

# INDAGINE NAZIONALE COVID-19 NELLE STRUTTURE DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA PER MIGRANTI

2



# INDAGINE NAZIONALE COVID-19 NELLE STRUTTURE DEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA PER MIGRANTI

### **AUTORI:**

Costanzo G, Di Napoli A, Cammilli M, Carletti L, Rossi A, Petrelli A, Mirisola C.

### **Progetto grafico e impaginazione:**

Stefano Schiaroli, INMP

Citare questo documento come segue:

AA.VV. Indagine nazionale CoVid-19 nelle strutture del sistema di accoglienza per migranti. Roma: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; 2020.

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

© INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà  
Via di San Galliciano 25/a - 00153 Roma



## SOMMARIO

<b>Prefazione</b>	<b>5</b>
<b>1. Introduzione</b>	<b>7</b>
<b>2. Metodologia</b>	<b>9</b>
<b>3. Risultati dell'indagine</b>	<b>11</b>
Offerta: Caratteristiche delle strutture di accoglienza	11
Domanda: Caratteristiche degli ospiti delle strutture di accoglienza	13
Casi sospetti di COVID-19	15
Casi confermati di COVID-19	17
Distribuzione degli ospiti e dei casi per cittadinanza	23
Distribuzione dei casi per indice di saturazione	24
<b>4. Conclusioni</b>	<b>26</b>

## INDICE DELLE FIGURE E DELLE TABELLE

<i>Figura 1: Scheda A - prima parte</i>	10
<i>Figura 2: Scheda A - seconda parte</i>	10
<i>Figura 3: Scheda B - prima parte</i>	10
<i>Figura 4: Scheda B - seconda parte</i>	10
<i>Tabella 1: Strutture partecipanti all'indagine per regione (numero e percentuale sul totale)</i>	11
<i>Tabella 2: Strutture partecipanti all'indagine per tipo di struttura</i>	12
<i>Tabella 3: Strutture partecipanti all'indagine per tipologia di alloggi</i>	12
<i>Tabella 4: Strutture partecipanti all'indagine per disponibilità di DPI</i>	12
<i>Tabella 5: Ospiti delle strutture partecipanti all'indagine per regione (totale e media per struttura)</i>	13
<i>Tabella 6: Cittadinanza degli ospiti delle strutture partecipanti all'indagine</i>	14
<i>Tabella 7: Ospiti per tipologia di struttura</i>	15
<i>Tabella 8: Strutture con almeno 1 caso sospetto e numero di casi sospetti per regione</i>	15
<i>Tabella 9: Casi sospetti notificati alla ASL</i>	16
<i>Tabella 10: Casi sospetti notificati alla ASL per provvedimento della ASL</i>	16

Tabella 11: Casi sospetti in quarantena presso la struttura per tipologia di isolamento	16
Figura 4: Distribuzione dei casi confermati. Quartili per provincia	17
Tabella 12: Strutture con almeno 1 caso confermato e casi confermati per regione	18
Tabella 13: Caratteristiche dei casi confermati	19
Tabella 14: Casi confermati per tipologia di struttura	19
Tabella 15: Casi confermati per provvedimento della ASL	20
Tabella 16: Casi confermati in quarantena presso la struttura per tipologia di isolamento	20
Tabella 17: Ricoveri tra i casi confermati	21
Tabella 18: Casi confermati ricoverati per esito del ricovero	21
Tabella 19: Durata della degenza ospedaliera tra i casi confermati	21
Tabella 20: Prevalenza dei sintomi tra i casi ricoverati e non ricoverati (numero e percentuale)	22
Tabella 21: Ospiti, casi sospetti, casi confermati, casi ricoverati, per regione (numero e percentuale)	22
Tabella 22: Ospiti, casi sospetti, casi confermati, casi ricoverati, per cittadinanza (numero e percentuale)	23
Tabella 23: Indice di saturazione (rapporto tra ospiti e capienza) delle strutture	24

## Elenco degli acronimi

CAS	Centro di Accoglienza Straordinaria
CPA	Centro di Prima Accoglienza
CPR	Centro di Permanenza per il Rimpatrio
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
INMP	Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà
MSNA	Minore Straniero Non Accompagnato
SIPROIMI	Sistema di PROtezione per titolari di protezione Internazionale e per MInori stranieri non accompagnati

## PREFAZIONE

La tutela della salute dei migranti e le tematiche sanitarie associate alle migrazioni riguardano l'intera comunità. Poter disporre di un quadro completo sullo stato di salute della popolazione consente di garantire alle persone migranti, come a tutti noi, le stesse misure di contrasto al coronavirus, oltre che naturalmente assicurare il rispetto di basilari diritti umani. Oggi più che mai l'interesse della politica coincide con lo stato della salute pubblica. L'emergenza COVID ci ha mostrato fino a che punto la salute di tutti dipenda dalla salute di ciascuna persona. Lo ha detto bene Papa Francesco quando ci ha invitato a cogliere "questa prova come un'opportunità per preparare il domani di tutti senza scartare nessuno: di tutti".

La questione della migrazione è da tempo al centro dell'attenzione dell'agenda politica internazionale e ha un impatto significativo sul nostro Paese ma raramente osservata con le lenti dell'evidenza scientifica.

In questo contesto, l'indagine nazionale sul sistema di accoglienza dei migranti condotta dall'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà – INMP - rappresenta un momento conoscitivo importante sul Sistema di accoglienza italiano durante la pandemia di COVID-19.

Per tale ragione, da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno - che ha promosso la partecipazione degli enti gestori e degli enti locali - è stata colta l'opportunità di poter disporre dei risultati dell'indagine nazionale condotta nelle strutture del Sistema di Accoglienza italiano.

I risultati che vengono illustrati e discussi sono il frutto dell'ampia partecipazione delle strutture in tutte le Province d'Italia, che hanno assicurato la rappresentatività del fenomeno descritto.

Anche se le conclusioni dell'indagine evidenziano un buon livello di risposta del Sistema di Accoglienza nella fase più critica della pandemia, con una prevalenza di casi positivi analoga a quella rilevata nella popolazione generale nello stesso periodo temporale, viene, tut-

tavia, raccolta la sfida per un potenziamento organizzativo e gestionale all'interno del Sistema che può contribuire, al di là della pandemia di COVID-19, all'incremento della qualità dell'accoglienza e, in definitiva, al miglioramento dello stato di salute delle persone ospitate.

