

LE STIME DELLA MORTALITA' PER MALATTIE AMIANTO-CORRELATE IN ITALIA

Lucia Fazzo,
Dipartimento Ambiente e Salute, Istituto Superiore di Sanità

Roma, 28 aprile 2022



CONVEGNO NAZIONALE AMIANTO

OBIETTIVI

Fornire una stima complessiva del carico di mortalità per malattie amianto-correlate in Italia, anche in relazione al quesito posto a ISS e INAIL dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute.

Richiesta emersa Tavolo inter-istituzionale del Nucleo Tecnico Amianto-Gruppo Salute.

Al fine di meglio «indirizzare le attività di prevenzione, assistenza e supporto alle vittime dell'amianto con un approccio omogeneo su tutto il territorio nazionale».

Istituzione di un tavolo di lavoro *ad hoc* inter-istituzionale, coordinato da ISS

DOCUMENTO: Stima dell'impatto delle malattie amianto correlate in Italia








International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Burden of Mortality from Asbestos-Related Diseases in Italy

Lucia Fazzo ^{1,*}, Alessandra Binazzi ², Daniela Ferrante ³, Giada Minelli ⁴, Dario Consonni ⁵ , Lisa Bauleo ⁶ ,
Caterina Bruno ^{1,§}, Marcella Bugani ², Marco De Santis ¹, Ivano Iavarone ¹ , Corrado Magnani ³, Elisa Romeo ⁶,
Amerigo Zona ¹ , Mariano Alessi ⁷, Pietro Comba ^{1,§} and Alessandro Marinaccio ² 

- ¹ Department of Environment and Health, Istituto Superiore di Sanità, 00100 Roma, Italy; caterina.bruno@iss.it (C.B.); marco.desantis@iss.it (M.D.S.); ivano.iavarone@iss.it (I.I.); amerigo.zona@iss.it (A.Z.); pieter.comba@iss.it (P.C.)
- ² Department of Occupational and Environmental Medicine, Epidemiology and Hygiene, Istituto Nazionale per l'Assicurazione Contro gli Infortuni sul Lavoro, 00100 Roma, Italy; a.binazzi@inail.it (A.B.); marcella.bugani@gmail.com (M.B.); a.marinaccio@inail.it (A.M.)
- ³ Department of Translational Medicine, Università del Piemonte Orientale, 28100 Novara, Italy; daniela.ferrante@uniupo.it (D.F.); corrado.magnani53@gmail.com (C.M.)
- ⁴ Statistical Service, Istituto Superiore di Sanità, 00100 Roma, Italy; giada.minelli@iss.it
- ⁵ Epidemiology Unit, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, 20100 Milano, Italy; dario.consonni@unimi.it
- ⁶ Department of Epidemiology, Servizio Sanitario Regionale del Lazio, 00100 Roma, Italy; l.bauleo@deplazio.it (L.B.); e.romeo@deplazio.it (E.R.)
-

Int. J. Environ. Res. Public Health **2021**, *18*, 10012. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910012>

<https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

 check for

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/10012>



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*

an Open Access Journal by MDPI

IMPACT FACTOR
3.390

Covered in:
PubMed

Asbestos Exposure and Health Impact

Guest Editors
Dr. Lucia Fazzo, Dr. Carolina Mensi

Special Issue

[mdpi.com/si/59988](https://www.mdpi.com/si/59988)

Welcome to read

https://www.mdpi.com/journal/ijerph/special_issues/asbestos_exposure_impact



www.iss.it/ambiente-e-salute



INTRODUZIONE

L'amianto, in tutte le sue forme, è un cancerogeno certo e causa il mesotelioma e i tumori polmonare, ovarico e della laringe (IARC, 2012, aggiornamento della prima monografia del 1973).

Oltre a malattie neoplastiche, l'amianto causa: asbestosi, placche e ispessimenti pleurici.

