

Posizione socioeconomica e insorgenza di multimorbilità

Giulia Cesaroni, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1
g.cesaroni@deplazio.it

Chiara Sorge, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1; Daniela Pucella, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1; Sergio Uzzau, Università degli studi di Sassari e Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari; Fulvio Ricceri, Centro di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità Pubblica (C-BEPH), Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli Studi di Torino; Nera Agabiti, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1;

Categoria Primaria: Epidemiologia sociale

Categoria Secondaria: Malattie cronico-degenerative e tumori

Introduzione Negli ultimi decenni la speranza di vita in buona salute non ha seguito lo stesso trend di crescita della speranza di vita. Questa discrepanza è attribuibile all'aumento della prevalenza di condizioni croniche. La gestione delle malattie croniche costituisce una delle sfide principali per il servizio sanitario, soprattutto nei pazienti con più patologie contemporaneamente. Tra le malattie croniche, il diabete, le malattie cardiovascolari (CV) e i tumori sono le più diffuse e sono responsabili della maggior parte delle morti premature e dei casi di disabilità. Sebbene esistano diverse evidenze sulle disuguaglianze nella prevalenza e incidenza delle maggiori malattie croniche e nella prevalenza di multimorbilità (MM), gli studi sui differenziali sociali nello sviluppo della MM sono meno comuni. **Obiettivi** Nell'ambito del progetto SEMM (Socio-Economic position and Multimorbidity in longitudinal studies: the mediation role of lifestyles, blood biomarkers and Microbiota) finanziato dall'Unione europea Next Generation EU PNRR M6C2 - Investimento 2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN (PNRR-MAD-2022-12376416), abbiamo analizzato le disuguaglianze socioeconomiche nell'incidenza di MM nello Studio Longitudinale del Lazio. **Metodi** Lo Studio Longitudinale del Lazio è la coorte censuaria del 2011 seguita attraverso i sistemi informativi dal 1/1/2012 al 31/12/2022. In questo lavoro sono stati selezionati gli individui di 30-90 anni privi di diabete, CV e tumori all'inizio del follow-up. Sono stati seguiti fino all'insorgenza di MM, definita come due patologie tra diabete, CV e tumori. Come indicatori di posizione socioeconomica (PSE) sono stati utilizzati il titolo di studio e l'indicatore nazionale di deprivazione per sezione di censimento a 5 categorie. Sono stati utilizzati modelli di Cox, con l'età come asse temporale, per studiare l'associazione tra PSE e MM nei due sessi. **Risultati** La popolazione in studio è costituita da 2.825.487 individui (54% femmine) privi delle tre patologie croniche selezionate. Durante il periodo in studio 66.806 soggetti hanno sviluppato MM. Rispetto agli individui con titolo di studio universitario, quelli con licenza media superiore, media inferiore e primaria hanno rispettivamente degli hazard ratio pari a 1,27 (IC95% 1,22-1,32), 1,58 (IC95% 1,52-1,64), 1,56 (IC95% 1,51-1,62) per i maschi e 1,28 (IC95% 1,22-1,34), 1,55 (IC95% 1,48-1,63), 1,61 (1,53-1,69) per le femmine. Le disuguaglianze emergono anche utilizzando l'indicatore di deprivazione, con trend statisticamente significativi attraverso le 5 categorie, con HR tra le categorie estreme dell'indicatore HR=1,34 (IC95% 1,30-1,39) nei maschi e HR=1,40 (IC95% 1,35-1,45) nelle femmine. **Conclusioni** Esistono forti disuguaglianze socioeconomiche nello sviluppo di MM in entrambi i sessi. I risultati suggeriscono l'importanza di politiche atte a diminuire i fattori di rischio nei gruppi più svantaggiati della popolazione.