

1 Epidemiologia dei migranti

Nel volume dell'Associazione italiana epidemiologia sul 17° Convegno tenuto a Lecce dal 24 al 26 ottobre 2018 appaiono diversi studi epidemiologici su migranti. Riporto qui gli abstract (i riassunti) come pubblicati da AIE stessa.

Aiutiamole a casa loro? Studio sulle violenze sessuali subite dalle donne richiedenti asilo nel viaggio verso l'Europa a partire dai dati delle ospiti del centro di accoglienza e ricollocamento della regione Piemonte e Valle d'Aosta

Martina Bronsino Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Chiara

Castagneri Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Matteo Spinazzola

Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Veronica Sciannameo

SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO); Luisa Mondo SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO); Roberto Raffaele Pepe Centro polifunzionale "T. Fenoglio", Croce Rossa Italiana, Settimo Torinese (TO); Carlotta Sacerdote AOU Città della salute e della scienza di Torino e centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CPO), Torino; Fulvio Ricceri Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino & SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO)

INTRODUZIONE: In seguito alle rivoluzioni arabe del 2011 e alla crisi siriana, le persone che intraprendono il viaggio verso l'Europa in cerca di asilo, via mare o attraverso i Balcani, sono aumentate nonostante la pericolosità, spesso fatale, del viaggio.

In questo contesto, lo sfruttamento e le violenze sessuali sono un argomento difficile da indagare e che quindi emerge poco, sebbene gli operatori che lavorano con le donne arrivate in Italia sostengono sia molto rilevante. Sembra infatti che gran parte delle donne che proviene dall'Africa si trovi a dover affrontare abusi e maltrattamenti che si sommano a quelli subiti nei paesi da cui provengono.

Studi epidemiologici in grado di quantificare l'entità del problema e evidenziarne le caratteristiche possono essere utili per identificare possibili interventi, sia preventivi, sia di supporto.

OBIETTIVI: Valutare la prevalenza di violenze subite nel viaggio verso l'Italia nelle donne richiedenti asilo ospiti in un centro di accoglienza regionale e identificare i principali fattori di rischio e gli esiti associati a tali situazioni.

METODI: Nello studio sono state incluse tutte le donne accolte tra giugno 2016 e dicembre 2017 nel centro "T. Fenoglio" di Settimo Torinese, gestito dalla Croce Rossa Italiana, in cui vengono inviati i richiedenti asilo che, sbarcati in Italia, sono destinati alle regioni Piemonte e Valle D'Aosta.

Tutti gli ospiti, appena arrivati, vengono sottoposti ad una visita medica nella quale vengono valutate le condizioni generali di salute e vengono somministrate, se necessario, le prime cure. In questa visita e/o in eventuali successive, si rilevano i sospetti di abuso e si raccolgono eventuali racconti di episodi di violenza subiti.

Per lo studio sono state riviste retrospettivamente tutte le cartelle cliniche delle 2484 donne ospitate nel periodo di interesse, con un focus su quelle delle donne identificate come vittime di abusi.

RISULTATI: Sono stati identificati 46 casi di violenza (prevalenza: 1,85%, IC 95%: 1,39-2,46), di cui 37 casi certi e 9 presunti ma non certificati a causa della mancata collaborazione delle interessate. L'età media delle donne che ha subito abusi è 23,2

anni (range 17-32) e il 67% proviene dalla Nigeria. Il 22% ha dichiarato di essere stata venduta o costretta a prostituirsi con la complicità di familiari e quasi tutte hanno raccontato che gli episodi di violenza sono avvenuti nei campi profughi libici. Più di metà delle donne che ha subito violenza è arrivata in stato di gravidanza (54%) e di queste il 70% ha chiesto un'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), inoltre 3 sono risultate HIV-positivo.

CONCLUSIONI: Il fenomeno delle violenze sessuali sulle donne in viaggio verso l'Europa è presente, specialmente per quelle passate dai campi profughi libici. L'alta percentuale di donne in gravidanza tra quelle abusate, di richieste di IVG e la mancata collaborazione osservata in diversi casi suggeriscono una sottostima del numero.

martina.bronsino@edu.unito.it

2 Degli accessi al Pronto Soccorso delle popolazioni nordafricane in cinque ospedali di Roma: evoluzione temporale tra il 1999 e il 2014.

Angelo Nardi Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Giuseppe Migliara Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Carolina Di Paolo Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Annamaria Mele Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Lorenzo Paglione Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Grazia Pia Prencipe Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Livia Maria Salvatori Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma; Corrado De Vito Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza - Università di Roma

INTRODUZIONE: I flussi migratori dai paesi nordafricani verso l'Italia sono diventati un fenomeno strutturale che necessita di essere analizzato nella sua complessità per attuare adeguate politiche di sanità pubblica.

OBIETTIVI: Lo studio valuta le differenze negli accessi al Pronto Soccorso (PS) tra le diverse popolazioni di nordafricani (NA) in cinque ospedali di Roma dal 1999 al 2014, indagando inoltre l'esistenza di bisogni di salute specifici per le singole popolazioni.

METODI: I dati relativi agli accessi in PS provengono dal sistema informativo "Gestione Informazione Pronto Soccorso Emergenza".

La popolazione in studio è stata divisa in sei gruppi in base alla nazionalità: italiani, marocchini, algerini, tunisini, libici, egiziani.

Oltre alle analisi descrittive per variabili demografiche, triage, esiti e categorie diagnostiche ICD9-CM, per ogni gruppo sono stati descritti i trend temporali dei flussi migratori (fonte Eurostat), degli accessi al PS totali e degli accessi per le sole malattie cardiovascolari e cerebrovascolari (MCC). Inoltre sono stati costruiti modelli di regressione lineare per valutare la significatività delle variazioni temporali dei trend di accesso per MCC per ogni nazionalità.

RISULTATI: Nel periodo in studio hanno effettuato l'accesso in PS 98.294 NA (1,9%). Dai trend temporali emerge un incremento degli accessi al PS tra il 2008 e il 2014 per tutte le popolazioni, ad eccezione degli algerini. L'unica popolazione ad aver presentato un concomitante aumento del flusso migratorio, dal 2009, è stata quella libica. Per questa come per altre variabili, i libici hanno evidenziato un andamento diverso da tutte le altre popolazioni: hanno mostrato una frequenza minore di codici bianchi e verdi (10,1% e 64,6%) e maggiore di codici gialli e rossi (22,2% e 3,2%), dato che si riflette sugli esiti, facendone la popolazione con la maggior percentuale di ospedalizzazione (27,5%) e morte in PS (0,3%). Dal modello di regressione lineare

i libici emergono inoltre come l'unica popolazione di NA a presentare, tra il 2008 e il 2014, un incremento significativo degli accessi per MCC ($\beta=0,296$, $p=0,001$), patologie per le quali hanno anche la più alta percentuale di accessi (8,6%).

