



## Congresso Nazionale ISDE Italia 2016

### Sorveglianza epidemiologica territoriale di patologie associabili ad inquinamento ambientale: il progetto di ISDE Chieti - Fase iniziale

*Felice Vitullo<sup>1,2</sup>, Katuscia Di Biagio<sup>3</sup>, Antonia Petrucci<sup>4</sup>, Paolo Di Bartolomeo<sup>2</sup>, Paolo Crosignani<sup>5</sup>, Patrizia Gentilini<sup>5</sup>, Paola Zambon<sup>5</sup>, Bartolomeo Terzano<sup>5</sup>, Roberto Romizi<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>ISDE Chieti, <sup>2</sup>Dipartimento Ematologia Pescara, <sup>3</sup>OEA Marche, <sup>4</sup>Regione Abruzzo, <sup>5</sup>ISDE Italia.

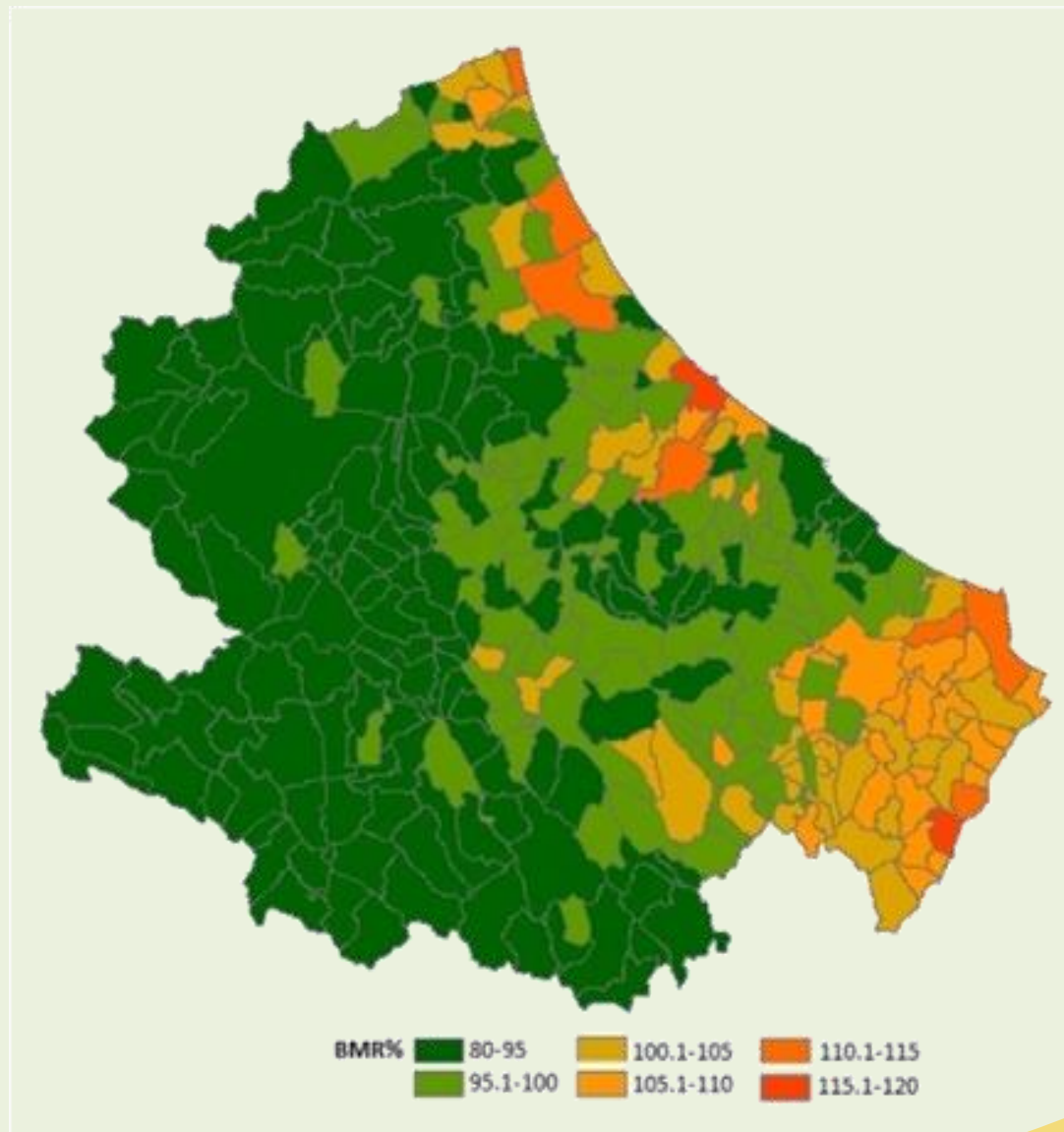
- ➔ **SCOPO** – Prima fase-sanitaria - Il progetto “**S.e.t.-ISDE Chieti**” è finalizzato a promuovere una maggiore **sensibilizzazione** istituzionale e professionale sulle problematiche ‘ambiente e salute’ delle comunità, attraverso la conduzione di uno studio per la **valutazione dello stato di salute** della popolazione (progetto di ‘**epidemiologia partecipata**’).
- ➔ A tale scopo, fra **gennaio e maggio 2016** sono stati realizzati workshop, eventi mediatici ed incontri di comunità per **coinvolgere operatori e cittadini**.

