

di **Michela Martini**



La risoluzione “Salute dei Migranti” approvata durante la 61ma Assemblea mondiale della Sanità all’OMS di Ginevra (2008), lancia un appello agli Stati Membri perché promuovano politiche sanitarie sensibili verso i migranti e perché ad essi venga garantito un accesso equo alla promozione della salute, alla prevenzione e alla cura delle malattie senza discriminazioni di sesso, età, religione, nazionalità o razza.

La risoluzione dell’OMS (n. WHA 61.17) riconosce il ruolo che la salute ha per un effettivo processo di integrazione e inclusione sociale dei migranti, e richiama l’importanza di una raccolta disaggregata di dati sanitari per l’adozione di politiche e strategie basate su fatti. È fatta menzione dell’urgenza di una formazione specifica del personale sanitario, perché sia in grado di rispondere alle implicazioni sanitarie della migrazione e della crescente mobilità umana. **Attualmente si stima che nel mondo vi siano circa 200 milioni di migranti e rifugiati, con un aumento del 50% registrato negli ultimi 35 anni. Il trend positivo di crescita sembra destinato a continuare, tanto che le proiezioni stimano che il numero di migranti per il 2050 sarà di 230 milioni.**

Questa risoluzione segna un passo importante a livello internazionale ed è frutto di un cammino storico di riconoscimento dei diritti umani, nello specifico di quello alla salute, e di un più recente percorso di riconoscimento della specificità di tale diritto nel contesto della migrazione, dello sviluppo e della sicurezza umana.

Perché una risoluzione dell’OMS sulla salute dei migranti?

La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, che ha celebrato i suoi sessant’anni lo scorso dicembre 2008[1], ha posto le basi per un dibattito internazionale che ha portato alla individuazione del Codice Internazionale dei Diritti Umani (International Code of Human Rights). Questo codice raccoglie numerose Convenzioni e nasce con il presupposto di offrire degli standard, concordati a livello internazionale tra i Governi e le Organizzazioni

Internazionali. Il tema ‘salute’ ha visto negli ultimi decenni un crescente riconoscimento nell’ambito del dibattito sui diritti, e questo nell’ottica di ridurre, con l’accesso e la fruibilità dei servizi di salute, le diseguglianze sociali e il carico per la salute pubblica che queste comportano.

Questi principi sono stati ratificati da molti paesi, inclusa l’Italia, integrati nelle proprie costituzioni e nelle normative nazionali[2] che promuovono il diritto alla salute per tutti. L’espressione massima in Italia della ratifica di questi principi è presente nelle disposizioni sanitarie (artt. 34 e 35) del Decreto Legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 e successive modifiche e integrazioni, disposizioni tuttora vigenti.

A fronte dei principi espressi dalle diverse convenzioni approvate a partire dagli anni sessanta[3,4], restano le difficoltà che ogni Stato può incontrare nella loro concreta applicazione e nel raggiungimento degli obiettivi espressi (vedi post [La ratifica dei trattati sui diritti umani fa bene alla salute](#) di Gavino Maciocco).

Per diritto alla salute si intende il diritto di tutti di accedere al più alto livello di cura disponibile nel paese di residenza come sancito nel Patto Internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali del 1966[5]; questo diritto rappresenta un caposaldo per garantire un sistema sanitario efficiente e per rispondere alla crescente domanda di salute nel rispetto dei diritti umani. **È evidente però che garantire un diritto alla salute ai massimi standard disponibili risulta complesso nel caso di popolazioni che possono ricadere in situazioni di marginalità e disagio sociale, così come in situazioni economiche di povertà sia individuale che del paese in cui si trovano**[6]. Partendo da quest’ultima considerazione, si è consolidata negli anni la necessità di un approccio di tutela specifico per le popolazioni mobili: il processo migratorio pone infatti spesso i migranti in una condizione di marginalità e di esposizione a un più elevato rischio di salute fisica e mentale.

Sono ormai numerosi gli studi, sia epidemiologici che sociali, che hanno evidenziato questo aspetto, tra cui molto noti sono quelli nel campo delle malattie infettive quali l’HIV/AIDS[7,8,9].

Il paradosso attuale della salute nel contesto della migrazione sembra proprio essere rappresentato dal fatto che gli immigrati, mentre hanno usualmente un buon livello di salute al momento dell’inizio del loro percorso migratorio, tendono a vederlo deteriorato nel proseguo dello stesso processo, a causa delle dinamiche socio-economiche e culturali che lo caratterizzano[10,11].

