



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



**MedicInRete**  
Formazione e networking  
cure primarie



ISTITUTO DI RICERCHE  
FARMACOLOGICHE  
MARIO NEGRI · IRCCS



### **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

**Migranti e gestione delle malattie infettive**



## 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 حق أساسى للفرد ولمصلحة المجتمع ، وتケف الرعاية الطبية المجانية للمحتاجين.

Siamo tutti uguali ?

**NO!**





## 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, morbilità 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

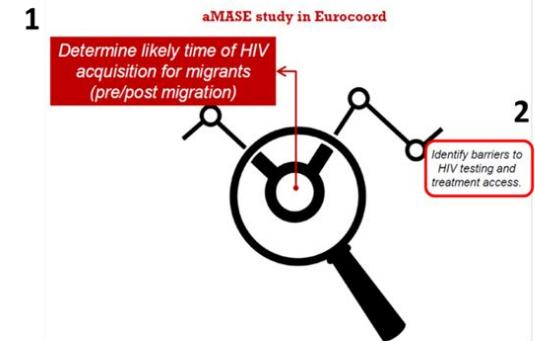
1. contesto condiviso
2. diritto alla salute
3. determinanti della salute
4. risposte al bisogno di salute
5. sistemi & network
6. prevenzione m. infettive
7. prevenzione m. non infettive
8. screening
9. comunicazione e informazione

# Migranti e HIV: giungono infetti? Hanno accesso alle cure?

AIDS. 31(14):1979–1988, SEP 2017  
DOI: 10.1097/QAD.0000000000001571, PMID: 28857779  
Issue Print: 0269-9370  
Publication Date: 2017/09/10

## High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries

Debora Alvarez-del Arco; Ibibun Fakoya; Christos Thomadakis; Nikos Pantazis; Giota Touloumi; Anne-Francoise Gennotte; Freke Zuure; Henrique Barros; Cornelia Staehelin; Siri Göpel; Christoph Boescke; Tullio Prestileo; Alain Volny-Anne; Fiona Burns; Julia del Amo



**Results:** A total of 2093 respondents (658 women, 446 heterosexual men and 999 gay/bisexual men) were included. The prevalence of a previous negative HIV test was 46.7%, 43.4% and 82.0% for women, heterosexual and gay/bisexual men respectively



Fakoya I et al. *Journal of the International AIDS Society* 2018, **21**(S4):e25123  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ja2.25123/full> | <https://doi.org/10.1002/ja2.25123>



## RESEARCH ARTICLE

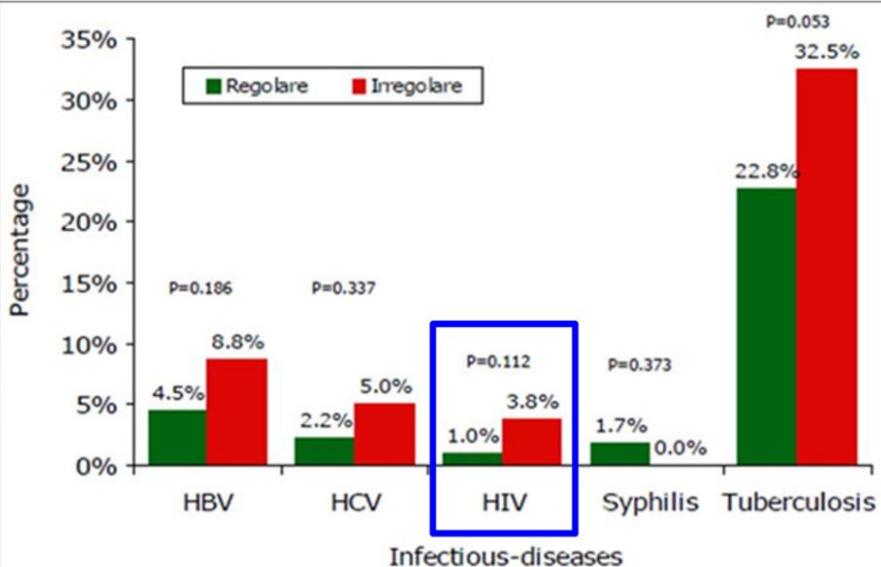
### HIV testing history and access to treatment among migrants living with HIV in Europe

