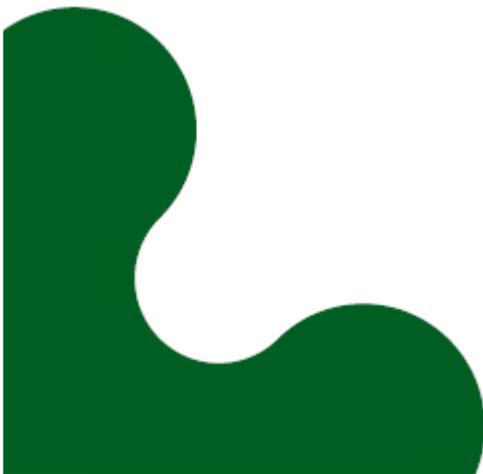


**Comunicazione del rischio- come i RT rispondono alle richieste di informazioni su possibili eccessi tumorali:**

## **L'esperienza della Lombardia**

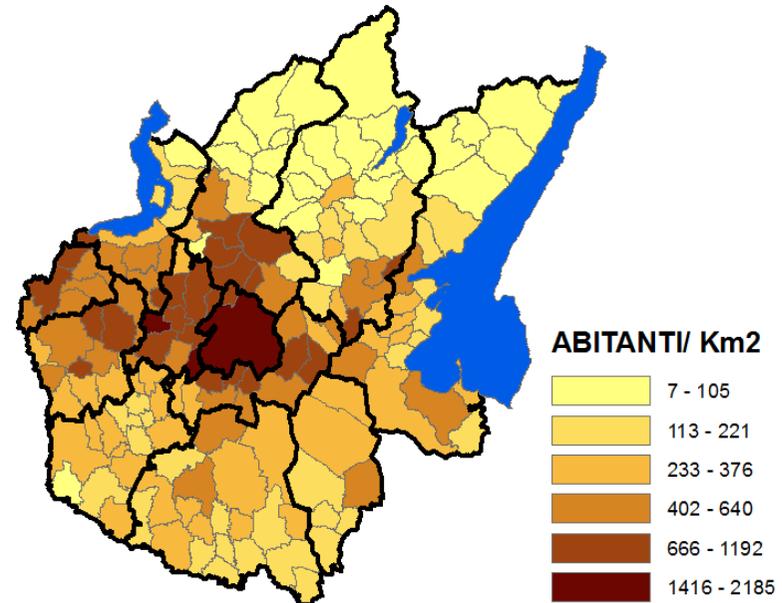
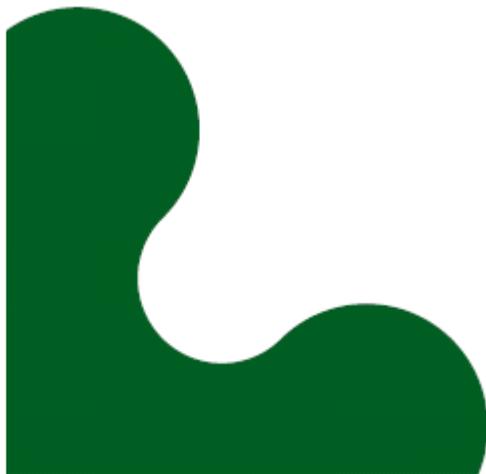


**Michele Magoni- Osservatorio Epidemiologico**

Esperienza ASL di Brescia



Lombardia

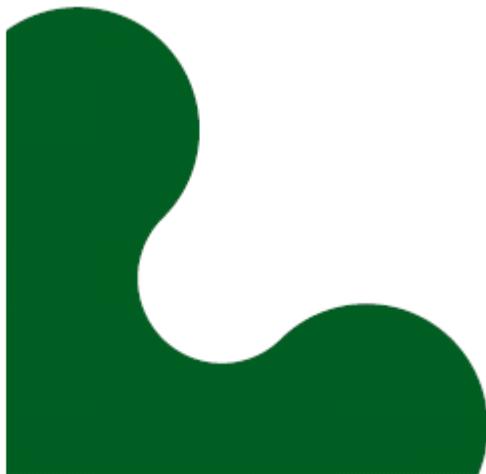




**Come i RT rispondono alle richieste di informazioni su possibili eccessi tumorali?**



**1) Verificare se si tratta di un reale eccesso e quantificarlo**



# Tumore del fegato: Mortalità

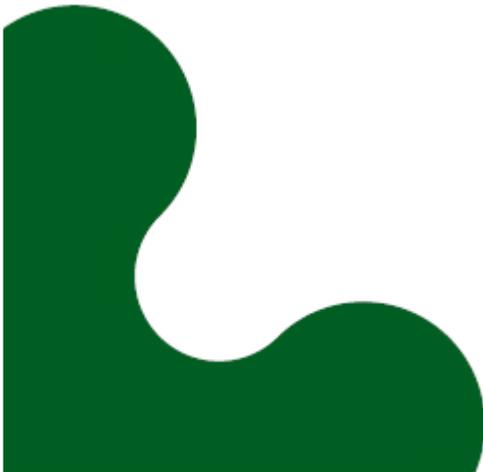
La mortalità per tumori dell'ASL di Brescia è più elevata rispetto alla media nazionale e Lombarda.

**Periodo 1999-2003, rispetto ai dati regionali:**

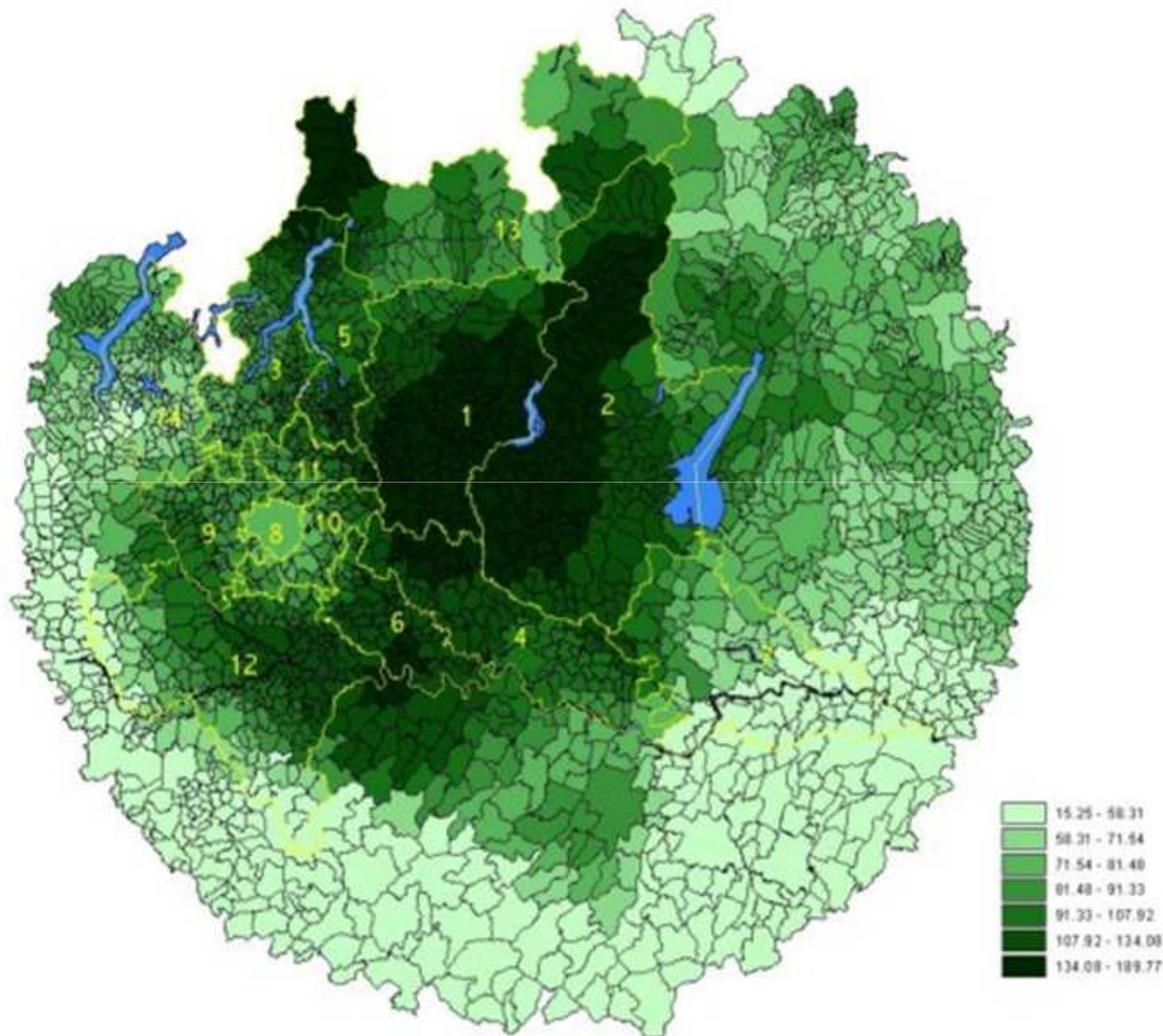
- nei maschi SMR=2,01 (IC95% 1,88-2,14)
- Nelle donne SMR=2,31 (IC95% 2,09-2,54)

