

✘ Salvatore Geraci

Proviamo a fare il punto sul fenomeno degli sbarchi che tra solidarietà istituzionale, accoglienza spesso improvvisata, pregiudizi diffusi e incerte tutele internazionali sta condizionando il dibattito culturale e politico di questi giorni.

---

### **Il costo umano della “fortezza Europa”**

Secondo un Rapporto pubblicato il 20 giugno u.s., la giornata mondiale del rifugiato, dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), per la prima volta dalla fine della seconda guerra mondiale il numero di rifugiati, richiedenti asilo e sfollati interni in tutto il mondo ha superato i 50 milioni di persone[1]. **Alla fine del 2013 si contavano 51,2 milioni di migranti forzati, quasi 6 milioni di persone in più rispetto al 2012 dovute al massiccio esodo dalla Siria.**

Coloro che hanno avuto riconosciuto lo status di rifugiato sono nel mondo quasi 17 milioni: afgani, somali e siriani complessivamente rappresentano oltre la metà del totale, e sono accolti prevalentemente nelle regioni dell'Asia e del Pacifico.

In Europa[2] i paesi che hanno il maggior numero di rifugiati sono la Germania (589.737; 0,72% sulla popolazione residente), la Francia (217.865; 0,33%), il Regno Unito (149.765; 0,23%), la Svezia (92.872; 0,97%) e l'Olanda (74.598; 0,44%). L'Italia con oltre 65.000 rifugiati, 0,11% sulla popolazione residente, si colloca al sesto posto.

Ma l'Europa si è caratterizzata da politiche comuni poco attente e certamente non cooperanti per l'accoglienza di chi è in fuga. Non sorprende quindi, che poco meno di un mese dopo la “fotografia” globale presentata dall'UNHCR, Amnesty International pubblica il Rapporto “Il costo umano della fortezza Europa”[3] e in modo diretto e documentato il direttore del Programma Europa e Asia centrale dell'organizzazione umanitaria, John

Dalhuisen, denuncia: "Le tragedie umane che si svolgono ai confini dell'Europa non sono né inevitabili, né fuori del controllo dell'UE. Molte sono ad opera della UE. Gli stati membri dell'Unione Europea devono, finalmente, cominciare a mettere le persone prima delle frontiere".

**Tra il 2007 e il 2013 l'UE ha speso quasi 2 miliardi di euro per proteggere le frontiere esterne e solo 700 milioni di euro per il miglioramento della situazione di richiedenti asilo e rifugiati.** Ed ancora, sottolinea il Rapporto, l'Europa sta chiedendo a paesi come la Turchia, il Marocco e la Libia di fermare i flussi, ma intanto tollera le violazioni dei diritti umani che migranti e rifugiati soffrono in quei paesi. Anche alcune nazioni europee sono protagoniste di respingimenti illegali: vengono citati i casi della Bulgaria e della Grecia, che oltre a negare il diritto a chiedere asilo spesso utilizzano metodi violenti e mettono a rischio la vita di chi scappa.

**In poco più di 25 anni sono quasi 20.000 i giovani morti tentando di entrare in Europa, prevalentemente via mare[4].**

In questo panorama l'operazione italiana di pattugliamento del Mediterraneo del sud da parte della Marina militare "Mare Nostrum" per intercettare barconi carichi di immigrati e metterli in sicurezza, viene vista come necessaria ma non sufficiente e nel contempo è messa in discussione dalle stesse autorità italiane. Non è un caso che proprio il giorno prima della presentazione del Rapporto di Amnesty, il ministro dell'Interno Alfano annuncia come "Mare Nostrum è un'operazione a tempo, ci sarà il subentro di Frontex[5] e un impegno dell'Unione Europea per evitare tragedie e morti". In effetti è interessante notare come il primo Consiglio informale Giustizia e Affari interni dei ministri europei durante il semestre di presidenza italiana abbia avuto tra i temi affrontati proprio quello dell'immigrazione e dell'accoglienza dei migranti e il commissario UE Cecilia Malmström abbia espresso la necessità che tutti i paesi europei "possono contribuire e condividere le responsabilità".

