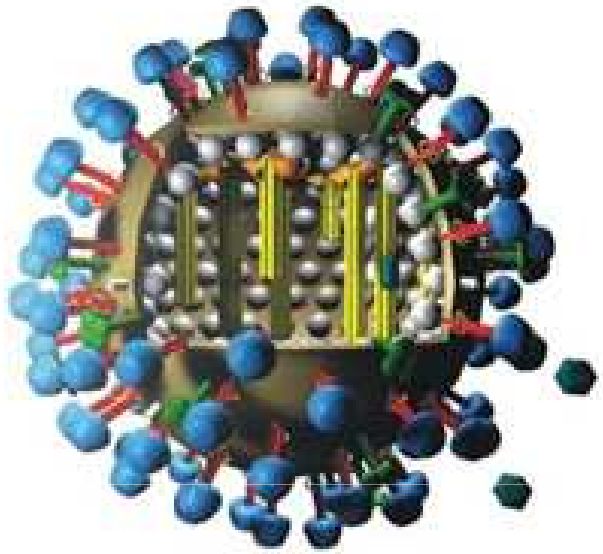
Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà

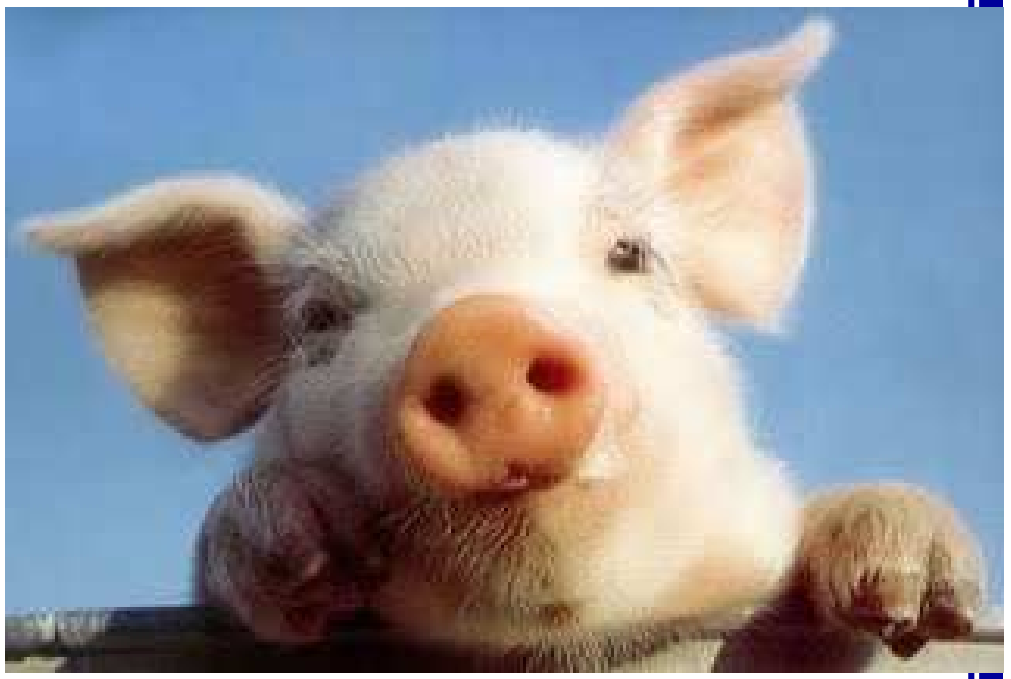
INMP

NIHMP

National Institute for Health Migration and Poverty



VIRUS E CLANDESTINI



Aldo Morrone

Giornali!!!!!!!!!!!





Televisione!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!



Nome

Influenza MESSICANA:
ad Aprile, si sono registrati in Messico casi di infezione nell'uomo da nuovo virus influenzale mai rilevato prima nell'uomo

Ad oggi nelle Americhe :

124.126 casi confermati

2625 decessi



Nome

Influenza SUINA:

Il virus ha molti elementi genetici del virus dell' influenza suina:

ossia infezione
virale acuta
delle vie respiratorie
dei maiali causata
da un virus
influenzale di tipo A,
che si trasmette
tra i maiali, raramente
all'uomo e
con bassa letalità



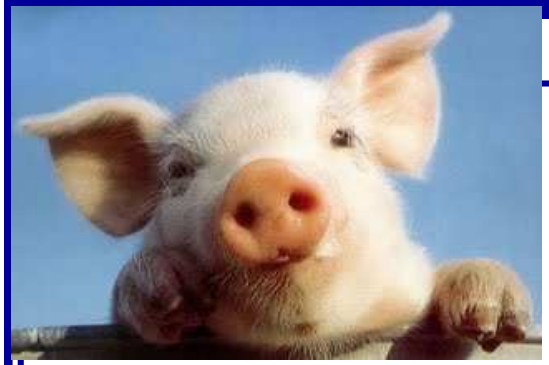
Nome

Influenza Pandemica da virus A/H1N1

I primi casi della nuova influenza umana sono stati legati a contatti ravvicinati (1-2 metri) tra maiali ed uomo



Nome



Influenza Pandemica da virus A/H1N1

Il nuovo virus si è RIADATTATO nell'uomo ed è diventato trasmissibile da persona a persona

Il nuovo virus è il risultato di una combinazione di 2 virus dell'influenza suina che contengono geni di origine aviaria ed umana

