

IL MESOTELIOMA MALIGNO, INCIDENZA IN EMILIA-ROMAGNA

NEL NOSTRO PAESE, NONOSTANTE LA MESSA AL BANDO DELL'AMIANTO DAL 1992, SI REGISTRANO OLTRE 1.500 CASI DI MESOTELIOMA MALIGNO ALL'ANNO A CAUSA DEL LUNGO TEMPO DI LATENZA. NEGLI ULTIMI ANNI LE RILEVAZIONI CURATE DAL REGISTRO REGIONALE MESOTELIOMI MOSTRANO I PRIMI SEGNI DI DIMINUZIONE DEI CASI.

Il mesotelioma maligno (MM) è un tumore raro a prognosi ancora severa che insorge in genere in soggetti con pregressa esposizione ad amianto, anche sporadica e modesta. Nel nostro Paese, nonostante la messa al bando dell'amianto dal 1992, continuano a essere registrati oltre 1.500 MM all'anno legati al lungo tempo di latenza peculiare di questa malattia.

I dati di incidenza per il 2011 si sono attestati su 3,8 per 105 negli uomini e 1,5 per 105 nelle donne, mentre la mediana della latenza è pari a 48±11,3 anni.

La sorveglianza epidemiologica del MM è stata sancita dalla Regione Emilia-Romagna dal 1995, con la costituzione del Registro mesoteliomi (ReM) regionale, che è stato inserito nel primo Piano regionale amianto del 1996. Successivamente sono stati varati provvedimenti normativi nazionali che nel 2002 e nel 2008 hanno istituito il Registro nazionale mesoteliomi (ReNaM) e i Centri operativi regionali (COR).

Il ReM è un registro tumori specializzato nello studio dell'incidenza e dell'eziologia del MM, collocato presso l'Ausl di Reggio Emilia. Gli obiettivi del ReM, COR dell'Emilia-Romagna, sono la rilevazione di tutti i casi di MM incidenti in Regione e la corretta definizione diagnostica ed espositiva ad amianto delle persone affette. Il Piano regionale amianto dello scorso dicembre prevede il potenziamento del ReM e la fattibilità dell'estensione della sorveglianza epidemiologica regionale a tutte le patologie asbesto correlate.

Attività del registro mesoteliomi regionale

Il ReM rileva tutti i casi di MM, a sede pleurica, pericardica, peritoneale e del testicolo, insorti dal 01/01/1996 nei residenti in Emilia-Romagna al momento della diagnosi. Per ogni caso registrato, si provvede all'acquisizione di documentazione sanitaria e alla raccolta di

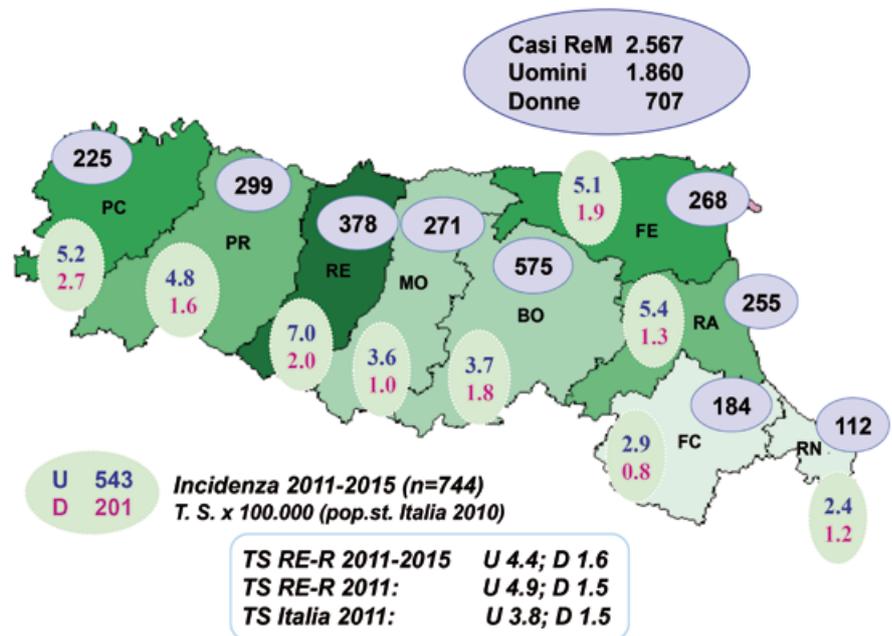


FIG. 1 EMILIA-ROMAGNA, REGISTRO REGIONALE MESOTELIOMI
 Distribuzioni casi incidenti per residenza (aggiornamento 31/12/2017).

informazioni espositive, a cura di medici del lavoro dei servizi territoriali della Ausl, dal paziente o dai suoi familiari più prossimi. La classificazione diagnostico-espositiva dei casi si basa sulle Linee guida ReNaM.