In questo senso, le recenti "Indicazioni operative *ad interim* per la gestione delle strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19" prodotte da INMP costituiscono la base organizzativo-gestionale del processo di miglioramento che coinvolge i soggetti responsabili ai vari livelli di *governance*.

Sandra Zampa

Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute



# 1. INTRODUZIONE

La pandemia da Sars-CoV-2 ha rappresentato una sfida inedita e impegnativa per i servizi sanitari dei Paesi di tutto il mondo. In Italia, che è stato il primo Paese dopo la Cina a sperimentare l'impatto della pandemia sulla capacità di risposta dei propri servizi sanitari, gli esiti sono stati per taluni versi drammatici, in particolare per il numero dei decessi. L'impatto sul sistema si è soprattutto manifestato nell'insufficienza relativa del numero di posti letto nei reparti di terapia intensiva e sub-intensiva delle zone più colpite dell'Italia del nord e nella scarsa disponibilità, specie nelle prime settimane, di dispositivi di protezione individuale per il personale sanitario e socio-sanitario impegnato nel fronteggiare l'emergenza.

Al regredire della gravità dell'epidemia in Italia, che ha fatto registrare un picco giornaliero massimo di nuovi casi pari a 6.557, con un numero di decessi cumulativo al 12 giugno 2020 pari a 34.223, si è in effetti riscontrato un effettivo disimpegno del sistema emergenza/urgenza ospedaliero. Nel resto del mondo, la curva epidemica ha continuato a innalzarsi, raggiungendo picchi di contagio rilevanti, specie in alcuni grandi Paesi quali gli Stati Uniti, il Brasile e l'India, che non hanno tempestivamente adottato politiche univoche per il distanziamento fisico e per la protezione individuale attraverso l'uso di mascherine, ma anche in Paesi di forte emigrazione verso l'Italia (come, ad esempio, il Bangladesh) e in molti Paesi dell'area balcanica. In Africa il dato generale risulta più moderato di quello illustrato per il resto del mondo, con l'eccezione del Sud Africa. Recentemente si sta assistendo all'innescio di una seconda ondata di infezioni in alcuni Paesi europei, quali la Romania e la Bulgaria, che ha determinato in Italia politiche di quarantena all'arrivo, ma anche a un aumento di casi di positività all'infezione riscontrati in talune occasioni di arrivo irregolare nel Paese.

Alcune Agenzie internazionali hanno evidenziato un aumentato rischio di contagio nei campi profughi causato essenzialmente dall'impossibilità sia di operare in tali *setting* un efficace distanziamento fisico sia di poter contare su adeguati presidi di protezione. Inoltre, è stata segnalata una potenziale sottostima dei casi paucisintomatici dovuta da un lato a ignoranza dei segni e dei sintomi della malattia e dall'altro alla paura, da parte del migrante, dello stigma ad essa connesso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Issmat I. Kassem "Refugees besieged: The lurking threat of COVID-19 in Syrian war refugee camps". Travel Medicine and Infectious Disease, 2020.

In Italia non esiste un'analoga modalità di accoglienza, potendo contare, di contro, su un sistema altamente strutturato dedicato ai migranti. L'INMP, ente pubblico del SSN che ha il mandato legislativo di studiare il fenomeno delle migrazioni e delle sue implicazioni sulla salute pubblica, così come di proporre modelli di intervento basati sull'evidenza e sulle buone prassi, ha voluto indagare il fenomeno dell'epidemia di COVID-19 all'interno delle strutture della prima e della seconda accoglienza. Ha, pertanto, condotto, in un periodo osservazionale corrispondente alla cosiddetta "fase 1" dell'emergenza, un'indagine nazionale che, grazie al sostegno del Ministero dell'Interno, ha coinvolto i responsabili delle strutture attraverso la compilazione di un questionario *on-line*.

### Box - Il sistema di accoglienza per migranti in Italia

In Italia esiste un sistema di accoglienza strutturato destinato ai richiedenti protezione internazionale, ai rifugiati, ai titolari di protezione internazionale e sussidiaria, ai minori stranieri non accompagnati e ai titolari di specifici permessi di soggiorno, che, complessivamente, al 15 luglio 2020 ha accolto 85.498 persone<sup>2</sup>. Nel caso in cui gli stranieri irregolari giungano in Italia condotti da imbarcazioni o attraversino la frontiera terrestre, vengono fotosegnalati e valutati all'arrivo da parte degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e/o della Azienda sanitaria competente, per l'identificazione di eventuali urgenze di tipo sanitario, delle vulnerabilità che richiedono specifici percorsi protetti così come dell'eventuale presenza di infezione da Sars-Cov-2. A seguito di ciò, essi vengono accolti in strutture per la quarantena o per l'isolamento, in attuazione delle norme in vigore in materia di controlli di persone che giungono in Italia da aree extra-Schengen. La quarantena avviene sia in strutture dedicate<sup>3</sup>, sia all'interno di spazi identificati nelle strutture più grandi della prima accoglienza. I migranti che giungono sul territorio italiano in modo diretto e spontaneo, laddove intercettati, vengono sottoposti ai primi controlli dell'autorità sanitaria e ricondotti all'interno del flusso sopra descritto.

Successivamente alle misure di isolamento e quarantena, tutti i migranti, se richiedono la protezione internazionale, vengono accolti nei CPA o nei CAS e, in via eccezionale a causa dell'emergenza, nel SIPROIMI, per l'espletamento delle procedure di accertamento dei requisiti per la protezione. Nei confronti dei non richiedenti asilo può essere avviato il percorso per l'espulsione, sia facendoli transitare nei CPR sia in esecuzione di una procedura amministrativa. I MSNA, nei confronti dei quali vige, in linea generale, il divieto di espulsione, sono accolti in strutture a loro dedicate.

<sup>2</sup> Fonte sito Ministero Interno - Cruscotto giornaliero.

<sup>3</sup> Tali strutture, ove non già disponibili, possono essere reperite ai sensi dell'art. 6, comma 7, del D.L. 17 marzo, 2020, n. 18 (conv. L. 27/2020) e, con riferimento ai migranti giunti in Italia a seguito di sbarchi, anche secondo le modalità di cui al DCDPC n. 1287 del 12 aprile 2020. Al loro interno deve essere garantita la netta separazione tra l'area dedicata all'isolamento dei soggetti positivi e le aree dedicate alla quarantena.

