

# **COR mesoteliomi toscano**

## **Report casistica 2015**

**28-12-2016**

### **A cura di:**

Elisabetta Chellini, Andrea Martini

SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro – ISPO

Il COR mesoteliomi della Toscana è stato istituito con Delibera GRT n.1252/2003, come parte integrante del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM). Quest'ultimo è stato istituito presso l'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro, attualmente confluito in INAIL), in virtù dell'art.36 del D.Lgs 277/91, in recepimento dell'art. 17 della Direttiva Comunitaria n. 477/83 che prescriveva *“per gli Stati Membri l'obbligo di predisporre un Registro dei casi accertati di asbestosi e di mesotelioma”*. Il D.Lgs 81/2008 ha previsto l'istituzione di un Registro dei tumori di sospetta origine professionale, di cui il ReNaM rappresenta una sezione, assieme a quello dei tumori del naso e dei seni paranasali e a quello dei tumori professionali a bassa frazione etiologica. La Del.GRT n.1113/2010 ha allargato i compiti del preesistente COR ed il Decreto regionale 439/2013 ne ha individuato i responsabili.

I Centri Operativi Regionali (COR) sono parte integrante del ReNaM: sono le strutture operative per l'identificazione, raccolta e valutazione dei casi e delle loro storie di esposizione. Gli obiettivi principali dei COR a livello regionale e del ReNaM a livello nazionale sono la stima dell'incidenza dei casi di mesotelioma maligno, la raccolta delle informazioni sulla storia lavorativa, sulle attività svolte al di fuori di essa e sulla storia residenziale in modo da individuare eventuali pregresse esposizioni ad amianto.

In Toscana già dal 1988 era attivo un Registro dei mesoteliomi maligni che ha contribuito alla messa a punto delle modalità di rilevazione del ReNaM. Il COR mesoteliomi della Toscana è collocato presso la SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), ente che è subentrato al CSPO il 1° luglio 2008. Il COR mesoteliomi si avvale fattivamente della collaborazione con tutte le Unità Funzionali (UF) di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL) delle Aziende USL toscane dove sono stati identificati i referenti aziendali del COR stesso (box 1). Il COR mesoteliomi toscano collabora inoltre con tutti i COR presenti nelle altre regioni italiane per la rilevazione dei casi e delle storie di possibile esposizione ad amianto, sia dei casi toscani che vengono diagnosticati o che hanno lavorato in altra regione italiana, sia dei casi residenti in altra regione che vengono diagnosticati o che hanno lavorato in Toscana.

Qui di seguito sono presentati i dati relativi ai casi incidenti nel 2015 in residenti in Toscana. I dati sulla casistica degli anni precedenti sono disponibili al sito web <http://www.ispo.toscana.it/> alle pagine specifiche del COR mesoteliomi toscano.

BOX n.1		
I referenti aziendali del COR mesoteliomi nel 2015		
Referente per USL:	Azienda:	E-mail:
USL Toscana Nord Ovest		
Gianluca Festa	ex-ASL 1	<a href="mailto:gianluca.festa@uslnordovest.toscana.it">gianluca.festa@uslnordovest.toscana.it</a>
Monica Puccetti	ex-ASL 2	<a href="mailto:monica.puccetti@uslnordovest.toscana.it">monica.puccetti@uslnordovest.toscana.it</a>
Fulvia Dini	ex-ASL 5	<a href="mailto:fulvia.dini@uslnordovest.toscana.it">fulvia.dini@uslnordovest.toscana.it</a>
Alessandro Nemo	ex-ASL 6	<a href="mailto:alessandro.nemo@uslnordovest.toscana.it">alessandro.nemo@uslnordovest.toscana.it</a>
Lucia Bramanti	ex-ASL 12	<a href="mailto:lucia.bramanti@uslnordovest.toscana.it">lucia.bramanti@uslnordovest.toscana.it</a>
USL Toscana Centro		
Antonella Melosi	ex-ASL 3	<a href="mailto:antonella.melosi@uslcentro.toscana.it">antonella.melosi@uslcentro.toscana.it</a>
Luigi Mauro	ex-ASL 4	<a href="mailto:luigi.mauro@uslcentro.toscana.it">luigi.mauro@uslcentro.toscana.it</a>
Andrea Galanti	ex-ASF	<a href="mailto:andrea.galanti@uslcentro.toscana.it">andrea.galanti@uslcentro.toscana.it</a>
Tonina Iaia	ex-ASL 11	<a href="mailto:toninaenza.iaia@uslcentro.toscana.it">toninaenza.iaia@uslcentro.toscana.it</a>
USL Toscana Sud Est		
Anna Cerrano	ex-ASL 7	<a href="mailto:anna.cerrano@uslsudest.toscana.it">anna.cerrano@uslsudest.toscana.it</a>
Margherita Rossi	ex-ASL 8	<a href="mailto:margherita.rossi@uslsudest.toscana.it">margherita.rossi@uslsudest.toscana.it</a>
Lucia Bastianini	ex-ASL 9	<a href="mailto:lucia.bastianini@uslsudest.toscana.it">lucia.bastianini@uslsudest.toscana.it</a>

