



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Palermo



Sezione
«Felicia Impastato»
Palermo



L'insegnamento di Lampedusa:

il risvolto della medaglia

Tullio Prestileo

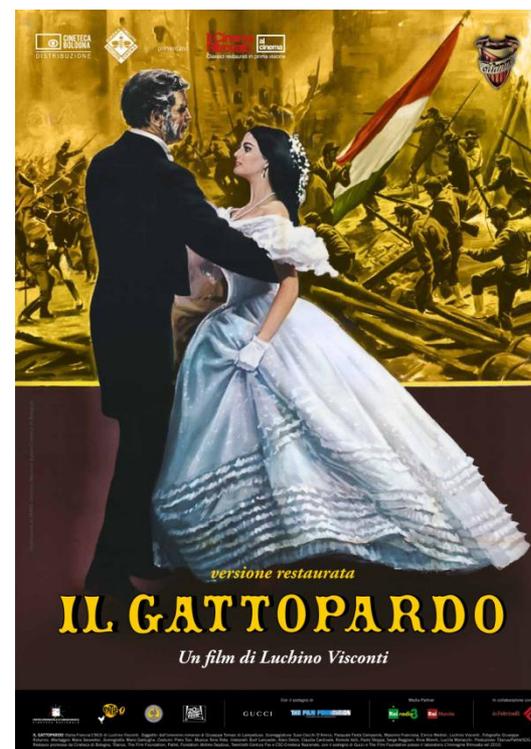
UOC di Malattie Infettive &

UOS di coordinamento/integrazione territoriale
emergenza e urgenza migranti

ARNAS – Ospedale Civico-Benfratelli, Palermo



Antica moneta sicula
raffigurante il tiranno
Agatocle di Siracusa, con
le sembianze di Apollo
316-304 a.c.



Il migrante

chi è?



migrants are a very heterogeneous group

and some migrant populations seem to be more vulnerable to specific infectious diseases, occupational diseases, poor mental health

complex set of factors

migration patterns

demographic profile of migrants

high-risk behaviour

experiences during migration

the trauma

patterns of disease in migrants' countries of origin

The United Nation Recommendations on Statistics of International Migration define a **migrant** as a

person who moves to a country other than that of his or her usual residence for a period of at least a year

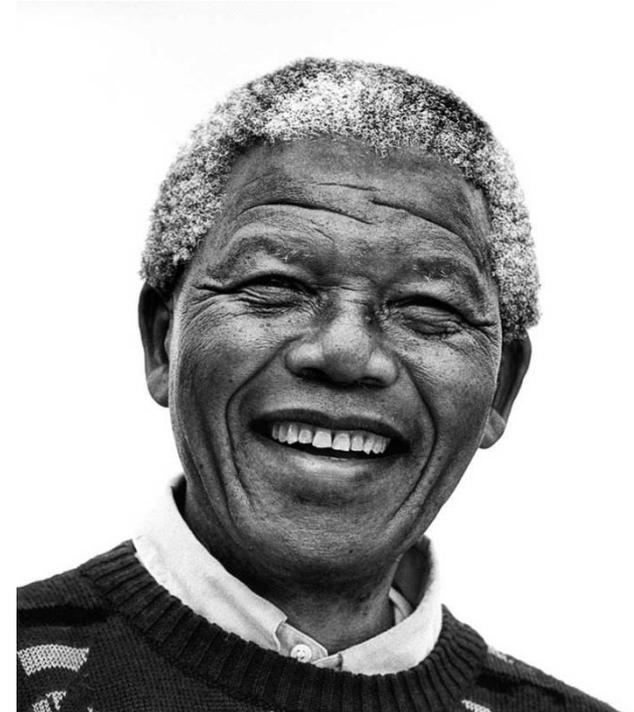
There were an estimated 49 million foreign-born residents in the EU (2011) amounting to 9.7% of the total population **32.4 million were born outside the EU** and 16.5 million were born in a different EU country



È una donna?



E' un uomo?



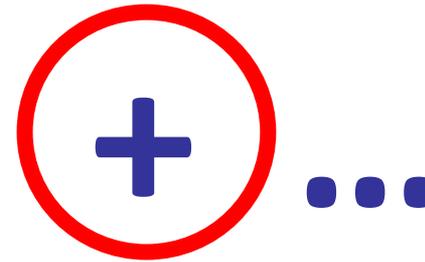
è una persona LGBT?



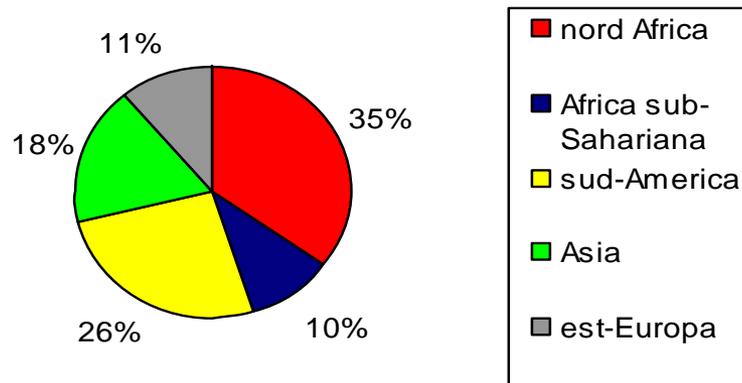
Black
LGBT vs.
QUEER?



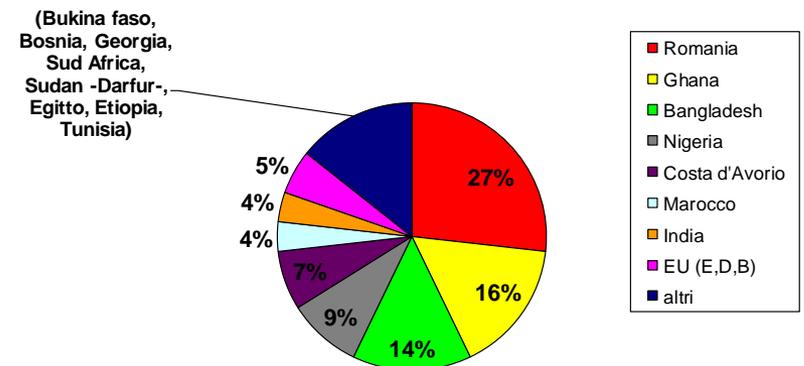
Da dove vengono?



area di provenienza Pazienti stranieri (studio NAGA Milano)

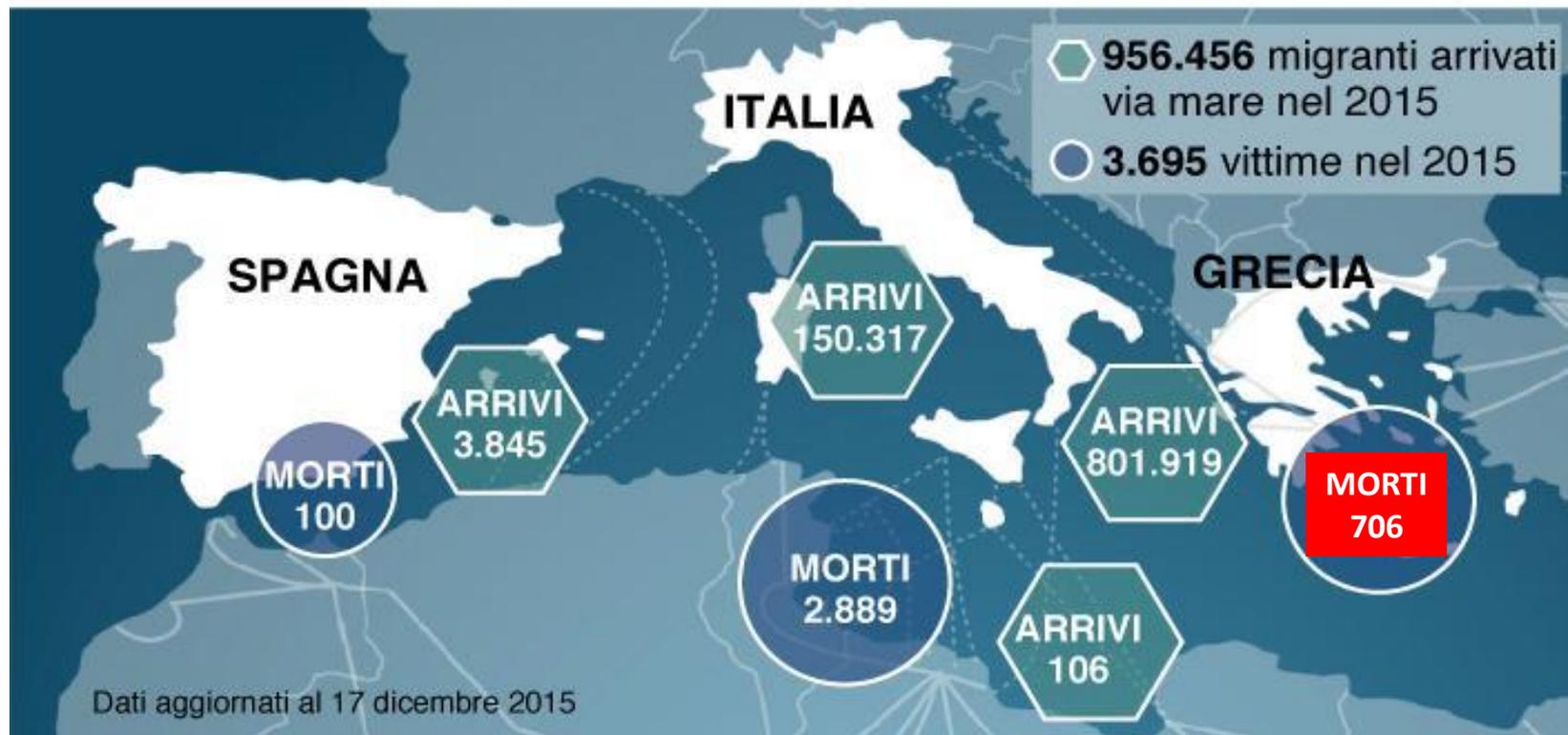


INMP - ARNAS Ospedale Civico-Benfratelli Palermo
Paesi di Provenienza Pazienti stranieri visti per la prima volta nel 2010

