



## Rapporto annuale svizzero sulla qualità dei dati (aDQR) 2022

Ultimo anno di diagnosi: 2019

### SINTESI ESECUTIVA

29.9.2023

#### Introduzione

Il Servizio nazionale di registrazione dei tumori (SNRT) riunisce i dati oncologici di base e supplementari di tutti i registri cantonali dei tumori (RCT) in un singolo set di dati nazionali sul cancro (DNC). Per garantire un'elevata qualità dei dati DNC, l'SNRT esegue diverse valutazioni della qualità, come il confronto sistematico di diversi indicatori di qualità (IQ) tra gli RCT. Per individuare i risultati non plausibili vengono effettuate analisi dei valori anomali e confronti con valori di riferimento riconosciuti a livello internazionale. I risultati di queste analisi sulla qualità dei dati sono raccolti nel Rapporto annuale sulla qualità dei dati (aDQR).

L'aDQR 2022 ha confrontato l'ultimo anno di diagnosi presentato all'SNRT (2019) con gli anni precedenti (2014-2018). L'aDQR è stato rilasciato sotto forma di bozza a ogni RCT. Ogni registro ha potuto confrontarsi con altri registri e monitorare i cambiamenti nella qualità dei propri dati nel corso del tempo. I registri con indicatori di qualità statisticamente fuori norma sono stati invitati a rilasciare un commento al riguardo.

La presente sintesi dell'aDQR 2022 illustra e commenta i IQ più importanti a livello nazionale. Serve come documentazione sulla qualità dei dati a corredo delle statistiche nazionali sul cancro e per le terze parti che utilizzano il DNC. L'aDQR 2022 si basa sui dati di tredici RCT in Svizzera, che coprono circa il 90% della popolazione svizzera totale. Gli indicatori di qualità sono stati calcolati solo per le diagnosi maligne primarie.

#### Sintesi

I risultati mostrano l'elevata qualità complessiva dei dati in possesso dei registri dei tumori in Svizzera. Individuano inoltre aree di intervento per migliorare ulteriormente la qualità e l'omogeneità delle registrazioni.

Le numerose analisi della qualità non hanno evidenziato alcuna indicazione di sottovalutazione dei casi, ad eccezione di alcuni risultati anomali in singoli registri cantonali dei tumori, che hanno già adottato misure per migliorare la situazione. L'accuratezza delle informazioni registrate è risultata elevata, soprattutto se confrontata con quella di altri Paesi europei.

La valutazione della completezza delle informazioni sugli stadi ha evidenziato miglioramenti significativi nel tempo. È inoltre emersa una certa eterogeneità nelle pratiche di registrazione che occorre affrontare.

La comparabilità dei dati tra i registri dei tumori è stata testata per i casi DCO (solo certificato di morte) e VM (verifica morfologica) ed è risultata comparabile con altri Paesi europei.

## **A. Indicatori di qualità (IQ) per la completezza dell'accertamento dei casi**

La completezza dell'accertamento dei casi (o ricerca dei casi) si riferisce al fatto che tutte le diagnosi di cancro riportabili effettuate in una popolazione definita siano state registrate nei database dei registri dei tumori.

### **A1. Numero di diagnosi registrate e previste ("trend storico")**

Il numero osservato di diagnosi registrate per il 2019 è stato confrontato con il numero previsto di diagnosi di cancro per il 2019 nella rispettiva popolazione. L'aspettativa si è basata sul trend storico modellato del tasso di base per il periodo 2012-2018 e proiettato al 2019.

[Link to Table 1: observed and expected cases in 2019](#)

Conclusioni: i conteggi di incidenza registrati per il 2019 sono rimasti all'interno degli intervalli di confidenza per i conteggi di incidenza estrapolati dalla tendenza per tutti i tipi di cancro. La stessa osservazione è stata fatta per ogni RCT (registro cantonale dei tumori) separatamente (non mostrato). Non è quindi emersa alcuna indicazione di presunto sottoaccertamento delle diagnosi per il 2019.

