

Characteristics of migrants referred to Italian Centers for Cognitive Disorders and Dementia

Francesco Sciancalepore
Istituto Superiore di Sanità

Final Conference
Dementia in migrants living in Italy: promoting a diversity-sensitive clinical approach and provision of care

Rome, March 27th, 2026



AIM 1A: CHARACTERISTICS OF MIGRANTS WHO ACCESS CCDDs

- **Questionnaire** designed to collect clinical and sociodemographic information on study participants;
- Validation of the questionnaire in a **pilot study** involving the CCDDs of Modena and Bologna;
- **Training** of participating CCDDs.



QUESTIONARIO RACCOLTA DATI

Di seguito sono elencate le principali domande da seguire durante la visita con annesse opzioni di risposta. Consultare la "Guida alla Somministrazione" per le indicazioni sulla compilazione.

VARIABILI SOCIODEMOGRAFICHE

1. Qual è la sua data di nascita? ____ / ____ / ____
2. Sesso M F
3. In quale città abita? _____ (N.B. inserire comune di residenza)
4. In quale Paese è nato/a? _____
5. In quale anno si è trasferito/a in Italia? _____
6. Ha la cittadinanza italiana? Sì No
7. Se non ha la cittadinanza italiana: ha il permesso di soggiorno?
Sì, permanente Sì, temporaneo No
8. Se non ha permesso di soggiorno: è richiedente asilo o un rifugiato?
Richiedente asilo Rifugiato No
9. Qual è il motivo per cui è venuto/a in Italia?
Lavoro Istruzione Motivi familiari Motivi umanitari Altro _____
10. Quanti anni di scuola ha frequentato? _____
11. Qual è il suo titolo di studio?
Nessuna istruzione formale Primaria Secondaria inferiore Secondaria superiore
Bachelor o equivalenti Master o equivalenti Dottorato o equivalenti

GUIDA ALLA SOMMINISTRAZIONE

1) VARIABILI SOCIODEMOGRAFICHE

Paese di nascita
Il paese di nascita è rilevante perché permette di distinguere le persone nate in un altro paese (migranti) da quelle nate nel paese stesso (nativi). I migranti saranno considerati soggetti nati all'estero.

Stato giuridico

- Cittadino italiano:** persona nata in Italia o avente cittadinanza italiana;
- Migrante:** a livello internazionale non esiste una definizione universalmente accettata di "migrante". Tuttavia la definizione riportata dal report "World report on the health of refugees and migrants" dell'OMS, nonché quella adottata dall'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM), è quella più ampiamente utilizzata. Per "migrante" si intende qualsiasi persona si allontani dal proprio luogo di residenza abituale, sia all'interno di un paese sia attraversando un confine internazionale, temporaneamente o permanentemente, volontariamente o involontariamente, e spinto da una serie di motivazioni.^{1,2} Nella nostra CRF più in particolare distingueremo:
 - migrante (nato all'estero) con permesso soggiorno permanente
 - migrante (nato all'estero) con permesso soggiorno temporaneo
 - migrante senza permesso soggiorno
- Rifugiato:** secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui Rifugiati del 1951, conosciuta anche come Convenzione di Ginevra, il termine "rifugiato" si applica a chiunque «(...) temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese, di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese: oppure che, non avendo la cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra.»^{3,4}



SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS



immidem

GUIDA ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO E ALLA CODIFICA DELLE VARIABILI

1) VARIABILI SOCIODEMOGRAFICHE

Paese di nascita

Il Paese di nascita verrà utilizzato per classificare i partecipanti in *nativi* (persone nate in Italia) e *migranti* (persone nate in un altro Paese). Coerentemente con la letteratura sul tema, i migranti saranno quindi considerati come persone nate all'estero.

Stato giuridico

1. Cittadino italiano: persona nata in Italia o avente cittadinanza italiana;
2. Migrante: "qualsiasi persona si allontani dal proprio luogo di residenza abituale, attraversando un confine internazionale, temporaneamente o permanentemente, volontariamente o involontariamente,
3. Rifugiato/Titolare Protezione Sussidiaria: secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui Rifugiati del 1951, conosciuta anche come Convenzione di Ginevra, il termine "rifugiato" si applica a chiunque "(...) temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese, di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese: oppure che, non avendo la cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra".^{3,4} Viene riconosciuta la protezione sussidiaria se sussistono fondati motivi per ritenere che, in caso di ritorno nel Paese di origine, si possano effettivamente verificare rischi di un danno grave (condanna a morte, tortura, trattamento inumano o degradante, pericolo di morte perché nel Paese c'è un conflitto armato in corso) e non sia possibile ricevere protezione nel Paese di origine. (ref ministero interno)
4. Richiedente asilo: è quella persona che, lasciato il proprio Paese d'origine, cerca protezione internazionale in un altro stato. Più nello specifico, i richiedenti asilo sono persone la cui richiesta non è stata ancora decisa definitivamente dal Paese in cui l'hanno presentata. Non tutti i richiedenti asilo saranno infine riconosciuti come rifugiati, ma ogni rifugiato riconosciuto è inizialmente un richiedente asilo.¹
5. Titolare Protezione Temporanea: la protezione temporanea per le persone fuggite dall'Ucraina a causa dell'invasione russa e arrivate in Italia.

Motivo della migrazione

Il motivo della migrazione è una variabile necessaria per determinare la natura delle migrazioni. Secondo il Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite, le persone che entrano nel paese vengono classificate secondo le seguenti motivazioni⁵:

- Esercizio di un'attività economica (quindi motivi lavorativi);
- Studio (quindi per motivi di istruzione/formazione);
- Unirsi alla famiglia (quindi motivi familiari che possono comprendere ricongiungimento, matrimonio ecc...)
- Chiedere asilo, per motivi umanitari o nei casi di migrazione forzata.

Livello di istruzione

I sistemi educativi variano da Paese a Paese. Per classificarli, abbiamo utilizzato la *International Standard Classification of Education (ISCED)*, sviluppata dall'UNESCO a metà degli anni '70, di cui ISCED 2011 è l'ultima versione. ISCED 2011 prevede nove livelli di istruzione⁶:

- ISCED 0: nessuna istruzione formale (inferiore alla scuola primaria);
- ISCED 1: istruzione primaria;
- ISCED 2: istruzione secondaria inferiore;
- ISCED 3: istruzione secondaria superiore;
- ISCED 4: istruzione post-secondaria non terziaria);
- ISCED 5: istruzione terziaria a ciclo breve);
- ISCED 6: laurea triennale o livello equivalente (bachelor);
- ISCED 7: laurea magistrale o equivalente;
- ISCED 8: dottorato o equivalente.

