



# Registro Mesoteliomi Regione Emilia-Romagna



**Workshop AIRTUM-RENAM**  
**Come registrare i mesoteliomi ed analizzare i dati**  
**Reggio Emilia 23 settembre 2016**

**I flussi informativi**

**C. BUZZONI, A. Romanelli**

**c/o SERVIZIO di EPIDEMIOLOGIA AUSL REGGIO EMILIA**

## Sistemi di sorveglianza epidemiologica nazionale: Fonti Normative

### Registrazione dei TUMORI: art. 244, DLgs 81/08 (Tit. IX, c. II: protezione da agenti cancerogeni e mutageni)

I medici e le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché gli istituti previdenziali e assicurativi pubblici e privati, che identificano **casi di neoplasie** ... attribuibili ad **esposizioni lavorative** ad agenti cancerogeni, ne danno segnalazione all'ISPEL, tramite i COR (art. 244, c. 2, DLgs 81/08)

**Presso ISPEL è costituito il registro nazionale dei casi di sospetta neoplasia professionale, con sezioni rispettivamente dedicate:** (art. 244, c. 3, DLgs 81/08)

- a)** ai casi di mesotelioma, sotto la denominazione di ReNaM;
- b)** ai casi di neoplasia delle cavità nasali e dei seni paranasali, sotto la denominazione di ReNaTuNS;
- c)** ai casi di neoplasia a più bassa frazione etiologica riguardo alle quali ... siano stati identificati cluster di possibilmente rilevanti ovvero eccessi di incidenza ovvero di mortalità di possibile significatività epidemiologica in rapporto a rischi non occupazionali (cosiddetto progetto OCCAM).

## Sorveglianza Epidemiologica Mesotelioma → ReNaM

**DLgs 277/91, art. 36; DPCM 308/02;**  
**DLgs 196/03 (94, c. 1, lett. a); DPCM17/12/07**

**Atti RE-R dal 1995**

**DLgs 81/2008;** art. 261: “nei casi accertati di mesotelioma, trovano applicazione le disposizioni contenute nell’art. 244, c. 3”

**ReM Regione Emilia-Romagna con funzioni COR ReNaM**

★ Acquisizione/archiviazione **informazioni MM** Pleura, Peritoneo, Pericardio, Testicolo

