S.I.M.M.
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

XV CONGRESSO NAZIONALE

Dinamiche di salute e migrazioni
tra continuità e nuovi bisogni

Catania, Auditorium Ex Monastero dei Benedettini (Università degli Studi di Catania)

Malattie croniche e migrazione: l'esperienza fiorentina della comunità peruviana

Alessandro Bartoloni, Michele Spinicci

Unità Malattie Infettive, Dipartimento Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze

S.O.D Malattie Infettive e Tropicali, AOU-Careggi, Firenze

Centro di Riferimento Regionale per lo Studio e la Cura delle Malattie Tropicali

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

Centro di Riferimento Regione Toscana per le malattie tropicali

aouc Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi

COMUNITA' PERUVIANA IN ITALIA

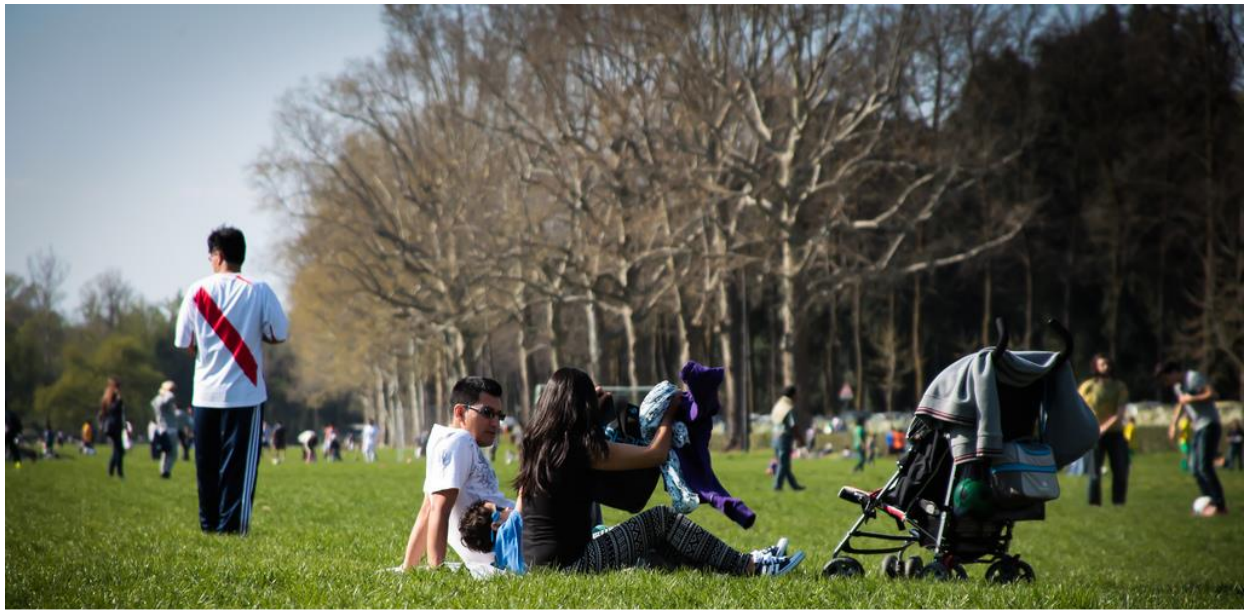
Con **94.971** titolari di un permesso di soggiorno regolare, la comunità peruviana, **quattordicesima** per numero di presenze, rappresenta il **2,6%** del totale di cittadini Extra UE in Italia.

Rappresentativa della comunità l'elevata **presenza femminile** (59,1%) e la prevalenza delle classi di età adulte. Gli ***Under 30*** rappresentano Il ***34,5%*** dei cittadini nati nel Perù.

In **costante aumento** la quota di **titolari di un permesso di lungo periodo**, che raggiungono una incidenza del 65,3%. Tra i permessi a scadenza, le **esigenze lavorative** rappresentano la **principale motivazione di soggiorno** in Italia, con una quota del 50,9%, a seguire i permessi per **motivi familiari pari al 45,8%.**

Significativo **l'aumento del riconoscimento della cittadinanza italiana** (+5,1% nell'ultimo anno) legato alla trasmissione dai genitori o elezione al 18° anno (+9%), seguito dalle concessioni per residenza sul territorio (+3,9%) e da quelle per matrimonio (+2%).

COMUNITA' PERUVIANA A FIRENZE



Residenti stranieri per area geografica di cittadinanza e genere e principali cittadinanze presenti

	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione straniera europea	4.625	8.629	13.254
Popolazione straniera extraeuropea	22.366	24.086	46.452
Totale	26.991	32.715	59.706
di cui			
Romena	3.314	5.445	8.759
Peruviana	2.687	3.677	6.364
Cinese	2.969	2.965	5.934
Albanese	2.974	2.593	5.567

pagepress

Infectious Disease Reports 2014; volume 6:5646

High prevalence of clustered tuberculosis cases in Peruvian migrants in Florence, Italy

Incidenza di TB nella popolazione Peruviana di Firenze nel periodo 2001-2010

- 138 casi notificati
- Incremento progressivo dal 2001 (11 casi) al 2009 (47 casi)
- Incidenza variabile tra 484 e 351 su 100 000 Peruviani residenti
- Nel 2009:
    - A Firenze 381/100 000 cittadini Peruviani
    - Peruviani nati in Italia: 117/ 100 000
    - Peruviani residenti in Perù: 113/100 000

