

PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

contributi

67

I tumori in Emilia-Romagna 2007



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

A cura di

Stefano Ferretti¹, Alba Carola Finarelli²

1.Registro Tumori della provincia di Ferrara

2.Servizio Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Hanno collaborato allo studio:

Fabio Falcini, Massimo Federico, Lucia Mangone, Maria Michiara, Maurizio Ponz de Leon e tutti i Collaboratori dei Registri Tumori della Regione Emilia-Romagna

Emanuele Crocetti, Carlotta Buzzoni

Registro Tumori Toscano, Banca Dati Nazionale Associazione Italiana Registri Tumori

Stefano Guzzinati*, Luigino Dal Maso**, Roberta De Angelis***

* Registro Tumori del Veneto, Istituto Oncologico Veneto, IRCCS, Padova

** SOC di epidemiologia e biostatistica, Centro di riferimento oncologico, IRCCS; Aviano (Pn) e Registro tumori del Friuli Venezia Giulia

*** Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute.

Gruppo di lavoro Associazione Italiana Registri Tumori sulla prevalenza dei tumori in Italia

Pierluigi Macini, Carlo Naldoni, Priscilla Sassoli de' Bianchi

Servizio Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Eleonora Verdini, Gisella Garaffoni

Servizio Sistema informativo sanità e politiche sociali Regione Emilia-Romagna

Carlo Alberto Goldoni

Dipartimento Sanità Pubblica, Azienda USL di Modena

Un ringraziamento particolare va al lavoro congiunto di tutte le persone e Istituzioni che a livello locale, regionale e nazionale sono impegnate nella sorveglianza epidemiologica delle neoplasie

Redazione e impaginazione a cura di:

Rossana Mignani - Direzione Generale Sanità e politiche sociali Regione Emilia-Romagna

Il presente volume può essere scaricato all'indirizzo

<http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/>

Introduzione

La Regione Emilia-Romagna copre il 7,4% del territorio nazionale con un'estensione di 22.445 kmq costituita per il 47,1% da pianura, per il 27,6% da aree collinari e dal 25,3% da montagna. La Regione è articolata in nove province e 348 comuni (7 comuni dell'Alta Valmarecchia sono passati dalla Regione Marche all'Emilia-Romagna nell'agosto 2009), con un'assistenza sanitaria organizzata in 11 Aziende USL (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini), 4 Aziende Ospedaliere-Universitarie (Parma, Modena, Ferrara, Bologna), dall'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e dagli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna¹.

La popolazione regionale, secondo gli ultimi dati del 2010, ammonta a 4.395.606 residenti (maschi 48,6%), dei quali l'11,5% oltre i 75 anni di età (al Censimento 2001 gli ultrasessantacinquenni erano il 10,8% contro l'8,4% della popolazione nazionale²).

Nella regione sono attualmente attivi cinque Registri Tumori di popolazione che rilevano sistematicamente ogni nuovo caso di neoplasia maligna che insorge nella popolazione di riferimento; attualmente essi coprono una popolazione complessiva di oltre 3.250.000 residenti (74,0% del totale regionale)

Registro	Area	Dati dal:
RT Parma	provincia di Parma	1978
RT Reggio Emilia	provincia Reggio Emilia	1996
RT Modena	provincia di Modena	1988
RT Ferrara	provincia di Ferrara	1991
RT Romagna	prov. di Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini, Az. USL Imola	1986

Sono inoltre attivi due Registri di patologia collegati agli screening nelle aree non coperte da un Registro Generale (province di Bologna e Piacenza) e tre Registri specializzati:

Registro	Area	Anno di inizio
RT Colorettali	Modena (ex USL 16)	1984
RT Ossei	Italia	1982
RT Mesoteliomi	Regione Emilia-Romagna	1996

A partire dal 1995 i Registri sono stati riconosciuti "di interesse per la programmazione regionale"³ e finanziati con specifiche priorità articolate sui seguenti filoni:

- miglioramento della qualità e della disponibilità dei dati relativi all'incidenza dei tumori in Emilia-Romagna;
- creazione di una base di dati regionale per il monitoraggio continuo dell'incidenza, mortalità e sopravvivenza per tumori;
- fornitura tempestiva e sistematica di informazioni sull'epidemiologia regionale dei tumori ai fini di ricerca, valutazione e pianificazione sanitaria, con particolare riguardo alle campagne regionali di screening oncologici.

Questa pubblicazione, in continuità con le precedenti^{4,5,6,7} si propone di offrire uno strumento di agile consultazione di dati di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza tratti dai cinque Registri generali di popolazione. L'ampia copertura della popolazione regionale da cui i dati provengono rappresenta la principale fonte di solidità per le stime relative all'intera Regione ed un affidabile riferimento anche per studi comparativi relativi a sub-aree regionali o a periodi diversi da quello considerato.

Commento sintetico ai dati

In Emilia-Romagna nel 2007 sono state stimate oltre 29.000 nuove diagnosi di tumore maligno, non considerando i carcinomi cutanei, e circa 13.600 decessi; si tratta nel complesso di patologie che colpiscono prevalentemente l'età medio-avanzata.

Nei maschi le tre sedi più frequenti di tumore sono rappresentate da prostata, polmone e colon-retto. I tumori della prostata rappresentano il 21% di tutta l'incidenza maschile (un tumore su cinque). Nelle classi di età più avanzate la proporzione tende ad aumentare, anche se la mortalità resta intorno all'8% (e comunque al di sotto del 10% anche negli ultrasessantacinquenni). Si tratta comunque di un fenomeno in lieve flessione: dal 2003 l'incidenza ha interrotto in Regione la sua crescita, mentre la mortalità è stabile calo (-2% all'anno). Questo andamento è coerente con quanto osservato a livello nazionale ed internazionale⁸ ed in evidente collegamento con l'aumento di sensibilità diagnostica che a partire dagli anni '90 ha determinato una forte impennata dell'incidenza. All'inizio del 2006 in Regione erano oltre 22.500 i maschi con pregressa diagnosi di tumore prostatico, ricevuta in oltre il 50% dei casi nei 5 anni precedenti.

Sempre nei maschi il tumore del polmone costituisce la seconda sede tumorale in ordine di incidenza: un tumore ogni sette ha origine in questo organo. Purtroppo l'alta letalità di queste lesioni fanno sì che quasi un decesso tumorale su tre sia nei maschi causato dal carcinoma polmonare. E' pur vero che da tempo l'incidenza di questa neoplasia è in moderato calo (-1,5% all'anno), così come la mortalità (-2%), situazione passibile ancora di ampio miglioramento in relazione alla prevenzione del tabagismo, specie nelle giovani generazioni

Il carcinoma del colon-retto rappresenta la terza sede più frequente di tumore nei maschi, dove un tumore su sette insorge in questo distretto e un malato oncologico su 10 muore per questa malattia. Nella Regione Emilia-Romagna l'epidemiologia di questo tumore è stata negli ultimi anni notevolmente influenzata dalle strategie di diagnosi precoce, che sono confluite in un programma di screening regionale a partire dal 2005. La sempre maggiore sensibilità nei confronti della diagnosi precoce rappresenta la principale chiave di lettura epidemiologica attuale. A fronte infatti di un aumento dell'incidenza (+2% all'anno negli ultimi 17 anni) si registra un'altrettanto stabile, modesta, tendenza alla diminuzione della mortalità (-1% all'anno). La discreta prognosi della malattia (oltre il 60% di Pazienti in vita a 5 anni dalla diagnosi e oltre il 50% a 10 anni) condiziona l'alto numero di "prevalenti": circa 14.000 uomini residenti in Regione (anno 2006) hanno ricevuto in passato una diagnosi di tumore coloretale, di cui quasi i due terzi negli ultimi 10 anni.

Nelle donne i tumori della mammella si confermano al primo posto, sia per insorgenza (quasi un caso ogni tre tumori maligni), che per mortalità (uno ogni sei). Anche per questa sede la diagnosi precoce ed i programmi di screening organizzato sono ragionevolmente considerabili come i principali determinanti degli andamenti temporali registrati da incidenza e mortalità: dopo il picco di aumento della seconda metà degli anni '90, in corrispondenza dell'inizio dello screening regionale, attualmente l'incidenza del carcinoma mammario appare in modesto calo (-1% l'anno), coerentemente con quanto la storia dello screening mammografico ha determinato in altre realtà⁹.

La mortalità per questa malattia è pure in moderato e costante calo da molti anni (-1% l'anno). Il complesso insieme di fattori che ha agito negli ultimi due decenni su questa malattia (maggiore sensibilità e anticipazione diagnostica e terapie più tempestive) è alla base della ottima prognosi (quasi 90% di sopravvivenza a 5 e 80% a 10 anni dalla diagnosi) e di conseguenza del grande numero di donne in vita con pregressa diagnosi di carcinoma mammario: quasi 46.000 donne in Emilia-Romagna (stime 2006), per lo più in età medio-avanzata e per quasi due terzi con diagnosi da oltre 5 anni.

Anche nelle donne il carcinoma coloretale è fra i tumori più frequenti, al secondo posto per incidenza (13% di tutti i tumori) e al terzo per mortalità (12%). Come per gli uomini l'avvio del programma regionale di screening e l'anticipazione diagnostica presente anche negli anni ad esso prossimi, è probabilmente alla base dell'aumento dell'incidenza (+1% l'anno), mentre la mortalità appare da tempo in modesto e costante decremento. Nel complesso circa 13.000 donne vivono in Regione con pregressa diagnosi di carcinoma coloretale, con proporzioni sostanzialmente costanti tra diagnosi recenti, a medio e lungo follow-up.

Un fenomeno di particolare interesse epidemiologico è rappresentato dai tumori polmonari, in passato abbastanza marginali nelle donne e oggi invece assurto a fenomeno di prima grandezza. Il tumore polmonare è ormai al terzo posto per incidenza e al secondo per mortalità nel sesso femminile in Emilia-Romagna. Questo dato è ulteriormente connotato da una costante tendenza all'aumento negli ultimi anni sia dell'incidenza (+2,5%/anno) che della mortalità (+1,6%/anno), in controtendenza rispetto al trend in calo, sia pure moderato, osservato nei maschi. Trattandosi di una malattia a cattiva prognosi (16% di sopravvissuti a 5 anni, stabile nel tempo) con oltre il 60% di decessi entro il primo anno dalla diagnosi, ma con fattori di rischio ben identificati e in gran parte prevenibili, il carcinoma polmonare appare come una delle principali sfide della prevenzione anche in Emilia-Romagna.

Nella popolazione globalmente considerata (maschi+femmine), a parte i carcinomi cutanei che nelle statistiche non sono generalmente considerati per la loro ottima prognosi, sono i tumori coloretali quelli a più frequente insorgenza (14% dei casi incidenti) mentre il 21% della mortalità per tumore è a carico dei tumori polmonari.

Fra i fenomeni salienti rilevati dal presente studio si conferma la tendenza alla diminuzione dei tumori dello stomaco, sia per l'incidenza, che per la mortalità. Nel sesso femminile è stata riscontrata, e sarà oggetto di approfondimento, una variazione del trend di incidenza dei tumori del fegato, in tendenziale diminuzione a partire dal 2003.

Un'ulteriore conferma epidemiologica, peraltro condivisa a livello nazionale, è rappresentata dall'aumento dell'incidenza dei tumori della tiroide, soprattutto nel sesso femminile, a fronte di una sostanziale stabilità (e minimi livelli) della mortalità. Il fenomeno, già oggetto di studi a livello nazionale¹⁰, appare sostanzialmente ascrivibile ad un aumento di sensibilità e di diffusione delle pratiche diagnostiche.

Tra i dati meritevoli di conferma e approfondimento si segnala infine un moderato aumento dell'incidenza dei tumori del rene nei maschi.

Il quadro globale disegna una realtà regionale caratterizzata da un modesto aumento dell'incidenza (al netto della diversa composizione per età della popolazione in tutto il periodo studiato), controbilanciato da un calo della mortalità, più marcato nei maschi, e moderate differenze interprovinciali, legate generalmente al *case-mix*.

In Regione circa 200.000 persone convivono con una pregressa diagnosi di tumore (rapporto M/F=1,2) abbastanza equamente suddivise tra diagnosi recenti, e a media distanza di tempo (circa l'1% della popolazione ha ricevuto la diagnosi negli ultimi 2 anni e la stessa proporzione si registra tra i 2 e 5 e tra 5 e 10 anni per decrescere a più lunga distanza). Oltre i tre quarti di queste persone si collocano nella fascia di età superiore a 60 anni, che condivide un'ulteriore significativa quota di comorbidità. Il 7% si trova al di sotto dei 45 anni.

Pur nella loro eterogeneità, i “numeri” di questo studio documentano il peso, in termini di vissuti personali e di sostenibilità da parte della sanità pubblica, della patologia oncologica nella Regione Emilia-Romagna e suggeriscono approfondimenti più dettagliati in grado di fornire indicazioni su percorsi di prevenzione e cura sempre più nel segno dell’efficacia, equità e sostenibilità.

Bibliografia

¹ Fonte: www.regione.emilia-romagna.it - La Regione in cifre, SALUTER – portale Servizio Sanitario Regionale.

² Fonte: <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/download>.

³ Delibera della Giunta regionale Emilia-Romagna n. 862 del 7 marzo 1995 e successive.

⁴ Federico M, Mangone L, Santacroce M, Del Grande M, *I tumori in Emilia-Romagna*, Regione Emilia-Romagna, Contributi n. 42, 1997.

⁵ Ferretti S, Finarelli AC, Repetto F, *I tumori in Emilia-Romagna 2*, Regione Emilia-Romagna, Contributi n. 43, 2001.

⁶ Ferretti S, Finarelli AC, *I tumori in Emilia-Romagna 3*, Regione Emilia-Romagna, Contribui n. 46, 2006.

⁷ Ferretti S, Finarelli AC, *I tumori in Emilia-Romagna - 2004*, Regione Emilia-Romagna, Contribui n. 55, 2009.

⁸ Crocetti E, Buzzoni C, AIRTUM Working Group. *I tumori in Italia – rapporto 2009: i trend dei tumori negli anni 2000 (1998-2005)*. Epidemiologia e Prevenzione 33(4-5) Suppl. 1, 2009, pp. 142-144.

⁹ Crocetti E, Buzzoni C, AIRTUM Working Group. *I tumori in Italia – rapporto 2009: i trend dei tumori negli anni 2000 (1998-2005)*. Epidemiologia e Prevenzione 33(4-5) Suppl. 1, 2009, pp. 144-146.

¹⁰ Dal Maso L, Lise M, Zambon P, Falcini F, Crocetti E, Serraino D, Cirilli C, Zanetti R, Vercelli M, Ferretti S, Stracci F, De Lisi V, Busco S, Tagliabue G, Budroni M, Tumino R, Giacomini A, Franceschi S; for AIRTUM Working Group. Incidence of thyroid cancer in Italy, 1991-2005: time trends and age-period-cohort effects. *Ann Oncol*. 2010 Oct 15. [Epub ahead of print]

Materiali e metodi

I Registri Tumori dell'Emilia-Romagna rappresentano ormai una riconosciuta e consolidata realtà nell'ambito scientifico nazionale ed internazionale. I loro dati sono stati costantemente accreditati per le pubblicazioni nazionali^{1,2,3,4,5,6,7,8} dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) ed internazionali^{9,10}, dall'*International Agency for Research on Cancer* (IARC) e dall'*International Association of Cancer Registries* (IACR) dalle quali hanno ottenuto il riconoscimento fin dall'inizio della loro attività. I dati di incidenza di questo studio risiedono presso la Banca Dati nazionale dell'AIRTUM; le tecniche di registrazione rispettano le regole adottate a livello nazionale¹¹ ed internazionale¹². I dati sono stati sottoposti a controlli di conformità e coerenza interna secondo i protocolli internazionali^{13,14}.

Il livello di qualità della registrazione è costantemente migliorato negli anni ed è ampiamente in linea con gli standard di accreditamento: sono di seguito riportati per le principali sedi le percentuali di conferme microscopiche (MV) e dei casi identificati soltanto attraverso il certificato di morte (DCO).

Anno 2007					
ICD-10	SEDE	MASCHI		FEMMINE	
		% MV*	% DCO** +	% MV*	% DCO**
C01-06,09-14,32	VADS*	98,8	0,0	94,8	2,6
C15	Esofago	89,9	0,0	84,2	0,0
C16	Stomaco	94,7	0,8	88,8	2,4
C18-21	Colon-retto	96,4	0,4	95,5	0,4
C22	Fegato	35,5	1,3	31,1	2,6
C25	Pancreas	60,2	0,0	55,1	0,7
C32	Laringe	99,5	0,0	51,9	1,3
C33-34	Polmone	80,5	0,7	74,8	0,8
C43	Melanoma cute	100,0	0,0	100,0	0,0
C45	Mesotelioma	100,0	0,0	100,0	0,0
C46	Kaposi	100,0	0,0	100,0	0,0
C47,49	Tessuti molli	95,7	0,0	95,9	0,0
C50	Mammella	100,0	0,0	97,9	0,4
C53	Utero cervice	-	-	97,6	0,0
C54	Utero corpo	-	-	98,4	0,0
C56	Ovaio	-	-	88,7	1,4
C51-52,57	Altri genit. femminili	-	-	91,1	1,1
C61	Prostata	93,8	0,7	-	-
C62	Testicolo	98,0	0,0	-	-
C64-66,68	Rene, v. urinarie	86,8	0,6	80,7	0,7
C67, D09.0,30.3,41.4	Vescica	95,5	0,4	93,2	0,3
C70-72	Sist. Nerv. Centrale	53,8	0,6	55,6	0,0
C73	Tiroide	96,9	0,5	98,8	0,2
C81	Linfoma di Hodgkin	100,0	0,0	100,0	0,0
C82-85,96	Linfomi non-Hodgkin	96,2	0,2	97,0	0,3
C88-90	Mieloma	94,0	0,0	93,3	0,7
C91-95	Leucemie tutte	96,3	1,5	93,8	0,4
O&U**	Maldefiniti, metastasi	45,6	6,9	45,5	8,3
	Tutti escl. cute C44	87,9	0,7	88,6	0,9

(*) MV = Microscopical Verification
(**) DCO = Death Certification Only

La casistica presentata in questo studio relativa all'incidenza, sopravvivenza e prevalenza proviene dai cinque Registri Tumori di Popolazione regionali; i dati di mortalità sono stati forniti a partire dal 1995 da parte del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Le sedi tumorali considerate, codificate secondo la classificazione ICD-10¹⁵, ricalcano le principali pubblicazioni nazionali ed internazionali. Ulteriori approfondimenti sono stati condotti per un più ristretto gruppo di neoplasie a maggiore impatto.

I denominatori di popolazione sono stati tratti dalla base di dati regionale a cura dei servizi controllo di gestione e sistemi statistici, sviluppo telematica regionale e gestione delle infrastrutture informatiche della Regione Emilia-Romagna (<http://rersas.regione.emilia-romagna.it/statexe/popol1.htm>).

Le elaborazioni degli indicatori di incidenza, sopravvivenza e prevalenza sono state condotte con i programmi SEERStat 6.2.4 (incidenza, sopravvivenza e prevalenza)¹⁶, *joinpoint analysis* 3.0 (SEER, U.S.A., andamenti temporali)¹⁷ ed SPSS 8.0. I dettagli metodologici dei singoli indicatori sono di seguito specificati. Gli intervalli di confidenza (I.C.) espressi sono sempre riferiti al 95%.

Dati di incidenza e mortalità

E' riportata in dettaglio la stima dell'incidenza regionale al 2007, ottenuta a partire dai tassi di incidenza età specifici del pool dei Registri regionali applicati alla popolazione regionale 2007. Tra gli indicatori principali sono stati riportati i tassi standardizzati alla popolazione europea¹⁸ ed a quella dell'Emilia-Romagna del 1998, per facilitare i confronti con analoghi dati di letteratura. I dati di mortalità derivano dalla relativa banca dati regionale.

Nel dettaglio gli indici presentati riguardano:

- **Distribuzione proporzionale dei casi incidenti e dei decessi:** indica la quota percentuale sede-specifica in rapporto al totale dei casi registrati.
- **Numero di casi:** indica il numero totale di casi registrati

$$N = \sum_i n_i$$

$$n_i = \text{numero di casi per classe di età}$$

$$i = \text{indice della classe quinquennale di età}$$
- **Tasso specifico per età e per sesso:** indica la "velocità" dell'incidenza (casi per 100.000 abitanti per anno) all'interno di classi di età quinquennali

$$T = n_i/p_i$$

$$n_i = \text{numero di casi per classe di età}$$

$$i = \text{indice della classe quinquennale di età}$$
- **Tasso grezzo:** tasso per 100.000 abitanti per anno

$$T = (\sum_i n_i) / (\sum_i p_i) \times 100.000$$

$$p_i = \text{pop. per classe di età}$$
- **Tasso standard :** tasso per 100.000 abitanti per anno, standardizzato per età con metodo diretto (popolazione standard Emilia Romagna 1998 e popolazione europea). Consente il confronto fra aree territoriali diverse (riferite alla stessa popolazione standard), eliminando l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni

$$T_{st} = \sum_i (T_i \times \text{pop. standard } i) / (\sum_i \text{pop. standard } i)$$
- **Rischio cumulativo:** esprime la probabilità di insorgenza di un tumore tra la nascita ed i 74 anni (probabilità di ammalarsi entro una determinata età se non si morisse per altra causa). E' espresso per 1000 abitanti

$$R_{cum\ 0-74} = 1 - \exp(-\sum_i T_i \times 5)$$
- **Rapporto mortalità/incidenza (M/I):** esprime il rapporto tra casi deceduti ed incidenti per i due sessi e per tutte le sedi.

Tendenze temporali dell'incidenza e mortalità

A titolo eminentemente descrittivo ed allo scopo di contestualizzare cronologicamente il dato 2007 sono presentati, per le principali neoplasie, i *trend* di incidenza nel periodo 1991-2007 e di mortalità nel periodo 1995-2007. Il dato di partenza è stato identificato nei tassi di incidenza del pool dei Registri tumori regionali standardizzati alla popolazione regionale 1998; al fine di evidenziare sinteticamente la variazione temporale dei tassi è stato adottato un modello di regressione *joinpoint* che assume la linearità dei *trend* (logaritmo dei tassi)¹⁹. Il modello si basa sull'individuazione dei segmenti lineari che meglio si adattano ai tassi osservati, rendendo minima la somma dei quadrati delle distanze dei valori dai segmenti stessi. Il *joinpoint* identifica il punto di giunzione, l'anno che eventualmente individua una variazione del *trend*.

Il modello log-lineare *joinpoint*, rappresentato dall'equazione:

$$\ln(T_{stand}) = \beta_0 + \beta_1 x_i + \gamma_1 (x_i - l_1)^+ + \gamma_2 (x_i - l_2)^+ + \sum_i^{(k)} \epsilon_i$$

dove $\exp(\beta_0)$ è la stima basata sul tasso del 1991, \sum un termine di errore che rispecchia la variabilità casuale delle misure, β_1 la pendenza e $\gamma_i(a)^+$ la variazione della pendenza della retta per i segmenti in presenza di *joinpoint* (assunti in numero massimo di 2).

Una volta selezionato il modello è fornita una misura della variazione percentuale annua dei tassi (*EAPC, Estimated Annual Percent Change*), e il relativo intervallo di confidenza.

