

Evento informativo “Rapporto sulla salute dei rifugiati e dei migranti nella regione europea dell'OMS”

Il **Ministero della salute italiano** e l'**INMP** - Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà, insieme all'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, presenteranno lunedì 6 maggio 2019 a Roma, sede di Lungotevere Ripa n°1, il **Rapporto sulla salute dei rifugiati e dei migranti nella Regione Europea dell'OMS**.

La migrazione è uno dei fenomeni che definiscono maggiormente i nostri tempi. Questo è particolarmente evidente per i 53 paesi della Regione Europea dell'OMS, che accolgono complessivamente circa 90 milioni di migranti internazionali (circa il 10% della popolazione generale e il 35% della popolazione migrante globale), fra i quali meno del 7,4% sono rifugiati.

Il presente documento è il primo del suo genere in quanto fornisce sia un'istantanea della salute dei rifugiati e dei migranti nella Regione sulla base dell'evidenza scientifica, sia un quadro chiaro delle risposte al fenomeno da parte dei relativi sistemi sanitari.

Il rapporto, prodotto dal “*Migration and Health Program*” dell'OMS, con il contributo scientifico e il supporto finanziario dell'INMP, è stato presentato per la prima volta a gennaio 2019 a Ginevra, presso la sede dell'OMS, e successivamente sono state effettuate altre presentazioni in alcuni Paesi della Regione.

In tale evento, **l'OMS annuncerà la nomina dell'INMP quale Centro Collaboratore per l'evidenza scientifica e il capacity building sulla salute dei migranti**. Tale riconoscimento giunge dopo una lunga e proficua collaborazione con l'Ufficio regionale di Copenaghen che ha visto il citato rapporto quale uno dei prodotti scientifici più qualificati e rilevanti.

Il ***Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: no public health without refugee and migrant health***, di cui l'INMP ha coordinato le attività di studio epidemiologico, raccoglie e analizza le evidenze contenute in più di 13.000 documenti di letteratura a partire dal 2014, relativamente allo stato di salute dei rifugiati e dei migranti presenti nei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS.

Dall'analisi emerge che la maggior parte delle evidenze scientifiche raccolte si concentra sulle malattie infettive, mostrando che i rifugiati e i migranti possono essere più vulnerabili sia nei luoghi di origine, sia di transito che di destinazione, a causa, ad esempio, dell'alta prevalenza di malattie infettive in alcuni Paesi di partenza, dei problemi nell'accesso ai servizi sanitari o di condizioni di vita deprivate nei Paesi di transito e destinazione. Ma risulta anche che vi è un **rischio molto basso di trasmissione di queste malattie alla popolazione dei Paesi ospitanti**.

Infatti, la maggior parte di coloro che giungono nei Paesi europei è sostanzialmente **in buona salute**, confermando l'ipotesi del “migrante sano”, legata alle buone condizioni di tali individui alla partenza. L'Italia, grazie al servizio sanitario universalistico di cui dispone, è in grado di fornire risposte efficaci in termini di individuazione precoce e trattamento, prendendosi cura della salute dei singoli e garantendo la salute delle comunità.



Dal rapporto emerge inoltre un rilevante numero di altre condizioni di salute che possono rappresentare un carico di malattia per il migrante, sulle quali, però, vi è necessità di un ulteriore approfondimento: le malattie non trasmissibili, le problematiche legate alla salute mentale, alla salute materno-infantile e a quella occupazionale. Tali problemi tendono spesso ad acuirsi per i migranti con il passare del tempo di permanenza nel Paese ospitante, a causa dell'esposizione continua a determinanti sociali negativi, specie laddove il sistema di integrazione risulti carente.

Molte malattie non trasmissibili, ad esempio, tra i rifugiati e i migranti appena giunti, sembrano avere tassi di prevalenza più bassi rispetto alla popolazione che li ospita, ma i due tassi iniziano a convergere man mano che aumenta la durata del soggiorno del migrante nel Paese; questo è particolarmente evidente per l'obesità. Inoltre, sebbene i rifugiati e i migranti abbiano un rischio più basso per quasi tutte le neoplasie, è più probabile che queste possano essere diagnosticate in una fase più tardiva rispetto alla popolazione ospite.

La **salute mentale** del migrante, che di suo può già risentire di esperienze traumatiche legate al percorso migratorio, può addirittura peggiorare, come nel caso della depressione, una volta raggiunto il Paese di destinazione, per via delle cattive condizioni socioeconomiche e dell'isolamento sociale.

Ancora, il rapporto sottolinea come i migranti **nei luoghi di lavoro** mostrino, tra gli uomini, incidenti più frequenti rispetto ai cittadini residenti, con condizioni di impiego e di accesso alla protezione sociale e sanitaria molto difforni.

