



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**L'INFERMIERE A BORDO DELLE NAVI ONG:
SALVATAGGIO E ASSISTENZA AI NAUFRAGHI MIGRANTI
NEL MEDITERRANEO CENTRALE.
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Tesi di Laurea

Relatore: Prof.ssa Menin Giulia

Laureanda: Donà Elena

(Matricola: 2014144)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

Problema: Nel corso dell'ultimo decennio, a causa di guerre, persecuzioni e condizioni socio-ambientali disumane, si è assistito ad un aumento esponenziale del fenomeno migratorio. Le persone affrontano un lungo e pericoloso viaggio percorrendo Africa e Asia che spesso si conclude con la traversata del Mar Mediterraneo. Le imbarcazioni utilizzate non sono adeguate ad una navigazione così lunga, sono sovraffollate e ad alto rischio di rovesciamento, le condizioni igieniche sono precarie e le persone a bordo sono esauste dal viaggio e da eventuali detenzioni. Grazie alle navi ONG e all'attività SAR è possibile effettuare operazioni di salvataggio di naufraghi migranti nel Mediterraneo centrale, e fornire loro l'assistenza di cui necessitano in vista dello sbarco in un porto sicuro.

Obiettivo: Analizzare nel dettaglio, tramite una revisione della letteratura, le evidenze scientifiche degli ultimi cinque anni a partire dal 2023, al fine di identificare quale assistenza infermieristica erogare a bordo di una nave ONG per mantenere le condizioni di salute dei migranti fino allo sbarco.

Materiali e metodi: La presente ricerca comprende una selezione di 14 pubblicazioni, 9 delle quali sono state ottenute eseguendo quattro ricerche nella banca dati *PubMed* con l'ausilio di un manuale per sanitari di soccorso nel mar Mediterraneo.

Risultati e discussione: Le caratteristiche cliniche dei naufraghi migranti sono legate a condizioni ed eventi vissuti durante il viaggio migratorio; riguardano patologie dermatologiche causate dalle scarse condizioni igieniche, ma anche disidratazione, patologie gastrointestinali, ustioni chimiche da benzene, ferite e carenza di vitamina D. Importanti sono la salute mentale del migrante e l'esperienza delle donne. L'infermiere in questo contesto può offrire un ampio ventaglio di interventi grazie alla combinazione delle sue competenze. Egli affronta emergenze, condizioni cliniche di base, situazioni di forte stress, è triagista, comunica e si relaziona con la persona garantendo rispetto e dignità.

Conclusioni: L'assistenza infermieristica deve essere calibrata in base alla situazione che si presenta (numero di migranti soccorsi e il loro stato di salute, condizioni meteorologiche, numero di imbarcazioni soccorse, ecc...), per cui è impossibile applicare interventi standardizzati. Tuttavia, è fondamentale fare riferimento a protocolli chiari e immediati al fine di gestire contemporaneamente l'alto flusso di persone e le poche risorse disponibili. Per poter migliorare la pratica clinica è importante fornire una migliore formazione al *team* sanitario, offrendo la possibilità di confrontarsi in *debriefing* quando necessario, al fine di condividere le esperienze degli infermieri.

Parole chiave: Migrants, Mediterranean Sea, Boats, Nursing, Rescue Work.

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO PRIMO: <i>Contesto</i>	5
1.1 La rotta migratoria del Mediterraneo centrale	5
1.2 Attività SAR- <i>Search and Rescue</i>	7
1.3 Il quadro giuridico	8
1.4 Come avviene un salvataggio	10
CAPITOLO SECONDO: <i>Materiali e metodi</i>	15
CAPITOLO TERZO: <i>Risultati della ricerca</i>	23
3.1 Caratteristiche demografiche e cliniche dei migranti	23
3.2 Preparazione medica e attrezzature necessarie per il salvataggio	25
3.3 Donne e immigrazione	29
3.4 La salute mentale del migrante	31
3.5 Analisi della letteratura	32
CAPITOLO QUARTO: <i>Discussione</i>	33
4.1 Assistenza infermieristica a bordo della nave	34
4.2 Competenze infermieristiche	37
4.3 Limiti	39
CAPITOLO QUINTO: <i>Conclusione</i>	41
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATO MATERIALE BIBLIOGRAFICO	

INTRODUZIONE

Nell'ultimo decennio si è osservato un aumento senza precedenti del numero di migranti, rifugiati e richiedenti asilo che hanno tentato di attraversare il Mar Mediterraneo per raggiungere l'Europa dai posti più remoti di Africa ed Asia. In particolare, secondo *l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)*, dal 2014 al 2022 sono stati quasi 25mila i migranti morti e dispersi nelle nostre acque: una media di sei persone al giorno. Nel 2022 si contano più di 100mila persone sbarcate in Italia, tra cui circa 13mila minori non accompagnati e 1088 persone ritrovate morte, senza contare i dispersi in mare. Solo nei primi due mesi del 2023 si sono contati più di 14mila sbarchi nelle coste italiane.

Spesso ciò che spinge le persone a lasciare il loro paese d'origine sono guerre, persecuzioni e condizioni socio-ambientali disumane: le persone sono disposte ad affrontare viaggi pericolosi che possono durare anche 18 mesi attraverso deserti, prigioni e montagne, fino ad arrivare a tentare la traversata del Mediterraneo. Molti si dirigono verso la Libia con la speranza di trovare un lavoro e un futuro ma vengono imprigionati in centri di detenzione per migranti e torturati finché la famiglia non paga la loro liberazione; è proprio dalla Libia che i trafficanti di esseri umani programmano le partenze.

Le barche su cui viaggiano sono sovraffollate e fragili, spesso proliferano malattie di ogni genere, possono nascere conflitti tra i viaggiatori oppure la barca si può rovesciare in mare, determinando la situazione nota come “imbarcazione in distress”.

In tutto il mondo i *Servizi di Ricerca e Salvataggio (SAR)* dipendono dalle navi per assistere le persone in pericolo in mare. Oggigiorno, i segnali di soccorso vengono trasmessi rapidamente grazie a tecniche di comunicazione satellitare e terrestre alle autorità di ricerca e soccorso a terra, ma anche alle navi nelle vicinanze. L'operazione di salvataggio può quindi essere condotta in maniera rapida e coordinata.

Chi è a bordo delle imbarcazioni precarie lancia un messaggio di SOS che può essere ricevuto dalla guardia costiera più vicina geograficamente, oppure dalle navi ONG (*Organizzazione Non Governativa*) che stanno navigando in quella zona. I soccorritori a bordo delle navi umanitarie ricoprono un ruolo determinante per la vita dei naufraghi: non appena vengono individuate le imbarcazioni in distress vengono messe in atto operazioni di soccorso secondo precisi protocolli.

L'equipaggio di bordo è composto da un'equipe medica multidisciplinare di cui l'infermiere fa parte attivamente: ricopre un ruolo attivo di salvataggio, gestione dell'emergenza, esegue il triage, fornisce assistenza infermieristica di tipo relazionale e di pratica clinica, intercetta stati di sofferenza psicologica e fisica, cooperando con medici, ostetriche, mediatori culturali e psicologi per tutto il tempo della navigazione.

Spesso però, anche quando il salvataggio è stato portato a termine con successo, è possibile che sorgano problematiche nell'assicurare il consenso degli Stati allo sbarco dei sopravvissuti, soprattutto in mancanza di un'adeguata documentazione. Pertanto, questa ricerca mira ad indagare come l'assistenza infermieristica supporti gli stati di salute delle persone soccorse nel Mediterraneo centrale, al fine di garantire una navigazione verso un porto sicuro il meno traumatica possibile. Nei contesti umanitari l'infermiere assume un ruolo significativo poiché diventa "ponte" tra le diverse culture, assistendo le persone in maniera olistica e garantendo la dignità di cui sono stati privati nei loro viaggi, ma di cui conservano il diritto.

Diverse sono le motivazioni personali a supporto dello sviluppo della ricerca: l'attualità del fenomeno che vede il nostro Paese in prima linea nei salvataggi anche per motivazioni geografiche di vicinanza come terra di primo approdo per viaggi che spesso hanno destinazioni in altre zone d'Europa. Poi, l'unicità dell'assistenza infermieristica a bordo di una nave SAR che riesce a gestire centinaia di persone impaurite, in condizioni estreme in un contesto di riferimento completamente diverso rispetto ad interventi in strutture sanitarie stabili. Infine, vorrei porre l'attenzione su come il ruolo della professione infermieristica sia di primaria importanza per assistere persone migranti grazie ad un'adeguata formazione, ad un focus transculturale e calibrato sulla persona, sempre mantenendo linee guida di riferimento per operare al meglio.

L'elaborato è suddiviso in cinque capitoli: nel primo viene trattato il contesto, con una visione a 360° dell'argomento; nel secondo si trattano i materiali e metodi, ossia viene analizzato l'intero report di ricerca letteraria; il terzo capitolo riguarda i risultati della ricerca, mentre il quarto prevede una discussione critica della letteratura presa in analisi; infine, nel quinto e ultimo capitolo si esplicitano le conclusioni con eventuali proposte di miglioramento di pratica clinica.

CAPITOLO PRIMO

CONTESTO

1.1 La rotta migratoria del Mediterraneo centrale

Negli ultimi decenni le guerre e i conflitti in corso nelle diverse regioni di Medio Oriente e Africa settentrionale hanno causato un flusso migratorio nel Mar Mediterraneo senza precedenti [1].

Alla base del fenomeno migratorio esistono due grandi fattori: i fattori di spinta e i fattori di attrazione. I primi riguardano i motivi per cui la persona lascia il proprio paese. I secondi sono i motivi per cui la persona si sposta in un determinato paese. I principali fattori di spinta e attrazione sono tre: i fattori socio-politici (guerre e persecuzioni da una parte, stabilità e libertà dall'altra), i fattori demografici ed economici (legati a condizioni di lavoro, stato di occupazione e dell'economia del paese); infine il terzo è il fattore ambientale, le persone infatti scappano da disastri naturali (inondazioni, terremoti, uragani) alla cerca di migliori condizioni di vita.

Questi sono solo alcuni dei molteplici motivi che spingono una persona a lasciare il proprio paese d'origine per intraprendere viaggi interregionali verso l'Europa, talvolta anche per più di 18 mesi, attraversando deserti e catene montuose, per poi tentare la pericolosa attraversata del Mar Mediterraneo a bordo di imbarcazioni precarie [17].

Le rotte marittime per la migrazione nel Mediterraneo sono principalmente tre: una occidentale che si estende dall'Africa nord-occidentale fino alla Spagna, una centrale tra il Nord Africa, Malta e l'Italia, e una orientale dalla Turchia alla Grecia. La rotta centrale è senza dubbio quella più pericolosa, ma anche quella che riceve il maggior flusso di partenze [1]. La pericolosità della traversata è documentata dalle quotidiane operazioni di salvataggio condotte dalla Guardia Costiera, dalle navi umanitarie ONG e dalle navi commercianti che percorrono la stessa rotta, ma soprattutto dai numerosi naufragi [2]. In particolare, secondo l'*Organizzazione Internazionale per le Migrazioni* (OIM), dal 2014 al 2022 sono stati quasi 25mila i migranti morti e dispersi nelle nostre acque: una media di sei persone al giorno. Nel 2022 si contano più di 100mila persone sbarcate in Italia, tra cui circa 13mila minori non

accompagnati e 1088 persone ritrovate morte, senza contare i dispersi in mare. Solo nei primi due mesi del 2023 si sono contati più di 14mila sbarchi nelle coste italiane.

La rotta centrale viene da sempre utilizzata dagli scafisti perché grazie all'instabilità politica della Libia e ai conflitti interni sono mancati sempre di più i controlli delle frontiere, creando così un ambiente idoneo al contrabbando. È risaputo che migranti e rifugiati, prima di tentare la traversata del Mediterraneo centrale, trascorrono lunghi periodi di detenzione in Libia vivendo in condizioni estremamente malsane e antigeniche, caratterizzate da sovraffollamento, mancanza di acqua, di cibo e di ventilazione; è intuibile come questa fase di detenzione possa influenzare la salute del migrante, e di conseguenza l'esito del suo viaggio. Secondo l'UNHCR (*United Nations High Commissioner for Refugees* – ossia, l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati) prima di partire verso l'Europa, non solo vengono detenuti in Libia, ma sopravvivono alla mortale traversata del deserto del Niger, agli abusi sessuali, alle torture e ai rapimenti, o lungo il percorso o nel loro Paese d'origine [3].

I migranti cercano di raggiungere l'Italia e l'Europa a bordo di piccole imbarcazioni instabili e sovraffollate, circondati da violenza e controllati da reti di scafisti e trafficanti di esseri umani [4]; proprio per questo ognuno di loro presenta un alto rischio di contrarre problemi di salute, nonché di perdere la vita in mare. Le imbarcazioni principalmente adoperate sono gommoni o pescherecci: i primi offrono l'opzione di navigazione più economica ma mettono a rischio la vita dei migranti, i secondi – essendo imbarcazioni più grandi – tendono ad essere sovraffollati per cui aumenta il rischio di capovolgimento [5].

I paesi che si affacciano sul Mar Mediterraneo si impegnano quotidianamente per aumentare la possibilità di sopravvivenza dei migranti a bordo di imbarcazioni precarie, determinando la necessità di supporto alla Guardia Costiera da parte di Organizzazioni Non Governative, al fine di far fronte alle numerose segnalazioni di imbarcazioni sovraffollate in difficoltà [6]. Questo è possibile grazie all'attività SAR- *Search and Rescue* svolta da molteplici enti pubblici e privati che hanno l'obiettivo comune di soccorrere i migranti in difficoltà a bordo di imbarcazioni instabili.

1.2 Attività SAR- *Search and Rescue*

Ricerca: l'insieme delle azioni finalizzate alla localizzazione delle persone in pericolo.

Soccorso: l'insieme delle attività destinate al recupero delle persone in pericolo, il fornire loro i primi trattamenti sanitari e la possibilità di trasporto in un luogo sicuro.

Unità SAR: generiche imbarcazioni preposte al soccorso in mare, tra cui le navi ONG.

Imbarcazione in *distress*: è una situazione di emergenza se la circostanza critica in cui ci si trova pone in imminente pericolo di vita uno o più persone presenti sul luogo dell'incidente o sull'imbarcazione [16].

L'attività SAR viene istituita dai Paesi Europei negli anni '70 dipendendo in larga misura dai *Centri di Coordinamento dei Soccorsi (RCC)*, dalle agenzie di sicurezza delle frontiere dell'Unione Europea, dalle Guardie Costiere e da navi che coinvolgono agenzie umanitarie quali le ONG. Qualsiasi operazione SAR in cui venga fornita assistenza medica richiede da parte dell'equipaggio una preparazione preliminare sulle caratteristiche cliniche e demografiche dei migranti, competenze in merito alle situazioni mediche d'emergenza ma anche la conoscenza dell'aspetto medico-legale in ambiente marittimo [1].