## 2. METODOLOGIA

L'indagine è stata condotta in un periodo che va dall'11 maggio 2020 al 12 giugno 2020 e i risultati sono riferiti a 5.038 strutture di accoglienza sulle 6.837 censite dal Ministero dell'Interno, con una copertura pari al 73,7%.

La copertura stimata rispetto al numero degli ospiti presenti è stata di circa il 70%, considerando che, secondo i dati del Ministero dell'Interno, il numero complessivo di persone ospitate nel sistema di accoglienza al 31 maggio 2020 era pari a 85.730.

Il questionario, reso disponibile sulla piattaforma di INMP, consta di due schede: la scheda A, che raccoglie le informazioni sulla struttura di accoglienza, come ad esempio le informazioni sul tipo di alloggio, sul numero degli ospiti, sulle loro nazionalità, ecc.; la scheda B che raccoglie informazioni sui "casi sospetti" e sui "casi confermati" dal 1 febbraio 2020 fino al 12 giugno 2020, sulle condizioni di comorbidità, dell'eventuale isolamento e della gestione da parte dell'autorità sanitaria.

I dati raccolti nel data base che risultavano incoerenti sono stati oggetto di approfondimento con i soggetti compilatori e conseguentemente corretti. Il data base è stato quindi processato con *Statistical Analysis Software* (SAS 9.4).

Figura 1 - Scheda A - prima parte

1. Nome e Cognome del compilatore:	<input type="text"/>
2. N° telefono:	<input type="text"/>
<b>LA STRUTTURA</b>	
3. Nome del Centro/Codice ministeriale progetto:	-- seleziona --
4. Indirizzo del Centro: (inserire anche il piano o l'interno nel caso si tratti di un appartamento)	<input type="text"/>
5. Tipo di Centro:	<input type="radio"/> CAS <input type="radio"/> MSNA <input type="radio"/> CARA <input type="radio"/> SIPROIMI <input type="radio"/> Altro
6. ASL territorialmente competente:	<input type="text"/>
7. Capienza totale di posti del Centro:	<input type="text"/>

Figura 2 - Scheda A - seconda parte

8. Tipologia alloggi:	<input type="radio"/> Singoli <input type="radio"/> Condivisi <input type="radio"/> Tipologia mista
9. Presenza di una sala comune:	<input type="radio"/> Sì
10. Disponibilità di DPI per gli operatori:	Scegli...
<b>GLI OSPITI (ad oggi)</b>	
11. Attuale numero degli ospiti nel Centro:	<input type="text"/>
12.a Cittadinanza 1:	Scegli...
12.1.a N° per cittadinanza 1:	<input type="text"/>
14. N° totale di CASI* riscontrati nel Centro:	<input type="text"/>
* (vedi scheda per le definizioni di CASO)	

Figura 3 - Scheda B - prima parte

1. Nome del Centro/Codice ministeriale progetto:	-- seleziona --
2. Indirizzo del Centro: (inserire anche il piano o l'interno nel caso si tratti di un appartamento)	<input type="text"/>
3. Data di identificazione del CASO:	11 giugno 2020
4. Cittadinanza del CASO:	Scegli...
5. Età del CASO:	Scegli...
6. Genere del CASO:	Scegli...
7. Titolo di studio del CASO: (ottenuto nel Paese di provenienza)	Scegli...
8. Da quanti mesi il CASO si trova in Italia?	<input type="text"/>
9. Data di ingresso del CASO nel Centro:	27 ottobre 2019
10. Quali sintomi erano presenti? (possibili più scelte)	<input type="checkbox"/> Febbre >= 37,5 °C <input type="checkbox"/> Tosse secca <input type="checkbox"/> Affaticamento <input type="checkbox"/> Produzione di espettorato <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Mal di gola <input type="checkbox"/> Mal di testa, mialgia o artralgia <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Vomito <input type="checkbox"/> In contatto stretto con COVID-19 confermato <input type="checkbox"/> CASO asintomatico

Figura 4 - Scheda B - seconda parte

11.1 Specificare patologie croniche concomitanti: (possibili più scelte)	<input type="checkbox"/> Cardiovascolari <input type="checkbox"/> Cerebrovascolari <input type="checkbox"/> Tumori <input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Renali <input type="checkbox"/> Respiratorie <input type="checkbox"/> Apparato digerente <input type="checkbox"/> Altro
12. Il CASO è stato da voi segnalato alla ASL?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sì
12.1 La ASL ha testato il CASO per il virus?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sì, con test rapido <input type="radio"/> Sì, con tampone <input type="radio"/> Sì, sia con test rapido che con tampone
12.2 Qual è stato il provvedimento della ASL?	<input type="radio"/> Nessuno <input type="radio"/> Quarantena presso il Centro <input type="radio"/> Quarantena fuori dal Centro

### 3. RISULTATI DELL'INDAGINE

#### OFFERTA: CARATTERISTICHE DELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

La partecipazione delle strutture di accoglienza è stata maggiore al Nord (75,3%) rispetto al Centro (72,5%) e al Sud (70,1%). Oltre la metà delle strutture di accoglienza partecipanti è concentrata in Emilia-Romagna (17,0%), Lombardia (14,9%), Piemonte (12,0%) e Lazio (9,1%).

**Tabella 1** - Strutture partecipanti all'indagine per regione (numero e percentuale sul totale)

Regioni	N. strutture totali comprensivi dei progetti (Ministero dell'Interno)	Strutture partecipanti		% n. strutture partecipanti/ n. strutture totali
		N.	%	
PIEMONTE	789	604	12,0	76,6
VALLE D'AOSTA	17	15	0,3	88,2
LOMBARDIA	995	749	14,9	75,3
TRENTINO-ALTO ADIGE	144	111	2,2	77,1
VENETO	476	343	6,8	72,1
FRIULI VENEZIA GIULIA	299	149	3,0	49,8
LIGURIA	328	217	4,3	66,2
EMILIA-ROMAGNA	990	855	17,0	86,4
TOSCANA	475	275	5,5	57,9
UMBRIA	134	76	1,5	56,7
MARCHE	198	175	3,5	88,4
LAZIO	552	459	9,1	83,2
ABRUZZO	86	67	1,3	77,9
MOLISE	74	51	1,0	68,9
CAMPANIA	289	156	3,1	54,0
PUGLIA	264	204	4,0	77,3
BASILICATA	122	99	2,0	81,1
CALABRIA	235	167	3,3	71,1
SICILIA	295	212	4,2	71,9
SARDEGNA	75	54	1,1	72,0
<b>TOTALE</b>	<b>6.837</b>	<b>5.038</b>	<b>100,0</b>	<b>73,7</b>

Le tipologie delle strutture partecipanti sono rappresentate per il 74,4% da CAS e per il 24% da SIPROIMI. Le strutture sono costituite da alloggi condivisi per il 68,5% e da alloggi misti per il 21,5%. Il 98,2% delle strutture partecipanti risponde di possedere un quantitativo sufficiente di dispositivi di protezione individuale (DPI).

