
Prima sessione

**I dati dei RT per la
programmazione sanitaria
ed il follow-up dei pazienti
oncologici**

Filippo Giovanardi

DH Oncologico, Azienda USL Reggio Emilia

Filippo Lococo, Carla Galeone, Claudio Sacchetti,
Massimiliano Paci, Cristian Rapietta, Tommaso Ricchetti,
Giorgio Sgarbi, Lucia Mangone e AIRTUM Working Group



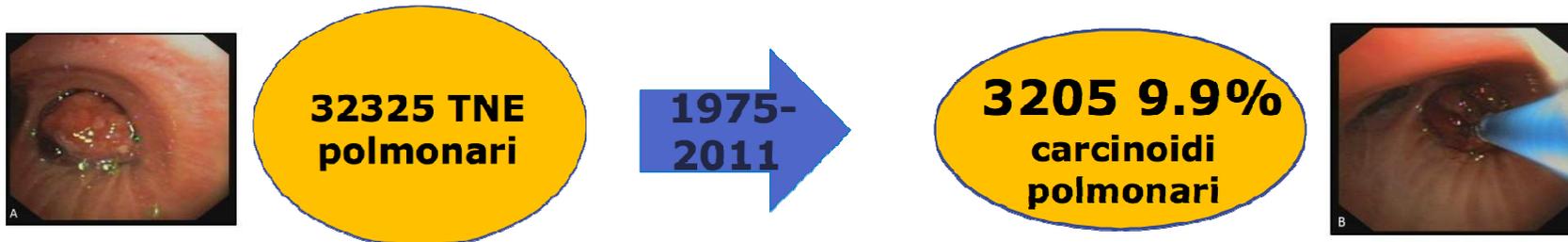
Struttura Complessa di Chirurgia Toracica, IRCCS-Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia
Struttura Operativa Registro Tumori Reggio Emilia-Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Italy

Secondi tumori in pazienti affetti da tumore carcinoide polmonare: risultati epidemiologici dal registro tumori

Obiettivo: I tumori neuroendocrini (TNE) sono frequentemente associati allo sviluppo di seconde neoplasie, ma scarsa è la letteratura sui tumori carcinoidi bronchiali (CB). Questo studio epidemiologico ha lo scopo di valutare il rischio di sviluppare secondi tumori (ST) in pazienti affetti da tumori carcinoidi polmonari.

Metodi:

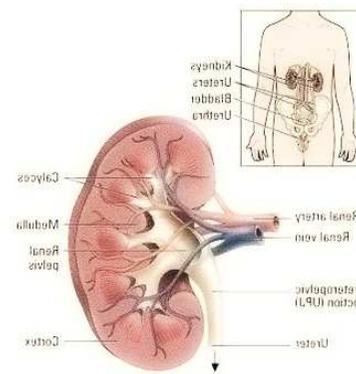
Registro AIRTUM



Risultati:

- Il rapporto M/F era di 3:1
- L'età media alla diagnosi era di 61.7 anni (intervallo 7-94).
- 640 secondi tumori con un tasso di incidenza di circa 20%.
- 419 tumori metacroni, 23 sincroni e 198 sviluppati prima della diagnosi di carcinoidi polmonari.

- Sedi più frequentementi: vescica (12.2%), mammella (11.1%), prostata (10.2%).
- I tumori della tiroide osservati nelle femmine, erano significativamente più alti degli attesi (SIR= 3.88) Nei maschi, invece, maggiore era la frequenza di tumori alle vie urinarie con un più alto numero di metacroni a livello renale (SIR=3.34)



Conclusioni:

I dati mostrano un alto rischio di sviluppare secondi tumori in pazienti affetti da carcinoidi polmonari (circa 20%).

In particolare nelle femmine si evidenzia un'augmentata frequenza di tumori alla tiroide di tipo sincro (SIR=61.39) mentre nei maschi di tumori renali metacroni (SIR=3.34) e tumori della vescica di tipo sincro (SIR= 11.48).

I dati ottenuti rappresentano il razionale per futuri studi clinici sull'argomento al fine di suggerire una sorveglianza clinica e radiologica mirata dei pazienti con diagnosi di carcinoidi polmonari.

Vincenzo Giordano¹ , Maria Elena Porciello³ , Rossella Bellopede³ ,



Angela Russo² , Michele Inglese⁴ , Maria Pia Minutella⁴ , Amelia

Staiano⁴ , Luisa D'Avino⁴ , Angela Venezia⁴ , Angelo Federico⁴

1 Dipartimento Assistenza Ospedaliera, Referente Aziendale Malattie Rare ASL Napoli 1 Centro;

2 Dipartimento Assistenza Ospedaliera ASL Napoli 1 Centro;

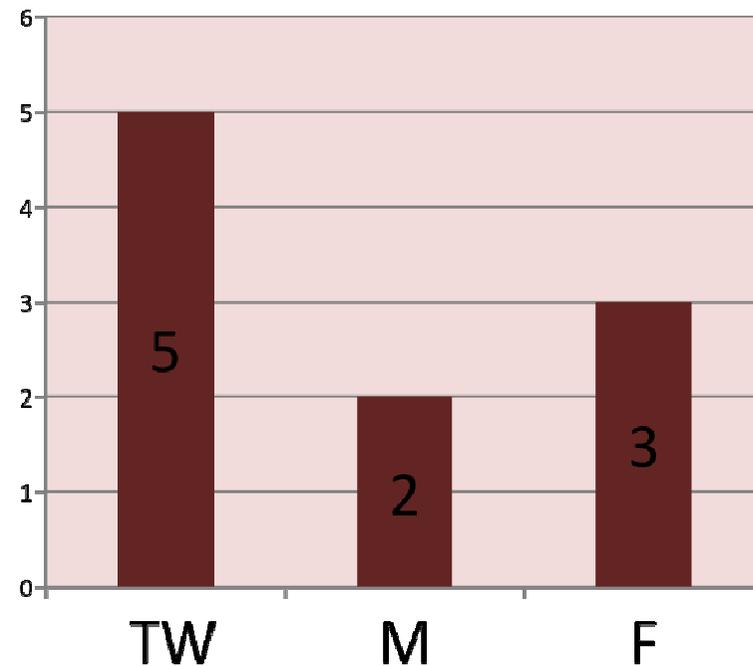
3 Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Napoli Federico II;

4 Distretti Sanitari di Base ASL Napoli 1 Centro

Il tumore di Wilms, tumore raro tra le malattie rare: aspetti epidemiologici nell' Asl Napoli 1 Centro

- **INTRODUZIONE.** Il tumore di Wilms (TW) è un tumore raro (TR) compreso nelle Malattie Rare (MR). In Europa sono stati diagnosticati 880 nuovi casi di tumore del rene di cui il TW rappresenta il tipo istologico più frequente ≤ 15 anni di età (90%). È stato stimato che 145 bambini sono deceduti per tumore del rene in Europa. Il picco di incidenza è tra 2 e 3 anni di età.
- **METODI.** Sono stati analizzati i casi di TW prevalenti e rilevati nell'ASL NA 1 Centro, suddivisi per fasce d'età, dal 2005 al 2015. Per l'analisi è stato utilizzato il registro malattie rare. Il periodo considerato va dal 2005-2015.

*Grafico 1. Distribuzione dei TW per sesso maschile/femminile
ASL Napoli 1 Centro.*



- **RISULTATI.** I pazienti con TW sono **5**, di cui **2** maschi e **3** femmine, nella fascia d'età 4-19.

Essi rappresentano il **2.6%** dei tumori rari (186) prevalenti in ASL; con una percentuale dei TW sui residenti affetti da malattie rare totali (2.478) pari allo **0.2%**.

Sul totale dei residenti (1.005.792), la percentuale di MR è 0.2%, quella di TW è **0.0004%**.

Per due di questi pazienti la diagnosi è stata fatta nei primi sei mesi di vita, per gli altri 3 invece tra i 4-8 anni. Quattro pazienti sono seguiti in centri di riferimento regionali.

- **CONCLUSIONI.** La prevalenza di MR è 0.02% sul totale dei residenti (1.005.792); la prevalenza del TW sui TR è **2.6%**, quella del TW sulle MR **0.2%**

L'unica fascia d'età interessata è 4-19 anni e rappresenta il **2.6%** dei TR compresi tra tutte le MR.

Questa distribuzione percentuale andrà approfondita con una prossima valutazione integrata con i registri dei tumori infantili.

