

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Amianto e salute

Alcuni dati riferiti alla città di Bologna

Dr. Paolo Pandolfi

**Dipartimento di Sanità Pubblica - UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e
Comunicazione del Rischio**

Evidenze scientifiche sugli effetti sulla salute da esposizione ad amianto

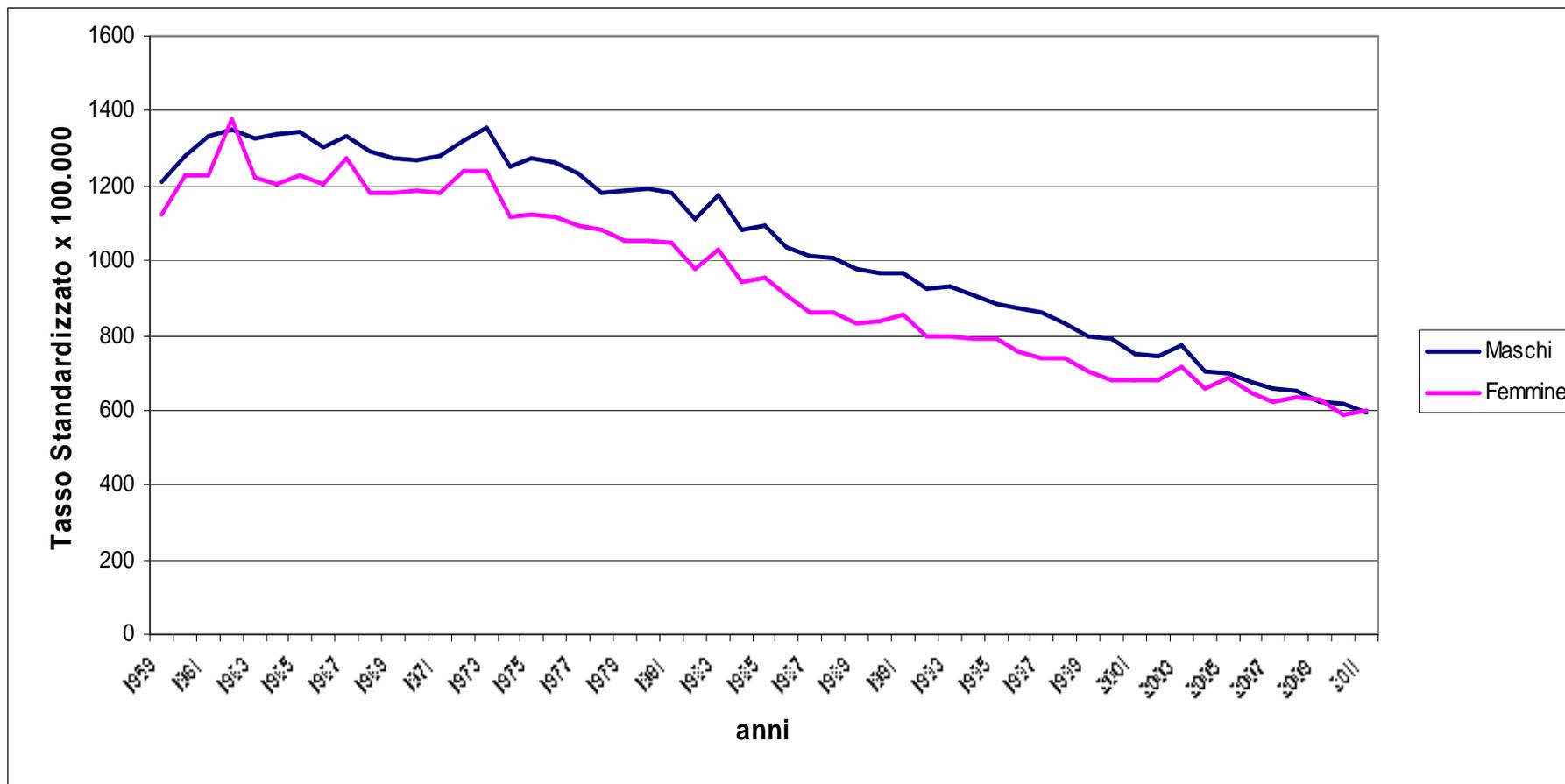
E' dimostrata la cancerogenicità dell'esposizione ad amianto per via inalatoria, in particolare per il mesotelioma maligno, il cancro del polmone e della laringe. Nella gran parte dei casi si tratta di soggetti esposti professionalmente.

Esiste una relazione non lineare dose-risposta tra amianto e patologie tumorali con un "non effetto" sotto una definita soglia.

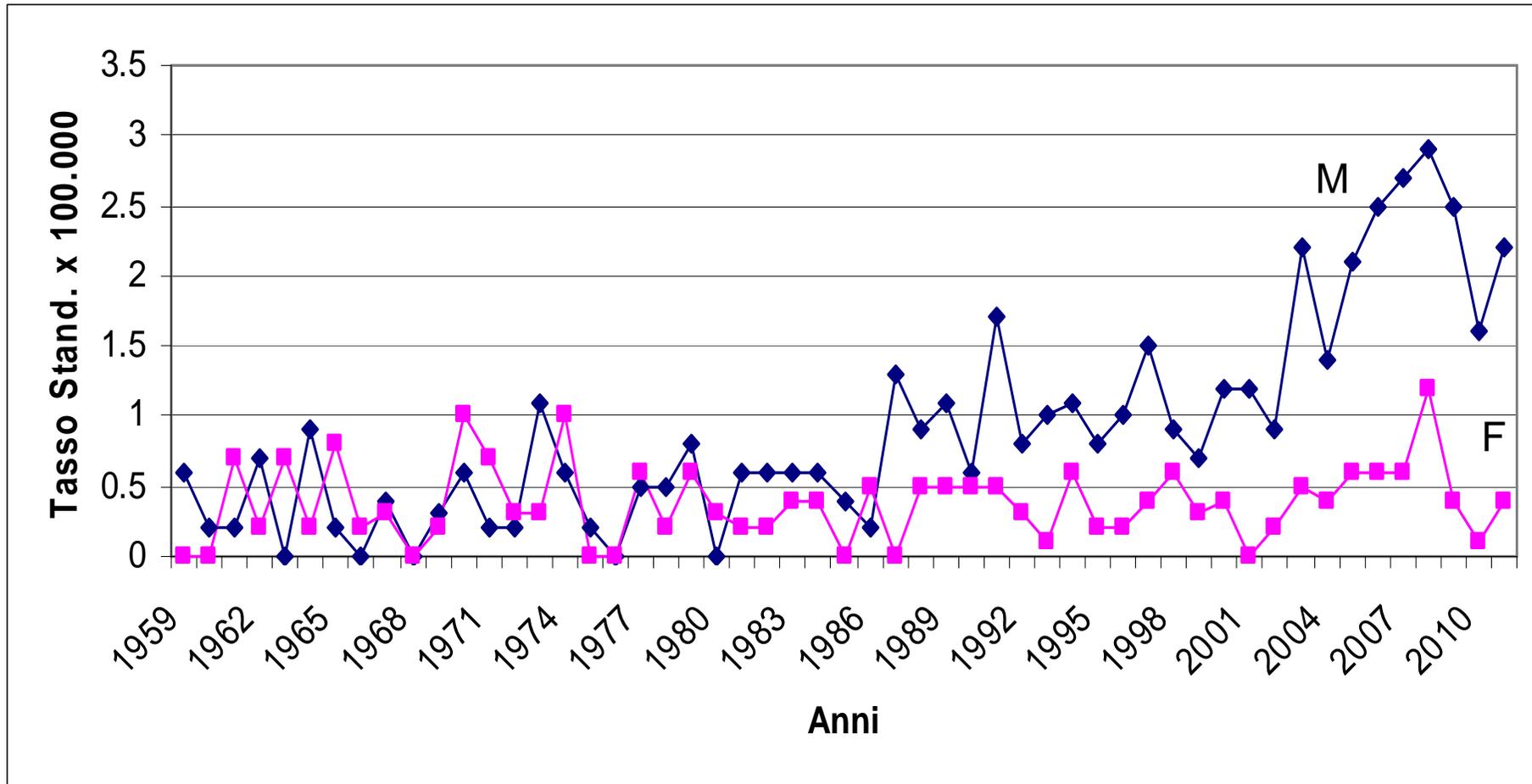
Sono state osservate relazioni tra esposizione professionale ad amianto e tumori dello stomaco e del colon retto (Offermans et al. 2014 – International Journal of Cancer,).

