

**A I E**

Associazione  
Italiana  
di Epidemiologia

**TORINO, 19-21 OTTOBRE 2016**

XL CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE  
ITALIANA DI EPIDEMIOLOGIA

Con il patrocinio di



**40**

prevenzione malattie  
**sanità pubblica**

epidemiologia ambientale

prevenzione primaria  
politiche sanitarie

rischi sanità pubblica alimentazione **20 segreterie**

epidemiologia di genere qualità epidemiologia clinica

prevenzione screening epidemiologia metabolica

efficacia **cause meccanismi**

sistemi informativi

politiche

mediterraneo

equità

epidemiologia genetica

**metodi**

*congressi annuali*

analisi economica valutazione etica  
epidemiologia delle catastrofi  
prevenzione valutazione

**epidemiologia valutativa**

**epidemiologia descrittiva**

**9** malattie gastroenteriche  
osservazione

epidemiologia eziologica **comunicazione** indagini di popolazione  
pianificazione politiche sanitarie diseguglianze ambiente

*convegni di primavera*

**139**  
*consiglieri*

ricerca stato di salute

**epidemiologia ambientale** epidemiologia clinica **educazione sanitaria**

ricerca stato di salute

**ssn 2000** valutazione

impatto politiche sanitarie

*oltre duemila soci* **sorveglianza**

**invecchiamento** epidemiologia generalista

reti di epidemiologia **mobilità sanitaria**

**ABSTRACT**

**LE EVIDENZE  
IN EPIDEMIOLOGIA:  
UNA STORIA  
LUNGA 40 ANNI**

**CAVALLERIZZA  
REALE  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TORINO**

VIA GIUSEPPE VERDI 9

## La rete degli studi longitudinali metropolitani per lo studio della salute degli immigrati e delle disuguaglianze sociali nella salute: stato di avanzamento

Alessio Petrelli, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

Nicola Caranci, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna

Barbara Pacelli, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna

Anteo Di Napoli, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

Alessandra Rossi, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

Gianfranco Costanzo, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

Giuseppe Costa, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte

Nicolás Zengarini, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte

Teresa Spadea, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte

Luisa Mondo, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte

Paolo Carnà, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte

Paolo Giorgi Rossi, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Serena Broccoli, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Paola Ballotari, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Ferdinando Luberto, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Cristina, Canova, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova

Caterina Morassuto, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova

Teresa Dalla Zuanna, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova

Lorenzo Simonato, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova

Michele Zanella, Servizio statistica e ricerca, Comune di Venezia

Annibale Biggeri, Dipartimento di Statistica G. Parenti, Università di Firenze

Gianna Terni, Dipartimento di Statistica G. Parenti, Università di Firenze

Laura Grisotto, Dipartimento di Statistica G. Parenti, Università di Firenze

Nera Agabiti, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio

Anna Maria Bargagli, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio

Laura Cacciani, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio

Claudia Marino, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio

Marina Davoli, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio

Achille Cernigliaro, Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia

Salvatore Scondotto, Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia

*Autore per corrispondenza: Alessio Petrelli, email: [petrelli@inmp.it](mailto:petrelli@inmp.it)*

**Obiettivi:** In Europa esistono sistemi diversi per monitorare le disuguaglianze socio-demografiche nella salute, comprese quelle tra autoctoni ed immigrati. Questi sistemi usano disegni trasversali o longitudinali e si differenziano in termini di copertura della popolazione. In Italia le evidenze sullo stato di salute e l'accesso all'assistenza sanitaria degli immigrati sono recenti e provengono principalmente da studi trasversali. La rete degli Studi Longitudinali Metropolitani (SLM) offre l'opportunità di approfondire la conoscenza, integrando dati socio-economici, demografici e sanitari e con la potenza di un disegno longitudinale di popolazione. Questo lavoro ha l'obiettivo di offrire un aggiornamento sulla rete SLM in termini di disegno dello studio, metodi e dati disponibili e un'applicazione per illustrarne le potenzialità nel

confronto della mortalità tra immigrati e italiani.

**Metodi:** SLM è uno studio multicentrico di coorti metropolitane di popolazioni basato su 11 città italiane e incluso nel progetto interregionale coordinato dall'INMP. Al momento tre città sono operative con coorti chiuse e due con coorti chiuse e aperte. Si sono descritte le singole coorti e stimati gli IRR, con modelli di Poisson, tramite cui si è stimato il guadagno potenziale in termini di detectable effect size (DES) che si potrebbe osservare adottando un disegno di coorte aperta, stratificando per genere e ipotizzando un valore di  $\alpha=0,05$  e una potenza pari all'80%.

**Risultati:** Al baseline (2001), circa 3.634.000 di individui sono inclusi nelle cinque coorti chiuse (Torino, Reggio Emilia, Venezia, Firenze, Roma), di cui circa 100.000 immigrati (86.000 da PFP; 2,4% del totale della popolazione residente). Firenze aveva la più piccola quota di immigrati (1,4%), Reggio Emilia la più alta (4,2%). Gli individui arruolati contribuivano per circa 30.000.000 anni-persona, di cui il 59% a Roma. Dal 2001 al 2011 la popolazione immigrata ha avuto un forte incremento, passando dal 2,4% al 9,3%. Rispetto a un disegno di coorte chiusa, con la coorte aperta la più piccola differenza di mortalità tra italiani e stranieri individuabile diminuirebbe dal valore minimo di DES del 45% a meno del 25% in tutte le città e a meno del 4,5% con il pooled.

**Discussione:** La rete SLM rappresenta il più potente strumento epidemiologico per indagare longitudinalmente disuguaglianze nella salute in Italia. I risultati preliminari permettono di stimare sia le differenze socio-economiche che quelle tra italiani e stranieri nella mortalità generale. Le attività in corso sono finalizzate all'apertura di tutte le coorti, alla creazione di un archivio pooled da cui estrarre informazioni in modo flessibile per ulteriori studi epidemiologici, all'inclusione di nuove città; le prossime tematiche in studio riguarderanno le differenze di ospedalizzazione, anche evitabile, ed esiti neonatali per cittadinanza, oltre che le differenze socio-economiche e per cittadinanza nella mortalità generale e specifica per causa.