



DINAMICHE DI SALUTE E MIGRAZIONI TRA CONTINUITÀ E NUOVI BISOGNI

CATANIA, 18-19 APRILE 2018

PATOLOGIE CRONICO-DEGENERATIVE: come gestire la sfida della transizione epidemiologica



LA TRANSIZIONE VERSO LA CRONICITÀ PER LE POPOLAZIONI MIGRANTI: UNO SGUARDO GLOBALE

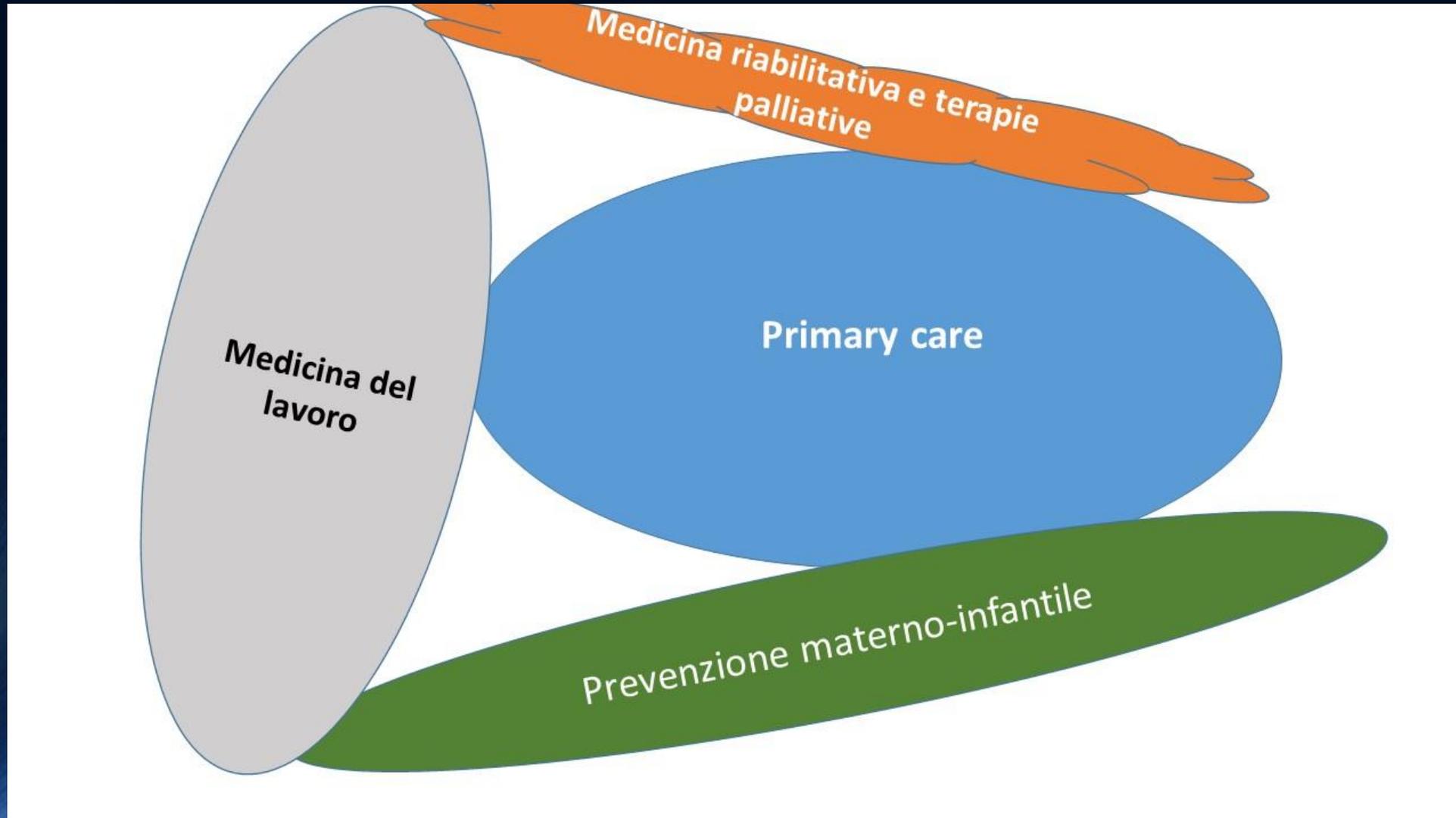


Guglielmo M Trovato

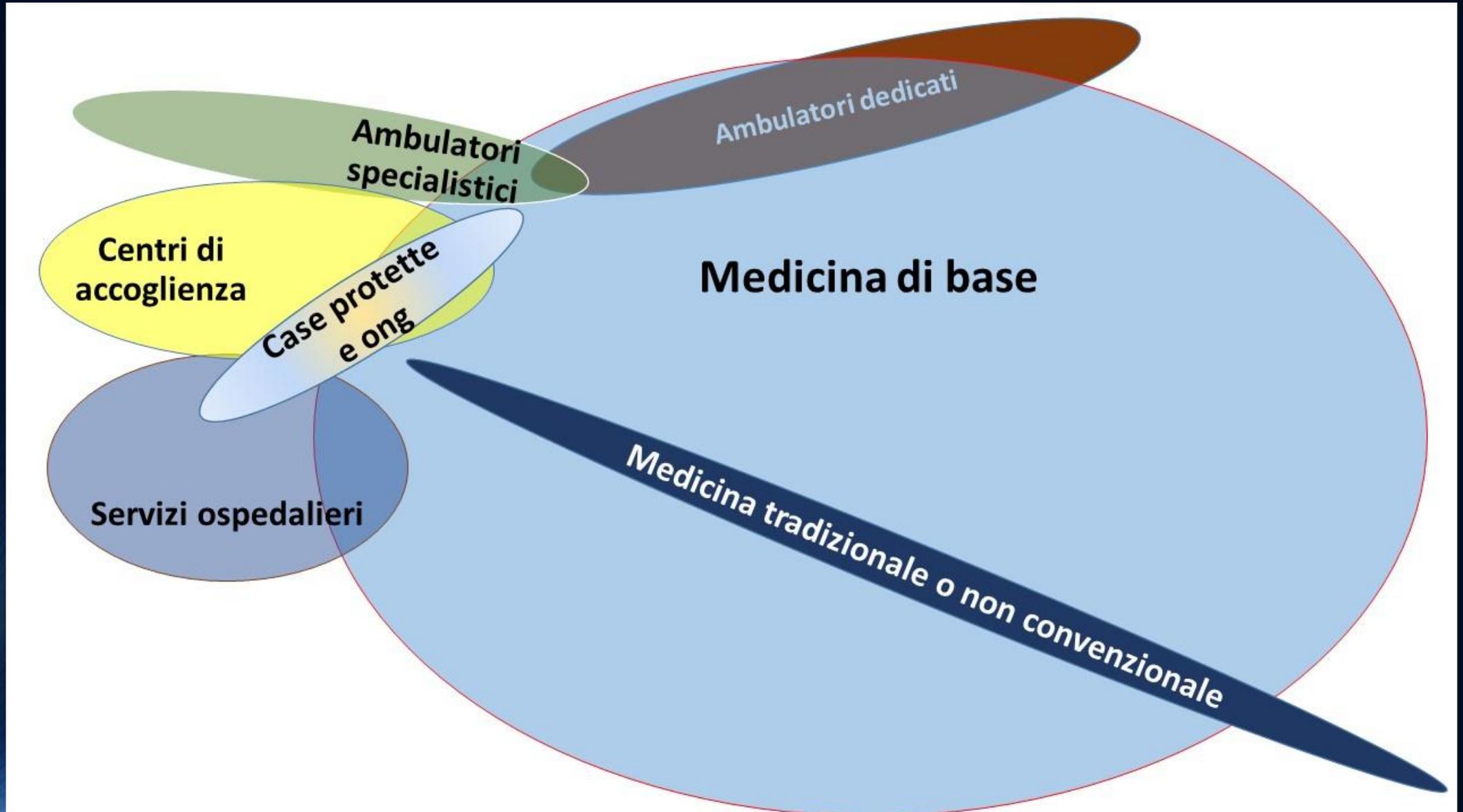
Scuola di Medicina – Università di Catania –
guglielmotrovato@unict.it



Which unmet needs



Sustainability and reliability



RAGGING, HAZING AND MUCH MORE OPPORTUNITÀ, MITI E BARRIERE



Cittadini stranieri residenti al 1° gennaio ^[10]	
Anno	Popolazione
2016	5.026.153 ^[16]
2015	5.014.437 ^[15]
2014	4.922.085 ^[14]
2013	4.387.721 ^[13]
2012	4.052.081 ^[12]
2011	3.879.224 ^[11]
2010	3.648.128 ^[11]
2009	3.402.435 ^[11]
2008	3.023.317 ^[11]
2007	2.592.950 ^[11]
2006	2.419.483 ^[11]
2005	2.210.478 ^[11]
2004	1.854.748 ^[11]
2003	1.464.663 ^[11]
2002	1.341.209 ^[11]

