

Lavorare tutti insieme per la salute di rifugiati e migranti: a che punto siamo?

Santino Severoni,
Direttore
Programma Salute e Migrazione
OMS
severonis@who.int



Panoramica

Alcuni fatti
Scenari politici
Accesso alla salute
Stato di salute
Futuro?

Ringraziamenti

L'OMS è grata ai numerosi esperti e alle agenzie che hanno contribuito alla pianificazione, allo sviluppo e alla revisione di questo rapporto.

- 82'000 fonti analizzate
- Sei revisioni regionali
- Oltre 245 esperti
- 145 persone provenienti da 46 istituzioni, incluse 22 università
- 100 persone della sede centrale dell'OMS e di 6 uffici regionali

Health for all,
including
refugees and
migrants:
time to act now



“Recognizing that migration and displacement have an impact on the health of the billion people on the move, this report marks a welcome advance in thinking of migration and displacement through one clarifying glass.

The lens is universal health coverage and the idea that **everyone has a right to "complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity"** as stated in the WHO Constitution in 1946.”



BAN KI-MOON

Presidente della “Ban Ki-moon Foundation for a Better Future”

8° Segretario Generale delle Nazioni Unite

Rapporto mondiale sulla salute dei rifugiati e dei migranti 2021

- Oltre 1 miliardo di persone in movimento

**53.2
MILIONI**
di sfollati
interni



**32.5
MILIONI**
sono
rifugiati

4.9 MILIONI
sono
richiedenti
l'asilo

103 MILIONI
di sfollati coati
nel mondo a
metà del 2022

281 million
international migrants



3.6%
of global population

1 in 30 people

763 million
internal migrants



11%
of the global population

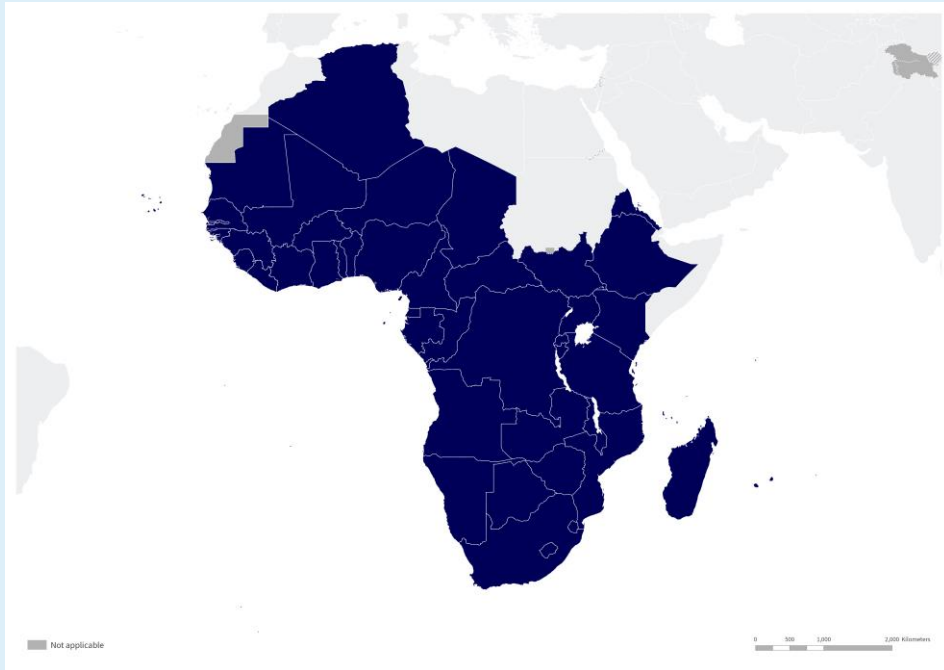
• Fonte: UNHCR

Source: IOM

**Aumenta il numero di famiglie in movimento
con bambini piccoli, donne incinte e anziani**

Modelli migratori nelle regioni dell'OMS

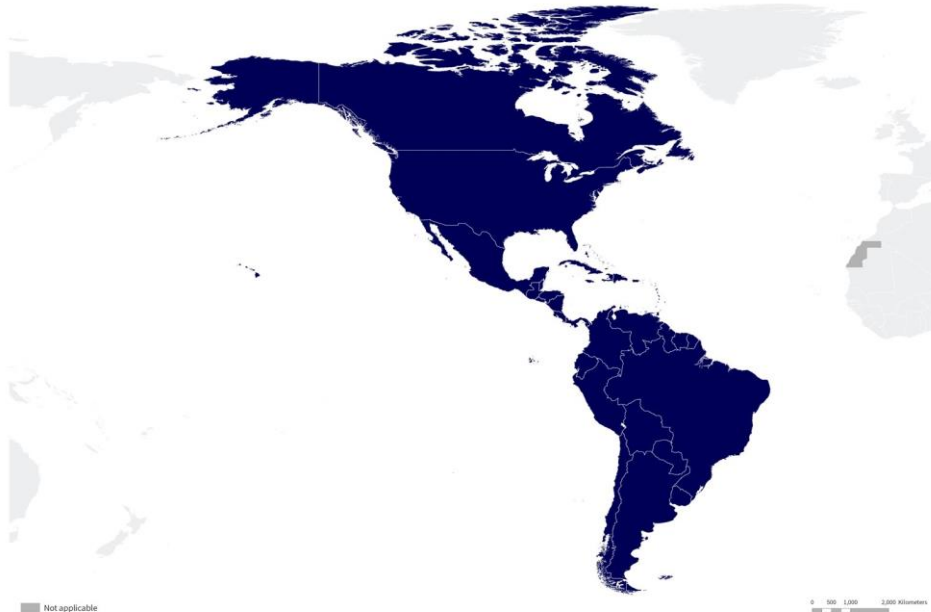
Regione OMS Africana



- **Fattori chiave:** fuga dalla povertà e dai conflitti, ricerca di migliori opportunità e condizioni ambientali.
- Quasi il **75% dei migranti provenienti da Paesi dell'Africa subsahariana rimane all'interno del continente.**
- **Percorsi migratori:** circa il 20% si dirige verso l'Europa, il Nord America, i Paesi del Consiglio di cooperazione del Golfo e l'Asia lungo la Rotta del Mediterraneo centrale (la più pericolosa), la Rotta del Mediterraneo occidentale, la Rotta del Mediterraneo orientale, la Rotta dell'Africa occidentale e la Rotta dei Balcani occidentali.
- La pandemia da COVID-19 ha ridotto significativamente i flussi migratori all'interno della Regione e verso l'Europa a causa delle restrizioni alla mobilità.