È evidente quindi l’importanza di incidere sulle cause di tale vulnerabilità prevenendo e alleviando le difficoltà che i migranti incontrano durante il movimento, all’arrivo/permanenza nel paese di destinazione e, in caso di ritorno, anche nel paese di origine. **Risulta fondamentale anche rafforzare il quadro normativo favorendo percorsi di integrazione, poiché un maggiore livello di inserimento ha di norma un impatto positivo anche in termini di sanità pubblica e viceversa**[\[12\]](#). Tali considerazioni sono poste a premessa della risoluzione OMS laddove questa afferma: “Riconoscendo che le condizioni sanitarie possono essere influenzate dalle molteplici dimensioni della migrazione”; “Consapevoli del ruolo della salute nel promuovere l’inclusione sociale”; “Riconoscendo che le politiche sulla salute rivolte ai migranti possono contribuire allo sviluppo e al conseguimento degli Obiettivi del Millennio”.

In generale è possibile affermare che, finora, i diritti dei migranti sono stati per lo più considerati impliciti in vari documenti internazionali, a diversi livelli di specificità, in assenza di un unico strumento organico. Ed è proprio alla luce di questa considerazione che l’OIM (Organizzazione internazionale delle Migrazioni) ed altri attori internazionali hanno creduto necessaria la messa a disposizione di nuovi strumenti di riferimento[\[13,14\]](#).

Vale la pena riferire che nel quadro europeo, **il Consiglio d’Europa ha riconosciuto la centralità dei temi legati alla salute nel contesto della migrazione nella risoluzione “Health and Migration in the EU” del 2007**; già nel 2006, durante l’Assemblea Parlamentare del Consiglio d’Europa, lo stesso organismo aveva fatto propri principi fondamentali di equità e diritto alla salute per i migranti attraverso l’importante Risoluzione 1509 **“Regolarizzazione dei programmi per migranti irregolari”**; entrambe le Risoluzioni sollecitano gli stati all’applicazione di una normativa nazionale che preveda un accesso equo alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e alla cura dei migranti, sia in situazione di regolarità che di irregolarità. Nel 2007 inoltre, 47 Paesi membri del Consiglio d’Europa, tra cui l’Italia, **durante l’Ottava Conferenza Ministeriale di Bratislava “Gente in movimento: diritti umani e sfide per i sistemi sanitari”, hanno adottato la Dichiarazione di Bratislava “Migrazioni, la salute e i diritti umani”**, che ha rappresentato un importante passo avanti per i paesi europei sul tema della salute dei migranti, con particolare riferimento a quelli privi di titolarità giuridica. Tra le asserzioni contenute in tale Dichiarazione citiamo: **“Gli stati membri assicureranno che i migranti irregolari avranno accesso ai servizi sanitari in linea con i trattati internazionali e il diritto nazionale in vigore nonché con le politiche nazionali” e inoltre “gli stati di destinazione sono incoraggiati a considerare l’invito dell’Assemblea Parlamentare del Consiglio d’Europa espresso nella Risoluzione 1509 ad eliminare ogni richiesta a che le strutture sanitarie e scolastiche segnalino**

la presenza degli immigrati irregolari alle autorità”.

Nonostante diffusi tentativi di approvazione di quadri normativi favorevoli alla tutela della salute degli immigrati, ancora oggi, in molti paesi, queste persone hanno rilevanti difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari sia nei paesi di transito che di destinazione[15,16]. Al di là delle più generali condizioni sociali, tali difficoltà fanno comunque emergere deficienze intrinseche ai servizi sanitari. Infatti, secondo una recente pubblicazione, sono ancora molti i sistemi sanitari inadeguati a rispondere ai diversi bisogni degli utenti, immigrati compresi[17]. Affrontare seriamente il tema salute del migrante in un contesto di interesse per la sanità pubblica dei paesi di accoglienza - sempre più a componente multi-etnica e multi-razziale - potrebbe rappresentare un primo passo nell’aggiornamento di approcci centrati sull’individuo e sulla realtà dei bisogni della comunità per assicurare al meglio l’equità e il raggiungimento di standard di cura per tutti. Come esprime infatti la risoluzione OMS, bisognerebbe **“Pianificare meccanismi per migliorare la salute di tutte le popolazioni, inclusi i migranti, in particolare attraverso l’identificazione e la copertura dei gap nell’offerta del servizio sanitario”, e inoltre “formare il personale sanitario ad affrontare le questioni sanitarie associate alla mobilità delle popolazioni”**.

