



AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI **BIELLA**

## **Vecchie e nuove Zoonosi**

# **Aspetti di salute di rifugiati e migranti**

# Di cosa parleremo

- Storia delle migrazioni
- Vecchie zoonosi
- Fenomeno migratorio nel mondo
- Nuove zoonosi
- Fenomeno migratorio in Italia
- Paura dell'esotismo
- Salute e migranti-rifugiati

# Storia delle migrazioni



Fenomeno migratorio senza storia?

(Colucci e Sanfilippo, 2009)

La mobilità è uno dei motori dello sviluppo economico

(Fontaine, 1993 – Russo e Salvemini, 2007)

Studio del movimento delle persone nel tempo, *ma anche nello spazio*

(Colucci e Sanfilippo, 2009)

# Storia delle zoonosi

**Conquista del nuovo mondo:**  
ruolo delle malattie nella storia del mondo

Storia sbilanciata verso gli europei:  
**95% degli indigeni sterminati**

Epidemia vs Conflitti

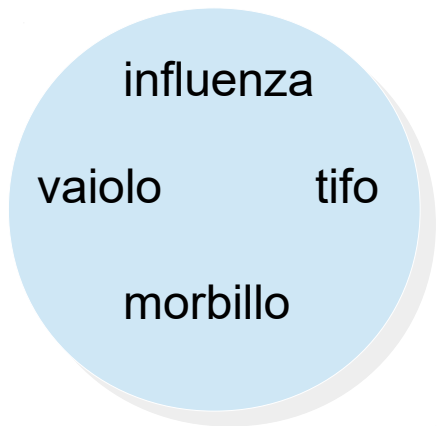
Rivoluzione agricola – zoonosi

Rotte Commerciali: Europa, Asia,  
Nord Africa

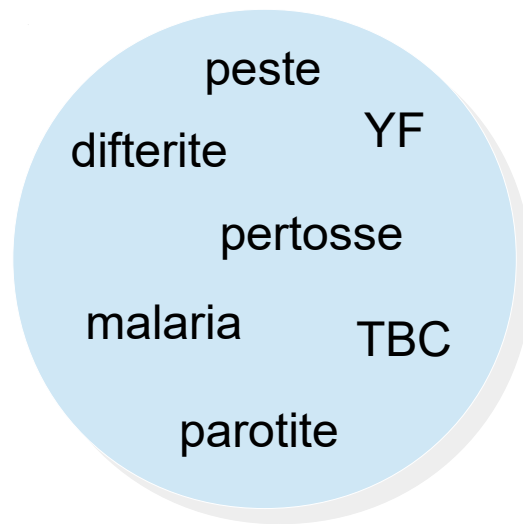


# Vecchio concetto di zoonosi

**killer più efficaci:**



**i rinforzi:**

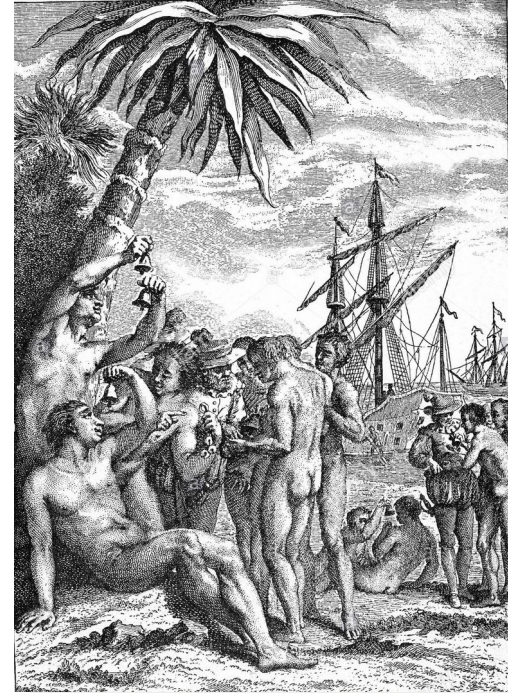


**I nativi non erano mai stati esposti e non avevano  
resistenze immunitarie o genetiche**

# Vecchio concetto di zoonosi

*“I germi euroasiatici hanno sterminato individui un pò ovunque [...] intere società furono sopraffatte da pochi coloni [...] e non sarebbe successo senza il dono sinistro che l’Europa fece agli altri continenti: i **microbi** dovuti alla loro lunga storia di intimità con gli animali domestici”*