Sopravvivenza osservata e relativa dei pazienti

Per le coorti dei pazienti con neoplasia maligna (codice di comportamento /3 secondo la III edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie per l'Oncologia) incidente nei periodi 1995-99 e 2000-04 sono forniti i dati di sopravvivenza a 1, 3 e 5 anni (10 anni per il 1991-2000), calcolati con metodo attuariale sulla base dei dati di follow-up dei pazienti (condotto fino al 31.12.2009) messi a disposizione dal *pool* dei Registri. L'indicatore fornito, che considera solo il primo tumore incidente in un paziente (escludendo i carcinomi della cute), rappresenta quindi la probabilità cumulativa percentuale di sopravvivenza del periodo in esame. Per questa analisi sono stati esclusi i pazienti con neoplasia incidente prima del quindicesimo anno di età e i pazienti con incidenza desunta soltanto in corrispondenza del decesso. Al dato di sopravvivenza osservata per il 2007 sono affiancati quelli della sopravvivenza relativa per tutto il periodo, espressa come rapporto tra sopravvivenza *osservata* e sopravvivenza *attesa*; essa rappresenta in sostanza la sopravvivenza dei pazienti al netto dell'effetto della mortalità per altre cause²⁰ ed è stata calcolata in riferimento alla mortalità generale della regione Emilia-Romagna negli anni 1991-2007.

Prevalenza

Per le principali neoplasie è stato fornito un valore stimato regionale al 1.1.2006 a partire dal Rapporto 2010 dell'Associazione Italiana Registri Tumori sulla prevalenza dei tumori in Italia²¹.

I dati disponibili riguardano la *prevalenza a durata limitata*, che indica la quota di pazienti in vita che hanno ricevuto una diagnosi di tumore nei precedenti 2, 5, 10, 15 e 20 anni e la *prevalenza completa* (totale e per classi di età), stimata in parte dalla prevalenza osservata e in parte, per i periodi antecedenti all'inizio della registrazione, attraverso fattori correttivi che consentono di stimare la *frazione* di prevalenza completa *non osservata* da un dato registro.

Le operazioni di calcolo hanno riguardato il conteggio del numero dei casi incidenti osservati in vita alla data indice, la stima dei persi al follow-up attesi in vita, la stima degli indici di completezza con ricostruzione dei casi prevalenti diagnosticati prima dell'inizio dell'attività di registrazione e loro applicazione alla prevalenza osservata per stimare la prevalenza completa e a durata limitata. Il dettaglio completo dei materiali e metodi statistici utilizzati è consultabile sul sito web della AIRTUM (http://www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2010Prevalenza/035_prev_statistica.pdf).

Note

A partire dai dati presentati, riguardanti il solo ambito regionale, sono disponibili a richiesta eventuali approfondimenti locali.

Gli indicatori di stima più complessi (sopravvivenza relativa, prevalenza) sono soggetti a variabilità dipendente anche dai modelli e dai parametri di base utilizzati (standardizzazioni, mortalità generale): eventuali discrepanze con precedenti pubblicazioni ed analoghi dati presenti in letteratura devono essere interpretati anche alla luce di questa variabilità metodologica.

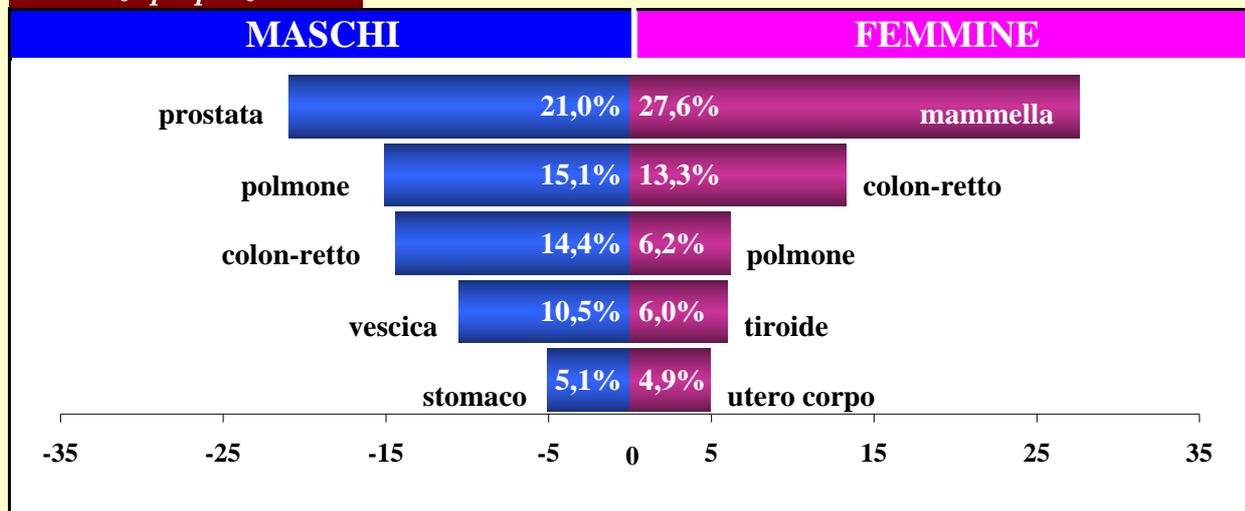
Bibliografia

- ¹ Rosso S, Casella C, Crocetti E, Ferretti S, Guzzinati S, *La sopravvivenza per tumore in Italia negli anni novanta: i dati dei Registri Tumori*, Epidemiologia e Prevenzione, 25(3) suppl., 1-375, 2001.
- ² Zanetti R, Gafà L, Pannelli F, Conti E, Rosso S, *Il Cancro in Italia: i dati di incidenza dei Registri Tumori vol. III 1993-1998*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2002.
- ³ Crocetti E, Capocaccia R, Casella C, Ferretti S, Guzzinati S, Rosso S, Sacchettini C, Spitale A, Stracci F, Tumino R, *Gli andamenti temporali della patologia oncologica in Italia: i dati dei Registri Tumori (1986-1997)*, Epidemiologia e Prevenzione, 28(2) suppl., 1-112, 2004.
- ⁴ Crocetti E, Capocaccia R, Casella C, De Lisi V, Ferretti S, Foca F, Guzzinati S, Mangone L, Rosso S, Oggiano M, Pascucci C, Stracci F, Tumino R, Vitarelli S, Zuccolo L. *I tumori in Italia – rapporto 2006: incidenza, mortalità e stime*. Epidemiologia e prevenzione 30(1) Suppl. 2, 1-145, 2006
- ⁵ Rosso S, Buzzoni C, Capocaccia R, Crocetti E, De Angelis R, Ferretti S, Gatta G, Guzzinati S, Lillini R, Quaglia A, Ricceri F, Sant M, Stracci F. *I tumori in Italia – rapporto 2007:sopravvivenza*. Epidemiologia e prevenzione 31(1) Suppl. 1, 1-89, 2007
- ⁶ Magnani C, Baussano I, Buzzoni C, Capocaccia R, Crocetti E, Dalmaso P, Dama E, Maule M, Pannelli F, Pascucci C, Pastore G, Puppo A, Russo A, Tognazzo S. *I tumori in Italia – rapporto 2008: tumori infantili, incidenza, sopravvivenza, andamenti temporali*. Epidemiologia e prevenzione 32(2) Suppl. 2, 1-112-2008.
- ⁷ Crocetti E, Buzzoni C, AIRTUM Working Group. Documento AIRTUM 2009 - *I nuovi dati di incidenza e mortalità Periodo 2003-2005*. Epidemiologia e prevenzione 33(1-2) Suppl. 2, 1-26-2009
- ⁸ Crocetti E, Buzzoni C, AIRTUM Working Group. *I tumori in Italia – rapporto 2009: i trend dei tumori negli anni 2000 (1998-2005)*. Epidemiologia e Prevenzione 33(4-5) Suppl. 1, 2009.
- ⁹ Parkin, D.M., Whelan, S.L., Ferlay J., and Storm, H. *Cancer Incidence in Five Continents vol. I to VIII*, International Agency for Research on Cancer, CancerBase No 7, Lyon, 2005.
- ¹⁰ Curado P, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. *Cancer Incidence in Five Continents Vol. IX*, IARC Scientific Publication No. 160, Lyon 2007.
- ¹¹ Ferretti S, Giacomini A, AIRTUM Working Group, *Manuale di tecniche di registrazione dei tumori*, Inferenze, Milano 2007.
- ¹² Jensen OM, Parkin DM, Maclennan R, Muir CS, Skeet RG. *Cancer registration, principles and methods*. Lyon, IARC Sc. Publ. n. 95, 1991.
- ¹³ Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galceran J, Storm HH, Whelan SL, *Comparability and Quality Control in Cancer Registration*, Lyon, IARC Technical Reports, 1994, n.19.
- ¹⁴ Ferlay J, *IARCcrgTools v. 2.01*, International Agency for research on Cancer, Lyon France, 2005.
- ¹⁵ Istituto Nazionale di Statistica, Ministero della Sanità, *ICD-10, Classificazione statistica Internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati, X revisione*, Roma, 2001.

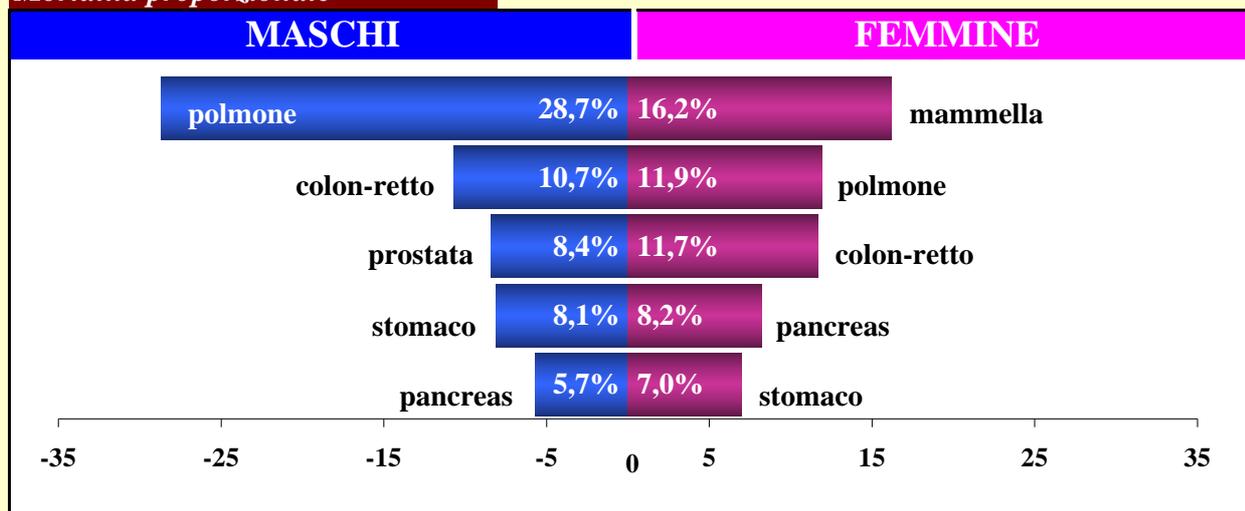
-
- ¹⁶ Surveillance Research Program, National Cancer Institute *SEER*Stat software* (www.seer.cancer.gov/seerstat) version 6.1.4.
- ¹⁷ Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. *Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates*. Stat Med 2000;19:335-51 (correction: 2001;20:655).
- ¹⁸ 1991 World Health Annual of Statistics - based on J Waterhouse *et al* (eds). *Cancer Incidence in Five Continents*. Lyon: International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 1976 (Vol. 3, page 456).
- ¹⁹ Lerman PM. *Fitting Segmented Regression Models by Grid Search*, Appl Statistics, 1980, 29, 77-84.
- ²⁰ Ederer F, Axtell LM, Cutler SJ, *The relative survival rate: a statistical methodology*, Natl Cancer Inst Monogr 1961;6:101-21.
- ²¹ Guzzinati S, Dal Maso L, De Angelis R, AIRTUM Working Group. *I tumori in Italia – rapporto 2010: la prevalenza dei tumori in Italia. Persone che convivono con un tumore, lungosopravvivenenti e guariti*. Epidemiologia e Prevenzione 34(5-6) suppl. 2, 2010.

Regione Emilia-Romagna, anno 2007

Incidenza proporzionale



Mortalità proporzionale



Regione Emilia-Romagna, anno 2007

Incidenza proporzionale per classi di età

	MASCHI			FEMMINE		
	0-44	45-64	65+	0-44	45-64	65+
1°	Testicolo (15,6%)	Prostata (21,4%)	Prostata (22,3%)	Mammella (34,4%)	Mammella (39,0%)	Mammella (20,7%)
2°	Tiroide (12,1%)	Colon-Retto (14,9%)	Polmone (16,9%)	Tiroide (19,1%)	Colon-Retto (10,6%)	Colon-Retto (16,2%)
3°	Melanoma (10,5%)	Polmone (12,2%)	Colon-Retto (14,7%)	Melanoma (10,7%)	Tiroide (8,6%)	Polmone (7,3%)
4°	Linfomi NH (8,1%)	Vescica (9,8%)	Vescica (11,1%)	Colon-retto (3,7%)	Utero Corpo (6,9%)	Stomaco (6,5%)
5°	Colon-retto (6,3%)	VADS (5,3%)	Stomaco (5,5%)	Linfomi NH (3,6%)	Polmone (5,6%)	Pancreas (5,3%)

Mortalità proporzionale per classi di età

	MASCHI			FEMMINE		
	0-44	45-64	65+	0-44	45-64	65+
1°	Encefalo (15,0%)	Polmone (32,3%)	Polmone (28,5%)	Mammella (27,2%)	Mammella (25,0%)	Mammella (14,2%)
2°	Polmone (10,9%)	Colon-Retto (10,0%)	Colon-Retto (10,9%)	Encefalo (10,7%)	Polmone (15,3%)	Colon-Retto (11,8%)
3°	Colon-Retto (7,4%)	Stomaco (8,5%)	Prostata (9,6%)	Leucemie (9,3%)	Colon-Retto (11,4%)	Polmone (11,5%)
4°	Melanoma (5,8%)	Pancreas (6,8%)	Stomaco (8,1%)	Colon-Retto (7,3%)	Ovaio (7,8%)	Pancreas (8,9%)
5°	Leucemie (5,8%)	Fegato (5,2%)	Vescica (5,8%)	Polm., LNH (5,9%)	Pancreas (5,6%)	Stomaco (7,7%)

Regione Emilia-Romagna, anno 2007

<i>Tendenze temporali</i>				
	MASCHI		FEMMINE	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
VADS	↓	↓	↑	=
Esofago	↓	=	=	=
Stomaco	↓	↓	↓	↓
Colon-retto	↑	↓	↑	↓
Fegato	↑	↓	=	↓
Colecisti, v. bil.	=	=	=	=
Pancreas	↑	=	↑	↑
Trachea, bronchi, polmoni	↓	↓	↑	↑
Cute melanomi	↑	=	↑	=
Mesoteliomi	↑	↑	↑	=
Mammella F			↓	↓
Cervice utero			↓	↓
Corpo dell'utero			↑	=
Ovaio			=	=
Prostata	=	↓		
Testicolo	↑	=		
Rene, pelvi uretere	↑	=	↑	=
Vescica	↑	↓	=	=
SNC	=	=	↑	↑
Tiroide	↑	=	↑	=
Linfoma di Hodgkin	↑	=	=	=
Linfomi non-Hodgkin	=	↓	=	↓
Mieloma	↓	=	=	=
Leucemie	↓	=	=	=
Tutti i tumori (escl. ca. cute)	↑	↓	↑	↓

aumento ↑
 diminuzione ↓
 stabilità =

Incidenza dei tumori, per sede anatomica

MASCHI

ICD-10	SEDE	Numero casi	Tassi grezzi x 100.000	Tassi st. E.R. 1998 x 100.000	Tassi st. Europa x 100.000	Rischio cum.-74 aa x 1.000
C01-06,09-14,32	VADS*	551	26,8	27,1	19,6	17,6
C07-08	Gh. salivari	19	1,2	1,2	0,9	0,7
C15	Esofago	92	4,5	4,4	3,0	2,6
C16	Stomaco	804	39,1	37,1	24,1	16,7
C18	Colon	1.609	78,3	76,8	51,3	40,9
C19-21	Retto	678	33,0	32,3	22,1	17,0
C18-21	Colon-retto	2.287	111,3	109,1	73,3	57,2
C22	Fegato	524	25,5	25,0	17,0	14,0
C23-24	Colecisti, v. biliari	117	5,7	5,4	3,4	2,1
C25	Pancreas	438	21,3	21,0	13,6	11,5
C32	Laringe	216	14,0	14,2	10,1	9,1
C33-34	Polmone	2.402	116,9	112,8	72,1	54,8
C40-41	Osso	23	1,1	1,0	1,3	0,8
C43	Melanoma cute	362	17,6	17,2	13,2	10,2
C44	Cute, non melanomi	3.666	178,4	171,3	113,8	82,0
C45	Mesotelioma	68	3,3	3,2	2,2	1,9
C46	Kaposi	41	2,0	1,9	1,4	1,1
C47,49	Tessuti molli	64	3,1	2,8	2,3	1,4
C50	Mammella	37	1,8	1,6	1,0	0,6
C61	Prostata	3.344	162,7	164,9	108,3	99,4
C62	Testicolo	136	6,6	7,3	6,5	4,7
C64-66,68	Rene, v. urinarie	697	33,9	33,3	22,9	18,7
C67, D09.0,30.3,41.4	Vescica	1.665	81,0	78,3	51,2	39,5
C70-72	Sist. Nerv. Centrale	226	11,0	10,7	8,3	6,3
C73	Tiroide	259	12,6	12,7	10,8	8,7
C81	Linfoma di Hodgkin	66	3,2	3,2	3,0	2,1
C82-85,96	Linfomi non-Hodgkin	569	27,7	27,2	19,6	15,4
C88-90	Mieloma	224	10,9	10,4	7,0	4,9
C91	Leucemia linfatica	150	7,3	7,0	5,1	3,6
C92	Leucemia mieloide	148	7,2	7,2	5,0	4,1
C91-95	Leucemie tutte	360	17,5	17,0	12,2	9,5
O&U**	Maldefiniti, metastasi	217	14,1	13,1	8,5	4,9
	Tutti i tumori	19.577	952,6	931,9	629,1	399,7
	Tutti escl. cute C44	15.911	774,2	760,7	515,3	346,1

(*) Vie aereodigestive superiori

(**) Metastasi e non specificati di torace, app. digerente, peritoneo e retroperitoneo

Regione Emilia-Romagna, anno 2007

Incidenza dei tumori, per sede anatomica

FEMMINE

ICD-10	SEDE	Numero casi	Tassi grezzi x 100.000	Tassi st. E.R. 1998 x 100.000	Tassi st. Europa x 100.000	Rischio cum.-74 aa x 1.000
C01-06,09-14,32	VADS*	156	7,2	7,2	4,8	4,0
C07-08	Gh. salivari	17	1,1	1,0	0,8	0,6
C15	Esofago	26	1,2	1,2	0,6	0,6
C16	Stomaco	625	28,8	27,5	13,0	8,8
C18	Colon	1.327	61,2	60,2	32,9	25,3
C19-21	Retto	440	20,3	20,1	11,7	9,5
C18-21	Colon-retto	1.767	81,5	80,3	44,6	34,5
C22	Fegato	260	2,0	11,5	5,4	3,8
C23-24	Colecisti, v. biliari	182	8,4	8,0	3,7	2,5
C25	Pancreas	503	23,2	22,6	11,2	8,9
C32	Laringe	28	2,7	1,8	1,1	0,9
C33-34	Polmone	820	37,8	37,8	21,5	18,0
C40-41	Osso	22	1,0	1,0	0,7	0,6
C43	Melanoma cute	419	19,3	19,3	15,5	11,7
C44	Cute, non melanomi	2.845	131,2	127,8	72,8	54,4
C45	Mesotelioma	35	1,6	1,7	1,0	1,0
C46	Kaposi	24	1,1	1,0	0,5	0,4
C47,49	Tessuti molli	65	3,0	2,9	2,2	1,6
C50	Mammella	3.671	169,3	167,9	121,5	95,1
C53	Utero cervice	169	7,8	7,6	5,6	4,2
C54	Utero corpo	651	30,0	30,8	21,0	18,7
C56	Ovaio	382	17,6	17,6	11,8	9,8
C51-52,57	Altri genit. femminili	90	5,6	5,4	2,6	1,8
C64-66,68	Rene, v. urinarie	397	18,3	18,1	10,3	8,2
C67, D09.0,30.3,41.4	Vescica	397	18,3	18,1	9,6	7,9
C70-72	Sist. Nerv. Centrale	217	10,0	10,0	6,5	5,5
C73	Tiroide	800	36,9	37,2	31,3	25,5
C81	Linfoma di Hodgkin	65	3,0	3,2	3,0	2,3
C82-85,96	Linfomi non-Hodgkin	499	23,0	23,0	13,9	11,9
C88-90	Mieloma	199	9,2	9,0	4,9	3,8
C91	Leucemia linfatica	117	5,4	5,2	3,5	2,5
C92	Leucemia mieloide	130	6,0	6,0	3,4	2,8
C91-95	Leucemie tutte	304	14,0	13,7	8,3	6,3
O&U**	Maldefiniti, metastasi	264	16,4	15,1	6,3	3,5
	Tutti i tumori	16.162	745,3	734,9	459,3	307,4
	Tutti escl. cute C44	13.317	614,1	607,0	386,5	267,6

(*) Vie aereodigestive superiori

(**) Metastasi e non specificati di torace, app. digerente, peritoneo e retroperitoneo

Mortalità per tumori, per sede anatomica

MASCHI							
ICD-10	SEDE	Numero casi	Tassi grezzi x 100.000	Tassi st. E.R. 1998 x 100.000	Tassi st. Europa x 100.000	Rischio cum.-74 aa x 1.000	Rapporto M/T [#] x 100
C01-06,09-14,32	VADS*	212	10,3	9,8	6,7	5,4	38,5
C07-08	Gh. salivari	14	0,7	0,6	0,4	0,4	73,7
C15	Esofago	92	4,5	4,3	3,0	2,2	100,0
C16	Stomaco	614	29,9	27,7	17,7	11,9	76,4
C18	Colon	604	29,4	27,1	17,1	11,9	37,5
C19-21	Retto	208	10,1	9,4	6,0	4,1	30,7
C18-21	Colon-retto	812	39,5	36,6	23,1	15,9	35,5
C22	Fegato	417	20,3	19,0	12,0	8,7	79,6
C23-24	Colecisti, v. biliari	134	6,5	6,0	3,7	2,4	114,5
C25	Pancreas	436	21,2	20,1	13,0	10,1	99,5
C32	Laringe	92	4,4	4,2	2,7	2,1	42,6
C33-34	Polmone	2.180	106,1	99,8	63,4	47,5	90,8
C40-41	Osso	18	0,9	0,8	0,6	0,4	78,3
C43	Melanoma cute	58	2,8	2,7	2,0	1,7	16,0
C44	Cute, non melanomi	33	1,6	1,4	0,8	0,4	0,9
C45	Mesotelioma	82	4,0	3,9	2,5	2,0	120,6
C47,49	Tessuti molli	62	3,0	2,8	1,9	1,6	96,9
C50	Mammella	10	0,5	0,4	0,3	0,2	27,0
C61	Prostata	635	30,8	26,8	15,7	6,8	19,0
C62	Testicolo	4	0,2	0,2	0,2	0,2	2,9
C64-66,68	Rene, v. urinarie	224	10,9	10,2	6,4	4,7	32,1
C67	Vescica	399	19,4	17,2	10,4	5,4	24,0
C70-72	Sist. Nerv. Centrale	181	8,8	8,5	6,3	5,0	80,1
C73	Tiroide	21	1,0	0,9	0,5	0,3	8,1
C81	Linfoma di Hodgkin	10	0,5	0,5	0,4	0,3	15,2
C82-85,96	Linfomi non-Hodgkin	195	9,5	8,8	5,7	4,0	34,3
C88-90	Mieloma	113	5,5	5,0	3,1	2,0	50,4
C91	Leucemia linfatica	84	4,1	3,7	2,3	1,3	56,0
C92	Leucemia mieloide	111	5,4	5,0	3,2	2,1	75,0
C91-95	Leucemie tutte	251	12,2	11,1	7,1	4,2	69,7
O&U***	Maldefiniti, metastasi	386	18,6	16,9	10,7	6,7	177,9
	Tutti i tumori	7.620	370,8	343,4	218,7	141,1	38,9
	Tutti escl. cute C44	7.587	369,2	342,0	217,9	140,8	47,7

([#]) Rapporto tra il numero di decessi e il numero di casi incidenti.

