

STI and HIV screening and prevention in migrants from the Italian Eastern border

Claudia Colli

Centro Malattie a Trasmissione Sessuale

Clinica dermatologica e venereologica



DONK
HUMANITARIAN MEDICINE





Ivo Andrić

1892-1975

premio Nobel per la letteratura nel 1961

Scrittore e diplomatico a Trieste dove era membro del consolato jugoslavo

Si definiva appunto un jugoslavo:

nato da famiglia cattolica, battezzato come i croati

nasce in territorio attualmente bosniaco legato alla tradizione ottomana

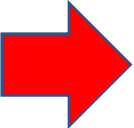
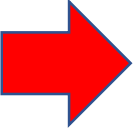
è stato sempre molto vicino al mondo culturale serbo



Andrić ha descritto come nessun altro il multiculturalismo della società nel quale aveva preso forma la sua vita e del quale è stato un'incarnazione

Chi è il migrante?

Il migrante è una persona che vive stabilmente o temporaneamente in un paese diverso da quello di nascita

- **Lavoratore migrante:** Sono persone che si spostano all'interno del loro paese o fra paesi diversi per migliorare la loro condizione lavorativa o per rispondere alle richieste insoddisfatte del mercato del lavoro nel paese di destinazione.
-  • **Migranti forzati:** Sono i migranti che hanno lasciato il loro paese in conseguenza di guerre, situazioni di violenza generalizzata, violazione dei diritti umani o catastrofi. In questa categoria si collocano i **rifugiati**.
-  • **Vittime di tratta:** Sono le vittime di organizzazioni criminali che allontanano dal loro paese le vittime con l'inganno, con la forza o con il ricatto per avviarli allo sfruttamento sessuale o a diverse forme di sfruttamento lavorativo.
- **Migranti ambientali:** I migranti ambientali lasciano la loro area di abituale residenza a causa di costanti o repentini cambiamenti climatici che compromettono la loro capacità di sostentamento.

Migranti forzati

- Gruppo eterogeneo di diversa provenienza e con diversi percorsi di accoglienza: dall'Est ad esempio sia gli ucraini da febbraio 2022, sia gli albanesi negli anni '80 hanno avuto un percorso strutturato e funzionale di migrazione in Italia, quando invece invece per altri migranti di diversa origine culturale e provenienza come questi che sono oggetto della mia presentazione, provenienti dalla route balcanica, non è stata prevista una accoglienza paritaria
- Li definirei «**migranti invisibili**» spesso solo di passaggio a Trieste in movimento verso il nord Europa

Status sanitario

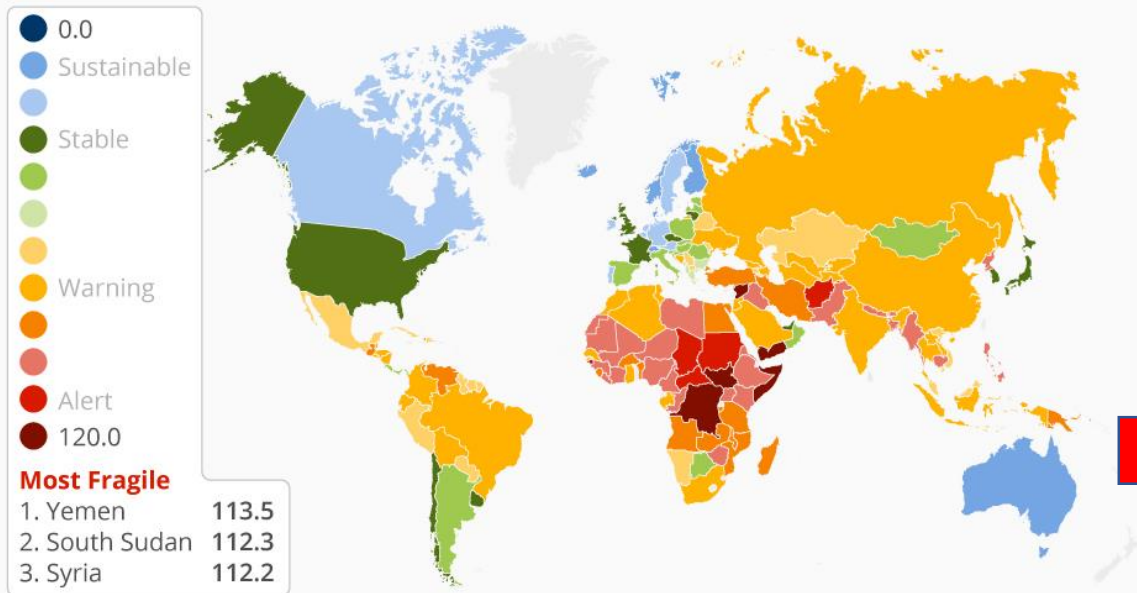
- Il **Codice STP, ovvero Straniero Temporaneamente Presente**: una sorta di tessera sanitaria per lo straniero irregolare, assicura l'anonimato allo straniero attribuendogli un codice identificativo, riconosciuto sul territorio nazionale, valido per la prescrizione e la registrazione di tutte le prestazioni sanitarie erogate, valido per 6 mesi. Nell'ambito del diritto alla salute è il termine con cui si indica un immigrato quando ancora non ha presentato le pratiche per accedere al Servizio Sanitario Nazionale.
- **CF con iscrizione all'SSN**
- **MSNA, ovvero Minori Stranieri Non Accompagnati**: in Italia, dal 2017, per tutti i minori stranieri presenti sul territorio, con o senza genitori, ed indipendentemente dalla regolarità del soggiorno, è prevista l'iscrizione obbligatoria al SSN con conseguente diritto alle cure sanitarie parimenti ai cittadini italiani

- La WHO stima che nel 2022 ci siano 1 miliardo di rifugiati, una persona su 8 al mondo, fra questi ci sono 281 milioni di migranti internazionali e 82 milioni di migranti forzati distribuiti come segue; 48 milioni sono migranti interni (*internally displaced*), 26.4 milioni di rifugiati e 4.1 milioni di richiedenti asilo.
- La gestione delle tematiche di salute legate alle migrazioni e' un argomento di assoluta importanza. Migranti e rifugiati sono persone particolarmente vulnerabili per molte ragioni che possono essere distinte in tre grandi categorie, le tematiche di salute antecedenti al viaggio, quelle legate al viaggio e in fine quelle legate alla permanenza nel paese di destinazione.
- Copertura vaccinale
- Infezione tubercolare e IST
- Benessere psicologico/salute mentale/violenza: **PTSD** (post-traumatic stress disorders)
- Carcere/devianza/uso di sostanze stupefacenti

Tanti buoni motivi per andarsene

The World's Most Fragile States

Results of the 2019 Fragile States Index (120 = highest fragility)*

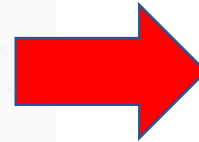


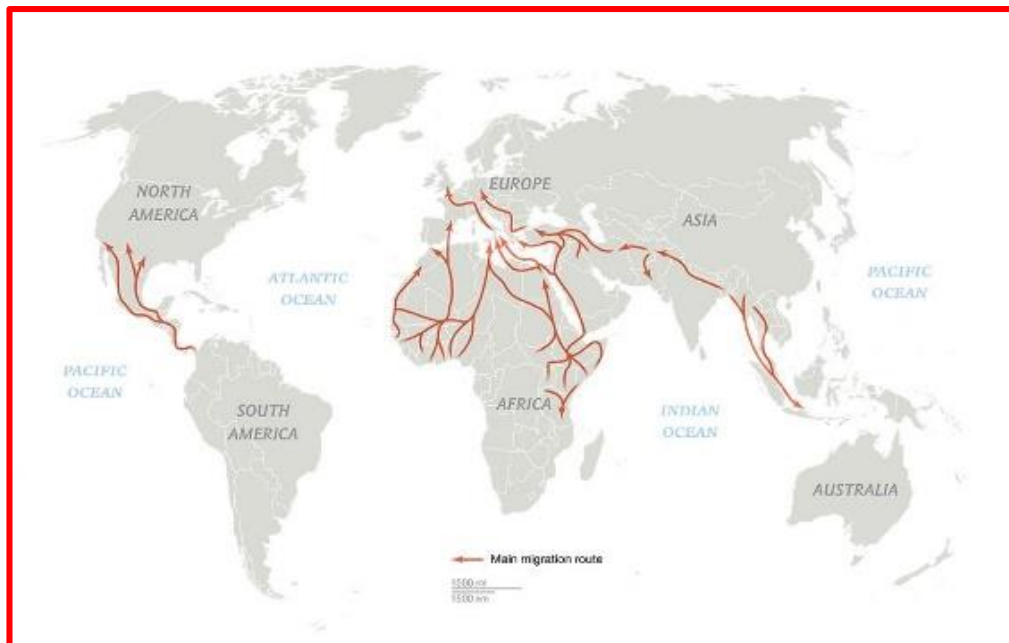
CC BY ND
@StatistaCharts

* Based on an array of indicators such as security apparatus, economic development, public services & external intervention

