



# Audizione Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica

(Roma 04/10/2018)

*On behalf of the Associazione Italiana di  
Oncologia Medica (AIOM)  
Roberto Bordonaro  
Segretario Nazionale*

Struttura Complessa di Oncologia Medica  
ARNAS Garibaldi – Catania  
Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi e la  
terapia dei tumori del colon-retto.  
D.A. 26/10/2012 G.U.R.S. del 14/12/2012 parte I,  
n° 53



Percorso di gestione dei trattamenti  
antitumorali (UFA/ONCO/EMA)  
(Certificazione ISO 9001-2008)

Clinical Trial Center  
(Certificazione ISO 9001 – 2015)

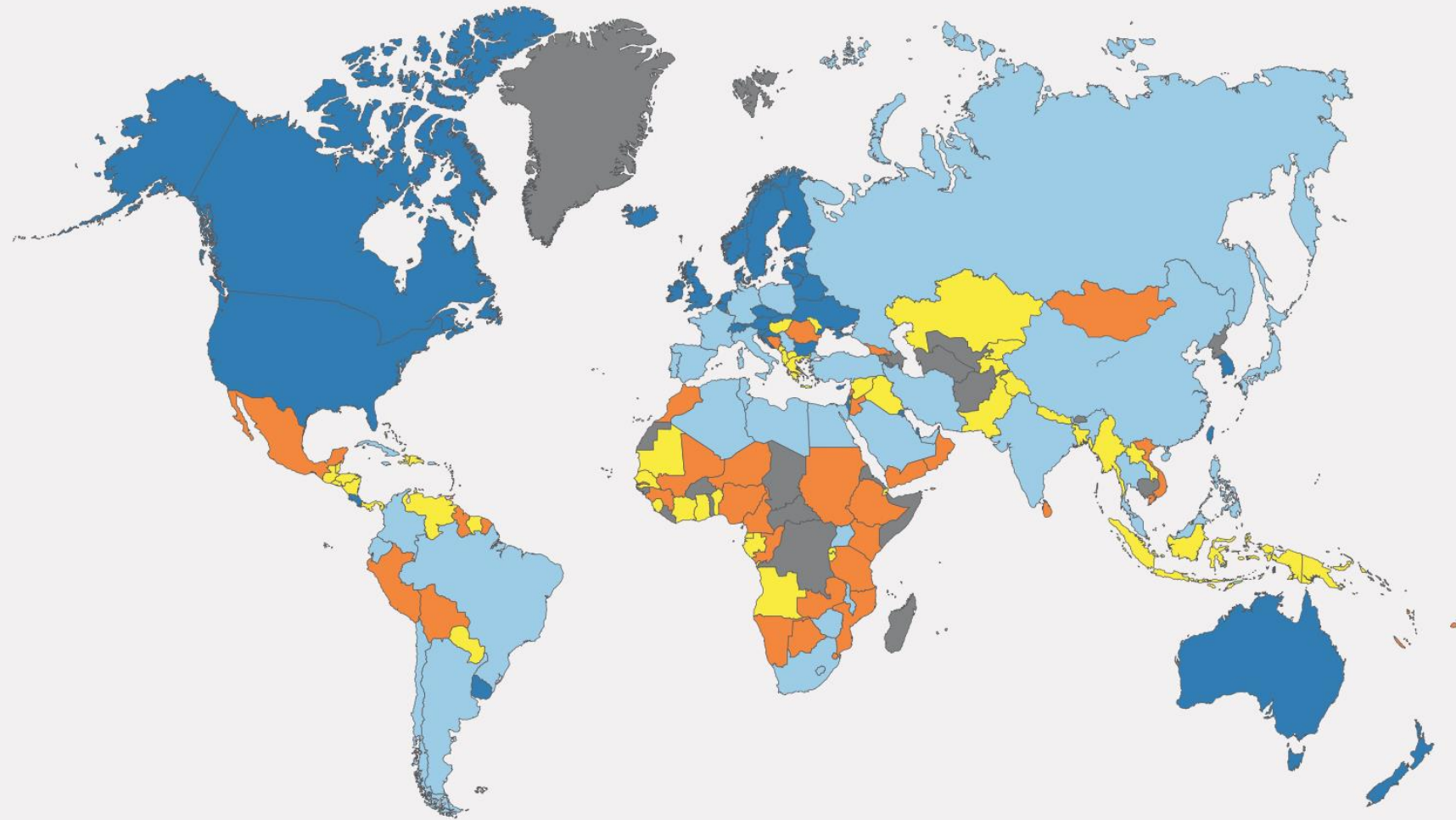
Phase I Controlled Clinical Trials  
Site  
(Certificazione ISO 9001:2015)

Struttura Complessa di Oncologia Medica  
Clinical Trial Center  
Phase I Study Clinical Center  
ARNAS Garibaldi - Catania

- La registrazione dell'incidenza dei tumori sulla popolazione è un concetto di consolidata importanza in sanità;
- Il primo Registro Tumori venne istituito oltre 70 anni fa;
- Oggi esistono oltre 700 Registri Tumori nel mondo.