(*) Vie aereodigestive superiori

(**) Metastasi e non specificati di torace, app. digerente, peritoneo e retroperitoneo

Mortalità per tumori, per sede anatomica

FEMMINE							
ICD-10	SEDE	Numero casi	Tassi grezzi x 100.000	Tassi st. E.R. 1998 x 100.000	Tassi st. Europa x 100.000	Rischio cum.-74 aa x 1.000	Rapporto M/I* x 100
C01-06,09-14,32	VADS*	80	3,7	3,6	1,9	1,6	51,3
C07-08	Gh. salivari	13	0,6	0,5	0,3	0,1	76,5
C15	Esofago	39	1,8	1,6	0,8	0,6	150,0
C16	Stomaco	423	19,5	17,8	7,5	4,3	67,7
C18	Colon	540	24,9	23,0	10,8	6,5	40,7
C19-21	Retto	163	7,5	6,9	3,2	2,2	37,0
C18-21	Colon-retto	703	32,4	29,8	14,0	8,3	39,8
C22	Fegato	226	10,4	9,5	4,0	2,4	86,9
C23-24	Colecisti, v. biliari	160	7,4	7,0	3,2	2,2	87,9
C25	Pancreas	497	22,9	21,3	9,6	6,5	98,8
C32	Laringe	21	1,0	0,9	0,5	0,4	75,0
C33-34	Polmone	720	33,2	32,1	16,9	13,4	87,8
C40-41	Osso	9	0,4	0,4	0,2	0,2	40,9
C43	Melanoma cute	61	2,8	2,6	1,4	1,1	14,6
C44	Cute, non melanomi	22	1,0	0,9	0,3	0,2	0,8
C45	Mesotelioma	20	0,9	0,8	0,5	0,4	57,1
C47,49	Tessuti molli	59	2,7	2,6	1,4	1,1	90,8
C50	Mammella	978	45,1	43,0	23,9	17,6	26,6
C53	Utero cervice	30	1,4	1,3	0,7	0,4	17,8
C54	Utero corpo	56	2,6	2,5	1,3	1,1	8,6
C56	Ovaio	319	14,7	14,3	8,1	6,5	83,5
C51-52,57	Altri genit. femminili	56	2,6	2,3	1,0	0,6	62,2
C55	Utero NAS	134	6,2	5,9	2,9	2,1	-
C64-66,68	Rene, v. urinarie	128	5,9	5,4	2,4	1,5	32,2
C67	Vescica	11	5,1	4,6	1,7	0,7	2,8
C70-72	Sist. Nerv. Centrale	156	7,2	7,0	4,4	3,6	71,9
C73	Tiroide	26	1,2	1,1	0,5	0,3	3,3
C81	Linfoma di Hodgkin	11	0,5	0,5	0,3	0,2	16,9
C82-85,96	Linfomi non-Hodgkin	206	9,5	8,8	4,3	2,8	41,3
C88-90	Mieloma	139	6,4	6,0	2,7	1,8	69,8
C91	Leucemia linfatica	74	3,4	3,2	1,8	1,1	63,2
C92	Leucemia mieloide	102	4,7	4,5	2,3	1,7	78,5
C91-95	Leucemie tutte	219	10,1	9,5	4,8	3,5	72,0
O&U**	Maldefiniti, metastasi	448	20,4	18,4	7,4	4,0	169,7
	Tutti i tumori	6.052	279,1	261,7	128,9	85,6	37,4
	Tutti escl. cute C44	6.031	278,1	260,8	128,6	85,4	45,3

([#]) Rapporto tra il numero di decessi e il numero di casi incidenti.

(*) Vie aereodigestive superiori

(**) Metastasi e non specificati di torace, app. digerente, peritoneo e retroperitoneo

Sedi tumorali specifiche

Fra le molteplici neoplasie maligne in grado di colpire la popolazione, è noto come la gran parte del “peso” epidemiologico di queste patologie sia rappresentato da lesioni localizzate in un relativamente contenuto novero di organi ed apparati.

In questa sezione sono presentati gli indicatori epidemiologici riassunti per le sedi anatomiche più importanti. Questa lettura sintetica dei dati si ritiene possa fornire un ulteriore strumento per approfondimenti specifici sulla diffusione dei tumori all’interno della popolazione regionale.

Si tratta di 24 localizzazioni principali, che nella popolazione regionale hanno rappresentato il 94,9% dell’incidenza e il 90,9% della mortalità per tumore nell’anno 2007.

Per le note sugli indicatori epidemiologici ed il loro calcolo si rimanda alla sezione sui materiali e metodi del volume.

Tumori maligni delle vie aereodigestive superiori (VADS)*

ICD-10 C01-6;09-14;32

(*) i dati di prevalenza comprendono i tumori di ghiandole salivari e cavità nasali

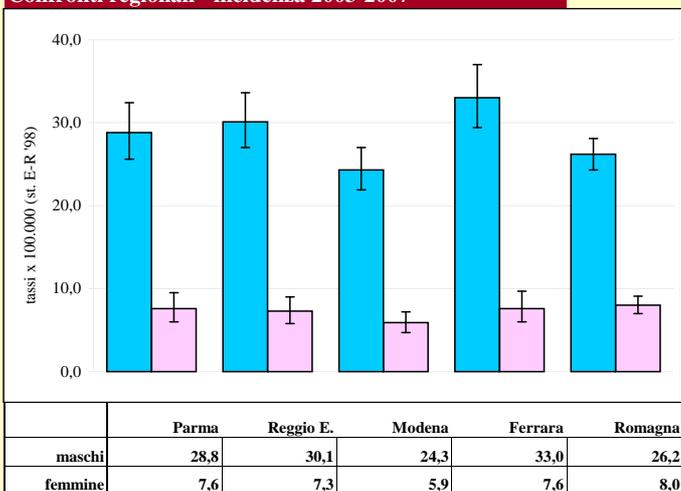
Casistica

incidenza	maschi	femmine
casi totali	551	156
tassi grezzi*	26,8	7,2
tassi st. ER '98*	27,1	7,2
tassi st. Europa*	19,6	4,8
rischio cum 0-74 aa**	17,6	4,0

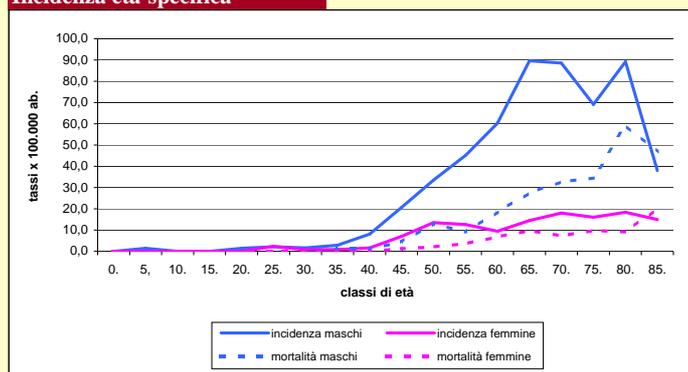
mortalità	maschi	femmine
casi osservati	212	80
tassi grezzi*	10,3	3,7
tassi st. ER '98*	9,8	3,6
tassi st. Europa*	6,7	1,9
rischio cum 0-74 aa**	5,4	1,6
mortalità/incidenza***	38,5	51,3

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



Sopravvivenza (%)

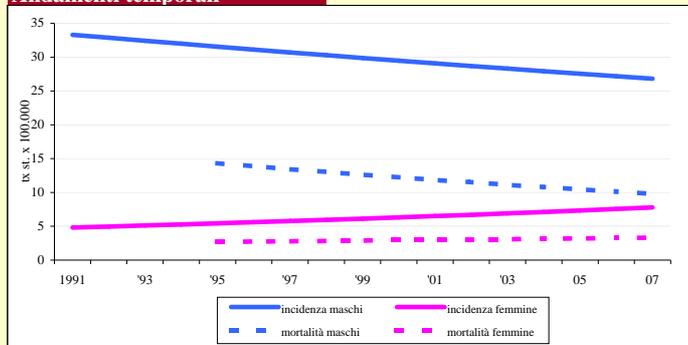
pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		83,5	85,5	86,1	85,4
3 anni		65,6	70,6	67,4	66,6
5 anni		56,0	63,7	60,9	59,9
	(IC 95%)	(53,6-58,4)	(60,8-66,4)	(58,2-63,5)	(56,9-62,7)
10 anni		-	-	49,6	50,0

casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		81,0	82,9	83,3	77,6
3 anni		60,8	65,4	62,3	58,7
5 anni		52,8	59,8	58,3	53,4
	(IC 95%)	(48,0-57,3)	(54,3-64,8)	(52,1-63,9)	(46,3-59,9)
10 anni		-	-	46,6	47,5

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	-1,35	+3,04	-3,10	+1,78
IC 95%	-1,9; -0,8	+1,9; +4,2	-4,3; -1,9	-0,0; +3,6

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi				
		0-44	45-59	60-74	75-99	età tutte
maschi		155	1.141	3.341	3.236	7.873
femmine		122	339	756	816	2.033
totale		277	1.480	4.097	4.052	9.906

		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	> 20 anni
		38,5	42,4	53,6	33,9	25,8	42,3

proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine

Tumori maligni dell'esofago

ICD-10 C15

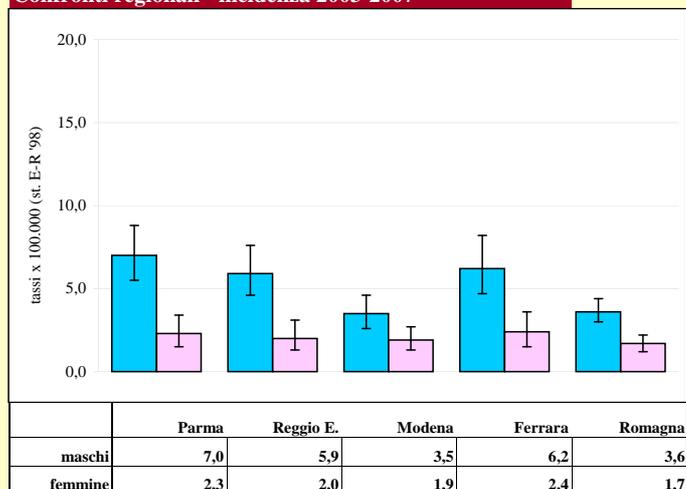
Casistica

incidenza	maschi	femmine
casi totali	92	26
tassi grezzi*	4,5	1,2
tassi st. ER '98*	4,4	1,2
tassi st. Europa*	3,0	0,6
rischio cum 0-74 aa**	2,6	0,6

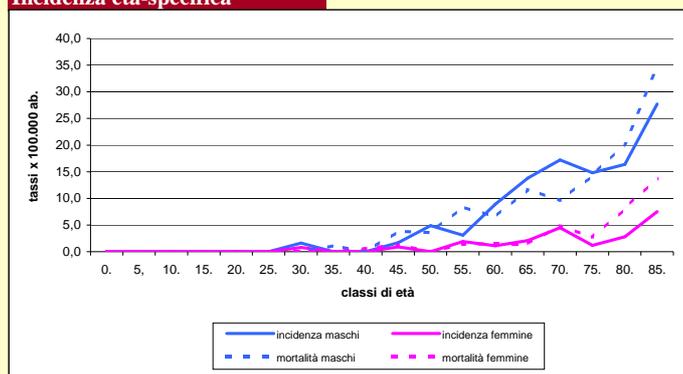
mortalità	maschi	femmine
casi osservati	92	39
tassi grezzi*	4,5	1,8
tassi st. ER '98*	4,3	1,6
tassi st. Europa*	3,0	0,8
rischio cum 0-74 aa**	2,2	0,6
mortalità/incidenza***	100,0	150,0

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



Sopravvivenza (%)

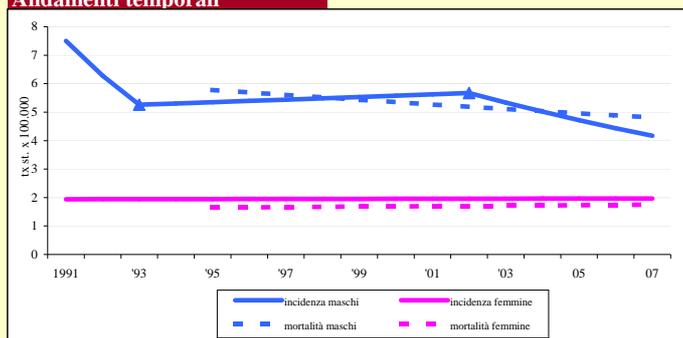
pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
		osservata	relativa	relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		36,8	38,1	42,6	29,9
3 anni		16,0	17,7	15,7	10,8
5 anni		11,8	14,1	10,6	6,4
	(IC 95%)	(8,6-15,7)	(10,2-18,7)	(7,2-14,7)	(3,7-10,3)
10 anni		-	-	8,1	4,0

		osservata	relativa	relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		46,0	47,7	36,6	38,3
3 anni		18,7	20,9	12,4	21,9
5 anni		14,7	17,6	12,4	16,9
	(IC 95%)	(9,1-21,6)	(10,8-25,7)	(6,3-20,6)	(9,2-26,7)
10 anni		-	-	12,0	15,0

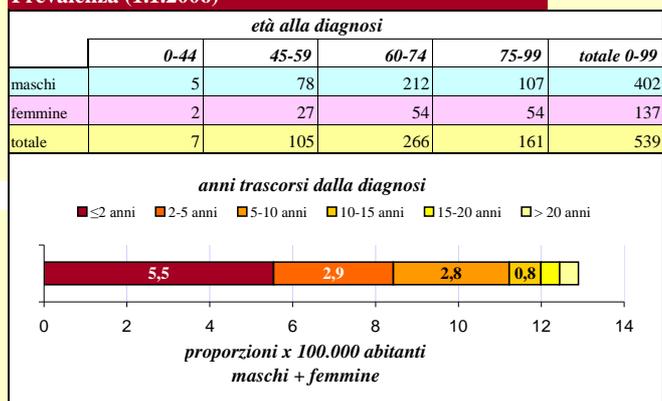
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-1993	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	-16,26	+0,08	-1,52	+0,50
IC 95%	-35,6; +9,0	-2,7; +3,0	-3,0; +0,0	-2,0; +3,0
periodo	1993-2002			
EAPC	+0,84			
IC 95%	-1,8; +3,6			
periodo	2002-2007			
EAPC	-5,96			
IC 95%	-10,7; -1,0			

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni dello stomaco

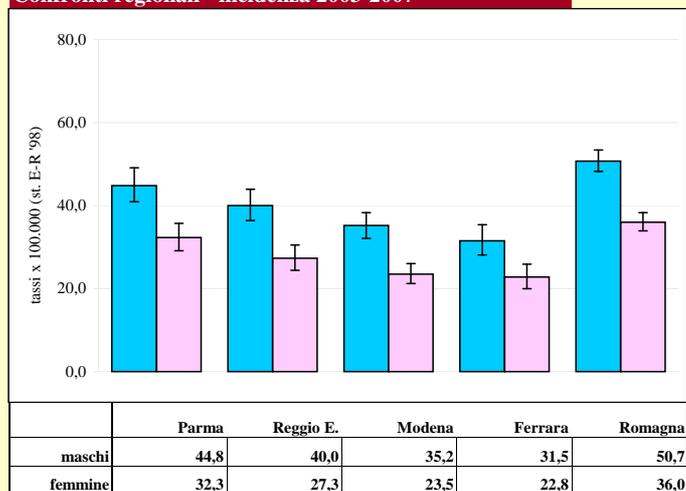
ICD-10 C16

Casistica

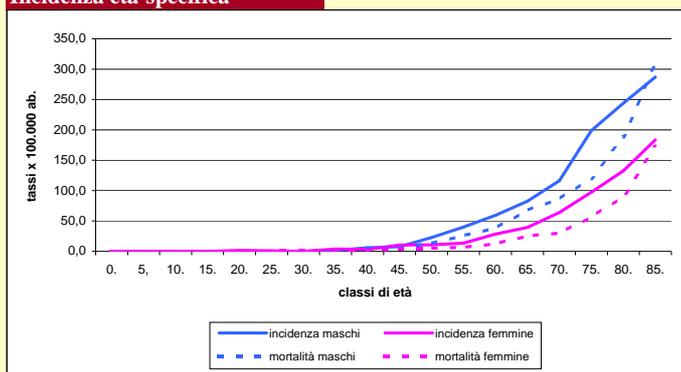
incidenza	maschi	femmine
casi totali	804	625
tassi grezzi*	39,1	28,8
tassi st. ER '98*	37,1	27,5
tassi st. Europa*	24,1	13,0
rischio cum 0-74 aa**	16,7	8,8
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	614	423
tassi grezzi*	29,9	19,5
tassi st. ER '98*	27,7	17,8
tassi st. Europa*	17,7	7,5
rischio cum 0-74 aa**	11,9	4,3
mortalità/incidenza***	76,4	67,7

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



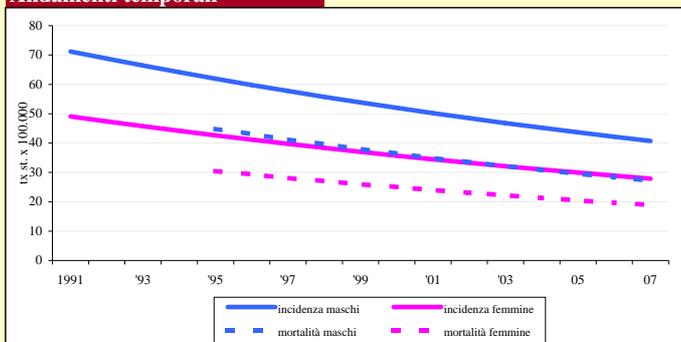
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		49,9	52,4	52,4	50,6
3 anni		30,2	35,1	34,3	32,6
5 anni		23,6	30,6	30,0	29,6
	(IC 95%)	(22,1-25,2)	(28,6-32,7)	(28,1-31,8)	(27,7-31,6)
10 anni		-	-	27,0	27,3
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		50,9	53,4	54,8	53,6
3 anni		32,9	38,3	39,6	36,8
5 anni		25,9	33,4	35,8	33,5
	(IC 95%)	(24,0-27,8)	(31,0-35,9)	(33,5-38,1)	(31,2-35,9)
10 anni		-	-	33,6	31,7

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	-3,44	-3,47	-4,08	-3,91
IC 95%	-4,0; -2,9	-3,7; -3,3	-4,7; -3,4	-4,5; -3,3

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi				
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99
maschi		58	372	1.466	1.822	3.718
femmine		51	278	957	1.945	3.231
totale		109	650	2.423	3.767	6.949

		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	> 20 anni
		33,8	29,1	35,1	24,6	15,3	28,0

proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine

Tumori maligni del colon-retto

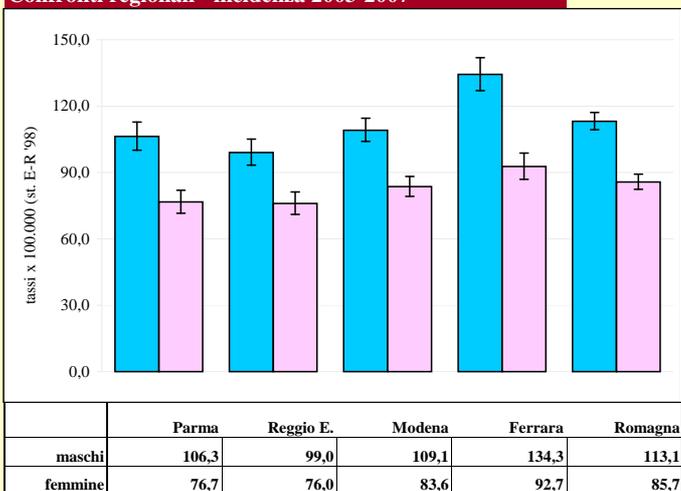
ICD-10 C18-21

Casistica

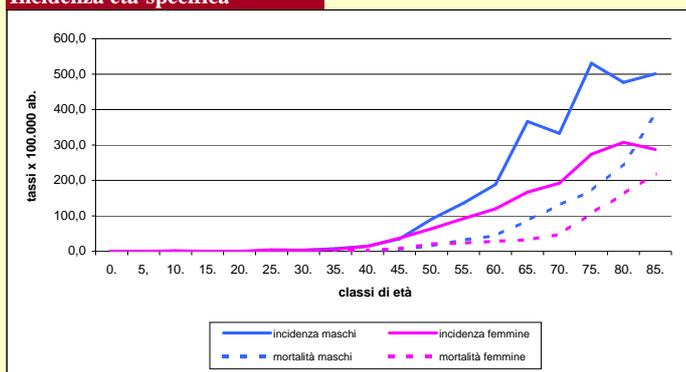
incidenza	maschi	femmine
casi totali	2.287	1.767
tassi grezzi*	111,3	81,5
tassi st. ER '98*	109,1	80,3
tassi st. Europa*	73,3	44,6
rischio cum 0-74 aa**	57,2	34,5
mortalità	maschi	femmine
casi osservati	812	703
tassi grezzi*	39,5	32,4
tassi st. ER '98*	36,6	29,8
tassi st. Europa*	23,1	14,0
rischio cum 0-74 aa**	15,9	8,3
mortalità/incidenza***	35,5	39,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



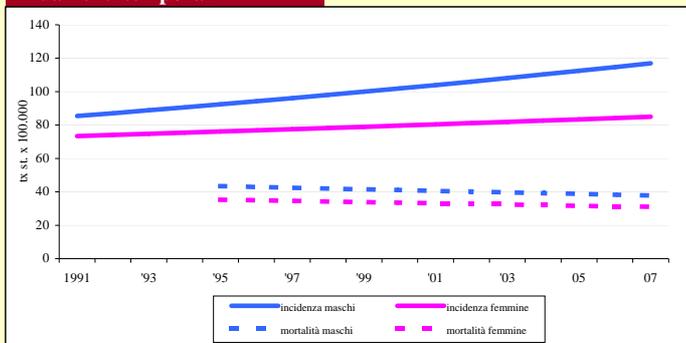
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		79,9	83,0	79,6	77,8
3 anni		62,2	70,0	64,7	60,3
5 anni		52,2	64,0	58,5	53,3
	(IC 95%)	(51,0-53,5)	(62,4-65,5)	(56,9-60,1)	(51,4-55,2)
10 anni		-	-	55,0	48,7
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		77,6	80,3	78,5	76,7
3 anni		59,8	66,5	64,6	59,9
5 anni		51,2	61,5	59,9	55,1
	(IC 95%)	(49,8-52,5)	(59,8-63,1)	(58,2-61,5)	(53,1-56,9)
10 anni		-	-	57,0	51,2

