

MEDICINA DELLE MIGRAZIONI: PRINCIPALI CRITICITÀ E STRATEGIE DI PREVENZIONE

Dott.ssa Giulia Silvestrini
U.O.C Igiene e Sanità Pubblica
RAVENNA



DI COSA PARLEREMO INSIEME?

- Chi sono i «migranti», quanti sono e da dove vengono
- Profilo di salute della popolazione migrante
- Aree critiche: Malattie Infettive/ Malattie croniche
- Prevenzione

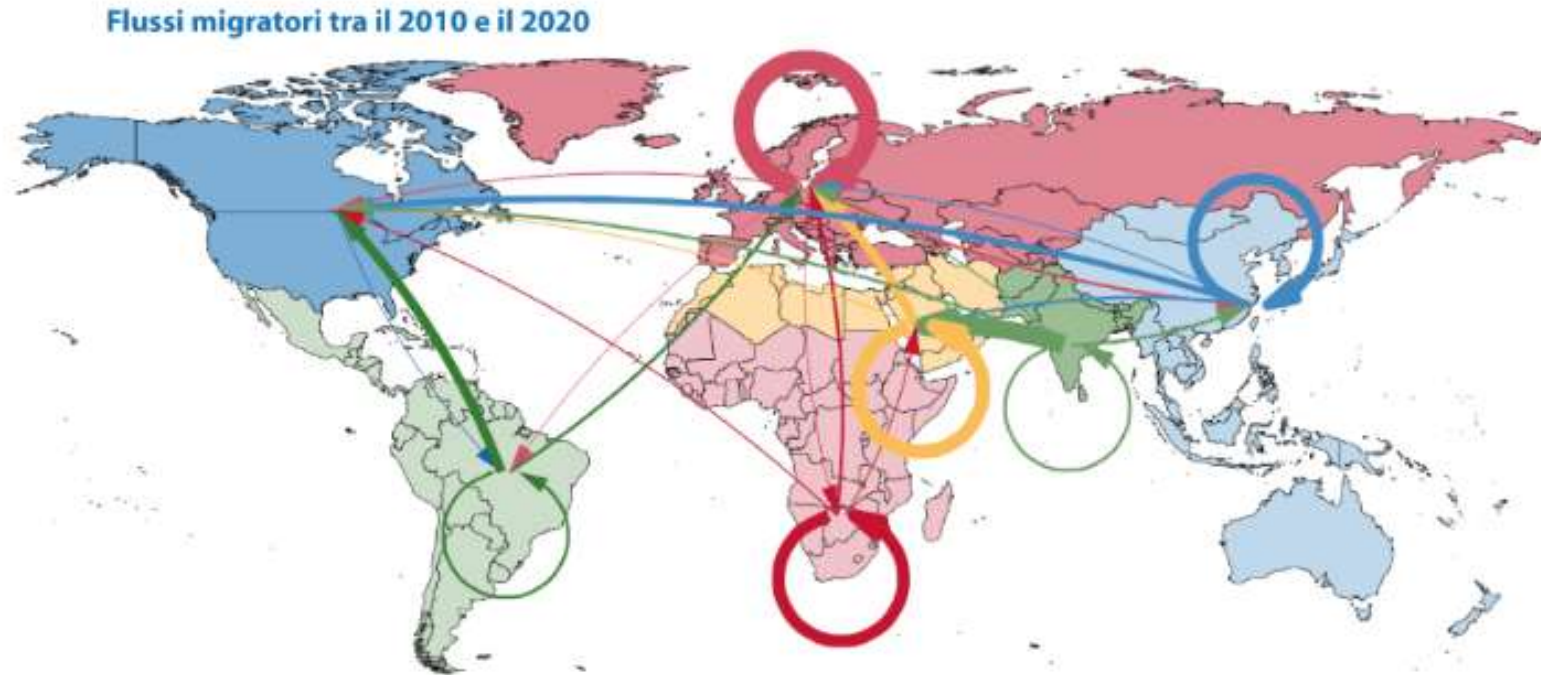
MIGRAZIONE

- **La stragrande maggioranza delle persone continua a vivere nei paesi in cui è nata**
- **solo 1 persona su 30 è migrante.**
- **nel 2023, i migranti internazionali sono circa 184 milioni, il 2,3% della popolazione mondiale**
- persone che vivono al di fuori del proprio Paese di cittadinanza ed esclude quelle che hanno ottenuto la nazionalità in un nuovo Paese. **Di questi 184 milioni, 37, attorno al 20% sul totale, sono [rifugiati](#).** (World Development Report 2023: Migrants, Refugees, and Societies).

FLUSSI MIGRATORI

Tra il 2010 e il 2020, i flussi si registrano soprattutto all'interno dell'Asia centrale e dell'Europa, dove le barriere geografiche e quelle culturali incidono meno. Ci sono anche tre grandi corridoi migratori inter-regionali: quello dall'America latina e caraibica verso l'America del Nord, quello dall'Asia meridionale verso il Medio Oriente e quello dal Nord Africa verso l'Europa.

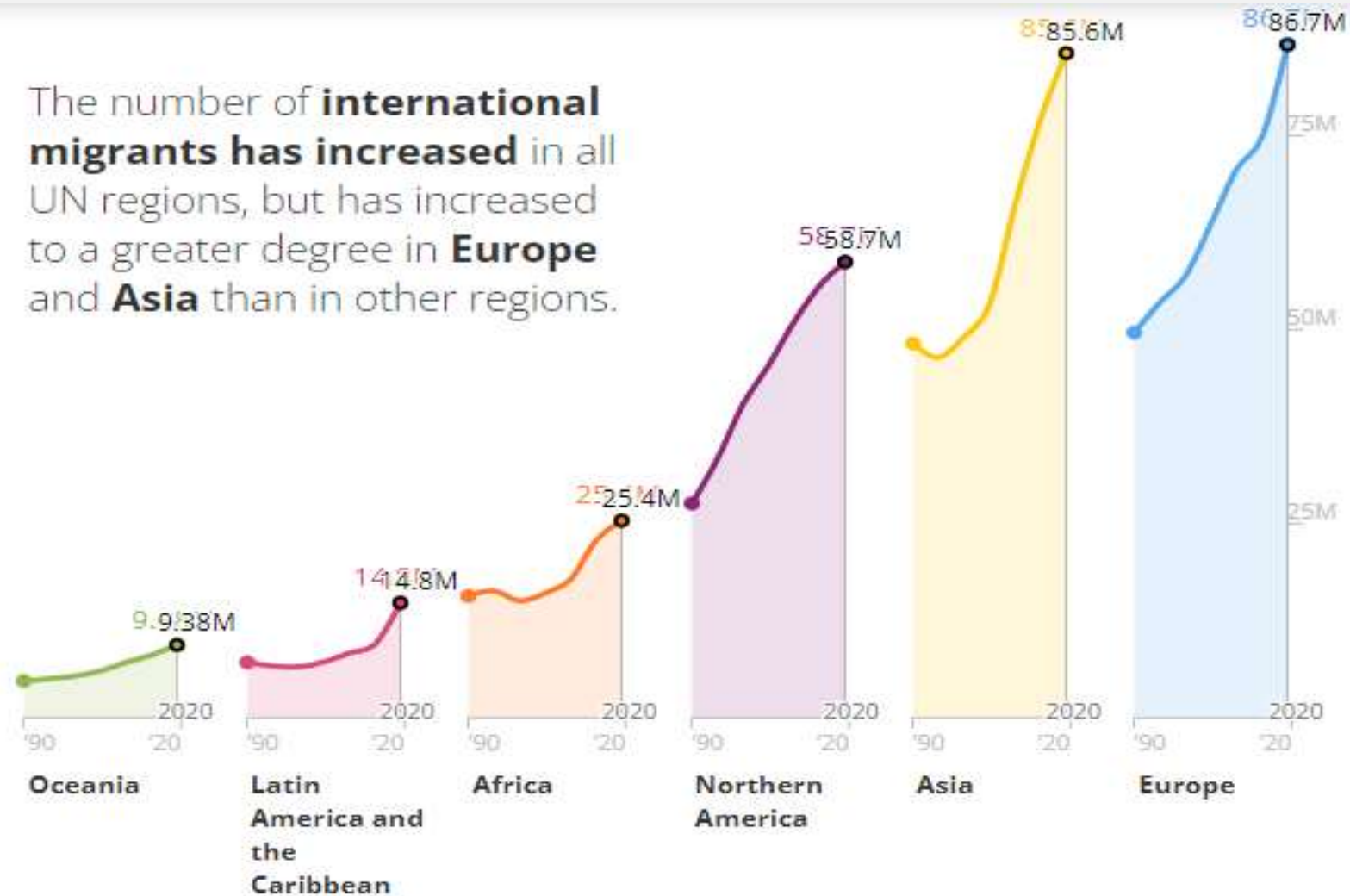
Fonte: FMI (2020), *World Economic Outlook*, Capitolo 4.



Flussi nel decennio superiori a 200 mila persone. Lo spessore dei flussi è proporzionale al numero di migranti.
Fonte: FMI 2020, (basato su dati FMI e NU).

COSA È CAMBIATO E QUAL'È LA SITUAZIONE ATTUALE

The number of **international migrants** has **increased** in all UN regions, but has increased to a greater degree in **Europe** and **Asia** than in other regions.

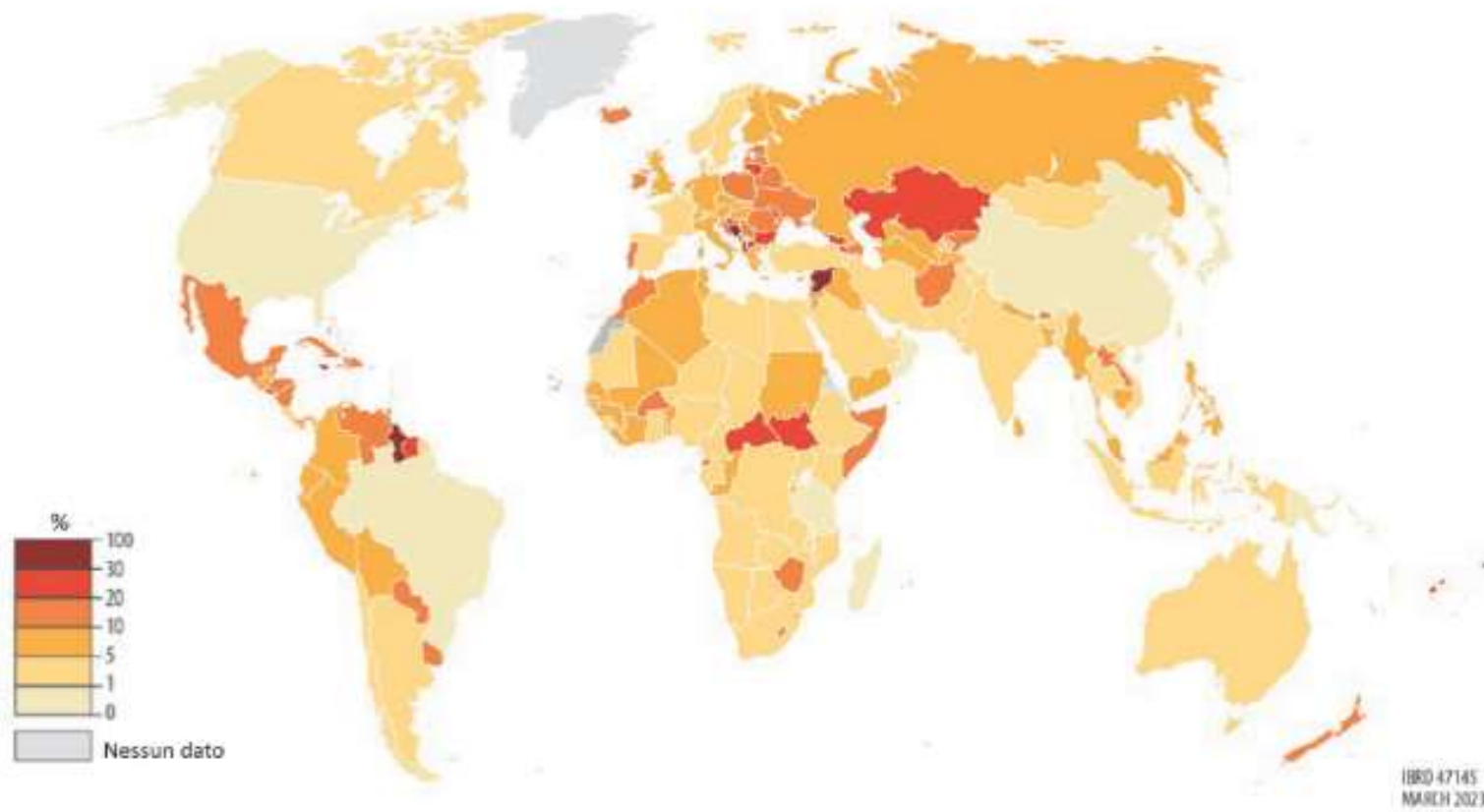


COSA È CAMBIATO E QUAL'È LA SITUAZIONE ATTUALE



Da quali paesi si migra?