### **A2. Rapporto tra tasso di mortalità e incidenza (MIR)**

Il MIR mette a confronto il numero di nuovi casi di cancro registrati in una determinata area e in un periodo specifico e il numero di decessi dovuti al cancro nella stessa area e nello stesso periodo. Si tratta di un'approssimazione del tasso di letalità dei casi (la percentuale di pazienti che muoiono a causa di una malattia). Basandosi sulle statistiche relativamente complete sulle cause di decesso in Svizzera [1], l'accertamento completo delle diagnosi può essere valutato confrontando i valori del MIR in Svizzera (2015-2019) con i registri di riferimento. Per questo rapporto, come riferimento si è utilizzato il MIR medio di tre Paesi (Francia, Italia e Germania). Valori MIR più elevati del previsto in Svizzera indicherebbero potenziali problemi di accertamento.

[Link to Table 2: MIR](#)

Conclusioni: i valori MIR svizzeri sono risultati sistematicamente più bassi rispetto ai valori corrispondenti di Francia, Italia e Germania. Molto probabilmente ciò riflette i tassi di sopravvivenza leggermente migliori osservati in Svizzera [2]. Non vi è alcuna indicazione di un presunto sottoaccertamento delle diagnosi. Solo il MIR per il tumore della vescica urinaria è risultato eccezionalmente alto in Svizzera (11,3% in media in più rispetto ai riferimenti). Ciò è dovuto al fatto che le neoplasie vescicali incerte/in situ, che difficilmente causano la morte, sono escluse dai tassi di incidenza in Svizzera, a differenza di Francia, Italia e Germania.

Il confronto tra gli RCT ha identificato un valore anomalo elevato in un RCT per il mieloma multiplo (non mostrato). La successiva indagine dell'RCT ha confermato il sospetto di sottoaccertamento e ha avviato azioni correttive. È inoltre emerso un basso tasso di melanomi in un RCT (non mostrato). Ciò potrebbe essere collegato alla campagna di sensibilizzazione a lungo termine sui melanomi condotta in quel cantone, ma sono necessarie ulteriori ricerche.

### **A3. Percentuale di diagnosi registrate inizialmente sulla base di un certificato di morte (DCN)**

Questo indicatore misura la percentuale di registrazioni attivate da certificati di morte, che quindi non sono state effettuate mentre il paziente era in vita. Le percentuali dei certificati di morte notificati (DCN) per l'anno di diagnosi 2019 sono state confrontate con quelle del periodo 2014-2018.

[Link to Table 3: DCN](#)

Conclusioni: la proporzione di casi DCN nel 2019 è diminuita per la maggior parte delle sedi tumorali. L'analisi specifica degli RCT ha individuato un RCT con proporzioni di DCN sistematicamente più elevate per i casi diagnosticati dal 2014 al 2018 (non mostrati), in parte a causa del sottoutilizzo delle cosiddette liste ospedaliere («Spitallisten») come fonti di informazione. Questo aspetto è stato migliorato nel 2019. Le liste ospedaliere come fonte di informazione mirano a identificare i casi di cancro diagnosticati sulla base di esami clinici (senza verifica microscopica).

## **B. Indicatori di qualità (IQ) per l'accuratezza delle informazioni registrate**

L'accuratezza (o validità) dei dati oncologici registrati si riferisce alla corrispondenza tra le informazioni registrate e quelle documentate nei referti medici. L'accuratezza dipende anche dalla precisione dei documenti di partenza e dal livello di competenza nell'astrazione, nella codifica e nella registrazione, sia nella clinica che nel registro.

### **B1. Registrazioni basate solo sui certificati di morte (DCO)**

I casi registrati solo con i dati disponibili nel certificato di morte non possono essere del tutto accurati. È stato determinato il IQ per il 2019 e per il periodo 2014-2018 e la Svizzera è stata confrontata con altri Paesi.

