

XLVII Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia

Sorveglianza epidemiologica
dell'epidemia da SARS-CoV-2 nella
popolazione immigrata residente in
Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana,
Lazio e Sicilia: i primi risultati di un
progetto interregionale

Autori

Valentina Adorno, Nicola Caranci, Letizia Bartolini,
Paolo Giorgi Rossi, Chiara Di Girolamo, Teresa
Spadea, Raffaella Rusciani, Francesco Profili,
Caterina Milli, Caterina Silvestri, Laura Cacciani,
Nera Agabiti, Achille Cernigliaro, Stefania D'Amato,
Martina Ventura, Anteo Di Napoli, Alessio Petrelli

EPIDEMIOLOGIA IN MOVIMENTO
le emergenze del presente, le sfide del futuro

Pisa, Area della Ricerca del CNR
19 - 21 aprile 2023

INDICE

- **RAZIONALE E OBIETTIVI**
- **DATI, FONTI E METODI**
- **DESCRIZIONE ESITI**
- **RISULTATI**
- **ELEMENTI DI DISCUSSIONE**
- **CONCLUSIONI**

XLVII Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia



EPIDEMIOLOGIA IN MOVIMENTO
le emergenze del presente, le sfide del futuro

Pisa, Area della Ricerca del CNR
19 - 21 aprile 2023

RAZIONALE

Secondo la letteratura gli strati socialmente più svantaggiati di popolazione, tra cui gli immigrati, sarebbero più vulnerabili:

- **al rischio di esposizione e di infezione** da SARS-CoV-2:
 - maggiore esposizione ai contatti (vivono in **aree urbane**, sovraffollamento abitativo, lavori essenziali e in prima linea)
 - minor possibilità di proteggersi (basso accesso all'assistenza, esclusione sociale e di prevenzione)
- alle **complicanze** del COVID-19
 - fattori metabolici e clinici
 - accesso ai servizi

Nel 2020 il progetto del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) ha istituito una sorveglianza epidemiologica per identificare le **differenze** nell'andamento della pandemia fra **italiani** e **immigrati**.

Per l'Italia un primo studio multiregionale (monografia E&P 2022*) conferma la maggiore vulnerabilità degli immigrati al COVID-19, già osservata a livello internazionale, con tassi di ospedalizzazione e mortalità più elevati, però con un accesso più scarso al test diagnostico e un rischio di infezione minore.

OBIETTIVO

Monitorare l'andamento nel tempo dell'epidemia da SARS-CoV-2 e delle sue conseguenze sulla salute nella popolazione immigrata in cinque regioni italiane, indagando eventuali differenze rispetto ai diversi livelli di urbanizzazione di residenza

*E&P (EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE) 2022, 46 (4) luglio-agosto Suppl. 1

L'impatto del COVID-19 sulla popolazione immigrata in Italia (febbraio 2020-luglio 2021). Risultati di un progetto collaborativo tra INMP e Regioni

DATI, FONTI E METODI

ESITI	FONTI	COPERTURA
Numero di positivi al test per SARS-CoV-2	Sistema di sorveglianza	Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia
Ricoveri ordinari per COVID-19	SDO	
Mortalità correlata a COVID-19	Sistema di sorveglianza	

- Periodo di studio: 22 febbraio 2020 – 31 luglio 2021;
- Popolazione: soggetti residenti per ogni Regione, al 1° gennaio 2020
→ fonte ISTAT
- Esposizione: status migratorio (italiani/stranieri)

METODI:

- *Tassi grezzi e standardizzati per età, calcolati per macro-periodi pandemici*
- Variabili di stratificazione: genere, età in classi quinquennali, ondate di picchi di pandemia, regione, cittadinanza e livello di urbanizzazione:
 - 3 livelli (zone urbane, a densità intermedia e scarsamente popolate
→ definizione EUROSTAT)

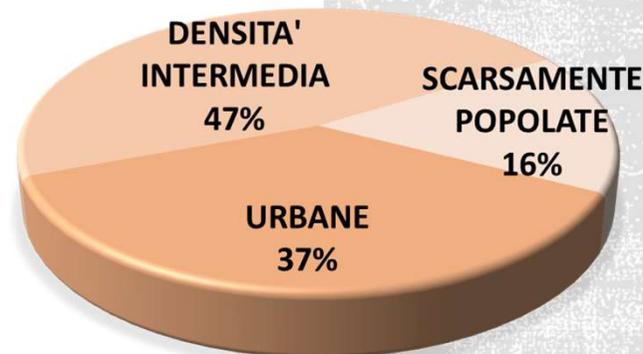
Confronto delle **differenze tra Italiani e Immigrati** relativamente a 3 principali esiti separatamente per **sex**, nel complesso delle 5 Regioni e per ogni **Regione**

FOCUS: confronto tra differenti livelli di **urbanizzazione**

DESCRIZIONE ESITI

POSITIVITA' (migliaia)

Cittadinanza	Stranieri		TOT % col	
	Sesso	M		F
Zone				
URBANE		29	32	559
		10,5%	11,3%	36%
INTERMEDIE		25	30	737
		7,1%	7,8%	48%
SCARSAMENTE		9	10	246
		7,3%	8,2%	16%
TOT		63	73	1.542
% ita vs str		8,8%		



La popolazione di riferimento è di circa 23 milioni di residenti al 31/12/2020 (**9,4% stranieri**), da cui:

- 1,5 milioni di casi di positività al virus
- 175.979 ricoveri ordinari
- 44.867 decessi

Tra gli stranieri sono state osservate quote inferiori, rispetto alla loro quota percentuale di popolazione, di ricoveri e di decessi (rispettivamente circa 6,9% e 2%).

RICOVERI (migliaia)

Cittadinanza	Stranieri		TOT % col	
	Sesso	M		F
Zone				
URBANE		4	3	71
		9,7%	9,5%	40%
INTERMEDIE		2	2	78
		4,6%	6,0%	44%
SCARSAMENTE		1	1	27
		3,8%	5,5%	15%
TOT		7	6	176
% ita vs str		6,9%		

DECESSI (migliaia)

Cittadinanza	Stranieri		TOT % col	
	Sesso	M		F
Zone				
URBANE		0,3	0,2	16,8
		3,3%	2,7%	37%
INTERMEDIE		0,2	0,1	19,9
		1,7%	1,4%	44%
SCARSAMENTE		0,1	0,1	8,2
		1,1%	1,4%	18%
TOT		0,5	0,4	44,9
% ita vs str		2,0%		

*Le % degli esiti per cittadinanza sono espresse come tot popolazione straniera sul tot della popolazione (italiani + stranieri) per genere e zona urbana.

