

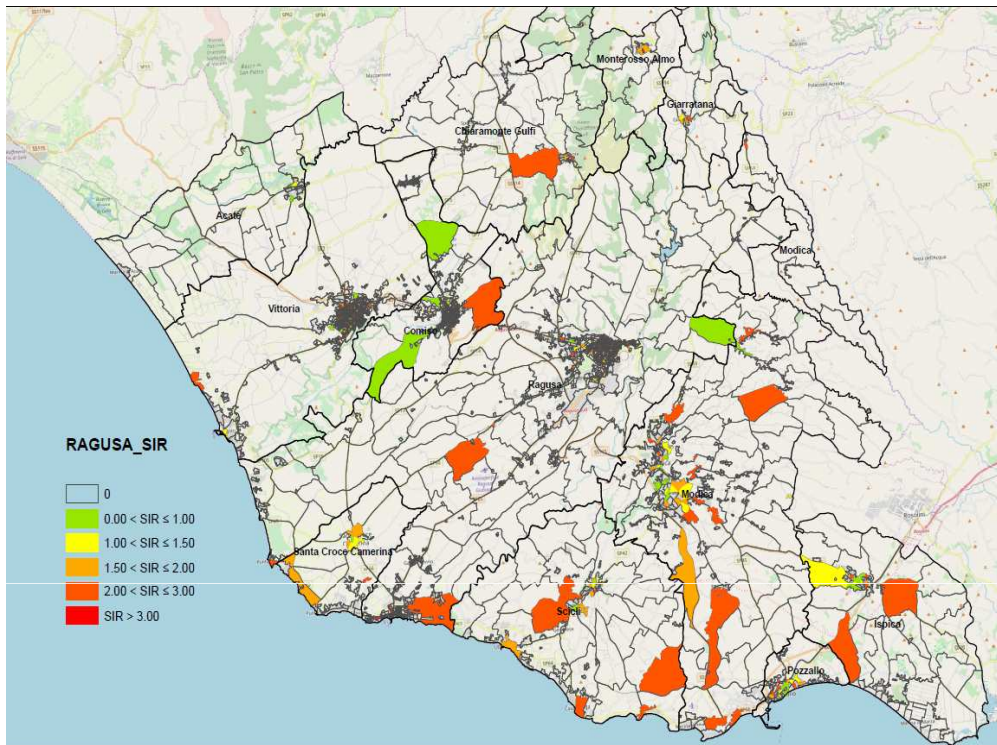
Roberto Lillini<sup>1</sup>, Martina Bertoldi<sup>1</sup>, Paolo Contiero<sup>1</sup>, Alessandro Borgini<sup>1</sup>, Andrea Tittarelli<sup>1</sup>, Carlo Modonesi<sup>1</sup>, Giovanna Tagliabue<sup>1</sup>, Camilla Amati<sup>1</sup>, Paolo Sgargi<sup>2</sup>, Maria Michiara<sup>2</sup>, Maria Francesca Vitale<sup>3</sup>, Mario Fusco<sup>3</sup>, Carmela Nicita<sup>4</sup>, Walter Pollina Addario<sup>7</sup>, Rosario Tumino<sup>4</sup>, Francesco Tisano<sup>5</sup>, Fortunato Bianconi<sup>6</sup>, Fabrizio Stracci<sup>6</sup>, Milena Sant<sup>1</sup>, Paolo Baili<sup>1</sup>, WASABY Working Group.

1. Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano, Italia; 2. Registro Tumori della Provincia di Parma; 3. Registro Tumori ASL 3 - Napoli Sud; 4. Registro Tumori della Provincia di Ragusa; 5. Registro Tumori della Provincia di Siracusa; 6. Registro Tumori della Regione Umbria; 7. Regione Siciliana - Assessorato della Salute Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

**INTRODUZIONE.** Nel quadro del Progetto WASABY, il poster presenta i primi risultati del calcolo delle stime per Sezione di Censimento del rischio di incidenza di tumore della mammella, applicati ai casi già messi a disposizione da alcuni Registri Tumori (RT) italiani.

