

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 9 "Sorveglianza ed epidemiologia valutativa"

Report Registro Regionale Siciliano dei Mesoteliomi al 31.12.2022

Il Decreto dell'Assessore per la Sanità n. 25861 del 24/6/98 "Istituzione del Registro Regionale Siciliano dei Mesoteliomi" ha assegnato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale e al Registro Tumori di Ragusa la responsabilità di gestire la registrazione del mesotelioma in Sicilia. Con D.A. n. 2167 del 24/11/03 è stata ulteriormente specificata la struttura del Centro Operativo Regionale (C.O.R.), in attuazione alla normativa nazionale di cui al D.P.C.M. n. 308 del 10/12/02.

Questo atto ha grande rilevanza socio-sanitaria poiché questa malattia è associata con l'esposizione ad amianto secondo un modello di causa-effetto universalmente riconosciuto come biologicamente plausibile. L'ISPESL, inoltre, lo considera un "evento sentinella indicante la presenza di aree produttive a rischio".

Il mesotelioma è una malattia altamente letale e che ha un lungo periodo di latenza: questo significa che esso può essere riconducibile ad esposizioni a fibre di amianto nei decenni passati e che il trend d'incidenza, probabilmente, potrebbe essere ancora in salita nonostante gli interventi di rimozione dell'amianto.

Per questo motivo occorre verificare se la rete informativa sanitaria per la misurazione di questo "evento sentinella" è funzionante, esaustiva e affidabile.

In ognuna delle nove province siciliane sono stati individuati dalle rispettive AA.SS.PP. i responsabili della rilevazione; quest'ultimi sono stati nominati, tramite Circolare assessoriale n. 1025 del 23/5/2000, "referenti" del Registro Regionale dei Mesoteliomi. Tali referenti si avvalgono della collaborazione di medici dei Servizi di Medicina del Lavoro, altresì individuati a seguito della successiva richiesta di cui alla nota 5N45/0556 del 23/4/99, specialmente per gli aspetti più strettamente specialistici dell'attività di rilevazione delle informazioni relative all'anamnesi lavorativa.

Per i casi diagnosticati a partire dall'1/1/98, il referente ha il compito di compilare una specifica scheda di rilevazione, parzialmente modificata rispetto a quella riportata nei fogli d'informazione ISPESL 1/1996, con dettagliati dati anagrafici, e di allegare a tale copia tutta la documentazione clinica pertinente: cartella clinica, copia di referto radiografico e TAC, copia della relazione chirurgica (se il paziente è stato operato) ed infine copia del referto istologico corredato delle specifiche determinazioni immunoistochimiche.

Le fonti di informazioni sono: le SDO di tutti gli Ospedali siciliani, i Servizi di Pneumologia/Broncoscopia, i Reparti di Chirurgia Toracica, le Anatomie Patologiche e i certificati di morte ottenuti dai Servizi di Igiene Pubblica.

Le segnalazioni vengono inviate al Registro Tumori di Ragusa che ha il compito di verificare la qualità del materiale inviato. In questa sede, valutata la documentazione pervenuta, viene espresso un giudizio in accordo ai criteri definiti dall'ISPESL. Tali criteri sono stati recentemente rivisti e i casi

vengono adesso classificati, a seconda del livello diagnostico, come: mesotelioma maligno certo, mesotelioma maligno probabile, mesotelioma maligno possibile, casi da definire, non mesoteliomi.

In totale a partire dal 1998 sono presenti nel Registro 2184 casi residenti in Sicilia (di cui 52 casi inviati alla verifica sono risultati non mesoteliomi). Secondo la nuova classificazione dei casi, si osservano 1715 (78,5%) mesoteliomi certi, 89 (4,1%) mesoteliomi probabili e 314 (14,4%) mesoteliomi possibili, oltre a 14 casi (0,6%) da definire (vedi tabella 1).

Il numero di mesoteliomi diagnosticati a partire dal 2018 fino al 2023 è leggermente inferiore a quello degli altri anni: infatti si verifica un certo ritardo fra la diagnosi del caso e l'acquisizione al Registro, e continuano ad essere aggiornati con nuovi casi anche i dati degli anni precedenti, quindi va considerato che potrebbero essere incompleti i casi degli ultimi anni e che i tassi di incidenza medi potrebbero essere sottostimati.