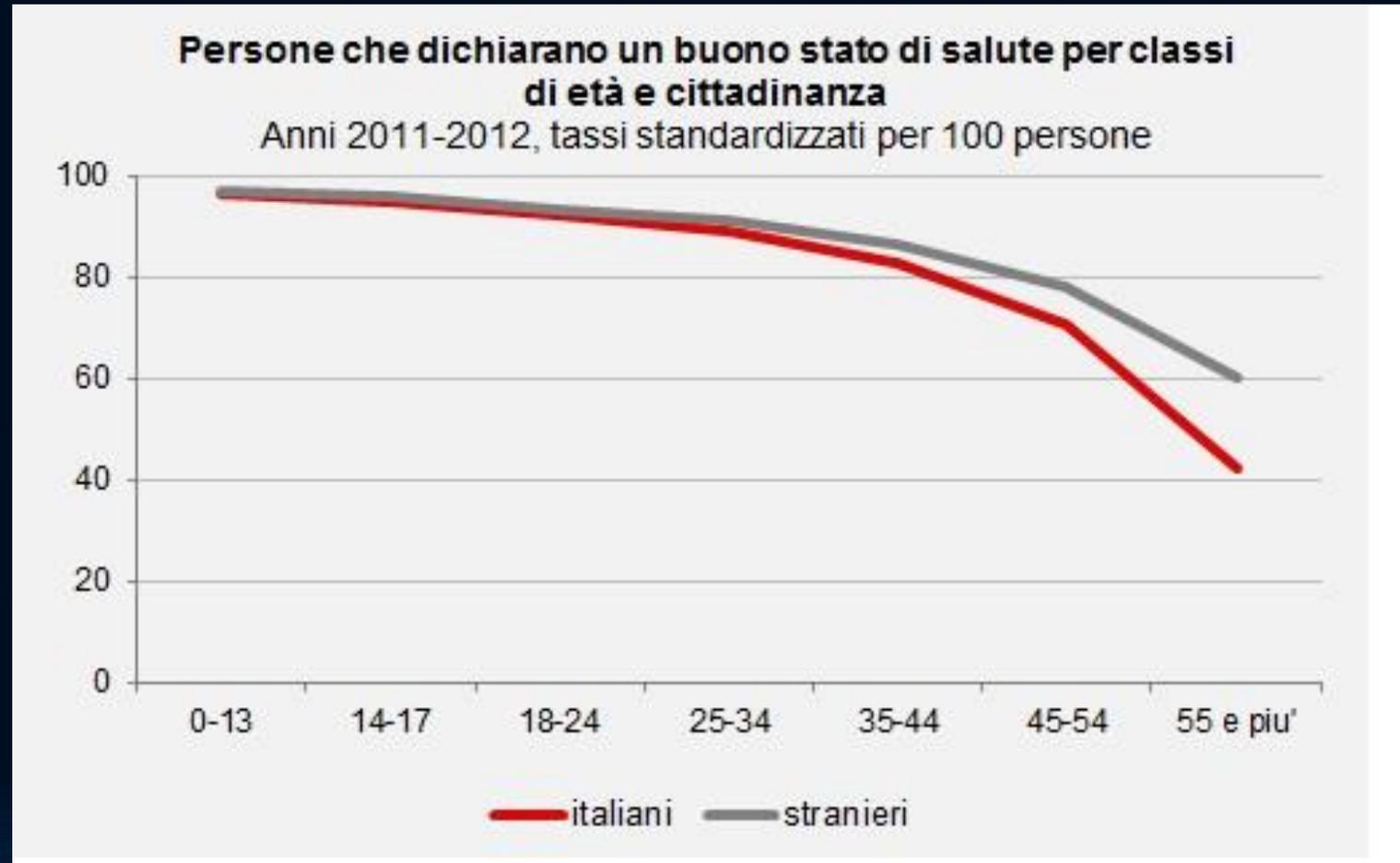
LA TRANSIZIONE EPIDEMIOLOGICA

- È osservabile, in particolare, in popolazioni “giovani” o di Paesi in fase di sviluppo demografico e/o economico
 - a) Un fase di sviluppo caratterizzata da un rapido incremento della popolazione, determinato anche da innovazioni in campo medico nella prevenzione e trattamento di molte malattie
 - b) una fase di ri-livellamento della crescita della popolazione stessa legata a un declino della fertilità



Transizione epidemiologica conseguenza di questo andamento demografico

- ridotta incidenza e prevalenza di malattie infettive poco curabili, invalidanti o rapidamente letali
- estensione maggiore degli interventi di salute pubblica e di attività clinica
- Maggiore prevalenza di malattie croniche



Il modello della transizione epidemiologica

- si applica bene
- alle popolazioni stanziali
- E alle popolazioni migrate

Non è un fenomeno dell'ultim'ora

connotazione costante della civiltà umana

- necessità di sopravvivenza
- ricerca di condizioni di vita migliori
- ricerca di cambiamento e di nuove opportunità

Una popolazione costituita sempre più da persone anziane

- anche se emigrata in altra area geografica
- va incontro alle stesse patologie della popolazione ospitante
- (acute, croniche e "degenerative")
- con analoga incidenza e prevalenza

- **TRANSIZIONE VERSO LA "CRONICITÀ" DI MALATTIA**
 - anticipata incidenza di malattie croniche tra gli immigrati
 - riduzione componente "immigrato sano"
 - incremento dell'età media tra gli immigrati

