

PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

contributi

88

I tumori in Emilia-Romagna 2015



Redazione e impaginazione a cura di:

Rossana Mignani - Direzione Generale Sanità e Politiche sociali e per l'integrazione,
Regione Emilia-Romagna
Bologna – Settembre 2015

Il volume può essere scaricato dal sito

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

A cura di:

Stefano Ferretti¹, Enza Di Felice², Alba Carola Finarelli¹

1. Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica, Regione Emilia-Romagna
2. Azienda USL Reggio Emilia

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:

Emanuele Crocetti, 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, Carlo Naldoni, Priscilla Sassoli de'Bianchi, Gabriella Frasca
Servizio Prevenzione collettiva e Sanità pubblica 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

Siamo alla sesta edizione di questo volume, che testimonia l'attenzione della Regione Emilia-Romagna alla divulgazione di dati validati sull'epidemiologia dei tumori, provenienti da una rete regionale di Registri accreditati a livello nazionale e internazionale, che copre oltre l'80% della popolazione, nonostante debba affrontare una costante situazione di difficoltà, legata ai ritardi legislativi nazionali che ne ostacolano la piena istituzionalizzazione.

Questo volume apre una nuova fase della comunicazione sulla diffusione dei tumori nella nostra Regione, maggiormente integrata con le risorse che negli anni la rete nazionale dei Registri tumori dell'AIRTUM ha sviluppato attraverso collaborazioni sempre più strette con le principali società scientifiche in ambito oncologico e, più in generale, con il mondo clinico e la realtà dei pazienti e del volontariato in oncologia.

Questa attività collaborativa ha reso disponibili una serie di pubblicazioni monografiche e di report periodici attraverso i quali i dati italiani sono stati resi più facilmente disponibili ai cittadini, alle Istituzioni e alla ricerca scientifica. Oggi molto più di ieri questi dati sono utilizzati negli studi scientifici ed è più semplice, per chiunque, accedere sia ad informazioni generali che approfondimenti puntuali sui rischi e il percorso di diagnosi e terapia delle diverse lesioni.

La pubblicazione "I Tumori in Emilia Romagna" da quest'anno avrà una cadenza annuale che sistematicamente rinnoverà la disponibilità di dati regionali di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza, utili non soltanto alla conoscenza generale, ma anche a valutazioni di impatto delle attività di prevenzione, di diagnosi precoce e delle strategie assistenziali.

Già in questa edizione sono presenti numerose novità rispetto a quelle precedenti: attraverso i dati consolidati dei Registri tumori regionali sono state predisposte stime dei vari indicatori riferite all'anno corrente. Sono presenti dati aggiornati sulle persone residenti in regione con pregressa diagnosi di tumore maligno e anche le stime più recenti sulla loro prospettiva di guarigione. È stata estesa e arricchita la sezione sulle sedi tumorali specifiche.

È in programma per il futuro una più stretta integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali e sono allo studio nuove modalità di pubblicazione dei dati, coerentemente con l'evoluzione dei media e l'esigenza di una sempre maggiore fruibilità e tempestività di aggiornamento.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 prevede, inoltre, l'implementazione del Registro Tumori regionale unico, all'interno di un sistema organico che raccordi i dati sia dei registri tumori generali che di patologia.

Un sincero ringraziamento va agli operatori impegnati nell'attività dei Registri e a tutti coloro che hanno contribuito a questo progetto, nella prospettiva di un'informazione sempre rigorosa e sempre più tempestiva, in grado di dare conto non solo dell'entità degli sforzi messi in atto dalla Regione Emilia-Romagna in campo oncologico, ma anche dei successi conseguiti sul controllo di queste patologie da parte del Servizio sanitario regionale, a beneficio della qualità della vita e della fiducia dei propri cittadini.

Kyriakoula Petropulacos

Direttore Generale
Sanità e Politiche sociali e per l'Integrazione

Indice

Introduzione	7
Materiali e metodi	7
Commento ai dati 2015	11
Approfondimenti	14
Dati riassuntivi	15
<i>Numero di nuove diagnosi oncologiche per sede, stime al 2015</i>	16
<i>Numero di decessi per tumore e per sede, anno 2013</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 2006-2009 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 2015</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 2015 ammonta a 4.457.115 residenti (maschi 48,4%), dei quali il 12,4% 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 3.585.000 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	% MI
C00-06; C09-14; C30-32	Vie aeree digestive superiori (VADS)	96.4%	0.4%	45.9%
C01-02	Lingua	97.7%	0.3%	42.1%
C03-06	Bocca	95.8%	0.3%	49.8%
C07-08	Gh. salivari maggiori	93.2%	2.5%	59.0%
C09-10	Orofaringe	97.3%	0.0%	49.5%
C11	Nasofaringe	91.9%	0.0%	50.8%
C12-13	Ipfaringe	96.2%	0.0%	62.3%
C15	Esofago	89.1%	1.1%	118.9%
C16*	Stomaco	92.5%	1.3%	85.7%
C17	Intestino tenue	92.0%	0.3%	38.8%
C18*	Colon	95.5%	0.5%	48.3%
C19-21*	Retto-ano	96.1%	0.2%	40.7%
C18-21*	Colon-retto-ano	95.7%	0.4%	46.2%
C22	Fegato	38.6%	1.5%	96.4%
C23-24	Colecisti e vie biliari	57.4%	1.0%	98.2%
C25	Pancreas	50.6%	1.1%	115.5%
C33-34*	Trachea, bronchi, polmoni	77.3%	0.8%	105.2%
C37-38	Timo, cuore, mediastino	61.7%	0.0%	62.8%
C40-41	Osso	88.2%	2.5%	87.6%
C44	Melanoma cutaneo	99.5%	0.1%	20.3%
C45	Mesoteliomi	98.9%	0.0%	136.5%
C46	Sarcoma di Kaposi	96.5%	0.4%	4.8%
C47-49	Tessuti molli	95.7%	0.4%	52.2%
C50*	Mammella femminile	98.2%	0.4%	31.6%
C51-52	Vulva e vagina	96.1%	1.2%	58.7%
C53	Cervice utero	98.1%	0.4%	20.8%
C54	Corpo utero	97.6%	0.1%	11.2%
C56	Ovaio	85.0%	0.8%	88.0%
C61	Prostata	92.1%	0.6%	22.2%
C62	Testicolo	97.9%	0.0%	5.7%
C64	Rene (parenchima)	81.8%	0.5%	37.6%
C65-66; 68	Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	90.2%	0.4%	68.1%
C67; D09.0; D30.3; D41.4	Vescica [^]	95.4%	0.2%	29.0%
C69; M8720-8790	Melanoma corioide	64.6%	0.0%	0.0%
C70-72	Sistema nervoso centrale	53.7%	0.9%	88.7%
C73	Tiroide	98.6%	0.1%	5.1%
C81	Linfoma di Hodgkin	99.4%	0.0%	26.5%
C82-85; 96	Linfomi non-Hodgkin	96.1%	0.2%	47.2%
M9670; 9823	LNH NH B picc. linf. B; LLC	-	-	-
M9678-9684	LNH B diffuso gr. Cellule	-	-	-
M9675; 9690-9698	LNH follicolare	-	-	-
M9727-9729; 9835-9837	LNH/Leucemia ac. precursor	-	-	-
M9731-9734	Mieloma multiplo	91.5%	0.9%	65.8%
C91-95	Leucemie	93.9%	1.4%	161.6%
M9840; 9861; 9866-7; 9870-4; 9891-9931	Leucemia mieloide acuta	99.5%	0.5%	52.6%
M9863; 9875	Leucemia mieloide cronica	98.3%	1.8%	14.0%
	Tutte le sedi ^{*°}	87.5%	0.7%	56.1%

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 2015 sono prodotte proiettando i tassi età (0-49; 50-69; 70+), sesso e sede specifici del Pool dei Registri dell'Emilia-Romagna nel periodo 2006-2009 alla popolazione dell'Emilia-Romagna 2015 (fonte: E-R Statistica – <http://statistica.regione.emilia-romagna.it>). La proiezione dei tassi 2006-2009 al 2015 è ottenuta moltiplicando i tassi di incidenza età specifici per il relativo coefficiente di cambiamento (APC) per il periodo 2000-2009.

Neoplasie più frequenti

Sono presentate a livello regionale le percentuali sul totale delle prime 5 sedi più frequenti per l'incidenza 2015 e la mortalità 2013 (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 2006-2009.

Confronti regionali

Sono presentati i tassi di incidenza (standardizzati alla popolazione europea) aggregati per Area Vasta (Area Vasta Emilia Nord: province di Piacenza, Parma, Reggio-Emilia, Modena; Area Vasta Emilia Centro; province di Bologna e Ferrara; Area vasta Romagna: province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini)

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 1991-2009) per quanto riguarda l'incidenza, ai dati della banca dati regionale (anni 1995-2013) per la mortalità, con proiezione all'anno 2015.

Sopravvivenza relativa

È calcolata sulla casistica regionale diagnosticata nel periodo 2001-2005 con informazioni sullo stato in vita aggiornate al 31.12.2012. La sopravvivenza relativa è definita come 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 II²⁻³ come stimatore della sopravvivenza netta, cioè della probabilità di sopravvivere se il cancro fosse l'unica causa di morte.

Prevalenza

La prevalenza rappresenta gli individui di una popolazione, presente ad una 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 2010 sulla base del Pool dei Registri tumori regionali di Parma, Modena, Ferrara, Romagna, Piacenza (periodo 2008-2009) e Reggio Emilia (periodo 2000-2009). 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.

² Ederer F, Axtell LM, Cutler SJ. The relative survival rate: a statistical methodology. *Natl Cancer Inst Monogr* 1961; 6: 101-121.

³ Cutler SJ, Ederer F. Maximum utilization of the life table method in analyzing survival. *J Chronic Dis* 1958; 8: 699-712.

Guarigione

Una recente monografia dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM)⁴ 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 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 osservati⁵. I segmenti in cui è eventualmente scomposto il trend è limitato dal numero k di *joinpoint* definito a posteriori (sulla base della significatività statistica)⁶. 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.

⁴ AIRTUM Working Group. I tumori in Italia, rapporto 2014. Prevalenza e guarigione da tumori in Italia. *Epidemiol Prev* 2014; 6(suppl.1): 1-146.

⁵ Lerman PM. Fitting Segmented Regression Models by Grid Search. *Applied Statistics* 1980; 29: 77-84.

⁶ 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.

- 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

$$CS_{x,y} = \frac{RS_{x+y}}{RS_x} \quad RS_x = \text{sopravvivenza relativa a } x \text{ anni dalla diagnosi}$$

- 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)⁷ e SEER*Stat (v.8.1.2)⁸.

Commento ai dati 2015

Rispetto a quanto già noto sull'epidemiologia descrittiva dei tumori in ambito nazionale⁹, la diffusione della patologia oncologica in Emilia-Romagna, illustrata dai diversi indicatori, presenta alcune peculiarità legate al territorio e all'organizzazione sanitaria.

I "casi" di tumore, insorgenti nella popolazione (*incidenza*), tradizionalmente considerati conseguenza del rischio biologico di malattia, sono oggi spesso anche legati alla sensibilità e alla diffusione di pratiche diagnostiche in grado di rilevare anche tumori silenti, di per sé destinati a non dare sintomi nella vita di una persona.

I programmi di screening oncologici, soprattutto nei primi anni dopo l'avvio, producono un aumento dell'incidenza, determinato dai primi esami effettuati su ampi settori della popolazione: questa anticipazione diagnostica è alla base della diminuzione della mortalità, che dei programmi di screening rappresenta l'obiettivo finale e che è stata registrata in questa Regione per tutte e tre le patologie oggetto di screening.

Pertanto solo la lettura integrata di tutti gli indicatori epidemiologici presentati nel rapporto consente una valutazione illustrativa di tutti i determinanti della patologia oncologica in Regione, e facilita la comprensione delle peculiarità di questo territorio rispetto ad altre aree del Paese e delle differenze osservabili rispetto alle statistiche nazionali.

L'Emilia-Romagna presenta complessivamente alti livelli di prevenzione e cura delle patologie oncologiche, verosimilmente alla base della diminuzione nel tempo della mortalità per la maggior parte dei tumori (superiore alla media italiana per le patologie oggetto di screening), con una sopravvivenza dei pazienti ai livelli delle eccellenze nazionali e internazionali. Di seguito è presentata una sintesi dei dati più rilevanti riguardanti gli indicatori epidemiologici di base; nelle tabelle sono illustrati i dati in dettaglio relativi a 48 sedi/sottosedi e tipi di neoplasia.

Incidenza

Nel 2015 sono attese in Emilia-Romagna quasi 35.000 nuove diagnosi di tumore maligno (non considerando i carcinomi cutanei), prevalentemente a carico del sesso maschile (53,6%). I più frequenti tumori nei maschi si confermano i carcinomi prostatici (22,8%), nelle femmine i carcinomi della mammella (27,4%).

⁷ 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

⁸ The Surveillance Research Program, Division of cancer Control and Population Sciences, National Cancer Institute, USA (seer.cancer.gov/seerstat)

⁹ Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Associazione Italiana Registri tumori (AIRTUM). *I numeri del cancro in Italia 2014*. Intermedia editore, Brescia 2014.

Nel complesso l'incidenza di tumori in Emilia-Romagna è fra le più alte d'Italia, in linea però con i dati osservati per il resto della macroarea Nord-Est. L'incidenza per alcune sedi è più alta che nel resto d'Italia: stomaco, tiroide, rene, vescica, encefalo, linfomi non-Hodgkin, mielomi, corpo dell'utero e polmone nelle donne.

Guardando alle singole sedi, è da notare il calo di incidenza del tumore del polmone negli uomini, contrapposto al permanere dell'aumento registrato nelle donne. L'incidenza del tumore del polmone è strettamente legata alla diffusione del tabagismo nella popolazione negli anni precedenti: si osserva finalmente l'effetto della diminuzione di fumatori, avvenuta prima negli uomini e solo molto recentemente nelle donne, che però partivano da una percentuale di fumatrici molto più bassa rispetto agli uomini.

Alcuni tumori negli ultimi decenni hanno avuto bruschi aumenti d'incidenza in molti paesi industrializzati. In particolare il fenomeno è molto evidente per il tumore della prostata e per quello della tiroide. Il principale motivo di questo andamento è la possibilità di diagnosticare questi tumori con semplici esami in persone asintomatiche, che unito alla caratteristica di queste neoplasie di avere un grande numero di lesioni a crescita molto lenta rende l'incidenza della malattia fortemente dipendente da quanto si diffonda l'uso di questi test fra la popolazione sana. L'esempio di queste due neoplasie evidenzia l'importanza di considerare il fenomeno della *sovradiagnosi*, cioè l'individuazione attraverso un esame in persone asintomatiche, di carcinomi che non avrebbero mai dato sintomi e provocato danni alla salute. La ricerca intensiva dell'antigene prostatico specifico (PSA) nei maschi e l'incremento di ecografie tiroidee in persone sane ha portato a una epidemia di questi due tumori, a fronte di una diminuzione della mortalità costante dal 1995. Nella prostata il picco dell'incidenza è stato raggiunto del 2004 e da allora è in corso un decremento, in seguito alla diminuzione della ricerca del PSA rispetto ad alcuni anni fa. Per la tiroide, la cui mortalità è comunque molto bassa, l'aumento dell'incidenza è ancora in atto. Il fenomeno della sovradiagnosi produce danni alla salute dei singoli e della popolazione ed è una delle espressioni più eclatanti di un fenomeno più generale di ipermedicalizzazione della popolazione sana.

La diagnosi precoce di alcuni tumori e dei loro precursori, quando suffragata da solide evidenze scientifiche, produce invece effetto virtuosi. Tra le patologie sottoposte a screening di popolazione: si osserva una riduzione dell'incidenza della cervice, ormai arrivata a livelli di patologia rara. È visibile ormai anche una diminuzione dell'incidenza del colon retto, a differenza del resto d'Italia, ormai tornato ben al disotto dell'incidenza pre-screening. La mammella ha avuto un'incidenza costante negli ultimi anni, con eccezione di un modesto incremento nelle fasce di età (45-49 e 70-74 anni) dove si è esteso lo screening nel 2010, mentre l'incidenza di cancro diagnosticati in stadio avanzato è in forte e continuo calo. Alcuni tumori mostrano tendenze in diminuzione di lungo periodo, fra questi il cancro dello stomaco è quello a più alto impatto. Al contrario si affacciano sedi tumorali emergenti: il melanoma, i tumori dell'encefalo e il tumore del pancreas.

L'effetto dell'invecchiamento della popolazione condiziona ovviamente l'aumento del numero assoluto dei nuovi casi di tumore.

Mortalità

Nella popolazione residente in Regione i dati regionali 2013 segnalano 13.553 decessi per tumore, 53,7% dei quali a carico dei maschi. I numeri assoluti della mortalità sono generalmente in aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione: al netto di questa la tendenza è generalmente orientata alla diminuzione, ad eccezione dell'intestino tenue (+1,38%/anno) e dei mesoteliomi (+1,92%/anno) negli uomini e di polmone (+1,72%/anno), pancreas (+0,67%/anno) e corpo utero (+2,07%/anno) nelle donne. La mortalità è in calo per numerose sedi anatomiche e in particolare per la mammella femminile (-1,96%/anno, decremento doppio rispetto ai dati nazionali), per la cervice uterina (-2,84%/anno) e per il colon-retto (-2,63% nei maschi, -1,96% nelle femmine) da tempo oggetto di programmi di screening.

Sopravvivenza

La sopravvivenza per tumori in Emilia-Romagna si attesta sui più alti livelli sia in contesto nazionale¹⁰, che internazionale¹¹. In particolare per la mammella femminile si attesta all'89,7% a 5 anni (71,9% per la cervice uterina e 64,7% e 61,3% per il colon-retto rispettivamente nei maschi e nelle femmine). L'aumento costante della probabilità di sopravvivere anche a lungo termine per molti tumori rivela ormai, soprattutto per alcune sedi (mammella femminile, cervice uterina, colon-retto) un reale guadagno nella speranza di vita dei pazienti e non solo l'effetto dell'anticipazione diagnostica che caratterizza in particolare gli screening oncologici sui quali l'Emilia-Romagna è ai vertici nazionali per copertura e adesione.

Prevalenza e guarigione

L'aumento in numeri assoluti delle nuove diagnosi, dovuto alla crescita dell'età media della popolazione e il costante incremento della sopravvivenza (a partire dalle sedi oggetto di screening) determina un più alto numero di persone presenti in regione con una pregressa diagnosi di tumore (prevalenza). Le persone residenti in Regione con diagnosi limitata agli ultimi 15 anni raggiungeranno la quota di 213.500 nel 2015. Si stima che nel 2010 il totale delle persone "prevalenti" (a qualsiasi distanza dal momento della diagnosi) fossero circa 231.600, il 5% dei residenti (erano 196.000 nel 2006).

Fra queste persone aumentano coloro che si trovano ormai a grande distanza di tempo dalla diagnosi e con un rischio di morire per il tumore da cui sono stati affetti ormai praticamente sovrapponibile alla popolazione generale. Il già citato studio nazionale AIRTUM⁴ ha identificato questa soglia temporale per ogni tipo di tumore (oltre al genere e alla classe di età) consentendo di definire finalmente guariti il 27% delle persone con una storia di cancro nella loro vita. Lo studio ha permesso di declinare anche per l'Emilia-Romagna queste probabilità in termini assoluti, permettendo di quantificare in circa 62.800 gli ex-pazienti che oggi possono già dirsi guariti (20% dei maschi, 33% delle femmine) e oltre 31.400 persone (32% di tutti i casi incidenti) che, pur non avendo ancora raggiunto la soglia della guarigione, non moriranno a causa della neoplasia che è stata loro diagnosticata (26% di tutti i nuovi casi nei maschi, 39% nelle femmine).

¹⁰ <http://itacan.ispo.toscana.it/italian/itacan.htm>

¹¹ 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 2015

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Vie aerodigestive superiori (VADS)	654	225	879
Lingua	98	69	166
Bocca	77	41	119
Ghiandole salivari	26	23	49
Orofaringe	88	27	114
Nasofaringe	37	11	48
Ipofaringe	30	11	41
Esofago	99	44	144
Stomaco	761	583	1344
Intestino tenue	92	48	140
Colon-retto-ano	2715	2079	4793
Colon	1935	1601	3536
Retto-ano	780	477	1257
Fegato	668	309	978
Colecisti e vie biliari	163	179	342
Pancreas	539	676	1215
Laringe	264	41	306
Polmone	2554	1240	3794
Timo, cuore, mediastino	46	22	69
Osso	30	23	53
Cute (melanomi)	585	615	1199
Mesotelioma	105	46	150
S. di Kaposi	58	34	92
Tessuti molli	118	61	179
Mammella	43	4430	4473
Vulva, vagina	-	105	105
Utero cervice	-	160	160
Utero corpo	-	772	772
Ovaio	-	414	414
Prostata	4258	-	4258
Testicolo	147	-	147
Rene (parenchima)	804	453	1257
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	159	68	227
Vescica*	1953	473	2426
Melanoma corioide	12	17	29
Sistema nervoso centrale	307	277	584
Tiroide	424	1310	1734
Linfoma di Hodgkin	103	78	181
Linfomi non-Hodgkin	598	608	1206
LNH B picc. linf./LLC	166	131	297
LNH B diffuso, gr. cellule	195	216	410
LNH follicolari	95	131	226
LNH/leucemie precursor	27	33	60
Mieloma	282	237	519
Leucemie	395	340	734
Leuc. mieloide acuta	150	144	294
Leuc. mieloide cronica	33	24	57
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *	18692	16187	34879

*includo forme non invasive vescicali

Numero di decessi per tumore, per sede. Anno 2013

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Vie aerodigestive superiori (VADS)	203	66	269
Esofago	102	32	134
Stomaco	495	391	886
Intestino tenue	26	15	41
Colon-retto-ano	792	701	1493
Colon	612	553	1165
Retto-ano	180	148	328
Fegato	436	252	688
Colecisti e vie biliari	99	161	260
Pancreas	482	490	972
Laringe	84	9	93
Polmone	1882	913	2795
Timo, cuore, mediastino	14	13	27
Osso	16	17	33
Cute (melanomi)	81	62	143
Mesotelioma	84	31	115
S. di Kaposi	7	2	9
Tessuti molli	43	38	81
Mammella	10	920	930
Vulva, vagina	-	60	60
Utero	-	246	246
Ovaio	-	337	337
Prostata	537	-	537
Testicolo	10	-	10
Rene (parenchima)	209	133	342
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	48	21	69
Vescica*	382	133	515
Sistema nervoso centrale	176	152	328
Tiroide	15	32	47
Linfoma di Hodgkin	11	6	17
Linfomi non-Hodgkin	225	203	428
Mieloma	139	128	267
Leucemie	266	233	499
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *	7277	6276	13553

**include forme non invasive vescicali*

**Prime cinque neoplasie maligne più frequentemente diagnosticate e proporzione sul totale dei casi
Stima 2015**

	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
1°	Prostata	23%	Mammella	27%	Colon-retto-ano	14%
2°	Colon-retto-ano	15%	Colon-retto-ano	13%	Mammella	13%
3°	Polmone	14%	Tiroide	8%	Prostata	12%
4°	Vescica*	10%	Polmone	8%	Polmone	11%
5°	Rene (parenchima)	4%	Utero corpo	5%	Vescica*	7%

* comprende neoplasie invasive e non invasive

**Prime cinque cause di morte per neoplasia maligna e proporzione sul totale dei casi
Anno 2013**

	Maschi	%	Femmine	%	Totale	%
1°	Polmone	26%	Mammella	15%	Polmone	21%
2°	Colon-retto-ano	11%	Polmone	15%	Colon-retto-ano	11%
3°	Prostata	7%	Colon-retto-ano	11%	Pancreas	7%
4°	Stomaco	7%	Pancreas	8%	Mammella	7%
5°	Pancreas	7%	Stomaco	6%	Stomaco	7%

Andamenti temporali dell'incidenza (1991-2015) e della mortalità (1995-2013) 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
Ipopfaringe	—	—	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
Tessuti molli	▲	—	—	—
Mammella	—	—	—	▼
Vulva, vagina	—	—	—	▼
Utero cervice	—	—	▼	▼
Utero corpo	—	—	▲	▲
Ovaio	—	—	—	▼
Prostata	—	▼	—	—
Testicolo	▲	—	—	—
Rene (parenchima)	▲	—	▲	—
Vie urinarie (peli renale, uretere, uretra)	—	▼	—	▼
Vescica*	▲	▼	▲	—
Melanoma coroide	—	nd	▼	nd
Sistema nervoso centrale	—	—	▲	—
Tiroide	▲	▼	—	▼
Linfoma di Hodgkin	▲	—	▲	—
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 *	▼	▼	▲	▼

*includere forme non invasive vescicali

▲ 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)	36	102	149	425
Lingua	292	885	590	2001
Bocca	348	893	788	2248
Ghiandole salivari	848	1740	1124	3847
Orofaringe	304	788	1205	3077
Nasofaringe	741	2106	2598	5264
Ipofaringe	827	1740	4167	8334
Esofago	220	235	720	878
Stomaco	26	40	49	85
Intestino tenue	321	1087	605	2223
Colon-retto-ano	10	28	16	48
Colon	14	38	21	62
Retto-ano	32	108	61	215
Fegato	39	53	97	131
Colecisti e vie biliari	151	206	168	219
Pancreas	48	51	56	66
Laringe	78	234	690	2198
Polmone	9	11	30	39
Timo, cuore, mediastino	683	1266	1352	3334
Osso	837	1087	1184	2353
Cute (melanomi)	56	304	63	567
Mesotelioma	269	271	807	814
S. di Kaposi	453	16667	1710	66667
Tessuti molli	264	725	421	976
Mammella	616	3126	7	32
Vulva, vagina	-	-	285	776
Utero cervice	-	-	149	996
Utero corpo	-	-	40	498
Utero NAS	-	-	22	292
Ovaio	-	-	69	102
Prostata	7	44	-	-
Testicolo	188	4445	-	-
Rene (parenchima)	36	120	78	323
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	186	354	553	1220
Vescica*	13	66	68	353
Melanoma corioide	1942	-	1770	-
Sistema nervoso centrale	86	120	117	174
Tiroide	86	1274	31	996
Linfoma di Hodgkin	276	1266	341	1961
Linfomi non-Hodgkin	39	111	52	155
LNH B picc. linf./LLC	128	364	215	779
LNH B diffuso, gr. cellule	123	66667	152	50001
LNH follicolari	295	50001	281	14286
LNH/leucemie precursor	725	1725	939	1942
Mieloma	95	203	118	229
Leucemie	59	91	88	142
Leuc. mieloide acuta	177	454	237	633
Leuc. mieloide cronica	596	16667	939	16667
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *	2	4	3	6

*includo forme non invasive vescicali

**Stima dei pazienti residenti in Emilia-Romagna con tumore insorto nel periodo 2006-2009
di cui ci si aspetta la guarigione**

Sede	Maschi			Femmine		
	casi 2006-09	guariti attesi	%	casi 2006-09	guariti attesi	%
Vie aerodigestive superiori (VADS)	1996	620	31%	586	203	35%
Lingua	249	56	22%	141	59	42%
Bocca	214	23	11%	119	27	23%
Ghiandole salivari	85	27	32%	76	38	50%
Orofaringe	232	40	17%	69	21	30%
Nasofaringe	95	20	21%	29	9	31%
Ipopofaringe	86	5	6%	20	3	16%
Esofago	323	14	4%	137	11	8%
Stomaco	2759	468	17%	2064	415	20%
Intestino tenue	218	55	25%	145	29	20%
Colon-retto-ano	7518	3211	43%	5921	2719	46%
Fegato	1802	26	1%	931	16	2%
Colecisti e vie biliari	468	28	6%	586	30	5%
Pancreas	1489	29	2%	1716	40	2%
Laringe	906	250	28%	120	22	19%
Polmone	7988	412	5%	2981	203	7%
Timo, cuore, mediastino	111	11	10%	69	6	9%
Osso	88	38	43%	73	25	34%
Cute (melanomi)	1292	781	60%	1317	970	74%
Mesotelioma	246	6	2%	102	4	4%
S. di Kaposi	159	113	71%	71	57	80%
Tessuti molli	280	130	46%	203	92	45%
Mammella	-	-	-	12583	6753	54%
Vulva, vagina	-	-	-	329	118	36%
Utero cervice	-	-	-	567	305	54%
Utero corpo	-	-	-	2164	1396	65%
Ovaio	-	-	-	1317	278	21%
Prostata	11094	4521	41%	-	-	-
Testicolo	422	395	94%	-	-	-
Rene e altri org. Urinari	2378	693	29%	1300	470	36%
Vescica*	5475	1457	27%	1366	354	26%
Melanoma corioide	36	6	16%	43	4	10%
Sistema nervoso centrale	817	68	8%	737	62	8%
Tiroide	873	641	73%	2639	2281	86%
Linfoma di Hodgkin (0-74 anni)	252	178	71%	208	158	76%
Linfomi non-Hodgkin	1825	389	21%	1679	293	17%
LNH/leucemie linfobl. precursor	109	55	50%	93	52	56%
Mieloma	769	62	8%	729	43	6%
Leuc. mieloide acuta	397	37	9%	367	38	10%
Leuc. mieloide cronica (0-74 anni)	85	16	19%	63	12	18%
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *	53401	13785	26%	45173	17651	39%

*includere forme non invasive vescicali

Stima 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 corioide	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

Numero di casi prevalenti, con diagnosi negli ultimi 15 anni, per sede, stimati in Emilia-Romagna al 1 gennaio 2015

Sede	Maschi	Femmine	Totale
Vie aerodigestive superiori (VADS)	4087	1532	5618
Lingua	452	320	772
Bocca	321	314	635
Ghiandole salivari	122	193	315
Orofaringe	588	167	755
Nasofaringe	201	89	290
Ipopofaringe	69	34	102
Esofago	222	104	325
Stomaco	2809	2456	5264
Intestino tenue	380	319	699
Colon-retto-ano	16484	14122	30606
Colon	11977	10420	22397
Retto-ano	4786	3794	8580
Fegato	1693	651	2344
Colecisti e vie biliari	402	278	680
Pancreas	619	853	1472
Laringe	2033	399	2432
Polmone	4771	2943	7714
Timo, cuore, mediastino	108	77	185
Osso	192	179	371
Cute (melanomi)	4401	4878	9279
Mesotelioma	226	58	283
S. di Kaposi	430	212	642
Tessuti molli	774	586	1359
Mammella	311	47343	47654
Vulva, vagina	-	614	614
Utero cervice	-	1611	1611
Utero corpo	-	7051	7051
Ovaio	-	2200	2200
Prostata	36218	-	36218
Testicolo	1764	-	1764
Rene (parenchima)	5606	3221	8828
Vie urinarie (pelvi renale, uretere, uretra)	885	246	1130
Vescica*	14499	3971	18471
Melanoma coroide	79	105	185
Sistema nervoso centrale	782	583	1365
Tiroide	3498	11640	15138
Linfoma di Hodgkin	927	931	1858
Linfomi non-Hodgkin	4499	4100	8599
LNH B picc. linf./LLC	949	920	1868
LNH B diffuso, gr. cellule	1391	1240	2631
LNH follicolari	842	1019	1862
LNH/leucemie precursor	221	148	369
Mieloma	1490	1143	2633
Leucemie	1285	1087	2373
Leuc. mieloide acuta	348	254	602
Leuc. mieloide cronica	324	285	609
Tutti i tumori esclusi carcinomi cutanei *	102630	110942	213572

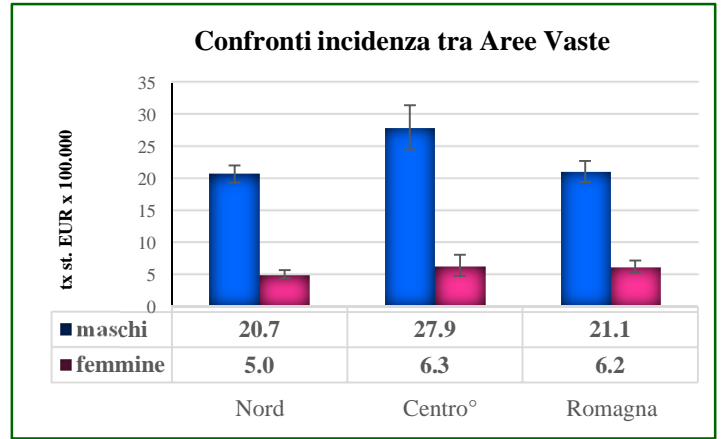
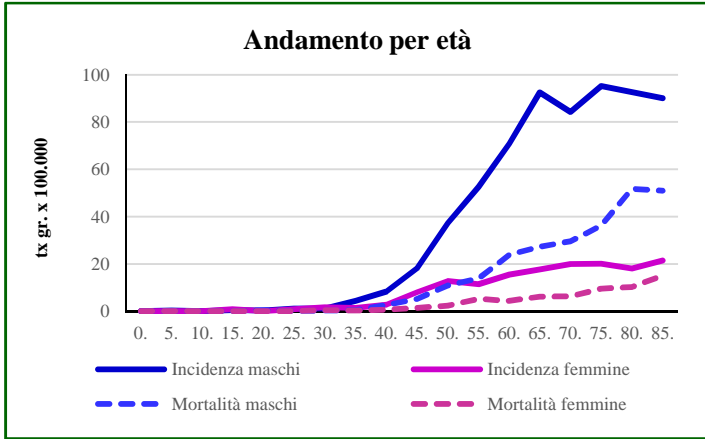
*include forme non invasive vescicali

Sedi specifiche

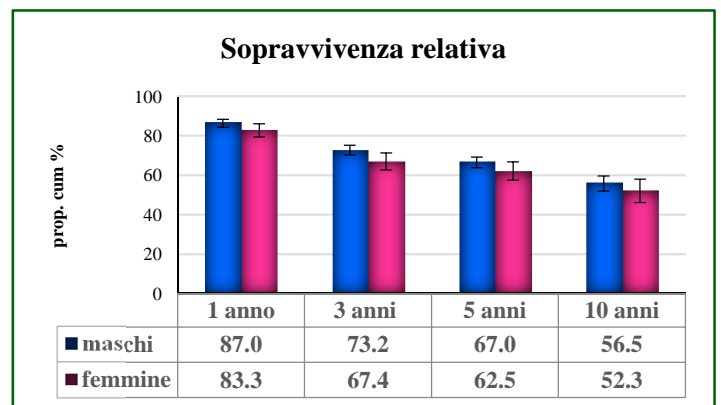
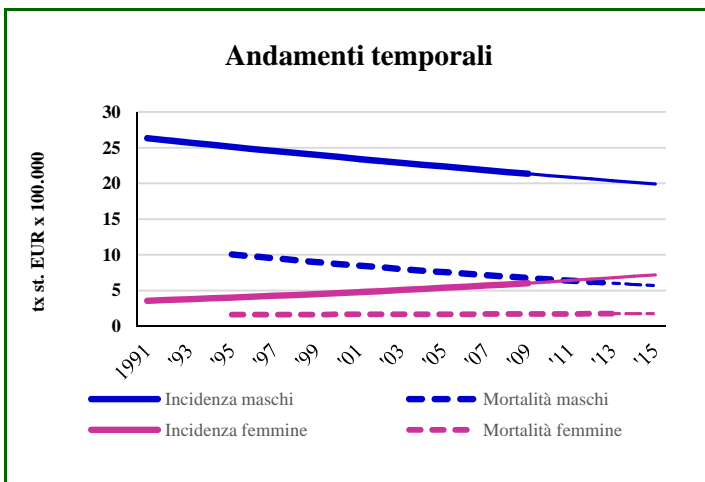


Vie aereodigestive superiori (VADS)

