



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Paese	NIGERIA
Argomento	La pandemia da Covid-19 in Nigeria; l'impatto della pandemia nel paese; note sul SSN nigeriano; risposta del SSN alla pandemia; categorie in situazioni di difficoltà e/o discriminazione; dati aggiornati sull'andamento della pandemia
Data della risposta	8 novembre 2021

Il presente rapporto non intende presentare valutazioni di rischio sull'intero paese o su sue singole aree, né indicazioni in caso di rimpatrio ma, attraverso informazioni aggiornate rilevate dalle fonti più accreditate, fornire un quadro di eventi recenti distinti per zone e località. Tali informazioni sono relative pertanto al particolare oggetto della ricerca e conseguentemente riguardano esclusivamente gli aspetti esaminati, non avendo gli stessi carattere generalizzato.

1. La pandemia da Covid-19 in Nigeria

Il *Nigeria Centre for Disease Control (NCDC)*, agenzia del Ministero della Salute, ha confermato il primo caso di paziente affetto dall'infezione da Covid-19 nel Paese nello Stato di Ogun il 27 febbraio 2020.

Gia in precedenza il Centro aveva iniziato a monitorare il diffondersi del Covid-19 in Cina e ad effettuare diverse valutazioni sul rischio di minaccia dell'epidemia per il Paese.

Infatti la Nigeria era stata identificata dal *World Health Organization* come una regione ad alto rischio di una possibile importazione del virus. In base agli studi effettuati poi, alcuni Stati della Nigeria sono stati identificati come zone ad elevata priorità di rischio ⁽¹⁾.

Ai fini delle attività preparatorie, è stato istituito il *National Coronavirus Preparedness Group (NCPG)* il quale, non appena è stato confermato il primo caso di Covid-19, si è trasformato nel *Health Emergency Operations Centre – EOC*, il Centro operativo per l'emergenza sanitaria.

¹ **NCDC Nigeria Centre for Disease Control**, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, February 2020 – January 2021, pag. 5, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf>, consultato il 24/03/ 2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Il 9 marzo 2020 il Presidente M.Buhari ha istituito la Presidential Task Force Covid-19 (PTF) con il mandato di coordinare e controllare gli sforzi intergovernativi multisettoriali per contenere la diffusione e mitigare l'impatto della pandemia nel paese (2).

La Task Force è composta da un Coordinatore nazionale e 10 membri: i Ministri della Salute, dell'Istruzione, degli Interni, delle Comunicazioni, dell'Aeronautica, della Gestione dei disastri e dei servizi sociali ed anche dai Direttori Generali dei Dipartimenti di Pubblica Sicurezza, del Dipartimento dell'NCDC e dai Rappresentanti regionali della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

La PTF ha funzionato come hubs per le soluzioni al Covid-19 in Nigeria coordinando le decisioni strategiche per il paese come la chiusura delle scuole, le restrizioni ai voli commerciali, agli spostamenti ed altre decisioni mentre il *Nigeria Centre for Disease Control* forniva dati ed evidenze scientifiche per guidare le decisioni della Task Force (3).

All'inizio della pandemia vari modelli epidemiologici predicevano uno scenario catastrofico per la Nigeria ed altri paesi africani; ciò derivava da varie componenti come i deboli sistemi sanitari rispetto a quelli di paesi in altre aree, l'elevata densità della popolazione, in particolare gli insediamenti informali nelle periferie delle città, la prevalenza di conflitti e di crisi umanitarie in alcuni paesi ed infine il carico sanitario rappresentato da altre malattie come HIV/AIDS, tubercolosi, malaria e l'anemia falciforme. Tuttavia la Nigeria ed altri paesi dell'Africa hanno riportato un numero di gran lunga minore di casi rispetto a quelli in altre aree del mondo (4).

² **NCDC, Nigeria Centre for Disease Control** , One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, The Leadership of Nigeria's COVID-19 Response, , February 2020 – January 2021, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> ,pag. VI, consultato il 24/03/2021

³ **NCDC Nigeria Centre for Disease Control** ,pag. IV, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> , consultato il 26/08/2021

⁴ **NCDC, Nigeria Centre for Disease Control** | background, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> , consultato il 26/08/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Dal 2020 l'epidemiologia di Covid-19 si è evoluta e sono stati identificati casi in tutti gli stati e nel Territorio della Capitale Federale. Mentre inizialmente era lo Stato di Lagos l'epicentro della diffusione del virus, anche altri territori hanno registrato un elevato numero di casi come Kano State, Kaduna State e il Territorio della Capitale Federale. In modo preponderante sembravano esserne colpiti i maschi che rappresentavano il 60% dei casi confermati. La maggior parte dei casi si è verificata in persone di 30-39 anni di età. Le manifestazioni cliniche dei casi di Covid-19 in Nigeria presentano in gran parte sintomi da lievi a moderati ⁽⁵⁾.

Da quando si è registrato nel paese il primo caso di Covid-19, le autorità hanno intrapreso diverse misure per arginare il diffondersi del virus tra cui i “lockdowns” nella maggior parte degli stati, con la richiesta ai cittadini di rimanere chiusi nelle proprie case e ai centri produttivi di chiudere, a parte certi servizi essenziali. ⁽⁶⁾.

Il sistema preparatorio per far fronte al diffondersi dell'epidemia nel paese è consistito nella identificazione di alcuni stati come aree ad alta priorità, nella valutazione del rischio iniziale che identificava notevoli lacune in settori critici come la sorveglianza, il monitoraggio ai punti di ingresso, la gestione dei casi, i laboratori, la prevenzione ed il controllo dell'infezione e la logistica.

Nel gennaio 2020 furono pubblicati i primi consigli sanitari per il pubblico, ampiamente diffusi attraverso i media tradizionali e sociali.

Nel gennaio 2020 il *Nigeria Centre for Disease Control* ha istituito il Gruppo nazionale preparatorio al Coronavirus (*National Coronavirus Preparedness Group NCPG*) che assicurasse un coordinamento efficace di tutte le misure preparatorie nel paese; il gruppo ha identificato i laboratori in grado di testare il Covid-19, ha cominciato ad operare con gli ospedali pubblici e privati per

⁵ **NCDC Nigeria Centre for Disease Control**, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, February 2020 – January 2021, 4.2 pag. 8, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf>, consultato il 26/08/2021

⁶ **Human Rights Watch, HRW**, Nigeria Events of 2020, Covid-19, in <https://www.hrw.org/world-report/2021/country-chapters/nigeria> consultato il 18/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

tracciare una mappa e stabilire l'isolamento e con i centri di cura che dovevano gestire i casi di COVID-19. Inoltre ha cominciato a formare gli operatori sanitari in tutti gli stati, a predisporre le forniture sanitarie, come il materiale di protezione personale, in tutti gli stati.

Successivamente al primo caso di Covid, il NCPG diventò immediatamente il Centro delle Operazioni di Emergenza Sanitaria (*Public Health Emergency Operations Centre EOC*) diretto dal NCDC, il *National Centre for Disease Control*.

