

“L'han detto in tv e l'ho visto su internet”: Migranti e salute

Cristina Da Rold
giornalista freelance

La bimba trentina di 4 anni morta di malaria

DOPO LA MISERIA PORTANO MALATTIE

Immigrati affetti da morbi letali diffondono infezioni. Basta che una zanzara punga prima un malato e poi uno sano e quest'ultimo muore. Il governo se ne disinteressa e insiste con l'accoglienza

I verbali dello stupro di Rimini: «Violenza oltre ogni immaginazione»

Il romanzo di Andreotti
Caro nemico Giulio
ti scrivo ma...
non mi distraigo

di VITTORIO FELTRI

Giulio Andreotti è morto da qualche anno ed è più facile parlarne bene che male. Ora sappiamo che sta per uscire un suo romanzo, trovato in un cassetto dalla figlia Serena, e siamo curiosi di leggerlo convinti che sarà interessante, mai banale. Verrà pubblicato dalla Nave di Teseo, diretta da Elisabetta Sgarbi, con questo titolo: *Il yugone*.



IL TEMPO

QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Received 15 September 2007; accepted 10 October 2007

James L. Smith • November 2015

[illegible]

www.ifta.org
e-mail: info@ifta.com

L'EMERGENZA IGNORATA

DALL'AFRICA IMPORTIAMO SIEROPOSITIVI

Il 50% di chi arriva da sotto il Sahara ha l'Hiv. E ogni dieci nuovi malati in Europa, quattro sono stranieri. I dati diffusi da esperti di tutto il mondo, che avvertono: molti contagi nei centri accoglienza

BUFALE DA MINISTRO
LA LORENZIN
PERÒ
PENSA SOLO
AI VACCINI

di MAURIZIO BELPIETRO



■ Beatrice Lorenzin è ossessionata dai vaccini. Il ministro della salute, infatti, non passa giorno che non lanci allarmi, prospettando epidemie spaventose e ricadute terribili sugli infanti. A nulla è servita una lettera di illustri epidemiologi che ha chiarito il giallo del calo di bimbi vaccinati e spiegato che la statistica ha fatto male i conti, perché ci sono genitori che tendono a sottoporre i propri figli alla profilassi dopo i 24 mesi, sfuggendo al censimento del ministero ma non alla copertura sanitaria.

Elogio di Giuliana Caprotti

Ha rifiutato 7,5 miliardi cinesi per Esselunga

A black and white portrait of Giuliana Caprotti, an elderly woman with short, dark hair, wearing a dark jacket over a light-colored top. She is looking directly at the camera with a slight smile.di **FRANCESCO BORGONOVO**
e **EDOARDO CAVADINI**

■ Dopo anni di silenzio quasi totale, da qualche tempo i mezzi di comunicazione sono tornati a occuparsi di un argomento piuttosto sgradevole, ma di fondamentale importanza: l'Hiv. Il motivo è semplice: il virus da immunodeficienza umana è una piaga che ancora non si è riusciti a debellare. Ogni anno, nel nostro Paese, vengono diagnosticate circa 3.500 nuove infezioni da Hiv.

Una marea di casi, dunque, di si è parlato nei giorni scorsi durante un importante convegno internazionale, l'Italian conference on Aids and antiviral research, tenutosi a Siena, con la presenza di esperti da mezzo mondo. I dati hanno infatti un quadro preoccupante: l'infezione da Hiv può trasmettersi quasi esclusivamente per via sessuale, sia eterosessuale che omosessuale, si legge nel comunicato diffuso alla fine della conferenza. «L'età media si aggira intorno ai 35-36 anni, quindi si è alzata rispetto a chi contraeva l'infezione negli anni Settanta», spiega un incremento di nuove diagnosi di infezione da Hiv in soggetti con più di 50 anni di età, che rappresentano circa il

segue a pagina 3

Ecco la malaria degli immigrati

POSITIVI La circolare del ministero della Salute ammette: importiamo la malattia dagli stranieri re in ospedale dove c'erano due bimbi africani infettati nel loro paese



■ La malaria? In Italia la portano gli immigrati che rappresentano l'80% dei 3.643 casi registrati nel nostro Paese tra il 2011 e il 2013. Una storia che dal ministero della Salute ha investito l'Indice, insieme all'ospedale di Brescia e a una sua fondazione di 4 anni, nel progetto della malaria.