★ **Classificazione diagnostica** dei casi

★ **Definizione esposizione ad amianto**

★ **Trasmissione dati al ReNaM**

**Registrazione  
Incidenza MM  
dal 1996**

## Flussi INFORMATIVI ReNaM LL.GG. II ed. 2003

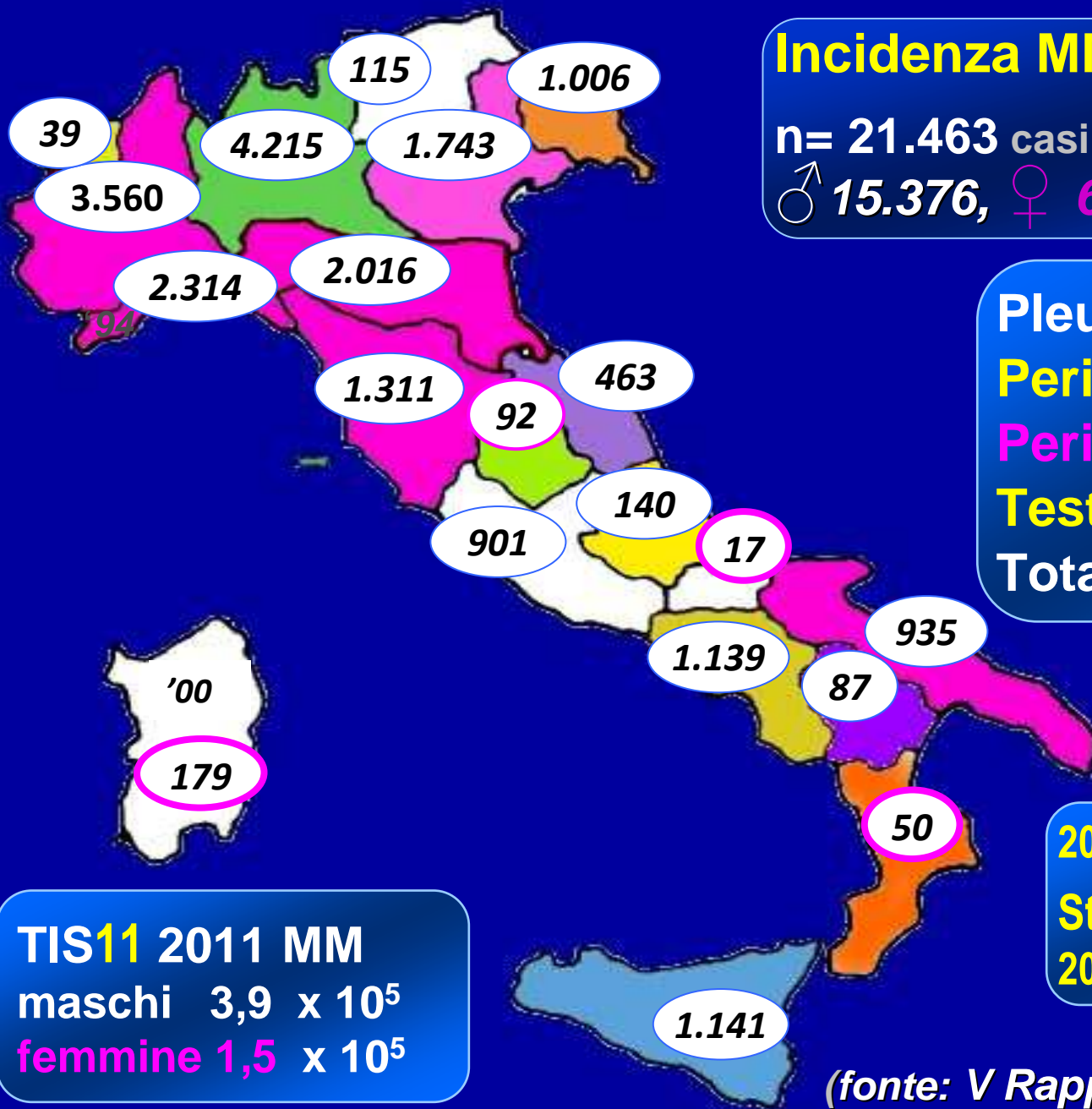
### Background

- Archivi ANATOMIA PATOLOGICA
- Archivi Aziende Sanitarie: CARTELLE CLINICHE
- Archivi SDO (I)\*
- Registri Tumori Popolazione (delay 2-4 aa) (II)\*
- Registri Mortalità Ausl (III)\*
- Servizi Medicina del Lavoro Ausl

Ω Sedi Territoriali INAIL: denunce MP artt. 52 e 139, DPR 1124/65

Ω Archivi informatizzati INPS: contributi previdenziali/invalidità civile

\* *Revisione 2016: Nuove LL.GG. ReNaM ex Prog. INAIL/MdS 2014*



**Incidenza MM Italia 1993-2012**  
 n= 21.463 casi rilevati al 31 luglio 2014  
 ♂ 15.376, ♀ 6.087 ~ ♂/♀ 2,5

Pleura	19.955	93.0%
Peritoneo	1.392	6.5%
Pericardio	51	0.2%
Testicolo	65	0.3%
<b>Totale</b>	<b>21.463</b>	

**TIS11 2011 MM**  
 maschi 3,9 x 10<sup>5</sup>  
 femmine 1,5 x 10<sup>5</sup>

2011: 1.524 (D 433, U 1.091)  
 Stima AIRTum/AIOM:  
 2015: 1.900 (D 494, U 1.496)

