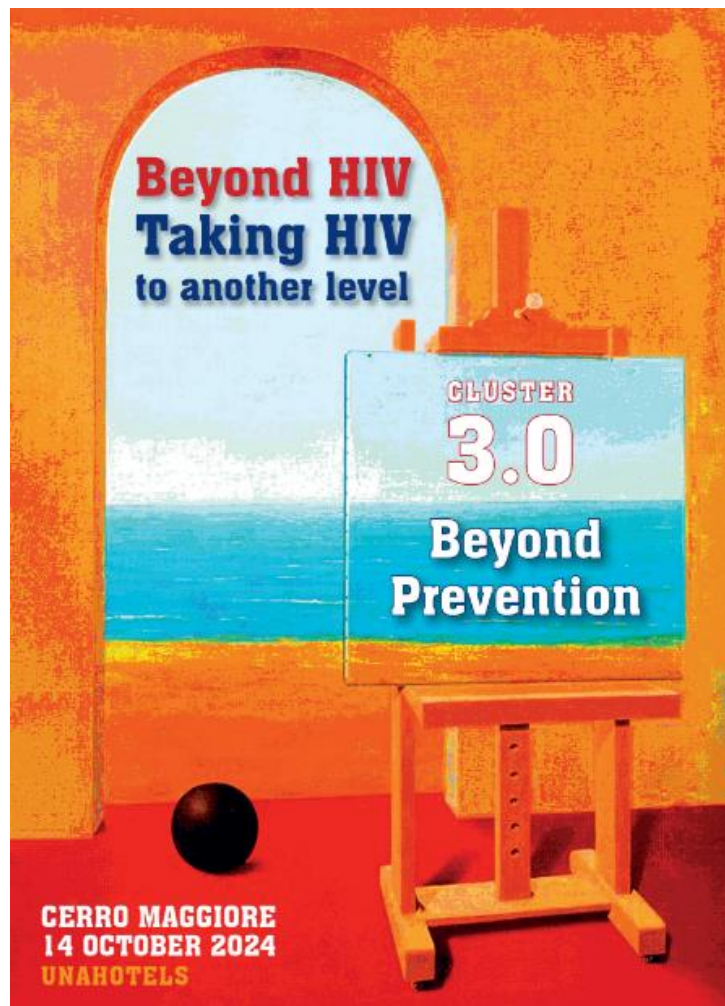




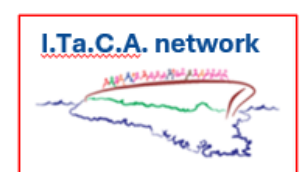
Dépistage of HIV and STI among female migrants from Sub-Saharan Africa

Tullio Prestileo

ARNAS Civico-Benfratelli - Palermo

UOSD Patologie Infettive nelle Popolazioni Vulnerabili
& Centro Assistenza Migranti «Lucia Pepe»

ANLAIDS Sicilia Sezione «Felicia Impastato» Palermo
Immigrant Take Care Advocacy (I.Ta.C.A.) network



Articolo 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

The Republic protects health as a fundamental right of the individual and the interest of the community, and guarantees free medical care to the indigent.