Tipo di registro	Caratteristiche	Scopo del registro	Può essere utilizzato per formulare piani di azione?
Registri tumori ospedalieri	Raccoglie informazioni di tutti i casi di cancro trattati in uno o più ospedali	Finalità amministrative; valutazione delle performances cliniche	NO. Campione incompleto e impreciso. Il set di dati si basa sulla presenza del paziente in determinati
Registri tumori di laboratori di patologia	Raccoglie informazioni di tutti i casi di cancro diagnosticati istologicamente da parte di uno o più laboratori di anatomia patologica	Supporto ai servizi e rapida istantanea del profilo istobiologico dei cancri occorrenti	NO. Campione incompleto e impreciso. Il set di dati si basa solo sulla sorveglianza di laboratorio. I dati di incidenza saranno distorti, essendo determinati solo da quelle neoplasie per cui sono state intraprese indagini sul tessuto tumorale
Registri tumori di popolazione	Raccoglie in maniera sistematica informazioni provenienti da multiple fonti, su tutti i tumori occorrenti in una popolazione geograficamente definita	Confronta ed interpreta i dati di incidenza sulla popolazione;  Supporta azioni finalizzate a ridurre il carico del cancro sulla comunità	Sì. L'accertamento sistematico dell'incidenza del cancro da più fonti fornisce una valutazione obiettiva del carico del cancro e di come esso cambi nel tempo.  Il PBCR può svolgere un ruolo unico nella pianificazione e valutazione dei programmi di controllo del cancro.

# GLOBAL STATUS OF CANCER REGISTRATION



■ High Quality PBCR (national)

■ PBCR (national or regional)

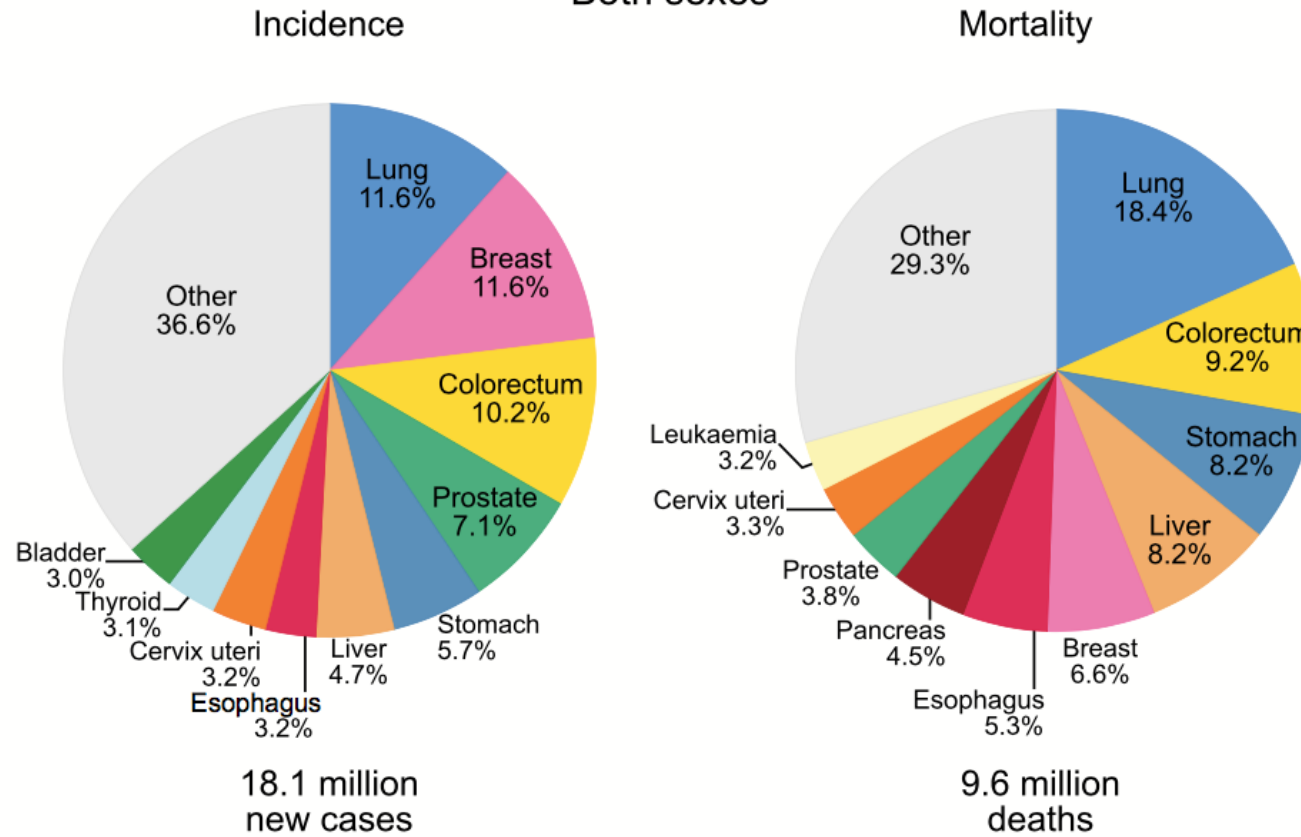
■ Registration activity

■ No data / status unknown

■ High Quality PBCR (regional)

**A**

Both sexes



# I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2018

I DATI REGIONALI



373.000 nuovi casi di tumore verranno diagnosticati in Italia nel corso del 2018; di questi, 194.000 insorgeranno nel sesso maschile e 178.000 nel sesso femminile

Ogni giorno in Italia vengono formulate circa 1.000 nuove diagnosi di tumore maligno.