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

ISTITUZIONI COINVOLTE

Università degli Studi di Firenze

1)Dipartimento di Medicina Sperimentale e Critica

2)Dipartimento di Scienze della Salute

AOU Careggi, Firenze

1)DAI Specialità Medico-Chirurgiche, Malattie Infettive e Tropicali

2)DAI Cardiologico e dei Vasi/Cardiologia Generale

ASL 10 Firenze

1)Dipartimento della Prevenzione. UO Igiene e Sanita Pubblica

Centro di Salute Globale – Regione Toscana

Consulado del Peru en Florencia

Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima – PERÙ:

1) Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Obiettivo generale dello studio

Conoscere la realtà epidemiologica di alcune patologie infettive e non infettive, al fine di promuovere il diritto alla salute e migliorare l'accesso ai servizi sanitari della Comunità Peruviana di Firenze.

Obiettivi specifici

1. Epidemiologia e diagnosi precoce di: **infezione e malattia tubercolare, malattia di Chagas, strongiloidiasi, infezione da HIV, epatopatia HCV e HBV correlata**, malattie cardiovascolari, diabete e sindrome metabolica
2. Creazione di adeguati percorsi diagnostico-terapeutici per i soggetti risultati positivi
3. Promozione di interventi di educazione sanitaria volti a migliorare gli stili di vita
4. Inquadramento della percezione della propria salute, delle abitudini alimentari e stili di vita, dell'accesso ai servizi sanitari, attraverso l'organizzazione di focus group
5. Formazione di figure all'interno della comunità capaci di mettere in evidenza i problemi di salute della comunità stessa.

REVIEW

World Journal of Diabetes

World J Diabetes 2016 February 10; 7(3): 34-44

Diabetes in migrants and ethnic minorities in a changing World

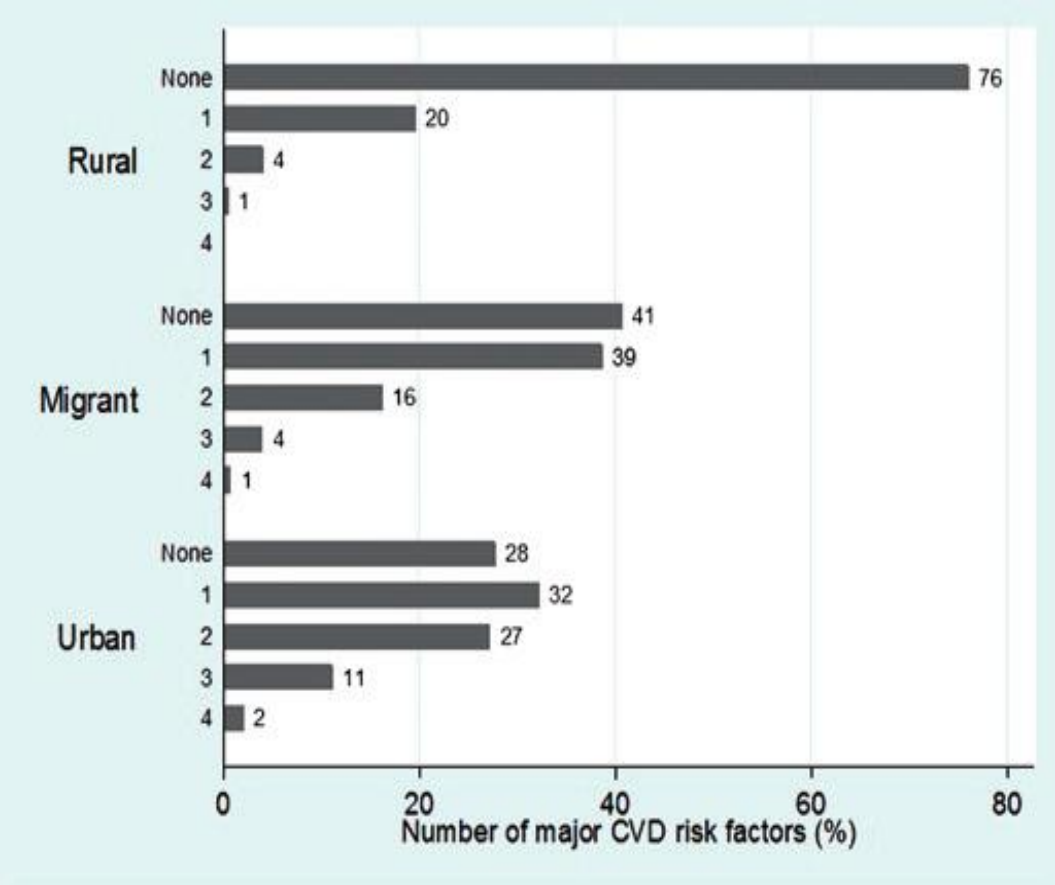
Diabetes risk, disease progression and diabetes care in migrants

Predisposition to develop insulin resistance and truncal obesity, the exposure to a particular intrauterine environment and even the biological imprinting all push in the same direction enhancing the risk of diabetes[78], as well as its progression, in migrant populations, frequently fuelled by differences in standard of care. Many migrants in non-Western countries have risen in conditions of poverty and their bodies have been "programmed" to tackle hunger and starvation. The result is that later in life, when exposed to the obesogenic environment of the country of immigration (high-fat diet and sedentary lifestyle), they are particularly prone to stock energy reserves and thereby gain weight[2,53]. A cross-sectional study in a large cohort of migrants from the Philippines to the city of Rome recorded abdominal obesity in 52.5% and a high prevalence of undiagnosed type 2 diabetes and hypertension[79]. Years of residence in Italy showed a significant direct correlation with the degree of changes in food intake ($P = 0.001$) and weight gain ($P < 0.001$), suggesting a direct impact of lifestyle.