Alla luce del Rapporto di Amnesty e delle timide affermazioni della Malmström, sembra improbabile, seppur necessario, un impegno collettivo europeo a breve termine se non attraverso parole di circostanza in quanto sia per i dati sopracitati, ma anche per il fatto che durante il 2013, a fronte dei quasi 43.000 sbarchi e circa 23.000 domande d'asilo esaminate in Italia, ad esempio la Germania ha accolto 126.000 richieste d'asilo e la Francia oltre 65.000, e quindi alcuni paesi ritengono di adempiere adeguatamente agli obblighi internazionali di accoglienza e di protezione!

**Mare nostrum**

Come si legge sul sito della Marina militare: "l'operazione militare e umanitaria nel Mar Mediterraneo meridionale denominata Mare Nostrum è iniziata il 18 ottobre 2013 per fronteggiare lo stato di emergenza umanitaria in corso nello Stretto di Sicilia, dovuto all'eccezionale afflusso di migranti. L'operazione consiste nel potenziamento del dispositivo di controllo dei flussi migratori già attivo dal 2004 ed ha una duplice missione:

- garantire la salvaguardia della vita in mare;
- assicurare alla giustizia tutti coloro i quali lucrano sul traffico illegale di migranti".

Nata all'indomani della più grande tragedia nel Mediterraneo il 3 ottobre 2013 quando a poche centinaia di metri da Lampedusa una imbarcazione proveniente dalla Libia carica di immigrati affonda provocando 366 morti accertati e 20 dispersi presunti, l'operazione Mare Nostrum ha sorpreso per la tempestività della risposta e per l'impegno messo in campo (da parte della Marina: 920 militari, 1 nave anfibia, 2 fregate con elicotteri leggeri, 2 pattugliatori, 2 elicotteri pesanti, 2 aerei, e in più mezzi e uomini di tutti i Corpi dello Stato).

**Senza entrare nel merito del dibattito innescato da questa iniziativa, essa certamente è riuscita a ridurre sensibilmente il numero di morti in mare e mettere in salvo migliaia di persone ma anche, come sostengono alcuni, è stata utilizzata da organizzazioni malavitose per incentivare le traversate via mare di persone in fuga prevalentemente dalla Siria e dal Corno d'Africa con la certezza che le imbarcazioni potessero essere intercettate in tempi brevi quindi le persone avere la garanzia di essere accolte in un paese occidentale.**

La "contabilità" degli sbarchi conferma un significativo aumento degli arrivi: ai primi giorni di luglio oltre 74.000 sono le persone "sbarcate" in assoluta prevalenza tratte in salvo dalle navi della Marina italiana; nel 2013 erano sbarcati circa in 43.000; nel 2012 in 13.200; nel 2011, anno della cosiddetta "Primavera Araba" che ha provocato in Italia quella che è stata definita "Emergenza nord Africa", erano sbarcati oltre 64.000 profughi e in quell'anno ci sono stati 1.822 morti annegati (quasi il 3% rispetto alle persone arrivate).

Anche nel 2014 purtroppo ci sono stati naufragi e annegamenti: l'UNHCR stima circa 220 morti al largo delle coste libiche e oltre 300 morti in incidenti in barca o naufragi nelle acque al largo dell'Italia, Turchia e Grecia (complessivamente sono poco meno dell'0,7% di coloro sbarcati). Un'ultima considerazione: non tutti coloro che fuggono via mare sono intercettati dalle navi italiane; con il bel tempo sono ripresi, seppur con numeri decisamente minori rispetto agli anni passati, gli sbarchi a Lampedusa e in altre coste della Sicilia.

**Un piano nazionale per l'accoglienza**

Il 10 luglio u.s. nell'ambito dei lavori della Conferenza Unificata delle Conferenze Stato-Regioni e Stato-Città ed autonomie locali, è stata raggiunta una intesa[6] per un piano triennale per la gestione dell'emergenza profughi. Comuni, Province e Regioni hanno firmato l'accordo definitivo con il Governo per avviare il processo di accoglienza in maniera strutturata. Hub regionali per la prima accoglienza dei migranti, aumento dei posti della rete Sprar (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) e un impegno economico per l'accoglienza dei minori non accompagnati che si sposta dalle casse degli enti locali a quelle dello Stato.

Da tempo ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) ed enti locali chiedevano un piano strutturato, il percorso è stato difficile e complesso con compromessi, forse al ribasso, ma che comincia a delineare una progettualità d'accoglienza che possa andare a sistema.