Tab. 1 - Mesoteliomi registrati e livello di certezza diagnostica

ANNO	CASI CERTI	CASI PROBABILI	CASI POSSIBILI	CASI DA DEFINIRE	NON MESOTELIOMA	TOTALE CASI
1998	44	3	20		1	68
1999	46	1	20			67
2000	59	4	12		1	76
2001	58	5	12			75
2002	60	4	9			73
2003	60	3	17	1	2	83
2004	80	8	7		1	96
2005	53	1	13		2	69
2006	59	1	6		1	67
2007	68	5	19		1	93
2008	74	1	7			82
2009	77	2	22			101
2010	76	7	15		3	101
2011	92	8	8		1	109
2012	73	6	5		4	88
2013	97	4	11		6	118
2014	82	4	15		3	104
2015	83	4	11	2	6	106
2016	100	2	17	5	8	132
2017	80	4	18	2	5	109
2018	64	3	17	2	1	87
2019	68	3	12		5	88
2020	71	6	8			85
2021	74		5	1	1	81
2022	14		4	1		19
2023	3		4			7
Totale	1715	89	314	14	52	2184

Si riporta l'aggiornamento dell'analisi dei casi certi, probabili e possibili diagnosticati dall'1/1/1998 al 31/12/2021 finora acquisiti al Registro, anche se il 2020 e il 2021 non appaiono ancora completi. Inoltre i dati del 2020, anche se in lieve aumento rispetto alla relazione dello scorso anno, risultano comunque abbastanza inferiori a quelli dell'anno precedente. L'elaborazione mira ad evidenziarne l'andamento temporale, la distribuzione tra i due sessi e per sede, le fasce di età più colpite, la diversa incidenza geografica, l'esposizione lavorativa.

Dei 2158 casi in esame, la sede di localizzazione è principalmente la pleura (2021 casi, 93,7%), mentre sede molto più rara è il peritoneo (131 casi, 6,0%); vi sono anche tre casi a sede pericardica e tre casi di localizzazione nella tunica vaginale del testicolo.

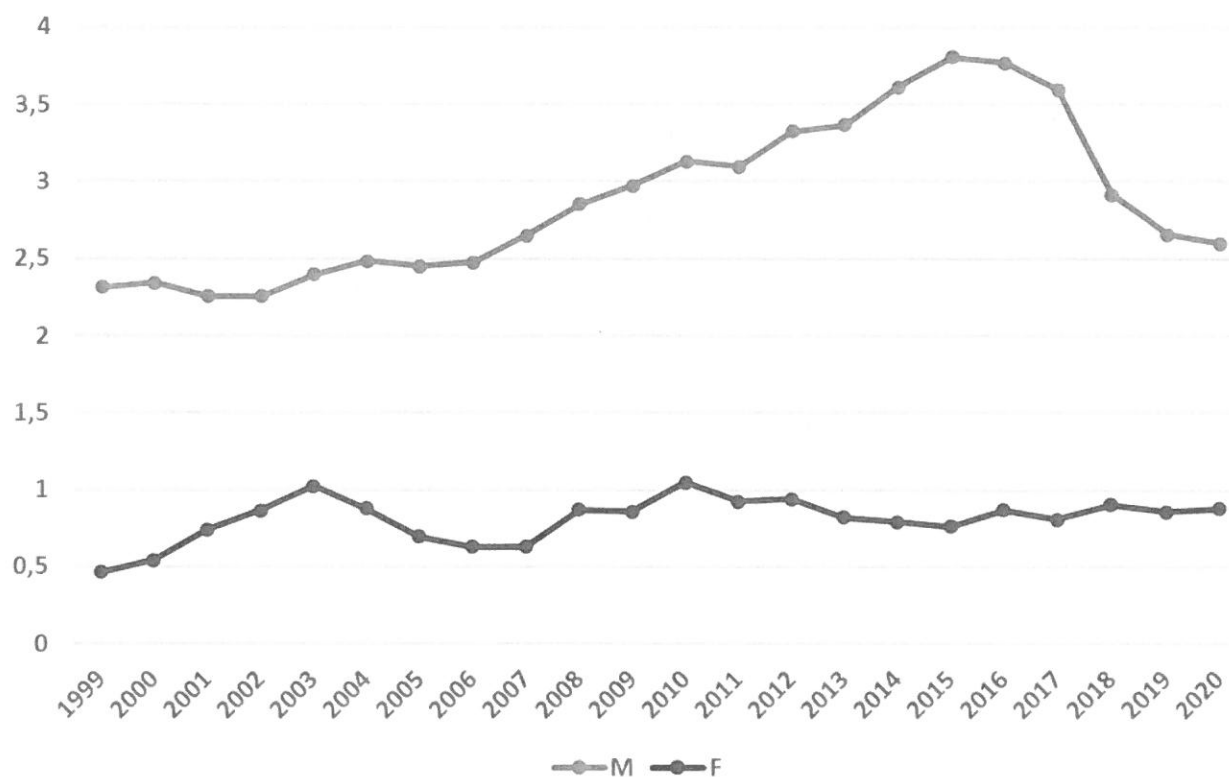
La grande maggioranza dei mesoteliomi, ben 1668 (77.3%) sono stati diagnosticati nel sesso maschile, mentre 490 (22.7%) nel sesso femminile. Nell'intero periodo il rapporto uomini/donne è di 3,4 con valori oscillanti nel tempo (vedi tabella 2).

