

Il futuro dell'epidemiologia per l'ambiente, la salute e l'equità

Napoli, 5-6-7 novembre 2014

Centro Congressi Fondazione IDIS - Città della Scienza



Stili vita, ambiente, qualità ed accesso alle cure sono i principali determinanti dello stato di salute ma anche delle disuguaglianze di salute nella popolazione.

Quale il contributo dell'epidemiologia alla valutazione integrata di questi fattori, all'indirizzo della ricerca, alla definizione di misure di sanità pubblica e priorità di intervento, al miglioramento delle capacità di pianificazione, gestione e valutazione degli interventi di prevenzione?

L'impegno dell'AIE è diretto a dare risposte affidabili a questi quesiti, ad una corretta comunicazione dei risultati delle indagini epidemiologiche, a promuovere la partecipazione dei cittadini alle varie fasi degli studi.

231 - poster

LA RETE DEGLI STUDI LONGITUDINALI METROPOLITANI PER LA VALUTAZIONE DELLA SALUTE E DELL'ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE IMMIGRATA: IL PROGETTO INMP

Alessio Petrelli¹⁻⁸, Gianfranco Costanzo¹⁻⁸, Nicola Caranci²⁻⁸, Barbara Pacelli²⁻⁸, Nicolás Zengarini³⁻⁸, Teresa Spadea³⁻⁸, Laura Grisotto⁴, Annibale Biggeri⁴, Serena Broccoli⁵⁻⁸, Laura Bonvicini⁵⁻⁸, Laura Cacciani⁶⁻⁸, Anna Maria Bargagli⁶⁻⁸, Cristina Canova⁷⁻⁸, Laura Cestari⁷⁻⁸, Concetta Mirisola⁸, Luisa Mondo⁸, Teresa Dalla Zuanna⁸, Giuseppe Costa⁸, Paola Ballotari⁸, Paolo Giorgi Rossi⁸, Lorenzo Simonato⁸, Laura Grisotto⁸, Gianna Terni⁸, Annibale Biggeri⁸, Nera Agabiti⁸, Marina Davoli⁸

¹Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP). ²Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna. ³S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte. ⁴Dipartimento di Statistica G. Parenti, Università di Firenze. ⁵Servizio interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia. ⁶Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio. ⁷Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova. ⁸Gruppo di lavoro del progetto interregionale INMP.

Introduzione Nell'ultimo decennio la popolazione immigrata in Italia è in forte incremento. L'analisi dello stato di salute e del ricorso ai servizi sanitari risulta assai complessa, principalmente a causa della dinamicità dei determinanti associati alla migrazione. Gli studi in corso in Italia hanno potuto osservare solo una parte del fenomeno, principalmente a causa della limitatezza delle fonti informative. L'INMP ha recentemente attivato un progetto interregionale, che attraverso la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan (SLM), ha lo scopo di approfondire l'osservazione sullo stato di salute degli immigrati, i suoi determinanti e il ricorso ai servizi sanitari.

Obiettivo Presentare il progetto INMP basato sulla rete SLM e descrivere la numerosità, in anni persona, della popolazione in studio, suddivisa per cittadinanza, sia nel caso delle coorti censuarie sia nel caso delle coorti aperte.

Metodi Attualmente partecipano alla rete SLM le coorti delle città di Torino, Reggio Emilia, Venezia, Firenze, Roma, che integrano i seguenti archivi: anagrafe comunale, censimento della popolazione, registro delle cause di morte, schede di dimissione ospedaliera. Avvio dell'arruolamento: 21 ottobre 2001; fine follow-up (per esiti e stato in vita): 31 dicembre 2012 (2005 per Firenze). Venezia, Firenze e Roma si basano su coorti di residenti al censimento 2001, mentre Reggio Emilia e Torino possono contare su coorti aperte, con inclusione dei nuovi ingressi. Sono definiti immigrati i residenti con cittadinanza di paese a forte pressione migratoria.

