



la collana
I Tumori in provincia di Salerno

è redatta a cura del
Assessorato alle Politiche Socio-Sanitarie
della Provincia di Salerno

Assessore:
Amilcare Mancusi



Provincia
di Salerno



Registro Tumori
Provincia di Salerno

I Tumori in provincia di Salerno

Anni 2008-2009

a cura di:

Luigi Cremone¹

Anna Luisa Caiazzo²

Giuseppe Della Greca²

Claudia Gaudiano¹

Arturo Iannelli¹

Maria Grazia Panico²

Gennaro Senatore¹

Arrigo Zevola¹

¹ *Amministrazione Provinciale di Salerno*

² *Azienda Sanitaria Locale di Salerno*

con la collaborazione di:

Ida Anna Alfano, Loredana Annunziato, Nicola Basile, Assunta Ferrante, Daniela Ferraro

Prefazione

Gerardo Bellino

Dirigente Registro Tumori della Provincia di Salerno

Le risultanze contenute nella pubblicazione del Registro Tumori della Provincia di Salerno (anni 2008/2009) non costituiscono soltanto mero lavoro statistico, ma concretano attività che Leonardo da Vinci avrebbe definito "sperienza", quale momento di osservazione e studio di "tristo male corporale".

Mi affido dunque per la prefazione al pensiero⁽¹⁾ del Genio, umile, prezioso e casto al pari dell'acqua di francescana memoria.

⁽¹⁾I pensieri sulla scienza sono tratti dal volume "Frammenti letterari e filosofici" di Leonardo da Vinci a cura di Edmondo Solmi – Ed. Giunti-Barbera – Firenze 1979.

*"Dell'error di quelli, che usano la pratica
senza scienza"*

*Quelli, che s'innamoran di pratica senza
scienza, son come 'l nocchiere, ch'entra in
navilio senza timone o bussola, che mai ha
certezza dove si vada.*

Il supremo bene è il sapere.

Cornelio Celso: *«Il sommo bene è la sapienza, il sommo male è 'l dolore del corpo: imperò che, essendo noi composti di due cose, cioè d'anima e di corpo, delle quali la prima è migliore, la peggiore è il corpo. La sapienza è della miglior parte, il sommo male è della peggior parte e pessima. Ottima cosa è nell'animo la sapienza, così è pessima cosa nel corpo il dolore. Adunque, sì come il sommo male è 'l corporal dolore, così la sapienza è dell'anima il sommo bene, cioè dell'uom saggio, e niuna altra cosa è da a questa comparare»*

La speranza.

La sapienza è figliola della speranza.

La legge di natura domina i fatti.

*Nessun effetto è in natura senza ragione;
intendi la ragione, e non ti bisogna speranza.*

Introduzione

Emanuele Crocetti
Segretario Nazionale AIRTUM
Associazione Italiana Registri Tumori

L'attività di un Registro Tumori come strumento informativo di sanità pubblica per il monitoraggio della patologia oncologica non può essere per sua natura episodica. È proprio nella continuità della rilevazione che i dati si consolidano e la ricostruzione di storie personali di malattia permette la definizione dei percorsi di cura e degli esiti.

Il mantenimento di un'attività di qualità rappresenta per un Registro Tumori una necessità ma è anche un impegno gravoso e tutt'altro che scontato.

È per questo motivo che la nuova pubblicazione del Registro Tumori della Provincia di Salerno, con i dati 2008-2009, che prosegue la serie dei volumi prodotti dal Registro, ha il valore addizionale di dimostrazione della capacità dei colleghi salernitani di essere riusciti a mantenere efficiente nel tempo un sistema informativo capace di svolgere un'attività di qualità elevata.

Questo lavoro del Registro Tumori della Provincia di Salerno vede la luce in un periodo di grande sviluppo dell'attività di rilevazione della patologia oncologica in Italia e soprattutto nell'Italia Meridionale. Questa crescita è stata promossa dal Centro Controllo delle Malattie del Ministero della Salute attraverso la collaborazione con l'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum) ed ha portato sia alla creazione che al consolidamento di Registri tumori specialmente nel sud Italia.

Questa fase di crescita è presente anche

nella Regione Campania dove, alle realtà di Salerno, che conferma proprio con questa importante pubblicazione la propria capacità di produrre indicatori epidemiologici di alta qualità, e a quella del Registro Tumori ASL Napoli 3 Sud, sono stati recentemente attivati anche i Registri di Benevento e di Caserta che contribuiranno a meglio definire i profili di rischio oncologico nella Regione.

In questo quadro di crescente interesse delle istituzioni locali i dati del Registro Tumori della Provincia di Salerno si presentano come il prodotto di un'attività a regime che ha visto il riconoscimento della propria rilevanza e qualità sia a livello nazionale con l'accREDITAMENTO, avvenuto ormai dieci anni fa, da parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori, sia internazionale annoverandosi fra i registri contributori della più importante pubblicazione specialistica, il *Cancer Incidence in Five Continents* edito dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) di Lione.

Questa pubblicazione è solo la più recente delle manifestazioni dell'attività del Registro Tumori della Provincia di Salerno che è sempre stato propositivo anche nell'ambito della rete italiana. Nel 2004 è stata organizzata proprio a Salerno l'8° Riunione Scientifica annuale dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori.

Questo spirito collaborativo è confermato dalla partecipazione assidua del Registro Tumori della Provincia di Salerno con i propri dati agli studi cooperativi che hanno visto e

vedono coinvolti importanti collaborazioni istituzionali e scientifiche. Infine il Registro Tumori della Provincia di Salerno è presente con un suo rappresentante nell'organo direttivo AIRTUM e questa presenza è stata recentemente rinnovata a dimostrazione della stima professionale conquistata nell'ambito dell'Associazione.

La produzione di dati di qualità verificata è una garanzia per tutti coloro che li utilizzano siano essi le Istituzioni, la comunità scientifica o la cittadinanza.

È in questa ottica che vanno letti i nuovi dati 2008-2009 di incidenza, mortalità e sopravvivenza resi disponibili dal Registro Tumori della Provincia di Salerno attraverso schede specifiche ricche di informazioni estremamente interessanti e curate affinché la loro comprensione avvenga facilmente anche da parte di un pubblico non specialista.

Nello scenario nazionale attuale che indica una tendenza verso l'uniformazione degli stili di vita ed anche della frequenza dei tumori rimangono nell'area salernitana, pur con le interessanti e documentate differenze locali, alcune di quelle peculiarità che caratterizzano, o meglio caratterizzavano, il nostro mezzogiorno. Non a caso lo studioso statunitense Ancel Keys, uno dei padri della Dieta Mediterranea, aveva eletto nel Cilento la propria residenza.

Ai colleghi del Registro Tumori della Provincia di Salerno va il mio personale compiacimento per questa importante pubblicazione e l'augurio che l'Associazione Italiana Registri Tumori continui anche in futuro a trovare in loro l'entusiasmo, la buona volontà e la competenza che hanno fin'ora caratterizzato la nostra proficua collaborazione.

Presentazione

Antonio Iannone
Presidente della Provincia di Salerno

Amilcare Mancusi
*Assessorato al Bilancio, Personale e politiche Socio-Sanitarie
della Provincia di Salerno*

Il rapporto 2013 della collana "I tumori in provincia di Salerno" costituisce un importante segno dell'efficienza ed efficacia delle strategie di monitoraggio della malattia oncologica nel nostro territorio. Un risultato di cui l'Amministrazione provinciale di Salerno è particolarmente fiera.