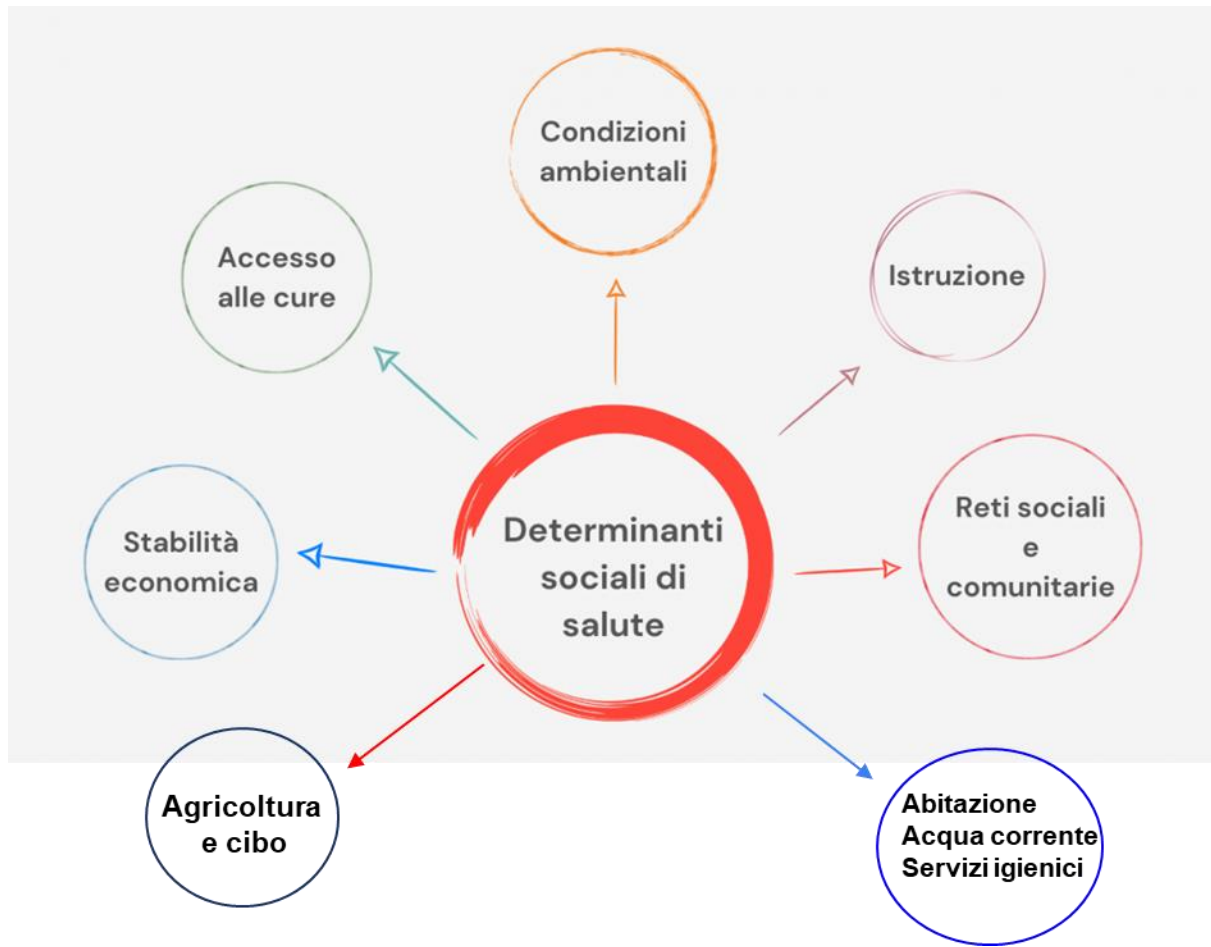
La République protège la santé en tant que droit fondamental de l'individu et de l'intérêt de la communauté, et garantit la gratuité des soins médicaux aux indigents.

تحمي الجمهورية الصحة كحق أساسي للفرد ولمصلحة المجتمع ، وتكفل الرعاية الطبية المجانية للمحتاجين.

Siamo tutti uguali ?

NO!





World Health
Organization

Popolazioni vulnerabili

Si tratta di minoranze etniche, migranti, disabili, senza dimora, soggetti con dipendenza patologica, ristretti, che vivono in una situazione di più alto rischio di povertà, morbidità ed esclusione sociale rispetto alla popolazione generale. Rappresentano un gruppo eterogeneo, i cui membri condividono la **caratteristica dell'involontarietà del proprio status**

In ambito infettivologico, gli aspetti fisici e psicosociali correlati a patologie quali **l'infezione da HIV e la tubercolosi**, rappresentano un ulteriore elemento di vulnerabilità dal momento che, per questi Pazienti ricade, ancora oggi, una **forte stigmatizzazione** con conseguente riduzione della 'Retention in care' che, inevitabilmente, si ripercuote negativamente sia sulla prognosi del singolo che sulla trasmissione di entrambe le patologie nella comunità

-
- Waisel DB.: Vulnerable populations in healthcare. Curr Opin Anaesthesiol. 2013 Apr 26(2):186-92. 5.
 - Salute delle popolazioni vulnerabili: la ricerca epidemiologica italiana. Epidemiologia & Prevenzione 2019; 44
 - Siracusa L, Magliozzo M, Ponente A, Prestileo T, Corrao S.: Caring for migrant populations affected by infectious diseases. A model for the Mediterranean area. InTrasformazione. Rivista di Storia delle Idee 13:1 (2024) pp. 134-144
 - Social protection and Social inclusion Glossary. DG Employment, Social Affairs and Inclusion 2021

