

PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

contributi

93

I tumori
in Emilia-Romagna

2016



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 2464 - 9252

N° 93 - 2016

PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Redazione e impaginazione a cura di:

Enza Di Felice, Rossana Mignani - Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione,
Regione Emilia-Romagna
Bologna – dicembre 2016

Il volume può essere scaricato dal sito

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi/>

A cura di:

Enza Di Felice, Nicoletta Bertozzi, Priscilla Sassoli de'Bianchi, Rossana De Palma, Stefano Ferretti,
Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna

Hanno collaborato allo studio:

Elisabetta Borciani, Fabio Falcini, Lucia Mangone, Maria Michiara, Gianbattista Spagnoli, Piero Picci, Maurizio Ponz De Leon, Antonio Romanelli, Paolo Galli e tutti i Collaboratori dei Registri tumori dell'Emilia-Romagna

Si ringraziano:

Carlotta Buzzoni

Banca Dati nazionale AIRTUM

Luigino Dal Maso, Stefano Guzzinati, Roberta De Angelis

Gruppo di lavoro AIRTUM sui pazienti prevalenti e guariti

Adriana Giannini, Gabriella Frasca

Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Maria Teresa Montella

Servizio Assistenza ospedaliera Regione Emilia-Romagna

Eleonora Verdini, Gisella Garaffoni

Servizio sistema informativo sanità e politiche sociali Regione Emilia-Romagna

Carlo Alberto Goldoni

Dipartimento di 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

Prefazione

La settima edizione di questa monografia viene pubblicata a un anno di distanza dalla precedente, in accordo con il progetto di un'offerta informativa tempestiva e dettagliata sulla diffusione dei tumori maligni tra la popolazione residente in Emilia-Romagna.

Questa opportunità è resa possibile dalla copertura dell'80% del territorio da parte di una rete di Registri tumori, avviata negli anni '90, che l'attuale Piano Regionale della Prevenzione prevede di estendere all'intera Regione entro la fine del 2018.

La rete regionale dei Registri tumori, malgrado il perdurante stato di incertezza giuridica a livello nazionale, si è progressivamente consolidata negli anni e produce dati di qualità, nell'ambito della più vasta Rete dell'Associazione Italiana Registri tumori, certificati dall'*International Agency for Research on Cancer* (IARC), finalizzati alla sorveglianza dei rischi nella popolazione, alla valutazione di impatto dei programmi di prevenzione oncologica (screening), terapia e assistenza a lungo termine dei pazienti, alla ricerca e al monitoraggio dei nuovi casi, mortalità, sopravvivenza, prevalenza e guarigione a cui è dedicato specificamente questa pubblicazione.

Il volume documenta il "peso" epidemiologico dei tumori in questa Regione ed evidenzia anche, direttamente o indirettamente, l'efficacia della prevenzione attraverso il contrasto ai fattori di rischio e i programmi di screening oncologici, che collocano l'Emilia-Romagna tra le Regioni più sensibili alla lotta contro i tumori. Come dimostrano l'estensione degli screening anche alla popolazione non residente, l'allargamento delle fasce di età dello screening mammografico, l'evoluzione attraverso l'HPV-DNA test dello screening contro i tumori della cervice uterina, il funzionamento a regime da ormai cinque anni del programma per la gestione del rischio ereditario nei tumori di mammella e ovaio.

I dati evidenziano inoltre l'efficacia della presa in carico terapeutica, con livelli di sopravvivenza tra i più alti a livello europeo e con una sempre più significativa percentuale di pazienti in grado di varcare la soglia della guarigione, sollecitando un'evoluzione culturale nell'affrontare le malattie tumorali impensabile fino a pochi anni fa.

Un sincero ringraziamento è dovuto a tutti gli operatori dei Registri tumori e più in generale a tutti i professionisti della Sanità regionale, che insieme alle Associazioni e Organizzazioni di cittadini e di pazienti ne sostengono e ne promuovono l'attività.

Adriana Giannini
Servizio Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica
Regione Emilia-Romagna

Maria Teresa Montella
Servizio Assistenza Ospedaliera
Regione Emilia-Romagna

Indice

Introduzione	7
Materiali e metodi	7
Commento ai dati 2016	11
Approfondimenti	14
Dati riassuntivi	15
<i>Numero di nuove diagnosi oncologiche per sede, stime al 2016</i>	16
<i>Numero di decessi per sede tumorale, anno 2015</i>	17
<i>Prime cinque neoplasie maligne più frequentemente diagnosticate</i>	18
<i>Prime cinque cause di morte per neoplasia maligna</i>	18
<i>Andamenti temporali dell'incidenza e della mortalità</i>	19
<i>Rischi proporzionali di incidenza e mortalità</i>	20
<i>Incidenza 2008-2011 e stima dei pazienti di cui si si aspetta la guarigione</i>	21
<i>Prevalenza al 2010 e stima dei pazienti già guariti</i>	22
<i>Sima dei pazienti prevalenti al 2016</i>	23
Sedi specifiche	24
<i>Vie aereodigestive superiori (VADS)</i>	25
<i>Lingua</i>	26
<i>Cavo orale</i>	27
<i>Ghiandole salivari maggiori</i>	28
<i>Orofaringe</i>	29
<i>Nasofaringe</i>	30
<i>Ipopofaringe</i>	31
<i>Esofago</i>	32
<i>Stomaco</i>	33
<i>Intestino tenue</i>	34
<i>Colon</i>	35
<i>Giunzione sigmoide-rettale, retto, ano</i>	36
<i>Colon-retto, ano</i>	37
<i>Fegato</i>	38
<i>Colecisti e vie biliari</i>	39
<i>Pancreas</i>	40
<i>Laringe</i>	41
<i>Polmone</i>	42
<i>Timo, cuore, mediastino</i>	43
<i>Osso</i>	44
<i>Melanoma cutaneo</i>	45
<i>Mesotelioma</i>	46
<i>Sarcoma di Kaposi</i>	47
<i>Tessuti molli</i>	48
<i>Mammella femminile</i>	49
<i>Vulva, vagina</i>	50
<i>Cervice utero</i>	51
<i>Corpo Utero</i>	52
<i>Ovaio</i>	53
<i>Prostata</i>	54
<i>Testicolo</i>	55
<i>Rene, parenchima</i>	56
<i>Pelvi renale e altre vie urinarie</i>	57
<i>Vescica</i>	58
<i>Melanoma della coroide</i>	59
<i>Meningi e sistema nervoso centrale</i>	60
<i>Tiroide</i>	61

<i>Linfoma di Hodgkin</i>	62
<i>Linfomi non-Hodgkin</i>	63
<i>LNH a piccoli linfociti B, LLC</i>	64
<i>LNH diffuso a grandi cellule B</i>	65
<i>LNH follicolari</i>	66
<i>LNH/Leucemie linfobl. a cellule precursore</i>	67
<i>Mieloma multiplo</i>	68
<i>Totale leucemie</i>	69
<i>Leucemia mieloide acuta</i>	70
<i>Leucemia mieloide cronica</i>	71
<i>Totale tumori</i>	72
I Registri tumori dell'Emilia-Romagna	73
La collana "Contributi"	74

Introduzione

La Regione Emilia-Romagna copre il 7,4% del territorio nazionale con un'estensione di 22.453 kmq costituita per il 46,9% da pianura, per il 27,8% da aree collinari e dal 25,3% da montagna. La Regione è articolata in nove province e 340 comuni, con un'assistenza sanitaria organizzata in 8 Aziende USL (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Romagna), 4 Aziende Ospedaliere-Universitarie (Parma, Modena, Ferrara, Bologna), dall'Azienda Ospedaliera-IRCCS di Reggio Emilia, dall'IRCCS-Istituto scientifico per lo studio e la cura dei tumori di Meldola (FC) e dall'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

La popolazione regionale 2016 ammonta a 4.454.393 residenti (maschi 48,4%), dei quali il 12,6% oltre i 75 anni di età¹.

In Regione sono attualmente attivi sei Registri Tumori generali che rilevano sistematicamente ogni nuovo caso di neoplasia maligna che insorge nella popolazione di riferimento; attualmente essi coprono una popolazione complessiva di oltre 3.580.000 residenti (80,4% del totale regionale). Sono inoltre attivi quattro Registri specializzati e tre Registri di patologia dedicati ai tumori oggetti di screening.

Registri generali	Territorio coperto	Dati dal:
RT della Provincia di Piacenza	Provincia di Piacenza	2006
RT della Provincia di Parma	Provincia di Parma	1978
RT Reggiano	Provincia di Reggio Emilia	1996
RT della Provincia di Modena	Provincia di Modena	1988
RT Area Vasta Emilia Centrale	Provincia di Ferrara*	1991
Registro tumori della Romagna	Province di FC, RN, RA, AUSL Imola	1986
Registri specializzati		
Registro dei tumori primitivi dell'osso	Italia	1982
Registro tumori coloretali Modena	Ex Azienda USL 16 Modena	1984
Registro reg. mesoteliomi (COR ReNaM)	Regione Emilia-Romagna	1996
Registro reg. tum. naso-sinusali (COR ReNaTuNS)	Regione Emilia-Romagna	2007
Registri di patologia (screening)		
Registro dei tumori della cervice uterina	Regione Emilia-Romagna	1997
Registro dei tumori della mammella	Regione Emilia-Romagna	1997
Registro dei tumori coloretali	Regione Emilia-Romagna	2004

Materiali e metodi

Casistica considerata

Il presente volume presenta i dati rilevati dai Registri tumori di popolazione della Regione Emilia-Romagna, relativi alla popolazione residente. Le sedi anatomiche in dettaglio e gli indici di qualità (MV: verifica microscopica; DCO: casi individuati sulla sola base del certificato di morte; M/I: rapporto mortalità incidenza) sono riportati in tavola 1.

¹ <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service>

Tavola 1. Sedi anatomiche oggetto dello studio e indici di qualità

Codici classificazione ICD-10	Sedi anatomiche	%MV ¹	%DCO ²	% M/I
C00-06; C09-14; C30-32	Vie aeree digestive superiori (VADS)	96,0%	0,2%	44,2%
C01-02	Lingua	95,7%	0,3%	43,0%
C03-06	Bocca	94,7%	0,0%	45,9%
C07-08	Gh. salivari maggiori	92,7%	0,6%	46,1%
C09-10	Orofaringe	98,1%	0,0%	55,6%
C11	Nasofaringe	93,5%	0,7%	42,4%
C12-13	Ipopfaringe	98,0%	0,0%	60,8%
C15	Esofago	89,8%	0,8%	112,6%
C16*	Stomaco	93,1%	0,8%	87,2%
C17	Intestino tenue	89,9%	0,0%	41,3%
C18*	Colon	94,8%	0,4%	53,8%
C19-21*	Retto-ano	95,7%	0,3%	44,1%
C18-21*	Colon-retto-ano	95,1%	0,4%	51,1%
C22	Fegato	41,1%	0,9%	97,7%
C23-24	Colecisti e vie biliari	60,9%	1,2%	97,3%
C25	Pancreas	52,4%	1,0%	110,5%
C32	Laringe	96,6%	0,3%	42,8%
C33-34*	Trachea, bronchi, polmoni	77,3%	0,7%	104,7%
C37-38	Timo, cuore, mediastino	70,6%	0,0%	51,8%
C40-41	Osso	89,0%	2,4%	90,2%
C44	Melanoma cutaneo	99,0%	0,1%	20,3%
C45	Mesoteliomi	98,8%	0,0%	110,0%
C46	Sarcoma di Kaposi	93,6%	0,9%	9,9%
C47-49	Tessuti molli	96,7%	0,2%	45,5%
C50*	Mammella femminile	98,4%	0,3%	29,3%
C51-52	Vulva e vagina	92,9%	1,2%	51,8%
C53	Cervice utero	99,1%	0,2%	21,3%
C54	Corpo utero	97,8%	0,0%	12,5%
C56	Ovaio	85,3%	0,9%	22,9%
C61	Prostata	92,2%	0,6%	6,0%
C62	Testicolo	97,6%	0,0%	40,2%
C64	Rene (parenchima)	81,1%	0,3%	68,2%
C65-66; 68	Vie urinarie (pelvi renale, uretere,	88,6%	0,9%	30,1%
C67; D09.0; D30.3; D41.4	Vescica [^]	94,7%	0,2%	89,2%
C69; M8720-8790	Melanoma corioide	68,8%	0,0%	n.d.
C70-72	Sistema nervoso centrale	55,5%	0,4%	89,2%
C73	Tiroide	98,2%	0,1%	4,0%
C81	Linfoma di Hodgkin	99,5%	0,0%	19,6%
C82-85; 96	Linfomi non-Hodgkin	96,7%	0,2%	47,2%
M9670; 9823	LNH NH B picc. linf. B; LLC	98,5%	0,3%	n.d.
M9678-9684	LNH B diffuso gr. Cellule	99,9%	0,0%	n.d.
M9675; 9690-9898	LNH follicolare	99,8%	0,0%	n.d.
M9727-9729; 9835-9837	LNH/Leucemia ac. precursor	99,5%	0,0%	n.d.
M9731-9734	Mieloma multiplo	94,2%	0,9%	64,5%
C91-95	Leucemie	96,3%	0,8%	80,7%
M9840; 9861; 9866-7; 9870-4; 9891-	Leucemia mieloide acuta	99,6%	0,4%	n.d.
M9863; 9875	Leucemia mieloide cronica	99,0%	0,9%	n.d.
	Tutte le sedi ^{^°}	87,7%	0,6%	56,0%

1 conferma microscopica; 2 casi identificati dal solo certificato di morte (Death Certification Only)

** in queste sedi la mortalità tiene conto anche delle forme a comportamento incerto*

^incluse forme non invasive vescicali, ° esclusi carcinomi cutanei, le s. mieloproliferative e mielodisplastiche

Casi attesi

Le stime di incidenza per l'anno 2016 sono prodotte proiettando i tassi età (0-49; 50-69; 70+), sesso e sede specifici del Pool dei Registri dell'Emilia-Romagna nel periodo 2008-2011 alla popolazione dell'Emilia-Romagna 2016 (fonte: E-R Statistica – <http://statistica.regione.emilia-romagna.it>). La proiezione dei tassi 2008-2011 al 2016 è ottenuta moltiplicando i tassi di incidenza età specifici per il relativo coefficiente di cambiamento (APC) per il periodo 2002-2011.

Neoplasie più frequenti

Sono presentate a livello regionale le percentuali sul totale delle prime 5 sedi più frequenti per l'incidenza 2016 e la mortalità 2015 (incidenza e mortalità proporzionali).

Rischio cumulativo

È presentata la probabilità di insorgenza e di mortalità per ogni tumore tra la nascita e gli 84 anni, espressa come numero di persone che è necessario seguire per tutta la vita per trovarne una che sviluppi un tumore o che muoia per esso.

Andamento per età

Sono presentati gli andamenti dei tassi grezzi età specifici di incidenza e mortalità per il Pool regionale degli anni 2008-2011.

Confronti regionali

Sono presentati i tassi di incidenza (standardizzati sulla popolazione europea) nel periodo 2008-2011 aggregati per Area Vasta, utilizzando per l'Area Vasta Emilia Nord i Registri delle province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, per l'Area Vasta Emilia Centro il Registro della provincia di Ferrara e per l'Area Vasta Romagna il Registro della Romagna, che include le province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini e l'AUSL di Imola.

Andamenti temporali

Sono presentate le tendenze temporali dei tassi di incidenza e mortalità (standardizzati alla popolazione europea) sede-specifica relativi al Pool regionale dei Registri tumori (anni 1991-2011) per quanto riguarda l'incidenza, ai dati della banca dati regionale (anni 1995-2015) per la mortalità, con proiezione all'anno 2016.

Sopravvivenza relativa e condizionata

Sono calcolate sulla casistica regionale diagnosticata nel periodo 2002-2006 con informazioni sullo stato in vita aggiornate al 31.12.2013.

Prevalenza

La prevalenza rappresenta gli individui di una popolazione, presente in un dato istante, a cui è stata diagnosticata una neoplasia. È solitamente espressa come numero di casi e proporzione dei soggetti "malati" sulla popolazione residente nell'area interessata. In questo studio la prevalenza a 2, 5, 10 e 15 anni è calcolata al 1 gennaio 2012 sulla base del Pool dei Registri tumori regionali di Parma, Modena, Reggio Emilia, Ferrara, Romagna, Piacenza (periodo 2008-2009). È inoltre stimata la prevalenza a 15 anni al 1 gennaio 2015 sulla base di un modello di regressione lineare basato sugli ultimi 3 anni di prevalenza.

Guarigione

Una recente monografia dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)² ha analizzato l'evoluzione delle probabilità di morte per cancro nei pazienti oncologici, identificando per ogni specifica sede, età e sesso, il raggiungimento di un livello "soglia" che rappresenta la probabilità di morte per quel tumore della popolazione generale, in altre parole l'azzeramento dell'eccesso di rischio di morte per tumore di un paziente oncologico. È stato dunque identificato e quantificato un limite temporale dalla diagnosi oltre il quale il paziente oncologico può dirsi *guarito* (dall'eccesso

² AIRTUM Working Group. I tumori in Italia, rapporto 2014. Prevalenza e guarigione da tumori in Italia. *Epidemiol Prev* 2014; 6(suppl.1): 1-146.

di rischio di morte per quel tumore). È inoltre stata calcolata, con la stessa specificità (sede, età e sesso) la probabilità di non morire (*guaribilità*) già al momento della diagnosi. Questi riferimenti, del tutto nuovi nel contesto della letteratura, consentono di superare il pregiudizio di *inguaribilità* del cancro, offrendo molti spunti per la sorveglianza a lungo termine di questi pazienti, che non necessitano più di maggiori attenzioni rispetto alla popolazione generale.

Indici utilizzati:

- 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

$$T_i = n_i/p_i$$

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

$$i = \text{indice della classe quinquennale di età}$$

$$p_i = \text{pop. per classe di età}$$
- 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 europea). Consente il confronto fra aree territoriali diverse (riferite alla stessa popolazione standard), eliminando l’effetto della diversa composizione per età delle popolazioni

$$T_{st} = \sum (T_i \times \text{pop. standard } i) / (\sum_i \text{pop. standard } i)$$
- Rischio cumulativo: esprime la probabilità di insorgenza di un tumore tra la nascita e gli 84 anni (probabilità di ammalarsi entro una determinata età se non si morisse per altra causa). È espresso per 1000 abitanti

$$R_{cum\ 0-84} = 1 - \exp(-\sum_i T_i) \times 5$$
- Rapporto mortalità/incidenza (M/I): esprime il rapporto tra casi deceduti ed incidenti per i due sessi e per tutte le sedi.
- Andamenti temporali: Le rappresentazioni grafiche e le variazioni annue, indicate come APC (*Annual Percent Change*) sono calcolate utilizzando un modello di regressione che assume la linearità dei trend (logaritmo dei tassi) e individua i segmenti lineari che meglio si adattano ai tassi osservati³. I segmenti in cui è eventualmente scomposto il trend è limitato dal numero k di *joinpoint* definito a posteriori (sulla base della significatività statistica)⁴. Il *joinpoint* è il punto di giunzione (anno) che individua la variazione del trend.
Una volta selezionato il modello è fornita una misura della variazione percentuale annua dei tassi (APC) e il relativo intervallo di confidenza.
- Sopravvivenza relativa: Rapporto tra sopravvivenza osservata e quella attesa nella stessa popolazione. La sopravvivenza attesa è stata ricavata dalle tavole di mortalità ISTAT suddivise per Registro, età e genere. È stato utilizzato il metodo di Ederer II - come stimatore della sopravvivenza netta, cioè della probabilità di sopravvivere se il cancro fosse l’unica causa di morte.
- Sopravvivenza condizionata: indica la probabilità di sopravvivere per altri 5 anni, condizionatamente al fatto di essere sopravvissuti già 1 o 5 anni. È espressa dalla formula

³ Lerman PM. Fitting Segmented Regression Models by Grid Search. *Applied Statistics* 1980; 29: 77-84.

⁴ Kim H J, Fay M P, Feuer E J, Midthune D N. Permutation tests for join-point regression with applications to cancer rates. *Statistics in Medicine* 2000; 19: 335-351.

$$CS_{x,y} = \frac{RS_{x+y}}{RS_x}$$

dove RS_x = sopravvivenza relativa a x anni dalla diagnosi (1 o 5), $y=5$

- Prevalenza e guarigione: per le analisi e criteri di stima v. *AIRTUM - I tumori in Italia, rapporto 2014: prevalenza e guarigione* (www.registri-tumori.it)

L'analisi dei dati regionali è stata condotta utilizzando il programma SEER*Prep (v. 2.5.2)⁵ e SEER*Stat (v.8.1.2)⁶.

Commento ai dati 2016

L'epidemiologia dei tumori in Emilia-Romagna condivide molte delle caratteristiche già illustrate negli studi di livello nazionale, ai quali si rimanda⁷: questa Regione si caratterizza anche per diverse peculiarità riguardanti alcuni fattori di rischio e per un'intensa offerta di percorsi diagnostici di grande efficacia e sensibilità. Questi ultimi devono essere tenuti in considerazione per non trascurare una delle principali chiavi di lettura contemporanea dell'insorgenza di nuovi casi di tumore, che deve saper affiancare alla valutazione del livello del rischio biologico la complessità dei fattori di anticipazione diagnostica (spontanea od organizzata) che interagiscono, talora in maniera inestricabile sulla quantità di "tumori" che insorgono nella popolazione, quasi sempre interpretati nella loro totalità come "malattia" e che invece comprendono patologie reali, anticipazioni diagnostiche in grado di migliorare la prognosi, lesioni non destinate a diventare "malattia" nel corso della vita (le *sovradiagnosi* di cui è necessario valutare costantemente il livello e l'impatto sulla reale salute dei cittadini).

Per far fronte a questa complessità e per permettere una visione critica globale del fenomeno, all'indicatore di incidenza e alle sue declinazioni geografiche e temporali sono state affiancate la mortalità (per molti tumori in netta diminuzione nel corso degli anni), la sopravvivenza, la prevalenza e i livelli di guarigione, elementi che oggi rappresentano il debito informativo minimo richiesto ai registri tumori. Solo l'insieme di questi elementi può restituire il reale peso di questo ampio ed eterogeneo gruppo di malattie e insieme gli strumenti per la prevenzione, il miglioramento della terapia, l'efficacia e l'efficienza di una presa in carico complessiva dei pazienti.

I dati presentano una realtà caratterizzata talora da differenze nella distribuzione territoriale dei casi di tumore e da complessivi buoni risultati delle strategie di prevenzione oncologica tra le quali emergono in primis i programmi di screening. Pur con i limiti di uno studio descrittivo, agli screening e alla conseguente presa in carico terapeutica possono essere ricondotti la consolidata diminuzione della mortalità per i carcinomi della mammella, cervice uterina e colon-retto (con contestuale diminuzione dell'incidenza per questi ultimi) e livelli di sopravvivenza tra i più alti in ambito europeo.

Sono di seguito presentati gli indicatori generali e specifici più rilevanti di 48 sedi/sottosedi e tipi di neoplasia.

⁵ Information management Services Inc. The Surveillance Research Program, Division of cancer Control and Population Sciences, National Cancer Institute, (seer.cancer.gov/seerprep), National Cancer Institute, USA

⁶ The Surveillance Research Program, Division of cancer Control and Population Sciences, National Cancer Institute, USA (seer.cancer.gov/seerstat)

⁷ Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Associazione Italiana Registri tumori (AIRTUM). *I numeri del cancro in Italia 2016*. Intermedia editore, Brescia 2016.

Incidenza

Nel corso del 2016 sono attese in Emilia-Romagna oltre 32.000 nuove diagnosi di tumore maligno (esclusi i carcinomi cutanei), il 52% delle quali a carico dei maschi fra i quali i tumori della prostata continuano ad avere la frequenza maggiore (22% di tutti i tumori degli uomini), seguiti da quelli del polmone (14%). Nelle donne il tumore più frequente si conferma il carcinoma mammario (29% dei tumori femminili), seguito a distanza dal carcinoma del colon-retto (12%).

L'incidenza globale dei tumori in Emilia-Romagna è allineata con quella del Nord-Est italiano; tra gli eccessi più significativi in rapporto alla media nazionale si segnalano il totale dei tumori, il colon-retto, il polmone, tiroide, prostata e mammella femminile.

Fra le sedi con più netta tendenza temporale all'aumento si registrano il melanoma cutaneo e la tiroide nei maschi e il polmone nelle femmine. Le più importanti diminuzioni si osservano per lo stomaco e il colon-retto in entrambi i sessi.

Considerando tutti i tumori (ad eccezione dei carcinomi della cute), indipendentemente dalle variazioni osservate nella distribuzione dell'età della popolazione, si osserva una significativa tendenza alla diminuzione negli uomini (-2,08%/anno), mentre nelle donne prevale un modesto aumento (+0,46%/anno), sostenuto principalmente dai tumori di mammella, polmone e tiroide.

I tumori polmonari continuano ad evidenziare un andamento simmetrico tra uomini (stabile e discreta diminuzione) e donne, dove l'incidenza continua ad aumentare di quasi il 3% annuo.

Questo fenomeno, presente in tutto il Paese⁸, è da ricondurre alle diverse tendenze nella diffusione del fumo di sigaretta fra maschi e femmine, specie nelle fasce di età più giovani dove maggiore è il rischio oncogeno e già da tempo si osserva un'incidenza sovrapponibile nei due sessi⁹.

L'incidenza in netta diminuzione dei tumori colo-rettali è certamente in parte ascrivibile all'efficacia del programma di screening, come documentato in letteratura¹⁰. L'entità del trend temporale è in ogni caso accentuata anche da effetti di coorte e periodo, per la forte influenza determinata dal primo round dello screening e dai successivi anni di fisiologica diminuzione del tasso di individuazione, conseguente all'impatto del programma stesso.

All'allargamento dello screening alla fascia di età 70-74 anni (2009) sembra attribuibile il, modesto, ritorno alla crescita del trend temporale di incidenza del tumore della mammella. A completamento del panorama delle patologie oggetto di screening si segnala, per la cervice uterina, la conferma della diminuzione di incidenza, attestata intorno ad un -3,5%/anno.

Mortalità

Nel 2015 sono stati registrati in Emilia-Romagna 13.761 decessi per tumore maligno, il 54,7% a carico degli uomini. La mortalità per tumore registra globalmente un calo nei due sessi (rispettivamente di -2,8%/anno nei maschi e -1,15%/anno nelle femmine: negli uomini solo il mesotelioma presenta una tendenza all'aumento (+2,43%/anno), mentre nelle donne aumentano i tumori del pancreas (+0,72%/anno) e del polmone (+1,60%/anno), sedi per le quali il fumo di sigaretta rappresenta il rischio principale. In aumento anche la mortalità per tumori del corpo dell'utero (+2,36%/anno), anche se per questa sede non si possono escludere distorsioni del dato a causa della difficile risoluzione tra le sotto-sedi anatomiche di quest'organo da parte della registrazione della mortalità. Si confermano in calo anche la mortalità per tumori della mammella (-2,05%/anno) e della cervice uterina (-2,26%/anno). Anche per i tumori della tiroide, globalmente

⁸ AIOM-AIRTUM Working Group. I numeri del cancro in Italia 2016. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2016.

⁹ Dal Maso L, AIRTUM Working Group. Lung cancer incidence in young women (20-49 years) reached incidence in young men. *Epidemiol Prev* 2013; 37: 187.

¹⁰ Giorgi Rossi P, Vicentini M, Sacchetti C, Di Felice E, Caroli S, Ferrari F, Mangone L, Pezzarossi A, Roncaglia F, Campari C, Sassatelli R, Sacchero R, Sereni G, Paterlini L, Zappa M. Impact of screening program on incidence of colorectal cancer. A cohort study in Italy. *Am J Gastroenterol* 2015; 110: 1359-1366.

a bassissima letalità, si registra comunque una diminuzione (maschi -2,98%/anno, femmine -3,54%/anno).

Sopravvivenza

La sopravvivenza dei pazienti con tumore in Emilia-Romagna si conferma ai più alti livelli in ambito nazionale e internazionale^{11,12}. Tra i tumori più frequenti, la mammella femminile fa registrare una sopravvivenza a 5 e 10 anni dalla diagnosi rispettivamente dell'88,8% e 81,8%. Nel colon retto la probabilità di sopravvivenza a 5 anni è del 64% per i maschi e del 62,2% per le femmine (a 10 anni rispettivamente del 57,9 e 58,1%). La cervice uterina presenta valori del 68,9% e 63,1% a 5 e 10 anni. Tra i tumori più soggetti a (sovra)diagnosi in questi ultimi anni, la sopravvivenza è molto alta: la probabilità di sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi di tumore della prostata è del 91,3% (e di oltre il 95% per ulteriori 5 anni), mentre per i tumori della tiroide la sopravvivenza a 5 e 10 anni si attesta per i maschi rispettivamente al 94,2% e 92,2%. Per le femmine con pregresso tumore della tiroide la probabilità di sopravvivenza è di oltre il 97% a 10 anni.

Prevalenza e guarigione

In Emilia-Romagna le persone stimate in vita nel 2016 con diagnosi di tumore insorto nei 15 anni precedenti erano oltre 241.000 (48% maschi). Fra le sedi tumorali più rappresentate si trovano la mammella (circa 54.000 donne), la prostata (39.100 uomini), il colon-retto (oltre 33.000 persone), la tiroide (16.800) i linfomi non-Hodgkin (10.700), il melanoma cutaneo (10.400).

La stima delle persone "guarite" dal cancro, ovvero che non presentano più un eccesso di rischio di morte per tumore, rispetto alla popolazione generale, evidenzia come tra i maschi con tumori insorti tra il 2008 e il 2011 è attesa la guarigione nel 26% dei casi (nelle femmine il 39%). Tra i principali tumori la proporzione dei pazienti guariti è particolarmente alta per i tumori della tiroide (73% dei maschi, 87% delle femmine), per i melanomi (maschi 61%, femmine 73%), testicolo (93%), linfoma di Hodgkin (maschi 69%, femmine 73%). Tra i tumori oggetto di screening incidenti nello stesso periodo (2008-2011) ci si attende la guarigione del 42% dei maschi e del 46% delle femmine affette da carcinoma del colon-retto, del 54% delle donne con tumore della mammella e del 55% di quelle con tumore della cervice uterina.

Nel 2010 risultavano in Emilia-Romagna quasi 63.000 persone già guarite dal cancro, rispettivamente il 20% di tutti i maschi e il 33% delle femmine che avevano contratto in passato la malattia.

¹¹ <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

¹² Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Si-Wank K, Bannon F, Ahn JV, Johnson CJ, Bonaventure A, Marcos-Gragera R, Stiller C, Azevedo e Silva G, Chen WQ, Ogunbiyi O, Rachet B, Soeberg MJ, You H, Matsuda T, Bielska-Lasota M, Storm H, Tucker TC, Coleman MP, CONCORD Working Group. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2015; 385: 977-1010.

Approfondimenti

I numeri del cancro in Italia

Dal 2011 l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) hanno promosso una pubblicazione comune che a scadenza annuale fornisce le statistiche e i principali indicatori epidemiologici sulla diffusione dei tumori nel nostro Paese. I dati sono corredati da confronti nazionali e internazionali e di anno in anno arricchiti da approfondimenti su specifici aspetti del rischio e della prevenzione oncologica. Il volume è corredato inoltre da report sintetici sulle sedi e i tipi di tumori più frequenti, in cui sono forniti elementi di approfondimento specifici riguardanti i fattori di rischio, gli indicatori epidemiologici più importanti e una sezione su prevenzione e terapia, alla luce delle più recenti acquisizioni scientifiche.

Per la consultazione e il download sono a disposizione i siti web di AIOM (www.aiom.it) e AIRTUM (www.registri-tumori.it).

ITACAN

Dal 2012 AIRTUM ha implementato sul proprio sito web l'applicazione ITACAN, sviluppata in collaborazione con la *Section of Cancer Information (CIN) dell'International Agency for Research on Cancer (IARC)*. L'applicazione, accessibile al pubblico, consente la consultazione e l'elaborazione interattiva di tabelle e grafici a partire dai più aggiornati dati nazionali della rete dei Registri tumori italiani, con la possibilità di analisi di dettaglio su ogni singolo Registro e area geografica (per genere, anno, classi di età e sede tumorale). Tutti i risultati delle elaborazioni riguardanti incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza sono di libero uso, subordinatamente alla citazione della fonte.

L'applicazione è accessibile all'indirizzo www.registri-tumori.it dove sono disponibili anche tutte le monografie annuali e i manuali pubblicati da AIRTUM.

Altre fonti internazionali

L'*European Network of Cancer Registries (ENCR)* rende disponibili sul proprio sito web (<http://encr.eu/>) schede informative sulla diffusione in Europa delle principali neoplasie.

L'*International Agency for Research on Cancer (IARC)*, attraverso uno specifico portale (CANCER Mondial), mette a disposizione numerosi archivi gestiti dalla *Section of Cancer Surveillance* dell'Agenzia che coprono tutte le aree del mondo e offrono la possibilità di esplorazioni interattive e costruzione di tabelle e grafici. Documentazione e dati di tutti gli archivi sono disponibili al sito www-dep.iarc.fr.

Dati riassuntivi

Numero di nuove diagnosi oncologiche per sede stimate in Emilia-Romagna per il 2016

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Vie aerodigestive superiori (VADS)	614	219	833
Lingua	80	54	135
Bocca	86	56	142
Ghiandole salivari	26	32	58
Orofaringe	87	28	115
Nasofaringe	41	7	48
Ipopofaringe	31	5	36
Esofago	104	36	140
Stomaco	718	531	1249
Intestino tenue	84	50	134
Colon	1591	1426	3017
Retto-ano	662	451	1113
Colon-retto-ano	2253	1877	4130
Fegato	608	276	884
Colecisti e vie biliari	161	153	314
Pancreas	609	614	1223
Laringe	237	33	270
Polmone	2356	1252	3609
Timo, cuore, mediastino	35	37	72
Osso	29	24	53
Cute (melanomi)	634	514	1148
Mesotelioma	127	37	164
S. di Kaposi	64	31	95
Tessuti molli	86	75	161
Mammella femminile	0	4542	4542
Vulva, vagina	0	108	108
Utero cervice	0	165	165
Utero corpo	0	772	772
Ovaio	0	414	414
Prostata	3696	0	3696
Testicolo	150	0	150
Rene (parenchima)	817	423	1239
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	114	45	159
Vescica*	1896	535	2431
Melanoma corioide	9	15	24
Sistema nervoso centrale	291	231	522
Tiroide	408	1091	1499
Linfoma di Hodgkin	93	69	162
Linfomi non-Hodgkin	649	598	1247
LNH B picc. linf./LLC	184	141	325
LNH B diffuso, gr. cellule	207	199	407
LNH follicolari	106	118	224
LNH/leucemie precursor	36	27	63
Mieloma	260	239	499
Leucemie	404	322	727
Leuc. mieloide acuta	144	154	297
Leuc. mieloide cronica	30	20	50
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	16821	15542	32363

*include forme non invasive vescicali

° escluse s. mieloproliferative e mielodisplastiche

Numero di decessi per sede tumorale. Anno 2015

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Vie aerodigestive superiori (VADS)	213	88	301
Esofago	104	40	144
Stomaco	494	365	859
Intestino tenue	20	23	43
Colon-retto-ano	806	726	1532
Colon	607	561	1168
Retto-ano	199	165	364
Fegato	413	238	651
Colecisti e vie biliari	112	129	241
Pancreas	500	550	1050
Laringe	85	14	99
Polmone	2012	945	2957
Timo, cuore, mediastino	18	8	26
Osso	19	15	34
Cute (melanomi)	78	64	142
Mesotelioma	85	36	121
S. di Kaposi	3	6	9
Tessuti molli	32	31	63
Mammella femminile		966	966
Vulva, vagina		59	59
Utero		229	229
Ovaio		273	273
Prostata	562		562
Testicolo	5		5
Rene (parenchima)	219	104	323
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	59	20	79
Vescica*	414	145	559
Sistema nervoso centrale	190	150	340
Tiroide	18	22	40
Linfoma di Hodgkin	18	10	28
Linfomi non-Hodgkin	236	195	431
Mieloma	150	126	276
Leucemie	259	199	458
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	7521	6240	13761

*incluse forme non invasive vescicali

° escluse s. mieloproliferative e mielodisplastiche

**Prime cinque neoplasie più frequentemente diagnosticate e proporzione sul totale dei casi.
Stima 2016**

	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
1°	Prostata	22%	Mammella	29%	Mammella	14%
2°	Polmone	14%	Colon-retto-ano	12%	Colon-retto-ano	13%
3°	Colon-retto-ano	13%	Polmone	8%	Prostata	11%
4°	Vescica*	11%	Tiroide	7%	Polmone	11%
5°	Rene (parenchima)	5%	Utero corpo	5%	Vescica*	8%

* comprende neoplasie invasive e non invasive

**Prime cinque cause di morte per neoplasia maligna e proporzione sul totale dei casi.
Anno 2015**

	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
1°	Polmone	27%	Mammella	15%	Polmone	21%
2°	Colon-retto-ano	11%	Polmone	15%	Colon-retto-ano	11%
3°	Prostata	7%	Colon-retto-ano	12%	Pancreas	8%
4°	Pancreas	7%	Pancreas	9%	Mammella femminile	7%
5°	Stomaco	7%	Stomaco	6%	Stomaco	6%

Andamenti temporali dell'incidenza (1991-2016) e della mortalità (1995-2015) per tumore in Emilia-Romagna

Sede	Maschi		Femmine	
	Incidenza	Mortalità	Incidenza	Mortalità
Vie aerodigestive superiori (VADS)	↓	↓	↑	—
Lingua	—	↓	↑	—
Bocca	—	↓	↑	—
Ghiandole salivari	—	—	—	nd
Orofaringe	—	—	↑	nd
Nasofaringe	—	—	—	nd
Ipo-faringe	↓	—	nd	nd
Esofago	↓	↓	—	—
Stomaco	↓	↓	—	↓
Intestino tenue	↑	—	—	—
Colon-retto-ano	↓	↓	↓	↓
Colon	↓	↓	↓	↓
Retto-ano	↓	↓	↓	↓
Fegato	↑	↓	—	↓
Colecisti e vie biliari	—	↓	↓	↓
Pancreas	↑	—	↑	↑
Laringe	↓	↓	—	nd
Polmone	↓	↓	↑	↑
Timo, cuore, mediastino	—	—	—	—
Osso	—	↓	—	—
Cute (melanomi)	↑	—	↑	—
Mesotelioma	↑	↑	↑	—
S. di Kaposi	—	nd	nd	nd
Tessuti molli	—	—	—	—
Mammella femminile			—	↓
Vulva, vagina			↓	↓
Utero cervice			↓	↓
Utero corpo			↑	↑
Ovaio			↓	↓
Prostata	↓	↓		
Testicolo	↑	—		
Rene (parenchima)	↑	—	↑	—
Vie urinarie (peli renale, uretere, uretra)	—	↓	—	↓
Vescica*	↑	↓	↑	—
Melanoma corioide	—	nd	—	nd
Sistema nervoso centrale	—	—	↑	↓
Tiroide	↑	↓	—	↓
Linfoma di Hodgkin	↑	nd	—	—
Linfomi non-Hodgkin	—	—	—	↓
LNH B picc. linf./LLC	↓	nd	↓	nd
LNH B diffuso, gr. cellule	—	nd	—	nd
LNH follicolari	↑	nd	↑	nd
LNH/leucemie precursor	—	nd	—	nd
Mieloma	—	—	—	—
Leucemie	↓	↓	—	↓
Leuc. mieloide acuta	—	nd	↑	nd
Leuc. mieloide cronica	↓	nd	↓	nd
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	↓	↓	↑	↓

*includo forme non invasive vescicali ° escluse s. mieloproliferative e mielodisplastiche

↑ aumento — stabilità ↓ diminuzione

Rischi cumulativi: numero di soggetti che è necessario seguire nel corso della vita (0-84 anni) per trovarne uno che sviluppi (o muoia per) un tumore

