

con il patrocinio:

in collaborazione con:



Comune di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



XIV Corso di aggiornamento
per operatori dei registri tumori

I tumori epato-pancreatici
e delle vie urinarie,
la comunicazione del rischio,
i nuovi flussi informativi
e l'aggiornamento dei dati.

8-10 ottobre 2014

Sala Oratorio
c/o Palazzo dei Musei
viale Vittorio Veneto, 5 - Modena

MODENA



Il ruolo di AIRTUM e dei soci: quali strategie comunicative

Emanuele Crocetti

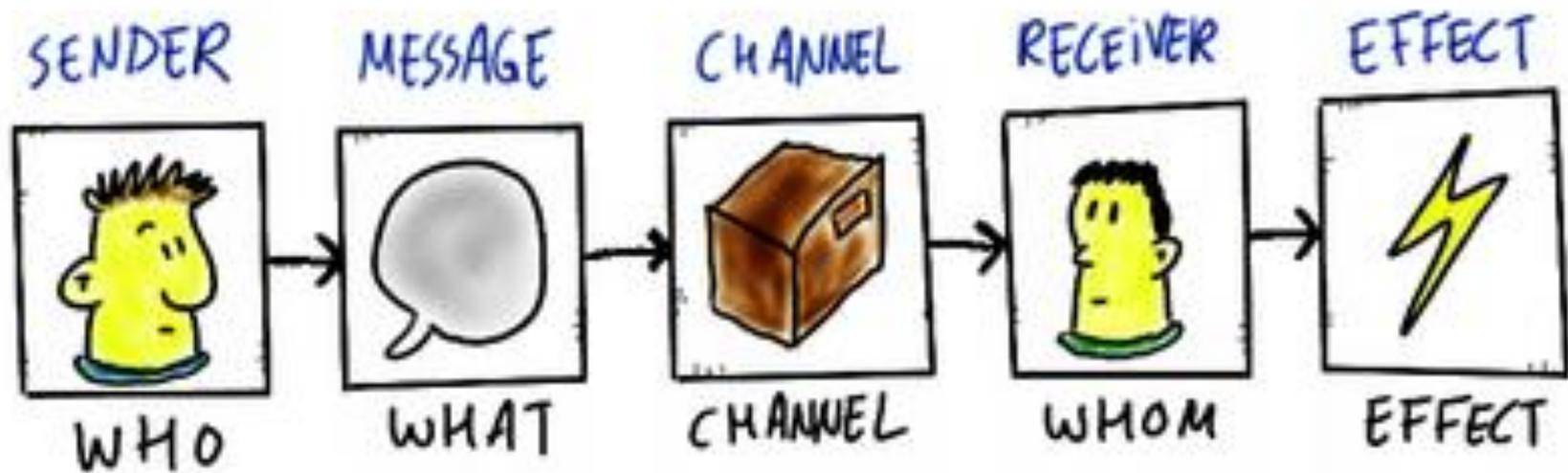
Comunicazione del rischio: come i RT rispondono alle richieste di informazioni su possibili eccessi tumorali



Airtum e la comunicazione

- Airt 1996
- Primo sito web 2002-2007
- Commissione comunicazione e sito web (2010)
- Mantova 2010 : Comunicazione e analisi dei dati dei Registri Tumori
- Camerino 2010 La comunicazione via sito
- Camerino 2012 Metodologie di comunicazione
- Bolzano 2013 Il ruolo dei Registri tumori nelle emergenze ambientali
- Taranto 2014 Comunicazione e percezione del rischio oncologico
- Modena 2014 (XIV corso aggiornamento)
- Catania 2015 (XIX riunione scientifica)





da Introduction to communication science
<https://www.coursera.org/amsterdam>

comunicazione di Airtum

SPONTANEA

SOLLECITATA

comunicazione Airtum

- Istituzionale
- Scientifica
- Scientifico-divulgativa
- Divulgativa
- Web
- Istituzioni
- Comunità scientifica
- Comunità ampia
- Utenti laici
- Tutti

Scientifica

Results: 1 to 20 of 62

<< First < Prev Page 1 of 4 Next > Last >>

- [Long-term survival, prevalence, and cure of cancer: A population-based estimation for 818,902 Italian patients and 26 cancer types.](#)
1. Dal Maso L, Guzzinati S, Buzzoni C, Capocaccia R, Serraino D, Caldarella A, Dei Tos AP, Falcini F, Autelitano M, Masanotti G, Ferretti S, Tisano F, Tirelli U, Crocetti E, De Angelis R; the **AIRTUM** Working group.
Ann Oncol. 2014 Aug 22. pii: mdu383. [Epub ahead of print]
PMID: 25149707 [PubMed - as supplied by publisher]
[Related citations](#)
- [\[In 2014 cancer registration covers more than half of the Italian population\].](#)
2. Crocetti E, Madeddu A, Mangone L; **AIRTUM** Working Group; **AIRTUM** Working Group.
Epidemiol Prev. 2014 May-Aug;38(3-4):273. Italian. No abstract available.
PMID: 25115482 [PubMed - in process]
[Related citations](#)
- [\[A comparative analysis between regional mesothelioma registries and cancer registries: results of the ReNaM-AIRTUM project\].](#)
3. Nicita C, Buzzoni C, Chellini E, Ferretti S, Marinaccio A, Mensi C; **AIRTUM** Working Group; ReNaM Working Group; Progetto ReNaM-**AIRTUM** Working Group; **AIRTUM** Working Group; ReNaM Working Group; Progetto ReNaM-**AIRTUM** Working Group.
Epidemiol Prev. 2014 May-Aug;38(3-4):191-9. Italian.
PMID: 25115471 [PubMed - in process]
[Related citations](#)
- [\[Risk profiling in cancer surveillance in contaminated sites: an example from the ISS-AIRTUM collaborative study\].](#)
4. Catelan D, Buzzoni C, Coviello E, Crocetti E, Pasetto R, Pirastu R, Biggeri A.
Epidemiol Prev. 2014 Mar-Apr;38(2 Suppl 1):162-70. Italian.
PMID: 24986506 [PubMed - in process]
[Related citations](#)

- Scientifica

- 41 Airtum WG
- Monografie
- Approfondimenti
- I numeri dell'Airtum
- Convegni
- Corsi