Premessa

I migranti non costituiscono un rischio infettivo rilevante per la salute pubblica della popolazione ospitante. Ciò che va più tenuto sotto controllo è l'aumentato rischio di esposizione alle infezioni tra i migranti stessi, a causa delle condizioni socio economiche in cui versano; ovvero a causa della perdita dei determinanti di salute indicati dall'OMS.

Questa la conclusione del compendio basato sulla letteratura scientifica disponibile sull'argomento, guidato dall'ISS in collaborazione con esperti internazionali, e pubblicato sulla Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health.

A noi il compito di prenderci cura di tutte e tutti

1. Stabilire un contesto per un'azione collaborativa



2. Promuovere il diritto alla salute dei rifugiati, dei richiedenti asilo e dei migranti



3. Affrontare i determinanti sociali di salute



4. Predisporre pronte ed efficaci risposte in sanità pubblica



5. Rafforzare i sistemi sanitari e la loro resilienza



6. Prevenire le malattie infettive



7. Prevenire e ridurre i rischi correlati alle malattie non infettive



8. Assicurare screening e valutazioni sanitarie etiche ed efficaci



9. Migliorare la comunicazione e l'informazione in sanità



9 punti chiave

1. contesto condiviso
2. diritto alla salute
3. determinanti della salute
4. risposte al bisogno di salute
5. sistemi & network
6. prevenzione m. infettive
7. prevenzione m. non infettive
8. screening
9. comunicazione e informazione

La popolazione migrante necessita di specifici modelli assistenziali socio-sanitari



La relazione transculturale e la condivisione del modello di salute rappresentano il cardine della risposta ai bisogni di questa popolazione

Indispensabili programmi di screening per la diagnosi precoce delle patologie infettive al fine di tutelare la salute della Persona e della Collettività

Proposta di un modello assistenziale per la cura dei migranti

Considera:

- Vulnerabilità di questa popolazione
- Criticità di accesso e fruibilità alle strutture sanitarie
- Barriere linguistiche e culturali



Setting e partecipanti:

l'esperienza condotta all'interno del nostro Ospedale è stata realizzata con il supporto di ANLAIDS e della rete territoriale I.Ta.C.A. che ha favorito la fruizione dei servizi socio-sanitari attraverso la collaborazione con:

- **Realtà del terzo settore, ONG**
- Centri di accoglienza per migranti della Sicilia occidentale

The I.Ta.C.A. experience

Una finestra sulla Sicilia
da qui messere si illumina la valle:
quel che si vede è
(cit. «in volo», Banco del Mutuo Soccorso)

A window from Sicily to Africa

Une fenêtre de la Sicile à l'Afrique

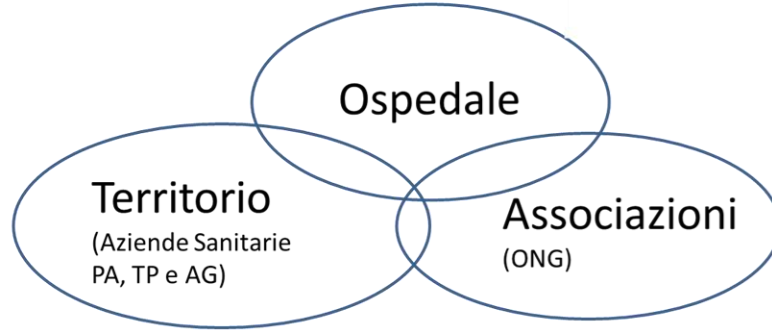
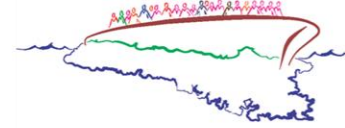
نافذة من صقلية إلى إفريقيا



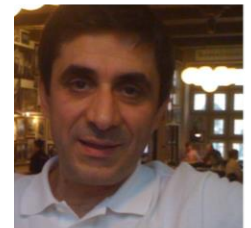
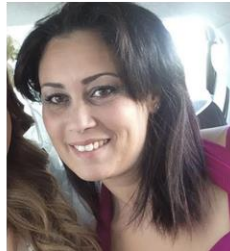


Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevvo Nazionale ad Alta Specializzazione

Il Network:



I.Ta.C.A. team (Immigrant Take Care Advocacy)





Sede Regionale Sicilia

Proposta di un modello assistenziale per la cura dei migranti

È stato disegnato un **modello Hub e Spoke** con l'obiettivo di offrire uno screening per le infezioni sessualmente trasmissibili, la tubercolosi, la presa in carico e il follow-up delle patologie trasmissibili e non trasmissibili

E' stata costruita una **rete intraospedaliera multispecialistica** per la gestione delle patologie non infettive (es. malattie metaboliche, renali, epatiche)

Outcome: l'efficacia del modello è stata misurata in relazione al continuum delle cure delle patologie infettive e l'efficacia delle cure stesse

Modello ARNAS: Hub & Spoke

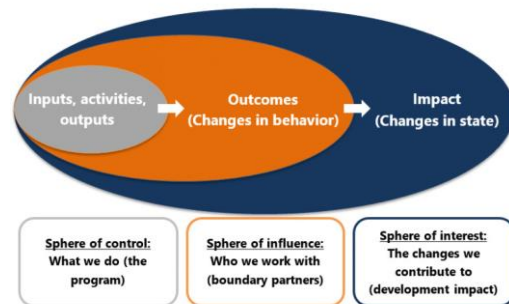


I.Ta.C.A.