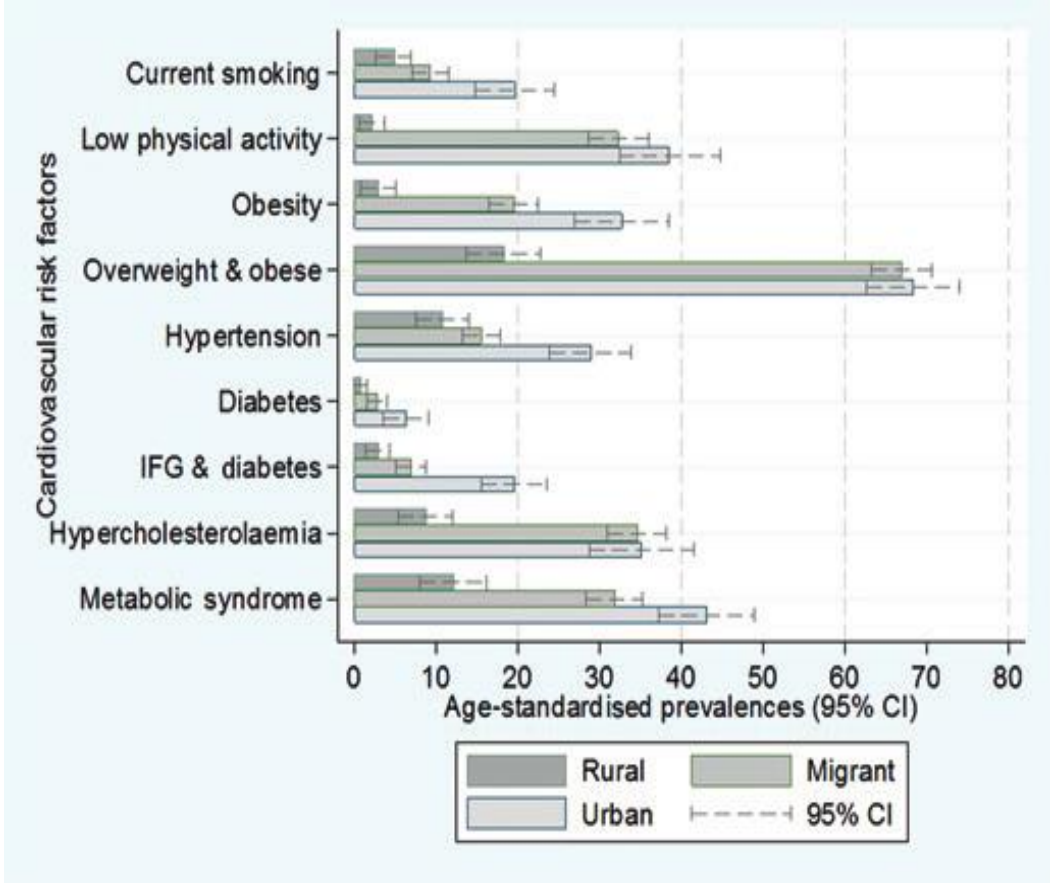
Also the so-called social determinants of health may be involved (*i.e.*, low socio-economic status, separation from family, anti-migrant feelings in the host community, traditional beliefs influencing the health-seeking behavior, the lack of legislation to ensure migrants' access to health and social services, effective policies to protect migrants' labor rights and welfare). This is mainly the case with insurance-type health care systems, but poor access to health services is also demonstrated in health care systems that are essentially built on a principle of equity and equality. Integration of migrant population into the receiving healthcare system is becoming a key issue in developed countries who receive a large number of migrants each year. Independently of the healthcare system, several reports have shown that migrants are undertreated compared with the native population[80,81].

PERÚ MIGRANT STUDY

Effetti dell'urbanizzazione sulla distribuzione dei fattori di rischio CV, prendendo come riferimento il movimento migratorio campagna-città occorso nel periodo 1970-90 in Perù.



Il profilo CV si modifica nei tre gruppi, dimostrando un impatto negativo della urbanizzazione sulla salute CV.



L'entità della differenza del profilo CV non è la stessa per i diversi fattori di rischi.

Miranda JJ. Heart, 2011;97(10):787-96

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Disegno dello studio

CRITERI DI INCLUSIONE

- Soggetti di cittadinanza peruviana afferenti all'ASL 10

- Soggetti dai 18 ai 50 anni compiuti al momento dell'arruolamento

- Soggetti capaci di intendere e di volere e pertanto in grado di fornire un consenso informato

- Soggetti indipendentemente dalle patologie in atto o dalle terapie in atto al momento dell'arruolamento e durante il periodo di studio

- Soggetti indipendentemente dal loro stato di regolarità sul territorio italiano

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Donne in gravidanza

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Disegno dello studio

ATTIVITÀ PREVISTE

- Anamnesi
- Visita: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso, altezza, BMI, circonferenza vita, fianchi e braccio destro
- Prelievo di sangue
  - **o** Emocromo con formula, ALT, creatinina, colesterolo totale, colesterolo HDL, colesterolo LDL, trigliceridi, glicemia a digiuno, Hb glicosilata,
  - **o** SIEROLOGIE: *T.cruzi* Ab totali, *Strongyloides* spp. Ab totali, HIV Ab/Ag, HCV Ab, HBsAg e HBcAb, Quantiferon TB test
- Ecografie:
  - **o** Ecografia addome superiore e ecocolordoppler arterie renali
  - **o** Ecocolordoppler Tronchi Sovraortici

