

Udine, 15 febbraio 2020
Ordine dei medici di Udine

MEDICINA TROPICALE E DELLE MIGRAZIONI

II modulo - MEDICINA DELLE MIGRAZIONI

PROFILI DI SALUTE E ACCESSO ALLE CURE DEGLI STRANIERI

Valentina Brussi

Diverse tipologie di migranti

- Regolari/irregolari
- Migranti economici
- Ricongiungimenti familiari
- Seconde generazioni
- Turisti
- Migranti forzati



Differenti profili di salute

Tipologie di migrazione

- **Migrazioni volontarie** (economiche, per studio, famiglia, ...): regolari/irregolari; regolate dal paese ricevente.

- **Migrazioni forzate/involontarie** (rich. protezione internazionale): normate da convenzioni internazionali (Convenzione di Ginevra);

assenza di un progetto migratorio e del suo ruolo protettivo

Le patologie del migrante

- L'effetto "MIGRANTE SANO"

(autoselezione nel paese d'origine; pionieri della migrazione)

- progressivo indebolimento

(ricongiungimenti familiari, invecchiamento della popolazione)

- eccezioni

(richiedenti asilo/rifugiati, diniegati, vittime della tratta, senza dimora,...)

IL MIGRANTE ESAUSTO

Fattori di rischio per la salute degli immigrati - 1

- **Assenza di un progetto migratorio!!**
- **Fallimento progetto migratorio**
- **Sradicamento culturale**
- **Difficoltà di comunicazione e di inserimento sociale**
- **Perdita del ruolo sociale**
- **Discriminazione nell'accesso o nell'utilizzo dei servizi sociosanitari**

Fattori di rischio per la salute degli immigrati - 2

- Precarietà occupazionale, scarsa tutela sul lavoro
- Inadeguatezza dell' alloggio
- Alimentazione insufficiente/sbilanciata
- Diversità climatiche
- Lontananza dagli affetti

Diversi concetti di malattia...

- **ILNESS**: esperienza personale dei sintomi e della sofferenza; ciò che il paziente sente quando va dal dottore
- **DISEASE**: la malattia secondo l'interpretazione del medico; ciò che il paziente ha quando torna a casa dall'ambulatorio; la traduzione dell'ilness nel nostro linguaggio biomedico
- **SICKNESS**: la malattia come viene compresa all'interno di un gruppo in relazione alle forze sociali

...diversi concetti di salute e di prevenzione

- Non sintomi=non malattia
- Difficoltà a seguire terapie croniche, sptt. per patologie asintomatiche
- Difficoltà a sottoporsi ad esami se asintomatici: bassa adesione agli screening

Influenza del livello socio-culturale e dei modelli sanitari del paese di provenienza

...inoltre

- Timori legati alla condizione di irregolarità
- Scarsa conoscenza del diritto di accesso alle cure, delle modalità di fruizione, della lingua



Difficoltà di accesso ai percorsi di prevenzione, di diagnosi precoce e di terapia



Accesso al SSN prevalentemente in condizioni di urgenza , utilizzo dei servizi in un'ottica di cura e non di prevenzione

Le patologie del migrante

- **Patologia acquisita nel Paese di approdo** (*fattori di rischio post-migrazione*) **80-90 %** della patologia totale; infezioni vie respiratorie, pat. osteoart., genitourinaria, dermatologica, neuropsichiatrica
- **Patologia di adattamento-sradicamento** (*fattori di rischio della migrazione*) **10-15 %**; malattie psicosomatiche, sdr. neuropsichiatriche, disturbi gastroenterici
- **Patologia tropicale o d'importazione** (*fattori di rischio pre-migrazione*) **5-10 %** malattie infettive largamente diffuse nel paese d'origine (TBC, HIV, malaria, epatiti..)

Malattie non infettive in rifugiati e migranti

- All'arrivo tassi di prevalenza più bassi ma, sptt. per l'obesità, aumentano con l'aumentare della durata del soggiorno.
- Maggiore incidenza, prevalenza e tasso di mortalità per il diabete, con tassi più alti tra le donne
- Maggior rischio di malattie cardiovascolari

Acquisizione stili di vita, fattori genetici, socioeconomici, migratori, stress della migrazione...

- Rischio minore per tutte le neoplasie eccetto il cancro della cervice uterina, ma probabilità più elevata di ricevere diagnosi in stadio più avanzato

Alcune cause di fallimento dei programmi di screening nei migranti

- Popolazione a rischio non compresa nella popolazione bersaglio (non residenti, STP/ENI)
- Mancato recapito della lettera di invito (alta mobilità sul territorio, problemi postali)
- Mancata adesione (motivi culturali, linguistici,...)