CDB
Civico Di Cristina Benvenuti
Servizio di Piani Nazionali di Predisposizione

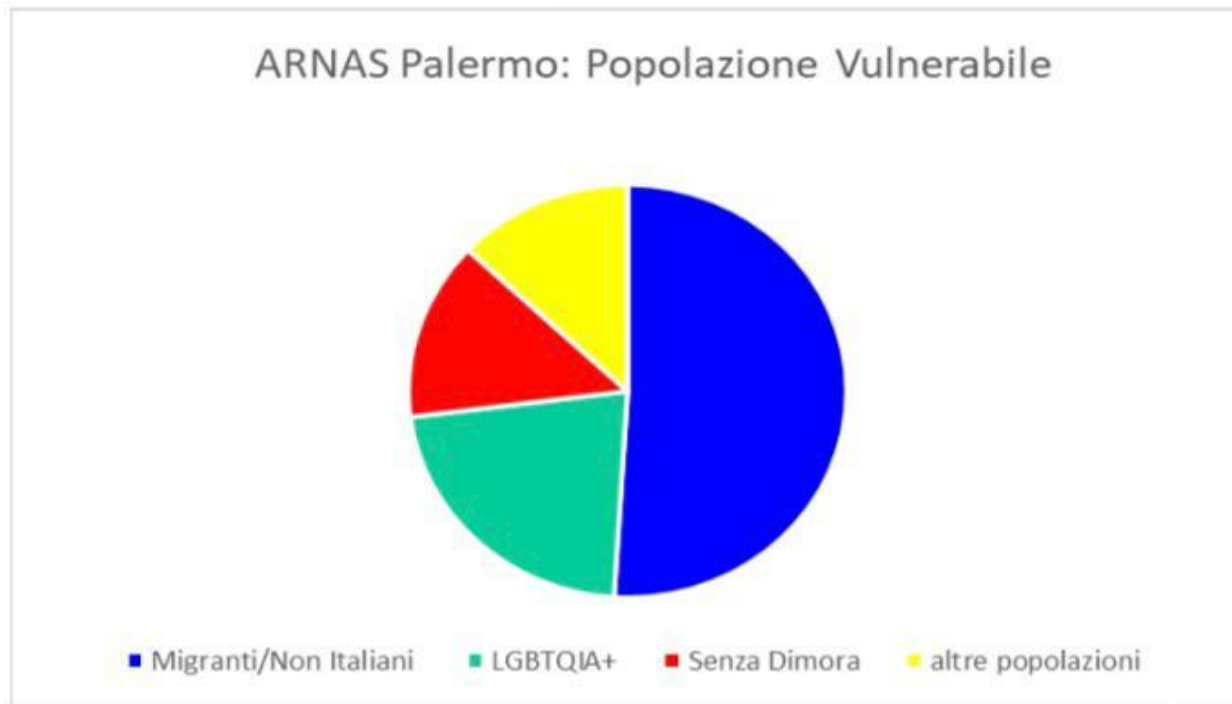
Network 2023

41 Center
Palermo: 28
Trapani: 6
Agrigento: 7



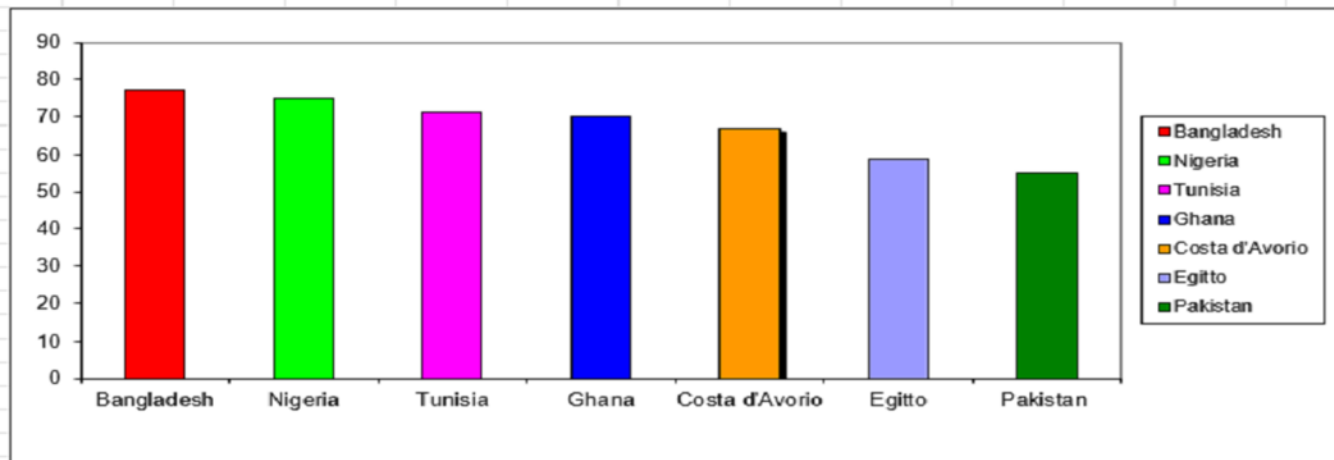
Attività periodo: 2023

Totale popolazione sottoposta a screening e presa in carico



Flussi migratori ARNAS, 1° SEMESTRE 2023 - Età media anni 24, MSNA 27%, Donne 14%

1	Bangladesh	77
2	Nigeria	75
3	Tunisia	71
4	Ghana	70
5	Costa d'Avorio	67
6	Egitto	59
7	Pakistan	55
8	Gambia	49
9	Guinea Bissau	39
10	Senegal	35
11	Romania	22
12	Burkina Faso	22
13	Marocco	21
14	Kosovo	12
15	Camerun	10
16	Altri Paesi < 10 Pazienti	
17	Liberia	
18	Ciad	
19	Sudan	
20	Mali	
21	Benin	
22	Albania	
23	Somalia	
24	Ciad	
25	Polonia	
26	Iraq	
27	Camerun	
28	Argentina	
29	R. Dominicana	
30	Sud Africa	
31	Eritrea	
32	Venezuela	



La Persona

Accoglienza con mediazione culturale

Accettazione con mediazione culturale

Servizio telefonico e WhatsApp iso e transculturale

Triage
Prelievi ematici
Terapie EV/IM
Vaccinazioni
Consegna farmaci
Registro di carico e scarico e
controllo aderenza terapeutica

Ambulatorio generale di
Patologie Infettive
Ambulatori specialistici per

- Infezione da HIV
- Epatiti e cirrosi da virus
- Tubercolosi
- Infezioni sessualmente trasmissibili
- Malattie tropicali

Percorsi di Ben-essere e Attività clinico-assistenziali dedicate e specialistiche

Sportello sociale per i Diritti Umani

Percorso migranti

Percorso MSNA

Percorso di salute sessuale donne sottoposte a tortura e/o violenza sessuale

Percorso PrEP

Percorso Crack

Percorso di assistenza dei dimettendi dalle strutture penitenziarie

Percorso LGBTQIA+

Sportello sociale per i Diritti Umani: presa in carico delle Persona, valutazione dei determinanti di salute, individuazione dei percorsi relativi al bisogno della Persona (rilascio STP/ENI, permesso di soggiorno, iscrizione al SSR, problematiche alloggiative, avviamento a formazione e lavoro, ...)