L'obiettivo dell'attività SAR è quello di portare tutte le persone "a terra" nella maggior stabilità clinica possibile. Nel campo dell'Attività di Ricerca e Soccorso è possibile distinguere quattro principali assetti operativi che possono intervenire in caso di emergenza: navale, subacqueo, terrestre e aereo. Questa ricerca si focalizzerà sull'assetto navale, costituito normalmente da un mezzo nautico che può avere a bordo molteplici risorse come soccorritori e ulteriori mezzi navali minori. I soccorritori fanno parte di un'equipe adeguatamente formata: agevolano il recupero dei naufraghi raggiungendo zone in cui l'unità navale è impossibilitata a intervenire direttamente. A bordo della "nave madre" possono essere presenti uno o più *RHIB – Rigid Hull Inflatable Boat* (battello gonfiabile a chiglia rigida) –, ossia un assetto navale di piccole o medie dimensioni, inferiori a trenta metri, che ha lo scopo di coniugare diverse necessità operative: garantisce infatti velocità di intervento, capacità di eseguire operazioni notturne, elevata autonomia e la capacità di operare anche in condizioni di "*Mass Rescue Operation*". Con questa espressione si vuole indicare un'operazione di immediata assistenza rivolta ad un grande numero di persone in

pericolo per scongiurare una perdita di vite su larga scala. Un tipico esempio di “*Mass Rescue Operation*” è proprio il naufragio connesso a flussi migratori [16].

1.3 Il quadro giuridico

Spesso nonostante il salvataggio venga portato a termine con successo, è possibile che sorgano problematiche nell'assicurare il consenso degli Stati allo sbarco dei sopravvissuti, soprattutto in mancanza di un'adeguata documentazione. Per questo motivo gli Stati membri dell'*Organizzazione Marittima Internazionale* (IMO) hanno apportato alcune modifiche a due norme marittime internazionali: la *Convenzione Internazionale del 1974* per la salvaguardia della vita umana in mare e la *Convenzione Internazionale del 1979* sulla ricerca e il salvataggio in mare (le modifiche sono state apportate nel maggio 2004 mentre le norme sono entrate in vigore il 1° luglio 2006). Queste norme, oltre che essere prerequisito di conoscenza per tutto il personale sanitario, hanno lo scopo di garantire l'obbligo da parte del comandante della nave di prestare assistenza, e di assicurare l'obbligo degli Stati membri di cooperare durante il salvataggio al fine di sollevare il comandante dalla responsabilità di vegliare sui sopravvissuti, e al tempo stesso, garantire ai medesimi di essere trasportati in un luogo sicuro.

Secondo il Diritto Marittimo Internazionale, il comandante di una nave ha l'obbligo di fornire assistenza a chiunque sia in difficoltà in mare, a prescindere da nazionalità e status, nonché di trattare le persone con umanità, nei limiti della capacità della nave.

Le Convenzioni Internazionali relative al soccorso in mare includono:

- Convenzione delle Nazioni Unite sul diritto del mare (Convenzione UNCLOS) del 1982: “*Ogni Stato deve esigere che il comandante di una nave che batte la sua bandiera, nella misura in cui gli sia possibile adempiere senza mettere a repentaglio la nave, l'equipaggio o i passeggeri: (a) presti soccorso a chiunque sia trovato in mare in pericolo di vita; (b) proceda quanto più velocemente è possibile al soccorso delle persone in pericolo, se viene a conoscenza del loro bisogno di assistenza, nella misura in cui ci si può ragionevolmente aspettare da lui tale iniziativa*” (Art. 98 (1)). Essa inoltre impone l'obbligo a ogni Stato costiero di “[...] promuovere l'istituzione, l'attivazione ed il mantenimento di un adeguato ed effettivo servizio di ricerca e

soccorso relativo alla sicurezza in mare e, ove le circostanze lo richiedano, di cooperare a questo scopo attraverso accordi regionali con gli Stati limitrofi” (Art. 98 (2)).

- Convenzione internazionale per la salvaguardia della vita in mare (Convenzione SOLAS) del 1974: obbliga *“il comandante di una nave che si trovi nella posizione di essere in grado di prestare assistenza, avendo ricevuto informazione da qualsiasi fonte circa la presenza di persone in pericolo in mare, a procedere con tutta rapidità alla loro assistenza, se possibile informando gli interessati o il servizio di ricerca e soccorso del fatto che la nave sta effettuando tale operazione [...]”* (Capitolo V, Regolamento 33(1)).

- Convenzione internazionale sulla ricerca e il salvataggio in mare (Convenzione SAR) del 1979: obbliga gli Stati membri a *“[...] garantire che sia prestata assistenza ad ogni persona in pericolo in mare [...] senza distinzioni relative alla nazionalità o allo status di tale persona o alle circostanze nelle quali tale persona viene trovata”* (Capitolo 2.1.10) ed a *“[...] fornirle le prime cure mediche o di altro genere ed a trasferirla in un luogo sicuro”* (Capitolo 1.3.2).

Inoltre, questa Convenzione obbliga tutti gli Stati costieri a identificare zone specifiche di ricerca e soccorso (zone SAR), ciascuna con un Centro di Coordinamento dei Soccorsi (RCC) marittimo che si assuma la responsabilità di attuare tutti gli sforzi necessari al salvataggio nella propria regione.

È importante sottolineare la presenza di precise Linee Guida sul trattamento delle persone soccorse in mare (Resolution MSC.167 (78)), adottate nel maggio 2004 dal Comitato Marittimo per la Sicurezza insieme alle Convenzioni SAR e SOLAS. Esse trattano diverse disposizioni, tra cui le più importanti da citare:

- *“Il governo responsabile per la regione SAR in cui sono stati recuperati i sopravvissuti è responsabile di fornire un luogo sicuro o di assicurare che tale luogo venga fornito”* (para. 2.5).

- *“Un luogo sicuro è una località dove le operazioni di soccorso si considerano concluse, e dove: la sicurezza dei sopravvissuti o la loro vita non è più minacciata;*

le necessità umane primarie (come cibo, alloggio e cure mediche) possono essere soddisfatte; e può essere organizzato il trasporto dei sopravvissuti nella destinazione vicina o finale” (para. 6.12).

- *“Sebbene una nave che presta assistenza possa costituire temporaneamente un luogo sicuro, essa dovrebbe essere sollevata da tale responsabilità non appena possano essere intraprese soluzioni alternative” (para. 6.13).*
- *“Lo sbarco di richiedenti asilo e rifugiati recuperati in mare, in territori nei quali la loro vita e la loro libertà sarebbero minacciate, dovrebbe essere evitato” (para. 6.17).*
- *“Ogni operazione e procedura, come l’identificazione e la definizione dello status delle persone soccorse, che vada oltre la fornitura di assistenza alle persone in pericolo, non dovrebbe essere consentita laddove ostacoli la fornitura di tale assistenza o ritardi oltremisura lo sbarco” (para. 6.20).*

[15]

1.4 Come avviene un salvataggio

La missione di salvataggio di una nave ONG ¹ inizia con la scelta della zona SAR in cui navigare, in base a diversi fattori: le condizioni meteo se favorevoli incoraggiano le partenze - ad esempio il mare calmo o la stagione estiva -, statisticamente ci sono delle città da cui avvengono molte più partenze rispetto ad altre come la città di Zuara, ad ovest di Tripoli; infine la scelta avviene anche sulla base di un’interconnessione tra le varie ONG per cercare di distribuirsi nella zona SAR in maniera uniforme.

Una volta che la nave è nelle acque del Mediterraneo centrale, l’equipaggio di bordo si mette in comunicazione con una serie di canali radio attraverso cui arrivano le varie segnalazioni di richieste di soccorso. Nel corso della giornata vengono anche stabiliti dei turni di pattugliamento visivo attraverso cannocchiali dal ponte di comando, ma gli avvistamenti

¹ Sigla di *Organizzazione non governativa*: organismo senza fini di lucro, per lo più di carattere umanitario, che nei paesi in via di sviluppo gestisce, per incarico del governo di uno o più paesi sviluppati o di organismi internazionali, alcuni servizi essenziali (scuola, sanità, sviluppo all’agricoltura ecc.) o svolge attività socialmente utili.

delle imbarcazioni sono estremamente rari perché si confondono facilmente con le creste delle onde.

Più frequentemente le notizie di salvataggio arrivano mediante canali istituzionali quali MRCC (*Maritime Rescue Coordination Center*, presenti a Roma, Malta e in Libia: le autorità ricevono la notizia di soccorso e la diramano alle navi di pattuglia nella zona), oppure assetti telefonici come *Alarm Phone* che dirama la notizia di imbarcazione in difficoltà non solo alle navi presenti in zona ma anche alle autorità, che dovranno avallare con un principio di silenzio-assenso l'intervento dell'ONG. Infine, come detto all'inizio del capitolo, si può ricorrere all'utilizzo di altri assetti, come quelli aerei: il pattugliamento può avvenire sia a livello istituzionale assicurato da *Frontex* - Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera -, sia attraverso altre organizzazioni come *Pilot Volunteer* (una Organizzazione Non Governativa che possiede dei velivoli leggeri per il pattugliamento nelle zone SAR).

Una volta ricevuta notizia di una barca in *distress*, il comandante della nave si mette in contatto con le autorità informando dell'intervento: la risposta che si riceve può essere di assenso, di diniego (perché viene inviato in soccorso qualche imbarcazione più veloce o più vicina) o di silenzio (vige l'accordo del silenzio-assenso).

Quando la nave ONG avvista ufficialmente l'imbarcazione in *distress* non arriva mai completamente a ridosso della stessa ma si limita a poche miglia di distanza. Solitamente sono presenti a bordo della nave madre due "*rhib*" ossia due gommoni a chiglia rigida chiamati anche "lance di salvataggio": uno è adibito al soccorso delle persone, l'altro è prevalentemente adibito al pattugliamento e alla sorveglianza dell'imbarcazione in *distress*. A bordo dei *rhib* sale l'equipe di soccorso in mare, composta da: il pilota, il "*boat leader*" - ossia un coordinatore del personale a bordo del *rhib* -, uno "*swimmer*" - ossia una persona competente del salvataggio in acqua-, un infermiere e infine un mediatore culturale solitamente arabofono.

Quando il primo *rhib* approccia l'imbarcazione in *distress*, la prima figura che si interfaccia vocalmente con i naufraghi è il mediatore culturale: prima del trasbordo egli fornisce istruzioni precise tramite megafono o altoparlante, spiega che a bordo ci sono soccorritori dichiarando in maniera chiara che l'equipaggio non fa parte delle autorità di Guardia Costiera Libica, spiega quali sono le successive fasi di soccorso e chiede la collaborazione da parte dei migranti.

Questa potrebbe sembrare un'azione superflua ma in realtà non lo è: potrebbe capitare che chi non ha ben chiaro di come avverrà il trasbordo e di cosa dovrà fare nell'attesa, sia preso dal panico e si sposti autonomamente verso l'unità SAR, comportando uno spostamento di massa e creando una situazione di instabilità del mezzo soccorso fino al punto di determinarne il capovolgimento.

Dopodiché, il mediatore coopera con l'infermiere e pone una serie di quesiti pianificati al fine di capire se a bordo dell'imbarcazione ci sono persone con problematiche di salute molto gravi che necessitano un'immediata evacuazione. Questo veloce triage prende il nome di "sorting", cioè un *quick look* al fine di recepire informazioni estremamente grossolane date dalla necessità del momento.

Dopo questo primo approccio vengono distribuiti giubbotti di salvataggio a tutte le persone a bordo: nessuno viene trasbordato nel *rhib* prima che tutti abbiano ricevuto il giubbotto di salvataggio. Normalmente, la lancia di salvataggio imbarca circa venti persone alla volta, per cui mentre il primo *rhib* esegue il trasbordo dei migranti a ritmo di venti persone, il secondo *rhib* di sorveglianza rimane a supporto della barca in *distress* pattugliandola e visionandola, assicurandosi che le persone non abbiano mai l'impressione di essere abbandonate dai soccorritori. Qualora ci fosse un capovolgimento di massa, ossia quello che si chiama *MoB- Mass on Board*, il secondo *rhib* è dotato di un'attrezzatura chiamata "floating device", cioè un gommone a forma di banana lungo più di quindici metri con maniglie a cui le persone possono aggrapparsi. Al termine del trasbordo di tutte le persone dal ponte scoperto dell'imbarcazione in *distress*, è importante assicurarsi per quanto possibile che sottocoperta non vi siano persone bisognose di aiuto o incoscienti e che non siano riuscite ad arrivare al punto di trasbordo.

In seguito, le persone vengono trasferite a bordo della nave madre e una volta che sono salite sul ponte di coperta vengono accolte da un altro mediatore culturale e un infermiere: questa fase deve essere molto veloce perché talvolta possono esserci condizioni di mare avverso e il flusso di persone a bordo della nave deve essere estremamente scorrevole affinché tutti siano al sicuro. Il mediatore culturale e l'infermiere contano le persone soccorse, applicano a ciascuna un braccialetto numerato con un codice colore a seconda del recupero concluso (per esempio, se in una missione vengono soccorse quattro barche diverse, verranno applicati braccialetti di colore diverso a seconda della barca di provenienza); l'infermiere inoltre cerca

di capire mediante un *quick look* se ci sono situazioni critiche dal punto di vista clinico e se ci sono persone che presentano forte odore di carburante: la miscela tra carburante e acqua salata è estremamente ustionante.

Le persone soccorse vengono fatte scorrere in un'area di deflusso in cui possono togliere il giubbotto di salvataggio e dove vengono "perquisite" al fine di trattenere eventuali coltelli o armi. Poi vengono fatte entrare in una *welcome area*, ossia il ponte che sta in alto nella nave madre ed è scoperto, dove sono presenti un medico e un infermiere. Avviene una terza e più approfondita valutazione clinica, un vero e proprio triage: si ha la possibilità di parlare con le persone soccorse e chiedere se ci sono problematiche cliniche; nel mentre i mediatori culturali annotano i dati anagrafici come nazionalità, età, sesso, presenza di nuclei familiari o donne gravide.

Nel caso in cui siano presenti pazienti gravi che necessitino di cure immediate vengono portati in uno spazio della nave allestito ad ambulatorio dove vengono assistiti dall'equipe medica. I pazienti considerati non gravi solitamente riportano ferite, ustioni da carburante o lesioni.