Modelli migratori nelle regioni dell'OMS

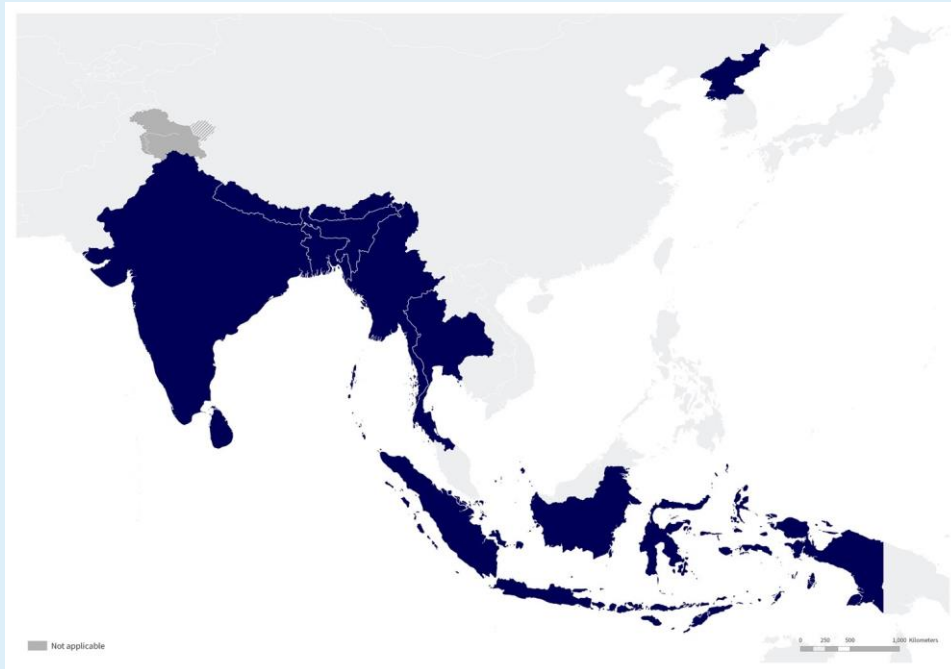
Regione OMS delle Americhe



- La migrazione verso il Nord America rimane importante, soprattutto da altre parti delle Americhe e dall'Asia (in particolare Cina, India e Filippine).
- Gli **Stati Uniti d'America sono il principale destinatario di migranti a livello mondiale, con il 18% del totale dei migranti globali (51 milioni) nel 2020.**
- Il più grande corridoio migratorio del mondo è quello tra gli Stati Uniti e il Messico, che è un paese chiave di origine, transito e destinazione.
- **Gli spostamenti e le migrazioni dall'America centrale e dai Caraibi** riflettono fattori economici, eventi ambientali, violenza generale e attività criminali.
- Nel 2021 il Venezuela (Bolivarian Republic of Venezuela) ha registrato il più grande movimento di rifugiati e migranti al mondo, dopo la Siria (Syrian Arab Republic).
 - Oltre l'80% di loro è fuggito in Paesi dell'America Latina e dei Caraibi, in particolare in Colombia, Ecuador e Perù, verso la fine del 2021.

Modelli migratori nelle regioni dell'OMS

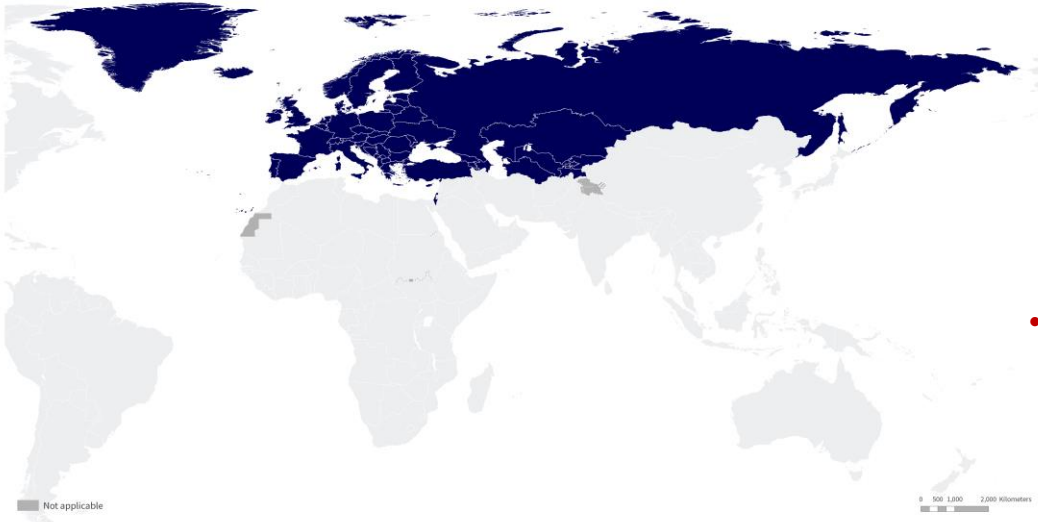
Regione OMS del Sud-Est Asiatico



- In generale, invia i migranti verso altre aree, in particolare verso il Nord America, l'Europa, i Paesi del Consiglio di Cooperazione del Golfo e l'Australia.
- **Flussi:** movimenti dal Myanmar alla Thailandia; dal Nepal, Bangladesh e Bhutan all'India; da molti paesi della Regione alle Maldive; e da Timor-Leste all'Indonesia.
- I rifugiati rohingya provenienti dal Myanmar sono il gruppo di rifugiati più numeroso, con quasi 1 milione di persone che vivono in Bangladesh.
- Ci sono gruppi più piccoli di rifugiati del Myanmar al confine tra Thailandia e Myanmar, dello Sri Lanka in India, del Bhutan in Nepal e diversi rifugiati in Indonesia in attesa di andare in Australia.