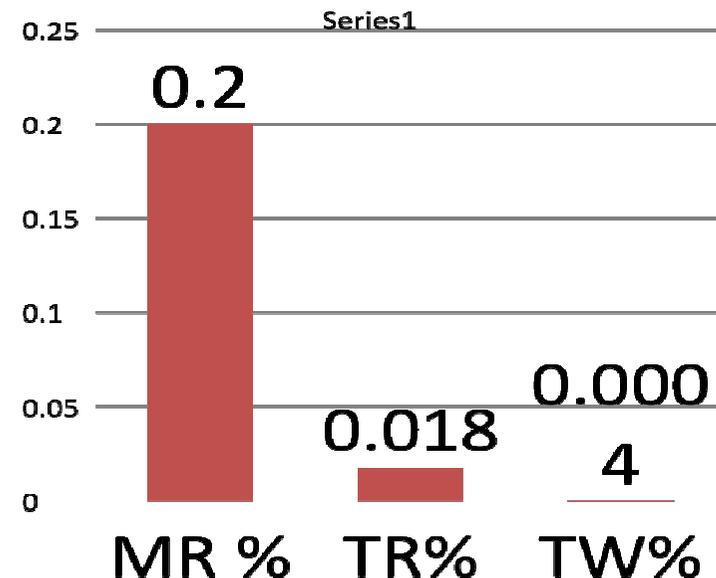


Grafico 2. Distribuzione percentuale MR, TR, TW sul totale dei residenti dell'ASL Napoli 1 Centro

Emanuele Crocetti, Orietta Giuliani, Silvia Mancini, Alessandra Ravaioli, Lauro Bucchi,
Fabio Falcini

Registro Tumori della Romagna, Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
(IRST) IRCCS, Meldola, Forlì

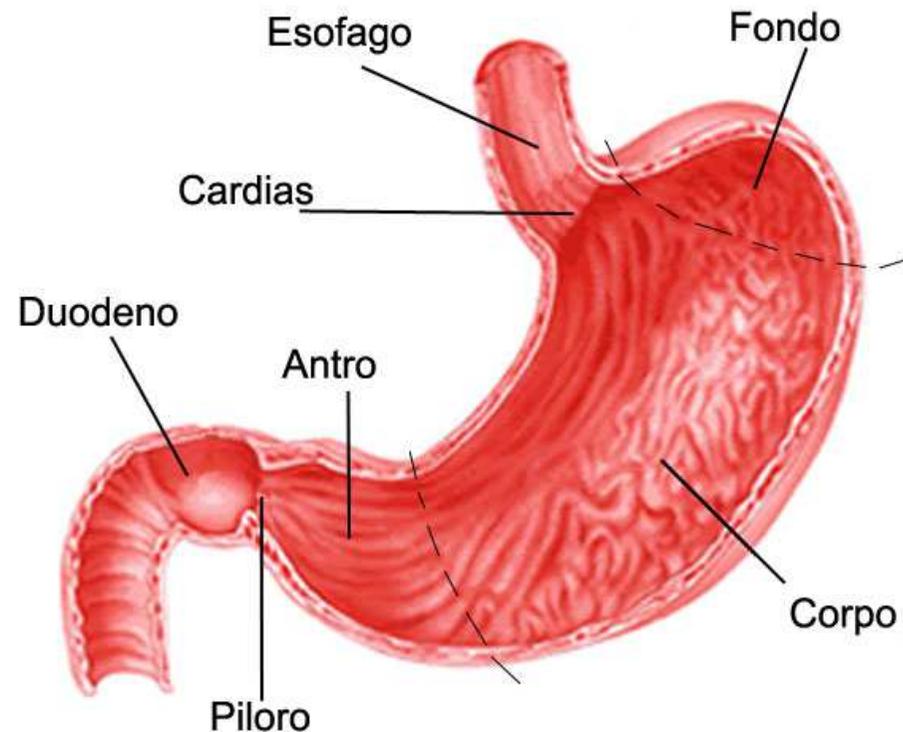
Relazione tra i tassi d'incidenza dell'adenocarcinoma esofageo e del carcinoma gastrico in Italia

Obiettivo: L'incidenza del tumore dello stomaco è in riduzione in Europa mentre quella dell'adenocarcinoma esofageo (EAC) sta crescendo. È stato ipotizzato che questi trend contrastanti possano essere collegati alla stessa causa: la riduzione della prevalenza dell'infezione da H. Pylori. Lo scopo dello studio è stato valutare la relazione fra l'incidenza dei due tumori in Italia.

Metodi. I tassi d'incidenza del tumore dello stomaco (non cardiaco, NC-GC, e totale, GC) e dell'EAC sono stati estratti dalla decima edizione del Cancro nei 5 Continenti.

Si sono utilizzati i dati disponibili di tutti i registri tumori italiani. È stato calcolato il coefficiente di correlazione di Pearson fra EAC e NC-GC e GC, sia grezzo sia pesato su due sistemi di pesi: la frequenza dell'EAC e la popolazione aggiustata per indice di vecchiaia. La correlazione è stata valutata per il complesso dei dati e per sesso.

Conclusioni. L'analisi della correlazione fra tassi d'incidenza dell'EAC e NC-GC non mostrano, in Italia, la correlazione negativa documentata a livello internazionale. Inoltre l'aggiustamento con due diversi sistemi di pesi mostra correlazioni diverse fra uomini e donne. Questo risultato non va nella direzione della prospettata eziopato-genesi comune legata alla riduzione della prevalenza dell'H. Pylori.



Alessandra Ravaioli, Lauro Bucchi, Rosa Vattiato, Silvia Mancini,
Orietta Giuliani, Fabio Falcini

Registro Tumori della Romagna, Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura
dei Tumori (IRST) IRCCS, Meldola, Forlì

**Effetto dello screening mammografico sul
rischio di profili
prognostici molecolari sfavorevoli nel
cancro della mammella**

Obiettivo:

L'obiettivo dello studio è quello di valutare se l'anticipazione diagnostica dello screening mammografico è in grado di prevenire l'evoluzione del tumore verso la negatività dei recettori per gli estrogeni (ER-) e per il progesterone (PR-), l'amplificazione di Her-2 (Her-2+), l'acquisizione di un indice proliferativo elevato (Ki-67+), la triplo-negatività e lo stato di tumore Her-2 like (Her-2 +, ER- e PR-) con o senza Ki-67.



Materiali e metodi: La casistica è composta dalle donne di età compresa fra i 50-69 anni con diagnosi di tumore della mammella avvenuta tra il 2003 e il 2011 e residenti nell'area coperta dal Registro Tumori della Romagna. I tumori invasivi eleggibili ammontano a 3707. Sono stati implementati modelli di regressione logistica



Risultati e Conclusioni: L'ipotesi alla base del rationale ovvero che lo screening sia in grado di prevenire anche la progressione dei tumori verso caratteristiche prognostiche sfavorevoli è confermata solo per alcuni degli outcome considerati, in particolare per l'ER-, l'Her-2+, il ki-67+ e lo stato di her-2 like con ki67+.

Principale limite dello studio è la bassa frequenza delle caratteristiche prognostiche sfavorevoli, ulteriori e più numerosi studi potrebbero aiutare a validare i risultati dello studio.

Stefano Guzzinati¹, Alberto Rosano¹, Daniele Monetti¹, Manuel Zorzi¹, Sandro Tognazzo¹, Alessandra Greco¹, Carmen Stocco¹, Enrico Orvieto², Massimo Ruge^{1,2}, Susanna Baracco¹

1 Registro Tumori del Veneto, Padova;

2 UOC di Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera di Padova

Aderenza ai protocolli di follow-up dopo trattamento chirurgico di carcinoma mammario

Obiettivo: Valutare l'aderenza negli anni dei pazienti ai follow up previsti dalle linee guida.

Metodi: Selezione coorte di casi incidenti per tumore della mammella in 7 ULSS coperte da RTV nel periodo 2006-2009. Record linkage con SDO 2005-2010 e archivi specialistica ambulatoriale 2007-2014

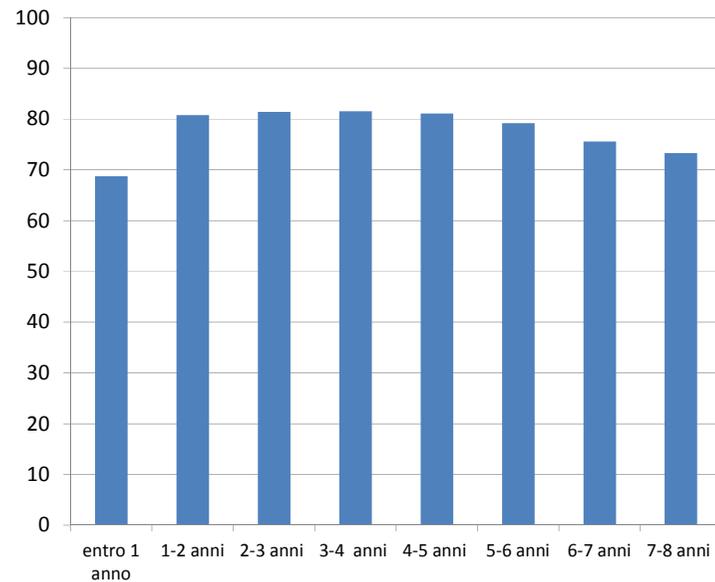
Attribuzione caratteristiche coorte:

- data iniziale = data intervento chirurgico per le operate (88% del totale), altrimenti data incidenza
- modalità diagnostica = Screening vs Non screening

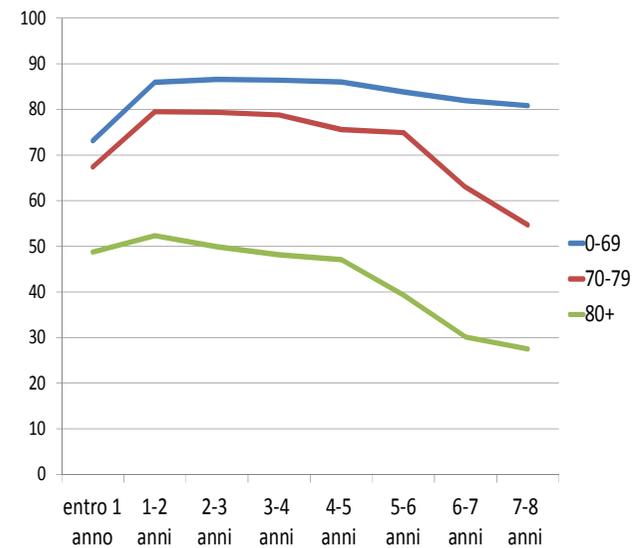
Risultati

Donne vive almeno 1 anno dalla data iniziale che non hanno mai fatto visita di controllo o mammografia	7%
Donne che fanno 1 prestazione all'anno fino all'anno precedente il decesso	52%

Esecuzione di una visita di controllo o una mammografia per anni dalla diagnosi / intervento (%)



Esecuzione di una visita di controllo o una mammografia per anni dalla diagnosi / intervento, per classe di età (%)



Seconda sessione

I dati dei RT per la ricerca oncologica e la valutazione di esposizioni a fattori di rischio

Filippo Lococo

UO Chirurgia Toracica, ASMN-IRCCS Reggio Emilia

Maria Saba Petrucci ¹, **Maria Cristina De Lio** ², **Chiara Grisci** ² ,
Giuseppe Michele Masanotti ^{1,2}, **Fabrizio Stracci** ^{1,2}

¹Centro Operativo Regionale Umbro del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM), Dip. di Medicina Sperimentale, Sezione di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Perugia;

²Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Dip. di Medicina Sperimentale, Università degli Studi di **Perugia**

Mesotelioma maligno: dieci anni di attività del centro operativo regionale (cor) umbria

OBIETTIVI

Il Centro Operativo Regionale (COR) Umbria raccoglie tutti i casi di **mesotelioma maligno (MM)** relativi a soggetti residenti a partire dal 2003, con lo scopo di **stimarne l'incidenza valutando l'eventuale esposizione** ad amianto in ambito lavorativo ed extralavorativo.