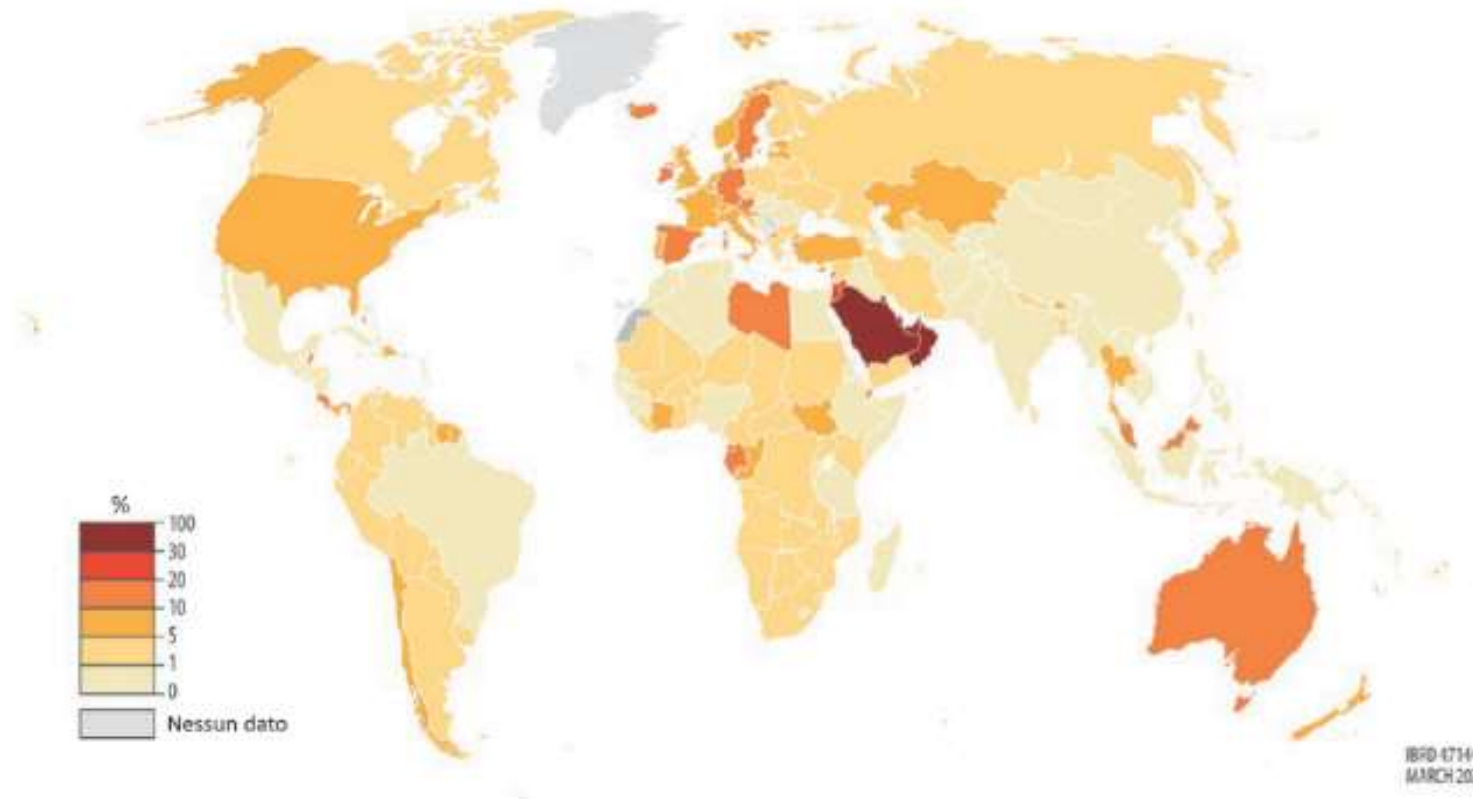
PERSONE CHE VIVONO ALL'ESTERO SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE, 2020



Fonte: WDR2023 Migration Database, World Bank, Washington, DC, <https://www.worldbank.org/wdr2023/data>.

Quanti immigrati ci sono sul totale della popolazione?

IMMIGRATI SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE, 2020



Fonte: WDR2023 Migration Database, World Bank, Washington, DC, <https://www.worldbank.org/wdr2023/data>.

MIGRANTI IN EMILIA ROMAGNA E ROMAGNA

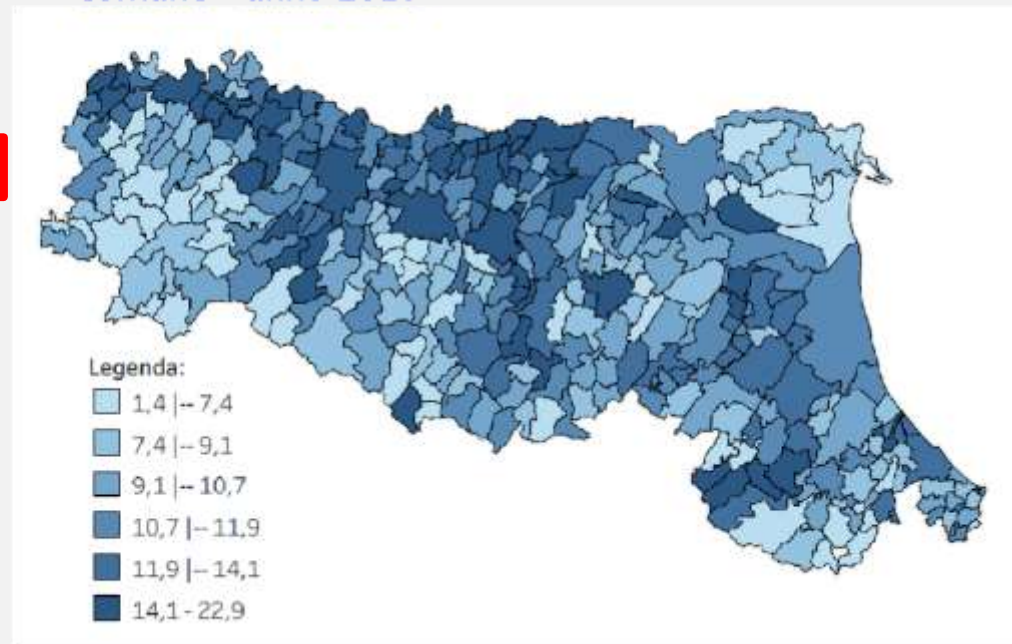
La **presenza di immigrati**, in crescita con incrementi consistenti dal 2005, mostra, negli ultimi anni, una **lieve diminuzione a livello locale**, mentre vi è una sostanziale stabilità in Emilia-Romagna e in Italia.

Numero e percentuale di residenti stranieri per ambito territoriale (1.1.2021)

Ambiti Territoriali	N° stranieri	% stranieri
Ravenna	47.318	12,2
Forlì	22.390	12,1
Cesena	22.480	10,7
Rimini	38.509	11,3
Romagna	130.697	11,6
Emilia-Romagna	564.580	12,7

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Incidenza della popolazione straniera (%) per Comune - anno 2018



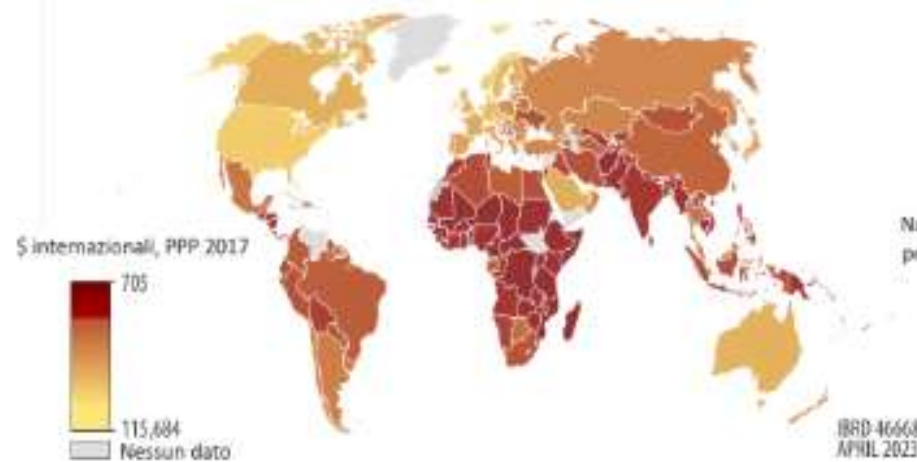
In Emilia-Romagna su 100 residenti di 0-14 anni quasi 18 sono stranieri, per 100 residenti al di sopra dei 50 anni lo sono circa cinque e fra gli ultra-64enni lo sono meno di tre.

PRINCIPALI FATTORI CHE SPINGONO A MIGRARE

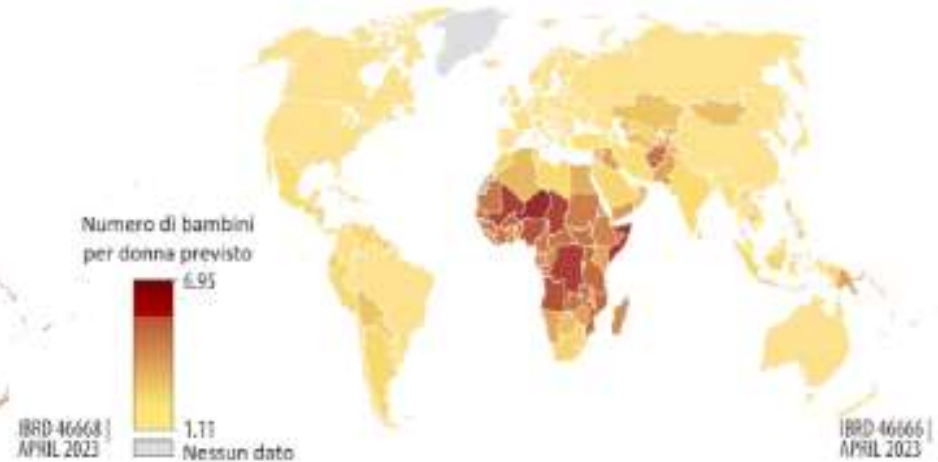
- I **conflitti** tra Stati o i conflitti interni ad uno Stato.
- I **gravi squilibri economici** tra differenti aree geografiche.
- La presenza di **sistemi antidemocratici** fonte di persecuzioni e spregio dei diritti umani.
- I **cambiamenti del clima** o del territorio, le **catastrofi naturali**.
- la **spinta dell'essere umano ad assicurare un'accettabile sopravvivenza a sé e ai propri cari**.
- ANCHE INCREMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE inevitabilmente aumenta **gli spostamenti di popolazione**.