Percorso migranti: coordinamento con 41 centri residenziali per migranti appena sbarcati nella Sicilia occidentale per lo screening delle IST e della TB, il counselling transculturale, presa in carico e condivisione del programma di salute, diagnosi, terapia e gestione dei trasferimenti

Percorso MSNA: accoglienza | transculturale, presa in carico, diagnosi, terapia e follow-up |

Percorso di salute sessuale per le donne sottoposte a tortura e/o violenza sessuale: presa in carico, triage con supporto alla Persona, screening IST, invio al Consultorio Parisi (ASP 6 Palermo), invio per 2° livello assistenziale, ove necessario (UOC Ostetricia e Ginecologia H Civico), follow-up

Percorso PrEP: presa in carico, screening IST, counselling pre e post test, prescrizione e dispensazione diretta del farmaco, follow-up. E' in fase di attivazione il programma smart con consultazione con "pari" e telemedicina

Percorso Crack: presa in carico, triage, valutazione socio-sanitaria effettuata con le realtà assistenziali territoriali (Comune di Palermo, Ser.D., associazioni, ONG), telemedicina, coordinamento socio-assistenziale

Percorso di assistenza dei dimettendi dalle strutture penitenziarie: coordinamento con le strutture penitenziarie, presa in carico e assistenza socio-sanitaria

Percorso LGBTQIA+: attività di outreach attraverso la collaborazione con ANLAIDS e ARCIGAY: screening con test rapidi, invio c/o la nostra UO, presa in carico ed assistenza

Percorso Migranti

tempi: 4-6 settimane dopo l'arrivo in Italia (tempo di fuga)

fasi: (tutte in presenza di mediatrice o mediatore)

1. accoglienza e presa in carico
2. offerta di screening
3. raccolta della storia e valutazione dei determinanti di salute
4. visita generale
5. comunicazione della diagnosi, presa in carico per le patologie riscontrate, terapia e follow-up
6. offerta di vaccinazione (anti HBV, anti HPV)
7. gestione trasferimenti

per le donne:

visita ginecologica 1° livello + PAP test in HPV HR

se problematiche complesse: visita ginecologica 2° livello e follow-up

Risultati

il peso della migrazione ed il genere: pagano le donne!

Results (1)

Prevalence of HBV, HCV, and HIV infection in people under and over 18 years

		Under 18 years (1,033 persons) Number (%)	Over 18 years (1,636 persons) Number (%)	OR (95%CI)	p
Males (1,903)	HBsAg positive	700 (36.8)	1,203 (63.2)		
	Anti-HCV/HCV-RNA positive	67 (9.5)	71 (5.9)	1.67 (1.19–2.39)	0.003
	Anti-HIV positive	0	19 (1.6)	0.04 (0.01–0.72)	0.029
Females (736)	HBsAg positive	303 (41.9)	433 (58.1)		
	Anti-HCV/HCV-RNA positive	50 (16.5)	69 (15.9)	1.04 (0.70–1.55)	0.8
	Anti-HIV positive	0	5 (1.1)	0.13 (0.01–2.33)	0.16
	Anti-HIV positive	12 (3.9)	26 (6)	0.65 (0.32–1.30)	0.22



Liver, Pancreas and Biliary Tract

Effectiveness of a screening program for HBV, HCV, and HIV infections in African migrants to Sicily

Tullio Prestileo^{a,b,h}, Vito Di Marco^{c,h,*}, Ornella Dino^{b,d}, Adriana Sanfilippo^a, Marco Tutone^{b,e}, Maurizio Milesi^{b,f}, Lorenza Di Marco^{b,g}, Camila Picchio^g, Antonio Craxi^{c,h}, Jeffrey V. Lazarus^g, on behalf of the Immigrant Take Care Advocacy (ITaCA) team

^a Infectious Diseases Unit & Centre for Migration and Health, ARNAS Civico-Benfratelli Hospital, Palermo, Italy