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

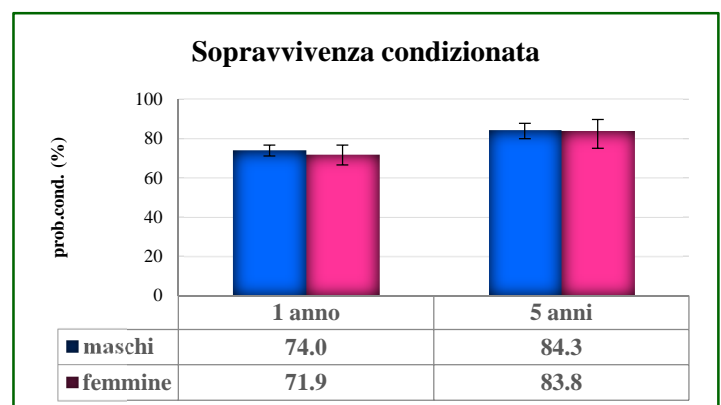


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-1.15*	-2.83*	+2.97*	0.45

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

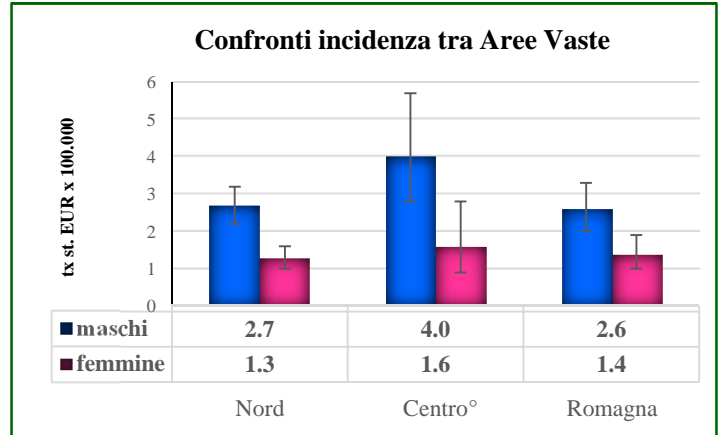
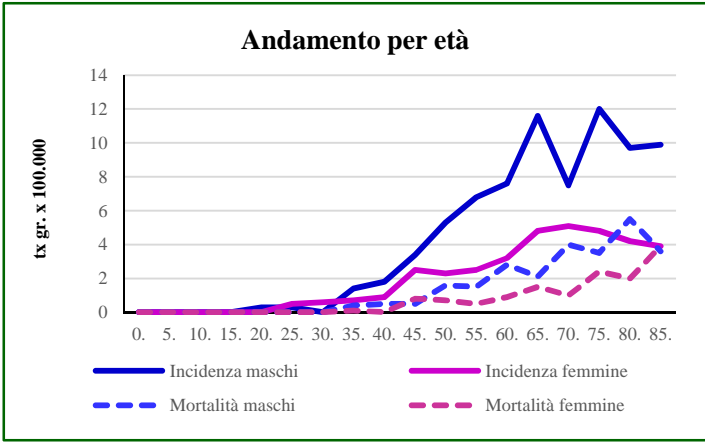
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1353	24%	30.8	3.1
2-5	1488	27%	33.8	3.4
5-10	1783	32%	40.6	3.6
10-15	898	16%	20.4	4.1
<=15	5522	100%	125.6	3.5

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

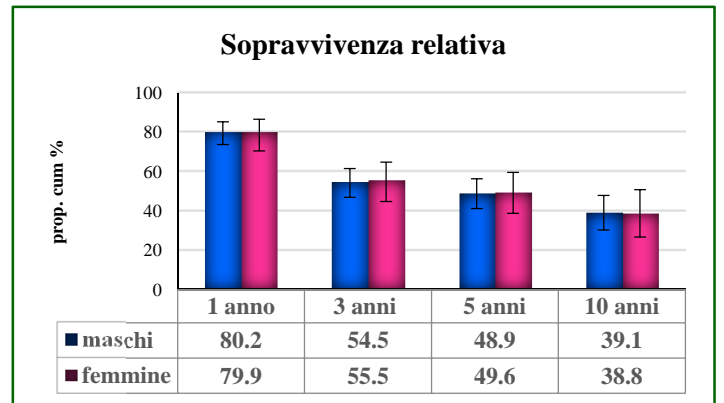
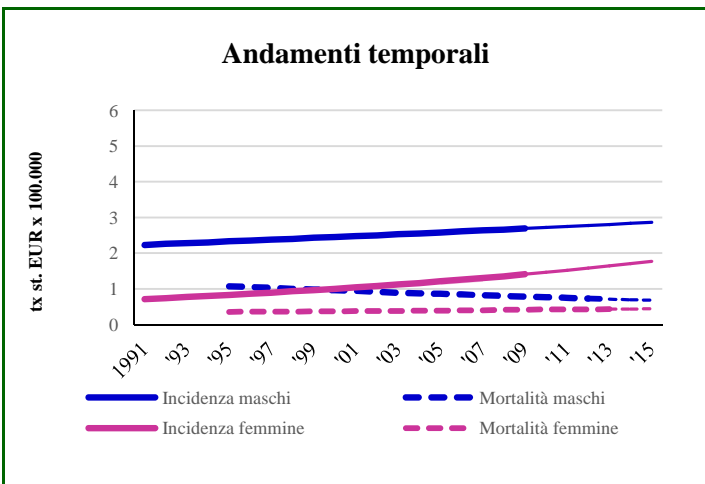
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	186	3%	8.3	1.7
45-59	964	17%	106.2	3.0
60-74	2473	45%	329.0	4.0
75+	1899	34%	374.2	3.5



Lingua
ICD-10: C01-02

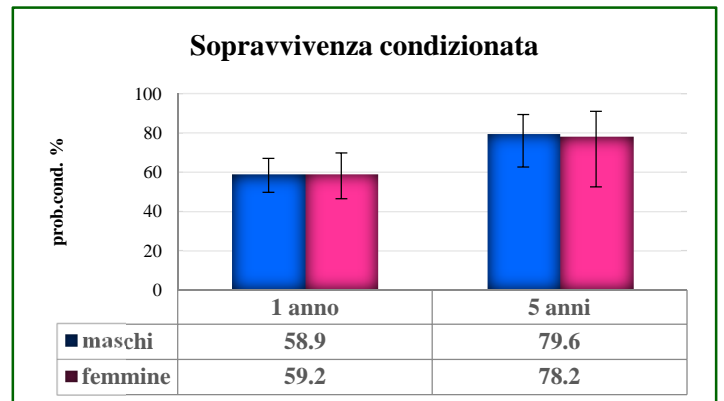


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+1,04*	-2,23	+3,86	+1,09

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

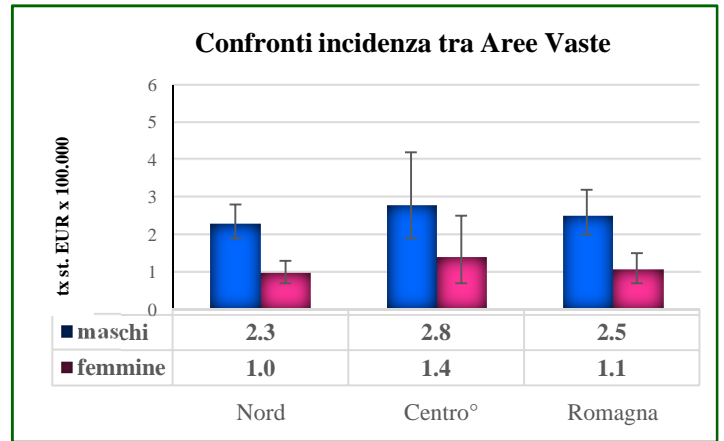
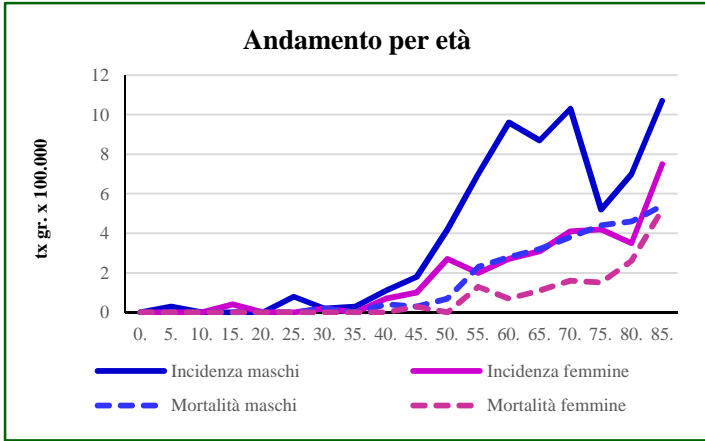
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	194	30%	4.4	1.5
2-5	196	31%	4.5	1.9
5-10	171	27%	3.9	1.7
10-15	80	12%	1.8	1.2
<=15	641	100%	14.6	1.6

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

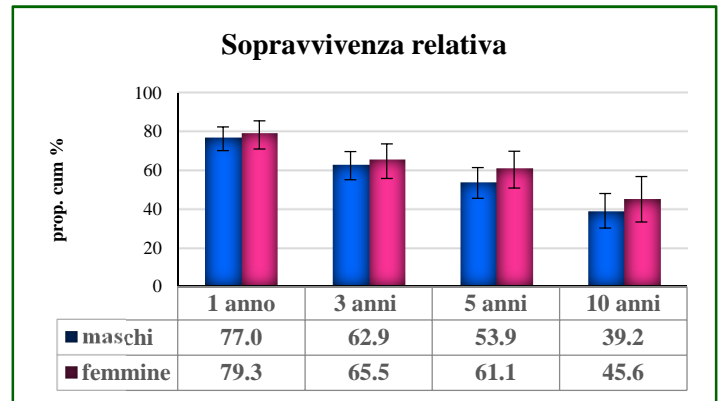
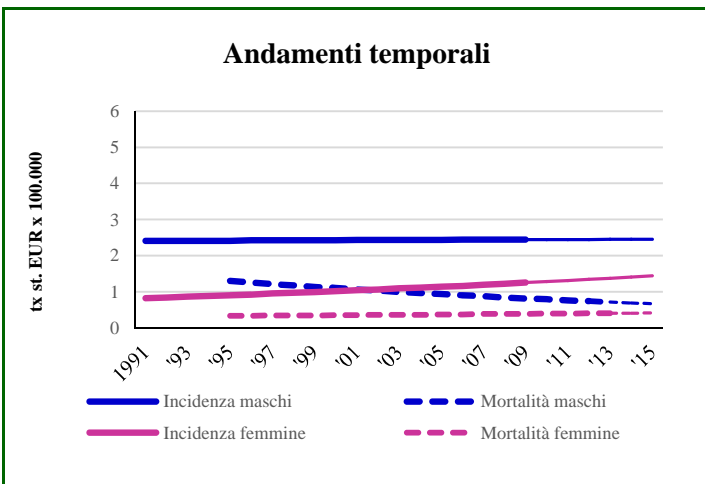
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	54	8%	2.4	1.1
45-59	151	24%	16.7	2.0
60-74	271	42%	36.0	1.9
75+	165	26%	32.6	1.2



Cavo orale
ICD-10: C03-06

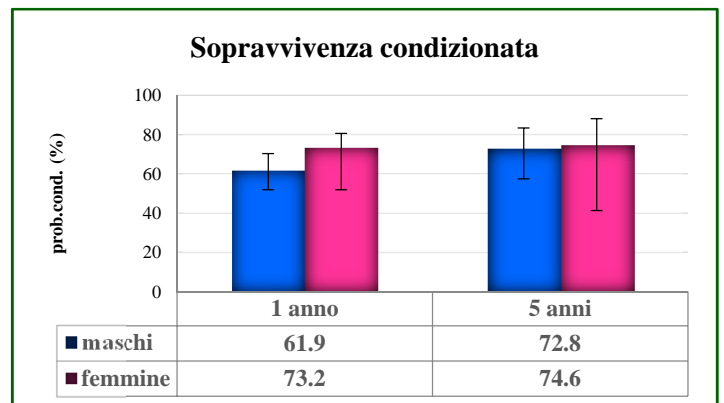


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.08*	-3.26*	+2.33*	+1.09

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	171	28%	3.9	1.7
2-5	175	29%	4.0	1.2
5-10	195	32%	4.4	1.2
10-15	66	11%	1.5	1.0
<=15	607	100%	13.8	1.3

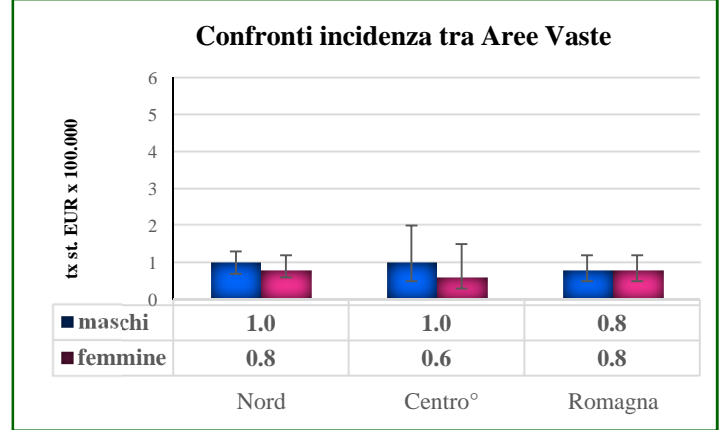
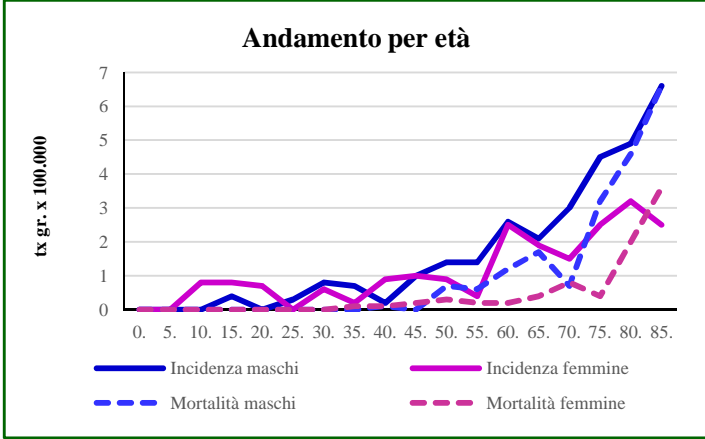
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	30	5%	1.4	1.6
45-59	135	22%	14.8	1.9
60-74	244	40%	32.5	1.4
75+	198	33%	38.9	0.9

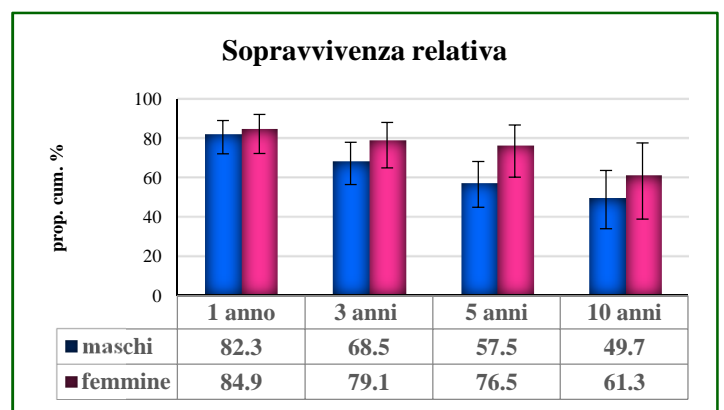
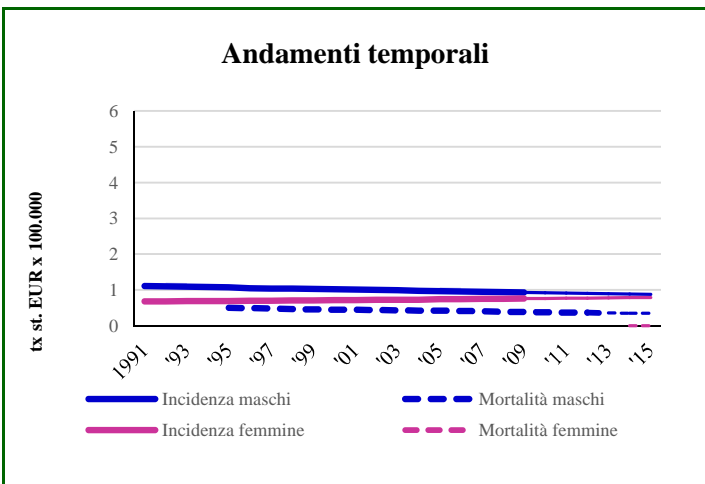


Ghiandole salivari maggiori

ICD-10: C07-08

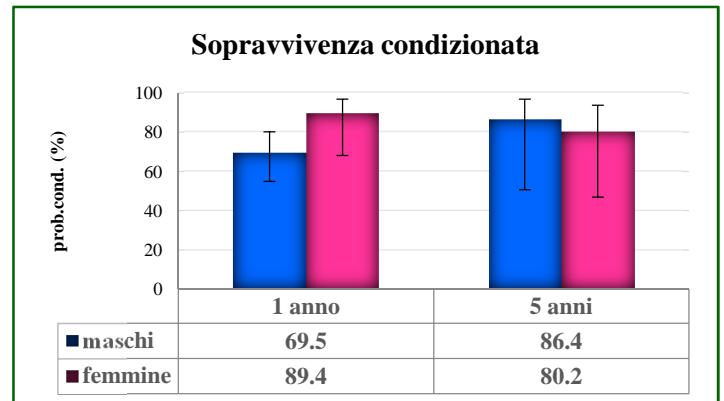


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-0.95	-1.78	+0.62	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

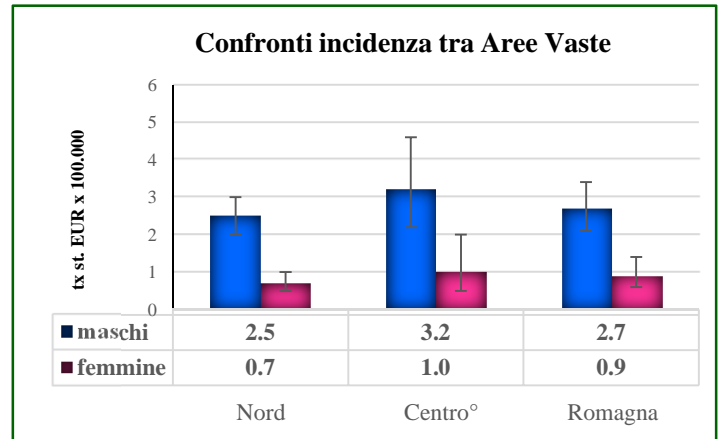
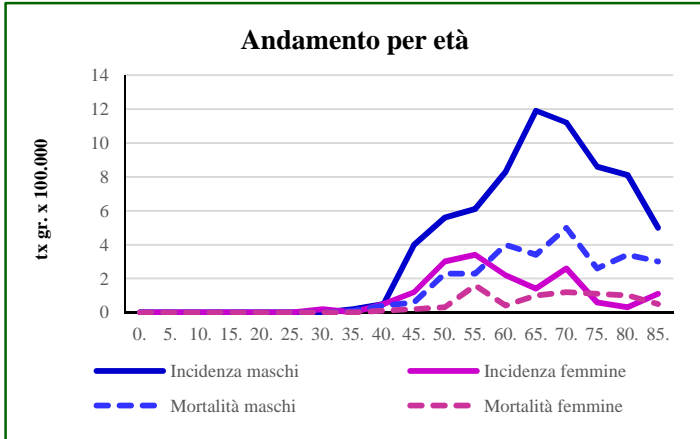
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	81	22%	1.8	1.0
2-5	86	24%	2.0	0.6
5-10	122	33%	2.8	1.1
10-15	77	21%	1.8	0.9
<=15	366	100%	8.3	0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

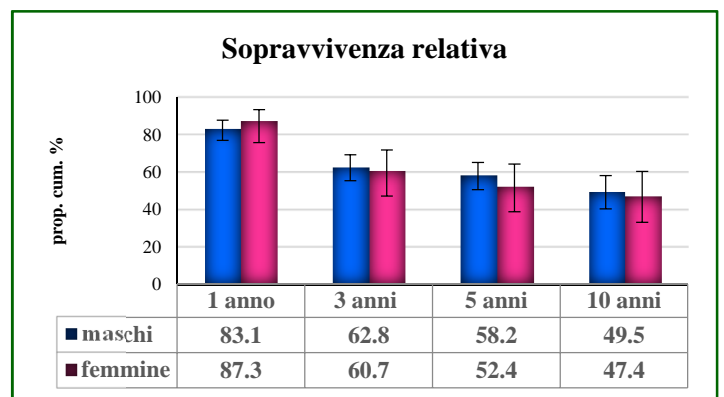
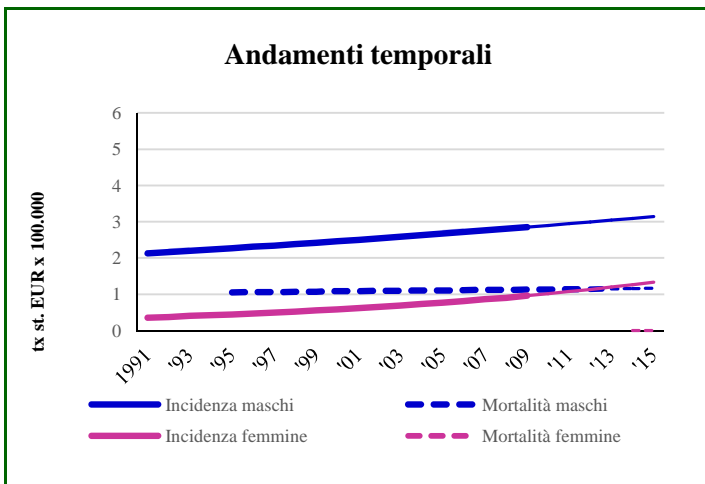
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	62	17%	2.8	1.2
45-59	73	20%	8.1	1.5
60-74	127	35%	16.9	0.7
75+	104	28%	20.6	0.8

Orofaringe

ICD-10: C09-10

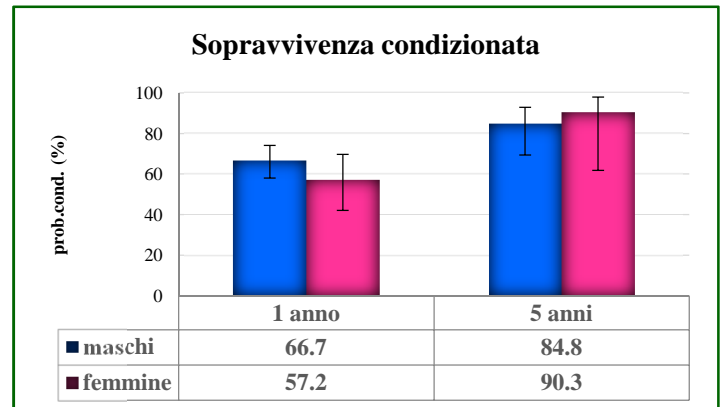


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+1.65*	0.50	+5.66*	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

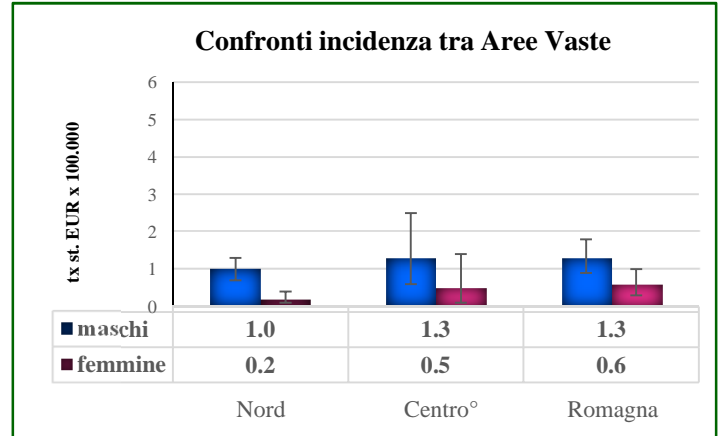
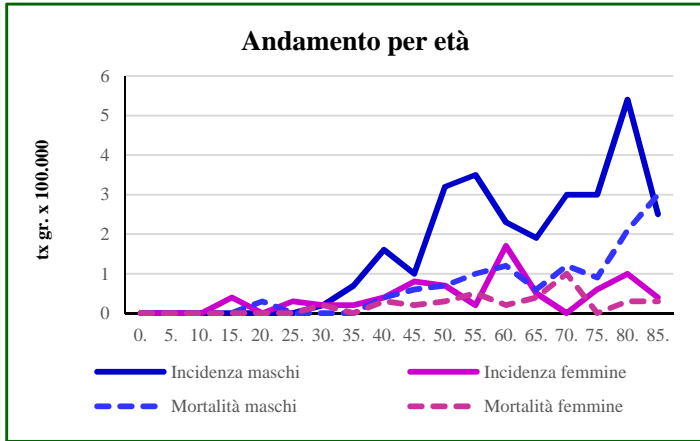
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	170	30%	3.9	3.6
2-5	158	28%	3.6	2.6
5-10	187	33%	4.3	3.4
10-15	59	10%	1.3	3.4
<=15	574	100%	13.1	3.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

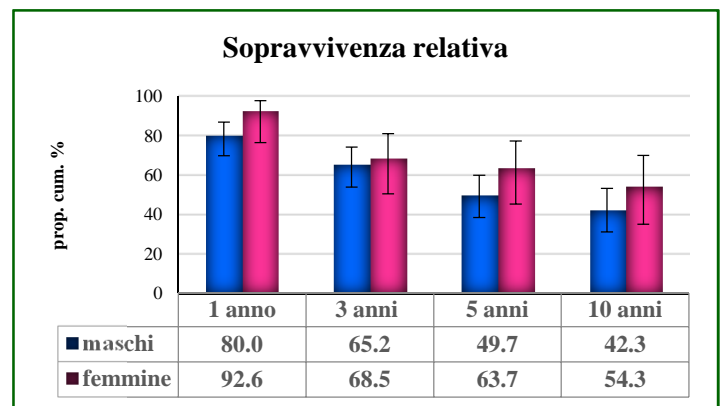
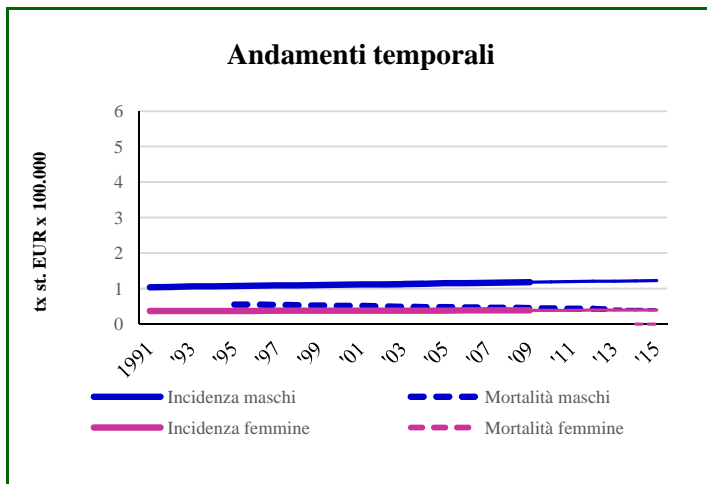
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	8	1%	0.4	0.7
45-59	155	27%	17.1	2.1
60-74	297	52%	39.5	4.2
75+	114	20%	22.5	3.6

Nasofaringe

ICD-10: C11

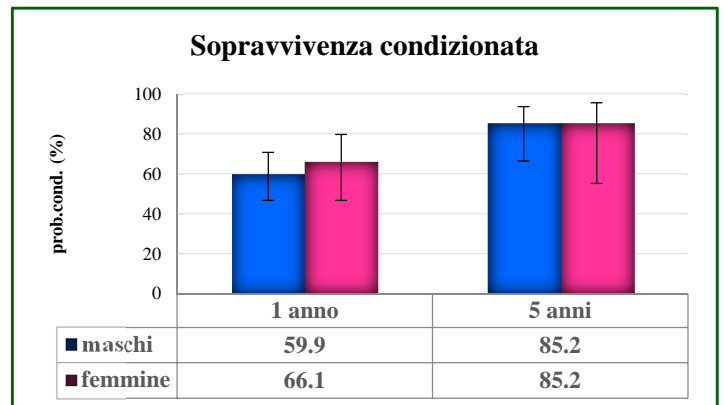


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.68	-1.50	+0.30	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	73	27%	1.7	2.8
2-5	75	28%	1.7	2.6
5-10	86	32%	2.0	2.2
10-15	36	13%	0.8	2.9
<=15	270	100%	6.1	2.6

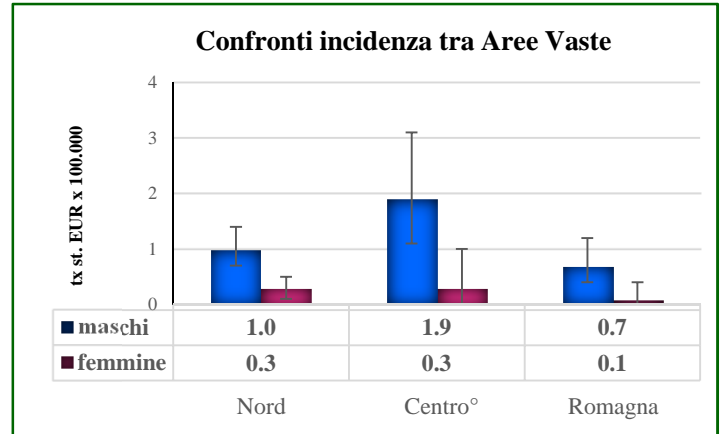
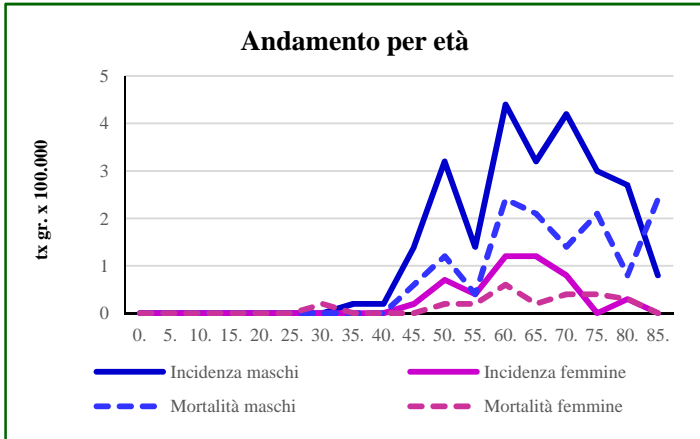
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	42	16%	1.9	1.5
45-59	102	38%	11.2	2.8
60-74	86	32%	11.5	2.1
75+	40	15%	7.8	6.9

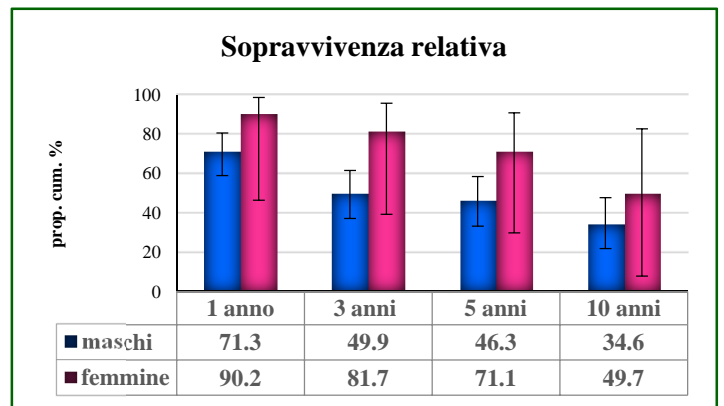
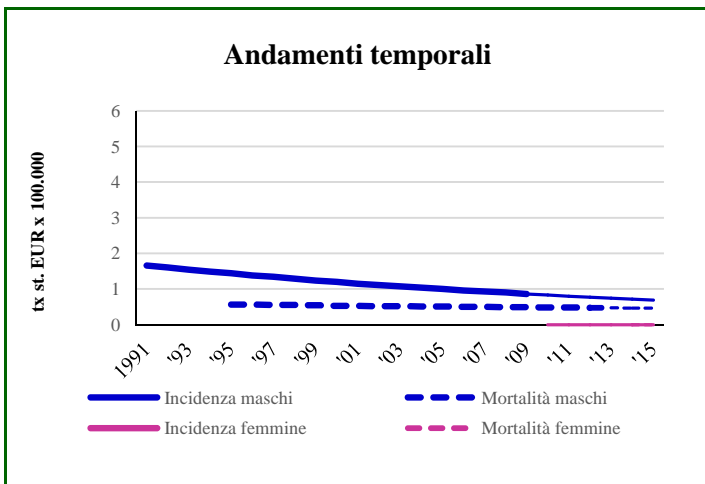


Ipfaringe

ICD-10: C12-13

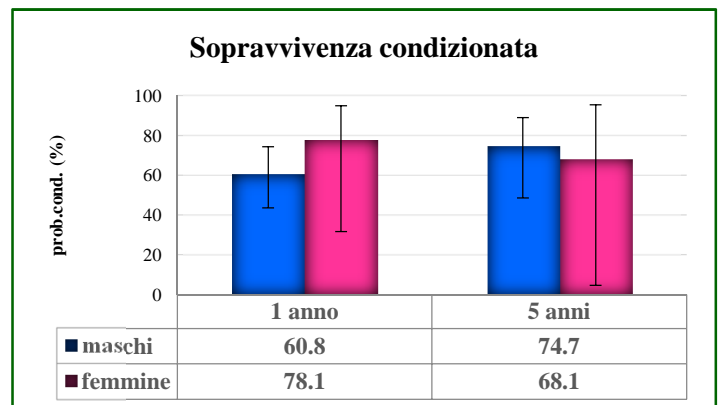


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.68	-1.50	n.d.	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

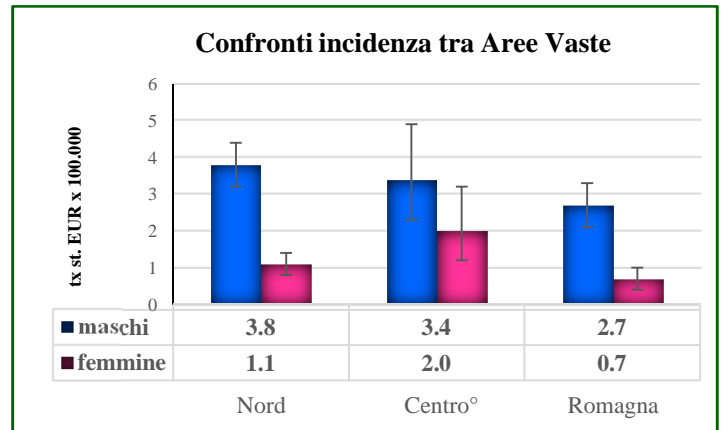
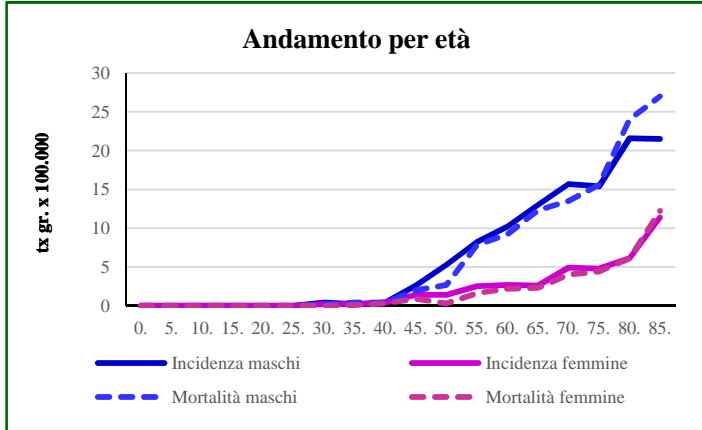
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	48	40%	1.1	4.3
2-5	20	17%	0.5	3.1
5-10	35	29%	0.8	2.5
10-15	17	14%	0.4	11.4
<=15	120	100%	2.7	3.8

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

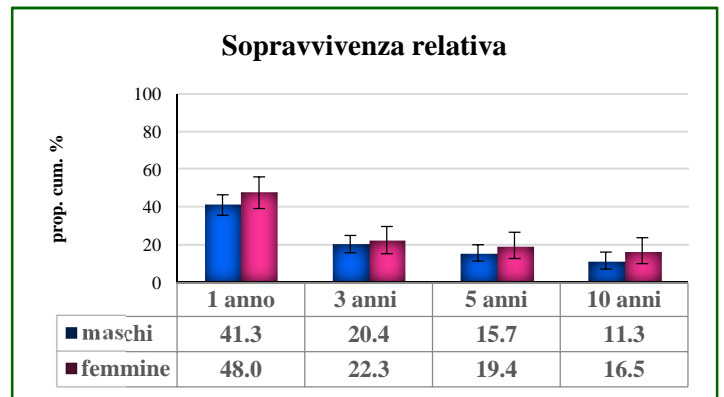
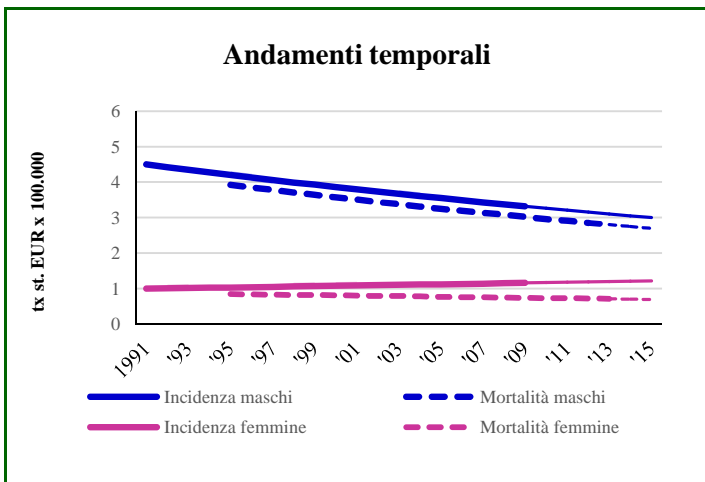
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	1	1%	0.1	n.d.
45-59	36	30%	4.0	4.1
60-74	69	57%	9.2	3.9
75+	14	12%	2.8	2.4

