

Dai dati alle politiche:
la salute degli immigrati
in Emilia-Romagna
e a Reggio Emilia



Martedì 25 ottobre 2011

Le condizioni di salute. La salute degli adulti: questioni note e meno note.

LE MALATTIE INFETTIVE

M.L. Moro

A.C. Finarelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale



Struttura presentazione

- Premessa
- Aspetti metodologici
- Malattie correlate
 - HIV
 - Tubercolosi
 - Malaria
- L'accesso ai servizi
- Osservazioni conclusive

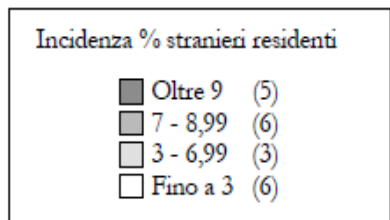
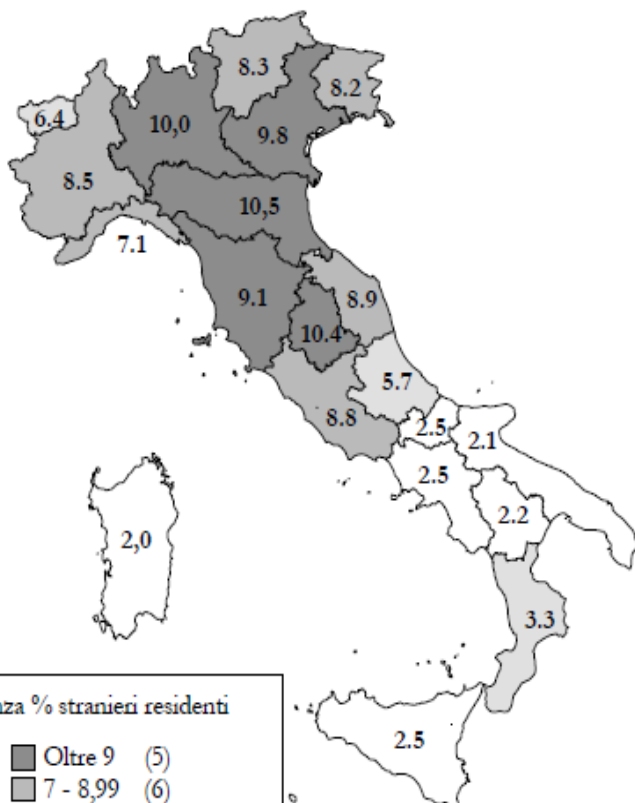
Premessa

Problemi di salute connessi al fenomeno migratorio in Italia



Immigrazione - overview

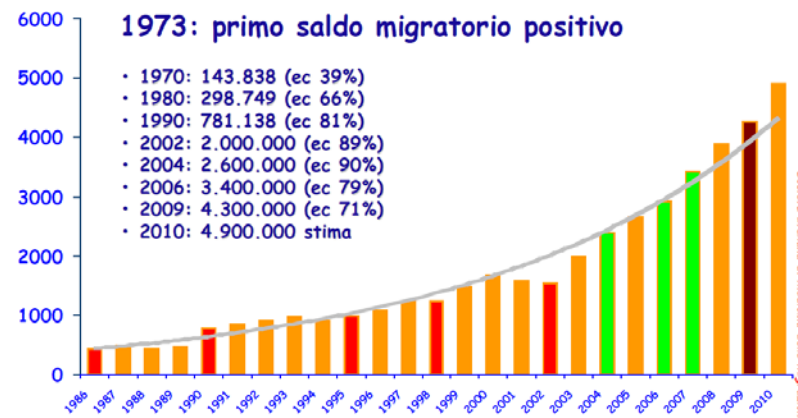
INCIDENZA PERCENTUALE RESIDENTI STRANIERI SU TOTALE RESIDENTI - 01/01/2010



Italia 7.0

IMMIGRAZIONE IN ITALIA

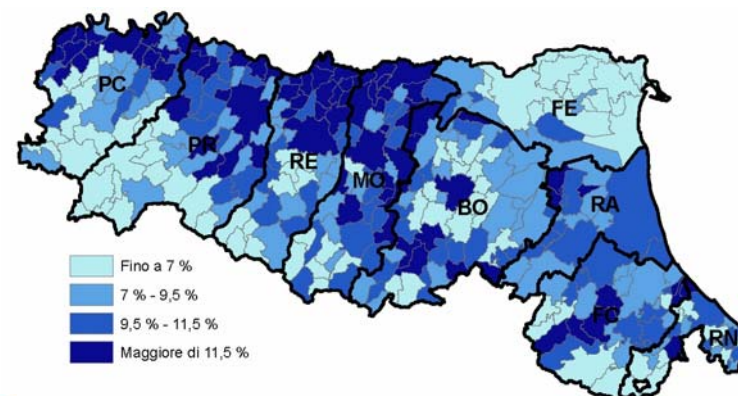
Numero totale e trend a inizio 2010



In rosso anni delle "sanatorie-regularizzazioni"; in verde decreti flussi

Fonte: Salvatore Geraci, Roma 2010

STRANIERI RESIDENTI IN EMILIA-ROMAGNA PER 100 ABITANTI AL 1.1.2010



Fonte: Servizio controllo strategico e statistica - RER

Aspetti metodologici

Malattie infettive: le fonti

MIF - Sistema informativo delle notifiche di malattie infettive.

- Rileva **tutte** le malattie infettive notificate, secondo D.M. 15/12/1990, integrando il debito informativo del flusso SIMI ministeriale con informazioni specifiche individuate a livello regionale.
- La parte anagrafica viene alimentata in modo indipendente, non è collegata all'Anagrafe Assistiti e pertanto non segue in modo "dinamico" le caratteristiche dei residenti/domiciliati.

Sorveglianze Speciali - Flusso integrativo per specifiche patologie.

- Approfondimento di diagnostica, clinica, esiti di laboratorio, fattori di rischio e di esposizione.
- La parte anagrafica è quella del MIF

SDO - Schede di Dimissione Ospedaliera

- Rileva solo le malattie che comportano l'ospedalizzazione.
- I dati anagrafici sono rilevati correttamente, in quanto nella maggior parte delle Aziende Ospedaliere c'è il collegamento con l'Anagrafe Assistiti.

Paese di nascita e Cittadinanza

PAESE DI NASCITA: Stato nel quale la persona è nata.

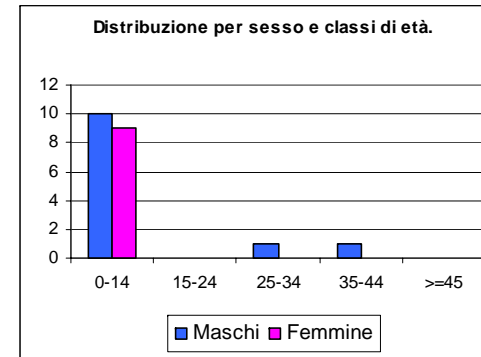
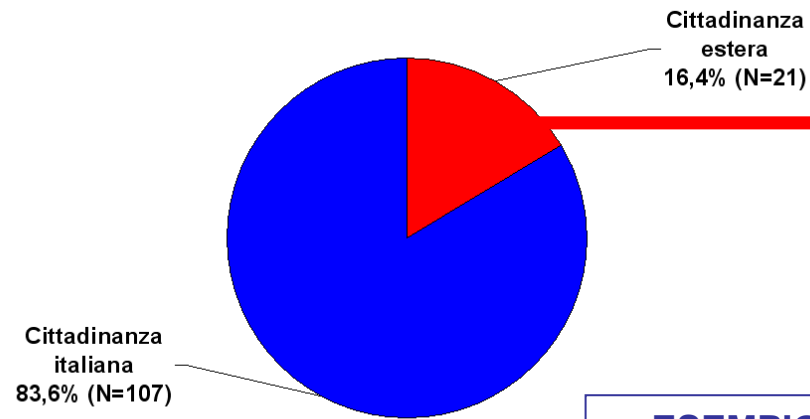
- E' uno *status ascripto*, ovvero una caratteristica naturale che non cambia nel tempo.
- Non riflette il luogo e le condizioni di vita correlate dopo la nascita della persona (es: figli di stranieri nati in Italia, figli di italiani nati all'estero).
- **Dato anagrafico sempre disponibile, corretto e completo nei flussi delle malattie infettive.**

CITTADINANZA: Condizione della persona fisica (detta cittadino) alla quale l'ordinamento giuridico riconosce la pienezza dei diritti civili e politici (in Italia).