Tassi standardizzati di mortalità Provincia di Bologna anni 1959-2011

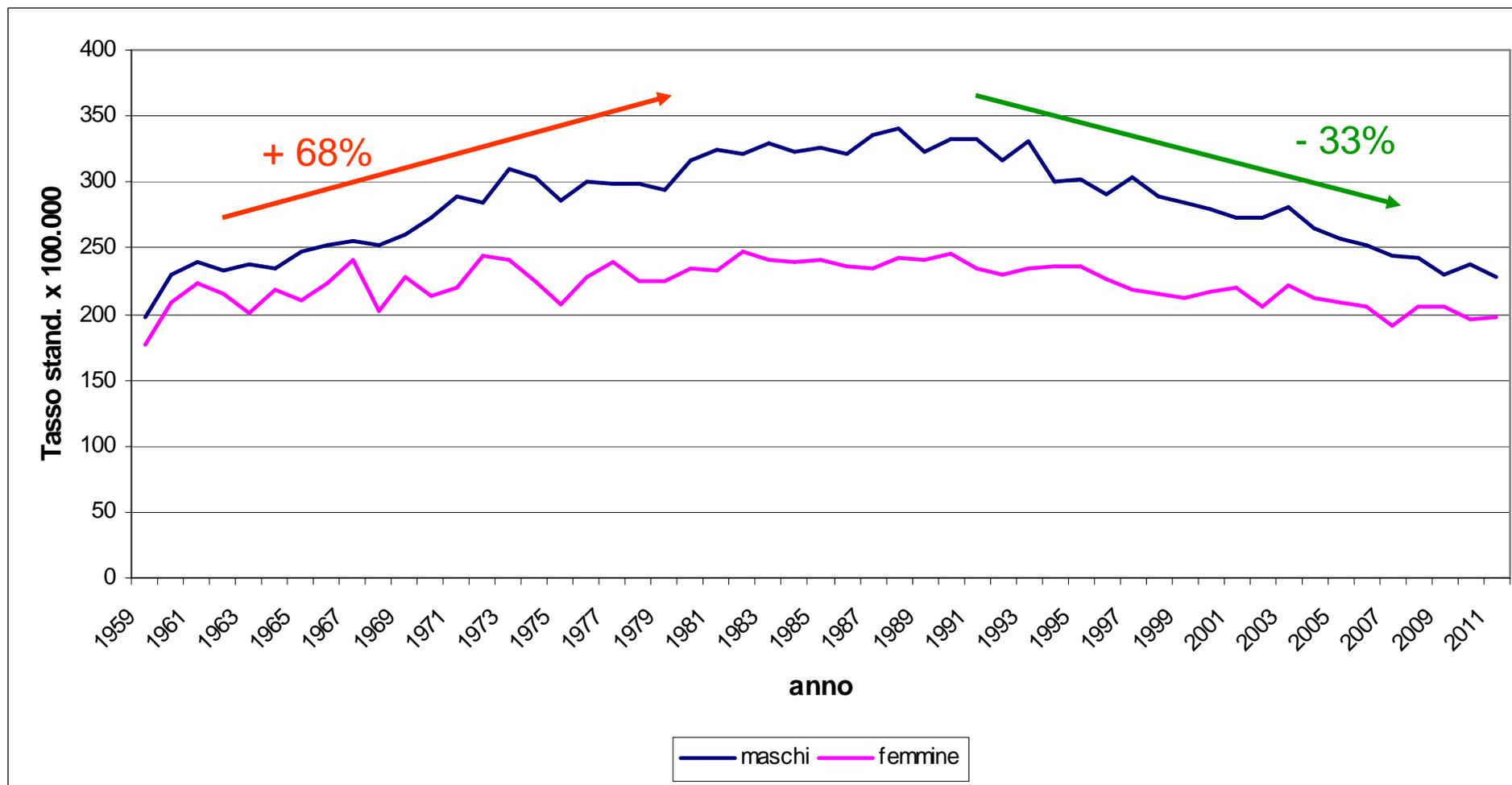
mortalità totale (x 100.000)



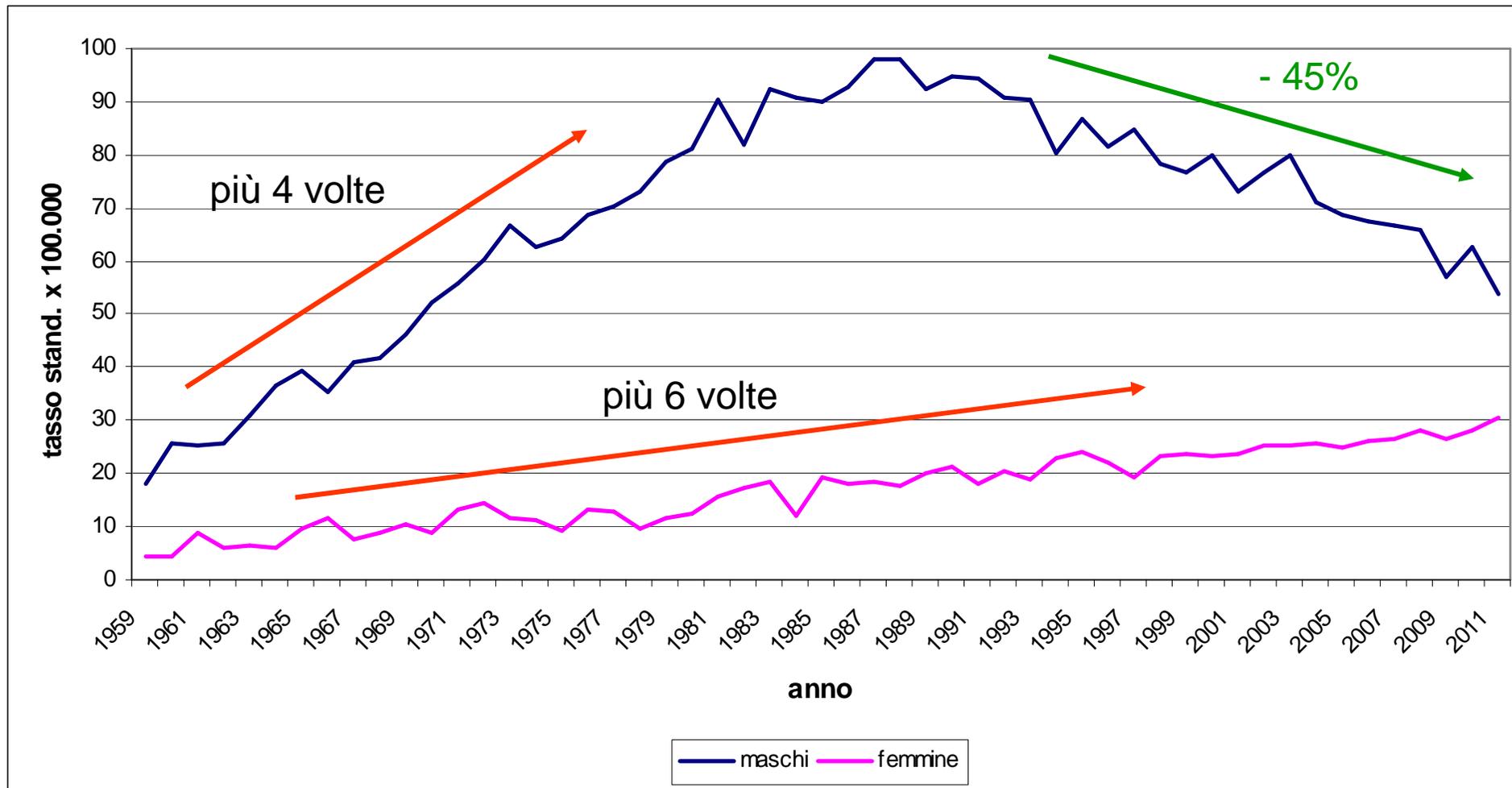
Tassi standardizzati di mortalità Provincia di Bologna anni 1959-2011 mortalità per mesotelioma (x 100.000)



Tassi standardizzati di mortalità Provincia di Bologna anni 1959-2011 mortalità per tumore (x 100.000)