Esofago

ICD-10: C15

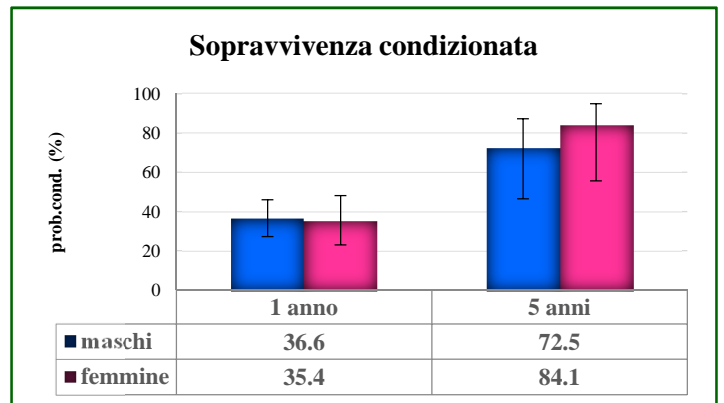


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-1.67*	-1.86*	+0.84	-0.98

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

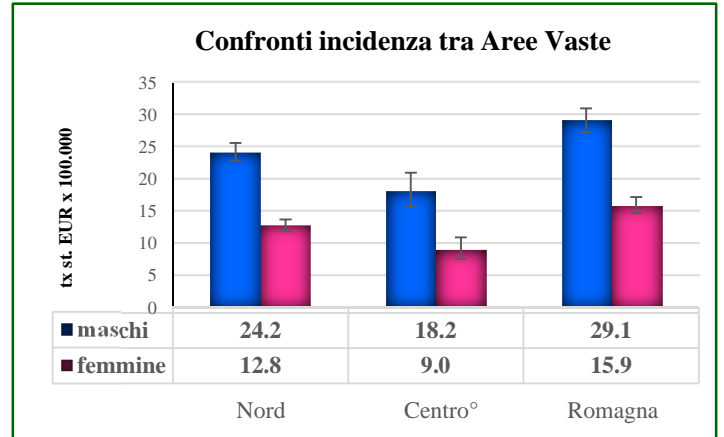
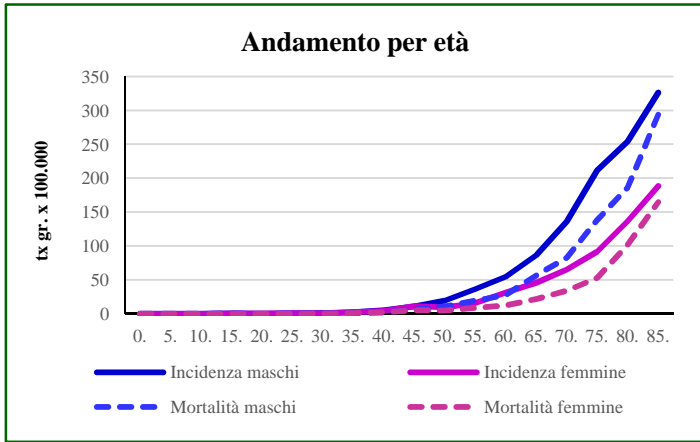
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	135	41%	3.1	3.2
2-5	71	22%	1.6	1.7
5-10	86	26%	2.0	2.9
10-15	34	10%	0.8	1.7
<=15	326	100%	7.4	2.5

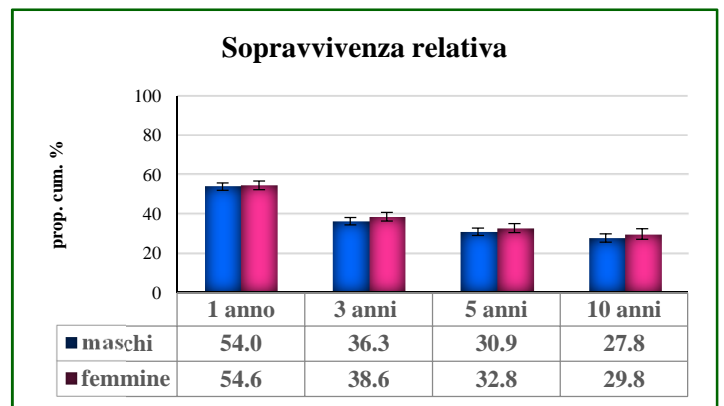
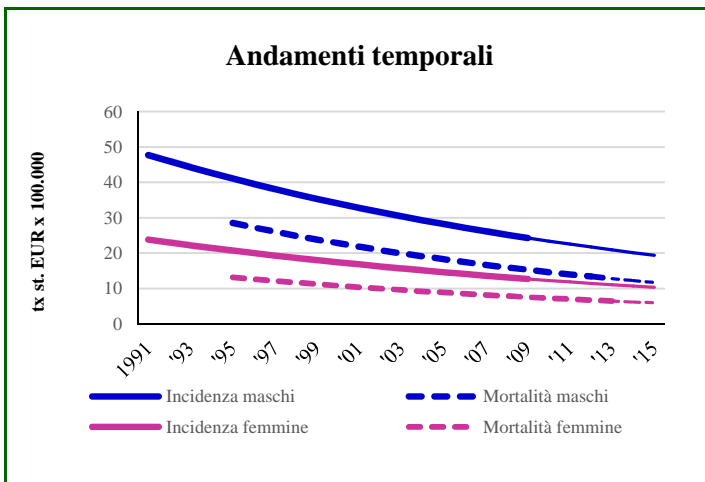
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	6	2%	0.3	3.0
45-59	61	19%	6.7	2.3
60-74	147	45%	19.6	3.5
75+	112	34%	22.1	1.7

Stomaco
ICD-10: C16

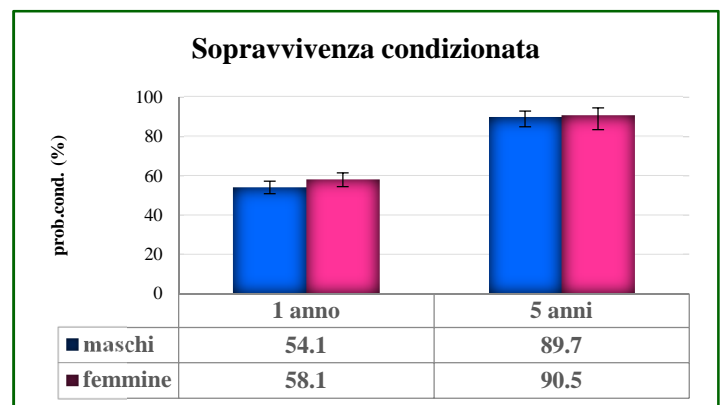


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-3.68*	-4.35*	-3.42*	-3.87*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

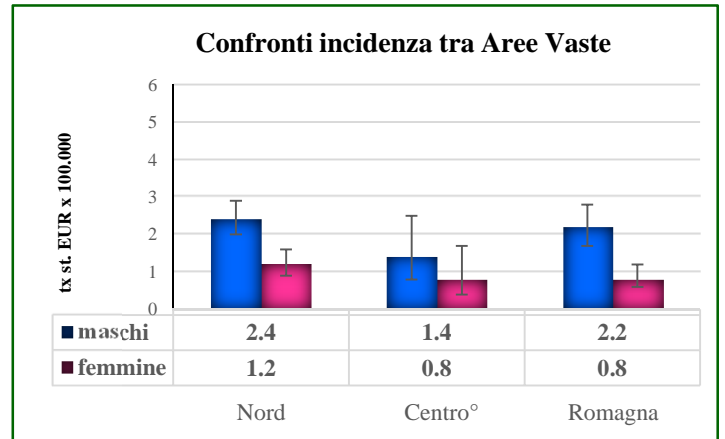
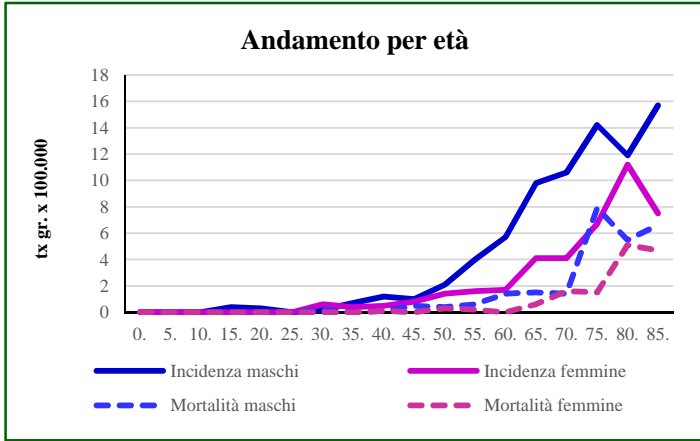
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1604	27%	36.5	1.2
2-5	1397	23%	31.8	1.5
5-10	1732	29%	39.4	1.1
10-15	1215	20%	27.6	0.9
<=15	5948	100%	135.3	1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

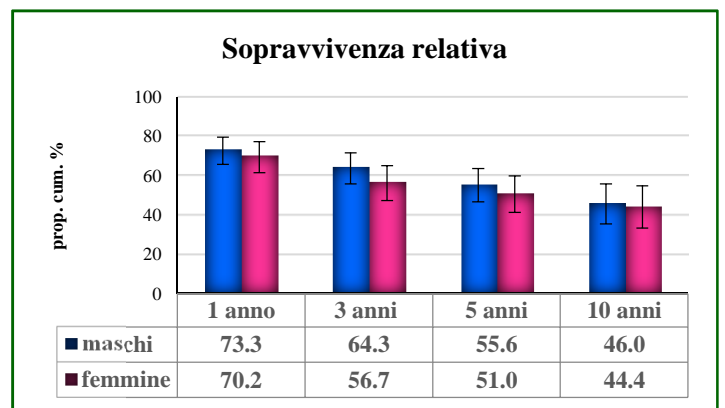
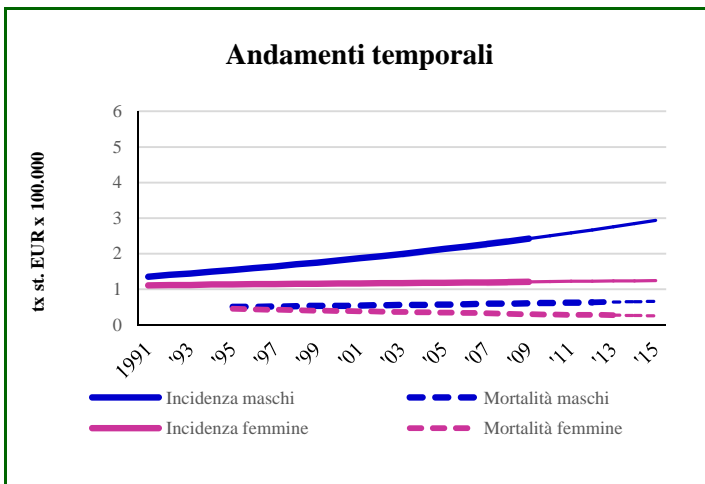
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	110	2%	4.9	1.5
45-59	537	9%	59.1	1.4
60-74	2079	35%	276.6	1.5
75+	3222	54%	635.1	1.0

Intestino tenue

ICD-10: C17

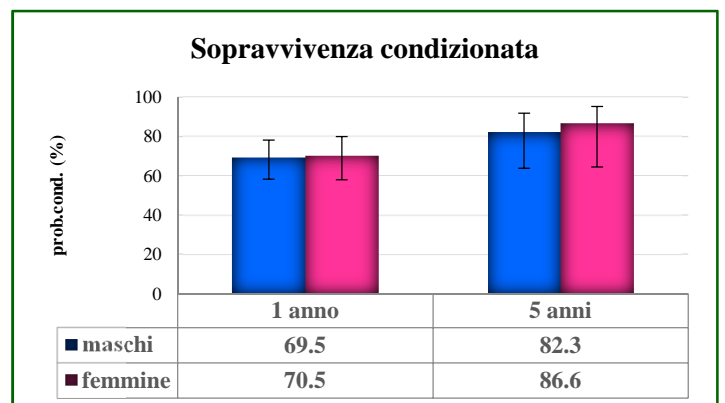


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+3.38*	+1.38*	+0.45	-2.77*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

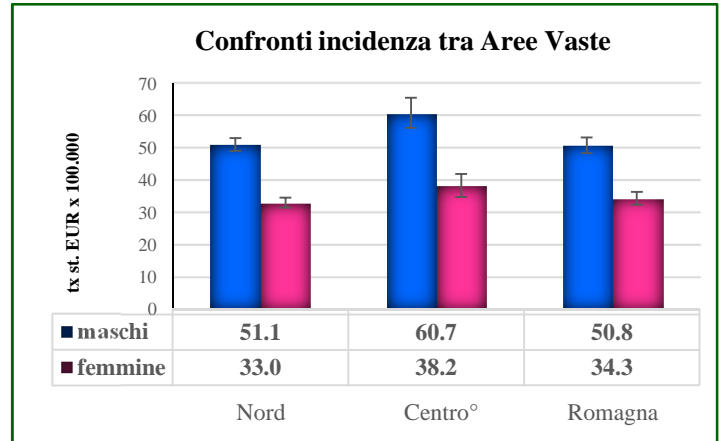
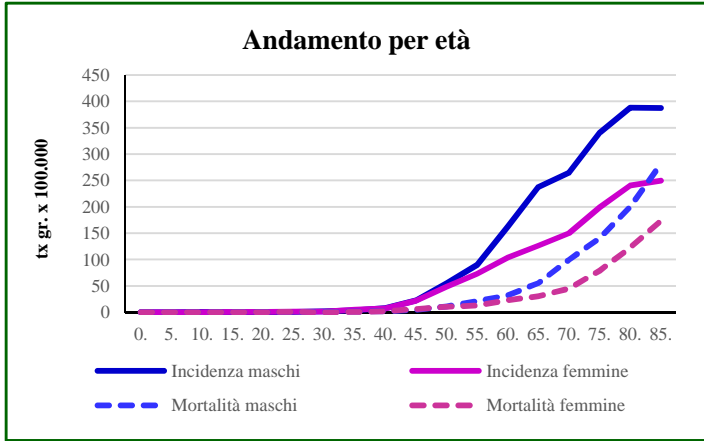
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	174	29%	4.0	1.7
2-5	157	26%	3.6	1.6
5-10	189	32%	4.3	1.0
10-15	78	13%	1.8	1.0
<=15	598	100%	13.6	1.3

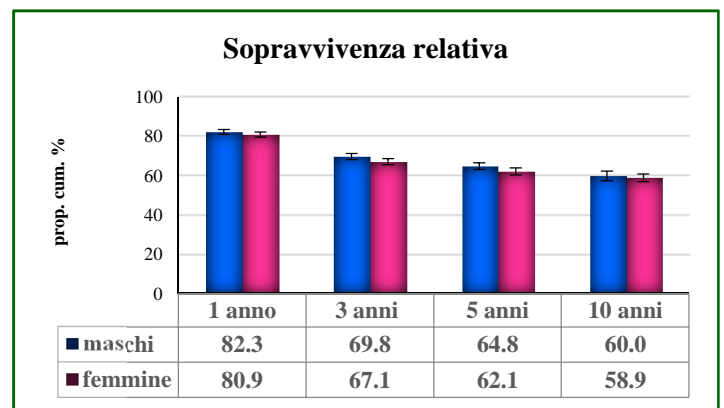
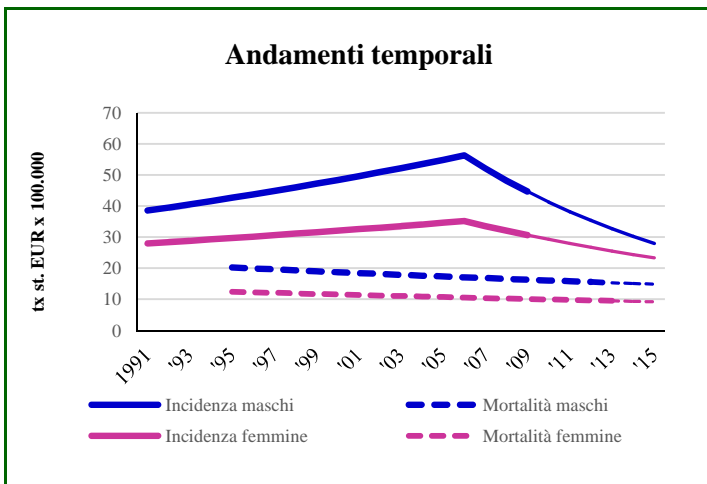
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	33	6%	1.5	1.0
45-59	73	12%	8.1	2.1
60-74	261	44%	34.7	1.9
75+	231	39%	45.5	0.8

Colon
ICD-10: C18

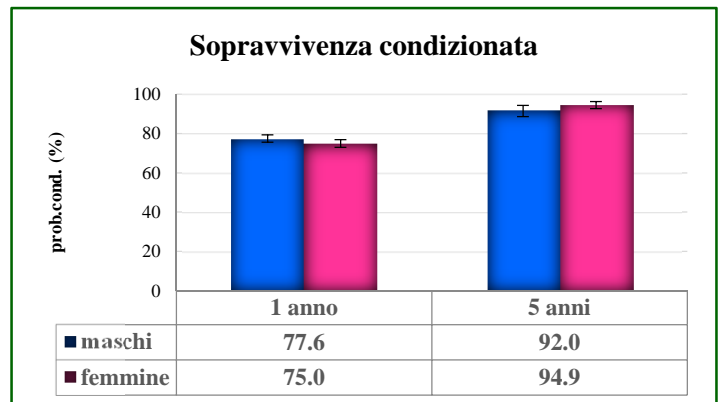


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2006			1991-2006	1995-2013
APC	+2.56*	-1.52*	+1.54*	-1.47*
Anni 2006-2009			2006-2009	
APC	-7.47*		-4.45	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	4598	23%	104.6	1.1
2-5	6172	31%	140.4	1.2
5-10	5726	29%	130.3	1.1
10-15	3565	18%	81.1	1.0
<=15	20061	100%	456.4	1.1

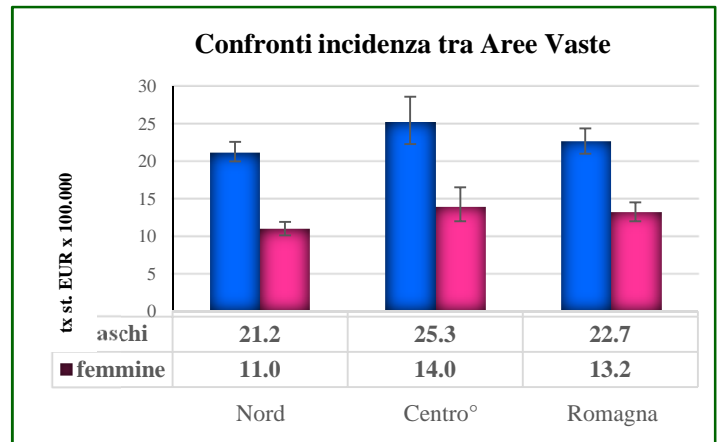
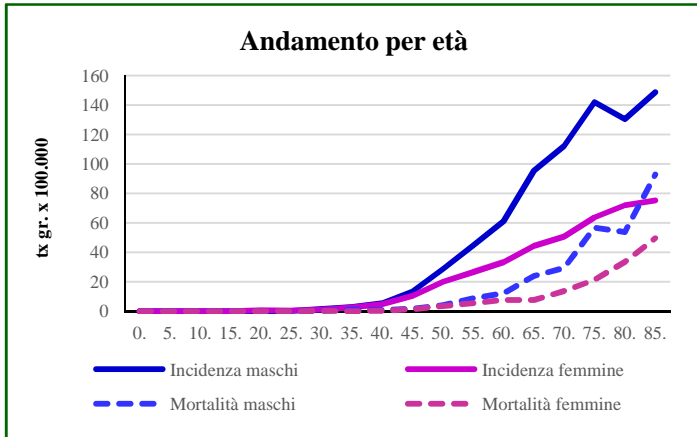
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	219	1%	9.8	1.0
45-59	2073	10%	228.3	1.1
60-74	7977	40%	1061.1	1.4
75+	9792	49%	1930.3	1.0

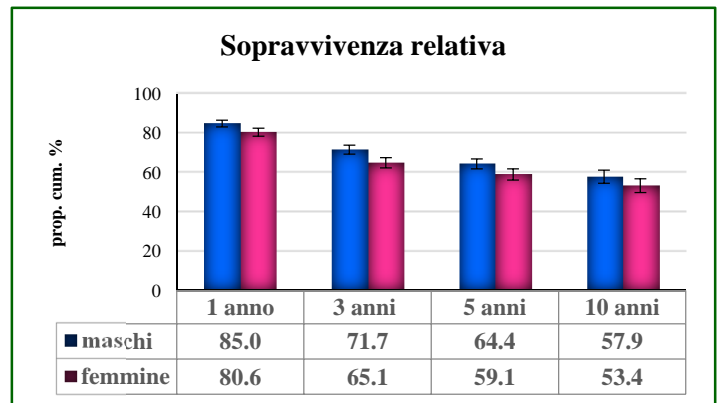
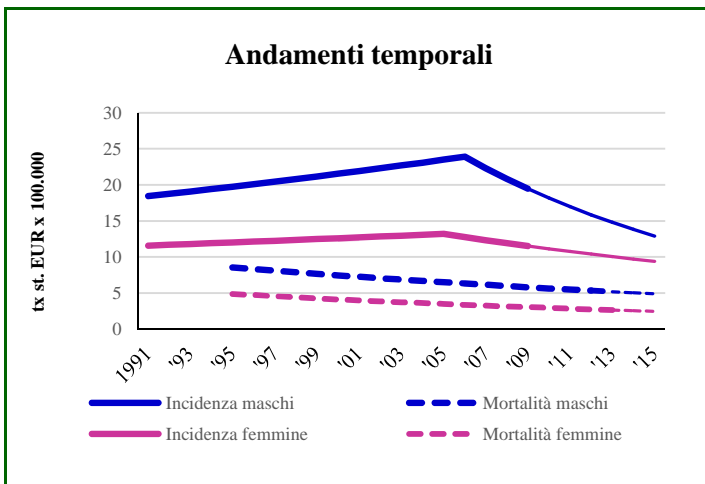


Giunzione sigmoido-rettale, retto, ano

ICD-10: C19-21

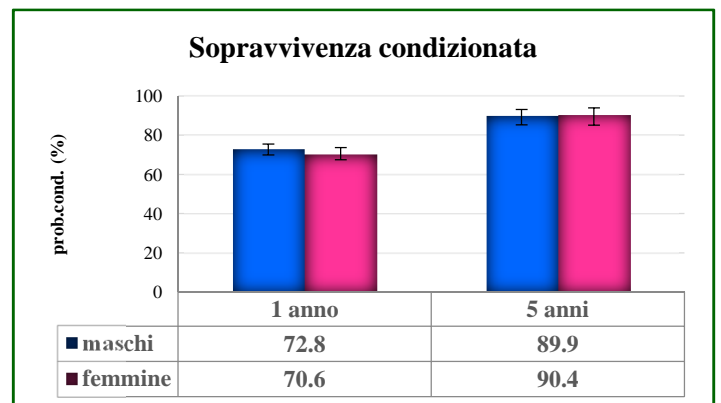


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2006		1995-2013	1991-2005	1995-2013
APC	+1.75*	-2.74*	+0.94	-3.31*
Anni 2006-2009			2005-2009	
APC	-6.61		-3.36	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

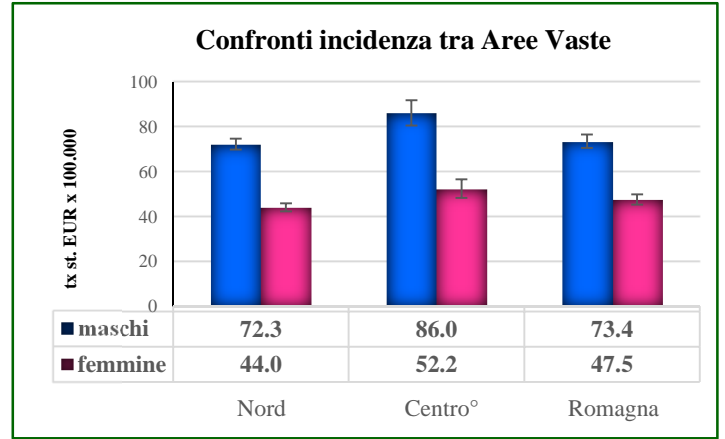
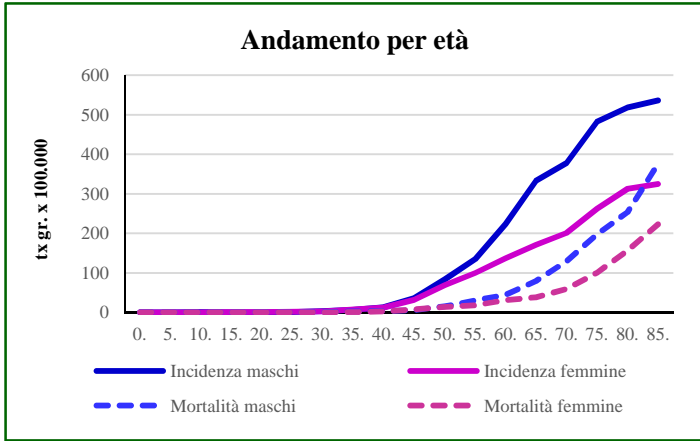
Anni	casi	%	prop.x10 ⁴	M/F
<=2	1823	23%	41.5	1.4
2-5	2327	30%	52.9	1.5
5-10	2348	30%	53.4	1.3
10-15	1339	17%	30.5	0.9
<=15	7837	100%	178.3	1.3

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

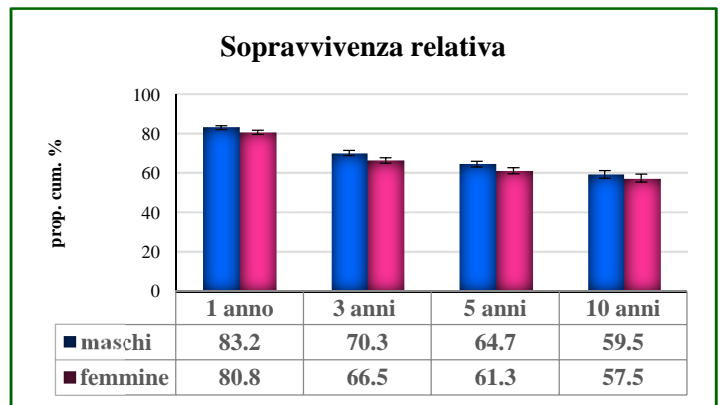
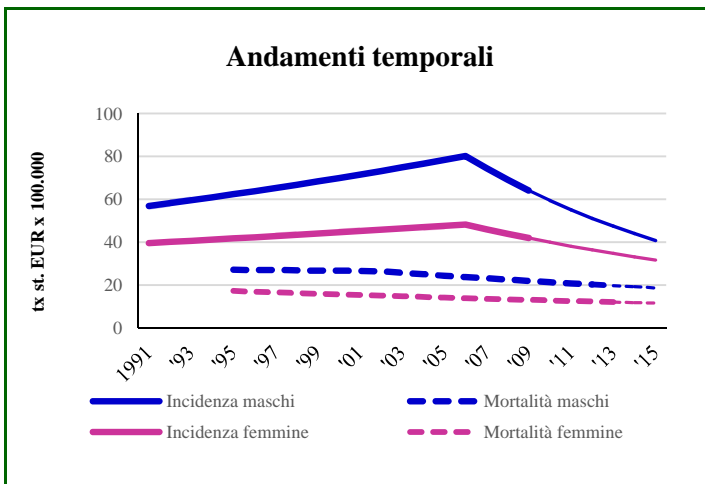
Età	casi	%	prop.x10 ⁴	M/F
0-44	146	2%	6.5	1.0
45-59	1015	13%	111.8	1.1
60-74	3161	40%	420.5	1.5
75+	3515	45%	692.8	1.2

Colon-retto, ano

ICD-10: C18-21

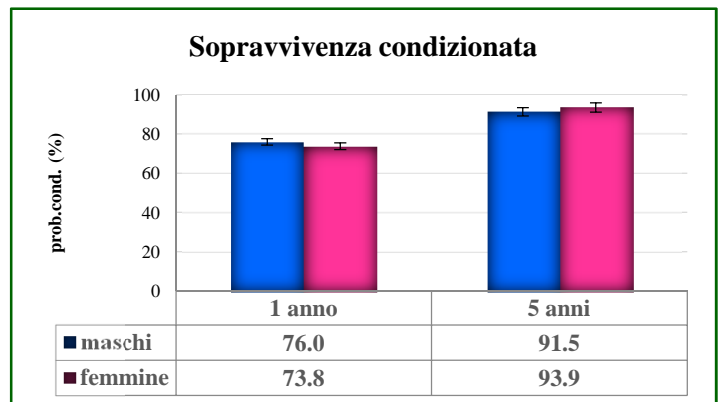


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2006				
APC	+2.32*	-0.40	+1.32*	-1.96*
Anni 2006-2009				
APC	-7.23*	-2.63*	-4.59	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	6380	23%	145.2	1.2
2-5	8396	30%	191.0	1.3
5-10	8350	30%	190.0	1.2
10-15	4513	16%	102.7	1.0
<=15	27640	100%	628.8	1.2

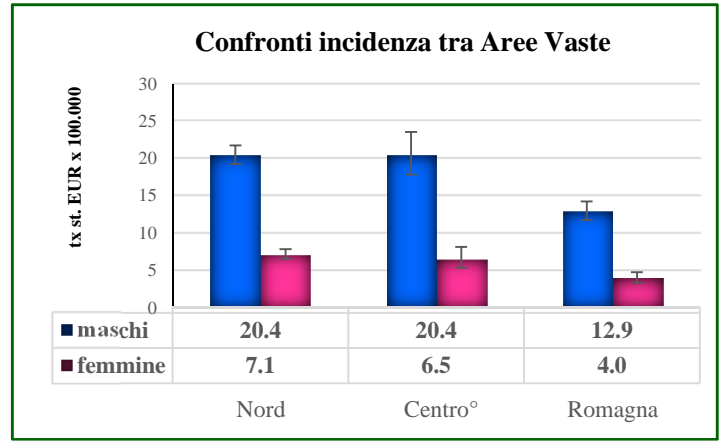
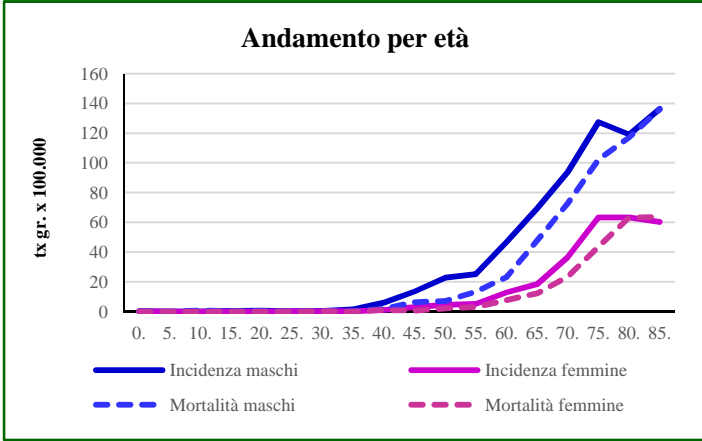
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	360	1%	16.1	1.0
45-59	3068	11%	337.9	1.1
60-74	11045	40%	1469.2	1.4
75+	13167	48%	2595.4	1.0

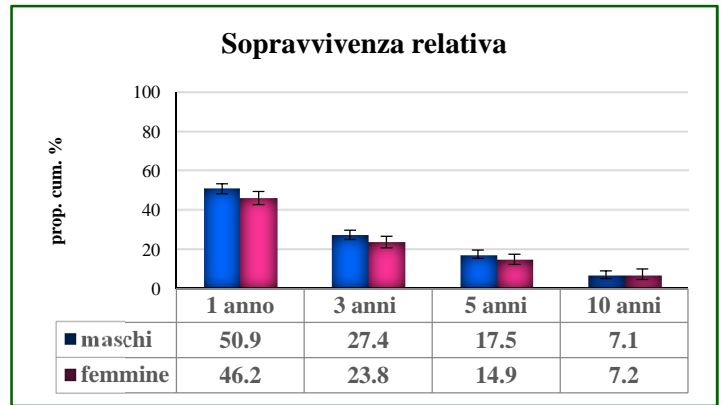
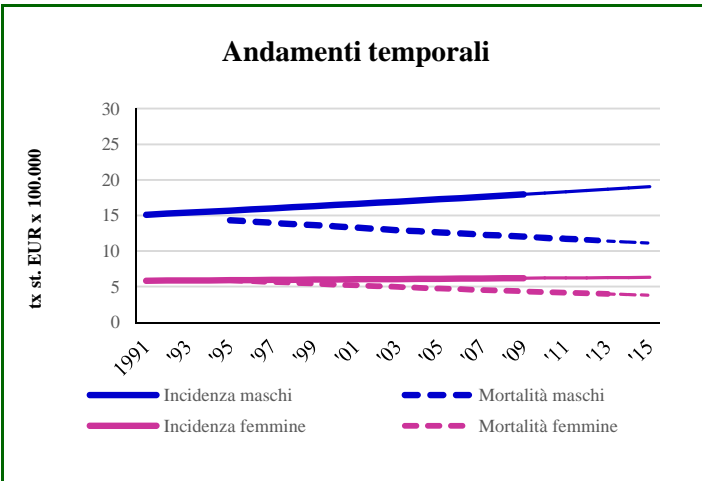


Fegato

ICD-10: C22

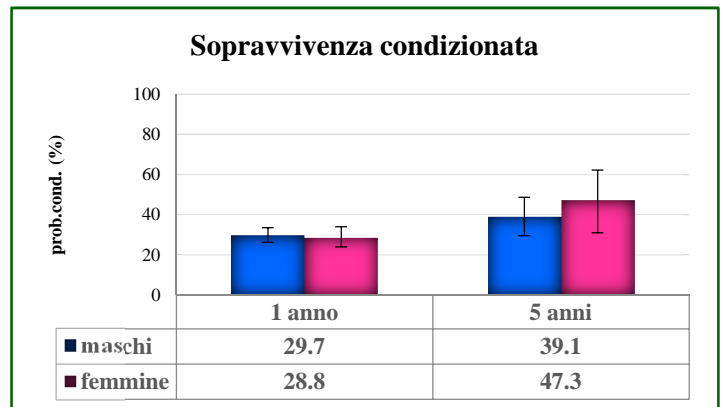


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.97	-1.26*	+0.34	-2.18*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

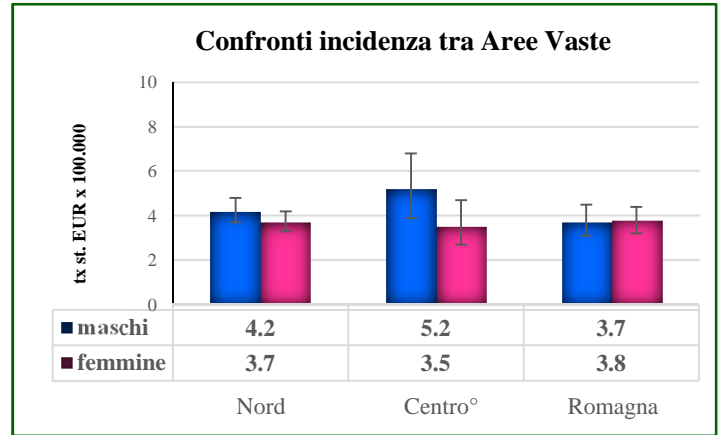
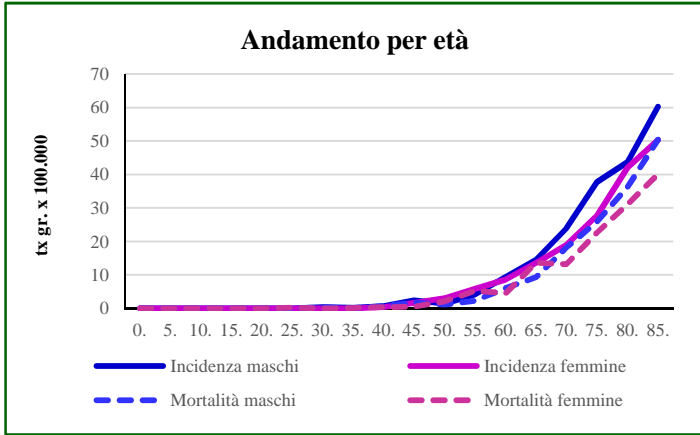
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	920	49%	20.9	2.1
2-5	548	29%	12.5	2.4
5-10	352	19%	8.0	2.1
10-15	70	4%	1.6	1.0
<=15	1890	100%	43.0	2.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