A livello globale il carico di malattie amianto-correlate è stato stimato intorno ai 231.000 decessi/anno (GBD, 2017).

Il controllo e il contrasto dell'epidemia di malattie amianto-correlate in corso è raccomandato a livello globale (ILO, 2007; OMS, 2017)

MATERIALI E METODI (1)

Stima del numero di decessi per i tumori associati all'amianto con evidenza sufficiente (IARC) e per asbestosi:

I deceduti per mesotelioma maligno e per asbestosi e il numero stimato di decessi per tumore polmonare e tumore ovarico attribuibili all'esposizione ad amianto.

Non sono state considerate tra le malattie amianto-correlate quelle con bassi tassi di letalità (tumore della laringe, malattie pleuriche non neoplastiche).

MATERIALI E METODI (2)

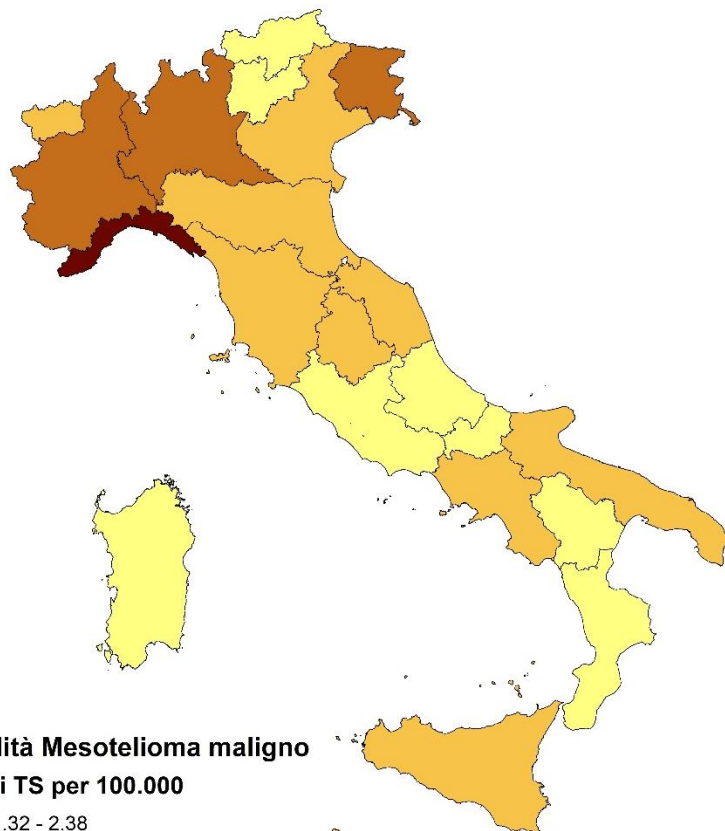
1. DECESSI PER MESOTELIOMA MALIGNO E ASBESTOSI (più dell'80% dei mesotelioma e 100% delle asbestosi dovuti ad amianto): bancadati del Servizio di Statistica ISS, sulla base dei dati Istat, 2010-2016.

2. STIME PROPORZIONE ATTRIBUIBILE ALL'AMIANTO DEI DECESSI PER TUMORE POLMONARE E TUMORE OVARICO (riconoscono diversi fattori di rischio): stimata la proporzione attribuibile ad amianto del numero totale dei deceduti per queste malattie, con metodi *ad hoc*:

- **A LIVELLO DI POPOLAZIONE** (tumore polmonare): sulla base degli studi caso-controllo di popolazione condotti in Italia
- **IN SPECIFICI SETTORI LAVORATIVI** (considerati sia negli studi di coorte sia nel ReNaM): sulla base delle stime delle coorti occupazionali italiane (Ferrante D et al, 2017) e dei dati del ReNaM e di Istat.

