

## POPOLAZIONE IMMIGRATA

### POPOLAZIONE SOTTO SORVEGLIANZA

La popolazione migrante sbarcata in Italia dal 1 gennaio al 19 aprile 2011 era pari a 27.650 persone di cui 23.589 provenienti dalla Tunisia e 4.061 dalla Libia. Secondo gli accordi stipulati con la Tunisia, sono stati concessi 4.039 permessi di soggiorno temporanei ai migranti arrivati in Italia entro il 5 aprile e altre 10.286 domande sono in fase istruttoria. Secondo l' Organizzazione Internazionale per la Migrazione (IOM) al 23 agosto, quasi 27.000 persone sarebbero sbarcate in Italia provenienti dalla Libia. Oltre 21.000 sono gli assistiti nelle Regioni al 2 settembre in base al Piano di accoglienza condiviso da: Dipartimento Protezione Civile, Direzioni Protezione Civile regionali, Unione delle province italiane e Associazione nazionale dei comuni italiani.

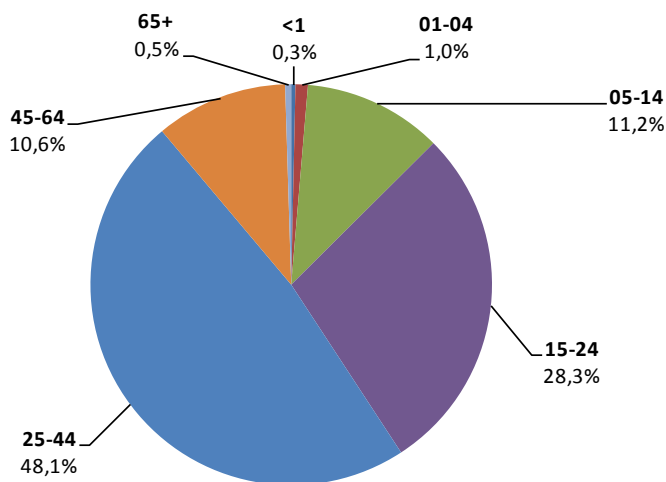
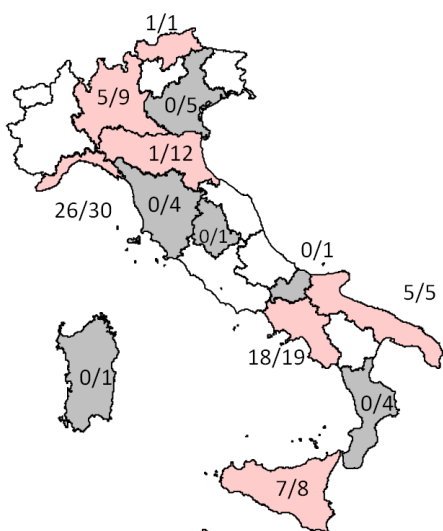
#### IN EVIDENZA:

⇒ Non sono state segnalate emergenze sanitarie nel periodo in esame.

Dall'11 aprile 2011, **100 centri** (24 in più rispetto al rapporto precedente) hanno inviato segnalazioni al CNESPS. Di questi, **63 hanno segnalato dati** nel periodo coperto da questo rapporto che, per la pausa estiva della pubblicazione, copre 6 settimane di sorveglianza.



Tra il 26 luglio ed il 5 settembre, la popolazione media sotto sorveglianza ogni settimana ha oscillato tra **3.410 e 6.629 persone**. Il 76% della popolazione sorvegliata è costituita da adolescenti ed adulti tra i 15 ed i 44 anni, da paragonare al 92% fino al 23 maggio. Questo è dovuto principalmente ad un aumento nella proporzione di persone tra i 45 ed i 64 anni, e più recentemente, nella proporzione di persone tra i 5 ed i 14 anni.