Sede	Maschi		Femmine	
	Incidenza	Mortalità	Incidenza	Mortalità
Vie aerodigestive superiori (VADS)	38	111	148	459
Lingua	300	976	644	2021
Bocca	317	841	626	1981
Ghiandole salivari	897	2353	1082	4652
Orofaringe	313	723	1157	3077
Nasofaringe	695	2532	2740	5264
Ipopfaringe	910	2021	6251	12501
Esofago	221	251	764	885
Stomaco	29	45	53	87
Intestino tenue	325	1064	612	2223
Colon	16	40	23	66
Retto-ano	38	111	64	217
Colon retto ano	12	29	17	51
Fegato	39	54	102	134
Colecisti e vie biliari	159	229	183	234
Pancreas	44	51	57	69
Laringe	87	279	779	2501
Polmone	10	12	29	38
Timo, cuore, mediastino	702	1429	1124	3774
Osso	837	1220	1177	2001
Cute (melanomi)	52	295	66	547
Mesotelioma	220	282	824	948
S. di Kaposi	434	8334	2106	16667
Tessuti molli	274	841	386	1170
Mammella femminile	-	-	7	34
Vulva, vagina	-	-	297	905
Utero cervice	-	-	152	939
Utero corpo	-	-	39	461
Utero NAS	-	-	1667	266
Ovaio	-	-	71	100
Prostata	7	50	-	-
Testicolo	182	5406	-	-
Rene (parenchima)	35	115	77	291
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	211	422	665	1725
Vescica*	14	70	66	325
Melanoma corioide	1924	-	1786	-
Sistema nervoso centrale	88	126	128	178
Tiroide	79	1493	29	1334
Linfoma di Hodgkin	285	1786	353	2858
Linfomi non-Hodgkin	39	108	52	161
LNH B picc. linf./LLC	127	-	214	-
LNH B diffuso, gr. cellule	118	-	151	-
LNH follicolari	289	-	292	-
LNH/leucemie precursor	678	-	991	-
Mieloma	95	198	127	243
Leucemie	60	96	93	156
Leuc. mieloide acuta	180	-	230	-
Leuc. mieloide cronica	648	-	1064	-
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	2	4	3	6

*include forme non invasive vescicali

° escluse s. mieloproliferative e mielodisplastiche

Sima dei pazienti residenti in Emilia-Romagna[^] con tumore insorto nel periodo 2008-2011 di cui ci si aspetta la guarigione

Sede	Maschi			Femmine		
	casi 2008-11	guariti attesi	%	casi 2008-11	guariti attesi	%
Vie aerodigestive superiori (VADS)	1968	611	31%	633	213	34%
Lingua	242	54	22%	144	58	40%
Bocca	237	25	10%	155	35	23%
Ghiandole salivari	88	29	33%	90	42	47%
Orofaringe	236	41	17%	77	23	29%
Nasofaringe	109	27	25%	30	10	32%
Ipopofaringe	83	5	7%	14	2	12%
Esofago	341	15	4%	134	10	7%
Stomaco	2605	438	17%	1939	390	20%
Intestino tenue	227	57	25%	148	29	19%
Colon-retto-ano	6506	2764	42%	5590	2553	46%
Fegato	1817	27	1%	912	17	2%
Colecisti e vie biliari	477	28	6%	548	28	5%
Pancreas	1644	31	2%	1759	40	2%
Laringe	841	230	27%	113	23	20%
Polmone	7794	401	5%	3188	217	7%
Timo, cuore, mediastino	110	12	11%	87	10	11%
Osso	90	38	42%	74	26	36%
Cute (melanomi)	1450	878	61%	1329	971	73%
Mesotelioma	315	7	2%	103	5	4%
S. di Kaposi	167	123	74%	66	53	80%
Tessuti molli	278	129	47%	230	100	44%
Mammella	-	-	-	13480	7225	54%
Vulva, vagina	-	-	-	338	119	35%
Utero cervice	-	-	-	572	313	55%
Utero corpo	-	-	-	2228	1434	64%
Ovaio	-	-	-	1306	279	21%
Prostata	10461	4280	41%	-	-	-
Testicolo	453	423	93%	-	-	-
Rene e altri org. Urinari	2451	713	29%	1308	480	37%
Vescica*	5578	1468	26%	1457	377	26%
Melanoma corioide	31	5	16%	46	4	9%
Sistema nervoso centrale	847	69	8%	692	59	9%
Tiroide	985	717	73%	2880	2500	87%
Linfoma di Hodgkin (0-74 anni)	252	174	69%	210	154	73%
Linfomi non-Hodgkin	1909	408	21%	1722	303	18%
LNH/leucemie linfobl. precursor	117	67	57%	89	41	46%
Mieloma***	817	68	8%	766	49	6%
Leuc. mieloide acuta	399	35	9%	398	42	11%
Leuc. mieloide cronica (0-74 anni)	82	14	18%	58	9	16%
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	52241	13523	26%	46317	18104	39%

*include forme non invasive vescicali ° escluse s. mieloproliferative e mielodisplastiche

***ICD10: C88-90

[^] aree coperte da Registri Tumori

Sima dei pazienti prevalenti al 1 gennaio 2010 in Emilia-Romagna e già guariti

Sede	Maschi			Femmine		
	pazienti 2010	già guariti	%	pazienti 2010	già guariti	%
Vie aerodigestive superiori (VADS)	7817	1798	23%	2347	610	26%
Lingua	628	151	24%	372	126	34%
Bocca	718	22	3%	404	36	9%
Ghiandole salivari	368	155	42%	501	326	65%
Orofaringe	538	124	23%	182	49	27%
Nasofaringe	279	92	33%	256	164	64%
Ipopofaringe	231	14	6%	31	9	29%
Esofago	393	106	27%	146	32	22%
Stomaco	3990	1596	40%	3393	1527	45%
Intestino tenue	357	86	24%	243	19	8%
Colon-retto-ano	17260	5178	30%	15132	6658	44%
Fegato	1468	0	0%	555	11	2%
Colecisti e vie biliari	294	41	14%	374	67	18%
Pancreas	512	92	18%	569	125	22%
Laringe	3977	0	0%	474	0	0%
Polmone	5013	1103	22%	2152	387	18%
Timo, cuore, mediastino	157	57	36%	138	64	46%
Osso	286	180	63%	551	408	74%
Cute (melanomi)	4690	1688	36%	6012	3066	51%
Mesotelioma	168	23	14%	60	14	23%
S. di Kaposi	408	269	66%	145	103	71%
Tessuti molli	1012	506	50%	858	463	54%
Mammella	-	-	-	53149	8504	16%
Vulva, vagina	-	-	-	876	210	24%
Utero cervice	-	-	-	4682	3464	74%
Utero corpo	-	-	-	8464	4486	53%
Ovaio	-	-	-	3428	1371	40%
Prostata	31190	312	1%	-	-	-
Testicolo	3171	2981	94%	-	-	-
Rene e altri org. Urinari	6292	126	2%	3865	773	20%
Vescica*	15173	152	1%	4102	123	3%
Melanoma coroide	167	0	0%	169	0	0%
Sistema nervoso centrale	1224	771	63%	1355	962	71%
Tiroide	2007	1244	62%	7103	5753	81%
Linfoma di Hodgkin	1901	1311	69%	1514	1135	75%
Linfomi non-Hodgkin	5025	151	3%	4726	47	1%
LNH/leucemie linfobl. precursor	592	474	80%	672	605	90%
Mieloma	1102	11	1%	1067	0	0%
Leuc. mieloide acuta	303	172	57%	369	240	65%
Leuc. mieloide cronica	263	16	6%	229	21	9%
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	104904	20981	20%	126721	41818	33%

*include forme non invasive vescicali

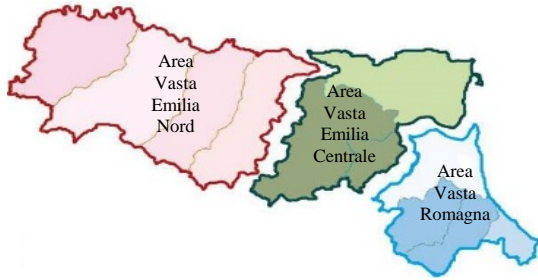
° include s. mieloproliferative e mielodisplastiche

Numero di casi prevalenti, con diagnosi negli ultimi 15 anni, per sede, stimati in Emilia-Romagna al 1 gennaio 2016

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Vie aerodigestive superiori (VADS)	5173	1622	6796
Lingua	565	361	926
Bocca	522	390	912
Ghiandole salivari	269	268	536
Orofaringe	536	213	748
Nasofaringe	302	93	395
Ipopfaringe	113	20	132
Esofago	258	55	313
Stomaco	3373	2668	6041
Intestino tenue	488	349	837
Colon-retto-ano	17501	15519	33020
Colon	12517	11644	24161
Retto-ano	5126	3973	9099
Fegato	1643	743	2386
Colecisti e vie biliari	371	383	754
Pancreas	912	870	1782
Laringe	2578	308	2886
Polmone	5754	2979	8733
Timo, cuore, mediastino	174	193	366
Oso	255	220	475
Cute (melanomi)	5025	5411	10436
Mesotelioma	294	76	370
S. di Kaposi	621	173	794
Tessuti molli	699	675	1374
Mammella	339	53660	53999
Vulva, vagina		860	860
Utero cervice		2061	2061
Utero corpo		8314	8314
Ovaio		2531	2531
Prostata	39109		39109
Testicolo	2119		2119
Rene (parenchima)	5983	3355	9338
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	746	287	1033
Vescica*	16553	4315	20868
Melanoma corioide	132	160	292
Sistema nervoso centrale	770	595	1365
Tiroide	4014	12805	16819
Linfoma di Hodgkin	1120	1009	2130
Linfomi non-Hodgkin	5627	5037	10665
LNH B picc. linf./LLC	1571	1267	2838
LNH B diffuso, gr. cellule	1487	1264	2751
LNH follicolari	987	1118	2105
LNH/leucemie precursor	313	218	531
Mieloma	1604	1397	3001
Leucemie	2723	2051	4774
Leuc. mieloide acuta	359	408	767
Leuc. mieloide cronica	355	254	609
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *°	115642	125644	241286

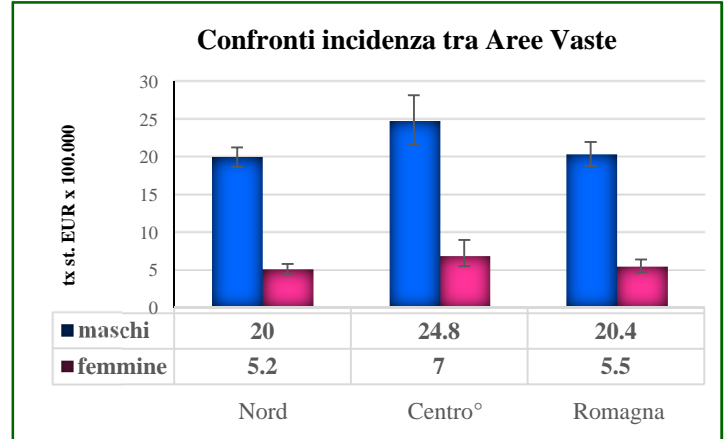
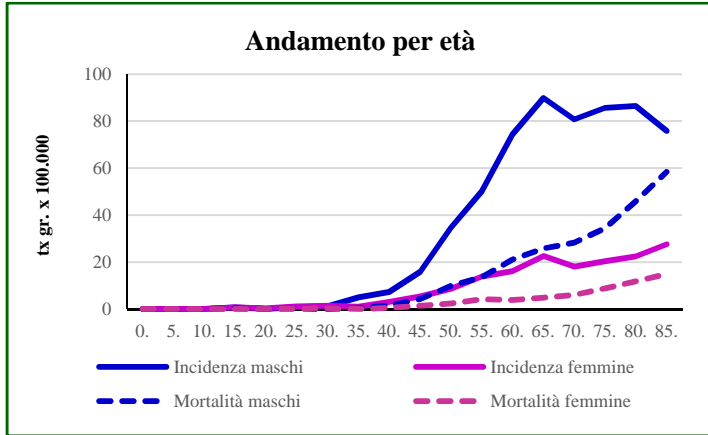
*include forme non invasive vescicali ° escluse s. mieloproliferative e mielodisplastiche

Sedi specifiche

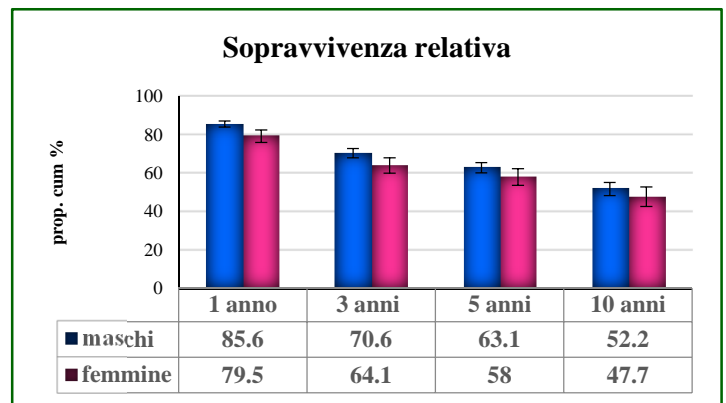
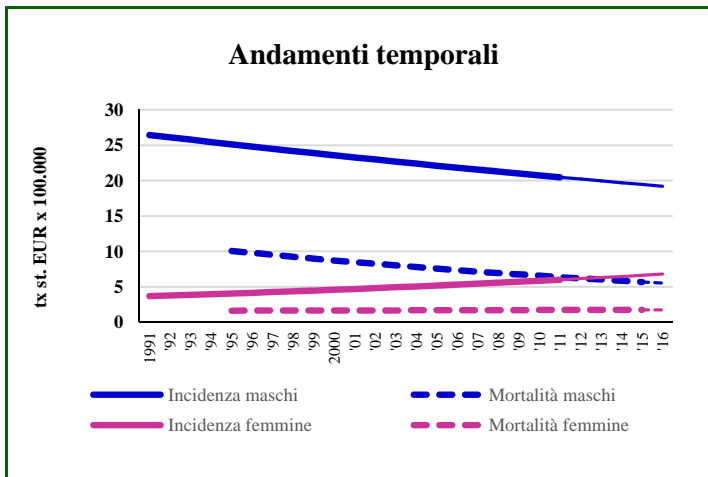


Vie aereodigestive superiori (VADS)

ICD-10: C00-06; C09-14; C30-32

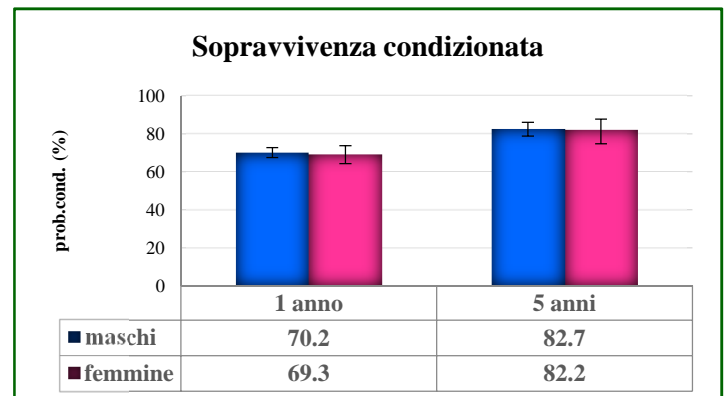


^oProvincia di Ferrara



Anni	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-1.27*	-2.82*	+2.50*	+0.38

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

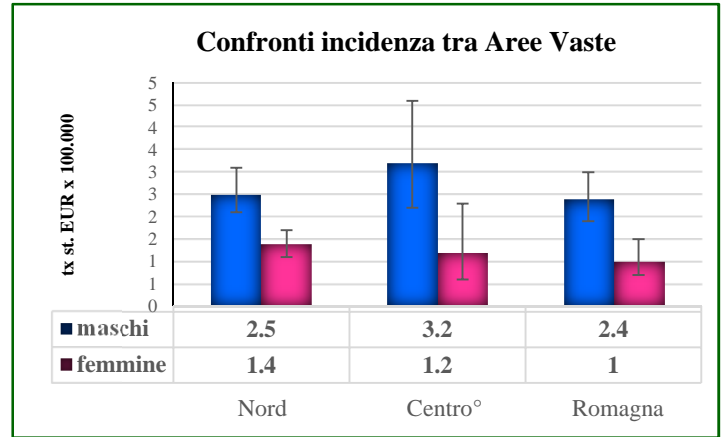
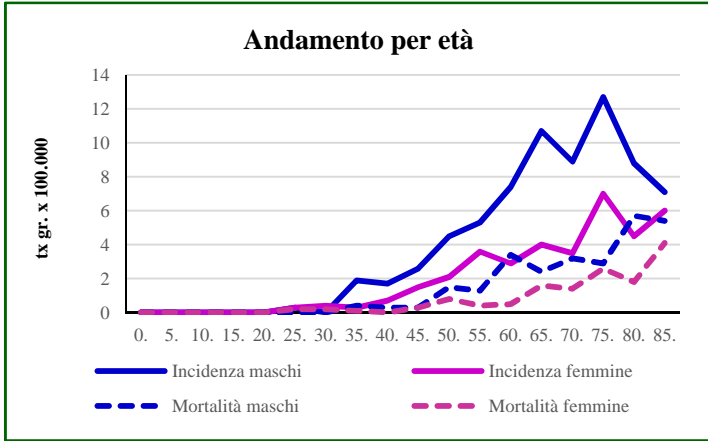
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1506	25%	33.8 3.2
2-5	1632	27%	36.6 3.1
5-10	1774	29%	39.8 3.5
10-15	1109	18%	24.9 4.2
<=15	6020	100%	135.0 3.4

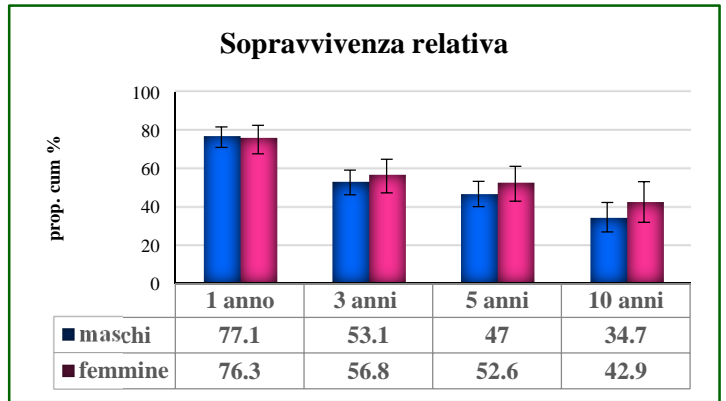
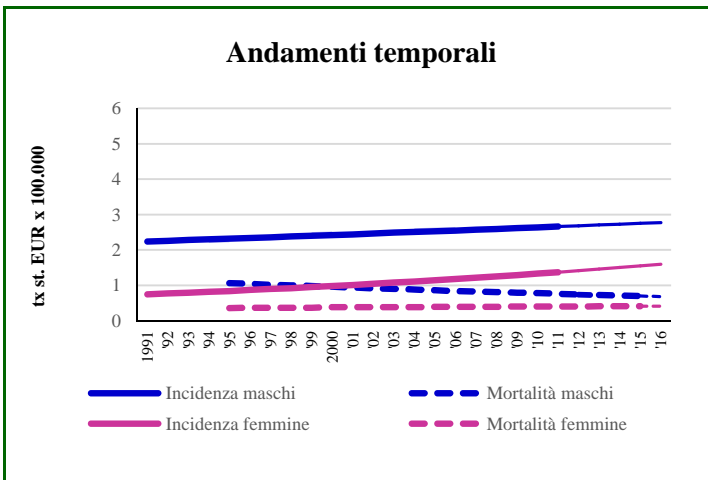
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	184	3%	8.3 1.6
45-59	1034	17%	108.4 2.7
60-74	2738	45%	361.1 4.2
75+	2064	34%	394.9 3.2

Lingua
ICD-10: C01-02

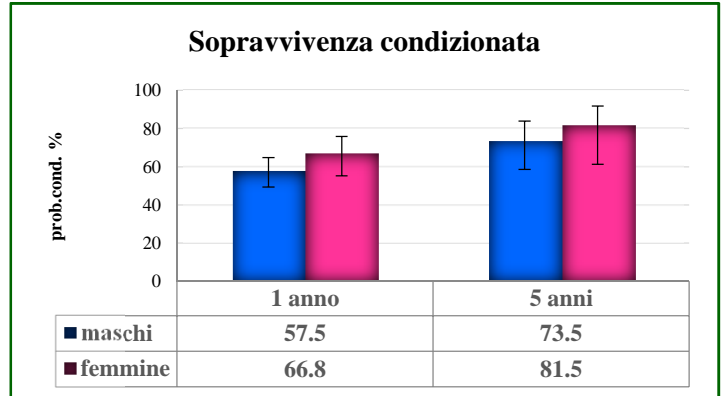


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+0.85	-2.07*	+3.01*	-0.62

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	216	29%	4.9 / 1.9
2-5	226	30%	5.1 / 1.3
5-10	200	27%	4.5 / 1.6
10-15	106	14%	2.4 / 1.8
<=15	748	100%	16.8 / 1.6

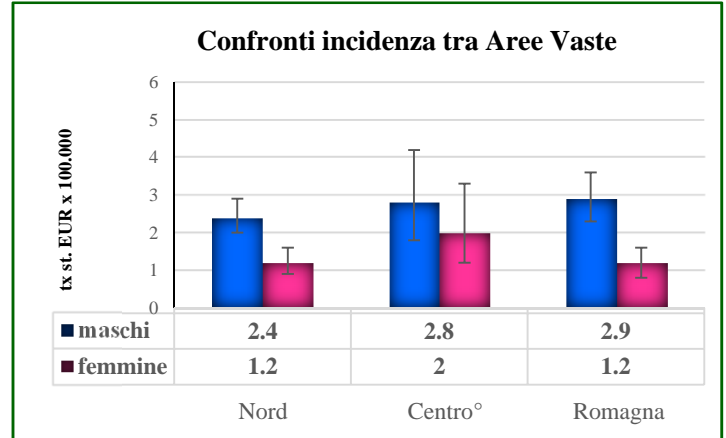
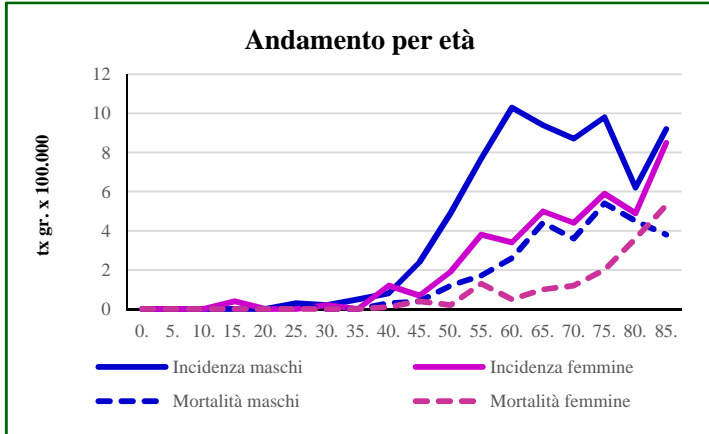
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	50	7%	2.2 / 1.2
45-59	167	22%	17.5 / 1.7
60-74	317	42%	41.8 / 2.3
75+	214	29%	40.9 / 1.0

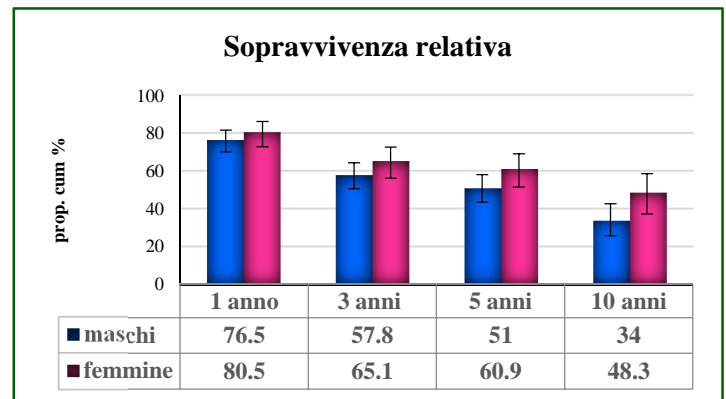
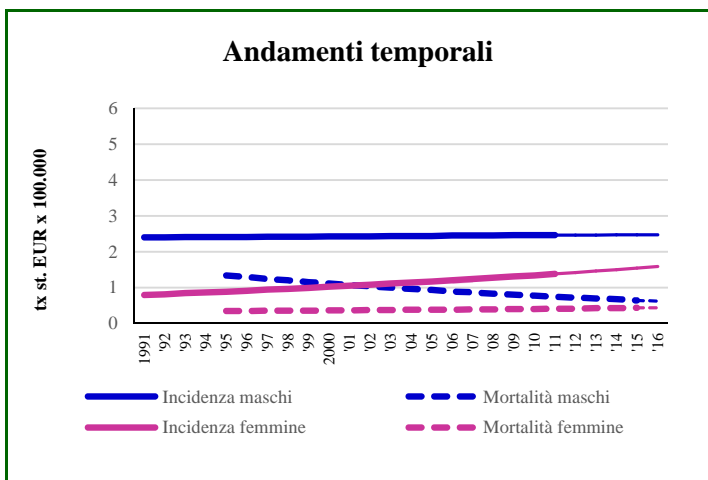


Cavo orale

ICD-10: C03-06

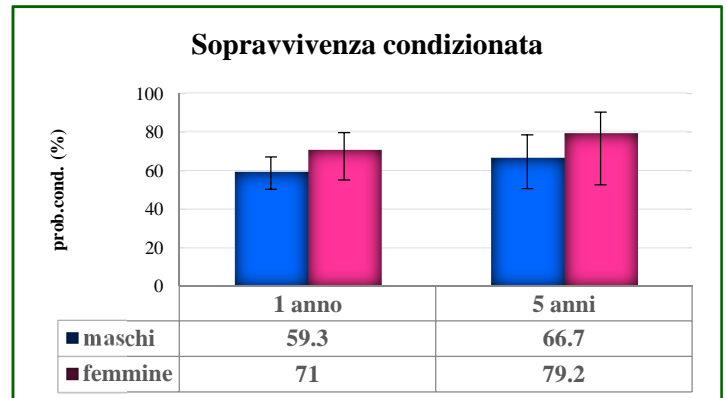


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+0.13	-3.58*	+2.83*	+1.18

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	234	32%	5.2 1.5
2-5	182	25%	4.1 1.4
5-10	202	27%	4.5 1.1
10-15	119	16%	2.7 1.2
<=15	737	100%	16.5 1.3

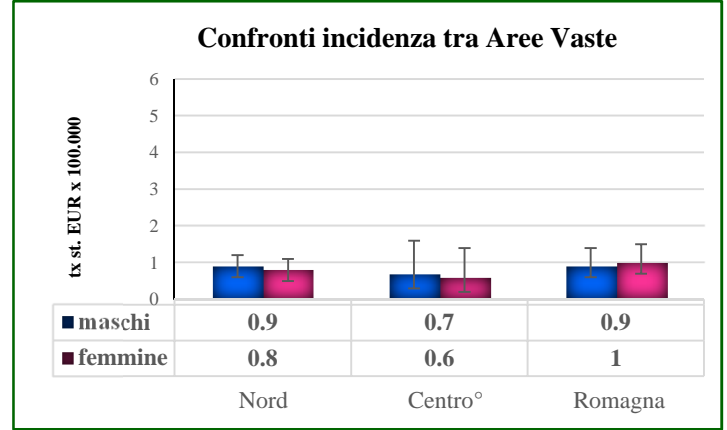
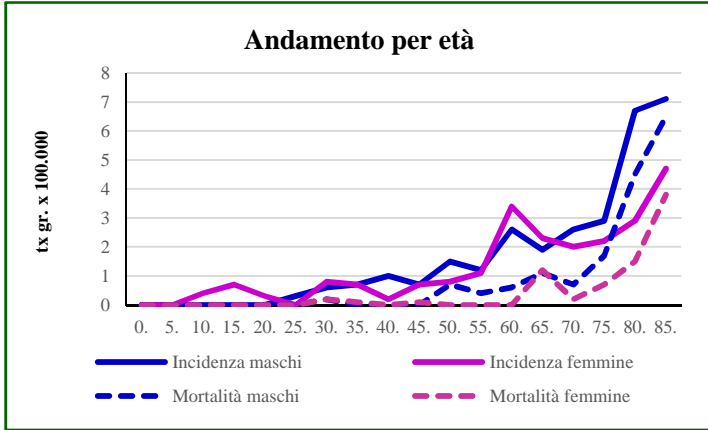
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	34	5%	1.5 1.2
45-59	165	22%	17.3 1.4
60-74	311	42%	41.0 1.7
75+	226	31%	43.2 0.8

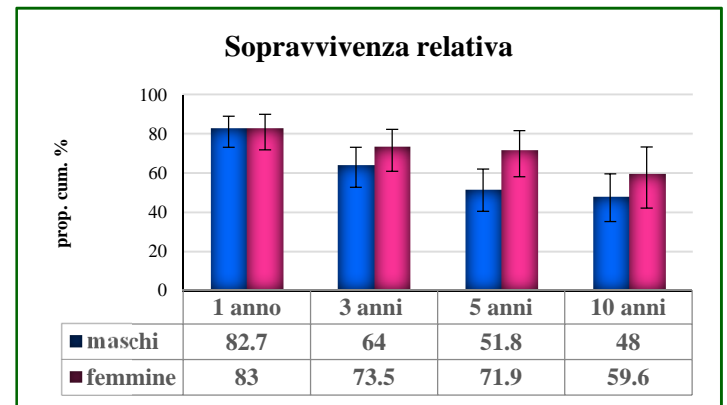
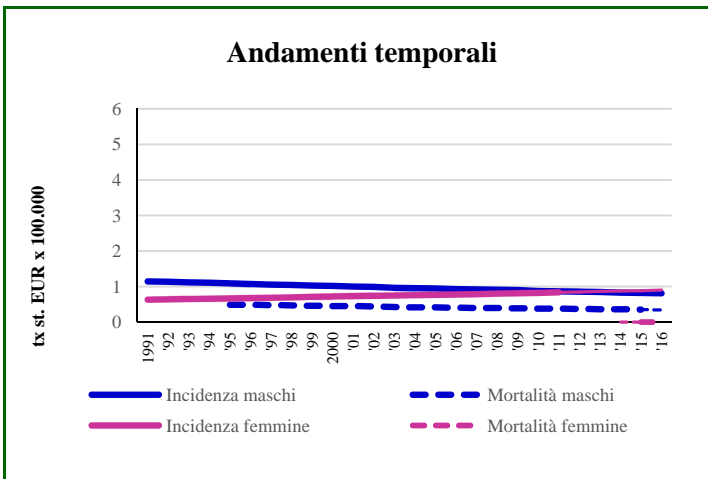


Ghiandole salivari maggiori

ICD-10: C07-08

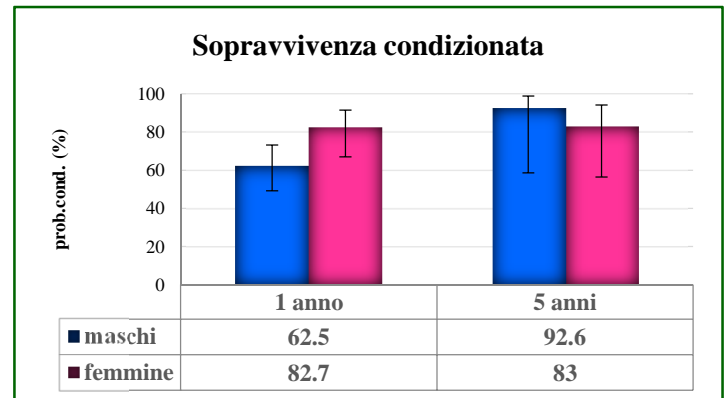


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-1.40	-1.68	+1.39	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

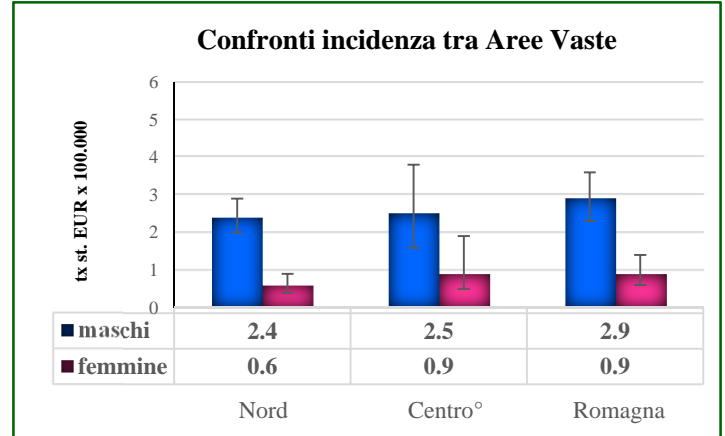
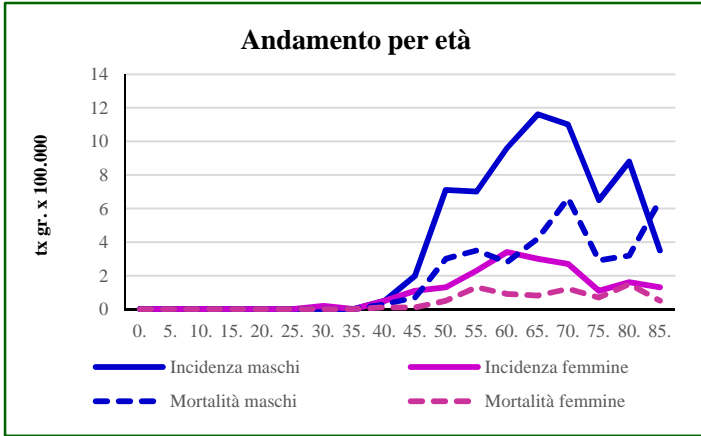
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	112	26%	2.5 / 1.0
2-5	113	26%	2.5 / 0.9
5-10	114	26%	2.5 / 1.0
10-15	92	21%	2.1 / 0.8
<=15	431	100%	9.7 / 0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

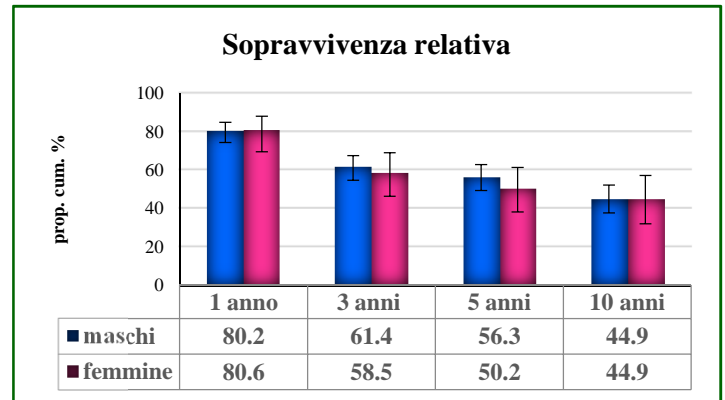
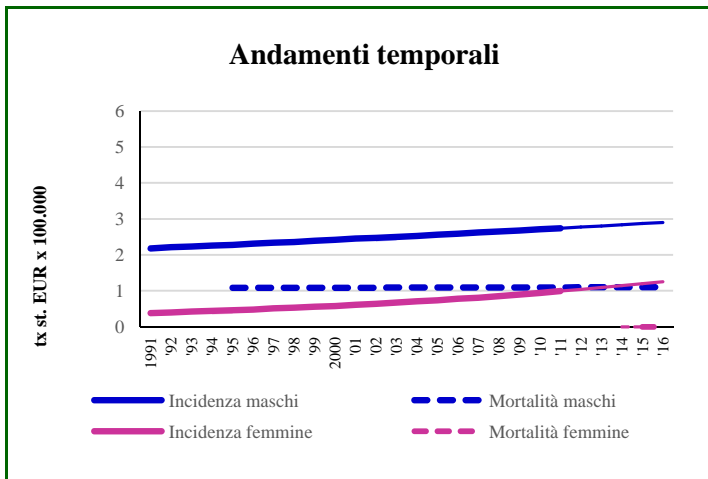
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	64	15%	2.9 / 1.0
45-59	90	21%	9.5 / 1.8
60-74	145	34%	19.2 / 0.7
75+	131	30%	25.0 / 0.9

Orofaringe

ICD-10: C09-10

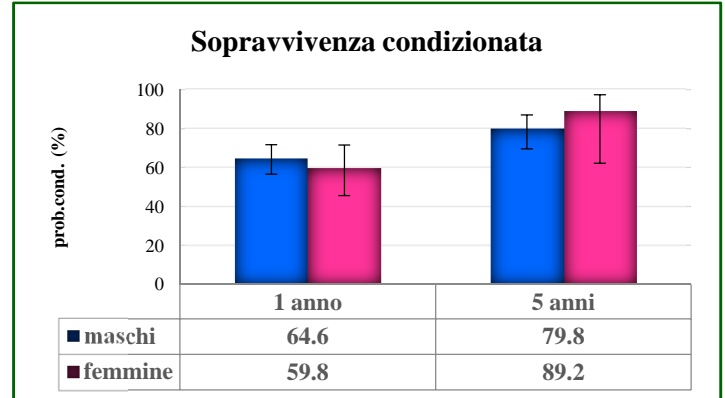


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+1.16	+0.10	+4.88*	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

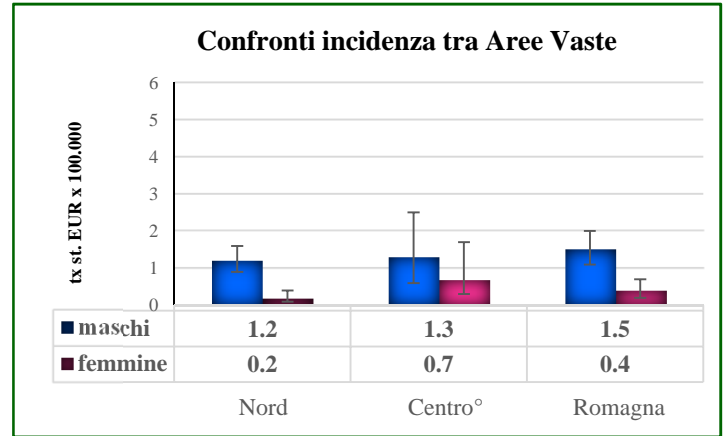
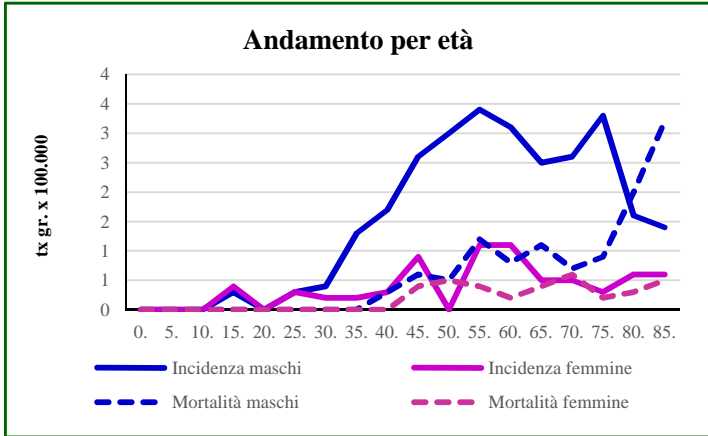
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	165	26%	3.7 2.3
2-5	180	28%	4.0 2.9
5-10	198	31%	4.4 3.0
10-15	97	15%	2.2 3.7
<=15	640	100%	14.4 2.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

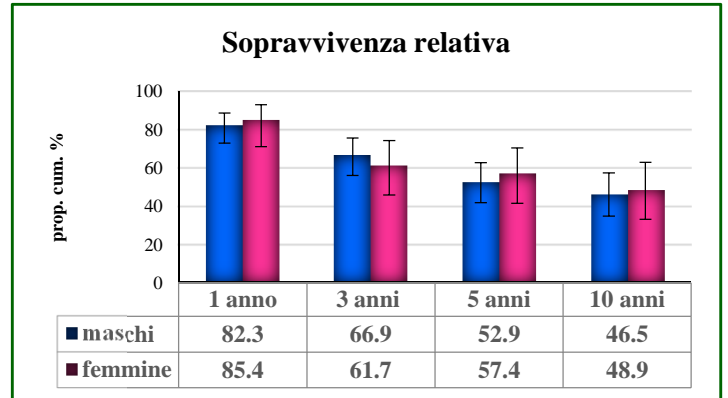
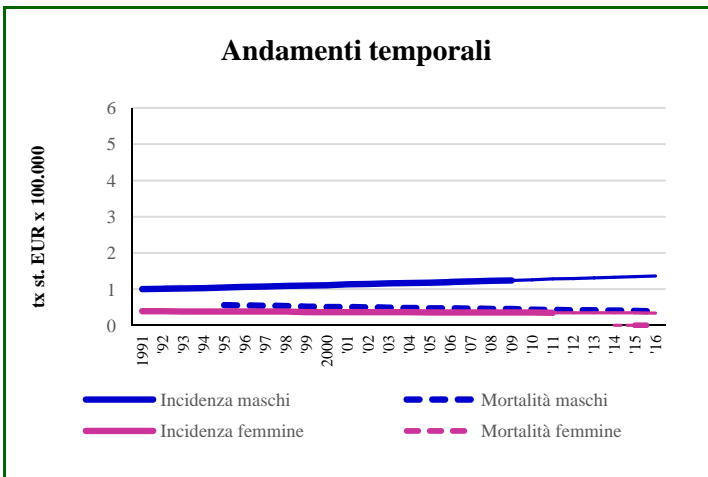
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	6	1%	0.3 1.0
45-59	157	25%	16.5 2.4
60-74	340	53%	44.9 3.3
75+	137	21%	26.2 2.7

