

Il Salento: spazio di dialogo e accoglienza

*S. Giampà**, *G.L. Turco***, *M.C. Presicce***,
*M.L. Rossetti****, *L. Farenga****

Abstract. The events that have characterized the end of 20th century and the beginning of 21th century seem to bring the occidental civilization and the whole Earth to an age of important sociopolitical, economical and ambiental changes, with catastrophic consequences for the whole humanity. The resulted emegency state brings the poor population to the mass migration to occidental countries. All of these don't develop global strategies to solve the problem, but they prefer to adopt only provvisional solutions; only the magisterium of the Pope Bergoglio seems to focalize on the problem, and it identifies as the only possible solution the propension to the needs of poor and closer people and the world, with the eyes of sharing and mercy. This work wants to show how the land of Salento, according to its millenary history of welcome and integration, replies to the problems of migration, that see it in the front line since 1991, in the best way ever. Also, basing on the datas collected by the local Healt Institution, it's recognized that, according to the elements collected at nazionale and European level, the fear of an healt emegency for the natives people, because of migrants coming, is totally unfounded.

Riassunto. Gli eventi che hanno caratterizzato la fine del XX e l'inizio del XXI secolo, sembrano aver consegnato la civiltà occidentale e l'intero globo terrestre ad un'era di cambiamenti socio-politici, economici e ambientali a carattere epocale, il cui esito si annuncia catastrofico per l'intera umanità. Lo stato emergenziale scaturito induce le popolazioni povere alla migrazione di massa verso i paesi occidentali. Questi stentano a sviluppare strategie globali perseguendo soluzioni provvisorie; solo il magistero di Papa Bergoglio sembra centrare il problema, indicando come unica soluzione possibile quella di guardare al prossimo ed ai bisogni del mondo con gli occhi della condivisione e della misericordia. Il presente lavoro intende mostrare come il Salento, in accordo con la sua storia millenaria di accoglienza e integrazione, abbia risposto nel migliore dei modi alle problematiche riguardanti i flussi migratori che lo vedono in prima linea a partire dal 1991. Inoltre, sulla base dei dati raccolti da parte degli Istituti Sanitari territoriali, si dimostra che, in accordo con quanto rilevato a livello nazionale ed europeo, il timore di un'emergenza sanitaria per le popolazioni residenti, a causa dell'arrivo dei migranti, è del tutto infondato.

*Dirigente Medico Laboratorio Analisi P. O. Scorrano, ASL Lecce / Cons. regionale Ordine Francescano Secolare Regione di Puglia – sebastianogiamp@libero.it

** Dirigente Medico Dipartimento di Prevenzione, Area Sud – Maglie, ASL Lecce.

*** Misericordia di Otranto.

Introduzione

L'antropologia e la storia raccontano che, pur coltivando la stanzialità, il genere umano spesso si è dovuto affidare, e si affida, ai flussi migratori, per reperire il necessario al sostentamento individuale e collettivo. La fenomenologia e le conseguenze che ne derivano, oggi come in passato, segnano la vita di una moltitudine di persone, contribuendo a provocare passaggi storici, incidendo profondamente nel cammino evolutivo delle civiltà. Tutta la gamma del diverso sentire e delle variegate reazioni umane, correlate al fenomeno, può essere simbolicamente racchiusa in una parentesi delimitata, ad un estremo, dal cinico aforisma "mors tua vita mea" e, all'estremo opposto, dal comandamento cristiano che invita ad amare il prossimo come sé stessi.

A partire dagli anni novanta del secolo scorso, con la caduta del muro di Berlino e l'avvento della tecnologia digitale che consente la globalizzazione di ogni aspetto della vita sociale, sono in atto mutamenti nei rapporti individuali, comunitari ed internazionali, la cui portata si annuncia con le caratteristiche della svolta epocale. Conseguenza più o meno esplicita sono stati gli scontri civili e le guerre, nei Balcani come nei paesi del centro-nord dell'Africa e nel Medio Oriente, notoriamente produttori di buona parte delle riserve energetiche non rinnovabili e di altre forme di ricchezza estraibile dal sottosuolo, o comunque strategicamente importanti per il loro sfruttamento e/o controllo.