UN ESEMPIO DI COMBINAZIONE DI VULNERABILITA' IN AFRICA SUBSAHARIANA

a. PIL pro capite



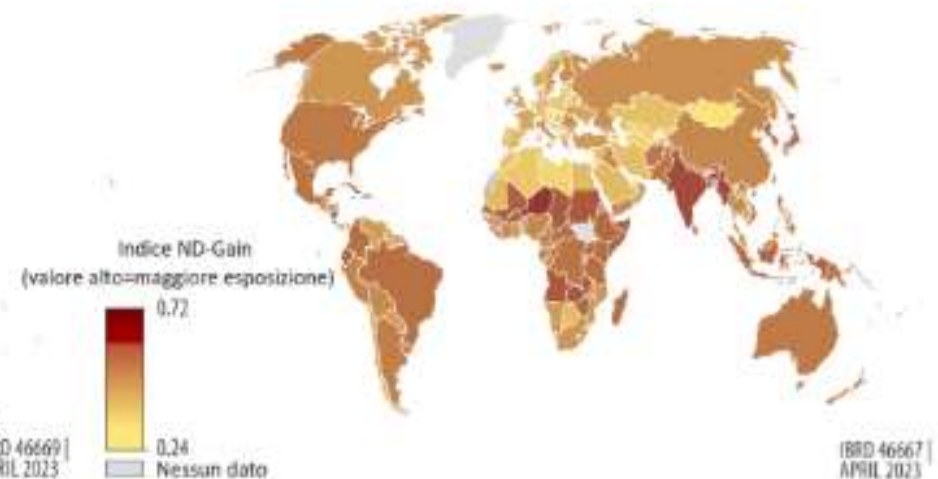
b. Tasso di fecondità



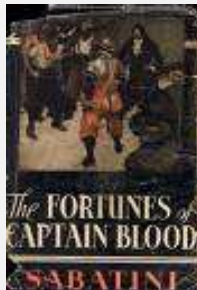
c. Fragilità dello Stato



d. Vulnerabilità climatica



PROFILO DI SALUTE



Emilio Salgari

Verona, 1863 – Torino, 1911

La sindrome di Salgari è ancora un pericolo per chi si occupa di medicina delle migrazioni....



Magazine

Zanzara tigre: l'Italia si difende sufficientemente dal rischio di malattie esotiche?



Infettivologia

L'anno scorso l'allarme-Chikungunya coinvolse l'Emilia Romagna e l'Italia intera. La malattia che arrivò nella nostra penisola l'anno scorso portata da una zanzara chiamata *Aedes albopictus* proveniente da paesi lontani; colpì un centinaio di persone e gettò in allarme le province di Ravenna e Cesena. Oggi pr

«I pidocchi? Colpa degli immigrati»

La preside dell'Alfano, tra le scuole più colpite, se la prende con gli extracomunitari

Il Messaggero 9

di RAFFAELLA TRIOLO

Non siamo ancora arrivati ad appelli del tipo "Chi ha i pidocchi alzi la mano!", ma la caccia ai minuscoli parassiti è in alto in molte scuole di Roma, e sulla bacheca del liceo privato

Chateau-briand strisce di fumetti invitano in francese a stare attenti ai pidocchi. I bambini restano in più a rischio, le

Il sanitario: un problema che riguarda italiani e stranieri

più bisognosi abbiamo anche fornito shampoo e lozioni. Ma il 3% degli alunni si è preso i pidocchi. Delle cinque scuole da me dizette, alcune sono più colpite, altre meno. Il problema è che i pidocchi

non si annidano solo a scuola ma anche nelle case. Così può capitare che sia i figli di papà, sia i figli di immigrati, li portino. Ma non

sona, non serve disinfettare gli ambienti. I pidocchi sono generati da cattive condizioni igienico-sanitarie e a Roma queste situazioni a rischio riguardano italiani e stranieri. Il problema non è il pidocchio ma la povertà. Se la gen-

te dorme sotto i ponti, il minimo che si può prendere sono i pidocchi. «Ma per fortuna - aggiunge Giulio Russo della Casa dei diritti sociali - di famiglie vere e proprie che vivono per strada ce ne sono pochissime. E noi, 200 volontari a stretto

RIMINI. Vere e proprie bombe batteriologiche in giro per l'Italia. Aids, epatiti, sifilide, tbc e tutta una serie di malattie infettive tropicali stanno proliferando tra la prostituzione immigrata, soprattutto transessuale. Questo impone un controllo sanitario, senza essere accusati di razzismo. L'allarme viene dal dottor Walter Pardini, direttore del centro di riferimento Oms per la medicina del turismo, alla chiusura della terza Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione che si è tenuta a Rimini.

«La prostituzione immigrata

LA STAMPA Venerdì 10 Giugno 1994

Rimini, allarme dalla conferenza di medicina del turismo: il pericolo maggiore da Africa e Paesi dell'Est

Prostitute immigrate, «bombe batteriologiche»

«Portatrici di Aids, epatiti, sifilide e altre malattie infettive»



Scena abituale su molte strade italiane: prostitute di colore in attesa di clienti

affetto da sifilide, il 45 per cento da epatite B ed il due per cento da Aids. Da un'indagine effettuata su 100 transessuali immigrati studiati presso la Clinica di malattie infettive di Milano, è vista un'elevata prevalenza di l'HIV, 74 per cento, e la tubercolosi è stata diagnosticata nel 10 per cento di questi pazienti su americani ospedalizzati per il punto controverso è quello controllo di questi immigrati, sarebbe opportuno effettuare un protocollo di indagini che preveda la visita medica, l'esame rassistologico delle feci, la de-

PROFILO DI SALUTE DELL'IMMIGRATO: QUALE PERCEZIONE?

Alla domanda sulle malattie più frequenti tra gli immigrati in Italia, un campione di operatori sanitari risponde:

- **60% tb, hiv/aids, mst, m. da importazione**
- **14% nevrosi, psicosi, disagio psicologico**
- **26% gastrite, bronchite, traumi**

Il campione è composto da circa 1.200 operatori (22% medici) che hanno frequentato dal 1995 al 2002, 39 corsi di Medicina delle Migrazioni (pretest)

PROFILO DI SALUTE della POPOLAZIONE MIGRANTE

EFFETTO MIGRANTE SANO

Iniziale vantaggio di salute degli immigrati rispetto ai nativi al momento dell'arrivo nel Paese ospitante: riferibile alla selezione dei più giovani e più sani all'origine del progetto migratorio.

EFFETTO MIGRANTE ESAUSTO

- All'aumentare del tempo di permanenza nel Paese ospite, si riduce il vantaggio di salute degli stranieri, a causa dell'assimilazione dei comportamenti più insalubri della popolazione autoctona (fumo, alimentazione) e della precarietà delle condizioni di vita che li espone al rischio di contrarre patologie tipiche della marginalità.
- Fenomeno in Italia ancora in uno stadio iniziale, ma alcuni studi condotti sugli stranieri residenti, confermano come il vantaggio di salute degli immigrati residenti da più tempo nel nostro Paese si stia riducendo, anche se nel complesso sembrerebbero godere ancora di migliori condizioni rispetto alla popolazione

PROFILO DI SALUTE dell'immigrato: Come stanno le cose realmente?

- Le patologie più diffuse sono quelle dell'apparato respiratorio (65,4 stranieri ogni mille).
- Seguono le malattie dell'apparato digerente e dei denti (20,2 per mille),
- quelle del sistema nervoso (19,8) - con prevalenza nelle donne (25,7 rispetto al 13 degli uomini) –
- e quelle del sistema osteomuscolare (15,5).

Determinanti di salute relativi al fenomeno migratorio in Italia

Accessibilità
e fruibilità SSN

Situazione prima
della partenza
"selezione - esposizione"

Consapevolezza
di un proprio
Progetto
migratorio

Percorso
Migratorio

in alcuni casi "degrado acuto"

Accoglienza,
Integrazione
ostilità, discriminazione



Alcuni numeri per capire il
fenomeno...



Pronto soccorso

Tav. 76 - Accessi al pronto soccorso per cittadinanza e livelli di gravità di persone residenti e non residenti. Regione Emilia-Romagna. Anno 2018

Livello di gravità	Cittadinanza						Incidenza % stranieri su tot. accessi
	Italiana		Straniera		Totale		
		%		%		%	
Paziente critico	25.902	1,6	1.559	0,6	27.461	1,4	5,7
Paziente acuto	311.975	18,9	30.863	11,3	342.838	17,8	9,0
Paziente urgente differibile	968.590	58,8	163.026	59,6	1.131.616	58,9	14,4
Paziente non urgente	265.241	16,1	57.602	21,1	322.843	16,8	17,8
Non valorizzato (*)	76.693	4,7	20.509	7,5	97.202	5,1	21,1
Totale	1.648.401	100,0	273.559	100,0	1.921.960	100,0	14,2

(*) Nella colonna 'non valorizzato' sono compresi i seguenti esiti degli accessi in PS :

Deceduto in Ps

Paziente abbandona il Pronto Soccorso prima della visita medica

Paziente abbandona il Pronto Soccorso prima della chiusura della cartella clinica

Giunto cadavere

Fast track -cosiddetto "percorso" veloce, con invio diretto da parte dell'infermiere allo specialista senza valutazione del medico di PS.

Fonte: Banca dati PS -Servizio ict, tecnologie e strutture sanitarie - RER

Gravidanze

Tabella 7. N° e Tassi di gravidanza (per 1.000) per cittadinanza e territorio - SDO triennio 2017-19

Ambito di residenza	Italiane		Straniere		Totale		Rapporto tassi STRA/ITA
	N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso	
Ambito T. Ravenna	6.773	36,6	3.372	80,8	10.145	44,7	2,2
Ambito T. Forlì	3.336	37,3	1.647	83,8	4.983	45,7	2,2
Ambito T. Cesena	3.699	34,3	1.540	77,0	5.239	41,0	2,2
Ambito T. Rimini	6.004	34,1	2.272	64,5	8.276	39,2	1,9
Ausl Romagna	19.812	35,5	8.831	75,7	28.643	42,4	2,1
Emilia-Romagna	81.844	37,5	41.239	82,4	123.083	45,9	2,2

Tabella 8. Tassi di Gravidanza (grav/pop F15-49), SDO biennio 2020-2021

Ambito di residenza	Italiane		Straniere		Totale		Rapporto tassi STRA/ITA
	N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso	
Ambito T. Ravenna	4.230	34,7	1.982	73,6	6.212	41,9	2,1
Ambito T. Forlì	1.996	35,0	957	73,5	2.953	41,4	2,1
Ambito T. Cesena	2.329	31,7	938	71,0	3.267	39,1	2,1
Ambito T. Rimini	3.537	31,7	1.343	58,6	4.880	35,4	1,9
Ausl Romagna	12.092	33,2	5.220	68,6	17.312	39,3	2,1
Emilia-Romagna	48.885	35,1	23.097	71,9	71.982	42,3	2,0

Il tasso di gravidanza complessivo per l'Azienda AUSL Romagna è in calo dal 2014 al 2021 attestandosi a 38,9 per 1000 nel 2021. La riduzione dei tassi legata al periodo pandemico risulta maggiore nelle donne straniere rispetto alle donne italiane.

