

VIGNETI, AGROFARMACI E TUMORI: COSA DICONO LE STATISTICHE

Donatello Sandroni

Il Veneto come caso di studio: confrontando su scala provinciale le superfici vitate, gli usi di agrofarmaci e le statistiche oncologiche, nessuna correlazione emerge fra le tre variabili.

Fra le accuse più frequenti a carico dei prodotti fitosanitari, quella di provocare decessi per tumore è forse la più diffusa. Ciò non deve stupire, poiché tali patologie sono molto frequenti, al pari di quelle cardiovascolari. Per valutare se tali accuse abbiano o meno qualche fondamento statistico, ci si è quindi basati su dati ufficiali relativi alla regione italiana che presenta la maggior superficie vitata, nonché il maggior consumo di agrofarmaci, cioè il Veneto. L'ammontare complessivo di prodotti fitosanitari impiegati in questa Regione sarebbe infatti pari a 18.420 tonnellate sulle 111 mila complessive italiane, ovvero il 16,5% (Fonte: Istat 2019). In questo caso di studio sono state anche confrontate fra loro le sette province venete, considerando i tassi provinciali standardizzati di mortalità per tumore (maschi più femmine), le superfici vitate e gli usi di agrofarmaci.

Trend oncologici in Italia e in Veneto

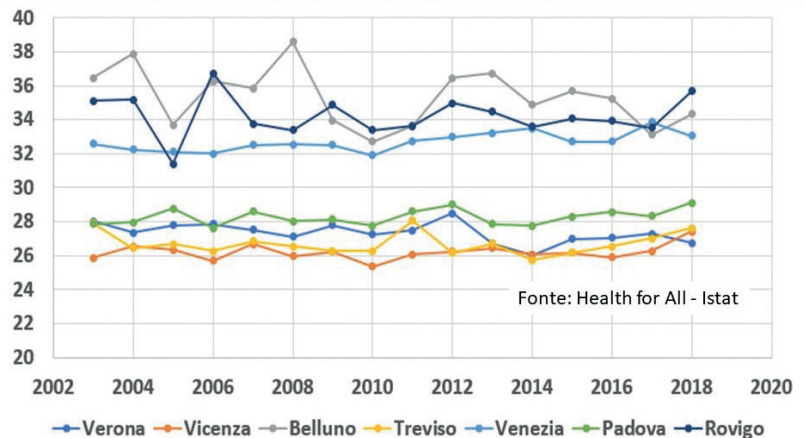
Secondo Airc, l'associazione italiana per la ricerca sul cancro, in Italia vi sarebbero circa 377 mila nuove diagnosi di tumore ogni anno, ripartite in ragione di 195 mila fra gli uomini e 182 mila fra le donne. Inoltre, nel corso della vita circa un uomo su due e una donna su tre si ammalerà di tumore. Relativamente alla mortalità, sempre secondo Airc (dati Istat), nel 2017 sarebbero invece decedute per tumori maligni oltre 179 mila persone, di cui 99.591 fra gli uomini e 79.500 fra le donne. Contrariamente al percepito comune, però, la mortalità per tumore sarebbe da tempo in diminuzione per entrambi i sessi, nonostante l'invecchiamento della popolazione aumenti il rischio oncologico. Non a caso, gli esperti correggono i dati assoluti in funzione dell'età, poiché i morti di cancro in un Paese con l'età media di 35 anni è normale possano es-

sere inferiori a quelli di un Paese con età media over 45. Il tutto, senza che vi siano ragioni inconfessabili o cause specifiche alla base di tali patologie. A titolo di esempio, per l'anno 2020 circa il 30% della popolazione italiana giaceva nelle classi statistiche da 45 a 65 anni, confermando come l'Italia sia un Paese che sta progressivamente invecchiando. Per analizzare quindi i trend di una o più popolazioni è bene adottare come parametro il "tasso di mortalità standardizzato".

perfettamente sovrapponibile a quello Veneto, in cui si passa dal 22,83 del 1990 al 19,3 del 2018, con un minimo di 17,78 nel 2014. Drastico calo invece fra i maschi, passati dal 51,63 del 1990 (picco massimo nel 1991 con 51,97), a 31,24 del 2018 (minimo nel 2015 con 31,02). Un calo quindi del 39,5% (1990-2018) e del 40,3% considerando il picco massimo e il dato minimo.

In sostanza, fra il 1990 e il 2018 il trend di mortalità per tumore in Ve-

(A) - Rappresentazione grafica fra le sette province venete dei trend di mortalità tumorale (dati standardizzati), maschi più femmine (2003-2018).



A tal proposito, i dati oncologici sono stati ricavati da Health for All di Istat, sistema informativo territoriale su sanità e salute, evidenziando come fra il 1990 e il 2018 il tasso di mortalità standardizzato in Italia sia sceso fra i maschi da 44 a 32,6 (-25,9%), mentre tra le femmine questo dato sarebbe diminuito da 22,34 a 19,32 (-13,6%), sempre nel medesimo periodo considerato. Ciò dopo aver toccato, fra le femmine, un minimo di 18,34 nel 2014 (-17,9% rispetto al valore massimo del 1990).