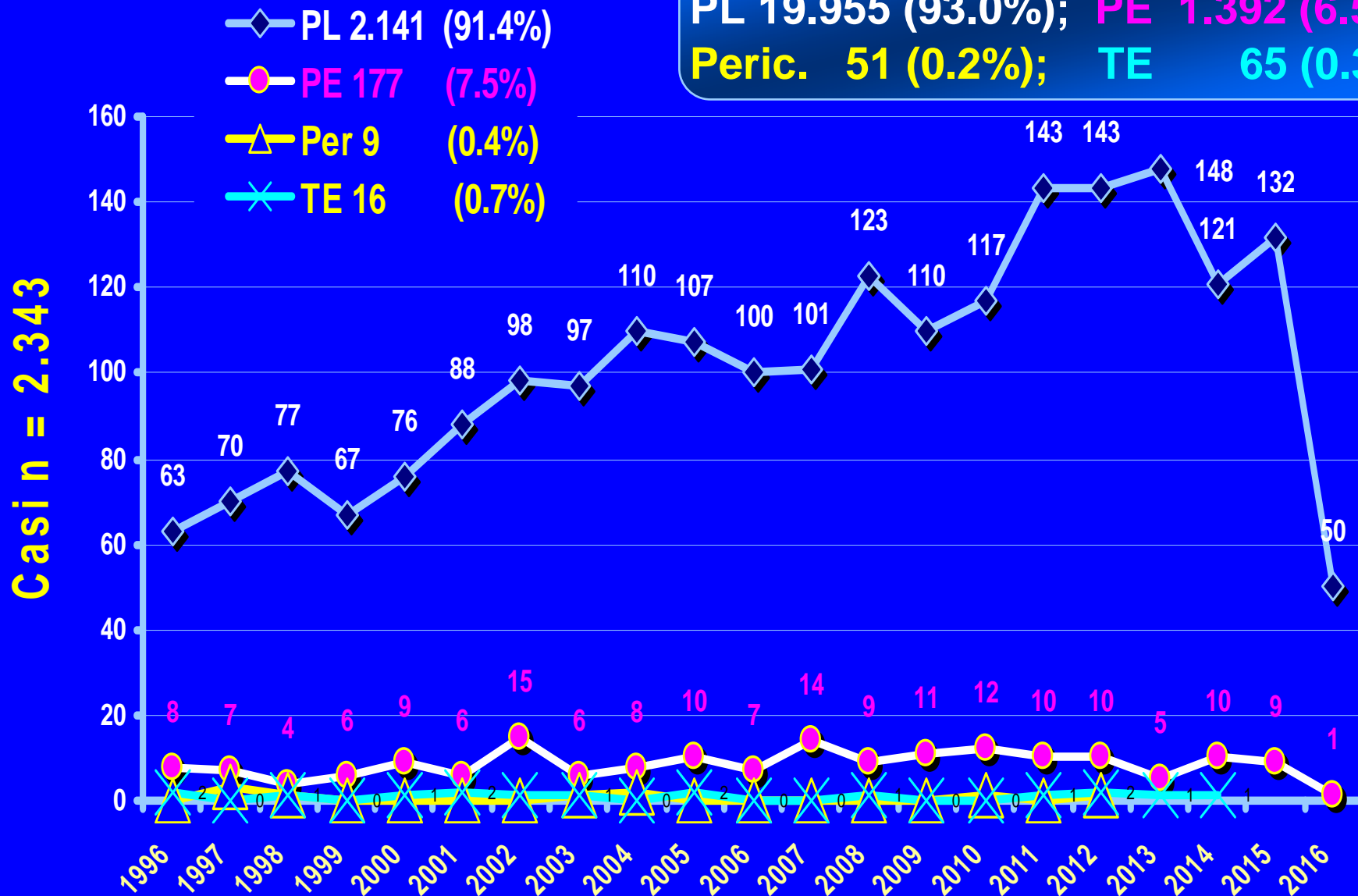
(fonte: V Rapporto ReNaM, nov 2015)

# Distribuzione MM ReM RE-R per Sede e Anno (inc. 1996-16 al 30/6/16)

**ReNaM '93-'12; n = 21.463**

**PL 19.955 (93.0%); PE 1.392 (6.5%)**

**Peric. 51 (0.2%); TE 65 (0.3%)**



# Rete Rilevazione ReM

Post Comunicazione 17/04/07 DGSPS ai DD.GG. Aziende Sanitarie RE-R

Unità Operative	Designazioni	%
Chir. Toracica e Generale	26	18,0
Cardiologia	17	11,7
Registri Mortalità/Tum	17	11,7
Anatomie Patologiche	15	10,3
Ginecologie	15	10,3
SPSAL	15	10,3
Pneumologie	13	9,0
Oncologie	10	6,9
Urologie/Andrologie	9	6,2
Direzioni Sanitarie	7	4,9
Medicina	1	0,7
<b>Totale</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