INCIDENZA - Numero di casi

UOMINI

CIM-10	SEDE	REGISTRO								
		TO	BI	GE	VA	Nord-Est	Veneto	PR	MO	FE
		1993-98	1995-98	1993-96	1993-97	1995-97	1993-96	1993-97	1993-97	1993-97
C00	lebbro	42	3	25	29	130	149	7	3	36
C01-02	lingua	123	26	57	73	152	219	37	29	28
C03-06	bocca	124	22	63	88	252	275	36	33	34
C07-08	ghiandole salivari	38	5	18	23	50	45	12	20	9
C09-10	orofaringe	102	12	41	98	152	138	41	36	30
C11	rinfaringe	34	3	17	33	29	38	14	18	9
C12-13	ipofaringe	66	20	37	93	106	110	36	19	17
C14	faringe n.a.s.	15	5	7	-	99	77	5	7	11
C15	esofago	178	51	98	173	513	474	74	52	68
C16	stomaco	820	133	466	782	1170	1080	588	662	419
C17	intestino tenue	42	7	22	25	58	48	13	37	20
C18	colon	1384	228	846	882	1822	1757	577	805	637
C19-21	retto	671	140	427	463	796	804	275	352	250
C22	fegato	638	102	323	480	1000	1167	404	331	167
C23-24	vie biliari	221	18	90	110	183	200	72	55	57
C25	pancreas	412	58	215	298	614	653	221	238	131
C30-31	cavità nasali	37	7	16	23	35	46	10	9	3
C32	laringe	480	76	283	317	676	629	166	223	174
C33-34	polmone	3355	520	1884	2218	3177	4595	1211	1882	1273
C37-38	altri organi toracici	49	4	28	16	28	58	5	21	13
C40-41	osso	33	3	19	21	29	42	13	14	24
C43	pelle, melanomi	325	34	146	157	441	469	75	167	68
C44	pelle, non melanomi	2781	460	1165	1150	3470	4332	446	1587	1419
C45	mesotelioma	103	10	154	37	133	86	24	18	28
C46	Kaposi	103	4	51	41	34	75	17	30	25
C47, 49	testi molli	75	10	49	58	101	133	39	33	30
C50	mammella	40	6	27	18	39	46	18	15	10
C60	pene	33	4	14	13	40	39	8	11	14
C61	prostata	2239	390	1212	1430	3224	2840	716	1114	574
C62	testicolo	129	23	62	95	140	177	40	81	28
C63	altri genitali maschili	7	4	5	2	17	8	1	8	4
C64-66, 68	rene, vie urinarie	601	98	321	424	784	1084	246	356	261
C67	vescica	2083	271	1188	1189	1783	1957	679	886	703
C68	occhio	23	3	11	15	24	33	9	8	9
C70-72	encefalo e altro SNC	275	29	101	175	297	327	116	145	97
C73	tiroide	100	16	41	51	112	112	33	54	49
C74-75	altre ghiandole endocrine	13	1	14	7	25	14	4	12	6
C81	linfoma di Hodgkin	77	23	49	74	81	146	18	39	27
C82-85, 96	linfoma non Hodgkin	572	75	287	383	660	680	224	401	236
C88-90	mieloma	208	29	126	130	221	272	125	148	84
C91	leucemia linfatica	177	34	119	131	225	252	85	118	68
C92	leucemia mieloide	163	32	75	150	193	228	76	120	53
C93	leucemia monocitica	5	2	5	3	8	9	-	-	5
C94	altre leucemie	1	-	15	2	3	7	-	1	1
C95	leucemia n.a.s.	43	2	21	11	20	47	25	3	9
U8U	mal definite e metastasi	478	86	307	275	691	692	107	275	167
	Totale escluso nelle (C44)	16737	2627	9432	11126	20447	22546	6492	8889	6006

Zanetti R. et al.
2002

Il Pensiero Scientifico
Editore





TUTTI I TUMORI MALIGNI E I NON MALIGNI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (SNC) ALL MALIGNANT TUMOURS AND NON-MALIGNANT OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM (CNS)

● Nel periodo 2003-2008 sono stati registrati nella banca dati AIRTM 2.130 casi di tumore infantile.

INCIDENZA

Tasso. Il tasso di incidenza standardizzato per età nella popolazione europea è di 180 casi per milione di bambini per anno (IC95% 174-186).

Rischio cumulativo. Il rischio di sviluppare un tumore entro i 14 anni di età è pari a 2,58% (IC95% 2,55-2,70).

Tipo. Il complesso dei quattro tipi di tumore più frequenti, nei quali ricade il 77% dei casi nei bambini e il 70% nelle bambine, sono: leucemie, tumori del SNC, linfomi e tumori del sistema nervoso simpatico. I tumori del sistema nervoso centrale (con l'inclusione dei tumori non maligni) sono i più frequentati dopo le leucemie sia nei maschi sia nelle femmine, con il 20% dei casi nel totale.

Area geografica. I tassi standardizzati per massima sono pari a 166 (IC95% 173-190) nel Nord-Ovest, 180 (IC95% 168-192) nel Nord-Est, 202 (IC95% 184-220)

nel Centro, 182 (IC95% 169-170) al Sud. Il deficit del Sud rispetto alla media del pool è la differenza fra Centro e Sud (a basso stabilimento) più alto e più basso delle quattro aree) sono statisticamente significativi.

Genere. L'incidenza è significativamente superiore nei bambini, che presentano tasso pari a 193 casi per milione (IC95% 186-202), rispetto alle bambine, con valori pari a 168 (IC95% 159-176). In entrambi i sessi, i tumori del SNC più rilevanti nel primo anno di età (2-73 maschi, 248 femmine, 224 in totale), decrescono fino alla classe d'età 5-9 anni (145 maschi, 122 nelle femmine, 126 in totale), tornano ad aumentare nella classe 10-14 anni (175 maschi, 104 femmine, 167 in totale).

Età. La distribuzione per classe d'età alla diagnosi è stata molto diversa: una differenza nel primo anno d'età, in cui l'incidenza è superiore al Centro (202 per milione) rispetto alle altre aree (Sud: 202, Nord-Ovest: 244, Nord-Est: 201) e la differenza è molto più contenuta nella classe 10-14 anni (Centro: 196, Sud: 182, Nord-Ovest: 170, Nord-Est: 173). Nelle altre classi d'età le differenze tra le aree sono trascurabili.

Trend. I registri col più lungo periodo di osservazione rilevano incrementi percentuali medi annui dell'1,3% (IC95% 0,4-2,2%) nei bambini e dello 1,1% (IC95% 0,1%-1,1%) nelle bambine, entrambi statisticamente significativi. I dati dei Registri con un più breve periodo di osservazione appaiono sovrapponibili a quelli dei registri con più lungo periodo di osservazione. La differenza sulle tendenze dei due pool indica che l'aumento è limitato al primo periodo da 1989-1992 a 1993-1997.

SOPRAVVIVENZA

La sopravvivenza cumulativa osservata a 5 anni dalla diagnosi è simile in tutte le aree, con valori dell'82-83% al Nord e al Sud e dell'81% al Centro.

Trend. La sopravvivenza cumulativa per periodo a 5 e 10 anni dalla diagnosi mostra un miglioramento netto nel tempo. In prima parsa da 27% a 63%, la seconda da 69% a 81% tra 1989-1992 e il 2003-2008. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 67% per i casi dal 1989-1992 ed è stata in sensibile aumento nel 2003-2008 al 80%.

■ In the AIRTM database, 2,130 paediatric malignant cancer cases (also including non-malignant tumours of the central nervous system) were recorded during 2003-2008.

INCIDENCE

Rate. The age-standardized (on the European population) incidence rate was 180 cases per million children per year (95%CI 174-186).

Cumulative risk. The risk of developing a tumour up to the age of 14 was equal to 2,58% (95%CI 2,55-2,70).

Type. The four most common types of cancer, representing 77% of cases in boys and 70% in girls, were leukaemia, CNS cancers, lymphomas, and tumours of the sympathetic nervous system. CNS (with the inclusion of non-malignant tumours) represents the second most common type of cancer after leukaemia in both sexes (20% of all cancer).

Geographical area. The rates by geographical area were 166 (95%CI 173-190) in the North-West, 180 (95%CI 168-192) in the North-East, 202 (95%CI 184-220)

in the Centre, and 182 (95%CI 169-170) in the South. When compared to the average of the pooled registries, no significant differences emerged among geographical areas.

Gender. Incidence was significantly higher among boys (193 cases per million, 95%CI 186-202), compared to girls (168 cases per million, 95%CI 159-176). In both sexes, the rates were highest in the first year of life (273 males, 248 females, 255 in total), decreased until 5-9 years (145 in males, 122 in females, 126 in total), and rose again in 10-14 years age-group (175 males, 104 females, 167 in total).