Cosa fare

- Migliorare l'accesso ai servizi e alle cure
- Incidere sulle cause di esclusione/vulnerabilità sociale
- Creare normative atte a favorire percorsi di inclusione
- Formare gli operatori dei servizi
- Implementare interventi mirati di educazione/prevenzione
- Raggiungere la realizzazione concreta del diritto alla salute

sorveglianza sindromica 2011

- I dati raccolti mostrano che le malattie più frequenti sono quelle respiratorie, la diarrea e la scabbia e che non si sono verificate rilevanti emergenze sanitarie : l'arrivo di un elevato numero di migranti non ha provocato **nessun aumento nella frequenza di malattie infettive** nel nostro Paese né **alcun rischio particolare per la salute pubblica**
- Le vere patologie sono legate alle "ferite invisibili" dei migranti forzati, alle violenze subite prima e durante la migrazione e alle patologie di adattamento-sradicamento post-migratorie

HIV in Italia

DATI IN BREVE

- Stabile il numero delle nuove diagnosi di HIV.
- Aumenta l'età nelle nuove diagnosi di HIV.
- Più frequenti le diagnosi in MSM (maschi che fanno sesso con maschi) tra gli italiani e in eterosessuali maschi e femmine tra gli stranieri.
- Più della metà delle nuove diagnosi di HIV avviene in fase avanzata (bassi CD4 o presenza di sintomi).
- Stabile il numero dei casi di AIDS.
- Diminuiscono i decessi in persone con AIDS.
- La maggior parte delle persone diagnosticate con AIDS non ha effettuato terapia antiretrovirale (dg tardive).

HIV negli stranieri

- In aumento la proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi (29,7% nel 2018, 854 casi) (19.1 nuovi casi vs 4,7 per 100.000)
- 43,5 % originari dall'Africa, 27% Europa, 22% America merid., 4,5% Asia, 3,1 Europa UE
- 61,3% genere maschile
- Età mediana alla diagnosi più bassa (34 M, 33 F)
- Trasmissione eterosessuale prevalente
- Più frequente la diagnosi tardiva

HIV in Italia (COA 2018)

Aggiornamento nuove diagnosi di infezione HIV e dei casi di AIDS 2018

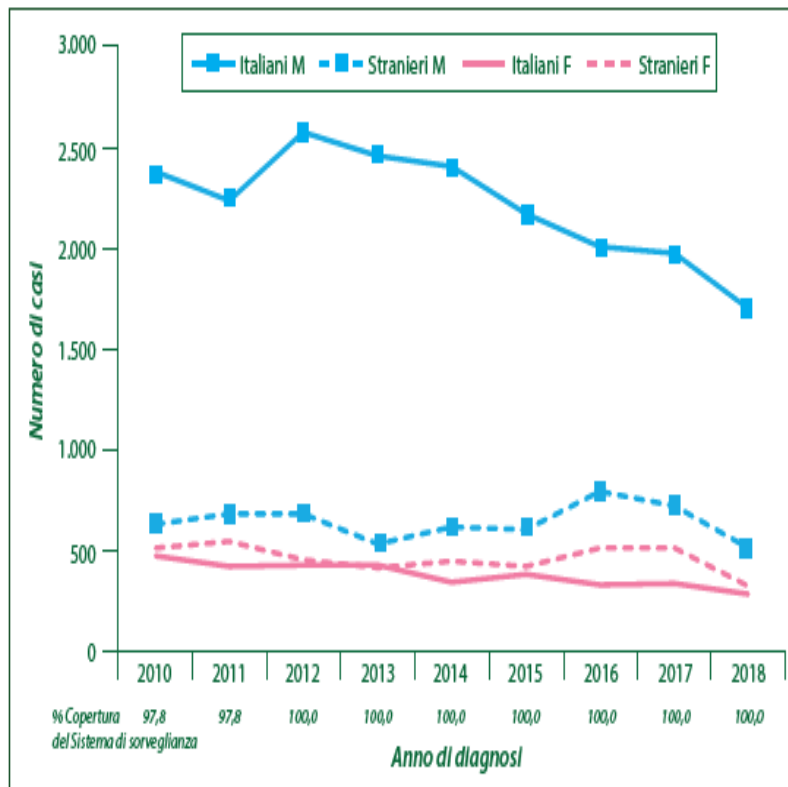


Figura 9 - Numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità, genere e anno di diagnosi (2010-2018)