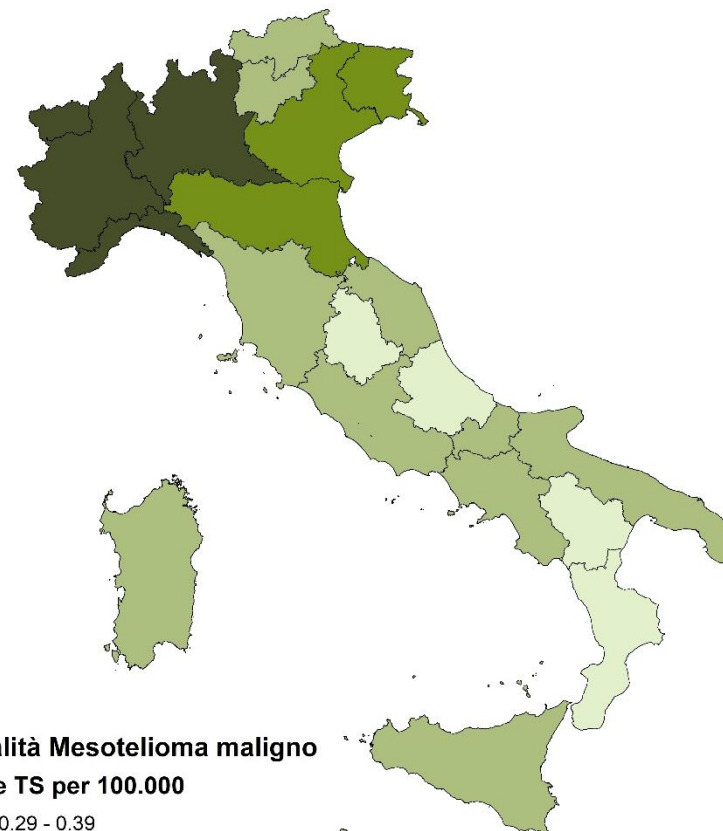
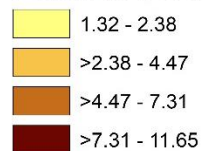
RISULTATI (1 a): MORTALITA' PER MESOTELIOMA IN ITALIA, 2010-2016

	UOMINI, 2010-2016		DONNE, 2010-2016	
CAUSA	DECESSI	TASSI *100.000 (IC 95%)	DECESSI	TASSI *100.000 (IC 95%)
MESOTELIOMA	7.660	3,84 (3,76-3,93)	2.947	1,11 (1,07-1,15)