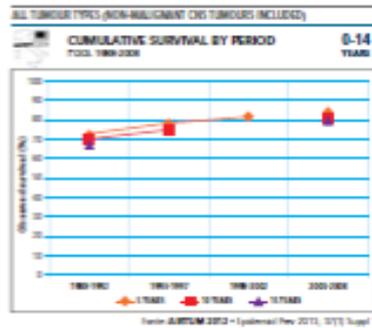
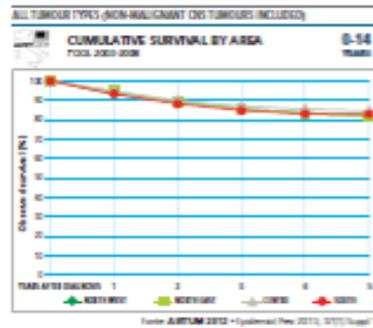
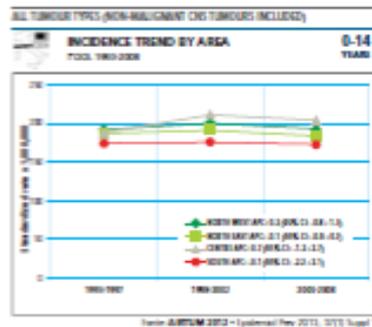
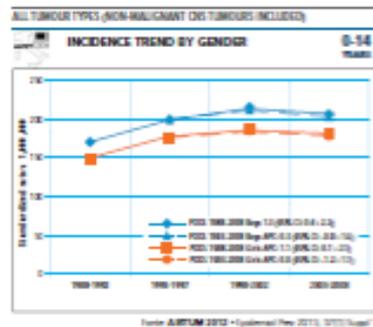
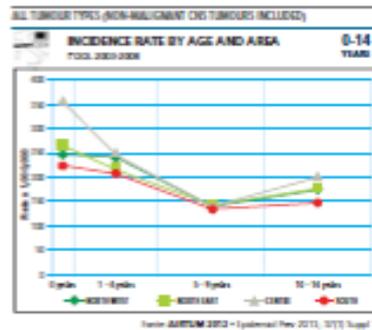
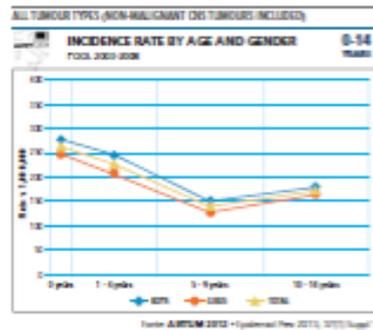
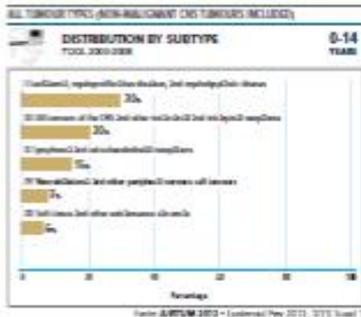
Age. The distribution by age at diagnosis and area showed a difference, although not statistically significant, between the first year of life, in which the incidence was higher in the Centre (202 per million) as compared to the other areas (South: 202; North-West: 244; North-East: 201); this difference persisted, but it was much lower in the 10-14 years age-group (Centre: 196; South: 182; North-West: 170; North-East: 173). In other age groups the differences between areas were negligible.

Trend. The cancer registries with the longest period of observation reported an average annual percentage increase of 1.3% (95%CI 0.4%-2.2%) in boys and 1.1% (95%CI 0.1%-1.1%) in girls, both statistically significant. Considering the cancer registries with a shorter observation period (pool 1993-2008) in both sexes, the trends were similar to those of the pool 1989-2008, but showed that the increase is stronger from 1989-1992 to 1993-1997.

SURVIVAL

The cumulative survival at the years after diagnosis was similar in all areas: it was 82-83% in the North and South and 81% in the Centre.

Trends. The cumulative survival by period at the 5 and 10 years after diagnosis showed a clear improvement over time. The first moved up from 27% to 63%, and the second from 69% to 81% between 1989-1992 and 2003-2008. 10-year survival after diagnosis was 67% for cases diagnosed in 1989-1992, and it is estimated to increase significantly to 80% in 2003-2008.



Scientifica-divulgativa

- ITACAN
- I numeri del cancro in Italia

Prevalence

na.it/English/Table13.asp?registry=38000&sex=1&age_f...

AIRTUM (end of 2006)
Prevalence of diagnosis for years (proportions for 100000), head full (absolute number and proportion), Male, age (0-99)

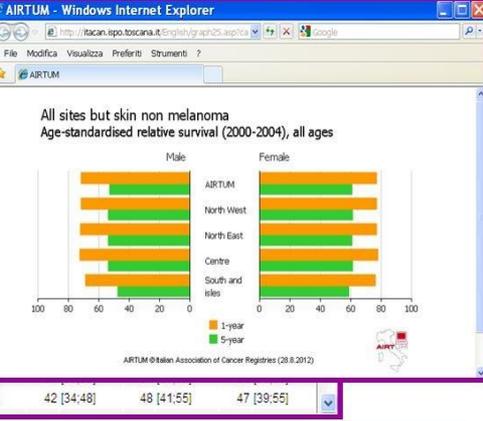
Cancer	2-year	5-year	10-year	15-year	20-year	Total	
						Number	Proportion
All sites but skin non melanoma	951.9	1877.7	2783.9	3256.2	3511.5	294773	3780
Head and neck	52.4	110.9	184.3	235	271.2	25417	325.9
Tongue	5.8	10.4	16	19.1	21	1791	23
Mouth	6.6	12.1	18.3	22.1	24.2	2076	26.6
Salivary gland	2.4	4.8	7.7	9.2	10.9	1159	14.9
Oropharynx	4.4	8.2	12.4	14.7	16	1336	17.1
Nasopharynx	2.1	4.1	6.2	7.6	8.7	833	10.7
Hypopharynx	2.7	5	7.8	8.8	9.3	761	9.8

Survival

na.it/English/table23.asp?registry=38000&sex=1&time=...

AIRTUM-Male
5-year age-standardised relative survival

	1990-1992	1993-1995	1996-1998
All sites but skin non melanoma	39 [38;39]	42 [42;43]	47 [46;4]
Salivary gland	47 [37;57]	49 [39;59]	56 [47;6]
Oesophagus	7 [5;9]	10 [8;13]	9 [7;11]
Stomach	25 [24;26]	28 [27;30]	30 [28;3]
Small intestine	38 [29;47]	39 [30;47]	41 [33;48]



Incidence and mortality

AIRTUM (32 Registries Pool) (2004-2008)
Incidence per 100,000 by age - Male

Cancer	Total	0:	5:	10:	15:	20:	25:	30:	35:	40:	45:
All sites but skin non melanoma	258454	22.4	13.6	15.4	26.1	41.0	55.3	67.5	89.7		
Head and neck	12304	0.1	0.1	0.3	0.7	0.9	1.2	1.5	4.3		
Tongue	1354	-	-	-	-	0.2	0.2	0.4	1.0		
Mouth	1381	-	0.1	-	-	0.1	0.2	0.1	-		
Salivary gland	523	-	-	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	-		
Oropharynx	1115	-	-	-	-	-	-	-	0.0		
Nasopharynx	521	0.1	-	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	-		
Hypopharynx	745	-	-	-	-	-	-	-	-		
Oesophagus	2388	-	-	-	0.1	0.0	0.0	0.0	-		
Stomach	12212	-	-	-	-	0.2	0.3	-	-		
Small intestine	835	-	-	0.1	0.1	-	0.0	-	-		
Colon	24006	-	0.1	0.1	-	0.6	0.6	-	-		
Colon, rectum and anus	35154	-	0.1	0.1	0.1	0.8	1.1	-	-		
Rectum and anus	11148	-	-	-	0.1	0.2	-	-	-		
Liver	10733	0.4	0.2	-	0.3	0.2	-	-	-		
Salivary gland	2577	-	-	-	0.1	-	-	-	-		
Pancreas	7022	-	-	0.1	-	-	-	-	-		
Nasal cavities	422	-	-	-	0.1	-	-	-	-		
Larynx	5310	-	-	-	-	-	-	-	-		
Lung, bronchus, trachea	39269	0.1	-	-	0.2	-	-	-	-		
Bone	474	0.3	0.8	1.9	2.3	-	-	-	-		
Melanoma of skin	5875	0.1	-	-	0.4	-	-	-	-		
Neuroblastoma	1367	-	-	-	-	-	-	-	-		
Kaposi's sarcoma	574	-	-	-	-	-	-	-	-		
Connective tissue	1477	1.7	1.1	0.9	0.6	1.1	0.9	-	-		
Penis	539	-	-	-	0.1	-	0.0	0.1	-		
Prostate	52553	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	-		
Testis	2456	0.3	0.1	0.3	3.5	12.4	17.8	17.6	13.0		
Kidney and urinary organs	10076	1.7	0.4	0.2	0.3	0.5	1.0	2.5	4.8	6.6	
Bladder	26507	0.1	0.1	0.1	0.3	0.7	1.7	2.6	4.9	9.9	20.0
Melanoma of choroid	323	1.3	0.1	-	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4	0.6
Brain and SNC	4008	2.8	2.5	1.7	2.0	2.4	3.4	3.3	4.3	4.9	8.1



