

Fattori di rischio cardiovascolari in italiani e immigrati di prima generazione nella Regione Veneto

Teresa Dalla Zuanna¹, Erich Batzella¹, Gisella Pitter³, Francesca Russo⁴, Cristina Canova¹

Università di Padova¹, Università di Padova¹, Azienda Zero, Regione Veneto³, Regione Veneto⁴, Università di Padova¹

INTRODUZIONE

Negli ultimi 30 anni l'immigrazione ha trasformato l'Italia in una società multi-etnica, con l'8,5% della popolazione nel 2018 costituita da immigrati. In genere, la salute degli immigrati passa da una bassa occorrenza di patologia a una convergenza verso il profilo epidemiologico delle fasce più deboli della popolazione ospite.

Nel contesto europeo, sono carenti studi che valutano le differenze di parametri biochimici e clinici tra autoctoni e immigrati.

OBIETTIVI

Valutare le differenze di livelli di colesterolo e pressione sanguigna tra italiani e immigrati di prima generazione, e come l'acculturazione influenzi tali esiti di salute.

METODI

Lo studio ha incluso i partecipanti fra i 20 e i 69 anni reclutati dal 2017 ad oggi nel Programma di Sorveglianza della Regione Veneto, offerto ai residenti di un'area iperesposta a sostanze perfluoroalchiliche. Gli outcome erano: colesterolo totale (CT), colesterolo LDL e pressione sistolica e diastolica.

Sono stati definiti come immigrati i soggetti nati in paesi a forte pressione migratoria, suddivisi in macroaree: Europa Centro-Orientale (CO), Nord Africa, Africa Sub-Sahariana (SS), Asia, America Centro-Meridionale (CM).

Sono stati usati modelli di regressione lineare con intercetta casuale per laboratorio di analisi, aggiustati per variabili sociodemografiche e di stile di vita. I risultati sono stati stratificati in base all'età all'arrivo (<18 e =18 anni) e agli anni di permanenza in Italia (<10, 10-19, =20).

RISULTATI

Sono stati inclusi 37,380 soggetti, l'8,6% immigrati: metà provengono dall'Europa CO, 20% dal Nord Africa, 18% dall'Asia, 6% da America CM e da Africa SS.

I risultati sono eterogenei in base al sesso e alla macroarea: i maschi di Europa CO ($\beta=8.77$ mg/dl) e Asia ($\beta=6.56$ mg/dl) hanno livelli di CT più elevati, le donne dell'Africa settentrionale hanno CT inferiore rispetto agli Italiani ($\beta=-8.64$ mg/dl).

I livelli pressori sono tendenzialmente inferiori in tutte le macroaree di provenienza. Inoltre, rispetto agli Italiani, gli immigrati in Italia da più di vent'anni hanno livelli di CT più bassi ($\beta=-2.9$ mg/dl). Viceversa, gli uomini in Italia da meno di 20 anni e quelli arrivati oltre i 18 anni hanno livelli di CT elevati rispetto ai nativi ($\beta=8.11$ mg/dl, $\beta=5.59$ mg/dl).

Questo gradiente si conferma negli immigrati dall'Europa CO, ma è inverso negli immigrati dall'Africa settentrionale.

CONCLUSIONI

L'eterogeneità dei pattern emersi in base a sesso e provenienza indica la necessità di interventi preventivi mirati a seconda della popolazione target.

Si conferma una progressiva convergenza verso i valori della popolazione nativa, che dipende dalle condizioni di partenza: per paesi in cui gli stili di vita sono peggiori rispetto agli Italiani (come l'Europa CO) l'acculturazione porta a un miglioramento dei parametri, viceversa accade per chi proviene da paesi con stili di vita più favorevoli rispetto a questi outcome, come l'Africa Settentrionale.

Corrispondenza: teresadallazuanna@gmail.com