

Differenze di genere nella popolazione migrante con Sclerosi Multipla: evidenze Real-World dal Registro Italiano Sclerosi Multipla e Patologie Correlate

Numero: 426

Autore/Autrice: **Pasquale Paletta** | Area di Ricerca in Sanità Pubblica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova

pasquale.paletta@fismets.it

Altri autori: Carlotta Gualco, Area di Ricerca in Sanità Pubblica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova. Marco Salivetto, Area di Ricerca in Sanità Pubblica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova. Paola Mosconi, Area di Ricerca in Sanità Pubblica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova. Vito Lepore, Area di Ricerca in Sanità Pubblica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova. Michela Ponzio, Area di Ricerca in Sanità Pubblica, Fondazione Italiana Sclerosi Multipla, Genova.

Categoria Primaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati

Categoria Secondaria: Epidemiologia di genere

Introduzione La Sclerosi Multipla (SM) è una patologia cronica, disabilitante e a prevalenza femminile che richiede una presa in carico multidisciplinare e un monitoraggio a lungo termine. In Italia questa gestione si confronta con una crescente popolazione di pazienti nati all'estero per i quali ci possono essere barriere nell'accesso alle cure e nella presa in carico. In questo contesto, strumenti real-world consentono di mappare le traiettorie assistenziali a lungo termine e identificare disparità di salute altrimenti invisibili. Inoltre, sebbene il background migratorio sia un noto fattore di vulnerabilità, rimane poco esplorata la componente di genere.

Obiettivi Valutare eventuali differenze nell'accesso alle cure e nella presa in carico delle persone con SM (pcSM) nate all'estero rispetto ai controlli nativi, stratificando l'analisi per sesso.

Metodi Il Registro Italiano Sclerosi Multipla e Patologie Correlate, che include oltre 97000 pcSM da più di 160 centri, copre circa il 68% dei casi in Italia. Le pcSM nate all'estero e quelle native (stratificate per sesso) sono state appaiate in rapporto 1:1 (frequency-matching) per età e area geografica di residenza. Le differenze tra i gruppi sono state valutate mediante analisi univariata (test campioni indipendenti). Separatamente per maschi e femmine è stato quindi costruito un modello lineare generalizzato misto a due livelli (logit link), con intercetta casuale a livello di centro per correggere l'effetto clustering. Nel modello multivariato sono state incluse le variabili con $p \leq 0,10$ all'analisi univariata. I risultati sono espressi come odds ratio (OR) con intervalli di confidenza al 95% (IC95%).

Risultati Sono stati individuati 910 maschi e 2494 femmine nati all'estero, e sono stati appaiati 1:1 con altrettanti controlli nativi. L'analisi multivariata ha mostrato che nei maschi lo status di migrante porta a una minore durata di malattia (OR 0,97; IC95% 0,95-0,99; $p=0,027$) insieme a una maggiore disabilità finale (OR 1,09; IC95% 1,02-1,16; $p=0,009$) e a un minor monitoraggio neuroradiologico (OR 0,98; IC95% 0,96-0,99; $p=0,027$). Nelle femmine il background migratorio si associa a un ritardo diagnostico (OR 1,01; IC95% 1,00-1,03; $p=0,018$) e a una ridotta lunghezza del follow-up (OR 0,97; IC95% 0,95-0,98; $p=0,001$).

Conclusioni Lo studio evidenzia traiettorie sesso-specifiche: nei maschi la maggiore disabilità a fronte di una minore durata di malattia e un minor monitoraggio neuroradiologico suggerisce una progressione di malattia più rapida o una gestione meno efficace nel tempo. Nelle femmine un lieve ritardo diagnostico e il minor follow-up potrebbero indicare barriere all'accesso e alla permanenza in cura. Esclusi tali aspetti, la gestione clinico-assistenziale è comparabile ai nativi. L'intersezione tra genere e determinanti socio-economici, come il reddito del Paese d'origine, va approfondita per garantire monitoraggio e prese in carico omogenee tra popolazione migrante e nativa.