**113**  
Referenti  
Ospedalieri

**32 (22%)**  
Referenti  
DSP

**Progetto Nazionale di Ricerca finanziato ISPESL B45/MDL/03**  
**“I mesoteliomi maligni a localizzazione extra pleurica”**  
Coordinato dal COR Emilia-Romagna

## **Obiettivo generale**

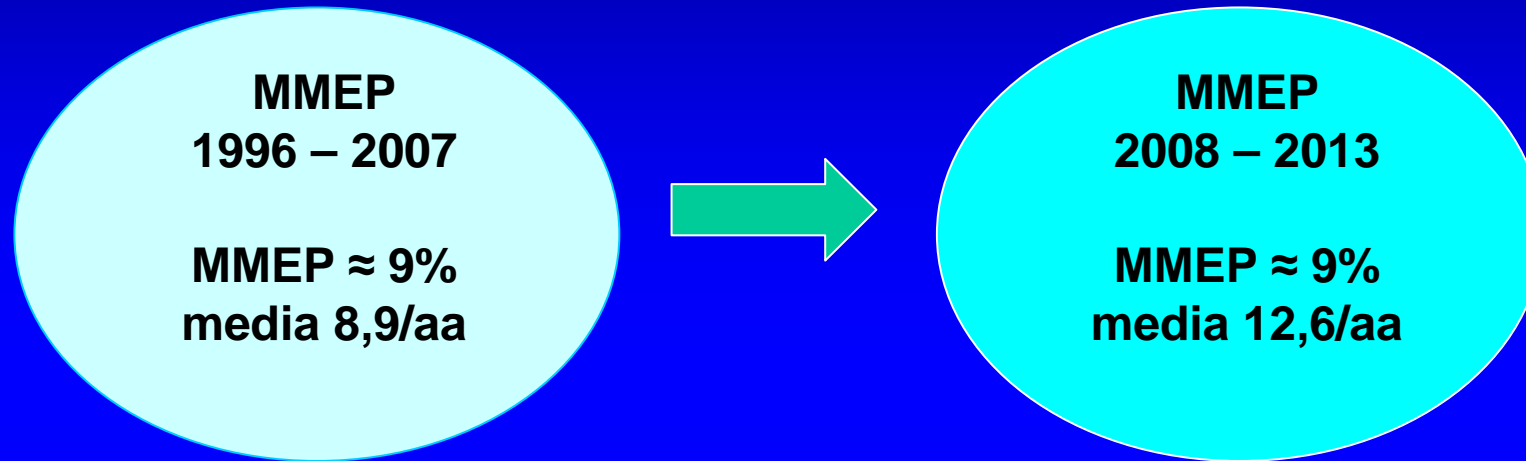
**Miglioramento delle procedure di rilevazione dei MMEP**  
**studio della loro incidenza e della correlazione con**  
**pregressa esposizione ad amianto nei COR**  
**istituiti alla data di approvazione del progetto di ricerca**

**COR Partecipanti: 11**  
**(15 attivi nel Maggio 2004)**



## Rete Regionale di Rilevazione ReM RE-R

Post Comunicazione 17/04/07 DGSPS ai DD.GG. Aziende Sanitarie RE-R



### ReM (1996-31.03.2013)

Pleura	1.685	(90.7%)
Peritoneo	151	(8.1%)
Pericardio	9	(0.5%)
Testis	13	(0.7%)

MMEP  
9.3% vs 7.0%

### ReNaM (1993-2008)

Pleura	14.736	(93.0%)
Peritoneo	1.017	(6.4%)
Pericardio	41	(0.5%)
Testis	51	(0.7%)