Modelli migratori nelle regioni dell'OMS

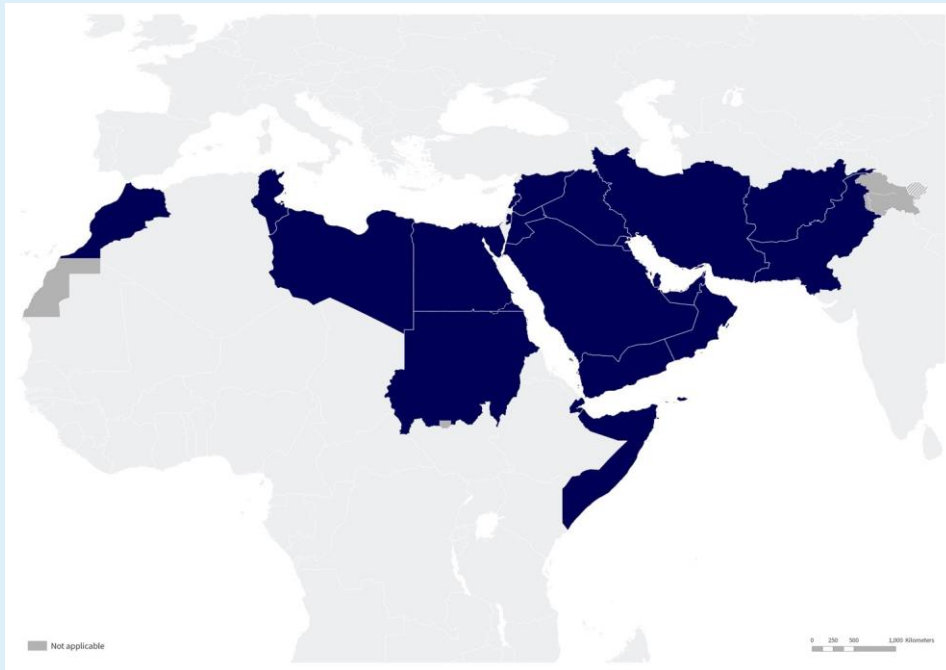
Regione OMS Europea



- I **principali fattori** che determinano la migrazione internazionale verso l'Europa sono:
 - L'integrazione della migrazione di manodopera come risultato dell'Unione Europea.
 - Fuga dal conflitto in Medio Oriente e in Africa sub-sahariana attraverso le Rotte del Mediterraneo centrale e occidentale.
 - Migrazione della manodopera dall'Asia e dall'America Latina.
 - Cittadini dell'Europa centrale e orientale che si stabiliscono nell'Europa occidentale e meridionale.
 - Migrazione tra la Federazione Russa e i paesi dell'ex Unione Sovietica* 13 Mil.
- Nel 2020 l'Europa ha ospitato circa 6.8 milioni di rifugiati e persone in situazioni simili ai rifugiati e circa 77 milioni di migranti.
 - La sola Turchia ospita quasi 3.7 milioni di rifugiati, circa il 15% di tutte le persone sfollate oltre confine a livello globale.
 - L'UNHCR ha stimato che durante la prima parte del 2022 la guerra in Ucraina ha provocato 8 milioni di sfollati all'interno del paese e che sono stati registrati oltre 6 milioni di rifugiati dall'Ucraina. (Nel maggio 2022, dopo che la stesura di questo rapporto era stata completata)

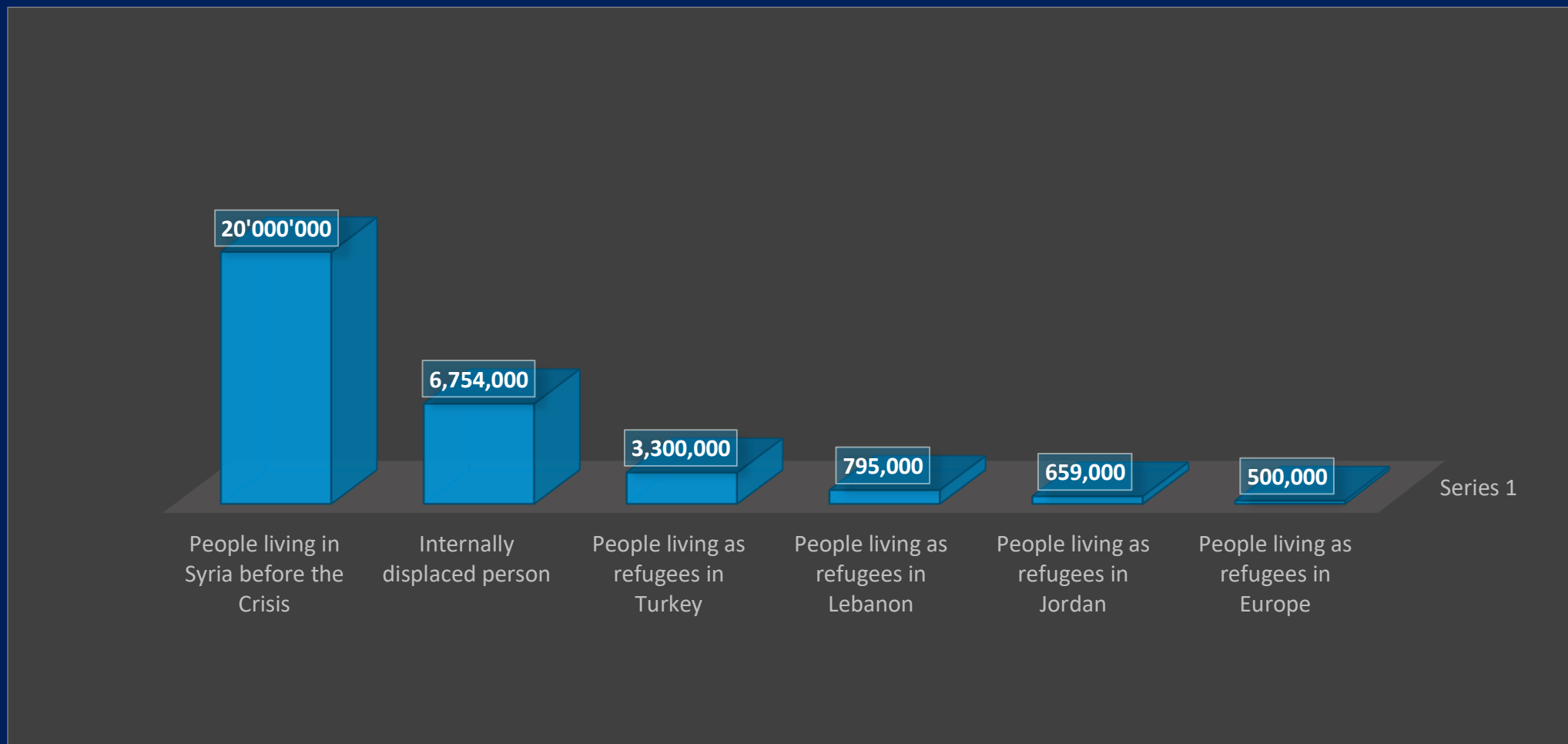
Modelli migratori nelle regioni dell'OMS

Regione OMS del Mediterraneo orientale



- Si sono verificati **grandi flussi di migrazione di manodopera** verso, da e all'interno della Regione. Gran parte del movimento è intraregionale, incentrato sui **Paesi ad alto reddito del Consiglio di Cooperazione del Golfo**.
- Nel 2017 i Paesi della Regione hanno ospitato **23.8 milioni di lavoratori migranti**, circa il 14.5% del totale globale.
- Molti Paesi di questa regione continuano a essere colpiti da conflitti prolungati e irrisolti, tra cui Afghanistan, Somalia, Siria e Yemen.
- **I conflitti sono i principali fattori di sfollamento. Ne consegue un elevato numero di rifugiati, tra cui 6.7 milioni dalla Siria (the Syrian Arab Republic), 2.6 milioni dall'Afghanistan e circa 500'000 dal Sudan.** La maggior parte dei rifugiati sono ospitati nella Regione stessa.