**Il totale è per cittadinanza e genere e la percentuale è relativa alla zona di urbanizzazione.

RISULTATI: TASSI DI POSITIVITÀ

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

MASCHI

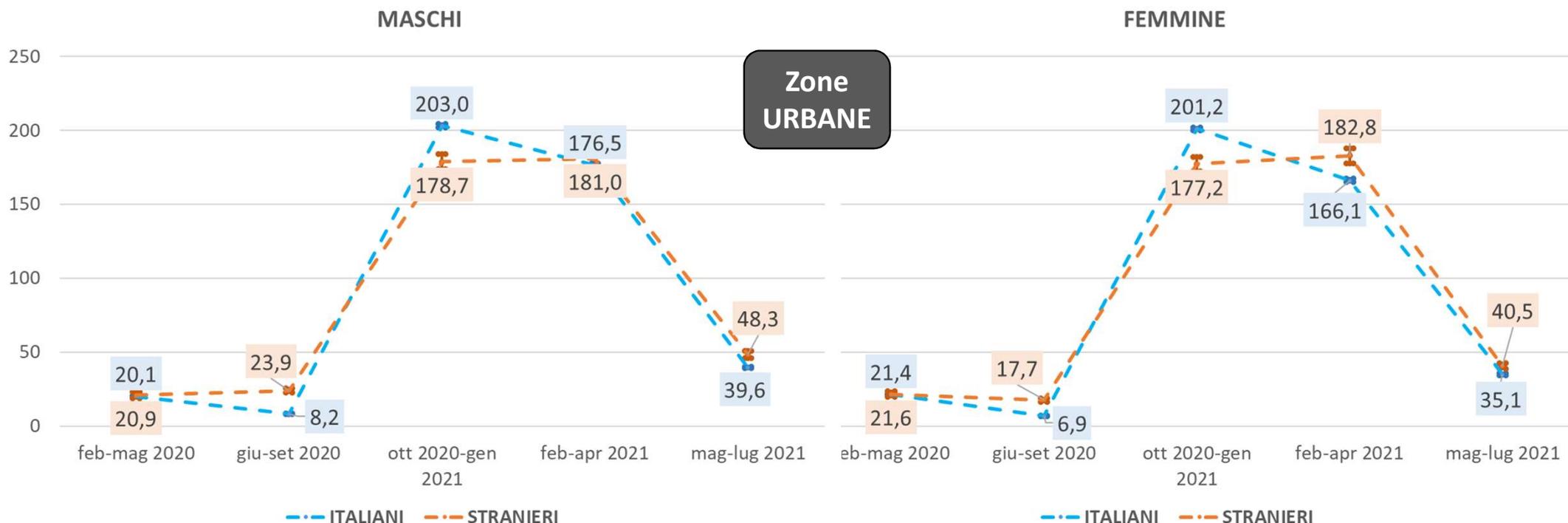
FEMMINE



giu 2020 - set 2020 → gli stranieri hanno mostrato **maggior** rischio di infezione
 ott 2020 - gen 2021 → gli stranieri hanno mostrato **minor** rischio di infezione

RISULTATI: TASSI DI POSITIVITÀ

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti



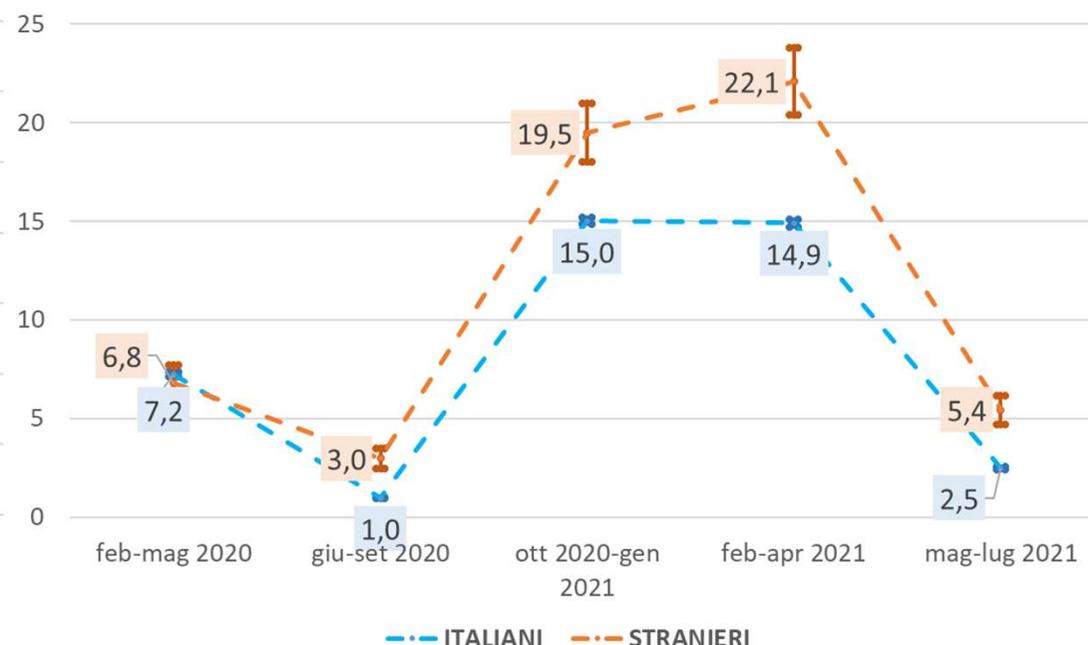
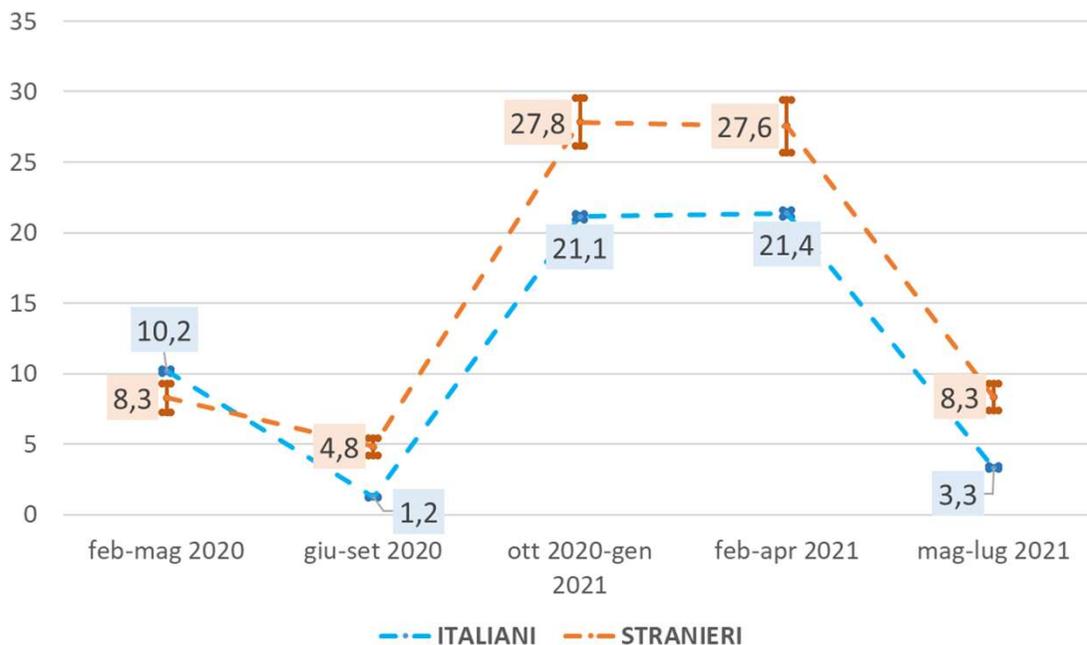
ZONE URBANE → L'andamento non mostra differenze rispetto al totale dei residenti per tutti i livelli di urbanizzazione