**Periodo 2008-09, rispetto ai dati nazionali:**

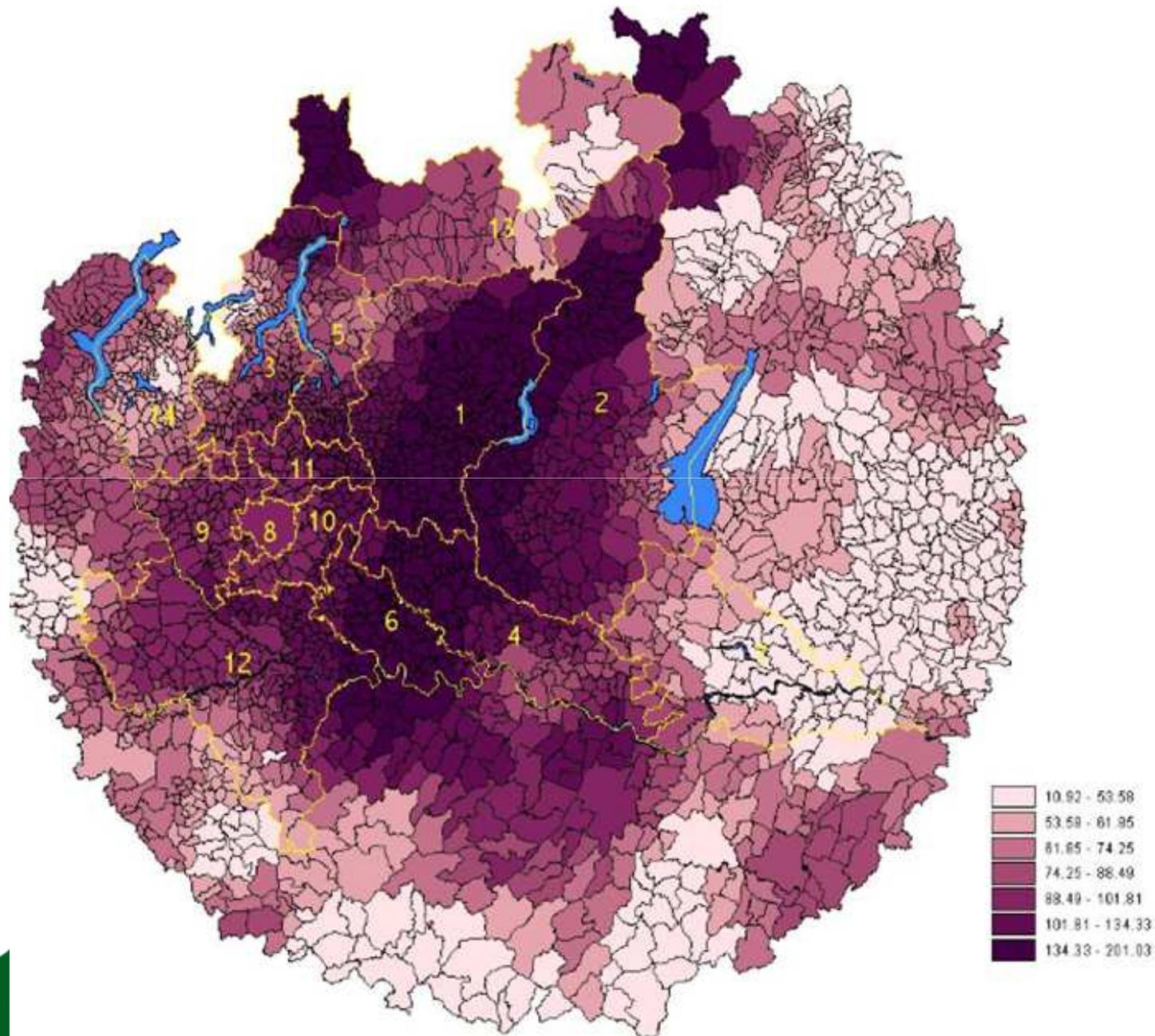
- nei maschi SMR=1,68 (IC95% 1,51-1,86)
- Nelle donne SMR=1,31 (IC95% 1,11-1,53)