Una puntuale e accurata conoscenza è, infatti, alla base di ogni azione di prevenzione, contrasto e cura di un nemico tanto temibile per la nostra salute e per questo la nuova pubblicazione, curata dal Registro Tumori di Salerno, assume una particolare valenza, sotto il profilo sia del metodo che del merito.

Dal punto di vista del metodo, va evidenziato che il Registro Tumori della Provincia di Salerno, a distanza di un solo anno dall'ultima edizione, riesce a pubblicare un intero biennio di osservazione (2008-2009). Una tempestività che consente di eguagliare, se non in alcuni casi di superare, gli standard dei Registri Tumori del Nord Italia, e che conferma il prestigio riconosciuto già da tempo al Registro di Salerno dalle maggiori istituzioni nazionali ed internazionali nel campo dell'epidemiologia oncologica.

Dal punto di vista del merito, va sottolineato che l'incidenza delle neoplasie in provincia di Salerno risulta, nel complesso, inferiore rispetto alla media nazionale, sia per gli uomini che per le donne. Questa consapevo-

lezza evidentemente rassicura se si considera il valore del dato, che viene censito secondo metodi che seguono standard internazionali, rispetto a suggestioni che spesso sono dettate da paure che, per quanto comprensibili, non aiutano a capire meglio il fenomeno oncologico e, quindi, a combatterlo con gli strumenti adeguati.

I professionisti della salute, e quanti si occupano di sorveglianza epidemiologica a livello sia regionale sia nazionale, troveranno molto interessanti le mappe del rischio di malattia intraprovinciale, nonché spunti importanti, come i confronti con altre aree nazionali e le stime di sopravvivenza.

Alla popolazione dei residenti farà piacere sapere che c'è chi monitora costantemente il fenomeno oncologico nel territorio provinciale salernitano, fornendo un prezioso quanto necessario supporto tecnico all'azione di tutela della salute, che poi si realizza e manifesta attraverso la programmazione di interventi mirati di prevenzione primaria e secondaria, nonché con la pianificazione dei servizi assistenziali.

Questa nuova pubblicazione rafforza, quindi, il ruolo del Registro Tumori di Salerno, che è sempre più concentrato sulla sorveglianza continuativa e sistematica del territorio, a garanzia delle persone che vi risiedono. Conferma, inoltre, l'impegno e la sensibilità mostrati da questa Amministrazione pro-

vinciale, ed in particolare dall'Assessorato alle Politiche Socio-Sanitarie, rispetto al diffuso ed attuale fenomeno della malattia oncologica.

Valorizza, infine, il ruolo di riferimento del nostro territorio, pur nell'ambito del percorso di sviluppo del nuovo Registro Tumori della Regione Campania, così come previsto ed articolato dal Decreto del Presidente Caldoro n. 104 del 24 settembre 2012. Infatti, il Registro Tumori afferente al territorio provinciale salernitano è oggi istituito in seno al Dipartimento di Prevenzione dell'Asl di Salerno: un passaggio funzionale peraltro dovuto – sancito con Deliberazione del Direttore Generale n. 33 del 15/01/2013 – e coerente con la connotazione strettamente sanitaria di ogni Registro Tumori.

Il nostro Registro Tumori è dunque parte integrante di questo nuovo percorso: l'Amministrazione provinciale fornirà il suo contributo in termini di esperienza sul campo, grazie al personale dedicato e alle strutture che così bene hanno operato in questi anni, portando il Registro Tumori della Provincia di Salerno ad ottenere, nel 2004, l'accreditamento dei propri dati a livello nazionale presso l'Associazione Italiana dei Registri Tumori (AIRTUM) e, nel 2007, ad essere incluso nella prestigiosa collana dei Registri Tumori internazionali dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca contro il Cancro (IARC), denominata "Cancer Incidence in Five Continents".

Il Decreto n. 104/2012, dunque, se da un lato ha previsto l'istituzione di un Registro Tumori presso l'Asl di Salerno, dall'altro ha riconosciuto il ruolo e l'attività del Registro Tumori della Provincia di Salerno, nella misura in

cui ha ritenuto necessario attivare, per la gestione del Registro stesso, un Protocollo d'intesa tra la Provincia di Salerno e l'ASL di Salerno, per definire i ruoli reciproci.

L'auspicata collaborazione tra questa Provincia e l'Asl di Salerno è stata quindi formalizzata con l'approvazione del Protocollo, che ha avuto luogo con la deliberazione di Giunta Provinciale n. 142 dell'11 luglio 2013.

Un ringraziamento particolare va al Presidente Stefano Caldoro, per l'apprezzamento dimostrato per l'attività svolta in tanti anni dal Registro Tumori della Provincia di Salerno e per le professionalità del personale ad esso dedicato.

Un ringraziamento va al Consigliere Politico della Presidenza in materia Sanitaria e Sociale, già Assessore alle Politiche Socio-Sanitarie, Sebastiano Odierna; al Coordinatore del Registro Tumori della Provincia di Salerno, dott. Luigi Cremone; al Dirigente amministrativo, dott. Gerardo Bellino; allo staff del Registro, sia dipendente sia esterno; alle associazioni "Angela Serra" per la ricerca sul cancro - sezione di Salerno "Luana Basile" - Premio "Guido Di Domenico", AIL - Associazione Italiana contro le leucemie-linfomi-mieloma - sezione di Salerno "Marco Tulimieri", OPEN Associazione oncologica pediatrica e neuroblastoma, Associazione Arcobaleno "Marco Iagulli" a sostegno del bambino oncologico e dell'oncologia pediatrica, Associazione "Chiara Paradiso - la forza dell'amore" che, operando in straordinaria sinergia, hanno reso possibile la concretizzazione di questo ulteriore traguardo, contribuendo al futuro che attende il Registro Tumori all'interno della nostra provincia e della nostra regione.

Indice

| | | | | |
|------------|--|----|-----------------------|----|
| XII | Guida alla lettura delle schede dettagliate dei principali tumori | | | |
| XIV | Ringraziamenti | | | |
| XVI | Struttura organizzativa | | | |
| 1 | CAPITOLO 1. Sintesi dei risultati | | | |
| | Sintesi dei risultati | 2 | | |
| 7 | CAPITOLO 2. Schede dettagliate dei principali tumori | | | |
| | Testa e collo | 8 | Ovaio | 27 |
| | Stomaco | 10 | Prostata | 28 |
| | Colon e retto | 12 | Testicolo | 29 |
| | Fegato | 14 | Rene e vie urinarie | 30 |
| | Vie biliari | 16 | Vescica | 32 |
| | Pancreas | 18 | Encefalo e S.N.C. | 34 |
| | Polmone | 20 | Tiroide | 36 |
| | Melanoma cutaneo | 22 | Linfoma di Hodgkin | 38 |
| | Mammella | 24 | Linfoma non Hodgkin | 40 |
| | Cervice uterina | 25 | Mieloma | 42 |
| | Corpo dell'utero | 26 | Leucemie | 44 |
| 47 | CAPITOLO 3. Tabelle | | | |
| | Tab.1a Frequenze, maschi | 48 | Tab.2a Tassi, maschi | 52 |
| | Tab.1b Frequenze, femmine | 50 | Tab.2b Tassi, femmine | 54 |
| 57 | Conclusioni | | | |
| 59 | CAPITOLO 4. Appendici | | | |
| | Materiali e metodi | 60 | Bibliografia | 68 |
| | Mappe integrative | 64 | | |

Guida alla lettura delle schede dettagliate dei principali tumori

Tabella riassuntiva dei dati di incidenza (prima colonna) e mortalità (seconda colonna). Elenca nell'ordine:

- il numero di nuovi casi e dei decessi avvenuti nel 2008-2009
- Il peso percentuale rispetto a tutti i tumori del 2008-2009
- Il tasso grezzo (quanti casi ogni 100.000 abitanti)
- Il tasso standardizzato (è un tasso grezzo aggiustato per età: è la misura di riferimento per tutti i confronti)
- Il rischio cumulativo (è un indicatore approssimativo della probabilità di contrarre la malattia o di morire per quella malattia nel corso della vita)
- Età media e età mediana alla diagnosi (prima colonna) o al decesso (seconda colonna)


Grafico dell'andamento dei tassi standardizzati nel corso degli anni. I tassi sono espressi in casi ogni 100.000 abitanti. La linea rossa rappresenta l'incidenza, la linea grigia la mortalità.

