

9. Sintesi liberamente tratta da "Faggiano F, Zanetti R, Costa G: **"Cancer risk and social inequalities in Italy"**"; Journal of Epidemiology and Community Health 1994: 48:447-452".

L'obiettivo di questo articolo è di analizzare le differenze sociali nell'incidenza di cancro a Torino negli anni 1985-87. E' stato infatti realizzato uno studio di follow-up per rilevare l'incidenza di neoplasie in relazione alle caratteristiche socioeconomiche attraverso un record-linkage tra i dati del Registro Tumori del Piemonte ed i dati del censimento della popolazione torinese del 1981; all'interno della coorte è stato poi effettuato uno studio caso-controllo nested, in cui i casi sono soggetti a cui è stata fatta diagnosi di tumore nel periodo 1985-87, mentre i controlli (4 per ogni controllo, accoppiati per sesso ed età) sono scelti casualmente tra i residenti in Torino al 30 giugno 1986 (metà del periodo considerato), viventi e non inclusi nel registro tumori. Complessivamente sono stati arruolati 4215 casi e 16913 controlli di sesso maschile e 3451 casi e 13838 controlli di sesso femminile. Come indicatori socioeconomici sono stati utilizzati: il livello di istruzione, il possesso di un'abitazione e lo stato socioeconomico ottenuto sulla base della posizione sociale e della posizione lavorativa.

I risultati mostrano che:

- ❑ gli uomini con basso livello di istruzione hanno l'Odds Ratio\* (OR) di incidenza di tumori respiratori  $> 2$ , l'OR di incidenza di cancro gastrico = 1,48 e l'OR di incidenza di tumori della pelle, del colon-retto e della prostata  $< 0.7$ .
- ❑ le donne con un livello di istruzione elementare risultano protette nei confronti di cancro colon-retto (OR=0,71), della pelle (OR=0,59) e della mammella (OR=0,66) rispetto alle donne con laurea; esse sono però a rischio di neoplasia della cervice (OR=2,33) e dello stomaco (OR=2,84).
- ❑ l'associazione tra scolarità (scuola elementare vs. università) e tumore polmonare è negativa per gli uomini e positiva tra le donne; l'associazione con il possesso dell'abitazione è invece negativa per entrambi i sessi.

Da questi dati emergono forti evidenze dell'esistenza di diseguaglianze socioeconomiche nel rischio di specifici tumori nella città di Torino negli anni '80. L'associazione positiva riscontrata tra tumori della pelle e livello sociale riflette sia la maggiore tendenza delle alte categorie sociali ad accedere ai servizi diagnostici, sia l'effetto di differenze sociali nell'esposizione solare in vacanza (è infatti ridotta la esposizione solare occupazionale a Torino). La diversa esposizione sociale all'alcol, al fumo, alle abitudini alimentari può spiegare parzialmente le differenze nell'incidenza di tumori del tratto digestivo e respiratorio. Sulla base di queste considerazioni, emerge l'importanza di effettuare interventi di promozione della salute "sbilanciati", rivolti cioè alle categorie sociali a rischio più elevato, e di promuovere politiche nazionali per aumentare il livello di istruzione della popolazione al fine di ridurre le differenze sociali nel rischio di tumori e per migliorare lo stato di salute globale. L'istruzione è infatti non solo un indicatore sociale ma un vero e proprio fattore protettivo, perché permette alle persone di riconoscere i fattori che influenzano la loro salute e di trovare le soluzioni migliori ai problemi di salute.

\* L'Odds Ratio è un indicatore del rischio relativo. Valori superiori ad 1 indicano un aumento del rischio per la popolazione oggetto dello studio.