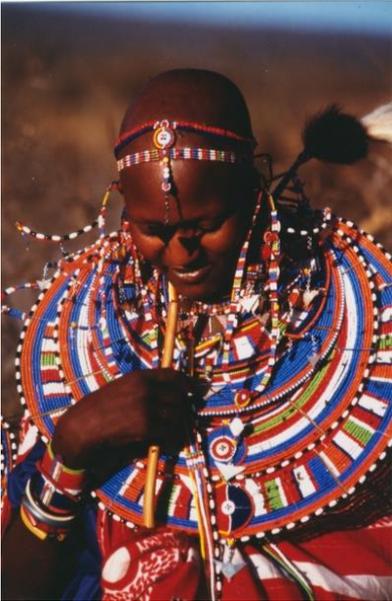


cosa hanno rischiato?

ECATOMBE NEL MEDITERRANEO

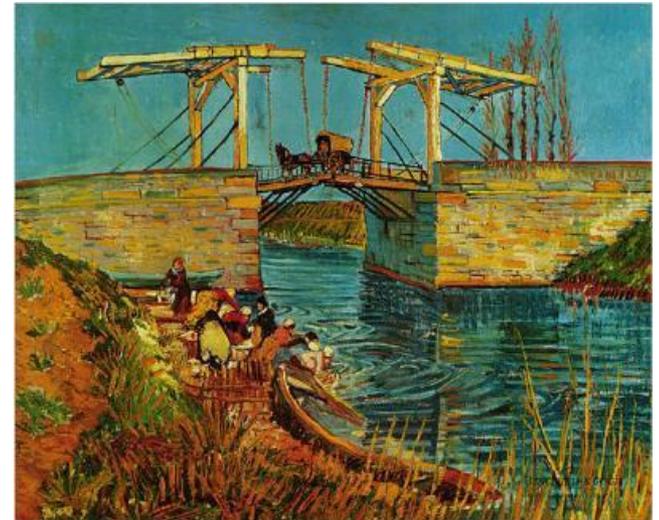


Quale è la loro storia?





Quale deve essere
il nostro ruolo?



COSTITUZIONE ITALIANA

ARTICOLO 32

**“ La Repubblica tutela la salute
come fondamentale diritto
dell’individuo e della collettività...”**

NATURA COMPLESSA dell'ART 32

- **DIMENSIONE INDIVIDUALE:** il diritto del singolo individuo alla integrità psicofisica
- **DIMENSIONE PUBBLICA:** la salute intesa come interesse della collettività.



HUMAN RIGHTS ASCENDANCE

Migrant populations are at risk of developing infectious diseases in the same way as other EU populations

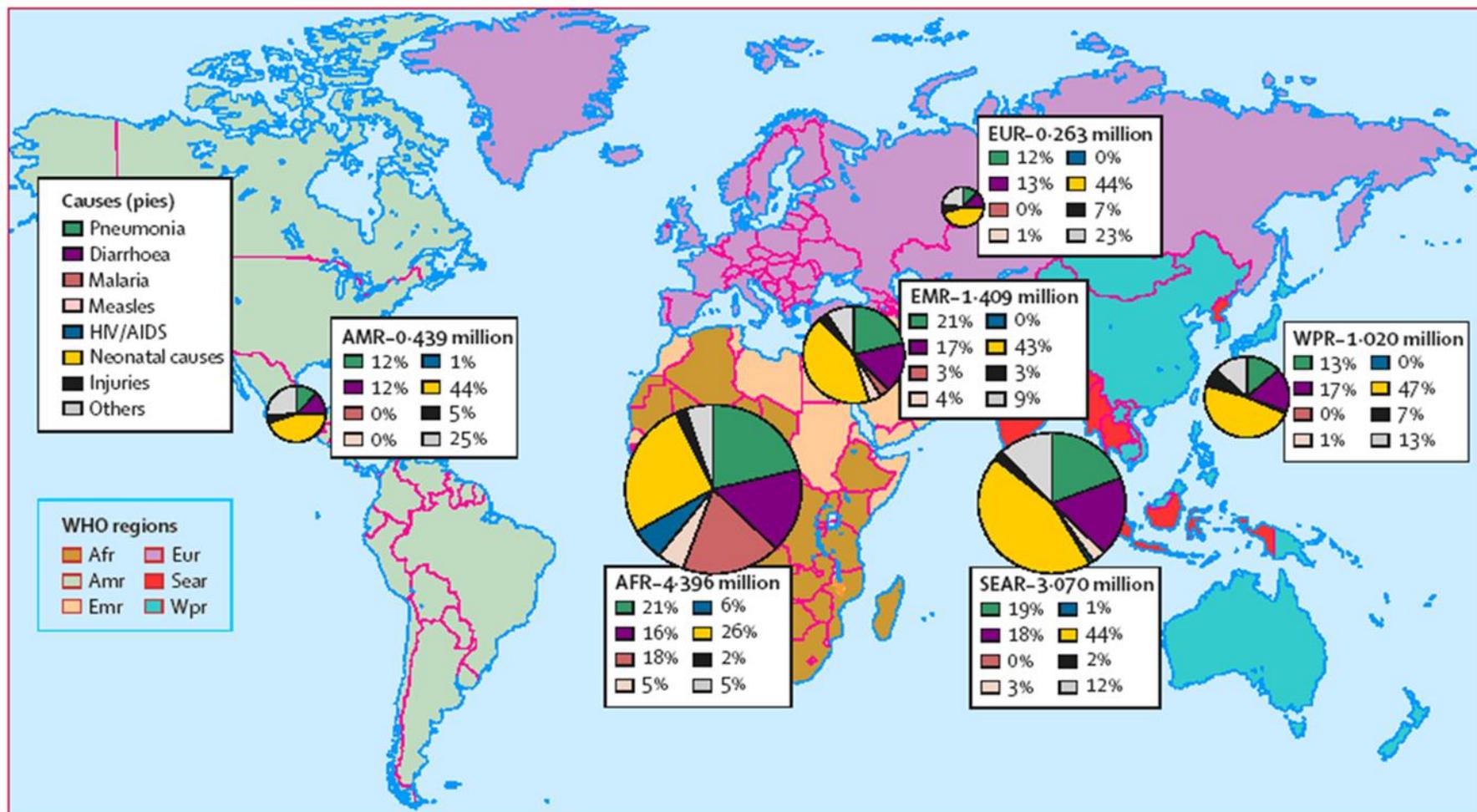
In some cases may be more vulnerable

These populations may be subject to specific risks of infectious diseases in relation to:

- 1.their country of origin
- 2.the countries visited during the migration path
- 3.the conditions they experienced after migration

The risk of infectious diseases for EU people as a consequence of the current influx of migrants is extremely low

1.country of origin



Infectious Diseases to consider according to Country of origin

ECDC data (2015):

Country	Disease	Indicator	evaluation
SYRIA	HBV	prevalence	high: 5,6%
	HCV	prevalence	high: 3,1%
	HIV	prevalence	low: <1%
	TBC	incidence	low: 17/100.000



Before



After



Infectious Diseases to consider according to Country of origin

ECDC data (2015):

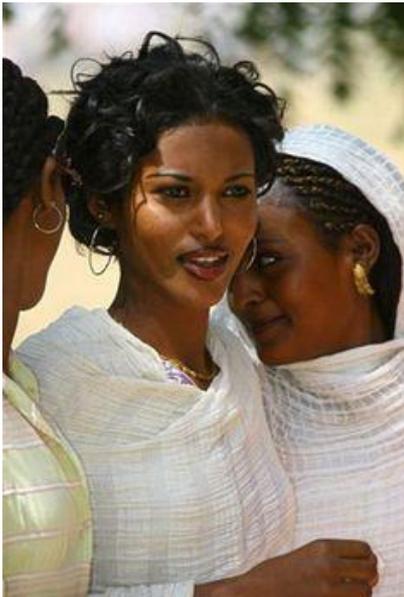
Country	Disease	Indicator	evaluation
AFGHANISTAN	HBV	prevalence	high: 10,5%
	HCV	prevalence	high: 1,1%
	HIV	prevalence	???
	TBC	incidence	high: 189/100.000



Infectious Diseases to consider according to Country of origin

ECDC data (2015):

Country	Disease	Indicator	evaluation
ERITREA	HBV	prevalence	high: 15,5%
	HCV	prevalence	high: 1,1%
	HIV	prevalence	low: < 1%
	TBC	incidence	high: 40-499/100.000