La raccolta dei dati è condotta da una rete di rilevazione dedicata che integra tutti i reparti ospedalieri e i Dipartimenti di sanità pubblica coinvolti nella gestione dei soggetti affetti da MM.

Di recente, il ReM ha implementato la raccolta e tenuta informatizzata dei dati e promosso modalità telematiche della loro raccolta mediante un registro *paper free* che è stato proposto anche agli altri COR del circuito ReNaM. L'intento è quello di migliorare la sorveglianza epidemiologica del MM in tutto il Paese specie riguardo alla tempestività e completezza della rilevazione.

Al 31 dicembre 2017, risultano archiviati 3.036 MM, di cui 2.567 incidenti dal 1996 in cittadini residenti in Emilia-Romagna alla data della diagnosi.

Tra questi:

- 2.195 sono stati ritenuti casi certi (85,8%)
- 143 probabili
- 229 possibili.

Il trend è in aumento, dai 73 casi del 1996 ai 156 del 2012 con incidenza media definita nell'ultimo quinquennio 2011-2015, pari a 149 casi/anno.

La sede più colpita è quella pleurica (91,5%), seguita da peritoneo (7,5%) e pericardio e testicolo (1%).

Il rapporto di genere U/D, è 2,6 a 1; questo dato è analogo per la sede pleurica (2,8 a 1) e tende alla parità per quella peritoneale (1,2 a 1).

Per classi di età:

- il 76% dei casi è stato diagnosticato dopo i 64 anni
- l'1,7% prima dei 45 anni
- il restante 22,3% nella fascia d'età 45-64 anni.

Il tasso di incidenza regionale per 10⁵ (TIS), calcolato per il periodo 2011-2015 e standardizzato per popolazione italiana 2010, è pari a 4,4 negli uomini e 1,6 nelle



1

donne. Il tasso più alto negli uomini è registrato in provincia di RE (7,0), e nelle femmine in quella di PC (2,7); RN presenta il tasso più basso negli uomini (2,4), mentre FC quello più basso nelle donne (0,8).

Per valutare l'esposizione ad amianto, è stata finora rilevata l'anamnesi espositiva di 2.155 soggetti:

- in 1.490 l'esposizione è stata classificata professionale
- in 205 non professionale (126 familiare, 51 ambientale e 28 legata ad attività extra lavorative)
- nei rimanenti 460 soggetti è risultata improbabile-ignota.

Un'esposizione ad amianto è presente in 1.695 casi (78,7%); negli uomini la quota sale a 86,5%, mentre nelle donne è stata rilevata nel 56,6%. Nell'87,9% degli esposti ad amianto, l'origine dell'esposizione è riconducibile ad *attività professionali*, mentre quella da *convivenza con esposti professionali* o da *attività extra lavorative* è pari al 9,1% e quella *ambientale* al 3%.

I settori di attività economica più in causa sono:

- costruzioni edili (219 soggetti)
- costruzione/riparazione di rotabili ferroviari (166)
- industria metalmeccanica (133)
- zuccherifici/altre industrie alimentari (124)
- produzione manufatti in cemento/ amianto (105).

I rimanenti 743 soggetti sono stati addetti in numerosi altri settori di attività economica, segno che l'amianto è stata una sostanza con diffusione ubiquitaria per le sue caratteristiche coibenti e antincendio.

I primi segnali di andamento decrescente dei nuovi casi

Il MM anche nella nostra regione si conferma tumore raro con aumento dell'incidenza fino al 2012 e con i primi segni di andamento decrescente/stazionario nel periodo successivo.

1 Fibra di amianto/asbesto.

FIG. 2 MESOTELIOMA EMILIA-ROMAGNA

Distribuzione per esposizione (aggiornamento 31/12/2017).