Downloaded from <http://ajph.org/> at University of California - San Diego on September 29, 2014

Oltre l'articolo



Corriere della Sera

10 ottobre alle ore 16:40 · 🌐

...

L'ipotesi che queste malattie siano diffuse dalle persone arrivate con i «barconi» non regge alla verifica dei dati



I barconi non portano malaria e chikungunya

L'ipotesi non regge alla prova dei dati epidemiologici. Più probabile che la malaria sia importata da turisti o da stranieri residenti tornati per un periodo in patria

CORRIERE.IT



Mi piace



Commenta



Condividi



518

Commenti più rilevanti ▾

194 condivisioni

Commenti: 444

Oltre l'articolo

Infatti non le portano i barconi. Le portano gli stranieri (asiatici e africani) ormai stabiliti sul territorio nei numerosi viaggi nei loro paesi di origine: provate a dire ad un nigeriano di fare la profilassi antimalarica.....vi ride in faccia.

Mi piace · Rispondi ·  2 · 10 ottobre alle ore 19:23

Seeeeeeeeeee buonasera!!!!!!! I dati a seguito di un analisi svolta da qualche imbecille, somaro, messo dietro ad un microscopio, e poi divulgata da un'altra capra che imbrogliava sulla verità!!!! Di buono c'è che non ci crede nessuno a certe notizie.....perdete tempo.....

Mi piace · Rispondi ·  2 · 10 ottobre alle ore 18:20

↳ 3 risposte

Portano tante di quelle malattie che non ne avete idea...io vivo nelle zone dove sbarcano e i medici mi hanno detto che c'è di tutto ma non possono visitare tutti e che molti non dichiarano le malattie che hanno

Mi piace · Rispondi ·  4 · 10 ottobre alle ore 17:48 · Modificato

↳ 2 risposte

no?????ed i Nordafricani che ci trasmettono la tubercolosi??????(oggi in una casa di riposo di Como).....dovremmo ringraziare???????

Mi piace · Rispondi ·   13 · 10 ottobre alle ore 16:51

↳ 8 risposte

...non facciamo gli ipocriti...è purtroppo dai barconi che sbarca anche la malaria...quei poveri disperati non devono proprio salirci sui barconi! I trafficanti li imbarcano senza controlli sanitari, li maltrattano e li tengono in condizioni igieniche ... Altro...

Mi piace · Rispondi ·  6 · 10 ottobre alle ore 17:01

↳ 7 risposte



le zanzare vengono portate dalle navi, con permesso o senza permesso, nascoste per non farsi vedere perché non pagano il biglietto, qualche zanzara più furba poi mette solo le uova però solo in posti nascosti e sempre in acqua dolce

Mi piace · Rispondi · 11 ottobre alle ore 8:05

Le fonti



Home

PUBBLICAZIONE

Epidemiol Prev 2017; 41 (3-4), maggio-a
**Lo stato di salute della
evidenze dalle indagini**



Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11(8), 8529-8541;
doi:10.3390/ijerph110808529

Open Access Article

An Early Warning System Based on Syndromic Surveillance to Detect Potential Health Emergencies among Migrants: Results of a Two-Year Experience in Italy

Christian Napoli ^{1,*}, Flavia Riccardo ¹, Silvia Declich ¹, Maria Grazia Dente ¹, Maria Grazia Pompa ², Caterina Rizzo ¹, Maria Cristina Rota ¹, Antonino Bella ¹ and The National Working Group ³

¹ National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, National Institute of Health (Istituto Superiore di Sanità, ISS), Viale Regina Elena, 299-00161 Rome, Italy

