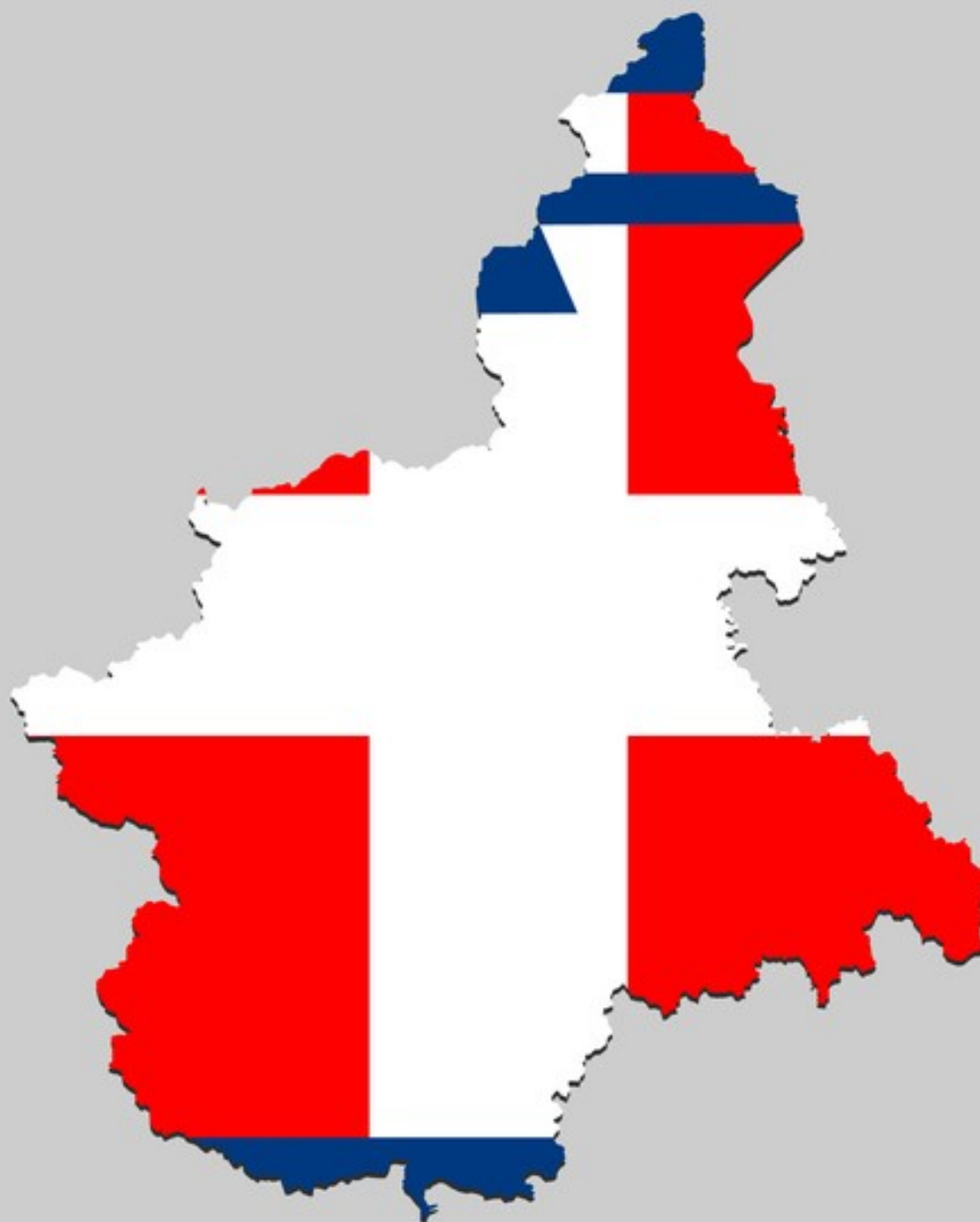


**Report sull'attività del Centro Operativo Regionale
dei Tumori Naso-Sinusali della Regione Piemonte
Anno 2021**





REGIONE PIEMONTE

RAPPORTO - ATTIVITÀ 2021 CENTRO OPERATIVO REGIONALE TUMORI NASO-SINUSALI REGIONE PIEMONTE

ATTIVITA' DEL CENTRO OPERATIVO REGIONALE DEI TUMORI NASO-SINUSALI DELLA REGIONE PIEMONTE

La Regione Piemonte, con DGR n.35-27997 del 02.08.1999, aveva istituito, presso la ex ASL 17 di Savigliano, il "Centro regionale permanente per la ricerca attiva dei tumori naso-sinusali (TuNS)", detto anche "Osservatorio TuNS".

Con delibera della Giunta Regionale n.24-660 del 27.09.2010 (B.U.R.P. 14.10.2010), la Regione Piemonte ha infine istituito il "Centro di riferimento regionale per il registro dei tumori naso-sinusali", ubicato presso l'ASLCN1.

Tale struttura assume il **ruolo di Centro Operativo Regionale (COR)** per il territorio della regione Piemonte relativamente alla raccolta dei tumori naso-sinusali e l'identificazione di quelli di origine professionale.

La cancerogenesi occupazionale è oggi un tema di grande rilevanza nell'ambito delle attività di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. L'identificazione, il monitoraggio e la prevenzione dei tumori professionali sono operazioni che presentano elevati livelli di complessità per molti motivi: la lunga latenza, la multifattorialità delle patologie tumorali, la diversa forza dell'associazione tra determinati rischi professionali e certi tipi di neoplasie, ed infine la difficoltà nella ricostruzione delle storie lavorative, anche laddove vi sia il sospetto di una origine professionale della malattia.

1. OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL CENTRO OPERATIVO REGIONALE

- ❖ Raccogliere e registrare i casi di tumori naso-sinusali diagnosticati sul territorio piemontese
- ❖ Identificare e valutare le esposizioni causalmente rilevanti al fine di favorire il riconoscimento dei tumori naso-sinusali di origine professionale e migliorare l'attività di

- prevenzione di questi tumori attraverso la rimozione o la riduzione delle esposizioni casualmente rilevanti ancora in atto in collaborazione con i Servizi Pre.S.A.L del territorio
- ❖ Contribuire a migliorare il livello di conoscenza sulle cause professionali dei tumori maligni del naso e dei seni paranasali, con particolare riferimento alla frazione attribuibile alle esposizioni professionali
 - ❖ Collaborare all'implementazione del Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusalì (ReNaTuNS), avente come obiettivo la stima dell'incidenza dei casi di tumori naso-sinusalì in Italia e la raccolta delle informazioni sulla pregressa esposizione ad agenti correlati al rischio di TuNS, istituito c/o l'ISPESL (ora INAIL) dall'art. 244 del D.Lgs. 81/2008.

2. DEFINIZIONE DEI CASI

Vengono raccolti e registrati tutti i casi di tumore maligno epiteliale naso-sinusale, aventi insorgenza primitiva nella cavità nasale o nei seni paranasali (seno mascellare, seno etmoidale, seno frontale, seno sfenoidale), in quanto più frequentemente associati a rischi presenti in ambiente di lavoro.

I casi sono registrati secondo il tipo istologico, in accordo con la classificazione WHO del 2017 (cfr tab. 1). Recentemente è stata resa disponibile online la quinta edizione della classificazione dei tumori testa-collo ad opera dell'OMS. Si provvederà pertanto ad inserire gli istotipi recentemente introdotti (***Carcinoma naso-sinusale con perdita del complesso SWI/SNF, Carcinoma con perdita di SMARCB1, Adenoma Ipofisario ectopico/Tumore neuroendocrinoipofisario (PitNET) e Carcinoma naso-sinusale multifenotipico HPV – associato***).