Ibibun Fakoya<sup>1</sup>, Débora Álvarez-Del Arco<sup>2</sup>, Susana Monge<sup>3</sup>, Andrew J Copas<sup>1</sup>, Anne-Francoise Gennotte<sup>4</sup>, Alain Volny-Anne<sup>5</sup>, Claudia Wengenroth<sup>6</sup>, Giota Touloumi<sup>7</sup>, Maria Prins<sup>8,9</sup>, Henrique Barros<sup>10</sup>, Katharine EA Darling<sup>11</sup>, Tullio Prestileo<sup>12</sup>, Julia Del Amo<sup>2,\*</sup> and Fiona M Burns<sup>1,13,\*</sup>, on behalf of the aMASE Study Team<sup>3</sup>

**Introduction:** Migrants are overrepresented in the European HIV epidemic. We aimed to understand the barriers and facilitators to HIV testing and current treatment and healthcare needs of migrants living with HIV in Europe.

**Conclusions:** Migrants access healthcare in Europe and while many migrants had previously tested for HIV, that they went on to test positive at a later date suggests that opportunities for HIV prevention are being missed. Expansion of testing beyond sexual health and antenatal settings is still required and testing opportunities should be linked with combination prevention measures such as to specific program of care and for treatment as prevention

## Prevalenza Malattie Infettive stratificate per status legale



La vulnerabilità (sociale) è uno dei determinanti della suscettibilità: chi è più povero di risorse e di competenze è più esposto ai fattori di rischio, si ammala di più e ha meno capacità di gestire il percorso della malattia e gli eventi indesiderabili



# 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)



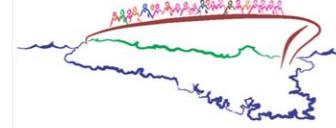
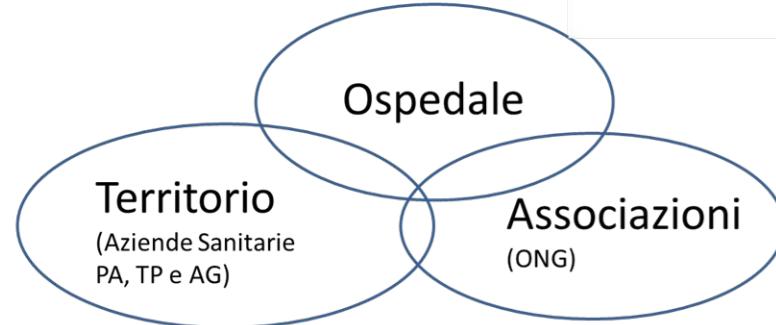
A window from Sicily to Africa

Une fenêtre de la Sicile à l'Afrique

نافذة من صقلية إلى إفريقيا

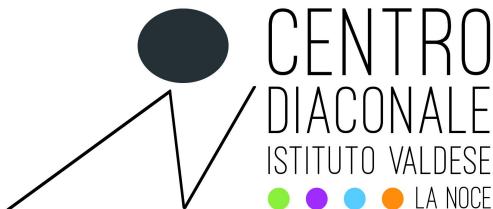


# Il Network:





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



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

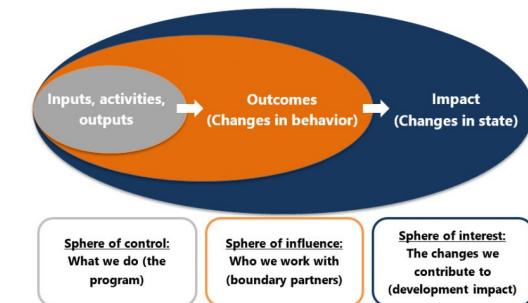
E' stata costruita una **rete intraospedaliera multispecialistica** per la gestione delle patologie non infettive (es. malattie metaboliche, renali, epatiche)

