



# *Ministero della Salute*

**Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse**

**con l'afflusso di migranti sulle piccole isole**

*Il presente documento è stato elaborato da un Gruppo di Lavoro istituito presso il Ministero della Salute, con il coordinamento della Direzione Generale della Prevenzione, comprendente rappresentanti di:*

- *Croce Rossa Italiana;*
- *Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP);*
- *Ministero dell'Interno;*
- *Regione Siciliana: Assessorato della Salute, ASP di Palermo;*
- *OMS, Ufficio Regionale per l'Europa;*
- *Ufficio del Ministro per la Cooperazione internazionale e integrazione;*

**Versione 2**

*Roma, 6 giugno 2012*

# Raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole

## 1. Premessa

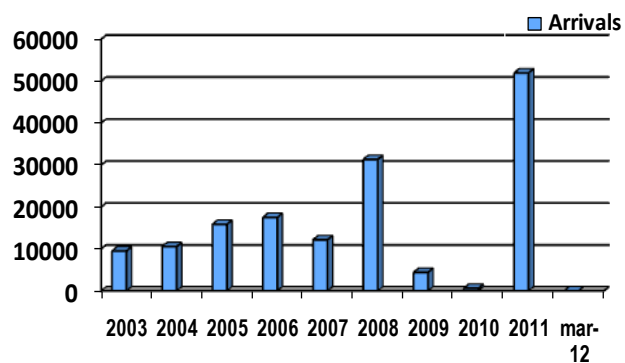
In seguito all'evoluzione della crisi nordafricana nella primavera 2011, che aveva determinato un massiccio afflusso migratorio sulle coste siciliane, e, in particolare, sull'isola di Lampedusa, è stata avviata una proficua e intensa collaborazione in materia di sanità pubblica tra il Ministero della Salute italiano e l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS. Nell'ambito di tale collaborazione sono state effettuate ricognizioni e missioni operative in Italia e nelle isole interessate, con lo scopo, tra gli altri, di esaminare la preparazione (*preparedness*) del sistema sanitario regionale e locale per gestire le problematiche sanitarie delle persone in arrivo in Italia attraverso canali irregolari di immigrazione.

Il presente documento contiene raccomandazioni, stilate sulla base delle valutazioni effettuate nelle missioni degli esperti OMS e della Regione Siciliana - Assessorato della Salute e ASP di Palermo, riguardo ai rischi e ai bisogni sanitari che potrebbero manifestarsi in caso di nuovi massicci afflussi di migranti provenienti dall'Africa del nord e dalla regione subsahariana.

Giova, in proposito, ricordare che la crisi della primavera 2011 aveva determinato l'arrivo di circa 60.000 persone sull'isola di Lampedusa che, già nel passato, prima degli accordi politici tra Italia e Libia in merito al controllo dei flussi migratori, era stata la meta principale di migrazione per chi ambiva a entrare nell'Unione Europea.



Mapa di flussi migratori irregolari e misti  
Fonte: Organizzazione Internazionale delle Migrazioni (IOM)



Numero annuo di migranti in arrivo a Lampedusa, Italia, 2003- Marzo 2012;  
Fonte OMS, con dati forniti dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana

**Da "Second Assessment of Migrants Health Needs , Lampedusa and Linosa, Italy. 16-19 Maggio 2012;  
WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen – Ministero della Salute, Italia**

L'anticipazione dei potenziali scenari futuri, al fine di predisporre idonei strumenti di risposta alle possibili criticità di ordine igienico-sanitario, non può non tener conto delle azioni intraprese, tanto

a livello internazionale (iniziative politiche bilaterali con i Paesi dai quali i flussi migratori generano o trovano snodo strategico nei transiti intermedi) quanto a livello nazionale, con eventuali ulteriori procedure di gestione del fenomeno migratorio irregolare da parte delle Amministrazioni competenti.

Lo scopo di queste raccomandazioni è quello di prendere gli aspetti positivi e le lezioni apprese, a livello di sanità pubblica, dall'esperienza di Lampedusa nel 2011 per tradurli, in un modello virtuoso applicabile, con gli opportuni adattamenti, ad altre simili realtà, non solo delle piccole isole ma anche di contesti "continentali".

Potrà, in questo modo, essere possibile, per gli attori del Servizio Sanitario regionale e nazionale, l'erogazione di prestazioni mediche alle persone che le necessitano così come l'applicazione di misure di prevenzione e screening sanitari nell'ambito di specifici protocolli e progetti.

