

**3.  
la persona  
– risorse  
e capacità  
per la salute:  
istruzione**

# Istruzione e salute \*

Il titolo di studio si associa alla salute da un lato perché esprime le credenziali con cui una persona si affaccia sul mondo del lavoro, approssimandone quindi la classe sociale (uno dei principali determinanti della salute), dall'altro perché indica in quale misura un individuo possiede le abilità cognitive e sociali che lo rendono capace di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute (la cosiddetta *health literacy*).

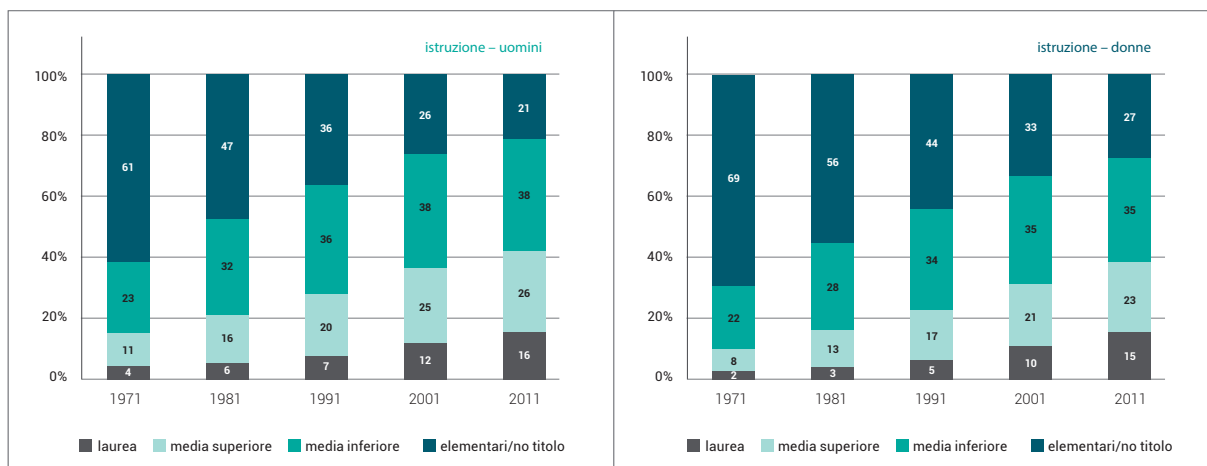
Le persone meno istruite muoiono prima e vivono peggio perché affette più frequentemente da malattie croniche, disabilità e limitazioni delle attività quotidiane che compromettono la qualità della vita, misurata come anni vissuti in buona salute.

Complessivamente ogni anno in più di istruzione è in grado di ridurre del 4-5,5% la probabilità di essere in cattiva salute, mentre un basso titolo di studio si associa a un maggior rischio nella mortalità, soprattutto per cause circolatorie, respiratorie e digestive.

Anche le analisi sulla salute effettuate a partire dallo Studio Longitudinale Torinese vanno in questa direzione: se tutti i torinesi con titolo di studio pari o inferiore al diploma avessero lo stesso rischio di morte dei loro concittadini laureati si potrebbero evitare, nell'arco di 5 anni, circa 8.000 morti tra gli uomini e 4.000 tra le donne. Per avere un'idea del significato di questi numeri si pensi che per totalizzare una cifra pari ai 12.000 morti attribuibili alla bassa istruzione bisognerebbe ipotizzare che a Torino si verificassero ogni mese, per cinque anni di fila, 3 incendi come quello avvenuto nel cinema Statuto, solo che in questo caso il colpevole non è un incidente ma la stratificazione sociale. Negli anni Settanta, comunque, queste stime erano quasi sovrapponibili per gli uomini ma pari a più del doppio tra le donne, indicando che in questi quarant'anni il forte miglioramento della salute, in particolare tra le donne, potrebbe essere spiegato in buona parte con il miglioramento del livello medio di istruzione.