Grafico della sopravvivenza relativa. Indica una stima della percentuale dei soggetti che sopravvivono alla malattia a distanza di 1,2,3,4 e 5 anni dopo la diagnosi. La sopravvivenza a 5 anni è un indicatore molto usato per indicare la letalità di un tumore. Sono riportate tre curve allo scopo di riportare eventuali miglioramenti nella sopravvivenza. La linea grigia riguarda la sopravvivenza dei pazienti con diagnosi nel 1998-2001, la linea rossa dei pazienti con diagnosi nel 2002-2005. La linea tratteggiata è la proiezione della sopravvivenza dei pazienti con diagnosi nel 2006-2009.

Sede del tumore

I tumori in provincia di Salerno
anni 2008-2009

CAPITOLO 2
schede dettagliate dei principali tumori



Tumore della tiroide

Tiroide **Maschi**

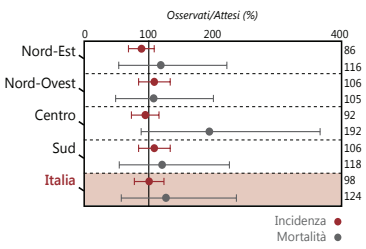
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 76 | 9 |
| % sul totale | 1.4 | 0.3 |
| Tasso grezzo | 7.1 | 0.8 |
| Tasso standardizzato | 6.6 | 0.6 |
| Rischio cumulativo | 0.5 | 0.1 |
| Età media | 46.6 | 66.2 |
| Età mediana | 46.5 | 68 |

(a) per 100.000 abitanti, (b) popolazione standard europea (c) età 0-74 anni

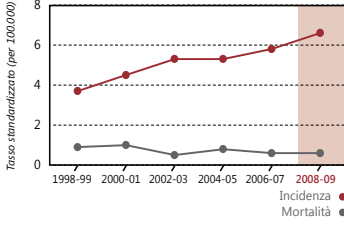
Tiroide **Maschi**

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



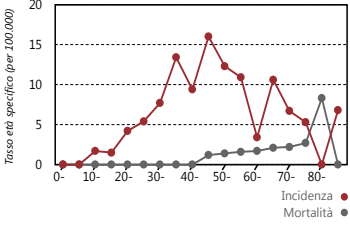
Tiroide **Maschi**

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



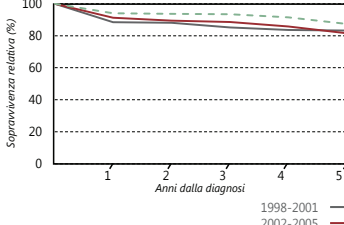
Tiroide **Maschi**

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



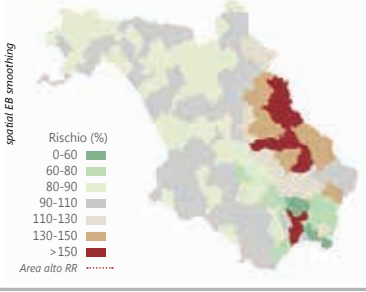
Tiroide **Maschi**

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Tiroide **Maschi**

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



36

Per ulteriori informazioni si veda la sezione
"Materiali e metodi" a pagina 60.

Genere.
Le schede di colore rosso sono relative ai maschi, quelle di colore verde sono relative alle femmine

Grafico dei confronti nazionali. Si riporta una particolare grandezza detta SIR o SMR (a seconda che si parli di incidenza o mortalità). Questa non è altro che il rapporto tra casi osservati a Salerno e casi attesi nel caso in cui Salerno ci fossero tassi di malattia pari a quelli di un'altra area del paese. Quando questo valore è inferiore al 100% significa che a Salerno i tassi sono inferiori a quelli riscontrati in quell'area. Il contrario se il valore superasse il 100%. Le barre orizzontali indicano la variabilità, la pallina il valore centrale. Se la barra orizzontale è completamente sotto il 100% significa che a Salerno il tasso è inferiore in modo statisticamente significativo, il contrario se è completamente sopra. Se la barra tocca il 100% non si può dire che i tassi di Salerno siano diversi dall'area di confronto. Le aree confrontate con i tassi di Salerno sono: il Nord-Est, il Nord-Ovest, il Centro, il Sud e l'Italia.

Grafico dei tassi età-specifici. Si riporta per ogni classe di età quinquennale il tasso di malattia per 100.000 abitanti. Con questo grafico ci si rende conto di come il tasso di malattia (rosso) e decesso (grigio) dipenda dall'età del paziente

Mapa dei rischi. In questa mappa sono riportate le aree che possono avere un rischio di malattia diverso dalla media provinciale. Le aree arancioni e rosse sono associate a un rischio di malattia superiore alla media provinciale, le aree in verde mostrano invece rischi inferiori alla media. Più la colorazione è intensa più l'area si discosta dal rischio medio. Il dato presentato è "lisciato" tramite particolari tecniche: è quindi utile osservare le mappe in appendice contenenti i dati grezzi o "lisciati" con altre tecniche. La linea punteggiata mostra la presenza di cluster ad alto rischio, ovvero aree geograficamente contigue che manifestano un rischio superiore in modo statisticamente significativo.

I tumori in provincia di Salerno
anni 2008-2009

CAPITOLO 2
schede dettagliate dei principali tumori

Tumore della tiroide

Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|----------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 219 | 14 |
| % sul totale | 5.1 | 0.7 |
| Tasso grezzo | 19.2 | 1.2 |
| Tasso standardizzato | 18.5 | 0.6 |
| Rischio cumulativo | 1.4 | 0 |
| Età media | 44.5 | 77.1 |
| Età mediana | 44 | 77 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti. Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007) Anni 2008-2009.

Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea). Anni 1998-2009.

Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+). Anni 2008-2009.

Tiroide Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni). Anni 1998-2009.

Tiroide Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune. Anni 1998-2009.