Movimento dei rifugiati siriani



The Countries Hosting the Most Refugees

Number of refugees being hosted as of mid-2020



Excludes Palestine refugees under UNRWA's mandate.

Source: UNHCR



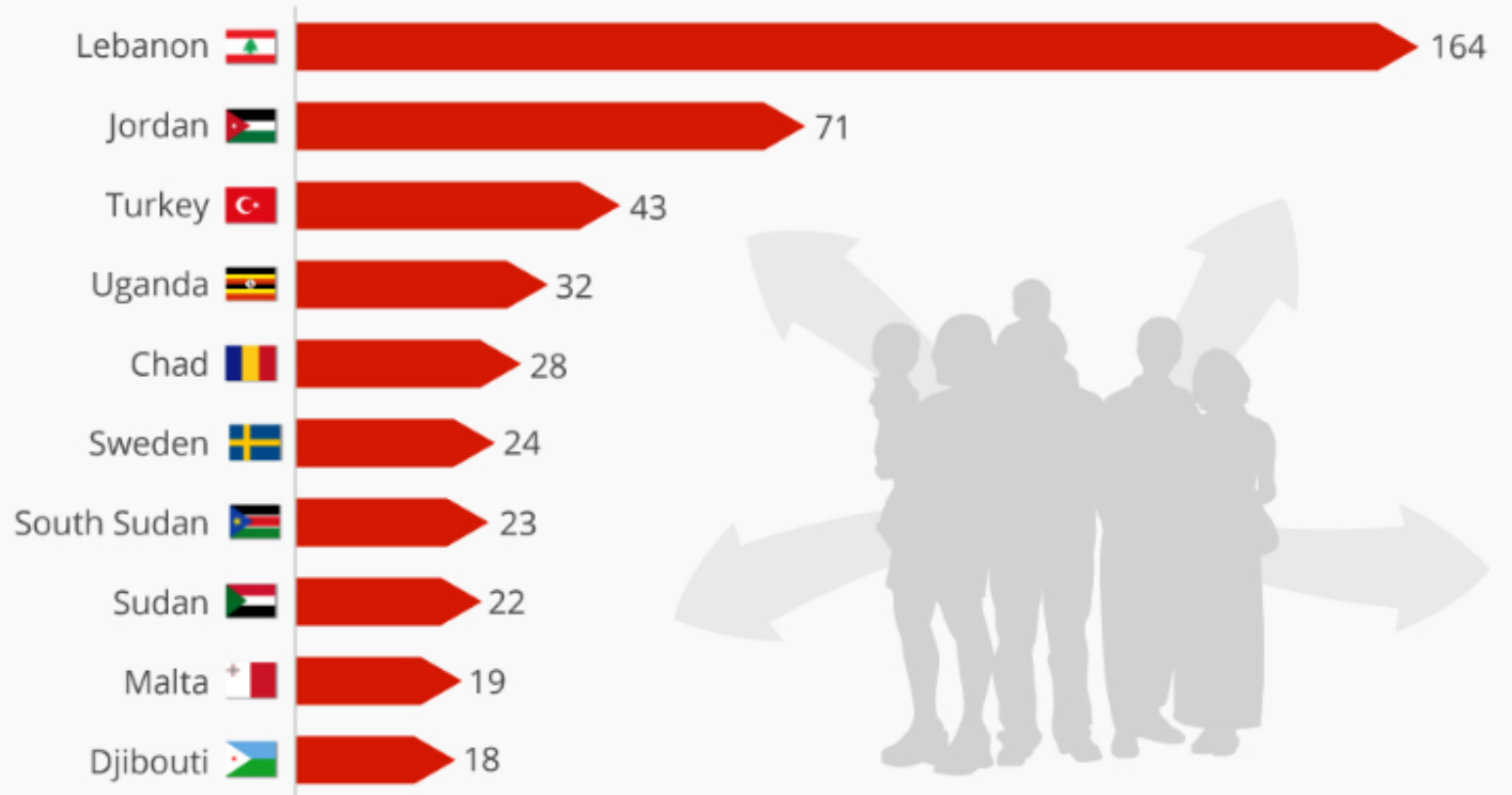
statista

Questi paesi ospitano la più alta percentuale di rifugiati al mondo.

Data: World Economic Forum 2017

Lebanon Still Has The Highest Refugees Density

Countries with the most refugees per 1,000 inhabitants at the end of 2017



@StatistaCharts Source: UNHCR

statista

Esempi tratti dall'evidenza esaminata



Health literacy

Il basso livello di **competenze in salute**, combinato con le barriere linguistiche, ostacola la ricerca di servizi sanitari e l'aderenza al trattamento

Gender

Le **donne** e le **ragazze** devono affrontare sfide e situazioni di vulnerabilità uniche, come la privacy e la sicurezza nell'accesso ai servizi e alle strutture sanitarie

Politiche di immigrazione

La **paura della deportazione** e i **discorsi contro l'immigrazione** riducono la volontà dei migranti ad accedere ai servizi sanitari e di conseguenza portano potenzialmente a uno stato di salute peggiore

Età

Il numero di **anziani** sfollati a causa di crisi umanitarie è in rapida crescita e i bisogni sanitari delle popolazioni sfollate sono spesso trascurati

Condizioni abitative

Il **sovraffollamento** e la **ventilazione inadeguata** possono contribuire alla diffusione di malattie specifiche

Educazione

L'accesso a **un'istruzione di buona qualità** dopo la migrazione è limitato in molti contesti, in particolar modo per le ragazze

Discriminazioni

I rifugiati e gli immigrati LGBTQI+ di solito mancano di sostegno sociale, **subiscono discriminazioni** e incontrano difficoltà con i servizi sanitari locali. Questo ha un elevato impatto sulla salute mentale di questa popolazione