Source: The Fund For Peace

statista





Central American Route



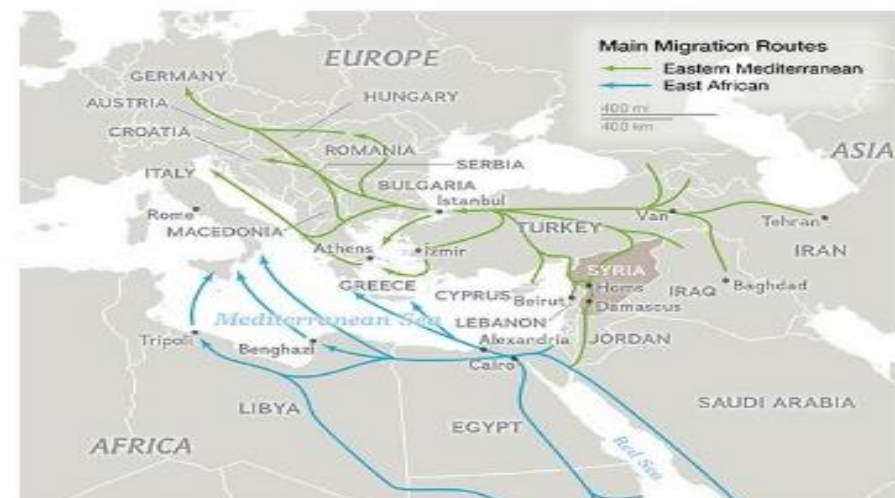
NGO STAFF
SOURCES: MISSING MIGRANTS PROJECT, INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION

Mediterranean Sea Route



NGO STAFF
SOURCES: MISSING MIGRANTS PROJECT, INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, UNHCR, ILO/IMF
REGIONAL MIXED MIGRATION SECRETARIAT

Eastern Mediterranean Route



NGO STAFF
SOURCES: MISSING MIGRANTS PROJECT, INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION, UNHCR, ILO/IMF
REGIONAL MIXED MIGRATION SECRETARIAT

**LE PRINCIPALI ROTTE SEGUITE DALLE PERSONE
IN MOVIMENTO VERSO LA REGIONE DEI BALCANI
OCCIDENTALI DOPO LA DICHIARATA "CHIUSURA"
DEI CONFINI DEL MARZO 2016**

**CONFINE NORD
ORIENTALE D'ITALIA:
GIULIANO-ISONTINO**

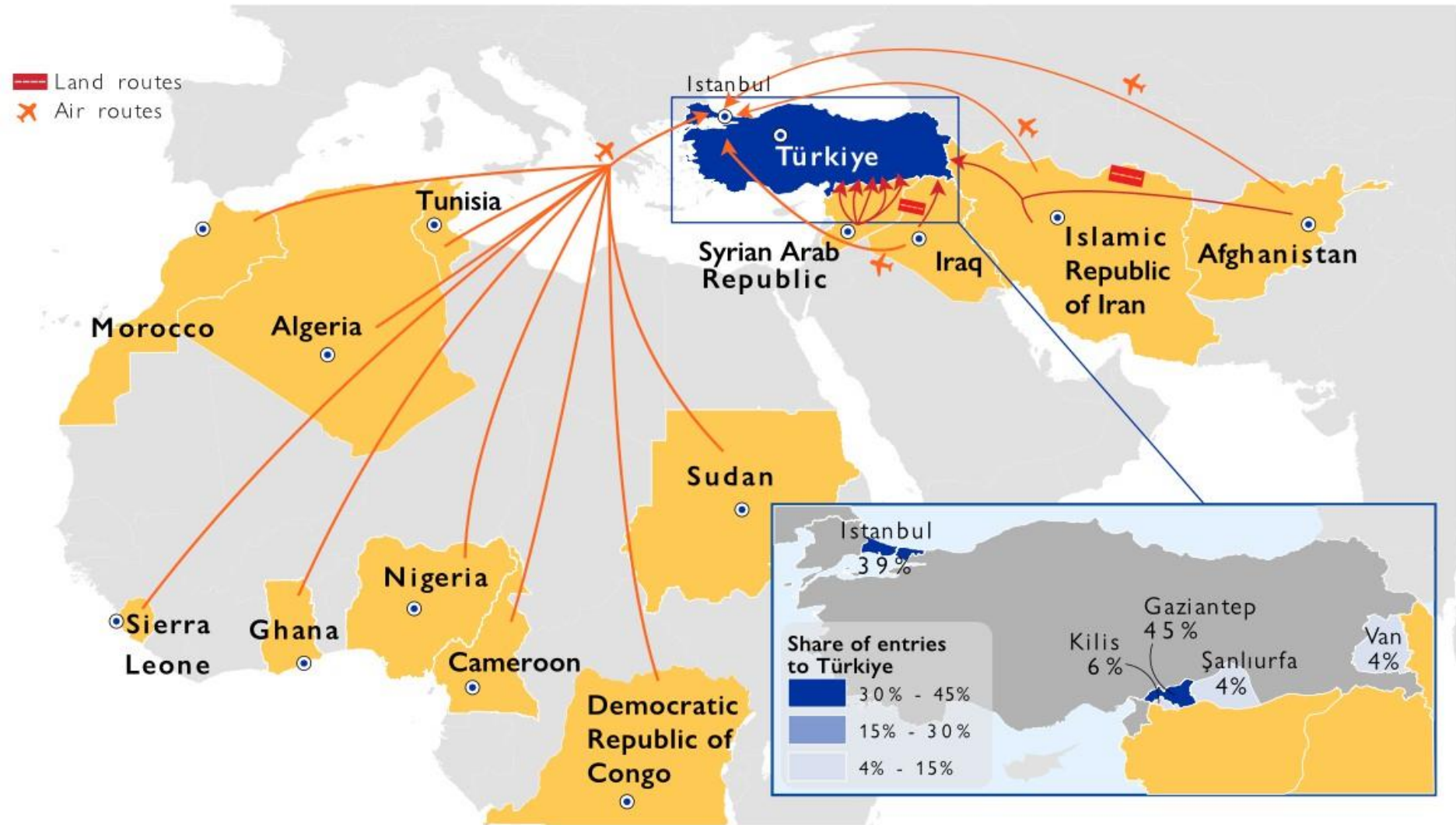


TRIESTE



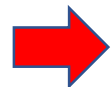
Fonte: Nexus Institute, 2020

MIGRANTS TRANSITING THROUGH TÜRKİYE



Note: This map is for illustration purposes only. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by IOM.

Map 3: Countries of origin of the respondents in February 2024 and provinces of arrival in Türkiye



PRESENZE MIGRANTI IN ACCOGLIENZA				
Regione	Immigrati presenti negli hot spot	Immigrati presenti nei centri di accoglienza	Immigrati presenti nei centri SAI*	Totale immigrati in accoglienza sul territorio
Totale complessivo	23	102.930	35.661	138.612
Lombardia		14.839	3.049	17.888
Emilia-Romagna		9.663	3.315	12.978
Lazio		10.152	2.466	12.618
Piemonte		9.665	2.300	11.965
Campania		7.067	3.988	11.055
Toscana		8.142	1.793	9.935
Sicilia	23	3.837	5.514	9.372
Veneto		8.341	777	9.118
Puglia	0	3.953	3.221	7.174
Calabria		3.474	3.052	6.526
Liguria		4.921	1.049	5.970
Marche		2.879	1.388	4.267
Abruzzo		3.221	887	4.108
Friuli-Venezia Giulia		3.809	228	4.037
Sardegna		2.527	261	2.788
Basilicata		1.836	808	2.644
Umbria		2.069	452	2.521
Molise		902	893	1.795
Trentino-Alto Adige		1.529	189	1.718
Valle d'Aosta		104	31	135

**I dati del SAI sono aggiornati all'ultimo giorno del mese precedente*

aggiornamento **15/04/2024**

1. Protezione internazionale e procedure all'ingresso sul territorio nazionale

1.c Lo screening sanitario



2017: nasce nell'ambito del “**Programma Nazionale Linee Guida Salute Migranti**”, sviluppato dall'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà (**INMP**) in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (**ISS**) e con la Società Italiana di medicina delle Migrazioni **S.I.M.M.**

FASE DI SOCCORSO E PRIMA ACCOGLIENZA

- Le chiamate da parte degli organi deputati ai controlli vengono effettuate per il tramite del **118** che dirotta la chiamata ai **medici ASUGI reperibili**.
- ASUGI dispone di **4** contratti a tempo determinato con **medici** che si occupano **dell'assistenza sanitaria ai migranti rintracciati** e alle richieste di visita per il **primo ingresso al CPR** di Gradisca d'Isonzo.