ITACAN
Il progetto ITACAN
Il database ITACAN
Il dizionario del cancro
Contatti
SCHEDE PER SEDE TU...
-- selezionare un tumor...
e
-- selezionare un'area g...
VAI
ANALISI ON LINE
Incidenza/Mortalità
Incidenza: stime per l'Ita...
Sopravvivenza
GLOSSARIO DEI TERMI...
RICONOSCIMENTI
DOWNLOAD

Ultimo aggiornamento: 3...

presenta i principali indicatori...
...azione internet fornisce l'accesso

...presente nel sito Web. I dati estratti...
...al sito (vedi sotto).

...ante un archivio, un database, o

...on (CIN) della IARC.
...se ITACAN.

...i-tumori.it).



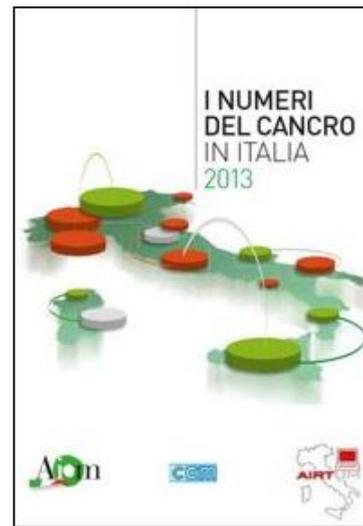
Collaborazione con Associazione Italiana Oncologia Medica



2011



2012



2013



2014

Googlando 'I+numeri+del+cancro+in+ italia' 469.000 risultati



Divulgativa / Web



Associazione Italiana Registri Tumori

[AIRT](#)[NOTIZIARIO](#)[LINK](#)[I TUMORI IN ITALIA](#)

INTRODUZIONE

AIRT

La maturità dei Registri Tumori Italiani è testimoniata dalla produzione di questa monografia sugli andamenti temporali dei tumori. E' oggi infatti possibile conoscere, almeno per una parte del territorio nazionale, caratteristiche e specificità epidemiologiche per la patologia oncologica. Il pool dei registri italiani ha un adeguato numero di anni di attività che consente di valutare come si sono modificate incidenza, mortalità e sopravvivenza per questa patologia e di descriverne il cambiamento. I dati raccolti sono importanti in quanto rappresentano, anche nella comparazione con gli analoghi a livello europeo e americano, un'opportunità di valutare nello specifico le caratteristiche nella realtà italiana e di verificare come fenomeni in corso in altri paesi, quali la riduzione dei tassi di mortalità e il miglioramento della sopravvivenza, si stiano verificando anche nella rete dei Registri Italiani.

I Registri Italiani che si raccolgono nell'AIRT non sono tutti in grado di offrire una raccolta di dati sufficiente, in termini di numero di anni di attività, per contribuire al pool AIRT qui presentato. Ciononostante il loro contributo è riconosciuto in questa monografia e documentato nell'allegato ricco ed esaustivo patrimonio di dati, che viene presentato nel CD Rom che è parte integrante di questa pubblicazione. Ogni realtà, anche se ancora la serie storica dei dati disponibile è breve, sarà chiamata a partecipare a prossime valutazioni e comunque può confrontare l'andamento della propria situazione con quella del pool dei registri che hanno maggiore esperienza.

In questa monografia, per la prima volta, incidenza, mortalità e sopravvivenza compaiono in maniera esaustiva in un unico testo e soprattutto con grande attenzione agli aspetti di comunicazione, pur mantenendo il rigore scientifico necessario ad una materia così complessa ed importante. Auspichiamo quindi che il CD Rom allegato, che speriamo di potere aggiornare periodicamente, rappresenti uno strumento utile e di facile uso per i clinici, gli operatori della sanità e tutti coloro che sono interessati a conoscere cosa sta succedendo in Italia.

Lo sforzo dell'AIRT è parte di una generale azione che è stata avviata in Italia dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, da Alleanza contro il Cancro e dagli Istituti di ricerca per accrescere la comunicazione e la fruibilità delle conoscenze epidemiologiche sulla patologia oncologica. Speriamo quindi che i lettori possano apprezzare questo sforzo, pur consapevoli delle limitazioni di esso. E' necessario che le istituzioni pubbliche, ed in particolare il Ministero della salute e le Regioni, si rendano conto del significato di queste conoscenze per la realtà italiana e per accrescere la capacità di azione a tutti i livelli. Aggiornamento dei dati, possibilità di renderli fruibili con tempestività e copertura di altre aree italiane, in particolare nel Mezzogiorno, sono obiettivi che potremo raggiungere solo se ci sarà un reale concorso, non solo economico ma anche culturale e professionale, da parte di tutti.

Il Comitato Direttivo
Associazione Italiana Registri Tumori



Nome utente: *

Password: *

Accedi

HOME

CERCA

CHI SIAMO

REDAZIONE

PRIVACY

STAMPA



Richiedi nuova password

> I Registri tumori

> AIRTUM

> Numeri come
Notizie

> Banca Dati AIRTUM

> Progetti **NEW**

> Formazione

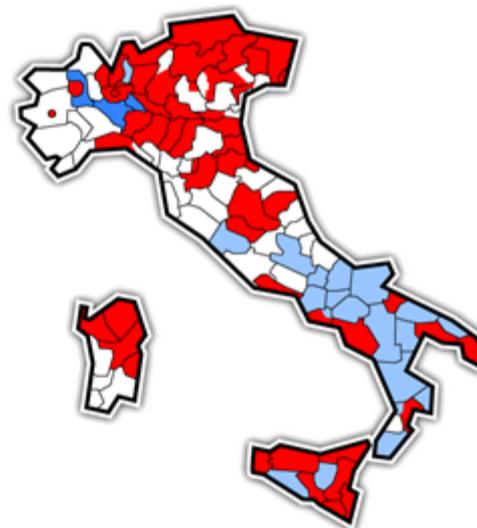
> Pubblicazioni **NEW**



Benvenuti nel sito dell'AIRTUM

Nel sito dell'**Associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM)** trovate le statistiche più aggiornate sulla diffusione dei tumori nelle aree coperte dai Registri:

- quanti nuovi casi in un anno
incidenza
- quanti italiani convivono con un tumore
prevalenza
- quanto si sopravvive
sopravvivenza
- quanto si muore
mortalità
- se i tumori aumentano o diminuiscono rispetto agli anni precedenti
trend
- se l'impatto della malattia è lo stesso in tutte le aree del Paese
confronti tra registri
- se si sta meglio o peggio rispetto al resto del mondo
confronti internazionali



Questi dati sono depositati in **ITACAN**
la **Banca Dati dell'AIRTUM**

▶ Entra in
ITACAN

In primo piano

XVIII Convegno
annuale AIRTUM

Taranto
9-11 aprile 2014



Corso FAD 2013-2014

si sta svolgendo il
corso di formazione a
distanza per operatori
dei registri tumori
dell'AIRTUM





Rapporto AIRTUM 2013
RappoRto AIRTUM 2013

Entra nel **Gestionale**
progetti AIRTUM

► Eventi

▼ Notizie

● Archivio notizie

Il tuo 5 per mille
all'AIRTUM.