- ➔ **METODI** – Applicazione territoriale-locale degli **indicatori del Progetto “SENTIERI”**: mortalità, incidenza oncologica e ricoveri ospedalieri (ordinari-dh).
- ➔ Attualmente sono disponibili le **SDO del periodo 2005-2014** (Regione Abruzzo). Lo **stato di salute** della popolazione è descritto con l'**indicatore ospedaliero di “SENTIERI”**, che fornisce una **stima di frequenza** (prevalenza) delle patologie basandosi sulla **diagnosi principale del 1° ricovero di ciascun soggetto nel 2005-2014**. Su 46 codici di **patologie associabili ad inquinamento** ne sono stati inizialmente selezionati **29** (**malattie cardio-cerebrovascolari, respiratorie, neurologiche, gastrointestinali, urologiche ed onco-ematologiche, integrate con diabete mellito, malformazioni congenite e aborto spontaneo**). Sono calcolati: **tassi standardizzati per provincia; rapporti di ospedalizzazione comunali (SHR con IC 90%)** standardizzati per età e indice di deprivazione.
- ➔ In questa fase, considerati gli studi sui **tumori ematologici** realizzati in **Abruzzo** con i dati di mortalità e ricovero per comuni del periodo 1981-2015, è stata **condotta un'analisi regionale per il confronto di indicatori SDO diversi dall'indicatore “SENTIERI”** (Dipartimento di Ematologia, Ospedale di Pescara).

	2009-2013	N./Anno
Casi con 1° ricovero: TE* in dpx o ds (senza TE nel 2005-2008)	3.955	791
Casi con 1° ricovero: TE* in dpx (senza TE nel 2005-2008 in dpx/ds)	2.304	461
Casi con 1° ricovero: TE in dpx (senza TE nel 2005-2008 in dpx)	2.826	565
<b>Casi con 1° ricovero: TE in dpx (senza depurazione 2005-2008 in dpx) (Indicatore SENTIERI)</b>	<b>3.462</b>	<b>692</b>
(Casi di TE attesi con stime AIRTUM nazionali 2013 (incidenza) (vs prevalenza))		(620-650)
	2005-2013	N./Anno
<b>Tumori ematologici totali</b>		<b>683</b>
Linfomi non-Hodgkin		287
Leucemie totali		235
<b>Tumori maligni totali</b>		<b>7.279</b>