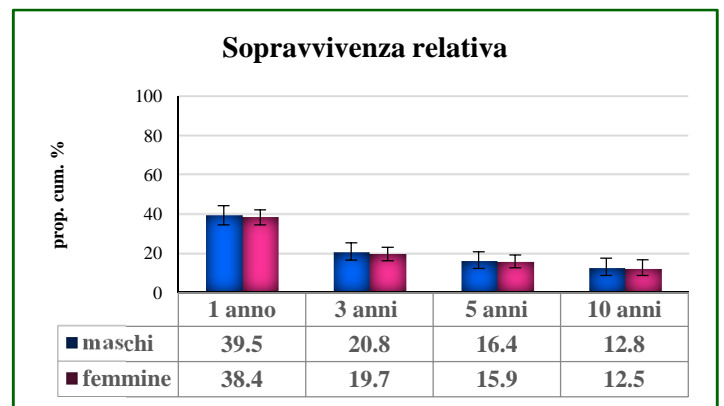
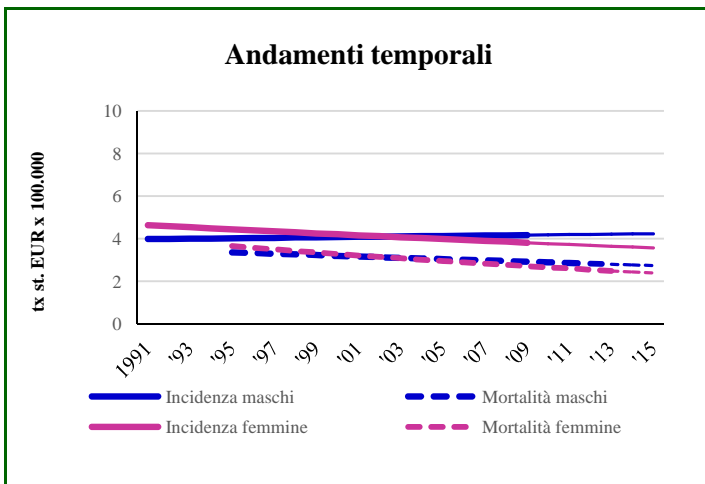
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	49	3%	2.2	4.9
45-59	281	15%	30.9	4.3
60-74	782	41%	104.0	2.5
75+	778	41%	153.4	1.4

Colecisti, vie biliari

ICD-10: C23-24

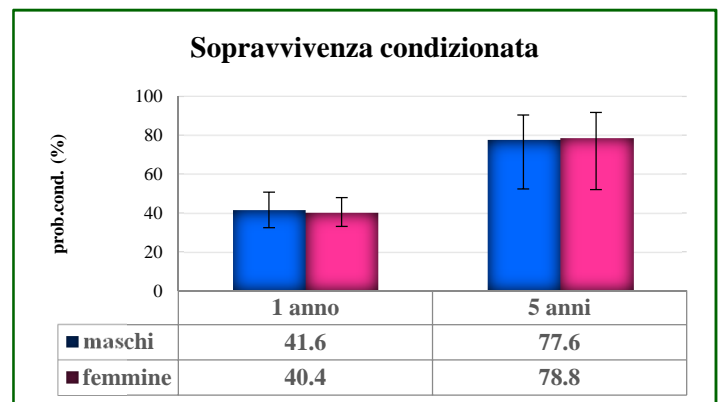


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.25*	-1.01	-1.08*	-2.11*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

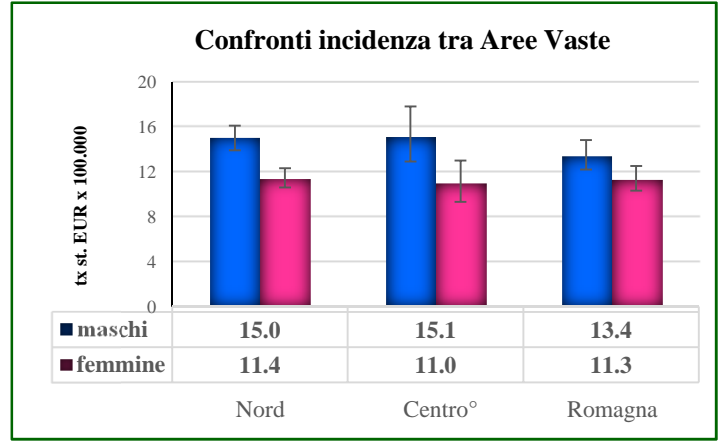
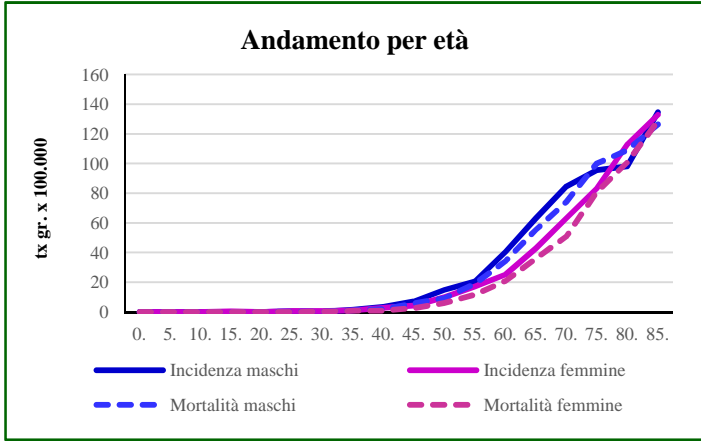
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	267	43%	6.1	0.9
2-5	137	22%	3.1	0.9
5-10	192	31%	4.4	0.6
10-15	23	4%	0.5	14.1
<=15	619	100%	14.1	0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

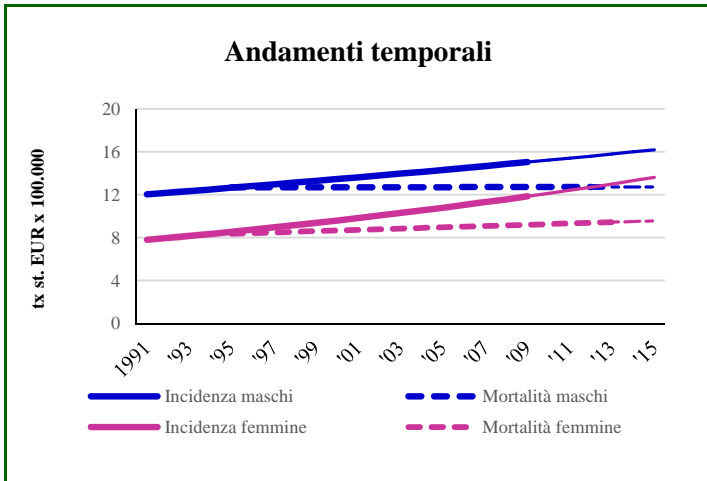
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	3	1%	0.2	1.0
45-59	55	9%	6.0	1.2
60-74	225	36%	29.9	1.1
75+	336	54%	66.3	0.7

Pancreas

ICD-10: C25

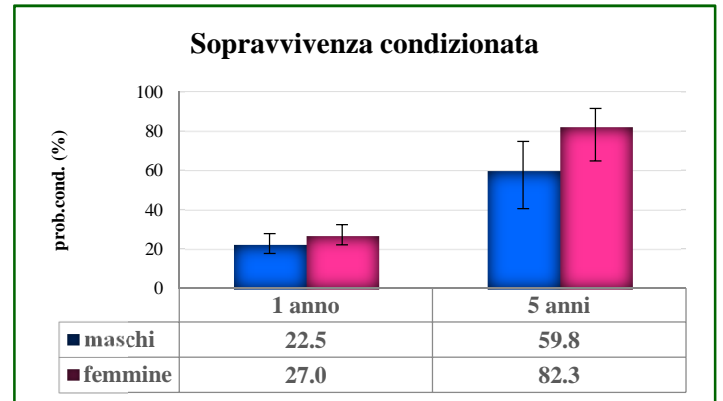
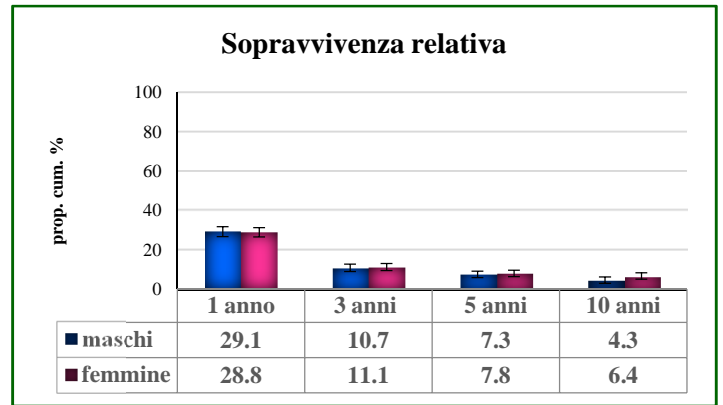


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+1.24*	+0.01	+2.36*	+0.67*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	668	55%	15.2	0.8
2-5	268	22%	6.1	0.9
5-10	199	16%	4.5	0.7
10-15	84	7%	1.9	0.8
<=15	1219	100%	27.7	0.8

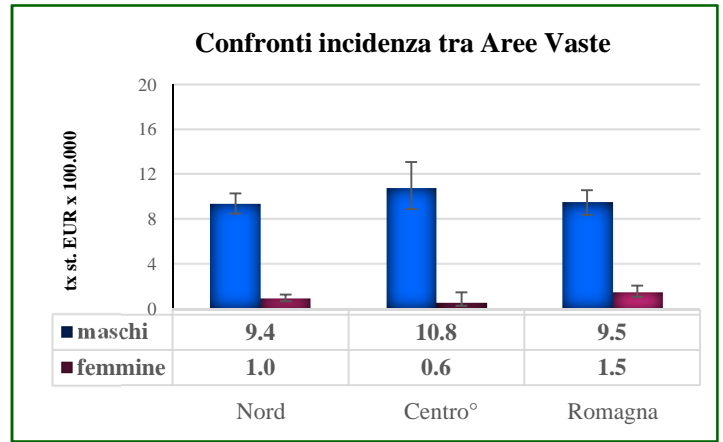
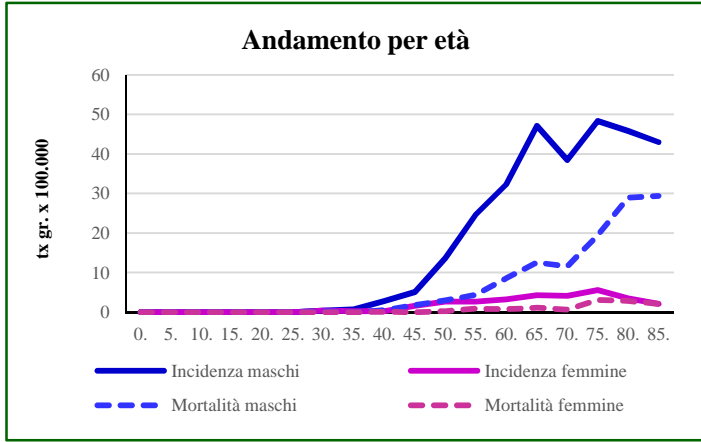
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	40	3%	1.8	0.7
45-59	170	14%	18.7	1.4
60-74	519	43%	69.1	0.9
75+	490	40%	96.5	0.6

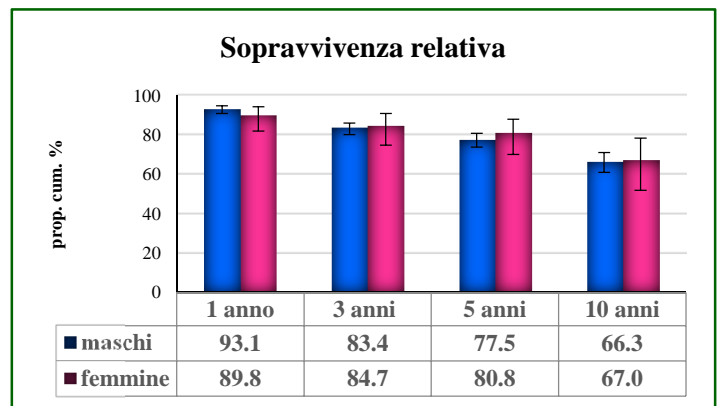
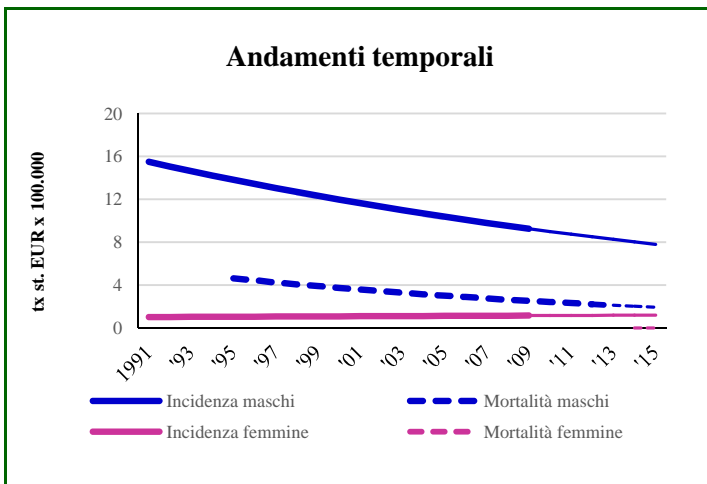


Laringe

ICD-10: C32

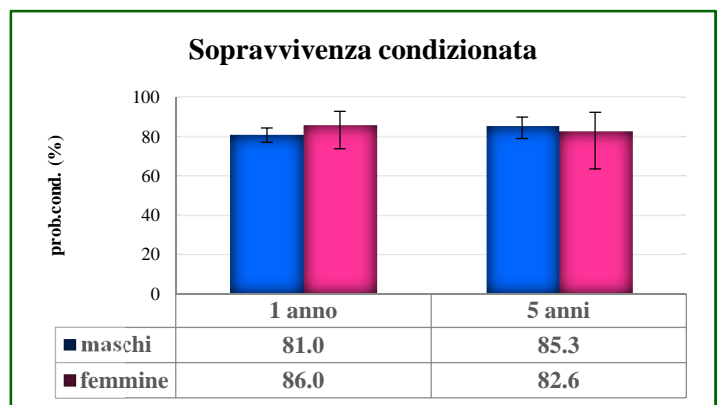


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-2.82*	-4.25*	+0.70	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	536	19%	12.2	6.8
2-5	704	26%	16.0	8.1
5-10	924	34%	21.0	7.6
10-15	591	21%	13.4	7.3
<=15	2755	100%	62.7	7.5

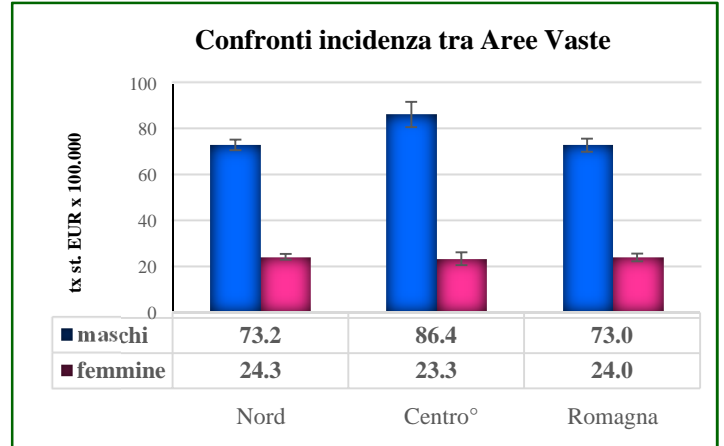
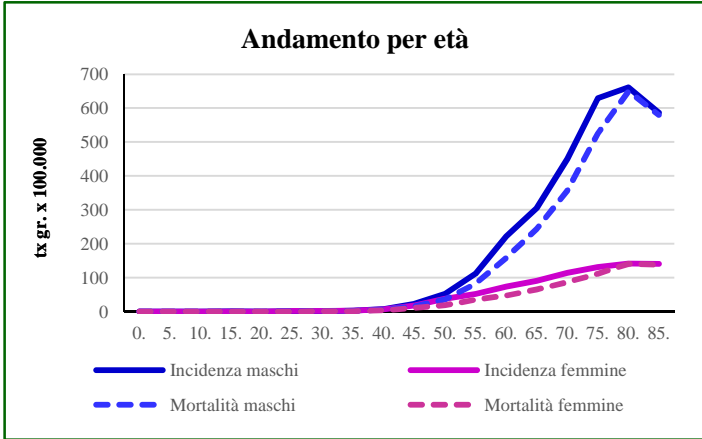
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	27	1%	1.2	4.4
45-59	341	12%	37.6	5.4
60-74	1307	47%	173.8	7.3
75+	1080	39%	212.8	8.9

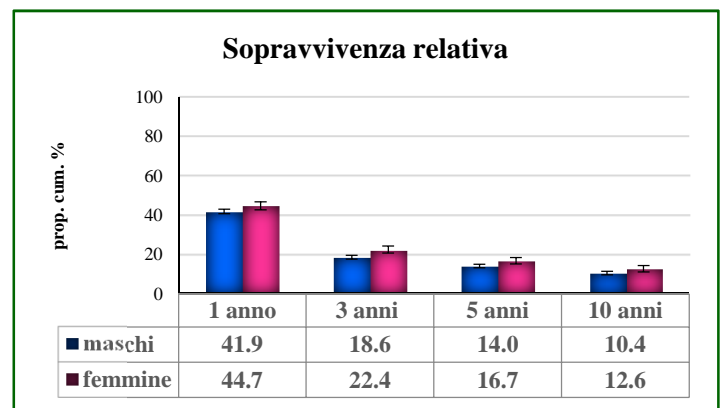
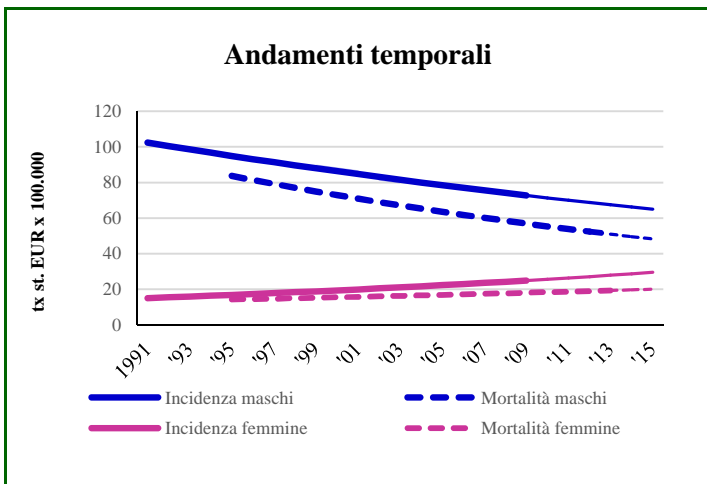


Polmone

ICD-10: C33-34

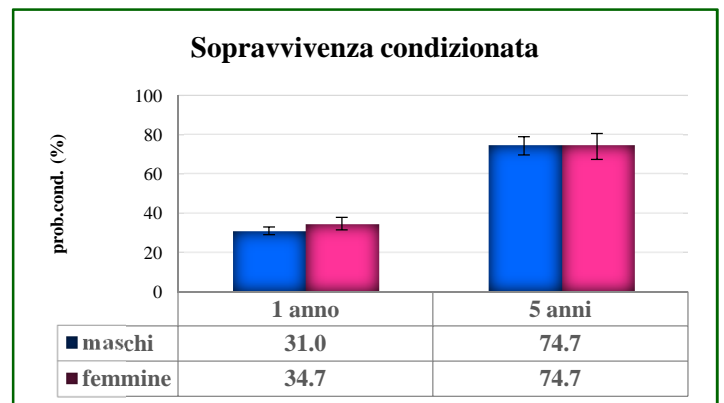


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-1.88*	-2.72*	+2.85*	+1.72*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	3183	46%	72.4	2.1
2-5	1757	26%	40.0	2.1
5-10	1516	22%	34.5	2.4
10-15	427	6%	9.7	4.0
<=15	6883	100%	156.6	2.2

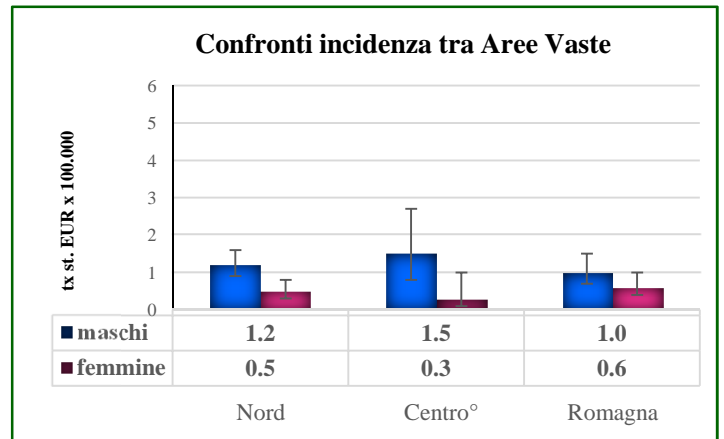
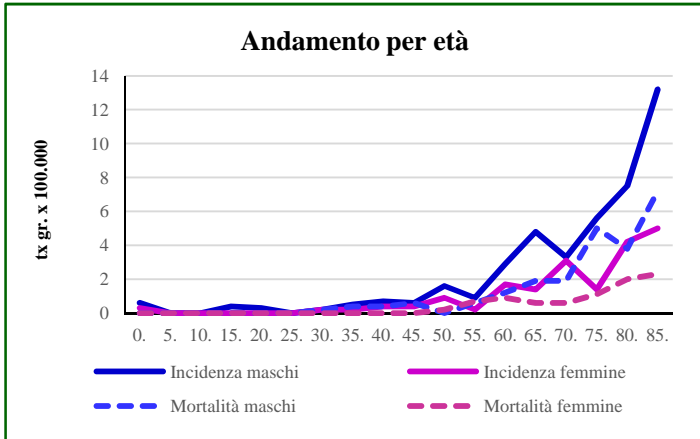
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	128	2%	5.7	1.4
45-59	828	12%	91.2	1.3
60-74	3064	45%	407.5	2.2
75+	2863	42%	564.4	2.8

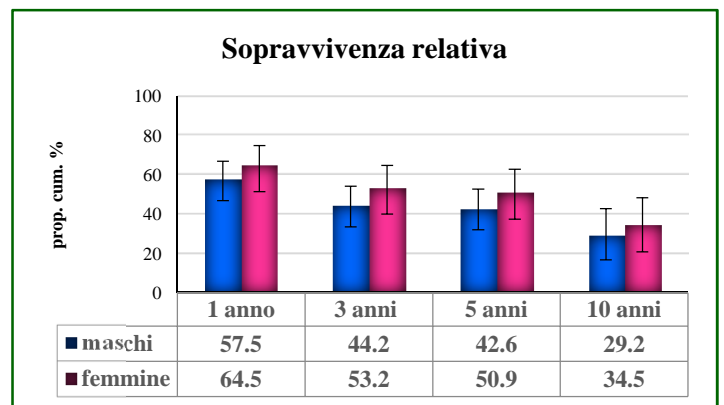
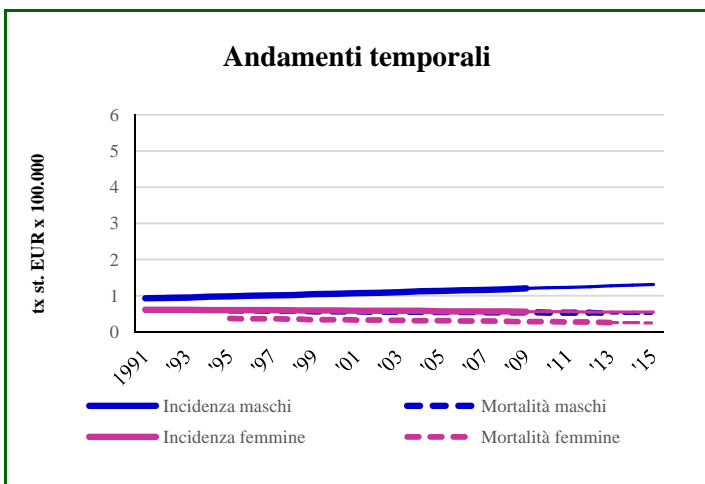


Timo, cuore, mediastino

ICD-10: C37-38

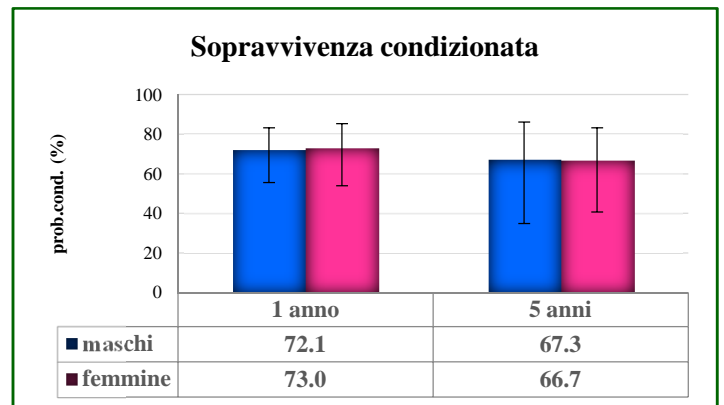


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1990-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+1.43	-0.67	-0.48	-1.90

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	64	27%	1.5	1.6
2-5	81	34%	1.8	1.0
5-10	69	29%	1.6	1.2
10-15	24	10%	0.5	1.4
<=15	238	100%	5.4	1.2

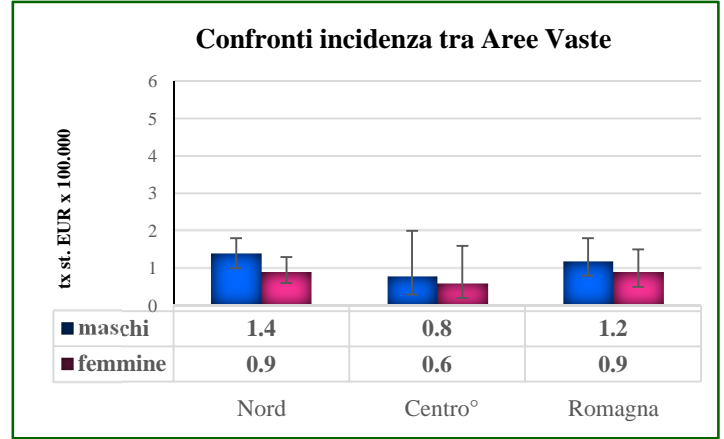
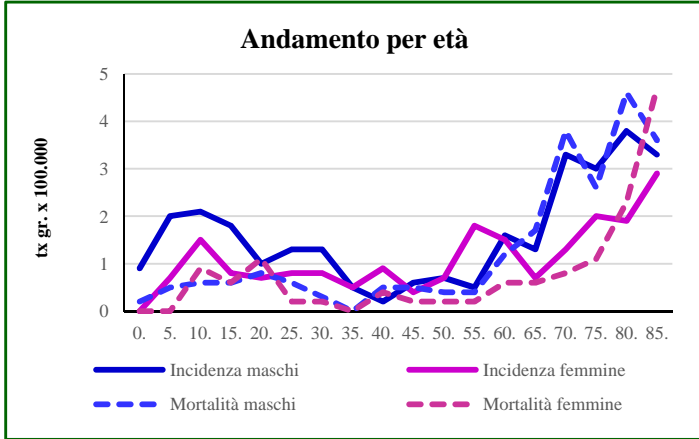
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	34	14%	1.5	1.8
45-59	44	19%	4.9	1.5
60-74	98	41%	13.0	1.1
75+	62	26%	12.2	1.1

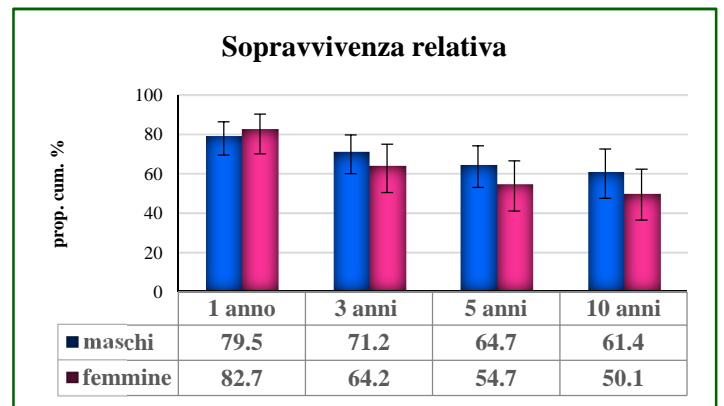
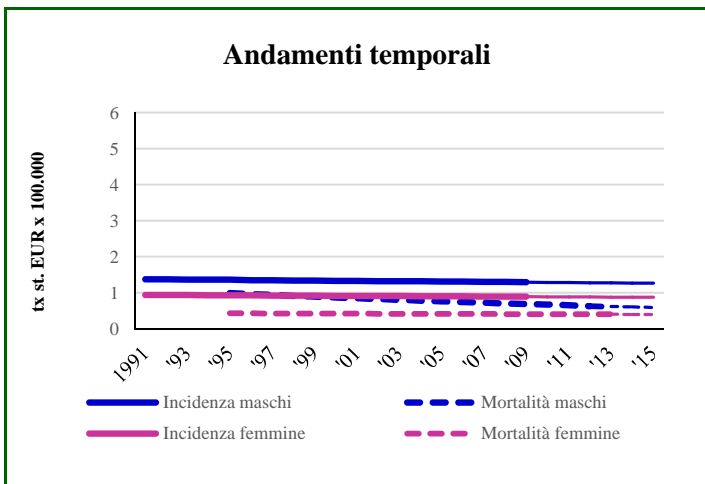


Osso

ICD-10: C40-41

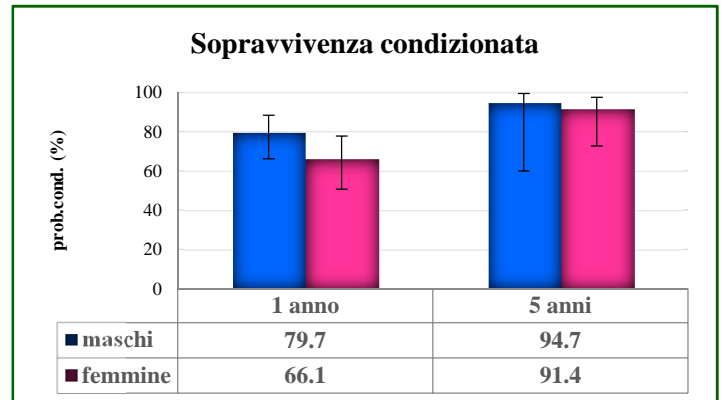


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-0.33	-2.57*	-0.35	-0.43

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

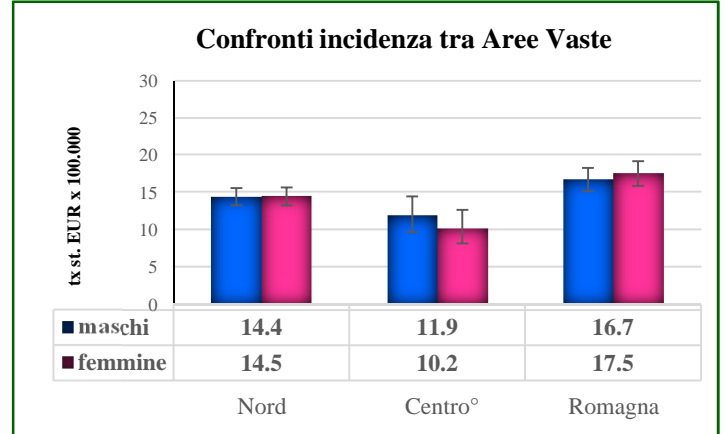
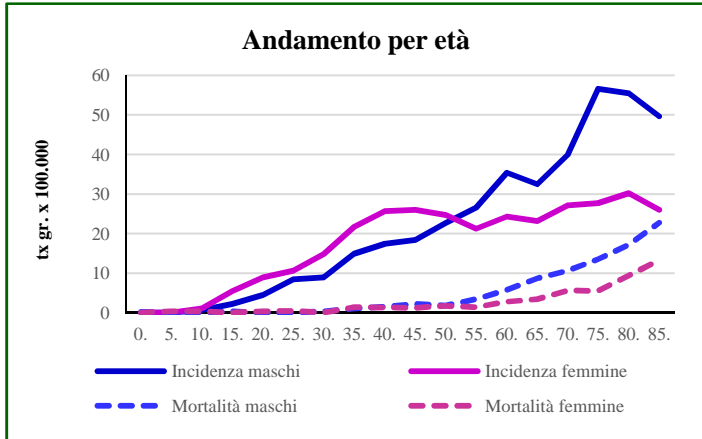
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	77	21%	1.7	1.1
2-5	89	24%	2.0	1.4
5-10	111	30%	2.5	1.6
10-15	92	25%	2.1	1.2
<=15	369	100%	8.4	1.3

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

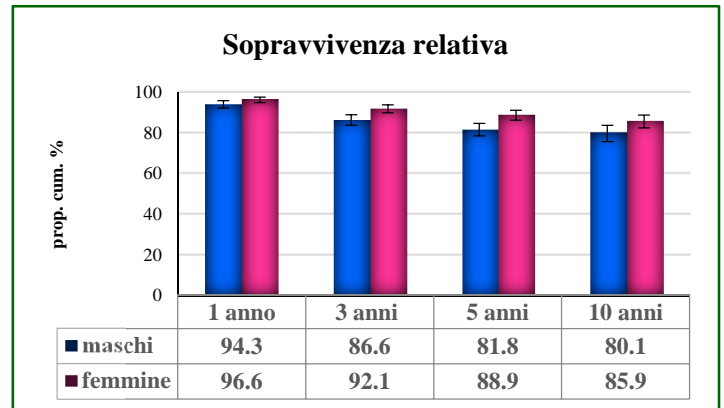
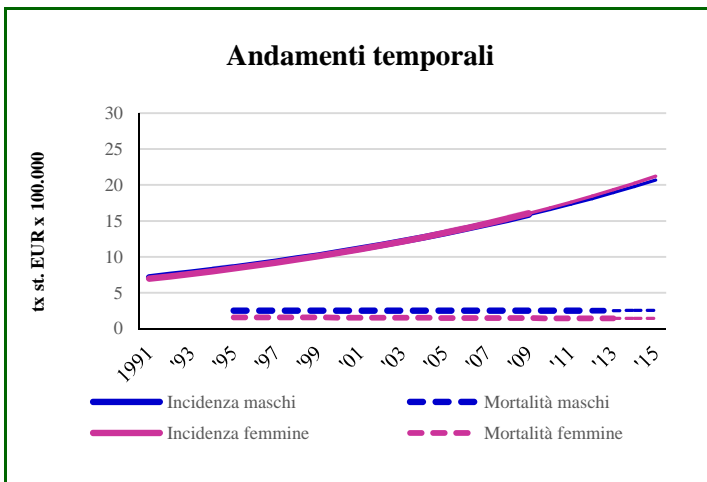
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	154	42%	6.9	1.4
45-59	65	18%	7.1	1.2
60-74	72	19%	9.5	1.3
75+	78	21%	15.3	1.5

Melanoma cutaneo

ICD-10: C43

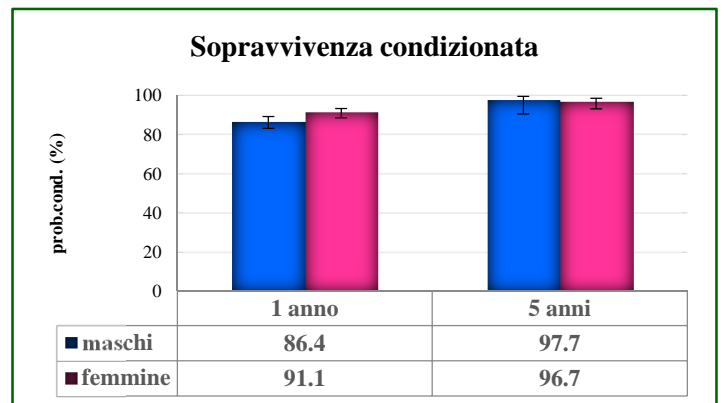


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+4.53*	+0.08	+4.76*	-0.52

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

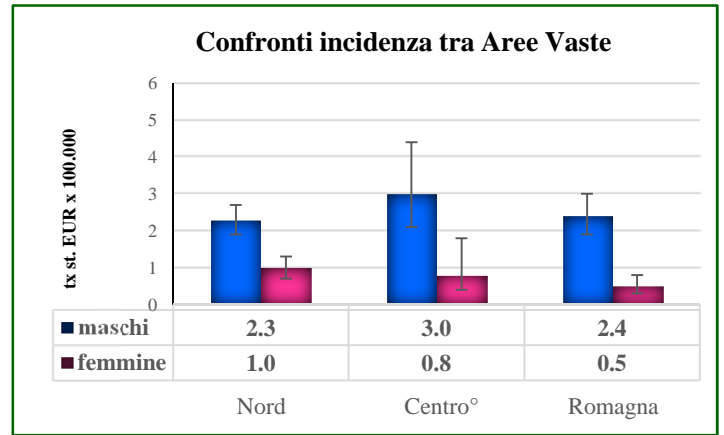
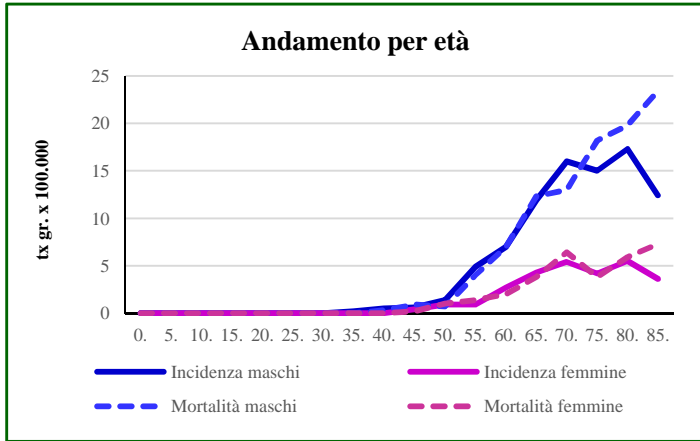
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1605	22%	36.5	1.0
2-5	2071	29%	47.1	0.8
5-10	1994	28%	45.4	0.8
10-15	1574	22%	35.8	0.8
<=15	7244	100%	164.8	0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