Anche i risultati **sulla salute materno-infantile** mostrano esiti peggiori correlati alla gravidanza tra le donne migranti, mentre i fattori protettivi possono essere legati sia alla persona, quali il livello di istruzione o la conoscenza della lingua, sia all'efficacia delle politiche di integrazione.

Infine, le evidenze disponibili **in tema di accesso ai servizi sanitari** descrivono un quadro variegato nella Regione Europea, che dipende da molti fattori: tra questi, lo status giuridico - in particolare la condizione di regolarità nel Paese, l'organizzazione stessa dei servizi e la loro gratuità.

In conclusione, il rapporto mostra come le malattie infettive abbiano ricevuto maggiore attenzione nella letteratura scientifica, ma cresce la consapevolezza che esiste una vasta gamma di problematiche sanitarie, come le malattie non infettive, la salute materno-infantile e la salute dei lavoratori, che richiedono politiche mirate e culturalmente orientate. Occorre, pertanto, rafforzare la raccolta delle evidenze, la collaborazione intersettoriale e multidisciplinare, nonché i sistemi informativi nazionali; è necessario, infine, abbattere le barriere d'accesso ai servizi sanitari, con l'obiettivo di una sempre maggiore equità nella salute ed efficacia delle politiche di sanità pubblica.



Punti chiave:

Malattie infettive (CD)

- I rifugiati e i migranti possono essere più vulnerabili alle malattie infettive nei luoghi di origine, di transito e di destinazione a causa dell'esposizione al contagio, della mancanza di accesso all'assistenza sanitaria, della discontinuità delle cure e delle condizioni di vita svantaggiate.
- Il rischio di trasmissione di malattie infettive dalla popolazione migrante alla popolazione ospitante della Regione Europea dell'OMS risulta molto basso.
- I rifugiati e i migranti nella Regione possono avere una minore copertura per le vaccinazioni introdotte di recente, come quelle contro il papillomavirus umano o l'influenza.
- I rifugiati e i migranti in arrivo da paesi con un'alta prevalenza di tubercolosi sono a maggior rischio di sviluppare la malattia, a seconda della condizione vissuta nel loro paese, durante il viaggio e delle condizioni di vita e di lavoro nel paese ospitante.
- Una percentuale significativa dei rifugiati e migranti affetti da HIV acquisisce l'infezione dopo essere giunta nel paese di destinazione e ha maggiore probabilità di avere una diagnosi ritardata.
- Le infezioni da virus dell'epatite B e C sono più comuni tra i rifugiati e i migranti provenienti da paesi in cui il virus è endemico.
- Le infezioni tropicali e parassitarie, rare in nella Regione europea, possono essere riscontrate tra le popolazioni migranti provenienti da aree endemiche.

Malattie non infettive (NCD)

- I rifugiati e i migranti all'arrivo sembrano avere tassi di prevalenza più bassi per molte NCD rispetto alla popolazione ospite, ma, soprattutto per l'obesità, i tassi di prevalenza iniziano a convergere con quelli della popolazione all'aumentare della durata del soggiorno.
- In generale, i rifugiati e i migranti nella Regione europea dell'OMS hanno una maggiore incidenza, prevalenza e un più alto tasso di mortalità per il diabete rispetto alla popolazione ospite, con tassi più alti tra le donne, a seconda del paese di origine.
- Sebbene generalmente vi sia un maggior rischio di malattie cardiache ischemiche e ictus tra la popolazione migrante, non esiste un modello chiaro per la prevalenza delle malattie cardiovascolari che possa essere collegato tanto ai fattori socioeconomici quanto a fattori specifici della migrazione.
- Sebbene i rifugiati e i migranti abbiano un rischio più basso per tutte le neoplasie eccetto il cancro della cervice uterina, essi hanno una probabilità più alta di ricevere una diagnosi in uno stadio di malattia più avanzato rispetto alla popolazione ospitante.



Salute mentale

- Il migrante viene esposto a fattori di rischio per la salute mentale sia durante il percorso migratorio sia durante la sua permanenza nel paese di destinazione.
- La prevalenza del disturbo post-traumatico da stress (PTSD) tra i rifugiati che hanno vissuto situazioni molto stressanti e di pericolo è più alta che nelle popolazioni ospitanti.
- Le scarse condizioni socioeconomiche sono associate all'aumento dei tassi di depressione tra i rifugiati accolti nei paesi di arrivo.
- La migrazione è stata considerata un fattore di rischio per la salute mentale dei bambini; i minori stranieri non accompagnati mostrano tassi di depressione e sintomi di PTSD più alti rispetto ad altri gruppi di rifugiati e migranti.