RISULTATI: RICOVERI ORDINARI

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

MASCHI

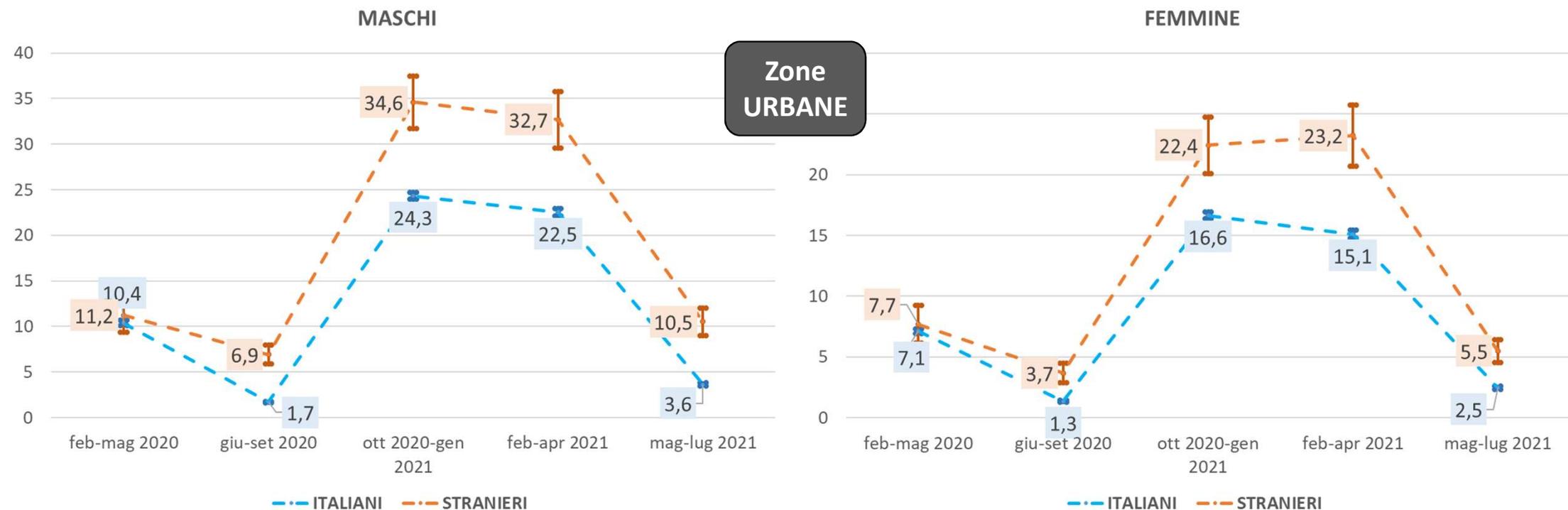
FEMMINE



giu 2020 - lug 2021 → gli stranieri registrano tassi di ospedalizzazione più alti

