



Nationale Krebsregierungsstelle  
Organe national d'enregistrement du cancer  
Servizio nazionale di registrazione dei tumori  
National Agency for Cancer Registration



Kinderkrebsregister  
Registre du cancer de l'enfant  
Registro dei tumori pediatrici  
Childhood Cancer Registry

# TERMINOLOGIA NAZIONALE DEI DATI ONCOLOGICI

V 1.3

## Parte A

### VARIABILI DI BASE

per

**adulti, adolescenti e bambini**

01.01.2024

# IMPRONTA

Editore	Servizio nazionale di registrazione dei tumori (SNRT) Registro dei tumori pediatrici (RdTP)
Informazioni	Servizio nazionale di registrazione dei tumori (SNRT), Tel. 044 634 53 74, e-mail: <a href="mailto:info@nkrs.ch">info@nkrs.ch</a>
Direzione del progetto	Simone Bader, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP Claudia Kuehni, Registro dei tumori dell'infanzia RdTP Verena Pfeiffer, RdTP Ulrich Wagner, NKRS/NICER
Autori	Matthias Lorez, SNRT/NICER Regina Nanieva, SNRT/NICER Shelagh Redmond, RdTP / UFSP Martin Stierlin, Registro dei tumori di Berna Soletta / UFSP Katharina Staehelin, SNRT/NICER (dalla versione 1.3) Greta Eggebrecht, SNRT/NICER (dalla versione 1.3)
Collaborazione editoriale	Martin Adam, Foundation Cancer registry Aargau. Emin Aghayev, Federal Office of Public Health (FOPH). Andrea Bordoni, Registro cantonale dei tumori. Markus Borner, Spitalzentrum Biel. Christoph Bosshard, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Peter Brauchli, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Gieri Cathomas, Kantonsspital Baselland. Ivan Curjurić, Foundation Cancer registry Aargau. Catherine Gasser, Schweizer Krebsliga (KLS) / Nationale Strategie gegen Krebs (NSK). Philippe Groux, Nationale Strategie gegen Krebs (NSK). Rolf Heusser, NICER. Felicitas Hitz, Kantonsspital St. Gallen / Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO). Esther Kraft, Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Franziska Lenz, Schweizer Krebsliga (KLS). Rolf Marti, Schweizer Krebsliga (KLS). Manuela Maspoli, Registres neuchâtelois et jurassien des tumeurs. Kilian Moser, Federal Office of Public Health (FOPH). Mohsen Mousavi, Cancer registry Ostschweiz / Cancer registry of the cantons Graubünden and Glarus. Isabelle Neyroud, Registre genevois des tumeurs. Michael Roethlisberger, Schweizer Krebsliga (KLS) / Nationale Strategie gegen Krebs (NKS). Sabine Rohrmann, Cancer registry of the cantons Zürich / Zug / Schwyz / Schaffhausen / Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention. Annelies Schnider, Stadtpital Triemli Zürich. Nicolas von der Weid, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) / Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG). Roger von Moos, Kantonsspital Graubünden / Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK). Kathrin Zaugg, Stadtpital Triemli Zürich.
Collegamento	<a href="https://www.snrt.ch/">https://www.snrt.ch/</a>
Traduzione	Servizi linguistici UFSP
Copyright	Servizio nazionale di registrazione dei tumori (SNRT), Tel. 044 634 53 74, e-mail: <a href="mailto:info@nkrs.ch">info@nkrs.ch</a> La riproduzione di riferimento è consentita solo per uso non commerciale.

# INDICE

IMPRONTA .....	1
INDICE .....	2
ABBREVIAZIONI .....	8
DEFINIZIONI DEI CASI .....	9
Età del paziente alla diagnosi .....	9
Residenza del paziente .....	9
Assenza di veto da parte del paziente .....	9
Neoplasie diagnosticate riferibili .....	10
DATI DEL PAZIENTE .....	11
1.1.1    Cognome* .....	12
1.1.2    Nome* .....	13
1.2      Sesso .....	14
1.3.1    Data di nascita .....	15
1.3.2    Accuratezza della data di nascita .....	16
1.4      Numero AVS* .....	17
1.5.1    Nome della via* .....	18
1.5.2    Numero della via* .....	19
1.5.3    Riga aggiuntiva dell'indirizzo* .....	20
1.6      Numero postale di avviamento* .....	21
1.7      Nome Città/Comune* .....	23
1.8      Codice del Cantone .....	24
1.9      Codice UST del/la Comune/ Città .....	25
1.10    Luogo di nascita .....	26
1.11    Cittadinanza .....	28
1.12    Stato civile .....	29
1.13    Stato in vita .....	30
1.14.1   Data di riferimento per lo stato in vita .....	31
1.14.2   Accuratezza della data di riferimento per lo stato in vita .....	32
1.15    Causa della morte (sulla base del registro dei tumori)* .....	33

1.16	Causa finale di morte.....	34
1.17.1	Malattia iniziale, causa primaria.....	35
1.17.2	Malattia consecutiva, causa di morte immediata.....	36
1.17.3	Prima malattia concomitante.....	37
1.17.4	Seconda malattia concomitante.....	38
1.18	Versione ICD delle cause di morte.....	39
<b>DIAGNOSI</b>	.....	<b>40</b>
2.1	<b>Data dell'informazione al paziente</b> .....	<b>41</b>
2.2	Data della notifica.....	42
2.3.1	Data di incidenza.....	43
2.3.2	Accuratezza della data di incidenza.....	45
2.4	Età all'incidenza.....	46
2.5	Notifica del certificato di morte.....	47
2.6	Metodo di primo rilevamento.....	48
2.7	Base della diagnosi più valida.....	50
2.8	Metodi diagnostici utilizzati.....	52
2.9	Strutture diagnostiche*.....	54
2.10	Rango della diagnosi.....	55
2.11	Numero di casistica.....	56
<b>CLASSIFICAZIONI (ICD, ICD-O)</b>	.....	<b>57</b>
3.1	Versione ICD.....	58
3.2	Versione ICD-O.....	59
3.3	Codice ICD.....	60
3.4	Topografia ICD-O.....	61
3.5	Morfologia ICD-O.....	62
3.6.1	Comportamento ICD-O.....	63
3.6.2	Tumore in situ associato.....	64
3.7	Grado istologico ICD-O.....	65
3.8	Lateralità.....	67
3.9.1	Gruppo principale ICC3.....	69

3.9.2	Codice ICCC-3* .....	70
3.9.3	Codice esteso ICCC-3* .....	71
<b>STADIO, GRADO .....</b>		<b>72</b>
4.1	Versione TNM dell'UICC .....	73
4.2	Prefisso «y» di cTNM .....	74
4.3	cT .....	75
4.4	cN.....	77
4.5	cM.....	79
4.6	Prefisso «a» di pTNM .....	80
4.7	Prefisso «y» di pTNM .....	81
4.8	pT.....	82
4.9	Suffisso «m» di pT .....	84
4.10	pN .....	85
4.11	Numero di linfonodi regionali coinvolti.....	86
4.12	Numero di linfonodi regionali esaminati.....	87
4.13	pM .....	88
4.14	Invasione linfatica.....	89
4.15	Invasione venosa .....	90
4.16	Invasione perineurale.....	91
4.17	Gruppo di stadiazione TNM .....	92
4.18	Stadiazione Ann Arbor.....	93
4.19	Stadiazione COG .....	94
4.20	Stadiazione COG ALL.....	95
4.21	Stadiazione FIGO.....	96
4.22	Stadiazione INRGSS .....	97
4.23	Stadiazione IRSS.....	98
4.24	Stadiazione Lugano.....	100
4.25	Stadiazione PRETEXT .....	101
4.26	Stadiazione Rai.....	102
4.27	Stadiazione Binet.....	103

4.28	Stadiazione delle sedi del rabdomiosarcoma.....	104
4.29	Stadiazione ISS.....	105
4.30	DSSplus.....	106
4.31	Stadiazione SIOP.....	108
4.32	Stadiazione St. Jude/Murphy.....	109
4.33.1	Stadiazione Toronto Tier II.....	110
4.33.2	Stadiazione Toronto Tier II (manuale).....	112
4.34	Grading Creasman.....	113
4.35	Grading Elston/Ellis.....	114
4.36	Grading Salzer-Kuntschik.....	115
4.37	Grading Shimada.....	116
4.38	Grading OMS (CNS).....	117
4.39	Dimensione clinica del tumore.....	118
4.40	Dimensione patologica del tumore.....	119
4.41	Metastasi al momento della diagnosi.....	120
4.42	Topografia delle metastasi alla diagnosi.....	121
<b>TUMORE DELLA MAMMELLA: fattori prognostici tumore-dipendenti.....</b>		<b>123</b>
5.1.1	Stato dei recettori degli estrogeni.....	124
5.1.2	Stato dei recettori del progesterone.....	126
5.1.3	Stato dei recettori HER2.....	127
5.1.4	Classificazione della proliferazione tumorale.....	128
<b>TUMORE DELLA PROSTATA: fattori prognostici tumore-dipendenti.....</b>		<b>129</b>
5.2.1	Antigene prostatico specifico (PSA) pre-trattamento.....	130
5.2.2	Grado di Gleason primario alla biopsia*.....	131
5.2.3	Grado di Gleason secondario o più alto alla biopsia*.....	132
5.2.4	Grado di Gleason primario o più comune alla resezione*.....	133
5.2.5	Grado di Gleason secondario o più alto alla resezione*.....	134
5.2.6	Punteggio di Gleason.....	135
5.2.7	Grade Group OMS.....	137
<b>MELANOMA: fattori prognostici tumore-dipendenti.....</b>		<b>139</b>

5.3.1	Spessore di Breslow.....	140
<b>TUMORE DEL COLON-RETTO: fattori prognostici tumore-dipendenti .....</b>		<b>141</b>
5.4.1	Margine di resezione circonferenziale.....	142
5.4.2	Instabilità dei microsatelliti.....	143
<b>TUMORE DEL TESTICOLO: fattori prognostici tumore-dipendenti .....</b>		<b>144</b>
5.5.1	$\alpha$ -fetoproteina .....	145
5.5.2	$\beta$ -hCG.....	146
5.5.3	LDH .....	147
5.5.4	Marcatori tumorali sierici.....	148
<b>TUMORE DELLA TESTA E DEL COLLO: fattori prognostici tumore-dipendenti .....</b>		<b>149</b>
5.6.1	HPV/p16.....	150
5.6.2	EBV .....	151
<b>TRATTAMENTO: fattori prognostici correlati al trattamento .....</b>		<b>152</b>
6.1	Tumore invasivo residuo .....	153
6.2	Tumore in situ residuo.....	154
6.3	Tumore invasivo ai margini di resezione .....	155
6.4	Tumore in situ ai margini di resezione.....	156
6.5	Valutazione dei linfonodi sentinella .....	157
6.6	Numero di linfonodi sentinella esaminati .....	158
6.7	Numero di linfonodi sentinella positivi .....	159
<b>PRIMO CICLO DI TRATTAMENTO .....</b>		<b>160</b>
7.1	Base della decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento .....	161
7.2.1	Data della decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento .....	162
7.2.2	Accuratezza della data della decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento 163	
7.3	Obiettivi del primo ciclo di trattamento.....	164
7.4	Codici del primo ciclo di trattamento .....	165
7.5.1	Data d'inizio del primo ciclo di trattamento .....	166
7.5.2	Accuratezza della data d'inizio del primo ciclo di trattamento .....	167
7.6	Struttura di erogazione del primo ciclo di trattamento* .....	168

<b>DECORSO DELLA MALATTIA: Recidive/Trasformazioni</b> .....	169
<b>8.1 Tipo di evento</b> .....	170
<b>8.2.1 Data dell'evento</b> .....	172
<b>8.2.2 Accuratezza della data dell'evento</b> .....	173
<b>8.3 Versione ICD-O dell'evento</b> .....	174
8.4 Termine morfologico prima della variazione della diagnosi principale* .....	175
8.5 Termine morfologico dopo la trasformazione della malattia .....	176
8.6 Topografia delle metastasi post-diagnosi .....	177
<b>APPENDICE</b> .....	178
Cambiamenti tra la Versione 1.1 e 1.2.....	179
Cambiamenti tra la Versione 1.2 e 1.3.....	182
<b>FINE</b> .....	183

**Nota:** le variabili contrassegnate da un asterisco (\*) non saranno inviate al SNRT.

**Le modifiche apportate tra le versioni 1.2 e 1.3 sono indicate da uno sfondo grigio. Tutti i cambiamenti sono elencati nell'appendice.**

## ABBREVIAZIONI

AIDS	Sindrome da immunodeficienza acquisita (SIDA)
AJCC	American Joint Committee on Cancer (Comitato congiunto americano sul cancro)
AVS	Assicurazione vecchiaia e superstiti/ Assurance vieillesse et survivants
CBC	Esame emocromocitometrico (emocromo)
CHOP	Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici
COG	Children's Oncology Group (Gruppo di oncologia pediatrica)
CRM	Margine di resezione circonfrenziale
CSF	Cerebrospinal fluid - Liquido cerebrospinale
DCO	Death Certificate Only (casi identificati in base al solo certificato di decesso)
DFAE	Dipartimento federale degli affari esteri
DSSplus	Sistema di stadiazione Durie-Salmon Plus
EBV	Virus di Epstein-Barr
ENCR	European Network of Cancer Registries (Rete europea dei registri dei tumori)
FIGO	Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia
hCG	Gonadotropina corionica umana
HPV	Papillomavirus umano
IACR	International Association of Cancer Registries (Associazione internazionale dei registri dei tumori)
IARC	International Agency for Research on Cancer (Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) – OMS
ICCC	International Classification of Childhood Cancer (Classificazione internazionale dei tumori pediatrici)
ICD	International Classification of Diseases (Classificazione internazionale delle malattie, CIM)
ICD-O	International Classification of Diseases for Oncology (Classificazione internazionale delle malattie per l'oncologia, CIM-O)
INRGSS	International Neuroblastoma Risk Group Staging System (Sistema internazionale di stadiazione dei gruppi di rischio per il neuroblastoma)
IRSS	International Retinoblastoma Staging System (Sistema internazionale di stadiazione del retinoblastoma)
ISS	International Staging System (Sistema internazionale di stadiazione)
LDH	Lattato deidrogenasi
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PET/TC	Tomografia a emissione di positroni e tomografia computerizzata
PRETEXT	PRE–Treatment EXTent of tumor (Sistema di stadiazione basato sulla dimensione del tumore prima del trattamento)
PSA	Antigene prostatico specifico
R-ISS	Revised International Staging System (Revisione del sistema internazionale di stadiazione)
SIOP	Società Internazionale di Oncologia Pediatrica
SIOPeL	Società Internazionale di Oncologia Pediatrica – International Childhood Liver Tumor Strategy Group (Gruppo di studio sui tumori epiteliali del fegato)
SNRT	Servizio nazionale di registrazione dei tumori
SPECT	Tomografia computerizzata a emissione di fotone singolo
TNM	Classificazione TNM dei tumori maligni
UICC	Unione Internazionale Contro il Cancro
UST	Ufficio federale di statistica

# DEFINIZIONI DEI CASI

## Età del paziente alla diagnosi

Bambini (0–14,99 anni), adolescenti (15–19,99 anni), adulti (20 anni e oltre).

## Residenza del paziente<sup>1</sup>

Il paziente per il quale viene posta la diagnosi è parte della popolazione residente permanente (corrispondente al denominatore per il calcolo della frequenza degli eventi):

> Cittadini svizzeri con domicilio principale in Svizzera

> Cittadini stranieri con permesso di dimora o domicilio annuale o permanente di almeno 12 mesi (permesso B o permesso C o carta di legittimazione del Dipartimento federale degli affari esteri [DFAE]<sup>2</sup> [funzionari internazionali, diplomatici e loro congiunti]).

> Cittadini stranieri titolari di permesso per dimoranti temporanei (permesso L) con durata cumulativa del soggiorno di almeno 12 mesi.

> Cittadini stranieri richiedenti asilo (permesso F o N) con durata cumulativa del soggiorno di almeno 12 mesi.

## Assenza di veto da parte del paziente

I registri cantonali dei tumori e il registro dei tumori pediatrici possono registrare i dati di un paziente di cui finora non hanno registrato alcun dato, a condizione che il paziente non faccia opposizione entro tre mesi dalla ricezione della prima notifica relativa a una malattia tumorale.

---

<sup>1</sup> Ordinanza 431.112.1 del 19 dicembre 2008 sul censimento federale della popolazione (Ordinanza sul censimento; RS 431.112.1), articolo 2 lettera d.

<sup>2</sup> Sono esclusi i funzionari internazionali, i diplomatici e i loro congiunti con responsabilità regionale del registro non definita.

## Neoplasie diagnosticate riferibili<sup>3</sup>

### CIM-10

Tutti i tumori maligni	C00–C97	[eccetto basaliomi (C44: 8090- 8098)]
Tutti i tumori in situ	D00–D09	[ad eccezione di D04 “carinoma in situs della cute”]
Tumori benigni	D32	(Meningi)
	D33	(Encefalo e altre parti del sistema nervoso centrale)
	D35	(Altre e non specificate ghiandole endocrine)
		[ad eccezione di quelle negli adulti]
	D35.2	[eccetto microadenomi ipofisari non secernenti (< 10 mm)]
Tutti i tumori di comportamento incerto o sconosciuto	D37–D48	[ad eccezione della gammopatia monoclonale D47.2]
	D61	(Altre anemie aplastiche) [ad eccezione di quelle negli adulti]
	D76	(Altre malattie specificate con coinvolgimento del tessuto linforeticolare e del sistema reticoloistocitario) [ad eccezione di quelle negli adulti]

---

<sup>3</sup> Sono riferibili solo le diagnosi verificate, cioè quelle confermate da procedure diagnostiche (cliniche, citologiche, istologiche o da esami di laboratorio).

## DATI DEL PAZIENTE

### 1.1.1

## Cognome\*

**Numero della variabile:** 1.1.1  
Lunghezza del dato: 255  
Formato del dato: Testo

#### Definizione

Il dato registra il cognome del paziente all'epoca della diagnosi.

#### Motivazione

Il dato serve da identificativo personale.

Esempi di codifica <sup>#</sup>
Müller
Müller-Rochat
Müller Rochat
...

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

-

#### Note

- > Per ciascun paziente può essere facoltativamente registrato più di un cognome (in base a eventuali cambiamenti del cognome nel tempo o alle varianti ortografiche dello stesso cognome).
- > Se il paziente presenta più di una diagnosi riferibile, il cognome può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.

## 1.1.2

## Nome\*

---

**Numero della variabile:** 1.1.2  
Lunghezza del dato: 255  
Formato del dato: Testo

### Definizione

Il dato registra il nome di battesimo del paziente all'epoca della diagnosi. Possono essere registrati uno o più nomi di battesimo.

### Motivazione

Il dato serve a distinguere tra soggetti con lo stesso cognome.

Esempi di codifica <sup>#</sup>
Daniel
Daniel Peter
Maria A. Ursula
...

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Note

- > Per facilitare l'identificazione del paziente possono essere facoltativamente registrati nomi di battesimo ufficiali o non ufficiali (preferiti), in base a eventuali cambiamenti del nome nel tempo o alle varianti ortografiche dello stesso nome.
- > Se il paziente presenta più di una diagnosi riferibile, il nome di battesimo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.

## 1.2

## Sesso

---

**Numero della variabile:** 1.2  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numero

### Definizione

Il dato registra il sesso del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

Il dato serve a confrontare l'incidenza dei tumori maligni nei due sessi.

Codice	Dicitura
1	Maschile
2	Femminile
3	Altro (p. es. ermafrodita; transessuale, di sesso maschile alla nascita; transessuale, di sesso femminile alla nascita; di sesso biologicamente diverso da quello autoassegnato; di sesso geneticamente diverso da quello assegnato alla nascita ecc.)
9	Non disponibile (non dichiarato nei documenti ufficiali)

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Note

-

### 1.3.1

### Data di nascita

**Numero della variabile:** 1.3.1  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

#### Definizione

Il dato registra la data di nascita del paziente.

#### Motivazione

Il dato serve a identificare il paziente e a confrontare l'incidenza dei tumori maligni nelle diverse coorti di nascita.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
15.01.2005	Nota: se il giorno esatto non è noto, attribuire al giorno la data del 15 del rispettivo mese.
30.06.2005	Nota: se il giorno e il mese esatti non sono noti, attribuire al giorno la data del 30 giugno del rispettivo anno.
...	

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data.

#### Bibliografia

-

#### Nota

-

### 1.3.2.

### Accuratezza della data di nascita

**Numero della variabile:** 1.3.2  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

#### Definizione

Il dato indica l'accuratezza della data di nascita del paziente.

#### Motivazione

Il dato serve ad identificare i gruppi di pazienti in cui l'età o il contesto temporale non sono noti con certezza (p. es. per le analisi di sensibilità).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Data esatta	Tutti i componenti della data sono noti.
1	Giorno incerto	Il giorno nella data è attribuito arbitrariamente.
2	Giorno e mese incerti	Il giorno e il mese nella data sono attribuiti arbitrariamente.
3	Data presunta	Tutti i componenti della data sono attribuiti arbitrariamente.

#### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

-

#### Nota

-

## 1.4

## Numero AVS\*

**Numero della variabile:** 1.4  
Lunghezza del dato: 13  
Formato del dato: Testo

### Definizione

Numero ufficiale di 13 cifre per l'identificazione univoca del soggetto: AVS (Assicurazione vecchiaia e superstiti).

### Motivazione

Il dato serve a identificare in modo univoco il soggetto.

<b>Struttura del codice</b>	X <sub>n-12</sub> X <sub>n-11</sub> X <sub>n-10</sub>	X <sub>n-9</sub> X <sub>n-8</sub> X <sub>n-7</sub> X <sub>n-6</sub> X <sub>n-5</sub> X <sub>n-4</sub> X <sub>n-3</sub> X <sub>n-2</sub> X <sub>n-1</sub>	X <sub>n</sub>
<b>Descrizione</b>	Paese	Titolare	Numero di controllo

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT. Il SNRT utilizzerà solo un numero pseudonimizzato.

### Bibliografia

>Articolo 50c della Legge federale del 20 dicembre 1946 (RS 831.10) sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti.

### Nota

> AVS in italiano/francese; AHV in tedesco.

## 1.5.1

## Nome della via\*

---

**Numero della variabile:** 1.5.1  
Lunghezza del dato: 255  
Formato del dato: Testo

### Definizione

Il dato registra il nome della via in cui risiede il paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche d'incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica <sup>#</sup>
Bahnhofstrasse
...

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Note

- > Se per paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.
- > Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

## 1.5.2

## Numero della via\*

---

**Numero della variabile:** 1.5.2  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il numero civico della via in cui risiede il paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche d'incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica#
10a
...

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Note

- > Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.
- > Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

### 1.5.3

### Riga aggiuntiva dell'indirizzo\*

---

**Numero della variabile:** 1.5.3

Lunghezza del dato: 255

Formato del dato: Testo

#### Definizione

Il dato registra le informazioni aggiuntive dell'indirizzo del paziente all'epoca della diagnosi.

#### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche di incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica <sup>#</sup>
Casella postale
...

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

#### Note

- > Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.
- > Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

## 1.6

## Numero postale di avviamento\*

**Numero della variabile:** 1.6  
Lunghezza del dato: 4  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il numero postale di avviamento a quattro cifre dell'indirizzo del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche di incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
1000	Indirizzo di Losanna
1003	Indirizzo di Losanna
1004	Indirizzo di Losanna
1005	Indirizzo di Losanna
1006	Indirizzo di Losanna
1007	Indirizzo di Losanna
1008	Indirizzo di Jouxens-Mézery
...	...
9657	Indirizzo di Wildhaus-Alt St. Johann
9658	Indirizzo di Gams
9658	Indirizzo di Grabs
9658	Indirizzo di Wildhaus-Alt St. Johann

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master> [ultimo accesso: 27.11.2018]

### Note

- > Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.

> Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

## 1.7

## Nome Città/Comune\*

**Numero della variabile:** 1.7  
Lunghezza del dato: 255  
Formato del dato: Testo

### Definizione

Il dato registra il nome, inserito nell'elenco ufficiale dell'Ufficio federale di statistica, del/la Comune/ Città di domicilio del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche di incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica#
Aeugst am Albis
Affoltern am Albis
Bonstetten
Hausen am Albis
...

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master> [ultimo accesso: 27.11.2018]

### Note

- > Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.
- > Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

**Numero della variabile:** 1.8  
 Lunghezza del dato: 2  
 Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il codice attribuito dall'UST al Cantone di domicilio del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche di incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
1	ZH	Zurigo
2	BE	Berna
...	...	
25	GE	Ginevra
26	JU	Giura

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>UST: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/basi-statistiche/livelli-geografici.html> [ultimo accesso: 4.2.19]

### Note

- > Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.
- > Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

## 1.9

## Codice UST del/la Comune/ Città

**Numero della variabile:** 1.9  
Lunghezza del dato: 4  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il codice attribuito dall'UST al/la Comune /Città di domicilio del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

I dati relativi agli indirizzi forniscono un quadro delle tendenze geografiche di incidenza del tumore e consentono l'analisi dei cluster oncologici o l'effettuazione di studi ambientali.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura
1	Aeugst am Albis
2	Affoltern am Albis
...	...
6809	Haute-Ajoie
6810	La Baroche

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html>

### Note

- > Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, l'indirizzo può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.
- > Per facilitare la correlazione dei nuovi dati dei pazienti con quelli già registrati possono essere facoltativamente inseriti altri indirizzi di epoche diverse.
- > Gli indirizzi possono essere indicati in forma cronologica (arrivo, trasferimento, ultima data valida di un domicilio noto).

## 1.10

## Luogo di nascita

**Numero della variabile:** 1.10  
**Lunghezza del dato:** 4  
**Formato del dato:** Numerico

### Definizione

Il dato registra il codice attribuito dall'UST al/la Comune/Città di nascita del paziente per le persone nate in Svizzera o il codice attribuito dall'UST alla Nazione di nascita per i pazienti non nati in Svizzera o per i pazienti con luogo di nascita in Svizzera sconosciuto.

### Motivazione

Il dato serve a valutare l'erogazione dell'assistenza medica a particolari gruppi di popolazione e a identificare le popolazioni specialmente a rischio per alcuni tipi di tumori maligni.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
1	Aeugst am Albis	Codice UST del Comune*
2	Affoltern am Albis	Codice UST del Comune*
...	...	Codice UST del Comune*
6809	Haute-Ajoie	Codice UST del Comune*
6810	La Baroche	Codice UST del Comune*
8100	Svizzera	Codice UST del Paese*, luogo di nascita non specificato
8201	Albania	Codice UST del Paese*
...	...	Codice UST del Paese*
8703	Territori delle terre australi e antartiche francesi	Codice UST del Paese*
9999	Non disponibile (non dichiarato nei documenti ufficiali)	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

\*: Il/la Comune/Città per i cittadini nati in Svizzera o il paese di nascita per i cittadini non nati in Svizzera.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/basi-statistiche/elenco-ufficiale-comuni-svizzera.html>  
[last access: 06.04.2023]

> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/basi-statistiche/stgb.assetdetail.22870013.html>  
[last access: 06.04.2023]

## Note

-

**Numero della variabile:** 1.11  
 Lunghezza del dato: 4  
 Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il codice attribuito dall'UST alla **cittadinanza** del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

Il dato serve a valutare l'erogazione dell'assistenza medica a particolari gruppi di popolazione e a identificare le popolazioni specialmente a rischio per alcuni tipi di tumori maligni.

Esempi di codifica#	Dicitura
8100	Svizzera
8201	Albania
8202	Andorra
...	...
8701	Antartide
8702	Isola Bouvet
8703	Territori delle terre australi e antartiche francesi
9999	Non disponibile (non dichiarato nei documenti ufficiali)

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

> <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2006/619/it> [last access: 04.04.2023]

### Note

> Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, la **cittadinanza** può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.

**Numero della variabile:** 1.12  
 Lunghezza del dato: 1  
 Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra lo stato civile del paziente all'epoca della diagnosi utilizzando le categorie dell'UST per la statistica della popolazione e delle economie domestiche.

### Motivazione

Alcuni studi hanno dimostrato che lo stato civile ha un impatto significativo sulla sopravvivenza in vari tipi di tumori maligni.

La registrazione dello stato civile facilita il collegamento dei dati alle statistiche vitali ufficiali della Svizzera.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Celibe/nubile	
2	Coniugato/a	
3	Vedovo/a	
4	Divorziato/a	
5	Non coniugato/a*	Lo stato civile di «non coniugato» può derivare da un annullamento dell'ultimo matrimonio o da una dichiarazione di scomparsa dell'ultimo coniuge.
6	Unione domestica registrata	
7	Unione domestica dissolta	
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

\* Tedesco: «Unverheiratet»; francese: «Non marié»; italiano: «Non coniugato/a»

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

> Amtlicher Katalog der Merkmale. Bundesamt für Statistik (BFS). Neuchâtel, 2014. ISBN: 978-3-303-00504-0.

> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/rilevazioni/statpop.html> [ultimo accesso: 13.5.2019]

### Nota

> Se per un paziente viene registrata più di una diagnosi, lo stato civile può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.

## 1.13

## Stato in vita

**Numero della variabile:** 1.13

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra lo stato in vita del paziente alla data di riferimento.

### Motivazione

Il dato è fondamentale per le statistiche di prevalenza e gli studi di sopravvivenza.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	In vita	Il paziente è in vita all'epoca dell'aggiornamento dello stato in vita.
2	Deceduto	Il paziente è deceduto.
3	Perso al follow-up	Non ci sono più informazioni sullo stato in vita all'aggiornamento dello stato in vita. La data di riferimento è l'ultima data alla quale il paziente risultava in vita.
9	Non disponibile	Lo stato in vita non ha potuto essere tracciato con alcun tipo di procedura di aggiornamento.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

> Lo stato in vita deve essere aggiornato regolarmente, almeno una volta all'anno.

### 1.14.1

## Data di riferimento per lo stato in vita

**Numero della variabile:** 1.14.1

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

### Definizione

Il dato registra la data dell'ultimo aggiornamento dello stato in vita o la data del decesso del paziente.

### Motivazione

Il dato è richiesto ai fini dell'analisi statistica della prevalenza e della durata della sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
15.01.2005	Nota: se il giorno esatto non è noto, attribuire al giorno la data del 15 del rispettivo mese.
30.06.2005	Nota: se il giorno e il mese esatti non sono noti, attribuire al giorno la data del 30 giugno del rispettivo anno.
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data. Inoltre, verrà inviata al SNRT anche la corrispondente età espressa in giorni.

### Bibliografia

-

### Nota

> Lo stato in vita deve essere aggiornato regolarmente, almeno una volta all'anno.

## 1.14.2 Accuratezza della data di riferimento per lo stato in vita

---

**Numero della variabile:** 1.14.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica l'accuratezza della data di riferimento per lo stato in vita del paziente.

### Motivazione

Il dato serve a identificare i gruppi di pazienti in cui l'età o il contesto temporale non sono noti con certezza (p. es. per le analisi di sensibilità).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Data esatta	Tutti i componenti della data sono noti.
1	Giorno incerto	Il giorno nella data è attribuito arbitrariamente.
2	Giorno e mese incerti	Il giorno e il mese nella data sono attribuiti arbitrariamente.
3	Data presunta	Tutti i componenti della data sono attribuiti arbitrariamente.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 1.15 Causa della morte (sulla base del registro dei tumori)\*

**Numero della variabile:** 1.15

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato indica il codice della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) per la causa primaria del decesso, sulla base del registro dei tumori. È sufficiente inserire il codice a tre cifre (per le eccezioni si vedano le Note) e codificare solo i casi in cui la causa del decesso è rappresentata dal tumore. Il dato viene inserito senza il decimale.

### Motivazione

Il registro dei tumori può essere in possesso d'informazioni più accurate sulla causa del decesso rispetto a quella indicata sul certificato di morte. È prevista la possibilità di una collaborazione con l'UST per la correzione delle statistiche ufficiali sulle cause di decesso.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura
B17	Altre epatiti virali acute
B24	Malattia da virus dell'immunodeficienza umana [HIV] non specificata
C342	Tumore maligno del lobo polmonare o del bronco medio
...	...
Z99	Dipendenza da macchine o apparecchi non classificati altrove

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>ICD: <https://icd.who.int/browse10/2016/en> [ultimo accesso: 27.12.2018].

### Nota

> Il mesotelioma della pleura (C450) e il tumore maligno della pleura (C384) devono essere registrati con trecifre.

## 1.16

## Causa finale di morte

**Numero della variabile:** 1.16  
Lunghezza del dato: 5  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il codice secondo l'ICD della causa principale del decesso da malattia secondo l'UST. È rappresentata dalla patologia di base che ha causato tutti gli altri disturbi secondo una catena logica ed è considerata come l'origine monocausale del decesso. La dicitura ufficiale è «Endgültige Todesursache» in tedesco, «Cause finale de décès» in francese e «Causa finale di morte» in italiano. Il dato è inserito senza decimale.

### Motivazione

La causa finale di morte, ricavata dalle informazioni contenute nel certificato di morte secondo quanto previsto dalle linee guida internazionali, costituisce la base delle statistiche ufficiali sulla mortalità per cancro.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura
A000	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo del colera
A001	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo El Tor
...	...
Z998	Dipendenza da altre macchine o apparecchi
Z999	Dipendenza da macchine o apparecchi non specificati

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://icd.who.int/browse10/2016/en>[ultimo accesso: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

### Nota

> Le statistiche ufficiali sulle cause di decesso pubblicate annualmente dall'UST devono essere correlate al database del registro dei tumori.

### 1.17.1

## Malattia iniziale, causa primaria

**Numero della variabile:** 1.17.1

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il codice secondo l'ICD della causa principale del decesso da malattia indicata nel certificato di morte secondo l'UST. La dicitura ufficiale è «Grundkrankheit, Grundursache» in tedesco, «Maladie initiale, cause primaire» in francese e «Malattia iniziale, causa primaria» in italiano. Il dato viene inserito senza il decimale.

### Motivazione

Il dato è necessario per individuare le diagnosi mancate di tumore. Serve anche a stimare il numero di diagnosi esistenti di tumore che non sono state registrate.

Esempi di codifica#	Dicitura
A000	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo del colera
A001	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo El Tor
...	...
Z998	Dipendenza da altre macchine o apparecchi
Z999	Dipendenza da macchine o apparecchi non specificati

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [ultimo accesso: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

### Nota

> Le statistiche ufficiali sulle cause di decesso pubblicate annualmente dall'UST devono essere correlate al database del registro dei tumori.

## 1.17.2 Malattia consecutiva, causa di morte immediata

**Numero della variabile:** 1.17.2

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il codice secondo l'ICD della causa secondaria del decesso da malattia indicata nel certificato di morte secondo l'UST. La dicitura ufficiale è «Folgekrankheit, unmittelbare Ursache des Todesfalles» in tedesco, «Maladie consécutive, cause immédiate du décès» in francese e «Malattia consecutiva, causa di morte immediata» in italiano. Il dato viene inserito senza il decimale.

### Motivazione

Il dato è necessario per individuare le diagnosi mancate di tumore. Serve anche a stimare il numero di diagnosi esistenti di tumore che non sono state registrate.

Esempi di codifica#	Dicitura
A000	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo del colera
A001	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo El Tor
...	...
Z998	Dipendenza da altre macchine o apparecchi
Z999	Dipendenza da macchine o apparecchi non specificati

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [ultimo accesso: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

### Nota

> Le statistiche ufficiali sulle cause di decesso pubblicate annualmente dall'UST devono essere correlate al database del registro dei tumori.

### 1.17.3

### Prima malattia concomitante

**Numero della variabile:** 1.17.3

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfabetico

#### Definizione

Il dato registra il codice secondo l'ICD della prima causa terziaria del decesso da malattia indicata nel certificato di morte secondo l'UST. La dicitura ufficiale è «Begleitkrankheiten» in tedesco, «Maladies concomitantes» in francese e «Malattie concomitanti» in italiano. Il dato viene inserito senza il decimale.

#### Motivazione

Il dato è necessario per individuare le diagnosi mancate di tumore. Serve anche a stimare il numero di diagnosi esistenti di tumore che non sono state registrate.

Esempi di codifica#	Dicitura
A000	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo del colera
A001	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo El Tor
...	...
Z998	Dipendenza da altre macchine o apparecchi
Z999	Dipendenza da macchine o apparecchi non specificati

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [ultimo accesso: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

#### Nota

> Le statistiche ufficiali sulle cause di decesso pubblicate annualmente dall'UST devono essere correlate al database del registro dei tumori.

## 1.17.4

## Seconda malattia concomitante

**Numero della variabile:** 1.17.4

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il codice secondo l'IDC della seconda causa terziaria del decesso da malattia indicata nel certificato di morte secondo l'UST. La dicitura ufficiale è «Begleitkrankheiten» in tedesco, «Maladies concomitantes» in francese e «Malattie concomitanti» in italiano. Il dato viene inserito senza il decimale.

### Motivazione

Il dato è necessario per individuare le diagnosi mancate di tumore. Serve anche a stimare il numero di diagnosi esistenti di tumore che non sono state registrate.

Esempi di codifica#	Dicitura
A000	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo del colera
A001	Colera da <i>Vibrio cholerae</i> O:1, biotipo El Tor
...	...
Z998	Dipendenza da altre macchine o apparecchi
Z999	Dipendenza da macchine o apparecchi non specificati

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [ultimo accesso: 27.12.2018].

>Richtlinien für die ärztliche Bescheinigung der Todesursachen. Bundesamt für Statistik (BFS). Reihe: Statistik der Schweiz. Fachbereich: 14 Gesundheit. Bern 1996. ISBN: 3-303-14025-1.

>Richtlinien zur Kodierung der Todesursachen nach der ICD-10-Klassifikation. Bundesamt für Statistik (BFS). Stand der Überarbeitung: 5.7.2011.

### Nota

> Le statistiche ufficiali sulle cause di decesso pubblicate annualmente dall'UST devono essere correlate al database del registro dei tumori.

## 1.18

## Versione ICD delle cause di morte

**Numero della variabile:** 1.18  
**Lunghezza del dato:** 2  
**Formato del dato:** Numerico

### Definizione

Il dato registra la versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) pubblicata dall'OMS.

### Motivazione

L'evoluzione delle diagnosi mediche nel tempo richiede adeguamenti regolari dell'ICD. Fino al 1994, per la codifica delle cause di decesso la Svizzera ha usato l'ottava revisione dell'ICD (ICD-8). Dal 1995, la classificazione delle cause di morte in Svizzera è basata sulla decima revisione della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD-10) dell'OMS.

Codice	Dicitura
8	Versione svizzera dell'ICD-8
10	ICD-10 dell'OMS
11	ICD-11 dell'OMS

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://www.who.int/classifications/icd/en/> [ultimo accesso: 27.12.2018].

><https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ecod.html> [ultimo accesso: 29.12.2018].

### Note

- > In Svizzera si utilizzava una versione adattata dell'ICD-8 dell'OMS.
- > La versione ICD-9 non è mai stata utilizzata in Svizzera per codificare le cause di morte.
- > la data di riferimento per la versione ICD applicata è la data del decesso del paziente.

# DIAGNOSI

**Numero della variabile:** 2.1

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

### Definizione

Il dato registra la data in cui il paziente è stato informato secondo l'articolo 5 della legge federale del 18 marzo 2016 sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT; RS 818.33) e l'articolo 13 dell'ordinanza dell'11 aprile 2018 sulla registrazione delle malattie tumorali (ORMT; RS 818.331). L'inserimento di questa data nella cartella clinica del paziente è obbligatorio. Il medico responsabile dell'informazione al paziente ha inoltre la responsabilità d'informarlo su quegli aspetti della LRMT che lo riguardano e di assicurare che la data sia correttamente documentata.

### Motivazione

Il dato definisce l'informazione del paziente o della persona autorizzata a rappresentarlo sulla registrazione delle malattie tumorali.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
...	

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT, attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data.

### Bibliografia

-

### Note

-

**Numero della variabile:** 2.2  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

**Definizione**

Il dato registra la data in cui il caso è stato notificato per la prima volta al registro dei tumori.

**Motivazione**

L'intervallo di tempo tra l'incidenza e la notifica al registro dei tumori è un indicatore importante della tempestività del processo di registrazione. Il dato è richiesto anche per la valutazione della completezza dell'accertamento del caso.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
...	

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

**Uso a livello nazionale**

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT, attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data.. Inoltre, verrà inviata al SNRT anche la corrispondente età espressa in giorni.

**Bibliografia**

-

**Note**

- > La data della notifica può essere antecedente alla data di fine del periodo di attesa per un potenziale veto alla registrazione da parte del paziente.
- > Le date solo parzialmente note non sono accettate. È necessario definire il giorno, il mese e l'anno.
- > Sulla base di considerazioni pratiche è possibile utilizzare come data di notifica, la data di apertura del caso nell'applicazione informatica.

### 2.3.1

### Data di incidenza

**Numero della variabile:** 2.3.1

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

#### Definizione

Il dato registra la data definitiva della diagnosi.

La data dell'evento cronologicamente più recente (tra i 7 elencati di seguito) deve essere scelta come data di incidenza. Se un evento di priorità superiore si verifica entro tre mesi dalla data originariamente selezionata, la data dell'evento di priorità superiore ha la precedenza.

Ordine di priorità decrescente:

1. Data della prima conferma istologica o citologica del tumore (compresa la citometria a flusso, la biopsia liquida; esclusa l'istologia o la citologia all'autopsia). Questa data deve essere riportata nel seguente ordine:

- a) Data di raccolta del campione
- b) Data di ricevimento del campione da parte del patologo
- c) Data del referto patologico.

2. Data del primo test genomico/molecolare positivo per la diagnosi di questa malattia maligna (vedi esempi 1).

3. Data di ricovero in ospedale per questa malattia maligna.

4. Se solo ambulatoriale (non in regime di ricovero): Data della prima visita ambulatoriale per questa malattia maligna.

5. Data della diagnosi, diversa da 1, 2, 3 o 4, ad esempio:

- a) Data del primo test positivo del marcatore tumorale diagnosticato per questa neoplasia (vedi esempi 2).
- b) Data del primo esame di imaging (compresi PET, TC o RM) diagnosticato per questa neoplasia.
- c) Data della prima riunione del comitato tumori per questa neoplasia.