Per la nostra scheda di raccolta dati abbiamo modificato questa classificazione eliminando il quarto e il quinto livello di istruzione, in quanto difficilmente applicabili al contesto italiano.

6- Modified from ISCED 2011; [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=International_Standard_Classification_of_Education_\(ISCED\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=International_Standard_Classification_of_Education_(ISCED))

Occupazione

L'occupazione è stata classificata secondo la classificazione delle professioni CP2021 adottata dall'ISTAT. Questa classificazione permette di categorizzare le professioni in specifici raggruppamenti professionali. Le professioni afferenti allo stesso raggruppamento sono quelle che necessitano delle stesse competenze. Per la nostra raccolta dati verrà utilizzato il primo livello gerarchico di aggregazione, composto da nove grandi gruppi professionali⁷:

- Legislatori, imprenditori e alta dirigenza: "comprende le professioni che richiedono un livello di conoscenza necessario a definire e implementare strategie di indirizzo e regolazione in ambito politico, istituzionale ed economico, anche avvalendosi di contributi specialistici. I loro compiti consistono nel definire e formulare le politiche di governo, le leggi e le norme a livello centrale e locale; sovrintendere alla loro interpretazione ed applicazione; rappresentare lo Stato ed il governo ed agire per loro conto; pianificare, dirigere, coordinare e valutare le politiche e gli obiettivi; orientare le attività generali di imprese, organizzazioni o unità organizzative complesse, pubbliche e private. Il livello di conoscenza richiesta dalle professioni comprese in questo grande gruppo non è sempre individuabile in un particolare livello di istruzione formale."
Es.: membri del governo, dirigenti dell'amministrazione pubblica, dirigente sanitario, imprenditore, ecc..
- Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione: "comprende le professioni che richiedono un elevato livello di conoscenza teorica per analizzare e rappresentare, in ambiti disciplinari specifici, situazioni e problemi complessi, definire le possibili soluzioni e assumere le relative decisioni. I loro compiti consistono nell'arricchire le conoscenze esistenti, promuovendo e conducendo la ricerca scientifica; nell'applicare le conoscenze e i metodi per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e delle disfunzioni; nell'interpretare criticamente e sviluppare concetti, teorie scientifiche e norme; nell'insegnarli e trasmetterli in modo sistematico; nell'applicarli alla soluzione di problemi



immidem

ACCLTURATION AND LANGUAGE

Livello di conoscenza lingua italiana:

Viene valutata sulla base del *Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue (QCER)*, un sistema descrittivo impiegato per valutare le abilità (comprensione della lingua parlata e abilità nella comunicazione orale) conseguite da chi studia una lingua straniera europea. Sono riconosciuti sei livelli di competenza (A1, A2, B1, B2, C1, C2) e tre livelli intermedi (A2+, B1+, B2+).^{8,9} Il quadro comune di riferimento europeo distingue tre ampie fasce di competenza che verranno considerati nella presente raccolta dati:

- Base (A) → elementare
- Autonomia (B) → intermedio
- Padronanza (C) → avanzato

8- Common European Framework of Reference for Languages

9- Common european framework of reference for languages: learning, teaching, assessment

Livello di acculturazione:

Viene valutato attraverso la Brief Acculturation Scale for Hispanics (BASH)¹⁰ tradotta in italiano. Tale strumento è composto da 4 item volti a valutare in quale lingua il soggetto parla, pensa e legge. Ogni item prevede 6 opzioni di risposta con un punteggio che varia da 1 (uso esclusivo della lingua madre) a 5 (uso dell'italiano). Il punteggio finale è dato dalla somma dei punteggi dei singoli item rapportato al numero totale di item. Il

In presenza di chi avviene la valutazione?

Durante il colloquio, il paziente potrà essere intervistato e valutato con l'aiuto di:

- **Interprete formale:** figura professionale che si limita a tradurre quanto chiesto al paziente nella sua lingua.
- **Mediatore culturale formale:** figura professionale che oltre a tradurre quanto chiesto dall'operatore sanitario nella lingua del paziente, adatta i contenuti del discorso alla cultura del suo Paese di origine.
- **Familiare come interprete:** figura familiare, non professionale, che aiuta il paziente nella comprensione linguistica e culturale di quanto espresso dall'operatore sanitario, in mancanza di interprete o mediatore formali.

BASH

BRIEF ACCULTURATION SCALE FOR HISPANICS – ENGLISH (BASH - E, versione italiana)

1. In quale lingua parla a casa?

- solo nella mia lingua madre
- più nella mia lingua madre che in italiano
- nella mia lingua madre e in italiano in ugual misura
- più in italiano che nella mia lingua madre
- solo in italiano
- in lingue che non sono nè la lingua madre nè l'italiano

2. In quale lingua parla con i suoi amici?

- solo nella mia lingua madre
- più nella mia lingua madre che in italiano
- nella mia lingua madre e in italiano in ugual misura
- più in italiano che nella mia lingua madre
- solo in italiano
- in lingue che non sono nè la lingua madre nè l'italiano

3. In quale lingua legge?

- solo nella mia lingua madre
- più nella mia lingua madre che in italiano
- nella mia lingua madre e in italiano in ugual misura
- più in italiano che nella mia lingua madre
- solo in italiano
- in lingue che non sono nè la lingua madre nè l'italiano

4. In quale lingua pensa?

- solo nella mia lingua madre
- più nella mia lingua madre che in italiano
- nella mia lingua madre e in italiano in ugual misura
- più in italiano che nella mia lingua madre
- solo in italiano
- in lingue che non sono nè la lingua madre nè l'italiano

10- Mills SD, Malcarne VL, Fox RS, Sadler GR. Psychometric Evaluation of the Brief Acculturation Scale for Hispanics. *Hisp J Behav Sci.* 2014;36(2):164-174.



CLINICAL CONDITIONS

2) CONDIZIONI CLINICHE GENERALI

Comorbidità

Nella scheda di raccolta dati sono riportate 14 comorbidità, la cui presenza (Si) o assenza (No) saranno stabilite sulla base di una o più delle seguenti fonti:

- Informazioni anamnestiche (il paziente e/o il caregiver stessi riferiranno la presenza/assenza della malattia);
- Documentazione portata in visione (il paziente non riferisce di essere affetto dalla patologia, ma porta in visione referti diagnostici e/o clinici che la documentano);
- Terapie specifiche in atto (il paziente non riferisce di essere affetto dalla patologia, ma il medico vi risale mediante la consultazione della terapia domiciliare);
- Giudizio clinico (il medico assegna la comorbidità secondo suo giudizio clinico, nel caso in cui vi sia il forte sospetto seppur in assenza di documentazione clinica o terapie specifiche in corso).

