



**EPIDEMIOLOGIA  
& PREVENZIONE**

**Rivista dell'Associazione  
italiana di epidemiologia**

ANNO 36 (5)

SETTEMBRE-OTTOBRE 2012

SUPPLEMENTO 5

**A I E** Associazione  
Italiana di  
Epidemiologia

**XXXVI Congresso  
Annuale**

# la salute ai tempi della crisi

come la crisi economica  
influisce sulla capacità  
delle persone, delle comunità  
e dell'ambiente di promuovere  
la propria salute, e sulla capacità  
del sistema sanitario  
di proteggerla in modo  
sostenibile

EDIZIONI **i** *inferenze*

in collaborazione con:



**BARI**

**29.30.31 ottobre**

**Introduzione.** Negli ultimi anni Perugia è stata coinvolta in importanti flussi migratori e ha visto un progressivo aumento della presenza di stranieri sul territorio cittadino; di conseguenza è in aumento l'accesso di pazienti stranieri alle strutture ospedaliere e in particolare il Pronto Soccorso (PS) dell'Ospedale Maggiore della provincia risulta essere uno dei servizi sanitari maggiormente utilizzati dalla popolazione migrante.

**Obiettivi.** Analizzare l'accesso al PS della popolazione immigrata di Perugia. La città presenta una elevata immigrazione (all'1 gennaio 2011 più di 77.400 gli stranieri residenti; 11,5% della popolazione totale). Vengono considerati gli immigrati regolari e gli stranieri temporaneamente presenti (STP) indicando le caratteristiche di chi ha avuto accesso al PS.

**Metodi.** È stato analizzato il database di accesso 2006-2011 del PS dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia (N=252.789). Sono state considerate come variabili demografiche l'età, il sesso, la cittadinanza e la residenza. Come variabili relative all'accesso il codice colore di ammissione, la causa, l'orario e il giorno settimanale.

Sono stati considerati italiani i cittadini autoctoni e gli immigrati provenienti da Paesi a sviluppo avanzato (PSA); la popolazione immigrata è rappresentata da chi proviene da Paesi a forte pressione migratoria (PFPM). Sono considerati STP coloro che hanno cittadinanza e residenza PFPM.

**Risultati.** Nel periodo 2006-2011 sono stati registrati 229.579 accessi al PS da parte della popolazione italiana e 23.210 accessi della popolazione immigrata. Per quel che concerne l'età di accesso, prevalgono gli anziani tra gli italiani e i bambini con i giovani adulti tra gli immigrati. Si osserva una riduzione del codice bianco sia nella popolazione italiana sia in quella immigrata, con un aumento della codifica verde e gialla. Si assiste a una riduzione degli accessi per incidente stradale nella popolazione italiana e a un incremento in quella immigrata. L'accesso per infortunio sul lavoro si riduce in tutte le popolazioni considerate.

**Conclusioni.** La conoscenza delle caratteristiche sociodemografiche dei pazienti stranieri che accedono al PS dell'Ospedale permetterà di adottare soluzioni pratiche e organizzative che rispondono maggiormente alle loro esigenze non solo strettamente sanitarie, anche e soprattutto in un periodo di crisi economica. L'osservazione della riduzione degli accessi per infortunio sul lavoro riguarda gli ultimi due anni analizzati e presumibilmente si correla a una riduzione dell'occupazione.

## P62

### EFFETTI DI CITTADINANZA E TITOLO DI STUDIO DELLE MADRI SU ASSISTENZA IN GRAVIDANZA, ESITI PERINATALI E OSPEDALIZZAZIONE NEL PRIMO ANNO DI VITA IN EMILIA-ROMAGNA

Caranci N,<sup>1</sup> Pacelli B,<sup>1</sup> Ballotari P,<sup>2</sup> Bonvicini L,<sup>2</sup> Lupi C,<sup>3</sup> Battaglia S,<sup>3</sup> Candela S<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna; <sup>2</sup>Servizio di epidemiologia, Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia; <sup>3</sup>Sistema informativo sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

**Introduzione.** In Italia il numero di stranieri è rapidamente cre-

sciuto negli ultimi anni. All'inizio del 2010 l'Emilia-Romagna è stata la regione con più alta prevalenza (10,5%). Dal 2002 al 2009 i nati da donne immigrate sono più che raddoppiati, superando 1/4 delle nascite in Regione. Uno dei maggiori bisogni sanitari degli immigrati è dunque nell'area materno-infantile.

La cittadinanza e la scolarità (generalmente peggiore tra le immigrate) possono contemporaneamente influenzare l'assistenza in gravidanza e la salute del neonato. Nella rappresentazione di tale rete causale viene spesso trascurata la modificazione d'effetto tra i due determinanti.

**Obiettivi.** Analizzare l'influenza delle condizioni demografico-sociali su assistenza in gravidanza e stato di salute alla nascita e nel primo anno, considerando la loro interazione e valutando se e a quale livello l'effetto della scolarità può essere modificato dalla cittadinanza.

**Metodi.** Dai certificati di assistenza al parto (CedAP) è stata costituita una coorte chiusa di nati singoli in Emilia-Romagna tra il 2007-2009 (118.317), con follow-up a un anno per i ricoveri ospedalieri. Fattori studiati: cittadinanza e livello d'istruzione; covariate: età, parità, nascita pretermine (solo per gli accessi ospedalieri). Sono stati stimati i rischi relativi per i seguenti esiti: numero insufficiente di visite in gravidanza e prima visita tardiva, nascita pretermine, ricovero alla nascita e nel primo anno di vita (dal 3° giorno di vita). L'interazione è stata testata con il test di Wald e la modificazione d'effetto è stata valutata stratificando per cittadinanza.

**Risultati.** Un numero insufficiente di visite e la prima visita tardiva sono più frequenti tra le immigrate e le meno istruite. Tra i due fattori si registra una significativa modificazione d'effetto su scala moltiplicativa; l'effetto dell'istruzione appare mitigato nelle donne immigrate. Le differenze nella nascita pretermine sono minori, con un'interazione significativa che fa aumentare il rischio tra le italiane con bassa istruzione.

I ricoveri alla nascita in un reparto diverso dal nido sono 13.440, quelli dal 3° giorno di vita sono 19.856. Il rischio di ricovero nel primo anno è ovviamente maggiore tra i neonati «non sani»; i ricoveri infantili dei neonati sani sono più frequenti se la madre è immigrata o meno istruita, ma non si registra interazione. Al contrario, i rischi di ricovero dei neonati non sani paiono simili tra le tipologie di cittadinanza e nei livelli d'istruzione, a meno di un'indicazione di interazione positiva tra i due fattori.

**Conclusioni.** Lo svantaggio per le donne immigrate pare essere dovuto a questa condizione e meno al loro titolo di studio, che ha un significato inferiore a quello che ha nelle donne italiane. Eventuali interventi mirati di assistenza materno-infantile andrebbero, dunque, indirizzati particolarmente a tutte le donne della popolazione immigrata e alle italiane con minor livello di istruzione.

## P63

### DISUGUAGLIANZA SUL CAMPO DI BATTAGLIA

Petrella M, Bietta C, Fusco Moffa I  
UOSD Epidemiologia, AUSL 2 Umbria

**Introduzione.** Dalla percezione di un'alta prevalenza, tra i caduti nelle missioni militari all'estero, di persone provenienti dal me-