

## **L'impatto dei fattori sociali, economici e demografici sulla partecipazione allo screening organizzato del colon-retto a Torino**

Gianluigi Ferrante<sup>1</sup>, Stefano Rousset<sup>2</sup>, Carlo Senore<sup>1</sup>, Elena Strippoli<sup>3</sup>, Teresa Spadea<sup>3</sup>, Marco Calcagno<sup>1</sup>, Nicolás Zengarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SSD Epidemiologia Screening – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – CPO; <sup>2</sup>Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università degli studi di Torino; <sup>3</sup>S.C. a D.U. Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3

### **Introduzione**

Fattori sociali, economici e demografici hanno un impatto sulla salute dei cittadini e rappresentano barriere che ostacolano la partecipazione agli screening organizzati.

### **Obiettivi**

Indagare l'esistenza di disuguaglianze sociali nell'accesso allo screening organizzato per il tumore del colon-retto nella città di Torino, mediante l'identificazione di fattori sociali, economici e demografici associati a una ridotta adesione.

### **Metodi**

Studio osservazionale retrospettivo sulla popolazione di assistiti residenti a Torino, eleggibili per lo screening coloretale nel periodo 01/2010-06/2019. I dati dello screening sono stati linkati con quelli dello Studio Longitudinale Torinese che comprende informazioni individuali sullo status socio-economico e demografico. Lo screening coloretale in Piemonte prevede l'invito degli assistiti 58enni ad eseguire una flessosigmoidoscopia (FS); in caso di mancata adesione, i soggetti ricevono un invito a eseguire la ricerca del sangue occulto fecale con test immunochimico (FIT), ripetuto ogni due anni fino a 69 anni. Un primo indicatore (non adesione FS+FIT) identifica la non adesione alla FS, né al successivo FIT. Il programma prevede anche un altro protocollo basato sul FIT come primo esame, ripetuto ogni due anni fino al 69esimo anno. Un secondo indicatore (non adesione FIT) identifica gli assistiti di questo percorso che non hanno mai aderito al FIT.

Modelli di Poisson multivariati sono utilizzati per stimare le associazioni tra caratteristiche demografiche/socioeconomiche e i due indicatori di esito, stratificando per genere.

### **Risultati**

Sono stati analizzati 90.227 soggetti eleggibili per l'indicatore non adesione FS+FIT (non adesione 62%) e 49.141 eleggibili per l'indicatore non adesione FIT (non adesione 52%).

I seguenti risultati sono tutti statisticamente significativi ( $p < 0.05$ ). La probabilità di non adesione FS+FIT è più alta tra i soggetti provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM) (Prevalence Ratio 1.05 nei maschi - M), con titolo di studio elementare (1.19 M, 1.06 nelle femmine - F), disoccupati (1.10 M, 1.08 F), che vivono in affitto in condizioni di affollamento (1.15 M, 1.15 F) e per i monogenitori (1.19 M), mentre è più bassa nei pensionati (0.9 M). La probabilità di non adesione FIT è più alta nei soggetti PFPM (1.10 M, 1.12 F), con titolo di studio elementare (1.06 M), in affitto in condizioni di affollamento (1.27 M, 1.25 F) e nei monogenitori (1.19 M), mentre diminuisce nei soggetti con licenza media inferiore rispetto ai laureati (0.89 F), nei pensionati (0.79 M, 0.78 F) e nelle persone in coppia senza figli (0.85 F).

### **Conclusioni**

Fattori socio-economici e demografici influenzano l'accesso allo screening coloretale a Torino. I soggetti PFPM rappresentano un gruppo che aderisce meno. Partecipano invece di più i pensionati. La comprensione delle barriere alla partecipazione allo screening consente di attuare interventi per aumentare la partecipazione e ridurre le disuguaglianze.

**Corrispondenza:** gianluigi.ferrante@cpo.it