Tabella 1. Classificazione dei tipi istologici maligni dei TuNS (WHO, 2017): definizione e rispettivo codice ICD-O¹

Morfologia	Codice ICD-O
I GRUPPO – Carcinoma a cellule squamose e varianti	
<i>Carcinoma a cellule squamose cheratinizzante</i>	8071/3
<i>Carcinoma a cellule squamose non-cheratinizzante</i>	8072/3
<i>Carcinoma a cellule squamose NAS</i>	8070/3
<i>Carcinoma verrucoso</i>	8051/3
<i>Carcinoma a cellule squamose basaloide</i>	8083/3
<i>Carcinoma a cellule squamose papillare</i>	8052/3
<i>Carcinoma squamoso a cellule fusate</i>	8074/3
<i>Carcinoma a cellule squamose acantolitico</i>	8075/3
<i>Carcinoma adenosquamoso</i>	8560/3
<i>Carcinoma linfoepiteliale</i>	8082/3
<i>Carcinoma NUT</i>	8023/3
II GRUPPO – Adenocarcinomi	
<i>Adenocarcinoma di tipo intestinale</i>	8144/3

<u>Adenocarcinoma di tipo non-intestinale o NAS</u>	8140/3
<u>Tumori di tipo salivare</u>	
Carcinoma adenoideo cistico	8200/3
Carcinoma a cellule acinose	8550/3
Carcinoma mucoepidermoide	8430/3
Carcinoma mioepiteliale	8982/3
Adenocarcinoma polimorfo a basso grado	8525/3
Carcinoma epiteliale-mioepiteliale	8562/3
Carcinoma a cellule chiare, NAS	8310/3
Carcinoma ex adenoma pleomorfo	8941/3
Carcinoma secretorio	8502/3
Carcinoma dei dotti salivari	8500/3
III GRUPPO – Carcinomi neuroendocrini	
Carcinoma neuroendocrino ben differenziato (carcinoide tipico)	8240/3
Carcinoma neuroendocrino moderatamente differenziato (carcinoide atipico)	8249/3
Carcinoma neuroendocrino poco differenziato a piccole cellule	8041/3
Carcinoma neuroendocrino poco differenziato a grandi cellule	8013/3
Carcinoma neuroendocrino combinato	8045/3
Carcinoma neuroendocrino NAS	8246/3
IV GRUPPO – Altre neoplasie epiteliali	
Carcinoma, NAS	8010/3
Carcinoma indifferenziato naso-sinusale	8020/3
Teratocarcinosarcoma	9081/3
Tumore maligno	8000/3

In aggiunta agli istotipi sopra citati, dal 1996 la Regione Piemonte raccoglie anche i casi di papilloma invertito ai fini di approfondirne l'eventuale eziologia professionale.

Il papilloma invertito rappresenta lo 0,5-4% di tutti i tumori nasali e il 70% di tutti i casi di papillomi nasosinusalì. Nonostante sia considerato benigno, è associato a un comportamento biologico potenzialmente aggressivo a causa di 3 caratteristiche distintive: alta propensione alla ricorrenza, capacità distruttiva o di rimodellamento osseo e potenziale di trasformazione in istotipo maligno. La letteratura riporta che circa il 5-15% dei casi si trasforma in carcinoma squamoso, sincrono con il papilloma in circa il 70% dei casi.

3. RACCOLTA DEI DATI

I dati vengono raccolti e registrati ad opera di professionisti ASL appositamente formati a partire da segnalazioni provenienti da fonti informative primarie (Reparti di Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale e Radioterapia, Servizi di Anatomia e Istologia Patologica, Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro) e fonti informative secondarie (Archivio delle Schede di

Dimissione Ospedaliera, registri tumori afferenti alla rete dell'AIRTUM, archivi delle schede decessi per causa).

Il COR-TUNS effettua inoltre una ricerca attiva dei casi mantenendo contatti costanti con le strutture sopracitate.

Fonti informative primarie - modalità di Raccolta dei Casi

Ai Servizi di Anatomia e Istologia Patologica, ai reparti di Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale e Radioterapia ed ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro del Territorio piemontese viene richiesto di segnalare al COR TuNS i casi di tumore maligno naso-sinusale tramite una apposita scheda di segnalazione che deve comprendere copia del referto diagnostico.

A cadenza mensile l'operatore ASL contatta i suddetti Servizi chiedendo se sono stati diagnosticati nuovi casi di tumore naso-sinusale.

Viene tenuto un registro contenente le schede di "Riepilogo della periodicità di rilevazione attiva" suddivise per centro partecipante e contenente i nomi dei contatti operativi ed i relativi recapiti telefonici. L'esito della telefonata viene riportato nella scheda con l'indicazione della data, nome del paziente e diagnosi.

Fonti informative secondarie - modalità di Raccolta dei Casi

Finora una sola volta sono stati controllati gli archivi dei decessi per causa e i dati contenuti nel registro torinese AIRTUM. Nell'anno 2021 sono state analizzate le schede di dimissione ospedaliera, aventi codici di diagnosi di interesse, relative agli anni 2013-2020.

4. RILEVAZIONE DEI CASI

Se la rilevazione è positiva, cioè nel caso in cui venga identificato un nuovo caso, l'operatore ASL provvede a completare le eventuali informazioni anagrafiche mancanti (ad esempio: codice fiscale oppure indirizzo di residenza o recapito telefonico) utilizzando il sistema "AURA" (Archivio Unico Regionale degli Assistiti).

Una volta acquisite tutte le informazioni anagrafiche, richiede all'INPS regionale l'estratto contributivo del lavoratore al fine di ottenere informazioni in merito alla storia lavorativa del soggetto.

Nel caso in cui il soggetto risieda nelle Regione Piemonte, gli operatori ASL del territorio contatteranno il lavoratore per procedere alla somministrazione del "questionario professionale".

Nel caso in cui il soggetto risieda fuori Regione i dati dell'assistito vengono inviati, tramite PEC, al COR di appartenenza.

Gli "Stranieri Temporaneamente Presenti (S.T.P.)" sono, ad oggi, esclusi dalla registrazione.

5. QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Il questionario consiste in una serie di domande volte a ricostruire la storia lavorativa del soggetto e l'esposizione ad eventuali fattori di rischio sul lavoro.

Per ogni periodo lavorativo di almeno sei mesi, ai soggetti è richiesto di riferire circa l'attività e le dimensioni dell'azienda, la propria mansione, i compiti svolti da loro stessi e da altri che lavoravano in loro prossimità, le sostanze utilizzate, l'esposizione a fumi, vapori e polveri, l'uso di dispositivi personali di protezione e la presenza di sistemi di ventilazione e di aspirazione localizzata. Il questionario viene poi analizzato dal Medico S.Pre.S.A.L che valuta l'eventuale esistenza di un nesso causale tra il lavoro svolto e la malattia. Viene dunque definita una esposizione professionale:

- certa
- probabile
- possibile
- non classificabile
- ignota
- improbabile

oppure extraprofessionale (hobbistica).

REPORT ATTIVITA' SVOLTA DAL COR TUNS NELL' ANNO 2021

Nell'anno 2021 è proseguita l'attività istituzionale del COR-Piemonte, attraverso la raccolta e registrazione dei casi di interesse a partire da segnalazioni provenienti principalmente da fonti informative primarie (Reparti di Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale e Radioterapia, Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro).

A cadenza mensile sono stati contattati i suddetti Servizi alla ricerca di casi riscontrati eventualmente non ancora trasmessi.