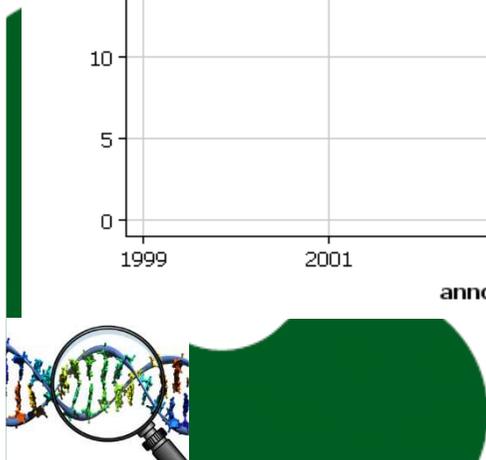
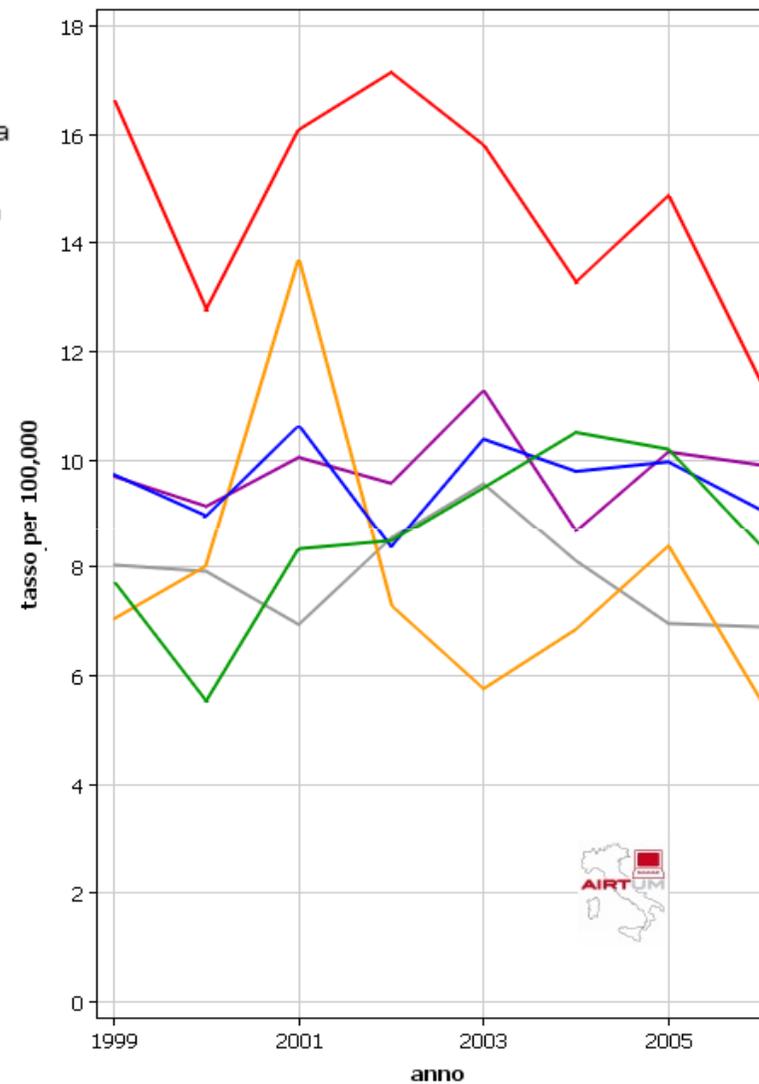
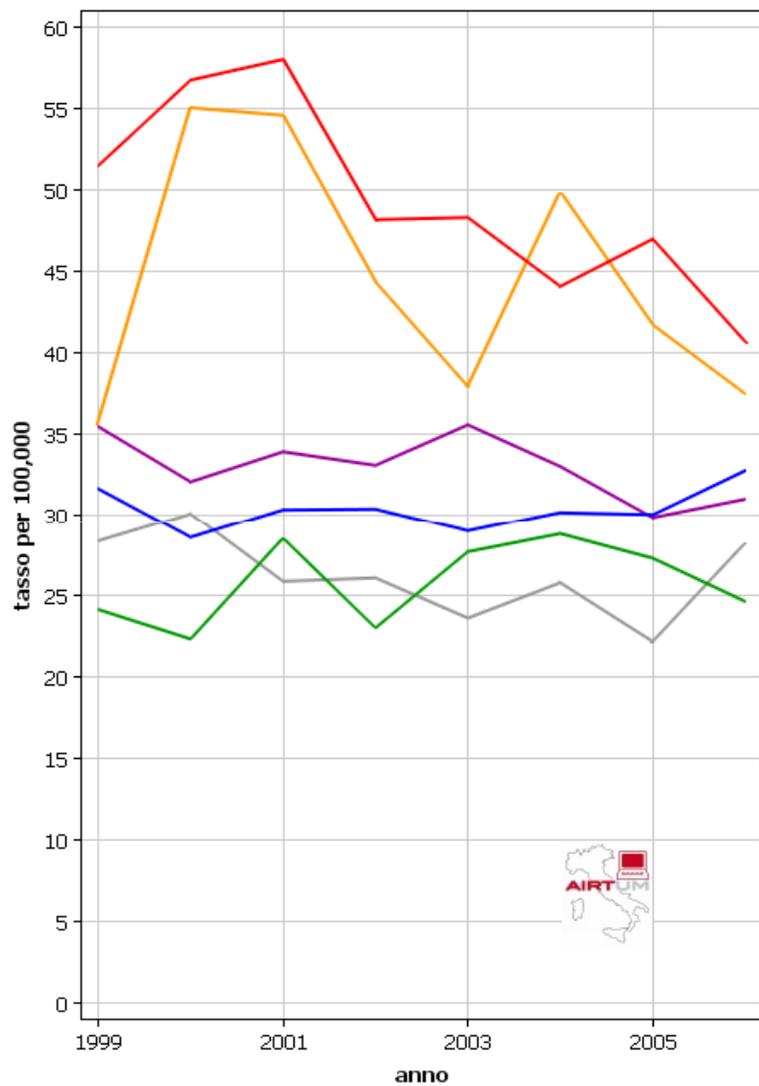
## *Atlante della mortalità in Lombardia 1989-1994: mortalità K fegato nei maschi*



# *Atlante della mortalità in Lombardia 1989-1994: mortalità K fegato nelle donne*



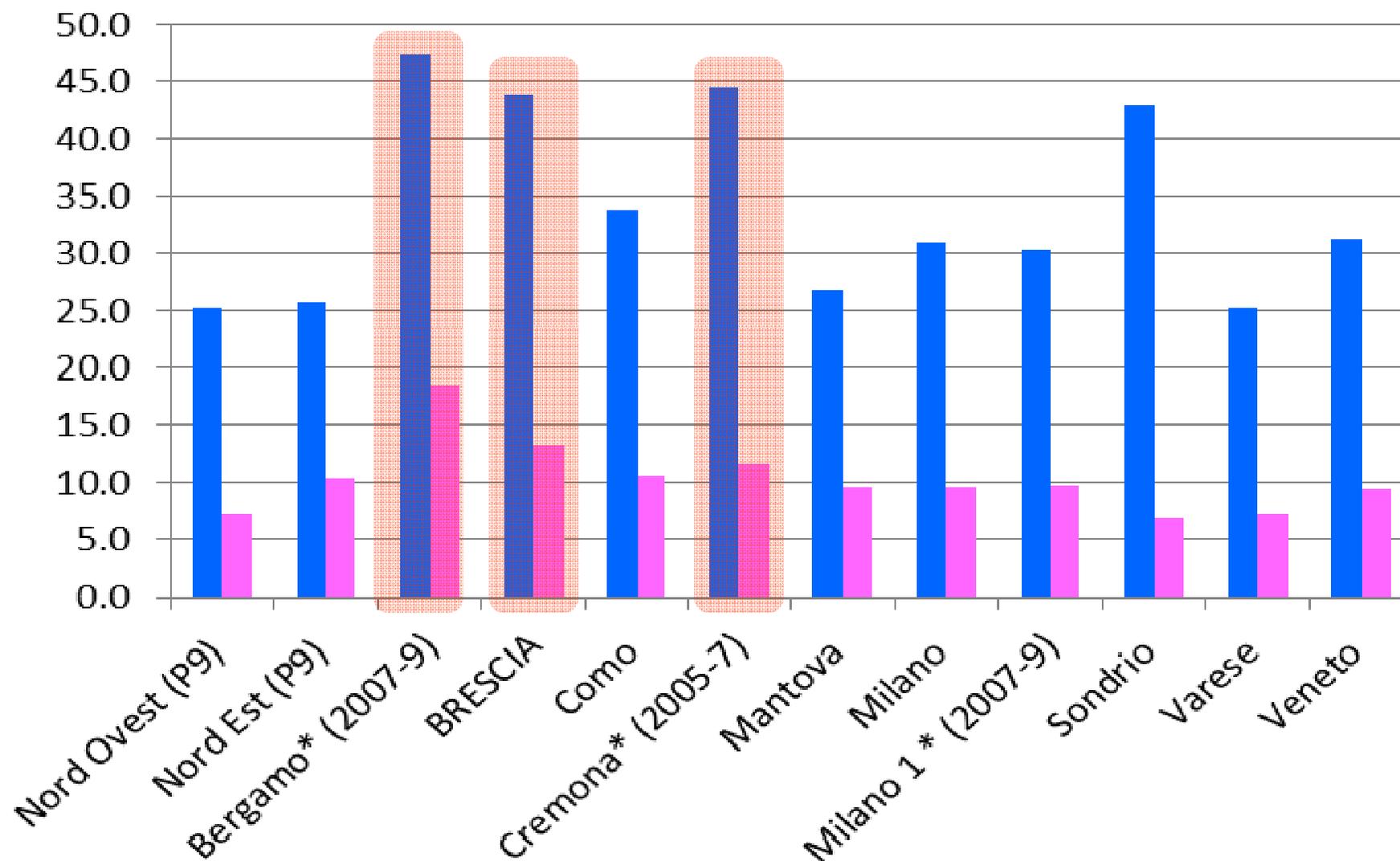
# Tassi incidenza per tumori del fegato in Lombardia 1999-2006