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

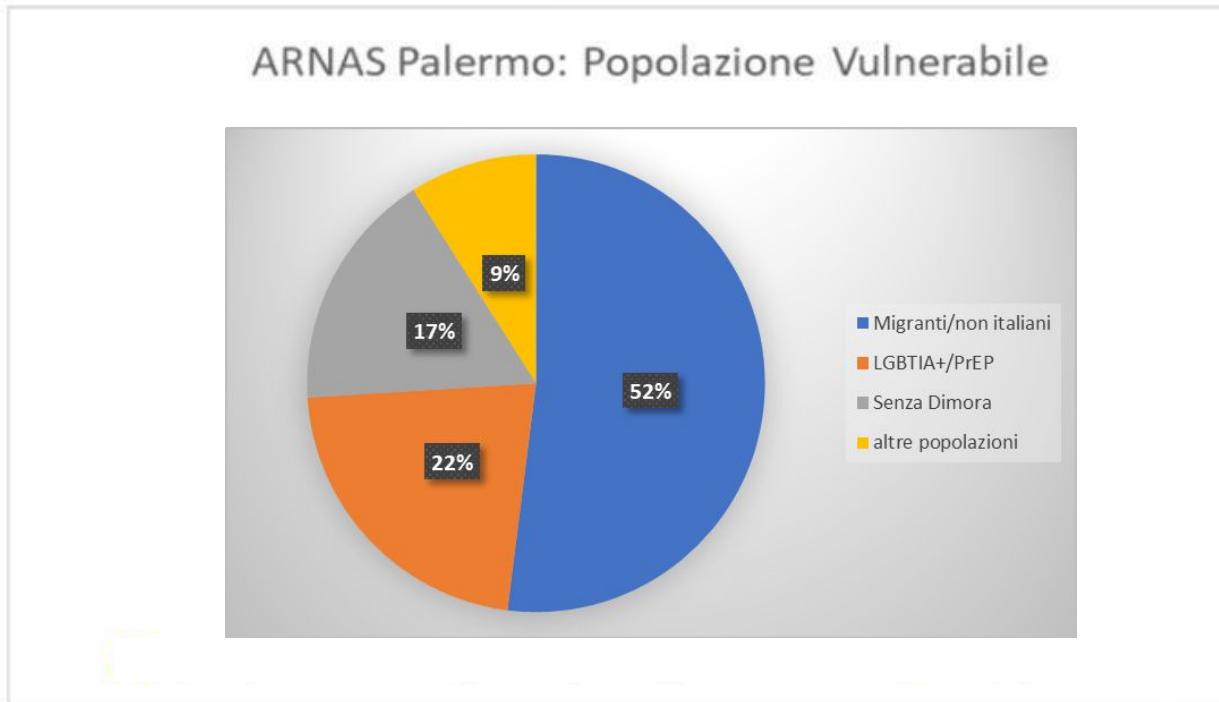
## Modello ARNAS: Hub & Spoke



Network 2023  
41 Center  
Palermo: 28  
Trapani: 6  
Agrigento: 7



**Attività periodo: 2025 (gennaio/settembre)**  
**Totale popolazione sottoposta a screening e presa in carico**



# 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
		12 (3.9)	26 (6)	0.65 (0.32–1.30)	0.22



Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/did](http://www.elsevier.com/locate/did)



#### Liver, Pancreas and Biliary Tract

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

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

<sup>a</sup>Infectious Diseases Unit & Centre for Migration and Health, ARNAS Civico-Benfetelli Hospital, Palermo, Italy

<sup>b</sup>Immigrant Take Care Advocacy (ItaCA), Palermo, Italy

<sup>c</sup>Gastroenterology & Hepatology Unit, IRCCS Fondazione Don Gnocchi, University of Palermo, Palermo, Italy

<sup>d</sup>ASP 6 Palermo, Migrants Health Assistance Unit, Palermo, Italy

<sup>e</sup>Infectious Diseases Clinic, University of Modena, Modena, Italy

<sup>f</sup>Unit of Infectious Diseases, Department of Medical Sciences, University of Torino, Torino, Italy

