

✘ Pier Luigi Lopalco

La chiara disproporzione di casi di AIDS, tubercolosi ed epatite B nella popolazione migrante suggerisce come la condizione di immigrato rappresenti ancora oggi nell'UE un determinante di salute importante che fa degli immigrati una popolazione più fragile con minore accesso ai programmi di prevenzione.

---

Il [rapporto](#) [PDF: 2,7 Mb] dell'ECDC (*European Center for Disease Control and Prevention*) "Valutazione del carico delle malattie infettive nella popolazione di immigrati nell'Unione Europea" appena pubblicato mostra uno spaccato interessante sulla salute della popolazione migrante nell'Unione Europea.

**Il rapporto prende in considerazione un gruppo di malattie infettive considerate rilevanti (HIV, tubercolosi, epatite B e C, gonorrea, sifilide, morbillo e rosolia, malaria e malattia di Chagas) ed è basato su una analisi di dati ed informazioni provenienti da svariate fonti:** il sistema europeo di sorveglianza delle malattie infettive (Tessy), una revisione della letteratura ed una survey condotta attraverso una rete di esperti selezionati in tutti i Paesi UE.

Il quadro che ne deriva conferma numerose evidenze che erano già ben chiare agli esperti del settore, ma apre anche nuove opportunità e sfide. In ogni caso, il rapporto rappresenta un buon punto di riferimento anche per i non addetti ai lavori che volessero conoscere meglio la situazione specifica della diffusione delle malattie infettive nella popolazione migrante, lungi da qualsiasi deriva populistica ed eliminando i tanti falsi allarmismi che spesso riempiono le cronache nazionali.

**Queste le principali conclusioni del Rapporto:**

**HIV:** tra il 2007 ed il 2011 ben il 39% dei nuovi casi di infezione da HIV provengono dalla popolazione immigrata (per la definizione di "popolazione immigrata" rimandiamo ai dettagli del Rapporto, per ovvi motivi di spazio). Questo dimostra come esista una chiara sproporzione fra l'incidenza di nuovi casi di HIV fra la popolazione "indigena" e quella immigrata. **L'aumento di incidenza é stato osservato specialmente fra i cittadini provenienti dall'America Latina e dall'Est Europa. In calo invece la proporzione di nuove infezioni dall'Africa sub-Sahariana.** La via di trasmissione piú frequente é risultata essere attraverso rapporti eterosessuali non protetti, anche se nei migranti dal Sud America resta elevata la quota legata ai rapporti omosessuali. **Sembrerebbe evidente che molti migranti siano ad elevato rischio di acquisire l'infezione una volta arrivati nell'UE:** non si tratterebbe dunque di "importazione" di casi, bensí di problemi legati ad una maggiore suscettibilitá di questi soggetti all'infezione una volta arrivati in UE (comportamenti a rischio, mancanza di modelli di prevenzione, ecc.)

**Tubercolosi:** anche per la tubercolosi, si é osservato **un trend in aumento** di casi legati alla popolazione migrante: dal 10% nel 2000 al 25% nel 2010. Specialmente nell'Europa occidentale, la maggior parte dei casi di TB viene riportata nella popolazione migrante (fino al 70% in Paesi come Gran Bretagna, Olanda, Paesi Scandinavi). Allarmante il dato che mentre l'incidenza sembra ridursi nella popolazione "indigena", si registri un aumento dei casi nella popolazione immigrata. **Il Rapporto sottolinea anche come la preoccupazione l'aumento di casi di TB registrati nella popolazione immigrata possa far aumentare la diffusione di TB in Europa sia del tutto infondata.** Al contrario, tale evidenza suggerisce la necessitá di mettere in atto specifiche strategie di prevenzione in quei gruppi di popolazione che sono stati evidenziati a maggior rischio.

**Gonorrhea e sifilide** sembrano non differire in maniera significativa fra popolazione immigrata e residente. Mentre i dati a nostra disposizione non ci consentono di trarre conclusioni riguardo morbillo, rosolia ed epatite C. Al contrario, l'epatite B colpisce in maniera discriminatoria le popolazioni immigrate, anche grazie al fatto che in tutti i Paesi UE le strategie vaccinali contro l'epatite B hanno ridotto al minimo la circolazione locale del virus. **In Paesi come la Svezia, ormai la quasi totalitá di infezioni da virus dell'epatite B si riportano in soggetti immigrati che non sono stati vaccinati nei loro Paesi di origine.**

Un ulteriore problema di salute da affrontare nella popolazione migrante é **la acquisizione di malaria legata ai frequenti viaggi di ritorno per visitare i Paesi di origine**, oppure alla presenza di malaria nei lavoratori stagionali. L'Africa sub-Sahariana é al primo posto per i casi importati di malaria da *P. falciparum*. Attenzione alla diagnosi e terapia

tempestiva ed efficace sono indispensabili per prevenire i casi gravi.

Infine, il Rapporto riporta **un incremento preoccupante di casi di malattia di Chagas** (negli immigrati dall'America Latina) in Italia, Francia, Spagna, Olanda e Regno Unito. Anche in questo caso i medici devono tenere in conto la diagnosi di questa malattia, certamente rara alle nostre latitudini.

Tuttavia, la conclusione principale del Rapporto é rappresentata dall'evidenza che i dati a nostra disposizione sono ancora piuttosto frammentari e che é necessario un forte sforzo da parte della Sanità Pubblica per migliorare la qualità dell'informazione per poter attuare misure preventive meglio mirate. I dati sulla diffusione di alcune patologie (quali HIV e TB) fra la popolazione immigrata e quella "indigena" sono piuttosto scarsi, anche se **la chiara disproporzione di casi nella popolazione migrante suggerisce come la condizione di immigrato rappresenti ancora oggi nell'UE un determinante di salute importante che fa degli immigrati una popolazione piú fragile con minore accesso ai programmi di prevenzione.**

**Pier Luigi Lopalco.** Direttore della Sezione per la Valutazione Scientifica, ECDC - Stoccolma. Professore Associato di Igiene - Università di Bari

Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA: una sintesi del [Rapporto](#) [PDF: 1,3 Mb]