Sintomi e segni (nei sei mesi precedenti alla visita)

Il medico chiederà al paziente se, nei sei mesi antecedenti la visita, ha presentato/lamentato uno o più dei seguenti disturbi: a) perdita di peso involontaria (>4.5 kg), b) cadute, c) vertigini, d) disturbi del sonno, e) dolore cronico. Il medico assegnerà la presenza degli stessi facendo riferimento a:

- informazioni anamnestiche (il paziente stesso riferirà la presenza dei sintomi e segni);
- giudizio clinico (il medico assegnerà i segni e sintomi secondo suo giudizio clinico nel caso ve ne sia il forte sospetto, seppur in assenza di informazioni anamnestiche).

Sintomi e segni (al momento della visita)

Il medico chiederà al paziente se, al momento della visita, sono presenti uno o più dei seguenti sintomi o segni clinici: a) fatica/astenia, b) disabilità motoria (autonomia <400 metri), c) edemi declivi, d) dispnea da sforzo; e) disidratazione (segno della plica), f) alterazioni della frequenza cardiaca (<60 bpm o > 90 bpm).

Il medico assegnerà la presenza degli stessi facendo riferimento a:

- informazioni anamnestiche (il paziente stesso riferirà la presenza dei sintomi e segni);
- esame clinico (il medico rileverà la presenza dei segni clinici durante l'esame obiettivo);
- giudizio clinico (il medico assegnerà i segni e sintomi secondo suo giudizio clinico nel caso ve ne sia il forte sospetto, seppur in assenza di informazioni anamnestiche o di particolari rilievi all'esame obiettivo).

Comorbidità	Si	No
a. Soffre o ha ricevuto diagnosi di fibrillazione atriale?		
b. Soffre o ha ricevuto diagnosi di cardiopatia ischemica?		
c. Soffre o ha ricevuto diagnosi di scompenso cardiaco?		
d. Soffre o ha ricevuto diagnosi di bronchite cronica/enfisema polmonare (BPCO)?		
e. Ha mai avuto ictus o attacchi ischemici transitori?		
f. Soffre o ha ricevuto diagnosi di patologie del fegato o delle vie biliari?		
g. Ha o ha mai avuto patologie che coinvolgono l'apparato genitale o urinario?		
h. Soffre o ha ricevuto diagnosi di insufficienza renale?		
i. Soffre o ha ricevuto diagnosi di tumore maligno?		
j. Soffre o ha ricevuto diagnosi di osteoporosi?		
k. Soffre o ha ricevuto diagnosi di artrosi?		
l. Soffre o ha ricevuto diagnosi di dislipidemia?		
m. Soffre di problemi alla vista per cui necessita degli occhiali? (N.B. Non considerare presbiopia)		
n. Soffre o ha ricevuto diagnosi di patologie della tiroide?		
Sintomi e segni (nei 6 mesi precedenti la visita)		
a. Negli ultimi sei mesi, ha perso peso in modo involontario? (N.B. Considerare perdite $\geq 4.5\text{kg}$)		
b. È caduto/a negli ultimi 6 mesi?		
c. Soffre o ha sofferto di vertigini negli ultimi 6 mesi?		
d. Negli ultimi 6 mesi ha avuto problemi a dormire?		

2



Data valutazione ___/___/___

immidem

Cod. paziente _____

e. Negli ultimi 6 mesi ha avvertito dolori fisici persistenti?		
Sintomi e segni (al momento della visita)		
a. Si sente affaticato?		
b. Riesce a muoversi senza problemi in modo autonomo? Ha problemi nella deambulazione?		
c. Presenta gonfiore alle caviglie o alle gambe?		
d. Dopo aver svolto uno sforzo ha il respiro affannato?		
e. [Controllare la presenza del segno della plica. N.B. Segnare Sì se presente.]		
f. [Misurare la frequenza cardiaca. N.B. Segnare Sì se bpm < 60 o > 90.]		



immidem

CHARACTERIZATION OF DEMENTIA

MANIFESTAZIONI CLINICHE

1. È la prima volta che viene in questo CDCD? Sì, prima visita No, visita di controllo
2. Chi le ha suggerito la visita presso il nostro CDCD? (N.B. non chi ha fatto la prescrizione)
 MMG Servizio territoriale Associazione/Onlus Altro specialista
 Iniziativa personale Iniziativa di caregiver/familiare/amico
3. In che anno, più o meno, ha cominciato a lamentare i primi problemi a livello cognitivo?

4. Ora le faccio una serie di domande per capire quali sono stati i sintomi iniziali che ha avvertito.

Sintomi all'esordio	Sì	No
a. Faceva fatica a ricordarsi le cose, es. appuntamenti, nomi di persone, dove aveva messo degli oggetti?		
b. Faceva fatica a trovare le parole da dire? Non le venivano i termini?		

5

Data valutazione ___/___/___  Cod. paziente _____

c. Le è capitato di non ricordare la strada da fare o di non ricordare in quale luogo fosse?		
d. Faceva fatica a concentrarsi?		
e. Ha avuto difficoltà a orientarsi nello spazio circostante o difficoltà a localizzare oggetti intorno a lei?		
f. Ha notato cambiamenti nel suo umore o cambiamenti nel suo comportamento?		

5. In che anno ha ricevuto la diagnosi? _____
6. [Le seguenti domande devono essere rivolte al caregiver.]

EARLY SYMPTOMS

7. [Punteggio grezzo MMSE] ____/30 Non disponibile
8. [Punteggio grezzo MoCA] ____/30 Non disponibile
9. [Punteggio grezzo RUDAS] ____/30 Non somministrata Motivazione _____
10. [ADL] ____/6
11. [IADL] ____/8

12. [Di seguito è riportata una tabella con gli **esami diagnostici già eseguiti**. Il clinico può valutare dalla documentazione clinica gli esami diagnostici effettuati oppure chiedere al paziente/caregiver].

Esami diagnostici già eseguiti	Sì	No
a. Esami ematochimici		
b. Valutazione neuropsicologica		
c. Elettrocardiogramma (ECG)		
d. TC cerebrale		
e. RM encefalo		
f. Elettroencefalogramma (EEG)		
g. PET cerebrale 18-FDG		
h. PET cerebrale (amiloidea)		
i. Biomarcatori liquorali AD		

Altro esame (specificare): _____

13. [Di seguito è riportata una tabella con gli **esami diagnostici richiesti in occasione della visita**].

