

Differenze per luogo di nascita nei percorsi di cura e mortalità delle persone con diagnosi di tumore in Veneto

Laura Cacciani (1)*, Tania Lopez (1), Andrea Tavilla (1), Daniela Pierannunzio (1), Manuel Zorzi (2), Alessandra Andreotti (2), Stefano Guzzinati (2), Silvia Francisci (1)
(1) Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma; (2) Registro Tumori Veneto, Servizio Epidemiologico Regionale, Azienda Zero, Padova
* laura.cacciani@iss.it

Introduzione

L’immigrazione in Italia rappresenta un fenomeno consolidato e in costante crescita. A partire dagli anni ’90, il numero di abitanti stranieri residenti in Italia è passato da 0,5 a 5,6 milioni nel 2026. La popolazione straniera si caratterizza come sana, giovane e stabile. L’evidenza suggerisce tuttavia che i migranti sperimentano barriere nell’accesso all’assistenza sanitaria, risultando così esposti a maggiori rischi di ricevere cure di qualità inferiore e di sperimentare peggiori esiti di salute rispetto agli italiani. Il presente lavoro mira a esaminare il ruolo del luogo di nascita, quale proxy dello stato migratorio, nei percorsi di cura per tumore. I dati utilizzati derivano dallo studio EPICOST-2 e l’analisi è condotta nel contesto della Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases, co-finanziata dall’Unione Europea, che include i tumori come tema trasversale.

Metodi

Lo studio è osservazionale ed è basato su una coorte cross-sectional di oltre 56mila persone di età 30-79 anni con un tumore in una delle 10 sedi più frequentemente osservate nel Registro Tumori Veneto, prevalenti al 01.01.2018 e incidenti nei cinque anni precedenti, con follow-up dello stato in vita a 1 anno. Sono state analizzate fasi del percorso di cura considerate clinicamente rilevanti (iniziale, continua e fine vita) e la mortalità per tutte le cause rispetto al luogo di nascita (non italiana/o rispetto a italiana/o). La probabilità di attribuzione alle diverse fasi è stata valutata mediante modello logit ordinale generalizzato, stimando odds ratio (OR) e intervalli di confidenza (IC95%). Per le persone di età 45-79 è stato calcolato il rapporto tra i tassi di mortalità per tutte le cause (grezzo, età-specifico e di Mantel-Haenszel) delle persone nate all’estero rispetto a quelle nate in Italia.

Risultati

Nel 2018, le persone vive con diagnosi di tumore in Veneto erano 56.569, di cui il 3% nate all’estero. Tra queste, si è osservata una maggiore proporzione di donne (68%) rispetto alle persone nate in Italia (51%), e una maggiore proporzione di decessi (8% e 7%, rispettivamente) (fig. 1). La stratificazione per fase di cura ha mostrato una maggiore proporzione di nati all’estero nella fase di cura iniziale (37%), rispetto ai nati in Italia (21%), e in quella finale (5,7% vs 4,2%), mentre nella fase continua tale proporzione è risultata inferiore (57,3% vs 74,9%) (fig. 2).