(Diamond – Premio Pulitzer 1998)



# Il fenomeno migratorio

***Planetario, Epocale, Irreversibile***

**1 su 30** é migrante (3,4% di tutti gli esseri umani)

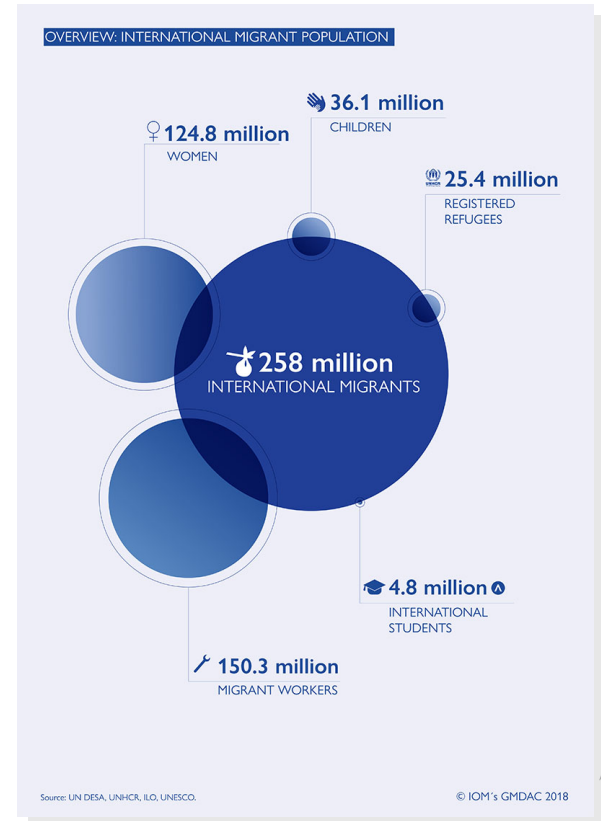
**81,6%** abitanti sud del mondo

**230 ML** migranti economici

**28 ML** migranti forzati (oggi 68 ML)

Fonte ONU dic. 2017

Dott.ssa Elena Cacello  
Centro I.S.I., Dipartimento di Prevenzione Biella



# Nuovo concetto di zoonosi

## Fattori di espulsione

Povertà

Urbanizzazione

Guerre, disordini,  
repressioni interne

Catastrofi ambientali

## Fattori di attrazione

Richiesta di manodopera e  
possibilità economiche

Migliore qualità di vita

```
graph TD; A[Fattori di espulsione] --> C[Aspettative culturali frustrate]; B[Fattori di attrazione] --> C;
```

Aspettative culturali frustrate



# Fenomeno migratorio in Italia

IMMIGRAZIONE

**Clima**

**Fertilità della terra**

**Abbondanza di acqua**

**Qualità della vita**

**Centralità politica amm.va geografica**

EMIGRAZIONE

**Immigrazione interna**

**Dopoguerra**

**Lavoro**



1861

**27ML di italiani in 100 anni**

picchi

**300K**  
anno

1973

**5ML**  
italiani  
residenti  
all'estero

AIRE

**5ML**  
stranieri  
residenti  
in italia

ISTAT

# Fenomeno migratorio in Italia

REPORT  
OF  
*The Lancet* Special Commission  
ON THE  
SANITARY CONDITION OF THE  
ITALIAN QUARTER.