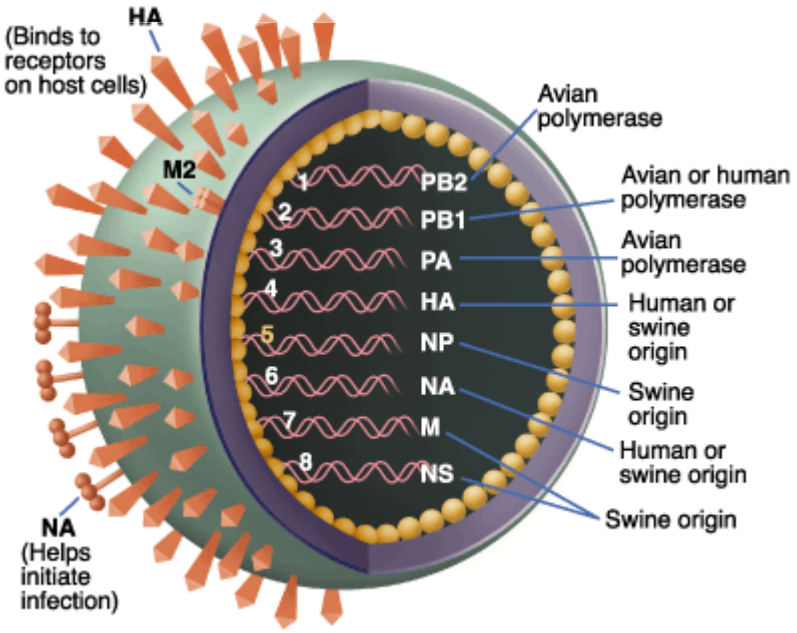
Nome

H1N1

Virus nuovo che deriva dal

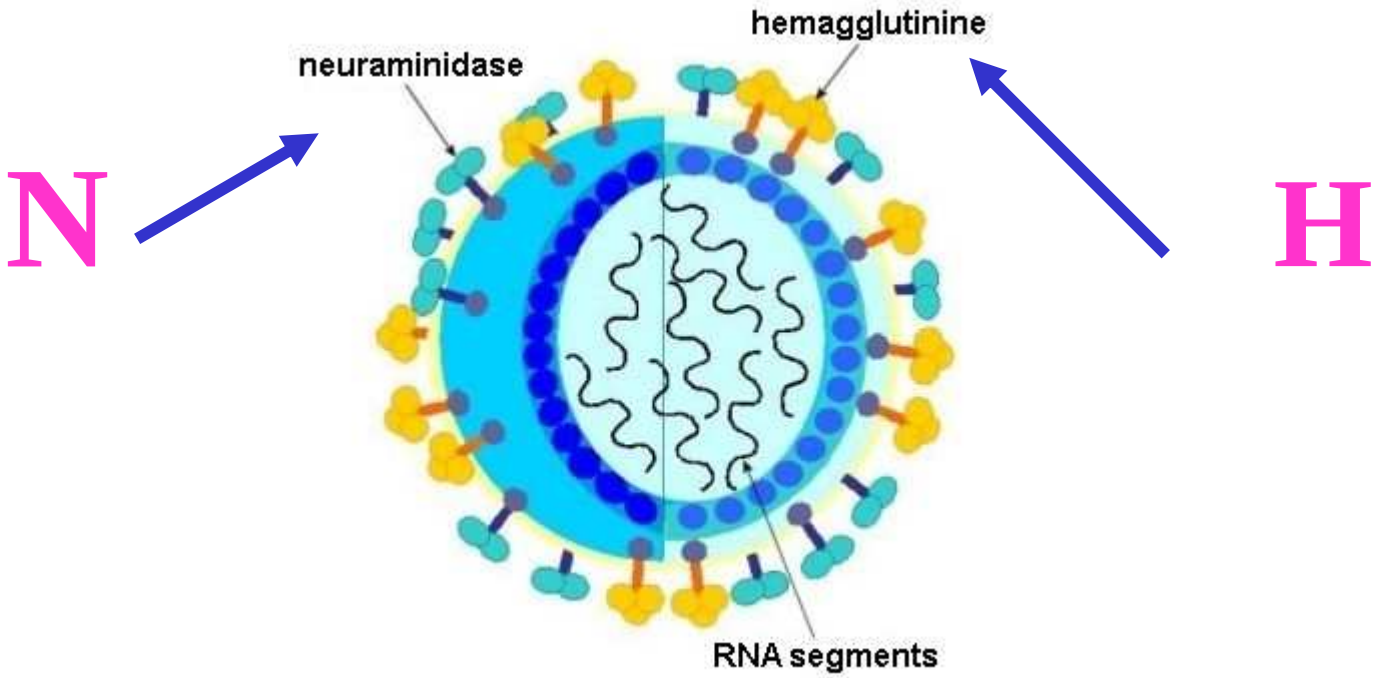
Riassortimento di geni di virus

- **aviari**
- **umani**
- **suini**



Nome

Virus di tipo A

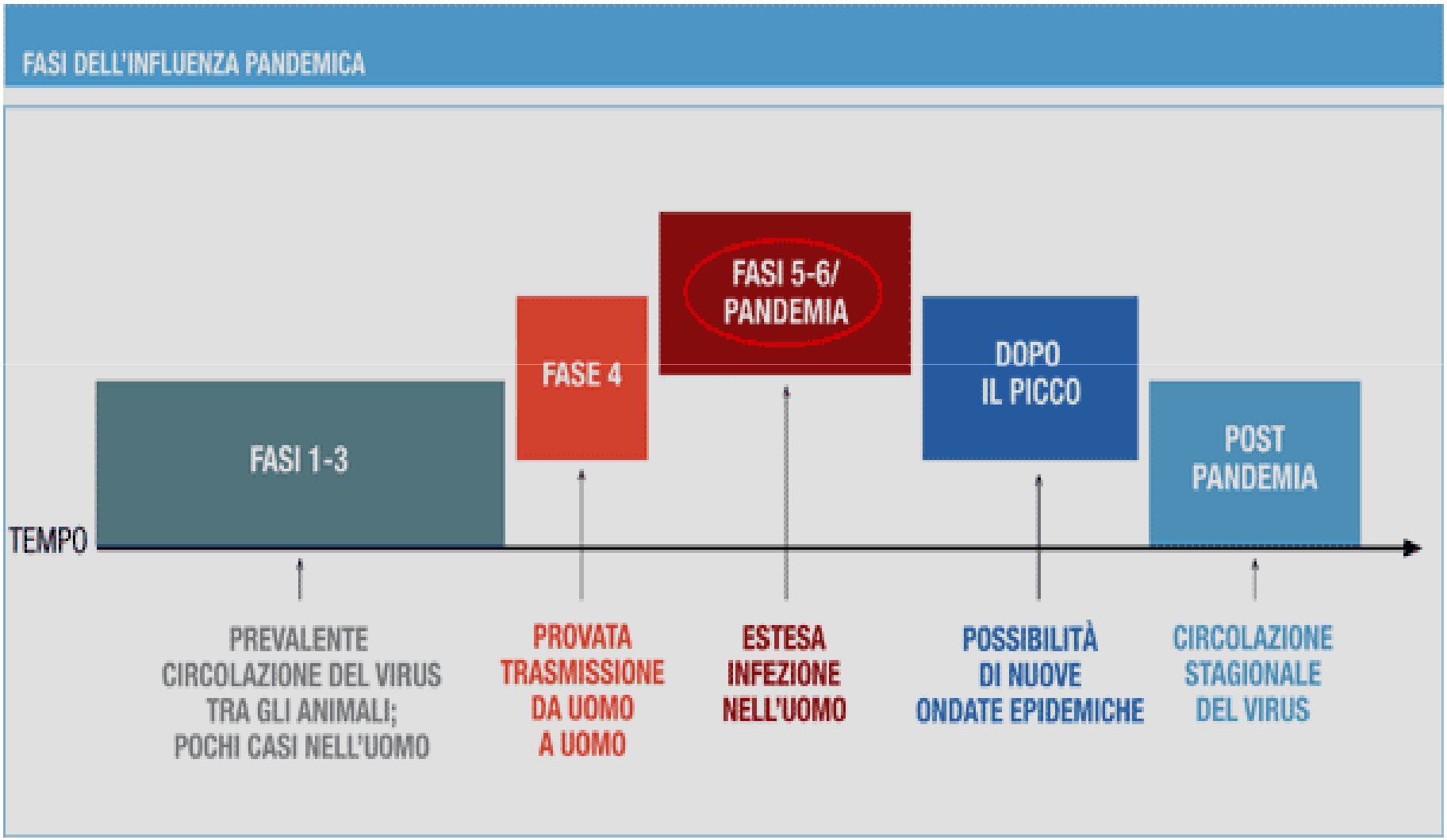


Sottotipi classificati sulla base degli antigeni di superficie emoagglutinina (HA: 15) e neuraminidasi (NA: 9)

Epidemia determinata dalla rapida diffusione di una infezione in più aree del mondo, con un elevato numero di nuovi casi appartenenti a tutti i gruppi di età e con mortalità elevata

E' causata da sottotipi virali nuovi o che non circolano nella popolazione da molto tempo.