**Tabella 2** - Strutture partecipanti all'indagine per tipo di struttura

Tipo di struttura	N. strutture partecipanti	%
CAS	3.750	74,4
SIPROIMI	1.210	24,0
Altro	41	0,8
MSNA	33	0,7
CARA	4	0,1
<b>TOTALE</b>	<b>5.038</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 3** - Strutture partecipanti all'indagine per tipologia di alloggi

Tipologia di alloggi	N. strutture partecipanti	%
Condivisi	3.450	68,5
Tipologia mista	1.081	21,5
Singoli	507	10,1
<b>TOTALE</b>	<b>5.038</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 4** - Strutture partecipanti all'indagine per disponibilità di DPI

Disponibilità di DPI	N. strutture partecipanti	%
Sì, in quantitativo sufficiente	4.947	98,2
Sì, ma in quantitativo insufficiente	80	1,6
No	11	0,2
<b>TOTALE</b>	<b>5.038</b>	<b>100,0</b>

**DOMANDA: CARATTERISTICHE DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA**

Nelle 5.038 strutture partecipanti sono stati accolti 59.648 ospiti, distribuiti per oltre la metà al Nord (51,1%) e, in particolare, in Lombardia (14,8%), in Emilia Romagna (10,5%) e in Piemonte (9,8%). Nelle strutture di accoglienza del Centro erano presenti il 19,8% degli ospiti, in particolare del Lazio (10%), mentre nelle strutture del Sud il 29,1%.

Le strutture che hanno accolto mediamente più persone sono quelle del Sud (17,2 ospiti), in particolare di Campania (21,5), Sicilia (20,8), Abruzzo (19,4) e Sardegna (17,8 ospiti); le strutture di accoglienza del Centro hanno accolto mediamente 12 persone e quelle del Nord mediamente 10 persone ciascuna.

**Tabella 5** - Ospiti delle strutture partecipanti all'indagine per regione (totale e media per struttura)

<b>Regioni</b>	<b>N. ospiti</b>	<b>%</b>	<b>N. medio ospiti per struttura</b>
PIEMONTE	5.860	9,8	9,7
VALLE D'AOSTA	94	0,2	6,3
LOMBARDIA	8.827	14,8	11,8
TRENTINO-ALTO ADIGE	973	1,6	8,8
VENETO	4.215	7,1	12,3
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.967	3,3	13,2
LIGURIA	2.267	3,8	10,4
EMILIA-ROMAGNA	6.268	10,5	7,3
TOSCANA	3.604	6,0	13,1
UMBRIA	693	1,2	9,1
MARCHE	1.542	2,6	8,8
LAZIO	5.994	10,0	13,1
ABRUZZO	1.303	2,2	19,4
MOLISE	658	1,1	12,9
CAMPANIA	3.358	5,6	21,5
PUGLIA	2.837	4,8	13,9
BASILICATA	1.108	1,9	11,2
CALABRIA	2.704	4,5	16,2
SICILIA	4.415	7,4	20,8
SARDEGNA	961	1,6	17,8
<b>TOTALE</b>	<b>59.648</b>	<b>100,0</b>	<b>11,8</b>

Le cittadinanze più rappresentate nelle strutture di accoglienza (53% degli ospiti complessivi) erano: Nigeria (27,2%), Pakistan (11,8%), Gambia (7,8%) e Bangladesh (6,2%).

L'81% dei migranti è stato accolto nei CAS (media di 12,9 ospiti), il 13% nei SIPROIMI con (media di 6,3 ospiti). Sono i 4 centri CARA che, però, hanno ospitato mediamente più persone (418,5 ospiti).

**Tabella 6** - Cittadinanza degli ospiti delle strutture partecipanti all'indagine

Cittadinanze	N ospiti	%
Nigeria	16.207	27,2
Pakistan	7.040	11,8
Gambia	4.669	7,8
Bangladesh	3.715	6,2
Senegal	3.512	5,9
Mali	3.268	5,5
Costa d'Avorio	2.811	4,7
Ghana	2.545	4,3
Guinea	2.266	3,8
Camerun	730	1,2
Somalia	728	1,2
Afghanistan	715	1,2
Iraq	610	1,0
Siria	528	0,9
Marocco	456	0,8
Guinea-Bissau	378	0,6
Burkina Faso	356	0,6
Togo	320	0,5
Sierra Leone	294	0,5
Eritrea	247	0,4
Resto	8.253	13,8
<b>TOTALE</b>	<b>59.648</b>	<b>100,0</b>



**Tabella 7** - Ospiti per tipologia di struttura

Tipo di struttura	N. ospiti	%	N. medio ospiti per struttura
CAS	48.294	81,0	12,9
SIPROIMI	7.676	12,9	6,3
Altro	1.550	2,6	37,8
MSNA	454	0,8	13,8
CARA	1.674	2,8	418,5
<b>TOTALE</b>	<b>59.648</b>	<b>100,0</b>	<b>11,8</b>

## CASI SOSPETTI DI COVID-19

I casi sospetti sono stati 572, distribuiti in 169 strutture, presenti in 15 Regioni. Le strutture con almeno 1 caso sospetto erano concentrate per oltre l'80% nel Nord, corrispondenti al 4,5% del numero di strutture partecipanti; il 2,2% delle strutture nel Centro ha avuto