[Link to Table 4: DCO](#)

Conclusioni: le percentuali delle registrazioni DCO sono leggermente diminuite nel 2019 per la maggior parte delle sedi tumorali, senza raggiungere una significatività statistica. L'analisi specifica degli RCT ha individuato un RCT con proporzioni DCO sistematicamente più elevate per i casi diagnosticati dal 2014 al 2018 (non mostrati), in parte a causa del sottoutilizzo delle cosiddette liste ospedaliere («Spitallisten») come fonti di informazione. Questo aspetto è stato migliorato nel 2019. I valori svizzeri del DCO erano simili a quelli di Italia, Spagna e Regno Unito, ma molto inferiori a quelli della Germania.

### **B2. Diagnosi basate sulla verifica microscopica (VM)**

La percentuale di casi verificati tramite esame morfologico o microscopico indica le informazioni di maggiore validità. È stato determinato il IQ per il 2019 e per il periodo 2014-2018 e la Svizzera è stata confrontata con altri Paesi.

[Link to Table 5: MV](#)

Conclusioni: le proporzioni delle verifiche microscopiche sono rimaste elevate nel 2019 per la maggior parte delle sedi tumorali. I valori svizzeri delle verifiche microscopiche erano simili a quelli di Germania, Italia, Spagna e Regno Unito per la maggior parte delle sedi tumorali, tranne che per fegato, pancreas e cervello, dove i valori svizzeri delle verifiche microscopiche erano superiori di almeno il 20%. Ciò potrebbe essere riconducibile a pratiche diagnostiche diverse o a una sottoregistrazione delle diagnosi basate su metodi clinici. Quest'ultima spiegazione è improbabile, poiché queste sedi tumorali non sono state segnalate nell'analisi della completezza dell'accertamento dei casi (cfr. A1-A3).

## **C. Indicatore di qualità (IQ) per la completezza dei casi**

Questa dimensione della qualità dei dati riguarda la mancata elaborazione delle informazioni comunicate o la registrazione di un codice "sconosciuto" nonostante le informazioni esistenti nei dati refertati.

### **C1. Gruppo di stadio UICC (Union for International Cancer Control) sconosciuto e classificazione T, N e M**

La disponibilità di informazioni sullo stadio è stata confrontata per gli anni di incidenza 2019 e 2014-2018.

[Link to Table 6: unknown Stage](#)

Conclusioni: nel 2019 è stato registrato un numero significativamente maggiore di casi con informazioni sullo stadio per la maggior parte delle sedi tumorali rispetto al periodo 2014-2018. L'analisi specifica degli RCT ha documentato differenze importanti che non potevano essere spiegate con un accesso differenziato alle informazioni. Durante un workshop sui risultati del rapporto aDQR sono emerse differenze nelle pratiche di registrazione. Una di queste differenze riguarda la mancanza di classificazioni cliniche T nei referti medici. Alcuni RCT lasciano vuota questa variabile, mentre altri la registrano sulla base di altre informazioni (ad esempio le dimensioni del tumore in mm). Queste differenze nelle pratiche di registrazione saranno affrontate in futuro (vedi Sintesi).

## **D. Indicatori di qualità (IQ) per la comparabilità**

La comparabilità si ottiene grazie al rispetto delle linee guida nazionali e internazionali per la registrazione dei tumori e alla standardizzazione delle pratiche tra gli RCT. In tal modo si dispone di dati comparabili all'interno di ciascun gruppo di analisi nel tempo e tra gruppi di analisi diversi.

### **D1. Grado di eterogeneità dei valori di DCO (%) nei registri svizzeri dei tumori**

Il coefficiente di variazione (CV) è calcolato come deviazione standard (DS) / media. Consente di confrontare il grado di eterogeneità tra i registri di uno stesso Paese, anche se i valori medi DCO (%) specifici del Paese differiscono. Il CV del DCO (%) in Svizzera è stato confrontato con quello di altri Paesi.