Figura 1. Flow-chart della coorte

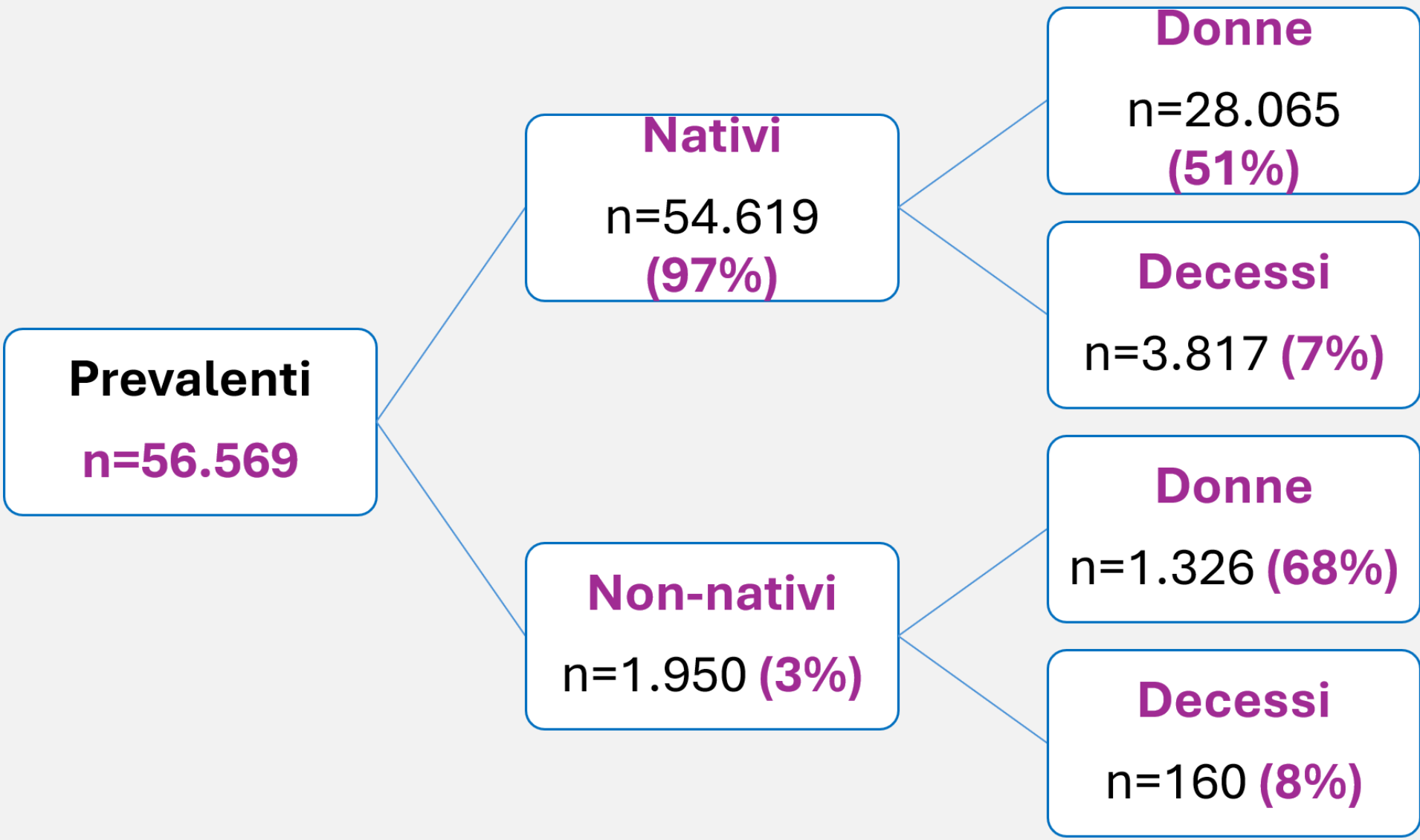