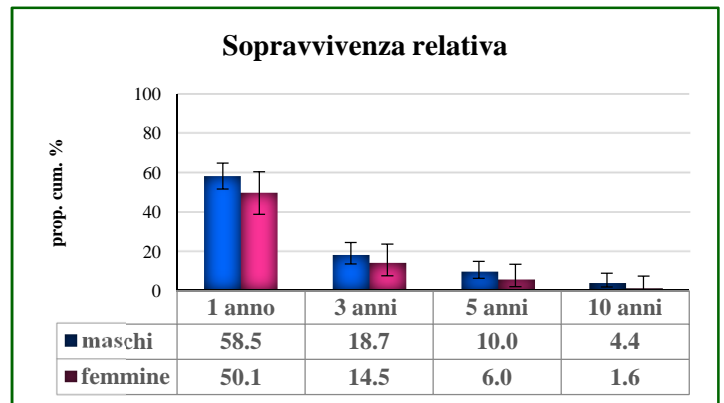
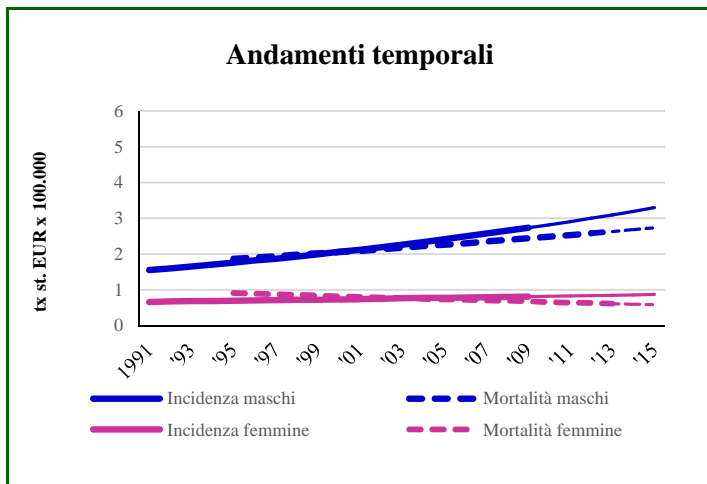
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	1587	22%	71.2	0.6
45-59	1936	27%	213.2	0.8
60-74	2048	28%	272.4	1.1
75+	1673	23%	329.8	0.9

Mesotelioma

ICD-10: C45

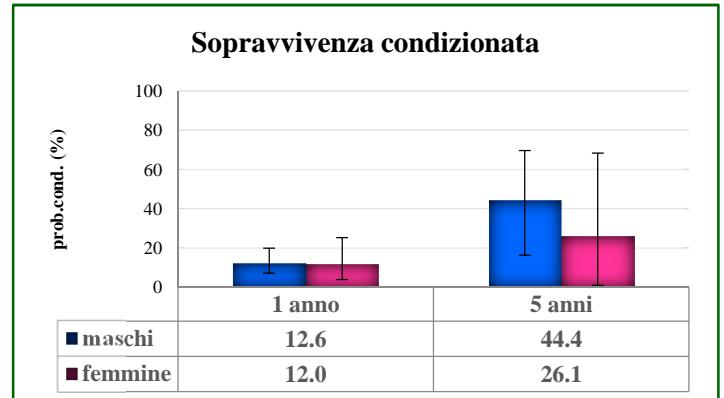


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+3.20*	+1.92*	+1.15*	-2.17*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

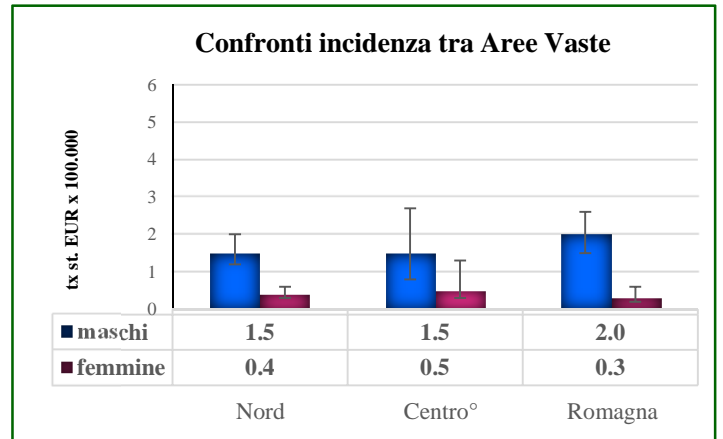
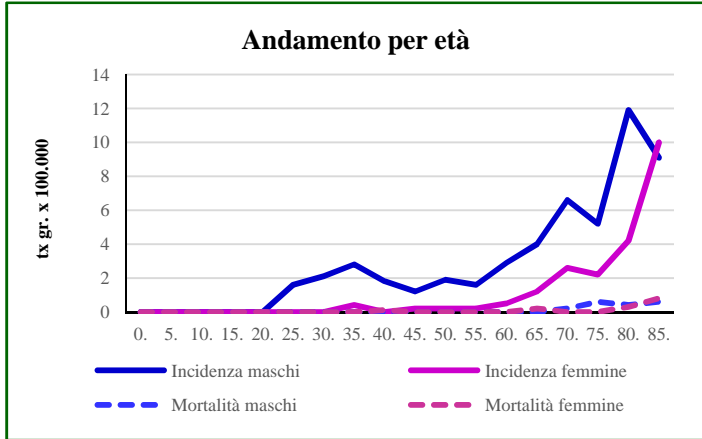
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	135	62%	3.1	2.4
2-5	44	20%	1.0	3.3
5-10	31	14%	0.7	3.4
10-15	8	4%	0.2	5.0
<=15	218	100%	5.0	2.8

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

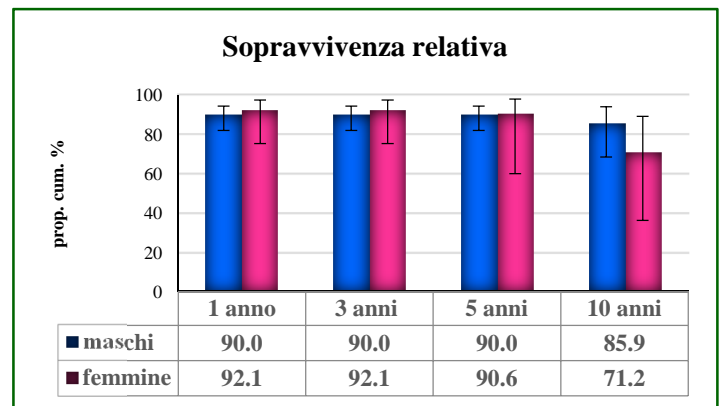
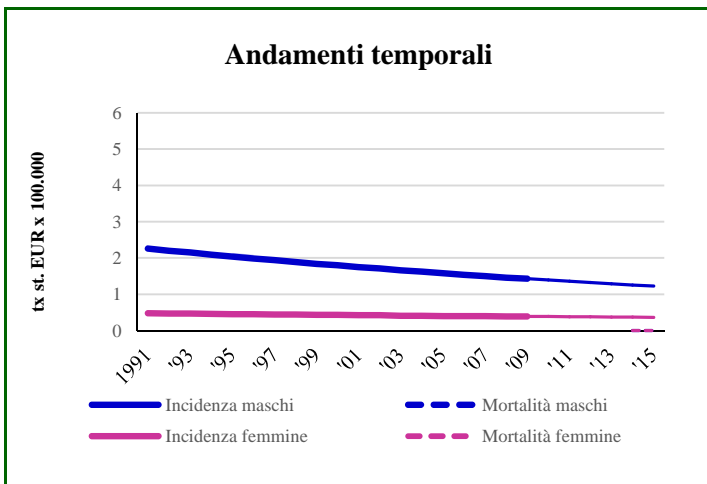
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	8	4%	0.4	2.0
45-59	24	11%	2.6	2.7
60-74	122	56%	16.2	4.6
75+	64	29%	12.7	1.4

Sarcoma di Kaposi

ICD-10: C46

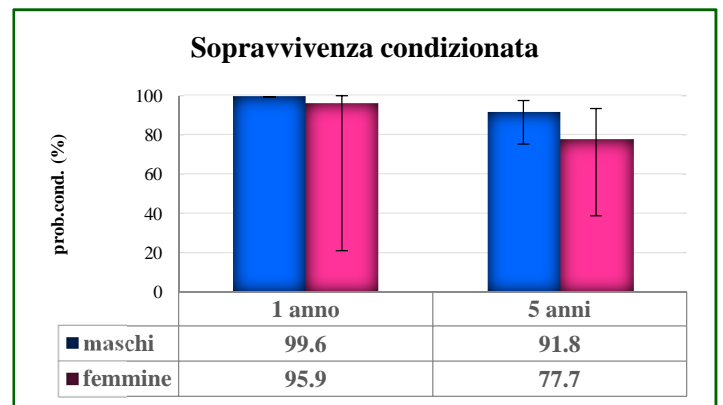


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-2.53*	n.d.	-1.16	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

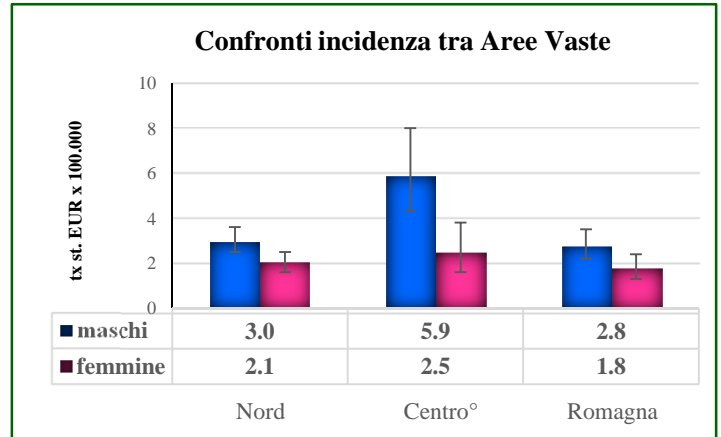
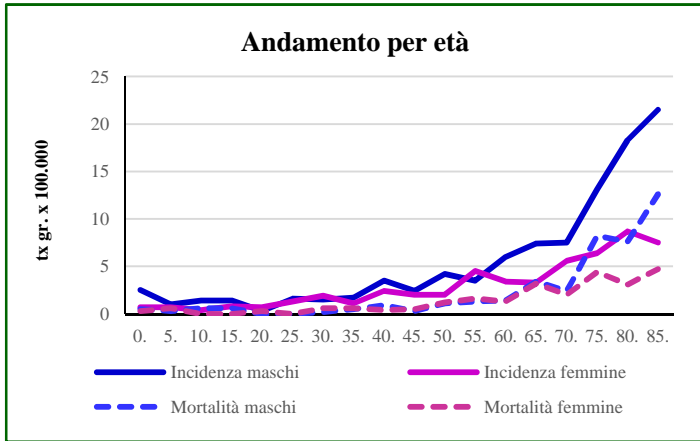
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	127	24%	2.9	2.0
2-5	145	28%	3.3	2.7
5-10	185	35%	4.2	2.5
10-15	69	13%	1.6	2.6
<=15	526	100%	12.0	2.4

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

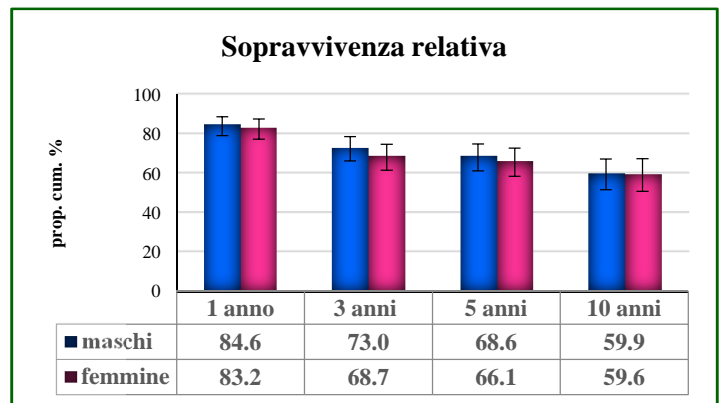
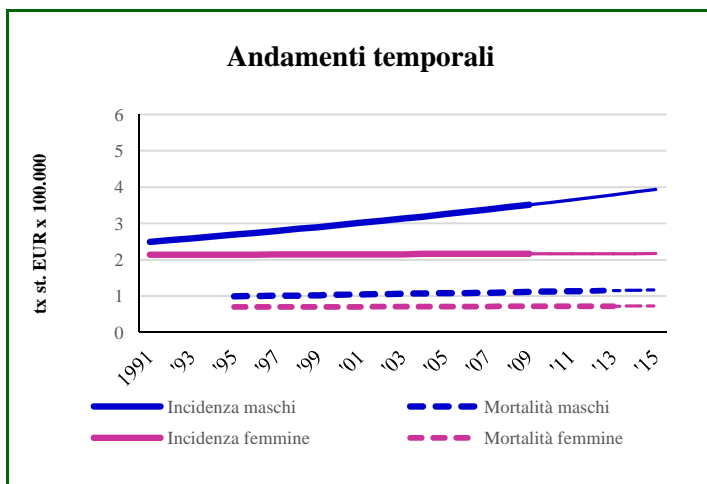
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	82	16%	3.7	23.2
45-59	106	20%	11.7	7.0
60-74	132	25%	17.6	3.5
75+	206	39%	40.5	0.9

Tessuti molli

ICD-10: C47, 49

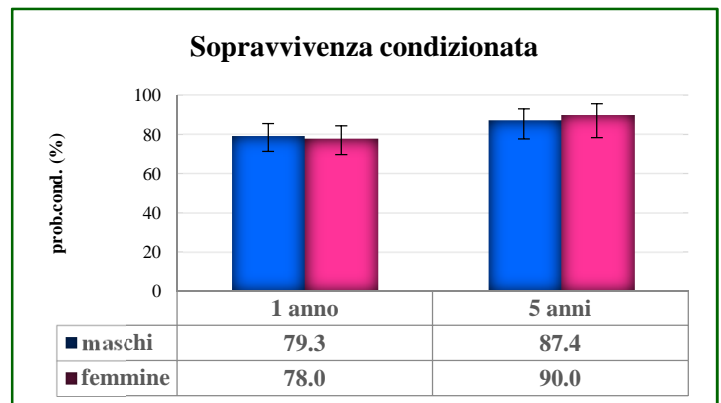


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+1.93*	+0.84	+0.07	+0.22

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

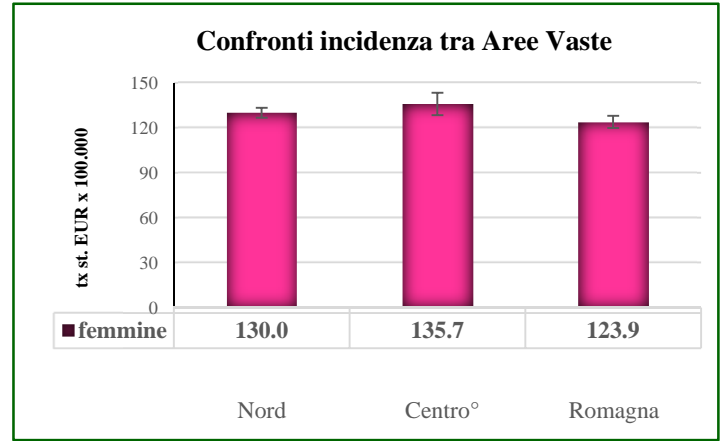
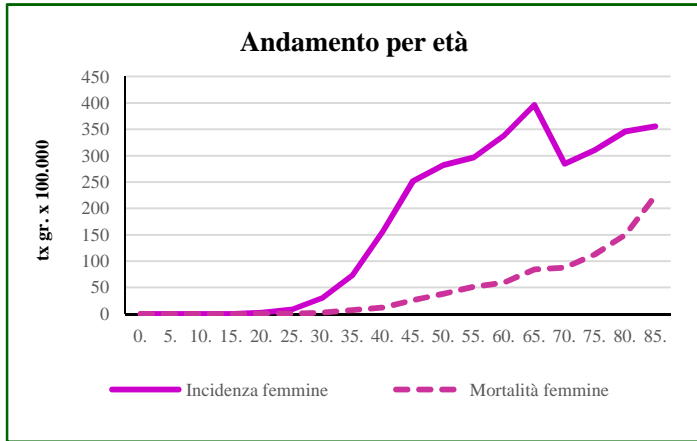
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	261	22%	5.9	1.7
2-5	299	26%	6.8	1.3
5-10	370	32%	8.4	1.0
10-15	238	20%	5.4	0.8
<=15	1168	100%	26.6	1.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

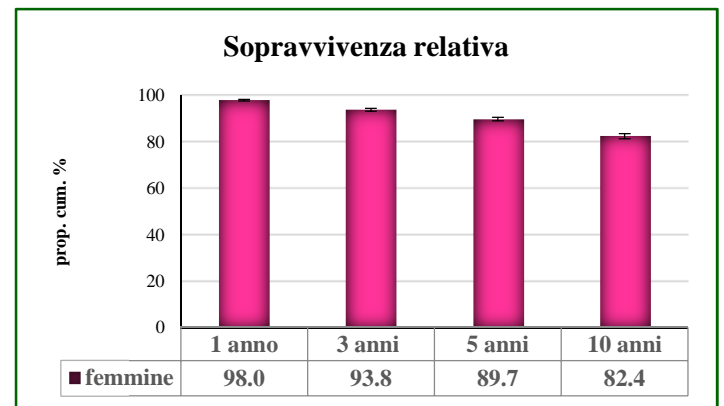
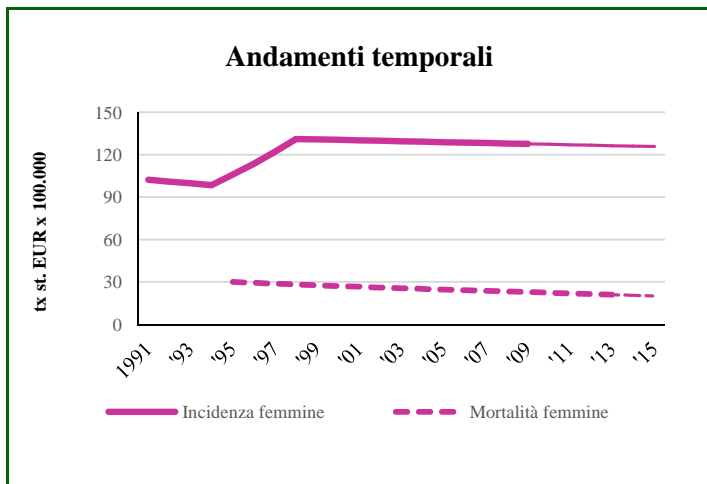
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	267	23%	12.0	1.4
45-59	223	19%	24.5	1.0
60-74	348	30%	46.3	1.1
75+	330	28%	65.0	1.1

Mammella femminile

ICD-10: C50

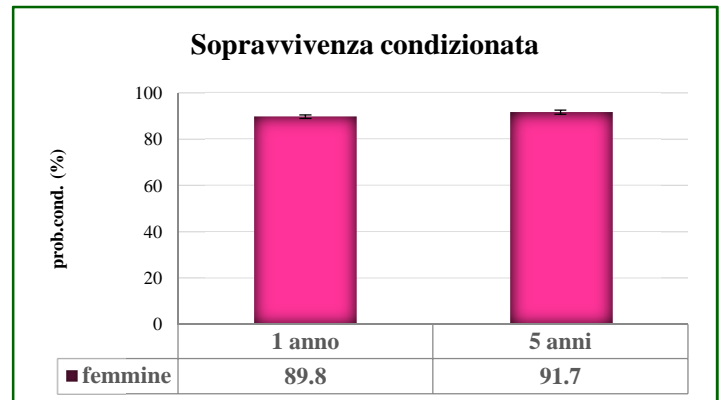


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-1994	1995-2013
APC			-1.24	-1.96*
Anni			1994-1998	
APC			+7.42*	
Anni			1998-2009	
APC			-0.25	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

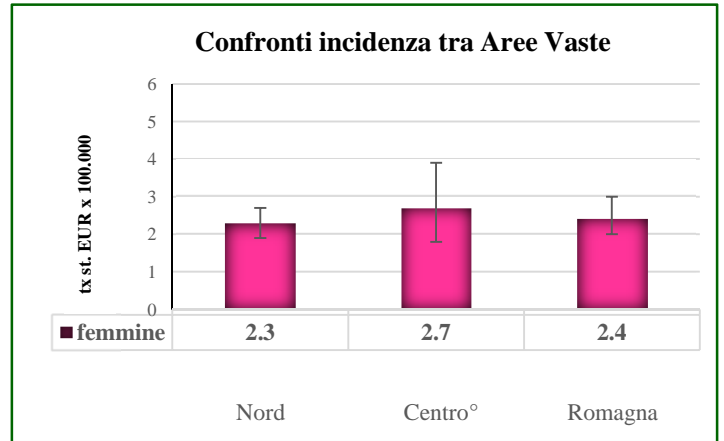
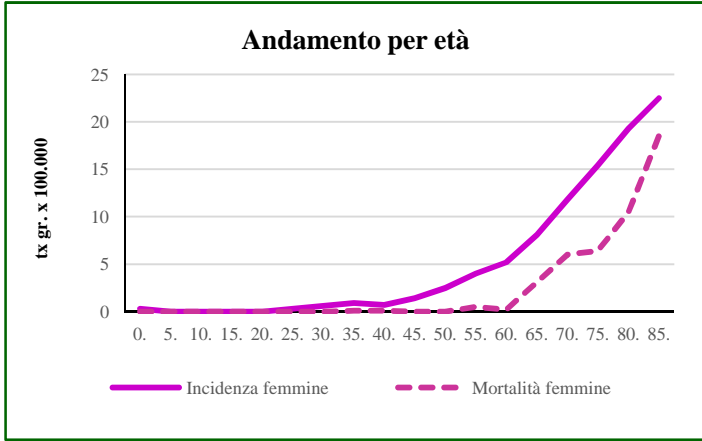
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	8090	20%	358.0	
2-5	9981	24%	441.7	
5-10	13562	33%	600.2	
10-15	9404	23%	416.2	
<=15	41037	100%	1816.1	

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

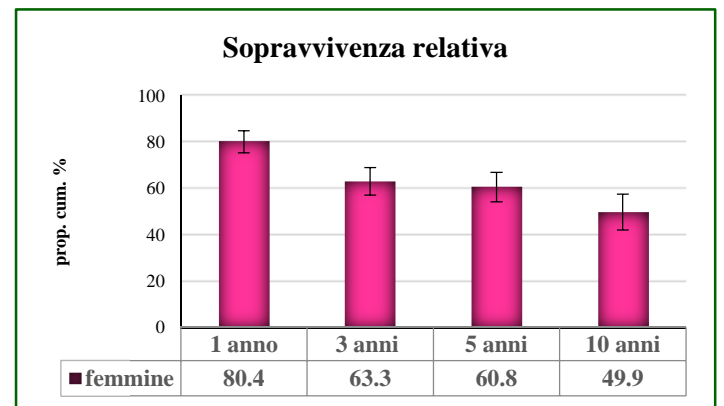
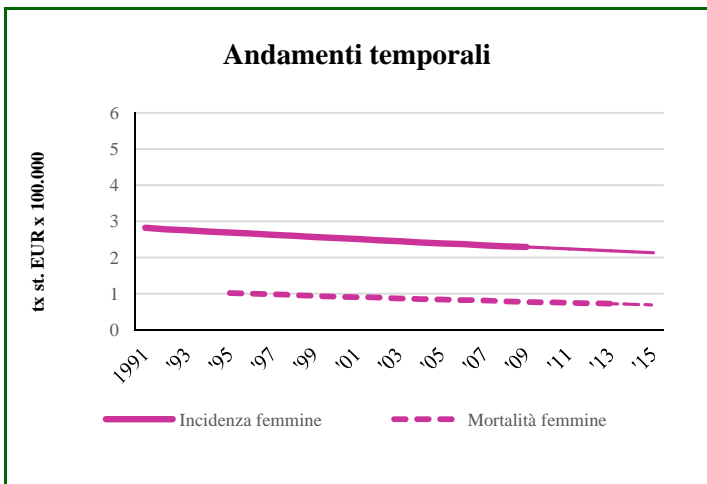
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	2050	5%	188.1	
45-59	10967	27%	2387.4	
60-74	15921	39%	4016.7	
75+	12099	29%	3854.2	

Vulva, vagina

ICD-10: C51-52

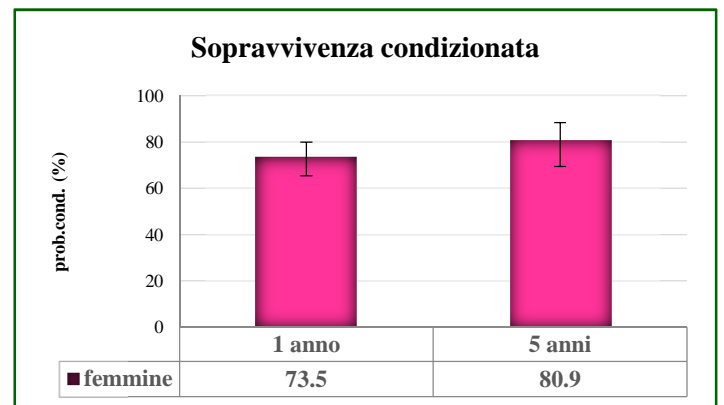


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2009	1995-2013
APC			-1.15	-1.91*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

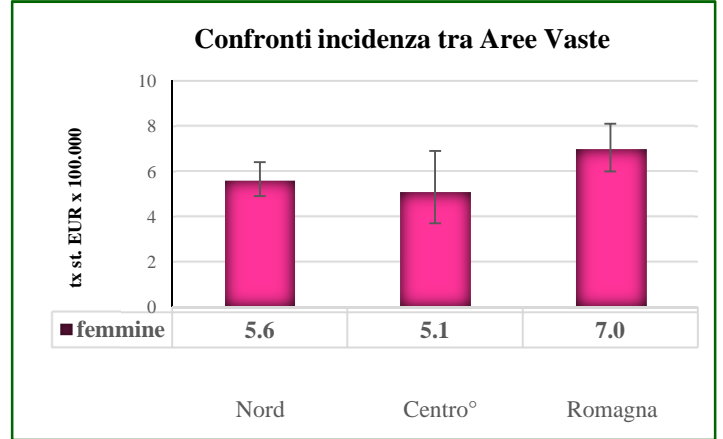
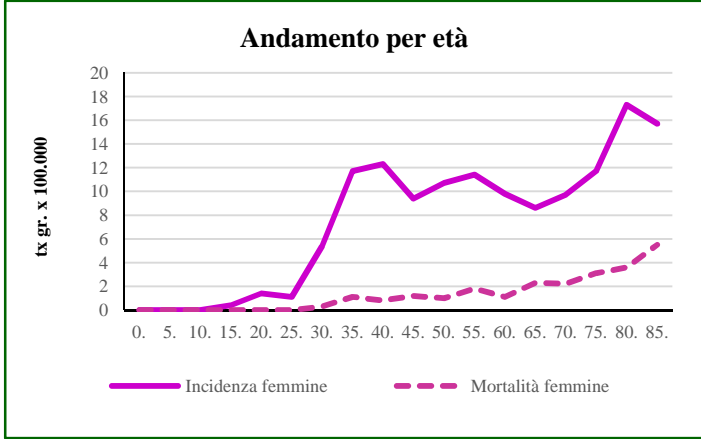
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	162	27%	7.2	
2-5	163	27%	7.2	
5-10	205	34%	9.1	
10-15	77	13%	3.4	
<=15	607	100%	26.9	

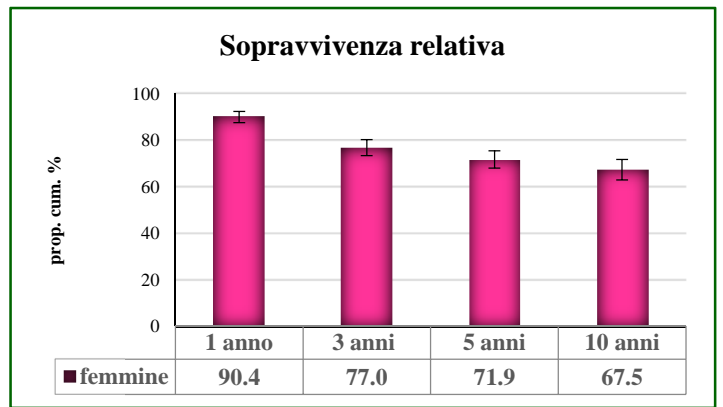
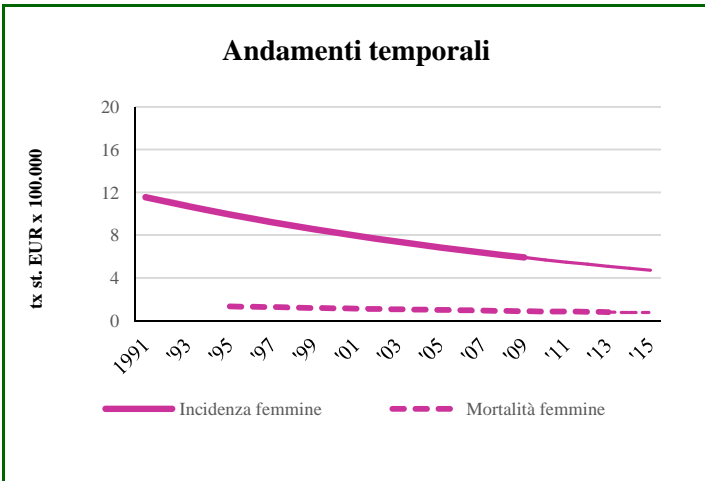
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	15	2%	1.4	
45-59	68	11%	14.8	
60-74	164	27%	41.4	
75+	360	59%	114.5	

Cervice utero
ICD-10: C53

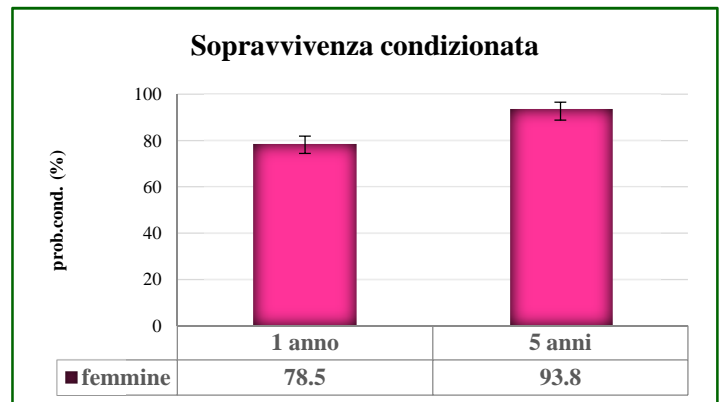


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2009	1995-2013
APC			-3.66*	-2.84*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

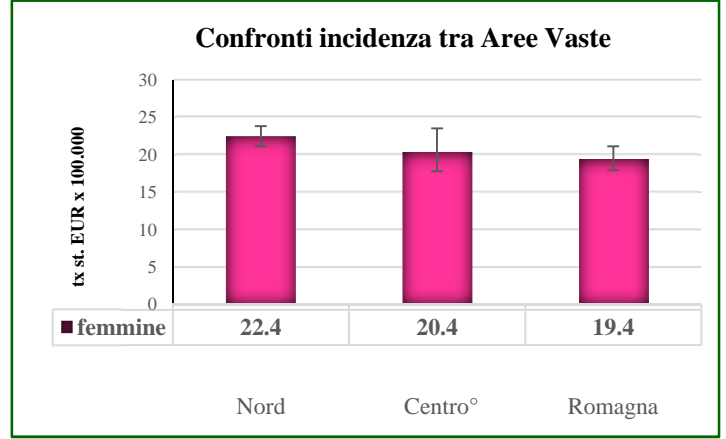
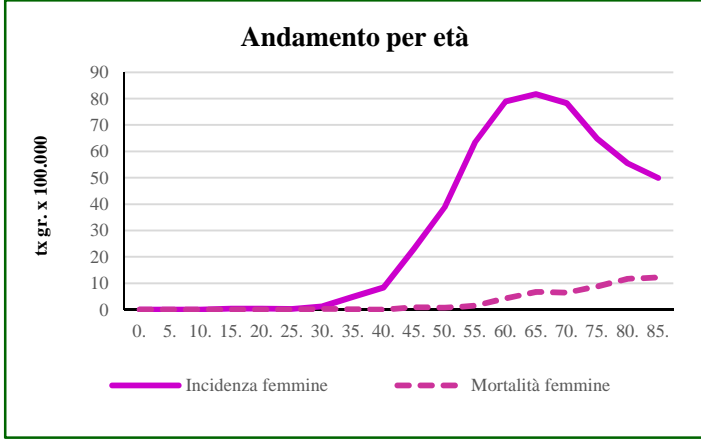
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	302	15%	13.4	
2-5	391	20%	17.3	
5-10	598	30%	26.5	
10-15	709	35%	31.4	
<=15	2000	100%	88.5	

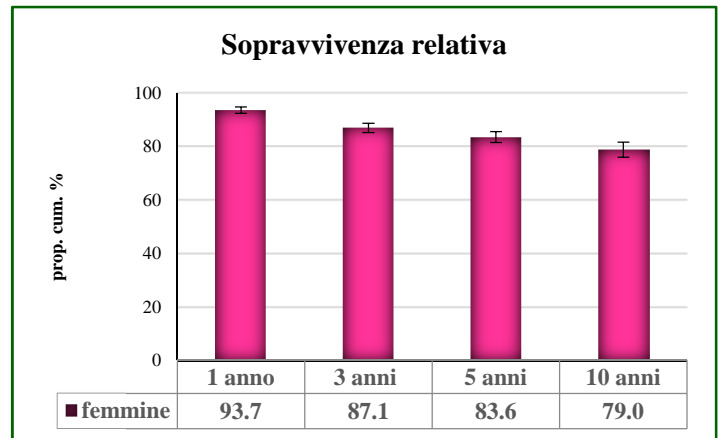
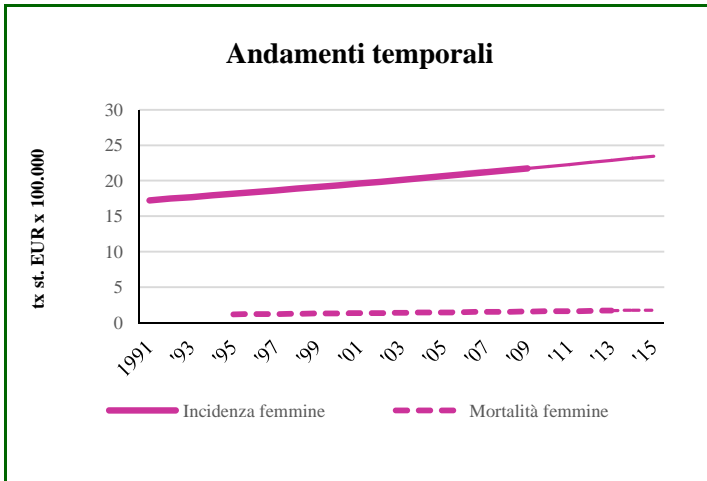
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	364	18%	33.4	
45-59	712	36%	155.0	
60-74	540	27%	136.1	
75+	384	19%	122.3	

Corpo utero
ICD-10: C54

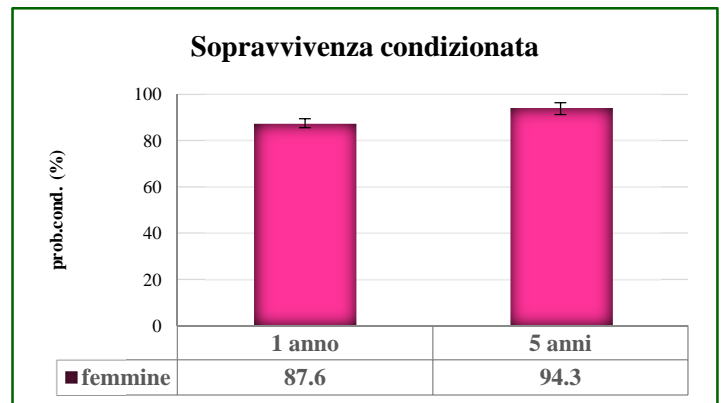


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2009	1995-2013
APC			+1.29*	+2.07*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

