

Lampedusa: una questione di Sanità Pubblica

2013-10-21 10:10:51 Redazione SI



Marco Mazzetti

Le condizioni di accoglienza dei migranti appaiono inaccettabili rispetto a principi elementari di salute pubblica e d'igiene mentale e svolgono un'azione patogena per i sopravvissuti. Appaiono fuorilegge rispetto all'articolo 32 della Costituzione, e offendono la coscienza dei medici.

Le dimensioni della recente tragedia di Lampedusa hanno opportunamente sollevato questioni basilari su:

- come prevenire eventi simili.
- Come proteggere la vita dei richiedenti asilo (donne e uomini spesso sprezzantemente definiti "disperati" nelle enfatiche cronache dei mezzi di comunicazione, e che al contrario sono persone coraggiose e piene di speranza nel futuro).
- Su come predisporre leggi e norme in grado di onorare la civiltà e proteggere il bene assoluto della vita umana.

La posizione della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) sull'argomento è stata autorevolmente espressa recentemente dal Presidente^[1] e da altri membri (vedi Post Maciocco G, Marceca M. [Via il reato di immigrazione illegale](#). Salute Internazionale, del 7 ottobre 2013), e non è necessario ritornarvi sopra.

Tuttavia l'evento, nella sua tragicità, rischia di mettere in secondo piano la questione sanitaria che è altrettanto importante, e per la quale non sono ammessi alibi: non è possibile cercare giustificazioni nell'imprevedibilità degli eventi, nella mancata assistenza degli altri paesi europei, nella malvagità dei trafficanti di esseri umani. Proteggere la salute di chi è riuscito a sbarcare vivo è una

responsabilità del tutto italiana.

La questione sanitaria può essere distinta in tre aree:

1. **l'emergenza allo sbarco**
2. **la prevenzione**
3. **la protezione della salute psichica.**

L'emergenza sanitaria allo sbarco

I problemi clinici che i richiedenti asilo presentano al momento dello sbarco sono essenzialmente legati alle condizioni del loro percorso migratorio:

1. **Patologie da agenti fisici:** le più comuni sono colpi di calore, colpi di sole, assideramento (secondo le condizioni climatiche in cui avviene la navigazione), lesioni da decubito dovute alla posizione forzata senza possibilità di movimenti sui barconi, aggravata da agenti chimici quali l'acqua salmastra o il gasolio che spesso sporcano i luoghi in cui i naviganti si siedono.
2. **Patologie indotte o aggravate dalle condizioni del trasporto:** le più pericolose sono quelle dovute alla **disidratazione**, che hanno determinato ad esempio casi documentati di gravi insufficienze renali.
3. **Condizioni cliniche legate alla gravidanza o al parto:** come le cronache ci ricordano, molte profughe approdano in stato di gravidanza o subito dopo aver partorito. Spesso sono donne vittime di gravidanze forzate, a seguito di stupri spesso ripetuti (abbiamo testimonianze di nostre pazienti che hanno subito violenze per lunghi periodi durante le detenzioni in Libia).

Queste situazioni richiedono presidi appropriati in grado di dare le risposte emergenziali necessarie. Devono essere predisposte soprattutto procedure di rapida evacuazione verso centri di riferimento altrove in grado di offrire le risposte cliniche più appropriate. L'emergenza sanitaria a Lampedusa *non* è un'emergenza! Gli sbarchi si susseguono da un ventennio, e non possono essere gestiti con dilettantismo e approssimazione (o con mala fede, per creare casi da sfruttare politicamente). Curiosamente, esiste un documento del Ministero della Salute che sostiene proposte simili[2], ma che non pare aver avuto un grande impatto sulle autorità preposte alla gestione degli sbarchi.

La prevenzione

Le informazioni riguardo alle condizioni di accoglienza di cui disponiamo provengono essenzialmente da fonti giornalistiche e dalle testimonianze dei nostri pazienti, (non è consentito l'accesso a personale sanitario esterno) e sono pienamente coerenti tra loro.

Esse parlano di ricoveri sovraffollati, con carenza di servizi igienici e di acqua corrente, protezione da agenti termici (caldo, freddo, pioggia) non appropriata.

Condizioni igieniche di questo tipo sono patogene: favoriscono patologie infettive

delle vie respiratorie, infezioni gastro-intestinali e altri disturbi del tubo digerente, patologie muscolo-scheletriche e aggravano quadri clinici preesistenti. Creano le premesse per il diffondersi di epidemie. E' fondamentale, per un'appropriata prevenzione, che una situazione del genere, del tutto inaccettabile sul piano sanitario, sia corretta immediatamente.

