



SCHEDA 1/4

I NUOVI DATI DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI DELL'AREA DI TARANTO

Sono oggi disponibili, e saranno a breve pubblicati dalla rivista *Epidemiologia e Prevenzione*, alcuni nuovi contributi alla caratterizzazione epidemiologica dell'area di Taranto

1. ANALISI DELL'INCIDENZA DEI TUMORI A TARANTO – POPOLAZIONE ADULTA

I dati relativi all'incidenza dei tumori nel SIN di Taranto mostrano per gli uomini un eccesso, rispetto al resto della provincia, del 30% per tutti i tumori e, in dettaglio: del 50% per il tumore maligno del polmone, più del 100% per il mesotelioma e per i tumori maligni del rene e delle altre vie urinarie (escluso la vescica), superiore al 30% per il tumore della vescica e per i tumori della testa e del collo, del 40% per il tumore maligno del fegato, del 60% per il linfoma non Hodgkin, superiore al 20% per il tumore maligno del colon-retto e per il tumore della prostata e al 90% per il melanoma cutaneo.

Per le donne residenti nei comuni di Taranto e Statte, sempre a confronto con il resto della provincia, si rileva un eccesso di incidenza per tutti i tumori di circa il 20%. Sono presenti eccessi per una serie di tumori maligni: della mammella pari al 24%, del corpo dell'utero superiore all'80%, del polmone 48%, del colon-retto 21%, del fegato 75%, del linfoma non Hodgkin 43% e dello stomaco superiore al 100%. Sia negli uomini che nelle donne gli eccessi sono presenti, per la maggior parte delle sedi, anche rispetto all'insieme dei Registri Tumori dell'Italia meridionale.

Questi dati sono stati ottenuti grazie alla collaborazione con il Registro Tumori Puglia - ASL di Taranto (di recente istituzione), è stato possibile acquisire i primi risultati prodotti dal Registro stesso e relativi al biennio 2006-2007. Va ricordato che lo studio dell'incidenza dei tumori, rispetto all'analisi della mortalità, ha tre principali motivi di interesse: si basa su dati di qualità molto elevata (solo diagnosi con conferma istologica), consente di valutare anche le patologie non letali e permette di effettuare confronti più validi fra aree geografiche diverse, perché la sopravvivenza dei pazienti oncologici non dipende solo dalla presenza della malattia ma anche dall'appropriatezza delle cure e quindi dalla presenza nel territorio di centri d'eccellenza.

2. STUDI RELATIVI ALL'ETÀ PEDIATRICA

In questo quadro, per quanto riguarda Taranto e Statte, i due comuni che costituiscono il Sito di Interesse Nazionale (SIN) per le bonifiche, i dati del Progetto SENTIERI mostrano incrementi significativi per tutte le cause nel primo anno di vita e per alcune condizioni morbose di origine perinatale. L'eccesso di mortalità per tutti i tumori osservato nel periodo 1995-2002 non è confermato nel periodo 2003-2009, ma occorre rilevare che a causa della relativa rarità dei tumori infantili e del loro alto tasso di sopravvivenza, l'analisi dell'incidenza neoplastica è un indicatore più appropriato della mortalità nella valutazione del rischio cancerogeno nell'infanzia. I dati relativi all'incidenza dei tumori infantili nel SIN di Taranto, rilevati dal Registro Tumori Puglia-ASL di Taranto, in età pediatrica, sono tuttora in fase di validazione di qualità e la loro elaborazione avrà luogo non appena conclusi i controlli. I risultati saranno forniti appena disponibili i dati validati.

Indicazioni ulteriori per l'area di Taranto, basate su eventi diversi dalla mortalità, sono fornite dall'analisi dei dati relativi ai ricoveri ospedalieri, che rappresentano una stima dell'incidenza, per il periodo 1998-2010 effettuata dal Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio – ASL RME nel quadro del Progetto CCM 2010 "Sorveglianza epidemiologica di residenti in siti contaminati". I risultati di quest'analisi mostrano un significativo incremento dei ricoveri per tumori maligni, malattie dell'apparato respiratorio, e fra queste le infezioni dell'apparato respiratorio, in relazione all'aumento di 10 mg/m³ di polveri provenienti dalla zona industriale.