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (18%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Colon-retto (15%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)
3°	Polmone (14%)	Polmone (8%)	Polmone (11%)
4°	Vescica* (11%)	Tiroide (6%)	Prostata (9%)
5°	Fegato (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica* (7%)

# Fattori di rischio:

Fumo di sigaretta	33
Stile di vita (dieta, sovrappeso, consumo di alcol, inattività fisica, etc...)	33
Fattori occupazionali	5
Infezioni (HPV, HCV, e HBV, EBV, HP)	8
Radiazioni ionizzanti e raggi UVA	2
Inquinamento ambientale	2
Ereditarietà	2

Gruppo	Descrizione	Numero agenti
Gruppo 1	Cancerogeni per gli esseri umani	120
Gruppo 2 A	Cancerogeni probabili per gli esseri umani	81
Gruppo 2 B	Cancerogeni possibili per gli esseri umani	294
Gruppo 3	Non classificabili come cancerogeni per gli esseri umani	505
Gruppo 4	Probabilmente non cancerogeni per gli esseri umani	1

**TABELLA 3. Classificazione degli agenti considerati nelle monografie IARC in base al rischio cancerogeno per l'uomo**

	Sufficiente evidenza nell'uomo	Limitata evidenza nell'uomo
<b>Agenti chimici e composti</b>		
Formaldeide	Leucemie, nasofaringe	Cavità nasali e seni paranasali
Benzene	Leucemie	
<b>Agenti occupazionali</b>		
Alluminio	Polmone, vie urinarie	
Alcool isopropilico	Cavità nasali e seni paranasali	
<b>Metalli</b>		
Cromo	Polmone	Cavità nasali e seni paranasali
Nichel	Polmone, cavità nasali e seni paranasali	
<b>Polveri e fibre</b>		
Asbesto	Laringe, polmone, mesotelioma, ovaio	Colon-retto, faringe, stomaco
Polveri di cuoio e di legno	Cavità nasali e seni paranasali	
<b>Radiazioni</b>		
Radon 222	Polmone	Leucemia
Radio 226 e radio 228	Osso, processo mastoide, seni paranasali	
<b>Agenti biologici</b>		
Virus Epstein-Barr	Linfomi, nasofaringe	Carcinoma linfoepiteliale, stomaco
Virus epatite B, C	Carcinoma epatocellulare	Colangiocarcinoma
HV8	Sarcoma di Kaposi e linfoma non-Hodgkin	
Papilloma virus 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59	Cervice	
Helicobacter pylori	Linfoma, stomaco	
HIV-1	Ano, cervice, occhio (congiuntiva), linfoma di Hodgkin, sarcoma di Kaposi, linfoma non-Hodgkin	Fegato, pene, pelle (non melanoma), vagina, vulva
<b>Abitudini personali</b>		
Alcool	Mammella, colon-retto, laringe, fegato, esofago, cavità orale, faringe	Pancreas
Fumo di tabacco	Leucemia mieloide, cervice, colon-retto, rene, laringe, fegato, polmone, cavità nasali e seni paranasali, esofago, cavo orale, ovaio, pancreas, faringe, stomaco, uretere, vescica; in figli di fumatori: epatoblastoma	Mammella; in figli di fumatori: leucemia
<b>Farmaci</b>		
Ciclosporine	Linfomi non-Hodgkin, cute, altre sedi	
Estrogeni in menopausa	Endometrio, ovaio	Mammella
Contraccettivi con estrogeni e progesterone	Mammella, cervice, fegato	
Estrogeni e progesterone in menopausa	Mammella, endometrio	

# Dati nazionali di incidenza e di mortalità:

Sede	Maschi	Femmine
Vie aerodigestive superiori*	7.400	2.300
Esofago	1.500	500
Stomaco	7.400	5.300
Colon-retto	28.800	22.500
Colon	19.700	16.200
Retto	9.000	6.300
Fegato	8.900	3.900
Colecisti e vie biliari	2.300	2.600
Pancreas	6.500	6.800
Polmone	27.900	13.600
Osso	400	300
Cute (melanomi)	7.200	6.500
Mesotelioma	1.300	500
Sarcoma di Kaposi	600	300
Tessuti molli	1.200	900
Mammella	500	52.300
Utero cervice		2.400
Utero corpo		8.400
Ovaio		5.200
Prostata	35.300	
Testicolo	2.400	
Rene, vie urinarie**	8.900	4.500
Parenchima	7.600	3.900
Pelvi e vie urinarie	1.300	600
Vescica***	21.500	5.600
Sistema nervoso centrale	3.300	2.800
Tiroide	3.800	10.400
Linfoma di Hodgkin	1.200	1.000
Linfoma non-Hodgkin	7.600	6.100
Mieloma	3.100	2.800
Leucemie	5.100	3.800
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute	194.800	178.500

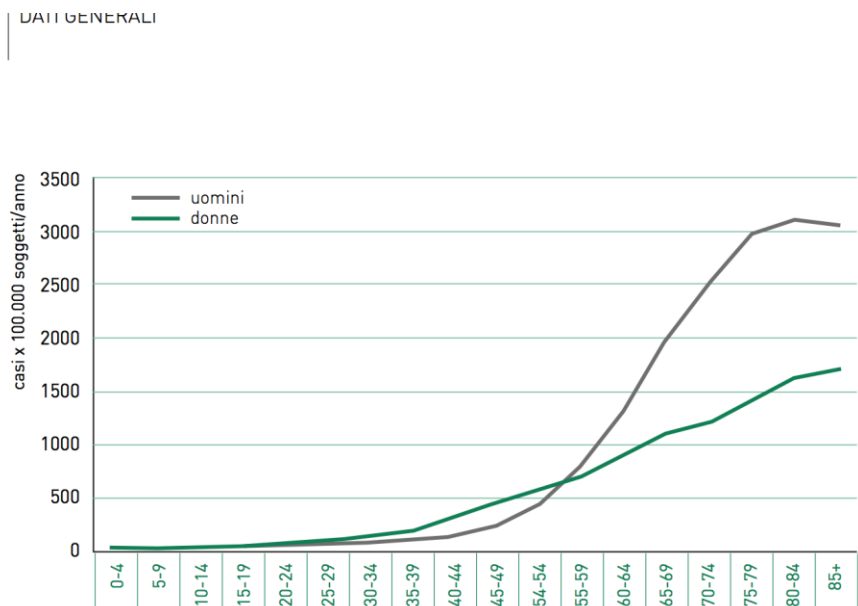
**TABELLA 5.** Numero di nuovi casi tumorali, totale e per alcune delle principali sedi, stimati per il 2018 (popolazione italiana residente da previsioni ISTAT – [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it))