OCCIDENTALIZZAZIONE DEI DETERMINANTI DI SALUTE

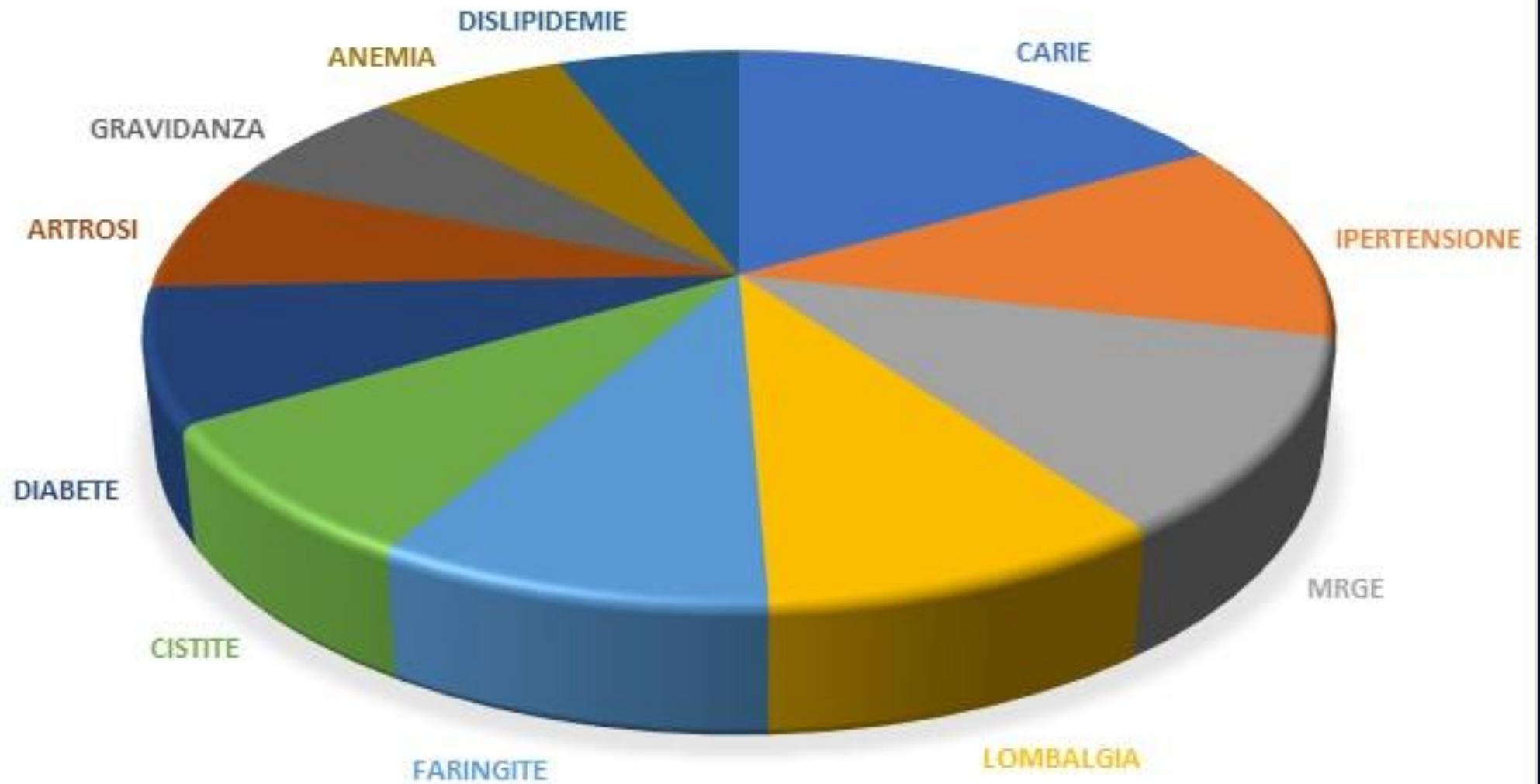
- transizione nutrizionale
- alcolici
- sedentarietà
- differenze climatiche
- patologie occupazionali
- inquinamento ambientale

○
ACCESSO ALLE CURE DEGLI IMMIGRATI
indicatore potente della qualità del sistema sanitario
inefficienze e carenze generali

SPECIFICHE CONDIZIONI
gravidanza e parto
medicina del lavoro
vaccinazioni e prevenzione
riabilitazione
accesso a cure di altissima specializzazione
terapie palliative

SINERGIE ATTUALI
(pubbliche, private, internazionali, non-governative)
interventi di ambito non-medico
istituzioni di profilo medico
istituzioni accademiche, di alta formazione, di ricerca

