

IL MESOTELIOMA MALIGNO IN EMILIA-ROMAGNA

LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA FIN DAL 1996 RILEVA L'INCIDENZA E L'EZIOLOGIA DELLE PATOLOGIE TUMORALI CONNESSE ALL'AMIANTO. I DATI DEL CENTRO OPERATIVO REGIONALE, COLLOCATO PRESSO L'AUSL DI REGGIO EMILIA, DIMOSTRANO UNA TENDENZA ALL'AUMENTO NEL PERIODO DAL 1996 AL 2011. I MASCHI SONO I PIÙ COLPITI.

Il mesotelioma maligno (MM) è un tumore raro, con sopravvivenza mediana di ca. 10 mesi e letalità pressoché completa, in genere correlato con pregressa esposizione ad amianto, anche sporadica o a basse dosi. In Italia l'amianto è stato bandito definitivamente nell'aprile del 1994 (cfr. L. 257/92), ma il lungo tempo di latenza di questa malattia, l'allungamento della vita e il miglioramento delle tecniche diagnostiche fanno prevedere un aumento d'incidenza del MM nei prossimi 10-15 anni. L'incidenza del MM pleurico nella popolazione generale è intorno a 3,8 (negli uomini) e 1,5 (nelle donne) casi per 10⁵/anno (Italia, Registro nazionale mesoteliomi 2008), mentre negli esposti ad amianto è 100-1.000 volte superiore. L'insorgenza si manifesta nell'85% dei casi dopo 25 anni dall'inizio



AMIANTO

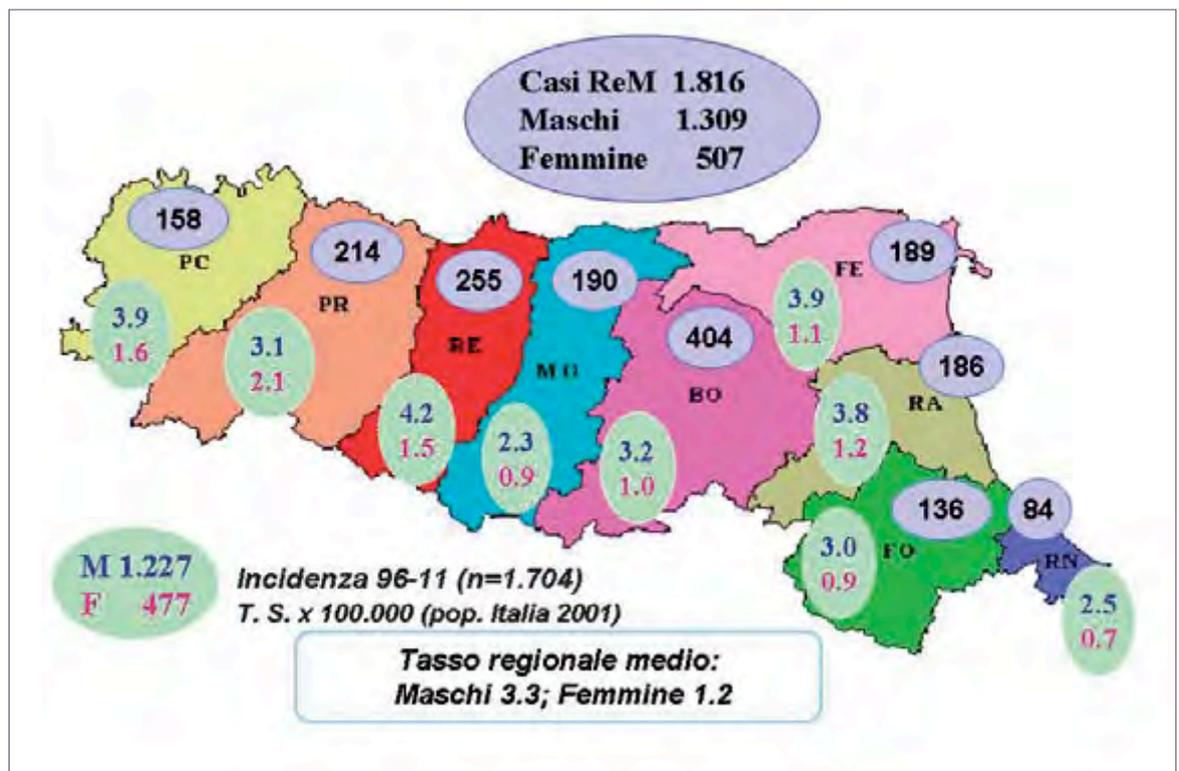


FIG. 1
MESOTELIOMA,
EMILIA-ROMAGNA

Distribuzione dei casi di mesotelioma maligno per provincia (agg. 31/12/2012).