Fasi dell' influenza



Pandemia

11 giugno 2009

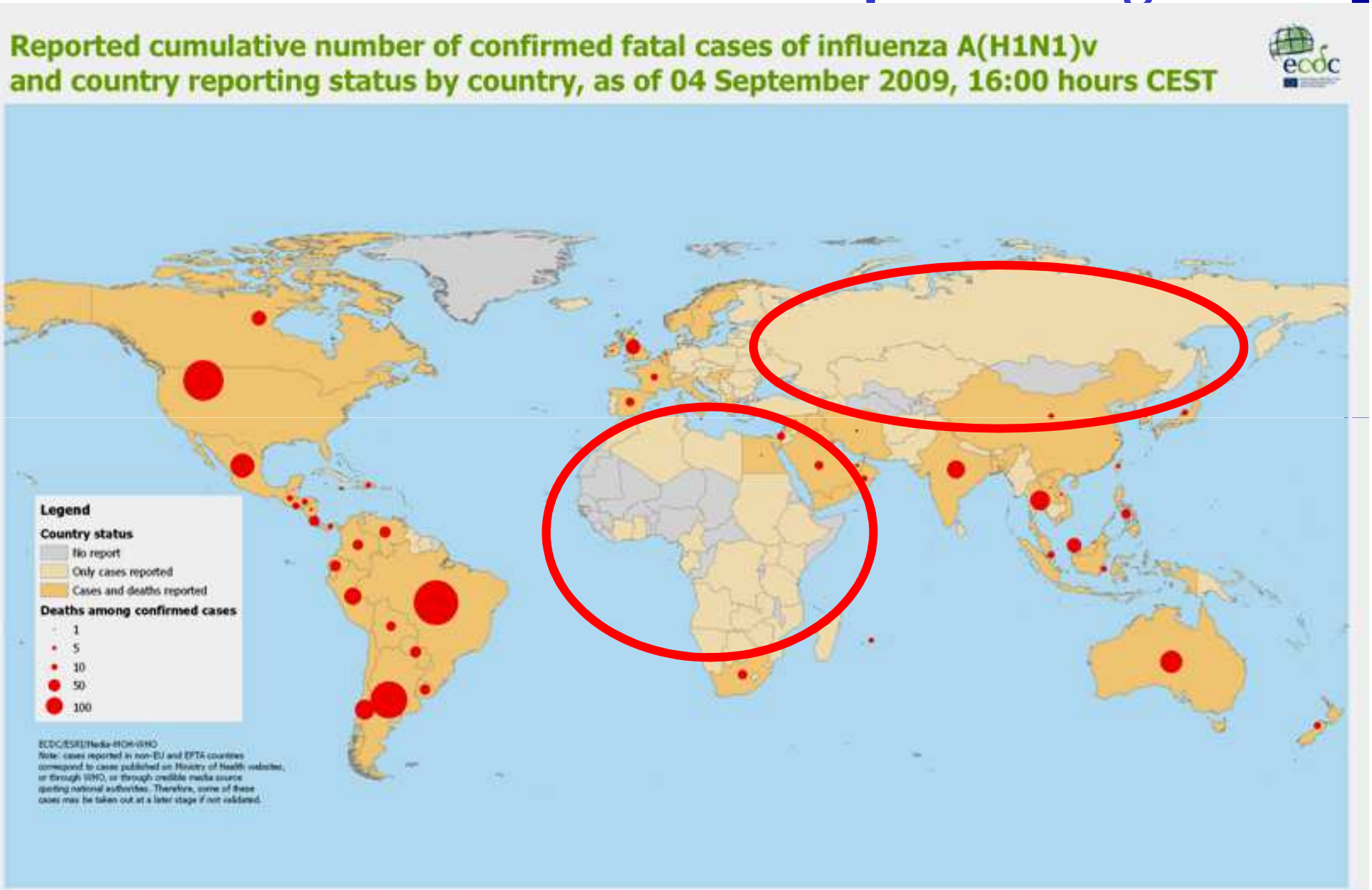
L’ Oms ha portato il livello a 6 su 6, dichiarando il periodo pandemico della nuova influenza, cioè l'aumentata e prolungata trasmissione del virus nella popolazione in numerosi Paesi del mondo.

L'Oms ha sottolineato il carattere "moderato" di questa pandemia.

“massimo livello di allerta per la nuova influenza non è dovuto alla gravità clinica dei sintomi, ma alla grande diffusione geografica del virus".

Vice Ministro Ferruccio Fazio

Epidemiologia



Dati

CASI CONFERMATI NEL MONDO

(Fonte: OMS - Comunicato n. 66 – 13 settembre 2009)

totale casi	**296.471**
totale decessi	**3486**

Il Regno Unito è il paese europeo più colpito dal nuovo virus pandemico A (H1N1)



Dati

CASI CONFERMATI IN EUROPA

(Fonte: ECDC Report 14 settembre2009)

totale casi	**oltre**	**52.000**
totale decessi	**almeno**	**140**

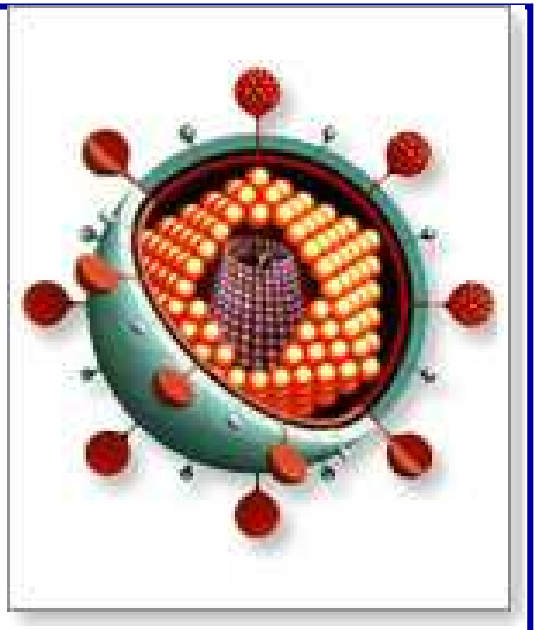
CASI CONFERMATI IN ITALIA

(Fonte: Ministero,ISS – Rapporto 16 settembre2009)

totale casi	**8.133**
casi confermati	**2.384**
totale decessi	**1**



Trasmissione



Il virus influenzale si trova

nella saliva

nel muco delle vie respiratorie

Può penetrare nell'organismo attraverso

bocca

occhi

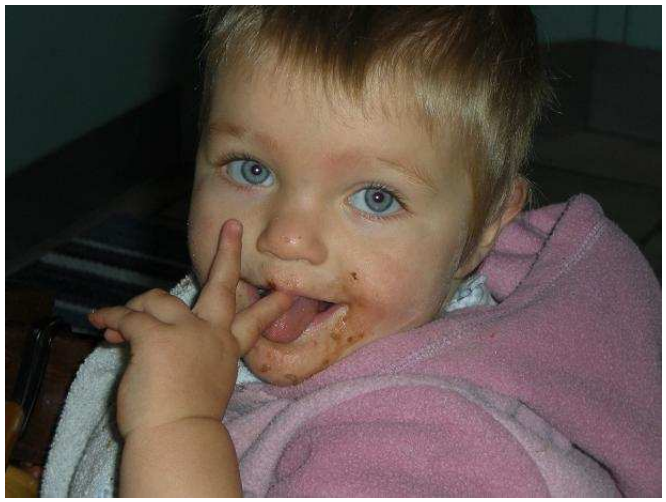
naso

Trasmissione indiretta



Contatto con le mani contaminate dalle secrezioni respiratorie





Contagiosità

dal momento del contagio fino ai tre-sette giorni successivi ai primi sintomi che si manifestano a distanza di uno-quattro giorni dall'infezione.



il virus può essere trasmesso anche da persone apparentemente sane

Contagiosità

I bambini, specialmente i più piccoli, possono potenzialmente diffondere il Virus per periodi più lunghi



La DIAGNOSI di influenza da virus A(H1N1)v è basata sul SOLO CRITERIO CLINICO e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco e improvviso con febbre ≥ 38 °C



Aggiornamento num. 5 del 07.08.2009.Asp Lazio

Bambini

I bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica che, invece, si può manifestare con:



irritabilità

pianto

inappetenza



Bambini

Nei **bambini in età prescolare** **alla** **febbre elevata** **si associa**

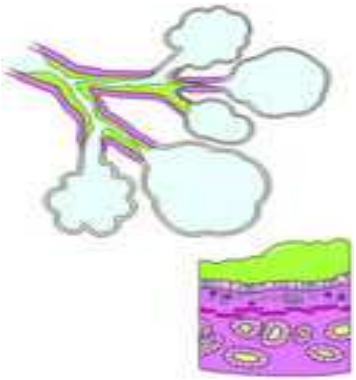


occhi arrossati

congiuntivite



laringotracheite
bronchite



Diagnosi



Con il passaggio alla fase di pandemia…

Attenzione:

La diagnosi di influenza da nuovo virus A(H1N1)v deve essere presa in considerazione

- **anche in assenza di viaggi all'estero nei sette giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia influenzale.**
- **Non è necessaria la conferma virologica per tutti i casi che rientrano nella definizione sopra riportata**

La definizione di caso è solo clinica



Segnalazione e notifica

Il medico che effettua la diagnosi deve segnalare,

immediatamente o comunque entro

il termine massimo di 12 ore,

il caso al Servizio di Igiene Pubblica (SISP)

della ASL competente (ASL RM A)

per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica)

utilizzando il modello mi/base.