Popolazione sotto sorveglianza, per fasce d'età e %, nei centri che hanno segnalato nel periodo coperto da questo rapporto

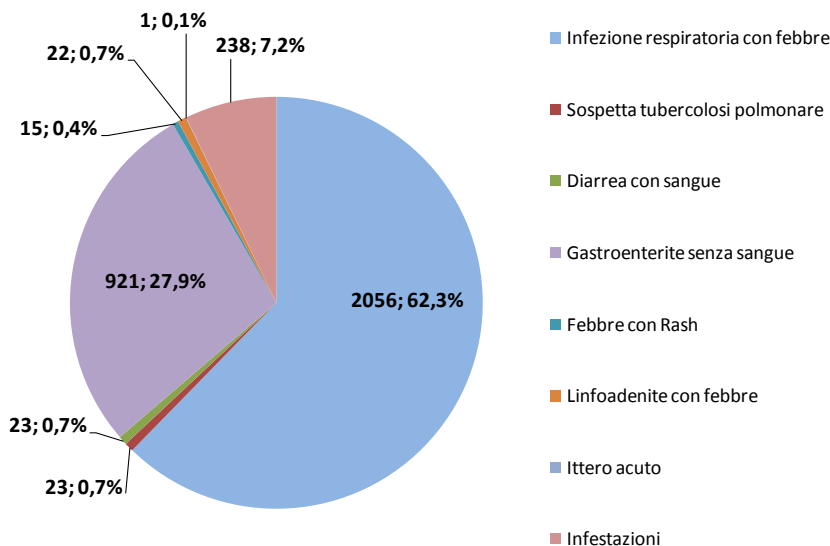
■ Numero di centri per Regione che hanno inviato segnalazioni nel periodo coperto da questo rapporto / Centri che hanno mandato almeno una segnalazione  
 ■ Regioni con centri che hanno inviato segnalazioni in passato ma non nel periodo coperto da questo rapporto

## PRINCIPALI SINDROMI SEGNALATE

La sindrome più frequente è "l'infezione respiratoria con febbre" (62,3% delle segnalazioni) seguita da "gastroenterite senza sangue" (27,9%) e da "infestazioni" (7,2%) .

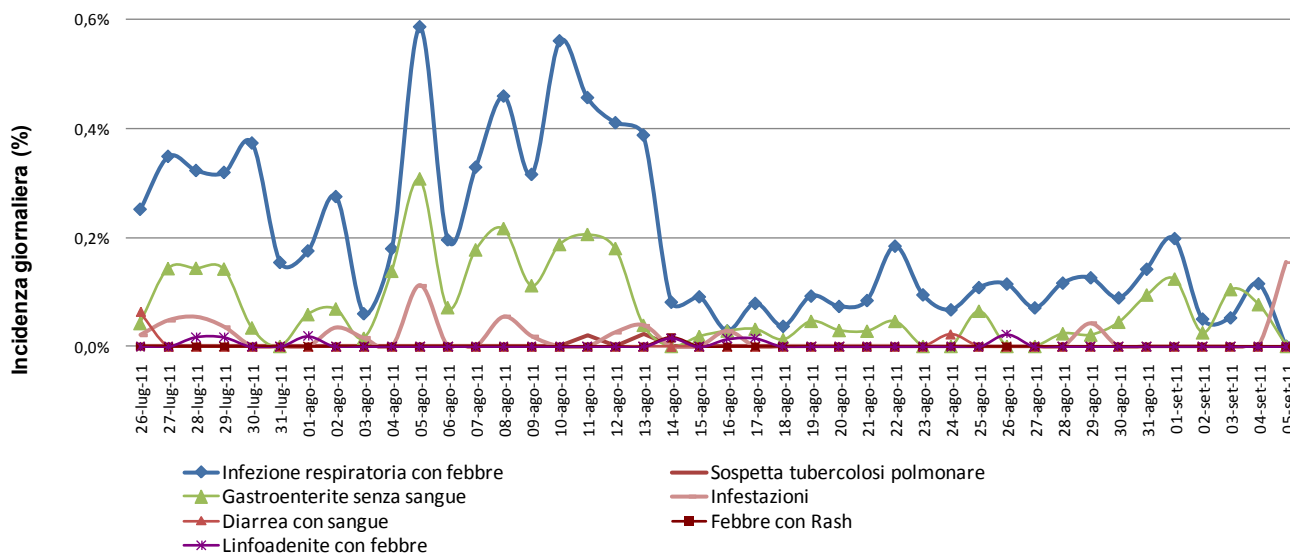
Non si sono verificate emergenze sanitarie per le sindromi sotto sorveglianza.