Nasofaringe

ICD-10: C11

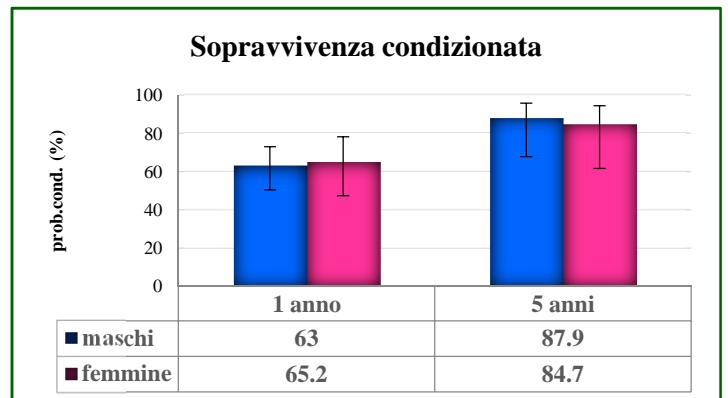


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+1.24	-1.58	-0.44	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

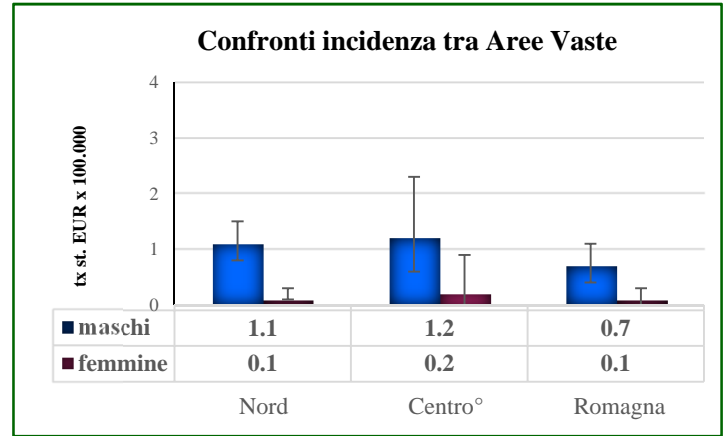
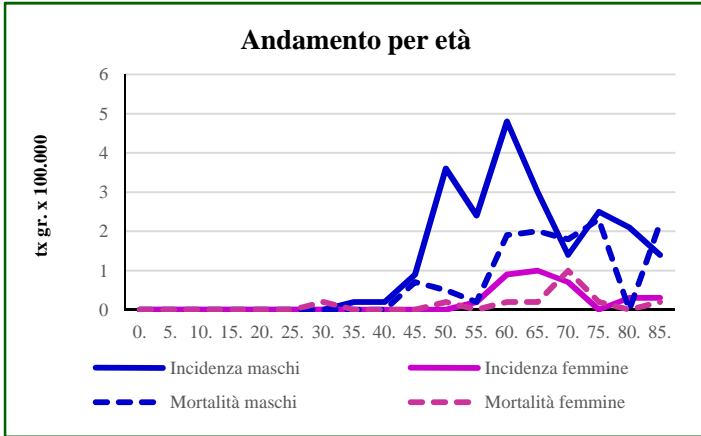
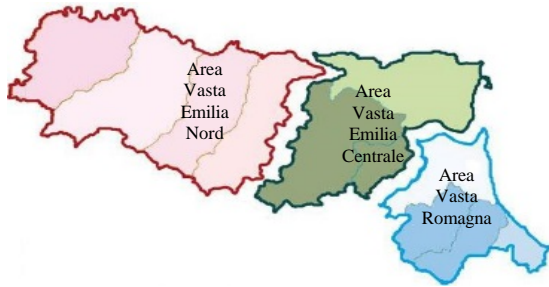
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	87	27%	1.9 / 4.4
2-5	87	27%	2.0 / 3.7
5-10	95	30%	2.1 / 1.9
10-15	51	16%	1.1 / 2.8
<=15	320	100%	7.2 / 3.0

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

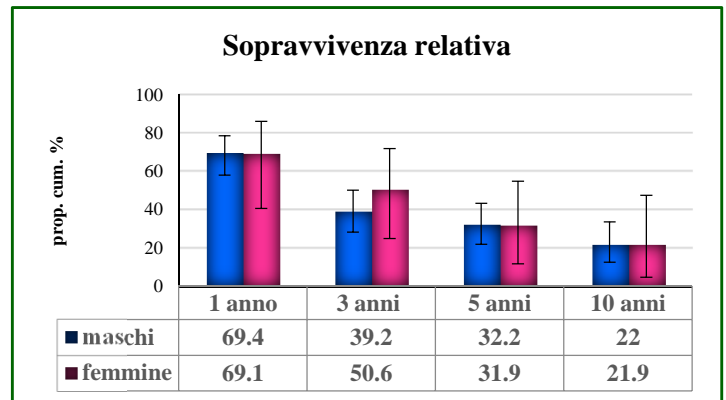
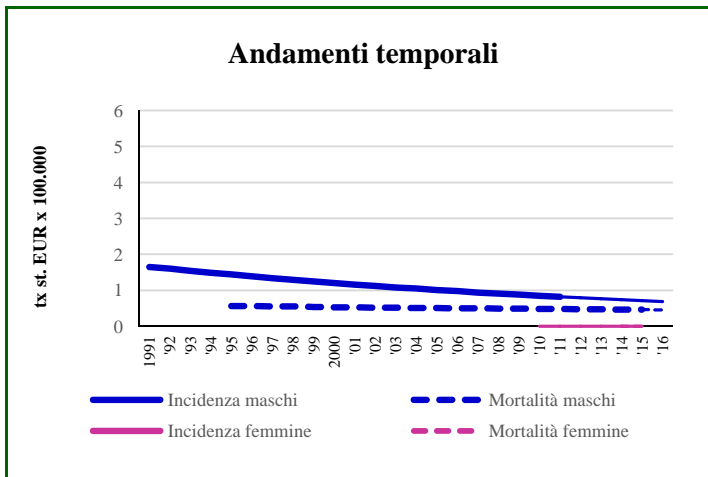
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	47	15%	2.1 / 1.8
45-59	118	37%	12.4 / 3.8
60-74	104	33%	13.7 / 3.1
75+	51	16%	9.7 / 2.8

Ipofaringe

ICD-10: C12-13

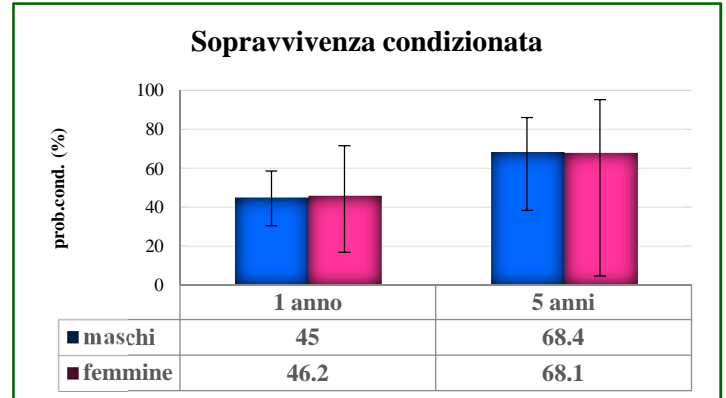


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-3.46	-1.00	n.d.	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

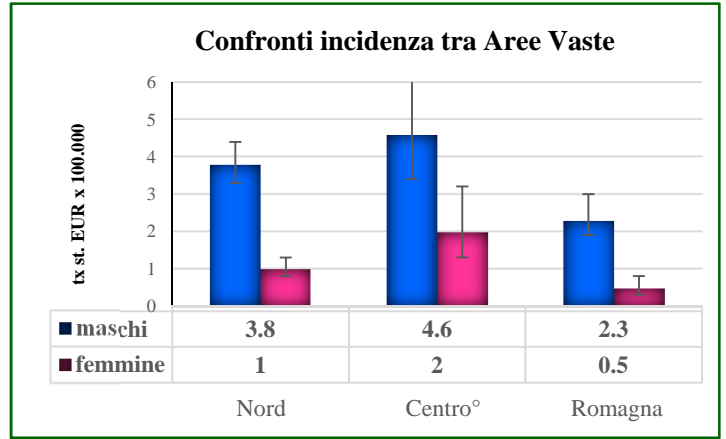
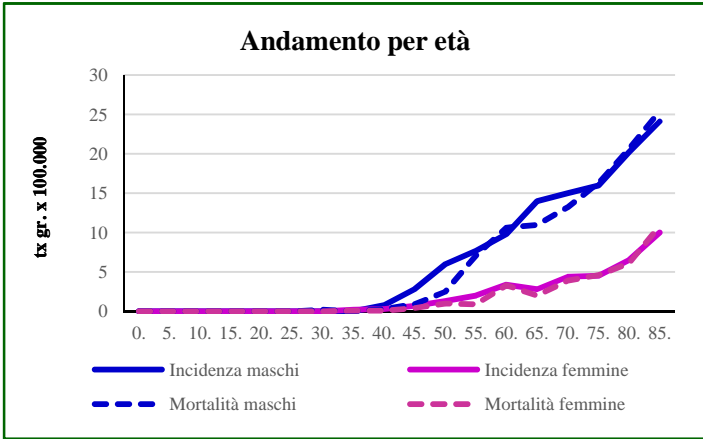
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	38	31%	0.8 / 25.9
2-5	38	31%	0.8 / 2.8
5-10	30	25%	0.7 / 3.7
10-15	15	13%	0.3 / 4.2
<=15	121	100%	2.7 / 4.9

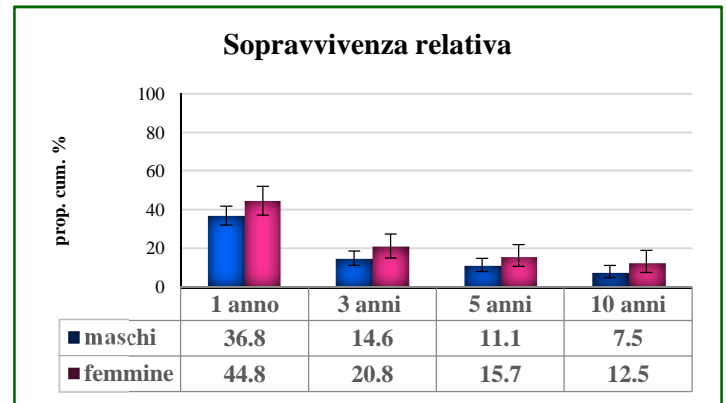
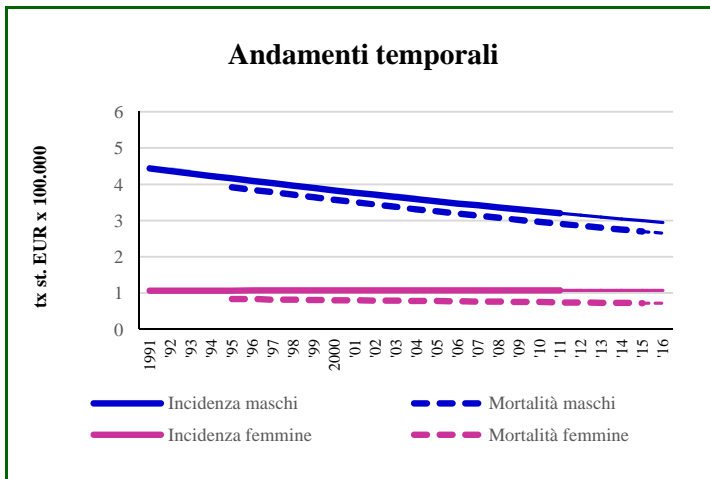
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	1	1%	0.1 / n.d.
45-59	39	32%	4.1 / 7.9
60-74	55	46%	7.2 / 3.1
75+	25	21%	4.9 / 7.5

Esofago
ICD-10: C15

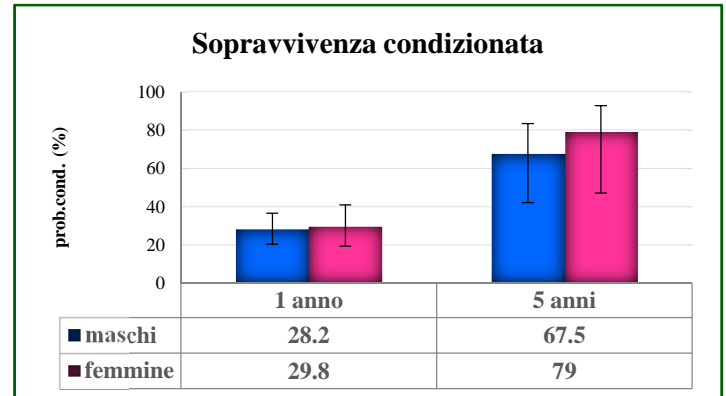


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-1.63*	-1.85*	+0.02	-0.72

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

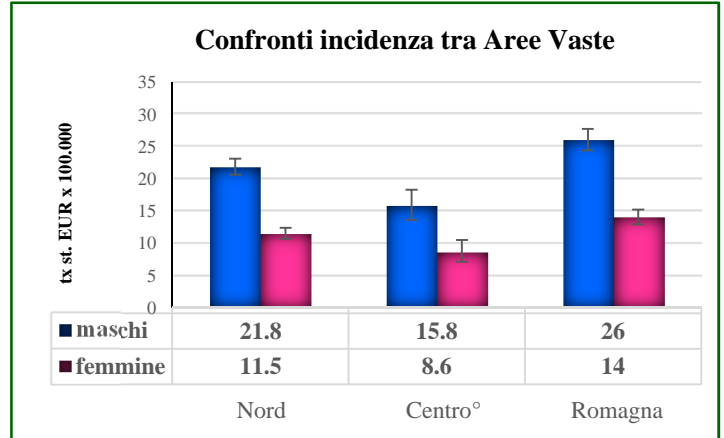
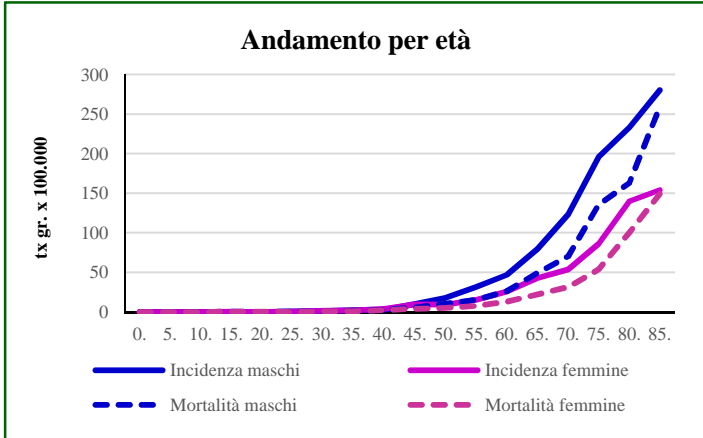
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	129	43%	2.9 3.4
2-5	76	25%	1.7 5.0
5-10	54	18%	1.2 1.6
10-15	44	15%	1.0 3.3
<=15	304	100%	6.8 3.1

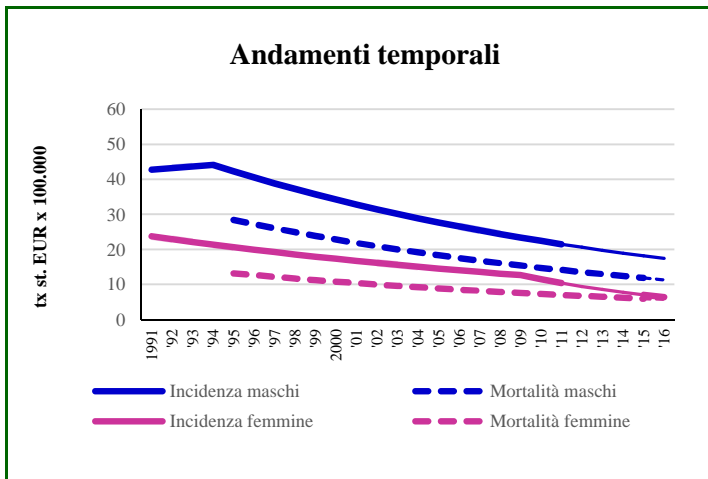
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	5	2%	0.2 n.d.
45-59	54	18%	5.7 2.7
60-74	138	45%	18.2 4.9
75+	107	35%	20.5 2.0

Stomaco
ICD-10: C16

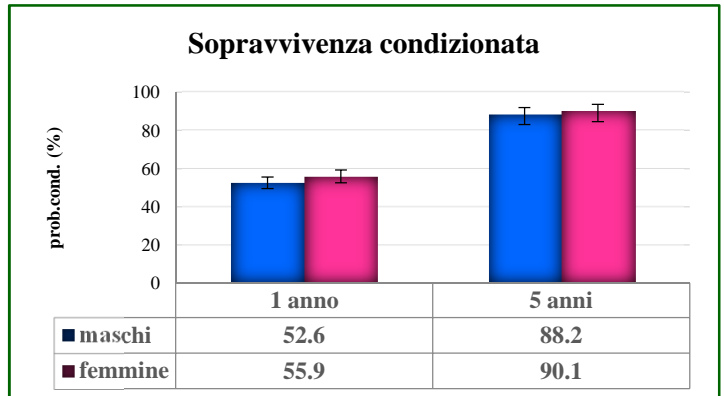
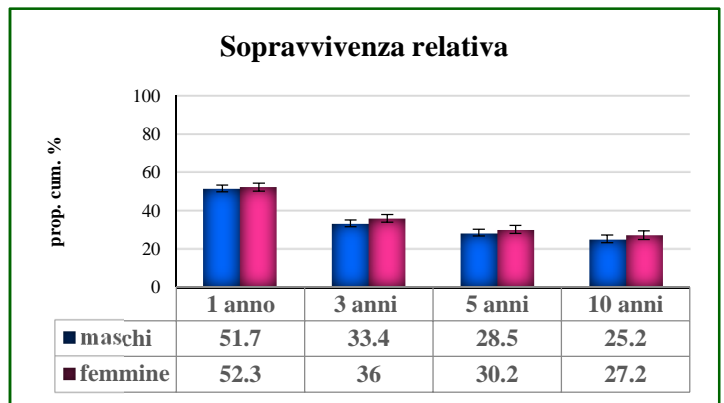


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-1994	1995-2015	1991-2009	1995-2015
APC	+1.03	-4.28*	-3.44*	-3.91*
Anni	1994-2011		2009-2011	
APC	-4.14*		-9.39	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

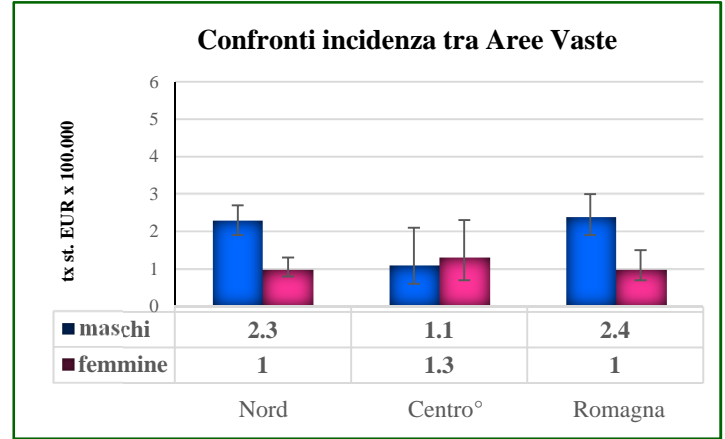
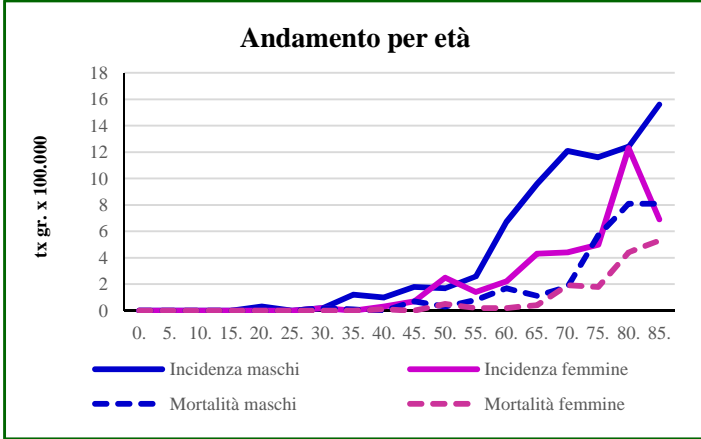
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1649	28%	37.0 1.4
2-5	1394	24%	31.3 1.2
5-10	1552	26%	34.8 1.2
10-15	1278	22%	28.7 1.1
<=15	5874	100%	131.7 1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

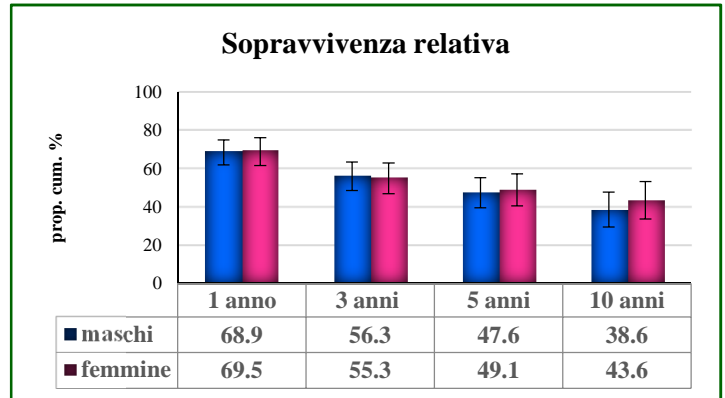
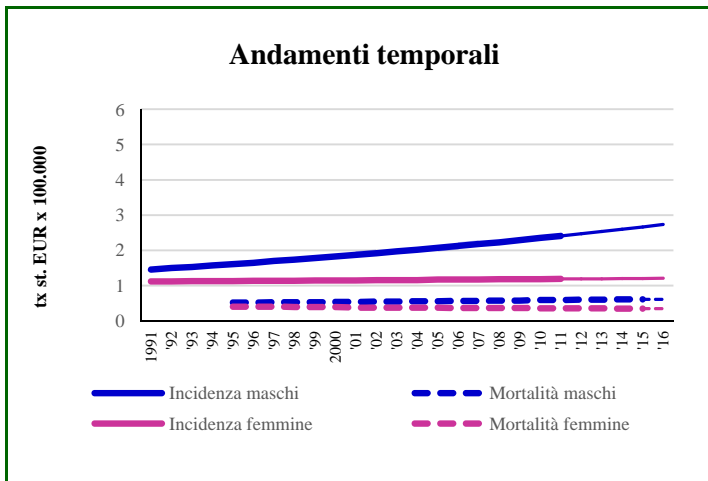
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	79	1%	3.6 1.1
45-59	558	10%	58.5 1.5
60-74	1929	33%	254.4 1.5
75+	3308	56%	632.8 1.1

Intestino tenue

ICD-10: C17

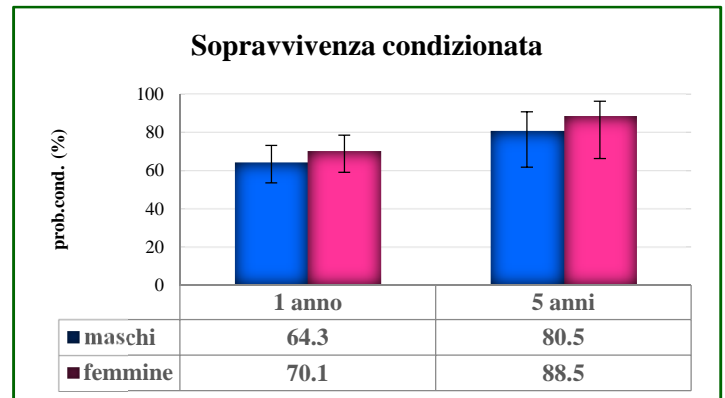


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+2.54*	+0.84	+0.29	-0.65

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

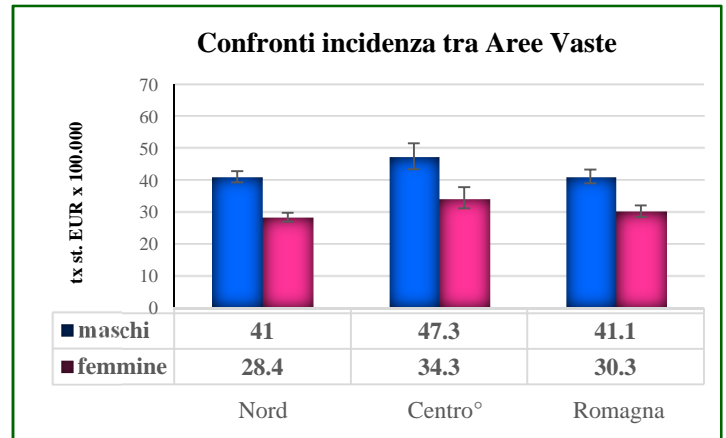
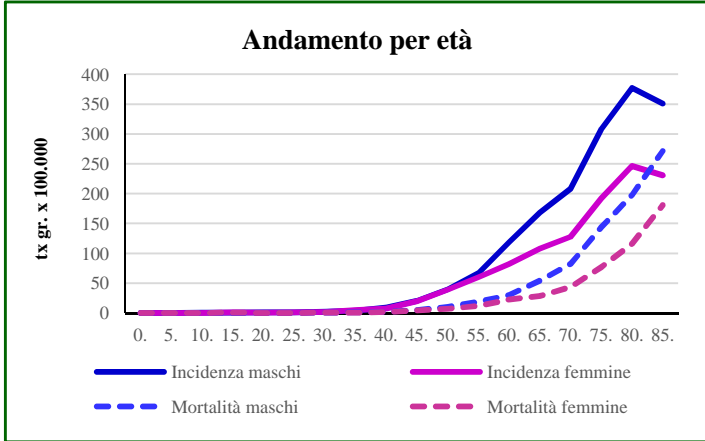
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	182	26%	4.1 1.5
2-5	211	31%	4.7 1.8
5-10	193	28%	4.3 1.1
10-15	100	15%	2.2 0.9
<=15	685	100%	15.4 1.4

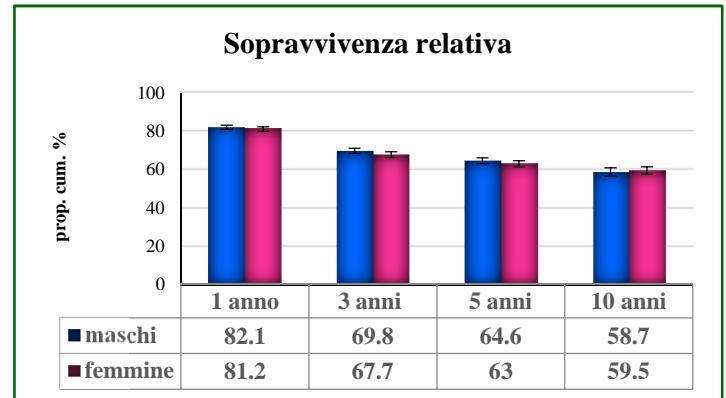
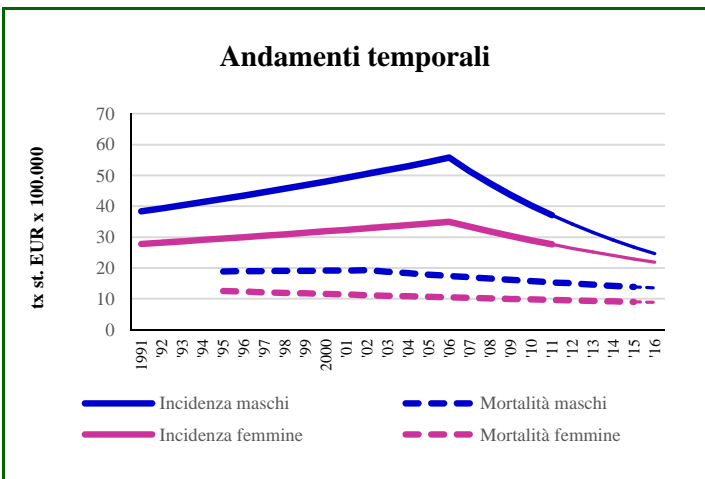
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	34	5%	1.5 1.4
45-59	101	15%	10.5 1.4
60-74	300	44%	39.6 1.8
75+	250	36%	47.9 1.0

Colon
ICD-10: C18

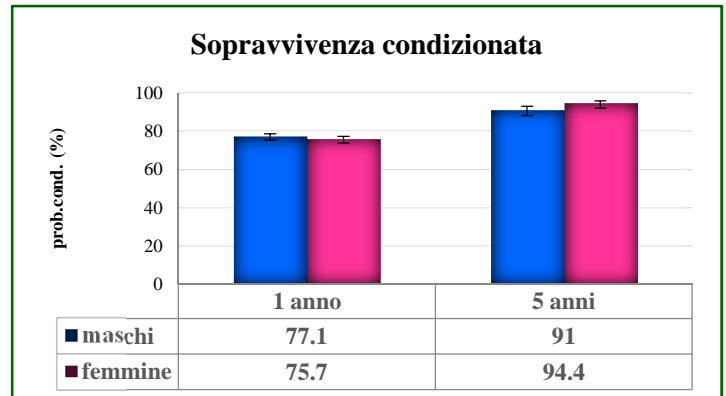


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2006		1995-2002	1991-2006	1995-2015
APC	+2.52*	+0.3	+1.54*	-1.63*
Anni 2006-2011		2002-2015	2006-2011	
APC	-7.82*	-2.42*	-4.58*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	4538	21%	1.1
2-5	5994	28%	1.2
5-10	6938	32%	1.1
10-15	3905	18%	1.0
<=15	21375	100%	1.1

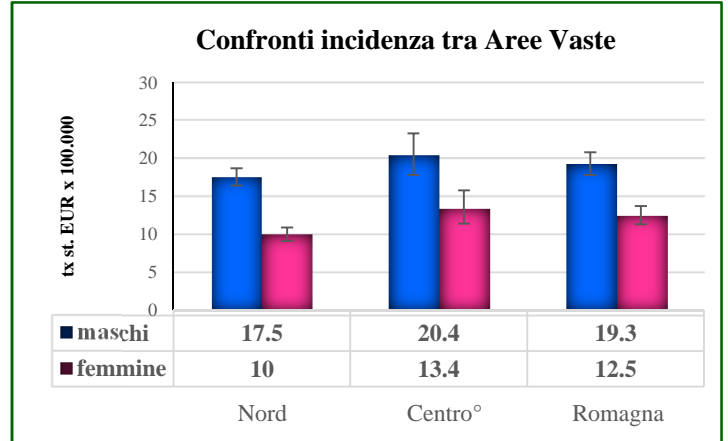
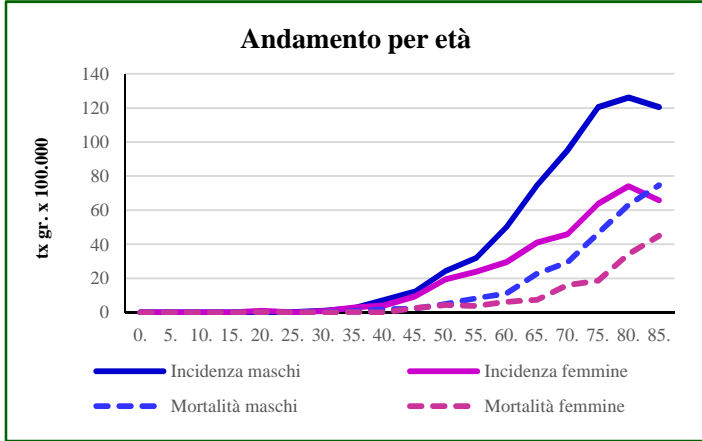
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	264	1%	0.9
45-59	2102	10%	1.0
60-74	8241	39%	1.3
75+	10769	50%	1.0

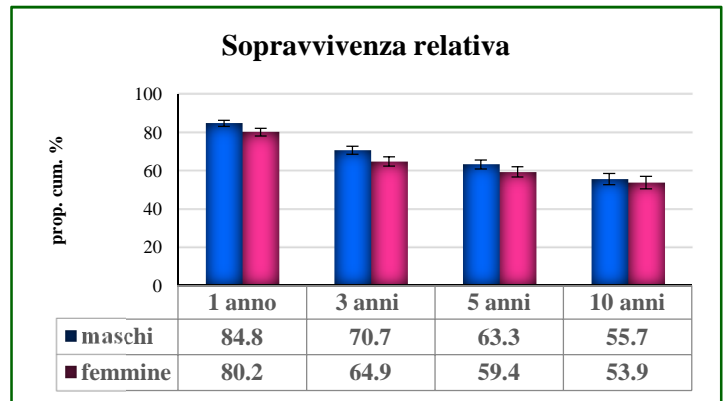
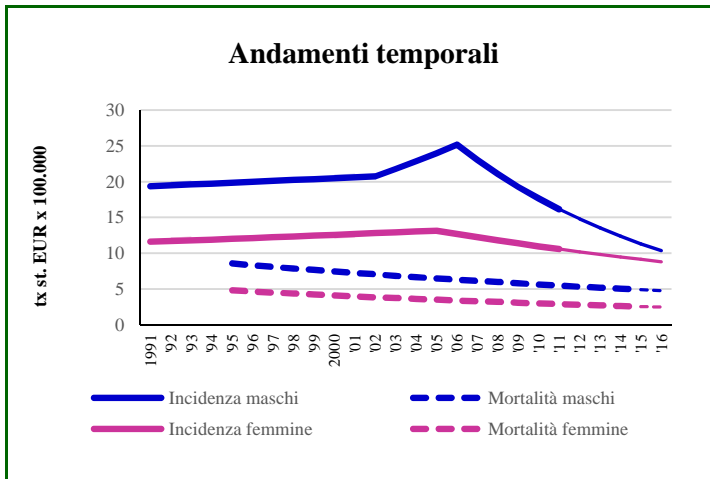


Giunzione sigmoido-rettale, retto, ano

ICD-10: C19-21

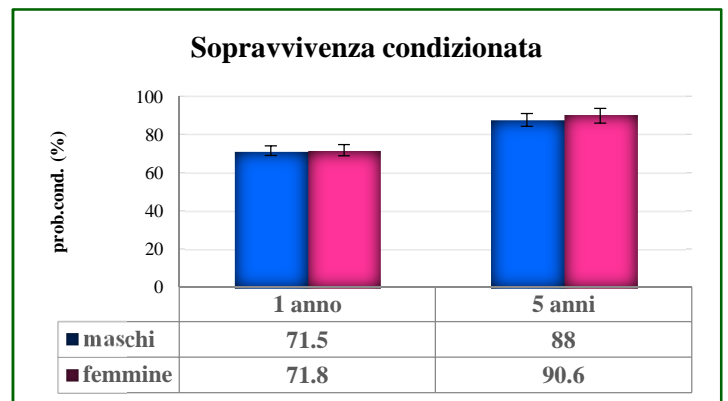


^oProvincia di Ferrara



Anni	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2002			1991-2005	1995-2015
APC	+0.62	-2.75*	+0.91	-3.11*
Anni 2002-2006			2005-2011	
APC	+4.95		-3.57*	
Anni 2006-2011				
APC	-8.49*			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁴	M/F
<=2	1820	22%	40.8 1.3
2-5	2233	27%	50.1 1.4
5-10	2675	32%	60.0 1.4
10-15	1511	18%	33.9 1.1
<=15	8240	100%	184.8 1.3

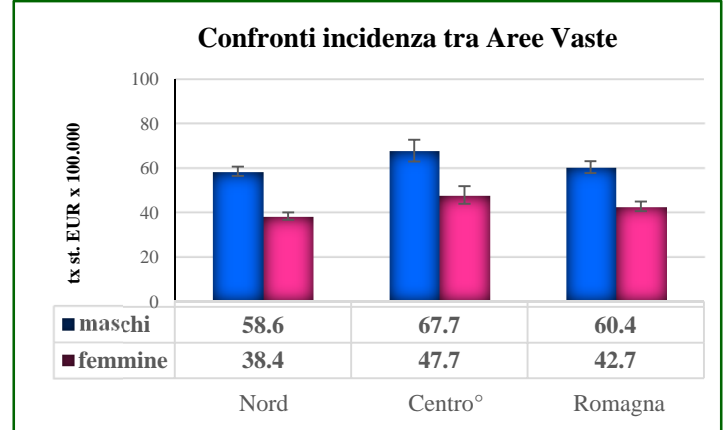
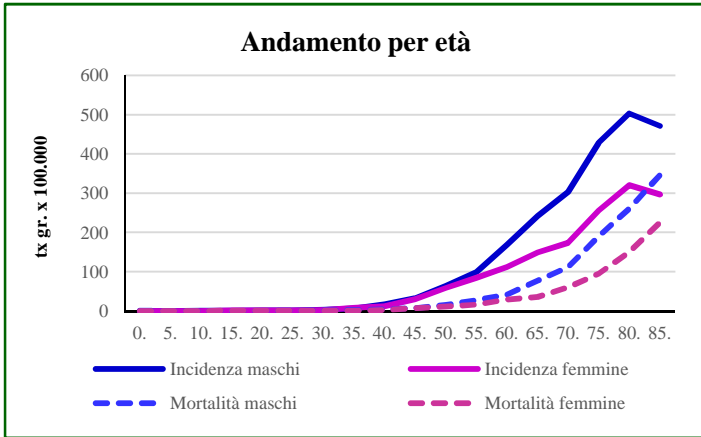
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁴	M/F
0-44	135	2%	6.1 1.0
45-59	1057	13%	110.8 1.1
60-74	3363	41%	443.5 1.5
75+	3685	45%	704.9 1.2

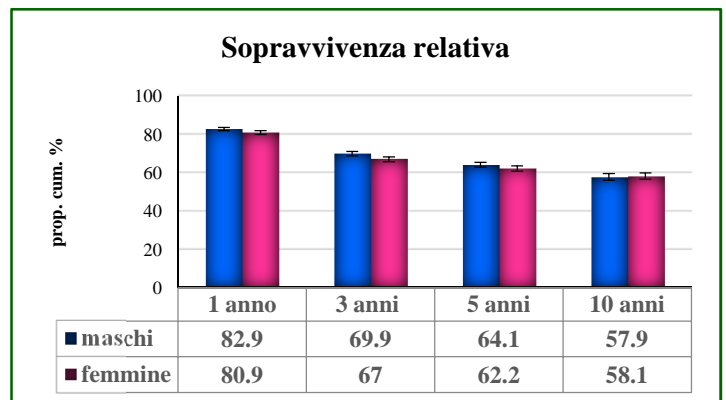
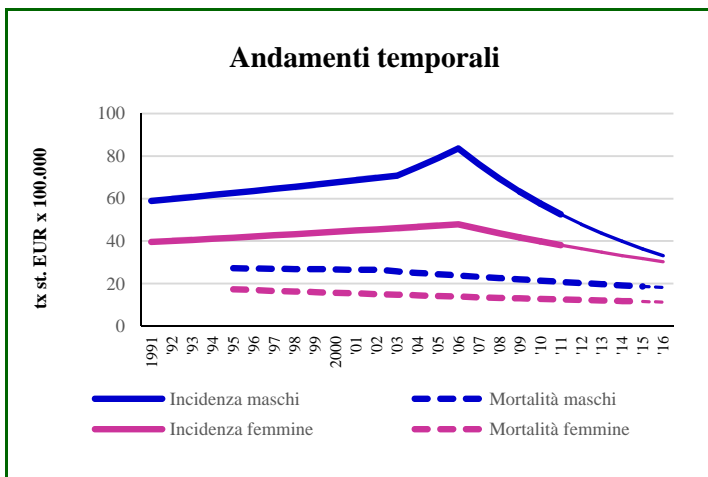


Colon-retto, ano

ICD-10: C18-21

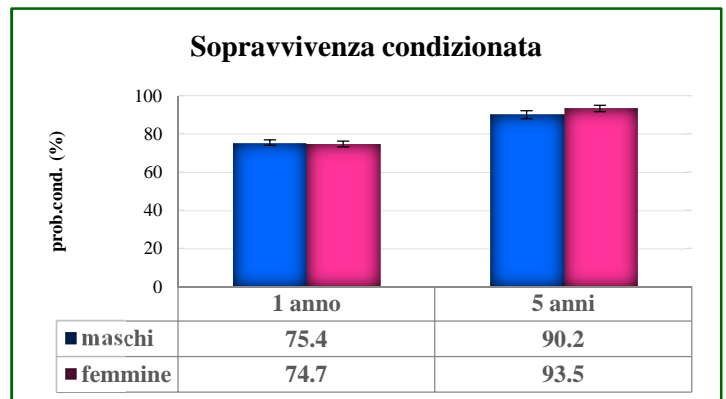


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2003	1995-2002	1991-2006	1995-2015
APC	+1.53*	-0.40	+1.29*	-1.99*
Anni	2003-2006	2002-2015	2006-2011	
APC	+5.72	-2.64*	-4.49*	
Anni	2006-2011			
APC	-8.84*			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	6327	22%	141.9 1.1
2-5	8164	28%	183.1 1.2
5-10	9829	33%	220.4 1.2
10-15	5061	17%	113.5 1.0
<=15	29381	100%	658.9 1.1