E' un atto volontario,
non costa nulla e non
sostituisce
l'8 per mille.

Inserisci il codice fiscale
97571460019 nello
spazio dedicato al 5 per
mille.

come funzionano, chi li finanzia, cosa producono, a quali progetti partecipano, come informano i cittadini.

L'AIRTUM partecipa al progetto **I tumori in Italia**, che realizza il portale dell'epidemiologia oncologica italiana www.tumori.net.

[Versione stampabile](#)

NEWS

Da Camerino a Modena

Modena, 8-10 ottobre 2014: il corso annuale di Camerino quest'anno cambia sede.

[leggi la notizia](#)

Dati aggiornati da Reggio Emilia

Il Registro tumori di Reggio Emilia ha appena pubblicato il Rapporto 2014.

[leggi la notizia](#)

Corso AIRTUM ad Ancona

Ancona, 8-10 settembre 2014: la stagione della formazione AIRTUM prende il via con un corso per gli operatori dei RT della Regione Marche.

[leggi la notizia](#)

Diagnosi precoce e screening nei Paesi mediterranei

Il prossimo 11 settembre, a Torino, si terrà il workshop "Early detection and screening programmes in the Mediterranean countries".

[leggi la notizia](#)

Senologi a congresso

Il convegno annuale di senologia si svolgerà a Bologna nei giorni 11 e 12 settembre 2014.

Piccoli tumori crescono

"Overdiagnosis o diagnosi precoce? Due diversi trattamenti" è il tema del workshop che si svolgerà a Bologna l'11 settembre 2014.

Legge di istituzione
della Rete dei Registri
tumori italiani

Nuova versione del
software
(aggiornamento
febbraio 2013)
CheckAIRTUM



**Diventa socio
AIRTUM**

**Per i soci AIRTUM
l'abbonamento a
Epidemiologia &
Prevenzione è
scontato del 40%.**

[Ulteriori informazioni](#)



Il Veneto ha l'incidenza più elevata di tumori rispetto a tutte le altre aree coperte dai registri in Italia

Rispetto a tutte le altre aree italiane coperte dal registro tumori (il 51% del territorio italiano), il Veneto ha la maggiore incidenza di neoplasie, tutte insieme considerate. Lo dimostrano i dati della banca dati ITACAN dell'AIRTUM, l'associazione dei registri tumori del Veneto, che come afferma la loro [home page](#) contiene i dati REALI sui nuovi casi di tumori che si verificano ogni anno in Italia, non stime o valutazioni. Premesso che ognuno di voi può tranquillamente consultare la banca dati dati ITACAN da casa sua, cominciamo con il farvi vedere il grafico relativo all'andamento di tutti i tipi di tumori. Dalla figura qui sotto si vede chiaramente come l'incidenza di tutti i tumori (esclusi i tumori della pelle diversi dai melanomi), indipendentemente dal tipo, sia storicamente più elevata in Veneto rispetto alle altre aree d'Italia.

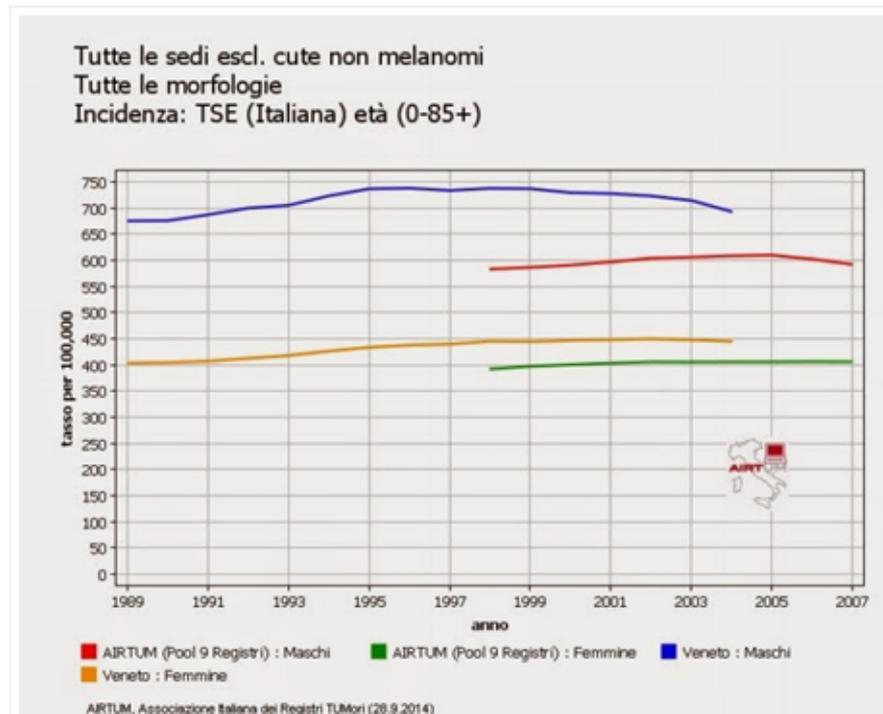
Una cosa che molti di voi forse non sapevano fino ad ora, ma ora lo sapete tutti, è che quando una malattia è più frequente nei maschi e femmine di una certa zona rispetto ad altre, quasi sicuramente il motivo è l'inquinamento ambientale che è un problema molto democratico, per così dire, in quanto colpisce tutti, senza guardare in faccia nessuno. Anche se le conseguenze sono più pesanti a carico delle fasce più deboli della popolazione.

Chissà cosa avrò da dire il governatore Zaia. Se invece di spendere soldi a distribuire caffè nei pronto soccorsi alla gente in attesa o a distribuire finanziamenti per la riparazione delle chiese danneggiate dal terremoto del 2011 (la campagna elettorale si avvicina), forse farebbe cosa più utile.