RISULTATI: RICOVERI ORDINARI

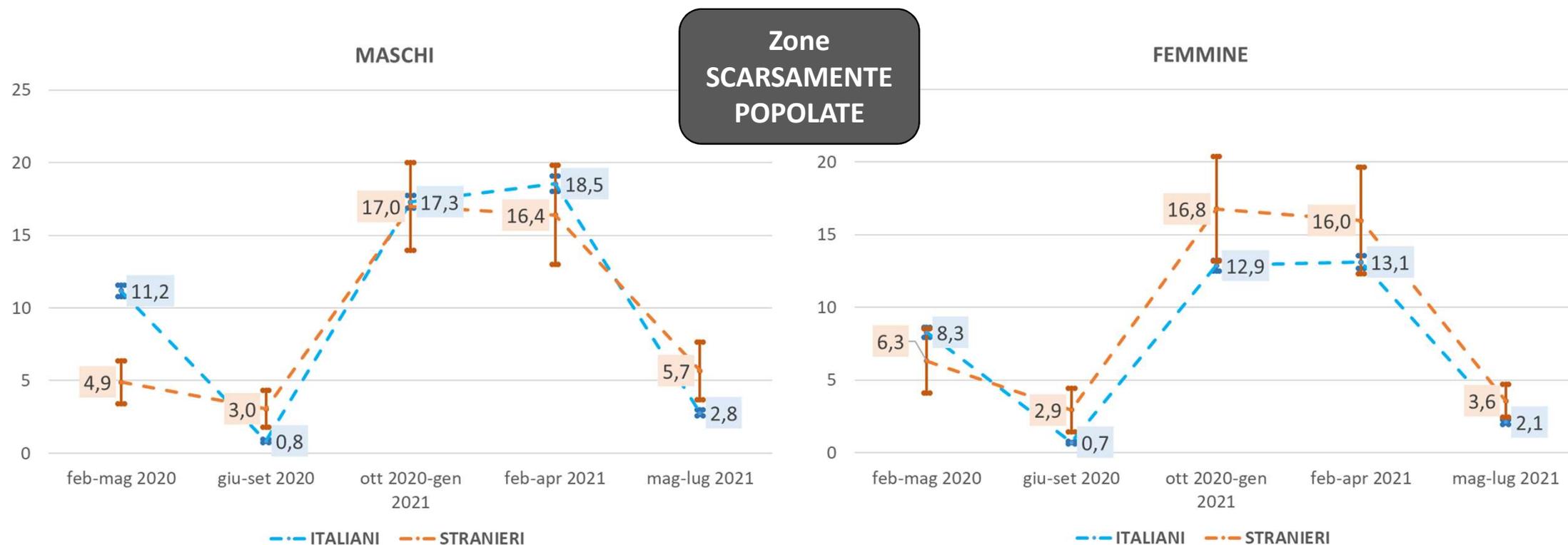
Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti



giu 2020 - lug 2021 → i tassi standardizzati di ricovero risultano significativamente più alti tra gli stranieri, a causa dell'eccesso nelle **aree urbane**, soprattutto nei periodi di ondate di picco del virus, sia per i maschi che per le femmine. Le differenze nei tassi standardizzati sembrerebbero più marcate nelle regioni del centro tra quelle considerate (LAZIO e TOSCANA).

RISULTATI: RICOVERI ORDINARI

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti



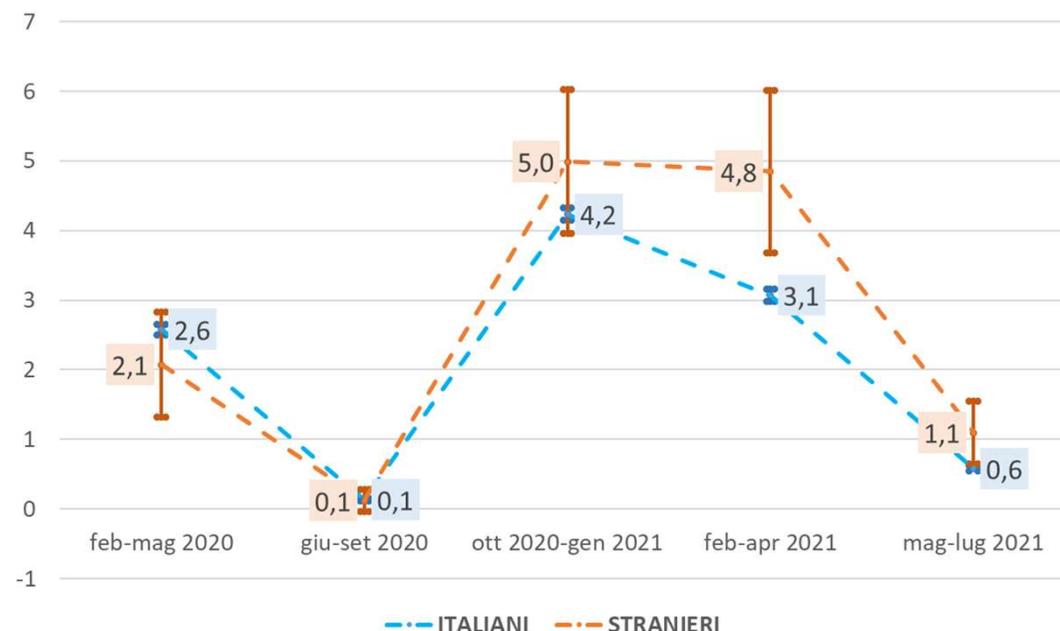
Le differenze nei tassi standardizzati tra immigrati e stranieri tendono ad **annullarsi** per i residenti nelle **zone rurali e scarsamente popolate**, soprattutto per i **maschi**

RISULTATI: MORTALITA'

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

MASCHI

FEMMINE



I tassi standardizzati di mortalità risultano più alti tra gli immigrati, sia maschi che femmine, a partire da ottobre 2020 e in particolare nell'ondata **febbraio-aprile 2021 e più alto per le femmine**