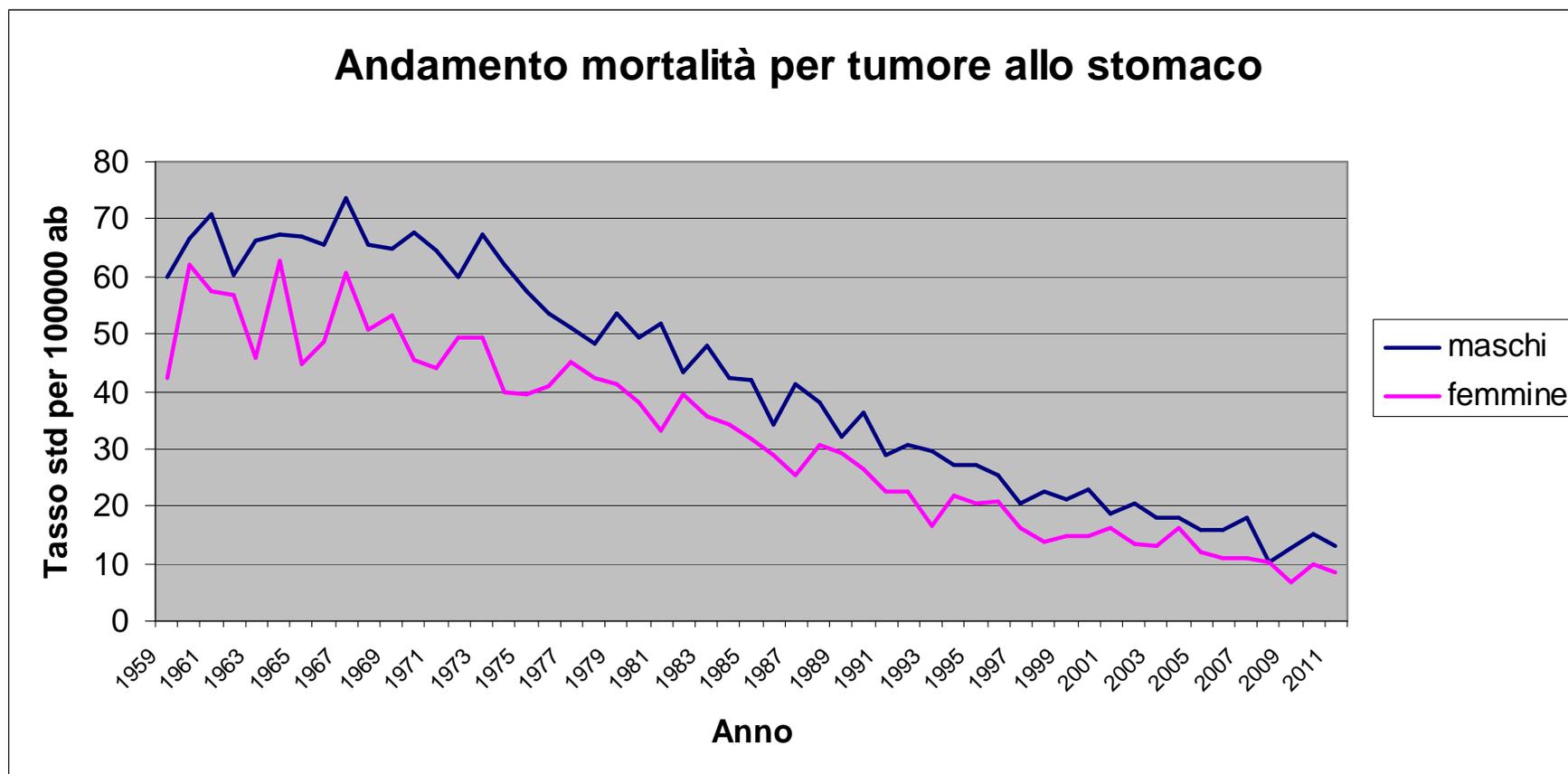


Tassi standardizzati di mortalità Provincia di Bologna anni 1959-2011 mortalità per tumore al polmone (x 100.000)

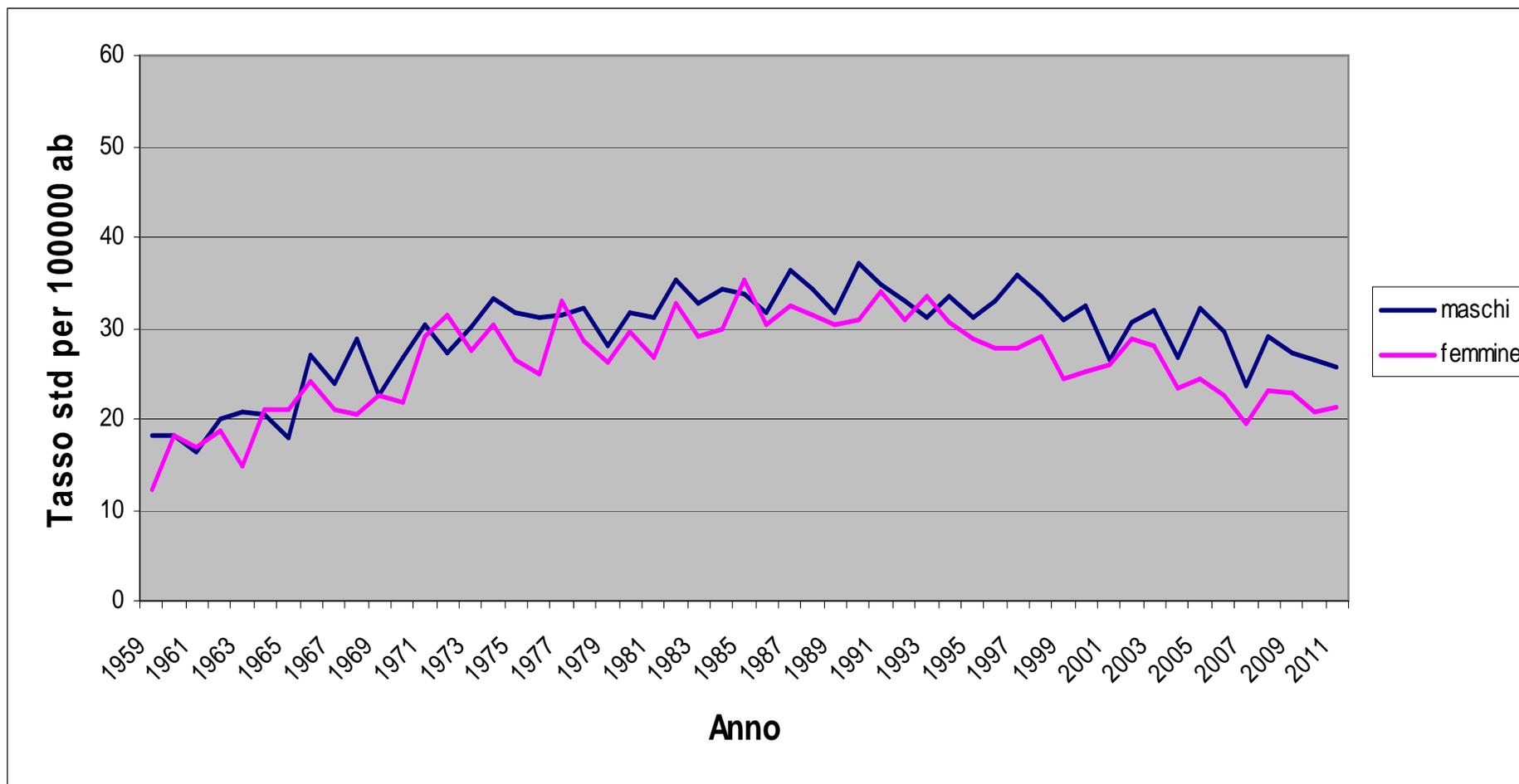


Rapporto M/F: 4:1 (1959), 2:1 (2011)