Infatti, una delle maggiori criticità evidenziate durante la crisi del 2011, con conseguenti preoccupazioni per la salute dei migranti, della popolazione locale e degli operatori dell'accoglienza, è stata rappresentata proprio dall'estremo sovraffollamento dell'unico centro di ricezione di Lampedusa, progettato per contenere, all'epoca, circa 800 persone, ma la cui capienza è stata sovraccaricata fino a contenerne diverse migliaia.

## **2. Preparazione**

Ai fini di un'ottimale gestione della problematica dei flussi migratori, non solo sotto il profilo igienico-sanitario, ma anche sotto quello del rispetto e della salvaguardia dei fondamentali diritti umani, è necessaria la massima possibile concertazione, dal punto di vista gestionale e decisionale, tra il Ministero dell'Interno, il Dipartimento della Protezione Civile, le Regioni, i Comuni e tutte le Amministrazioni, Enti ed Organizzazioni previamente identificati, interessati alle operazioni di accoglienza, in particolare per quanto attiene l'attivazione e l'operatività di siti di accoglienza, anche se di piccolo dimensionamento e integrati all'interno di contesti urbani.

Ciò si traduce nella chiara definizione di una catena di comando, controllo e distribuzione di ruoli che garantisca il dialogo tra i soggetti deputati a prendere le decisioni in merito all'attivazione e gestione di centri di accoglienza e in merito all'immediato trasferimento dei migranti, in caso di superamento delle possibilità ricettive delle strutture di primo soccorso e accoglienza nel primo punto di arrivo sul territorio nazionale.

Le Autorità regionali e locali dei luoghi interessati dagli afflussi incontrollati di migranti irregolari dovrebbero sviluppare piani adeguati di "preparazione", individuando le lacune e le possibili criticità e sviluppando piani operativi per la risposta ai vari scenari ipotizzabili.

In caso di arrivo di migranti in numero superiore a quello che può essere gestito dal personale e dalle strutture sanitarie del luogo, occorre definire i meccanismi per la loro integrazione, in via transitoria, mediante la mobilitazione di strumentazione, strutture temporanee e risorse umane da parte della Croce Rossa Italiana e di altre Organizzazioni non governative (vedi allegato 1).

Accordi bilaterali, attraverso Organizzazioni non governative o con il supporto delle Nazioni Unite, potrebbero garantire anche meccanismi di supporto internazionale, ove necessario.

Il coordinamento dell'emergenza a livello internazionale, nel caso di una grave crisi umanitaria che colpisca l'Italia con un massiccio afflusso di migranti, può giovare del "Meccanismo di Risposta alle Crisi Umanitarie delle Nazioni Unite", gestito dall' OCHA (Ufficio delle Nazioni Unite per gli Affari Umanitari), da attivarsi attraverso appropriati canali istituzionali.

Essenziale, ai fini di un'ottimale realizzazione dei piani per la gestione delle emergenze derivanti da massicci e incontrollati afflussi di migranti, è la formazione di tutti i soggetti coinvolti, a qualsiasi titolo, nella realizzazione concreta delle azioni previste dalle pianificazioni, effettuate preventivamente e periodicamente aggiornate.

### **3. Raccomandazioni**

Ai fini della predisposizione delle presenti raccomandazioni, scaturite dalle missioni effettuate congiuntamente dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, dal Ministero della Salute italiano, dalla Regione Siciliana, , Assessorato della Salute e ASP di Palermo, dall'INMP e da altre Organizzazioni governative coinvolte nella pianificazione di "*preparedness*", e da successive riunioni di valutazione, sono stati utilizzati :