Tab. 2 - Distribuzione per sesso

ANNO	M	F	Total	M/F
1998	56	12	68	4,7
1999	59	8	67	7,4
2000	59	17	76	3,5
2001	57	18	75	3,2
2002	50	23	73	2,2
2003	57	26	83	2,2
2004	66	30	96	2,2
2005	57	12	69	4,8
2006	55	12	67	4,6
2007	68	25	93	2,7
2008	70	12	82	5,8
2009	70	31	101	2,3
2010	77	24	101	3,2
2011	82	27	109	3,0
2012	67	21	88	3,2
2013	93	25	118	3,7
2014	86	18	104	4,8
2015	87	19	106	4,6
2016	109	23	132	4,7
2017	83	26	109	3,2
2018	73	14	87	5,2
2019	58	30	88	1,9
2020	63	22	85	2,9
2021	66	15	81	4,4
Totale	1668	490	2158	3,4

L'andamento dell'incidenza nel tempo, calcolato con l'utilizzo delle medie mobili, mostra una tendenza oscillante sia fra i maschi che fra le femmine, dal 2016 si osserva una tendenza alla diminuzione negli uomini e sostanzialmente stabile nelle donne; come già evidenziato in precedenza il dato degli ultimi anni potrebbe essere sottodimensionato (vedi grafico 1).

Graf. 1 - Tassi di incidenza (/100.000) annuali (medie mobili)



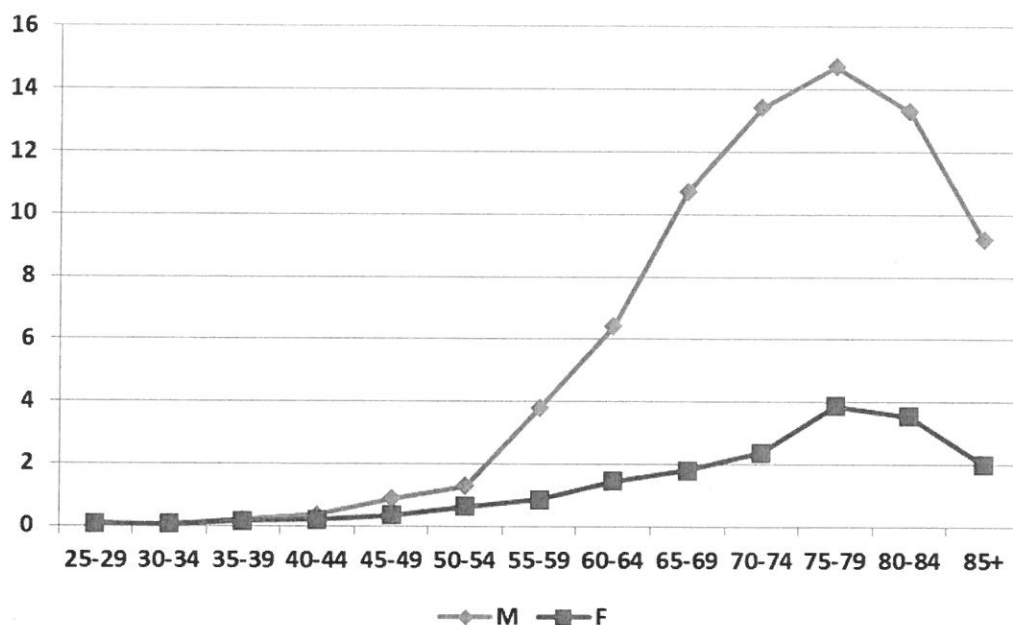
Sia nei maschi che nelle femmine l'età più frequente alla diagnosi è tra 70 e 79 anni (vedi tabella 3) e l'età media alla diagnosi è di 69,7 anni in entrambe i sessi così come la mediana è 71,0 per entrambe i sessi. Due terzi dei casi viene diagnosticato fra 60 e 79 anni. Il range varia da 22 a 102 anni.