Fonte: Registro regionale mesoteliomi.

dell'esposizione, con mediana di 46 anni (range 10-50 anni).

Mesotelioma maligno, la sorveglianza epidemiologica

La necessità di una sorveglianza epidemiologica del MM è stata sancita dalla Regione Emilia-Romagna, fin dal 1995, con la costituzione del *Registro mesoteliomi regionale* (ReM).

Il Dpcm 308/02, in seguito, ha istituito il *Registro nazionale mesoteliomi* (ReNaM) e i *Centri operativi regionali* (COR). Il ReM, attivo dal 01/01/1996 e collocato presso l'Ausl di Reggio Emilia, è un registro tumori specializzato nello studio dell'incidenza e dell'eziologia del MM. Gli obiettivi del ReM – che svolge funzioni di COR dell'Emilia-Romagna per il ReNaM – sono la rilevazione di tutti i casi di MM incidenti in regione e l'acquisizione di informazioni che consentano una corretta definizione diagnostica e un'attribuzione dell'esposizione ad amianto standardizzata.

In questa sintesi è riportata un'analisi dei dati raccolti al 31/12/2012. L'incidenza può considerarsi pressoché completa per gli anni 1996-2011, mentre per il periodo successivo è in corso la rilevazione dei casi. Il testo integrale del report ReM aggiornato al 31/12/2012, completo di riferimenti bibliografici e referenti della rete di rilevazione regionale è disponibile su sito dell'Ausl di Reggio Emilia (<http://bit.ly/ReM2012>).

La rilevazione dei dati, i casi registrati in Emilia-Romagna

Il ReM rileva tutti i casi di mesotelioma maligno, a sede *pleurica, pericardica, peritoneale e della tunica vaginale del testicolo*, insorti in soggetti residenti in regione al momento della diagnosi. Per ogni caso registrato si provvede all'acquisizione della cartella clinica, dal cui esame viene effettuata la classificazione diagnostica del caso. Le informazioni espositive sono raccolte mediante il questionario analitico ReNaM, somministrato al paziente o ai suoi familiari più prossimi. La classificazione diagnostico-espositiva dei casi registrati si attiene alle *Linee guida* del ReNaM.

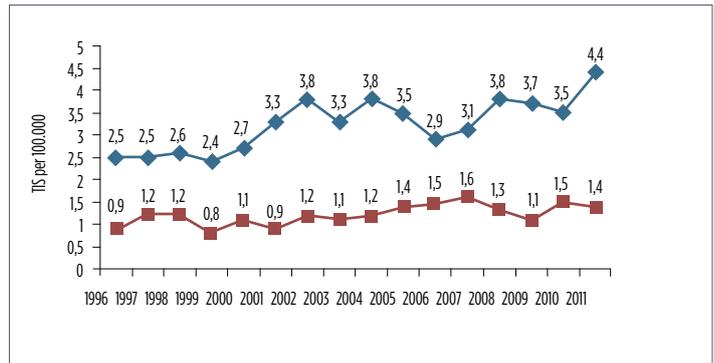
Al 31 dicembre 2012, risultano archiviati 2.281 casi, di cui 1.816 MM incidenti in cittadini residenti in Emilia-Romagna alla data della diagnosi. *La sede più colpita*

FIG. 2
MESOTELIOMA,
EMILIA-ROMAGNA

Tasso di incidenza standardizzato per mesotelioma maligno (agg. 31/12/2012).

Fonte: Registro regionale mesoteliomi.

— M
— F



Tab. 1 Mesotelioma maligno, distribuzione per esposizione in Emilia-Romagna (ReM, aggiornamento 31/12/2012).