6. Data del decesso, se non sono disponibili altre informazioni oltre al fatto che il paziente è morto per una malattia maligna.

7. Data del decesso se la neoplasia è stata rilevata all'autopsia.

Indipendentemente dalla data scelta, la data di incidenza non deve essere successiva all'inizio del trattamento o alla decisione di non trattare o alla data del decesso. La scelta della data di incidenza non determina la definizione della caratteristica "base della diagnosi (conferma della diagnosi)".

Esempi 1:

Esempi di test molecolari che potrebbero essere utilizzati per determinare la data di incidenza

- Riarrangiamento del recettore delle cellule T - linfoma a cellule T

- Gene di fusione BCR-ABL (cromosoma Philadelphia) - leucemia mieloide cronica, leucemia linfoblastica acuta e leucemia mieloide acuta
- Mutazione di JAK2 - Neoplasie mieloproliferative
- Gene di fusione PML/RAR $\alpha$  - leucemia promielocitica acuta
- DNA tumorale circolante (ctDNA) - come parte della diagnosi e dello screening del cancro (futuro)

Esempi 2:

Esempi di test di marcatori tumorali positivi per malattie maligne.

- AFP nel cancro del fegato
- Calcitonina nel carcinoma midollare della tiroide
- Cromogranina A nei tumori neuroendocrini
- ...

### Motivazione

La tempistica per la stadiazione e il trattamento decorre a partire dalla data di incidenza. La data di incidenza è il punto di partenza per calcolare la durata della sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
15.01.2005	Nota: se il giorno esatto non è noto, attribuire al giorno la data del 15 del rispettivo mese.
30.06.2005	Nota: se il giorno e il mese esatti non sono noti, attribuire al giorno la data del 30 giugno del rispettivo anno.
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT, attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data.

### Bibliografia

>Recommendation issued by ENCR. <https://encr.eu/ENCR-Recommendations> [last access: 06.04.2023]

### Nota

■

## 2.3.2

## Accuratezza della data di incidenza

---

**Numero della variabile:** 2.3.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica l'accuratezza della data di incidenza.

### Motivazione

Il dato serve ad identificare i gruppi di pazienti in cui l'età o il contesto temporale non sono noti con certezza (p. es. per le analisi di sensibilità).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Data esatta	Tutti i componenti della data sono noti.
1	Giorno incerto	Il giorno nella data è attribuito arbitrariamente.
2	Giorno e mese incerti	Il giorno e il mese nella data sono attribuiti arbitrariamente.
3	Data presunta	Tutti i componenti della data sono attribuiti arbitrariamente.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 2.4

## Età all'incidenza

---

**Numero della variabile:** 2.4  
Lunghezza del dato: 5  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica l'età del paziente, espressa in giorni, all'incidenza.

### Motivazione

Il dato serve a confrontare l'incidenza dei tumori maligni in base all'età.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
0	Diagnosticato <i>in utero</i> o nel giorno della nascita
...	
99999	Non disponibile (non dichiarato/non valutato).

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

> Se per un soggetto viene registrata più di una diagnosi, l'età all'incidenza può variare a seconda dell'epoca in cui è stata posta ciascuna diagnosi.

**Numero della variabile:** 2.5  
 Lunghezza del dato: 1  
 Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato identifica i casi giunti per la prima volta all'attenzione del registro dei tumori sulla base della notifica del certificato di morte (DCN).

### Motivazione

Percentuali inaspettatamente elevate di casi DCN rappresentano un problema potenziale per la completezza dell'accertamento dei casi. I casi DCN devono essere oggetto di una ricerca retrospettiva per reperire informazioni più dettagliate sulla diagnosi (p. es. data d'incidenza). I casi con ricerca retrospettiva senza esito vengono definiti come identificati dal solo certificato di morte (DCO) e rappresentano un parametro qualitativo per la registrazione dei tumori.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	Caso non DCN.
1	Sì	Caso DCN.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Bray, F and Parkin, DM. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part I: Comparability, validity and timeliness. Eur J Cancer 2008; 45: 747-755.
- >Parkin, DM and Bray, F. Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part II: Completeness. Eur J Cancer 2008; 45: 756-764.

### Nota

-

## 2.6

## Metodo di primo rilevamento

**Numero della variabile:** 2.6  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il metodo o la circostanza attraverso i quali il caso è giunto all'attenzione medica ed è stata posta per la prima volta la diagnosi di tumore.

### Motivazione

Il dato facilita l'interpretazione delle tendenze dell'incidenza dei tumori maligni così come la valutazione e il monitoraggio dei programmi di screening oncologico organizzato.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Sintomi clinici	Sintomi clinici tumore-dipendenti.
2	Scoperta fortuita	Diagnosi in occasione di sorveglianza/trattamento di altra patologia, comprese terapie antitumorali per un pregresso tumore primario, visita medica di routine/check-up di routine, intervento chirurgico.
3	Screening organizzato	Screening organizzato a livello nazionale o regionale, conforme a una politica esplicita che prevede diverse componenti essenziali, dal reclutamento della popolazione target al trattamento. Lo screening si riferisce all'esame/ricerca mirati di un tumore asintomatico.
4	Screening opportunistico	Screening effettuato al di fuori di un programma di screening organizzato o di popolazione, in seguito, per esempio, a una raccomandazione del medico durante una visita medica/check-up di routine di una paziente sulla base di un possibile aumento del rischio di sviluppo di un tumore della cervice uterina o in seguito a una iniziativa spontanea del paziente. Lo screening si riferisce all'esame/ricerca mirati di un tumore asintomatico.
5	Autoesame	Utilizzare questo codice se è noto che la catena degli eventi risultanti nella diagnosi di tumore è rappresentata da un autoesame del paziente (p.es. nodulo al seno o lesione cutanea).
6	Decesso con autopsia	Tumore diagnosticato dopo il decesso.
7	Decesso senza autopsia	Tumore diagnosticato dopo il decesso.
8	Altro	
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

**Bibliografia**

>IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol 7, 10, 17 etc. Lyon, <http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention>.

>Erläuterungen zur KRV (11.4.2018). EDI, BAG.

**Nota**

> La registrazione di metodi di screening specifici (p. es. ricerca di sangue occulto nelle feci, colonscopia, mammografia, dosaggio del PSA ecc.) sarà inserita solo nelle future revisioni della LRTM/ORTM.

## 2.7

## Base della diagnosi più valida

**Numero della variabile:** 2.7

Lunghezza del dato: 2

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la procedura diagnostica più valida per la conferma del tumore. La validità aumenta dal codice 0 al codice 8.

### Motivazione

Il dato indica la precisione e l'affidabilità della diagnosi.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Solo certificato di morte (DCO)	Le informazioni sono state fornite da un certificato medico delle cause di morte (DCO).
1	Clinica	Diagnosi prima del decesso ma senza una delle seguenti indagini (codici 2-8).
2	Indagine clinica	Tutte le procedure diagnostiche senza l'esame dei tessuti, comprese l'endoscopia, le procedure esplorative (come la laparotomia) e l'autopsia.
3	Imaging	Radiologia e altre tecniche di diagnostica per immagini senza l'esame dei tessuti. Il codice 3 non è incluso nelle raccomandazioni della European Network of Cancer Registries (ENCR) o dell'ICD-O. In alcuni casi, la qualità della diagnostica per immagini rende possibile una diagnosi differenziale dettagliata, con un impatto clinico identico a quello dell'esame microscopico.
4	Marcatori tumorali specifici	Compresi i marcatori biochimici e/o immunologici specifici di un particolare sito tumorale.
5	Citologia	Esame di cellule provenienti da un sito primario o secondario, comprese quelle provenienti da aspirati ottenuti mediante endoscopia o puntura; comprende anche l'esame microscopico di sangue periferico e punture di midollo osseo, l'immunofenotipizzazione mediante citometria a flusso e una biopsia liquida# in assenza di risultati istopatologici.
7	Istologia	Esame istologico del tessuto tumorale (primario o metastatico), comunque ottenuto; comprende tutte le tecniche di taglio e le biopsie del midollo osseo; include anche l'esame di campioni del tumore primario provenienti da un'autopsia.
7.1	Istologia del tumore primario	Esame istologico del tessuto del tumore primario, indipendentemente dal metodo di raccolta, comprese

		tutte le tecniche di sezione e le biopsie del midollo osseo.
7.2	Istologia delle metastasi	Istologia della metastasi senza istologia del tumore primario.
7.3	Istologia autoptica	Istologia dell'autopsia senza istologia prima dell'autopsia.
8	Test citogenetico e/o molecolare	Rilevamento di anomalie genetiche specifiche del tumore o di alterazioni genetiche nel tumore, compresi metodi quali cariotipizzazione, FISH (ibridazione in situ a fluorescenza), PCR (reazione a catena della polimerasi), sequenziamento del DNA.
9	Non disponibile	Base della diagnosi non dichiarata.

# La biopsia liquida è un campione di sangue o di un altro fluido corporeo (liquido cerebrospinale, ecc.) per la rilevazione di cellule tumorali o di frammenti di DNA di queste cellule tumorali.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

> Recommendation issued by ENCR (2022): [https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR\\_Recommendation\\_BoD\\_Oct2022\\_EN\\_241022.pdf](https://encr.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR_Recommendation_BoD_Oct2022_EN_241022.pdf) [last access: 21.09.2023]

### Nota

> Il codice 3 (imaging) non implica una validità superiore rispetto al codice 2 (indagine clinica strumentale). Ai fini della registrazione della base della diagnosi più valida, potrebbe essere necessario combinare i casi con codice 3 e i casi con codice 2.

## 2.8

## Metodi diagnostici utilizzati

**Numero della variabile:** 2.8

Lunghezza del dato: 2

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra tutti i metodi diagnostici utilizzati con esito positivo.

### Motivazione

Il dato è alla base della decisionalità in merito alla procedura diagnostica più valida.

Codice	Dicitura
0	Notifica del certificato di morte (Death Certificate Notification)
1	Esame clinico non definito
2	Esame clinico definito
3	Tumore clinicamente palpabile
4	Radiografia del tumore
5	Ecografia del tumore
6	Scintigrafia del tumore (p. es. con tracciante meta-iodobenzil-guanidina [MIBG])
7	Tomografia computerizzata (TC) del tumore
8	Risonanza magnetica nucleare (RMN) del tumore
9	Imaging specifico del tumore (p. es. PET/TC, SPECT, imaging ottico a fluorescenza)
10	Imaging per determinare la diffusione della malattia (metastasi)
11	Interventi senza l'esame dei tessuti (ad esempio endoscopia, laparoscopia esplorativa, laparotomia esplorativa, autopsia)
12	Imaging NAS
13	Marcatori specifici (biochimici o immunologici)
14	Analisi citogenetica (cariotipo)
15	Anomalie o alterazioni genetiche specifiche nel tumore (FISH, SNP, MLPA, PCR, sequenziamento del DNA ecc.)
16	Citologia NAS / Striscio ematico / Sangue periferico / Immunofenotipizzazione mediante citometria a flusso
17	Citologia del tumore (p. es. agoaspirato/Pap test)
18	Aspirato del midollo osseo
19	Biopsia del midollo osseo
20	Biopsia non specificata
21	Biopsia/resezione locoregionale, senza istologia del tumore primario
22	Biopsia/resezione della metastasi, senza istologia del tumore primario

23	Biopsia/resezione locoregionale o delle metastasi, senza istologia del tumore primario
24	Biopsia del tumore primario
25	Biopsia e resezione (p. es. melanoma)
26	Resezione del tumore primario
27	Autopsia con conferma istologica, senza istologia prima dell'autopsia
28	Biopsia liquida
99	Non disponibile

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Note

- > I fornitori di dati possono segnalare individualmente il/i metodo/i diagnostico/i o presentare rapporti già esistenti, che contengono tali informazioni. Le informazioni riportate devono includere il metodo con la massima validità, in base alle conoscenze dei fornitori di dati. La variabile 2.7 (Base della diagnosi più valida) informa sui diversi livelli di validità.
- > Per questa voce di dati possono essere registrati l'indirizzo dell'istituto o degli istituti dichiaranti, la disponibilità e la data del rapporto.

---

<b>Numero della variabile:</b>	<b>2.9</b>
Lunghezza del dato:	255
Formato del dato:	Testo

**Definizione**

Il dato registra il nome e l'indirizzo della struttura e della persona responsabili dell'invio delle informazioni diagnostiche al registro dei tumori.

**Motivazione**

Il dato consente di fornire un feedback qualitativo alle strutture che lo richiedono. Consente inoltre di stilare rapporti statistici a livello regionale e nazionale sul contributo delle diverse strutture alla diagnosi dei tumori maligni.

**Uso a livello nazionale**

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

**Bibliografia**

- > Unità mediche operative: GLN (Global Location Number) da refdata - [https://www.refdata.ch/content/partner\\_d.aspx](https://www.refdata.ch/content/partner_d.aspx)
- > Aggiornamenti tramite <https://refdatabase.refdata.ch/Service/Partner.asmx>
- > Ospedali: elenchi ufficiali degli ospedali <https://www.bag.admin.ch/bag/it>

**Note**

- > Gli indirizzi saranno tratti dagli elenchi nazionali uniformati degli operatori sanitari.
- > Anche i metadati della struttura responsabile della diagnosi possono essere registrati per facilitare lo scambio di informazioni.
- > I registri dei tumori definiscono e aggiornano regolarmente l'indirizzario ufficiale di tutti i responsabili delle unità ospedaliere che comunicano dati oncologici.
- > Per ciascuna diagnosi è possibile registrare più persone o strutture.

## 2.10

## Rango della diagnosi

**Numero della variabile:** 2.10  
**Lunghezza del dato:** 2  
**Formato del dato:** Numerico

### Definizione

Il dato registra se la diagnosi si riferisce alla prima, alla seconda, ecc. neoplasia primaria riferibile nella vita del paziente.

### Motivazione

Il tipo e l'esistenza di neoplasie primarie riferibili diagnosticate in precedenza rivestono un'importanza eziologica.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
1	1°	Prima diagnosi di tumore nella vita del paziente.
2	2°	Seconda diagnosi di tumore nella vita del paziente.
...	...	
99	Non disponibile	Classificazione della diagnosi non nota.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile sarà generata dal SNRT e inviata successivamente ai registri dei tumori.

### Bibliografia

>[http://www.iacr.com.fr/images/doc/MPrules\\_july2004.pdf](http://www.iacr.com.fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf)

### Note

- > Solo le diagnosi primarie saranno computate in ordine cronologico. Le diagnosi primarie sono definite secondo le regole internazionali per i tumori maligni primari multipli (p. es. quelli di IACR, IARC e ENCR).
- > Se vengono poste contemporaneamente diverse diagnosi primarie, quella più maligna viene classificata nella posizione più bassa.

## 2.11

## Numero di casistica

**Numero della variabile:** 2.11  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato attribuisce un numero di casistica univoco alla diagnosi. Il numero riporta anche le prime due cifre del codice attribuito dall'UST al Cantone in cui è ubicato l'indirizzo del paziente all'epoca della diagnosi (es. «1» per il Cantone di Zurigo, «26» per il Cantone del Giura ecc.). Il Registro svizzero dei tumori pediatrici attribuisce «99» come prime due cifre.

### Motivazione

Il numero di casistica serve come identificativo univoco della diagnosi a livello nazionale.

Esempi di codifica#	Descrizione
912345678	Numero di casistica ipotetico nel registro dei tumori del Cantone di Zugo, responsabile dei pazienti in vita all'epoca della diagnosi domiciliati nel Cantone di Zugo.
9912345678	Numero di casistica ipotetico nel registro dei tumori pediatrici responsabile di tutte le diagnosi in Svizzera nei pazienti al di sotto dei 20 anni all'epoca della diagnosi.
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## CLASSIFICAZIONI (ICD, ICD-O)

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 3.1

## Versione ICD

**Numero della variabile:** 3.1  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la versione della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) utilizzata per codificare la diagnosi.

### Motivazione

L'ICD rappresenta la più importante classificazione delle morbidità a livello mondiale. È una classificazione monoasse e costituisce la base della maggior parte delle refertazioni oncologiche su cui si fondano la lotta contro i tumori, le attività di ricerca, la pianificazione terapeutica e l'economia sanitaria. Viene regolarmente aggiornata per tenere conto dei progressi nelle conoscenze mediche.

Codice	Dicitura	Descrizione
10	ICD-10 dell'OMS	Versione inglese OMS, o traduzione ufficiale della versione OMS in tedesco (ICD-10-GM), francese e italiano a cura dell'UST.
11	ICD-11 dell'OMS	

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

><https://www.who.int/classifications/icd/en/> [ultimo accesso: 27.12.2018].

><https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/nomenclature/medkk/strumenti-codifica-medica.html> [ultimo accesso: 29.12.2018].

### Nota

> In Svizzera si utilizza la versione tedesca dell'ICD-10 (ICD-10-GM). L'ICD-10-GM è basata sull'ICD-10 (OMS) ed è pubblicata dal «Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information» (DIMDI). Il DIMDI pubblica aggiornamenti annuali, che vengono implementati in Svizzera ogni due anni.

## 3.2

## Versione ICD-O

**Numero della variabile:** 3.2  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la versione della Classificazione internazionale delle malattie per l'oncologia (ICD-O).

### Motivazione

L'ICD-O è una classificazione multiasse che applica codificazioni separate per la sede (topografia) e per l'istologia (morfologia) delle neoplasie. L'ICD-O è internazionalmente riconosciuta come la classificazione definitiva delle neoplasie ed è utilizzata dai registri dei tumori di tutto il mondo. Viene regolarmente aggiornata per tenere conto dei progressi nelle conoscenze mediche.

Codice	Dicitura	Descrizione
10	Versione 1	
20	Versione 2	
30	Versione 3.0	OMS 2000
31	Versione 3.1	Aggiornamento 2011
32	Versione 3.2	Aggiornamento 2019

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

### Nota

-

### 3.3

### Codice ICD

---

**Numero della variabile:** 3.3  
Lunghezza del dato: 5  
Formato del dato: Alfanumerico

#### Definizione

Codice della malattia attribuito dall'ICD pubblicata dall'OMS. Il dato viene inserito senza il decimale.

#### Motivazione

Scopo dell'ICD è consentire la registrazione, l'analisi, l'interpretazione e la comparazione sistematiche dei dati di mortalità e morbilità acquisiti in aree o paesi diversi in epoche diverse.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura
C000	Tumore maligno del labbro, superficie esterna del labbro superiore
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

><https://icd.who.int/browse10/2016/en> [ultimo accesso: 27.12.2018].

><https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/nomenclature/medkk/strumenti-codifica-medica.html>  
[ultimo accesso: 29.12.2018].

#### Nota

> In Svizzera si utilizza la versione tedesca dell'ICD-10 (ICD-10-GM). L'ICD-10-GM è basata sull'ICD-10 (OMS) ed è pubblicata dal «Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information» (DIMDI). Il DIMDI pubblica aggiornamenti annuali, che vengono implementati in Svizzera ogni due anni.

## 3.4

## Topografia ICD-O

**Numero della variabile:** 3.4

Lunghezza del dato: 255

Formato del dato: Testo

### Definizione

Identifica la sede primaria, o topografia, della neoplasia secondo l'ICD-O. È basata sulla fonte di informazione più valida. Il dato viene inserito senza il decimale.

### Motivazione

La sede primaria determina la stadiazione e le opzioni terapeutiche. Influisce inoltre sulla prognosi e sul decorso della malattia. Il dato serve a confrontare l'incidenza dei tumori maligni in base alla topografia del tumore.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura
C000	Superficie esterna del labbro superiore
C809	Sede primaria non nota
...	

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

### Nota

-

## 3.5

## Morfologia ICD-O

**Numero della variabile:** 3.5  
Lunghezza del dato: 255  
Formato del dato: Testo

### Definizione

Il dato registra l'anatomia microscopica, o morfologia, delle cellule tumorali all'epoca della diagnosi secondo l'ICD-O.

### Motivazione

La morfologia determina la stadiazione e le opzioni terapeutiche. Influisce inoltre sulla prognosi e sul decorso della malattia. Il dato serve a confrontare l'incidenza dei tumori maligni in base alla morfologia del tumore.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
8000	Neoplasia	Tumore non classificato
9992	Trombocitopenia refrattaria	
...		

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

### Nota

-

### 3.6.1

## Comportamento ICD-O

**Numero della variabile:** 3.6.1

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il comportamento del tumore all'epoca della diagnosi secondo l'ICD-O.

### Motivazione

Il comportamento determina la scelta delle opzioni terapeutiche. Influisce inoltre sulla prognosi e sul decorso della malattia. Il dato serve a confrontare l'incidenza dei tumori maligni in base al comportamento del tumore.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Benigno	I tumori benigni non causano metastasi e non invadono localmente i tessuti.
1	Borderline	Nessun dato certo sulla benignità o malignità del tumore. Potenziale maligno basso, borderline o incerto.
2	In situ	Carcinoma in situ; intraepiteliale; non infiltrante; non invasivo.
3	Maligno	Comportamento invasivo.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.
- >Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

### Nota

-

## 3.6.2

## Tumore in situ associato

**Numero della variabile:** 3.6.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la presenza contemporanea di componenti tumorali in situ e invasive.