PRINCIPALI MOTIVI D'ACCESSO IN AMBULATORIO

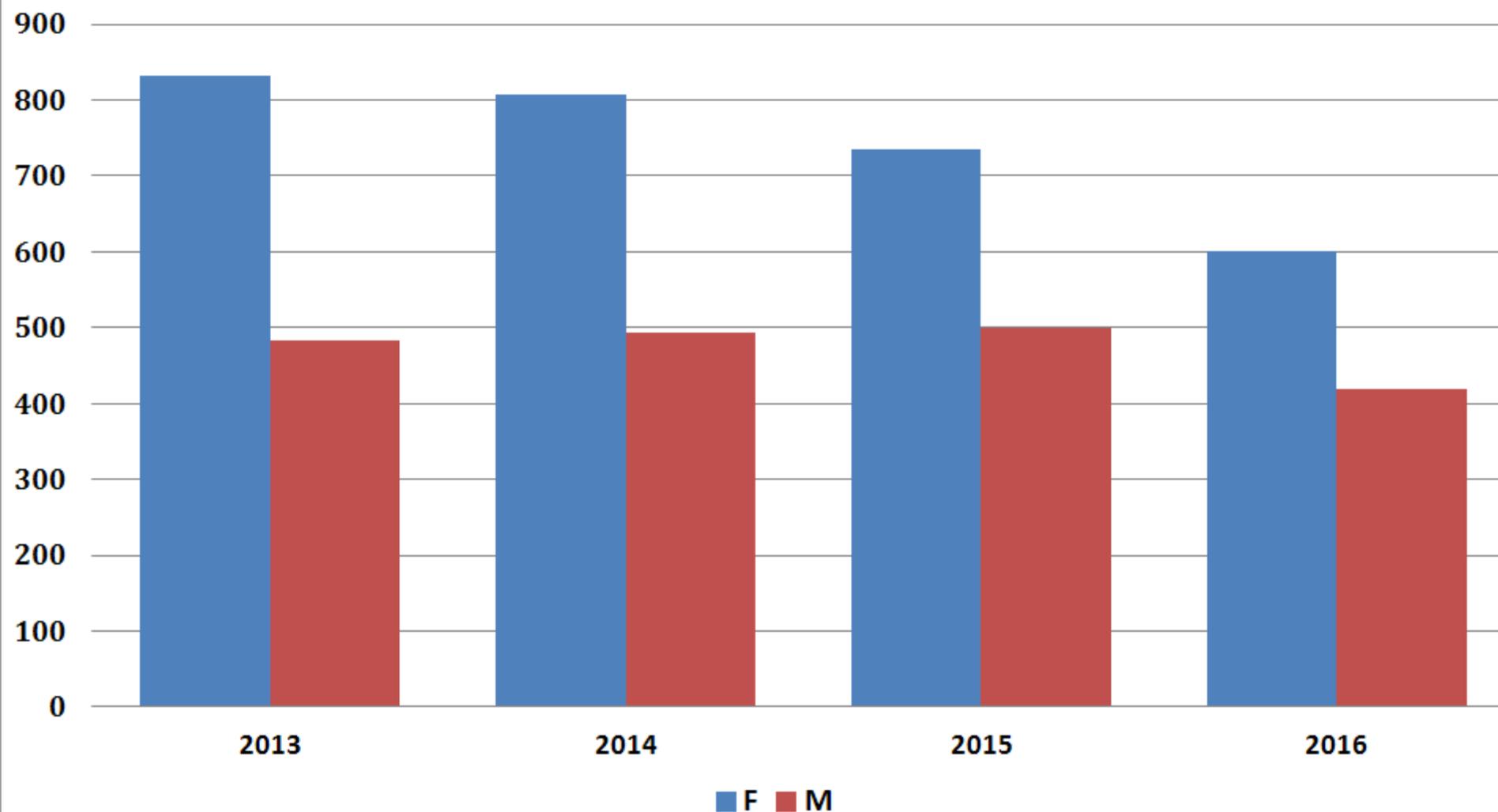


- **Il flusso di immigrazione in Italia ha un trend in parte compensatorio del decremento demografico della popolazione di nazionalità italiana e della migrazione di italiani all'estero.**
- **La popolazione immigrata, per fenomeni di integrazione incluso il riconoscimento della nazionalità, diviene una popolazione con caratteri analoghi al resto della popolazione italiana, con una distribuzione di fasce di età che include fasce anziane o francamente senili.**
- **La popolazione immigrata di provenienza da Paesi dell'Unione Europea gode attualmente delle garanzie di prevenzione e cure sanitarie della popolazione già residente, anche con recupero dei costi sostenuti, a vario titolo, dagli Stati Membri di origine.**