FROM time to time, and notably during the dull season, energetic protests are made against the worrying sound of the street organs ; or some one spreads alarm concerning the nature of penny ices, while others are ready to rush into print with painful stories of cruelty and tyranny practised towards little Italian boys who are sent out to beg while playing the hurdy-gurdy or some equally objectionable instrument. In spite, however, of these recurrent complaints the Italian colony has increased yearly, and with it nuisances far more serious in character than those which have attracted so much public attention. After all, it may be urged that the organs, especially the piano-organs, have helped considerably to spread some knowledge and taste for good music among the poorer classes whose opportunities of hearing any sort of music are very limited. The penny ices we carefully analysed on a previous occasion, and found them free from

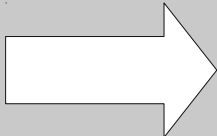


# Tra fascino e timore dell'esotico

- 1990- 1a conferenza nazionale sull'Immigrazione
- Commissione ministero della salute (tropicalisti, infettivologi, med turismo, veterinario)- visite specifiche e controlli ( dich min interno e min salute -2006)

*Sdr SALGARI: inconsapevole convincimento che gli immigrati siano portatori di malattie inconsuete, in particolare tropicali, infettive e trasmissibili; un alterità clinica da cui difendersi sul piano collettivo e individuale* (Colasanti e Geraci1995)

# Migranti e rifugiati: aspetti di salute

- Eterogeneità
  - **Dinamicità**
  - Complessità
- 
- selezione di popolazione
  - processi di integrazione
  - accesso ai servizi

# Migranti e rifugiati: aspetti di salute

- **“Effetto migrante sano”** (bassa P di patologie di importazione e rischi minimi di trasmissione)
- Lungo viaggio e permanenza
- **“Effetto migrante esausto”** (povertà, condizioni igieniche, sovraffollamento, malnutrizione, disagio psicologico, traumi)
- **“Effetto lavoratore esausto”** (cause di ricovero M traumatismi, mal cardio, mal GI, mal resp, onco; F gravidanze, onco, mal GI)
- Sommerso (denunce infortuni, rischio 9 volte italiani)  
Rapporto- OSSERVASALUTE 2017
- Salute mentale (traumi, stress da trascurazione, depressione, somatizzazioni, sdr da possessioni)  
Aragona-master Caritas 2019

**Tabella 4 - Dimissioni (valori per 100 e tasso standardizzato per 1.000) ospedaliere di pazienti stranieri provenienti dai Paesi a Forte Pressione Migratoria e tasso (standardizzato per 1.000) di pazienti italiani di età 18 anni ed oltre in regime di Ricovero Ordinario per genere e per diagnosi principale alla dimissione - Anno 2016**

