

## STUDI EPIDEMIOLOGICI NELL'AREA TORTONESE "BASSA VALLE SCRIVIA"

A cura di Claudio Rabagliati

Coordinatore Aziendale del Piano Locale di Prevenzione - Funzioni Aziendali di Epidemiologia

Staff di Direzione del Dipartimento di Prevenzione

ASL AL

L'area tortonese denominata "Bassa Valle Scrivia" è costituita principalmente da dieci Comuni, tra loro contigui: Alluvioni Cambiò, Alzano Scrivia, Castelnuovo Scrivia, Guazzora, Isola Sant'Antonio, Molino dei Torti, Piovera, Pontecurone, Sale e Viguzzolo.

Tale area presenta una popolazione complessiva pari a 20.084 abitanti (dati al 31/12/2015; fonte dati: PiSta - Piemonte Statistica - Regione Piemonte).

Su detta popolazione sono stati prodotti studi epidemiologici, strutturati "ad hoc", basati su elaborazione e analisi delle evidenze spazio-temporali locali (sincroniche e diacroniche) inerenti:

- **mortalità**, nel periodo 1980-2010;
- **morbosità** (ricoveri ospedalieri), nel periodo 2008-2012.

Il protocollo di tale studio è stato redatto dal Direttore SC Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL AL e dal Coordinatore del Piano Locale della Prevenzione ASL AL, al fine di rispondere a specifiche richieste di analisi di salute pervenute dai Comuni interessati.

L'attività epidemiologica è stata implementata attraverso la supervisione operativa condotta dal Coordinamento del Piano Locale della Prevenzione - Funzioni Aziendali Epidemiologia, in Staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL AL.

### STUDIO DI MORTALITÀ

Lo studio di **mortalità** sulla popolazione della Bassa Valle Scrivia, nel periodo complessivo 1980-2010, ha incluso sia i "Grandi gruppi di cause" sia "Cause specifiche" di decesso: sono stati calcolati gli indicatori epidemiologici locali (Rapporti Standardizzati di Mortalità - RSM, con distribuzioni per età e sesso), elaborati attraverso il raffronto con i corrispondenti valori medi della Regione Piemonte (=100), utilizzati quali standard di riferimento (*metodo della standardizzazione indiretta*).

Tra i **Grandi gruppi di cause** sono risultate in **eccesso**, statisticamente significativo, con valori totali superiori alle medie piemontesi, le seguenti cause di morte:

- Tutte le cause (+4,9%) (n. 10.285 eventi totali);
- Tumori maligni (+6,3%) (n. 2.373 eventi specifici);
- Tumori benigni (+43,8%) (n. 85 eventi specifici);
- Stati morbosi maldefiniti (+147,7%) (n. 621 eventi specifici).

Nei **maschi**, appare una maggiore mortalità locale, statisticamente significativa, per i seguenti gruppi di patologie:

- Tutte le cause (+5,3%) (n. 4.775 eventi totali);
- Tumori maligni (+7,3%) (n. 1.318 eventi specifici);
- Stati morbosi maldefiniti (+158,0%) (n. 199 eventi specifici).

Tra le **femmine**, si evidenzia una maggiore mortalità locale, statisticamente significativa, per le seguenti cause:

- Tutte le cause (+4,6%) (n. 5.510 eventi totali);
- Tumori benigni, in situ e incerti (+51,0%) (n. 43 eventi specifici);
- Stati morbosi maldefiniti (+143,1%) (n. 422 eventi specifici).

Tra le **Cause specifiche** i valori totali superiori alle medie piemontesi, statisticamente significativi, sono risultati:

- Tumori stomaco (+24,7%) (n. 219 eventi specifici);
- Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+19,5%) (n. 192 eventi specifici);
- Linfomi non Hodgkin (+57,5%) (n. 82 eventi specifici);
- Malattie cerebrovascolari (+16,3%) (n. 1.626 eventi specifici);
- Cirrosi epatica (+16,9%) (n. 197 eventi specifici).