Salute dei migranti lavoratori

- Globalmente, i migranti, per ragioni di lavoro, costituiscono il gruppo più numeroso.
- Nel 2015, circa il 12% di tutti i lavoratori della Regione Europea nell'OMS erano migranti.
- Le loro condizioni di impiego variano drasticamente nella Regione Europa, così come i rischi per la salute sul posto di lavoro e l'accesso alla protezione sociale e sanitaria.
- I migranti maschi mostrano molti più infortuni sul lavoro rispetto ai lavoratori non immigrati. Al contrario, i numeri degli infortuni delle donne migranti appaiono essere simili a quelli della popolazione ospitante.

Salute materna e infantile

- Vi è una marcata tendenza ad esiti di salute peggiori tra le rifugiate e le migranti correlati alla gravidanza.
- Gli elementi protettivi sulla salute ostetrica e perinatale sono connessi a fattori individuali, come lo status socioeconomico e il livello di istruzione, ma anche a caratteristiche del paese ospitante, come ad esempio una forte politica di integrazione.
- La salute dei bambini rifugiati e migranti potrebbe essere vulnerabile a squilibri dietetici, determinando sia malnutrizione che sovrappeso/obesità.
- La migrazione di per sé è un fattore di rischio per la salute mentale dei bambini.
- I minori stranieri non accompagnati sono a rischio di sfruttamento sessuale e mostrano tassi più elevati di depressione e sintomi di PTSD.

Organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari

- Nella Regione europea dell'OMS il diritto alla salute dei rifugiati e dei migranti è spesso limitato, sulla base del loro status giuridico.
- I migranti irregolari e le vittime di tratta spesso hanno maggiori difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria nella Regione europea.



- L'utilizzo dei servizi di assistenza primaria da parte dei migranti dipende dall'organizzazione del sistema sanitario e dal costo per accedervi.
- Lo screening e l'assistenza sanitaria ai rifugiati e ai migranti alle frontiere, per chi ne avesse bisogno, è importante per garantire i loro bisogni di salute durante il viaggio e all'interno delle comunità ospitanti.
- Analogamente alla popolazione ospitante, il fornire assistenza sanitaria di alta qualità e adeguata ai rifugiati e ai migranti richiede sistemi di informazione sanitaria che raccolgano dati accurati e pertinenti sullo stato e sui bisogni di salute.

Limiti e disparità nell'accesso

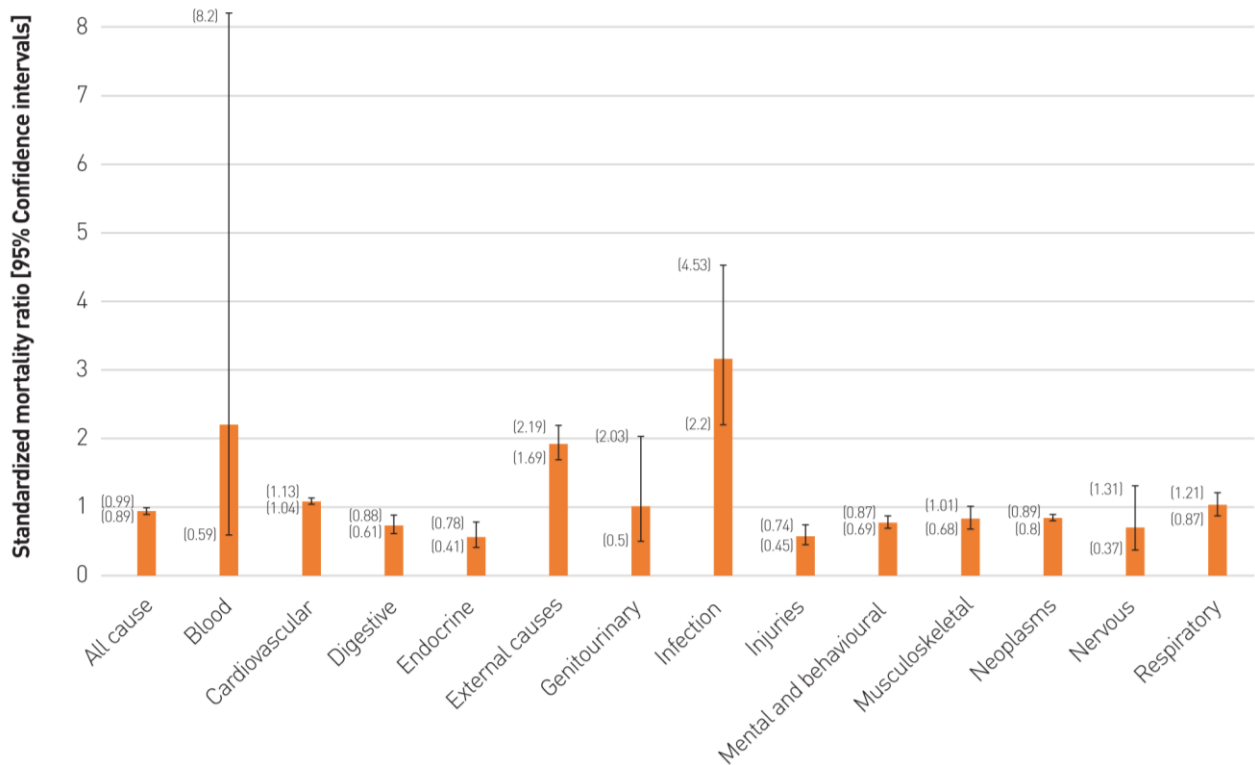
- Le informazioni sulle modalità di accesso ai servizi sanitari sono spesso di difficile reperimento per rifugiati e migranti, in particolare se in presenza di barriere linguistiche e culturali.
- La mancanza di risorse umane e finanziarie limita la disponibilità di servizi di screening e la valutazione delle vulnerabilità per i migranti.
- La discriminazione e le difficoltà di integrazione possono rappresentare importanti ostacoli all'accesso alle cure.
- I migranti con status irregolare sono condizionati dalla paura delle autorità, dalla mancanza di consapevolezza dei propri diritti e dallo svantaggio socioeconomico.

