



La salute a Taranto e il ruolo della ASL nelle valutazioni di impatto sulla salute

la storia di questi ultimi anni e le attuali prospettive



Indagine sulla frequenza dei tumori maligni in Italia

Resi noti i primi risultati ottenuti dall'Inam in 24 province - Più colpiti gli uomini: ogni 115 casi maschili, soltanto 100 femminili - La ripartizione geografica

	UOMINI	DONNE
TUMORI PIU FREQUENTI	STOMACO 17 %	MAMMELLA 38,9 %

NEOPLASIE APPARATO DIGERENTE	NEOPLASIE APPARATO RESPIRATORIO	NEOPLASIE PELLE
MACERATA	VENEZIA	CAGLIARI
SIENA	GENOVA	AGRIGENTO
BOLOGNA	BARI	TARANTO
MANTOVA		CATANZARO
VARESE		SALERNO
Uso di alimenti ricchi di condimento	Città con intensa attività portuale	Prevalente attività agricola

« Quartiere TAMBURI Un Rione che muore pieno di fuliggine e di asma ... »

1974



AL CASTELLINO PIZZERIA BIRRERIA

SPECIALITA'
involcini - goulasch - trippa
e le famose pizze

TARANTO * Via Toscana (angolo via Abruzzo) * Tel. 32005



RACITI TRASLOCHI

TARANTO
 Uffici: Corso Umberto, 29
 Telefono 22935

BRINDISI
 Via R.le Rubini, 7 - Telefono 27795

7 - 4 - 1974 - L. 10 ANNO III - N. 14



il ROSSO BLU

SETTIMANALE DELLA DOMENICA SERA



Tamborrino

OFFICINE
 COSTRUZIONE MACCHINE E ATTREZZI PER L'EDILIZIA

TARANTO - Via per
 Martini Franca Km. 3

Corrispondenza:
 Casella Postale 251
 74100 TARANTO

Telef. 521179
 C.C.I.A.A. n. 49689 TA

PAG. 3

LETTERE AL GIORNALE

Per il rione Tamburi non è nemmeno due novembre

Città Cassone

avrei desiderato esternare, quanto era per servirmi, a viva voce in occasione della programmata riunione di Consiglio di quartiere di sabato 30 marzo ma, come da lei comunicatami, la riunione è rimandata a data da stabilirsi per assenza da Taranto di alcuni consiglieri D.C. e pertanto sono costretto a farglielo conoscere per lettera.

A seguito dell'articolo comparso sull'ultimo numero del settimanale «Il Rossoblu» dal titolo «Si suona il gran cassone per qualche albergo Verde al minerale», mi corre l'obbligo come abitante del Rione nonché membro del Consiglio di Quartiere di farle alcune osservazioni:

a) il suo falso senso di umiltà francescana ha fatto sì che il suo comportamento nei confronti dei dirigenti di «matriigna Italsider» appaia ossequioso ed umosuo quanto soccamente trionfalistico, dimenticando che la parte più viva della cittadinanza, anche attraverso circostanziate e documentate denunce all'Autorità Giudiziaria, ha da tempo abbandonato l'atteggiamento di supina accettazione nei confronti dell'anacronistica quanto miope politica aziendale perseguita dall'Italsider che non si cura di compromettere seriamente l'equilibrio globale del nostro habitat;

b) questo suo atteggiamento da guatto impenitente in cerca di facili applausi è provocatorio ed offensivo nei confronti dell'intera popolazione del Rione che da anni paga sulla propria pelle gli effetti degli inquinamenti di natura industriale ed urbana e ai quali oggi bisogna aggiungere, per suo esclusivo merito, quello mentale;

c) non c'era proprio bisogno di scomodare i potenti tecnocrati della Italsider e chiedere i buoni uffici del Primo Cittadino per ottenere qualche albero che i vivai della Forestale non avrebbero certamente negato al Consiglio di quartiere del Rione qualora ne avesse fatta esplicita richiesta e comunque, mi creda, sarebbe stato più dignitoso per tutti se si fosse proceduto ad una pubblica sottoscrizione;

d) meno bisogno ancora c'era di sprecare il suo tempo a dare comunicazione alla stampa di notizie in cui tra l'altro si afferma che il Sindaco, cho boato lui non si accorge del riemergente pericolo dell'Albergo alla Rangihera a quattro passi dal Palazzo di Città, si è incontrato con lei a quattro occhi nella sede della Delegazione Comunale per discutere gli annosi problemi del Rione annunciando con viva soddisfazione la messa a dimora di quattro alberi, mentre più opportuna sarebbe stata una sua riflessione sulla ben diversa corposità dei contributi dati dai diversi consiglieri dei vari gruppi politici durante le riunioni del Consiglio di Quartiere. Al fine di far piena luce su questo farsa, che mentre va a suo disdoro discredita anche il Consiglio di Quartiere, di cui lei per statuto deve essere solo il notaio, e stabilire una volta per tutte che il Consiglio non è disposto a tollerare il suo modo di fare, già censurato pubblicamente nel passato, chiedo che a tempi brevissimi si riunisca il Consiglio di Quartiere che dovrà in quell'occasione precisare come ristrutturare globalmente il Rione nell'ambito della Variante Generale al Piano Regolatore. Cordiali saluti

Filippo Di Lorenzo

Il dott. Filippo Di Lorenzo, di lotta che continua anche dopo componenti il consiglio di quartiere la battaglia e che lascia integra tiere del rione Tamburi, ci ha in la personalità del valoroso sconciata la lettera che, aderendo al suo desiderio, abbiamo deciso di pubblicare.

Filippo Di Lorenzo

Due gol stupendi di Listanti (che sbaglia anche un rigore) e uno di Majo in appena 22 minuti

Taranto ta-ta-ta



*Il Comune di Taranto, con Delibera di Consiglio Comunale,
commissiona un Piano Socio Sanitario*

Dr. Terranova (sociologo)

Dr. Perrucci (Epidemiologo) collaborato dal Dr. Francesco Forastiere

I risultati dello Studio per quanto riguarda le Patologie

Eccesso neoplasie maligne

Polmone

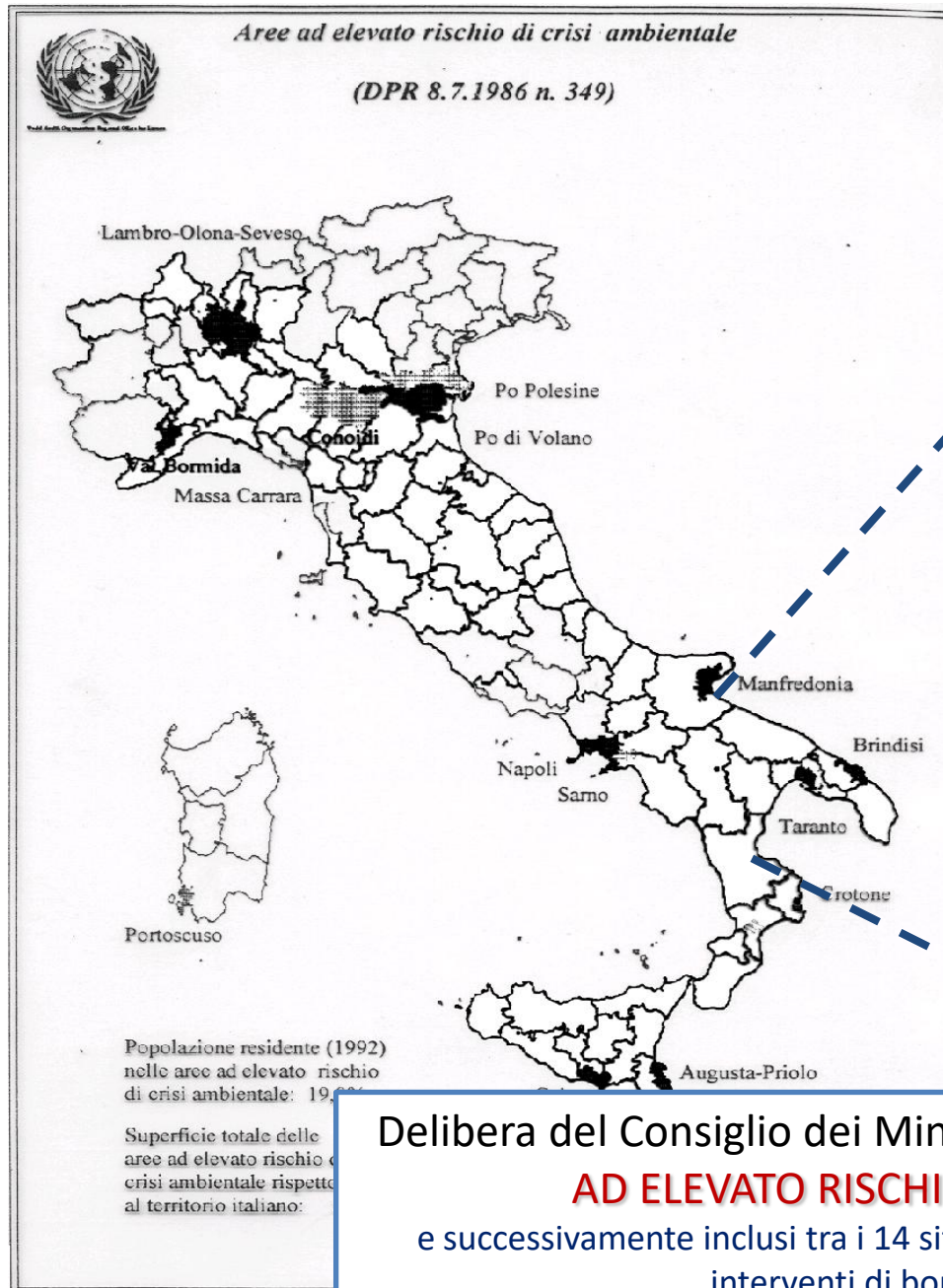
Mammella

**Eccessi patologie non
neoplastiche per**

Cirrosi

Diabete

1990



Puglia

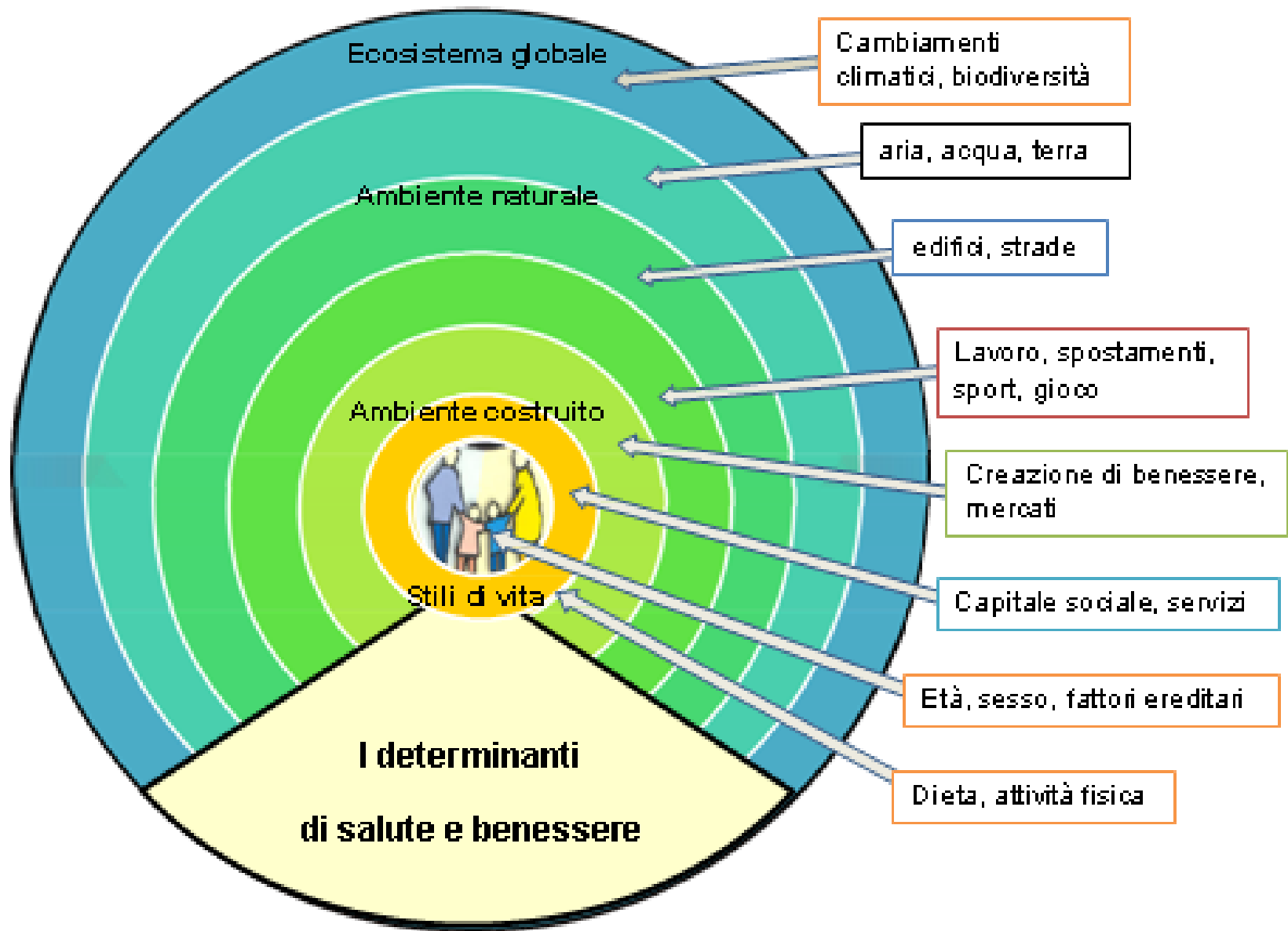


Delibera del Consiglio dei Ministri del 30 novembre 1990; **“AREA AD ELEVATO RISCHIO DI CRISI AMBIENTALE”**

e successivamente inclusi tra i 14 siti ad interesse nazionale che richiedevano interventi di bonifica (DPR 196/1998).

lo stato di salute di una popolazione

- è il risultato delle relazioni che intercorrono con l'ambiente sociale, culturale e fisico in cui la popolazione vive.
- I **determinanti di salute** sono fattori che influenzano lo stato di salute, sono molteplici e comprendono
 - fattori biologici naturali, come l'età, il sesso ed etnia;
 - comportamento e stili di vita,
 - l'ambiente fisico e sociale,
 - l'accesso alle cure sanitarie e ai servizi in generale.
- Molti di questi sono strettamente interconnessi tra loro e le differenze di questi all'interno di una popolazione si riflettono in disuguaglianze sanitarie.



**L' EPIDEMIOLOGIA nella SANITA' PUBBLICA
per misurare lo
STATO di SALUTE di una POPOLAZIONE**

SANITA' PUBBLICA	AMBITI	CLINICA
CAUSE	Interesse	EFFETTI
SALUTE	Oggetto di studio	MALATTIA
POPOLAZIONE	Campo di osservazione	INDIVIDUO
EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA	Metodo di osservazione	SEMEIOTICA
EPIDEMIOLOGIA ANALITICA	Metodo di analisi	DIAGNOSI
STATISTICO-EPIDEMIOLOGICO	Strumenti di indagine	TECNOLOGICI
MULTIDISCIPLINARE	Stile formativo	IPERSPECIALISTICO
INTERDISCIPLINARE	Stile operativo	SETTORIALE
SANITA' PUBBLICA	Metodo di intervento	FARMACOLOGIA - CHIRURGIA
PREVENZIONE	Finalità di intervento	TERAPIA - GUARIGIONE

INDICATORI STATISTICI: dal numero dei casi (FREQUENZA) al

TASSO (grezzo, età specifico, standardizzato)

SHR (rapporto standardizzato di ricovero)

SIR (rapporto standardizzato di incidenza)

SMR (rapporto standardizzato di mortalità)

DATI DEMOGRAFICI



EPIDEMIOLOGIA DESCRITTIVA
Descrive il numero di casi, la loro distribuzione, l'eccesso o il difetto

CONFRONTO SPAZIALE : eccesso o diminuzione rispetto ad altre popolazioni

CONFRONTO TEMPORALE: eccesso o diminuzione nel tempo



EPIDEMIOLOGIA ANALITICA
Indaga sui fattori causali

INCROCIO con DATI AMBIENTALI

e dati socio-demografici, comportamentali, ecc

Programmazione sanitaria

CAUSE

Musmeci L, Soggiu ME. *Linee guida per la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) (Legge 221/2015 art. 9)*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2017. (Rapporti ISTISAN 17/4).

« Nella fase di screening ... valutare lo stato di salute delle popolazioni rispetto a valori di riferimento riconducibili a **statistiche sanitarie accreditate quali quelle reperibili dalle strutture locali, regionali e nazionali (ASL, Ministero della Salute, Regioni)**... »

« ... indicatori statistico-epidemiologici descrittivi il profilo di salute delle popolazioni, afferente ad una ASL in termini di **contesto demografico, mortalità e ospedalizzazione** ... »

1992

STUDIO EPIDEMIOLOGICO

**"MORTALITA' per CARCINOMA del POLMONE a TARANTO,
CITTA' SEDE di POLO SIDERURGICO"
- INDAGINE CONOSCITIVA**

L. Annicchiarico, A. Mancino, S. Minerba

**estratto da FOLIA ONCOLOGICA
(16,143,1993)**

Rivista di Studi e Ricerche sui Tumori

Edita a cura dell'Istituto Oncologico di Bari

UNITA' SANITARIA LOCALE TA/4
TARANTO

7 gennaio 1992

Prot. N. 101

Risposta alla nota del

Dir. Sec. N.

oggetto: Convocazione

Al Sig. Dott. LUIGI ANNICCHIA

Sig. Dott. MANCINI ANTONIO

Sig. Dott. MINERVA SANTI

LORO/SEDI

Questa U.S.L. ha imprescindibile necessità di conoscere in maniera analitica ed oggettiva i bisogni ed i problemi del territorio, sia per orientare i propri interventi secondo criteri non casuali ma tecnicamente e socialmente utili, sia per evitare la circolazione di notizie sulla gestione della salute, non corrette da elementi contrastabili e da casistiche accertate.

Nello spirito di raggiungere tali risultati con l'impiego delle energie e delle professionalità disponibili nell'organico della USL TA/4, e per l'approfondimento del problema denunciato da alcune testate giornalistiche in ordine alla morbilità ed alla mortalità per cancro ai polmoni, urge programmare una indagine sul Rione Tamburi, estensibile al resto del territorio, per censire, identificare, contattare la realtà, mediante l'impiego di un gruppo di lavoro tecnicamente e professionalmente individuato e che avrà la propria base operativa presso gli Uffici del Servizio di Medicina di Base siti alla via Bucarroti.

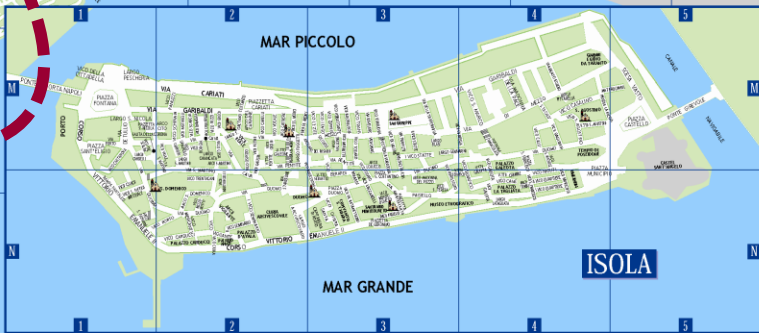
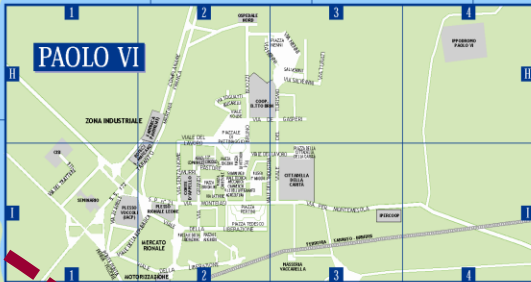
Pertanto sia per la determinazione delle metodologie operative che per la concreta organizzazione dell'indagine, si invitano le SS. LL. a partecipare alla riunione che si indicherà per mercoledì 8 gennaio p.v., alle ore 12.00, presso questo Ufficio.

1992

L'AMMINISTRATORE STRAORDINARIO
(Dott. NUNZIO LEONE)



TARANTO



IN COSA CONSISTE LO STUDIO

Si sono analizzati i tassi di mortalità per tutti i tumori in generale e per quelli dell'apparato respiratorio in particolare in un arco compreso tra il 1971 ed il 1990, in un contesto urbano caratterizzato dalla presenza di un sistema produttivo industriale in cui prevale il settore siderurgico. Sono state prese in esame quali variabili, in ipotesi intervenienti, il settore di occupazione, la residenza nell'ambito del territorio comunale, la abitudine al fumo di sigaretta, la distribuzione degli inquinanti atmosferici sulla base dell'orientamento dei venti, la familiarità ed altri comportamenti abitudinari individuali.

Nello specifico sono stati considerati i 147 deceduti per neoplasia dell'apparato respiratorio nel 1990, predisponendo un questionario per recuperare notizie personali dei deceduti e somministrandolo ai familiari, quasi sempre il coniuge o i figli

I dati acquisiti sono stati composti in una tabella di contingenza a tre entrate che ha messo in relazione, quali variabili nominali, la residenza, il settore di occupazione e l'abitudine al fumo di tabacco

Mortalità anno 1990 – Città di Taranto.

MORTALITA' per Neoplasie dell'Apparato Respiratorio in riferimento

alle UU.SS.LL. di Residenza, al Settore di Occupazione e al Fumo di Sigaretta

<i>Tassi per 100.000 ab.</i>		FUMATORI	NON FUMATORI	EX FUMATORI
USL TA/4	INDUSTRIA	274,86	-	-
	ALTRO SETTORE	176,61	-	13,58
	NON OCCUPATI	38,01	38,01	-
USL TA/5	INDUSTRIA	187,41	-	15,62
	ALTRO SETTORE	191,04	8,49	12,74
	NON OCCUPATI	-	2,37	-

Considerando il fumo di sigaretta variabile di controllo e mettendo in relazione la residenza e il settore di occupazione,

si osserva che a parità di abitudine al fumo di tabacco, sono esposti ad un maggior rischio di ammalare di cancro del polmone quei lavoratori occupati negli insediamenti industriali e residenti nei rioni più vicini agli insediamenti industriali

RISULTATI dello STUDIO del 1992

▪ **I dati emersi da questa indagine indicherebbero:**

- ✓ **che gli abitanti delle aree più vicine alle fonti di inquinamento atmosferico prodotto dagli insediamenti industriali sono più esposti al rischio di ammalarsi di Tumore al Polmone;**
- ✓ **che i lavoratori impiegati nei predetti insediamenti mostrano un rischio maggiore che aumenta quando si associa l'abitudine al fumo di tabacco e la residenza nel territorio della USL TA/4;**
- ✓ **che a questi fattori, per così dire primari, potrebbero essere aggiunti altri elementi quale, per esempio, la maggiore indigenza degli abitanti dei rioni più esposti rispetto a quelli degli altri rioni.**

▪ **Il lavoro si concludeva con due possibili ipotesi di sviluppo, che nel tempo si sarebbero potute verificare :**

- 1) si dovrebbe registrare un decremento dei Tumori al Polmone ne Maschi**, sia per l'insistente lotta al fumo sia per il ridimensionamento del numero degli occupati nelle attività industriali di Taranto e dei residenti nei rioni più vicini all'area industriale o comunque per una riduzione del rischio ambientale per prevedibili miglioramenti tecnologici;
- 2) si dovrebbe viceversa avere un incremento di questi tumori nelle Donne** come conseguenza di una maggiore diffusione all'abitudine al fumo di sigaretta considerando un ipotetico trend in aumento dello stesso per il sesso femminile.

maggio 1992

martedì 26 maggio 1992

TARANTO • CRONACA

Quotidiano

Presentata ieri un'indagine dell'Usl 4 sui tumori polmonari
**Tra i fumi dell'industria
si nasconde un killer**
Tamburi resta il rione più a rischio

I fumi dell'industria uccidono. Un'indagine condotta dall'Usl 4 documenta, passo per passo, il cammino di questo killer che prende a bersaglio soprattutto una categoria di cittadini. L'uomo dai 40 ai 45 anni residente nell'area di competenza dell'Usl 4, soprattutto i Tamburi, occupato nell'industria e con il vizio del fumo. Tre fattori scatenanti per l'insorgere del tumore polmonare che a Taranto falcidia sempre più vittime e mette in piedi una controtenenza: se per la mortalità generale ci manteniamo al di sotto della media della nazione, per quella legata ai tumori polmonari siamo in testa alla classifica e ci ritagliamo un drammatico primato.

Passando subito alle conclusioni dello studio, presentato ieri all'ospedale Testa, non si può certo diventare ottimisti. «Non si intravedono elementi decisivi perché a breve si realizzi una controtenenza», dicono gli studiosi che hanno elaborato l'indagine, mentre appare accertato che «il superamento dei tassi medi nazionali, registrato negli ultimi anni, è connesso all'accresciuto inquinamento ambientale

ed atmosferico in particolare, dell'area urbana di Taranto».

L'Usl 4 recuperando una vocazione che le è propria, quella della prevenzione, suona il campanello d'allarme, documentando la realtà esistente e gettando un significativo ponte verso la Cittadella della prevenzione, dove controlli ed indagini epidemiologiche saranno di casa. Lo ha ricordato ieri Nunzio Leone manager dell'Usl 4, presentando l'indagine che raccoglie il lavoro di Sante Minerba assistente medico della medicina di base, Antonio Mancino, oncologo e Luigi Annicchiarico, psicologo. A fare da supervisore all'indagine che sarà pubblicata su una prestigiosa rivista inglese, c'era Mariano Bizzarri, docente di Oncologia all'Università di Roma.

Il professor Bizzarri ha anche ipotizzato una scacchiera ideale su cui salire, per superare l'emergenza. Un'indagine capogruppo che costituisce il secondo capitolo dello studio curato dall'Usl 4, un protocollo d'intesa da stringere con l'Assindustria, una struttura tutta adagiata sulla prevenzione, è il caso della Cittadella, che contribuisca a diminuire i costi sociali ed economici delle malattie tumorali.

Valga un esempio. «Il 17 per cento delle donne si sottopone al Pap-test», ha ricordato Mariano Bizzarri, «questo esiguo dato è sufficiente per far crollare la mortalità per tumori all'utero».

In attesa dei dati da farsi non resta che dare un'occhiata alle cifre fornite durante l'incontro, riferite agli anni '71, '81 e '90. Nel '71 su 100mila abitanti i morti per tumore erano 284, nel '90 sono 454. In particolare nel '71 il tumore trachea-polmoni si esprimeva con 53 casi, nel '90 si passa a 128 decessi. I tumori all'apparato respiratorio costituiscono così il 33 per cento dei casi dei decessi per tumori maligni e colpiscono soprattutto i maschi: per un decesso femminile ce ne sono 16 maschili. Il 93 per cento dei decessi era fumatore ed occupato nell'industria.

Arrestato all'ex hotel Tritone Ivan Nirchia

Fucile e cartucce

nasce
presso
dal

In un'indagine giudiziaria condotta da un gruppo di medici e di farmacisti dell'Usl 4, si è arrestato il gruppo di lavoro impegnato nell'indagine epidemiologica sulle neoplasie dell'apparato respiratorio in area urbana attigua ad un polo siderurgico.

Ad arrestarlo è stato il gruppo di lavoro che tempo fa era un nucleo radiomobile della Usl 4, ora ospita famiglia di Taranto, che attualmente si occupa di un polo siderurgico. Il gruppo composto dai dottori Annicchiarico, Mancino e Campanelli ha proceduto ad una prima verifica dei dati raccolti con il contributo del prof. Mariano Bizzarri, oncologo presso l'Università «La Sapienza» di Roma.

CORRIERE DEL GIORNO
Mercoledì, 13 maggio 1992

Un'indagine della Usl 4 sulle «neoplasie» nelle città siderurgiche

I risultati della ricerca che saranno pubblicati in concomitanza con la pubblicazione su una rivista specializzata a diffusione internazionale rivelano una crescita delle neoplasie e un intensificarsi del fenomeno nei casi di contemporanea esposizione a tabagismo e inquinamento ambientale.

All'incontro erano presenti il consigliere comunale Michele De Martino e l'amministratore straordinario della Usl Taranto 4, il quale ha assicurato l'impegno della Usl in direzione della ricerca al fine di monitorare l'andamento epidemiologico da comparare con le rilevazioni ambientali, per rendere efficace le attività prevenzionali gestite dalla stessa Usl.

Grave un ragazzo. L'episodio a Gandoli
Tuffandosi in mare

Autori tre banditi ai Tamburi
Donino nel deposito

Ruba l'...

Presentato alla stampa locale il **25 Maggio 1992**
Presso l'aula convegni ospedale Testa

Il Referendum del 1993

Certamente non ha giovato il risultato del Referendum del 1993

(Abrogazione delle norme sui controlli ambientali effettuati per legge dalle ASL)

che è esitato, di fatto, in una separazione tra

**AMBIENTE e
SALUTE**

valutazione danno sanitario ★ ambiente ★ **V.A.S.** ★ competenze





**ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'
CENTRO EUROPEO AMBIENTE E SALUTE
Divisione di Roma**

ALUTE E AMBIENTE IN ITALIA

PPORTO PER IL MINISTERO DELL'AMBIENTE

In conclusione, il quadro di mortalità rilevato nel comune di Taranto suggerisce la presenza di fattori di inquinamento ambientale diffusi, in particolare amianto ed una rilevante esposizione della popolazione maschile ad agenti di rischio di origine occupazionale

13.2.3. AREA TARANTO

Caratteristiche socio-demografiche

L'area è composta da quattro comuni. La popolazione residente nel 1992 è di 278.635 abitanti, corrispondenti a circa il 47% dei residenti nella provincia, mentre nel periodo di riferimento gli abitanti erano 287.560 (censimento 1981). Nella sola città di Taranto risiede circa l'80% della popolazione dell'area. I tassi e gli SMR vengono dunque calcolati prendendo come riferimento la popolazione della regione Puglia. La densità media attuale dell'area è di 495,8 abitanti per km².

Secondo il censimento 1981, nel periodo di riferimento il 25% della popolazione maschile occupata lavorava in industrie di tipo estrattivo, manifatturiero di trasformazione dei minerali e chimico, mentre l'8% lavorava in industrie di tipo manifatturiero per la lavorazione e trasformazione dei metalli e la meccanica di precisione. Bassa ma non trascurabile la quota degli uomini occupati in agricoltura (6%). La gran parte della popolazione occupata femminile era invece impiegata nel settore dei servizi (69%). Da notare per le donne il 16% di occupate nel settore agricolo.

Illustrazione dei dati

TASSI STANDARDIZZATI

- Maschi** Pur trattandosi di un'area situata nell'Italia meridionale, i valori dei tassi sono allineati a quelli nazionali. La mortalità generale nell'area presenta un tasso di poco superiore a quello nazionale (1.051,5 vs 1.037,4 per 100.000). Praticamente uguale il tasso per la mortalità per tumore per tutte le età, mentre è minore quello per il segmento 0-64 anni (108,5 vs 121).
- Femmine** Mentre la mortalità generale ha un tasso superiore a quello nazionale (653,6 vs 622,9), la mortalità per

tumore risulta inferiore sia per tutte le età che per la fascia 0-64 anni.

RAPPORTI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ (SMR)

Mortalità per tutte le cause

Maschi La mortalità per tutte le cause riferita all'area nel suo complesso presenta un aumento dell'8% rispetto al riferimento regionale, mentre nel solo comune di Taranto si registra un incremento dell'11%.

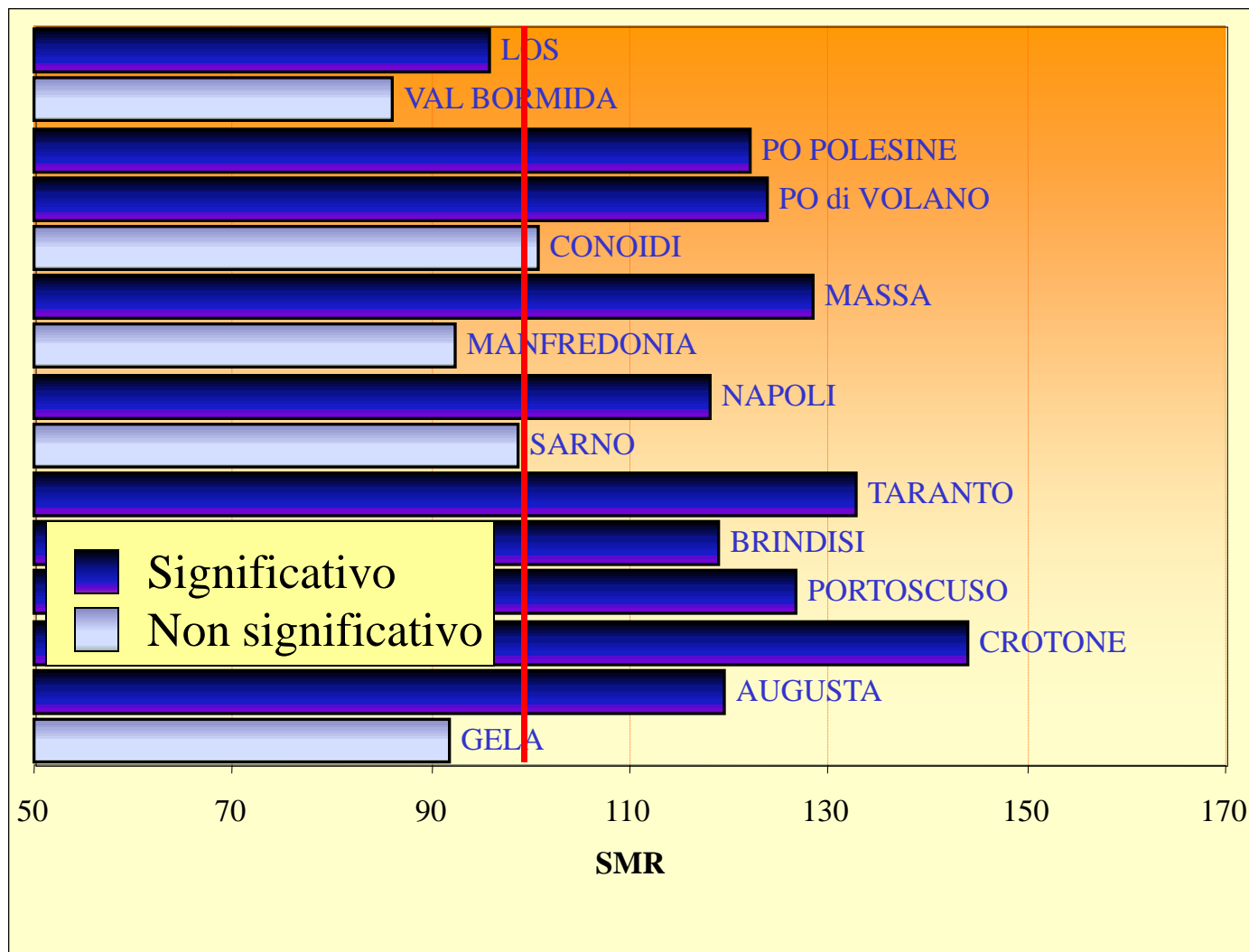
Femmine Non vi sono scostamenti rispetto al riferimento.

Mortalità per tumore

Maschi La mortalità per tumore nell'area riflette la situazione del comune di Taranto: essa è superiore a quella attesa del 22% circa per tutte le età e del 14% se si considera la fascia 0-64 anni. Anche per le sedi tumorali specifiche si verifica lo stesso fenomeno: si osservano eccessi di tumore (trachea, bronchi e polmoni 855 casi, SMR=138; vescica 148 casi, SMR=133; fegato e dotti biliari 184 casi, SMR=120) che si verificano in misura maggiore a Taranto. Particolarmente rilevante è il notevole aumento del tumore maligno della pleura (nell'area 64 casi, SMR=485), principalmente localizzato nel comune di Taranto (60 casi osservati rispetto a 11 attesi). Da segnalare infine i linfomi non Hodgkin che mostrano un incremento del 43% nell'area, anch'essi concentrati nel solo capoluogo (39 casi su 44 totali).