Diagnosi principale alla dimissione	%	Maschi Tassi std residenti PFPM*	Tassi std italiani*	%	Femmine Tassi std residenti PFPM	Tassi std italiani*
Non indicato	0,0	n.a.	n.a.	0,0	n.a.	n.a.
I - Malattie infettive e parassitarie	6,1	2,7	1,9	1,5	1,6	1,4
II - Tumori	6,9	8,6	12,6	6,8	8,4	11,4
III - Malattie endocrine, metaboliche e immunitarie	1,9	1,7	1,9	1,4	1,7	3,0
IV - Malattie sangue e organi ematopoietici	0,8	0,7	0,9	0,6	0,8	0,9
IV.1 - Anemie	0,5	0,5	0,7	0,5	0,6	0,7
V - Disturbi psichici	5,0	1,8	3,3	2,1	1,8	2,9
VI - Malattie sistema nervoso e organi di senso	4,2	3,3	4,2	1,8	2,4	3,6
VI.4 - Epilessia	0,6	0,3	0,4	0,1	0,2	0,3
VI.7 - Malattie dell'occhio	1,2	1,1	1,2	0,4	0,7	0,9
VI.8 - Malattie dell'orecchio	0,8	0,5	0,4	0,5	0,6	0,5
VII - Malattie sistema circolatorio	14,6	18,6	25,4	4,5	9,4	14,8
VII.2 - Malattie del cuore	9,8	12,5	17,2	2,7	5,8	9,2
VIII - Malattie dell'apparato respiratorio	9,7	8,0	10,7	3,0	4,7	7,1
VIII.1 - Infezioni respiratorie	4,4	3,2	3,5	1,5	2,1	2,5
VIII.2 - Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva	0,6	0,9	1,0	0,1	0,4	0,6
VIII.3 - Asma	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
IX - Malattie apparato digerente	13,8	9,4	12,1	6,7	8,0	9,2
IX.6 - Disturbi del tratto intestinale inferiore (inclusa appendicite)	4,6	2,4	3,1	1,6	1,8	2,6
X - Malattie apparato genito-urinario	5,7	5,6	7,8	6,2	6,4	7,4
XI - Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	n.a.	n.a.	n.a.	52,9	39,9	28,0
XII - Malattie cute e tessuto sottocutaneo	1,2	0,6	1,0	0,3	0,4	0,7
XIII - Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	6,3	4,6	7,9	3,4	5,6	8,2
XIV - Malformazioni congenite	0,7	0,3	0,6	0,4	0,4	0,7
XV - Condizioni generate in epoca perinatale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	4,0	3,1	4,1	2,0	2,4	3,3
XVII - Traumatismi ed avvelenamenti	15,1	7,5	10,1	3,4	4,6	9,2
XVIII - Fattori che influenzano lo stato di salute	4,1	3,7	5,1	3,0	4,1	5,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>80,4</b>	<b>109,6</b>	<b>100,0</b>	<b>102,6</b>	<b>117,6</b>

n.a. = non applicabile

\*I tassi sono calcolati con la popolazione residente al 1 gennaio 2016 anziché con la popolazione media 2016.

Fonte dei dati: Elaborazioni sui dati del Ministero della Salute, SDO. Anno 2017.

**Tabella 5 - Dimissioni (valori per 100 e tasso standardizzato per 1.000) ospedaliere di pazienti stranieri provenienti dai Paesi a Forte Pressione Migratoria e tasso (standardizzato per 1.000) di pazienti italiani di età 18 anni ed oltre in regime di Day Hospital per genere e per diagnosi principale alla dimissione - Anno 2016**

Diagnosi principale alla dimissione	%	Maschi Tassi std residenti PFPM	Tassi std italiani	%	Femmine Tassi std residenti PFPM	Tassi std italiani
Non indicato	0,0	n.a.	n.a.	0,0	n.a.	n.a.
I - Malattie infettive e parassitarie	4,8	0,3	0,5	1,4	0,3	0,3
II - Tumori	8,6	2,2	4,4	7,0	2,3	4,2
III - Malattie endocrine, metaboliche e immunitarie	1,5	0,3	0,6	0,7	0,3	0,7
IV - Malattie sangue e organi ematopoietici	1,0	0,2	0,4	0,6	0,2	0,5
IV.1 - Anemie	0,7	0,1	0,3	0,5	0,2	0,4
V - Disturbi psichici	0,9	0,1	0,3	0,5	0,1	0,4
VI - Malattie sistema nervoso e organi di senso	9,1	1,8	3,4	3,3	1,5	3,1
VI.7 - Malattie dell'occhio	5,2	1,2	2,2	1,7	1,0	1,7
VII - Malattie sistema circolatorio	8,5	1,4	2,8	3,6	1,3	1,7
VII.5 - Malattie delle vene e organi linfatici	5,6	0,7	1,2	2,8	0,9	0,9
VIII - Malattie dell'apparato respiratorio	5,0	0,5	1,1	1,7	0,5	0,8
VIII.1 - Infezioni respiratorie	0,8	0,1	0,1	0,4	0,1	0,2
IX - Malattie apparato digerente	16,0	2,5	4,5	3,1	0,9	1,9
IX.5 - Ernia addominale	9,4	1,7	2,8	1,0	0,3	0,4
X - Malattie apparato genito-urinario	6,8	1,2	2,5	16,6	4,3	6,9
XI - Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	n.a.	n.a.	n.a.	43,7	9,3	4,3
XI.2 - Patologie correlate ad aborto	n.a.	n.a.	n.a.	36,5	7,7	2,9
XII - Malattie cute e tessuto sottocutaneo	3,5	0,4	1,0	0,7	0,2	0,6
XIII - Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	9,8	1,2	2,9	4,9	1,8	3,4
XIV - Malformazioni congenite	0,9	0,1	0,2	0,5	0,1	0,3
XV - Condizioni generate in epoca perinatale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
XVI - Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1,1	0,2	0,5	0,5	0,2	0,4
XVII - Traumatismi ed avvelenamenti	8,2	0,8	1,2	1,5	0,4	0,8
XVIII - Fattori che influenzano lo stato di salute	14,3	3,2	4,9	9,8	3,7	4,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>16,3</b>	<b>31,2</b>	<b>100,0</b>	<b>27,5</b>	<b>35,1</b>