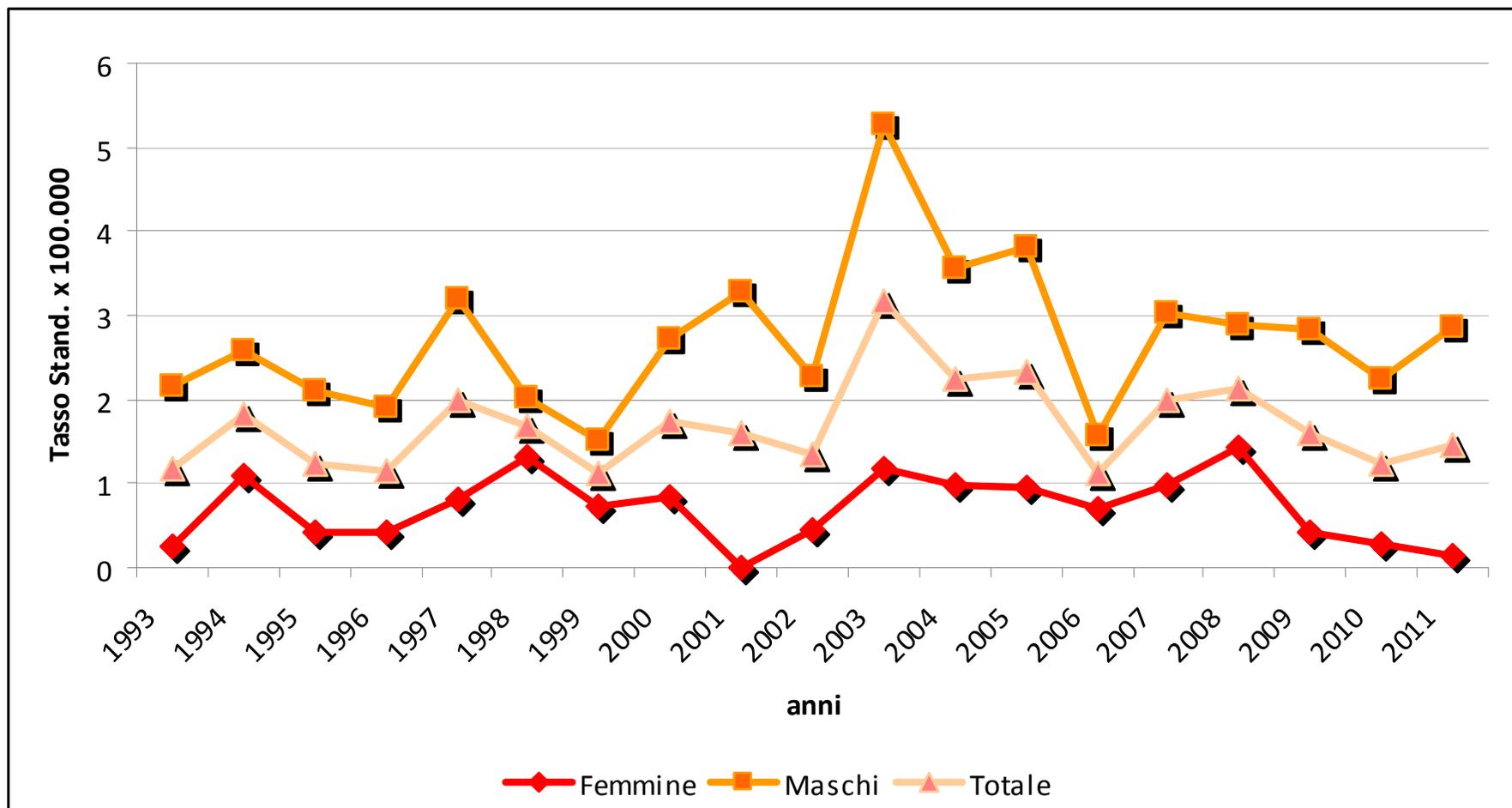
Tassi standardizzati di mortalità Provincia di Bologna anni 1959-2011 mortalità per tumore dello stomaco (x 100.000)



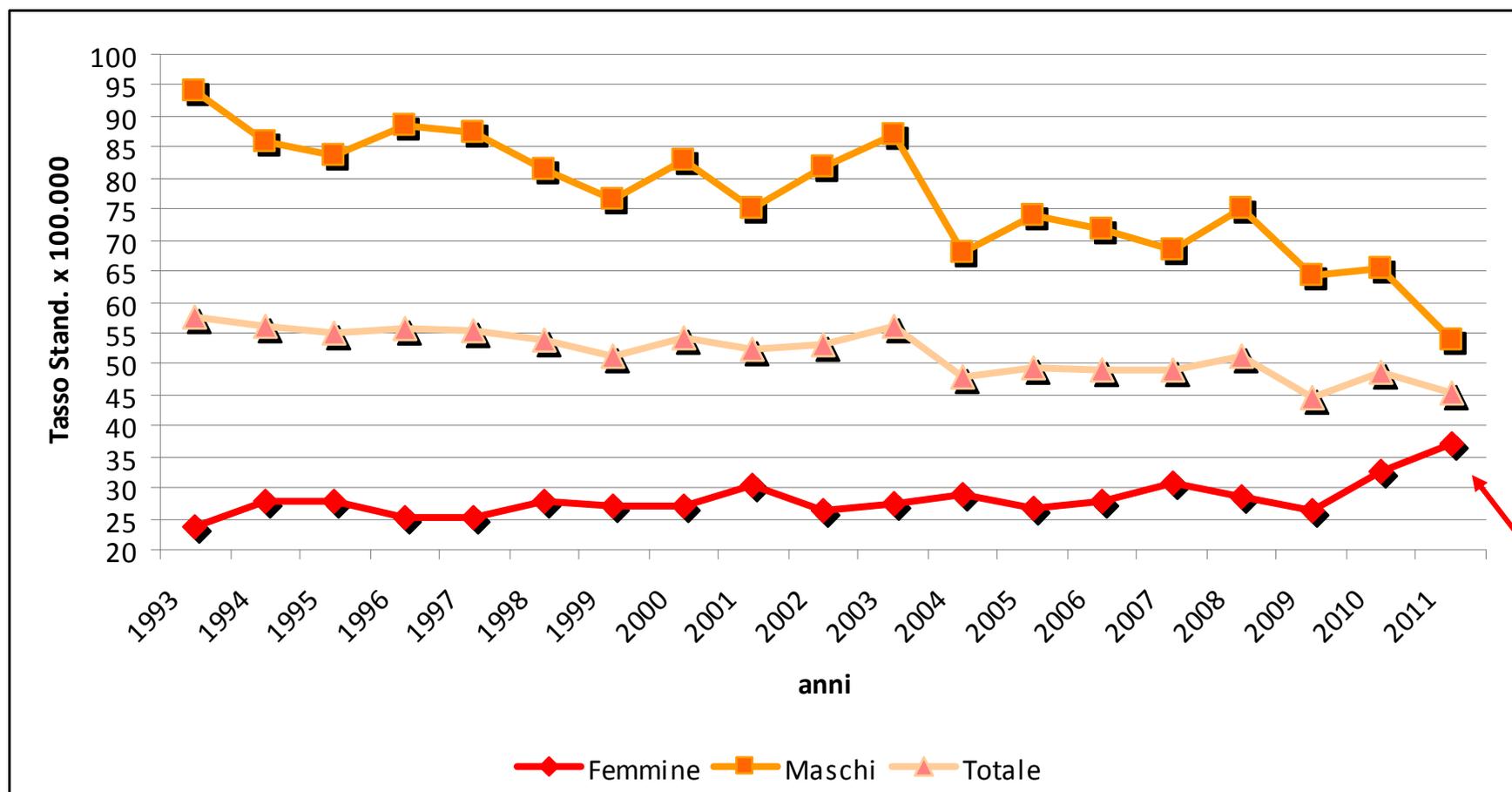
Tassi standardizzati di mortalità Provincia di Bologna anni 1959-2011 mortalità per tumore colon-retto (x 100.000)