In effetti tra il censimento del 1971 e quello del 2011 si osserva che la proporzione di laureati è quadruplicata tra gli uomini (dal 4% del 1971 al 16% del 2011), e cresciuta di quasi otto volte tra le donne (dal 2% del 1971 al 15% del 2011); la quota di diplomati è più che raddoppiata tra gli uomini (dall'11 al 26%) e pressoché triplicata tra le donne (dall'8 al 23%); la proporzione di persone con la licenza media o avviamento professionale è aumentata di circa il 60% in entrambi i sessi (dal 22-23% del 1971 al 35-38% del 2011) a fronte di una riduzione di tre volte delle persone con al massimo la licenza elementare o nessun titolo (che oggi rappresentano appena il 21-27% della popolazione vs. il 61-69% del 1971).

\* **Factsheet a cura di di Morena Stroschia, Viviana Monastero e Anna La Rosa, tratto da: Costa G., Stroschia M., Zengarini N., Demaria M. (2017), *40 anni di salute a Torino. Spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche*, Inferenze, Milano.**



Composizione (%) della popolazione torinese per livello di istruzione nei censimenti 1971, 1981, 1991, 2001 e 2011. Uomini e donne, Torino. Fonte: Studio Longitudinale Torinese.

Alcuni 'esperimenti naturali' quali la riforma della scuola media del 1962 e l'istituzione delle 150 ore ci permettono di quantificare il contributo che alcune delle politiche educative che hanno investito sul capitale umano hanno fornito a questo miglioramento della salute. Lo svantaggio che può investire le carriere scolastiche dei figli degli immigrati e dei bambini che hanno subito una malattia grave offrono, invece, degli spunti su quali investimenti si possano ancora effettuare per garantire eque condizioni di accesso all'istruzione.

## La riforma della scuola media

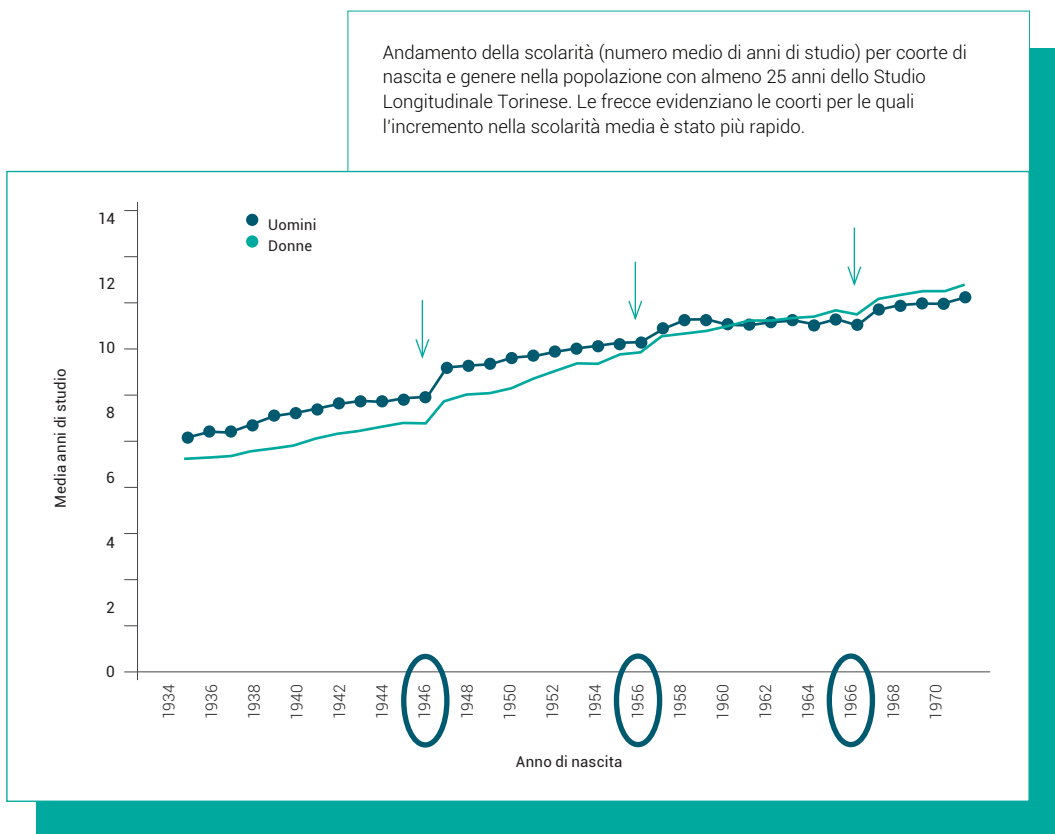
La riforma scolastica del 1962, diventata effettiva nell'ottobre 1963, istituì la scuola media unificata, sopprimendo la scuola di avviamento professionale (preferita dai figli di famiglie meno abbienti che di fatto escludeva il proseguimento degli studi) e innalzò l'obbligo scolastico di tre anni (dalla licenza elementare alla licenza media inferiore), obbligo fino ad allora disatteso malgrado fosse stato formalmente istituito nel 1923.

