



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

**EMergency department As an epidemiological observatory
of Human Mobility: the case of Rome Metropolitan Area
(EMAHM).**

Bertazzoni G	Montanari A	Villari P		Policlinico
Lubrano R	Martinez De Carnero	De Vito C	Pugliese F*	H Pertini*
Baldini E	Londei A	Massetti P Rosa A	Ruggieri MP**	H S Giovanni**
Garramone A	Staniscia B	Cipollone L	Guglielmelli E Ricciuto G	H S Camillo
Suppa M	Gallo G	Grasso F	Susi B^	H Tor Vergata^

Progetto Interdisciplinare di Ateneo
Anno: 2015 - prot. C26M15WHXB



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Key words

-
- ✓ **Emergency Department**
 - ✓ **Observatory of Health needs**
 - ✓ **Human mobility**

Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

DEA – Dipartimento di Emergenza accettazione



- Aperto h 24 365 gg/anno
- Eroga prestazioni sanitarie gratuite senza discriminazioni
- Osservatorio privilegiato della mobilità umana

Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

I D.E. sono eccellenti osservatori dei bisogni di salute in una specifica area

Persone bisognose di cure che non hanno possibilità di accesso ai servizi sanitari anche solo per motivi burocratici e amministrativi, trovano disponibilità tutte le ore del giorno, tutti i giorni della settimana senza alcuna discriminazione.



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Lo scopi del Progetto :

- 1) valutare la peculiarità della domanda di salute espressa da cittadini stranieri nell'Area Metropolitana di Roma
- 2) identificare il trend della mobilità umana nel tempo integrando con dati provenienti dalle statistiche ufficiali

I Dati sono stati raccolti considerando

- ✓ La grandezza e la frequenza degli accessi per Paese;
- ✓ L'evoluzione temporale degli accessi per nazionalità ;
- ✓ La distribuzione della popolazione per età e genere attraverso i codici ICD-9 , raccolti con il sistema informatico del PS (GIPSE);

Premessa -

Migrazioni

Popolo delle migrazioni: 250 milioni
(+ 41% 2000)

Mobilità Umana

Mobilità da Paesi a forte impatto migratorio
Mobilità invisibile (migranti in transito)
(25 milioni, 500.000 in Italia in 3 anni)

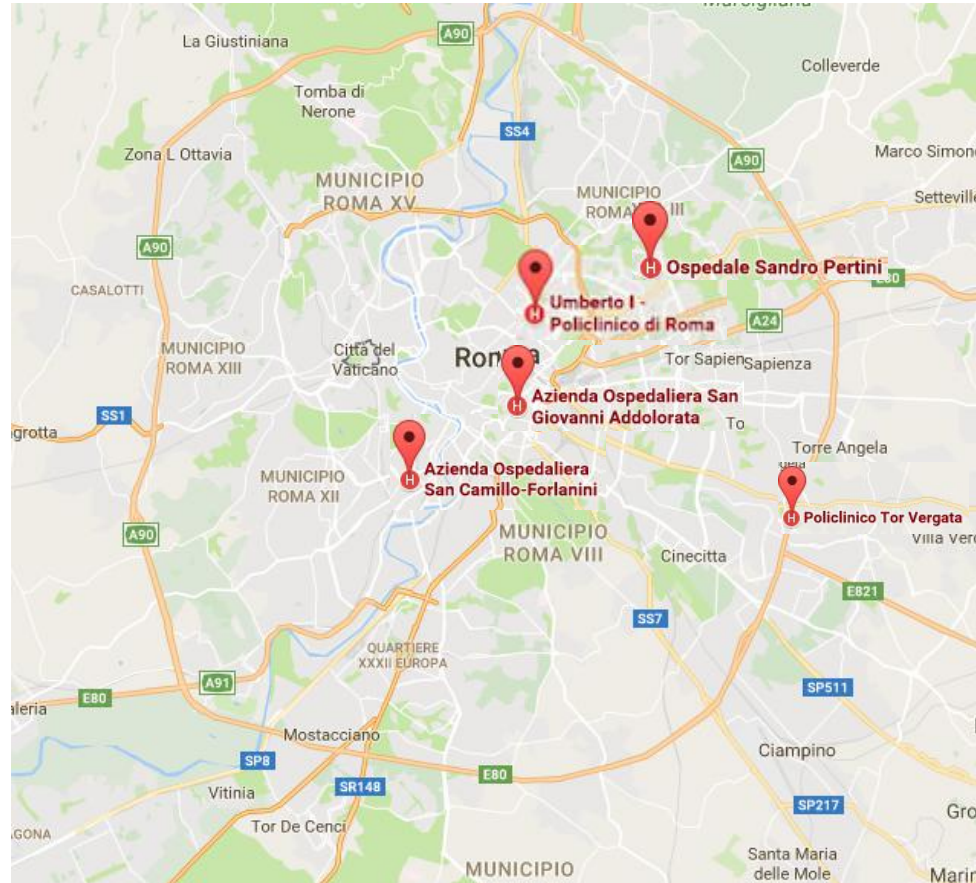
non vi è fonte statistica o analisi qualitativa che possa identificare un flusso che casualmente e senza alcun tipo di controllo transita nel nostro paese. "Sociologia dei fluidi"

Come si fa a valutare i bisogni di salute di una popolazione che "tende a non lasciare traccia"?