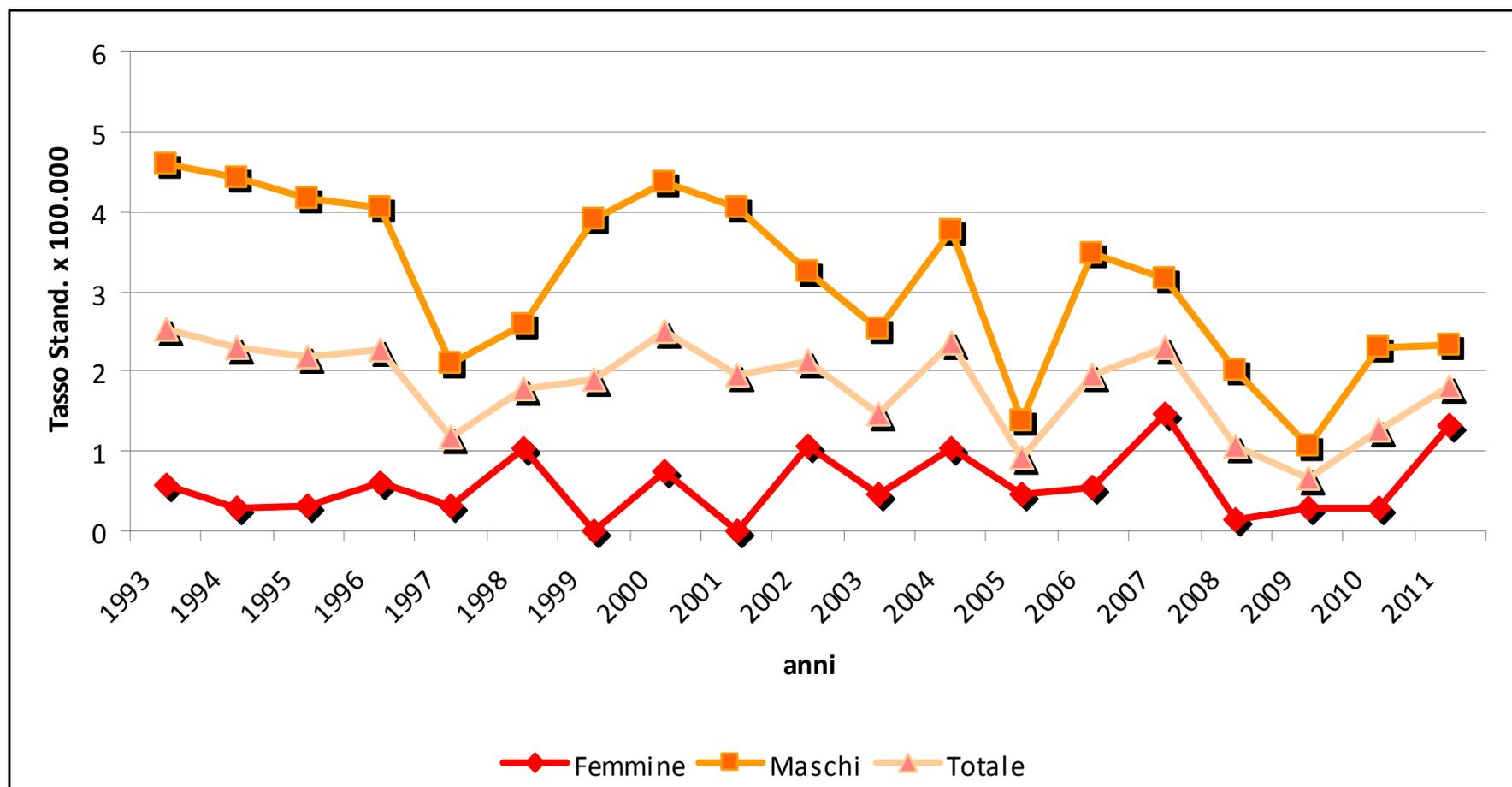
Tassi standardizzati di mortalità Città di Bologna anni 1993-2011 mortalità per mesotelioma (X 100.000)



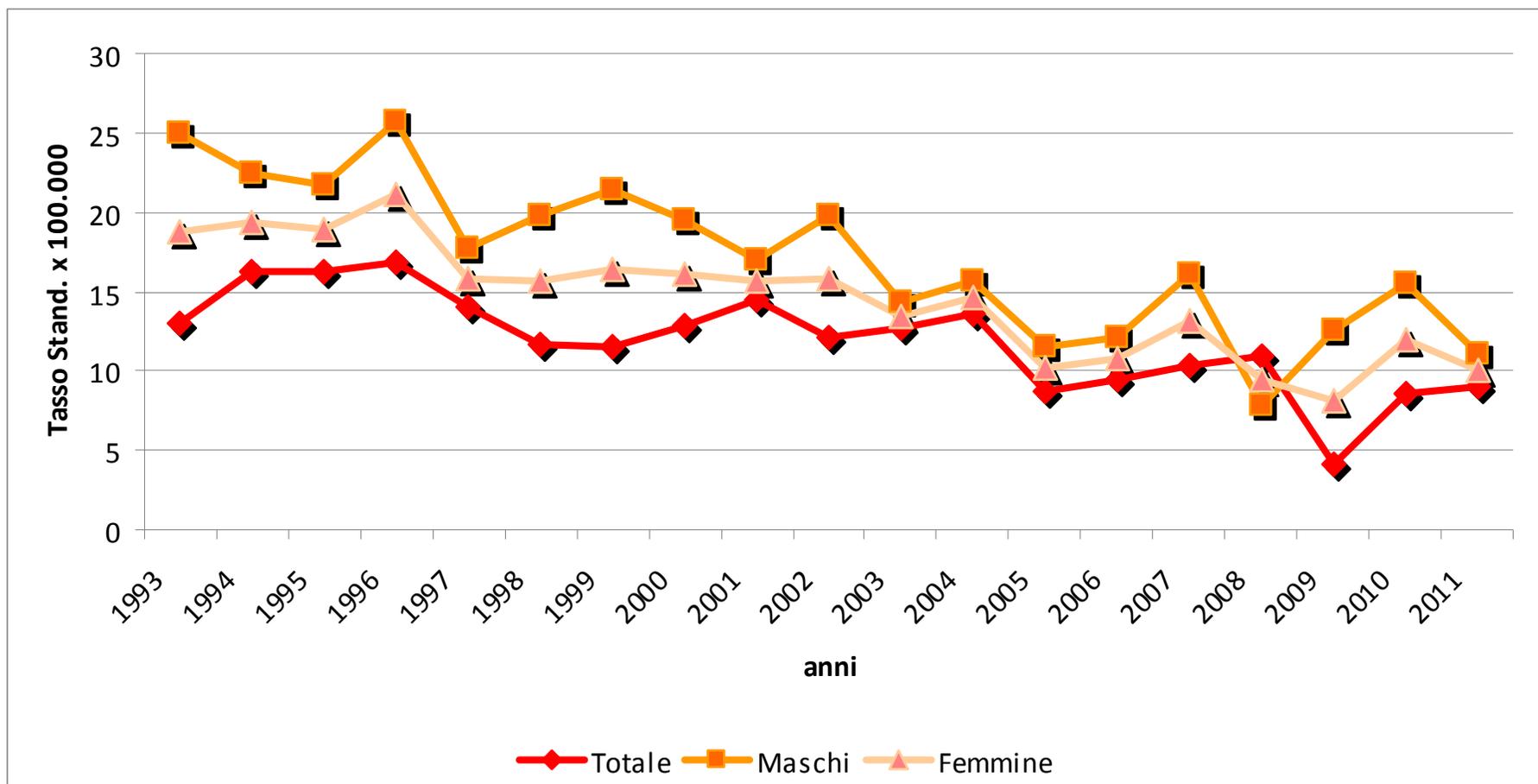
Tassi standardizzati di mortalità Città di Bologna anni 1993-2011 mortalità per tumore al polmone (X 100.000)