### Sede e personale del COR mesoteliomi toscano

Il COR mesoteliomi è ubicato presso:

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO)  
SS Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro  
SC Epidemiologia dei Fattori di rischio e degli stili di vita  
via delle Oblate, 2 (Padiglione Mario Fiori)  
50141 Firenze

Attualmente il personale operante presso il COR mesoteliomi della Toscana è il seguente:

Elisabetta Chellini (Responsabile)	<a href="mailto:e.chellini@ispo.toscana.it">e.chellini@ispo.toscana.it</a> ; tel. 055-7972558
Lucia Miligi (Responsabile Vicario)	<a href="mailto:l.miligi@ispo.toscana.it">l.miligi@ispo.toscana.it</a> ; tel.055-7972567
Valentina Cacciarini (Assistente Sanitaria)	<a href="mailto:v.cacciarini@ispo.toscana.it">v.cacciarini@ispo.toscana.it</a> ; tel. 055-7972525
Anna Maria Badiali (Assistente Sanitaria)	<a href="mailto:am.badiali@ispo.toscana.it">am.badiali@ispo.toscana.it</a> ; tel. 055-7972524
Andrea Martini (Statistico)	<a href="mailto:a.martini@ispo.toscana.it">a.martini@ispo.toscana.it</a> ; tel.055-7972559

Fax al n. 055-7972522

## La rilevazione dei casi di mesotelioma

Le attuali procedure seguite dal COR mesoteliomi della Toscana per l'identificazione, la raccolta, definizione, classificazione e codifica dei casi e delle loro storie di esposizione, sono definite dalle Linee Guida (LG) nazionali del ReNaM, aggiornate nel 2003 (<http://www.ispesl.it/ispesl/sitorenam/lineeguida.htm>), alla cui stesura ha contribuito anche il COR toscano, che, come gli altri COR mesoteliomi italiani, è parte integrante del Registro nazionale. Il "Regolamento per il modello e le modalità di tenuta del registro..." è stato definito dal DPCM n.308/2002 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.31 del 7 febbraio 2003.

La rilevazione dei casi viene effettuata presso quelle strutture sanitarie, presenti in Toscana, che diagnosticano e trattano casi di mesotelioma. La rete di rilevazione è estesa a tutto il territorio regionale dal 1988. Soggetti affetti da mesotelioma maligno non residenti in Toscana possono essere diagnosticati e curati presso le strutture sanitarie regionali toscane: anche questi casi sono oggetto di attenzione, ma una volta individuati vengono segnalati al COR regionale di competenza. Lo stesso accade per i casi di residenti in Toscana che vengono diagnosticati o curati in strutture ospedaliere di altre regioni italiane.