- E' uno *status acquisito*, ovvero una condizione che si acquisisce e si modifica nel corso della vita attraverso capacità e volontà personali.
- Requisiti e tempistiche differenti per l'acquisizione della cittadinanza a seconda della motivazione (nascita – matrimonio – residenza).
- **Dato anagrafico non sempre disponibile e/o corretto. Informazione dinamica e quindi non sempre aggiornata nei flussi delle malattie. Spesso ricavata dal paese di nascita.**

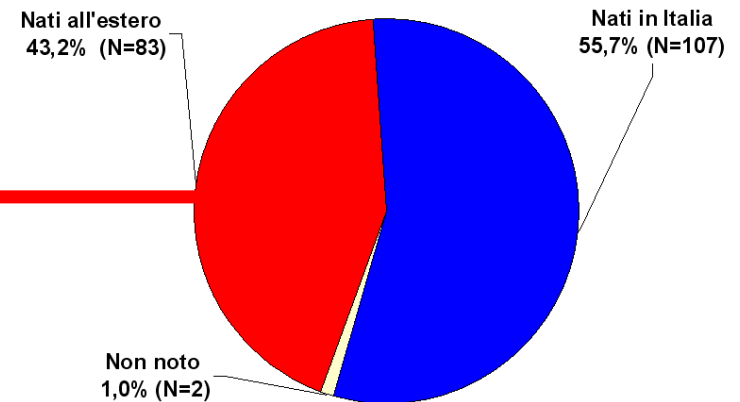
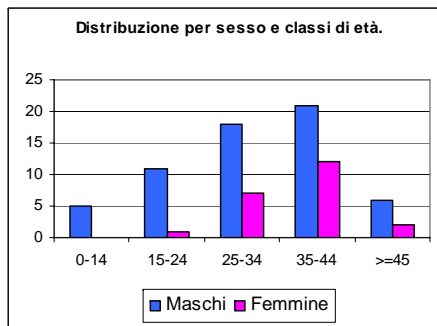
Criticità paese di nascita - cittadinanza

PAESE DI NASCITA = ITALIA



ESEMPIO: MALARIA IN EMILIA-ROMAGNA 2005-2010

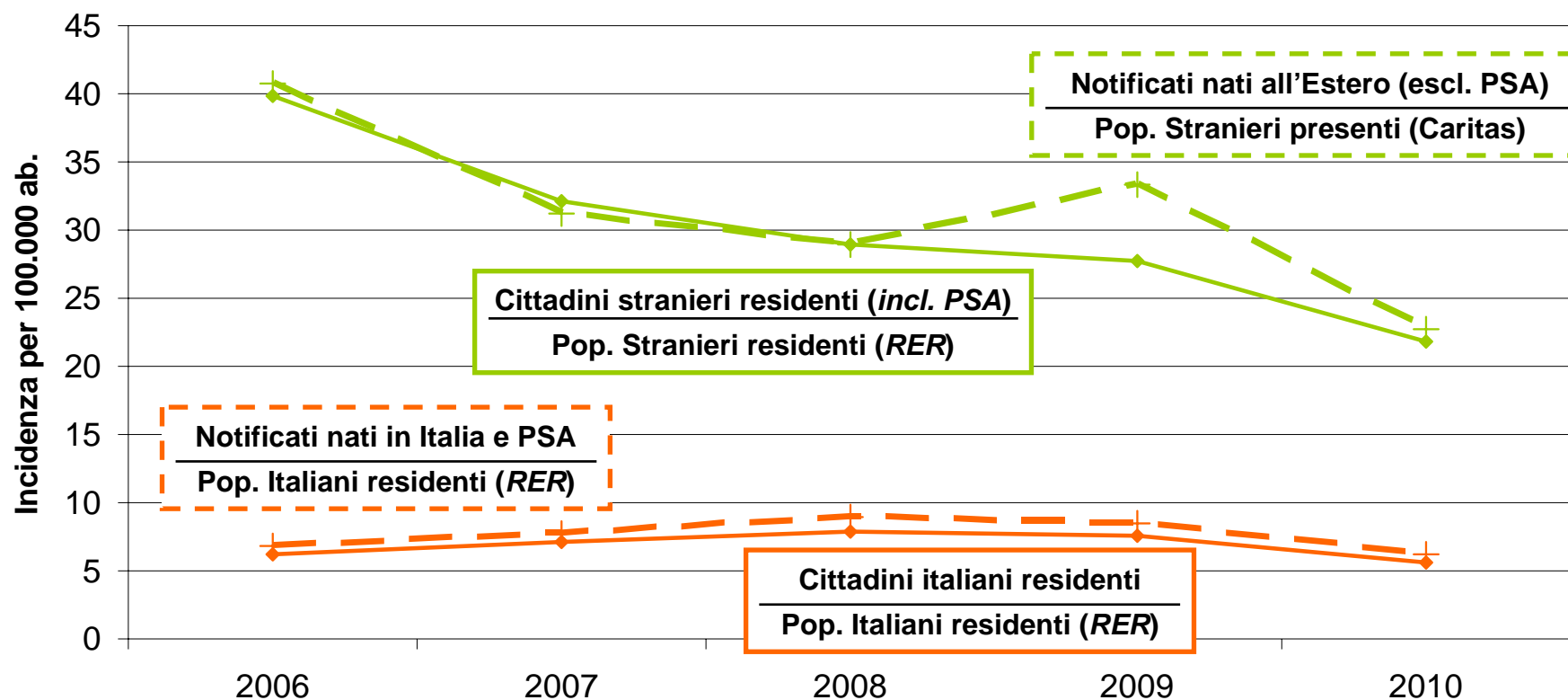
CITTADINANZA = ITALIANA



Incidenza

Confronto residenti – presenti

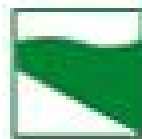
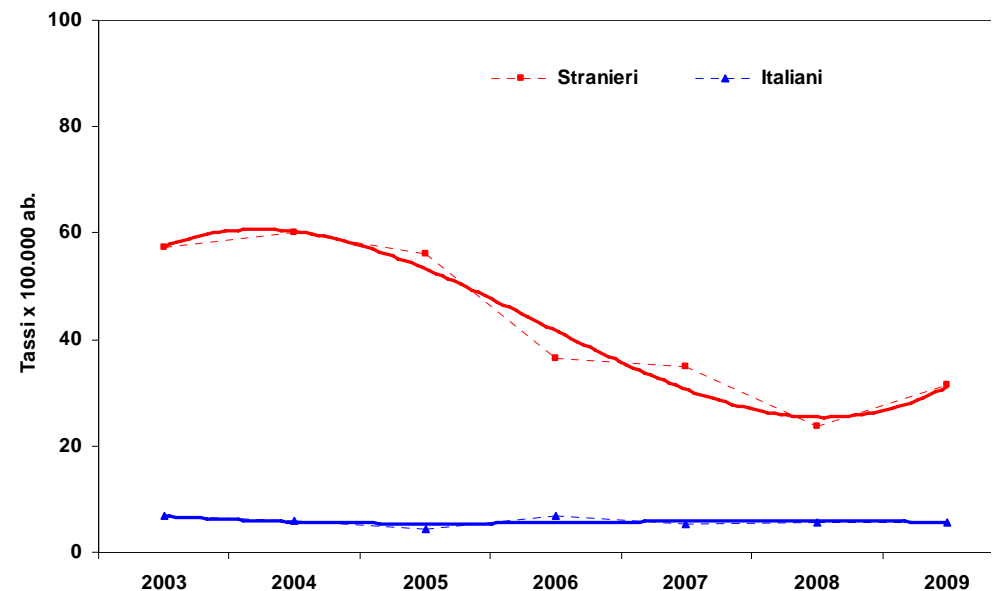
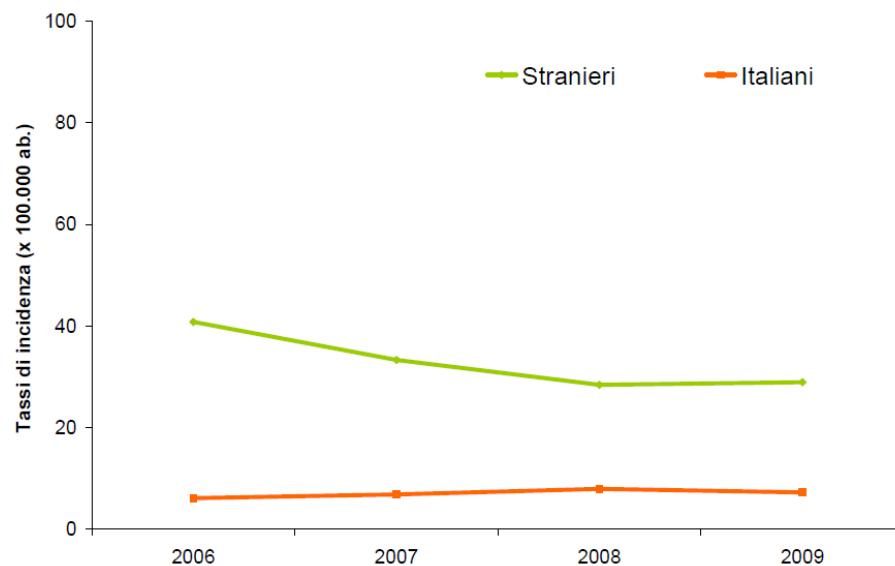
ESEMPIO: NUOVE DIAGNOSI DI HIV
2006-2010