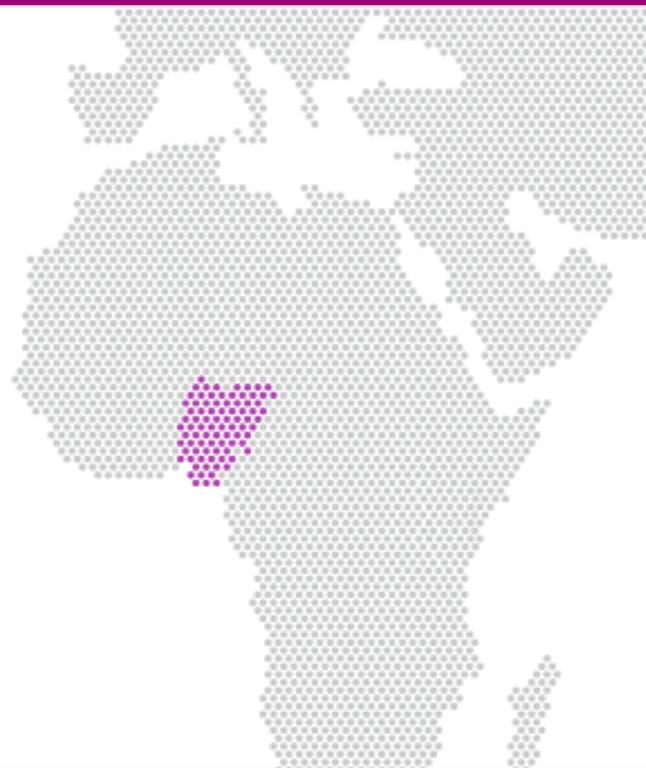


Infectious Diseases to consider according to Country of origin

ECDC data (2015):

Country	Disease	Indicator	evaluation
SOMALIA	HBV	prevalence	high: 12,4%
	HCV	prevalence	???
	HIV	prevalence	low: < 1%
	TBC	incidence	high: 285/100.000





Nigeria (2015)

3.5 million people living with HIV

3.1% adult HIV prevalence

250,000 new HIV infections

180,000 AIDS-related deaths

24% adults on antiretroviral treatment

Source: UNAIDS Gap Report 2016

New HIV Infection among young people (15-24 years)

female	34.809
male	19.957
total	54.766



I Paesi più colpiti

La tubercolosi trova terreno fertile nelle zone più povere del mondo, dove le deprecabili condizioni igieniche e la totale mancanza di cure adeguate determinano una forte diffusione della malattia. Secondo il Global tuberculosis report 2015, i Paesi del mondo più colpiti dalla TBC sono cinque:

Cina
India
Indonesia
Nigeria
Pakistan



Con circa 600.000 casi annui, l'incidenza della tubercolosi è in aumento in Nigeria. Secondo l'OMS, la Nigeria è al primo posto tra i paesi africani. Dal 2013 si è registrato un aumento crescente del numero di tali casi.

The prevalence of HBV in Nigeria is 13.6%

HBV infection is hyperendemic in Nigeria and may be the highest in Sub-Saharan Africa (WHO, 2015)

Subgroups:

blood donors	14%
pregnant women attending antenatal clinics	14,1%
children	11.5%

Age (in years)	No screened	No Positive	% Positivity
0-10	-	-	-
11-20	20	-	-
21- 30	500	40	8
31-40	760	30	3.95
41-50	100	4	4
Above 50	20	2	10
Total	1400	76	5.4

Jemilohun A.C. et al.:
Prevalence of HCV
in Lagos, Nigeria.
African Journal of Infectious
Diseases 2016



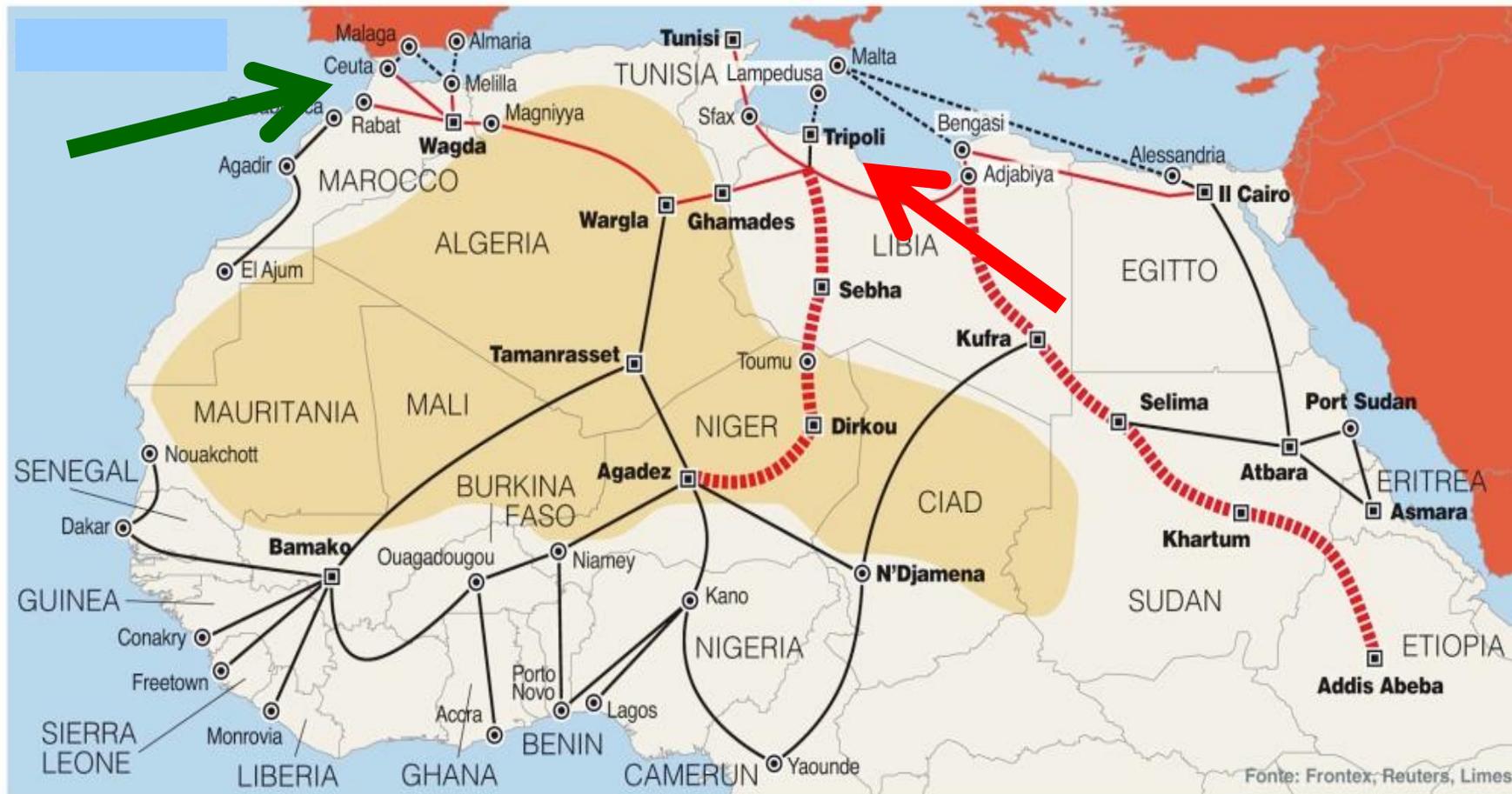
2.

the migration path

Rotte Migratorie «buone e cattive»

Le rotte delle migrazioni afro-mediterranee

2010-2012



Ma in Spagna arrivano solo poche migliaia di migranti attraverso il mare

Frontex (2015): Ceuta e Melilla, le due cittadine spagnole in terra marocchina, sono due fortezze inespugnabili e considerate un esempio di politica di successo sull'immigrazione (!)