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i casi sono segnalati dai clinici che li diagnosticano e trattano. Trattandosi infatti di una malattia la cui origine lavorativa è di elevata probabilità (è anche inclusa nella LISTA I delle malattie professionali di cui al Decreto del 27 aprile 2004, GU 134 del 10 giugno 2004), per essa, da parte dei medici, vi è l'**obbligo di denuncia** all'Autorità Giudiziaria (AG). L'omissione di questo obbligo (che discende dal D.P.R. 1124 del 1965) è oggetto di sanzione. Tutti gli esercenti una professione sanitaria quando si trovano di fronte ad un caso di tale malattia, anche se solo sospetta, prospettandosi per l'interessato un possibile danno grave causato da terzi (art 590 C.P), hanno l'**obbligo di referto** (art.334 CPP) che deve essere trasmesso entro 48 ore e deve contenere le generalità del caso, la diagnosi formulata e, se disponibile, ogni altra notizia atta a stabilire le circostanze che possono aver favorito l'insorgenza della patologia professionale. La trasmissione del referto oltre ad essere un obbligo penalmente sanzionato in caso di omissione (art. 365 C.P), è lo strumento indispensabile per attivare l'azione penale e per favorire eventuali diritti risarcitori da parte dei casi o dei suoi familiari. Da quando nel novembre 2012 questi obblighi sono stati ricordati con lettera ufficiale inviata dalla Regione Toscana, a seguito di un incontro con il Procuratore Generale della Repubblica presso la Corte di Appello di Firenze, i casi, specialmente quelli con diagnosi isto- o citologica, vengono segnalati con tempestività.

Una volta identificato il caso, il referente della Azienda USL, in collaborazione con ISPO raccoglie la documentazione clinica disponibile a livello locale. Tutta la documentazione clinica disponibile viene poi registrata ed esaminata presso il COR al fine di classificare il caso secondo i criteri diagnostici previsti dalle LG nazionali. Per i casi segnalati e ritenuti casi certi o sospetti di mesotelioma maligno e residenti in Toscana viene attivato l'iter di ricostruzione della storia di possibile pregressa esposizione ad amianto.

## Rilevazione dell'anamnesi professionale

La ricostruzione della possibile pregressa esposizione ad amianto di ogni caso registrato residente in Toscana viene effettuata generalmente tramite intervista, utilizzando un questionario specifico, ma, se disponibile, per tale ricostruzione ci si avvale anche della

eventuale documentazione sulle aziende dove hanno lavorato i casi, presente presso le UF PISLL.

L'intervista può essere effettuata al caso (intervista diretta) oppure ad una persona che sia in grado di fornire informazioni sulla storia lavorativa e di vita, in genere congiunti, ma a volte anche colleghi di lavoro. Poichè è noto che le informazioni fornite direttamente dal paziente sono migliori di quelle ottenibili da un parente o da un collega di lavoro, l'intervista a questi ultimi viene fatta soltanto quando il soggetto è deceduto o non è in grado, a giudizio del medico curante o dei familiari, di sostenere l'intervista. Informazioni sulla storia lavorativa vengono raccolte servendosi di schede specifiche suddivise in industria ed agricoltura. Le schede sono di tipo semi-strutturato: guidano l'intervistatore nella formulazione delle domande, ma permettono di riportare integralmente le risposte.

### **Valutazione dell'esposizione ad amianto**

La valutazione viene effettuata servendosi oltre che delle informazioni presenti sul questionario anche utilizzando altre fonti informative, quali la documentazione presente presso gli organi di vigilanza del Sistema Sanitario Regionale oppure le informazioni già presenti presso il COR relative ad altri casi.

La valutazione dell'esposizione viene effettuata inizialmente dai referenti aziendali del COR avvalendosi della collaborazione delle UF PISLL di competenza nell'area dove erano ubicate le aziende presso cui i casi hanno svolto la loro attività lavorativa. Le informazioni sulla storia di vita e di lavoro vengono classificate secondo criteri di probabilità di esposizione ad amianto, secondo un sistema di codifica delle esposizioni concordato a livello nazionale e riportato sulle LG ReNaM.

Qualora la valutazione dell'esposizione ad amianto sia di tipo professionale certo (livello 1) o probabile (livello 2) il caso viene immediatamente archiviato. Per i casi classificati con valore 3 o superiore il COR procede a verificare se casi analoghi sono presenti in archivio e con quale livello di esposizione, e quindi andranno alla revisione del Panel delle esposizioni composto da operatori PISLL indicati da Direttori dei Dip. di Prevenzione delle ASL o da Direttori PISLL (Box 2).

