



# *Ministero della Salute*

## **Intervento del Ministro in occasione del XVIII Convegno Nazionale dei Direttori Diocesani e degli Operatori di Pastorale della Salute,**

### **“Per una cultura dell’incontro e della pace: Immigrazione, dialogo interreligioso e salute” (CEI – Palermo 2 Maggio )**

Le migrazioni sono da sempre un elemento caratterizzante della storia dell’umanità e rappresentano quindi un fenomeno costante, seppure con fluttuazioni temporali, di provenienze e di destinazioni. E’ necessario ricordare quanto il nostro Paese, in passato, sia stato interessato da cospicui flussi migratori; subito dopo l’unificazione e fino al 1900 gli italiani emigrati, soprattutto dalle regioni del Nord Italia furono circa 5 milioni, diretti verso l’America settentrionale e meridionale, e complessivamente, in circa un secolo, sono più di 25 milioni gli italiani emigrati, sia verso destinazioni estere che verso altre regioni italiane. Solo alla fine degli anni ‘70 del secolo scorso si ha un bilancio positivo tra immigrazione ed emigrazione, diventando l’Italia meta di flussi migratori dall’estero.

I primi massicci afflussi di immigrati si ebbero negli anni 90, in coincidenza con il dissolvimento dei regimi comunisti dei Paesi dell’Est, e soprattutto dell’Albania, e dei conflitti nell’area Balcanica. Nel periodo più recente i flussi migratori, in particolare quelli irregolari, che interessano l’Italia, vedono le loro provenienze dai Paesi dell’Africa settentrionale e dell’Africa sub sahariana e del vicino Oriente .

Dopo la crisi dei Paesi nordafricani del 2011, che determinò un afflusso di circa 60.000 migranti, per rimanere agli ultimi tre anni in Italia sono arrivati oltre 300.000 migranti irregolari, denominazione in cui sono compresi sia i migranti per motivazioni economiche che i cosiddetti migranti forzati, ovvero persone che sfuggono non solo a situazioni di estrema povertà e deprivazione ma anche a conflitti bellici, per chiedere rifugio e protezione internazionale.

A ciò si aggiungano i flussi migratori regolari che, seppure con una tendenza al decremento, continuano.

La tabella sottostante riporta il numero di migranti giunti all'osservazione diretta o indiretta degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di frontiera del Ministero della Salute, nell'ambito delle loro attività di profilassi internazionale.

Numeri migranti/anno	2013*	2014	2015	Totale complessivo
<b>Totale</b>	<b>10.814</b>	<b>140.041</b>	<b>145.224</b>	<b>296.079</b>

Fonte dei dati Ministero della Salute / USMAF –

\* secondo dati del Regional Mixed Migration Secretariat e del Ministero Interno i migranti irregolari arrivati complessivamente in Italia, attraverso varie rotte, incluse quelle terrestri, nel 2013 sono stati circa 42.000

I conflitti e le tensioni sociali inevitabilmente accentuano situazioni di povertà e di miseria, mettendo a rischio la sussistenza e spingendo alla migrazione. Nel 2015, più di 750.000 rifugiati, richiedenti asilo e migranti hanno raggiunto complessivamente i paesi europei, aggiungendosi ai circa 2 milioni che si sono rifugiati in Turchia e gli ulteriori 2 milioni che si sono diretti in Libano e Giordania. Di questi, 250.000 sono quelli che hanno attraversato il mare, che raddoppiando i numeri del 2014.

Nelle prime settimane del 2016, già oltre 20.000 migranti irregolari, richiedenti asilo e rifugiati hanno raggiunto le coste italiane, dopo essere stati soccorsi in mare dalla Marina Militare e dalla Guardia Costiera italiana e dalle altre forze impegnate nell'operazione Frontex.

Si può certamente agire, ogni volta che sia possibile, nei Paesi di origine con interventi tesi a ristabilire, o stabilire, condizioni di vita dignitose e sicurezza.