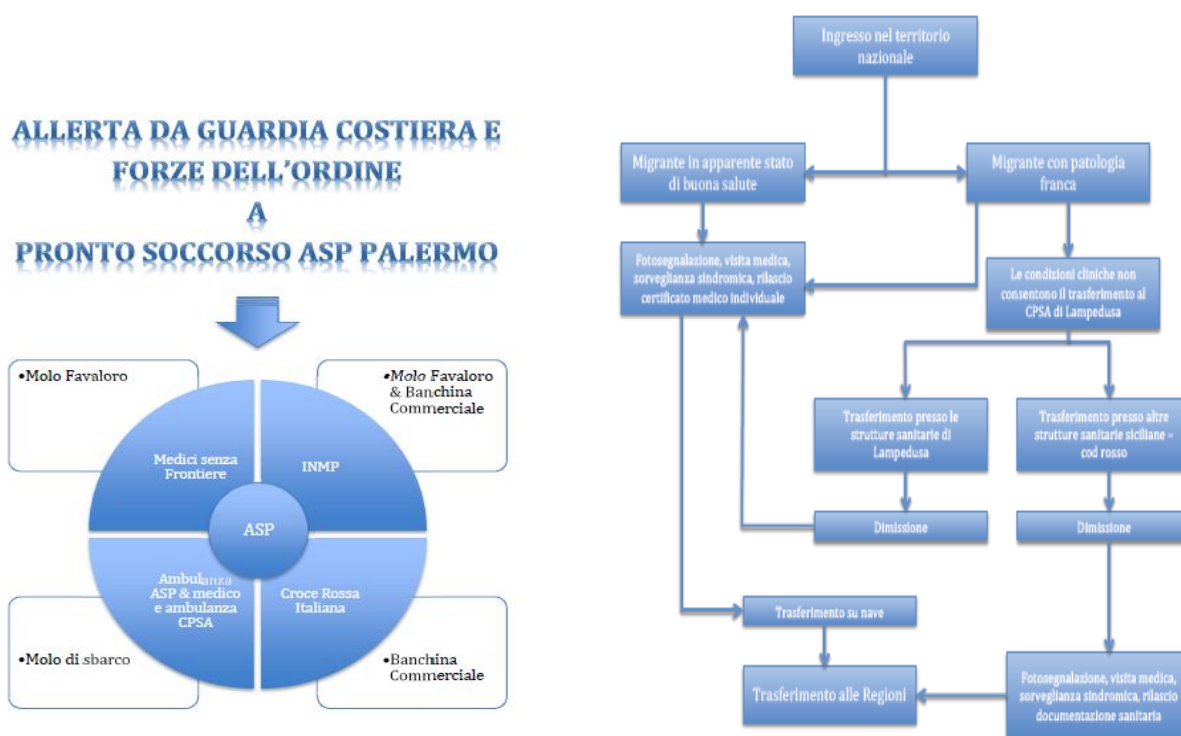
- il 'Metodo per la valutazione della "*preparedness*" dei sistemi sanitari in casi di crisi dell'OMS';
- lo 'Strumento per la valutazione della capacità di gestione del sistema sanitario durante le crisi' dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell' OMS, che fornisce una metodologia standardizzata per analisi e valutazione dei sistemi sanitari nazionali, utilizzabile anche dai Paesi stessi come strumento di autovalutazione per identificare lacune e monitorare i progressi di *preparedness* in caso di emergenze;
- il primo rapporto prodotto dall'Ufficio Regionale OMS nella primavera 2011 (WHO, Regional Office for Europe. "Health Need Assessment Report, Lampedusa – Italy - Mission of 16 to 18 of March 2011
- il secondo rapporto di rivalutazione (re-assessment) prodotto dall'Ufficio Regionale OMS nel maggio 2012 (WHO, Regional Office for Europe." Second Migration Health Need Assessment, Lampedusa and Linosa, Joint report from the Sicily Regional Health Authority and the WHO Regional office Mission of 16-19 May 2012)
- la Circolare del Ministero della Salute n. DGPREV/V/8636 del 7 aprile 2011 "Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale"

#### **3.1 Coordinamento**

Il coordinamento di tutti gli attori coinvolti nella gestione delle emergenze, di qualsiasi natura esse siano, è di basilare importanza per una efficace azione di risposta, che eviti sia lacune che duplicazioni di intervento.

I criteri d'intervento, i provvedimenti chiave e l'assetto organizzativo debbono essere definiti anticipando, nei limiti del possibile, gli scenari prevedibili, prevedendo il coordinamento delle azioni in appositi piani sviluppati a livello locale, regionale e centrale (*preparedness*).

Il coordinamento locale **per gli aspetti sanitari** può giovare, come testimonia l'esperienza di Lampedusa nel 2011, dell'introduzione di una catena di comando, coordinamento e distribuzione dei ruoli, **sotto il controllo delle autorità mediche**, e di un sistema di gestione del flusso e di reindirizzamento verso altri siti delle persone che necessitino di cure mediche specialistiche, ovvero non erogabili in loco, così come di persone che richiedano misure di controllo di patologie infettive, secondo le modalità indicate dalla sopracitata circolare del 7 aprile 2011, dalle direttive del Dipartimento della Protezione Civile e dal documento della Regione Siciliana - Assessorato della Salute, del 18 marzo 2011, n. 26694 "Programma per l'assistenza sanitaria rivolta alle persone straniere sbarcate a Lampedusa".



Esempio di procedure messe in atto a Lampedusa nel 2011 (Fonti : INMP- Dipartimento della Protezione Civile)

A livello regionale e locale è, pertanto opportuna l'istituzione di tavoli tecnici di coordinamento per la "Salute", con la partecipazione di tutti gli Organi competenti, cui demandare anche la predisposizione di **piani** e di **obiettivi operativi locali**.