La nave non deve essere immaginata come un ospedale, ma più come un'ambulanza: presenta infatti attrezzature come ventilatore polmonare, un defibrillatore, monitor multiparametrici, aspiratore, pompe infusionali, attrezzatura per gestione del trauma.

Potrebbe capitare che a bordo della nave SAR siano presenti persone che necessitino di assistenza sanitaria urgente da garantire prima dello sbarco in un porto. A seguito di un parere medico favorevole si procederà ad effettuare il trasbordo della persona per procedere con la sua ospedalizzazione. Questa azione prende il nome di Evacuazione Medica (*MedEvac*). Esiste un protocollo che stabilisce quali sono le situazioni cliniche per cui viene richiesta un'evacuazione urgente: vengono contattate le autorità della zona SAR in cui la nave si trova – esclusa l'autorità libica – richiedendo un mezzo per un'evacuazione medica urgente che, a seconda delle condizioni del paziente e del meteo, può essere un elicottero oppure una barca motovedetta della Guardia Costiera.

È possibile incorrere in situazioni meno critiche ma che richiedono lo stesso un'evacuazione, ad esempio una persona con febbre remittente ad antibioticoterapia ma con un programma di dieci giorni di navigazione davanti: non è una condizione grave, ma a bordo della nave

non può essere assistita in maniera completa e non può aspettare lo sbarco. Un altro esempio potrebbe essere una donna gravida all'ottavo mese con davanti a sé dieci giorni di navigazione per rientrare in un porto di sbarco: essa verrà fatta evacuare in emergenza perché l'ambiente non è idoneo alla sua condizione. [16]

CAPITOLO SECONDO

MATERIALI E METODI

Il quesito clinico posto per questa revisione di letteratura è il seguente:

“Quale assistenza infermieristica viene erogata a bordo di una nave ONG durante il salvataggio di naufraghi migranti nel Mediterraneo centrale al fine di mantenere le condizioni di salute fino allo sbarco?”

In Tabella I viene illustrato il procedimento per la costruzione del PICO.

Tabella I. Costruzione PICO.

P	Problema/ persona	Naufraghi migranti nel Mediterraneo centrale	Migrants; Mediterranean sea; boats
I	Intervento	Assistenza infermieristica	Nursing
C	Comparazione tra interventi	//	//
O	Obiettivo/ outcome	Salvataggio in mare e mantenimento delle condizioni di salute	Rescue work

La ricerca di letteratura si è svolta consultando la banca dati PubMed a partire da febbraio 2023 ed è terminata a maggio 2023 inserendo quattro diverse stringhe di ricerca. In totale sono stati selezionati nove articoli.

È stata condotta un'ulteriore ricerca su Cochrane utilizzando il medesimo PICO e le medesime stringhe di ricerca; tuttavia, non è stato prodotto alcun risultato.

Anche consultando la banca dati Scopus la ricerca non ha fornito risultati inerenti al quesito.

Ricerca 1

La prima ricerca è stata realizzata inserendo in PubMed le parole chiavi “*Migrants*” e “*Mediterranean sea*” combinati con l’operatore booleano “*AND*”: ne sono risultati 98 articoli.

La ricerca si è poi limitata alle sole pubblicazioni degli ultimi cinque anni, fornendo un totale di 55 risultati.

Di questi 55 sono stati presi in esame 3 articoli: una revisione sistematica di letteratura, uno studio descrittivo retrospettivo e una produzione editoriale. I restanti 52 sono stati esclusi perché non inerenti al tema di interesse.

Ricerca 2

Nella seconda ricerca si è proceduto all’utilizzo delle parole chiavi “*Boats*” e “*Migrants*” adottando l’operatore booleano “*AND*”: sono state prodotte 84 pubblicazioni che si sono ridotte a 83 dopo l’eliminazione di un duplicato.

Applicando il limite *5 years* il totale di pubblicazioni è sceso a 29.

Di queste 29 sono state prese in esame due pubblicazioni: uno studio qualitativo fenomenologico e uno studio descrittivo retrospettivo. Le restanti 27 sono state scartate poiché non coerenti all’argomento trattato.

Ricerca 3

In questa ricerca sono state utilizzate le parole chiavi “*Rescue work*”, inserito come termine *MeSh*, e “*Migrants*” congiunte dall’operatore booleano “*AND*”. Ne sono risultati 8 articoli ma escludendo un duplicato il totale è pari a 7; non è stato applicato alcun limite.

Sono stati selezionati 3 articoli, poiché i restanti non coincidevano con il tema della ricerca. Più precisamente sono stati consultati un’analisi retrospettiva, uno studio descrittivo osservazionale trasversale e un’indagine epidemiologica.

Ricerca 4

Nella quarta ed ultima ricerca sono stati inseriti i termini “*Boats*”, “*Migrants*” e “*Nursing*” combinati con l’operatore booleano “*AND*”. Ne sono risultate 6 produzioni, scese a 5 dopo l’eliminazione di un duplicato. Applicando poi il limite *5 years* il numero è rimasto invariato.

È stato preso in esame un solo articolo, poiché considerato l'unico inerente alla ricerca; in particolare uno studio descrittivo qualitativo.

Nella Tabella II viene illustrato il Report di Ricerca.

Tabella II. Report di Ricerca.

STRINGA DI RICERCA	N° ARTICOLI TROVATI	LIMITI APPLICATI	TITOLO ARTICOLI SELEZIONATI
Migrants AND "Mediterranean sea"	98	5 years: 55 results	<p style="text-align: center;">3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Rescue medical activities among sea migrants and refugees in the Mediterranean region: lessons to be learned from the 2014-2020 period.</i> 2. <i>Control or rescue at sea? Aims and limits of border surveillance technologies in the Mediterranean Sea.</i> 3. <i>Health status of rescued people by the NGO Open Arms in response to the refugees crisis in the Mediterranean Sea.</i>
Boats AND Migrants	84	5 years: 29 results	<p style="text-align: center;">2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Understanding violence against Women Irregulars Migrants who arrive in Spain in small boats.</i> 2. <i>Critical reflections and solutions for health problems of Italian refugees.</i>
"Rescue work" [MeSh Terms] AND Migrants	8	/	<p style="text-align: center;">3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Health condition of migrants, refugees and asylum seekers on search and rescue vessels on the central Mediterranean Sea, 2016-2019: a retrospective analysis.</i>

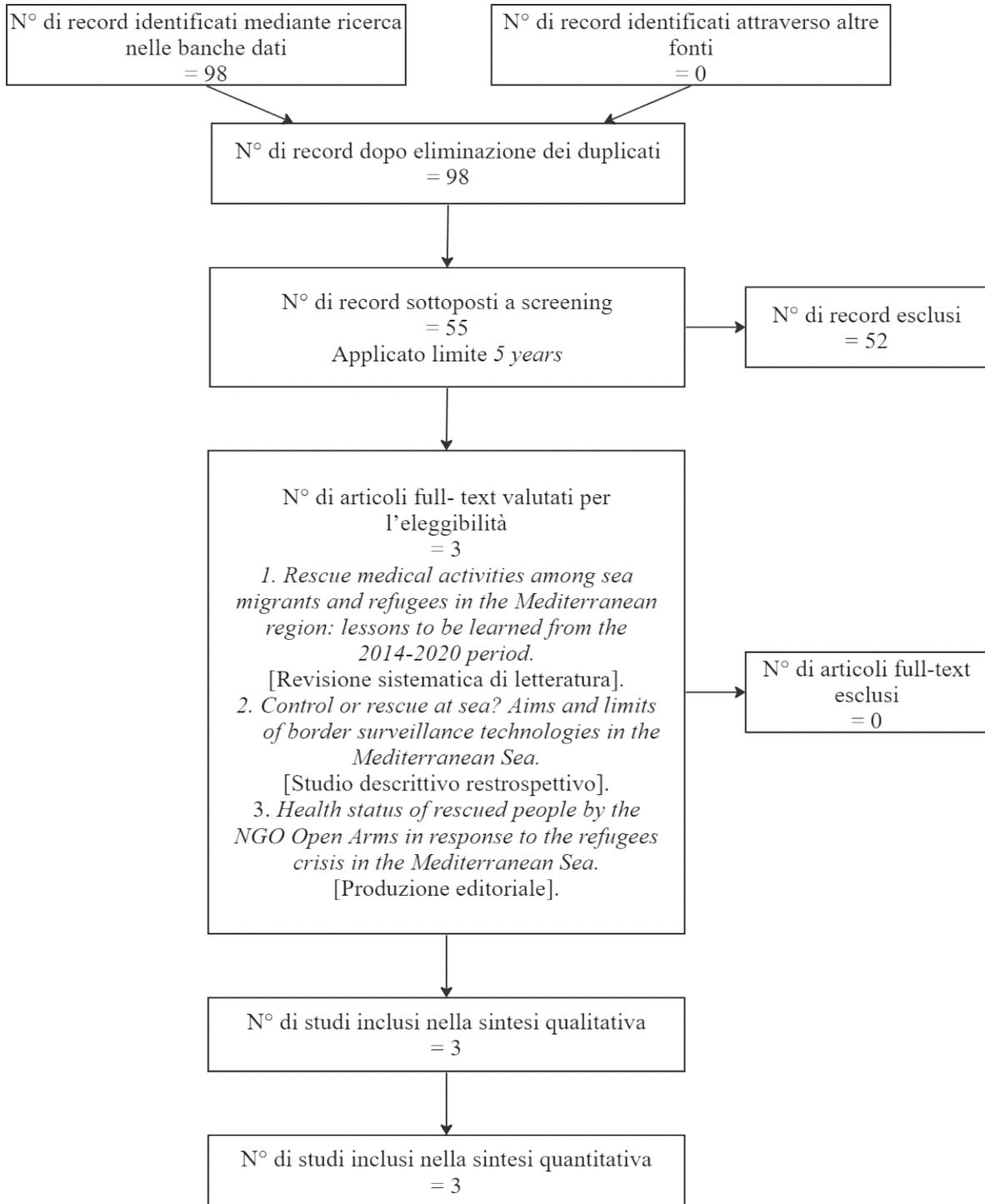
			<ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Migrants rescued on the Mediterranean Sea route: nutritional, psychological status and infectious disease control.</i> 3. <i>Healthcare for migrants in the high seas. The case of the operation EUNAVFOR MED “Sophia”.</i>
Boats AND Migrants AND Nursing	6	5 years: 6 results	<p style="text-align: center;">1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Nurses’ experiences of emergency care for undocumented migrants who travel by boats.</i>

È stato anche consultato il libro *“Search and Rescue nel mar Mediterraneo: Manuale di soccorso sanitario per gli operatori.”* a cura di Bertoncetto F., De Tommaso G., Salvagno M. (2022).

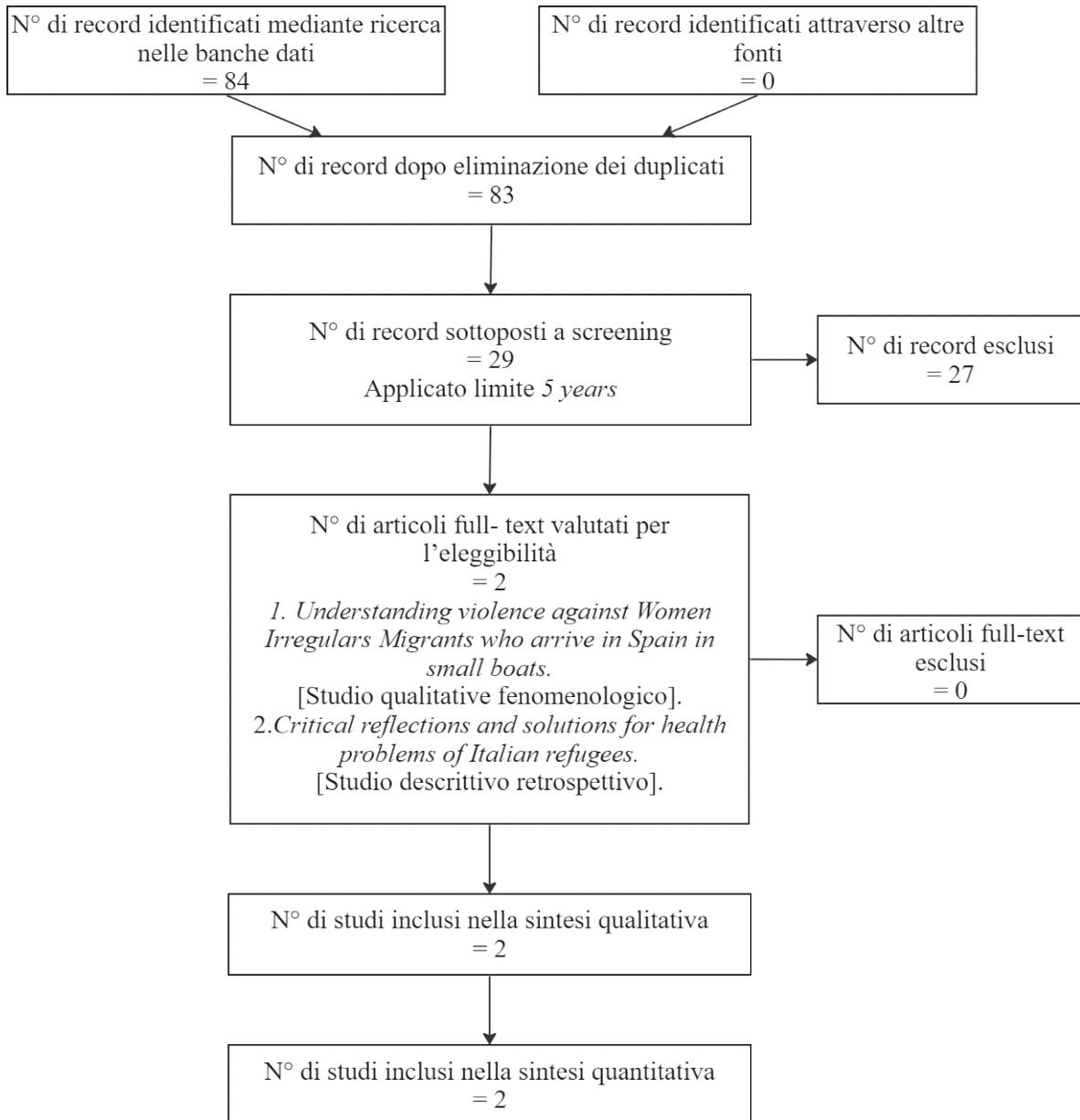
In Figura 1 vengono illustrati graficamente gli step della revisione di letteratura eseguiti per ogni stringa di ricerca, con metodologia *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)*.

Figura 1. Diagramma di flusso relativo agli step della revisione sistematica per ogni stringa di ricerca.