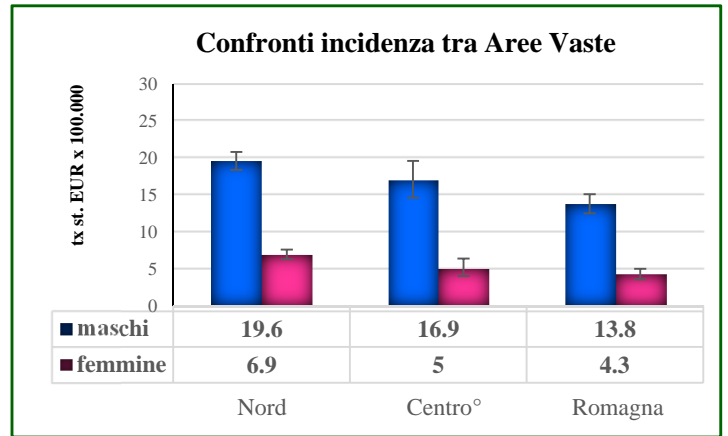
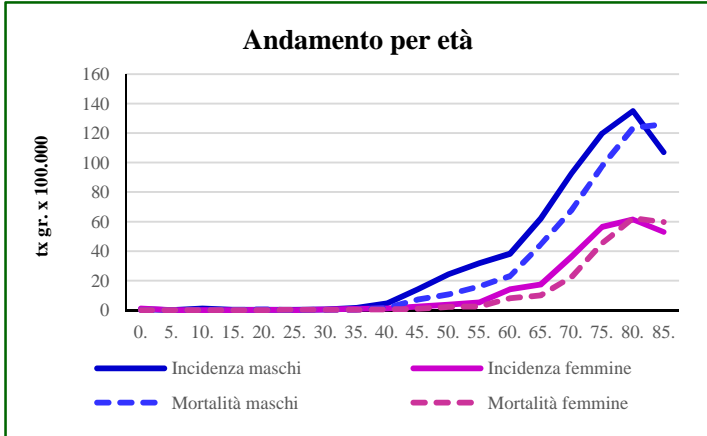
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	395	1%	17.7 0.9
45-59	3140	11%	329.0 1.1
60-74	11526	39%	1520.3 1.4
75+	14320	49%	2739.5 1.0

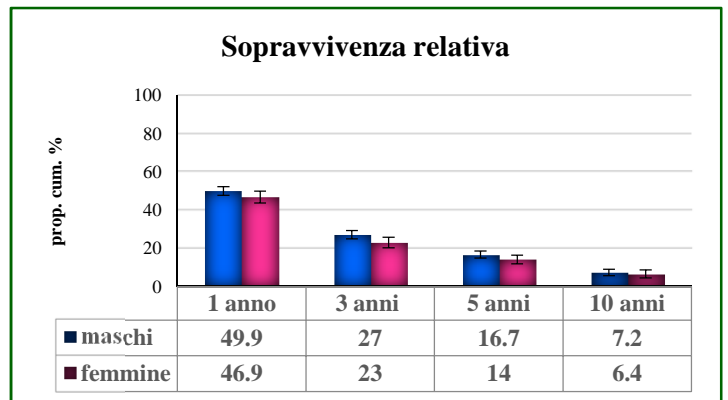
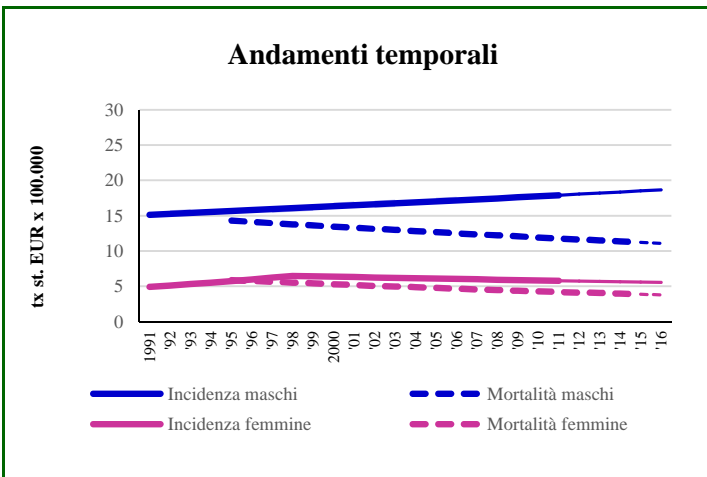


Fegato

ICD-10: C22

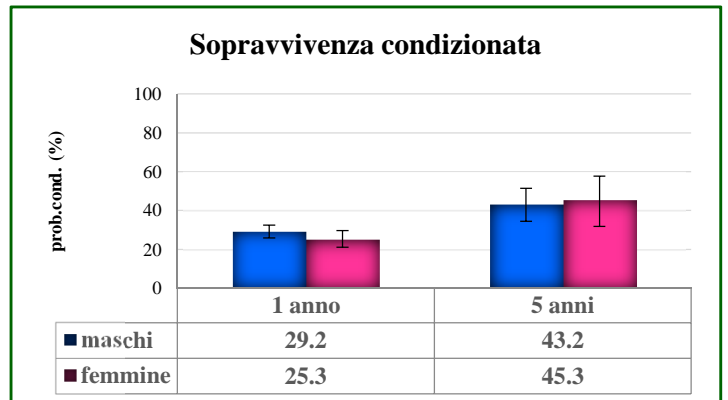


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-1998	1995-2015
APC	+0.84*	-1.20*	+4.02*	-2.06*
Anni			1998-2011	
APC			-0.86	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

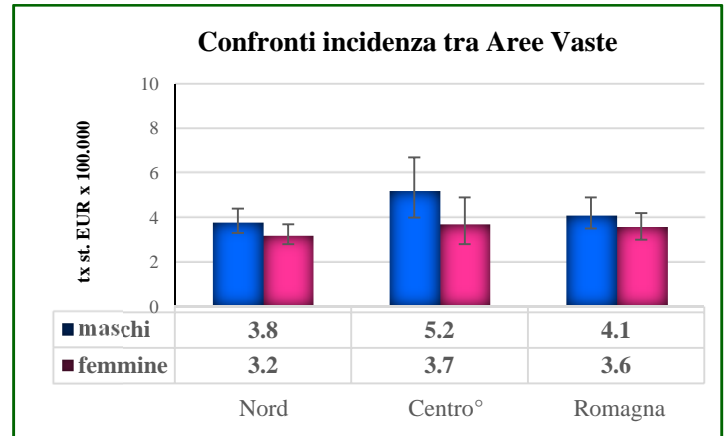
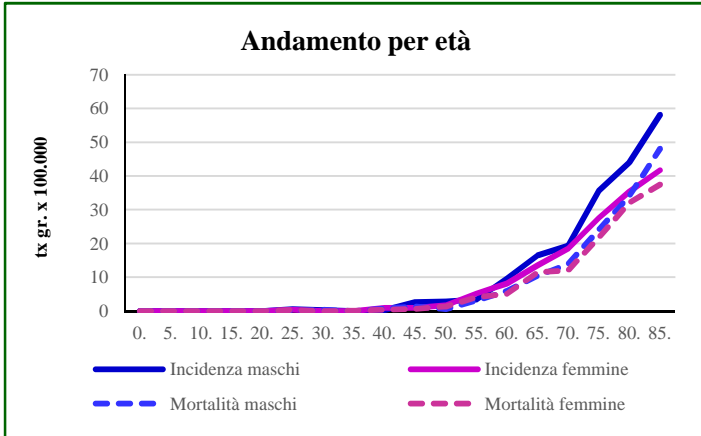
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
<=2	1008	49%	22.6	2.2
2-5	683	33%	15.3	2.2
5-10	248	12%	5.6	2.1
10-15	123	6%	2.8	1.8
<=15	2062	100%	46.2	2.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

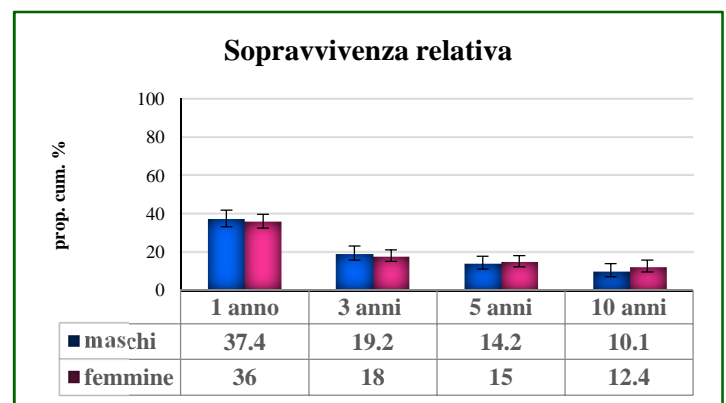
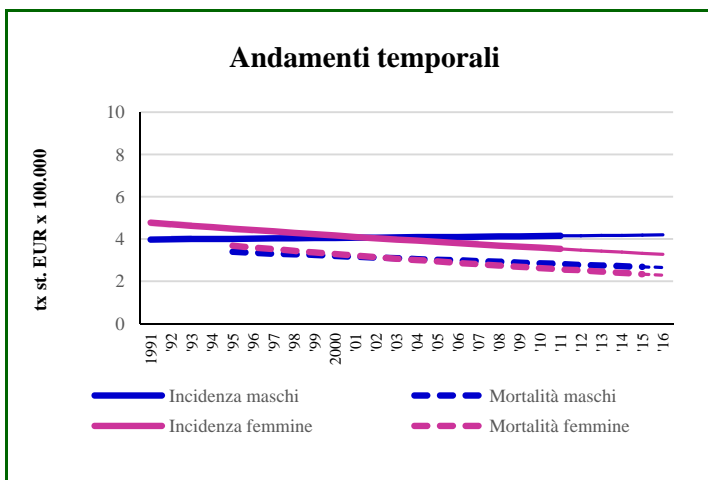
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
0-44	57	3%	2.6	2.4
45-59	346	17%	36.2	4.6
60-74	806	39%	106.3	2.7
75+	853	41%	163.1	1.4

Colecisti, vie biliari

ICD-10: C23-24

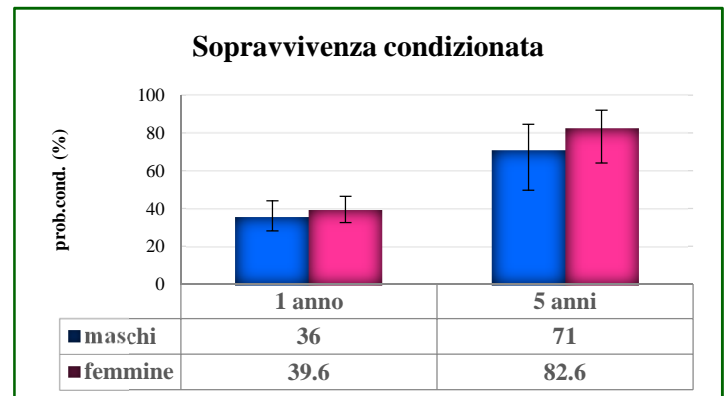


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+0.21	-1.15*	-1.49*	-2.23*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

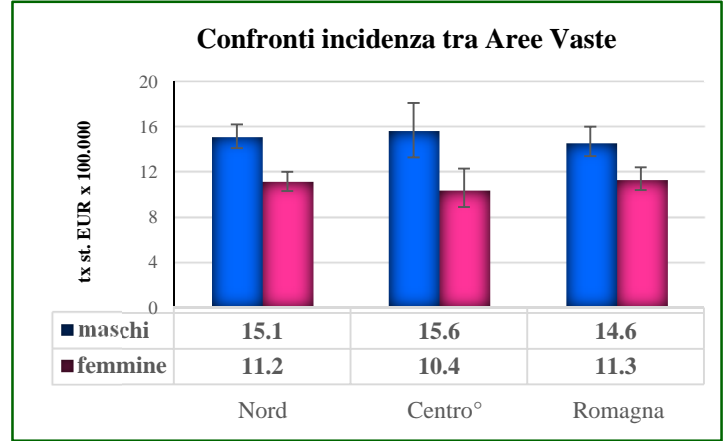
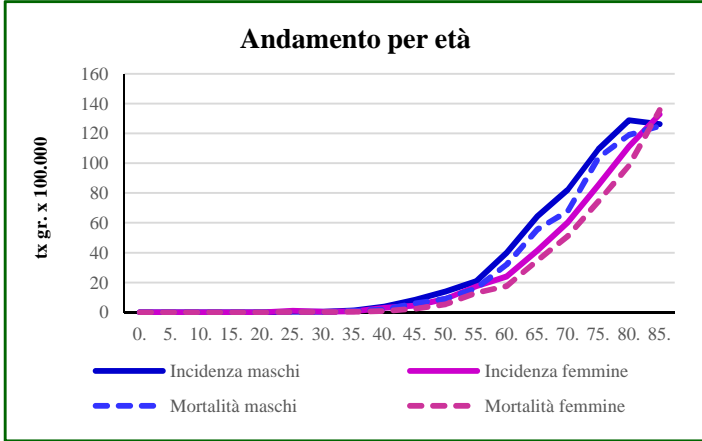
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	267	41%	6.0 1.0
2-5	162	25%	3.6 1.1
5-10	155	24%	3.5 0.6
10-15	71	11%	1.6 0.7
<=15	655	100%	14.7 0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

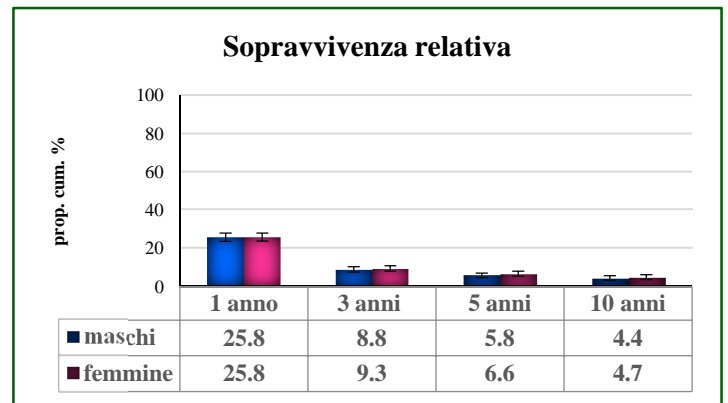
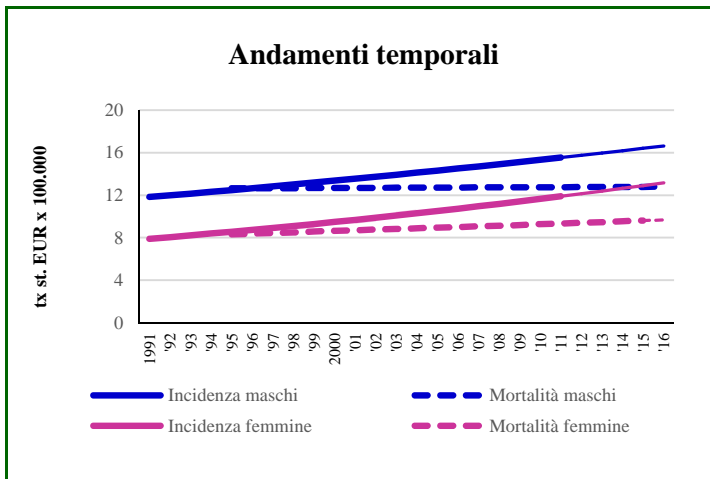
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	9	1%	0.4 1.0
45-59	56	9%	5.9 1.5
60-74	233	35%	30.7 0.9
75+	358	55%	68.5 0.8

Pancreas

ICD-10: C25

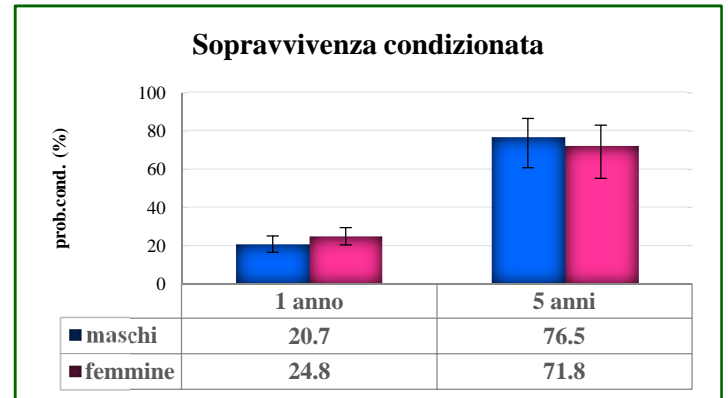


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+1.37*	+0.05	+2.07*	+0.72*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	825	60%	18.5 1.0
2-5	310	23%	6.9 0.8
5-10	161	12%	3.6 0.7
10-15	71	5%	1.6 0.7
<=15	1367	100%	30.7 0.9

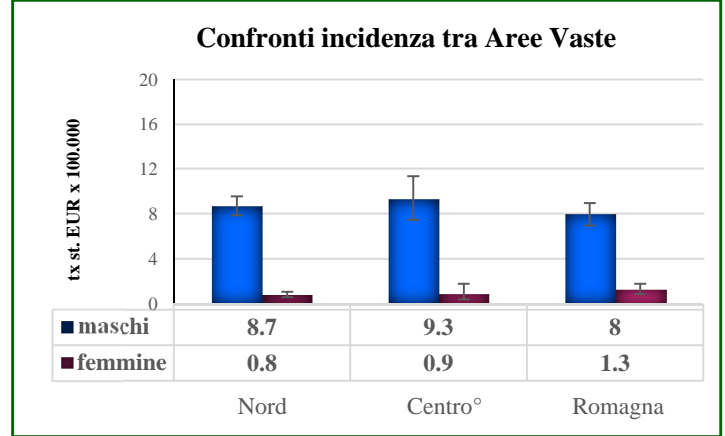
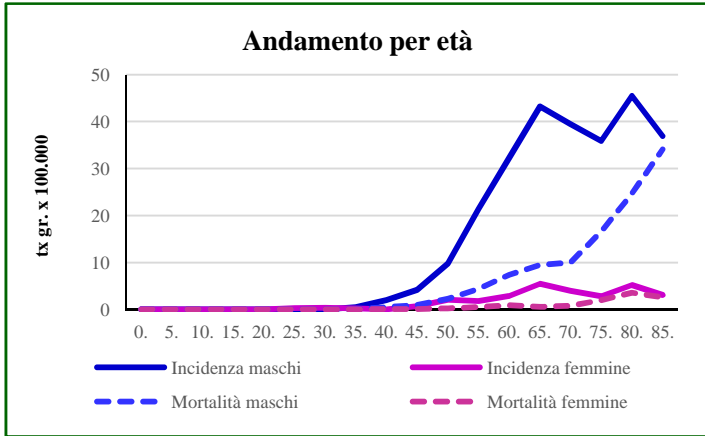
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	40	3%	1.8 0.4
45-59	239	18%	25.1 1.3
60-74	552	40%	72.8 1.0
75+	536	39%	102.5 0.8

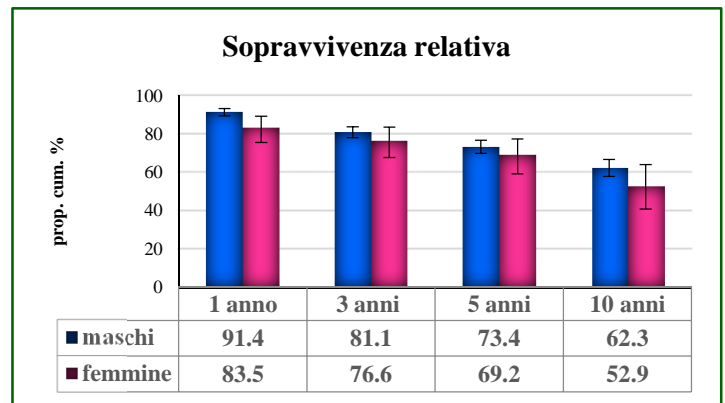
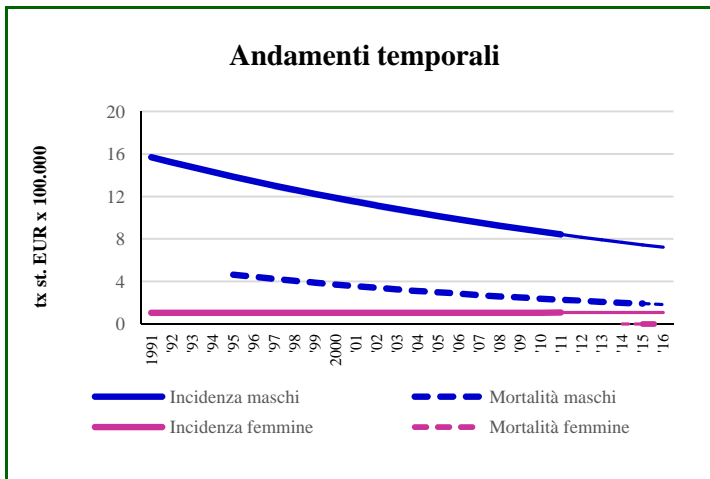


Laringe

ICD-10: C32

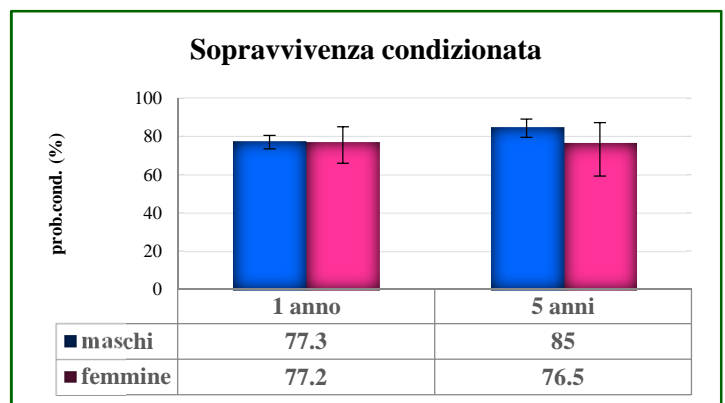


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-3.05*	-4.33*	+0.06	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

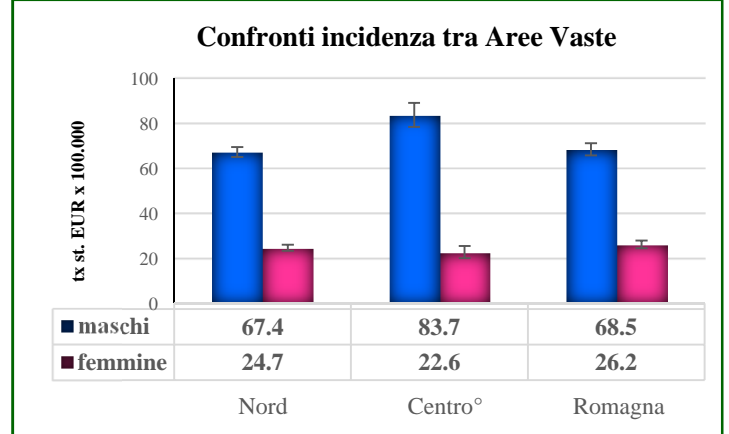
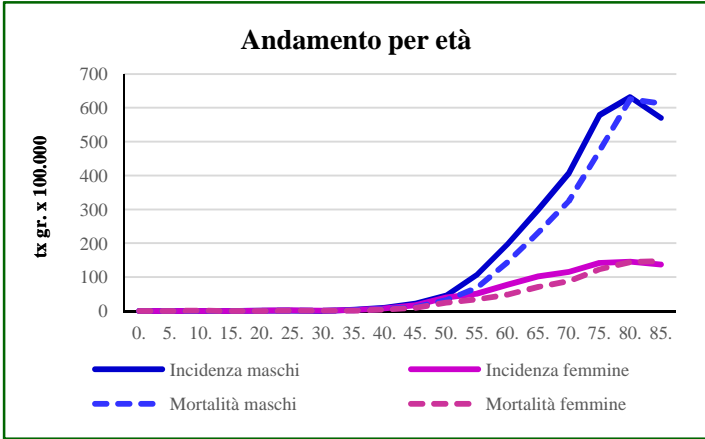
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	576	21%	12.9 / 8.7
2-5	712	25%	16.0 / 7.1
5-10	883	31%	19.8 / 8.1
10-15	637	23%	14.3 / 9.5
<=15	2808	100%	63.0 / 8.2

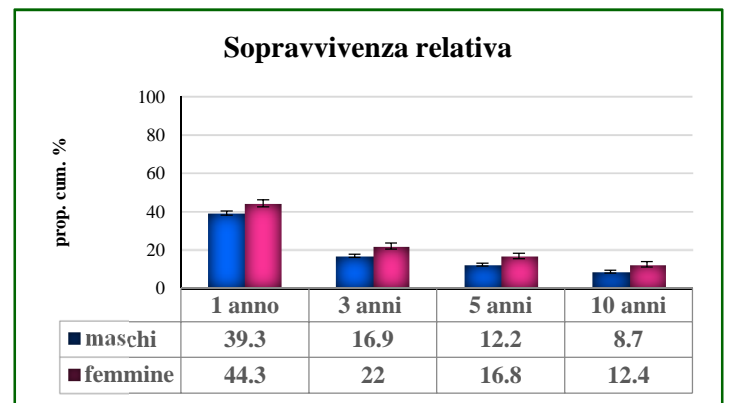
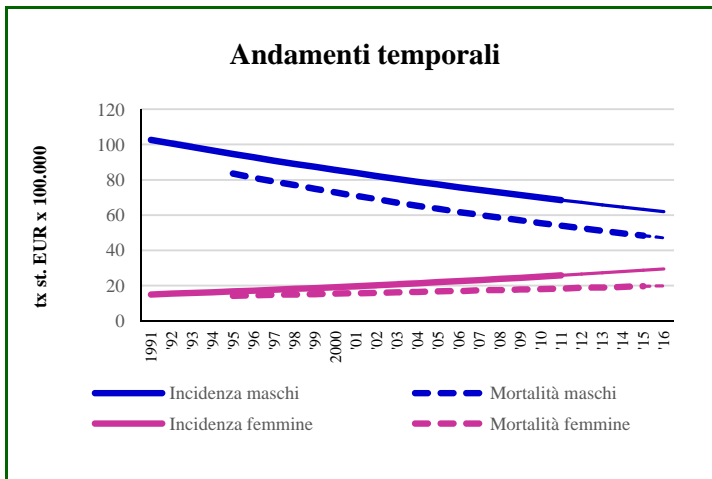
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	24	1%	1.1 / 4.7
45-59	326	12%	34.2 / 5.8
60-74	1409	50%	185.9 / 8.0
75+	1049	37%	200.6 / 10.0

Polmone
ICD-10: C33-34

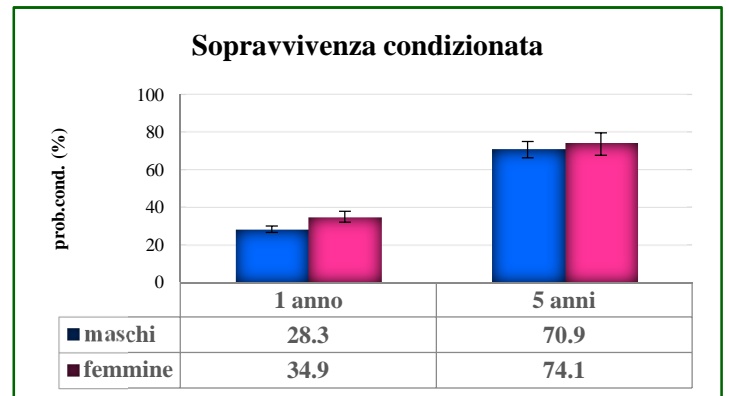


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-2.00*	-2.70*	+2.74*	+1.60*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

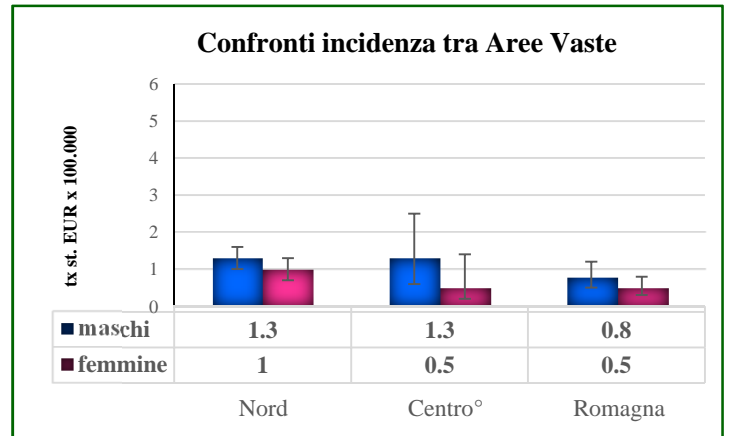
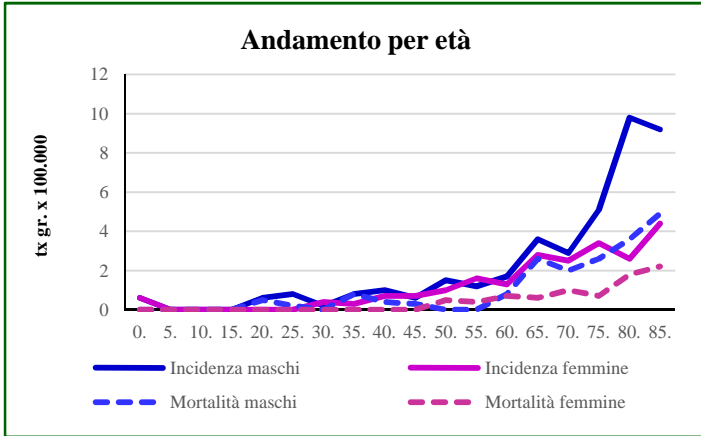
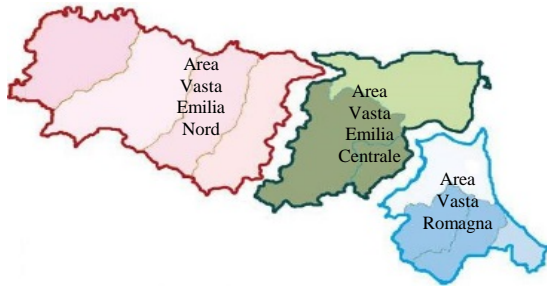
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
<=2	3443	45%	77.2	2.1
2-5	2008	26%	45.0	1.9
5-10	1325	17%	29.7	2.0
10-15	828	11%	18.6	2.4
<=15	7603	100%	170.5	2.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

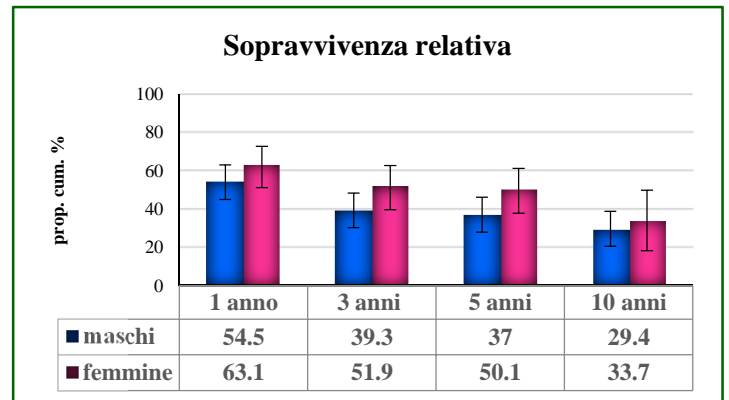
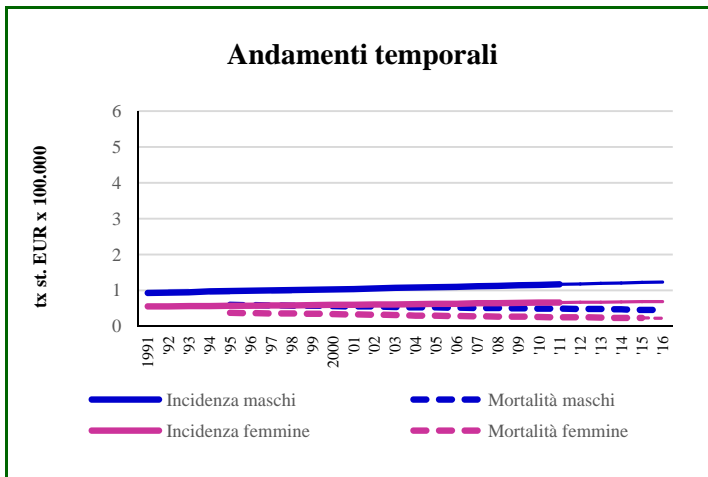
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
0-44	141	2%	6.3	1.1
45-59	861	11%	90.3	1.1
60-74	3467	46%	457.4	2.1
75+	3134	41%	599.5	2.6

Timo, cuore, mediastino

ICD-10: C37-38

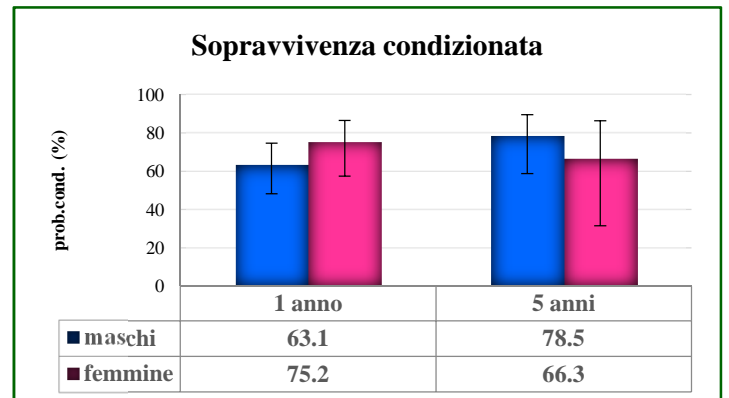


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1990-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+1.12	-1.23	+0.97	-2.60
Anni				
APC				
Anni				
APC				

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

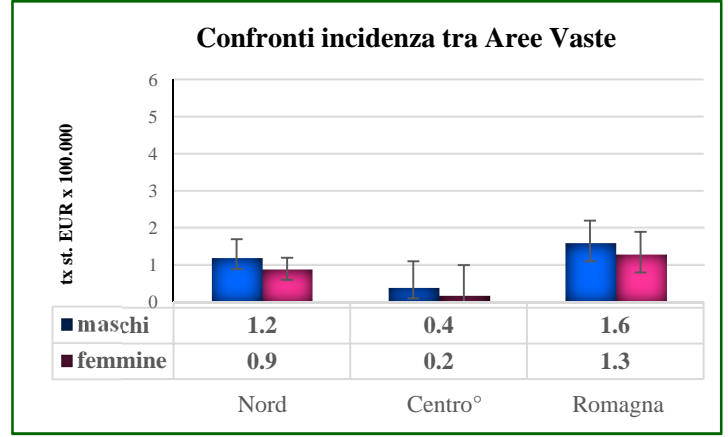
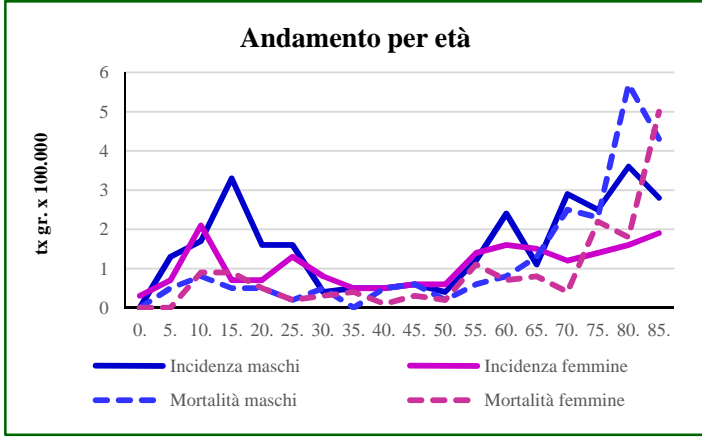
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	98	34%	2.2 0.8
2-5	76	26%	1.7 1.6
5-10	76	26%	1.7 1.1
10-15	37	13%	0.8 0.9
<=15	286	100%	6.4 1.0

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

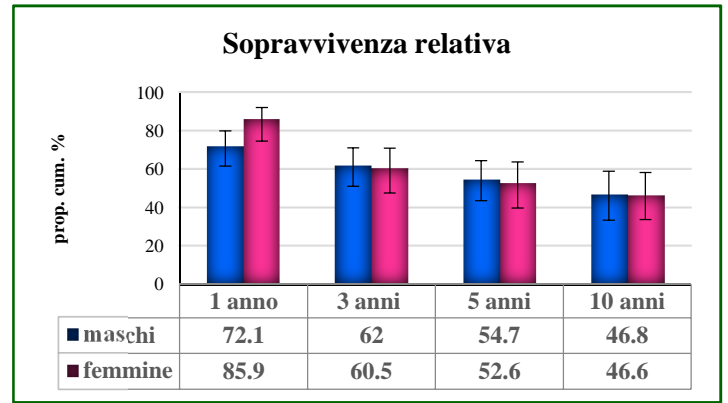
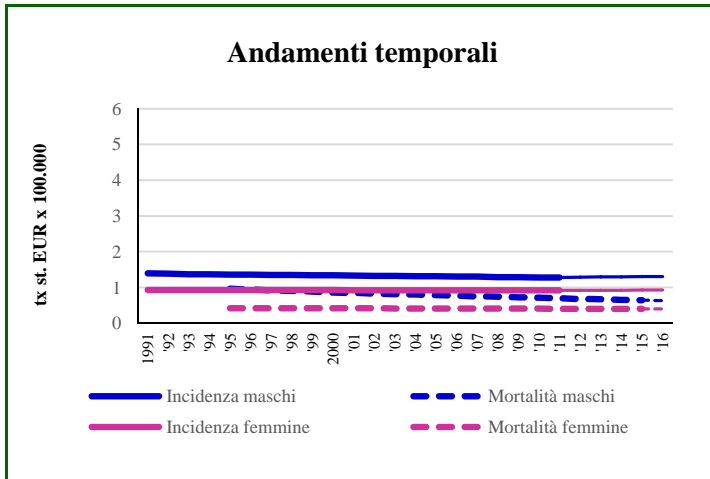
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	43	15%	1.9 1.5
45-59	65	23%	6.8 1.1
60-74	104	36%	13.8 0.9
75+	74	26%	14.2 1.0



Osso
ICD-10: C40-41

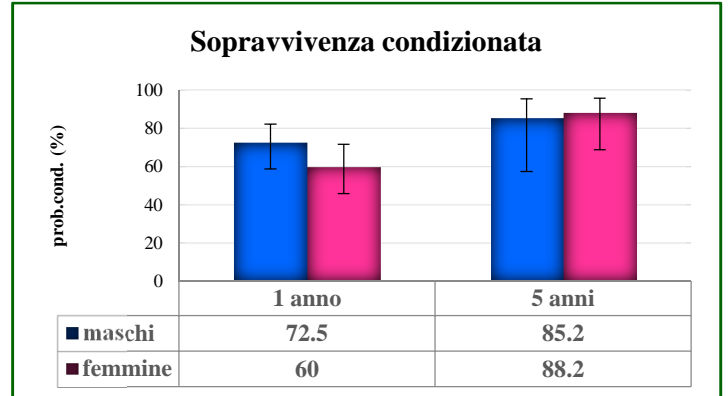


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+0.41	-1.99*	+0.08	-0.30

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

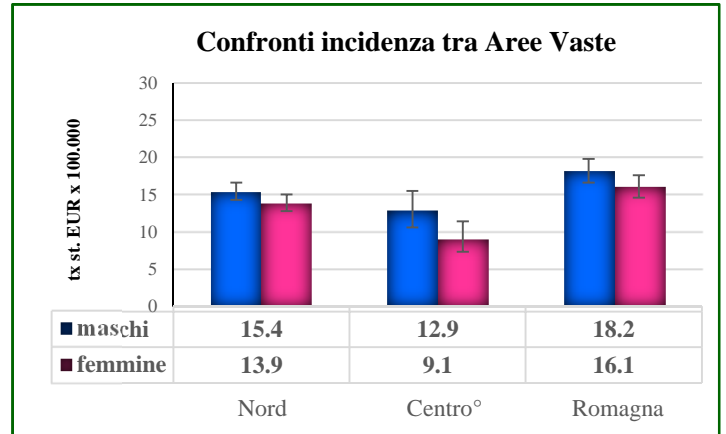
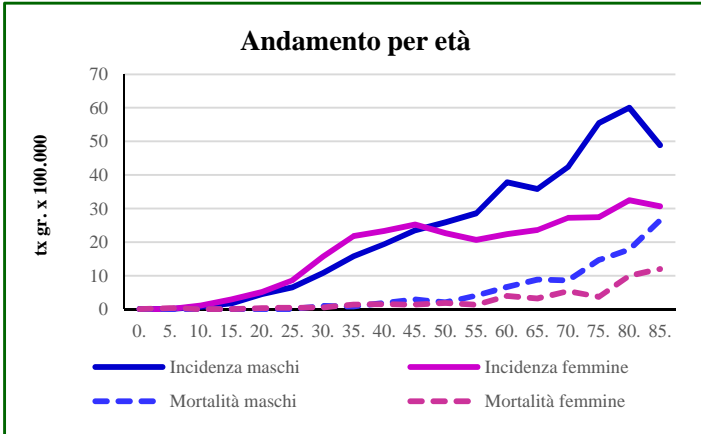
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	91	22%	2.0 1.4
2-5	101	24%	2.3 0.9
5-10	99	24%	2.2 1.5
10-15	122	29%	2.7 1.1
<=15	413	100%	9.3 1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