A livello locale, per facilitare il coordinamento, sarà indispensabile nominarne un "event manager" responsabile della distribuzione dei ruoli e compiti e che presiederà un tavolo di coordinamento con tutte le Parti interessate. In caso di emergenza conclamata (sbarchi ripetuti con frequenza quotidiana

e pluriquotidiana, superamento della capacità ricettiva del centro di primo soccorso e accoglienza), il tavolo di coordinamento sarà riunito con la frequenza ritenuta più opportuna.

A titolo esemplificativo, si allega il più recente documento di pianificazione prodotto, sull'argomento, dalla Regione Siciliana - Assessorato della Salute, in data 24 maggio 2012 (allegato 2).

### **3.2. Comunicazione in situazioni di emergenza**

Altrettanto essenziale è una efficace **comunicazione nelle situazioni di emergenza**.

E', quindi, opportuno che le Autorità sanitarie impegnate nella gestione della crisi si dotino di un Piano di comunicazione che delinei, in maniera generale, le linee guida e le azioni necessarie per una adeguata comunicazione di base e che individui il Portavoce ufficiale, il quale si farà carico di rappresentare le Istituzioni sanitarie, di rilasciare dichiarazioni ufficiali e di rispondere alle domande dei mezzi di informazione per tutta la durata della crisi.

Il Piano di comunicazione deve affrontare le dimensioni critiche della gestione della comunicazione nelle situazioni di crisi e di emergenza: situazione, vittime, fiducia/credibilità, azioni, attese dei professionisti, aspetti etici e lezioni apprese.

L'incapacità di rispondere e comunicare in modi che riflettano gli standard e le aspettative della comunità si traduce, inevitabilmente, in una serie di risultati negativi; per tale motivo, nella gestione della comunicazione in una crisi è di fondamentale importanza una reazione rapida e appropriata che permetta di evitare situazioni imbarazzanti e controversie non necessarie.

### **3.3 Infrastrutture**

In situazioni particolari, quali quelle di piccole isole o di contesti continentali "isolati", la sfida principale rimane, tuttora, la limitata capacità di accoglienza e la fragilità delle infrastrutture idrico-sanitarie che, se utilizzate in maniera intensiva, possono risultare a rischio, non solo in caso di una crisi migratoria ma, soprattutto, quando tale iperafflusso coincida con l'incremento della popolazione nel picco della stagione turistica.

E', quindi, opportuno prevedere un piano strategico che aiuti la municipalità interessata ad affrontare una possibile emergenza da sovrappollamento, non solo derivante da aumentati flussi migratori, migliorando l'approvvigionamento idrico e il sistema di smaltimento dei reflui e dei rifiuti solidi e mettendo in atto sistemi di sorveglianza sindromica ed epidemiologica che permettano di evidenziare prontamente possibili eventi rilevanti per la salute pubblica.

### **3.4 Centri di primo soccorso e accoglienza**

I centri di primo soccorso e accoglienza debbono essere organizzati in modo tale da non sovraccaricare la capacità ricettiva, prevedendo, quindi, appropriati meccanismi per l'immediato trasferimento dei migranti verso altri centri e strutture, a seconda delle condizioni e dello *status* del

migrante (necessità di cure mediche specialistiche per patologie pregresse o acquisite nel corso del viaggio; richiesta di asilo politico, etc...). Nelle esperienze passate, il buon funzionamento dei centri di accoglienza è stato garantito da una permanenza dei migranti in essi non superiore alle 72 ore che, pertanto, possono essere considerate un limite temporale adeguato, avendo cura che i trasferimenti tengano conto del tempo di permanenza nel centro.

Nella gestione del centro dovranno essere assicurati i necessari collegamenti e flussi informativi con le Autorità sanitarie locali, regionali e centrali, anche ai fini dell'applicazione delle misure previste dal Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per quanto attiene le modalità di accoglienza, è opportuno prevedere la presenza di mediatori culturali all'interno delle *équipes* sanitarie cui è affidato l'intervento, 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.

L'impiego dei mediatori culturali a supporto degli operatori sanitari risulta di cruciale importanza per il superamento delle barriere linguistiche e comunicativo-interpretative, queste ultime legate alle differenze culturali nella sfera della salute e della percezione del proprio stato di benessere e di sofferenza, che rappresentano i principali ostacoli per un'adeguata interazione tra l'operatore sanitario e il migrante e, più in generale, per un'efficace azione di accoglienza e presa in carico dei bisogni di salute espressi.

### **3.5. Trasferimento di migranti necessitanti di cure mediche e trattamenti sanitari**

Nel piano di preparazione andrebbero contemplati anche gli aspetti relativi al re-indirizzamento verso altri siti di persone necessitanti di cure mediche specialistiche, non erogabili in loco, nonché alla esecuzione di trattamenti sanitari obbligatori.