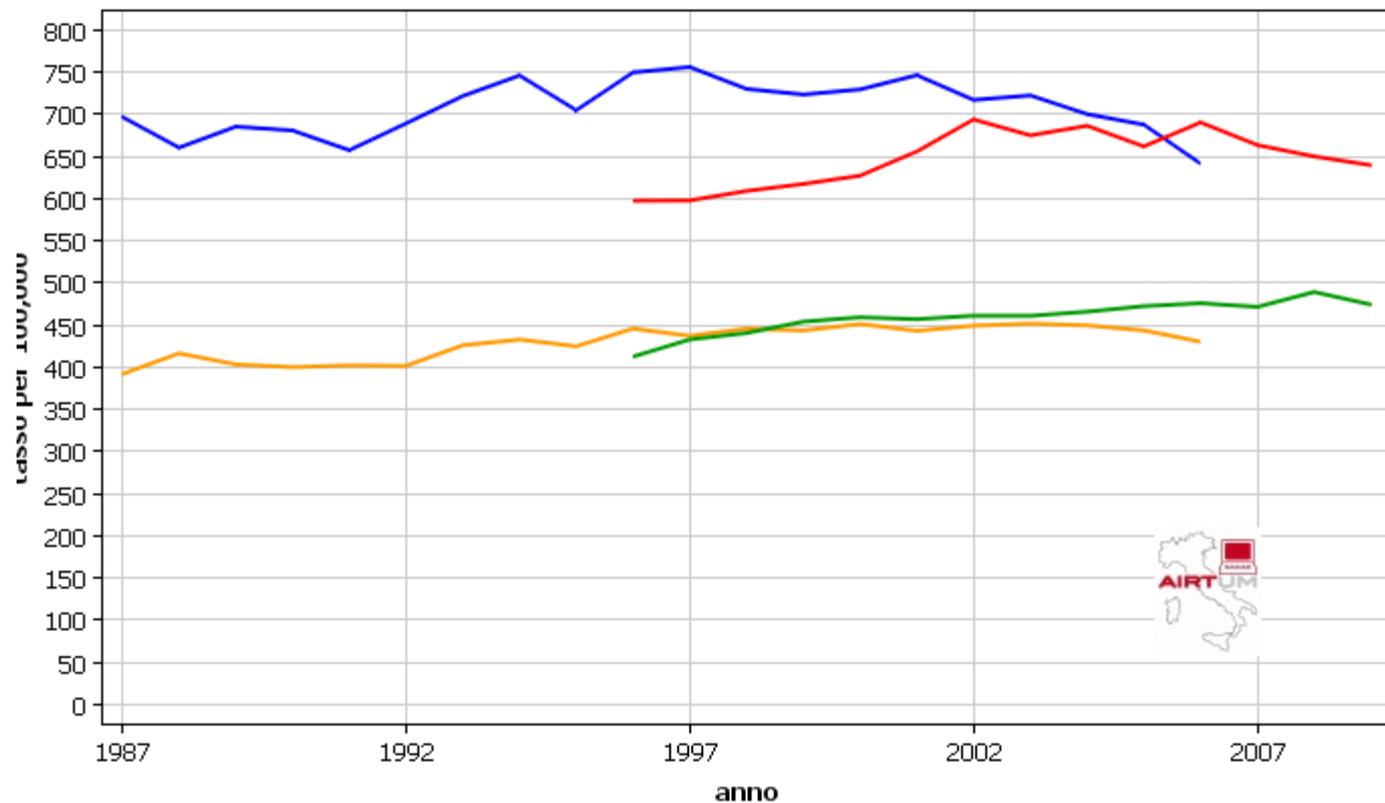
Seguiranno altri post sui singoli tumori. Restate collegati con noi, se volete essere informati.

Enzucciu

Blog di Vincenzo Cordiano



Tutte le sedi escl. cute non melanomi Incidenza: TSE (Italiana) età (0-85+)



■ Nord Est (P9) : Maschi ■ Nord Est (P9) : Femmine ■ Veneto : Maschi ■ Veneto : Femmine

I bambini e adolescenti veneti hanno una maggiore incidenza di tumori rispetto alle altre aree d'Italia

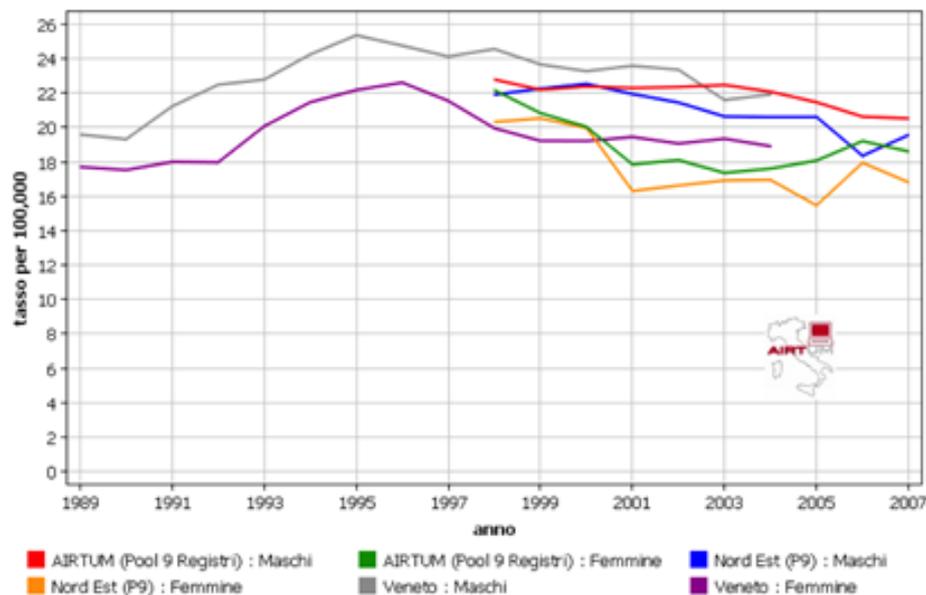
Nella fascia d'età compresa fra 0-19 in Veneto l'incidenza totale di tutti i tipi di tumori maligni (indipendentemente dal tipo istologico) sembra essere più alta che nelle altre zone coperte dai registri tumori sia nei maschi (curva grigia) che nelle femmine (curva amaranto). Probabilmente la differenza non è significativa e non sappiamo come sono andate le cose negli ultimi anni (e forse non lo sapremo mai visto come sono andate e stanno andando le cose al registro tumori del Veneto) ma quello che è certo è che si conferma il probabile ruolo dell'inquinamento come causa di tumori in Veneto, dal momento che questo tipo di malattie sembrano essere più frequenti sia nei maschi che nelle femmine e in tutte le fasce d'età. Vedi anche [qui](#)

Le future generazioni non ci perdoneranno quello che stiamo facendo loro (Renzo Tomatis, fondatore ISDE)

Enzucciu

Blog di Vincenzo Cordiano

Tutte le sedi escl. cute non melanomi
Tutte le morfologie
Incidenza: TSE (Europa) età (0-19)



AIRTUM, Associazione Italiana dei Registri Tumori (30.9.2014)