Risultati La quota di popolazione censita al 2001 inclusa negli SLM ammonta a 4.200.000 circa. Il numero di anni persona osservati nelle coorti censuarie varia da più di 20 milioni a Roma a 1,3 milioni a Reggio Emilia (e 1,2 a Firenze con f-u parziale); nelle due coorti aperte i valori risultano ovviamente più elevati: 1,8 milioni a Reggio Emilia e 7,5 milioni a Torino. Anche la percentuale e la composizione della popolazione immigrata è molto variabile: gli immigrati censiti al 2001 sono il 4,2% a Reggio Emilia, il 3,3% a Torino, il 2,2% a Roma, l'1,9 a Venezia e l'1,4% a Firenze. Considerando le coorti aperte, la percentuale di immigrati sale al 16,1% a Torino e al 19,2% a Reggio Emilia. Le coorti aperte segnalano anche interessanti incrementi di alcune comunità, di tempi di permanenza e di abbassamento del rapporto di mascolinità.

Conclusioni Gli SLM rappresentano attualmente l'unica fonte informativa che può contare su denominatori di popolazione reali (limitatamente ai residenti) e costituiscono potenti strumenti di osservazione di salute e assistenza sanitaria. Le dinamiche della popolazione immigrata determinano differenze sostanziali nella composizione delle coorti chiuse ed aperte sia per quantità sia per provenienza, genere e durata di permanenza. L'integrazione con i dati del censimento consentirà di esplorare il ruolo delle condizioni socio-demografiche nell'evoluzione dello stato di salute, potendo contare sull'approccio longitudinale. È previsto un ampliamento della rete degli Studi, a partire dalle città di Palermo, Catania e Livorno.

petrelli@inmp.it

232- *presentazione orale - 6 novembre – parallela 1*

LA RETE DEGLI STUDI LONGITUDINALI METROPOLITANI: VALUTAZIONE DELLA MORTALITÀ NELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA NELLE COORTI CENSUARIE

Nicola Caranci¹⁻⁸, Barbara Pacelli¹⁻⁸, Nicolás Zengarini²⁻⁸, Teresa Spadea²⁻⁸, Laura Grisotto³⁻⁸, Gianna Terni³⁻⁸, Serena Broccoli⁴⁻⁸, Paola Ballotari⁴⁻⁸, Laura Cacciani⁵⁻⁸, Anna Maria Bargagli⁵⁻⁸, Cristina Canova⁶⁻⁸, Laura Cestari⁶⁻⁸, Gianfranco Costanzo⁷⁻⁸, Alessio Petrelli⁷⁻⁸, Concetta Mirisola⁸, Luisa Mondo⁸, Teresa Dalla Zuanna⁸, Laura Bonvicini⁸, Giuseppe Costa⁸, Paolo Giorgi Rossi⁸, Lorenzo Simonato⁸, Annibale Biggeri⁸, Nera Agabiti⁸, Marina Davoli⁸

¹Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna. Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna. ²S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte. ³Dipartimento di Statistica G. Parenti, Università di Firenze. ⁴Servizio interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia. ⁵Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio. ⁶Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova. ⁷Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP). ⁸Gruppo di Lavoro del progetto interregionale INMP.

Introduzione All'inizio degli anni duemila è avvenuta una rapida crescita della popolazione immigrata in Italia. A seguito dei primi studi con approccio trasversale, su iniziativa dell'INMP, la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan (SLM) ha avviato un approfondimento sulla salute degli immigrati basato su coorti di residenti al censimento.

Obiettivo Analizzare la mortalità nelle popolazioni in studio e stimare il rischio differenziale in relazione all'essere immigrato.

Metodi Archivi integrati: anagrafi comunali, censimento della popolazione, registri delle cause di morte. Città: Torino, Firenze, Reggio Emilia, Roma, Venezia. Criteri d'arruolamento: censiti e residenti al 21/10/2001 (data inizio follow-up). Fine follow-up (per esiti e stato in vita): 31/12/2012 (2005 per Firenze). Sono definiti immigrati i residenti con cittadinanza di paese a forte pressione migratoria. Sono stimati Incidence Rate Ratios (IRR) e relativi intervalli di confidenza al 95% con modello di Poisson, con restrizione alle età 1-64 anni, aggiustando per età, genere e anno di calendario.