[illegible]

1. Protezione internazionale e procedure all'ingresso sul territorio nazionale

1.c Lo screening sanitario

Normativa

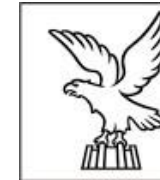


- Nota della DCS del 12.06.2015 “Protocollo per la gestione sanitaria dei migranti richiedenti protezione internazionale” (aggiornamento 2018)
- Raccomandazioni per l’immunoprofilassi e lo screening TBC: indicazioni per le Aziende del 31.05.2016 (aggiornamenti)

1. Protezione internazionale e procedure all'ingresso sul territorio nazionale

1.c Lo screening sanitario

Nota della DCS del 12.06.2015 “Protocollo per la gestione sanitaria dei migranti richiedenti protezione internazionale” (aggiornamento 2018)



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

- risposta sanitaria/assistenziale congrua
 - tutela operatori sanitari/non sanitari rispetto al possibile rischio malattie infettive
-
- buona salute – rischio di sviluppare malattie infettive trasmissibili dipende da scarse condizioni igieniche
 - intervento più efficace è l'allestimento di strutture di accoglienza dotate di requisiti minimi essenziali
 - scarsa utilità delle visite mediche preventive in assenza di prerequisiti minimi per la salute

1. Protezione internazionale e procedure all'ingresso sul territorio nazionale

1.c Lo screening sanitario

STATISTICHE SERVIZIO MIGRANTI - TRIESTE

		INGRESSI TOTALI	Tamponi antigenici effettuati	Tamponi antigenici positivi	% positività al tampone rapido	Tamponi molecolari positivi all'entrata	Ingressi in PS	Casi di SCABBIA	% SCABBIA	Accoglimento prioritario
2022	Ottobre	2241	2241	16	0,71	/	11	236	10,53	
	Novembre	1932	1932	9	0,47	/	11	179	9,27	
	Dicembre	1199	1199	4	0,33	/	4	117	9,76	
2023	Ottobre	913					2	47	5,15	5
	Novembre	445					3	38	8,54	
	Dicembre	333					1	8	2,40	10
2024	Gennaio	308					1	17	5,52	12

1. Protezione internazionale e procedure all'ingresso sul territorio nazionale

1.c Lo screening sanitario

Raccomandazioni per l'immunoprofilassi e lo screening TBC: indicazioni per le Aziende del 31.05.2016 (revisione 2017)

- primitissima accoglienza
check list (questionario di ingresso)
- prima accoglienza strutturata
screening TBC (Mx Rx torace)
DTPPA - MMR
- presa in carico stabile (SPRAR)
completamento ciclo polio – 2° dose MMR
emocromo, AST, ALT, HBV, TPHA, HIV



1. Protezione internazionale e procedure all'ingresso sul territorio nazionale

1.c Lo screening sanitario

Gruppo di lavoro «Migranti» che coinvolge tutte le Aziende Sanitarie della regione FVG al fine di favorire l'omogeneità degli interventi sanitari in tema di profilassi delle malattie infettive su tutto l'ambito territoriale

PROTOCOLLO REGIONALE PER LA GESTIONE SANITARIA DEI MIGRANTI RICHIEDENTI
PROTEZIONE
INTERNAZIONALE.

ULTIMO AGGIORNAMENTO FEBBRAIO 2018

ATTUALMENTE IN REVISIONE

FVG 2018

REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA - DIREZIONE CENTRALE: SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA Prot. n. 0007979 / P Data 13/04/2018 Class		 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523 salute@regione.fvg.it salute@centroregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata TS PROTGEN / GEN 0020077 - A 13/04/2018 Class: T-GEN-III-2-E-2		
allegati: n. 1		Area promozione salute e prevenzione
riferimento:		Alla Direzione Generale delle Aziende Sanitarie della regione FVG
Oggetto: protocollo migranti 2018		<u>LORO SEDE</u>
ASUITS - T-GEN-III-2-E-2 SCISP 0001696 - A 17/04/2018		
Con la presente si trasmette il documento recante "PROTOCOLLO REGIONALE PER LA GESTIONE SANITARIA DEI MIGRANTI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE: AGGIORNAMENTO FEBBRAIO 2018" con preghiera di massima diffusione presso i soggetti interessati.		

L'esperienza della collaborazione tra istituzioni per la presa in carico delle persone portatrici di vulnerabilità in arrivo nella provincia di Trieste

BREDA A.; DAL CIN M.
Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica; Dipartimento di prevenzione; Asugi

1. SCREENING PER TUBERCOLOSI (TBC) E INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE (ITL)

2. SCREENING PER HIV, HBV, HCV, MALARIA

HIV: si esegue il test ai MSNA e a chi è in accoglienza SPRAR, o in presenza di fattori di rischio (comportamenti a rischio, coinfezioni, gravidanza, ecc.). In caso di positività counselling e attivazione diretta del percorso di presa in carico da parte dello specialista.

HBV: ai MSNA e alle persone che sono accolte in SPRAR viene eseguita la sierologia (HBsAg, HBsAc, HBcAc) e si procede con la vaccinazione in funzione dell'esito. In caso di riscontro di HBsAg positivo: counselling e invio al medico curante per la presa in carico e follow up.

HCV: il prelievo viene fatto solo a chi è in accoglienza SPRAR. In caso di positività counselling e si propongono le vaccinazioni HAV e HBV e si rinvia il caso al medico curante per la presa in carico e follow up.

Per le persone che non sono accolte in SPRAR si effettua il prelievo per epatite solo in caso di fattori di rischio o in presenza di sintomi.

3. ESAME PARASSITOLOGICO DELLE FECI, SCREENING MALATTIE CRONICHE (DIABETE, ANEMIE, IPERTENSIONE)

4. SCREENING PER IST, PAP TEST, VACCINAZIONE HPV, TEST DI GRAVIDANZA

Screening per IST: si esegue prelievo per HBV, HCV, TPHA e HIV alle persone accolte in SPRAR e vittime di tratta. Nelle altre persone si effettua il prelievo e/o ulteriori approfondimenti solo in presenza di sintomi o di fattori di rischio.

Viene offerta a tutte le donne una visita ginecologica, con particolare attenzione agli aspetti della vita riproduttiva e ad eventuale contraccezione. È importante che durante queste visite le donne siano sempre accompagnate da mediatrici culturali.

Pap Test: viene offerto alla popolazione anche non residente ma rientrante nel target previsto dallo screening (25-64 aa). Il Pap test viene eseguito c/o il Consultorio in corso di visita ginecologica.

Vaccinazione HPV: è garantita a tutte le donne con età <25 anni che sono accolte in SPRAR o vittime di tratta, su richiesta delle stesse o su indicazione dello specialista. Oltre i 25 anni, si applicano le stesse condizioni della popolazione residente.

Test di gravidanza: durante la visita ginecologica il medico valuta se è opportuno fare il test di gravidanza o meno. Se le donne che devono ricevere una dose di MMR non sono sicure di non essere in gravidanza, si effettua il test.