Tab. 3 - Distribuzione per classi di età alla diagnosi e sesso

Età	M	%	F	%	TOTALE	%
20-29	3	0,18%	3	0,61%	6	0,28%
30-39	10	0,60%	9	1,84%	19	0,88%
40-49	51	3,06%	24	4,90%	75	3,48%
50-59	184	11,03%	59	12,04%	243	11,26%
60-69	521	31,24%	112	22,86%	633	29,33%
70-79	636	38,13%	176	35,92%	812	37,63%
80-89	246	14,75%	103	21,02%	349	16,17%
90-99	16	0,96%	4	0,82%	20	0,93%
>100	1	0,06%		0,00%	1	0,05%

I tassi specifici per età riferiti all'intero periodo mostrano in entrambi i sessi un incremento fino a un picco nella fascia d'età 75-79 sia negli uomini (14,7/100.000) che nelle donne (3,9/100.000), dopo il quale l'incidenza si riduce (vedi grafico 2).

Graf. 2 - Tassi di incidenza (/100.000) specifici per età e sesso

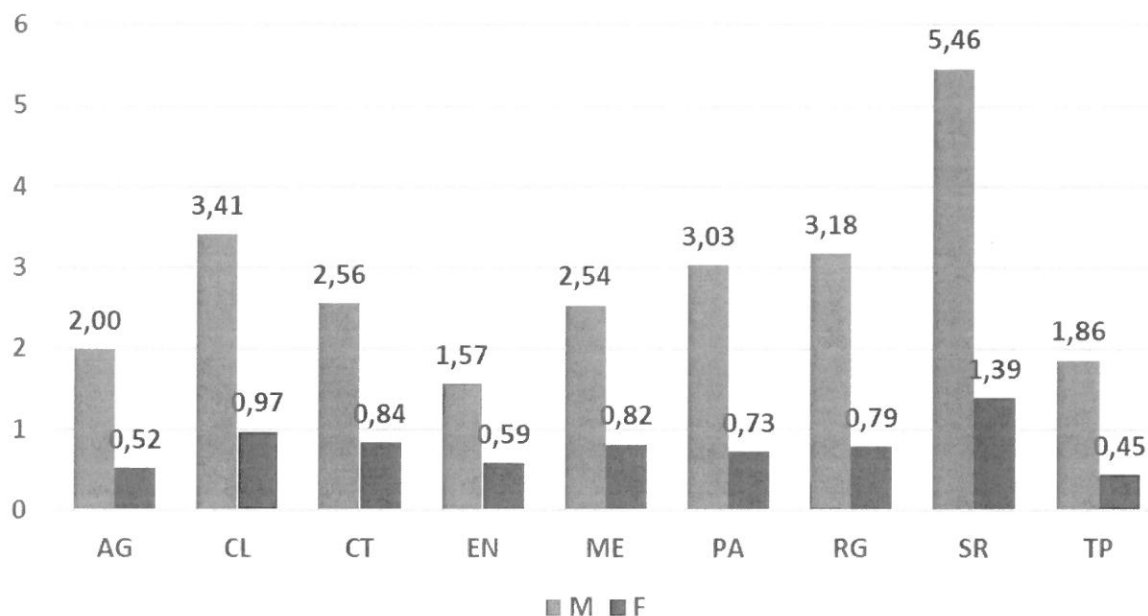


Nel periodo 1998 – 2021 la provincia in cui sono stati registrati più casi di mesotelioma è stata quella di Palermo, seguita da Catania e Siracusa. Se si analizzano i dati rapportandoli alla popolazione, si nota che la provincia a più alta incidenza media annuale è Siracusa, seguita da Caltanissetta e Ragusa. Analizzando i dati per sesso si osserva che per i maschi le province a più alta incidenza sono le stesse, mentre per le femmine dopo Siracusa osserviamo Caltanissetta e Catania (vedi tabella 4 e grafico 3). Inoltre sono presenti notevoli escursioni nel rapporto U/D, che va dal 2,5 di Enna al 3,9 di Ragusa e Trapani.