Femmine Come già osservato per i maschi, anche per le femmine l'area ed il comune di Taranto mostrano una situazione parallela. Eccessi notevoli si osservano, come fra i maschi, per il tumore maligno della

AREE ad elevato RISCHIO AMBIENTALE in ITALIA: Tumore della trachea, bronchi e polmoni-uomini





**Ufficiale Sanitario -Medico
Condotta
Assistenza mutualistica**



**Comitati di Gestione Unità
Sanitarie Locali
Commissari straordinari**

**Riforma Sanitaria
D.to L.vo 502/1992 e 517/1993
(in Puglia L.R. 36/94)**



EPIDEMIOLOGIA E PREVENZIONE

S.C. STATISTICA EPIDEMIOLOGIA

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

18 Ottobre 1995

REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA/I
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SNOP
SOCIETÀ NAZIONALE
OPERATORI
DELLA PREVENZIONE

SITI
Società Italiana di Igiene

con l'adesione e il supporto di

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI TARANTO
Assessorato Ambiente ed Ecologia

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI TARANTO
Assessorato all'Igiene, Sanità ed Ecologia

GIORNATA DI STUDIO SU

“Salute e ambiente: la situazione di Taranto”

TARANTO, 18 ottobre 1995
Grand Hotel Delfino - Viale Virgilio, 66



con il patrocinio di:

Organizzazione Mondiale della Sanità
Centro Europeo Ambiente e Salute

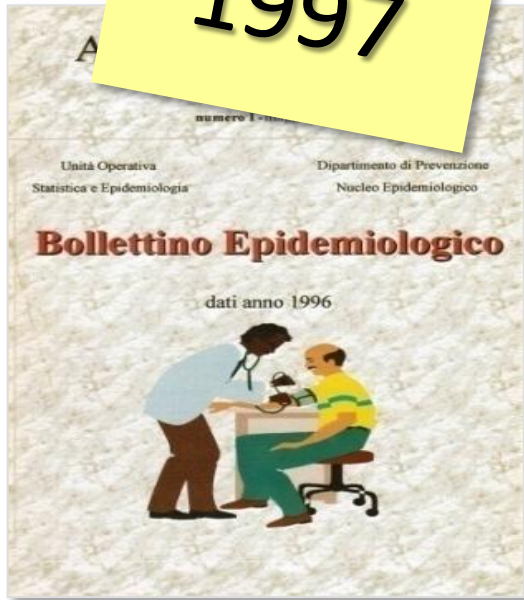
Istituto Superiore della Sanità
ENEA

Associazione Italiana di Epidemiologia
Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
della provincia di Taranto

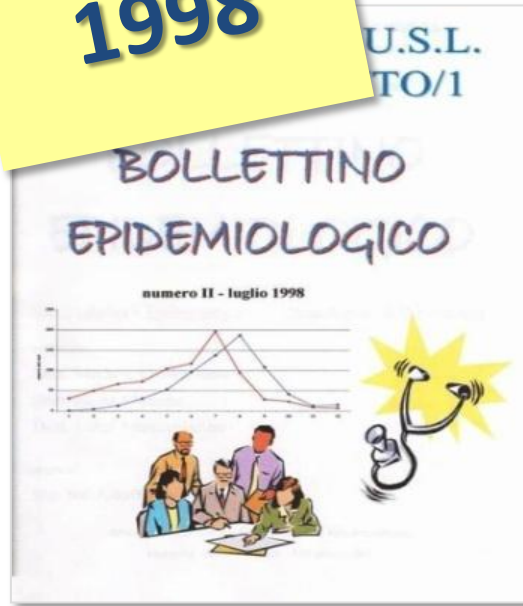
PROGRAMMA:

Ore 9,00	Apertura dei lavori con saluto delle Autorità.	Ore 12,25	Conclusioni: M. Conversano Dott. Michele Conversano Responsabile Dipartimento di Prevenzione Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Azienda Sanitaria Locale TA/I - TARANTO
Ore 9,30	Sessione mattutina: “Taranto: correlazione salute-ambiente” Chairman: Prof. Giovanni Rizzo Direttore II Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva - Università di Bari	Ore 13,00	Colazione di lavoro
Relazioni:		Ore 14,30	Sessione pomeridiana: “Ambiente come fattore di rischio” Chairman: Prof. Luigi Ambrosi Direttore Istituto di Medicina del Lavoro Università di Bari
Ore 9,45	“Salute e ambiente: il contesto europeo e italiano” Dott. Roberto Bertolini Organizzazione Mondiale della Sanità Centro Europeo Ambiente e Salute - ROMA	Interventi:	
Ore 10,10	“Risultati dello studio di mortalità per l'area di Taranto” Prof. Maurizio Di Paola Unità di Epidemiologia Ambientale ENEA - CRE Casaccia - ROMA	Ore 14,45	“Associazione tra esposizione ad IPA e indicatori biologici in lavoratori di cokery” Prof. Vito Foà Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università di Bari V. Foà
Ore 10,35	“Studi di epidemiologia ambientale a Taranto: individuazione di priorità” Dott. Pietro Comba Laboratorio di Igiene Ambientale Istituto Superiore della Sanità - ROMA P. Comba	Ore 15,00	“La valutazione cito-morfologica e immuno- cisto-chimica dell'aspettorato in lavoratori di cokery” Prof. Giorgio Assennato Cattedra di Igiene Ambientale Istituto di Medicina del Lavoro Università di Bari G. Assennato
Ore 11,00	Coffee-break	Ore 15,15	“Una base di dati sulle malattie professionali: campo di osservazione e potenzialità di analisi” Dott. Massimo Nesti Dipartimento Medicina del lavoro ISPESL - ROMA
Interventi:		Ore 15,35	“Esposizione ad amianto e mesoteliomi pleurici” Prof. Marina Musti Istituto di Medicina del Lavoro Università di Bari
Ore 11,15	“Inquinamento atmosferico e mortalità giornaliera” Dott.ssa Maria Angela Vigotti Istituto di Fisiologia M. Vigotti - PISA	Ore 15,55	“Attività di prevenzione in ambito lavorativo nella regione Puglia” Dott. Franco Viggiani Assessorato Regionale della Sanità Regione Puglia - BARI
Ore 11,35	“Inquinamento atmosferico e disturbi respiratori dell'infanzia” Dott. Francesco Forastiere Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio - ROMA F. Forastiere	Ore 16,15	Conclusioni Prof. Antonio Reggiani Direttore Laboratorio di Igiene Ambientale Istituto Superiore della Sanità - ROMA
Ore 11,55	“Cancerogeni, situazione urbana e industriale” Dott. Roberto R. Giua Dott.ssa Maria M. Spartera Servizio di Prevenzione negli ambienti di Lavoro Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Locale TA/I R. Giua M. Spartera	Ore 17,00	Fine dei lavori
Ore 12,10	“Mortalità per neoplasie a Taranto: evoluzione in un trentennio” Dott. Sante Aldo Minerba Servizio di Epidemiologia Pubblica Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Locale TA/I Dott. Angelo Fortunato Istituto di Igiene - II Cattedra Università di Bari S. A. Minerba		

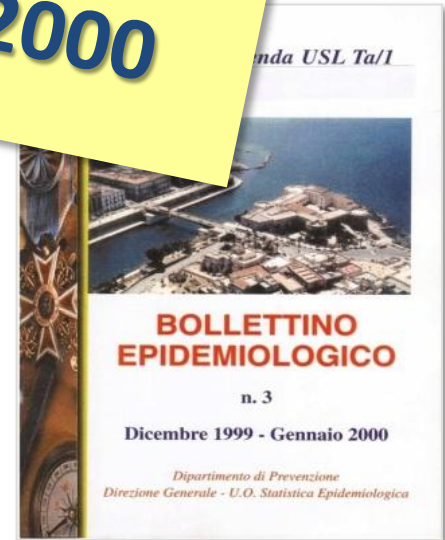
1997



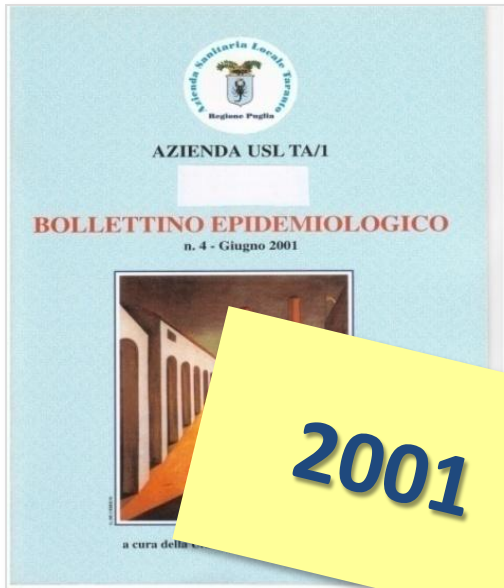
1998



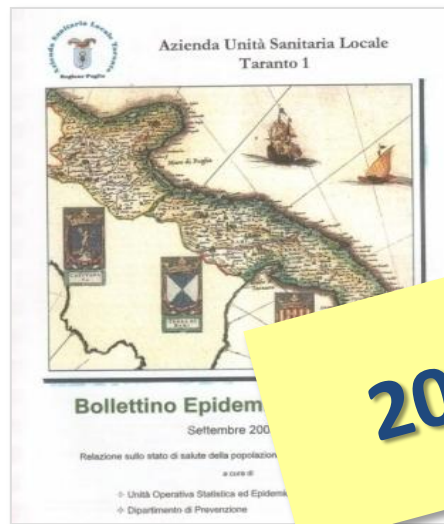
2000



2006



2001



2004



2006

ASL TA

Aggiornamento nel 2006 dello Studio OMS

Confronto SMR Area ad elevato rischio ambientale

TARANTO – STATTE - CRISPIANO – MASSAFRA -

MASCHI

MONTEMESOLAFEMMINE



MORTALITA'

	OMS		ASL
1980		1990	1998
1987		1994	2002

	OMS		ASL
1980		1990	1998
1987		1994	2002

T.B.P.

137,6	132,9	122,1
-------	-------	-------

112,7	142,9	137,0
-------	-------	-------

PLEURA

485,4	403,8	416,0
-------	-------	-------

309,4	264,0	244,0
-------	-------	-------

VESCICA

133,4	109,1	122,6
-------	-------	-------

87,0	54,2	97,3
------	------	------



ASL TA - O.E.R. PUGLIA
ANALISI GEOGRAFICA di MORTALITA'
1998-2004 per TUMORI MALIGNI

CONFRONTO tra
AREE REGIONALI distinte
per PROVINCE e per COMUNI CAPOLUOGO

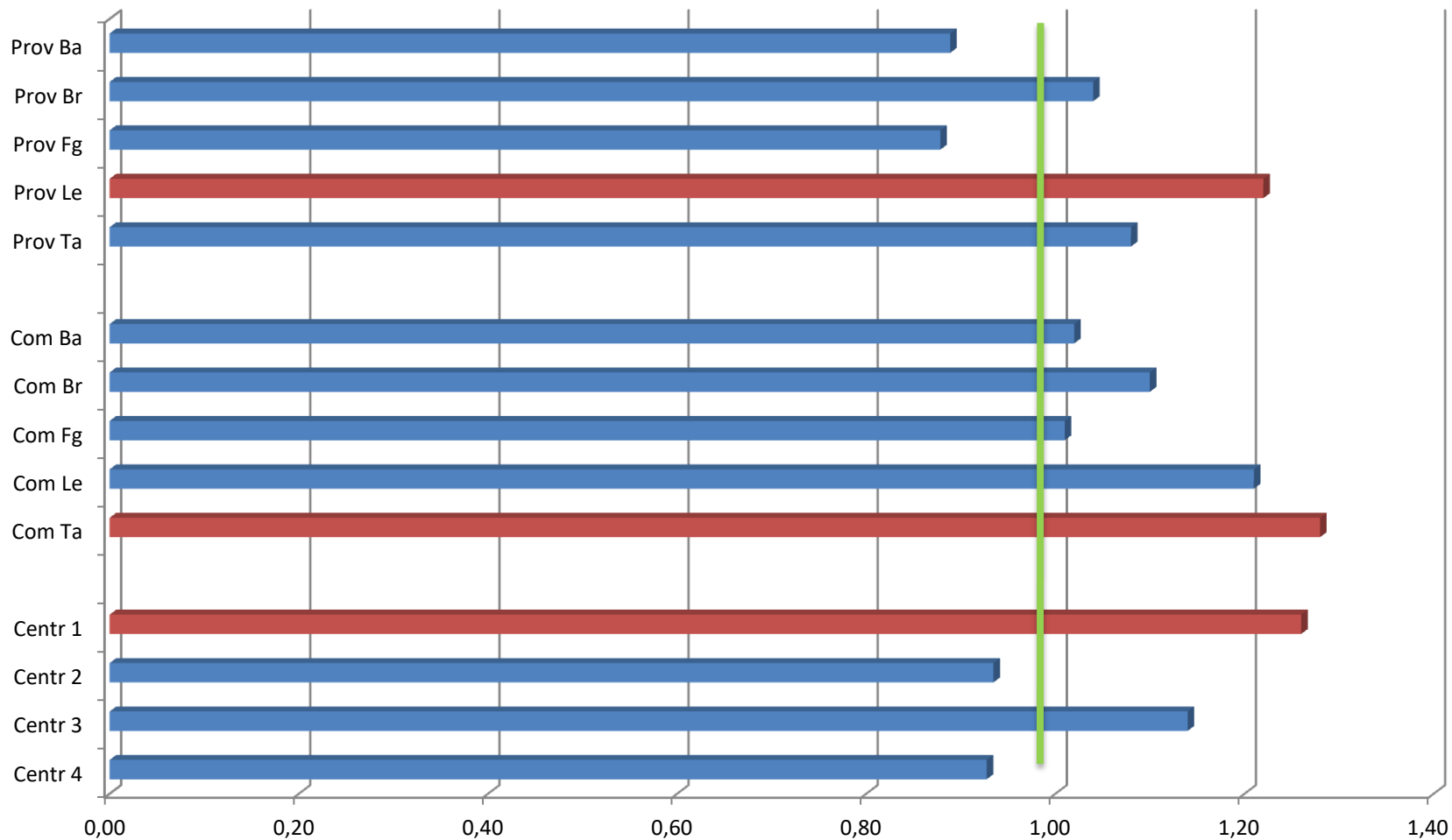
CONFRONTO tra
AREE della PROVINCIA DI TARANTO distinte
in base alla DISTANZA dal POLO INDUSTRIALE

- ✓ **Fonti: ReRcam Puglia - Anni 2000 - 2004**
- ✓ **Metodi: confronto fra aree tramite gli SMR (Rapporti Standardizzati di Mortalità) con I.C. Byar**

- Si tratta di una analisi geografica della mortalità tumorale sul periodo 2000-2004 nelle cinque province pugliesi basata sui dati del registro regionale delle cause di morte nominative,
- **Eccesso di mortalità nei Comuni Capoluoghi (*Area urbana vs. Area rurale*)**
- **Il confronto tra aree provinciali evidenzia il primato della Provincia di Lecce per il “cancro polmonare” e per “tutti i tumori”.**
- **“Tutti i tumori”, “Polmone” e “Pleura” presentano nel Comune di Taranto il maggior eccesso di mortalità rispetto agli altri comuni capoluogo della Regione (dati statisticamente significativi)**
- **I Tumori maligni considerati presentano il maggior eccesso nell’area del comune di Taranto rispetto agli altri gruppi comunali all’interno della Provincia.**

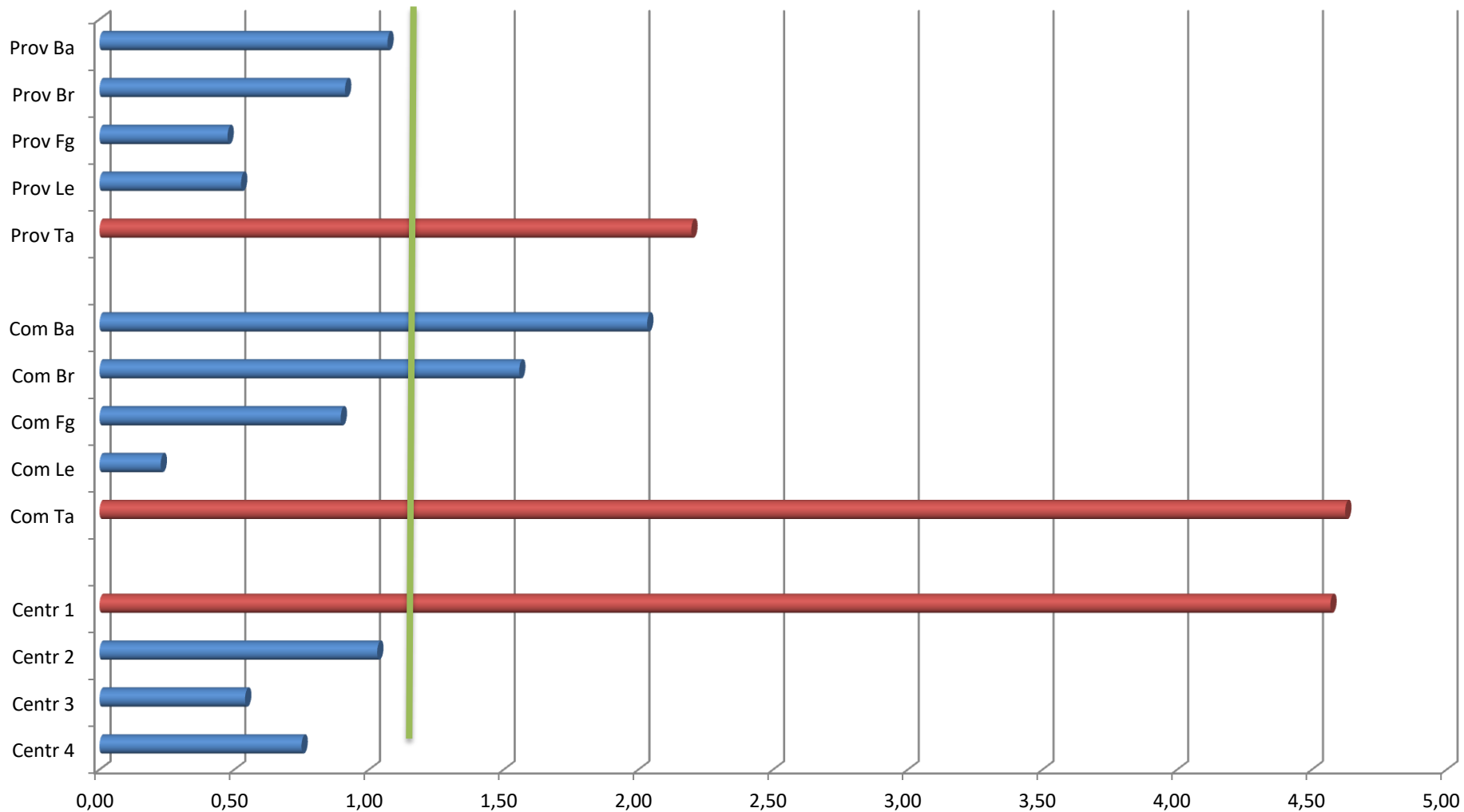
SMR Tumore maligno del Polmone - sesso maschile

Asl TA – OER Puglia: Analisi geografica di mortalità per tumori maligni. 2007



SMR Tumore maligno della Pleura - sesso maschile

Asl TA – OER Puglia: Analisi geografica di mortalità per tumori maligni. 2007



Sentieri ISS

- E' uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità finanziato dal Ministero della Salute che mira a valutare l'impatto sanitario associato alla residenza in siti inquinati in Italia SIN
- Si tratta di uno **studio descrittivo ecologico** basato sull'evidenza epidemiologica relativa all'associazione tra causa di decesso ed esposizioni ambientali classificata in tre categorie: Sufficiente, Limitata e Inadeguata.
- **Calcola l'SMR**, con la standardizzazione indiretta tenuto conto di: genere, età ed indicatore socio economico, con intervalli di confidenza 90%, attraverso un confronto su base regionale

- **Il SIN di Taranto è costituito da due Comuni (Taranto e Statte) con una popolazione complessiva al censimento 2011 di 214.348 abitanti.**
- Il Decreto di perimetrazione riporta la presenza
 - ❖ di una Raffineria,
 - ❖ di un impianto Siderurgico,
 - ❖ di un Area Portuale e
 - ❖ di discariche RSU con siti abusivi di rifiuti di varia provenienza,
- Le esposizioni ambientali indicate in Sentieri sono P&R, S, AP e D

RISULTATI SENTIERI 2011

Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio di Inquinamento

LA MORTALITÀ NEL SIN TARANTO – STATTE

Causa	Uomini			Donne			Esposizioni ambientali nel SIN*	Altre esposizioni				
	OSS	SMR (IC 90%)	SMR ID (IC 90%)	OSS	SMR (IC 90%)	SMR ID (IC 90%)		inquinamento dell'aria	fumo attivo	fumo passivo	alcol	occupazione
tumore della trachea, dei bronchi e del polmone	840	130 (122-137)	119 (112-126)	121	135 (115-157)	130 (111-151)	P&R	S+	S+	S+	I	S+
tumore della pleura	83	521 (430-625)	293 (242-352)	14	242 (147-379)	190 (115-297)	AP	L	**	**	**	S+
malattie dell'apparato respiratorio	666	107 (100-114)	107 (100-114)	406	113 (104-123)	111 (102-120)	P&R, S, AP	L ins / S+ agg	S+ ins / agg	L ins / agg	S+	S+
malattie respiratorie acute	125	156 (134-181)	149 (127-173)	135	145 (125-167)	138 (119-159)	P&R, S	S+	S+	L	L	L
malattie polmonari croniche	388	96 (88-105)	97 (89-105)	151	92 (80-105)	92 (80-105)	S	L ins / S+ agg	S+ ins / agg	L ins / agg	S+	S+
asma	9	41 (22-72)	42 (22-73)	11	73 (41-121)	68 (38-113)	P&R, S, AP	L ins / S+ agg	S+ ins / agg	L ins / agg	L	S+

Smr corretto per deprivazione (SMR ID);
 riferimento regionale (1995-2002).
 Evidenza di associazione con esposizioni ambientali
 Sufficiente o Limitata

P&R = impianti petrolchimici e raffinerie
 S = impianti siderurgici
 E = centrale elettrica
 M = miniere e/o cave
 AP = area portuale
 A = amianto/altre fibre



Perizia FORASTIERE

Studio Mataloni-Biggeri-Forastiere-Triassi

marzo-giugno 2012

- E' uno Studio epidemiologico di tipo analitico che si basa sui dati sanitari descrittivi forniti anche dalla ASL TA e sui dati ambientali forniti dall'ARPA Puglia
- Ha individuato la **coorte di popolazione relativa ai Comuni di Taranto, Statte e Massafra dal 1 gennaio 1998 al 31 dicembre 2010** (per ricoveri 2000-2010 e decessi 2000-2008) con **georeferenziazione** dei casi di malattia sul territorio comunale e il dettaglio della sezione di censimento.
- Ha costruito il profilo di esposizione basato sulla stima dell'esposizione al PM10 di origine industriale.
- Il modello statistico ha stimato i **rischi relativi** (RR Hazard Ratio) attraverso un'analisi di sopravvivenza, tenendo conto di genere, età ed indicatore socio economico e **confrontando all'interno della popolazione considerata**
- *“...i risultati di questo studio mostrano un'importante relazione tra stato socioeconomico e profilo sanitario nell'area di Taranto. Dopo aver tenuto conto di tale effetto, i quartieri più vicini alla zona industriale presentano un quadro di mortalità e ospedalizzazione più compromesso rispetto al resto dell'area studiata”.*

La **Perizia** guarda dentro l'area (Taranto, Statte, Massafra), non fa confronti con l'esterno

Studio sulla coorte di popolazione

F.U. 1998-2010

tutti i residenti presenti al 1998 e successivamente entrati (321.356 ab)
I-dep in base alla sezione di censimento dell'indirizzo all'inizio FU
durata di residenza al reclutamento
associazione con impiego presso l'industria siderurgica, costruzioni
meccaniche e navali (da dati INPS)

Risultati

nei quartieri vicini al "Polo Industriale"

maggiore concentrazione degli inquinanti (PM_{10} , NO_2 da modello
validato)

pur tenendo conto dell'I-dep

Si sta molto peggio (**morti e ricoverati**) per chi vi ha risieduto

Effetti preoccupanti sui **bambini**

Elevati **esiti negativi della gravidanza**

"I dati .. lasciano perplessi " "Servono studi inconfutabili"
 " manca la storia di fumo e di altri fattori di rischio individuali"
 " necessari dati che costituiscano una serie storica"
 "malattie dell'apparato respiratorio ... stessa frequenza che nel resto della Puglia"
 Etc.. etc..etc..

Causa di morte	Maschi			Femmine		
	Tamburi	Borgo	Paolo VI	Tamburi	Borgo	Paolo VI
	%	%	%	%	%	%
Tutte le cause	+12	+7	+27	+ 9	+1	+28
Cause naturali	+10	+3	+35	+ 5		+28
Tumori maligni	+11	0	+42			+23
Malattie cardiovascolari	+10	+2	+28	+15		
Malattie cardiache	+9	+3	+27	+24	+4	+22
Malattie ische miche del cuore	+20	+4	+37	+46	+2	+15
Malattie apparato respiratorio	+8	+5	+64	+9	+9	+26

Risultati analoghi si sono verificati per i ricoveri ospedalieri.

Forastiere F, Biggeri A, Triassi M.
Conclusioni Perizia 2012

A cura di:

Pietro Comba¹, Susanna Conti², Ivano Iavarone¹, Giovanni Marsili¹, Loredana Musmeci¹, Roberta Pirastu³

¹Dipartimento Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

²Ufficio di Statistica dell'ISS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

³Dipartimento di Biologia e Biotecnologie Charles Darwin, Sapienza Università di Roma



Rapporto I.S.S. secondo metodologia Sentieri

2012

- ❑ **Descrive la mortalità per causa per l'Area SIN di Taranto** (Taranto e Statte) con l'utilizzo delle schede di morte ISTAT dagli anni 1995 sino al 2009 , l'analisi dei trend temporali della mortalità dal 1980 al 2008 e l'analisi della incidenza oncologica per il biennio 2006-2007
- ❑ *“...In conclusione i risultati dell'analisi di mortalità svolta secondo la metodologia del progetto SENTIERI mostrano che sia tra gli uomini che tra le donne, in entrambi i periodi considerati, sono presenti eccessi di mortalità per le principali cause di morte, specifiche sedi tumorali e specifiche patologie, come anche per la mortalità infantile.*
- ❑ *Questo quadro di mortalità documenta uno stato di salute dei residenti nel SIN di Taranto sfavorevole rispetto alla popolazione regionale, in particolare per le patologie la cui eziologia ammette fra i propri fattori di rischio accertati o sospettati le esposizioni ambientali presenti nel sito.”*



LEGGE 24 dicembre 2012, n. 231

2012

conversione in legge con modifiche del
DECRETO-LEGGE 3 dicembre 2012, n. 207 recante

“Disposizioni urgenti a tutela della salute, dell'ambiente e dei livelli di occupazione, in caso di crisi di stabilimenti industriali di interesse strategico nazionale”.

Art. 1-bis - Valutazione del danno sanitario - VDS

1. In tutte le aree interessate l'azienda sanitaria locale e l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente competenti per territorio redigono congiuntamente, con aggiornamento almeno annuale, un rapporto di valutazione del danno sanitario (VDS) anche sulla base del registro tumori regionale e delle mappe epidemiologiche sulle principali malattie di carattere ambientale.

2. entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabiliti i criteri metodologici utili per la redazione del rapporto di VDS.

3. Dall'attuazione del presente articolo **non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**. Le amministrazioni interessate provvedono alle attività di cui al presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente».

***Triennio di Incidenza
Anni 2006-2008.***



Indicatori

per ogni Neoplasia Maligna

- Percentuali sul totale
- Tasso grezzo
- Tasso età specifico
- Tasso standardizzato
- SIR

RT ASL TA

casi incidenti Tumori del Polmone nel triennio 2006-2008 per sede residenza

Rete Registri Airtum
Anni 2006-2009

Tasso standardizzato	maschi	femmine
NORD	73,0	22,0
CENTRO	64,7	18,4
SUD	65,7	13,8

	MASCHI		FEMMINE	
	numero casi	tasso standardizzato	numero casi	tasso standardizzato
PROVINCIA di TARANTO	810	71,59	139	11,11
CITTA' di TARANTO	361	96,47	67	14,73
SIN (statte + taranto città)	375	93,54	69	14,03
NO SIN (provincia senza taranto e statte)	433	59,54	72	9,28

regione	RT	1978-82	1983-87	1988-92	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Regione Puglia	Bari																											
	Barletta																											
	Brindisi																											
	Foggia																											
	Lecce																											
	Taranto																											

Aggiornato a settembre 2018



Regione Puglia

ASL
TARANTO

Novembre 2013



PROVINCIA DI
TARANTO



INDAGINE EPIDEMIOLOGICA NEL SITO INQUINATO DI TARANTO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

Cattedra di Statistica
Medica Università di
Bari

- **E' uno studio epidemiologico di tipo descrittivo ecologico .**
- **Obiettivo è stimare il rischio di malattia dei soggetti * al netto dell'effetto confondente di sesso, età e fattori di deprivazione socio-economica.**
 - * *Residenti nei 29 Comuni della Provincia*
 - * *Residenti nei diversi quartieri del Capoluogo*

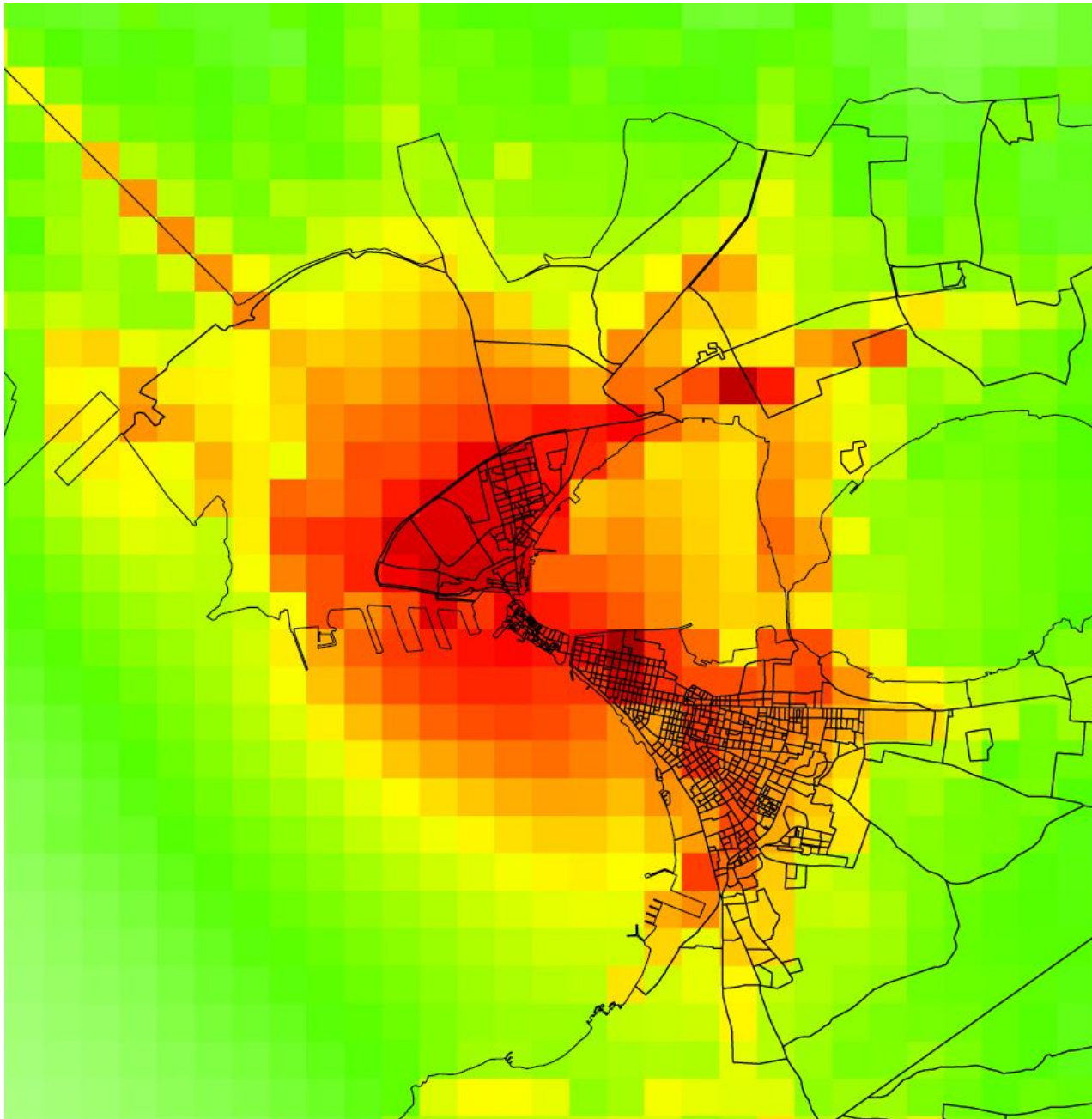
- **Descrive, georeferenziando,** la distribuzione delle Ricoveri e della Mortalità di un lungo periodo, sino al 2010, per tutti gli assistiti dei 29 Comuni della Provincia di Taranto e nello specifico dei diversi quartieri della Città di Taranto, identificando i soggetti per sezione di censimento
- **Calcola il RR (Rischio Relativo) confrontando su base regionale** per una serie di patologie l'eccesso di rischio di ricovero o di morte, al netto degli indici di deprivazione
- “ ... *descrive*
- ❖ *per i 29 Comuni della Provincia la distribuzione spazio-temporale delle patologie oggetto di studio, rappresentando alcuni eccessi di rischio*
- ❖ *per la città di Taranto, distinguendo per sezione di censimento , eccessi di rischio, in termini di ricoveri e mortalità, analoghi a quelli indicati nella più recente letteratura scientifica con una base temporale di dati più estesa e con un più ampia area di confronto.”*

Descrive per il Capoluogo la mappa di diffusione degli inquinanti ambientali nell'area interessata per NOX, PM10 e PM 2,5. – fonte Arpa Puglia

- ❑ L'Area Tarantina è caratterizzata da emissioni in atmosfera di particolare rilievo per la presenza di rilevanti e molteplici complessi industriali nonché dell'Area portuale sorgenti convogliate industriali, traffico, riscaldamento, attività portuali, sorgenti fuggitive, sorgenti diffuse industriali).
- ❑ L'area suddetta presenta criticità in relazione a sostanze inquinanti di cui è ben nota la dannosità per la salute umana (BaP, diossine e PM10).
- ❑ È stata ricostruita la distribuzione al suolo dei suddetti inquinanti attraverso tecniche di modellizzazione (Spray-Surfpro-Spray) utilizzando i dati emissivi dell'inventario INEMAR predisposto da Arpa Puglia per il 2007)

•La distribuzione degli inquinanti primari ha rilevato nel Comune di Taranto una loro presenza rilevante nei quartieri di Borgo e Tamburi che presentano il maggior numero di eccessi che riguardano le patologie tumorali, cardiovascolari e respiratorie

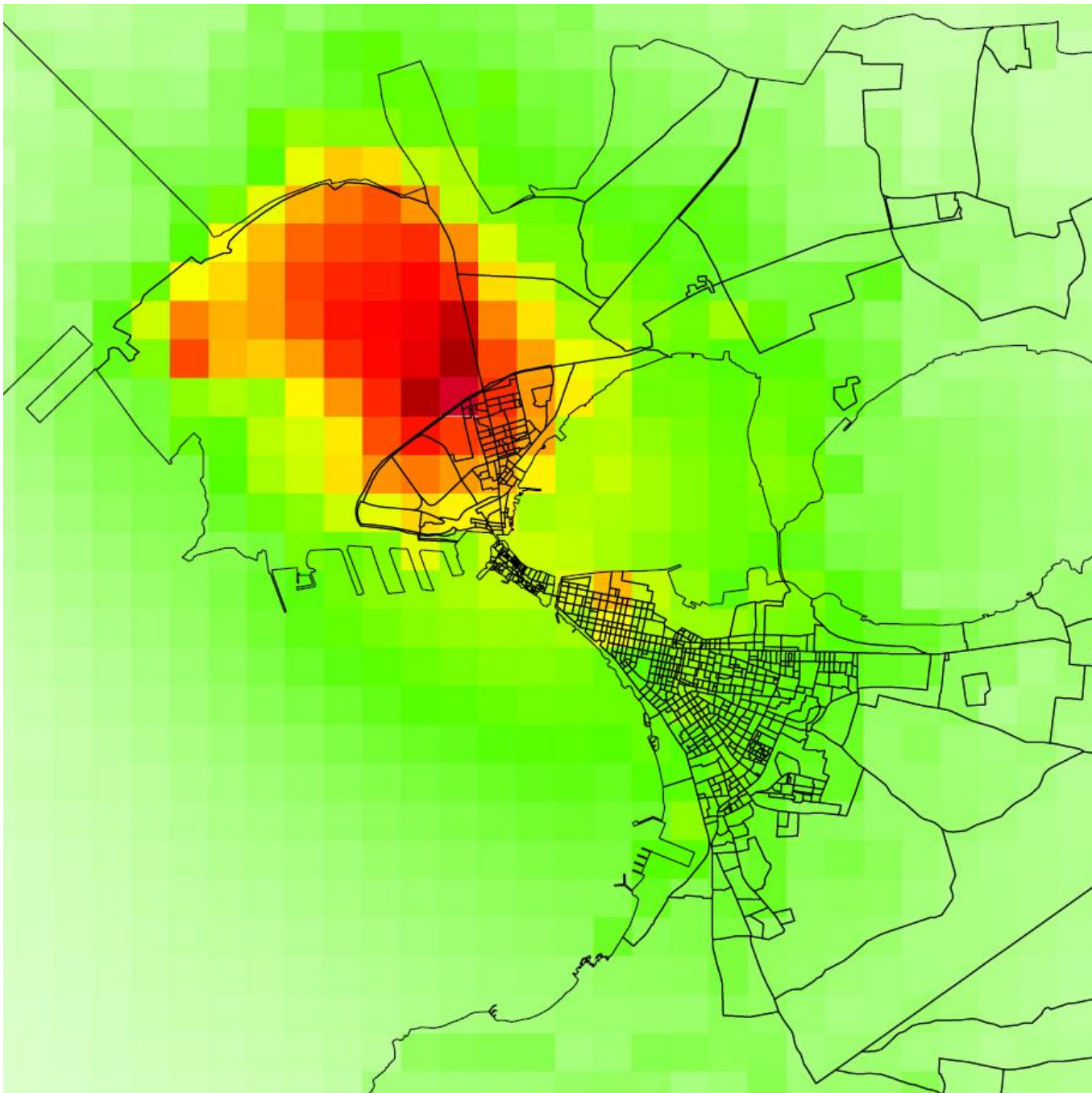
IESIT



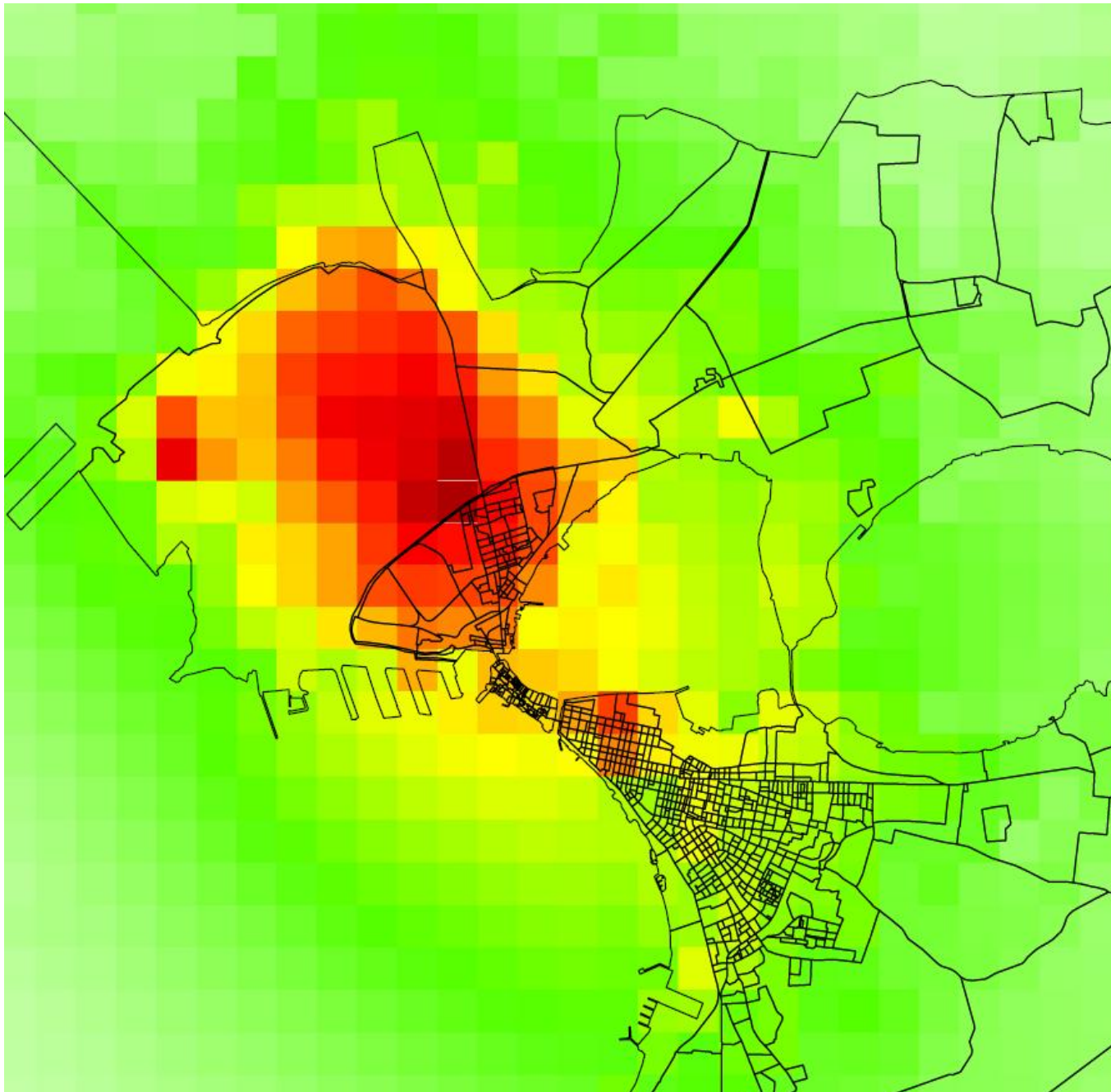
Concentrazione
media annuale al
suolo di NO_x -
Taranto 2007
(somma delle
ricadute al suolo di
tutti i comparti)

IESIT

Concentrazione
media annuale al
suolo di PM10 -
Taranto 2007
(somma delle
ricadute al suolo di
tutti i comparti)



IESIT



Concentrazione
media annuale al
suolo di PM2.5 -
Taranto 2007
(somma delle
ricadute al suolo di
tutti i comparti)

Risultati 1 – Tutte la cause

- 1) Esiste una estrema variabilità nell'interessamento dei Comuni della Provincia di Taranto in relazione alle differenti patologie ma si presenta più frequentemente un **eccesso di ricoveri e mortalità fra i residenti del Comune Capoluogo e dei Comuni limitrofi rispetto al confronto regionale.**
- 2) La città di Taranto presenta il più delle volte un rischio maggiore rispetto alla media regionale.
- 3) Analogamente, fra i quartieri del Comune di Taranto si rileva una variabilità in relazione alle diversa patologie ma risulta più frequentemente la rilevazione di eccessi nel quartiere Borgo – Città Vecchia e quindi Tamburi.