Circondate da tre **reti** alte una decina di metri, da **fossati** e protette con violenza dalle **guardie di frontiera**, sono diventate l'emblema della chiusura

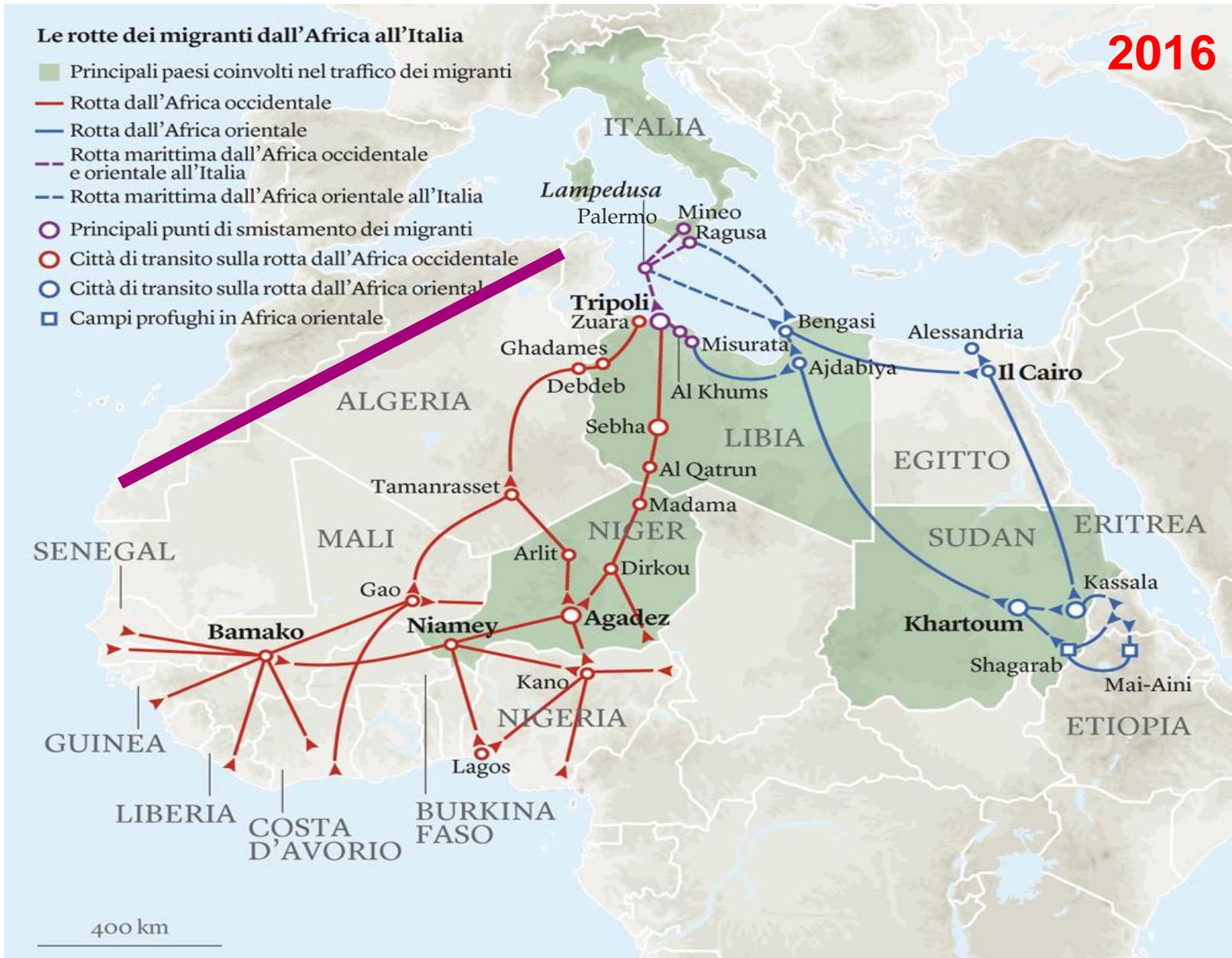
Non di rado i **migranti** rimangono **vittime del fuoco delle guardie di frontiera** mentre provavano a scavalcare le reti, la violenza non tende a diminuire

Molte associazioni che si occupano di diritti umani denunciano la **violazione dei diritti dei migranti** intercettati e respinti direttamente sul suolo marocchino al di fuori di qualsiasi tutela legale

2016

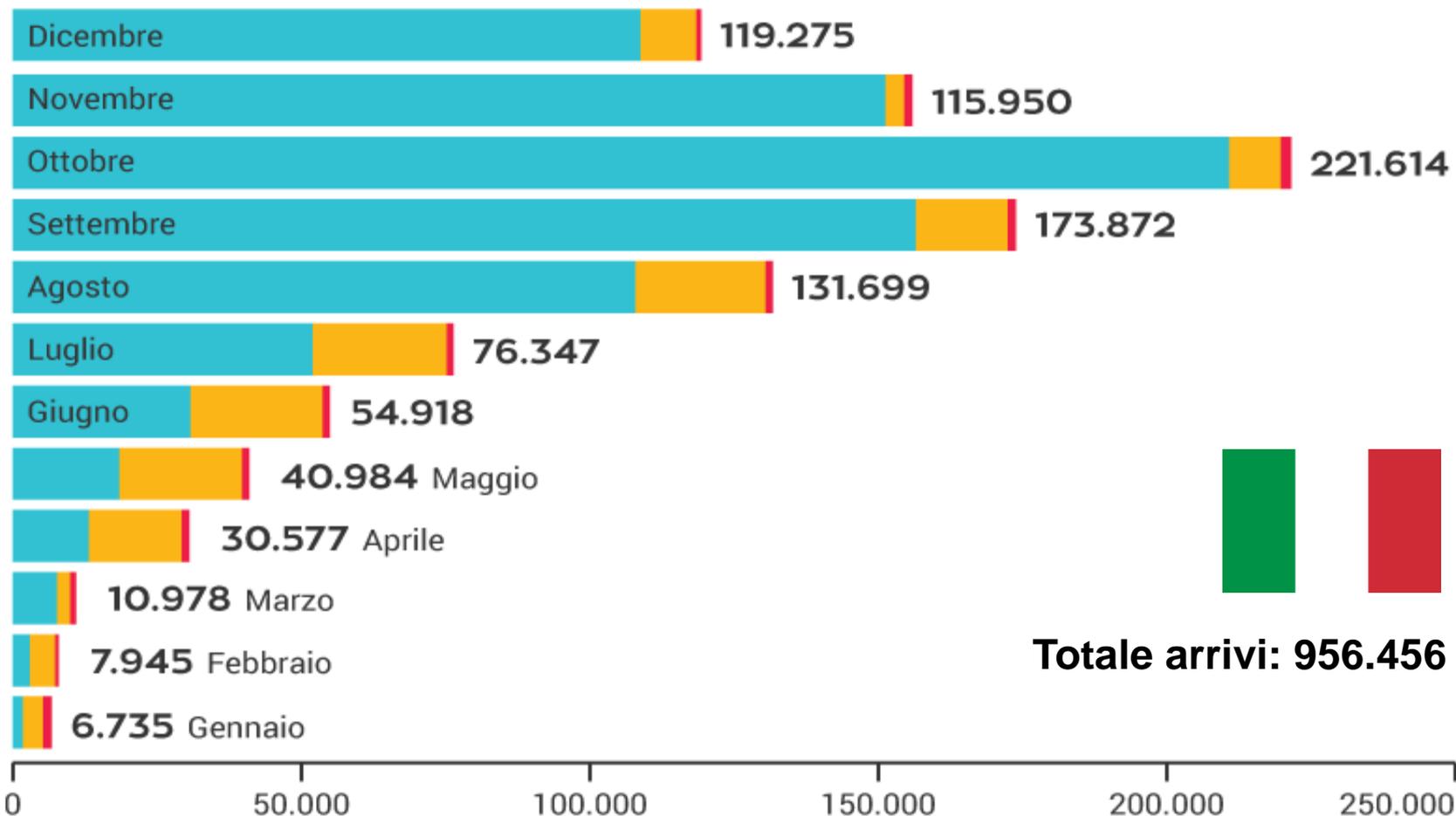
Le rotte dei migranti dall'Africa all'Italia

- Principali paesi coinvolti nel traffico dei migranti
- Rotta dall'Africa occidentale
- Rotta dall'Africa orientale
- - Rotta marittima dall'Africa occidentale e orientale all'Italia
- - Rotta marittima dall'Africa orientale all'Italia
- Principali punti di smistamento dei migranti
- Città di transito sulla rotta dall'Africa occidentale
- Città di transito sulla rotta dall'Africa orientale
- Campi profughi in Africa orientale



Arrivi in Italia, Grecia e Spagna nel 2015

Grecia Italia Spagna



Totale arrivi: 956.456

Fonte: Unhcr

Almeno il 90% dei migranti dall’Africa sub-sahariana sono stati vittima di violenze, torture, stupri, trattamenti inumani e degradanti

Il luogo peggiore è la Libia

Su 162 pazienti l’82% aveva segni fisici di violenza
La vera emergenza sono i traumi psicologici, più subdoli e invalidanti, che necessitano di cure specializzate e mediatori culturali.

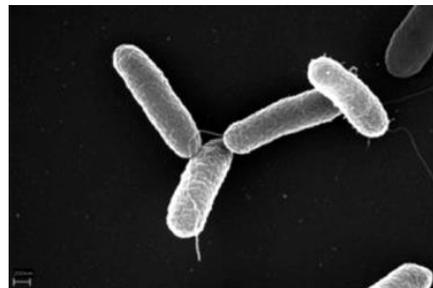
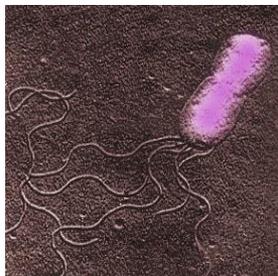
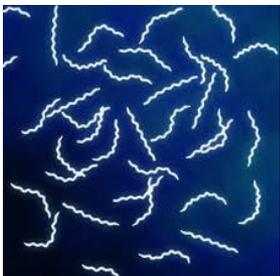
E’ la situazione descritta da Medici per i diritti umani (Medu) presentata a Roma lo scorso 13 settembre 2016

Infectious diseases to consider in overcrowded settings

- overcrowded settings
- poor living conditions
- crowded shelters
- detention centres
- refugee camps



may increase the risk infectious diseases related to the present of lice and/or fleas. In rare cases these can carry diseases (e.g. **Borrelia**, **Bartonella quintana**, **Rickettsia prowazekii**, **scabies**)



3. conditions after migration

Health risks to migrants may also continue for many years after arrival in Europe. **Social, economic, cultural and legal factors in the host country can increase the vulnerability of migrants to infectious diseases** as well as influencing health-related behaviour.