HIV

HIV: Andamento temporale

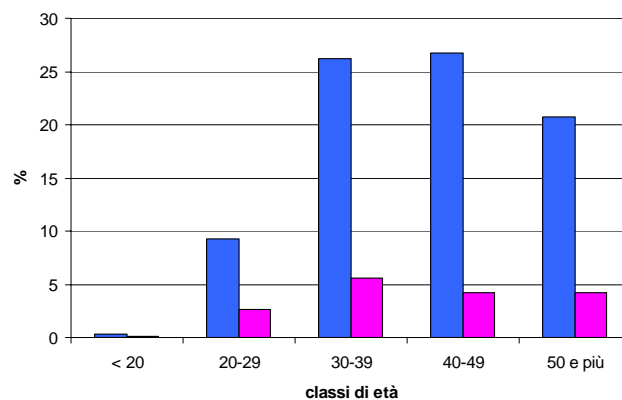
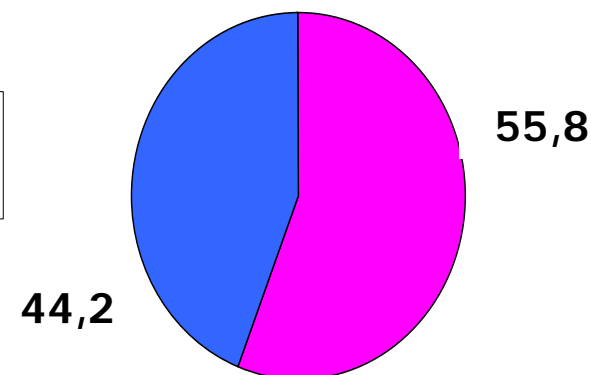
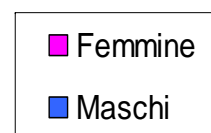
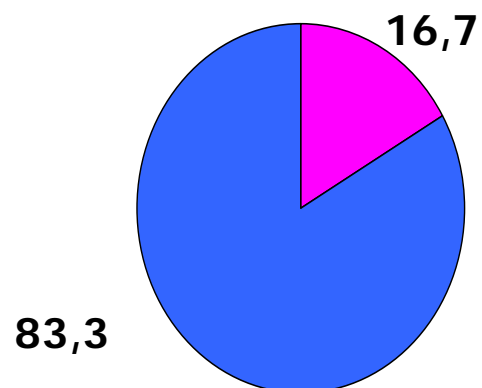
Tassi di incidenza (per 100.000 abitanti) di notifiche di infezione da HIV nei residenti italiani e stranieri



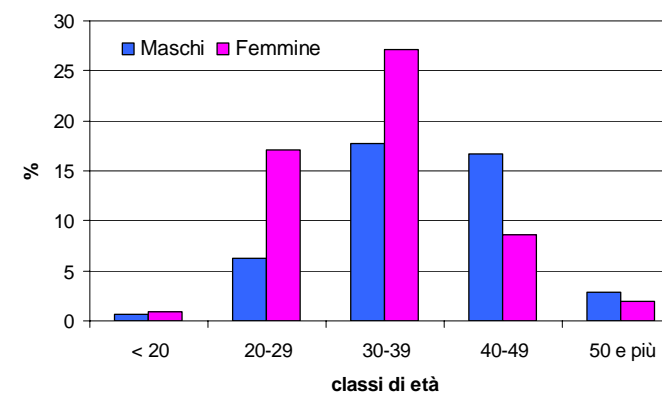
MODENA

HIV: Struttura per sesso ed età

Distribuzione per sesso e paese di nascita: 2006-2009
1.552 casi residenti (il 72% è di sesso maschile)

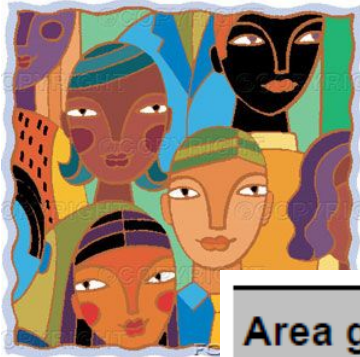


Italiani (n. 1.102)



Stranieri (n. 450)

HIV: Area di provenienza

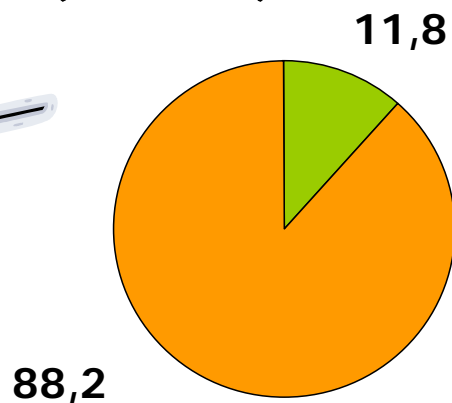
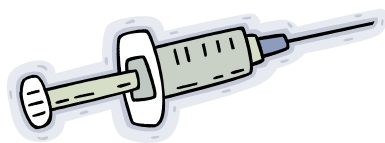


Casi con nuova diagnosi di HIV per sesso e area geografica di provenienza. Emilia-Romagna, 2006-2009 (*valori assoluti e percentuali*)

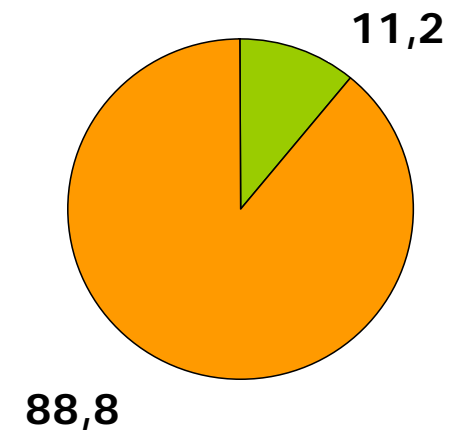
Area geografica di provenienza	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Africa Sub-sahariana	92	46,2	169	67,3	261	58,0
Europa Centro	22	11,1	23	9,2	45	10,0
America Sud	34	17,1	6	2,4	40	8,9
Africa Nord	21	10,6	13	5,2	34	7,6
Europa Est	12	6,0	22	8,8	34	7,6
Asia	5	2,5	7	2,8	12	2,7
America Centro	5	2,5	6	2,4	11	2,4
Europa Ovest	5	2,5	4	1,6	9	2,0
America del Nord	1	0,5	0	0,0	1	0,2
Non noto	2	1,0	1	0,4	3	0,7
Totale	199	100	251	100	450	100