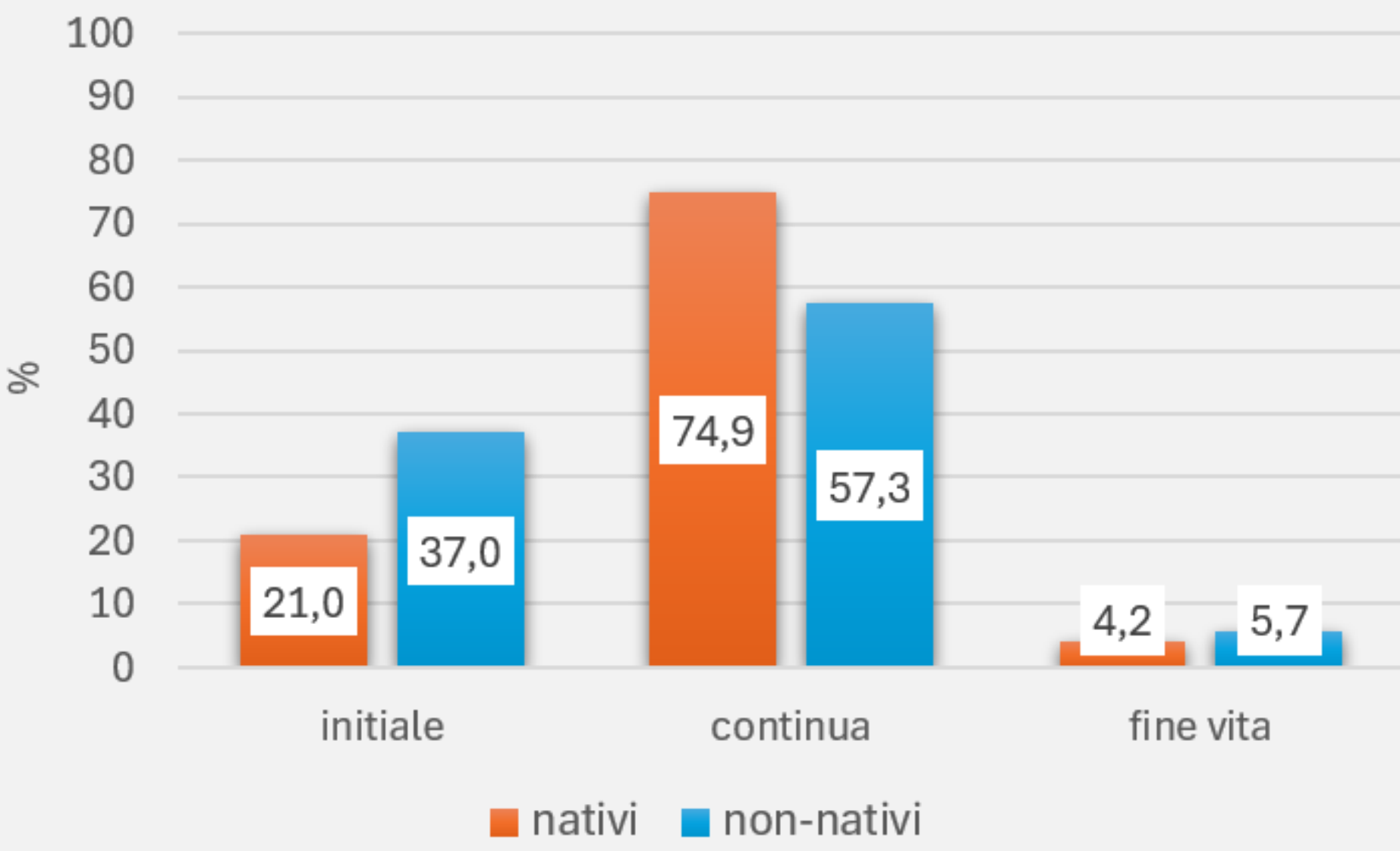


