

Uso dei servizi sanitari tra i migranti con demenza: uno studio di coorte nel Lazio

Numero: 506

Autore/Autrice: **Anna Acampora** | Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1, Roma

a.acampora@deplazio.it

Altri autori: Silvia Cascini, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1, Roma, Italia; Marco Canevelli, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia, Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università “Sapienza”, Roma, Italia; Ilaria Cova, UO Neurologia, Ospedale Universitario “Luigi Sacco”, Milano, Italia; Benedetta Contoli, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia; Simone Pomati, Centro Disturbi Cognitivi e Demenze, IRCCS Maugeri Pavia; Guido Bellomo, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia; Ilaria Bacigalupo, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia; Nicola Vanacore, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia; Nera Agabiti, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1, Roma, Italia; Laura Angelici, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1, Roma, Italia;

Categoria Primaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati

Categoria Secondaria: Malattie cronico-degenerative e tumori

Introduzione L'invecchiamento della popolazione migrante e il conseguente aumento della prevalenza di demenza in questa popolazione rendono prioritario, anche in un sistema universalistico, valutarne eventuali differenze negli esiti di salute e nell'uso dei servizi sanitari. Differenze nella gestione delle malattie croniche possono influenzare la relazione tra status migratorio e uso dei servizi.

Obiettivi Analizzare le differenze nei ricoveri ospedalieri e negli accessi al pronto soccorso tra italiani nativi e migranti con demenza e studiare il ruolo della terapia cardiovascolare in questa associazione.

Metodi In questo studio di coorte di popolazione, basato sugli archivi sanitari della Regione Lazio, soggetti di età maggiore o uguale di 50 anni con diagnosi di demenza e residenti nel Lazio al 31/12/2018 sono stati inclusi e seguiti per cinque anni. Gli esiti considerati includevano il numero di ricoveri per tutte le cause (ACH), ricoveri potenzialmente prevenibili (PPH) e accessi in pronto soccorso (EV). L'esposizione era lo stato migratorio (nativi italiani; nati in Paesi ad alto sviluppo, HDC; nati in Paesi a forte pressione migratoria, HMPC). Le associazioni sono state stimate mediante modelli binomiali negativi aggiustati per età, sesso e provincia di residenza. Il ruolo mediatore dell'uso di farmaci cardiovascolari (antipertensivi e antitrombotici) è stato valutato mediante modelli di equazioni strutturali generalizzate, stimando effetti diretti, indiretti e percentuale mediata.

Risultati La coorte comprendeva 38.383 persone con demenza (97,0% nativi; 0,9% HDC; 2,1% HMPC). Rispetto ai nativi, i migranti da HMPC mostravano tassi inferiori di ACH (IRR 0,87; IC95% 0,79–0,96) e di PPH (IRR 0,84; 0,73–0,96), mentre non si evidenziavano differenze negli EV. I migranti da HDC non presentavano differenze negli ACH, ma mostravano tassi inferiori di PPH (IRR 0,79; 0,63–0,98).

L'uso di antipertensivi mediava fino a circa il 20% dell'associazione tra status migratorio e ACH, mentre la restante quota dell'associazione operava attraverso percorsi non mediati dai fattori considerati. Gli antitrombotici mostravano una mediazione più contenuta ma consistente, spiegando circa il 9–14% dell'associazione complessiva a seconda dell'esito considerato.

Conclusioni In questo studio, tra le persone con demenza residenti nel Lazio, i migranti mostrano un minore utilizzo dei servizi ospedalieri rispetto ai nativi. Una quota non trascurabile dell'associazione emersa è spiegata da differenze nell'uso di farmaci cardiovascolari. Possibili spiegazioni possono comprendere l' “effetto migrante sano”, dinamiche migratorie, o una differenza che, più che nello stato di salute, risiede nell'accesso ai servizi rilevato attraverso gli archivi sanitari.

Comprendere le dinamiche di accesso all'assistenza per la popolazione migrante contribuisce a garantire equità nelle opportunità di salute.