**La rete ReM RE-R verosimilmente garantisce la copertura regionale per i MMEP già dal 1996**

## Rete Rilevazione ReM

SEGNALAZIONI per Servizio Notificante RE-R – Casi Incidenti al 30/06/2016

<b>Ser. Notificante</b>	<b>I Segn.</b>	<b>%</b>	<b>Altre Segn.</b>	<b>%</b>	<b>Tot. Segn</b>	<b>%</b>
<b>An. Patologica</b>	<b>1.383</b>	<b>59,0</b>	<b>361</b>	<b>43,4</b>	<b>1.744</b>	<b>54,9</b>
<b>SPSAL</b>	<b>331</b>	<b>14,1</b>	<b>106</b>	<b>12,7</b>	<b>437</b>	<b>13,8</b>
<b>Igiene Pubblica</b>	<b>175</b>	<b>7,5</b>	<b>244</b>	<b>29,4</b>	<b>419</b>	<b>13,2</b>
<b>Pneumologia</b>	<b>80</b>	<b>3,4</b>	<b>24</b>	<b>2,8</b>	<b>104</b>	<b>3,3</b>
<b>Chir. Toracica</b>	<b>58</b>	<b>2,5</b>	<b>13</b>	<b>1,6</b>	<b>71</b>	<b>2,2</b>
<b>Oncologia</b>	<b>17</b>	<b>0,7</b>	<b>37</b>	<b>4,5</b>	<b>54</b>	<b>1,7</b>
<b>Reg. Tumori/COR</b>	<b>59</b>	<b>2,5</b>	<b>40</b>	<b>4,7</b>	<b>99</b>	<b>3,1</b>
<b>Linkage Mort./SDO</b>	<b>214</b>	<b>9,1</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>214</b>	<b>6,7</b>
<b>Chir. Generale</b>	<b>4</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>6</b>	<b>0,2</b>
<b>Medicina</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>
<b>Altri</b>	<b>17</b>	<b>0,7</b>	<b>6</b>	<b>0,7</b>	<b>23</b>	<b>0,7</b>
<b>Tot. (+35,5%)</b>	<b>2.343</b>	<b>100</b>	<b>831</b>	<b>100</b>	<b>3.174</b>	<b>100,0</b>

## Distribuzione per Definizione DIAGNOSTICA (dati agg. al 30/06/16)

<i>DIAGNOSI</i>	<i>Casi</i>	<i>%</i>	<i>Definizione</i>
<b>MM CERTO</b>	<b>1995</b>	<b>85,1</b>	Istologia presente, quadro morfo. caratteristico, IIC caratteristica/suggestiva/assente ± conferma diagnosi per immagini/diagnosi clinica di dimissione
<b>MM PROBABILE</b>	<b>141</b>	<b>6,1</b>	Istologia presente, q. morfo dubbio o citologia con quadro caratteristico + conferma diagnostica per immagini/diagnosi clinica di dimissione
<b>MM POSSIBILE</b>	<b>207</b>	<b>8,8</b>	Istologia/citologia assente, dati clinici e radiologici indicativi + diagnosi di dimissione CC di MM; DCO con dizione "mesotelioma"
<b>Totale</b>	<b>2.343</b>	<b>100</b>	

<b>MM extra RE-R</b>	<b>333</b>
<b>MM ante 1996</b>	<b>108</b>
<b>NON MM</b>	<b>147</b>
<b>Totale casi</b>	<b>2.931</b>

**Modalità diagnosi MM**  
 inc. RE-R (n 2.343)  
*istologica*    **88.0%**  
*citologica*    **3.2%**  
**totale**        **91.2%**

## Distribuzione per Definizione DIAGNOSTICA ReNaM (V Rapp '93-'12)

<b>DIAGNOSI</b>	<b>Casi</b>	<b>%</b>	<b>Definizione</b>
<b>MM CERTO</b>	17.107	<b>79,7</b>	Istologia presente, quadro morfo. caratteristico, IIC caratteristica/suggestiva/assente ± conferma diagnosi per immagini/diagnosi clinica di dimissione
<b>MM PROBABILE</b>	2.166	<b>10,1</b>	Istologia presente, q. morfo dubbio o citologia con quadro caratteristico + conferma diagnostica per immagini/diagnosi clinica di dimissione
<b>MM POSSIBILE</b>	2.190	<b>10,2</b>	Istologia/citologia assente, dati clinici e radiologici indicativi + diagnosi di dimissione CC di MM; DCO con dizione "mesotelioma"
<b>NON MM</b>	-	-	Casi deceduti da almeno due mesi che non hanno i requisiti per poter essere inclusi nei primi tre livelli
<b>Totale</b>	21.463	<b>100.0</b>	