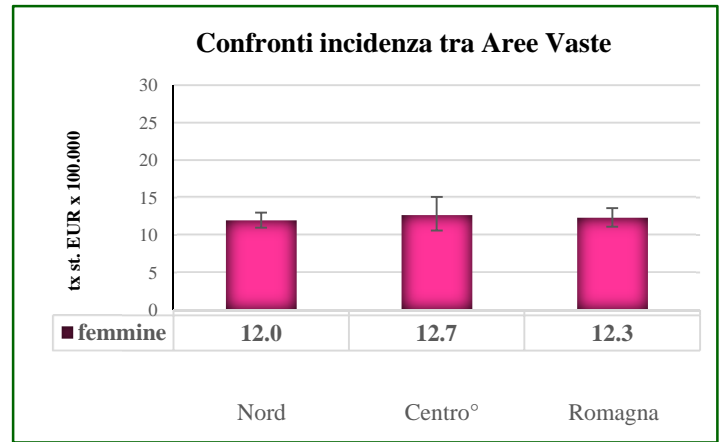
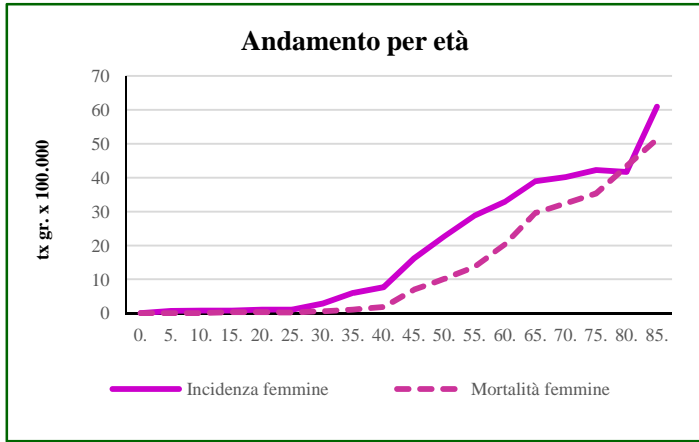
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1265	20%	56.0	
2-5	1636	26%	72.4	
5-10	2122	33%	93.9	
10-15	1381	22%	61.1	
<=15	6404	100%	283.4	

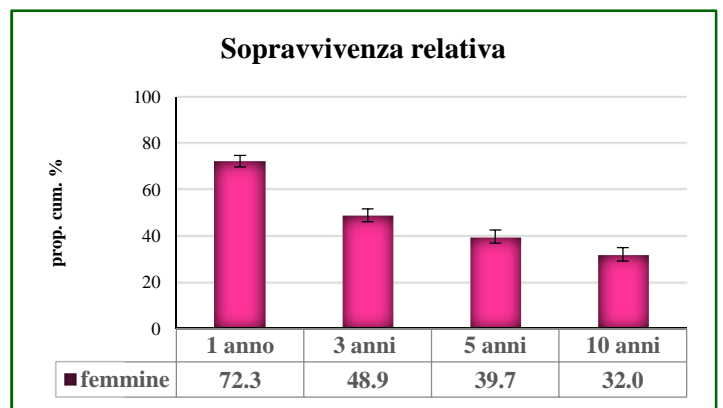
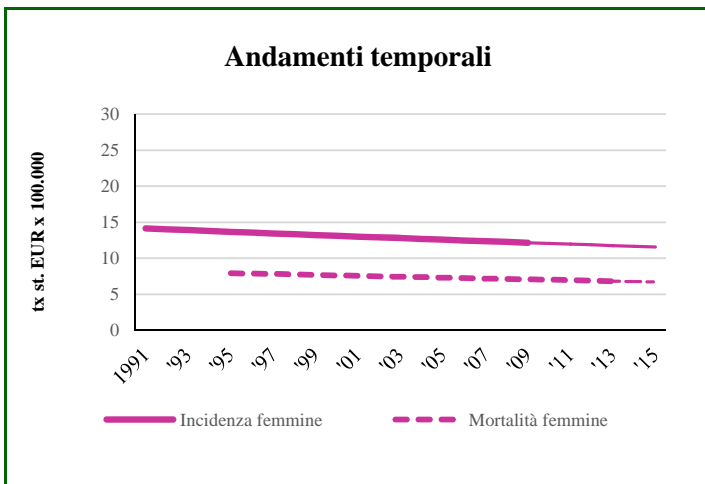
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	111	2%	10.2	
45-59	1017	16%	221.3	
60-74	3151	49%	795.0	
75+	2125	33%	676.9	

Ovaio
ICD-10: C56

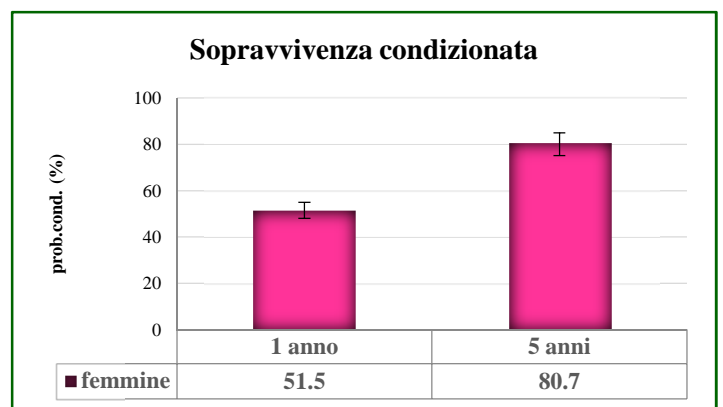


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni			1991-2009	1995-2013
APC			-0.83*	-0.83*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

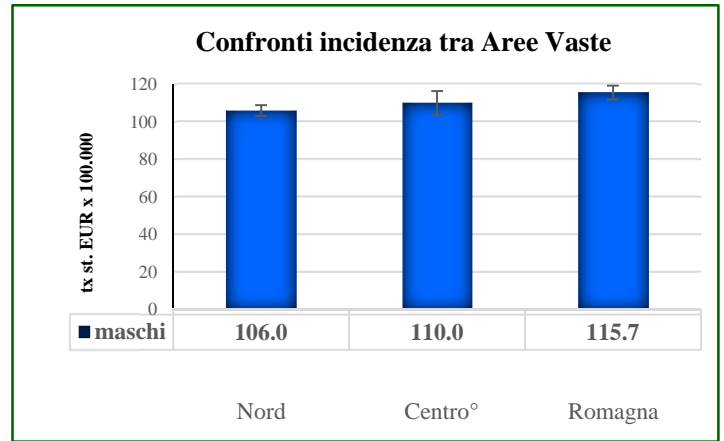
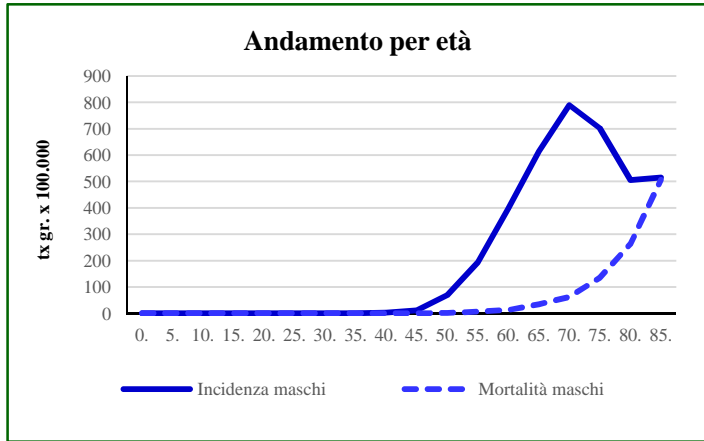
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	598	27%	26.5	
2-5	556	25%	24.6	
5-10	640	29%	28.3	
10-15	430	19%	19.0	
<=15	2224	100%	98.4	

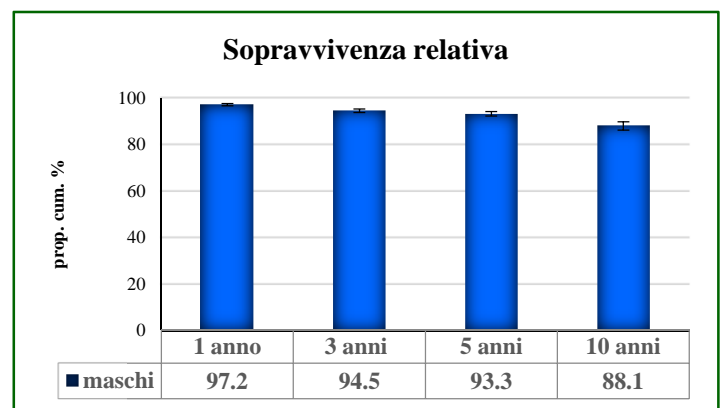
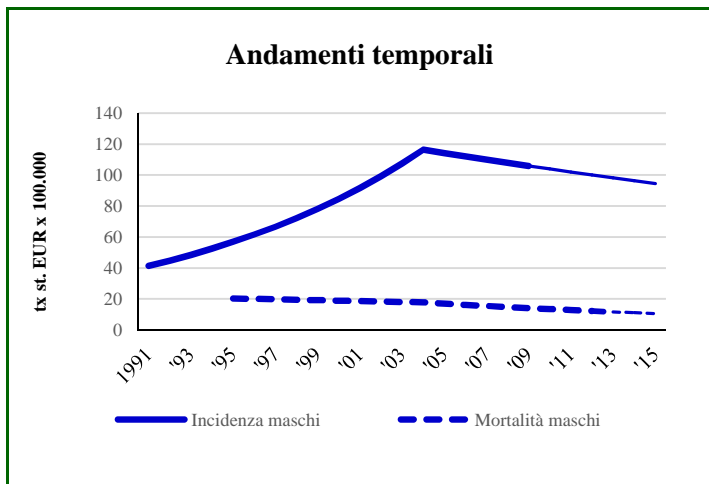
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	214	10%	19.6	
45-59	637	29%	138.7	
60-74	876	39%	221.0	
75+	497	22%	158.3	

Prostata
ICD-10: C61

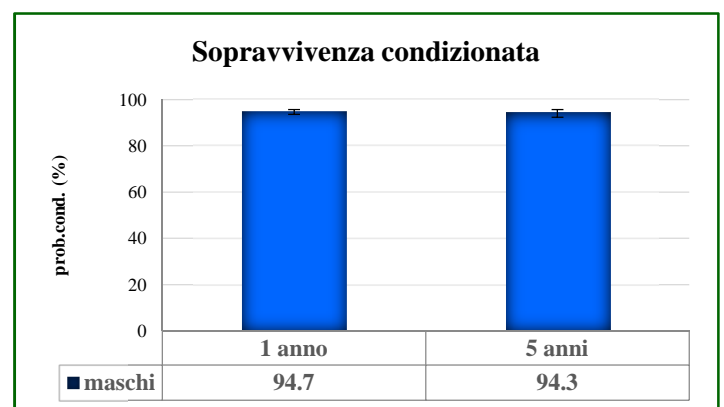


°Provincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2004	1991-2004		
APC	+8.29*	-1.47*		
Anni	2004-2009	2004-2009		
APC	-1.87	-4.58*		

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

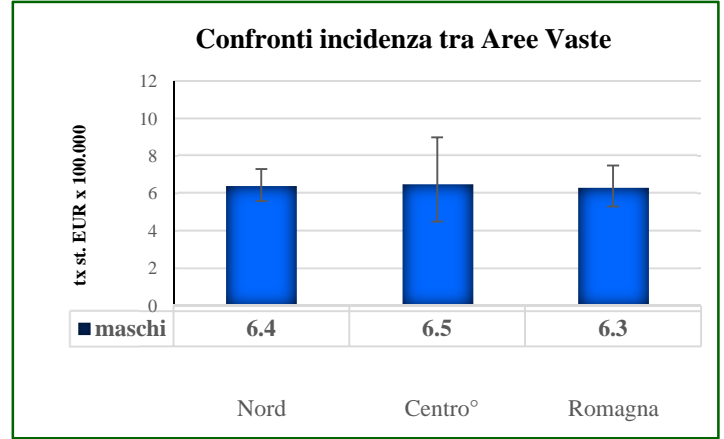
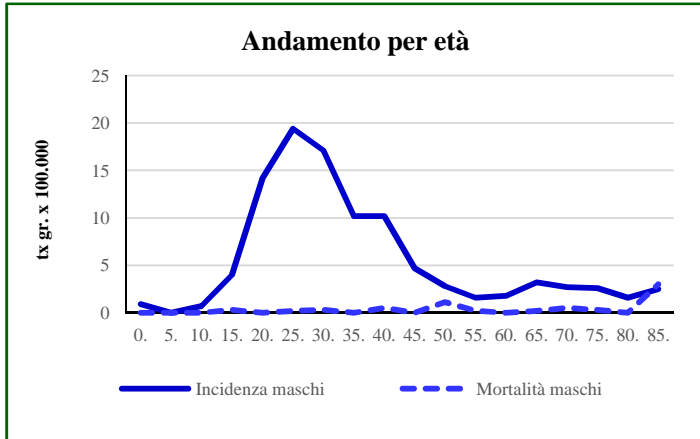
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	6341	23%	296.9	
2-5	8919	32%	417.6	
5-10	9693	34%	453.8	
10-15	3196	11%	149.6	
<=15	28149	100%	1317.9	

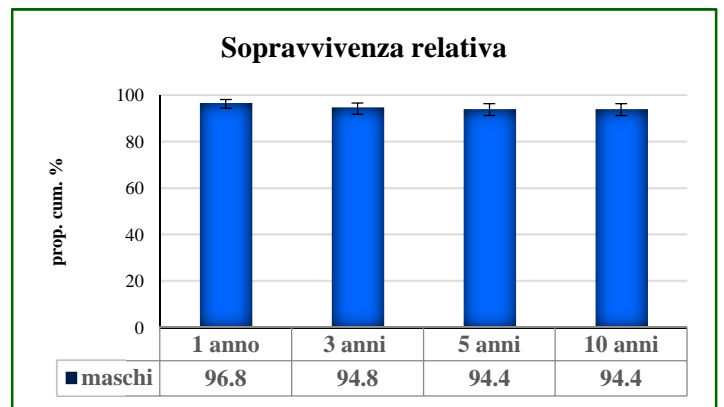
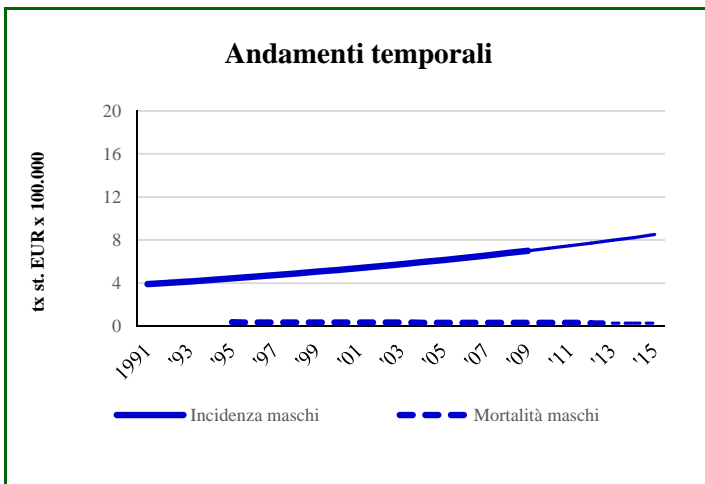
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	12	0%	1.0	
45-59	1255	4%	279.7	
60-74	13138	47%	3696.5	
75+	13744	49%	7106.3	

Testicolo
ICD-10: C62

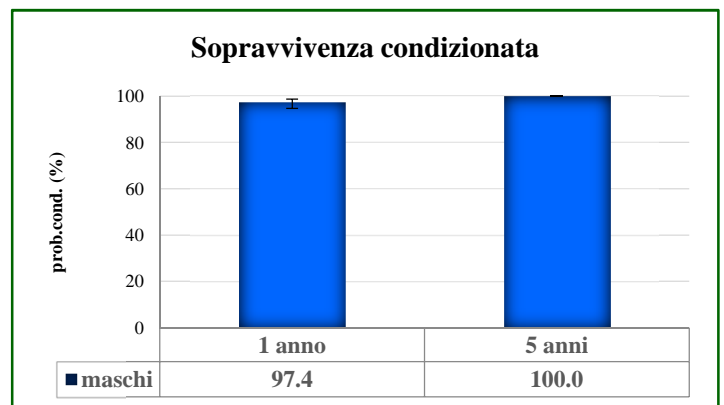


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013		
APC	+3.31*	-1.19		

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

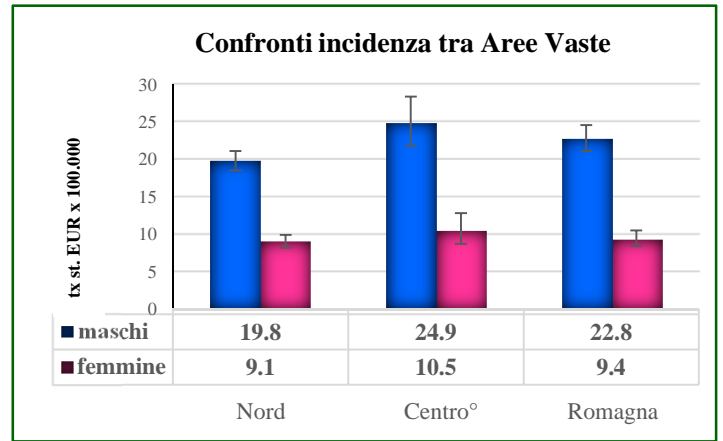
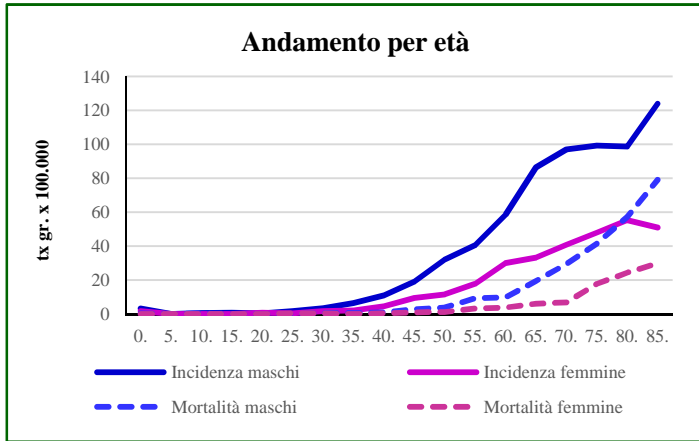
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	262	16%	12.3	
2-5	390	24%	18.3	
5-10	545	34%	25.5	
10-15	406	25%	19.0	
<=15	1603	100%	75.1	

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

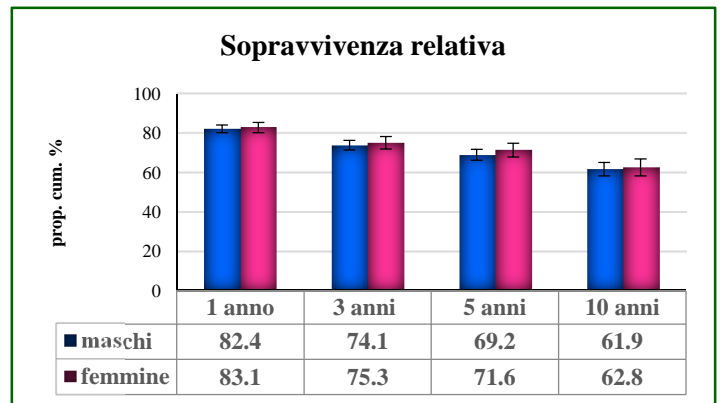
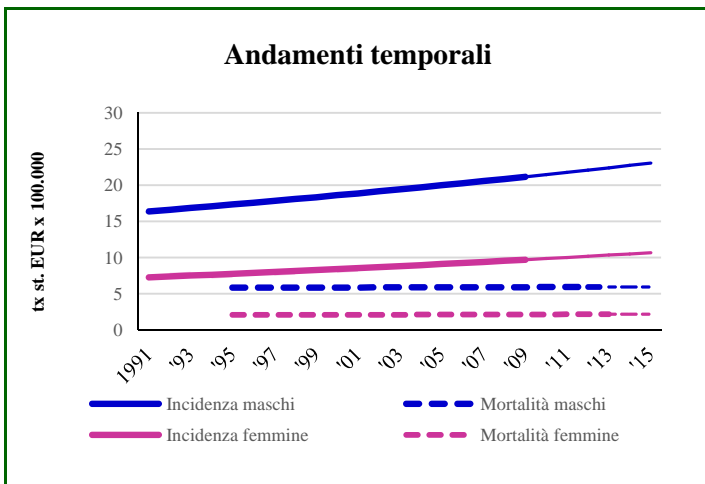
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	1036	4%	91.0	
45-59	399	1%	88.9	
60-74	133	0%	37.4	
75+	35	0%	17.9	

Rene, parenchima

ICD-10: C64

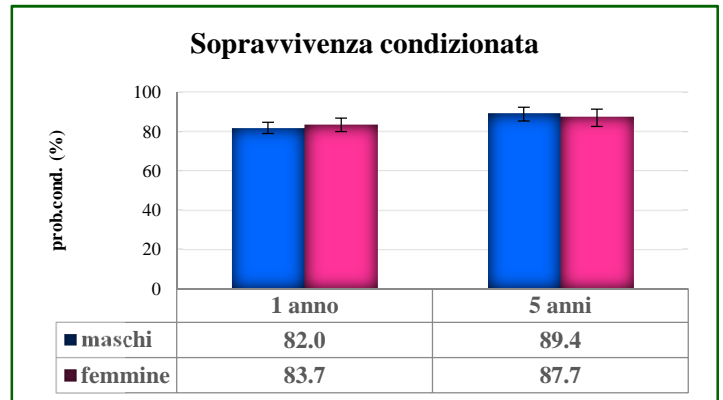


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+1.44*	+0.09	+1.62*	+0.27

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1763	25%	40.1	1.8
2-5	1909	27%	43.4	1.8
5-10	2089	29%	47.5	1.5
10-15	1397	20%	31.8	1.5
<=15	7158	100%	162.8	1.6

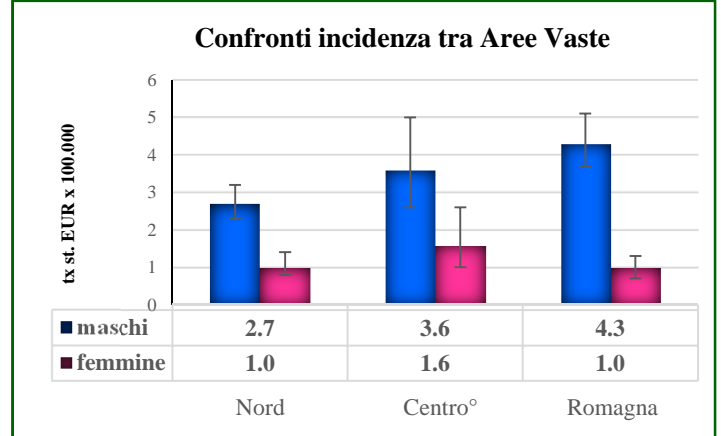
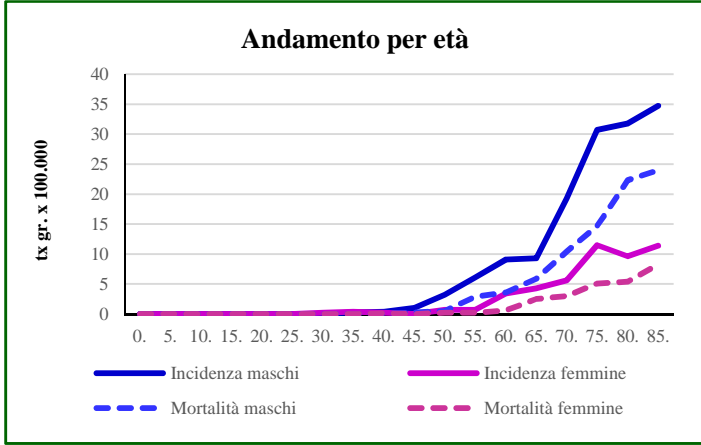
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	355	5%	15.9	1.7
45-59	1254	18%	138.1	1.8
60-74	2893	40%	384.9	2.0
75+	2656	37%	523.5	1.3

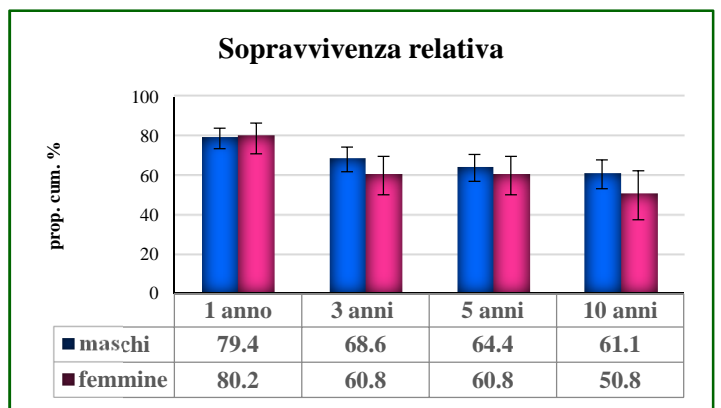
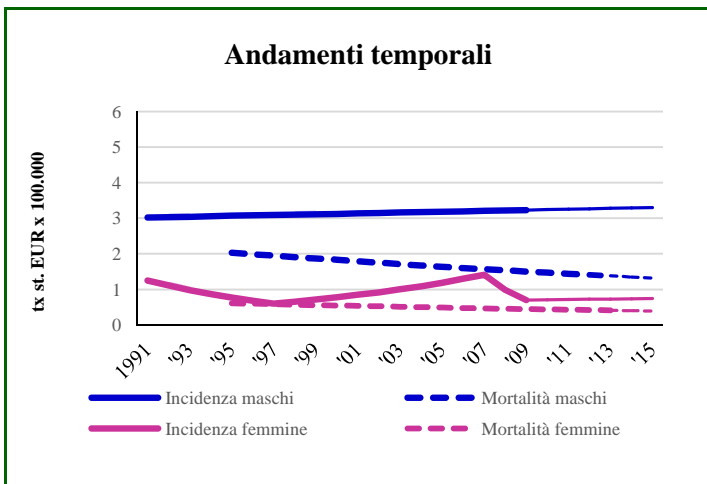


Pelvi renale e altre vie urinarie

ICD-10: C65-67, C69

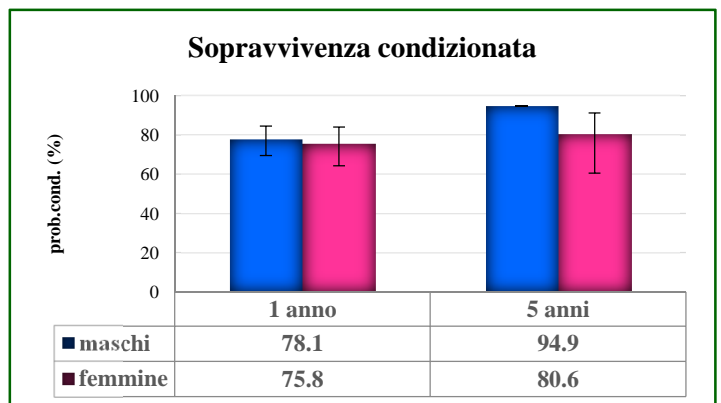


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-1997	1995-2013
APC	+0.37	-2.14*	-11.44*	-2,12*
Anni			1997-2007	
APC			+8.84*	
Anni			2007-2009	
APC			-29.52	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

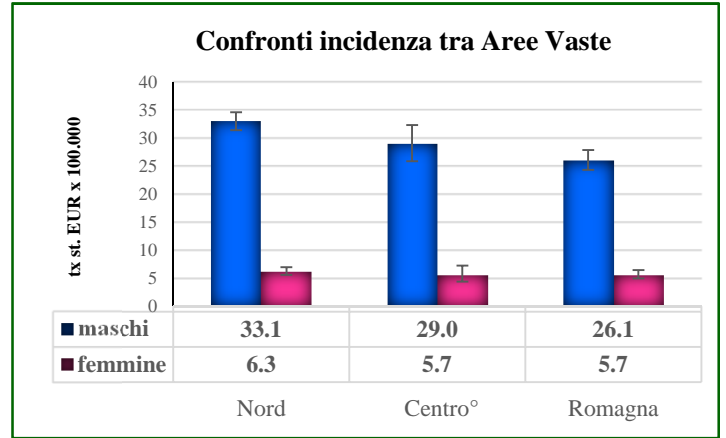
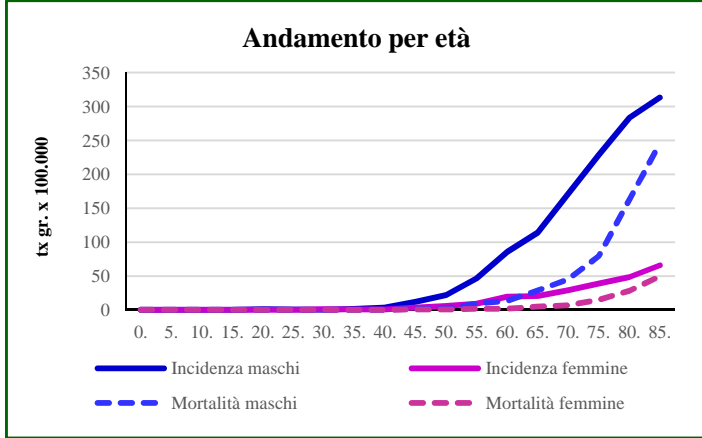
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	253	27%	5.8	3.2
2-5	285	30%	6.5	2.4
5-10	254	27%	5.8	2.2
10-15	144	15%	3.3	5.2
<=15	936	100%	21.3	2.8

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

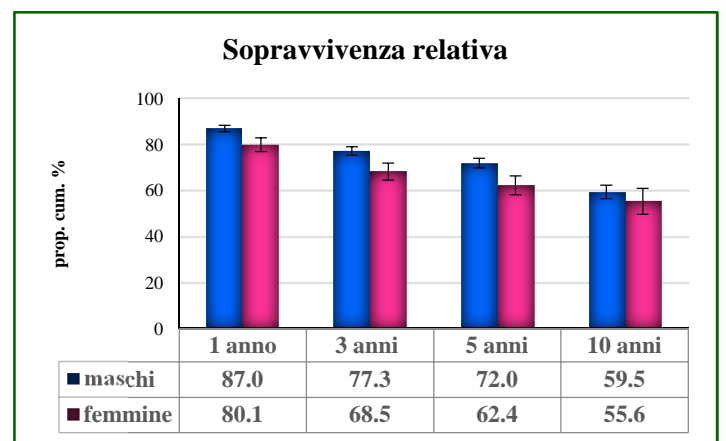
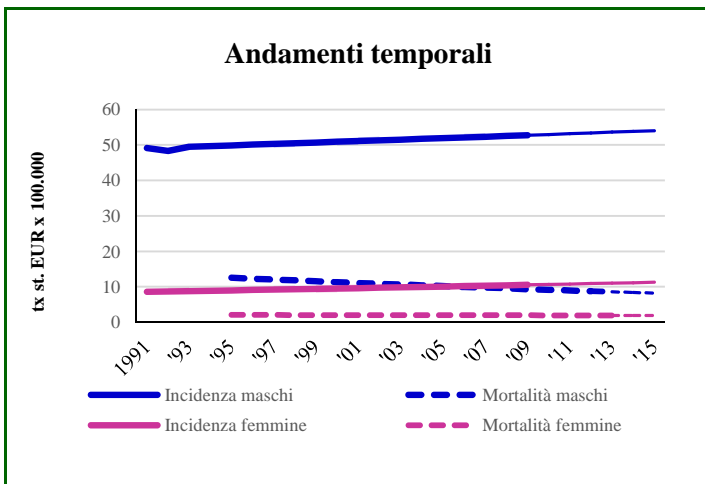
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	20	2%	0.9	2.0
45-59	98	11%	10.8	3.9
60-74	342	37%	45.5	3.1
75+	476	51%	93.8	2.5



Vescica
ICD-10: C67

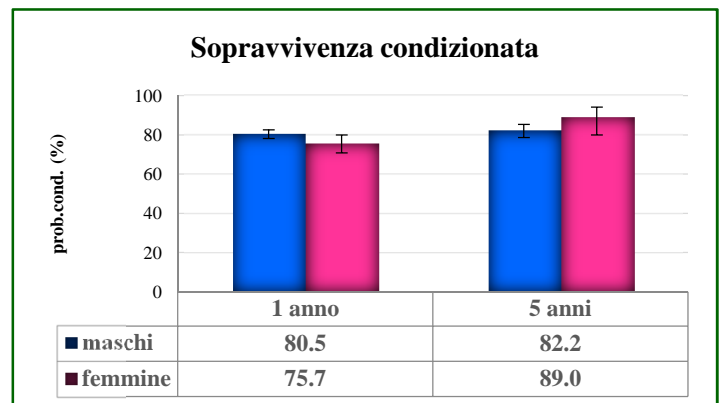


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.40*	-2.09*	+1.14*	-0.38

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

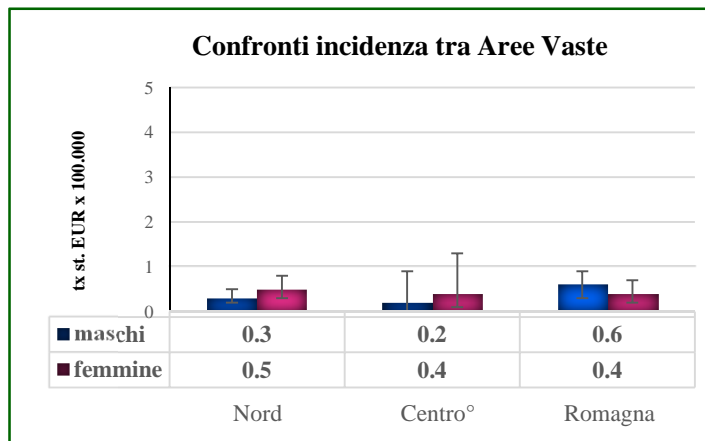
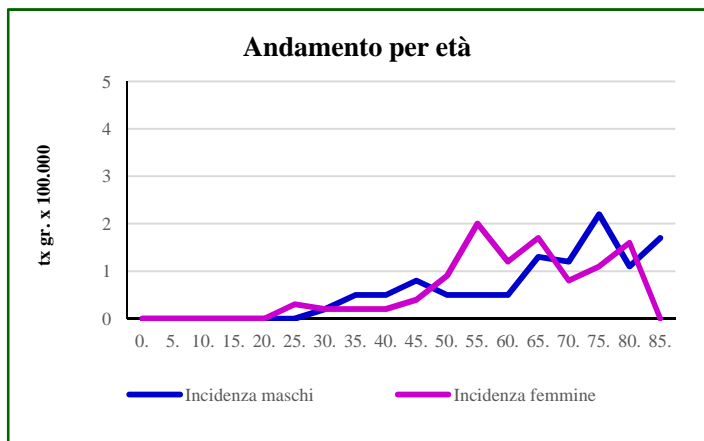
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	2099	22%	47.7	3.8
2-5	2382	25%	54.2	3.9
5-10	2832	29%	64.4	4.0
10-15	2401	25%	54.6	4.0
<=15	9714	100%	221.0	3.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

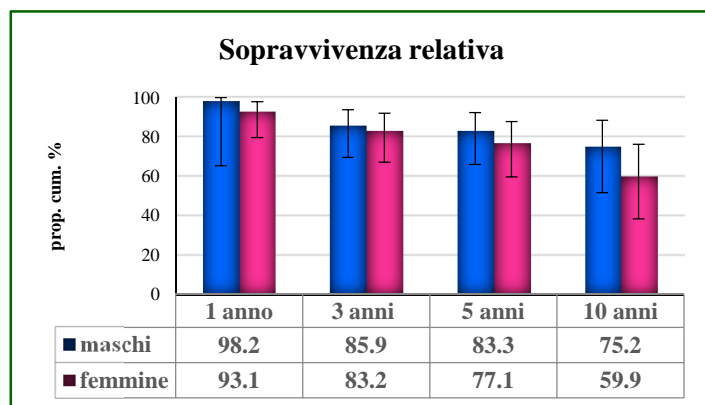
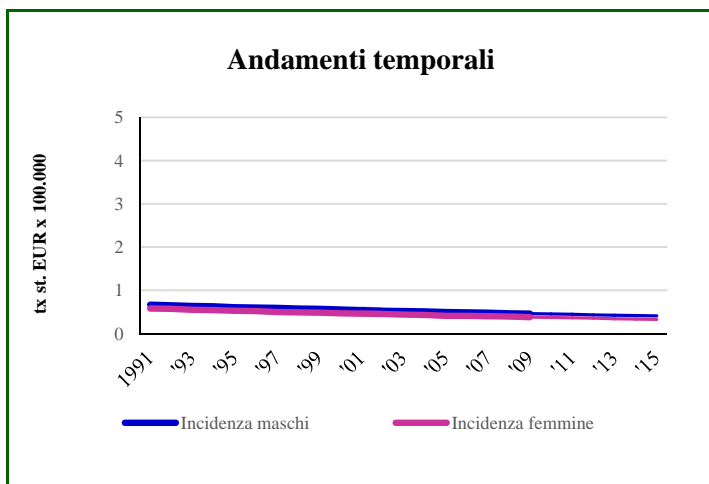
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	112	1%	5.0	1.7
45-59	791	8%	87.2	3.8
60-74	3778	39%	502.5	4.7
75+	5033	52%	992.1	3.6

Melanoma della corioide

ICD-10: C69 M872-879

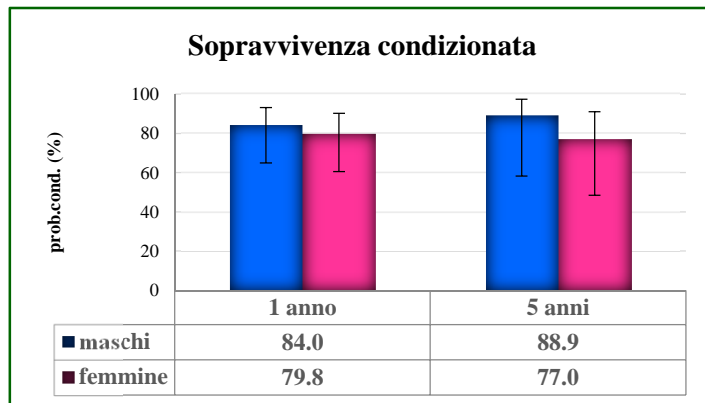


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-2.01	n.d.	-2.38*	n.d.