Figura 2. Distribuzione della coorte per fase di cura e nascita



La probabilità (stimata mediante gli OR) di attribuzione alla fase di cura finale è risultata maggiore nei nati all’estero rispetto ai nati in Italia (OR:1,98;95%CI:1,62-2,41) (fig.3), così come la mortalità per tutte le cause aggiustata per età (MH-MRR:1,6;95%CI:1,34-1,89) (fig. 4).

Figura 3. OR grezzo e aggiustato per età di attribuzione alla fase di cura dei nati all’estero rispetto ai nati in Italia

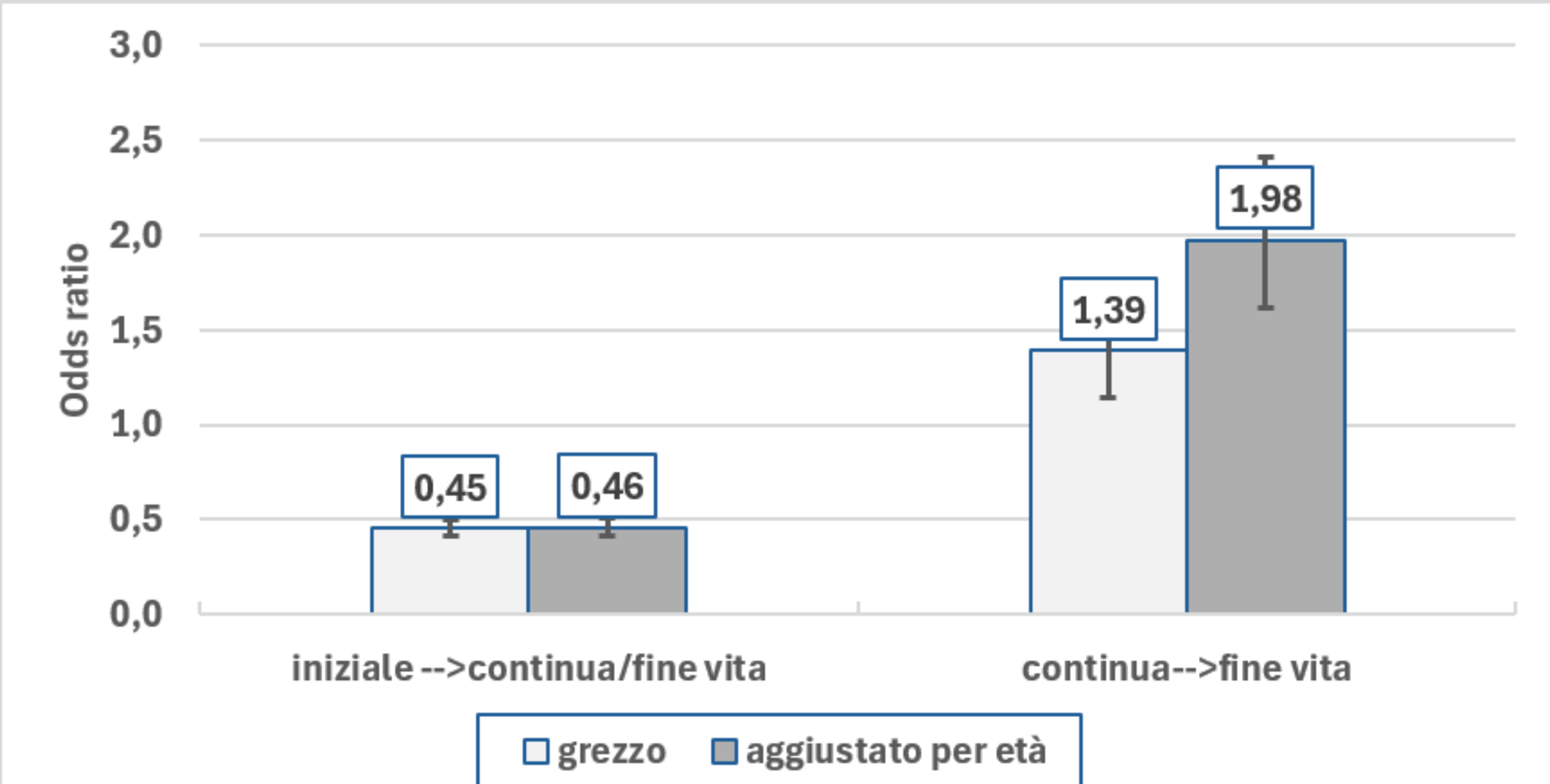
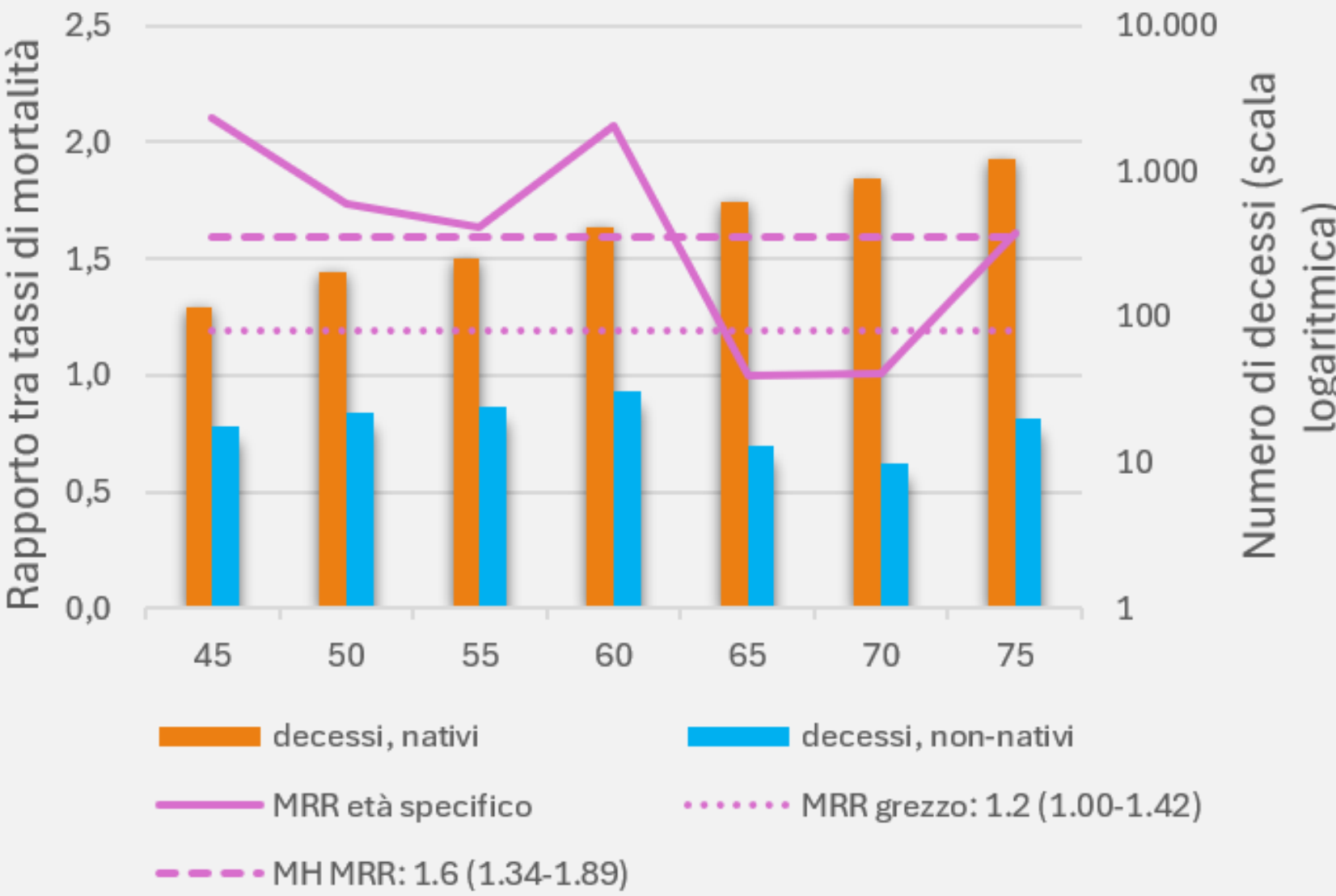


Figura 4. Decessi, rapporto tra tassi di mortalità per tutte le cause grezzo ed età specifico (MRR) e Mantel-Haenszel RR (MH-MRR) dei nati all’estero vs Italia (età 45-79 anni)



Conclusioni

I risultati suggeriscono che tra le persone con tumore vi sono disparità nei percorsi di cura in relazione al luogo di nascita. Un approccio che tenga in considerazione possibili diversità culturali e di alfabetizzazione sanitaria, nonché le barriere di accesso ai servizi sanitari nei migranti, e che promuova la partecipazione agli screening oncologici, potrebbe migliorare la qualità delle cure per tumore e gli esiti. Futuri approfondimenti potranno riguardare la caratterizzazione delle differenze osservate anche in termini di costi.