TABELLA RIEPILOGATIVA RISPETTO ALL’IMMUNOPROFILASSI E SCREENING TUBERCOLARE

FASCE ETA'/tipo di accoglienza	PRELIEVO	VACCINAZIONI CONSIGLIATE	NOTE	SCREENING TBC
0-16 ANNI	Ac VARICELLA, <u>HBV</u> , EMOCROMO <u>Se MSNA: HIV, TPHA, AST, ALT</u>	Vedi documento regionale con calendari dei recuperi vaccinali in base alla coorte di nascita	CHIEDERE DATI VACCINALI	MANTOUX+EVENTUALE Rx torace+eventuale terapia preventiva
17-18 ANNI	Ac VARICELLA, Ac TETANO, <u>HBV</u> , EMOCROMO, <u>HIV, TPHA</u> , AST, ALT	EVENTUALE COMPLETAMENTO CICLO TETANO, CICLO POLIO, ciclo HBV se sierologia negativa, ment C, MMR (due dosi)	CHIEDERE DATI VACCINALI	MANTOUX+EVENTUALE Rx torace+eventuale terapia preventiva
Accoglienza in HUB	<u>NO PRELIEVO DI SCREENING</u> ma AL BISOGNO IN BASE ALLE CONDIZIONI CLINICHE	NOTA 1	Se la permanenza si prolunga, anticipare gli interventi previsti in CAS	Questionario di ingresso in struttura. NOTA 1
ADULTO CAS	<u>NO PRELIEVO DI SCREENING</u> , ma AL BISOGNO IN BASE ALLE CONDIZIONI CLINICHE	RC DTPPA + almeno 1 MMR (escluse donne in gravidanza)		MANTOUX+EVENTUALE Rx torace+eventuale terapia preventiva
ADULTO SPRAR	EMOCROMO, Ac VARICELLA, <u>HBV, HCV,</u> <u>HIV, TPHA, AST, ALT</u>	COMPLETARE con 2°MMR, COMPLETARE IPV (due dosi) se già effettuato DTPPA, ciclo HBV se sierologia negativa, HPV a MSM e HIV+ **	Invio al consultorio familiare per visita ginecologica, PAP test* ed eventuale contraccezione.	MANTOUX+EVENTUALE Rx torace+eventuale terapia preventiva
VITTIME DI TRATTA (art. 18)	EMOCROMO, <u>HIV, TPHA, HBV, HAV,</u> <u>HCV, TAMPONE CERVICOVAGINALE</u> AST, ALT	2 DOSI MMR, DTPPA, COMPLETARE IPV (due dosi), ciclo HBV se sierologia negativa, HPV **	Invio al consultorio familiare per visita ginecologica, PAP test* ed eventuale contraccezione.	MANTOUX+EVENTUALE Rx torace+eventuale terapia preventiva

DATI MIGRANTI 2022-2023

Estratto per migranti visitati e malattie infettive suddivisi per Aziende Sanitarie del FVG

2022

2023

Regione FVG		anno 2022	ASUGI	ASFO	ASUFC	TOTALE FVG	Regione FVG		anno 2023	ASUGI	ASFO	ASUFC	TOTALE FVG
Migranti visitati			8919	129	248	9296	Migranti visitati			1990	179	1732	3901
di cui	HUB		3066	0	8	3074	di cui	HUB		474	0	0	474
	CAS		132	72	41	245		CAS		0	141	345	486
	SAI		0	0	7	7		SAI		0	0	23	23
	SENZA DIMORA		0	0	16	16		SENZA DIMORA		58	0	392	450
	MINORI NON ACCOMPAGNATI		229	57	167	453		MINORI NON ACCOMPAGNATI		326	38	738	1102
	ALTRO		5517	0	44	5561		ALTRO		0	0	234	234
	di cui:	Minori accompagnati	0	0	3	3		di cui:	Minori accompagnati	0	1	1	2
		Donne in gravidanza	0	0	1	1			Donne in gravidanza	0	1	7	8
		Dublino	0	0	0	0			Dublino	0	0	0	0
		STP	0	0	65	65			STP	0	0	202	202
		ENI	0	0	2	2			ENI	0	0	18	18
		ALTRO	0	0	0	0			ALTRO	0	0	13	13
MALATTIE INFETTIVE	SCABBIA	CERTI	412	0	0	412	MALATTIE INFETTIVE	SCABBIA	CERTI	9	25	30	64
		SOSPETTI	3	7	64	74			SOSPETTI	12	0	87	99
	TBC	CERTI	2	0	2	4		TBC	CERTI	3	1	161	165
		SOSPETTI	0	0	1	1			SOSPETTI	14	0	0	14
		ITL	0	0	18	18			ITL	0	33	481	514
	MALARIA		0	0	0	0		MALARIA		0	0	0	0
	PEDICULOSI		0	0	0	0		PEDICULOSI		0	0	0	0
	HCV+		0	0	0	0		HCV+		0	0	0	0
	HbsAg+		0	1	0	1		HbsAg+		0	3	5	8
	HIV+		0	0	0	0		HIV+		0	0	1	1
	CoViD		97	0	0	97		CoViD		4	0	0	4
	Altre		0	0	3	3		Altre		0	0	3	3

Notifiche FVG

	TOTALE casi notificati 2022 (SIASI)	casi in MIGRANTI ROTTA BALCANICA 2022	TOTALE casi notificati 2023 fino 31 maggio 2023 (SIASI)	Casi notificati 1 giugno 2023 al 31/12/2023 (PREMAL)	casi in MIGRANTI ROTTA BALCANICA 2023
HIV	dato in file regionale	nc	dato sito regione	dato sito regione	nc
HBV	3	nc	0	2	nc
SIFILIDE PR/SEC	8	nc	3	51	nc
SIFILIDE LATENTE	nc	nc	nc	nc	nc
CHLAMYDIA	nc	nc	nc	80	nc
GONORREA	10	nc	4	61	nc
SCABBIA	566	nc	279	642	nc
PEDICULOSI	21	nc	14	24	nc
nc= non classificato					

I casi notificati non corrispondono ai casi validati (devono rispettare l'algoritmo secondo i criteri della Decisione Europea 2018/945 e del Decreto 7 marzo 2022)

Nuovo approccio epidemiologico nella gestione delle malattie sessualmente trasmesse nella popolazione straniera residente in una provincia ad alto flusso migratorio

BATTAGLIA A.; CASONE G.; IPPOLITO A.; GILESTRO F.; INTERLANDI M.C.; BRAFA MISICORO G.F.; LAURETTA C.
Dipartimento di Prevenzione - Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa

Dati IST CMST TS

Sifilide	Tot casi	Stranieri	Migranti
2021	16	2	0
2022	25	4	0
2023	20	2	0

Clamidia	Tot casi	Stranieri	Migranti
2021	61	14	0
2022	14	19	0
2023	102	19	3

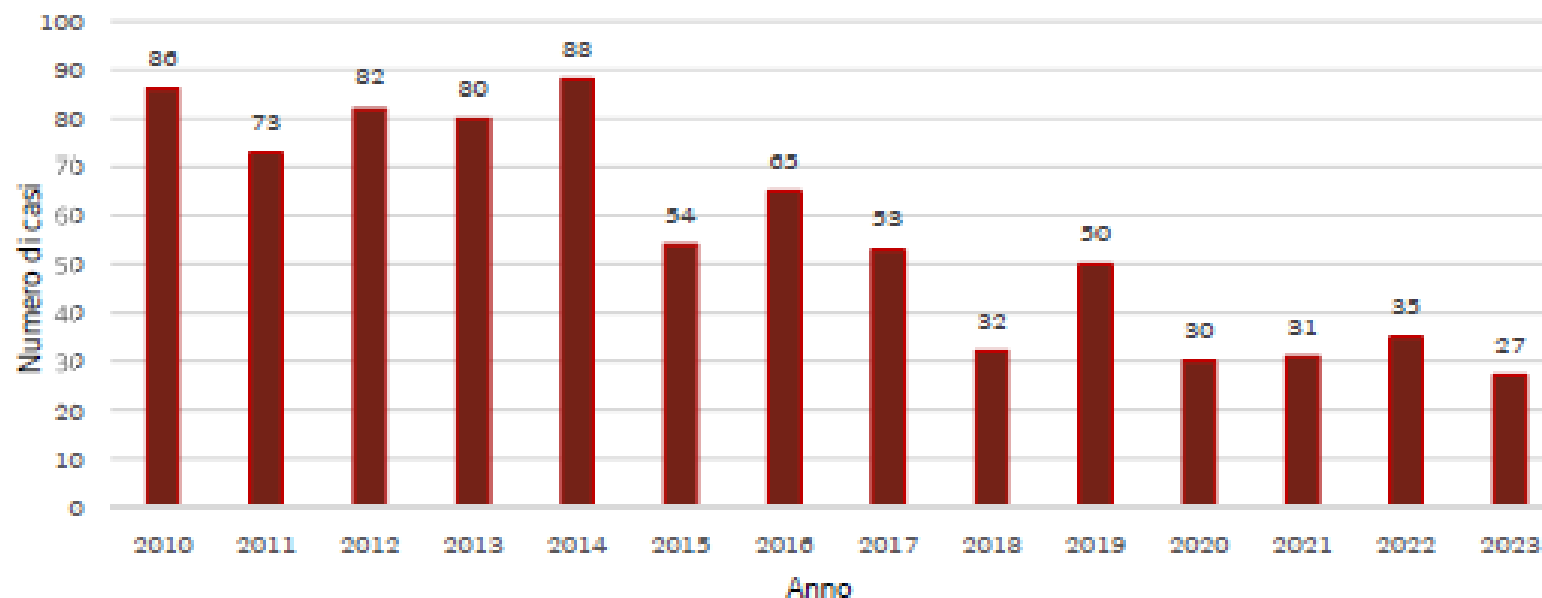
Gonorrea	Tot casi	Stranieri	Migranti
2021	38	14	0
2022	71	19	0
2023	66	10	3

