

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.

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