Risultati La popolazione totale in studio è di 3.646.774 persone, la percentuale di immigrati media è di 2,5%, con un minimo a Venezia (1,9%) e un massimo a Reggio Emilia (4,2%). I decessi osservati nelle età 1-64 anni a Torino, Firenze, Reggio Emilia, Roma, Venezia sono stati 49.253, rispettivamente: 11.226, 1.917, 1.649, 27.797, 6.227. La frazione di decessi a carico degli immigrati varia attorno al 2%, con un minimo a Venezia (0,4%) e un massimo a Reggio Emilia (2,4%). Gli IRR indicano una minore mortalità fra gli immigrati: Torino 0,73 (IC95%: 0,64-0,84), Firenze 0,53 (IC95%: 0,28,0,98), Reggio Emilia 0,75 (IC95%: 0,55-1,03), Roma 0,62 (IC95%: 0,57-0,69), Venezia 0,61 (IC95%: 0,42-0,90). L'IRR è simile per maschi e femmine a Torino e a Roma, mentre nelle altre città si osservano differenze.

Conclusioni Questo studio conferma il minor rischio di morte negli immigrati residenti rispetto agli italiani. Un simile vantaggio è stato osservato in altri studi e può essere attribuito a due fattori: la popolazione che riesce a migrare e a stabilirsi in un paese straniero è selezionata per essere in buona salute alla partenza (effetto migrante sano); molti immigrati tornano al paese di origine quando non hanno più opportunità di lavorare nei paesi di destinazione e dunque anche quando le loro condizioni di salute peggiorano (effetto salmone). Si hanno segnali di eterogeneità del rischio (tra città e per genere). È da notare che il vantaggio degli immigrati si riduce nelle città con maggior prevalenza di immigrati al 2001, dove probabilmente risiedono stranieri con una più lunga permanenza in Italia. L'inclusione nelle coorti dei nuovi ingressi, permetterà di arruolare nello studio la quota rilevante di immigrati, che sono giunti in Italia dopo il 2001, e il recupero della data di iscrizione al comune di residenza permetterà di studiare l'effetto della durata della permanenza in Italia.

NCaranci@Regione.Emilia-Romagna.it

233 - *presentazione orale - 6 novembre - parallela 1*

LA RETE DEGLI STUDI LONGITUDINALI METROPOLITANI: CREAZIONE DELLE COORTI APERTE E MORTALITÀ NELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA A TORINO E REGGIO EMILIA

Barbara Pacelli¹⁻⁵, Chiara Di Girolamo¹, Nicola Caranci¹⁻⁵, Serena Broccoli²⁻⁵, Nicolás Zengarini³⁻⁵, Teresa Spadea³⁻⁵, Giuseppe Costa³⁻⁵, Alessio Petrelli⁴⁻⁵, Paolo Giorgi Rossi²⁻⁵, Gianfranco Costanzo⁵, Concetta Mirisola⁵, Luisa Mondo⁵, Teresa Dalla Zuanna⁵, Laura Bonvicini⁵, Paola Ballotari⁵, Cristina Canova⁵, Laura Cestari⁵, Lorenzo Simonato⁵, Laura Grisotto⁵, Gianna Terni⁵, Annibale Biggeri⁵, Laura Cacciani⁵, Anna Maria Bargagli⁵, Nera Agabiti⁵, Marina Davoli⁵

¹Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna. ²Servizio interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia. ³S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte. ⁴Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP). ⁵Gruppo di lavoro del progetto interregionale INMP

Introduzione Data la spiccata complessità e dinamicità del fenomeno migratorio in Italia, l'approccio di coorte aperta - rispetto agli studi trasversali o di coorte chiusa - costituisce uno strumento più potente per la valutazione dello stato di salute e dei profili di assistenza alla popolazione immigrata. Nel progetto promosso da INMP sulla salute degli immigrati attraverso la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan, per le città di Torino (872.091 ab. nel 2012) e Reggio Emilia (163.928 ab. nel 2012) è stato possibile impostare un disegno di coorte aperta.