CONCLUSIONI: Sebbene l'aumento degli accessi per MCC dei libici coincida con un incremento degli accessi totali e del flusso migratorio, altre popolazioni con incrementi simili non mostrano variazioni significative per le medesime diagnosi. Considerato l'aumento di richieste di protezione internazionale da parte dei libici iniziato nel 2011, è ipotizzabile che, a causa della crisi insorta nel paese, sia avvenuto un cambiamento della tipologia di popolazione migrante: da economica a richiedente asilo (RA).

Secondo i dati presenti in letteratura, è plausibile che l'aumento di accessi per MCC derivi da una maggiore suscettibilità dei RA a sviluppare patologie croniche, dato che andrebbe considerato in un'ottica di prevenzione già al momento del loro arrivo in Italia.

angelo.nardi@uniroma1.it

3 Studio di coorte retrospettivo sulle differenze di copertura vaccinale tra bambini italiani e stranieri residenti nella città di Torino

Raffaella Rusciani ScaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Regione Piemonte, Grugliasco (TO); Massimo Fabiani Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Patrizio Pezzotti Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Silvia Declich Centro Nazionale di Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Giuseppe Salamina SC Igiene e Sanità Pubblica, ASL Città di Torino; Teresa Spadea ScaDU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3 Regione Piemonte, Grugliasco (TO)

Introduzione: La letteratura riporta differenze nelle coperture vaccinali (CV) tra bambini italiani e stranieri, con forza e direzione variabili in funzione di tipo di vaccino, coorte di nascita e area geografica. È in corso uno studio multicentrico su queste differenze in 3 città italiane; sono qui presentati i risultati preliminari riferiti alla città di Torino.

Obiettivi: Confrontare le CV tra bambini italiani e stranieri, valutando anche l'impatto di tre gruppi di potenziali determinanti:

fattori socio-demografici, utilizzo dei servizi sanitari e decorso ed esiti della gravidanza.

Metodi: Dall'anagrafe cittadina sono stati estratti i nati e residenti a Torino negli anni 2009-2014. Attraverso record-linkage individuali, i dati dei bambini sono stati collegati all'anagrafe vaccinale, per la ricostruzione della storia vaccinale nei primi 2 anni di vita, e ai certificati di assistenza al parto, per ricavare i dati delle madri sui fattori socio-demografici, di utilizzo dei servizi e di decorso ed esiti della gravidanza. Le CV per la dose-3 di tetano e la dose-1 di morbillo e meningococco C sono state stimate con il metodo di Kaplan-Meier e confrontate tra i bambini nati da cittadine di paesi a forte pressione migratoria (PFPM) e bambini nati da donne italiane o di paesi a sviluppo avanzato (ITA+PSA), stratificando per triennio. I rischi relativi (RR) di non vaccinare i bambini PFPM rispetto agli ITA+PSA sono stati stimati con il modello log-binomiale; l'impatto dei potenziali determinanti è stato valutato introducendo progressivamente nel modello i diversi gruppi di fattori.

Risultati : Negli anni in studio sono nati 49600 bambini residenti a Torino; dopo le procedure di linkage, rimangono in analisi 42068 bambini (15% di persi nei 6 anni). Le madri PFPM (34% del totale), rispetto alle ITA+PSA, sono significativamente più giovani, meno istruite, meno occupate, più coniugate e hanno più figli precedenti; inoltre, utilizzano meno i servizi sanitari in gravidanza, hanno percentuali maggiori di nati pretermine e inferiori di basso peso alla nascita.

Per tetano e morbillo, le CV a 2 anni scendono nel secondo triennio e rimane un eccesso di non vaccinati tra i bambini PFPM, significativo solo per il tetano (RR=2.1, IC 95%: 1.8-2.4 nella coorte 2009-2011; RR=1.7, IC 95%: 1.5-1.9 nella coorte 2012-2014); viceversa, la CV per meningococco C aumenta tra le ITA+PSA ed è stabile tra le PFPM, ed il rischio di non vaccinare è più basso per i bambini PFPM (RR=0.7, IC 95%: 0.6-0.8 nella coorte 2009-2011). Le differenze si riducono nel secondo triennio e rimangono anche dopo l'aggiustamento per tutti i gruppi di fattori.

Conclusioni: Le differenze nelle CV tra bambini PFPM e ITA+PSA a Torino variano in funzione del tipo di vaccino e si riducono nel tempo, ma non sembrano spiegate dai fattori analizzati. L'eccesso di non vaccinati tra i bambini PFPM nella dose di richiamo può risentire della loro maggiore mobilità e necessità di migliori strategie di follow-up.

teresa.spadea@epi.piemonte.it

4 Valutazione economica degli interventi per favorire l'assistenza materno-infantile tra le donne immigrate: una revisione sistematica della letteratura.

Rosario Asciutto Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP); Jacopo Sicuro Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP); Simona Vecchi Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, ASL Roma 1; Anteo Di Napoli Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP); Alessio Petrelli Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)

Introduzione: Diverse evidenze hanno mostrato costi più alti per i servizi sanitari dei paesi occidentali, generati da un minore accesso all'assistenza appropriata in gravidanza per le donne immigrate e da peggiori esiti di salute alla nascita per se stesse e i figli.

Obiettivi: Identificare e valutare le evidenze disponibili sulle valutazioni economiche di interventi diretti o potenziali per favorire l'assistenza sanitaria materno-infantile alle immigrate e alle minoranze etniche condotti nei Paesi ad elevato sviluppo economico.

Metodi: revisione sistematica utilizzando le banche dati PubMed, Cochrane Library, EMBASE e EconLit (2000-2017 in lingua inglese) e le principali fonti istituzionali internazionali. Sono state estratte informazioni relative al disegno dello studio, provenienza geografica, tipo di analisi economica, popolazione considerata, intervento considerato, risultati. La valutazione della qualità degli studi è stata effettuata mediante la check-list Drummond.