37

Provincia di Salerno
Assessorato al Bilancio, Personale e politiche Socio-Sanitarie

Ringraziamenti

| | |
|--------------------------|--|
| Dott. P. ANGRISANI | Primario Anatomia Patologica A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Dott. U. L. APARO | Direttore Sanitario Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma |
| Dott.ssa M. AZADEGAN | U.O. Program., Organizzazione e Controllo delle Attività A.O.U. Pisana |
| Dott. N. A. BABINO | Direttore Sanitario P.O. Luigi Curto, Polla |
| Dott. G. BALDI | Consigliere Regione Campania, membro della V commissione: Sanità e Sicurezza Sociale |
| Dott. N. BATTISTA | Direttore Sanitario Casa di Cura "Malzoni", Avellino |
| Dott. G.M. BERRUTI | Direttore Sanitario A.O. Gaetano Rummo, Benevento |
| Sig. C. BERTI | Gestione Documentale e Adempimenti Privacy A.O.U. Pisana |
| Dott.ssa L. BERTOLI | Direttore Generale ARSAN |
| Sig.ra R. BISCOTTI | Responsabile Ufficio Cartelle Cliniche Casa di Cura "Tortorella", Salerno |
| Dott. G. BOTTI | Dirigente Anatomia Patologica IRCCS Fondazione "G. Pascale", Napoli |
| Dott. R. M. CALABRESE | Direttore Sanitario P.O. S. Maria della Speranza, Battipaglia |
| On. S. CALDARO | Presidente della Regione Campania con delega Sanità |
| Dott. A. CAMBIERI | Direttore Sanitario Policlinico Gemelli, Roma |
| Dott.ssa P. CAPUTO | Direttore Sanitario P.O. Cardarelli, Napoli |
| Dott. P. CARNICELLI | Primario Oncologia, P.O. G. Da Procida, Salerno |
| Dott. V. CASTALDO | Direttore Sanitario P.O. Giuseppe Moscati, Avellino |
| Dott.ssa M. CASTELVETERE | Dirigente Anatomia Patologica Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG) |
| Dott.ssa L. CATENA | Direttore Sanitario P.O. G. Da Procida, Salerno |
| Dott. E. CELENTANO | Struttura Operativa - Analisi e Monitoraggio ARSAN Campania |
| Dott.ssa R. CHIACCHIO | Dirigente Anatomia Patologica A.O. S. Carlo, Potenza |
| Dott.ssa P. CHIERCHINI | Direttore Sanitario A.O. S. Carlo, Potenza |
| Dott. S. CHIRICO | Direttore Sanitario Casa di Cura "Tortorella", Salerno |
| Dott. G. CONFORTI | Direttore Sanitario P.O. Amico Gaetano Fucito, Mercato San Severino |
| Dott. P. CONTEGIACOMO | Direttore Sanitario Complesso Integrato Columbus, Roma |
| Dott. P. CONTIERO | Coordinatore Attività Tecnica Registro Tumori Lombardo, sez. Varese |
| Dott. V. CORRAO | Direttore Sanitario Istituto Tumori Milano |
| Dott. V. CRESCENZO | Direttore Sanitario P.O. Martiri del Villa Malta, Sarno |
| Dott. P. CROSIGNANI | Responsabile Registro Tumori Lombardo, sez. Varese |
| Dott. M. D'AMBROSIO | Direttore Sanitario P.O. Umberto I, Nocera - Pagani |
| Dott. G. D'ANDREA | Direttore Complesso Integrato Columbus, Roma |
| Prof. A.M. D'ARCO | Direttore S.C. Medicina Interna ed Oncoematologa P.O. Umberto I, Nocera- Pagani |
| Dott.ssa S. D'AURIA | Responsabile Ufficio Cartelle Cliniche A.O. S. Carlo, Potenza |
| Dott.ssa V. D'ONOFRIO | Direttore Struttura Complessa Anatomia Patologica A.O. Santobono-Pausilipon, Napoli |
| Dott. R. DAMONE | Direttore U.O. Program., Organizzazione e Controllo delle Attività A.O.U. Pisana |
| Dott. V. DE PAOLA | Direttore Sanitario P.O. Maria Incoronata Dell'Olmo, Cava dei Tirreni |
| Prof. G. DE ROSA | Dirigente Anatomia Patologica e Citopatologia A.O. Università Federico II, Napoli |
| Dott. A. DE VITA | Direttore Sanitario P.O. Roccadaspide |
| Dott. D. DI BISCEGLIE | Direttore Sanitario Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG) |
| Dott. A. DI BLASI | Dirigente Anatomia Patologica A.O. Gaetano Rummo, Benevento |
| Dott. U. DI FILIPPO | Direttore Sanitario P.O. S. Francesco d'Assisi, Oliveto Citra |
| Dott. D. DI GENNARO | Direttore S.C. Radioterapia. A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Dott. M. DI MAURO | Direttore Sanitario A.O. U. Seconda Università degli Studi di Napoli I° Policlinico, Napoli |
| Dott. E. ESPOSITO | Direttore Struttura Operativa - Analisi e Monitoraggio ARSAN Campania |
| Prof. F. FEDERICO | Primario Servizio di Anatomia Patologica Complesso Integrato Columbus, Roma |
| Dott. U. FERBO | Dirigente Anatomia Patologica P.O. Giuseppe Moscati, Avellino |
| Dott. R. FERRAIOLI | Direttore Sanitario Casa di Cura "Malzoni", Agropoli |
| Dott.ssa C. FERRARI | Dirigente Biologo Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna |
| Dott.ssa C. FRANCESE | Endocrinologa |
| Dott. S. FUSILLI | Responsabile Unità Ep. e Biostatistica Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG) |
| Dott. R. GALASSO | Responsabile Osservatorio Epidemiologico Aziendale C.R.O.B., Rionero in Vulture (PZ) |
| Dott. F. GEMMI | Direttore Sanitario A.O. Universitaria Pisana |

| | |
|------------------------------|---|
| Dott. V. A. GIANNI | Direttore CED - ICT ASL Salerno |
| Dott. A. GIORDANO | Direttore sanitario P.O. Mauro Scarlato, Scafati |
| Dott. S. GUZZINATI | Dirigente Statistico Registro Tumori del Veneto |
| Sig.ra S. LA MANNA | Ufficio Cartelle Cliniche Casa di Cura "Cobellis", Vallo della Lucania |
| Dott.ssa E. LENZI | Direttore Generale A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Dott. S. LODATO | Direttore Sanitario IRCCS Fondazione "G. Pascale", Napoli |
| Dott. F. LOMBARDO | Direttore Sanitario P.O. Civile, Agropoli |
| Dott. C. LOMELLO | Direttore Sanitario P.O. S. Leonardo, Castellammare di Stabia(NA) |
| Sig. G. MANGANIELLO | Segreteria U.O. Istologia e Citodiagnosi Policlinico Gemelli, Roma |
| Dott. F. MARANDINO | Anatomia e Istologia Patologica e Citodiagnostica Istituto Regina Elena, Roma |
| Dott. P. MASULLO | Primario Oncologia P.O. S. Luca. Vallo della Lucania |
| Dott. R. MAZZUCCONI | Direttore Sanitario Fondazione San Raffaele, Milano |
| Prof. P. MICHELI | Primario Anatomia Patologica Ospedale Dei Colli (A.O. Monaldi - Osp. Cutugno) Napoli |
| Dott. M. MINERVINI | Direttore Sanitario P.O. Maria SS. Addolorata, Eboli |
| Dott. A. MIRABELLA | Primario Anatomia Patologia P.O. Mauro Scarlato, Scafati |
| Prof. O. NAPPI | Dirigente Anatomia Patologica P.O. Cardarelli, Napoli |
| Prof. F. NARDI | Responsabile Anatomia Istologia Patologica 3 Policlinico Umberto I, Roma |
| Prof. V. NARDINI | Direttore Anatomia Patologica A.O. Universitaria Pisana |
| Dott. F. PAGANO | Direttore Sanitario ASL Salerno |
| Dott. P. PALLADINO | Direttore Sanitario P.O. S. Luca, Vallo della Lucania |
| Dott.ssa F. PASSARELLI | Istopatologia Istituto Dermopatico dell'Immacolata, Roma |
| Prof. T. PEDICINI | Direttore Generale IRCCS Fondazione "G. Pascale", Napoli |
| Prof. S. PEPE | Direttore U.O.C. di Oncologia. A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Prof. E. PESCARMONA | Direttore Anatomia e Istologia Patologica e Citodiagnostica Istituto Regina Elena, Roma |
| Dott.ssa S. PIANTONI | Capo Servizio Archivio Cartelle Cliniche Istituto Europeo di Oncologia, Milano |
| Sig.ra M. PICCHIRALLO | Segreteria Direzione Sanitaria Istituto Clinico Humanitas, Milano |
| Prof. P. PICCI | Direttore del Laboratorio di Oncologia e Biologia Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna |
| Dott. R. PIZZUTI | Direttore Osservatorio Epidemiologico Regionale della Campania |
| Dott. A. QUARTUCCIO | Dirigente Anatomia Patologica Casa di Cura "Villa Stabia", Castellammare di Stabia (NA) |
| Dott. A. RESCINITO | Direttore Sanitario Casa di Cura "Cobellis", Vallo della Lucania |
| Dott. G. RICCO | Direttore Sanitario Casa di Cura "Villa Del Sole", Salerno |
| Dott. O. RINALDI | Direttore Sanitario Istituto Europeo di Oncologia, Milano |
| Prof. G. RINDI | Direttore U.O. Istologia e Citodiagnosi Policlinico Gemelli, Roma |
| Dott. A. RIVELLINI | Direttore Sanitario Casa di Cura "Villa Stabia", Castellammare di Stabia (NA) |
| Dott. C. SALERNO | Primario Anatomia Patologica, P.O. S. Luca. Vallo della Lucania |
| Prof. C. SELLERI | Direttore UOC Ematologia e Trapianti c.s. Emopoietiche, A.O.U. Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Dott.ssa M. RUOCCO | Direttore Sanitario P.O. Dell'Immacolata, Sapri |
| Dott.ssa C. SAVASTANO | Responsabile S.S DH Oncologia A.O.U. S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Dott.ssa V. SCAFARTO | Direttore Sanitario A.O.U. San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, Salerno |
| Dott. M. SCHIANO DI VISCONTI | Presidente della V commissione permanente Sanità e Sicurezza Sociale |
| Dott. Norberto SILVESTRI | Direttore Sanitario Istituto Clinico Humanitas, Milano |
| Dott. Nicola SILVESTRI | Direttore Sanitario Ospedale Dei Colli (A.O. Monaldi - Osp. Cutugno) Napoli |
| Dott. A. SQUILLANTE | Direttore Generale ASL Salerno |
| Dott.ssa G. TAGLIABUE | Coordinatore Attività Clinica Registro Tumori Lombardo, sez. Varese |
| Dott. L. VALENTE | Gestione Documentazione Sanitaria Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG) |
| Dott.ssa A. VERDINO | Direttore Sanitario Casa di Cura "Salus", Battipaglia |
| Dott. M. VERRIOLI | Primario Anatomia Patologia P.O. Maria SS. Addolorata, Eboli |
| Dott.ssa C. VINDIGNI | Anatomia Patologica 1 A.O. Universitaria Senese |
| Dott. M. VOLPE | Direttore Medico di Presidio Policlinico Gemelli, Roma |
| Dott.ssa P. ZAMBON | Responsabile Registro Tumori del Veneto |