^b Immigrant Take Care Advocacy (ITaCA), Palermo, Italy

^c Gastroenterology & Hepatology Unit, PROMISE Department, University of Palermo, Palermo, Italy

^d ASP 6 Palermo, Migrants Health Assistance Unit, Palermo, Italy

^e Infectious Diseases Clinic, University of Modena, Modena, Italy

^f Unit of Infectious Diseases, Department of Medical Sciences, University of Torino, Torino, Italy

^g Barcelona Institute for Global Health (ISGlobal), Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain

^h Centro Interdipartimentale Ricerca Migrazione, University of Palermo, Italy

ARTICLE INFO

Article history:
Received 25 January 2021
Accepted 31 August 2021
Available online xxx

Keywords:
HBV infection
HCV infection
HIV infection
Libya
Migrants
Physical tortures
Sexual violence
Sicily

ABSTRACT

Background: Migrants from Africa are vulnerable to viral infections during their journey.

Methods: Migrants who arrived in western Sicily were offered early screening for HBV, HCV, and HIV infection. A questionnaire was administered to evaluate risk factors, and antiviral therapy was offered to subjects with active infection. A multiple regression analysis and adjusted odds ratio were obtained to evaluate risk factors.

Results: Overall, 2,639 of 2,751 (95.9%) migrants who arrived between 2015 and 2017 accepted screening and 1,911 (72.4%) completed the questionnaire. HBsAg was positive in 257 (9.7%) migrants, 24 (0.9%) were anti-HCV positive and 57 (2.2%) had HIV infection. The prevalence of HBV infection was higher in women (aOR 2.47;95%CI 1.90–3.20; $p = 0.003$) and in people who endured physical torture or sexual violence (aOR 2.24;95%CI 1.87–3.55; $p < 0.001$), while HIV infection was more frequent in women (aOR 5.40;95%CI 3.09–9.43, $p < 0.001$) who were in Libya for a long period (aOR 5.66;95%CI 2.90–10.70, $p = 0.004$) and endured physical torture or sexual violence (aOR 14.77;95%CI 8.34–22.11; $p < 0.001$). Aged older than 18 was associated with HCV infection ($p < 0.001$). Overall, 77% of 57 subjects with HIV infection were retained in care, 79% of 70 chronic HBV hepatitis cases started NUC and 61% of 18 HCV-RNA positive cases received DAA.

Conclusions: These findings evidence the effectiveness and feasibility of screening programs for migrants.
© 2021 Editrice Gastroenterologica Italiana S.r.l. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

(coorte I.Ta.C.A. 2015-2018)

Table 4
Frequency and risk factors analysis of HIV infection.

Variable	Overall people2639	HIV positive57	HIVnegative2412	Univariate analysis p value	Multiple regression analysis Adjusted OR (95%CI)	p value
Age (°)	1003	12(1.2)	991 (98.8)	0.008	0.65(0.59 – 1.22)	0.17
< 18 years	1636	45 (2.8)	1591 (87.2)			
≥ 18 years						
Gender (°)	1903	19 (1.0)	1884 (99)	< 0.001	5.40 (3.09–9.43)	0.001
Male	736	38 (5.1)	698 (94.9)			
Female						
Time of passage in Libya (°)	1562	12 (0.8)	1550 (99.2)	< 0.001	5.66 (2.90–10.70)	0.004
2015/2016	1077	45 (4.1)	1032 (95.9)			
2017						
Physical torture or sexual violence (*)	436	39 (8.9)	397 (91.1)	< 0.001	14.77 (8.34 –22.11)	< 0.001
Yes	1475	12 (0.8)	1463 (99.2)			
No						

(°) Data on 2639 people who accept the viral screening.
(*) Data on 1911 people who completed the questionnaire.

Migrant women and HPV infection

From January 2023 to September 2024 we observed 367 African women, aged between 16 and 30 years (average age 21 years), who arrived in Sicily 8-12 weeks ago.

347 of the 367 women interviewed (94.5%) interviewed with the help of cultural mediators, reported a history of repeated sexual violence.