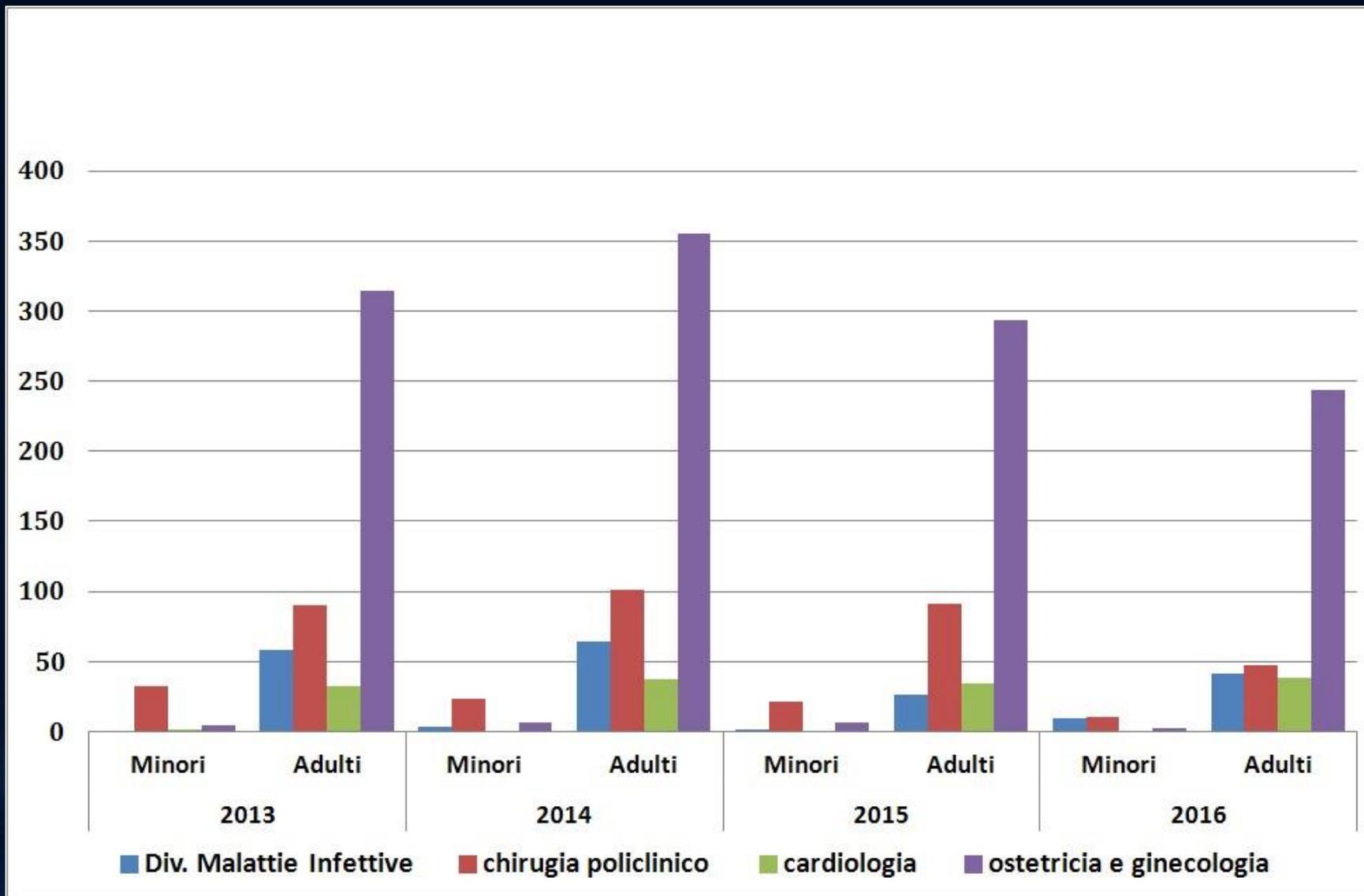
- **Non esiste una reale discriminazione giuridica per gli immigrati relative alle attività di prevenzione – vaccini -, cure mediche territoriali e ospedaliere, procedure chirurgiche e attività riabilitative**
- **Allarme sociale innescato dal fenomeno della immigrazione e dalla acquisizione di nazionalità riconosce**
- **Presentazione e adeguamento al meglio del sistema sanitario italiano costituisce un motivo di attrazione verso l'Italia per molti pazienti stranieri**
- **Sovrapposizione di medicina delle migrazione e travel medicine , per innescare una contro-tendenza rispetto al trend attuale**