Risultati. Sono risultati eleggibili 1.363 studi, di cui, dopo esclusione dei duplicati, 852 selezionati per titolo e abstract. 17 studi sono stati inclusi nella revisione. Gli studi selezionati sono risultati eterogenei per metodologia, popolazione e outcome dello studio, e classificati in due ambiti: valutazione economica di interventi per l'assistenza sanitaria materno-infantile (n=10) e screening per le malattie infettive in gravidanza (n=7). Nel primo gruppo di studi è emerso come, tra le immigrate e le minoranze etniche, favorire l'allattamento, ridurre l'uso inappropriato dell'ospedale e la lunghezza della degenza fossero fattori potenzialmente in grado di ridurre i costi dell'assistenza sanitaria. Inoltre, quasi tutti gli studi hanno mostrato un risparmio economico quando gli immigrati venivano inclusi in programmi di assistenza nazionali o mirati, ad esempio, all'alimentazione o di case management in gravidanza. Riguardo agli screening per malattie infettive, campagne mirate a gruppi di popolazione target sono risultate costo efficaci sia rispetto a strategie universali più ampie, sia rispetto all'ipotesi di non effettuare nessuno screening. In particolare, lo screening per la malattia di Chagas è risultato costo-efficace se esteso ai neonati e ai parenti delle donne gravide positive; quello per la rosolia è risultato costo-efficace per le donne non vaccinate che vivevano in regioni con bassi tassi di vaccinazione; quello per la varicella per le donne

immigrate che, dopo screening verbale, mostravano storia vaccinale non documentabile/incerta, e quello per HCV per le immigrate di prima generazione.

Conclusioni: Gli interventi che favoriscono l'inclusione nei programmi di assistenza sanitaria in gravidanza e le campagne di screening mirate si sono rivelati efficaci nel migliorare l'equità nell'assistenza sanitaria e favorire un risparmio per i servizi sanitari. La letteratura a riguardo è ancora carente, e nuove evidenze sono auspicabili, soprattutto in Europa.

rosario.asciutto@inmp.it

5 La promozione di stili di vita salutari nella popolazione straniera attraverso il consiglio del medico: i dati PASSI 2008-2016

Viviana Santoro Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità, Roma; Valentina Pettinicchio Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità, Roma; Rosaria Gallo Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Tor Vergata, Roma; Pirus Fateh-Moghadam Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, P.A. Trento; Laura Battisti Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, P.A. Trento; Giuliano Carrozzini Dipartimento di Sanità pubblica, AUSL Modena; Stefano Camprostrini Dipartimento di Economia, Ca' Foscari Università di Venezia; Letizia Sampaolo Dipartimento di Economia, Ca' Foscari Università di Venezia; Dipartimento di Sanità pubblica, AUSL Modena; Valentina Minardi Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità, Roma; Maria Masocco Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità, Roma

INTRODUZIONE: Le scelte comportamentali e i rischi per la salute si distribuiscono in maniera diseguale nella popolazione.

La sorveglianza PASSI monitora dal 2008 l'attenzione degli operatori sanitari ai problemi dell'attività fisica insufficiente, del consumo di alcol a rischio e dell'abitudine al fumo.

OBIETTIVI: Scopo dello studio è indagare l'attenzione degli operatori sanitari a questi problemi in relazione alla cittadinanza degli assistiti.

METODI: Sono stati analizzati i dati raccolti su un campione rappresentativo per genere ed età di residenti in Italia di 18-69 anni. La cittadinanza straniera è stata suddivisa in: paesi a sviluppo avanzato (PSA), paesi a forte pressione migratoria (PFPM) americani, PFPM asiatici, PFPM nord-africani e PFPM sub-sahariani. L'associazione fra consiglio del medico e cittadinanza è stata valutata con analisi multivariata, correggendo per età, genere, istruzione, difficoltà economiche, stili di vita, residenza e tempo di permanenza in Italia.

RISULTATI: Sono state analizzate 334567 interviste nel periodo 2008-16, di cui 15277 stranieri. Il consiglio di praticare attività fisica fra i sedentari è riferito dal 31,2% (IC95%: 31,0-31,5%) di cittadini italiani, dal 26,8% (23,5-30,0%) fra chi proviene da PSA, e solo dal 20,0% (19,1-20,8%) di stranieri da PFPM. Tale consiglio risulta più frequente fra le persone in eccesso ponderale: italiani 38,8% (38,4-39,2%), PSA 40,1% (36,0-44,2%), PFPM 24,9% (23,5-26,2%).

Il consiglio di perdere peso fra le persone in eccesso ponderale viene riferito dal 51,9% (51,5-52,3%) di italiani, 47,0% (42,5-51,7%) cittadini da PSA e 38,8% (37,2-40,3%) da PFPM.

L'analisi multivariata conferma tali differenze, mentre non mette in luce differenze per cittadinanza nel consiglio di bere meno ai consumatori di alcol a maggior rischio.

Essere residenti da più tempo in Italia aumenta la probabilità di ricevere consigli per adottare stili di vita salutari, ma non elimina la differenza per cittadinanza: il consiglio di praticare attività fisica passa dal 15,7% (13,6-17,8%) tra PFPM che risiedono in Italia da meno di 5 anni al 22,4% (21,2-23,6%) dei PFPM residenti da

almeno 10 anni (OR=1,4 p<0,0001); il consiglio di smettere di fumare passa dal 35,9% (31,5-40,2%) al 43,8% (41,2-46,4%; OR=1,5 p=0,01).

CONCLUSIONI: L'attenzione degli operatori sanitari allo stile di vita risulta bassa in generale. I risultati evidenziano che i medici hanno difficoltà nel relazionarsi con/dare consigli a pazienti percepiti come diversi dal proprio ambito culturale. Occorrono interventi per sostenere i medici al fine di superare queste difficoltà e garantire a tutti, indipendentemente dal paese di provenienza, la possibilità di ricevere il consiglio del medico, che rappresenta un'azione di provata efficacia per la modifica dello stile di vita.

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute-CCM

vivianasant@gmail.com

6 Effetti sulla carriera di un infortunio sul lavoro: c'è differenza se sono straniero?

Massimiliano Giraudo S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL TO3; Elena Farina S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL TO3; Antonella Bena S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia – ASL TO3

INTRODUZIONE: Alcuni studi hanno evidenziato effetti negativi sulla carriera legati all'accadimento di un infortunio sul lavoro.

Non esiste una letteratura approfondita sulla presenza di disuguaglianze tra categorie specifiche di lavoratori. Si ipotizza che gli stranieri, generalmente svantaggiati nel mercato del lavoro, possano essere sfavoriti rispetto agli italiani anche su questo aspetto. Il sistema di sorveglianza Whip-Salute integra informazioni sulla carriera lavorativa (fonte INPS) ed eventi di salute (fonte INAIL e Ministero della Salute) a livello individuale. Esso offre l'opportunità di studiare in maniera approfondita la relazione lavoro infortunio e viceversa.

OBIETTIVO: L'obiettivo è determinare se esiste una disuguaglianza tra stranieri e nativi nella carriera lavorativa a seguito di un

infortunio sul lavoro. In particolare si vuole studiare la sopravvivenza nel rapporto di lavoro in seguito ad un evento grave nel settore metalmeccanico, ove gli stranieri rappresentano una quota molto rilevante e presentano alti tassi di infortunio.

