- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.40.47 Sat, 27 Apr 2024, 21:59:57

Recenti Prog Med 2018; 109: 413-416

L'obbligo di non trascurare nuove realtà: il dramma dei migranti

CRISTINA DA ROLD[1]

[1]Freelance health & data journalist, Consultant for communication/social media of the Italian Office of the World Health Organization

Pervenuto su invito il 25 luglio 2018.

Riassunto. Dal 2014 a oggi sono giunti nelle coste Europee di Italia, Spagna e Grecia 1,8 milioni di persone migranti. L'equivalente di circa un quarto della popolazione londinese. A questi si aggiungono 16 mila morti in mare in quattro anni. Eppure, c'è chi ancora parla di invasione, facendone un'arma per la propaganda politica, e l'ambito sanitario è fra i più strumentalizzati. È la stessa politica nazionalista italiana, infatti, la prima a divulgare notizie false sulle condizioni di salute delle persone che arrivano in Europa, cavalcando l'onda lunga della paura da una parte del diverso e dall'altra del contagio. Eppure i dati raccontano una storia tutta diversa: chi arriva qui non porta vulnerabilità a noi autoctoni: chi arriva qui è vulnerabile, e come tale va protetto. Non ci sono evidenze di focolai di malattie infettive, e in ogni caso i controlli alla frontiera sono effettuati a tappeto e in grado di individuare chiunque non sia in buona salute prima che sbarchi. Non si può dire lo stesso della malattia mentale. Stupri, torture, omicidi visti con i propri occhi: questo è quello che si porta dietro chi riesce ad arrivare vivo in Italia dalla Libia. È da qui, e non dal rifiuto di dare accoglienza, che dobbiamo partire per allinearci con il monito delle Nazioni Unite da qui al 2030: *no one left behind*, che nessuno sia lasciato indietro.

We must not neglect new realities: the drama of migrants.

Summary. Since 2014 1.8 million migrant people arrived in Europe from Italy, Spain and Greece. It represents a quarter of the London population. And other 16 thousand are the deaths in the Mediterranean Sea in four years. Yet, there are those who still talk about invasion, making it a weapon for political propaganda, and the health sector is among the most exploited. The Italian politicians themselves are at the forefront on the diffusion of fake news on the health conditions of people arriving in Europe, riding the long wave of fear of the unknown foreign people, and of the possibility of a contagion. However, data tell a completely different story: migrants who arrive in Europe does not bring vulnerability to the natives: they are vulnerable, and they need first of all our protection. There is no evidence of outbreaks of infectious diseases, and in any case border controls are carried out, and they can identify anyone who is not in good health before landing. The same can not be said of mental illness. Rape, torture, murders: this is what people arrived in Italy from Libya have lived. This should be the starting point – not the refusal to give hospitality – for aligning our communities with the UN warning from here until 2030: *no one left behind*.

Dall'1 gennaio al 20 luglio 2018 (dato del Ministero dell'Interno italiano)[1] sono sbarcate sulle coste italiane 17.929 persone, di cui 2669 minori non accompagnati. Un calo dell'80% rispetto allo stesso periodo del 2017, quando erano arrivate 93.359 persone, e del 78% rispetto al 2016, quando se ne contavano 82.602. La ragione è presto detta: nell'estate del 2017, vi è stato un accordo del governo italiano con le tribù libiche che ha portato al crollo degli sbarchi, già a partire da luglio, e in modo più marcato da agosto in avanti. È dalla Libia infatti che partono quasi tutti i migranti: 12.088 dei quasi 18.000 arrivati nell'anno in corso.

I principali Paesi di partenza però sono altri: nel 2018 abbiamo accolto finora 3148 tunisini, 2859 eritrei, 1595 sudanesi, 1248 nigeriani, 1031 ivoriani, 927 pakistani, 875 persone dal Mali, 809 dalla Guinea, 744 dall'Iraq, 676 algerini e 4017 persone provenienti da altri Paesi.

Oltre a questi numeri, che riguardano direttamente l'Italia, ci sono gli sbarchi in Grecia e Spagna. Secondo i dati dell'UNHCR, dall'1 gennaio al 20 luglio sono sbarcate in Spagna 21.882 persone, mentre 14.985 sono quelle arrivate in Grecia.