We offered these women screening for the main Sexually Transmitted Diseases (STDs) and a program for sexual and reproductive health.

of the 367 women screened for HPV infection, the prevalence of infection was 13.9% (51 cases). Isolated infection by HR HPV strains was found in 7 women (1.9%). Multiple HPV infection (HR and LR HPV) was found in 7 women (1.9%).

All women with HR HPV infection underwent gynecological examination and PAP test with the following results (to be verified).

Regardless of the presence of HPV infection, all women were offered vaccination with the nonavalent vaccine, obstetric-gynecological follow-up, and psychological and legal support aimed to obtain a specific residence permit for victims of torture and sexual violence (action in collaboration with Le Onde).

Donne migranti vittime di violenza di genere e tortura

nuovo percorso assistenziale che affianca il percorso di salute sessuale progettato ad hoc per queste donne che si avvale della collaborazione del Centro antiviolenza Le Onde e della Medicina Legale di UNIPA





Associazione Le Onde - Onlus

MISSION

L'associazione Le Onde si costituisce come Onlus a Palermo nel 1998, è un'associazione di donne, senza fini di lucro; ha lo scopo di prevenire e contrastare la violenza verso le donne, le bambine e i bambini in ogni sua forma. Principio fondante è l'affermazione di una pratica di relazione tra donne in un contesto di professionalità.

Le Onde Onlus gestisce un Centro Antiviolenza che accoglie circa 500 donne all'anno accompagnandole nei loro percorsi di uscita dalla violenza, con consulenze/terapie psicologiche individuali o in gruppo, consulenze legali civili e penali, inserimento lavorativo e start up di imprese femminili, connessione coi servizi aderenti alla Rete antiviolenza palermitana.

L'associazione gestisce due strutture di ospitalità (Casa delle Moire e Casa di Maia), Case Rifugio a indirizzo segreto per le donne e i loro figli e le loro figlie, regolarmente iscritte all'Albo Regionale della Regione siciliana. L'indirizzo delle strutture è segreto e l'unico riferimento pubblico è quello del Centro Antiviolenza.

Frequenza di Patologie Infettive riscontrate e Risultati (coorte I.Ta.C.A. 2023-2024)

- **Infezione da virus dell'epatite B (HBV): 9,4%**
- **Infezione da virus dell'epatite Delta (HDV): 1,5%**
- **Infezione da virus dell'epatite C (HCV): 0,8%**
- **Infezione da HIV: 1,5%**
- **Infezione da HPV: 13,9%**

LUE 0%

Nell'ultimo biennio la prevalenza di infezione tra i due sessi è stata sovrapponibile

Nei Pazienti non italiani con Infezione da HIV il modello si avvicina all'obiettivo WHO 95/95/95 per il piano globale di contenimento 2030

Retention in care: 92% - Soppressione virologica: 96%

Ringraziamenti a:

Lucia Siracusa, Laura Verdone, Silvana Vinci, Mary Danzé, Giuseppe La Rosa

Il lavoro svolto è stato realizzato grazie al sostegno ed all'impegno quotidiano delle Assistenti Sociali, delle Mediatrici e dei Mediatori culturali, delle Volontarie e dei Volontari che, ogni giorno, supportano la nostra attività di cura e promozione della salute:

Nadia Abbas, Yodit Abraha, Maria Anello, Mohammed Alshamarkha, Abdoulie Bah, Nouha Beldi, Antonio Callea, Agnese Di Pietrantonio, Mariella Egitto, Donatella Fogazza, Gabriella Guidera, Gulzar Hussain, Maria Teresa La Mattina, Miriam Magliozzo, Alberto Moncada, Liliana Morana, Jumaky MD Abdur Mosamat, Rachida Najah, Maria Delfina Nunes, Gabriele Raspanti, Hamed Maruf Ripom, Maria Emanuela Sanfratello, Betel Sausa, Sonia Tazeghopnti, Giulia Urbano, Ferguson Andrew Xorse, Oksana Zhura

Special Thank a Salvatore Corrao, Direttore del Dipartimento di Medicina Clinica, per il supporto, il sostegno e la condivisione delle idee che, **indipendentemente dalla lettura politica del fenomeno migratorio**, impongono un imperativo categorico:

il compito degli operatori e delle operatrici sanitarie è e resta quello di prendersi cura delle Persone e delle loro malattie, con l'obiettivo del ben-essere del singolo e della collettività