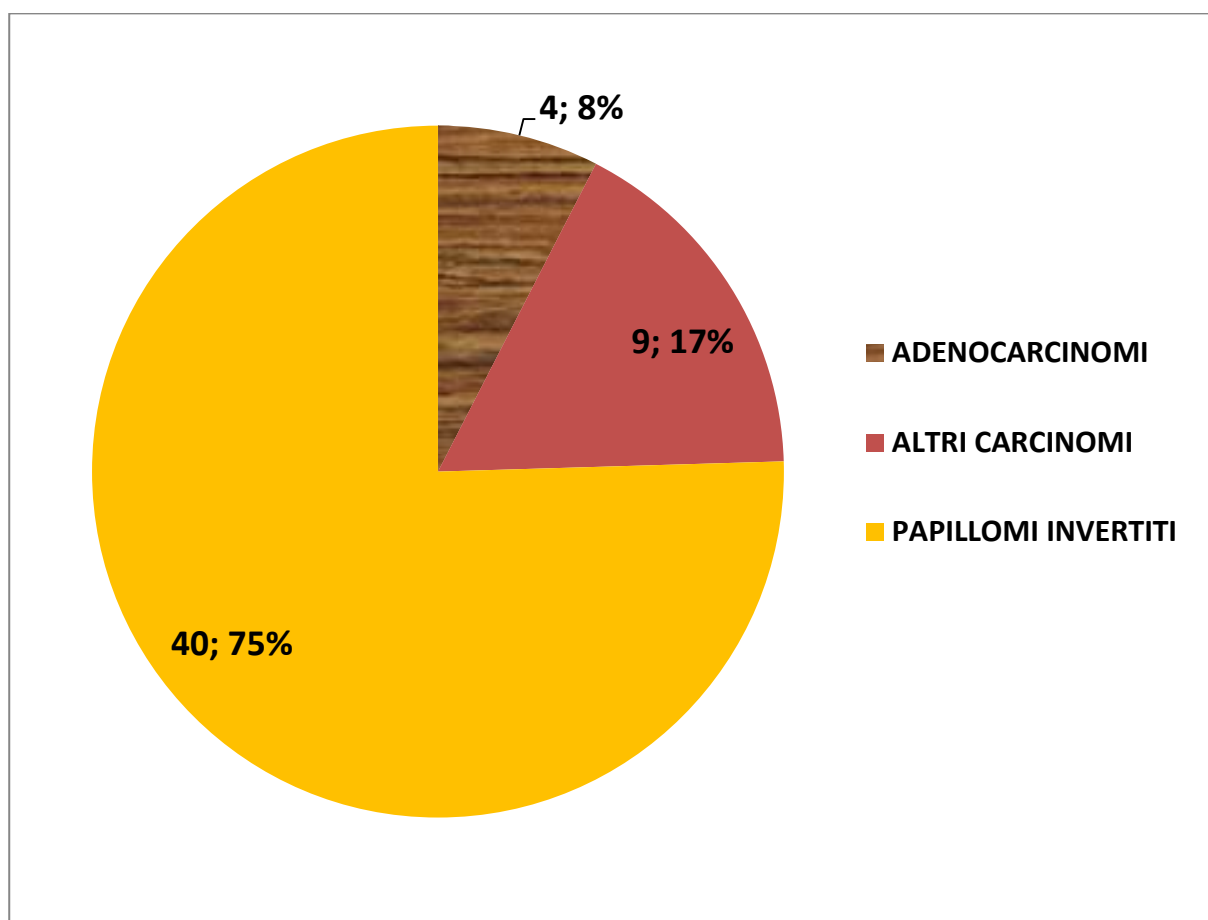
Inoltre è stato effettuato il controllo dei casi in tutte le Anatomie Patologiche del Piemonte.

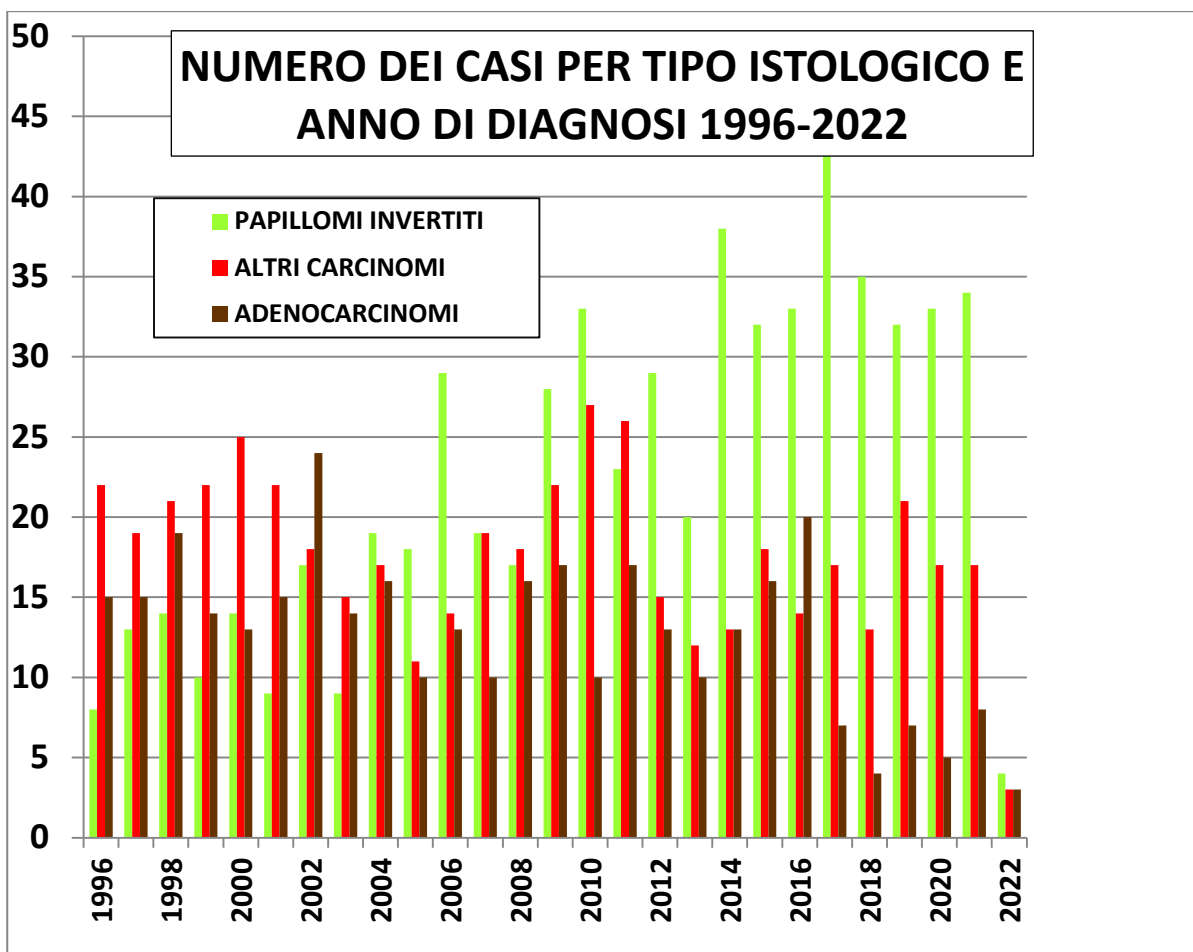
Nel corso dell'anno 2021 il Registro ha rilevato 76 segnalazioni di casi sospetti. Tra le segnalazioni, 12 casi sono stati esclusi perché con diagnosi considerata non pertinente all'attività del Centro Operativo Regionale, in quanto non rientranti nelle categorie monitorate. 6 casi non sono stati inseriti nel conteggio dell'incidenza in quanto recidive, 1 caso è in attesa di conferma istologica. 4 casi hanno riguardato pazienti residenti fuori Regione Piemonte, pertanto sono stati trasmessi agli enti regionali di competenza.

Tra i 53 casi di competenza (di cui 40 papillomi invertiti, 4 adenocarcinomi e 9 altri carcinomi), 51 hanno completato l'iter di valutazione (documentazione clinica e storia espositiva lavorativa). 2 persone hanno rifiutato l'intervista.