<sup>g</sup>Barcelona Institute for Global Health (SGBglobal), Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>h</sup>Centro Interdipartimentale Ricerca Migrare, 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 2.4795%CI 1.19–3.20, p = 0.003) and in people who endured physical torture or sexual violence (aOR 2.2449%CI 1.87–3.55, p = 0.001), whilst HIV infection was more frequent in women (aOR 5.4059%CI 3.09–9.43, p < 0.001) who were in Libya for a long period (aOR 5.6695%CI 2.90–10.70, p = 0.004) and endured physical torture or sexual violence (aOR 14.7795%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)



## Lessons learnt from TB screening in closed immigration centres in Italy

Anna Crepet<sup>a,\*</sup>, Ernestina Repetto<sup>a</sup>, Ahmad Al Rousan<sup>a</sup>, Monica Sané Schepisi<sup>b</sup>, Enrico Girardi<sup>b</sup>, Tullio Prestileo<sup>c</sup>, Luigi Codecasa<sup>d</sup>, Silvia Garelli<sup>a</sup>, Salvatore Corrao<sup>c,e,f</sup>, Giuseppe Ippolito<sup>b</sup>, Tom Decroo<sup>g</sup> and Barbara Maccagno<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médecins Sans Frontières, Operational Centre Brussels, Italian Mission; <sup>b</sup>Department of Epidemiology, National Institute for Infectious Diseases "L. Spallanzani", IRCCS Rom, Italy; <sup>c</sup>Department of Infectious Diseases, ARNAS, Ospedale Civico-Benfratelli, Palermo, Italy;

<sup>d</sup>Villa Marella Institute, Niguarda Ca' Granda Hospital- Milan-Italy; <sup>e</sup>Centre of Research for Effectiveness and Appropriateness in Medicine, Palermo, Italy; <sup>f</sup>Biomedical Department of Internal Medicine and Subspecialties, University of Palermo, Italy; <sup>g</sup>Médecins Sans Frontières, Operational Centre Brussels, Operational Research Unit

\*Corresponding author: Present address: via Domenico Campagnola 18, Padova, Italy. Tel: +39 389 893 526; E-mail: anna\_crepet@yahoo.it

Received 19 December 2015; revised 1 April 2016; accepted 4 April 2016

**Background:** Between June 2012 and December 2013 Médecins Sans Frontières launched a pilot project with the aim of testing a strategy for improving timely diagnosis of active pulmonary TB among migrants hosted in four centres of identification and expulsion (CIE) in Italy.

**Methods:** This is a descriptive study. For active TB case finding we used an active symptom screening approach among migrants at admission in four CIE's. Here we describe the feasibility and the yield of this programme.

**Results:** Overall, 3588 migrants were screened, among whom 87 (2.4%) had a positive questionnaire. Out of 30 migrants referred for further investigations, three were diagnosed as having TB, or 0.1% out of 3588 individuals that underwent screening. Twenty-five (29%, 25/87) migrants with positive questionnaires were not referred for further investigation, following the doctors' decision; however, for 32 (37%, 32/87) migrants the diagnostic work-out was not completed. In multivariate analyses, being over 35 years (OR 1.7; 95% CI 1.1-2.6) and being transgender (OR 4.9; 95% CI 2.1-11.7), was associated with a positive questionnaire.

**Conclusions:** TB screening with symptom screening questionnaires of migrants at admission in closed centres is feasible. However, to improve the yield, follow-up of patients with symptoms or signs suggestive for TB needs to be improved.