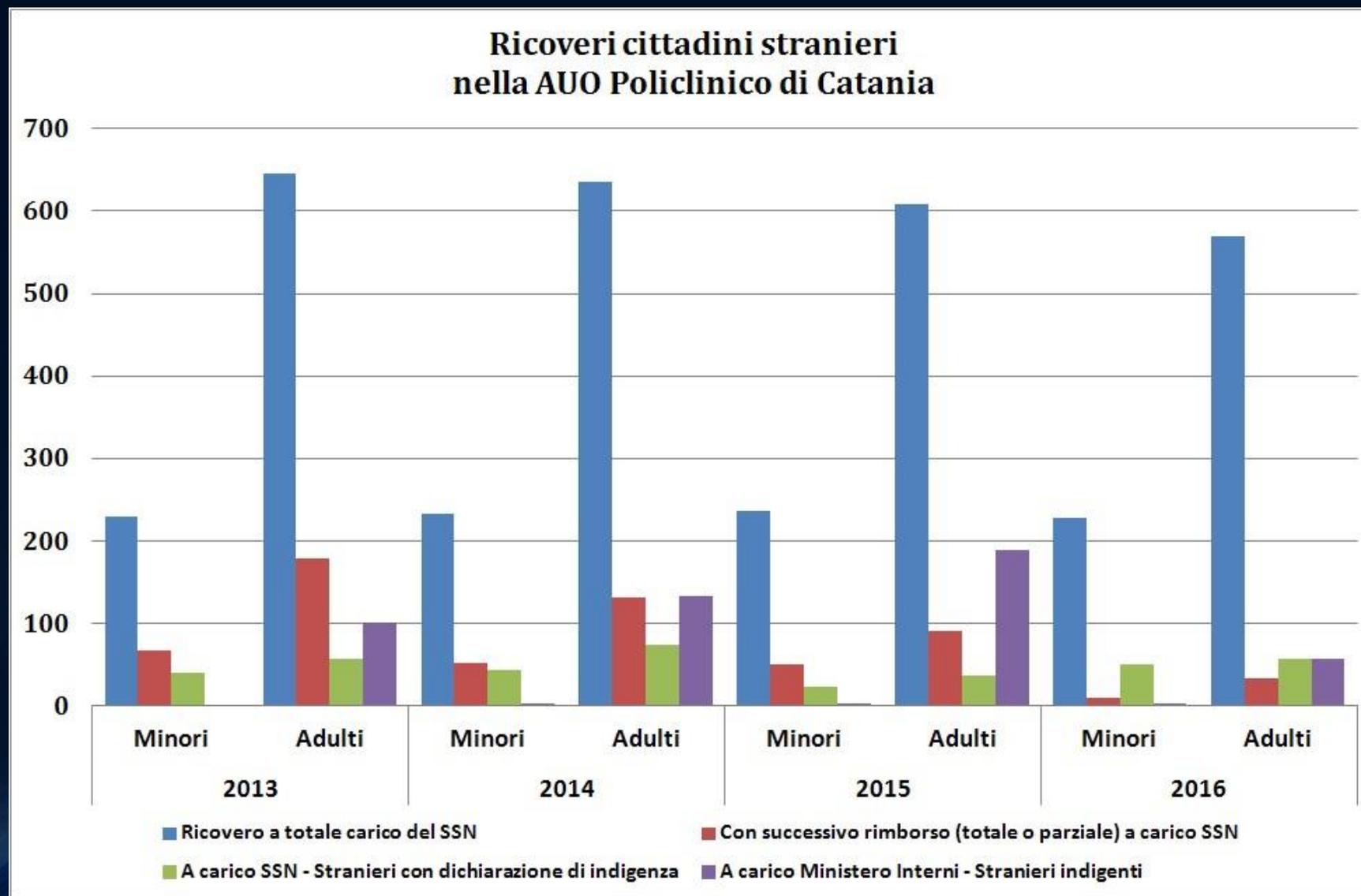
Numero di cittadini stranieri ricoverati nella AUO Policlinico di Catania UO