Struttura organizzativa

Coordinatore:

Luigi Cremone

Staff Amministrazione provinciale:

Gerardo Bellino - *Dirigente Politiche Socio-Sanitarie*

Claudia Gaudiano - *Funzionario*

Arturo Iannelli - *Flussi informativi e organizzazione del lavoro*

Gennaro Senatore - *Gestione ed elaborazione dati*

Arrigo Zevola - *Codifica e controllo di qualità*

Collaborazioni esterne:

Ida Anna Alfano - *Rilevazione dati*

Loredana Annunziato - *Rilevazione dati*

Nicola Basile - *Rilevazione dati*

Assunta Ferrante - *Rilevazione dati*

Daniela Ferraro - *Rilevazione dati*

Azienda Sanitaria Locale di Salerno:

Anna Luisa Caiazzo

Giuseppe Della Greca

Maria Grazia Panico

Indirizzo

Registro Tumori della Provincia di Salerno
via Vincenzo Loria, 24
84129 Salerno - Italia

Telefono:

(39) 089 522 024

(39) 089 522 983

Fax:

(39) 089 338 514

Posta elettronica:

regtum@tiscali.it

regtum@provincia.salerno.it

CAPITOLO 1

Sintesi dei risultati

Sintesi dei risultati

Dott. Luigi Cremone
Coordinatore
Registro Tumori della Provincia di Salerno

In questo volume sono riportati i nuovi dati di incidenza, mortalità e sopravvivenza dei tumori relativi al biennio 2008-2009. Diamo in questa sezione una sintesi degli spunti di maggiore interesse. Chiunque fosse interessato ad approfondire le altre parti del volume, può consultare la sezione "Guida alla lettura".

Il tumore più frequente tra gli uomini si conferma essere quello della prostata (che rappresenta il 18,1% di tutti i tumori nel sesso maschile), seguito dai tumori polmonari (16,1%), dai tumori del colon e del retto (12,7%) e dai tumori della vescica (12,5%).

Tra le donne il tumore più frequente è quello della mammella, che rappresenta il 28,6% di tutti i tumori femminili, seguito dai tumori del colon e del retto (13%), della tiroide (5,1%) e del corpo dell'utero (4,7%).

I dati mostrano un quadro variegato ma complessivamente rassicurante: l'incidenza e, di conseguenza la mortalità per tumori in provincia di Salerno, sono significativamente inferiori rispetto alla media nazionale. In particolare si verifica una significativa minore incidenza in entrambi i sessi, sia complessivamente per tutti i tumori, sia specificatamente per i tumori della testa e del collo, i tumori dello stomaco, i tumori del colon

e del retto, i tumori del pancreas, i tumori del polmone, il melanoma cutaneo, i linfomi non Hodgkin e i mielomi. Significativamente inferiori alla media nazionale sono anche i tumori della mammella e i tumori del corpo dell'utero tra le donne e i tumori della prostata tra gli uomini.

Per quanto riguarda gli andamenti temporali, si osserva il consolidamento di un comportamento contrastante dei tumori polmonari, che mostrano un evidente calo di incidenza e mortalità nel sesso maschile e un sensibile aumento nel sesso femminile. Entrambe queste tendenze possono essere ricondotte alle dinamiche storiche che ha avuto l'attitudine al fumo di sigaretta nel nostro territorio, e in particolare alla diminuzione dei fumatori maschi, contrapposta all'aumento delle fumatrici.

Per i tumori della mammella osserviamo un deciso aumento delle neoplasie rispetto al biennio precedente, probabilmente da correlarsi ad una intensificazione degli screening mammografici, come confermato dalla maggiore incidenza riscontrata nelle donne con età compresa tra 50 e 70 anni e dall'abbassamento dell'età mediana alla diagnosi.

Sembra invece arrestarsi l'incidenza dei tumori della prostata e dei tumori della tiroide (specie nel sesso femminile) che

negli anni precedenti avevano fatto registrare incrementi dei tassi di incidenza tra i più significativi, pure in assenza di analoghi trend nel dato di mortalità.

Sono state aggiornate le mappe del rischio neoplastico per comune di residenza, in generale osserviamo la presenza di un maggiore rischio di tumore nei distretti a Nord della provincia (in particolare nei distretti di Salerno, Nocera Inferiore, Sarno – Pagani, Mercato San Severino e Battipaglia) e un minore rischio nei distretti a Sud, in particolare i distretti di Eboli-Buccino, Vallo della Lucania, Sapri-Camerota e Sala Consilina-Polla.

Più nel dettaglio è indubbio che la differenza territoriale più evidente riguardi le neoplasie del fegato: osserviamo infatti un maggiore rischio di contrarre un tumore epatico nei distretti di Angri-Scafati, Sarno-Pagani e Mercato San Severino rispetto al resto della provincia e in particolare al distretto di Sala Consilina – Polla. Analoghe differenze tra Nord e Sud della provincia si rilevano anche per i tumori polmonari, mentre per

i tumori tiroidei femminili si osservano particolari eccessi rispetto al dato medio localizzati nel distretto di Sala Consilina e nel distretto di Salerno.