Si parla nel complesso di 1.817.739 individui che hanno toccato terra in uno dei tre Paesi europei sopra citati dal 2014 a oggi: 51.533 in questi primi mesi del 2018, che si aggiungono ai 172.301 del 2017, ai 362.753 del 2016, al record dei 1.015.078 del 2015 e ai 216.054 del 2014. C'è chi la chiama ancora "invasione", ma sommando questi numeri si ottiene l'equivalente di meno di un quarto della popolazione londinese.

Poi ci sono i morti. In quattro anni 16.954 persone: 1410 nei primi sette mesi del 2018, 3139 nel 2017, 5096 nel 2016, 3771 nel 2015 e 3538 nel 2014. È evidente a occhio nudo che nonostante il numero di sbarchi sia diminuito di molto, il numero di morti in questi primi mesi del 2018 è in linea con quello del 2017 e del 2016.

Un tema caldissimo è costituito dalla redistribuzione dei migranti, che per essere ricollocati devono ovviamente avere il diritto di ottenere asilo. Nel 2015 il Consiglio UE aveva avviato un programma di ricollocamento di quanti erano arrivati in Italia, Grecia e Ungheria, ma – da quanto si apprende – alla fine solo un terzo circa delle persone che sarebbe dovuta essere ricollocata lo è stata davvero, e questo in ragione della nazionalità di provenienza. Nel 2015 infatti la maggior parte dei migranti arrivati in Italia era di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.40.47 Sat, 27 Apr 2024, 21:59:57

No one left behind, *che nessuno sia lasciato indietro.*

una nazionalità non idonea a entrare a far parte del programma. A settembre 2017, alla conclusione del programma, solo 27.695 persone erano state ricollocate, a fronte delle 98.000 previste.

I dati riassuntivi al 30 aprile 2018 li fornisce l'IOM (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni): 34.694 persone sono state ricollocate in 24 Paesi, di cui 22.005 dalla Grecia e 12.689 dall'Italia[2]. Sono numeri che ritroviamo anche nei database del Ministero dell'Interno[3], che ci dice quali Paesi hanno preso in carico migranti sbarcati in Italia e quanti. Dall'1 gennaio al 16 luglio 2018 sono state ricollocate 12.727 persone migranti, 12 sono in corso di trasferimento, 2 hanno un'istruttoria in attesa di risposta dello Stato membro individuato. Apprendiamo che la Germania ne ha accolti 5441 più 10 in corso di trasferimento, la Svezia 1408, i Paesi Bassi 1020, la Svizzera 921, la Norvegia 816, la Finlandia 770, la Francia 641, il Belgio 471, il Portogallo 363, il Lussemburgo 249, la Spagna 235, la Slovenia 81 più 1 in fase di trasferimento, Malta 67, Cipro 47, la Romania 45, l'Austria 45 più 1 in fase di trasferimento , la Lettonia 34, la Lituania 29, la Croazia 21, la Bulgaria 10 e l'Estonia 6.

Fra chi di loro chiede asilo, solo una parte viene effettivamente accolta. In Italia nel 2017 sono state accolte 130.119 domande di asilo: 109.066 uomini e 21.053 donne, 9782 minori non accompagnati e 6527 minori accompagnati (dati Ministero dell'Interno[4]). La metà di quelle presentate.

Il 25% delle domande è stata accolta per protezione umanitaria, ossia perché esistono "seri motivi, in particolare di carattere umanitario o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano" (come recita il Testo unico sull'immigrazione), per garantire al cittadino di un altro Paese il diritto di soggiorno sul territorio italiano.

L'8% dei richiedenti è stato accolto come rifugiato, perché si è reputato che la persona possa essere perseguitata nel proprio Paese d'origine per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o opinione politica.

Infine, un altro 8% ha ottenuto protezione sussidiaria, che viene concessa se il soggetto non dimostra di aver subito una persecuzione diretta a lei/lui nello specifico, ma dimostra comunque il rischio di subire un "danno grave" tornando nel suo Paese di origine.