HIV: Comportamenti a rischio

IDU (85 casi)

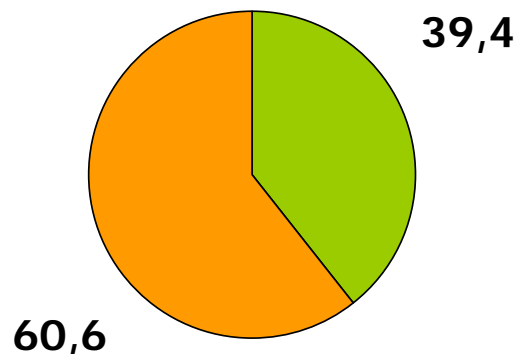


MSM (437 casi)

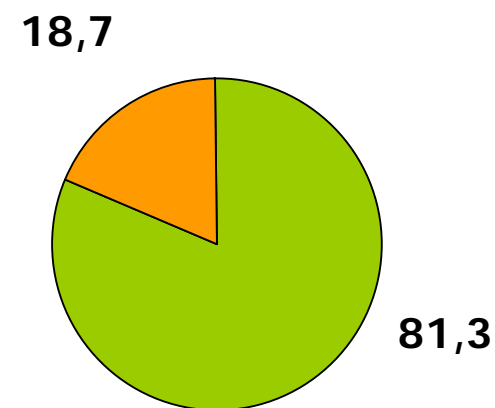


Italiani
Stranieri

Rapporti eterosessuali a rischio
(861 casi)

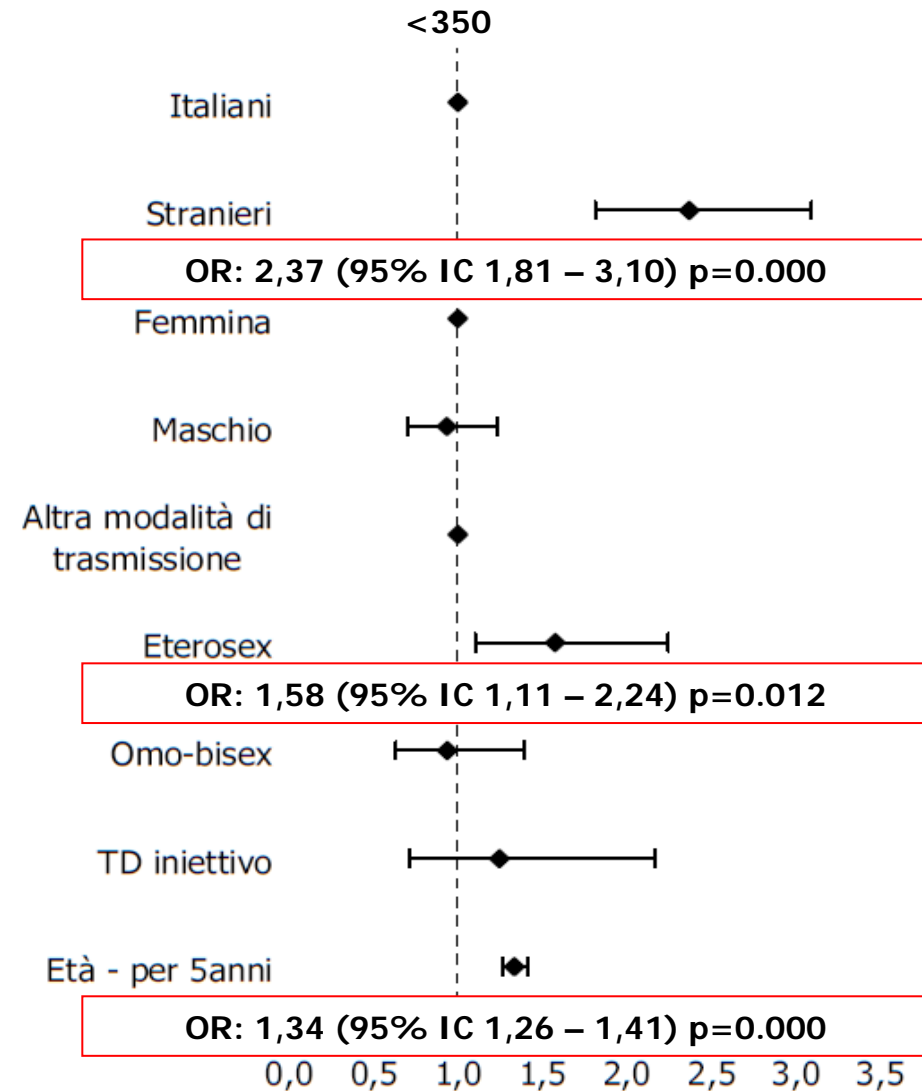
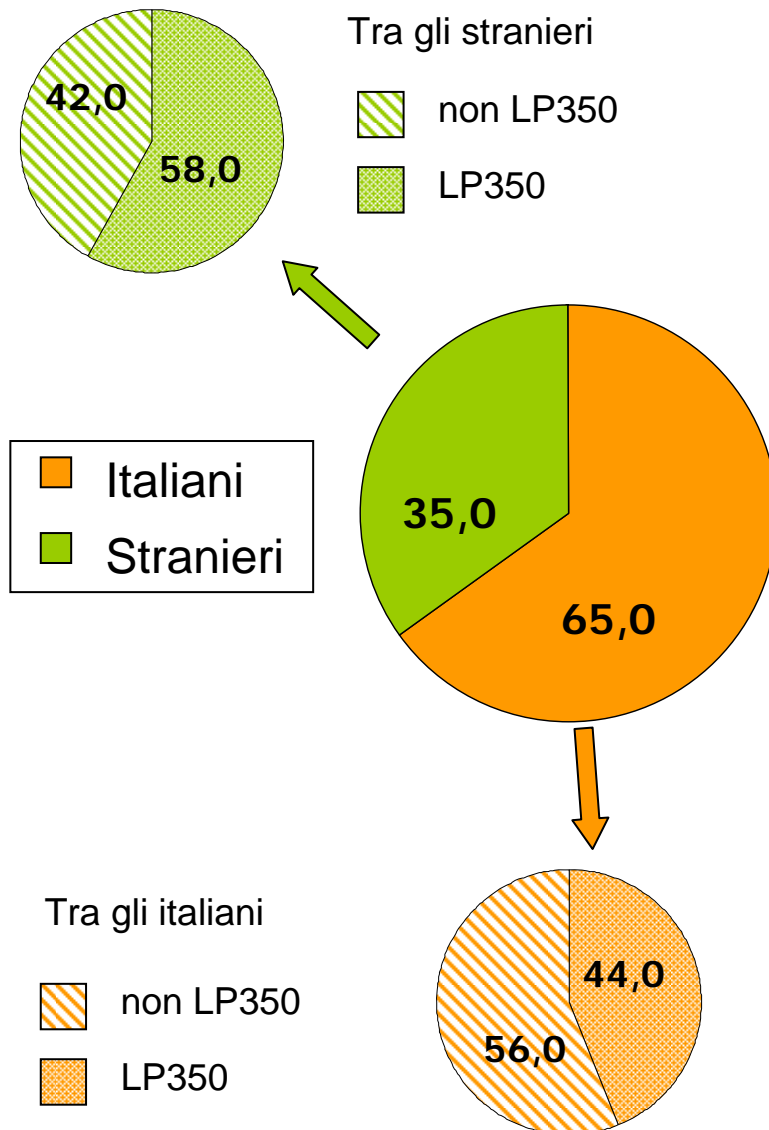


Controlli in gravidanza (91 casi)



HIV: Late Presenters (CD4 < 350)