L'Operazione Mare Nostrum, che ha impegnato le Unità della nostra Marina Militare dal 13 ottobre 2013 al 31 ottobre 2014, a cui hanno partecipato anche medici del Ministero della Salute, non aveva certo la pretesa di risolvere problemi strutturali, così come non può essere l'obiettivo di Operazione Frontex ma certamente queste operazioni hanno contribuito ad evitare tragedie come quella del 4 ottobre 2013 e come quella del 18 aprile 2015, che hanno visto morire nelle acque del nostro Mare Mediterraneo persone che fuggivano da guerre, disordini sociali, impoverimento e catastrofi naturali, mosse dalla speranza di una vita migliore, anzi, possiamo dire, dall'istinto di sopravvivenza.

**Alle persone che arrivano in Italia spinte da queste motivazioni cerchiamo di assicurare un'accoglienza dignitosa e rispettosa e fornire un'assistenza sanitaria adeguata ai bisogni di popolazioni rese ancora più vulnerabili dal loro vissuto.**

L'Italia, nell'Assemblea Mondiale della Sanità del 2015, ha ricordato alle delegazioni convenute la necessità di essere ispirati da senso etico da umanità nelle decisioni tecniche e politiche, soprattutto quando orientate alla mitigazione delle conseguenze negative della migrazione sulla salute e alla prevenzione di esclusione ed diseguglianze.

Progetti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità attivamente sostenuti dall'Italia quali PHAME 1 e PHAME 2 (Public Health Aspects of Migration in Europe) hanno affrontato le

tematiche della salute nei migranti e del possibile impatto dei fenomeni migratori sui sistemi sanitari nella Regione Europea, producendo strumenti di valutazione e linee guida, basate su evidenze scientifiche, per la gestione dei flussi migratori, in particolare quando così cospicui come in questi ultimi anni.

Va sottolineato come, a livello internazionale, l'Italia sia stata precursore con largo anticipo nel riconoscere l'importanza del tema "Migrazioni e Salute" e nel concordare a livello europeo e globale azioni comuni, standard-setting e assessment obiettivi e condivisi.

Sin dal 2011 il Ministero della Salute ha svolto parte attiva e propulsiva in tal senso, organizzando – congiuntamente all'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS e alla Commissione Europea - un riunione ad alto livello nell'Aprile 2011 e lanciando – insieme all'OMS/Europa – un Progetto internazionale, a finanziamento italiano, su "Public Health Aspects of Migration in Europe – PHAME".

Successivamente la leadership italiana in questo settore è stata riconosciuta in ambito OMS anche grazie alle continue iniziative del Ministero della Salute che ha organizzato, insieme all'OMS, una Conferenza Ministeriale Europea sulla salute dei Migranti, tenutasi a Roma nel novembre del 2015. Tale Conferenza ha adottato una Dichiarazione ("Rome Declaration") sugli aspetti di sanità pubblica relativi ai fenomeni migratori.

A seguito di quest'ultima iniziativa il Ministero della Salute ha fatto inserire il tema "Migration & Health" nell'agenda dell'Executive Board OMS e poi dell'Assemblea Mondiale della Sanità che si terrà dal 23 al 27 maggio prossimo. In tale occasione vi sarà un Technical Briefing sull'argomento organizzato dall'OMS – su forti pressioni italiane – nel quale il Ministero della Salute avrà un ruolo prominente. In ambito Regionale Europeo dell'OMS il Ministero presiede un gruppo di lavoro ad alto livello su "Health of Migrants", in virtù della leadership riconosciuta nel settore al nostro Paese.