**Tabella 8** - Strutture con almeno 1 caso sospetto e numero di casi sospetti per regione

Regioni	N. strutture con almeno 1 caso sospetto	Casi sospetti		% N casi sospetti/ N. ospiti
		N.	%	
PIEMONTE	26	79	13,8	1,3
VALLE D'AOSTA	1	1	0,2	1,1
LOMBARDIA	44	163	28,5	1,8
TRENTINO-ALTO ADIGE	6	85	14,9	8,7
VENETO	15	74	12,9	1,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	6	12	2,1	0,6
LIGURIA	17	33	5,8	1,5
EMILIA-ROMAGNA	22	69	12,1	1,1
TOSCANA	13	20	3,5	0,6
UMBRIA	0	0	0,0	0,0
MARCHE	5	5	0,9	0,3
LAZIO	4	16	2,8	0,3
ABRUZZO	0	0	0,0	0,0
MOLISE	1	1	0,2	0,2
CAMPANIA	4	7	1,2	0,2
PUGLIA	2	4	0,7	0,1
BASILICATA	0	0	0,0	0,0
CALABRIA	0	0	0,0	0,0
SICILIA	3	3	0,5	0,1
SARDEGNA	0	0	0,0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>169</b>	<b>572</b>	<b>100,0</b>	<b>1,0</b>

almeno 1 caso sospetto, l'1% nel Sud. Nelle strutture di accoglienza del Nord è stato registrato il 90,2% dei casi sospetti, il 7,2% al Centro e il 2,6% al Sud. La proporzione di casi sospetti sul totale degli ospiti è stata maggiore al Nord (1,7%), rispetto al Centro (0,3%) e al Sud (0,1%); le concentrazioni massime e minime di casi sospetti sono state rilevate, rispettivamente, in Trentino-Alto Adige (8,7%) e in Friuli Venezia Giulia (0,6%).

Un numero di 512 casi (89,5% dei sospetti) è stato notificato alla ASL, che ha provveduto a prescrivere la quarantena nel 39,6% dei casi fuori dalla struttura e nel 51,4% presso la struttura stessa. Il 44,1% dei sospetti in quarantena presso la struttura è stato isolato in una stanza singola con servizi privati.

**Tabella 9** - Casi sospetti notificati alla ASL

Notifica alla ASL	N. casi sospetti	%
No	60	10,5
Sì	512	89,5
<b>TOTALE</b>	<b>572</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 10** - Casi sospetti notificati alla ASL per provvedimento della ASL

Provvedimento della ASL	N. casi sospetti	%
Nessuno	42	8,2
Quarantena fuori dalla struttura	203	39,6
Quarantena presso la struttura	263	51,4
Missing	4	0,8
<b>TOTALE</b>	<b>512</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 11** - Casi sospetti in quarantena presso la struttura per tipologia di isolamento

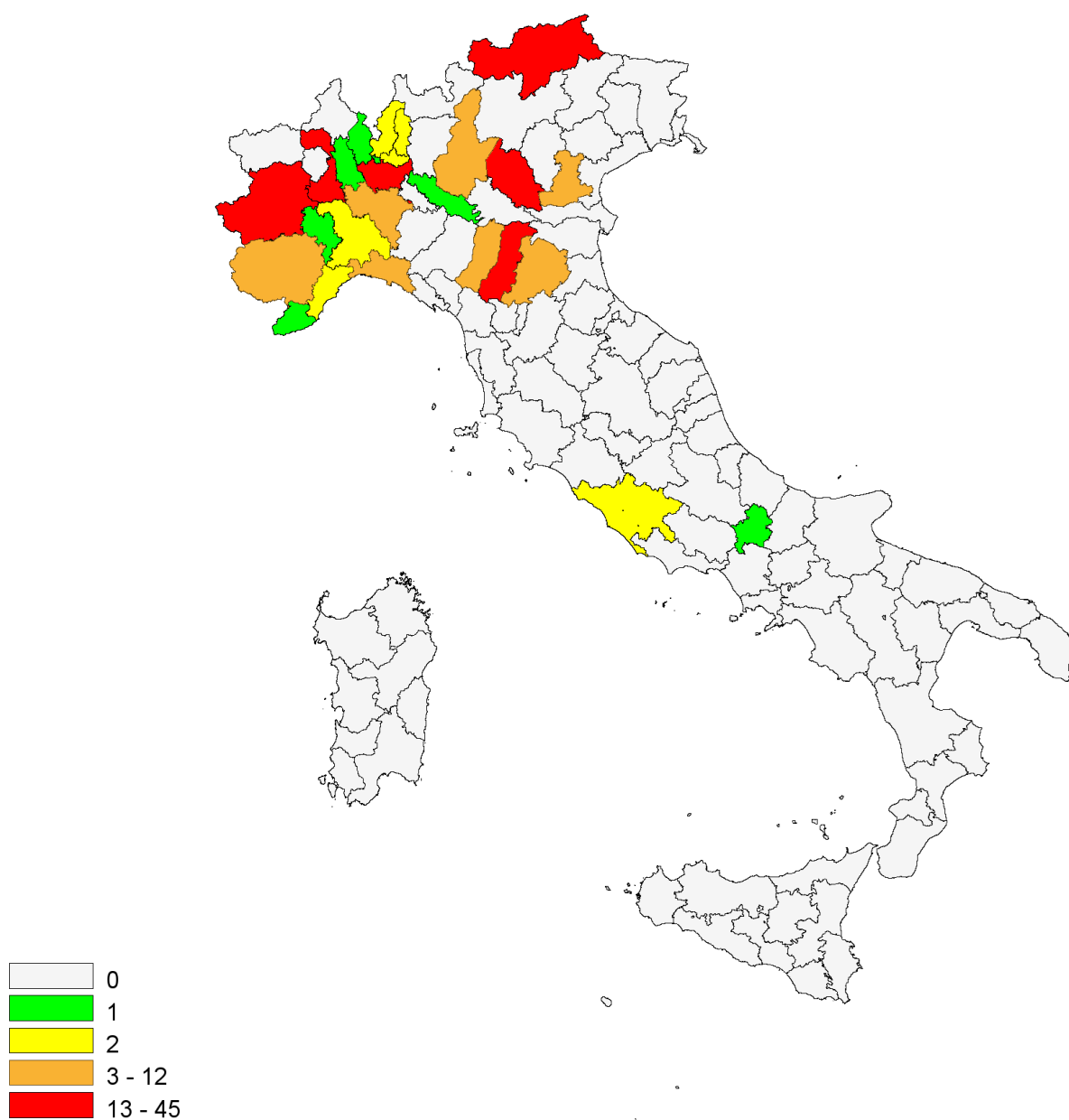
Isolamento presso la struttura	N. casi sospetti	%
Stanza singola con servizi	116	44,1
Stanza singola con servizi condivisi	68	25,9
Stanza condivisa con persone positive	25	9,5
Missing	54	20,5
<b>TOTALE</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>

## CASI CONFERMATI DI COVID-19

I casi confermati sono stati 239, distribuiti in 68 strutture, 8 Regioni (Piemonte, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Lazio, Molise) e 25 Province. Il numero mediano di casi confermati per Provincia è risultato pari a 2.