- **Social factors** include discrimination, stigma and isolation.
- **Economic factors** include poverty, poor living conditions and unemployment.
- **Cultural factors** include language barriers, religion, gender roles, health beliefs, practices and perceptions about health services.
- **Legal factors** include lack of entitlement to healthcare, particularly for irregular migrants.

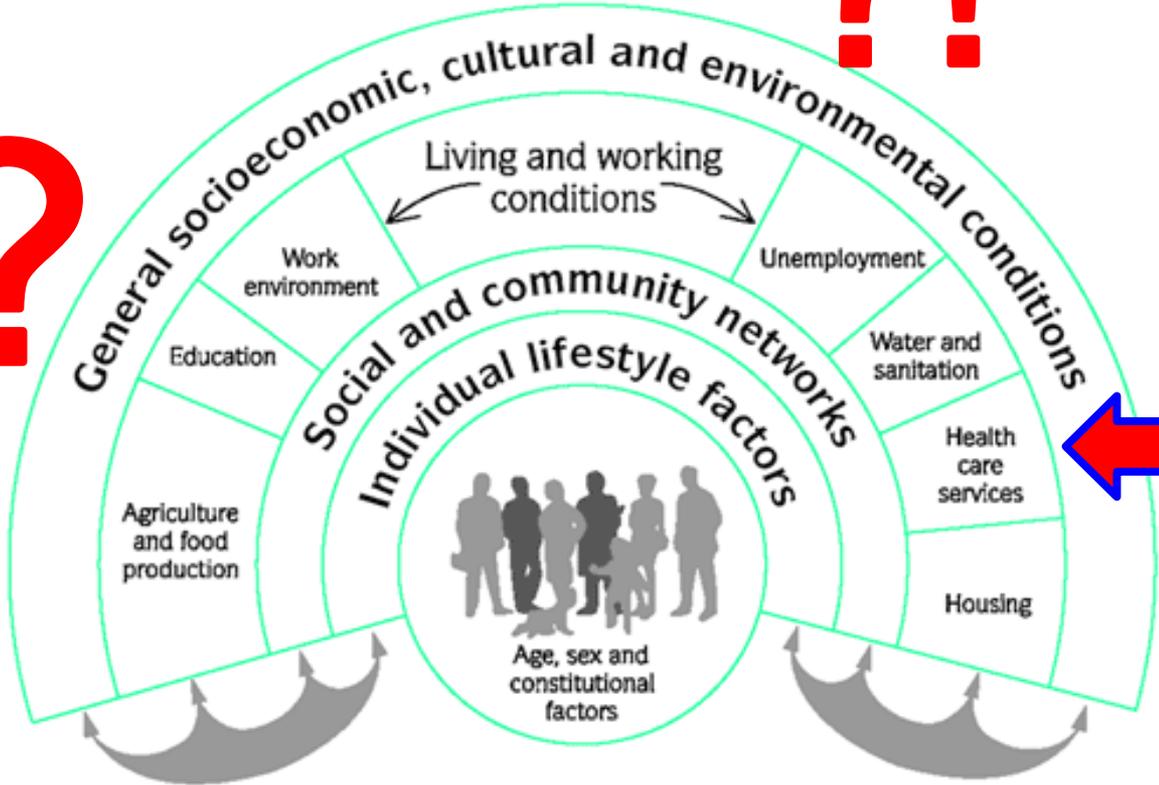
LA PIRAMIDE DELLA SALUTE



The Main Determinants of Health

?!

! ?



Il migrante in Ospedale

Tra invisibilità ed eccesso di cure...

... ma lui/lei non si rende conto
non conosce
non comprende la nostra cultura della salute
che passa da attività quali
la prevenzione, lo screening,
la cura di un'infezione asintomatica, inapparente
«ma, dottore, io sto bene»
l'assistenza ginecologica





**Il più delle volte la/il
Paziente si ritrova in
una struttura sanitaria
senza sapere, senza
informazioni**

**Conosce bene solo
l'obiettivo finale:
la salute ed
il benessere**



Lo smarrimento del Paziente



! ?





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



La risposta:
UOS di accoglienza,
assistenza, coordinamento
e integrazione territoriale
emergenza e urgenza
migranti

Fasi e Percorsi: ipotesi di lavoro

- **OBI post sbarco** (permanenza max 72 ore)

Valutazione dei casi sospetti o accertati di malattie infettive

- **Esiti**

1. Ricovero
2. Stabilizzazione del quadro clinico e trasferimento nei CPA/SPRAR
3. Accoglienza & Front Office (transculturale)
4. Screening (dopo 3-4 settimane) per IST (HIV, HBV, LUE) e TB
5. Presa in carico e valutazione ginecologico-ostetrica e pediatrica
6. Follow-up ambulatoriale
7. Assistenza sociale, legale e orientamento scolastico (ANLAIDS)

Il tutor e la mediazione culturale

Punto di partenza: Prima Accoglienza / Front Office costituito da 2 figure professionali:

- 1. tutor** con la funzione di accogliere ed introdurre la Persona all'interno della struttura e fornire tutte le informazioni necessarie su orari, organizzazione dei servizi dell'ospedale, percorsi assistenziali e diagnostici
- 2. mediatore culturale** con la funzione di modulare l'approccio e la relazione in funzione della diversità culturale della Persona e attraverso la mediazione linguistica, ove necessaria. Una specifica attività di counselling ha rappresentato un elemento di ulteriore facilitazione relazionale tra la Persona e gli operatori sanitari.

Il team

Le figure deputate alla accoglienza “concludono” l’approccio iniziale con il Paziente attraverso la identificazione del percorso e l’accompagnamento all’operatore che **si prenderà cura del Paziente e del Suo percorso**

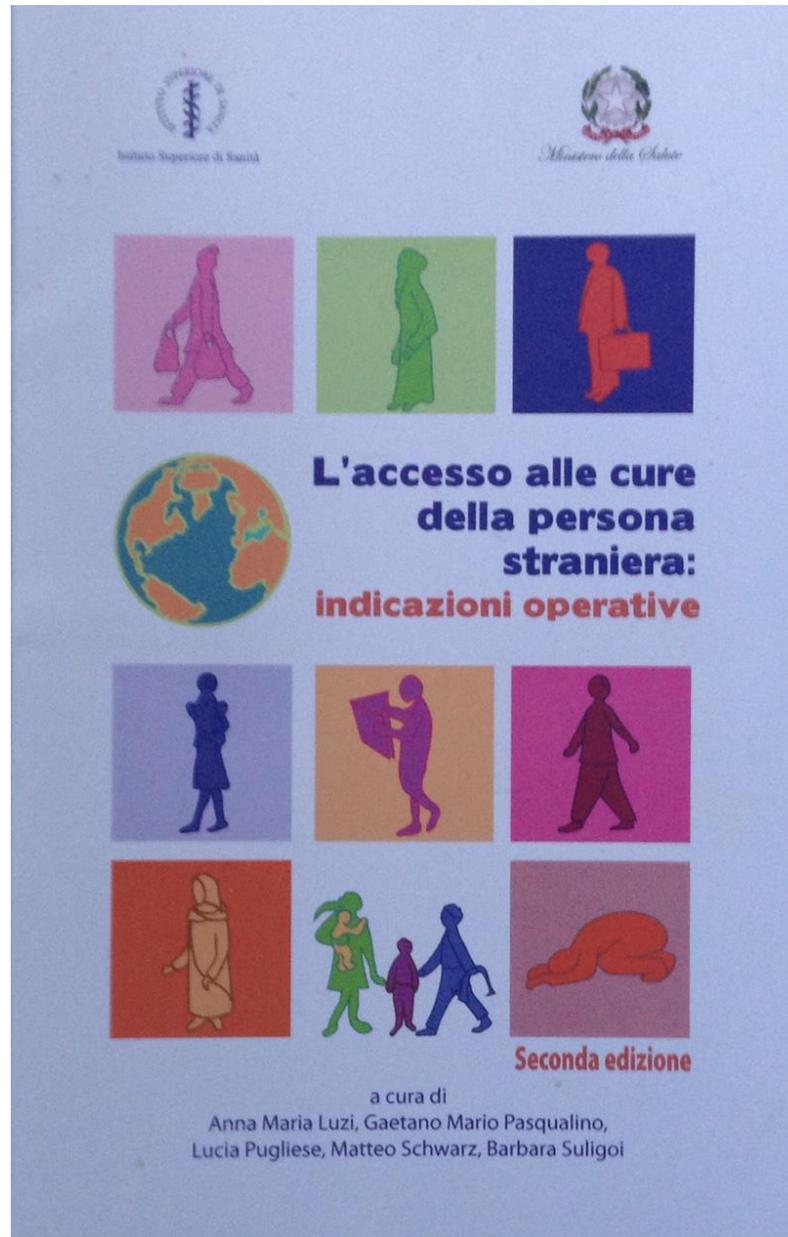


Modello comunicativo-relazionale per la diagnosi e la presa in carico della Persona immigrata con infezione da HIV e/o altre patologie infettive

4 fasi:

- **Accoglienza**
- **Accertamento diagnostico**
- **Comunicazione della diagnosi e discussione della prognosi**
- **Opzioni di trattamento e continuità delle cure**

last
but
not
least



STP

ENI

X01

B01

Profilo Sanitario

LampEdusa

febbraio – settembre

2011



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Sede formativa: A.O.R.N.A.S

Ospedali Civico e Benefratelli G. Di Cristina e M. Ascoli

PRESIDENTE:
PROF. GIUSEPPE MONTALTO

Nursing transculturale e ruolo dell'infermiere nel team sanitario allo sbarco dei migranti

TESI di LAUREA di:
Veronica Tinaglia

RELATORE:
Ch.mo Prof.re Giuseppe Montalto

CORRELATORI:
Dott.re Tullio Prestileo
Dott.ssa Elizabeth De La Cruz

ANNO ACCADEMICO 2014/2015

Articolo
originale

Original
article

Salute e malattie infettive nella popolazione migrante: l'esperienza della "Coorte di Lampedusa 2011"

*Infectious diseases and health in the migrant people:
experience from Lampedusa 2011*

Tullio Prestileo^{1,2}, Giuseppina Cassarà^{1,3}, Francesco Di Lorenzo⁴,
Adriana Sanfilippo⁵, Ernesto Renato dalle Nogare⁶,
Giuseppina Orlando⁶

¹Centro di Riferimento Siciliano dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Italy; ²Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera di Riferimento Nazionale ed Alta Specializzazione (ARNAS), Ospedale Civico-Benefratelli, Palermo, Italy; ³Unità Operativa Complessa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Ospedale S. Raffaele-Giglio Cefalù, Palermo, Italy; ⁴Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia, Azienda ospedaliera di Riferimento Nazionale ed Alta Specializzazione (ARNAS), Ospedale Civico-Benefratelli, Palermo, Italy

INTRODUZIONE

Nel panorama dei flussi migratori internazionali si sono verificate, nell'ultimo ventennio, rilevanti trasformazioni direttamente correlate ad eventi sociali, politici ed economici che hanno costretto enormi quantità di Persone a lasciare, spesso brutalmente, la propria terra, la propria cultura, le proprie abitudini.

Il fenomeno della globalizzazione mondiale e alcune "vicine" modificazioni degli assetti politico-economici, come per esempio la caduta del muro di Berlino e la recentissima "caduta del muro del Maghreb" hanno determinato una inevitabile ripresa della possibilità di guardare e progettare la propria vita oltre i confini naturali e politici della realtà in cui si trovano a vivere moltitudini di persone che affrontano condizioni di grave povertà o che sono costrette a subire violenze, torture, guerre e miserie umane inaffrontabili nella propria terra.

Il bacino del Mediterraneo appare particolarmente esemplificativo per comprendere la complessità del fenomeno migratorio. L'Africa e l'Europa sono strettamente interconnesse dai flussi migratori, sia per ragioni di prossimità geografica, sia per l'enorme divario socio-economico tra i due continenti: 15 dei 20 paesi più sviluppati al mondo si trovano in Europa, mentre i 20 paesi meno sviluppati dello stesso mondo si trovano in Africa [1].

Tutto ciò fa sì che l'Europa appaia come la nuova «terra promessa», per raggiungere la quale i migranti di origine africana si sottopongono a lunghi e drammatici viaggi che li portano spesso a percorrere tutto il continente africano. La popolazione migrante è maggiormente vulnerabile e più esposta alle infezioni (particolarmente, l'infezione da HIV e le altre infezioni a trasmissione sessuale, la tubercolosi) a causa dei frequenti episodi di violenza, torture, abusi e delle deprecabili condizioni di vulnerabilità cui vengono sottoposti durante il percorso migratorio [2-7]. I migranti con più elevata marginalità sociale (immigrati irregolari, tossicodipendenti, omosessuali, *sex workers*, vittime della tratta di esseri umani, minoranze etniche, detenuti) presentano un ulteriore rischio di mor-

^{*}Corresponding author
Tullio Prestileo
E-mail: tulliprestileo@virgilio.it

Progetto “Emergenza Lampedusa”



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

Presenza di un team multispecialistico sull'isola e pronta disponibilità per ricoveri tramite collegamento in elisoccorso

Alcuni dati

Periodo attività: 11 aprile – 7 settembre 2011

N° sbarchi

106

N° Persone

24.861

Maschi: 90%

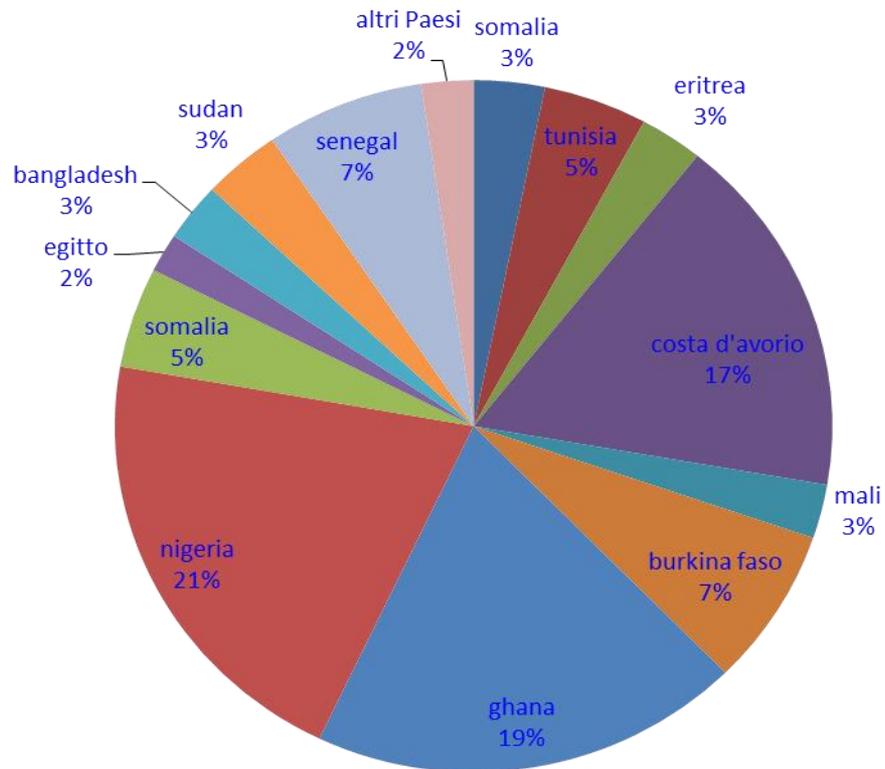
Minori: 2.1%

Età media

24 anni

range 18-30: 85%

Paesi di Provenienza



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



L'esperienza INMP/ARNAS a Palermo

Quadri Clinici

- | | | |
|----|-----------------------------------------|----------------|
| 1. | Correlati al Percorso Migratorio | 23% |
| 2. | Patologie sfera riproduttiva | < 1% |
| 3. | Patologie infettive | < 1% |
| 4. | Altre patologie | < 1% |
| 5. | Nessun Problema | 75% |



Emergenza Lampedusa metodologia di intervento

Quadri Clinici richiedenti trasporto urgente
in elisoccorso (184 casi pari allo 0,7%)

Femmine (n° 88)

Maschi (n° 96)

Patologie Sfera Riproduttiva
& Gravidanza
80

Patologie Infettive
27

Patologie Neuropsichiatriche
29
(tentato suicidio in 23)

Altre Patologie
34

Patologie Traumatiche
14

L'esperienza INMP/ARNAS a Palermo

Quadri Clinici

1. Patologie infettive

< 1%

• Malaria	5
• Scabbia	8
• Infezione da HIV	2
• Infezione da HBV e/o HCV	17
• TBC: PPD + (espettorato -)	11
(espettorato +)	10 (1: MDR)



il dopo Lampedusa

2015							GENNAIO						
DICEMBRE 2014							1 Gio S. Maria Maddalena di Dio						
Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	17 Sab Sant'Antonio abate						
1	2	3	4	5	6	7	2 Ven S. Basilio, S. Dalmazio						
8	9	10	11	12	13	14	3 Sab Santo Genesio						
15	16	17	18	19	20	21	4 Dom S. Yvonne del Signore						
22	23	24	25	26	27	28	5 Lun Sant'Agostino						
29	30	31					6 Mar S. Felice e S. Adelfo						
FEBBRAIO							7 Mer S. Luciano e S. Simplicio						
Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom	18 Dom Santo Spirito, Santa Fides						
						1	19 Lun S. Maria, S. Canale						
							20 Mar S. Basiliano, S. Ponziano						
							21 Mer Sant'Agostino						
							22 Gio S. Onofrio, Sant'Orsola						
							23 Ven Santo Emmeranio						

Gli stranieri regolarmente residenti in Italia sono poco più di 5 milioni (circa l'8% della popolazione totale residente in Italia):

- 52,4% proviene dall'Europa (di cui 1,5 milioni da Paesi UE),
- 20,5% dall'Africa,
- 19,3% dall'Asia
- 7,7% dall'America.

A questi vanno aggiunte una quota di immigrati regolari non iscritti all'anagrafe (circa 400.000) ed una quota, attualmente difficilmente stimabile, di irregolari.

Complessivamente appartengono a 200 differenti nazionalità, provengono da percorsi migratori profondamente diversi e da aree con differenti tassi di siero-prevalenza di malattie infettive. Spesso si tratta di persone soggette ad elevata mobilità intra e transnazionale.