Da notare che l'NCDC, oltre a conformare i regolamenti globali al contesto nigeriano, ha sviluppato delle linee guida e dei progetti che includevano un approccio omnicomprensivo di "Sanità Unica".

Per la raccolta, l'analisi e il rapporto dei dati relativi ai casi da Coronavirus, l'NCDC ha dislocato uno strumento di segnalazione e gestione digitale dei casi (SORMAS).

Attraverso SORMAS, i casi di malattie sono segnalati utilizzando un tablet dalle strutture sanitarie o dalle LGA (*Local Government Areas*). Non appena questo viene inserito, l'intera catena di segnalazione può visualizzare immediatamente il rapporto, eliminando i ritardi dovuti all'invio di moduli e dalla raccolta di fogli di calcolo Excel⁽⁷⁾.

2. L'impatto della pandemia sul paese

La Banca Mondiale ha previsto a gennaio 2021 che la crisi dovuta al Covid-19 porterà altri 10.9 milioni di nigeriani a trovarsi in povertà estrema ed a vivere nel 2022 con meno di un dollaro al giorno. Prima della pandemia, circa 90 milioni di nigeriani, cioè oltre il 40% della popolazione, già vivevano in estrema povertà.

Il governo ha riconosciuto che la pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto devastante sul sostentamento dei Nigeriani più poveri e ha promesso di invertire la tendenza, tuttavia gli sforzi sono stati limitati.

⁷ **NCDC, Nigeria Centre for Disease Control**, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response February 2020 – January 2021, 4.1 e 4.2, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf>, consultato il 27/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

La Nigeria non ha un sistema di previdenza sociale per l'impiego, l'infanzia, la fornitura di benefici alle persone disabili o un'assistenza alimentare anche se dei programmi specifici forniscono un certo aiuto; nel 2019 la Banca Mondiale ha detto che appena il 2% delle famiglie nigeriane e circa il 4% dei poveri hanno accesso a questi programmi.

Gli sforzi del governo per incrementare un programma esistente che trasferisse denaro e distribuisse cibo durante la pandemia sono stati enormemente limitati dall'assenza di un più strutturato sistema che raggiungesse i bisognosi e intanto il numero dei nigeriani che stanno provando la fame è raddoppiato ⁽⁸⁾ e questo ha causato anche un aumento di furti e rapine ⁽⁹⁾.

Il Covid-19 ha anche esacerbato le difficoltà già esistenti di una risposta umanitaria nella regione nord-orientale della Nigeria, l'area nella quale il governo è impegnato in un conflitto armato, ormai arrivato all'undicesimo anno, con il gruppo estremista islamico armato di Boko Haram, a causa del quale oltre 7,5 milioni di persone hanno bisogno di assistenza umanitaria ⁽¹⁰⁾.

Secondo quanto riferisce *Human Rights Watch* riguardo alla situazione del 2020, le forze di sicurezza hanno fatto un uso eccessivo della forza nel far applicare l'ordine di rimanere in casa, uccidendo almeno 18 persone tra il 30 marzo e il 13 aprile 2020.

Anche la *National Human Rights Commission of Nigeria* – NHRC ha dichiarato ad aprile 2020 che “in questi giorni di confinamento è stato utilizzato un uso sproporzionato della forza, con abuso di potere e mancanza di rispetto per le leggi nazionali e internazionali” confermando l'uccisione di 18 persone, accusate di non aver rispettato le misure di contenimento ed ha documentato almeno “105

⁸ **Human Rights Watch HRW**, Hunger during the pandemic shows Nigeria's social security gaps, 19 agosto 2021, in <https://www.hrw.org/news/2021/08/19/hunger-during-pandemic-shows-nigerias-social-security-gaps>, consultato il 18/09/2021

⁹ **Tracce Migranti**, Il Covid in Nigeria, tra repressione della polizia e conseguenze economico-sociali, 20 aprile 2020, in <https://www.nuovetracce.org/politica-e-societ%C3%A0/il-covid-in-nigeria-tra-repressione-della-polizia-e-conseguenze-economico-sociali>, consultato il 27/09/2021

¹⁰ **Human Rights Watch**, HRW Nigeria Events of 2020, in <https://www.hrw.org/world-report/2021/country-chapters/nigeria> consultato il 18/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

atti di violazioni dei diritti umani in meno di 10 giorni.” Dal 31 marzo 2020, infatti, molti stati della Nigeria hanno adottato misure di contenimento particolarmente severe, tra i quali Lagos, lo stato di Abuja e lo stato di Ogun, dove le persone sono obbligate a rimanere a casa, tranne che per acquistare cibo a giorni alterni.

Altri casi di violenze evidenziati dalla stessa Commissione nigeriana nel periodo marzo-aprile 2020, sono stati la distruzione di negozi e bancarelle da parte di alcuni agenti di polizia, nonostante le persone fossero autorizzate ad uscire per andare a fare la spesa; la distruzione di automobili da parte delle forze dell'ordine senza alcun motivo; per quanto riguarda la corruzione inoltre, alcuni lavoratori nel settore dei trasporti hanno lamentato che alla frontiera fra uno Stato e l'altro erano state chieste loro delle tangenti ed addirittura il caso di un uomo che si era rifiutato di pagare e la polizia gli aveva sparato alle gambe.

Per difendersi da una violenza statale i cittadini nigeriani possono rivolgersi alla Commissione Nazionale per i Diritti dell'Uomo (NHRC) in quanto le altre Corti sono sostanzialmente chiuse, lavorano solo per i casi urgenti; questa Corte ha ampi poteri di indagine, ma vi si fa poco ricorso anche se, tra l'altro, non ci sono limiti di tempo per adirvi ⁽¹¹⁾.

La stessa Commissione ha affermato inoltre che le azioni preventive come “il distanziamento sociale“ o “l'obbligo di rimanere in casa” poco si conciliano, però, con tutta quella parte di “economia ‘informale’ fatta di persone (circa il 70% della popolazione) costrette ad uscire di casa per mangiare o garantirsi almeno un pasto al giorno” ⁽¹²⁾.

¹¹ **Tracce Migranti**, Il Covid in Nigeria, tra repressione della polizia e conseguenze economico-sociali, 20 aprile 2020, in <https://www.nuovetracce.org/politica-e-societ%C3%A0/il-covid-in-nigeria-tra-repressione-della-polizia-e-conseguenze-economico-sociali> , consultato il 27/09/2021

¹² **Il Manifesto**, Il mancato rispetto del lockdown è letale in Nigeria: 18 morti, 18 aprile 2020, in <https://ilmanifesto.it/il-mancato-rispetto-del-lockdown-e-letale-in-nigeria-18-morti/?registrazione=ok> , consultato il 23/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

In riferimento al periodo aprile 2020, il paese contava 442 casi di malati di Covid-19 e 13 decessi, numeri bassi che si spiegano con la bassa rilevazione di tamponi, come riferiva il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle malattie (NCDC) ⁽¹³⁾.