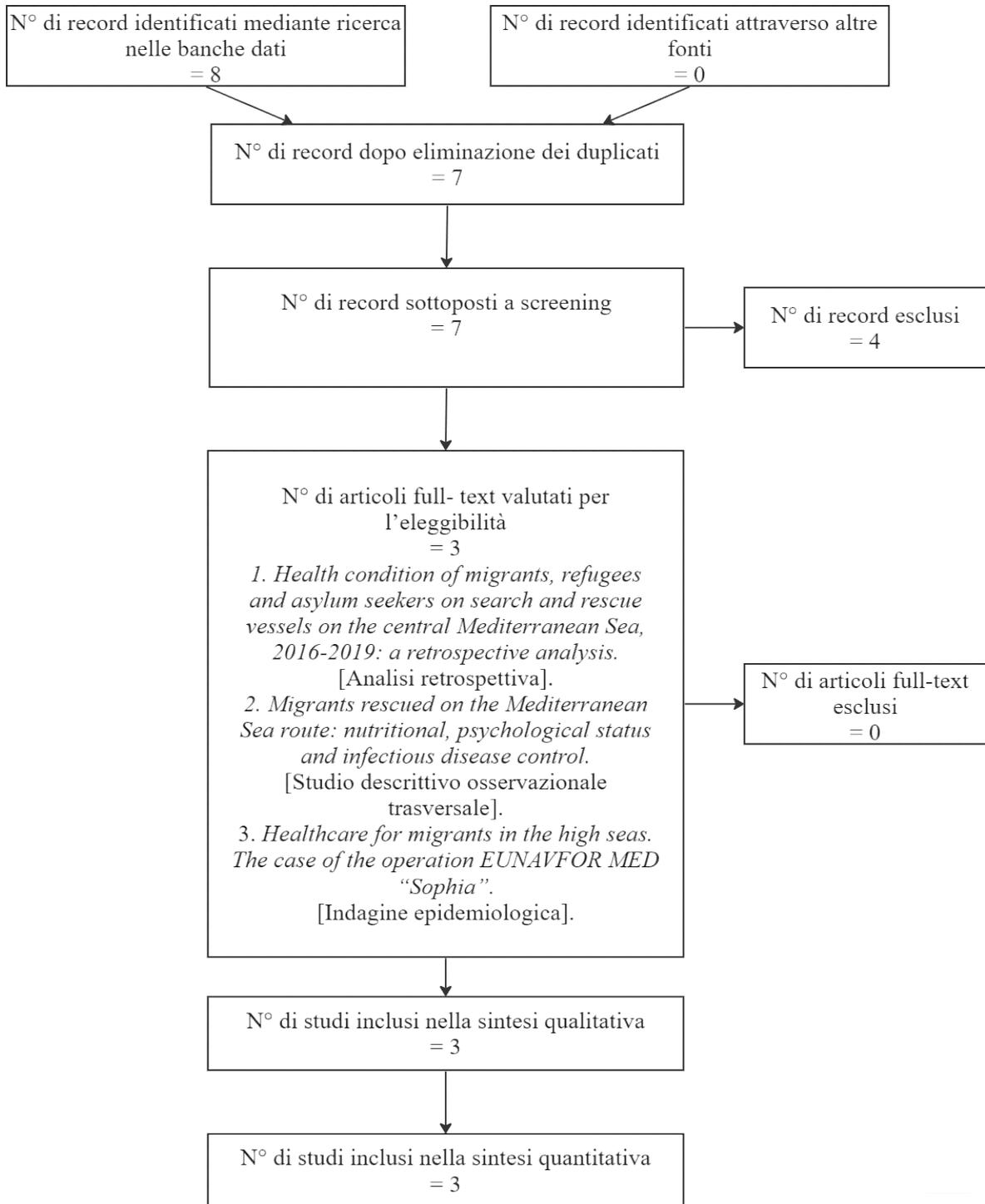
1° STRINGA DI RICERCA: “*Migrants AND “Mediterranean sea”*”



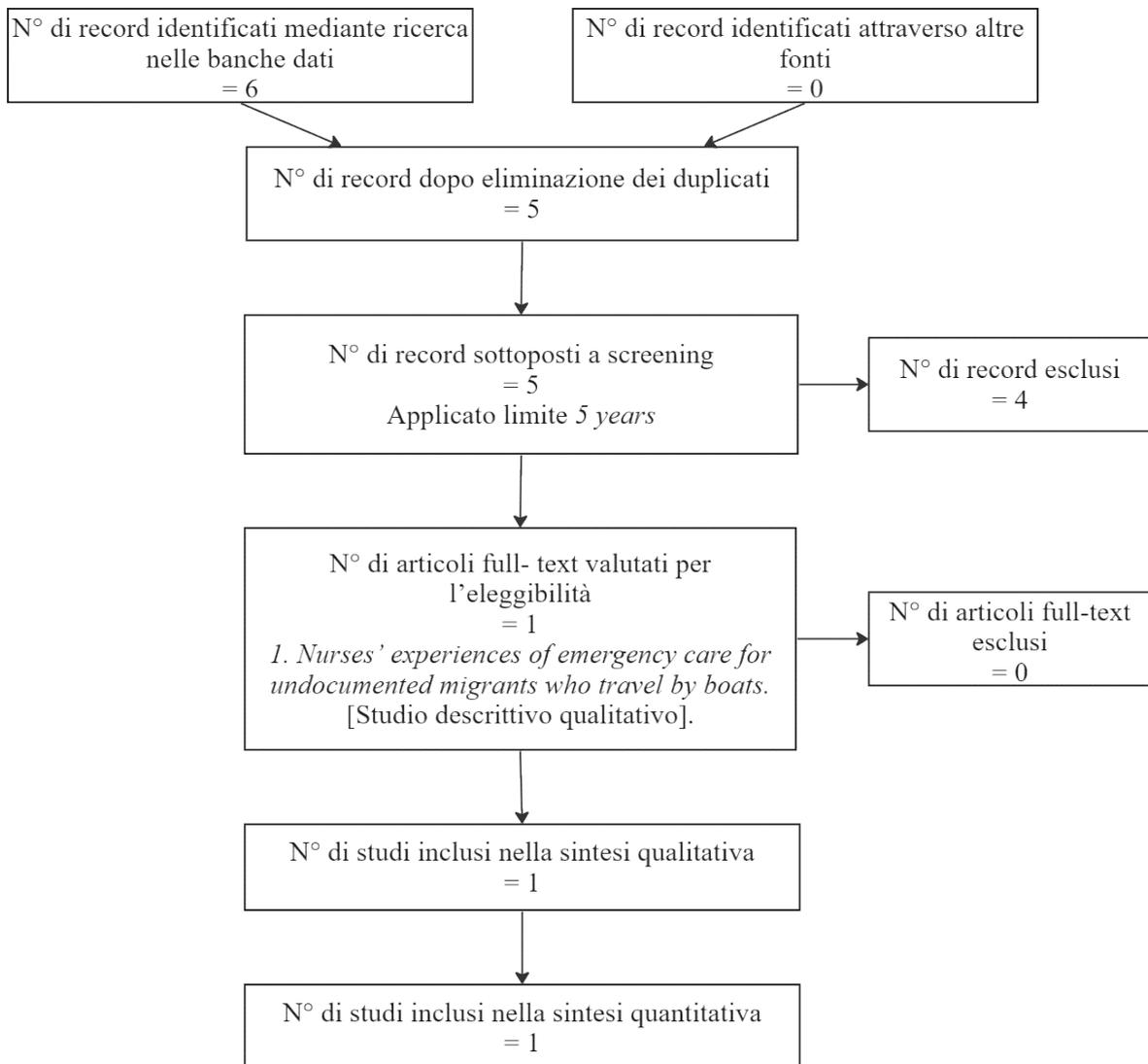
2° STRINGA DI RICERCA: “Boats AND Migrants”



3° STRINGA DI RICERCA: “*Rescue work [MeSh Terms] AND Migrants*”



4° STRINGA DI RICERCA: “Boats AND Migrants AND Nursing”



CAPITOLO TERZO

RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 Caratteristiche demografiche e cliniche dei migranti

In molti degli articoli analizzati è emersa l'importanza di conoscere i dati epidemiologici delle persone soccorse in mare al fine di pianificare gli interventi più adeguati e quindi ottimizzare le fonti e le risorse, spesso scarse.

Grazie allo studio di Angeletti et al. [2] è possibile definire il concetto di “*ipotesi del migrante sano*”, secondo cui avviene un'auto-selezione di individui meglio preparati ad affrontare il lungo viaggio migratorio: nella comunità nativa spesso si verificano situazioni di stress prima della partenza, atte ad aumentare la probabilità di successo del viaggio. È possibile considerare la condizione di salute all'inizio del viaggio come fattore determinante di successo, pertanto, le persone che presentano un buono stato di salute sono considerate avvantaggiate. In accordo con questa ipotesi, nello studio viene identificato un ulteriore concetto, ossia l'“*effetto migrante esausto*” secondo cui a causa di una combinazione di variazioni comportamentali e ambientali – abitazioni degradate, violenze, mancanza di igiene, clima avverso, malnutrizione – lo stato di salute dell'individuo presente alla partenza diminuisce durante il viaggio e all'arrivo.

Nel 2015 è stato condotto uno studio da Kulla et al. [6] grazie ai dati raccolti durante un'operazione militare guidata dall'UE (*EUNAVFOR MED, Operazione Mediterranea Sophia*). Le persone soccorse più numerosamente durante l'operazione erano gli adulti maschi (90%), seguiti dai bambini (8,5%). Le patologie riscontrate maggiormente sono state: problemi dermatologici (55,4%), problemi cardiovascolari (22,1%) e problemi oftalmici (7,6%). Solo il 3% della popolazione soccorsa ha necessitato della *MedEvac*.

Nella medesima operazione di soccorso è stato condotto un ulteriore studio da parte di Torres et al. [7] in cui sono stati raccolti ulteriori dati epidemiologici: nel periodo di studio in analisi (ossia da ottobre 2015 a ottobre 2018) sono stati salvati 10.070 migranti, di cui l'84,5% era composto da uomini, il 12,3% da donne e solo il 3% erano bambini. Le patologie più frequenti riscontrate nei migranti soccorsi comprendevano ustioni e ferite da armi (sia da

fuoco che da taglio) pari al 16,9%, patologie dermatologiche (14,4%) e nausea e vomito (8,7%).

Lo studio condotto da Escobio et al. [8] nel 2016 durante un'operazione di *SOS Mediterranée* e *Médicines du Monde France* - due organizzazioni umanitarie dedicate al salvataggio in mare - ha evidenziato che le 919 persone soccorse da gommoni partiti dalla Libia provenivano maggiormente da Gambia (27,8%), Nigeria (24,1%) e Senegal (11,8%). Tra di loro il gruppo più numeroso era di minori maschi non accompagnati (43,6%), seguiti poi da adulti maschi (35,1%) e donne (21,3%). Le condizioni mediche rilevate più spesso, invece, sono state i traumi accidentali (24,1%), le cui cause erano ustioni chimiche da benzene, contusioni e ferite; altre condizioni riscontrate erano problemi gastrointestinali (6,6%) e traumi intenzionali (6,6%), ossia contusioni, ferite da proiettili e ferite. Gli autori spiegano come la presenza dei traumi possa essere dovuta alla mancanza di sicurezza e protezione fisica durante il viaggio in gommone, mentre problemi gastrointestinali associati a ipotermia lieve-moderata siano causati dalle condizioni metereologiche in mare.

Tra il 2016 e il 2019 *Medici Senza Frontiere* – un'organizzazione umanitaria impegnata nel salvataggio in mare – ha soccorso 22.966 migranti e condotto 12.538 visite mediche ambulatoriali a bordo delle navi umanitarie “*Aquarius*” e “*Ocean Vikings*” in collaborazione con l'ONG *SOS Mediterranée*. Nello studio condotto da van Boetzelaer et al. [3] in questo periodo è risultato come la stragrande maggioranza delle persone soccorse fossero uomini (85,1%), la percentuale di donne risulta essere solo il 14,9% mentre i minori non accompagnati erano il 18,6% del totale. Tra tutte le persone, la maggior parte proveniva da Nigeria (18%), Eritrea (10,4%) e Guinea (8,3%). Le condizioni di salute diagnosticate più frequentemente riguardavano condizioni della cute (30,6%), cinetosi (28,6%), mal di testa (15,4%) e infine lesioni acute (5,7%) tra le quali quasi la metà erano lesioni causate dal carburante. Il carburante spesso viene miscelato all'acqua salata e, una volta diluito, viene versato all'interno delle imbarcazioni, ma appena entra in contatto con la pelle o con gli indumenti della persona, causa profonde ustioni chimiche.

Uno studio simile è stato condotto da Cañardo et al. [4] includendo come popolazione tutte le persone salvate nel Mediterraneo durante l'operazione dal 2016 al 2018 attuata dall'ONG *Open Arms*. Nel corso dei tre anni sono state salvate 22.234 persone, ma i dati demografici sono stati ottenuti da 9.822 persone. Di queste, il 22,7% è risultato essere minorenne, mentre

il 61,2% erano adulti; solo il 15,1% erano donne. La provenienza riscontrata più frequentemente è stata l’Africa Subsahariana (74,3%) – in particolare Nigeria, Eritrea e Costa d’Avorio – mentre l’Asia contava il 14,7% del totale – in particolare Bangladesh e Pakistan. Circa la metà della popolazione totale (42%) presentava malattie infettive - scabbia, infezioni respiratorie, sospetta diarrea infettiva – mentre l’altra metà (46,5%) presentava altre condizioni mediche come mal di mare e stress post-traumatico. È interessante evidenziare una delle *MedEvac* avvenuta: una donna ha partorito dieci minuti dopo essere stata soccorsa e il bambino è stato rianimato per dieci minuti con buona ripresa delle condizioni; si sottolinea quindi l’importanza della tempestività d’azione una volta ricevuto l’allarme di SOS.

Nello studio di Nittari et al. [5] vengono analizzati i dati forniti dal Ministero della Salute italiano dal 2013 al 2016. In questo arco temporale risultano essere arrivati in Italia 455.912 migranti, tra cui 74% erano uomini, il 12% donne e il 14% minorenni. Le condizioni cliniche riscontrate maggiormente comprendevano allergie ed eruzioni cutanee (scabbia), gravidanze e lesioni traumatiche.

Nel 2015 Shortall et al. [9] hanno collaborato con *Mèdecins du Monde* nell’istituzione del “*Progetto Traghetto*” per tutti i migranti arrivati in Grecia, ossia assistenza sanitaria di base e supporto di salute mentale e psico-sociale fornite a bordo di un traghetto commerciale utilizzato molto spesso da tutti coloro che provenivano da Siria (46,2%), Afghanistan (29%) e Iraq (12,3%) e che erano diretti verso le isole Greche e l’Europa. Più della metà della popolazione studiata era formata da donne (57%). Le principali diagnosi riscontrate durante le visite mediche a bordo del traghetto sono: disidratazione, infezioni del tratto respiratorio, nausea e vomito.