Esami diagnostici richiesti	Sì	No
a. Esami ematochimici		
b. Valutazione neuropsicologica		
c. Elettrocardiogramma (ECG)		
d. TC cerebrale		
e. RM encefalo		
f. Elettroencefalogramma (EEG)		
g. PET cerebrale 18-FDG		
h. PET cerebrale (amiloidea)		
i. Biomarcatori liquorali AD		

Altro esame (specificare): _____

CLINICAL ASSESSMENT

14. [Diagnosi sindromica]:

Disturbo cognitivo soggettivo MCI Demenza No diagnosi Altro

Se "altro", specificare: _____

15. [Severità della demenza (CDR)]:

Nessuna compromissione MCI Lieve Moderata Severa

16. [Diagnosi eziologica]:

Malattia di Alzheimer Demenza vascolare Demenza frontotemporale

Demenza a corpi di Lewy Parkinson-demenza Idrocefalo normoteso

Nessuna diagnosi Altro _____

DEMENTIA STAGE/TYPE



immidem

THERAPIES

17. [Terapia anti-demenza al momento della visita. Il clinico può valutare dalla documentazione clinica i farmaci assunti oppure chiedere al paziente/caregiver].

Farmaci anti-demenza	Si	No
a. Donepezil		
b. Rivastigmina		
c. Galantamina		
d. Memantina		



Anti-dementia drugs

18. [Terapia per i sintomi neuropsichiatrici al momento della visita. Il clinico può valutare dalla documentazione clinica i farmaci assunti oppure chiedere al paziente/caregiver].

Farmaci	Si	No
a. SSRI		
b. SNRI		
c. NaRI		
d. Triciclici		
e. Antipsicotici tipici		
f. Antipsicotici atipici		
g. Antiepilettici		
h. Trazodone		



Psychotropic medications

Altri farmaci per sintomi neuropsichiatrici (specificare):

19. [Terapie non farmacologiche (in corso o pregresse)].

Terapie non farmacologiche	Si	No
a. Riabilitazione cognitiva		
b. Stimolazione cognitiva		
c. Training cognitivo		
d. Terapia occupazionale		
e. Psicoterapia		
f. Attività fisica		
g. Musicoterapia		



Non-pharmacological therapies

Altri interventi non farmacologici (specificare):



DEMENTIA RISK FACTORS

3. FATTORI DI RISCHIO DI DEMENZA

• **Consumo eccessivo di alcool**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di abuso di alcol attuale o passata;
- consumo attuale o passato di ≥ 14 unità/settimana per le donne e ≥ 21 unità/settimana per gli uomini.

L'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.¹²

Indicazione ad hoc per persone con età ≥ 65 anni¹²:

Le linee guida dell'Inran (Istituto nazionale per la ricerca sugli alimenti e la nutrizione), in accordo con le indicazioni dell'Oms, consigliano agli anziani di non superare il limite di 12 g di alcol al giorno, pari ad 1 Unità alcolica (330 ml di birra, 125 ml di vino o 40 ml di un superalcolico) sia per uomini che per donne. Sono quindi definiti consumatori a rischio, gli ultra 64enni che bevono più di un'unità alcolica al giorno (es: 8 bicchieri di vino a settimana).

• **Trauma cranico**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di trauma cranico o complicanze;
- giudizio clinico.

• **Ipoacusia**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di ipoacusia acquisita;
- presenza di apparecchio acustico;
- giudizio clinico.

• **Obesità**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di obesità attuale o pregressa;
- BMI ≥ 30 : attraverso il rilevamento di peso ed altezza verrà calcolato il BMI (mediante il rapporto tra il peso corporeo espresso in chilogrammi e la statura espressa in metri, il tutto al quadrato);
- pregresso intervento chirurgia bariatrica;
- giudizio clinico.

• **Iperensione**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di ipertensione attuale o pregressa;

• **Fumo**

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità¹³ possiamo distinguere:

- Non fumatore: quella persona che dichiara di aver fumato nella sua vita meno di 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di non essere attualmente fumatore;
- Fumatore (attuale): quella persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi;
- Ex fumatore: quella persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20), di NON essere fumatore al momento dell'intervista e di aver smesso di fumare da più di sei mesi.

• **Diabete**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di diabete o complicanze;
- glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl;
- emoglobina glicata $\geq 6.5\%$ o >42 mmol;
- uso di farmaci antidiabetici.

• **Depressione**

Tale fattore di rischio verrà assegnato in presenza di uno dei seguenti criteri:

- diagnosi di depressione attuale o passata;
- uso di farmaci antidepressivi;
- giudizio clinico

• **Inattività fisica**

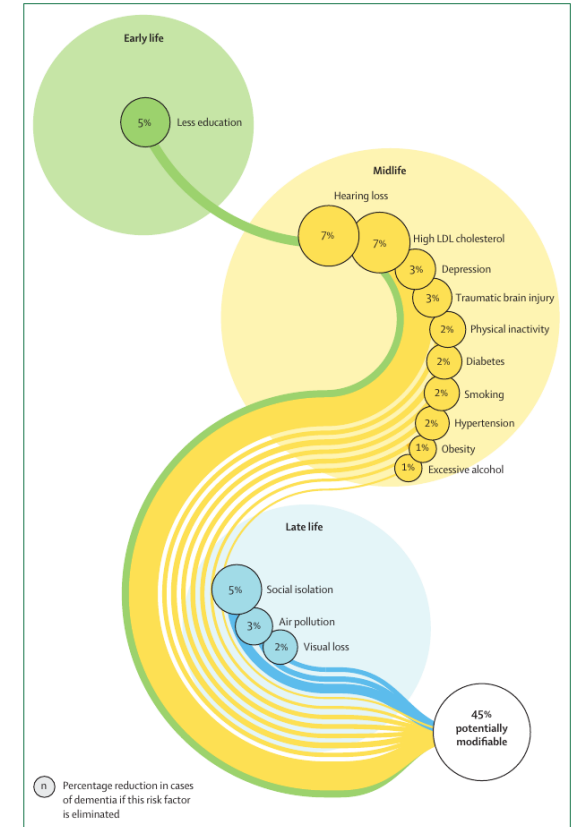
Secondo la definizione dell'OMS, per "attività fisica" si intende ogni movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che comporti un dispendio energetico, incluse le attività effettuate lavorando, giocando, dedicandosi alle faccende domestiche, viaggiando e impegnandosi in attività ricreative¹⁴. Questa viene classificata come segue:

- Inattività fisica: un esercizio fisico della durata < 150 minuti a settimana, di intensità moderata/severa;
- Attività fisica intensa: attività fisica che per quantità, durata e intensità provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come per esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici.;
- Attività fisica moderata: attività fisica che per quantità, durata e intensità comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come per esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, fare giardinaggio o svolgere lavori in casa come lavare finestre o pavimenti.¹⁵

• **Isolamento sociale**

Per indagare l'isolamento sociale si chiederà al paziente 1) se in una settimana telefona o incontra qualcuno per colloquiare e 2) se partecipa ad attività con altre persone come ad esempio un centro anziani, un circolo, una parrocchia o altre associazioni.