Risultati 2 - Neoplasie

- 1) Tra i Comuni, emerge in maniera chiara l'eccesso di ricoveri e mortalità per tutte le Neoplasie nel Capoluogo mentre il resto della Provincia evidenzia quasi unicamente un eccesso di ricoveri per alcuni Comuni del versante Orientale relativamente alle Neoplasie della Tiroide.
- 2) Gli eccessi per ricoveri, mortalità o entrambi a Taranto riguardano il mesotelioma maligno, il tumore maligno del polmone, il tumore maligno del Pancreas, il tumore del Fegato, le neoplasie della Vescica, le neoplasie del Rene, quelle dell'Encefalo, il Mieloma e le neoplasie del sistema emolinfopoietico e nello specifico nelle donne le neoplasie della mammella e dell'utero.
- 3) All'interno del Capoluogo i quartieri che presentano più eccessi sono Borgo-Città Vecchia, Tamburi e Paolo VI.

Risultati 3 - Cardiovascolare

- 1) Ci sono eccessi di rischio di ricovero e mortalità nel Comune Capoluogo (distribuite in tutti i quartieri) ed eccessi di mortalità in alcuni Comuni del distretto di Manduria.
- 2) **Nello specifico l'infarto del miocardio acuto interessa in modo preminente il quartiere Tamburi del Comune Capoluogo.**

Risultati 4 – Respiratorio e Allergie 0-14

- 1) Presentano lievi eccessi di rischio di ricovero solo alcuni comuni della Provincia a conferma del fatto che si tratta di patologie che difficilmente richiedono il ricovero ospedaliero.
- 2) Gli eccessi di rischio di mortalità, in particolare per quanto riguarda le BPCO, si presentano, oltre che nella città Capoluogo, in molti Comuni della Provincia.
- 3) Un'attenzione particolare meritano gli eccessi di ricovero rilevati per le allergie dei bambini nel comune capoluogo (in tutti i quartieri), Statte ed in pressoché tutti i comuni del distretto di Grottaglie.

IESIT. M+F.

del Rischio Relativo di decesso per comune di residenza

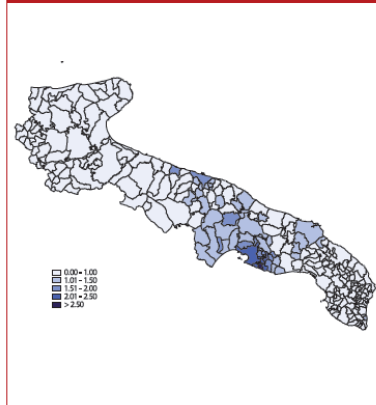
Tumore maligno di trachea bronchi e polmone - Anni 2001-2008
Rischio Relativo di morte e suoi limiti inferiore e superiore

Comune	Rischio Relativo	Lim. inferiore	Lim. superiore	Sign.
Avetrana	1.080	0.894	1.310	
Carosino	1.059	0.846	1.304	
Castellaneta	0.919	0.776	1.086	
Crispiano	0.965	0.803	1.157	
Faggiano	1.045	0.824	1.326	
Fragagnano	1.079	0.875	1.324	
Ginosa	0.866	0.712	1.041	
Grottaglie	1.021	0.890	1.167	
Laterza	0.871	0.722	1.052	
Leporano	1.069	0.820	1.387	
Lizzano	1.195	0.975	1.467	
Manduria	0.999	0.869	1.141	
Martina Franca	0.892	0.788	1.004	
Maruggio	0.956	0.753	1.207	
Massafra	0.926	0.794	1.073	
Monteiasi	1.056	0.844	1.323	
Montemesola	0.975	0.770	1.213	
Monteparano	1.164	0.911	1.491	
Mottola	0.848	0.719	0.992	*
Palagianello	0.855	0.673	1.078	
Palagiano	0.850	0.697	1.035	
Pulsano	0.982	0.787	1.219	
Roccaforzata	1.116	0.863	1.435	
San Giorgio Ionico	1.082	0.896	1.300	
San Marzano	1.023	0.836	1.243	
Sava	1.087	0.930	1.269	
Taranto	1.265	1.186	1.347	*
Torricella	0.996	0.771	1.271	
Statte	1.018	0.840	1.230	

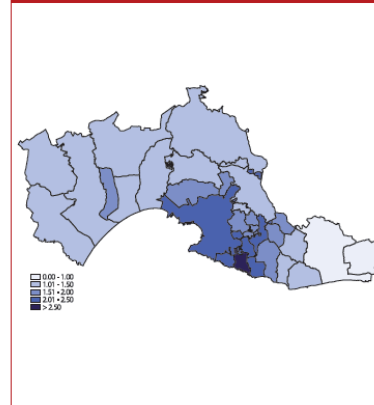


ANALISI DELL'OSPEDALIZZAZIONE MESOTELIOMA (MASCHI)

Distribuzione del Rischio Relativo di Ricovero - REGIONE

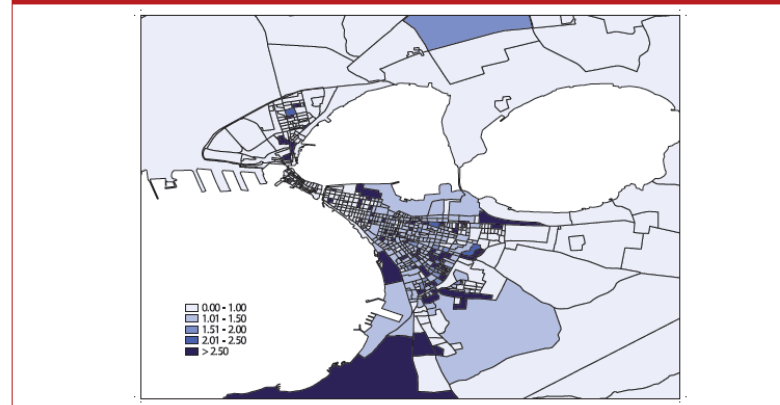


Distribuzione del Rischio Relativo di Ricovero - PROVINCIA



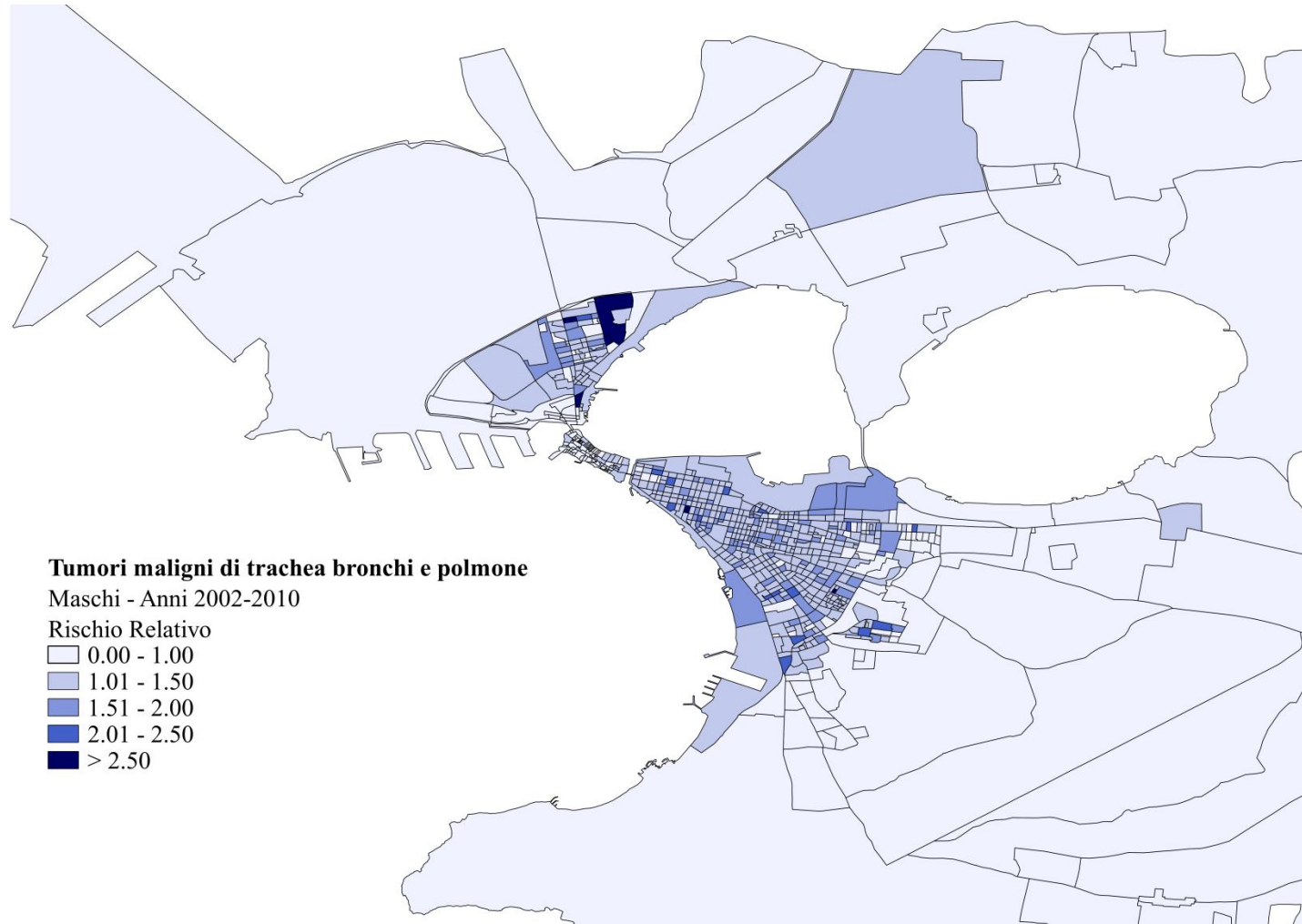
ANALISI DELL'OSPEDALIZZAZIONE MESOTELIOMA (MASCHI)

Distribuzione del Rischio Relativo di Ricovero - COMUNE

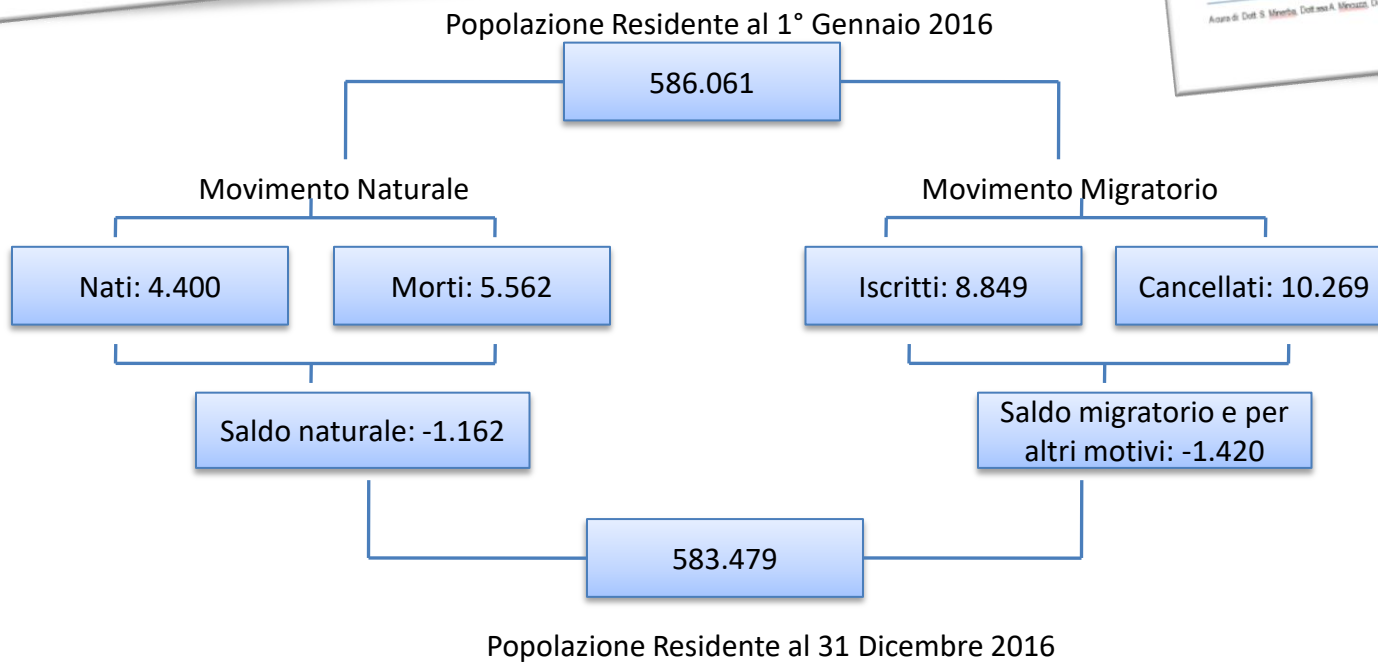
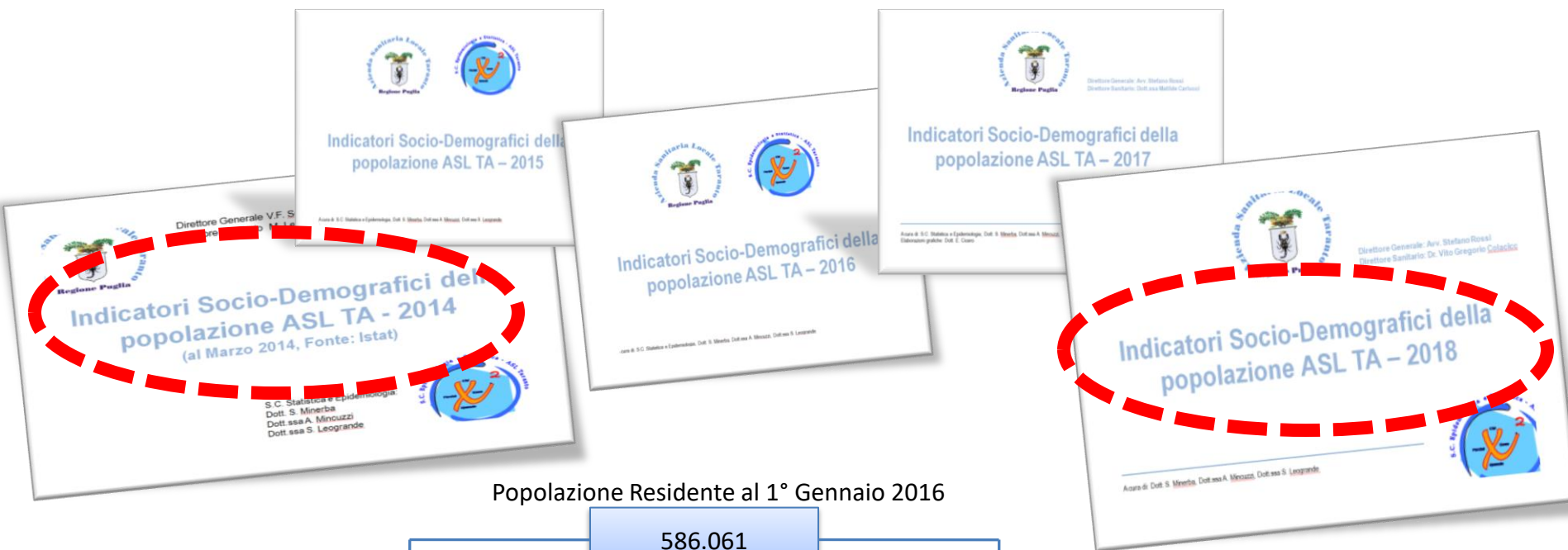


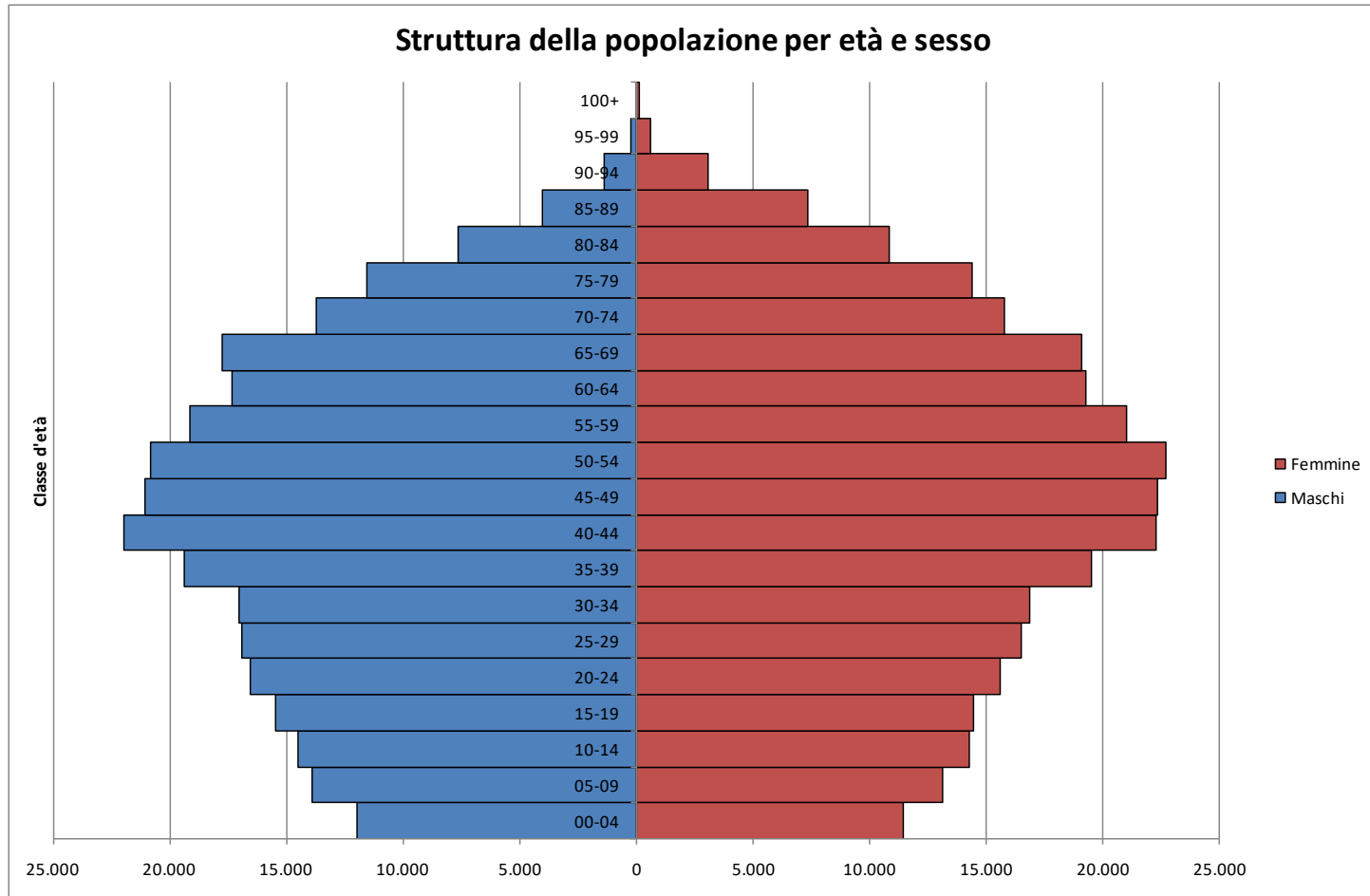
Analisi della mortalità Ca Bronchi e Polmone (maschi)

Comune

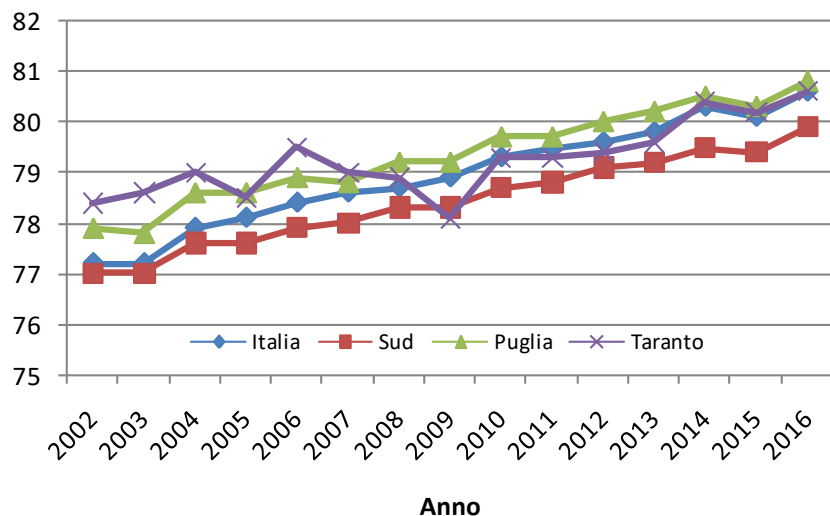


DEMOGRAFIA

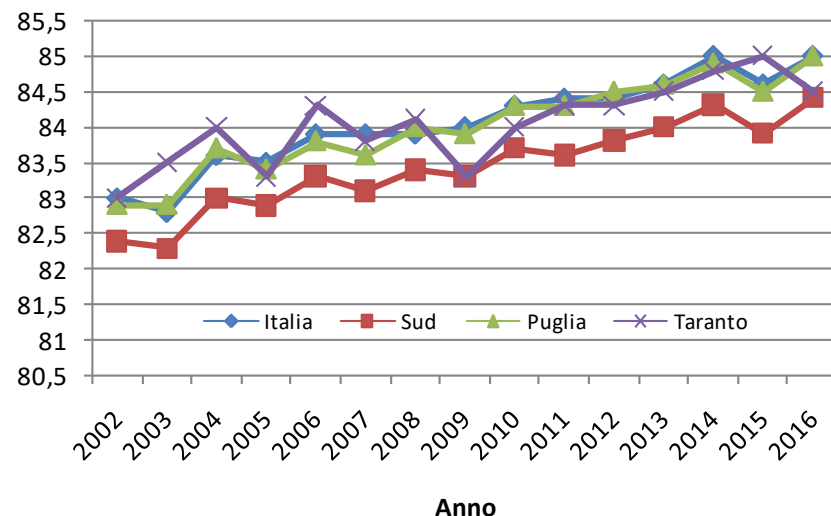




Speranza di vita alla nascita maschi



Speranza di vita alla nascita femmine



“La speranza di vita alla nascita è un indice statistico che misura il numero medio di anni che restano da vivere a un neonato nell’ipotesi in cui, nel corso della sua futura esistenza, sperimenti i rischi di morte che si sono rilevati nell’anno di riferimento” (Noi Italia Istat)

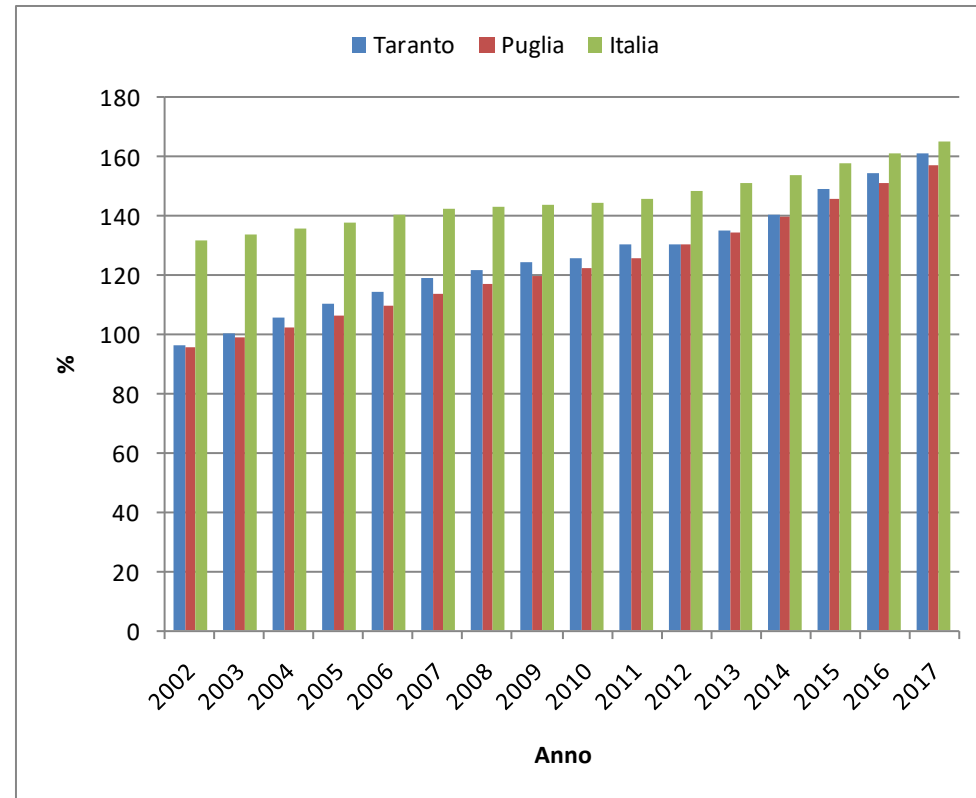
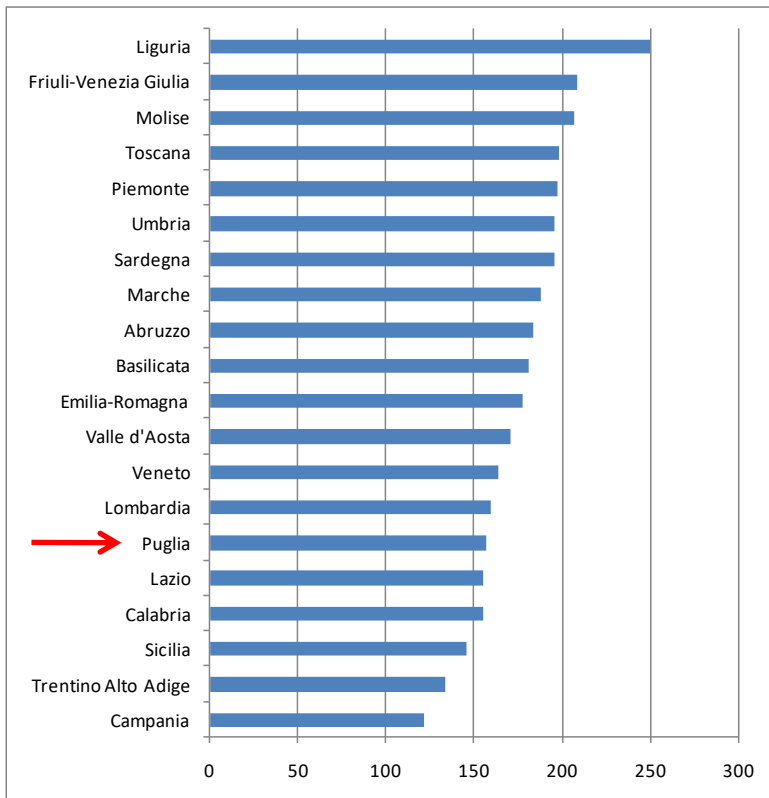
Nella Provincia di Taranto nel 2016 per il sesso maschile la speranza di vita alla nascita, rispetto all’anno precedente, aumenta, mentre per le donne diminuisce. Gli uomini raggiungono 80,6 anni (+0,4 rispetto al 2015), le donne 84,5 anni (-0,5 rispetto al 2015). La differenza di genere risulta di 3,9 anni a vantaggio del sesso femminile.

La Provincia Tarantina, nel 2016, si colloca al quarto posto tra le provincie pugliesi per il genere maschile e all’ultimo posto tra le provincie pugliesi per il genere femminile (pari merito con la BAT).

Indice di vecchiaia al 1° gennaio



Anno 2017 (valori percentuali)



Maggio 2014

Obiettivo del presente supplemento è fornire, per i 18 siti di interesse nazionale per le bonifiche (SIN) inclusi nel Progetto SENTIERI e serviti dalla rete AIRTUM dei Registri tumori, un'estensione dello studio di mortalità aggiornato al 2010, l'analisi dell'incidenza oncologica relativa al 1996-2005 in 17 SIN e una prima analisi dei dati di ospedalizzazione relativi al 2005-2010. Questi tre esiti sanitari

- mortalità, incidenza tumorale e ospedalizzazione sono stati studiati attraverso metodi omogenei applicati a fonti informative certificate, rispettivamente Istat, AIRTUM e Ministero della salute.



Con lo **Studio SENTIERI** (R.Pirastu ecc. *2 *3) le ipotesi eziologiche delle cause di morbilità, mortalità e incidenza oncologica nei singoli SIN vengono collegate con le esposizioni ambientali presenti nelle medesime Aree e sulla base della letteratura scientifica internazionale dette ipotesi causali vengono riconosciute e graduate in termini di evidenza sufficiente, evidenza limitata e evidenza inadeguata.

Nel SIN di Taranto, per il quale sono riconosciute le esposizioni ambientali da Petrolchimico e Raffineria, da Siderurgia, da Area Portuale e da Discarica, l'incidenza oncologica anni 2006-2008 vede

- *un eccesso per uomini e donne per tutti i tumori, per il polmone, per il melanoma cutaneo, per il rene, per il colon retto e fegato, per la tiroide e per i tumori del sistema emolinfopoietico;*
- *per soli uomini si osserva un eccesso per il mesotelioma, per il tumore della prostata, per il tumore della vescica e per il linfoma non hodgkin;*
- *per le sole donne, l'eccesso di incidenza oncologica riguarda i tumori dell'osso, della mammella, dell' utero corpo e cervice, il mieloma, , la leucemia linfatica acuta.*

Causa Mortalita	Uomini		Donne	
	OSS	SMR ID (IC 90%)	OSS	SMR ID (IC 90%)
tutte le cause	5.901	111 (108-113)	5.925	108 (106-110)
tumore maligno della trachea, dei bronchi e del polmone*	606	121 (113-130)	123	127 (108-147)
mesotelioma della pleura*	45	242 (186-310)	12	210 (121-341)
melanoma della pelle	30	161 (116-219)	12	100 (58-162)
linfomi non-Hodgkin	50	129 (101-163)	51	151 (118-190)
leucemia mieloide (acuta e cronica)	42	136 (103-176)	15	66 (40-101)
demenze	131	122 (105-141)	265	126 (113-139)
malattia ipertensiva	322	124 (113-136)	525	111 (103-119)
cardiopatie ischemiche	794	116 (109-123)	741	115 (108-122)
malattie del sistema respiratorio*	535	113 (105-121)	338	111 (101-121)
malattie respiratorie acute*	60	143 (114-177)	72	115 (94-140)
malattie respiratorie croniche*	383	110 (101-120)	187	106 (94-120)
malattie dell'apparato digerente	333	132 (120-144)	287	119 (107-131)
cirrosi e altre malattie croniche del fegato	185	144 (127-162)	120	131 (112-152)

INCIDENZA NEOPLASIE AREA SIN TARANTO	Uomini		Donne	
	OSS	SIR ID (IC 90%)	OSS	SIR ID (IC 90%)
tutti i tumori maligni, escluso cute	1.987	139 (134-144)	1.643	133 (128-139)
tumore maligno dello stomaco	68	113 (92-139)	58	166 (132-206)
tumore maligno del colon-retto	218	117 (104-131)	206	128 (113-143)
tumore maligno del fegato e dei dotti biliari intraepatici	102	148 (125-175)	54	137 (108-171)
tumore maligno del polmone*	377	155 (142-169)	67	144 (116-176)
tumore maligno dell'osso	4	135 (46-308)	5	288 (113-605)
mesotelioma*	35	537 (397-711)	3	94 (26-244)

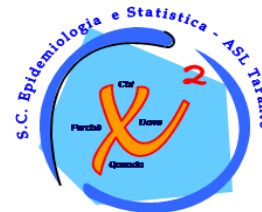
Causa ricoveri	Uomini		Donne	
	OSS	SHR ID (IC 90%)	OSS	SHR ID (IC 90%)
tutte le cause naturali (escluse...)	49.105	108 (107-109)	52.686	106 (105-107)
tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni*	823	134 (126-142)	189	134 (118-151)
tumori maligni della pleura*	80	229 (189-276)	26	180 (126-249)
tumori maligni della ghiandola tiroidea	74	145 (118-176)	240	132 (118-147)
malattie ereditarie e degenerative e altri disturbi del sistema nervoso centrale	1.707	143 (137-148)	1.836	137 (132-143)
malattie del sistema circolatorio	12.531	111 (110-113)	11.536	107 (105-108)
malattie cardiache	8.674	113 (111-115)	8.068	112 (110-114)
malattie ischemiche del cuore	3.667	127 (123-130)	2.021	121 (117-125)
malattie ischemiche acute (infarto miocardio, altre forme acute e subacute di cardiopatia ischemica)	1.948	116 (111-120)	969	106 (100-112)
insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)	1.502	126 (121-131)	2.318	153 (147-158)
malattie dell'apparato respiratorio*	7.193	100 (98-102)	5.319	94 (92-96)
malattie polmonari cronico-ostruttive*	1.665	98 (94-102)	1.037	87 (82-91)
malattie dell'apparato digerente	11.899	114 (112-116)	9.598	112 (111-114)
malattia epatica cronica e cirrosi	2.019	170 (164-176)	1.646	180 (173-187)
malattie dell'apparato urinario	2.680	103 (100-106)	2.372	102 (98-105)
nefrite, sindrome nefrosica, e nefrosi	1.029	110 (105-116)	935	112 (106-118)

RAPPORTO DI MORTALITÀ

Dati anni 2006 - 2012

LE CAUSE DI MORTALITÀ IN PROVINCIA DI TARANTO

- *Tasso standardizzato diretto per Distretto*
 - *SMR su base provinciale*
- *Trend raffronto regionale*



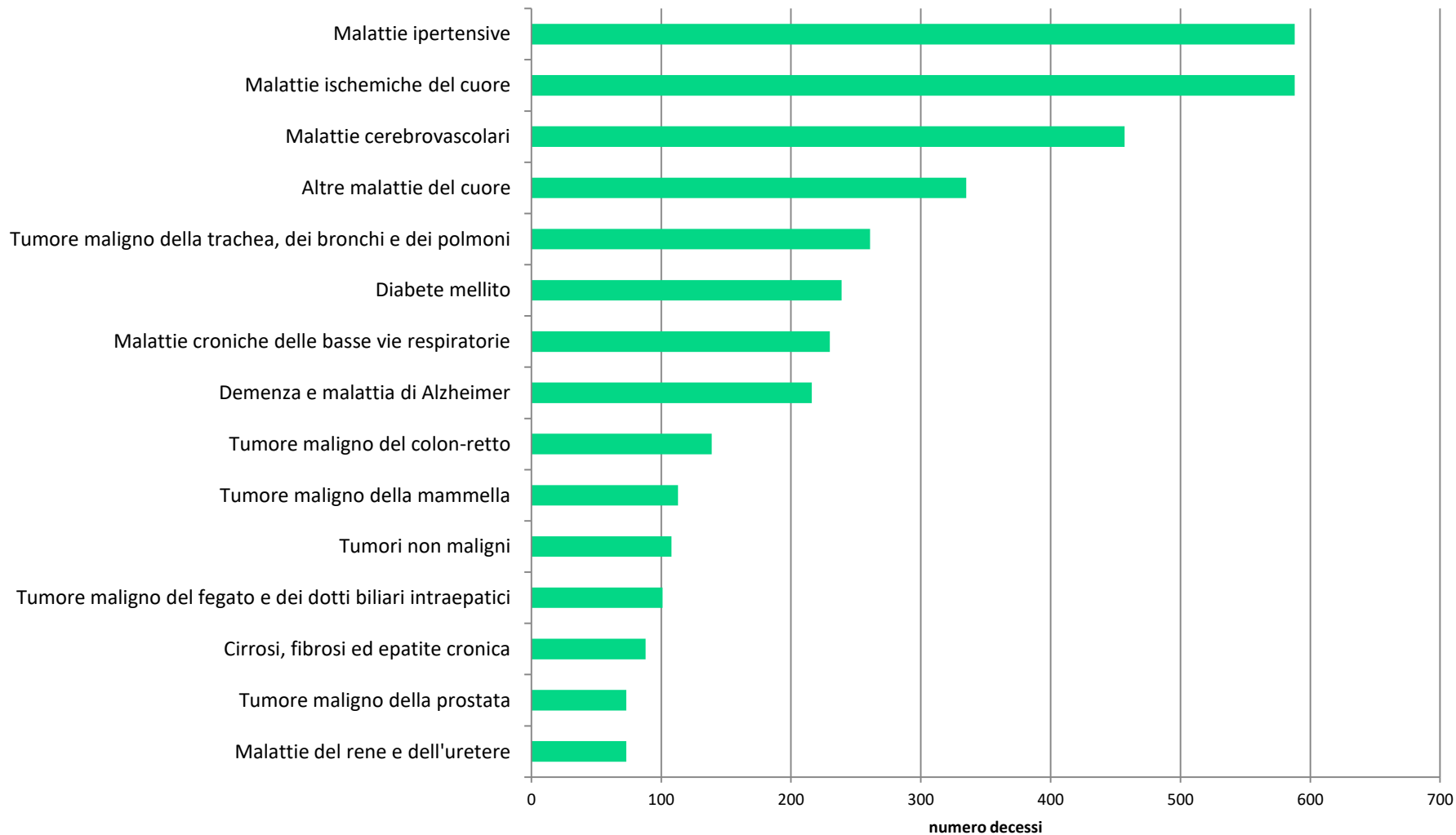
- L'aggiornamento della mortalità per gli anni 2011 e 2012 all'interno della provincia di Taranto vede ancora **tra le cause più frequenti le patologie dell'apparato cardiovascolare in accordo** con quanto emerso a livello nazionale nel già citato documento dell'Istat². Seguono i tumori maligni tra cui più frequentemente si presenta il tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni nei maschi e i tumori maligni della mammella nelle femmine.
- **Il quadro generale della distribuzione geografica delle varie patologie vede la conferma dell'interessamento del comune capoluogo in eccesso rispetto allo standard provinciale per tutte le cause, per le cause naturali, per tutti i tumori, per tumore maligno di trachea, bronchi e polmoni, per il tumore maligno della pleura (che comprende il mesotelioma pleurico), per le malattie ischemiche, per le malattie infettive del sistema respiratorio, per le malattie dell'apparato digerente e nel sesso femminile per le broncopneumopatie cronico-ostruttive e per le demenze.**
- La standardizzazione all'interno del territorio provinciale fa emergere il coinvolgimento di **alcuni comuni dell'area orientale della provincia principalmente, per le malattie del sistema circolatorio, per le malattie cerebrovascolari e per l'ipertensione arteriosa.** La situazione descritta merita una valutazione e un approfondimento specifico su molti fronti (stili di vita, aspetti ambientali).
- **Sull'altra ala della provincia risulta più frequente invece il diabete mellito,** una patologia non tumorale, legata per lo più a fattori genetici e ad abitudini voluttuarie di natura alimentare.
- **Altro aspetto che merita un'attenta valutazione è il riscontro negli ultimi anni di un aumento delle demenze nella provincia di Taranto** non riscontrato all'interno dell'intero territorio regionale, perlomeno per gli ultimi anni di confronto possibili al momento.