Per questi ultimi, in caso non sussistano condizioni di urgenza che richiedano il trasporto aereo, è opportuno il trasporto del paziente via nave nei locali infermeria con posti letto o, in alternativa, in cabine destinate all'alloggio temporaneo del paziente e del personale sanitario di accompagnamento durante la traversata.

Nei limiti del possibile, è sconsigliabile il trasporto di pazienti con patologie psichiatriche in fase acuta e in regime di TSO con utilizzo di mezzi aerei o navali di piccole dimensioni.

Il trasporto del paziente in ambulanza imbarcata su nave traghetto e con paziente ed equipaggio ristretto sul mezzo all'interno del garage appare una modalità non idonea sia dal punto di vista microclimatico che della sicurezza.

### **3.6 Acqua destinata al consumo umano**

E' opportuna la predisposizione di un **Piano di Sicurezza per l'Acqua** (Water Safety Plan, WSP), con l'obiettivo di affrontare in modo organico e sistematico non solo i problemi eventualmente



presenti in condizioni ordinarie, ma, a maggior ragione, quelli che si verrebbero a determinare in caso di ripresa di massicci flussi migratori.

A tale riguardo, sarebbe opportuno prevedere una verifica dell'efficienza e del dimensionamento degli impianti esistenti per la dissalazione dell'acqua di mare, prevedendone, ove necessario, un potenziamento ed ammodernamento per aumentare la loro capacità di produzione in modo da fare fronte al fabbisogno di acqua sulle isole, non solo in caso di afflusso di migranti ma anche per le esigenze ordinarie della popolazione residente e dei turisti.

In caso di assenza di impianti per la dissalazione, sarebbe opportuna la loro costruzione ex novo, che, a fronte di investimenti iniziali, consentirebbe, successivamente, di risparmiare sul trasporto di acqua per mezzo di navi cisterna e ridurre i volumi di rifiuti generati dalla distribuzione di acqua in bottiglie di plastica.

Ove si ricorra a ulteriori fonti di approvvigionamento di acqua per il consumo umano, il piano dovrebbe anche prevedere la disponibilità di apparecchiature efficienti per la potabilizzazione dell'acqua con relativi sistemi, pronti all'uso e di scorta, per effettuare in loco, anche con utilizzo di laboratori mobili, tutti i relativi test di verifica.

La vigilanza sul trasporto delle acque ad uso umano per mezzo di navi cisterna e di autobotti deve essere rafforzata, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente <sup>1</sup>.

Andrebbe, comunque, prevista la pronta disponibilità di scorte di acqua ad uso umano, sufficienti ad affrontare un afflusso di migranti che ecceda la capienza prestabilita del Centro di primo soccorso e accoglienza, ovvero emergenze derivanti da interruzioni nella distribuzione dell'acqua con i sistemi ordinari.

Il Centro di primo soccorso e accoglienza necessita di un flusso continuo di acqua; pertanto, in caso di interruzione, andrebbero immediatamente effettuati interventi per assicurare e/o ripristinare tale flusso, assicurando, inoltre, con regolarità, gli interventi di pulizia e manutenzione degli impianti. Le Autorità sanitarie dell'isola preposte ai controlli periodici sulle acque devono poter estendere gli stessi esami periodici delle acque anche al Centro di prima accoglienza.

In ogni caso, quindi, deve essere assicurata la disponibilità sufficiente, sia in termini qualitativi che quantitativi, di acqua per consumo umano.

### **3.7 Impianti e servizi igienico-sanitari**

---

<sup>1</sup> DM 10 ottobre 1988, n. 474 "Autorizzazione navi cisterna per il trasporto marittimo di acqua potabile"; D. Lgs 2 febbraio 2001, n. 31 "Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano"; Dichiarazione di Inizio Attività -DIA per i mezzi addetti al trasporto dell'acqua (artt. 43 e 47 del D.P.R. 327/1980, Allegato II, Cap. IV Regolamento 852/2004/CE).

Il Piano deve prevedere misure tese a dare non solo rifugio ma anche servizi igienici adeguati e docce agli immigrati, sin dal momento dell'arrivo sul territorio nazionale, nel rispetto dei fondamentali diritti umani, della dignità della persona oltreché della tutela della salute.

Coerentemente con i requisiti indicati da UNHCR, andrebbe, inoltre, prevista la fornitura di vestiario, lenzuola, kit per la cura dell'igiene personale di base, con adeguati siti di stoccaggio, in termini qualitativi e quantitativi, dei materiali in questione per la loro pronta disponibilità in caso di necessità.