n.a. = non applicabile.

# Migranti e rifugiati: aspetti di salute

## ***Portatori malattie infettive??***

2-5% stato di salute compromesso  
(app.cardiocircolatorio, mentale, gravidanza, ferite  
da incidenti) (Jakab OMS-2016)



**Le malattie trasmissibili sono associate principalmente alla povertà.**

La regione europea ha una lunga esperienza di malattie trasmissibili come tubercolosi (TB), HIV / AIDS, epatite, morbillo e rosolia e ha ridotto significativamente il loro carico. Queste **malattie, tuttavia, non sono state eliminate e continuano a esistere nella regione europea, indipendentemente dalla migrazione.**

Il rischio di importazione di agenti infettivi esotici e rari in Europa, come i virus Ebola, Lassa o la sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS) è estremamente basso.

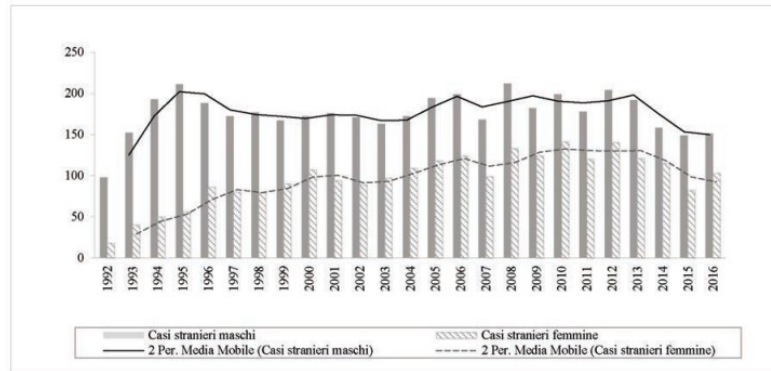
**L'esperienza ha dimostrato che, quando si verifica l'importazione, coinvolge viaggiatori regolari, turisti o operatori sanitari piuttosto che profughi o migranti.**

**I problemi di salute dei rifugiati e dei migranti sono simili a quelli del resto della popolazione, sebbene alcuni gruppi possano avere una prevalenza più elevata.**



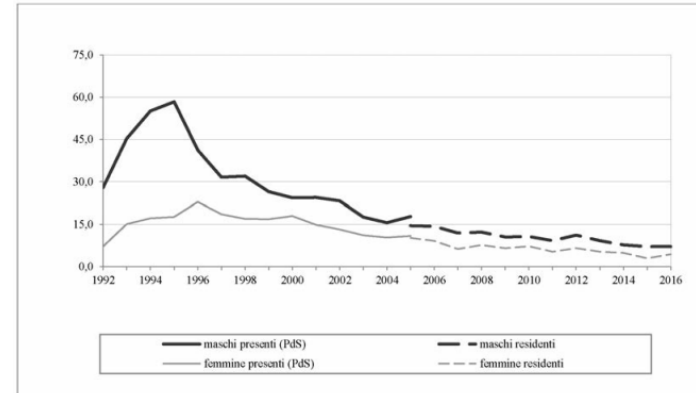
# Migranti e rifugiati: AIDS

**Grafico 1** - Casi (valori assoluti) di AIDS tra i cittadini stranieri residenti in Italia di età 18 anni ed oltre per genere e anno di diagnosi - Anni 1992-2016



Fonte dei dati: ISS. Centro Operativo AIDS. Anno 2017.