BOX n.2	
I componenti del Panel delle esposizioni nel 2015	
<b>Azienda:</b>	
Lucia Bramanti	USL Toscana Nord Ovest
Gianluca Festa	USL Toscana Nord Ovest
Andrea Galanti	USL Toscana Centro
Antonella Melosi	USL Toscana Centro
Alessandro Nemo	USL Toscana Nord Ovest
Alessandro Giomarelli	USL Toscana Sud Est
Giuseppina Scancarello	USL Toscana Sud Est - LSP

## I casi di mesotelioma tra i residenti in Toscana nel 2015

Ad oggi sono stati registrati complessivamente 1847 casi di mesotelioma maligno tra i residenti in Toscana. Nel 2015, ultimo anno per il quale la rilevazione si considera pressoché consolidata, i casi registrati sono stati 79, di cui 67 maschi e 12 femmine, con un rapporto maschi /femmine pari a 5,6 in linea con quanto rilevato negli anni precedenti e a conferma del fatto che la casistica è in larga parte ascrivibile a esposizioni professionali occorse ad uomini come più avanti riportato.

La distribuzione dei casi 2015 per sede topografica è riportata nella tabella che segue.

Sede del mesotelioma	n.	%
Pleura	69	87,3
Peritoneo	7	8,9
Pericardio	1	1,3
Tunica vaginale testicolo	2	2,5
Totale	79	100,0

La stragrande maggioranza dei casi è a sede pleurica e proprio su questi casi sarà posta maggiormente l'attenzione nelle tabelle e che seguiranno. La gran parte dei casi pleurici risulta residente al momento della diagnosi nel territorio di competenza della ASL Toscana Nord Ovest, a seguire le frequenze rilevate nella ASL Toscana Centro e nella ASL Toscana Sud Est.

Casi 2015 a sede pleurica (n. e %) per sesso e rapporto maschi/femmine per classi di età

Classi di età	Maschi		Femmine		Totale		M/F
	n.	%	n.	%	n.	%	
0-44 anni	1	1,7	0	0,0	1	1,4	-
45-54 anni	1	1,7	0	0,0	1	1,4	-
55-64 anni	6	10,3	1	9,1	7	10,1	6,0
65-74 anni	28	48,3	2	18,2	30	43,5	14,0
75-84 anni	16	27,6	5	45,5	21	30,4	3,2
>=85 anni	6	10,3	3	27,3	9	13,0	2,0
Totale	58	100,0	11	100,0	69	100,0	5,3

Casi 2015 a sede pleurica (n. e %) per sesso ed ASL di residenza

Azienda USL	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
ASL Toscana Nord-Ovest	34	58,6	3	27,3	37	53,6
ASL Toscana Centro	18	31,0	8	72,7	26	37,7
ASL Toscana Sud-Est	6	10,3	0	0,0	6	8,7
Totale MM pleurici in toscani	58	100,0	11	100,0	69	100,0

Nell'87% dei casi pleurici la diagnosi è di tipo istologico, più spesso corredata di indagini di tipo immunoistochimico, come ormai evidente dai primi anni 2000. I casi citologici rappresentano una percentuale piccola ma pur sempre importante pari al 7,2%. La gran parte dei casi pleurici viene diagnosticata nelle strutture ospedaliero-universitarie di Pisa (46,4%) e Firenze (14,5%), e questi sono tutti corredata di diagnosi di tipo isto- o citologico. Solo 4 casi pleurici nel 2015 sono rimasti ad un livello diagnostico di tipo clinico o rilevati con il solo certificato di decesso, rappresentando quasi il 6% della casistica, un dato questo in linea con quanto osservato a partire dalla metà degli anno 2000; si tratta per lo più di casi per i quali la diagnosi è stata effettuata in ospedali periferici.

Casi 2015 a sede pleurica (n. e %) per tipo di diagnosi (istologica, citologica, clinica o DCO) e per area geografica di diagnosi

Area geografica sede di diagnosi	Istologica		Citologica		Clinica o DCO		Totale n.
	n.	%	n.	%	n.	%	
PISA	29	90,6	3	9,4	0	0,0	32
FIRENZE	10	100,0	0	0,0	0	0,0	10
LIVORNO	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
SIENA	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3
MASSA CARRARA	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
AREZZO	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3
PRATO	2	66,7	0	0,0	1	33,3	3
LUCCA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
PISTOIA	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
VERSILIA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
GROSSETO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
EMPOLI	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
FUORI REGIONE	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
non noto	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2
Totale	60	87,0	5	7,2	4	5,8	69

In linea con l'attenzione posta al flusso di segnalazione dei casi è il tempo medio di segnalazione dei casi al COR dal momento della loro diagnosi: il tempo medio è di circa 2 mesi considerando le strutture di diagnosi e cura, di circa 3 mesi da parte dei PISLL che rappresentano comunque un nodo della rete del COR e quindi sono stati già informati in precedenza dai servizi sanitari di trattamento dei casi. Di poco superiore ai 3 mesi è infine il tempo medio tra la diagnosi e la segnalazione da parte di altri COR dei casi che risultano aver avuto una diagnosi di MM in strutture ospedaliere di altre regioni.