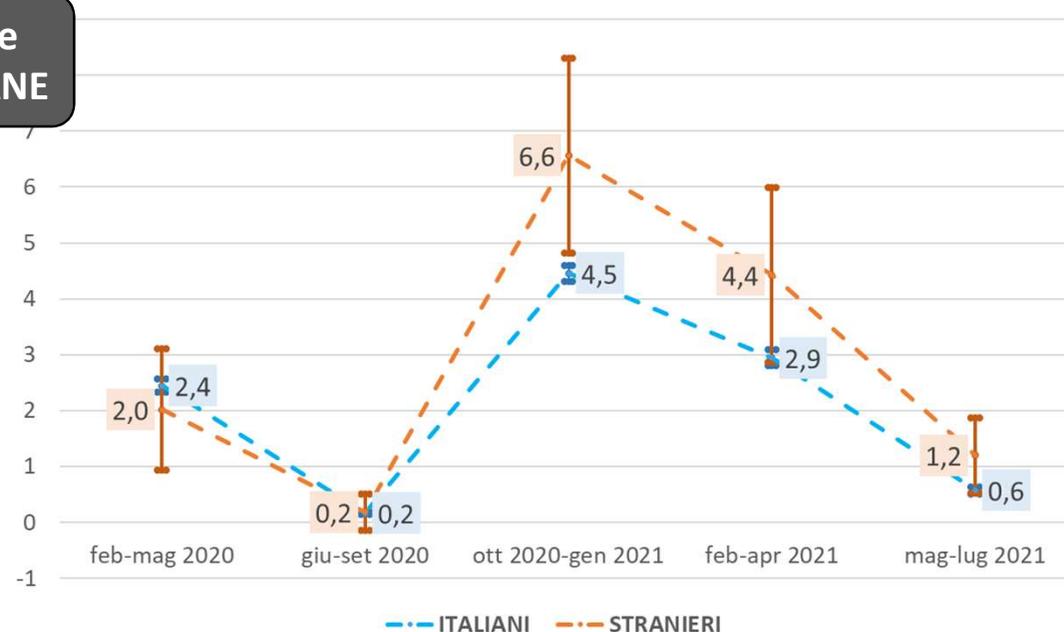
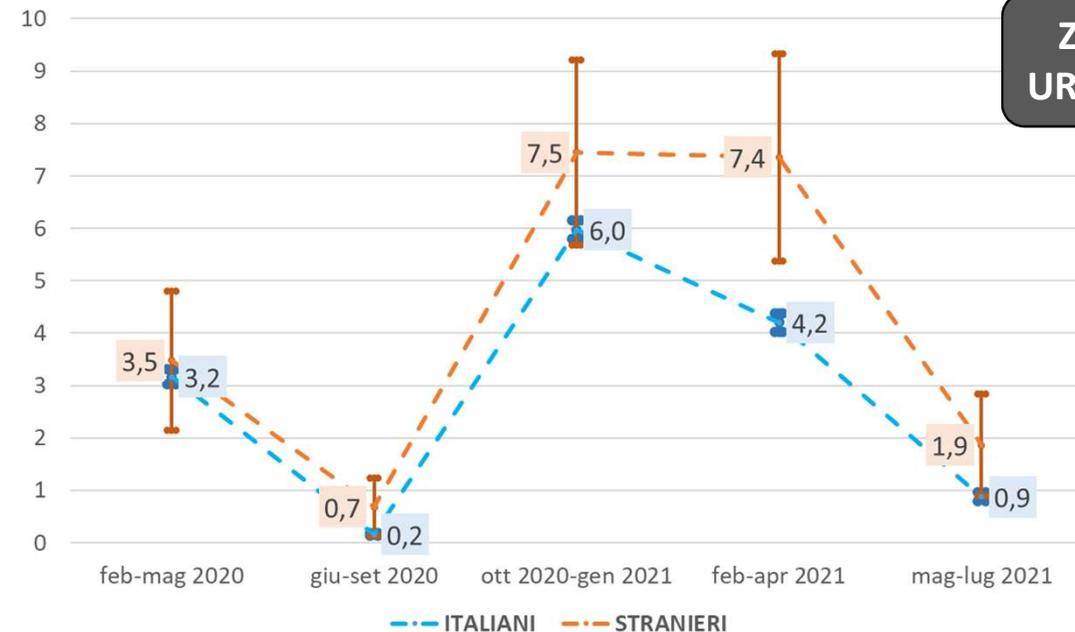
RISULTATI: MORTALITA'

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

MASCHI

Zone URBANE

FEMMINE



Gli stranieri residenti in **zone urbane** mostrano nuovamente tassi standardizzati di mortalità più alti, al limite della significatività e nei periodi intermedi, nonostante la maggior aleatorietà delle stime. Le differenze per i residenti nelle aree rurali o a densità urbana intermedia tendono ad annullarsi.

SINTESI RISULTATI E INTERPRETAZIONI

ESITI	STR vs ITA	PERIODO	DISTINZIONE URBANIZZAZIONE
TASSI DI INFEZIONE		nella seconda ondata di pandemia (ott 2020 – gen 2021)	NO
TASSI DI RICOVERO		A partire da giu 2020 e fino a periodo di osservazione lug 2021	SI
TASSI DI MORTALITA'		in particolare nell'ondata febbraio-aprile 2021	SI

INTERPRETAZIONI:

- il tasso di infezione più basso a livello nazionale, legato ad uno scarso accesso al test della SARS-CoV-2 nella popolazione immigrata, è legato a numerose **barriere** all'assistenza primaria, alla diffidenza, alle barriere linguistiche (difficile comunicazione con il medico di base), culturali e religiose, al lavoro in prima linea e precario a cui si aggiunge una scarsa gestione della cura di sé
- È più probabile che, per questi motivi, gli immigrati si sottopongano al test solo **quando la malattia diventa così grave da richiedere il ricovero** in ospedale, spiegando i rischi più elevati di ospedalizzazione (**ritardo nella diagnosi**).
- E' verosimile che nel corso dei periodi pandemici le misure preventive, le **conquiste farmacologiche e tecnologiche** e gli **sviluppi organizzativi** nei servizi sanitari che hanno portato a un miglioramento degli esiti della COVID-19 tra la popolazione generale, **non hanno coinvolto allo stesso modo** gli immigrati o le minoranze etniche.
- È probabile che **gli operatori sanitari scelgano l'ospedale** piuttosto che il trattamento domiciliare se le condizioni abitative e il supporto sociale potrebbero influenzare l'efficacia del trattamento e il recupero del paziente: questo tipo di fenomeno potrebbe spiegare le differenze più marcate per i residenti nelle **aree urbane**

CONCLUSIONI

Come è accaduto in molti Paesi europei, **la pandemia** COVID-19 ha **colpito** in maniera **sproporzionata** le popolazioni **vulnerabili**.

Questi risultati dovrebbero avere **implicazioni** significative per le **politiche sanitarie locali**, sia per quanto riguarda l'assistenza sanitaria di base, sia per la prevenzione e i piani di preparazione agli eventi epidemici.

Dovrebbero essere attuati interventi mirati al miglioramento dell'**alfabetizzazione** sanitaria e della competenza culturale degli operatori e dei servizi sanitari al fine di garantire un **accesso equo** e rendere i servizi sanitari meno "difficili da raggiungere" per le popolazioni migranti e poco servite.

LIMITI DELLE ANALISI CONDOTTE

Lo studio si basa solo su dati di ricovero raccolti **di routine** e non su dati raccolti per il suo scopo; questo ha facilitato la disponibilità dei dati ma ha generato un rischio di **bias** informativo.