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Risultati

-Dati anamnestici

-Dati antropometrici

-Dati di laboratorio (chimica clinica e sierologie)

-Dati ecografici

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Risultati

-Dati anamnestici

-Dati antropometrici

-Dati di laboratorio (chimica clinica e sierologie)

-Dati ecografici

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

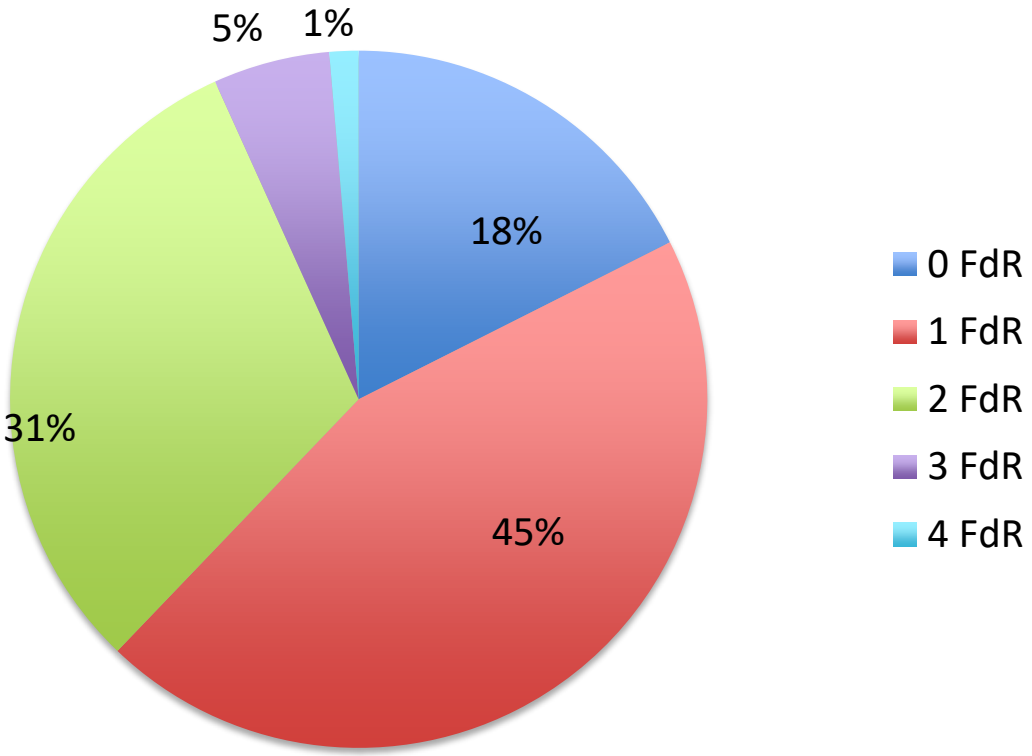
Dati anamnestici

Genere	41/74 (55%) donne 33/74 (45%) uomini
Età media	33,4 anni (95% CI 31.2-35.6)
Tempo di permanenza in Italia	27% da <5 anni in Italia 73% da ≥5anni in Italia
Motivo della migrazione	53% Lavoro 42% Ricongiugimento familiare 5% Studio
Grado di istruzione	23% Scuola primaria 66% Scuola superiore 9% Laurea
Attività lavorative	23% Studenti 18% Badanti 9% Operai 41% Altre attività 9% Disoccupati/in cerca di lavoro

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati anamnestici

Distribuzione dei 5 Fattori di Rischio classici

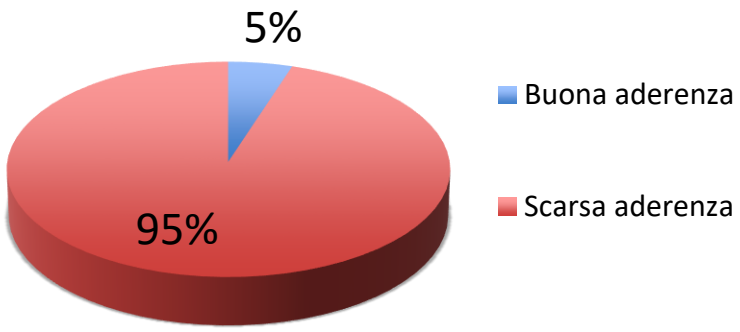


FATTORI DI RISCHIO ANAMNESTICI	
Anamnesi familiare CV +	70%
Ipertensione arteriosa	0%
Dislipidemie	24%
Diabete mellito	4%
Fumo	16%

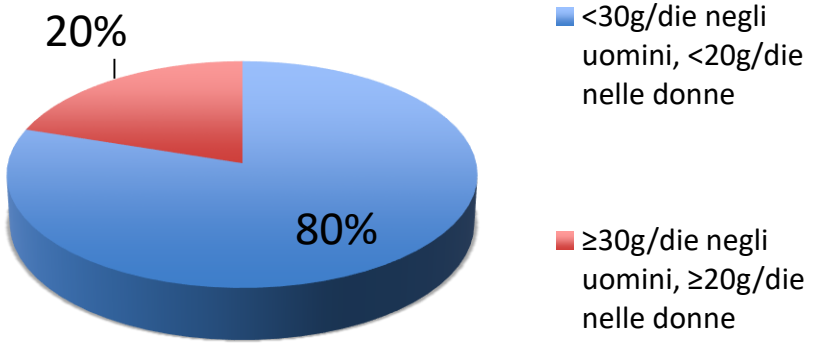
AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati anamnestici

ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA



CONSUMO ABITUALE DI ALCOLICI



ALLARMANTE IL CONSUMO OCCASIONALE (64%)

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Risultati

-Dati anamnestici

-Dati antropometrici

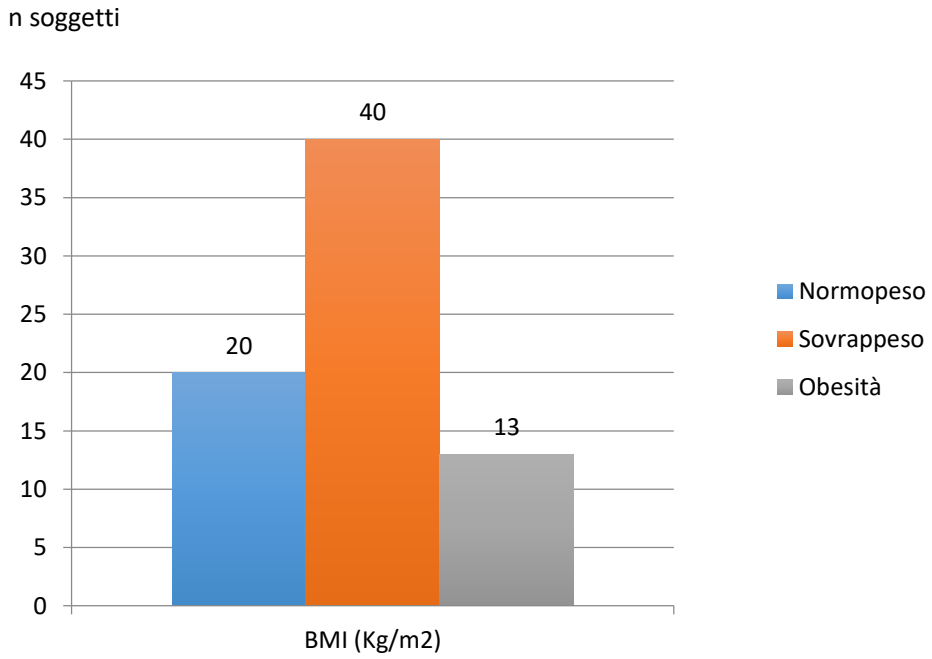
-Dati di laboratorio (chimica clinica e sierologie)

-Dati ecografici

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati antropometrici

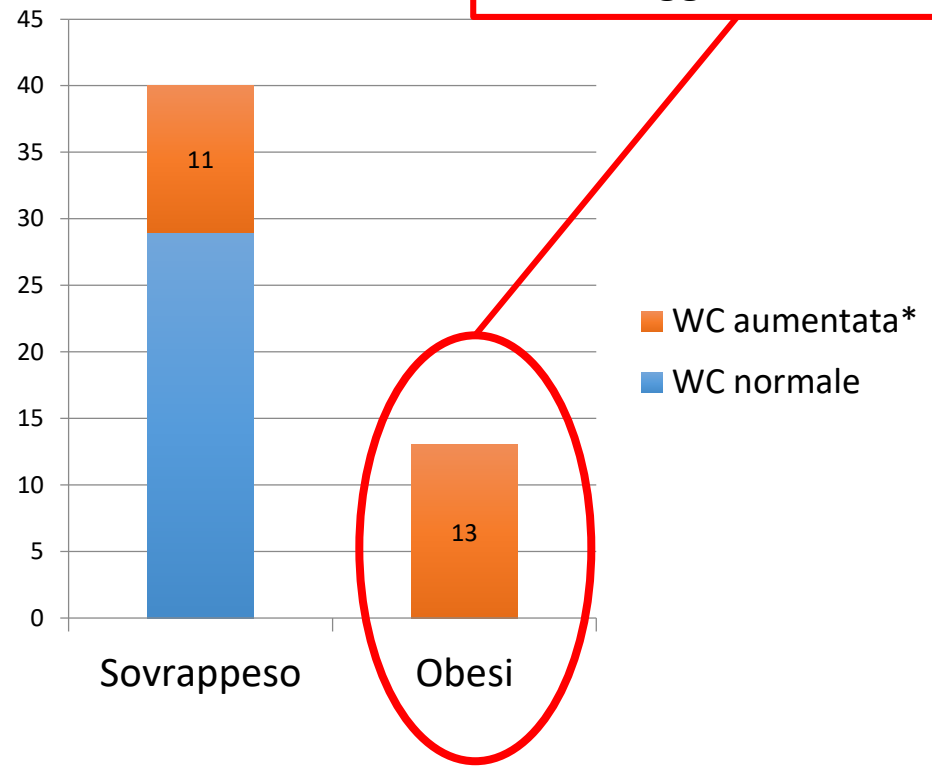
BMI (INDICE DI MASSA CORPOREA)



