

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
Atti del XIII Congresso Nazionale
14-17 maggio 2014

Responsabilità ed equità per la salute dei migranti: un impegno da condividere

a cura di

Mario Affronti, Giovanni Baglio, Salvatore Geraci,
Maurizio Marceca, Maria Laura Russo

Il ruolo del Ministero della salute nella *governance* della salute degli immigrati

Serena Battilomo

Direzione generale della prevenzione sanitaria presso il Ministero della salute

I flussi migratori, regolari ed irregolari, rappresentano un fenomeno costante e, seppure con fluttuazioni cicliche per ciò che concerne la loro entità, destinato a durare nel tempo. Il Governo italiano è chiamato a confrontarsi con questa realtà per individuare percorsi e soluzioni per la sua corretta gestione. In particolare, con riferimento agli aspetti sanitari, la gestione dei flussi migratori dal momento di prima accoglienza e per tutta la durata della permanenza dei migranti nei centri e nelle strutture dedicate, richiede un approccio coordinato da parte di tutte le Amministrazioni e soggetti a vario titolo coinvolti, per la migliore tutela possibile della salute pubblica, dei cittadini italiani e di quella dei migranti stessi. D'altra parte non è possibile neanche ignorare l'impatto sulla salute che la permanenza nei centri per migranti potrebbe avere su persone già di per sé vulnerabili.

L'arrivo di un elevato numero di immigrati sul territorio nazionale, in tempi relativamente brevi, richiede alle Autorità Sanitarie uno sforzo notevole per identificare e gestire tempestivamente gli eventi che riguardano lo stato di salute di questi soggetti e che possano avere conseguenze sia a livello individuale che a livello della comunità ospitante.

La salute è una risorsa importante non solo per i singoli individui, ma anche per la collettività intera e va raggiunta e mante-

nuta quotidianamente con strategie operative precise e mirate.

Si rende quindi indispensabile una *governance* degli aspetti sanitari connessi ai flussi migratori in cui il Ministero della salute svolge un ruolo determinante a diversi livelli: interregionale e territoriale, nazionale e interministeriale, europeo e internazionale.

L'importanza di una *governance* per la salute dei migranti

Il termine *governance* indica un nuovo stile di governo più adattabile rispetto al rigido controllo gerarchico tipico della logica del "government", poiché coinvolge in modo più ampio gli interpreti sociali del territorio incoraggiando un maggiore grado di cooperazione e fiducia, secondo il quale attori e sviluppi più ampi portano ad una risoluzione collettiva dei bisogni di una comunità locale. Inoltre, la *governance* genera influenze reciproche tra lo Stato, gli Enti Locali e i diversi attori sociali che intervengono nel campo di azione della policy. La *governance* fa riferimento alle modalità ed agli effetti dell'attività di governo piuttosto che all'assetto istituzionale dello stesso. I principi fondamentali di *governance* sono il decentramento amministrativo e la sussidiarietà che danno corso a sviluppi di governo a rete, anziché piramidali o gerarchici.

In linea con quanto detto, la *governan-*

ce può essere intesa come l'insieme di regole sostanziali, non formali e non promulgate da un solo interprete, ma frutto dell'interazione di soggetti istituzionali e non, che guidano il processo di definizione e soluzione dei "problemi" collettivi. La *governance* pertanto è un esempio di policy making per organizzazioni complesse.

Se nel *government* è piuttosto chiara la contrapposizione tra governante e governato, nella *governance* la distinzione è notevolmente più sfumata: cittadini, imprese, enti locali, enti territoriali, società civile organizzata, istituzioni statali, istituzioni sovranazionali possono essere variamente coinvolti sia nella fase di progettazione che di attuazione delle politiche. In sintesi, la *governance* presuppone una più diffusa partecipazione di attori alla gestione della cosa pubblica e nel caso specifico alla salute dei migranti.