**Proprio l'accoglienza è infatti stato l'anello debole dell'operazione Mare Nostrum: migliaia di profughi intercettati, salvati e fatti sbarcare ma poi ingolfati in un percorso emergenziale e, spesso, improvvisato.** Il Ministero dell'interno con diverse lettere circolari ha attivato le Prefetture che a loro volta hanno attivato comuni o direttamente enti gestori riproducendo spesso quella confusione organizzativa già vissuta con l'emergenza nord Africa del 2011 gestita dalla protezione civile[7].

Una macchina organizzativa che oltre all'accoglienza deve prevedere procedure certe e tempestive per il riconoscimento di status giuridici protettivi, percorsi di tutela consolidati per i minori non accompagnati che in questa fase storica hanno assunto numeri mai visti prima (in meno di 6 mesi oltre 6.000), ma che, forse volutamente, ha avuto maglie larghe permettendo a migliaia di persone di lasciare le strutture d'accoglienza e, presumibilmente, lasciare l'Italia diretti verso altri paesi europei. Significativo è quanto sta avvenendo nelle città italiane "snodo" per l'Europa (Milano, Torino, Genova, ...) con strutture d'accoglienza che si riempiono e svuotano in tempi brevissimi, con le stazioni che diventano luoghi di "bivacchi" estemporanei, con organizzazioni che offrono "passaggi protetti" (a pagamento) verso luoghi considerati sicuri ...

**Significativo è anche quanto sta avvenendo a Roma dove, soprattutto giovani eritrei, arrivano a poche ore dal loro sbarco in Sicilia, fanno sosta in alcuni palazzi occupati da anni da loro connazionali, e appena riprese le forze e organizzatosi, continuano il viaggio.** Centinaia di persone "ombra", spesso ragazzi, che vogliono rimanere invisibili, senza nulla, se non qualche flebile contatto e la solidarietà dei loro connazionali[8].

**Untori per forza**

Nell'ambito dell'accoglienza, il tema della tutela della salute è certamente importante tenendo conto della provenienza, dei motivi della migrazione spesso forzata e del percorso migratorio di queste persone, delle condizioni di viaggio e delle possibilità di inserimento sociale[9].

Se da una parte tutte le aziende sanitarie interessate sono state in vario modo coinvolte, sorprende che il dibattito veicolato dai mass media più che sulle tutele si è focalizzato sui pericoli. **Man mano che il fenomeno degli sbarchi si è consolidato nei numeri, i giornali hanno riportato con grande enfasi il rischio delle "solite" (da almeno 30 anni ci confrontiamo con questi allarmismi[10]) tubercolosi e scabbia, ma soprattutto il pericolo dell'importazione dell'Ebola, Lebbra e Vaiolo.** Ad un certo punto sembrava che tra le forze dell'ordine che hanno accolto i profughi ci fosse una epidemia di tubercolosi, che bastasse un colpo di tosse provocata da stenti e disagi, perché un intero "reggimento" fosse infettato. Addirittura, **in questa sorta di trappola politica-mediatica cade anche il sindaco di Roma Ignazio Marino**, che, con una lettera al Ministro dell'Interno e a quello della Salute, denuncia come "la sempre maggiore concentrazione territoriale di immigrati ha determinato l'incremento del fenomeno dei senza fissa dimora, dei richiedenti asilo e dei rifugiati, con conseguenti (ndr: !?!?!?) gravi rischi per la salute pubblica". Ed ancora esprime "preoccupazioni in relazione a possibili emergenze igienico-sanitarie, considerato anche che - come è noto - nelle zone di provenienza dei nuovi immigrati vi è una prevalenza elevata dei ceppi del bacillo della tubercolosi multi resistente alla terapia antibiotica, oltre a casi di infezione HIV e di altre temibili malattie infettive". Conclude con la proposta di "istituzione di presidi territoriali per eseguire screening di tipo medico ...".

Tutte le notizie riportate dalla stampa sono state autorevolmente smentite: la febbre emorragica da virus Ebola non è mai arrivata (nè mai potrebbe farlo considerato il brevissimo periodo d'incubazione e l'alta letalità che la confina nei luoghi dove si sviluppa e autolimita i focolai stessi), la lebbra era una dermatite da ustione e il vaiolo una varicella! Anche le epidemie tra le forze dell'ordine non ci sono state mentre qualche caso di tubercolosi è stato prontamente diagnosticato e la scabbia riflette le condizioni di disagio, di promiscuità forzata e di scarsa accoglienza.