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+1,99	+0,92	-1,13	-1,08
IC 95%	+1,4; +2,6	+0,4; +1,4	-1,7; -0,6	-1,6; -0,6

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi							
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99			
maschi		184	1.499	5.680	6.637	14.000			
femmine		186	1.374	4.398	6.810	12.768			
totale		370	2.873	10.078	13.447	26.768			
		anni trascorsi dalla diagnosi							
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	>20 anni		
		143,1	144,3	154,8	96,3	49,1	51,9		
		proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine							
		0,0	100,0	200,0	300,0	400,0	500,0	600,0	700,0

Tumori maligni del fegato

ICD-10 C22

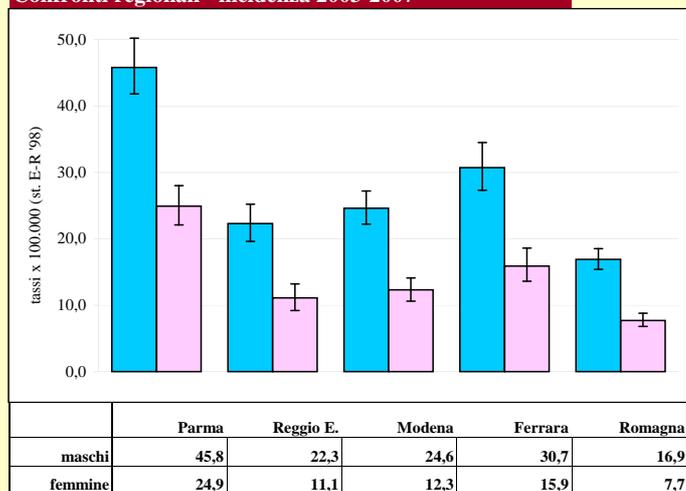
Casistica

incidenza	maschi	femmine
casi totali	524	260
tassi grezzi*	25,5	12,0
tassi st. ER '98*	25,0	11,5
tassi st. Europa*	17,0	5,4
rischio cum 0-74 aa**	14,0	3,8

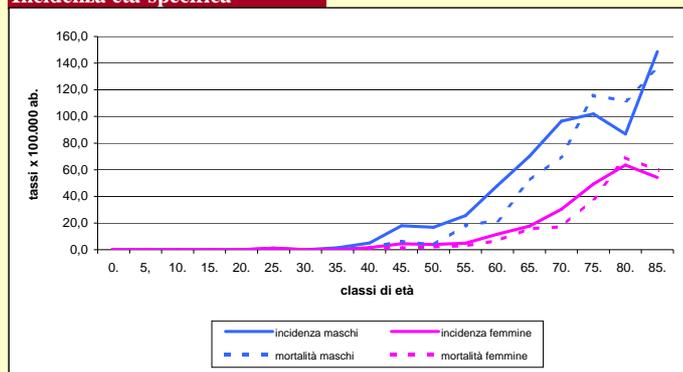
mortalità	maschi	femmine
casi osservati	417	226
tassi grezzi*	20,3	10,4
tassi st. ER '98*	19,0	9,5
tassi st. Europa*	12,0	4,0
rischio cum 0-74 aa**	8,7	2,4
mortalità/incidenza***	79,6	86,9

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



Sopravvivenza (%)

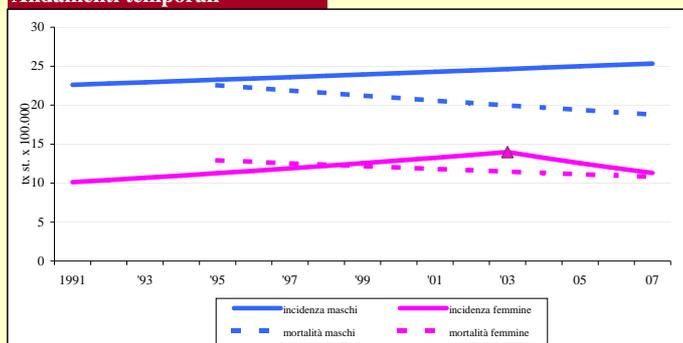
pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		46,9	48,6	40,6	34,7
3 anni		22,4	25,0	19,6	13,7
5 anni		12,9	15,6	13,0	9,0
	(IC 95%)	(11,2-14,7)	(13,6-17,8)	(11,1-15,1)	(7,1-11,0)
10 anni		-	-	6,9	4,3

casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		43,0	44,6	38,6	29,2
3 anni		20,1	22,5	18,5	12
5 anni		11,5	14,0	11,9	7,1
	(IC 95%)	(9,4-13,9)	(11,4-16,8)	(9,5-14,6)	(4,9-9,8)
10 anni		-	-	5,4	2,8

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2003	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,72	+2,73	-1,51	-1,47
IC 95%	+0,0; +1,4	+1,4; +4,1	-2,4; -0,7	-2,6; -0,3
periodo	2003-2007			
EAPC	-5,18			
IC 95%	-10,5; +0,5			

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi				
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99
maschi		28	171	566	394	1.159
femmine		20	40	180	224	464
totale		48	211	746	618	1.623

		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	>20 anni
		19,9	11,2	4,6	2,2		

proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine

Tumori maligni della colecisti e delle vie biliari extraepatiche

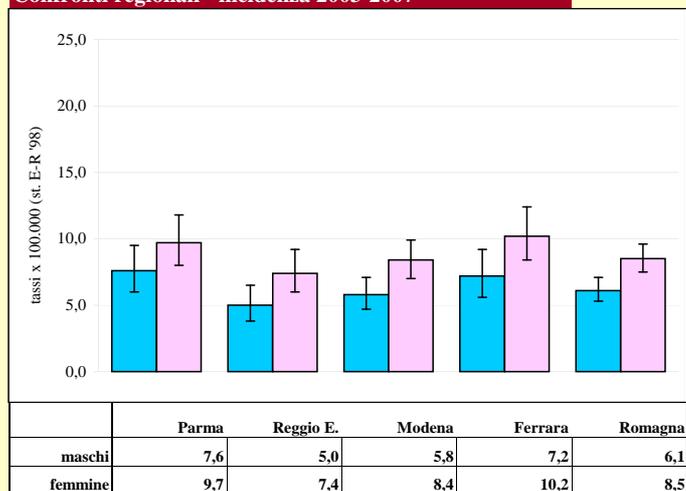
ICD-10 C23-24

Casistica

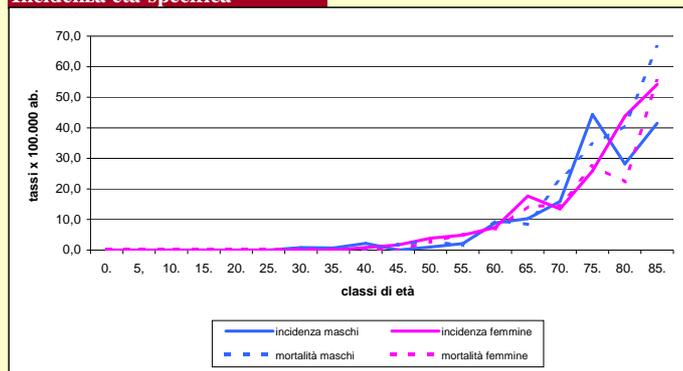
incidenza	maschi	femmine
casi totali	117	182
tassi grezzi*	5,7	8,4
tassi st. ER '98*	5,4	8,0
tassi st. Europa*	3,4	3,7
rischio cum 0-74 aa**	2,1	2,5
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	134	160
tassi grezzi*	6,5	7,4
tassi st. ER '98*	6,0	7,0
tassi st. Europa*	3,7	3,2
rischio cum 0-74 aa**	2,4	2,2
mortalità/incidenza***	114,4	87,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



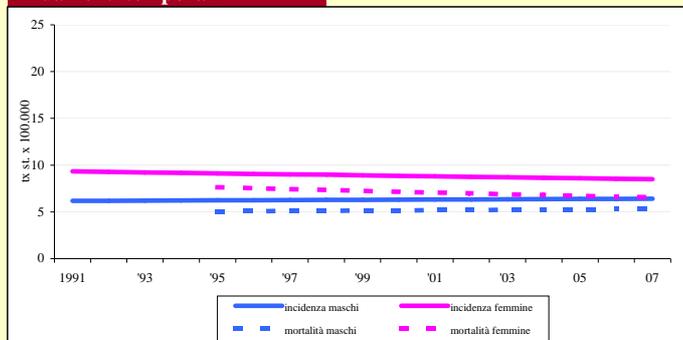
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
		osservata	relativa	relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		34,0	36,1	34,8	33,1
3 anni		16,3	19,5	17,1	16,9
5 anni		12,0	16,1	13,2	13,2
	(IC 95%)	(8,9-15,5)	(11,9-20,8)	(9,4-17,6)	(8,8-18,4)
10 anni		-	-	8,9	8,1
		femmine		relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		33,6	35,2	30,1	26,8
3 anni		15,4	17,7	15	12,3
5 anni		12,0	15,0	11,7	10,5
	(IC 95%)	(9,5-14,7)	(11,9-18,5)	(8,8-14,9)	(7,6-13,8)
10 anni		-	-	10,5	8,6

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,23	-0,59	+0,38	-1,27
IC 95%	-1,2; +1,6	-1,5; +0,3	-1,5; +2,3	-2,6; +0,1

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi				
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99
maschi		7	25	107	124	263
femmine		4	36	121	230	391
totale		11	61	228	354	654

		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	>20 anni
proportioni x 100.000 abitanti maschi + femmine		6,5	3,3	3,3	0,9		

Tumori maligni del pancreas

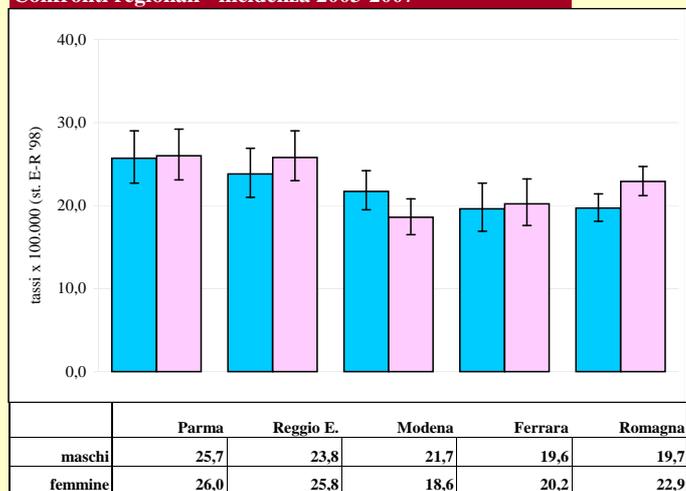
ICD-10 C25

Casistica

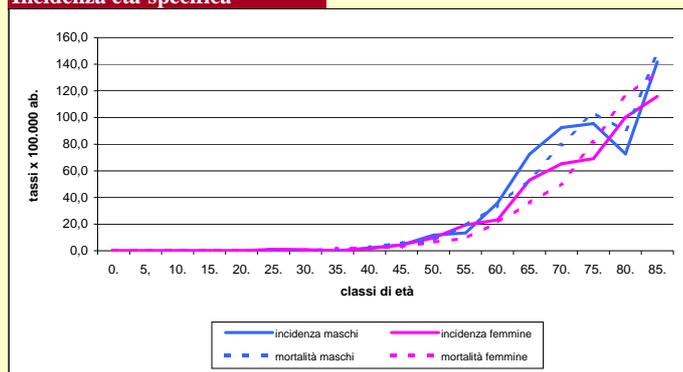
incidenza	maschi	femmine
casi totali	438	503
tassi grezzi*	21,3	23,2
tassi st. ER '98*	21,0	22,6
tassi st. Europa*	13,6	11,2
rischio cum 0-74 aa**	11,5	8,9
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	436	497
tassi grezzi*	21,2	22,9
tassi st. ER '98*	20,1	21,3
tassi st. Europa*	13,0	9,6
rischio cum 0-74 aa**	10,1	6,5
mortalità/incidenza***	99,5	98,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



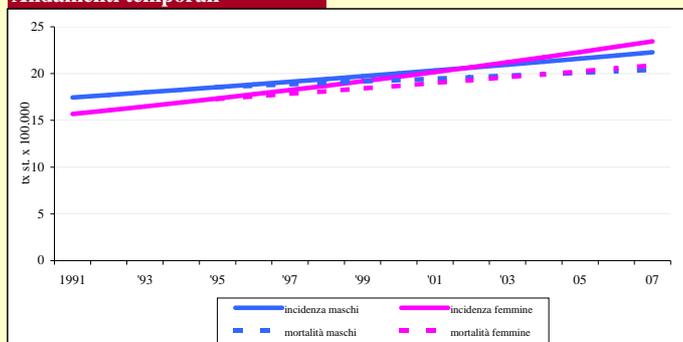
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		25,3	26,4	21,8	19,5
3 anni		8,0	9,1	5,3	6,9
5 anni		4,9	6,2	3,8	5,2
	(IC 95%)	(3,8-6,3)	(4,7-7,9)	(2,7-5,2)	(3,7-7,1)
10 anni		-	-	3,0	5,0
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		24,5	25,6	21,3	18,9
3 anni		7,8	9,0	6,5	6
5 anni		5,4	6,9	5,3	4,6
	(IC 95%)	(4,3-6,7)	(5,5-8,5)	(3,9-6,9)	(3,2-6,5)
10 anni		-	-	4,1	3,5

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+1,54	+2,55	+0,79	+1,59
IC 95%	+1,0; +2,1	+1,8; +3,3	-0,3; +1,9	+0,7; +2,5

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi				
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99
maschi		14	72	197	134	417
femmine		17	68	161	209	455
totale		31	140	358	343	872

		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	>20 anni
		12,3	4,0	2,5	1,5		

proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine

Tumori maligni di trachea, bronchi, polmoni

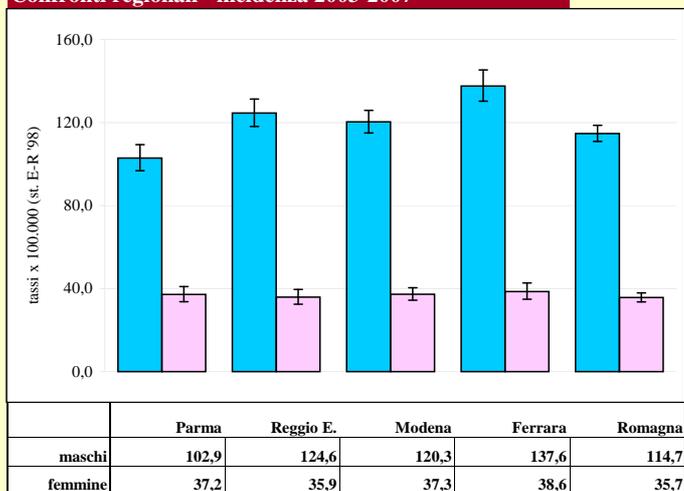
ICD-10 C33-34

Casistica

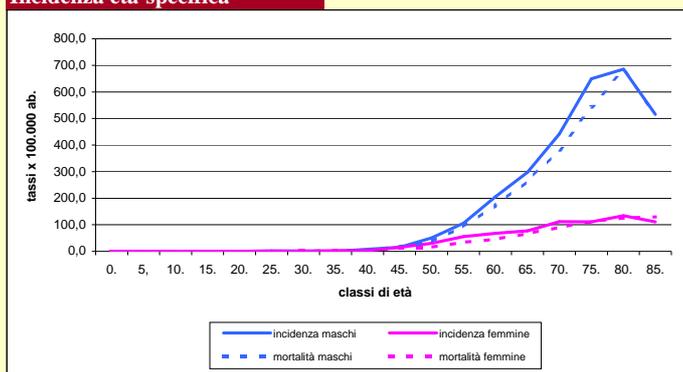
incidenza	maschi	femmine
casi totali	2.402	820
tassi grezzi*	116,9	37,8
tassi st. ER '98*	112,6	37,8
tassi st. Europa*	72,1	21,5
rischio cum 0-74 aa**	54,8	18,0
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	2.180	720
tassi grezzi*	106,1	33,2
tassi st. ER '98*	99,8	32,1
tassi st. Europa*	63,4	16,9
rischio cum 0-74 aa**	47,5	13,4
mortalità/incidenza***	90,8	87,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



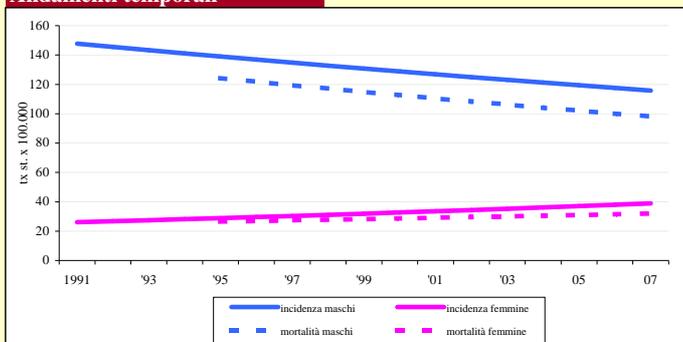
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		38,3	39,8	40,2	39,3
3 anni		15,0	16,9	16,6	15,8
5 anni		10,5	12,9	12,5	11,8
	(IC 95%)	(9,8-11,2)	(12,0-13,80)	(11,7-13,4)	(10,9-12,7)
10 anni		-	-	8,9	8,6
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		41,4	42,7	42,8	39,4
3 anni		19,1	21,0	20,5	15,4
5 anni		13,3	15,7	15,9	11,7
	(IC 95%)	(11,9-14,8)	(14,0-17,4)	(14,2-17,7)	(10,0-13,7)
10 anni		-	-	11,6	7,6

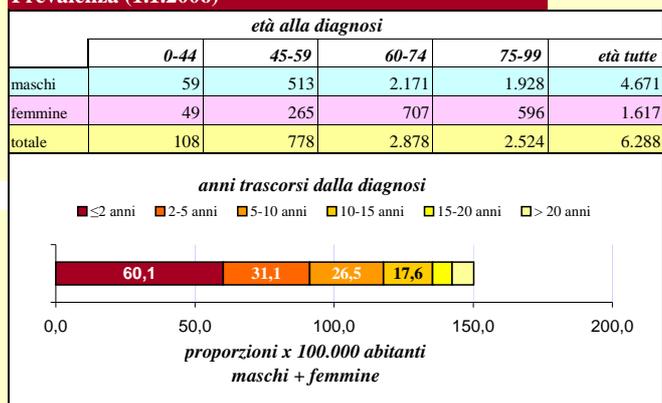
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	-1,51	+2,53	-1,95	+1,57
IC 95%	-1,8; -1,3	+1,9; +3,2	-2,3; -1,6	+0,7; +2,5

Prevalenza (1.1.2006)



Melanomi della cute

ICD-10 C43

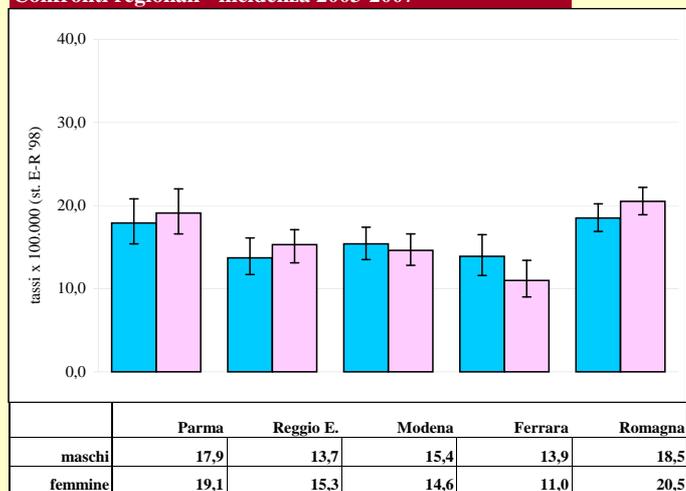
Casistica

incidenza	maschi	femmine
casi totali	362	419
tassi grezzi*	17,6	19,3
tassi st. ER '98*	17,2	19,3
tassi st. Europa*	13,2	15,5
rischio cum 0-74 aa**	10,2	11,7

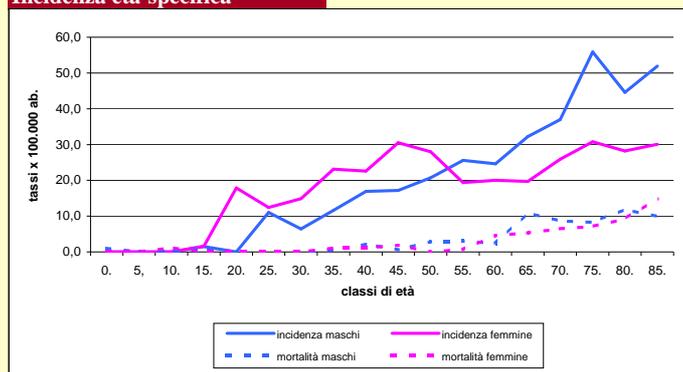
mortalità	maschi	femmine
casi osservati	58	61
tassi grezzi*	2,8	2,8
tassi st. ER '98*	2,7	2,6
tassi st. Europa*	2,0	1,4
rischio cum 0-74 aa**	1,7	1,1
mortalità/incidenza***	16,0	14,6

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



Sopravvivenza (%)

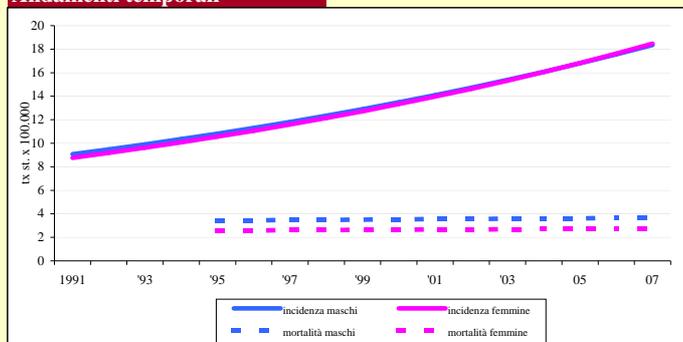
pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		92,2	94,1	94,6	93,8
3 anni		81,4	86,4	84,3	80,8
5 anni		74,1	82,0	79,6	73,6
	(IC 95%)	(71,0-76,9)	(78,5-84,9)	(75,6-82,9)	(68,3-78,1)
10 anni		-	-	76,4	68,9

casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		95,0	96,3	97,6	97,9
3 anni		88,4	92,0	92,8	90,9
5 anni		82,8	88,7	89,8	86,0
	(IC 95%)	(80,2-85,2)	(85,8-91,1)	(86,6-92,3)	(81,7-89,3)
10 anni		-	-	86,8	83,4