La governance europea e internazionale per la salute dei migranti

È indubbio che i flussi migratori che si stanno riversando sui paesi del Sud Europa, tra cui l'Italia, non possono essere considerati una questione dei singoli paesi quanto piuttosto deve essere affrontata in sede europea, anche in considerazione del fatto che spesso la stessa Italia rappresenta un paese di transito e non di destinazione.

Il Ministero della salute quindi nell'ambito del quadro d'intervento europeo in materia di salute dei migranti, al fine di rafforzare la capacità di risposta tempestiva ed efficiente alle emergenze sanitarie legate ad aumentati flussi migratori, sostiene e partecipa ad alcune attività progettuali in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con l'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (OIM).

Nello specifico ha sottoscritto un Accordo con l'OMS e finanziato un proget-

to triennale "Public Health Aspects of Migration in Europe", la cui durata è stata estesa fino alla fine del 2015, che prevede lo sviluppo delle seguenti attività:

- rafforzamento della capacità di risposta degli Stati Membri della regione europea dell'OMS a emergenze sanitarie legate ad aumentati flussi migratori;
- creazione di un data-base in tema di sanità pubblica e migrazioni;
- stesura di linee guida basate sull'esperienza maturata, soprattutto nel territorio italiano, ma anche in altri paesi con una esposizione simile ai flussi migratori;
- istituzione di un osservatorio su "salute e migrazioni";
- disseminazione e condivisione delle conoscenze e delle esperienze maturate, anche con aspetti formativi e di *capacity building*;
- definizione di un programma a lungo termine da parte dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS.

Il Ministero partecipa, anche, al Progetto EQUI-Health, coordinato dall'Ufficio regionale OIM per l'Europa, che ha l'obiettivo di promuovere la salute delle popolazioni migranti vulnerabili, quali richiedenti asilo e irregolari, nonché popolazione rom e minoranze etniche. In particolare il progetto prevede la promozione dell'integrazione socio-sanitaria per i migranti giunti nei paesi membri del Mediterraneo (Italia, Malta, Spagna, Grecia, Croazia). A tal fine attraverso apposite visite sul campo, realizzate in Sicilia, Malta, Spagna, Grecia e Croazia, è stata avviata l'analisi sulle condizioni di rischio di salute e sulle relative buone pratiche esistenti per rispondere alle istanze dei migranti che vengono accolti nel Mediterraneo. Per il 2014 sono state programmate e finanziate dal Ministero della salute specifiche azioni di formazione per gli operatori sanitari, in particolare in Sicilia, finalizzate anche al supera-

mento delle barriere interculturali che condizionano fortemente l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari per la popolazione migrante.

Va anche considerata la possibile complessità degli scenari epidemiologici internazionali, con l'emergenza e la ri-emergenza di malattie infettive (ad esempio la poliomielite da virus selvaggio) che possono essere alla base della reintroduzione di infezioni in Paesi indenni.

Merita quindi una menzione, nell'ambito prevenzione dell'HIV nella popolazione migrante, anche il Progetto "ESTHER (Ensemble pour una Solidarité Therapeutique Hospitalière En Réseau contre le SIDA), lanciato in Francia nel 2002, con lo scopo principale di rafforzare le capacità dei Paesi del sud Africa per combattere l'HIV/AIDS e le patologie associate, cui aderiscono, attualmente, 13 Paesi europei, tra cui l'Italia. L'Alleanza europea ESTHER rappresenta una rete di Governi che favorisce i collegamenti tra le professionalità sanitarie e le associazioni delle varie regioni europee, per lavorare sinergicamente per combattere l'HIV/AIDS e le disastrose conseguenze nei paesi in via di sviluppo, utilizzando trattamenti ad alto standard e un approccio globale alle terapie, al fine di contribuire così al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e all'Accesso Universale alla prevenzione, cura e trattamento di tali patologie.

Inizialmente, ESTHER ha focalizzato l'attenzione su HIV/AIDS, ma si sta rivelando uno strumento per promuovere e fornire supporto ai paesi partner per una vasta gamma di problemi di salute correlati: salute materno-infantile, malattie neglette, rafforzamento dei sistemi sanitari, ricerca operativa, ecc.