**Qualcuno ha titolato "la vera malattia è la povertà" e forse anche la nostra diffusa ignoranza.**

### **Quali tutele sanitarie**

Se le notizie riportate hanno creato paura tra gli operatori dei centri accoglienza e le forze

dell'ordine, preoccupazione ed anche, in alcuni casi, intolleranza tra l'opinione pubblica, il sistema ha retto anche se l'organizzazione sanitaria, soprattutto nei nuovi luoghi d'accoglienza reclutati dalle Prefetture, ha avuto delle incertezze. Sono mancate a livello periferico indicazioni tempestive anche se abbiamo alcuni documenti di riferimento prodotti nel 2011 (periodo del massiccio arrivo di profughi dal nord Africa) e nel 2012 per la gestione sanitaria degli sbarchi e della prima accoglienza.

Il primo è un protocollo operativo[11] redatto dal ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità (Cnesps-Iss) in collaborazione con le Regioni per una sorveglianza sindromica presso i centri di accoglienza distribuiti sul territorio nazionale con l'obiettivo principale di rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica e organizzare una risposta efficace e tempestiva. A tal fine sono state identificate tredici sindromi ed è stata allestita una scheda standard di raccolta dati. I dati raccolti[12] mostrano che, tra tutte le sindromi sotto sorveglianza, le più frequenti sono a oggi le malattie del tratto respiratorio (63% delle sindromi segnalate) e la diarrea acquosa (29%) e non si sono verificate emergenze sanitarie.

**È interessante notare che l'arrivo di questo elevato numero di migranti non sia stato associato a un aumento nella frequenza di malattie infettive nel nostro Paese né ad alcun rischio particolare per la salute pubblica[13].**

Il Ministero della salute ha inoltre pubblicato nel novembre 2012 un documento[14] con le raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole. Le raccomandazioni si estendono anche alle modalità di accoglienza delle équipes sanitarie, il cui intervento è teso a fornire l'assistenza necessaria ai migranti, sia al momento dello sbarco che, successivamente, nel Centro di primo soccorso e accoglienza, nonché negli altri centri e strutture sul territorio nazionale.

Due documenti, forse ridondanti per alcuni aspetti, ma che possono essere riferimento anche per questa nuova fase degli arrivi via mare. Da aggiungere che il Ministero della Salute italiano fornisce costantemente aggiornamenti sull'evoluzione della situazione epidemiologica globale attraverso comunicati inviati alle Regioni e ad altre amministrazioni interessate alle problematiche sanitarie relative a viaggi e soggiorni internazionali (tra questi ricordiamo quella riferita al rischio di reintroduzione di poliovirus in occidente - è una "allerta" internazionale)[15].

Certo che i tempi di attivazione, i luoghi fisici d'accoglienza, gli interventi a più livelli, la mancanza di coordinamento efficace tra istituzioni e una *governance* incerta hanno creato e stanno creando confusione. Attualmente i profughi che arrivano in Italia sono visitati già

sulle navi che li hanno soccorsi, un primo screening clinico viene fatto al momento dello sbarco, poi altre visite sono previste nei centri di prima accoglienza ed infine dalle Aziende sanitarie locali nel momento in cui sono affidati ai territori. Se accedono ai centri dello Sprar ci sono procedure per la presa in carico da parte dei medici di medicina generale.

**In questo “flusso organizzativo” le Regioni si sono attivate con tempi e modalità differenti e, di fatto, ogni singola Azienda sanitaria locale ha avviato procedure e percorsi “originali” anche tenendo conto di vari livelli di sofferenza (di personale e risorse economiche) che il servizio sanitario vive. Da chi fa screening di vario tipo attivando unità di emergenza a chi delega ad associazioni esterne, da chi dedica personale specifico a chi attiva la medicina del territorio, dal dipartimento di prevenzione ai medici di base. Anche dal punto di vista amministrativo c'è confusione: vengono assegnati codici STP o codici specifici e iscritti al Servizio sanitario regionale con o senza medico di medicina generale; si utilizzano codici fiscali fittizi o, con accordi con l'Agenzia delle Entrate, codici fiscali temporanei. Per garantire percorsi di tutela c'è chi aspetta il rilascio del permesso di soggiorno e chi si affida al pronto soccorso...**