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

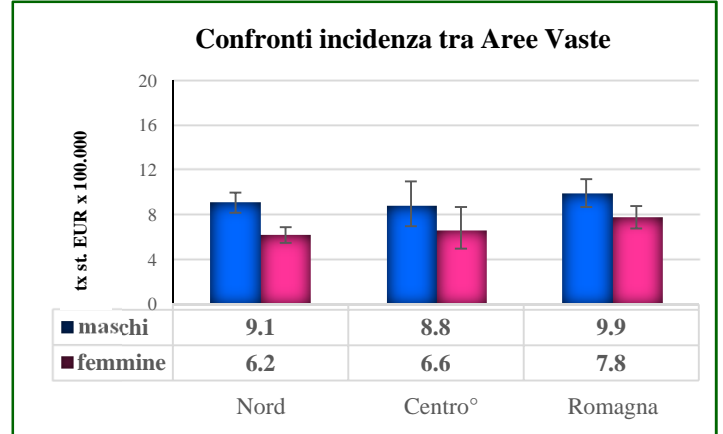
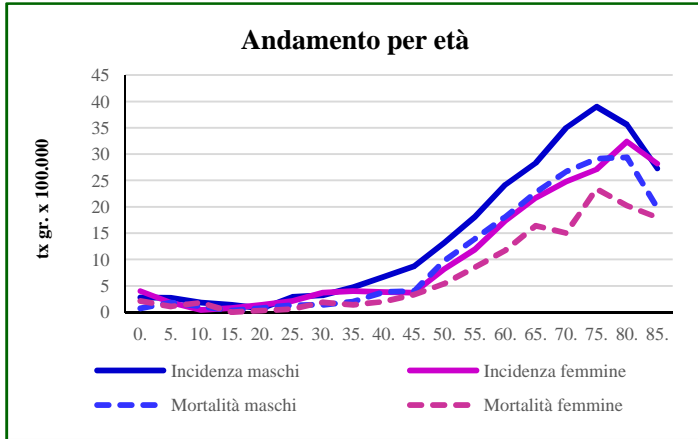
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	37	15%	0.8	0.6
2-5	75	30%	1.7	1.2
5-10	85	35%	1.9	1.1
10-15	49	20%	1.1	2.1
<=15	246	100%	5.6	1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

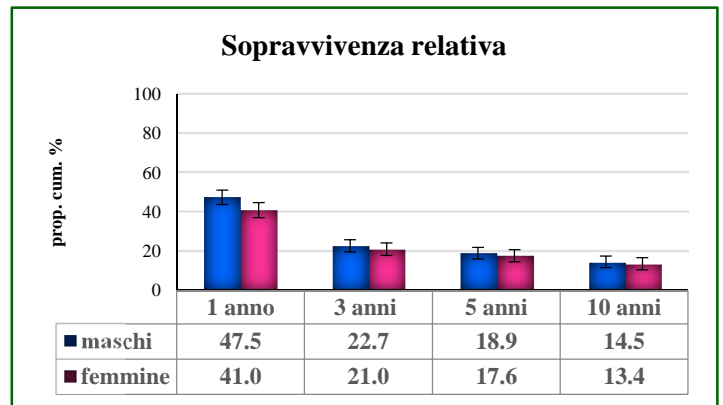
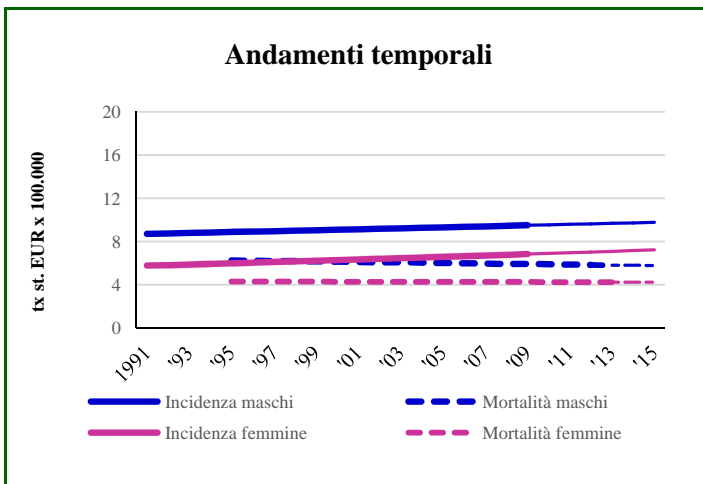
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	20	8%	0.9	1.4
45-59	76	31%	8.4	1.3
60-74	82	33%	10.8	1.4
75+	68	28%	13.4	0.8

Meningi e sistema nervoso centrale

ICD-10: C70-72

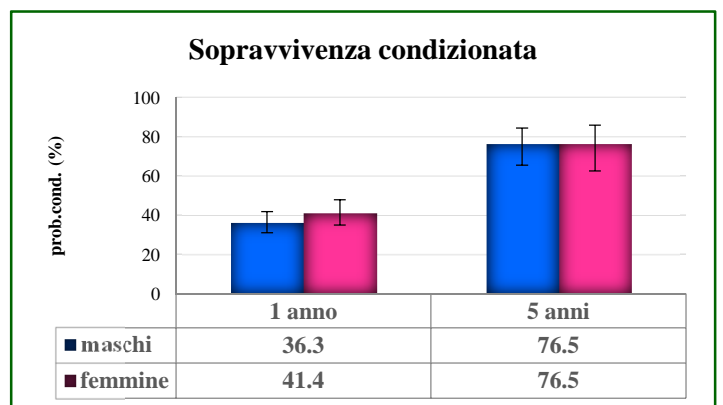


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+0.48	-0.39	+0.94*	-0.07

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

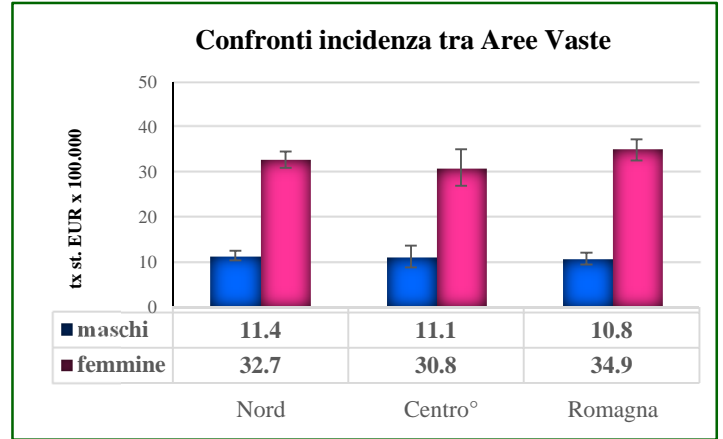
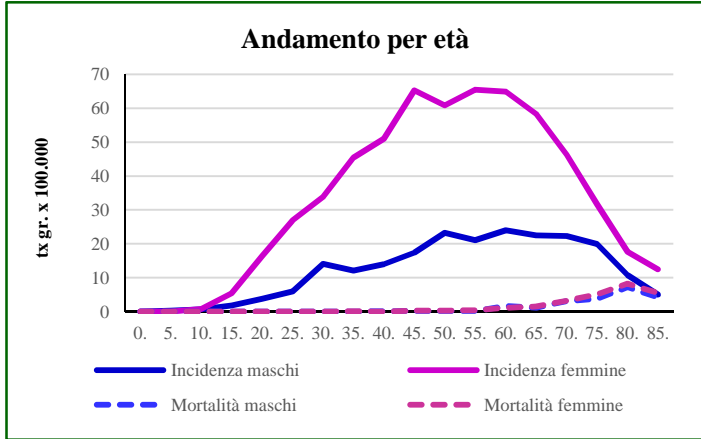
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	483	41%	11.0	1.4
2-5	273	23%	6.2	1.0
5-10	275	24%	6.2	1.3
10-15	137	12%	3.1	0.7
<=15	1168	100%	26.6	1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

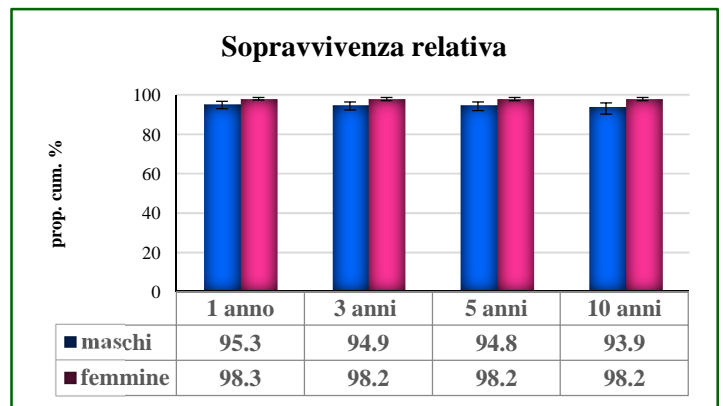
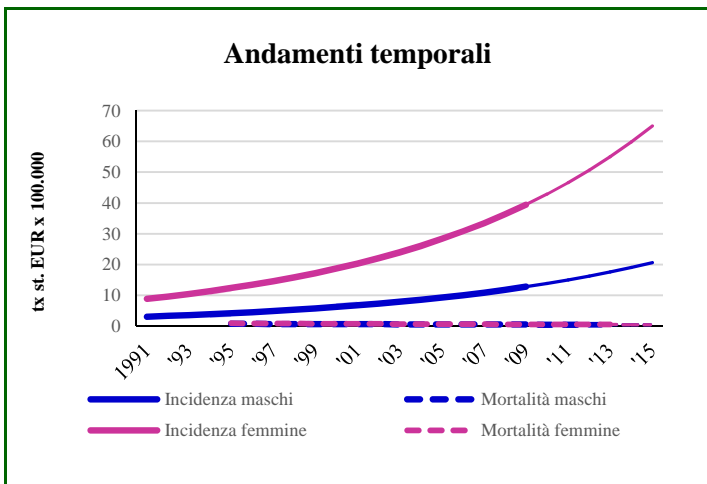
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	389	33%	17.4	1.2
45-59	301	26%	33.1	1.4
60-74	319	27%	42.4	1.3
75+	159	14%	31.3	0.6

Tiroide

ICD-10: C73

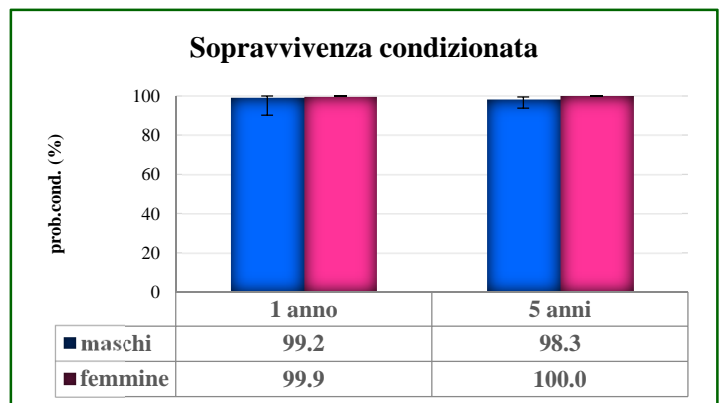


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+8.33*	-2.84*	+8.68	-3.54*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

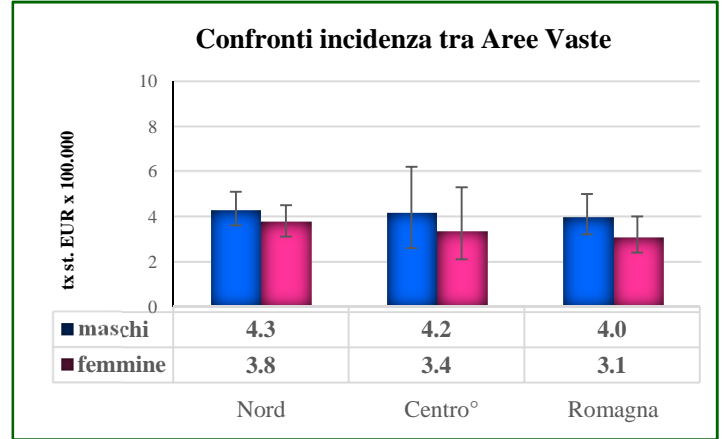
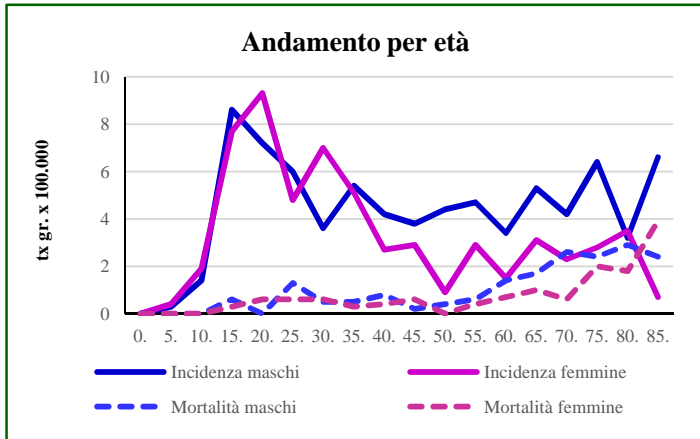
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	2327	22%	52.9	0.3
2-5	3130	30%	71.2	0.3
5-10	3387	32%	77.1	0.3
10-15	1711	16%	38.9	0.3
<=15	10555	100%	240.1	0.3

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

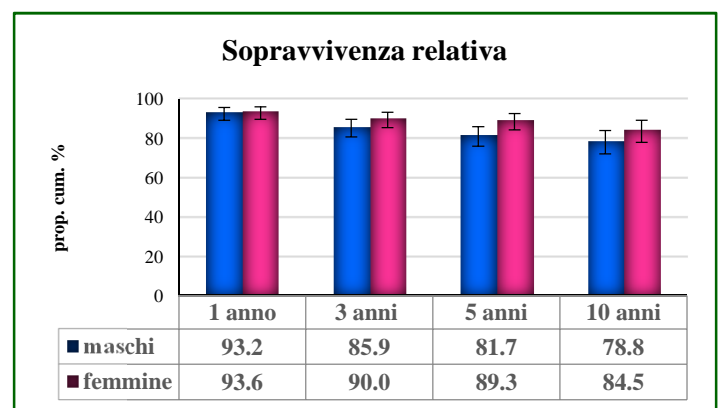
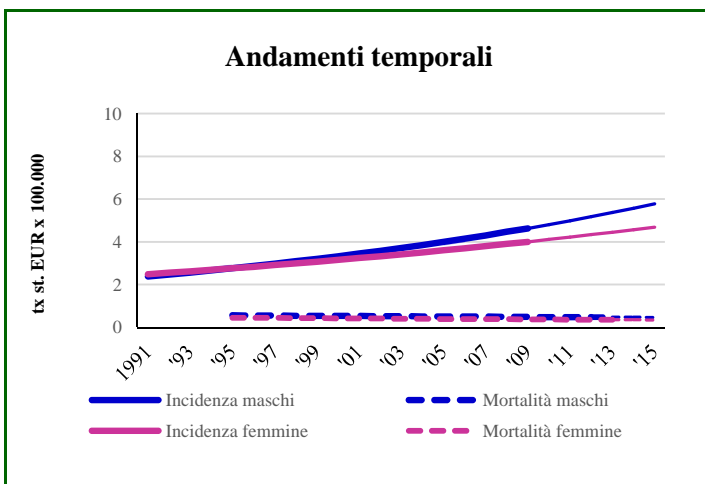
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	2592	25%	116.3	0.3
45-59	3437	33%	378.5	0.3
60-74	3209	30%	426.9	0.3
75+	1317	12%	259.5	0.3

Linfoma di Hodgkin

ICD-10: C81

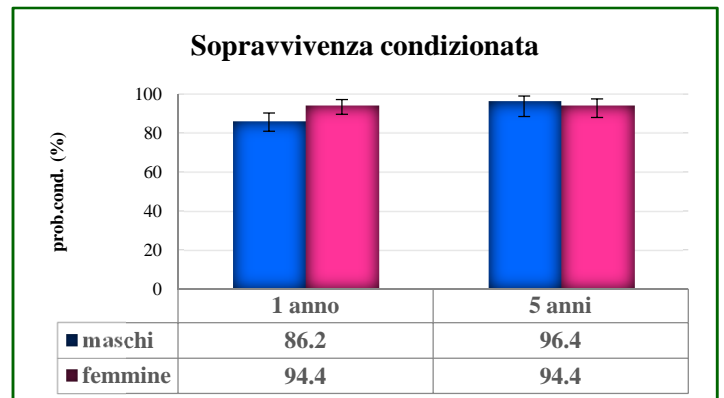


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	+3.77*	-0.96	+2.69*	-1.39

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

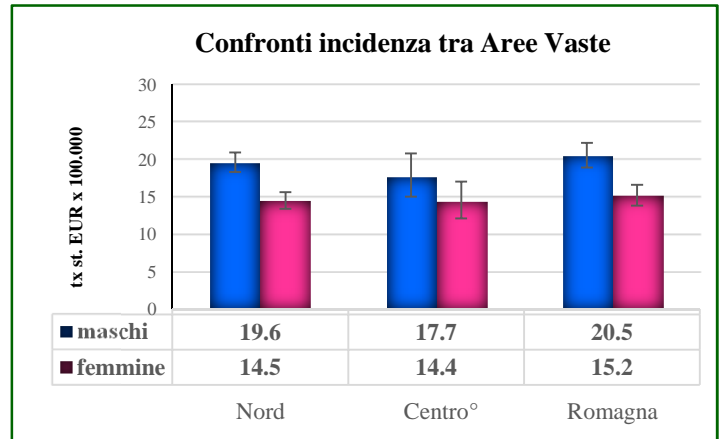
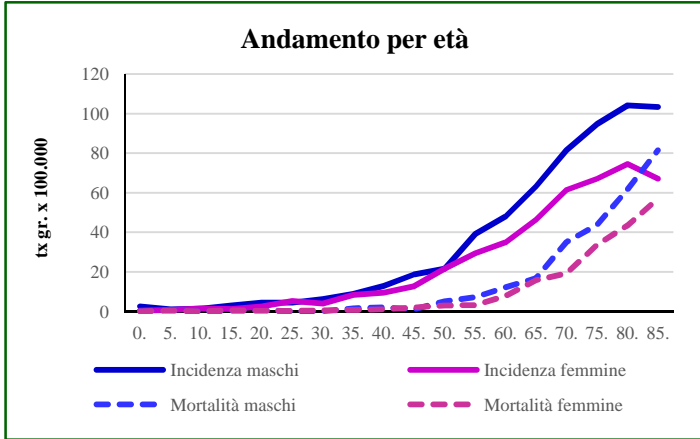
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	304	18%	6.9	1.0
2-5	405	24%	9.2	1.2
5-10	585	35%	13.3	1.0
10-15	385	23%	8.8	0.7
<=15	1679	100%	38.2	1.0

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

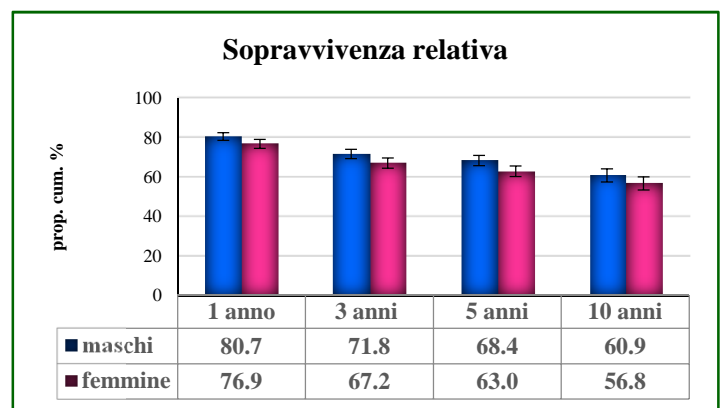
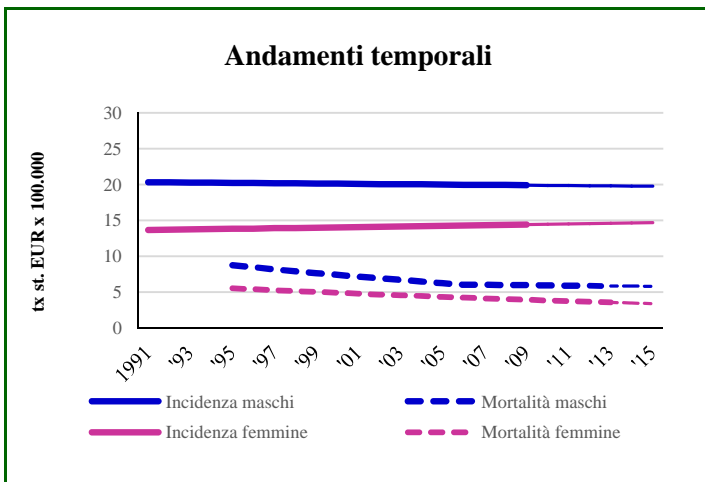
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	919	55%	41.3	0.9
45-59	414	25%	45.6	1.1
60-74	222	13%	29.5	1.1
75+	124	7%	24.5	0.8

Linfomi non Hodgkin

ICD-10: C82-85; C96

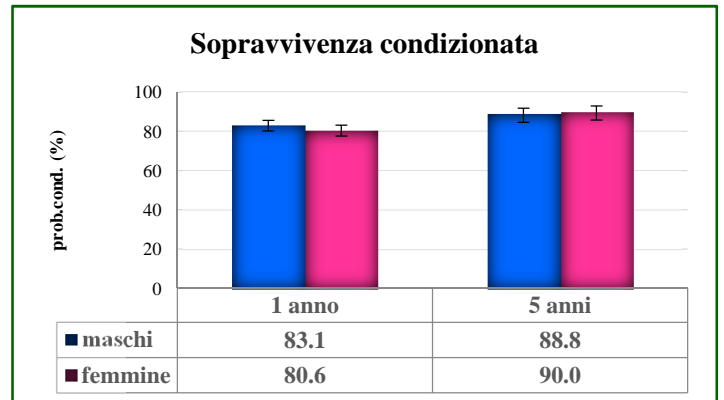


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-0.11	-0.42	+0.30	-2.45*

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	1723	22%	39.2	1.1
2-5	2078	27%	47.3	1.1
5-10	2494	32%	56.7	1.2
10-15	1433	19%	32.6	1.1
<=15	7728	100%	175.8	1.1

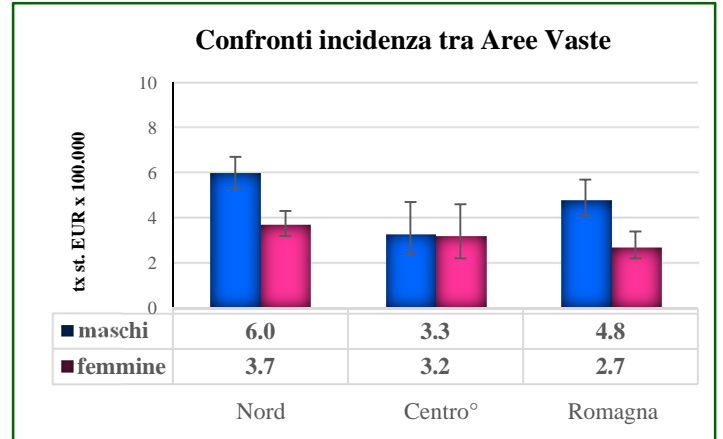
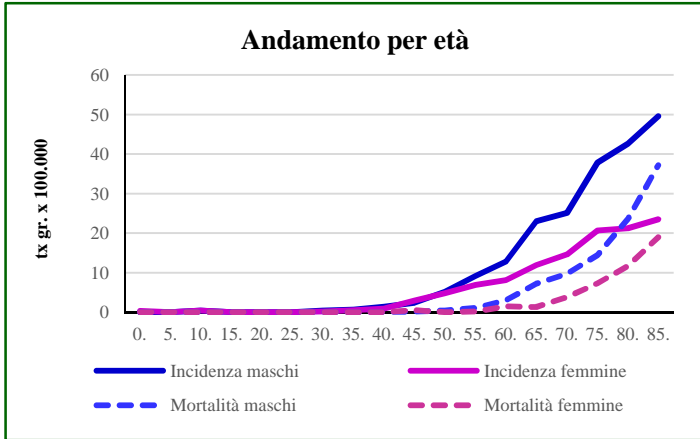
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	848	11%	38.1	1.3
45-59	1524	20%	167.9	1.3
60-74	2782	36%	370.0	1.2
75+	2574	33%	507.4	1.0

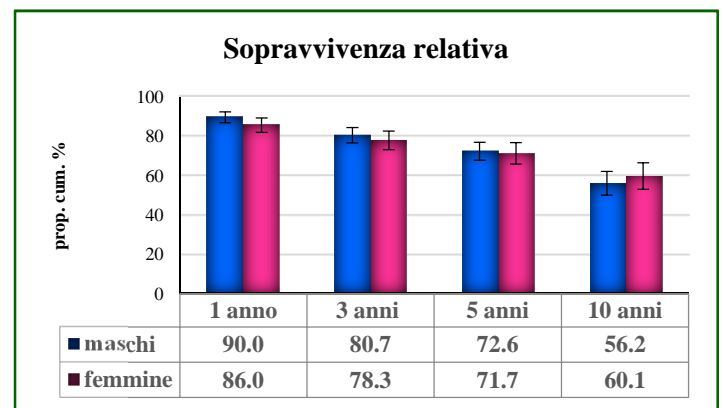
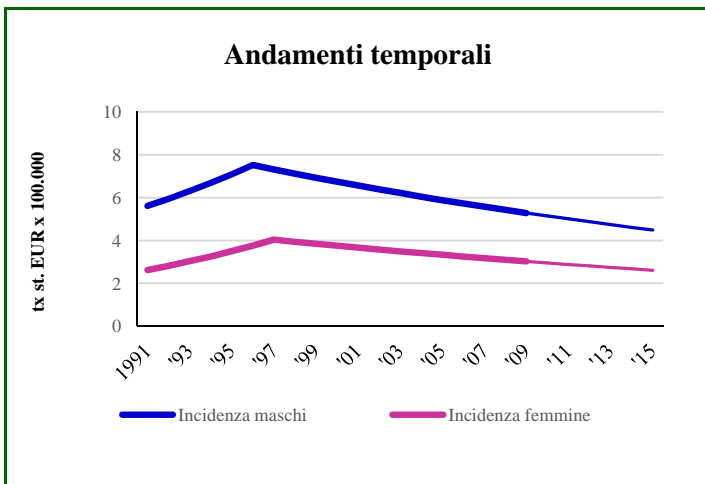


LNH a piccoli linfociti B, LLC

ICDO3: M9670; M9823

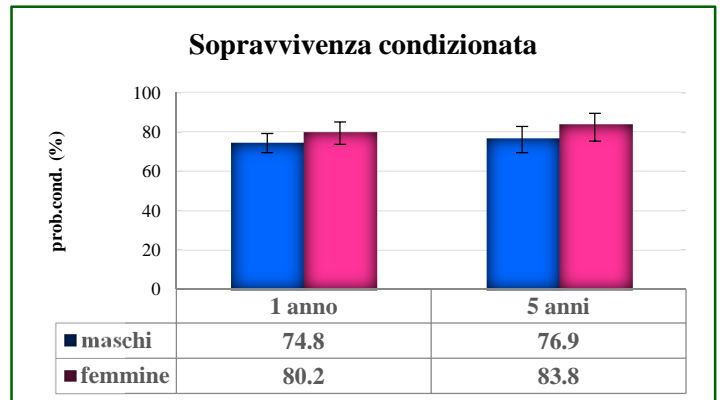


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-1996			1991-1996	
APC	+6.02*		+7.50*	
Anni 1996-2009			1996-2009	
APC	-2.68*		-2.40*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	504	24%	11.5	1.3
2-5	578	27%	13.1	1.5
5-10	747	35%	17.0	1.3
10-15	305	14%	6.9	0.9
<=15	2134	100%	48.5	1.2

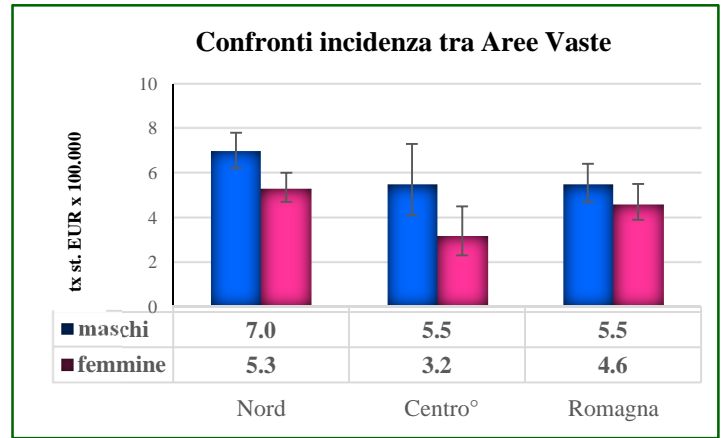
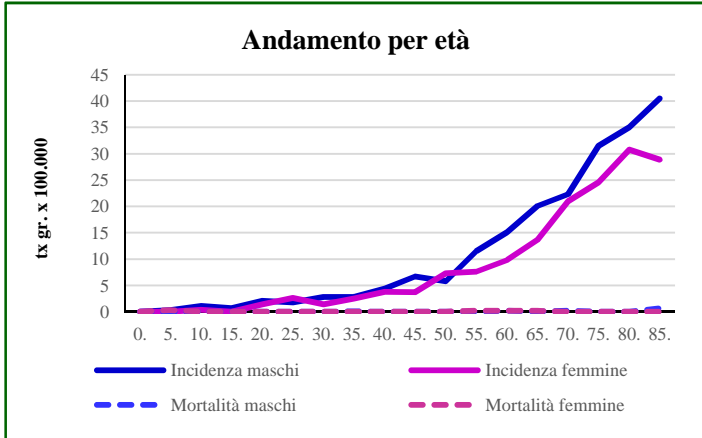
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	48	2%	2.2	1.2
45-59	265	12%	29.1	1.5
60-74	838	39%	111.4	1.5
75+	983	46%	193.8	1.0

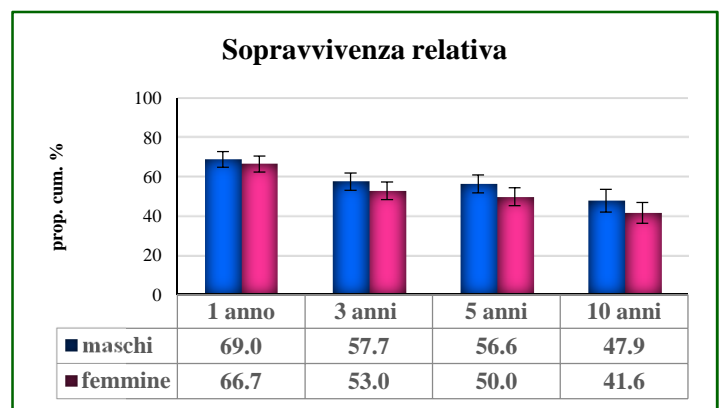
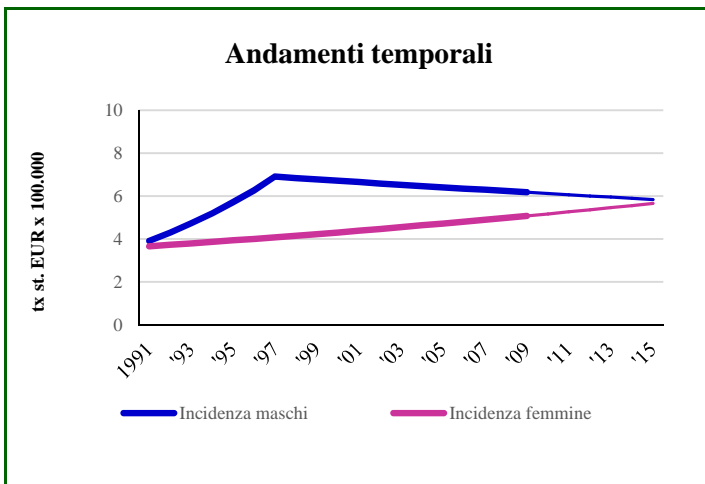


LNH diffuso a grandi cellule B

ICDO3: M9678-9684

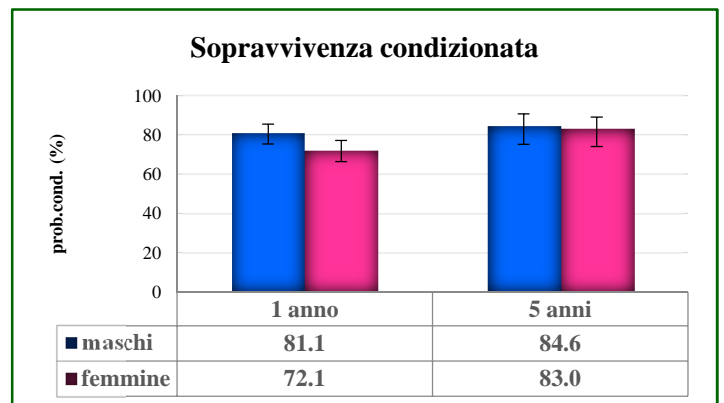


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-1997			1991-2009	
APC	+9.91*		+1.84*	
Anni 1997-2009				
APC	-0.92			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

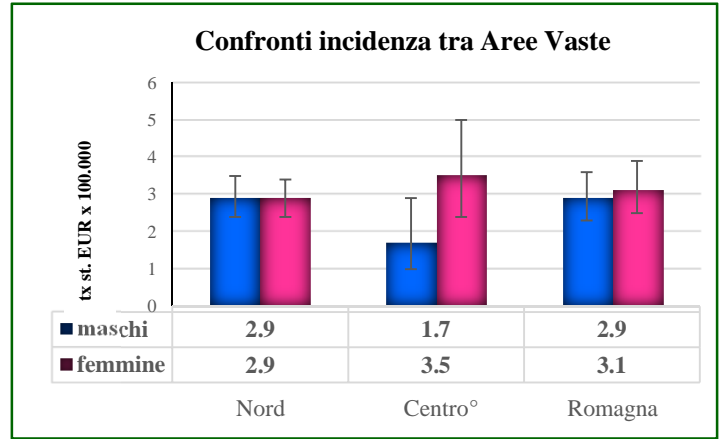
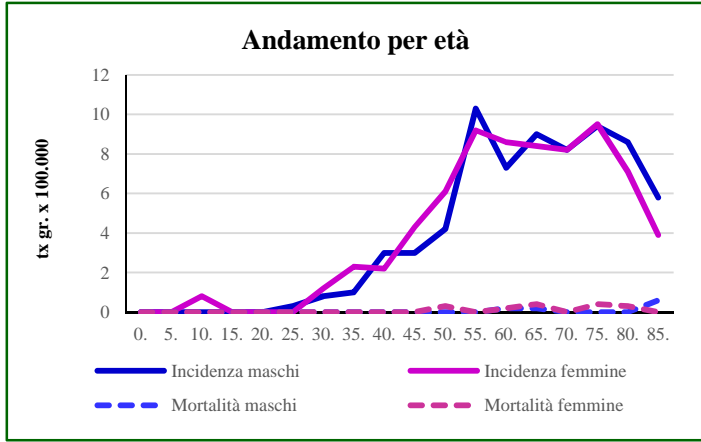
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	544	25%	12.4	1.2
2-5	529	25%	12.0	1.1
5-10	695	32%	15.8	1.1
10-15	382	18%	8.7	1.4
<=15	2150	100%	48.9	1.1

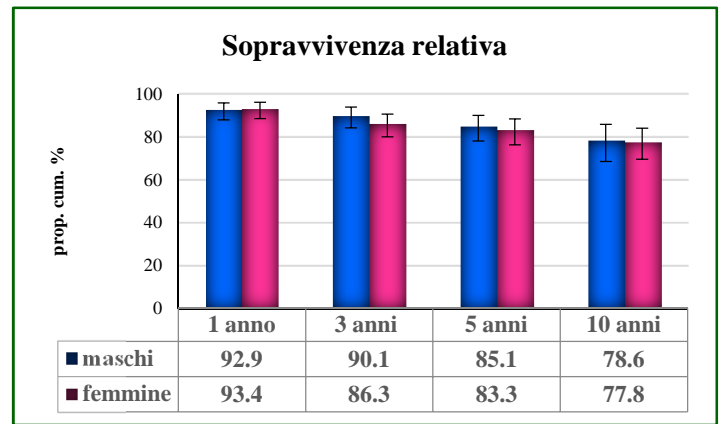
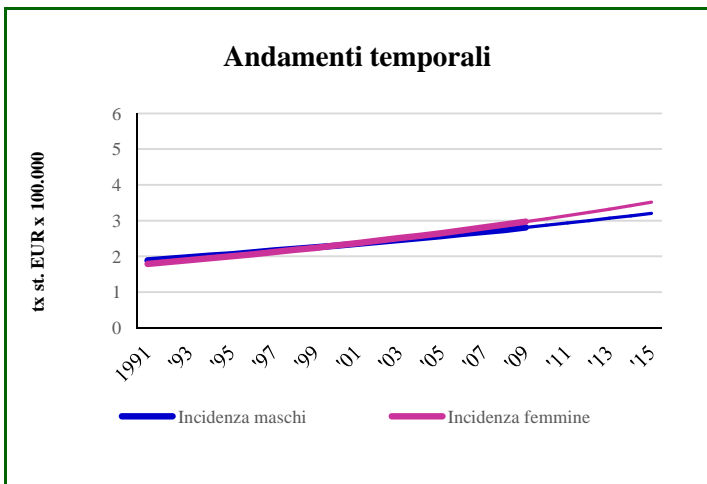
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	309	14%	13.9	1.2
45-59	450	21%	49.6	1.5
60-74	660	31%	87.8	1.5
75+	731	34%	144.1	1.0