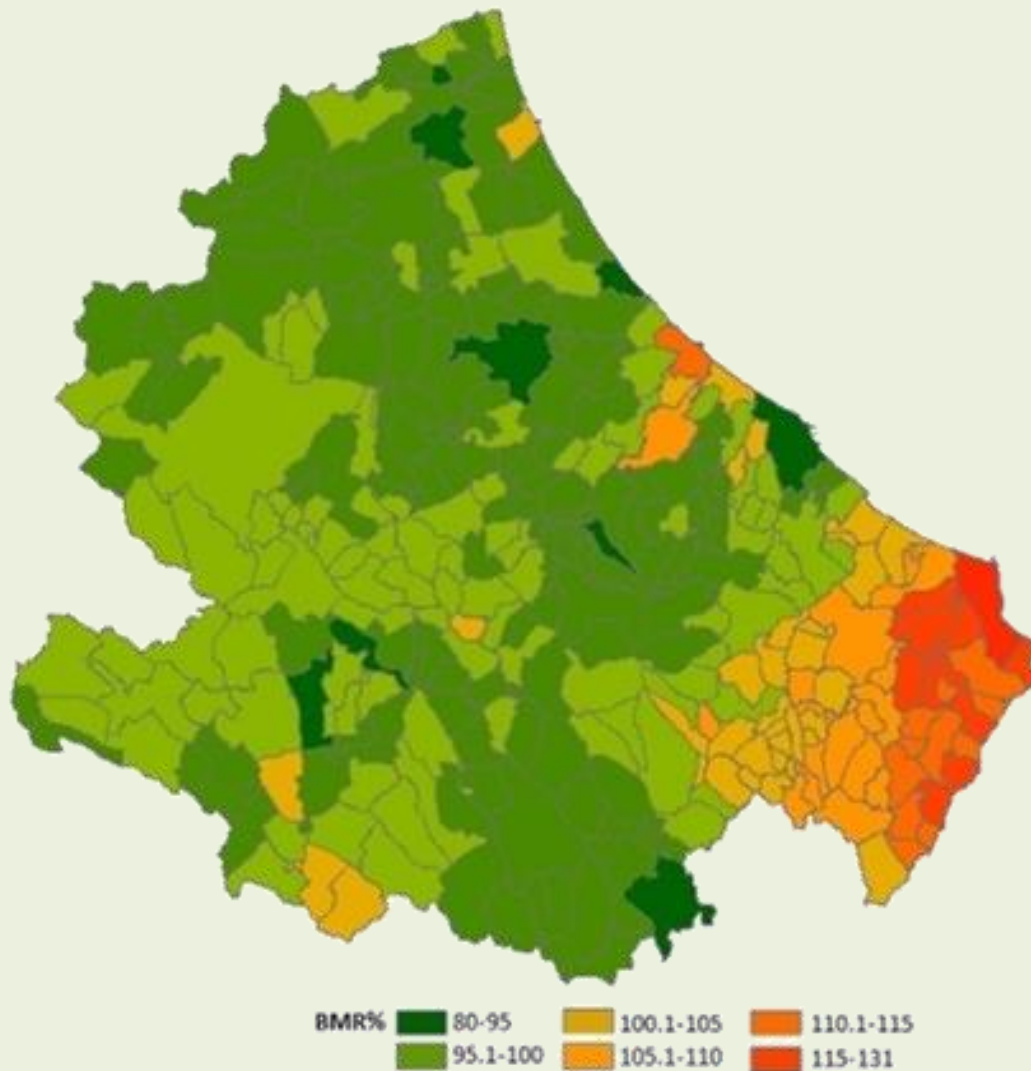
\*Tumori Ematologici totali

dpx: diagnosi principale; ds: diagnosi secondarie



## Casi con prima diagnosi di Leucemia (totali) – SDO (dpx, ds) – Periodo 2009-2013

Vitullo F., Di Biagio K., Murgano A., Di Bartolomeo P.: Analisi epidemiologiche in Onco-Ematologia con indicatori basati sulle schede di dimissione ospedaliera della Regione Abruzzo . Rapporto Dicembre 2014 con revisione Marzo 2015. Dipartimento di Ematologia dell'Ospedale di Pescara (Delibera AUSL 1111/2013).



## Casi con prima diagnosi di Leucemia (totali) – SDO (dpx) – Periodo 2009-2013

- ➔ Rispetto a “SENTIERI”, il **Progetto ISDE** analizzerà pertanto i pazienti ricoverati per **patologie prevalentemente non-oncologiche**, nella prospettiva di poter disporre in avanti dei dati del **Registro Tumori** (attivato nel dicembre 2014, in fase di accreditamento).
- ➔ D'altra parte, **le malattie non tumorali costituiscono circa il 90% delle patologie attribuibili all'inquinamento ambientale** (23% della mortalità-disabilità totale).
- ➔ Di conseguenza, per le **malattie prive di registro (con breve latenza causale: malformazioni congenite, patologie neonatali-infantili, ...)**, i **dati correnti** rappresentano l'unica **fonte** per monitorare rapidamente gli **eccessi** territoriali (da approfondire con **studi analitici**: la base-dati può essere collegata ad un sistema di georeferenziazione per studiare, con un disegno **caso-controllo**, l'effetto di sorgenti specifiche).
- ➔ **Se sostenibile, la seconda fase** del progetto prevede una ricognizione dei dati disponibili sui **fattori di inquinamento ambientale** nei SIR e nei siti contaminati o a rischio potenziale (siti industriali, discariche ed impianti dismessi) individuati dal **Settore “Ambiente ed Ecologia” della Regione Abruzzo (Progetto S.e.t.-S.i.r.)**.  
Con tali dati potrà essere quindi applicato il **metodo “SENTIERI” con ‘modello provinciale-regionale’** (v. Progetto in Calabria): analisi mirate di correlazione ecologica.

## **Si ringraziano:**

**Dott. Paolo Di Bartolomeo,**

Direttore del Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie dell'Ospedale "Spirito Santo" - Azienda USL di Pescara

**Dott. Angelo Muraglia,**

Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

**Dott. Roberto Romizi,**

Presidente dell'Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia

**Prof. Benedetto Terracini,**

Epidemiologo; già Professore di Epidemiologia dei Tumori all'Università di Torino e Direttore di Epidemiologia & Prevenzione; Membro del Comitato Scientifico di ISDE Italia