MORTALITÀ NELLA PROVINCIA DI TARANTO

Distribuzione per entrambi i sessi

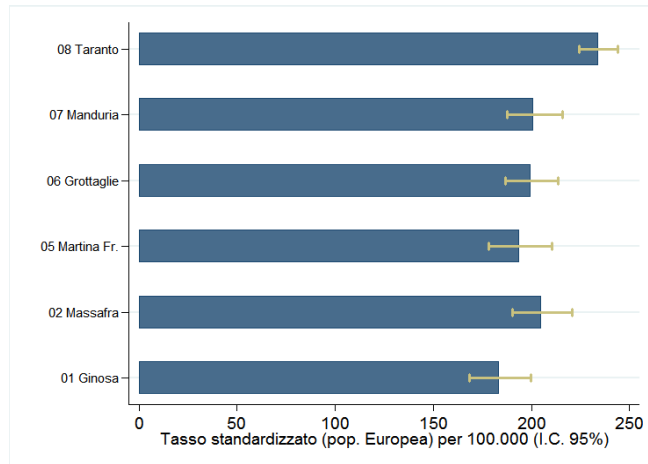
Anno
2012

Le 15 cause di morte più frequenti nella Provincia di Taranto

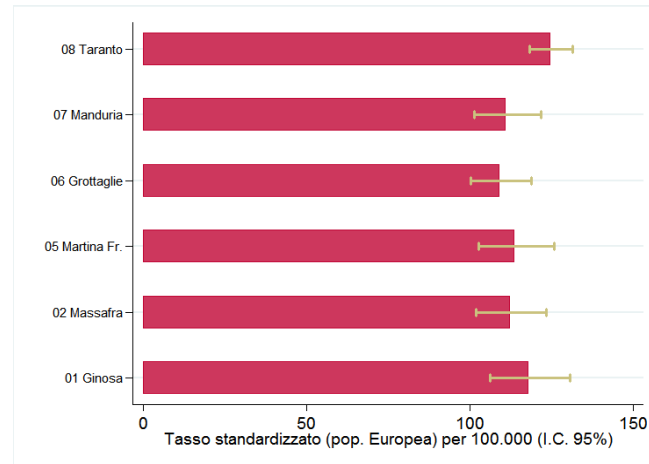


TUMORI MALIGNI

Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)

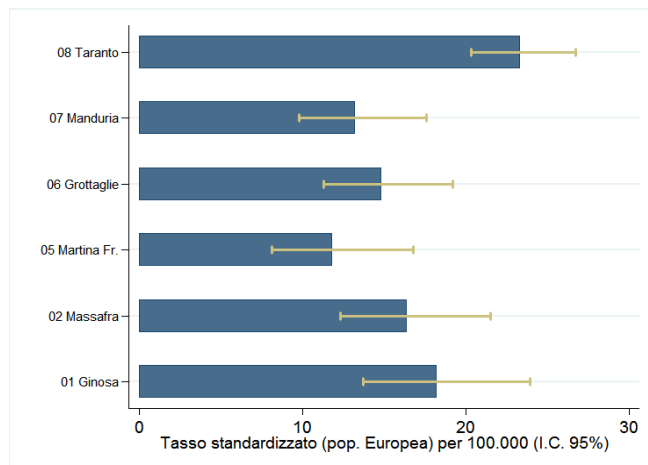


Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)

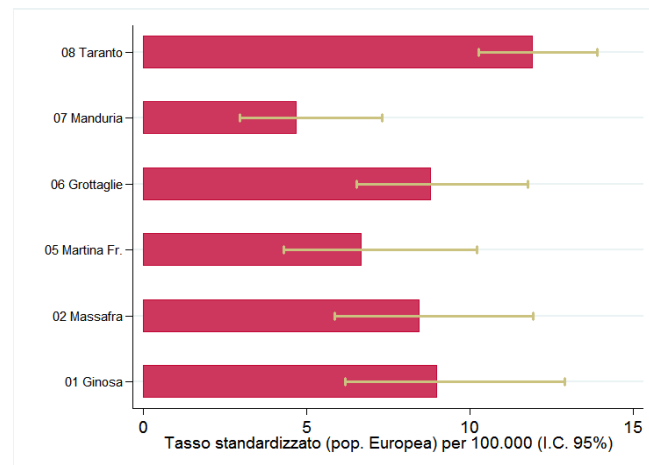


CIRROSI EPATICA

Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)

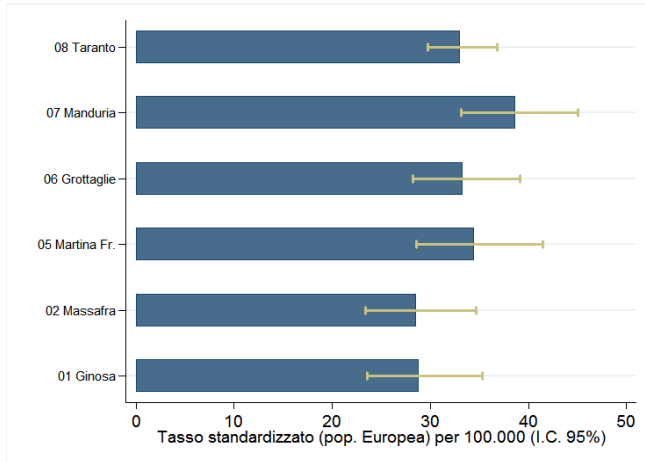


Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)

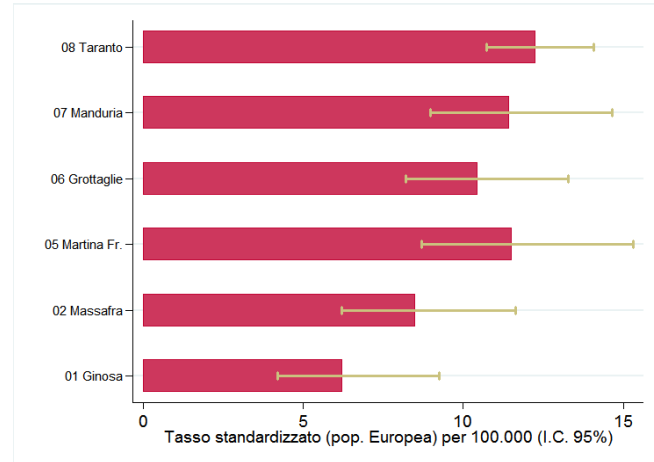


BPCO

Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)

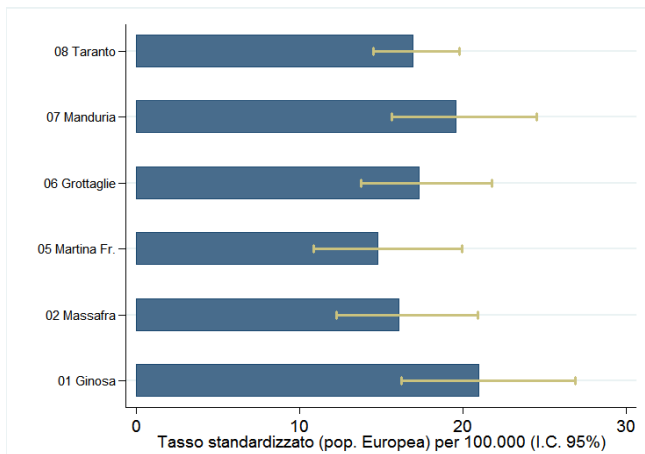


Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)

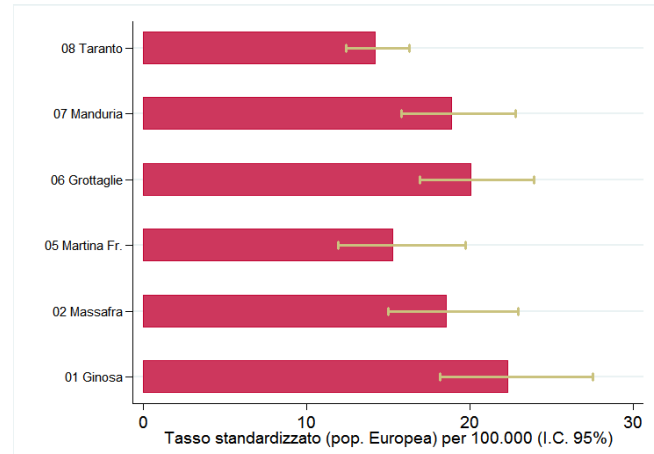


DIABETE

Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)



Tassi standardizzati per distretto (Anni 2006-2012)



Maggio 2016

Aggiornamento dati Registro Tumori ASL TA *Anni 2006-2011*



Le 5 neoplasie più frequenti, per età in provincia di taranto

maschi		
0-49	50-69	70+
Testicolo	Polmone	Polmone
Tiroide	Prostata	Prostata
Linfoma non Hodgkin	Vescica (tutti)	Vescica (tutti)
colon e retto	colon e retto	colon e retto
Pelle, melanomi	testa e collo	Fegato

femmine		
0-49	50-69	70+
Mammella	Mammella	Mammella
Tiroide	colon e retto	colon e retto
Pelle, melanomi	Utero, corpo	Fegato
colon e retto	Tiroide	Pancreas
Ovaio	Polmone	Polmone

	0-49	50-69	70+		0-49	50-69	70+
1°	testicolo	prostata	prostata		mammella	mammella	mammella
2°	melanoma	polmone	polmone		tiroide	colon	colon
3°	LNH	colon	colon		melanomi	utero	polmone
4°	colon	vescica	vescica		colon	polmone	stomaco
5°	tiroide	VADS	stomaco		cervice	tiroide	pancreas



SALUTE COLPITA

I DATI 2009-2011 DEL REGISTRO

ECCESSO RISPETTO AL SUD

Qui anche più casi di carcinoma al seno e al collo dell'utero per le donne e di carcinoma del polmone e delle vescica negli uomini

Cancro, altri 18mila casi

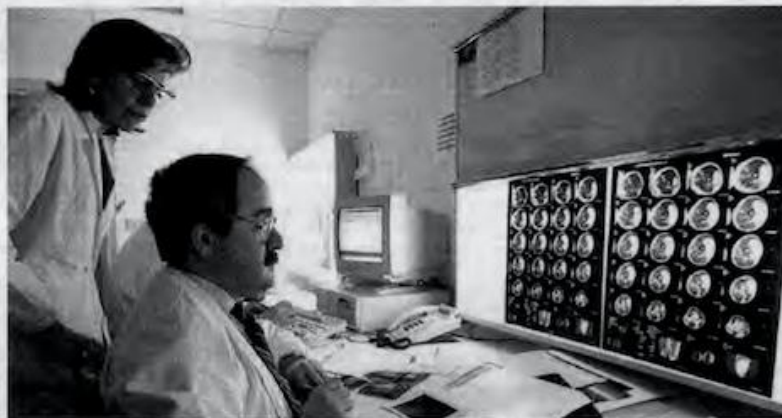
I medici: a Taranto si conferma la maggiore incidenza neoplastica

● Sono stati 9.962 i nuovi casi di tumore che hanno colpito gli uomini nel periodo 2009-2011. Nelle donne, invece, 8.253 nuovi casi. Poco più di 18mila quindi. Uomini colpiti più delle donne. Mesotelioma, carcinoma epatico, vescicale e polmonare, i tumori più «maschili» nella nostra provincia, a conferma della probabile responsabilità di esposizioni professionali, derivanti cioè dal lavoro svolto o dal contatto con gli ambienti di lavoro. Rispetto al resto del Sud, colpiscono in maniera più elevata anche il carcinoma del fegato, del rene, il linfoma non hodgkin e il carcinoma della prostata e dello stomaco, som-

lanoma, mesotelioma, rene, vescica, tiroide (nei maschi), linfoma non hodgkin, mammella, cervice uterina e prostata. E questo - suggerisce la coordinatrice del Registro Tumori, Antonia Mincuzzi - attesta la necessità di porre particolare attenzione in termini di assistenza e sorveglianza ai residenti nell'area a rischio ambientale.

Da rilevare anche la problematica del carcinoma tiroideo nel sesso femminile soprattutto nella zona orientale della provincia.

Insomma, fondamentalmente una conferma di quanto già si sapeva dal primo report del Registro Tumori pubblicato nel 2014 (anni 2006-2008) che - come ricorda il direttore del Registro



REGISTRO TUMORI Ieri l'Asl di Taranto ha fornito i dati relativi al periodo tra il 2009 e il 2011

Tutti i tumori

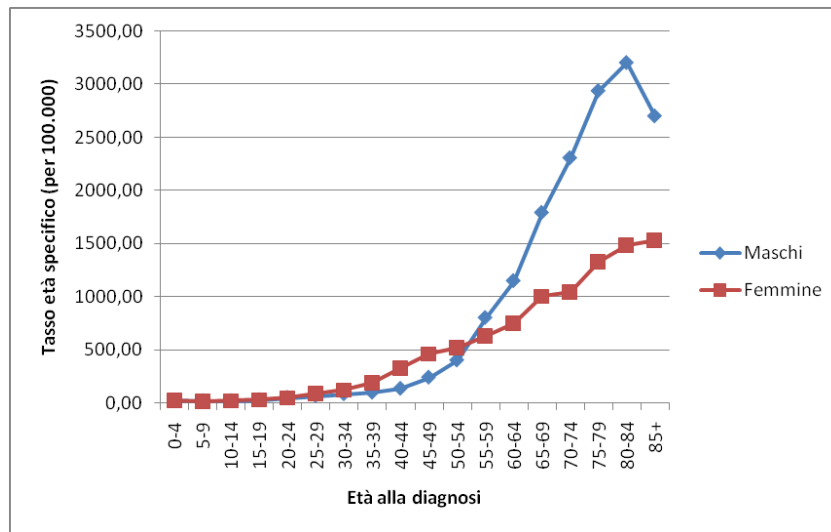
Sedi JCD-0-3: escluso C44 (eccetto le morfologie: M8720-8790, M9590-9989, M9140)
 escluso C70-72 con comportamento /0,/1
Morfologie JCD-0-3 : tutte

Sintesi dei dati per la Pr. Taranto

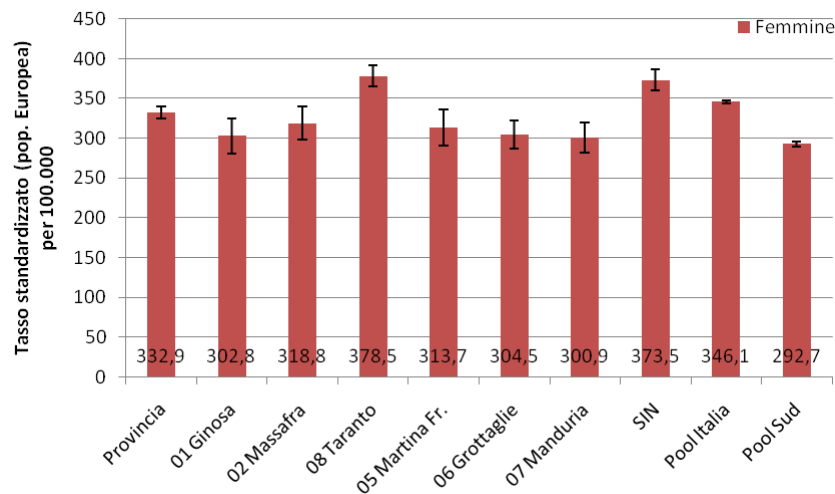
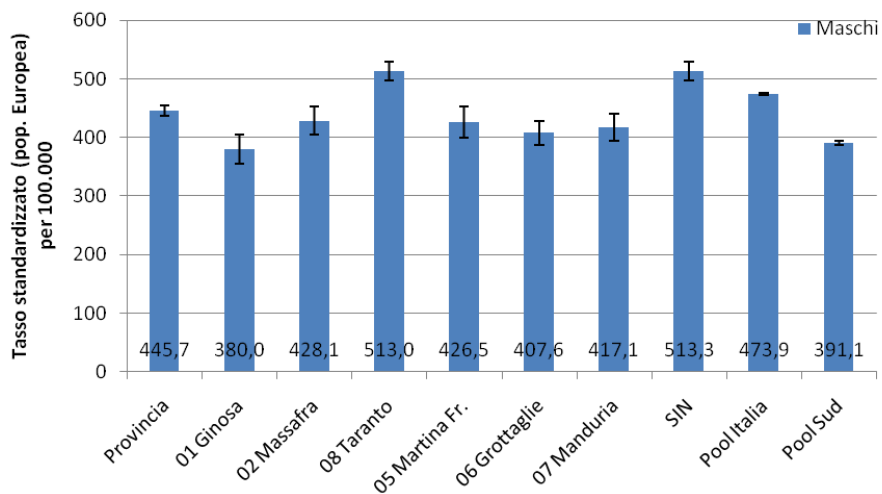
anni 2006 - 2011

Tasso età specifico per la Pr. Taranto

	Maschi	Femmine	
Numero casi	9962	8253	
Percentuale sul totale	100,0	100,0	
Media annuale	1660,3	1375,5	
Tasso grezzo	589,9	459,2	
Tasso standardizzato (EU)	445,7	332,9	376



Tassi standardizzati diretti di incidenza*



* Dati Pool Italia e Pool Sud e Isole anni 2006-2009

- **Si evidenziano tassi standardizzati più elevati in provincia di Taranto rispetto al pool nazionale e al pool sud per mesotelioma, carcinoma epatico, vescicale e polmonare nel sesso maschile**
- I dati provinciali presentano tassi più elevati rispetto al pool sud oltre alle sedi già descritte anche per tutte le sedi, carcinoma di fegato, rene, linfoma non hodgkin, prostata e stomaco nei maschi, mammella nelle donne, colon, melanoma, tiroide, encefalo in entrambi i sessi.
- **Ulteriore conferma è stata evidenziata per il maggior interessamento del SIN (comuni di Taranto e Statte) rispetto all'intera provincia per quel che riguarda tutte le sedi, carcinoma dello stomaco, colon, fegato, polmone, melanoma, mesotelioma, rene, vescica, tiroide nei maschi, linfoma non hodgkin, mammella, cervice uterina e prostata**
- Viene altresì confermata la problematica del carcinoma tiroideo nel sesso femminile che presenta tassi più elevati nei comuni dell'ala orientale della provincia.

Tumori polmone e bronchi

Sedi JCD-0-3: C33-34

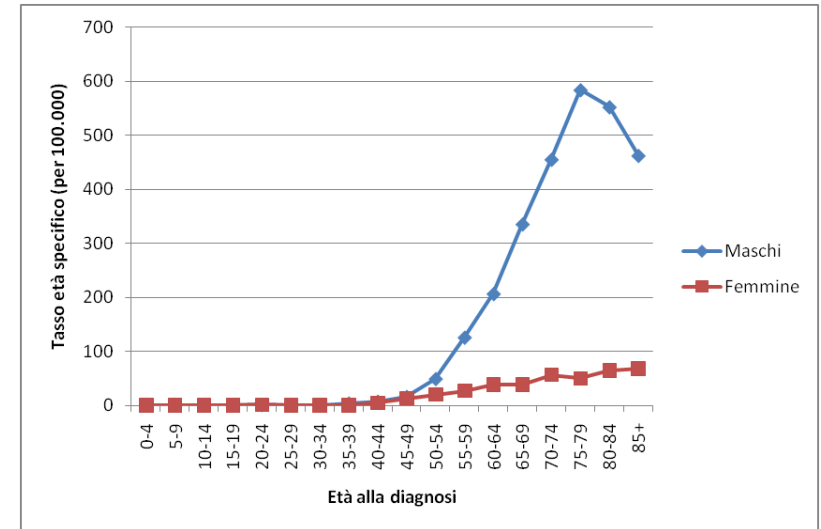
Morfologie JCD-0-3: escluse M9050-9055, M9140, M9590-9989

Sintesi dei dati per la Pr. Taranto

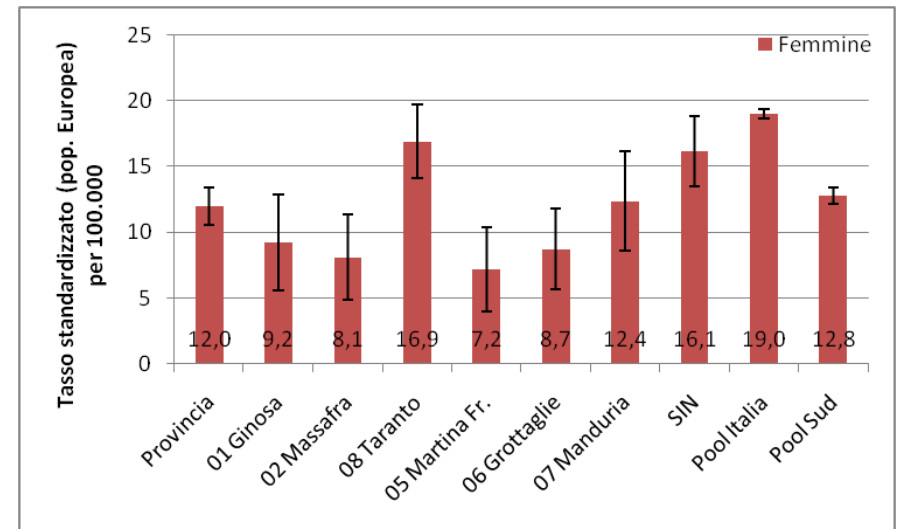
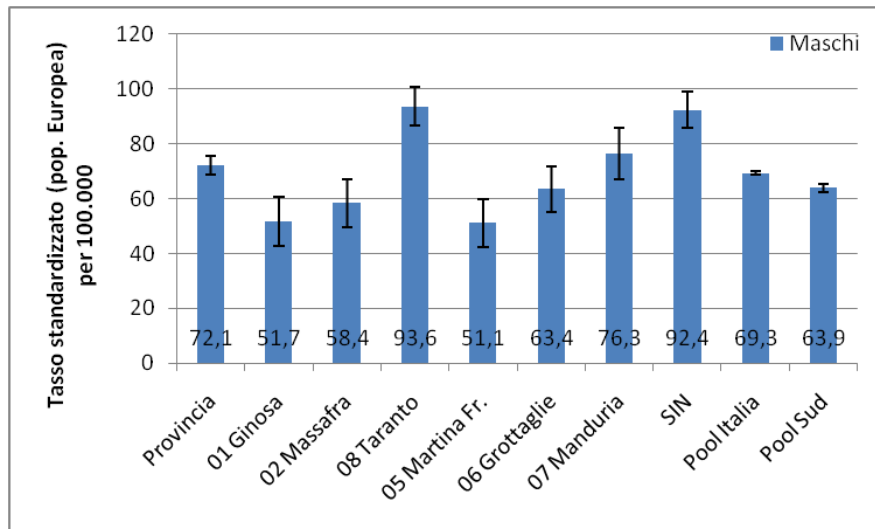
anni 2006 - 2011

Tasso età specifico per la Pr. Taranto

	Maschi	Femmine	
Numero casi	1674	317	
Percentuale sul totale	16,8	3,8	
Media annuale	279,0	52,8	
Tasso grezzo	99,1	17,6	
Tasso standardizzato (EU)	72,1	12,0	37,7



Tassi standardizzati diretti di incidenza*



* Dati Pool Italia e Pool Sud e Isole anni 2006-2009

I TUMORI IN PROVINCIA DI TARANTO



RAPPORTO 2017

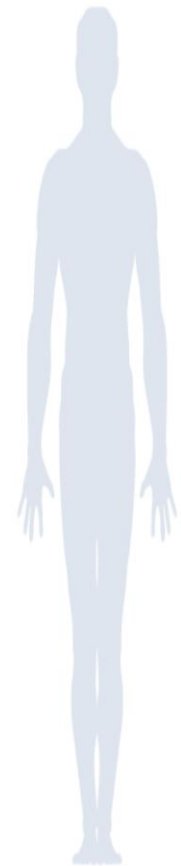
Casistica 2006-2012

I 5 TUMORI PIÙ FREQUENTI



	SEDE	%
1	Mammella	29.5%
2	Colon e retto	12.0%
3	Tiroide	8.1%
4	Utero, corpo	5.1%
5	Polmone e bronchi	3.8%

	SEDE	%
1	Polmone e bronchi	16.5%
2	Prostata	16.1%
3	Vescica	13.4%
4	Colon e retto	11.6%
5	Fegato	4.7%





TUTTI I TUMORI

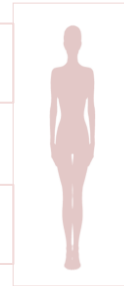
Anni 2006-2012

Numero casi



11640

9673

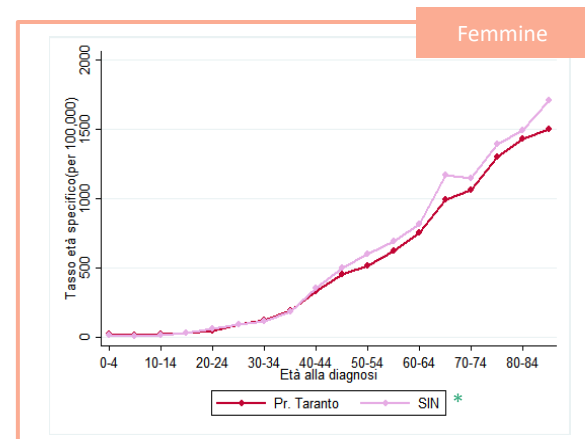
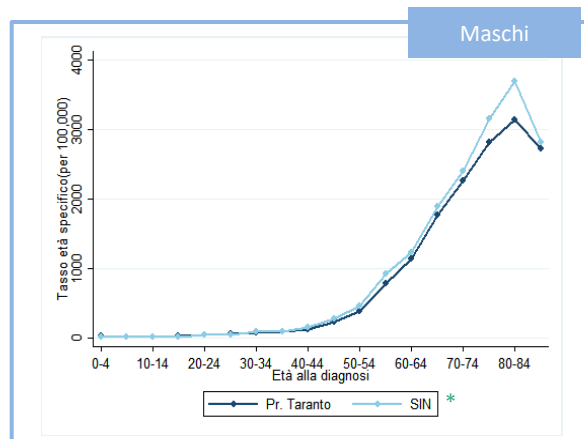


Media annuale

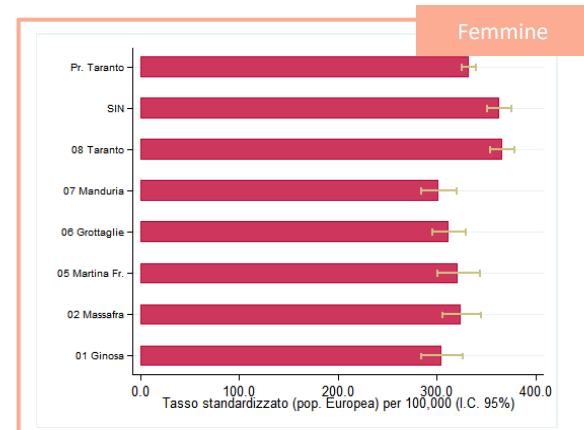
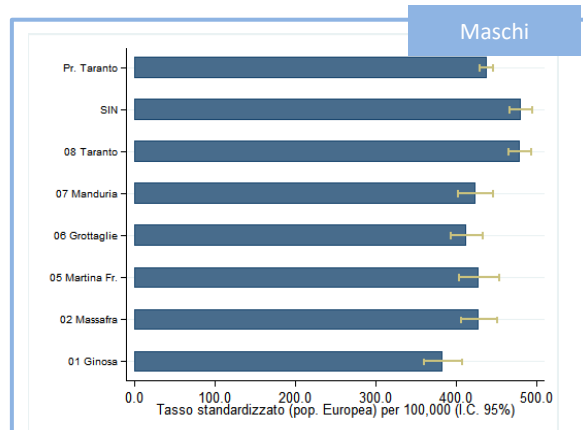
1662.9

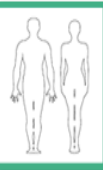
1381.9

Tasso età specifico



Tasso Standardizzato Diretto (TSD)

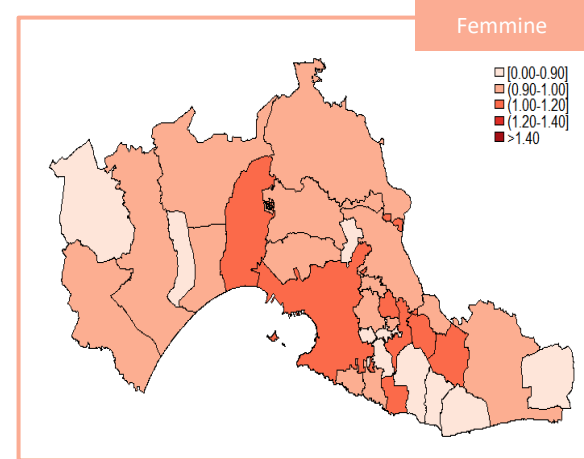
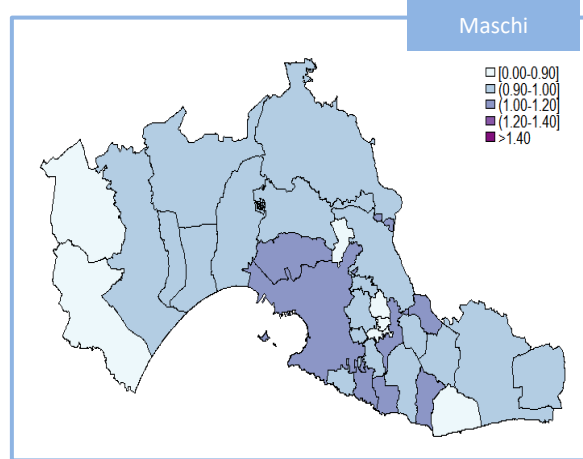




TUTTI I TUMORI

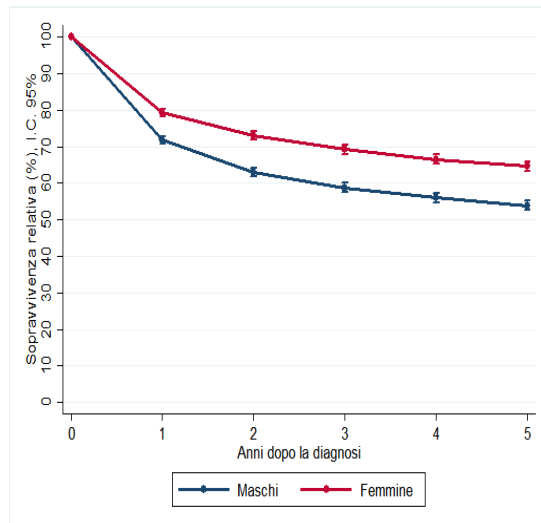
Anni 2006-2012

Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)

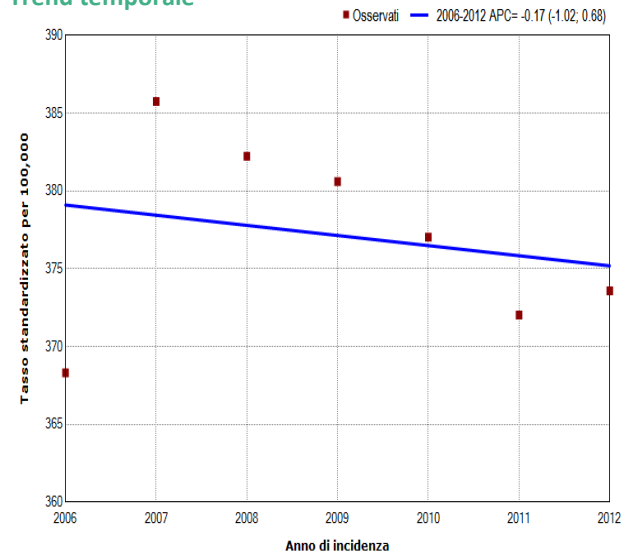


Sopravvivenza relativa (%) per sesso

Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Trend temporale

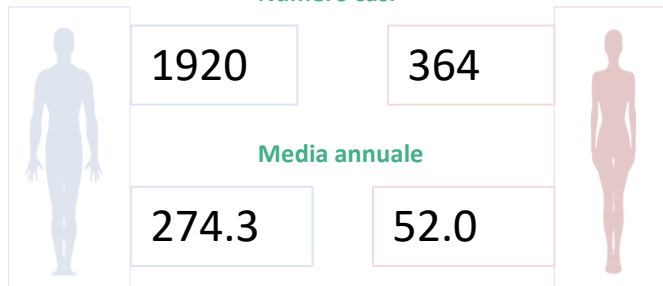




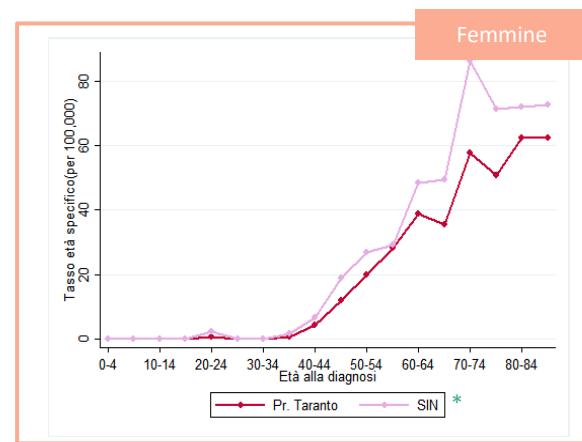
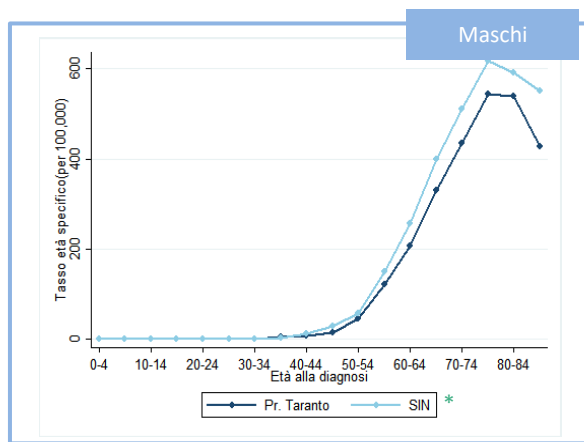
TUMORI DEL POLMONE

Anni 2006-2012

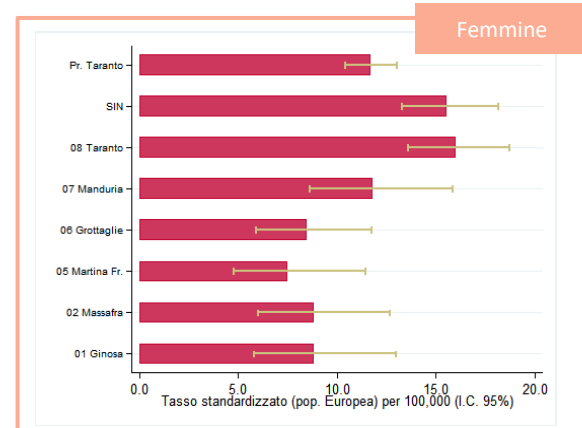
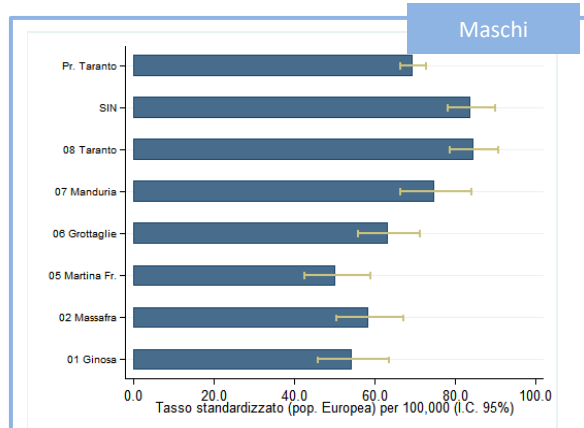
Numero casi



Tasso età specifico

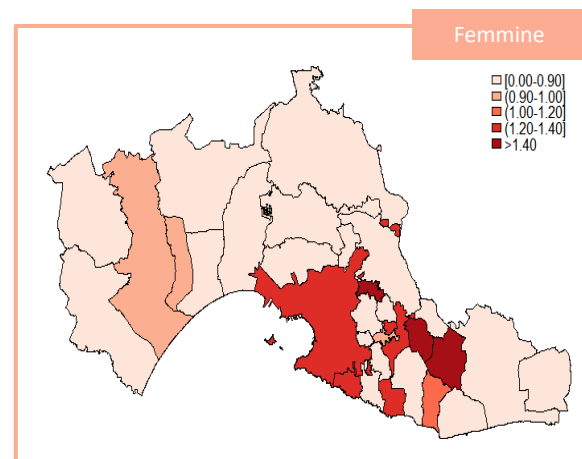
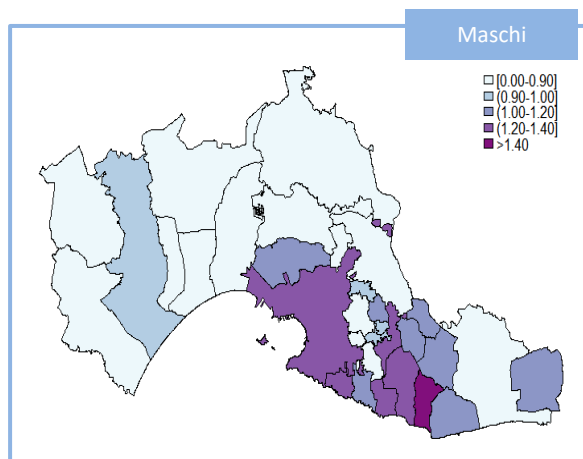


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)

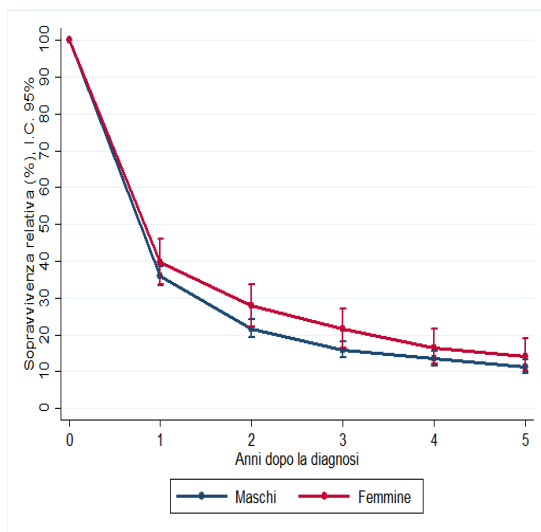




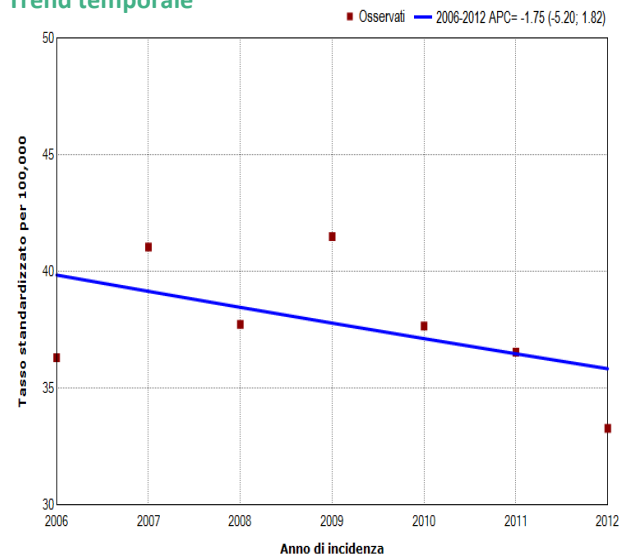
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Trend temporale



□ **L'incidenza** per tumore maligno del polmone è di gran lunga più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici superiori in entrambi i sessi per i residenti del SIN rispetto all'intera provincia.