3.2 Preparazione medica e attrezzature necessarie per il salvataggio

Molteplici articoli, documenti e libri forniscono indicazioni su come un’*équipe* medica debba essere organizzata a bordo della nave e su come si esegue correttamente un’operazione SAR. Ogni situazione di soccorso medico in mare è complessa, pertanto è richiesta una pianificazione preventiva e l’esecuzione di azioni precise, efficaci ed immediate al fine di

prevenire la perdita di vite umane in mare. Per questo è importante preparare la nave prima di salpare per l'operazione in mare aperto [7].

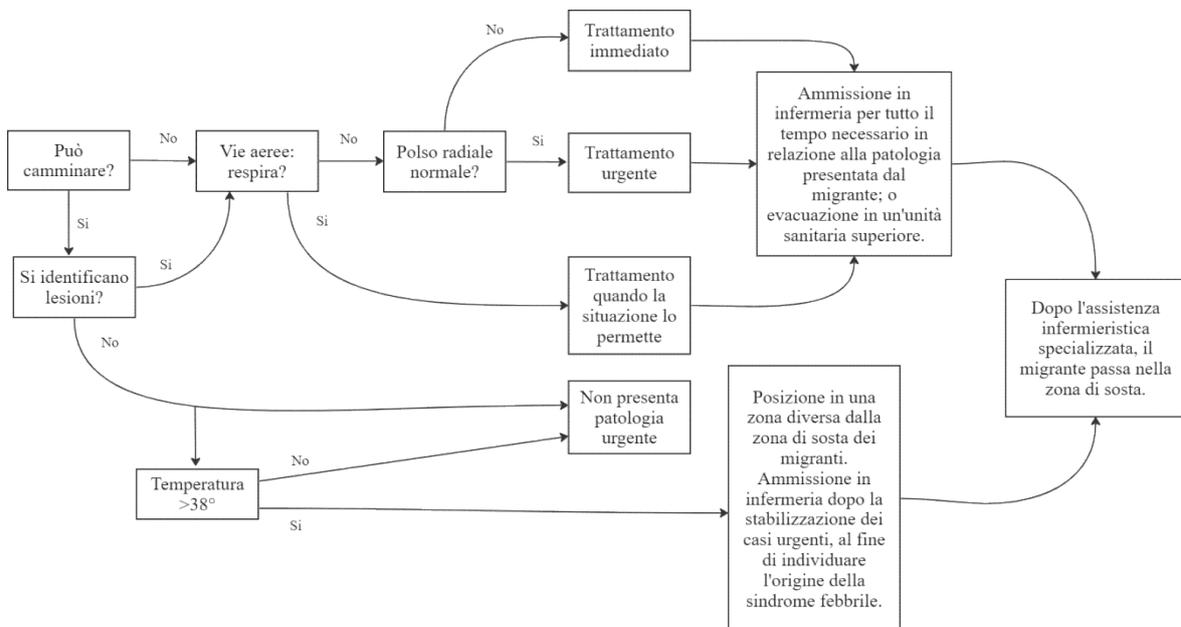
Un aspetto fondamentale è l'adattamento della nave ad "ospedale". Nonostante ogni nave sia diversa a seconda dell'ONG di appartenenza, deve presentare tre macro-aree imprescindibili: una per gli individui soccorsi, una per coloro che necessitano di cure mediche e una adibita ai servizi igienici; inoltre, la nave deve presentare ulteriori micro-aree per lo svolgimento dei controlli di sicurezza, il triage, l'assistenza di base e di emergenza, eventuali isolamenti e consultazioni ambulatoriali. Va simulato un ambiente ospedaliero con dispositivi d'emergenza – anche pediatrici - come defibrillatore automatico esterno, attrezzature per la gestione delle vie aeree (kit di intubazione, maschere AMBU, farmaci essenziali), attrezzature per la somministrazione di ossigeno e per la gestione di perdita di liquidi o sangue. Devono essere presenti a bordo un set per il parto e l'equipaggiamento dedicato a cure neonatali in caso di emergenza ostetrica [1]. A bordo dell'imbarcazione di salvataggio è importante poter gestire qualsiasi tipo di emergenza, per questo si può trovare ulteriore materiale per l'immobilizzazione e il trasporto, coperte termiche, terapie orali e parenterali, strumenti chirurgici per trattare le ustioni chimiche di varia entità. È possibile utilizzare diversi metodi diagnostici come elettrocardiogramma, glucometro, test rapido per la malaria, strisce reattive per le urine ed ecografo [4].

Il triage – ossia la stratificazione del rischio dei pazienti in base alle caratteristiche che presentano per definire la priorità di trattamento - è uno degli aspetti più importanti e complessi in un'operazione SAR: l'equipaggio medico di bordo affronta un carico di lavoro enorme in condizioni stressanti, pertanto la valutazione iniziale è completamente diversa rispetto a quella effettuata in un reparto ospedaliero di pronto soccorso. Per ogni persona soccorsa il tempo a disposizione è limitato a causa dell'afflusso continuo e dello spazio ristretto; tuttavia, generalmente si segue l'ordine di soccorso "*feriti-bambini-donne-uomini*" [1, 7]. Esistono diversi metodi di triage che si possono attuare:

- Quick look, metodo ABCDE (*Airways, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) e algoritmo START (*Simple Triage And Rapid Treatment*) [16];
- Il sistema *South African Triage Scale (SATS)* [8];

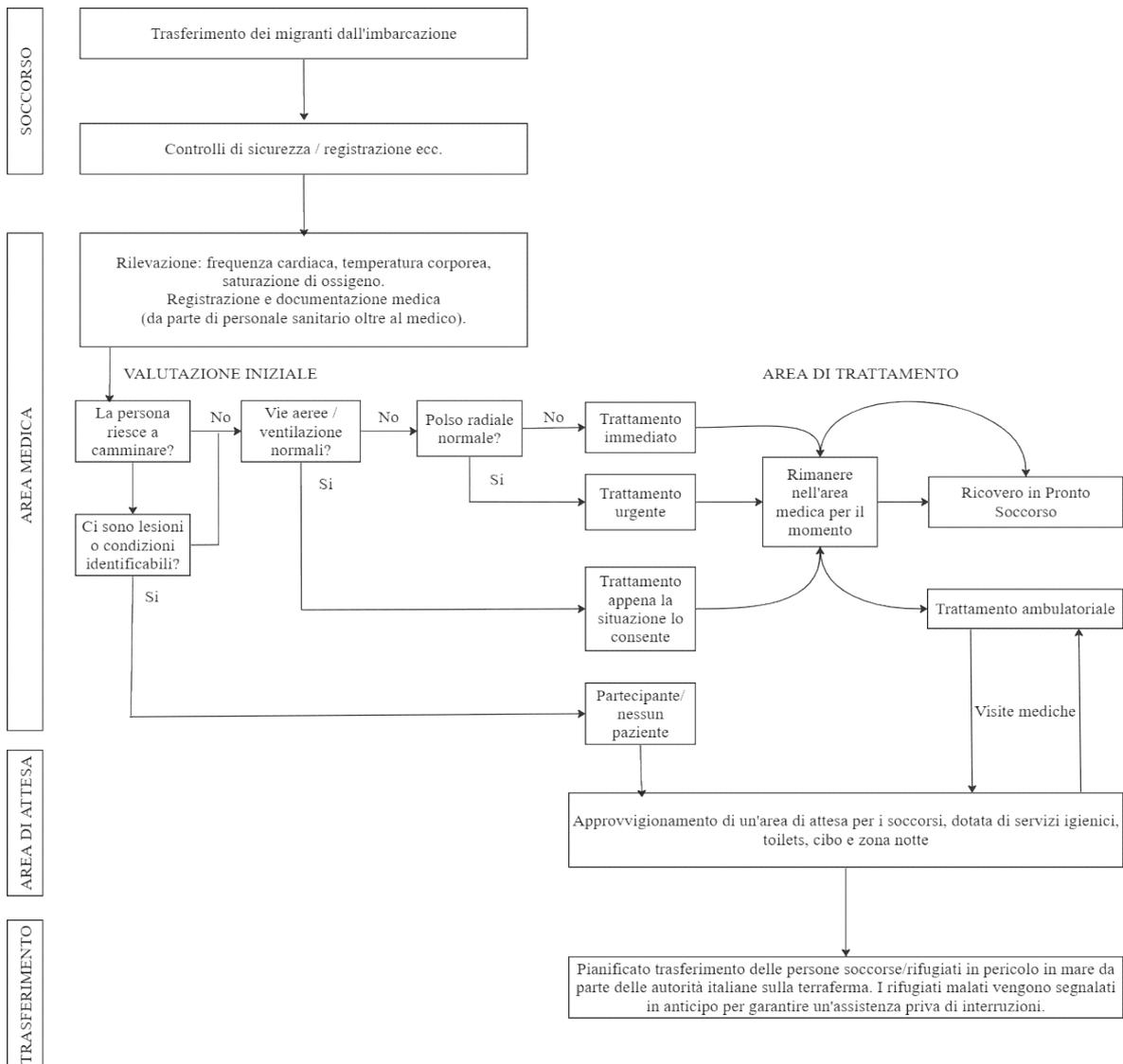
- Prima la documentazione e registrazione, poi valutazione di ventilazione, temperatura interna, saturazione di ossigeno, integrità della pelle, frequenza cardiaca [4];
- Prima la documentazione e registrazione, poi valutazione di ventilazione, temperatura interna, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno, capacità di camminare [6].
- Valutazione di mobilità, dinamica respiratoria ed emodinamica, temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca e saturazione di ossigeno. In Figura 2 viene rappresentato graficamente l’algoritmo per il triage dei migranti utilizzato nell’*Operazione Sophia* e suggerito da Torres et al. [7].

Figura 2. Algoritmo per il triage dei migranti durante gli eventi SOLAS.



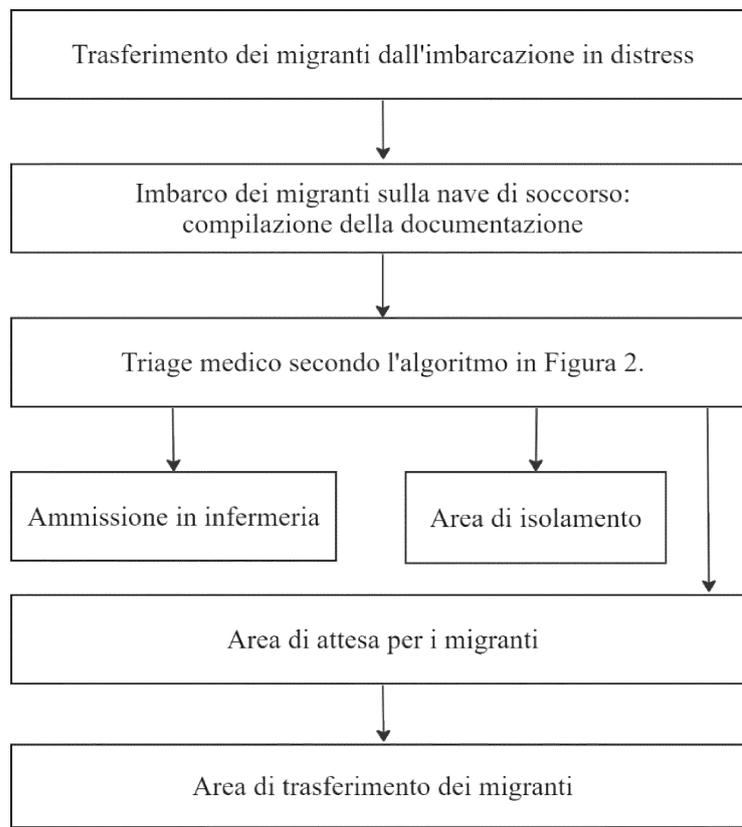
Una volta eseguito il triage per tutte le persone soccorse, si procede attuando valutazioni e interventi sanitari a coloro che li richiedano per il mantenimento delle condizioni fino al momento dello sbarco. In Figura 3 viene illustrato il grafico del flusso dei pazienti e delle cure mediche fornite ai migranti [6]; si vuole evidenziare il processo di valutazione iniziale e di assistenza medica che prevede una prima misurazione di temperatura corporea, saturazione e frequenza cardiaca, per poi proseguire con un’ispezione approssimativa dei migranti: condizioni nutrizionali e generali, palpazione di polso periferico dell’arteria radiale, ispezione di occhi, mani, pelle e parti del corpo che i pazienti scelgono di mostrare.

Figura 3. Grafico del flusso dei pazienti e delle cure mediche fornite ai migranti soccorsi dall'emergenza.



Tuttavia, va ricordato che l'applicazione degli interventi rappresentati nel grafico in Figura 3 dipende da molteplici fattori come il tipo e il numero di imbarcazioni coinvolte nel salvataggio, lo stato del mare e le condizioni metereologiche, il numero dei migranti da soccorrere e il loro stato psico-fisico: per tanto Torres et al. [7] hanno sviluppato il processo rappresentato in Figura 4 di assistenza al migrante, ma in chiave semplificata al fine di poter essere applicato in ogni situazione di emergenza.

Figura 4. Processo di assistenza al migrante in caso di *incidente SOLAS*.



3.3 Donne e immigrazione

Nel fenomeno migratorio le donne sono da sempre più svantaggiate rispetto gli uomini a causa della loro vulnerabilità: esse sono esposte a problemi psico-fisici (come gli uomini), ma anche a sfruttamento sessuale, violenze, mutilazioni genitali e gravidanze indesiderate.

Le donne sono vittime di ustioni da carburante in rapporto sproporzionato agli uomini: questo potrebbe essere spiegato dal fatto che durante il viaggio in mare a bordo dell'imbarcazione, esse siedano al centro della stessa in modo da essere protette dalle onde – spesso non sanno nuotare. Tuttavia, nel momento in cui il motore della barca va in avaria e comincia a spandere carburante, esso tende ad accumularsi proprio al centro della barca, causando ustioni chimiche anche di terzo grado [3].