Sezione Sicilia



## Research Article

# Tuberculosis among Migrant Populations in Sicily: A Field Report

Tullio Prestileo ,<sup>1,2</sup> Giuseppe Pipitone ,<sup>1,3</sup> Adriana Sanfilippo,<sup>1</sup> Antonio Ficalora,<sup>1</sup> Giuseppe Natoli ,<sup>4</sup> Salvatore Corrao ,<sup>4,5</sup> and Team I. Ta. C. A. (Immigrant Take Care Advocacy) Team<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Infectious Disease Unit & Centre for Migration and Health, ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli Hospital, Palermo, Italy

<sup>2</sup>StopTB Section of Sicily, Palermo, Italy

<sup>3</sup>Systemic and Immune-Depression Associated Infectious Diseases Unit,

National Institute for Infectious Diseases Lazzaro Spallanzani IRCCS, Rome, Italy

<sup>4</sup>Department of Internal Medicine, ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli Hospital, Palermo, Italy

<sup>5</sup>PROMISE Department, University of Palermo, Palermo, Italy

<sup>6</sup>ANLAIDS (Associazione Nazionale per la Lotta all'AIDS) Sicilia, Palermo, Italy

Correspondence should be addressed to Giuseppe Pipitone; pep2pe@gmail.com

Received 19 May 2020; Revised 5 March 2021; Accepted 17 March 2021; Published 30 March 2021

Academic Editor: Maoshui Wang

Copyright © 2021 Tullio Prestileo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Background.** In the EU, tuberculosis (TB) mainly affects vulnerable people, including migrants. From 2014 to 2017, we have estimated the frequency of both tuberculosis and latent tuberculosis infection (LTBI) among the migrant population hosted in 41 reception centers in western Sicily (ITaCA network). **Materials and Methods.** All migrants were consecutively recruited for the screening of TB infection with physical examination and TST in 1,020 migrants and with IGRA in the others 2,690. The screening was carried out 4–8 weeks after landing in Sicily. For all migrants with a positive screening test, chest X-ray and smear examination were performed. LTBI was defined by positivity of TST or IGRA with negative X-ray chest, clinical, and smear examination. Active TB was defined by radiological and/or clinical and/or sputum positivity in a patient with a TST or IGRA positivity. **Results.** We evaluated a total of 3,710 migrants, of which 89% came from Sub-Saharan countries; 2,811 were males, 899 were females, with a median age of 22 years (IQR: 18–25). TB infection was diagnosed in 501 persons (13.5%) of which 440 (11.8%) had LTBI and 61 had active TB (1.6%); 1 had lymph node TB, 1 had intestinal TB, and 59 had pulmonary TB (38 sputum smear positive TB; no drug-resistant TB were observed). **Conclusions.** TB screening is critical to early diagnosis and treatment.

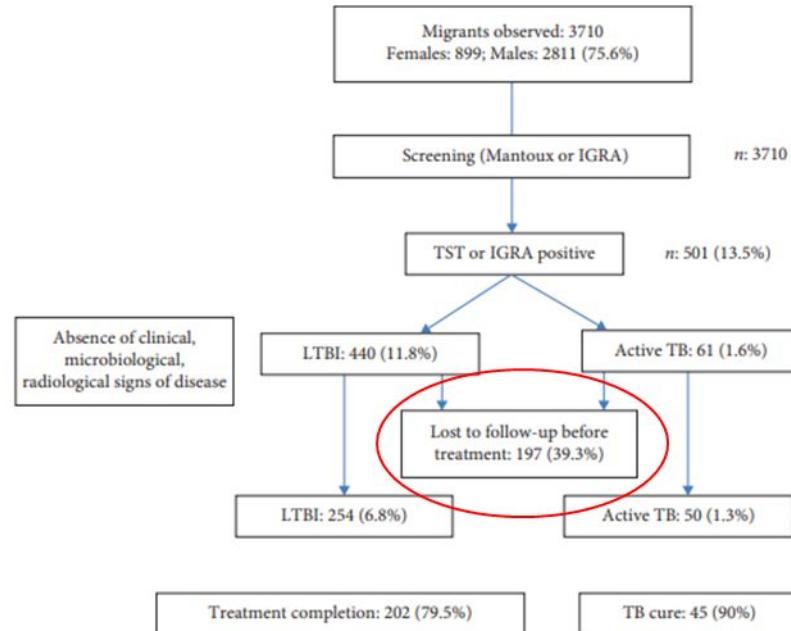


FIGURE 1: Flow chart and methodology.