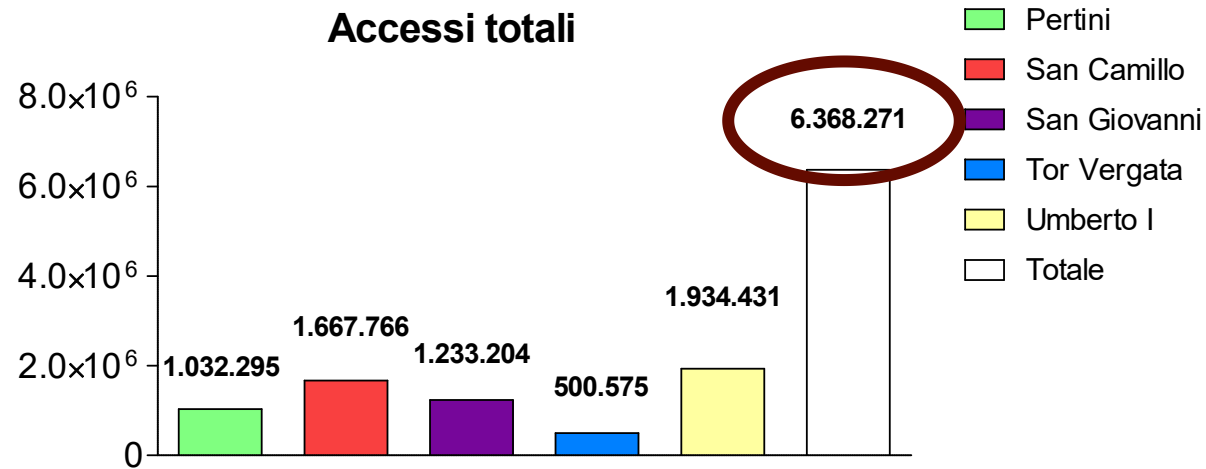
1. La popolazione straniera residente in Italia nel 2014 è formata da oltre 3.500.000 di cittadini non comunitari e circa 1.500.000 comunitari per un totale di **oltre 5 milioni di** persone (8,3% della popolazione; 30% comunitari;)

2. La maggior parte di questi immigrati vive nelle **aree metropolitane** più grandi come **Roma** Milano e Torino e di questi circa 700.000 sono concentrati nella Regione Lazio.

3. Il concetto di mobilità umana è molto evoluto rispetto ai modi e alle variabili che vengono utilizzate dagli uffici di statistica. La rapidità con cui cambiano l'intensità e le caratteristiche della mobilità umana è confrontabile soltanto con quella dei flussi finanziari. **La mobilità umana ha già cambiato la struttura demografica dei paesi europei**



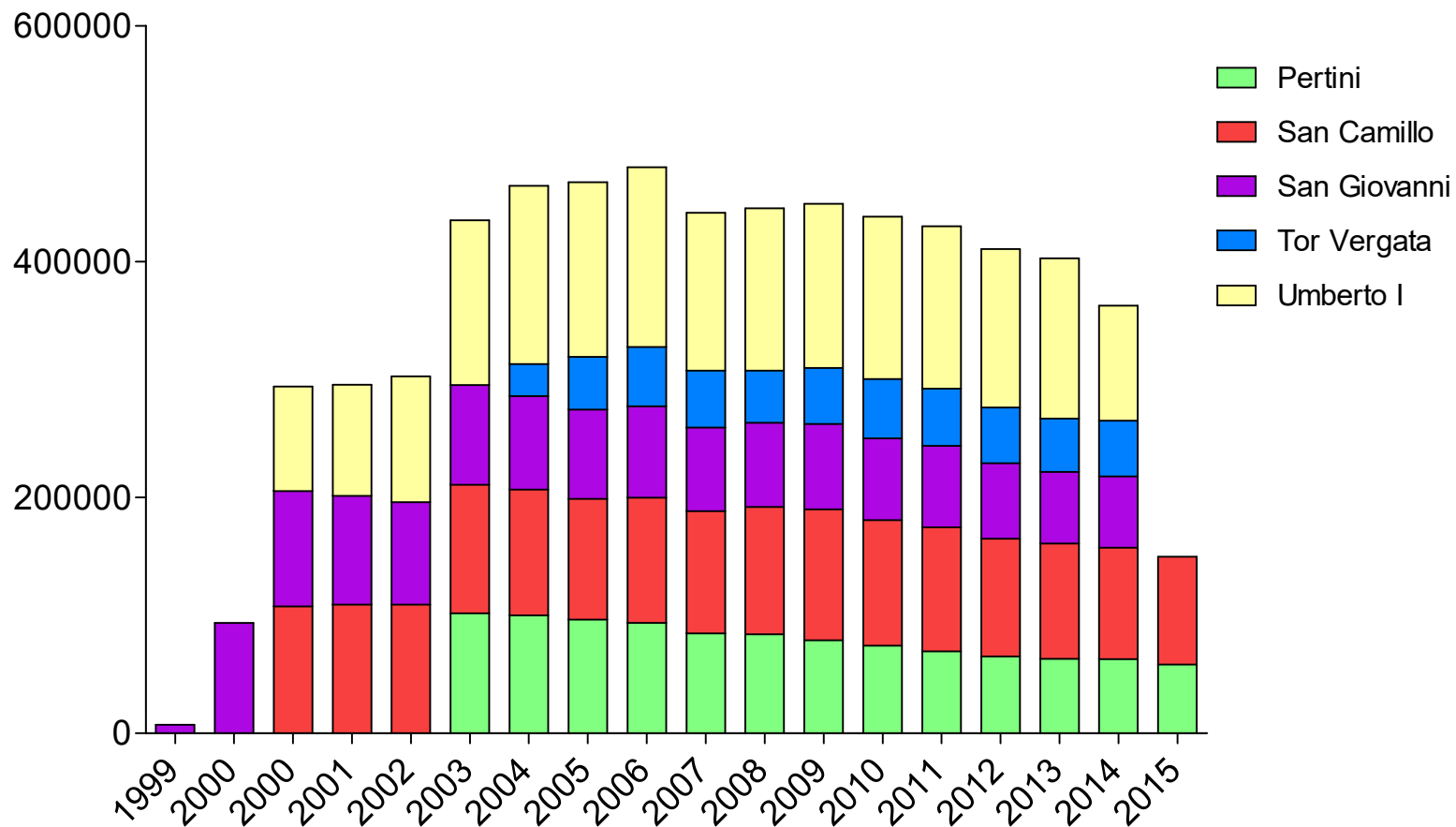
EMAHM Abbiamo condotto uno studio retrospettivo dei pazienti stranieri che hanno fatto accesso ai PS di 5 Ospedali di Roma, dal 2000