METODI: Le analisi sono state ristrette agli uomini, apprendisti/operai, con contratto a tempo indeterminato nel settore metalmeccanico, che hanno avuto esperienza di un infortunio grave nel periodo 2008-2012. La selezione degli infortuni gravi consente di ridurre il problema della sottonotifica.

Per rispondere all'obiettivo, i lavoratori sono stati classificati in base al paese di nascita, distinguendo in paesi a forte pressione migratoria (PFPM) ed a sviluppo avanzato (PSA). È stato utilizzato il metodo del Propensity Score Matching (PSM) per comparare questi due gruppi, tenendo conto delle principali caratteristiche individuali (età), di impiego (qualifica, anzianità aziendale, area di lavoro, dimensione di impresa, retribuzione) e di salute (numero di ricoveri ospedalieri). Per l'analisi di sopravvivenza è stato utilizzato un modello di Cox "shared frailty", che tiene conto dell'appaiamento tra individui.

RISULTATI: A seguito di un infortunio, i PFPM hanno un rischio grezzo di perdere il lavoro più del doppio rispetto ai PSA, nel breve periodo (a 2 anni HR: 2,43; IC 95%: 1,72-3,43), e nel medio periodo (a 5 anni HR: 2,23; IC 95%: 1,63-3,04). Dopo il PSM, gli HR diminuiscono e l'effetto rimane significativo solo nel breve periodo (a 2 anni HR: 1,58; IC 95%: 1,02-2,44).

CONCLUSIONI: L'analisi evidenzia che, anche tenendo in considerazione i numerosi confondenti, i lavoratori stranieri sono maggiormente indotti a lasciare il loro impiego o licenziati, rispetto agli italiani. Questa

differenza si concentra in particolare nei 2 anni successivi all'infortunio. Whip-Salute è tra i pochi database che permette di studiare adeguatamente gli effetti sulla carriera di un evento di salute, ed in particolare di analizzare le conseguenze di un infortunio in un gruppo specifico particolarmente vulnerabile come i lavoratori stranieri.

massimiliano.giraud@epi.piemonte.it

7 Valutazione dello stato di salute della popolazione dei richiedenti asilo all'arrivo nel centro di accoglienza e ricollocamento della regione Piemonte e Valle d'Aosta

Matteo Spinazzola Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Martina Bronsino Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Chiara Castagneri Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Veronica Sciannameo SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO); Luisa Mondo SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO); Roberto Raffaele Pepe Centro polifunzionale "T. Fenoglio", Croce Rossa Italiana, Settimo Torinese (TO); Carlotta Sacerdote AOU Città della salute e della scienza di Torino e centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CPO), Torino; Fulvio Ricceri Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino & SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO)

INTRODUZIONE: Negli ultimi anni il numero di richiedenti asilo che arriva in Italia dal Mediterraneo o attraverso i Balcani è in costante aumento ed è uno dei principali argomenti dell'attuale discussione politica italiana. Il sistema di accoglienza prevede tre passi successivi: il primo nei porti di sbarco, dove vengono raccolte le richieste di asilo e viene effettuata una visita medica sommaria per identificare i soggetti con patologie a rischio della vita, il secondo negli hub regionali gestiti dalla Croce Rossa dove tutti ricevono una visita medica approfondita e le eventuali cure necessarie e il terzo livello, nei piccoli centri comunali che li accolgono nei mesi successivi e dove dovrebbero trovare strumenti per l'integrazione nel nostro paese.

Il viaggio verso l'Europa è lungo, pericoloso, provante fisicamente e psicologicamente e spesso prevede la sosta in campi profughi dalle condizioni igienico-sanitarie precarie. Per questo motivo molti richiedenti asilo arrivano in Italia con una o più patologie, identificate e curate al loro arrivo negli hub regionali.

OBIETTIVI: Descrivere le principali patologie di cui sono affetti i richiedenti asilo al momento del loro arrivo in un hub regionale e identificare quali siano i principali fattori di rischio ad esse associate.

METODI: Sono state valutate retrospettivamente tutte le cartelle cliniche dei richiedenti asilo che sono transitati nell'hub delle regioni Piemonte e Valle d'Aosta, il Centro Polifunzionale "T.Fenoglio", tra giugno 2016 e dicembre 2017. Il centro è uno dei più grandi hub regionali d'Italia e ha offerto accoglienza e prestazioni sanitarie anche a oltre mille migranti contemporaneamente.

Le patologie sono state classificate in accordo con la classificazione ICPC-2 e sono stati costruiti modelli di regressione logistica per valutare il rischio legato al sesso, all'età, all'area di provenienza e al trimestre di arrivo.

RISULTATI: Dei 13.266 richiedenti asilo arrivati al centro nel periodo di interesse, 2820 (21,3%) manifestavano una patologia all'arrivo. Di questi, 1113 erano affetti da scabbia, 351 avevano patologie digestive e 342 patologie respiratorie. Solo 19 soggetti (0.14%) erano affetti da tubercolosi.

Il principale fattore di rischio è l'area di provenienza, con percentuali inferiori in chi arriva dal Medio Oriente, dall'Oriente, dal Maghreb o dall'Africa del Sud e percentuali superiori in chi proviene dall'Africa Sud-Sahariana e dal corno d'Africa. Vi è stata inoltre una riduzione di soggetti giunti malati al centro negli ultimi trimestri.

CONCLUSIONI: Uno studio epidemiologico rigoroso sulla salute dei richiedenti asilo in Italia è utile da un lato per sfatare pericolosi luoghi comuni come quelli che queste popolazioni siano vettori di gravi malattie infettive pronte a contagiare gli italiani, dall'altro è fondamentale per organizzare in maniera razionale e efficiente l'assistenza che in queste situazioni è il primo passo per un'integrazione sociale e lavorativa.

matteo.spinazzola@edu.unito.it

8 Visite specialistiche e ospedalizzazioni nella popolazione dei richiedenti asilo del centro di accoglienza e ricollocamento delle regioni Piemonte e Valle d'Aosta: il carico di assistenza per il sistema sanitario nazionale

Chiara Castagneri Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Matteo Spinazzola Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Martina Bronsino Corso di laurea triennale interdipartimentale in scienze strategiche, Università di Torino; Veronica Sciannameo SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO); Luisa Mondo SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO); Roberto Raffaele Pepe Centro polifunzionale "T. Fenoglio", Croce Rossa Italiana, Settimo Torinese (TO); Carlotta Sacerdote AOU Città della salute e della scienza di Torino e centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte (CPO), Torino; Fulvio Ricceri Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino & SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO)

INTRODUZIONE: Negli ultimi 10 anni, il numero di richiedenti asilo arrivati in Italia è cresciuto in maniera sostanziale, fino a raggiungere i 181.436 soggetti nel 2016, ridottisi poi del 34% nel 2017. La maggior parte dei richiedenti asilo proviene dall'Africa e, per loro, il viaggio per arrivare in Italia dura spesso diversi anni nei quali si trovano ad affrontare situazioni che mettono a rischio la loro salute. Di conseguenza, malgrado siano per la maggior parte giovani adulti e presumibilmente in buone condizioni fisiche al momento della partenza dai paesi di origine, giungono spesso in Italia malati o con una situazione fisica e psicologica compromessa che favorirà lo sviluppo di malattie nei mesi successivi.