Segnalazione e notifica

Il SISP che riceve la segnalazione (SISP di notifica) trasmette il modello mi/base alla ASL di residenza del paziente (SISP di residenza) se diversa da quella di notifica, per permettere

l'adozione

delle misure di sorveglianza, prevenzione e profilassi volte a limitare la diffusione del virus

Come proteggersi

Coprire con un fazzoletto (possiblimente di carta) naso e bocca quando si starnutisce

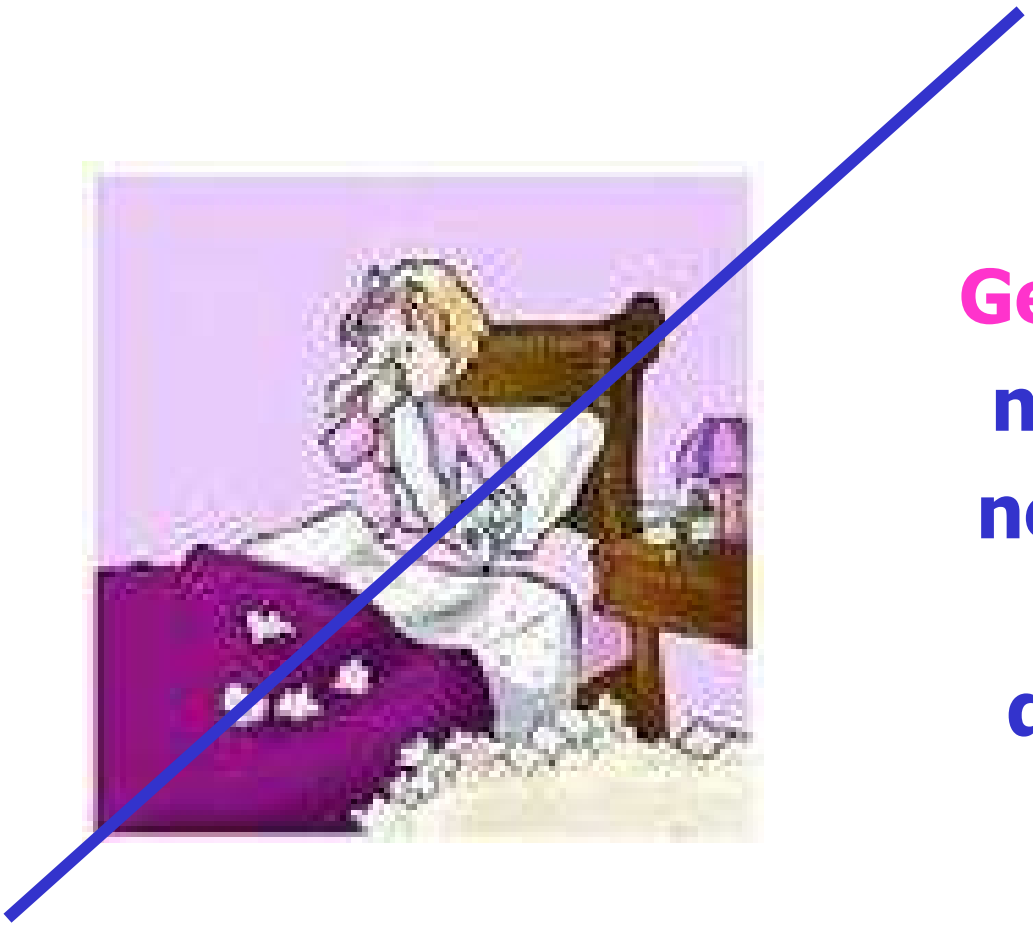


Come proteggersi





Come proteggersi



Gettare il fazzoletto

nella spazzatura o

nella biancheria da lavare

dopo averlo usato

Come proteggersi

Rimanere a casa se malati evitando di intraprendere viaggi e di recarsi al lavoro o a scuola, in modo da limitare contatti possibilmente infettanti con altre persone, nonché ridurre il rischio di complicazioni e infezioni concomitanti (superinfezioni) da parte di altri batteri o virus.



Come proteggersi

Evitare di toccare occhi, naso e bocca con le mani non pulite;



lavare spesso le mani con acqua e sapone e in particolare dopo avere tossito o starnutito o dopo aver frequentato luoghi e mezzi di trasporto pubblici;

se acqua e sapone non sono disponibili è possibile usare in alternativa soluzioni detergenti a base di alcol

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviettine monouso

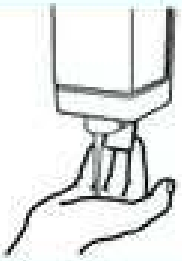
Durata della procedura: 40-60 secondi

0



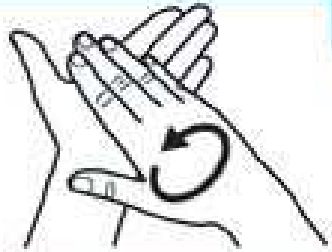
Bagnare le mani con acqua

1



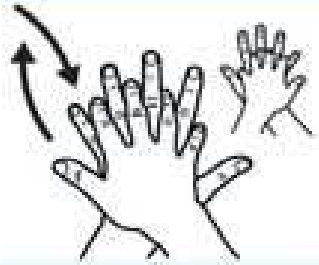
Applicare sapone a sufficienza sino a ricoprire tutta la superficie delle mani

2



Strofinare le mani da un palmo all'altro

3



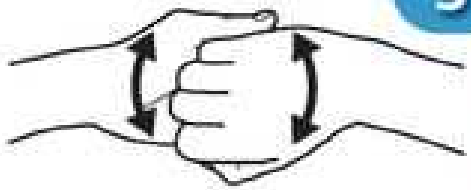
Palmo destro sul dorso sinistro incrociando le dita e viceversa

4



Palmo a palmo con le dita intrecciate

5



Di nuovo le dita, opponendo i palmi con dita racchiuse, una mano con l'altra

Come lavarsi le mani



Fonte: World Health Organization

PERCHE'
LAVARSI LE MANI
E'
IMPORTANTE?

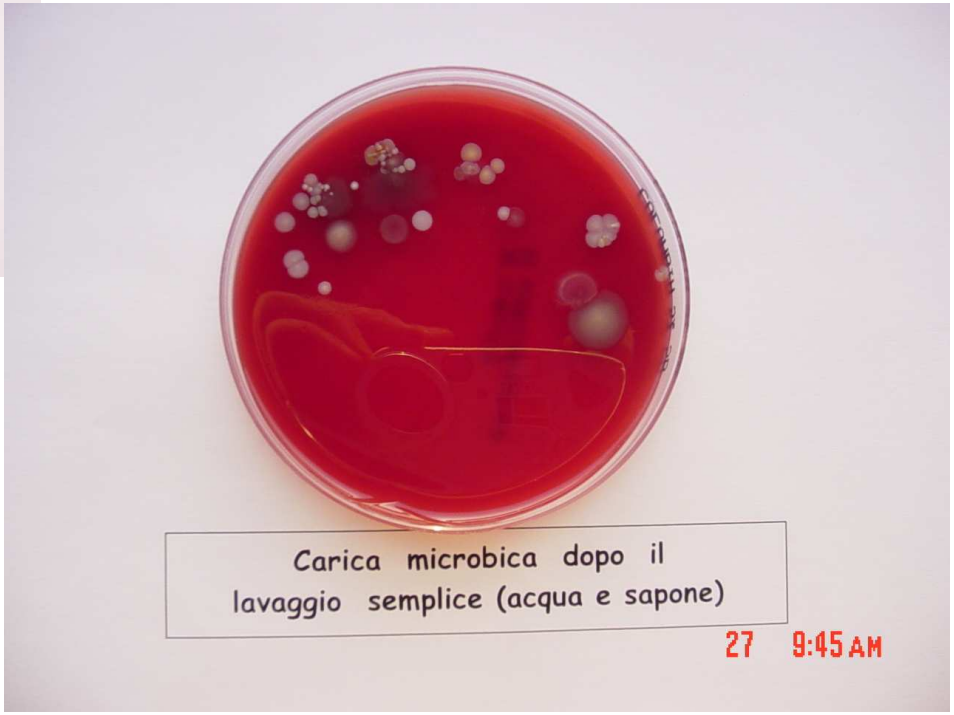


Lavaggio delle mani



Prima del lavaggio con sapone

Dopo….