Se il paziente risponde **no** ad **entrambe le domande** allora si può parlare di **isolamento sociale** (dunque riportare "si" nell'Excel).



DIGITAL DATA COLLECTION PLATFORM

Login

USERNAME

admin

PASSWORD

.....

Invia

Piattaforma IMMIDEM - 2026

Date	Clinical centre	Patient code	Visualizza
25/02/2026	Ausl Bologna	ER41CC129I	VISUALIZZA
25/02/2026	Ausl Bologna	Er41cm131i	VISUALIZZA
25/02/2026	Ausl Bologna	Er41gm130i	VISUALIZZA
25/02/2026	Ausl Bologna	ER41SG128I	VISUALIZZA
25/02/2026	IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	LM28HS025M	VISUALIZZA
25/02/2026	IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico	LM28MS026I	VISUALIZZA
25/02/2026	IRCCS Istituto Auxologico Italiano	LM45BP020I	VISUALIZZA
25/02/2026	IRCCS Istituto Auxologico Italiano	LM45NF022I	VISUALIZZA
25/02/2026	IRCCS Istituto Auxologico Italiano	LM45PT018I	VISUALIZZA
23/02/2026	Ausl Bologna	ER341RR123I	VISUALIZZA
23/02/2026	Ausl Bologna	ER41119I	VISUALIZZA
23/02/2026	Ausl Bologna	ER41CA115I	VISUALIZZA

