



Recenti sviluppi dell'attività di alcune organizzazioni internazionali a tutela della salute dei migranti

Francesca Di Gianni

Dottoranda di ricerca in Principi giuridici ed istituzioni fra mercati globali e diritti fondamentali, Università degli studi di Bari Aldo Moro

1 *La salute quale diritto fondamentale della persona umana.*- Come è noto, il primo riferimento alla tutela della salute degli individui, sul piano del diritto internazionale, si ritrova [nell'Atto costitutivo dell'Organizzazione mondiale della sanità \(OMS\) del 1946](#). Definita la salute come «a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity», il Preambolo dichiara che «the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being», riconoscendo alla salute la natura di diritto fondamentale della persona umana nel rispetto del principio di non discriminazione. Alla luce del passaggio riportato va inteso il combinato disposto degli artt. 1 e 2 dell'Atto, che contribuiscono a definire il mandato dell'Organizzazione

L'art. 1 stabilisce che obiettivo fondamentale dell'OMS è «the attainment by all peoples of the highest possible level of health», l'art. 2 indica le sue funzioni, in qualità di «directing and coordinating authority on international health work».

D'altro canto, è interesse degli Stati definire politiche sanitarie *ad hoc* al fine di garantire un adeguato stato di salute per tutte le persone soggette alla loro giurisdizione, anche seguendo gli *standard*, le linee guida e i programmi d'azione elaborati sotto l'egida dell'OMS. Ora, premesso che il diritto alla salute costituisce un diritto fondamentale della persona umana, [previsto in numerosi atti internazionali](#), e considerata l'accelerazione del fenomeno migratorio, è da ritenere che lo stesso debba essere egualmente riconosciuto a tutti gli individui; e quindi che spetti anche ai migranti in condizione irregolare.

A tal proposito sono degne di nota la [Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria primaria del 1978 dell'OMS](#) (la quale ha riaffermato il valore di «fundamental human right» della salute) e la [Dichiarazione Mondiale della Salute del 1998 dell'OMS](#) (che ha ribadito quanto siano significativi «the dignity and worth of every person, and the equal rights, equal duties and shared responsibility of all for health»). Ciò posto, la salute costituisce «the right of everyone», ovvero un diritto inalienabile dell'individuo in quanto tale, poiché affermazione del più ampio diritto alla vita, di cui rappresenta una delle declinazioni principali.

È pur vero che la salute costituisce un bene di non facile definizione, sicché per precisarne il significato, appare utile fare riferimento all'attività interpretativa degli organi di garanzia dei diritti dell'uomo. Qui è sufficiente ricordare che secondo il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali, in base a quanto indicato nel [General Comment No. 14](#), il diritto alla salute va inteso come un «inclusive right

extending not only to timely and appropriate health care but also to the underlying determinants of health» ovvero come «right to the enjoyment of a variety of facilities, goods, services and conditions necessary for the realization of the highest attainable standard of health».

Anche [il rapporto del Relatore speciale sul diritto alla salute dell'ONU del 2003](#), intitolato “The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health”, definisce la salute come «an inclusive right, extending not only to timely and appropriate health care, but also to the underlying determinants of health [...]»; inoltre, tale diritto «imposes various obligations of immediate effect», tra i quali rileva, per quanto qui interessa, «the guarantees of non-discrimination and equal treatment [...]». Infatti, «non-discrimination is among the most fundamental principles of international human rights law»: in altri termini, qualunque forma di discriminazione nell'accesso tanto all'assistenza sanitaria quanto ai determinati della salute non produrrebbe altro che un annullamento o una compromissione del godimento del diritto considerato.

2. *Salute e migranti nella regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.*- Ora, è degno di nota quanto rilevato dal “[Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region](#)”, pubblicato dall'OMS nel gennaio 2019. Innanzitutto, esso chiarisce che nell'ambito dei 53 Stati costituenti la regione europea dell'OMS i migranti rappresentano solo il 10% della popolazione, con percentuali variabili da un Paese all'altro (si passa, ad esempio, dal 2% di Albania, Polonia e Romania al 50% di Andorra e Monaco); inoltre, al momento del loro arrivo presentano buone condizioni generali di salute, talvolta migliori di quelle della popolazione dei Paesi di destinazione. Ciò rende ingiustificato il timore di una diffusione incontrollata di malattie infettive; timore non supportato da alcuna evidenza scientifica. Soprattutto, il rapporto evidenzia che le restrizioni all'accessibilità e disponibilità degli strumenti sanitari necessari nei Paesi ospitanti determinano, di fatto, una limitazione del diritto in parola poiché il godimento dello stesso viene a dipendere dallo *status* giuridico posseduto dal migrante.