Carica batterica su monili e oggetti vari




DIDN'T WASH
HANDS
MEN

Trattamento dei casi

Secondo l' OMS sono da considerare segnali di pericolo:

- **Respiro affannoso a riposo e da sforzo**
- **Difficoltà di respiro**
- **Colorito bluastro**
- **Dolore al petto**
- **Espettorato con sangue o colorato**
- **Stato mentale alterato**
- **Febbre alta per > 3 giorni**
- **Bassa pressione arteriosa**



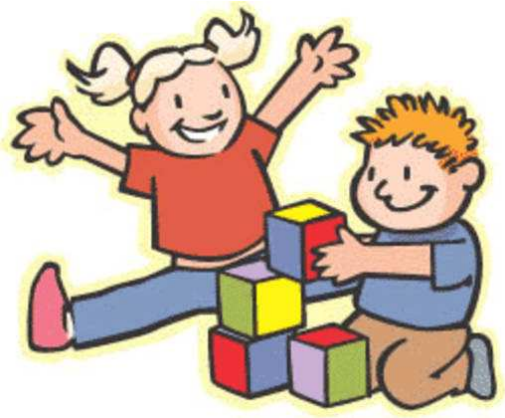
Trattamento dei casi

Secondo l' OMS sono da considerare segnali di pericolo:

Nei bambini anche:

Respiro accellerato o difficile
Mancanza di vivacità
Poca voglia di giocare





Vaccino

Al momento attuale non è ancora disponibile il vaccino

Il Ministero è orientato a vaccinare il 40% della popolazione





Vaccinazione

Immunizzare prioritariamente gli operatori sanitari per mantenere le prestazioni sanitarie e procedere alla vaccinazione, per livelli successivi, dei gruppi di popolazione considerati a rischio.

Ogni Paese dovrebbe stabilire le proprie priorità sulla base della situazione sanitaria del territorio e procedere identificando i gruppi da vaccinare

WHO

Chi vaccinare?



- **persone ritenute essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale e lavorativa: personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale delle Amministrazioni, Enti e Società che assicurino i servizi pubblici essenziali; i donatori di sangue periodici**
- **donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza**

Ordinanza 11 settembre 2009

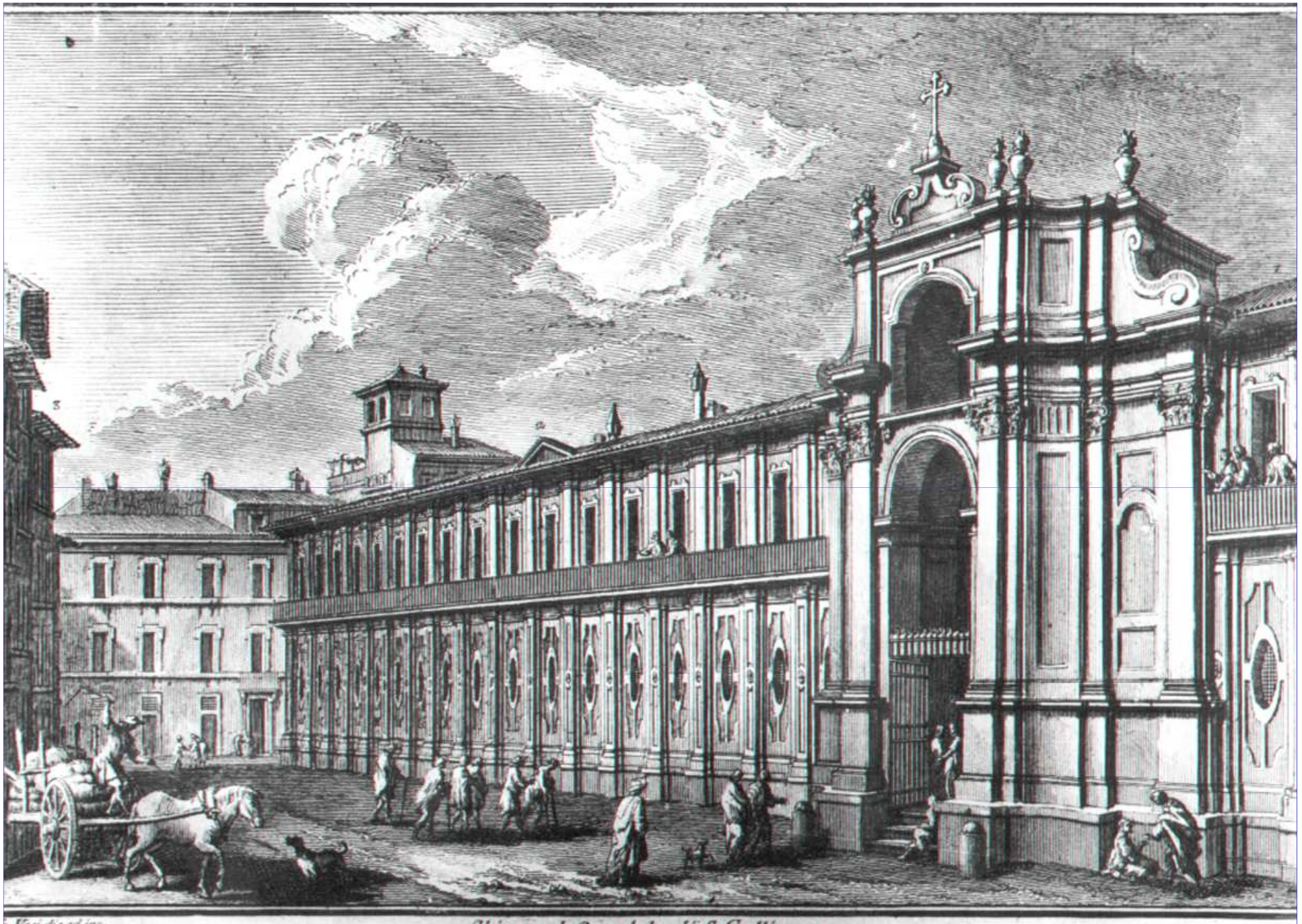
Chi vaccinare?



- persone a rischio perchè affette da **patologie croniche gravi**, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni

- **persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni**, non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzata dall'EMEA o delle indicazioni che verranno fornite dal Consiglio Superiore di Sanità

- **persone tra i 18 e 27 anni**, non incluse nei precedenti punti



Chiesa ed Ospedale di S. Gallicano

1. Parte dello Spedale per gl'uomini, 2. Spedale per le donne, 3. Tribuna della Chiesa di S. Grisogono in Trastevere

Infezione nelle fasce vulnerabili



Ruolo chiave istituto

Fruibilità accesso alle cure

Ruolo del personale

Salute in carcere

Tutela il diritto alla salute del detenuto

Il SSN è in grado di garantire un intervento ad ampio spettro di cui la situazione del carcere necessita

Reale presa in carico della persona con possibilità di iter diagnostico e terapeutico



In carcere:

- **Patologie psichiatriche**
- **AIDS**
- **Tossicodipendenza**
- **Epatite**
- **Anziani**
- **Disabilità**

Il diritto alla salute (non solo alla cura!) può essere garantito in carcere?