Googlando

Airtum 34.000 risultati

Istituto superiore di sanità 542.000

Belen 45.300.000

Visibilità \neq Autorevolezza





Airtum e RT

- Ci vengono formulate domande
- Ci vengono chiesti pareri

Autorevolezza, professionalità e outrage



Autorevolezza di Airtum

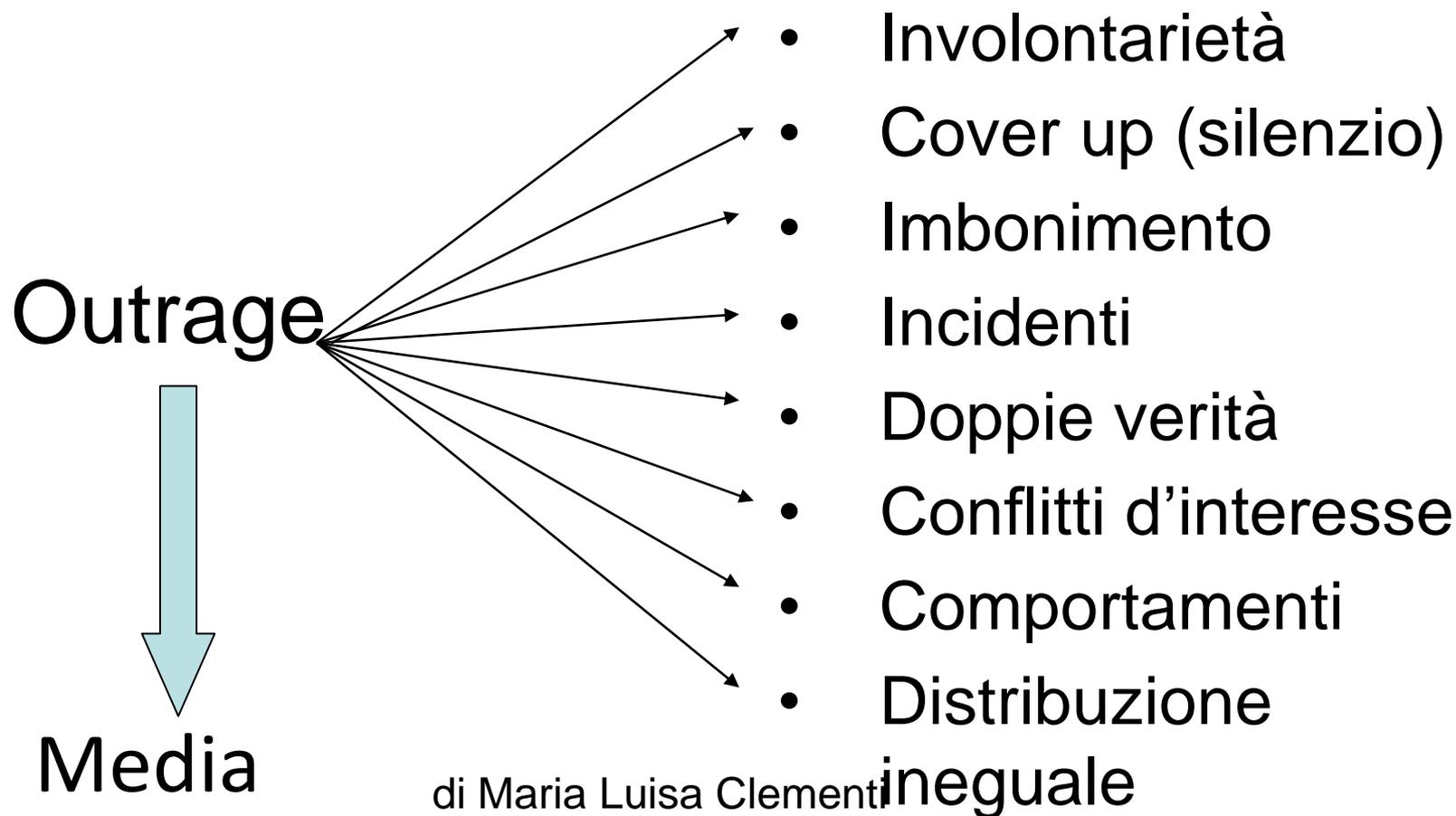
- 2014 Patto per la salute
- L212/2012
- Aiom, Aieop, Siapec, Favo, ecc.
- ISS
- CCM MdS
- Autoreferenziati



Professionalità

- Autoreferenziati
- una vasta attività formativa interna
- ?
- Art. 348 Codice Penale Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con ...
- Manca un percorso formale in ambito universitario

Gli ostacoli all'accettazione della comunicazione



Il fumo (di sigaretta) a Taranto





Oggi in edicola



Google™ Ricerca personalizzata

[Commenti](#) | [Lettere al direttore](#) | [Chiesa](#) | [Vita](#) | [Famiglia](#) | [Rubriche](#) | [Dossier](#) | [Mondo](#)
[Cronaca](#) | [Politica](#) | [Cultura](#) | [Economia](#) | [Spettacoli](#) | [Sport](#) | [Scienza&Tecnologia](#) | [Video](#) | [Foto](#)

Chi Siamo | **Abbonamenti** | **Contatti**
BOLOGNA | CASERTA | MILANO | ROMA

Avvenire Home Page > Cronaca > "Troppi decessi per tumore, faremo un registro"

Cronaca

Il caso



"Troppi decessi per tumore, faremo un registro"

Alessandra Turrisi

28 agosto 2014

facebook



twitter



google +



mail



font



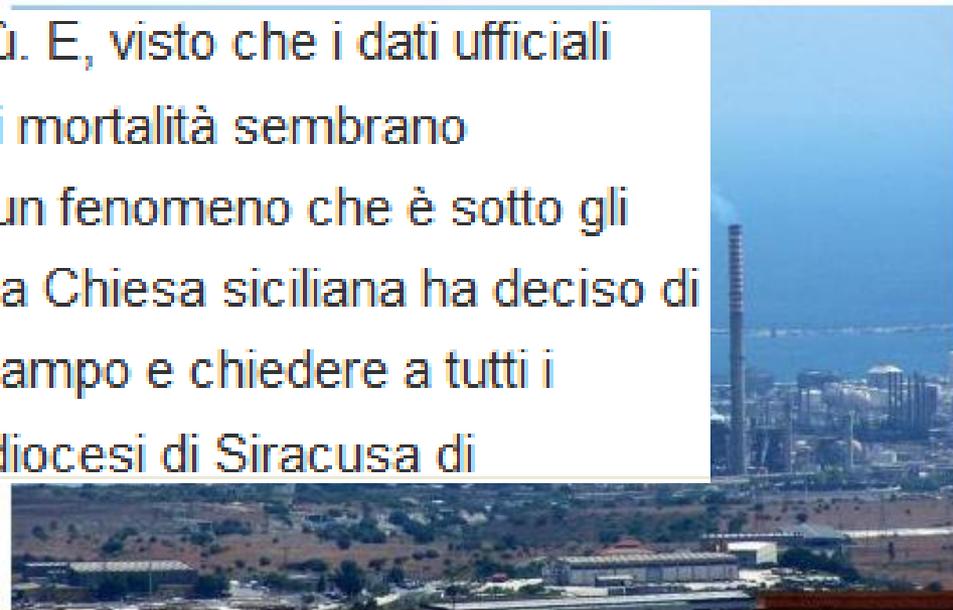
print

Quale prezzo ha dovuto pagare la

popolazione siciliana progresso industriale come un limone, me al bivio ingiusto: lavoro bene i sacerdoti della Priolo, Milazzo, Gela ministero, si trovano celebrare i funerali, chi non c'è più. E, vis delle cause di mortal sottostimare un feno

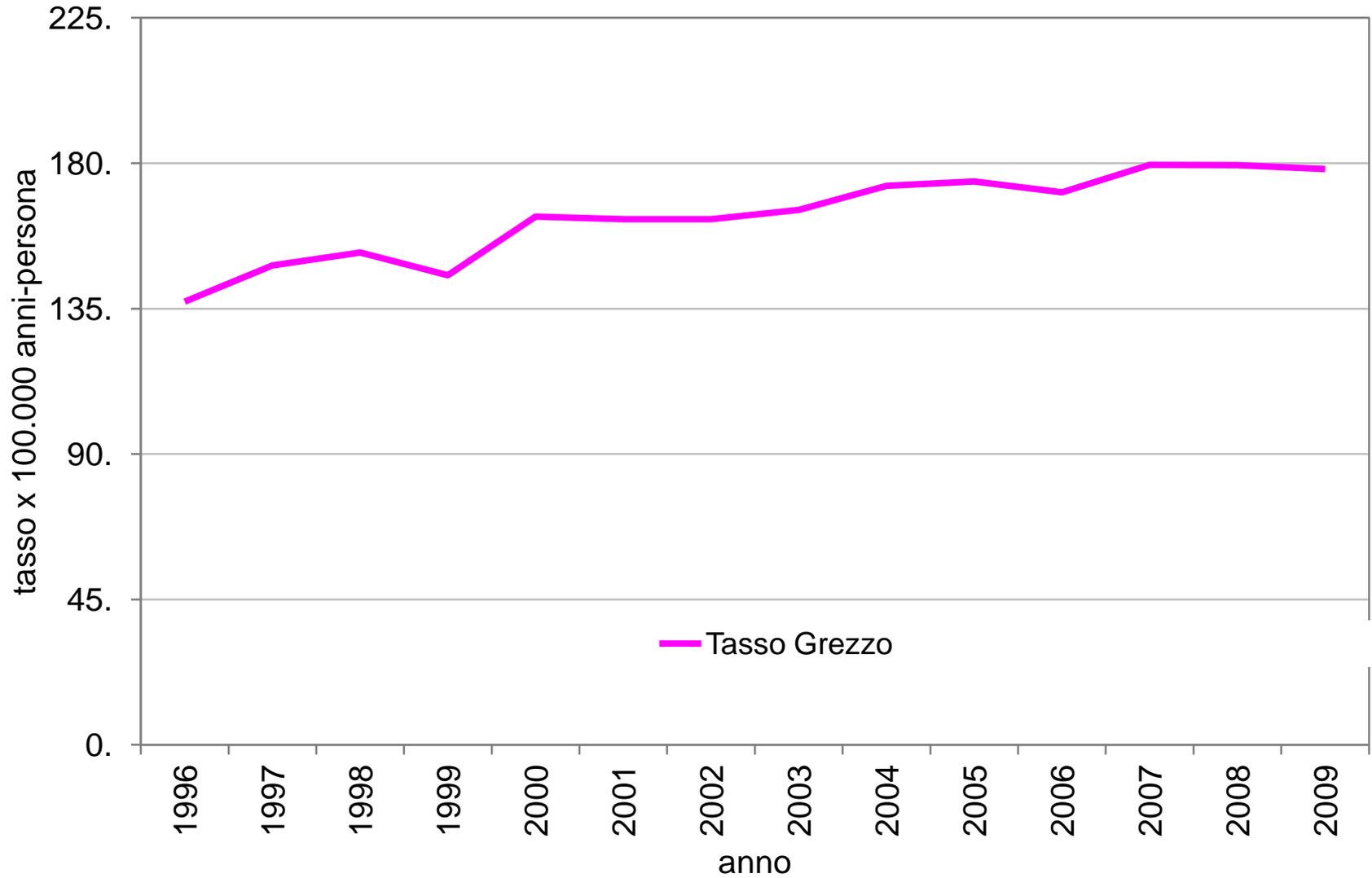
occhi di tutti, la Chiesa siciliana ha deciso di scendere in campo e chiedere a tutti i parroci della diocesi di Siracusa di