In aggiunta assistiamo oggi ad una contrapposizione ideologico-religiosa armata transnazionale, a carattere terroristico, di gruppi estremisti islamici (*al-Qaida - Isis*), finalizzata al controllo delle stesse aree geografiche e contro il predominio esercitato finora dal modello capitalistico occidentale. Lo stato emergenziale scaturito ha costretto intere popolazioni ad alimentare la migrazione verso i paesi occidentali, dando luogo talvolta ad esodi di massa.

La risposta dell'Occidente, con l'Italia in prima linea, stenta ancora a sviluppare una strategia di alto profilo e si limita a perseguire la soluzione delle problematiche immediate e contingenti. Solo nel magistero di Papa Bergoglio si scorge l'intento di portare l'attenzione al cuore del problema, indicando come unica soluzione possibile quella di guardare al prossimo ed ai bisogni del mondo con gli occhi della condivisione e della misericordia (cfr. Lett. Enciclica *Laudato si'*).

1. Considerazioni storico-geografiche sul Salento

Al pari di tutti i Paesi Mediterranei dell'Europa, l'Italia è territorio lungo il quale si snodano le rotte dei flussi migratori che dai territori africani e mediorientali si dirigono verso l'Europa, sin da quando la specie umana si adoperò a colonizzare il resto delle terre emerse.

In questo contesto la penisola salentina, l'antica Terra d'Otranto, almeno a partire dall'avvento della civiltà greca e magnogreca, rappresenta ininterrottamente un

naturale crocevia tra Oriente ed Occidente: punto di approdo, d'incontro, luogo di accoglienza e dialogo.

Dialogo rimasto aperto anche durante, e nonostante, la plurisecolare storia di incursioni e scorrerie ottomane e saracene, culminate talora con lo sterminio di intere cittadine, come avvenne nel 1480 per Otranto. Per questo vissuto storico, i temi del perdono, del dialogo, dell'accoglienza e della misericordia acquistano in questo territorio particolare risonanza, universalità ed un valore intrinseco di assoluto rilievo.

È noto come la capacità di confronto e disponibilità verso il forestiero, che si riconosce alle genti salentine, accomuna tutto il popolo del meridione italiano.

Non è facile spiegare le diversità caratteriali di intere popolazioni ma, senza rivendicare competenze antropologiche, mi piace immaginare che, rispetto al rimanente meridione d'Italia, nel caso del popolo salentino motivazioni aggiuntive possano essere individuate nella vicinanza con le sponde orientali del mare Adriatico.

Trovo affascinante l'idea che individui e popoli abituati a convivere con la visione di quelle montagne al di sopra delle quali ogni giorno spunta il sole, abbiano sviluppato nel tempo un naturale bisogno di incontrare, conoscere e dialogare con il proprio simile che abita quelle terre.

La storia racconta di una terra dei Messapi attiva nell'interscambio commerciale e culturale con il mondo greco e magno greco, ma gelosa custode della propria libertà.

Nel 267 a. C. l'alleanza con Pirro e Taranto, contro Roma, le fu fatale segnando la fine della sua indipendenza. Roma peraltro limitò di molto la sua opera di valorizzazione territoriale del Salento, tanto che solo con Adriano (II sec. d.C.) una strada imperiale raggiungerà Lecce ed Otranto. Tuttavia, attraverso il porto di Brindisi fu reso stabile il ruolo geografico del Salento come porta di comunicazione con l'Oriente.

È successivamente, nel periodo bizantino e normanno, che si sviluppano le peculiarità che ancora oggi contraddistinguono il Salento e le popolazioni che lo abitano. Il plurisecolare scontro-incontro tra mondo mussulmano e mondo cristiano occidentale, che ebbe inizio nel VII - VIII secolo dopo Cristo, ha fatto e tuttora continua a fare il resto.

Volendo individuare un simbolo delle capacità del popolo salentino di accogliere e fare proprie le diversità, possiamo ricorrere alla visione unificante degli assunti culturali del tempo affidata dal monaco basiliano Pantaleo al mosaico pavimentale della cattedrale di Otranto. L'opera, con tutto ciò che ha rappresentato il monastero basiliano di Casole, testimonia l'indiscutibile alto livello civile e culturale raggiunto e mantenuto dal Salento per diversi secoli.

È peraltro l'aspetto prettamente religioso, insito nel concetto di albero, in cima al quale tutto trova compimento – «CARA RESPICE SUBOLEM ADVENIENTEM» è l'invito che si legge nel cartiglio retto da Virgilio – con la gemmazione del “prezioso

virgulto”, a testimoniare l’assimilazione di un insegnamento evangelico sul valore ultimo delle cose, divenuto nelle genti salentine essenza caratteriale di profonda umanità e di istintiva predisposizione all’accoglienza verso il prossimo.

