

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.

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 Metropolitani (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