A causa della pandemia le scuole sono rimaste chiuse per almeno 6 mesi per 37 milioni di bambini. Nel frattempo, come riferisce *HRW*, la Commissione Indipendente per la Corruzione ed altri reati simili (*Independent Corrupt Practices and Other Related Offences Commission - ICPC*) ha denunciato che erano stati effettuati pagamenti scoperti per un totale di 2,67 miliardi di naira (circa 6,9 milioni di \$) a dei *colleges* federali per le mense scolastiche durante il lockdown, quando i bambini non erano a scuola, che erano finiti in conti personali. ⁽¹⁴⁾.

Da un' intervista rilasciata il 20 aprile 2020 ai ricercatori del progetto “Tracce migranti”, si riportano le seguenti notizie:

La diffusione del virus è partita dalle persone appartenenti ai ceti più elevati, le uniche in grado di spostarsi velocemente e di viaggiare all'estero e poi il contagio si è esteso al resto della popolazione. Nel mese di marzo alcuni Stati hanno istituito misure restrittive, ad esempio per le scuole, ma ciascuno a modo suo, con tempi e regole differenti, senza una chiara cornice legislativa e senza alcun coordinamento; si ricordi che la Nigeria è uno Stato federale. Solo il 29 marzo il Governo federale ha annunciato il lockdown delle attività economiche e sociali, ma per i soli Stati di Abuja (capitale) Lagos (capitale economica) e Ogun.

In relazione all'aspetto sanitario sono emerse le seguenti criticità: il lavaggio delle mani è un grosso problema in quanto spesso manca l'acqua corrente e molte persone si lavano in contenitori senza che l'acqua potenzialmente contaminata venga sostituita (si evidenzia tra l'altro che in Nigeria il 70%

¹³ **Il Manifesto**, Il mancato rispetto del lockdown è letale in Nigeria: 18 morti, 18 aprile 2020, in <https://ilmanifesto.it/il-mancato-rispetto-del-lockdown-e-letale-in-nigeria-18-morti/?registrazione=ok> , consultato il 23/09/2021

¹⁴ **Human Rights Watch**, **HRW** Nigeria Events of 2020, Covid-19, in <https://www.hrw.org/world-report/2021/country-chapters/nigeria> consultato il 18/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

della popolazione non ha accesso all'acqua potabile e a servizi igienico-sanitari sicuri). Poi c'è il problema del distanziamento sociale, che è molto difficile da far rispettare. In tutte le città, anche ad Abuja, c'è chi dorme in macchina, o in edifici in costruzione, in condizioni di sovraffollamento. Le persone passano molto tempo in strada in una dimensione comunitaria, si riuniscono per mangiare in gruppi numerosi, dieci, dodici persone, non capiscono cosa sia il distanziamento sociale e oltretutto non hanno nemmeno una casa in cui ritirarsi (si evidenzia anche che in Nigeria il 69% della popolazione urbana vive in *slums*). Inoltre bisogna tenere conto del fatto che in Nigeria ci sono molti più villaggi rurali che città; in questi luoghi, la vita si svolge nella piazza, nel mercato, sotto gli alberi. La situazione inoltre è aggravata dalle scarse informazioni e dalla scarsa trasparenza nella gestione dei casi. La gente non è informata, non capisce cosa le accade intorno e in questo modo si diffondono voci spesso infondate, come il rifiuto da parte di alcuni di credere che il Covid sia reale, mentre altri credono che l'Africa possa essere utilizzata come terreno di sperimentazione per testare un vaccino; in conseguenza di ciò emergono resistenze a ricevere eventuali aiuti medici.

C'è anche la questione dell'arretratezza digitale, la società nigeriana non è preparata a lavorare in *smart working* e ci sono enormi problemi di connettività e di rete elettrica simili a quelli che può avere un paese in guerra. ⁽¹⁵⁾.

3. Note sul SSN nigeriano

L'assistenza sanitaria in Nigeria è fornita dai settori pubblico e privato, con il settore privato che fornisce circa il 60% dei servizi sanitari pur possedendo solo il 30% delle strutture. Il Governo ha speso circa 3,2 miliardi di dollari per la salute nel 2019, rispetto agli oltre 10 miliardi di dollari spesi nel settore sanitario privato. Questo indica che c'è una forte dipendenza dai pagamenti sanitari *out-*

¹⁵ **Tracce Migranti**, Il Covid in Nigeria, tra repressione della polizia e conseguenze economico-sociali, 20 aprile 2020, in <https://www.nuovetracce.org/politica-e-societ%C3%A0/il-covid-in-nigeria-tra-repressione-della-polizia-e-conseguenze-economico-sociali> , consultato il 27/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

of-pocket per finanziare il sistema sanitario in Nigeria, nonostante vi sia consenso a sviluppare un sistema sanitario universale ⁽¹⁶⁾.

L'*Australian Department of Foreign Affairs and Trade* fa notare che i nigeriani hanno scarso accesso all'assistenza sanitaria e scarsi risultati in termini di salute, in particolare al di fuori dei grandi centri urbani. La Nigeria ha speso 94 US\$ a persona per l'assistenza sanitaria nel 2016 e la domanda di assistenza sanitaria pubblica supera significativamente l'offerta. I servizi medici e sanitari sono responsabilità di tutti i livelli di Governo. L'accesso e la disponibilità di servizi medici di qualità sono inadeguati e la maggior parte dei nigeriani non può permettersi l'assistenza sanitaria ⁽¹⁷⁾.

Il sistema sanitario incontra notevoli problemi nel far fronte ai bisogni della popolazione. Resta alta la prevalenza delle malattie infettive, quali la tubercolosi e l'HIV/AIDS. E' inoltre presente una forte disparità della situazione sanitaria a seconda degli Stati, se si tratta di città o di zone rurali e a seconda dell'istruzione e dello *status* sociale ⁽¹⁸⁾.

L'organizzazione *Social Protection* fa notare, in un articolo del 2019, che l'instabilità politica, la corruzione, la limitata capacità istituzionale e un'economia instabile sono i principali fattori responsabili dello scarso sviluppo dei servizi sanitari in Nigeria.

Anche se persone appartenenti a gruppi vulnerabili a volte beneficiano di servizi sanitari gratuiti e meccanismi di esenzione, essi devono in gran parte pagare i servizi di assistenza sanitaria. I servizi sanitari gratuiti e i meccanismi di esenzione sono spesso motivati politicamente, sono attuati male, non sono pienamente operativi e a volte durano solo pochi anni.