1.1 I flussi migratori del passato

Anche il Salento, con la caduta dell’Impero Romano, fu messo a dura prova dalle devastazioni barbariche, poi diventa meta e luogo di transito di un continuo flusso immigratorio, protrattosi nei secoli ad ondate successive, conseguente prima alle lotte iconoclaste, poi all’esodo di intere popolazioni dalle zone mediorientali e successivamente dai paesi Balcanici, a causa dell’avanzata islamica e ottomana che metteva in fuga i cristiani.

Sempre, come risultato ultimo, questa terra ha saputo accogliere, integrare ed assimilare il sapere e l’esperienza altrui. In cambio ne ha tratto un arricchimento culturale, testimoniato tuttora da usi, costumi, tradizioni civili e religiose, toponomastica e patrimonio artistico preservato nel tempo e giunto fino a noi. Di tutto rilievo poi il fatto che, mutuando dagli immigrati provenienti dal Medio Oriente lo sviluppo dell’olivicoltura, ed in generale le tecniche di adattamento colturale agricolo di queste terre, tradizionalmente carenti di dotazione idrica, la penisola salentina ha potuto salutare l’avvento di una prosperità vera e duratura nei secoli.

2. Il fenomeno migratorio contemporaneo

Pur potendole immaginare, non conosciamo nel dettaglio le modalità con le quali si concretizzava la fuga dalla persecuzione iconoclasta e ottomana che costrinse gli immigrati del tempo a raggiungere le nostre coste.

Ma quando la disperazione induce ad affidare la propria vita alle onde del mare, poco conta se lo si fa singolarmente, a piccoli gruppi o in compagnia di altri ventimila disperati, come si è verificato con i massicci sbarchi di Albanesi del 1991 nel porto di Bari e Brindisi.

Anche se sporadici arrivi clandestini avvenivano già negli anni ottanta, l’esplosione del fenomeno si verificò a seguito della disgregazione dell’Impero Sovietico e dei regimi comunisti Balcanici, in un clima di emergenza che colse impreparate le istituzioni Italiane. È tutto dire se l’unica autorità di livello nazionale che andò a verificare “de visu” lo stato in cui versava la marea di gente sbarcata e ammassata nello stadio di Bari, fu il responsabile nazionale della *Pax Christi*, Don Tonino Bello. Ed in risposta alle sue vibranti proteste, lanciate dai fogli dell’Avvenire, sull’accoglienza riservata ai migranti, l’allora ministro degli Interni, l’On. Vincenzo Scotti, non seppe fare di meglio che ricorrere all’ostracismo mediatico nei confronti del Vescovo, pronunciando la frase: «A peste, fame et BELLO libera nos Domine»¹.

Quello che invece non mancò, fu il sentimento profondamente religioso del popolo Salentino e Pugliese in generale che spinse tutti, singoli e gruppi di

¹ E. ZACCAGNINO, <http://www.famigliacristiana.it/articolo/fratello-vescovo-don-tonino-bello.aspx>

volontariato, religiosi e non, a mettere in pratica, e contemporaneamente, molte delle Opere di Misericordia corporali e spirituali.

2.1 Il fenomeno migratorio nel sud Salento

Nei reperti d'archivio della Misericordia, come in quelli della Caritas diocesana di Otranto, non molto si conserva in grado di restituire l'atmosfera di emergenza vissuta nel porto di quella città, la sera del 3 marzo 1991, con lo sbarco inatteso di oltre mille migranti Albanesi.

Il dramma tuttavia è ancora vivo nel ricordo e nel racconto che ne fanno il Sig. Luigi Farenga e la Sig.ra Maria Lucia Rossetti, rispettivamente presidente dell'epoca e presidente attuale della Misericordia.

Entrambi testimoniano le innumerevoli situazioni di disagio, individuali e collettive, a cui si è dovuto fare fronte, sia nell'immediato che negli anni in cui si sono susseguiti gli arrivi dei migranti.

Con spirito di abnegazione e confidando nell'aiuto della gente comune, ogni problematica delle fasi emergenziali fu affrontata e risolta, anche improvvisando centri di accoglienza e smistamento, allestiti in modo estemporaneo.