Quasi la totalità delle strutture con almeno un caso confermato (66; 97,1%) si trova al Nord, in particolare in Lombardia (19; 27,9%) e in Piemonte (15; 22,1%).

**Figura 4** - Distribuzione dei casi confermati. Quartili per provincia (con almeno 1 caso)



La proporzione di casi confermati sul totale degli ospiti è risultata pari allo 0,38%, più elevata al Nord (0,8%) rispetto al Centro (0,02%) e al Sud (0,01%). Le strutture di accoglienza del Nord hanno infatti registrato la quasi totalità dei casi confermati (236; 98,7%), di cui oltre la metà in Piemonte e in Lombardia (61; entrambe 25,5%).

**Tabella 12** - Strutture con almeno 1 caso confermato e casi confermati per regione

Regioni	N. strutture con almeno 1 caso confermato	Casi confermati		% N casi confermati/ N. ospiti
		N.	%	
PIEMONTE	15	61	25,5	1,0
VALLE D'AOSTA	0	0	0,0	0,0
LOMBARDIA	19	61	25,5	0,7
TRENTINO-ALTO ADIGE	3	40	16,7	4,1
VENETO	10	36	15,1	0,9
FRIULI VENEZIA GIULIA	0	0	0,0	0,0
LIGURIA	6	8	3,3	0,4
EMILIA-ROMAGNA	13	30	12,6	0,5
TOSCANA	0	0	0,0	0,0
UMBRIA	0	0	0,0	0,0
MARCHE	0	0	0,0	0,0
LAZIO	1	2	0,8	0,0
ABRUZZO	0	0	0,0	0,0
MOLISE	1	1	0,4	0,2
CAMPANIA	0	0	0,0	0,0
PUGLIA	0	0	0,0	0,0
BASILICATA	0	0	0,0	0,0
CALABRIA	0	0	0,0	0,0
SICILIA	0	0	0,0	0,0
SARDEGNA	0	0	0,0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>68</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>	<b>0,4</b>

Il 60,7% dei casi confermati aveva meno di 30 anni di età, e l'80,8% tra i 20 e 34 anni. Le persone che hanno contratto il virus erano prevalentemente uomini (90,8%) e per il 38,5% avevano un titolo di studio primario (nel 48,5% dei casi confermati l'informazione sull'istruzione non era disponibile).

**Tabella 13** - Caratteristiche dei casi confermati

Caratteristiche	N. casi confermati	%
<i>Classe di età</i>		
0-4	4	1,7
15-19	2	0,8
20-24	62	25,9
25-29	77	32,2
30-34	54	22,6
35-39	20	8,4
40-44	7	2,9
45-49	8	3,4
50-54	4	1,7
60-64	1	0,4
<i>Genere</i>		
Femmina	22	9,2
Maschio	217	90,8
<i>Titolo di studio</i>		
Laurea o successivo	2	0,8
Scuola secondaria	29	12,1
Scuola primaria	92	38,5
Missing	116	48,5
<b>TOTALE</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

I 239 casi confermati erano ospitati nei CAS (82,4%), con una proporzione sul totale degli ospiti degli stessi CAS pari allo 0,4%. Il 10% dei casi confermati sono stati registrati in altre tipologie di strutture di accoglienza, con una proporzione sul totale degli ospiti pari a 1,5%. Non si sono rilevati casi positivi nei centri CARA e MSNA.

**Tabella 14** - Casi confermati per tipologia di struttura

Tipo di struttura	Casi confermati		% N. casi confermati/ N. ospiti
	N.	%	
CAS	197	82,4	0,4
Altro	24	10,0	1,5
SIPROIMI	18	7,5	0,2
<b>TOTALE</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>	<b>0,4</b>

Tutti i casi confermati sono stati notificati alla ASL, che ha provveduto a prescrivere l'isolamento presso la struttura per 61 persone (25,5%). Tra gli isolamenti presso la struttura, 33 (54,1%) sono avvenuti in una stanza singola con servizi privati, mentre 14 (23,0%) in una stanza con altri positivi al virus e 5 (8,2%) in una stanza singola con servizi condivisi.

**Tabella 15** - Casi confermati per provvedimento della ASL

Provvedimento della ASL	N. casi confermati	%
Quarantena fuori dalla strutture	178	74,5
Quarantena presso la struttura	61	25,5
<b>TOTALE</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 16** - Casi confermati in quarantena presso la struttura per tipologia di isolamento

Isolamento presso la struttura	N. casi confermati	%
Stanza singola con servizi	33	54,1
Stanza condivisa con persone positive	14	23,0
Stanza singola con servizi condivisi	5	8,2
Missing	9	14,8
<b>TOTALE</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>

Un numero di 62 positivi (25,9% dei confermati) ha avuto necessità di ricovero ospedaliero, di cui 2 in terapia intensiva. Tra i ricoverati, 34 (54,8%) non erano ancora stati dimessi alla fine della rilevazione dell'indagine, mentre dei 28 dimessi (45,2% dei ricoverati), 1 era risultato essere ancora positivo al tampone. La durata mediana della degenza è risultata pari a 20 giorni.

Il 56,5% dei casi ricoverati presentava temperatura superiore a 37,5 °C, il 29% presentava mal di testa, mialgia o artralgia, il 24,2% presentava sintomi di affaticamento o dispnea, mentre il 14,5% riferiva tosse secca. La presenza di sintomi era assai meno frequente tra i casi non ricoverati.