¹⁶ **Australian Government**, Department of Foreign Affairs and Trade, Country Information Report Nigeria, 3 dicembre 2020, in <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/dfat-country-information-report-nigeria-3-december-2020.pdf> , consultato il 29/09/2021

¹⁷ **Australian Government**, Department of Foreign Affairs and Trade, Country Information Report Nigeria, 9 marzo 2018, in <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/country-information-report-nigeria.pdf> , consultato il 29/09/2021

¹⁸ **Australian Government**, Department of Foreign Affairs and Trade, Country Information Report Nigeria, 3 dicembre 2020, in <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/dfat-country-information-report-nigeria-3-december-2020.pdf> , consultato il 29/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Alcuni Stati come Osun, Niger, Kaduna, Kano, Ekiti, Lagos, Ondo, Enugu e Jigawa sono noti per aver attuato alcune politiche sanitarie gratuite ad un certo momento dal ritorno della democrazia nel 1999.

In generale le famiglie e gli individui in Nigeria sopportano il peso di un sistema sanitario malfunzionante ed iniquo, quindi rinviano o non cercano assistenza sanitaria dovendo pagare di tasca propria dei servizi di assistenza sanitaria che non possono permettersi ⁽¹⁹⁾.

L'organizzazione del sistema sanitario resta una responsabilità concorrente dei tre livelli di Governo: il Governo federale è responsabile della politica, dello sviluppo sociale, della regolamentazione, della gestione generale e della fornitura di assistenza sanitaria a livello terziario (ospedali universitari e specializzati); i Governi degli Stati sono responsabili dell'assistenza sanitaria secondaria e le Aree di Amministrazione Locale (LGAs) gestiscono l'assistenza sanitaria primaria ⁽²⁰⁾.

In quanto alle strutture sanitarie effettive nel Paese, nel 2014 c'erano circa 3.534 ospedali, di cui 950 erano del settore pubblico, con una stima di 134.000 posti letto, cioè lo 0,8 per mille abitanti.

Si stima che il numero di letti ospedalieri sia cresciuto dal 2009, "ma a un tasso insufficiente da avere un impatto significativo sul rapporto letti/ popolazione ⁽²¹⁾.

Al fine di migliorare le infrastrutture sanitarie, il Governo federale e i Governi statali stanno adottando una strategia di partenariato pubblico-privato. Diversi modelli sono utilizzati in Nigeria, ma il più comune è l'accordo con cui il Governo finanzia solo l'infrastruttura e contrae un'entità privata per gestire la struttura ⁽²²⁾.

¹⁹ **socialprotection.org**, **Bolasie Aregbeshola**, Health care in Nigeria: Challenges and recommendations, 7 febbraio 2019, in <https://socialprotection.org/discover/blog/health-care-nigeria-challenges-and-recommendations>, consultato il 29/09/2021

²⁰ **Pharm Access Foundation**, 'Nigerian Health Sector, Market Study Report', (p10), marzo 2015, in https://www.rvo.nl/sites/default/files/Market_Study_Health_Nigeria.pdf, consultato il 1/10/2021

²¹ **EASO MedCOI team**, Country Fact Sheet - Access to healthcare, health system organization: Nigeria 2017, in <https://medcoi.easo.europa.eu/Source/Detail/10606>, consultato il 1/10/2021

²² **Pharm Access Foundation**, 'Nigerian Health Sector, Market Study Report', (3.3. pag.17), marzo 2015, in https://www.rvo.nl/sites/default/files/Market_Study_Health_Nigeria.pdf, consultato il 1/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Nel Portale per le Informazioni mediche di EASO viene osservato che quasi tutte le malattie o le condizioni di salute possono essere gestite nel Paese, specialmente in alcuni ospedali privati di Lagos, dotati di grandi risorse. Tuttavia, sono molto costosi e di solito fuori dalla portata dei poveri. Molte delle strutture sanitarie terziarie, soprattutto nella parte meridionale del Paese, sono in grado di gestire tali malattie. Alcuni interventi altamente tecnici come il trapianto di cuore e il trapianto di midollo osseo sono invece impensabili ⁽²³⁾.

4. Risposta del SSN alla pandemia

4.a L'accesso ai test per il Covid

Fino a gennaio 2021 il *Nigeria Centre for Disease Control NCDC*, aveva istituito oltre 70 laboratori pubblici ed aveva supportato l'avvio di 36 laboratori privati, pertanto a quella data ogni Stato nigeriano aveva almeno un laboratorio per la diagnosi di COVID-19.

E' stato avviato un processo per ridurre gli impedimenti di accesso ai test, per es. il governo ha negoziato con i laboratori privati una riduzione dei prezzi, ha garantito un'armonizzazione del protocollo dei test in tutto il Paese ed ha provveduto affinché i risultati dei test dei laboratori privati venissero integrati nel sistema di segnalazione e gestione nazionale dei casi, il SORMAS.

Alla fine di gennaio 2021, 36 laboratori privati a pagamento e sette laboratori aziendali per il personale fornivano servizi a individui e organizzazioni per esigenze personali. Tuttavia il test per il Covid-19 è rimasto gratuito in tutti i laboratori pubblici.

L'NCDC quasi ogni settimana invia personale in ogni Stato del Paese, supporta la formazione degli scienziati dei laboratori e dei gestori dei dati, effettua la manutenzione di routine e la manutenzione correttiva delle attrezzature e fornisce altri supporti come l'invio di personale di riserva ⁽²⁴⁾.

²³ EASO MedCOI team, Country Fact Sheet - Access to healthcare,,health system organization: Nigeria 2017, in <https://medcoi.easo.europa.eu/Source/Detail/10606> , consultato il 25/10/2021

²⁴ NCDC Nigeria Centre for Disease Control, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, febbraio 2020 – gennaio 2021, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> consultato il 28/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

4.b Protezione degli operatori sanitari e prevenzione delle infezioni negli ospedali

Una delle maggiori priorità del NCDC nel fornire una risposta iniziale al Covid-19 è stata quella di mettere a punto i protocolli e le misure per la prevenzione ed il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie (*Infection Prevention Control IPC*). Questo progetto mirava ad addestrare gli operatori sanitari a livello di ognuna delle sei zone geopolitiche del Paese, a livello centrale e a livello di strutture e centri di cura/isolamento; per la fine di gennaio 2021 oltre 40.000 operatori sanitari avevano ricevuto adeguata formazione sulle misure di IPC ⁽²⁵⁾.

4.c La campagna nazionale di informazione sul Covid-19 e la fornitura del materiale sanitario

L'NCDC ha anche provveduto a combattere la cattiva informazione e le dicerie che si diffondevano nel Paese attraverso una campagna di corretta informazione, soprattutto quando sono state introdotte misure obbligatorie come l'uso delle mascherine; tra febbraio 2020 e gennaio 2021 lo staff del NCDC ha partecipato a numerose trasmissioni dei media ed ha continuato a collaborare strettamente con il Ministero Federale per l'Informazione e la Cultura e l' Agenzia di Orientamento Nazionale.

L'NCDC ha provveduto alla fornitura del materiale sanitario specifico per la lotta alla pandemia fino all'ultimo angolo del Paese ⁽²⁶⁾.