MATERIALI E METODI

Sono stati considerati i casi di MM incidenti nel periodo **2003-2013** e calcolati i tassi standardizzati e le variazioni percentuali annue (APC) tramite analisi join-point. Le residenze dei soggetti sono state geo-referenziate ed è stato calcolato **il rischio di insorgenza, in base all'esposizione professionale** (certa, probabile e possibile) e ambientale mediante rapporti standardizzati di incidenza (SIR), intervalli di confidenza (IC) 95%. L'eventuale esposizione all'amianto è stata valutata tramite somministrazione del **questionario ReNaM**.

RISULTATI

191 casi di MM sono stati registrati (156 maschi e 35 femmine; M/F, 4,5:1), con **un'incidenza pari a 3.2 nei maschi e 0.6 nelle femmine.**

L'analisi joinpoint mostra una diminuzione nelle donne APC -8.4 e un aumento nei maschi APC 5.8, entrambe non significative.

L'esposizione ad amianto, valutata per 113 casi, risulta **professionale in 97 casi (92,8 % maschi) e ambientale in 46.**

Quella professionale è più elevata nell'area sud-ovest della regione nei maschi (SIR 188.51 IC:141.34-251.42) e sud-est nelle femmine (SIR 136.96 IC:37.56-499.41); quella ambientale corrisponde per i due sessi all'area sud-ovest (M:SIR 172.64 IC:109.20-272.91; F:SIR 120.19 IC:40.87-353.39).

I settori produttivi più colpiti sono l'industria siderurgica (46.4%), edilizia (22.7%), metalmeccanica (13.4%) e chimica (7.2%).

Giacomo Pacassoni¹, Giuseppe Franchino², Fausto Giacomino³,
Paolo Galli¹

*¹UOC PSAL AUSL **Imola**; ²Direzione di Presidio San Luca di Lucca, USL NordOvest Toscana; ³Registro Tumori Puglia, sezione Asl Foggia*

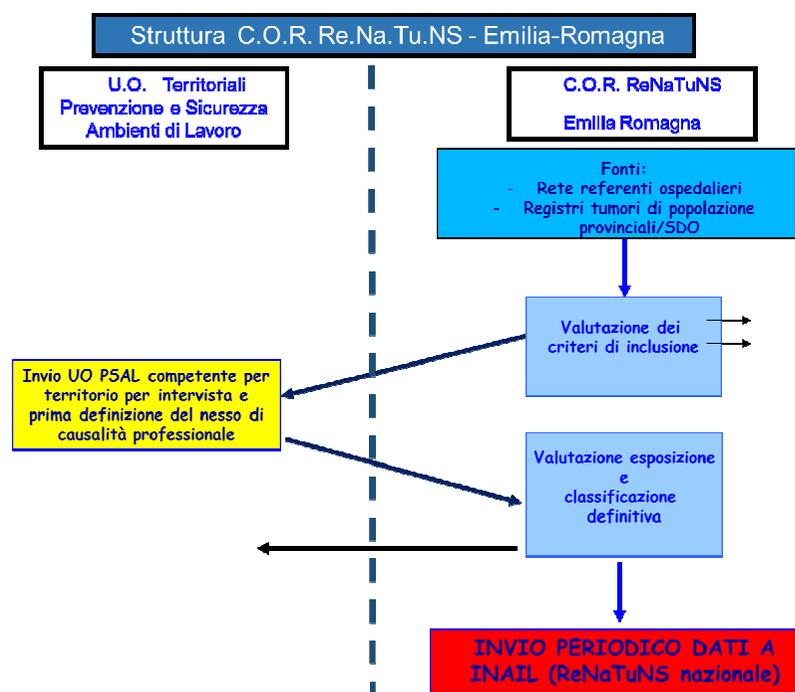
Il registro Renatuns in emilia-romagna e la valutazione dell'esposizione a cancerogeni occupazionali

OBIETTIVI

Descrivere le modalità di funzionamento del ReNaTuNS nella Regione Emilia-Romagna

MATERIALI E METODI

Per descrivere l'incidenza e l'esposizione dei tumori nasosinusal (TuNS) di tipo epiteliale (caratterizzati da un'alta quota attribuibile ad esposizioni professionali) **in Emilia-Romagna** è stato creato il **COR ReNaTuNS** situato presso l'Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL **di Imola**



RISULTATI

In Emilia-Romagna dal 2007, sono stati registrati **180 casi di TuNS di tipo epiteliale**.

Le sedi anatomiche più colpite sono le **cavità nasali (57%)** ed i **seni mascellari (15,5%)**.

La sopravvivenza ad un anno dalla diagnosi è risultata pari al 74%.

Il tasso di **incidenza** è risultato pari a **1,06 per 100.000** (1,29 tra gli uomini e 0,75 tra le donne). I tassi calcolati risultano **più elevati rispetto al dato nazionale** stimato da AIRTUM (www.registri.tumori.it) per i maschi (1,0 per 100.000) e per la popolazione femminile (0,4 per 100.000).

L'approfondimento anamnestico è stato completato per 101 casi. Di questi è stato possibile acquisire il questionario completo per 65 casi dei quali **l'esposizione professionale è stata definita certa per il 43,4%, probabile/possibile per il 12,6 %, improbabile per il 28,1%, familiare per l'1,8% e ignota per il 14,1%**.

Antonio Romanelli¹, Lucia Mangone¹, Cinzia Storchi¹, Orietta Sala², Claudio Sacchetti³

¹Registro Mesoteliomi COR ReNaM Emilia-Romagna, **AUSL RE**;

²ARPAE Emilia-Romagna, Sezione Provinciale

RE; ³ Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL/ASMN-IRCCS RE

**La digitalizzazione del registro
mesoteliomi emilia-romagna:
rilevazione precoce di incidenza ed
esposizione ad amianto**

OBIETTIVI

Miglioramento dell'informatizzazione ReM al fine di realizzare un **registro “paper free”** per ridurre i tempi di acquisizione dei casi incidenti e ottimizzare la raccolta e utilizzo dei dati acquisiti, compresi quelli espositivi.

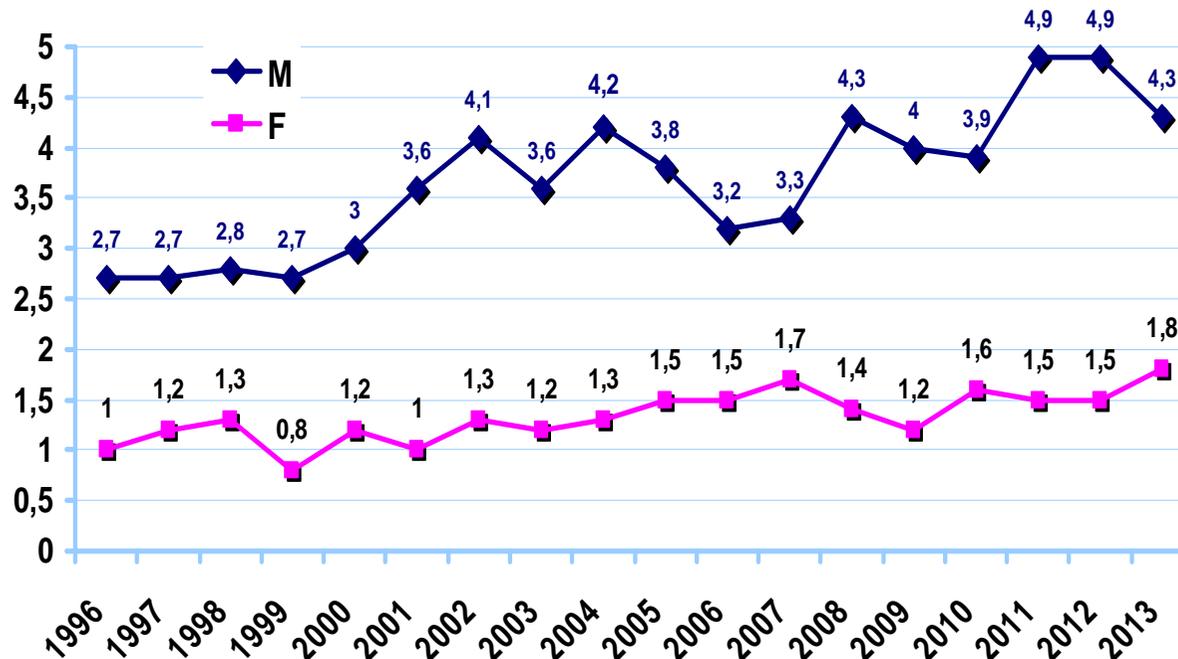
MATERIALI E METODI

Partecipazione al Progetto CCM 24/2012 di informatizzazione e sviluppo integrato dei COR ReNaM con predisposizione di un SW e di una piattaforma web per la raccolta dei dati da parte di 60 referenti regionali profilati

RISULTATI

Dal luglio 2014 è operativa la piattaforma WEB e il SW per la raccolta informatizzata, il supporto cartaceo è stato abbandonato.