Il Ministero della salute, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, con il progetto 'ESTHER Italia', negli ultimi anni

ha realizzato, con un modesto impegno finanziario, interventi di cooperazione allo sviluppo nel settore sanitario per la lotta all'AIDS nei paesi africani. La partecipazione italiana all'alleanza Europea ESTHER si concretizza, attualmente, in una rete di 10 centri clinici italiani "gemellati" con altrettante strutture sanitarie locali dell'Africa sub-sahariana. Obiettivo principale del progetto è contribuire alla diminuzione della prevalenza di popolazione infetta da HIV e al rallentamento della progressione della malattia in tale area.

La governance nazionale e interministeriale per la salute dei migranti

Il fenomeno delle migrazioni coinvolge più istituzioni pertanto è indispensabile un dialogo multisetoriale a livello nazionale tra Ministeri (Salute, Interno, Difesa, Presidenza Consiglio dei Ministri, Lavoro e Politiche Sociali) e con le Regioni e la società civile sui meccanismi di coordinamento nazionale.

È importante precisare che, in tema di salute e assistenza sanitaria agli immigrati, il nostro Paese ha una normativa molto avanzata che prevede per i regolarmente soggiornanti l'obbligo d'iscrizione al SSN e per i non regolari cure ambulatoriale e ospedaliere urgenti e continuative per malattia e infortunio; ma anche medicina preventiva, tutela della gravidanza e maternità e salute del minore. Quindi, in caso di permanenza nei Centri, l'assistenza sanitaria è assicurata a tutti gli immigrati, in relazione al loro status giuridico, con le modalità previste dall'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012, in collegamento con le strutture del sistema sanitario della regione competente per territorio.

Il Ministero della salute, già in occasione degli eventi della primavera del 2011, ha aggiornato alcune disposizioni, emanate in occasione di altri massicci afflussi di immi-

grati (1991-92, 1998-99) dall'area Balcanica, attivando, con Circolare prot. n. 8636 del 7 aprile 2011, un sistema di sorveglianza sindromica al momento della prima accoglienza degli immigrati.

Dopo gli eventi della primavera del 2011, sono stati molteplici gli interventi del Ministero della salute al fine di assicurare una adeguata tutela della salute delle popolazioni migranti, così come del personale operante nei centri per l'immigrazione.

Nel 2012 è stato attivato un Tavolo tecnico, con partecipazione delle Amministrazioni e degli Enti a vario titolo coinvolti nella problematica, per aggiornare alcune raccomandazioni relative alla gestione dei flussi di immigrazione, soprattutto quando caratterizzati da particolare concentrazione nel tempo e nello spazio.

Il risultato del lavoro del Tavolo tecnico è stato il documento "Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole" trasmesso agli Assessorati alla Sanità di tutte le Regioni italiane e per conoscenza alle Amministrazioni di cui sopra con nota Prot 0023703 del 5 novembre 2012; il documento, oltre agli aspetti di prevenzione e controllo delle malattie infettive, affronta anche quelli relativi alla preparazione, sanificazione, igiene dell'acqua e degli alimenti nonché del trasferimento di migranti necessitanti di cure mediche e trattamenti sanitari verso altri siti, ed infine l'aspetto dell'accertamento dell'età in soggetti, soprattutto non accompagnati, di cui si sospetta la minore età.

Grazie alla grande collaborazione interistituzionale e al riconoscimento dello specifico ruolo di ogni Amministrazione nella gestione del fenomeno migratorio il Dipartimento delle Libertà Civili e dell'Immigrazione del Ministero dell'interno ha coinvolto, nel febbraio del 2014, il Ministe-

ro della salute, insieme a Croce Rossa Italiana, all'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti (INMP) e ad altre Organizzazioni non governative, in un apposito Tavolo tecnico di lavoro, per fornire elementi per la definizione dei requisiti sanitari da inserire nel nuovo capitolato d'appalto per la gestione dei Centri d'accoglienza per migranti.