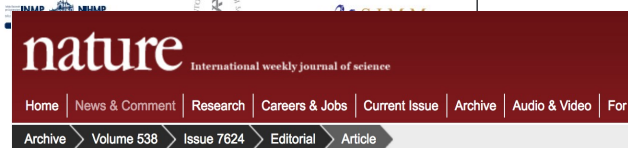
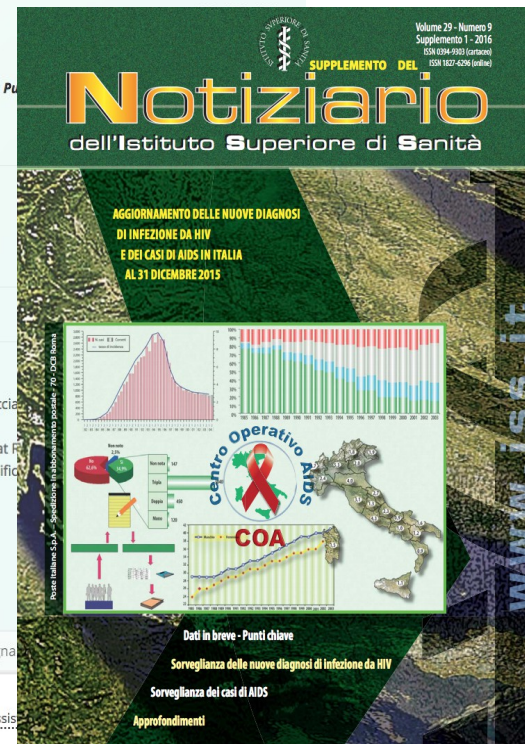
² Department of Prevention and Communication, Ministry of Health, Via Ribotta, 5-00144 Rome, Italy

³ Coordinamento Gruppo Interregionale Sanità Pubblica e Screening, Via Dorsoduro, 3494/A-30123 Venezia, Italy

* Author to whom correspondence should be addressed.

Received: 26 June 2014 / Revised: 29 July 2014 / Accepted: 8 August 2014 / Published: 20 August 2014

Relazioni



NATURE | EDITORIAL

Healing the traumatized minds of refugees

Host countries need to deal with the raised levels of mental-health disorders in migrants if they expect them to integrate well, and that could mean benefits for psychological care in rich countries too.

11 October 2016

PDF Rights & Permissions

"Wir schaffen das!" proclaimed Germany's chancellor Angela Merkel at the peak of the refugee crisis in August last year. "We will cope."

Her promise met with widespread acclaim and the German public in turn proffered a *Willkommenskultur* or 'culture of welcome'. But within months, as hundreds of thousands more refugees entered the country, the shared hope to have been assured Merkel's

Related stories

- The mental-health crisis among migrants

[Health topics](#)[Data](#)[Media centre](#)[Publications](#)[Countries](#)[Programmes](#)[Governance](#)[About WHO](#)[Search](#)

Global Health Observatory data repository

[Data analysis](#)[By theme](#)[By category](#)[By indicator](#)[By country](#)[Metadata](#)[About the Observatory](#)[Search](#)

Welcome to the Global Health Observatory, WHO's gateway to health-related statistics for more than 1000 indicators for its 194 Member States. Data are organized to monitor progress towards the Sustainable Development Goals (SDGs), including health status indicators to monitor progress towards for the overall health goal, indicators to track equity in health indicators, and the indicators for the specific health and health-related targets of the SDGs.

SDG health and health-related targets

- [Mortality and global health estimates](#)
- [Health Equity Monitor](#)

3.1 Maternal mortality

- [Maternal and reproductive health](#)

3.2 Newborn and child mortality

- [Child health](#)

3.3 Communicable diseases

- [HIV/AIDS](#)
- [Tuberculosis](#)
- [Malaria](#)
- [Neglected tropical diseases](#)
- [Cholera](#)
- [Influenza](#)
- [Meningitis](#)
- [Other vaccine-preventable communicable diseases](#)
- [Sexually transmitted infections](#)