Grazie alla riforma si è assistito, innanzitutto, a un'accelerazione nell'incremento naturale del livello medio di istruzione, soprattutto per i nati nel 1956 e 1966, cioè coloro che avevano l'età per iniziare la scuola media (10 anni) proprio quando la riforma ormai era entrata a regime (nel '66, a tre anni dalla sua entrata in vigore) e quando l'aderenza ha iniziato a compiersi pienamente (a metà degli anni '70).

Quando si mettono a confronto le prime coorti a cui si è applicata la riforma (i nati nel 1952-1954) con la generazione immediatamente precedente a cui la riforma sicuramente non si è applicata (i nati nel 1946-48), si vede che la percentuale di diplomati e laureati è passata in generale dal 36% al 40% per gli uomini e dal 29% al 38% per le donne ma che tra i nati al Nord-Est (i figli degli immigrati protagonisti dei primi flussi migratori che hanno interessato la città dal secondo dopoguerra a metà degli anni '50) il 'balzo in avanti' rispetto alla generazione precedente è stato ancora più consistente, soprattutto tra le donne (per le quali il miglioramento rispetto alla generazione precedente è stato dell'ordine del 12-13%).

Sembra, quindi, che la riforma del 1962 abbia avuto un impatto positivo sull'elevazione del livello medio di istruzione generale, garantendo maggiori opportunità agli immigrati interni (provenienti soprattutto dal Nord-Est) e alle donne, che sembra abbiano beneficiato più degli altri di questo 'incoraggiamento' a proseguire gli studi.

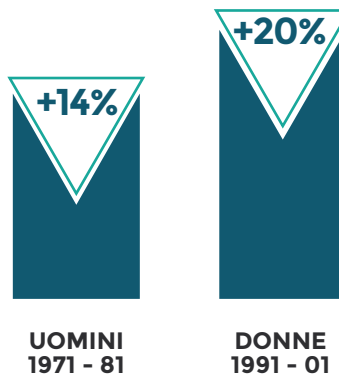
Per queste ultime si nota, inoltre, come l'istruzione, mediamente più bassa rispetto a quella degli uomini nati fino al 1960, sia diventata progressivamente egualitaria, fino ad avere un sorpasso delle donne nel numero medio di anni di studio per le nate dal 1960 in poi.



## La formazione continua

L'opportunità di continuare a studiare da adulti (la cosiddetta *lifelong learning*) è uno degli strumenti che può ridurre le disuguaglianze. In Italia, nel 1973, il rinnovo dei contratti collettivi dei metalmeccanici costituì l'occasione per istituire le 150 ore di formazione mirate a favorire il recupero dell'obbligo scolastico, dal momento che più del 60% della forza lavoro di quegli anni aveva conseguito al massimo la licenza elementare; successivamente, le ore di formazione furono dedicate anche al conseguimento di titoli di studio superiori alla licenza media. Il fine ultimo delle 150 ore consisteva nel concedere ai lavoratori l'opportunità di migliorare la propria istruzione indipendentemente dalle esigenze produttive dell'azienda. I lavoratori torinesi di età 19-50 anni che hanno migliorato la propria istruzione tra un censimento e quello successivo sono stati il 18% negli anni '70, il 12% negli anni '80 e il 9% negli anni '90. Mettendo a confronto i lavoratori che hanno migliorato la loro istruzione da adulti con quelli il cui titolo di studio è rimasto invariato, emerge come questi ultimi abbiano un eccesso significativo di rischio nella mortalità a 10 anni per tutte le cause del 14% tra gli uomini censiti tra il 1971 e il 1981 e del 20% tra le donne censite tra il 1991 e il 2001. Ciò che emerge da questi risultati è che investire nella salute da adulti potrebbe avere un significativo beneficio marginale in termini di salute.