Tab 4 - Distribuzione per provincia di residenza

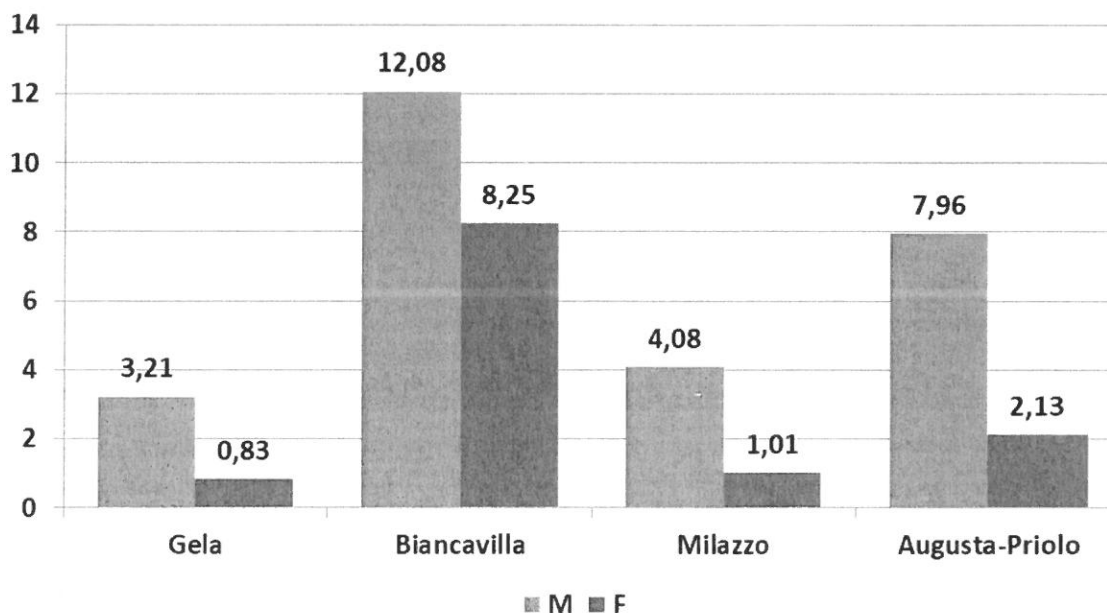
PROVINCIA	M	Tasso Grezzo MASCHI (/100.000/anno)	F	Tasso Grezzo FEMMINE (/100.000/anno)	TOTALE	Tasso Grezzo TOTALE (/100.000/anno)
AG	105	2,00	29	0,52	131	2,49
CL	108	3,41	33	0,97	139	4,39
CT	325	2,56	114	0,84	430	3,39
EN	32	1,57	13	0,59	44	2,16
ME	190	2,54	66	0,82	253	3,38
PA	439	3,03	113	0,73	543	3,75
RG	117	3,18	30	0,79	144	3,92
SR	258	5,46	68	1,39	320	6,77
TP	94	1,86	24	0,45	114	2,25
Total	1668	2,85	490	0,79	2158	3,68

Graf. 3 - Tassi di incidenza annuali medi (/100.000) per provincia di residenza



Si riportano anche i dati grezzi di incidenza media annuale nei Siti di Interesse Nazionale (SIN) per le bonifiche: Gela, Milazzo, Augusta-Priolo, Biancavilla (vedi grafico 4). E' interessante notare che nell'area di Milazzo il rapporto U/D è di 3,8 mentre a Biancavilla è di 1,4.

Graf. 4 - Tassi di incidenza annuali medi (/100.000) nei SIN



Riguardo le interviste per valutare l'esposizione ad asbesto/amianto, 1009 (47%) sono ancora da svolgere, con notevoli differenze fra le diverse province (la maggioranza – rispettivamente 74%, 69% e 63% - fra i casi di Trapani, Siracusa e Palermo, solo il 20% fra quelli di Agrigento), mentre in 191 casi (9%) non è stato possibile ottenere informazioni per impossibilità fisica o rifiuto. Delle 951 interviste eseguite, in 257 casi (27%) si è accertata l'esposizione lavorativa e in ulteriori 288 (31%) questa è probabile o possibile. Da notare che la percentuale di interviste con esposizione lavorativa certa a Siracusa è del 54%, e che i 257 casi sono tutti uomini. In 87 casi (9%) è stata individuata un'altra esposizione (familiare, ambientale, da hobby). Questo tipo di esposizione è molto più frequente fra le donne (31%) che fra gli uomini (4%). In 319 casi (34%) non è stato possibile definire l'esposizione: in questo caso soprattutto fra le donne (63%) rispetto agli uomini (26%). La sintesi è riportata in tabella 5.

