

Atti della
XX Riunione Scientifica Annuale
Associazione Italiana Registri Tumori



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



Con il patrocinio di:



45 RISCHIO DI LEUCEMIA INFANTILE IN RELAZIONE AL MESE DI NASCITA: STUDIO CASO-CONTROLLO BASATO SUI DATI DEL REGISTRO AIEOP

Marcella Malavolti¹, Tommaso Filippini¹, Carlotta Malagoli¹, Elisa Arcolin¹, Gianfranco De Girolamo², Paola Oleari³, Giovanni Palazzi⁴, Marco Vinceti¹

¹CREAGEN - Centro di Ricerca in Epidemiologia Ambientale, Genetica e Nutrizionale - Università di Modena e Reggio Emilia; ²Servizio Epidemiologia e Comunicazione del Rischio - AUSL Modena; ³Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche Interaziendale - AUSL e ASMN Reggio Emilia; ⁴Dipartimento Materno-Infantile - Policlinico di Modena

Obiettivi. Al fine di indagare l'associazione tra leucemia infantile ed esposizione a fattori infettivi nei primi anni di vita, numerosi studi hanno utilizzato come indicatore di infezione neonatale il mese o la stagione di nascita. In questo studio caso-controllo di popolazione abbiamo valutato il rischio di insorgenza di leucemia infantile (LI) e in particolare di leucemia linfoblastica acuta (LLA) rispetto al mese di nascita dei bambini.

Metodi. Tramite il registro nazionale dei tumori infantili dell'Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica (AIEOP) e abbiamo individuato tutti i casi di leucemia infantile diagnosticati nel periodo 1998-2013 nelle province di Modena e Reggio Emilia e abbiamo selezionato una popolazione di controllo di 4 bambini, appaiati per sesso, anno di nascita e provincia di residenza. Tramite regressione logistica condizionata abbiamo calcolato l'odds ratio (OR) di LLA e il rispettivo intervallo di confidenza al 95% (IC 95%), adottando come mese di riferimento dicembre che si colloca appena prima dell'inizio del picco invernale di influenza.

Risultati. Abbiamo nel complesso individuato 138 casi di LI e 552 controlli, comprendenti 110 casi di LLA. La distribuzione di densità ha evidenziato un andamento bimodale per i casi di LI, comprese le LLA, con un primo picco nei mesi di febbraio-aprile e un secondo picco meno ampio in settembre-ottobre. È stato dunque evidenziato un aumento del rischio per leucemia infantile maggiore per i bambini nati nei mesi di febbraio con OR di 3.94 (IC 95% 1.21 - 12.80) per LI e 5.84 (1.54 - 22.09) per LLA, mentre l'OR per i nati nel mese di aprile è 5.55 (1.79 - 17.17) per LI, 5.55 (1.52 - 20.23) per LLA.

Conclusioni. Sebbene le stime di rischio siano imprecise per la scarsa numerosità dei casi, i risultati ottenuti sembrano suggerire una influenza del mese di nascita sul rischio di leucemia infantile e in modo particolare di leucemia linfoblastica acuta, con particolare riferimento al periodo febbraio-aprile.

tommaso.filippini@unimore.it

47 COLLABORAZIONE FRA REGISTRI TUMORI E SERVIZI CLINICI A SERVIZIO DEI PAZIENTI: UN PROGETTO EUROPEO SUL CANCRO PANCREATICO

Carmen Martos¹, Núria Malats^{2,5}, María Dolores Chirilaque^{3,4}, María José Sánchez^{3,4}, Eva Ardanaz^{2,4}, Rafael Marcos-Gragera^{3,4}, Carmen Alberich³, Ester Molina^{2,5}, Manola Bettio¹, Alfredo Carrato^{2,5}

¹European Commission, DG Joint Research Centre (JRC); ²EUPancreas COST Action (BM1204); ³REDECAN (Registro de Cáncer de Murcia, Granada, Navarra, Girona y Castellón/Comunitat Valenciana); ⁴CIBER of Epidemiology and Public Health (CIBERESP), Spain; ⁵EU-Multistakeholder Platform on Pancreas Cancer

Obiettivi. Il tumore del pancreas (TP) ha una prognosi estremamente sfavorevole e si stima che diventerà la seconda causa di morte tumorale entro il 2030. Obiettivo del presente progetto era valutare la fattibilità del linkage tra i dati clinici e le informazioni raccolte routinariamente dai registri tumori di popolazione (RTP), coinvolgendo i RTP e l'iniziativa europea PancreOs. Questa iniziativa ha il sostegno della Multistakeholder Platform dell'Unione europea e dell'azione Cost EUPancreas.

Metodi. Uno studio pilota condotto in 7 ospedali spagnoli ha valutato la fattibilità della raccolta dei dati clinici da parte degli oncologi. Sono stati raccolti i dati socio-demografici, anamnestici a livello del paziente e dei familiari, sul tumore, sulla diagnosi ed il trattamento, e i dati di follow-up. Lo studio pilota ha incluso l'organizzazione a Madrid (Spagna) di un seminario sul TP al quale hanno partecipato la rete PancreOs, la rete europea di registri tumori (ENCR), la rete spagnola dei registri tumori (REDECAN) e ricercatori del Centro Comune di Ricerca della Commissione Europea.