756.000 stranieri

Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

Accessi per Anno



	Accessi	MEDIA ETA'	Maschi
Italiani	4.488.772	41,6	51,38%
Comunitari	190.304	32,1	46,97%
Extracomunitari	410.470	32,6	49,87%

L'analisi dei dati ha mostrato 5.099.707 accessi in Pronto Soccorso.

L'**88.19%** riguardavano cittadini italiani,

il 3.74% cittadini comunitari

l'**8.07%** cittadini extracomunitari.

	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
ITALIANI	13,19%	68,99%	15,68%	2,14%
COMUNITARI	13,93%	72,73%	11,47%	1,87%
EXTRACOMUNITARI	17,48%	70,53%	10,66%	1,33%

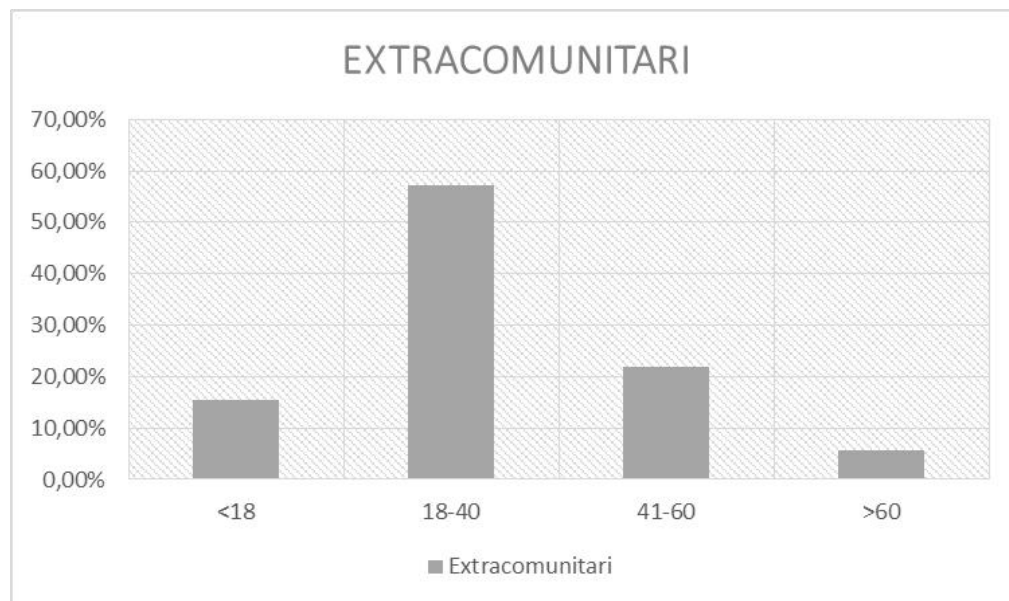
Tutti:

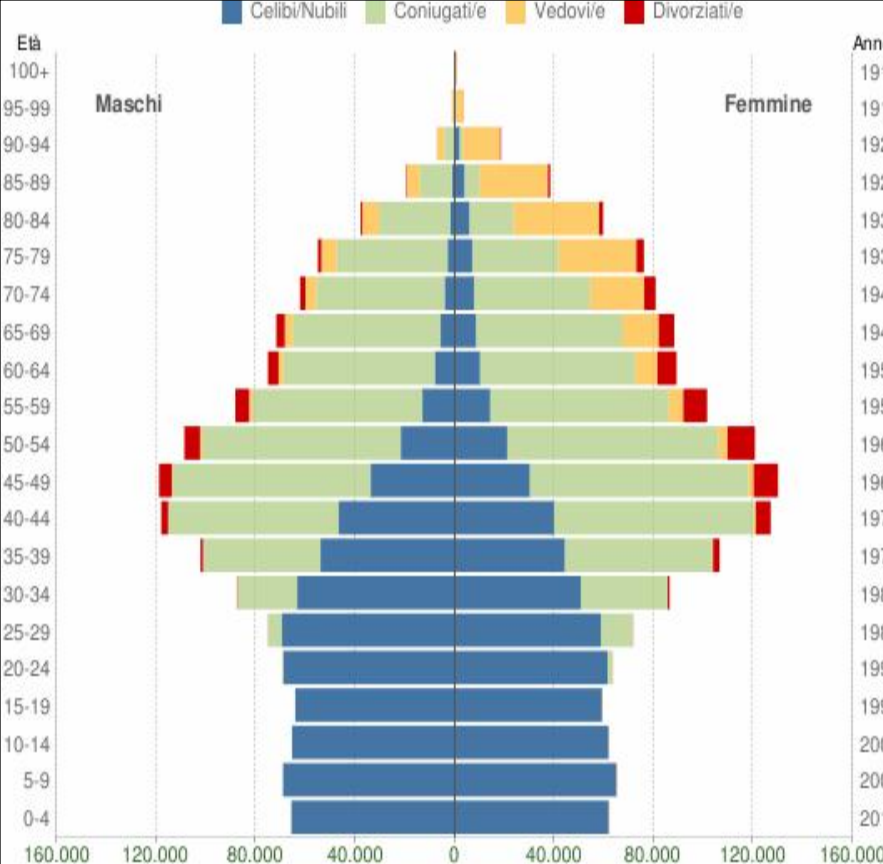
Età >60 : 1.519.476 (29,6%)

età 41 /60: 1.043.534 (20,3%)

età18-40: 1.673.395 (32,6%)

età<18: 898.662 (17,5%)