OBIETTIVI: Descrivere il tasso di visite specialistiche e di ospedalizzazioni di una popolazione di richiedenti asilo in un centro di accoglienza regionale e valutare le caratteristiche demografiche associate ad un maggior accesso.

METODI: Lo studio è stato condotto presso il centro polifunzionale "T. Fenoglio" di Settimo Torinese, un campo gestito dalla Croce Rossa Italiana dove vengono inviati i richiedenti asilo appena giunti in Italia e destinati dalle prefetture alle regioni Piemonte e Valle d'Aosta. Sono stati considerati tutti i soggetti transitati nella struttura tra giugno 2016 e dicembre 2017 e sono state retrospettivamente valutate le loro cartelle cliniche contenenti i dati sanitari rilevati nelle visite al centro, le cartelle cliniche di eventuali visite specialistiche e dei ricoveri in ospedale.

RISULTATI: Sul 13.266 soggetti considerati, 434 (3.2%) hanno avuto accesso ad un ricovero in ospedale e 72 (0.5%) hanno avuto un accesso in pronto soccorso all'arrivo o durante la permanenza nel centro. Le patologie causa di ricovero più frequenti sono state: tubercolosi, problemi digestivi e interruzioni volontarie di gravidanza. I soggetti che hanno avuto accesso ad una visita specialistica sono stati 670 (5.1%) e le principali patologie sono state quelle ginecologiche (32.2%), pneumologiche (12.1%), i disagi psicologici (11.5%), i disturbi odontoiatrici (7.8%) e i problemi ortopedici (7.8%).

I modelli di regressione logistica multivariati mostrano differenze di ospedalizzazioni e visite specialistiche per zona (con situazioni peggiori per chi proviene dall'Africa sud-sahariana e dal corno d'Africa) e una riduzione delle ospedalizzazioni negli ultimi trimestri a cui corrisponde un trend di aumento molto evidente di visite specialistiche (p per il trend <0.001).

CONCLUSIONI: Il sistema sanitario nazionale è chiamato ad assistere una nuova popolazione di pazienti per i quali è difficile programmare il carico di assistenza. Sono pochi infatti i dati epidemiologici che ne descrivono le condizioni di salute. Per questo motivo indagini come questa, che analizzino il fabbisogno di ricoveri ospedalieri e visite ambulatoriali di una popolazione di richiedenti asilo, possono essere molto utili in termini di programmazione sanitaria.

chiara.castagneri@edu.unito.it

9 Status Socio-Economico e accesso al Pronto Soccorso delle donne italiane e straniere per motivi legati alla gravidanza e al parto: un'analisi a partire dai dati del Policlinico Umberto I di Roma, 1999-2014

Livia Maria Salvatori Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Giuseppe Migliara Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Carolina Di Paolo Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Annamaria Mele Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Angelo Nardi Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Lorenzo Paglione Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Grazia Pia Prencipe Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Maurizio Marceca Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma; Corrado De Vito Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

Introduzione: La letteratura scientifica riporta come alcuni gruppi di donne straniere possano presentare un rischio maggiore di alcune complicanze ostetriche.

Obiettivo: L'obiettivo di questo studio è stato quello di analizzare gli accessi delle donne straniere per complicanze ostetriche e per Parto Non Complicato (PNC) al Pronto Soccorso (PS), prendendo in considerazione il possibile effetto dello Stato Socio-Economico (SES).

Metodi: Sono stati raccolti i dati sugli accessi delle donne per motivi legati alla gravidanza o al parto dei PS del Policlinico Umberto I di Roma dal 1999 al 2014. Le pazienti sono state suddivise in 23 Gruppi di Nazionalità (GN). Modelli di regressione multipla, con e senza le variabili relative al SES (stato occupazionale, livello di istruzione, situazione familiare) come variabili indipendenti, sono stati costruiti al fine di stimare l'Incidence Rate Ratio dei vari GN per: PNC, Aborto Spontaneo, Gravidanze ectopiche e Molari (ASGM), Complicanze della gravidanza non abortive (CGNA).

Risultati : Sono stati presi in considerazione 39.588 accessi al PS. Tra questi, il 21,7% è legato ad una diagnosi di PNC, il 11,2% di ASGM, il 78,3% di CGNA.

I gruppi dell'Asia Orientale e Sud-Orientale hanno mostrato un rischio di più alto di PNC e più basso di CGNA rispetto alle Italiane in tutti i modelli considerati. Le donne "ritirate dal lavoro/inabili" hanno presentato un rischio aumentato di CGNA e diminuito di PNC rispetto alle occupate; le casalinghe un rischio più elevato di CGNA e le studentesse un rischio minore di PNC; le donne coniugate hanno mostrato un rischio aumentato di PNC.

L'introduzione delle variabili relative al SES nei modelli sull'outcome ASGM, non ha modificato il rischio dei GN del Sud e Nord America, Asia Occidentale, che è rimasto più elevato; diversamente, il GN Sud Asia presenta un rischio diminuito rispetto alle italiane nel modello che considera il SES, e un rischio non significativamente diverso nel modello che non lo considera.

L'introduzione del SES nei modelli aumenta significativamente il rischio - non altrimenti riscontrabile - dei GN Europa Non-UE, Romeni, Africa Occidentale. Rispetto alle donne occupate, le disoccupate, casalinghe e

ritirate dal lavoro/inabili presentano un rischio diminuito, mentre le studentesse un rischio aumentato. Rispetto alle donne nubili, le coniugate e le vedove presentano un rischio inferiore.

Conclusioni: L'aumentato rischio di ASGM per molti dei GN considerati, reso evidente dai modelli di regressione che considerano il SES, sottolinea la necessità di potenziamento dei servizi di cure prenatali in un'ottica culturalmente orientata.