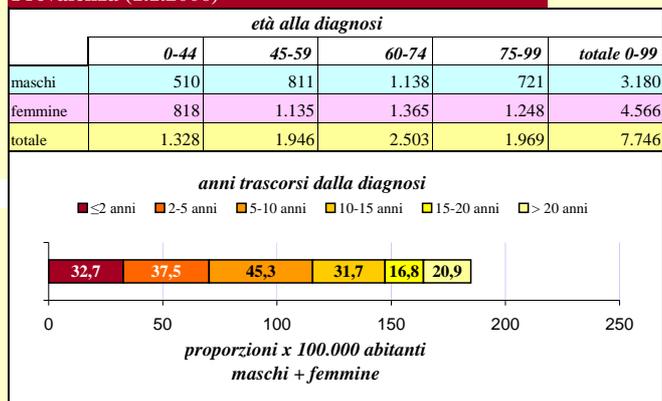
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+4,50	+4,76	+0,54	+0,58
IC 95%	+3,4; +5,6	+3,6; +5,9	-1,6; +2,7	-1,8; +3,0

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni della pleura

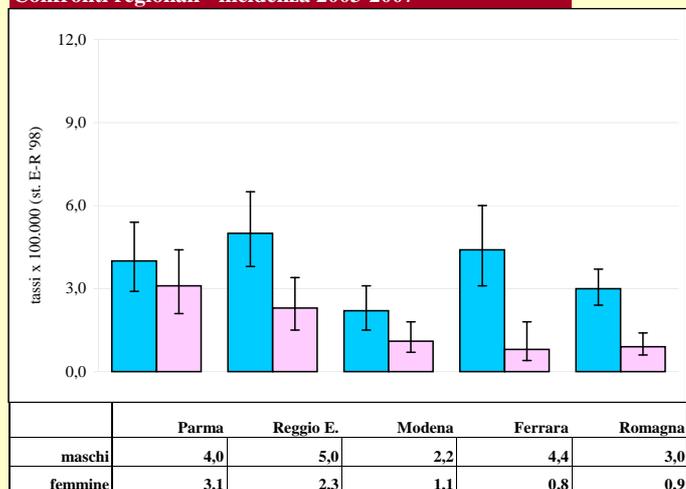
ICD-10 C45

Casistica

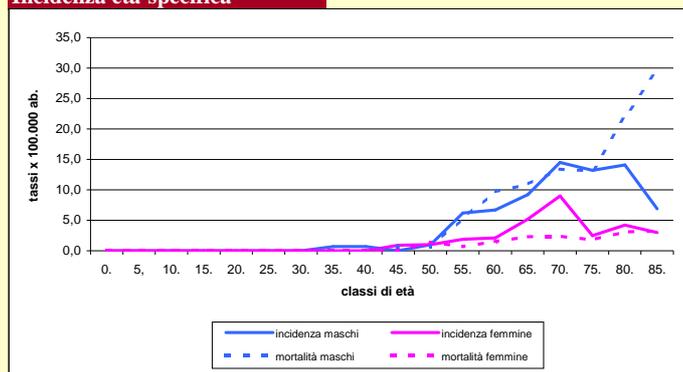
incidenza	maschi	femmine
casi totali	68	35
tassi grezzi*	3,3	1,6
tassi st. ER '98*	3,2	1,7
tassi st. Europa*	2,2	1,0
rischio cum 0-74 aa**	1,9	1,0
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	82	20
tassi grezzi*	4,0	0,9
tassi st. ER '98*	3,9	0,8
tassi st. Europa*	2,5	0,5
rischio cum 0-74 aa**	2,0	0,4
mortalità/incidenza***	120,6	57,1

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



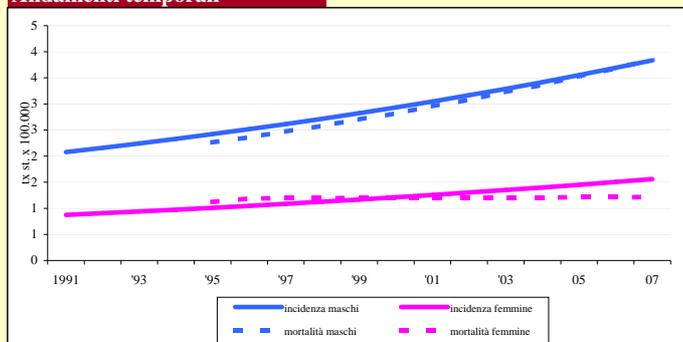
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		52,7	54,3	41,5	39,4
3 anni		15,5	17,1	10,6	16,9
5 anni		8,7	10,3	6,8	11,3
	(IC 95%)	(5,2-13,3)	(6,1-15,7)	(3,3-11,9)	(5,8-19,0)
10 anni		-	-	3,4	6,5
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		51,2	52,4	44,2	42,9
3 anni		15,6	16,7	15,3	14,9
5 anni		7,7	8,8	11,6	13,3
	(IC 95%)	(3,2-15,0)	(3,6-17,0)	(5,4-20,5)	(5,4-25,0)
10 anni		-	-	3,3	7,2

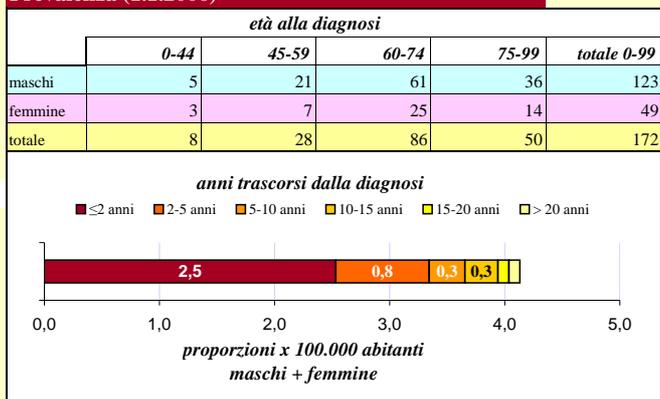
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+3,91	+3,69	+4,54	+0,18
IC 95%	+1,5; +6,3	+1,4; +6,0	+2,6; +6,5	-3,2; +3,7

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni dei tessuti molli

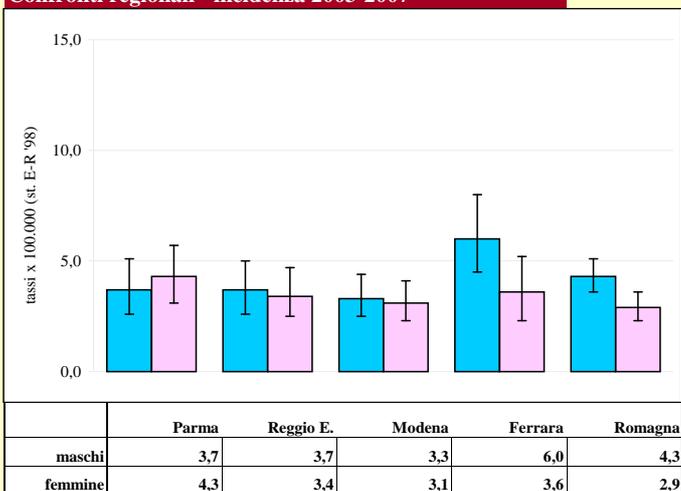
ICD-10 C47,49

Casistica

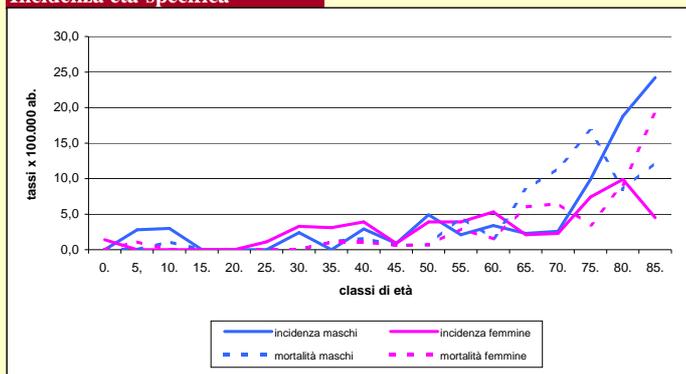
incidenza	maschi	femmine
casi totali	64	65
tassi grezzi*	3,1	3,0
tassi st. ER '98*	2,8	2,9
tassi st. Europa*	2,3	2,2
rischio cum 0-74 aa**	1,4	1,6
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	62	59
tassi grezzi*	3,0	2,7
tassi st. ER '98*	2,8	2,6
tassi st. Europa*	1,9	1,4
rischio cum 0-74 aa**	1,6	1,1
mortalità/incidenza***	96,9	90,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



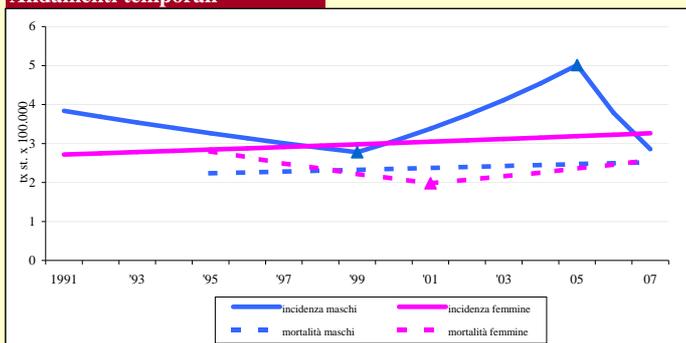
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
		osservata	relativa	relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		78,7	80,7	86,6	84,0
3 anni		63,0	68,0	65,7	71,6
5 anni		55,7	63,6	62,5	65,0
	(IC 95%)	(48,8-62,0)	(55,5-70,6)	(53,4-70,4)	(54,9-73,4)
10 anni		-	-	57,4	59,1
		2001-2005		2001-2007	
1 anno		80,4	82,1	84,4	77,2
3 anni		62,6	66,9	70,4	63
5 anni		57,8	64,6	64,8	57,3
	(IC 95%)	(50,8-64,2)	(56,5-71,5)	(55,8-72,4)	(47,4-65,9)
10 anni		-	-	64,3	55,8

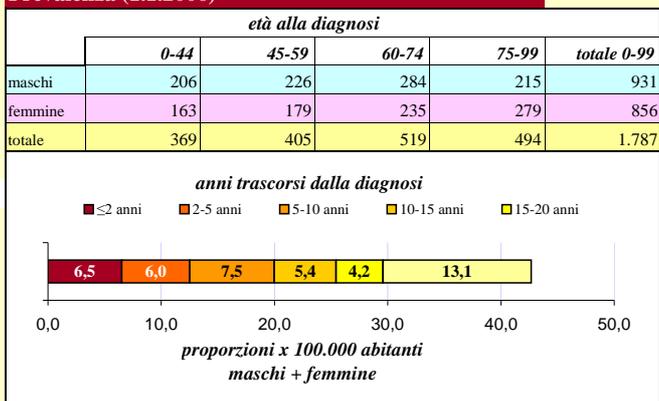
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-1999	1991-2007	1995-2007	1995-2001
EAPC	-3,98	+1,15	+1,02	-5,61
IC 95%	-9,8; +2,2	-0,3; +2,6	-0,6; +2,7	-10,2; -0,8
periodo	1999-2005			2001-2007
EAPC	+10,36			+4,46
IC 95%	-0,6; +22,5			-0,3; +9,4
periodo	2005-2007			
EAPC	-24,54			
IC 95%	-52,4; +19,7			

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni della mammella femminile

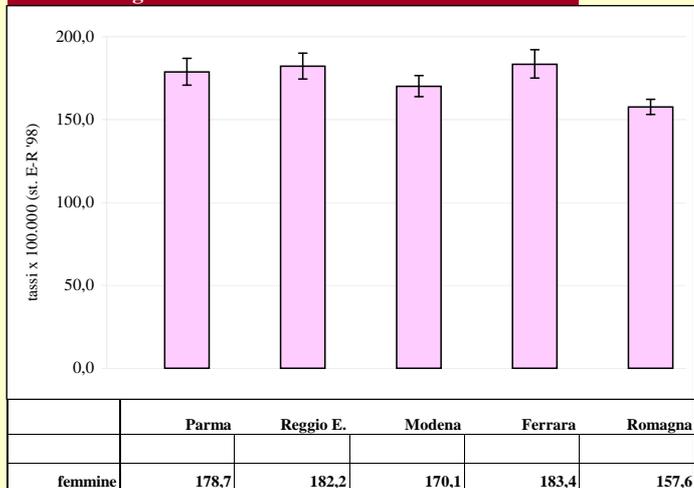
ICD-10 C50

Casistica

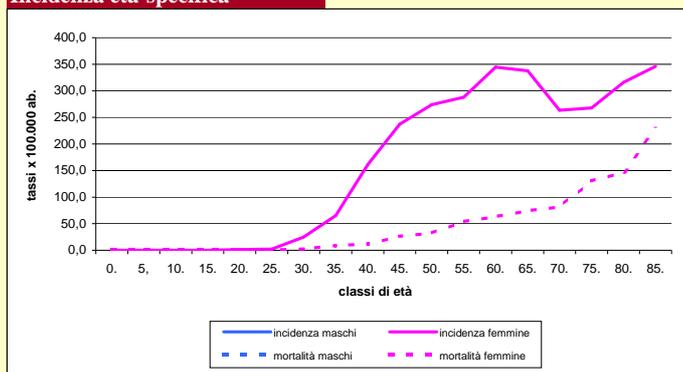
incidenza	maschi	femmine
casi totali		3.671
tassi grezzi*		169,3
tassi st. ER '98*		167,9
tassi st. Europa*		121,5
rischio cum 0-74 aa**		95,1
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati		978
tassi grezzi*		45,1
tassi st. ER '98*		43,0
tassi st. Europa*		23,9
rischio cum 0-74 aa**		17,6
mortalità/incidenza***		26,6

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



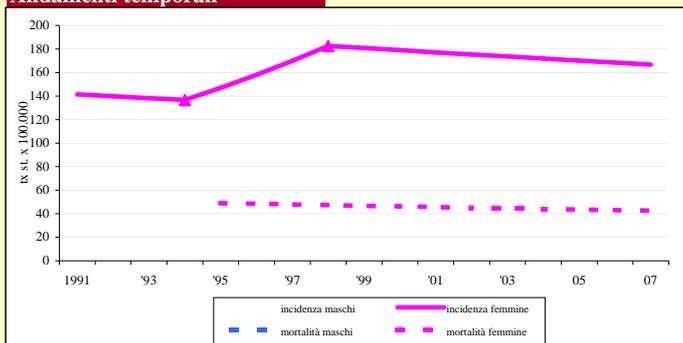
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni				
		maschi				
		casi				
		1 anno	3 anni	5 anni	10 anni	
<i>(IC 95%)</i>						
		femmine				
		osservata	relativa	relativa		
		2001-2005		1996-2000	1991-1995	
	casi	1 anno	96,2	97,8	97,6	97,1
		3 anni	88,7	93,4	92,4	89,8
		5 anni	81,4	89,1	87,5	83,8
		<i>(IC 95%)</i>	(80,7-82,1)	(88,3-89,8)	(86,7-88,3)	(82,7-84,9)
		10 anni	-	-	81,0	74,4

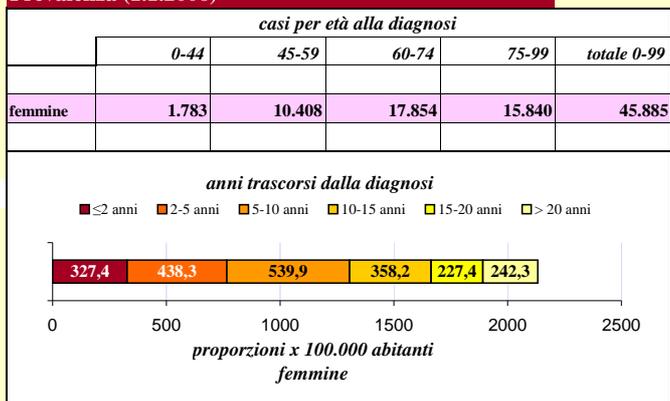
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo		1991-1994		1995-2007
EAPC		-1,16		-1,18
IC 95%		-6,0; +4,0		-1,6; -0,8
periodo		1994-1998		
EAPC		+7,52		
IC 95%		+3,1; +12,2		
periodo		1998-2007		
EAPC		-1,01		
IC 95%		-1,7; -0,3		

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni della cervice uterina

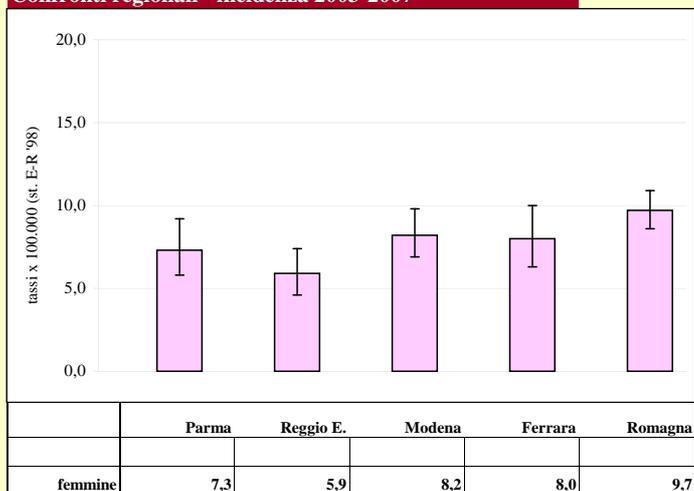
ICD-10 C53

Casistica

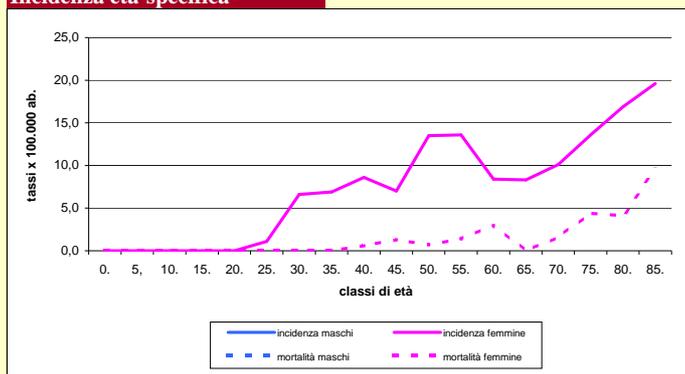
incidenza	maschi	femmine
casi totali		169
tassi grezzi*		7,8
tassi st. ER '98*		7,6
tassi st. Europa*		5,6
rischio cum 0-74 aa**		4,2
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati		30
tassi grezzi*		1,4
tassi st. ER '98*		1,3
tassi st. Europa*		0,7
rischio cum 0-74 aa**		0,4
mortalità/incidenza***		17,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



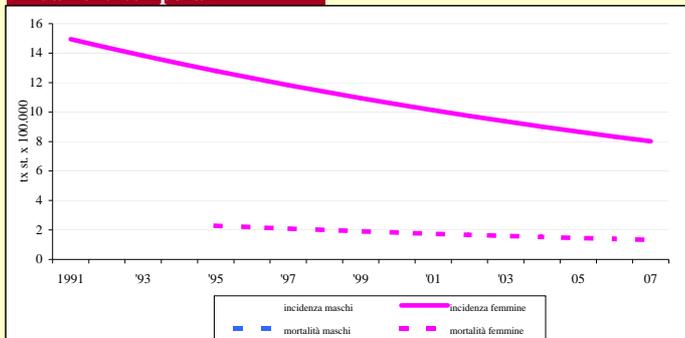
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi			
		casi			
1 anno					
3 anni					
5 anni					
<i>(IC 95%)</i>					
10 anni					
		femmine			
		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		88,8	89,9	90,9	90,8
3 anni		73,6	76,3	75,7	75,6
5 anni		67,8	72,3	70,7	71,7
<i>(IC 95%)</i>					
10 anni		-	-	68,3	68,1

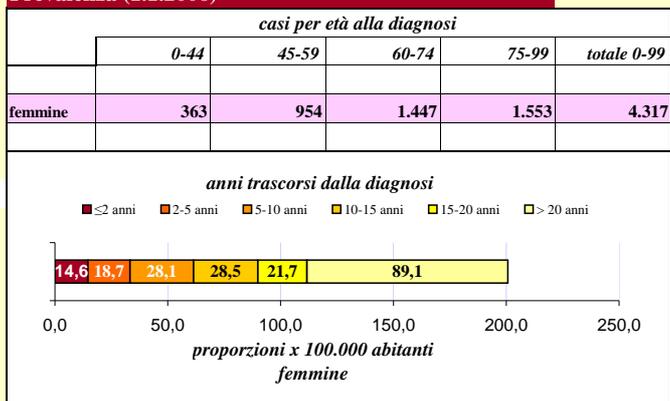
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo		1991-2007		1995-2007
EAPC		-3,82		-4,40
IC 95%		-4,9; -2,8		-7,3; -1,4

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni del corpo dell'utero

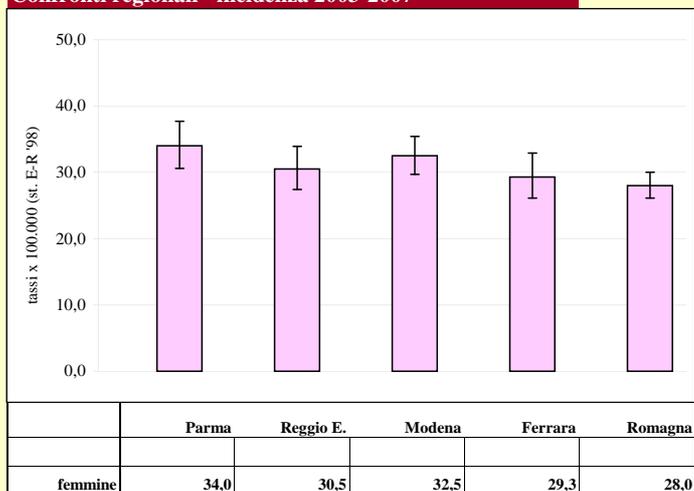
ICD-10 C54

Casistica

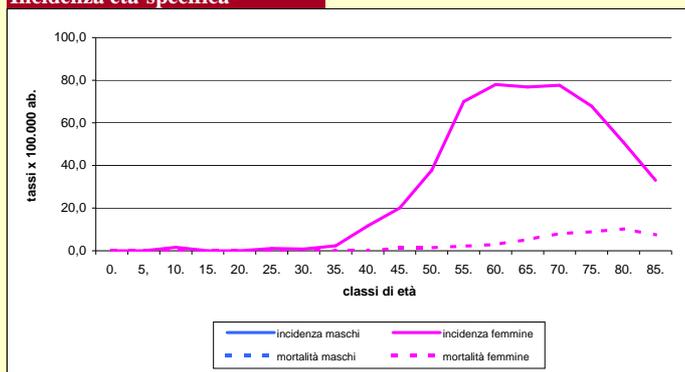
incidenza	maschi	femmine
casi totali		651
tassi grezzi*		30,0
tassi st. ER '98*		30,8
tassi st. Europa*		21,0
rischio cum 0-74 aa**		18,7
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati		56
tassi grezzi*		2,6
tassi st. ER '98*		2,5
tassi st. Europa*		1,3
rischio cum 0-74 aa**		1,1
mortalità/incidenza***		8,6

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



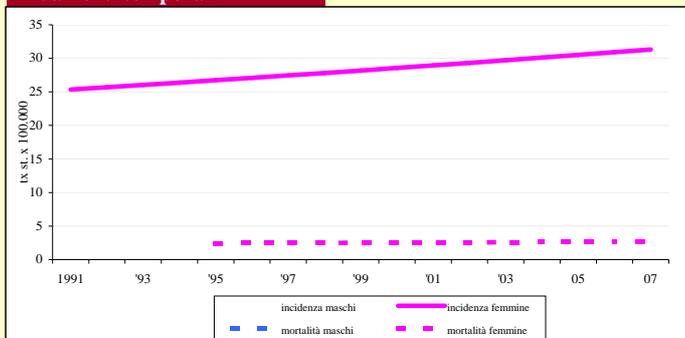
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi			
		casi			
1 anno					
3 anni					
5 anni					
<i>(IC 95%)</i>					
10 anni					
		femmine			
		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno	casi	91,6	93,3	93,5	92,9
3 anni		82,1	86,9	83,5	83
5 anni		75,9	83,5	79,2	79,9
<i>(IC 95%)</i>					
10 anni		-	-	76,0	77,9