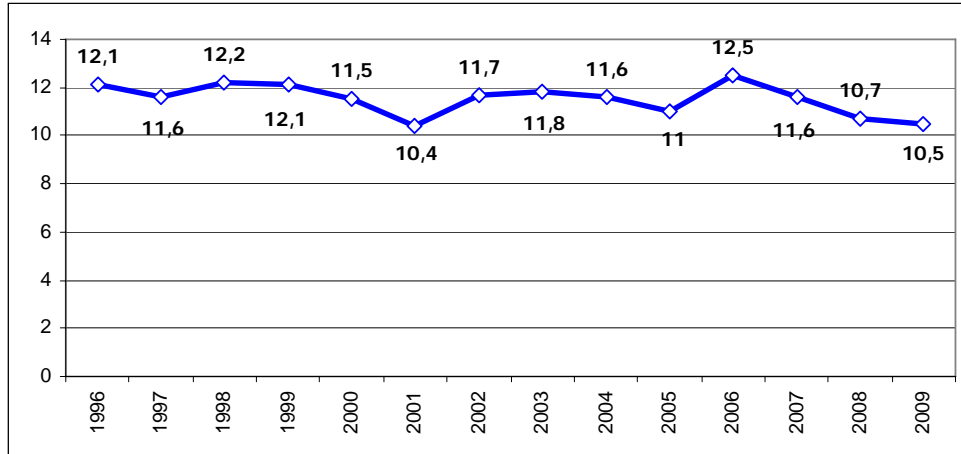
Residenti in Emilia-Romagna, 2006-2009



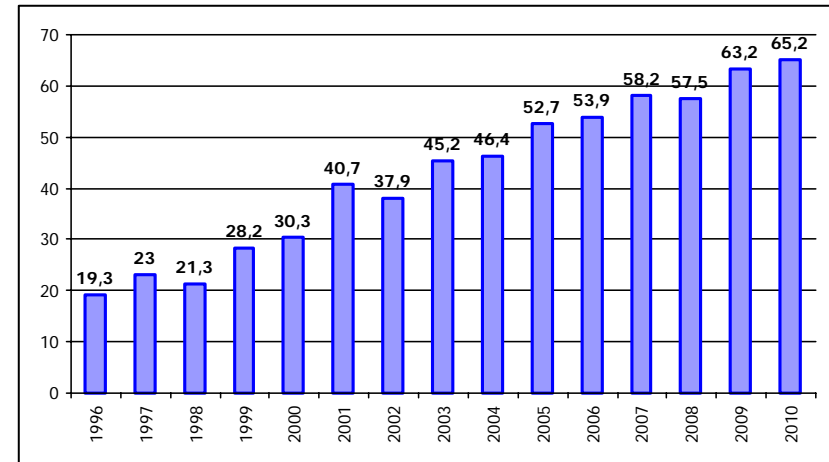
Tuberculosis

Tubercolosi

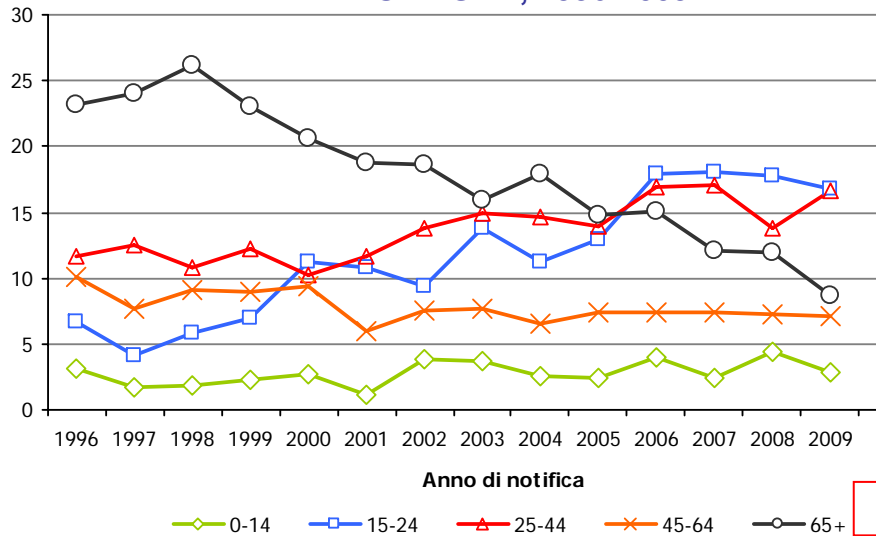
**NUMERO DI CASI DI TB PER 100.000 ABITANTI.
EMILIA-ROMAGNA, 1996-2009**



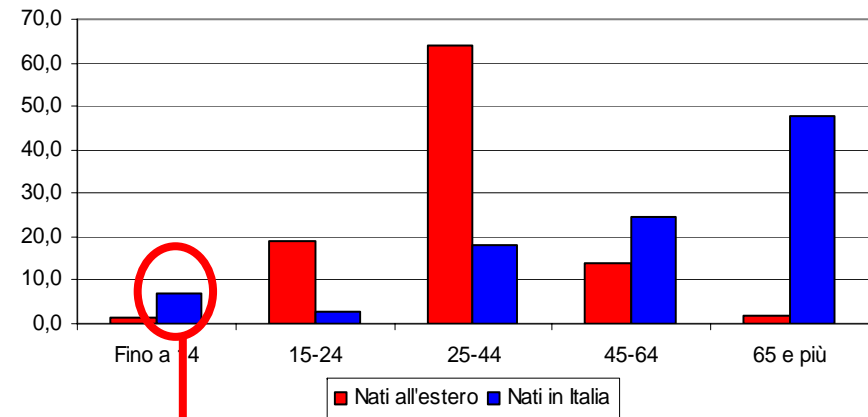
**PROPORZIONE DI CASI DI TB NATI ALL'ESTERO.
EMILIA-ROMAGNA, 1996-2009**



**NUMERO DI CASI DI TB PER 100.000 AB. PER CLASSI DI ETA'.
EMILIA-ROMAGNA, 1996-2009**



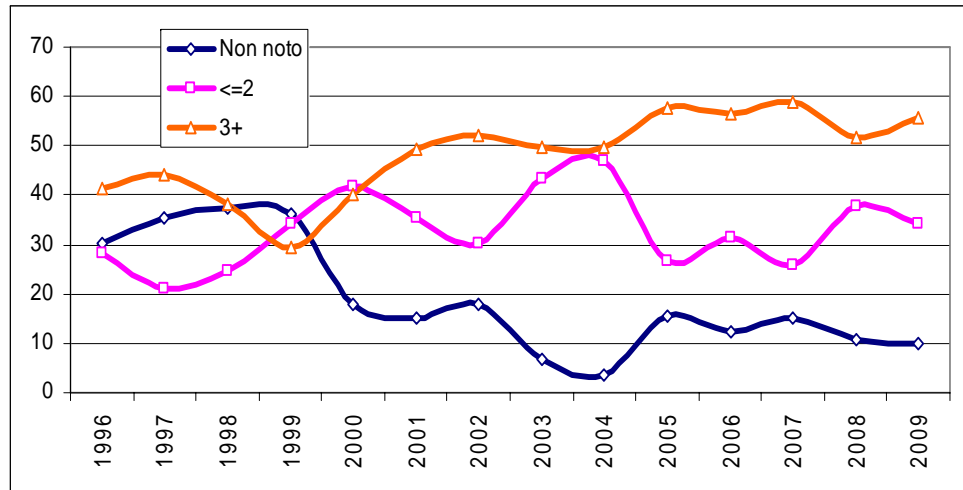
PROPORZIONE DI CASI DI TB PER CLASSI DI ETA' E PAESE DI NASCITA. EMILIA-ROMAGNA, 2009