Causa iniziale di morte - European Short List	Maschi	Femmine	Totale
TUMORI	99.050	79.182	178.232
Tumori maligni:	94.498	75.228	169.726
di cui tumori maligni delle labbra, cavità orale e faringe	1.889	986	2.875
di cui tumori maligni dell'esofago	1.351	483	1.834
di cui tumori maligni dello stomaco	5.470	3.924	9.394
di cui tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	10.084	8.851	18.935
di cui tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	6.351	3.324	9.675
di cui tumori maligni del pancreas	5.528	5.935	11.463
di cui tumori maligni della laringe	1.315	161	1.476
di cui tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	24.305	9.531	33.836
di cui melanomi maligni della cute	1.136	807	1.943
di cui tumori maligni del seno	107	12.274	12.381
di cui tumori maligni della cervice uterina	.	435	435
di cui tumori maligni di altre parti dell'utero		2.516	2.516
di cui tumori maligni dell'ovaio		3.186	3.186
di cui tumori maligni della prostata	7.196		7.196
di cui tumori maligni del rene	2.237	1.224	3.461
di cui tumori maligni della vescica	4.429	1.212	5.641
di cui tumori maligni del cervello e del sistema nervoso centrale	2.306	1.812	4.118
di cui tumori maligni della tiroide	218	331	549
di cui morbo di Hodgkin e linfomi	2.839	2.319	5.158
di cui leucemia	3.366	2.608	5.974
di cui altri tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	1.824	1.758	3.582
di cui altri tumori maligni	12.547	11.551	24.098
Tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	4.552	3.954	8.506

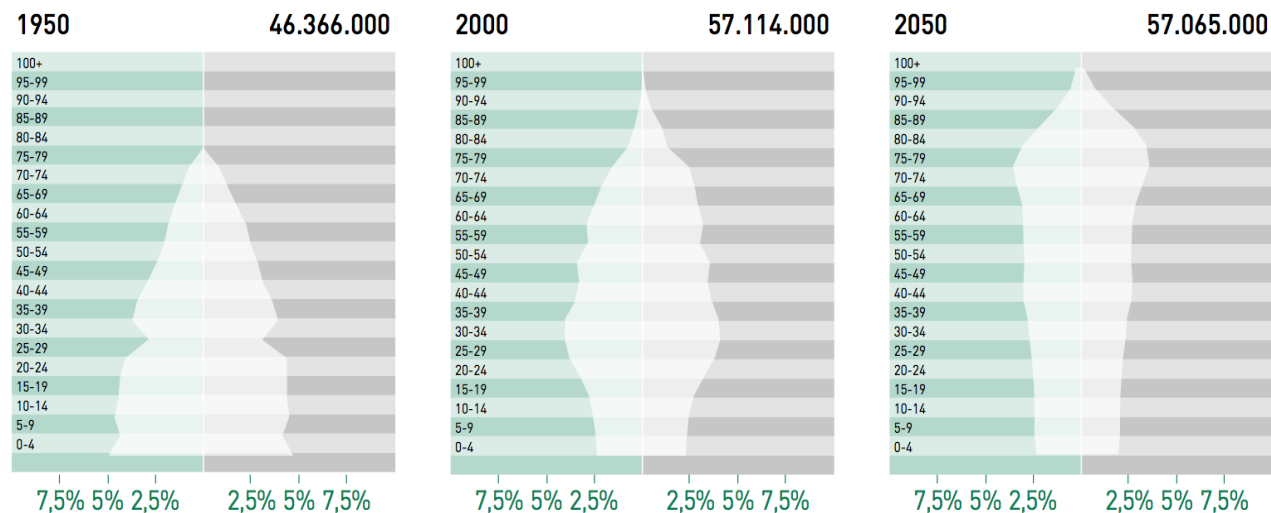
**TABELLA 8.** Numero di decessi per causa e per sesso osservati in Italia durante l'anno 2015. ISTAT 2015