Esposizione ad amianto*	Uomini	%	Donne	%	Tot.	%
E. Professionale CERTA	600	57,6	43	9,2	634	44,9
E. Professionale PROBABILE	128	12,3	28	7,6	156	11,0
E. Professionale POSSIBILE	104	10,0	21	5,7	125	8,9
E. FAMILIARE	10	1,0	76	20,5	86	6,1
E. AMBIENTALE**	17	1,6	13	3,5	30	2,1
E. EXTRA LAVORATIVA	16	1,5	5	1,4	21	1,5
E. IMPROBABILE	64	6,1	92	24,8	156	11,0
E. IGNOTA	103	9,9	101	27,3	204	14,5
Tot. casi definiti	1.042	100,0	370	100,0	1.412	100,0
E. NON CLASSIFICABILE	75	5,7	47	9,3	122	6,7
E. DA DEFINIRE	192	14,7	90	17,8	282	15,5
Tot. casi incidenti	1.309		507		1.816	

*LLGG ReNaM 2003

**Cod. 5: soggetti non esposti professionalmente e che hanno vissuto in vicinanza di insediamenti produttivi che lavoravano o utilizzavano l'amianto (o materiali contenenti amianto) oppure che hanno frequentato ambienti con presenza di amianto per motivi non professionali.

Tab. 2 Mesotelioma maligno ed esposizione professionale ad amianto in Emilia-Romagna, settori di attività (ReM, aggiornamento 31/12/2012)

Settori di attività economica	U	D	Tot.	%
Costruzioni edili	141	-	141	15,4
Costruzione/Rip.ne Rotabili Ferroviari	117	2	119	13,0
Industria metalmeccanica	77	5	82	9,0
Zuccherifici/Altre industrie alimentari	64	17	81	8,9
Produzione manufatti cemento/amianto	52	13	65	7,1
Fabbr. prodotti chimici/mat. plastiche	49	1	50	5,5
Lavori completamento edifici	44	-	44	4,8
Fabbricazione ceramica/vetro/gomma	30	5	35	3,8
Trasporti	33	-	33	3,6
Fabbricazione/lav.ne prodotti metallici	28	1	29	3,2
Riparazione veicoli (escl. treni e navi)	27	1	28	3,1
Industria tessile	16	8	24	2,6
Difesa nazionale	22	1	23	2,5
Commercio	18	5	23	2,5
Prod. energia elettrica, gas, acqua	16	-	16	1,7
Altro	98	24	122	13,3
Totale	832	83	915	100

è quella pleurica (90,7%), seguita dal peritoneo (8,2%); più rari pericardio e testicolo (1,1%).

Il rapporto di genere M/F, è 2,6:1; questo dato si ripete per la sede pleurica (2,8:1) e tende alla parità per quella peritoneale (1,2:1). Il 72,8% dei casi è stato diagnosticato dopo i 64 anni, il 2,0% prima dei 45 anni e il restante 25,2% nella fascia d'età 45-64 anni.

Il tasso di incidenza regionale per 100.000 (TIS), calcolato per il periodo 1996-2011 e standardizzato per popolazione italiana censimento 2001, è pari a 3,27 nei maschi e 1,22 nelle femmine.

Il tasso più alto nei maschi è stato registrato a Reggio Emilia (4,2), e nelle femmine a Parma (2,1); Modena registra il tasso più basso per i maschi (2,3), mentre Rimini registra il tasso più basso nelle femmine (0,7) (figura 1). I tassi di incidenza annuali sono in aumento dal 1996 al 2011 (figura 2).

Per valutare l'esposizione ad amianto, ad oggi sono stati intervistati 1.412 pazienti o loro familiari su 1.816 soggetti incidenti in ReM (77,7%):

- in 915 casi l'esposizione è stata classificata come *professionale*
- in 137 casi *non professionale* (86 familiare, 30 ambientale, in 21 casi legata ad *attività extra lavorative*)
- in 360 casi *improbabile-ignota*.

I 137 casi con esposizione non professionale sono 94 femmine e 43 maschi. Per le femmine, l'esposizione è stata di natura familiare in 76 casi (congiunte di persone professionalmente esposte), ambientale in 13 casi (residenza in vicinanza di aziende che utilizzavano amianto) e in 5 casi per esposizioni extra-lavorative. Nei maschi, 10 soggetti hanno subito un'esposizione familiare, 17 ambientale e 16 nell'ambito di attività extra-lavorative. Un'esposizione ad amianto è, dunque, presente in 1.052 casi su 1.412 (74,5%); nei maschi la quota sale a 84,0%, mentre nelle donne è stata rilevata nel 47,8% (tabella 1).

I settori economici più rappresentati sono:

- costruzioni edili (141 casi)
- costruzione/riparazione di materiale rotabile ferroviario (119 casi)
- industria metalmeccanica (82 casi)
- zuccherifici/altre industrie alimentari (81 casi)
- produzione di manufatti in cemento/amianto (65 casi)
- produzione di prodotti chimici/materie plastiche (50 casi).