**2004-06**

■ maschi

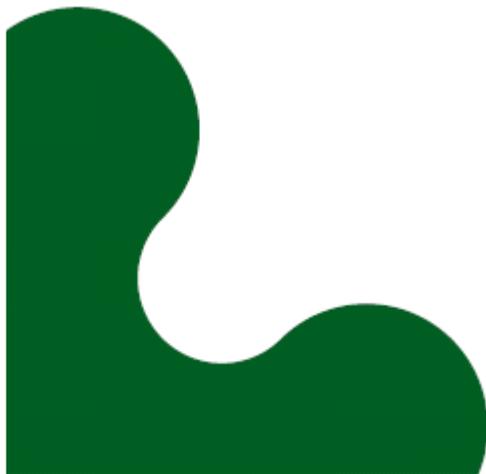
■ femmine



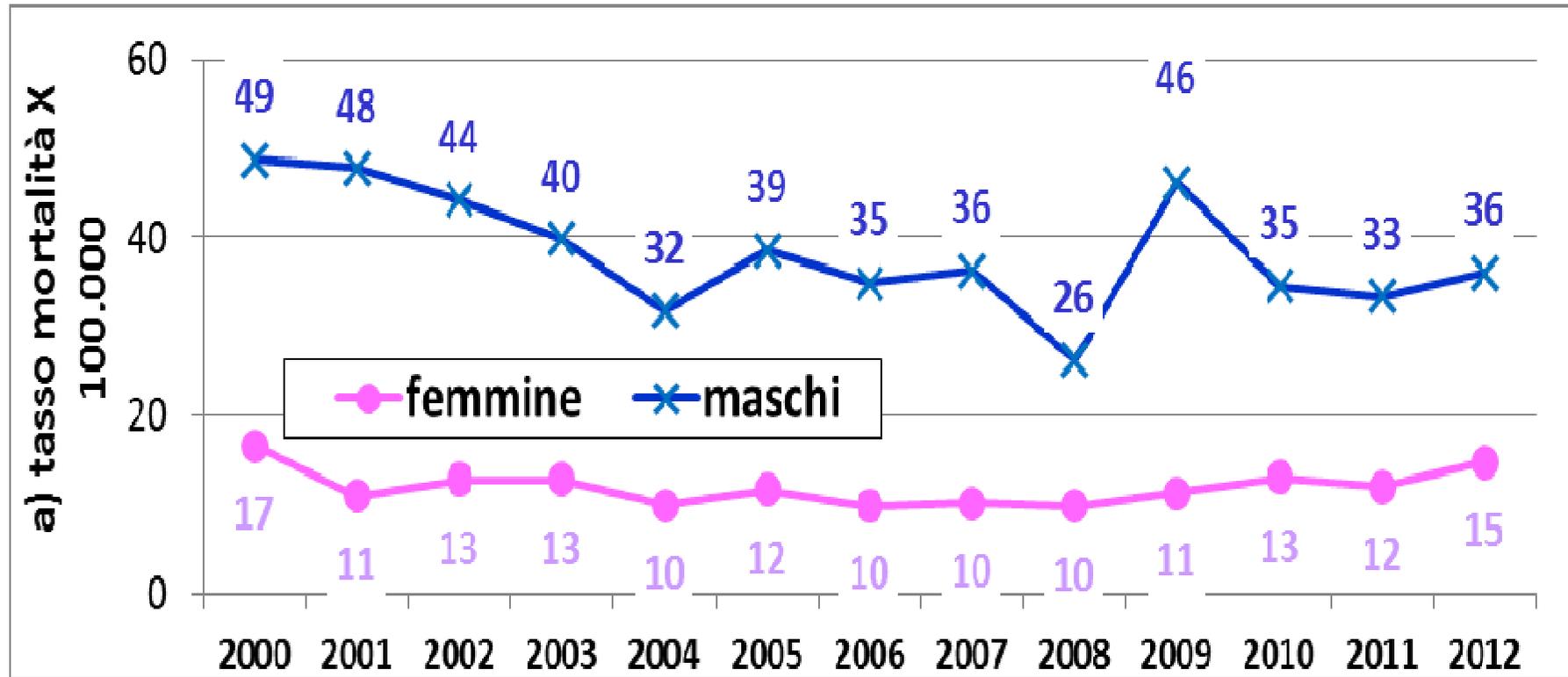


## **Come i RT rispondono alle richieste di informazioni su possibili eccessi tumorali?**

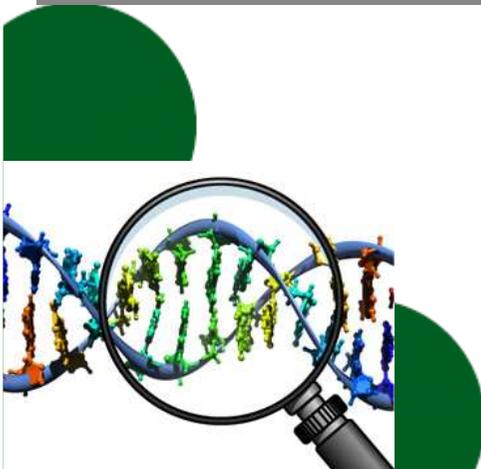
- 1) Verificare se si tratta di un reale eccesso e quantificarlo**
- 2) Monitoraggio ed analisi descrittive più approfondite (trend e situazioni spaziali)**