Solo quando sul finire degli anni novanta, con l'acuirsi della crisi bellica nei Balcani, si ripresentò l'emergenza, nel Sud Salento furono individuati centri di prima accoglienza, di smistamento e di permanenza con una organizzazione istituzionale più puntuale.

Pur non mancando le note stonate, complessivamente emerge un vasto coinvolgimento umanitario dei singoli e delle associazioni di volontariato, con la Misericordia e la Caritas diocesana di Otranto che, al pari di quelle operanti nel rimanente territorio Salentino e Pugliese in generale, seppero rispondere ammirevolmente, tanto da suscitare, nell'opinione pubblica circolata, come è noto, attraverso i media nel 1999 e primi anni 2000, il convincimento che il Salento avrebbe ben meritato almeno la nomina per l'assegnazione del premio Nobel per la pace.

3. Immigrati e problematiche sanitarie

Nonostante l'esperienza di un quarto di secolo dimostri il contrario, in Italia, come negli altri paesi interessati, la pubblica opinione rimane purtroppo ancorata a luoghi comuni e pregiudizi su presunti pericoli di tipo sanitario a cui la popolazione residente sarebbe esposta nell'ospitare i migranti.

Ma, come scrive Salvatore Geraci (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni), tutto appare come una «inutile e dannosa pantomima [...] in cui la sofferenza di alcuni territori, spesso strumentalizzata da persone senza scrupoli a fini economici e/o politici [...]» tenta di «[...] trovare sponda sul versante sanitario che anzi, per proprio mandato, non discrimina nessuno, non manipola informazioni a

scopo privatistico, e accoglie chiunque abbia un bisogno e, quando necessario, cura senza esclusioni e nel miglior modo possibile»².

Peraltro nei migranti, i casi di malattie infettive, come la TBC, sono andati aumentando proporzionalmente molto meno, rispetto al loro incremento numerico sul territorio; sarebbero invece gli stessi migranti a correre un maggiore rischio di riattivazione di un processo primario silente, una volta giunti nei luoghi di permanenza, a causa delle precarie condizioni di vita. Cosicché, come afferma Francesco Castelli (Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale), «il tema infettivologico, pur riconoscendo alcune situazioni particolari, non è il principale problema del fenomeno migratorio»³.

3.1 L'esperienza Locale

A questa visione d'insieme, sono riconducibili anche i dati concernenti le problematiche sanitarie che hanno caratterizzato le fasi emergenziali e l'andamento generale del fenomeno immigratorio, a partire dai primi anni '90 per finire ai nostri giorni, sul territorio del sud Salento.

È quanto emerge dalla rivisitazione, effettuata in collaborazione con la Dott.ssa G.L. Turco, Direttore medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione, Area Sud-Maglie dell'ASL di Lecce, e la Dott.ssa M.C. Presicce, dirigente medico nello stesso Dipartimento, degli aspetti salienti che dal punto di vista sanitario hanno connotato l'andamento del fenomeno migratorio nel territorio di pertinenza, sulla scorta dei dati attuali e di quanto è già stato ampiamente elaborato in precedenti studi⁴.

La tabella n° 1 ci mostra l'andamento numerico del fenomeno a partire dal 1991 fino al 2003. Tutto ha inizio la sera del 3 marzo 1991, con l'arrivo di una prima "ondata" di Albanesi che, a confronto di ciò che avverrà a partire dal 1997, e fino a tutto il 2003, rappresentò più una sorpresa che un fenomeno quantitativamente rilevante. L'arrivo inatteso di mille Albanesi nel piccolo porto di Otranto, non mancò comunque di assumere i toni della drammaticità, al pari di quanto avvenne qualche giorno più tardi nel porto di Brindisi e nell'agosto dello stesso anno a Bari, con numeri molto più imponenti, superiori alle 20.000 unità, in un unico sbarco.

² S. GERACI *et Al.*, <http://www.saluteinternazionale.info/2015/07/migrazione-e-salute-falsi-miti-e-vere-emergenze/>

³ F. CASTELLI *et Al.*, <http://www.saluteinternazionale.info/2015/09/malattie-infettive-e-immigrazione-facciamo-chiarezza/>

⁴ F. CARROZZINI, *L'Emergenza immigrazione nel Salento. Dieci anni di esperienze*, in G. DA MOLIN, a cura di, *L'immigrazione in Puglia: dall'emergenza all'integrazione. Aspetti demografici, sociali e sanitari*, Bari, Cacucci Editore, 2003.