Sono stati segnalati due casi di sospetta tubercolosi nel periodo coperto da questo rapporto.



Morbosità proporzionale (Numero di casi; %)

## ANDAMENTO DELL'INCIDENZA GIORNALIERA PER SINDROME 26/7/2011– 5/9/2011



Dall' 11 aprile 2011 ad oggi, otto delle 13 sindromi sotto sorveglianza sono state segnalate.

Non si sono mai verificati casi di sindrome meningea, sindrome botulino-simile, febbre emorragica, sepsi/shock non spiegati o morte.

Nel corso del periodo coperto da questo rapporto, sono stati segnalati due casi di sospetta tubercolosi e si sono verificati due allarmi statistici per infestazione e diarrea acquosa. Tali allarmi sono rientrati spontaneamente entro 72 ore e pertanto non sono state confermate emergenze sanitarie.

## POSSIBILI EVENTI SANITARI SEGNALATI DAL SISTEMA NELLE SETTIMANE PRECEDENTI

Settimana	Sindrome	Allarme statistico (Sì/No)	Emergenza Sanitaria (Sì/No)
24-30 Maggio 2011	Gastroenterite senza sangue nelle feci	Sì	No
28 Giugno - 4 Luglio 2011	Sindrome respiratoria con febbre	Sì	No
26 - 31 Luglio 2011	Infestazioni	Sì	No
1-7 Agosto 2011	Gastroenterite senza sangue nelle feci	Sì	No

## METODOLOGIA

A seguito dell'aumentato afflusso di migranti sulle coste italiane conseguente alla situazione di instabilità geopolitica del mediterraneo meridionale, è stata attivata dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) una sorveglianza sindromica ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)) presso i centri di accoglienza distribuiti sul territorio nazionale. Il reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza, Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS, è responsabile della raccolta ed analisi dei dati. **L'obiettivo principale** della sorveglianza sindromica è rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva e appropriata. I dati sono raccolti per 13 sindromi insieme con i denominatori (popolazione ospitata nei centri) stratificati per classe d'età.

Sono state definite **soglie di allerta ed allarme** al fine di individuare scostamenti statisticamente significativi nell'incidenza delle sindromi riportate. L'incidenza attesa è calcolata sulla base della media mobile della settimana precedente e le soglie (con intervallo di confidenza del 99%) sono state costruite sulla base dell'incidenza osservata usando una distribuzione di Poisson.

**Un'allerta statistica** viene segnalata dal sistema quando l'incidenza attesa è al di fuori del suddetto intervallo di confidenza. Viene segnalato un possibile evento sanitario su cui indagare (**allarme statistico**) quando si verifica un'allerta statistica in almeno due giorni consecutivi per la stessa sindrome. Un allarme statistico non viene confermato come **emergenza sanitaria** quando si verifichi almeno una delle seguenti condizioni: rientro dell'allarme statistico entro 72 ore; mancata eziologia infettiva; mancata conferma diagnostica.

Nel caso di un allarme statistico viene fatta una iniziale analisi dei dati per identificare qualora i casi provengano da uno o più centri. Nel caso venga confermato un cluster in un centro, viene informato il centro coinvolto e vengono richieste informazioni per stabilire qualora si tratti di un'emergenza sanitaria. I risultati di questa analisi vengono pubblicati nel successivo rapporto di sorveglianza sindromica.