Ciò ha consentito di assicurare la dovuta attenzione alla parte sanitaria, sia preventiva che curativa e garantire quindi, oltre alla tutela dei diritti fondamentali delle persone, la tutela della salute del singolo migrante e la tutela della salute della collettività. Nei prossimi bandi per la gestione dei centri è prevista l'introduzione di un "Responsabile sanitario" del Centro così da garantire il rispetto degli obblighi previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale, che richiedono una tempestiva individuazione e segnalazioni di eventi che potrebbero avere rilevanza per la sanità pubblica internazionale, ma anche per ciò che concerne l'erogazione di appropriati interventi curativi, sia all'interno del Centro che, in caso di necessità, presso le strutture del Servizio Sanitario regionale. Detto Tavolo tecnico ha inoltre predisposto un "Atto di indirizzo per le Prefetture e gli Enti gestori sull'assistenza sanitaria nei CIE".

Il Ministero della salute in collaborazione con il Ministero dell'Interno e con l'INMP ha realizzato un progetto co-finanziato dall'Unione Europea per informare i cittadini stranieri sul Servizio Sanitario Nazionale. Il progetto ha portato alla creazione di un opuscolo "InformaSalute" che guida il cittadino straniero all'assistenza sanitaria.

Un'altra guida "L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative", diretta agli operatori socio-sanitari e ai

mediatori linguistico-culturali, con l'obiettivo di assicurare una risposta efficace al bisogno di tutela della salute della persona straniera è stata stilata dall'Istituto Superiore di Sanità con l'assenso del Ministero della salute. La guida rappresenta una prima strutturazione delle numerose norme legislative sull'accesso ai servizi socio-sanitari e sulla fruibilità degli interventi finalizzati a facilitare la persona immigrata nel salvaguardare il proprio patrimonio di salute.

La governance interregionale e territoriale per la salute dei migranti

La *governance* sul territorio è fortemente influenzata dall'organizzazione del sistema sanitario italiano che è a connotazione fortemente decentrata. Il Ministero della salute, oltre ad avere un ruolo di indirizzo finalizzato a rendere uniforme l'assistenza su tutto il territorio nazionale, partecipa ai tavoli di coordinamento interregionale, coordina le attività della sorveglianza sindromica, finanzia progetti specifici in ambito regionale e opera a livello territoriale anche attraverso la rete dei propri uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), ubicati nei principali porti e aeroporti italiani, che svolgono attività di profilassi internazionale su persone, mezzi di trasporto e merci, in attuazione della normativa nazionale ed internazionale.

Il Tavolo di coordinamento interregionale "Immigrati e servizi sanitari" rappresenta l'occasione per un confronto costruttivo per valutare le criticità nell'applicazione degli indirizzi nazionali, individuare soluzioni e cercare di uniformare su tutto il territorio le procedure di accoglienza e gestione della salute degli immigrati, anche con riferimento alle specifiche problematiche dei minori non accompagnati, in particolare per la procedura sanitaria

per l'accertamento della minore età nei casi dubbi.

Relativamente alla sorveglianza sindromica, finalizzata a rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva e appropriata, il protocollo operativo prevede attività di assistenza di I livello, realizzate sul campo all'arrivo (sul molo, sulle imbarcazioni, etc.) da personale medico e paramedico, appartenente a vari enti ed Istituzioni, per una prima valutazione clinica prima del trasferimento al centro di Primo Soccorso e Accoglienza (PSA).

Nelle attività di assistenza di I livello è previsto un ruolo dell'USMAF, per gli aspetti legati alla profilassi internazionale ed alla applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 dell'OMS.

Nel PSA a sua volta viene svolta una assistenza sanitaria di II livello ed attivata la sorveglianza sindromica per 13 sindromi cliniche (definizioni riportate nell'allegato 1 della Circolare, che coprono un ampio raggio di possibili patologie infettive: sindromi respiratorie acute, sindromi neurologiche acute, sindromi itteriche, etc...) in modo da intervenire tempestivamente ed in maniera efficace sulla diffusione di eventuali malattie infettive.