Poiché i dati sono stati estratti dai database amministrativi sanitari, sono state **escluse** dall'osservazione le popolazioni più svantaggiate ed emarginate (immigrati privi di documenti, arrivati da poco in Italia, i rifugiati che stanno chiedendo il permesso d'ingresso, le persone senza fissa dimora e transitorie, non ancora registrate)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Gruppo di lavoro

Valentina Adorno, Nicola Caranci, Letizia Bartolini,
Paolo Giorgi Rossi, Chiara Di Girolamo, Teresa Spadea,
Raffaella Rusciani, Francesco Profili, Caterina Milli,
Caterina Silvestri, Laura Cacciani, Nera Agabiti, Achille
Cernigliaro, Stefania D'Amato, Martina Ventura, Anteo
Di Napoli, Alessio Petrelli

XLVII Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia



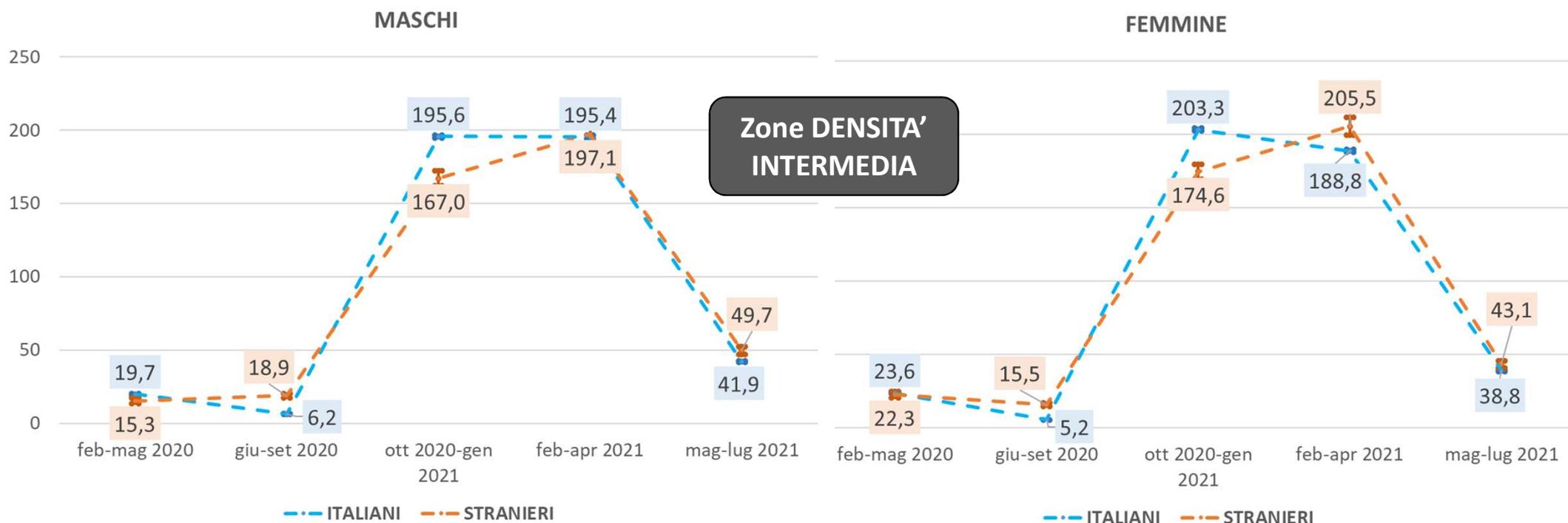
EPIDEMIOLOGIA IN MOVIMENTO
le emergenze del presente, le sfide del futuro

Pisa, Area della Ricerca del CNR
19 - 21 aprile 2023

APPENDICE

RISULTATI: TASSI DI POSITIVITÀ

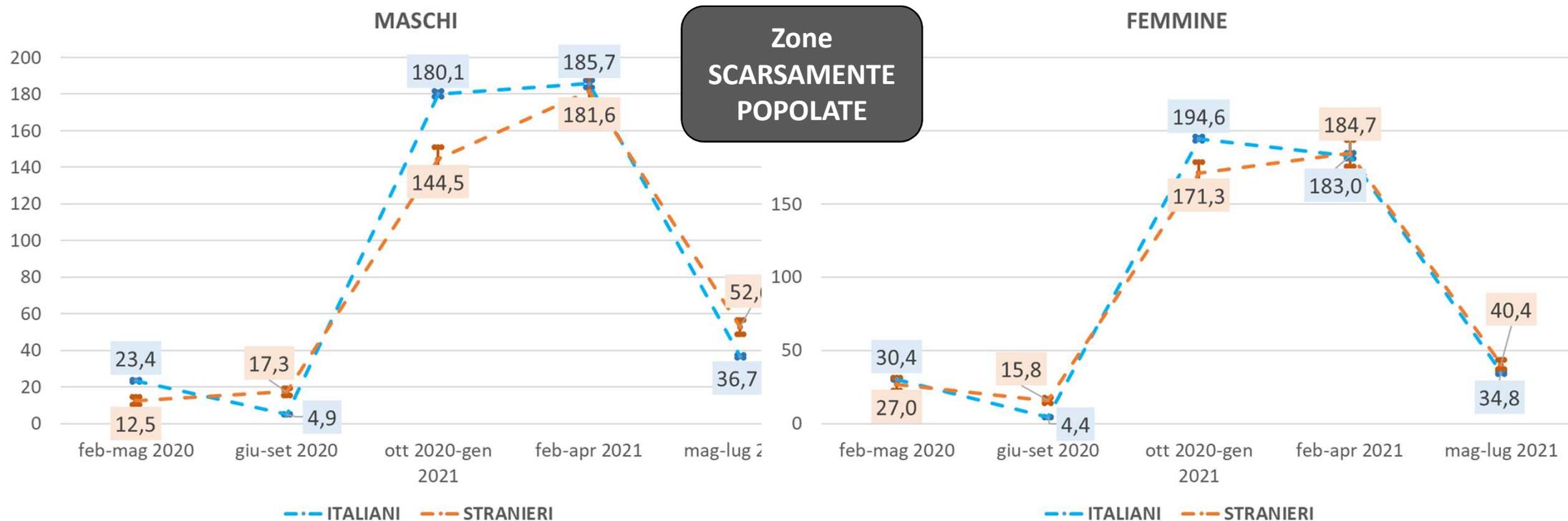
Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti



L'andamento non mostra differenze rispetto al totale dei residenti per tutti i livelli di urbanizzazione

RISULTATI: TASSI DI POSITIVITÀ

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti



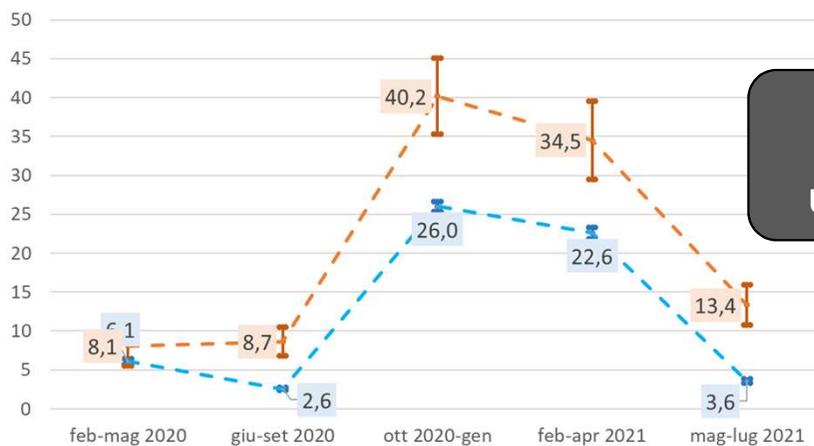
L'andamento non mostra differenze rispetto al totale dei residenti per tutti i livelli di urbanizzazione

RISULTATI: RICOVERI ORDINARI

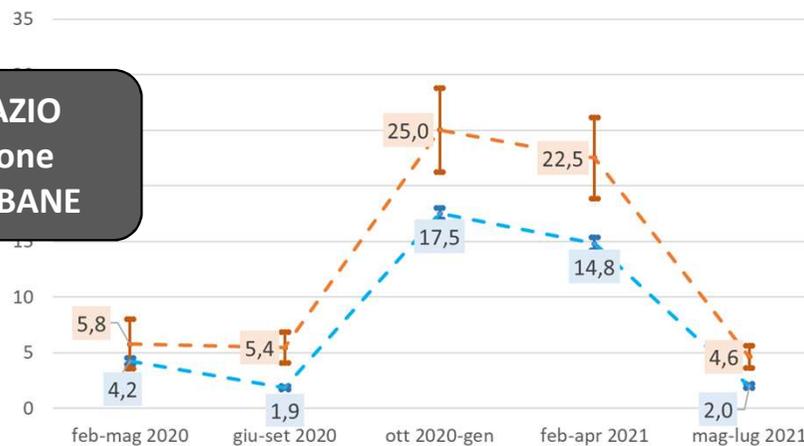
Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

MASCHI

FEMMINE



LAZIO
Zone URBANE

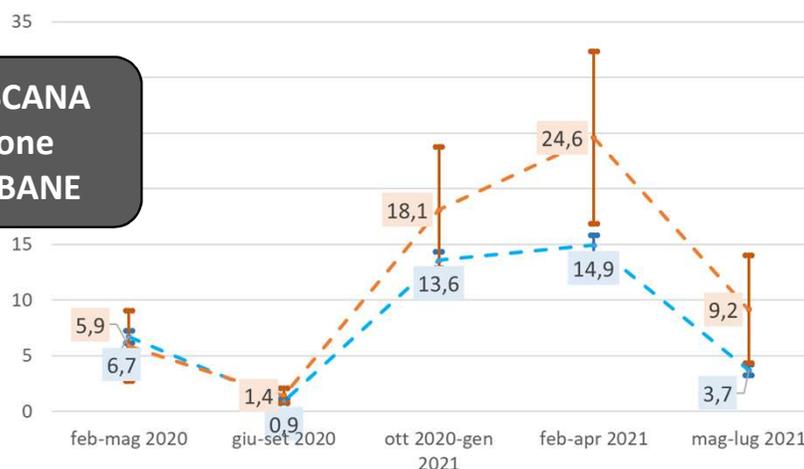


MASCHI

FEMMINE



TOSCANA
Zone URBANE



--- ITALIANI --- STRANIERI

--- ITALIANI --- STRANIERI

Le differenze nei tassi standardizzati tra immigrati e italiani sembrerebbero più marcate nelle regioni del centro, tra quelle considerate.