I Centri di primo soccorso e accoglienza devono essere gestiti in maniera da garantire la regolare effettuazione di controlli sulle condizioni di abitabilità ed igienico-sanitarie della struttura, degli impianti, delle scorte di alimenti e delle dotazioni di medicinali, assicurando i dovuti collegamenti con le Autorità sanitarie territoriali

### **3.8 Sanificazione**

Il piano di emergenza deve prevedere e descrivere procedure e modalità appropriate di trattamento dei reflui in condizioni ordinarie e in caso di sovraccarico delle strutture nei momenti di maggiore affollamento, al fine di prevenire l'eventuale contaminazione del sistema di approvvigionamento e distribuzione dell'acqua ad uso umano.

La Direttiva dell'Unione Europea sulle Acque Urbane Reflue (*EU Urban Wastewater Directive*) e la normativa italiana di settore sono i riferimenti <sup>2</sup> da tenere presente per gli interventi sul sistema di smaltimento dei reflui, al fine di adeguare il sistema fognario per ciò che concerne la raccolta, il trattamento e lo smaltimento delle acque reflue urbane ed industriali.

A tale riguardo, sarebbe opportuno prevedere una verifica dell'efficienza e del dimensionamento degli impianti esistenti per la depurazione dei reflui, prevedendone, ove necessario, un potenziamento e ammodernamento per aumentare la loro capacità di depurazione, in modo da far fronte alle aumentate esigenze, non solo in caso di afflusso di migranti ma anche di aumento della popolazione nel picco della stagione turistica.

Nel quadro di una adeguata tutela dell'ambiente e della salute, va assicurata la rimozione corretta e sicura di detriti e rifiuti solidi provenienti dai CPSA.

### **3.9 Aspetti relativi all'igiene degli alimenti**

La qualità e lo stato di conservazione delle derrate alimentari stoccate presso il Centro di primo soccorso ed accoglienza, così come le caratteristiche strutturali e la gestione dei locali destinati alla

---

<sup>2</sup> Direttiva del Consiglio 91/271/CEE del 21 maggio 1991 concernente il trattamento delle acque reflue urbane (91/271/EEC); Decreto del 12 giugno 2003, n. 185 "Regolamento recante norme tecniche per il riutilizzo delle acque reflue in attuazione dell'articolo 26, comma 2, del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 152" per la depurazione e la distribuzione delle acque reflue al fine del loro recupero e riutilizzo in campo domestico industriale e urbano; Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152 "Norme in materia ambientale" : Parte III, Allegato V

manipolazione e distribuzione di alimenti, devono essere sottoposti a controlli regolari da parte dell'Autorità sanitaria locale, assicurando i dovuti collegamenti informativi con le Autorità sanitarie territoriali.

I gestori del Centro di primo soccorso e accoglienza dovrebbero mettere in atto tutte le azioni previste dal piano di autocontrollo per la sicurezza degli alimenti (HACCP, Hazard Analysis and Critical Control Points), fornendo appropriate informazioni alle Autorità sanitarie competenti per territorio.

### **3.10 Misure di prevenzione e controllo - sorveglianza epidemiologica**

Le procedure indicate dal Ministero della Salute con la Circolare n. DGPREV/V/8636 del 7 aprile 2011 (Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica in relazione alla emergenza immigrati dall'Africa settentrionale) debbono essere messe in atto, per una tempestiva individuazione e segnalazione, mediante la sorveglianza sindromica, di eventi potenzialmente rischiosi per la salute pubblica.

Lo scambio di informazioni tra i gestori dei Centri di primo soccorso e di accoglienza e le autorità sanitarie a livello locale, regionale e centrale è essenziale ai fini una efficace prevenzione e tutela della salute non solo dei migranti, ma anche degli operatori impegnati nell'assistenza e nell'accoglienza e della popolazione in generale, tanto del primo punto di ingresso, quanto del restante territorio nazionale.

A tale riguardo, è essenziale l'attivazione di flussi informativi che consentano l'immediata segnalazione di sindromi di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale e di eventi rilevanti per la sanità pubblica, sia per i successivi adempimenti informativi del Ministero della Salute nei confronti dell'OMS, sia per l'adozione di appropriate misure di prevenzione e controllo nei confronti del soggetto colpito e di suoi eventuali contatti

## **4. Raccolta centralizzata dei dati di assistenza**

E' di fondamentale importanza poter restituire alla comunità scientifica nonché alle Autorità e agli Enti sanitari la rappresentazione organizzata dei dati raccolti nel corso delle attività di assistenza psico-socio-sanitaria in favore delle popolazioni migranti.