RIEPILOGO CASI DI TUMORE NASO-SINUSALE RILEVATI NELL' ANNO 2021	
TOTALE CASI RILEVATI	76
Di cui	
ALTRI TUMORI NASO	12
FUORI REGIONE	4
CASI DI COMPETENZA	53
INTERVISTE FATTE	51
RIFIUTO INTERVISTA	2
RECIDIVE	6
IN ATTESA DI CONFERMA ISTOLOGICA	1

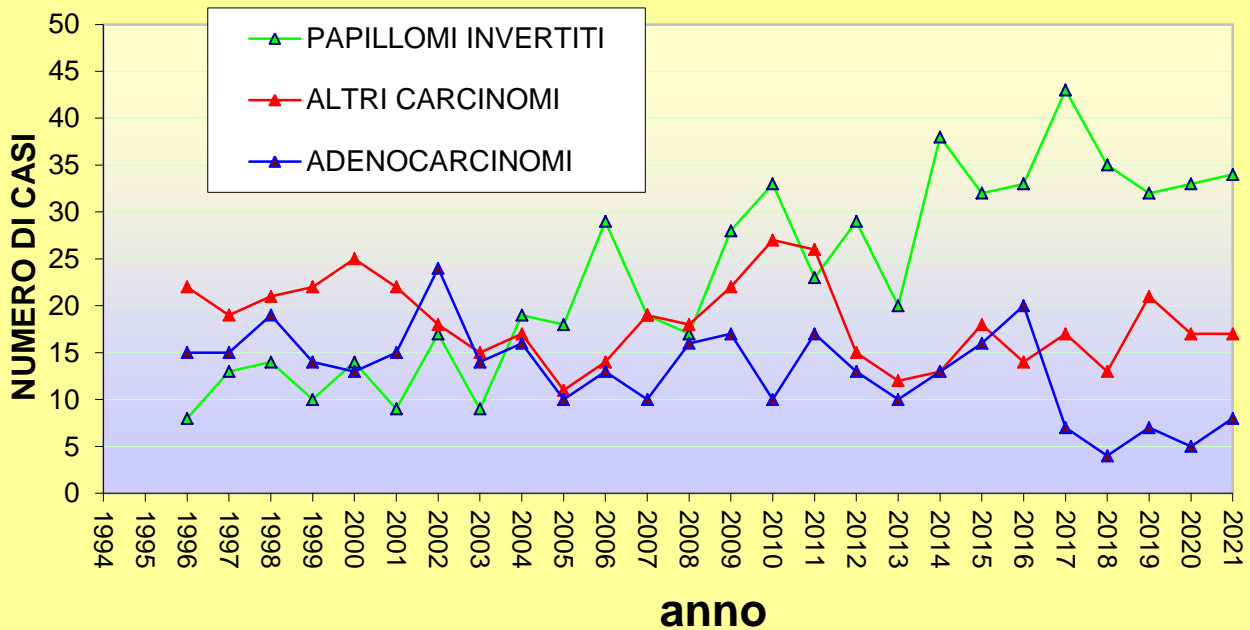
DISTRIBUZIONE CASI PER TIPO ISTOLOGICO RILEVATI NELL' ANNO 2021



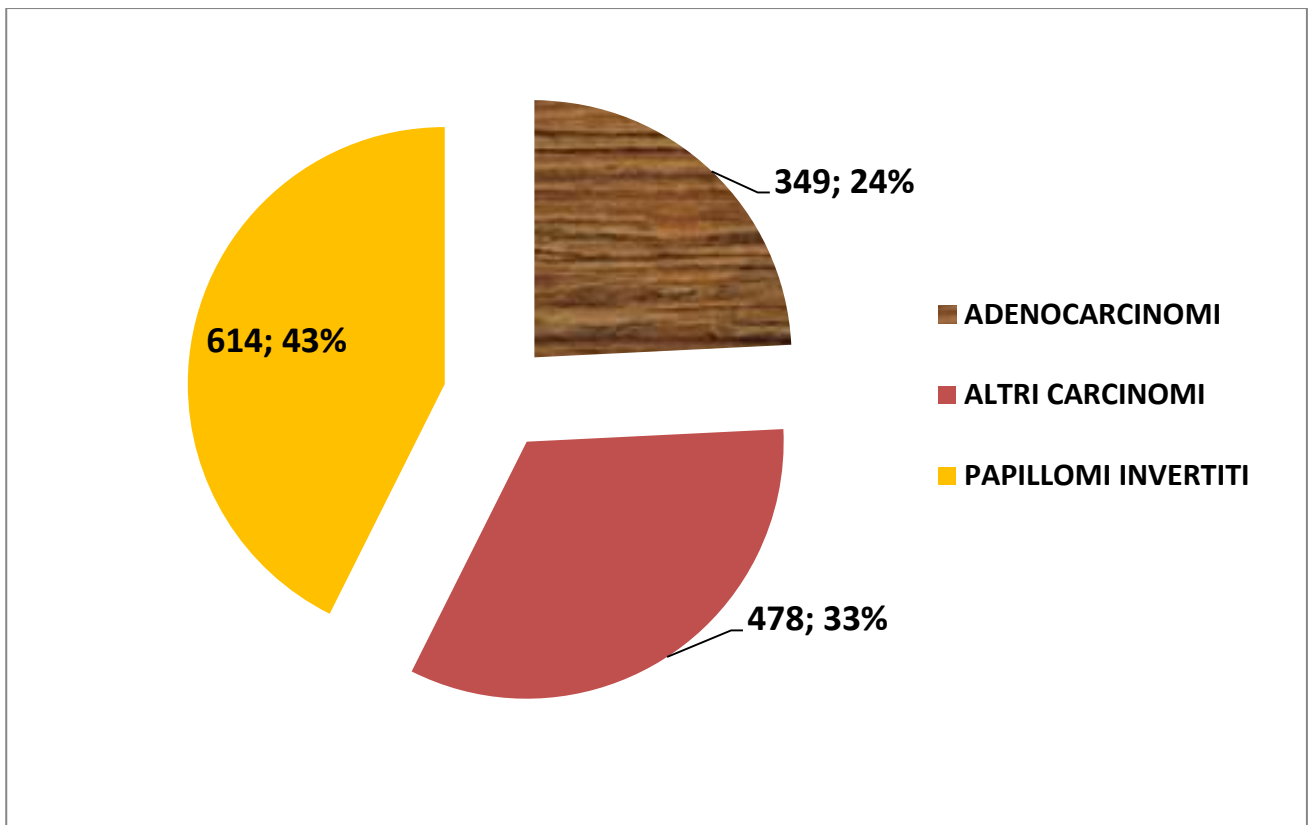


Nell' anno 2021 sono stati rilevati 59 casi incidenti di cui 34 papillomi invertiti, 8 adenocarcinomi e 17 altri carcinomi. La raccolta dei casi incidenti relativi all'anno 2022 è in corso.