Il carcere non può essere un luogo di cura:
le migliori cure prescritte non sortiscono
dietro le sbarre gli effetti desiderati

Statistiche

63.574 detenuti in Italia

in 233 strutture penitenziarie

63.044 adulti, di cui 2.757 donne

530 minori, di cui 37 ragazze

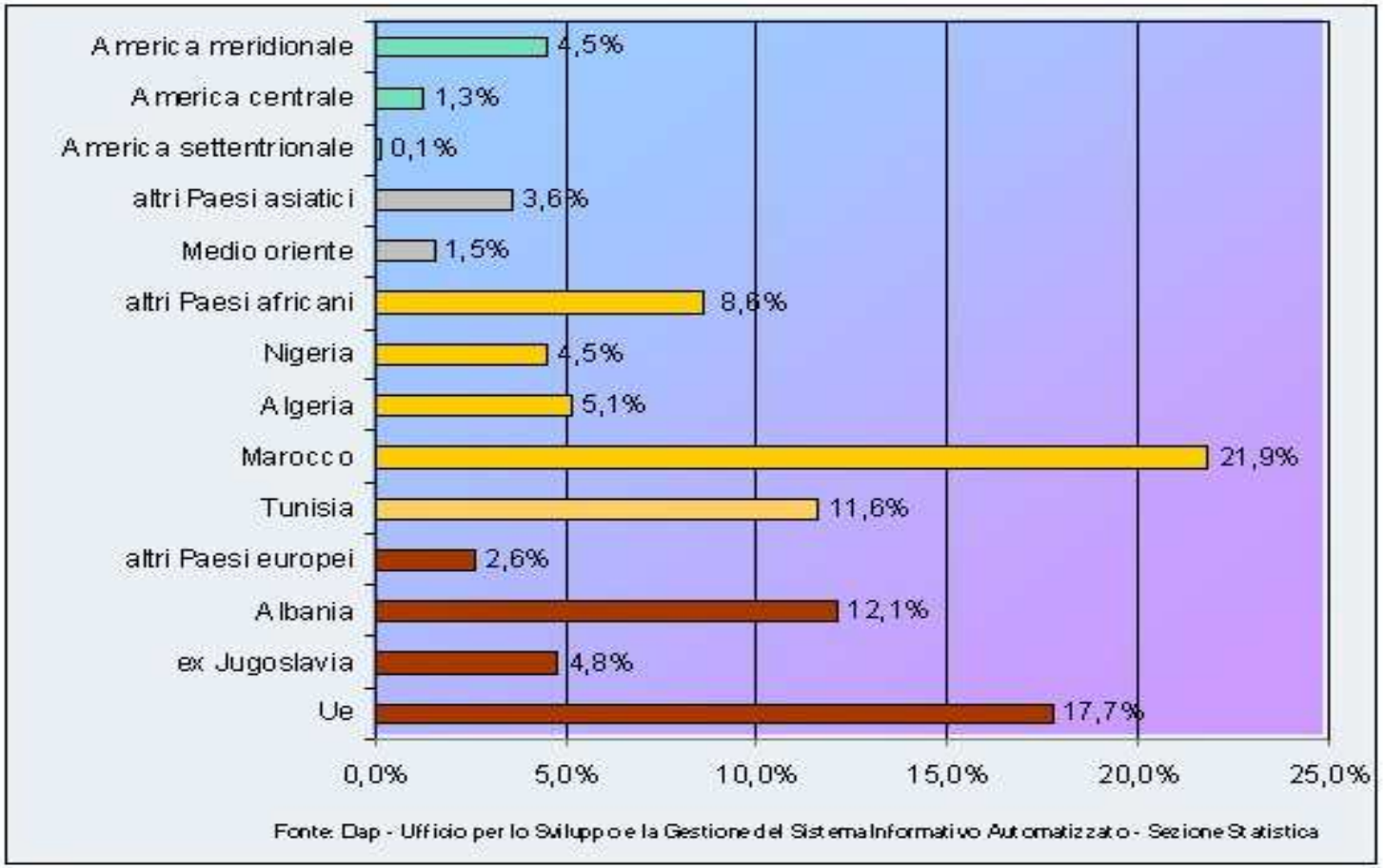


Gli stranieri costituiscono il 40% dei detenuti.

Dap. Giugno 2009

Stranieri - Statistiche sull'esecuzione negli istituti penitenziari

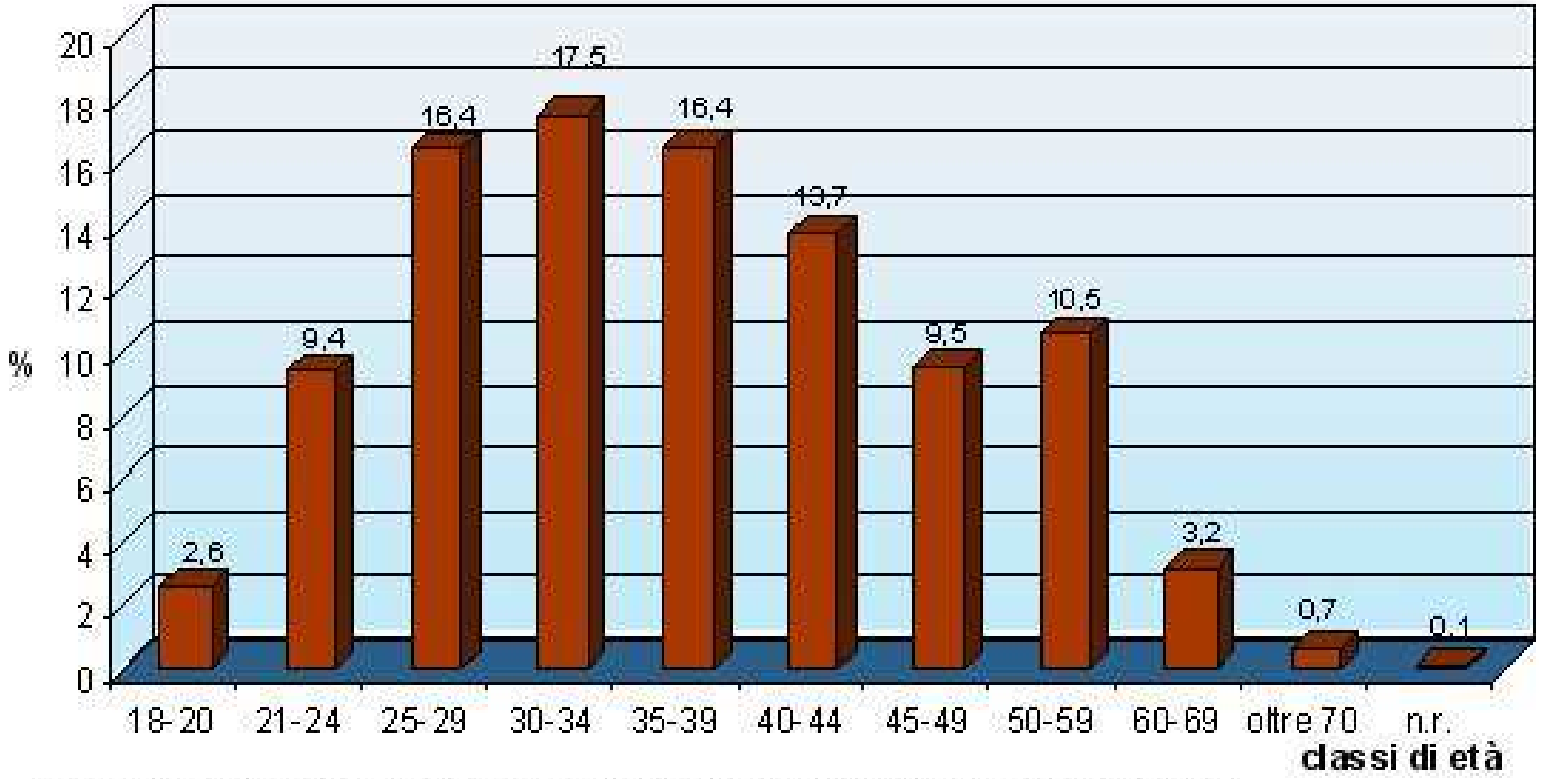
Ogni 100 detenuti negli istituti di pena italiani 37 sono stranieri