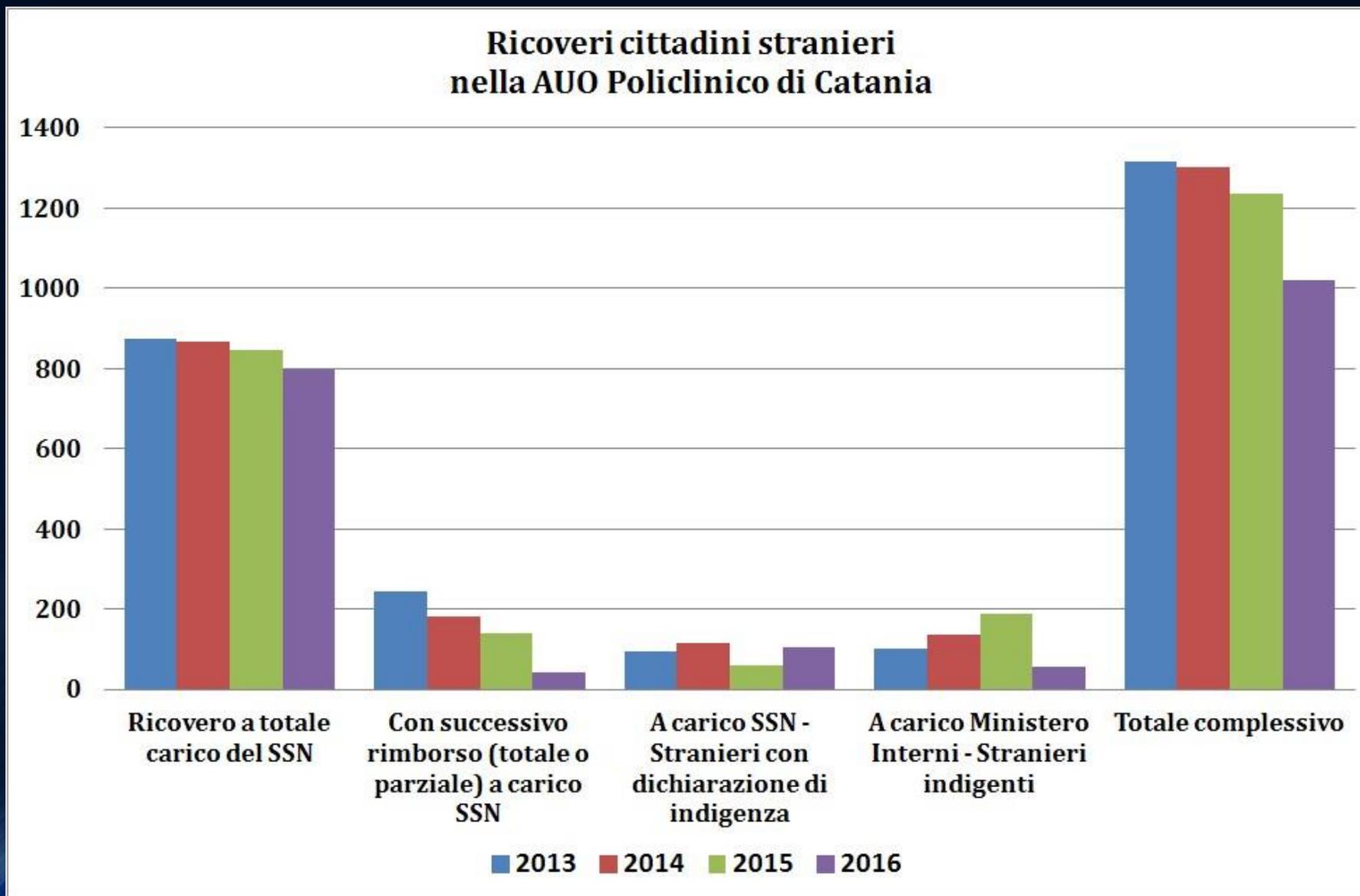
Andamento dei ricoveri al Policlinico di Catania



Andamento dei ricoveri al Policlinico di Catania



Andamento dei ricoveri al Policlinico di Catania



Bisogni di salute: in cerca delle differenze

PREVENZIONE

VACCINAZIONI, ALIMENTAZIONE, STILI
DI VITA

DIAGNOSTICA AFFIDABILE E SOSTENIBILE

RAPID RESPONSE SYSTEMS

ECOGRAFIA, ECG, MINILABORATORI
TASCABILI O PORTATILI –
POINT OF CARE DIAGNOSTICS
E MICROFLUIDICS-BASED METHODS

ACCESSO A TERAPIE LOW-COST

FARMACI DI FASCIA C, INTEGRATORI,
FITOTERAPIA, TERAPIE NON-
CONVENZIONALI, TERAPIE PALLIATIVE,
RIABILITAZIONE, INTERVENTI MINI-
INVASIVI, ODONTOIATRIA

MALNUTRIZIONE

MALATTIE

INFETTIVE: HIV, EPATITI,
TUBERCOLOSI, MALATTIE
PARASSITARIE

ACUTE: PLEUROPOLMONARI,
GASTROINTESTINALI ED EPATICHE,
UROGENITALI

CRONICHE: CARDIOVASCOLARI,
METABOLICHE, RESPIRATORIE,
RENALI

NEUROPSICHIATRICHE

DIAGNOSTICA E TERAPIE SOSTENIBILI CONTRASTI E CONTRADDIZIONI DEI PARADIGMI IN MEDICINA DELLE MIGRAZIONI

UNA MEDICINA DIVERSA PER I DIVERSI

- Di basso costo
- Fondata sulla persona e sulla sua cultura
- Che confida su credenze e stili di vita «amichevoli»
- Che utilizza segni e rimedi consolidati
- Che si avvale di strumenti diagnostici affidabili, tempestivamente disponibili

UNA MEDICINA DI ECCELLENZA PER I PIÙ O PER TUTTI

- Con costi rilevanti
- Fiduciosa nelle nuove tecnologie
- Coinvolta nella cooptazione di nuove strategie salutari
- Concentrata nella ricerca del farmaco più potente e personalizzato
- Rassicurata dalle conferme diagnostiche «oggettive»

AFFIDABILITÀ DEI SISTEMI E DELLE PERSONE

- **Diagnostica sostenibile**
- **Terapie sostenibili**
- **Modelli di cultura della medicina e della salute**
- **Indicatori di cultura della medicina e della salute**
- **Rete organizzativa**
- **Facilitazioni e interferenze**