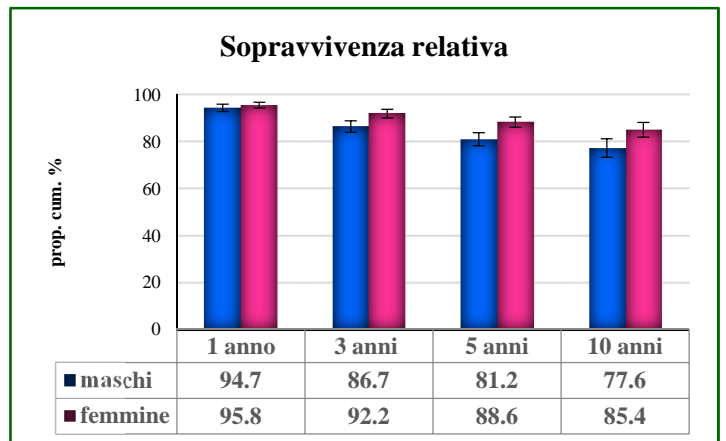
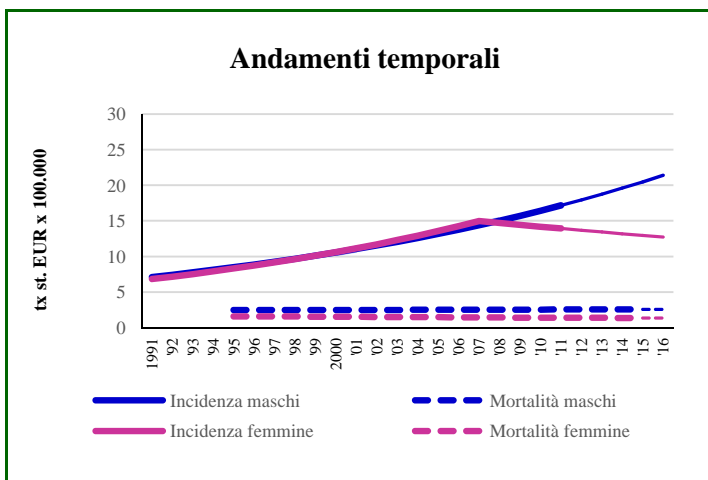
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	181	44%	8.1 1.1
45-59	66	16%	6.9 1.3
60-74	88	21%	11.6 1.0
75+	79	19%	15.0 1.5

Melanoma cutaneo

ICD-10: C43

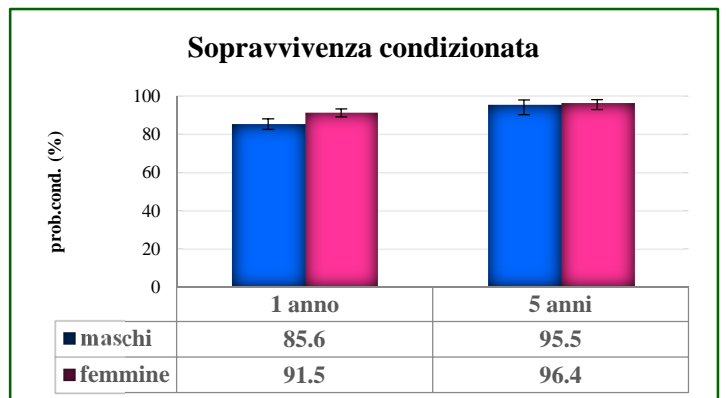


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2007	1995-2015
APC	+4.50*	+0.22	+5.04*	-0.81
Anni			2007-2011	
APC			-1.80	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

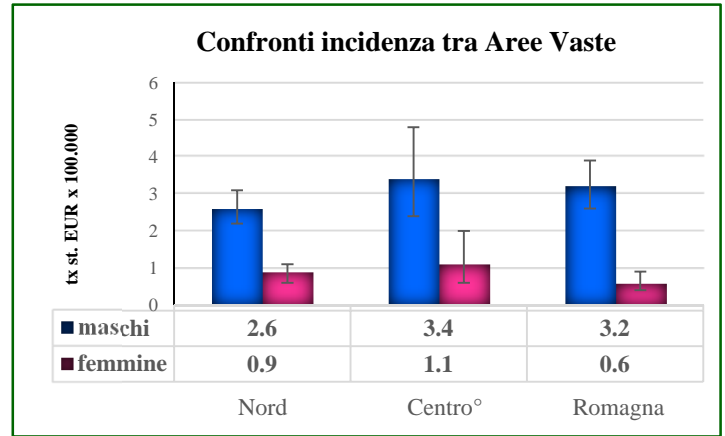
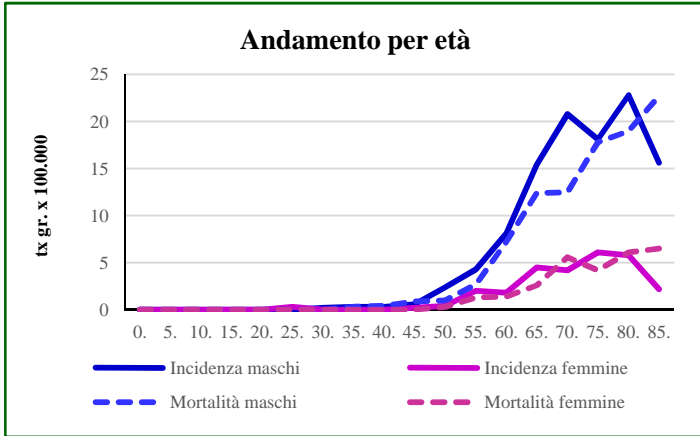
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1926	23%	43.2 1.1
2-5	2305	28%	51.7 0.9
5-10	2494	30%	55.9 0.8
10-15	1640	20%	36.8 0.8
<=15	8366	100%	187.6 0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

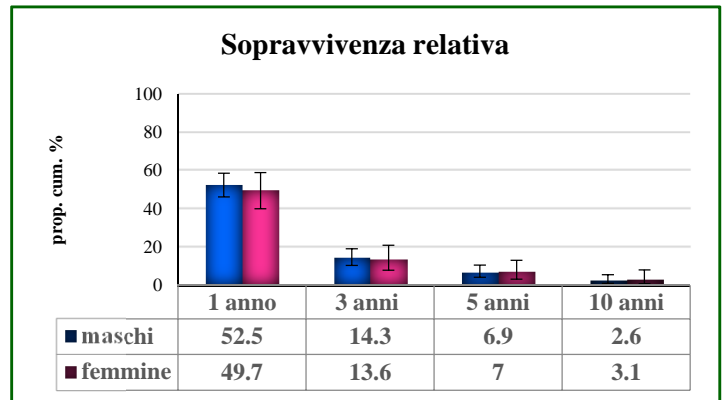
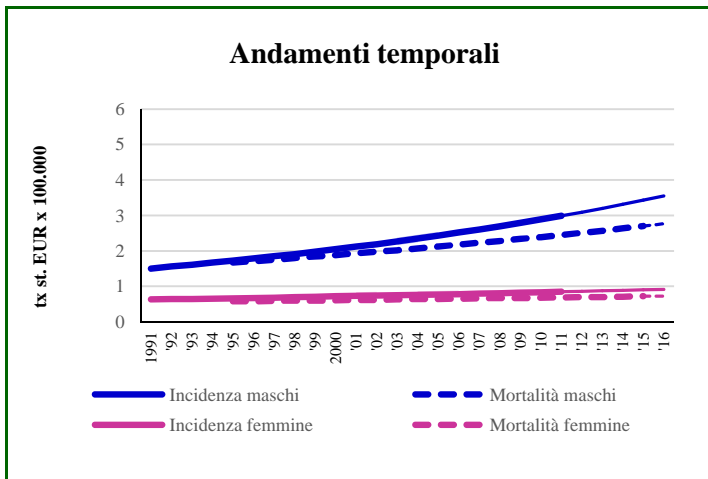
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	1709	20%	76.9 0.7
45-59	2292	27%	240.1 0.8
60-74	2390	29%	315.3 1.1
75+	1975	24%	377.8 1.0

Mesotelioma

ICD-10: C45

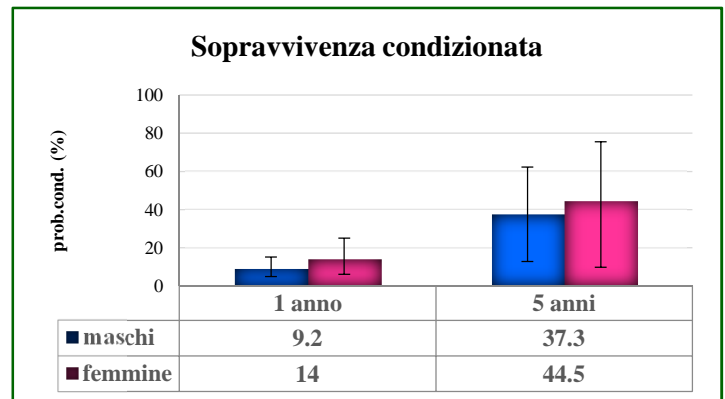


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+3.49*	+2.43*	+1.52	+1.11

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

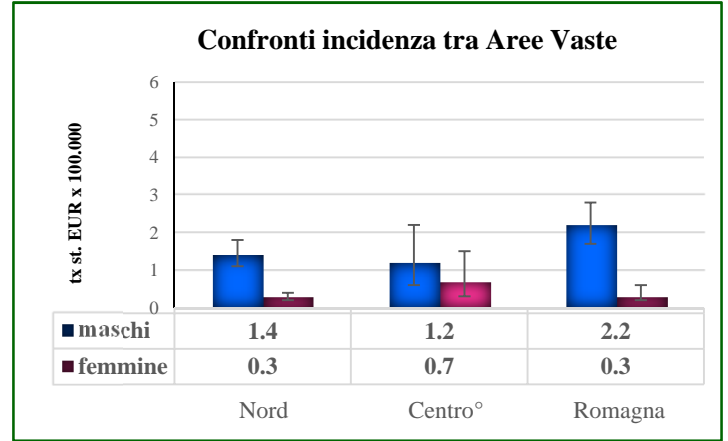
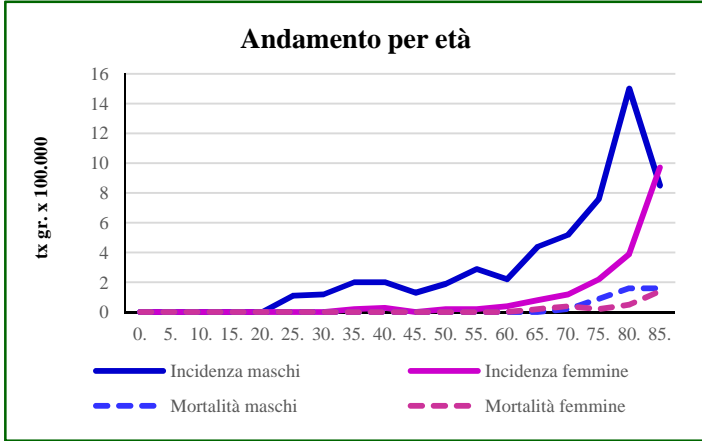
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	190	72%	4.3 3.7
2-5	55	21%	1.2 3.8
5-10	12	5%	0.3 0.4
10-15	6	2%	0.1 #DIV/0!
<=15	263	100%	5.9 3.3

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

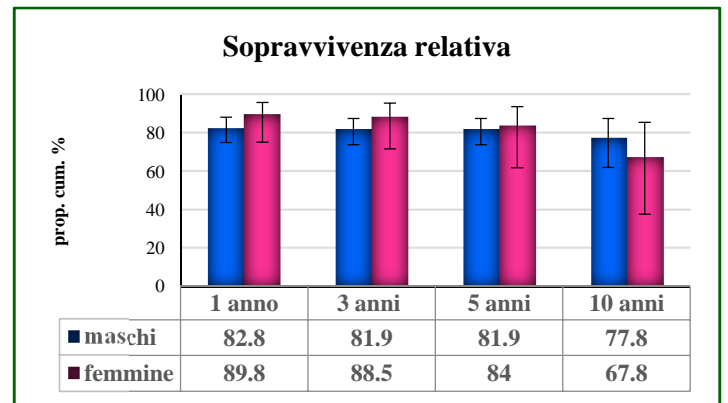
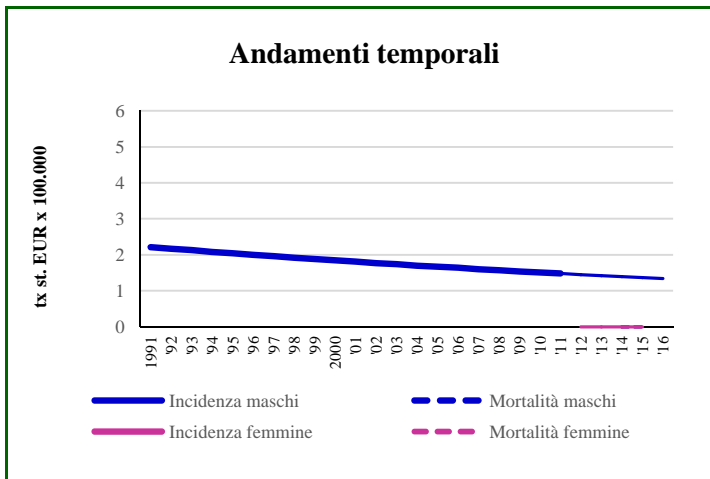
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	9	3%	0.4 2.0
45-59	31	12%	3.2 2.0
60-74	139	53%	18.4 3.7
75+	84	32%	16.1 3.7

Sarcoma di Kaposi

ICD-10: C46

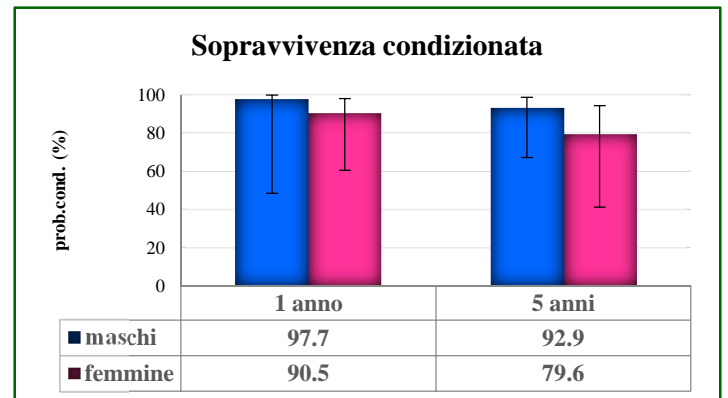


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-2.00*	n.d.	n.d.	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

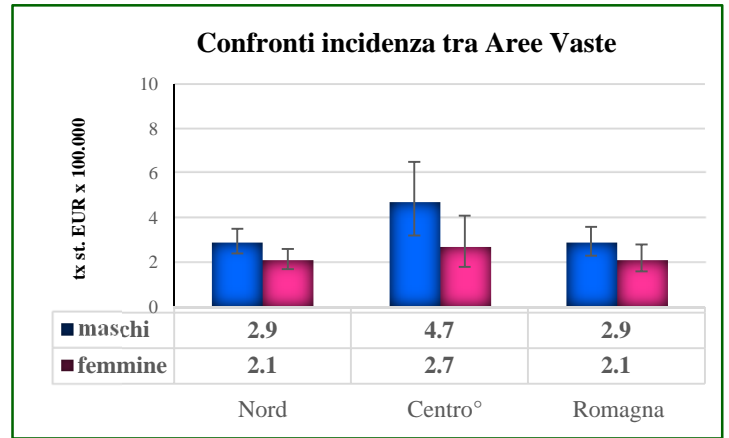
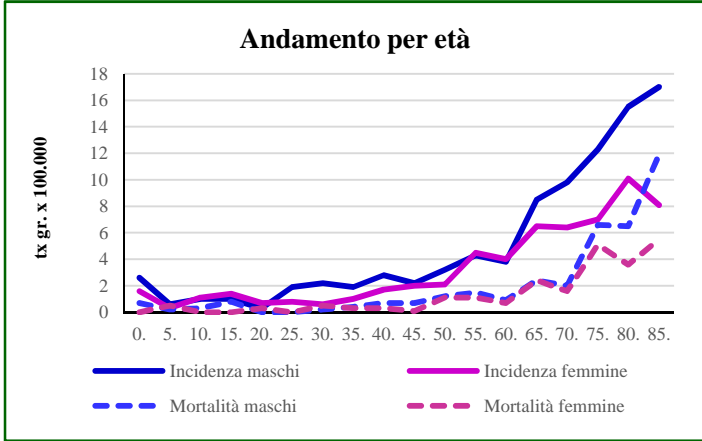
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	130	20%	2.9 3.4
2-5	172	26%	3.9 2.6
5-10	183	28%	4.1 3.2
10-15	176	27%	3.9 3.2
<=15	661	100%	14.8 3.0

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

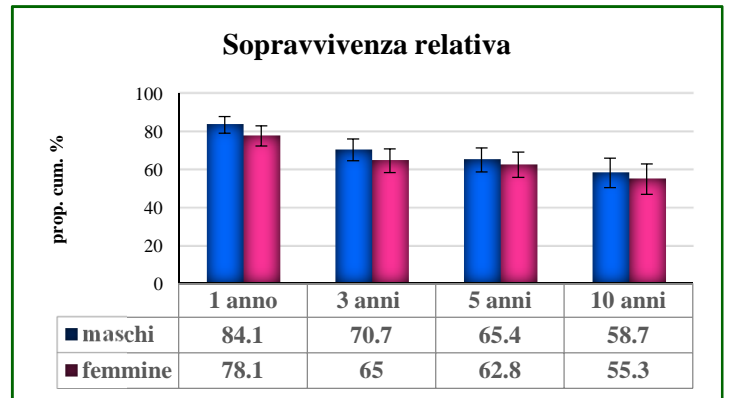
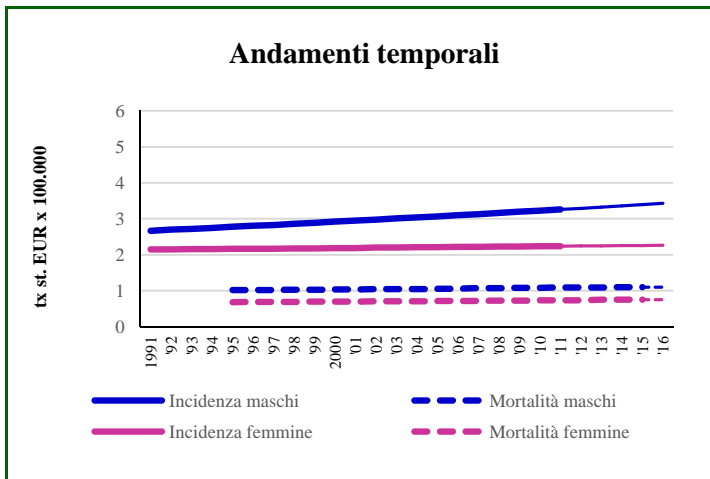
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	85	13%	3.8 19.1
45-59	122	18%	12.8 10.9
60-74	155	23%	20.5 5.6
75+	299	45%	57.2 1.4

Tessuti molli

ICD-10: C47, 49

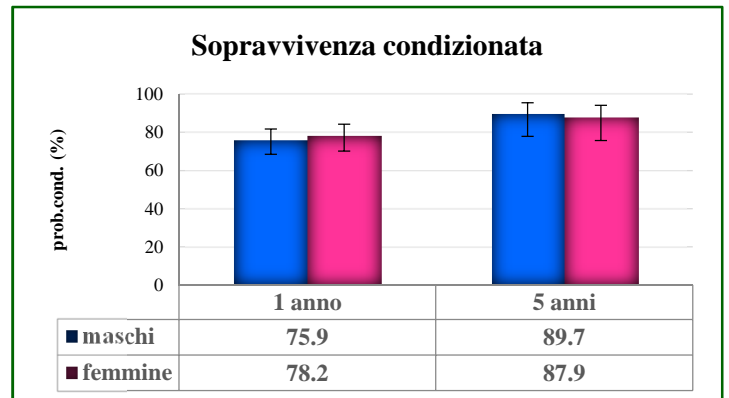


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+1.01	+0.41	+0.22	+0.49

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

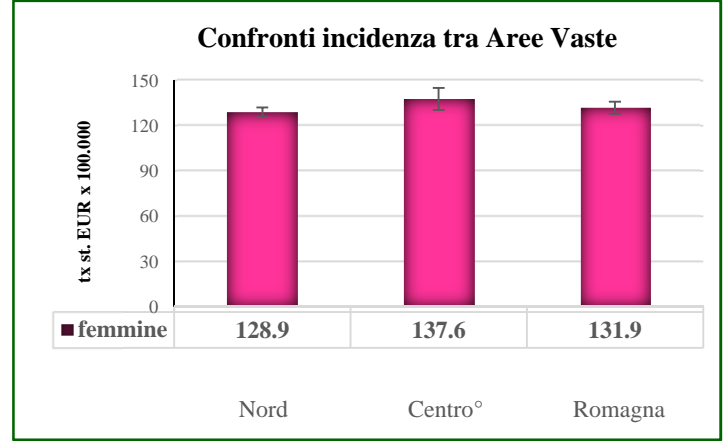
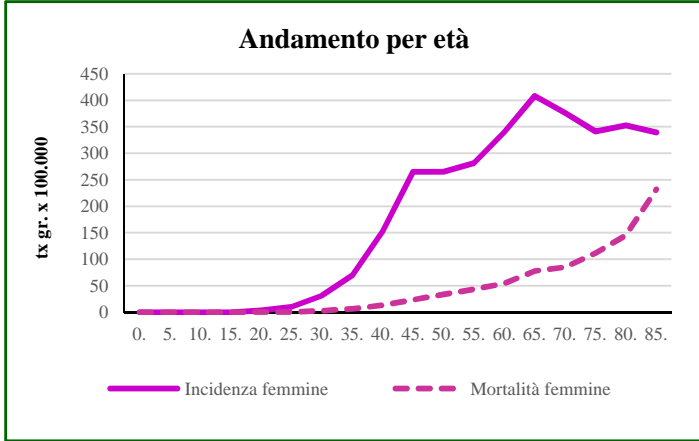
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	283	23%	6.4 1.0
2-5	313	25%	7.0 1.3
5-10	401	33%	9.0 1.2
10-15	236	19%	5.3 0.7
<=15	1233	100%	27.7 1.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

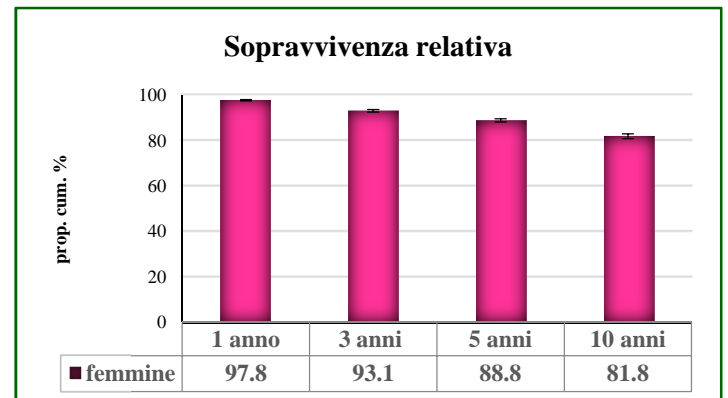
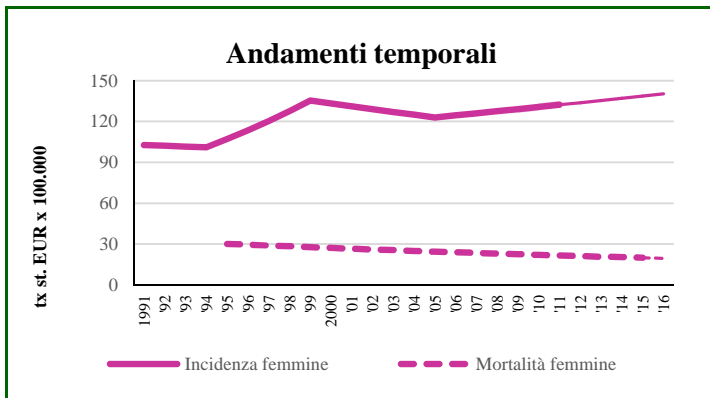
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	239	19%	10.7 1.3
45-59	265	21%	27.7 1.1
60-74	379	31%	49.9 1.0
75+	351	28%	67.1 1.0

Mammella femminile

ICD-10: C50

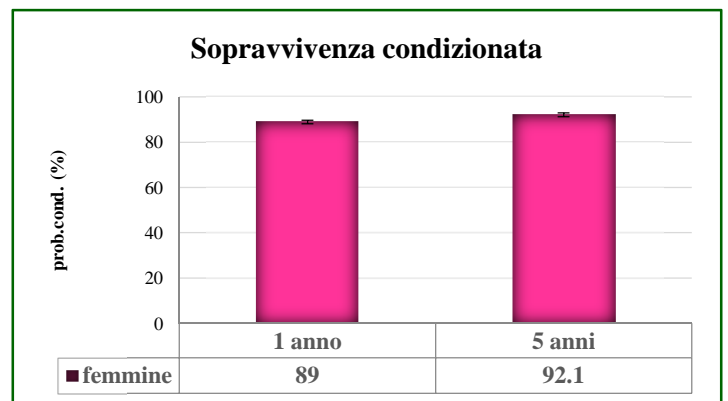


^oProvincia di Ferrara



Anni	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-1995	1995-2013
APC			-0.54	-2.05*
Anni			1995-1998	
APC			+6.03*	
Anni			1998-2005	
APC			-1.59	
Anni			2005-2011	
APC			+1.21	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

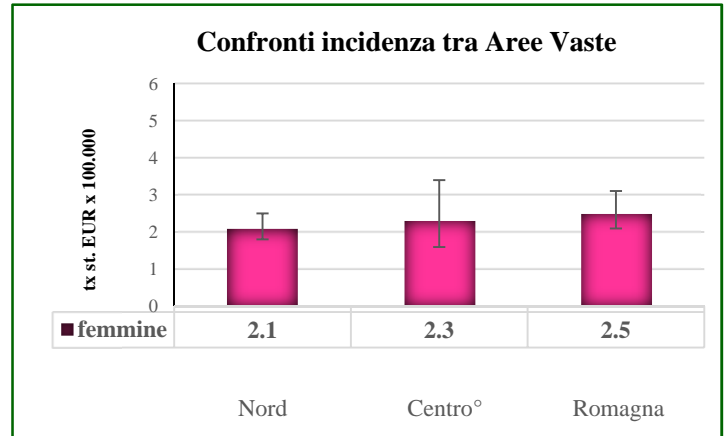
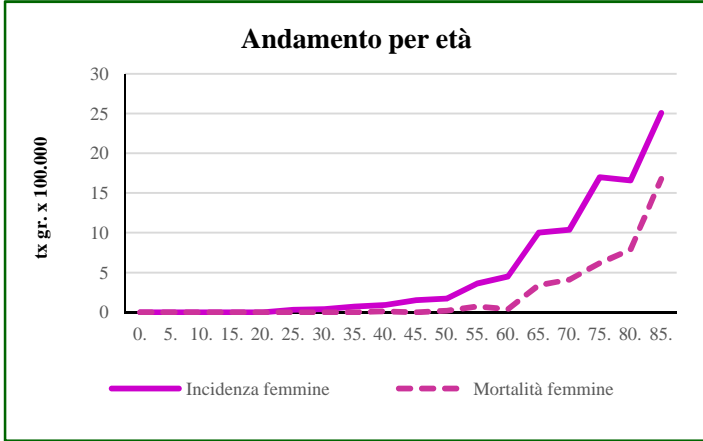
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	9297	20%	405.1
2-5	11621	25%	506.4
5-10	13766	30%	599.8
10-15	11369	25%	495.4
<=15	46054	100%	2006.7

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

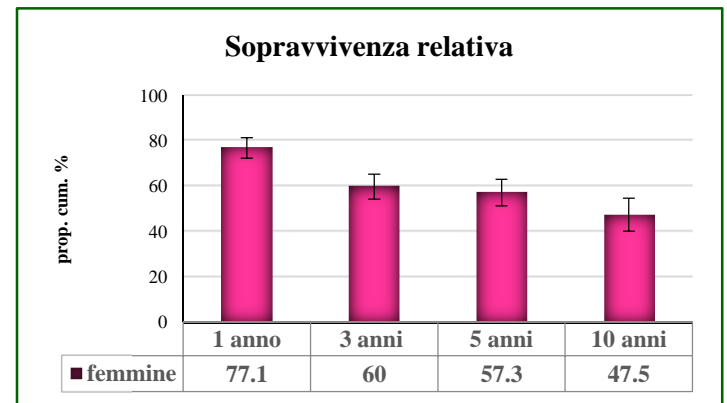
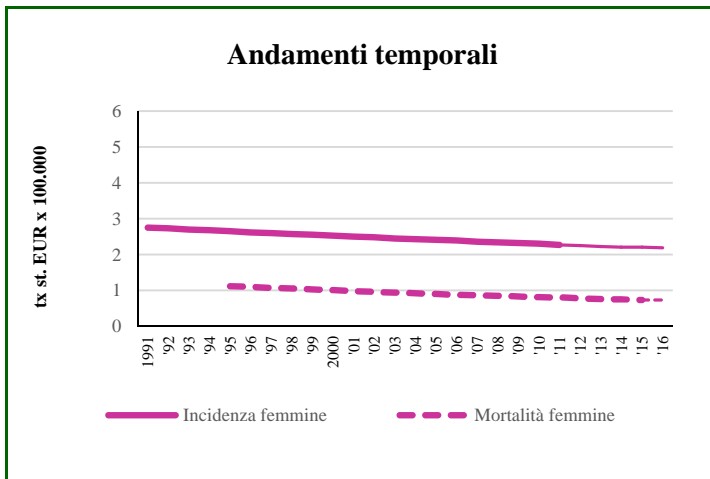
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	2086	5%	191.2
45-59	12138	26%	2511.0
60-74	18207	40%	4553.2
75+	13622	30%	4242.4



Vulva, vagina ICD-10: C51-52

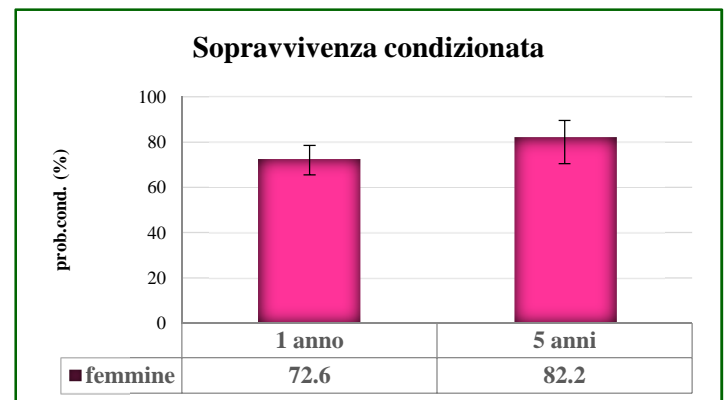


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2011	1995-2015
APC			-0.95*	-2.11*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

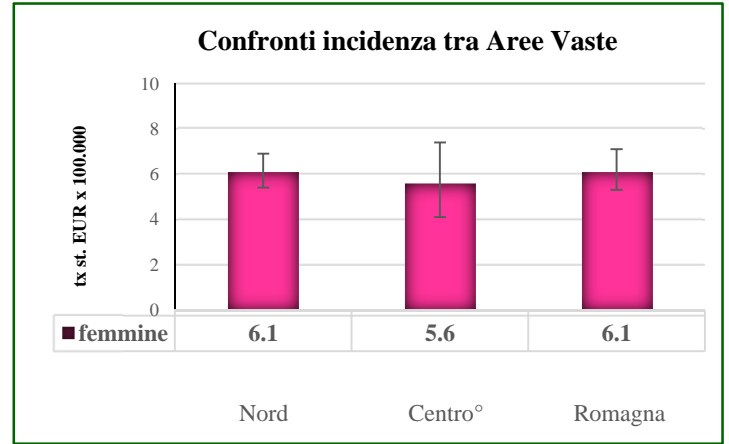
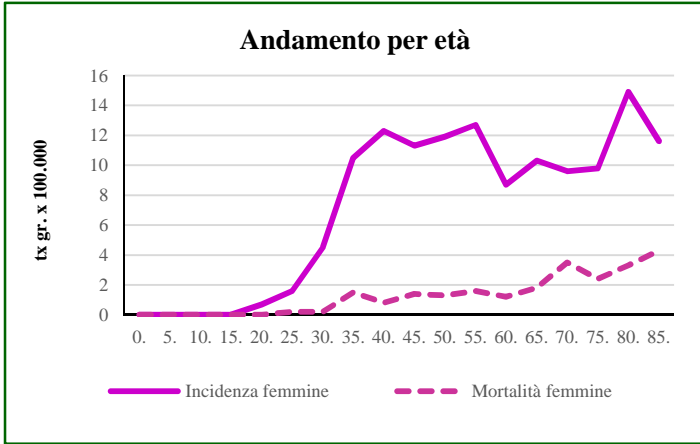
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	186	26%	8.1
2-5	189	26%	8.2
5-10	200	28%	8.7
10-15	151	21%	6.6
<=15	726	100%	31.6

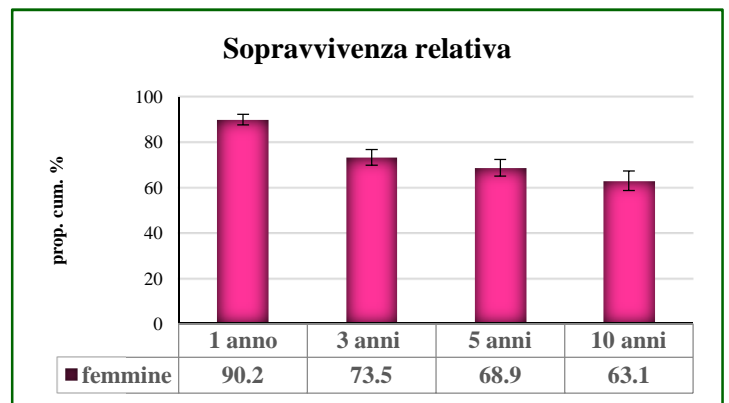
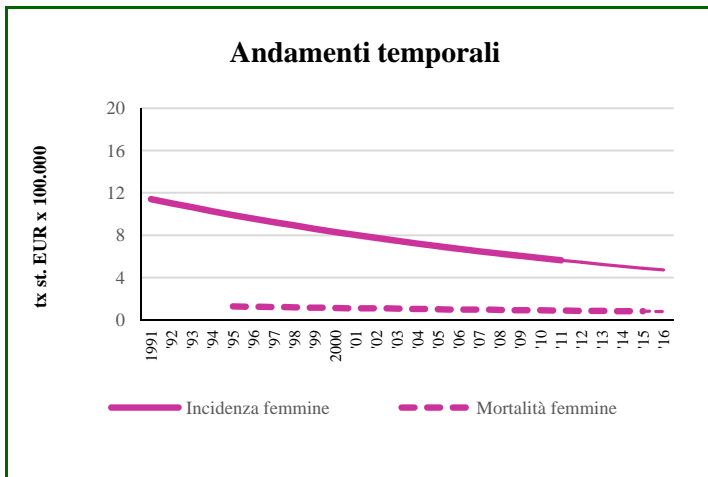
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	17	2%	1.6
45-59	81	11%	16.7
60-74	187	26%	46.9
75+	440	61%	137.2

Cervice utero
ICD-10: C53

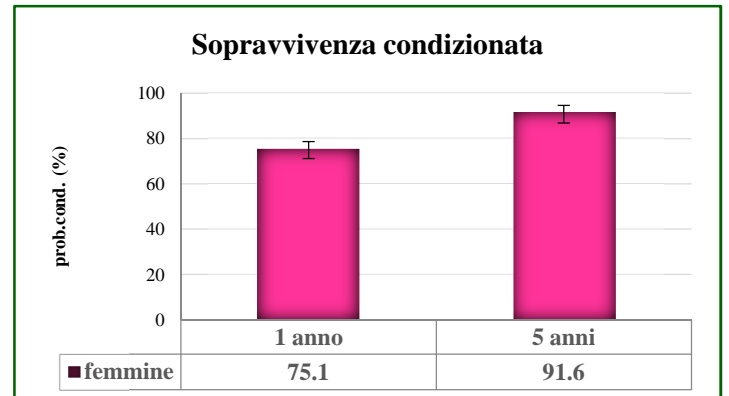


^oProvincia di Ferrara



Anni	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2011	1995-2015
APC			-3.47*	-2.26*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



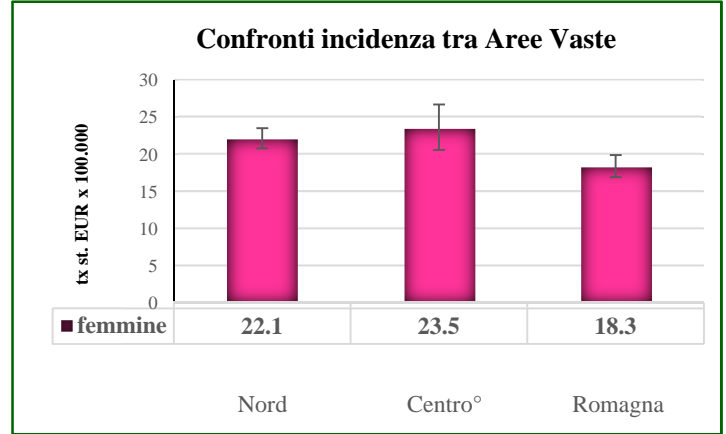
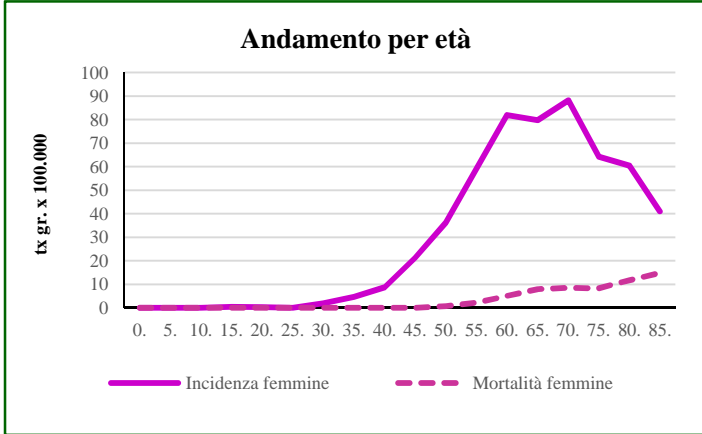
Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	330	17%	14.4
2-5	423	21%	18.4
5-10	603	30%	26.3
10-15	634	32%	27.6
<=15	1989	100%	86.7