È di fondamentale importanza che gli operatori sanitari comprendano la prospettiva delle donne migranti al fine di comprendere le loro esperienze e soddisfare le loro esigenze per poi migliorare gli interventi erogati. Grazie allo studio condotto da Jiménez-Lasserrotte et

al. [10] è emerso che le donne sono spinte ad intraprendere il viaggio migratorio da fattori come la discriminazione sociale e di genere, la povertà e l'emarginazione. Nei loro paesi d'origine sono soggette a matrimoni combinati, mutilazioni genitali e abusi; esse migrano in cerca di istruzione, sicurezza e lavoro. Tra le tante atrocità a cui sono sottoposte le donne che migrano, c'è anche quella che viene chiamata "*controllo riproduttivo*", ossia nel caso in cui rimangano incinte dopo un abuso, i trafficanti di esseri umani forniscono loro medicinali che provocano aborti in condizioni sanitarie ad alto rischio. Le donne possono subire violenza sessuale anche a bordo delle imbarcazioni precarie mentre tentano la traversata del Mediterraneo, per questo una volta soccorse dall'equipe medica necessitano di cure di emergenza al fine di soddisfare i loro bisogni psico-fisici. Nell'articolo viene suggerito di ricercare qualsiasi segno di abuso o violenza e convincerle a parlare con amici e familiari. Un elemento chiave nell'approccio con le donne soccorse è la multidisciplinarietà: i professionisti sanitari possono aiutare a identificare le vittime della tratta di esseri umani – sebbene sia compito della polizia – mediante test di gravidanza, esami ginecologici, ricerca di lacerazioni e mutilazioni genitali. È da sottolineare ciò che viene riportato nello studio condotto da Cañardo et al. [4] ossia che "*Il 100% delle persone intervistate dichiara di aver subito o assistito a violenze fisiche e il 100% delle donne di essere stato vittima di violenza sessuale*".

L'equipe sanitaria a bordo della nave deve essere formata da personale di entrambi i sessi perché i migranti spesso sono di religione musulmana e per questo sono restii ad essere visitati da personale sanitario di sesso opposto [7].

Nello studio condotto da van Boetzelaer et al. [3] viene messa in evidenza la violenza sessuale e di genere subita dalle donne migranti. In un totale di 482 consultazioni eseguite per SGBV (*Sexual and Gender Based Violence*) il 91,6% delle vittime era di sesso femminile e il 99% aveva età pari o superiore ai quindici anni. Anche il sesso maschile è soggetto a SGBV: nonostante le vittime siano molto più difficili da identificare, la loro presenza è stata confermata da personale non medico a bordo e altri testimoni tra i migranti. Tuttavia, hanno rifiutato il consulto medico e questa è la rappresentazione della sottostima del numero reale di vittime maschili di SGBV.

Nello studio a cura di Shortall et al. [9] riguardo i bisogni di assistenza sanitaria dei rifugiati in transito in Grecia viene risaltata l'elevata incidenza delle donne in gravidanza (64%)

rispetto la popolazione femminile esaminata. La maggior parte di esse si è rivolta al “*Progetto Traghetti*” per i sintomi comuni della gravidanza e per l’assistenza prenatale. Si è ritenuto importante sviluppare l’accesso alla contraccezione come parte del “Pacchetto minimo” di servizi per la salute riproduttiva in seguito alla riscontrata difficoltà ad accedervi. In seguito a questa indagine si è riscontrato che molte delle donne prese in analisi non si erano mai affidate a un operatore sanitario per la loro gravidanza: l’assistenza prenatale (ossia prima della fine della dodicesima settimana di gravidanza) è fondamentale per prevenire rischi di complicazioni quali rottura prematura delle membrane, infezioni del tratto riproduttivo che possono portare ad aborto spontaneo e parto pretermine. A tutte le donne in gravidanza visitate è stato rilasciato un rapporto medico prenatale in lingua inglese al fine di aiutare le équipes sanitarie del posto in cui la donna si sarebbe trovata in futuro.

3.4 La salute mentale del migrante

Numerosi migranti, dopo il soccorso o durante le visite ambulatoriali, riferiscono di essere stati esposti a fattori di stress ed eventi traumatici nel loro Paese d’origine o durante il viaggio migratorio; molti sintomi fisici ritenuti dapprima inspiegabili da un punto di vista clinico sono in realtà correlati agli eventi traumatici vissuti dal migrante, come assistere all’annegamento di persone, ripetute esposizioni a violenza, tratta di essere umani o rapimenti. Tutti questi fattori contribuiscono ad aggravare le condizioni del migrante portando alla comparsa di veri e propri disturbi mentali. Risposte come stress acuto e lutto sono fondamentali per affrontare avversità e perdite: per questo si raccomanda un primo soccorso psicologico al migrante al fine di garantire sicurezza, sostegno e umanità. Perché l’assistenza sia di supporto e pratica viene raccomandata una supervisione continua durante la navigazione delle persone che hanno subito un grave stress, anche mediante follow-up se la situazione lo consente [8, 9].

Nello studio a cura di Shortall et al. [9] a bordo del Traghetti in transito in Grecia, molti migranti presi in analisi hanno dichiarato di sentirsi intrappolati e privi di speranza, riscontrando problemi come ansia, depressione, autolesionismo e PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Queste condizioni si sono rivelate essere comuni anche nella popolazione di migranti soccorsi nel 2018 dalla nave della Guardia Costiera Italiana “*Ubaldo Diciotti*” e poi analizzati durante lo studio di Angeletti et al. [2] in cui è stato somministrato un nuovo

questionario chiamato “*Refugee Health Screener-15*” (RH-15). Si tratta di uno screening basato su quindici punti volto a valutare sintomi di PTSD, ansia e depressione. Nei primi quattordici punti del questionario si indaga la frequenza dei sintomi psico-somatici dei migranti: ciascun *item* presenta un punteggio variabile da zero (per niente) a quattro (estremamente); il quindicesimo e ultimo punto valuta l’angoscia percepita dal migrante su una scala da zero (nessuna angoscia) a dieci (estrema angoscia). Si considera screening positivo un punteggio maggiore o uguale a dodici nei primi quattordici punti e un punteggio maggiore o uguale a cinque nel quindicesimo. Il 100% dei pazienti sottoposti al questionario ha riportato esiti di screening positivo, il quale richiede un’ulteriore valutazione psicologica.

Lo studio di van Boetzelaer et al. [3] condotto a bordo della nave di *Medici Senza Frontiere* ha dimostrato come un migrante su tre abbia subito traumi psicologici e fisici durante il proprio viaggio. La registrazione di rapporti sulla salute mentale esclusivamente dichiarati volontariamente dal migrante in combinazione con limiti di tempo e di spazio a bordo della nave - che non rendono fattibile uno screening sistematico – porta a una grande sottostima delle condizioni di salute mentale del migrante.

3.5 Analisi della letteratura

Nella pubblicazione di Haga [11] si evidenzia come il 20% delle persone soccorse abbia riscontrato disidratazione, ustioni chimiche e problemi gastrointestinali, soprattutto diarrea; mentre, nell’articolo di Shortall et al. [9] le condizioni più riscontrate sono state infezioni del tratto respiratorio, disidratazione, nausea e vomito, ma anche patologie dermatologiche e ferite, tant’è che viene suggerito come eseguire il trattamento di quest’ultime. Nella stessa pubblicazione viene anche trattato il tema della popolazione pediatrica: un rifugiato su tre che arriva in Grecia ha meno di 18 anni. La principale preoccupazione riguarda l’immunizzazione incompleta a causa della mancanza di vaccinazioni, la tutela inadeguata e la totale mancanza di screening sanitario e di promozione della salute. Nella pubblicazione di Angeletti et al. [2] invece è risultato che tra i 190 migranti soccorsi, il 37% presentava carenza di vitamina D a causa delle cattive condizioni di vita vissute durante il viaggio. Per quanto riguarda il controllo delle malattie infettive, sia Torres che Haga [7, 11], forniscono delle soluzioni per sopperire a questo problema come utilizzo di DPI, preparazione della nave, formazione, profilassi vaccinale e educazione preventiva del personale.

CAPITOLO QUARTO

DISCUSSIONE

La revisione proposta ha lo scopo di indagare quale assistenza infermieristica viene erogata a bordo di una nave ONG durante il salvataggio di naufraghi migranti nel Mediterraneo centrale al fine di mantenere le condizioni di salute fino allo sbarco.

Dei quattordici articoli presi in analisi, otto [1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13] concordano con il fatto che la popolazione di migranti più frequentemente riscontrata è quella dell'uomo adulto, mentre solo un articolo [9] afferma che la maggior parte dei migranti è donna; questo probabilmente perché la rotta del Mediterraneo centrale è considerata particolarmente difficile e potrebbe essere attraversata meno spesso da donne e bambini.

In sei pubblicazioni [1, 3, 4, 5, 6, 12] le diagnosi più frequenti riguardano le patologie dermatologiche, soprattutto la scabbia, per cui l'infermiere deve saperla identificare e trattare, ad esempio utilizzando creme topiche antimicrobiche e educando la persona al mantenimento di una buona igiene personale. Quattro pubblicazioni [3, 6, 8, 9] trattano di come i migranti presentino molto spesso ferite, lesioni e cinetosi con conseguente disidratazione: l'infermiere tratta le ferite e le lesioni con la medesima modalità dell'ambito ospedaliero, inoltre risolve la disidratazione con reintegro di fluidi per os o per via endovenosa. In tre articoli [3, 4, 11] si tratta della prevalenza di ustioni chimiche da benzene: esse vanno risciacquate con soluzione salina, medicate in maniera pulita e poi coperte con un chelante universale. Tre pubblicazioni [1, 4, 11] evidenziano la frequenza di patologie gastrointestinali e respiratorie, mentre in una pubblicazione [6] si riscontrano patologie cardiologiche e oftalmiche.

Gran parte degli articoli (otto) [1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10] concorda nel dire che i migranti subiscono un declino psico-fisico legato alle cattive condizioni di vita vissute durante il viaggio migratorio. Evidenziano la tematica della salute mentale del migrante, spesso minata dai traumi vissuti durante il viaggio e che quindi necessita di essere preservata grazie anche all'intervento dell'infermiere.

Otto pubblicazioni [1, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12] sono in accordo sul fatto che il soccorso e l'assistenza sanitaria in questo contesto richiedano una pianificazione preventiva delle azioni e interventi efficaci ed immediati, ma soprattutto una combinazione di competenze da parte

dell'infermiere che verranno analizzate in seguito. Sette articoli [1, 4, 6, 7, 8, 9, 11] condividono lo stesso obiettivo di collocare migranti sani e migranti malati in maniera efficiente e in zone diverse della nave al fine di consentirne una gestione adeguata e organizzare le procedure di evacuazione in tempi ristretti per i casi più gravi.

Gli articoli che affrontano il tema delle donne migranti sono in totale sei [3, 4, 7, 9, 10, 12]: tutti concordano sul fatto che, data la loro vulnerabilità, sono molto più svantaggiate rispetto agli uomini poiché esposte a sfruttamento sessuale e gravidanze indesiderate. È essenziale che l'infermiere abbracci la prospettiva delle donne migranti al fine di comprendere le loro esperienze ed esigenze per poi migliorare l'assistenza.

4.1 Assistenza infermieristica a bordo della nave

L'arco temporale di navigazione che intercorre tra il salvataggio in mare e lo sbarco a terra può durare ore o giorni: è in questo periodo che l'équipe sanitaria coopera al fine di mantenere stabili, o migliorare, le condizioni di salute dei migranti. L'assistenza infermieristica erogata dipende molto dal tipo di paziente che si ha davanti, da quanti pazienti ci sono, dalle condizioni metereologiche e se ci sono altre operazioni di salvataggio da effettuare durante la navigazione di rientro.

Come si è evinto dai paragrafi precedenti e dalle pubblicazioni analizzate, il panorama delle malattie tra i migranti è particolarmente vasto. L'infermiere deve saper gestire ogni situazione, dalla più stabile fino all'emergenza. Considerando però che le condizioni di emergenza vengono evacuate non appena individuate, nei giorni precedenti allo sbarco rimangono a bordo i migranti in condizioni stabili di cui l'infermiere si prende cura. Molti presentano *disidratazione* a causa della scarsità di acqua potabile, spesso mescolata al sale; condizione che viene aggravata dalle scottature in mare, dalla cinetosi e dal vomito. La maggior parte di essi viene reidratata per via orale, ma alcuni possono essere così debilitati da necessitare un trattamento con fluidi per via endovenosa. Un'altra condizione frequentemente riscontrata è l'*ustione chimica da benzene* che causa un forte dolore poiché gli indumenti aderiscono alle ferite: per prima cosa l'infermiere interrompe il contatto della persona con la sostanza tossica rimuovendo gli abiti dalle ferite, poi risciacqua la lesione con soluzione salina, medica utilizzando la procedura più pulita possibile e copre con un chelante

universale [4], senza dimenticarsi di gestire il dolore con le risorse – farmacologiche e non – presenti a bordo; fondamentale è la profilassi antibiotica. Per quanto riguarda le patologie del tratto gastrointestinale, la *diarrea* è quella maggiormente riscontrata tra i migranti per cui è importante che durante il viaggio di rientro coloro che la presentino vengano messi in quarantena, in una zona adeguatamente allestita della nave, per limitarne la diffusione [11]. La *scabbia* – tipicamente associata a scarsa igiene, povertà, detenzione e sovraffollamento – è condizione spesso rilevata nelle pubblicazioni per cui è importante essere pronti a gestirla: a bordo sono presenti creme topiche antimicrobiche e steroidi. Nel caso di sospetta *sepsi*, invece, è possibile trovare a bordo antimicrobici in preparazioni orali o endovenose, fluidi endovenosi di reintegro e ossigeno. Nella zona di nave adibita ad ambulatorio medico-infermieristico sono presenti gli strumenti per poter medicare non solo le ustioni, ma anche i *traumi* e le *ferite* riportate durante il viaggio migratorio; la procedura è la medesima che in ambito ospedaliero.

I migranti provenienti dall’Africa Subsahariana vengono considerati particolarmente vulnerabili alla carenza di *vitamina D*: questo perché le persone con la pelle scura hanno bisogno di un’esposizione solare maggiore rispetto alle persone con la pelle bianca per mantenere i livelli di vitamina D adeguati. Più della metà dei migranti a bordo della nave “*Diciotti*” [2] ha dichiarato di essere stata detenuta in Libia per lunghi periodi in spazi bui e chiusi e questa potrebbe essere una spiegazione al riscontro di bassi dosaggi di vitamina D nei soggetti soccorsi. La vitamina D è importante nei migranti poiché assume un ruolo chiave nella regolazione della risposta immunitaria: la sua carenza aumenta il rischio di contrarre infezioni come polmonite, influenza e tubercolosi, ma anche di sviluppare depressione.

Nella popolazione pediatrica il problema maggiormente riscontrato è la mancanza di *vaccinazioni* che potrebbe influire sull’immunità di gregge della popolazione ospitante, oltre che determinare maggiore suscettibilità a malattie come pertosse, morbillo, epatite B e C; anche *malnutrizione* e scarso accesso ad acqua potabile sono frequenti nel paziente pediatrico ma questo spesso è dovuto a una limitazione volontaria nell’assunzione di acqua e cibo per evitare l’incontinenza dei bambini che determina frequenti soste e quindi rallenta il viaggio migratorio [9].

