

Origine materna e determinanti precoci di salute nella seconda generazione: evidenze dalla coorte NINFEA

Numero: 415

Autore/Autrice: **Silvia Maritano** | Università di Torino - Dipartimento di scienze mediche, Unità di Epidemiologia dei Tumori

silvia.maritano@unito.it

Altri autori: Delia Boccia, Università di Torino - Dipartimento di scienze mediche, Unità di Epidemiologia dei Tumori; Lorenzo Richiardi, Università di Torino - Dipartimento di scienze mediche, Unità di Epidemiologia dei Tumori;

Categoria Primaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati

Categoria Secondaria: Salute materno-infantile

Introduzione: L'effetto migrante sano tende ad attenuarsi con il tempo di permanenza nel paese ospite. Tra i meccanismi proposti vi è la maggior esposizione a fattori di rischio ambientali e comportamentali della popolazione immigrata rispetto a quella nativa. È plausibile che queste dinamiche possano trasmettersi alla generazione successiva, influenzandone le traiettorie di salute.

Obiettivi: Valutare se l'origine migratoria materna sia associata all'esposizione a determinanti precoci di salute nella generazione successiva, dalla nascita ai 10 anni di età.

Metodi: Lo studio è stato condotto nella coorte materno-infantile italiana NINFEA. Il paese di nascita materno è stato classificato in Italia, Unione Europea (UE) ed extra-UE. Gli esiti di interesse sono stati raccolti in diversi questionari di follow-up: peso alla nascita (in grammi), allattamento (<6 mesi), esposizione a fumo passivo, tempo davanti alla TV (≥ 1 h a settimana), consumo di bevande e zuccheri raffinati a 18 mesi; BMI Z-score a 4 anni; inattività fisica a 10 anni (<1h a settimana). Sulla base dell'indirizzo di residenza sono stati calcolati: la media annuale di PM_{2.5} (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$) e l'indice normalizzato di vegetazione (NDVI) a 300 m nel primo anno di vita. Sono stati stimati Odds Ratio (OR) mediante modelli di regressione logistica per gli esiti binari e coefficienti β mediante regressione lineare per gli esiti continui, con i rispettivi Intervalli di Confidenza al 95% (IC95%). I modelli multivariati sono stati aggiustati per parità, età ed istruzione materna e reddito familiare; analizzando PM_{2.5} e NDVI anche per regione di residenza e, analizzando il peso alla nascita, per il peso materno pre-gravidanza. È stato inoltre valutato il reddito familiare come modificatore di effetto.

Risultati: La popolazione includeva 5901 madri italiane, 118 UE e 129 extra-UE. Rispetto ai figli di madri italiane, i figli di madri UE mostravano un consumo maggiore di zuccheri raffinati (OR 2.00 IC95% 1.24;3.22), un peso alla nascita più elevato (β 76 g IC95% -4;171), e un rischio lievemente minore di allattamento <6 mesi. Rispetto ai figli di madri italiane, i figli di madri extra-UE mostravano un consumo maggiore di bevande zuccherate (OR 1.86 IC95% 1.11;3.10), maggior esposizione agli schermi (OR 2.36 IC95% 1.42;3.91), e una minor probabilità di allattamento <6 mesi (OR 0.64 IC95% 0.40;1.03). Non si osservavano differenze rilevanti per gli altri esiti analizzati. L'interazione tra cittadinanza e reddito è emersa solo per il consumo di bevande zuccherate nei figli di madri extra-UE, maggiore nelle famiglie a basso/medio reddito che in quelle ad alto reddito.

Conclusioni: Nonostante il contesto selezionato della coorte, emergono pattern differenziati di esposizione a determinanti precoci di salute in base all'origine materna. Le differenze osservate si manifestano già nei primi anni di vita della seconda generazione e sottolineano la necessità di monitorarne l'evoluzione nel corso della crescita.