L'incidenza del MM risulta in netto aumento passando dai 73 casi del 1996 ai 155 (+112,3%) del 2013.



Un'esposizione ad amianto è stata individuata nel 77% dei soggetti ed è risultata:
professionale 88,4%
familiare 7,2%
ambientale 2,9%
extra lavorativa 1,5%

Antonietta Torrisi, Massimo Varvarà, Antonina Torrisi, Marine Castaing, Alessia Di Prima, Ylenia Dinaro, Giovanni Benedetto, Giuseppe Grosso, Salvatore Sciacchitano, Salvatore Sciacca

Registro Tumori Integrato CT-ME-SR-EN, A.O.U. Policlinico-Vittorio Emanuele, Catania

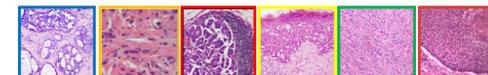
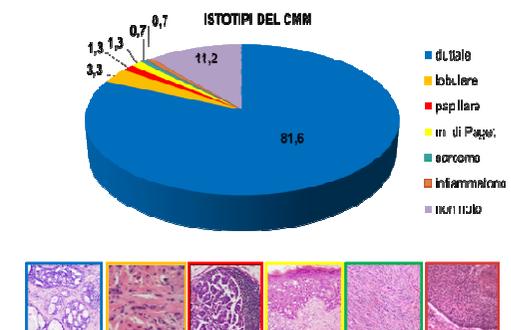
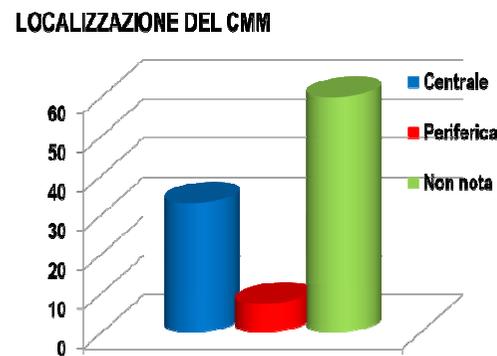
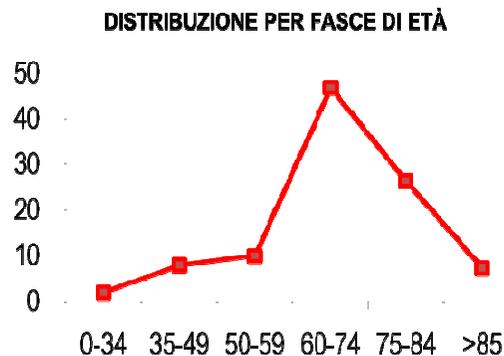
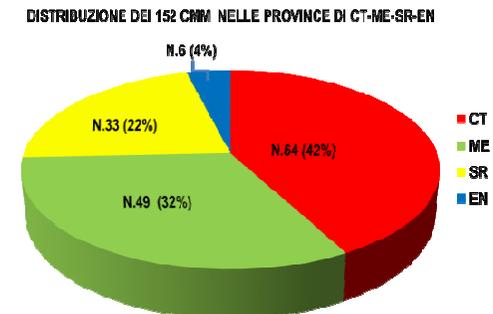
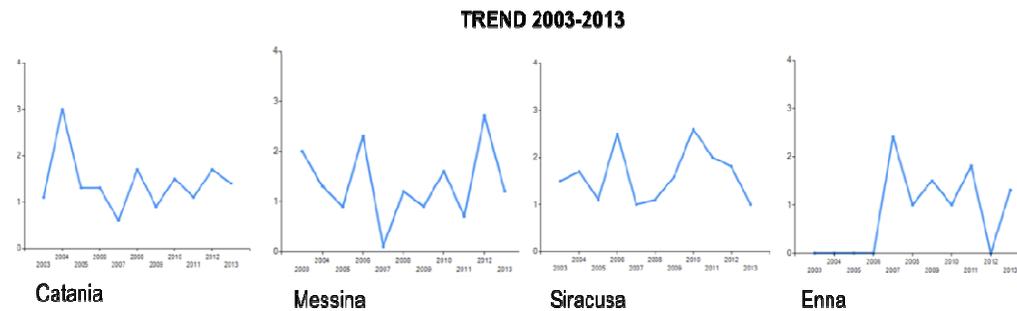
Caratteristiche clinico-patologiche del carcinoma della mammella maschile (2003-2013) nelle province di ct-me-sr-en

OBIETTIVI

Scopo del lavoro è descrivere i CMM nell'area di CT-ME-SR-EN, correlandoli alle più importanti variabili clinicopatologiche.

RISULTATI

I CMM sono 163 di cui 152 infiltranti così distribuiti: 64 (1.4) a CT, 49 (1.3) a ME, 6 (0.8) a EN, 33 (1.6) a SR e 11 (6.7) in situ.



RISULTATI

La dimensione tumorale media è 2.1 cm. La positività per i **recettori estrogenici** si ha nel 52.0% (N=79), per i **recettori progestinici** nel 49.3% (N=75), mancante il 44%.

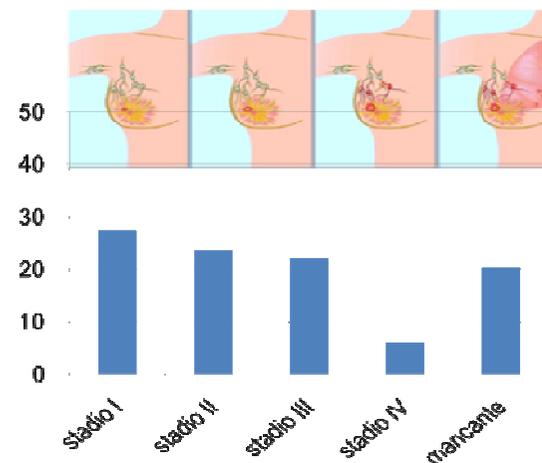
Il 27.6% dei tumori è diagnosticato in stadio precoce (stadio I) mentre il 52.0% (N=79) in stadio avanzato, lo stadio è mancante nel 20.4% (N=31).

Il 5.9% presenta metastasi a distanza (osso, polmone, etc.).

La presenza di un **secondo tumore** si ha nel 16.4% (N=25), e riguardava principalmente prostata (6 casi), vescica (4) e polmone (2).

La sopravvivenza a 1 e 5 anni è pari rispettivamente a 94% e **68%** (58 decessi, 25 per tumore alla mammella, 15 per altra causa tumorale

SUDDIVISIONE IN STADI (TNM) DEI PAZIENTI CON TUMORE MALIGNO ALLA MAMMELLA



Carlo Sciacchitano¹, Marine Castaing¹, Francesca Bella¹, Paola Pesce¹,
Alessandra Savasta¹, Antonella Ippolito¹, Walter Pollina Addario¹,
Rosario Tumino², Salvatore Sciacca¹

¹Registro Tumori Integrato di CT-ME-SR-EN, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele, Catania; ²Registro Tumori *Ragusa*

Uso dei dati dei registri tumori ai fini preventivi, assicurativi e previdenziali

OBIETTIVI E MATERIALI E METODI

Il RTI, insieme a tutti gli attori regionali (Registri, COR, INAIL, ASP, OER, etc.), ha avviato una collaborazione attraverso segnalazione tempestiva dei nuovi casi (circa 300 in Sicilia dal 2003 al 2011) e successive interviste ai pazienti per individuare una possibile causa professionale dei tumori professionali (mesotelioma e tumori naso-sinusali).

Tabella. Stato di rilevamento per Registro per mesotelioma e tumori naso-sinusali

<i>Registro</i>	<i>Anni</i>
<i>CT-ME-SR-EN</i>	<i>2003-2013</i>
<i>TP-AG</i>	<i>2003-2012 (solo TP, AG in corso)</i>
<i>RG-CL</i>	<i>2003-2012 (2007-2012 per CL)</i>
<i>PA</i>	<i>2003-2012</i>

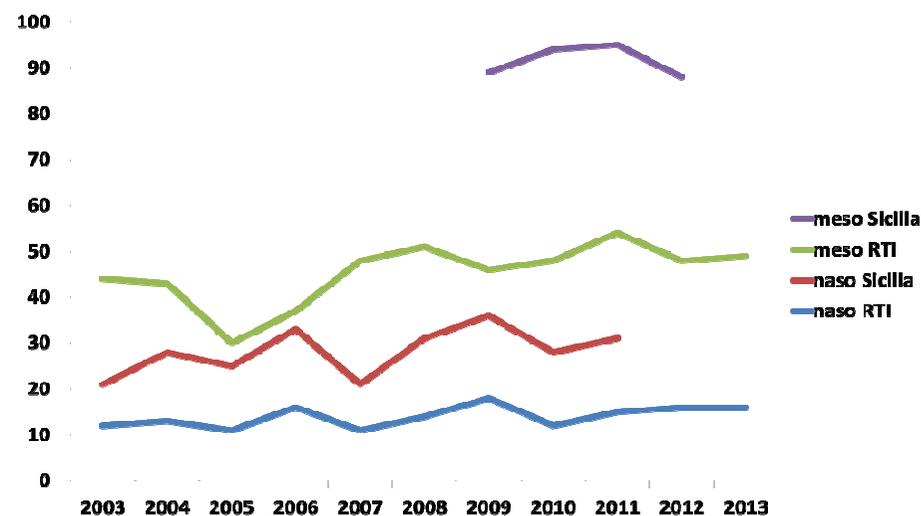
RISULTATI E CONCLUSIONE

La problematica di registrazione finora osservata si ripercuote sull'utilizzo di dati non solo ai fini assicurativi e previdenziali ma anche preventivi (piani di sensibilizzazione di particolari ambiti lavorativi ASP/INAIL e medici competenti ai sensi del DLGS 81/08) per la popolazione lavorativa. Per evitare ulteriori studi con una durata limitata piuttosto che assetti organizzativi continuativi, **si propone la creazione in seno all'AIRTUM di un Gruppo di Lavoro "Tumori professionali"**