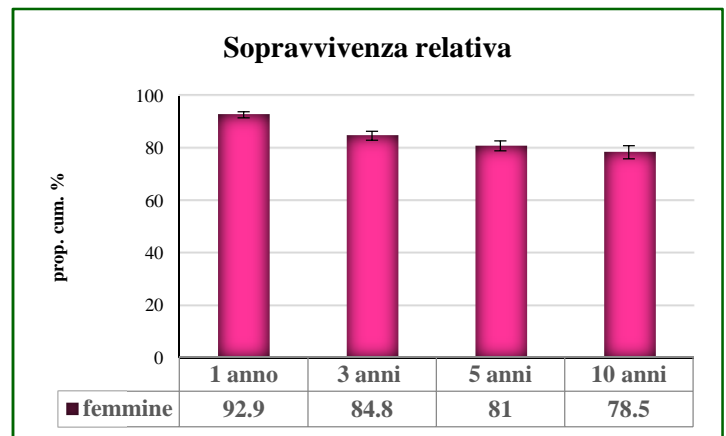
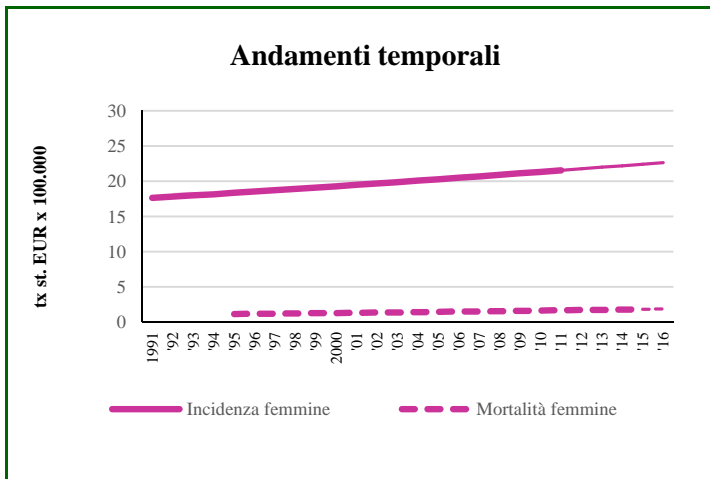
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	347	17%	31.8
45-59	760	38%	157.3
60-74	524	26%	131.1
75+	358	18%	111.5

Corpo utero
ICD-10: C54

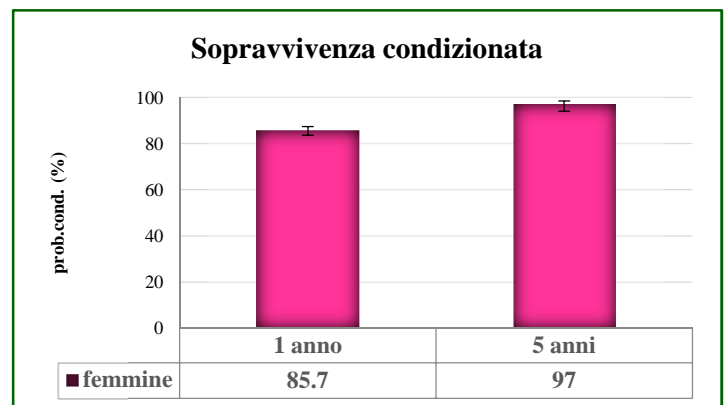


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2009	1995-2013
APC			+1.01*	+2.36*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

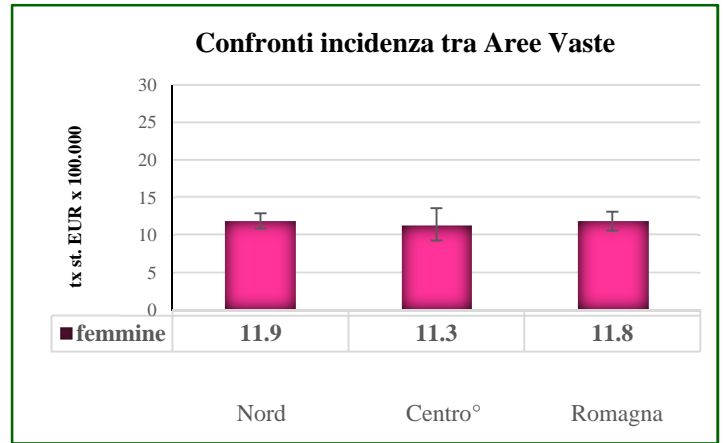
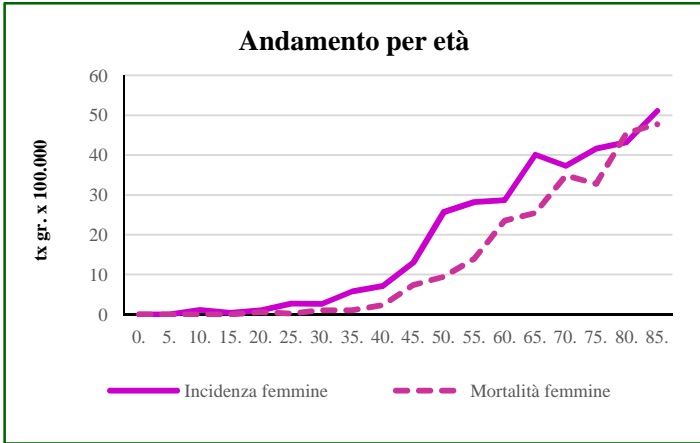
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1437	20%	62.6
2-5	1782	25%	77.7
5-10	2267	32%	98.8
10-15	1662	23%	72.4
<=15	7148	100%	311.5

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

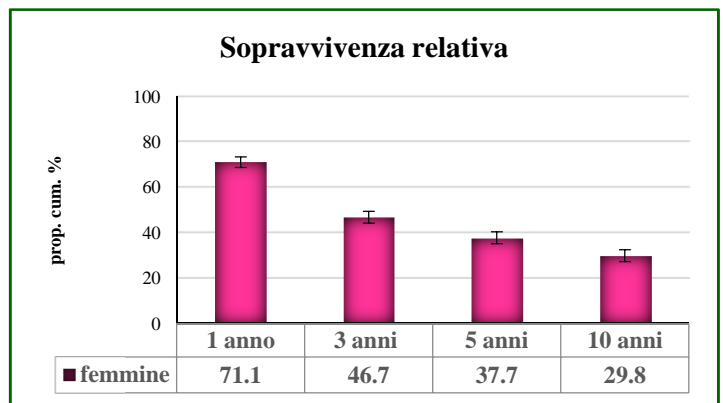
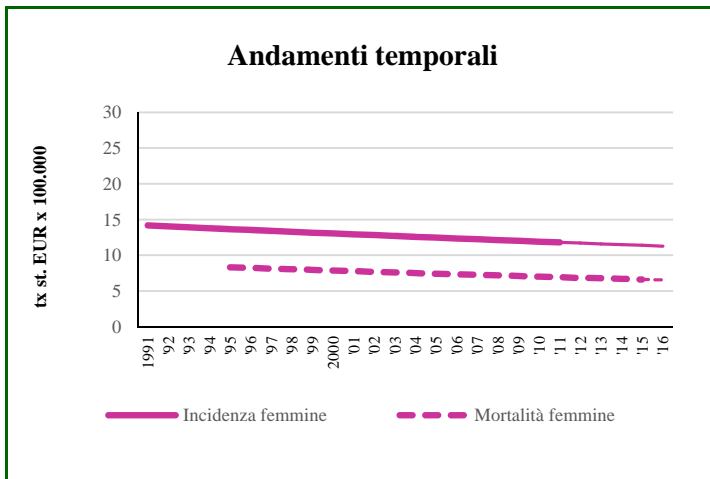
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	129	2%	11.9
45-59	1135	16%	234.7
60-74	3494	49%	873.7
75+	2390	33%	744.3



Ovaio
ICD-10: C56

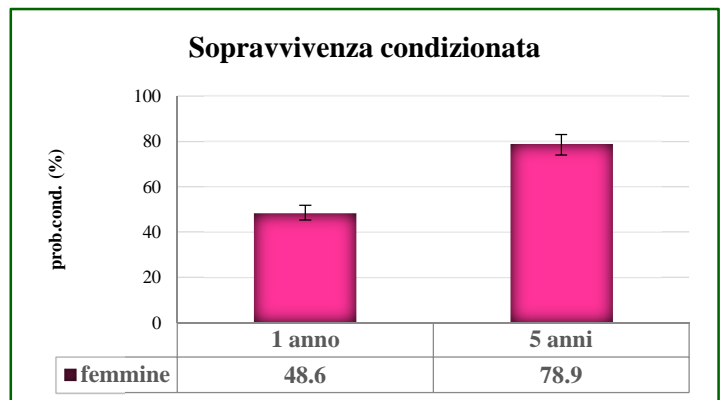


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2011	1995-2015
APC			-0.91*	-1.14*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

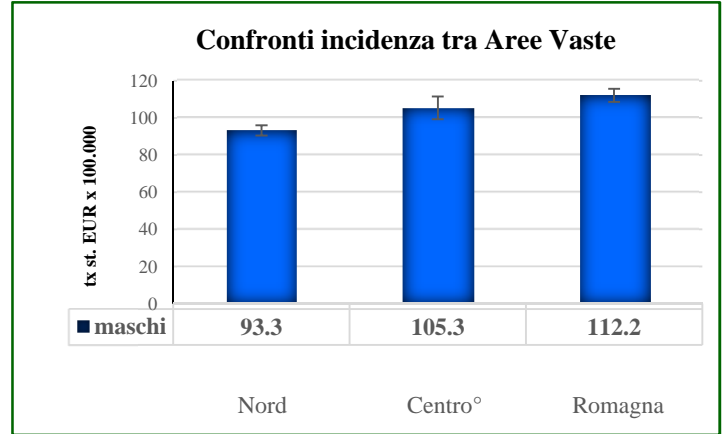
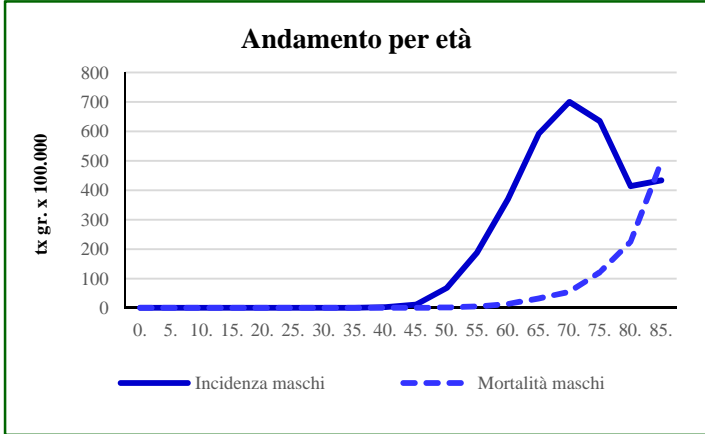
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	674	29%	29.4
2-5	592	25%	25.8
5-10	583	25%	25.4
10-15	502	21%	21.9
<=15	2351	100%	102.4

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

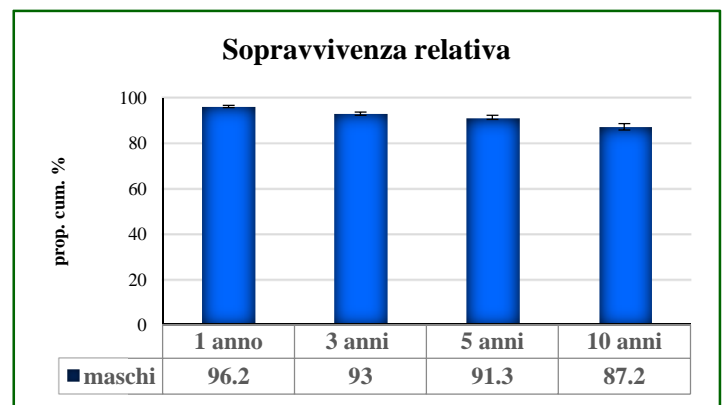
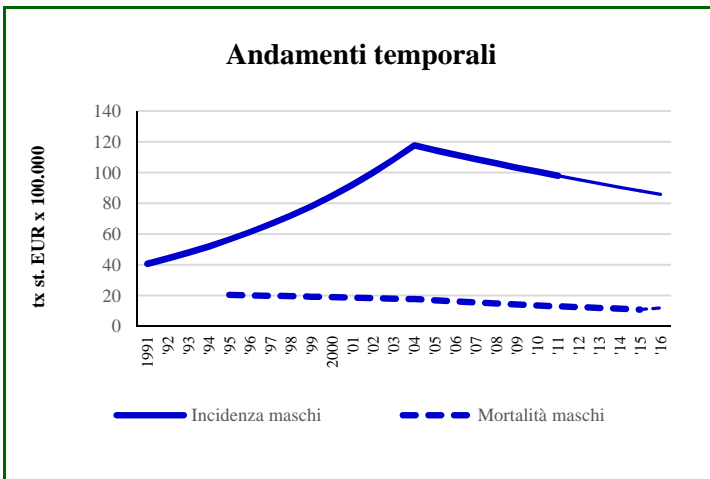
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	201	9%	18.4
45-59	672	29%	138.9
60-74	901	38%	225.3
75+	577	25%	179.8



Prostata
ICD-10: C61

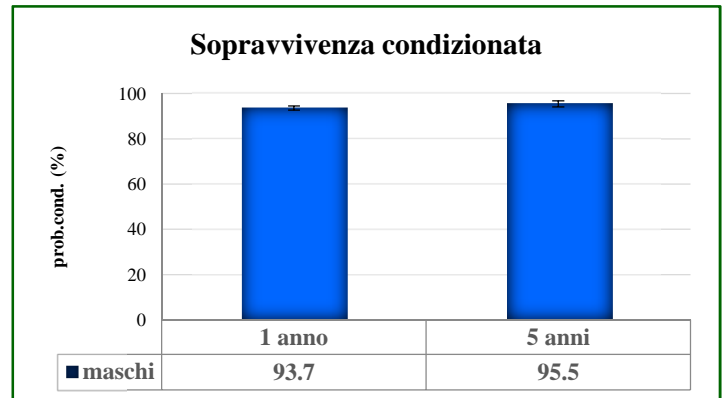


^oProvincia di Ferrara



Anni	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2004				
APC	+8.52*	-1.56*		
Anni 2004-2011				
APC	-2.59*	-4.33*		

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

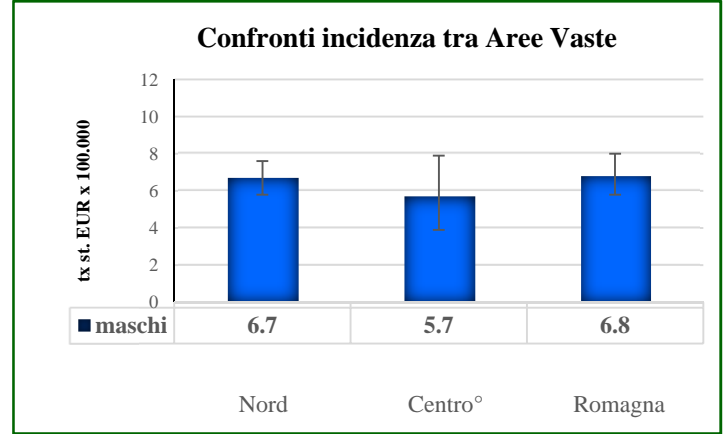
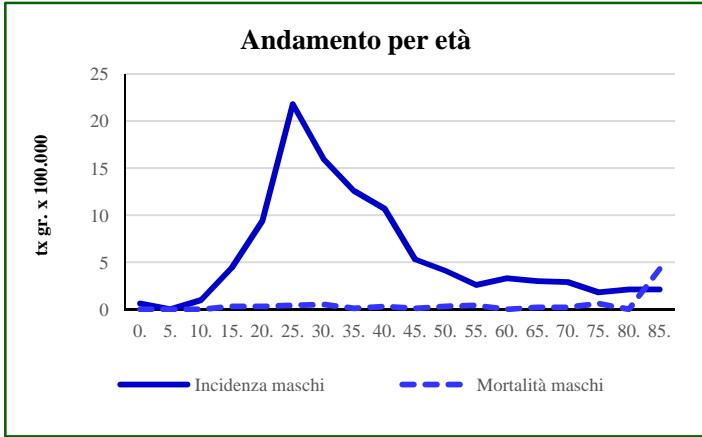
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	6559	20%	303.1
2-5	9625	30%	444.8
5-10	11608	36%	536.4
10-15	4266	13%	197.1
<=15	32059	100%	1481.3

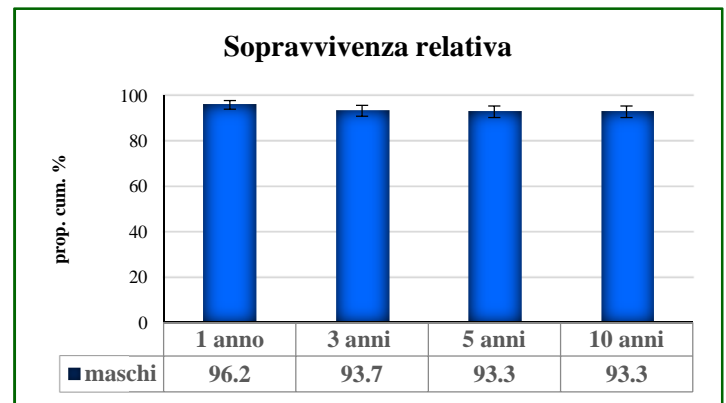
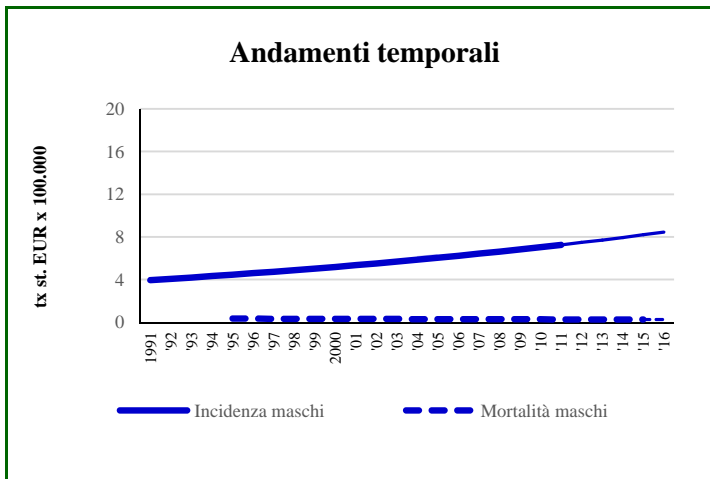
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	10	0%	0.9
45-59	1428	4%	303.2
60-74	14776	46%	4124.7
75+	15845	49%	7858.9

Testicolo
ICD-10: C62

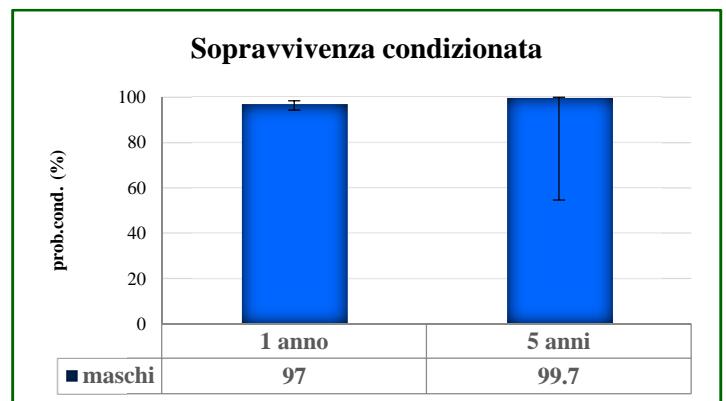


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015		
APC	+3.09*	-1.31		

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	327	18%	15.1
2-5	415	23%	19.2
5-10	599	33%	27.7
10-15	464	26%	21.4
<=15	1806	100%	83.4

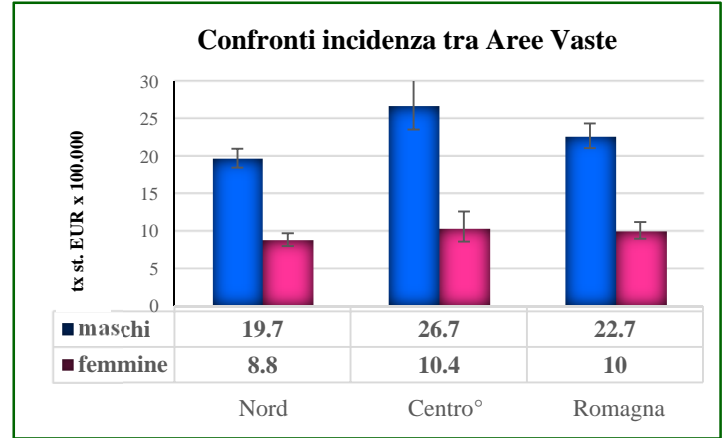
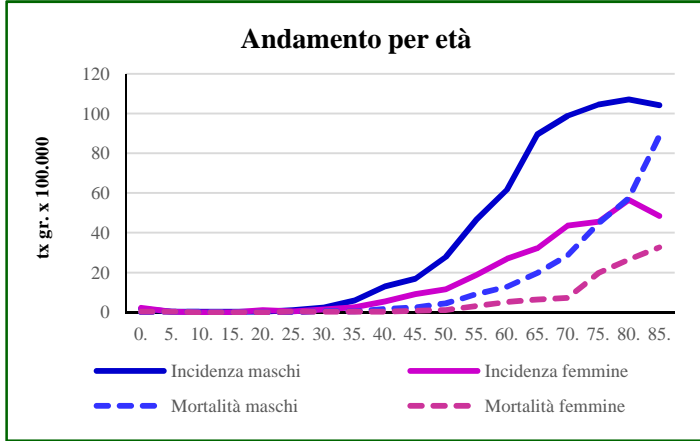
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	1137	4%	100.3
45-59	462	1%	98.2
60-74	164	1%	45.7
75+	43	0%	21.2

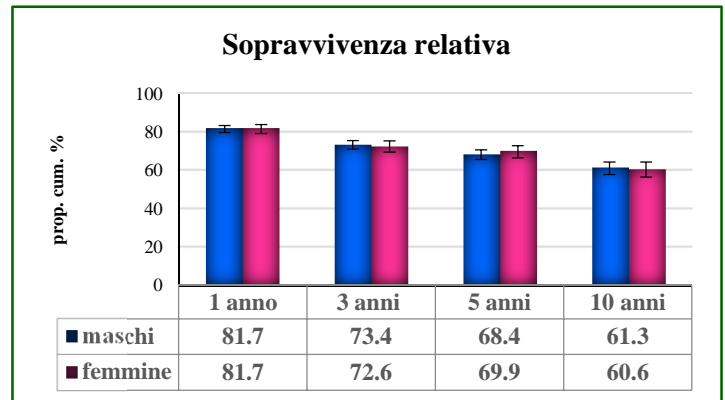
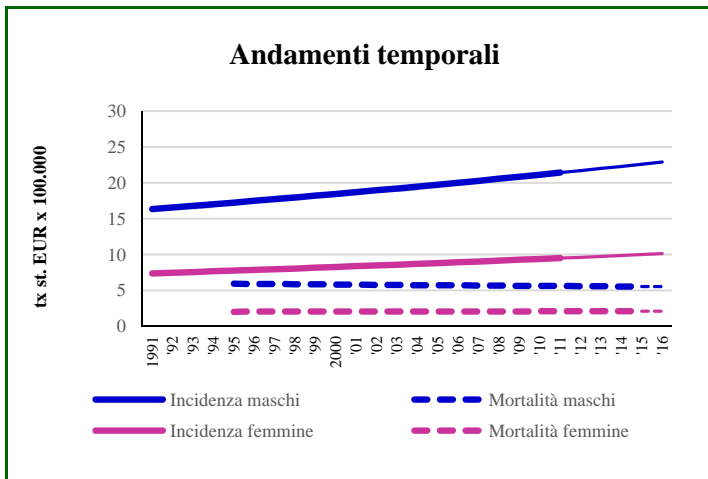


Rene, parenchima

ICD-10: C64

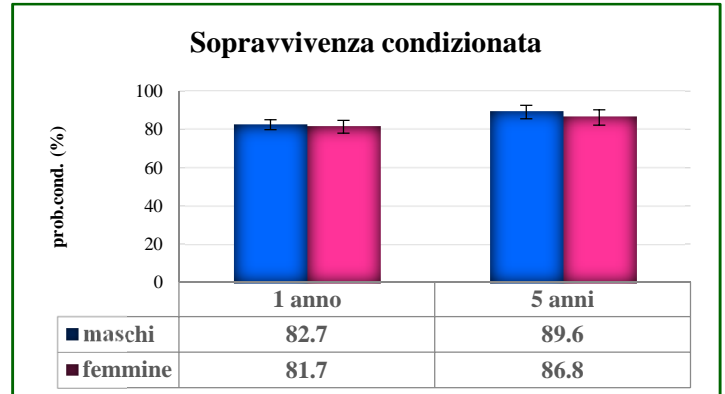


^oProvincia di Ferrara



Anni	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+1.36*	-0.33	+1.27*	+0.18

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1867	24%	41.9 / 1.9
2-5	2309	29%	51.8 / 1.7
5-10	2219	28%	49.8 / 1.7
10-15	1471	19%	33.0 / 1.4
<=15	7866	100%	176.4 / 1.7

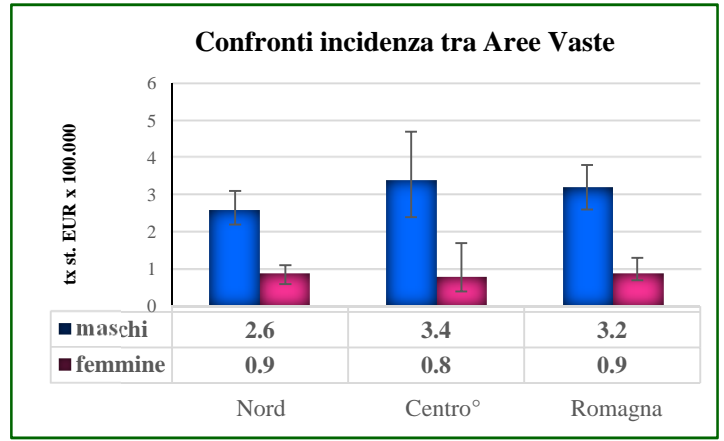
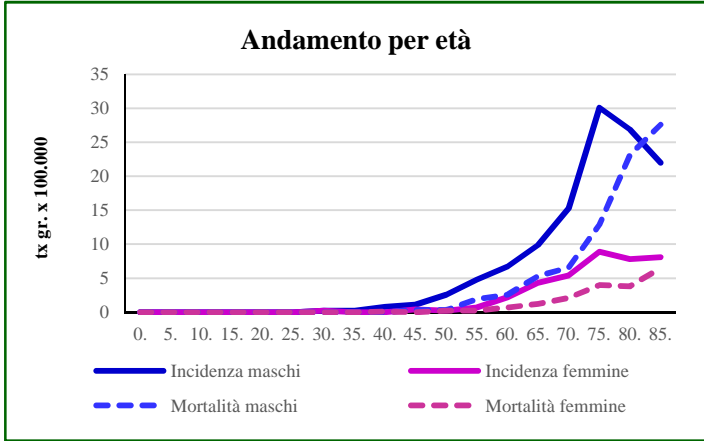
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	375	5%	16.9 / 1.5
45-59	1356	17%	142.1 / 2.0
60-74	3227	41%	425.6 / 2.0
75+	2908	37%	556.3 / 1.4

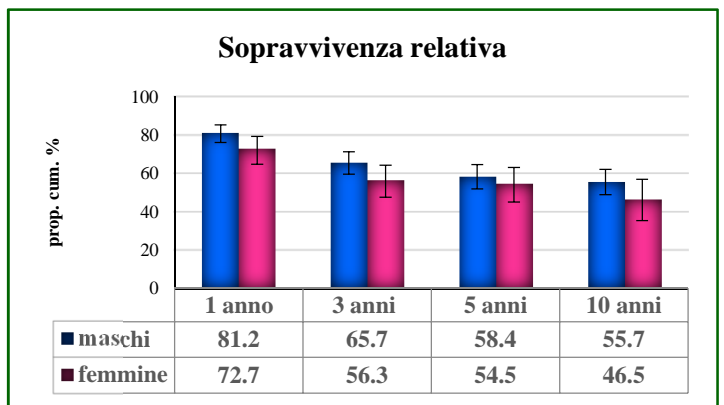
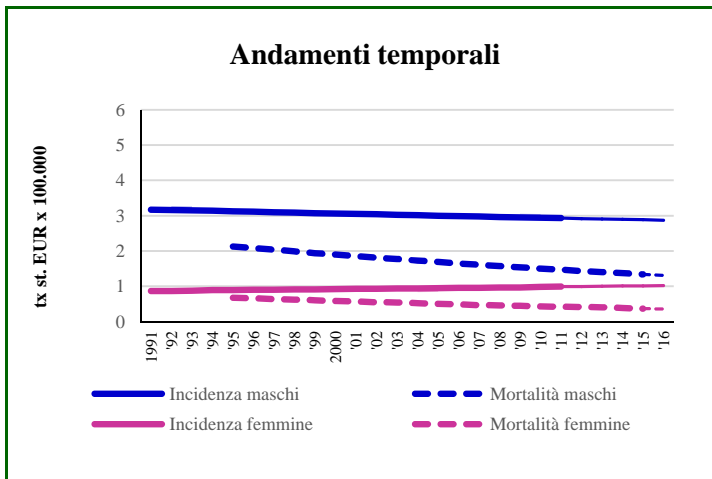


Pelvi renali e altre vie urinarie

ICD-10: C65-66, C68

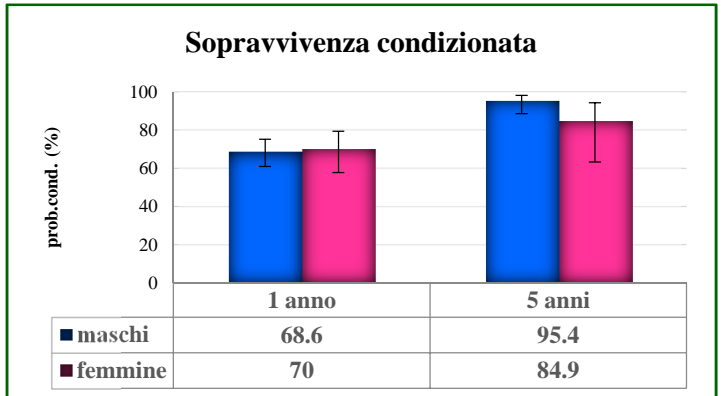


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-0.40	-2.31*	+0.65	-2.94*
Anni				
APC				
Anni				
APC				

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

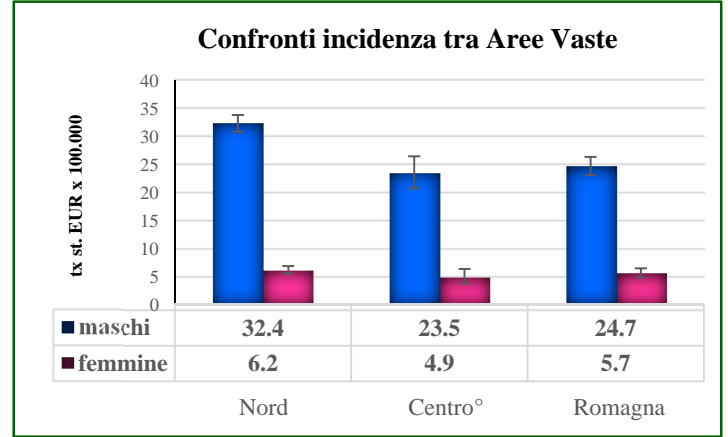
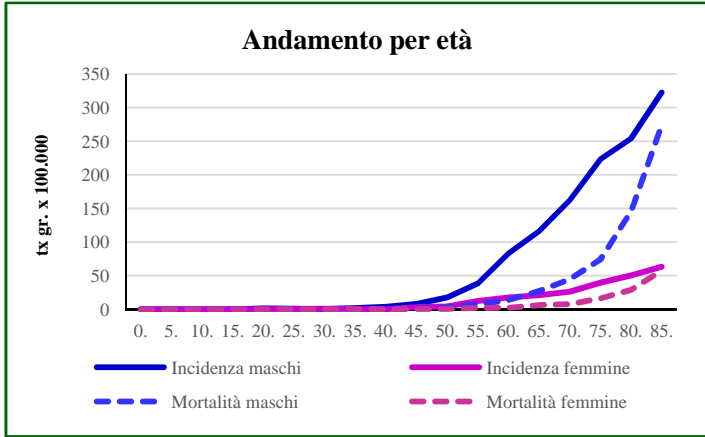
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	216	23%	4.8 / 2.1
2-5	282	30%	6.3 / 3.3
5-10	303	32%	6.8 / 2.4
10-15	147	16%	3.3 / 3.0
<=15	948	100%	21.3 / 2.6

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

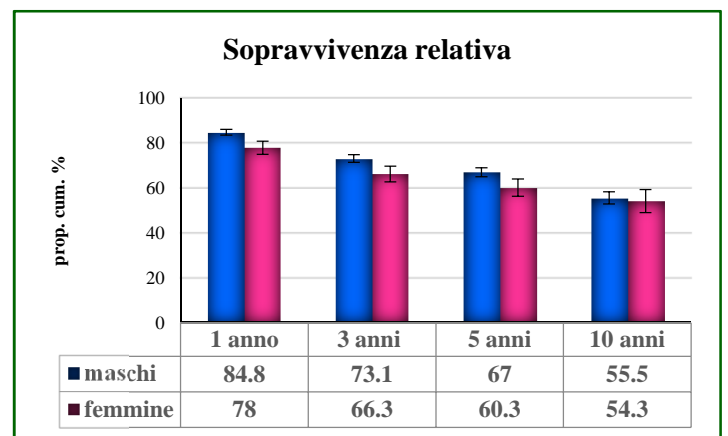
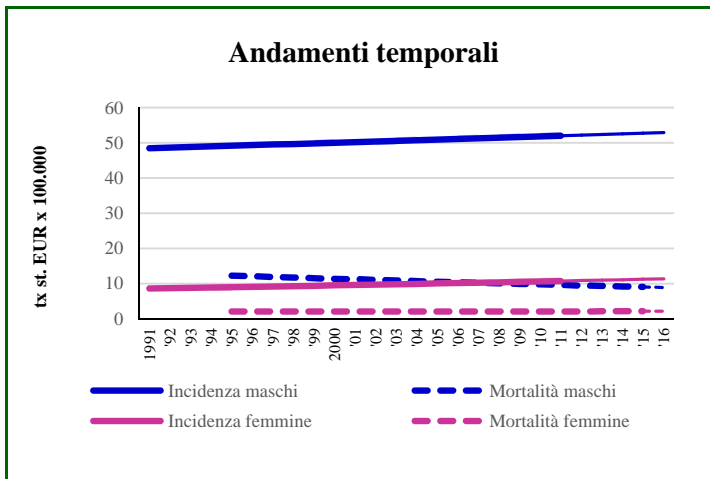
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	13	1%	0.6 / 3.5
45-59	89	9%	9.3 / 3.7
60-74	351	37%	46.4 / 3.0
75+	494	52%	94.6 / 2.2



Vescica
ICD-10: C67

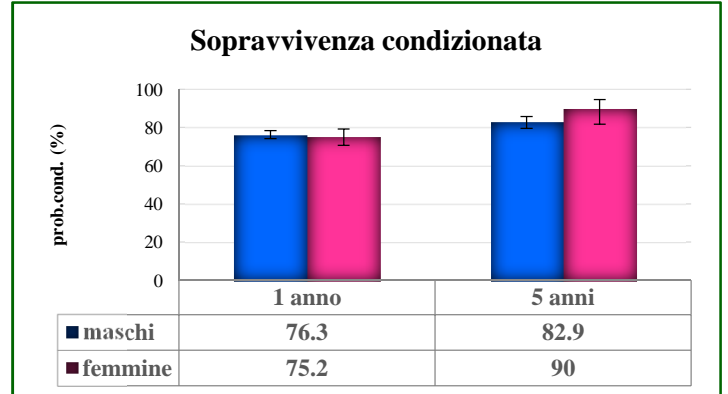


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+0.35*	-1.52*	+1.13*	+0.24

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	2261	24%	50.7 4.4
2-5	2468	26%	55.3 4.0
5-10	2836	30%	63.6 4.0
10-15	1943	20%	43.6 3.7
<=15	9508	100%	213.2 4.0

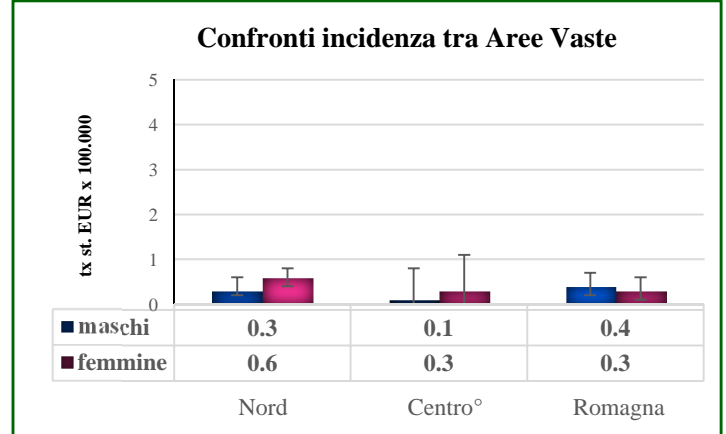
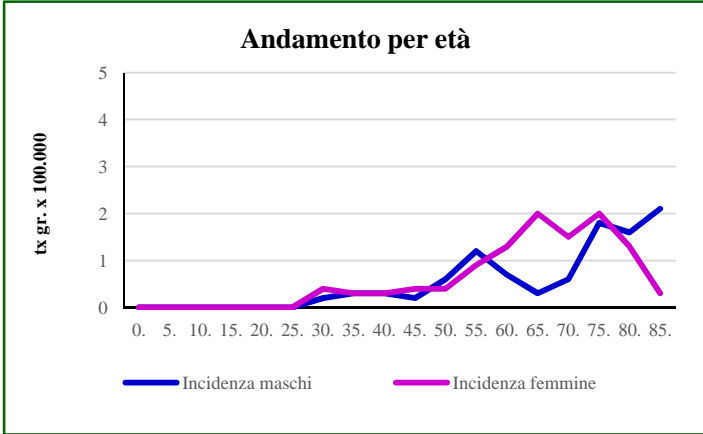
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	111	1%	5.0 2.5
45-59	737	8%	77.2 3.4
60-74	3727	39%	491.7 4.8
75+	4933	52%	943.7 3.7

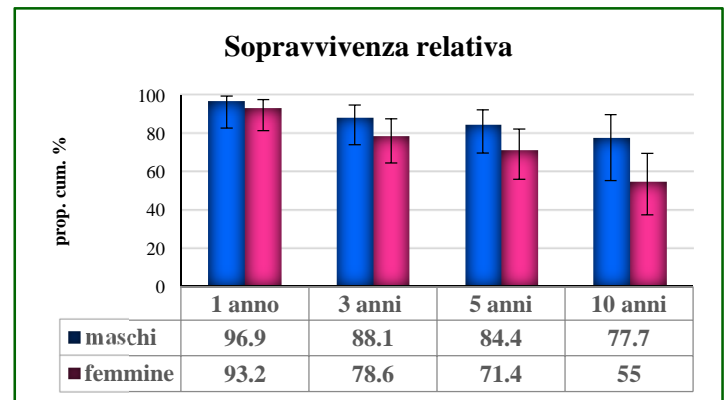
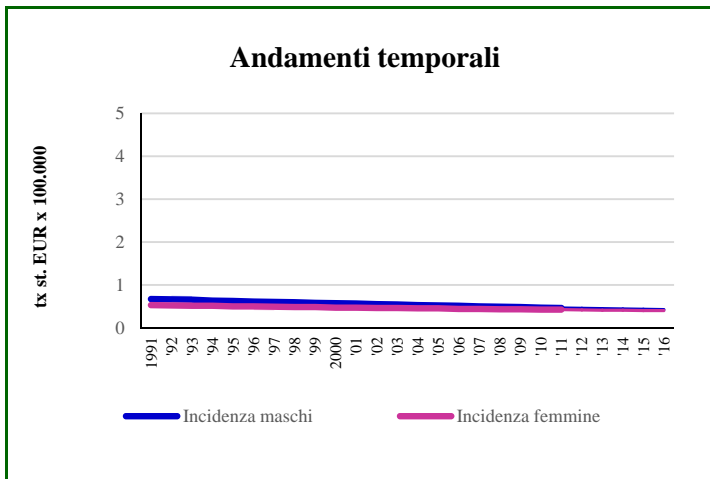


Melanomi della corioide

ICD-10: C69 M872-879

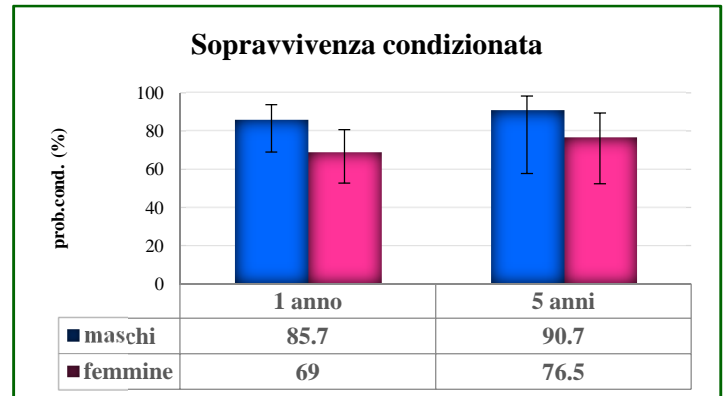


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	-1.85	n.d.	-1.14	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	57	21%	1.3 / 0.6
2-5	53	19%	1.2 / 0.5
5-10	105	39%	2.4 / 1.3
10-15	57	21%	1.3 / 1.6
<=15	272	100%	6.1 / 1.0