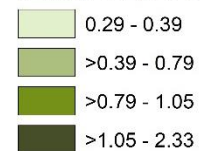
Mortalità Mesotelioma maligno

Uomini TS per 100.000



Mortalità Mesotelioma maligno

Donne TS per 100.000



RISULTATI (1b). MORTALITA' PER MESOTELIOMA IN ITALIA, 2010-2016

TREND TEMPORALE

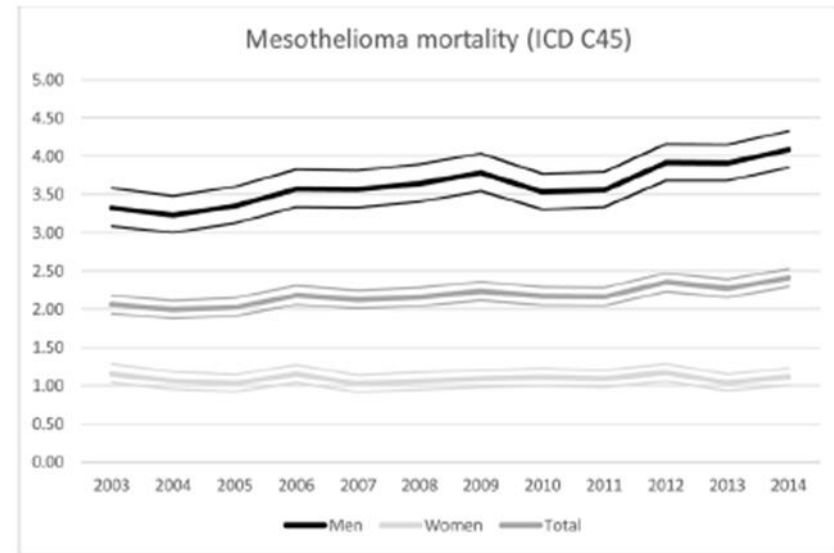
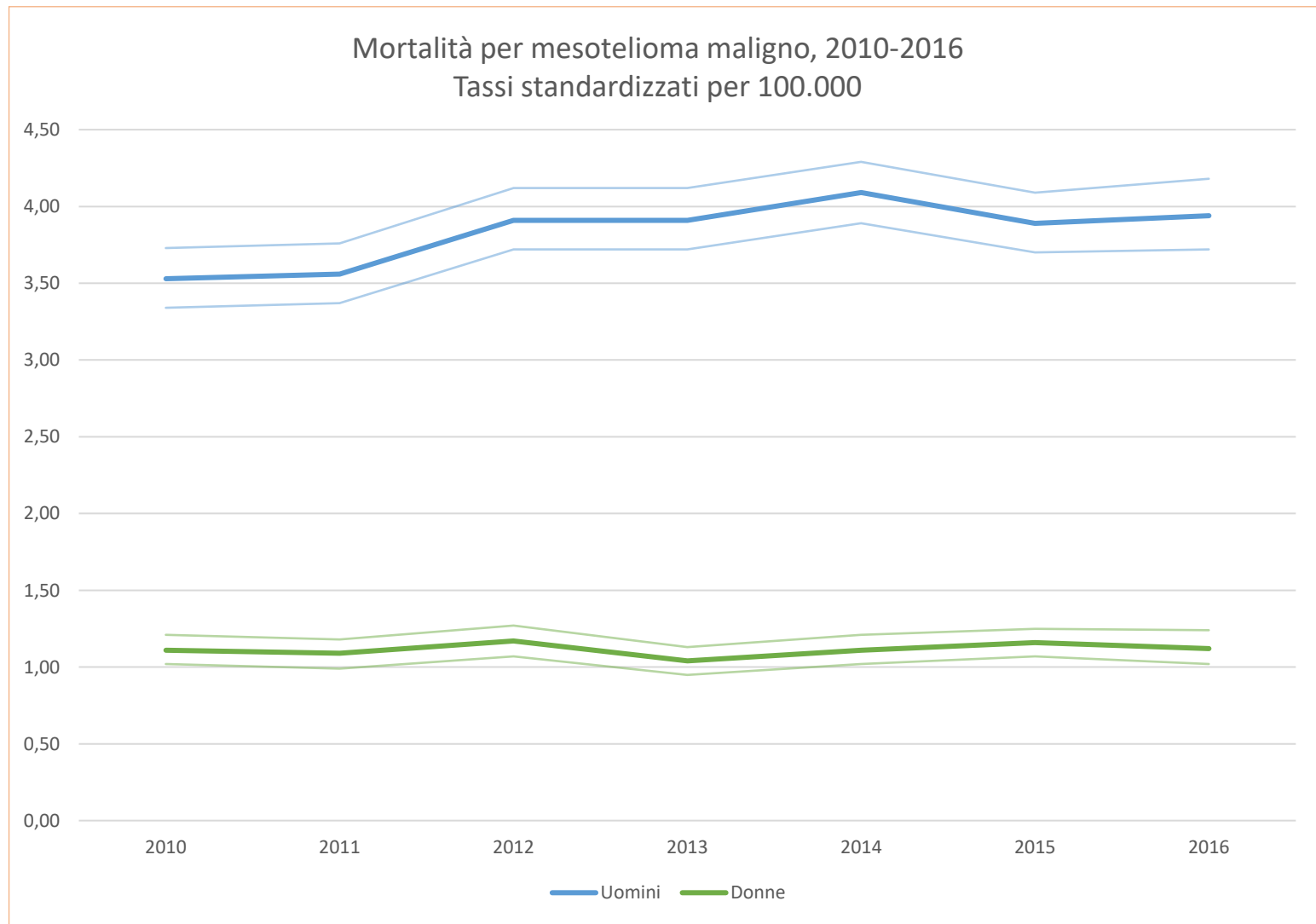