Gravidanze Minori

Tabella 10. Tasso di gravidanza per 1000 minori 15-17 anni, 2017-19

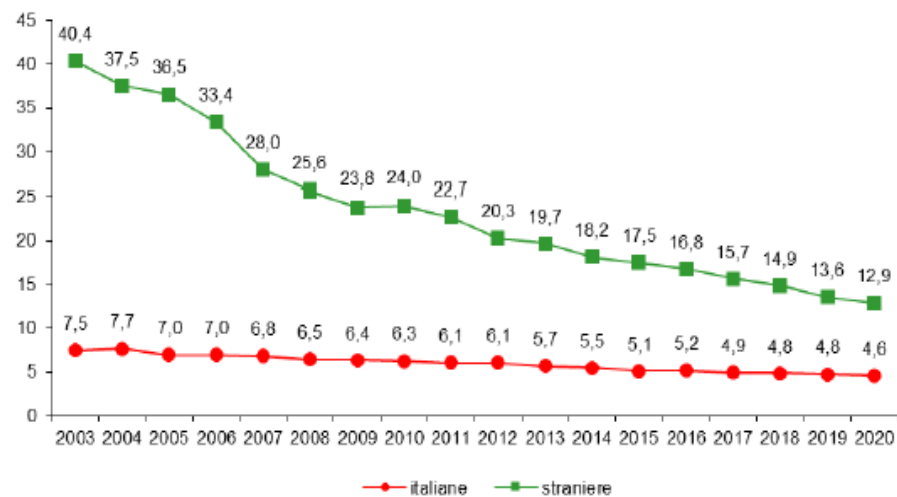
Periodo	Ambito di residenza	Italiane		Straniere		Totale		
		N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso	STRA/ITA
2014-16	Ambito T. Ravenna	33	2,5	7	5	40	2,7	2,0
2014-16	Ambito T. Forlì	14	2,3	4	5,3	18	2,6	2,3
2014-16	Ambito T. Cesena	8	1	6	8,1	14	1,7	7,8
2014-16	Ambito T. Rimini	25	2,1	7	5,9	32	2,4	2,8
2014-16	Ausl Romagna	80	2,0	24	5,9	104	2,4	2,9
2014-16	Emilia-Romagna	362	2,4	155	8	517	3,0	3,3

Tabella 11. Tasso di gravidanza per 1000 minori 15-17 anni, 2020-21

Periodo	Ambito di residenza	Italiane		Straniere		Totale		
		N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso	STRA/ITA
2014-16	Ambito T. Ravenna	19	2,1	4	4,0	23	1,7	1,9
2014-16	Ambito T. Forlì	7	1,6	2	3,3	9	0,9	2,1
2014-16	Ambito T. Cesena	9	1,7	4	7,3	13	2,6	4,2
2014-16	Ambito T. Rimini	14	1,7	8	9,6	22	3,8	5,5
2014-16	Ausl Romagna	49	1,8	18	6,0	67	2,0	3,3
2014-16	Emilia-Romagna	222	2,1	77	5,5	299	2,5	3,3

IVG

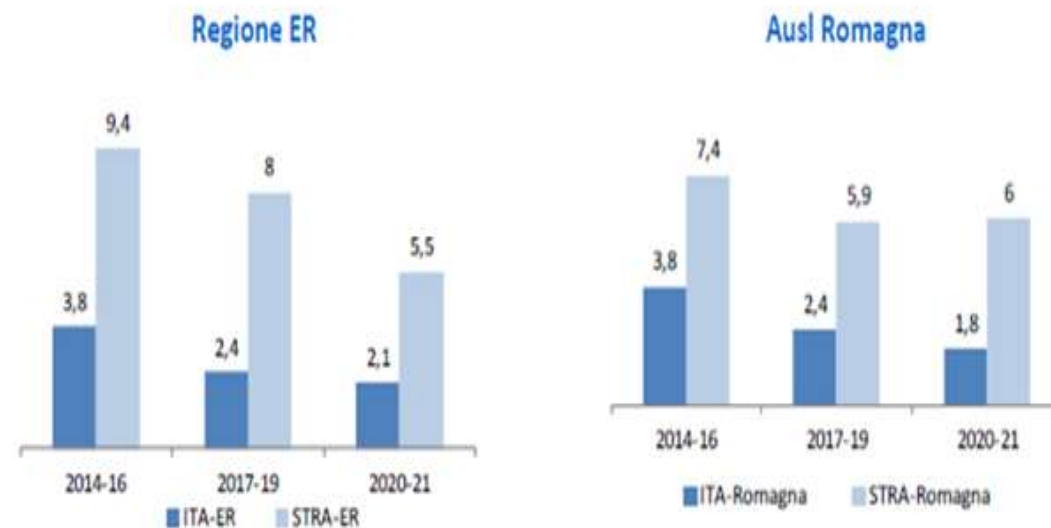
Grafico 5. Tasso di abortività in base alla cittadinanza in Emilia-Romagna 2003-2020 (Banca dati IVG) ⁽¹⁾



Fonte: Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna nel 2020, ottobre 2021

(1) Valutando la copertura della rilevazione da un confronto con la banca dati SDO (schede di dimissione ospedaliera), la completezza della banca dati IVG 2020 si può considerare buona, mediamente superiore al 98%.

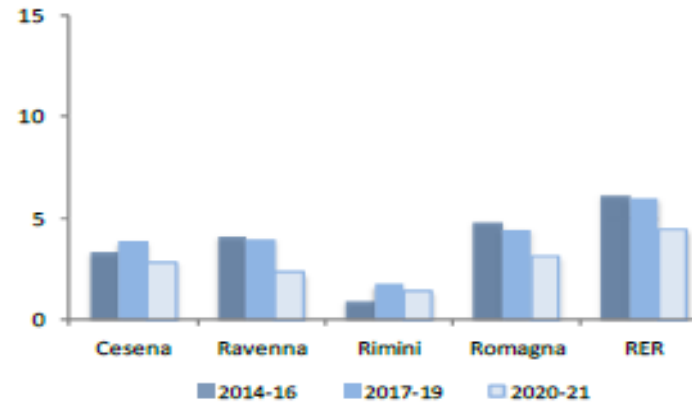
Grafico 6. Tassi grezzi di IVG per 1.000 minorenni 15-17 SDO anni 2014-2021



ACCESSO

Sempre più spesso lo status migratorio e insieme la cittadinanza straniera rappresentano una delle barriere all'accesso ai servizi che offriamo

Trend indicatori per ambito territoriale (2014-16 vs 2017-19 vs 2020-2021)



Nel 2020-21 la percentuale di donne che hanno effettuato la prima visita dopo la 12^a settimana varia da 1,4% di Rimini al 2,8% di Cesena. Complessivamente la percentuale di donne che effettuano la prima visita in ritardo nell'AUSL Romagna (2,1%) risulta inferiore a quella regionale (4,4%). Tutti gli ambiti registrano un progressivo miglioramento rispetto ai trienni 2014-2016 e 2017-2019

Percentuale di donne che hanno effettuato la prima visita ostetrica dopo la 12^a settimana (Cedap periodo 2020-21)

periodo	Cesena		Ravenna		Rimini		Ausl Romagna		Emilia-Romagna	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2020-21	59	2,8	83	2,3	44	1,4	186	2,1	1.710	4,4

Stratificazione delle disuguaglianze nelle donne che hanno effettuato la prima visita dopo la 12^a settimana. Anni 2020-2021 nell'AUSL Romagna escluso FORLÌ (Dati da Regressione Logistica)

DETERMINANTI	ETÀ			CITTAD.		TITOLO DI STUDIO			COND. OCCUPAZIONALE			SERVIZIO	
	≤24	25-34	≥35	ITA	STRA	Fino M.Inf.	M.Sup.	Laurea	Disocc.	Occup.	Casalinga	Pubblico	Privato
INDICATORE Donne che hanno effettuato la prima visita prenatale dopo la 12 ^a settimana				☹️	☹️	☹️			☹️	☹️			☹️

LEGENDA – intervalli O.R.: ☹️ = 1.1-2; ☹️ = 2.1-3; ☹️ >3

Adesione screening

SCREENING

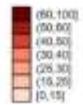
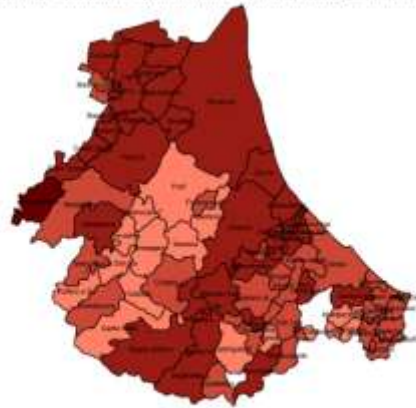
PROFILO DI EQUITÀ - SCREENING COLORETTALE

ADESIONE AGLI INVITI DEI CENTRI SCREENING: MAPPA AUSL ROMAGNA

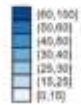
La copertura, per l'intera **Ausl Romagna**, risulta pari al **45%**

ITALIANI

Adesione femminile (citt. italiana) allo screening colorettaie

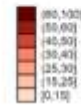
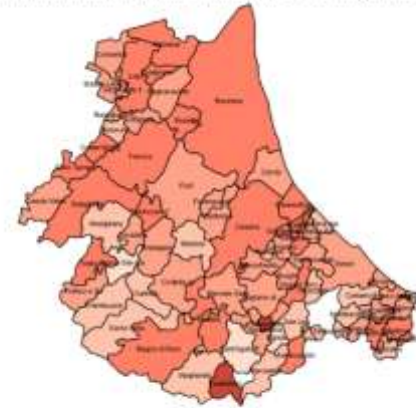