Condizioni di lavoro

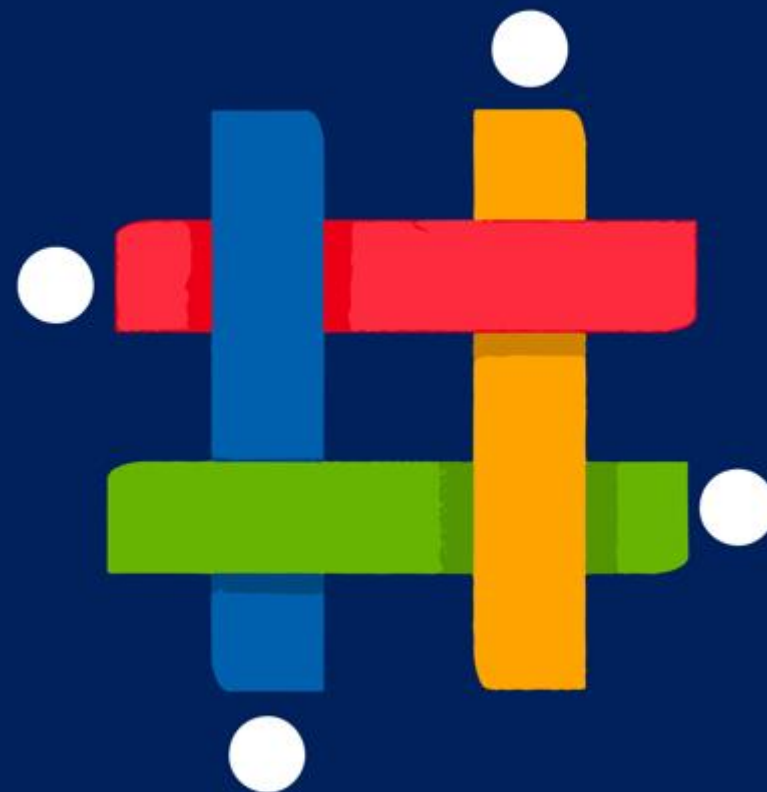
Nei contesti ad alto reddito, i rifugiati e i migranti **altamente qualificati** sono spesso **impiegati in lavori al di sotto delle loro qualifiche scolastiche e occupazionali** – è il caso degli operatori sanitari



Questioni principali di salute pubblica

- Politiche migratorie e integrazione, Copertura sanitaria universale (Universal Health Coverage - UHC).
- Capacità del sistema sanitario e impatto economico.
- Accesso ai servizi sanitari e barriere di accesso al sistema sanitario (di genere, culturali, finanziarie, sociali e linguistiche).
- Accesso alla vaccinazione per il COVID-19 e altre malattie prevenibili con il vaccino.
- Valutazione dei rischi per la salute, preparazione, esposizione ai pericoli e implicazioni per la salute pubblica dei migranti e della comunità residente.
- Stato di salute dei migranti: profilo sanitario in evoluzione, malattie trasmissibili e non trasmissibili, malattie trascurate che riemergono.
- Raccolta/produzione di dati di salute pubblica, condivisione delle conoscenze, agenda della ricerca.
- Sensibilità politica.

Scenari politici



World Health
Organization

75

HEALTH
FOR ALL

Il percorso di “salute e migrazione”



2008

WHA

Resolution 61:17
on the Health of
Migrants



2016

UNGA Summit for
Refugees and
Migrants



2017

WHO Global
Framework and
Resolution 70.15



2018

WHO Alignment with
Global Compact for
Migration and Global
Compact on Refugees



2019

Global Action Plan
«Promoting the
health of refugees
and migrants»
2019-2023

Da un effetto
collaterale della
migrazione



A un tema
fondamentale
per la salute e
le politiche di
salute pubblica

Il Piano d'azione globale dell'OMS per la promozione della salute di rifugiati e migranti

 <p>1 Promote the health of refugees and migrants through a mix of short-term and long-term public health interventions.</p>	 <p>3 Advocate the mainstreaming of refugee and migrant health into global, regional and country agendas and the promotion of: refugee-sensitive and migrant-sensitive health policies and legal and social protection; the health and well-being of refugee and migrant women, children and adolescents; gender equality and empowerment of refugee and migrant women and girls; and partnerships and intersectoral, intercountry and interagency coordination and collaboration mechanisms.</p>	 <p>5 Strengthen health monitoring and health information systems.</p>
 <p>2 Promote continuity and quality of essential health care, while developing, reinforcing and implementing occupational health and safety measures.</p>	 <p>4 Enhance capacity to tackle the social determinants of health and to accelerate progress towards achieving the Sustainable Development Goals, including universal health coverage.</p>	 <p>6 Support measures to improve evidence-based health communication and to counter misperceptions about migrant and refugee health.</p>



2021
WHA 74
WHO GAP
Progress Report



2023
EB 152
Decision 152 (17)
Extension WHO GAP
(to be taken to WHA 76)

2022
UN Net Migration
IMRF -GCM



2023
WHA 76
Formal extension to **2030**

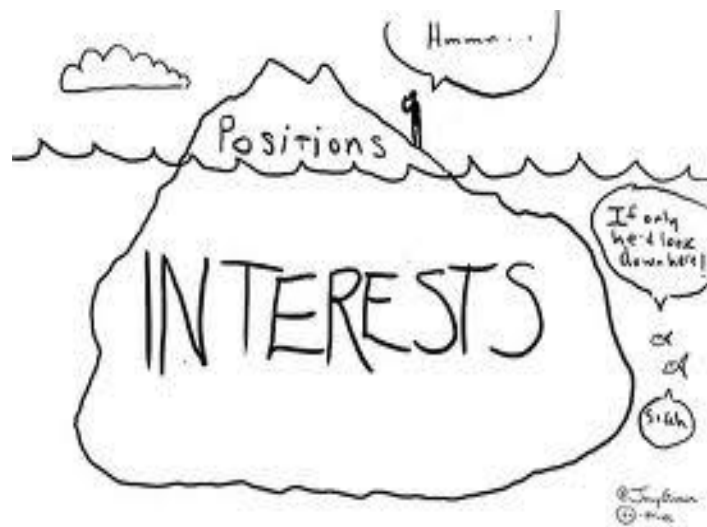


2023
Indicator Framework - GAP

2023
Global Refugee Forum - GCR

La migrazione è un'agenda multisetoriale

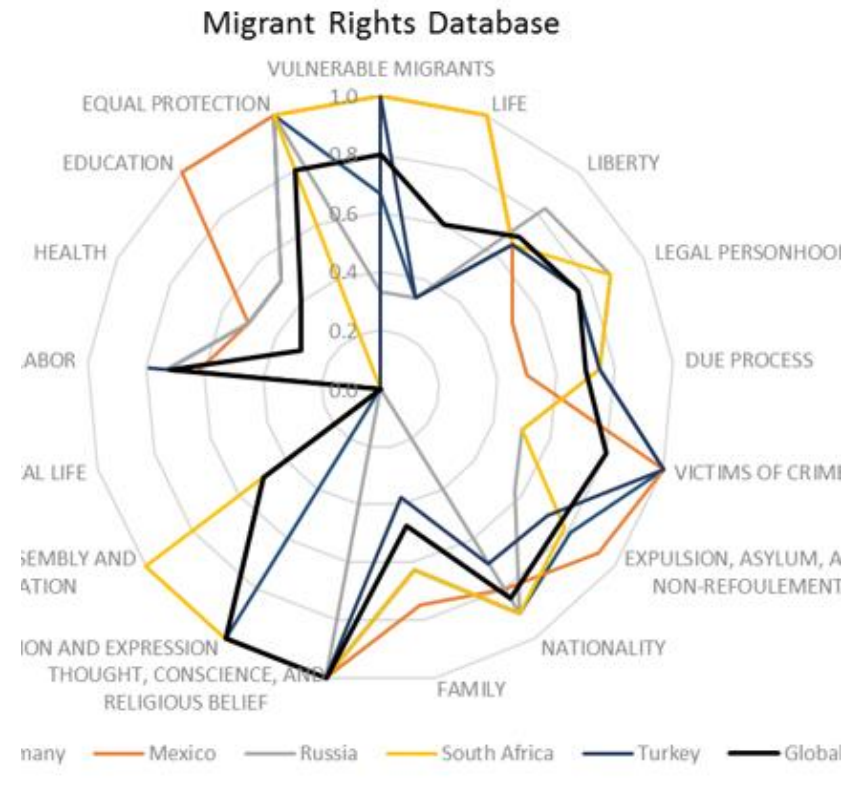
- Ministero dell'Interno
- Ministero del Lavoro
- Ministero degli Affari sociali
- Ministero degli Affari Esteri
- Ministero della Salute
- Ministero dell'Istruzione



