FRAGILITÀ SOCIO-ECONOMICA NEI MIGRANTI DI ETÀ PARI O SUPERIORE A 50 ANNI: EVIDENZE DA UNO SCREENING DI COMUNITÀ CON SFGE E SUNFRAIL.

Falco D. 1 , Langer Giron E.V. 1 , Bisogno M. 1 , Savone G. 1 , Loschi S. 1 , D'Antoni I. 1 , Galfano V. 1 , Brandi V. 2 , Cocchi C. 2 , Iannucci V. 3 , Carnevale E. 1 , Liotta G.1

(1) Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma "Tor Vergata", 00133 Roma, Italia.
(2) Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, 00168 Roma, Italia.

(3)Fondazione Sezione Italiana dell'Agenzia Internazionale per la prevenzione della Cecità- IAPB Italia ETS, 00185 Roma, Italia.

Introduzione: I determinanti socioeconomici incidono sostanzialmente sulla fragilità, specie nei migranti. Obiettivo: descrivere la fragilità e i suoi domini predominanti nei migranti ≥50 anni e valutarne l'associazione con rete sociale, condizione economica e carico di malattie croniche.
Metodi: Studio trasversale condotto durante la "Giornata della Prevenzione" per i Migranti (30/09/2026, ex Ospedale San Gallicano, Roma). La fragilità biopsicosociale è stata valutata con il questionario multidimensionale validato Short Functional Geriatric Evaluation (SFGE: robusto ≤0, pre-fragile 1–2, fragile 3–9, molto fragile ≥10), un questionario socio-sanitario specifico e, come secondo livello nei non robusti e nei robusti con segnali d'allarme, il Sunfrail (9 item, positivo se ≥3). Nei non robusti si è identificato il dominio SFGE a rischio maggiore. Dagli item socioeconomici SFGE (3–8) è stato calcolato un punteggio di vulnerabilità (range da −6 a +5; vulnerabile se >0).
Analisi: test esatto di Fisher e regressione logistica aggiustata per età e sesso. Risultati: 61 migranti (età media 64,3 ± 7,4 anni; 74% donne), nati in Africa (30%), America Latina (23%), Filippine e India (20%), Medio Oriente e Afghanistan (18%), Europa dell'Est (10%); permanenza mediana in Italia 18 anni (IQR 2–29). All'SFGE 26 (43%) erano fragili: 15% pre-fragili, 26% fragili, 2% molto fragili; Sunfrail positivo in 18 dei 25 testati. Nel 77% dei non robusti gli item socioeconomici contribuivano maggiormente al punteggio SFGE. Il 34% viveva solo, il 21% non aveva nessuno su cui contare, il 70% faticava o non riusciva ad arrivare a fine mese; al Sunfrail il 64% riferiva solitudine e il 52% difficoltà a sostenere spese sanitarie. La fragilità era associata al vivere soli (67% vs 30%, p = 0,008), non a sesso, età ≥65 anni o arrivo recente (≤5 anni). I fragili riferivano più spesso ≥3 malattie croniche (69% vs 37%, p = 0,020; OR aggiustato 3,8; IC 95% 1,2–11,7) e disturbi muscolo-scheletrici (54% vs 18%, p = 0,005). Non avere nessuno su cui contare o non arrivare a fine mese era associato a ridotta energia e motivazione (39% vs 14%, p = 0,043). I vulnerabili socioeconomici (n = 16) riferivano più spesso, seppur non significativamente, accessi in pronto soccorso nei 3 mesi precedenti (38% vs 18%; OR aggiustato 2,7; IC 95% 0,8–9,8).
Conclusioni: Nei migranti ≥50 anni la fragilità rilevata allo screening è risultata prevalentemente socioeconomica, con maggiore carico di malattie croniche. Lo screening andrebbe integrato in percorsi socio-sanitari di comunità con servizi sociali, medici di medicina generale e mediatori culturali. Servono studi più ampi per confermare i risultati.