chi non c'è più. E, visto che i dati ufficiali delle cause di mortalità sembrano sottostimare un fenomeno che è sotto gli occhi di tutti, la Chiesa siciliana ha deciso di scendere in campo e chiedere a tutti i parroci della diocesi di Siracusa di

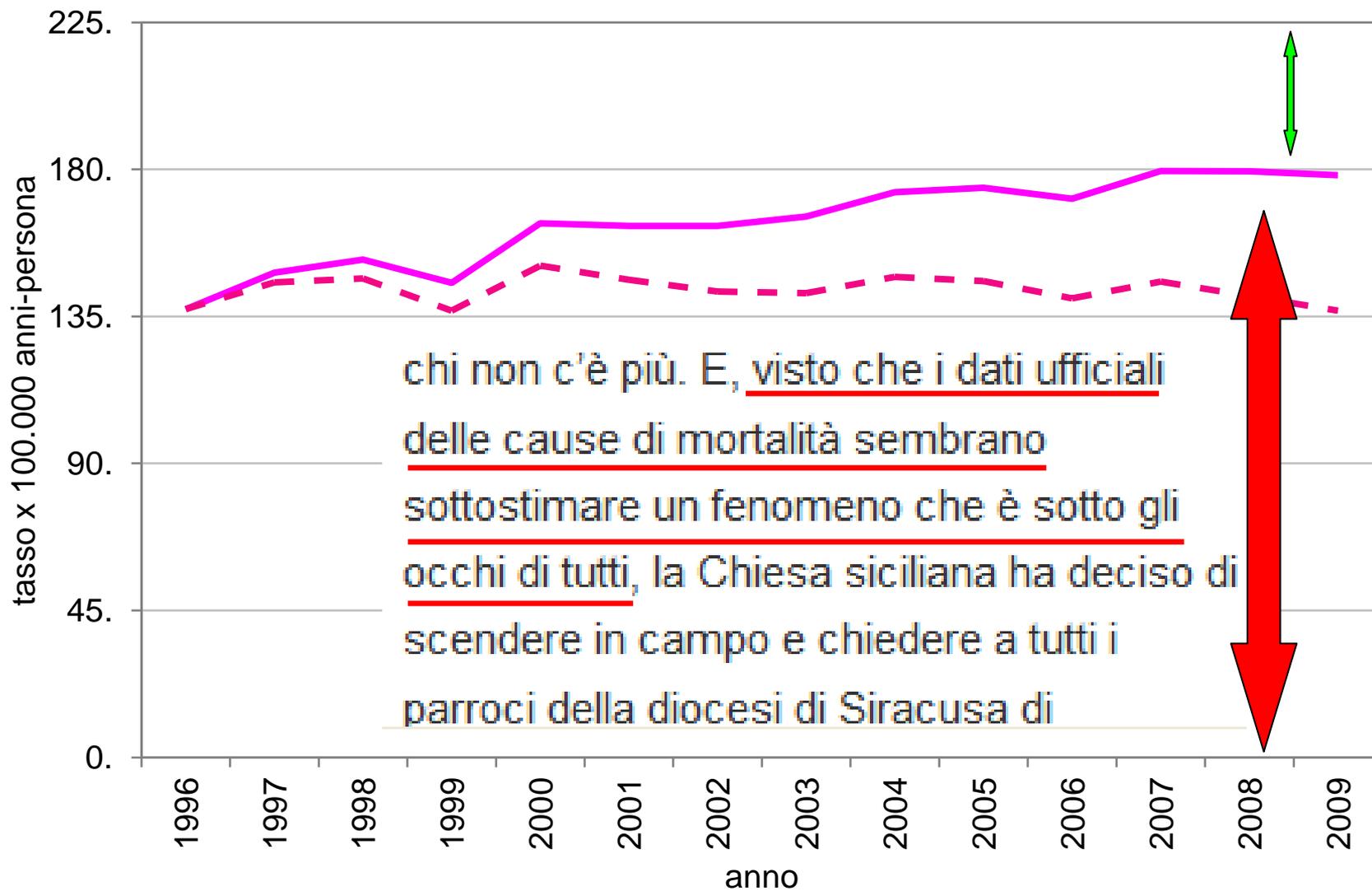


AIRTUM: POOL Sud, donne.

Tassi di mortalità grezzi e standardizzati



AIRTUM: POOL Sud, donne.
Tassi di mortalità grezzi e standardizzati



La realtà
non sempre corrisponde
alla 'verità'
(numero dei deceduti e mortalità)

“Watson tu guardi ma non osservi”



Un nostro problema è quello di spiegare che usiamo misure corrette ma fittizie.

Sono termini per noi consueti e obbligatori ma percepibili come distorcenti.

- Tassi standardizzati per età, sopravvivenza relativa, rischio cumulativo,...

I nostri dati dicono molto.

Non facciamo dir loro di più.



I limoni di Terzigno



Il limone mostruoso non è causato dalla discarica ma da un acaro

Ora sappiamo la causa del limone ma non se bere l'acqua a Terzigno
sia sicuro

Cosa dovremmo fare

- Una procedura comune per rispondere a richieste su possibili cluster: metodi, standard, riferimento...
- Social network?
- Costruire autorevolezza
- Costruire professionalità (nostra e di chi legge i nostri dati). Master in epidemiologia dei tumori.
- Aprirsi al confronto (negoziazione: ma come?)
- Trasparenza (tutto sul sito, risposte a tutti e immediate: info@registri-tumori.it)
- Continuare la diffusione delle informazioni (anche con altre modalità?) e (estendere) della formazione (facendo iniziative per i laici)

ATTENTION EBOLA!
NE TOUCHONS JAMAIS,
NE MANIPULONS JAMAIS
LES ANIMAUX TROUVES
MORTS EN FORET



M.S.P.