Dal punto di vista sanitario, si conferma la teoria del "migrante sano", testimoniata dai risultati dei controlli alla frontiera, eseguiti in alcuni casi anche prima dello sbarco stesso, quando i migranti sono ancora sulla nave.

Lo mostra la più recente Relazione sulle attività svolte nell'anno 2017 dagli USMAF-SASN[5], del Ministero della Salute, che conferma che i migranti irregolari sottoposti a controllo da parte degli Uffici di Sanità Marittima nel 2017 sono stati circa 111.361, rispetto ai 171.605 del 2016 (133.452 nel 2015 e 140.050 nel 2014). In relazione alla tipologia della nave, le operazioni di controllo sanitario possono cominciare già a bordo di questa, oppure essere effettuate in banchina, e consistono nell'esecuzione di un triage generale, con rilevazione della temperatura corporea e verifica delle condizioni cliniche di ciascun migrante.

Come si legge nel rapporto, "Oltre alla disidratazione, alle sindromi febbrili non accompagnate da altri sintomi e alle congiuntiviti, le condizioni osservate nei migranti riguardano frequentemente traumatismi, ustioni chimiche, ferite da armi da fuoco e intossicazioni per esposizione a vapori tossici nelle stive; i controlli sanitari all'arrivo hanno evidenziato anche: cardiopatie, diabete, affezioni neurologiche, esiti traumatici e psichiatrici, connessi a torture e violenze intenzionali, subite o nel Paese di origine o nel percorso migratorio, oltre a condizioni fisiologiche (stato di gravidanza), di innegabile interesse per la salute del singolo, ma non per quella della collettività.

Al primo posto, tra le condizioni osservate all'arrivo, rimangono le parassitosi cutanee, quali scabbia e pediculosi, legate alle condizioni disagiate di vita e alla promiscuità sia nei luoghi di partenza che durante il viaggio; tali condizioni non comportano un reale rischio di contagio, in quanto facilmente e prontamente controllabili con semplici misure di profilassi e di terapia".

Anche le sorveglianze sindromiche condotte negli anni, per esempio dall'INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà) nei centri di accoglienza e nelle baraccopoli hanno confermato che di epidemie non ce ne sono. Il vero problema della popolazione immigrata costretta a vivere nei ghetti, nei quali spesso si trasformano gli stessi centri di accoglienza, è la salute mentale sia degli adulti sia dei tanti bambini e ragazzi che arrivano, spesso soli: depressione, disturbi di adattamento, disordini post-traumatici da stress, stati d'ansia.

Lo denunciava già nell'ottobre 2016 nientemeno che *Nature* in un editoriale dal titolo 'Healing the traumatized minds of refugees'[6], dove esperti del prestigioso Karolinska Insitutet svedese affermavano senza mezzi termini che "i Paesi ospitanti devono affrontare livelli elevati di disordini della salute mentale nei migranti, nell'ottica di far sì che essi si integrino il meglio possibile".

La parola chiave è ancora una volta integrazione, non lasciare – per citare il noto slogan delle Nazioni Unite da qui al 2030 – nessuno indietro, *no one behind*. Un rapporto di Save the Children del 2017 intitolato 'The impact of six years of war on the mental health of Syria's children'[7] parla di stress tossico, a proposito di quello che vivono molti bambini siriani dall'inizio del conflitto, sotto la costante percezione di bombardamenti, attacchi e violenze.

Nel gennaio del 2017 un team di ricercatori italiani ha pubblicato su *Conflicts and Health* lo studio descrittivo 'Mental health and trauma in asylum seekers lan-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.40.47 Sat, 27 Apr 2024, 21:59:57

Tabella. Viene qui riassunto il numero di casi di tubercolosi confermati per 100 mila persone in alcuni Paesi europei nel periodo 2007-2016. I dati mostrano chiaramente che non ci sono evidenze a supporto dell'idea di un'emergenza tubercolosi in Italia a seguito dei fenomeni migratori.