HIV	Tot casi	Stranieri	Migranti
2021	4	3	0
2022	3	1	0
2023	3	1	0

Nel 2023 totale pakistani afgani bengalesi visitati 23 principalmente per scabbia (filtro per paese d'origine)

Sorveglianza di prime diagnosi di infezione da HIV FVG 2010-2023

Fig. 1 distribuzione per anno del numero di casi di prima diagnosi HIV nel periodo 2008-2023 in FVG;



Sorveglianza di prime diagnosi di infezione da HIV FVG 2010-2023

Fig. 2 distribuzione per anno di diagnosi e incidenza casi*100.000 abitanti del FVG;

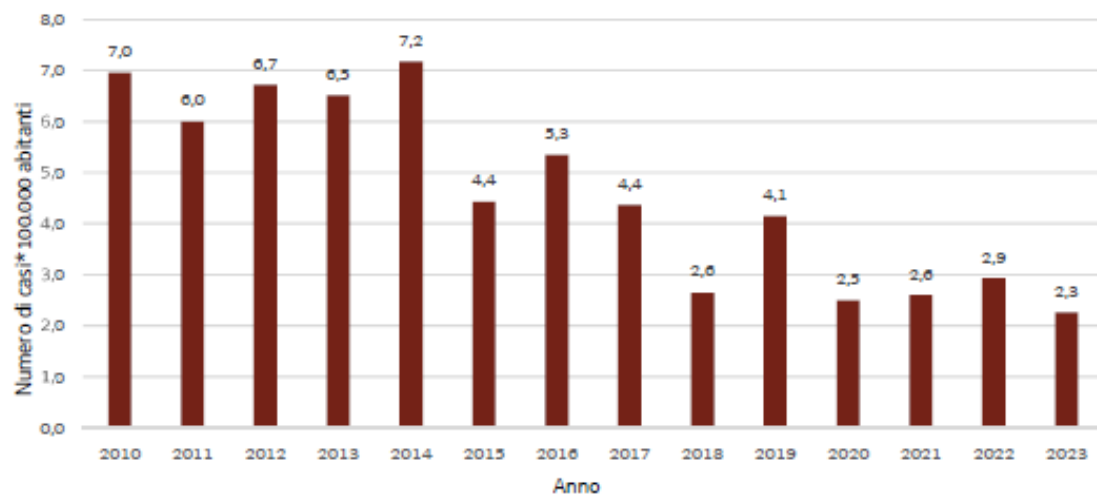
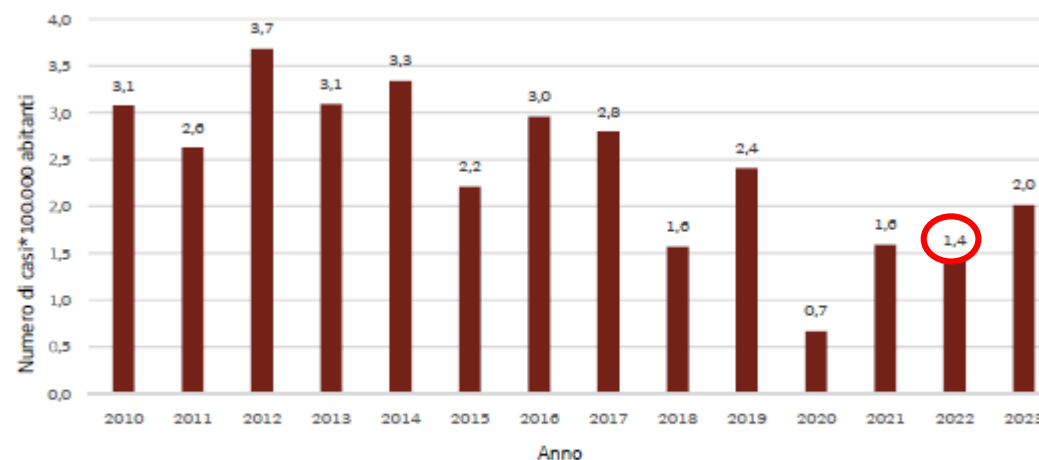


Fig. 3 distribuzione per anno di diagnosi e incidenza casi HIV*100.000 abitanti RESIDENTI del FVG;



In Italia incidenza HIV è 3.2 su 100000 residenti
In EU occidentale è 5,1 SU 100000 residenti

La Figura 4 riporta i casi di prima diagnosi HIV disaggregati tra casi residenti in regione FVG e casi residenti fuori regione. La differenza tra il numero dei casi residenti e quello dei casi segnalati (totale dei casi) fornisce informazioni utili sulla mobilità degli individui e sull'offerta assistenziale tra le diverse regioni.

Sorveglianza di prime diagnosi di infezione da HIV FVG 2010-2023

Fig. 7 distribuzione per anno di prima diagnosi della nazionalità dei
soggetti positivi HIV in FVG nel periodo 2010-2023;

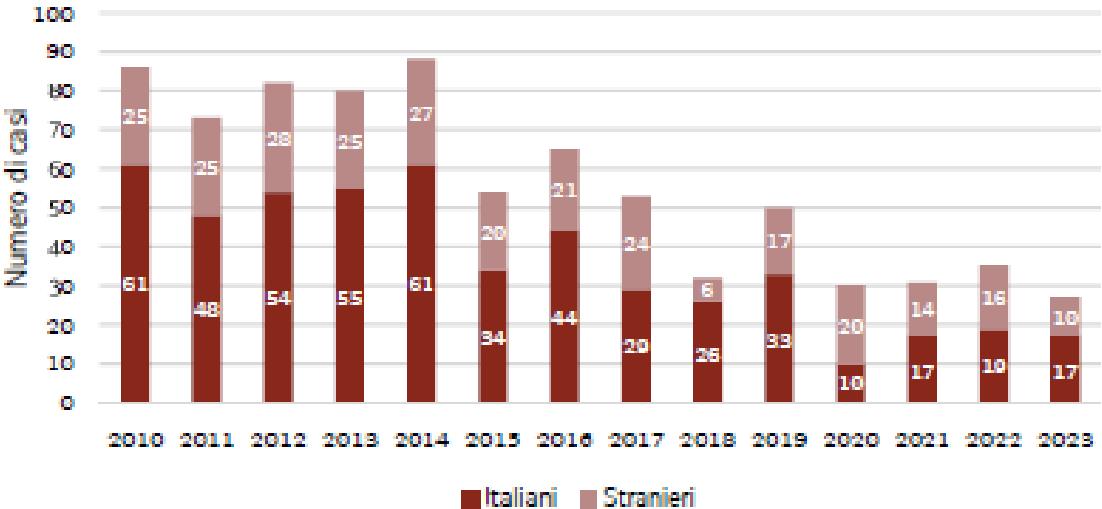
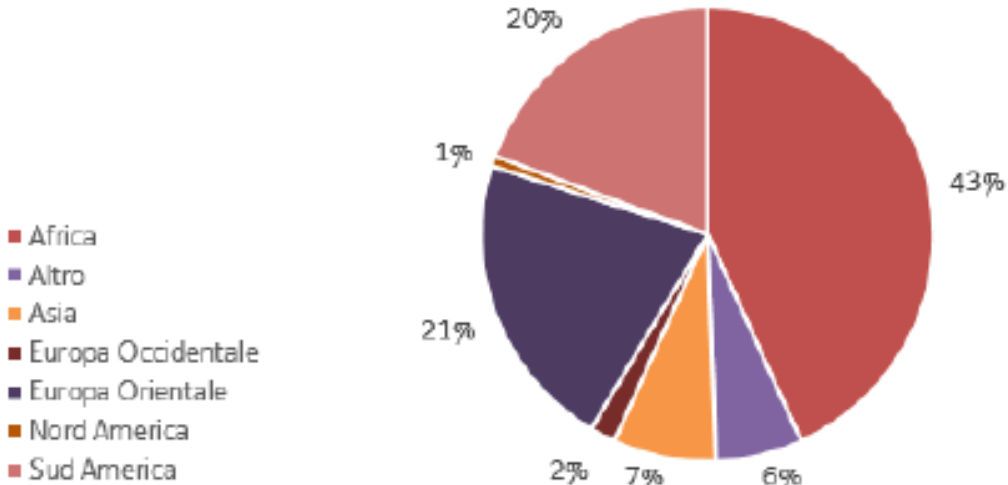