Al fine di migliorare l'assistenza sanitaria durante i primi momenti del soccorso in mare, il Ministero della Salute italiano ha presentato, con la collaborazione della Marina Militare Italiana e dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), il **progetto PASSIM (Primissima Assistenza Sanitaria nel Soccorso In Mare), con l'obiettivo di individuare immediatamente le situazioni di vulnerabilità e le persone necessitanti di cure immediate.** Il progetto PASSIM è stato ammesso al finanziamento alla fine del mese di gennaio 2016, a valere sui fondi stanziati sul Fondo Asilo Migrazione e Immigrazione 2014-2020 e vede la partecipazione in qualità di partner principale la Marina Militare e quali altri partner l'Organizzazione internazionale delle Migrazioni (OIM) la Croce Rossa Italiana e altre organizzazioni non profit quali il Corpo di Soccorso del Sovrano Ordine di Malta e la Fondazione RAVA (individuate sulla base delle pregresse esperienze nel campo). Il progetto permette la **continuità della presenza di operatori sanitari sulle unità navali battenti bandiera nazionale**, sia della Marina Militare che della Guardia Costiera e della

Guardia di Finanza e la loro operatività secondo protocolli e linee guida definiti dal Ministero della Salute.

Il Ministero della Salute ha partecipato, nell'ottica di favorire l'accesso alle cure da parte della popolazione migrante, al Progetto EQUI-Health, coordinato dall'Ufficio regionale dell'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni OIM per l'Europa, per promuovere la salute delle popolazioni migranti vulnerabili, quali richiedenti asilo e irregolari, nonché popolazione Rom e minoranze etniche. In particolare il progetto ha promosso l'integrazione socio-sanitaria per i migranti giunti nei paesi membri del Mediterraneo (Italia, Malta, Spagna, Grecia, Croazia). A tal fine sono state programmate e finanziate dal Ministero della Salute specifiche azioni di formazione per gli operatori sanitari, in particolare in Sicilia, finalizzate anche al superamento delle barriere interculturali che condizionano fortemente l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari per la popolazione migrante. Anche grazie al progetto EQUI-Health, che ha coinvolto più istituzioni, si è avviato un dialogo multisettoriale a livello nazionale e regionale tra le istituzioni e la società civile sui meccanismi di coordinamento nazionale.

Il coordinamento intersettoriale è essenziale perché, dopo le prime fasi dell'accoglienza, in cui vengono messe in salvo le vite e soddisfatti bisogni immediati, ai migranti, rifugiati e richiedenti asilo vengano offerte opportunità di salute e prevenzione in linea con quelle garantite alla popolazione ospite, nel rispetto delle caratteristiche culturali e di genere ma anche di specifici bisogni di salute.

Infatti, i migranti, in particolare quelli forzati, richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria, sono ad elevato rischio di sviluppare sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti o propriamente traumatiche, che possono determinare gravi conseguenze sulla loro salute fisica e psichica e sul benessere individuale e sociale dei familiari e della società.

Per fornire una risposta adeguata è pertanto necessario **riorientare il sistema sanitario italiano verso l'attenzione ai bisogni emergenti**, la prossimità ai gruppi a rischio di marginalità, l'equità dell'offerta per assicurare un'assistenza sanitaria in linea con le loro necessità e nel rispetto dei principi costituzionali.

Uno strumento d'indirizzo utile a garantire interventi appropriati ed uniformi su tutto il territorio nazionale che il Ministero della Salute sta predisponendo sono le **“linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale compresi eventuali programmi di formazione e aggiornamento specifici rivolti al personale sanitario”** (come disposto anche dal d.lgs 21 febbraio 2014, n.18 che ha modificato all'articolo 27, comma 1 bis del d.lgs 2007, n.251).

Queste linee guida considerano come strumento fondamentale un approccio multidisciplinare che prevede un percorso di assistenza alle vittime: dall'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, alla riabilitazione, fornendo indicazioni su come operare il delicato passaggio di competenze tra l'accoglienza erogata dal sistema di assistenza per i rifugiati (SPRAR o altri programmi) e il sistema generale dell'assistenza socio-sanitaria territoriale in tutte quelle situazioni nelle quali è comunque necessario assicurare una continuità terapeutico-assistenziale, anche in ambito territoriale.

