

POPOLAZIONE IMMIGRATA

POPOLAZIONE SOTTO SORVEGLIANZA

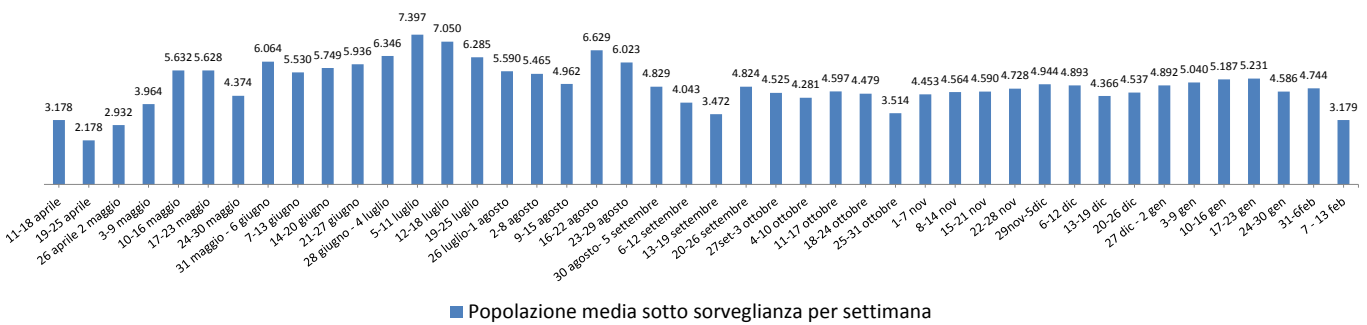
Non esistono allo stato attuale stime complessive del numero totale dei migranti provenienti dal Nord Africa che sono giunti in Italia dall'inizio dell'emergenza umanitaria del 2011.

Secondo stime del Ministero dell'Interno **23.589 migranti provenienti dalla Tunisia** sarebbero sbarcati in Italia dal 1 gennaio al 19 aprile 2011. Altre stime pubblicate dall'Organizzazione Internazionale per la Migrazione (IOM) ed aggiornate al 10 Ottobre 2011 riportano **quasi 26.000** migranti giunti in Italia dalla sola Libia.

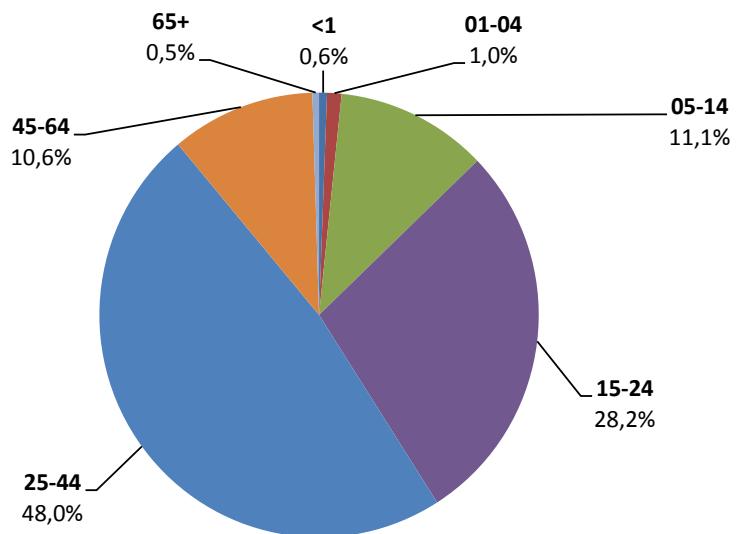
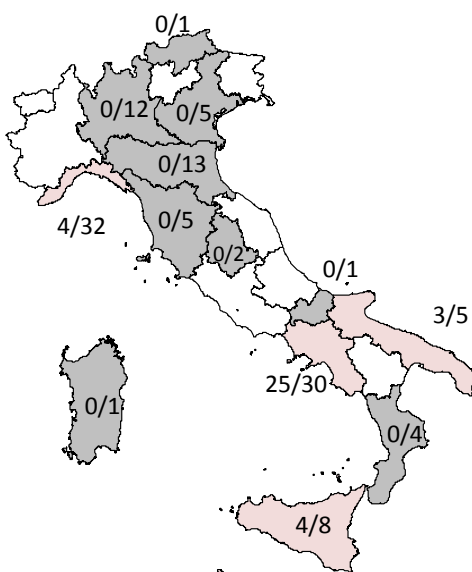
La Protezione Civile fornisce dati aggiornati sui migranti provenienti dai Paesi previsti ex OPCM 3933/2011 ed assistiti giornalmente nei centri di immigrazione in base al **Piano di accoglienza condiviso** da: Dipartimento Protezione Civile, Direzioni Protezione Civile regionali, Unione delle province italiane e Associazione nazionale dei comuni italiani. Al 27 gennaio 2012 questi risultavano essere **21.465**.