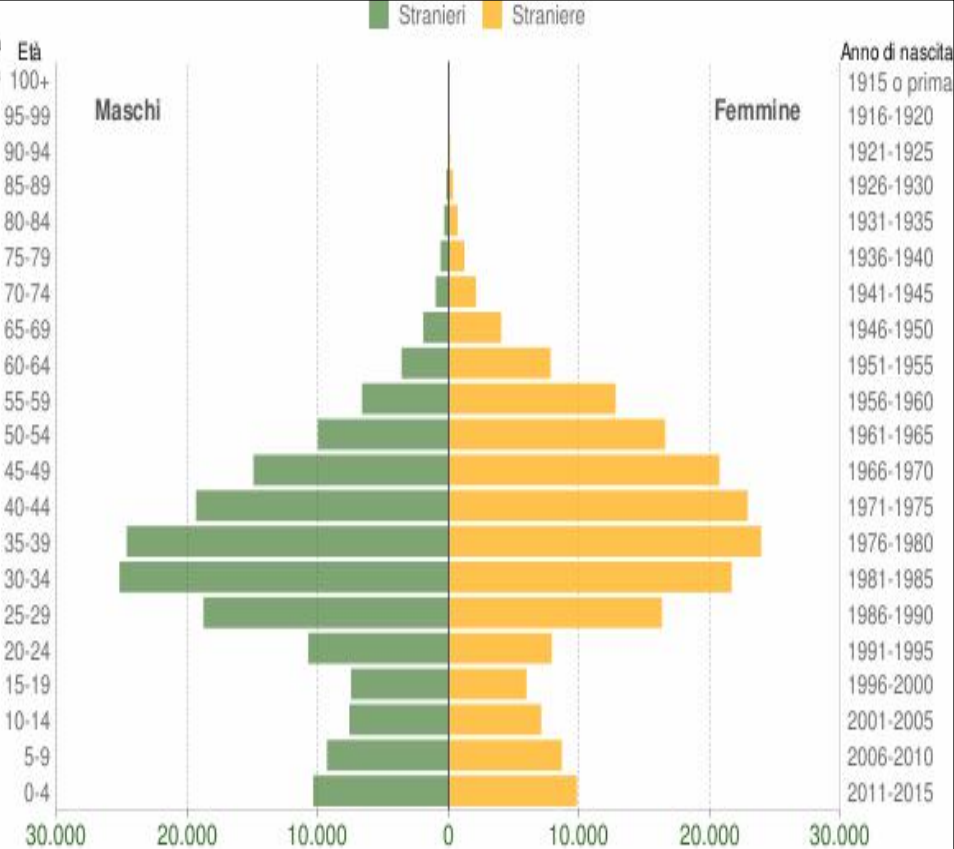




Anno di nascita
 1915 o prima
 1916-1920
 1921-1925
 1926-1930
 1931-1935
 1936-1940
 1941-1945
 1946-1950
 1951-1955
 1956-1960
 1961-1965
 1966-1970
 1971-1975
 1976-1980
 1981-1985
 1986-1990
 1991-1995
 1996-2000
 2001-2005
 2006-2010
 2011-2015