**ECESSO DI RISCHIO  
DI MORTE PER TUTTE LE  
CAUSE PER I LAVORATORI  
CHE NON HANNO MIGLIORATO  
LA PROPRIA ISTRUZIONE  
TRA UN CENSIMENTO E IL  
SUCCESSIVO VS. I LAVORATORI  
CHE HANNO MIGLIORATO IL  
PROPRIO TITOLO DI STUDIO  
DA ADULTI**



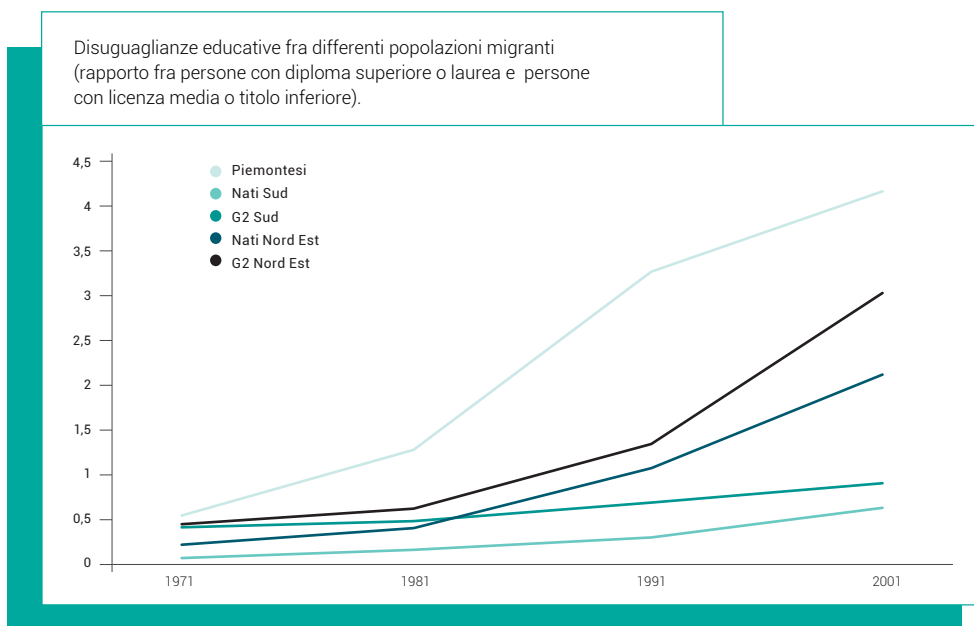
## La mobilità sociale tra le generazioni

Torino, dagli inizi del Novecento a oggi, è stata investita da importanti flussi migratori: prima dalle campagne del Piemonte e delle regioni circostanti; dopo la seconda guerra mondiale fino agli anni Cinquanta, il capoluogo piemontese ha sperimentato una seconda ondata migratoria con l'arrivo di importanti flussi dal Nord-Ovest e dal Nord-Est del Paese, in particolare dal Friuli e dal Veneto; dalla fine degli anni Sessanta agli inizi degli anni Settanta, Torino è stata investita da flussi provenienti dal Sud, mentre dagli anni Ottanta agli anni Duemila, ha preso piede soprattutto l'immigrazione straniera.

I dati dello Studio Longitudinale Torinese mostrano, però, come l'accesso all'istruzione non sia stato uguale per tutti: le popolazioni migranti di seconda generazione prese in esame hanno minori probabilità rispetto ai piemontesi di raggiungere un diploma o una laurea, anche se lo svantaggio sembra affievolirsi nel tempo.