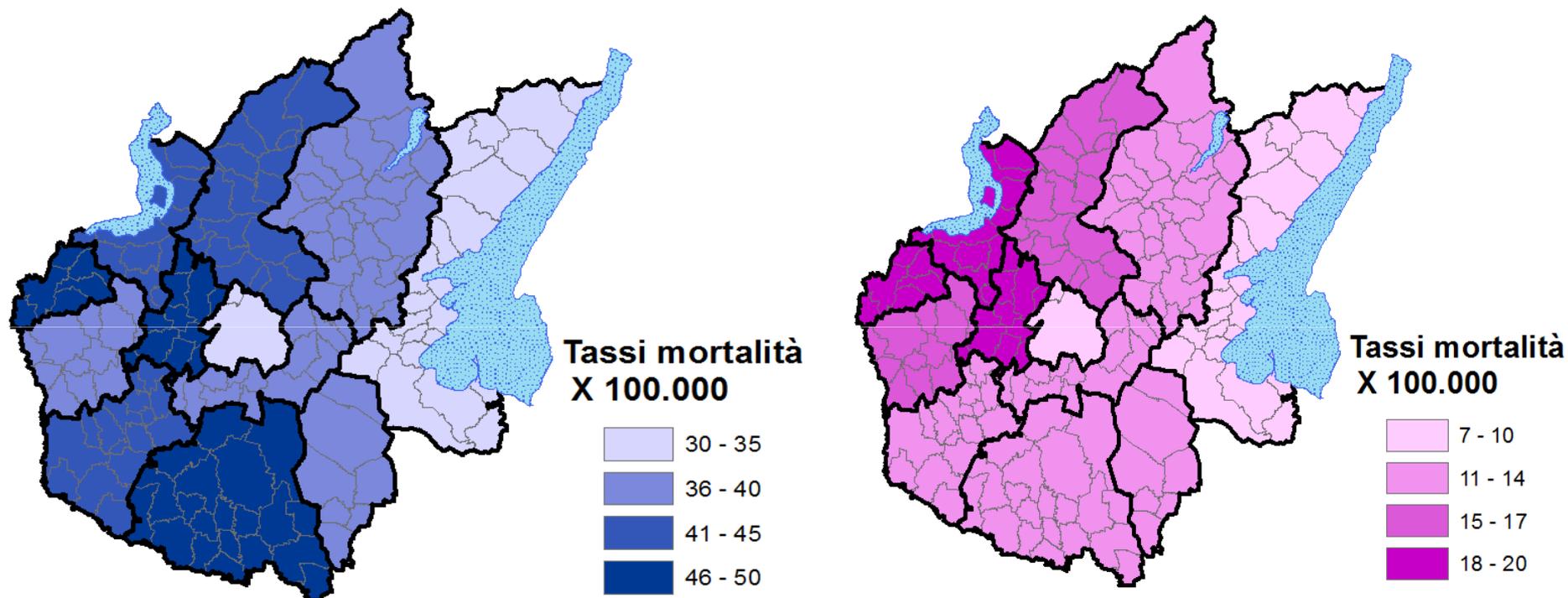
## La mortalità per tumori del fegato



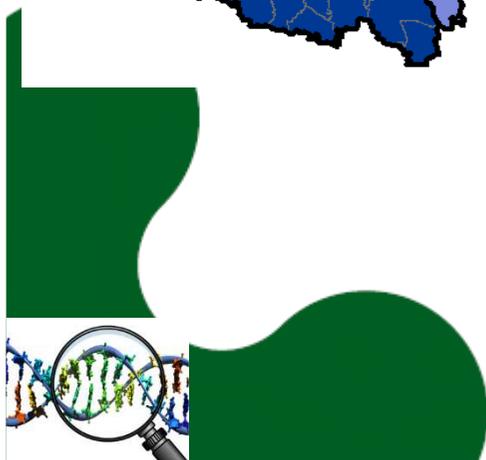
**-26% nei maschi**



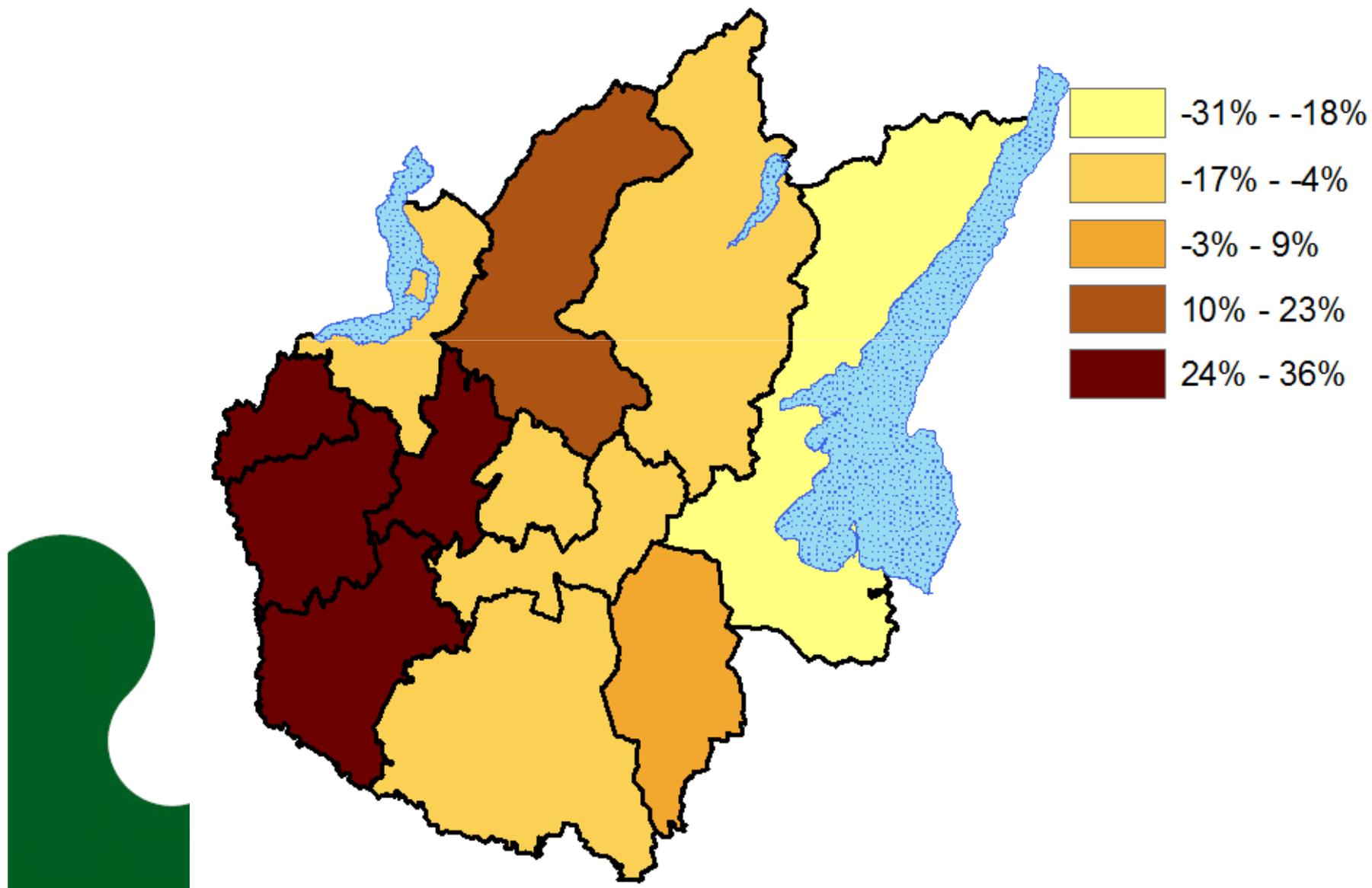
**Tassi di mortalità per tumori del fegato standardizzati per età nei distretti dell'ASL di Brescia nei maschi e nelle donne, periodo 2000-2012**



