

Dieci anni di esperienza degli Uffici di Sanità marittima, aerea e di frontiera del Ministero della salute nella sorveglianza sanitaria dei flussi migratori irregolari lungo le rotte del Mediterraneo

CLAUDIA MAROTTA¹, ANDREA SILENZI¹, UMBERTO FARINA^{1,2}, GLORIA MICHELA STRABELLO^{1,3}, ULRICO ANGELONI¹, GIOVANNI REZZA¹

¹Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della salute; ²Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva, Università di Foggia; ³Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva, Università di Milano-Bicocca.

Poster presentato al Convegno "4words2023", Roma 11 maggio 2023.

Introduzione

L'Italia è il principale Paese europeo di destinazione e transito dei flussi migratori irregolari nel Mediterraneo. Il Ministero della salute è impegnato nell'implementazione del Regolamento sanitario internazionale (Rsi)¹ ai punti di ingresso attraverso gli Uffici di Sanità marittima, aerea e di frontiera (Usmaf)². Nel contesto dei flussi migratori irregolari, il personale Usmaf è impegnato nella sorveglianza e controllo dei migranti in arrivo. Questo studio presenta i risultati di 10 anni di sorveglianza sanitaria effettuata al momento dello sbarco di migranti a seguito di recupero in mare da parte di navi governative impegnate nelle operazioni di ricerca e soccorso, di navi Ngo o approdati autonomamente sulle sponde italiane.

Materiali e metodi

Nell'ambito di flussi migratori irregolari in arrivo via mare, il personale Usmaf Sasn effettua per ciascun migrante il rilevamento della temperatura corporea, il controllo delle stazioni linfonodali più accessibili e la verifica delle condizioni generali, insieme a una veloce anamnesi con l'obiettivo di verificare la presenza di segni e sintomi sospetti di malattie infettive diffuse al fine di mettere prontamente in atto le necessarie misure di sanità pubblica³.

Nel corso della pandemia di Covid-19, la sorveglianza è stata integrata con l'effettuazione di test antigenici per la ricerca di Sars-CoV-2 e con il sequenziamento genomico dei test positivi⁴. Indipendentemente dai risultati del test rapido, ai sensi delle previsioni normative nazionali vigenti nelle diverse fasi della pandemia, i migranti venivano messi in quarantena in navi passeggeri riconvertite e organizzate in coorti⁵.

Durante le attività in banchina, per ciascuno sbarco vengono raccolti dati relativi al numero di migranti valutati e ai casi sanitari riscontrati poi trasmessi alla

sede centrale per la registrazione su un database nazionale e l'analisi statistico-epidemiologico. In questo studio è stata effettuata un'analisi descrittiva dei dati raccolti dal 1° agosto 2013 al 5 aprile 2023.

Risultati

Nel decennio in studio, 753.472 migranti (76% M, 78.077 minori) sono stati valutati allo sbarco dal personale Usmaf, con un picco nel 2016 e una deflessione in corso di pandemia da Covid-19. Il numero medio di migranti per sbarco in cui è diminuito nel corso degli anni, mentre è aumentato il numero degli sbarchi (figura 1a). Tra i casi di interesse sanitario rilevati (n. 68.389, 9,5%), al primo posto ci sono sospetti di malattie infettive (n. 64.940; 95%, di cui 94% lesioni cutanee simil scabbiose), seguiti da traumi e ferite (n. 2657, 4%), grave disidratazione (n. 489; 0,7%). Casi sanitari di interesse pediatrico sono risultati essere 303 (0,4% di tutti i minori). Il 5% (n. 3462) del totale dei casi è stato ospedalizzato. Il 5,4% (n. 5361) delle donne valutate era in stato di gravidanza (figura 1b).

Conclusioni

Dall'analisi dei dati relativi ai casi sanitari rilevati agli sbarchi, sebbene emerga la predominanza di patologie di interesse infettivologico, nella maggior parte dei casi si trattava di lesioni cutanee simil scabbiose. Meritevole di attenzione è la percentuale di donne arrivate in stato di gravidanza che richiedono un dedicato servizio di valutazione clinica. Il ruolo dell'Usmaf nella gestione sanitaria dei flussi migratori irregolari risulta strategico da un lato per ridurre il rischio di importazione di malattie infettive diffuse, attraverso un sistema di individuazione precoce di eventi che possano costituire una minaccia per la sanità pubblica, e dall'altro per garantire una tempestiva e adeguata presa in carico di bisogni di salute rilevati al momento dello sbarco.

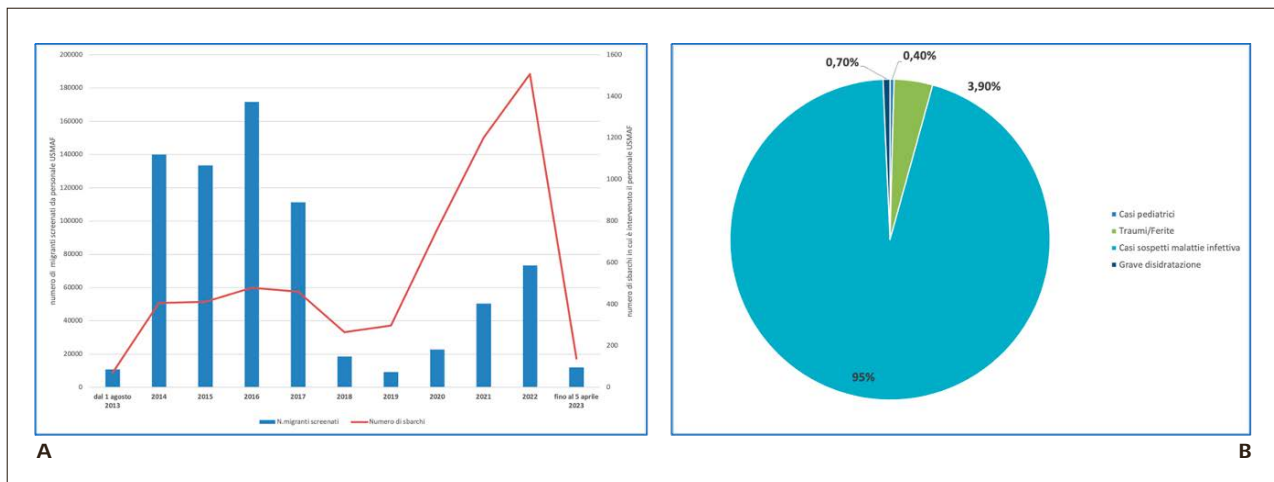


Figura 1. Analisi dati dei migranti sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte di Usmaf nel periodo 1° agosto 2013-5 aprile 2023.

Bibliografia

1. Regolamento Sanitario Internazionale, 2005.
2. Ministero della salute. Usmaf-Sasn. Chi sono e cosa fanno. 2017. Disponibile su: <https://lc.cx/AZG4cu> [ultimo accesso 24 luglio 2023].
3. Marotta C, Stefanelli P, Tramuto F, et al. The dual/global value of SARS-COV-2 genome surveillance on migrants arriving to Europe via the mediterranean routes. *Ann Glob Health* 2021; 87: 71.
4. Maida CM, Tramuto F, Di Naro D, et al. First detection of SARS-CoV-2 A. 23.1 sub-lineage in migrants arriving to Italy via the Mediterranean Sea and public health implications. *Travel Med Infect Dis* 2021; 43: 102142.
5. Pecoraro L, Zichichi S, Frisciale EM, et al. Quarantine vessels and irregular migration: new public health measures against SARS-CoV-2. *Medical Sciences Forum* 2022; 13: 31.