Fig. 8 distribuzione percentuale del continente di provenienza dei soggetti
stranieri HIV positivi in FVG nel periodo 2010-2023;



La prevalenza dell'infezione da HIV tra le persone migranti in Europa. Dati preliminari dell'esperienza del progetto Mi-Health HIV Partnership

ONYANGO D.¹; LONGO M.C.²; FLAHERTY-GUPTA A.¹; AGUIAR F.³; AMOAH S.⁴; BYARUGABA D.⁵; OUKO I.R.⁶; NOA LAWSON P.⁷; ISIP K.⁸; KOUADIO T.⁹; KRASIDIS C.¹⁰; NIGRO L.²

¹ Africa Advocacy Foundation - Londra (Regno Unito); ² LHIVE - Catania (Italia); ³ FPCC SIDA - Porto (Portogallo); ⁴ Afrikaherz - Berlino (Germania); ⁵ Stichting AFAA - Amsterdam (Olanda); ⁶ Open Paths Athens - Atene (Grecia); ⁷ Noah's Ark Mosaic - Stoccolma (Svezia); ⁸ PASTT - Parigi (Francia); ⁹ Platform Prevention SIDA - Bruxelles (Belgio); ¹⁰ Movimento di Solidarietà, AIDS - Nicosia (Cipro)

VITTIME DI TRATTA

Progetto Stella Polare TS

Campione	Sesso	Provenienza	Sierologia	Tamponi IST	Quantiferon
			su 62 testati	su 41 pz studiati	su 19 testati
71 pazienti età media 27 anni	58 F	43 Africa (39 Nigeria)	9 HIV	16 tamponi neg	9 pos
	1 M	17 sud America (9 Brasile)	3 HCV	11 pos per IST maggiori: 3 TV, 8 CT, 1 NG, 4 MG	
	12 trans (M o F)	7 Asia (2 Bangla, 2 Cina, 2 Nepal)	10 sifilidi siero	14 pos per micoplasmi: MH, UU, UP	
		4 Balcani (3 Albania)			

Continuum of Care per HIV in popolazioni hard-to-reach

RANCILIO L.¹; PISELLI P.²; CIMAGLIA C.²; NAPPO A.²; FARINELLA M.³; CAMPOSERAGNA A.⁴; GBEDO L.A.H.⁵; COSMARO M.L.⁶; PENNINI I.⁷; MASCI D.⁸; CARAGLIA A.⁹; GIRARDI E.²

¹ CARITAS Ambrosiana, Milano; ² INMI L. Spallanzani, Roma; ³ Circolo di Cultura Omosessuale "Mario Mieli, Roma; ⁴ CNCA, Roma; ⁵ Comitato per i Diritti Civili delle Prostitute (CDCP) ONLUS, Trieste; ⁶ LILA Milano, Milano;

⁷ Arcigay, Padova; ⁸ Villa Maraini, Roma; ⁹ Ministero della Salute, Roma.

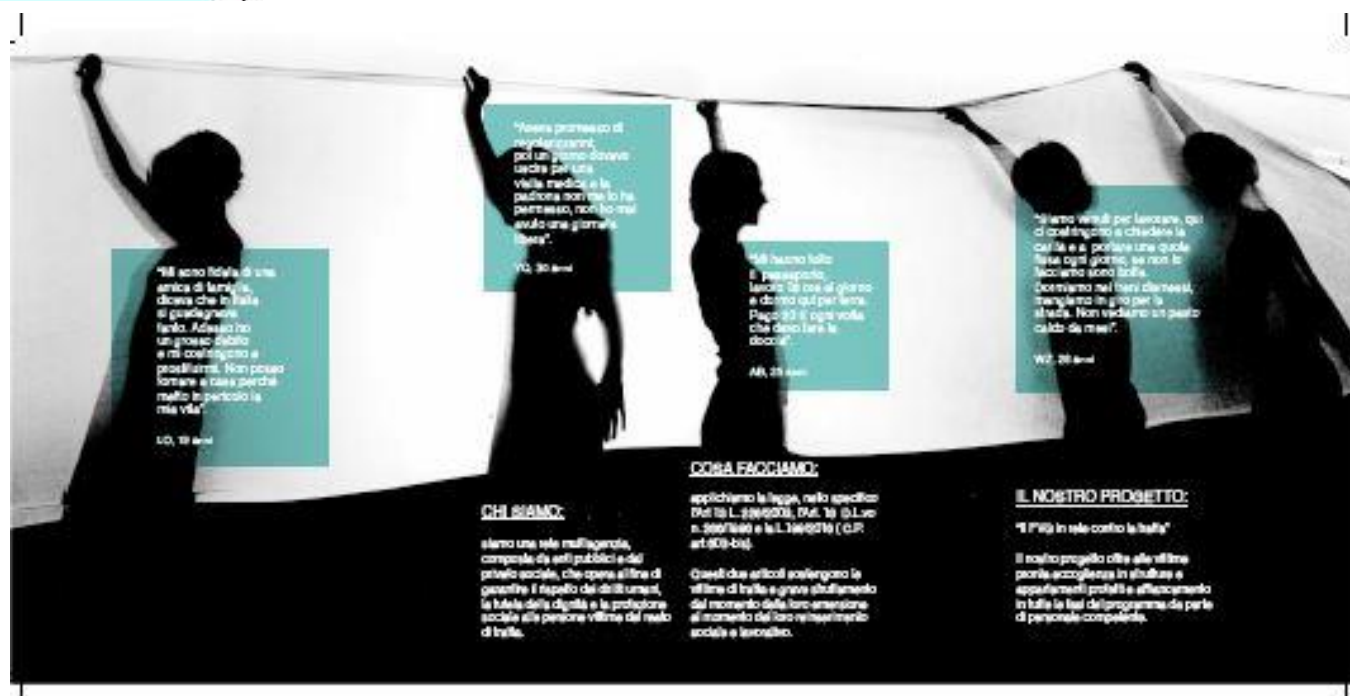
Il fenomeno del traffico di esseri umani finalizzato allo sfruttamento sessuale, lavorativo e di altre tipologie quali accattonaggio, economie illegali, traffico di organi, coinvolge un sempre più elevato numero di persone, indipendentemente da età, genere e provenienza.

LA TRATTA DI PERSONE VIOLA I DIRITTI UMANI

Le attività realizzate nei nostri progetti sono volte a far emergere e sostenere le vittime nel loro percorso di integrazione.



IL FVG IN RETE CONTRO LA TRATTA





In Italia esistono dei servizi che offrono protezione e assistenza alle persone che hanno vissuto o vivono situazioni di sfruttamento.

Questi servizi offrono protezione mediante alloggio in case segrete, assistenza sanitaria e legale e un aiuto per favorire la tua permanenza qui in Italia, se lo desideri. Ti proporranno di entrare in uno speciale programma di assistenza con specifiche regole che loro ti spiegheranno.

Puoi rivolgerti a queste persone anche solo per un'informazione, per conoscere meglio i loro servizi o per chiedere un aiuto immediato.

Il servizio è gratuito e anonimo.



**LA TRATTA DI PERSONE
È UNA GRAVE VIOLAZIONE
DEI DIRITTI UMANI**

**SE HAI VISSUTO O VIVI IN UNA
SITUAZIONE DI SFRUTTAMENTO PUOI
ESSERE AIUTATO**



CHIAMA IL

800290290

GRATUITO - ANONIMO - ATTIVO 24H



"Mi sono fidata di quella donna che mi ha promesso di farmi venire in Italia per cambiare la mia vita. Adesso, dopo un viaggio terribile, mi trovo qui, costretta a prostituirmi per pagare un debito".