### Motivazione

Il dato è utile come fattore prognostico, in particolare nei tumori maligni della mammella.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	
1	Sì	
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> (4.5.2.7).

### Nota

-

## 3.7

## Grado istologico ICD-O

**Numero della variabile:** 3.7

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato descrive la similitudine della neoplasia al tessuto normale (fisiologico) secondo l'ICD-O. Il grado ben differenziato (grado I) rappresenta quello più simile al tessuto normale, mentre il grado indifferenziato (grado IV) è quello più dissimile dal tessuto normale. I codici da 5 a 8 definiscono particolari linee cellulari per i linfomi e le leucemie.

### Motivazione

Il dato è utile a fini prognostici.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado I	Ben differenziato; differenziato, NAS; di basso grado; nucleoli basofili non visibili o parzialmente visibili con un ingrandimento di 400x.
2	Grado II	Moderatamente (ben) differenziato; a differenziazione intermedia; nucleoli eosinofili chiaramente visibili con un ingrandimenti di 400x .
3	Grado III	Scarsamente differenziato; dedifferenziato; di alto grado; nucleoli chiaramente identificabili con un ingrandimento di 100x.
4	Grado IV	Indifferenziato; anaplastico; i nucleoli presentano un marcato polimorfismo o una differenziazione rabdoide e/o sarcomatoide.
5	A cellule T	A cellule T; a cellule T «precursor».
6	A cellule B	A cellule B; a cellule pre-B; a cellule B «precursor».
7	A cellule «null»	A cellule «null»; a cellule non T non B.
8	A cellule NK	A cellule NK; a cellule «natural killer».
9	Non disponibile	Grado o differenziazione non determinati, non dichiarati o non applicabili. Primario tumore conosciuto.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

> Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S , editors. International Classification of Diseases for Oncology, third edition. Geneva, World Health Organization, 2000.

>Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, editors. International Classification of Diseases for Oncology, Third edition, first revision. Geneva, World Health Organization, 2011.

**Nota**

> Il sistema di classificazione OMS/ISUP per i carcinomi renali papillari e a cellule chiare si basa sulla valutazione dei nucleoli. I 4 gradi così definiti si riferiscono ai codici 1-4 e ICD-O topografia C64; M8310/3; M8260/3.

## 3.8

## Lateralità

**Numero della variabile:** 3.8

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

La lateralità descrive il lato del corpo o dell'organo pari in cui si è originato il tumore. Per organo pari si intende un organo presente in forma identica su entrambi i lati del corpo (p. es. rene, mammella, ovaio, testicolo e polmone).

La lateralità deve essere codificata per quegli organi pari per i quali il dato può essere significativo sotto il profilo clinico o epidemiologico: ICD-O-3 C07 (ghiandola parotide), C09 (tonsilla), C30.0 (cavità nasale), C34 (bronco e polmone ad eccezione di C34.2), C38.4 (pleura), C40.0–40.3 (ossa lunghe/corte), C41.3 (costa, clavicola), C41.4 (ossa pelviche), C44.1 (cute della palpebra), C44.2 (cute dell'orecchio esterno), C44.6 (cute dell'arto superiore e della spalla), C44.7 (cute dell'arto inferiore e dell'anca), C50 (mammella), C56 (ovaio), C57.0 (tuba di Falloppio), C62 (testicolo), C63.0 (epididimo), C64 (rene), C65 (pelvi renale), C66 (uretere), C69 (occhio), C74 (ghiandola surrenale).

### Motivazione

I dati sulla lateralità sono necessari per determinare il numero di sedi primarie coinvolte.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Non applicabile	Tumore della linea mediana; organo dispari.
1	Destra	
2	Sinistra	
3	Unilaterale, NAS	Unilaterale, ma non noto se a destra o a sinistra.
4	Bilaterale	L'origine del tumore primario di un organo pari è su entrambi i lati del corpo (quando tumori con le stesse caratteristiche morfologiche vengono diagnosticati contemporaneamente in un organo pari su entrambi i lati del corpo). I tumori maligni bilaterali sono estremamente rari (p. es. retinoblastoma bilaterale, nefroblastoma di Wilms bilaterale, o neoplasia contemporanea di entrambe le ovaie).
9	Non disponibile	Non è noto se l'origine del tumore di un organo pari è unilaterale o bilaterale.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

## **Bibliografia**

>JRC Technical Report (version 1.1), 2018. A proposal on cancer data quality checks: one common procedure for European cancer registries. <https://ec.europa.eu/jrc/en/publication/proposal-cancer-data-quality-checks-one-common-procedure-european-cancer-registries-version-11> [ultimo accesso: 4.2.19].

## **Nota**

-

### 3.9.1

## Gruppo principale ICCC-3

**Numero della variabile:** 3.9.1  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il gruppo diagnostico principale secondo la terza revisione (2005) della Classificazione internazionale dei tumori pediatrici del 1996 (ICCC-3).

### Motivazione

L'ICCC-3 classifica i tumori codificati secondo l'ICD-O-3 in 12 gruppi principali, consentendo una comparazione standardizzata delle categorie estese delle neoplasie pediatriche. L'ICCC-3 è stata concepita per l'utilizzo in studi epidemiologici internazionali di popolazione e nei registri dei tumori. In oncologia pediatrica, la bassa frequenza dei casi richiede l'utilizzo di un sistema di classificazione internazionale per assicurare la comparabilità dei dati tra i vari paesi.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
I	Leucemia, malattie mieloproliferative e malattie mielodisplastiche.	Codici ICD-O-3: 9800, 9801, 9805, 9820, 9823, 9826, 9827, 9831–9837, 9840, 9860, 9861, 9863, 9866, 9867, 9870–9876, 9891, 9895–9897, 9910, 9920, 9930, 9931, 9940, 9945, 9946, 9948, 9950, 9960–9964, 9975, 9980, 9982–9987, 9989.
...		

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Steliarova-Foucher E et al. 2005. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. *Cancer* 2005; **103**:1457–67.

### Note

- > Dal 2005 non è stato effettuato alcun aggiornamento dell'ICCC-3. I casi codificati secondo l'ICD-O-3.1 sono assegnati al corrispondente gruppo dell'ICCC-3.
- > I codici dell'ICCC-3 si basano sull'ICD-O-3 e gli aggiornamenti di quest'ultima comportano necessariamente anche un aggiornamento della prima.
- > Per i tumori benigni e a comportamento incerto o sconosciuto solo quelli del sistema nervoso centrale sono da classificare secondo l'ICCC-3 (gruppo principale III e sottogruppo Xa).

### 3.9.2

### Codice ICCC-3\*

**Numero della variabile:** 3.9.2  
Lunghezza del dato: 4  
Formato del dato: Alfanumerico

#### Definizione

Il dato registra la divisione dettagliata del gruppo diagnostico secondo l'ICCC-3 del 1996.

#### Motivazione

L'ICCC-3 classifica i tumori codificati secondo l'ICD-O-3 in 12 gruppi principali, che sono ulteriormente suddivisi in 47 sottogruppi. I due livelli dell'ICCC-3 consentono una comparazione standardizzata delle categorie estese delle neoplasie pediatriche. L'ICCC-3 è stata concepita per l'utilizzo in studi epidemiologici internazionali di popolazione e nei registri dei tumori. In oncologia pediatrica, la bassa frequenza dei casi richiede l'utilizzo di un sistema di classificazione internazionale per assicurare la comparabilità dei dati tra i vari paesi.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
Ia	Leucemie linfoidi	Codici ICD-O-3: 9820, 9823, 9826, 9827, 9831–9837, 9940, 9948.
XIIB	Altri tumori maligni non specificati	Codici ICD-O-3: 8000–8005
...		

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT. A fini statistici, per i bambini e gli adolescenti, l'SNRT utilizza le informazioni dell'ICD-O.

#### Bibliografia

>Steliarova-Foucher E et al. 2005. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005; 103:1457–67.

#### Nota

- > Dal 2005 non è stato effettuato alcun aggiornamento dell'ICCC-3. I casi codificati secondo l'ICD-O-3.1 sono assegnati al corrispondente gruppo dell'ICCC-3.
- > I codici dell'ICCC-3 si basano sull'ICD-O-3 e gli aggiornamenti di quest'ultima comportano necessariamente anche un aggiornamento della prima.
- > Per i tumori benigni e a comportamento incerto o sconosciuto solo quelli del sistema nervoso centrale sono da classificare secondo l'ICCC-3 (gruppo principale III e sottogruppo Xa).

### 3.9.3

### Codice esteso ICCC-3\*

**Numero della variabile:** 3.9.3  
Lunghezza del dato: 7  
Formato del dato: Alfanumerico

#### Definizione

Il dato registra la divisione dettagliata del gruppo diagnostico secondo l'ICCC-3 del 1996.

#### Motivazione

L'ICCC-3 classifica i tumori codificati secondo l'ICD-O-3 in 12 gruppi principali, che sono ulteriormente suddivisi in 47 sottogruppi. I due livelli dell'ICCC-3 consentono una comparazione standardizzata delle categorie estese delle neoplasie pediatriche. I 16 sottogruppi più eterogenei sono ulteriormente suddivisi in 2–11 raggruppamenti per consentire lo studio di entità significative o di casistiche omogenee di tumori caratterizzati a livello citogenetico o molecolare. L'ICCC-3 è stata concepita per l'utilizzo in studi epidemiologici internazionali di popolazione e nei registri dei tumori. In oncologia pediatrica, la bassa frequenza dei casi richiede l'utilizzo di un sistema di classificazione internazionale per assicurare la comparabilità dei dati tra i vari paesi.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
la.1	Leucemie a cellule «precursor»	Codici ICD-O-3: 9835–9837
la.2	Leucemie a cellule B mature	Codici ICD-O-3: 9823, 9826, 9832, 9833, 9940
...		

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT. A fini statistici, per i bambini e gli adolescenti, l'SNRT utilizza le informazioni dell'ICD-O.

#### Bibliografia

>Steliarova-Foucher E et al. 2005. International Classification of Childhood Cancer, Third Edition. Cancer 2005; 103:1457–67.

#### Note

- > Dal 2005 non è stato effettuato alcun aggiornamento dell'ICCC-3. I casi codificati secondo l'ICD-O-3.1 sono assegnati al corrispondente gruppo dell'ICCC-3.
- > I codici dell'ICCC-3 si basano sull'ICD-O-3 e gli aggiornamenti di quest'ultima comportano necessariamente anche un aggiornamento della prima.

## STADIO, GRADO

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 4.1

## Versione TNM dell'UICC

**Numero della variabile:** 4.1  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra l'edizione della classificazione TNM dei tumori maligni a cura dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC). La classificazione viene aggiornata a cadenza irregolare.

### Motivazione

La classificazione TNM dell'UICC descrive l'estensione anatomica (il cosiddetto «stadio») della malattia. Inoltre, tiene conto di un certo numero di fattori prognostici non anatomici. Il dato viene utilizzato per confrontare l'incidenza dei tumori maligni in base allo stadio del tumore. Lo stadio è utile anche per la valutazione dei programmi di screening e per altri studi.

Codice	Dicitura
010	1 <sup>a</sup> edizione (1968)
020	2 <sup>a</sup> edizione (1974)
030	3 <sup>a</sup> edizione (1987)
031	3 <sup>a</sup> edizione, ampliata e rivista (1982)
040	4 <sup>a</sup> edizione (1987)
042	4 <sup>a</sup> edizione, ampliata e rivista (1992)
050	5 <sup>a</sup> edizione (1997)
060	6 <sup>a</sup> edizione (2002)
070	7 <sup>a</sup> edizione (2009/2010)
071	7 <sup>a</sup> edizione, ampliata e rivista (2011)
080	8 <sup>a</sup> edizione (2017)

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

## 4.2

## Prefisso «y» di cTNM

**Numero della variabile:** 4.2  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra l'epoca dell'assegnazione della classificazione TNM rispetto alla terapia.

### Motivazione

Il dato serve a identificare i casi ai quali sono state assegnate le categorie «T», «N» e «M» durante o dopo il trattamento iniziale nell'ambito del primo ciclo di trattamento. Possono differire dalle categorie «T», «N» e «M» assegnate all'epoca della diagnosi.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	Classificazione TNM assegnata prima di qualsiasi terapia.
1	Sì	Classificazione TNM assegnata durante o dopo la terapia neoadiuvante.
9	Non disponibile	Non è possibile valutare se la classificazione TNM sia stata assegnata prima, durante o dopo la terapia.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

**Numero della variabile:** 4.3  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra l'estensione del tumore sulla base dell'indagine clinica, dell'imaging, dell'endoscopia, della biopsia o della chirurgia esplorativa.

### Motivazione

Le decisioni terapeutiche sono basate sulla valutazione clinica dell'estensione del tumore prima del trattamento. Le categorie cliniche sostituiscono le categorie patologiche se i dati patologici non sono disponibili o convalidati solo dopo la terapia neoadiuvante.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
X	cTX	Il tumore primario non può essere valutato.
0	cT0	Nessuna evidenza di tumore primario.
is	cTis	Carcinoma in situ.
1	cT1	Tumore confinato all'organo o a parte dell'organo, lesione di piccola entità.
...		
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

## **Nota**

**Numero della variabile:** 4.4  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il coinvolgimento dei linfonodi regionali sulla base dell'indagine clinica, dell'imaging, dell'endoscopia, della biopsia o della chirurgia esplorativa. Le metastasi in qualsiasi linfonodo diverso da un linfonodo regionale sono classificate come metastasi a distanza.

### Motivazione

Le decisioni terapeutiche sono basate sulla valutazione clinica del coinvolgimento dei linfonodi regionali prima del trattamento. Le categorie cliniche sostituiscono le categorie patologiche se i dati patologici non sono disponibili o convalidati solo dopo la terapia neoadiuvante.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
X	cNX	I linfonodi regionali non sono valutabili.
0	cN0	Nessuna metastasi ai linfonodi regionali.
1	cN1	
...		
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

## **Nota**

-

**Numero della variabile:** 4.5  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra l'assenza o presenza di metastasi a distanza sulla base dell'indagine clinica, dell'imaging, dell'endoscopia e della chirurgia esplorativa senza biopsia.

### Motivazione

Le decisioni terapeutiche sono basate sulla valutazione clinica delle metastasi a distanza prima del trattamento.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Codice	Descrizione
0	cM0	Nessuna metastasi a distanza.
1	cM1	Metastasi a distanza.
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

- > MX (metastasi a distanza non valutabili): non più ammesso a partire dalla 7<sup>a</sup> edizione della classificazione TNM.

## 4.6

## Prefisso «a» di pTNM

**Numero della variabile:** 4.6  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il prefisso «a» indica che la classificazione viene determinata originariamente in sede autoptica.

### Motivazione

Il dato viene utilizzato per la stadiazione dei casi di tumore maligno accertati all'esame autoptico utilizzando le informazioni patologiche ottenute all'epoca del decesso.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	La classificazione pTNM non è determinata in sede autoptica.
1	Sì	La classificazione TNM è determinata originariamente in sede autoptica.
9	Non disponibile	Nessuna informazione se la classificazione pTNM sia stata determinata o meno in sede autoptica.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 4.7

## Prefisso «y» di pTNM

**Numero della variabile:** 4.7  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica se la classificazione TNM viene assegnata durante o dopo la terapia multimodale (radioterapia e/o chemioterapia neoadiuvante prima dell'intervento chirurgico).

### Motivazione

Il dato serve a identificare i casi ai quali sono state assegnate le categorie «T», «N» e «M» durante o dopo i trattamenti iniziali nell'ambito del primo ciclo di trattamento. Possono differire dalle categorie «T», «N» e «M» assegnate all'epoca della diagnosi.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	Classificazione TNM assegnata prima di qualsiasi terapia.
1	Sì	Classificazione TNM assegnata durante o dopo la terapia neoadiuvante.
9	Non disponibile	Non è possibile valutare se la classificazione TNM sia stata assegnata prima, durante o dopo la terapia.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

**Numero della variabile:** 4.8  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra l'estensione del tumore primario sulla base dell'evidenza patologica (istologica) dopo il completamento della terapia chirurgica.

### Motivazione

Il dato serve per stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
X	pTX	Il tumore primario non è valutabile istologicamente.
0	pT0	Nessuna evidenza istologica di tumore primario.
is	pTis	Carcinoma in situ.
1	pT1	Tumore confinato all'organo o a parte dell'organo, lesione di piccola entità.
...		
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota



## 4.9

## Suffisso «m» di pT

**Numero della variabile:** 4.9  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il suffisso «m», tra parentesi, è utilizzato per indicare la presenza di tumori primari multipli in un'unica sede. Nel caso di tumori primari multipli in un solo organo, è necessario classificare il tumore con la categoria «T» più elevata e indicare la molteplicità ovvero il numero dei tumori tra parentesi, per esempio T2(m) o T2(5). Nei tumori primari bilaterali che insorgono contemporaneamente negli organi pari, ciascun tumore deve essere classificato in modo indipendente.

### Motivazione

Nei tumori del fegato, dell'ovaio e della tuba di Falloppio, la molteplicità è un criterio della categoria «T», mentre nei tumori del polmone può essere un criterio della categoria «M».

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
m	(m)	Molteplicità non specificata.
2	(2)	Due tumori primari.
...	...	
99	(99)	99 o più tumori primari.
999	Mancante	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 4.10

## pN

**Numero della variabile:** 4.10  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra l'assenza o la presenza e l'estensione delle metastasi ai linfonodi regionali, sulla base dell'evidenza patologica dopo il completamento della terapia chirurgica.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
X	pNX	I linfonodi regionali non sono valutabili all'esame istologico.
0	pN0	Nessuna metastasi dei linfonodi regionali all'esame istologico.
1	pN1	
...		
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 4.11

## Numero di linfonodi regionali coinvolti

**Numero della variabile:** 4.11  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il numero di linfonodi regionali esaminati dal patologo e risultati interessati dalla presenza di metastasi.

### Motivazione

Il dato serve come parametro qualitativo per il referto del patologo.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
0	Nessuno	Nessuna invasione dei linfonodi regionali.
1	1 linfonodo	Invasione di un linfonodo regionale.
...	...	
998	Numero esatto sconosciuto	Linfonodi regionali colpiti, ma non si dispone di alcuna informazione in merito al numero esatto .
999	Non disponibile	Nessuna informazione disponibile in merito a un eventuale interessamento dei linfonodi regionali.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

> Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x.

## 4.12

## Numero di linfonodi regionali esaminati

**Numero della variabile:** 4.12  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il numero totale di linfonodi regionali asportati ed esaminati dal patologo.

### Motivazione

Il dato serve come parametro qualitativo per la valutazione patologica e chirurgica e per il trattamento del paziente.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
0	Nessuno	Nessun linfonodo regionale esaminato.
1	1 linfonodo	Un linfonodo regionale esaminato.
...	...	
998	Numero esatto sconosciuto	Esame dei linfonodi regionali eseguito, ma non si dispone di alcuna informazione in merito al numero esatto.
999	Non disponibile	Nessuna informazione disponibile in merito a un eventuale esame dei linfonodi regionali..

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

> Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x.

**Numero della variabile:** 4.13  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Testo

### Definizione

Il dato registra l'assenza o la presenza di metastasi a distanza, sulla base dell'evidenza patologica dopo il completamento della terapia chirurgica o dell'esame microscopico delle metastasi.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
0	pM0	Utilizzabile solo dopo l'autopsia.
1	pM1	Metastasi a distanza confermate al microscopio.
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

- > MX (metastasi a distanza non valutabili) non più ammesso a partire dalla 7a edizione della classificazione TNM.

**Numero della variabile:** 4.14  
 Lunghezza del dato: 1  
 Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica la presenza o l'assenza di cellule tumorali nei vasi linfatici all'interno e ai margini del tumore primario, nonché nei vasi linfatici afferenti ed efferenti, sulla base dell'esame microscopico eseguito dal patologo.

### Motivazione

Il dato è un indicatore prognostico. È raccomandato come fattore prognostico essenziale tumore-dipendente nei tumori maligni della mammella dalla TNM-8 dell'UICC.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	L0	Nessuna invasione linfatica.
1	L1	Invasione linfatica.
8	LX	Invasione linfatica non valutabile.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 4.15

## Invasione venosa

**Numero della variabile:** 4.15  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica la presenza o l'assenza di cellule tumorali nelle pareti dei vasi sanguigni venosi, sulla base dell'esame microscopico eseguito dal patologo. Non esiste classificazione per l'invasione arteriosa.

### Motivazione

Il dato è un indicatore prognostico. È raccomandato come fattore prognostico essenziale tumore-dipendente nei tumori maligni della mammella dalla TNM-8 dell'UICC.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	V0	Nessuna invasione venosa.
1	V1	Invasione venosa microscopica.
2	V2	Invasione venosa macroscopica.
8	VX	Invasione venosa non valutabile.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 4.16

## Invasione perineurale

**Numero della variabile:** 4.16  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

L'invasione perineurale è il processo di invasione neoplastica dei nervi.

### Motivazione

Il dato è un indicatore prognostico.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Pn0	Nessuna invasione perineurale.
1	Pn1	Invasione perineurale.
8	PnX	Invasione perineurale non valutabile.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 4.17

## Gruppo di stadiazione TNM

**Numero della variabile:** 4.17  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra il gruppo di stadiazione TNM dell'UICC.

### Motivazione

Per scopi di tabulazione e analisi, è utile condensare le categorie anatomiche di estensione della malattia nei gruppi «T», «N» e «M».