È possibile quindi concludere che con questo rapporto il Registro Tumori conferma nuovamente che esiste un chiaro vantaggio della popolazione salernitana rispetto alla popolazione media italiana in termini di minore rischio di ammalarsi e morire di tumore.

Dal punto di vista descrittivo, alcuni tumori hanno mostrato una chiara caratterizzazione in termini di dinamica nel tempo (quali per esempio i tumori del polmone, tiroide o prostata) o nello spazio (ad esempio i tumori del fegato, polmone o tiroide).

Solo la continuità delle osservazioni del registro potrà dirci se e quali di queste peculiari caratteristiche del territorio salernitano si conserveranno o subiranno modificazioni, e se l'impatto dello screening, in particolare quello mammografico, darà i risultati sperati.

Tutti i tumori

Esclude: tumori della cute non melanomatosi, tumori dell'encefalo e SNC non maligni



Tutti i tumori

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 5436 | 2947 |
| % sul totale | 100 | 100 |
| Tasso grezzo | 505.4 | 274 |
| Tasso standardizzato | 390.1 | 196.5 |
| Rischio cumulativo | 27.6 | 12.7 |
| Età media | 67.8 | 69.6 |
| Età mediana | 70 | 72 |

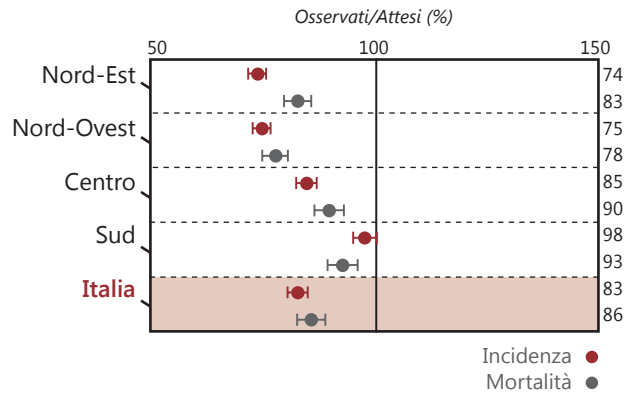
(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Tutti i tumori

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

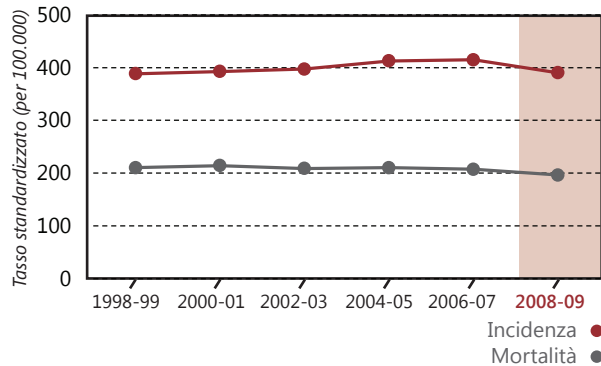


Tutti i tumori

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

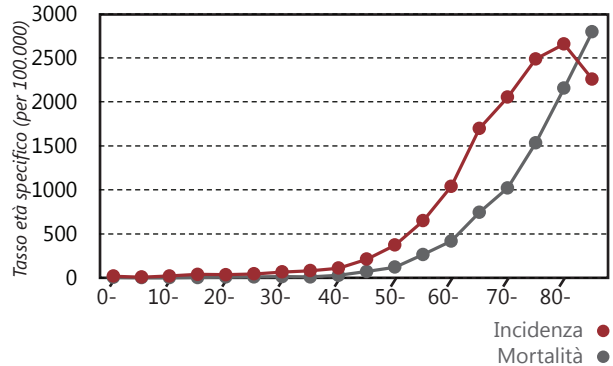


Tutti i tumori

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

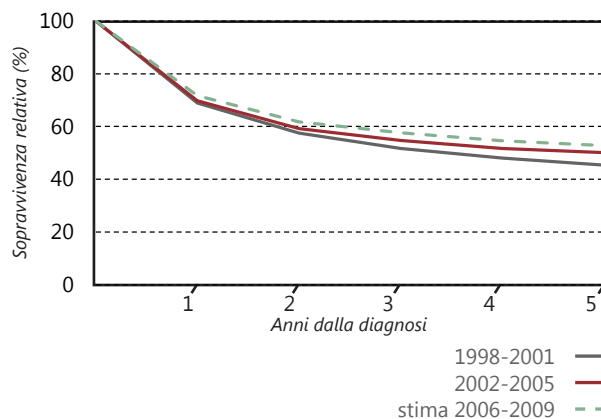


Tutti i tumori

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

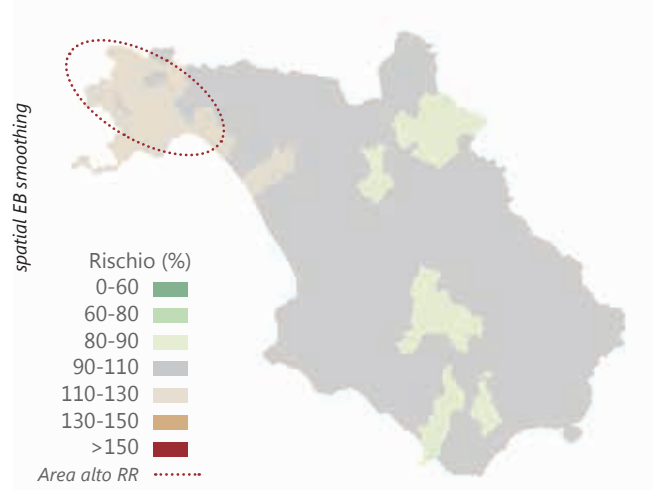


Tutti i tumori

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tutti i tumori

Esclude: tumori della cute non melanomatosi



Tutti i tumori Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 4197 | 2036 |
| % sul totale | 100 | 100 |
| Tasso grezzo | 368.7 | 178.9 |
| Tasso standardizzato | 274 | 103.2 |
| Rischio cumulativo | 19.9 | 7 |
| Età media | 63.6 | 72.5 |
| Età mediana | 66 | 75 |

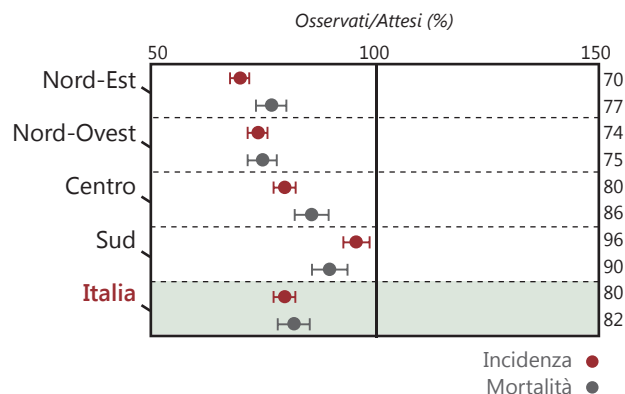
(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Tutti i tumori Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

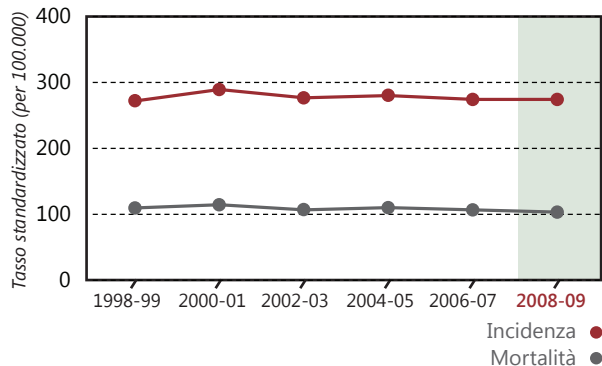
Anni 2008-2009.