Il ruolo dello stato occupazionale e della situazione familiare nel modificare il rischio degli outcome considerati, parallelo ad uno scarso peso del livello di istruzione, suggerisce la necessità di approfondire i processi di generazione del SES e il suo effetto sulla salute per i diversi gruppi di donne straniere in Italia.

liviamaria.salvatori@uniroma1.it

10 Stima dell'età dei migranti forzati: proposta di un metodo accurato e di facile impiego. Analisi della validità del modello

Andrea Bucci Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Edlira Skrami Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Rosaria Gesuita Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Flavia Carle Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Luigi Ferrante Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche

Introduzione: Nell'ambito dello studio "Stima dell'età dei migranti forzati: proposta di un metodo accurato e di facile impiego", finanziato come progetto strategico di ateneo dell'Università Politecnica delle Marche, è stato proposto un metodo per stimare l'età dei soggetti privi di un documento di riconoscimento (Ferrante et al., *Statistics in Medicine*, 2015, 34(10), 1779-90). Il metodo si basa un modello statistico innovativo di calibrazione Bayesiana, che utilizza l'ampiezza degli apici come indicatore di maturazione dentale.

Obiettivi: Validare il metodo Ferrante in un campione di adolescenti non caucasici residenti in Sud Africa, valutando precisione ed accuratezza del modello di stima.

Metodi: Sono state analizzate le ortopantomografie (OPT) di adolescenti non caucasici con età nota e compresa tra 5 e 13 anni, residenti in Sud Africa. L'età dei soggetti è stata stimata attraverso il metodo basato sulla calibrazione Bayesiana, che fornisce una distribuzione a posteriori dell'età. La precisione e l'accuratezza del modello sono state valutate considerando come stima puntuale la moda della distribuzione dell'età per un determinato valore di maturazione dentale, calcolando l'errore quadratico medio (EQM) e l'errore medio assoluto (EMA), calcolando la differenza interquartile della distribuzione degli errori, (DIQE), i.e. differenze fra le età stimate e quelle osservate, e analizzando l'andamento degli errori rispetto all'età osservata attraverso un modello di regressione lineare.

Risultati : Sono state osservate 779 OPT totali, 411 di soggetti di genere femminile e 368 maschile, con una età mediana di 11 anni (1°-3° quartile: 9-12). Il modello ha permesso di stimare l'età dei soggetti con un EMA di 0.66 anni e un EQM di 0.81 anni.

La differenza interquartile degli errori delle stime è pari a circa 1 anno. Il coefficiente di regressione degli errori rispetto all'età osservata è di trascurabile entità ($b=-0.012$) e non è risultato statisticamente significativo ($p=0.469$).

Conclusioni: Il modello, applicato ad un campione di soggetti in condizioni di vita ordinarie, ha mostrato una buona capacità nel descrivere in maniera accurata e precisa la distribuzione dell'età anagrafica in relazione alla maturazione dentale. Questo studio rappresenta l'analisi preliminare del modello di stima

dell'età, indispensabile ai fini della valutazione della sua applicabilità alla popolazione dei migranti forzati, che presentano, per provenienza, caratteristiche antropologiche simili a quelle dei soggetti studiati.

a.bucci@univpm.it

11 Italiani e Stranieri: davvero così diversi? Un'analisi demografica nell'azienda USL Umbria1

Dario Jaksic Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Perugia, in tirocinio presso Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Umbria1; Carla Bietta Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Umbria1; Esmaeil Saghat Forosh Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Umbria1

INTRODUZIONE: Nel processo mondiale di sviluppo le migrazioni internazionali hanno costituito e continuano a costituire un elemento decisivo per il progresso sociale, economico, politico e culturale delle nazioni. Alla luce degli importanti cambiamenti geopolitici degli ultimi anni, è di fondamentale importanza la conoscenza delle caratteristiche della popolazione straniera.

OBIETTIVI: Analizzare la struttura demografica della popolazione straniera residente nell'azienda USL Umbria1.

METODI ISTAT: dati su popolazione residente e straniera e indici demografici, anni 2012-2017.

RISULTATI: Gli stranieri residenti nel territorio della Azienda USL Umbria1 al 1° gennaio 2017 sono 55.822 e rappresentano l'11.07% dei residenti (Umbria 10.8%; Italia 8.3%), con una maggioranza di sesso femminile (56.12%). Costituiscono il 16.38% dei bambini in età prescolare, il 12.97% della popolazione in età scolare, il 13.99% dei minorenni, il 13.76% della popolazione in età lavorativa e solo il 2.43% degli ultrasessantacinquenni. Inoltre tra 25-29enni e 30-35enni 1 su 5 è straniero (rispettivamente 19.29% e 20.55%). L'analisi degli anni considerati ha evidenziato una crescita iniziale delle età più giovani nel 2013 e 2014, mentre dal 2015 si osserva una diminuzione di tutte le età a favore dei più anziani (nel 2017 +46.74% rispetto al 2012). Il tasso di fecondità totale riflette questo andamento: 2.08 nel 2012 contro 1.65 nel 2017. Un calo, in minor misura, è altresì evidente anche a livello regionale (1.38 nel 2012; 1.26 nel 2017) e nazionale (1.42 nel 2012; 1.34 nel 2017).

La comunità straniera più numerosa nel territorio considerato è quella proveniente dalla Romania con il 16.98% di tutti gli stranieri presenti nella regione, seguita dall'Albania (9.10%) e dal Marocco (8.53%). Rispetto al 2012 si è assistito ad una consistente diminuzione delle comunità Peruviana, Tunisina, Albanese e Moldava, contro un aumento di quelle Bulgara, Romena, Ucraina e, in misura maggiore, Nigeriana. La distribuzione della popolazione straniera a livello distrettuale fornisce infine ulteriori dettagli sulla sua variabilità sia in termini percentuali (Alto Chiascio 7,94% perugino 12.07%) che di provenienza.

CONCLUSIONI: Nell'azienda USL Umbria1, come in Umbria, la popolazione straniera si conferma proporzionalmente maggiore rispetto al resto d'Italia. L'analisi della composizione della popolazione straniera nel tempo conferma un suo progressivo consolidamento nell'integrazione tale da mostrare caratteristiche riproduttive sempre più simili alla popolazione di cittadinanza italiana. Ulteriori analisi sono in corso per verificare se tali cambiamenti hanno riguardato anche fattori di rischio e stili di vita.

La disponibilità del dato disaggregato fino al livello di dettaglio distrettuale potrà fornire un utile contributo ad una migliore programmazione di specifiche azioni socio-sanitarie.

dario.jaksic@hotmail.com

12 Stima dell'età dei migranti forzati: proposta di un metodo accurato e di facile impiego. Il protocollo di studio

Edlira Skrami Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Rosaria Gesuita Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Erminia Coccia Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche, Università Politecnica delle Marche; Nicolas Burini Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche, Università Politecnica delle Marche; Giorgio Rappelli Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche ed Odontostomatologiche, Università Politecnica delle Marche; Flavia Carle Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche; Luigi Ferrante Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica medica, Università Politecnica delle Marche

Introduzione: La determinazione dell'età nei viventi è importante nel contesto dei flussi migratori. La maturazione dentale offre validi indicatori per la stima dell'età anagrafica negli adolescenti. Ferrante et al (Statistics in Medicine, 2015, 34(10):1779-90) ha sviluppato un metodo innovativo per la stima dell'età basata sulla maturazione dentale, in grado di risolvere le distorsioni tipiche dei modelli regressivi.