# Dati di incidenza stratificati per fascia di età e composizione della popolazione italiana:

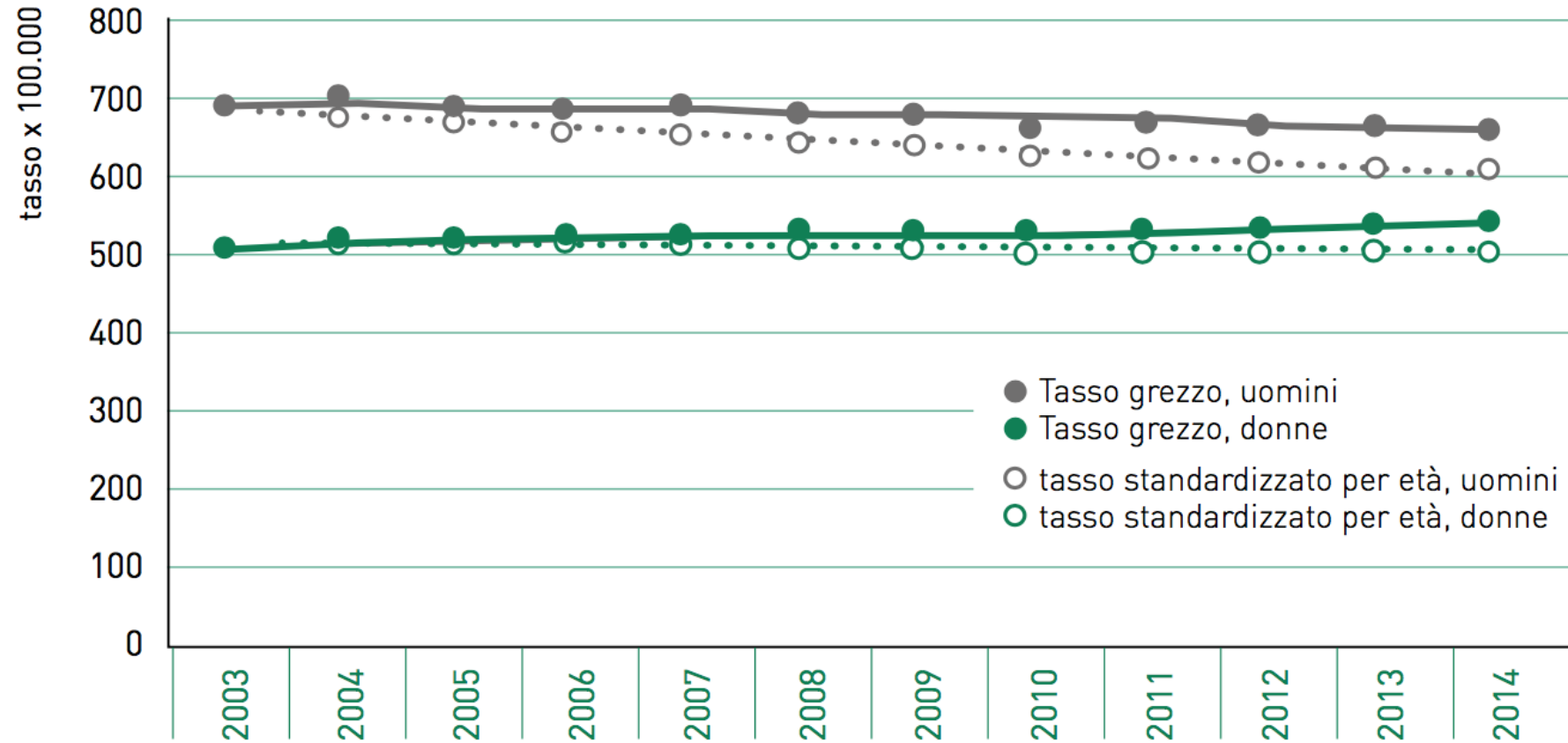


**FIGURA 2.** AIRTUM 2010-2014. Incidenza. Tassi età-specifici (x 100.000) per sesso. Tutti i tumori esclusi carcinomi della cute



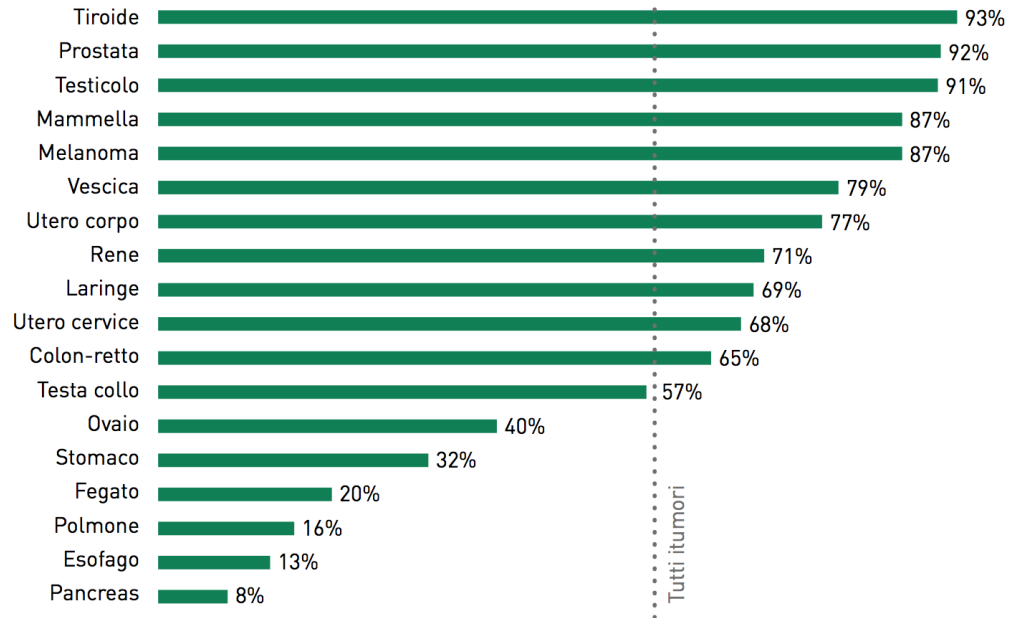
**FIGURA 4.** Struttura per età della popolazione italiana (<http://populationpyramid.net/it>)

## Trend di incidenza:



**FIGURA 3. AIRTUM 2003-2014. Trend di incidenza per tutti i tumori (esclusi carcinomi della cute), tassi grezzi e standardizzati (popolazione AIRTUM 2014), maschi e femmine**

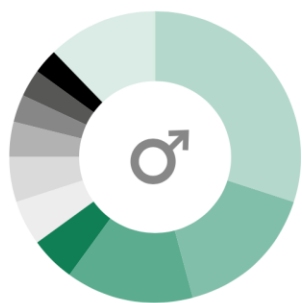
# Dati di sopravvivenza stratificati per tipo di tumore:



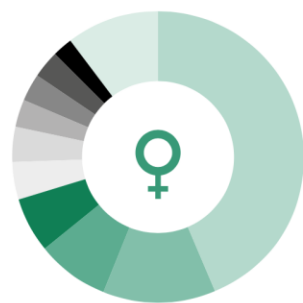
**FIGURA 6.** Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età) per il periodo di incidenza 2005-2009 (pool AIRTUM), uomini e donne

Sede	Italia <sup>1</sup>	Europa <sup>2</sup>					
		Totale Europa	Paesi scandinavi	Regno Unito e Irlanda	Centro Europa	Sud Europa	Est Europa
Vie aerodigestive superiori	70	59	62	62	61	62	47
Esofago	13	12	11	13	15	10	8
Stomaco	32	25	22	17	28	30	19
Colon	66	57	59	52	61	59	49
Retto	62	56	60	54	60	55	45
Fegato	20	12	8	8	13	15	6
Colecisti e vie biliari	16	17	13	18	17	16	13
Pancreas	8	7	5	5	7	8	6
Polmone	16	13	12	9	15	13	11
Cute (melanomi)	87	83	88	86	88	83	74
Mesotelioma	9	7	6	5	6	7	8
Mammella (donne)	87	82	85	79	84	84	74
Utero cervice	68	62	67	59	65	65	57
Utero corpo	77	76	83	76	79	75	73
Ovaio	40	38	41	31	41	38	34
Prostata	92	83	85	81	88	86	72
Testicolo	91	89	93	92	92	89	80
Rene, vie urinarie	71	61	56	48	65	64	58
Vescica	80	69	73	71	68	75	65
Sistema nervoso centrale	24	20	24	18	23	20	19
Linfoma di Hodgkin	84	81	85	79	83	81	74
Linfoma non-Hodgkin	65	59	63	57	63	59	50
Mieloma	51	39	39	36	41	42	32
Leucemia linfatica acuta	39	39	44	38	42	36	31
Leucemia linfatica cronica	74	70	75	70	74	68	58
Leucemia mieloide acuta	20	17	18	15	17	16	13
Leucemia mieloide cronica	56	53	56	51	58	51	33
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (uomini)	54	49	49	45	51	50	41
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne)	63	57	59	53	59	59	51

**TABELLA 21.** Confronto della sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi in Italia (stima basata su casi diagnosticati nel periodo 2005-2009) e in Europa (stima basata su casi diagnosticati nel periodo 2000-2007). Uomini e donne.



Tumore	N.	%
Prostata	457902	30
Colon-retto-ano	244046	16
Vescica	212326	14
Rene, vie urinarie	81603	5
Linfoma n. H.	73570	5
Cute (melanomi)	73076	5
Polmone	67405	4
Testicolo	51062	3
Leucemie	45198	3
Tiroide	44582	3
Altri	180388	12



Tumore	N.	%
Mammella	799196	43
Colon-retto-ano	226652	12
Tiroide	155995	6
Utero corpo	114485	5
Cute (melanomi)	82066	4
Linfoma n. H.	67681	4
Vescica	57196	3
Utero cervice	56063	3
Ovaio	50032	3
Rene, vie urinarie	43858	2
Altri	184185	10

FIGURA 10. Distribuzione dei tipi di tumore più frequenti nei casi prevalenti in Italia nel 2018 per sesso

Tipo di tumore*	Tempo dalla diagnosi (anni)		Già guariti** (tutte le età)		Frazione di guarigione		Tempo per la guarigione (anni)	
	>5	>10	N.	%	60-74 anni***		60-74 anni***	
					M	F	M	F
Tutti i tipi	2.219.866	1.331.242	909.514	27%	25%	37%	-	-
Mammella	557.019	374.100	127.872	16%	-	52%	-	20
Colon-retto	284.938	166.361	174.158	37%	43%	47%	9	8
Prostata	311.013	102.101	-	0%	42%	-	>20	-
Vescica	178.161	71.682	5.390	2%	28%	28%	>20	>20
Tiroide	132.146	63.397	152.438	76%	0,84	95%	4	1
Melanoma cutaneo	98.554	63.397	68.262	44%	0,54	66%	10	10
Linfomi non-Hodgkin	91.840	60.537	2.825	2%	0,18	14%	>20	>20
Corpo dell'utero	82.175	55.091	60.677	53%	-	62%	-	9
Testa e collo	66.006	43.432	23.829	23%	0,3	32%	18	17

TABELLA 24. Pazienti che vivono nel 2018 dopo una diagnosi di tumore per tipo di tumore (prevalenza completa), per tipo di tumore, tempo dalla diagnosi, numero e percentuale di pazienti già guariti, frazione di guarigione e tempo per la guarigione

I dati dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori indicano un costante aumento del numero degli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore - circa il 3% l'anno. Il numero di prevalenti che era di 2 milioni e 244 mila nel 2006 è aumentato sino a oltre 3,4 milioni nel 2018. Uno su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può considerarsi guarito.