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
0	0	Carcinoma in situ.
I	I	Tumore localizzato nell'organo di origine.
IV	IV	Metastasi a distanza.
...		
88	NA	Non applicabile. Classificazione TNM non definita per questo tipo di tumore.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

**Numero della variabile:** 4.18  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato corrisponde all'ultima modifica della classificazione Ann Arbor per i linfomi.

### Motivazione

Il dato viene utilizzato sempre più frequentemente per la stima della prognosi, per la stratificazione del rischio prima del trattamento, per la scelta della terapia e per l'analisi degli sopravvivenza. La stadiazione Ann Arbor è parte integrante dell'Indice prognostico internazionale (IPI) e delle relative modifiche (IPI modificato [mIPI], Indice prognostico internazionale per i linfomi follicolari [FLIPI] ecc.) per i linfomi non-Hodgkin (NHL).

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Coinvolgimento di una sola regione linfonodale o di un solo organo.
I+A	Stadio I+A	Stadio I senza sintomi generali.
IE+B	Stadio IE+B	Stadio I extralinfatico con sintomi generali (perdita di peso, febbre, sudorazioni notturne).
IIIS+A	Stadio IIIS+A	Stadio III + coinvolgimento della milza senza sintomi generali.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Carbone PP, Kaplan HS, Musshoff K, Smithers DW, Tubiana M (November 1971). "Report of the Committee on Hodgkin's Disease Staging Classification". *Cancer Res.* 31 (11): 1860–1. PMID 5121694.
- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). *Manual of Clinical Oncology*. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Bruce D. Cheson, Richard I. Fisher et al. Recommendations for Initial Evaluation, Staging, and Response Assessment of Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma: The Lugano Classification. *J Clin Oncol* 32:3059-3067. © 2014
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): *UICC TNM Classification of Malignant Tumours*, 7th Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.

### Nota

> I sintomi A o B saranno registrati solo per i linfomi di Hodgkin (HL).

**Numero della variabile:** 4.19

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra la stadiazione del tumore di Wilms nei pazienti pediatrici secondo il sistema di stadiazione pre-chemioterapia sviluppato dall'allora Gruppo di studio nazionale statunitense per i tumori di Wilms (NWTSG), oggi Children's Oncology Group (COG). Si basa esclusivamente sull'estensione anatomica del tumore, senza tenere conto dei marcatori genetici, biologici o molecolari.

### Motivazione

Questo sistema di stadiazione si è dimostrato utile nella predizione della sopravvivenza.

Codice	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Il tumore è confinato al rene; nessuna rottura; nessun tumore residuo.
II	Stadio II	Il tumore si estende oltre il rene ma è completamente asportabile.
III	Stadio III	Il tumore residuo è confinato all'addome. Residui tumorali microscopici/macroscopici.
IV	Stadio IV	Metastasi ematogene/linfonodali a distanza.
V	Stadio V	Coinvolgimento di entrambi i reni alla diagnosi.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumour. *Oncologist* 2005;10: 815-26.

>Orkin S, Fisher D, Look A, Lux S, Ginsberg D, Nathan D. *Oncology of Infancy and Childhood*. Philadelphia, PA: Saunders, 2009.

### Nota

> Utilizzabile solo dopo la terapia chirurgica, prima della chemioterapia.

> Per la classificazione Toronto non si deve utilizzare il codice V per i tumori bilaterali ma piuttosto codificare lo stadio del tumore renale più avanzato.

**Numero della variabile:** 4.20  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

La stadiazione COG ALL (per le leucemie linfoblastiche acute a cellule B «precursor» [B-LLA] nei bambini) consente una valutazione uniforme dell'estensione del coinvolgimento del sistema nervoso centrale (CNS) sulla base della presenza di blasti nei campioni diagnostici di liquido cerebrospinale (CSF).

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
CNS1	CNS1	Assenza di blasti nel CSF, indipendentemente dal numero di linfociti (WBC) ed eritrociti (RBC).
CNS2a	CNS2a	< 5 WBC/ml + blasti + < 10 RBC/ml.
CNS3c	CNS3c	Segni clinici di leucemia del sistema nervoso centrale.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Schulz KR, Pullen DJ, Sather HN et al. 2007 Risk- and response-based classification of childhood B-precursor acute lymphoblastic leukemia: a combined analysis of prognostic markers from the Pediatric Oncology Group (POG) and Children's Cancer Group (CCG) Blood. 2007 Feb 1; 109(3): 926–935.
- >Winick N, Devidas M, Chen S et al. 2017 Impact of Initial CSF Findings on Outcome Among Patients With National Cancer Institute Standard- and High-Risk B-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia: A Report From the Children's Oncology Group 2017 J Clin Oncol 35:2527-2534.

### Nota

-

## 4.21

## Stadiazione FIGO

**Numero della variabile:** 4.21

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

La stadiazione dei tumori ginecologici della Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO) si basa sulla stadiazione clinica, su un attento esame clinico prima del trattamento e sulla chirurgia esplorativa.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Tumore confinato all'organo di origine.
II	Stadio II	Estensione del tumore oltre l'organo.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

- > Carcinoma della cervice uterina: la stadiazione FIGO si basa sulla stadiazione clinica.
- > La stadiazione FIGO richiede che si indichi la versione della classificazione TNM dell'UICC (variabile 4.1).

**Numero della variabile:** 4.22  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfabetico

### Definizione

Il dato registra la classificazione degli stadi dei tumori pediatrici operata dal Sistema internazionale di stadiazione dei gruppi di rischio per il neuroblastoma (INRGSS).

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza. La stadiazione INRGSS è raccomandata dalla TNM-8 dell'UICC.

Codice	Dicitura	Descrizione
L1	Stadio L1	Tumore localizzato senza coinvolgimento di strutture vitali, così come definite dall'elenco dei fattori di rischio imaging-correlati (IDRF) e confinato a un solo distretto del corpo.
L2	Stadio L2	Tumore locoregionale con presenza di uno o più IDRF.
M	Stadio M	Malattia metastatica a distanza (ad eccezione dello stadio MS).
MS	Stadio MS	Malattia metastatica in bambini al di sotto dei 18 mesi con metastasi confinate alla cute, al fegato e/o al midollo spinale.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- > Monclair T, Brodeur GM, Ambros PF, Brisse HJ, Cecchetto G, Holmes K, u. a. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) Staging System: An INRG Task Force Report. *J Clin Oncol.* 10. Januar 2009;27(2):298–303.
- > Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

- > Nei pazienti con tumori primari multifocali la stadiazione deve essere effettuata sulla base dell'estensione massima della malattia come definita nella tabella.

## 4.23

## Stadiazione IRSS

**Numero della variabile:** 4.23  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il Sistema internazionale di stadiazione dei retinoblastomi pediatrici si basa sull'estensione della malattia e in particolare sulla presenza di una manifesta estensione extraoculare dopo l'enucleazione.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
0	Stadio 0	Pazienti sottoposti a trattamento conservativo. Il tumore è confinato al bulbo oculare. L'enucleazione del globo oculare non è stata eseguita.
0 (A)	Stadio 0 gruppo A	Rischio molto ridotto di perdere uno o entrambi gli occhi. Tumori di piccola taglia, di 3 millimetri (mm) o più piccoli, localizzati unicamente nella retina e non in prossimità della foveola o del nervo ottico. Nessun tumore fluttuante nell'occhio (corpi mobili vitreali). Nessun distacco della retina.
pl	pStadio I	Enucleazione del bulbo oculare con resezione istologica totale.
cIva.1	cStadio Iva.1	Metastasi ematogene (senza il coinvolgimento del SNC): lesione singola.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Chantada G, Doz F, Antoneli CBG et al. A Proposal for an International Retinoblastoma Staging System *Pediatr Blood Cancer* 2006;47:801–805.
- >Chantada G, Sampor C, Bosaleh A et al. Comparison of Staging Systems for Extraocular Retinoblastoma *JAMA Ophthalmol* 2013: doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.260.

>Fabian ID, Reddy A, and SagooMS Classification and staging of retinoblastoma Community Eye Health 2018 31: 11-13.”

**Nota**

-

**Numero della variabile:** 4.24  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfabetico

### Definizione

Il dato rappresenta una modifica della classificazione Ann Arbor per i linfomi.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Coinvolgimento di una sola regione linfonodale o di un solo organo.
I+A	Stadio I+A	Stadio I senza sintomi generali.
IE+B	Stadio IE+B	Stadio I extralinfatico con sintomi generali (perdita di peso, febbre, sudorazioni notturne).
II bulky	Stadio II bulky	Stadio II + una sola massa linfonodale > 10 cm max. o > un terzo del diametro toracico come valutato alla TC.
IIIS+A	Stadio IIIS+A	Stadio III + coinvolgimento della milza senza sintomi generali.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol 2014; 32: 3059–3068.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> I sintomi A o B saranno registrati solo per i linfomi di Hodgkin (HL).

**Numero della variabile:** 4.25  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il sistema di stadiazione PRETEXT (PRE-Treatment EXTent of tumor) è utilizzato per la stadiazione dei tumori maligni del fegato nei pazienti pediatrici prima di qualsiasi trattamento. La stadiazione PRETEXT degli epatoblastomi si basa sul sistema di Couinaud per la segmentazione del fegato.

### Motivazione

Questo sistema di stadiazione ha un ottimo valore prognostico.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
I	PRETEXT I	Una sezione coinvolta, tre sezioni vicine libere.
II	PRETEXT II	Una o due sezioni coinvolte, due sezioni vicine libere.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Roebuck DJ, Aronson D, Clapuyt P, et al. 2005 PRETEXT: a revised staging system for primary malignant liver tumours of childhood developed by the SIOPEL group. *Pediatric Radiol* 2007; 37: 123–132.
- >Towbin AJ, Meyers RL, Woodley H, et al. 2017 PRETEXT: radiologic staging system for primary hepatic malignancies of childhood revised for the Paediatric Hepatic International Tumour Trial (PHITT). *Pediatric Radiology* (2018) 48:536–554.

### Nota

-

**Numero della variabile:** 4.26  
 Lunghezza del dato: 10  
 Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Questa classificazione delle leucemie linfatiche croniche (LLC) comprende quattro stadi, sulla base di: conta dei linfociti e delle piastrine nel sangue e nel midollo osseo, emoglobina/ematocrito, coinvolgimento dei linfonodi, epatomegalia e/o splenomegalia. La stadiazione consente di classificare i pazienti in tre categorie di rischio (basso, medio e alto rischio) con sopravvivenza mediana rispettivamente > 12 anni, > 8 anni e > 2 anni).

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
0	Stadio 0	Linfocitosi, linfociti nel sangue > 15.000/ $\mu$ l e > 40% di linfociti nel midollo osseo. Rischio basso.
I	Stadio I	Stadio 0 con linfonodi ingrossati. Rischio medio.
III	Stadio III	Stadio 0-II con Hb < 11,0 g/dl o ematocrito < 33%. Rischio alto.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Rai KR. A critical analysis of staging in CLL. In: Gale RP, Rai KR, eds. Chronic Lymphocytic Leukemia: Recent Progress and Future Directions. New York, NY: Liss; 1987:253-264.
- >Rai KR, Sawitsky A, Cronkite EP, Chanana AD, Levy RN and Pasternack BS. Clinical staging of chronic lymphocytic leukemia. Blood 1975; 46: 219-234.

### Nota

-

## 4.27

## Stadiazione Binet

**Numero della variabile:** 4.27

Lunghezza del dato: 2

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra lo stadio di una leucemia linfatica cronica (LLC) sulla base di: conta dei linfociti e delle piastrine nel sangue nel midollo osseo, emoglobina/ematocrito, coinvolgimento dei linfonodi, epatomegalia e/o splenomegalia.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Codice	Dicitura	Descrizione
A	Stadio A	Hb $\geq$ 10,0 g/dl, trombociti $\geq$ $100 \times 10^9/l$ , $<$ 3 regioni linfonodali.
B	Stadio B	Hb $\geq$ 10,0 g/dl, trombociti $\geq$ $100 \times 10^9/l$ , $\geq$ 3 regioni linfonodali.
C	Stadio C	Hb $<$ 10,0 g/dl, trombociti $<$ $100 \times 10^9/l$ , qualsiasi numero di regioni linfonodali.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Binet JL, Auquier A, Dighiero G, Chastang C, Piguët H, Goasguen J et al. A new prognostic classification of chronic lymphocytic leukemia derived from a multivariate survival analysis. Cancer 1981; 48: 198-206.

### Nota

> Le aree linfoidali secondo Binet sono costituite da linfadenopatia unilaterale o bilaterale nelle regioni (1) cervicale, (2) ascellare, (3) inguinale, (4) splenica, (5) epatica.

## 4.28

## Stadiazione delle sedi del rabdomiosarcoma

**Numero della variabile:** 4.28

Lunghezza del dato: 3

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

La stadiazione del rabdomiosarcoma si basa sulla classica stadiazione TNM considerando anche le sedi favorevoli/non favorevoli del tumore. È utilizzata in oncologia pediatrica.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Qualunque T, qualunque N, M0, con sede favorevole
IV	Stadio IV	Qualsiasi T, qualsiasi N, M1, qualsiasi grado.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Note

- > Il raggruppamento prognostico per il rabdomiosarcoma include sedi anatomiche favorevoli e sedi anatomiche sfavorevoli.
- > Sedi anatomiche favorevoli: orbite, testa e collo (ad eccezione dei tumori parameningei), apparato urogenitale (ad eccezione dei tumori della vescica e della prostata).
- > Sedi non favorevoli: vescica, prostata, estremità, cranio, parameningi, tronco, retroperitoneo e tutte le altre sedi che non risultano favorevoli.

## 4.29

## Stadiazione ISS

**Numero della variabile:** 4.29

Lunghezza del dato: 3

Formato del dato: Alfabetico

### Definizione

Il dato registra il Sistema internazionale di stadiazione (ISS) per i mielomi multipli.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza. Sistema di stadiazione semplice ed efficace sotto il profilo prognostico.

Codice	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Concentrazione di $\beta$ 2-microglobulina sierica < 3,5 mg/l e concentrazione di sieralbumina > 3,5 g/dl.
II	Stadio II	(Non stadio ISS I o III).
III	Stadio III	Concentrazione di $\beta$ 2-microglobulina sierica $\geq$ 5,5 mg/l.
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Bibliografia

>Greipp PR, Miguel JS, Durie BGM, Crowley JJ, Barlogie B, Bladé J, u. a. International Staging System for Multiple Myeloma. *J Clin Oncol* 2005; **23**(15):3412–20.

### Nota

-

**Numero della variabile:** 4.30

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il sistema di stadiazione Durie-Salmon Plus (DSSplus) è la revisione del sistema di stadiazione Durie-Salmon per la classificazione dei mielomi multipli, sulla base di un referto di RMN o di PET/TC con fluorodesossiglucosio (FDG) o entrambe.

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare la terapia ottimale e analizzare la sopravvivenza.

Codice	Dicitura	Descrizione
IA	Stadio IA	«Smoldering» o indolente. All'imaging possono essere presenti plasmocitoma solitario o malattia limitata. Funzionalità renale normale (concentrazione di creatinina sierica < 2,0 mg/dl).
IB	Stadio IB	< 5 lesioni focali, malattia diffusa lieve. Anomalie della funzionalità renale (concentrazione di creatinina sierica ≥ 2,0 mg/dl).
IIA	Stadio IIA	5–20 lesioni focali; malattia diffusa moderata. Funzionalità renale normale (concentrazione di creatinina sierica < 2,0 mg/dl).
IIB	Stadio IIB	5–20 lesioni focali; malattia diffusa moderata. Anomalie della funzionalità renale (concentrazione di creatinina sierica ≥ 2,0 mg/dl).
IIIA	Stadio IIIA	> 20 lesioni focali; malattia diffusa moderata. Funzionalità renale normale (concentrazione di creatinina sierica < 2,0 mg/dl).
IIIB	Stadio IIIB	> 20 lesioni focali; malattia diffusa moderata. Anomalie della funzionalità renale (concentrazione di creatinina sierica ≥ 2,0 mg/dl).
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Durie BG , Kyle RA , Belch A , et al . Myeloma management guidelines: a consensus report from the scientific advisors of the International Myeloma Foundation. *Hematol J* 2003; **4** (6): 379 – 398.

**Nota**

-

## 4.31

## Stadiazione SIOP

**Numero della variabile:** 4.31  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il dato registra la stadiazione del tumore di Wilms nei pazienti pediatrici secondo il sistema di stadiazione pre-chemioterapia sviluppato dalla Società Internazionale di Oncologia Pediatrica (SIOP). Basato esclusivamente sull'estensione anatomica del tumore, senza tenere conto dei marcatori genetici, biologici o molecolari.

### Motivazione

Questo sistema di stadiazione si è dimostrato utile nella predizione della sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
yl	Stadio y-I	Tumore confinato al rene e completamente asportabile; nessuna penetrazione con superamento della capsula renale.
yII	Stadio y-II	Infiltrazione degli organi adiacenti ma tumore completamente asportabile.
yIII	Stadio y-III	Asportazione incompleta, assenza di metastasi ematogene; coinvolgimento dei linfonodi regionali.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumor. *Oncologist* 2005;10: 815-26.
- >Orkin S, Fisher D, Look A, Lux S, Ginsberg D, Nathan D. *Oncology of Infancy and Childhood*. Philadelphia, PA: Saunders, 2009.

### Nota

- > Utilizzabile solo dopo la terapia chirurgica, prima della chemioterapia.
- > Con il sistema di stadiazione Toronto per i tumori bilaterali non si deve utilizzare lo stadio V ma registrare la stadiazione del tumore renale più avanzato.

## 4.32

## Stadiazione St. Jude/Murphy

**Numero della variabile:** 4.32

Lunghezza del dato: 5

Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Il sistema di stadiazione St. Jude/Murphy per i linfomi non-Hodgkin (NHL) pediatrici si basa sull'indagine delle caratteristiche clinico-patologiche del linfoma (esame fisico, esame emocromocitometrico [CBC], imaging, esami del midollo osseo e del liquido cerebrospinale ecc.).

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
I	Stadio I	Coinvolgimento di un'unica massa tumorale o di una sola area linfonodale, ad eccezione del mediastino e dell'addome.
IV	Stadio IV	Coinvolgimento del midollo osseo e/o del sistema nervoso centrale.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Murphy S. Classification, staging and end results of treatment in childhood non-Hodgkin's lymphoma: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol.* (1980); **7**:332-9.

### Nota

-

### 4.33.1

## Stadiazione Toronto Tier II

**Numero della variabile:** 4.33.1

Lunghezza del dato: 16

Formato del dato: Testo

#### Definizione

Le Linee guida di Toronto per la stadiazione dei tumori pediatrici raccomandano l'adozione di un sistema di stadiazione che sia specifico per il tipo di neoplasia ma che risulti adeguato ai registri di popolazione per i 16 tumori maligni più frequenti in età pediatrica. È perciò previsto un approccio su due livelli, che fornisce criteri meno dettagliati per i registri che dispongono di risorse limitate e/o accesso limitato ai dati (Tier I), con visualizzazione comprimibile dei criteri più dettagliati (Tier II).

#### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza.

Il sistema di stadiazione Toronto Tier II sarà generato sulla base dell'applicazione del sistema di stadiazione più adeguato, per esempio Ann Arbor per i linfomi di Hodgkin, St. Jude/Murphy per il linfomi non Hodgkin, TNM per i rhabdomiosarcomi ecc.

Malattia oncologica	Sistema di stadiazione	Esempio dei codici <sup>#</sup>
Acute lymphoblastic leukaemia	COG ALL	CNS1
Acute myeloid leukaemia	Toronto	CNS positive
Hodgkin lymphoma	Ann-Arbor	Stage IA/B
Non-Hodgkin lymphoma	St. Jude/Murphy	stage I
Neuroblastoma	INRGSS	LI
Wilms tumour	COG	stage I
Wilms tumour	SIOP	Stage y
Rhabdomyosarcoma, non-rhabdomatous soft tissue sarcoma	TNM	TNM stage I
Retinoblastoma	IRSS	Stage 0
Hepatoblastoma	PRETEXTE	I
Testicular cancer	TNM	TNM stage I
Ovarian cancer	FIGO	FIGO stage I
All diseases	Non disponibile	99

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

**Bibliografia**

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*. 2016;17(4):e163-72.

**Nota**

- > La stadiazione Toronto Tier I sarà generata dalla stadiazione Toronto Tier II.
- > Per i dettagli confronta con il sistema di stadiazione specifico.

## 4.33.2

## Stadiazione Toronto Tier II (manuale)

**Numero della variabile:** 4.33.2

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Testo

### Definizione

Le Linee guida di Toronto per la stadiazione dei tumori pediatrici raccomandano l'adozione di un sistema di stadiazione che sia specifico per il tipo di neoplasia ma che risulti adeguato ai registri di popolazione per i 16 tumori maligni più frequenti in età pediatrica. È perciò previsto un approccio su due livelli, che fornisce criteri meno dettagliati per i registri che dispongono di risorse limitate e/o accesso limitato ai dati (Tier I), con visualizzazione comprimibile dei criteri più dettagliati (Tier II).