J.R., 22 anni

"Ho affrontato un lungo viaggio perché mio padre aveva deciso che sarei dovuto venire in Europa per aiutare la mia famiglia. Adesso lavoro 10 ore al giorno, tutti i giorni della settimana senza mai riposarmi, vivo nello stesso posto dove lavoro e ho ancora un debito da saldare per il mio viaggio con la persona che mi ha trovato lavoro qui in Italia".



M.H., 18 anni



"Mi hanno convinto a partire dicendomi che qui avrei trovato una vita migliore e adesso vivo per strada chiedendo soldi e dando una parte di quello che guadagno a chi mi ha fatto arrivare".

G.S., 20 anni

**Se vivi una di queste
situazioni puoi:**

Ricevere informazioni sulle leggi e sulle forme di assistenza a cui hai diritto

Ricevere l'assistenza medica di cui necessiti

Ricevere accoglienza in un luogo protetto se temi per la tua sicurezza

Chiedere di rimanere in Italia proseguendo la tua domanda di protezione internazionale o chiedendo un altro tipo di permesso di soggiorno

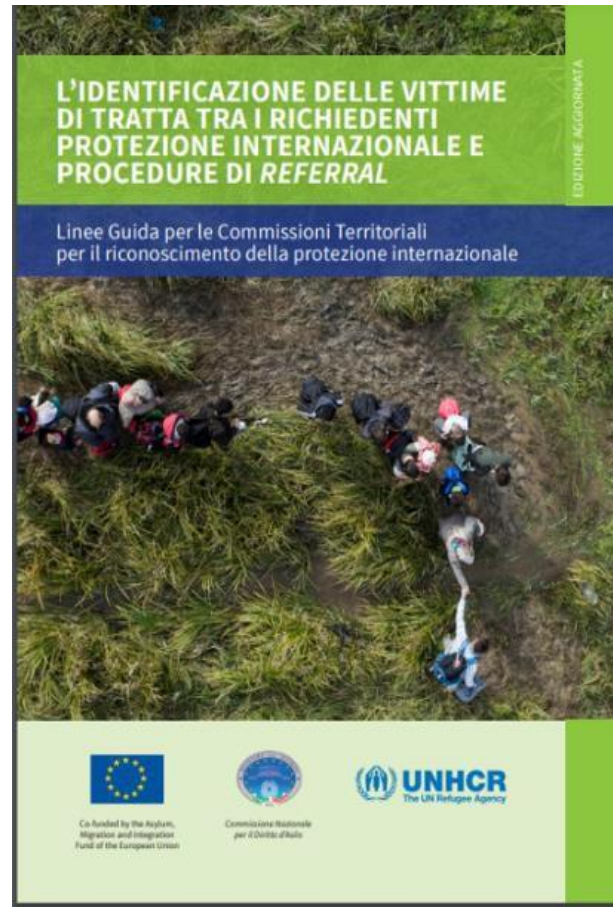
Chiedere di tornare nel tuo paese di origine in modo protetto attraverso un progetto di rientro volontario e assistito.



Il numero di telefono **cellulare** per contattare il Numero Verde Antitratta da **Lyca Mobile**

L'IDENTIFICAZIONE DELLE VITTIME DI TRATTA

GLI INDICATORI



Dati locali di Rotta Balcanica

- Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023 sono state rilevate **16.052 persone** in ingresso dalla Rotta balcanica.
- Una media di 44 nuove persone al giorno
- **Incremento di +22% degli arrivi registrati rispetto al 2022**, quando i numeri del monitoraggio parlavano di 13.127 persone.
- Le 16mila persone transitate nel 2023 erano di 96% erano di genere maschile (15.391), 4% di genere femminile (661); 76% erano adulti (12.129) e 24% **minori (3.922)** con una presenza sempre maggiore di interi nuclei familiari, donne sole o con bambini e minori non accompagnati.
- Una media di 8 arrivi al giorno di MSNA, con un incremento dell'11% rispetto al 2022, e con un'età sempre più in calo.
- Di media 5 persone al giorno restano a Trieste, il resto in transito verso il nord EU



Report Attività

DONK HUMANITARIAN
MEDICINE ODV

2022—2023

Bisogna rimboccarsi
le maniche e aiutare
chi è in difficoltà

Trieste porta d'Italia. Le ferite del viaggio



ANTONIA FERRI Qualifica

La rotta balcanica continua a essere percorsa da decine di migliaia di migranti e Trieste rappresenta per loro la porta d'Italia. Per arrivarci devono superare un lungo viaggio che li espone – oltre alle malversazioni della polizia di frontiera – ai pericoli di ferite e malattie. Un *network* di organizzazioni è impegnato a far fronte a una vera e propria emergenza sanitaria. .

A partire **da giugno 2022** il sistema di **Prima accoglienza a Trieste** (basato su due strutture: Ostello Scout “Alpe Adria” a Campo Sacro e Casa Malala a Ferneti) **si è saturato rapidamente**; questo ha portato a far rimanere in strada molte persone prima di poter accedere all’accoglienza prevista per legge. Molti di loro si sono riuniti presso il cosiddetto “**Silos**”, una struttura privata fatiscente, aperta alla intemperie e con condizioni igienico sanitarie pessime (assenza di bagni, di rete fognaria, di elettricità e di acqua) situata a soli 100 metri dalla Stazione ferroviaria e a 800 metri da Piazza Unità d'Italia. Si parla di un numero che variava dai 200 alle 400 soggetti a seconda del momento.

Necessità di fare un monitoraggio della salute presso il “Silos” e le zone limitrofe, in accordo con **Medici Senza Frontiere**, già noti per la gestione dell’Emergenza Ucraina che è iniziato il **23 gennaio 2024** per cinque settimane. Il team di MSF era composto da infermieri e medici volontari di Donk HM odv e dagli operatori di MSF, con un mediatore e altri professionisti che si sono alternati nel corso delle settimane (infermiera, referente progetto, psicologo, ...).



Età delle persone valutate:

MSNA	4,5%
dai 18 ai 30	50%
dai 31 ai 40	25%
over 40	20,5%

**Provenienza
delle persone visitate**

61 Paesi:

Pakistan	55,6%	
Afghanistan	16%	
Bangladesh	9%	
Nepal	2,1%	
Iraq	1,7%	
Altro	15,6%	

Principali patologie diagnostiche

Dermatologica	18,5%	
Internistica	18,3%	
Osteoarticolare	8%	
Respiratoria	7,3%	
Gastroenterologica	4%	
Odontoiatrica	3%	
Otorinolaringoiatrica	3%	
Altro	37,9%	

SILOS: degrado



dal pdv abitativo



dal pdv igienico



dal pdv alimentare



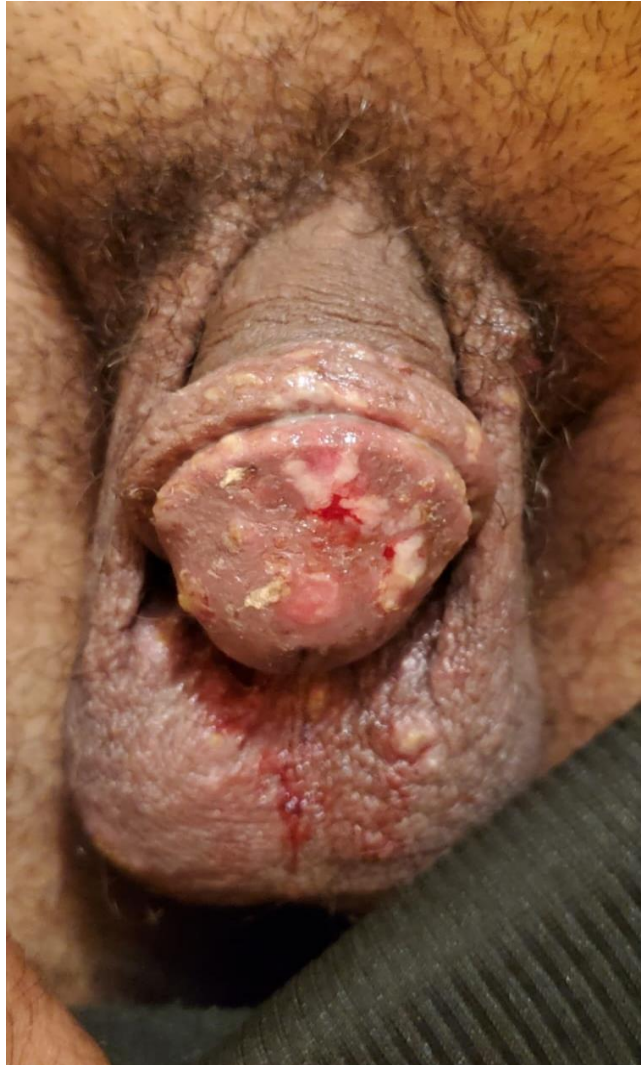
dal pdv d'integrazione



Le ferite che si vedono...dermatologiche



Ferite venereologiche... (forse)



In realtà non lo sono



Non solo ferite mediche visibili....