NUMERO CASI PER ANNO E PER DIAGNOSI 1996 - 2021



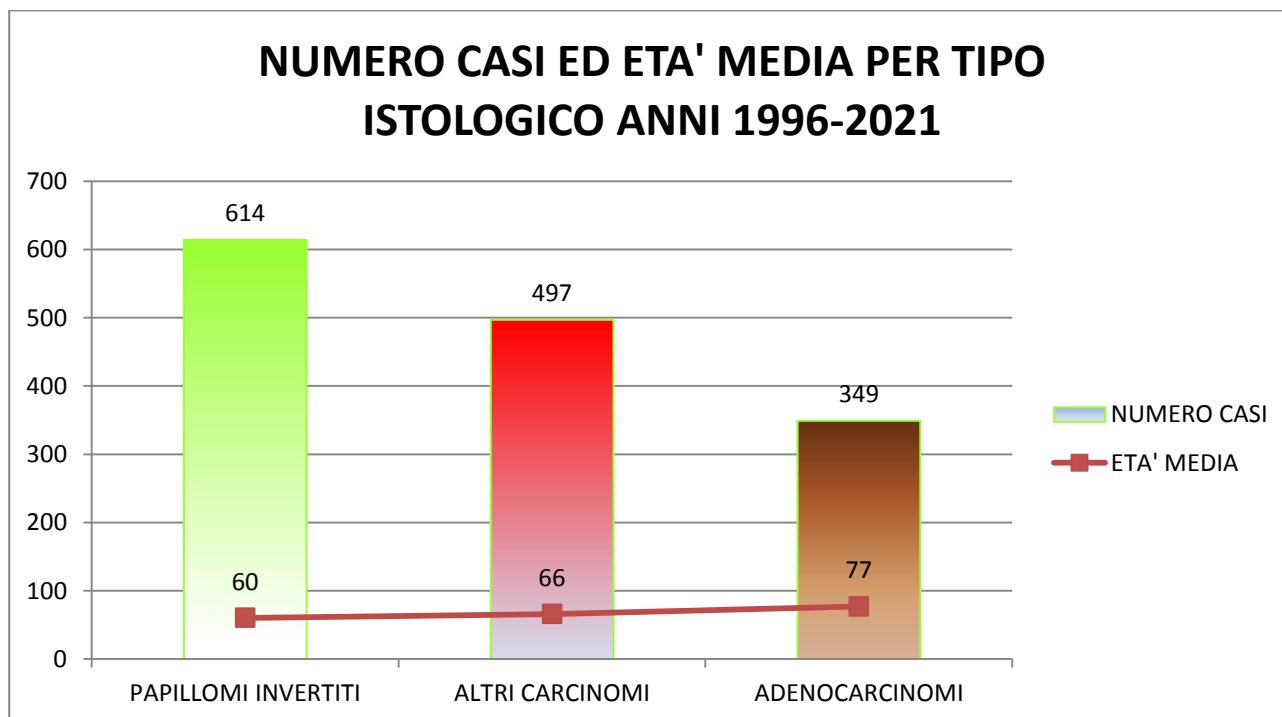
NUMERO DI CASI RILEVATI PER TIPO ISTOLOGICO (anni 1996-2021)



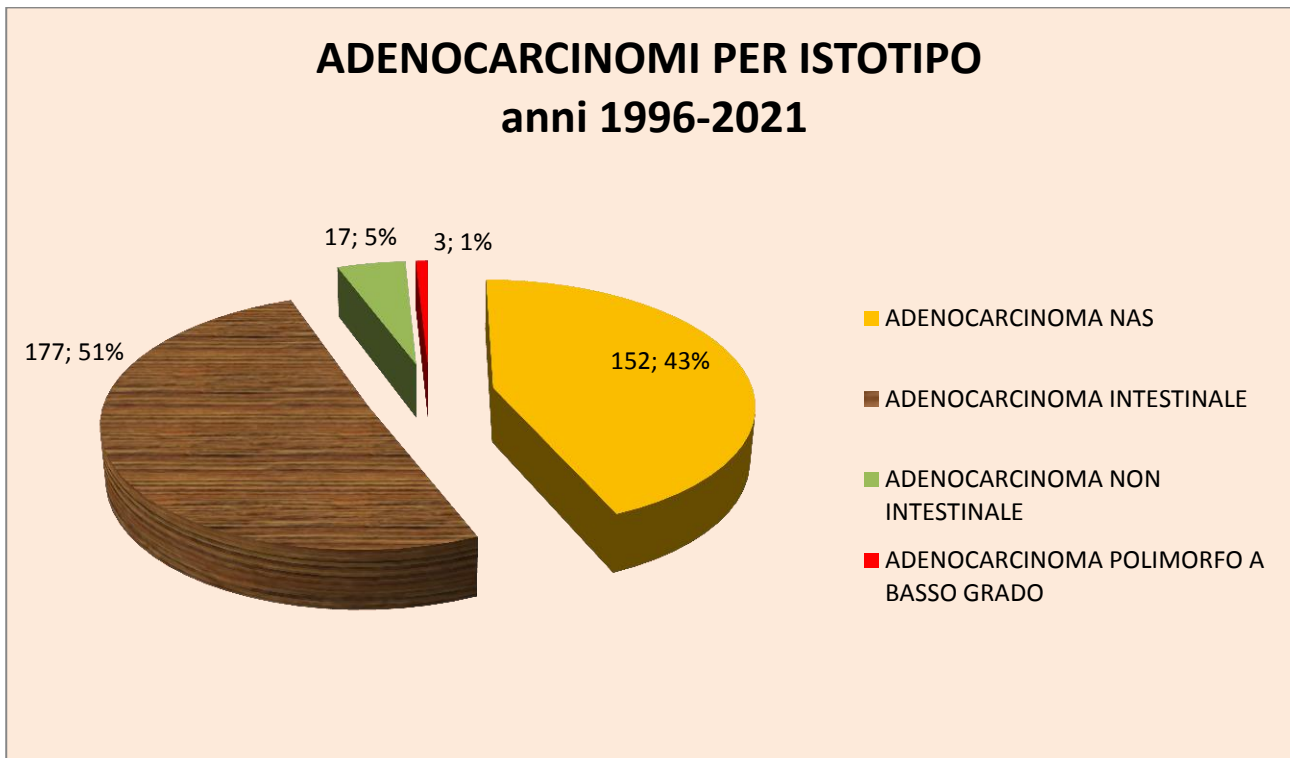
**DISTRIBUZIONE DEI TUMORI NASO-SINUSALI PER SEDE ANATOMICA
DI INSORGENZA E TIPO ISTOLOGICO (ANNI 1996-2021)**

SEDE ANATOMICA	ADENOCARCINOMI		ALTRI CARCINOMI		PAPILLOMI INVERTITI	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
cavità nasale	160	45,8	216	45,1	330	53,7
seni etmoidali	111	31,8	49	10,2	74	12,1
seni mascellari	24	6,9	104	21,7	91	14,8
seni frontali	0	0,0	1	0,2	7	1,1
seni sfenoidali	9	2,6	11	2,3	7	1,1
sedi multiple	7	2,0	13	2,7	26	4,2
sede non specificata	38	10,9	85	17,7	79	12,9
TOTALE	349	100	479	100	614	100

La cavità nasale rimane la sede di insorgenza più frequente per tutti i tumori nasali compresi i papillomi invertiti, seguita dai seni etmoidali per gli adenocarcinomi e dai seni mascellari per gli altri carcinomi e i papillomi invertiti.