I dati

Migranti e tubercolosi

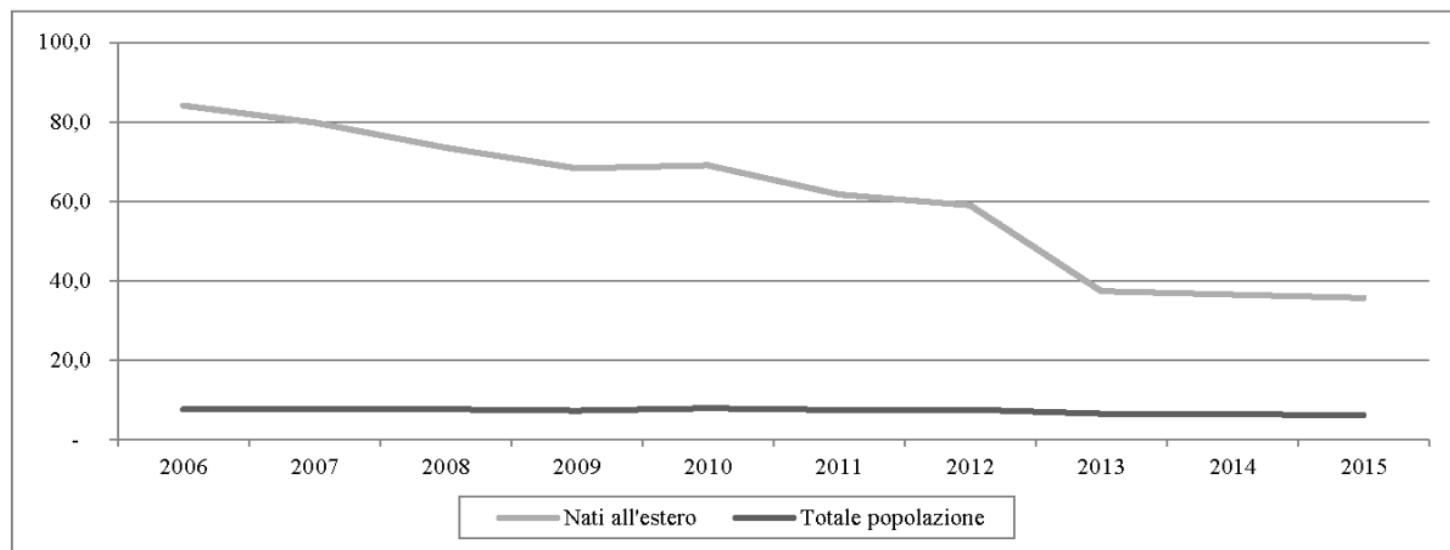
Tabella 1 - Casi (valori assoluti) di tubercolosi tra le persone nate all'estero per regione - Anni 2006-2015

Regioni	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Piemonte	207	152	203	239	237	242	222	225	184	184
Valle d'Aosta	1	3	1	0	0	0	0	4	1	2
Lombardia	585	589	723	619	695	640	530	n.d.	n.d.	n.d.
Bolzano-Bozen	9	15	24	20	36	21	17	31	32	28
Trento	7	18	10	23	20	16	12	13	21	12
Veneto	267	n.i.	n.i.	n.i.	227	238	229	184	223	237
Friuli Venezia Giulia	13	29	27	39	35	40	38	29	33	42
Liguria	37	61	47	62	58	67	58	60	64	54
Emilia-Romagna	264	268	253	283	321	286	336	289	292	256
Toscana	171	170	182	196	225	192	181	170	177	175
Umbria	23	31	12	n.d.	11	26	10	n.d.	n.d.	n.d.
Marche	40	43	59	42	65	21	27	39	58	57
Lazio	332	396	345	335	375	422	393	382	389	368
Abruzzo	8	11	n.d.	0	1	0	19	19	13	8
Molise	3	0	2	1	2	0	0	0	3	2
Campania	68	83	72	46	126	68	64	96	100	123
Puglia	25	36	34	47	43	64	58	35	34	28
Basilicata	1	6	1	n.d.	3	2	3	12	6	4
Calabria	15	9	18	30						
Sicilia	30	34	11	63						
Sardegna	2	6	3	8						
Italia	2.108	1.960	2.027	2.053						

n.d. = non disponibile.

n.i. = non indicato.