Infine, data la sempre maggiore presenza di minori – spesso anche non accompagnati -, nei recenti flussi migratori irregolari, contestualmente sono state fornite indicazioni per la verifica dello stato vaccinale di ciascun bambino/adolescente, in relazione alla certificazione del Paese di provenienza, qualora presente, e all'età, e l'eventuale vaccinazione (ciclo di base e/o richiami) secondo le indicazioni contenute nel calendario vaccinale italiano.

Dopo il passaggio nel PSA, gli immigrati possono essere trasferiti in centri per richiedenti asilo (CARA) oppure in Centri di

Identificazione ed espulsione (CIE) dove l'assistenza sanitaria viene assicurata secondo le modalità previste dall'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012, in collegamento con le strutture del sistema sanitario della Regione competente per territorio.

Infine, nell'ambito dell'attività di sostegno alle Regioni per l'implementazione del Piano Nazionale della Prevenzione e delle azioni per il contrasto all'HIV/AIDS, sono stati finanziati, negli anni, diversi progetti rivolti ai migranti e ai gruppi vulnerabili di popolazione. Quelli al momento attivi sono finalizzati:

- all'istituzione/rafforzamento di flussi informativi nei centri di immigrazione della regione Sicilia, finalizzati alla identificazione precoce e al controllo delle malattie infettive, comprensivi di una sorveglianza sindromica per l'allerta rapida, rivolta ai nuovi arrivi nei centri di accoglienza, e di una sorveglianza clinica delle malattie infettive, rivolta a soggetti residenti a medio-lungo termine nei centri di immigrazione;

- al miglioramento dell'accesso alle cure per la tubercolosi nei migranti;

- allo studio epidemiologico, clinico e virologico in popolazioni migranti HIV-positivi;

- alla prevenzione dell'HIV nella popolazione migrante.

Bibliografia

Accordo 20 dicembre 2012. Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome». (Rep. Atti n. 255/CSR). (13A00918) (GU Serie Generale n.32 del 7-2-2013 - Suppl. Ordinario n. 9)

ISTAT, *Cittadini stranieri: condizioni di salute, fattori di rischio, ricorso alle cure e accessibilità dei servizi sanitari*. Disponibile su <http://www.istat.it/it/archivio/110879>

Luzi A.M., Pasqualino G.M., Pugliese L., Schwarz M., Suligoi B., *L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative*, Supplemento 1, al n. 3 vol. 26 (2013) del «Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità».

Ministero della salute, *Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica e la profilassi immunitaria in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_newsAree_1478_listaFile_itemName_1_file.pdf. Ultima consultazione: settembre 2012.

Ministero della Salute, *Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole*, circolare Prot 0023703 del 5 novembre 2012.

Ministero della Salute., *Un sistema di sorveglianza sindromica al momento della prima accoglienza degli immigrati irregolari*, circolare prot. n. 8636 del 7 aprile 2011.

Rapporto Osservasalute 2012. <http://www.osservasalute.it/index.php/rapporto/argomenti/2012/12>

Riccardo F., Napoli C., Bella A. et al., *Syndromic surveillance of epidemic-prone diseases in response to an influx of migrants from North Africa to Italy, May to October 2011*. Euro Surveill 2011; . <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20016>. Ultima consultazione: settembre 2012.

Riccardo F., Napoli C., Bella A., Rizzo C., Rota M.C., De Santis S., Dente M.G., Sane Schepisi M., Pompa M.G., Declich S. & gruppo di lavoro Sorveglianza Sindromica Immigrati. Emergenza immigrazione. Risultati della sorveglianza sindromica nei centri di immigrazione italiani: maggio 2011 - aprile 2012. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2012. (Rapporti ISTISAN 12/46). Sorveglianza sindromica nella popolazione immigrata. Rapporti mensili disponibili su: <http://www.epicentro.iss.it/focus/sorveglianza/immigrati.asp>.