Adesione maschile (citt. italiana) allo screening colorettaie

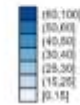


STRANIERI

Adesione femminile (citt. straniera) allo screening colorettaie



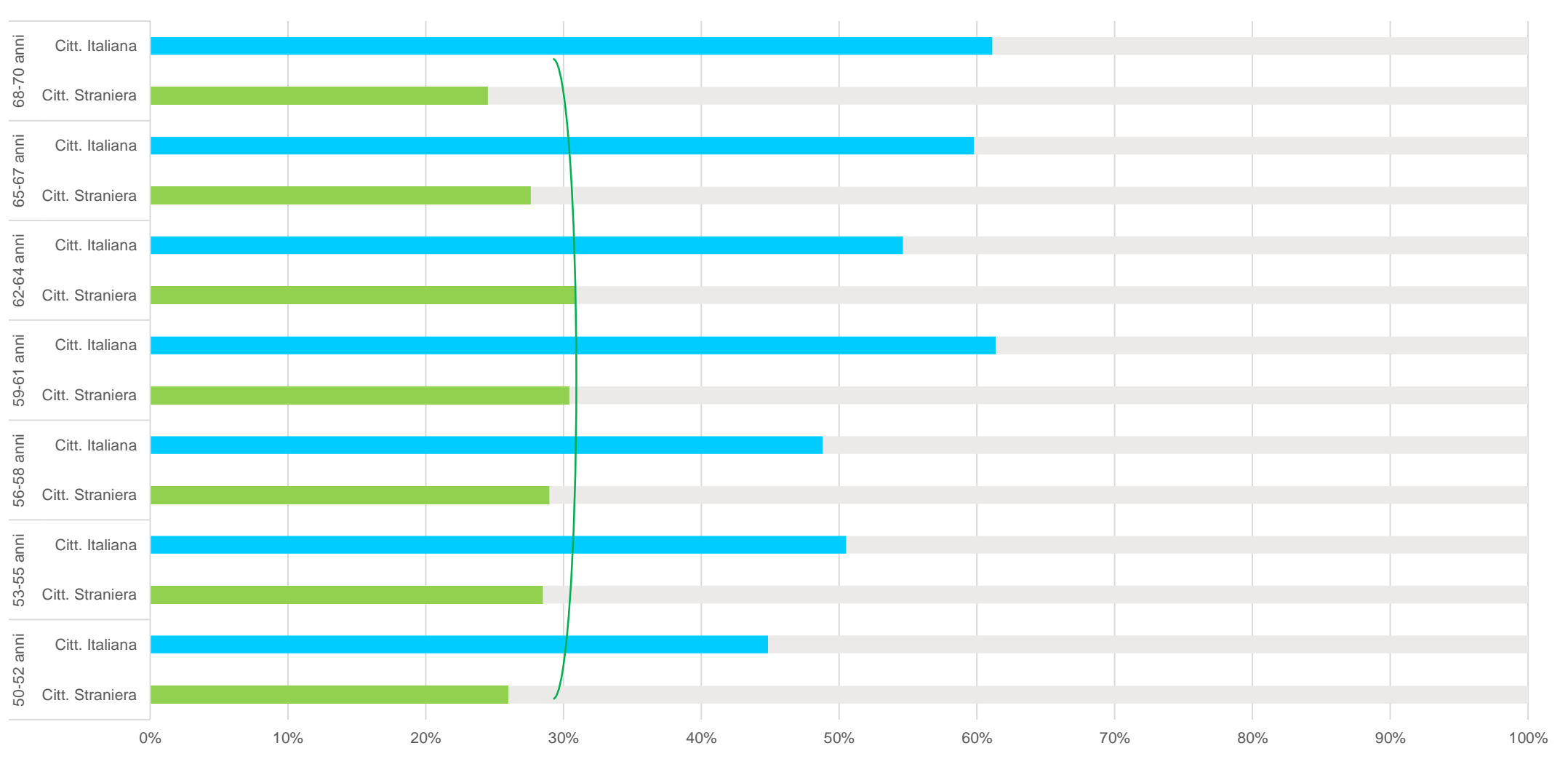
Adesione maschile (citt. straniera) allo screening colorettaie



ADESIONE AGLI INVITI PER FASCIA DI ETÀ E CITTADINANZA

Gli ITALIANI presentano *differenti adesioni al crescere dell'età* MENTRE gli **STRANIERI** aderiscono poco e non presentano differenze rilevanti al variare dell'età

Ravenna



PROFILO DI EQUITÀ - SCREENING COLORETTALE

SORVEGLIANZA PASSI 2021-22

barriere e dei fattori favorenti l'adesione allo screening colon retto (sorveglianza PASSI):

- l'età determina una netta differenza di comportamento verso l'esecuzione del test, dove i 60-69enni aderiscono molto di più dei più;
- vivere una situazione economica con meno difficoltà, aumenta la possibilità di eseguire il test;
- **la cittadinanza straniera è una forte criticità e diminuisce la probabilità di adesione;**
- dal punto di vista del livello di istruzione, la tendenza è di una maggiore adesione da parte di coloro con un livello di istruzione più elevato;

VACCINAZIONI

Adesione vaccinazioni
in pazienti con
diabete



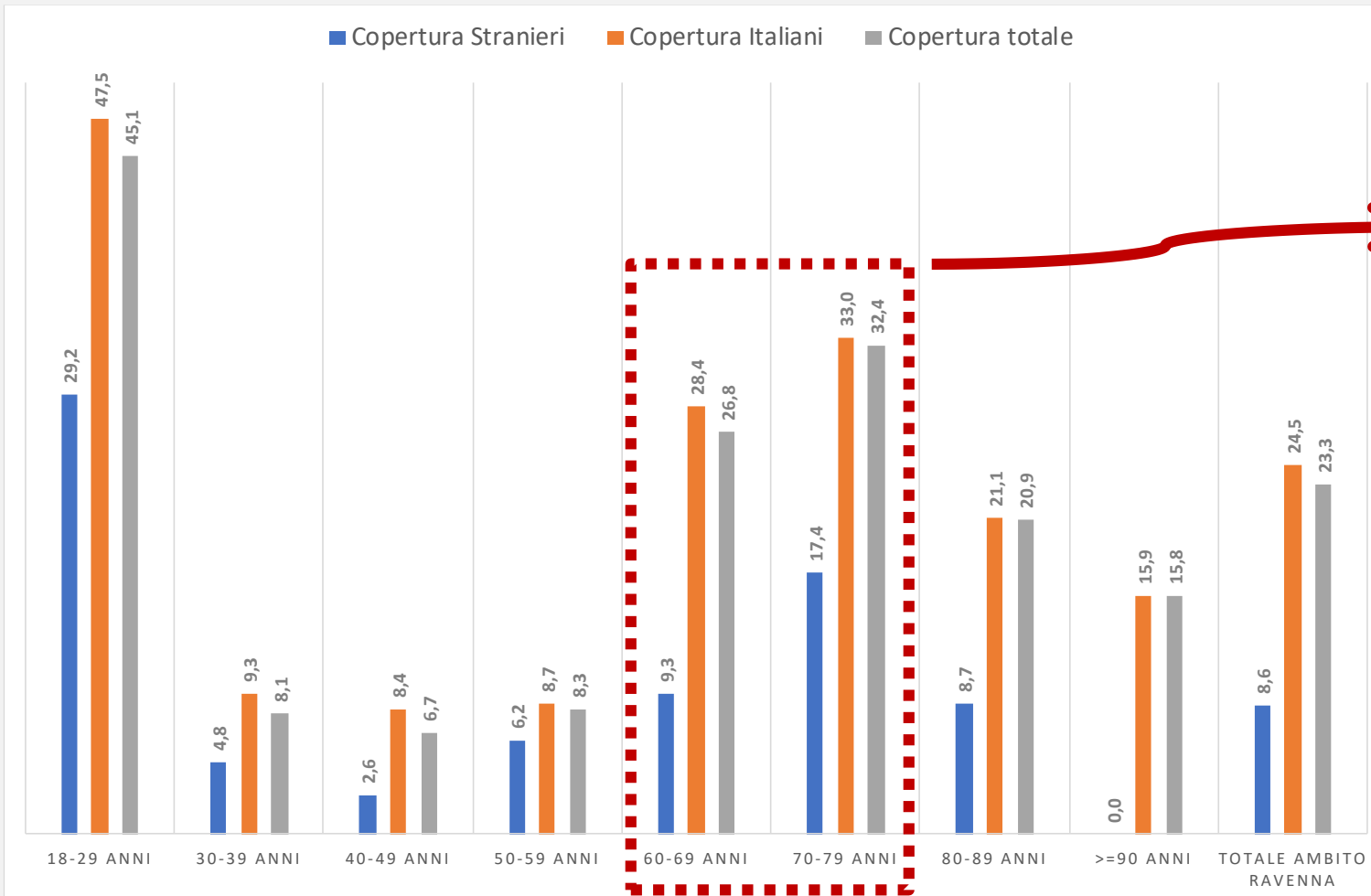
Analizzando la copertura nelle diverse fasce di età dell'età, negli (adulti 18+), la fascia di età meno coperta è quella dai 30 ai 59 anni, sia di cittadinanza italiana che straniera. (Tabella 11).

Età 18+ e Cittadinanza	Copertura Stranieri	Copertura Italiani	Copertura totale
18-29 anni	29,17	47,50	45,11
30-39 anni	4,76	9,30	8,09
40-49 anni	2,56	8,36	6,71
50-59 anni	6,22	8,68	8,29
60-69 anni	9,30	28,41	26,77
70-79 anni	17,39	32,99	32,41
80-89 anni	8,70	21,08	20,94
>=90 anni	0,00	15,86	15,78
Ambito RAVENNA	8,56	24,49	23,31

Tabella 11. Copertura nella popolazione adulta (18+) per la vaccinazione antipneumococcica italiani vs. stranieri con dettaglio per fascia di età.

Copertura antipneumococcica (65enni dai nati nel '52)

➤ Copertura antipneumococcica (almeno 1 dose)



Età 18+ e Cittadinanza	Copertura Diabetici	Copertura popolazione generale
18-64 anni	10,83	4,27
65-71 anni	43,25	37,73
over72 anni	23,58	16,25

Variabili socio demografiche

➤ Associazione vaccinazione antipneumococcica e variabili socio-demografiche

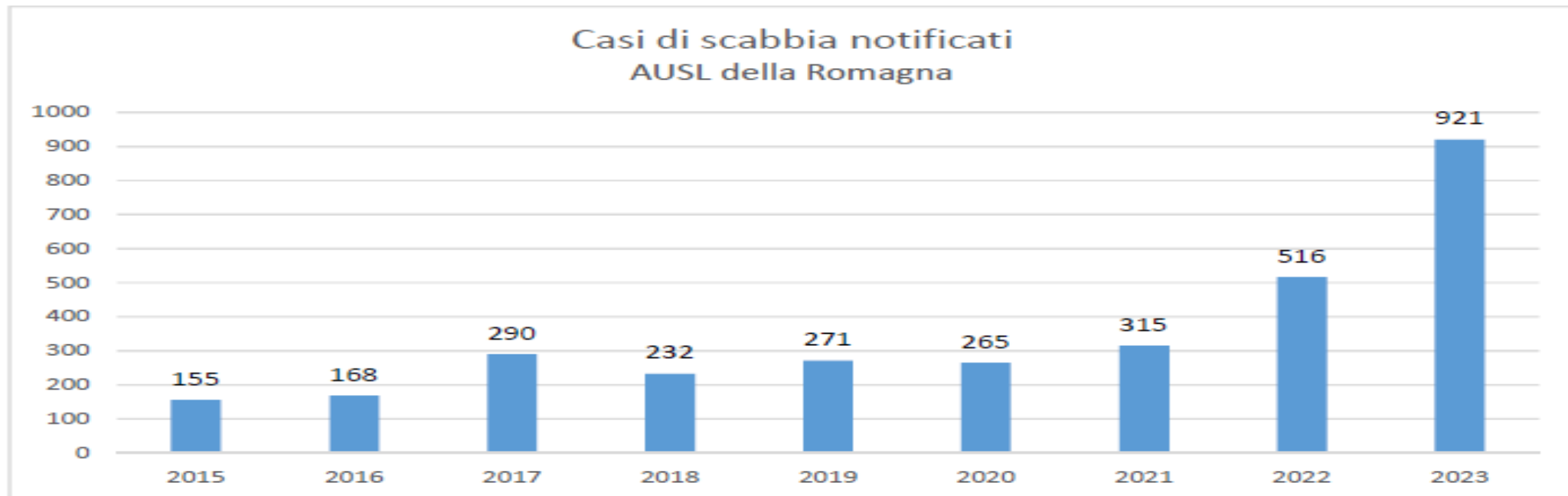
	OR Copertura antipneumococcica	Int. Conf. 95%	p-value
Fascia di età			
< 65 anni	1		
65+ anni	2,93	2,67-3,21	p<0,0001
Sesso			
Maschi	1		
Femmine	0,78 ←	0,73-0,84	p<0,0001
Cittadinanza			
Italiana	1		
NON Italiana	0,51 ←	0,42-0,62	p<0,0001
Distretto di residenza			
Ravenna	1		
Faenza	0,96	0,88-1,05	p=0,403
Lugo	0,81	0,75-0,88	p<0,0001
Patologie concomitanti			
Solo diabete	1		
Due patologie	1,48	1,36-1,61	p<0,0001
Oltre due patologie	2,17	1,99-2,37	p<0,0001