Obiettivo Analizzare le dinamiche demografiche migratorie e confrontare la mortalità tra la popolazione residente immigrata e italiana attraverso l'approccio di coorte aperta.

Metodi Le due coorti di Torino e Reggio Emilia sono composte dai soggetti residenti al 21/10/2001 o successivamente immigrati e seguite fino al 31/12/2012 (per esiti e movimenti demografici). L'archivio anagrafico è stato integrato con il registro delle cause di morte. Sono definiti immigrati i residenti con cittadinanza di paese a forte pressione migratoria. Limitatamente alla fascia d'età 1-64 anni sono stati stimati, con modelli di Poisson, gli Incident Rate Ratios (IRR) e relativi intervalli di confidenza al 95% aggiustati per età, anno di calendario e stratificati per sesso, per confrontare la mortalità tra gli immigrati, complessivamente e per macro-aree di cittadinanza, e gli italiani.

Risultati A Torino e Reggio Emilia, rispettivamente: gli arruolati sono 907.443 e 231.172 (16,1% e 19,2% immigrati) per un totale di 7.547.184 e 1.794.332 anni persona. Rispetto alla coorte chiusa la % di immigrati aumenta di quasi 13 e 15 punti percentuali, con un guadagno di 419.909 e 159.874 anni persona; aumenta la proporzione di immigrati dall'Europa centro-orientale e dall'Africa settentrionale e si abbassa il rapporto di mascolinità. A Reggio Emilia i decessi nella classe d'età 1-64 sono stati 2.086, con un IRR di 0,83 (IC95%: 0,67-1,03) e 0,52 (IC95%: 0,37-0,72) rispettivamente per maschi e femmine; a Torino rispettivamente: 13.920 decessi, con IRR di 0,78 (IC95%: 0,67-0,89) e 0,78 (IC95%: 0,67-0,91). Gli IRR per macro-aree di cittadinanza risultano eterogenei tra loro ma sostanzialmente simili tra le due coorti, con un significativo eccesso di rischio rispetto agli italiani per coloro che provengono dall'Africa sub-sahariana.

Conclusioni L'utilizzo di coorti aperte in due città italiane, con un follow-up di 11 anni a partire dal 2001 consente di tenere conto dei nuovi ingressi, e ha permesso di descrivere in modo più accurato e attuale le dinamiche migratorie, sia in termini quantitativi che qualitativi. A fronte del minor rischio degli immigrati rispetto agli Italiani, si evidenzia tuttavia un'eterogeneità tra macro-aree di provenienza con eccessi di mortalità per i cittadini provenienti dall'Africa sub-sahariana, che necessitano di approfondimento sulle cause specifiche e le ipotesi eziologiche.

BPacelli@Regione.Emilia-Romagna.it

234 - *presentazione orale - 6 novembre - parallela 1*

LA RETE DEGLI STUDI LONGITUDINALI METROPOLITANI: UN'ANALISI DELL'OSPEDALIZZAZIONE NELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

Laura Cacciani¹⁻⁷, Anna Maria Bargagli¹⁻⁷, Nicola Caranci²⁻⁷, Barbara Pacelli²⁻⁷, Serena Broccoli³⁻⁷, Laura Bonvicini³⁻⁷, Cristina Canova⁴⁻⁷, Laura Cestari⁴⁻⁷, Nicolás Zengarini⁵⁻⁷, Teresa Spadea⁵⁻⁷, Raffaella Rusciani⁵, Alessio Petrelli⁶⁻⁷, Gianfranco Costanzo⁷, Concetta Mirisola⁷, Luisa Mondo⁷, Teresa Dalla Zuanna⁷, Giuseppe Costa⁷, Paolo Giorgi Rossi⁷, Paola Ballotari⁷, Lorenzo Simonato⁷, Laura Grisotto⁷, Gianna Terni⁷, Annibale Biggeri⁷, Nera Agabiti⁷, Marina Davoli⁷

¹Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio. ²Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna. ³Servizio interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia. ⁴Dipartimento di Medicina Molecolare – Lab. di Sanità Pubblica, Università di Padova. ⁵S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte. ⁶Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP). ⁷Gruppo di lavoro del progetto interregionale INMP.