Alcuni Dati Significativi

- Popolazione Regione europea: 920M.
- Migranti presenti nella Regione europea: 90,7M (10%).
- Migranti lavoratori: 60M (12% di tutti i lavoratori della Regione europea).
- I bambini costituiscono circa il 25% della popolazione migrante e dei rifugiati.
- Il rapporto standardizzato di mortalità nei migranti e rifugiati è inferiore a quello della popolazione ospitante per tutte le cause di morte, neoplasie, malattie mentali e disturbi del comportamento, traumi, malattie endocrine e dell'apparato digerente, ma risulta più alto per infezioni, cause esterne, malattie del sangue e cardiovascolari (vedi **Figura 1**).
- Le due maggiori cause di morte tra la popolazione migrante e tra i rifugiati sono le infezioni da micobatterio della tubercolosi e l'HIV.
- l'80% dei casi di tubercolosi nella Regione europea si registra in 18 paesi: Armenia, Azerbaijan, Bielorussia, Bulgaria, Estonia, Georgia, Kazakistan, Kirgizstan, Lituania, Lettonia, Moldavia, Romania, Federazione Russa, Tajikistan, Turchia, Turkmenistan, Ucraina, Uzbekistan.
- Il tasso di nuovi casi di tubercolosi in Italia è 10 casi su 100,000 abitanti.
- Nei paesi dell'Unione Europea, il 33% di casi notificati di tubercolosi è tra pazienti migranti o rifugiati.
- Il PTSD è riportato essere del 9-36% tra i rifugiati mentre dell'1-2% tra la popolazione ospite.



Figura 1. Rapporto standardizzato di mortalità suddiviso per causa di morte nella popolazione migrante e nei rifugiati confrontati con la popolazione ospite nella Regione europea



In sintesi

Dei 920 milioni di persone che vivono nella Regione europea dell'OMS, si stima che circa il 10% siano migranti: un popolo che è portatore di doveri ma anche di diritti, il primo è il diritto alla salute.

Il primo elemento che salta agli occhi è che non c'è alcuna evidenza di trasmissione di malattie infettive dai migranti alla popolazione residente: il rapporto mostra come tali patologie abbiano ricevuto maggiore attenzione dalla letteratura scientifica, ma cresce la consapevolezza che esiste una vasta gamma di problematiche sanitarie, come le malattie non infettive, la salute materno-infantile e la salute dei lavoratori, che richiede politiche mirate e culturalmente orientate.

Il secondo elemento evidenzia come l'impatto con gli stili di vita del tutto differenti aumenti in chi arriva sia il rischio di malattie croniche cardiovascolari, di cancro e di obesità sia l'insorgere di ansia e depressione.



Il terzo elemento è che siamo in presenza di un fenomeno demografico strutturale, che bisogna gestire anche dal punto di vista sanitario.

Le **strategie**: La parola-chiave che sottende il Report è integrazione. Occorre, inoltre, rafforzare la raccolta delle evidenze, la collaborazione intersettoriale e multidisciplinare, nonché i sistemi informativi nazionali; è necessario, infine, abbattere le barriere d'accesso ai servizi sanitari, con l'obiettivo di una sempre maggiore equità nella salute ed efficacia delle politiche di sanità pubblica.

Figura 2. Le nove aree strategiche per la salute dei migranti e dei rifugiati