LNH follicolari
ICDO3: M9675; M9690-9698

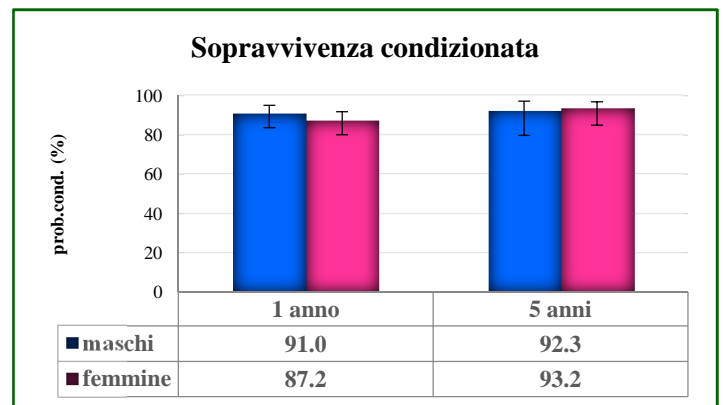


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009		1991-2009	
APC	+2.21*		+2.84*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	302	21%	6.9	0.8
2-5	412	29%	9.4	0.7
5-10	410	29%	9.3	1.1
10-15	292	21%	6.6	0.8
<=15	1416	100%	32.2	0.8

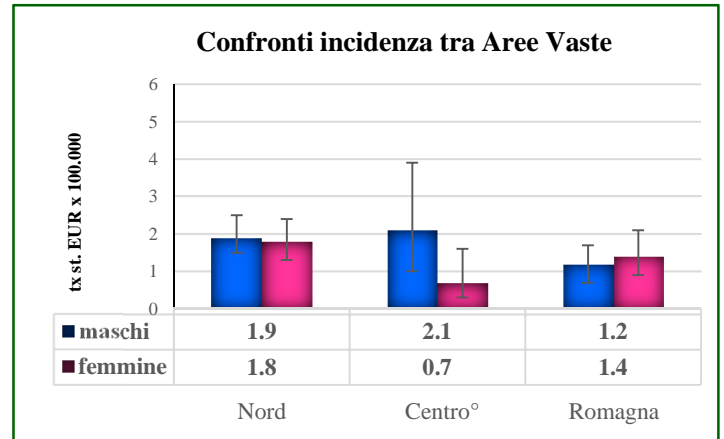
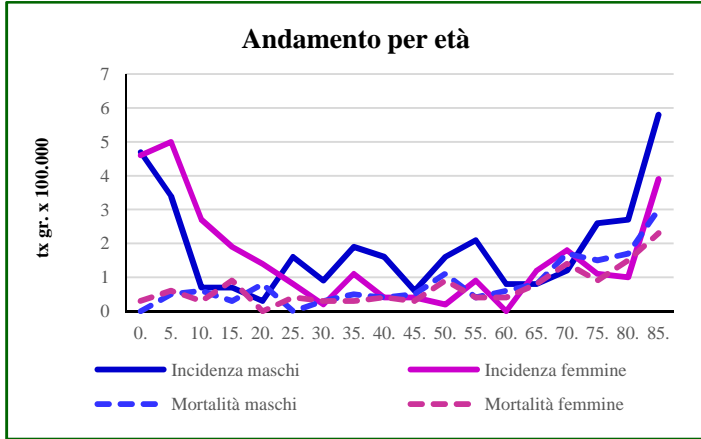
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	129	9%	5.8	0.9
45-59	409	29%	45.0	1.0
60-74	539	38%	71.7	0.8
75+	339	24%	66.8	0.7

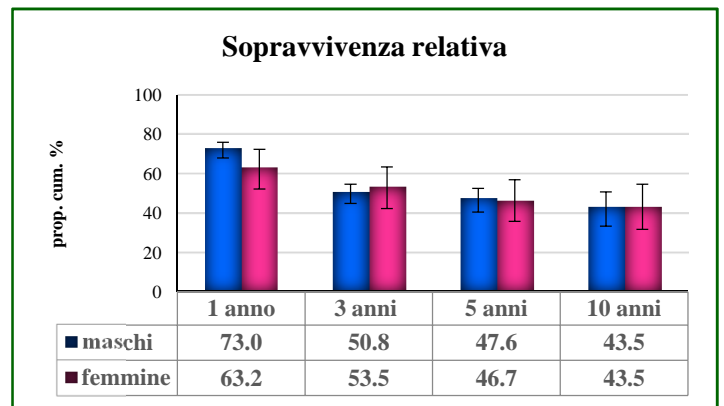
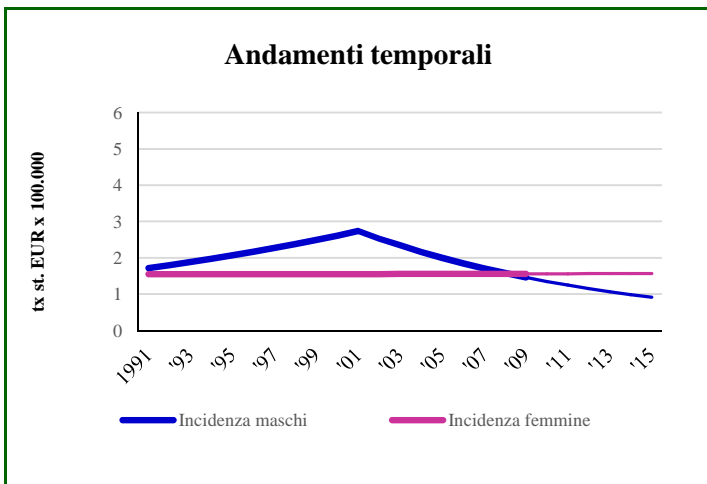


LNH/Leucemie linfobl. a cellule precursore

ICDO3: M9727-9729; M9835-9837

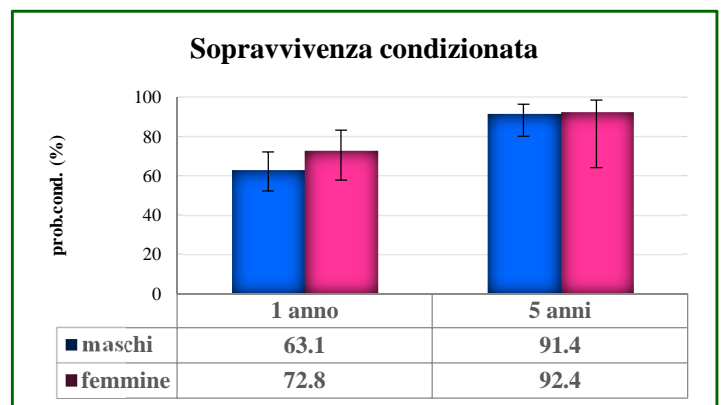


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2001			1991-2009	
APC	+4.78		+0.05	
Anni 2001-2009				
APC	-7.59*			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

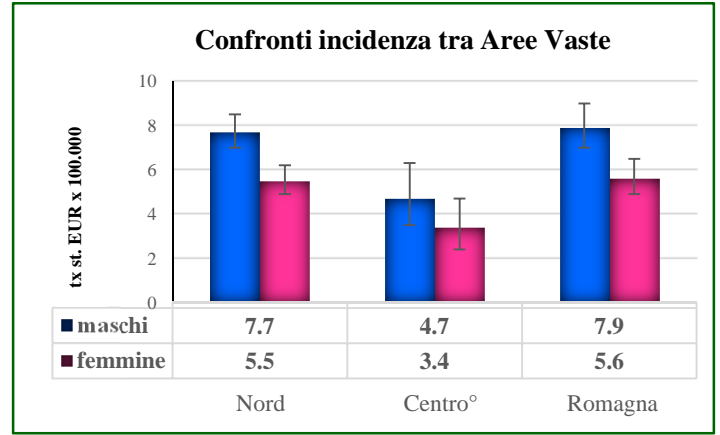
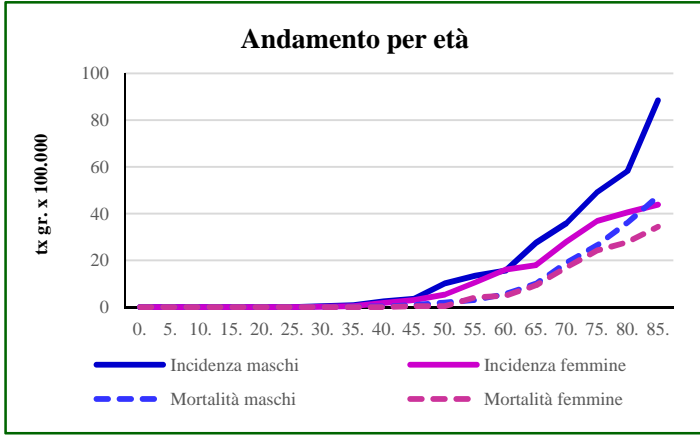
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	80	20%	1.8	1.3
2-5	92	23%	2.1	1.1
5-10	131	33%	3.0	1.7
10-15	89	23%	2.0	0.8
<=15	392	100%	8.9	1.2

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

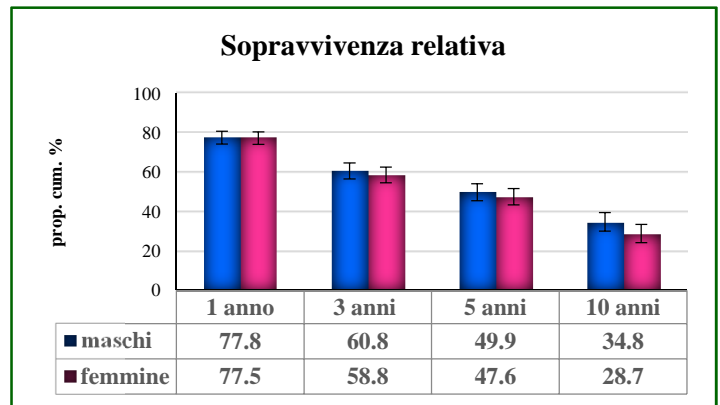
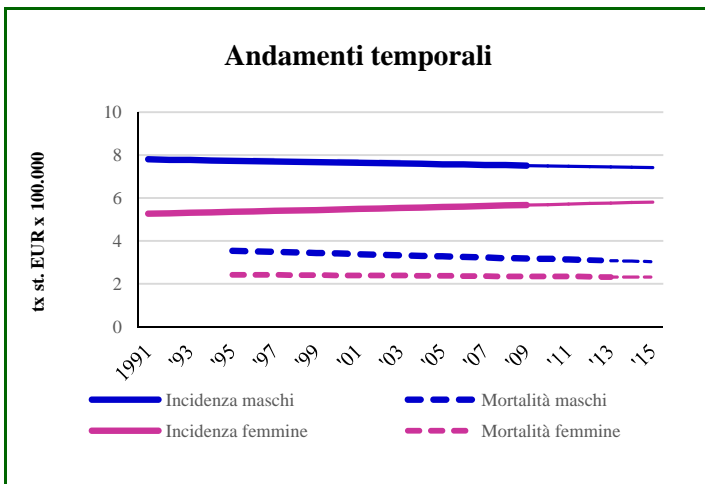
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	324	83%	14.6	1.3
45-59	35	9%	3.8	1.6
60-74	18	5%	2.4	0.4
75+	15	4%	2.9	0.3

Mieloma multiplo

ICDO3: M9731-9734

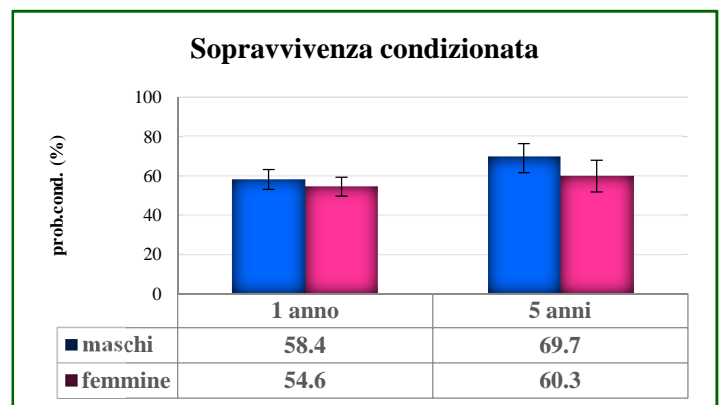


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009	1995-2013	1991-2009	1995-2013
APC	-0.21	-0.76	+0.41	-0.22

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

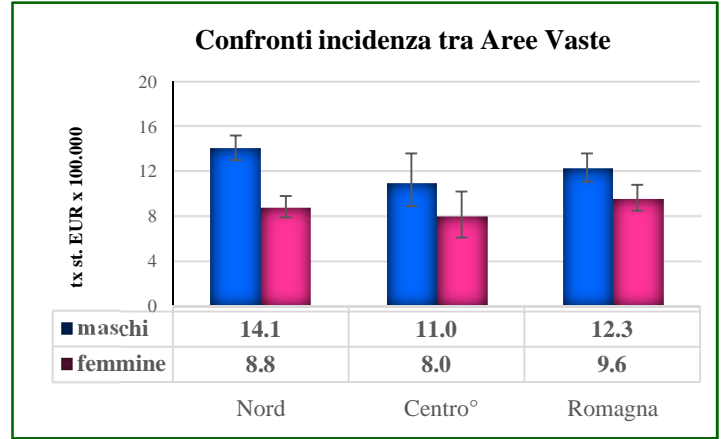
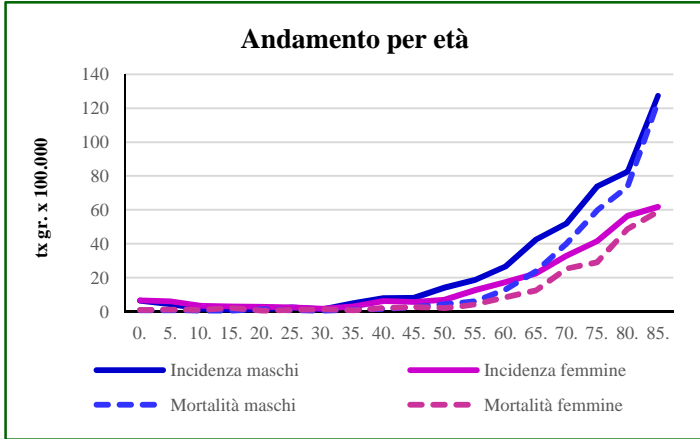
Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	729	30%	16.6	1.2
2-5	686	28%	15.6	1.0
5-10	681	28%	15.5	1.0
10-15	342	14%	7.8	1.0
<=15	2437	100%	55.4	1.1

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

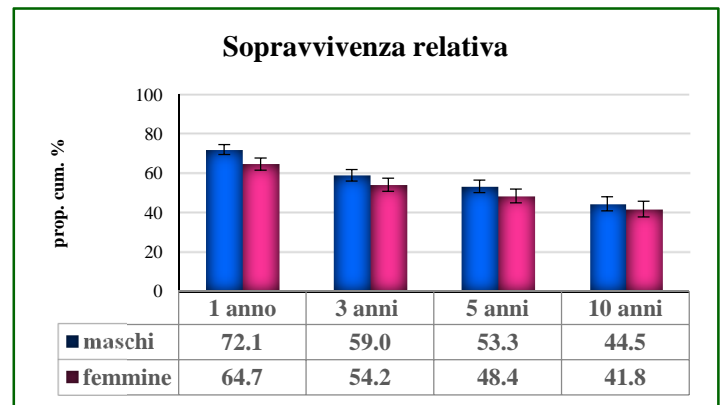
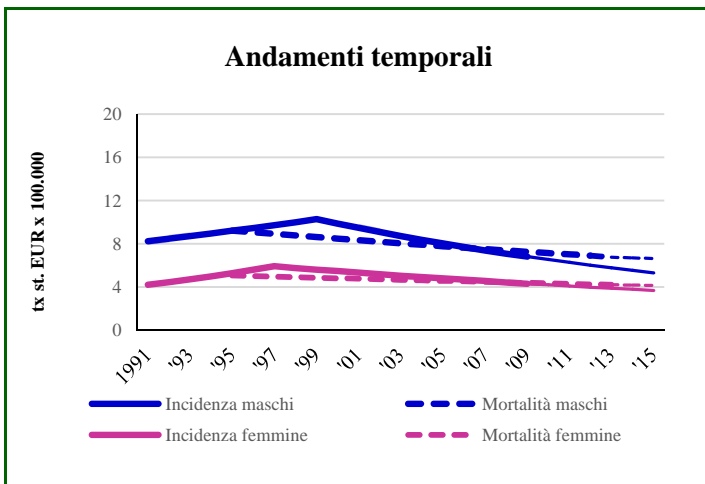
Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	61	3%	2.7	1.6
45-59	347	14%	38.3	1.2
60-74	1014	42%	134.8	1.1
75+	1015	42%	200.0	0.9

Totale leucemie

ICD10: C91-95

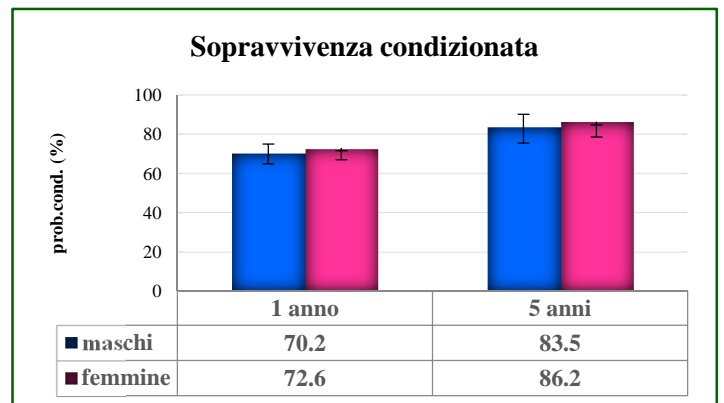


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-1999			1991-1997	
APC	-2.80*	-1.70*	+5.84	-1.02*
Anni 1999-2009			1997-2009	
APC	-4.04*		-2,59*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	923	25%	21.0	1.3
2-5	981	26%	22.3	1.3
5-10	1257	34%	28.6	1.3
10-15	553	15%	12.6	1.0
<=15	3715	100%	84.5	1.2

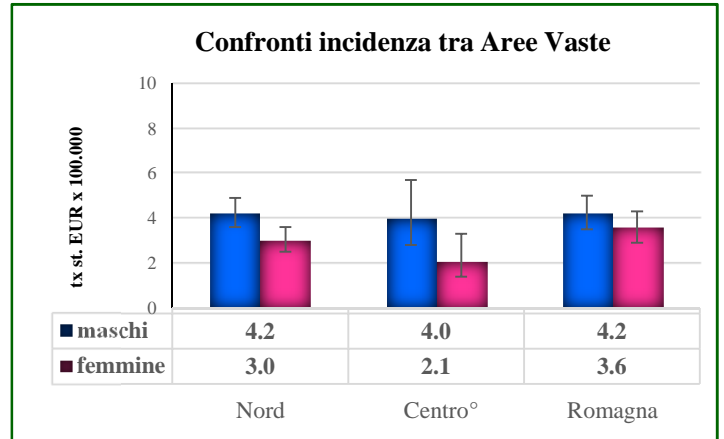
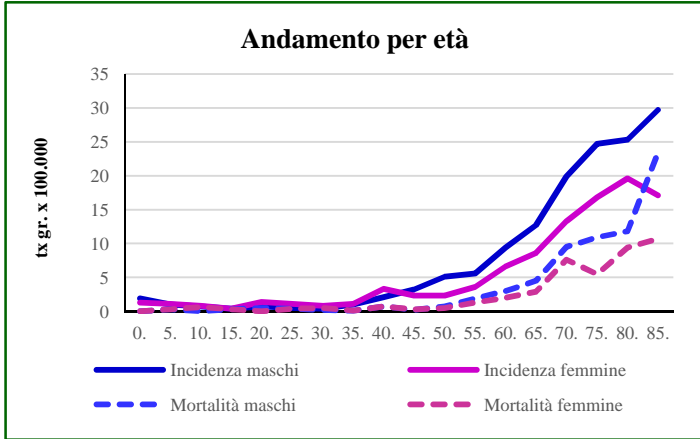
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	610	16%	27.4	1.3
45-59	624	17%	68.7	1.7
60-74	1196	32%	159.1	1.4
75+	1285	35%	253.4	1.0

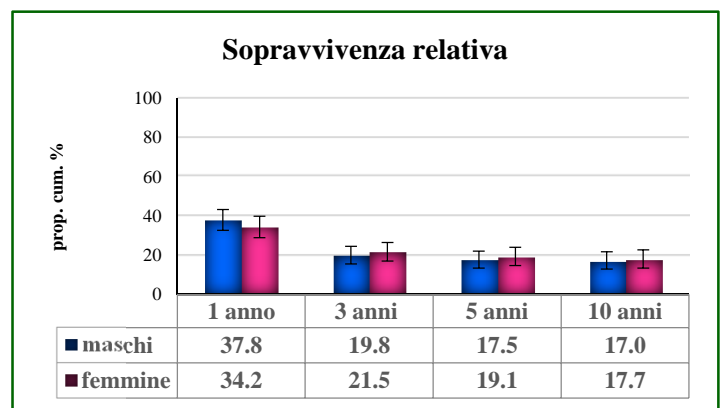
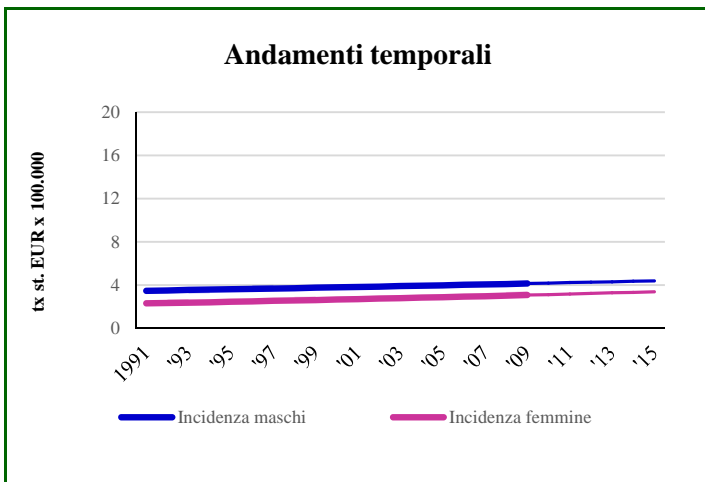


Leucemia mieloide acuta

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

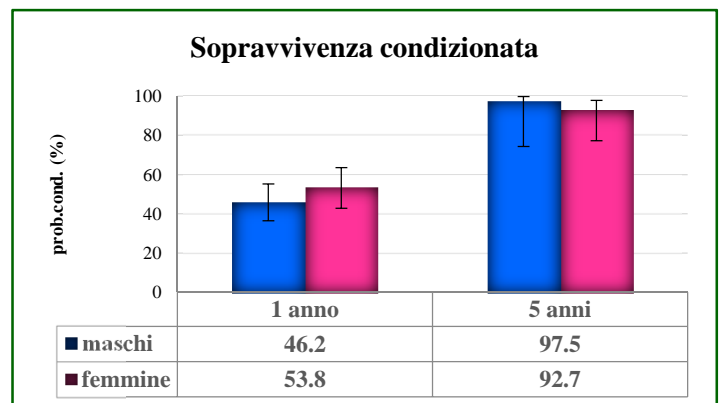


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni	1991-2009		1991-2009	
APC	+0.99		+1.63*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	200	35%	4.5	1.3
2-5	127	22%	2.9	1.0
5-10	157	27%	3.6	1.1
10-15	88	15%	2.0	0.9
<=15	571	100%	13.0	1.1

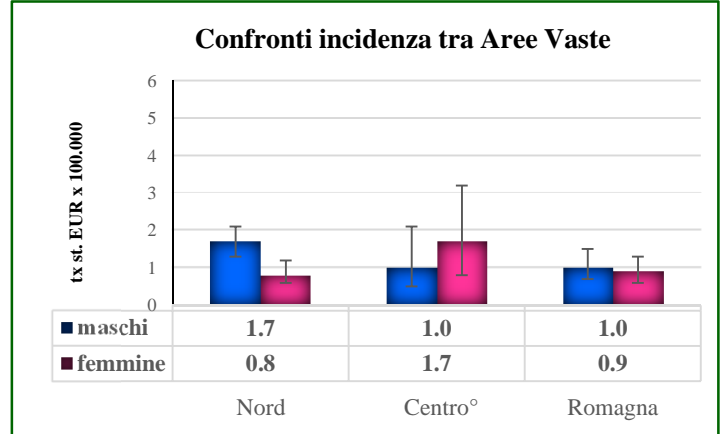
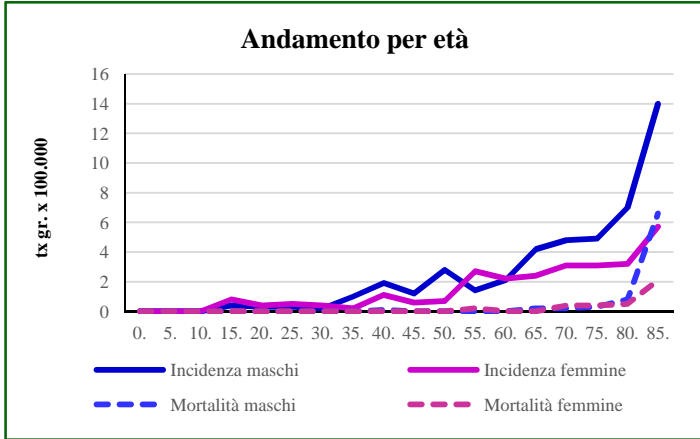
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	138	24%	6.2	1.2
45-59	169	30%	18.6	1.2
60-74	156	27%	20.8	1.0
75+	108	19%	21.2	1.1

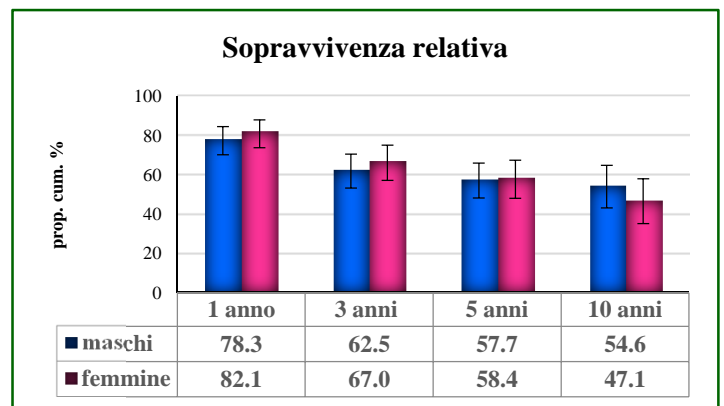
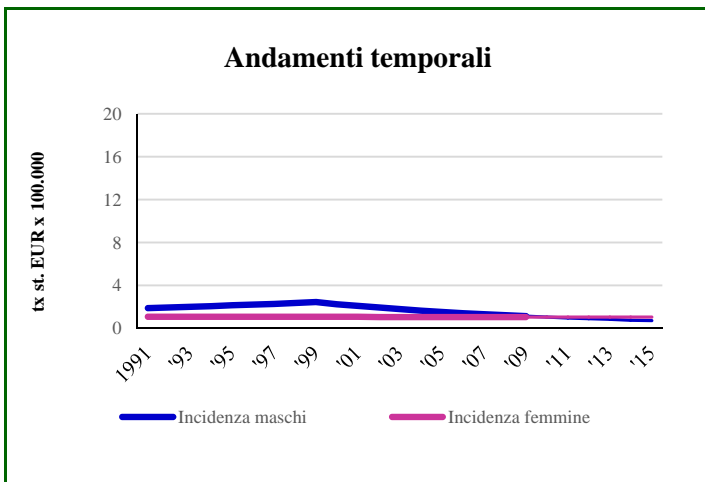


Leucemia mieloide cronica

ICDO3: M9863; 9875

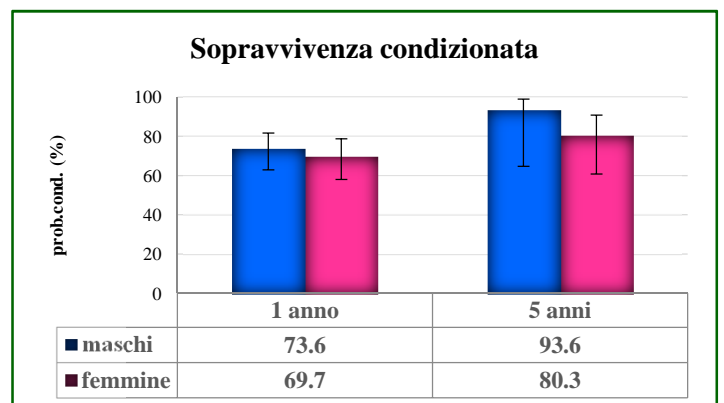


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-1999			1991-2009	
APC	+3.31		-0.10	
Anni 1999-2009				
APC	-7.47*			

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

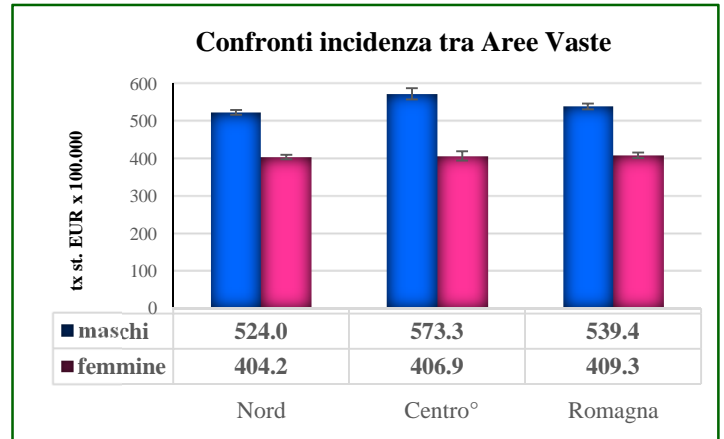
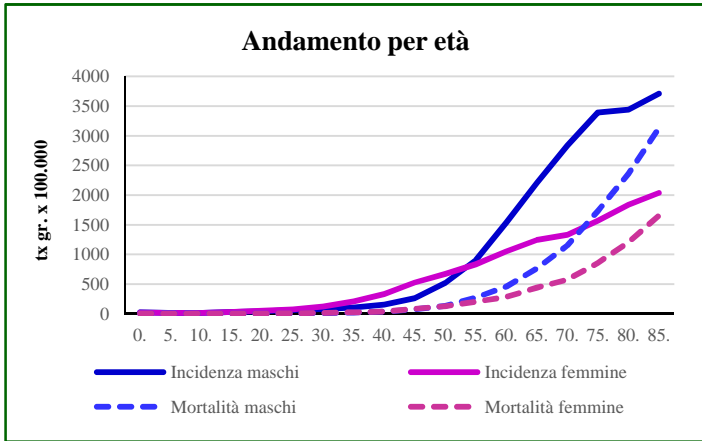
Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	114	22%	2.6	1.3
2-5	134	26%	3.0	1.2
5-10	186	37%	4.2	1.1
10-15	76	15%	1.7	0.8
<=15	510	100%	11.6	1.1

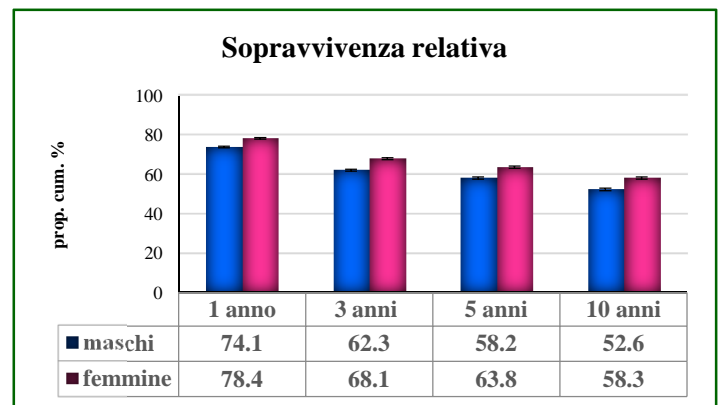
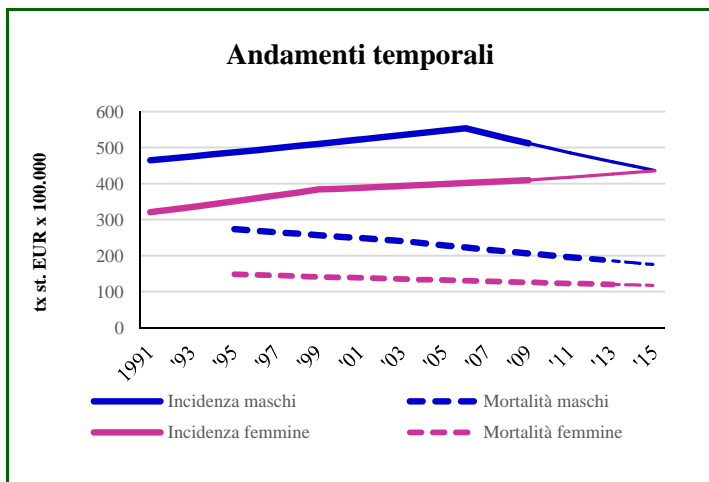
Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	90	18%	4.1	1.6
45-59	108	21%	11.9	1.6
60-74	173	34%	23.0	0.8
75+	139	27%	27.4	0.9

Totale tumori esclusi i carcinomi cutanei

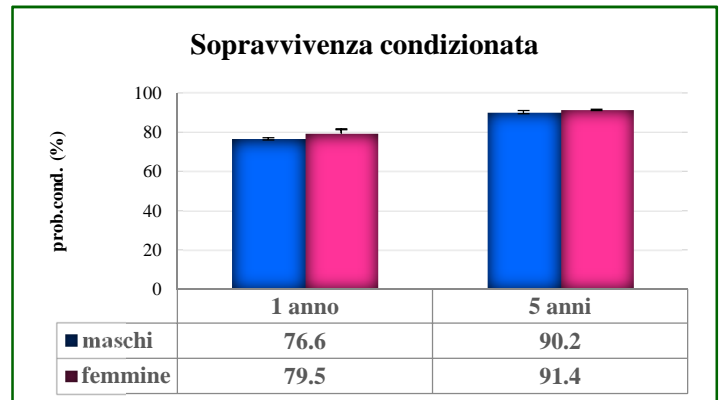


^oProvincia di Ferrara



	maschi		femmine	
	incidenza	mortalità	incidenza	mortalità
Anni 1991-2006	1995-2003	1991-1999	1995-2013	
APC	+1.18*	-1.59*	+2.27*	-1.16*
Anni 2006-2009	2003-2013	1999-2009		
APC	-2.61*	-2.56*	+0.65*	

APC: variazione percentuale annua * p<0,05



Casi prevalenti residenti in Regione Emilia-Romagna

Stima al 1.1.2010, per anni trascorsi dalla diagnosi

Anni	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
<=2	46065	25%	1048.0	1.1
2-5	51449	28%	1170.5	1.0
5-10	56734	31%	1290.7	0.9
10-15	31270	17%	711.4	0.6
<=15	185518	100%	4220.5	0.9

Prevalenza per età a 15 anni dalla diagnosi

Età	casi	%	prop.x10 ⁵	M/F
0-44	13134	7%	589.4	0.7
45-59	32505	18%	3579.8	0.5
60-74	72228	39%	9607.4	1.1
75+	67651	36%	13335.2	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 Braghioli, Claudia Cirilli, Moreno Donini, Carlo Alberto Goldoni, 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, Silvia Salvatore, Monica Palumbo, Rosa Vattiato, Alessandra Ravaioli, Flavia Foca, Elisa Rinaldi, Silvia Mancini*. IRCCS Istituto Tumori della Romagna (IRST), via P. Maroncelli 40/42, 47014 Meldola-FC (tel. 0543.739450, fax 0543.739459, e-mail rtromagna@irst.emr.it – f.falcini@ausl.fo.it).

Registro 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.tumoricolettali.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 Nasosinusalì (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* Bologna 2015 (*)
87. *Il Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna*, Bologna 2015 (*)
88. *I tumori in Emilia-Romagna - 2015*, Bologna 2015 (*)