

STATUS DI MIGRANTE E RISCHIO DI DIABETE GESTAZIONALE: STUDIO DI POPOLAZIONE NELLA REGIONE MARCHE, 2013 – 2020. (MIGHTY PROJECT - CUP P2022ASXKR)

Numero: 384

Autore/Autrice: **Edlira Skrami** | Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica Medica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche

e.skrami@staff.univpm.it

Altri autori: Marica Iommi, Dipartimento di Scienze della Vita, della Salute e delle Professioni Sanitarie; Università degli studi Link Campus University; Marco Pompili, Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche; Flavia Carle, Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica Medica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche; Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche; Rosaria Gesuita, Centro di Epidemiologia, Biostatistica e Informatica Medica, Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica, Università Politecnica delle Marche; IRCCS INRCA, Ancona; Gruppo di lavoro MIGHTY: Elisa Barbiano di Belgiojoso, Rosaria Gesuita, Stefania M.L. Rimoldi, Dario Pescini, Paolo Berta, Nadia Solaro, Paola Chiodini, Alessandro Avellone, Antonella Zambon, Flavia Carle, Edlira Skrami, Andrea Faragalli, Marica Iommi, Silvana Antonietta Romio.

Categoria Primaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati

Categoria Secondaria: Salute materno-infantile

Introduzione. Il Diabete Gestazionale (DG), è una delle complicanze in gravidanza più frequenti ed è associato a esiti avversi per la madre e il neonato. La sua sorveglianza, soprattutto nei gruppi vulnerabili, è fondamentale per orientare interventi preventivi e ridurre il carico di malattia.

Obiettivo. Confrontare il rischio di DG tra donne migranti e italiane primipare nel periodo 2013–2020 nelle Marche.

Metodi. Studio di coorte di popolazione basato sui flussi sanitari regionali. Dai Certificati di Assistenza al Parto è stata selezionata una coorte di donne al primo parto singolo tra 2013-2020, di età compresa tra 15-50 anni. Sono state escluse le donne con evidenza di diabete pregresso (prescrizioni di ipoglicemizzanti, ricoveri con diagnosi di diabete o esenzione specifica nell'anno precedente la gravidanza o entro la 12^a settimana gestazionale), le non residenti da almeno un anno prima della gravidanza e le gravidanze concluse prima della 20^a settimana. Le donne con DG venivano identificate se durante la gravidanza presentavano almeno un: ricovero con diagnosi di DG/diabete, prescrizione di ipoglicemizzanti, inserimento in programmi educazionali per diabete/obesità, o attivazione di esenzione per DG/diabete. Per individuare casi non tracciati durante la gestazione, sono state considerate affette da DG anche le donne che, entro 1 anno dal parto, avevano effettuato almeno un OGTT o un dosaggio di HbA1c, o una prescrizione di ipoglicemizzanti. Le donne sono state classificate per cittadinanza in italiane o provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), suddivisi per area geografica (Europa dell'Est, Africa, Asia centro-occidentale e meridionale, Asia orientale, America Latina). L'Assistenza Prenatale (AP) è stata valutata considerando le cinque raccomandazioni italiane. L'associazione tra DG e cittadinanza è stata stimata mediante regressione logistica multipla, correggendo per età, anno del parto e aderenza all'AP.

Risultati. La coorte comprendeva 31.786 donne: 11% migranti, prevalentemente dall'Europa dell'Est (58%), mediamente più giovani [29 (DS 5,6)] rispetto alle italiane [32 (DS 5,3) anni]. L'aderenza ad almeno tre raccomandazioni di AP era inferiore tra le migranti (67,4% vs 75,4%); la frequenza di DG era del 13,7% (IC95%: 12,6–14,9) tra le migranti e dell'8,7% (IC95%: 8,4–9,1) tra le italiane. Il DG è risultato in crescita nel periodo di studio con un incremento medio del 12% annuo (IC95% OR: 1,01–1,14). Le donne PFPM avevano l'80% di rischio in più rispetto alle italiane di sviluppare DG (IC95% OR: 1,6–2,0); l'aumento di rischio veniva confermato per tutte le aree geografiche. L'età superiore a 35 anni aumentava il rischio di DG del 78% (IC95% OR: 1,64–1,93).

Conclusioni. Il trend in crescita del DG e la conferma della cittadinanza quale determinante rilevante nella sorveglianza della salute materna sottolineano la necessità di sviluppare strategie preventive mirate a ridurre le differenze nel rischio di sviluppare DG.