	Italia	Germania	Francia	Regno Unito	Spagna
2007	5,3	6,6	10	15	19
2008	8	5,9	10	15	19
2009	7,9	5,9	9,1	15	18
2010	8,7	5,8	8,8	14	17
2011	6,6	5,8	8,7	15	16
2012	6	5,7	8,6	14	14
2013	5,8	5,9	8,6	13	13
2014	6,5	6,1	8,2	11	12
2015	6,7	8	8,1	10	10
2016	6,1	8,1	7,7	9,9	10

Fonte: ECDC, Tubercolosi Surveillance Monitoring Europe (19 marzo 2018).

ding in Sicily in 2015: a descriptive study of neglected invisible wounds'[8]. A 193 dei 385 individui che si sono presentati per uno screening sulla salute mentale durante il periodo di studio fra il 2014 e il 2015, quindi alla metà di loro, è stata fatta una diagnosi di malattia mentale. La maggior parte erano giovani maschi provenienti dall'Africa occidentale che avevano lasciato i loro Paesi d'origine più di un anno prima dell'arrivo. Le condizioni più comuni riscontrate erano il disturbo post-traumatico da stress (nel 31% dei casi) e la depressione (nel 20% dei soggetti). Eventi potenzialmente traumatici sono stati riscontrati frequentemente nel Paese d'origine (60%) e durante il viaggio (89%).

Resta indelebile il grido di Josefa, la donna camerunense salvata da Open Arms il 17 luglio scorso: "Pas Lybie, pas Lybie". Non in Libia.

I servizi di supporto psicologico non mancano, ma si tratta di percorsi lunghi e in molti casi gli operatori non sono preparati per gestire situazioni gravi come quelle di chi ha subito tortura. Il 3 maggio 2017 il Ministero della Salute ha rilasciato alcune linee-guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura. Si stima che fra il 33% e il 75% dei migranti che arrivano in Europa abbia subito una qualche forma di tortura[9].

Il tema è stato poi affrontato il 7 giugno 2017 all'interno del convegno "Salute mentale dei migranti: tendenze a livello europeo e approccio transculturale" organizzato dall'INMP, dove fra le altre cose si è molto discusso di come trattare al meglio questi minori migranti in difficoltà, grazie all'esperienza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma[10].

I fallimenti però sono ancora dietro l'angolo. In tanti, troppi casi, non si riesce a evitare il suicidio di queste persone, schiacciate tra il peso di quello che hanno già visto e la paura di vederlo di nuovo. Ha fatto notizia in Gran Bretagna (ma non in Italia) il fatto che tre ragazzi appena maggiorenni provenienti dall'Eritrea e arrivati da soli come rifugiati nel Regno Unito da Calais si siano suicidati perché *not eligible*, non candidabili, per ricevere un supporto. «Invece di offrire sostegno e aiuto, dei quali aveva disperatamente bisogno, al diciottenne Alexander Tekle, una volta giunto nel Regno Unito, è stato detto che "non era candidabile per ricevere un supporto come bambino". È stato quindi mandato in un ostello per adulti richiedenti asilo, dove è stato di nuovo vittima di violenza», scrive il *Guardian.* E alla fine, nonostante apparentemente "ce l'avesse fatta", ha scelto di togliersi la vita[11].

Un tema centrale è quello dei minori. In molti casi sono non accompagnati (in Italia solo nel 2018 ne sono arrivati, come abbiamo visto, 2669), in altri casi si tratta di minori che arrivano insieme alla propria famiglia ma che, per un motivo o per l'altro, vengono separati dai propri cari.

Si tratta di un fenomeno che non riguarda solo il Mediterraneo. Le notizie drammatiche provenienti dagli Stati Uniti hanno riempito le pagine dei giornali di tutto il mondo nell'ultimo mese. Stiamo parlando delle misure annunciate dal Presidente Trump, volte a separare i bambini che arrivavano illegalmente negli Stati Uniti dal confine con il Messico dalle proprie madri. L'idea è quella di trattenere le donne in stato di fermo fino al provvedimento di espulsione o alla concessione dell'asilo, mentre i minori verrebbero affidati in custodia. Questa pratica, secondo il Presidente, sarebbe il miglior "deterrente" per arginare l'immigrazione irregolare di donne e bambini.