Tutti gli attori nel teatro dell'emergenza e coloro i quali contribuiscono, da localizzazioni distali, al completamento del processo diagnostico-terapeutico, attraverso prestazioni specialistiche di secondo e terzo livello, debbono essere considerati, per le finalità del presente documento, un unicum operativo in campo clinico-sanitario e, pertanto, le informazioni relative alle diagnosi e alle prestazioni erogate da tutti i providers di salute non debbono essere disperse.

A tal riguardo, l'INMP ha già sperimentato sull'isola di Lampedusa, nel corso dell'emergenza del 2011, l'utilizzo del proprio sistema informativo con accesso web, attraverso l'upload giornaliero da parte degli operatori sanitari dei dati raccolti al triage e presso il poliambulatorio, con l'utilizzo di format studiati per la particolare tipologia di utenza. Il sistema informativo, denominato "Nausica",

permette l'analisi dei dati operata dalla sede nazionale a Roma e la loro restituzione, in modo aggregato e disaggregato, secondo modalità di reporting flessibili a seconda delle esigenze conoscitive.

Appare importante che tutti gli attori coinvolti nelle attività di assistenza nei confronti dei migranti appena giunti sull'isola o in località della terra ferma, possano utilizzare, senza oneri a carico, lo stesso sistema per la raccolta dati psico-socio-assistenziali, gestito inderogabilmente da un Ente di natura pubblica di tipo sanitario. Tale requisito assicurerebbe le tutele e le garanzie per gli assistiti in termini di protezione dei dati sensibili nonché il dialogo con le Autorità e gli Istituti sanitari internazionali, nazionali e regionali.

### **Accertamento dell'età nei soggetti sospettati di minore età.**

I minori, accompagnati e non accompagnati, assistiti nel 2011 a Lampedusa nel periodo degli sbarchi (marzo-settembre) sono stati complessivamente 3.200<sup>3</sup>.

Nella fase della prima accoglienza dei migranti, è fondamentale poter stabilire con la maggiore accuratezza possibile la loro effettiva età. I metodi tutt'ora in uso conducono all'effettuazione, nei casi clinici al limite, di una radiografia radio-ulnare per la valutazione del nucleo cartilagineo di accrescimento.

Tale metodica, effettuata con apparati a bassa emissione di radiazioni, viene ritenuta ragionevolmente innocua e, pertanto, rappresenta il *gold standard* diagnostico in assenza di altri parametri di riferimento.

Vale rammentare che le leggi italiane prevedono la non espulsione dei soggetti in età minore e, quindi, che la determinazione orientativa dell'età anagrafica è fondamentale ai fini della fruizione di tale tutela. Ciò induce i migranti a dichiararsi minorenni senza esserlo, con conseguente esposizione ad accertamenti diagnostici radiologici altrimenti non necessari.

La situazione può essere meglio gestita favorendo una consapevolezza dei diritti in relazione allo status ricoperto; ciò si può ottenere utilizzando la capacità di un team multidisciplinare che veda al proprio interno, oltre la presenza del pediatra, anche quella dello psicologo e del mediatore culturale, proprio per veicolare, con gli strumenti culturali adeguati alla persona migrante, la giusta informazione relativamente alle conseguenze dello status dichiarato.

Sarebbe opportuno che presso le più rilevanti zone di sbarco siano previsti i predetti team multidisciplinari, proprio per trattare i casi di ragazzi e ragazze stranieri che appaiano all'osservazione clinica al limite della maggiore età (Parere del Consiglio Superiore di Sanità del 25 febbraio 2009 relativo a "Accertamento dell'età dei minori non accompagnati"). Infine, è importante assicurare loro, per il periodo della permanenza nel centro, un percorso educativo-ludico dedicato e adeguato all'età.

---

<sup>3</sup> Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Soggetto attuatore emergenza umanitaria ex OPCM n. 3924 del 18 febbraio 2011