Ma c'è una necessità ancora più urgente di **azioni coordinate per affrontare la questione epocale delle migrazioni**, con piani di emergenza concordati sia a livello europeo che a livello dei Paesi del Nord Africa e del Medio Oriente che si affacciano sul Mare mediterraneo.

Finora, l'unico Piano di emergenza è quello della Regione Siciliana, da sempre in prima linea nella gestione dei flussi migratori, con un gruppo di lavoro permanente per la valutazione dei bisogni e dei servizi offerti, così come dell'intera catena di comando attraverso il quale i migranti sono tratti in salvo e assistiti, mediante elaborazione e adozione di procedure operative standard per le diverse possibili situazioni da gestire e per i servizi sanitari forniti a bordo delle nostre navi e nei centri di accoglienza.

Il Ministero della Salute Italiano ha ospitato, il 23 e 24 novembre scorso, **il Meeting di alto Livello su Migrazione e Salute**, organizzato dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS; al termine del Meeting è stata prodotta la Carta di Roma, per invitare gli Stati membri ad una azione volta ad allineare volontà politica, solidarietà umana e capacità tecniche per implementare interventi di sanità pubblica per prevenire malattie e mortalità evitabili e mitigare la sofferenza delle popolazioni di migranti e rifugiati.

Per potere assicurare ai migranti, fin dall'arrivo sul territorio nazionale, una valutazione dello stato di salute che possa seguire la persona ed aiutare una corretta presa in carico da parte dei servizi territoriali, anche in caso di successivi spostamenti in altri Paesi, il Ministero della Salute sta portando avanti un progetto per la realizzazione di una **Cartella Sanitaria in formato elettronico**. Oltre alla identificazione e monitoraggio (Tracking and monitoring) dello stato di salute del migrante, questa dovrebbe permettere di registrare e conservare i dati scaturiti dai controlli sanitari effettuati lungo tutta la filiera dell'accoglienza, in modo che questi possano essere accessibili alle strutture sanitarie, evitando duplicazione di interventi o, peggio, mancanza di interventi. Ciò vale particolarmente per anziani e bambini, in quanto soggetti particolarmente vulnerabili, con un elevato rischio di complicanze a causa di lesioni traumatiche, degrado delle condizioni di vita, interruzione dei trattamenti e delle cure.

Particolare sforzo si sta compiendo nel campo della **profilassi e prevenzione delle malattie croniche ed infettive**. Le attività di profilassi internazionale degli USMAF, ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della sanità, per accertare la possibile presenza di segni e sintomi di malattie infettive potenziale di diffusione internazionale, si

svolgono nel rispetto dei diritti umani e della dignità della particolare categoria di viaggiatori internazionali in cui rientrano i migranti, i rifugiati ed i richiedenti asilo.

Il Ministero della Salute ha partecipato, con i propri medici, all'Operazione di ricerca e soccorso Mare Nostrum (Search and Rescue- SAR) attuata dalla Marina Militare italiana dall'ottobre 2013 all'ottobre 2014, fino al subentro dell'Operazione Triton plus, nell'ambito di Frontex. E' il caso di sottolineare come, a conferma del fatto che i migranti/rifugiati non contribuiscono di per sé, come dice anche l'OMS, alla diffusione di malattie trasmissibili (nonostante la percezione comune dell'associazione tra migrazione e importazione di malattie infettive) solo in una minima parte degli oltre 275.000 migranti arrivati in Italia nel corso degli ultimi tre anni, siano state identificate malattie infettive, nella maggior parte di casi infestazioni e parassitosi legate alle disagiate condizioni di vita prima e durante il viaggio, mentre ben più frequenti (nel 10 % circa) sono state le condizioni di interesse sanitario di tipo chirurgico, traumatologico, ostetrico, spesso necessitanti interventi di emergenza.