Al fine di controllare la trasmissione di *malattie infettive*, l’infermiere deve adeguatamente indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) come mascherine chirurgiche o

facciali filtranti, guanti monouso, indumenti protettivi, occhiali protettivi o visiere, e deve seguire pedissequamente le procedure di vestizione e svestizione in auge a bordo [11]. Esistono tre misure da adottare al fine di prevenire la diffusione delle malattie trasmissibili:

1. Formazione e qualificazione adeguata del personale sanitario in materia di malattie tropicali e salute internazionale per individuare, isolare e trattare i migranti che sono maggiormente a rischio di trasmissione delle infezioni.
2. Preparazione adeguata delle aree della nave per l'isolamento dei migranti sospettati di avere una malattia trasmissibile.
3. Valutazione continua e aggiornata dell'esposizione dell'equipaggio ai rischi biologici durante l'assistenza ai migranti.

Alla luce di ciò è necessario che l'infermiere adotti ulteriori misure preventive prima di poter partecipare a un'operazione di soccorso. Il personale si deve attenere ad un calendario vaccinale che comprenda una profilassi generale come tetano, epatite A e B, difterite e triplo virus, e – dipende dall'organizzazione – profilassi antimalarica. Inoltre, tutto l'equipaggio della nave partecipa a un programma di educazione preventiva che fornisce informazioni sui possibili rischi per la propria salute, sulle malattie infettive e tropicali rilevanti e l'importanza di adottare tutte le misure preventive che il caso richiede. Durante o in seguito a operazioni di soccorso, l'equipaggio deve adottare obbligatoriamente delle misure di protezione universale come lavaggio e disinfezione delle mani con soluzioni disinfettanti e l'uso di DPI [7].

I risultati degli studi si sono dimostrati essere in linea tra di loro per quanto riguarda le patologie riscontrate a bordo delle navi nell'attività SAR. Le principali diagnosi possono essere definite non gravi e direttamente correlate al viaggio di migrazione e/o la detenzione in Libia. Inoltre, tutte le pubblicazioni concordano sul fatto che l'identificazione dei sopravvissuti a violenze di genere e sessuali siano solo la punta dell'iceberg. È di fondamentale importanza tener conto del fatto che una valutazione puramente sindromica non sia sufficiente a mostrare il livello effettivo di deterioramento della salute dei migranti; la disponibilità dei dati delle pubblicazioni può sicuramente supportare gli interventi atti a proteggere la salute dei naufraghi, tuttavia, non tiene conto della fragilità che essi presentano, direttamente correlata a viaggio e detenzione. Questa popolazione necessita di un accesso

urgente ai servizi essenziali ma soprattutto necessita di protezione sulla terraferma in un luogo sicuro [2, 3].

Nella pubblicazione di Granero-Molina et al. [12] viene affrontato il contesto umanitario vissuto come esperienza dagli infermieri, i quali considerano il fatto di aiutare qualcuno in difficoltà come un'occasione di crescita e arricchimento sia personale che professionale: essi vivono il volontariato come parte del loro "essere e sentirsi" infermieri. Al fine di gestire le operazioni di soccorso in mare è richiesta da parte dell'infermiere – e di tutta l'équipe sanitaria – un'attenta preparazione, pianificazione, prontezza ed esecuzione in modo da ridurre al minimo la perdita di vite umane in mare [7].

L'infermiere infatti è in grado di esercitare la professione anche al di fuori del contesto clinico-ospedaliero grazie alla formazione che riceve e alle competenze che sviluppa. Il Profilo Professionale e il Codice Deontologico forniscono indicazioni riguardo il comportamento da assumere per operare sempre nel rispetto dell'etica. Una citazione particolare in merito a questo argomento di ricerca è da fare per l'Articolo 3 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (2019) "*Rispetto e non discriminazioni*" che cita: "*L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.*"

4.2 Competenze infermieristiche

Dalla ricerca effettuata si evince come l'infermiere offra un ampio ventaglio di interventi in base alla situazione in cui si trova. Egli è addestrato a lavorare in condizioni metereologiche avverse e di grande stress ma anche a gestire elevati numeri di persone impaurite, spesso malate e dentro ad un contesto di riferimento completamente diverso rispetto a quello ospedaliero. È chiaro che deve saper ricoprire un ruolo attivo nel salvataggio gestendo le emergenze, deve saper eseguire il triage, fornire assistenza infermieristica di tipo relazionale e di pratica clinica, ma anche intercettare stati di sofferenza psicologica e fisica, cooperando con medici, ostetriche, mediatori culturali e psicologi per tutto il tempo della navigazione. È

quindi possibile estrapolare l'unicità dell'assistenza infermieristica in questo contesto umanitario in cui l'infermiere si interfaccia con culture diverse, assiste nel rispetto di ciascuna e garantisce sempre la dignità dell'individuo.

Entrando più nello specifico l'infermiere possiede una combinazione di competenze cliniche, umanitarie e marittime. Innanzitutto, conosce la base della sicurezza marittima, inclusi i protocolli di evacuazione e di navigazione in condizioni difficili, ma anche leggi e regolamenti internazionali che tutelano le operazioni di soccorso in mare e la protezione dei migranti; deve saper collaborare con altre organizzazioni umanitarie, autorità marittime e altre navi coinvolte nelle operazioni di soccorso.

In mare è fondamentale che sappia gestire le emergenze, valutare rapidamente la gravità delle condizioni dei naufraghi e stabilire le priorità di trattamento. Questo avviene grazie ai vari metodi di triage analizzati, il più usato dei quali è il *quick look*. L'infermiere, quindi, è addestrato a gestire situazioni di emergenza come arresti cardiaci, arresti respiratori, shock e altre condizioni critiche in un contesto extraospedaliero.

Una volta a bordo della nave madre eroga assistenza di base come gestione di ferite, somministrazione di farmaci essenziali e trattamento delle ustioni. Data l'alta probabilità di incorrere in malattie infettive, l'infermiere è in grado di riconoscerle e gestirle, soprattutto per quanto riguarda i segni di infezioni respiratorie, gastrointestinali e altre malattie trasmissibili. È importante anche che abbia competenze nell'offrire supporto psicologico di base e nel gestire le reazioni emotive dei naufraghi: molti di loro hanno sicuramente subito traumi durante il loro viaggio migratorio. Inoltre, poiché a bordo potrebbero essere presenti anche bambini e neonati, è essenziale che l'infermiere abbia competenze specifiche nell'assistenza al paziente pediatrico.

Dato che le risorse possono essere limitate, l'infermiere è in grado di adattarsi alle condizioni e utilizzare in modo efficiente i materiali e i farmaci disponibili, talvolta usufruendo della propria creatività. Infine, attraverso l'uso di interpreti o traduttori, è in grado di comunicare efficacemente con persone provenienti da diverse culture e che parlano lingue differenti.

4.3 Limiti

Per questa revisione di letteratura sono individuabili alcuni limiti. Il più importante tra questi è sicuramente la modalità di ricerca poiché è stato applicato il criterio di esclusione a tutti gli articoli scientifici non ad accesso libero, combinato con l'esclusiva selezione degli stessi dal 2018 al 2023. Un altro aspetto che può costituirsi come limite è stato la ricerca nelle due banche dati *Cochrane* e *Scopus* che non ha prodotto alcun risultato, per cui le pubblicazioni si limitano ad essere quelle presenti in *PubMed*.

CAPITOLO QUINTO

CONCLUSIONE

Dalla ricerca effettuata è emerso il ruolo centrale dell'infermiere a bordo delle navi ONG durante l'attività SAR. Una volta completata l'operazione di soccorso, i naufraghi migranti si affidano completamente al *team* sanitario della nave per le condizioni che presentano. Grazie alla combinazione tra comunicazione efficace, multidisciplinarietà e diverse competenze, è possibile instaurare un rapporto di fiducia tra la persona e l'infermiere. Da qui ne deriva un netto vantaggio per comprendere la condizione vissuta e in cui si trova il migrante; questo è importante specialmente per affrontare e capire i bisogni di salute delle donne, che spesso sono riluttanti ad esprimere il loro stato d'animo a causa di traumi e violenze.

Dallo studio degli articoli selezionati è possibile dedurre che il miglior metodo di intervento alla persona migrante soccorsa nel Mediterraneo centrale è quello di calibrare l'assistenza in base alla persona che si ha davanti: l'eterogeneità delle situazioni rende impossibile l'utilizzo di interventi standardizzati, ma al tempo stesso rende necessari protocolli per gestire al meglio l'alto flusso di persone e le poche risorse disponibili.

Le patologie rilevate più frequentemente durante l'analisi delle pubblicazioni sono state patologie dermatologiche, gastrointestinali, disidratazione e ferite; l'infermiere si adopera a risolvere la condizione acuta del paziente con il materiale a disposizione a bordo della nave (farmaci, strumentazione diagnostica, materiale da medicazioni, pediatrico e per le urgenze). È emerso come gran parte delle patologie riscontrate nei migranti siano il risultato delle pessime condizioni igieniche vissute durante il viaggio. In particolare, la mancanza di acqua potabile e cibo, la detenzione per lunghi periodi in luoghi bui e il sovraffollamento. Spesso queste circostanze hanno ripercussioni dirette anche sulla popolazione pediatrica.

Si è potuto analizzare come in questo contesto le donne siano una categoria molto fragile e oggettivamente più vulnerabile rispetto gli uomini, specialmente se affrontano il viaggio da sole: l'infermiere deve saper comprendere le loro esperienze e prospettive al fine di soddisfare le esigenze psico-fisiche nel migliore dei modi.

È stato riscontrato come i problemi di salute mentale siano la diretta conseguenza di esperienze traumatiche, violenze e torture vissute durante il viaggio migratorio. L'assistenza

infermieristica erogata deve essere soprattutto di supporto per coloro che hanno subito un trauma, che provano ansia o che sono stati sottoposti a grande stress: viene raccomandato un primo soccorso psicologico per garantire al migrante sia sostegno e sicurezza, ma anche umanità.

Per ridurre al minimo la perdita di vite umane in mare, all'infermiere viene richiesta prontezza, pianificazione, preparazione e adattamento. Si deduce la peculiarità dell'assistenza infermieristica che deve passare in breve tempo da un'assistenza d'urgenza a una di base: l'infermiere alterna le conoscenze clinico-assistenziali a quelle marittime, il triage alla medicazione di ferite, le competenze tecniche a quelle relazionali e gli interventi su adulti a quelli su bambini e neonati.

Nello studio di Granero-Molina [12] vengono stilate delle implicazioni per la pratica che meritano di essere evidenziate. Viene infatti risaltata l'importanza di comprendere le esperienze degli infermieri che lavorano a bordo delle navi per ampliare la consapevolezza del problema, ma anche per migliorare l'assistenza fornita ai migranti e quindi ridurre lo stigma. Per ottenere questo risultato è necessario partire fornendo una migliore formazione a tutto il *team* sanitario, insieme ad un *debriefing* prefissato o ogni qualvolta sia necessario. Inoltre, sono fondamentali protocolli immediati, di facile applicazione e un'assistenza personalizzata e completa. Uno dei problemi più attuali in merito all'argomento è che la fornitura di cure e materiale sanitario deve essere sostenuta e finanziata dalle istituzioni e dai governi, poiché un problema di salute pubblica non può dipendere da operatori sanitari volontari: l'assistenza infermieristica diventa complessa in un ambiente in cui mancano tempo, fiducia e continuità assistenziale.

In futuro sarebbe interessante poter continuare la ricerca sugli stati d'animo degli infermieri che assistono i naufraghi migranti e su come calibrare l'assistenza transculturale in base all'etnia della persona che si assiste. C'è infatti ampio margine di studio su questa tematica così attuale e in continua evoluzione, che purtroppo ancora oggi viene percepita come un ostacolo e non come una risorsa, sottostimandone il potenziale.

BIBLIOGRAFIA

1. Theodosopoulou P, Pikoulis A, Pikouli A, Aristomenis E, Pikoulis E. Rescue medical activities among sea migrants and refugees in the Mediterranean region: lessons to be learned from the 2014–2020 period. *Int Marit Health*. 28 giugno 2021;72(2):99–109.
2. Angeletti S, Ceccarelli G, Bazzardi R, Fogolari M, Vita S, Antonelli F, et al. Migrants rescued on the Mediterranean Sea route: nutritional, psychological status and infectious disease control. *J Infect Dev Ctries*. 31 maggio 2020;14(05):454–62.
3. van Boetzelaer E, Fotso A, Angelova I, Huisman G, Thorson T, Hadj-Sahraoui H, et al. Health conditions of migrants, refugees and asylum seekers on search and rescue vessels on the central Mediterranean Sea, 2016–2019: a retrospective analysis. *BMJ Open*. gennaio 2022;12(1):e053661.
4. Cañardo G, Gálvez J, Jiménez J, Serre N, Molina I, Bocanegra C. Health status of rescued people by the NGO Open Arms in response to the refugee crisis in the Mediterranean Sea. *Confl Health*. dicembre 2020;14(1):21.
5. Nittari G, Battineni G, Messinetti M. Critical reflections and solutions for health problems of Italian refugees. *Clin Ter*. 20 febbraio 2021;(2):158–62.
6. Kulla M, Josse F, Stierholz M, Hossfeld B, Lampl L, Helm M. Initial assessment and treatment of refugees in the Mediterranean Sea (a secondary data analysis concerning the initial assessment and treatment of 2656 refugees rescued from distress at sea in support of the EUNAVFOR MED relief mission of the EU). *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. dicembre 2016;24(1):75.
7. Torres JFP. Asistencia sanitaria a migrantes en alta mar. El caso de la operación eunavfor med sophia. *Rev Esp Salud Pública*.
8. Escobio F, Etiennoul M, Spindola S. Rescue medical activities in the mediterranean migrant crisis. *Confl Health*. dicembre 2017;11(1):3.
9. Shortall CK, Glazik R, Sornum A, Pritchard C. On the ferries: the unmet health care needs of transiting refugees in Greece. *Int Health*. settembre 2017;9(5):272–80.