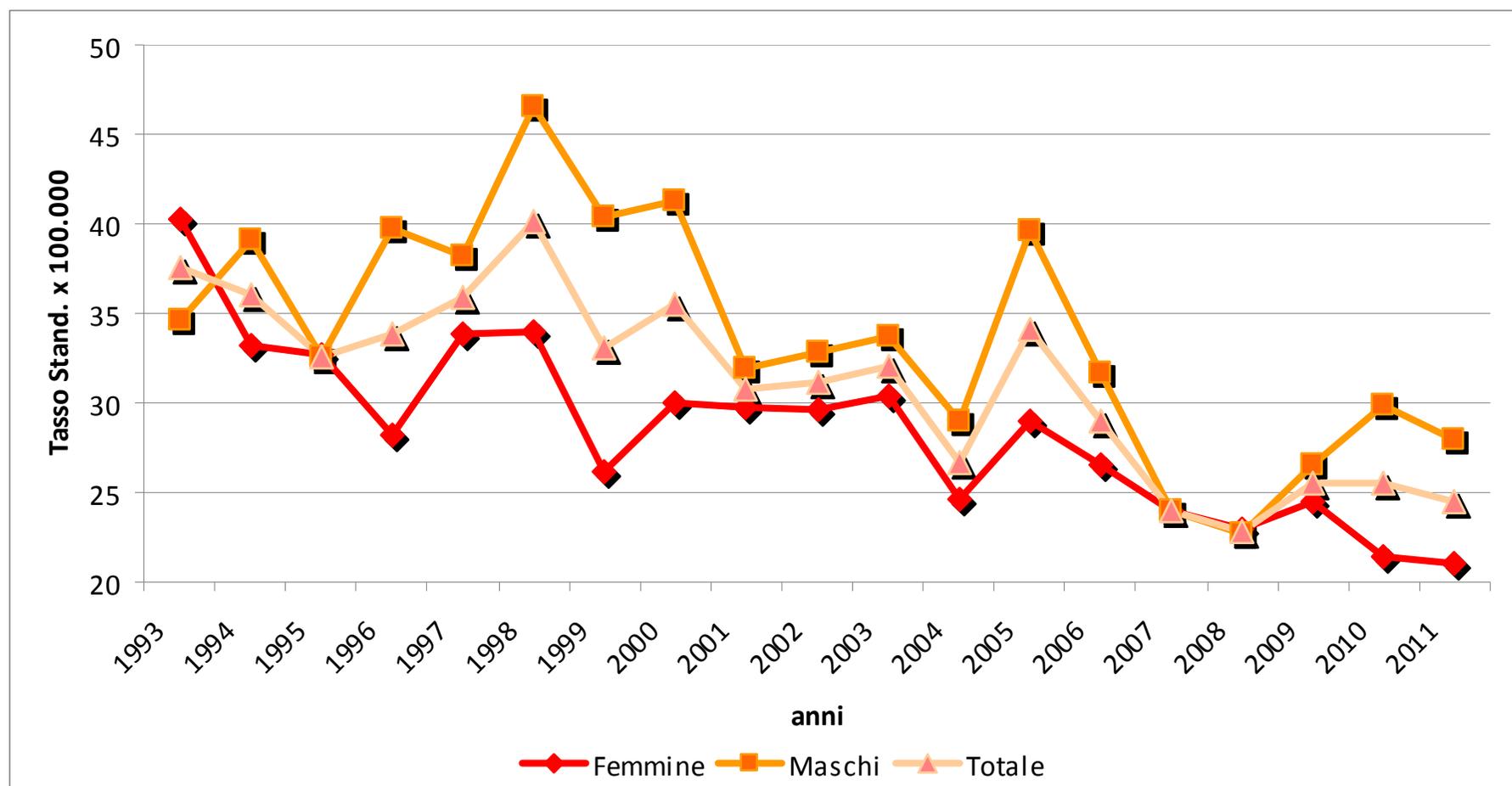
Tassi standardizzati di mortalità Città di Bologna anni 1993-2011 mortalità per tumore alla laringe (X 100.000)



Tassi standardizzati di mortalità Città di Bologna anni 1993-2011 mortalità per tumore allo stomaco (X 100.000)

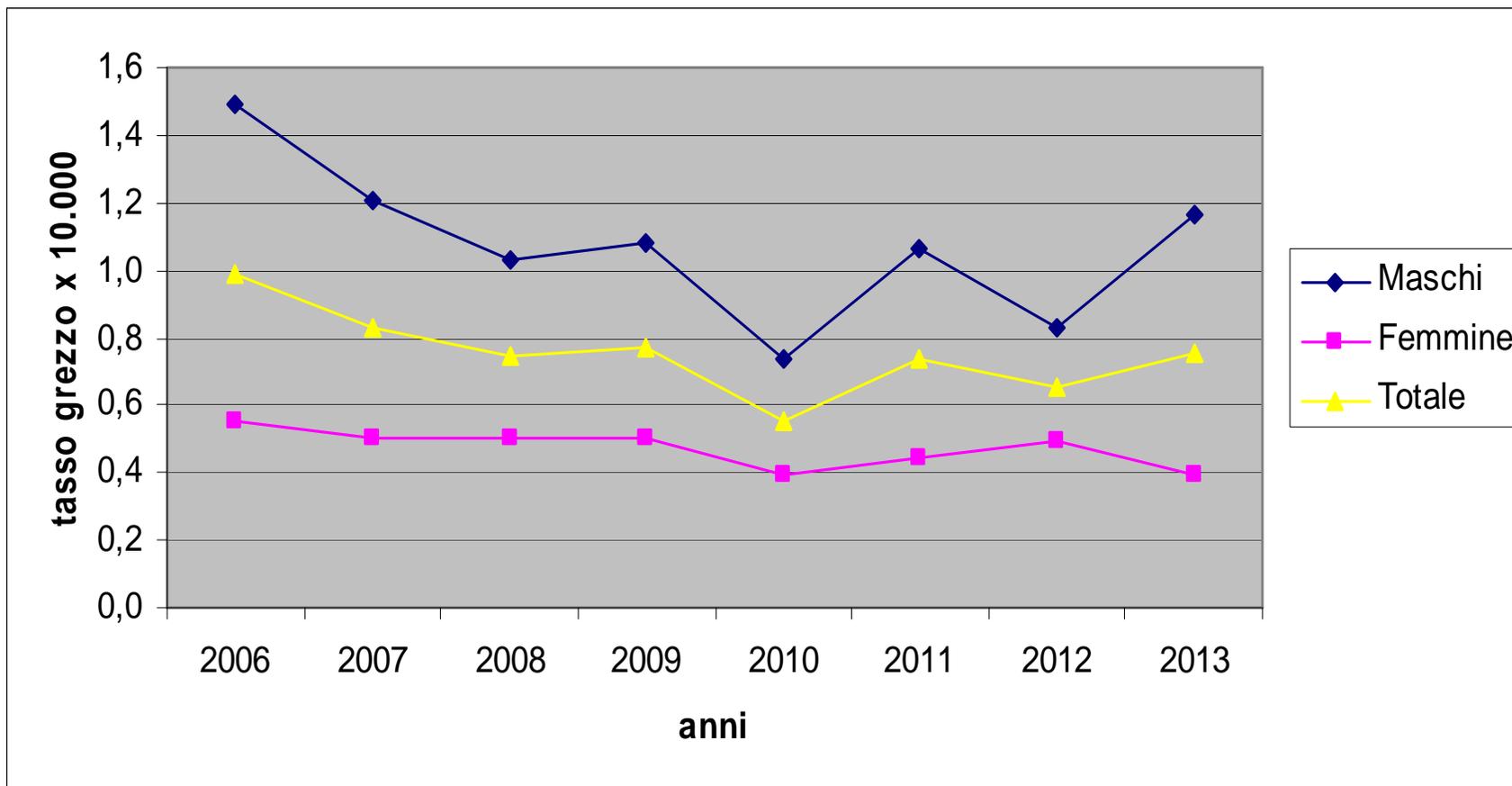


Tassi standardizzati di mortalità Città di Bologna anni 1993-2011 mortalità per tumore colon-retto (X 100.000)