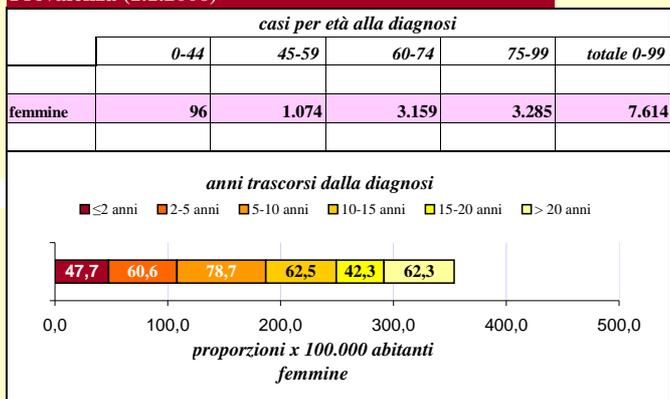
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo		1991-2007		1995-2007
EAPC		+1,33		+0,88
IC 95%		+0,9; +1,8		-1,5; +3,3

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni dell'ovaio

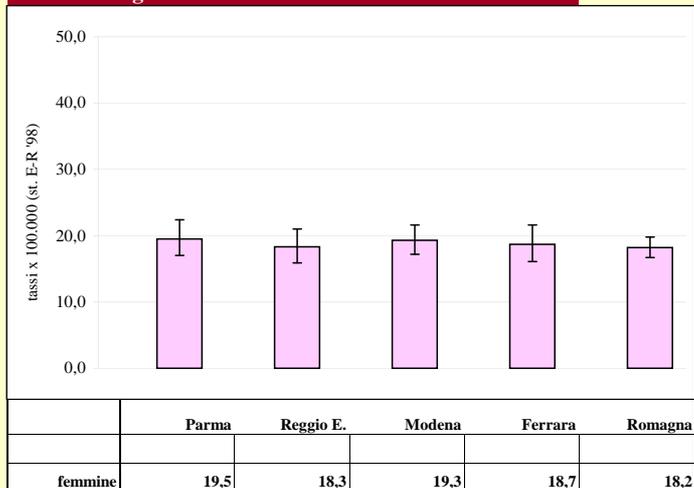
ICD-10 C56

Casistica

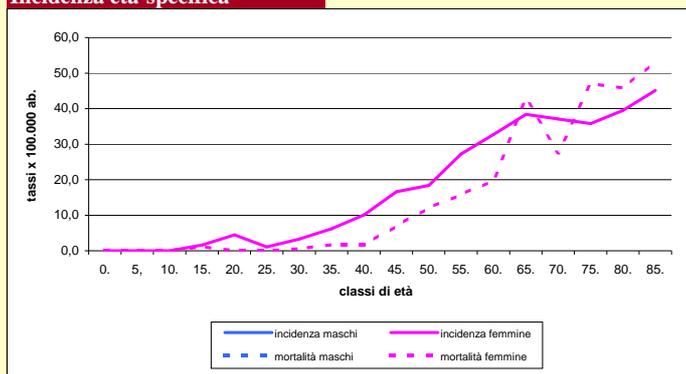
incidenza	maschi	femmine
casi totali		382
tassi grezzi*		17,6
tassi st. ER '98*		17,6
tassi st. Europa*		11,8
rischio cum 0-74 aa**		9,8
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati		319
tassi grezzi*		14,7
tassi st. ER '98*		14,3
tassi st. Europa*		8,1
rischio cum 0-74 aa**		6,5
mortalità/incidenza***		83,5

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



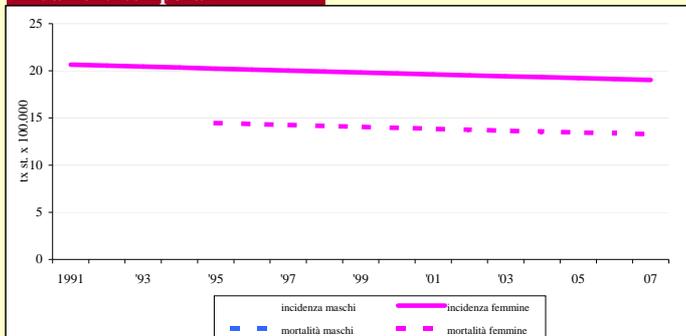
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi			
casi					
1 anno					
3 anni					
5 anni					
(IC 95%)					
10 anni					
		femmine			
		osservata	relativa	relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		70,1	71,7	70,4	70,2
3 anni		45,2	48,6	49,3	46,5
5 anni		34,7	39,4	41,9	38,2
(IC 95%)					
10 anni		-	-	37,1	33,8

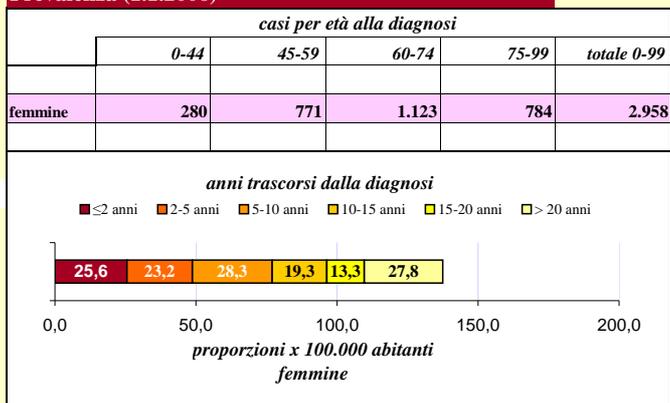
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo		1991-2007		1995-2007
EAPC		-0,51		-0,71
IC 95%		-1,2; +0,2		-1,8; +0,5

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni della prostata

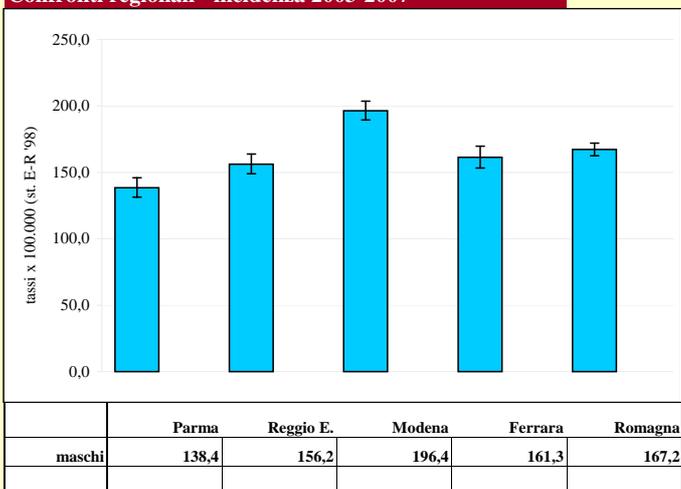
ICD-10 C61

Casistica

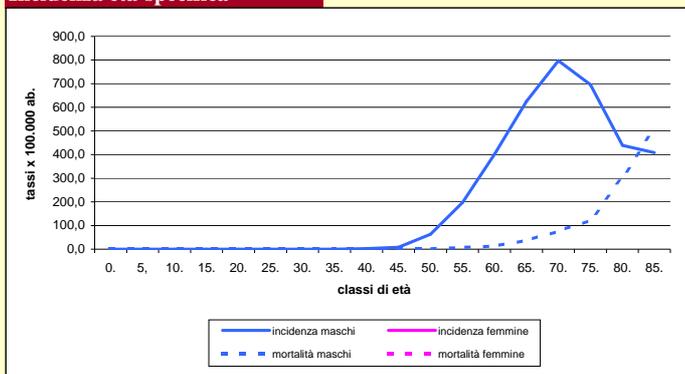
incidenza	maschi	femmine
casi totali	3.344	
tassi grezzi*	162,7	
tassi st. ER '98*	164,9	
tassi st. Europa*	108,3	
rischio cum 0-74 aa**	99,4	
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	635	
tassi grezzi*	30,9	
tassi st. ER '98*	26,8	
tassi st. Europa*	15,7	
rischio cum 0-74 aa**	6,8	
mortalità/incidenza***	19,0	

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



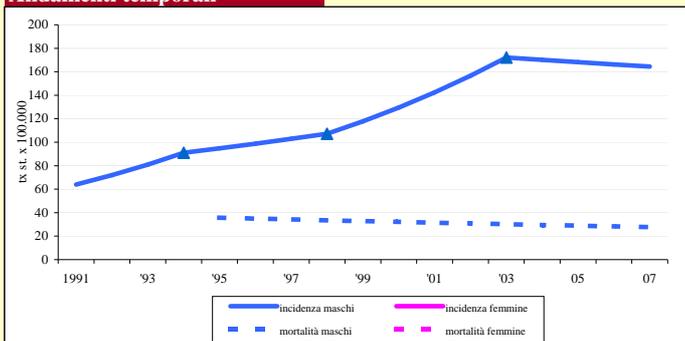
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		83,5	97,1	94,6	93,2
3 anni		83,9	94,4	88,2	80,8
5 anni		75,8	93,0	83,9	74,0
	(IC 95%)	(74,9-76,7)	(91,9-94,0)	(82,3-85,3)	(71,7-76,1)
10 anni		-	-	74,3	64,3

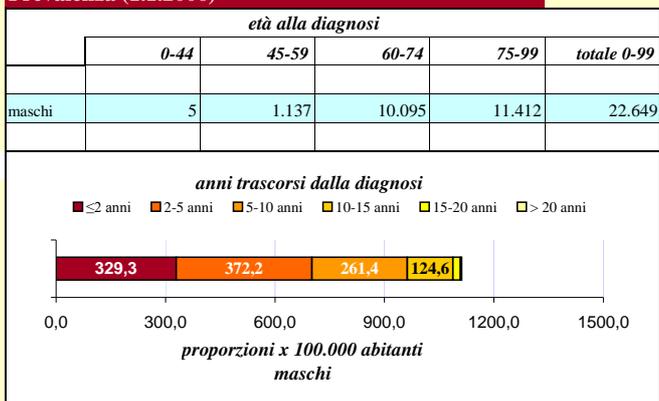
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-1994		1995-2007	
EAPC	+12,47		-2,08	
IC 95%	+5,5; +19,9		-3,0; -1,2	
periodo	1994-1998			
EAPC	+4,15			
IC 95%	-0,8; +9,3			
periodo	1998-2003			
EAPC	+9,95			
IC 95%	+7,4; +12,6			
periodo	2004-2007			
EAPC	-1,14			
IC 95%	-3,2; +0,9			

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni del testicolo

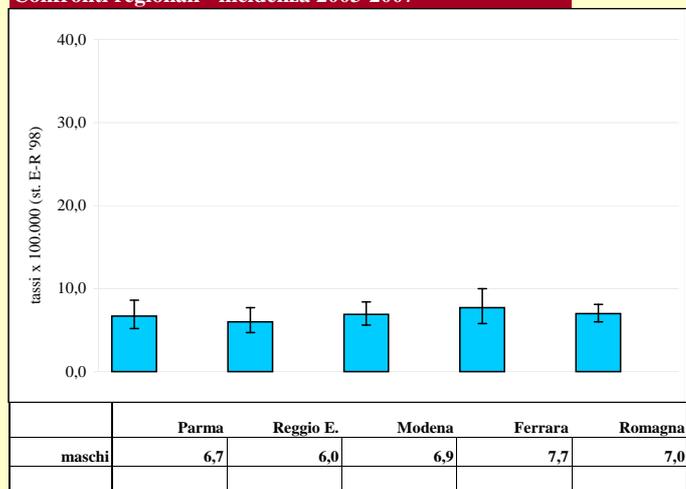
ICD-10 C62

Casistica

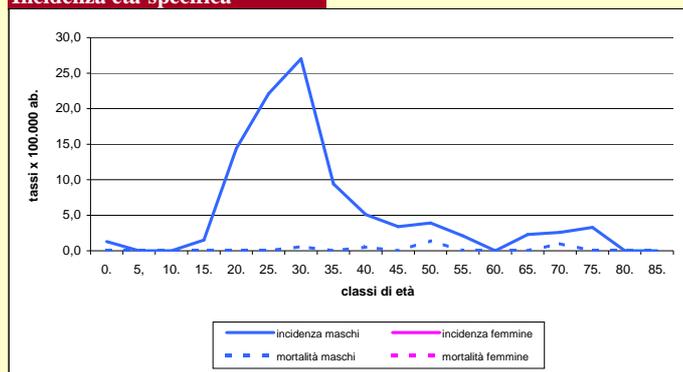
incidenza	maschi	femmine
casi totali	136	
tassi grezzi*	6,6	
tassi st. ER '98*	7,3	
tassi st. Europa*	6,5	
rischio cum 0-74 aa**	4,7	
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	4	
tassi grezzi*	0,2	
tassi st. ER '98*	0,2	
tassi st. Europa*	0,2	
rischio cum 0-74 aa**	0,2	
mortalità/incidenza***	2,9	

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



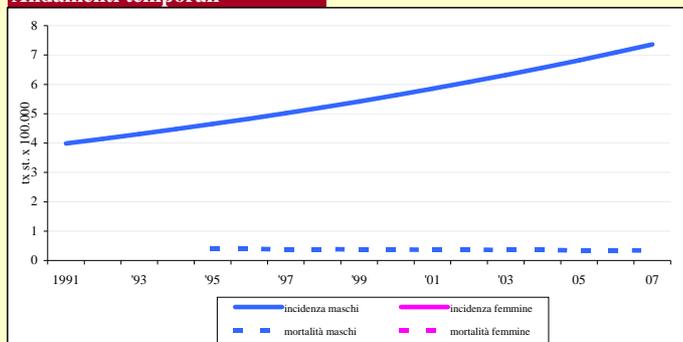
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		96,8	97,3	96,4	97,3
3 anni		93,8	95,2	94,0	95,6
5 anni		93,1	95,1	93,9	95,2
	(IC 95%)	(90,2-95,1)	(91,9-97,0)	(90,1-96,2)	(90,6-97,5)
10 anni		-	-	93,9	95,2
		maschi		femmine	
1 anno					
3 anni					
5 anni					
	(IC 95%)				
10 anni					

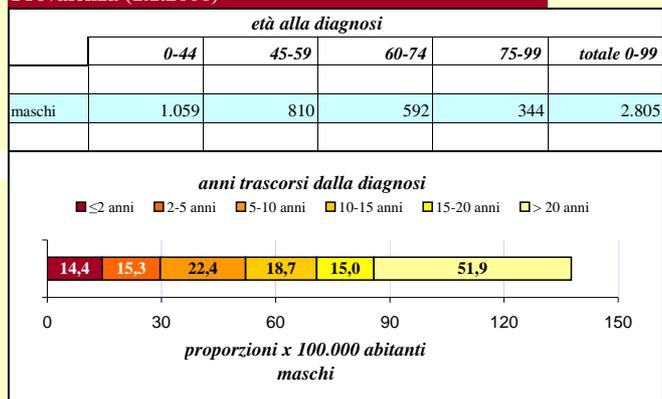
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007		1995-2007	
EAPC	+3,91		-1,33	
IC 95%	+3,0; +4,8		-8,4; +6,3	

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni del rene e delle vie urinarie

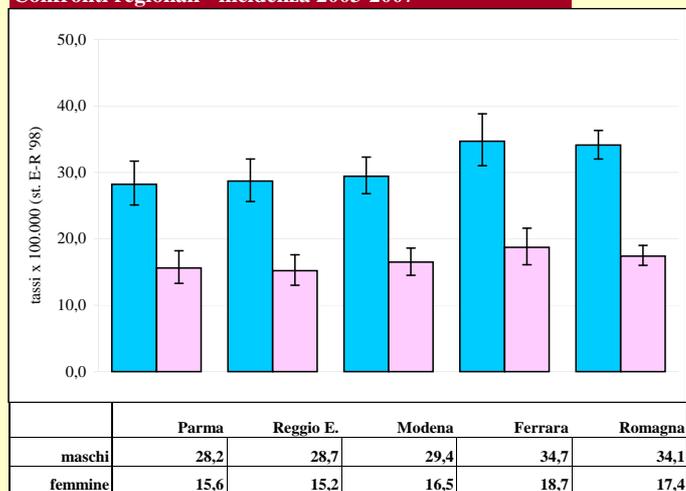
ICD-10 C64-66;68

Casistica

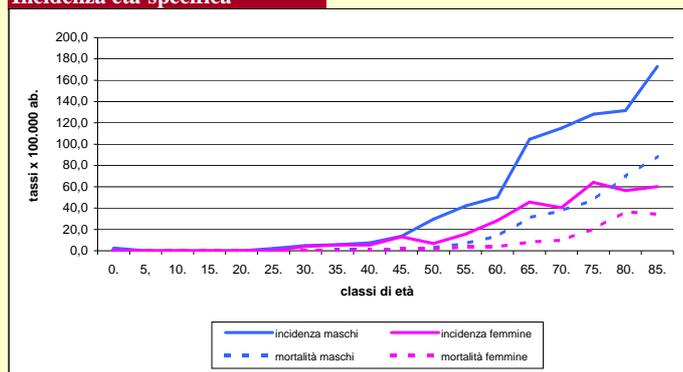
incidenza	maschi	femmine
casi totali	697	397
tassi grezzi*	33,9	18,3
tassi st. ER '98*	33,3	18,1
tassi st. Europa*	22,9	10,3
rischio cum 0-74 aa**	18,7	8,2
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	224	128
tassi grezzi*	10,9	5,9
tassi st. ER '98*	10,2	5,4
tassi st. Europa*	6,4	2,4
rischio cum 0-74 aa**	4,7	1,5
mortalità/incidenza***	32,1	32,2

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



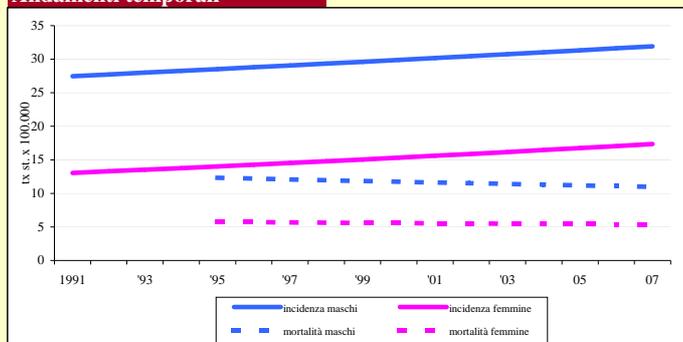
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
casi	1 anno	79,2	81,7	79,1	78,2
	3 anni	66,8	73,4	69,5	66,8
	5 anni	59,0	69,5	64,9	62,8
	(IC 95%)	(56,7-61,3)	(66,6-72,1)	(61,9-67,7)	(59,5-65,9)
	10 anni	-	-	56,8	58,5
casi	1 anno	79,8	82,1	79,6	76,3
	3 anni	67,1	73,1	70,6	64,8
	5 anni	60,6	70,4	68,3	61,3
	(IC 95%)	(67,5-63,6)	(66,7-73,8)	(64,5-71,8)	(56,7-65,6)
	10 anni	-	-	64,2	58,5

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,94	+1,80	-0,96	-0,57
IC 95%	+0,2; +1,7	+1,1; +2,5	-2,0; +0,0	-2,2; +1,1

Prevalenza (1.1.2006)



Tumori maligni e non invasivi della vescica

ICD-10 C67; D09,0; 30,3;41,4

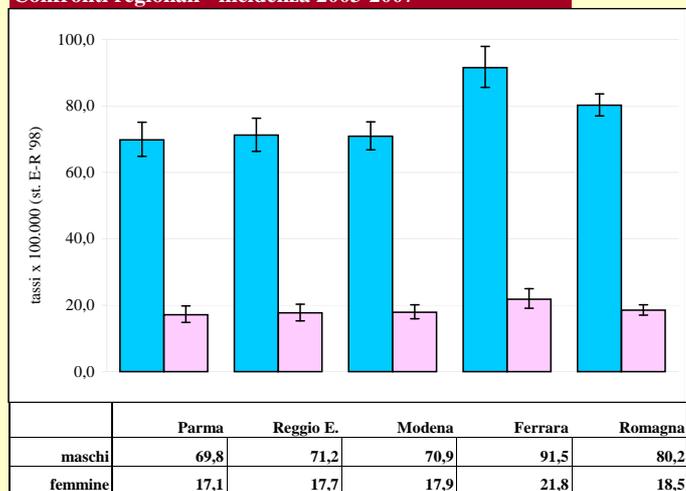
(*) i dati di mortalità e sopravvivenza riguardano solo i tumori vescicali invasivi

Casistica

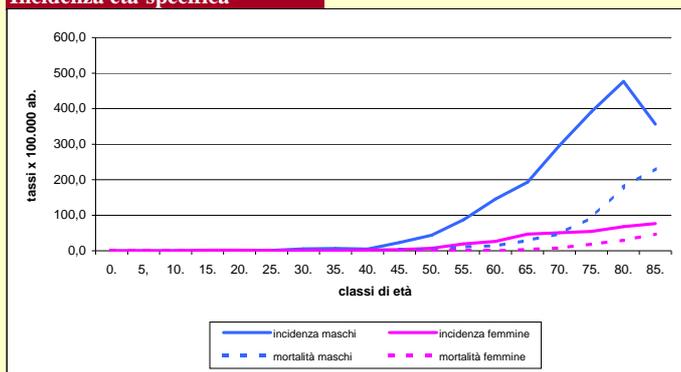
incidenza	maschi	femmine
casi totali	1.665	397
tassi grezzi*	81,0	18,3
tassi st. ER '98*	78,3	18,1
tassi st. Europa*	51,2	9,6
rischio cum 0-74 aa**	39,5	7,9
mortalità		
casi osservati	399	111
tassi grezzi*	19,4	5,1
tassi st. ER '98*	17,2	4,6
tassi st. Europa*	10,4	1,7
rischio cum 0-74 aa**	5,4	0,7
mortalità/incidenza***	24,0	28,0

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



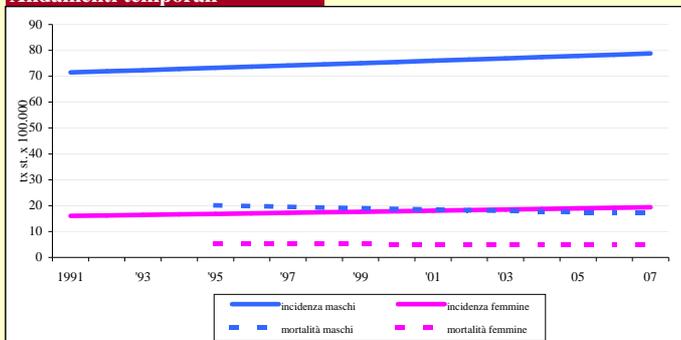
Sopravvivenza (%)

pool Registri

tumori invasivi - età >14 anni				
maschi				
casi	osservata	relativa	relativa	
	2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno	82,8	86,5	87,5	89,0
3 anni	67,1	76,7	76,0	78,3
5 anni	56,8	71,6	70,6	73,1
(IC 95%)	(55,0-58,6)	(69,3-73,8)	(68,4-72,7)	(70,9-75,3)
10 anni	-	-	62,5	66,0
femmine				
casi	osservata	relativa	relativa	
	2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno	75,7	79,1	81,4	86
3 anni	59,4	68,2	70,1	73,4
5 anni	50,2	63,5	67,6	69,9
(IC 95%)	(46,6-53,7)	(58,9-67,7)	(63,0-71,7)	(65,2-74,1)
10 anni	-	-	59,7	64,1