I rimanenti 379 soggetti erano stati addetti in altri settori di attività economica (tabella 2).

COSA FARE IN PRESENZA DI AMIANTO IN EMILIA-ROMAGNA

La presenza di materiali contenenti amianto in un edificio non comporta di per sé un pericolo per la salute degli occupanti. Se il materiale è in buone condizioni e non viene manomesso, è estremamente improbabile che esista un pericolo apprezzabile di rilascio di fibre di amianto. Se invece il materiale viene danneggiato per interventi di manutenzione o per vandalismo, si verifica un rilascio di fibre che costituisce un rischio potenziale. Se il materiale è in cattive condizioni o se è altamente friabile, le vibrazioni, i movimenti o le correnti d'aria possono causare il distacco di fibre di amianto scarsamente legate al resto del materiale.



Sul sito web di Arpa Emilia-Romagna (www.arpa.emr.it, Temi ambientali, Amianto polveri e fibre) sono disponibili documenti, dati e informazioni e link, anche in relazione alla raccolta dei materiali contenenti amianto nelle diverse province.

Presso la Sezione di Reggio Emilia di Arpa Emilia-Romagna ha sede il Riferimento analitico regionale Amianto, polveri e fibre. La struttura svolge ruolo di riferimento tecnico-analitico per tutta la rete Arpa Emilia-Romagna e di servizio per gli enti pubblici (Regione, Aziende Usl), laboratori e privati cittadini, svolge indagini sulla presenza di amianto nelle varie matrici, promuove la ricerca e l'innovazione tecnologica in tema di amianto, partecipando a progetti regionali e nazionali di studio e ricerca, a gruppi di lavoro per la revisione delle normative presso l'Istituto superiore di sanità e i ministeri dell'Ambiente e della Salute.

Un tumore raro, in aumento in entrambi i generi

Il MM conferma le sue caratteristiche di tumore raro con tendenza all'aumento dell'incidenza in entrambi i generi. Obiettivo prioritario del ReM è la completezza dei dati e l'accuratezza delle informazioni raccolte, e queste finalità sembrano raggiunte grazie alla capillare rete di rilevazione regionale.

Anche la qualità diagnostica può essere considerata di buon livello: il 92,2% dei casi è corredato di conferma cito-istologica.

Il coinvolgimento dei Servizi territoriali di prevenzione Ausl garantisce una corretta ricostruzione anamnestica espositiva e contribuisce alla redazione di certificazioni Inail di buona qualità per l'accesso alla tutela privilegiata dei danni da lavoro.

Un dato rilevante dei MM registrati in Emilia-Romagna è l'elevata quota di casi a sede extra pleurica: il rapporto pleura/extrapleura registrato dal ReM è 9,7:1, rispetto al 13,4:1 e al 13,3:1 registrato dai COR in Italia e ad alcuni report internazionali, che verosimilmente sottostimano il dato dei MM a sede extra pleurica. L'età media alla diagnosi è 70,2±11,0 anni.

Il maggior numero di soggetti in età avanzata al momento della diagnosi (>64 a.) riscontrato in Emilia-Romagna

rispetto al dato nazionale (72,8% vs 66,8%), è verosimilmente dovuto a una maggiore tendenza, nella nostra Regione, a eseguire prelievi biotipici con tecniche mini-invasive anche in soggetti con ridotto performance status.

I tassi regionali annuali di incidenza per 100.000, standardizzati per la popolazione italiana 2001, mostrano un trend in aumento. I tassi medi regionali (3,27 M e 1,22 F) sono leggermente inferiori, per i maschi, a quelli registrati dal ReNaM per il MM della pleura (3,55 M e 1,35 F) nel 2008 (cfr. IV rapporto: <http://bit.ly/RapportoNazionaleMesotelioni>).

I tassi di incidenza regionale 1996-2011 mostrano dati non facilmente interpretabili per Piacenza e Ferrara, mentre per Reggio Emilia sono correlabili alla larga diffusione in passato di aziende dedite alla produzione di manufatti in cemento-amianto e alla costruzione/riparazione di rotabili ferroviari.

Antonio Romanelli¹ Cinzia Storchi¹, Orietta Sala²

1. Ausl Reggio Emilia
2. Arpa Emilia-Romagna

COR Emilia-Romagna