Popolazione per età, sesso e stato civile - 2015

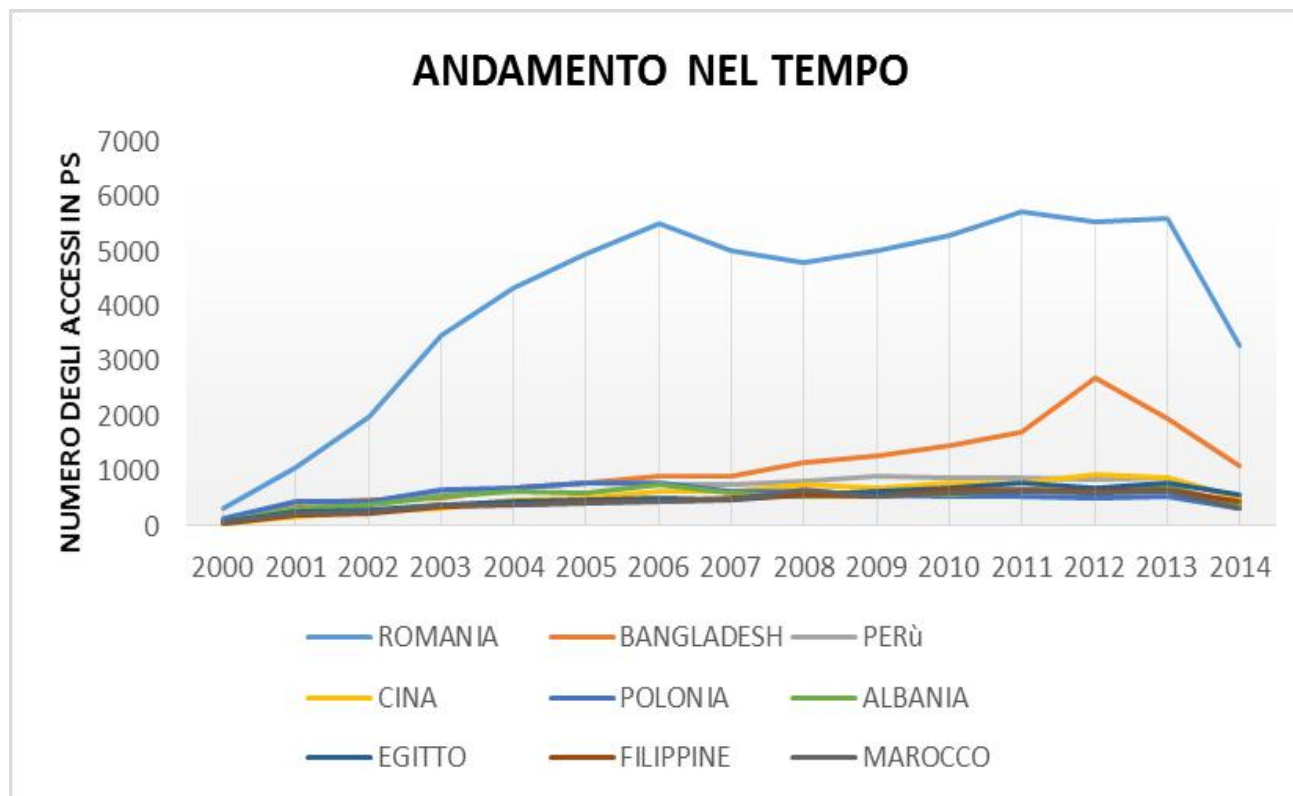
COMUNE DI ROMA - Dati ISTAT 1° gennaio 2015 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Anno di nascita
 1915 o prima
 1916-1920
 1921-1925
 1926-1930
 1931-1935
 1936-1940
 1941-1945
 1946-1950
 1951-1955
 1956-1960
 1961-1965
 1966-1970
 1971-1975
 1976-1980
 1981-1985
 1986-1990
 1991-1995
 1996-2000
 2001-2005
 2006-2010
 2011-2015

Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2015

COMUNE DI ROMA - Dati ISTAT 1° gennaio 2015 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

BIG DATA

“massive volume of heterogeneous data”

The 4 Vs:

V - volume

V - variety

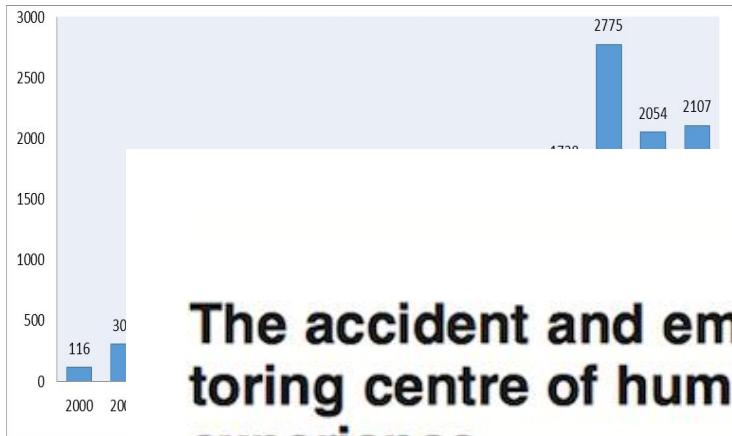
V - velocity

V - veracity

Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

- **Volume, velocità, variabilità:** ma anche valore e veridicità.
- Le caratteristiche dei big data sono tali da renderli essenziali per comprensione della sanità di domani: descrivono i fenomeni e ne prevedono gli esiti, sollecitando l'introduzione di nuove regole per contrastare o favorire un determinato andamento.
- Da queste potenzialità deriva la loro utilità per la sanità che può trarre vantaggio per rendere più efficace l'assistenza ai cittadini. Si inizia a parlare delle applicazioni dei big data alla governance sanitaria: promettono migliore qualità nei percorsi di cura, favorendo una medicina capace di monitorare l'intera popolazione e il singolo individuo, studiando la possibilità di interventi mirati e personalizzati.
- I dati sono essenziali anche in un'ottica di maggiore efficienza dei servizi sanitari, capaci di fornire utili indicazioni per il contenimento di costi o per ottimizzare la gestione delle risorse. Infine, in uno scenario caratterizzato da una sempre più attenta gestione del personale, gli analytics possono favorire la pianificazione dei flussi di lavoro e quindi aumentare la produttività.

BIG DATA



Original article

The accident and emergency department as monitoring centre of human mobility: the Bangladesh experience

Giuliano Bertazzoni¹
Alessia Garramone¹
Cristina Pietrobono¹
Marianna Suppa¹
Francesco Grasso²
Armando Montanari³