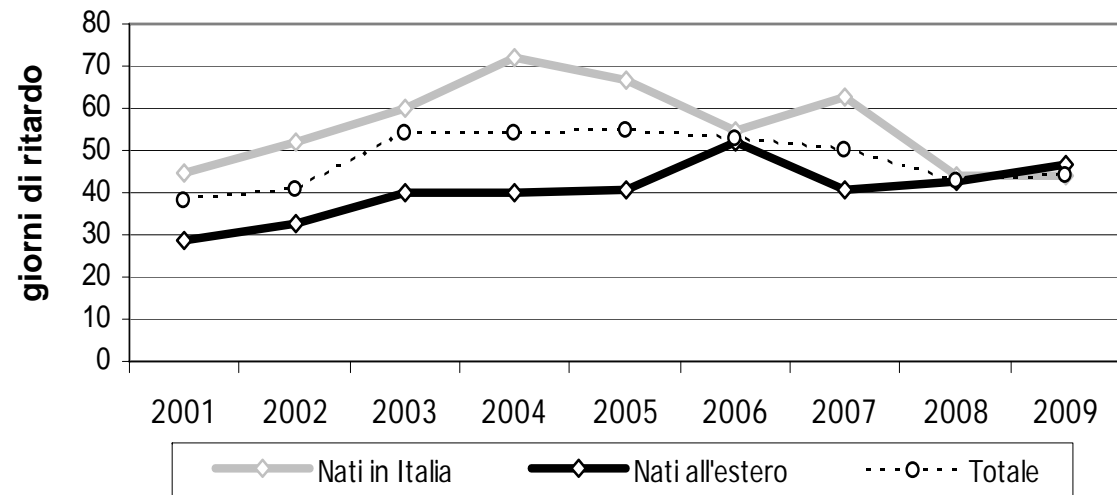
66% Figli di immigrati (dal cognome)

Tubercolosi

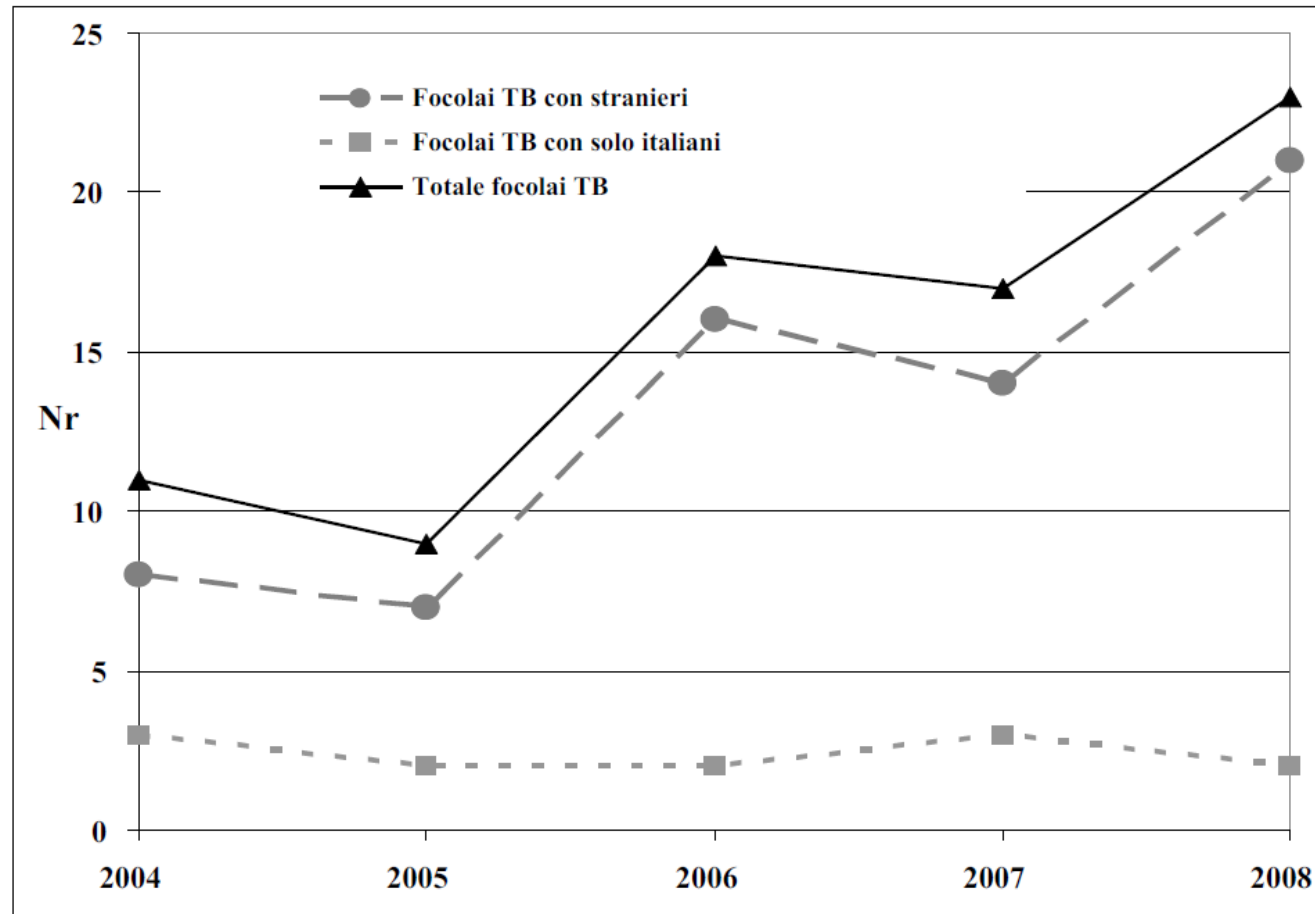
ANNI DI RESIDENZA IN ITALIA ALL'ESORDIO DELLA MALATTIA (TB) IN CITTADINI NATI ALL'ESTERO 1996-2009



RITARDO DIAGNOSTICO (MEDIANA) PER ANNO, DISTINTO PER LUOGO DI NASCITA. 2001-2009



Focolai di TB con coinvolgimento di stranieri o di soli italiani. Emilia-Romagna, 2004-2008



Focolai di tubercolosi in Emilia Romagna

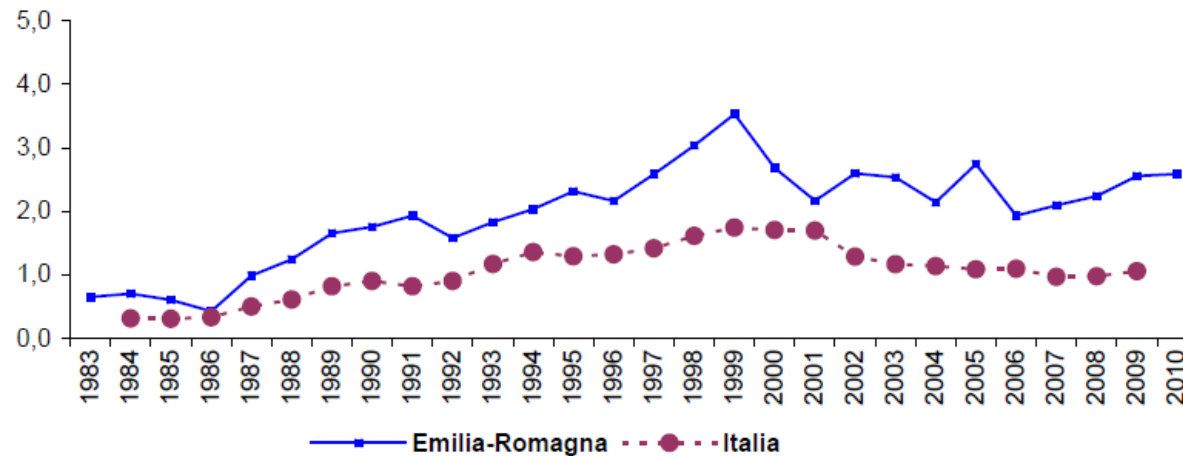
M. MORANDI, D. RESI, S. GIORDANI, L. DROGHINI, M. MARCHI, M. L. MORO

Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna, Area Rischio Infettivo, Bologna, Italy

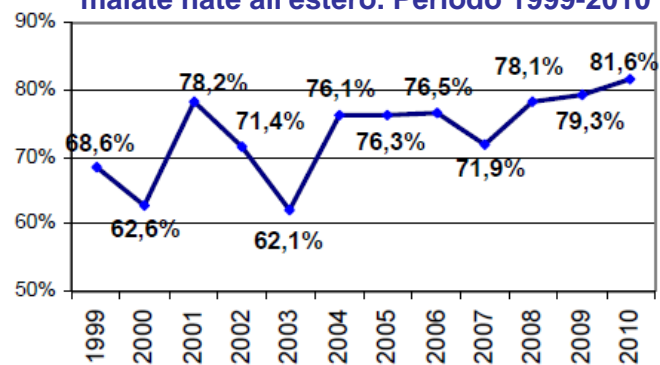
Malaria

Malaria

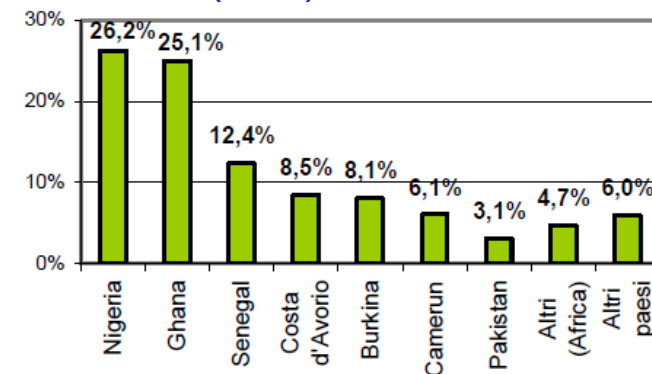
MALARIA - Tassi di incidenza per 100.000 abitanti. Emilia-Romagna e Italia. Periodo 1983-2010.