□ **La distribuzione distrettuale del TSD** si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto per entrambi i sessi.

□ **Le morfologie più frequentemente** rappresentate sono quelle dell'adenocarcinoma e del carcinoma squamocellulare.

□ **Il trend** presenta un andamento in discesa non statisticamente significativo.

□ **La sopravvivenza relativa a 5 anni** è inferiore negli uomini rispetto alle donne e presenta percentuali leggermente inferiori rispetto a quelle dell'AIRTUM nazionale.



MESOTELIOMI

Anni 2006-2012

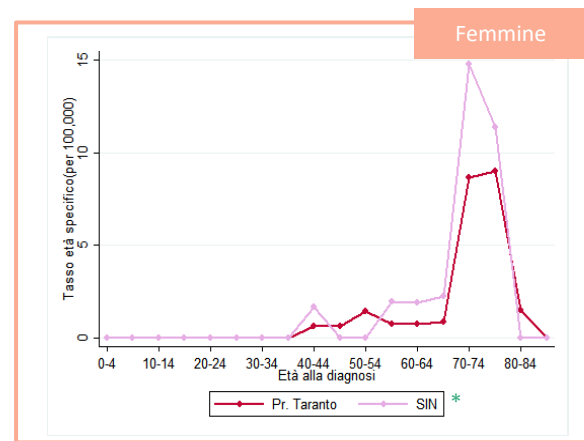
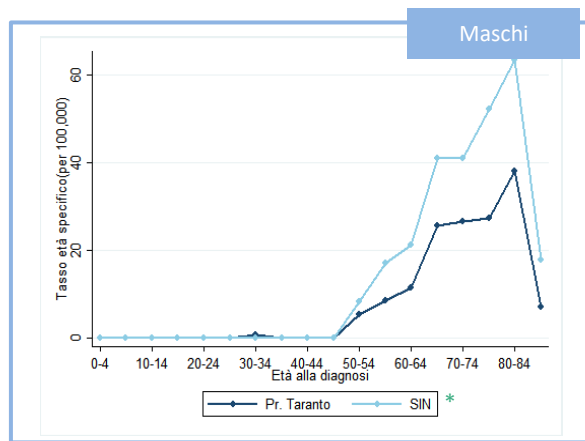
Numero casi



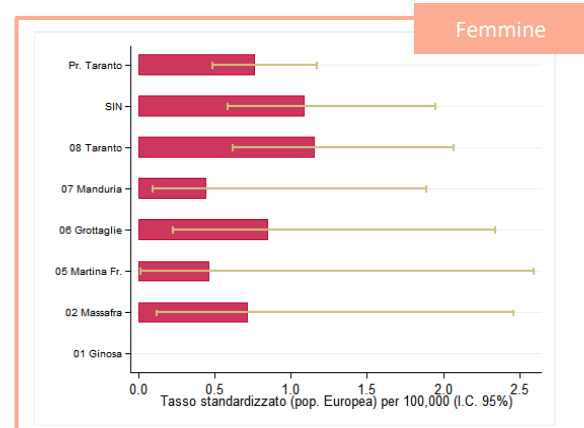
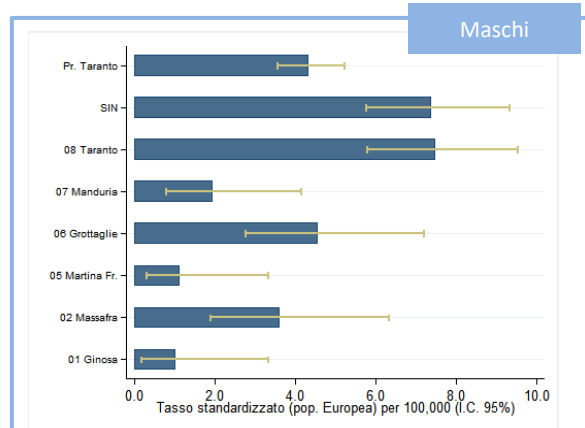
Media annuale



Tasso età specifico



Tasso Standardizzato Diretto (TSD)

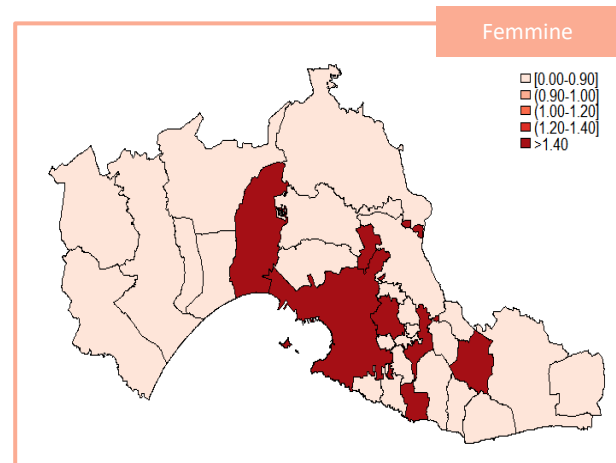
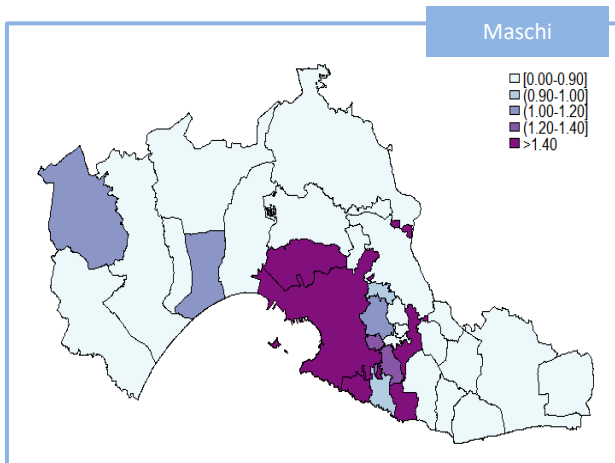




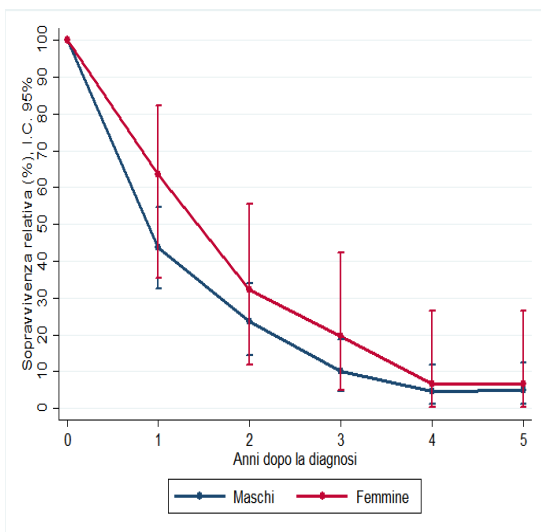
MESOTELIOMI

Anni 2006-2012

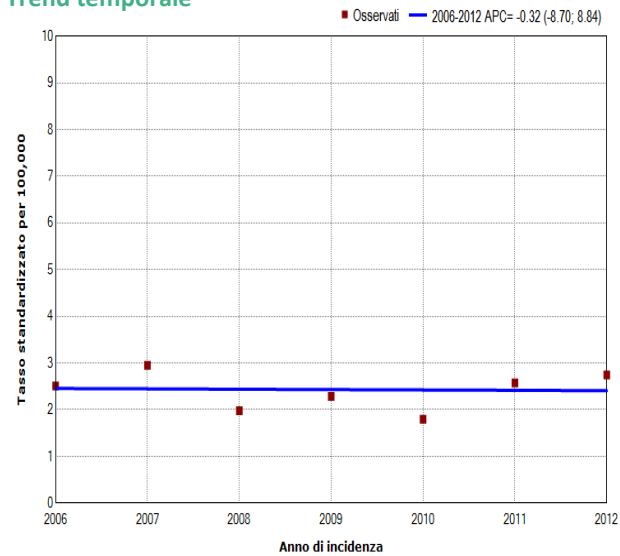
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Trend temporale





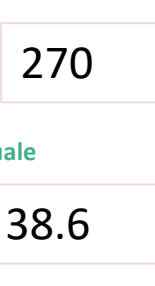
TUMORI DELLA VESCICA

Anni 2006-2012

Numero casi



1560



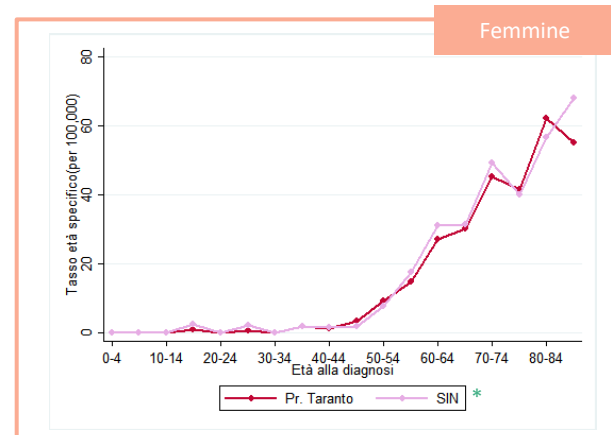
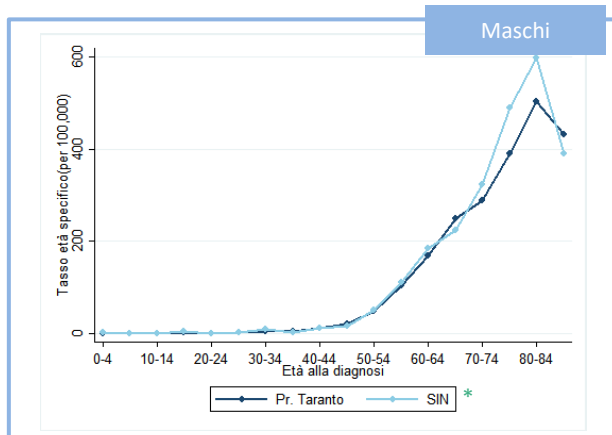
270

Media annuale

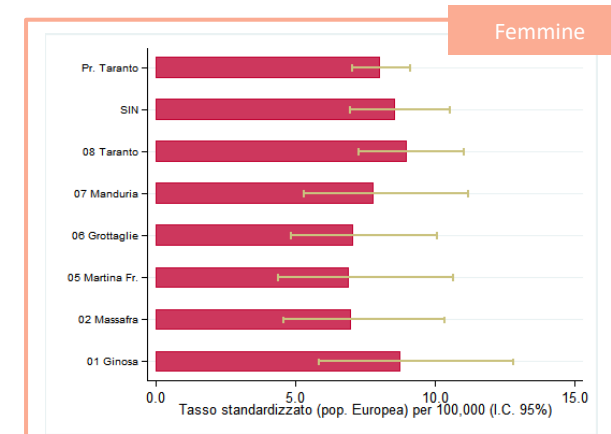
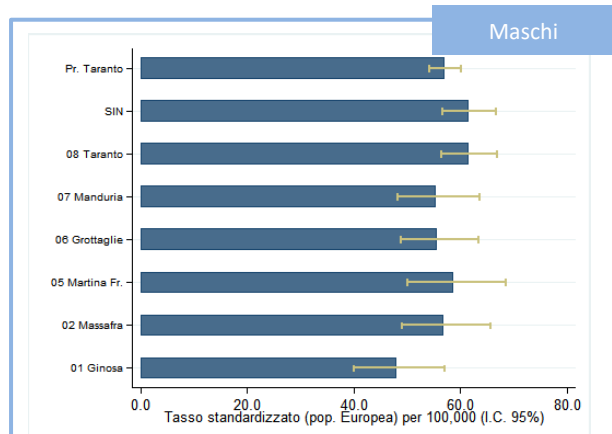
222.9

38.6

Tasso età specifico



Tasso Standardizzato Diretto (TSD)

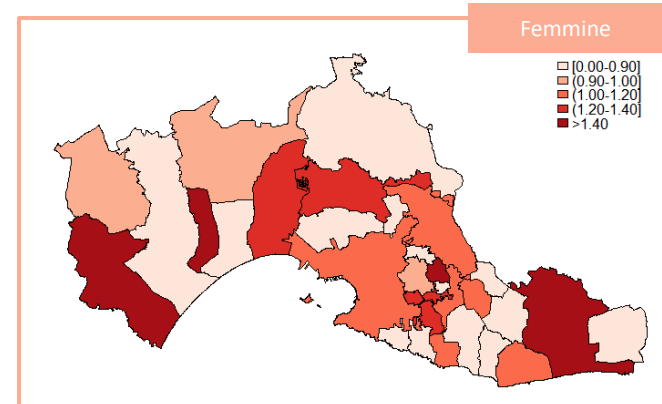
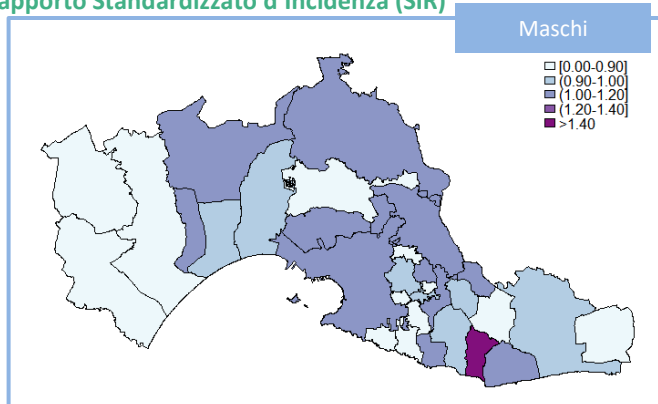




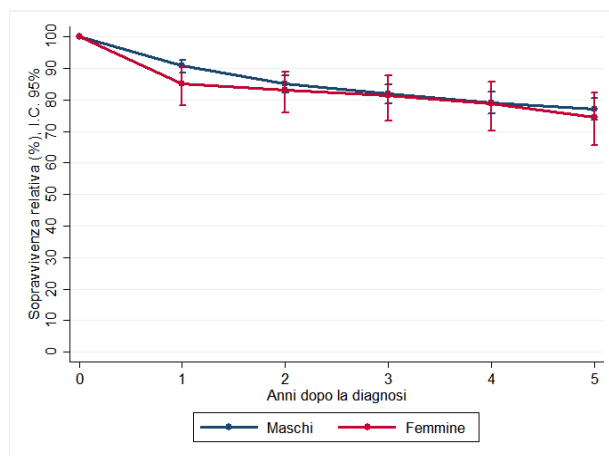
TUMORI DELLA VESCICA

Anni 2006-2012

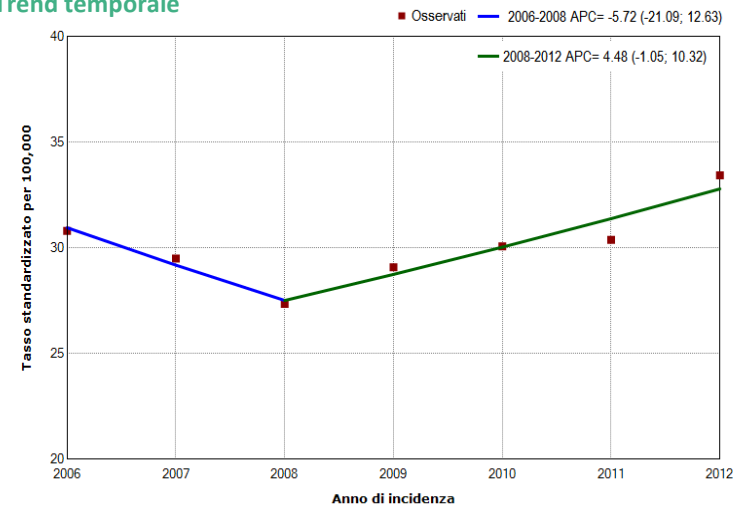
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Trend temporale



2013



AGGIORNAMENTO
2018



DICEMBRE
2018

MATERIALI E METODI

- Anagrafe comunale e Popolazione ISTAT 2001 – 2014
- SDO Regione Puglia Fonte OER: 2001 – 2013
- ReNCaM Regione Puglia OER: 2001 – 2010
- Registro Tumori ASL Taranto: 2006 – 2011
- **Calcola il RR (Rischio Relativo) confrontando su base regionale** per una serie di patologie l'eccesso di rischio di ricovero o di morte, al netto degli indici di deprivazione
- **INDICATORE RR** aggiustato per Indice di deprivazione

risultati

- **In generale risulta sempre particolarmente compromesso lo stato di salute dei residenti nel comune capoluogo rispetto al resto della provincia a conferma di quanto già emerso negli studi precedenti di morbosità, mortalità ed incidenza.**
- **Tra i due poli della provincia il polo orientale risulta più frequentemente interessato da eccessi di rischio rispetto a quello occidentale**
- **ed infine con l'aumentare del numero dei casi ottenuto con la maggiore aggregazione delle annualità dei flussi disponibili emergono alcune criticità in più sul sesso femminile rispetto alle analisi condotte in precedenza pur rimanendo il sesso maschile quantitativamente più colpito da molte patologie come quelle cardiache e tumorali.**

L'analisi della distribuzione dei **tumori maligni** – tutte le sedi rileva eccessi più consistenti che coinvolgono il comune capoluogo e i quartieri a ridosso del polo industriale, meno consistenti sono i risultati della stessa distribuzione sui bambini sia in termini di ricoveri che di incidenza a causa della scarsa numerosità dei casi.

Nello specifico rimane critica la presenza di eccessi di ricovero, decesso ed incidenza per i residenti nel comune capoluogo per molte patologie tumorali quali: mesotelioma pleurico, tumore maligno dei polmoni, fegato, pancreas, vescica, rene (sesso maschile), mieloma multiplo (femmine), linfoma non hodgkin (ricoveri e mortalità).

Un ulteriore conferma emerge dalla distribuzione delle neoplasie tiroidee che si concentrano nei comuni occupanti l'ala orientale della provincia.

Le malattie cardiache nel loro complesso fanno rilevare eccessi di ricovero, come per le sedi già descritte, in special modo nel comune di Taranto e Statte e nei quartieri più vicini al polo industriale.

I comuni del distretto 7 localizzati nel polo orientale della provincia fanno rilevare eccessi di rischio di mortalità per malattie del sistema circolatorio, infarto del miocardio fra le residenti di sesso femminile. Anche la cardiopatia ischemica, oltre a prevedere il coinvolgimento del comune capoluogo, presenta eccessi di rischio di ricovero in molti comuni dell'ala orientale della provincia soprattutto nel sesso femminile

Le malattie dell'apparato respiratorio presentano eccessi di rischio di ricovero e mortalità prevalentemente nel comune capoluogo e nei quartieri vicini al polo industriale. Le broncopatie cronico-ostruttive presentano criticità in termini di eccesso di mortalità in molti comuni del centro e dell'ala orientale della provincia.

Patologie come asma e allergie non risultano sufficientemente rappresentate dall'analisi di ricovero e di morte perché prevalentemente trattate a livello ambulatoriale, rimane degno di nota, peraltro, l'eccesso di rischio di ricovero per allergie nei bambini residenti nei comuni del centro della provincia.

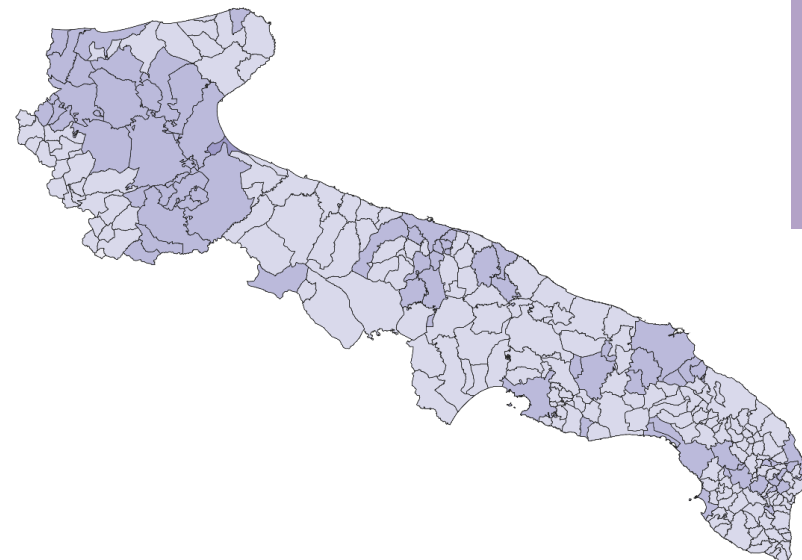
Anche **le malattie dell'apparato digerente** presentano un prevalente coinvolgimento del comune capoluogo e dei quartieri a ridosso del polo industriale, i ricoveri per cirrosi epatica coinvolgono anche alcuni comuni del polo occidentale della provincia soprattutto fra i residenti di sesso maschile. Rimane elevato, rispetto al precedente studio, l'eccesso di ricovero per cirrosi riscontrato nei quartieri Paolo VI e Tamburi confermando l'influenza della deprivazione socio economica nei confronti della difficoltà di acquisire stili di vita corretti

I ricoveri per endometriosi interessano solo le forme più gravi della patologia e fanno rilevare eccessi di rischio distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni della provincia di Taranto coinvolgendo anche le residenti nel comune capoluogo.

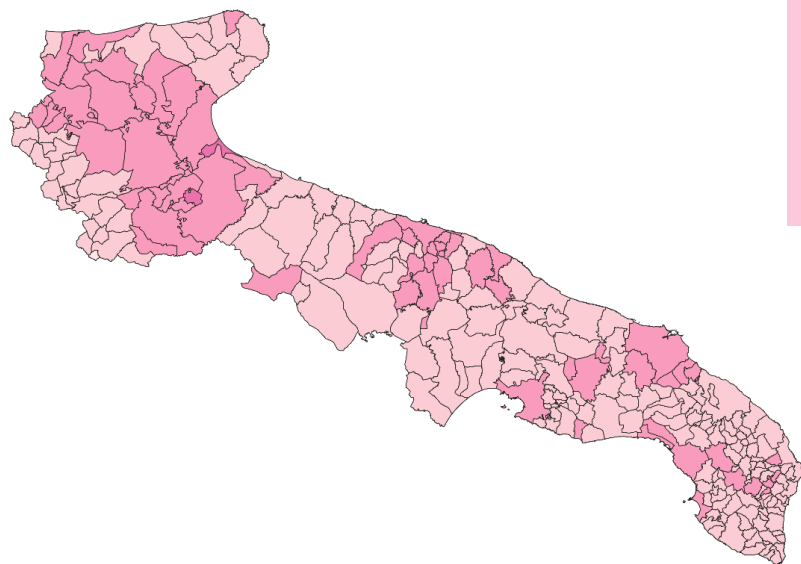
Le patologie legate ai disturbi dei neonati prematuri con peso inferiore ai 2500 gr. fanno rilevare elevati eccessi di rischio di ricovero e di decesso nel comune capoluogo

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

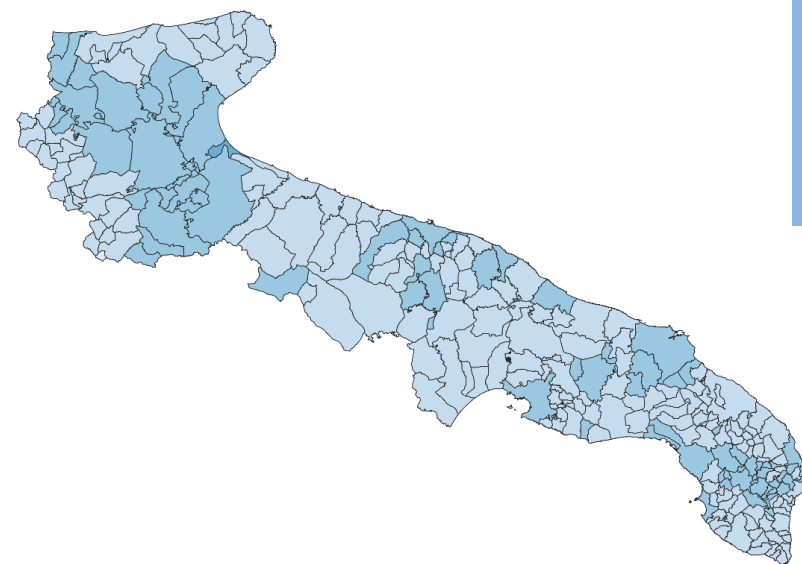
TUTTE LE CAUSE



Maschi + Femmine



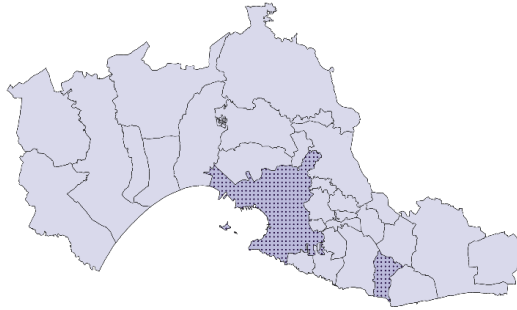
Femmine



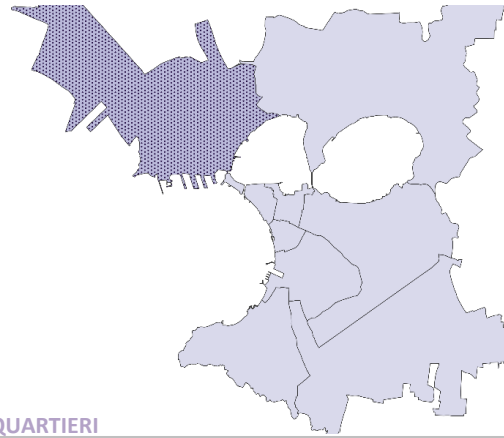
Maschi

RICOVERI – TUTTE LE CAUSE

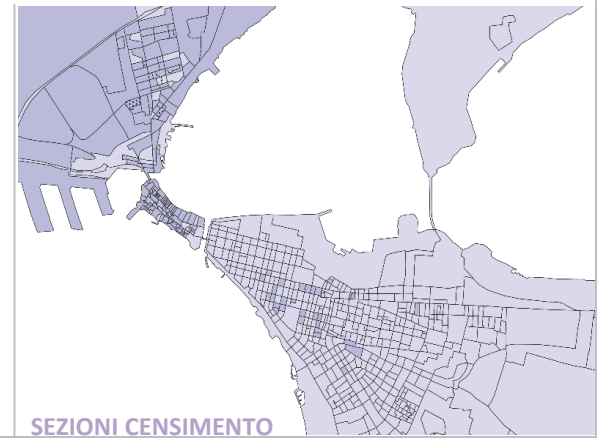
Maschi + Femmine



PROVINCIA

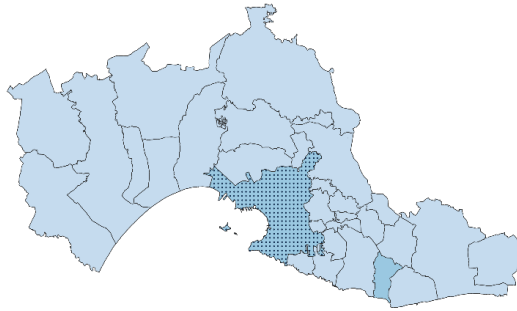


QUARTIERI

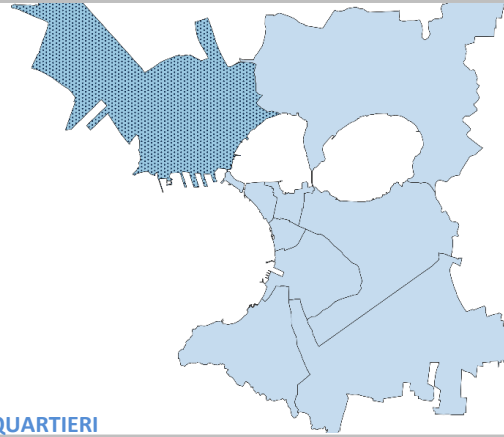


SEZIONI CENSIMENTO

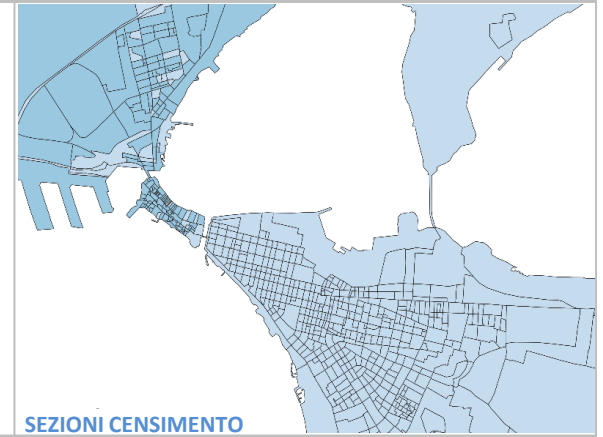
Maschi



PROVINCIA

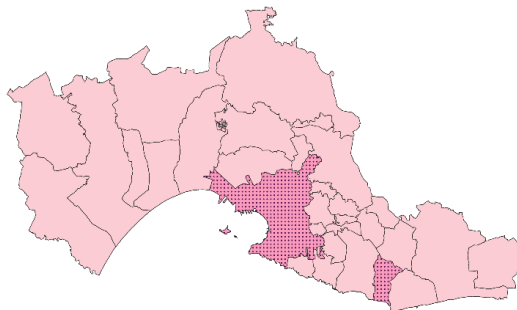


QUARTIERI

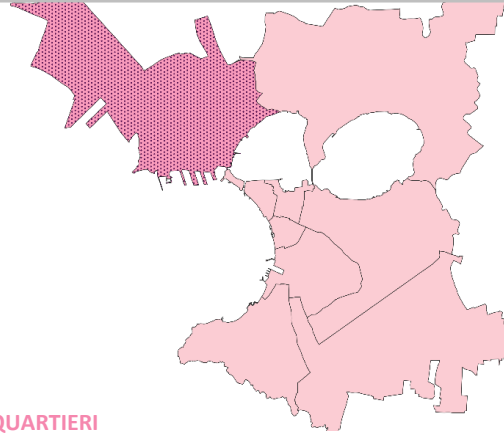


SEZIONI CENSIMENTO

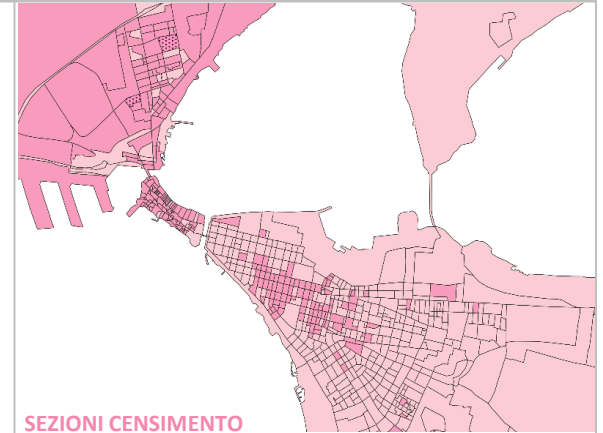
Femmine



PROVINCIA



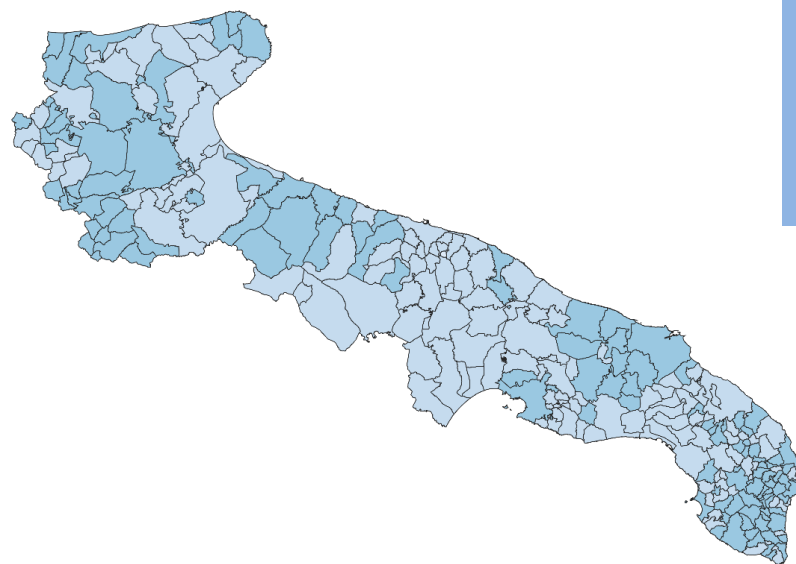
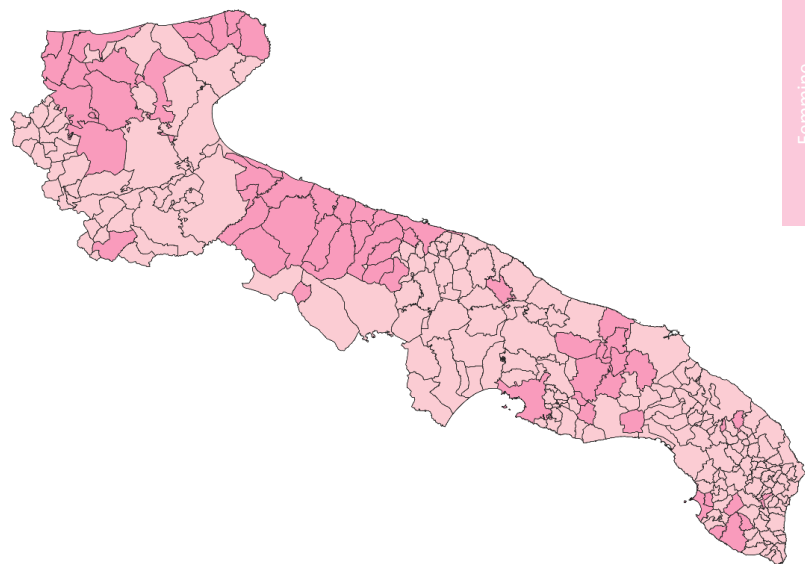
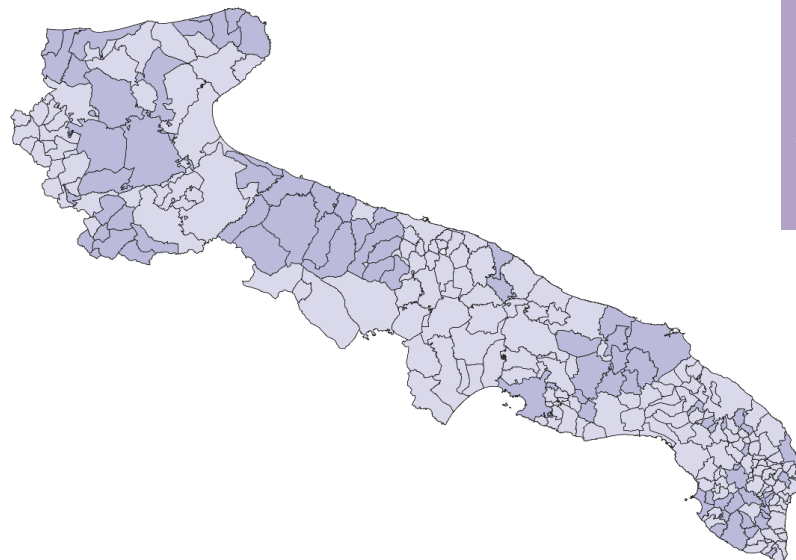
QUARTIERI