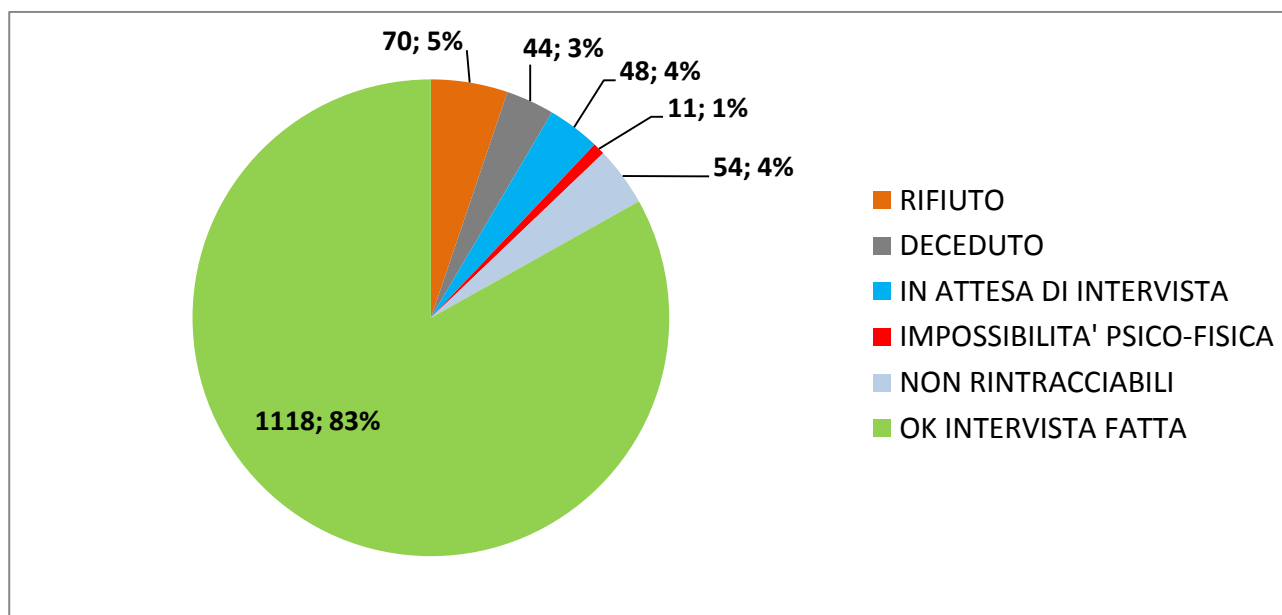


Il grafico evidenzia che l'età media d'insorgenza dei papillomi invertiti è la più bassa (60 anni), mentre per la categoria "altri carcinomi" l'età media è 66 anni. L'età media più alta si osserva per la categoria dei adenocarcinomi (77 anni).



La più recente classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2017) suddivide la categoria degli adenocarcinomi in "intestinali" e "non intestinali". In passato l'adenocarcinoma non è stato specificato in queste due categorie, perciò attualmente contiamo 17 casi (pari a un 5% del totale) nel gruppo di adenocarcinomi non intestinali, 177 casi (pari al 51% del totale) di adenocarcinoma intestinale e 152 casi (pari al 43% del totale) di adenocarcinomi non specificati. 3 casi (pari al 1% del totale) sono stati classificati come adenocarcinoma polimorfo di basso grado.

DISTRIBUZIONE DEI CASI IN PIEMONTE PER STATO DI EFFETTUAZIONE DELL'INTERVISTA



Sul totale dei casi in Piemonte sono stati intervistati 1118 casi (83%), 70 pazienti (5%) hanno rifiutato l'intervista, 44 casi (3%) erano già deceduti al momento della ricerca del contatto, 48 casi (4%) sono in attesa dell'intervista, 11 (1%) erano impossibilitati, per motivi di ordine psico-fisico, a rilasciare l'intervista, 54 (4%) non erano rintracciabili.

Non sono stati inclusi i casi relativi ai pazienti residenti fuori regione, che sono stati trasmessi nei COR di pertinenza.

DISTRIBUZIONE DEL TOTALE DEI CASI DI CARCINOMA NASO-SINUSALE 1996-2021 IN PIEMONTE PER TIPOLOGIA DI ESPOSIZIONE

ESPOSIZIONE PROFESSIONALE CERTA	293	35%
ESPOSIZIONE PROFESSIONALE PROBABILE	107	12%
ESPOSIZIONE PROFESSIONALE POSSIBILE	61	7%
ESPOSIZIONE NON CLASSIFICABILE	132	19%
ESPOSIZIONE EXTRA LAVORATIVA	6	0,7%
ESPOSIZIONE IMPROBABILE	92	11%
ESPOSIZIONE IGNOTA	17	2%
ESPOSIZIONE DA DEFINIRE	120	14%

Queste categorie di esposizione sono descritte nel "Manuale Operativo per la classificazione e codifica delle informazioni raccolte dai Centri Operativi del Registro Nazionale dei Tumori naso-sinusalì", pubblicato da INAIL.

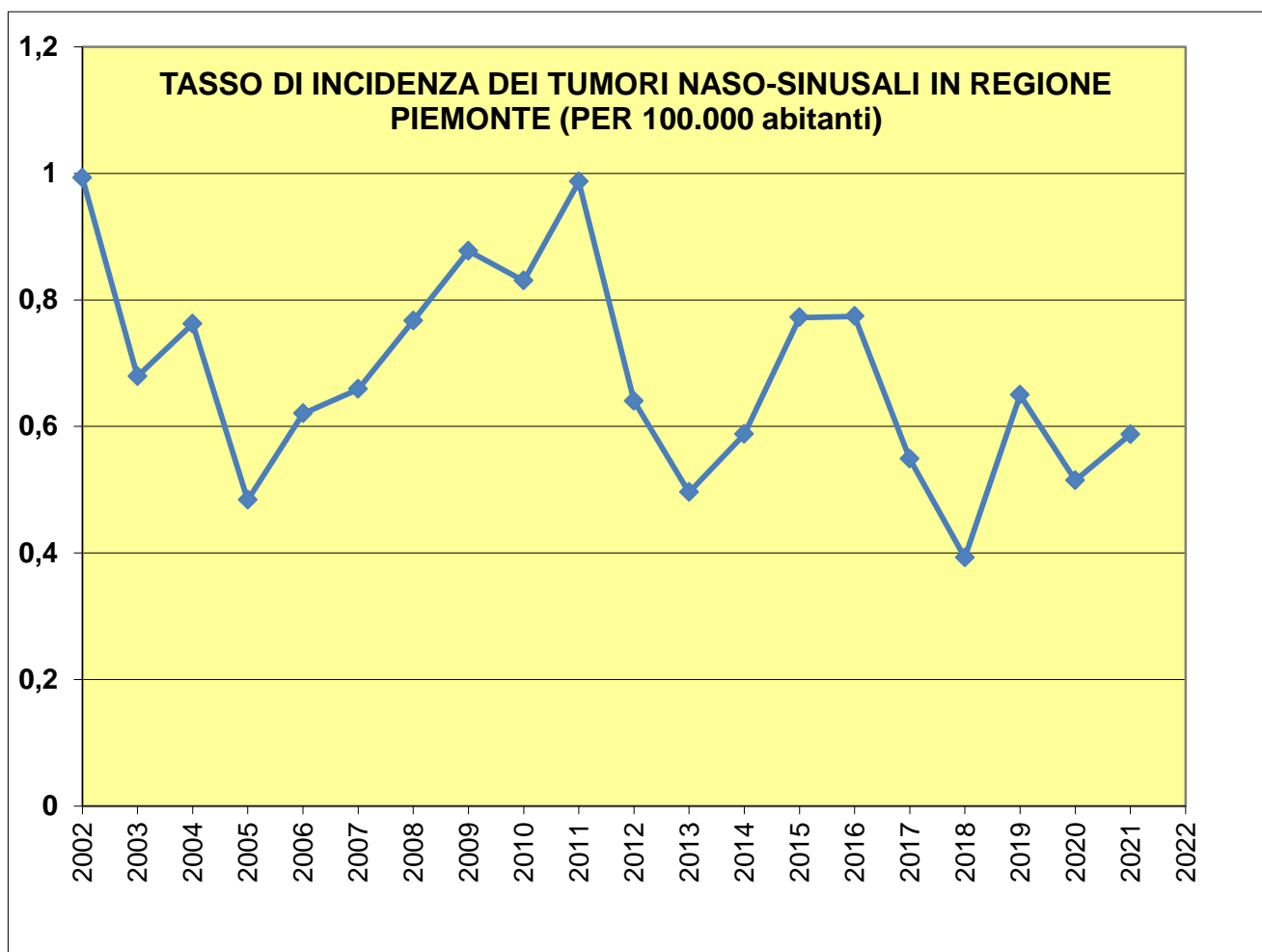
La definizione dell'esposizione viene effettuata per ciascun agente / famiglia di agenti valutati come potenziale causa di insorgenza della neoplasia, in base alla forza dell'associazione individuata in letteratura, classificati nei gruppi 1 (certi) e 2A (probabili) da IARC, con indicazione di un organo bersaglio coerente con il tipo di neoplasia in studio. Di seguito si riportano i criteri per la definizione delle esposizioni:

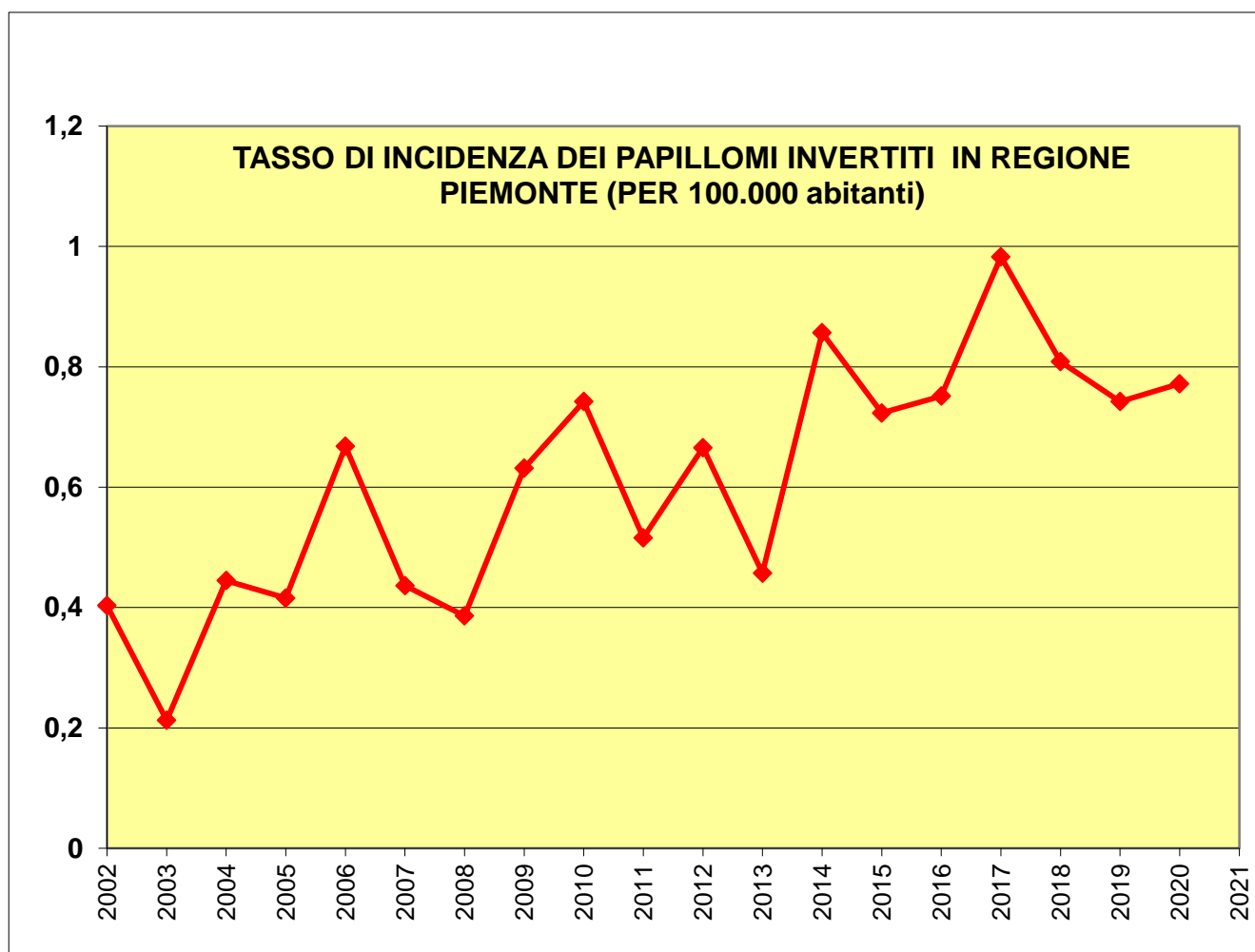
1. Esposizione **professionale certa**: Lavoratori che hanno svolto un'attività lavorativa implicante l'esposizione all'agente causale considerato. La presenza dell'esposizione a tale agente deve essere documentata da almeno una delle seguenti condizioni: ▪ dichiarazione esplicita della persona intervistata qualora si tratti del caso stesso; ▪ indagini ambientali, relazioni degli organi di vigilanza, documentazione amministrativa aziendale; ▪ dichiarazione dei colleghi/datore di lavoro; ▪ dichiarazione del parente/convivente sui periodi di lavoro svolti in comparti in cui vi è presumibilmente l'esposizione certa all'agente considerato.
2. Esposizione **professionale probabile**: Lavoratori che hanno lavorato in una industria o in un ambiente di lavoro in cui l'agente considerato era sicuramente presente, ma per il quale non è possibile arrivare a documentare/valutare in maniera sicura per carenza o incoerenza di informazioni da questionario.
3. Esposizione **professionale possibile**: Lavoratori che hanno lavorato in una industria o in un ambiente di lavoro appartenente a un settore economico in cui si potrebbe essere verificata l'esposizione all'agente considerato, ma non vi sono notizie sufficienti per documentare tali esposizioni o meno da parte degli stessi.
4. Esposizione **familiare**: Lavoratori esposti in ambiente domestico perché conviventi almeno con un lavoratore esposto assegnabile ai codici 1 o 2.
5. Esposizione **ambientale/residenziale**: Lavoratori non esposti professionalmente e che hanno vissuto in vicinanza di insediamenti produttivi che lavoravano o utilizzavano l'agente considerato oppure hanno frequentato ambienti con presenza di tale agente per motivi non professionali.
6. Esposizione **extraprofessionale**: Lavoratori non esposti professionalmente all'agente considerato, ma esposti in ambiti o attività extralavorative (hobbistica, riparazioni o attività domestiche di vario genere).
7. Esposizione **improbabile**: Lavoratori per i quali sono disponibili informazioni di buona qualità sulle loro attività lavorative e sulla loro vita, dalle quali si possa escludere un'esposizione all'agente considerato.
8. Esposizione **ignota**: Lavoratori per i quali l'incompletezza e l'insufficienza delle informazioni raccolte e/o il livello delle conoscenze di contesto non consentono di assegnare una categoria di esposizione, ma potrebbe essere ancora possibile acquisire ulteriori informazioni utili.
9. Esposizione **da definire**: Lavoratori per i quali è in corso la raccolta delle informazioni per la valutazione dell'esposizione.
10. Esposizione **non classificabile**: Lavoratori per i quali non sono e non saranno disponibili informazioni (casi chiusi con intervista impossibile o rifiuto del soggetto o dei parenti e/o inesistenza di altre fonti informative accessibili).

La storia lavorativa è stata ricostruita tramite l'analisi del questionario dettagliato elaborato dal ReNaTuNS, che, oltre ai dati anagrafici, raccoglie in maniera standardizzata i periodi lavorativi e l'esposizione ai principali agenti eziologici occupazionali noti per i TuNS. Prima del colloquio con i pazienti è stato richiesto all'INPS l'estratto dei periodi lavorativi svolti.

L'esposizione "certa" è stata attribuita a 293 (35%) casi, "probabile" a 107 (12%) e "possibile" a 61 (7%). Sono stati inoltre identificati 6 casi di esposizione "extra lavorativa" (esposti a polveri di legno), 132 casi con "esposizione non classificabile", 92 con esposizione "improbabile", 17 con esposizione "ignota", mentre a 120 (14%) casi non è ancora stata attribuita l'esposizione.