MSNA

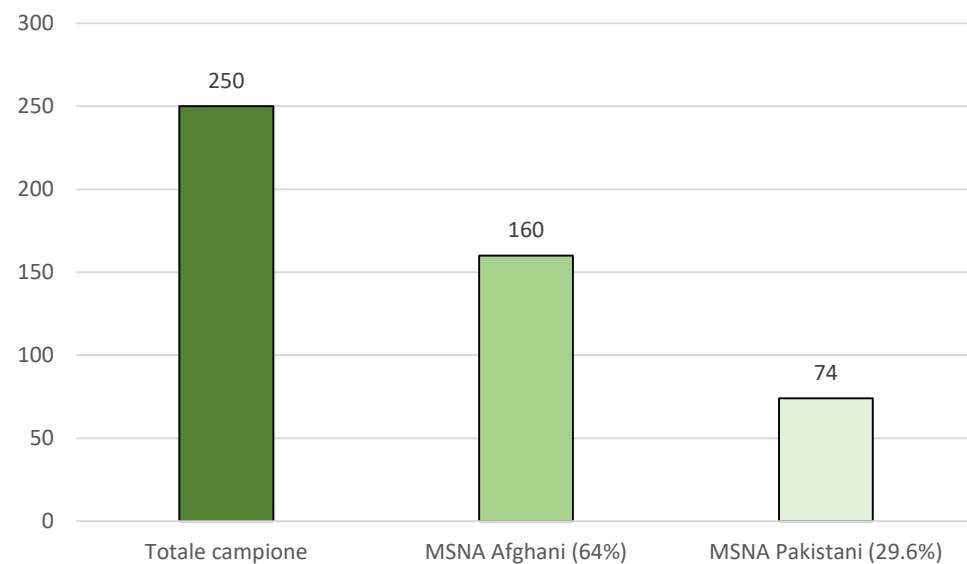
Percentuale di analfabetismo complessiva intorno al 25%

Quando il corpo parla. La ricerca di una risposta integrata alle ferite invisibili del paziente migrante

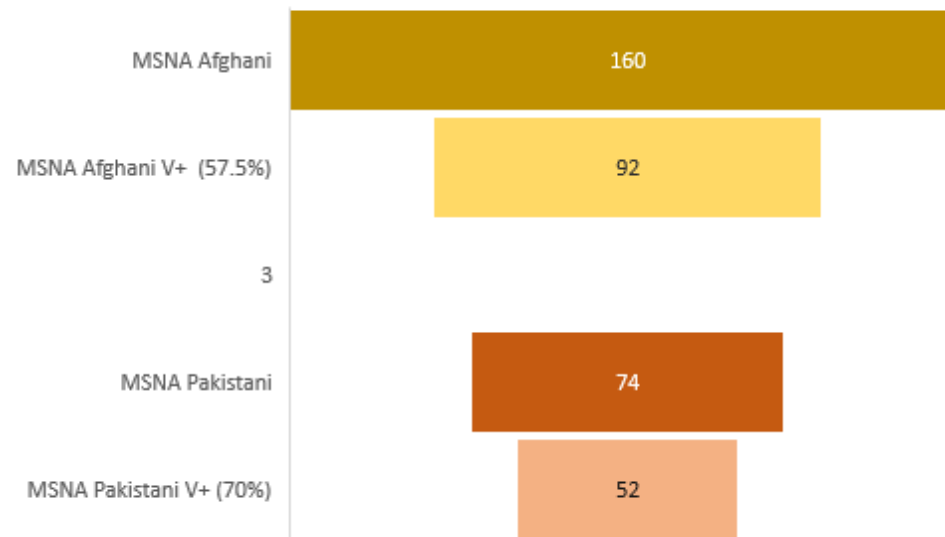
GUIDOTTI M.; DONISI A.; VALDATTA C.
Ambulatorio Medicina delle Migrazioni, Dipartimento Cure Primarie AUSL Piacenza, Emilia Romagna

Le ferite invisibili

Percentuale di MSNA afghani e pakistani



MSNA che riferiscono violenza subita



Più nel dettaglio..

Paese di provenienza	Numero	Violenza +	Prima del viaggio	Durante il viaggio	Entrambi
Afghanistan	160	92	49 (30.6%)	78 (48.8%)	35 (21.8%)
Pakistan	74	52	24 (32.4%)	45 (60.8%)	17 (22.6%)

Supporto psicologico per Sindrome da Stress Post Traumatico

Parlando di salute mentale del
migrante non dobbiamo farci fuorviare

Il migrante è una persona sana che
deve essere sostenuta
nell'elaborazione del vissuto
traumatico

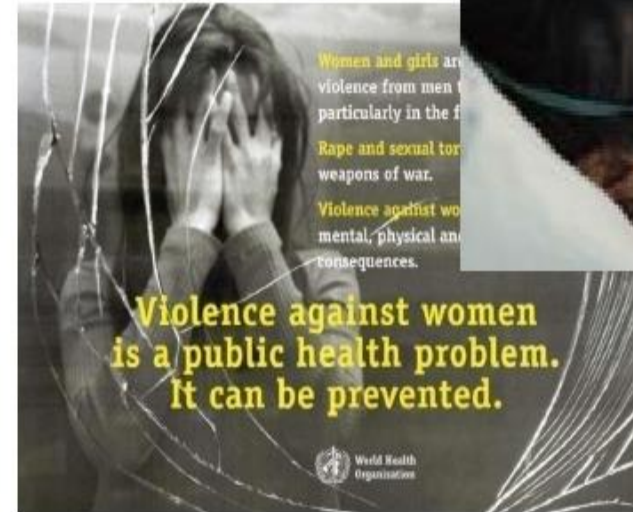


Perchè rappresentano un problema prioritario di salute pubblica ed una sfida?

Le IST sono caratterizzate da:

1. Impatto numerico, alti tassi di prevalenza ed incidenza
2. Diffusibilità infezioni
3. Complicanze a breve-medio-lungo termine
4. Sinergia con infezione da HIV
5. Morbidity importante soprattutto in gruppi più vulnerabili
6. Costi assistenziali elevati
7. Possibili interventi di prevenzione primaria e secondaria

5) Maggiore vulnerabilità





CONCLUSIONI

- **Non** viene fatto screening nè di IST nè di HIV se non in specifiche situazioni
- **Mancano** dati nazionali in rete al fine di dare una buona continuità assistenziale ai migranti che vengono spostati sul territorio nazionale
- La medicina delle migrazioni nasce superando il pregiudizio nei confronti della diversità culturale e razziale in base al quale ci si è concentrati inizialmente sulle malattie psichiche legate al disadattamento e poi sulle malattie infettive
- Dalla «sindrome di Salgari» all'effetto «migrante sano» con alcuni aspetti di **vulnerabilità** che vanno riconosciuti: difficoltà di accesso ai servizi con ritardo di diagnosi e sequele, disuguaglianza, PTSS, necessità di mediazione culturale e linguistica
- Attualmente viaggi e turismo (anche sessuale) facilitano nuovi focolai infettivi con maggior rapidità di quanto possano fare i migranti

“Cercavamo braccia, sono arrivati uomini.”

Max Frisch

*“Non potendo ritornare all’ignoranza,
dobbiamo andare verso la comprensione”*

Abu-Lughod

RINGRAZIO:

Dipartimento di Prevenzione di Trieste-dr.ssa M Dal Cin

Direzione Generale Salute FVG- dr.ssa B Pellizzari e dr.ssa C Schellenberger

Centro di Medicina sociale ASUFC- dr.ssa V Brussi

Malattie Infettive ASUGI – dr A Misin

Donk Humanitarian Medicine ODV Trieste- dr. S Barbieri e dr. Zanuttin e con loro

tutti i medici, infermieri, educatori, psicologi e avvocati volontari che si spendono per dare risposte e cercare soluzioni