Grafico 2 - Frequenza (valori per 100.000) dei casi di tubercolosi tra le persone nate all'estero e nella popolazione totale - Anni 2006-2015

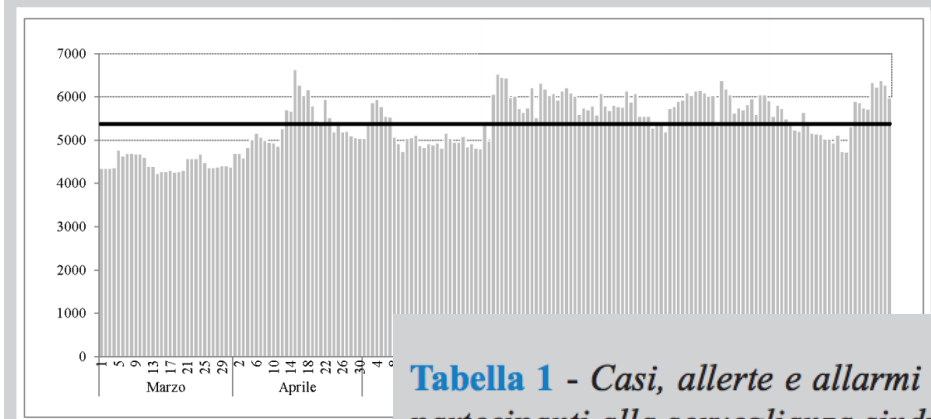


Fonte dei dati: Ministero della Salute. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio V - Prevenzione Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale. Anno 2016.

I dati

Le presunte “malattie infettive” nei centri

Grafico 1 - Popolazione (valori assoluti) giornaliera di migranti presente nei Centri siciliani partecipanti alla sorveglianza sindromica - Periodo 1 marzo-31 agosto 2015



Fonte dei dati: Sorveglianza Sindromica nei Centri per M

Tabella 1 - Casi, allerte e allarmi (valori assoluti) per sindrome osservati nei Centri siciliani per immigrati partecipanti alla sorveglianza sindromica - Periodo 1 marzo-31 agosto 2015

Sindrome	Casi	Allerte	Allarmi
S01 - Sindrome respiratoria acuta con febbre	14	7	0
S02 - Sospetta Tuberculosis polmonare	3	1	0
S03 - Diarrea con presenza di sangue senza segni di sanguinamento da altre sedi	0	0	0
S04 - Sindrome gastroenterica senza la presenza di sangue nelle feci	0	0	0
S05 - Malattia febbrile con <i>rash</i> cutaneo	18	7	1
S06 - Meningite, encefalite o encefalopatia/delirio	0	0	0
S07 - Linfoadenite con febbre	0	0	0
S08 - Sindrome neurologica	0	0	0
S09 - Sepsis o <i>shock</i> non spiegati	0	0	0
S10 - Febbre ed emorragie che interessano almeno un organo o apparato	0	0	0
S11 - Ittero acuto	0	0	0
S12 - Infestazioni	2.496	33	15
S13 - Morte da cause non determinate	0	0	0
Totale	2.531	48	16

Fonte dei dati: Sorveglianza Sindromica nei Centri per Migranti della Regione Sicilia, Istituto Superiore di Sanità - CNESPS. Anno 2015.