Tutti i tumori Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

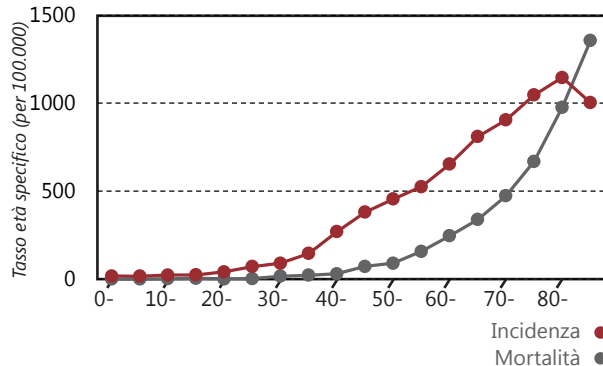
Anni 1998-2009.



Tutti i tumori Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

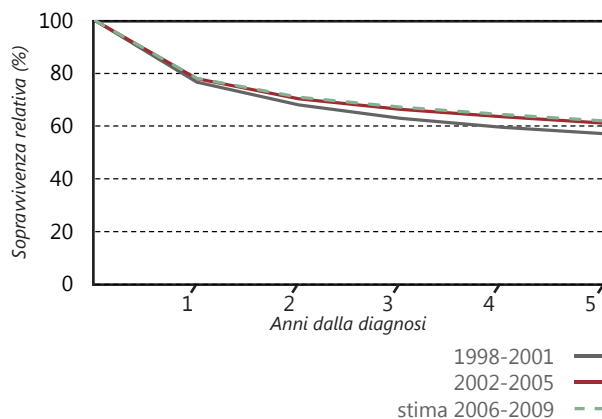
Anni 2008-2009.



Tutti i tumori Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

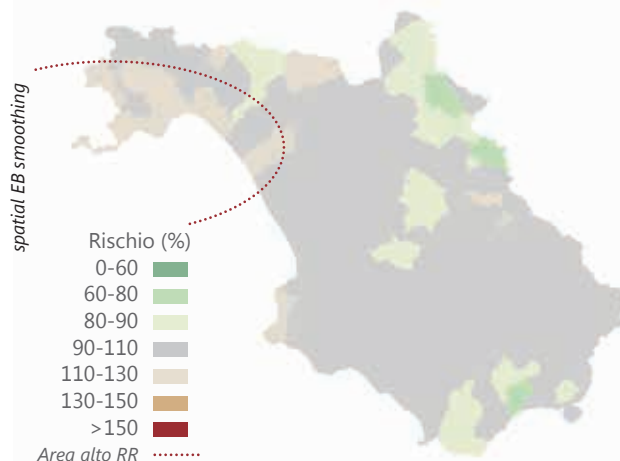
Anni 1998-2009.



Tutti i tumori Femmine

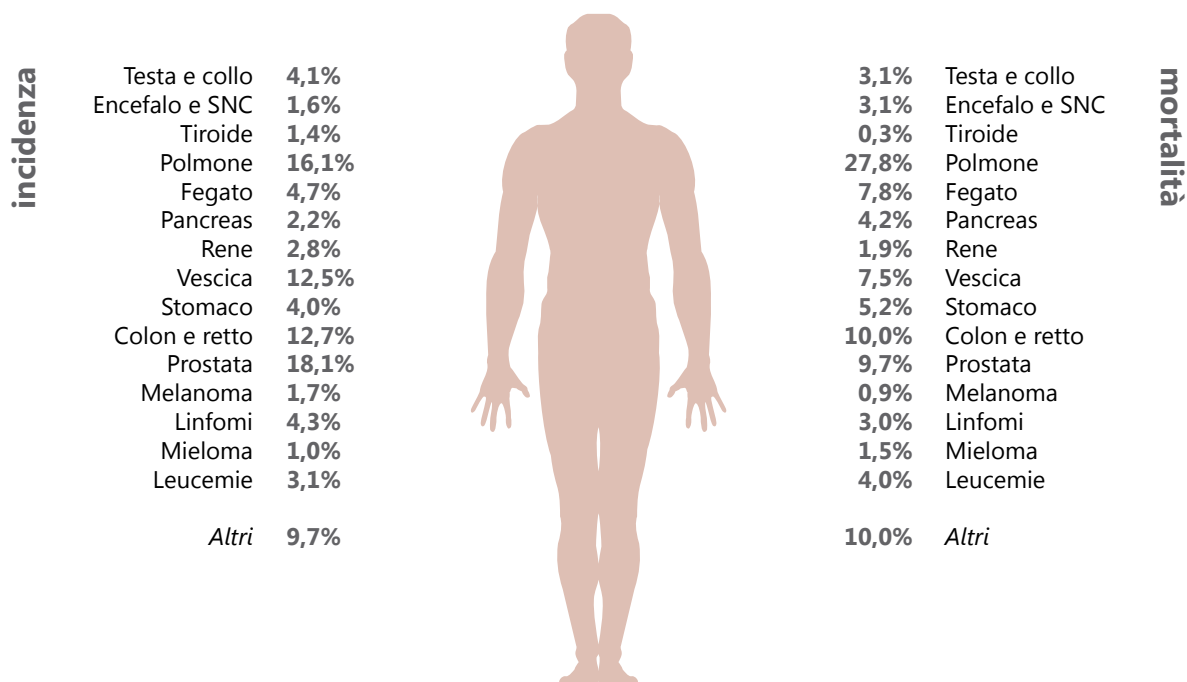
Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



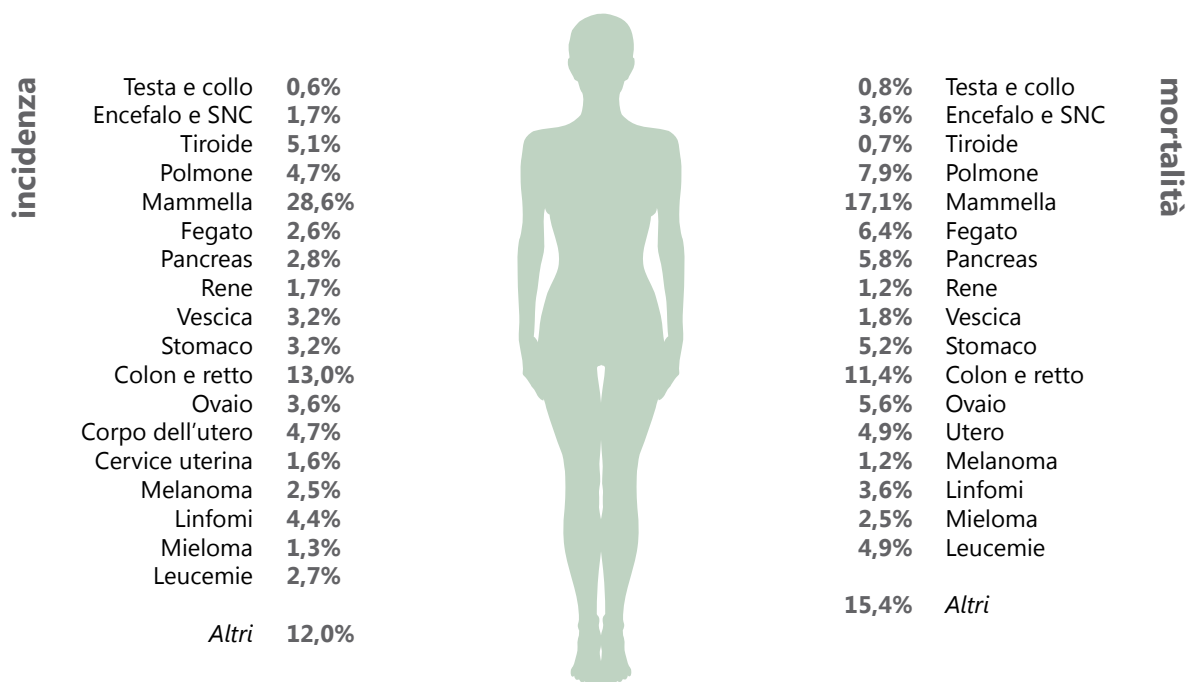
Incidenza e mortalità. Distribuzione percentuale del numero dei casi riscontrati per tipo di tumore.