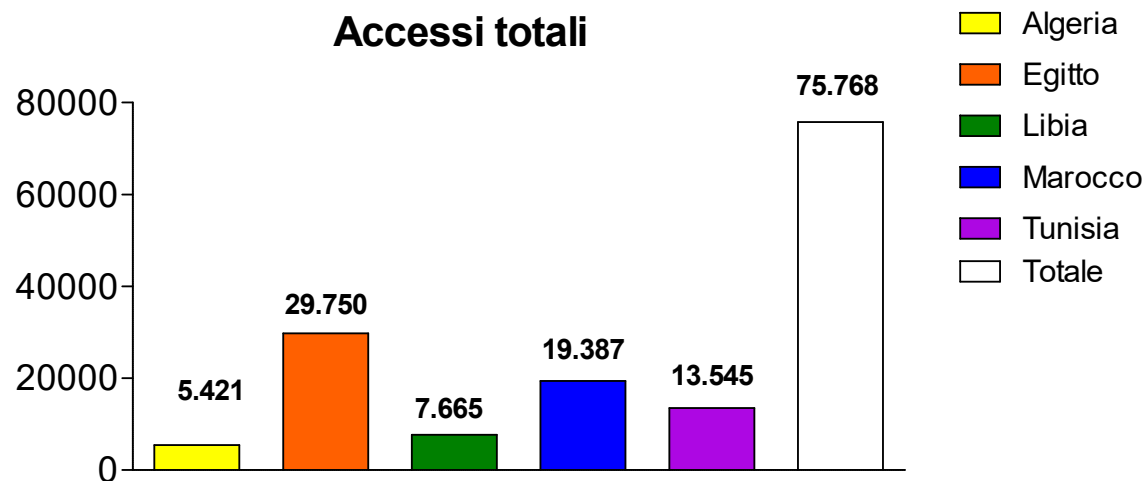
Its peculiarity lies in the fact that in the 130 cases considered the average age was 42 years $\pm$ 8, much lower than usual in European countries.
Discussion: the results on the types of diseases presented by Bangladeshi patients were discussed, and in particular the genetic causes, envi-



Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

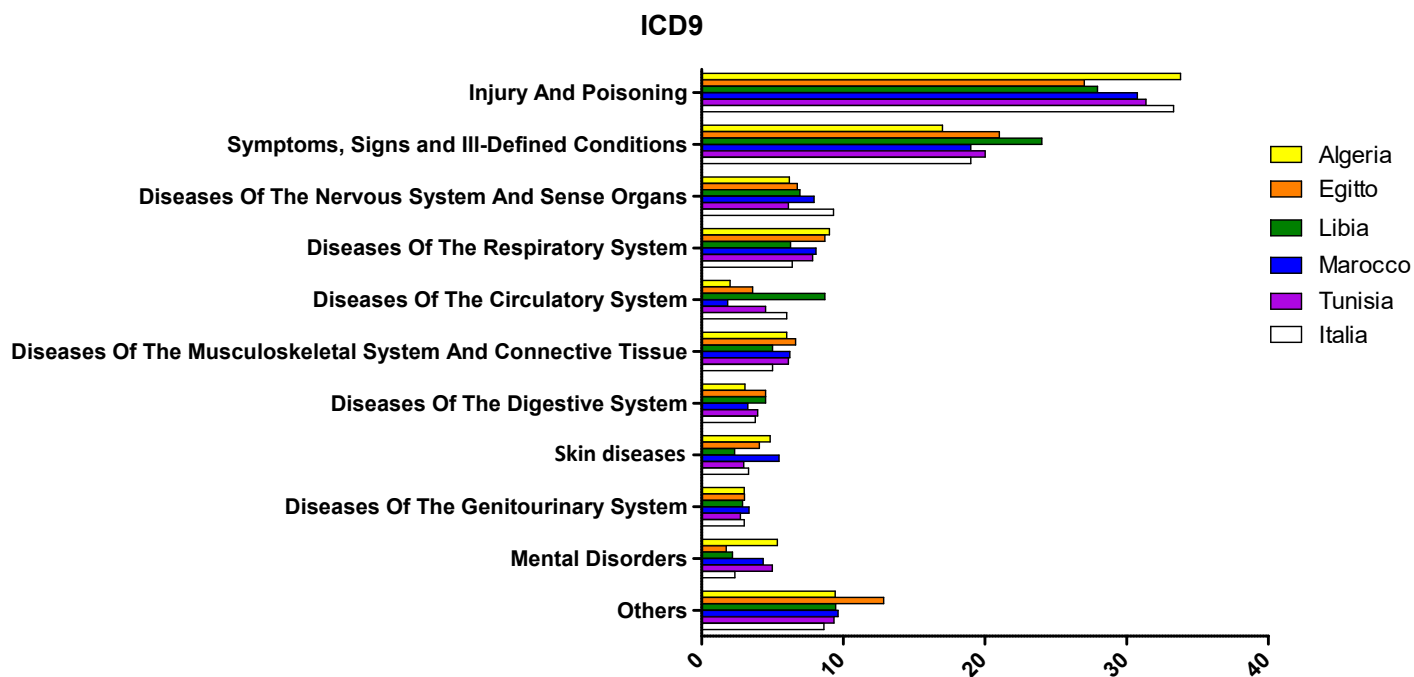


Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome



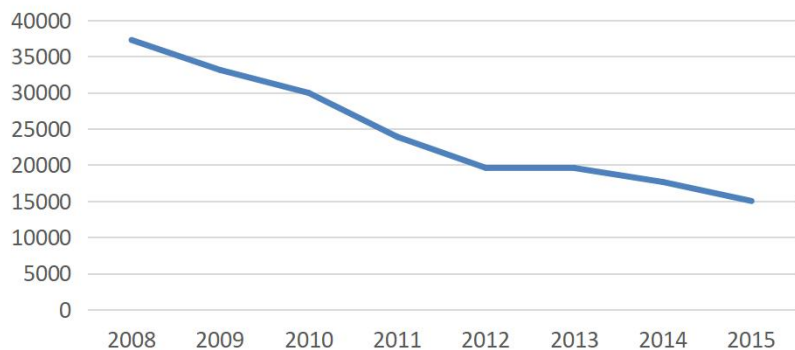
Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