Date

Clinical centre

Patient code

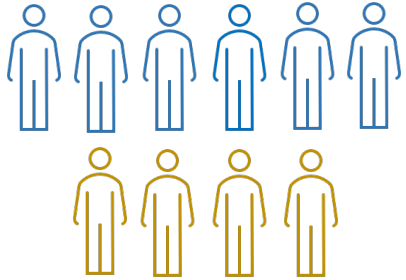


immidem

RESULTS

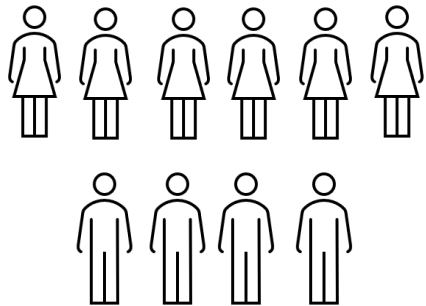
Sociodemographic characteristics

N = 823



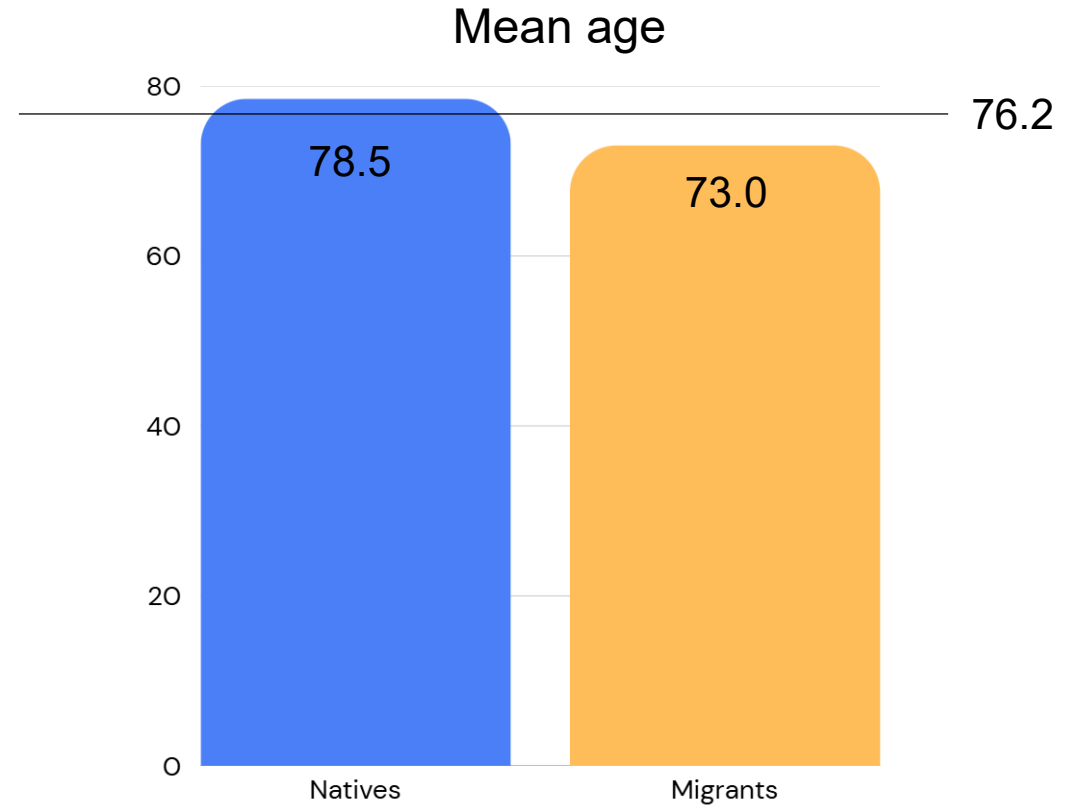
58.9% natives

41.1% migrants



62.3% females

37.7% males

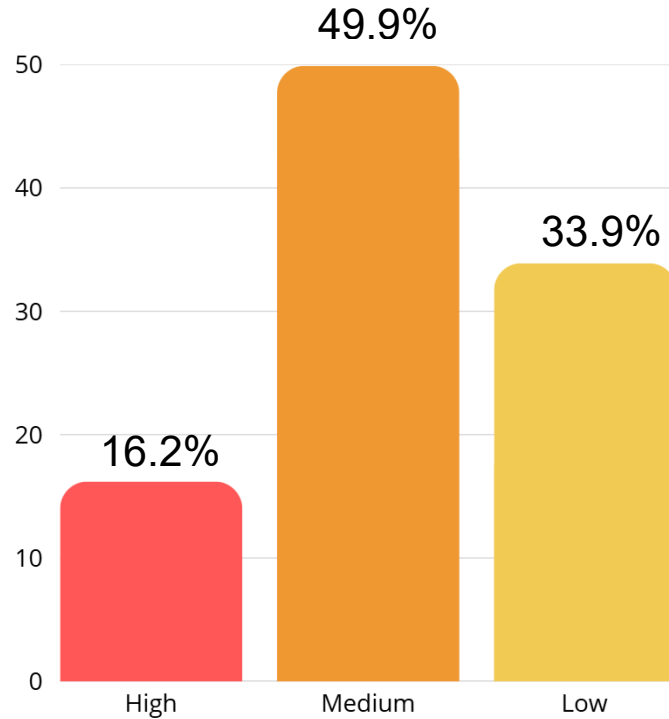


$p < 0.001$

RESULTS

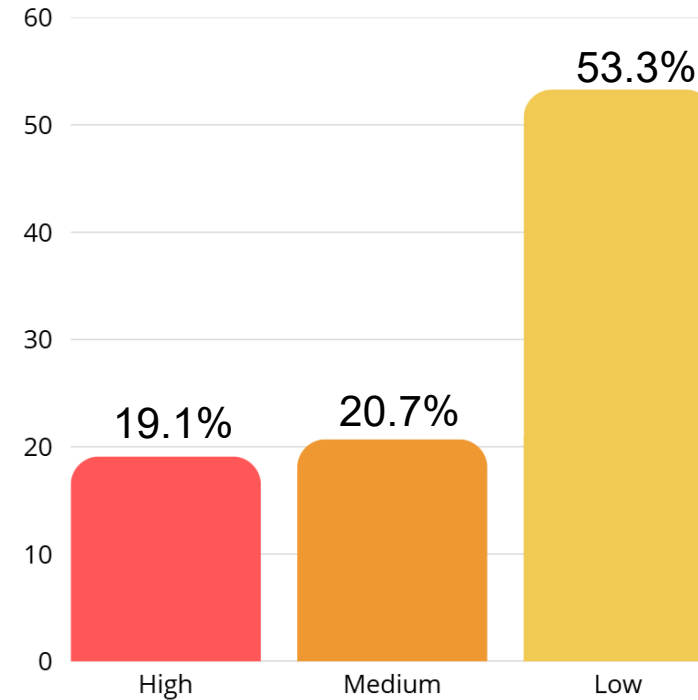
Education & Occupation

Education



Natives → more frequently low education (39%)
Migrants → more frequently medium–high education
Significant difference ($p < 0.001$)

Occupation

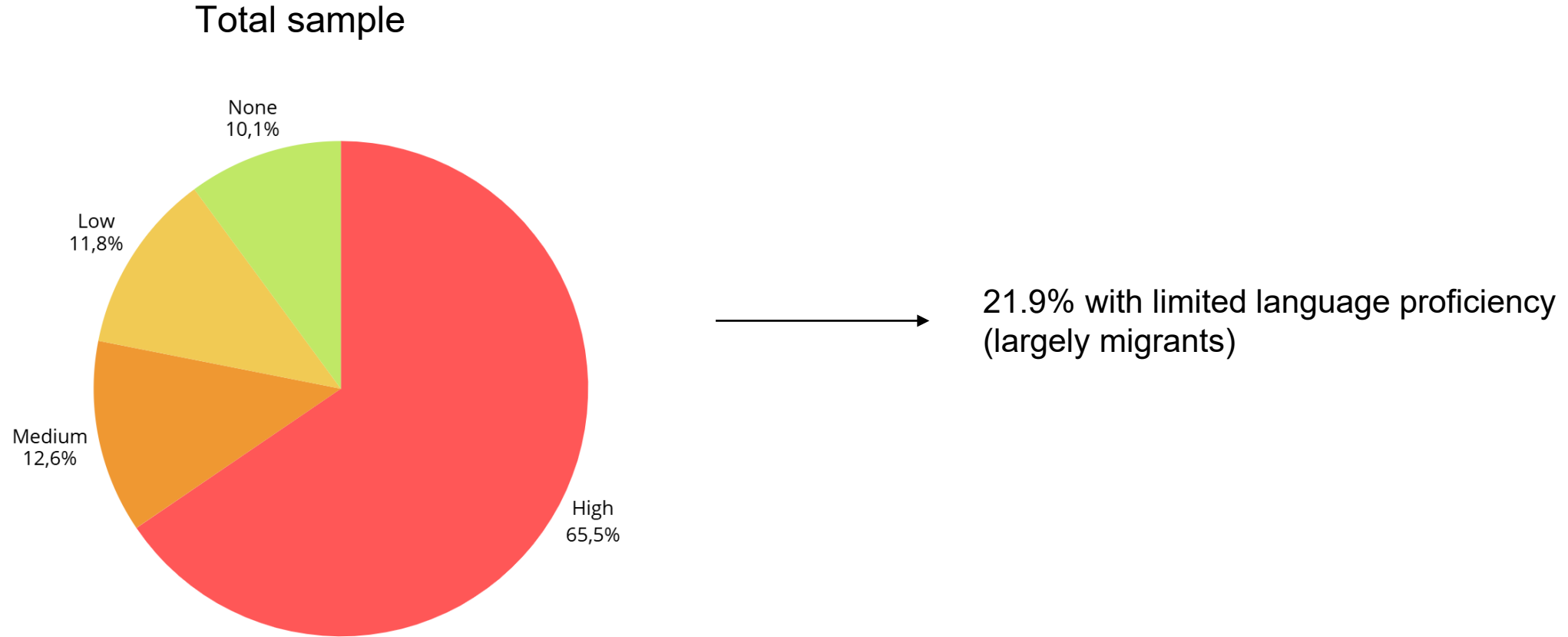


Migrants are more frequently employed in low-skilled occupations than natives
Significant difference ($p = 0.021$)