4.d L'assistenza ai casi di Covid-19

Il Dipartimento dei Servizi Ospedalieri del Ministero Federale della Sanità è l'istituzione competente per la gestione dei casi da Covid-19 nel Paese, supportata dal *National Centre for Disease Control (NCDC)* e da altri partners nell'ambito del Centro Nazionale per le Operazioni di Emergenza sanitaria, l'*EOC*.

²⁵ **NCDC Nigeria Centre for Disease Control**, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, febbraio 2020 – gennaio 2021, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> consultato il 28/09/2021

²⁶ **NCDC Nigeria Centre for Disease Control**, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, febbraio 2020 – gennaio 2021, 4.5 pagg. 16,17 in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> consultato il 28/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Migliaia di casi sono stati trattati nelle strutture sanitarie di tutto il Paese; la maggior parte dei centri di trattamento è situata all'interno di ospedali pubblici di livello universitario in tutto il Paese ed alcuni in strutture private accreditate.

Lo stesso Dipartimento ministeriale coordina e attiva i Servizi Nazionali delle Ambulanze di Emergenza. Questo servizio trasporta i pazienti di Covid-19 nei centri designati per la cura/l'isolamento nel Territorio Federale della Capitale, (FCT); esso è stato principalmente funzionale nell'ambito del FCT ma è prontamente disponibile a supportare ogni Stato che faccia richiesta di assistenza.

Il Dipartimento per i Servizi Ospedalieri opera per garantire la disponibilità delle forniture nei centri di trattamento, tra le quali l'ossigeno ed i medicinali.

L'NCDC contribuisce ad accrescere le capacità dei centri di cura negli Stati, si occupa di fornire attrezzature per la gestione dei casi, della formazione degli operatori sanitari nell'ambito delle misure di controllo e prevenzione dell'infezione (*Infection Prevention Control IPC*) e di sviluppare linee guida basate sulle evidenze scientifiche ⁽²⁷⁾.

4.e Misure di prevenzione e contenimento, la campagna vaccinale

Come prima misura per arginare il diffondersi dell'epidemia, il governo ordinò un lockdown totale dei tre Stati più colpiti dal Covid-19 (Ogun, Lagos e Abudja). Ad aprile 2020 il lockdown è stato esteso a tutto il Paese ed i governatori incaricati della sua applicazione in ciascuno Stato.

Da quel momento il Governo federale e la maggior parte dei Governi degli Stati hanno creato *Task forces* Covid-19 collaborative per monitorare la situazione ed attuare le restrizioni.

Mentre l'insieme specifico di restrizioni variava da Stato a Stato, ogni risposta per arginare la pandemia a livello statale includeva un mix di diverse misure:

²⁷ **NCDC Nigeria Centre for Disease Control**, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, febbraio 2020 – gennaio 2021, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf> consultato il 28/09/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

serrate, coprifuochi e chiusure di frontiere internazionali, confini statali e internazionali, restrizioni alle attività di mercato, al culto religioso e ad altri grandi raduni.

Lo Stato ha imposto un coprifuoco di 24 ore (eccetto per i fornitori di servizi essenziali), il divieto di viaggiare tra uno Stato e l'altro, il divieto di raduni pubblici con più di 20 persone, la chiusura delle scuole (19 marzo 2020), dei *clubs*, degli aeroporti, così come restrizioni sui porti marittimi e l'obbligo per le persone di rimanere a casa ed altri obblighi in diversi luoghi pubblici. Limitazioni del genere sono state imposte ai tribunali, che potevano svolgere sedute virtuali e agli istituti carcerari è stato ordinato di rilasciare i detenuti per decongestionare le strutture correttive ⁽²⁸⁾.

Durante la settimana di aprile 2021, il Comitato direttivo presidenziale sul Covid-19 ha adottato una misura precauzionale con la limitazione dei viaggi da tre Paesi – Brasile, India e Turchia, nei quali vi era un'alta incidenza di casi, alti tassi di mortalità ed una diffusa prevalenza di varianti che causavano preoccupazione ⁽²⁹⁾.

A maggio 2021 il Governo nigeriano ha lanciato una campagna di sensibilizzazione denominata “Powerful H.A.N.D.S.” che sta per “H – Have your hands washed or sanitized frequently; A – Always cough or sneeze into your elbow; N – No going out without face mask; D – Distance of at least two arms lengths should be maintained; S – Stay indoors and self-isolate if you feel sick”.

La campagna è stata diretta ad alcuni Stati specifici (Oyo, Kano, Kaduna, Plateau, Rivers e il Territorio della Capitale Federale) che avevano la più alta incidenza di casi nel Paese.

Essa ha avuto una durata iniziale di 4 mesi ed intendeva comunicare il messaggio essenziale secondo cui “THE POWER TO STOP COVID-19 IS IN NIGERIANS’ H.A.N.D.S.”

²⁸ USAID – US Agency for International Development (Author), DFS - Data Friendly Space (Author), iMMAP (Author), published by ReliefWeb: COVID-19 Situation Analysis, Crisis Type: Epidemic (Feb 2020 - July 2021), settembre 2021 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Annual%20Report%2C%20Opperation%20context%204.pdf> consultato il 26/10/2021

²⁹ USAID – US Agency for International Development (Author), DFS - Data Friendly Space (Author), iMMAP (Author), published by ReliefWeb: COVID-19 Situation Analysis, Crisis Type: Epidemic (Feb 2020 - July 2021), settembre 2021 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Annual%20Report%2C%20Opperation%20context%204.pdf> consultato il 26/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

L'iniziativa è una campagna nazionale di cambiamento sociale e comportamentale, semplice per arginare il diffondersi del virus anche se è stato osservato, a maggio 2021, che la Nigeria ha continuato a registrare un numero basso di casi per quasi tre mesi; ma anche se i casi si stanno riducendo, persiste il rischio di trasmissione accompagnato dall'emergenza di varianti da Covid-19 che provengono da Paesi come l'India ed il Sud Africa ⁽³⁰⁾.

Il Governo federale nigeriano ha ricevuto il primo lotto di 3,9 milioni di dosi del vaccino COVID-19 di AstraZeneca dal *Serum Institute, India*, il 2 marzo 2021 ⁽³¹⁾.

Le statistiche indicano che, al 28 giugno 2021, sono state utilizzate 3.441.146 dosi (cioè l'88% dello stock complessivo), con 2.265.805 persone che hanno ricevuto la prima dose ed 1.175.341 che hanno ricevuto la seconda dose ⁽³²⁾.

Agli inizi del mese di agosto 2021 il Paese ha ricevuto un secondo lotto di vaccini Covid-19: oltre 4 milioni di dosi del vaccino Moderna sono stati donati dal Governo degli Stati Uniti, un passo importante nella lotta contro il Covid-19 mentre il Paese sta intensificando i suoi sforzi per combattere contro l'attuale terza ondata di infezioni.

Infine il 12 agosto 2021 c'è stata la prima consegna ad Abuja di vaccini attraverso l'Unione Africana, cioè 177.600 vaccini Johnson & Johnson. ⁽³³⁾.