Quanto rilevato dal rapporto appare in linea con il citato *General Comment No. 14*, il quale chiarisce che il rischio di ammalarsi e contrarre malattie (trasmissibili e non) tende ad aumentare proprio in considerazione del mancato accesso ai c.d. “determinanti fondamentali” e dell'esposizione a fattori di rischio nei luoghi di transito e destinazione. Inoltre, il *General Comment No. 14* non ha mancato di indicare alcuni obblighi fondamentali (c.d. *core obligations*), in virtù dei quali gli Stati parti devono assicurare «minimum essential levels of each of the rights enunciated in the Covenant, including essential primary health care». Tra questi, per quanto qui interessa, degno di nota è l'obbligo di «ensure the right of access to health facilities, goods and services on a non-discriminatory basis, especially for vulnerable or marginalized groups», che appare particolarmente significativo proprio in riferimento ai migranti in condizione irregolare, laddove esclusi dal godimento di un livello minimo essenziale di certi diritti, tra cui l'accesso alle cure mediche primarie. Sennonché, il rapporto dell'OMS evidenzia i limiti esistenti nell'accesso ai servizi di assistenza primaria da parte dei migranti e la

necessità di rispondere alle esigenze sanitarie di questi ultimi, integrandole nelle strategie sanitarie nazionali, nelle politiche e nei programmi degli Stati membri.

Nel rapporto, inoltre, si pongono in luce altresì i risultati raggiunti attraverso i programmi elaborati dagli Stati parti della regione europea dell'OMS, volti a favorire una maggior tutela della salute anche dei migranti in condizione irregolare. A tal proposito, vale la pena di ricordare [il programma “Health 2020”](#) per la promozione della salute, del benessere e il rafforzamento della relativa *governance*. Il programma si poneva come obiettivo di «significantly improve the health and well-being of populations, reduce health inequalities, strengthen public health and ensure people-centred health systems that are universal, equitable, sustainable and of high quality».

Inoltre, il rapporto dell'OMS sulla salute di rifugiati e migranti nella regione europea evidenzia come l'insieme di questi programmi abbia contribuito all'elaborazione di un quadro d'azione comune in materia sanitaria: il “[Piano d'azione per la salute di migranti e rifugiati della regione europea dell'OMS](#)”. Sulla base del Piano gli Stati membri della regione europea dell'OMS hanno realizzato strategie di supporto sociale, di formazione sanitaria professionale, nonché iniziative di promozione e sensibilizzazione sanitaria indirizzate ai migranti, così da accrescere la loro consapevolezza in merito al tipo di supporto disponibile e alle condizioni che permettono di accedervi. In secondo luogo, per poter favorire un equilibrio tra l'accesso alle cure mediche anche per i migranti in condizione irregolare e la garanzia di mantenere inalterato il livello di salute pubblica delle popolazioni ospitanti, sono stati rafforzati sistemi di *screening* alle frontiere, soprattutto rispetto alle malattie trasmissibili (in specie alla tubercolosi); uno strumento, questo, che può rivelarsi efficace nel prevenire possibili contagi.

Nonostante i risultati raggiunti, il rapporto chiede un ulteriore rafforzamento della pianificazione d'emergenza da parte degli Stati, per rispondere alla necessità di accesso dei migranti alle cure mediche primarie in caso di afflussi improvvisi, e dei sistemi d'informazione sanitaria, tale da favorire una capillare raccolta e trasmissione dei dati relativi allo *status* e ai bisogni in materia tanto delle comunità locali quanto degli stessi migranti. Infatti, il miglioramento della salute per tutti e l'eliminazione delle disuguaglianze esistenti rappresentano obiettivi che non possono prescindere da una programmazione organica e ben strutturata e dall'azione cooperativa tra le parti coinvolte.