Figura 1. Mappa delle province di pertinenza dei Registri Tumori Siciliani



Figura 2. Trend dei casi di mesotelioma e di tumori nasosinusalni in Sicilia e nel RTI



Terza sessione

I dati dei RT e nuovi approcci metodologici

Massimo Vicentini

UO Epidemiologia e RT Reggiano, AUSL e ASMN-IRCCS Reggio Emilia

Carlotta Malagoli¹, Marcella Malavolti¹, Sofia Costanzini²,
Sara Fabbi², Sergio Teggi², Elisa Arcolin¹, Gianfranco De Girolamo³,
Paola Oleari⁴, Giovanni Palazzi⁵, Marco Vinceti¹

¹ CREAGEN - Centro di Ricerca in
Epidemiologia Ambientale, Genetica e
Nutrizionale
di Modena e Reggio Emilia

² Dipartimento di Ingegneria "Enzo Ferrari"
Università di Modena e Reggio Emilia
Università

³ Servizio Epidemiologia e Comunicazione del
Rischio - AUSL Modena

Esposizione passiva a pesticidi e rischio di leucemia infantile

Attività di ricerca sostenuta da:

ASEOP Associazione Sostegno Ematologia Oncologia Pediatrica - Modena



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA



Centro di Ricerca in Epidemiologia
Ambientale, GENetica e Nutrizionale
Università di Modena e Reggio Emilia



ASEOP -
Associazione
Sostegno
Ematologia
Oncologia
Pediatrica

OBIETTIVI

Valutare una possibile associazione tra leucemia infantile e l'esposizione passiva a pesticidi

METODI

- ✓ Disegno dello studio: caso-controllo di popolazione (1:4)
- ✓ Dove: Province di Modena e Reggio Emilia
- ✓ Periodo: 1998-2011

Figura 1: Leucemie infantili diagnosticate nelle province di Modena e Reggio Emilia nel periodo 1998-2011

Fonte: Registro AIEOP

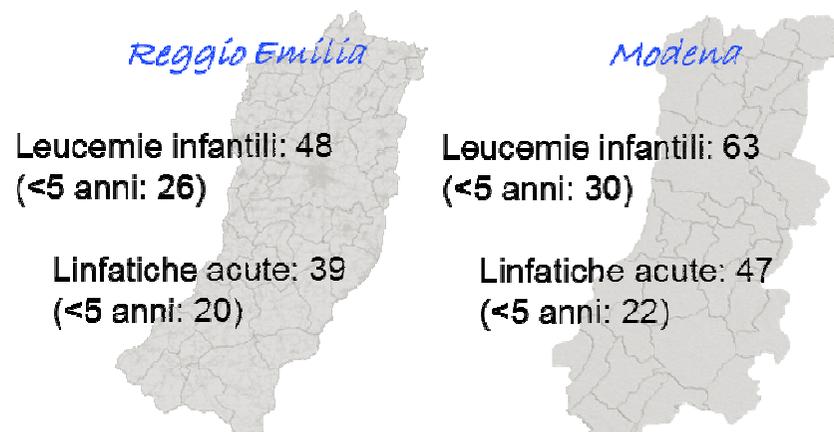


Figura 2: Popolazione in studio

Study population

Casi: 111

Tutti i casi di leucemia infantile (0-14 anni) diagnosticati nel periodo 1998-2011 nelle province di Modena e Reggio Emilia

Fonte: Registro della Associazione Italiana Ematologia ed Oncologia pediatrica (AIEOP)

Controlli: 444

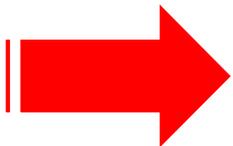
4 bambini per ciascun caso estratti casualmente dalla anagrafe assistiti ed appaiati per:

- provincia di residenza
- anno di nascita
- sesso

RISULTATI



- ▶ Il rischio relativo di leucemia nei bambini residenti in stretta prossimità (densità \geq 95%) di **colture estensive** è risultato uguale a $OR = 2.1$ (95%CI 0.5-8.7)
- ▶ Il rischio appare ulteriormente aumentato tra i bambini **<5 anni**; $OR = 5.6$ (95%CI 0.8-41.7)
- ▶ Nessuna associazione è emersa con la residenza in prossimità di altre tipologie di colture



Possibile ruolo nella eziologia della leucemia infantile della esposizione passiva a pesticidi, in particolare ad **ERBICIDI**, la categoria maggiormente utilizzata in tali colture.

Pamela Mancuso^{ab}, Claudio Sacchetti^{ab},
Massimo Vicentini^{ab}, Stefania Caroli^{ab}, Paolo Giorgi Rossi^{ab}

n.33

a) Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL, Reggio Emilia

b) Arcispedale Santa Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Il Registro Tumori come strumento per valutare l'accuratezza delle cause di morte: il caso della cervice uterina

OBIETTIVO: Valutare l'accuratezza delle cause di morte e stimare il trend di mortalità per cancro della cervice attraverso l'Incidence-Based Mortality

MATERIALI E METODI

Dal registro mortalità (RM) si sono estratti 369 decessi per cervice, utero corpo e utero NAS di residenti a Reggio Emilia dal 1997 al 2013 e confrontati con il RT. Utilizzando il RT è stata costruita una coorte di casi di tumore della cervice incidenti dal 1997 al 2009 ciascuno con follow-up di 5 anni.

		Anno di mortalità																	
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totale
Anno di incidenza	1997	29	1	2	2	2	1												8
	1998	24		1	2	3	4	0											10
	1999	31			2	6	3	0	1										12
	2000	15				0	2	0	0	0									2
	2001	23					4	4	0	1	1								10
	2002	22						3	3	1	1	0							8
	2003	17							0	1	3	0	0						4
	2004	12								1	2	1	0	0					4
	2005	22									2	1	1	1	1				6
	2006	16										2	2	2	0	0			6
	2007	9											1	1	0	0	0		2
2008	16												2	2	0	1	0	5	
2009	19													0	1	1	4	0	6
Totale		255																	83

Sono stati calcolati l'IBM, per tutte le cause e causa-specifica (escluso ovaio), e l'Annual Percentage Change (APC).

RISULTATI

Sede di incidenza	Causa del decesso			Totale
	Cervice	Utero NAS	Utero corpo	
Cervice	28	45	9	82
Utero NAS	0	28	1	29
Utero corpo	1	80	63	144
Vagina	2	5	1	8
Altri organi genitali femminili	1	3	2	6
Totale genitale femm. escluso ovaio	32	161	76	269
<i>Non trovati/incidenti altra sede</i>	17	64	19	100
Totale	49	225	95	369

VPP: 87,5%

Sensibilità: 34%

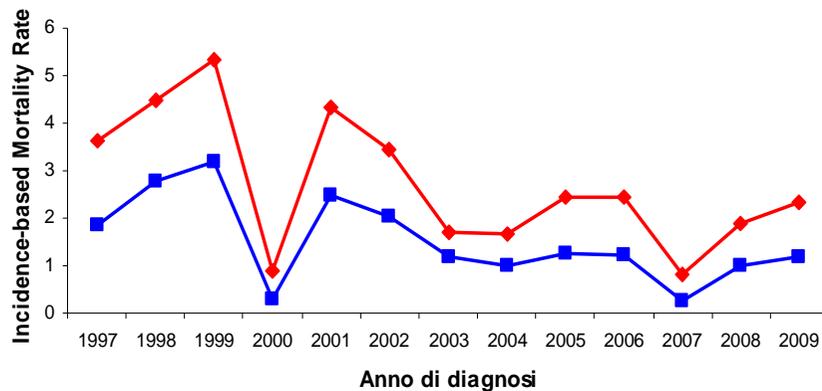
Decessi per cervice misclassificati:

- 28% dei decessi per l'utero NAS
- 11,8% dei decessi per utero corpo

Per ogni decesso registrato come cancro della cervice uterina ci sono altri 1,4 certificati con altre cause meno specifiche

Tutte le cause

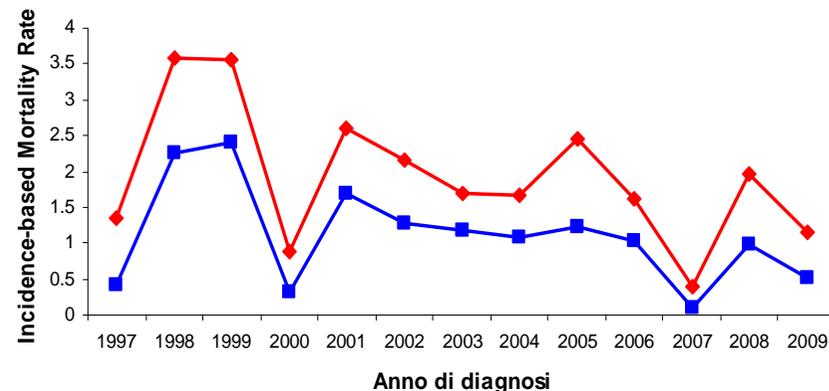
IBM grezza APC= -7.7 [95% CI: -13.3, -1.7]
 IBM standardizzata APC= -9.5 [95% CI: -17.1, -1.1]



—◆— grezza —■— standardizzata

Causa specifica

IBM grezza APC= -6.1 [95% CI: -12.7, 0.8]
 IBM standardizzata APC= -5.1 [95% CI: -16.1, 7.3]