L'andamento del tasso grezzo di incidenza degli adenocarcinomi e carcinomi in Piemonte è in diminuzione, con un quasi dimezzamento nel periodo considerato (da circa 0.9 per 100.000 abitanti nel 1996 a circa 0.6 per 100.000 nel 2021). La causa di questa diminuzione può essere riferita sia alla diminuzione negli anni dell'esposizione professionale ai cancerogeni associati (polvere di legno, polvere di cuoio, etc.), sia all'aumento delle misure di protezione utilizzate dai lavoratori nei luoghi di lavoro (aspiratori, ventilazione, utilizzo di mascherine, etc.).





*popolazione e movimenti anagrafici al 31.12 di ciascun anno tratti da Piemonte statistica e B.D

Il tasso di incidenza dei papillomi è invece in aumento. La classificazione della WHO 2017 ha permesso una classificazione più precisa di questi tumori benigni. Inoltre, negli anni recenti è migliorato il sistema di notifica dei papillomi naso-sinusalì nella rete COR TuNS. Il Centro Operativo Regionale ha sensibilizzato i medici ORL e le Anatomie Patologiche in Piemonte alla segnalazione di questo tipo istologico di tumore benigno. Non si esclude però che questo aumento possa dipendere anche da altre cause, tra cui una maggiore esposizione della popolazione ad eventuali agenti eziologici di tipo lavorativo o ambientale.

Altre attività svolte dal COR nell'anno 2021:

Nel corso dell'anno 2021 è stata diffusa sul territorio nazionale la conoscenza del "Manuale operativo della sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusalì". Il manuale, pubblicato nell'ottobre 2020 e reperibile sul sito dell'INAIL all'indirizzo <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-renatuns-sorv-epid-tumori-naso-sinusalì-manuale.html>, è costituito dalle seguenti sezioni:

- SEZIONE 1. Interazione e rapporti di collaborazione della rete dei COR TuNS con gli altri soggetti del sistema sanitario, della ricerca e previdenziale. Indicatori di qualità e coerenza dei dati.
- SEZIONE 2. Criteri di inclusione nel registro e indicazioni per la corretta classificazione e codifica della diagnosi dei tumori naso sinusali.
- SEZIONE 3. Questionario.
- SEZIONE 4. Criteri per la rilevazione, la classificazione e la codifica dell'esposizione agli agenti cancerogeni coinvolti.
- SEZIONE 5. Aspetti di disagio psicologico negli ammalati di tumore naso sinusale e gestione dell'intervista.
- SEZIONE 6. Applicativo ReNaTuNS WEB

Il Manuale ha l'obiettivo di fornire un supporto agli operatori dei COR TuNS nell'attività di ricerca, raccolta, selezione delle diagnosi pertinenti, codifica dei periodi lavorativi attraverso i codici professionali ISTAT 91 e di settore ATECO 91, e valutazione dell'origine professionale dei casi di tumore naso-sinusale.

Nel febbraio 2021 è iniziato un progetto in collaborazione con INAIL attraverso il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (DIMEILA) e i Centri Operativi regionali dei Tumori Naso-Sinusali (COR-TuNS), che terminerà alla fine del 2023.

Il progetto intitolato "Sviluppo della rete di sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali attraverso il rafforzamento del registro nazionale (RENATUNS) per la prevenzione della malattia" è finalizzato a rafforzare la rete nazionale dei COR, a costituire il nuovo archivio ReNaTuNS e a sviluppare l'attività di ricerca ai fini dell'individuazione di fattori di rischio non noti per l'insorgenza di tumori naso-sinusali.

Nell'ambito di questo lavoro di ricerca, il COR Piemonte ha proceduto alla verifica di completezza dell'incidenza dei tumori epiteliali naso-sinusali, secondo codifica istologica dettagliata nel manuale operativo ReNaTuNS 2020, relativa agli anni 2013-2020, attuando le seguenti procedure:

- definizione di accordi con il Responsabile di Settore A14113C Programmazione dei Servizi Sanitari e socio-sanitari della Direzione Sanità della Regione Piemonte al fine di ottenere parere favorevole alla consultazione dei dati di mortalità e SDO conservati presso l'archivio informatico del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3;
- acquisizione dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dei dati di sintesi relativi ai soggetti deceduti nel periodo 2013-2018 come risultante dell'estrazione delle schede di morte di fonte ISTAT (con causa di morte codificata secondo ICD-10 come C30-C31) e dati di sintesi relativi alle dimissioni ospedaliere (regionali 2013-2020 e extraregionali 2012-2019) con causa principale o secondaria 160 (eccetto 160.1), secondo la classificazione ICD-9.

Per motivi legati alla normativa sulla privacy, i dati sono stati forniti in formato anonimo e privi di identificativi diretti.

Pertanto è stato effettuato un "linkage" con le date di nascita dei soggetti già registrati nel nostro database, al fine di individuare i soggetti non ancora rilevati.

Di questi ultimi si è proceduto all'identificazione nominativa e alla verifica della diagnosi mediante database ospedaliero, medico di base oppure tramite richiesta della cartella clinica alla direzione sanitaria ospedaliera sede del ricovero.

I soggetti di nuova rilevazione sono stati intervistati e i dati inseriti nel database del ReNaTuNS.

In tutto sono stati contattati 41 istituti/aziende ospedaliere piemontesi e 9 lombardi ai quali è stata richiesta documentazione medica.

La maggior parte dei casi rilevati in questa occasione sono risultati patologie non rientranti nella definizione di TuNS; per lo più erano neoplasie di origine cutanea (principalmente melanomi e carcinomi basocellulari), che sono state escluse dalla registrazione.

Nell'ottobre 2021 è stata ultimata la definizione di un accordo con la S.C. Personale dell'ASL CN1 per l'attribuzione di due incarichi di collaborazione esterna per professionisti esperti in Igiene industriale, finalizzati a definire, sulla base dell'intervista sulla storia professionale dei casi di TuNS, l'esposizione ai principali fattori di rischio noti o sospetti per questi tumori potenzialmente presenti in ambito lavorativo. Un professionista ha partecipato al bando ed è stato assunto per un periodo pari a 6 mesi per lo svolgimento dell'attività di consulenza sull'attribuzione dell'esposizione a tali agenti, tuttora in corso.

Nel 2021 è stato pubblicato sulla rivista International Journal of Environmental Research and Public Health l'articolo: "Exposures to IARC Carcinogenic Agents in Work Settings Not Traditionally Associated with Sinonasal Cancer Risk: The Experience of the Italian National Sinonasal Cancer Registry. La casistica dei TuNS con esposizione atipica a cancerogeni noti (classificati dalla IARC con sufficiente evidenza) di ciascun COR sarà utilizzato per produrre un Catalogo di esposizioni atipiche da inserire nel secondo rapporto ReNaTuNS.

Contestualmente, è in corso di valutazione l'analisi di fattibilità di uno studio caso-controllo alla luce dei risultati già pubblicati, in particolare relativi all'osservazione di una relazione dose-risposta con alcuni fattori di rischio (polveri di legno e cuoio, solventi organici, polveri tessili, fumi di saldatura e arsenico) e alla differenziazione delle esposizioni di rischio per tipo istologico.

Il COR Piemonte, inoltre, insieme agli altri COR regionali, sta collaborando con l'INAIL centrale per lo sviluppo dell'applicativo ReNaTuNS WEB per la trasmissione telematica dei dati.

Ringraziamenti

Un sincero grazie ai Collaboratori dei servizi S.Pre.S.A.L piemontesi, che hanno intervistato i casi di competenza territoriale.

Si ringraziano inoltre i servizi ORL, Anatomia patologica, Chirurgia maxillo-facciale, Radioterapia, che hanno attivamente partecipato all'identificazione e alla raccolta dei casi di tumori naso-sinusali.

Un sentito ringraziamento alle Direzioni sanitarie per l'impegno nella ricerca e trasmissione delle cartelle cliniche e documentazione sanitaria relativa.