Formulazione e attuazione delle politiche

- I responsabili politici stanno **perseguendo uno standard globale** per la *governance* della migrazione e la protezione dei diritti dei migranti.
- Tuttavia, **permane una scarsità di dati** in merito agli **standard legali internazionali** e sul modo in cui **si riflettono nei quadri legali nazionali dei diversi Stati di destinazione**.

Cornell, Mason Universities, WB KNOMAD,
Swiss Cooperation, GIZ, Sweden



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL

Accesso alla salute



World Health
Organization

75

HEALTH
FOR ALL

Grado di accesso alle cure sanitarie

Accesso solo ai servizi di emergenza

Maggiore accesso ad alcuni servizi o per alcune categorie di migranti senza documenti

Accesso completo a determinate condizioni



Sistema sanitario – barriere comuni



Sistemi sanitari attenti a rifugiati e migranti

Erogazione del servizio



- Le barriere per accedere ai servizi sanitari possono essere intensificate dallo status di migrante.
- Le barriere più comuni includono: fattori istituzionali, amministrativi, linguistici, culturali, finanziari e di trasporto e la discriminazione dei fornitori.
- Diverse regioni segnalano la mancanza di servizi sanitari adeguati alle esigenze di rifugiati e migranti.



Personale sanitario

- Gli sforzi nelle regioni dell'OMS includono personale, formazione e risorse sufficienti per aiutare i rifugiati e i migranti.
- Necessità di assistenza culturale e di affrontare i problemi di salute associati allo sfollamento e alla migrazione, ma le risorse sono insufficienti.
- Alcuni hanno integrato rifugiati e migranti, anche come mediatori culturali, rendendo i servizi più efficaci e riducendo le carenze di personale.
- Problemi: impatto dello sfollamento sul personale sanitario, necessità di meccanismi per integrare gli operatori sanitari rifugiati e migranti e casi in cui gran parte del personale sanitario è costituito da migranti.

Sistemi sanitari attenti a rifugiati e migranti

Sistemi di informazione sulla salute



- Limiti: assenza di dati epidemiologici, mancanza di standardizzazione e comparabilità dei dati, impossibilità di suddividere in base allo status migratorio...
- Gli sforzi maggiori sono sul monitoraggio delle malattie infettive, trascurando un monitoraggio completo della salute pubblica.
- Grandi preoccupazioni per la privacy e la protezione dei dati sanitari di rifugiati e migranti. Può portare alla limitazione dell'accesso all'assistenza sanitaria o all'espulsione.

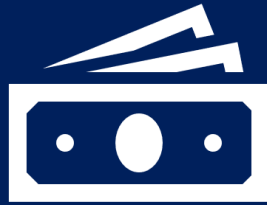
Accesso a prodotti medici, vaccini e tecnologie



- Accesso limitato ai farmaci in alcuni accampamenti e insediamenti informali, spesso a causa delle difficoltà nella catena di approvvigionamento, dei costi, della mancanza di diagnosi e farmaci adeguati e delle discriminazioni.
- L'accesso limitato può portare all'automedicazione o all'uso di farmaci non prescritti, con conseguente possibile resistenza antimicrobica.
- Le politiche di copertura vaccinale sono molto diverse e poco chiare, oltre che rese difficili da limitazioni legate allo status di migrante.
- I servizi di screening richiedono urgenti miglioramenti nei paesi di transito o di destinazione, per proteggere le persone in movimento e le comunità ospitanti.

Sistemi sanitari attenti a rifugiati e migranti

Finanziamento



- I costi sanitari diretti e indiretti sono le principali barriere all'accesso all'assistenza sanitaria per i rifugiati e i migranti in tutte le regioni dell'OMS.
- Alcuni Paesi hanno integrato con successo i rifugiati e i migranti nelle strategie e nei servizi di protezione sociale.
- I dati indicano che escludere i rifugiati e i migranti dalla copertura sanitaria è più costoso che includerli.

Leadership and Governance



- I sistemi sanitari possono essere più inclusivi ed efficaci per le popolazioni in movimento attraverso innovazioni nei servizi e nei finanziamenti.
- I livelli di copertura sanitaria per i rifugiati e i migranti variano notevolmente tra le regioni dell'OMS.
- Esistono diverse soluzioni per rafforzare i sistemi sanitari e garantire un'assistenza sanitaria di base che includa i rifugiati e i migranti.

Stato di salute di rifugiati e migranti



Malattie trasmissibili

Come il resto della popolazione, anche i rifugiati e i migranti possono imbattersi in malattie infettive durante il loro viaggio e devono affrontare ulteriori ostacoli per ricevere diagnosi, trattamenti e cure tempestive.


- **I dati non indicano che i rifugiati e i migranti diffondano malattie nei Paesi ospitanti.**
- I percorsi migratori e di sfollamento espongono a una serie di malattie trasmissibili durante il transito, all'arrivo nei paesi ospitanti o in entrambi i casi.
- Molte comunità vivono in condizioni di disagio e povertà, con spazi sovraffollati e scarsa ventilazione, che le rendono più soggette a malattie trasmissibili come la tubercolosi.
- È necessario affrontare la prevenzione e il trattamento delle malattie trasmissibili in modo olistico, seguendo le fasi della migrazione e affrontando i determinanti sociali della salute.
- È necessario fornire diagnosi e trattamenti tempestivi alle popolazioni mobili, anche su percorsi irregolari, per garantire interventi precoci e la prevenzione delle malattie.



The right
to health is
a human
right


Malattie non trasmissibili

- I rifugiati e i migranti hanno un **minore accesso alle misure di prevenzione sanitaria**, il che rappresenta un importante fattore di rischio per il loro benessere.
- Le malattie sono spesso **non diagnosticate, o diagnosticate tardi e non controllate** o trattate tra i rifugiati e i migranti anziché nelle comunità ospitanti (ad es. **cancro, diabete e ipertensione**).
- I rifugiati e i migranti devono far fronte a un **aumento delle malattie non trasmissibili**, tra cui malattie cardiovascolari, ipertensione, abuso di sostanze, problemi di salute legati alla nutrizione, malattie infiammatorie e malattie renali.
- Le malattie non trasmissibili tra i rifugiati e i migranti sono spesso **associate a una permanenza più lunga nel paese ospitante**, in particolare nei paesi ospitanti a medio e alto reddito.