Tab 5 - Accertamento dell'esposizione

Totale casi		2158
Intervista da eseguire		1009 (47%)
Intervista non eseguibile		191 (9%)
Intervista eseguita (951)	Esposizione lavorativa certa	257 (27%)
	Esposizione lavorativa probabile/possibile	288 (31%)
	Altra esposizione	87 (9%)
	Esposizione non definita	319 (34%)

Dai dati attualmente registrati sono emerse importanti indicazioni. Prima fra tutte che anche in Sicilia il mesotelioma è un tumore raro: nel periodo 1998-2021 nella nostra regione il tasso grezzo di incidenza medio del mesotelioma è di 3,68/100.000/anno (2,85 nel sesso maschile e 0,51 nel sesso femminile).

Secondo i dati del Settimo Rapporto del Registro Nazionale dei Mesoteliomi, nel 2018 il tasso standardizzato (casi per 100.000 residenti) per mesotelioma maligno della pleura (certo, probabile e possibile) risulta pari a 3,41 negli uomini e 0,99 nelle donne. Per la sede peritoneale il tasso passa a 0,14 e 0,09 rispettivamente negli uomini e nelle donne. Se si considerano i soli casi di mesotelioma maligno 'certo' (escludendo quindi i mesoteliomi 'possibili' e 'probabili') le stime diminuiscono del 20% circa.

Anche in Sicilia è più colpito il sesso maschile (rapporto U/D 3,4) e la fascia d'età più frequente alla diagnosi è fra 70 e 79 anni, sia fra i maschi che fra le femmine. E' da notare che le province con il più alto tasso di incidenza sono quelle in cui sono più numerosi gli insediamenti industriali.

L'incidenza e la distribuzione geografica dei casi di mesotelioma in Sicilia sembrerebbe essere coerente con i dati di mortalità contenuti nel ReNCaM (Registro Nominativo delle Cause di Morte) della Sicilia, anni 2013-2021, sebbene si riferiscano al solo tumore della pleura (ICD-9 163). Infatti si osservano SMR significativamente elevati nelle province di Caltanissetta, Ragusa e Siracusa nel sesso maschile, e nelle province di Catania e Siracusa nel sesso femminile. Il tasso grezzo medio di mortalità nel periodo è di 3,0/100.000/anno per gli uomini e di 0,9/100.000/anno per le donne.

E' particolare la situazione della provincia di Catania, nel cui ambito risulta significativamente elevato il dato di mortalità del distretto di Adrano, comprendente Biancavilla, sia per i maschi che per le femmine, a causa della presenza naturale della fluoroedenite. Nel Registro Mesoteliomi sono presenti 56 casi residenti a Biancavilla (popolazione circa 23.000 ab.), equivalenti a un tasso grezzo di incidenza di 9,92/100.000/anno.

La qualità della raccolta dei dati è migliorata nel tempo: il numero di schede giudicate "non valutabili" si è drasticamente ridotto, il numero dei casi giudicati "non mesotelioma" è andato progressivamente diminuendo nel tempo. Questo miglioramento potrebbe essere anche dovuto alla qualità intrinseca della documentazione clinica che ha accompagnato ogni scheda di rilevazione: infatti, il numero di referti istologici nei quali sono state riportate le determinazioni immunoistochimiche (come per es. la calretinina) raccomandate dai referenti nazionali è progressivamente aumentato, e nell'ambito

dei mesoteliomi certi le diagnosi con documentazione clinica completa sono passate dal 40% del 1998 a oltre l'80% degli ultimi anni.

Vanno ancora migliorate le procedure di esecuzione delle interviste per l'accertamento dell'esposizione ad asbesto/amianto, sebbene recentemente sia leggermente diminuito il numero di interviste rimaste da effettuare, la percentuale resta ancora alta.

In conclusione si può affermare che la Regione Siciliana si è dotata di uno strumento, il Registro Regionale dei Mesoteliomi, che allo stato attuale sta funzionando in maniera più che soddisfacente in termini di tempestività della rilevazione e di qualità dei dati raccolti. Possiamo affermare che tramite questa "rete informativa", ormai ben avviata e basata su referenti in ciascuna delle nove province, l'Assessorato della Salute può monitorare il rischio e l'occorrenza di questo gravissimo tumore, altamente letale e unanimemente considerato come "evento sentinella" in aree a rischio, in maniera esaustiva e costante negli anni a venire.