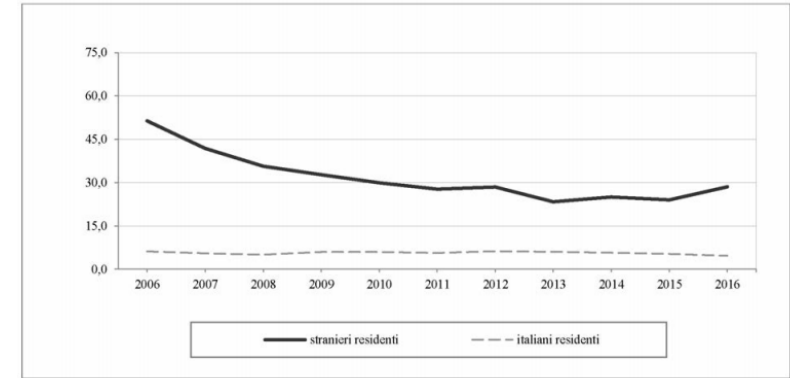
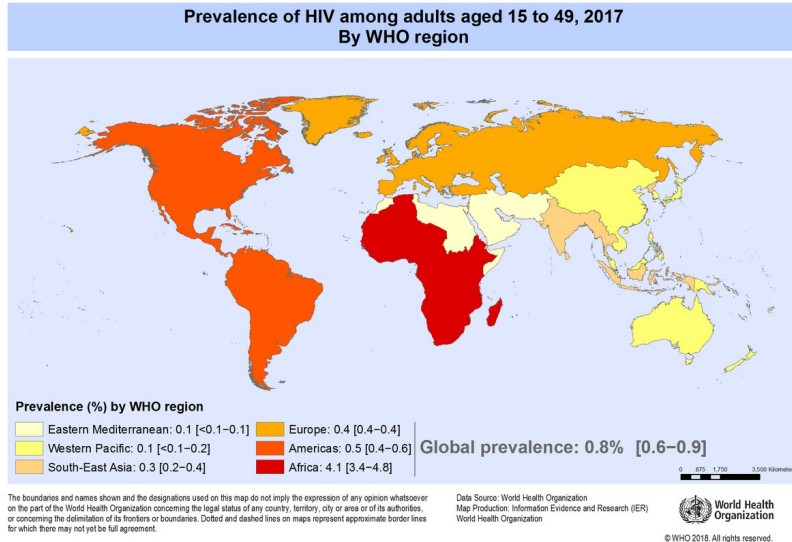
**Grafico 2** - Tasso annuale (valori per 100.000) di incidenza di AIDS tra i cittadini stranieri presenti o residenti in Italia di età 18 anni ed oltre per genere e anno di diagnosi - Anni 1992-2016



Fonte dei dati: ISS. Centro Operativo AIDS. Anno 2017.