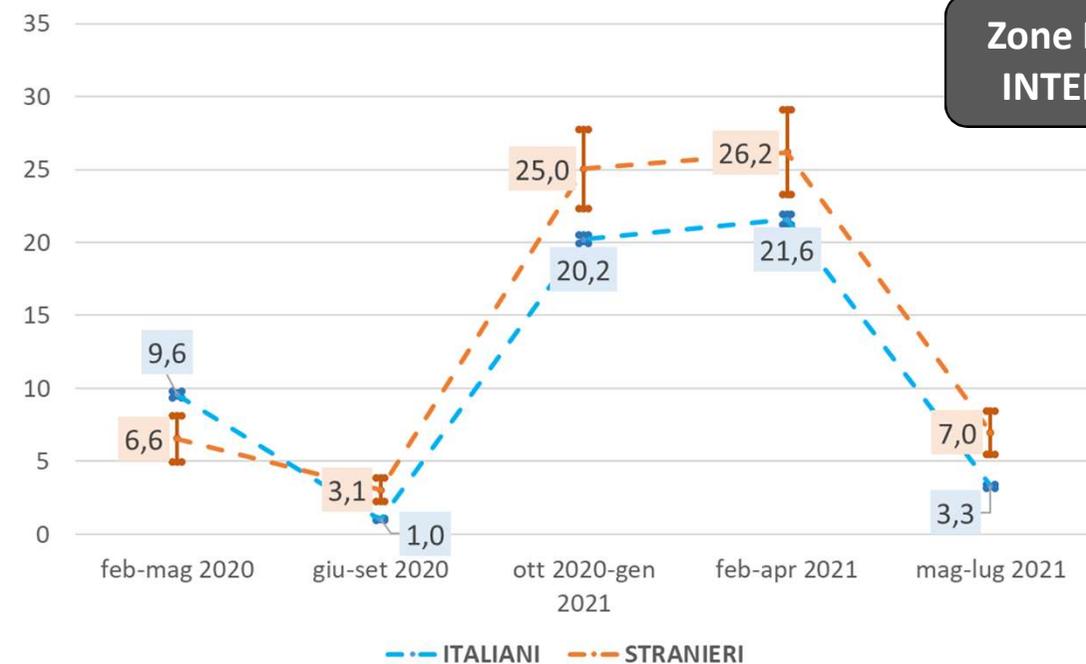
RISULTATI: RICOVERI ORDINARI

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

MASCHI

FEMMINE

Zone DENSITA'
INTERMEDIA



Le differenze nei tassi standardizzati tra immigrati e stranieri rimangono (ma si riducono) anche per i residenti nelle **zone a densità intermedia**, soprattutto per le femmine in feb-apr 2021

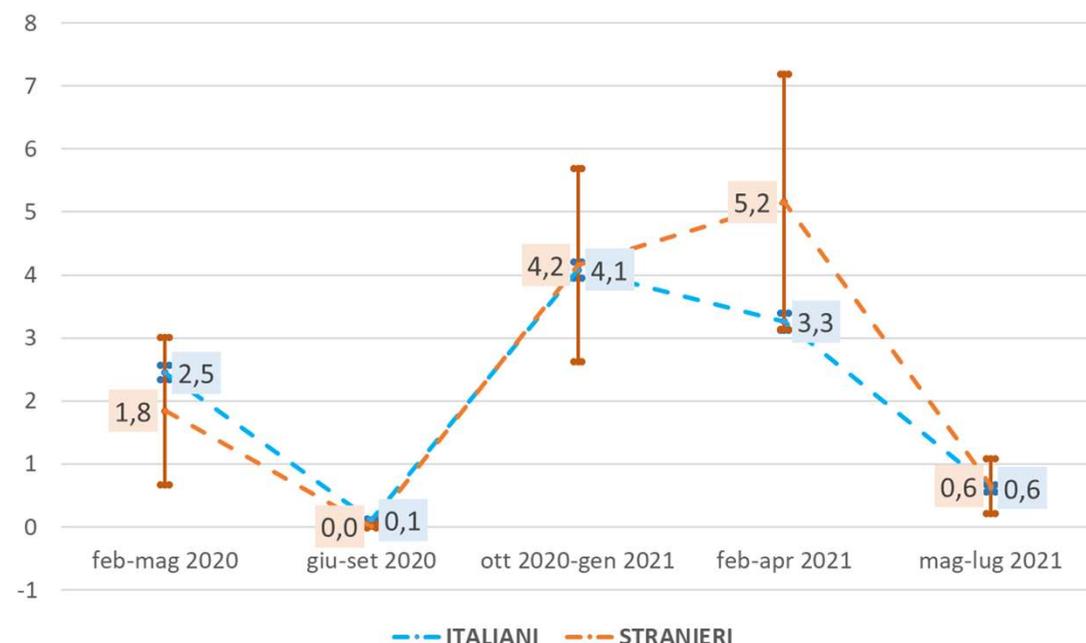
RISULTATI: MORTALITA'

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

Zone DENSITA'
INTERMEDIA

MASCHI

FEMMINE



Le differenze per i residenti nelle aree rurale o a densità urbana intermedia tendono ad annullarsi.

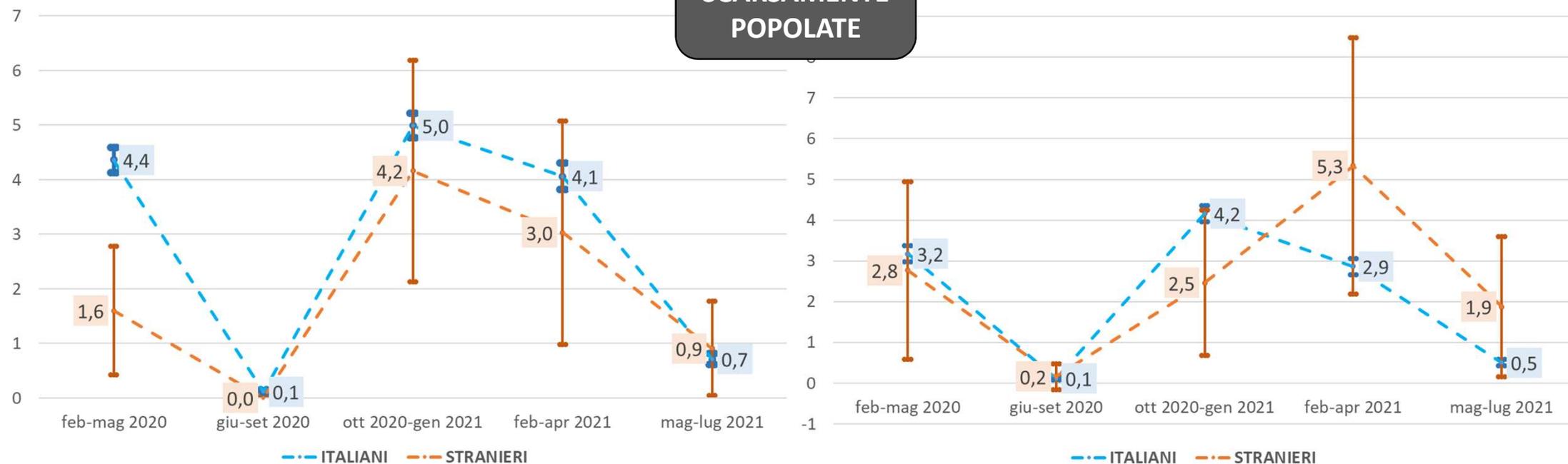
RISULTATI: MORTALITA'

Tassi medi settimanali standardizzati per età per 100.000 residenti

Zone SCARSAMENTE POPOLATE

MASCHI

FEMMINE



Le differenze per i residenti nelle aree rurali o a densità urbana intermedia tendono ad annullarsi.