Le malattie infettive

SCABBIA

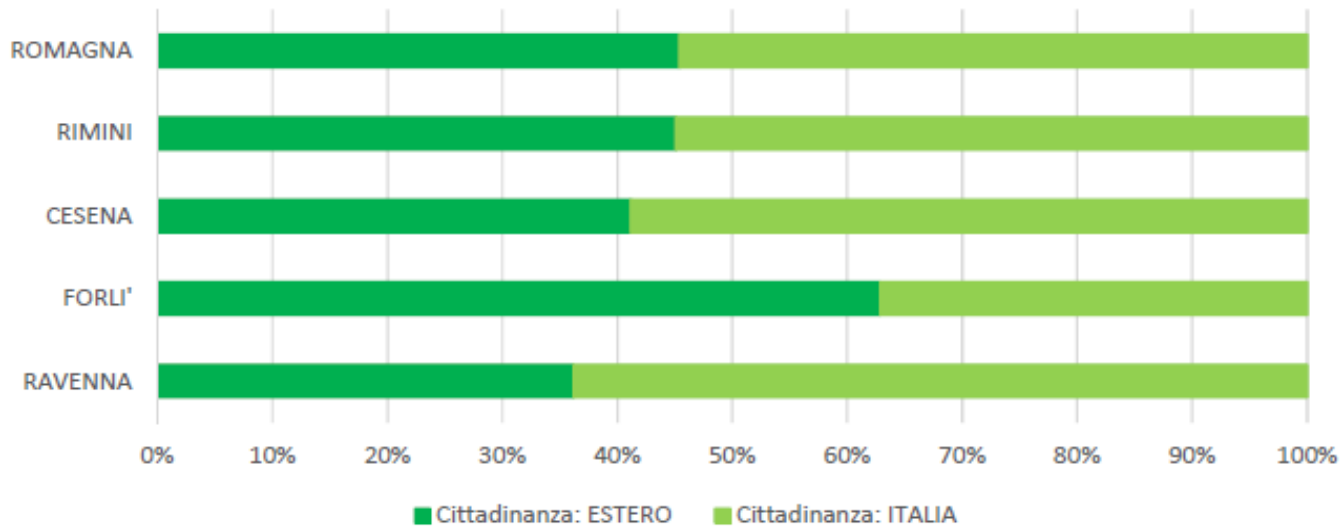
AGGIORNAMENTO DATI AL 2023

Nel 2023 si conferma il trend in crescita dei casi di scabbia osservato negli anni precedenti nell'AUSL della Romagna, con un incremento di 405 casi (78%) rispetto al 2022. L'aumento ha interessato tutti gli ambiti territoriali, con un forte impatto soprattutto sulla Provincia di Ravenna, dove il numero di casi è più che raddoppiato rispetto al 2022.

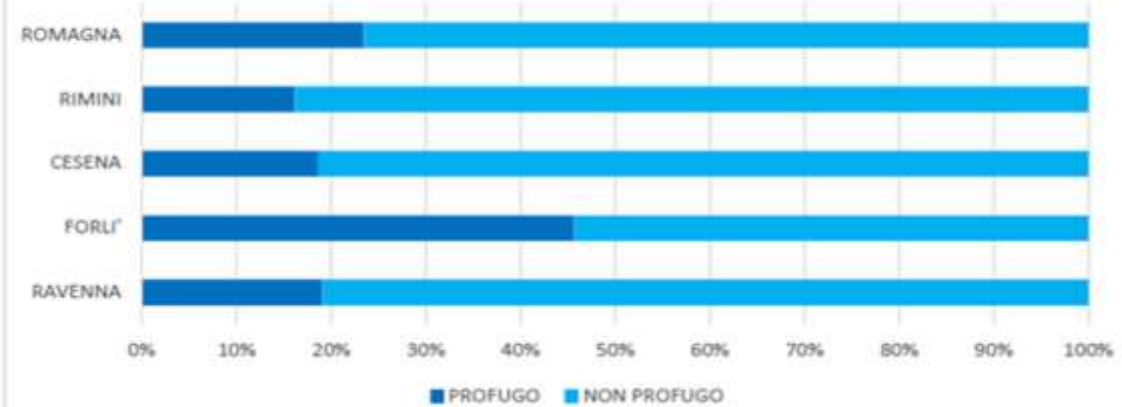


SCABBIA e MIGRANTI

Casi notificati in cittadini stranieri (% sul totale dei casi)
nel 2022 per ambito

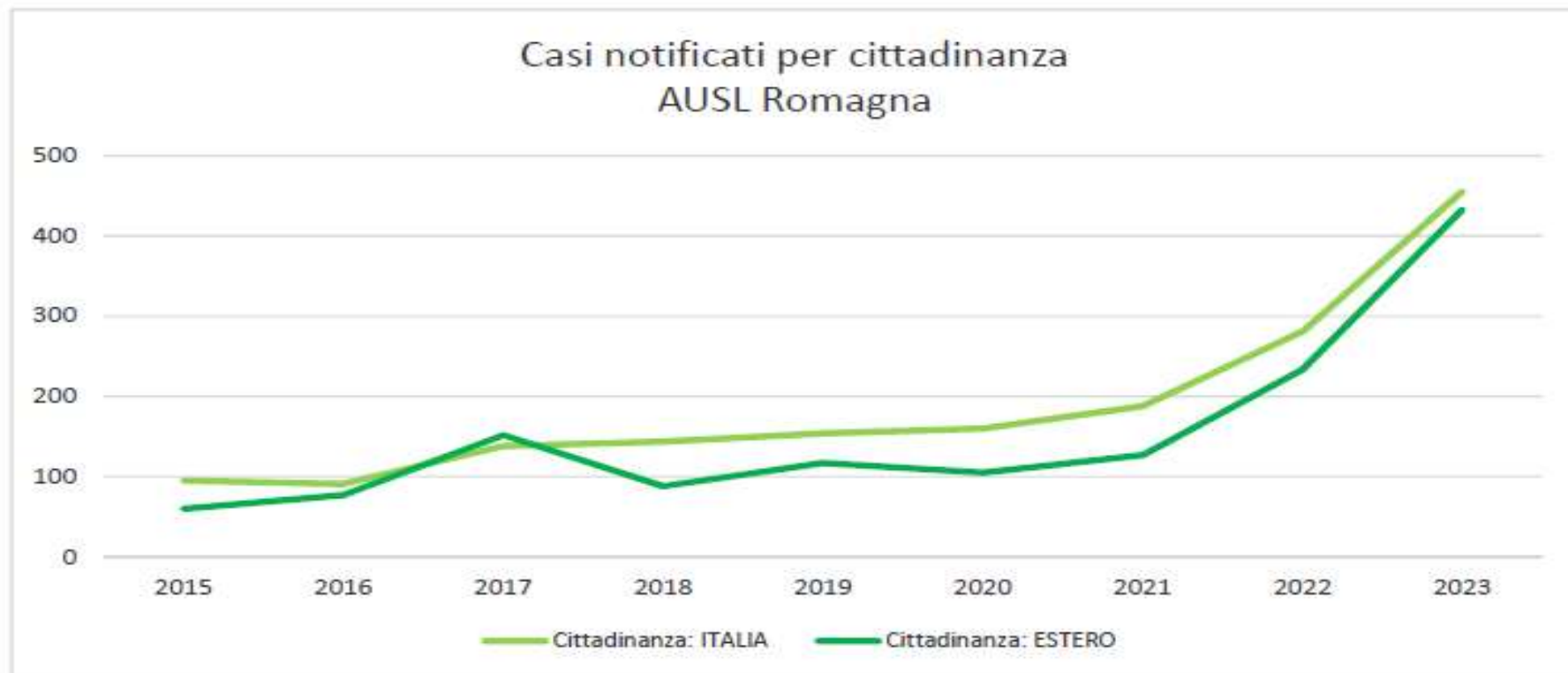


Casi notificati in profughi (% sul totale dei casi) nel 2022 per
ambito



Andamento delle notifiche negli anni

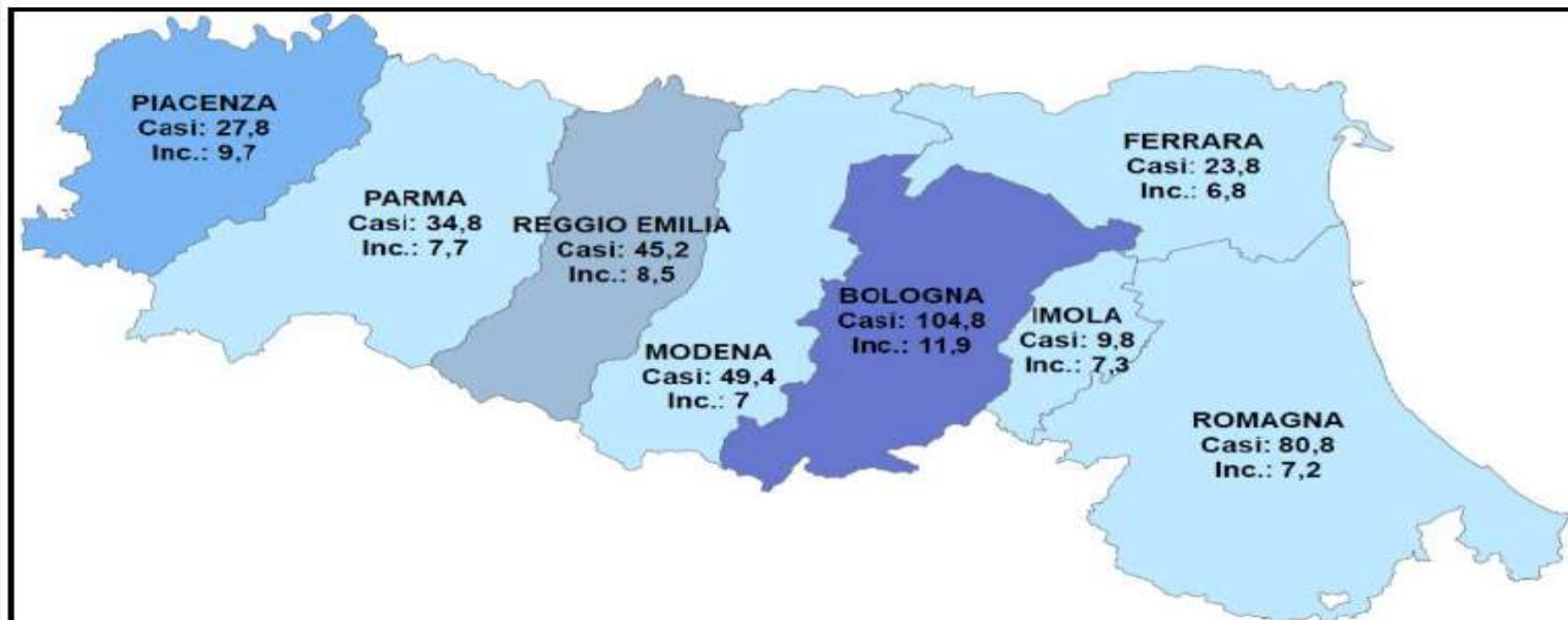
 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
Dipartimento di Sanità Pubblica
UO Igiene e Sanità Pubblica



TUBERCOLOSI IN EMILIA ROMAGNA

Distribuzione dei casi di tubercolosi per Azienda UsI Emilia-Romagna 2016-2020

(Numero medio annuo di casi e relativo valore per 100.000 abitanti)