<i>Anno</i>	<i>n° Arrivi</i>	<i>n° Assistiti SSN</i>	<i>n° Ricoveri Osp.</i>
1991	1.600	1.500	183
1992	Non censiti	42	23
1993	Non censiti	Non censiti	32
1994	Non censiti	112	53
1995	1.800	1.728	79
1996	1.000	953	44
1997	5.510	112	156
1998	13.373	2.541	174
1999	24.163	6.114	93
2000	13.093	2.640	58
2001	6.506	2.174	21
2002 - 2003	15.000 circa	1.966	763
TOTALI	69.263	19.882	1.679

Tab. 1 - *Andamento numerico degli sbarchi di clandestini registrati a Otranto nel periodo 1991-2002.* (mod. da F. CARROZZINI, op. cit.)

Questa prima ondata andò scemando, tanto da assumere livelli non censiti nei tre anni che seguirono. Il fenomeno ricominciò a partire dal 1995, lievitando fino a numeri ragguardevoli, tanto da costringere all'uso dei *containers* posizionati sulle banchine del porto di Otranto, non solo per offrire un primo riparo ma anche per allestire l'ambulatorio per le prime visite mediche e le cure del caso. Gli arrivi raggiunsero al culmine nel 1999, per poi decrescere a livelli minimi nel 2004; dal 2005 al 2010, il centro di prima accoglienza "Don Tonino Bello", istituito nel frattempo dal Comune di Otranto e affidato ai volontari della Misericordia, rimarrà totalmente dismesso.

Al centro di prima accoglienza, così come avviene ancora, venivano convogliati, per le operazioni preliminari di riconoscimento e inquadramento sanitario, tutti gli immigrati clandestini intercettati sul territorio della provincia di Lecce.

Per quanto concerne i paesi di provenienza, i dati percentuali riportati nella tabella n° 2 mostrano che oltre il 70 % dell'ondata migratoria compresa tra il 1991 ed il 2003 fu sostenuta da Albanesi, Kosovari e Balcanici in genere; quote significative provenivano da Iraq e Turchia, il resto era suddiviso tra i paesi dell'Africa.

- Albania	37%
- Kosovo	22%
- Iraq	13%
- Ex Jugoslavia	12%
- Turchia	10%
- Altri Paesi	6%

Tab. 2 - *Paesi di provenienza: N % sul totale degli immigrati giunti a Otranto durante il flusso migratorio degli anni 1991 - 2003* (mod. da F. CARROZZINI, op. cit.)

A partire dal 2010 il centro di prima accoglienza "Don Tonino Bello" venne riaperto, sia per effetto dei fenomeni migratori causati dalla crisi mediorientale che tuttora permane, sia per l'aumento esponenziale del cronico esodo dai paesi del

centro e nord-Africa, a seguito della instabilità politica e/o dei rovesciamenti dei Governi dei Paesi Africani che si affacciano sul Mediterraneo. Dalla tabella n° 3, contenente dati forniti gentilmente dal Comune di Otranto, si può evincere quale sia il flusso migratorio che giunge al centro di prima accoglienza “Don Tonino Bello” a partire da quell’anno.

<i>Anno</i>	<i>n° Migranti</i>
2010	– 768
2011	– 2.566
2012	– 2.168
2013	– 990
2014	– 1.259
2015	– 2.050
2016 (Genn. – Ott.)	– 2.118

Tab. 3 - *Migranti transitati nel centro di prima accoglienza “Don Tonino Bello” di Otranto, dall’agosto 2010 ad ottobre 2016* (dati forniti dal Comune di Otranto).

Rispetto al passato, per effetto delle nuove impostazioni legislative nella gestione dei flussi migratori su tutto il territorio nazionale, al centro di prima accoglienza di Otranto vengono attualmente convogliati non solo immigrati clandestini sbarcati sulle coste del Salento, ma anche gruppi di immigrati assegnati dalla redistribuzione di tutti gli arrivi sul territorio nazionale. Nel centro, che dispone attualmente di 100 posti letto circa, il tempo di permanenza è di 48 – 72 h; espletate le misure di identificazione, le misure urgenti di tipo umanitario e la visita medica, gli ospiti vengono trasferiti nei centri di media-lunga permanenza, sparsi su tutto il territorio regionale e nazionale.

