



La Rete Siciliana dei Registri Tumori è costituita a livello territoriale dalle strutture individuate dalla normativa regionale (L.R. 8 febbraio 2007, n. 2) che svolgono funzioni di rilevazione e gestione dei dati su base territoriale.

I registri siciliani al momento accreditati presso l'AIRtum sono: Ragusa, Siracusa, Trapani, Palermo, e da ultimo Catania-Messina. Si è passati quindi da una copertura accreditata del 6% della sola provincia di Ragusa (il primo registro sorto in Sicilia nel 1981), all' 82,1% delle restanti province coperte dai registri nel 2012, che rappresenta un dato di gran lunga superiore alla media nazionale.

La Regione ha avviato un Programma Regionale finalizzato da un lato allo sviluppo dei Registri Tumori siciliani, coerente con gli obiettivi del SISR (ed in un'ottica di integrazione nell'ambito dello stesso), e dall'altro ad individuare criteri, indicatori di processo e standard in grado di garantire la qualità del sistema in coerenza con gli standard nazionali ed internazionali (AIRtum ed IARC - International Agency for Research on Cancer).

Tra gli obiettivi di questo programma è prevista la creazione di una base dati integrata della rete Registri Tumori all'interno della piattaforma regionale del sistema informativo, l'avvio della definizione di un tracciato record per il flusso di Anatomia patologica e l'elaborazione di una Monografia Regionale con approfondimenti su temi rilevanti.

Per rispondere a esigenze di omogeneità e confrontabilità dei dati si è proceduto alla definizione di un tracciato record (simile alla base dati AIRtum) che prevede i seguenti campi: ID Paziente Anonimo, Sesso, Età, DataNascita, ComuneResidenza, ComuneIncidenza, DataRegistrazione, Topografia ICDO3, Morfologia ICDO3, Comportamento ICDO3, BaseDiagnosi, UltimoStatInVita, DataDecesso, DataUltimoStatInVita. Quindi, sulla base dei tracciati record forniti dai singoli Registri Tumori, si è proceduto al linkage di ciascun data-base, così da costituirne uno unico regionale sul quale effettuare tutte le analisi di incidenza, prevalenza, mortalità e sopravvivenza e confronti a livello regionale e nazionale.

La base-dati dei singoli Registri Tumori della Sicilia prende in considerazione anni di incidenza di-

versi ma che in taluni casi si sovrappongono. Ciò è dovuto anche al fatto che alcuni di essi hanno una storia che va molto più indietro negli anni, come ad esempio i registri di Ragusa e Siracusa, mentre per altri l'attività è sicuramente più recente.

Pertanto troviamo il Registro di Ragusa i cui anni di incidenza vanno dal 1981 al 2007, il Registro di Siracusa la cui incidenza studiata abbraccia gli anni dal 1999 al 2007, per il Registro di Trapani gli anni di incidenza coprono il periodo 2002-2006, per quello di Palermo dal 2003 al 2006, il Registro Integrato CT-ME studia l'incidenza per gli anni che vanno dal 2003 al 2005, ed infine il Registro Tumori di Caltanissetta che ha fornito i dati di incidenza per gli anni dal 2007 al 2009 non ancora accreditati AIRtum.

Questo non allineamento dell'arco temporale di registrazione ha condotto a fare la scelta di calcolare i tassi di incidenza, per provincia e per distretti che insistono su un determinato Registro Tumori, considerando i rispettivi anni di incidenza studiata, tranne per Ragusa e Siracusa per i quali gli anni considerati sono più recenti e vanno dal 2002 al 2007.

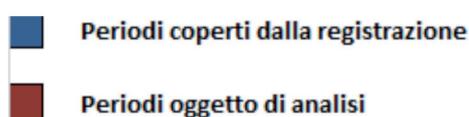
In totale la base dati registra 122.018 casi incidenti di tumori di cui il 55,7% sono uomini ed il 44,3% donne. Di questi 97.256 sono i tumori a comportamento maligno (codice di comportamento 3) escluso la pelle non melanomi. Dai calcoli sono stati esclusi i tumori in situ e borderline (codici di comportamento 2 e 1) che sono stati considerati solo per la vescica e la mammella.

Relativamente al periodo di registrazione per l'incidenza preso in considerazione (2002-2009), la selezione dei codici ICD-10 dell'International Classification of Diseases X revisione ha prodotto un totale di 76.245 record con codici di neoplasia maligna escludendo il codice ICD-9 173, equivalente al codice ICD-10 C44 relativo ai tumori della pelle non melanomi secondo la X revisione della classificazione internazionale delle malattie.

Tutti i singoli registri hanno applicato le procedure di controllo della qualità previste dalle regole internazionali di registrazione e dall'AIRtum. Le sedi tumorali sono riportate secondo l'ICD-10. Questi codici, che sono derivati dalla transcodifica dei codici secondo la

Arco temporale di registrazione della base dati dei registri Tumori Siciliani

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Agrigento																													
Caltanissetta																													
Catania																													
Enna																													
Messina																													
Palermo																													
Ragusa																													
Siracusa																													
Trapani																													



classificazione ICDO-03, descrivono sia la sede che il tipo istologico delle malattie tumorali.

In questa monografia i casi prevalenti vengono presentati come casi diagnosticati entro il 2005 e vivi al 1° gennaio 2006 poiché per la quasi totalità dei registri (5 su 6) l'incidenza è disponibile almeno fino all'anno 2005 e la data di follow-up è sempre successiva a tale anno.

Il calcolo dei casi prevalenti è stato effettuato in maniera variabile a seconda degli anni di registrazione effettuati. Pertanto esso si riferisce ad un numero di anni pari a 5 per i registri di Ragusa e Siracusa, che sono i registri che coprono un arco temporale maggiore, un numero di anni pari a 4 per il registro di Trapani e un numero di anni pari a 3 per i registri di Catania, Messina, Palermo e Caltanissetta. Solo per quest'ultimo la prevalenza è stata calcolata prendendo come data di riferimento la propria data indice e cioè il 01 gennaio 2010. Per le province di Agrigento ed Enna, invece, sono stati calcolati i casi attesi in base ai tassi medi calcolati sulla regione.

La prevalenza osservata per singolo RT è stata calcolata mediante il software SEERStat* 8.01 che utilizza il "metodo counting" che stima la prevalen-

za contando i casi inclusi nel registro che risultano ancora in vita alla data indice e aggiungendo a tali casi quelli persi al follow up o *censored* prima della data indice e stimati essere ancora in vita alla stessa data calcolando la sopravvivenza attesa nella coorte di pazienti con follow up completo e considerando come variabili di appaiamento il sesso e l'età.

La prevalenza osservata è stata quindi calcolata sommando al numero di casi persi, stimati vivi alla data indice, il numero di casi prevalenti effettivamente osservati vivi a tale data.

A parte troviamo due tabelle, una per i maschi e una per le femmine, in cui abbiamo voluto stimare il numero di casi prevalenti attesi per le sedi più importanti, per ASP e per distretto, sulla base dei tassi pubblicati per il sud su "La prevalenza dei tumori in Italia" della rivista Epidemiologia & Prevenzione.

La popolazione di riferimento utilizzata per il calcolo dei tassi di incidenza standardizzati con il metodo diretto è stata quella europea.

Tutte le elaborazioni degli indicatori di incidenza, prevalenza e sopravvivenza sono state eseguite utilizzando il software SEERStat* 8.01.