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

Esposizione amianto*	U	%	D	%	U/D	%
Prof.le certa	971	61,2	67	11,8	1.038	47,9
Prof.le probabile	194	12,2	60	10,6	254	11,5
Prof.le possibile	151	9,5	47	8,3	198	9,4
Familiare	14	0,9	112	19,7	126	5,8
Ambientale**	26	1,6	25	4,4	51	2,3
Extra lavorativa	18	1,1	10	1,8	28	1,3
Improbabile	65	4,1	88	15,5	153	7,5
Ignota	149	9,4	158	27,9	307	14,3
Tot. casi definiti	1.588	100	567	100	2.155	100
Non classificabile	127	6,8	80	11,3	207	8,1
Da definire	145	7,8	60	8,5	205	8,0
Tot. casi incidenti	1.860	-	707	-	2.567	-

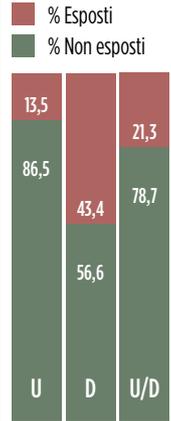
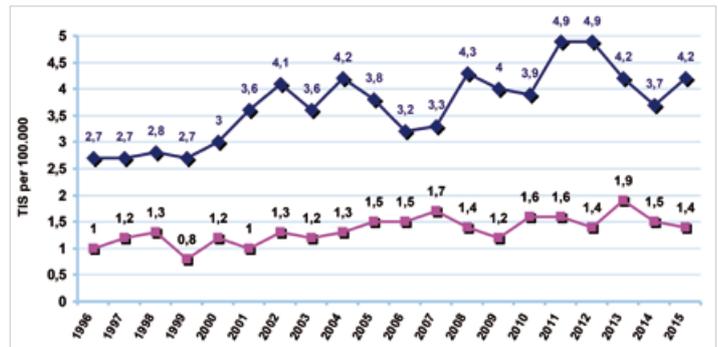


FIG. 3 REGISTRO REGIONALE MESOTELIOMI, EMILIA-ROMAGNA

Tasso di incidenza standardizzato (aggiornamento 31/12/2017).

◆ Uomini
 ■ Donne



Finalità prioritarie del ReM sono tempestività e completezza dei dati, obiettivi che sembrano raggiunti grazie alla diffusa e competente rete di rilevazione regionale. Si può assumere che anche la qualità diagnostica sia garantita in quanto il 91,1% dei casi è corredato di conferma cito-istologica, indice di qualità dei servizi sanitari regionali in grado di eseguire biopsie con modalità mini invasive anche in pazienti defedati. Il coinvolgimento dei servizi di prevenzione garantisce una corretta ricostruzione anamnestica espositiva e favorisce il rilascio di certificazioni idonee per il riconoscimento Inail della malattia professionale.

La diffusione capillare della rete ReM agevola anche la diffusione di informazioni corrette e tempestive come, ad esempio, quelle per l'accesso all'indennità *una tantum* del fondo vittime amianto, prevista dal 2015 per tutti i soggetti affetti da MM.

Dato rilevante dei MM registrati in Emilia-Romagna è l'età media alla diagnosi pari a 71,3 ± 10,8 anni; è degno di nota che il 76% dei soggetti presenta un'età ≥ 65 anni al momento della diagnosi rispetto al 69,2% registrato in Italia, probabilmente a causa di una maggiore tendenza, nella nostra Regione, a eseguire prelievi biotipici anche in soggetti più anziani.

I TIS medi regionali 2011-15 (4,4 per gli uomini e 1,6 per le donne) sono più

alti di quelli ReNaM 2011 (3,8 uomini e 1,5 donne), mentre i TIS provinciali più elevati, registrati a RE, sono correlabili alla larga diffusione di aziende dedite, in un passato ormai alquanto remoto, alla produzione di manufatti in cemento-amianto e alla costruzione/riparazione di rotabili ferroviari.

La recente adozione di modalità digitali di acquisizione, tenuta e trattamento dei dati, oltre a migliorare la tempestività e la qualità della rilevazione dell'incidenza del MM, costituisce un modello utile per l'estensione della sorveglianza epidemiologica regionale a tutte le patologie asbesto correlate.

Antonio Romanelli¹, Cinzia Storchi¹, Lucia Mangone¹, Riccardo Perduri², Orietta Sala³

¹ Registro mesoteliomi regionale, Ausl Reggio Emilia

² Collaboratore ReM, specialista ambulatoriale Ausl Reggio Emilia

³ Collaboratrice volontaria ReM, igienista industriale

NOTE

Altre informazioni sono disponibili nelle relazioni periodiche del Registro regionale mesoteliomi (ReM) e del Registro nazionale mesoteliomi (ReNaM); Report ReM: www.ausl.re.it/sites/default/files/RepReM_IIsem17.pdf - V Rapporto ReNaM: www.inail.it/cs/internet/docs/allegato_renam_v_rapporto.pdf