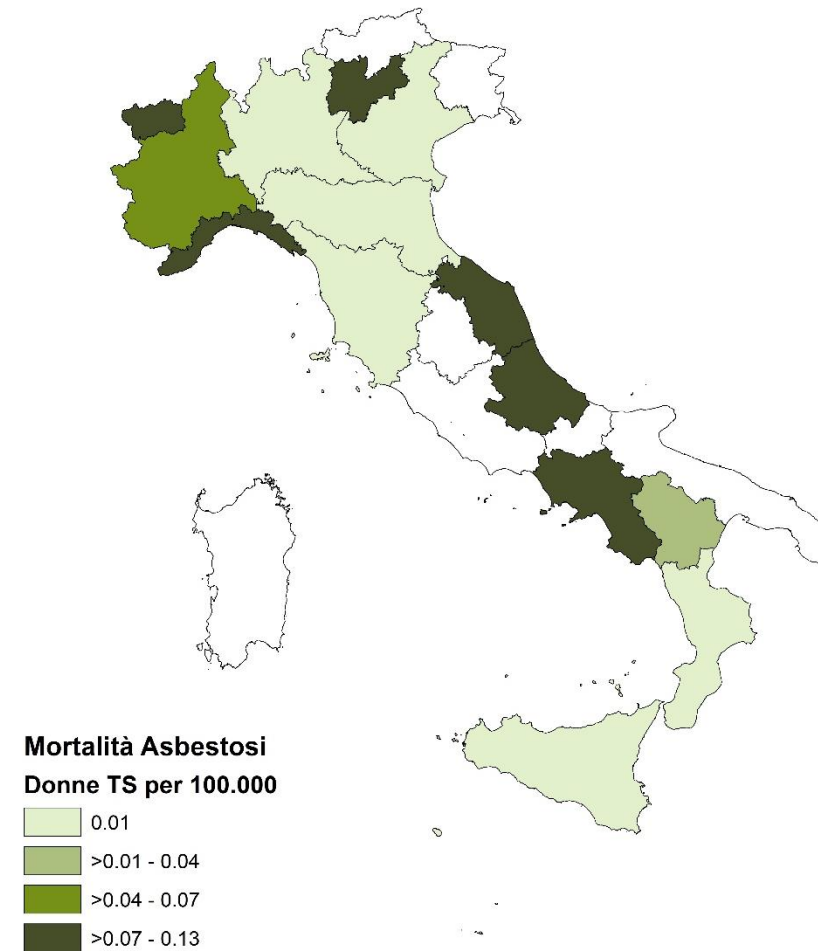
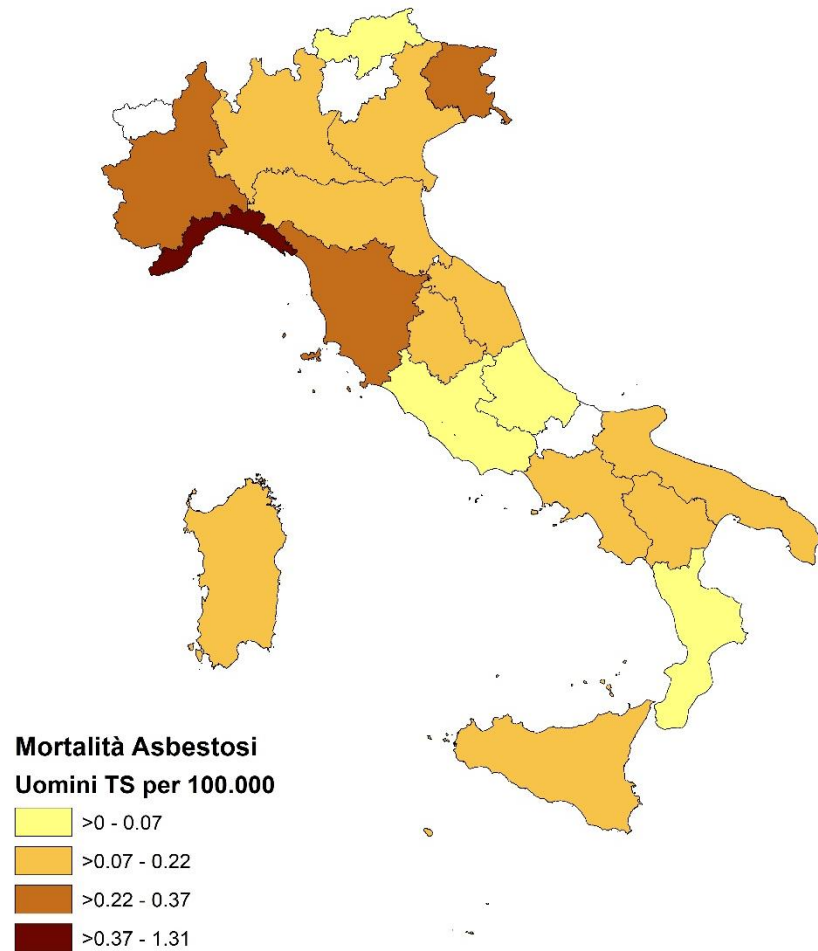
Fig. 1. Mortality for all malignant mesothelioma and pleural mesothelioma in Italy: temporal trend of standardized rates (*100,000), 2003-2014.

