

dal 2002 al 2005 dell'ASL VC di Vercelli (*lavoro accettato da "Igiene e Sanità Pubblica"*) e con i dati AIRTUM (2), limitatamente ai registri accreditati, collocati nelle regioni del Nord Italia, utilizzando i tassi specifici (dal 2000 al 2003). Da tale confronto si è ottenuto il calcolo degli SMR e SIR ed i relativi IC95% ottenuti tramite metodo di Byar (11). È doveroso ricordare che il comune di Trino pur essendo in Provincia di Vercelli non configura tra i comuni dell'ASL VC, motivo per cui il confronto dei dati è stato effettuato con detta ASL.

I software utilizzati per l'analisi statistica ricadono nel pacchetto Microsoft Office e nello specifico excell, access ed epiinfo.

## Risultati

Trattandosi di uno studio pilota sono stati estrapolati le seguenti analisi statistiche osservando prevalentemente lo studio delle patologie oncologiche per sesso ed età.

L'utilizzo delle diverse fonti dati, specificate nei metodi, ha permesso di avere almeno una doppia conferma della diagnosi nel 70% dei casi circa; nella restante percentuale la diagnosi viene desunta esclusivamente dal ricovero. Le patologie nelle quali si registra una maggiore percentuale di casi dalla sola scheda SDO sono essenzialmente le neoplasie della mammella, leucemia e rene; i motivi sono dovuti principalmente alla vicinanza al nostro territorio aziendale di centri specializzati per la cura di questi tumori verso i quali è forte la migrazione dei residenti vercellesi.

## Discussione

Lo studio mostra eccessi per diversi organi (Tabella 1). Non avendo a disposizione una mappatura dei rischi lavorativi ed ambientali delle attività lavorative e siti di rilevanza ambientale bisogna considerare i dati epi-

demologici estrapolati solo come ipotesi di studio da effettuarsi per meglio analizzare le cause possibili di cancerogenesi nella popolazione Trinese, cercando di soppesare per quanto statisticamente fattibile i fattori provenienti da realtà lavorative-ambientali (17) nonché alimentari ecc..

Per quanto concerne alcune patologie, quali mesotelioma pleurico e peritoneo, i dati di letteratura basati su evidenza medica possono essere ricondotte all'esposizione diretta o indiretta ad amianto (1, 3-8, 10, 12, 14). A tal proposito si sottolinea la presenza di numerosi cementifici sussistenti sul territorio del comune e dell'uso di manufatti in amianto che nel passato è stato usato nel comparto edile pubblico o privato. Inoltre l'analisi per mesoteliomi, attualmente è ben strutturata e accreditata, essendo stato istituito l'osservatorio regionale per Mesoteliomi (16), semmai lo studio di approfondimento potrebbe arricchire eventuali carenze dell'osservatorio al fine anche di porre la specifica di esposizione (certa, probabile, possibile, ambientale, ecc.).

La tabella 2 si riferisce all'andamento oncologico in termini d'incidenza e mortalità per patologie oncologiche nelle fasce di età pediatriche e giovanili (per le fasce di età adulte non si evidenziano eccessi così marcati o comunque presentano valori prossimi alla non significatività). I dati evidenziano eccessi che a tutt'oggi sono di difficile interpretazione in quanto crediamo che più che mai in questo caso specifico e delicato sia necessario un attento approfondimento mirato a comprendere quanto l'eventuale componente ereditaria/famigliare (18) possa aver influenzato sull'eziologia. Nel caso questo fattore si dovesse dimostrare debole e visto che i pazienti considerati sono molto giovani (pertanto è facilmente auspicabile che la storia lavorativa è pressoché assente o agli inizi) gli sforzi di ricerca dovranno concentrarsi prevalentemente nell'individuazione di fattori di tipo ambientale.