

IMMIGRAZIONE

Le malattie non hanno confini. Dirlo non è razzismo

CREATO

02_10_2018



Anna Bono



“Malattie come la Tbc, l’Aids e l’epatite non hanno il passaporto, eppure possono spostarsi da un paese all’altro. Nell’Area economica europea su dieci sieropositivi all’Hiv quattro sono immigrati. Questa regione è la sola in cui i sieropositivi sono in aumento, in

cui la Tbc resistente ai farmaci sta erodendo i traguardi sanitari raggiunti e in cui la popolazione è viepiù esposta all'epatite virale. È vero soprattutto nell'est dell'area e, tra tutti i gruppi vulnerabili, gli immigrati sono quelli più a rischio”.

Se a esprimersi così fosse l'esponente di un partito di centro destra italiano o

un portavoce del governo del premier ungherese Orban attirerebbe cori di proteste, secche smentite e naturalmente accuse di indegno razzismo e grossolana xenofobia. Ad esempio, lo scorso gennaio la rivista *L'espresso* ha pubblicato uno dei tanti interventi intesi a smontare allarme e preoccupazioni. Si intitolava *Migranti e salute: basta bufale*, di Cristina da Rold, e conteneva una intervista alla dottoressa Pier Angela Napoli, Direttore UOC Tutela degli Immigrati e Stranieri della ASL Roma 2. Citando dati tratti dal rapporto *I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli* del 2017, edito dall'Inmp, Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà, e dal rapporto 2016 “Osservasalute” dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, la dottoressa Napoli sosteneva che la tubercolosi era sì quasi scomparsa e poi invece tornata, ma negli ultimi anni è in calo, anche tra gli immigrati. Stesso discorso per l'Aids, in aumento tra gli stranieri tra il 1992 e il 1995, ma da allora in diminuzione. Il tutto per dire che “l'accoglienza nei confronti, dei migranti è percepita da molti come una minaccia del proprio status quo, generando paura e quindi odio” (sì, l'italiano della giornalista lascia a desiderare, per inciso); e che i “dati sulla non-minaccia che i migranti rappresentano per la nostra salute pubblica ci sono e parlano chiaro: primo, i migranti non ci stanno portando malattie infettive. Le persone che sbarcano sono sane, se non qualche episodio di scabbia e poco altro, ma solo molto vulnerabili, specie se finiscono per vivere in condizioni di povertà e di non inclusione sociale. Secondo, il sistema di sorveglianza sanitaria nel nostro paese è solido. Chi sbarca, ma anche chi vive nei centri di accoglienza di diverso tipo, è comunque controllato ed eventualmente curato”.

Le migliori intenzioni di fidarsi della dottoressa Napoli vengono meno, peraltro, quando a una domanda sul rischio Ebola nel nostro paese lei risponde che è “difficilmente ricollegabile all'immigrazione” in ragione del “breve tempo di incubazione, mediamente 8-10 giorni”. È noto infatti che il tempo massimo di incubazione della malattia è 21 giorni, motivo per cui l'Organizzazione mondiale della sanità dichiara finita una epidemia di Ebola quando per il doppio del tempo, vale a dire 42 giorni, non si verificano nuovi casi di contagio nell'area colpita.

Sta di fatto che a parlare di malattie che viaggiano da un paese all'altro e a dire che l'Europa è l'area geografica più compromessa non sono stati dei sostenitori del

ministro Matteo Salvini o del premier Viktor Orban bensì Argentina Szabados, direttore regionale dell'Organizzazione internazionale per le migrazioni, Oim, per l'Europa sud orientale e orientale e per l'Asia centrale. Lo ha fatto intervenendo il 27 settembre al primo di tre panel dedicati alla salute, nell'ambito della 73esima Assemblea generale delle Nazioni Unite in corso al Palazzo di Vetro di New York. L'incontro di alto livello era dedicato a definire una strategia comune Onu per combattere queste tre malattie che compiscono milioni di persone nell'area suddetta.

Il copresidente del panel Nedret Emiroglu, direttore della Divisione emergenze sanitarie e malattie contagiose dell'Oms, ha commentato a sua volta: "ogni giorno mille europei si ammalano di tubercolosi. È un numero inaccettabile" tanto più considerando che la regione presenta la più alta percentuale di Tbc resistente ai farmaci; "quanto all'Hiv, l'allarme è ancora maggiore" perché il numero di nuovi sieropositivi è aumentato del 75% dal 2006 e con esso anche il numero dei decessi per cause riconducibili all'Aids. Per questo Oms Europa in collaborazione con altre agenzie delle Nazioni Unite ha elaborato un programma intersettoriale di contrasto alla tubercolosi, all'Hiv e all'epatite virale in Europa e Asia Centrale (ex repubbliche sovietiche)

A meno che l'Italia rappresenti una fortunata eccezione rispetto al resto dell'Europa, qualcuno mente o si serve di dati errati, forse non aggiornati. I processi migratori – ha spiegato ancora la portavoce dell'Oim – possono esporre gli emigranti, specie quelli in situazioni di vulnerabilità, a rischi sanitari derivanti da pericolose condizioni di viaggio, inclusa l'esposizione a malattie infettive e contagiose, a gravi traumi psicosociali, a violenze e ad abusi. Gli emigranti inoltre possono risentire negativamente di un limitato accesso a cure sanitarie continuative e di buona qualità, a forme di esclusione, emarginazione e discriminazione. Pertanto l'Oim sollecita l'attuazione di iniziative di prevenzione e cura, a beneficio sia degli emigranti che delle comunità ospiti.