—◆— grezza —■— standardizzata

Carmen Visioli

ISPO- SC Epidemiologia Clinica- Registro Tumori Toscano

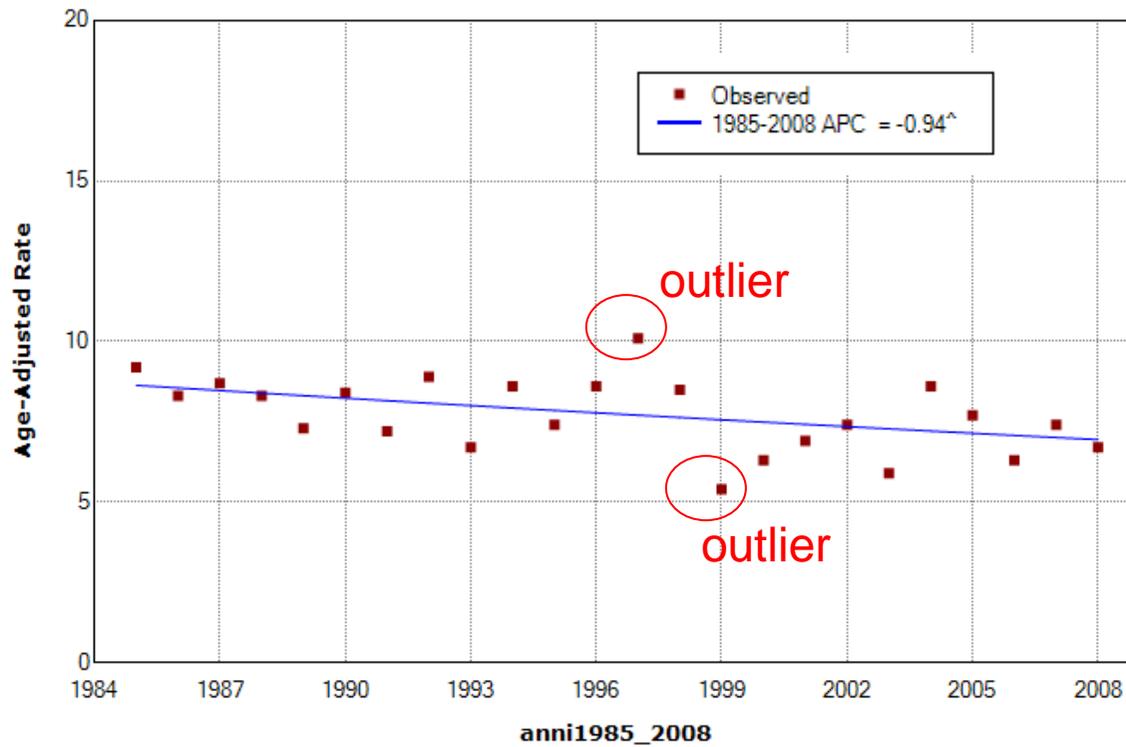
Co-autori: C. Buzzoni, A. Caldarella, A. Corbinelli, P. Di Dia, T. Intrieri, G. Manneschi, L. Nemcova, A. Barchielli, M. Zappa

n.50

Trend di incidenza dei tumori della cervice uterina: microinvasivi vs. invasivi Firenze e Prato 1985-2008

RISULTATI

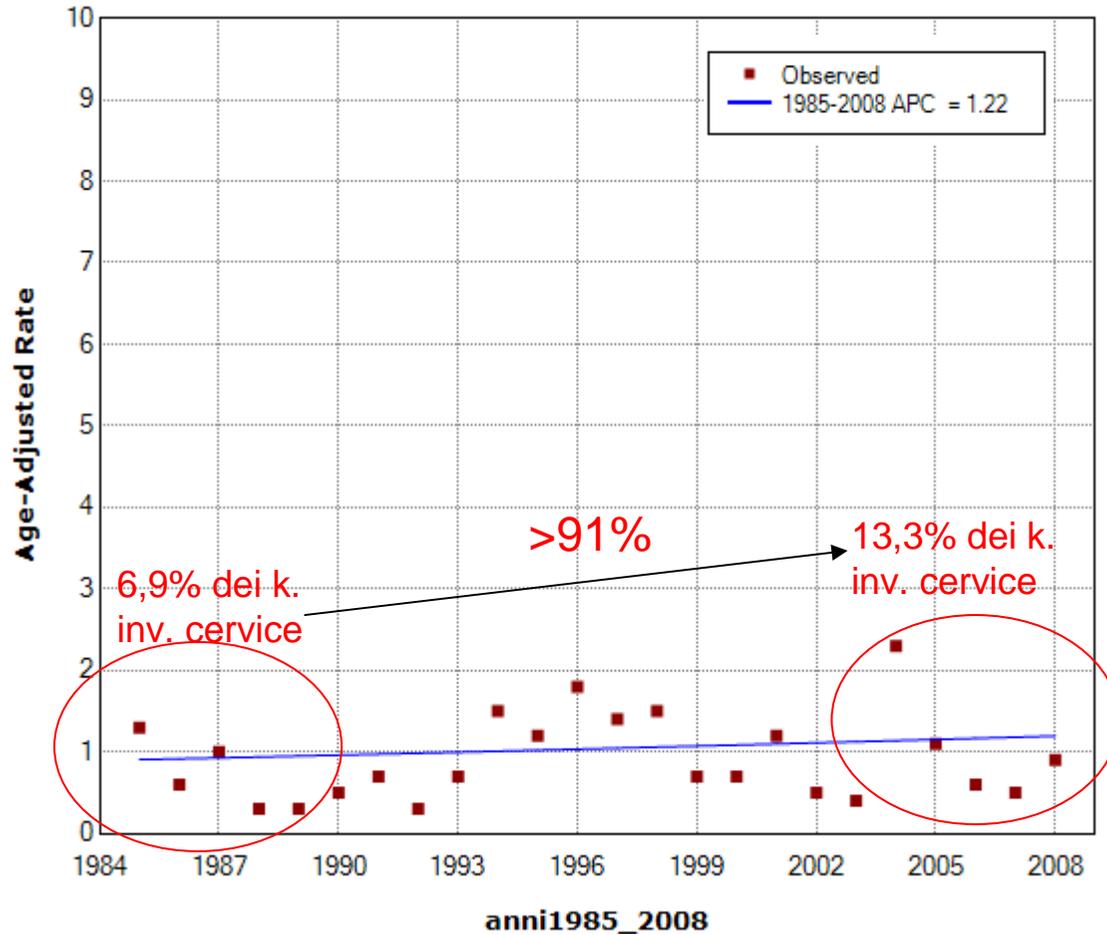
Tutti i tumori invasivi della cervice uterina



Periodo 1985-2008

APC= -0.9^{\wedge} ; IC95%: -1,8;-0,1

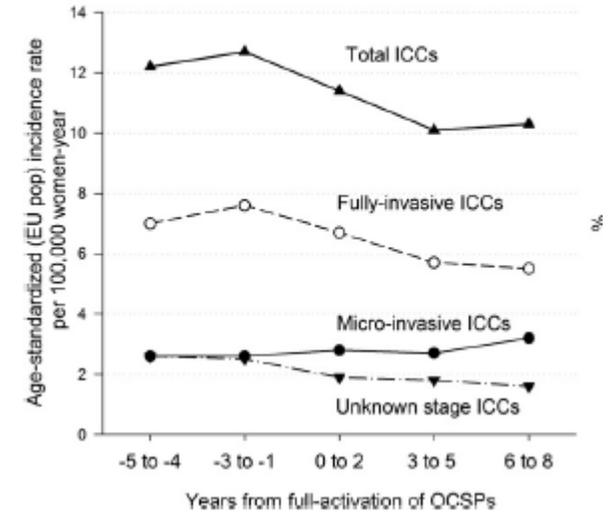
Tutti i tumori microinvasivi della cervice uterina



Periodo 1985-2008

APC=1,2; IC95%: -2.3;4.8

a) ICC incidence rates



Serraino et al. Changes in cervical cancer incidence following the introduction of organized screening in Italy. [Preventive Medicine 2015](#)

70% dei tumori microinvasivi sono screen-detected

Francesca Roncaglia¹, Annamaria Pezzarossi¹,
Barbara Braghiroli¹, Anna Luisa Caiazzo²,
Arturo Iannelli², Gennaro Senatore², Fernando Palma³, Fausto Giacomino³,
Stefano Luminari⁴

1 Registro Tumori Reggiano, Servizio Interaziendale Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, 2 Registro Tumori di Salerno, 3 Registro Tumori Puglia sezione Asl Foggia, 4 S.C. Ematologia, Arcispedale S. Maria Nuova-IRCCS, Reggio Emilia

Completezza ed accuratezza nella registrazione dei tumori emolinfopoietici in Italia