**Tabella 17** - Ricoveri tra i casi confermati

Ricovero	N. casi confermati	%
NO	169	70,7
Sì	62	25,9
Missing	8	3,4
<b>TOTALE</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 18** - Casi confermati ricoverati per esito del ricovero

Esito del ricovero	N. casi confermati	%
Ancora in ricovero	34	54,8
Dimissione con tampone negativo	27	43,5
Dimissione con tampone positivo	1	1,6
<b>TOTALE</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**Tabella 19** - Durata della degenza ospedaliera tra i casi confermati

Giorni di ricovero	N casi confermati	Minimo	Quartile inferiore	Mediana	Quartile superiore	Massimo
Dimessi	28	5	15	20	30	112
Non ancora dimessi	34	1	4	6	10	41
<b>TOTALE</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>112</b>

Tra i casi di COVID-19 nelle strutture di accoglienza non sono stati osservati decessi.

Il 6,3% dei casi confermati (15 in tutto) presentava patologie croniche concomitanti, percentuale più elevata tra chi è stato successivamente ricoverato, rispetto a chi non lo è stato (11,3 vs 4,5).

Le proporzioni più elevate di casi confermati sono state osservate in Trentino-Alto Adige (4,1%), Piemonte (1%), Veneto (0,9%) e Lombardia (0,7%). I restanti 3 casi sono stati registrati nelle strutture del Lazio (2 casi) e del Molise (1 caso).

Il 41,8% dei casi sospetti sono stati successivamente confermati: nel Nord questa proporzione (45,7%) è stata 9 volte la proporzione del Centro (4,9%) e circa 7 volte la proporzione del Sud (6,7%).

**Tabella 20** - Patologie croniche concomitanti per ricovero tra i casi confermati (numero e percentuale)

Patologie croniche concomitanti	Non ricoverati		Ricoverati		Totali	
	N	%	N	%	N	%
Sì	8	4,5	7	11,3	15	6,3
No	169	95,5	55	88,7	224	93,7
<b>TOTALE</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>239</b>	<b>100,0</b>

I 62 casi confermati ricoverati (25,9% dei casi confermati) sono stati tutti registrati nelle strutture di accoglienza del Nord, dove la proporzione è stata pari al 26,3%.

**Tabella 21** - Ospiti, casi sospetti, casi confermati, casi ricoverati, per regione (numero e percentuale)

Regioni	N. ospiti	N. casi sospetti	N. casi confermati	N. ricoverati	% N. casi confermati/ N. ospiti	% N. casi confermati/ N. casi sospetti	% N. ricoverati/ N. casi confermati
PIEMONTE	5.860	79	61	7	1,0	77,2	11,5
VALLE D'AOSTA	94	1	0	0	0,0	0,0	0,0
LOMBARDIA	8.827	163	61	40	0,7	37,4	65,6
TRENTINO-ALTO ADIGE	973	85	40	0	4,1	47,1	0,0
VENETO	4.215	74	36	3	0,9	48,6	8,3
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.967	12	0	0	0,0	0,0	0,0
LIGURIA	2.267	33	8	5	0,4	24,2	62,5
EMILIA-ROMAGNA	6.268	69	30	7	0,5	43,5	23,3
TOSCANA	3.604	20	0	0	0,0	0,0	0,0
UMBRIA	693	0	0	0	0,0	0,0	0,0
MARCHE	1.542	5	0	0	0,0	0,0	0,0
LAZIO	5.994	16	2	0	0,0	12,5	0,0
ABRUZZO	1.303	0	0	0	0,0	0,0	0,0
MOLISE	658	1	1	0	0,2	100	0,0
CAMPANIA	3.358	7	0	0	0,0	0,0	0,0
PUGLIA	2.837	4	0	0	0,0	0,0	0,0
BASILICATA	1.108	0	0	0	0,0	0,0	0,0
CALABRIA	2.704	0	0	0	0,0	0,0	0,0
SICILIA	4.415	3	0	0	0,0	0,0	0,0
SARDEGNA	961	0	0	0	0,0	0,0	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>59.648</b>	<b>572</b>	<b>239</b>	<b>62</b>	<b>0,4</b>	<b>41,8</b>	<b>25,9</b>



## DISTRIBUZIONE DEGLI OSPITI E DEI CASI PER CITTADINANZA

Oltre la metà dei casi confermati era concentrata nelle tre cittadinanze più rappresentate per numero di ospiti: Nigeria, Pakistan e Gambia. La Nigeria ha presentato una proporzione di casi confermati sul totale degli ospiti pari a 0,4%, il Pakistan e il Gambia valori entrambe di 0,5%. Le proporzioni più elevate sono state registrate tra i cittadini del Camerun e della Guinea (0,8% entrambe), del Bangladesh (0,7%) e del Mali (0,6%). La metà dei ricoveri è stata osservata tra i cittadini di Nigeria e Pakistan.

**Tabella 22** - Ospiti, casi sospetti, casi confermati, casi ricoverati, per cittadinanza (numero e percentuale)

Cittadinanze	N. ospiti	N. casi sospetti	N. casi confermati	N. ricoverati	% N. casi confermati/ N. ospiti	% N. casi confermati/ N. casi sospetti	% N. ricoverati/ N. casi confermati
Nigeria	16.207	164	66	13	0,4	40,2	19,7
Pakistan	7.040	101	38	18	0,5	37,6	47,4
Gambia	4.669	47	25	1	0,5	53,2	4,0
Bangladesh	3.715	59	27	9	0,7	45,8	33,3
Senegal	3.512	35	12	0	0,3	34,3	0,0
Mali	3.268	31	20	3	0,6	64,5	15,0
Costa d'Avorio	2.811	18	3	3	0,1	16,7	100,0
Ghana	2.545	22	9	3	0,4	40,9	33,3
Guinea	2.266	31	17	6	0,8	54,8	35,3
Camerun	730	14	6	2	0,8	42,9	33,3
Somalia	728	2	0	0	0,0	0,0	0,0
Afghanistan	715	5	2	0	0,3	40,0	0,0
Iraq	610	2	0	0	0,0	0,0	0,0
Siria	528	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Marocco	456	6	1	1	0,2	16,7	100,0
Guinea-Bissau	378	2	2	0	0,5	100,0	0,0
Burkina Faso	356	4	1	0	0,3	25,0	0,0
Togo	320	1	0	0	0,0	0,0	0,0
Sierra Leone	294	2	0	0	0,0	0,0	0,0
Eritrea	247	2	0	0	0,0	0,0	0,0
Altra cittadinanza	8.253	24	10	3	0,1	41,7	30,0
<b>TOTALE</b>	<b>59.648</b>	<b>572</b>	<b>239</b>	<b>62</b>	<b>0,4</b>	<b>41,8</b>	<b>25,9</b>

## DISTRIBUZIONE DEI CASI PER INDICE DI SATURAZIONE

L'indice di saturazione, calcolato per ogni struttura e definito come rapporto tra il numero degli ospiti e la capienza totale (\*100), misura, seppur in modo approssimativo, l'affollamento di ciascuna struttura. Le 5.038 strutture partecipanti all'indagine hanno registrato una saturazione pari al 79%: la saturazione era più elevata tra le 169 strutture con almeno un caso sospetto (88,1%) e tra le 68 strutture con almeno un caso confermato (87,7%), mentre era più bassa tra le 4.970 strutture con nessun caso confermato (78,6%).