È una responsabilità totalmente italiana quella di tutelare la salute di poche centinaia di persone che si trovano sul nostro territorio: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”* (Costituzione della Repubblica Italiana, art. 32): non è accettabile che ancora non esistano collaudate procedure di rapida evacuazione dei richiedenti asilo in altri luoghi del territorio nazionale, in modo da offrire loro condizioni igieniche appropriate alla vita di esseri umani

Queste nostre opinioni corrispondono a elementari principi di igiene pubblica, e sono contenuti nel documento ministeriale precedentemente citato: che significato hanno questo genere di raccomandazioni provenienti da una fonte tanto autorevole? Il ministro della Salute e gli altri ministri conoscono questo documento, prodotto dal ministero stesso? Perché lo disattendono in modo tanto evidente?

La protezione della salute psichica

Molti richiedenti asilo che sbarcano a Lampedusa sono stati vittime di torture e altri eventi traumatici, che possono determinare specifici quadri clinici psichiatrici: disturbo post-traumatico da stress, crisi d'ansia, disturbi depressivi, disturbi della concentrazione, del pensiero e della memoria, disturbi somatoformi, suicidio [3-7]. La letteratura psichiatrica ci insegna che persone già traumatizzate sono più a rischio in caso di nuovi traumi, per una maggior vulnerabilità psichica residua [8-11].

Per soggetti in queste condizioni è fondamentale garantire un'assistenza clinica immediata per la gestione psichica dell'esperienza traumatica appena vissuta, con opportune procedure di *debriefing* (le stesse che sono applicate in caso di catastrofi naturali in Italia, e per le quali ci sono ampie competenze professionali nel nostro paese) e offrire condizioni di vita che aiutino il recupero.

La letteratura psichiatrica è ricca di evidenze secondo cui le cosiddette *“post-migration living difficulties”*, cioè le condizioni di vita che i rifugiati trovano nel paese ospite, giocano un ruolo paragonabile all'entità stessa del trauma originario nel determinare la salute psichica, e in alcuni casi anche maggiore[5,12]. Nel caso delle vittime del naufragio di Lampedusa alla severità del trauma si aggiungono condizioni di accoglienza inadeguate, che agiscono come fattore moltiplicatore del trauma.

Conclusioni

La tragicità del naufragio avvenuto a Lampedusa il 2 ottobre 2013 ha avuto un impatto mediatico intenso che sembra aver messo in secondo piano specifiche responsabilità di salute pubblica e d'igiene mentale che ricadono sulle autorità italiane.

Le condizioni di accoglienza appaiono inaccettabili rispetto a principi elementari di salute pubblica e d'igiene mentale e svolgono un'azione patogena per i sopravvissuti . Essendo azioni promosse e sotto la responsabilità delle autorità italiane hanno un'eticità paragonabile a quella di inoculare intenzionalmente batteri patogeni in un essere umano. Appaiono fuorilegge rispetto all'articolo 32 della costituzione già richiamato, e offendono la coscienza dei medici. **Disattendono pressoché del tutto le linee guida predisposte dal Ministero della Salute**[2] **“per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole”**. **Protestiamo con fermezza contro questa situazione inaccettabile.**

Marco Mazzetti, medico psichiatra, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, Progetto “Ferite Invisibili” per la Riabilitazione delle vittime di tortura, Area Sanitaria Caritas di Roma

Bibliografia

1. Affronti M. Un comunicato della SIMM sulle morti di un'umanità coraggiosa. Simmweb.it, 7 ottobre 2013.
2. Ministero della Salute. [Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole](#) [PDF: 1,7 Mb]. Roma: Ministero della Salute, 6 giugno 2012.
3. Aragona M, Pucci D, Mazzetti M, Geraci S. [Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study](#) [PDF: 273 Kb]. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* 2013; (49) 2: 169-175.
4. Kaltman S, Green BL, Mete M, et al. Trauma, depression, and comorbid PTSD/depression in a community sample of Latina immigrants. *Psychol Trauma* 2010; 2: 31-39.
5. Mazzetti M. Trauma and Migration. A Transactional Analytic Approach towards refugees and torture victims. *Transactional Analysis Journal* 2008; (38) 4: 285-302.
6. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005; 365 (9467): 1309-1314.
7. Eisenman DP, Gelberg L, Liu H, Shapiro MF. Mental health and health-related quality of life among adult Latino primary care patients living in the United States with previous exposure to political violence. *Jama* 2003; 90: 627-634.
8. Mollica RF, McInnes K, Pool C, Tor S. Dose effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *British Journal of Psychiatry* 1998; 173: 482-488.
9. Mollica RF, McInnes K, Pham T, Smith-Fawzi MC, Murphy E, Lin L. Dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese

ex-political detainees and a comparison group. *Journal of Mental and Nervous Disease* 1998; 186: 543-553.

10. Breslau N, Kessler RC. The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder. An empirical investigation. *Biological Psychiatry* 2001; 50: 699-704.
11. Rasmussen A, Rosenfeld B, Reeves K, & Keller AS The subjective experience of trauma and subsequent PTSD in a sample of undocumented immigrants. *Journal of Mental and Nervous Disease* 2007; 195: 137-143.
12. Aragona M, Pucci D, Mazzetti M, Geraci S. [Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: a primary care study.](#) *Italian Journal of Public Health* 2012; (9) 3: e7525-1 – e7525-8.