

## Mortalità infantile e neonatale nella popolazione immigrata a Torino e Reggio Emilia. Risultati della rete degli studi longitudinali metropolitani

Serena Broccoli, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia  
Barbara Pacelli, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna  
Nicolás Zengarini, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte  
Nicola Caranci, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna  
Teresa Spadea, S.C. a D.U. Servizio di Epidemiologia ASL TO3 Regione Piemonte  
Laura Cacciani, Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale – Lazio  
Cristina Canova, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova  
Achille Cernigliaro, Osservatorio Epidemiologico Regione Sicilia  
Laura Grisotto, Dipartimento di Statistica G. Parenti, Università di Firenze  
Alessio Petrelli, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)  
Paolo Giorgi Rossi, Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

*Autore per corrispondenza: Serena Broccoli, email: serena.broccoli@ausl.re.it*

**Introduzione:** La forte presenza di donne in età fertile nei più recenti flussi migratori ha reso la salute materno-infantile della popolazione straniera una priorità nella maggior parte dei paesi di accoglienza. Studi epidemiologici che hanno confrontato gli esiti perinatali dei figli di immigrati in paesi industrializzati e della popolazione nativa mostrano risultati discrepanti. In Italia, sono stati osservati esiti peggiori fra i figli di immigrati. Questi studi erano focalizzati principalmente sull'assistenza al parto e sugli esiti neonatali quali parto pretermine, basso peso alla nascita e accessi ospedalieri e al pronto-soccorso, mentre la mortalità infantile e neonatale è ancora poco studiata.

**Obiettivo:** Confrontare la mortalità neonatale e infantile fra popolazione italiana e immigrata in due città, Torino e Reggio Emilia, partecipanti alla rete degli studi longitudinali metropolitani, nell'ambito del progetto promosso da INMP sulla salute degli immigrati.

**Metodi:** Sono stati arruolati tutti i bambini con meno di un anno di età residenti a Torino o Reggio Emilia per almeno un giorno dall'1/1/2001 al 31/12/2012 (coorte aperta). L'archivio anagrafico è stato integrato con il registro delle cause di morte. Il follow-up termina per decesso, emigrazione o al compimento di 1 anno (mortalità infantile) o 28 giorni (mortalità neonatale). Sono definiti immigrati i bambini con cittadinanza di paese a forte pressione migratoria. I tassi di mortalità infantile e neonatale per cittadinanza del bambino (immigrati vs italiani) e per macro-area di cittadinanza sono stati confrontati tramite i Mortality Rate Ratio (MRR), calcolati con la regressione di Poisson, aggiustando per anno di calendario.

**Risultati:** Sono stati arruolati 139.189 bambini (83% residenti a Torino e circa 20% immigrati). I decessi avvenuti nel primo anno di vita sono stati 305 di cui 196 (64%) avvenuti entro i primi 28 giorni. Il rischio di mortalità infantile negli immigrati è 2,6 volte maggiore rispetto agli italiani (IC 95%: 2,0-3,3) senza differenze tra le due città. Gli eccessi sembrano riguardare tutte le macro-aree di provenienza eccetto l'Asia (MRR: 1,2; IC 95%: 0,6-2,5), con un'indicazione di maggior rischio per l'Africa sub-sahariana (MRR: 6,3; IC 95%: 4,3-9,3) e settentrionale (MRR: 3,0; IC 95%: 2,1-4,4). Risultati analoghi si ottengono dall'analisi della mortalità neonatale.

**Conclusioni:** Questo studio evidenzia nelle due città uno svantaggio di salute a carico degli immigrati sotto l'anno di vita, in particolar modo per l'Africa. Ulteriori approfondimenti sulle cause di decesso e che tengano conto delle caratteristiche materne e dell'assistenza in gravidanza potranno contribuire a spiegare le differenze osservate.