I dati

Immigrati e HIV

Tabella 1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per regione di segnalazione e percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (2009-2015)

Regione	Anno inizio raccolta dati	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Totale
Piemonte	1999	354	325	297	279	326	283	235	2.099
Valle d'Aosta	2008	11	9	10	8	6	7	3	54
Liguria	2009	119	96	102	108	78	99	110	712
Lombardia	2009	808	880	947	1106	994	882	829	6.446
Provincia Autonoma di Trento	1985	31	33	35	46	23	25	15	208
Provincia Autonoma di Bolzano	1985	17	22	30	17	18	20	15	139
Veneto	1988	292	326	252	317	275	283	269	2.014
Friuli -Venezia Giulia	1985	35	77	68	70	63	77	35	425
Emilia-Romagna	2006	491	444	428	432	354	380	322	2.851
Toscana	2009	285	340	287	275	311	312	251	2.061
Umbria	2009	46	37	61	68	57	65	55	389
Marche	2007	112	101	74	84	59	91	68	589
Lazio	1985	683	656	694	643	613	617	511	4.417
Abruzzo	2006	31	63	39	48	57	64	48	350
Molise	2010	n.d.	4	7	3	7	12	11	44
Campania	2008	211	212	194	247	193	181	204	1.442
Puglia	2007	138	152	176	134	136	120	144	1.000
Basilicata	2009	0	14	7	15	5	14	15	70
Calabria	2009	20	115	17	9	10	21	24	216
Sicilia	2009	162	145	199	186	199	233	223	1.347
Sardegna	2012	nd ^a	nd ^a	nd ^a	88	61	64	57	270
Totale		3.846	4.051	3.924	4.183	3.845	3.850	3.444	27.143
<i>Percentuale di copertura del Sistema di sorveglianza (%)</i>		90,1	97,8	97,8	100,0	100,0	100,0	100,0	
Incidenza per 100.000 residenti		6,4	6,9	6,6	7,0	6,4	6,3	5,7	

I dati

La malaria

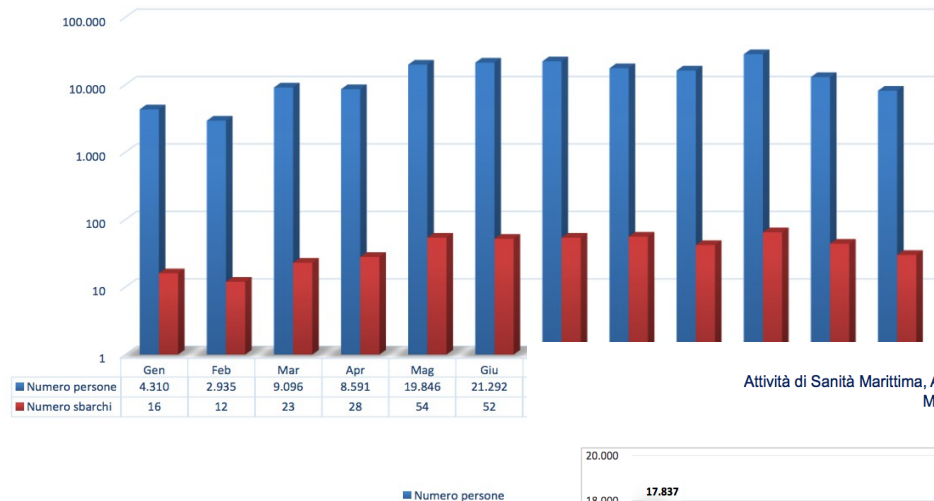
In Italia, come negli altri paesi non endemici, la malaria è ancora oggi la principale malattia d'importazione. Nel periodo 2010-2015, sono stati notificati 3.633 casi di malattia, concentrati soprattutto nelle regioni del Centro-Sud. Si è trattato in prevalenza di maschi (70%), mentre la classe d'età più colpita è stata quella tra i 25 e i 44 anni (45%). Predomina la specie *Plasmodium falciparum* (82%), seguita da *Pl. vivax* (12%), *Pl. ovale* (4%) e *Pl. malariae* (2%). Sono risultati autoctoni 7 casi: 1 sospetto introdotto (*Pl. vivax*), 2 indotti (*Pl. falciparum* e *Pl. malariae*), 4 criptici (2 *Pl. falciparum* e 2 *Pl. malariae*).⁷