[Link to Table 7: CV for DCO](#)

Conclusioni: i coefficienti di variazione (CV) del DCO (%) per i registri cantonali dei tumori svizzeri sono leggermente più alti rispetto ad altri Paesi europei con un numero analogo di registri regionali: Germania (9 registri), Italia (36 registri), Spagna (13 registri) o Regno Unito (12 registri). D'altra parte, i valori medi svizzeri del DCO (%) erano bassi rispetto ad altri Paesi europei. Non è stata identificata alcuna sede tumorale con un CV insolitamente elevato tra i registri cantonali svizzeri dei tumori. L'eterogeneità può derivare da proporzioni diverse di casi DCN rintracciati o da una diversa comprensione di quali casi siano correttamente etichettati come DCO. Si può cercare di ridurre l'eterogeneità nel DCO (%), ma non sembra essere un aspetto urgente.

### **D2. Grado di eterogeneità nei valori di VM (%) nei registri svizzeri dei tumori**

Il coefficiente di variazione (CV) è calcolato come DS / media. Consente di confrontare il grado di eterogeneità tra i registri dello stesso Paese, anche se i valori medi di VM (%) specifici del Paese differiscono. Il CV di VM (%) in Svizzera è stato confrontato con quello di altri Paesi.

[Link to Table 8: CV for MV](#)

Conclusioni: i coefficienti di variazione (CV) di VM (%) per i registri cantonali svizzeri dei tumori sono ridotti rispetto ad altri Paesi europei che dispongono di un numero analogo di registri regionali: Germania (9 registri), Italia (36 registri), Spagna (13 registri) o Regno Unito (12 registri). I valori medi svizzeri di VM (%) risultavano elevati rispetto ad altri Paesi europei. Il tumore del fegato è stato identificato come un tumore con un CV insolitamente alto tra i registri dei tumori cantonali svizzeri, il che è tuttavia comparabile con i risultati ottenuti in altri Paesi. Non sono necessari sforzi per ridurre l'eterogeneità in VM (%).

## **Riferimenti:**

1. Statistiche sulle cause di morte e mortalità (eCOD) in Svizzera.

[Link all'Ufficio federale di statistica](#)

2. Cancer in Switzerland 2021. [www.krebs.bfs.admin.ch](http://www.krebs.bfs.admin.ch) ISBN: 978-3-303-14333-9.

[Link alla pubblicazione](#)

## **Ringraziamenti**

Il Servizio nazionale di registrazione dei tumori desidera ringraziare tutto il personale dei registri cantonali dei tumori svizzeri, che ha fornito i dati grezzi per queste analisi.

## **Chi siamo**

Il Servizio nazionale di registrazione dei tumori (SNRT) è un'organizzazione nazionale responsabile della definizione degli standard per la registrazione dei tumori, in cui vengono raccolti i dati relativi a tutte le malattie tumorali presenti in Svizzera. L'organizzazione controlla la qualità dei dati e li riporta ai registri dei tumori. Insieme all'Ufficio federale di statistica e al Registro dei tumori pediatrici in Svizzera, l'SNRT è responsabile dei rapporti sulla salute a livello nazionale. Il servizio SNRT trasmette all'Ufficio federale di statistica i dati necessari per il monitoraggio nazionale dei tumori. Per ordine del Dipartimento federale dell'interno (DFI), la Fondazione "Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro (NICER)" è incaricata di svolgere le mansioni del Servizio nazionale di registrazione dei tumori (SNRT).

## **Contatti**

Per eventuali domande sui dati contattare:

Servizio nazionale di registrazione dei tumori

Gestito da: Fondazione Istituto nazionale per l'epidemiologia e la registrazione del cancro (NICER)

Hirschengraben 82

8001 Zurigo

E-mail: [Info@nkrs.ch](mailto:Info@nkrs.ch)

## **Feedback**

Saremo felici di leggere i feedback degli utenti sul contenuto, il formato e la pertinenza di questo comunicato. Si prega di inviare eventuali commenti all'indirizzo postale o e-mail sopraindicato.