Se si fa un rapporto tra le persone di alta istruzione (diplomati o laureati) e di bassa istruzione (che hanno al massimo la licenza media) si vede come questo rapporto sia aumentato nel tempo, indice di un miglioramento generale del livello di istruzione. Nel censimento 2001 si registrava, tra i piemontesi, una quota di persone che hanno almeno il diploma pari a 4 volte le persone che hanno al massimo la licenza media. Tuttavia tra gli immigrati questo rapporto è più basso, a testimonianza di una disuguaglianza nelle carriere scolastiche di chi ha affrontato un'esperienza migratoria e anche nei rispettivi figli, anche se le seconde generazioni, i figli degli immigrati, tendono ad avere un livello di istruzione superiore a quello dei genitori. Nel censimento 2001 si osserva ancora che per gli immigrati dal Nord-Est e i loro figli il rapporto tra i più e i meno istruiti è più basso (rispettivamente 2:1 e 3:1) ma ancora più profonda è la distanza tra i piemontesi e gli immigrati dal Sud e i loro figli, per i quali il rapporto tra i più e i meno istruiti è addirittura invertito (1:2), vale a dire che in questo gruppo di migranti il numero di persone con al massimo la licenza media supera il numero di diplomati o laureati, una situazione che per i piemontesi si verificava negli anni Settanta. Dunque si vede come tutte le popolazioni migranti di seconda generazione abbiano avuto minori probabilità rispetto ai piemontesi (presi come categoria di confronto) di raggiungere un diploma o una laurea, al netto di altri fattori rilevanti come il genere del soggetto, il titolo di studio dei genitori, la classe sociale della famiglia di origine, il numero di fratelli e sorelle. Questo svantaggio, comunque, sembra affievolirsi nel tempo: più l'ondata migratoria di appartenenza è distante nel tempo più lo svantaggio rispetto ai piemontesi è contenuto.

Sono, quindi, i recenti migranti dall'estero quelli a cui occorre prestare maggiore attenzione affinché non si ripeta quanto già osservato per gli immigrati interni; potrebbe essere opportuno costruire specifiche politiche di sostegno all'investimento educativo di queste persone accrescendo così la dotazione di capitale umano della città e contribuendo probabilmente a scongiurare possibili tensioni sociali.





## Quando le malattie gravi influenzano la carriera sociale

L'esperienza di malattia grave può causare uno svantaggio nella carriera sociale (scolastica e professionale) al pari di altri determinanti della mobilità sociale come la posizione sociale dei genitori e il genere femminile. Ad arrivare a questa conclusione sono stati diversi studi che hanno preso in esame i tumori infantili che, manifestandosi a un'età molto precoce, permettono di valutare in quale misura la malattia influenzi la carriera scolastica e professionale di chi ne è colpito. In altre parole, se i determinanti sociali sono in grado di influenzare la salute è vero anche il contrario: la malattia è in grado di incidere sulle carriere sociali delle persone.

Uno studio, a partire dai dati del Registro dei Tumori Infantili del Piemonte e dello Studio Longitudinale Torinese, ha analizzato l'inserimento sociale delle persone guarite da tumore diagnosticato nei primi 19 anni di vita. Risultato: Le persone guarite da un tumore infantile mostrano una minore probabilità di conseguire titoli scolastici (- 33% la scuola dell'obbligo e -19% la scuola superiore) e intraprendere una carriera lavorativa (-34% di occupazione) rispetto ai coetanei.


### **I soggetti la cui carriera sociale è più a rischio:**

1. I pazienti guariti da tumore del sistema nervoso centrale (rispetto a quelli guariti da leucemia e linfoma);
2. Le donne (migliore scolarità, ma minore condizione occupazionale rispetto agli uomini);
3. I bambini con diagnosi in età più precoce.

Si conferma che le disuguaglianze sociali possono essere in parte spiegate da una maggiore vulnerabilità a una carriera sociale più compromessa per i malati e questo richiama la necessità di dedicare ad essa attenzioni e cura anche nel momento in cui la si dichiara 'guarita' prevedendo misure di prevenzione e contenimento, a partire dal momento delle cure fino alla guarigione dal tumore ed oltre e garantendo, oltre alla sorveglianza clinica, il supporto psicologico necessario affinché chi guarisce da un tumore in età giovanile possa reintegrarsi pienamente nella società e possa tornare a vivere una vita soddisfacente e produttiva.

### **In sintesi**

Un buon livello di istruzione si associa a un migliore stato di salute. La riforma dell'obbligo scolastico e l'introduzione delle **150 ore** a supporto dell'istruzione adulta si sono dimostrate politiche capaci di migliorare il livello educativo medio della popolazione. Questi successi incoraggiano a proseguire su questa strada con politiche a sostegno delle persone che nel corso delle loro traiettorie di vita possono aver incontrato ostacoli al raggiungimento di buone carriere scolastiche: i figli degli immigrati e le persone che hanno affrontato una malattia grave da bambini.



**3.  
la persona  
– risorse  
e capacità  
per la salute:  
istruzione**