Dall'11 aprile 2011, **119 centri** hanno inviato segnalazioni al CNESPS-ISS. Di questi, **36 hanno segnalato dati** nel periodo coperto da questo rapporto.

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



Tra il 7 ed il 13 febbraio 2012, la popolazione media sotto sorveglianza è stata di **3.179 persone** (range 2.198 - 4.707). Il 76,1% 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.

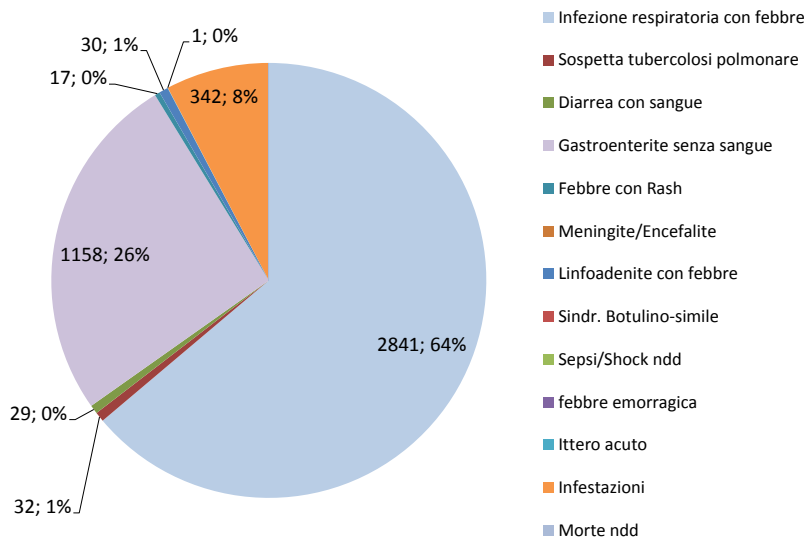


Numero di centri per Regione che hanno inviato segnalazioni nel periodo coperto da questo rapporto / Centri che hanno mandato almeno una segnalazione
 Regioni con centri che hanno inviato segnalazioni in passato ma non nel periodo coperto da questo rapporto

PRINCIPALI SINDROMI SEGNALATE

Dei 4.450 casi segnalati dall'11 aprile 2011, la sindrome più frequente è "l'infezione respiratoria con febbre" (64%) seguita da "gastroenterite senza sangue" (26%) e da "infestazioni" (8%) .

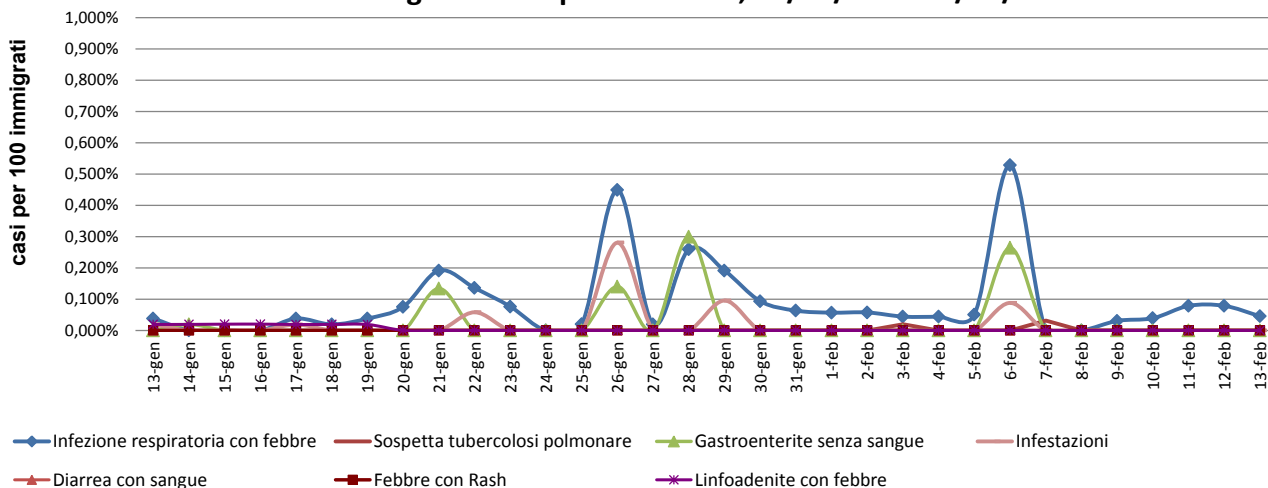
Non si sono verificate emergenze sanitarie per le sindromi sotto sorveglianza.



Morbosità proporzionale (Numero di casi; %)

ANDAMENTO DELL'INCIDENZA GIORNALIERA PER SINDROME

Incidenza giornaliera per sindrome, 13/01/2012-13/02/2012



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.

Tra il 7 ed il 13 febbraio 2012 non si sono verificati allarmi statistici.

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
3-9 Gennaio 2012	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) 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.