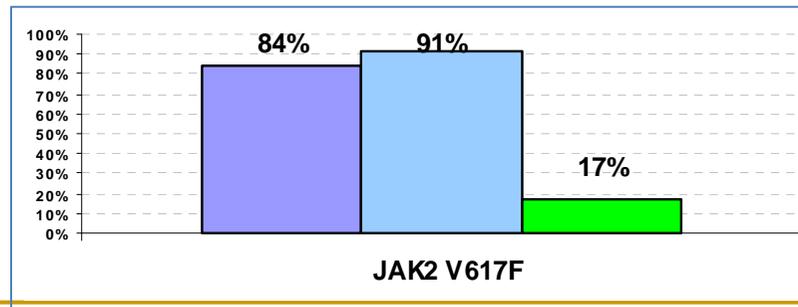
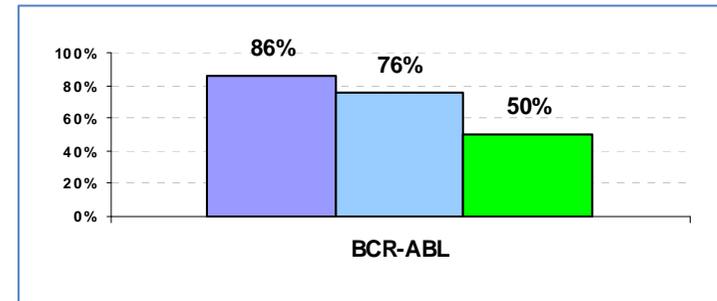
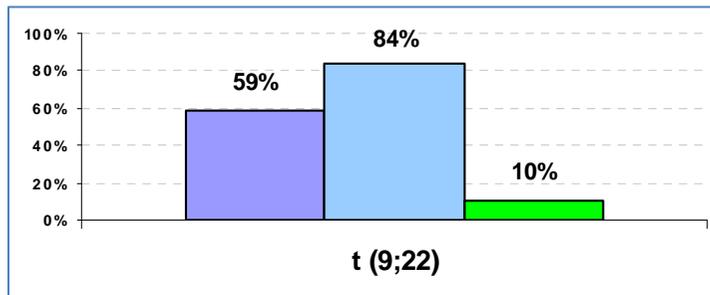
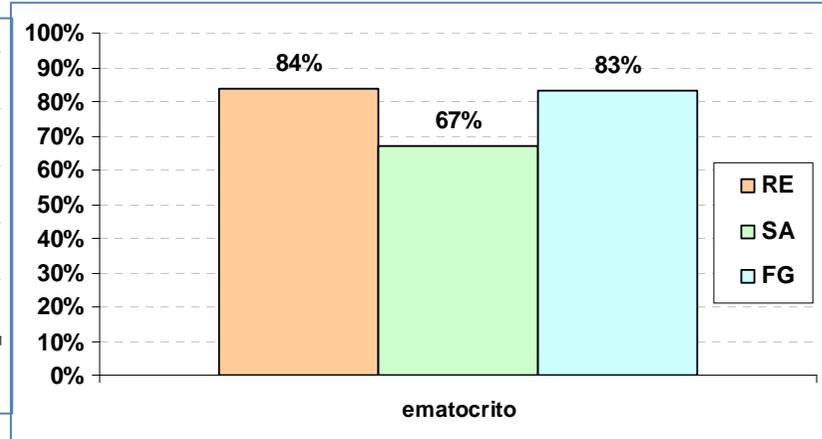
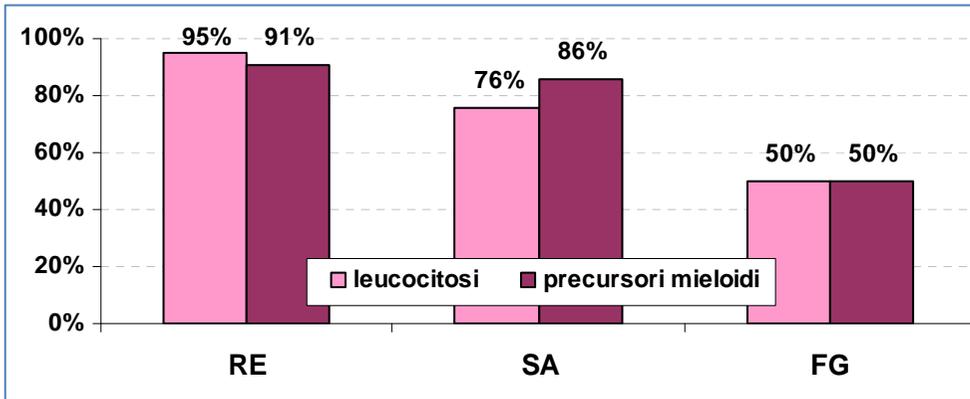
OBIETTIVI

VALUTARE LA COMPLETEZZA DELLA REGISTRAZIONE E L'ACCURATEZZA DI VARIABILI BIOLOGICHE ESSENZIALI PER LA CONFERMA DI DUE SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE, LA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (LMC) E LA POLICITEMIA VERA (PV)

METODI

- La **completezza** è stata valutata confrontando il numero di casi registrati dai RT con la casistica presente nei reparti di ematologia della stessa area
 - L'**accuratezza** è stata valutata secondo i seguenti parametri:
Per LMC: leucocitosi, precursori mieloidi nel sangue periferico e *traslocazione t(9;22) o gene di fusione BCR/ABL*
Per PV: ematocrito >52% negli uomini, >48% nelle donne e presenza della *mutazione JAK2 V617F*
-

RISULTATI



Reggio Emilia
 Salerno
 Foggia

Francesco Tisano¹, Ylenia Dinaro^{1,2}, Gina Enza Sciacca^{1,2},
Antonino Ziino Colanino¹, Angela Muni¹, Paoletta Aletta¹,
Anselmo Madeddu¹, Maria Lia Contrino¹

n.64

1.Registro Tumori Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa

*2.Registro Tumori Integrato di CT-ME-SR-EN, Dipartimento G.F. Ingrassia di Igiene e Sanità
Pubblica dell'Università di Catania*

Sperimentazione di un flusso informativo per la raccolta di dati inerenti l'anatomia patologica nella regione Sicilia

METODI

La Regione Sicilia con D.D.G n. 979 del 22/05/2013 ha avviato presso l'ASP di Siracusa la sperimentazione di un flusso per la raccolta e informatizzazione dei dati contenuti nei referti dei Servizi di Anatomia Patologica.

In fase di prima applicazione, i principali due laboratori di Anatomia Patologica operanti nella provincia di Siracusa, sono stati invitati a trasmettere i dati alla Direzione Generale dell'ASP 8 utilizzando un tracciato record opportunamente predisposto.

N. Campo	Denom. Campo	Descrizione funzionale	File	Obbl.
1	Codice Struttura sanitaria di refertazione	Codice della Struttura sanitaria a cui appartiene l'U.O. che esegue la refertazione	anagrafico/sanitario	Si
2	Nome	Nome del paziente	anagrafico	Si
3	Cognome	Cognome del paziente	anagrafico	Si
4	Data di Nascita	ggmmaaaa	anagrafico	Si
5	Sesso	F=Femmina M=Maschio	anagrafico	Si
6	Comune di nascita	Codice ISTAT del comune di nascita del paziente	anagrafico	No
7	Codice fiscale	Indicare il codice fiscale del paziente	anagrafico	Si
8	Comune di residenza	Codice ISTAT del Comune di residenza del paziente	anagrafico	Si
9	Data accettazione	ggmmaaaa	sanitario	SI
10	Numero Referto		anagrafico/sanitario	Si
11	Origine richiesta		sanitario	No
12	Struttura richiedente		sanitario	No
13	Tipo prelievo	1=citologico 2=istologico 3=autoptico 4=misto	anagrafico/sanitario	Si
14	Notizie cliniche		sanitario	No
15	Macroscopia	Descrizione macroscopica del pezzo	sanitario	Si
16	Testo referto	Tutto il resto	sanitario	Si
17	Codice topografia	Codifica con ICDO-3	sanitario	Si
18	Codice Morfologia 1	Codifica con ICDO-3	sanitario	Si
19	Codice Morfologia 2	Codifica con ICDO-3	sanitario	Si
20	Codice Morfologia 3	Codifica con ICDO-3	sanitario	Si
21	Anno referto		anagrafico/sanitario	Si

LAB.A

LAB.B

**Stato
dell'arte**

VALIDAZIONE



CONTROLLO E
VERIFICA



VALUTAZIONE FAVOREVOLE DASOE

**Prospettive
future**

ESTENSIONE
FLUSSO A TUTTA LA
REGIONE

FRUIBILITA' DA
PARTE DEI RT



Quarta sessione

Stato dell'arte dei Registri Tumori in Italia

Filomena Zappia

Registro Tumori Reggio Calabria

**Rosa Angela Filiberti, Claudia Casella, Maria Vittoria
Celesia, Roberta Cogno, Enza Marani, Antonella Puppo,
Gloria Selva**

Epidemiologia Clinica – Registro Tumori Ligure IRCCS Azienda Ospedale
Universitario San Martino- IST

Il tumore del colon-retto nella provincia di Genova: incidenza e sopravvivenza in assenza di screening di popolazione

OBIETTIVI

❖ Descrivere incidenza e sopravvivenza dei pazienti con tumore del colon-retto nella provincia di Genova per il periodo 1986-2008, in assenza di screening organizzato

MATERIALI E METODI

❖ Sono stati selezionati dagli archivi del RT 19.643 soggetti con tumore del colon- retto (10.142 maschi e 9.501 femmine; 90% con conferma istologica)

❖ Stadiazione secondo la classificazione TNM e Dukes

❖ Suddivisione per classi d'età di e 5 periodi di incidenza (1986-1992; 1993-1996; 1997-2000; 2001-2004; 2005-2008)

❖ Sopravvivenza a cinque anni (fino al 2013) di 15.972 soggetti escludendo pazienti con tumori multipli

RISULTATI

Suddivisione della casistica per sesso e classi d'età

Classe età	Maschi	Femmine
0-49	4%	4,5%
50-69	40%	31,5%
70-79	36,7	33,6
80 e oltre	19,3	30,4
casi (19.543)	10.142	9.501

Suddivisione per Stadio alla diagnosi

Stadiazione	Maschi	Femmine
Localizzato: Stadio I e II (Dukes A e B)	34,6	33,1
Avanzato: Stadio III (Dukes C)	23,4	25,2
Metastatico: Stadio IV (Dukes D)	16,9	14,1

- ❖ Tasso Standardizzato 2005-2008 in linea con i periodi precedenti
- ❖ Miglioramento della registrazione dello stadio alla diagnosi (66% vs 85%)
- ❖ Miglioramento della sopravvivenza a 5 anni escluso i tumori metastatici.