### Motivazione

Il dato serve a stimare la prognosi, valutare i nuovi tipi di terapia e analizzare la sopravvivenza. Questa variabile sarà utilizzata quando non è disponibile alcun altro sistema di stadiazione standard, per esempio per i medulloblastomi, per gli ependimomi, per gli altri tumori embrionali del sistema nervoso centrale nonché per i sarcomi di Ewing e per gli osteosarcomi.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
M3	M3	Metastasi visibile nel midollo spinale o nella giunzione cervico-midollare.
Metastatic	Metastatico	Utilizzato per il sarcoma di Ewing o l'osteosarcoma con metastasi a distanza presenti alla diagnosi. Sebbene esistano sistemi di stadiazione più dettagliati, il loro valore clinico e prognostico è limitato. I sistemi di stadiazione multilivello non sono stati ritenuti idonei.
...		
99	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *The Lancet Oncology*. 2016;17(4):e163-72.

### Nota

> La stadiazione Toronto Tier I sarà generata dalla stadiazione Toronto Tier II.

**Numero della variabile:** 4.34

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il grado istopatologico dei tumori maligni dell'utero e dell'endometrio.

### Motivazione

Il grading secondo Creasman è raccomandato come fattore prognostico essenziale tumore-dipendente dalla TNM-8 dell'UICC.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	G1	≤ 5% del modello di crescita solida, non squamoso o non morulare
2	G2	6–50% del modello di crescita solida, non squamoso o non morulare
3	G3	> 50% del modello di crescita solida, non squamoso o non morulare
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, Heintz APM, Ngan HYS, Pecorelli S. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer. Vol. 26. Carcinoma of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet 2006; 95 (Suppl. 1): 105–143.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

**Numero della variabile:** 4.35

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il grado istopatologico dei tumori maligni della mammella. È noto anche come score istologico di Nottingham. Il grado di un singolo tumore è derivato dalla valutazione di tre caratteristiche morfologiche (formazione di tubuli, polimorfismo nucleare, conta mitotica), a ciascuno dei quali viene attribuito un punteggio da 1 a 3.

### Motivazione

Il dato è raccomandato come fattore prognostico essenziale tumore-dipendente dalla TNM-8 dell'UICC.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado I	Ben differenziato.
2	Grado II	Moderatamente differenziato.
3	Grado III	Scarsamente differenziato.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long term follow up. *Histopathology* 1991; 19: 403–410.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 4.36

## Grading Salzer-Kuntschik

**Numero della variabile:** 4.36  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il grado di regressione morfologica dei tumori ossei maligni nei bambini dopo la chemioterapia.

### Motivazione

Il dato riveste una notevole importanza prognostica, oltre che ai fini della programmazione del trattamento chirurgico.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	I	Assenza di cellule tumorali vitali.
2	II	Cellule tumorali vitali isolate o cluster di cellule tumorali vitali < 0,5 cm.
3	III	< 10% di cellule tumorali vitali nella massa tumorale totale.
4	IV	10–50% di cellule tumorali vitali nella massa tumorale totale.
5	V	> 50% di cellule tumorali vitali nella massa tumorale totale.
6	VI	Nessuna risposta del tumore.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Salzer-Kuntschik M et al. Morphological grades of regression in osteosarcoma after polychemotherapy - study COSS 80. J Cancer Res Clin Oncol 1983;106 Suppl:21-4.

### Nota

-

## 4.37

## Grading Shimada

**Numero della variabile:** 4.37

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il grado del neuroblastoma, una neoplasia frequente in età pediatrica. Si basa su un grado di differenziazione neuroblastica e sull'indice mitotico/carioessico (MKI) oltre che sull'età del paziente all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

Importante fattore prognostico per il neuroblastoma.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Istologia favorevole	Età < 1.5 anni: tumore scarsamente differenziato o differenziante e con MKI basso o medio. Età 1.5–5.0 anni: tumore differenziante e con MKI basso.
2	Istologia sfavorevole	Età < 1.5 anni: 1) tumore indifferenziato; 2) tumore con MKI alto. Età 1.5–5.0 anni; 1) tumore indifferenziato e/o tumore con MKI alto; 2) tumore scarsamente differenziato e/o tumore con MKI medio. Età > 5.0 anni: Tutti i tumori.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Shimada H, Ambros IM, Dehner LP et al. The International Neuroblastoma Pathology Classification (the Shimada System) Cancer 1999; 86:364–72.
- >Shimada H, Chatten J, Newton WA, et al. Histopathologic prognostic factors in neuroblastic tumours: definition of subtypes of ganglioneuroblastoma and an age-linked classification of neuroblastomas. J Natl Cancer Inst 1984; 73:405–16.
- >Shimada H, Umehara S, Monobe Y et al. International neuroblastoma pathology classification for prognostic evaluation of patients with peripheral neuroblastic tumours: a report from the Children's Cancer Group Cancer 2001; 92:2451-61

### Nota

-

## 4.38

## Grading OMS (CNS)

**Numero della variabile:** 4.38

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

I tumori primari del sistema nervoso centrale sono raggruppati secondo la classificazione dell'OMS che si basa sul tipo di cellule tumorigene e sul grado di aggressività istologica.

### Motivazione

Questo grading è ampiamente utilizzato per valutare la prognosi e per programmare il trattamento.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado I	Tumori a bassa attività proliferativa con possibilità di cura con la sola resezione chirurgica.
2	Grado II	Tumori con crescita infiltrativa e spesso recidivanti nonostante la bassa attività proliferativa o con tendenza a progredire verso forme a più alto grado di malignità.
3	Grado III	Tumori con evidenza istologica di malignità (atipia nucleare ed elevata attività mitotica).
4	Grado IV	Tumori citologicamente maligni, a elevata attività mitotica, con aree di necrosi; infiltrazione diffusa dei tessuti adiacenti e propensione alla disseminazione craniospinale.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System, Revised Fourth Edition. Louis, D.N., Ohgaki, H., Wiestler, O.D., Cavenee, W.K. IARC Lyon 2016.

### Nota

> Il grading OMS (CNS) per i tumori del sistema nervoso centrale rappresenta una scala di malignità più che un sistema di differenziazione istologica in senso stretto e quindi non corrisponde esattamente alla codifica dell'ICD-O-3.

## 4.39

## Dimensione clinica del tumore

**Numero della variabile:** 4.39  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la massima dimensione o il massimo diametro (in mm) del tumore prima dell'intervento chirurgico.

### Motivazione

Il dato serve per il controllo incrociato dei dati inviati come categoria cT. Serve inoltre a codificare la dimensione del tumore nei casi in cui cT non si applica (p. es. tumori maligni cerebrali).

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
1		Dimensione 1 mm.
2		Dimensione 2 mm.
...		
998		Dimensione 998 mm o più.
999	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

- > Se la dimensione del tumore viene espressa in decimi di millimetro, va utilizzato il codice «1» se l'estensione massima o il diametro del tumore sono compresi tra 0,1 e 0,9 mm. Se la dimensione è superiore a 1,0 mm, si arrotonda per eccesso al numero intero più grande successivo.
- > 0 mm (ad es. nei CUP, dove il tumore non è clinicamente rilevabile) non è un valore valido. In questo caso, la variabile rimane vuota.

## 4.40

## Dimensione patologica del tumore

**Numero della variabile:** 4.40  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la massima dimensione o il massimo diametro (in mm) del tumore dopo l'intervento chirurgico.

### Motivazione

Il dato serve per il controllo incrociato dei dati inviati come categoria pT. Serve inoltre a codificare la dimensione del tumore nei casi in cui pT non si applica (p. es. tumori maligni cerebrali).

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
1		Dimensione 1 mm.
2		Dimensione 2 mm.
...		
998		Dimensione 998 mm o più.
999	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>

### Nota

> Se la dimensione del tumore viene espressa in decimi di millimetro, va utilizzato il codice «1» se l'estensione massima o il diametro del tumore sono compresi tra 0,1 e 0,9 mm. Se la dimensione è superiore a 1,0 mm, si arrotonda per eccesso al numero intero più grande successivo.  
> 0 mm (ad es. dopo una terapia neoadiuvante senza evidenza di tessuto tumorale vitale) non è un valore valido. In questo caso, la variabile rimane vuota.

## 4.41

## Metastasi al momento della diagnosi

**Numero della variabile:** 4.41

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato identifica la presenza di metastasi all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

Il dato serve anche per la registrazione delle metastasi nei casi in cui la classificazione TNM non è applicabile (p. es. nei tumori del sistema nervoso centrale).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	
1	Sì	
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- > Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- > Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

### Nota

-

## 4.42

## Topografia delle metastasi alla diagnosi

**Numero della variabile:** 4.42  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato identifica le sedi delle metastasi a distanza all'epoca della diagnosi.

### Motivazione

La topografia delle metastasi alla diagnosi è un indicatore prognostico indipendente. Il dato serve anche per la registrazione delle metastasi nelle leucemie o nei tumori del sistema nervoso centrale, dove la classificazione TNM non è applicabile.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	PUL	Polmone (C34).
2	OSS	Osso (C40, C41).
3	HEP	Fegato (C22).
4	BRA	Encefalo (C71).
5	LYM	Linfonodi (C77).
6	MAR	Midollo osseo (C42.1).
7	PLE	Pleura (C38.4).
8	PER	Peritoneo (C48.1, C48.2).
9	ADR	Ghiandole surrenali (C74).
10	SKI	Cute (C44).
11	OTH	Altro.
99	UNK	Nessuna informazione disponibile sulla topografia delle metastasi, ad esempio, la malattia poli-metastatica.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

**Nota**

> Se il paziente presenta metastasi multiple, per il tumore primario viene registrata più di una sede topografica.

## TUMORE DELLA MAMMELLA: fattori prognostici tumore- dipendenti

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 5.1.1

## Stato dei recettori degli estrogeni

**Numero della variabile:** 5.1.1  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra lo stato del tumore per l'espressione dei recettori degli estrogeni.

### Motivazione

Il dato è elencato come fattore prognostico essenziale nella classificazione TNM-8 dell'UICC per il tumore della mammella. I recettori estrogenici (ER) sono proteine cellulari che stimolano la proliferazione delle cellule sotto l'influenza degli estrogeni. Lo stato ER predice se la neoplasia mammaria risponderà o meno alla terapia ormonale (o all'asportazione delle ovaie) sopprimendo i recettori degli estrogeni e inibendo così la crescita tumorale.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
>0	Valore percentuale (%)	Utilizzare se è fornito il dato quantitativo.
...		
100	Valore percentuale (%)	Utilizzare se è fornito il dato quantitativo.
222	Stato dei recettori negativo	Utilizzare se è fornito il dato qualitativo. Utilizzare se è fornito il valore 0%.
333	Stato dei recettori positivo	Utilizzare se è fornito il dato qualitativo.
888	Valutazione dello stato dei recettori non effettuata	
999	Stato dei recettori non noto	Nessuna informazione disponibile.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> Se sono disponibili sia il dato quantitativo che quello qualitativo, deve essere registrato il valore quantitativo.

## 5.1.2

## Stato dei recettori del progesterone

**Numero della variabile:** 5.1.2  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra lo stato del tumore per l'espressione dei recettori del progesterone.

### Motivazione

Il dato è elencato come ulteriore fattore prognostico essenziale nella classificazione TNM-8 dell'UICC per i tumori maligni della mammella. Lo stato dei recettori progestinici (PR) viene utilizzato per predire se la paziente trarrà o meno beneficio dalla terapia endocrina che sopprime i recettori del progesterone e inibisce la crescita tumorale.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
>0	Valore percentuale (%)	Utilizzare se è fornito il dato quantitativo.
...		
100	Valore percentuale (%)	Utilizzare se è fornito il dato quantitativo.
222	Stato dei recettori negativo	Utilizzare se è fornito il dato qualitativo. Utilizzare se è fornito il valore 0%.
333	Stato dei recettori positivo	Utilizzare se è fornito il dato qualitativo.
888	Valutazione dello stato dei recettori non effettuata	
999	Stato dei recettori non noto	Nessuna informazione disponibile.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> Se sono disponibili sia il dato quantitativo che quello qualitativo, deve essere registrato il valore quantitativo. -

### 5.1.3

## Stato dei recettori HER2

**Numero della variabile:** 5.1.3  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

#### Definizione

Il dato registra lo stato del tumore per l'espressione dei recettori HER2 (recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano).

#### Motivazione

Il dato è elencato come fattore prognostico essenziale nella classificazione TNM-8 dell'UICC per il tumore della mammella. Il recettore HER2 è un oncogene che può influenzare la proliferazione cellulare e la genesi tumorale. La sua sovraespressione è associata a caratteristiche di aggressività istologica del tumore e a una prognosi infausta; con l'adozione di una terapia HER2-mirata è possibile una gestione oncologica efficace.

Codice	Dicitura
1	HER2 sovraespresso o gene amplificato
2	HER2 non sovraespresso o gene non amplificato
3	Valutazione non effettuata
9	Non noto se valutazione effettuata o meno

#### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> (4.5.2.7).
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

#### Nota

-

## 5.1.4 Classificazione della proliferazione tumorale

**Numero della variabile:** 5.1.4  
Lunghezza del dato: 3  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra l'espressione del marcatore immunohistochimico della proliferazione, l'antigene Ki-67.

### Motivazione

Il dato influisce significativamente sul tasso di crescita tumorale ed esprime pertanto l'aggressività del tumore.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
0	Valore percentuale (%)	
...		
100	Valore percentuale (%)	
999	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >O'Sullivan B (ed. In chief), Brierley JD, D'Cruz AK, Fey MF, Pollock R, Vermorken JB, Huang SH (2015). Manual of Clinical Oncology. Ninth Edition. UICC. Wiley Blackwell & Sons, Ltd.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/> (4.5.2.7).

### Nota

-

## TUMORE DELLA PROSTATA: fattori prognostici tumore- dipendenti

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 5.2.1 Antigene prostatico specifico (PSA) pre-trattamento

**Numero della variabile:** 5.2.1  
Lunghezza del dato: 5  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

L'antigene prostatico specifico (PSA) è una serinproteasi prodotta e secreta dalla ghiandola prostatica.

### Motivazione

La concentrazione di PSA nel siero prima del trattamento è un marcatore diagnostico della neoplasia prostatica ed è elencato come fattore prognostico essenziale nella classificazione TNM-8 dell'UICC per il tumore della prostata.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
2.5		2.5 ng/ml
...		...
15.0		15.0 ng/ml
...		...
999.7	999.7 ng/ml o più	
999.8	Dosaggio non effettuato	
999.9	Risultato del dosaggio non noto	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>N. Mottet et al. EAU - ESTRO – SIOG guidelines on prostate cancer. European Association of Urology 2016  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24207135>

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 5.2.2

## Grado di Gleason primario alla biopsia\*

**Numero della variabile:** 5.2.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il grado di Gleason primario o più comune alla biopsia definisce il pattern più rappresentato nel tumore maligno della prostata rilevato alla biopsia.

### Motivazione

Il punteggio di Gleason per il tumore maligno della prostata rilevato alla biopsia è dato dalla somma del grado di Gleason per il pattern primario o più comune e del grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune se i pattern istologici rappresentati sono due, oppure dal grado di Gleason più alto se il tumore ne presenta più di due.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado di Gleason 1	Tessuto ben differenziato.
2	Grado di Gleason 2	Tessuto ben o moderatamente differenziato.
3	Grado di Gleason 3	Tessuto moderatamente differenziato.
4	Grado di Gleason 4	Tessuto scarsamente differenziato.
5	Grado di Gleason 5	Tessuto indifferenziato/anaplastico.

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 5.2.3 Grado di Gleason secondario o più alto alla biopsia\*

**Numero della variabile:** 5.2.3

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune del tumore maligno della prostata rilevato alla biopsia o il grado di Gleason più alto se il tumore presenta più di due pattern istologici.

### Motivazione

Il punteggio di Gleason per il tumore maligno della prostata rilevato alla biopsia è dato dalla somma del grado di Gleason per il pattern primario o più comune e del grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune se i pattern istologici rappresentati sono due, oppure dal grado di Gleason più alto se il tumore ne presenta più di due.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado di Gleason 1	Tessuto ben differenziato.
2	Grado di Gleason 2	Tessuto ben o moderatamente differenziato.
3	Grado di Gleason 3	Tessuto moderatamente differenziato.
4	Grado di Gleason 4	Tessuto scarsamente differenziato.
5	Grado di Gleason 5	Tessuto indifferenziato/anaplastico.

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.

>Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 5.2.4 Grado di Gleason primario o più comune alla resezione\*

**Numero della variabile:** 5.2.4

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il grado di Gleason primario o più comune alla resezione definisce il pattern più rappresentato nel tumore maligno della prostata rilevato alla resezione.

### Motivazione

Il sistema di Gleason rappresenta lo standard più comunemente accettato per il grading del tumore maligno della prostata e uno dei fattori prognostici più importanti per l'adenocarcinoma prostatico localizzato. Il punteggio di Gleason per il tumore maligno della prostata rilevato alla resezione è dato dalla somma del grado di Gleason per il pattern primario o più comune e del grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune se il tumore presenta due pattern istologici.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado di Gleason 1	Tessuto ben differenziato.
2	Grado di Gleason 2	Tessuto ben o moderatamente differenziato.
3	Grado di Gleason 3	Tessuto moderatamente differenziato.
4	Grado di Gleason 4	Tessuto scarsamente differenziato.
5	Grado di Gleason 5	Tessuto indifferenziato/anaplastico.

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 5.2.5 Grado di Gleason secondario o più alto alla resezione\*

**Numero della variabile:** 5.2.5

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune del tumore maligno della prostata rilevato alla resezione o il grado di Gleason più alto se il tumore presenta più di due pattern istologici.

### Motivazione

Il punteggio di Gleason per l'adenocarcinoma prostatico rilevato alla resezione è dato dalla somma del grado di Gleason per il pattern primario o più comune e del grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune se il tumore presenta due pattern istologici.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grado di Gleason 1	Tessuto ben differenziato.
2	Grado di Gleason 2	Tessuto ben o moderatamente differenziato.
3	Grado di Gleason 3	Tessuto moderatamente differenziato.
4	Grado di Gleason 4	Tessuto scarsamente differenziato.
5	Grado di Gleason 5	Tessuto indifferenziato/anaplastico.

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.

>Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 5.2.6

## Punteggio di Gleason

**Numero della variabile:** 5.2.6  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il punteggio di Gleason è dato dalla somma del grado di Gleason per il pattern primario o più comune e del grado di Gleason per il pattern secondario o secondo più comune se i pattern istologici rappresentati sono due, oppure dal grado di Gleason più alto se il tumore ne presenta più di due.

### Motivazione

Il punteggio di Gleason rappresenta la base del grading per il tumore maligno della prostata e il fattore prognostico più importante.

Codice	Dicitura	Descrizione
2	1+1	1+1 (non più assegnato ai campioni bioptici, solo raramente ad altri campioni).
3	2+1	2+1 (non più assegnato ai campioni bioptici, solo raramente ad altri campioni).
4	2+2	2+2 (non più assegnato ai campioni bioptici, solo raramente ad altri campioni).
5	3+2, 2+3	3+2, 2+3 (non più assegnato ai campioni bioptici, solo raramente ad altri campioni).
6	3+3	3+3 (in pratica il punteggio più basso).
7	3+4, 4+3	3+4, 4+3
8	4+4, 3+5, 5+3	4+4, 3+5, 5+3
9	5+4, 4+5	5+4, 4+5
10	5+5	5+5
99	Non disponibile	

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.
- >Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. Am J Surg Pathol 2016;40:244–52.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

**Nota**

> L'istologia dopo la chirurgia ha la precedenza sulla biopsia, a meno che prima dell'intervento chirurgico non sia stata instaurata una terapia neoadiuvante.

## 5.2.7

## Grade Group OMS

**Numero della variabile:** 5.2.7

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Sistema di grading in cinque gruppi di grado prognostico (Grade Group) basati sulle categorie di punteggio di Gleason da 2 a 10.

### Motivazione

I Grade Group secondo Gleason rappresentano il fattore prognostico più importante.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Grade Group 1	Punteggio di Gleason $\leq 6$ ( $\leq 3+3$ ): solo ghiandole singole e separate l'una dall'altra, dai contorni ben definiti.
2	Grade Group 2	Punteggio di Gleason 7 (3 + 4): ghiandole prevalentemente dai contorni ben definiti con una minor percentuale di ghiandole dai contorni mal definiti, fuse tra loro o cribriformi.
3	Grade Group 3	Punteggio di Gleason 7 (4 + 3): ghiandole dai contorni prevalentemente mal definiti, fuse tra loro o cribriformi, con una percentuale minore di ghiandole dai contorni ben definiti.
4	Grade Group 4	Punteggio di Gleason 8 (4 + 4 or 3 + 5 or 5 + 3): - solo ghiandole dai contorni mal definiti, fuse tra loro o cribriformi; - ghiandole prevalentemente dai contorni ben definiti e una minor componente priva di differenziazione ghiandolare; - differenziazione ghiandolare prevalentemente assente e una minor componente di ghiandole dai contorni ben definiti.
5	Grade Group 5	Punteggio di Gleason 9–10: assenza di formazione ghiandolare (o con necrosi) con o senza ghiandole dai contorni mal definiti, fuse tra loro o cribriformi.
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Moch H, Humphrey PA, Ulbright TM, Reuter V. WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016.