Risultati. Nel seminario è stata prospettata e incoraggiata la collaborazione tra PancreOs e REDECAN, delineando un percorso in base al quale gli oncologi che collaborano con PancreOs identificheranno i nuovi pazienti affetti da TP, otterranno dati su diagnosi, trattamento e follow-up dai registri ospedalieri e, dopo aver acquisito il consenso informato del paziente, riferiranno il caso ai RTP. Il personale dei RTP integrerà i dati raccolti secondo un protocollo concordato.

Conclusioni. L'obiettivo di questa collaborazione tra i RTP e i medici specialisti è quello di migliorare la qualità e la quantità delle informazioni disponibili sul TP per migliorare l'assistenza sanitaria a questi pazienti. Lo studio pilota potrebbe essere esteso in Italia, coinvolgendo attivamente alcuni RTP italiani, e potrebbe fornire un apporto rilevante ai fini di un sistema d'informazione sostenibile sul TP.

carmen.martos@ec.europa.eu

46 REGISTRO TUMORI ED REGISTRO EVENTI ACUTI CARDIO E CEREBROVASCOLARI DI LATINA NEL PROGETTO EUROPEO BRIDGE-HEALTH

Fabio Pannozzo¹, Antonio Carraturo¹, Miriana Rossi¹, Antonio Sabatucci¹, Luigi Palmieri², Simona Giampaoli²

¹Dip. Prevenzione ASL Latina, Registri di Popolazione; ²Istituto Superiore Sanità Roma

Obiettivi. Il Progetto europeo BRIDGE-Health (Bridging Information and Data Generation for Evidence-based Health Policy & Research) è stato avviato nel 2015 con l'obiettivo di sviluppare strumenti comuni per la raccolta di informazioni e la produzione di dati che ricoprano le principali aree di politica sanitaria e fornire le basi per la realizzazione di un sistema informativo europeo sulla salute completo, integrato e sostenibile. Nell'ambito della costruzione di una piattaforma europea dei registri di popolazione (obiettivo del Work Package 8 'Platform for population-based registries' coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità) è stato coinvolto il Registro Tumori di Latina in cui sono state recentemente innestate le attività del Registro degli Eventi Acuti Cardio e Cerebrovascolari con l'obiettivo di costituire un Registro di popolazione di più patologie cronico degenerative.

Materiali e Metodi. I Registri Tumori e Cardiovascolare di Latina, partendo da dati sanitari routinari comuni (mortalità e SDO) e utilizzando metodologie standardizzate, consentono di identificare univocamente gli eventi fatali e non fatali occorsi nella popolazione residente, validarli secondo criteri diagnostici specifici e produrre indicatori di occorrenza delle malattie (tassi di attacco e letalità) nella stessa popolazione.

Risultati. Il risultato primario è l'integrazione del Registro Cardiovascolare con il Registro Tumori, che opera da oltre 30 anni nella Provincia di Latina, in modo da sorvegliare la stessa popolazione residente per le principali patologie cronico degenerative. Altro risultato atteso l'utilizzo e la valutazione di procedure e metodologie comuni standardizzate identificate nell'ambito delle attività del WP8.

Conclusioni. L'implementazione del Registro cardiovascolare integrato con il Registro Tumori di Latina rappresenta uno dei primi esempi concreti di utilizzo di una piattaforma comune dei registri di popolazione estendibile a livello europeo, così come suggerito dal Progetto BRIDGE.

fpannozzo@ausl.latina.it

48 USO DEI DATI DEI REGISTRI TUMORI AI FINI PREVENTIVI, ASSICURATIVI E PREVIDENZIALI

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

Obiettivi. I tumori ad alta frazione eziologica (mesoteliomi e tumori naso-sinusal) sono inquadrati per norma di legge nei COR regionali con l'obiettivo di registrare anche l'anamnesi lavorativa. Mentre la rete nazionale per i mesoteliomi (Renam) copre tutto il territorio italiano, per i tumori naso-sinusal i risultati sono rintracciabili solo per alcune regioni al Centro-Nord. I tumori a bassa frazione eziologica (angiosarcomi epatici, tumori vescicali, laringei, del cavo orale, faringei, esofagei, polmonari, etc.) sono monitorati dall'OCCAM, che è un modello approvato dall'INAIL per lo studio della correlazione tra tumori ed esposizioni professionali, tra diverse altre iniziative locali che rimangono esperienze non generalizzate.

Materiali/risultati. Per rimediare a questo gap 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.

Conclusioni. Questo quadro incompleto fa ipotizzare che tale problematica di registrazione si ripercuote sull'utilizzo di dati non solo ai fini assicurativi (presentazione della domanda per il riconoscimento della malattia professionale all'INAIL) e previdenziali (riconoscimento da parte delle commissioni di invalidità civili ASP/INPS) 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", che cerchi di standardizzare a livello italiano le azioni innovative su scala regionale o locale come: - Coordinamento dei RT su tempestività e aspetti di registrazione - Creazione di un tavolo tecnico con gli enti preposti.

sciacchitano.carlo@tiscali.it