*Cut off standard sovrappeso ≥ 25 Kg/m2
Cut off standard obesità ≥ 30 Kg/m2

WC (CIRCONFERENZA VITA)

obesità di tipo centrale
===
maggior rischio CV



*Cut off WC per etnia sudamericana: uomo < 94 cm; donna < 90 cm
(Aschner P, Diabetes Research and Clinical Practice 2011)

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Risultati

-Dati anamnestici

-Dati antropometrici

-Dati di laboratorio (chimica clinica e sierologie)

-Dati ecografici

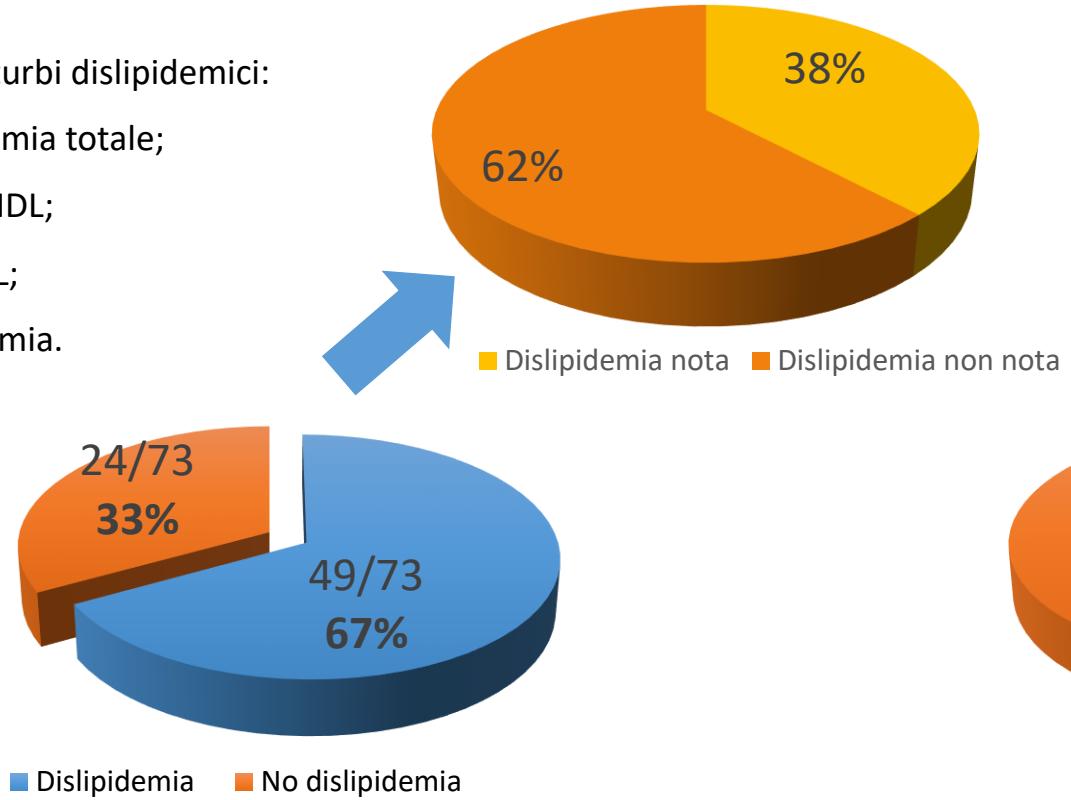
AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati di laboratorio – Chimica clinica

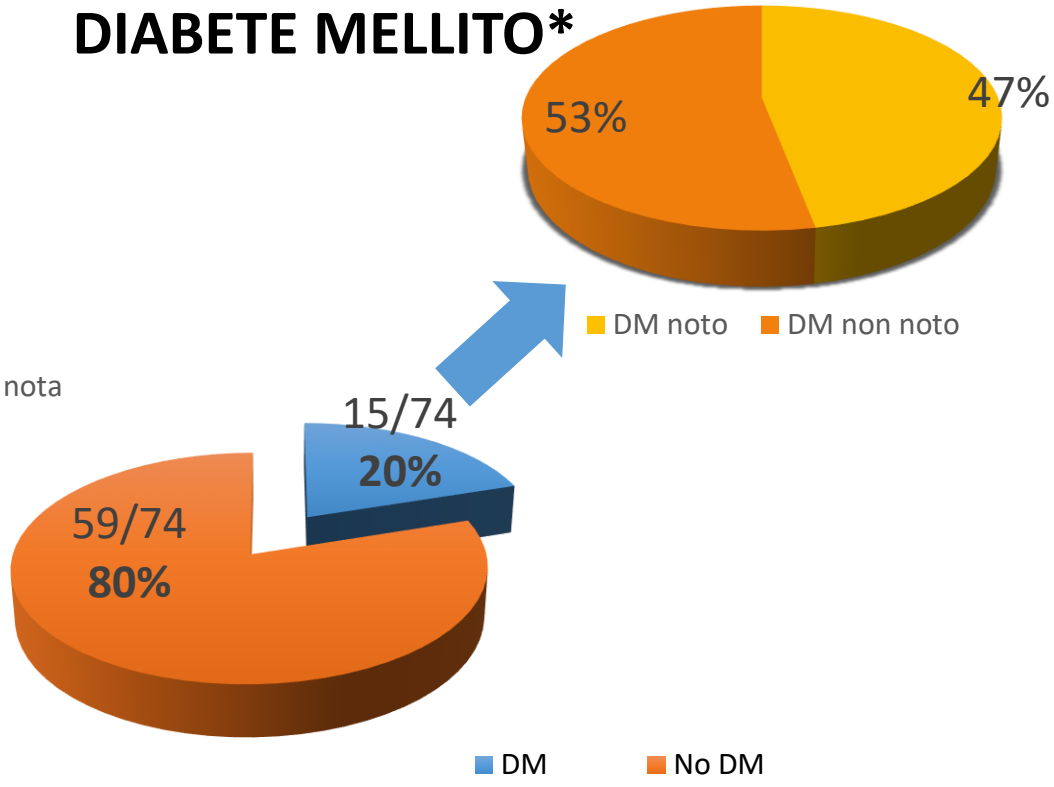
DISLIPIDEMIE

Distribuzione dei disturbi dislipidemici:

- 27% ipercolesterolemia totale;
- 22% bassi livelli di HDL;
- 56% alti livelli di LDL;
- 27% ipertrigliceridemia.



DIABETE MELLITO*



*criterio diagnostico=HbA1c > 38 mMol/Mol

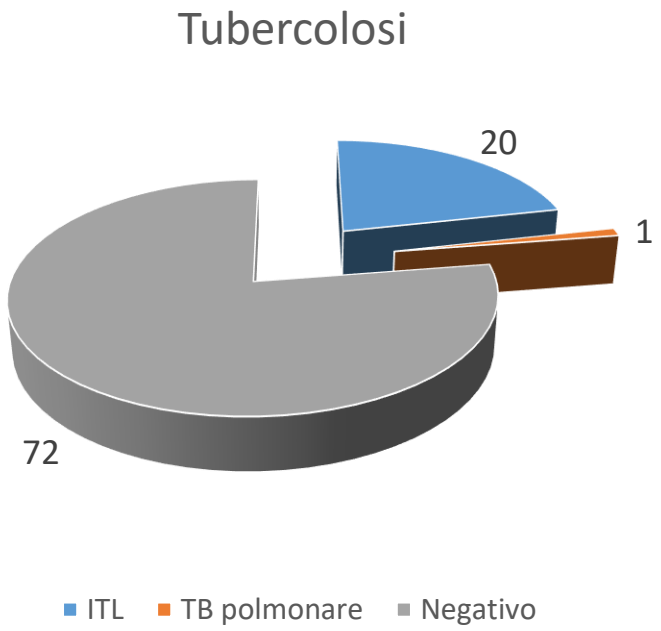
AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

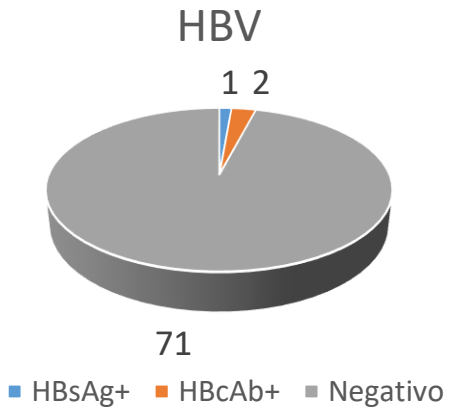
Dati di laboratorio – Chimica clinica

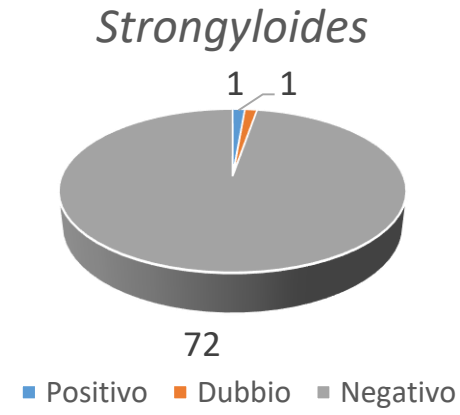
	Soggetti dislipidemici N=49 (%)	Soggetti diabetici N=15 (%)
Anamnesi familiare CV +	35 (71)	12 (80)
Fumo	16 (33)	4 (27)
No dieta mediterranea	20/22 (91)	8/8 (100)
Inattività fisica	29 (59)	9 (60)
BMI aumentato	39 (80)	14 (93)
WC aumentata	32 (65)	7 (47)
Dismetabolismo concomitante (DM/dislipidemia)	13 (27)	13 (87)

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati di laboratorio – Sierologie