MALARIA - Proporzioni di persone malate nate all'estero. Periodo 1999-2010



MALARIA - Paese di origine per i nati all'estero (n=906). Periodo 1999-2010

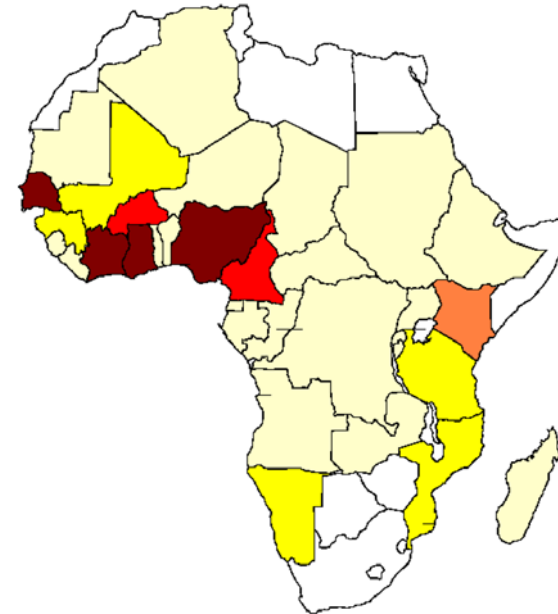


Malaria: paesi visitati

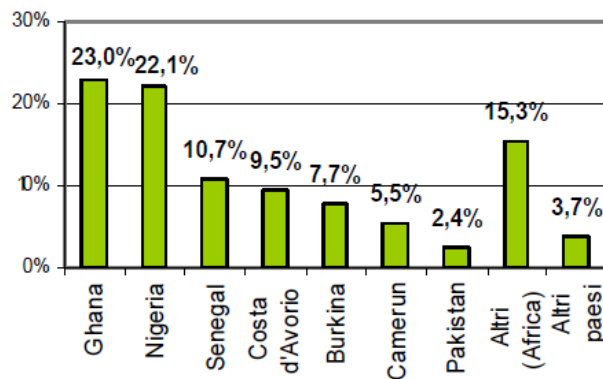
MALARIA - Paesi esteri visitati, 1999-2010

Paese visitato	N	%
Ghana	283	22,9
Nigeria	271	22,0
Senegal	132	10,7
Costa d'Avorio	117	9,5
Burkina Faso	95	7,7
Camerun	67	5,4
Pakistan	30	2,4
Kenya	21	1,7
India	18	1,5
Mali	16	1,3
Guinea	14	1,1
Tanzania	14	1,1
Mozambico	12	1,0
Namibia	12	1,0
Altri stati africani	99	8,0
Altri stati	28	1,4
Non noto	5	0,4
Totale	1234	100,0

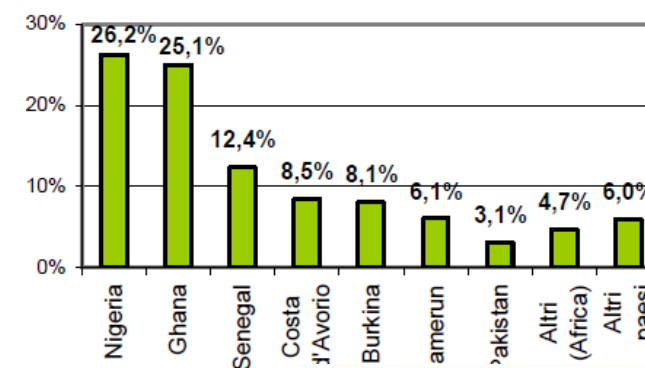
MALARIA - Casi per Paesi africani visitati, 1999-2010



MALARIA - Paesi esteri visitati. Periodo 1999-2010

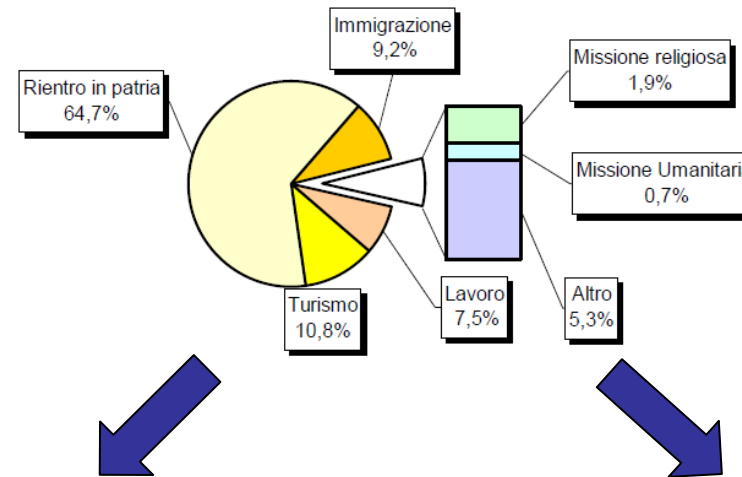


MALARIA - Paese di origine per i nati all'estero. Periodo 1999-2010

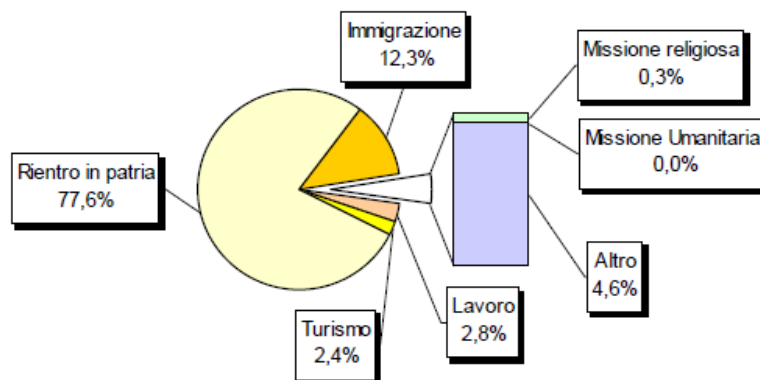


Malaria: motivo del viaggio

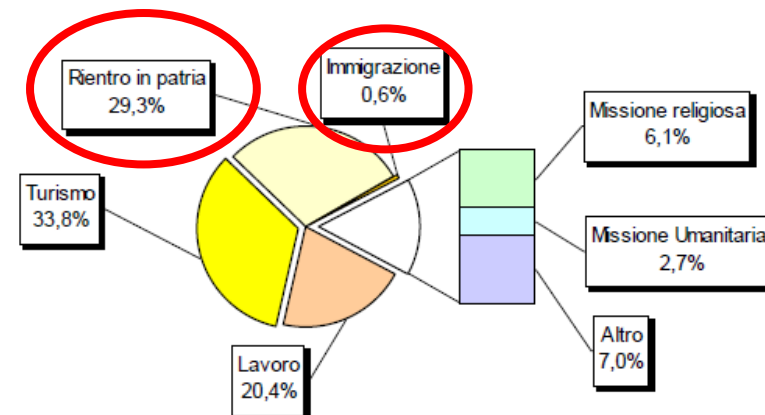
MALARIA - Distribuzione dei casi per motivo del viaggio. Periodo 1999-2010