Dati riferiti al 31 dicembre 2008

Soggetti ristretti negli istituti penitenziari: distribuzione per età

Dati riferiti al 31 Dicembre 2008



Fonte: Dap - Ufficio per lo Sviluppo e la Gestione del Sistema Informativo Automatizzato - Sezione Statistica

Sovraffollamento in carcere

Il numero dei detenuti tollerabile dal sistema italiano è di 30.000 unità

Ma di fatto tale numero è stato più che raddoppiato

4 Giugno 2009: 63.574 persone detenute vs 40.000 ospitabili

Dipartimento della amministrazione penitenziaria

Celle da 4 trasformate in celle da 10



Direzione del carcere di Trieste → **Registro per la rotazione dei materassi a terra**

Malattie infettive

Il carcere è un ambiente ad alto rischio per la diffusione delle malattie infettive

- Sovraffollamento
- Condizioni igieniche
- Tossicodipendenti
- Abuso/ dipendenza alcool
- Malati psichiatrici
- Provenienza da paesi in cui molte patologie infettive sono endemiche



Malattie infettive

La persona detenuta presenta maggiori rischi di contrarre malattie infettive

Livello socio- culturale

Abitudini di vita



Mancata percezione della salute come bisogno primario

Fattori di rischio per le malattie infettive e non

Prima della detenzione

tossicodipendenti
alcolisti
homeless
disoccupati
psichiatrici
stranieri
prostitute
MWSM

Dopo la detenzione

Durante la detenzione

sovraffollamento
tatuaggi
droga
uso comune di
taglienti
rapporti sessuali

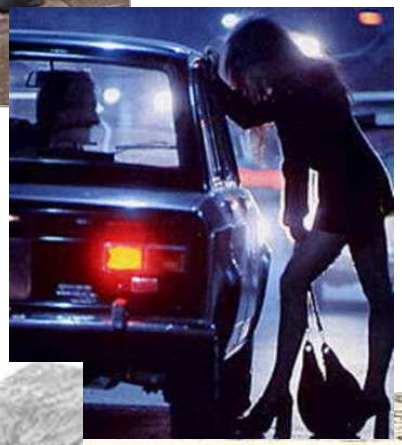
POVERTA'

Povertà

Povertà = malattia trasmissibile

















Z59.5 - EXTREME POVERTY



The world's biggest killer and the greatest cause of ill-health and suffering across the globe is listed almost at the end of the International Classification of Diseases.

It is given the code Z59.5 –

"Extreme poverty…"

(World Health Report 1995 – The state of world health - WHO: Geneva)

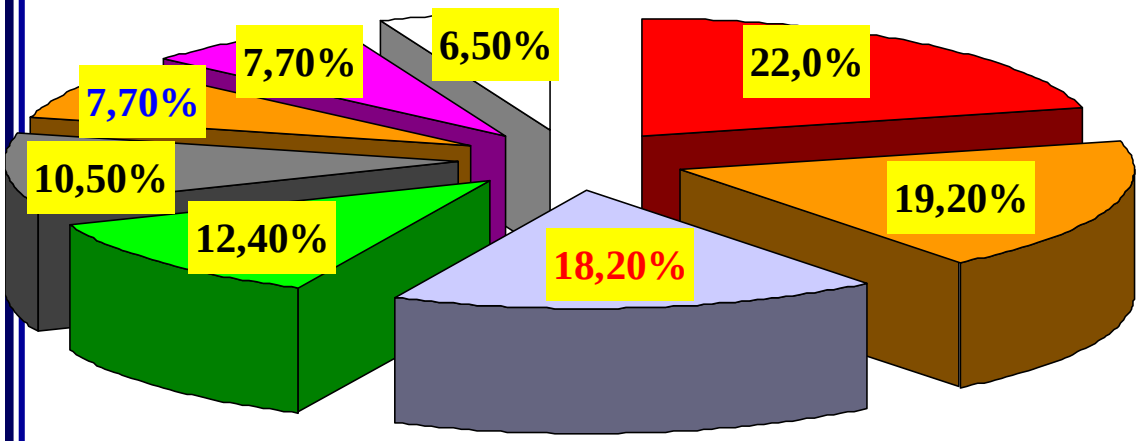


HUMAN MOBILE POPULATION

In 2008, the number of people in the world who were part of the Human Mobile Population, i.e. migrants, asylum seekers, refugees, migrant workers, tourists and travellers, reached more than 1 billion 300 million.

MIGRANTS IN THE WORLD

(200 million, 2007)



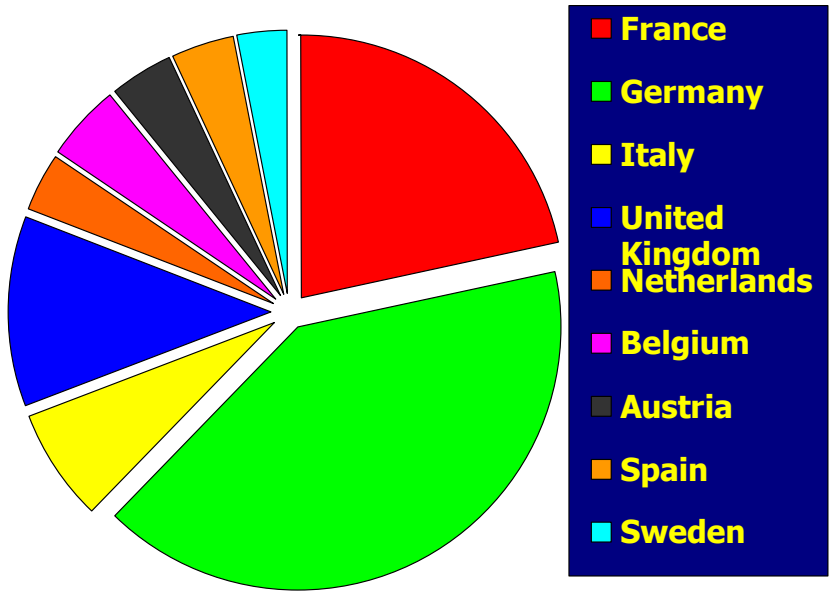
- North America
- European Union
- South Africa
- North Africa
- Sub-Saharan Africa
- East Asia
- Australia and New Zealand

Source: UNPD, 2008

Over 56,3% of migrants find shelter or a new life in developing countries. Only 43,7% reach North America, Australia and Europe.

MIGRATION IN EUROPE

- Over 64 million – 34% of the world's migration resided in Europe
- 30% of the migrant living in the EU are originally from other EU countries.



STRANIERI IN ITALIA

3.800.000 immigrati regolari al 1 gennaio 2008

Oltre 800.000 immigrati irregolari al 1 gennaio 2008

Oltre il 19,4% è rappresentato da bambini



STRANIERI IN ITALIA

- 1 straniero ogni 15 residenti.
- 1 straniero ogni 10 lavoratori
- 1 straniero ogni 15 studenti
- Più di 100.000 minori tra nuovi nati e giunti dall'estero
- 64.000 nuove nascite
- 40.000 nuove acquisizioni di cittadinanza



Principal Countries of Origin of Regular Immigrants in Italy - January 2008 (%)

	Valori Ass.	Donne	Total
Romania	625.278	52,9	**18.2**
Albania	401.949	44,7	**11.7**
Morocco	365.908	40,8	**10.7**
China	156.519	47,3	4,6
Ukraine	132.718	**80,4**	3,9
Philippines	105.675	58,5	3.3
Tunisia	93.601	35,1	2.7
Poland	90.218	70,2	2.6
Macedonia	78.090	42,4	2.3
India	77.432	40,2	2.3