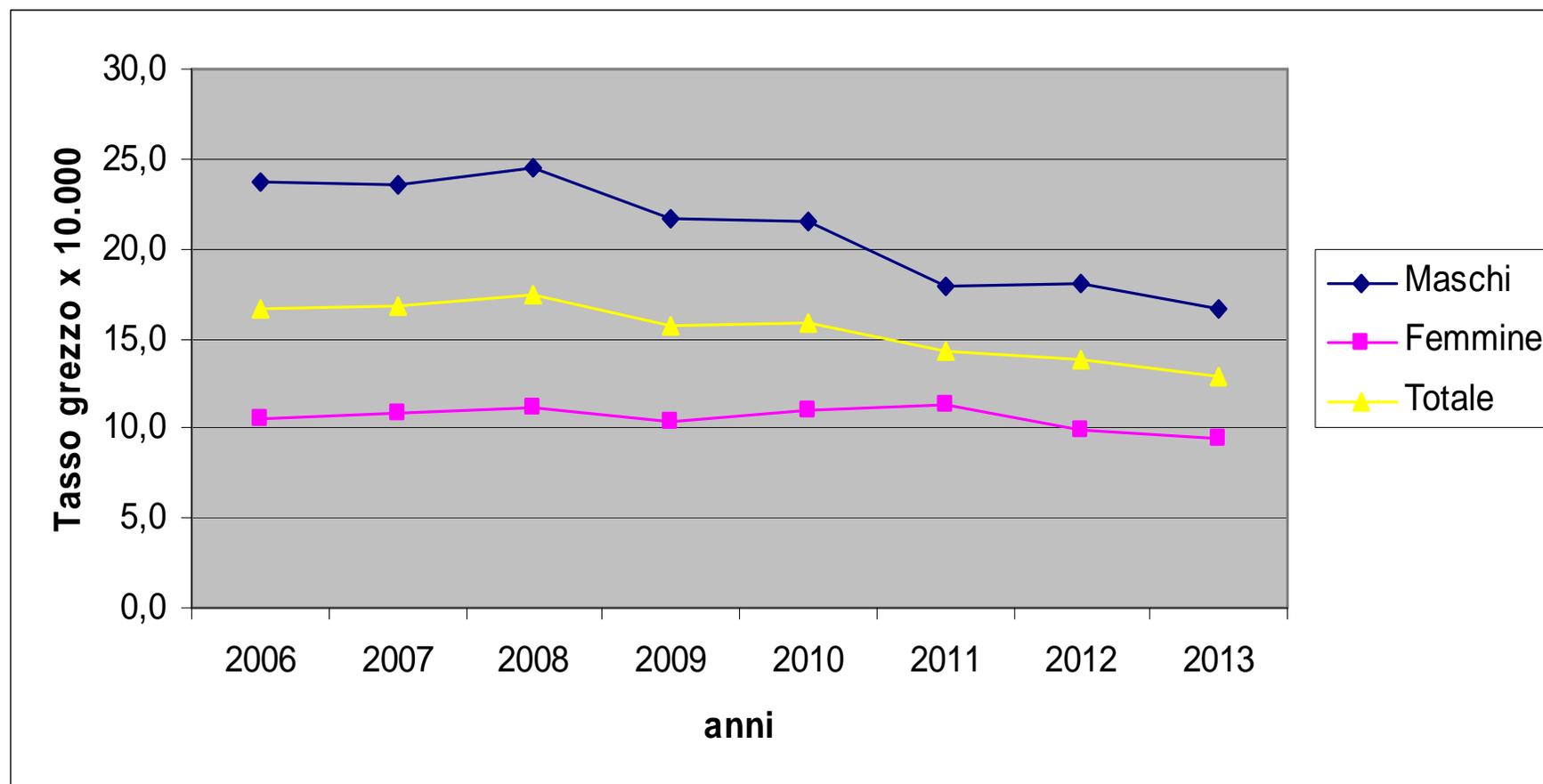
Stima della prevalenza

Tassi grezzi di soggetti ricoverati con tumore alla pleura (x 10.000) - Città di Bologna 2006-2013



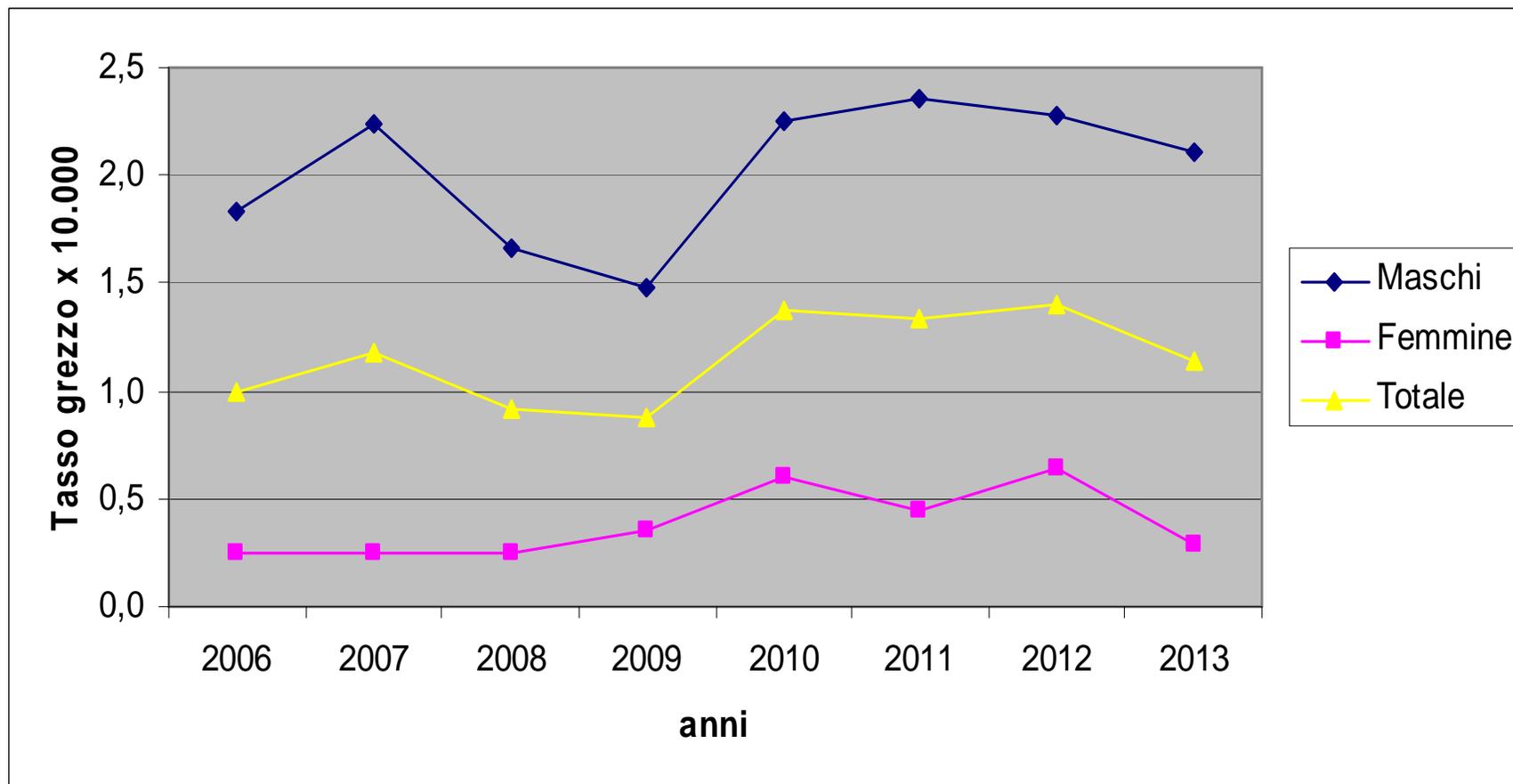
$\beta = -0.034$ $p = 0.082$; $\beta_{\text{maschi}} = -0.052$ $p = 0.153$; $\beta_{\text{femmine}} = -0.018$ $p = 0.030$

Tassi grezzi di soggetti ricoverati con tumore del polmone (x 10.000) - Città di Bologna 2006-2013