Nati all'estero



Nati in Italia



L'accesso ai servizi

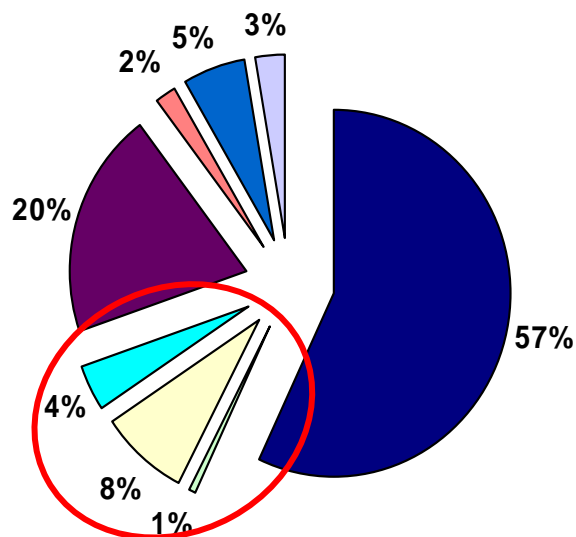
Copertura per MPR al 24° mese - 2009

N° nati 2007 = 41.359

N° non vaccinati = 2.687

Copertura al 24° mese: 93,5%

Motivazione per la mancata vaccinazione: distribuzione % dei non vaccinati al 24° mese per MPR



n=344

Rosolia congenita – casi RER 2008 - 2010

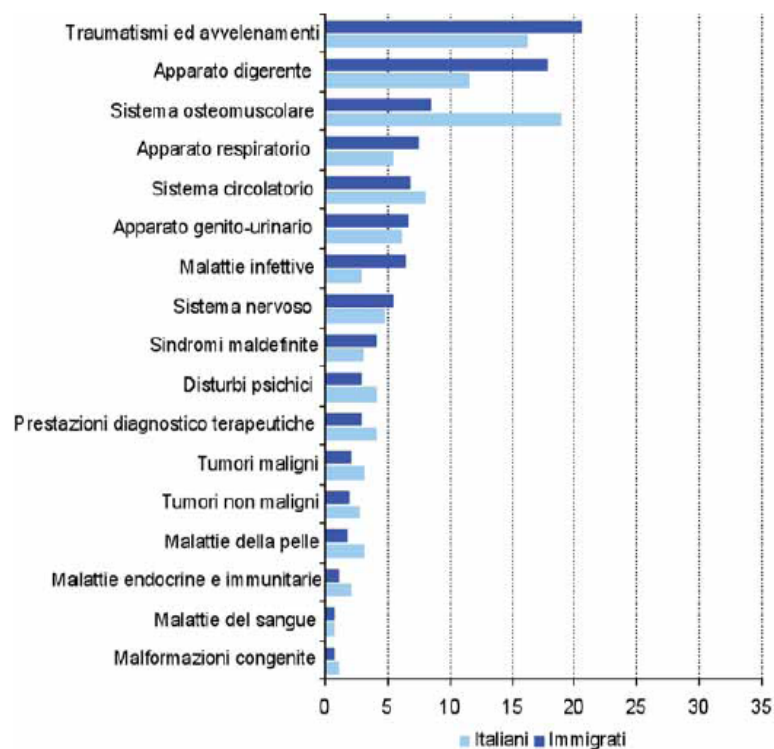
Anno	AUsl di notifica	Nazionalità	Età gestazionale Settimana n°	Età madre	N° gravidanza	Esito
2008	Piacenza	Romania	10°	21	1°	bimbo nato con esiti di emorragia cerebrale e ipovisus
	Cesena	Marocco	5°	38	2°	IVG (18° settimana)
	Piacenza	Marocco	22°	27	1°	bimbo nato sano con infezione di rosolia confermata
2009	Parma	Italia	20°	27	5°	bimba nata sana con infezione di rosolia confermata
2010	Reggio Emilia	India	25°	25	1°	bimbo nato sano con infezione di rosolia confermata
	Bologna	Bangladesh	35°	24	2°	bimba nata sana con infezione di rosolia confermata (sospetta sordità monolaterale iniziale smentita da accertamenti successivi)

Tubercolosi – Esito fine trattamento

Esito trattamento	Nati all'estero		Nati in Italia		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Favorevole	129	72,9	89	63,6	218	72,4
<i>Guarito</i>	26	14,7	11	6,2	37	12,3
<i>Trattamento completato</i>	103	58,2	78	44,1	181	60,1
Ancora in trattamento	5	2,8	1	0,6	6	2,0
Deceduto	2	1,1	23	13,0	25	8,3
Potenzialmente insoddisfacente	32	18,1	7	4,0	39	13,0
<i>Trattamento interrotto</i>	32	18,1	7	4,0	39	13,0
<i>Fallimento terapeutico</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trasferito	9	5,1	4	2,3	13	4,3
Totale	177	100	140	100	301	100

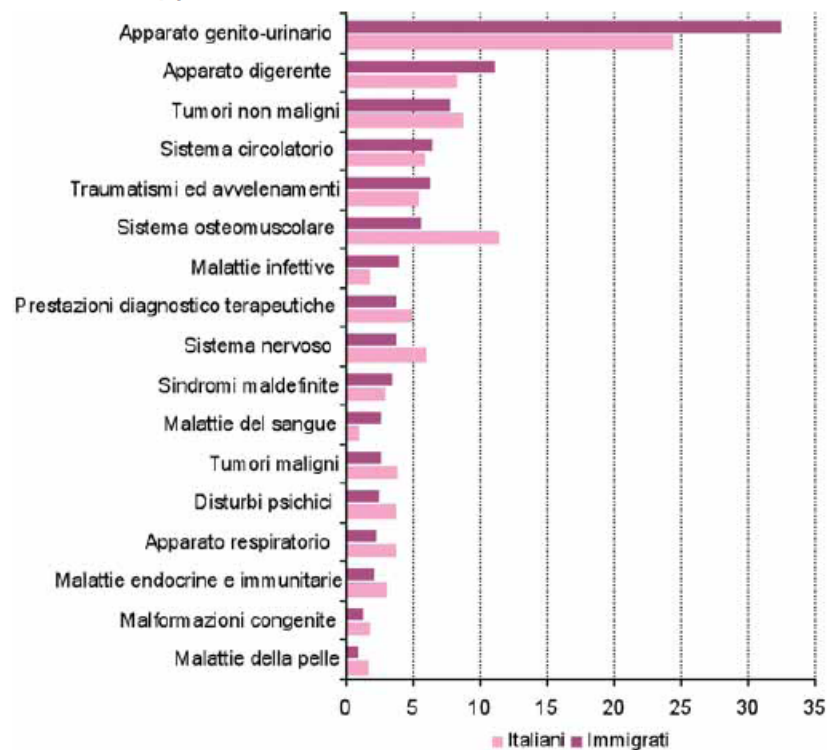
Cause di ricovero per cittadinanza

Grafico III.2.1a: Distribuzione % delle principali cause di ricovero per cittadinanza, maschi di 15-44 anni - Periodo 2007-2008



(Fonte dati: Banca dati SDO, RER)

Grafico III.2.1b: Distribuzione % delle principali cause di ricovero (escluse le cause ostetriche) per cittadinanza, femmine di 15-44 anni - Periodo 2007-2008



(Fonte dati: Banca dati SDO, RER)

Osservazioni conclusive

1. Le malattie infettive non possono essere considerate complessivamente, ma vanno trattate **in modo specifico**, anche dal punto di vista metodologico, poiché differiscono molto tra loro.
2. Si assiste ad una rapida evoluzione del profilo socio-demografico: è necessario quindi avere **sistemi informativi dinamici** che siano in grado di seguire, con qualità, i cambiamenti della popolazione.
3. Non è più sufficiente “dualizzare” la popolazione in Italiani e stranieri: la **popolazione straniera è estremamente eterogenea** per provenienza, lingua, cultura, abitudini di vita. Il rischio è quello di rappresentare una realtà colorata in bianco e nero...





Picasso Spanish Love - Alin Cristian Iov

Grazie per l'attenzione!