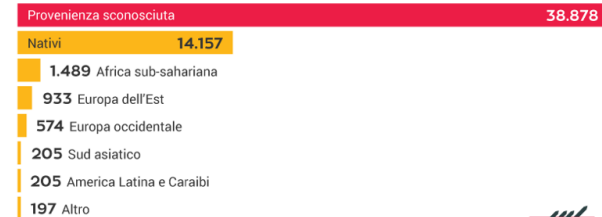
# Migranti e rifugiati: HIV

**Grafico 3** - Tasso (valori per 100.000) di incidenza di infezione da HIV tra i cittadini stranieri residenti in Italia e i cittadini italiani di età 18 anni ed oltre per anno di diagnosi - Anni 2006-2016



## La provenienza dei soggetti affetti da HIV in Europa

2014



Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

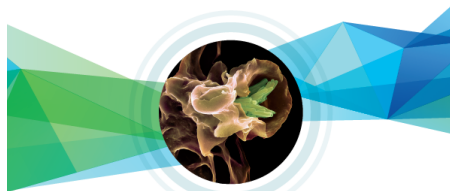




La tubercolosi non è facilmente trasmissibile e la **malattia attiva si manifesta solo in una proporzione di soggetti infetti (dal 10% di rischio a vita al 10% annuo in persone sieropositive) e in pochi mesi o pochi anni dopo l'infezione.**

Il rischio per i migranti di essere infetti o di sviluppare la tubercolosi dipende **da: l'incidenza della tubercolosi nel loro Paese di origine; le condizioni di vita e di lavoro nel Paese di immigrazione, compreso l'accesso ai servizi sanitari e alla protezione sociale; se sono stati in contatto con un caso infettivo e le condizioni del viaggio.**

Le persone con forme gravi di tubercolosi infettiva spesso non sono in grado di viaggiare.



Tuberculosis surveillance  
and monitoring in Europe

**2018**

2016 data

Anche se la maggior parte dei casi di tubercolosi in Europa si verificano in persone autoctone, la tubercolosi ha un peso rilevante nella popolazione migrante.

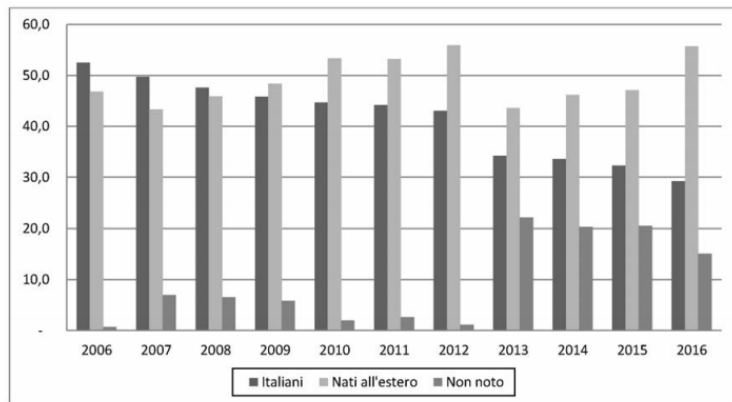
La proporzione di casi di tubercolosi tra i migranti è aumentata, dal 10% del 2000 al 32% nel 2016. **I casi di TB di origine straniera rappresentano l'8,2% di tutti i casi di tubercolosi notificati in Europa, il 32,7% nei Paesi EU/EEA e solo il 2,0% nei Paesi non EU/EEA.**

I tassi di notifica di TB sono più alti tra gli stranieri rispetto agli autoctoni nella maggior parte dei paesi dell'EU/EEA. **L'incidenza complessivamente è in calo, ma tra i migranti è in crescita nel 2014 e 2016..**

La proporzione di casi di tubercolosi trattati con successo a 12 mesi è più bassa tra i migranti rispetto ai non migranti.

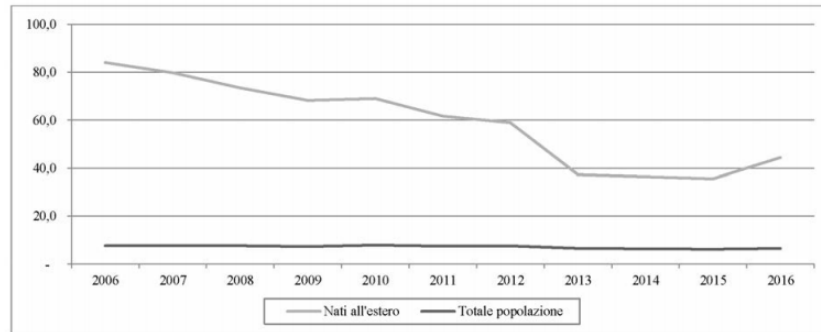
# Migranti e rifugiati: TBC

**Grafico 1** - Casi (valori per 100) di tubercolosi: confronto tra italiani e nati all'estero - Anni 2006-2016



Fonte dei dati: Ministero della Salute. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 - Prevenzione Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale. Anno 2017.