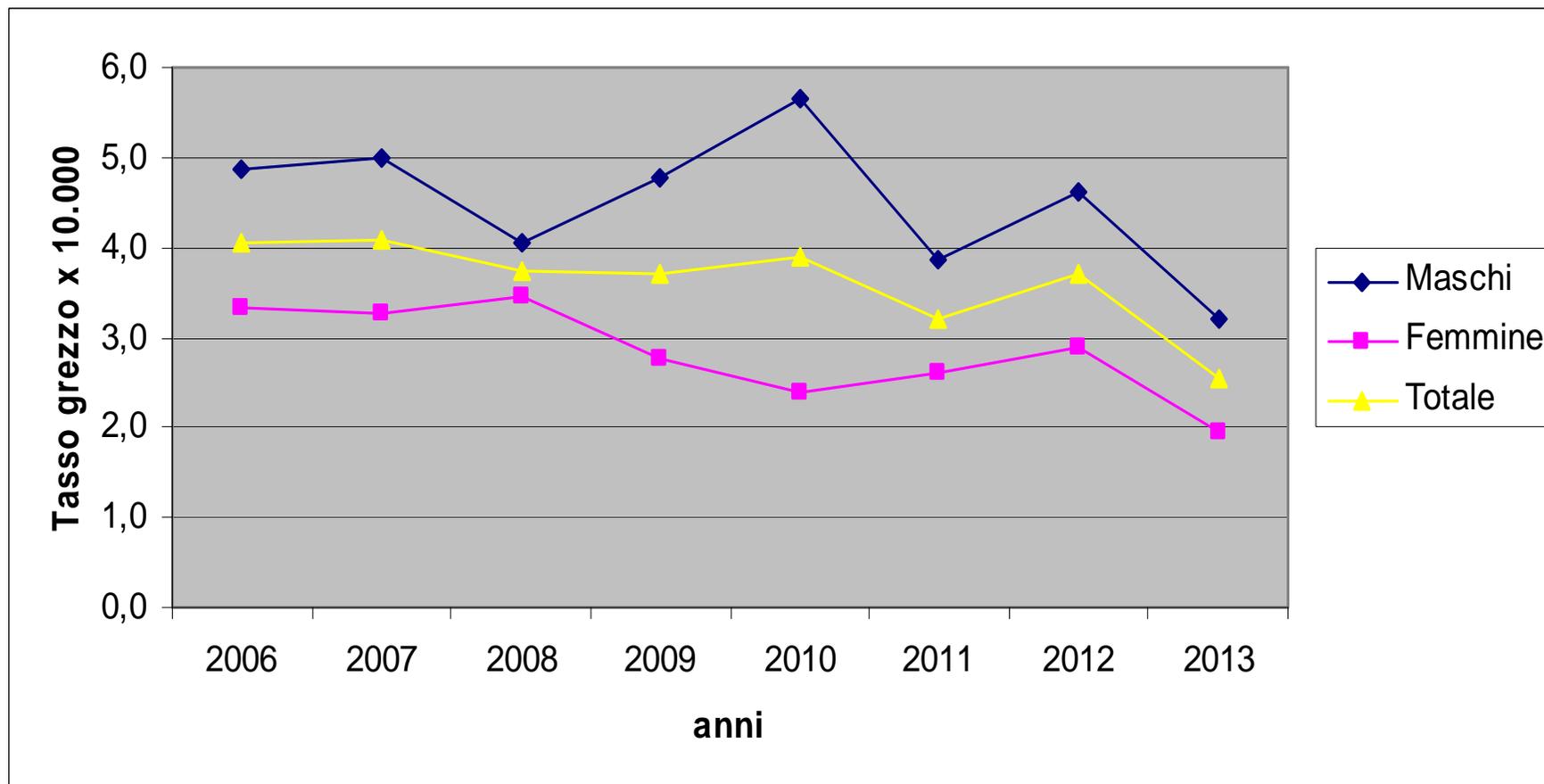
$\beta = -0.603$ $p = 0.001$; $\beta_{\text{maschi}} = -1.154$ $p = 0.001$; $\beta_{\text{femmine}} = -0.122$ $p = 0.216$

Tassi grezzi di soggetti ricoverati con tumore della laringe (x 10.000) - Città di Bologna 2006-2013



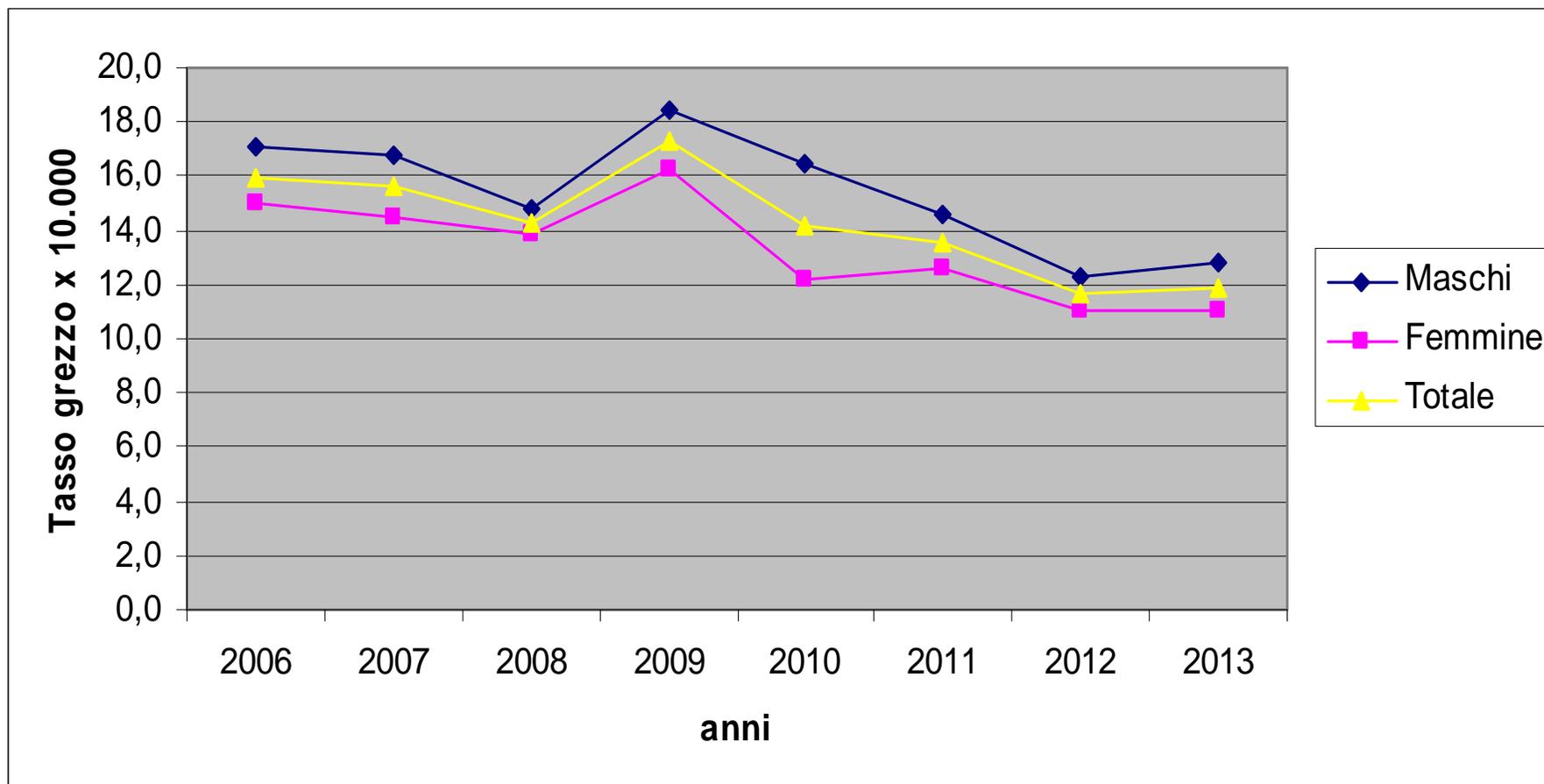
$\beta = 0.047$ $p = 0.156$; $\beta_{\text{maschi}} = 0.059$ $p = 0.274$; $\beta_{\text{femmine}} = 0.036$ $p = 0.147$

Tassi grezzi di soggetti ricoverati con tumore dello stomaco (x 10.000) - Città di Bologna 2006-2013



$\beta = -0.165$ $p = 0.020$; $\beta_{\text{maschi}} = -0.158$ $p = 0.196$; $\beta_{\text{femmine}} = -0.171$ $p = 0.014$

Tassi grezzi di soggetti ricoverati con tumore del colon-retto (x 10.000) - Città di Bologna 2006-2013



$\beta = -0.638$ $p = 0.017$; $\beta_{\text{maschi}} = -0.657$ $p = 0.033$; $\beta_{\text{femmine}} = -0.622$ $p = 0.015$

Conclusioni

Non risultano negli ultimi anni incrementi significativi di mortalità per patologie tumorali associabili ad esposizione ad amianto nella città di Bologna.

L'andamento della prevalenza (stimata da Schede di Dimissione Ospedaliera) di soggetti affetti dalle stesse patologie negli ultimi anni non risulta in aumento.

L'assenza di un Registro Tumori locale non permette di calcolare corretti tassi di incidenza.

Può essere utile predisporre un sistema di sorveglianza in aree più critiche al fine di valutare l'eventuale impatto sulla salute locale.

Grazie

paolo.pandolfi@ausl.bologna.it