RESULTS

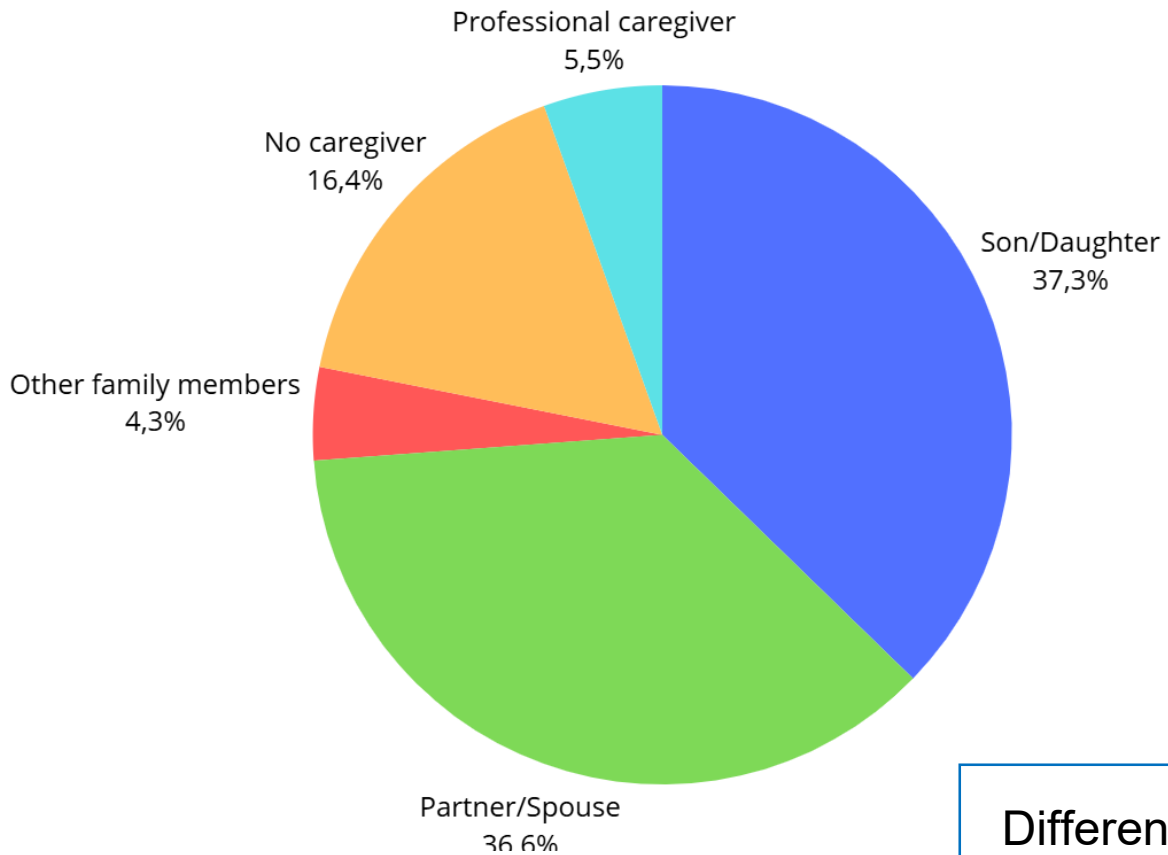
Language & Acculturation



Language barriers affect both assessment validity and access to care

RESULTS

Caregivers



Natives → more assisted by partner/spouse
Migrants → more assisted by son/daughter



Natives → partner-based care
Migrants → intergenerational care

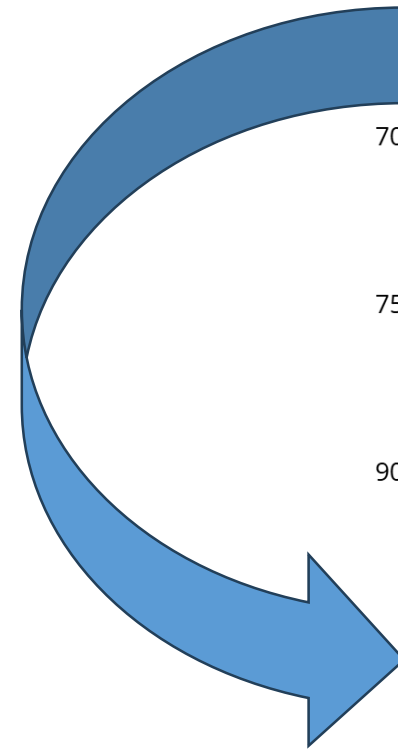
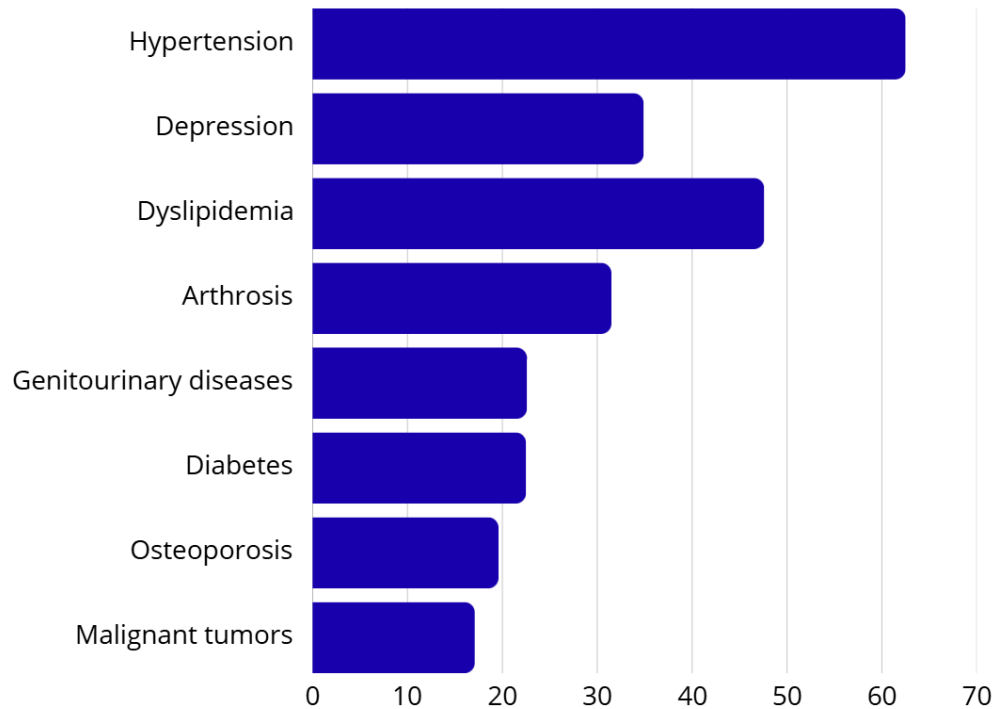
Different family structures → different caregiving models



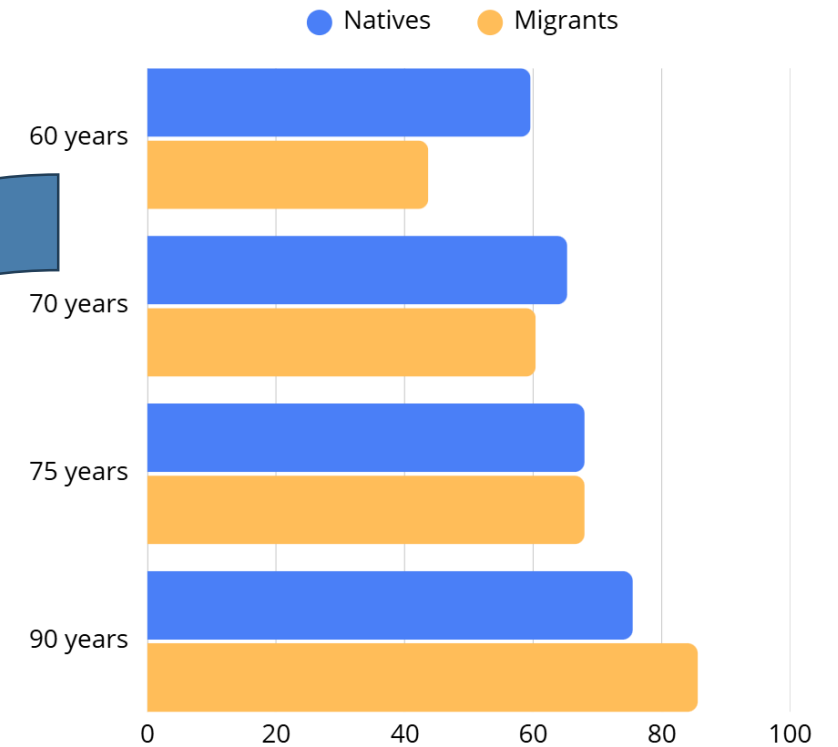
RESULTS

Comorbidity

- 66.2% of the sample with ≥ 2 pathologies
- 20.1% of the sample with 1 pathology
- 13.7% with no pathologies besides the primary one