Considerando che le risoluzioni rappresentano un quadro di riferimento internazionale, all’interno del quale poter costruire un’attenta pianificazione, l’Italia potrebbe, attraverso la risoluzione OMS, cogliere l’occasione per confermare la propria posizione di avanguardia a tutela della salute degli immigrati e costruire un percorso per qualificare ulteriormente gli strumenti che ne permettano l’effettiva applicazione. Tra questi ricordiamo la necessità di raccogliere dati di salute e assistenza disaggregati per gli stranieri immigrati, permettendo così lo sviluppo di indicatori che possano informare le scelte di programmazione e organizzazione dei servizi, nell’ottica del contrasto di possibili disuguaglianze[18].

Quale futuro?

Al di là delle inevitabilmente diverse risposte al tema che gli stati membri vorranno o saranno in condizione di offrire, la Risoluzione dell’Assemblea Mondiale della Salute esprime una necessità di trasparenza sull’attuazione dei processi sollecitati laddove, come ultimo punto, viene richiesto al Direttore Generale dell’OMS di “Sottoporre alla Sessantatreesima Assemblea Mondiale della Salute (ovvero del 2010, ndr), durante l’Assemblea Esecutiva, un rapporto sull’implementazione della risoluzione”.

Michela Martini è coordinatrice programmi Migrazione e Salute per il Mediterraneo - OIM Roma

Risorse

1. **Risoluzione dell’OMS sulla Salute dei migranti.** 61esima Assemblea Mondiale della Salute, 24 Maggio 2008. [[PDF: 56 Kb](#)]
2. **Bratislava Declaration on health, human rights and Migration.** Human Rights and Challenges for Health Care Systems. Bratislava, 22-23 November 2007. [[PDF: 197 Kb](#)]
3. **International Migration and Human Rights.** Challenges and opportunities on the Threshold of the 60th anniversary of the Universal Declaration of Human Rights. Global Migration Group [[PDF: 1,56 Mb](#)]
4. [Comunicato dell’ Organizzazione Internazionale delle Migrazioni sulle conseguenze del reato di clandestinità](#)

Bibliografia

1. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. G. A. Res. 217A (III), UN GAOR, Res. 71, UN Doc. A/810. New York: United Nations, 1948.
2. Kinney E, Clark B. Provisions for health and health care in the constitutions of the countries of the world. *Cornell Int Law J* 2004; 37: 285-355.
3. United Nations, International Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination, New York, United Nations, 1966.
4. United Nations, Convention on the Rights of the Child (CRC). New York: United Nations, 1989.
5. United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR). New York: United Nations, 1966.
6. Marmot M. Social determinants of health inequalities, *Lancet*, 2008;372:1661-69.
7. International Organization for Migration, HIV and mobility Geneva 2006.
8. International Organization for Migration, Martini M. Migration and HIV: risk factors in receiving country, 2nd conference of Migrant Health in Europe, Malmö 22/24 May 2008.
9. International Organization for Migration. Martini M. A behavioural study to support the evidence-based HIV prevention strategy among migrant population in Italy XVII International AIDS Conference Mexico City, 3-8 August 2008 abstract book n°8699 “Addressing Migrant Health” IOM Annual report 2006.
10. Kyprianou M, Commissario responsabile per la Sanità alla Presidenza Portoghese della Commissione Europea, Improving the health of migrants in Europe Lisbona, 27 Settembre 2007.
11. International Organization for Migration, Migrant Health for the Benefit of All,

MC/INF/275, IOM, Geneva, 2004.

12. Maloney S. Migration Health Policies: Shifting the Paradigm from Exclusion to Inclusion. Seminar on Health and Migration, Geneva, 9-11 June 2004. Available at [IOM web site](#)
13. Pace P. Migration and the Right to Health: A Review of European Community Law and Council of Europe Instruments, International Migration Law Series, IOM.
14. International Organization for Migration. Migration and the Right to Health: A Review of International Law, IOM, forthcoming.
15. Gaur S, Saxena PC. Indian migrant workers in Lebanon and their access to health care, Asian and Pacific migration journal, 2004 13:1, 127-136.
16. Bröring G, Canter C, Schinaia N and Teixeira B. Access to care: privilege or right? Migration and HIV vulnerability in Europe, AIDS & Mobility 2003.
17. Backman G, Hunt P, Khosla R et al. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries Lancet 2008; 13 (372):2047-85.
18. Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL). Indici di integrazione degli immigrati in Italia, VI Rapporto CNEL, Roma, 20 febbraio 2009.