		Tutti i tumori (M)	Tutti i tumori (F)	Colon-retto	Mammella	Prostata	Polmone	Stomaco
1 - NORD	Liguria	51%	61%	61%	87%	90%	15%	26%
	Lombardia	54%	63%	66%	87%	93%	18%	34%
	Piemonte	53%	63%	64%	88%	92%	14%	30%
	Valle d'Aosta	61%	64%	68%	88%	94%	12%	36%
	Emilia Romagna	56%	65%	69%	89%	92%	18%	33%
	Friuli Venezia Giulia	53%	61%	64%	88%	95%	12%	32%
	Trentino Alto Adige	53%	63%	66%	87%	91%	16%	36%
	Veneto	55%	64%	65%	88%	93%	16%	32%
3 - CENTRO	Lazio*							
	Marche*							
	Toscana	56%	65%	68%	88%	92%	16%	32%
	Umbria	54%	63%	67%	86%	92%	16%	37%
4 - SUD E ISOLE	Abruzzo*							
	Basilicata	55%	62%	63%	88%	89%	13%	30%
	Calabria	54%	63%	60%	85%	86%	13%	26%
	Campania	50%	59%	59%	84%	89%	13%	31%
	Molise*							
	Puglia	52%	61%	61%	85%	89%	15%	28%
	Sardegna	49%	60%	58%	85%	83%	13%	27%
Sicilia	52%	60%	60%	85%	89%	14%	26%	

Fegato	Pancreas	Melanoma	Cervice	Ovaio	Utero corpo	Testicolo	Tiroide	Leucemie	Linfoma di Hodgkin	Linfoma non-Hodgkin
18%		88%	73%	43%	79%	97%	93%	44%	83%	66%
23%	8%	87%	70%	40%	80%	92%	92%	49%	84%	63%
20%	9%	90%	69%	39%	77%		91%	47%	81%	69%
17%	7%	82%	60%	31%	72%	94%	95%	45%	77%	75%
21%	10%	89%	72%	38%	79%	90%	96%	49%	83%	68%
16%	7%	88%	63%	40%	71%	98%	91%	45%	81%	66%
18%	8%	92%	71%	40%	77%	91%	89%	44%	82%	71%
19%	8%	90%	71%	42%	76%	89%	92%	49%	86%	67%
18%	10%	88%	61%	44%	76%	93%	96%	37%	87%	68%
18%	7%	85%	76%	44%	76%	89%	94%	44%	83%	68%
16%	8%	83%	53%	42%	79%	97%	95%	49%	91%	65%
16%	9%	77%	66%	43%	80%	96%	94%	52%	83%	61%
19%	9%	80%	64%	39%	75%	86%	87%	45%	85%	63%
19%	7%	82%	61%	35%	78%	86%	92%	53%	83%	62%
21%	6%	78%	58%	42%	75%		97%	45%	87%	64%
19%	7%	81%	64%	37%	75%	89%	95%	48%	83%	62%

**TABELLA 28. Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età) casi incidenti 2005-2009 (pool AIRTUM) per le 13 Regioni presentate nel rapporto AIRTUM 2016**

\* dato regionale non disponibile.

Fonte: AIRTUM WG. I tumori in Italia, rapporto 2016: Sopravvivenza. Epidemiol Prev 2017; 41 (2):Suppl. 1. e elaborazioni ad hoc per il presente rapporto per le regioni: Valle d'Aosta, Basilicata, Calabria.

**REGISTRI TUMORI**

```
graph TD; RT[REGISTRI TUMORI] --- DI[DATI DI INCIDENZA]; RT --- DM[DATI DI MORTALITA']; RT --- DP[DATI DI PREVALENZA]; DI --> FR[FATTORI DI RISCHIO (PREVENZIONE PRIMARIA)]; DM --> PEP[PENETRAZIONE ED EFFICACIA DEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE SECONDARIA; PERFORMANCES DEI SERVIZI SANITARI]; DP --> LSA[LUNGOSOPRAVVIVENTI; ADATTAMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI];
```

**DATI DI INCIDENZA**

**DATI DI MORTALITA'**

**DATI DI PREVALENZA**

**FATTORI DI RISCHIO  
(PREVENZIONE PRIMARIA)**

**PENETRAZIONE ED EFFICACIA DEI  
PROGRAMMI DI PREVENZIONE  
SECONDARIA;  
PERFORMANCES DEI SERVIZI SANITARI**

**LUNGOSOPRAVVIVENTI;  
ADATTAMENTO DEI PROCESSI  
ASSISTENZIALI**

# CDC's National Comprehensive Cancer Control Program (NCCCP)

- It was established in 1998 to support a **coalition-based approach to cancer prevention and control**.
- The NCCCP currently focuses on **6 priorities**:
  - 1) emphasizing **primary prevention**;
  - 2) **coordinating** early detection and treatment **activities**;
  - 3) **addressing public health needs** of cancer survivors;
  - 4) **implementing systems** and **environmental changes** to sustain cancer control;
  - 5) **eliminating health disparities** to achieve health equity;
  - 6) using **evidence to evaluate impact**.

# Biancavilla: ruolo della registrazione dei tumori

## SIR per sede e per genere (1998-2011)

	Obs	Exp	SIR	95 %CI
<b>Pleural Mesotheliomas</b>				
Men	12	3.31	3.63	1.87-6.34
Women	12	0.94	12.75	6.59-22.00
Overall	24	4.25	5.65	3.62-8.41
<b>Peritoneal Mesotheliomas</b>				
Overall	2	0.25	7.92	0.96-20.00
<b>All Mesotheliomas</b>				
Men	13	3.52	3.69	1.97-6.32
Women	13	0.99	13.08	6.97-22.00
Overall	26	4.51	5.76	3.76-8.44

## RISULTATI (3)

## SIR mesotelioma pleurici, per classe di età (1998-2011)

	Obs	Exp	SIR	95 %CI
<b>Age &lt;40</b>				
Overall	3	0.05	62.88	13.00-180.00
<b>Age &lt;50</b>				
Overall	5	0.23	21.34	6.93-50.00
<b>Age ≥50</b>				
Men	8	3.14	2.55	1.10-5.02
Women	11	0.88	12.56	6.27-22.00
Overall	19	4.01	4.74	2.85-7.39

Carcinogenicity of fluoro-edenite, silicon carbide fibres and whiskers, and carbon nanotubes



Lancet Oncol 2014  
Published Online  
October 31, 2014  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)1109-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(14)1109-X)  
For more on the IARC Monographs see <http://monographs.iarc.fr/>

Fluoro-edenite fibrous amphibole was classified as carcinogenic to humans (Group 1) on the basis of sufficient evidence in humans that exposure to fluoro-edenite causes mesothelioma.