Comorbidity stratified by age



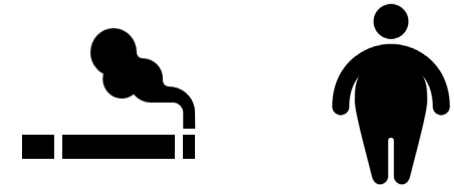
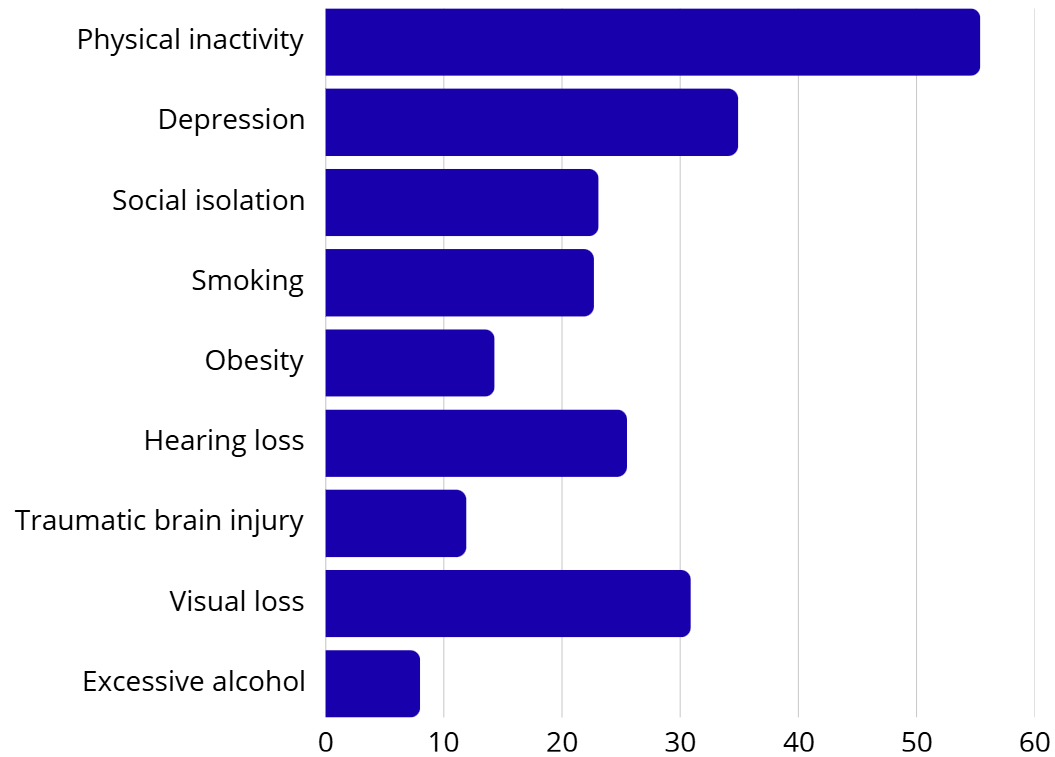
Healthy migrant effect



RESULTS

Risk factors

Most common risk factors



Smoking and obesity
less common in migrants



Physical inactivity
more common in migrants



RESULTS

MMSE, MoCA & RUDAS

Patients cognitively impaired

	Natives	Migrants	p
MMSE (< 24)	46.2%	52.7%	0.067
MoCA (< 26)	14.2%	9.8%	0.056
RUDAS (< 23)	52.0%	54.1%	0.537

MMSE	Natives	Migrants
Mild (21-23)	12.2%	11.8%
Moderate (10-20)	30.3%	31.7%
Severe (< 10)	3.7%	9.2%

p = 0.008

MoCA	Natives	Migrants
Mild (18-25)	7.8%	5.3%
Moderate (10-17)	5.9%	3.3%
Severe (< 10)	0.4%	1.2%

p = 0.073

RUDAS	Natives	Migrants
Mild (19-22)	21.2%	16.9%
Moderate (10-18)	25.9%	24.6%
Severe (< 10)	4.7%	12.7%

p < 0.001



HETEROGENEITY ACROSS CCDDs



- Differences in **patient referral pathways**
- Variability in **diagnostic procedures and tools** (MMSE, MoCA, RUDAS)
- Unequal availability of **cultural mediation and language support**
- Differences in **clinical expertise and local resources**

FUTURE PERSPECTIVE

Implementation of an integrated network to promote harmonization and standardization of diagnostic and care pathways across CCDDs

TAKE HOME MESSAGES

- Overall, patients are characterized by advanced age, a marked female predominance, and a high burden of multimorbidity and psychosocial vulnerabilities.
- Significant differences emerge between natives and migrants in age, education, occupational profile, and family support networks.
- Differences are also observed in risk factor profiles and comorbidities.
- Language barriers and sociodemographic differences influence access to and engagement with cognitive disorder services.
- Heterogeneity between CCDDs may partially explain differences observed between migrants and natives.

- ☞ Need for culturally sensitive diagnostic pathways
- ☞ Need for more adapted cognitive assessment tools



Thank you for your attention



Marco Canevelli
Benedetta Contoli
Ilaria Bacigalupo
Francesco Sciancalepore
Emanuela Salvi
Angela Giusti
Eleonora Lacorte
Guido Bellomo
Ilaria Palazzesi
Paola Piscopo
Maria Cristina Porrello
Giulia Remoli
Antonio Ancidoni
Anna Chiara Di Nolfi
Francesca Zambri
Nicola Vanacore

ImmiDem Study Group



immidem



Luca De Fiore
Norina Di Blasio
Benedetta Ferrucci
Caterina Visco



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Giuseppe Bruno
Giulia Sarti
Emanuela Salati
Chiara Pecorari



Anna Maria Bargagli
Nerina Agabiti
Laura Angelici
Silvia Cascini
Anna Acampora
Laura Cacciani
Marina Davoli



Sistema Socio Sanitario



ASST Fatebenefratelli Sacco

Leonardo Pantoni
Simone Pomati
Ilaria Cova
Alessia Nicotra
Giorgia Maestri
Anna Maria Forgione