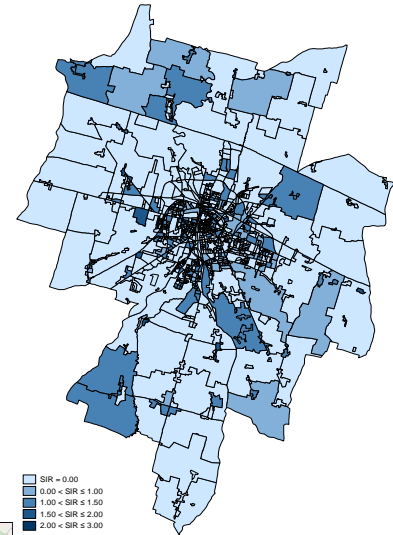
**METODI.** Sei RT italiani (Parma, ASL 3 – Napoli Sud, Ragusa, Siracusa, Umbria e Varese) hanno fornito un totale di 6213 casi incidenti di donne 0-49 anni con tumore della mammella, geo-codificati per Sezione di Censimento di residenza al momento della diagnosi. Il periodo di incidenza considerato è decennale e varia da RT a RT (tra il 1996 e il 2014). Le stime di incidenza sono state calcolate a partire dai SIR osservati (riferimento per i casi attesi: l'area di RT, standardizzazione su popolazione mondiale standard) tramite modelli di autoregressione spaziale con effetto di disturbo autoregressivo e covariate esogene (modelli SARAR). Variabile esogena è l'Indice di Deprivazione Europeo (EDI) 2001 nella sua versione quantitativa, calcolato a livello di sezione di Censimento. Le analisi sono state condotte separatamente per ogni RT tramite modulo *spreg* di Stata 14.0.

**Figura 3.** Provincia di Ragusa

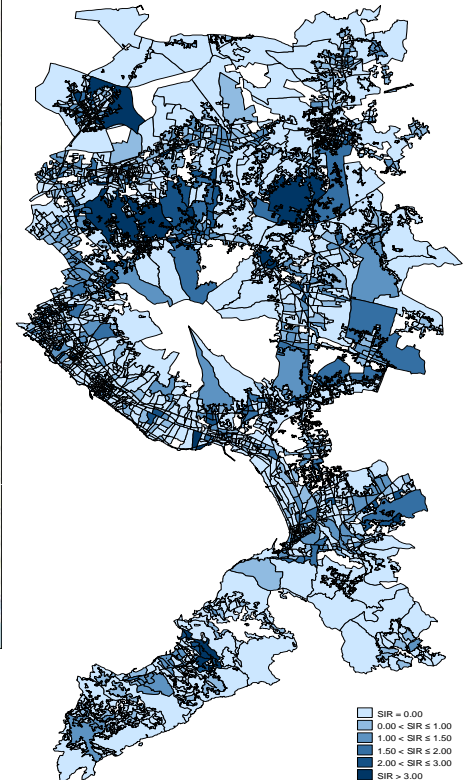


**RISULTATI.** Malgrado il numero non elevato di casi, i modelli (tutti statisticamente significativi) hanno permesso di identificare zone dove l'incidenza di tumore mammario nelle giovani era significativamente superiore alla media. In tre RT queste zone non presentano alcuna correlazione con la condizione socio-economica, mentre in altri tre RT, Parma, Napoli e Ragusa, si osserva un effetto molto debole, ma statisticamente significativo, dell'EDI 2001 sulle stime. Le Figg. 1 e 2 riportano un esempio dei risultati (Comune di Parma e ASL 3 - Napoli Sud) di tipo ideografico (solo colori); la Fig. 3 (Provincia di Ragusa) un esempio di rappresentazione geografica con gli elementi del territorio.

**Figura 1.** Comune di Parma.



**Figura 2.** ASL 3 – Napoli Sud



**CONCLUSIONI.** Questi primi risultati sono principalmente finalizzati a discutere la bontà dei modelli SARAR, al fine di selezionare il miglior modello per lo studio, a partire dalla seconda metà del 2019. Già così, però, è interessante notare come questo metodo di analisi spaziale sia in grado di fornire una mappa valida e attendibile dell'eccesso di rischio stimato, escludendo o includendo a seconda del risultato il confondente socio-economico ed eventualmente ipotizzare altri fattori di rischio distribuiti sul territorio.