Cancer Epidemiology 55 (2018) 184-191

Predizione da modello:
picco tra il 2012-2024
(*Oddone E et al, 2021*)

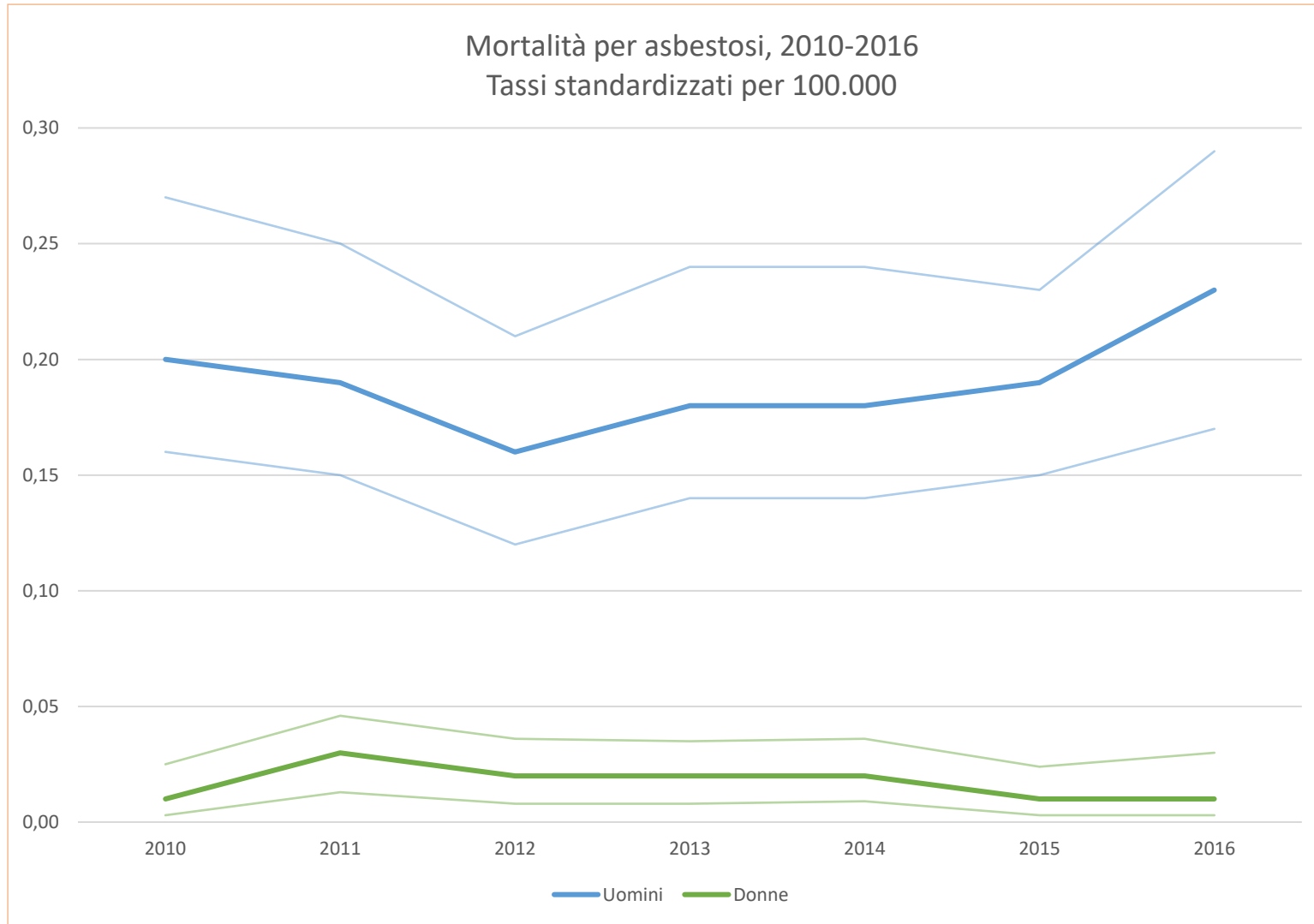
RISULTATI (2 a): MORTALITA' PER ASBESTOSI IN ITALIA. 2010-2016

	UOMINI, 2010-2016		DONNE, 2010-2016	
CAUSA	DECESSI	TASSI *100.000 (IC 95%)	DECESSI	TASSI *100.000 (IC 95%)
ASBESTOSI	361	0,19 (0,17-0,22)	44	0,01 (0,01-0,02)



RISULTATI (2b): MORTALITA' PER ASBESTOSI IN ITALIA, 2010-2016

TREND TEMPORALE



RISULTATI 3: STIME DECESSI PER TUMORE POLMONARE e OVARICO ATTRIBUIBILI AD AMIANTO, 2010-2016

STIME DECESSI PER TUMORE DEL POLMONE ATTRIBUIBILI AD AMIANTO, A LIVELLO DI POPOLAZIONE

Uomini: circa **2.718 decessi/anno** (11% dei tumori polmonari totali maschili*)

Donne: circa **112 decessi/anno** (1,2% dei tumori polmonari totali femminili*)

STIME DECESSI PER TUMORE OVARICO ATTRIBUIBILI AD AMIANTO, IN SPECIFICI SETTORI OCCUPAZIONALI del cemento amianto e del vetro

(non disponibili dati a livello di popolazione):

circa **16/anno** (96 decessi nel periodo 2010-2015, circa 0,5% dei totali*)

In Italia, periodo 2010-2016:

decessi per tumore polmonare: 172.011 maschi e 62.660 femmine;

Decessi per tumore ovarico: 22.465 (3.209/anno)

COMPLESSIVAMENTE, NEL PERIODO 2010-2016:

Nel periodo 2010-2016 nel nostro Paese, in media sono stati stimati 4.410 decessi all'anno attribuibili ad esposizione ad amianto (3.860 maschi, 550 femmine):
1.515 per mesotelioma maligno, 58 per asbestosi, 2.830 per tumore polmonare,
16 per tumore ovarico