³⁰ **The Premium Times**, COVID-19: Nigeria launches campaign in high burden states, 20 maggio 2021, in <https://www.premiumtimesng.com/health/462770-covid-19-nigeria-launches-campaign-in-high-burden-states.html> , consultato il 27/10/2021

³¹ **USAID** – US Agency for International Development (Author), DFS - Data Friendly Space (Author), iMMAP (Author), published by ReliefWeb: COVID-19 Situation Analysis, Crisis Type: Epidemic (Feb 2020 - July 2021), settembre 2021 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Annual%20Report%2C%20Opperation%20context%204.pdf> consultato il 26/10/2021

³² **National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA)**, 28 giugno 2021, in / <https://nphcda.gov.ng/speech-by-dr-faisal-shuaib-ed-of-nphcda-at-the-national-briefing-of-the-covid-19-presidential-steering-committee-on-monday-28th-june-2021-in-abuja> , consultato il 27/10/2021

³³ **WHO**, Nigeria receives 177,600 doses of Johnson & Johnson vaccines for next phase of COVID-19 vaccinations, 12 agosto 2021, in <https://www.afro.who.int/news/nigeria-receives-177600-doses-johnson-johnson-vaccines-next-phase-covid-19-vaccinations> , consultato il 28/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Da marzo 2021 sono state avviate le campagne governative pubblicitarie sulla vaccinazione allo scopo di informare le persone sulle modalità di registrazione alla vaccinazione.

La campagna nazionale di vaccinazione antiCovid-19 è stata introdotta con il vaccino Oxford/Astrazeneca nell'ospedale nazionale di Abuja: sono stati aperti 65 *hubs* vaccinali nel Territorio della Capitale Federale, la seconda area più colpita dalla pandemia in Nigeria. Gli operatori sanitari in prima linea sono stati il gruppo prioritario a ricevere il vaccino per il loro elevato rischio di esposizione all'infezione; il gruppo successivo individuato è stato quello degli anziani per la maggiore vulnerabilità dovuta a condizioni di salute preesistenti.

L'obiettivo per la Nigeria è la speranza di riuscire a vaccinare il 70% della sua popolazione entro il 2022.

Tuttavia i minori di 18 anni e le donne incinte sono esenti dalla vaccinazione a causa della mancanza di dati relativi alla sicurezza del vaccino per queste categorie di persone ⁽³⁴⁾.

La *National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA)* ha lanciato la campagna #YesTOCOVID19Vaccine per incoraggiare gli impiegati del settore pubblico ad assumere i vaccini ed ha creato linee telefoniche gratuite di emergenza che ricevono domande, rispondono a preoccupazioni e a tutte le questioni sui vaccini che circolano tra i cittadini nigeriani ⁽³⁵⁾.

5. Categorie in situazioni di difficoltà e/o discriminazione: donne, disabili, persone LGBTQI

Sulle difficoltà che affrontano le donne vittime di violenza in Nigeria, il citato articolo del progetto “Tracce Migranti” riferisce quanto segue:

³⁴ USAID – US Agency for International Development (Author), DFS - Data Friendly Space (Author), iMMAP (Author), published by ReliefWeb: COVID-19 Situation Analysis, Crisis Type: Epidemic (Feb 2020 - July 2021), settembre 2021 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Annual%20Report%2C%20Opperation%20context%204.pdf> consultato il 26 October 2021

³⁵ National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA), 7 marzo 2021, in / <https://nphcda.gov.ng/speech-by-dr-faisal-shuaib-ed-of-nphcda-at-the-national-briefing-of-the-covid-19-presidential-steering-committee-on-monday-28th-june-2021-in-abuja> , consultato il 27/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

“[Le donne] sono bloccate in casa e non possono muoversi per raggiungere i centri di aiuto, né spostarsi per andare a stare in un luogo più sicuro. Dall'altra, le associazioni di supporto alle vittime di violenza non sono considerate servizi essenziali e dunque non possono spostarsi nemmeno loro, come pure le associazioni che offrono supporto legale. Nulla di specifico è stato fatto o pensato per queste donne. Non c'è un luogo sicuro dove poter denunciare e gli agenti non sono preparati ad accogliere questo genere di denunce: ricevono le persone solo all'aperto, per strada, non hanno neppure a disposizione le mascherine per proteggersi. Tutti hanno paura ad esporsi e denunciare, figuriamoci una donna vittima di violenza. La preoccupazione della polizia è solo quella di far rispettare il *lockdown*”⁽³⁶⁾.

La pandemia in Nigeria ha avuto un impatto negativo sul trattamento delle persone disabili, sia da parte della società che delle istituzioni preposte alla fornitura di servizi:

“Social exclusion, neglect, and abuse of people with disabilities has risen. Their support structures, access to services, and social networks have decreased. They are at risk of stigmatisation due to false association with COVID-19 infection, for example if they have respiratory issues”⁽³⁷⁾.

Inoltre il Covid-19 ha aggravato la stigmatizzazione, la discriminazione e l'esclusione dei bambini con disabilità in quanto provenienti per lo più da famiglie povere dove le risorse sono scarse; essi sono spesso lasciati senza un'adeguata supervisione perché i loro genitori, tutori o curatori devono

³⁶ **Tracce Migranti**, Il Covid in Nigeria, tra repressione della polizia e conseguenze economico-sociali, 20 aprile 2020, in <https://www.nuovetracce.org/politica-e-societa%3%A0/il-covid-in-nigeria-tra-repressione-della-polizia-e-conseguenze-economico-sociali> , consultato il 26/10/2021; **Initiative for Equal Rights, Education as Vaccine**, Gender and Covid-19, agosto 2020, <https://www.genderandcovid-19.org/wp-content/uploads/2020/10/Gender-and-COVID-19-in-Nigeria.pdf> pag. 3 , consultato il 28/10/2021

³⁷ **Initiative for Equal Rights, Education as Vaccine**, Gender and Covid-19 in Nigeria, agosto 2020, in <https://www.genderandcovid-19.org/wp-content/uploads/2020/10/Gender-and-COVID-19-in-Nigeria.pdf> consultato il 28/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

uscire per guadagnarsi da vivere; alcuni di loro sono addirittura lasciati a cavarsela da soli, esposti in questo modo a danni e sfruttamento⁽³⁸⁾.

Secondo quanto riferito in un rapporto della fondazione *Asylum Research Centre* di ottobre scorso, la pandemia da Covid-19 ha esacerbato le già esistenti difficoltà che affrontano le persone/i bambini affetti da disabilità in Nigeria:

“A disabled person will be the first to die when COVID-19 starts spreading. Because they're the ones that are neglected. They're the ones who can't keep hygienic because of their poverty. So, what I can say is COVID-19 has only complicated issues and sends persons with disability to their early grave. It has only compounded the issues. It has only added more salt to the existing injury”⁽³⁹⁾.