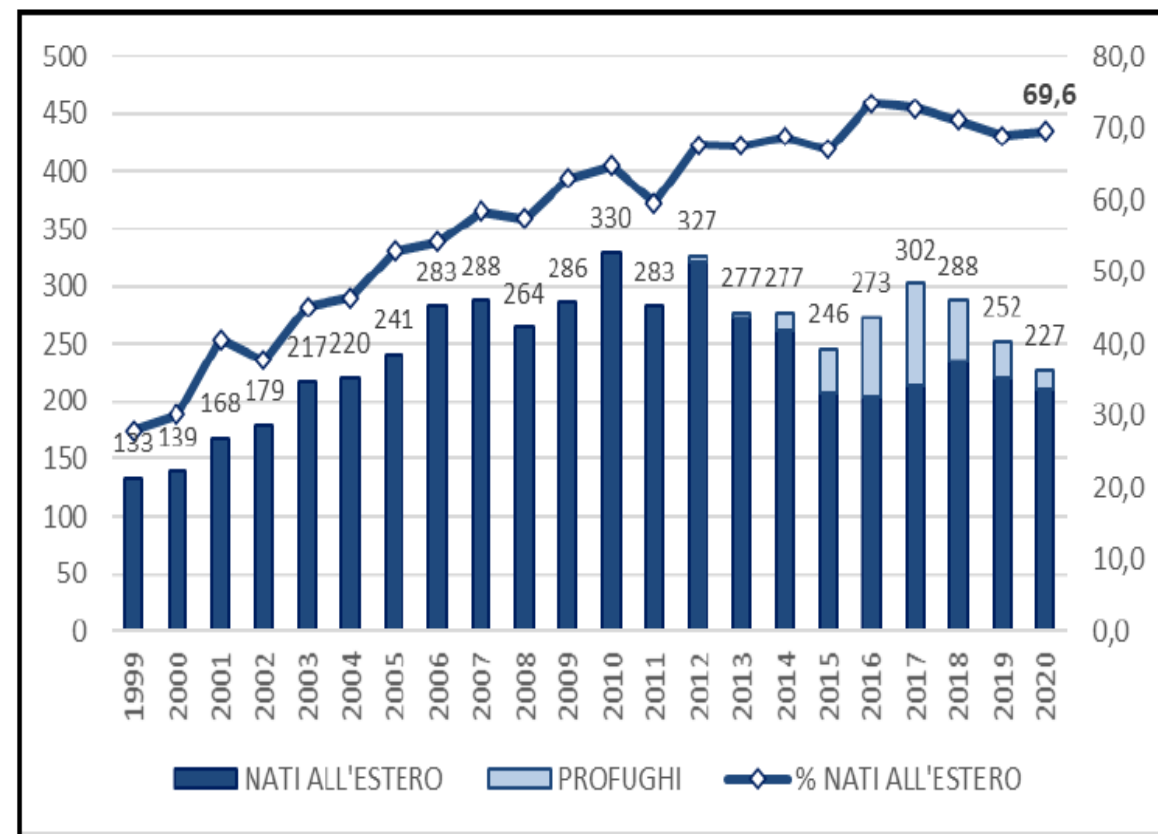


TB NEI NATI ALL'ESTERO EMILIA ROMAGNA

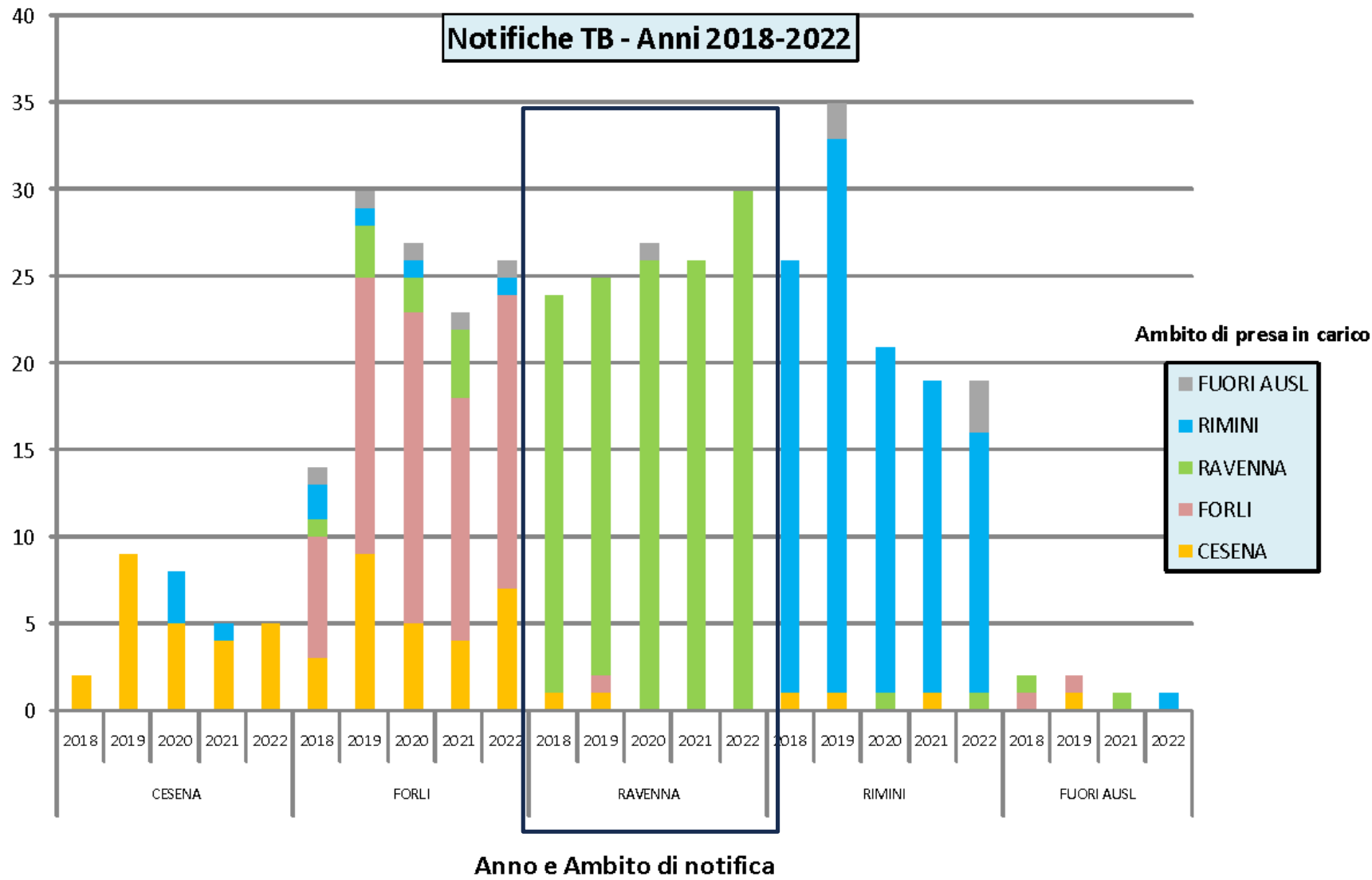
La proporzione di casi in persone nate all'estero passa dal **27,9% nel 1999** al **69,6% nel 2020**. Il valore massimo è stato raggiunto nel 2016 (73,6%).

- Tra i casi nati all'estero, a partire dall'anno 2013, si osserva un forte aumento tra i nati nel continente africano, accompagnato da un calo importante nel 2018. Se si osserva l'intera serie storica si assiste ad una diminuzione dei malati nati in Asia e nel continente europeo.

**Andamento dei casi di tubercolosi in persone nate all'estero
Emilia-Romagna 1999-2020**
(Valori assoluti e percentuali)

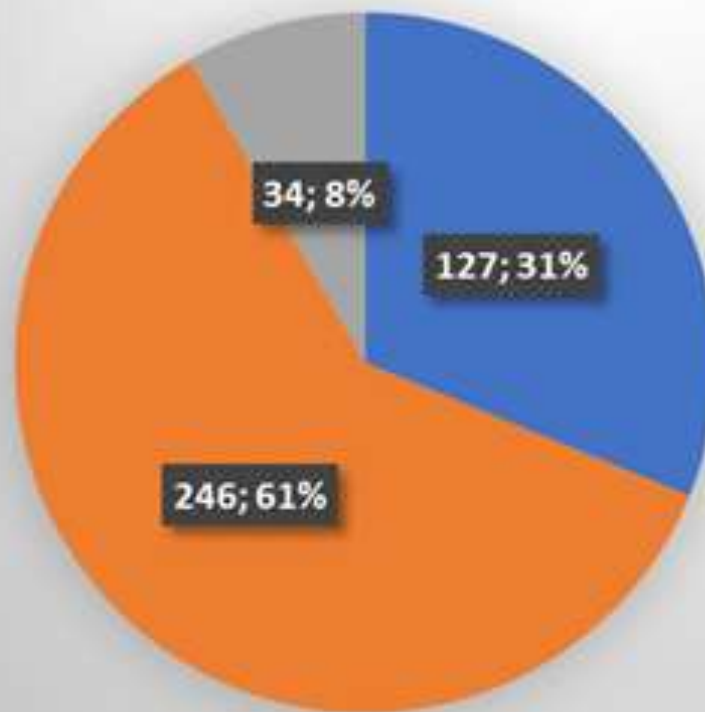


Notifiche
2018-2022
AUSL
ROMAGNA
tot 407



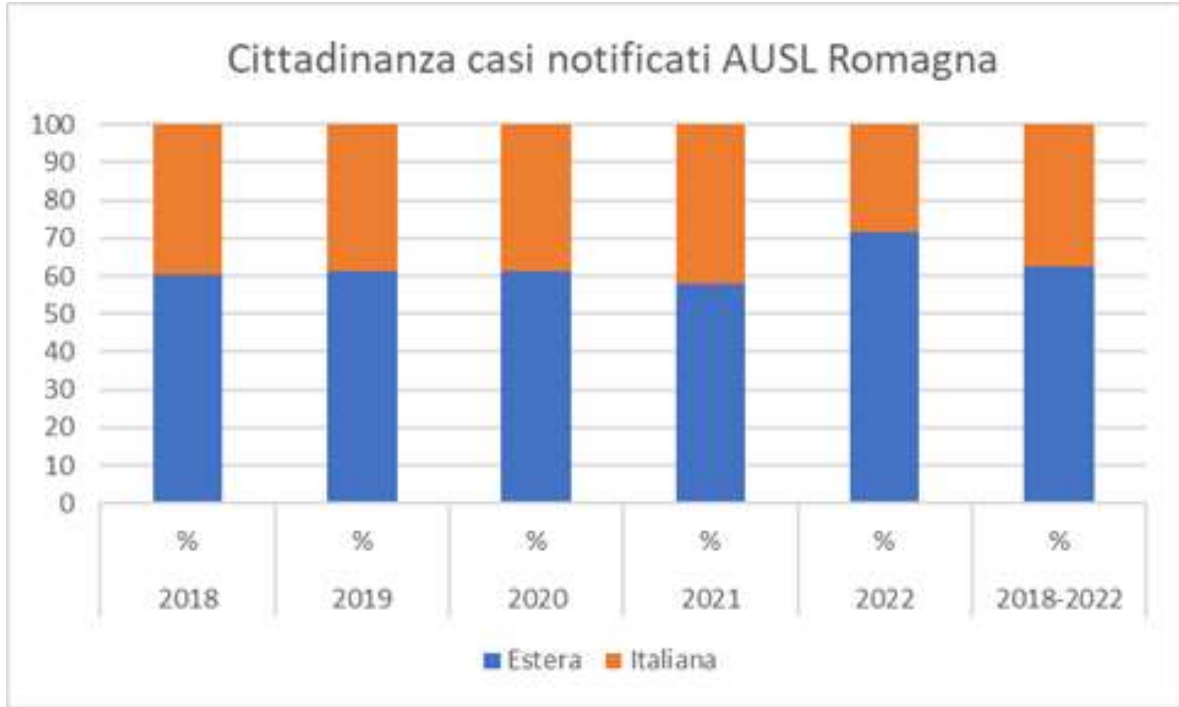
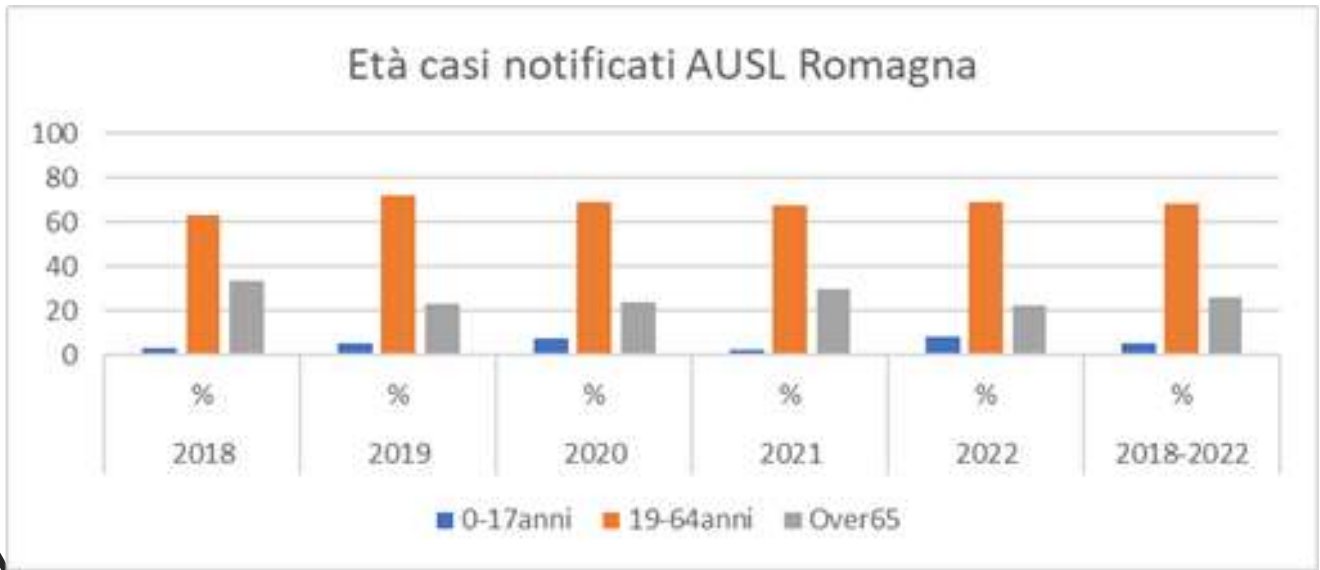
Localizzazione
casi notificati
in AUSL
ROMAGNA