Nei **maschi** una superiore mortalità locale, statisticamente significativa, appare per le seguenti malattie:

- Tumori fegato e dotti biliari intra ed extraepatici (+31,5%) (n. 108 eventi specifici);
- Tumori rene (+48,2%) (n. 40 eventi specifici);
- Leucemie specificate e non (+50,1%) (n. 55 eventi specifici);
- Malattie cerebrovascolari (+19,2%) (n. 632 eventi specifici).

Tra le **femmine**, un eccesso di mortalità locale, statisticamente significativo, risulta per le seguenti patologie:

- Tumori stomaco (+35,5%) (n. 107 eventi specifici);
- Linfomi non Hodgkin (+87,6%) (n. 49 eventi specifici);
- Malattie cerebrovascolari (+14,5%) (n. 994 eventi specifici).

L'analisi epidemiologica della mortalità indicherebbe tra i **maschi** che vivono nella BVS, rispetto alle omologhe evidenze di riferimento regionale, una maggiore tendenza di decesso per cause tumorali riferibili all'apparato digerente (patologie epatiche), renali, emopoietiche (leucemie specificate e non) e per alcune malattie circolatorie (cerebrovascolari).

Anche tra le **femmine**, rispetto alle corrispondenti medie piemontesi, i decessi in eccesso si riferirebbero a tumori dell'apparato digerente (stomaco) e del sistema linfatico (linfomi non Hodgkin) e a malattie circolatorie (cerebrovascolari).

Le evidenze significative di mortalità in eccesso, con particolare riferimento alle forme tumorali correlate ad apparato digerente e organi emuntori, porterebbero ad ipotizzare, tra le possibili cause o concause, fattori di rischio correlabili ad esposizioni di lungo termine o di tipo cronico, di presumibile via ingestiva.

## STUDIO DI MORBOSITÀ

Lo studio della **morbosità** (ovvero delle cause di malattia, riferite ai Ricoveri Ospedalieri) sulla popolazione della Bassa Valle Scrivia, nel periodo 2008-2012, ha preso in considerazione sia i "Grandi gruppi di cause" sia "Cause Specifiche" di malattia, attraverso l'utilizzo dei Tassi Standardizzati (TS) di ospedalizzazione elaborati localmente, con distribuzioni per età e sesso, quali indicatori omogenei di confronto rispetto ai corrispondenti valori medi della Regione Piemonte (*metodo della standardizzazione diretta*).

Tra i **Grandi gruppi di cause**, suddivise per genere, si è osservato che i tassi standardizzati di ospedalizzazione riferiti agli "Stati morbosi maldefiniti" risultano significativamente superiori rispetto ai valori medi piemontesi, sia tra i maschi sia tra le femmine.

Considerando l'andamento nei singoli anni del periodo in studio, gli "Stati morbosi maldefiniti" risultano sempre in eccesso significativo, in entrambi i sessi, con esclusione dell'anno 2008.

Le **Cause specifiche** evidenziano quali malattie aventi eccessi complessivi di ricovero, statisticamente significativi (tassi di ospedalizzazione specifici significativamente superiori a quelli medi piemontesi):

- "Bronchite, enfisema e asma (ovvero BPCO)", in entrambi i sessi;
- "Tumori dei polmoni", tra le sole femmine.

Valutando singolarmente gli anni in studio, la "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)" risulta sempre in eccesso significativo, sia per i maschi che per le femmine.

Negli anni 2009 e 2010, solo tra le femmine, appare un significativo eccesso di malattia per i "Tumori dei polmoni", mentre nei maschi si hanno eccessi specifici negli anni 2010 e 2011.

Sempre nell'anno 2010, solo tra le femmine, si evidenzia un eccesso significativo di morbosità per i "Tumori del colon".

I risultati ottenuti sulla base dello studio della morbosità locale (Ricoveri Ospedalieri) tenderebbero a focalizzare attenzioni particolari su patologie dell'apparato respiratorio, nello specifico "Bronchite, enfisema e asma (BPCO)", e sulle "Cause maldefinite", stati morbosi che non rientrano in altre classificazioni nosologiche codificate.

---