# Urinary schistosomiasis in migrant population: a case series from a single centre in southern Italy

Original Paper | Published: 30 October 2018

Volume 47, pages 395–398, (2019) [Cite this article](#)



## [Infection](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

Maurizio Milesi , Claudia Indovina, Ornella Dino, Floriana Di Bella, Francesco Di Lorenzo, Adriana Sanfilippo, Francesca Di Bernardo, Concetta Sodano & Tullio Prestileo on behalf of the Immigrant Take Care Advocacy (I.Ta.C.A.) team Palermo

## Purpose

To understand the frequency of urinary schistosomiasis, in migrants in clinical follow-up at the infectious disease outpatient clinic of ARNAS Civico Hospital in Palermo Italy, to raise awareness on this neglected tropical disease.

## Methods

A retrospective analysis of migrant patients in clinical care in our centre during the triennium 2015–2017.

## Results

2639 migrants have been in clinical care during the triennium 2015–2017, 72% are male and 28% are female. 214 patients were tested for the presence of *Schistosoma* eggs in urine, these patients are all male. All the patients tested, reported macroscopic haematuria and the 54% had an increase in the peripheral blood eosinophil count. Ninety subjects had a positive microscopic examination for *Schistosoma haematobium* eggs. Patients were treated with a standard dose of praziquantel (40 mg/kg), and tested for *Schistosoma* 1 month after the end of therapy. All the subjects fully recovered.

## Conclusions

Considering the migration phenomenon, the observation of these tropical diseases in European hospitals is becoming more and more common and an increasing number of health care professionals will be dealing with migrants. Searching for haematuria and eosinophilia and then testing for *Schistosoma* in this specific population will increase the number of diagnosis and correct treatment of urinary schistosomiasis, improving the patients' quality of life and preventing severe complications of the disease.

L. Siracusa, M. Magliozzo, A. Ponente, T. Prestileo, S. Corrao  
**Curare e prendersi cura delle popolazioni migranti affette da patologie infettive.  
 Un modello per l'area del Mediterraneo.**

## Introduzione

Le donne migranti sono molto di più vulnerabili rispetto agli uomini durante tutto il percorso migratorio. Oltre a tutti i rischi comuni affrontati dai migranti, le donne sono maggiormente esposte ad una serie di altre minacce fisiche e sessuali: percosse, violenze, sfruttamento, molestie sessuali, stupri, gravidanze indesiderate, aborti, alta probabilità di contrarre l'infezione da HIV (virus dell'immunodeficienza umana) e/o altre malattie sessualmente trasmissibili (1) e traumi psicologici correlati (2). Tuttavia, in Europa ed in Italia, si fa poco per affrontare questi problemi che pesano maggiormente sulle donne anche se non bisogna trascurare la popolazione maschile che, sovente, riferisce di aver sofferto simili episodi di violenza fisica e psichica. Per questa ragione, da diversi anni, all'interno dell'Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo, abbiamo realizzato un modello organizzativo disegnato ad hoc per l'assistenza di queste popolazioni nel contesto più generale di un modello assistenziale rivolto alle popolazioni vulnerabili per le quali si rende necessaria una corretta definizione, ben descritta dall'OMS che pone grande attenzione su queste popolazioni, anche e soprattutto in ambito infettivologico. 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, morbilità ed esclusione sociale rispetto alla popolazione generale. Rappresentano un gruppo eterogeneo, i cui membri condividono la caratteristica dell'involontarietà del proprio status (3). Accanto a questa definizione, il Bundesinstitut für Berufsbildung tedesco (4) ha posto l'accento sulla persona 'socialmente svantaggiata', caratterizzata da alcuni fattori:

1. Ambiente sociale (stigma)
2. Ambiente economico (accesso e gratuità delle cure)
3. Ambiente familiare (paura, vergogna, difficile relazione)
4. Deficit educativo (povertà educativa, mancanza di strumenti di conoscenza)
5. Sesso, gruppo etnico e cultura di appartenenza (marginalizzazione)

Dal punto di vista infettivologico, gli aspetti fisici e psicosociali correlati a patologie quali l'infezione da HIV e la tubercolosi, rappresentano, quando presenti, un ulteriore elemento di vulnerabilità (5,6) 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.