Sufficient evidence of carcinogenicity was also reported in experimental animals, with increased incidences of mesotheliomas observed in one study in male and female rats given fibrous fluoro-edenite by intraperitoneal or intrapleural injection.<sup>3</sup> The results of

[www.thelancet.com/oncology](http://www.thelancet.com/oncology)  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)1109-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(14)1109-X)

<sup>1</sup> International Agency for Research on Cancer. Volume 111: Fluoro-edenite, silicon carbide fibres and whiskers, and single-walled and multi-walled carbon nanotubes IARC Working Group. Lyon; 30 Sep-7 Oct 2014. IARC Monogr Eval Carcinog Risk Chem Hum (in press).



PREVENZIONE DELLA PATOLOGIA DA FLUORO-EDENITE: IL MODELLO BIANCAVILLA.

Percorsi di ricerca, interventi di sanità pubblica e di promozione della salute



Viewed scene of Biancavilla in the east of the Casa di Monte Calvanti

Grazie per l'attenzione

Caterina Bruno<sup>1</sup>, Daniela Marsili<sup>2</sup>, Biagio Maria Brunì<sup>1</sup>, Pietro Comba<sup>1</sup> e Salvatore Scodotto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Ambiente e Comunità Prevenzione Primaria, ISS

<sup>2</sup>Servizio Informatico, Documentazione, Biblioteca e Attività Editoriali, ISS

<sup>3</sup>Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, Assessorato della Salute, Regione Siciliana, Palermo



# Biancavilla: ruolo della registrazione dei tumori

- Biancavilla è uno dei **quattro siti di interesse nazionale (sin) siciliani**, assieme a Gela, Milazzo e Priolo. A differenza di questi ultimi tre, il centro etneo non ha mai ospitato all'interno del proprio territorio degli insediamenti industriali del settore petrolchimico, e pertanto la sua istituzione deriva **una serie di studi che hanno dimostrato la presenza di un minerale, successivamente denominato fluoro-edenite**, con caratteristiche chimico- tossicologiche riconducibili all'asbesto
- Il lavoro dell'Arpa si è strutturato con il prelievo e l'analisi di oltre 860 campioni di particolato atmosferico per la ricerca di fibre di fluoro-edenite. **“Il monitoraggio – si legge sul rapporto – ha riguardato in particolare modo le attività di Messa in Sicurezza di Emergenza del sito (Mise), di bonifica di strutture ed edifici a suo tempo realizzati con l'utilizzo di materiali contenenti fluoro- edenite, nonché la copertura con Spritz Beton della Cava di Monte Calvario** dalla quale fino alla fine degli anni '90 venivano estratti granulati e materiali per l'edilizia caratterizzati dalla presenza della suddetta fibra”.
- **Tra il 2009 e il 2017, la struttura territoriale di Catania dell'Agenzia regionale ha prelevato ed analizzato 882 campioni**, finalizzati alla “verifica del rispetto del valore indicato dalle Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la qualità dell'aria in Europa (WHO, 2000) in ambiente urbano, pari ad 1 fibra/litro, che di fatto comporta un incremento di rischio cancerogeno compreso fra 1 e 100 casi/1.000.000 di esposti, relativamente ad una esposizione continuativa per l'intera vita della popolazione generale”. **In generale, il superamento del valore limite, cioè 1 fibra/litro, è stato registrato in 33 degli 882 campioni prelevati, praticamente circa il 4% del totale.**

# Rete Nazionale dei Registri Tumori. Le proposte di AIOM.

- Stratificazione dei dati raccolti per:
  - stadio del tumore al momento della diagnosi;
  - istotipo del tumore;
  - profilo bio-molecolare e genomico del tumore.
- Raccolta dei dati inerenti lo status socio-economico dei cittadini che ammalino di cancro, delle modifiche di questo nel corso della evoluzione di malattia delle correlazioni tra lo status socio-economico alla diagnosi e delle sue modificazioni con la sopravvivenza.
- Raccolta dati inerenti etnia, familiarità, abitudini sessuali.

## Rete Nazionale dei Registri Tumori. Le proposte di AIOM.

- Raccolta dati inerenti lo stato di salute dei pazienti lungosopravvivenenti.
- Raccolta dati inerenti le condizioni socio-economiche dei pazienti lungosopravvivenenti e dei rispettivi caregivers.
- Integrazione con le Reti Oncologiche regionali.



# Audizione Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica

(Roma 04/10/2018)

*On behalf of the Associazione Italiana di  
Oncologia Medica (AIOM)  
Roberto Bordonaro  
Segretario Nazionale*

Struttura Complessa di Oncologia Medica  
ARNAS Garibaldi – Catania  
Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi e la  
terapia dei tumori del colon-retto.  
D.A. 26/10/2012 G.U.R.S. del 14/12/2012 parte I,  
n° 53



Percorso di gestione dei trattamenti  
antitumorali (UFA/ONCO/EMA)  
(Certificazione ISO 9001-2008)

Clinical Trial Center  
(Certificazione ISO 9001 – 2015)

Phase I Controlled Clinical Trials  
Site  
(Certificazione ISO 9001:2015)

Struttura Complessa di Oncologia Medica  
Clinical Trial Center  
Phase I Study Clinical Center  
ARNAS Garibaldi - Catania