Le persone appartenenti alla comunità LGBTQI (Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, Queer and Intersex) durante la pandemia hanno sperimentato più abusi verbali e fisici in famiglia.

Molti hanno dovuto passare più tempo con la famiglia, anche dovendo trasferirsi con loro a causa della riduzione del reddito o delle scuole che chiudono. Sono stati cacciati e messi in strada dai genitori dopo che sono stati scoperti il loro orientamento sessuale o l'identità di genere.

Sono stati costretti a restare in relazioni violente o con partners violenti. Sono stati scoperti con la forza, ricattati, picchiati e minacciati, anche di essere uccisi⁽⁴⁰⁾.

³⁸ **ARC - Asylum Research Centre**, Nigeria: Children and Young People with Disabilities, , Corrispondenza scritta Grace Jerry and Olawunmi Okupe, Executive Director and Program Officer, Gender at Inclusive Friends, 18 August 2021, ottobre 2021, in https://www.ecoi.net/en/file/local/2061263/AsylosARC-Foundation_Nigeria-disability-report_October-2021.pdf , consultato il 28/10/2021

³⁹ **ARC - Asylum Research Centre** Nigeria: Children and Young People with Disabilities, Interview with anonymous source, 3 August 2021, ottobre 2021, in https://www.ecoi.net/en/file/local/2061263/AsylosARC-Foundation_Nigeria-disability-report_October-2021.pdf , consultato il 28/10/2021

⁴⁰ **Initiative for Equal Rights, Education as Vaccine**, Gender and Covid-19 in Nigeria, agosto 2020, in <https://www.genderandcovid-19.org/wp-content/uploads/2020/10/Gender-and-COVID-19-in-Nigeria.pdf>, consultato il 28/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

6. Dati aggiornati sull'andamento della pandemia

Agli inizi di agosto 2021, a 15 mesi circa dallo scoppio della pandemia, la Nigeria ha registrato 175.264 casi confermati di Covid-19, la maggior parte dei quali (oltre il 94%) sono stati curati con successo e dimessi. Ci sono stati sfortunatamente anche 2.163 morti ⁽⁴¹⁾.

Secondo i dati forniti dal *Coronavirus Resource Centre at Johns Hopkins University*, ad oggi i casi totali confermati di Covid-19 nel paese sono 211.496, che hanno causato 2.886 morti.

Il mese scorso i nuovi casi sono stati 6.744, (il record mensile si è avuto a gennaio 2021 con 43.635 nuovi casi) che hanno causato 196 decessi (il record mensile di decessi è stato a febbraio 2021 con 321 morti)

La settimana scorsa i nuovi casi sono stati 1.783 (il record settimanale si è avuto il 17 gen-23 gen, 2021 con 11.179 casi) che hanno causato 46 decessi (il record settimanale di decessi è stato il 22 ago-28 ago 2021 con 186 morti).

I nuovi casi del giorno sono stati 166, con 2 decessi (il record giornaliero di nuovi casi è stato di 2.464 il 23 gennaio 2021, con 93 decessi).

Per quanto riguarda la vaccinazione anti-Covid-19, la *John Hopkins* riporta che le dosi di vaccino somministrate sono state 8.402.127, le persone che hanno ricevuto una piena copertura vaccinale sono state 2.875.824, pari all' 1,43% della popolazione totale ⁽⁴²⁾.

⁴¹ **WHO**, COVID-19 - WHO boosts Nigeria's response to COVID-19, donates 26 ventilators and 3560 pulse oximeters, 6 agosto 2021, in <https://www.afro.who.int/news/covid-19-who-boosts-nigerias-response-covid-19-donates-26-ventilators-and-3560-pulse-oximeters> , consultato il 28/10/2021

⁴² **John Hopkins University of Medicine**, Coronavirus Resource Center, Nigeria latest data available, in <https://coronavirus.jhu.edu/region/nigeria> , consultato il 28/10/2021; **WHO**, Situation by Region, Country, Territory & Area, Nigeria dati aggiornati al 28 ottobre 2021, in <https://covid19.who.int/table> , consultato il 28/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Riepilogo delle fonti

ARC Asylum Research Centre, Nigeria: Children and Young People with Disabilities, , Corrispondenza scritta Grace Jerry and Olawunmi Okupe, Executive Director and Program Officer, Gender at Inclusive Friends, 18 August 2021, ottobre 2021, in https://www.ecoi.net/en/file/local/2061263/AsylosARC-Foundation_Nigeria-disability-report_October-2021.pdf , consultato il 28/10/2021

ARC, Asylum Research Centre Nigeria: Children and Young People with Disabilities, Interview with anonymous source, 3 August 2021, ottobre 2021, in https://www.ecoi.net/en/file/local/2061263/AsylosARC-Foundation_Nigeria-disability-report_October-2021.pdf , consultato il 28/10/2021

Australian Government, Department of Foreign Affairs and Trade, Country Information Report Nigeria, 3 dicembre 2020, in <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/dfat-country-information-report-nigeria-3-december-2020.pdf> , consultato il 29/09/2021

Australian Government, Department of Foreign Affairs and Trade, Country Information Report Nigeria, 9 marzo 2018, in <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/country-information-report-nigeria.pdf> , consultato il 29/09/2021

EASO MedCOI team, Country Fact Sheet - Access to healthcare, health system organization: Nigeria 2017, in <https://medcoi.easo.europa.eu/Source/Detail/10606> , consultato il 1/10/2021 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Annual%20Report%2C%20Operation%20context%204.pdf> consultato il 26 October 2021

Human Rights Watch HRW, Hunger during the pandemic shows Nigeria's social security gaps, 19 agosto 2021, in <https://www.hrw.org/news/2021/08/19/hunger-during-pandemic-shows-nigerias-social-security-gaps> , consultato il 18/09/2021

Human Rights Watch, HRW, Nigeria Events of 2020, Covid-19, in <https://www.hrw.org/world-report/2021/country-chapters/nigeria> consultato il 18/09/2021

Il Manifesto, Il mancato rispetto del lockdown è letale in Nigeria: 18 morti, 18 aprile 2020, in <https://ilmanifesto.it/il-mancato-rispetto-del-lockdown-e-letale-in-nigeria-18-morti/?registrazione=ok> , consultato il 23/09/2021

Initiative for Equal Rights, Education as Vaccine, The Gender and Covid-19, agosto 2020, <https://www.genderandcovid-19.org/wp-content/uploads/2020/10/Gender-and-COVID-19-in-Nigeria.pdf> consultato il 28/10/2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

John Hopkins University of Medicine, Coronavirus Resource Center, Nigeria latest data available, in <https://coronavirus.jhu.edu/region/nigeria> , consultato il 28/10/2021

National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA), 28 giugno 2021, in / <https://nphcda.gov.ng/speech-by-dr-faisal-shuaib-ed-of-nphcda-at-the-national-briefing-of-the-covid-19-presidential-steering-committee-on-monday-28th-june-2021-in-abuja> , consultato il 27/10/2021