I bambini, come è noto, mostrano una maggiore vulnerabilità agli agenti ambientali perché, rispetto agli adulti, hanno tassi respiratori più elevati e maggior consumo di cibo per kg di peso, che possono determinare esposizioni più elevate, per inalazione ed ingestione, a contaminanti presenti nell'aria e negli alimenti; inoltre il comportamento mano-bocca rende i bambini più esposti ai terreni contaminati. In aggiunta, lo sviluppo dei sistemi respiratorio, riproduttivo, endocrino, gastrointestinale e nervoso raggiunge la maturità nel periodo postnatale, e le finestre di suscettibilità nei bambini sono ampie, estendendosi dal periodo pre-concepimento alla fine dell'adolescenza; durante la pubertà, ad esempio, l'esposizione a interferenti endocrini ambientali può causare danni tiroidei e riproduttivi. La lunga durata dello sviluppo del cervello e il gran numero di processi neuronali disponibili in questa fase contribuiscono alla suscettibilità del sistema nervoso alle sostanze tossiche.

3. PROGETTO SENTIERI

E' stato aggiornato il Progetto SENTIERI, promosso dal Ministero della Salute nell'ambito del Programma Strategico Nazionale "Ambiente e Salute" e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (e dal quale al punto 2 sono stati forniti i dati relativi all'età pediatrica). Questo progetto riguarda l'analisi della mortalità per 63 cause di morte nei siti di interesse nazionale (SIN) per le bonifiche, fra i quali vi è l'area costituita dai comuni di Taranto e Statte; l'analisi confronta la mortalità osservata nei siti in esame con quella media della regione di appartenenza, tenendo anche conto delle condizioni socio-economiche della popolazione residente nel sito. I precedenti risultati dello studio SENTIERI riguardavano il periodo 1995-2002. Sono ora disponibili i dati 2003-2009. Lo studio della mortalità secondo la metodologia del progetto SENTIERI mostra che, per le cause di morte per le quali un ruolo causale delle esposizioni ambientali presenti nel sito è accertato o sospettato, si conferma anche per il 2003/2009 negli uomini un eccesso di mortalità per tutte le cause (+14%), tutti i tumori (+14%), malattie circolatorie (+14%), tutti i tumori (+14%) malattie respiratorie (+17%), tumori polmonari (+33%), mesoteliomi pleurici (+419%)

Nelle donne, si conferma, nello stesso periodo un eccesso di mortalità per tutte le cause (+8%), di tutti i tumori (+13%), per le malattie circolatorie (+4%), per i tumori polmonari (+30%) e per il mesotelioma pleurico (+211%)

4. ANALISI DEI TREND TEMPORALI

Sono stati analizzati i "trend", cioè gli andamenti temporali della mortalità a Taranto e Statte dal 1980 al 2008, confrontati con la mortalità media regionale e nazionale. L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità nel SIN di Taranto nel periodo 1980-2008 mostra una diminuzione della mortalità generale e per importanti cause, in accordo con il trend storico nel nostro paese, ma i tassi di mortalità sono significativamente superiori alla media regionale per la quasi totalità del periodo e in particolare per alcune delle cause esaminate. Inoltre, tra gli uomini, i tassi sono sempre significativamente superiori non solo a quelli pugliesi, ma anche a quelli italiani, per importanti patologie quali il tumore del polmone e le malattie del sistema respiratorio nel loro complesso e le malattie respiratorie croniche in particolare. Anche tra le donne si osservano segnali di criticità, quali un marcato aumento, nel trentennio considerato, della mortalità per tumore polmonare.

5. IN SINTESI

Dai risultati presentati emerge con chiarezza uno stato di compromissione della salute della popolazione residente a Taranto. Questo quadro è coerente con quanto emerso dai precedenti studi descrittivi ed analitici di mortalità e morbosità, in particolare la coorte dei residenti a Taranto nella quale, anche dopo avere considerato i determinanti socio-economici, i residenti nei quartieri di Tamburi, Borgo, Paolo VI e nel comune di Statte mostrano una mortalità e morbosità più elevata rispetto alla popolazione di riferimento, in particolare per le malattie per le quali le esposizioni ambientali presenti nel sito possono costituire specifici fattori di rischio.