Per i casi a sede extra-pleurica i tempi medi di segnalazione al COR sono solitamente un po' più lunghi: 2,9 mesi per i casi extra-pleurici rispetto a 1,9 mesi per i casi pleurici.

Tempo medio (in mesi) dalla data della diagnosi alla data di segnalazione al COR toscano dei casi 2015 a sede pleurica (n. e %) per fonte di prima segnalazione

Fonte di 1° segnalazione	n.	%	Tempo medio (mesi) di segnalazione
Serv. di Anatomia Patologica	3	4,4	0,7
U.O. di Chirurgia Toracica	2	2,9	2,0
Altre U.O. ospedaliere	4	5,8	1,4
PISLL	34	49,3	2,8
RTT	1	1,5	-
COR di altre regioni	3	4,4	3,2
Altro	22	30,4	2,1

In termini di incidenza, calcolata solo per i casi pleurici si osserva nel tempo un tendenza alla riduzione dopo il picco osservato nei primi anni 2000.

N. dei casi e tassi di incidenza (per 100.000) standardizzati sulla popolazione europea aggiornata nel 2012 (TStEU) e relativi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per sesso e periodo.

Sesso	Periodo	Casi	TStEU	IC 95%	
Uomini	1988-1993	129	1.38	1.37	1.39
	1994-1997	132	2.02	2.01	2.03
	1998-2000	164	3.16	3.15	3.18
	2001-2004	199	2.84	2.83	2.86
	2005-2008	227	3.10	3.08	3.11
	2009-2010	105	2.79	2.78	2.81
	2011-2013	206	3.55	3.53	3.56
	2014-2015	111	2.92	2.85	3.00
Donne	1988-1993	41	0.34	0.33	0.34
	1994-1997	30	0.36	0.36	0.37
	1998-2000	29	0.45	0.45	0.46
	2001-2004	66	0.71	0.71	0.72
	2005-2008	65	0.68	0.68	0.69
	2009-2010	31	0.65	0.64	0.65
	2011-2013	49	0.67	0.66	0.67
	2014-2015	22	0.40	0.37	0.42

### Esposizione ad amianto dei casi 2015

Come già riferito in precedenza, la ricostruzione della storia di vita e lavoro dei casi è funzionale alla valutazione dell'eventuale loro esposizione pregressa ad amianto, sia per motivi lavorativi che extralavorativi, familiari o ambientali.

Data la celere segnalazione dei casi, la gran parte di essi è stata potuta intervistare direttamente (81,2%) ottenendo così un'ottima completezza informativa. Solo nel 18,8% dei casi sono stati intervistati familiari, non essendo i casi in grado di poter sostenere un'intervista per le loro condizioni di salute o perché già deceduti.

La distribuzione dei casi per livello di esposizione attribuito, di cui alla tabella che segue, mostra come i casi con esposizione professionale siano i più frequenti, pari all'81,1%. Continua comunque ad evidenziarsi una quota non esigua (10,1%) di casi per i quali le informazioni raccolte risultano insufficienti per poter definire un livello di esposizione ad amianto, in linea con quanto già registrato negli anni precedenti e da ascrivere alla lunga latenza della malattia che talora non consente di avere buone informazioni sull'eventuale esposizione avvenuta anche 3 o 4 decenni prima.

Casi 2015 a sede pleurica (n.e %) per classe di esposizione ad amianto e tipo di intervista

Esposizione	Intervista					
	Diretta		Proxy		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Prof. Certa	39	69,6	4	30,8	43	62,3
Prof. Probabile	4	7,1	2	15,4	6	8,7
Prof. Possibile	5	8,9	2	15,4	7	10,1
Familiare	1	1,8	0	0,0	1	1,4
Ambientale	2	3,6	0	0,0	2	2,9
Extra prof.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Improbabile	1	1,8	2	15,4	3	4,3
Ignota	4	7,1	3	23,1	7	10,1
Totale	56	100,0	13	100,0	69	100,0