**Modalità diagnosi MM  
inc. ReNaM (n 21.463)**

**Isto-citologica 89.8%**

## MP denunciate INAIL per tipologia: Italia, Emilia-Romagna

TECNOPATIA	1994	1995-1998*	1999-2002*	2003-2006*	2007-2010*	2011	2012
WRMSDs	1.182	1.555	3.606	7.470	17.074	30.789	31.641
Ipoacusia	20.028	15.787	10.182	6.581	6.042	5.742	4.883
Dermatiti	2.442	2.141	1.582	1.054	755	630	546
K polmone	103	160	311	498	635	629	568
MM	81	208	429	579	717	757	750
Altri tumori	195	283	404	636	832	955	877
Altre	4.298	3.746	3.525	4.100	4.935	5.398	4.810
Ind.te	7.012	5.299	6.722	5.537	3.117	1.747	1.669
<b>Totale</b>	<b>35.341</b>	<b>29.178</b>	<b>26.761</b>	<b>26.454</b>	<b>34.105</b>	<b>46.647</b>	<b>45.744</b>

TECNOPATIA	1994	1995-1998*	1999-2002*	2003-2006*	2007-2010*	2011	2012
WRMSDs	255	247	718	1.561	3.499	5.990	6.249
Ipoacusia	2.141	1.594	1.011	770	568	527	480
Dermatiti	427	386	251	148	104	81	88
K polmone	16	16	23	29	41	37	32
MM	7	19	33	41	57	73	71
Altri tumori	12	23	32	43	45	69	55
Altre	236	247	231	343	442	390	345
Ind.te	446	260	421	523	210	79	111
<b>Totale</b>	<b>3.540</b>	<b>2.791</b>	<b>2.718</b>	<b>3.457</b>	<b>4.965</b>	<b>7.246</b>	<b>7.431</b>

\* Media quadriennio

(Fonte: Flussi Informativi INAIL/Regioni 2013; elaborazione OReIl)



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

## Cancer Treatment Reviews

journal homepage: [www.elsevierhealth.com/journals/ctrv](http://www.elsevierhealth.com/journals/ctrv)



### Second Italian Consensus Conference on Malignant Pleural Mesothelioma: State of the art and recommendations

Carmine Pinto<sup>a,\*</sup>, Silvia Novello<sup>b</sup>, Valter Torri<sup>c</sup>, Andrea Ardizzoni<sup>d</sup>, Pier Giacomo Betta<sup>e</sup>, Pier Alberto Bertazzi<sup>f</sup>, Gianni Angelo Casalini<sup>g</sup>, Cesare Fava<sup>h</sup>, Bice Fubini<sup>i</sup>, Corrado Magnani<sup>j</sup>, Dario Mirabelli<sup>k</sup>, Mauro Papotti<sup>b</sup>, Umberto Ricardi<sup>l</sup>, Gaetano Rocco<sup>m</sup>, Ugo Pastorino<sup>n</sup>, Gianfranco Tassi<sup>o</sup>, Lucio Trodella<sup>p</sup>, Maurizio Zompatori<sup>q</sup>, Giorgio Scagliotti<sup>b</sup>

#### Table 1

Recommendations from the panel epidemiology, public health and surveillance.

- Notification of all cases to the local mesothelioma registry is compulsory, and early notification is mandatory for collecting accurate information on exposure.
- Asbestos exposure should be always suspected. Occupational exposure is the most likely origin, but also non-occupational exposure should be investigated, in particular when occupational exposure is unlikely.
- Exposure to asbestiform minerals or other fibrous materials should be investigated too, in particular when asbestos exposure is unlikely.
- Notification of MM to the compensation board is compulsory, as for all occupational diseases.
- Health surveillance in properly qualified and experienced health services is recommended as a form of support to ex exposed subjects, although no data exist on the screening benefit on disease occurrence and prognosis in this population group.