>Epstein JI, Egevad L, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) consensus conference on Gleason grading of prostatic carcinoma: definition of grading patterns and proposal for a new grading system. *Am J Surg Pathol* 2016;40:244–52.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): *UICC TNM Classification of Malignant Tumours*, 8th Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

## **Nota**

## MELANOMA: fattori prognostici tumore- dipendenti

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

### 5.3.1

## Spessore di Breslow

**Numero della variabile:** 5.3.1  
Lunghezza del dato: 4  
Formato del dato: Numerico

#### Definizione

Lo spessore di Breslow indica la distanza tra lo strato granuloso dell'epidermide e le cellule tumorali più profonde, misurata in mm.

#### Motivazione

Fattore prognostico più importante elencato nella classificazione TNM-8 dell'UICC per il melanoma.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
1.1		1,1 mm di spessore tra lo strato granuloso dell'epidermide e le cellule tumorali più profonde.
...		
99.9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

#### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

#### Bibliografia

- >AJCC Physician to Physician. 8th edition AJCC Melanoma Staging System. JE Gershenwald, JM Skibber University of Texas MD Anderson Cancer Center.
- >Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Melanoms, Langversion 2.0, 2016, AWMF Registernummer: 032/024OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Melanom.65.0.html>.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

#### Nota

-

## TUMORE DEL COLON- RETTO: fattori prognostici tumore- dipendenti

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 5.4.1

## Margine di resezione circonfrenziale

**Numero della variabile:** 5.4.1

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il margine di resezione circonfrenziale (CRM) è un piano creato in sede intraoperatoria durante l'asportazione chirurgica del retto dalla propria sede.

### Motivazione

Il dato è elencato come fattore prognostico essenziale nella classificazione TNM-8 dell'UICC per il tumore del colon-retto. Un margine circonfrenziale di sicurezza inferiore a 1 mm aumenta inoltre significativamente il rischio di recidiva locale della neoplasia rettale.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	0 mm	Positivo, R1
2	<1 mm	Negativo, R0 «stretto»
3	≥1 mm	Negativo, R0 «ampio»
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Evidenced-based Guideline for Colorectal Cancer, long version 1.0, AWMF registration number: 021-007OL, <http://leitlinienprogrammonkologie.de/Leitlinien.7.0.html>.

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## 5.4.2

## Instabilità dei microsatelliti

**Numero della variabile:** 5.4.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la presenza o assenza di instabilità dei microsatelliti.

### Motivazione

Il dato è elencato come fattore prognostico essenziale nella classificazione TNM-8 dell'UICC per il tumore del colon-retto. Il test dell'instabilità dei microsatelliti è un esame patologico che ricerca la mutazione di un gene associato a un tipo particolare di neoplasia, chiamata tumore non poliposico del colon-retto familiare o ereditario (HNPCC) o sindrome di Lynch. Un alto grado d'instabilità dei microsatelliti è indicativo della presenza di HNPCC.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	Assenza d'instabilità dei microsatelliti (MMS, microsatelliti stabili).
1	Sì	Presenza d'instabilità dei microsatellite (MSI, microsatelliti instabili).
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

## TUMORE DEL TESTICOLO: fattori prognostici tumore- dipendenti

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 5.5.1

## $\alpha$ -fetoproteina

**Numero della variabile:** 5.5.1  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la concentrazione sierica del marcatore tumorale  $\alpha$ -fetoproteina (AFP).

### Motivazione

La presenza di una concentrazione elevata di AFP è frequente nel tumore del testicolo, in cui la stadiazione si basa sulla determinazione dell'estensione anatomica della malattia e sulla valutazione dei marcatori tumorali nel siero. Il dato è richiesto per decidere l'assegnazione delle categorie «S» della classificazione TNM. Inoltre, aiuta a differenziare il grado istologico del tumore, in quanto diversi tumori delle cellule germinali risulteranno positivi all'AFP o alla hCG o a entrambe.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	AFP0	Compreso nell'intervallo di riferimento
1	AFP1	Da > limite superiore dell'intervallo di riferimento a < 1000 ng/ml
2	AFP2	1000–10 000 ng/ml
3	AFP3	> 10 000 ng/ml
9	AFPX	Dosaggio dell'AFP non disponibile o non eseguito.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> L'intervallo di riferimento è fornito dal laboratorio di analisi e varia a seconda delle apparecchiature utilizzate per l'analisi, dei reagenti chimici e delle tecniche analitiche.

## 5.5.2

## $\beta$ -hCG

**Numero della variabile:** 5.5.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la concentrazione sierica del marcatore tumorale gonadotropina corionica umana (hCG).

### Motivazione

La presenza di una concentrazione elevata di hCG è frequente nel tumore del testicolo, in cui la stadiazione si basa sulla determinazione dell'estensione anatomica della malattia e sulla valutazione dei marcatori tumorali nel siero. Il dato è richiesto per decidere l'assegnazione delle categorie «S» della classificazione TNM. Inoltre, aiuta a differenziare il grado istologico del tumore, in quanto diversi tumori delle cellule germinali risulteranno positivi all'AFP o alla hCG o a entrambe.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	hCG0	Compreso nell'intervallo di riferimento
1	hCG1	Da > limite superiore dell'intervallo di riferimento a < 5000 ng/ml
2	hCG2	5000–50 000 mUI/ml
3	hCG3	> 50 000 mUI/ml
9	hCGX	Dosaggio della hCG non disponibile o non eseguito.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> L'intervallo di riferimento è fornito dal laboratorio di analisi e varia a seconda delle apparecchiature utilizzate per l'analisi, dei reagenti chimici e delle tecniche analitiche.

**Numero della variabile:** 5.5.3

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la concentrazione sierica del marcatore tumorale lattato deidrogenasi (LDH).

### Motivazione

La presenza di una concentrazione elevata di LDH è frequente nel tumore del testicolo, in cui la stadiazione si basa sulla determinazione dell'estensione anatomica della malattia e sulla valutazione dei marcatori tumorali nel siero. Il dato è richiesto per decidere l'assegnazione delle categorie «S» della classificazione TNM.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	LDH0	Compreso nell'intervallo di riferimento
1	LDH1	Da > limite superiore dell'intervallo di riferimento a < 1,5 x N <sup>#</sup>
2	LDH2	1,5–10 x N <sup>#</sup>
3	LDH3	> 10 x N <sup>#</sup>
9	LDHX	Dosaggio dell'LDH non disponibile o non eseguito

#: «N» indica il limite superiore della norma per il dosaggio dell'LDH.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> L'intervallo di riferimento è fornito dal laboratorio di analisi e varia a seconda delle apparecchiature utilizzate per l'analisi, dei reagenti chimici e delle tecniche analitiche.

## 5.5.4

## Marcatori tumorali sierici

**Numero della variabile:** 5.5.4

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra le categorie «S» della classificazione TNM dell'UICC come combinazione delle concentrazioni di AFP, hCG e LDH.

### Motivazione

Essenziale per la stadiazione prognostica TNM del tumore del testicolo.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	S0	Dosaggi dei marcatori sierici nella norma.
1	S1	
2	S2	
3	S3	
9	SX	Dosaggi dei marcatori sierici non disponibili o non eseguiti.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

-

# TUMORE DELLA TESTA E DEL COLLO: fattori prognostici tumore-dipendenti

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 5.6.1

## HPV/p16

**Numero della variabile:** 5.6.1

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

La positività al papillomavirus umano (HPV) è determinata dall'evidenza dell'espressione del gene dell'HPV (determinata all'immunoistochimica p16) o del DNA dell'HPV o di entrambi.

### Motivazione

Il dato è un fattore prognostico essenziale per il carcinoma a cellule squamose con metastasi ai linfonodi cervicali senza identificazione del carcinoma primario e per il tumore dell'orofaringe.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	Negativo per HPV o p16
1	Sì	Positivo per HPV o p16
9	Non disponibile	Non dichiarato/Non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> Il dato sullo stato dell'HPV è obbligatorio solo per il carcinoma a cellule squamose con metastasi ai linfonodi cervicali senza identificazione del carcinoma primario e per il tumore dell'orofaringe.

**Numero della variabile:** 5.6.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

La positività al virus di Epstein-Barr (EBV) è determinata dall'evidenza dell'antigene dell'EBV nell'analisi del sangue, o del DNA o RNA dell'EBV nella reazione a catena della polimerasi (PCR).

### Motivazione

Il dato è un fattore prognostico essenziale per il carcinoma a cellule squamose con metastasi ai linfonodi cervicali senza identificazione del carcinoma primario.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	No	Negativo per EBV.
1	Sì	Positivo per EBV.
9	Non disponibile	Non dichiarato/non valutato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.

### Nota

> Il dato sullo stato dell'EBV è obbligatorio solo per il carcinoma a cellule squamose con metastasi ai linfonodi cervicali senza identificazione del carcinoma primario.

TRATTAMENTO:  
fattori prognostici  
correlati al  
trattamento

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 6.1

## Tumore invasivo residuo

**Numero della variabile:** 6.1  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra lo stato del tumore invasivo dopo il trattamento. La classificazione «R» può essere utilizzata dopo il solo trattamento chirurgico, dopo la sola radioterapia, dopo la sola chemioterapia o dopo terapia multimodale. Lo stato post-trattamento tiene conto delle metastasi a distanza.

### Motivazione

Il dato è un importante indicatore prognostico e riflette l'efficacia del trattamento.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	R0	Nessun tumore residuo rilevabile con alcun mezzo diagnostico. Nei casi M1, è necessario procedere all'asportazione completa delle metastasi a distanza e del tumore primario.
1	R1	Tumore residuo microscopico.
2	R2	Tumore residuo macroscopico.
8	RX	La presenza del tumore residuo non è valutabile.
9	Non disponibile	Non sono disponibili informazioni sulla presenza o assenza del tumore residuo.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Wittekind, Compton, Greene, Sobin etc.: TNM Residual Tumor Classification Revisited. *Cancer*. 2002; 94: 2511-2516.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 6.2

## Tumore in situ residuo

**Numero della variabile:** 6.2  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra lo stato del tumore in situ dopo il trattamento. La classificazione «R» può essere utilizzata dopo il solo trattamento chirurgico, dopo la sola radioterapia, dopo la sola chemioterapia o dopo terapia multimodale. Lo stato post-trattamento tiene conto delle metastasi a distanza.

### Motivazione

Il dato è un importante indicatore prognostico e riflette l'efficacia del trattamento.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	R0	Nessun tumore in situ residuo rilevabile con alcun mezzo diagnostico. Nei casi M1, è necessario procedere all'asportazione completa delle metastasi a distanza e del tumore primario.
1	R1	Tumore in situ residuo microscopico.
2	R2	Tumore in situ residuo macroscopico.
8	RX	La presenza del tumore in situ residuo non è valutabile.
9	Non disponibile	Non sono disponibili informazioni sulla presenza o assenza del tumore in situ residuo.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- > Wittekind, Compton, Greene, Sobin etc.: TNM Residual Tumor Classification Revisited. Cancer. 2002; 94: 2511-2516.
- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 5<sup>th</sup> Edition. 1997 by Wiley-Liss, Inc. ISBN 3-540-63373-1.

### Nota

-

## 6.3

## Tumore invasivo ai margini di resezione

**Numero della variabile:** 6.3

Lunghezza del dato: 4

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica la distanza minima del tessuto normale tra il tumore e il margine chirurgico del tumore asportato nella sede primaria (distanza microscopica tra le cellule tumorali più esterne e i margini del resecato). Misurazione in millimetri.

### Motivazione

Parametro più affidabile per stabilire se nell'organismo del paziente non sono più presenti cellule tumorali rilevabili. È raccomandato come fattore prognostico essenziale tumore-dipendente nel tumore della cavità orale o della mammella secondo la classificazione TNM-8 dell'UICC.

Esempi di codifica#	Descrizione
0.0	Sono presenti cellule tumorali invasive ai margini di resezione.
0.1	La distanza tra le cellule tumorali invasive e i margini del resecato è di 0,1 mm.
...	
1.0	La distanza tra le cellule tumorali invasive e i margini del resecato è di 1,0 mm.
...	
98.0	Non applicabile
99.0	Non disponibile Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 6.4

## Tumore in situ ai margini di resezione

**Numero della variabile:** 6.4  
Lunghezza del dato: 4  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica la distanza minima del tessuto normale tra il tumore in situ e il margine chirurgico del tumore asportato nella sede primaria (distanza microscopica tra le cellule tumorali più esterne e i margini del resecato). Misurazione in millimetri.

### Motivazione

Il dato è il parametro più affidabile per stabilire se nell'organismo del paziente non sono più presenti cellule tumorali rilevabili. È raccomandato come fattore prognostico essenziale tumore-dipendente nel tumore della cavità orale o della mammella secondo la classificazione TNM-8 dell'UICC.

Esempi di codifica#	Descrizione
0.0	Sono presenti cellule tumorali in situ ai margini di resezione.
0.1	La distanza tra le cellule tumorali in situ e i margini del resecato è di 0,1 mm.
...	
1.0	La distanza tra le cellule tumorali in situ e i margini del resecato è di 1,0 mm.
...	
98.0	Non applicabile
99.0	Non disponibile Non dichiarato/Non valutato.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 6.5

## Valutazione dei linfonodi sentinella

---

**Numero della variabile:** 6.5

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica se il linfonodo sentinella è stato asportato e il risultato dell'esame del linfonodo. Il linfonodo sentinella è il primo linfonodo a ricevere il drenaggio linfatico dalla zona del tumore primario.

### Motivazione

Il dato serve a valutare la qualità delle procedure diagnostiche e l'impatto che le procedure eseguite sui linfonodi sentinella possono avere sulla sopravvivenza.

Codice	Dicitura	Descrizione
0	N0	Linfonodo sentinella non coinvolto.
1	N1	Linfonodo sentinella coinvolto.
8	NX	Linfonodo sentinella non valutabile.
9	Non disponibile	Nessuna informazione disponibile nei referti del paziente.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 6.6

## Numero di linfonodi sentinella esaminati

**Numero della variabile:** 6.6

Lunghezza del dato: 2

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il numero totale di linfonodi sentinella asportati ed esaminati dal patologo.

### Motivazione

Il dato serve a valutare la qualità delle procedure diagnostiche e l'impatto che le procedure eseguite sui linfonodi sentinella possono avere sulla sopravvivenza.

Esempi di codifica#	Dicitura	Descrizione
0	Nessuno	Nessun linfonodo sentinella asportato.
1	1 linfonodo	Un solo linfonodo sentinella asportato.
...	...	
96	96 linfonodi	96 linfonodi sentinella asportati.
97	97 linfonodi o più	97 o più linfonodi sentinella asportati.
98	Numero esatto sconosciuto	Prelievo di linfonodi sentinella eseguito, ma non si dispone di alcuna informazione in merito al numero esatto.
99	Non disponibile	Nessuna informazione se i linfonodi sentinella siano stati o meno asportati OPPURE linfonodi sentinella asportati, ma nessuna informazione sul loro numero.

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

> Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x.

## 6.7

## Numero di linfonodi sentinella positivi

**Numero della variabile:** 6.7

Lunghezza del dato: 2

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il numero di linfonodi sentinella esaminati dal patologo e risultati coinvolti dalla presenza di metastasi.

### Motivazione

Il dato serve a valutare la qualità delle procedure diagnostiche e l'impatto che le procedure eseguite sui linfonodi sentinella possono avere sulla sopravvivenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
0	Nessuno	Nessun linfonodo sentinella invaso.
1	1 linfonodo	Un solo linfonodo sentinella invaso.
...	...	
96	96 linfonodi	96 linfonodi sentinella invasi.
97	97 linfonodi o più	97 o più linfonodi sentinella invasi.
98	Numero esatto sconosciuto	Linfonodi sentinella colpiti, ma non si dispone di alcuna informazione in merito al numero esatto.
99	Non disponibile	Nessuna informazione se i linfonodi sentinella siano stati o meno invasi OPPURE linfonodi sentinella invasi, ma nessuna informazione sul loro numero.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

> Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x.

## PRIMO CICLO DI TRATTAMENTO

- Il primo ciclo di trattamento comprende tutti i trattamenti programmati dopo la diagnosi, inclusa la sorveglianza attiva.
- Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 7.1 Base della decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento

---

**Numero della variabile:** 7.1

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la base della decisione terapeutica per l'intero primo ciclo di trattamento. Il primo ciclo di trattamento comprende tutti gli step terapeutici programmati dopo la diagnosi. Nella maggior parte dei casi, la decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento viene discussa e concordata da una commissione oncologica multidisciplinare. Una commissione oncologica è un comitato medico interdisciplinare che sviluppa un piano terapeutico individuale per i pazienti affetti da una neoplasia maligna.

### Motivazione

Il dato serve a valutare la qualità del trattamento.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Commissione oncologica	Comitato medico interdisciplinare.
2	Altro (non specificato)	Non una commissione oncologica.
9	Non disponibile	La base della decisione terapeutica non è nota.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 7.2.1 Data della decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento

**Numero della variabile:** 7.2.1

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

### Definizione

Il dato registra la data in cui è stato deciso il trattamento. Da registrare per l'intero primo ciclo di trattamento.

### Motivazione

Il dato serve a valutare la qualità del trattamento.

Esempi di codifica#	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
15.01.2005	Nota: se il giorno esatto non è noto, attribuire al giorno la data del 15 del rispettivo mese.
30.06.2005	Nota: se il giorno e il mese esatti non sono noti, attribuire al giorno la data del 30 giugno del rispettivo anno.
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT, attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data. Inoltre, al SNRT deve essere comunicata la corrispondente età in giorni.

### Bibliografia

-

### Nota

> Se la decisione terapeutica è stata presa nel corso di più di una seduta della commissione oncologica, viene registrata la data della prima seduta.

## 7.2.2 Accuratezza della data della decisione terapeutica per il primo ciclo di trattamento

---

**Numero della variabile:** 7.2.2  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato indica l'accuratezza della data alla quale è stato deciso il trattamento.

### Motivazione

Il dato serve a identificare i gruppi di pazienti in cui l'età o il contesto temporale non sono noti con certezza (p. es. per le analisi di sensibilità).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Data esatta	Tutti i componenti della data sono noti.
1	Giorno incerto	Il giorno nella data è attribuito arbitrariamente.
2	Giorno e mese incerti	Il giorno e il mese nella data sono attribuiti arbitrariamente.
3	Data presunta	Tutti i componenti della data sono attribuiti arbitrariamente.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 7.3

## Obiettivi del primo ciclo di trattamento

---

**Numero della variabile:** 7.3

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra l'obiettivo di ciascun trattamento compreso nel primo ciclo di trattamento.

### Motivazione

La valutazione della qualità degli schemi terapeutici dipende dagli obiettivi del primo ciclo di trattamento.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Curativo	Approccio terapeutico mirato a rimuovere il tumore, a eliminare eventuali cellule cancerose in circolo nell'organismo del paziente e a prevenire una recidiva.
2	Palliativo	Lo scopo del trattamento palliativo è alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita nei casi in cui è impossibile instaurare un trattamento curativo.
9	Non disponibile	Non dichiarato.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 7.4

## Codici del primo ciclo di trattamento

**Numero della variabile:** 7.4  
Lunghezza del dato: 10  
Formato del dato: Alfanumerico

### Definizione

Per ciascun trattamento compreso nel primo ciclo di trattamento, il dato registra il codice CHOP o in alternativa un codice simil-CHOP, attribuito dal SNRT ai trattamenti per i quali non esiste alcun codice CHOP. CHOP è la classificazione svizzera degli interventi chirurgici e di altre procedure e interventi diagnostici e terapeutici.

### Motivazione

Il dato è prontamente reperibile presso le fonti opportune (clinici, medici) in forma standardizzata e aggiornata. Gli indicatori terapeutici a livello del sistema saranno comparati alle linee guida basate sull'evidenza.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
85.21	Asportazione locale di lesione della mammella	Codice CHOP utilizzato dagli istituti di cura svizzeri.
85.45.00	Mastectomia radicale, NAS	Codice CHOP utilizzato dagli istituti di cura svizzeri.
...	...	
99.2R.01	Terapia ormonale, NAS	Codice simil-CHOP creato esclusivamente per scopi di registrazione oncologica.
998	Terapia non prevista	Codice simil-CHOP creato esclusivamente per scopi di registrazione oncologica.
...	...	
999	Non disponibile	Nessuna informazione disponibile nei dati del paziente.

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Nota

-

## 7.5.1

## Data d'inizio del primo ciclo di trattamento

**Numero della variabile:** 7.5.1

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

### Definizione

Il dato registra la data alla quale è stato iniziato ogni singolo trattamento del primo ciclo di trattamento.

### Motivazione

Il dato serve a valutare la qualità del trattamento. È importante quantificare il tempo intercorrente tra la diagnosi e il trattamento, così come gli intervalli di tempo tra un trattamento e l'altro e tra il trattamento e la recidiva.

Esempi di codifica#	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
15.01.2005	Nota: se il giorno esatto non è noto, attribuire al giorno la data del 15 del rispettivo mese.
30.06.2005	Nota: se il giorno e il mese esatti non sono noti, attribuire al giorno la data del 30 giugno del rispettivo anno.
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT, attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data. Inoltre, al SNRT deve essere comunicata la corrispondente età in giorni.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 7.5.2 Accuratezza della data d'inizio del primo ciclo di trattamento

---

**Numero della variabile:** 7.5.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Indica l'accuratezza della data alla quale è stato iniziato ciascun trattamento compreso nel primo ciclo di trattamento.