ROMAGNA 2018-2022- Casi Totali 407



- Tubercolosi extrapulmonare
- Tubercolosi polmonare
- Tubercolosi polmonare + extrapulmonare

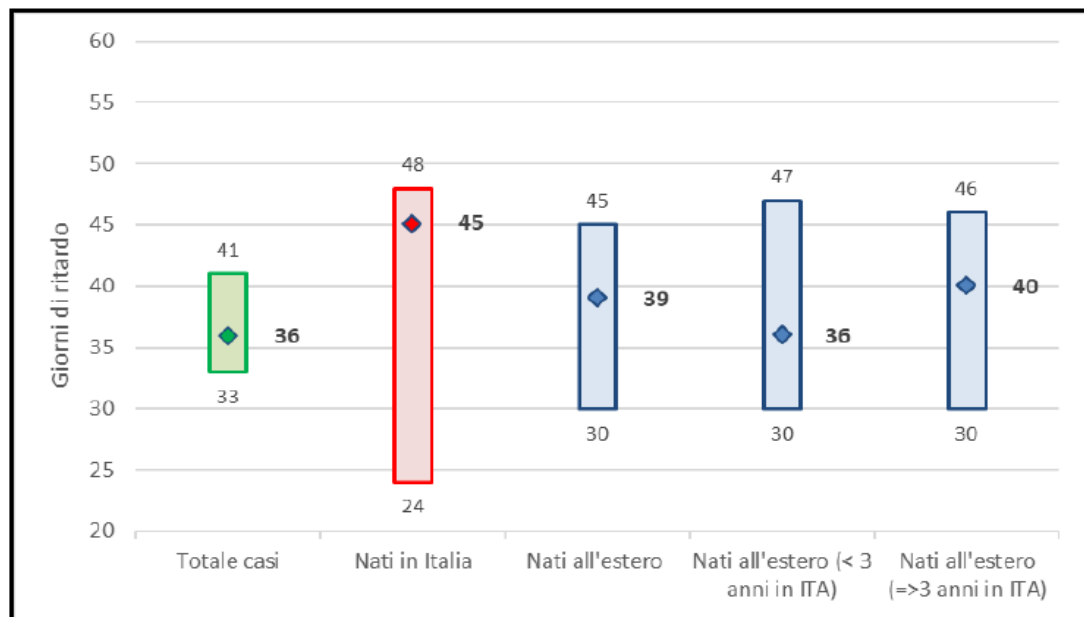
Notifiche
2018-2022
AUSL
ROMAGNA



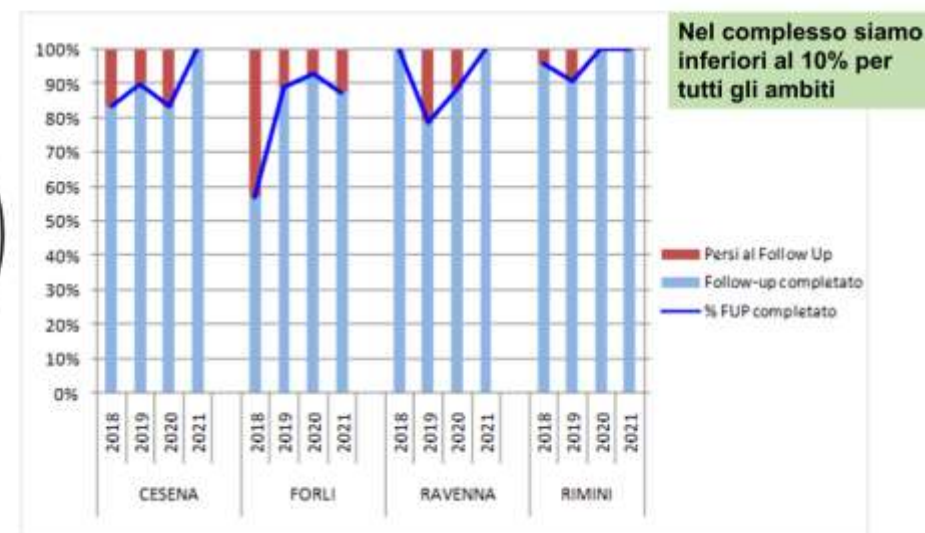
DIAGNOSI E PRESA IN CARICO TB: QUALE RUOLO PER LA CITTADINANZA?

Andamento del ritardo alla diagnosi nei casi di tubercolosi polmonare, per Paese di nascita 2016-2020

(Giorni di ritardo alla diagnosi: mediana, minimo e massimo)



Follow up
2018-2022
AUSL
ROMAGNA



Chi sono i persi al follow up AUSL ROMAGNA

18 su 407 casi notificati

Prevalentemente i casi persi al follow-up, riguardano **giovani stranieri di sesso maschile, che non vivono in collettività.**

Paese di nascita	Femmine	Età media F	Maschi	Età media M	Totale	Età media
Eestero	3	36,3	13	34,4	16	34,8
Italia			2	49	2	49
Totale	3	36,3	15	36,3	18	36,3

MALATTIE CRONICHE

Buja *et al.* *BMC Public Health* 2013, **13**:504
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/504>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Prevalence of chronic diseases by immigrant status and disparities in chronic disease management in immigrants: a population-based cohort study, Valore Project

Alessandra Buja^{1*}, Rosa Gini², Modesta Visca³, Gianfranco Damiani⁴, Bruno Federico⁵, Paolo Francesconi², Daniele Donato⁶, Alessandro Marini⁷, Andrea Donatini⁸, Salvatore Brugaletta⁹, Vincenzo Baldo¹, Mariadonata Bellentani³ and Valore Project

Abstract

Background: For chronic conditions, disparities can take effect cumulatively at various times as the disease progresses, even when care is provided. The aim of this study was to quantify the prevalence of diabetes, congestive heart failure (CHF) and coronary heart disease (CHD) in adults by citizenship, and to compare the performance of primary care services in managing these chronic conditions, again by citizenship.

Methods: This is a population-based retrospective cohort study on 1,948,622 people aged 16 years or more residing in Italy. A multilevel regression model was applied to analyze adherence to care processes using explanatory variables at both patient and district level.

MALATTIE CRONICHE

Popolazione di quasi **due milioni di persone**, italiane o straniere, residenti in **6 diverse regioni italiane** e con almeno 16 anni di età.

. Le patologie studiate sono state **diabete, cardiopatia ischemica e insufficienza cardiaca**.

Prevalenze

Se si tiene in conto il fatto che la popolazione straniera è più giovane, risulta **che tra gli stranieri HMPC (alta pressione migratoria) la prevalenza di diabete è significativamente più alta rispetto agli italiani e agli stranieri HDC (sviluppati) (6,96% contro, rispettivamente, 5,45% e 3,83%)**, mentre gli italiani hanno la prevalenza più alta sia di cardiopatia ischemica (4,52% contro 3,05% e 3,78% di HDC e HMPC) che di insufficienza cardiaca (1,48% contro 1,12% e 1,19% di HDC e HPMC).

Assistenza

Per misurare la qualità dell'assistenza ai diabetici, cardiopatici e scompensati è stata utilizzata la probabilità di compiere regolarmente alcuni test diagnostici necessari a tenere sotto controllo la malattia e la probabilità di ricevere dei farmaci che sono raccomandati per prevenire complicazioni.

Complessivamente la cura erogata agli stranieri HDC è uguale a quella erogata agli italiani. Invece gli stranieri HMPC hanno una probabilità significativamente minore di ricevere l'assistenza raccomandata, su tutti gli indicatori prescelti.

SU COSA è IMPORTANTE LAVORARE per MITIGARE L'EFFETTO DELLO STATUS MIGRATORIO SULLA SALUTE?

Malattie infettive/ trasmissibili

Prevenire la diffusione

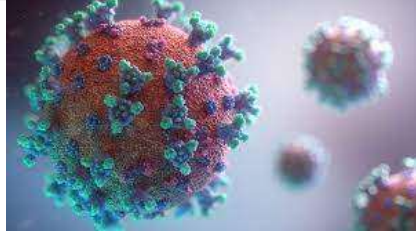
Controllare la trasmissione

Malattie cronico-degenerative

Controllare i fattori di rischio /educazione alla salute

Migliorare l'accesso ai servizi e l'adesione alle terapie





PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE MALATTIE INFETTIVE

Avviene tramite azioni quali

- Promozione salute
- Educazione Sanitaria
- Vaccinazioni
- Sorveglianza e Controllo Infezioni in corso

TUTTA LA
POPOLAZIONE

GRUPPI
AD ALTO
RISCHIO

MALATI

GRUPPI MAGGIORMENTE VULNERABILI: RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE

Per loro è prevista:

Offerta attiva di vaccinazioni ai migranti ospiti nei centri di accoglienza- in applicazione della nota regionale 2018- Aggiornamento delle indicazioni.

- **Accesso alle opportunità di screening oncologico** al pari con la popolazione generale,
- **Promozione ed educazione alla salute:** incontri dedicati su temi specifici, orientamento sanitario...

E' importante ricordare che spesso si tratta di persone che provengono da paesi dove tutto questo non è previsto... è una storia che va raccontata!!!



Grazie...

Giulia.silvestrini@auslromagna.it