**Per concludere** la storia, tuttora in corso, di questa specifica vicenda, ci sembra che possiamo ragionevolmente pensare che con l'Intesa sopracitata per un **Piano nazionale dell'accoglienza**, e con i documenti tecnici e le risorse che speriamo seguiranno, si possa in Italia cambiar passo, pensando agli eventi attuali non come ad una ennesima emergenza che in parte produce improvvisazione, sperperi e inefficienza, ma come ad un fenomeno da governare con attenzione e partecipazione, in una logica di corresponsabilità e leale collaborazione tra le varie articolazioni dello Stato, degli Enti locali e della società civile (vedi ad esempio le [raccomandazioni della SIMM](#) [PDF: 142 PDF] - da scaricare)[16]; **con la politica nazionale e internazionale che non speculi sulle sofferenze di una umanità lacerata da disuguaglianze sempre più grandi ma trovi soluzioni percorribili e sostenibili**. L'Italia ha saputo nel passato disegnare politiche sanitarie inclusive per tutti[17], è attualmente esempio in Europa per la tutela dei minori indipendentemente dal loro status giuridico[18], e pensiamo possa essere questa l'occasione per spingere l'UE a riscoprire la vitalità dell'accoglienza e la ricchezza della solidarietà.

**Salvatore Geraci.** Società Italiana di Medicina delle Migrazioni.

## **Bibliografia**

1. UNHCR - Global Trends Report: [rapporto completo](#)

2. European Asylum Support Office: [Annual Report Situation of Asylum in the European Union](#) [PDF: 4,7 Mb]
3. Amnesty International. [The human cost of fortress europe human rights violations against migrants and refugees at europe's borders](#) [PDF: 1,9 Mb]
4. [Fortresseurope.blogspot.it](http://Fortresseurope.blogspot.it)
5. [Frontex](#) è l'Agenzia europea per la gestione della cooperazione operativa (con compiti di controllo e contenimento e non di salvataggio!!) alle frontiere esterne degli Stati membri dell'Unione europea è stata istituita con il regolamento (CE) n. 2007/2004 del Consiglio del 26 ottobre 2004 (GU L 349 del 25.11.2004).
6. [Accordo PIANO NAZIONALE ACCOGLIENZA 10-07-2014](#) [PDF: 297 Kb]
7. Anna Brambilla. [Riflessioni intorno all'Emergenza Nord Africa](#). Salute Internazionale, 15.04.2013
8. Vedi ad esempio l'[esperienza del "palazzo Selam" a Roma](#)
9. Si veda a questo proposito la [relazione di Marco Mazzetti presentata al XIII Congresso SIMM 2014](#) [PDF: 190 Kb]
10. Ormai esiste un'ampia letteratura scientifica che, partendo da allarmismi ingiustificati, identifica le problematiche, ridimensiona e comunque identifica gli eventuali rischi e fa concrete proposte operative. In particolare si leggano gli [atti dei periodici congressi](#) della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni o i [capitoli dedicati](#) del Rapporto annuale dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane "Osservasalute"
11. Ministero della Salute. Dipartimento della Comunicazione e Prevenzione Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio V. [Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica e la profilassi immunitaria in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale](#) [PDF: 314 Kb]
12. [Epicentro: Sorveglianza sindromica nella popolazione immigrata](#)
13. Riccardo F, Napoli C, Bella A, Rizzo C, Rota MC, Dente MG, De Santis S, Declich S. [Syndromic surveillance of epidemic-prone diseases in response to an influx of migrants from North Africa to Italy, May to October 2011](#). [PDF: 397 Kb] Euro Surveill 2011;16(46):pii=20016.
14. Ministero della Salute. [Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole](#) [PDF: 857 Kb]
15. Ministero della Salute. [Eventi epidemici all'estero](#)



16. [Raccomandazioni Finali del XIII Congresso SIMM](#) [PDF: 142 PDF]
17. Maurizio Marceca, Salvatore Geraci, Giovanni Baglio. [Immigrants' health protection: political, institutional and social perspectives at international and Italian level](#). IJPH 2012; 9 (3). DOI : 10.2427/7498
18. Salvatore Geraci. [Nessuno sia escluso](#). Salute Internazionale, 09.01.2013