L'esperienza a Palermo

Migranti, nuovo sbarco a Palermo
A bordo 1.096 profughi e 17 morti

Giornale di Sicilia, 24 Ottobre 2016



Migranti a Palermo/Lampedusa

ricoveri alla sbarco

biennio 2015-2016 vs 2011

anno	n° Persone sbarcate	n° ricoveri
2011 (Lampedusa)	24.861	184 (0,7%)
2015 (Palermo)	10.284	74 (0,7%)
2015 (Lampedusa)	19.019	104 (0,5%)
2016 (Palermo)	14.630	171 (1,2%)

Quanti fuggono?

Nella nostra esperienza (dati relativi al 2016):

Dato medio: 20-30%

Chi scappa di più?

Donne 2:1

Migranti provenienti da:	Sudan	> 90%
	Camerun	> 90%
	Eritrea	> 90%
	Somalia	> 80%
	Libia	> 80%
	Nigeria*	> 50%

*** si tratta di piani di fuga ben concertati dall'organizzazione dello sfruttamento delle sex worker**

HIV & migranti: lo scenario italiano

**nuove diagnosi di HIV
4 volte più alta tra gli stranieri**

2/3 sono donne

**25,8% diagnosi
in fase avanzata**

Il mero riscontro di un'alta percentuale di persone provenienti da Paesi ad alta endemia non permette di trarre conclusioni certe sul luogo e il tempo di acquisizione dell'infezione

Le violenze subite nel percorso migratorio, le condizioni di vita e i comportamenti a rischio vissuti post-migrazione giocano un ruolo non secondario

**infezione
post-migrazione
23-30%**

IST & Migranti



Situazione a Palermo, anno 2015

IST	n° soggetti testati	n°+	%	
HIV	461	4	0,86	
HBV	530	38	7,1	*
HCV	530	4	0,75	#
LUE	391	2	0,5	**

* health carrier 68% - HIV coinfection 21%

** entrambe donne, in gravidanza e con HIV

dal 2016 test solo se ALT > N

TB & migranti: lo scenario a Palermo

dati relativi al 2015

n° totale soggetti sottoposti a screening	447
età media	19 (range: 16-23 anni)
maschi/femmine	416/29
Paesi di provenienza	>85% Paesi sub-Sahariani e del Corno d'Africa

Motivazioni logistiche e/o organizzative hanno condizionato la scelta della metodologia di screening: Mantoux o Quantiferon (!)

Risultati:

Test positivo:	43 (9,6%)
• LTBI:	35
• TB attiva:	8* (1,8%)

*** 4 con caverna tubercolare/bacilliferi (0,9%)**



Premio Nobel per la Pace 1999

**DIAGNOSI PRECOCE DELLA TUBERCOLOSI
NEI CENTRI DI IDENTIFICAZIONE ED
ESPULSIONE, CENTRI DI ACCOGLIENZA PER
RICHIEDENTI ASILO, CENTRI DI PRIMO
SOCCORSO E ACCOGLIENZA.**

**PROTOCOLLO DI COLLABORAZIONE:
MEDICI SENZA FRONTIERE E MINISTERO DELL'INTERNO**

CIE

Periodo di studio 18 mesi (Giu 2012-Dic 2013)

CIE	INGRESSI	QUESTIONARI (%)	QUESTIONARI POSITIVI (%)	VISITE SPECIALISTICHE (%)	TB POLMONARE (%)
MILANO	893	878 (98.3%)	28 (3.1%)	12 (42.9%)	2 (0.2%)
ROMA	1682	1666 (99.0%)	36 (2.1%)	20 (55.6%)	1 (0.1%)
TRAPANI	1102	887 (80.5%)	19 (2.1%)	7 (36.8%)	2 (0.2%)
CALTANISSETTA	322	321 (99.7%)	0	0	0
TOTALE	3999	3752 (93.8%)	83 (2.2%)	39 (47.0%)	5 (0.1%)

Centri Referenti: Villa Marelli-Niguarda (Milano), Spallanzani (Roma), Civico-Benfratelli (Palermo)

Prevalenza TB nei CIE= 125:100.000 (5:3999).
Il 6% dei questionari positivi si e' rivelato TB attiva.

CASI di TB nei CIE (Giu 2012-Dic 2013)



M, Marocco, prima diagnosi in carcere 2012, sputum POS alla dg. **ON CONTINUATION PHASE**. NON NOTO L'ANNO DI ARRIVO IN ITALIA.
NEL CIE: RILASCIATO (sputum neg) e DOPO?

T, Peru', prima diagnosi in Spagna 2012, sputum non noto alla dg. **DEFAULTER**. IN ITALIA DA < 1 ANNO.
NEL CIE: VISITA PNEUMOLOGICA, RESTARTED E RILASCIATO (sputum neg) e DOPO?

M, Algeria, prima diagnosi presso Spallanzani nel 2011, sputum POS alla dg. **DEFAULTER**. IN ITALIA DA > 5 ANNI.
NEL CIE: TRASFERIMENTO E FUGA DALL'OSPEDALE (1 sputum neg) e DOPO?

M, Marocco, prima diagnosi in Marocco 12 mesi prima, sputum non noto alla dg. **DEFAULTER**. NEOSBARCO da Lampedusa.
NEL CIE: TRASFERIMENTO E FUGA DALL'OSPEDALE (1 sputum neg) e DOPO?

M, Ghana, prima dg a Palermo (Ospedale Cervello) nel 2012, sputum non noto alla dg. (diretto verosimilmente neg, coltura pos). **DEFAULTER**. IN ITALIA DA > 5 ANNI.
NEL CIE: VISITA INFETTIVOLOGICA, RESTARTED E RILASCIATO (1 sputum neg) e DOPO?

CASI di TB nei CARA/CPSA (Giu 2013- Dic 2013)



M, Somalia, diagnosi nel CARA,
sputum POS alla dg.
NEOSBARCHI da Lampedusa e
da Siracusa.

M, Somalia, diagnosi nel CARA,
sputum POS alla dg.
NEOSBARCHI da Lampedusa.

2 F, Somalia
2 M, Eritrea
M, Somalia
M, Senegal
M, Gambia
M, Mali
**NEOSBARCHI TUTTI DA
LAMPEDUSA**

M, Somalia, diagnosi nel CPSA,
sputum NEG alla dg,
NEOSBARCO

1

LAMPEDUSA

INCIDENZA CALCOLATA CARA/CPSA 2013

DENOMINATORE: DATI UFFICIALI 2013 DEL MINISTERO DELL'INTERNO
SULLE NAZIONALITA' DICHIARATE DAI MIGRANTI SBARCATI

SOMALIA+ERITREA

14: 13.097 (107:100.000)

Solo SOMALIA

11: 3.263 (337:100.000)

Solo ERITREA

3: 9.834 (31:100.000)

GAMBIA

2:1200 (167:100.000)

MALI

1:1058 (95:100.000)

SENEGAL

1:NON DISPONIBILE

DATI ISTAT RESIDENTI IN ITALIA (2011)

POPOLAZIONE SOMALA: 8.112; POPOLAZIONE ERITREA: 13.368; POPOLAZIONE
GAMBIA: 1.033; POPOLAZIONE MALI: 1.263; POPOLAZIONE SENEGAL: 80.989.

Special Population:

detenuti stranieri con patologia infettiva a Palermo

Infection	n° patients	full diagnosis n° (%)	full therapy n° (%)	drop out n° (%)
HCV	54	25 (46.3%)	20 (37%)	34 (63%)
HIV	50	45 (90%)	41 (77%)	9 (23%)
HBV	13	11 (84%)	10 (77%)	3 (23%)
TBC	10	3 (30%)	3 (30%)	7 (70%)

Vogliamo riflettere sull'efficacia del sistema e sulla tutela del diritto alla salute?

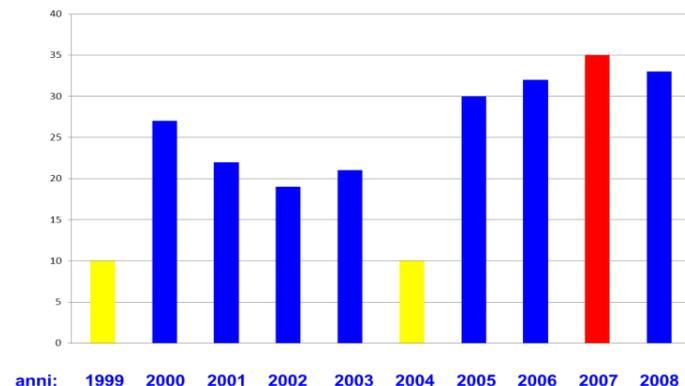


Special Population:

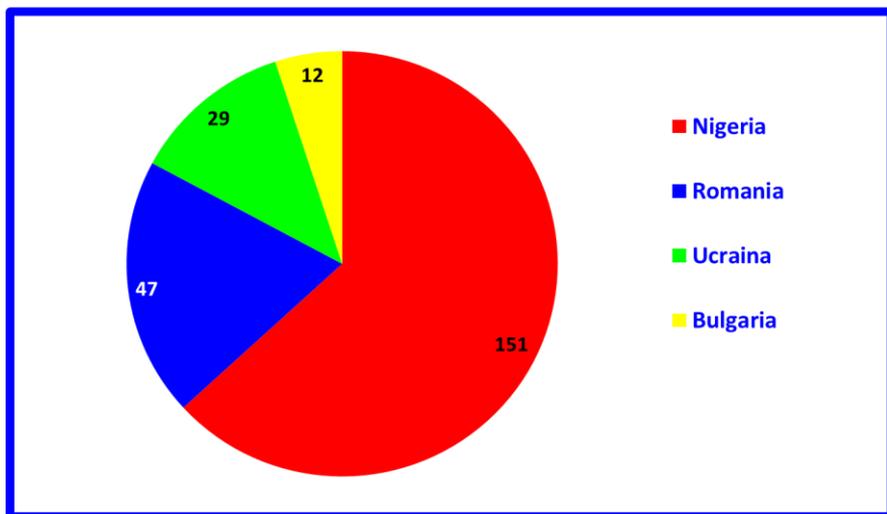
sex worker con patologia infettiva a Palermo

Nel periodo compreso tra ottobre 1999 e dicembre 2008 è stato offerto un programma di screening per le principali IST (infezione da HIV, HBV, HCV, LUE) a **275 prostitute straniere**, mai sottoposte a precedenti controlli clinici e bio-umorali. **239 (86,9%) hanno accettato di partecipare allo studio**

numero di donne osservate per anno



Paesi di provenienza e numerosità relativa

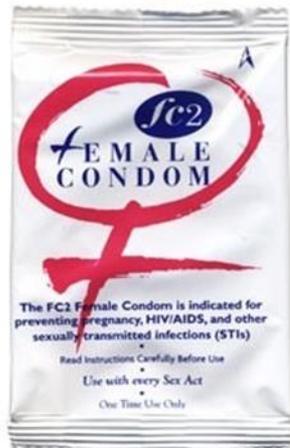


età media: 24 anni
(range compreso tra 18 e 36)

storia della prostituzione:

nel 60% dei casi la storia di prostituzione riferita era inferiore o uguale a 18 mesi.

il 5,8% delle donne intervistate, riferiva una storia di prostituzione di oltre 8 anni



Risultati



3. Uso del condom (con il cliente)

Quante volte	n°	(%)
Sempre (100%)	209	(87,4)
Quasi sempre (*)	20	(8,3)
Talvolta no (**)	10	(4,2)

(*) nell'ultimo mese: NO in 1 rapporto/10

(**) nell'ultimo mese: NO in almeno 2 rapporti/10

Risultati

4. numero e tipologia di IST riscontrate

Infezione da HIV	8	(3,3%)
Infezione da HCV	2	(0,8%)
Infezione da HBV		
HBsAg +	5	(2,1%)
HBsAb +	143	(59,8%)
Sifilide	5	(2,1%)

diagnosi di IST in 17 donne (7,1%)

Proposte e Conclusioni (1)

1. Campagne di informazione e prevenzione “mirate” a facilitare la diagnosi precoce

- progettare ed attivare percorsi ed attività con le comunità dei migranti, le associazioni e gli opinion leader implementando reti tra servizi;
- porre particolare attenzione competenze linguistiche ed alla mediazione culturale di sistema e attraverso i mediatori;
- promuovere e favorire l'accesso al test, anche rapido, e ai servizi sanitari.

Proposte e Conclusioni (2)

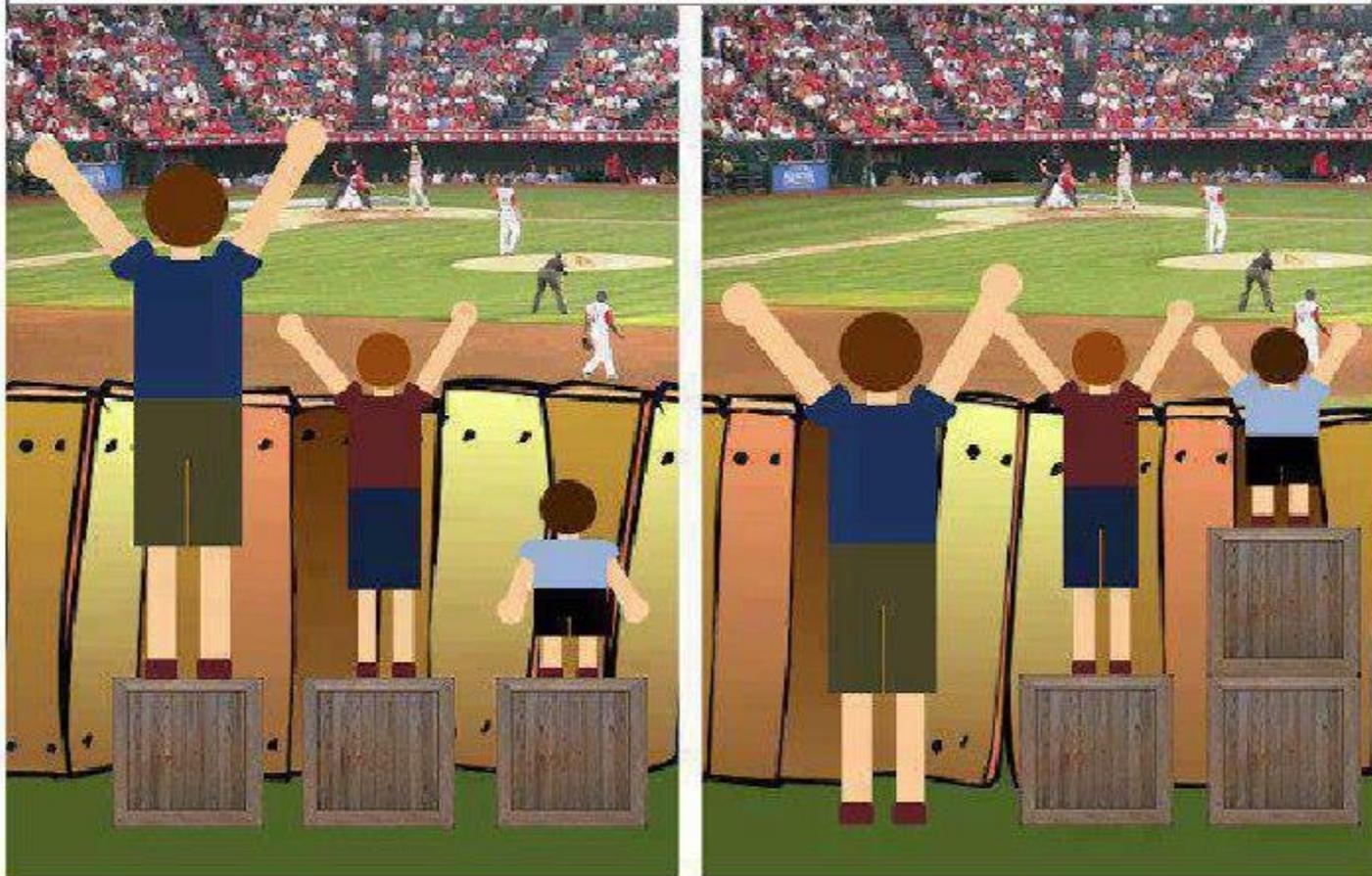
2. Servizi sanitari ad accesso diretto con operatori formati all'approccio transculturale:

- accesso gratuito al test per tutti, anche senza documenti (ricordando che è previsto per legge: la 135/90);
- attivazione di percorsi di fruizione e facilitazione per tutte pazienti con condizione clinica suggestiva; donne in gravidanza o nutrici;
- prevenzione mirata a stranieri in contesti di particolare vulnerabilità:
 - popolazione ristretta;
 - soggetti con dipendenze patologiche
 - sex worker
 - persone LGBT
 - migranti appena giunti

Proposte e Conclusioni (3)



Proposte e Conclusioni (4)



Proposte e Conclusioni (5)



Nella maggioranza dei casi il migrante lascia la sua terra in **ottima salute**

Infatti, su 24.861 migranti sbarcati a Lampedusa tra aprile e settembre 2011 sono stati identificati solo 66 casi (0,26%) di **patologie infettive**, prevalentemente TB e HBV



Il migrante sano può contrarre malattie durante il **viaggio** che può rappresentare una **minaccia per la salute** (campi di concentramento, stupri, violenze fisiche e psichiche).



Giunto a destinazione il migrante vive spesso in condizioni socio-economiche disagiate che lo espongono ad un forte **rischio di morbilità**, spesso correlata a malattie infettive

Ecco perché la cura del singolo rappresenta una forte tutela per la salute collettiva

Il profilo sanitario dei migranti

evidenze clinico-epidemiologiche vs pregiudizio



I migranti vivono in una condizione delicata, quella della doppia assenza. Vivono in un altrove, dove faticano ad accomodarsi e a ritrovare la propria identità

Effetto migrante sano: un migrante non in buona salute non inizia un percorso migratorio, sono i migliori a partire e a considerare la propria integrità fisica la propria ricchezza

Sindrome di Salgari: caratterizza principalmente le persone che ritengono i migranti portatori di rare malattie esotiche, gravissime e, soprattutto, contagiose

E' tutto!

Grazie per l'attenzione

info & contatti

Recapiti telefonici:

Ospedale: 091.6664715 (ore 8:15-8:45 & 13:00-14:00)

Mobile: 333.3207437

tullioprestileo@virgilio.it