# Registro Mesoteliomi Regione Emilia-Romagna



**Workshop AIRTUM-RENAM**  
**Come registrare i mesoteliomi ed analizzare i dati**  
**Reggio Emilia 23 settembre 2016**

**I flussi informativi**

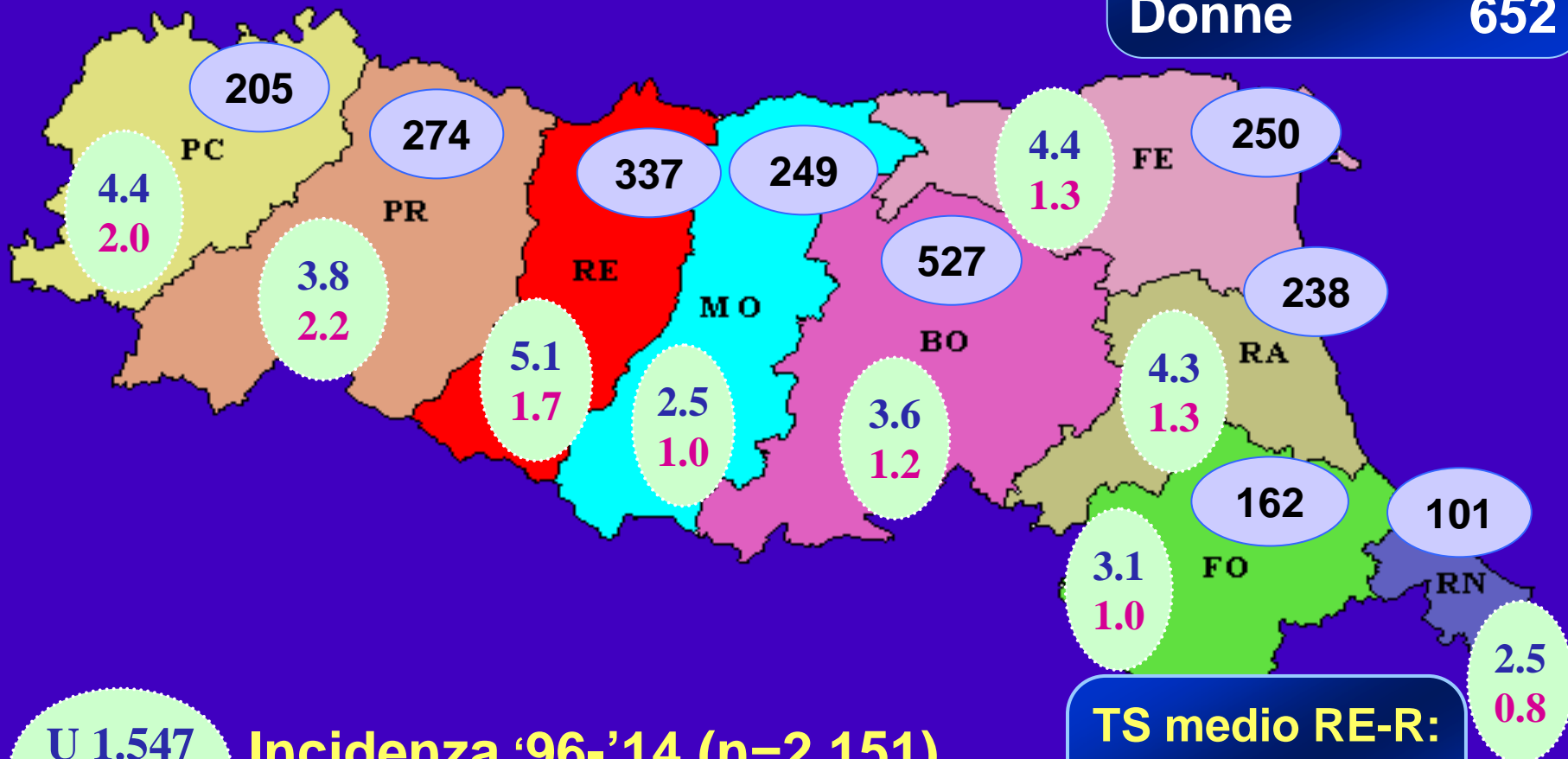
***Grazie***

**C. Buzzoni, A. Romanelli**

## Distribuzione INCIDENZA per RESIDENZA

Casi (agg. 30/06/2016)

Casi ReM 2.343  
Uomini 1.691  
Donne 652



U 1.547  
D 604

Incidenza '96-'14 (n=2.151)  
TS per 100.000 (pop. Italia 2010)

TS medio RE-R:  
Uomini 3.7  
Donne 1.4