La società civile, ma anche molte istituzioni e società scientifiche al di qua e al di là dell'Atlantico non sono state in silenzio, e a quanto pare il Presidente ha riconsiderato la propria proposta. L'International society for social pediatrics and child health ha invia-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.116.40.47 Sat, 27 Apr 2024, 21:59:57

to una lettera al governo americano, pubblicata il 19 luglio anche su *JAMA*[12], e sottoscritta da società scientifiche in tutto il mondo, fra cui la Società Italiana di Pediatria, che parla di più di 2300 bambini allontanati dai loro genitori al confine tra Texas, New Mexico e Arizona e inviati in 17 Stati anche lontani, come Illinois, New York e Washington.

Nel frattempo un giudice federale ha stabilito che la separazione familiare deve cessare immediatamente e che la riunificazione fra i bambini e le loro famiglie deve avvenire entro 30 giorni, 14 per i minori di 5 anni. Tuttavia – si legge nella lettera – i piani di ricongiungimento rimangono vaghi.

Già nel 2017 la stessa American Academy of Pediatrics aveva pubblicato un report che riassumeva tutti i danni per la salute dei bambini che vengono allontanati dai genitori, sottolineando che i sintomi post-trauma non si risolvono con il ricongiungimento[13].

Le conseguenze immediate della separazione dei bambini dai loro genitori sono facili da immaginare: ansia, perdita di appetito, sonno insufficiente, comportamento aggressivo. I resoconti di bambini depressi, suicidi o comunque in pericolo di farsi del male sono già emersi. Senza dimenticare gli effetti a lungo termine, anche una volta che i bambini si sono ricongiunti con le loro famiglie.

Una buona notizia è la recente conclusione dei negoziati intergovernativi sul Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration (GCM), il patto globale per una migrazione sicura, ordinata e regolare, che dovrebbe contribuire – si legge sul sito di UNICEF – a gestire in modo più efficace la risposta globale alle migrazioni internazionali e a superare le sfide che quasi 50 milioni di bambini in transito in tutto il mondo si trovano ad affrontare.

Uno dei punti chiave del patto, che verrà adottato formalmente a dicembre a Marrakech, è proprio l'importanza di proteggere l'unità delle famiglie, e dovrebbe contribuire a «evitare il trauma della separazione familiare, della detenzione o dell'allontanamento forzato, e massimizzare gli effetti positivi che la migrazione ha per i bambini»[14].

Abbiamo voluto, in questo numero di *Recenti Progressi in Medicina*, fare il punto su una nuova e drammatica realtà di fronte alla quale ci troviamo come medici, operatori sanitari e cittadini. In tutto il mondo uomini e donne, bambini e bambine, che attraversano grandi difficoltà per raggiungere un mondo di pace e dignità, hanno bisogno di nuova attenzione umana, organizzazione e cure mediche.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. http://www.interno.gov.it/it/sala-stampa/dati-e-statistiche/sbarchi-e-accoglienza-dei-migranti-tutti-i-dati
2. http://migration.iom.int/europe/
3. http://www.interno.gov.it/sites/default/files/cruscotto_statistico_giornaliero_20-07-2018.pdf
4. http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/dati_asilo_2017_.pdf
5. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2756_allegato.pdf
6. https://www.nature.com/news/healing-the-traumatized-minds-of-refugees-1.20770
7. https://www.savethechildren.org.au/Our-Stories/Invisible-wounds
8. https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-017-0103-3
9. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf
10. http://www.inmp.it/index.php/ita/Eventi/Eventi-INMP/Eventi-Nazionali/Convegno-Salute-Mentale-dei-Migranti-tendenze-a-livello-Europeo-e-approccio-transculturale
11. https://www.theguardian.com/uk-news/2018/jun/17/suicides-raise-alarm-about-uk-treatment-of-child-refugees-eritrean
12. https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2688769?utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=olf&utm_term=071918
13. http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/03/09/peds.2017-0483
14. http://www.unicef.it/doc/8430/conclusi-negoziati-intergovernativi-sul-global-compact-for-migration.htm

Indirizzo per la corrispondenza:
Cristina Da Rold
E-mail: cristinalaura.darold@gmail.com