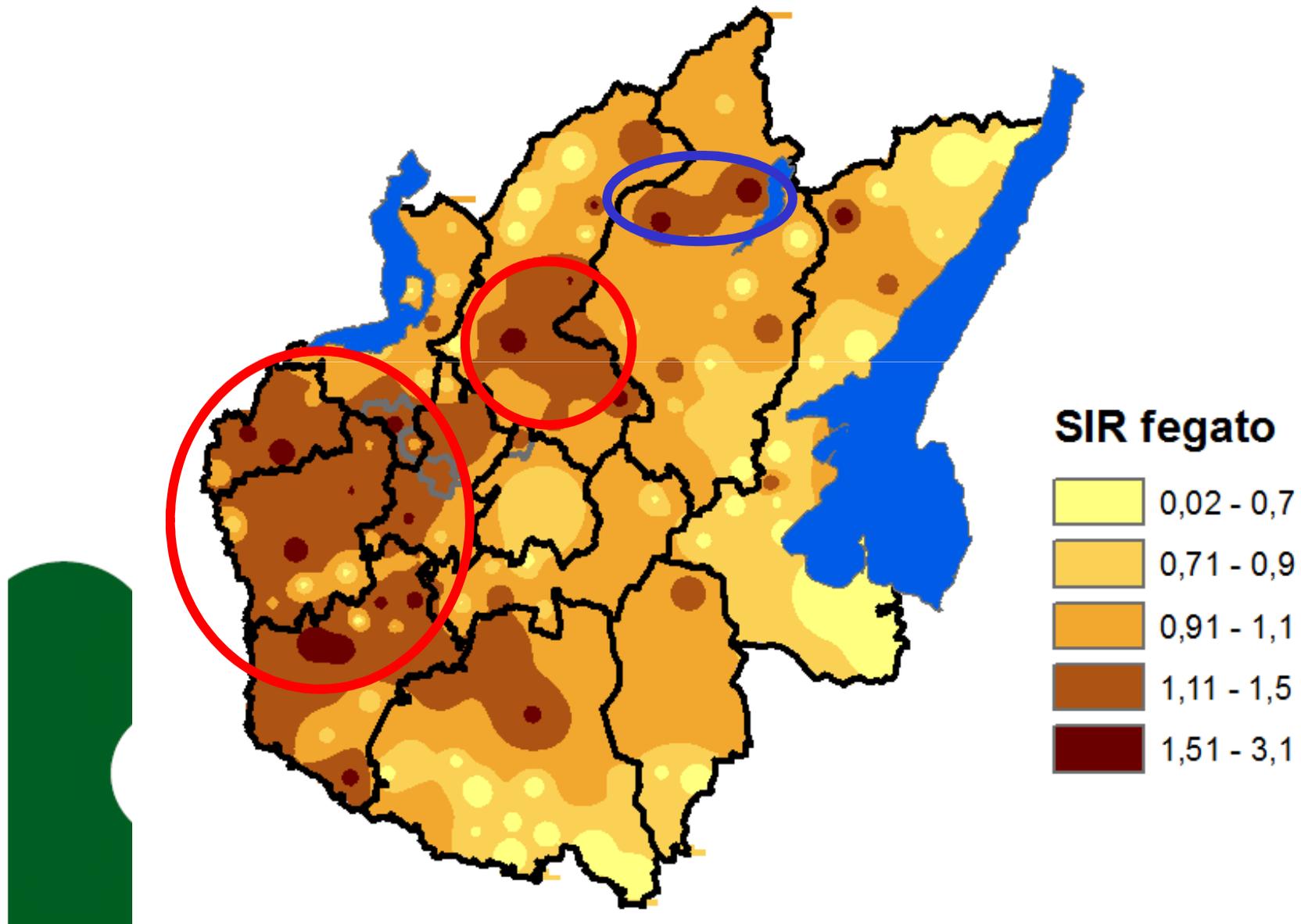
**Inferiori i tassi in entrambi i sessi nel distretto cittadino (-21% e -31%) e nel Garda (-20% e -38%),**



**INCIDENZA K Fegato 1999-2006:  
rapporto osservati/attesi su media dati ASL per distretto**



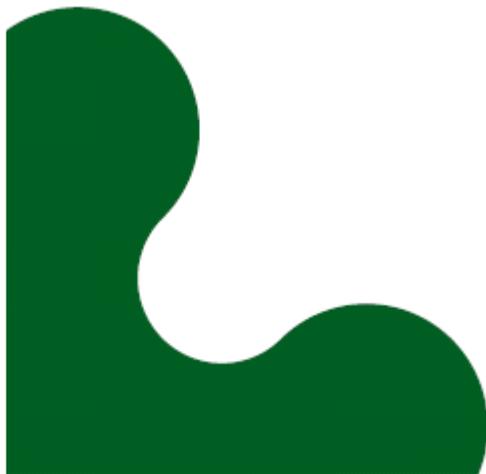
## Dati per comune con smoothing IDW pesato per popolazione