Nessuna positività per *Trypanosoma cruzi* Ab, HIV Ab/Ag, HCV Ab

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Risultati

-Dati anamnestici

-Dati antropometrici

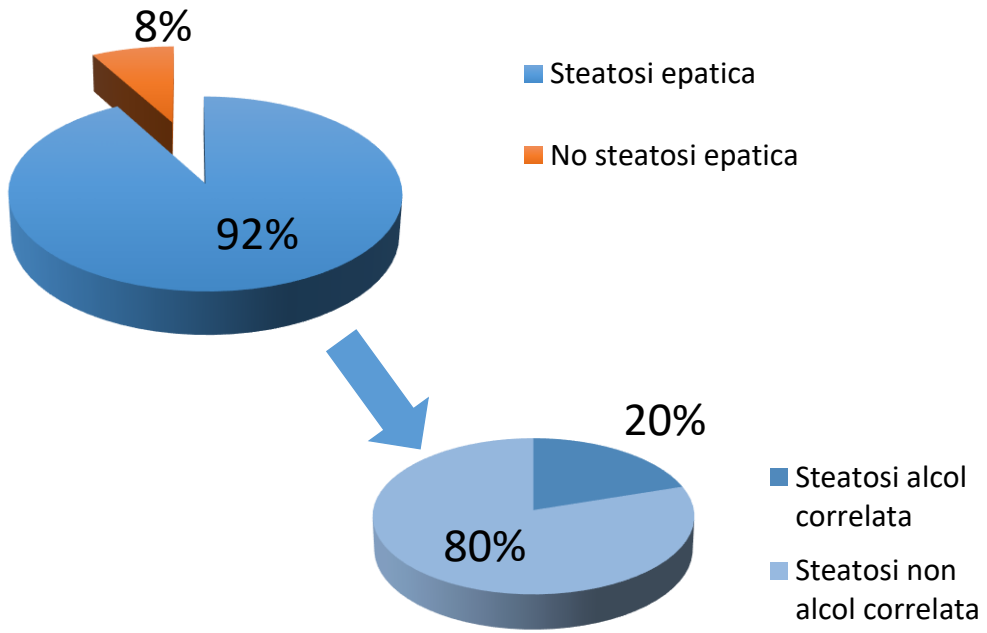
-Dati di laboratorio (chimica clinica e sierologie)

-Dati ecografici

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati ecografici

STEATOSI EPATICA



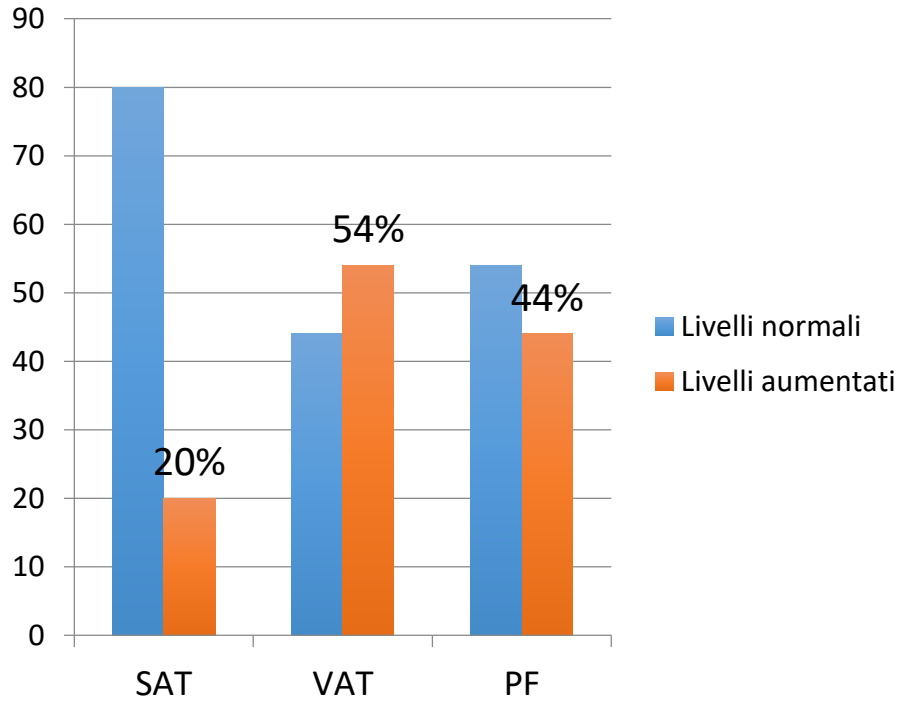
In base all'**FDIndicator**, 46/50 (92%) soggetti hanno presentato steatosi epatica

	steatosi non alcol correlata (NAFLD) n (%)	steatosi alcol correlata n (%)
Forma grave	22 (59)	3 (33)
Dislipidemia	20 (54)	4 (44)
Hb glicata >	8 (22)	2 (22)
BMI >	35 (95)	9 (100)
WC >	15 (41)	4 (44)
VAT >	21 (57)	5 (56)
SAT >	7 (19)	3 (33)

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Dati ecografici

ADIPE ADDOMINALE



SAT=subcutaneous adipose tissue
VAT=visceral adipose tissue
PF=perirenal fat

	SAT aumentato n (%)	VAT aumentato n (%)	PF aumentato n (%)
Accumuli di adipe	VAT=7 (70) PF=6 (60)	SAT=7 (26) PF=17 (63)	SAT=6 (22) VAT=17 (77)
Steatosi epatica -non alcol correlata -alcol correlata	10 (100) 7 (70) 3 (30)	26 (96) 21 (85) 5 (19)	20 (91) 17 (85) 3 (15)
Dislipidemia	6 (60)	20 (74)	15 (68)
Hb glicata >	5 (50)	7 (26)	7 (32)
BMI >	10 (100)	27 (100)	22 (100)
WC >	8 (80)	15 (56)	13 (59)

AZIONI PREVENTIVE, COMPRESI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E SCREENING PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E INFETTIVE NELLA COMUNITA' PERUVIANA DI FIRENZE

Quadro d'insieme

DATI ANAMNESTICI: Anamnesi familiare CV +

Scarsa aderenza alla dieta Mediterranea

Elevato consumo di alcolici

Scorretto stile di vita

DATI ANTROPOMETRICI: BMI aumentato

WC aumentata

Obesità centrale

DATI DI LABORATORIO: Dislipidemie

DATI ECOGRAFICI: Steatosi epatica non alcol correlata (NAFLD)

Accumuli adiposi addominali viscerali (VAT)

ELEVATO RISCHIO CARDIOVASCOLARE IN GIOVANE ETÀ