Alla stima globale ottenuta a partire dai dati di mortalità per mesotelioma e per asbestosi è possibile annettere un elevato grado di affidabilità. D'altro lato, le stime dei casi di tumore del polmone e dell'ovaio associati all'esposizione ad amianto risentono di un'ampia variabilità in ragione dei metodi di stima indiretta che è stato necessario implementare

CONTRIBUTO ESPOSIZIONI IN AMBITO OCCUPAZIONALE E NON-OCCUPAZIONALE

L'amianto è tra i principali cancerogeni occupazionali e la maggiore sorgente di esposizione è in ambito occupazionale; a livello globale è stato stimato che i casi di mesotelioma «ambientali» sono tra il 5 e il 20% di quelli totali.

MESOTELIOMI: da ReNaM, periodo 1993-2018: **dei 24.864 casi (circa l'80% dei totali) per i quali è stata approfondita la modalità di esposizione: 69% esposizione professionale; 5% familiare; 4% ambientale; 1,5% svago; 20% esposizione ignota (VII Rapporto ReNaM).**

TUMORE POLMONARE: NEI SETTORI OCCUPAZIONALI CONSIDERATI (STUDI DI COORTE E RENAM): circa 1.814 decessi nel periodo 2010-2015 (302 decessi/anno).

Per settore occupazionale (intero periodo 2010-2015):

Uomini: porti (778), cantieri navali (467), industrie del cemento-amianto (229), vetro (220), rotabili ferroviari (79) e mobilio navi (9);

Donne: 16 nel settore del cemento-amianto e 16 in quello dei rotabili ferroviari.

TUMORE OVARICO: circa 96 intero periodo 2010-2015: 7 decessi nel settore del cemento amianto e 89 nel settore del vetro

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

1. POSSIBILI SOTTOSTIME PER ESPOSIZIONI OCCUPAZIONALI DEI SETTORI LAVORATIVI NON INCLUSI, per mancanza di dati da studi di coorti occupazionali:

SETTORE DELLE COSTRUZIONI. Da VII Rapporto ReNaM: intera finestra temporale 1993-2018, i settori maggiormente coinvolti: edilizia (16% del totale), metalmeccanica (9%), settore tessile (6%), ..

SETTORE DEL TESSILE: in particolare, sottostima per il tumore dell'ovaio, per la presenza di un'importante forza lavoro femminile.

2. UTILIZZO DATI DI MORTALITA' PER ASBESTOSI : 58 decessi/anno. L'asbestosi è una malattia poco letale, con un basso ricorso all'ospedalizzazione, anche se può coesistere con un quadro clinico più grave, che include patologie che possono portare al ricovero ospedaliero o al decesso.

Nella stesso periodo: **122 persone ogni anno si sono ricoverate per asbestosi** (ISS- dati Ministero della Salute).

La stima del carico di mortalità globale dovuta all'amianto ha considerato le sole cause iniziali riportate nei certificati di decesso, per evitare una possibile sovrastima (una persona con diverse malattie amianto-correlate sarebbe stato, altrimenti, conteggiato più volte) e assicurare la riproducibilità del dato.

E' stato evidenziato un rilevante carico di patologie amianto-correlate nella popolazione italiana, a distanza di 17-25 anni dal bando dell'amianto, che richiede adeguati interventi di prevenzione, diagnosi, terapia, assistenza, sostegno psicologico e sicurezza sociale, in particolare per gli ex-esposti, i loro familiari, nonché per i soggetti attualmente a rischio di esposizione in contesti occupazionali e non-occupazionali.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio i colleghi del Gruppo di lavoro e coautori dell'indagine, i colleghi dei Centri Operativi Regionali del Registro Nazione dei Mesoteliomi e voi tutti per l'attenzione.

Sono a disposizione per ogni chiarimento, all'indirizzo email: lucia.fazzo@iss.it