Per addentrarci nelle problematiche di natura più propriamente sanitaria, ripartendo dai dati della tabella n° 1, si può notare che meno del 30% dei casi, sul totale degli arrivi, ha richiesto un intervento di natura medica; trascurabili, intorno il 2,5%, furono i casi che procurarono un ricovero ospedaliero. Come si evince dalla tabella n° 4, le cause di ricovero erano patologie risalenti ad un precario stato di salute, prevalentemente condizionato dallo stato di indigenza, o per il riscontro di condizioni generali rese critiche dallo stress che comportava la loro vicenda umana⁵.

<i>Cause principali dei 1.679 ricoveri ospedalieri (1991-2003)</i>	
<i>Patologia</i>	<i>Percentuale</i>
– Malessere generale	19,4 %
– Malattie gastroenteriche	12,8 %
– Malattie respiratorie	11,4 %
– Malattie cardiocircolatorie.	3,8 %
– Malattie neoplastiche	2,4 %
– Malattie infettive	1 %

Tab. 4 - *Dati riportati in A. DE DONNO et Al., op. cit.*

⁵ A. DE DONNO et Al., *Aspetti sanitari degli immigrati transitati presso il centro di prima accoglienza di Otranto dal 1991 al 2000*, in «L’Igiene Moderna».117, 2002, pp. 57-67.

Si è trattato quindi di un'emergenza quasi del tutto inesistente dal punto di vista sanitario e lo scarso impatto che il fenomeno ha potuto esercitare sulle strutture, ospedaliere e non, emerge chiaramente oltre che dalla relativa gravità delle patologie riscontrate, soprattutto dalla considerazione che questi numeri rappresentano il totale di un fenomeno distribuito nel corso dell'intero periodo considerato.

Ma il dato di maggiore interesse è costituito dalla bassissima percentuale di patologie infettive, in accordo con quanto rilevato a livello nazionale ed europeo⁶.

Al primo verificarsi degli sbarchi di massa, il timore di andare incontro ad un correlato stato emergenziale sul fronte delle patologie infettivo-contagiose o comunque trasmissibili era abbastanza diffuso. L'attenzione fu rivolta anzitutto alle patologie infettive il cui ricircolo nella nostra popolazione è stato interrotto o tenuto sotto controllo dalle pratiche vaccinali obbligatorie, temendone la reintroduzione da parte di gruppi etnici provenienti da paesi non sottoposti alle stesse misure sanitarie, o caratterizzate da una insufficiente copertura vaccinale.

Pertanto, come altrove, anche in Puglia venne istituito nel 1991 un Osservatorio Epidemiologico Regionale, a cui far confluire tutti i dati provenienti dalla regione e quindi anche quelli registrati dal Dipartimento di Prevenzione di Maglie.⁷ Chiaramente l'attenzione è stata, ed è tuttora, rivolta anche a patologie come la tubercolosi, l'epatite B, l'HIV, le patologie sessualmente trasmissibili in genere, le parassitosi e tutte le principali patologie infettive trasmissibili presenti in qualsiasi popolazione.⁸ Pertanto, con i limiti dettati dall'emergenza, la sorveglianza igienico-sanitaria è stata portata a tutto campo ed è diventata ormai routinaria sulla base dell'esperienza maturata negli anni (tabella n° 5).

<i>Prima accoglienza Visita medica</i>	<i>Accoglienza permanente Screening di Laboratorio</i>
– Valutazione condizioni di salute	– Emocromo
– Misure igienico-sanitarie	– Ricerca HBsAg – HbsAb
– Isolamento casi febbrili sospetti	– Ricerca HIV
– Ospedalizzazione per patologie sintomatiche o presunte	– WDRL
	– Mantoux

Tab. 5 – *Protocollo di sorveglianza Igienico-Sanitaria di base utilizzato per i migranti nei Dipartimenti di Prevenzione della ASL di Lecce.*

Come risultato della sorveglianza effettuata nel decennio 1991-2000, su tutto il territorio della Puglia, a cura dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale, balza evidente il dato assoluto riguardante affezioni quali pediculosi e scabbia.

⁶ A. SOMMA, *Le patologie dei migranti tra pericoli e falsi miti*, in M. TRIASSI, A. MOLESE, a cura di, *Migrazioni Frontiere e Salute*, Napoli, F.lli Ariello Editori, 2016, pp. 17-36.