Per tal motivo abbiamo ritenuto opportuno elaborare specifici programmi di assistenza a partire dalla centralità della Persona, ponendo una forte attenzione sugli elementi di vulnerabilità sociale al fine di affrontarli e, ove possibile, risolverli o attenuarli con l'obiettivo di realizzare uno specifico programma finalizzato alla realizzazione di un'assistenza sanitaria continuativa (Continuum delle cure, Terapia Direttamente Osservata) già a partire dal primo contatto, con l'intento di seguire il paziente attraverso tutte le fasi della sua presa in carico, dal contatto con l'ambiente di cura (linkage to care) al mantenimento del progetto di cura stesso (Retention in care).

Nazionalità dichiarata al momento dello sbarco anno 2023 (aggiornato al 6 ottobre 2023)	
Guinea	16.823
Costa d'Avorio	15.292
Tunisia	14.528
Egitto	8.698
Bangladesh	7.967
Burkina Faso	7.784
Pakistan	6.350
Siria	5.689
Mali	5.156
Camerun	4.751
altro*	42.003
<b>Totale**</b>	<b>135.941</b>

Figura 6: nazionalità dichiarata al momento dello sbarco

La Dichiarazione di New York per i rifugiati e i migranti raccomanda che i paesi di transito o di arrivo forniscano assistenza sanitaria a queste popolazioni di migranti e rifugiati e, in particolare, garantiscono l'accesso ai servizi sanitari (13). Tuttavia, la risposta degli operatori sanitari e delle organizzazioni politiche dei paesi ospitanti è stata variabile e spesso inadeguata (14).

Il fenomeno migratorio muta in relazione alle politiche dell'Unione Europea che sovente pone muri di respingimento nel tentativo di ~~giare la migrazione delle Persone~~ delle aree geografiche caratterizzate da deprivazione, guerre, povertà, ed assenza di prospettive di sopravvivenza, buona salute e qualità della vita.

Riteniamo che, indipendentemente dalla lettura politica del fenomeno, il compito dei medici è e resta quello di prendersi cura delle Persone e delle loro malattie, con l'obiettivo del ben-essere del singolo e della collettività.

## 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%**

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 viologica: 96%

- **Infezione tubercolare latente (LTBI): 11,8%**
- **TB attiva 1,6%**

Completamento terapia LTBI: 79,5%

Guarigione TB attiva: 90%

# the «Palermo model»



## Initiatives and experiences in responding to diverse migrant populations' needs - 8 April 2024

Anna Colucci, Emanuele Fanales Belasio, Matteo Schwarz

Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) - Infectious Diseases Department – Istituto Superiore di Sanità (ISS), Rome, Italy

Maria Elena Tosti

Global Health Center – Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy

Lucia Siracusa, Tullio Salvatore Prestileo

Infectious Diseases in Vulnerable Populations Unit, Department of Internal Medicine, National Relevance and High Specialization Hospital Trust ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli, Palermo, Italy

Associazione Nazionale per la Lotta all'AIDS (ANLAIDS) "Felicia Impastato" section of Palermo, Italy  
Immigrant Take Care Advocacy (I.Ta.C.A.) network, Palermo, Italy

## **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 Abbes, Ritej Abbes, Tamanna Aktar, Maria Anello, Mohammed Alshamarkha, Abdoulie Bah, Nouha Beldi, Antonio Callea, Enrica Caruso, Zineb Cheikh, Silvia Costanzo, Mariella Egitto, Donatella Fogazza, Gabriella Guidera, Gulzar Hussain, Gabriele Iovino, Maria Teresa La Mattina, Elisa Marchiafava, Alberto Moncada, Liliana Morana, Junaky MD Abdur Mosamat, Rachida Najah, Valentina Nasta, Floriana Porrovecchio, Gabriele Raspanti La Scala, Hamed Maruf Ripom, Maria Emanuela Sanfratello, Sonia Tazeghopnti, Francesca Tilotta, Giulia Urbano

**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**