Introduzione La popolazione straniera residente in Italia è in costante aumento negli ultimi anni (1,3% nel 2002; 4,9% nel 2014, ISTAT). Gli stranieri, spesso giovani e sani, accedono ai servizi sanitari principalmente per problematiche legate alla salute riproduttiva e ai traumatismi. Il progetto interregionale INMP, ha stimolato l'attivazione di un osservatorio per la valutazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata, basato sulla rete degli Studi Longitudinali Metropolitani (SLM), presenti in alcune città italiane, e i cui archivi includono informazioni anagrafiche, censuarie e sanitarie.

Obiettivi Confrontare l'ospedalizzazione della popolazione straniera residente con quella degli italiani in diverse aree del Paese attraverso la rete degli SLM.

Metodi Partecipano allo studio 5 coorti di popolazione residente al 21.10.2001 (censimento ISTAT): Roma, Venezia, Reggio Emilia (RE), Torino e Firenze. Per le prime 4 coorti sono già disponibili i dati sui ricoveri ospedalieri in acuzie analizzati con un approccio di coorte chiusa (f-up al 31.12.2012 per Roma, RE e Torino, e al 31-12-2011 per Venezia).

Risultati Numerosità (italiani, stranieri) ed età media delle coorti sono risultate rispettivamente pari a: 873.676, 24.525, 44,6 a Torino, 131.004, 5.395, 44,3 a RE, 261.213, 4.848, 46,7 a Venezia, 2.063.942, 54.728, 43,3 a Roma;. Il numero di ricoveri è risultato complessivamente pari a 1.399.278 (1,6% stranieri) a Torino, 238.555 (2,2%) a RE, 462.424 a Venezia (0,9%), 3.922.619 (1,4%) a Roma. Nella fascia di età 1-64 anni, le principali cause di ricovero sono state, tra gli stranieri, le complicazioni della gravidanza, parto e puerperio (29% a RE e Torino, 26% a Venezia e 17% a Roma), malattie del sistema genito-urinario a RE e Venezia (11% e 10%) e tumori a Roma (13%); tra gli italiani, tumori Torino (12,1%), tumori e complicazioni della gravidanza, parto e puerperio a Roma e RE (pari a circa l'11% per entrambe le cause nelle due coorti), e malattie del sistema osteoarticolare e del connettivo a Venezia (11%). I rischi standardizzati diretti di ospedalizzazione (medi annui) sono pari a (italiani e stranieri): 134 e 107 (per 1000) a Torino, 100 e 87 a RE, 95 e 83 a Venezia; 136 e 94 a Roma.

Conclusioni I risultati preliminari di questo studio mostrano minore ospedalizzazione degli stranieri rispetto agli italiani. Emergono valori rilevanti nell'area materno-infantile, coerentemente con la letteratura sul tema. Gli SLM rappresentano una fonte informativa fondamentale per misurare le dinamiche di salute della popolazione italiana e immigrata, potendo contare su denominatori reali, e su numerose informazioni socioeconomiche. Sarà quindi possibile effettuare confronti standardizzati tra le diverse realtà italiane, tenendo conto dell'evoluzione delle dinamiche demografiche. La rete potrà monitorare le variazioni del profilo epidemiologico della popolazione immigrata eventualmente indotte dal processo di integrazione, e fornire evidenze tempestive per la programmazione dei servizi.

l.cacciani@deplazio.it