**Grafico 2** - Frequenza (valori per 100.000) dei casi di tubercolosi tra le persone nate all'estero e nella popolazione totale - Anni 2006-2016

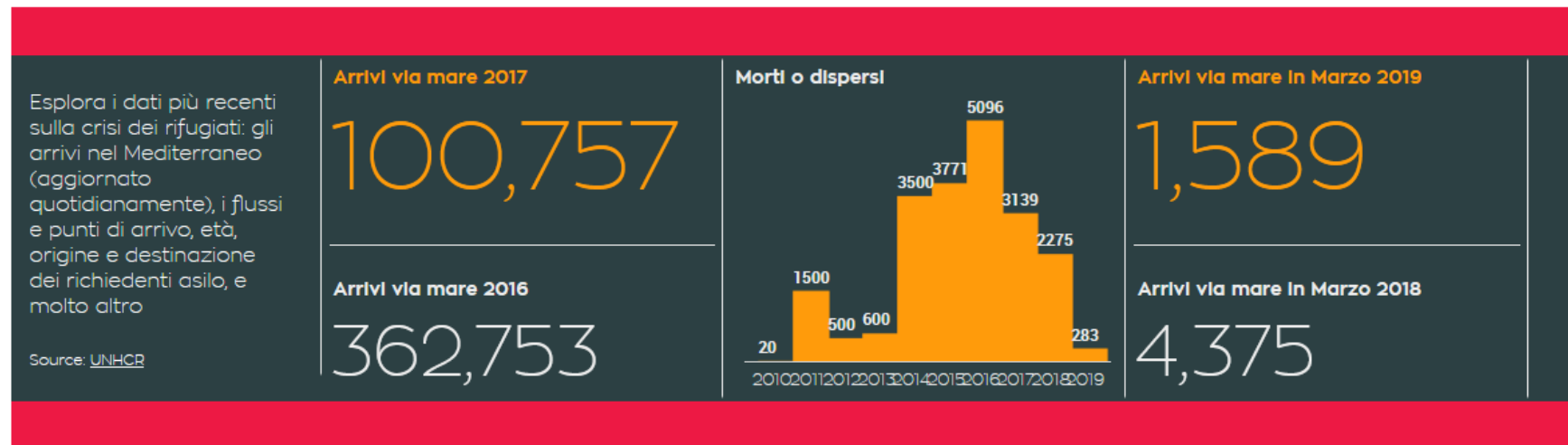


Fonte dei dati: Ministero della Salute. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 - Prevenzione Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale. Anno 2017.

Per quanto il nostro sia un Paese a bassa endemia per TBC ed i dati disponibili siano tali da non destare particolari preoccupazioni, non si può ignorare che la componente attribuibile alla popolazione immigrata, pur non rappresentando, di per sé, un motivo di allarme sociale, è un aspetto da affrontare con modalità peculiari.

# Migranti e rifugiati: aspetti di salute

Fonte: UNHCR



# Perchè occuparci di salute in caso di Migranti

**Immigrazione non fenomeno emergenziale  
ma strutturale e continuativo**

**Bisogna capire il fenomeno e valutarlo dal pdv  
demografico e sociale e  
in termini di programmazione e organizzazione dei Servizi  
Sanitari (Baglio 2019)**

*“ la storia dell’umanità, non sto in forse a dirlo, è la storia delle migrazioni: mutano forma, ma sono sempre emigrazioni”*

*(Bonomelli, 1899)*