11/11/2020

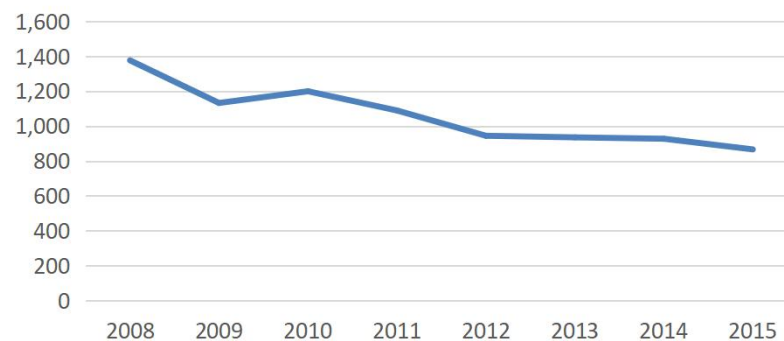


**Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome**

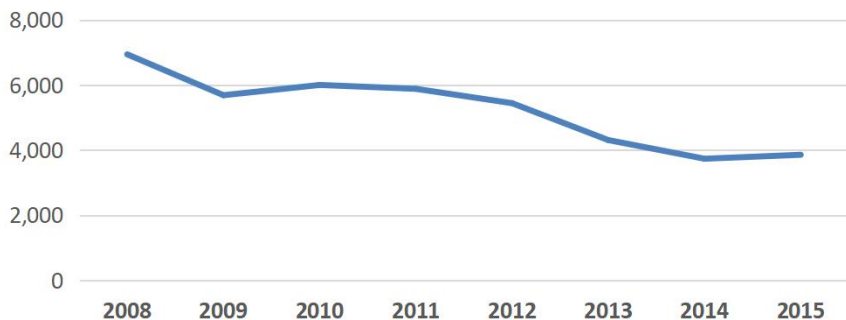
Moroccan Immigrants in Italy 2008-2015



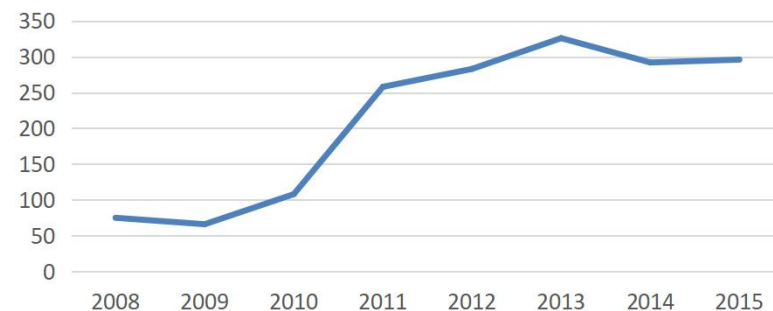
Algerian Immigrants in Italy 2008-2015



Tunisian Immigrants in Italy 2008-2015

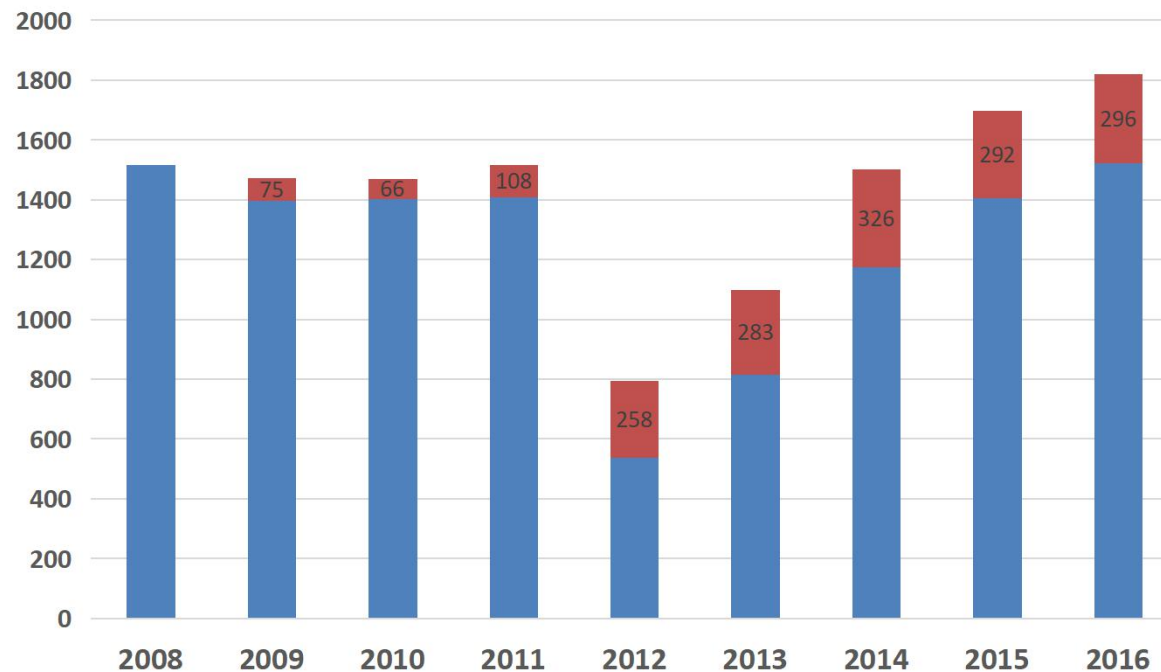


Libyan Immigrants in Italy 2008-2015



**Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome**

Matteo Valleron, MD, PhD (EMPH) 2015



Emergency Department as
an epidemiological
observatory of Human
Mobility: the case of Rome

i libici residenti si riducono nel 2011, mentre l'immigrazione aumenta (con aumento della richiesta di protezione internazionale)
La popolazione migrante è espressione della parte più sana (e giovane) del popolo; quando il migrante è persona in fuga dalla guerra, è un rifugiato, il suo status è associato allo sviluppo di una multimorbidità cronica (ipertensione, ad es) che porta malattie degenerative croniche che si esprimono con incidenti cardio e cerebrovascolari. Maggior tasso di ospedalizzazione dei libici.