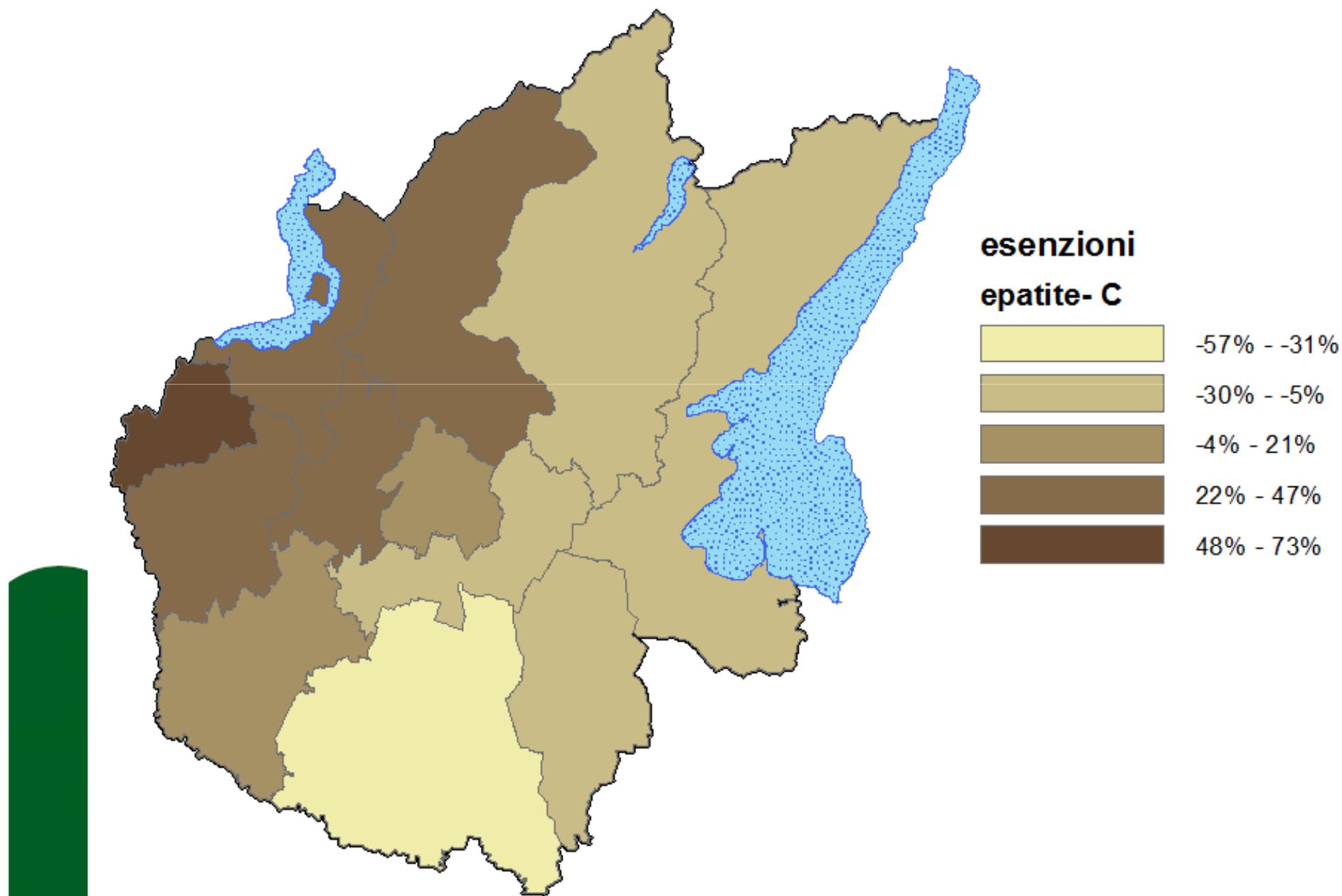


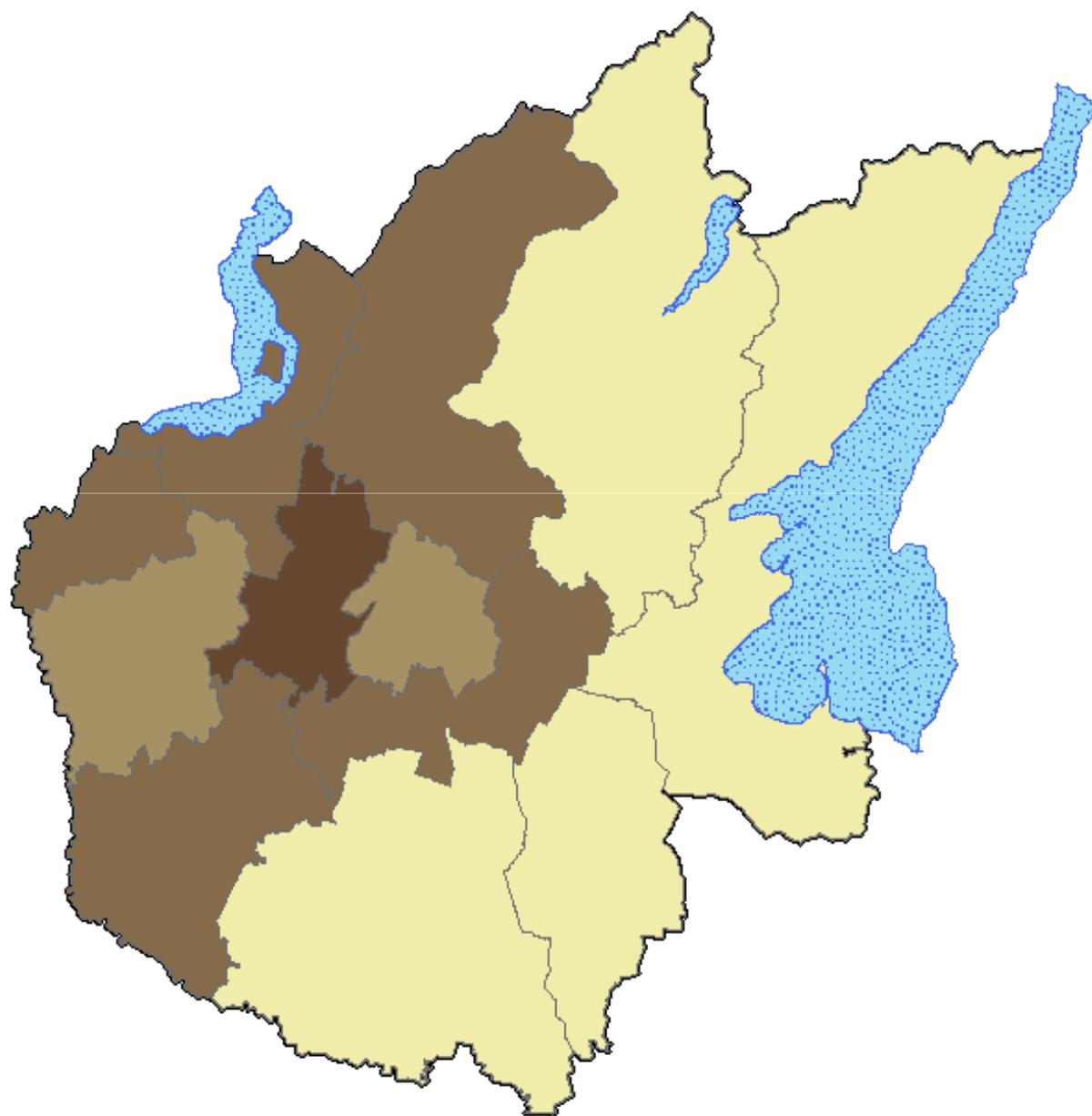


## **Come i RT rispondono alle richieste di informazioni su possibili eccessi tumorali?**

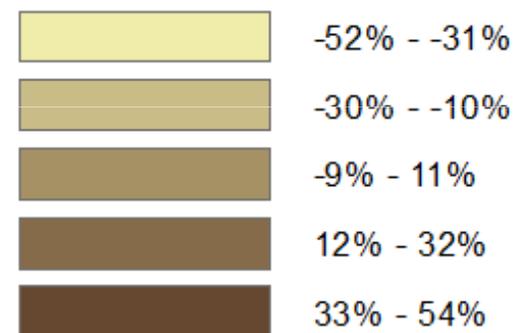
- 1) Verificare se si tratta di un reale eccesso e quantificarlo**
- 2) Monitoraggio ed analisi descrittive più approfondite (trend e situazioni spaziali)**
- 3) Possibili spiegazioni eziologiche**
- 4) Studi analitici**