Figura 9 - Numero delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità, genere e anno di diagnosi (2010-2018)

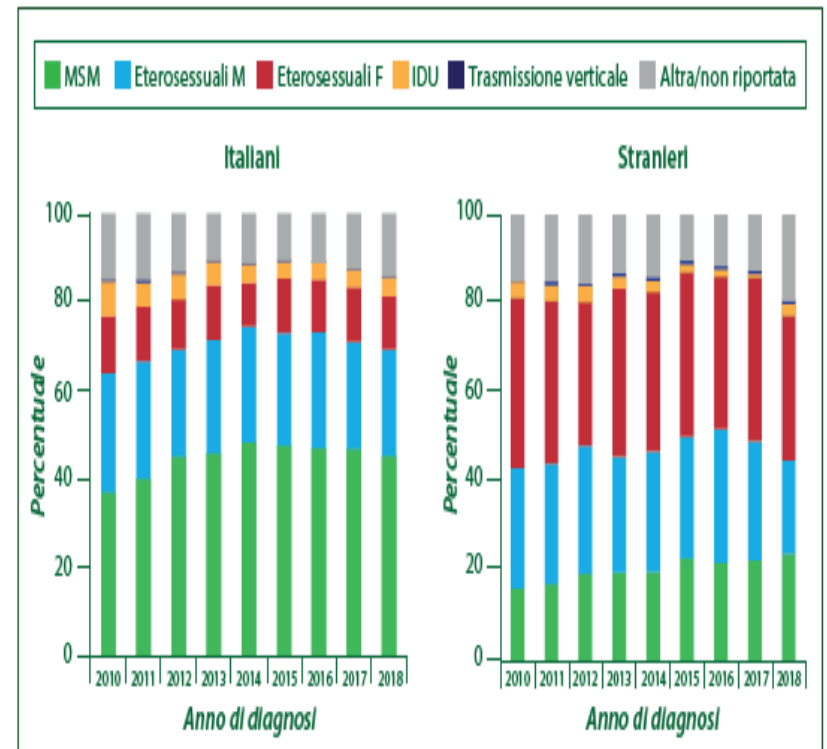


Figura 10 - Distribuzione delle nuove diagnosi di infezione da HIV per nazionalità, modalità di trasmissione e anno di diagnosi (2010-2018)

Cosa fare (per italiani e stranieri!)

- Fondamentale incrementare gli sforzi per educare la popolazione alla prevenzione e informarla sui comportamenti corretti e protettivi nei confronti del contagio
- Favorire e promuovere l'accesso agli ambulatori per le malattie sessualmente trasmesse dove poter fare il test gratuitamente e in anonimato

Sorveglianza della malaria in Italia 2013-2017 (epicentro)

- 3.805 casi, 12 autoctoni, 8 decessi
- 83% in cittadini stranieri (3.158 casi)
- In calo più marcato tra gli italiani (- 60% vs - 33%)
- 93% post viaggi in Africa
- Crescente numero di casi tra immigrati, sptt africani, da lungo residenti in Italia (83%), che rientrano dalle famiglie d'origine, magari con bambini piccoli. Solo 13% al primo ingresso

**INVIARE A CONSULENZA VIAGGIATORI
PER TEMPO!!**

Malaria in FVG anno 2019

- Nel 2019 in FVG sono stati notificati 32 casi di malaria, di cui 27 (84%) in cittadini stranieri e 5 in italiani

Incidenza TBC in Italia

(paese a bassa incidenza < 10/100.000):