DIFFERENZE ITALIANI-STRANIERI nella distribuzione degli accessi in PS

- **1. PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI:** maggiore prevalenza nella popolazione italiana, ma casistiche stranieri con patologie in giovane età
- **2. LE MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO:** maggiore prevalenza di accessi in PS da parte di tutti i gruppi nazionali stranieri (infezioni acute delle vie aeree) con aumento dei ricoveri per i minori.
- **3. LE PATOLOGIE DEL GENERE FEMMINILE:** maggiore prevalenza di accessi in PS da parte di tutte le nazionalità straniere per complicazioni di gravidanza, parto e puerperio. Maggiore risulta la prevalenza di disturbi genito-urinari nelle popolazioni



peruviana e filippina
SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

- **4. LA CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AL SISTEMA SANITARIO:** maggiore prevalenza di accessi in PS da parte di tutte le nazionalità straniere per tali gruppi diagnostici.

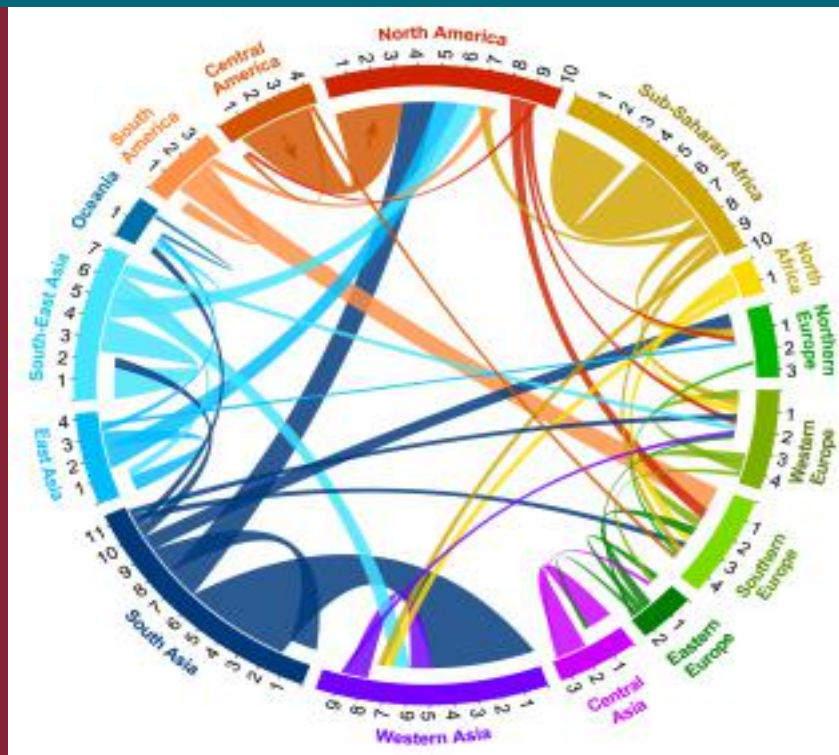
• *Una indagine condotta dall'ISTAT nel 2011/12 ha valutato, attraverso interviste, come la propensione da parte dei cittadini stranieri a rivolgersi ai PS per le proprie esigenze sanitarie sia pari al 66/1.000 degli intervistati contro il 50,5 per 1.000 degli italiani.*

Considerazioni

✓ La mobilità dai Paesi a forte impatto migratorio ha contribuito a spostare anche diseguaglianze e squilibri sociali all'interno dei Paesi che accolgono popolazioni in mobilità, aumentando gli oneri derivanti dai bisogni delle popolazioni in flusso di migrazione.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA





HUMAN MOBILITY

**health inequity and needs:
the experience through the
EMERGENCY DEPARTEMENTS
of the metropolitan area of Rome
(EMAHM)**



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Il Convegno che presenta i risultati conclusivi del Progetto Interdisciplinare di Ateneo (Anno 2015) tratta il tema della mobilità umana e dei processi di salute in relazione alle diseguaglianze sociali e sanitarie della popolazione migrante della Metropoli di Roma. I Dipartimenti di Emergenza rappresentano osservatori privilegiati delle criticità della salute di un determinato territorio soprattutto per quel che concerne la popolazione migrante: essi fanno fronte alle debolezze del sistema sanitario che, in carenza di servizi di prevenzione e cura, impone il ricorso alle strutture sanitarie solo in condizioni di emergenza / urgenza. Ad essi ricorrono persone con bisogni reali di salute là dove motivi culturali, burocratico-amministrativi ed anche politico-economici impediscano l'accesso ad altre strutture sanitarie.

VENERDÌ 12 OTTOBRE

Ore 9:00 – 17:00

SABATO 13 OTTOBRE

Ore 09.00 – 13:00

**12-13
OTTOBRE 2018**

**PRESSO IL DIPARTIMENTO
DI SANITÀ PUBBLICA E MALATTIE INFETTIVE**

**Edificio Sanarelli - Aula Celli di Igiene
in Piazzale Aldo Moro, 5 - Roma**

segreteria@simeu.it

GRAZIE



XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