Obiettivi: Presentare il protocollo di studio "Stima dell'età dei migranti forzati: proposta di un metodo accurato e di facile impiego", finanziato come progetto strategico di ateneo dell'Università Politecnica delle Marche, volto a calibrare e validare il metodo Ferrante per la stima dell'età negli individui appartenenti ai flussi migratori forzati.

Metodi: Studio trasversale, sui migranti forzati di genere maschile con età nota compresa fra 10 a 21 anni, residenti presso le strutture di accoglienza della Regione Marche. Ai ragazzi reclutati viene effettuata una visita odontoiatrica completa con ortopantomografia (OPT). Si rilevano: stato dei tessuti molli, elementi dentari mancanti, cariati, occlusi, curati, livello di igiene orale, presenza di parodontite, oltre alle caratteristiche demografiche e antropometriche. Le OPT vengono valutate in maniera indipendente e in cieco da due odontoiatri e ripetute dopo 2 settimane. L'accordo tra e intra osservatore è stimato con il coefficiente di correlazione intra-classe e relativo intervallo di confidenza al 95% (IC95%). La somma dei rapporti tra la distanza degli apici e la lunghezza di ogni dente con maturazione incompleta, fornisce la misura di maturità dentale. La calibrazione del modello di stima dell'età è effettuata con un metodo innovativo Bayesiano, ottenendo una distribuzione condizionata non nota calibrativa, la cui mediana è stima puntuale dell'età e il relativo IC95% è basato sui quantili della stessa distribuzione. Il modello viene validato in termini di accuratezza e precisione, confrontando l'età stimata dal modello con quella osservata nella popolazione in studio.

Risultati : Sono stati reclutati ad oggi 24 soggetti, età mediana 17.5 anni (1°-3° quartile: 16.2-18.3) provenienti principalmente dall'Africa occidentale (33%), Asia meridionale (8%) e Africa meridionale (8%). La maggior parte dei soggetti aveva un'igiene orale insufficiente (87.5%), uno stato normale delle mucose (96%), un'occlusione di 1° grado (62.5%) e gengivite (87.5%).

Inoltre, avevano un numero mediano di denti cariati pari a 3 (1°-3° quartile: 2-5) e 1 di denti mancanti (1°-3° quartile: 0-4).

Conclusioni: Lo studio permetterà di ottenere una stima dell'età con un elevato livello di precisione e accuratezza. Il metodo è semplice da usare e può essere di supporto alle autorità nel caso di migranti senza documenti e contribuire a migliorare la comprensione dell'impatto del flusso migratorio e dell'organizzazione dei servizi di accoglienza.

e.skrami@univpm.it

13 Analisi delle disparità di accesso al servizio di pronto soccorso tra immigrati e italiani residenti a Roma dal 2005 al 2015

Eleonora Trappolini Sapienza, Università di Roma Laura Cacciani Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio – ASL Roma 1; Claudia Marino Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio – ASL Roma 1; Cristina Giudici Sapienza, Università di Roma; Nera Agabiti Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio – ASL Roma 1; Marina Davoli Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio – ASL Roma 1

INTRODUZIONE: Gli immigrati in Italia hanno raggiunto i 5 milioni nel 2016. Nel 2008, la Commissione sui Determinanti Sociali della Salute dell'OMS ha sottolineato sia la nascita di nuove disuguaglianze di salute tra ed entro i paesi dovute a differenze sociali, di genere ed etniche, sia disuguaglianze nell'accesso alle cure. L'attuale recessione ha esacerbato questa situazione, soprattutto per i gruppi vulnerabili. In Europa, studi sull'accesso al pronto soccorso (PS) degli immigrati durante il periodo della crisi risultano ad oggi scarsi e contraddittori.

OBIETTIVI: Verificare l'esistenza di disparità nell'utilizzo del PS tra immigrati e italiani residenti a Roma dal 2005 al 2015 confrontando i periodi prima e dopo il 2008.

METODI: Studio osservazionale su coorte dinamica, definita utilizzando i dati dell'Anagrafe di Roma integrata con i dati sugli accessi in PS del Lazio. La coorte comprende tutti i residenti a Roma dal 1/1/05 al 31/12/15 tra i 25 e i 64 anni (2.184.467 individui). Gli immigrati sono definiti sulla base della cittadinanza come persone provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM). Sono stati calcolati i tassi grezzi di accesso in PS di italiani e immigrati, usando gli anni persona, e i tassi standardizzati per età utilizzando la popolazione residente nel Lazio al 1/1/14 come standard. Con la regressione binomiale negativa sono stati stimati i Rate Ratios (RR) e i relativi intervalli di confidenza (IC95%), complessivi e per causa, aggiustati per età, posizione socioeconomica, anno di calendario e stratificati per sesso e periodo (pre e post-2008), per valutare le differenze nell'accesso al PS tra immigrati e italiani.

RISULTATI: Il totale degli accessi dal 2005 al 2015 è di 6.764.130 (13,3% immigrati). I tassi standardizzati sono pari a: 266,8‰ (pre-2008) e 243,8‰ (post-2008) per gli italiani e 196,7‰ (pre-2008) e 196,9‰ (post-2008) per gli immigrati.

Complessivamente gli immigrati accedono meno al PS rispetto agli italiani (RR=0,77; IC: 0,767–0,775). Tuttavia si osserva un minore differenziale nei tassi degli immigrati rispetto agli italiani nel periodo post-2008 (RR=0,80; IC: 0,793-0,812) rispetto al periodo pre-2008 (RR=0,76; IC: 0,756-0,770).

Anche per cause specifiche di accesso (cardio-vascolari, disturbi mentali e traumi), nonostante gli immigrati presentino nei due periodi tassi inferiori a quelli degli italiani, dopo il 2008 i differenziali si attenuano.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano un minore accesso al PS degli immigrati, in linea con altri studi internazionali, probabilmente dovuti all'effetto del migrante sano. Da considerare che gli immigrati residenti, avendo un permesso di soggiorno e per la maggior parte un lavoro, sono selezionati positivamente rispetto ad altre categorie di migranti. Tuttavia, altri studi sostengono l'ipotesi di barriere all'accesso al servizio sanitario. Emergono minori differenziali di accesso in PS tra immigrati e italiani dopo il 2008 meritevoli di approfondimenti.

e.trappolini@deplazio.it

14 Studio di coorte retrospettivo sulle differenze di copertura vaccinale tra bambini italiani e stranieri residenti nella ex ULSS-9 di Treviso

Massimo Fabiani Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Cinzia Piovesan Dipartimento di Prevenzione, UOSd Servizio di Epidemiologia, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Treviso; Silvia Declich Centro Nazionale di Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Alessio Petrelli INMP, Roma; Patrizio Pezzotti Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione: In base alle informazioni disponibili, le differenze di copertura vaccinale (CV) tra bambini italiani e stranieri residenti in Italia variano in funzione del tipo di vaccino, della coorte di nascita e del contesto geografico. Nell'ambito di uno studio multicentrico sulle differenze di CV tra bambini italiani e stranieri condotto in 3 città italiane, si presentano di seguito i risultati preliminari riferiti alla ex ULSS-9 di Treviso.