SEZIONI CENSIMENTO

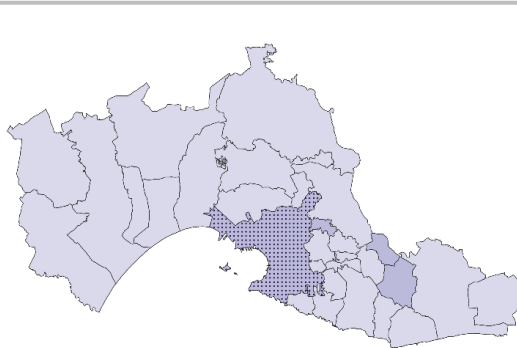
MORTALITÀ: Anni 2001 – 2010

TUTTE LE CAUSE

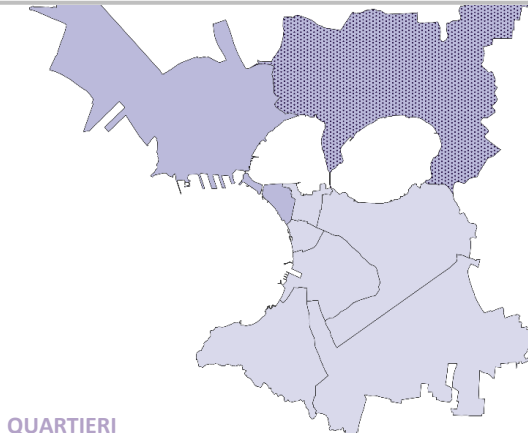


MORTALITÀ – TUTTE LE CAUSE

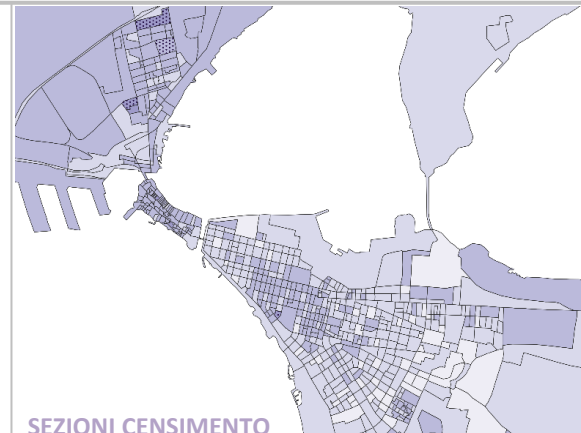
Maschi + Femmine



PROVINCIA

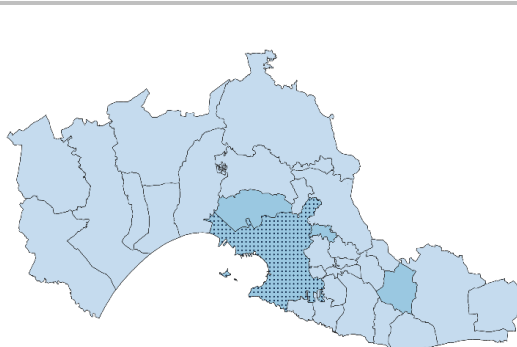


QUARTIERI

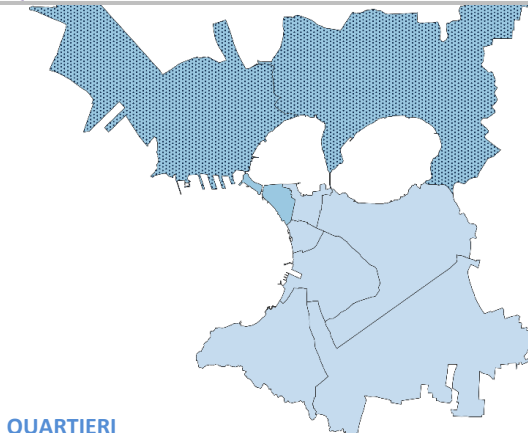


SEZIONI CENSIMENTO

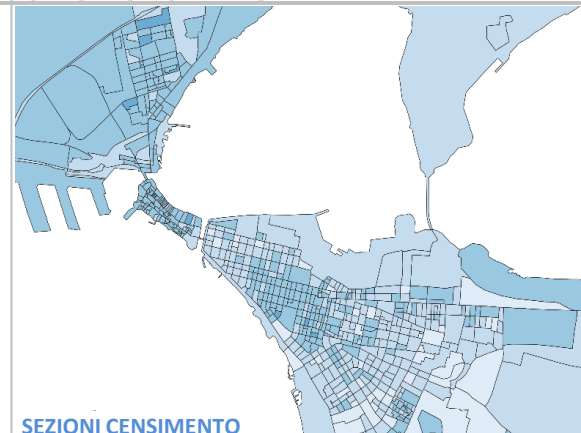
Maschi



PROVINCIA

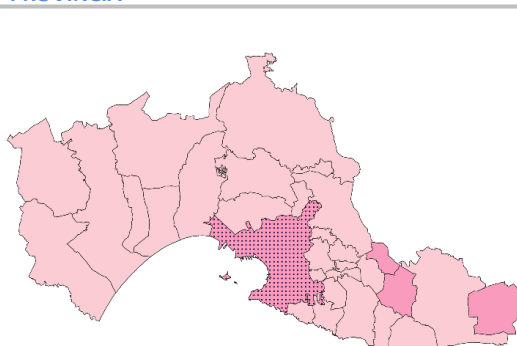


QUARTIERI

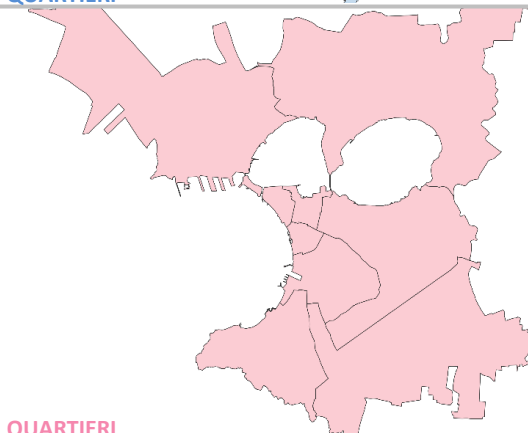


SEZIONI CENSIMENTO

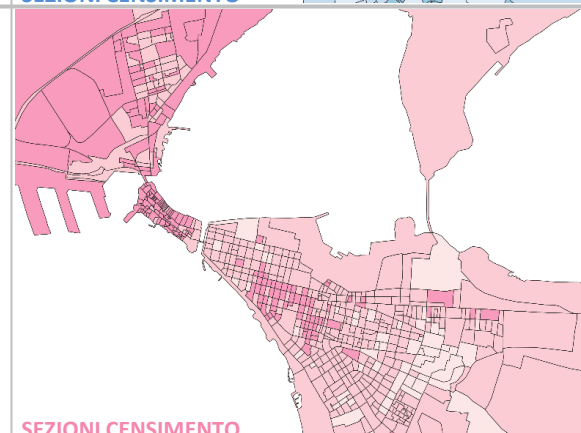
Femmine



PROVINCIA



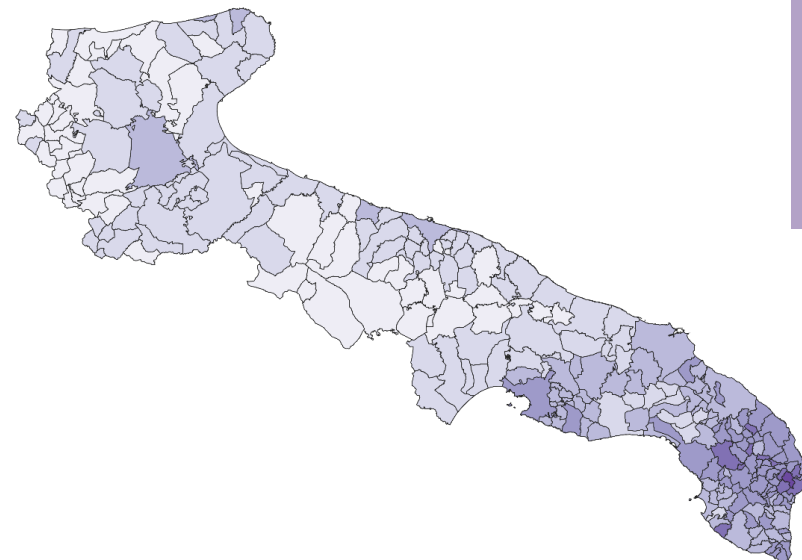
QUARTIERI



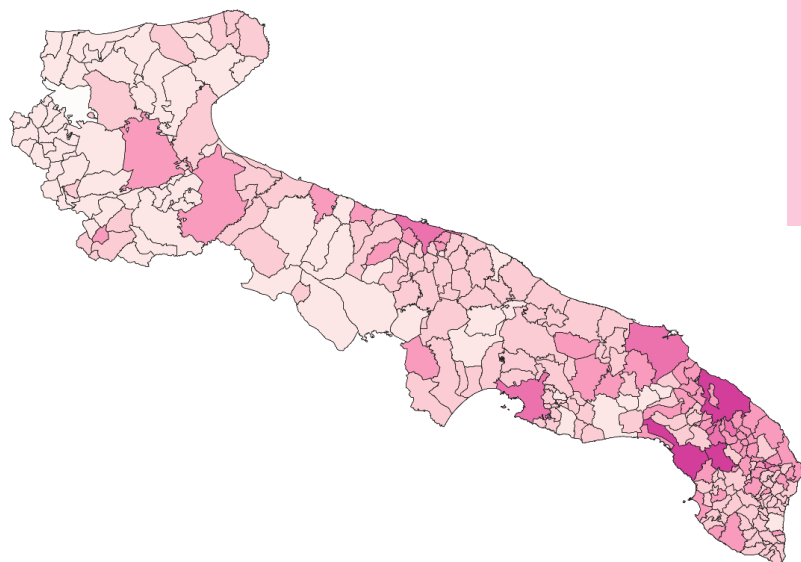
SEZIONI CENSIMENTO

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

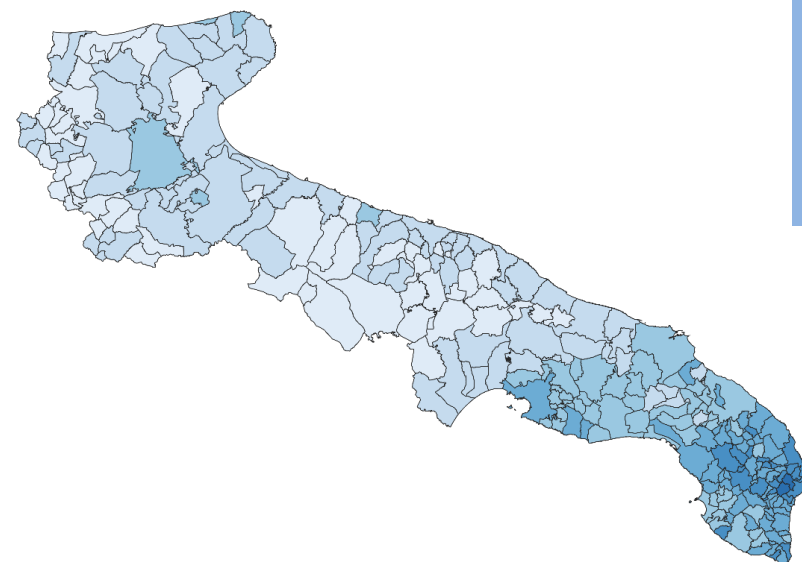
TUMORE MALIGNO DELLA TRACHEA, DEI BRONCHI E DEL POLMONE



Maschi + Femmine



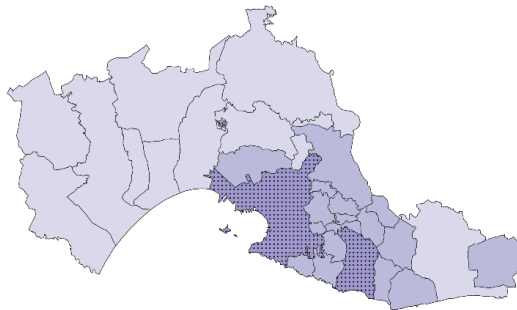
Femmine



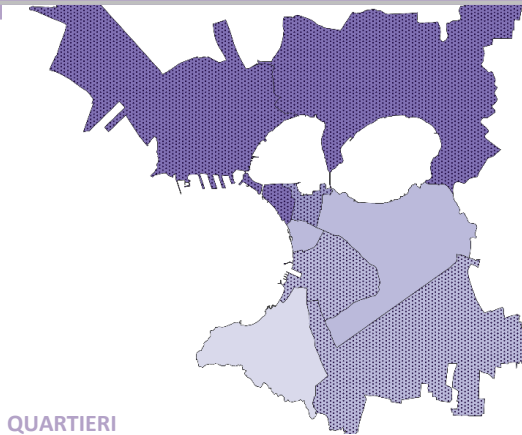
Maschi

RICOVERI – TUMORE MALIGNO DI TRACHEA BRONCHI E POLMONI

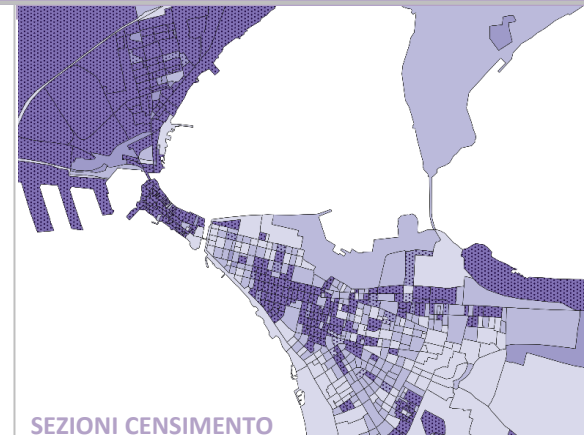
Maschi + Femmine



PROVINCIA

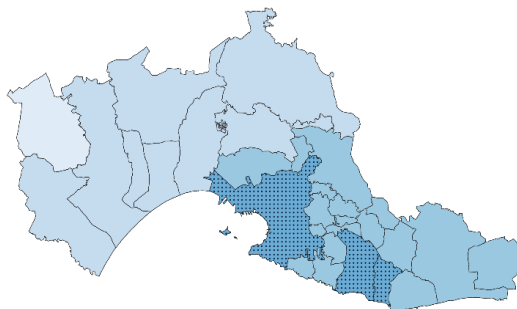


QUARTIERI

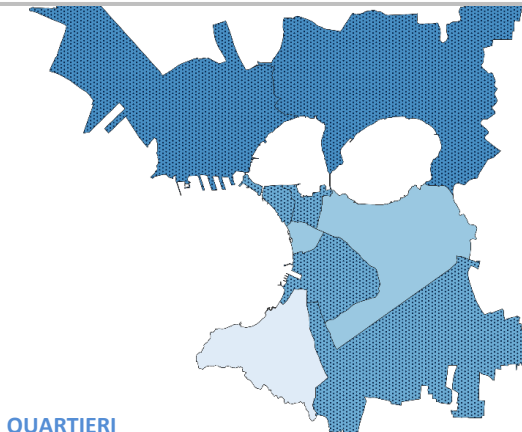


SEZIONI CENSIMENTO

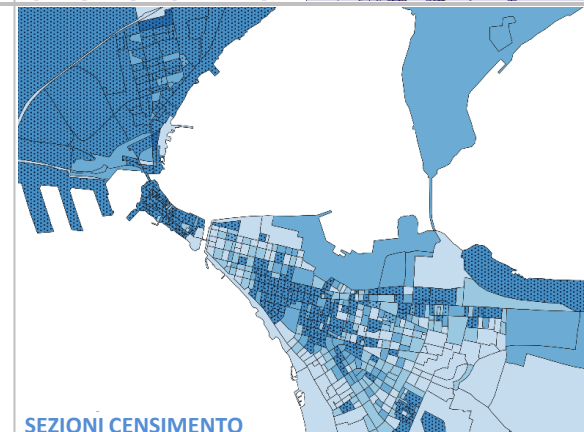
Maschi



PROVINCIA

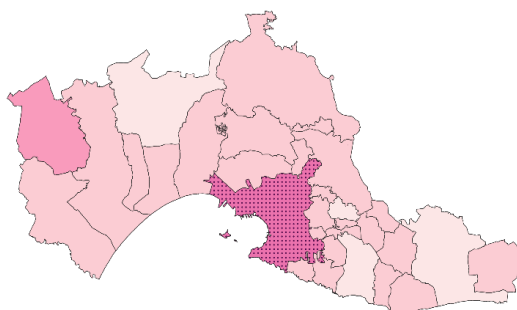


QUARTIERI

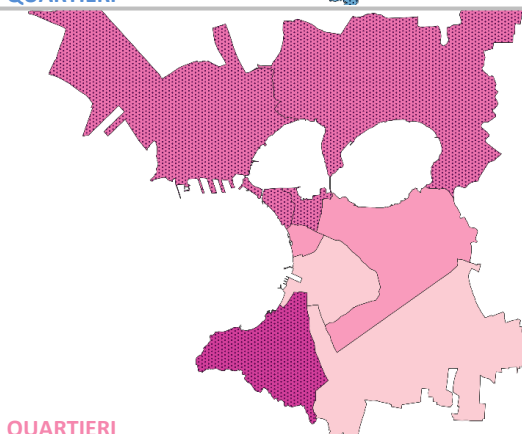


SEZIONI CENSIMENTO

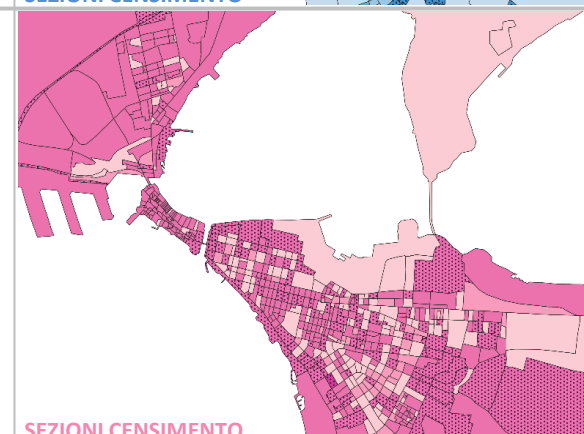
Femmine



PROVINCIA



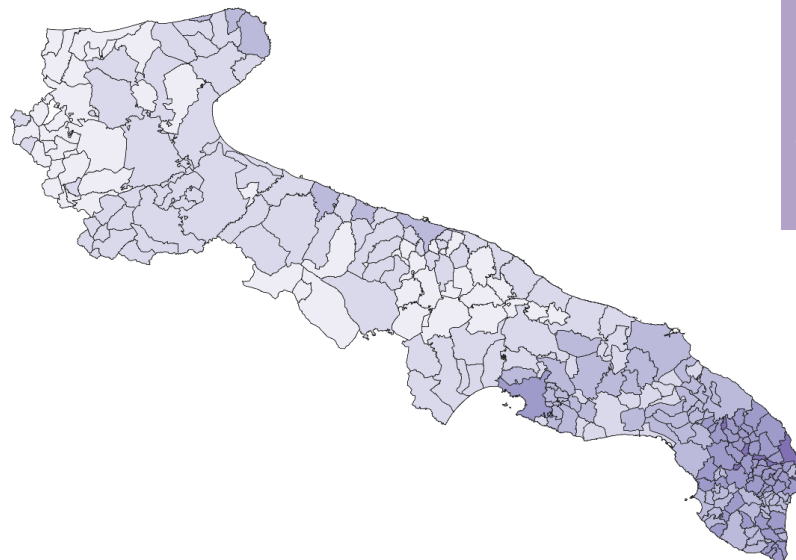
QUARTIERI



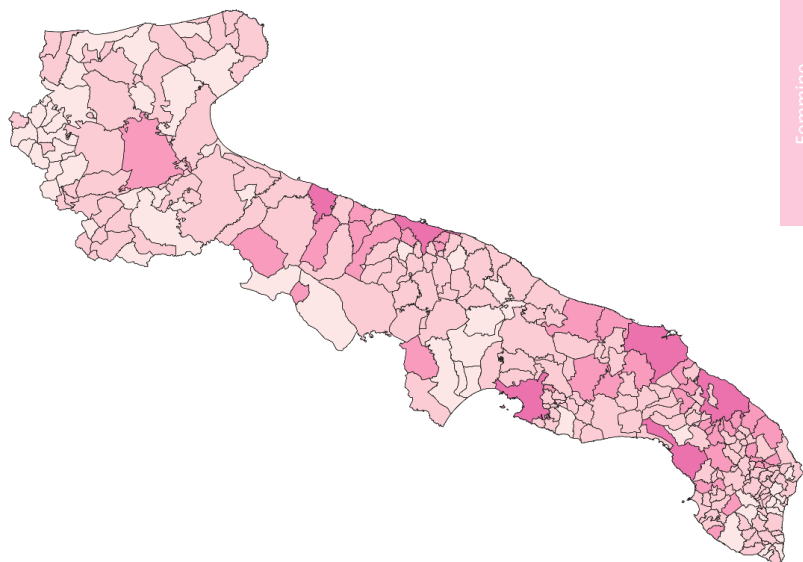
SEZIONI CENSIMENTO

MORTALITÀ: Anni 2001 – 2010

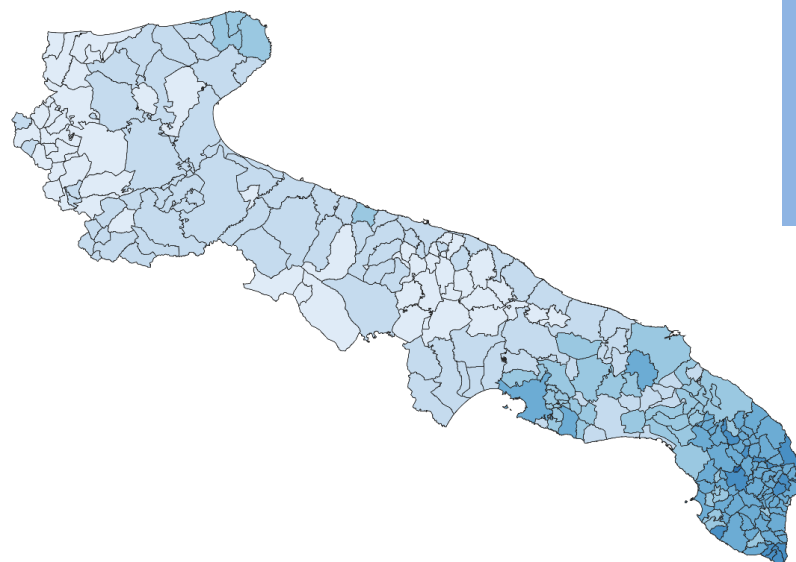
TUMORE MALIGNO DELLA TRACHEA, DEI BRONCHI E DEL POLMONE



Maschi + Femmine



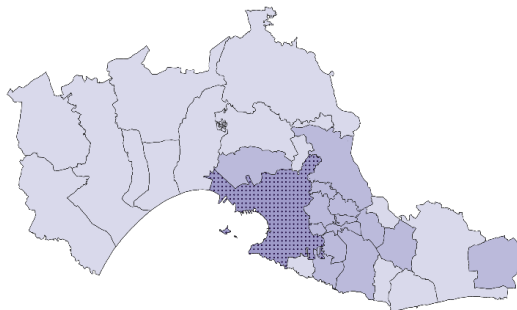
Femmine



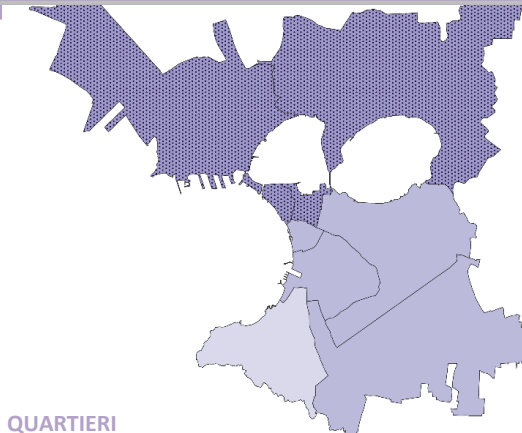
Maschi

MORTALITÀ – TUMORE MALIGNO DI TRACHEA BRONCHI E POLMONI

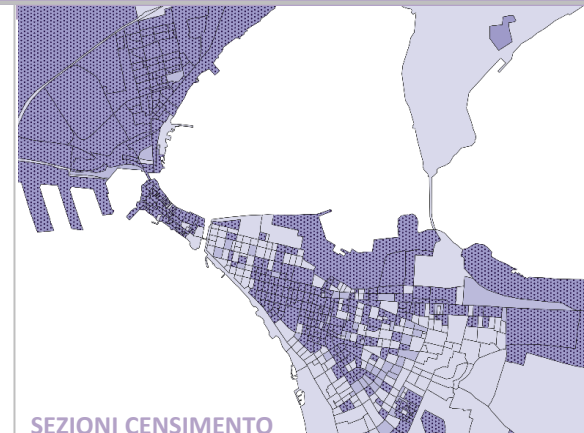
Maschi + Femmine



PROVINCIA

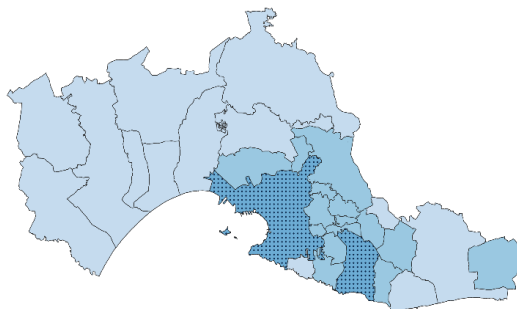


QUARTIERI

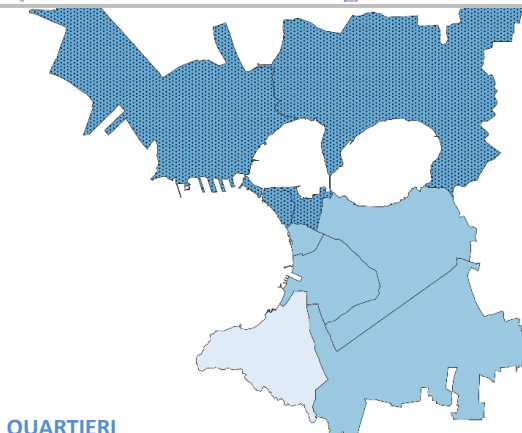


SEZIONI CENSIMENTO

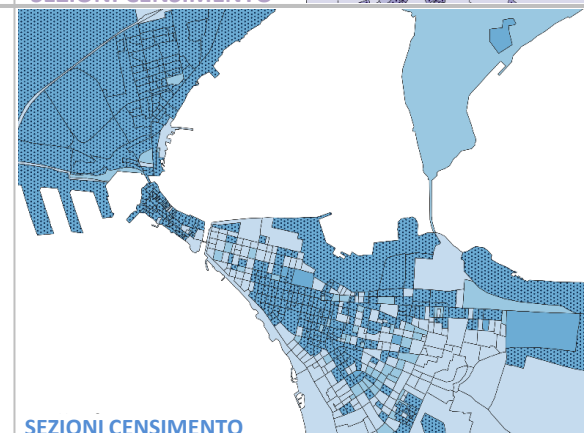
Maschi



PROVINCIA

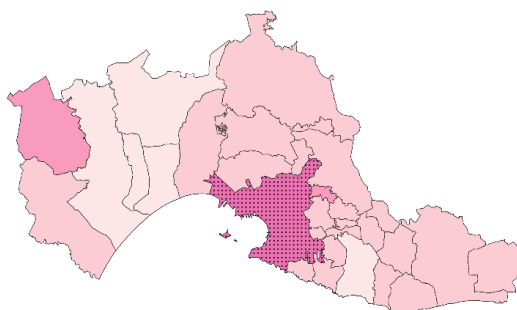


QUARTIERI

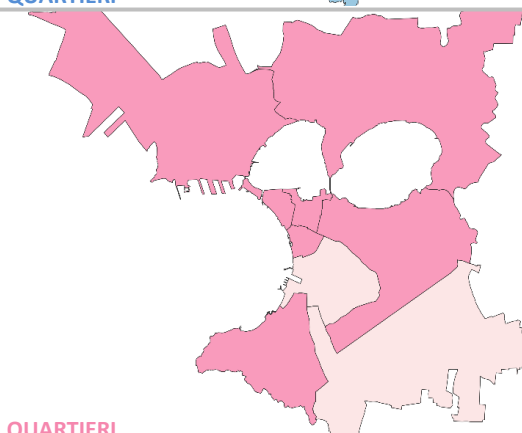


SEZIONI CENSIMENTO

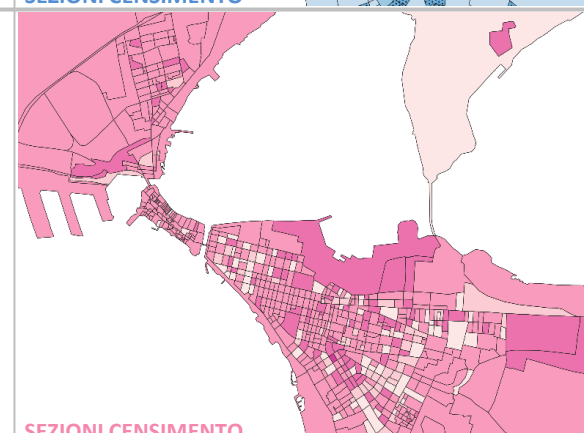
Femmine



PROVINCIA



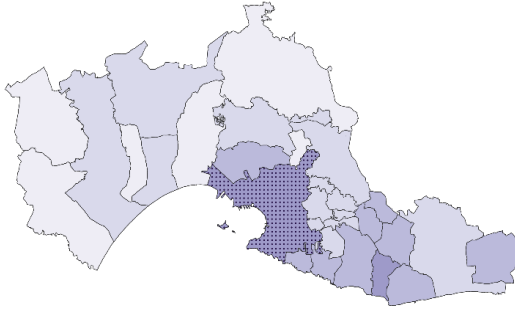
QUARTIERI



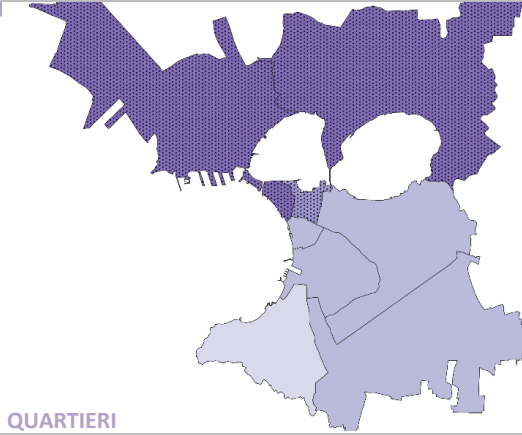
SEZIONI CENSIMENTO

REGISTRO TUMORI – TUMORE MALIGNO DI TRACHEA BRONCHI E POLMONI

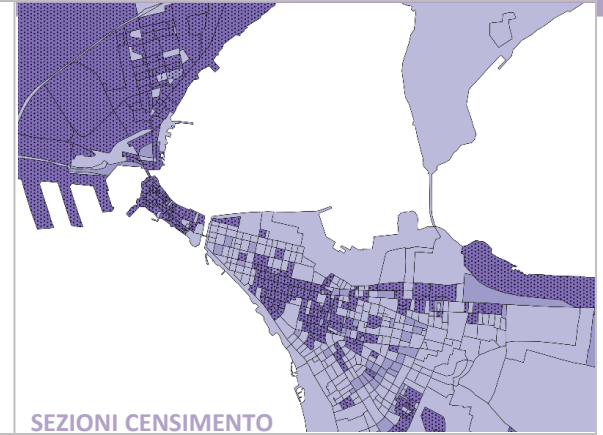
Maschi + Femmine



PROVINCIA

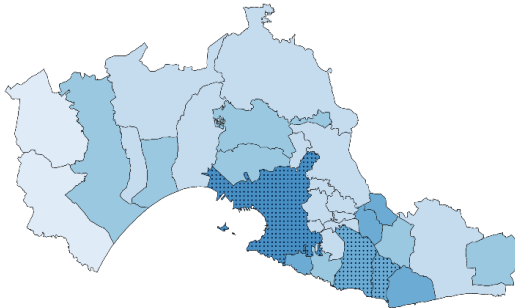


QUARTIERI

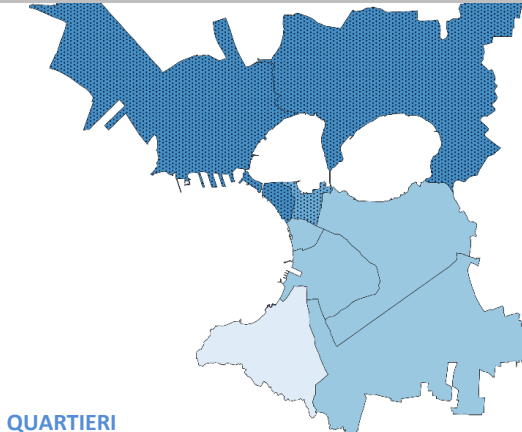


SEZIONI CENSIMENTO

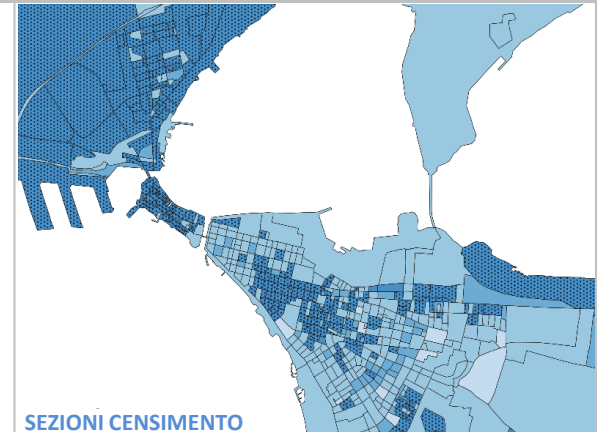
Maschi



PROVINCIA

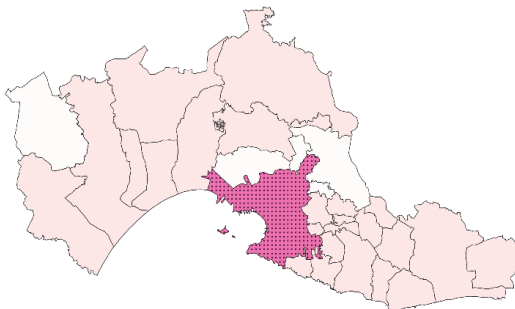


QUARTIERI

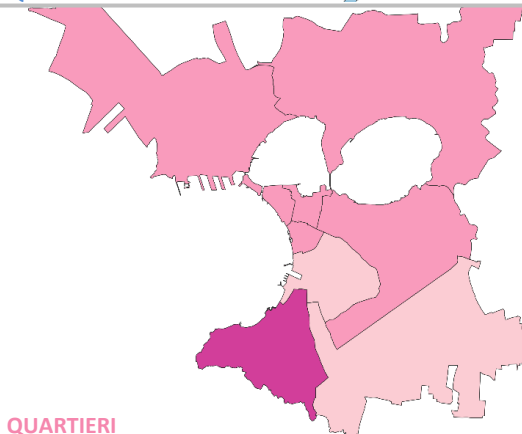


SEZIONI CENSIMENTO

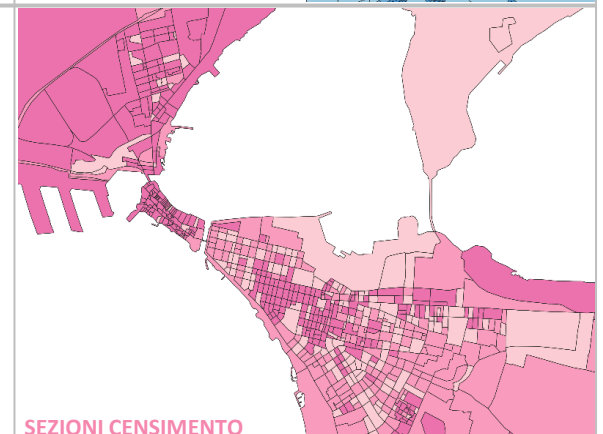
Femmine



PROVINCIA



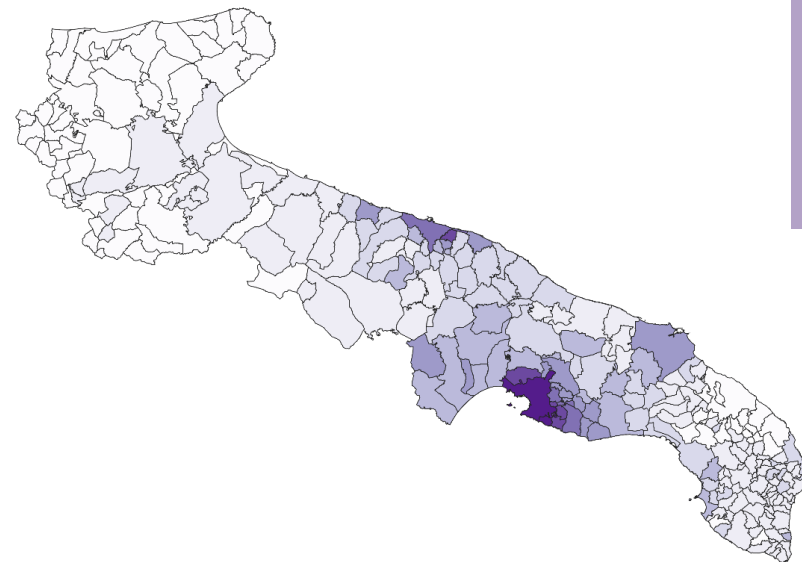
QUARTIERI



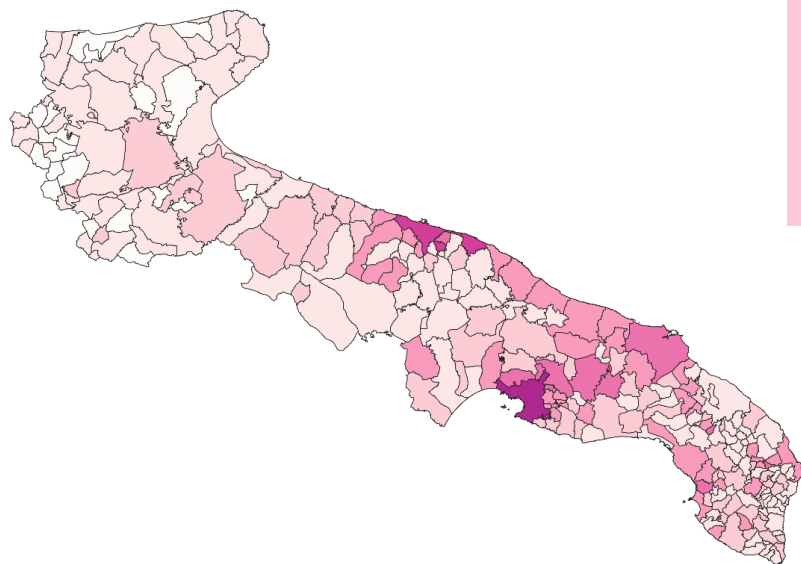
SEZIONI CENSIMENTO

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

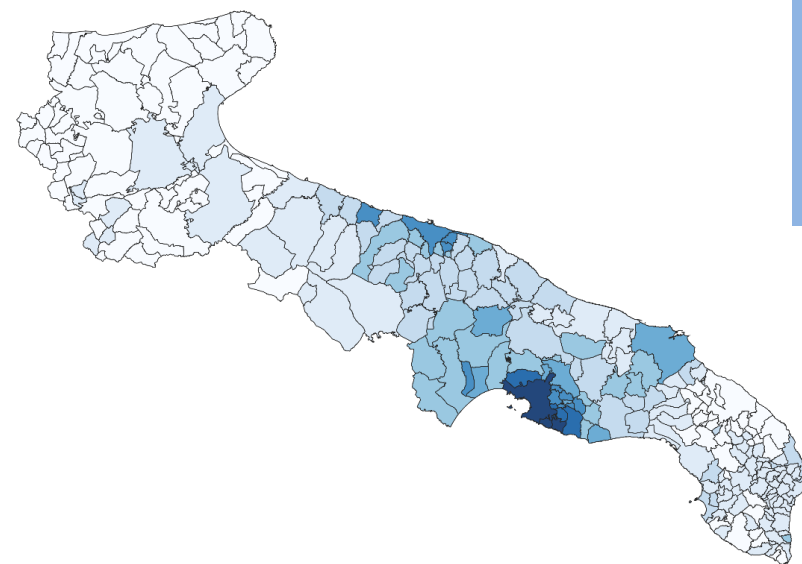
TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA



Maschi + Femmine



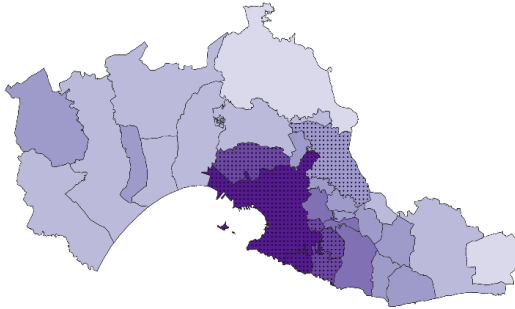
Femmine



Maschi

RICOVERI – TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA

Maschi + Femmine



PROVINCIA

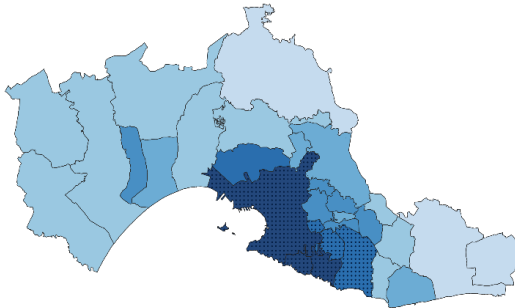


QUARTIERI

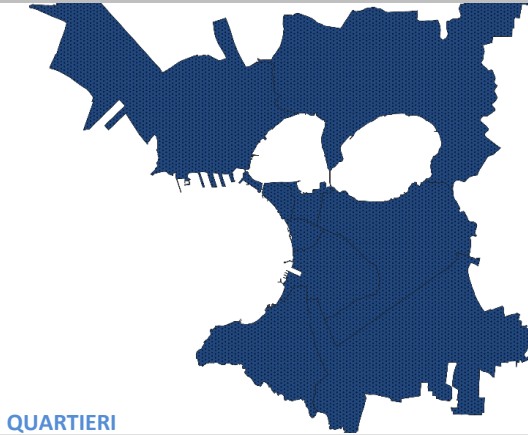


SEZIONI CENSIMENTO

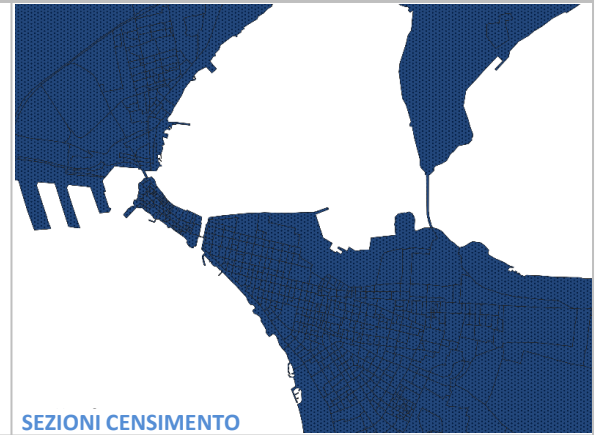
Maschi



PROVINCIA

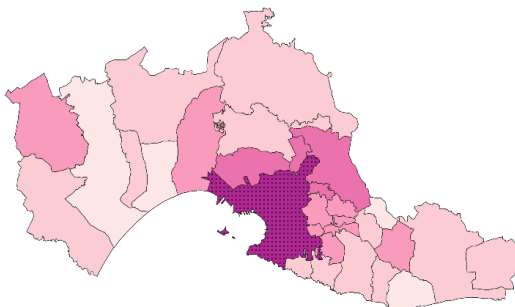


QUARTIERI

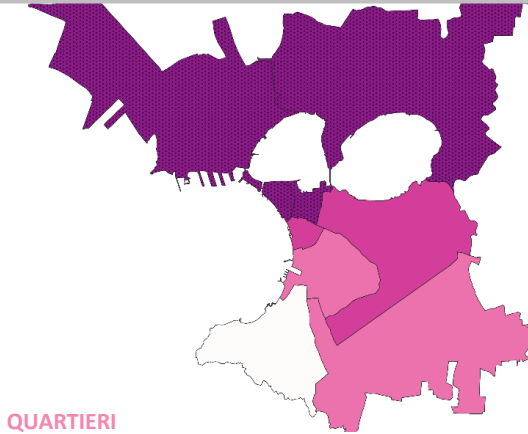


SEZIONI CENSIMENTO

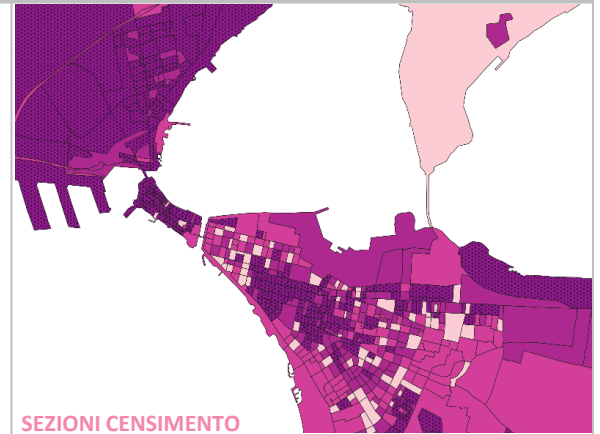
Femmine



PROVINCIA



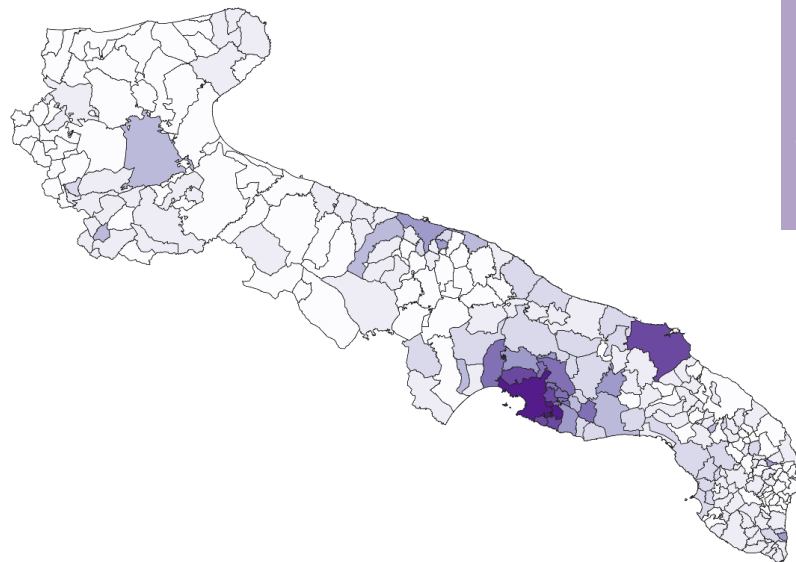
QUARTIERI



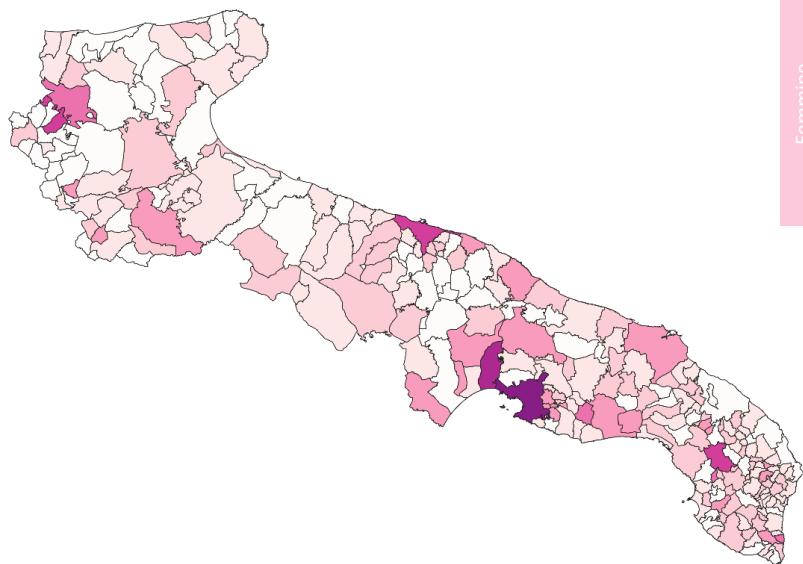
SEZIONI CENSIMENTO

MORTALITÀ: Anni 2001 – 2010

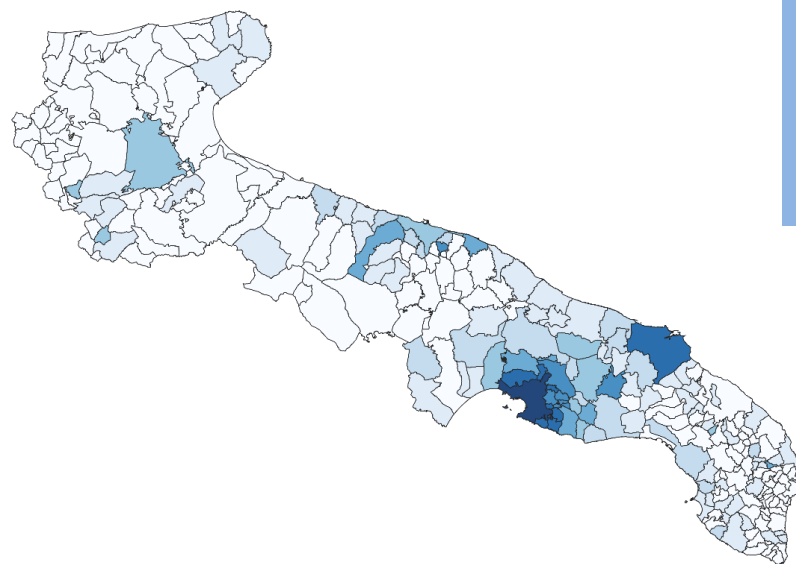
TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA



Maschi + Femmine



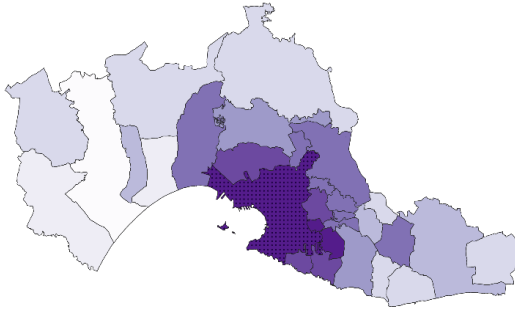
Femmine



Maschi

MORTALITÀ – TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA

Maschi + Femmine



PROVINCIA

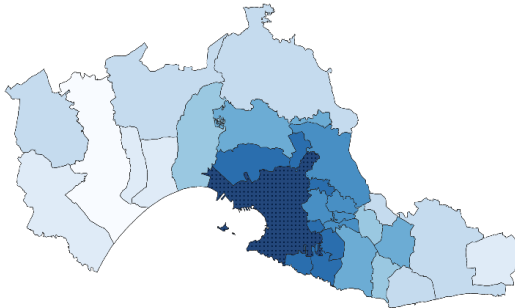


QUARTIERI

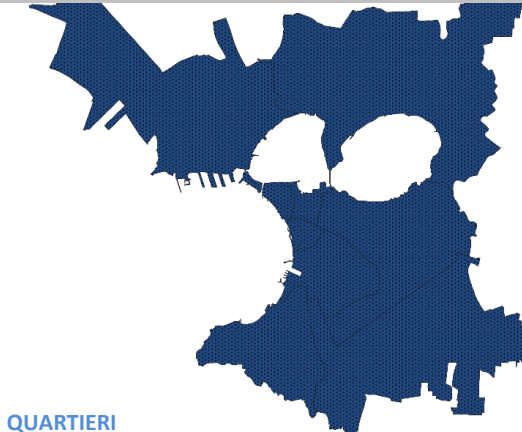


SEZIONI CENSIMENTO

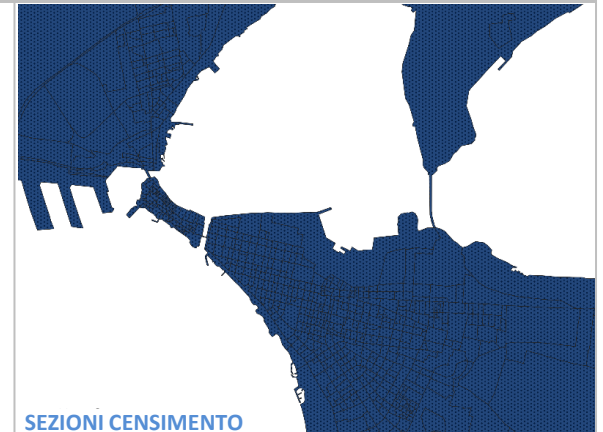
Maschi



PROVINCIA

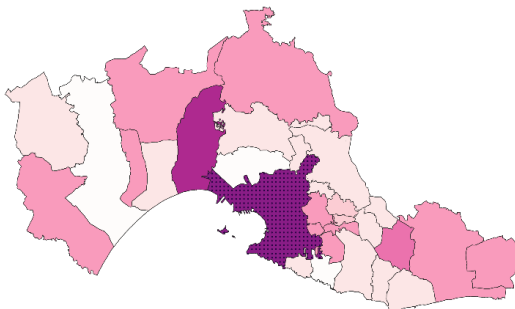


QUARTIERI

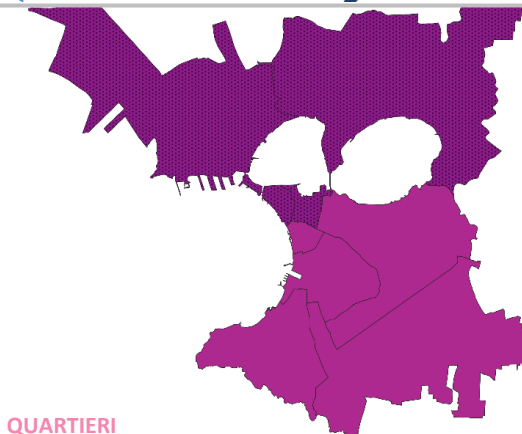


SEZIONI CENSIMENTO

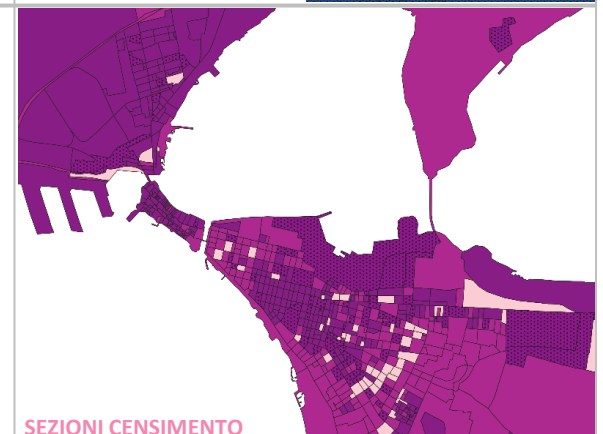
Femmine



PROVINCIA



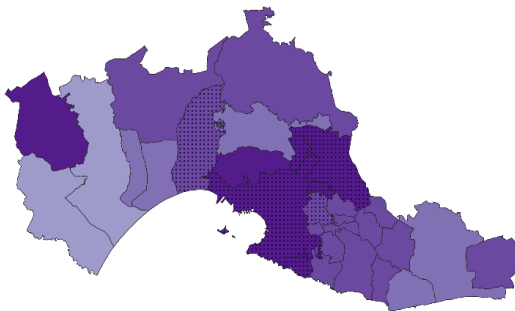
QUARTIERI



SEZIONI CENSIMENTO

REGISTRO TUMORI – TUMORE MALIGNO DELLA PLEURA

Maschi + Femmine



PROVINCIA

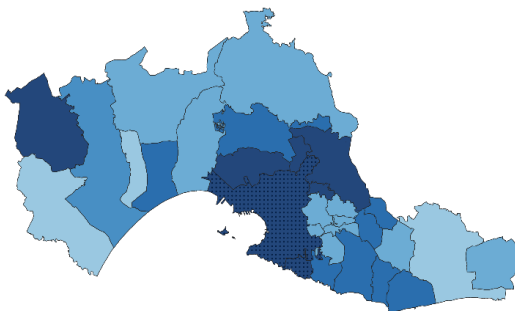


QUARTIERI

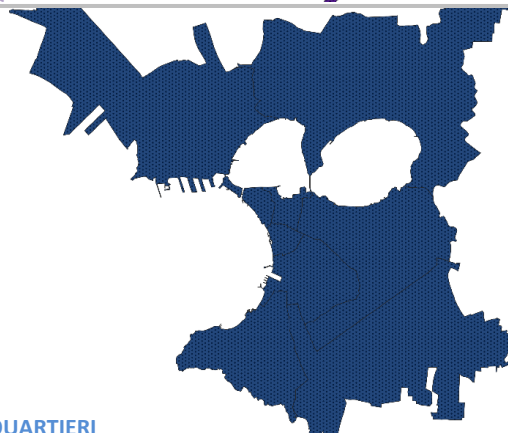


SEZIONI CENSIMENTO

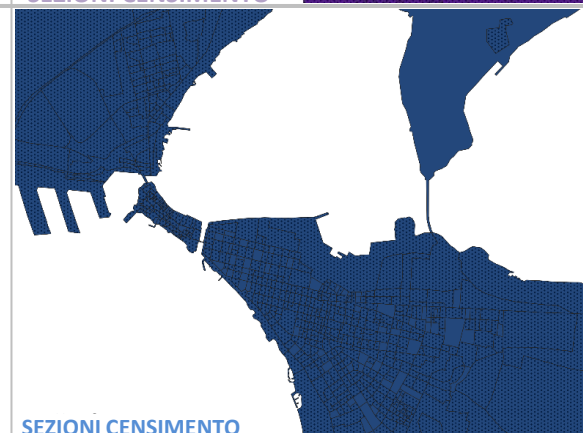
Maschi



PROVINCIA

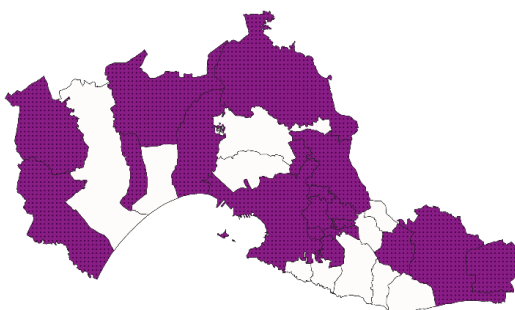


QUARTIERI

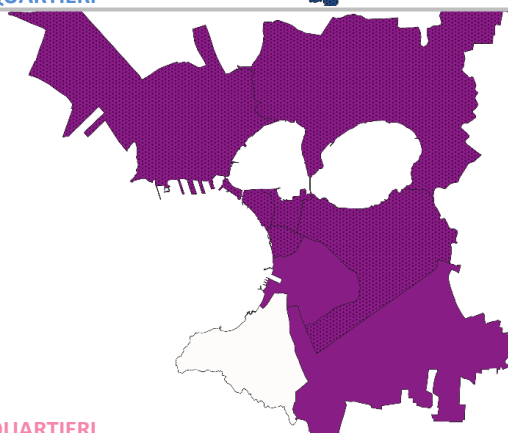


SEZIONI CENSIMENTO

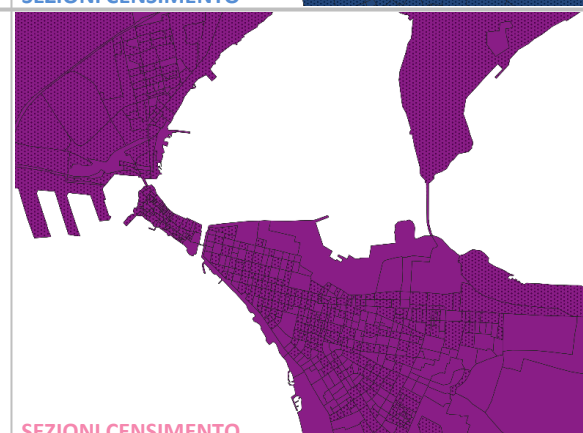
Femmine



PROVINCIA



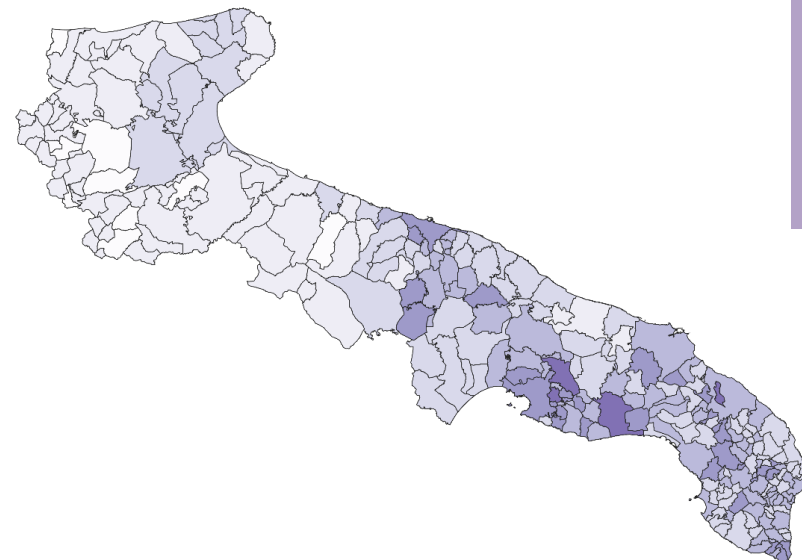
QUARTIERI



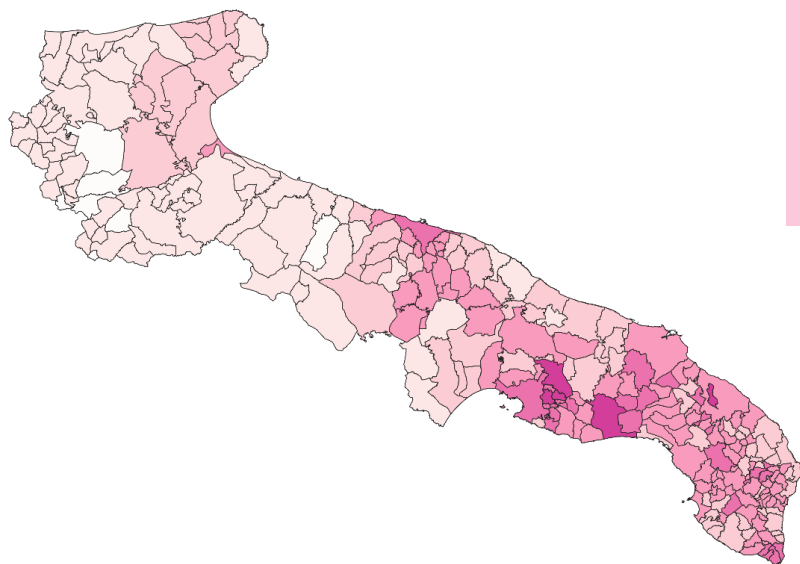
SEZIONI CENSIMENTO

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

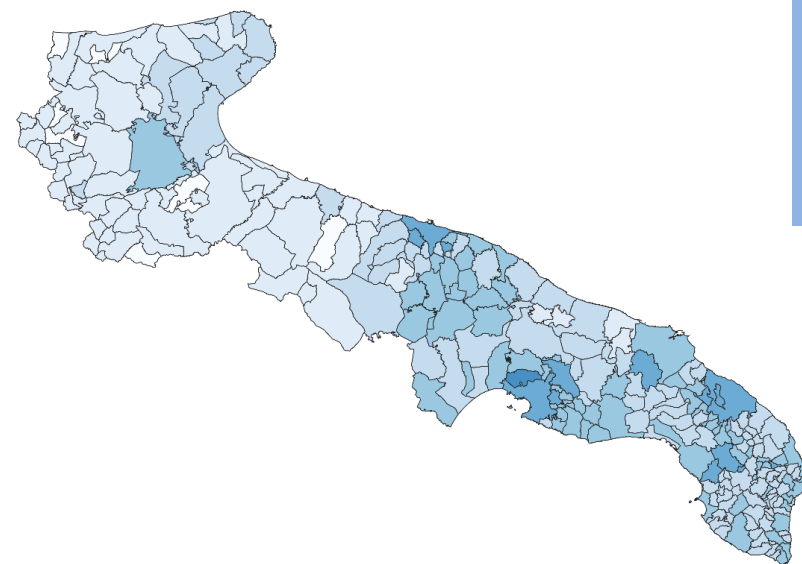
TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE



Maschi + Femmine



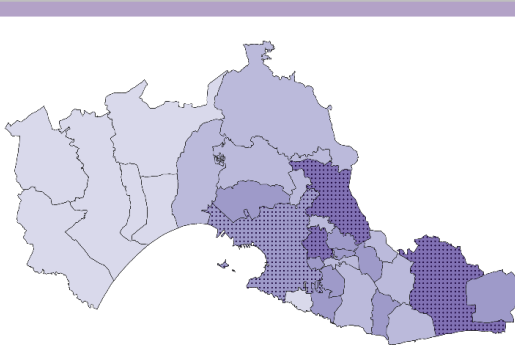
Femmine



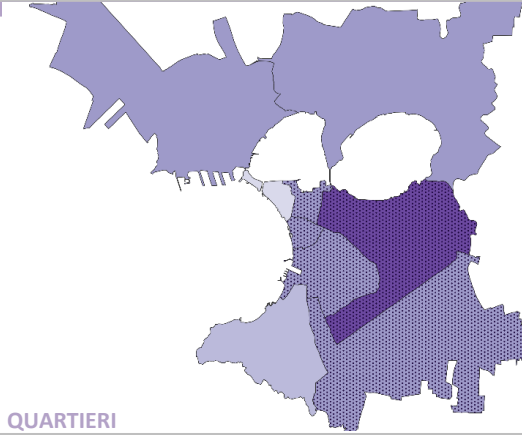
Maschi

RICOVERI – TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE

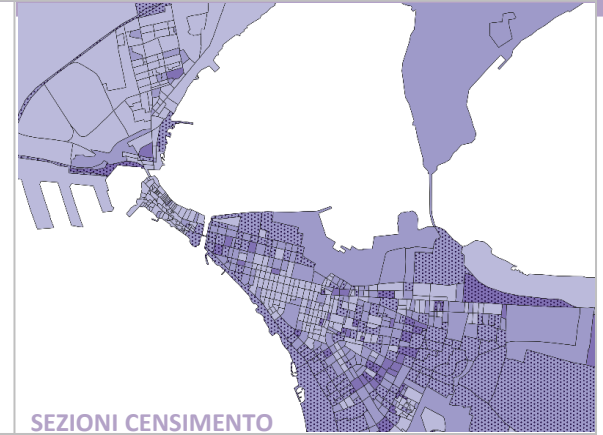
Maschi + Femmine



PROVINCIA

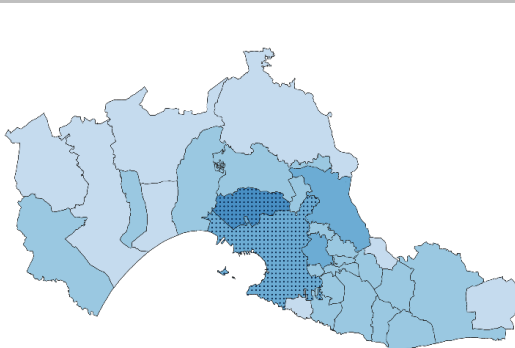


QUARTIERI

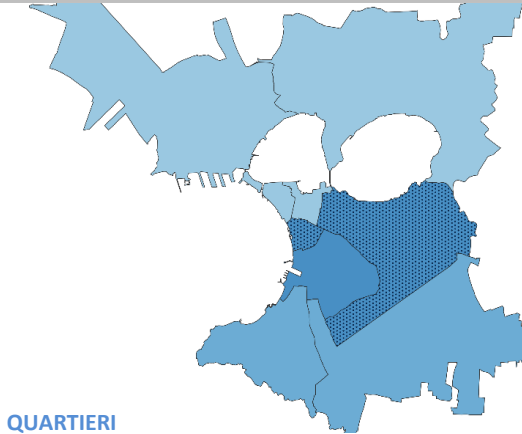


SEZIONI CENSIMENTO

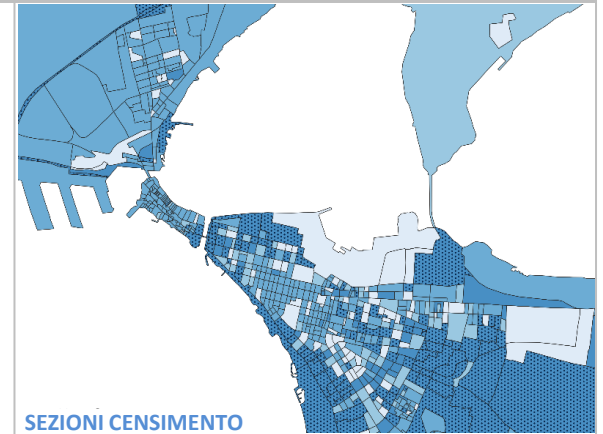
Maschi



PROVINCIA

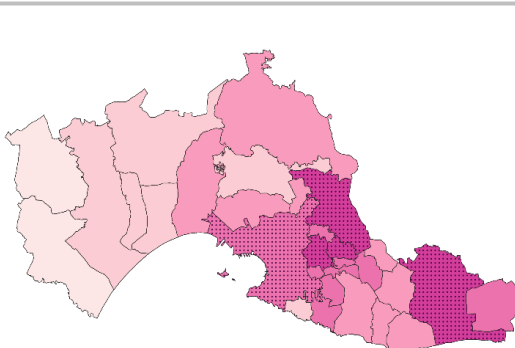


QUARTIERI

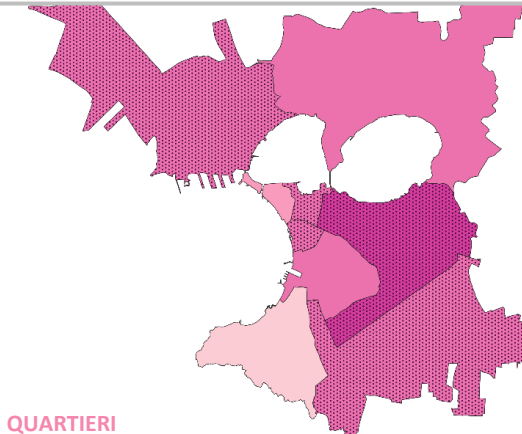


SEZIONI CENSIMENTO

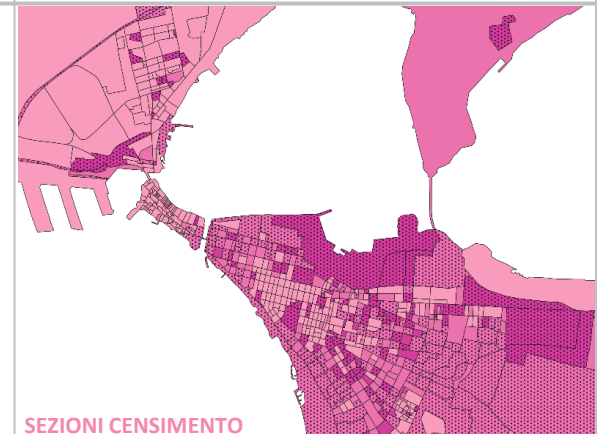
Femmine



PROVINCIA



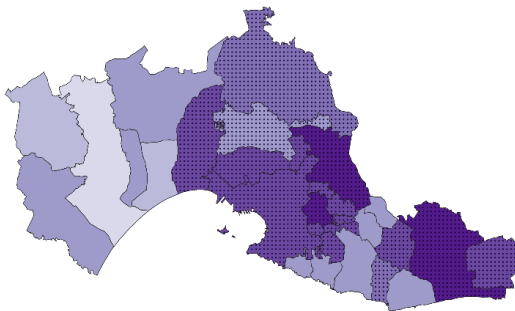
QUARTIERI



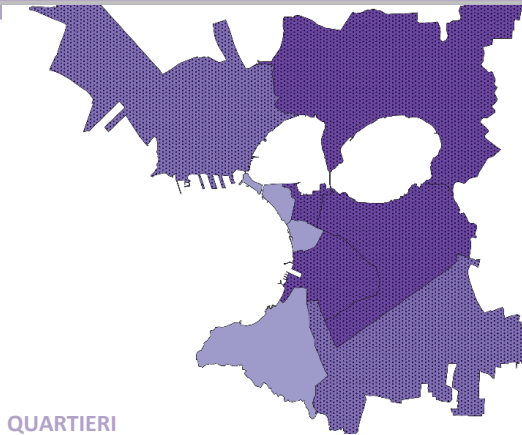
SEZIONI CENSIMENTO

REGISTRO TUMORI – TUMORE MALIGNO DELLA TIROIDE

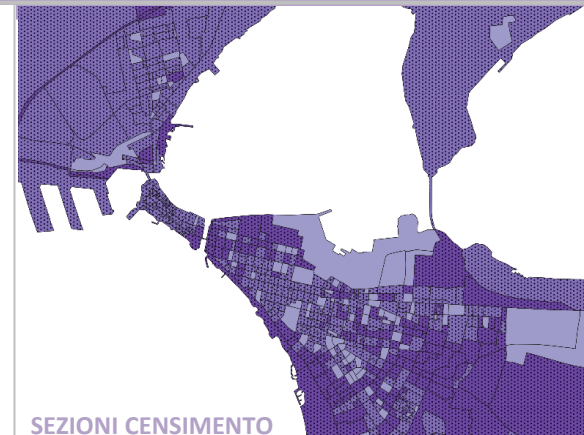
Maschi + Femmine



PROVINCIA

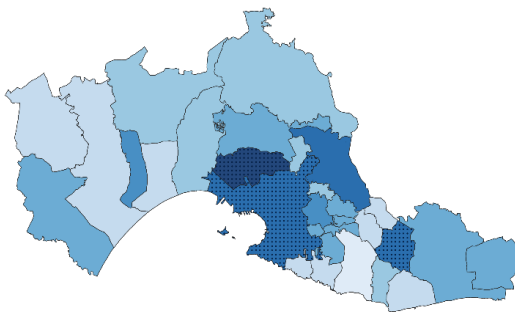


QUARTIERI

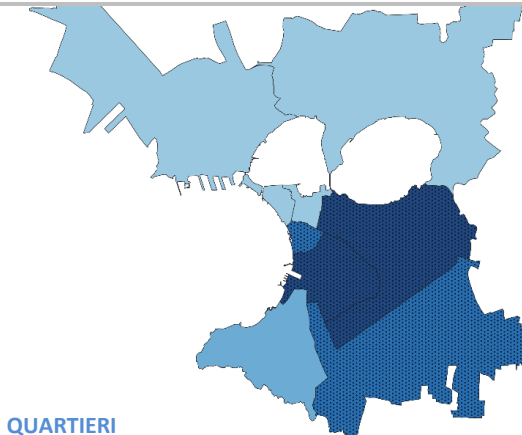


SEZIONI CENSIMENTO

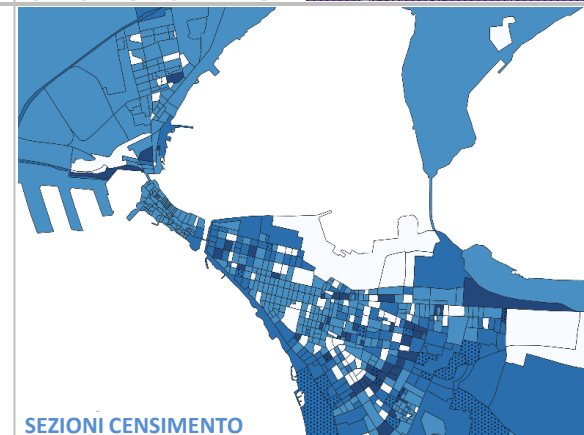
Maschi



PROVINCIA

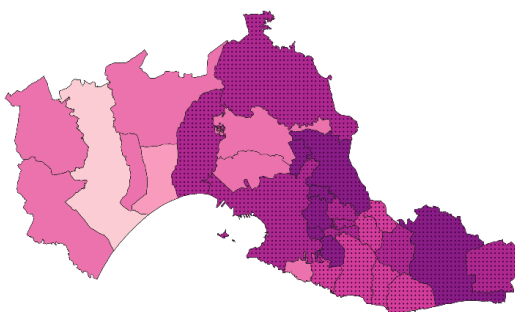


QUARTIERI

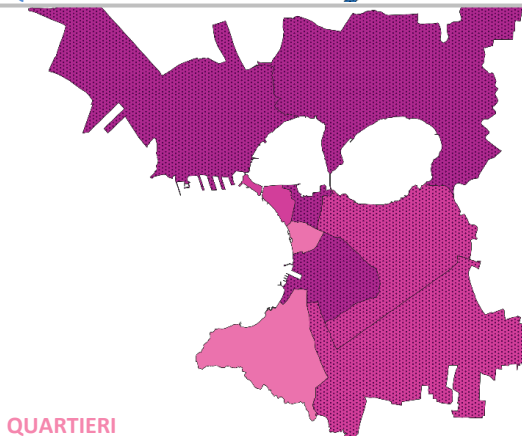


SEZIONI CENSIMENTO

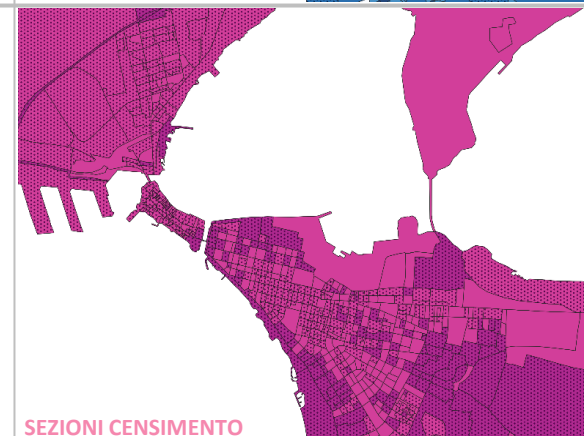
Femmine



PROVINCIA



QUARTIERI

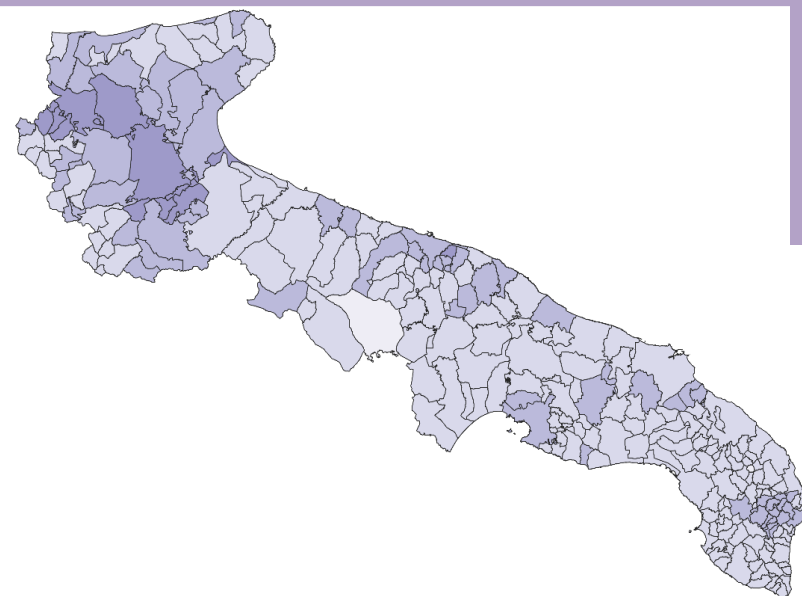
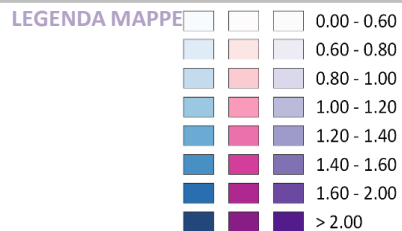


