

Multimorbilità e depressione nella popolazione migrante con demenza: risultati preliminari dello studio multicentrico ImmiDem

Numero: 390

Autore/Autrice: **Benedetta Contoli** | Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia

benedetta.contoli@iss.it

Altri autori: Ilaria Bacigalupo, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia Francesco Sciancalepore, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia Anna Acampora, Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1, Roma, Italia Ilaria Cova, UO Neurologia, Ospedale Universitario Luigi Sacco, Milano Guido Bellomo, 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 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

Categoria Primaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati

Categoria Secondaria: Promozione della salute e prevenzione

Introduzione: ImmiDem è il primo progetto in Italia dedicato allo studio dei disturbi cognitivi nella popolazione migrante e nasce per affrontare le disuguaglianze nell'accesso alla diagnosi e alla presa in carico, promuovendo strategie assistenziali più eque e culturalmente inclusive.

Obiettivi: Valutare l'associazione tra status migratorio e gli esiti multimorbilità e depressione, analizzando l'eventuale effetto di interazione dell'età.

Metodi: Studio multicentrico su 461 pazienti con demenza afferenti a 18 Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze. La multimorbilità è definita come presenza di ≥ 2 patologie croniche. Sono stati applicati modelli logistici a effetti misti con intercetta casuale per centro per tenere conto della correlazione intra-cluster con esposizione lo status migratorio e le covariate età (continua), fumo, inattività fisica, obesità, sesso e istruzione. Risultati espressi come odds ratio (OR) con IC95%. Sono state condotte analisi di sensibilità ed elaborazioni di probabilità predette per età e status migratorio.

Risultati: Il campione è costituito per il 52% da italiani e per il 48% da migranti. Si osserva un'ampia eterogeneità nella prevalenza di multimorbilità tra i centri, con valori compresi tra 33% e 94% (escludendo centri con numerosità molto ridotta). L'età media è 74 anni ed è significativamente più elevata tra gli italiani rispetto ai migranti (76,5 anni; IC95% 75,3–77,8 vs 71,4 anni; IC95% 69,9–72,9), differenza che si mantiene anche stratificando per sesso. Essere migrante è associato a una probabilità inferiore di presentare multimorbilità rispetto agli italiani (OR=0,61; IC95% 0,38–0,97), a parità di tutte le altre covariate. L'età è positivamente associata all'esito (OR per anno=1,05; IC95% 1,02–1,07) e l'interazione età×status è significativa (OR_interazione=1,05; IC95% 1,00–1,10; p=0,037), indicando un'attenuazione del vantaggio dei migranti con l'avanzare dell'età: a 60 anni la probabilità di multimorbilità è 0,40 nei migranti vs 0,66 negli italiani; la differenza si riduce progressivamente fino a invertirsi oltre gli 85 anni (a 90 anni: 0,83 vs 0,77). Le medesime analisi con esito depressione non mostrano associazione con lo status migratorio né interazione con l'età; l'unico predittore significativo è il sesso femminile (OR=3,06; IC95% 1,90–4,93). È presente una moderata variabilità tra centri.

Conclusioni: I risultati potrebbero riflettere una progressiva erosione del cosiddetto healthy migrant effect, verosimilmente legata all'esposizione cumulativa a determinanti sociali sfavorevoli, barriere linguistiche, difficoltà di accesso ai servizi sanitari e minore continuità assistenziale. Tuttavia, poiché l'analisi è condotta su pazienti con demenza, il pattern potrebbe riflettere anche meccanismi di selezione sulla diagnosi e differenze di composizione del gruppo migrante alle età estreme, aspetti che saranno ulteriormente approfonditi.