Obiettivi: Confrontare la CV tra bambini italiani e stranieri e valutare l'influenza dei fattori socio-demografici, del livello di utilizzo dei servizi sanitari e del decorso/esito della gravidanza sulle eventuali differenze rilevate.

Metodi: La coorte dei bambini nati residenti nel periodo 2009-2014 è stata estratta dall'archivio regionale dei certificati di assistenza al parto, insieme alle informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche delle madri, sul livello di utilizzo dei servizi sanitari e sul decorso/esito della gravidanza. I dati sono stati successivamente collegati con il registro delle vaccinazioni. Le CV tra i bambini nati da cittadine di paesi a forte pressione migratoria (PFPM) sono state confrontate con quelle tra i bambini nati da donne italiane o cittadine di paesi a sviluppo avanzato (ITA+PSA). Le CV per la dose-3 di tetano e la dose-1 di morbillo e meningococco C (menC) sono state stimate con il metodo di Kaplan-Meier. Il modello log-binomiale è stato utilizzato per stimare i rischi relativi (RR) di non vaccinare i bambini PFPM rispetto ai bambini ITA+PSA, aggiustando per le caratteristiche socio-demografiche della madre, il livello di utilizzo dei servizi sanitari, e il decorso/esito della gravidanza.

Risultati : Nel periodo 2009-2014 sono nati circa 3.000 bambini l'anno con residenza nell'area di studio, tra i quali circa il 28% da madri PFPM. Quest'ultime differiscono significativamente dalle madri ITA+PSA per le caratteristiche socio-demografiche e il livello di utilizzo dei servizi sanitari, mentre mostrano un simile decorso/esito della gravidanza. Per tutti e tre i vaccini considerati, la CV a 2 anni di età tra i bambini ITA+PSA risulta diminuita nelle coorti più recenti (2012-14), mentre appare lievemente aumentata tra i bambini PFPM. Dopo l'aggiustamento, non si osservano differenze significative nella proporzione di mancate vaccinazioni tra bambini ITA+PSA e bambini PFPM nella coorte 2009-11. Al contrario, la coorte 2012-14 mostra una minore proporzione di bambini non vaccinati tra quelli PFPM rispetto a quelli ITA+PSA: tetano, RR=0,63 (IC 95%: 0,49-0,81); morbillo, RR=0,64 (IC 95%: 0,52-0,78), menC, RR=0,64 (IC 95%: 0,51-0,81).

Conclusioni: L'analisi mostra un aumentato rischio di non vaccinazione tra i bambini ITA+PSA rispetto a quelli PFPM nelle coorti più recenti. Questo risultato potrebbe riflettere un maggior impatto dell'"esitazione vaccinale" tra i genitori italiani, verosimilmente più esposti alle fonti informative che alimentano questo crescente fenomeno.

massimo.fabiani@iss.it

15 Prevalenza di epatopatie croniche in Veneto: ruolo dell'infezione da virus B e C in relazione ad età, sesso e paese di provenienza

Ugo Fedeli Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Regione del Veneto; Francesco Avossa Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Regione del Veneto; Eliana Ferroni Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Regione del Veneto; Angela De Paoli Servizio Epidemiologico Regionale e Registri,

Azienda Zero, Regione del Veneto; Francesco Donato Sezione di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Università di Brescia; Maria Chiara Corti Servizio Epidemiologico Regionale e Registri, Azienda Zero, Regione del Veneto

Introduzione: Pochi dati su base di popolazione sono disponibili in Italia sulla prevalenza delle epatopatie croniche e sul ruolo dei principali fattori eziologici per sesso, classe di età, e paese di provenienza.

Obiettivi: Stimare il ruolo dell'infezione da virus dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV) nella prevalenza delle epatopatie croniche in sottogruppi della popolazione adulta della Regione del Veneto.

Metodi: Attraverso il sistema ACG, mediante record linkage tra archivi delle Schede di Dimissione Ospedaliera, esenzioni ticket, Pronto Soccorso, e assistenza domiciliare, sono stati identificati tutti i pazienti di età compresa tra 20 e 59 anni residenti in Veneto con malattia cronica del fegato clinicamente diagnosticata. L'eziologia è stata classificata in base ai codici ICD9-CM come correlata ad HBV (070.2x, 070.3x, 070.42, 070.52), ad HCV (070.41, 070.44, 070.51, 070.54, 070.7x), ad abuso alcolico (571.0 and 571.3, od in presenza di altre diagnosi alcool-correlate 291.x, 303.x, 305.0, 357.5, 425.5, 535.3, 5710, 5711, 5712, 5713, 980.0, V11.3). Sono stati calcolati i tassi età-sesso specifici nei residenti con cittadinanza italiana e straniera, e sono stati calcolati i tassi di prevalenza, standardizzati per età (popolazione standard mondiale), specifici per area di provenienza dei cittadini stranieri.

Risultati : Complessivamente, nel 2016 sono stati identificati 22.934 soggetti di età 20-59 anni affetti da epatopatia cronica, nel 21% dei casi correlata ad HBV, nel 43% ad HCV, e nel 10% su base alcolica. La prevalenza di malattia HCV-correlata era più alta nei maschi, con un picco nella fascia 50-54 anni (maschi 11/1000, femmine 4/1000), soprattutto tra i soggetti con cittadinanza italiana. Il tasso di prevalenza di malattia correlata ad HBV era quasi trascurabile nella popolazione italiana (1x1000), e più alto tra gli immigrati, specialmente nei soggetti provenienti dall'Asia orientale (maschi 17/1000, femmine 11/1000) e dall'Africa sub-sahariana (maschi 13/1000, femmine 10/1000).

Conclusioni: Dato che solo i pazienti con malattia clinicamente evidente potevano essere rintracciati dai flussi sanitari, i tassi riscontrati sono sottostimati. Come conseguenza della storia della trasmissione dell'HCV in Italia, e dell'epidemiologia globale delle epatiti virali, specifici sottogruppi di residenti, spesso poco rappresentati nelle survey condotte sulla popolazione generale, si rivelano a maggior rischio di epatopatia cronica.

ugo.fedeli@azero.veneto.it
