

## Diabete, gestione della malattia e mortalità in base allo status migratorio: uno studio di popolazione a Reggio Emilia

Numero: 556

Autore/Autrice: **Francesca Leoni** | Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Centro di Biostatistica, Epidemiologia e Sanità pubblica, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino, Orbassano (TO), Italia

francesca.leoni@ausl.re.it

Altri autori: Francesca Bononi, Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Francesco Venturelli, Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Laura Bonvicini, Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Massimo Vicentini, Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Alessio Petrelli, UOC Epidemiologia, Istituto Nazionale salute, Migrazioni e Povertà (INMP), Roma, Italia; Silvia Pierconti, UOC Epidemiologia, Istituto Nazionale salute, Migrazioni e Povertà (INMP), Roma, Italia; Pietro Amedeo Modesti, Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze, Italia - Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze, Firenze, Italia; Alessio Pellegrino, Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze, Italia - Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze, Firenze, Italia; Maria Perticone, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, Catanzaro, Italia; Elisa Manicardi, Servizio di Diabetologia, Cure Primarie, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Paolo Giorgi Rossi, Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia; Finanziato dall'Unione Europea - Next Generation EU -PNRR-M6C2-Investimento 2.1 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN – Codice Progetto PNRR-MAD-2022-12376546 CUP. G85E22001310007;

*Categoria Primaria: Malattie cronico-degenerative e tumori*

*Categoria Secondaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati*

**Introduzione** In Europa, la popolazione migrante ha una prevalenza di diabete più alta e un rischio più elevato di esiti sfavorevoli. Nonostante il crescente burden del diabete, i sistemi sanitari europei, inclusa l'Italia, hanno storicamente privilegiato l'assistenza emergenziale e la gestione delle malattie infettive nella popolazione migrante. La scarsa disponibilità di registri di popolazione e di dati disaggregati per cittadinanza limita la valutazione delle disuguaglianze e la programmazione dei percorsi di cura.

**Obiettivo** Confrontare la prevalenza di diabete, il setting di cura e la mortalità tra italiani e popolazione migrante per area geografica di cittadinanza.

**Metodi** Abbiamo condotto uno studio osservazionale population-based sui residenti nella provincia di Reggio Emilia, identificando i casi prevalenti di diabete attraverso il Registro Diabete provinciale. Lo studio comprende: (1) un'analisi trasversale al 31/12/2024 per stimare la prevalenza standardizzata per età di diabete tipo 1 (T1DM) e tipo 2 (T2DM), descriverne caratteristiche cliniche e setting di cura, per sesso e area geografica; (2) un'analisi di sopravvivenza per valutare la mortalità precoce per tutte le cause nelle persone con vs senza diabete nel periodo 2019–2024, per area geografica.

**Risultati** La prevalenza di T2DM è maggiore nei cittadini dei Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM) rispetto agli italiani (F: 9,7% vs 5,0%; M: 11,4% vs 7,7%), con valori molto elevati per l'Asia meridionale (F: 18,3%, M: 15,7%). Al contrario, la prevalenza del T1DM è risultata inferiore nei cittadini PFPM. I cittadini PFPM con T2DM sono meno frequentemente in carico ai Servizi Diabetologici rispetto agli italiani e, quando in carico, prevale la gestione specialistica esclusiva rispetto a quella integrata con il Medico di Medicina Generale. Il T2DM è associato ad un eccesso di mortalità sia negli italiani (HR 2.25, IC95% 1.97–2.57) che nelle persone dai PFPM (HR 2.47, IC95% 1.68–3.64), con un differenziale maggiore per Asia orientale e meridionale. Nella popolazione non diabetica il vantaggio di mortalità nei migranti rimane solo nei >50 anni; nella popolazione con diabete, permane un vantaggio residuo tra i 50 anni suggerisce un bias da mancata cancellazione anagrafica o sotto-notifica dei decessi all'estero. Tra le persone con diabete sembrano persistere dinamiche selettive legate alla migrazione.

L'eterogeneità nella prevalenza, nel setting assistenziale e negli esiti del diabete per area geografica riflette verosimilmente sia una diversa suscettibilità biologica, sia barriere strutturali all'accesso alle cure primarie e fattori legati alla health literacy, con rilevanti implicazioni di sanità pubblica.