Impegno con le persone senza dimora

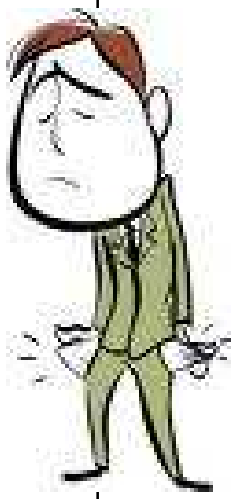
- L'Osservatorio sulle persone senza fissa dimora
- Organizzazione dell'intervento socio-sanitario
- Percorsi e modelli di inclusione sociale
- 7.891 pazienti senza dimora consecutivi, accolti e visitati dal 1999 al 2008




RACCOLTA MULTIMATERIALE

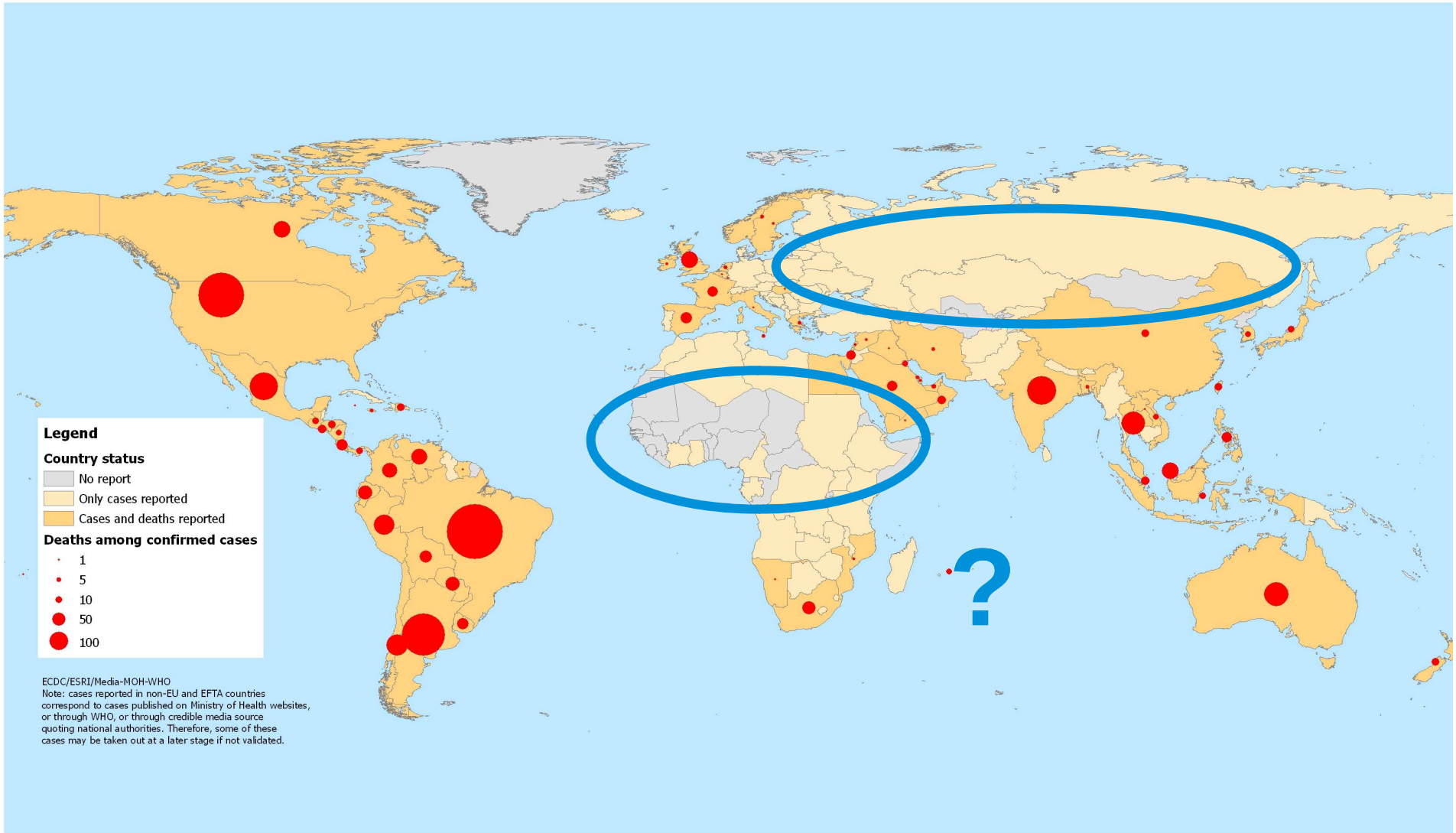
La popolazione migrante è maggiormente vulnerabile al virus per molte ragioni:

- **le condizioni abitative precarie e degradate**
- **il clima e le abitudini alimentari diverse**
- **il malessere psicologico**
- **la discriminazione nell'accesso ai servizi sanitari**



AH1N1

Reported cumulative number of confirmed fatal cases of influenza A(H1N1)v and country reporting status by country, as of 20 September 2009, 16:00 hours CEST



Infezione nei Paesi Poveri

Impatto della pandemia



Servizi sanitari deboli
Scarso accesso alle strutture sanitarie
Pochi dati sull' entità del problema
Limitate risorse
Persone defedate, immunodepresse……

Vaccino H1N1

Il 18 settembre l'OMS annuncia la donazione di vaccini ai PVS da parte di USA, in collaborazione con Australia, Brasile, Francia, Italia, Nuova Zelanda, Norvegia, Svizzera e Regno Unito.

Infezione nei Paesi Poveri





Infezione nei Paesi Poveri



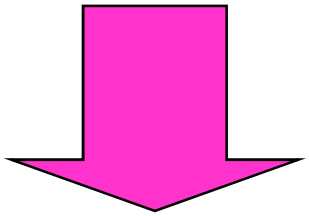




Opuscolo nelle varie lingue sulle misure di prevenzione, le norme igienico sanitarie comportamentali da seguire per ridurre al minimo il rischio di diffusione dell' infezione e proteggere se stessi

Accettazione

In caso si presenti un paziente con segni e sintomi che facciano sospettare una sindrome influenzale



Spostare con discrezione il paziente dalla sala comune ed attivare PRIORITA' di visita

Centri di Accoglienza

Si diffonde molto facilmente negli ambienti affollati

Che fare?

Osservazione degli ospiti
Prudenza in caso manifestino sintomi influenzali
Avvisare il medico che valuterà:

1. **Se è un caso che necessita di ospedalizzazione**
2. **Se è un caso che può essere gestito a domicilio**

Centri di Accoglienza

Se l’ ospite deve essere gestito a domicilio:

- **Trasferire il migrante una stanza singola con bagno autonomo**
- **Evitare il contatto con gli altri ospiti per almeno 4 giorni dall’ insorgenza dei sintomi**
- **Munire il migrante di mascherina chirurgica quando in contatto con altre persone (trasferimenti..)**

Centri di Accoglienza

Se l’ ospite deve essere gestito a domicilio:

- **Munirlo di fazzoletti di carta ed istruirlo a gettarli dopo l’ uso in appositi contenitori**
- **Somministrare i pasti in stanza**
- **Il personale del centro deve essere ben istruito sulle procedure comportamentali di prevenzione**

Work in progress!!!!!!!!!!!!!

Seguirà incontro con Protocollo operativo
Per la gestione in Ospedale e nei Centri di accoglienza dei pazienti con influenza A H1N1



Messaggio finale

No panic!!!!!!!!!!!!!!



Messaggio finale



Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà INMP

NIHMP National Institute for Health Migration and Poverty

CDC Centers for Disease Control and Prevention

VIRUS E CLANDESTINI
Prendersi cura delle persone tra Nord e Sud del mondo



Nessuno di noi è solo sul cuore della terra e, non è subito sera.

Formiamo la grande comunità dell'Universo. Abbiamo un'origine in comune, certamente, un identico destino comune.

E' dentro di esso che va collegato il destino personale di ogni essere vivente.

Nessun essere vivente può essere considerato "clandestino" nell'Universo

Grazie per l' attenzione