stabile con lieve tendenza alla riduzione

9.1/100.000 abitanti nel 1995

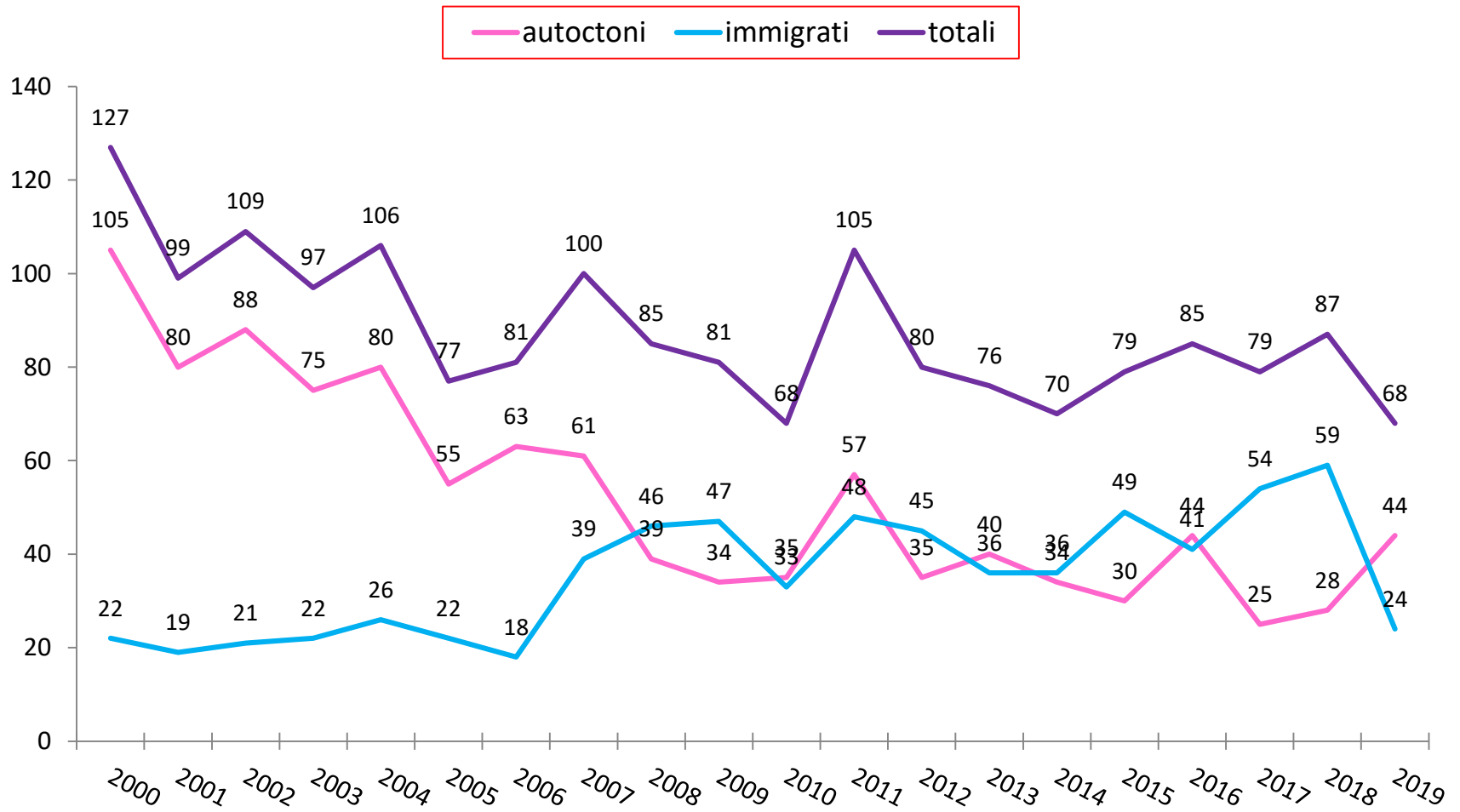
7.5/100.000 nel 2006

6.6/100.000 nel 2016 (4.032 nuovi casi)
(6.5/100.000 pari a 3.944 casi nel 2017)

(330 decessi)

{
40% italiani
60% stranieri

Casi di TBC in F.V.G. 2000-2019



In questo periodo la popolazione immigrata è cresciuta da 30.000 a oltre 100.000

Quali le cause di un maggior rischio di sviluppare la Tbc per gli immigrati?

- Maggiore prevalenza dell'infezione latente per la provenienza da aree ad alta endemia (differenza malattia/infezione)
- Condizioni di vita nel nostro paese di vulnerabilità/precarietà che aumentano il rischio di riattivazione
- Difficoltà di accesso ai servizi di prevenzione/diagnosi/cura

Cosa è importante fare

- **Garantire e migliorare l'accesso per tutti** (informazioni anche in luoghi strategici, depliant, "mappe di fruibilità", mediatori,...)(anche STP, ENI,...)
- **Riorientare i servizi** (multidisciplinarietà incl. Mediatori)
- **Migliorare l'adesione alla terapia (malattia e infez.)** ("case-holding", lavoro di rete, "Dispensario funzionale", semplif. Tp. e percorsi, gratuità)
- **Ricerca attiva di malattia e infez** (MMG e PLS, anche percorsi dedicati per situaz. di fragilità sociale, ricerca dei contatti,...)

Aree critiche

- Tutela della salute della donna e del nascituro
- Crescita psicologica dei bambini stranieri
- Specifica sorveglianza sul lavoro
- Geriatria dell'immigrazione
- Vittime di violenza e tortura