

RASSEGNA STAMPA	Data	Testata	Edizione	Pagina			
	24.01.17	Crotone	KR	8			

Inquieta la presenza di metalli pesanti ma solo Artium può dirci cosa succede

MARIA ROSARIA PALUCCIO

Dottore La Greca, il Registro tumori di Crotona è ormai ad un passo dall'accreditamento.

“Sì, manca poco. Abbiamo inviato tutti i dati a maggio del 2016. Per la verità erano pronti già da gennaio, ma abbiamo aspettato che ci fosse il cambio dei vertici all'Airtum”.

I dati raccolti a quale intervallo di tempo sono riferiti e a quali tumori?

“I dati riguardano il triennio 2006-2008 e forniscono informazioni su tutti i tumori maligni infiltranti, quelli che possono dare metastasi; sono esclusi i tumori benigni, in situ a comportamento incerto, le recidive e le metastasi”.

Naturalmente il Registro tumori prossimo all'accreditamento è quello di Cosenza-Crotone, questo crea problemi nella valutazione dei dati?

“Assolutamente no. La valutazione dei dati è fatta per provincia e ognuna manterrà la propria identità”.

Perché non sono stati realizzati due Registri separati?

“Prima dell'emanazione della legge regionale n.2 del 2016, era stato stabilito che per Cosenza e Crotona, così come per Catanzaro e Vibo Valentia, fosse istituito un unico registro perché la popolazione crotonese, di circa 170mila abitanti, non era numerosa al punto da essere autonoma. Per avere autonomamente l'accreditamento avremmo dovuto raccogliere dati per un quinquennio, invece creando un solo Registro sono bastati tre anni. Vorrei evidenziare che il registro Cosenza- Crotona è uno dei più grandi d'Italia, riguarda circa 900mila residenti, quasi il 50% della popolazione calabrese”.

Anche se il Registro Cosenza- Crotona è in fase di accreditamento, i primi dati, quelli ufficiali, almeno per Crotona, sono già noti. C'è stata una fuga di notizie?

“No. Qualche tempo fa, una testata giornalistica nazionale ha richiesto informazioni sugli ammalati di cancro a Crotona e l'Airtum, ritenendo che i nostri dati fossero di buona qualità, ha proceduto all'analisi e all'elaborazione del Rapporto standardizzato d'incidenza, il Sir, e, solo per la provincia, ha fornito una prima lettura”.

Cosa è scaturito, dunque, dall'analisi dei dati rilevati nel triennio 2006-2008?

“L'incidenza è di 2.100 casi nel triennio, circa 700 all'anno. In linea con i risultati attesi da Airtum sia per gli uomini che per le donne. A livello numerico nella provincia di Crotona non abbiamo picchi di incidenza rispetto ad altre province e soprattutto rispetto agli altri registri del sud Italia”.

Nei 700 casi annui registrati vi sono particolarità?

“Rispetto ad altre aree del sud si registra un eccesso di tumori allo stomaco e alla prostata per gli uomini, mentre nelle donne i numeri dicono che vi sono meno casi di tumore al polmone e alla mammella”.

Queste informazioni sono su base provinciale.

Per la città di Crotona invece?

“Dobbiamo aspettare l'elaborazione dell'Airtum”.

Se volessimo fare delle ipotesi?

“Possiamo dire che in base agli inquinanti presenti in città, i metalli pesanti, ci aspettiamo picchi per quanto riguarda i polmoni, la prostata, il rene, le vie urinarie, il fegato, il sistema emolinfopoietico, la vescica, lo stomaco, la mammella, la pelle e l'ovaio. Le fonti Istat relative al 2012 evidenziano picchi di mortalità per il tumore ai polmoni, la prostata, il rene, il fegato, il sistema emolinfopoietico e lo stomaco nei maschi; alla vescica, mammella e all'ovaio per le donne. Bisogna vedere se i dati Airtum confermeranno in toto o in parte questo quadro”.

D'accordo, bisogna aspettare l'Airtum, ma sulla base dei dati raccolti da Lei e dalla sua equipe, consiglierebbe a un qualsiasi cittadino di vivere a Crotona?

“Direi proprio di sì”.

Eppure la percezione è diversa. Sono in tanti a pensare che qui, a Crotona, le malattie tumorali siano maggiori che altrove.

“Sicuramente in ogni famiglia esiste una patologia tumorale, pertanto il numero potrebbe sembrare elevato. Questa è la percezione o prevalenza. Ma dobbiamo fare la differenza fra il dato prevalente e quello incidente. La prevalenza è il numero di persone che sono ammalate e ancora vive, indipendentemente da quando è stata fatta la diagnosi. L'incidenza, invece, è il numero di ammalati in un dato anno. Il dato prevalente può essere importante, ma lo è di più quello incidente perché fornisce informazioni sui nuovi casi in un dato anno. Dall'incidenza, nel corso degli anni, si può stabilire