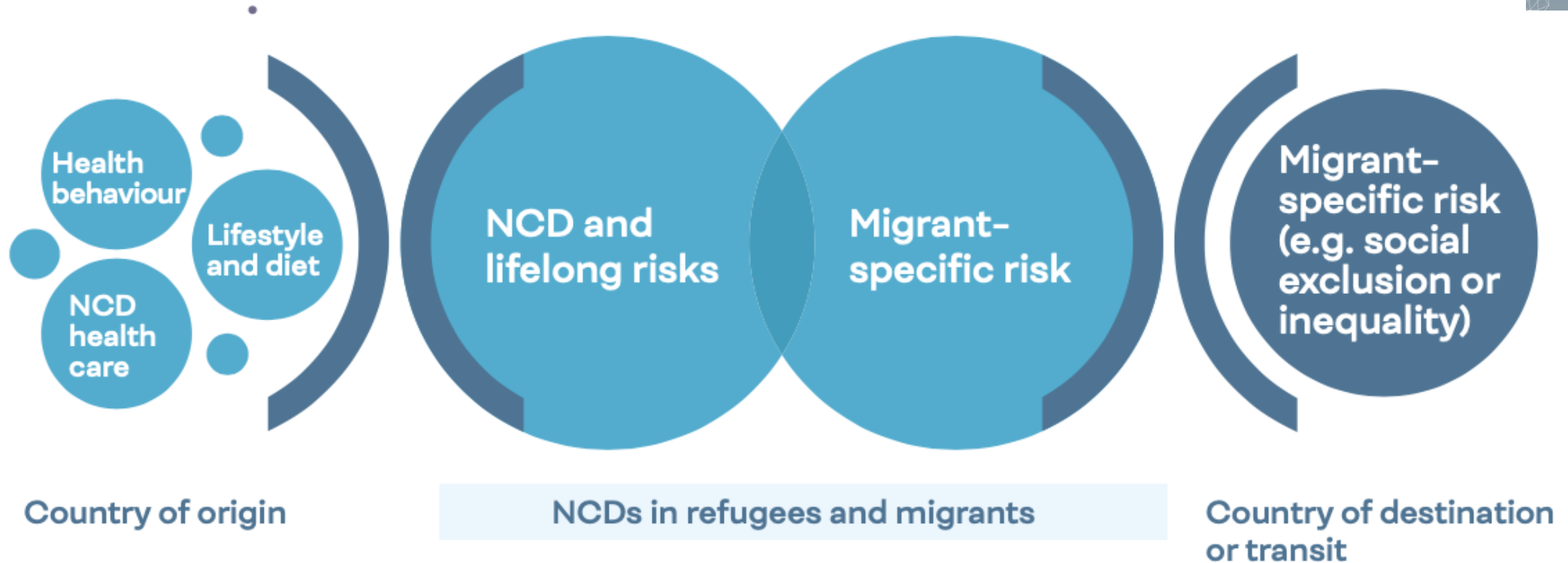
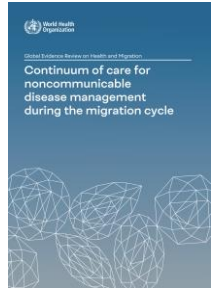


World Health Organization

Cancer is often diagnosed at later stages among refugees and migrants.



Le malattie non trasmissibili nei rifugiati e nei migranti

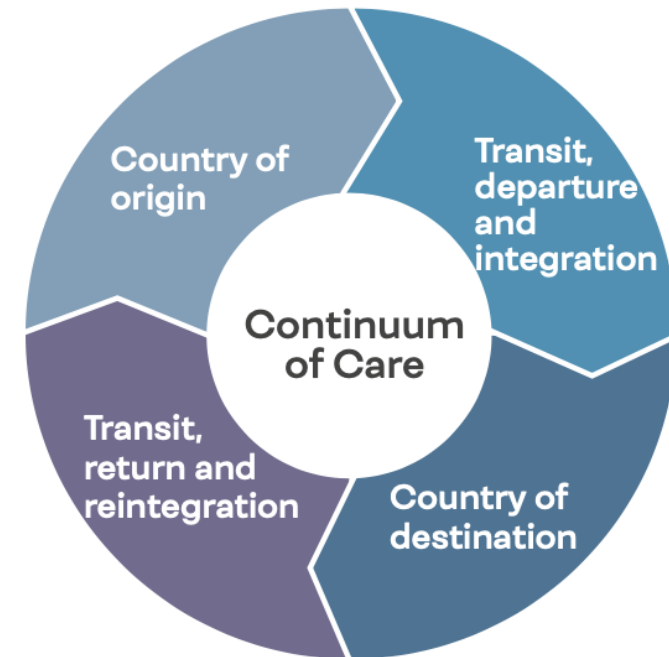


Le malattie non trasmissibili nei rifugiati e nei migranti

- **Mancanza di servizi per le malattie non trasmissibili** nei paesi di origine e durante le fasi di transito.
- Rispetto alle popolazioni ospitanti, i rifugiati e i migranti hanno **minori probabilità di accedere ai servizi di prevenzione, screening, diagnosi e trattamento delle malattie non trasmissibili**. Il risultato è che le malattie non trasmissibili non vengono trattate, con ripercussioni negative sulla salute e spese sanitarie catastrofiche.

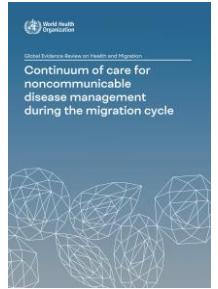
- Prevention
- Screening
- Diagnosis
- Treatment
- Adherence

- Prevention
- Screening
- Diagnosis
- Treatment
- Adherence



- Prevention
- Screening
- Diagnosis
- Treatment
- Adherence

- Prevention
- Screening
- Diagnosis
- Treatment
- Adherence



Donne e malattie non trasmissibili

- **Condizioni di sovrappeso/obesità:** si è osservato che la durata del soggiorno nei Paesi ospitanti influisce sulle donne rifugiate e migranti in specifiche regioni dell'OMS.
- **Attività fisica:** mancanza di sicurezza e di accesso agli spazi pubblici o a ambienti riservati alle donne.
- **Diabete**
 - **Maggiore prevalenza** (incluso diabete gestazionale) nelle donne migranti in regioni specifiche.
- **Cancro**
 - **Mancanza di conoscenza e consapevolezza** nelle donne rifugiate e migranti.
 - Le donne migranti riferiscono un **minore utilizzo dei servizi di screening.**

Salute materna e infantile

Refugee and migrant mothers and children have poorer knowledge of, and access to, maternal and child health services.