Il trend nazionale relativo alle femmine, appare





terzo gradino del podio Vicenza, già molto staccata con 7.233 ettari, poi Venezia con 6.866 ettari e infine Padova con 5.874 ettari. Del tutto trascurabili Rovigo e Belluno, le quali stando ad Avepa conterebbero rispettivamente su 215 e 98 ettari a vite. Circa gli usi di agrofarmaci (Istat), delle 18.420 tonnellate impiegate in Veneto, Verona ne utilizza poco più di 7.687 (41,7%), seguita da Treviso con circa 5.210 (28,3%), poi Vicenza con 2.487 (13,5%), Venezia

neto è rimasto pressoché identico a quello nazionale per le femmine, mentre fra i maschi le riduzioni sono state significativamente più marcate rispetto al dato italiano. Indice, questo, di un miglioramento significativo a livello regionale. Tali evidenze, però, non possono bastare a dimostrare alcunché circa la presunta relazione del trinomio “vigneti-pesticidi-tumori” che da tempo viene avanzata da molteplici gruppi di pressione. Bene quindi scendere nel dettaglio su scala provinciale, indagando le tre variabili per comprendere se vi siano indizi o meno di una loro eventuale sussistenza.

Confronto fra province venete

Le sette province venete sono state quindi confrontate su tutte e tre le variabili, prese a coppie, ovvero i binomi “tumori-vigneti” e “tumori-agrofarmaci”

con 1.113 (6%), Rovigo con 988 (5,4%), Padova con 923 (5%) e solo ultima Belluno con 10,6 tonnellate (0,1%). I dati di cui sopra sono stati quindi confrontati, provincia per provincia, con le sta-



ti con 1.113 (6%), Rovigo con 988 (5,4%), Padova con 923 (5%) e solo ultima Belluno con 10,6 tonnellate (0,1%). I dati di cui sopra sono stati quindi confrontati, provincia per provincia, con le sta-

province venete per mortalità tumorale sono Belluno, Rovigo e Venezia. Poi, più staccate, Padova, Verona, Treviso e Vicenza (A).

Nel grafico è anche possibile notare come sussista una netta suddivisione delle sette province in due distinti raggruppamenti: nel primo sono raccolti Belluno, Rovigo e Venezia, nel secondo, con tassi molto inferiori di mortalità standardizzata per tumore, sono raccolte Padova, Verona, Treviso e Vicenza. In sostanza, i dati oncologici sembra siano inversamente proporzionali sia alle superfici a vigneto, sia agli impieghi di agrofarmaci. A conferma, come rappresentato in (B), le prime due province per mortalità tumorale sono anche ultima e penultima quanto a ettari a vite, nonché ultima e terzultima per agrofarmaci impiegati.

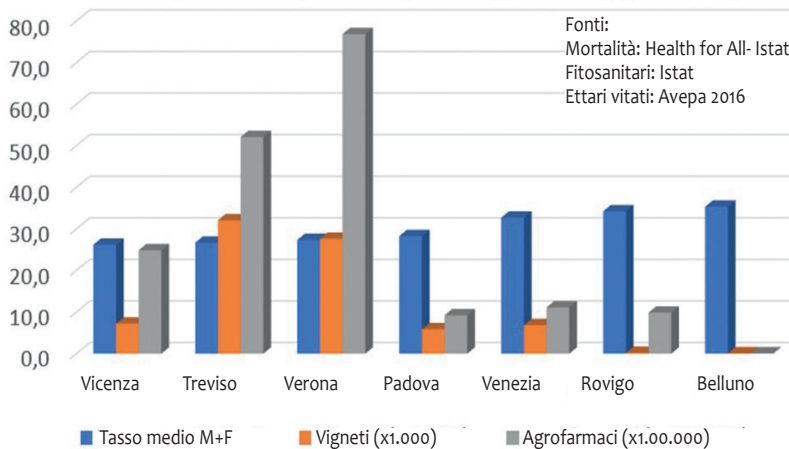
Conclusioni

Tale disamina non ha la pretesa di essere una prova che l'impiego di agrofarmaci sia del tutto scollegato da alcuni specifici e locali casi di tumore. Possono infatti sussistere alcune situazioni, come per esempio quelle causate dall'esposizione prolungata di tipo professionale, che però sfuggono per la loro esiguità numerica a statistiche omnicomprehensive. Ciò che comunque emerge dalle analisi sopra riportate è, in primis, come la Regione Veneto, sebbene sia la prima in Italia per vigneti e usi di agrofarmaci, abbia trend statistici di mortalità tumorale significativamente migliori dei dati nazionali, per lo meno a favore della popolazione maschile. In secondo luogo, le statistiche sanitarie, quando confrontate con quelle viticole e fitosanitarie, non hanno evidenziato alcuna correlazione una volta espresse su scala provinciale.

Al contrario, i dati su vigneti e usi di agrofarmaci appaiono del tutto scollegati da quelli di mortalità tumorale. Ciò suggerisce quindi di indagare su altri fronti, come per esempio quello degli stili di vita e di altri specifici trend locali, tali da evidenziare possibili correlazioni con i puntuali dati oncologici disponibili.

Donatello Sandroni
Giornalista
donatello.sandroni@gmail.com

(B) - Nessuna correlazione emerge dal confronto fra tassi provinciali medi di mortalità oncologica (2003-2018), ettari a vigneto e usi di agrofarmaci.



ci”, al fine di evidenziare eventuali rapporti statistici fra loro. Circa le superfici a vigneto, secondo i dati Avepa 2016 (ricavati da "Prosecco e Salute", Ulss2 Treviso), in testa quanto a vigneti si posizionava Treviso, con 32.065 ettari, seguita da Verona con 27.630 ettari. Sul

tistiche tumorali, sempre ricavate da Health for All di Istat, per lo meno nei lassi temporali in cui sono risultati disponibili. In fig. 1 sono riportati i trend di mortalità oncologica standardizzata (maschi più femmine) nel periodo 2003-2018. Come si può osservare, le prime