Le infezioni importate sono state contratte in Africa (92%) e in Asia (7%). Nell'80% dei casi, si è trattato di stranieri rientrati temporaneamente nel Paese di origine (81%) o richiedenti asilo al primo ingresso in Italia (13%); nel restante 20% dei casi, la malattia ha riguardato italiani che si erano recati all'estero per lavoro (41%), turismo (22%), volontariato o missione religiosa (21%). Nel periodo considerato, sono stati registrati in Italia 4 decessi per malaria.⁸

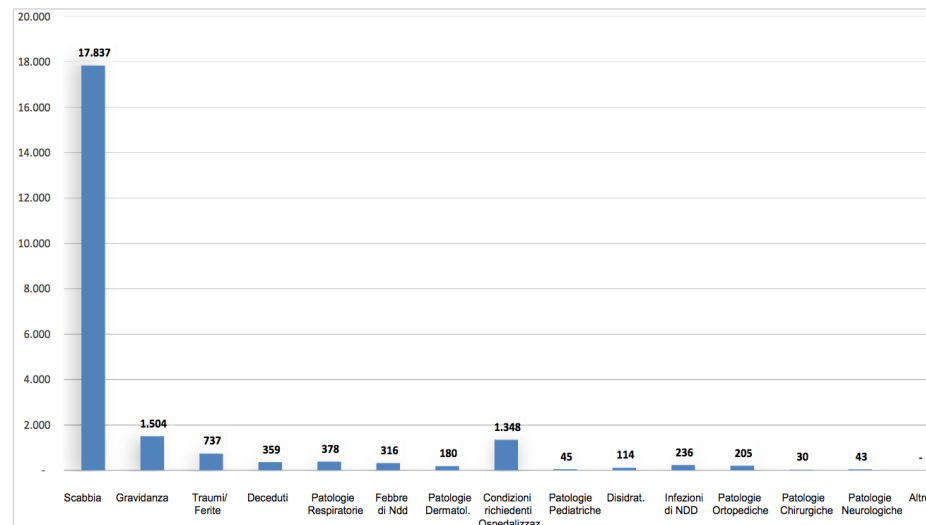
I dati

I controlli agli sbarchi

USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Migranti sottoposti ad osservazione nel 2016
Distribuzione per mese, numero di sbarchi e numero di persone arrivate



USMAF SASN del Ministero della Salute
Attività di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera nel settore dei controlli sanitari sui flussi migratori
Migranti sottoposti ad osservazione nel 2016
Patologie / condizioni osservate all'arrivo



Fonte dei dati: Relazioni USMAF SASN - Dati relativi alle attività di controllo sanitarie effettuate ai fini dell'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale

• Quesito 4 •

Quale strategia è indicata per l'identificazione precoce della malaria nei migranti durante il percorso di accoglienza?

R4.1 – È necessario avviare, già in fase di soccorso, una ricerca attiva di segni e/o sintomi suggestivi di malaria (in particolare febbre) in migranti che riferiscono di aver vissuto/viaggiato in aree a endemia malarica (si veda allegato 2). **Grado A**

R4.2 – Si raccomanda che i professionisti della salute coinvolti nella valutazione dei migranti, nelle diverse fasi di soccorso e accoglienza, siano formati a riconoscere segni e sintomi della **malaria** e della malaria grave, anche al fine di evitare ritardi diagnostici e terapeutici. **Grado A**

R4.3 – Nei soggetti con segni e/o sintomi di malaria, deve essere tempestivamente offerta l'emoscopia come procedura iniziale di diagnosi; in alternativa, trattandosi di soggetti sintomatici, il ricorso a test rapidi rappresenta una valida opzione, in considerazione della velocità di risposta e della facilità d'uso, anche in fase di soccorso e di prima accoglienza. **Grado A**

i che riferiscono di aver vissuto/viaggiato in
di considerare con particolare attenzione
bocitopenia, in quanto predittivi di tale

essere sottoposti a una valutazione
genza nei casi di malaria da *Plasmodium*
impegnativa presa in carico, dal momento che
bambini, nelle donne in gravidanza e nei

Grazie per l'attenzione!

Cristina Da Rold

Giornalista freelance

www.cristinadarold.com

cristinalaura.darold@gmail.com

[@CristinaDaRold](#)