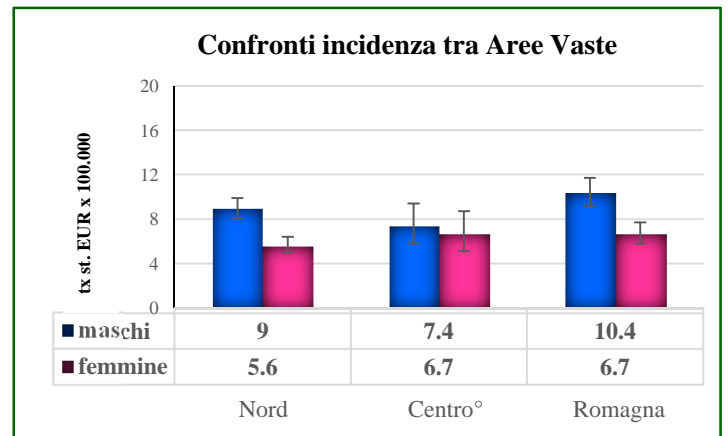
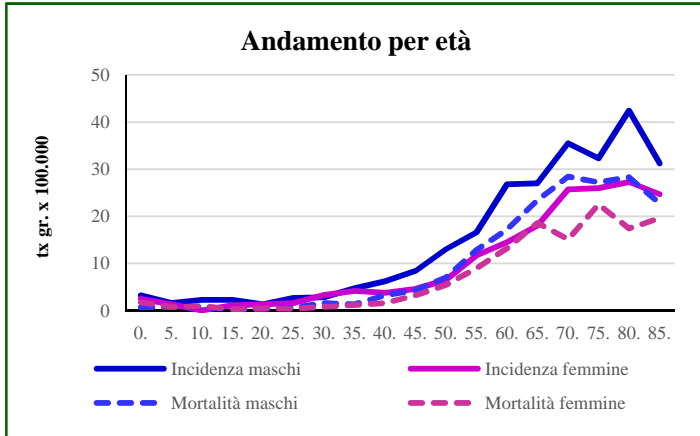
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	27	10%	1.2 / 1.1
45-59	57	21%	5.9 / 1.6
60-74	107	39%	14.1 / 0.9
75+	81	30%	15.6 / 0.8

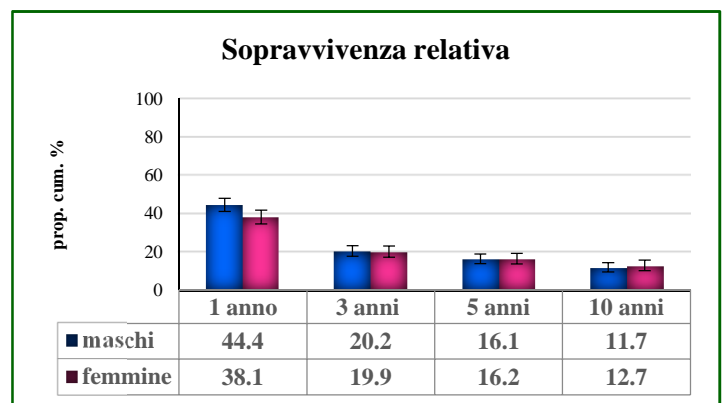
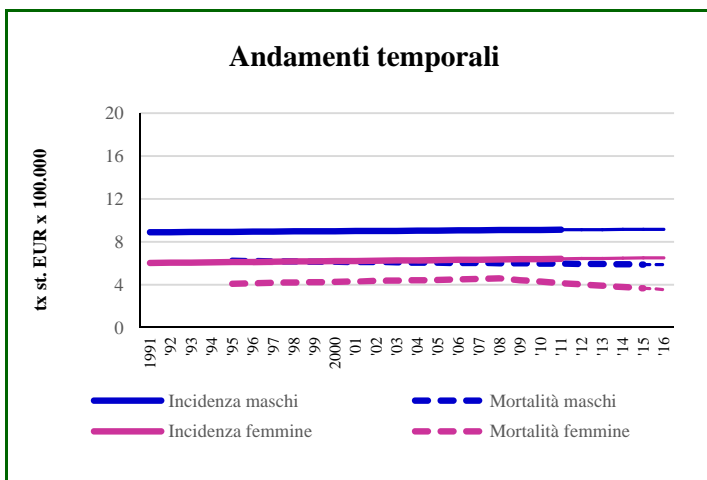


Meningi e sistema nervoso centrale

ICD-10: C70-72

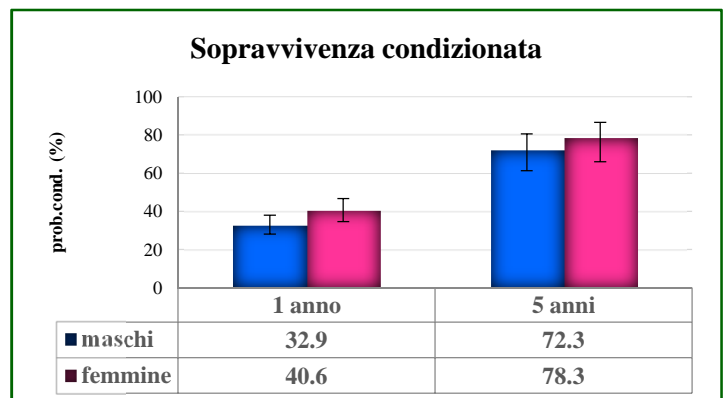


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2008
APC	+0.12	-0.27	+0.31	+0.85
Anni				2008-2015
APC				-3.12*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

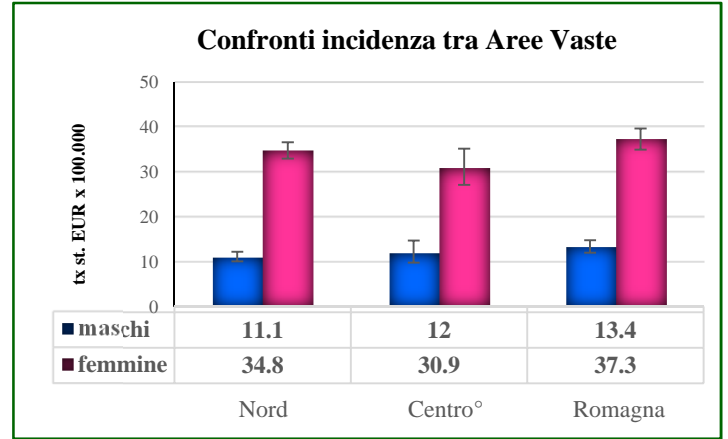
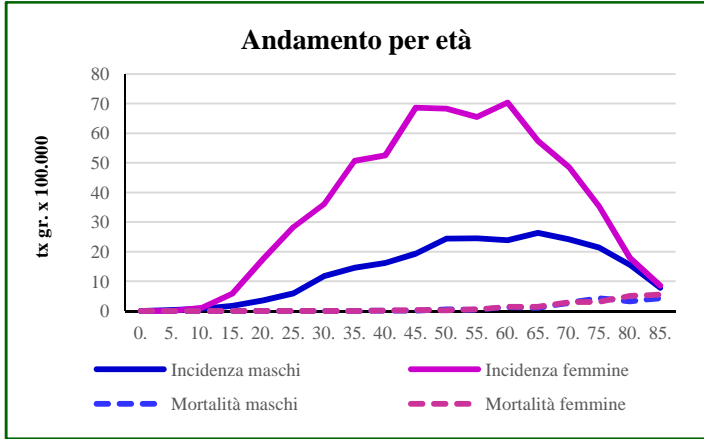
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	502	40%	11.3 1.3
2-5	301	24%	6.7 1.5
5-10	257	21%	5.8 1.0
10-15	192	15%	4.3 1.3
<=15	1252	100%	28.1 1.3

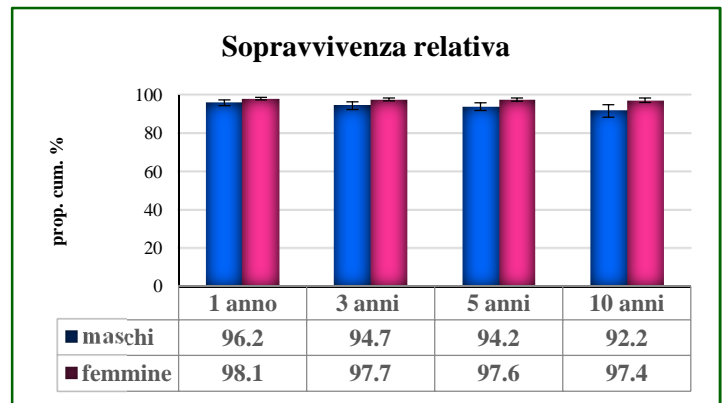
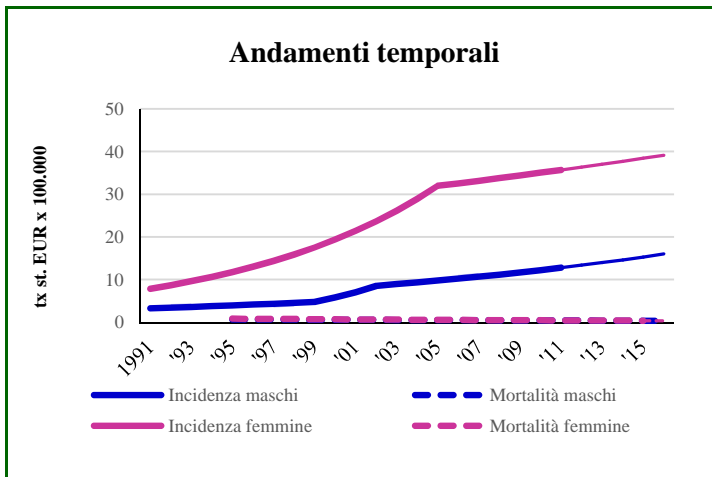
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	438	35%	19.7 1.2
45-59	312	25%	32.7 1.6
60-74	345	28%	45.5 1.4
75+	156	12%	29.9 0.8

Tiroide
ICD-10: C73

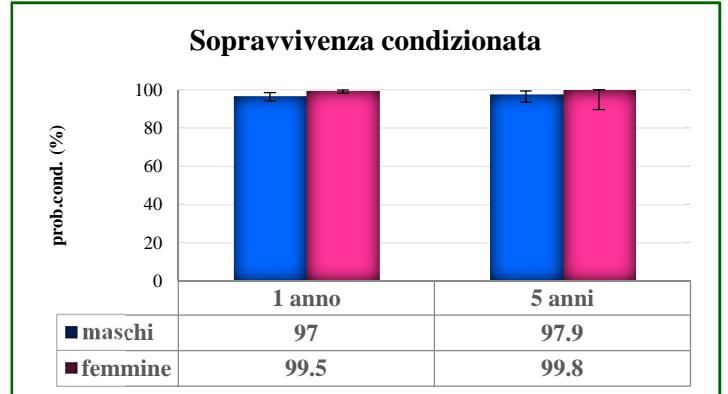


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-1999	1995-2015	1991-2005	1995-2015
APC	+4.97*	-2.98*	+10.51*	-3.54*
Anni	1999-2002		2005-2011	
APC	+21.16		+1.86	
Anni	2002-2011			
APC	+4.57*			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	2670	20%	59.9
2-5	3660	28%	82.1
5-10	4600	35%	103.2
10-15	2119	16%	47.5
<=15	13050	100%	292.7

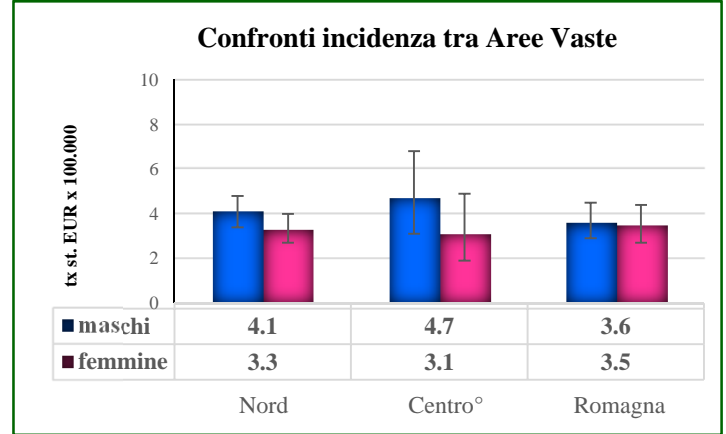
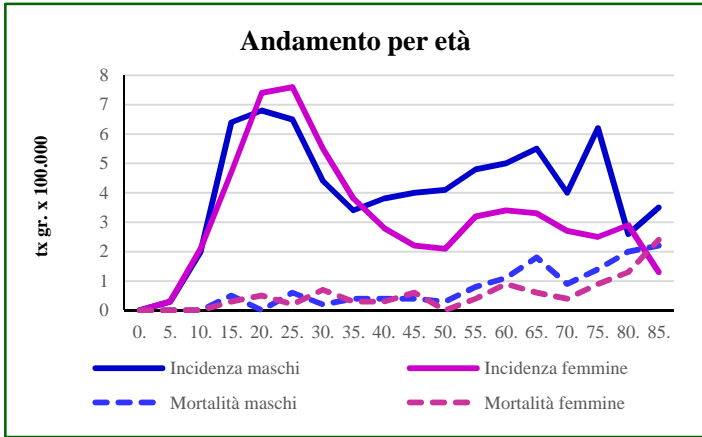
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	2958	23%	133.0
45-59	4344	33%	455.1
60-74	4106	31%	541.6
75+	1643	13%	314.4

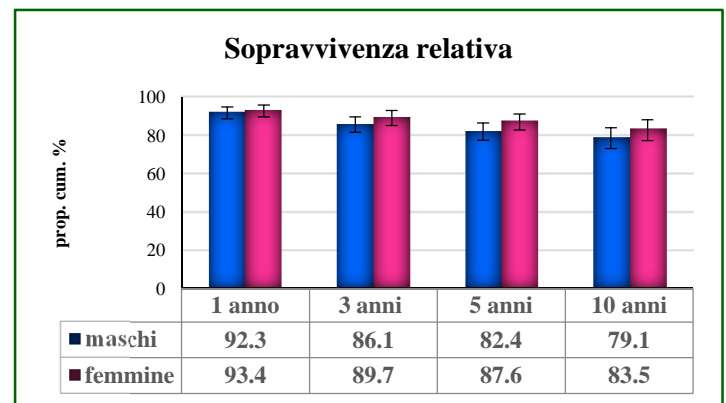
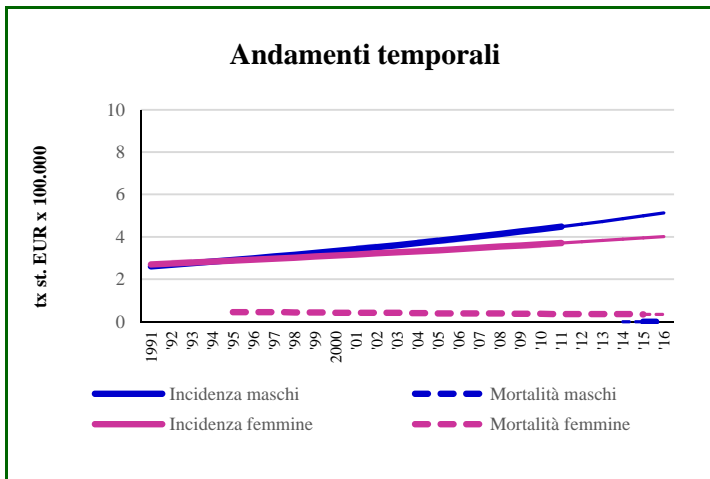


Linfomi di Hodgkin

ICD-10: C81

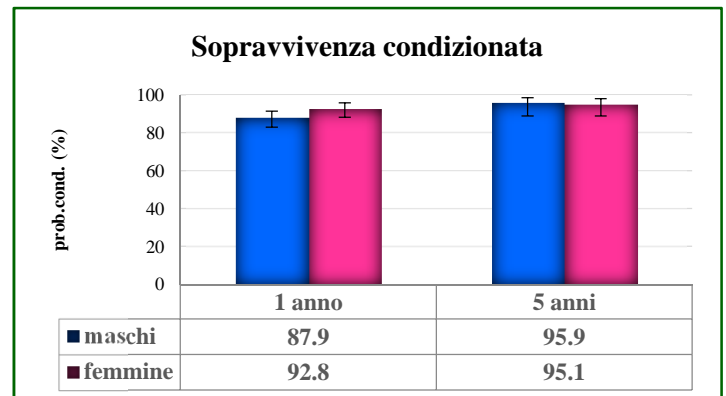


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2015	1991-2011	1995-2015
APC	+2.74*	n.d.	+1.60*	-1.40

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

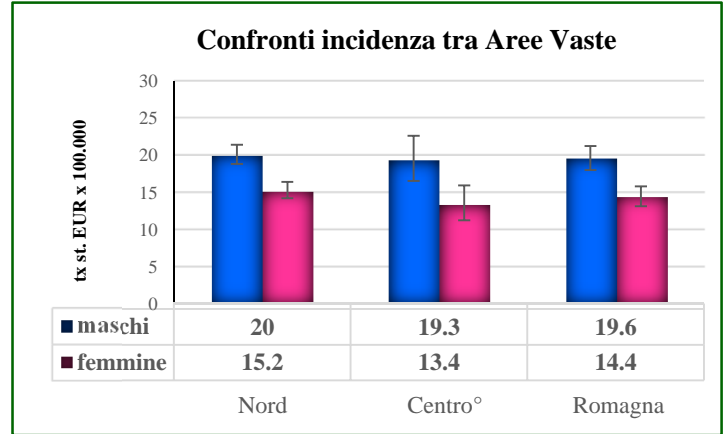
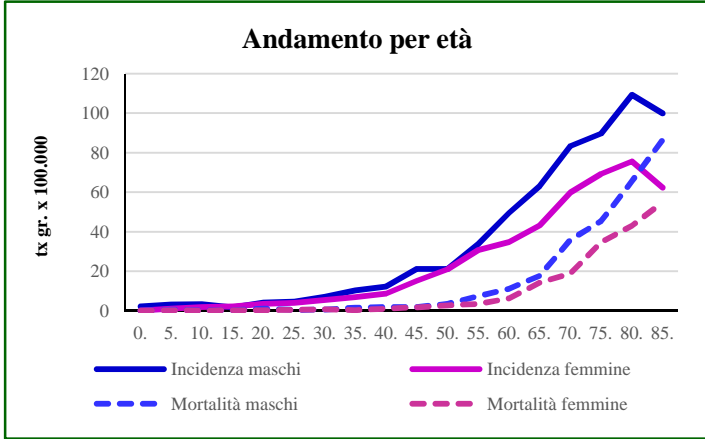
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	325	17%	7.3 / 1.3
2-5	421	23%	9.5 / 1.0
5-10	641	34%	14.4 / 1.1
10-15	477	26%	10.7 / 1.0
<=15	1864	100%	41.8 / 1.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

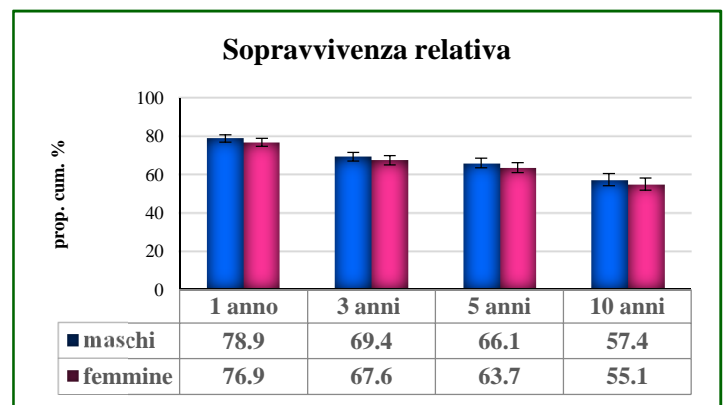
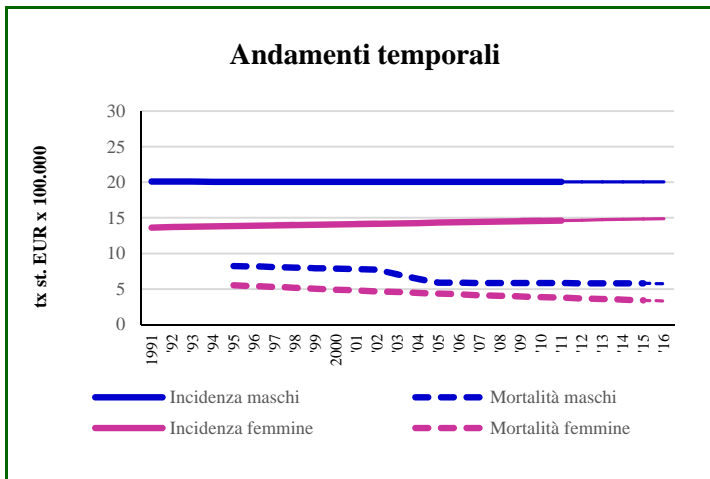
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	967	52%	43.5 / 1.0
45-59	458	25%	48.0 / 1.1
60-74	294	16%	38.8 / 1.2
75+	144	8%	27.5 / 0.8

Linfomi non Hodgkin

ICD-10: C82-85; C96

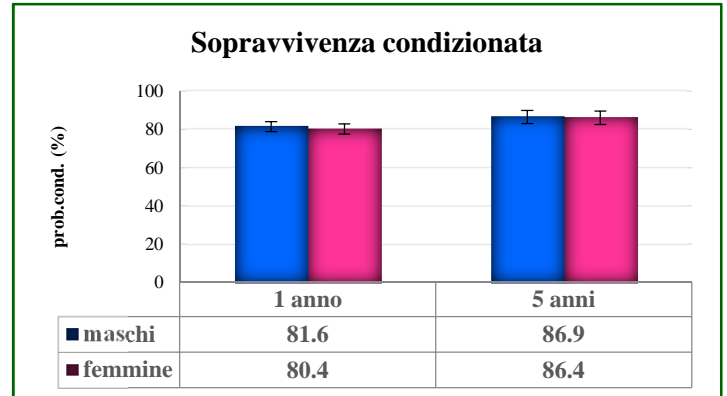


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011	1995-2002	1991-2011	1995-2015
APC	-0.01	-0.91	+0.35	-2.38*
Anni		2002-2005		
APC		-8.68		
Anni		2005-2011		
APC		-0.17		

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	2096	24%	47.0 1.2
2-5	2346	27%	52.6 1.0
5-10	2574	29%	57.7 1.2
10-15	1817	21%	40.7 1.1
<=15	8833	100%	198.1 1.1

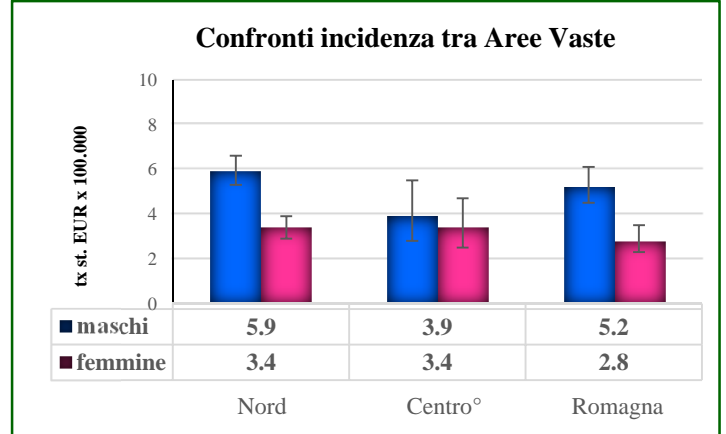
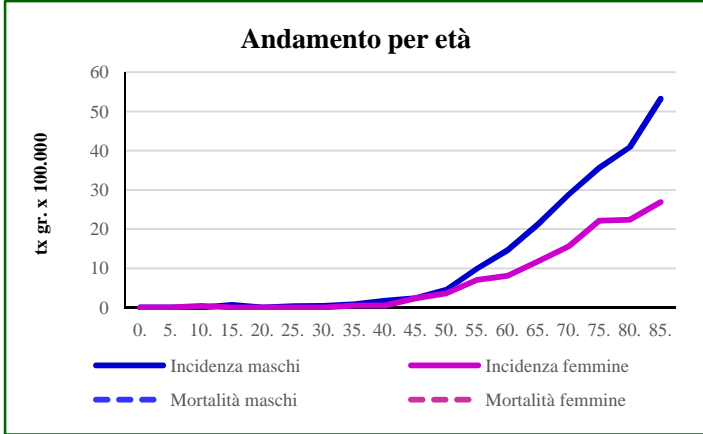
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	887	10%	39.9 1.5
45-59	1792	20%	187.8 1.2
60-74	3185	36%	420.1 1.2
75+	2968	34%	567.9 0.9

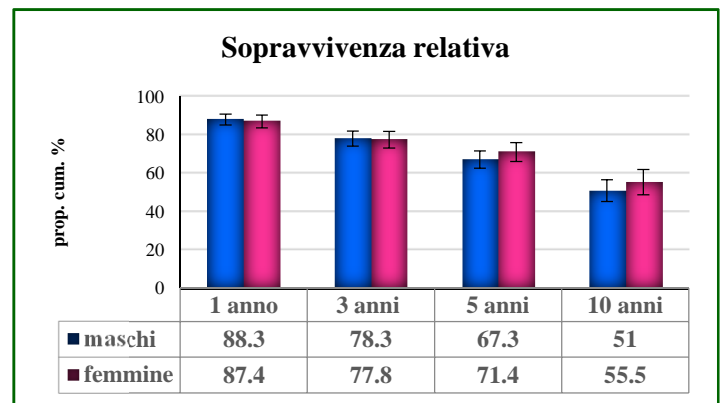
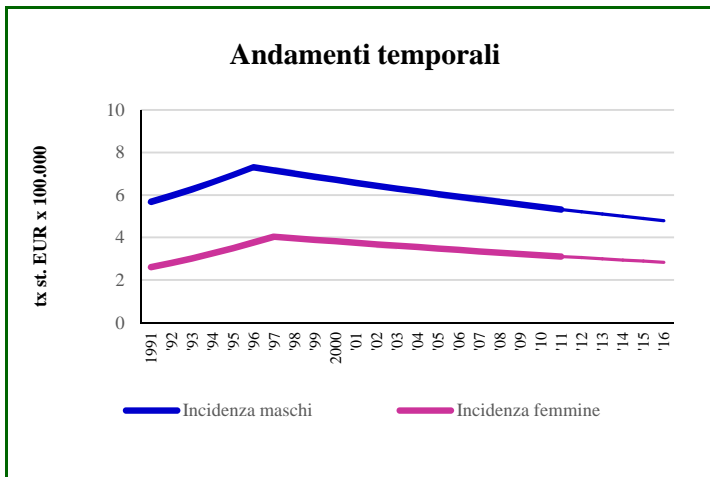


LNH a piccoli linfociti B, LLC

ICD03: M9670; M9823

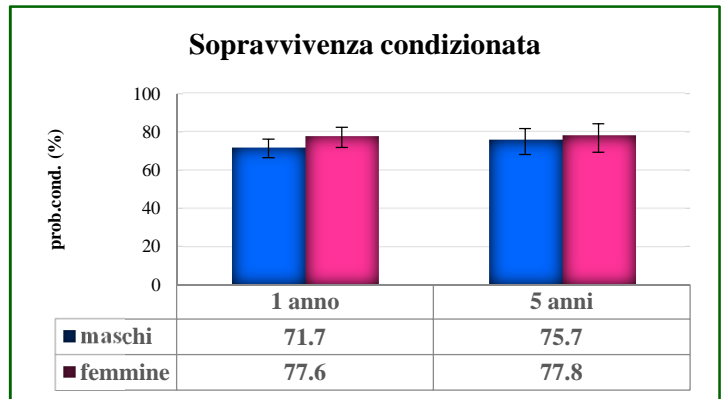


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-1996		1991-1997	
APC	+5.20*		+7.55*	
Anni	1996-2011		1997-2011	
APC	-2.09*		-1.84*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

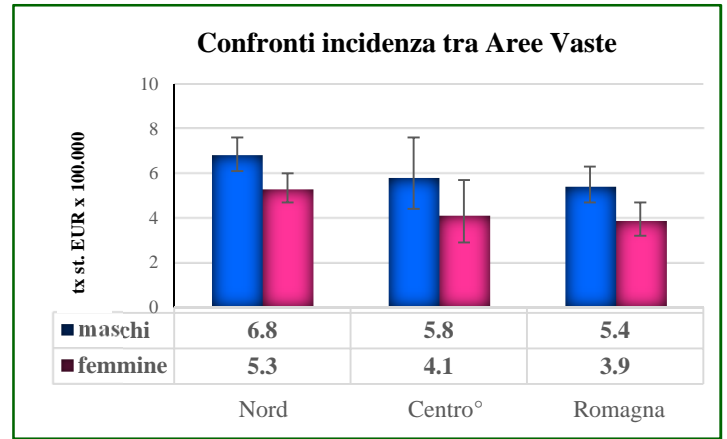
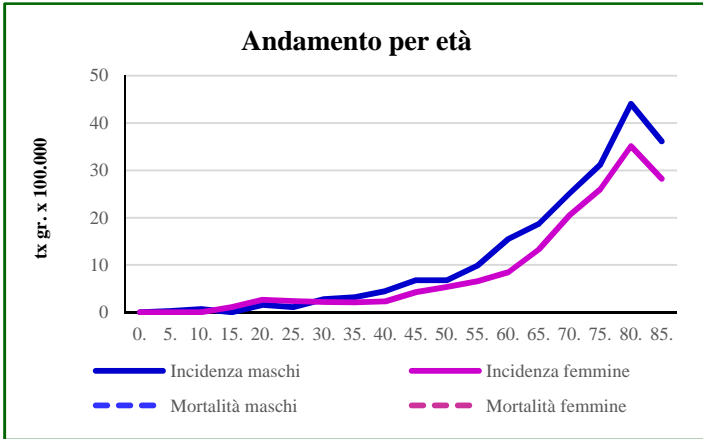
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	622	25%	14.0 1.4
2-5	719	28%	16.1 1.2
5-10	679	27%	15.2 1.3
10-15	510	20%	11.4 1.0
<=15	2531	100%	56.8 1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

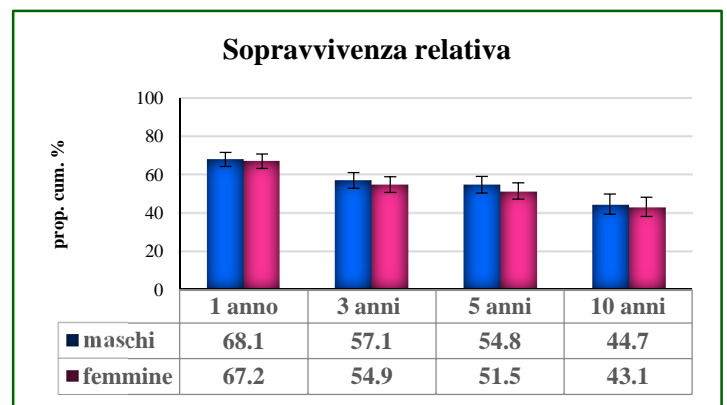
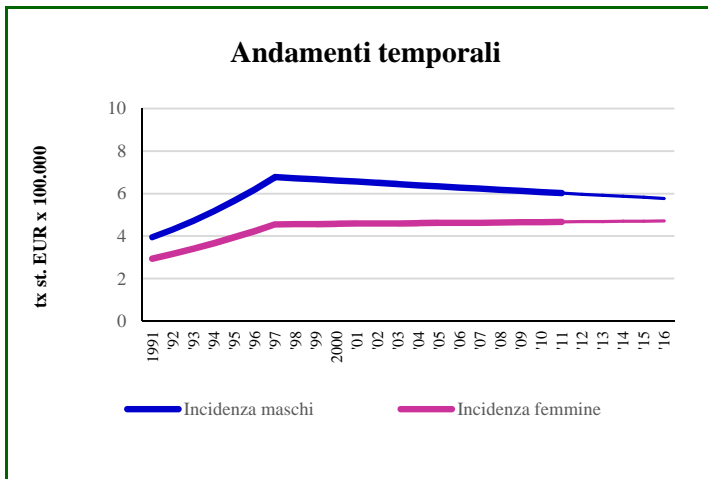
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	53	2%	2.4 1.9
45-59	304	12%	31.9 1.2
60-74	1027	41%	135.5 1.5
75+	1146	45%	219.3 1.0



LNH diffuso a grandi cellule B ICDO3: M9678-9684

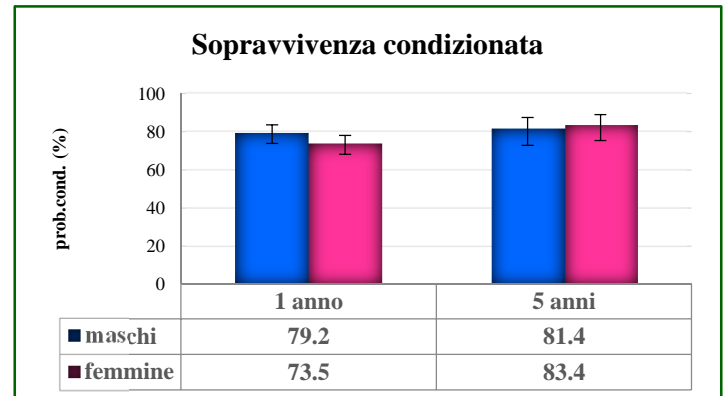


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-1997		1991-1997	
APC	+9.49*		+7.56*	
Anni	1997-2011		1997-2011	
APC	-0.84		+0.17	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

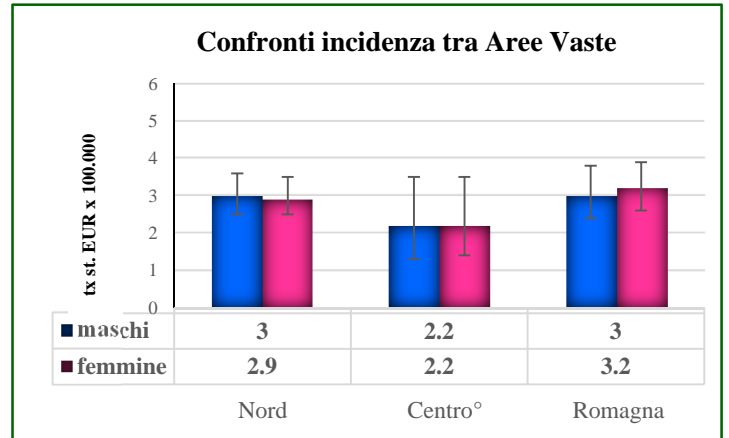
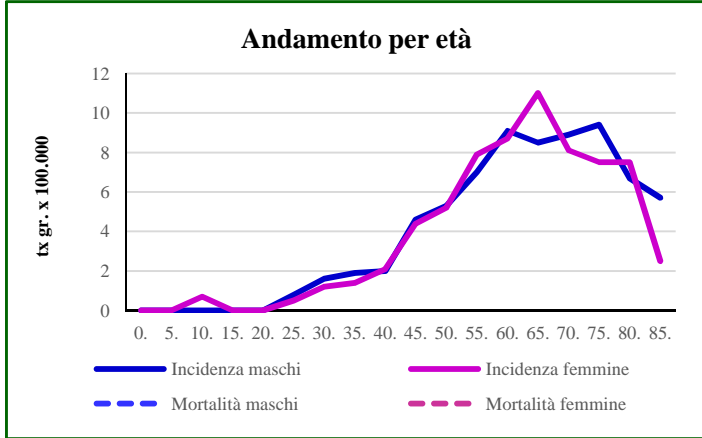
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
<=2	570	24%	12.8	1.2
2-5	638	27%	14.3	1.1
5-10	707	30%	15.8	1.2
10-15	433	18%	9.7	1.2
<=15	2348	100%	52.7	1.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

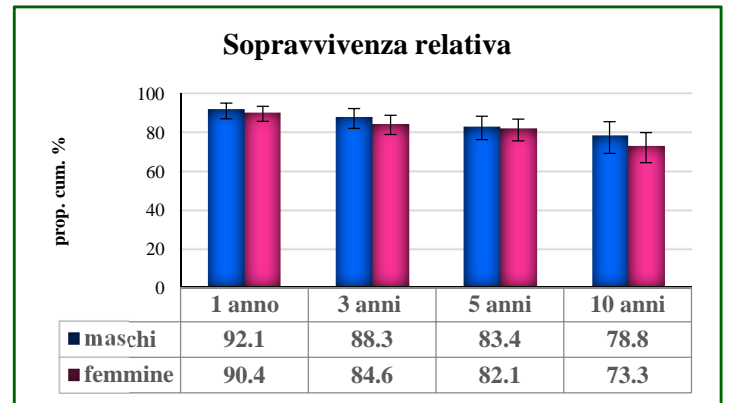
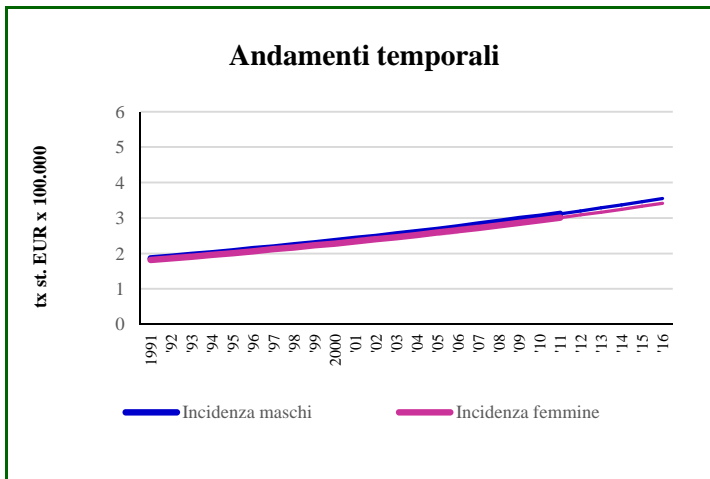
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
0-44	302	12%	13.6	1.9
45-59	504	20%	52.8	1.2
60-74	731	29%	96.5	1.5
75+	811	32%	155.1	1.0



LNH follicolare
ICDO3: M9675; M9690-9698

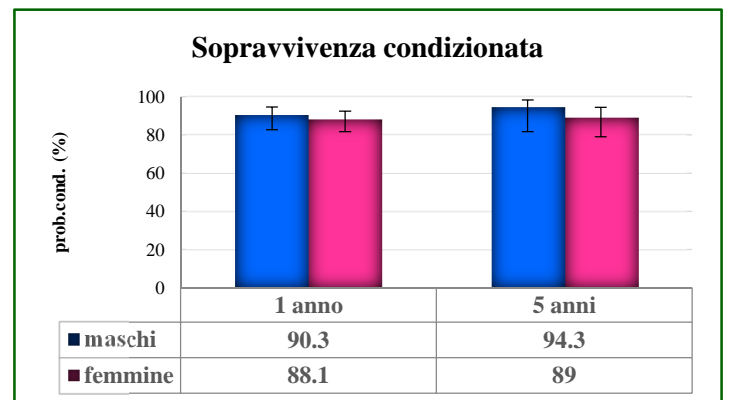


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2011		1991-2011	
APC	+2.63*		+2.56*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna
Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