3. *Verso la costruzione di un “healthier world for all”*. - L'importanza dell'azione dell'OMS nel contesto considerato è stata ribadita nel “[Tredicesimo programma generale di lavoro](#)”, che fornisce la visione strategica dell'Organizzazione per il periodo 2019-2023. Richiamando [l'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile \(SDG\)](#), che invita le parti interessate a garantire «healthy lives and promote well-being for all at all ages», si ribadisce l'impegno dell'OMS nel favorire l'accesso ai servizi sanitari per tutte le persone, ivi compresi rifugiati e migranti, così da «leave no one behind».

A questo proposito, non è di poco momento ricordare che il riferimento alla tutela della salute dei migranti è contenuto anche nel “[Global compact for safe, orderly and regular migration](#)”, il cui obiettivo 15 “Provide access to basic services for migrants” ribadisce l’importanza di tenere in adeguata considerazione le raccomandazioni elaborate nel contesto del “[Framework of Priorities and Guiding Principles to Promote the Health of Refugees and Migrants](#)” dall’OMS al fine di promuovere la salute fisica e mentale dei migranti e delle comunità in generale. D’altro canto, i principi guida contenuti nello stesso “Framework” (quali il diritto al godimento del più alto livello di salute possibile, uguaglianza e non discriminazione, accesso equo ai servizi sanitari, sistemi sanitari incentrati sulle persone, pratiche sanitarie non restrittive, approcci basati sul coordinamento tra governo e società civile; partecipazione ed inclusione sociale di rifugiati e migranti) costituiscono la base per la realizzazione del “[Progetto di piano d’azione globale 2019-2023](#)”. Il Progetto, riconoscendo la necessità di gestire l’impatto dello spostamento sulla salute, e in linea con quanto già previsto dal “Tredicesimo programma generale di lavoro 2019-2023”, intende migliorare «the global health by addressing the health and well-being of refugees and migrants in an inclusive, comprehensive manner [...]», supportando gli Stati membri nell’indirizzare i bisogni di rifugiati e migranti.

A tal fine, sono state individuate sei aree prioritarie cui corrispondono obiettivi ed azioni specifici. Tra queste priorità, per quanto qui interessa, vale la pena di ricordare l’impegno per la promozione della salute fisica e mentale di rifugiati e migranti attraverso la definizione di interventi di sanità pubblica di breve e lungo periodo che rafforzino i servizi di assistenza sanitaria, nonché il sostegno per l’integrazione della salute dei rifugiati e dei migranti nelle agende globali, regionali e nazionali al fine di soddisfarne le esigenze sanitarie. Ribadendo che il diritto «al più alto livello di salute raggiungibile», in conformità con gli obblighi internazionali, è un «diritto di tutti», il Progetto intende ridurre o rimuovere completamente gli ostacoli e tutte le forme di discriminazione all’accesso ai servizi di assistenza sanitaria da parte dei migranti.

Infine, è importante ricordare che la disponibilità e l’accessibilità costituiscono la base per la realizzazione dell’obiettivo di “[Universal Health Coverage](#)” (UHC). Tale obiettivo implica che «all people have access, *without discrimination*, to nationally determined sets of the promotive, preventive, curative and rehabilitative basic health services needed [...]» con un focus specifico «on the poor, vulnerable and marginalized segments of the population», al fine di «enhance their ability to realize their right to *the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*» (corsi aggiunti). A questo proposito, il 10 ottobre 2019 le Nazioni Unite hanno approvato la “[Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage](#)”, volta ad intensificare gli sforzi globali «to build a healthier world for all». Riaffermato che il diritto alla salute costituisce un diritto di ogni essere umano, nonché una precondizione per l’implementazione degli obiettivi relativi alla salute indicati nella citata “Agenda 2030”, la Dichiarazione invita gli Stati membri ad avanzare verso l’UHC allo scopo di «leave no one behind». A tal fine, richiede alle parti interessate di basare le azioni necessarie «on the dignity of the human person and reflecting the principles of equality and non-discrimination» e ad intervenire soprattutto per soddisfare le esigenze di salute

fisica e mentale dei più vulnerabili, inclusi, *inter alia*, «children, youth, persons with disabilities, refugees [...] and *migrants*» (corsivi aggiunti). Infatti, prendendo in prestito [le parole del neoeletto Direttore regionale per l'Europa, Hans Kluge](#), «every child, every woman and every man [...] has the right to health. This means [...] extending *inclusive and non-discriminatory access to health care to all* [...]» (corsivi aggiunti).