## Riferimenti essenziali

- Action Contre La Faim (2005): Water sanitation and hygiene for populations at risk, chapter 11. Hermann Editeurs Des Sciences et des Arts, Paris, ISBN 2 7056 6499 8
- Action Contre la Faim (2005): *Water sanitation and hygiene for populations at risk* – Chapter 15. Hermann Editeurs Des Sciences et des Arts, Paris, ISBN 2 7056 6499 8
- Boot, M. and Caircross, S. (1993) *Actions Speak: the study of hygiene behaviour in water and sanitation projects*, IRC/LSHTM, London
- CDC (Undated) Chlorine residual testing, [http:// www.cdc.gov/safewater/publications \\_pages/chlorineresidual.pdf](http://www.cdc.gov/safewater/publications_pages/chlorineresidual.pdf)
- Davis, J. and Lambert, R. (2002) *Engineering and Emergencies: A practical guide to fieldworkers*, 2nd Edition, Practical Action Publishing, UK
- Dipartimento della Protezione Civile “Emergenza umanitaria nel territorio nazionale in relazione all’eccezionale afflusso di cittadini appartenenti a paesi del nord-africa – analisi delle procedure sanitarie” Prot. DIP/0002567 del 30 giugno 2011
- DM 10 ottobre 1988, n. 474 “*Autorizzazione navi cisterna per il trasporto marittimo di acqua potabile*”
- D. Lgs 2 febbraio 2001, n. 31 “*Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano*”;
- Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152 "Norme in materia ambientale" : Parte III, Allegato V
- Decreto del 12 giugno 2003, n. 185 "Regolamento recante norme tecniche per il riutilizzo delle acque reflue in attuazione dell'articolo 26, comma 2, del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 152" per la depurazione e la distribuzione delle acque reflue al fine del loro recupero e riutilizzo in campo domestico industriale e urbano
- Direttiva del Consiglio 91/271/CEE del 21 maggio 1991 concernente il trattamento delle acque reflue urbane (91/271/EEC);
- Ferron, S., Morgan, J. and O’Reily, M. (2007) *Hygiene Promotion: a practical guide for relief and development*, Practical Action, Rugby, UK.
- Harvey P., Baghri, S. and Reed. R.A. (2002) *Emergency Sanitation: Assessment and programme design*, WEDC, Loughborough University, UK
- Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP): Documento di contesto “Riunione del tavolo tecnico su Lampedusa, Roma, 2 maggio 2012”
- Louisiana Department of Health and Hospitals (Undated) Instructions for Emergency Tank Truck Bulk Water Hauling in Louisiana. <http://www.dhh.louisiana.gov/offices/publications/pubs-204/Bulk%20Water%20Hauling%20Instructions.pdf>
- Massachusetts Department of Environmental Protection (Undated) Procedures for Emergency Tank Truck Bulk Water Haulage. <http://www.mass.gov/dep/water/drinking/blkwfct.doc>
- Ministero della Salute - DG Prevenzione, Circolare n. 8636 del 7 aprile 2011 “Protocollo operativo per la sorveglianza sindromica in relazione alla emergenza immigrati dall’Africa settentrionale”

- Ministero della Salute, Consiglio Superiore di Sanità, Parere del del 25 febbraio 2009 relativo a “Accertamento dell’età dei minori non accompagnati”
- OCHA (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Ufficio delle Nazioni Unite per gli Affari Umanitari) “Meccanismo di Risposta alle Crisi Umanitarie”
- Redland Shire Council (Undated) Tanker Disinfection; <http://www.redland.qld.gov.au/>
- Regione Siciliana, Assessorato della Salute del 18 marzo 2011, n. 26694 “Programma per l’assistenza sanitaria rivolta alle persone straniere sbarcate a Lampedusa”.
- Regione Siciliana: Programma per l'assistenza sanitaria rivolta alle persone straniere sbarcate a Lampedusa. Prot. /Serv.1/43298, Palermo, 24 maggio 2012
- Regolamento (Ce) n. 852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull’igiene dei prodotti alimentari (Notifica Sanitaria per Attività Alimentare – DIA)
- Sphere (2004) *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. The Sphere Project: Geneva, Switzerland (Distributed worldwide by Oxfam GB), <http://www.sphereproject.org/>
- UNHCR, Division of Operational Services: A guidance for UNHCR for field operations water and sanitation services
- WHO (2004) *Guidelines for drinking water quality*, 3rd ed., WHO, Geneva, [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/guidelines/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines/en/)
- WHO (1998) PHAST step-by-step guide: A participatory approach for the control of diarrhoeal diseases, WHO/EOS/98.3 [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/envsan/phastep/](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/phastep/)
- WHO (2005), International Health Regulations
- WHO, Regional Office for Europe. “Health Need Assessment Report, Lampedusa – Italy - Mission of 16 to 18 of March 2011
- WHO, Regional Office for Europe – Ministero della Salute “Increased influx of migrants in Lampedusa, Italy, Joint report from the Ministry of Health, Italy and the WHO Regional Office for Europe mission of 28–29 March 2011
- WHO, Regional Office for Europe.” *Second Assessment of Migrants Health Needs , Lampedusa and Linosa, Italy*. Joint report from the Sicily Regional Health Authority and the WHO Regional office Mission of 16-19 May 2012
- Wood, S., Sawyer, R. and Simpson-Hebert, M. (1998) PHAST *Step-by-step Guide: A participatory approach for the control of diarrhoeal disease*, WHO, Geneva.
- WHO, World Health Assembly, Resolution WHA.61.17 “Health of Migrants” WHA61/2008REC1; Geneva, 19-24 May 2008