This puts their health at a higher risk.



I dati indicano che, rispetto alle donne delle comunità che le ospitano, in molti casi le donne rifugiate e immigrate:

- hanno **meno accesso ai servizi di salute materna e infantile**;
- hanno un **rischio più elevato di esiti negativi durante la gravidanza e il parto**;
- partecipano a un **minor numero di visite prenatali**

I fattori che influenzano la ricerca e la ricezione di cure tra le donne rifugiate e migranti sono:

- Stato migratorio
- Livelli di istruzione
- Tariffe delle visite
- Mancanza di accesso all'assicurazione sanitaria



Salute sessuale e riproduttiva (SSR)

- **La consapevolezza e l'utilizzo** dei servizi preposti da parte di rifugiati e migranti sono **bassi** rispetto alla popolazione ospitante.
- Alcuni gruppi di rifugiati e migranti continuano a praticare la **mutilazione genitale femminile** e i dati dimostrano che il consenso di questa pratica diminuisce nel tempo nei Paesi ospitanti.
- I **bassi livelli di conoscenza delle malattie sessualmente trasmissibili** e i maggiori rischi tra alcuni gruppi di rifugiati e migranti sono spesso legati a un accesso limitato alle informazioni.
- **L'esposizione alla violenza sessuale** in donne, uomini, bambini e bambine rifugiati e migranti è un tema potenzialmente poco studiato.

I casi di violenza sessuale tra ragazzi e uomini rifugiati e migranti sono spesso sotto denunciati a causa dello stigma sociale e culturale.



Rifugiati e migranti, soprattutto donne, ma anche uomini, subiscono spesso **violenze sessuali e di genere** durante lo spostamento e dopo l'arrivo.

Azioni concrete

- **Affrontare le cause profonde**, compresi i determinanti chiave che esulano dall'ambito sanitario, che influenzano negativamente la salute, tra cui l'istruzione e lo status migratorio.
- **Riorientare i sistemi sanitari esistenti** in servizi e programmi sanitari integrati e inclusivi per i rifugiati e i migranti, in linea con i principi dell'**assistenza sanitaria di base** e della **copertura sanitaria universale**.
- Promuovere **l'advocacy e l'educazione pubblica** in materia di salute dei rifugiati e dei migranti, e il suo contributo vitale a un mondo "one health".
- Investire in **dati completi** e monitorare i determinanti della salute, lo stato e gli esiti di salute dei rifugiati e dei migranti per valutare la responsabilità dei progressi compiuti, o delle lacune, rispetto agli SDG e altri obiettivi e traguardi.
- Promuovere la **ricerca globale di alta qualità**, rafforzare la produzione di conoscenza e **costruire la capacità di ricerca** in materia di salute e migrazione, per sostenere politiche e azioni basate sull'evidenza.



Futuro?

Global Data Initiative on Refugee and Migrant Health

Iniziativa sui dati globali sulla salute dei rifugiati e dei migranti

World Health Report on the health status of refugee and migrants

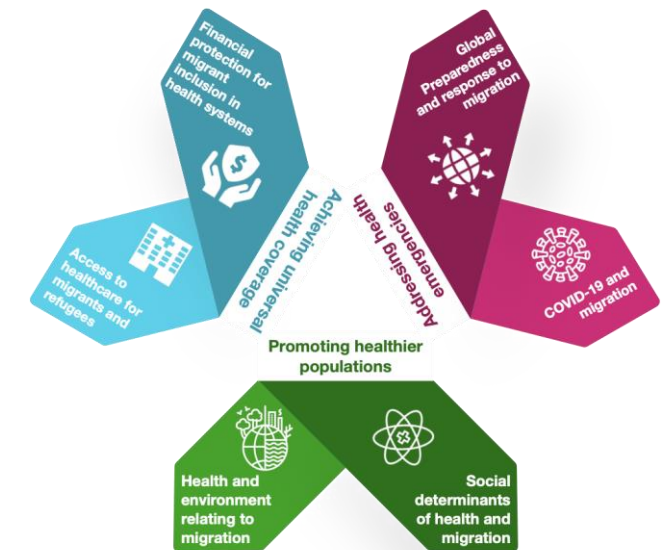
- Prossima data d'uscita: **2024**

Rafforzamento delle capacità dei Paesi e assistenza tecnica

- Valutazione del settore sanitario dei Paesi
- *Toolkit* sulla salute dei rifugiati e dei migranti
- Standard di competenza su salute e migrazione

Definizione dell'agenda di ricerca:

garantire che l'evidenza sia tradotta efficacemente nella pratica. Attraverso la creazione di una rete di ricerca e di un comitato consultivo globale su salute e migrazione.



“The physical, economic and psychological challenges posed by migration and displacement, and integration in host communities, are often misheard, overlooked or misperceived.

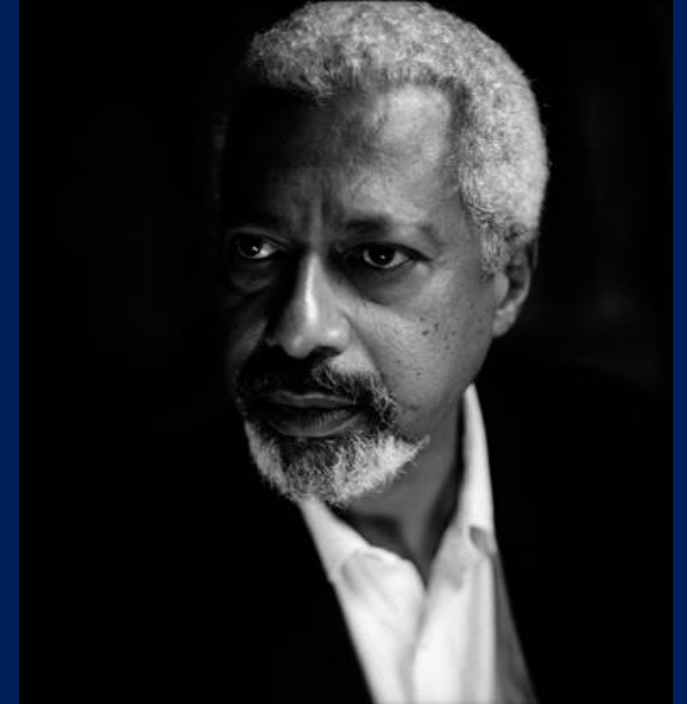
Concrete steps towards **protecting and promoting the health of refugees and migrants** are steps closer to **our health.**”

Per maggiori informazioni, per favore contattateci:

Health and Migration Programme (PHM)

Web: <https://www.who.int/teams/health-and-migration-programme>

Email: healthmigration@who.int



ABDULRAZAK GURNAH

Novelist and Professor,
Nobel Prize in Literature (2021)