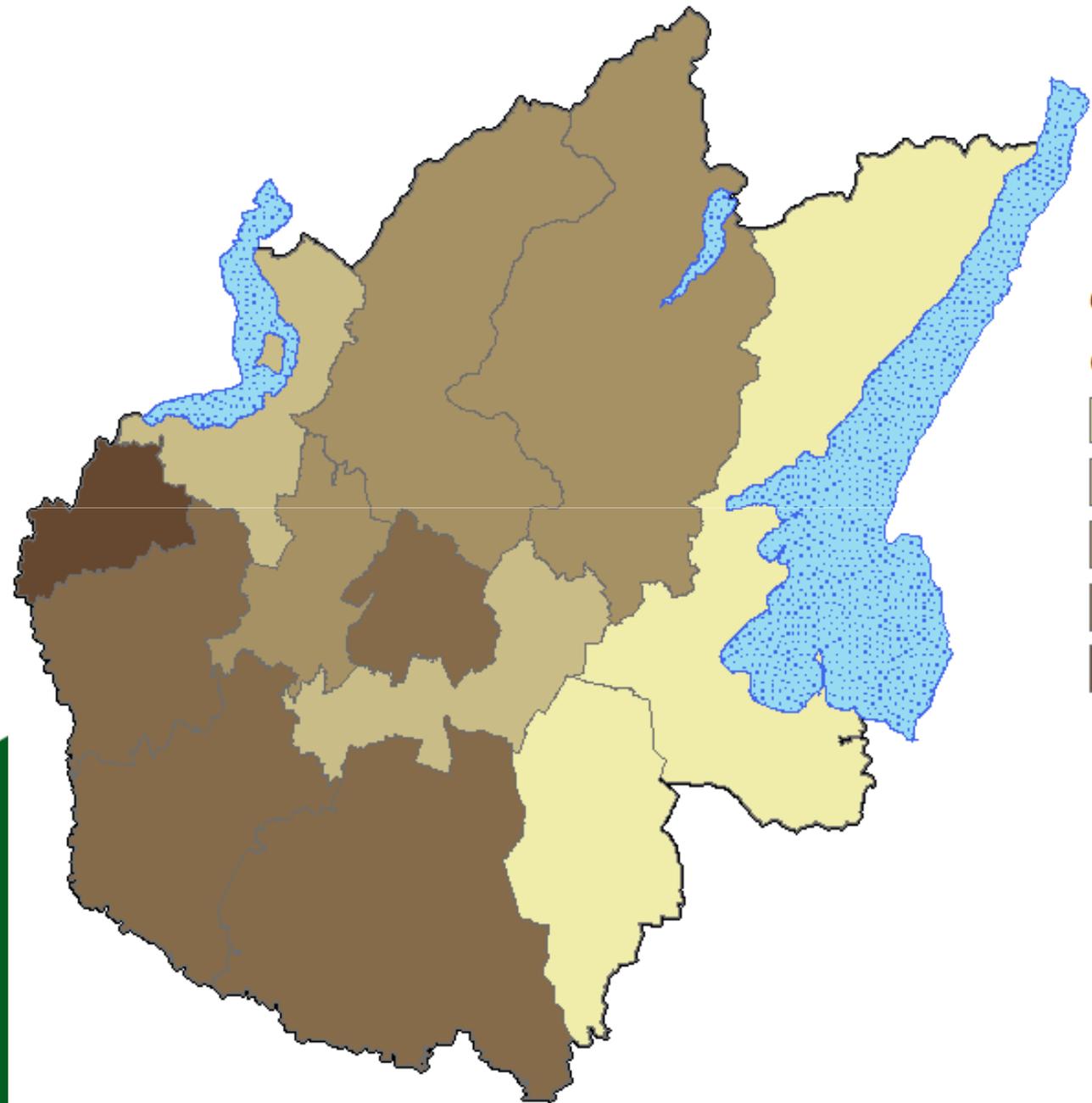






**esenzioni  
Epatite- B**





**esenzioni**

**cirrosi alcolica**

	-30% - -18%
	-17% - -6%
	-5% - 6%
	7% - 18%
	19% - 30%



# Studi analitici



Hepatology. 1997 Sep;26(3):579-84.

Hepatitis B and C virus infection, alcohol drinking, and hepatocellular carcinoma: a case-control study in Italy. Brescia HCC Study.

## Rischi relativi

HBsAg= **11.4**

HCV RNA= **23.2**

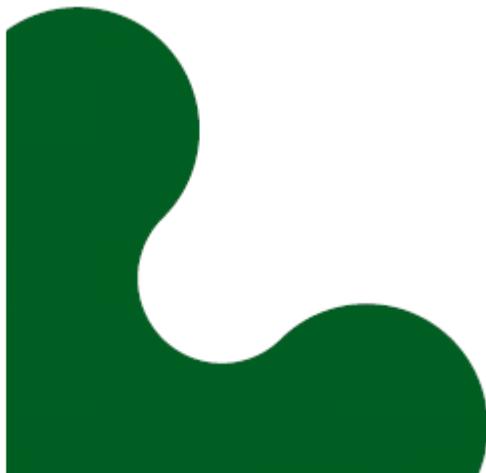
heavy alcohol intake =**4.6**

## Rischio attribuibile

HBsAg= **22%**

HCV RNA= **36%**

heavy alcohol intake =**45%**.

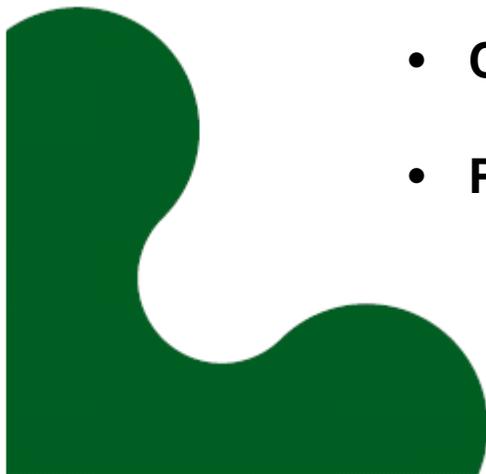


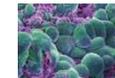


# Altri Studi analitici (prof Donato)



- novel DNA virus (TT virus) infection **(NEG)**
- family history **(POS)**
- occupation in men **(POS e NEG)**
- Hepatolithiasis **(POS)**
- Fumo sigaretta
- Polimorfismi genetici
- Caffè **(Protettivo)**
- PCB **(NEG)**





## **Come i RT rispondono alle richieste di informazioni su possibili eccessi tumorali?**

- 1) Verificare se si tratta di un reale eccesso e quantificarlo**
  - 2) Monitoraggio ed analisi continue (trend e situazioni spaziali)**
  - 3) Possibili spiegazioni eziologiche**
  - 4) Studi analitici**
- 5) Collaborazione tra istituzioni ed ASL confinanti**



**Nostro lavoro**

**Comunicare...**

**complessità**

**incertezza**

**ambiente**

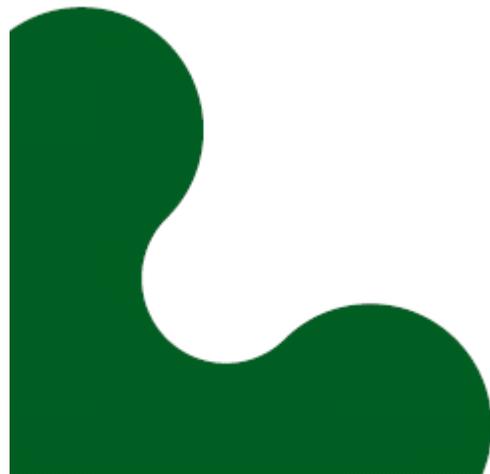


**stimolo**

**emotività**

**interessi**

**apertura**



**GRAZIE**