### Motivazione

Il dato serve a identificare i gruppi di pazienti in cui l'età o il contesto temporale non sono noti con certezza (p. es. per le analisi di sensibilità).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Data esatta	Tutti i componenti della data sono noti.
1	Giorno incerto	Il giorno nella data è attribuito arbitrariamente.
2	Giorno e mese incerti	Il giorno e il mese nella data sono attribuiti arbitrariamente.
3	Data presunta	Tutti i componenti della data sono attribuiti arbitrariamente.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 7.6 Struttura di erogazione del primo ciclo di trattamento\*

---

**Numero della variabile:** 7.6  
Lunghezza del dato: 255  
Formato del dato: Testo

### Definizione

Il dato registra il nome e l'indirizzo del responsabile e della struttura che comunica al registro dei tumori le informazioni terapeutiche.

### Motivazione

Il dato consente di fornire un feedback qualitativo alle strutture che lo richiedono. Consente inoltre di stilare rapporti statistici a livello regionale e nazionale sui rispettivi contributi dei diversi tipi di strutture che si occupano della cura dei pazienti oncologici.

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- > Unità mediche operative: GLN (Global Location Number) da refdata - [https://www.refdata.ch/content/partner\\_d.aspx](https://www.refdata.ch/content/partner_d.aspx) Aggiornamenti tramite <https://refdatabase.refdata.ch/Service/Partner.asmx>
- > Ospedali: elenchi ufficiali degli ospedali <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/spital-suchen.exturl.html>

### Note

- > Gli indirizzi saranno tratti dagli elenchi nazionali uniformati degli operatori sanitari.
- > Anche i metadati della struttura responsabile del trattamento possono essere registrati per facilitare lo scambio di informazioni.
- > I registri dei tumori definiscono e aggiornano regolarmente l'indirizzario ufficiale di tutti i responsabili e di tutte le unità ospedaliere che comunicano dati oncologici.
- > Per ciascuna diagnosi è possibile registrare più persone o strutture.

## DECORSO DELLA MALATTIA: Recidive/Trasformazioni

- > Non è necessario generare informazioni unicamente a scopo di registrazione del tumore. I dati devono essere inviati al registro dei tumori competente solo se sono stati già valutati i riscontri pertinenti in ambito diagnostico o terapeutico.

## 8.1

## Tipo di evento

**Numero della variabile:** 8.1  
Lunghezza del dato: 1  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra il tipo di prima recidiva della malattia o il verificarsi di una trasformazione della malattia.

### Motivazione

Il dato è necessario ai fini dell'analisi della sopravvivenza libera da progressione della malattia e della sopravvivenza libera da malattia.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	Progressione	Nuovi riscontri locoregionali <sup>#</sup> senza intervallo libero da malattia. La registrazione va effettuata attenendosi alle direttive sottoindicate («International rules for multiple primary cancers»).
2	Trasformazione	Evoluzione di un termine «M» dell'ICD-O in un termine diverso (p. es. la trasformazione di una neoplasia ematopoietica o linfoide dalla forma cronica alla forma acuta). Per stabilire l'avvenuta trasformazione ematologica, è obbligatorio attenersi alle raccomandazioni dell'ENCR e alle linee guida di Haemacare.
3	Metastasi	Nuovo riscontro in una sede distante da quella del tumore primario, cioè metastasi metacrona. Con o senza intervallo libero da malattia.
4	Recidiva	Nuovi riscontri locoregionali <sup>#</sup> dopo un intervallo libero da malattia documentato o dopo remissione senza tumore rilevabile. La registrazione va effettuata attenendosi alle direttive sottoindicate («International rules for multiple primary cancers»).
9	Non disponibile P/R	Informazione insufficiente per distinguere la progressione tumorale dalla recidiva.

<sup>#</sup>: Con il termine locoregionale si intende la stessa sede o una sede adiacente a quella del tumore originario o dei linfonodi regionali. L'elenco dei linfonodi definiti come linfonodi regionali per ciascuna sede tumorale è inserito nella classificazione TNM dell'UICC.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).

[https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR\\_Haematological\\_Malignancies\\_Summary\\_Recommendations\\_Feb\\_2014.pdf](https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf) [ultimo accesso 8.2.2019].

- >Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.
- >Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* 96(4), (2010).
- > International rules for multiple primary cancers (ICD-0 third edition). *Eur J Cancer Prev.* 2005; 14(4):307–308. [https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules\\_july2004.pdf](https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf) [last access 29.6.2021].

**Nota**

- > Per ciascuna diagnosi può essere registrato più di un evento.

## 8.2.1

## Data dell'evento

**Numero della variabile:** 8.2.1

Lunghezza del dato: 10

Formato del dato: Data (gg.mm.aaaa)

### Definizione

Il dato registra la data alla quale si è manifestata la recidiva o la trasformazione.

### Motivazione

Il dato è necessario ai fini dell'analisi della sopravvivenza libera da progressione della malattia e della sopravvivenza libera da malattia.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Descrizione
01.01.2005	Nota: per un giorno o un mese a una sola cifra, inserire uno «0» prima del numero.
15.01.2005	Nota: se il giorno esatto non è noto, attribuire al giorno la data del 15 del rispettivo mese.
30.06.2005	Nota: se il giorno e il mese esatti non sono noti, attribuire al giorno la data del 30 giugno del rispettivo anno.
...	

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

Per tutti i casi, la variabile deve essere inviata al SNRT, attribuendo il giorno 15 del mese ad ogni data. Inoltre, al SNRT deve essere comunicata la corrispondente età in giorni.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 8.2.2

## Accuratezza della data dell'evento

**Numero della variabile:** 8.2.2

Lunghezza del dato: 1

Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la data alla quale si è manifestata la recidiva o la trasformazione.

### Motivazione

Il dato serve a identificare i gruppi di pazienti in cui l'età o il contesto temporale non sono noti con certezza (p. es. per le analisi di sensibilità).

Codice	Dicitura	Descrizione
0	Data esatta	Tutti i componenti della data sono noti.
1	Giorno incerto	Il giorno nella data è attribuito arbitrariamente.
2	Giorno e mese incerti	Il giorno e il mese nella data sono attribuiti arbitrariamente.
3	Data presunta	Tutti i componenti della data sono attribuiti arbitrariamente.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

-

### Nota

-

## 8.3

## Versione ICD-O dell'evento

**Numero della variabile:** 8.3  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato registra la versione della Classificazione internazionale delle malattie per l'oncologia (ICD-O) utilizzata per codificare la recidiva o la trasformazione della malattia. È obbligatorio attenersi alle raccomandazioni dell'ENCR e alle linee guida di Haemacare, citate qui di seguito.

### Motivazione

L'ICD-O viene regolarmente aggiornata per tenere conto dei progressi nelle conoscenze mediche.

Codice	Dicitura	Descrizione
10	Versione 1	
20	Versione 2	
30	Versione 3.0	OMS 2000
31	Versione 3.1	Aggiornamento 2011
32	Versione 3.2	Aggiornamento 2019

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

>ICD-O: <http://codes.iarc.fr/abouticdo.php>

>European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).

[https://www.enrcr.eu/sites/default/files/pdf/ENCR\\_Haematological\\_Malignancies\\_Summary\\_Recommendations\\_Feb\\_2014.pdf](https://www.enrcr.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf) [ultimo accesso 8.2.2019].

>Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.

>Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

### Nota

-

## 8.4 Termine morfologico prima della variazione della diagnosi principale\*

**Numero della variabile:** 8.4  
Lunghezza del dato: 6  
Formato del dato: Alfabetico

### Definizione

Il dato registra la morfologia secondo l'ICD-O nel caso in cui la diagnosi principale sia variata (p. es. perché la diagnosi successiva è stata posta a distanza di tre mesi dalla prima). È obbligatorio attenersi alle raccomandazioni dell'ENCR e alle linee guida di Haemacare, citate più oltre.

### Motivazione

Il dato consente di mantenere il codice morfologico precedente.

Esempi di codifica#	Dicitura
9940/3	Leucemia a cellule capellute
...	

#: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

(\*) La variabile non deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).  
[https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR\\_Haematological\\_Malignancies\\_Summary\\_Recommendations\\_Feb\\_2014.pdf](https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf) [ultimo accesso 8.2.2019].
- >Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.
- >Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

### Nota

> Se la diagnosi principale è invariata, il campo della variabile rimane vuoto.

## 8.5 Termine morfologico dopo la trasformazione della malattia

**Numero della variabile:** 8.5  
Lunghezza del dato: 6  
Formato del dato: Alfannumerico

### Definizione

Il dato registra il termine morfologico secondo l'ICD-O dopo la trasformazione della malattia. Per le trasformazioni ematologiche, è obbligatorio attenersi alle raccomandazioni dell'ENCR e alle linee guida di Haemacare, citate qui di seguito.

### Motivazione

Il dato consente di stabilire in che modo varia nel tempo il rischio di alcune trasformazioni dopo la diagnosi, in funzione del trattamento e delle caratteristiche del paziente e del tumore.

La tabella mostra due esempi tipici tratti dalla pratica clinica, che riguardano rispettivamente la variazione del termine «M» di un tumore ematologico e di un tumore cerebrale dopo la trasformazione.

Esempi di codifica <sup>#</sup>	Dicitura	Descrizione
9801/3	Leucemia acuta, NAS	Per esempio come trasformazione di M9945/3 (leucemia mielomonocitica cronica).
9390/1	Papilloma atipico dei plessi coroidei	Per esempio come trasformazione di M9390/0 (papilloma dei plessi coroidei, NAS).
...		

<sup>#</sup>: per ragioni di spazio, la tabella riporta solo alcuni esempi

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >European Network of Cancer Registries (ENCR): Recommendations for Registration of Haematological Malignancies (2014).  
[https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR\\_Haematological\\_Malignancies\\_Summary\\_Recommendations\\_Feb\\_2014.pdf](https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/ENCR_Haematological_Malignancies_Summary_Recommendations_Feb_2014.pdf) [ultimo accesso 8.2.2019].
- >Gavin, A et al. Towards optimal clinical and epidemiological registration of haematological malignancies: Guidelines for recording progressions, transformations and multiple diagnoses. *European Journal of Cancer* **51** (2015), 1109–1122.
- >Haemacare Guideline: Sant M, et al. Manual for Coding and Reporting Haematological Malignancies. *Tumori* **96**(4), (2010).

### Nota

-

## 8.6

## Topografia delle metastasi post-diagnosi

**Numero della variabile:** 8.6  
Lunghezza del dato: 2  
Formato del dato: Numerico

### Definizione

Il dato identifica le sedi delle metastasi a distanza dopo la recidiva.

### Motivazione

Il dato consente di stabilire in che modo varia nel tempo il rischio di metastasi a distanza dopo la diagnosi, in funzione del trattamento e delle caratteristiche del paziente e del tumore.

Codice	Dicitura	Descrizione
1	PUL	Polmone (C34).
2	OSS	Osso (C40, C41).
3	HEP	Fegato (C22).
4	BRA	Encefalo (C71).
5	LYM	Linfonodo (C77).
6	MAR	Midollo osseo (C42.1).
7	PLE	Pleura (C38.4).
8	PER	Peritoneo (C48.1, C48.2).
9	ADR	Ghiandola surrenale (C74).
10	SKI	Cute (C44).
11	OTH	Altro.
99	UNK	Nessuna informazione disponibile sulla topografia delle metastasi nei referti del paziente; o poly-metastasi.

### Uso a livello nazionale

La variabile deve essere inviata al SNRT.

### Bibliografia

- >Brierley, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 8<sup>th</sup> Edition. 2017 by John Wiley & Sons. ISBN 978-3-527-34280-8.
- >Wittekind, Compton, Brierley, Sobin (eds.): UICC TNM Supplement. A Commentary on Uniform use, 4<sup>th</sup> Edition. 2012 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3243-8.
- >Sobin, Gospodarowicz, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 7<sup>th</sup> Edition. 2010 by John Wiley & Sons. ISBN 978-1-4443-3241-4.
- >Sobin, Wittekind (eds.): UICC TNM Classification of Malignant Tumours, 6<sup>th</sup> Edition. 2002 by Wiley-Liss Inc. ISBN 0-471-22288-7.

### Nota

- > Se il paziente presenta metastasi multiple, viene registrata più di una sede topografica.

## APPENDICE

## Cambiamenti tra la Versione 1.1 e 1.2

Elemento / No / Pag.	Cambiamenti dal 01.03.2022
<b>Titolo / p1</b>	Cambiamento di V 1.1 a V 1.2.
<b>DEFINIZIONI DEI CASI / Neoplasie diagnosticate segnalabili / p9</b>	Aggiunta di "Tutti i tumori in situ" "[tranne D04 "Carcinoma in situ della cute" negli adulti]"
<b>Codice UST del/la Comune/Città / 1.9 / p24</b>	Cambiamento del riferimento: ">FSO: <a href="http://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master">www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master</a> [last access: 27.11.2018]" con "> <a href="https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html">https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html</a> ".
<b>Luogo di nascita/ 1.10 / p25</b>	Cambiamento del riferimento: ">FSO: <a href="http://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master">www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/4242620/master</a> [last access: 27.11.2018]" con "> <a href="https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html">https://www.cadastre.ch/de/services/service/registry/plz.html</a> ".
<b>Grado istologico ICD-O / 3.7 / p63</b>	Aggiunta della descrizione del Codice 1: " nucleoli basofili non visibili o parzialmente visibili con un ingrandimento di 400x".
<b>Grado istologico ICD-O / 3.7 / p63</b>	Aggiunta della descrizione del Codice 2: " nucleoli eosinofili chiaramente visibili con un ingrandimenti di 400x "
<b>Grado istologico ICD-O / 3.7 / p63</b>	Aggiunta della descrizione del Codice 3: " nucleoli chiaramente identificabili con un ingrandimento di 100x"
<b>Grado istologico ICD-O / 3.7 / p63</b>	Aggiunta della descrizione del Codice 4: " i nucleoli presentano un marcato polimorfismo o una differenziazione rabdoide e/o sarcomatoide "
<b>Grado istologico ICD-O / 3.7 / p64</b>	Aggiunta in nota: " > Il sistema di classificazione OMS/ISUP per i carcinomi renali papillari e a cellule chiare si basa sulla valutazione dei nucleoli. I 4 gradi così definiti si riferiscono ai codici 1-4 e ICD-O topografia C64; M8310/3; M8260/3."
<b>Numero di linfonodi regionali coinvolti / 4.11 / p84</b>	Aggiunto il nuovo codice 998
<b>Numero di linfonodi regionali coinvolti / 4.11 / p84</b>	999 Non disponibile: Testo sostituito con "Nessuna informazione disponibile in merito a un eventuale interessamento dei linfonodi regionali".
<b>Numero di linfonodi regionali coinvolti / 4.11 / p84</b>	Aggiunta in nota: "Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x."

<b>Numero di linfonodi regionali coinvolti / 4.12 / p85</b>	Aggiunto il nuovo codice 998
<b>Numero di linfonodi regionali coinvolti / 4.12 / p85</b>	999 Non disponibile: Testo sostituito con "Nessuna informazione disponibile in merito a un eventuale esame dei linfonodi regionali. Nessuna informazione se i linfonodi siano stati o meno esaminati. OPPURE linfonodi regionali esaminati, ma nessuna informazione sul loro numero."
<b>Numero di linfonodi regionali coinvolti / 4.12 / p85</b>	Aggiunta in nota: "Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x."
<b>Stadiazione IRSS / 4.23 / p97</b>	Aggiunto il nuovo codice 0 (A).
<b>Dimensione clinica del tumore / 4.39 / p117</b>	Aggiunto testo in nota: "> Se la dimensione del tumore viene espressa in decimi di millimetro, va utilizzato il codice «1» se l'estensione massima o il diametro del tumore sono compresi tra 0,1 e 0,9 mm. Se la dimensione è superiore a 1,0 mm, si arrotonda per eccesso al numero intero più grande successivo. > 0 mm (ad es. nei CUP, dove il tumore non è clinicamente rilevabile) non è un valore valido. In questo caso, la variabile rimane vuota."
<b>Dimensione patologica del tumore / 4.40 / p118</b>	Testo in nota: "> Se la dimensione del tumore è espressa in decimi di millimetro, registrare il dato come «001» se la dimensione massima del tumore è compresa tra 0,1 mm e 0,9 mm. Se la dimensione del tumore è superiore a 1,0 mm, arrotondare al numero intero più vicino." sostituito con: "> Se la dimensione del tumore viene espressa in decimi di millimetro, va utilizzato il codice «1» se l'estensione massima o il diametro del tumore sono compresi tra 0,1 e 0,9 mm. Se la dimensione è superiore a 1,0 mm, si arrotonda per eccesso al numero intero più grande successivo. > 0 mm (ad es. dopo una terapia neoadiuvante senza evidenza di tessuto tumorale vitale) non è un valore valido. In questo caso, la variabile rimane vuota ".
<b>Numero di linfonodi sentinella esaminati / 6.6 / p157</b>	Aggiunto il nuovo codice 98
<b>Numero di linfonodi sentinella esaminati / 6.6 / p157</b>	Aggiunta in nota: "Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x."
<b>Numero di linfonodi sentinella positivi / 6.7 / p158</b>	Aggiunto il nuovo codice 998
<b>Numero di linfonodi sentinella positivi / 6.7 / p158</b>	Aggiunta in nota: "Se si dispone unicamente del valore limite inferiore x (ad es. «x o più» sono stati colpiti/esaminati/prelevati): registrare il limite inferiore x."

<b>Tipo di ricorrenza(i), trasformazione(i) / 8.1 / p169</b>	Aggiunta descrizione del Codice 1: " La registrazione va effettuata attenendosi alle direttive sottoindicate («International rules for multiple primary cancers»)."
<b>Tipo di ricorrenza(i), trasformazione(i) / 8.1 / p169</b>	Aggiunta descrizione del Codice 4: " La registrazione va effettuata attenendosi alle direttive sottoindicate («International rules for multiple primary cancers»)."
<b>Tipo di ricorrenza(i), trasformazione(i) / 8.1 / p169</b>	Nuovo riferimento: ">International rules for multiple primary cancers (ICD-0 third edition). Eur J Cancer Prev. 2005; 14(4):307-308. <a href="https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf">https://www.encl.eu/sites/default/files/pdf/MPrules_july2004.pdf</a> [last access 29.6.2021]" added.

## Cambiamenti tra la Versione 1.2 e 1.3

Elemento / No / Pag.	Cambiamenti dal 01.01.2024
<b>Titolo</b>	Cambiamento di V 1.2 a V 1.3, data di aggiornamento.
<b>Impronta / p1</b>	Aggiornamento del link web e dei dati di contatto.
<b>Definizioni dei casi / p9</b>	Definizione di opposizione aggiornata a seguito della modifica dell'articolo 17(1) del regolamento sulla registrazione dei tumori. Aggiornamento dell'elenco dei tumori soggetti a obbligo di notifica a seguito della modifica dell'allegato 1 dell'ordinanza sulla registrazione delle malattie oncologiche.
<b>Luogo di nascita / 1.10/ p26</b>	Aggiornata la formulazione dell'introduzione nella versione italiana. Aggiornati i collegamenti web nella sezione "Bibliografia" in tutte le lingue.
<b>Cittadinanza / 1.11 /p28</b>	Il termine "nazionalità" nella versione tedesca e italiana è stato cambiato con il termine ufficiale corretto e conforme alla legge. Aggiornati i collegamenti web nella sezione "Bibliografia" in tutte le lingue.
<b>Stato in vita / 1.13 / p30</b>	Adeguamento della descrizione del codice 2 nella versione italiana e francese alla versione tedesca. Descrizione del codice 3 allo stato "perso dal follow-up" adattata in tutte le lingue.
<b>Data della informazione al paziente / 2.1 / p41</b>	Le sezioni "Titolo", "Motivazione", " Uso a livello nazionale" e "Nota" sono state adattate in base alla modifica dell'articolo 17 (1) del regolamento sulla registrazione dei tumori. La data delle informazioni sul paziente viene trasmessa all'SNRT.
<b>Data di incidenza / 2.3.1 / p43</b>	Definizione della variabile adattata secondo le raccomandazioni ENCR aggiornate. Testo nelle versioni tedesca, inglese e francese tratto dalla raccomandazione ENCR sulla codifica dell'incidenza (versione italiana tradotta di conseguenza). Link web nella sezione "Bibliografia" aggiornati in tutte le lingue. Le informazioni nella sezione "Nota" sono state eliminate a causa della nuova raccomandazione ENCR per i tumori uroteliali.
<b>Base della diagnosi più valida / 2.7 / p50</b>	Variabile adattata in base alle raccomandazioni ENCR aggiornate in tutte le versioni linguistiche nella sezione "Definizione" e "Motivazione". Testo nelle versioni tedesca, inglese e francese tratto dalla raccomandazione ENCR sulla diagnosi (versione italiana tradotta di conseguenza). Link web nella sezione "Bibliografia" aggiornati in tutte le lingue.
<b>Metodi diagnostici utilizzati / 2.8 / p52</b>	Sezioni "Motivazione" e "Nota" adattate a causa delle raccomandazioni aggiornate dell'ENCR sulla variabile in tutte le versioni linguistiche.

FINE