10. Jiménez-Lasserrotte M del M, López-Domene E, Hernández-Padilla JM, Fernández-Sola C, Fernández-Medina IM, Faqyr KEME, et al. Understanding Violence against Women Irregular Migrants Who Arrive in Spain in Small Boats. *Healthcare*. 26 agosto 2020;8(3):299.
11. Haga JM. The migration over the Mediterranean has developed into one of the deadliest sea voyages of our age. Cynical people-smugglers are sending migrants into a predictable maritime distress situation on a daily basis. *Glob Health*.
12. Granero-Molina J, Jiménez-Lasserrotte M del M, Fernández-Medina IM, Ruiz-Fernández MD, Hernández-Padilla JM, Fernández-Sola C. Nurses' experiences of emergency care for undocumented migrants who travel by boats. *Int Nurs Rev*. marzo 2022;69(1):69–79.
13. Kassar H, Dourgnon P. The big crossing: illegal boat migrants in the Mediterranean. *Eur J Public Health*. 1 agosto 2014;24(suppl 1):11–5.
14. Jumbert MG. Control or rescue at sea? Aims and limits of border surveillance technologies in the Mediterranean Sea. *Disasters*. ottobre 2018;42(4):674–96.
15. “*Guida a principi e pratiche da applicarsi a migranti e rifugiati*” a cura di UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) e IMO (Organizzazione Marittima Internazionale).
16. Bertoncetto, F., & De Tommaso, G., & Salvagno, M. (2022). *Search and Rescue nel Mar Mediterraneo: Manuale di soccorso sanitario per gli operatori*. Il Pensiero Scientifico Editore.
17. <https://www.europarl.europa.eu/news/it/headlines/world>

ALLEGATO MATERIALE BIBLIOGRAFICO

ARTICOLI SELEZIONATI	Tipo di studio	Campione	Obiettivo	Risultati principali
ARTICOLO 1				
<i>Rescue medical activities among sea migrants and refugees in the Mediterranean region: lessons to be learned from the 2014-2020 period.</i> / Theodosopoulou, P. / International maritime health, 72(2), 99–109 / 2021	Revisione di letteratura	Migranti marittimi soccorsi nel Mediterraneo centrale dal 2014 al 2020.	Analizzare le caratteristiche cliniche dei migranti marittimi, il quadro giuridico, le competenze e le attrezzature necessarie agli operatori sanitari durante le operazioni SAR.	Dallo studio risulta che i migranti marittimi sono relativamente giovani, per lo più maschi e provengono prevalentemente dall’Africa Subsahariana; presentano principalmente problematiche dermatologiche e respiratorie. Inoltre, emerge quanto sia fondamentale per il sanitario saper operare in ambiente austero e saper gestire gruppi di persone vulnerabili come donne incinte e bambini.
ARTICOLO 2				
<i>Migrants rescued on the Mediterranean Sea route: nutritional, psychological status and infectious disease control.</i> / Angeletti, S. / Journal of infection in developing countries, 14(5), 454–462. / 2020	Studio descrittivo osservazionale trasversale	Gruppo di migranti eritrei fuggiti dalla Libia e salvati nel Mediterraneo dopo un naufragio.	Descrivere lo stato di salute fisica e psicologica dei migranti.	Un viaggio prolungato e un lungo periodo di detenzione sono fattori di stress che degradano le condizioni di salute iniziali del migrante, portando così a un “effetto migrante esausto”.
ARTICOLO 3				
<i>Health conditions of migrants, refugees and asylum seekers on search and rescue vessels on the central Mediterranean Sea, 2016-2019: a retrospective analysis.</i> / van Boetzelae, E. / BMJ open, 12(1), e053661. / 2022	Analisi retrospettiva	22966 migranti, rifugiati e richiedenti asilo soccorsi nel Mediterraneo centrale da Medici Senza Frontiere (MSF).	Descrizione epidemiologica sistematica delle patologie tra i migranti, rifugiati e richiedenti asilo durante l’attraversamento del Mar Mediterraneo.	Le più frequenti condizioni di salute diagnosticate sono state le patologie dermatologiche, la cinetosi, cefalea e lesioni acute. Dallo studio emerge come lo spazio limitato a bordo della nave, la breve permanenza e lo stigma abbiano portato ad una sottostima delle patologie, comprese le condizioni di salute mentale e la violenza sessuale e di genere.

<p>ARTICOLO 4</p> <p><i>Health status of rescued people by the NGO Open Arms in response to the refugee crisis in the Mediterranean Sea.</i> / Cañardo, G. / Conflict and health, 14, 21 / 2020</p>	<p>Studio descrittivo retrospettivo</p>	<p>22234 migranti salvati nel Mediterraneo centrale dall'ONG Open Arms, dal 1° luglio 2016 al 31 dicembre 2018.</p>	<p>Fornire una panoramica sulle caratteristiche e sulle condizioni di salute delle persone soccorse dall'ONG Open Arms.</p>	<p>Le maggiori nazioni di provenienza sono Nigeria, Eritrea e Bangladesh. Le patologie più riscontrate sono la scabbia, complicazioni di malattie croniche e lesioni acute dovute a ustioni, traumi o aggressioni. Le diagnosi a bordo sono correlate alle condizioni di vita estremamente precarie durante il viaggio migratorio, ma anche alla mancanza di cure nei paesi d'origine.</p>
<p>ARTICOLO 5</p> <p><i>Critical reflections and solutions for health problems of Italian refugees.</i> / Nittari, G. / La Clinica terapeutica, 172(2), 158–162 / 2021</p>	<p>Studio descrittivo retrospettivo</p>	<p>Migranti e rifugiati giunti in Italia dal 2013 al 2016.</p>	<p>Esplorare e analizzare le patologie comuni dei migranti che arrivano in Italia. Inoltre, suggerire possibili soluzioni per migliorare la scarsa assistenza sanitaria di cui usufruiscono i migranti.</p>	<p>Lo studio dimostra come la maggior parte delle problematiche fisiche dei migranti siano correlate alla violenza subita durante il viaggio e alle pessime condizioni igieniche. Viene sottolineata l'importanza di un'adeguata formazione del soccorritore al fine di comprendere a pieno la condizione di salute del migrante e prestarne immediato soccorso adottando le misure di sicurezza necessarie a tutelare la salute del migrante ma anche del soccorritore stesso.</p>

ARTICOLO 6				
<p><i>Initial assessment and treatment of refugees in the Mediterranean Sea (a secondary data analysis concerning the initial assessment and treatment of 2656 refugees rescued from distress at sea in support of the EUNAVFOR MED relief mission of the EU).</i> / Kulla, M. / Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine, 24, 75. / 2016</p>	<p>Analisi retrospettiva</p>	<p>2656 migranti salvati tra maggio e settembre 2015 dall'operazione Sophia di EUNAVFOR Med.</p>	<p>Valutare le prestazioni mediche primarie e il processo di trattamento dei migranti marittimi attraverso statistiche descrittive e analisi uni e multivariate.</p>	<p>Il 16.9% dei migranti ha ricevuto una valutazione medica iniziale a bordo. Ciò che veniva valutato dall'equipe medica comprendeva: frequenza cardiaca, temperatura corporea interna e saturazione d'ossigeno. Le diagnosi riscontrate più frequentemente sono state: malattie dermatologiche, malattie croniche e traumi. Dallo studio si evince che frequenza cardiaca, temperatura corporea interna e saturazione d'ossigeno non hanno avuto alcun impatto al fine di identificare i migranti feriti o malati nel processo di valutazione primaria a bordo.</p>

<p>ARTICOLO 7</p> <p><i>Healthcare for migrants on the high seas. The case of the operation EUNAVFOR MED "Sophia".</i> / Plaza Torres, J. F. / Revista española de salud pública, 94, e202007070 / 2020</p>	<p>Indagine epidemiologica</p>	<p>Naufraghi migranti salvati nell'operazione EUNAVFOR MED "Sophia".</p>	<p>Fornire una serie di dati epidemiologici in merito alle patologie più frequentemente riscontrate tra i migranti in modo da evidenziare l'importanza di adoperare misure preventive durante il soccorso.</p>	<p>Dallo studio si evince che le patologie più frequenti nei migranti soccorsi dalle navi spagnole che hanno partecipato all'Operazione Sophia sono: ferite da armi e ustioni, ma anche patologie dermatologiche e nausea da movimento (cinetosi). I motivi principali per cui alcuni di questi migranti sono stati fatti evacuare sono: motivi ginecologico-ostetrico, patologie dovute ad agenti fisici e patologie endocrine. Viene sottolineata l'importanza di un sistema di triage adeguato e lo sforzo del personale sanitario ad operare in condizioni metereologiche avverse e mutevoli. Infine, è sottolineata l'importanza di prevenire la diffusione di determinate malattie infettive rare presenti in alcuni migranti.</p>
<p>ARTICOLO 8</p> <p><i>Rescue medical activities in the Mediterranean migrant crisis.</i> / Escobio, F. / Conflict and health, 11, 3. / 2017</p>	<p>Produzione editoriale</p>	<p>919 migranti soccorsi durante l'intervento delle ONG Medicines du Monde in collaborazione con SOS Mediterranée nell'operazione tra febbraio e maggio 2016.</p>	<p>Evidenziare i rischi per la salute dei migranti che viaggiano nella rotta del Mediterraneo centrale e la necessità di adeguate risposte da parte del Servizio Sanitario, anche durante l'attività SAR.</p>	<p>I principali paesi di provenienza testimoniati sono Gambia, Nigeria e Senegal, mentre il gruppo più numeroso è quello dei minori maschi non accompagnati. Le condizioni mediche più frequenti sono traumi accidentali, intenzionali e sintomatologia gastrointestinale.</p>

<p>ARTICOLO 9</p> <p><i>On the ferries: the unmet health care needs of transiting refugees in Greece.</i> / Shortall, C. K. / International health, 9(5), 272–280. / 2017</p>	<p>Studio descrittivo trasversale</p>	<p>1405 rifugiati, richiedenti asilo e migranti arrivati in Grecia, utenti del servizio “Progetto Traghetto per i Rifugiati”.</p>	<p>Rispondere alle esigenze delle popolazioni in transito grazie alla capacità di adattamento e a una continua rivalutazione da parte dell’equipe medico-sanitaria.</p>	<p>Lo studio evidenzia come sia fondamentale adottare un approccio flessibile, multidisciplinare, integrato e transculturale. È importante anche saper sviluppare metodi innovativi di approccio, dettati da una popolazione costantemente in transito.</p>
<p>ARTICOLO 10</p> <p><i>Understanding Violence against Women Irregular Migrants Who Arrive in Spain in Small Boats.</i> / Jiménez-Lasserrotte, M. D. M / Healthcare (Basel, Switzerland), 8(3), 299 / 2020</p>	<p>Studio qualitativo fenomenologico</p>	<p>Donne migranti irregolari (età ≥ 18 anni) che hanno viaggiato su piccole imbarcazioni nel Mar Mediterraneo, provenienti da otto paesi africani.</p>	<p>Comprendere e descrivere la violenza alla quale sono esposte le donne che viaggiano su piccole imbarcazioni nel Mar Mediterraneo.</p>	<p>Durante il viaggio migratorio, le donne sono molto più vulnerabili alla violenza rispetto gli uomini. Prima di imbarcarsi infatti fuggono da disuguaglianza di genere, violenza e schiavitù sessuale, ma anche discriminazione e povertà. Una volta imbarcate sono a rischio di furto degli effetti personali, annegamento, disidratazione e ipotermia. All’arrivo le cure di cui necessitano maggiormente sono per problemi ginecologici, lesioni e malnutrizione.</p>

<p>ARTICOLO 11</p> <p><i>The sea route to Europe – a Mediterranean massacre.</i> / Haga J. M. / Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke, 135(20), 1868–1869. / 2015</p>	<p>Produzione editoriale</p>	<p>1500 migranti marittimi salvati dalla nave SM – Siem Pilot nell'estate 2015.</p>	<p>Il medico di bordo sulla nave SM Siem Pilot condivide la sua esperienza nel prestare assistenza ai migranti durante l'attività SAR nel Mediterraneo.</p>	<p>La mancanza di condizioni igieniche e il sovraffollamento nelle imbarcazioni instabili comporta il proliferare di infezioni e malattie tra i migranti marittimi. Inoltre, la mancanza di acqua potabile e le scottature date dal sole durante la lunga navigazione possono causare facilmente disidratazione, cinetosi e vomito. Nell'articolo vengono descritte tutte le fasi da attuare a bordo della nave una volta messi in sicurezza tutti i superstiti.</p>
<p>ARTICOLO 12</p> <p><i>Nurses' experiences of emergency care for undocumented migrants who travel by boats.</i> / Granero-Molina, J. / International nursing review, 69(1), 69–79. / 2022</p>	<p>Studio descrittivo qualitativo</p>	<p>Infermieri che prestano assistenza di emergenza ai migranti privi di documenti e che arrivano su piccole imbarcazioni.</p>	<p>Esplorare e comprendere le prospettive degli infermieri che prestano assistenza d'emergenza ai migranti che arrivano privi di documenti su piccole imbarcazioni.</p>	<p>Dalle interviste sono sorti tre temi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la volontà di assicurare cure complete e di emergenza; 2. l'infermiere come parte fondamentale del team di assistenza multidisciplinare; 3. molti infermieri considerano il volontariato un'occasione per "fare la differenza" e per crescere sia professionalmente che personalmente.

<p>ARTICOLO 13</p> <p><i>The big crossing: illegal boat migrants in the Mediterranean.</i> / Kassir, H. / <i>European journal of public health</i>, 24 Suppl 1, 11–15. / 2014</p>	<p>Produzione editoriale</p>	<p>Rotte e gruppi migratori illegali che attraversano il Mar Mediterraneo dal Nord Africa per raggiungere l'Europa</p>	<p>Descrivere le caratteristiche socio-economiche e demografiche dei migranti via mare in base a molteplici studi condotti in Marocco e Tunisia.</p>	<p>Viene proposta un'analisi dei fattori principali delle migrazioni a partire dal contesto locale e internazionale fino ad arrivare a quello normativo. La migrazione via mare solleva diverse questioni etiche e umanitarie sia nei paesi nord-africani che europei poiché il bilancio delle vittime nel Mediterraneo non può essere trascurato.</p>
<p>ARTICOLO 14</p> <p><i>Control or rescue at sea? Aims and limits of border surveillance technologies in the Mediterranean Sea</i> / Jumbert M. G. / <i>Disasters</i>, 42(4), 674–696. / 2018</p>	<p>Produzione editoriale</p>	<p>Tecnologie di sorveglianza delle frontiere nella regione del Mediterraneo come radar, satelliti e veicoli aerei senza pilota.</p>	<p>Comprendere il ruolo delle tecnologie di sorveglianza rispetto al soccorso di migranti nel Mediterraneo.</p>	<p>Secondo lo studio, le tecnologie di sorveglianza delle frontiere nella regione del Mar Mediterraneo non possono essere considerate per ridurre il numero di migranti o per prevenirne l'ingresso, bensì possono trovare successo nel rilevamento e nella raccolta di informazioni su ciò che accade in mare.</p>