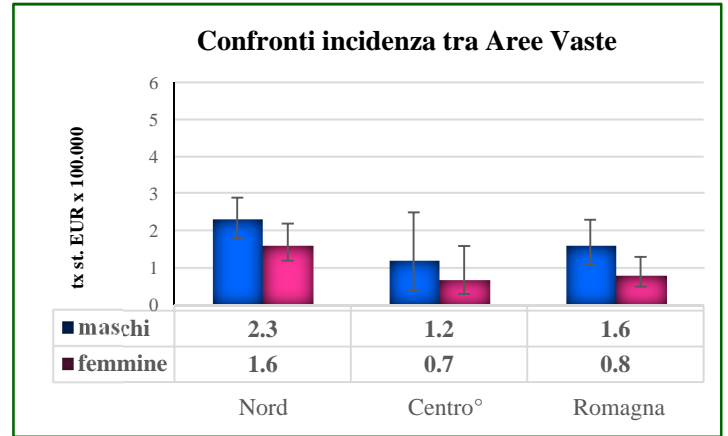
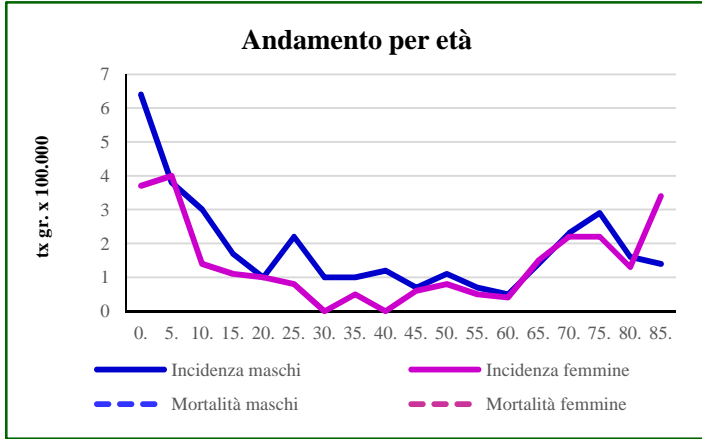
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	394	24%	8.8 1.0
2-5	476	29%	10.7 0.9
5-10	456	27%	10.2 0.8
10-15	338	20%	7.6 0.8
<=15	1664	100%	37.3 0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

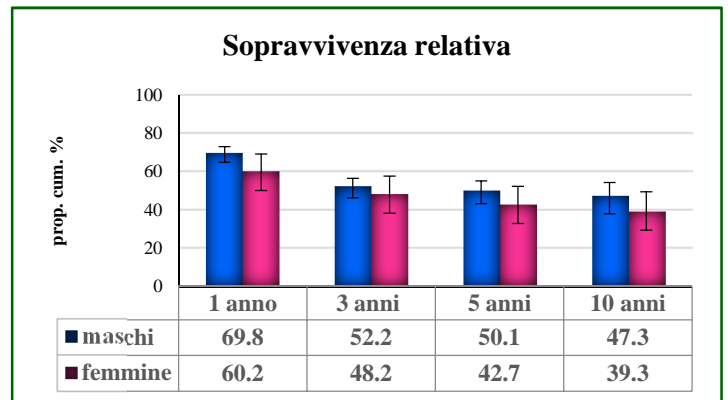
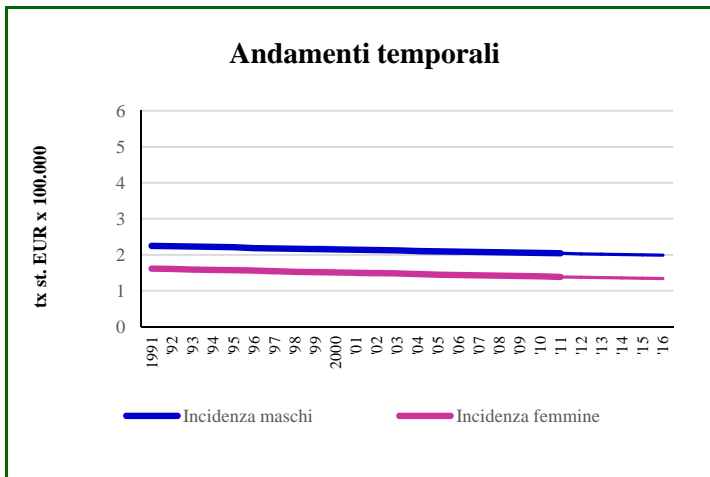
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	125	8%	5.6 1.0
45-59	443	27%	46.4 1.1
60-74	697	42%	91.9 0.8
75+	399	24%	76.4 0.8



LNH/Leuc. ac. precursor
ICDO3: M9727-9729; M9835-9837

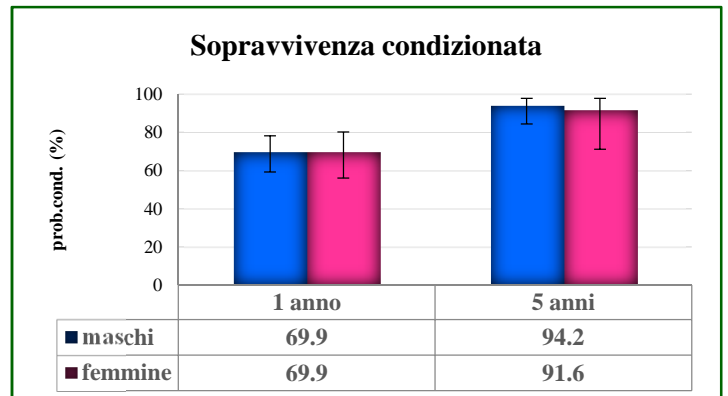


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2011				
APC	-0.50		-0.76	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	108	23%	2.4 / 1.7
2-5	90	19%	2.0 / 1.0
5-10	138	29%	3.1 / 1.8
10-15	131	28%	2.9 / 1.1
<=15	467	100%	10.5 / 1.4

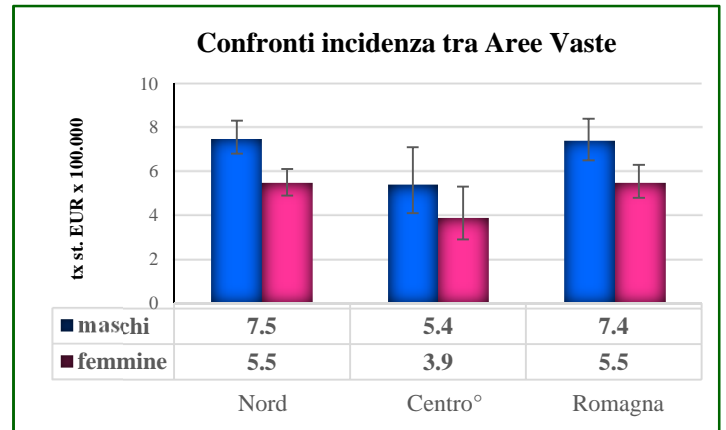
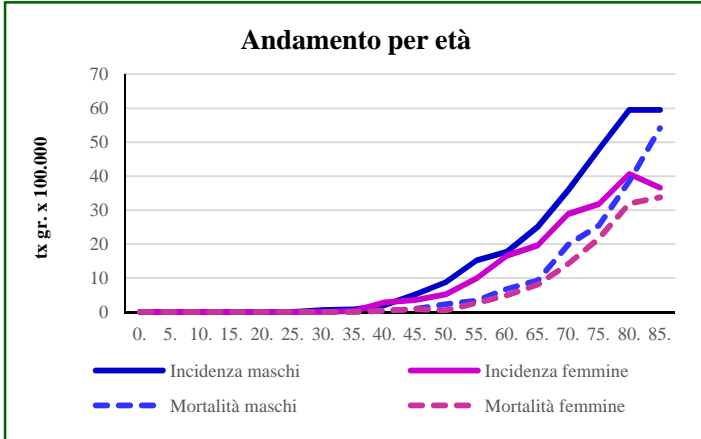
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	371	80%	16.7 / 1.5
45-59	41	9%	4.3 / 1.3
60-74	32	7%	4.3 / 1.0
75+	22	5%	4.3 / 0.4

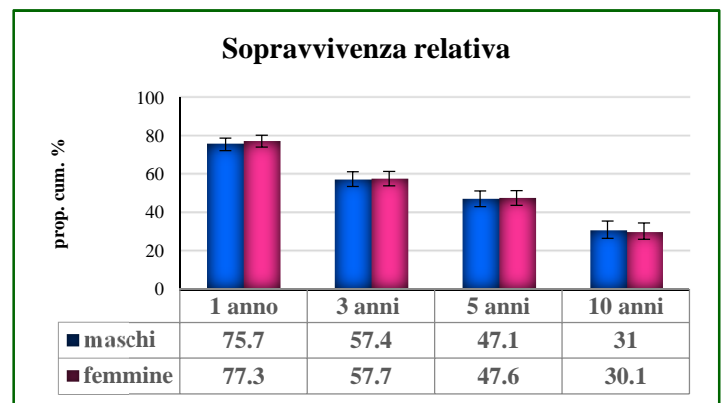
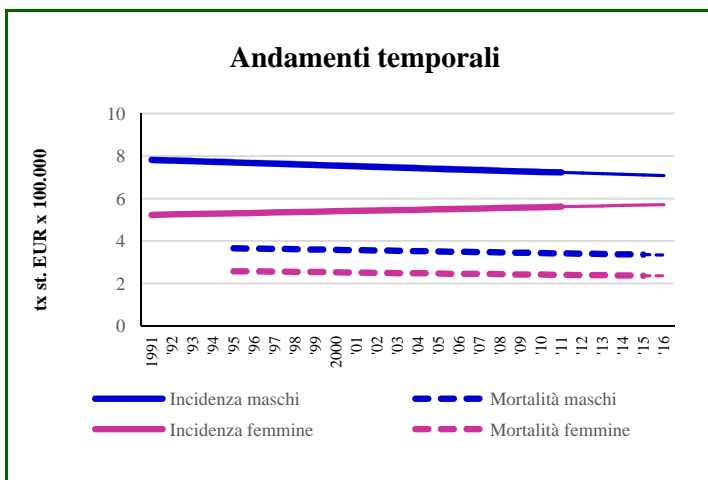


Mieloma multiplo

ICDO3: M9731-9734

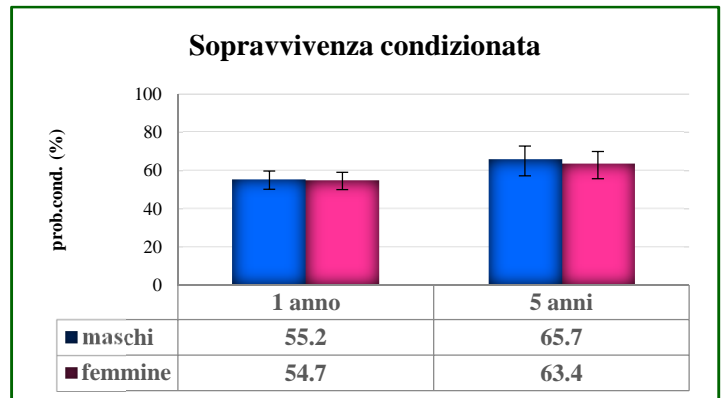


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2015	1991-2009	1995-2015
APC	-0.40	-0.44	+0.35	-0.42

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

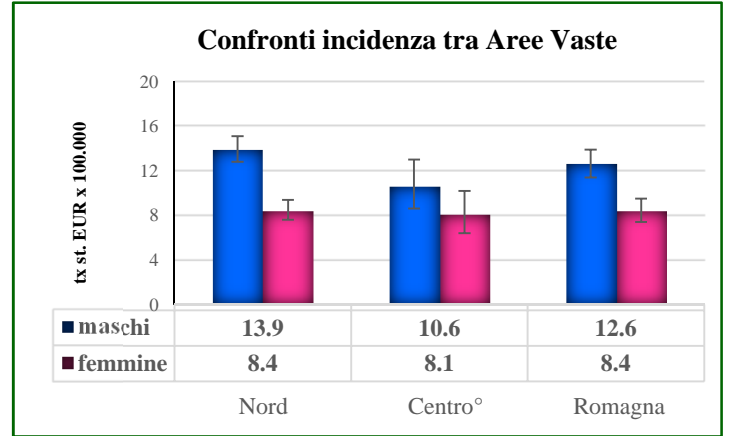
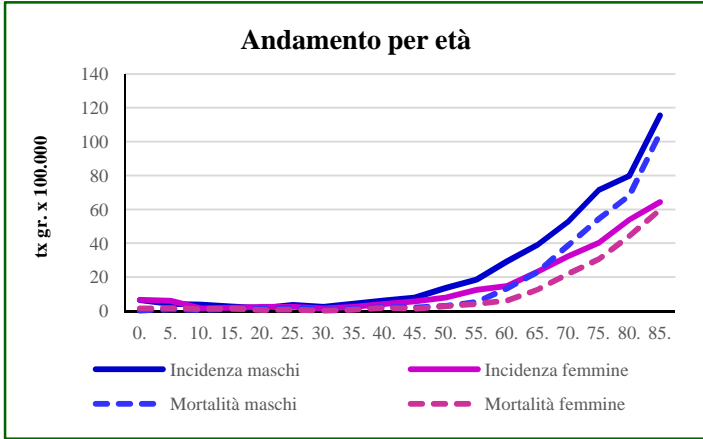
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	763	29%	17.1 1.1
2-5	822	31%	18.4 1.2
5-10	633	24%	14.2 0.9
10-15	413	16%	9.3 1.1
<=15	2631	100%	59.0 1.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

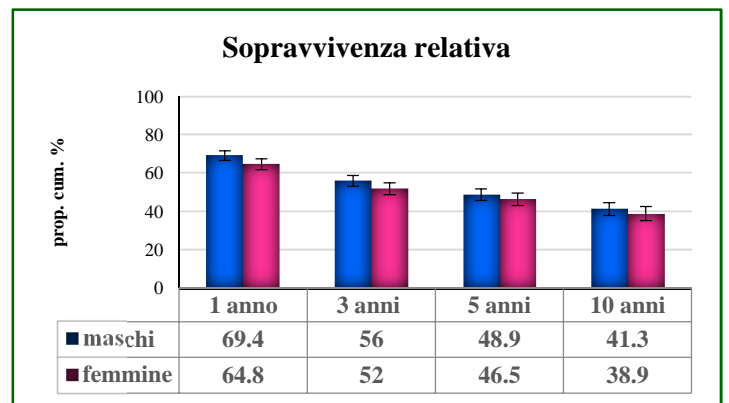
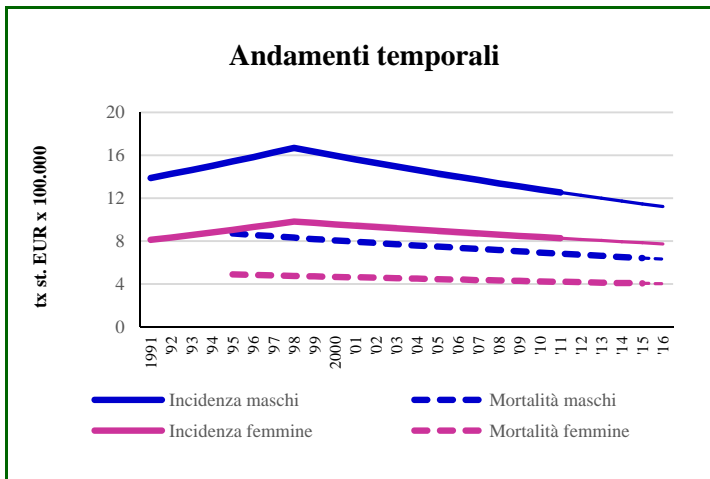
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	58	2%	2.6 1.2
45-59	394	15%	41.3 1.2
60-74	1148	44%	151.4 1.1
75+	1031	39%	197.3 1.0



Totale leucemie ICD10: C91-95

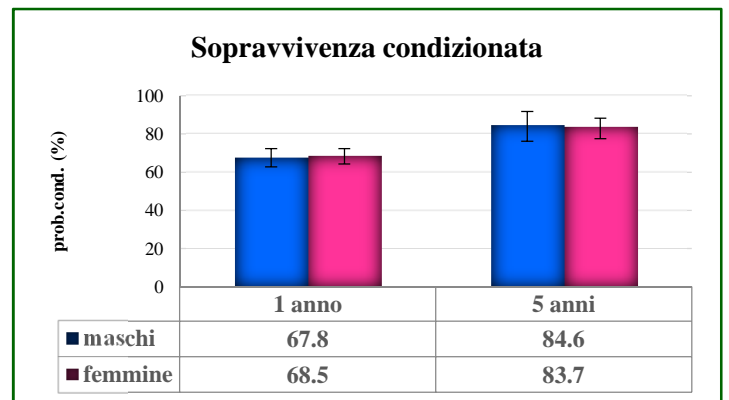


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-1998			1991-1998	
APC	-2.66*	-1.51*	+2.75	-0.92*
Anni 1998-2011			1998-2011	
APC	-2.18*		-1.31*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
<=2	1068	25%	24.0	1.4
2-5	1112	26%	24.9	1.3
5-10	1224	28%	27.5	1.3
10-15	900	21%	20.2	1.1
<=15	4304	100%	96.5	1.3

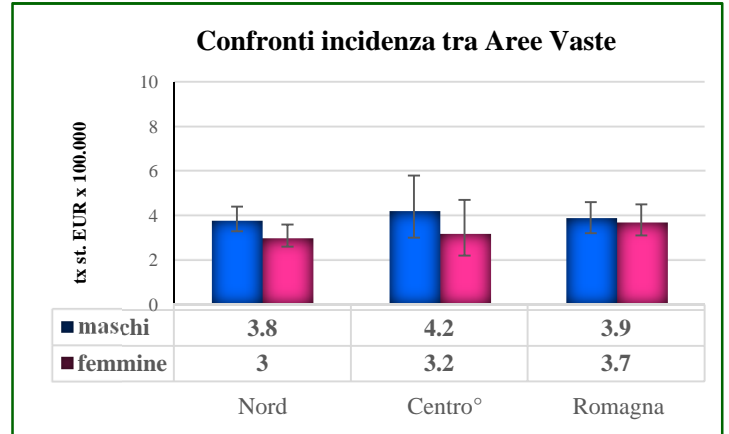
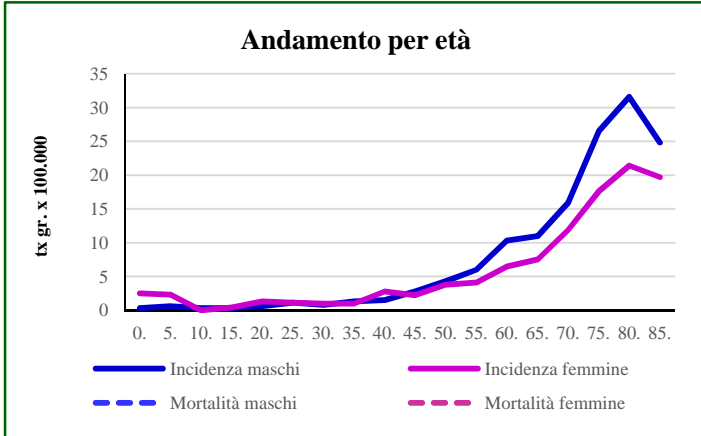
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F	
0-44	649	15%	29.2	1.3
45-59	764	18%	80.0	1.7
60-74	1454	34%	191.9	1.5
75+	1437	33%	274.9	1.0

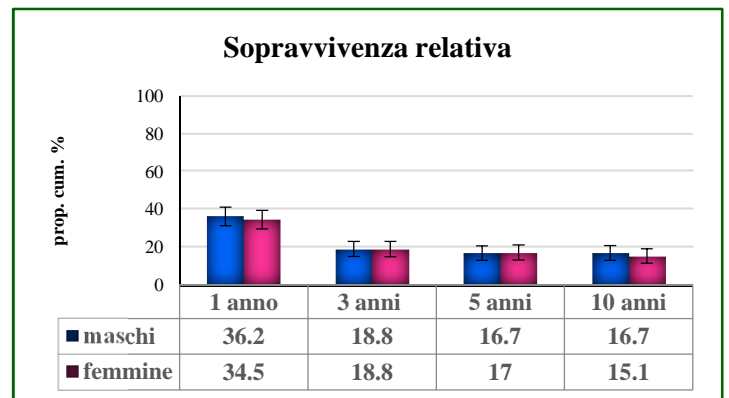
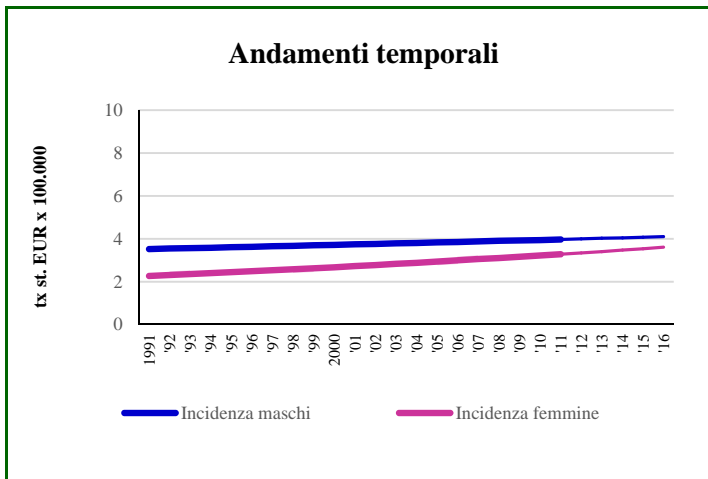


Leucemia mieloide acuta

ICDO3: 9840; 9861; 9866-7; 9870-4; 9891-9931

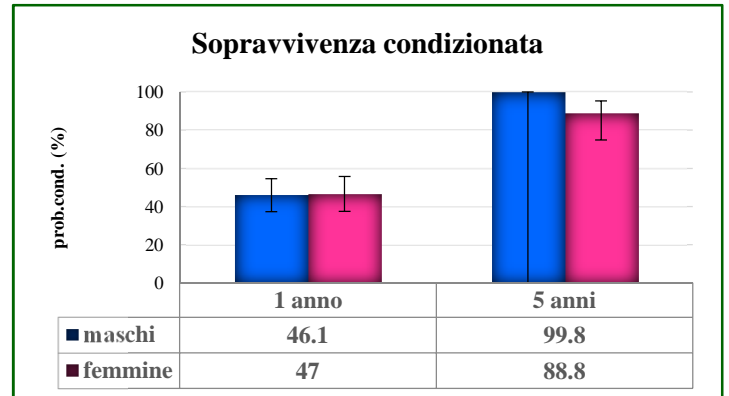


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009		1991-2011	
APC	+0.61		+1.88*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	240	37%	5.4 0.8
2-5	147	22%	3.3 1.5
5-10	148	23%	3.3 1.0
10-15	118	18%	2.6 0.9
<=15	654	100%	14.7 1.0

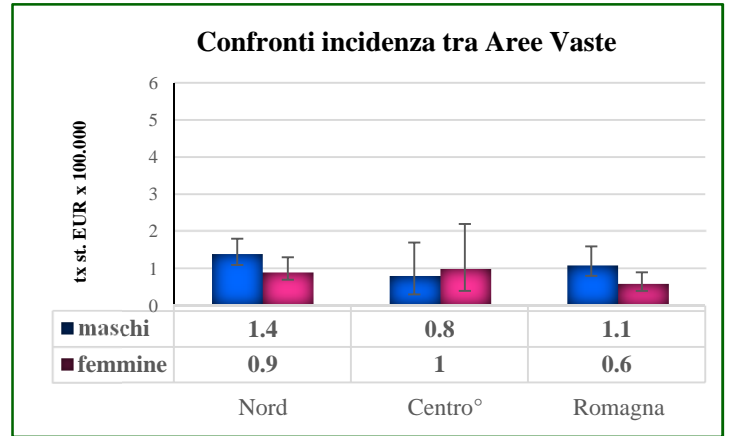
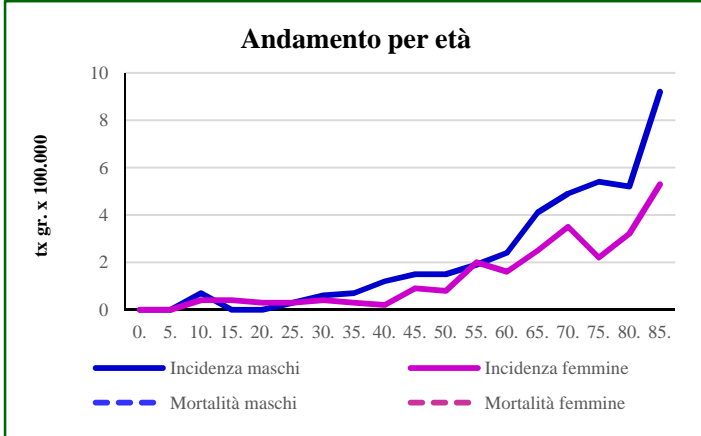
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	150	23%	6.7 0.8
45-59	213	33%	22.4 1.3
60-74	170	26%	22.4 1.0
75+	120	18%	23.0 0.9

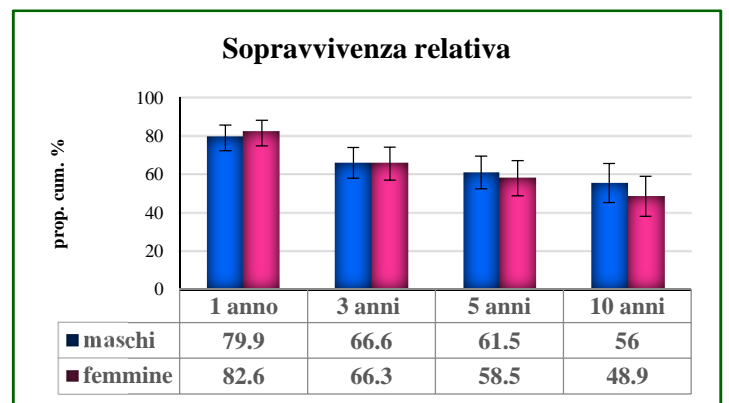
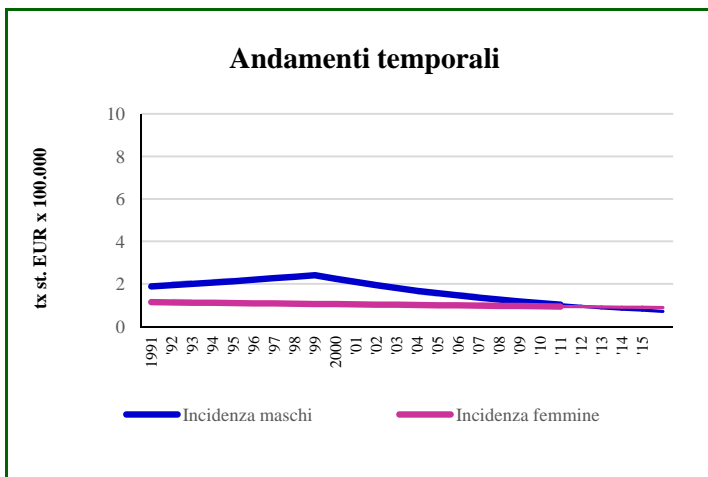


Leucemia mieloide cronica

ICDO3: M9863; 9875

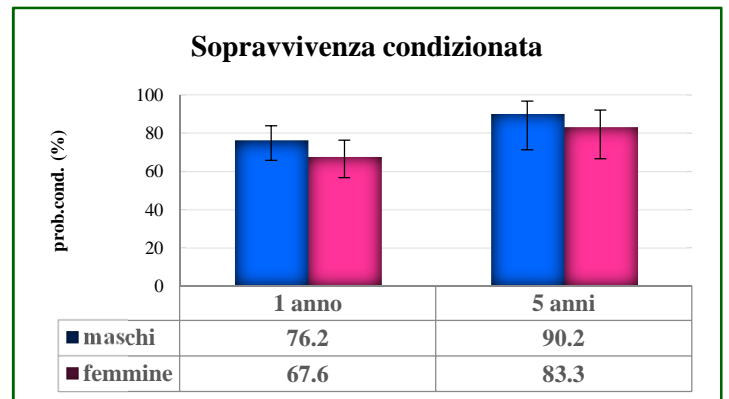


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-1999		1991-2011	
APC	+3.09		-0.10	
Anni	1999-2011			
APC	-6.91*			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

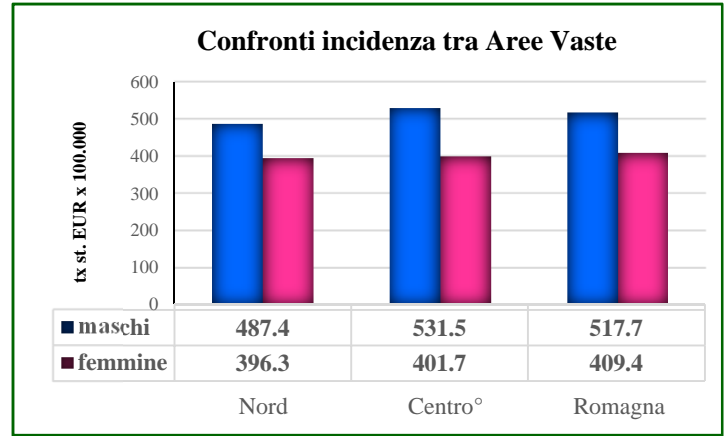
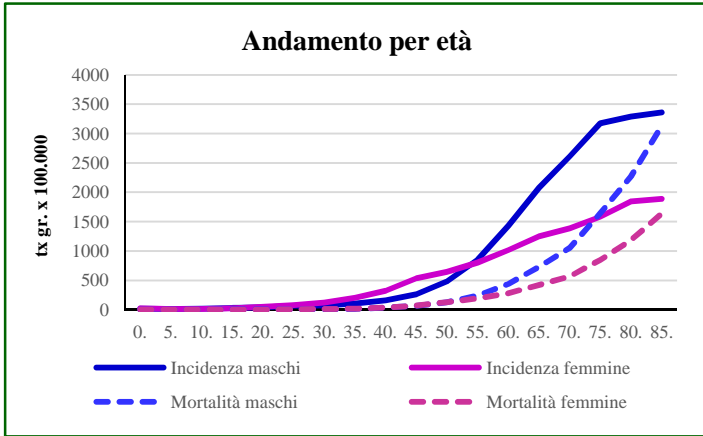
Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	107	19%	2.4 1.6
2-5	142	25%	3.2 1.3
5-10	202	36%	4.5 1.2
10-15	114	20%	2.6 1.4
<=15	566	100%	12.7 1.3

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

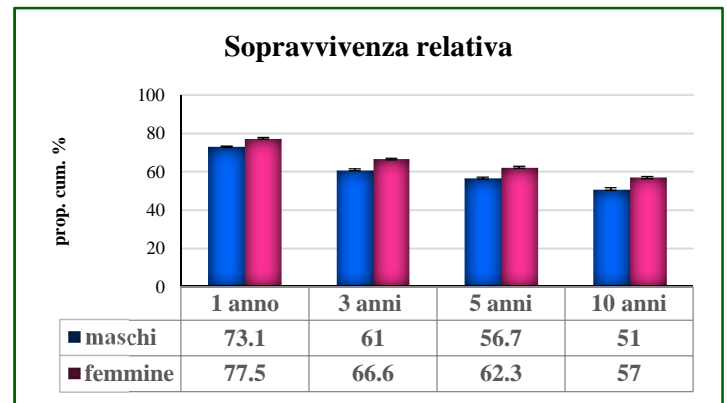
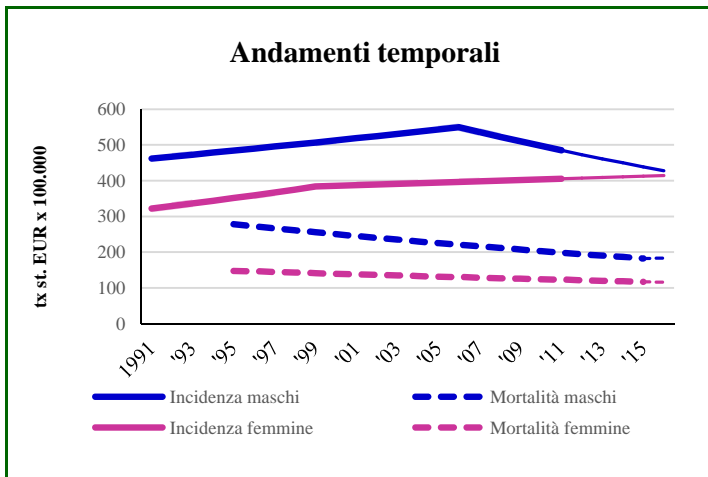
Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	84	15%	3.8 1.7
45-59	157	28%	16.5 2.0
60-74	181	32%	23.8 0.9
75+	144	25%	27.6 1.1



Totale tumori esclusi i carcinomi cutanei

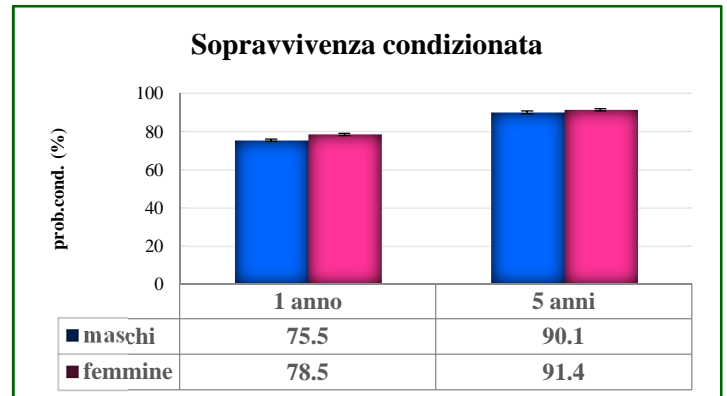


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2006	1995-2015	1991-1999	1995-2015
APC	+1.16*	-2.08*	+2.20*	-1.15*
Anni	2006-2011		1999-2011	
APC	-2.48*		+0.46*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2012, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
<=2	50510	25%	1132.7 1.0
2-5	56580	27%	1268.8 1.0
5-10	61395	30%	1376.8 0.9
10-15	37596	18%	843.1 0.7
<=15	206081	100%	4621.4 0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	% prop.x10 ⁵	M/F
0-44	13977	7%	628.4 0.7
45-59	36413	18%	3815.3 0.5
60-74	80355	39%	10599.5 1.0
75+	75337	37%	14412.3 1.1

I Registri tumori dell'Emilia-Romagna

Registro tumori della provincia di Piacenza, *Elisabetta Borciani, Pietro Seghini, Rita Prazzoli*. Osservatorio di Sanità pubblica, UO Epidemiologia e comunicazione del rischio, Azienda USL di Piacenza (tel. 0532.317905, fax 0523317943, e-mail e.borciani@ausl.pc.it – p.seghini@ausl.pc.it).

Registro tumori della provincia di Parma, *Maria Michiara, Francesco Bozzani, Paolo Sgargi*. Dipartimento emergenza-urgenza-e-area-medica-generale-e-specialistica Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (tel. 0521.702673/660, fax 0521.995448, e-mail michiara@ao.pr.it).

Registro tumori Reggiano, *Lucia Mangone, Stefania Caroli, Enza Di Felice, Francesca Ferrari, Pamela Mancuso, Annamaria Pezzarossi, Francesca Roncaglia, Claudio Sacchetti, Cinzia Storchi, Massimo Vicentini, Paolo Giorgi Rossi*. Servizio Interaziendale di Epidemiologia, Azienda Unità Sanitaria Locale e Arcispedale Santa Maria Nuova - IRCCS, Via Amendola 2, 42122 Reggio Emilia (tel. 0522/335303, 0522/335470, fax 0522/335460, e-mail lucia.mangone@ausl.re.it massimo.vicentini@ausl.re.it) -

Registro tumori della provincia di Modena, *Gianbattista Spagnoli, Katia Valla, Barbara Braghiroli, Claudia Cirilli, Moreno Donini, Carlo Alberto Goldoni, Giuliano Carrozzi, Gianfranco De Girolamo, Giovanna Barbieri*. Centro servizi Azienda USL di Modena, Strada Martiniana 21, 41126 Baggiovara-MO (tel. 059.3963175/3963480, fax 059.3963486, e-mail c.goldoni@ausl.mo.it – c.cirilli@ausl.mo.it – rtmodena@ausl.mo.it).

Registro tumori dell'Area Vasta Emilia Centrale, *Stefano Ferretti, Laura Marzola, Elena Migliari, Nada Carletti, Chiara Petrucci, Patrizia Bivanti*. Dipartimento di Sanità pubblica Azienda USL Ferrara, Casa della salute Cittadella S. Rocco, c.so Giovecca 203 area 7, 44121 Ferrara (tel. 0532.455513/ , fax 0532., e-mail frs@unife.it).

Registro tumori della Romagna, *Fabio Falcini, Americo Colamartini, Lauro Bucchi, Chiara Balducci, Mila Ravegnani, Benedetta Vitali, Carlo Cordaro, Licia Caprara, Orietta Giuliani, Stefania Giorgetti, Flavia Baldacchini, Monica Palumbo, Rosa Vattiato, Alessandra Ravaioli, Emanuele Crocetti, Silvia Mancini*. Istituto Scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (IRST), via P. Maroncelli 40/42, 47014 Meldola-FC (tel. 0543.739450, fax 0543.739459, e-mail rtromagna@irst.emr.it – f.falcini@irest.emr.it).

Registro tumori primitivi dell'osso, *Piero Picci, Cristina Ferrari, Alba Ballardelli*. Laboratorio di Oncologia Sperimentale, Istituto Ortopedico Rizzoli, via di Barbiano 1/10, 40136 Bologna (tel. 051.6366759, fax 051.584422, e-mail piero.picci@ior.it)

Registro dei tumori colorettali di Modena, *Maurizio Ponz De Leon, Luca Roncucci, Piero Benatti, Carmela Di Gregorio, Monica Pedroni, Giuseppina Rossi, Federica Domati, Francesco Mariani, Giulia Magnani, Luca Reggiani Bonetti*. Dipartimento di Medicina Diagnostica, Clinica e Sanità Pubblica, Medicina 1, Policlinico Universitario di Modena, via del Pozzo 71, 41124 Modena. (tel. 059.4222269/4224715, fax 059.4222958, e-mail deleon@unimore.it – luca.roncucci@unimore.it sito web <http://www.tumoricolerettali.unimore.it>).

Centro Operativo Regionale (COR) del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM), Regione Emilia-Romagna, *Antonio Romanelli, Lucia Mangone, Cinzia Storchi, Orietta Sala, Claudio Gabbi*. 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).

Centro Operativo Regionale (COR) del Registro Nazionale dei Tumori Nasosinusali (ReNaTuNS), Regione Emilia-Romagna, *Paolo Galli, Giacomo Pacassoni, Giuseppe Franchino*. Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Imola, viale Amendola, 8 40026 IMOLA-BO (tel. 0542.604932/950, fax 0542. e-mail p.galli@ausl.imola.bo.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 contrassegnati con (*) sono disponibili esclusivamente on line all'indirizzo
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/contributi>

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 (*)
67. *I tumori in Emilia-Romagna - 2007*, Bologna 2011 (*)
68. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2009*, Bologna 2012 (*)
69. *Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella – Bologna 2012* (*)
70. *Casa salvi tutti: pratiche di prevenzione degli incidenti domestici in Emilia-Romagna - Bologna 2012* (*)
71. *Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto – Bologna 2012* (*)
72. *Il Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero – Bologna 2012* (*)
73. *Controllo della Zanzara tigre: analisi dei costi sostenuti dagli Enti Locali – Report 2008 – 2001*, Bologna 2012 (*)
74. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2010*, Bologna 2013 (*)
75. *I Piani della Prevenzione: indicazioni per il 2013 e risultati delle valutazioni annuali*, Bologna 2013 (*)
76. *Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso e obeso*, Bologna 2013 (*)
77. *I programmi di screening oncologici – Emilia-Romagna. Report al 2011*, Bologna 2014 (*)
78. *L'esercizio fisico come strumento di prevenzione e trattamento delle malattie croniche: l'esperienza dell'Emilia-Romagna nella prescrizione dell'attività fisica - Bologna 2014* (*)
79. *Migranti e salute: le risorse della comunità. L'esempio dei progetti di prevenzione degli incidenti domestici* Bologna 2014 (*)
80. *Le persone con patologie croniche in Emilia-Romagna: i fattori di rischio, la salute, le diseguità e le aree di intervento - Sorveglianza PASSI 2008-2012 - Bologna 2014*
81. *Salute e invecchiamento attivo in Regione Emilia-Romagna: cosa ci dice la sorveglianza PASSI d'Argento 2012-2013* Bologna 2014 (*)
82. *Protocollo diagnostico terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero - V edizione* Bologna 2014 (*)
83. *Protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o ovaio - I edizione* Bologna 2014 (*)
84. *I programmi di screening oncologici - Emilia-Romagna, report al 2012 - Bologna 2015* (*)

85. *Il profilo di Salute per il nuovo Piano della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna 2014-2018* - Bologna 2014
86. *Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani. Miglioramento dell'ambiente, dell'organizzazione della vita e delle cure e somministrazione di attività fisica in struttura* – Bologna 2015
87. *Il Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna*, Bologna 2015 (*)
88. *I tumori in Emilia-Romagna - 2015*, Bologna 2015 (*)
89. *Interventi per alimentazione e attività fisica: cosa funziona*, Bologna 2015 (*)
90. *I programmi di screening oncologici - Emilia Romagna, al 2013* - Bologna 2016 (*)
91. *Protocollo assistenziale nelle donne a rischio ereditario di tumore della mammella e/o ovaio* – Bologna 2016 (*)
92. *I programmi di screening oncologici in Emilia Romagna - I dati dei seminari regionali 2016* - Bologna 2016 (*)