SEZIONI CENSIMENTO

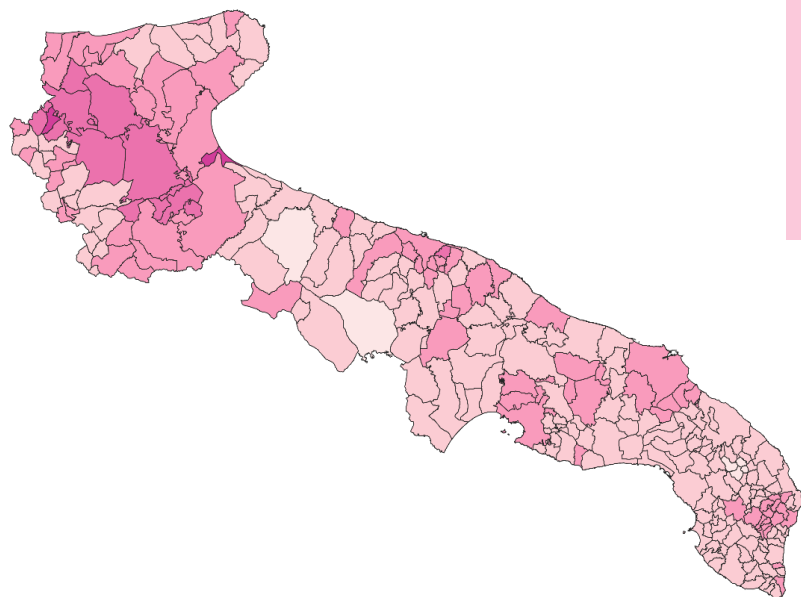


RICOVERI: Anni 2001 – 2013

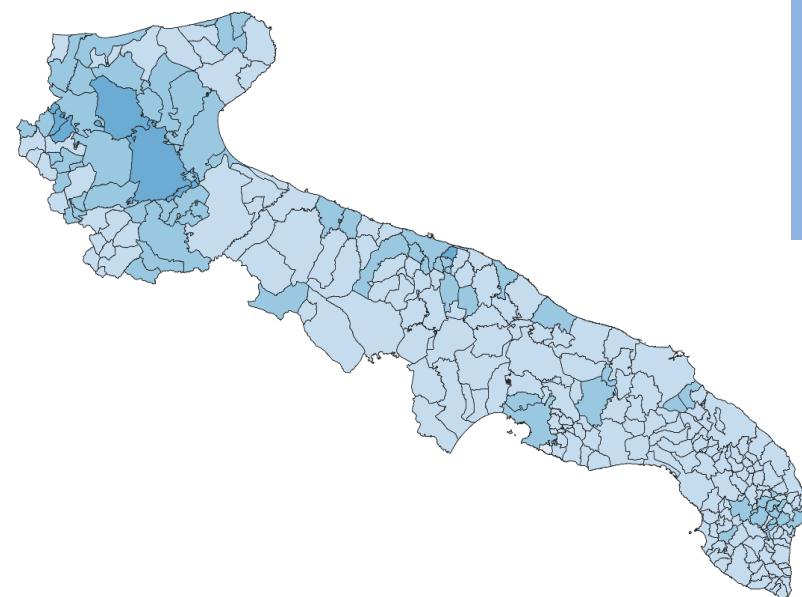
MALATTIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO



Maschi + Femmine



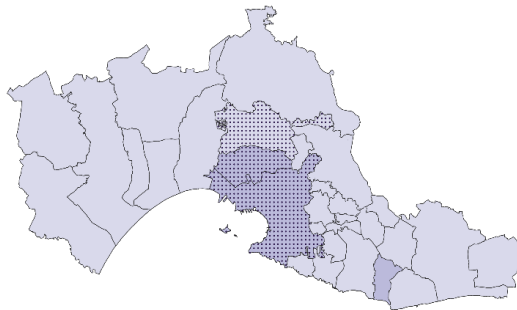
Femmine



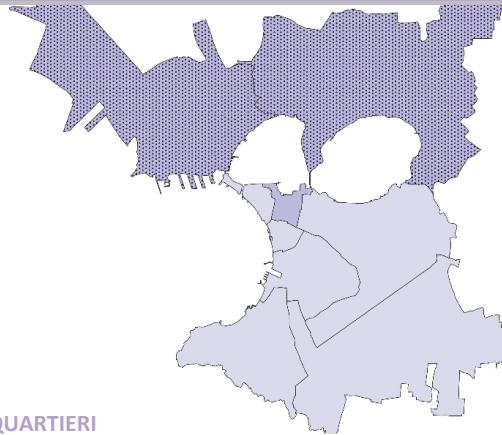
Maschi

Ricoveri - MALATTIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

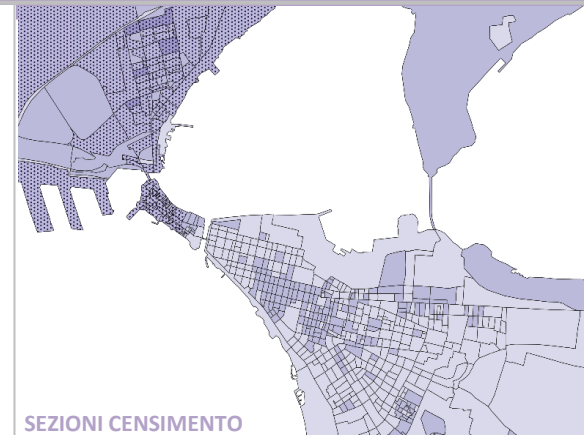
Maschi + Femmine



PROVINCIA



QUARTIERI

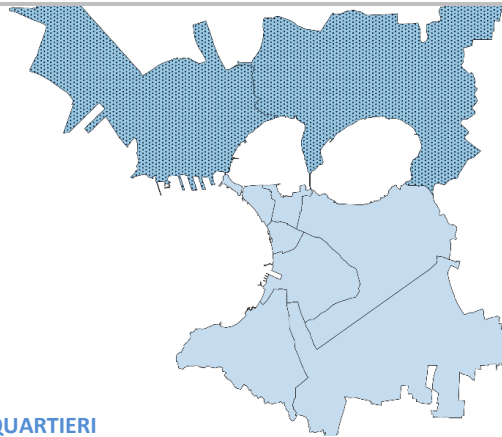


SEZIONI CENSIMENTO

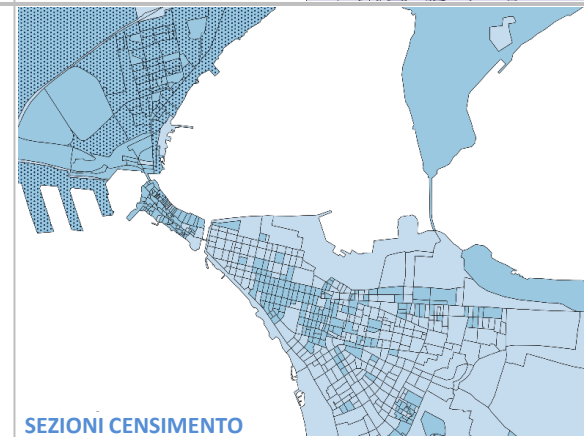
Maschi



PROVINCIA

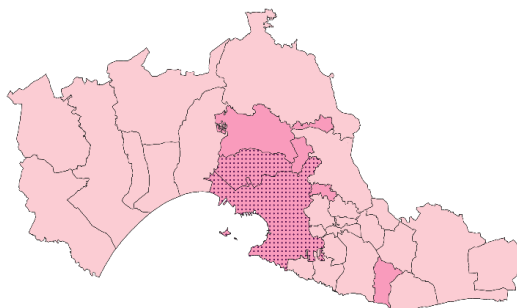


QUARTIERI

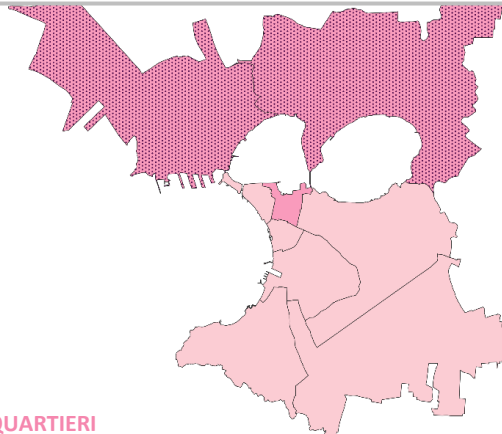


SEZIONI CENSIMENTO

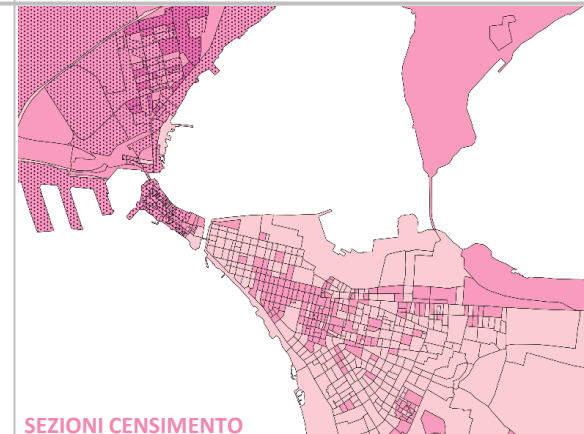
Femmine



PROVINCIA



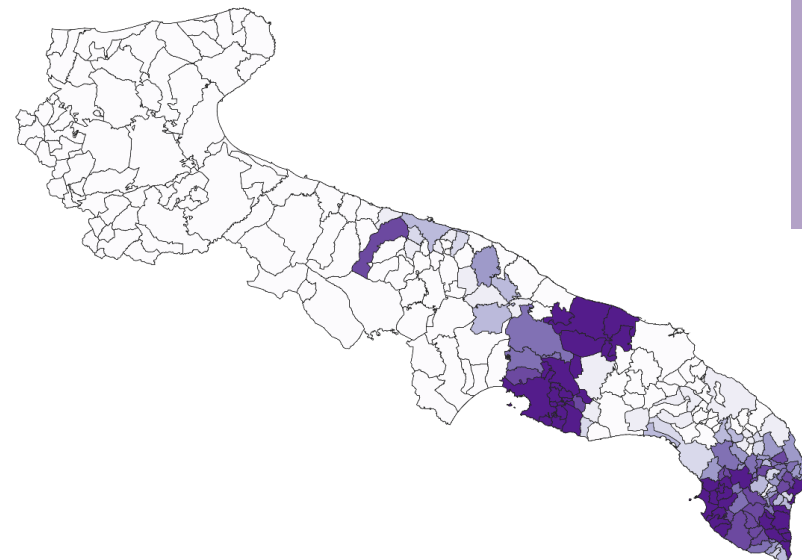
QUARTIERI



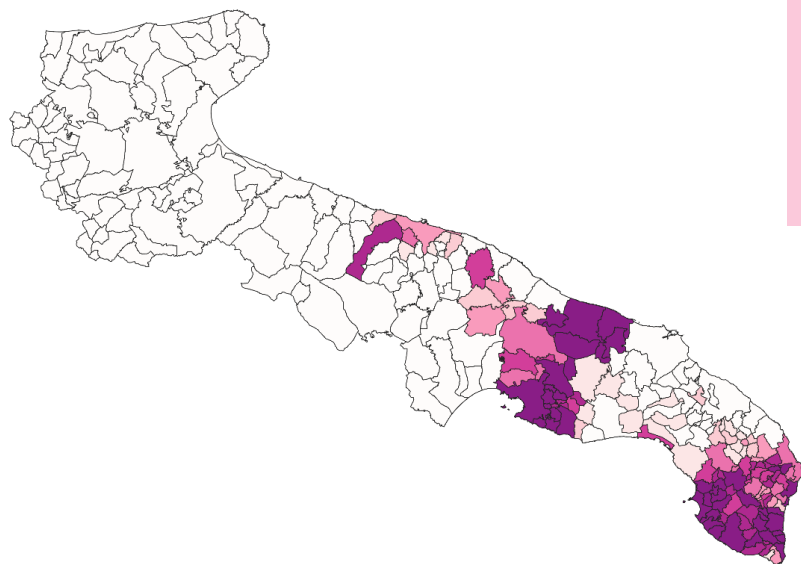
SEZIONI CENSIMENTO

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

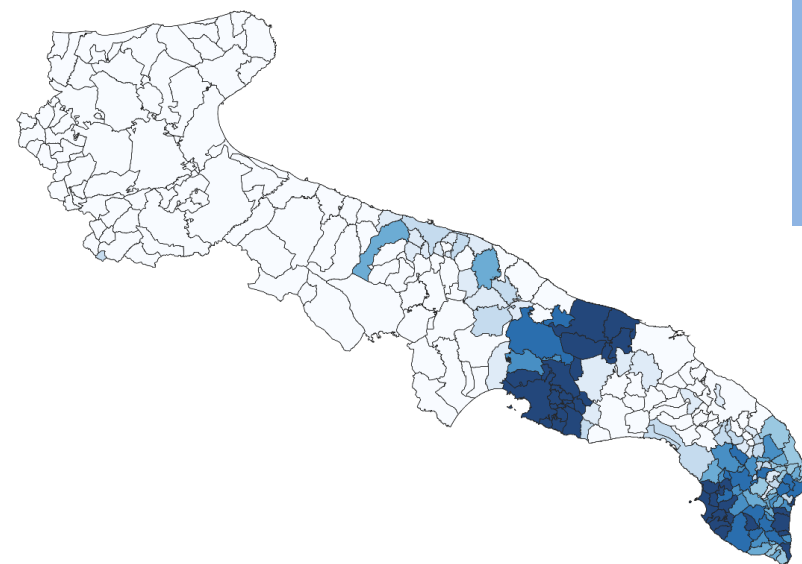
ALLERGIE – ETÀ 0-14



Maschi + Femmine



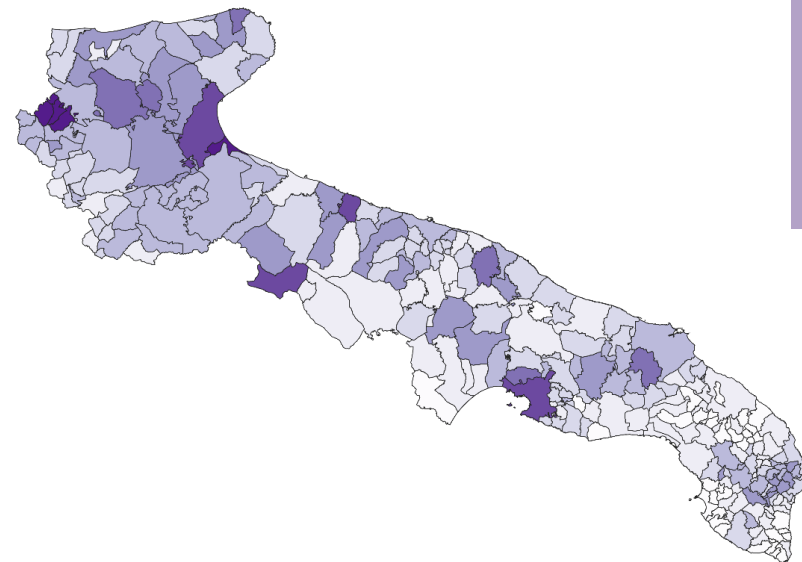
Femmine



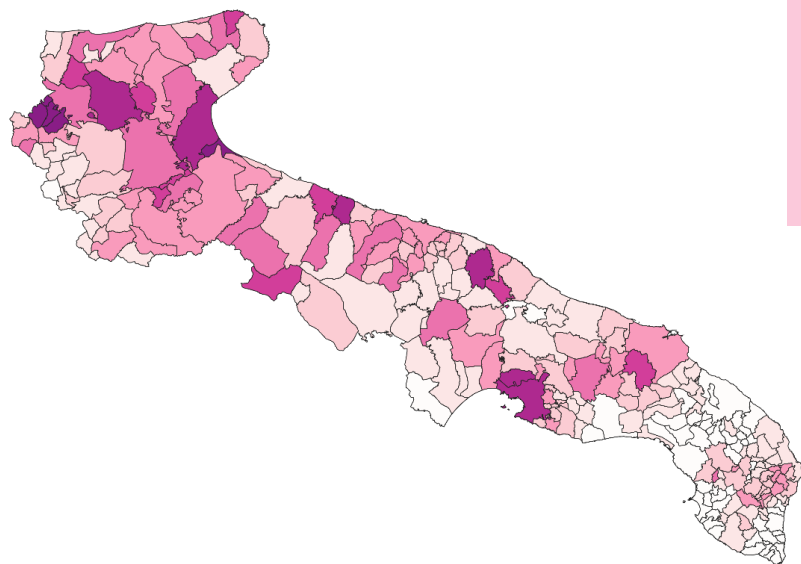
Maschi

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

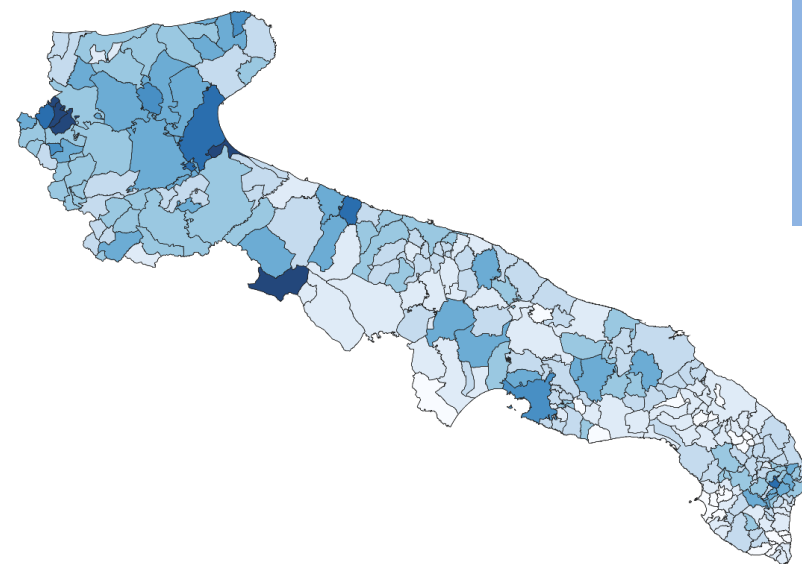
CIRROSI EPATICA



Maschi + Femmine



Femmine



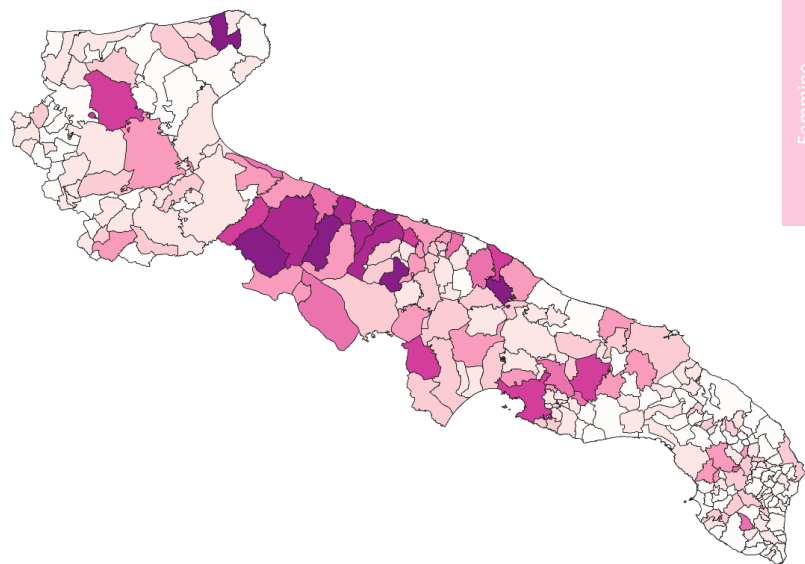
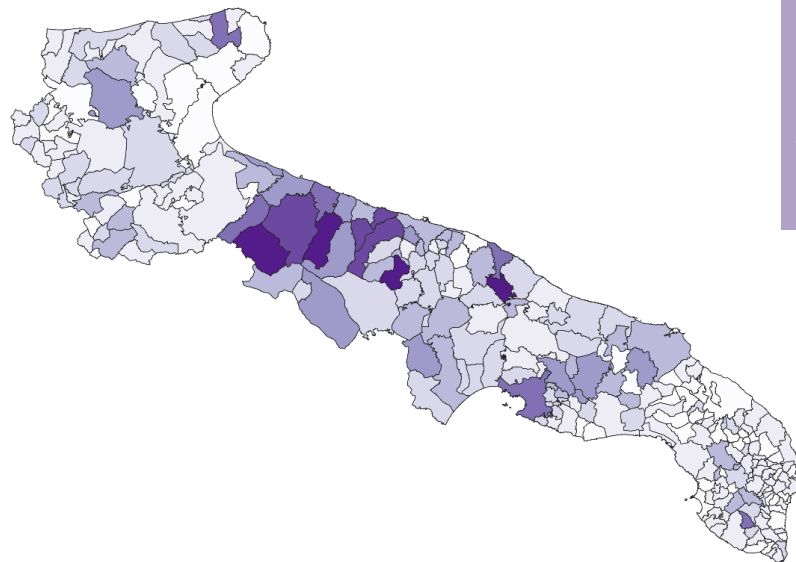
Maschi

Maschi + Femmine

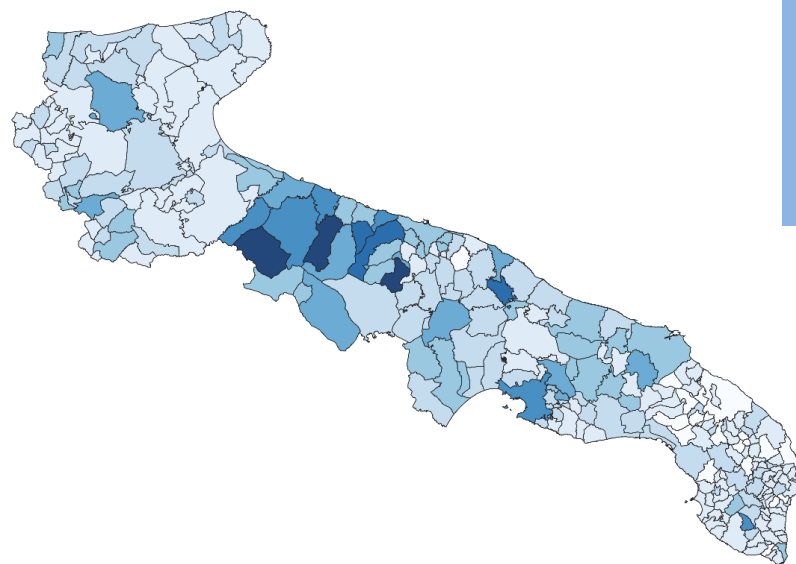
Maschi

MORTALITÀ: Anni 2001 – 2010

CIRROSI EPATICA



Femmine

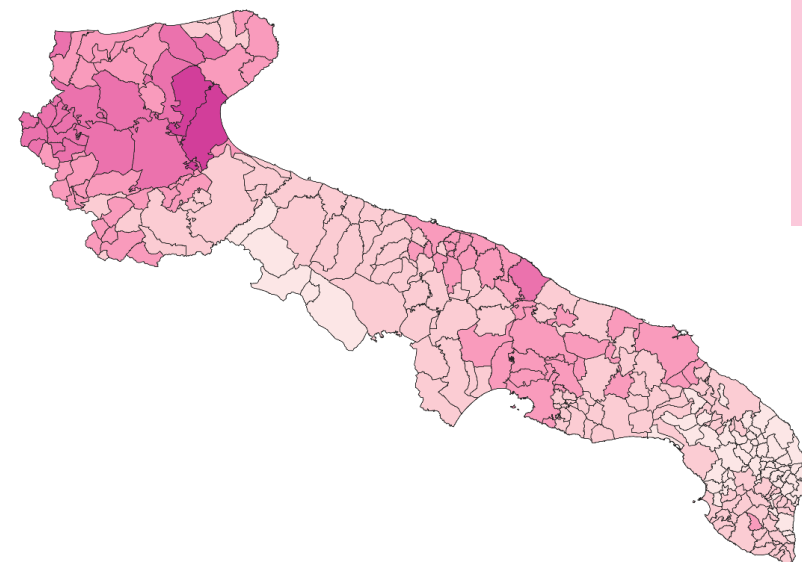
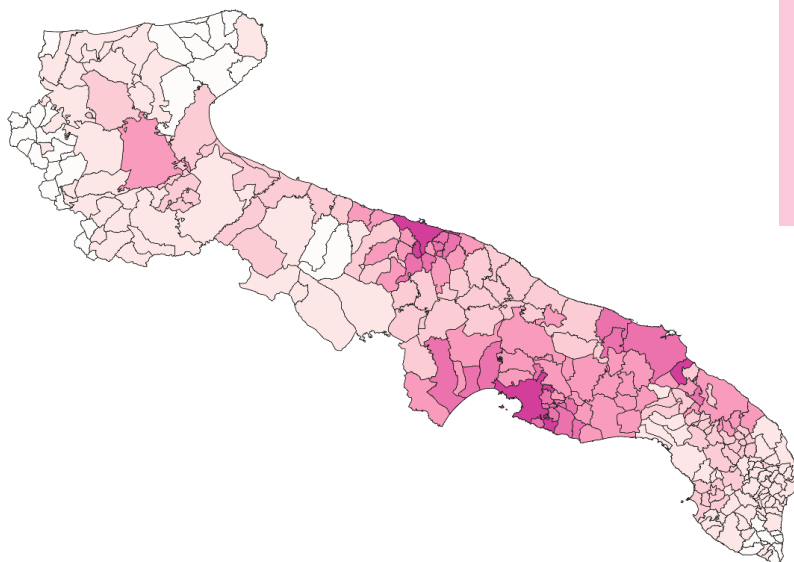
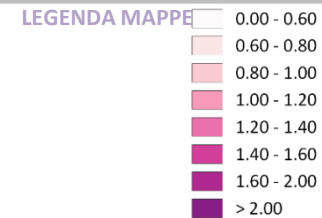
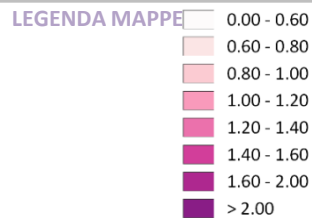


RICOVERI: Anni 2001 – 2013

ENDOMETRIOSI

RICOVERI: Anni 2001 – 2013

STERILITÀ FEMMINILE

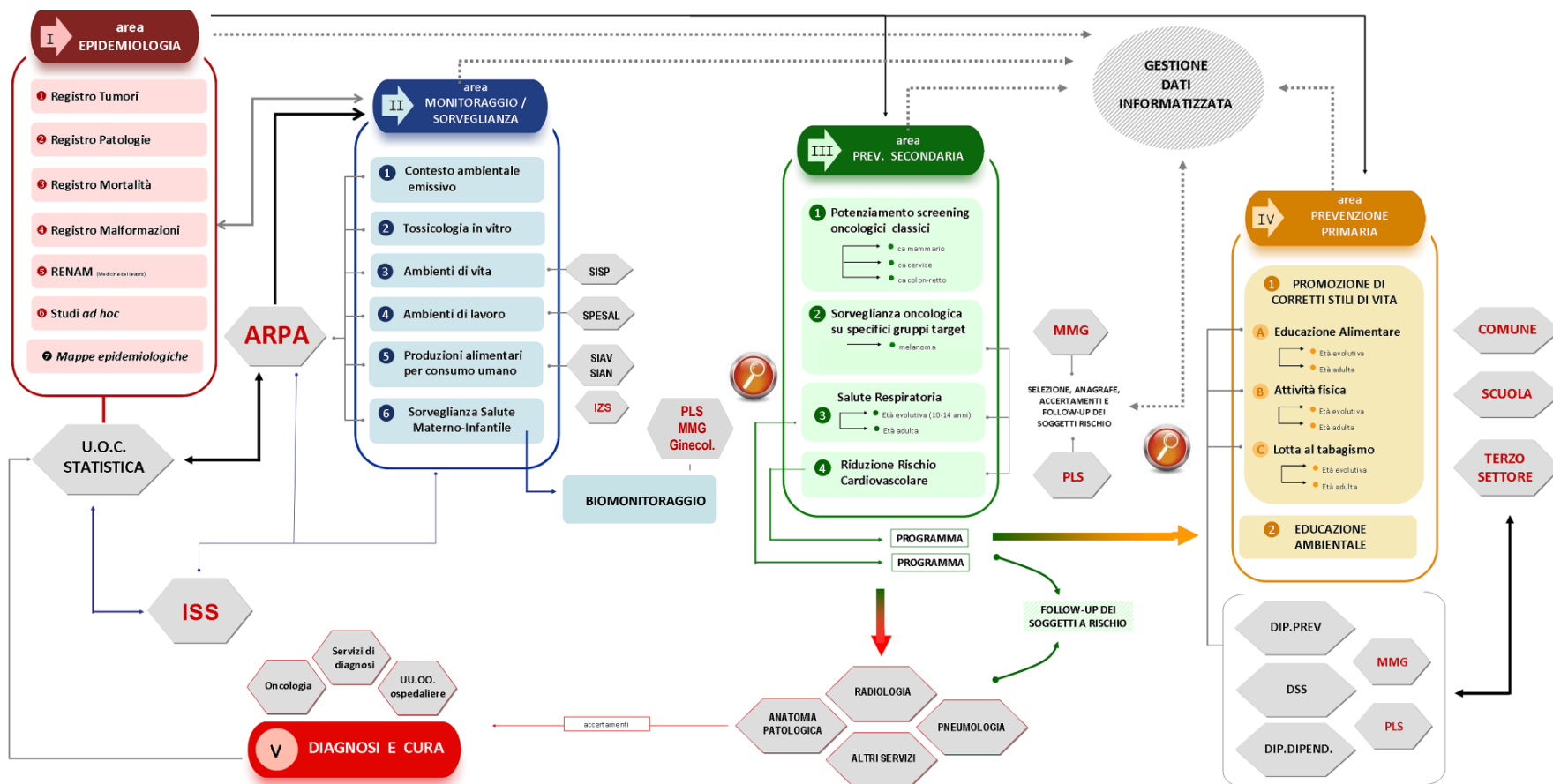


ASL TA

STATISTICA EPIDEMIOLOGIA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Piano Straordinario SALUTE e AMBIENTE



Musmeci L, Soggiu ME. *Linee guida per la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) (Legge 221/2015 art. 9)*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2017. (Rapporti ISTISAN 17/4).

« Nella fase di screening ... valutare lo stato di salute delle popolazioni rispetto a valori di riferimento riconducibili a **statistiche sanitarie accreditate quali quelle reperibili dalle strutture locali, regionali e nazionali (ASL, Ministero della Salute, Regioni)**... »

« ... indicatori statistico-epidemiologici descrittivi il profilo di salute delle popolazioni, afferente ad una ASL in termini di **contesto demografico, mortalità e ospedalizzazione** ... »

Rapporto di Valutazione del Danno Sanitario nell'area di Taranto

VDS

Stabilimenti

ILVA – ENI – CISA – APPIA ENERGY – TARANTO ENERGIA –
ENI (EX ENIPOWER TA) – ITALCAVE – VERGINE (Palombara
e Mennole) – CEMENTIR — HIDROCHEMICAL

ai sensi della LR 21/2012

18. Aggiornamento del quadro epidemiologico: analisi della mortalità e dell'ospedalizzazione nella provincia, nell'area a rischio di crisi ambientale e nel Sito di Interesse Nazionale per le Bonifiche di Taranto

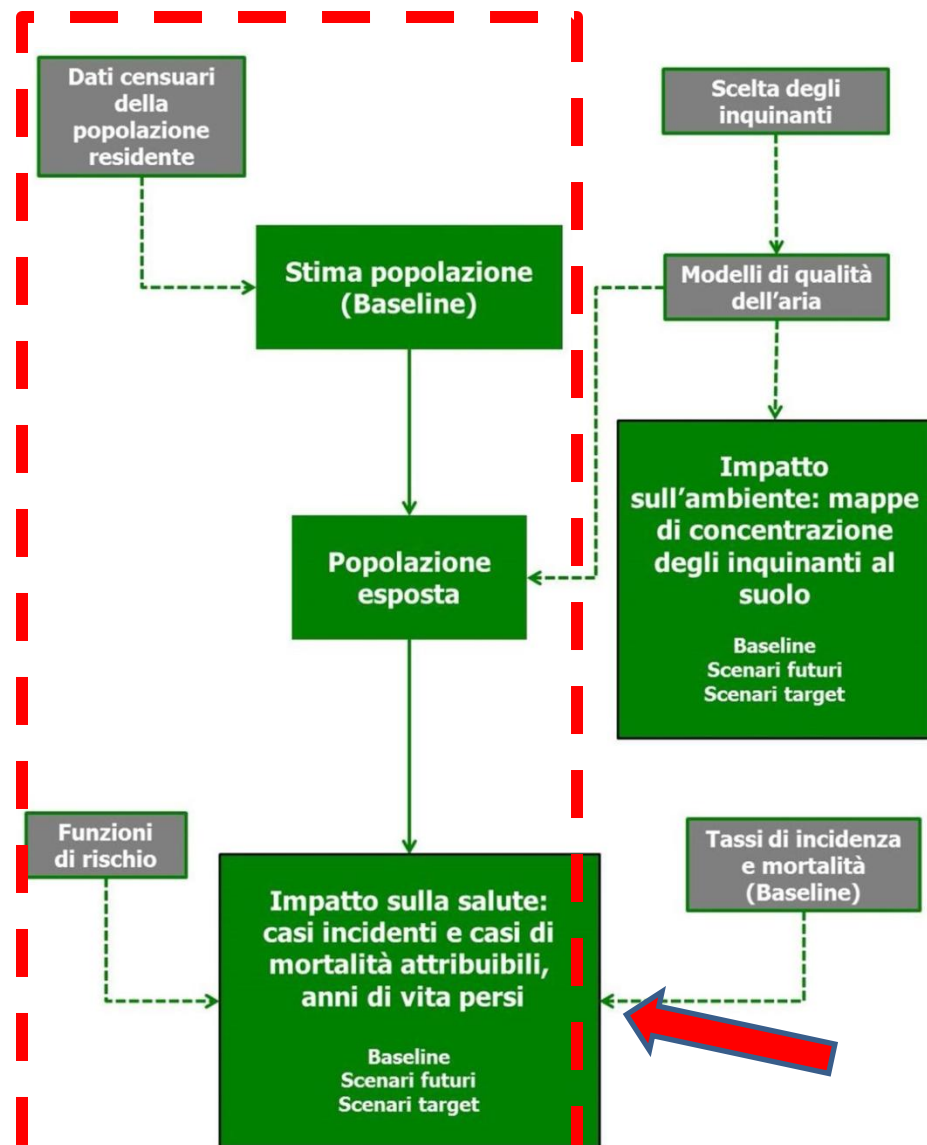
Rispetto al precedente rapporto VDS redatto ai sensi della L.R. 21/2012 per l'area, si fornisce un aggiornamento dei dati di mortalità e ospedalizzazione analizzati sulla base della metodologia illustrata nel progetto Sentieri per il comune di Taranto, al fine di produrre elementi di valutazione circa il quadro epidemiologico dell'area con riferimento alle annualità successive alle precedenti analisi e al rilascio del riesame dell'AIA di ILVA dell'ottobre 2012.

Il periodo di studio comprende infatti gli anni dal 2006 al 2014 per la mortalità e gli anni dal 2006 al 2016 per l'ospedalizzazione.

L'aggiornamento del quadro epidemiologico è funzionale alla valutazione della presenza di eventuali criticità nell'area, che configurino una condizione di vulnerabilità sanitaria: sono altresì esaminate le patologie che, in base alla metodologia dello studio Sentieri coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, risultano potenzialmente associate – in funzione delle evidenze scientifiche disponibili – ai fattori di rischio ambientali di origine industriale specifici dell'area tarantina.

I dati sono stati elaborati dal Centro di Coordinamento del Registro Tumori Puglia, che opera nel Servizio Analisi della Domanda e dell'Offerta di Salute e Flussi Informativi di AReSS Puglia, in collaborazione con la UOC Epidemiologia e Statistica dell'ASL di Taranto.

VIIAS





La complessità delle valutazioni, strettamente correlate alla realtà del territorio, impone la necessità di istituire tavoli interistituzionali tra gli enti preposti al fine di definire in modo integrato e condiviso modalità e criteri operativi

Le istituzioni chiamate a partecipare comprendono gli enti territoriali

ASL - ARPA – Agenzie Regionali



- COMPLETARE IL TAVOLO della VIAS con gli altri STAKEHOLDERS
- ISTITUZIONALIZZARE la sua FORMAZIONE
- IDENTIFICARE I COMPITI DI OGNI ENTE partecipante