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,61	+1,19	-1,38	-0,35
IC 95%	+0,3; +10,0	-0,1; +2,5	-2,1; -0,7	-2,2; +1,6

Prevalenza (1.1.2006)

età alla diagnosi						
	0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99	
maschi	195	1.220	5.222	7.106	13.743	
femmine	82	351	1.175	2.029	3.637	
totale	277	1.571	6.397	9.135	17.380	
anni trascorsi dalla diagnosi						
	≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	> 20 anni
	75,7	88,7	98,5	68,9	38,2	45,2

proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine

Tumori maligni del sistema nervoso centrale (SNC)

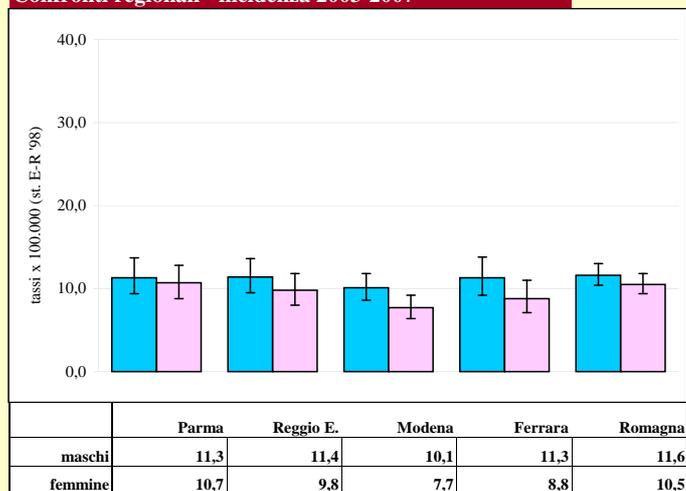
ICD-10 C70-72

Casistica

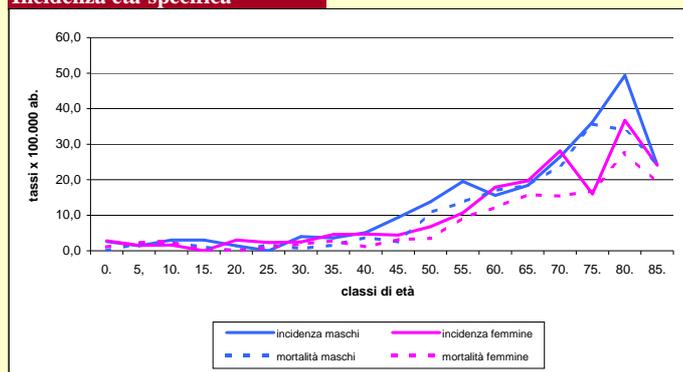
incidenza	maschi	femmine
casi totali	226	217
tassi grezzi*	11,0	10,0
tassi st. ER '98*	10,7	10,0
tassi st. Europa*	8,3	6,5
rischio cum 0-74 aa**	6,3	5,5
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	181	156
tassi grezzi*	8,8	7,2
tassi st. ER '98*	8,5	7,0
tassi st. Europa*	6,3	4,4
rischio cum 0-74 aa**	5,0	3,6
mortalità/incidenza***	80,1	71,9

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



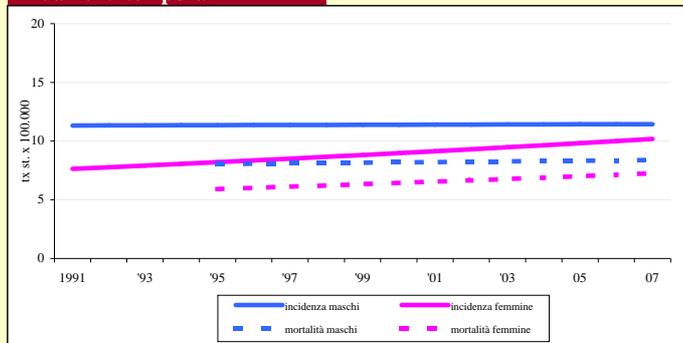
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		42,9	43,9	41,1	37,5
3 anni		18,1	19,5	17,2	17,3
5 anni		14,4	16,3	14,3	15,6
	(IC 95%)	(11,9-17,2)	(13,5-19,5)	(11,6-17,2)	(12,4-19,1)
10 anni		-	-	10,5	12,4
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		36,9	37,7	39	35,6
3 anni		16,0	17,3	19,1	17,6
5 anni		12,7	14,4	15,6	14,5
	(IC 95%)	(10,1-15,5)	(11,5-17,7)	(12,5-19)	(11,0-18,4)
10 anni		-	-	12,2	13,2

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,06	+1,82	+0,34	+1,72
IC 95%	-0,9; +1,0	+1,0; +2,6	-0,8; +1,5	+0,6; +2,8

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi				
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99
maschi		392	290	232	102	1.016
femmine		343	264	254	154	1.015
totale		735	554	486	256	2.031

		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	> 20 anni
		10,0	5,0	6,4	3,4	3,7	20,1

proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine

Tumori maligni della tiroide

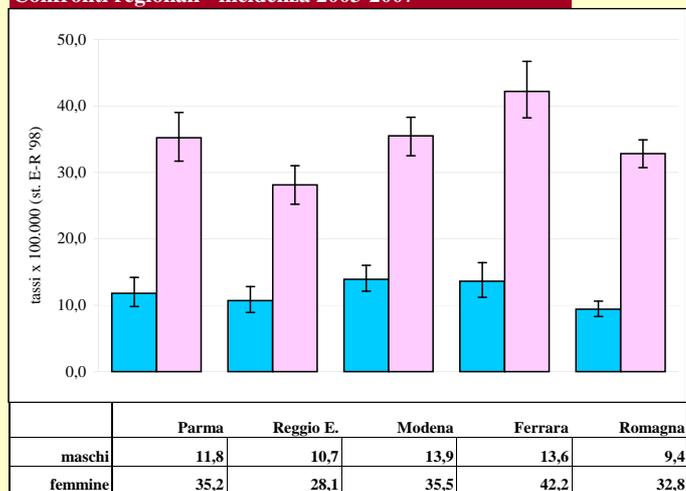
ICD-10 C73

Casistica

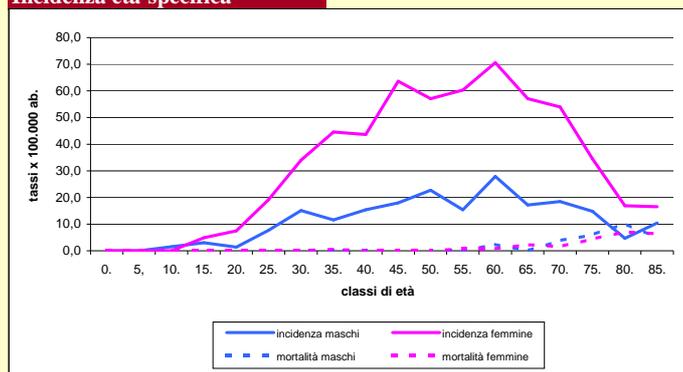
incidenza	maschi	femmine
casi totali	259	800
tassi grezzi*	12,6	36,9
tassi st. ER '98*	12,7	37,2
tassi st. Europa*	10,8	31,3
rischio cum 0-74 aa**	8,7	25,5
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	21	26
tassi grezzi*	1,0	1,2
tassi st. ER '98*	0,9	1,1
tassi st. Europa*	0,5	0,5
rischio cum 0-74 aa**	0,3	0,3
mortalità/incidenza***	8,1	3,3

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



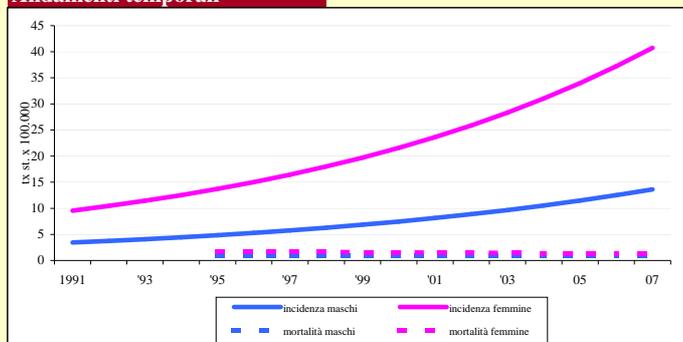
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		94,0	95,0	92,7	92,2
3 anni		91,5	94,3	91,3	87,2
5 anni		89,3	94,1	89,3	85,1
	(IC 95%)	(86,6-91,5)	(91,3-96,0)	(84,3-92,7)	(77,6-90,2)
10 anni		-	-	87,5	79,7
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		97,6	98,1	96,2	95,7
3 anni		96,5	98,1	95,5	93,3
5 anni		95,3	98,1	95,5	92,4
	(IC 95%)	(94,3-96,2)	(97,3-98,7)	(93,7-96,7)	(89,2-94,60)
10 anni		-	-	95,2	91,0

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+8,97	+10,00	-0,67	-2,53
IC 95%	+7,5; +10,5	+8,2; +10,8	-4,3; +3,0	-5,7; +0,7

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi					
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99	
maschi		335	450	488	176	1.449	
femmine		1.131	1.629	1.701	718	5.179	
totale		1.466	2.079	2.189	894	6.628	
		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	> 20 anni
		29,0	36,0	34,3	25,6	14,1	19,3
		proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine					

Linfoma di Hodgkin

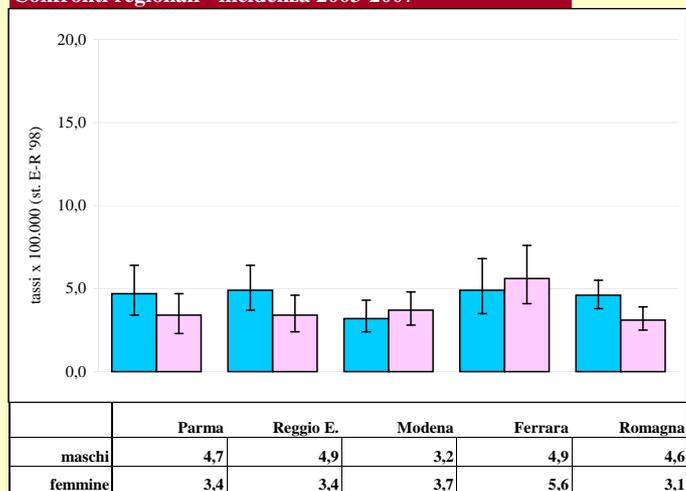
ICD-10 C81

Casistica

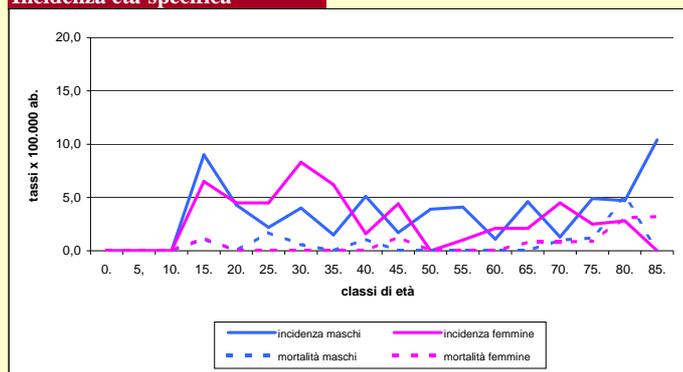
incidenza	maschi	femmine
casi totali	66	65
tassi grezzi*	3,2	3,0
tassi st. ER '98*	3,2	3,2
tassi st. Europa*	3,0	3,0
rischio cum 0-74 aa**	2,1	2,3
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	10	11
tassi grezzi*	0,5	0,5
tassi st. ER '98*	0,5	0,5
tassi st. Europa*	0,4	0,3
rischio cum 0-74 aa**	0,3	0,2
mortalità/incidenza***	15,2	16,9

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



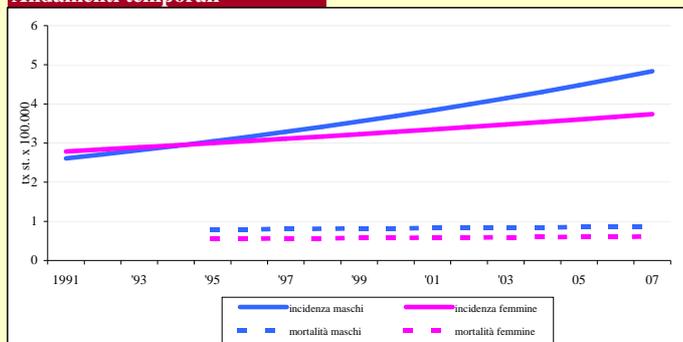
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		92,1	92,6	92,3	92,4
3 anni		83,3	85,4	87,6	84,8
5 anni		77,8	81,0	84,1	82,8
	(IC 95%)	(72,0-82,6)	(74,8-85,9)	(77,5-88,8)	(74,0-88,9)
10 anni		-	-	77,3	76,5
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		92,1	92,7	94,7	90,1
3 anni		88,2	90,2	90,1	83,8
5 anni		86,8	89,4	86,9	83,5
	(IC 95%)	(81,8-90,6)	(83,9-93,0)	(80,4-91,3)	(75,5-89,1)
10 anni		-	-	80,5	80,7

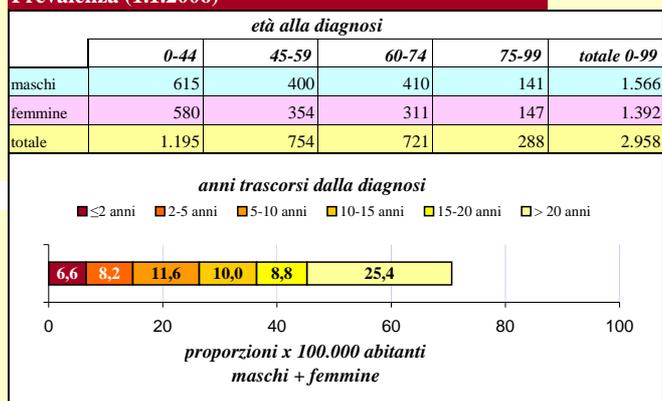
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+3,93	+1,86	+0,72	+0,79
IC 95%	+1,6; +6,3	-0,1; +3,9	-2,9; +4,5	-4,6; +6,5

Prevalenza (1.1.2006)



Linfomi non-Hodgkin

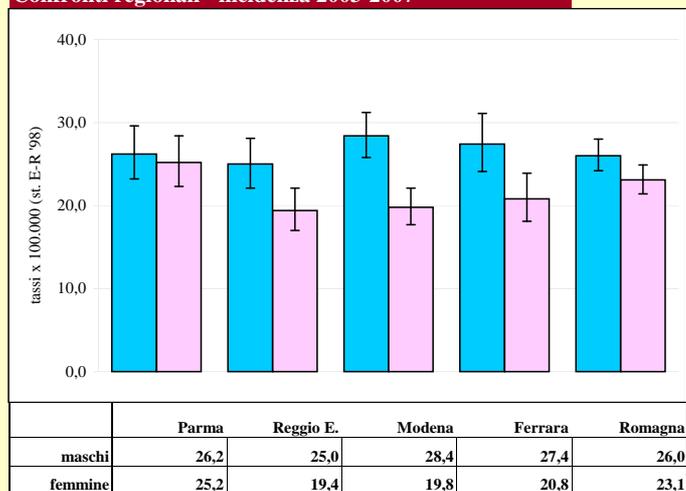
ICD-10 C82-85;96

Casistica

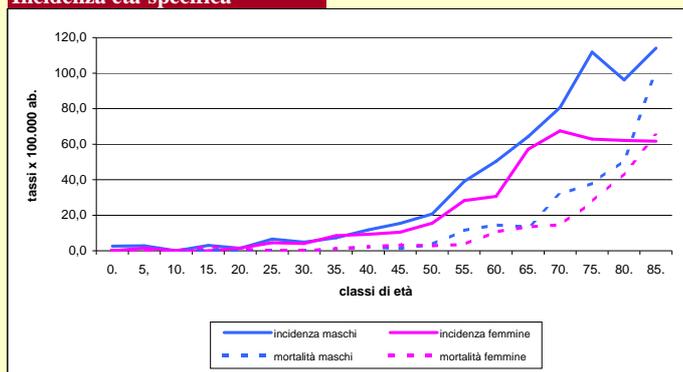
incidenza	maschi	femmine
casi totali	569	499
tassi grezzi*	27,7	23,0
tassi st. ER '98*	27,2	23,0
tassi st. Europa*	19,6	13,9
rischio cum 0-74 aa**	15,4	11,9
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	195	206
tassi grezzi*	9,5	9,5
tassi st. ER '98*	8,8	8,8
tassi st. Europa*	5,7	4,3
rischio cum 0-74 aa**	4,0	2,8
mortalità/incidenza***	34,3	41,3

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



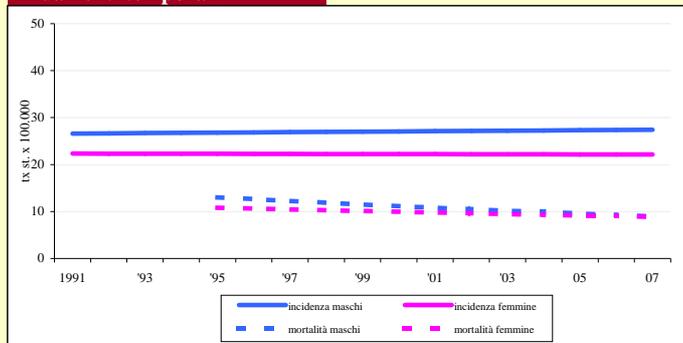
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
		osservata	relativa	relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		77,7	79,9	75,7	71,5
3 anni		65,3	71,3	65,3	58,0
5 anni		59,3	68,9	61,7	52,5
	(IC 95%)	(56,9-61,7)	(66,1-71,6)	(58,8-64,5)	(49,1-55,8)
10 anni		-	-	55,1	44,5
		femmine		relativa	
casi		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		74,5	76,4	75,3	74,3
3 anni		61,9	66,9	64,1	61,5
5 anni		55,1	63,1	60,5	57,1
	(IC 95%)	(52,4-57,7)	(60,0-66,1)	(57,5-63,4)	(53,7-60,4)
10 anni		-	-	54,2	51,0

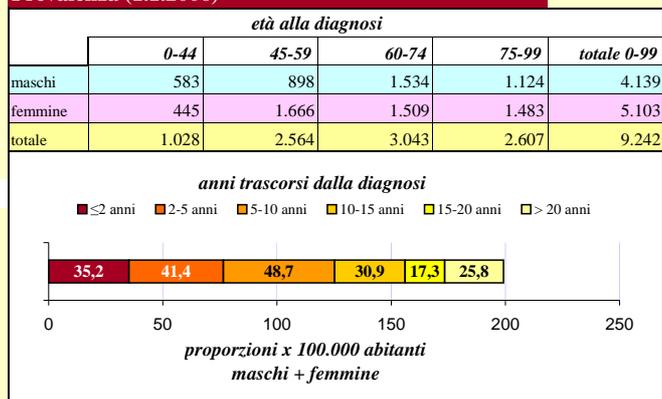
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,19	-0,06	-3,07	-1,64
IC 95%	-0,6; +0,9	-0,6; +0,5	-4,1; -2,0	-2,5; -0,7

Prevalenza (1.1.2006)



Mieloma

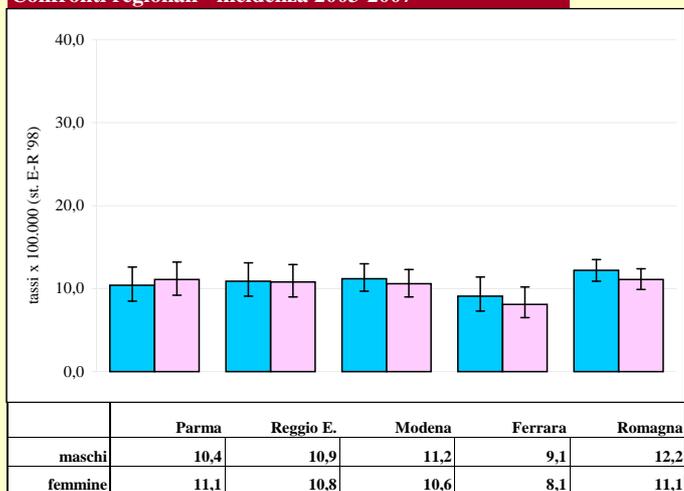
ICD-10 C88-90

Casistica

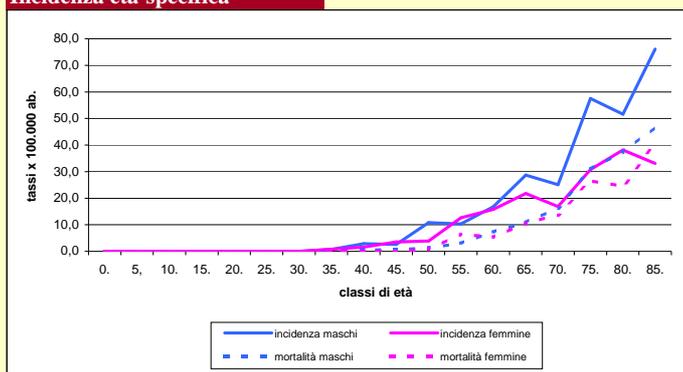
incidenza	maschi	femmine
casi totali	224	199
tassi grezzi*	10,9	9,2
tassi st. ER '98*	10,4	9,0
tassi st. Europa*	7,0	4,9
rischio cum 0-74 aa**	4,9	3,8
mortalità		
casi osservati	113	139
tassi grezzi*	5,5	6,4
tassi st. ER '98*	5,0	6,0
tassi st. Europa*	3,1	2,7
rischio cum 0-74 aa**	2,0	1,8
mortalità/incidenza***	50,4	69,8

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



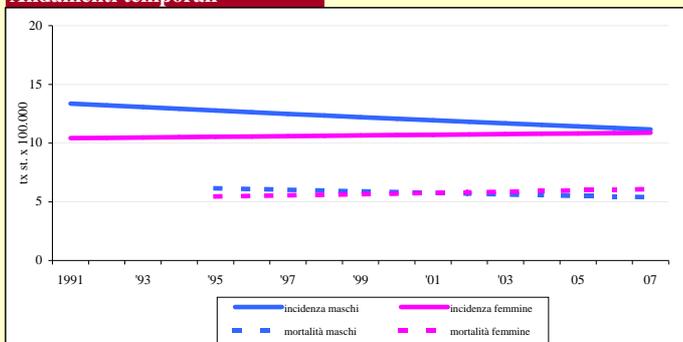
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		74,8	78,0	82,1	80,0
3 anni		55,1	62,5	62,9	59,4
5 anni		42,7	53,1	54,9	46,8
	(IC 95%)	(39,0-46,4)	(48,4-57,7)	(50,3-59,2)	(41,6-51,7)
10 anni		-	-	37,5	31,8
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		74,8	77,2	82,2	80,9
3 anni		52,4	58,1	65,4	61,6
5 anni		39,8	47,6	54,0	50,0
	(IC 95%)	(36,1-43,5)	(43,2-52,0)	(49,6-58,3)	(44,8-55,1)
10 anni		-	-	36,1	35,6

follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	-1,12	+0,27	-1,10	+0,92
IC 95%	-2,2; -0,1	-0,9; +1,5	-2,8; +0,7	-0,2; +2,0