National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA), 7 marzo 2021, in / <https://nphcda.gov.ng/speech-by-dr-faisal-shuaib-ed-of-nphcda-at-the-national-briefing-of-the-covid-19-presidential-steering-committee-on-monday-28th-june-2021-in-abuja> , consultato il 27/10/2021

NCDC Nigeria Centre for Disease Control, One Year After: Nigeria's COVID-19 Public Health Response, February 2020 – January 2021, in <https://covid19.ncdc.gov.ng/media/files/COVIDResponseMarch1.pdf>

Pharm Access Foundation, 'Nigerian Health Sector, Market Study Report', (p10), marzo 2015, in https://www.rvo.nl/sites/default/files/Market_Study_Health_Nigeria.pdf , consultato il 1/10/2021

Premium Times (The), COVID-19: Nigeria launches campaign in high burden states, 20 maggio 2021, in <https://www.premiumtimesng.com/health/462770-covid-19-nigeria-launches-campaign-in-high-burden-states.html> , consultato il 27/10/2021

socialprotection.org, **Bolaji Aregbeshola**, Health care in Nigeria: Challenges and recommendations, 7 febbraio 2019, in <https://socialprotection.org/discover/blog/health-care-nigeria-challenges-and-recommendations> , consultato il 29/09/2021

Tracce Migranti, Il Covid in Nigeria, tra repressione della polizia e conseguenze economico-sociali, 20 aprile 2020, in <https://www.nuovetracce.org/politica-e-societ%C3%A0/il-covid-in-nigeria-tra-repressione-della-polizia-e-conseguenze-economico-sociali> , consultato il 27/09/2021

USAID – US Agency for International Development (Author), DFS - Data Friendly Space (Author), iMMAP (Author), published by ReliefWeb: COVID-19 Situation Analysis, Crisis Type: Epidemic (Feb 2020 - July 2021), settembre 2021, in <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Annual%20Report%2C%20Operation%20context%204.pdf>



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

WHO World Health Organization, COVID-19 - WHO boosts Nigeria's response to COVID-19, donates 26 ventilators and 3560 pulse oximeters, 6 agosto 2021, in <https://www.afro.who.int/news/covid-19-who-boosts-nigerias-response-covid-19-donates-26-ventilators-and-3560-pulse-oximeters> , consultato il 28/10/2021

WHO World Health Organization, Nigeria receives 177,600 doses of Johnson & Johnson vaccines for next phase of COVID-19 vaccinations, 12 agosto 2021, in <https://www.afro.who.int/news/nigeria-receives-177600-doses-johnson-johnson-vaccines-next-phase-covid-19-vaccinations> , consultato il 28/10/2021

WHO, World Health Organization, Situation by Region, Country, Territory & Area, Nigeria dati aggiornati al 28 ottobre 2021, in <https://covid19.who.int/table> , consultato il 28/10/2021

Ulteriori fonti consultate

Africa Center for Strategic Studies
<https://africacenter.org/>

Immigration and Refugee Board of Canada, Covid-19 bulletin No. 303 –Nigeria, 8 marzo 2021, in <https://irb.gc.ca/en/country-information/research/Pages/covid19-bulletin-nigeria-mar-2021.aspx> , consultato il 28/10/2021

NCBI - Nigeria's public health response to the COVID-19 pandemic: January to May 2020
Published online 2020 Oct 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696244/>

Nigeria National Human Rights Commission Standard Minimum Guidelines for the Human Rights of Covid-19 Patients
<https://www.nigeriarights.gov.ng/nhrc-media/news-and-events/108-standard-minimum-guidelines-for-the-human-rights-of-covid-19-patients-in-treatment-centres-in-nigeria-2020.html>

PUNCH “COVID-19: Policy response, fallout and challenges in Nigeria”
<https://punchng.com/covid-19-policy-response-fallout-and-challenges-in-nigeria/>
18 giugno 2020

Area II – Unità COI
unicoi@interno.it

Roma, 8 novembre 2021



Ministero dell'Interno

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo

Area II – Affari Internazionali e Comunitari – COI Unit

Disclaimer

Le informazioni fornite sono state ricercate, valutate e analizzate con la massima cura in un arco di tempo limitato. Il documento, tuttavia, non ha la pretesa di essere esaustivo. Il fatto che un evento, una persona o un'organizzazione determinati non siano menzionati nella relazione, non significa che l'evento non si sia verificato o che la persona o l'organizzazione non esistano. Il presente documento non entra nel merito di nessuna particolare richiesta di protezione internazionale o di asilo.

Unità COI

L'Unità COI è parte della Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo, Dipartimento delle Libertà Civili e Immigrazione del Ministero dell'Interno. Il suo ruolo è di ricercare, compilare e produrre informazioni sui Paesi dei richiedenti asilo ad uso esclusivo delle Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale e della Magistratura nell'ambito dei provvedimenti di competenza.

Tutti i prodotti COI vengono compilati sulla base di un ampio spettro di materiali affidabili prodotti da fonti di informazioni esterne e sono elaborati seguendo le Linee Guida UE per la produzione di COI, la metodologia EASO per la produzione di rapporti COI e la guida EASO sulle richieste COI. L'Unità COI non è responsabile per l'accuratezza, attualità, imparzialità ed equilibrio delle informazioni fornite da fonti esterne consultate. Sono basate su informazioni pubblicate o divulgabili (molti sono anche accessibili dal Portale COI EASO). Non contengono nessuna opinione o posizione del Ministero dell'Interno, né sul merito di una specifica domanda di protezione internazionale.

Il Decreto Legislativo n. 25 del 28 gennaio 2008 (artt. 5, 8, 27 co. 1-*bis*) fornisce la base per la produzione, da parte della Commissione Nazionale, di informazioni precise e aggiornate sulla situazione socio-politico-economica dei Paesi di origine dei richiedenti asilo/protezione internazionale da mettere a disposizione delle Commissioni Territoriali e degli organi giurisdizionali. Detto testo prevede anche che Commissioni Territoriali e giudici possano richiedere tali informazioni ove “necessarie ad integrazione del quadro probatorio prospettato dal richiedente”.

L'Unità COI, nell'ambito delle informazioni che offre, non può tuttavia dare una valutazione sul livello generale di rischio in un Paese (o zone specifiche dello stesso) o se vi sussista sufficiente protezione per specifici gruppi o individui. La COI non costituisce valutazione del rischio. Sta a decisori e giudici trarre dalle informazioni fornite, conclusioni legate al caso specifico e una valutazione sul rischio passato e futuro.

L'Unità COI non può inoltre effettuare indagini su singoli richiedenti nel corso dell'intero procedimento di asilo. In linea di massima, la verifica di documentazione presentata (che non può essere effettuate direttamente da questa Unità) non va richiesta a meno che non sia considerata assolutamente essenziale. In tali casi, si stabilisce con il Ministero degli Affari Esteri se tale verifica possa essere realizzata.