**Tabella 23** - Indice di saturazione (rapporto tra ospiti e capienza) delle strutture

Regioni	Strutture partecipanti (n=5.038)	Strutture con almeno 1 caso sospetto (n=169)	Strutture con almeno 1 caso confermato (n=68)	Strutture con nessun caso confermato (n=4.970)
PIEMONTE	81,4	90,0	88,8	80,5
VALLE D'AOSTA	93,1	100		93,1
LOMBARDIA	86,2	87,2	85,2	86,4
TRENTINO-ALTO ADIGE	86,0	83,8	84,0	86,3
VENETO	89,1	94,2	95,8	88,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	97,5	100		97,5
LIGURIA	89,1	93,2	99,0	88,7
EMILIA-ROMAGNA	86,0	91,4	88,0	85,9
TOSCANA	84,2	88,7		84,2
UMBRIA	86,5			86,5
MARCHE	81,5	88,9		81,5
LAZIO	84,9	90,0	95,2	84,6
ABRUZZO	80,5			80,5
MOLISE	66,4	70,0	70,0	66,2
CAMPANIA	59,7	45,1		59,7
PUGLIA	66,5	94,4		66,5
BASILICATA	73,7			73,7
CALABRIA	66,1			66,1
SICILIA	71,1	84,3		71,1
SARDEGNA	51,3			51,3
<b>TOTALE</b>	<b>79,0</b>	<b>88,1</b>	<b>87,7</b>	<b>78,6</b>

Nelle tre aree geografiche del Paese, i valori dell'indice di saturazione erano più elevati nelle strutture con almeno un caso sospetto o confermato: nel Nord l'indice era pari a 86,3% tra le 3.043 strutture partecipanti (89,4% nelle 66 strutture con almeno un caso confermato e 86,1% nelle 2.977 strutture senza casi confermati); nel Centro l'indice era pari a 84,2% tra le 985 strutture partecipanti (95,2% nella struttura con almeno un caso confermato e 84,1% nelle 984 strutture senza confermati); nel Sud l'indice era pari a 67,2% tra le 1.010 strutture partecipanti (70,0% nella struttura con almeno un caso confermato e 67,2% nelle 1009 strutture senza confermati).

Infine, l'indice di saturazione nelle strutture partecipanti, secondo le diverse tipologie, è stato pari a: 90,8% nei CARA, 87,1% nelle strutture per MSNA, 82,6% nei CAS, 61,0% nelle strutture del SIPROIMI, e 76,2% nelle restanti tipologie di strutture ("Altro").

## 4. CONCLUSIONI

L'indagine svolta fornisce l'opportunità di testare la tenuta in termini di sanità pubblica del sistema di accoglienza dei migranti in Italia, in un periodo pandemico con curva di contagio esponenziale e con misure di forte restrizione della mobilità degli individui.

Essa evidenzia una prevalenza di casi positivi analoga a quella rilevata nella popolazione generale, con una distribuzione geografica dei casi che mostra un gradiente Nord-Sud, conforme a quello osservato nel Paese. Il dato è tanto più solido se si considera che l'indagine dispone del denominatore certo di soggetti a rischio di esposizione e, quindi, di contagio, essendo rimasto sostanzialmente immutato nel periodo di *lock-down* il numero di ospiti all'interno delle strutture. Si consideri, inoltre, che nella struttura di accoglienza in cui si è riscontrato un caso sospetto tutti i contatti sono stati facilmente rintracciati dall'autorità sanitaria; pertanto, il dato di prevalenza registrato risulta essere particolarmente affidabile.

Tuttavia, l'indagine medesima evidenzia alcune aree di criticità in cui può essere attivata un'azione di miglioramento della risposta organizzativa. Lo suggerisce, ad esempio, l'osservazione che l'isolamento di soggetti positivi al tampone, disposto dal Dipartimento di prevenzione, si sia verificato presso la struttura in ben un quarto dei casi e che, di questi, solo il 54% sia stato eseguito in una stanza singola con servizi esclusivi.

In aggiunta, è motivo di riflessione il riscontro di un indice di saturazione mediamente più elevato nelle 68 strutture presso le quali si sono registrati casi confermati (87,8% circa) rispetto a quello rilevato nelle 4.970 strutture senza casi confermati (78,6%), a riprova dell'importanza del distanziamento fisico, sia pure valutato in maniera indiretta attraverso il predetto indice.

Dal punto di vista epidemiologico, delle 68 strutture presso le quali si è verificata la presenza di almeno 1 caso confermato, in 36 (53,1%) si sono osservati almeno 2 casi e in 21 (30,9%) 3 o più, a conferma che anche nelle strutture di accoglienza si sono avuti *cluster* e focolai epidemici.

Inoltre, nella coorte osservata si sono registrati esiti di malattia sovrapponibili a quelli registrati nelle corrispondenti fasce di età della popolazione italiana. Si sottolinea, infatti, che la classe mediana di età della coorte osservata è stata 25-29 anni e che circa l'80% dei soggetti ha un'età compresa tra i 20 e i 34 anni. Infine, un numero irrilevante di ospiti (15 su 59.648) ha mostrato condizioni patologiche associate alla positività al virus e tra loro non si è registrato alcun decesso.

In conclusione, questo documento assume una grande rilevanza come riferimento per la sanità pubblica, anche in considerazione del fatto che, a nostra conoscenza, non vi sono indagini analoghe che siano state condotte su base nazionale, riferite a migranti giunti da poco tempo e ospitati all'interno di *setting* organizzati nel corso dell'epidemia di COVID-19.