⁷ G. DA MOLIN, *La Puglia regione di Frontiera: dall'emergenza all'integrazione*, in G. Da Molin, a cura di, *L'immigrazione in Puglia*, Bari, Cacucci Editore, 2003, pp. 5-24.

⁸ R. PRATO *et Al.*, *Problematiche sanitarie dell'immigrazione: l'esperienza della regione Puglia*, in G. DA MOLIN, a cura di, *L'immigrazione in Puglia*, Bari, Cacucci Editore, 2003, pp. 261-294.

<i>Patologie riscontrate</i>	<i>N° totale di casi</i>
– Pediculosi	811
– Scabbia	529
– Parassitosi intestinale	127
– Epatite A	13
– Febbre tifoide	8
– Polmonite	5
– TBC	5
– Sifilide	2

Tab. 6 - *Patologie infettive rilevate tra i migranti, nel periodo 1991-2000, su tutto il territorio Pugliese. Dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale risalenti al 2003.*

Le parassitosi, come è comprensibile, vanno ricondotte prevalentemente alla scarsa igiene a cui erano legati i migranti e, non ultimo, alla promiscuità alla quale si erano sottoposti nelle fasi immediatamente precedenti e durante l'attraversamento dell'Adriatico, per giungere sulle nostre coste. Alla scarsa attenzione per l'igiene alimentare erano ovviamente legate le parassitosi intestinali. Del tutto esiguo, come si può apprezzare dai dati riportati nella tabella n° 6, il riscontro di altre e più temute patologie infettive.

A conferma che il paventato pericolo sanitario, potenzialmente rappresentato dalla presenza degli immigrati sul nostro territorio, rimane come per il passato del tutto insussistente, ci vengono in aiuto i dati della tabella n° 7. Riguardano tutte le notifiche di patologie infettive soggette a denuncia diagnosticate in soggetti extracomunitari, pervenute al Dipartimento di Prevenzione, Area Sud-Maglie dell'ASL di Lecce che, nei sedici anni considerati: ammontano in tutto a 57 casi. Ed anche se, come si può facilmente obiettare, l'obbligo della notifica non sempre viene puntualmente rispettato, non vi sono elementi per dubitare che il numero delle notifiche non sia concretamente correlato alla reale incidenza delle patologie, così come avviene per la scabbia che, anche in questo caso, detiene il primato dei numeri.

<i>Patologie denunciate</i>	<i>N° totale di casi</i>
– Scabbia	29
– Sifilide	4
– TBC polmonare	15
– TBC non polmonare	2
– Salmonellosi	2
– Epatite A	3
– Scarlattina	3
– Varicella	2
– Leptospirosi	1
– Meningite	2
– Malaria	1

Tab. 7 - *Malattie infettive a carico di soggetti extracomunitari di cui è giunta notifica all'Ufficio Igiene, Area Sud – Maglie dell'ASL di Lecce, nel periodo 2000 – 2016*

Conclusioni

Da quanto fin qui riportato è chiaro che quello infettivologico non rappresenta affatto la connotazione preminente tra i fenomeni che caratterizzano il transito migratorio nel nostro territorio, in accordo con quanto accade nel resto d'Italia e dell'Europa. Polarizzare l'attenzione su di esso può deviare le nostre energie ed il nostro sentire da un reale impegno, rivolto all'accoglienza di esseri umani che si sottraggono a guerre e privazioni, mettendo in conto la concreta possibilità di annegare nel Mediterraneo piuttosto che continuare a subire ingiustizie ed una vita di stenti. Il Salento, la messapica lingua di terra protesa in mezzo ai mari, carica di tutto il suo passato storico, e nel secolo che seguì l'unità d'Italia essa stessa terra di migranti, ha saputo rispondere in questo frangente al meglio delle sue capacità, nella sua componente istituzionale e soprattutto nella sua componente umana. Siamo convinti che su questo fronte il Salento continuerà a fare sempre al meglio la sua parte, anche prendendo spunto da un uomo che più di ogni altro ne rappresenta l'anima ed ha saputo redigere, in anticipo sulla storia e con sguardo profetico, una pagina di altissima ed autentica poesia della misericordia, racchiusa nella sua "Lettera al fratello marocchino". E forse, sull'esempio di don Tonino Bello, una delle più nobili espressioni di umanità del mondo contemporaneo e non solo salentino, rivolgendoci a chi non ha più una casa impareremo un po' tutti a dire: «Se passi da casa mia fermati».