**Eleonora Scoccia, Annalisa Dettori, Elisabetta Manuali,
Raffaello Antonio Morgante, Carmen Maresca,
Luca Mechelli, Maria Donata Giaimo**

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche, Dipartimento di
Medicina Veterinaria Università degli Studi di Perugia, Direzione regionale Salute
e Coesione sociale-Regione Umbria

**I dati dei Registri Tumori Animal
(RTA) sono utili e a chi?
l'esperienza del RTA in Umbria**

OBIETTIVI

- ❖ Descrivere l'utilità dei dati contenuti nel RTA della Regione Umbria, seppur di recente istituzione, per produrre informazioni

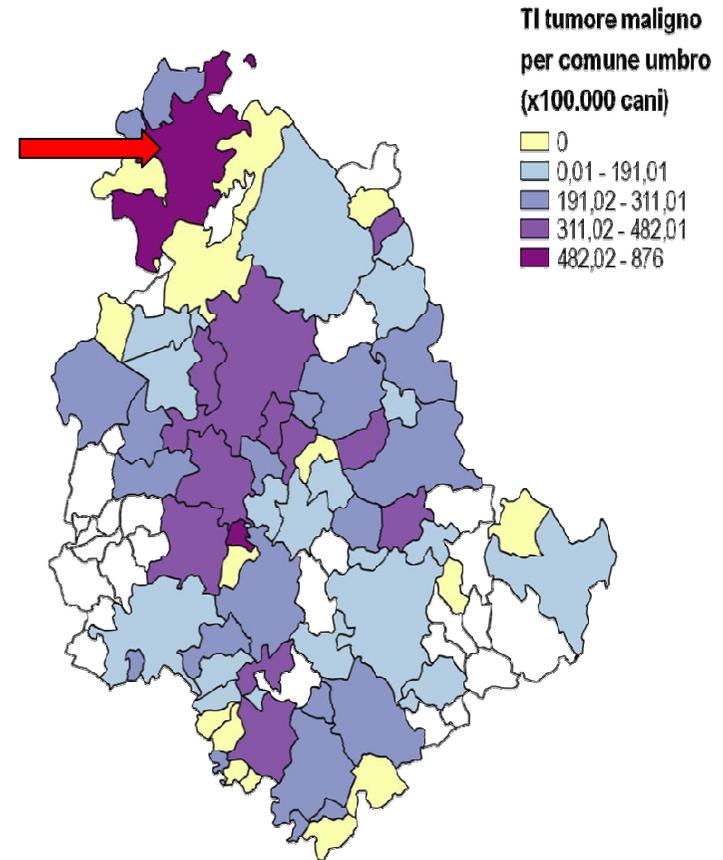
MATERIALI E METODI

- ❖ Sono stati analizzati i dati contenuti nell'anagrafe canina informatizzata della Regione Umbria e individuati i soggetti viventi nel 2014 (197.890)
 - ❖ Le patologie tumorali classificate con il sistema ICD-O
 - ❖ Sono state calcolate le incidenze di tumori maligni per singolo comune e per classi d'età
-

RISULTATI

Tassi di incidenza dei tumori maligni nel cane per classe di età

Classe di età (anni)	Incidenza (x100.000 cani)	I.C.95%
0-2	13,88	5,89-30,67
3-5	66,47	46,03-92,89
6-8	263,15	216,87-316,38
9-11	552,37	474,83-638,96
12-14	423,00	341,41-518,20
15-20	77,99	45,15-128,28



- ❖ indicatore per analisi ambientali e di sovrapposizione di dati animali e umani

**Fernando Palma, Carla Cataneo, Fausto Giacomino,
Maria Marinelli**

Struttura Complessa di Statistica ed Epidemiologia Asl Foggia; Registro Tumori
Puglia, sezione Asl Foggia

Il tumore della mammella in Provincia di Foggia. Dall'analisi dei dati alla programmazione e valutazione delle attività

OBIETTIVI

❖ Analizzare i dati disponibili: ricoveri per mastectomia, dati di incidenza del Registro Tumori e mortalità ai fini della valutazione dei percorsi assistenziali, adeguata programmazione di screening e attività delle Breast Unit

MATERIALI E METODI

❖ Sono stati analizzati tutti i ricoveri per mastectomia, compresa mobilità passiva, 2003 – 2013

❖ I dati di mortalità per tumore della mammella negli anni 2000-2011

❖ I dati di incidenza 2006-2008 presenti nella sezione Asl Foggia del Registro Tumori Puglia

RISULTATI

Residenti Asl Foggia sottoposti ad interventi di Mastectomia eseguiti in strutture della Provincia di Foggia e in Strutture infra ed extraregionali anni 2003-2013

Intervento	Femmine	Maschi	In Strutture provinciali	Mobilità passiva infraregionale	Mobilità passiva extra regionale
Mastectomia	4.152	65	77,90%	4,50%	17,60%

Casi incidenti 2006-2008 tumore della mammella Registro Tumori Foggia: 1.100

Soggetti deceduti per tumore alla mammella nella Povincia di Foggia anni 2000-2011: 1.118

**Anna Giorno, Maria Beatrice Grasso, Giovanni Pino Greco,
Carmine La Greca, Lucia Mangone, Francesco Nicolace,
Antonella Sutura Sardo, Filomena Zappia**

ASP CS, ASP Vibo Valentia, Assessorato Regionale tutela
dell'ambiente, ASP Crotone, AIRTUM, Agenzia Regionale per la
Protezione dell'Ambiente della Calabria, ASP Catanzaro, ASP Reggio
Calabria

Coordinamento Regionale Registri Tumori della Regione Calabria: stato dell'arte

OBIETTIVI

- ❖ Descrivere lo stato dell'arte dei RT della Regione Calabria e le azioni avviate per migliorarne le performance e favorire la comunicazione tra Enti

MATERIALI E METODI

- ❖ È stata analizzata la documentazione prodotta dal Coordinamento Regionale, descritte le criticità e le azioni proposte

RISULTATI

Criticità evidenziate

- Mancanza di un flusso informatizzato dei dati su base regionale di Mortalità e Anatomia Patologia
 - Carezza di personale formato e dedicato.
 - Significativa mobilità oncologica extra regionale
 - Politiche restrittive in materia di protezione dei dati sensibili
-

Soluzioni

- ❖ Produzione Linee Guida per i RT per uniformità di standard
 - ❖ Produzione Regolamento Regionale Trattamento dati da trasmettere al Garante
 - ❖ Convenzioni con le altre Regioni italiane per il recupero dei dati sanitari mancanti
 - ❖ Recupero del flusso di mortalità mancante (convenzione Istat-Regione)
 - ❖ Corso residenziale dedicato agli operatori dei RT della Regione Calabria (Crotone)
-

Giacomo Gravina, Deborah Fracchiolla, Domenico Carbonara, Carmen Perrone, Donata Rizzelli, Enrico Caputo, Domenico Lagravinese

Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari Aldo Moro; Università degli Studi di Bari Aldo Moro; Dipartimento di Prevenzione, ASL Bari

Stato di avanzamento dell'attività del Registro Tumori dell'ASL di Bari

OBIETTIVI

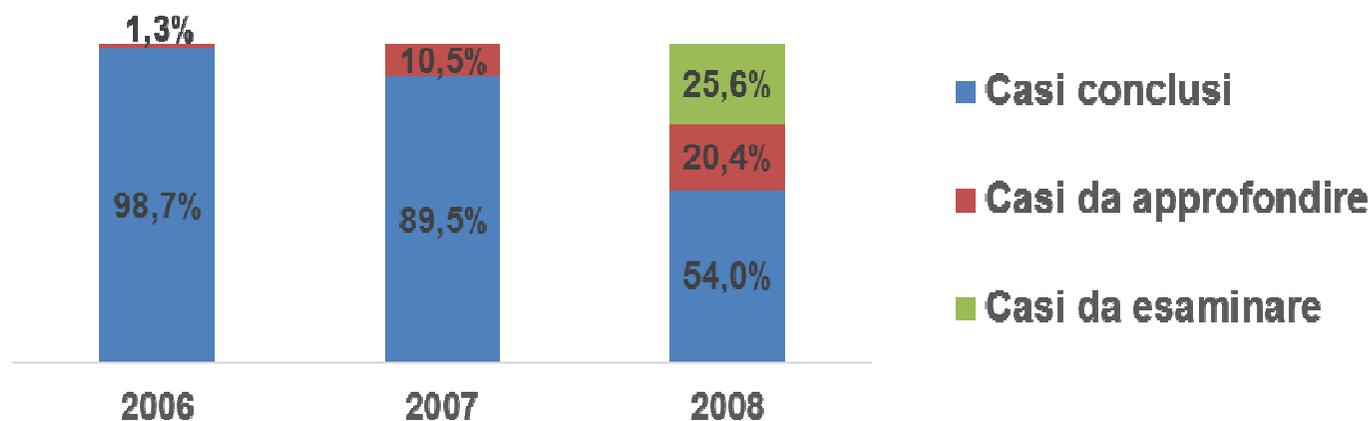
- ❖ Descrivere lo stato di avanzamento dell'attività del RT di Bari (febbraio 2016)

MATERIALI E METODI

- ❖ Sono stati elaborati i dati del RT di Bari relativi al triennio 2006-2008 riferiti ad una popolazione 385.570 abitanti residenti nei comuni di Bari, Bitetto, Bitritto e Modugno
 - ❖ I flussi informativi sono stati incrociati utilizzando il software gestionale AIRTUM
-

RISULTATI

Casistica Registro Tumori Bari anni 2006-2008 e stato di avanzamento febbraio 2016



Ruolo RT Bari

1 Responsabile

2 Codificatori

2 Rilevatori

Qualifica

Dirigente Medico U.O.S. Epidemiologia e Screnneng, ASL Bari

Medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Bari

Coll. Prof. Sanit. Infermiere, ASL Bari