Prevalenza (1.1.2006)

		età alla diagnosi					
		0-44	45-59	60-74	75-99	totale 0-99	
maschi		28	149	435	369	981	
femmine		20	139	388	470	1.017	
totale		48	288	823	839	1.998	
		anni trascorsi dalla diagnosi					
		≤2 anni	2-5 anni	5-10 anni	10-15 anni	15-20 anni	>20 anni
		14,4	13,3	10,5	6,8		
		proporzioni x 100.000 abitanti maschi + femmine					

Leucemie

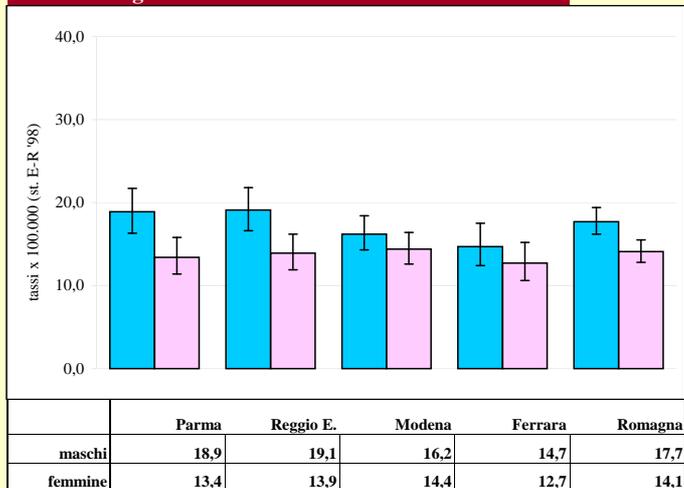
ICD-10 C91-95

Casistica

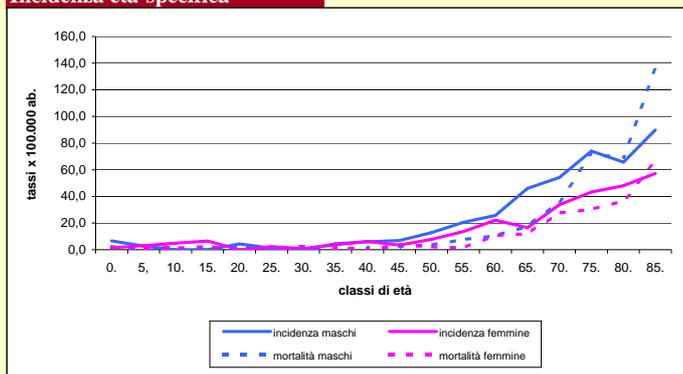
incidenza	maschi	femmine
casi totali	360	304
tassi grezzi*	17,5	14,0
tassi st. ER '98*	17,0	13,7
tassi st. Europa*	12,2	8,3
rischio cum 0-74 aa**	9,5	6,3
mortalità		
	maschi	femmine
casi osservati	251	219
tassi grezzi*	12,2	10,1
tassi st. ER '98*	11,1	9,5
tassi st. Europa*	7,1	4,8
rischio cum 0-74 aa**	4,2	3,5
mortalità/incidenza***	69,7	72,0

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



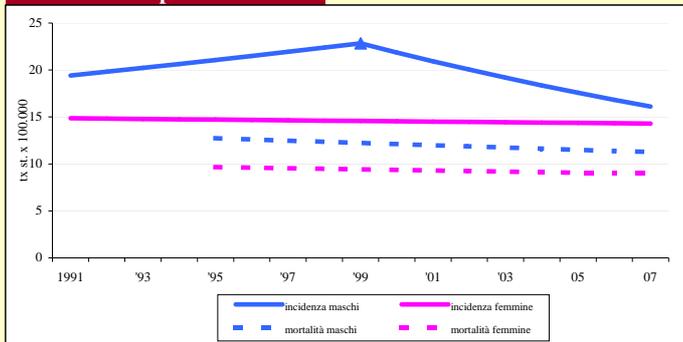
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		67,1	69,7	72,3	64,9
3 anni		50,5	56,6	56,6	52,2
5 anni		42,5	51,6	48,9	45,2
	(IC 95%)	(39,5-45,4)	(47,9-55,0)	(45,4-52,2)	(41,2-49,1)
10 anni		-	-	39,9	35,7
		femmine		relativa	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		59,0	61,3	63,5	60,2
3 anni		46,1	52,0	52,3	48,1
5 anni		38,7	47,5	47,9	39,9
	(IC 95%)	(35,5-41,9)	(43,5-51,4)	(44,0-51,6)	(35,6-44,1)
10 anni		-	-	40,4	33,8

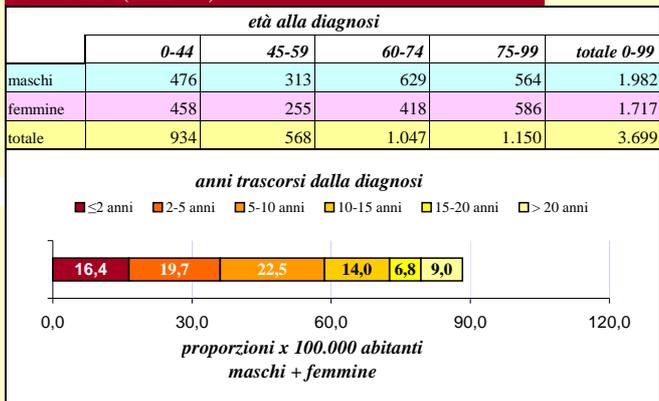
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-1999	1991-2007	1995-2007	1995-2007
EAPC	+2,05	-0,24	-1,02	-0,62
IC 95%	+0,4; +3,7	-1,6; +1,2	-2,3; +0,3	-1,5; +0,2
periodo	1999-2007			
EAPC	-4,27			
IC 95%	-5,7; -2,9			

Prevalenza (1.1.2006)



Regione Emilia-Romagna, anno 2007

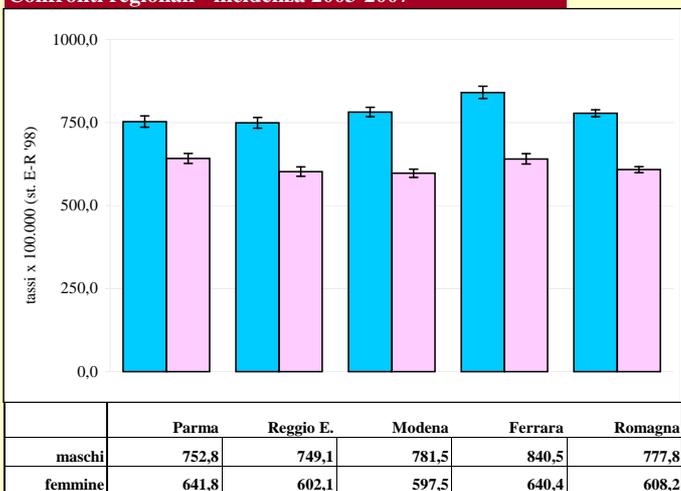
Tutti i tumori esclusi i carcinomi cutanei

Casistica

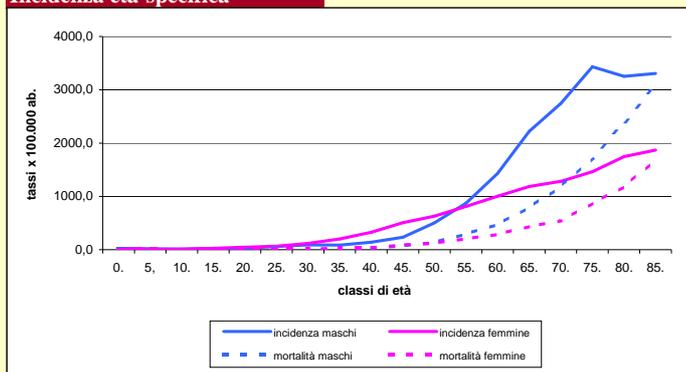
incidenza	maschi	femmine
casi totali	15.911	13.317
tassi grezzi*	774,2	614,1
tassi st. ER '98*	760,7	607,0
tassi st. Europa*	515,3	386,5
rischio cum 0-74 aa**	346,1	267,6
mortalità		
casi osservati	7.587	6.031
tassi grezzi*	369,2	278,1
tassi st. ER '98*	342,0	260,8
tassi st. Europa*	217,9	128,6
rischio cum 0-74 aa**	140,8	85,4
mortalità/incidenza***	47,7	45,3

* x 100.000 ** x 1.000 *** x 100

Confronti regionali - incidenza 2003-2007



Incidenza età-specifica



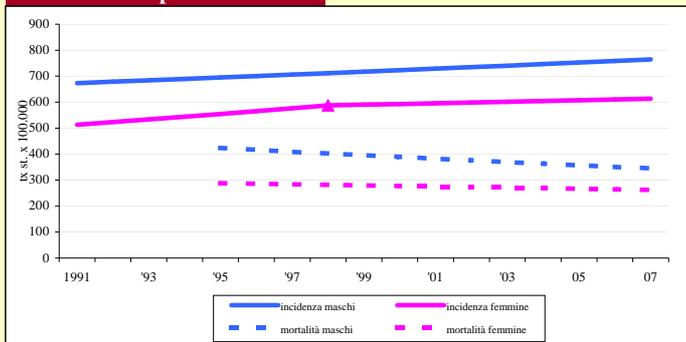
Sopravvivenza (%)

pool Registri

		età >14 anni			
		maschi		femmine	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		69,5	72,1	68,2	64,4
3 anni		53,5	60,0	53,1	47,8
5 anni		46,1	56,2	48,3	42,7
	(IC 95%)	(45,7-46,6)	(55,6-56,7)	(47,7-48,9)	(42,1-43,4)
10 anni		-	-	42,5	37,4
		femmine		maschi	
casi		osservata	relativa	relativa	
		2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno		75,6	77,6	77,4	74,5
3 anni		62,4	67,8	66,8	62,1
5 anni		55,8	64,3	63,0	57,8
	(IC 95%)	(55,3-56,3)	(63,7-64,8)	(62,4-63,5)	(57,1-58,5)
10 anni		-	-	59,5	53,9

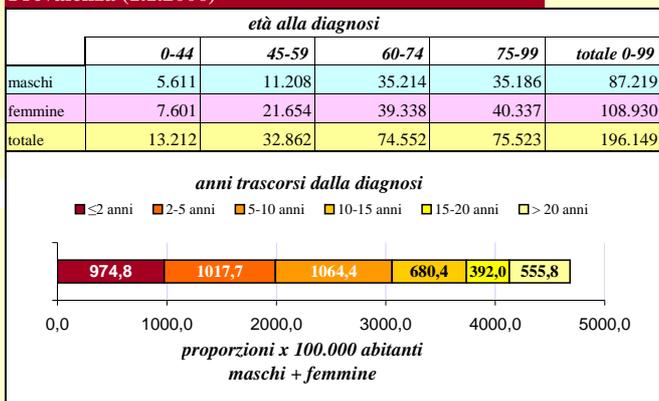
follow-up 31.12.2009

Andamenti temporali



anni	incidenza		mortalità	
	maschi	femmine	maschi	femmine
periodo	1991-2007	1991-1998	1995-2007	1995-2007
EAPC	+0,80	+1,94	-1,70	-0,78
IC 95%	+0,6; +1,0	+1,2; +2,7	-2,0; -1,4	-1,0; -0,6
periodo		1998-2007		
EAPC		+0,48		
IC 95%		+0,1; +0,9		

Prevalenza (1.1.2006)



La rete regionale dei Registri Tumori dell'Emilia-Romagna

(*) Responsabile del Registro

Registro Tumori della Provincia di Parma

*M. Michiara**, *F. Bozzani*, *P. Sgargi*

UO Oncologia, Dipartimento di Medicina 1 c/o Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

v. Abbeveratoia 4, 43126 PARMA

tel. 0521.702673/660 – fax 0521.995448

e-mail michiara@ao.pr.it

Registro Tumori Reggiano

*L. Mangone**, *E. Di Felice*, *A. Pezzarossi*, *S. Caroli*, *C. Pellegrini*, *M. Vicentini*, *C. Storchi*, *S. Cavuto*, *J. Costa*

S.C. Statistica, Qualità e Studi Clinici, Arcispedale Santa Maria Nuova

V.le Umberto I 50, 42100 REGGIO EMILIA

tel. 0522.295804 – fax 0522.296972

e-mail mangone.lucia@asmn.re.it

Registro Tumori della Provincia di Modena

*M. Federico**, *M.E. Artioli*, *K Valla*, *B. Braghiroli*, *C. Cirilli*, *S. Luminari*, *M. Pirani*, *L. Ferrari*

Centro Oncologico Modenese c/o Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena

v. del Pozzo 71, 41100 MODENA

tel. 059.4224337 – fax 059.4224152

e-mail rtm@unimore.it

sito internet www.rtm.unimo.it

Registro Tumori della Provincia di Ferrara

*S. Ferretti**, *L. Marzola*, *E. Migliari*, *N. Carletti*, *I. Nenci*

Dipartimento di Medicina Sperimentale e Diagnostica, Università di Ferrara

Sezione di Anatomia, Istologia e Citologia Patologica

v. Fossato di Mortara 64B, 44121 FERRARA

tel. 0532.455513/517/501 – fax 0532.248021

e-mail frs@unife.it; rtm@unife.it

Registro Tumori della Romagna

*F. Falcini**, *A. Colamartini*, *L. Bucci*, *C. Balducci*, *M. Ravegnani*, *B. Vitali*, *C. Cordaro*, *L.*

Caprara, *O. Giuliani*, *S. Giorgetti*, *S. Salvatore*, *M. Palumbo*, *R. Vattiato*, *A. Ravaioli*, *F. Foca*, *E. Rinaldi*, *Silvia Mancini*

Istituto Tumori della Romagna (IRST)

v. P. Maroncelli 40/42, 47014 MELDOLA (FC)

tel. 0543.739450 – fax 0543.739459

e-mail rtromagna@irst.emr.it, f.falcini@ausl.fo.it

Registro Specializzato dei tumori coloretali di Modena

*M. Ponz De Leon**, *C. di Gregorio*, *L. Roncucci*, *P. Benatti*, *M. Pedroni*, *G. Rossi*, *S. Maffei*, *F. Rossi*, *F. Domati*, *S.Kaleci*

Dipartimento di Medicine e Specialità Mediche, Medicina 1, 5° Piano

Policlinico Universitario - Università di Modena e Reggio Emilia

v. del Pozzo 71, 41100 MODENA

tel. 059.4224715 / 2269 / 3605 – fax 059.4222958

e-mail deleon@unimore.it, rossigiusi1962@gmail.com, federica.domati@unimore.it,
stefania.maffei@unimore.it

Registro Mesoteliomi dell'Emilia-Romagna

*S. Candela**, *A. Romanelli*, *L. Mangone*, *C. Storchi*, *A. Pezzarossi*, *O. Sala*, *M.Poletti*

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL di Reggio Emilia

v. Amendola 2, 42100 REGGIO EMILIA

tel. 0522.335401 – fax 0522.335470

e-mail rem@ausl.re.it

Registro Tumori Primitivi Maligni dell'Osso

*P. Picci**, *C. Ferrari*, *A. Balladelli*

Laboratorio di Oncologia Sperimentale, Istituti Ortopedici Rizzoli

v. di Barbiano 1/10, 40136 BOLOGNA

tel. 051.6366759 – fax 051.584422

e-mail piero.picci@ior.it

Registro di Patologia AUSL di Bologna

*N. Collina**, *P. Baldazzi*, *P. Biavati*, *C. Petrucci*, *M. Manfredi*, *G. Gualandi*, *R. Lullini*, *G. Belletti*,
P. Pandolfi

U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del rischio

Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda UsI di Bologna

v. del Seminario 1, 40068 S. LAZZARO DI SAVENA (BO)

e-mail natalina.collina@ausl.bologna.it

Registro Tumori della Provincia di Piacenza

*E.Borciani**, *P.Seghini*

U.O. Epidemiologia e comunicazione del rischio - Dipartimento di Sanità pubblica

P.zzale Milano, 2 - 29100 Piacenza

tel 0523.317902 fax 0523.317929

e-mail p.seghini@ausl.pc.it

*Pubblicazioni a cura della Regione Emilia-Romagna nel settore
della prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro*

Collana "CONTRIBUTI" Fondata da Alessandro Martignani

I volumi disponibili sono contrassegnati con (*)

1. *I nuovi insediamenti produttivi. Prevenzione e controllo nella progettazione e ristrutturazione degli ambienti di lavoro*, Parma, 1982.
2. *La prevenzione dei danni da rumore. Indicazioni metodologiche ed organizzative*, Reggio Emilia, 1983.
3. *Il sistema informativo regionale per la prevenzione dei danni da lavoro. Orientamenti per la formazione e l'aggiornamento degli operatori*, Ravenna, 1983.
4. *La prevenzione nel settore delle calzature*, Lugo, 1983.
5. *Le lavorazioni ceramiche di decoro a mano e terzo fuoco. Indagine conoscitiva nelle province di Modena e Reggio Emilia*, Vignola, 1983.
6. *La prevenzione nel settore delle calzature. II*, Lugo, 1984.
7. *Indagini sanitarie per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Una proposta operativa*, Bologna, 1984.
8. *Tossicologia industriale. Indicazioni metodologiche ed organizzative per i Servizi di prevenzione*, Montecchio Emilia, 1984.
9. *Presidi multizonali di prevenzione. Orientamenti per l'organizzazione dei Settori impiantistico e fisico-ambientale*, Modena, 1985.
10. *I rischi professionali in agricoltura. Contributi per l'attuazione di un "piano mirato" di prevenzione*, San Giorgio di Piano, 1985.
11. *I rischi da lavoro in gravidanza*, Scandiano, 1985.
12. *Esposizione professionale a Stirene. Esperienze di prevenzione e ricerche in Emilia-Romagna*, Correggio, 1985.
13. *Radiazioni non ionizzanti. Rischi da radiofrequenze e microonde*, Rimini, 1985.
14. *Comparto ospedaliero: Prevenzione dei rischi elettrici e da anestetici nelle sale operatorie*, Ferrara, 1985.
15. *Rischi da radiazioni ionizzanti. L'esposizione del paziente in radiodiagnostica*, Piacenza, 1986.
16. *Prevenzione degli infortuni in ceramica*, Scandiano, 1986.
17. *La soglia uditiva di soggetti non esposti a rumore professionale*, Imola, 1987.
18. *Il lavoro, la sua organizzazione, la sua qualità oggi*, Lugo (RA), 1987.
19. *Le attività sanitarie nei Servizi di medicina preventiva ed igiene del lavoro*, Ferrara, 1987.
20. *Il monitoraggio biologico nei Presidi multizonali di prevenzione*, Bologna, 1988.
21. *Introduzione all'analisi organizzativa dei Servizi di prevenzione*, Bologna, 1989
22. *Educazione sanitaria: esperienze - metodologia - organizzazione in Emilia-Romagna*, Modena, 1989.
23. *Produzione, lavoro, ambiente. Seminario nazionale SNOP, Parma giugno 1989*, Langhirano, 1990.
24. *Promozione della qualità dei dati nel monitoraggio biologico*, Bologna, 1990.
25. *Impieghi medici delle radiazioni non ionizzanti*, Modena, 1990.
26. *I Servizi di Igiene pubblica. Corso di formazione per i nuovi operatori*, Forlì, 1991.
27. *Il comparto delle resine poliestere rinforzate con fibre di vetro. Manuale di prevenzione*, Correggio, 1992.
28. *Infortuni in edilizia. Immagini di danno e di prevenzione*, Bologna, 1992.
29. *Dalle soluzioni verso le soluzioni*, Modena, 1992.
30. *Monitoraggio aerobiologico in Emilia-Romagna*, Ferrara, 1993.
31. *Salute e sicurezza nella scuola*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.

32. *L'educazione alla salute nelle USL. Problemi e prospettive*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
33. *Il dipartimento di prevenzione*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
34. *Valori di riferimento per il calcolo della soglia uditiva attesa di maschi e femmine per anno di età*, Carpi (MO), 1993.
35. *Metodi di valutazione del rischio chimico. Il piano dipartimentale galvaniche a Bologna*, Bologna, 1993.
36. *Salute e ambiente*, San Lazzaro di Savena (BO), 1993.
37. *Dalle soluzioni verso le soluzioni 2*, Bologna, 1994.
38. *Obiettivo qualità in sanità pubblica. Una esperienza regionale*, Fidenza, 1994.
39. *La prevenzione AIDS in ambito scolastico nella regione Emilia-Romagna*, Rimini, 1994.
40. *Il Dipartimento di Prevenzione. Ipotesi e proposte operative*, Ravenna, 1994.
41. *La formazione degli alimentaristi. Progettazione interventi educativi*, Parma, 1995.
42. *I tumori in Emilia-Romagna*, Modena, 1997.
43. *I tumori in Emilia-Romagna - 2*, Ferrara, 2002
44. *Piano regionale della prevenzione dell'Emilia-Romagna – Intesa Stato-Regioni e Province Autonome - 23 marzo 2005*, Bologna 2006
45. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2005*, Bologna 2006 (*)
46. *I tumori in Emilia-Romagna - 3*, Ferrara 2006
47. *Valutazione dell'efficacia della formazione alla sicurezza nei lavoratori della Variante Autostradale di Valico (VAV)*. Bologna 2006 (*)
48. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2005*, Ravenna 2006 (*)
49. *Sorveglianza nutrizionale – Determinanti e indicatori di rischio obesità nella popolazione infantile* , Bologna 2006 (*)
50. *Verso una strategia di lotta integrata alla Zanzara Tigre – Atti del convegno*, Bologna 2007 (*)
51. *Il radon ambientale in Emilia-Romagna – Piacenza 2007*
52. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2006*, Bologna 2007 (*)
53. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2006*, Ravenna 2008 (*)
54. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, Indagine 2007*, Bologna 2008 (*)
55. *I tumori in Emilia-Romagna - 2004*, (disponibile solo on-line) Bologna 2009 (*)
56. *Linee strategiche per la ristorazione scolastica in Emilia-Romagna - Bologna*, 2009
57. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, I risultati del sistema di sorveglianza 2008*, Bologna 2009 (*)
58. *Sorveglianza nutrizionale – Determinanti e indicatori di rischio obesità nella popolazione adolescenziale* , Bologna 2009 (*)
59. *Passi d'Argento - La qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più - Indagine 2009*, Bologna 2009 (*)
60. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2007*, Bologna 2010 (*)
61. *Incidenti stradali in Emilia-Romagna - Anni 1995 - 2007* Bologna 2010 (*)
62. *Linee guida per migliorare il comfort estivo delle strutture socio-sanitarie e socio-residenziali in Emilia-Romagna* Bologna 2010
63. *Il Profilo di Salute per il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna* Bologna 2010 (*)
64. *Il Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna*, Bologna 2010 (*)
65. *PASSI – Progressi delle aziende Sanitarie per la Salute in Italia – Emilia-Romagna, I risultati del sistema di sorveglianza nel triennio 2007 - 2009*, Bologna 2011 (*)
66. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2008*, Bologna 2011 (*)