Anni 2008-2009. **Maschi**



Incidenza e mortalità. Distribuzione percentuale del numero dei casi riscontrati per tipo di tumore.

Anni 2008-2009. **Femmine**



CAPITOLO 2

Schede dettagliate dei principali tumori

Tumore della testa e del collo

Include: cavità orale, faringe, cavità nasale e orecchio medio, laringe
Esclude: labbro, ghiandole salivari



Testa e collo Maschi

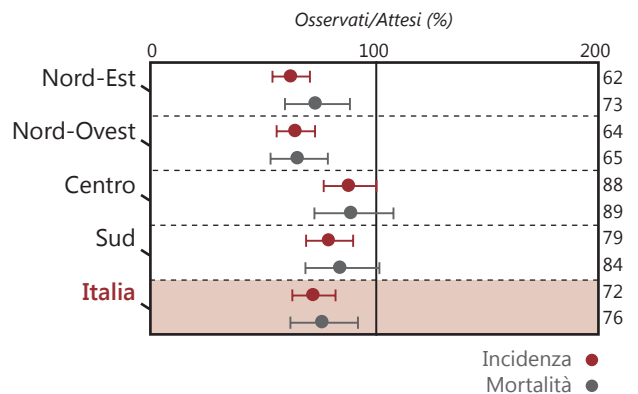
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 224 | 105 |
| % sul totale | 4.1 | 3.5 |
| Tasso grezzo | 20.8 | 9.8 |
| Tasso standardizzato | 17.4 | 7.3 |
| Rischio cumulativo | 1.5 | 0.5 |
| Età media | 64.3 | 69.7 |
| Età mediana | 65 | 73.5 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

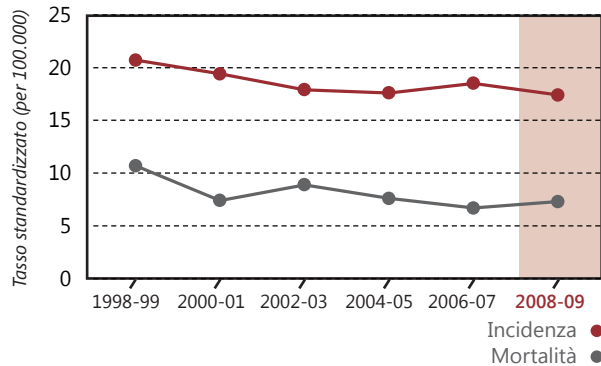
Testa e collo Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



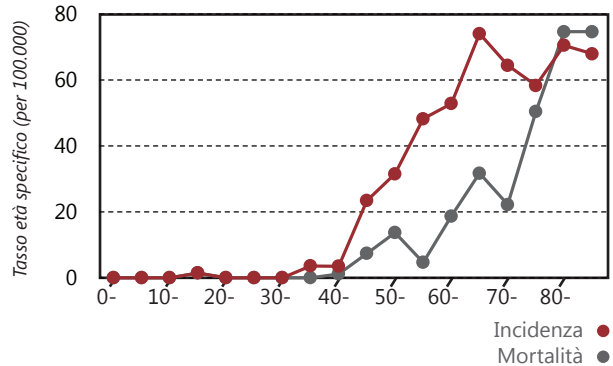
Testa e collo Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



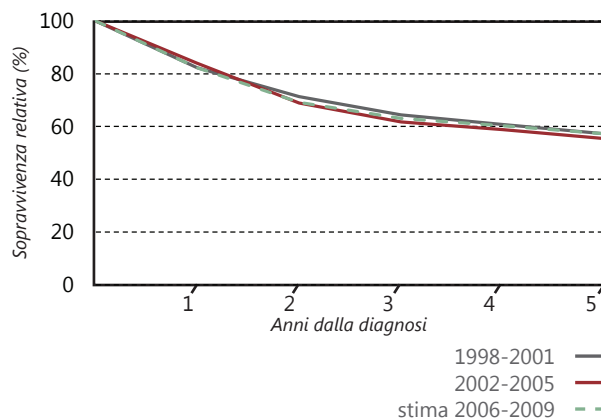
Testa e collo Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



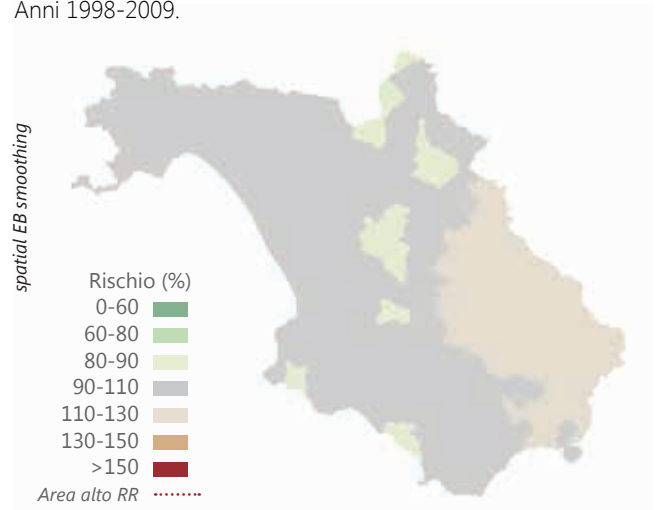
Testa e collo Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Testa e collo Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore della testa e del collo

Include: cavità orale, faringe, cavità nasale e orecchio medio, laringe
Esclude: labbro, ghiandole salivari



Testa e collo Femmine

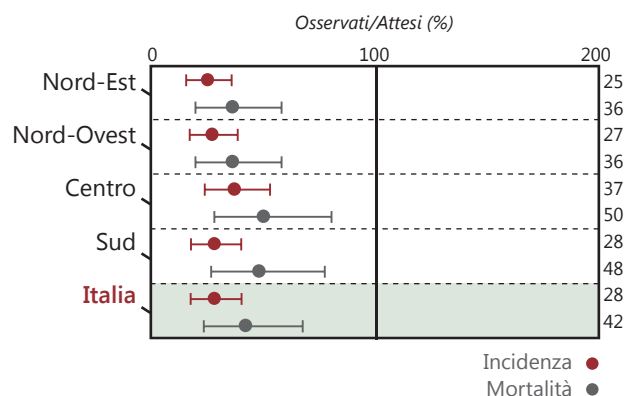
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 27 | 16 |
| % sul totale | 0.6 | 0.8 |
| Tasso grezzo | 2.4 | 1.4 |
| Tasso standardizzato | 1.9 | 0.9 |
| Rischio cumulativo | 0.2 | 0.1 |
| Età media | 61.8 | 69.2 |
| Età mediana | 60 | 74 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

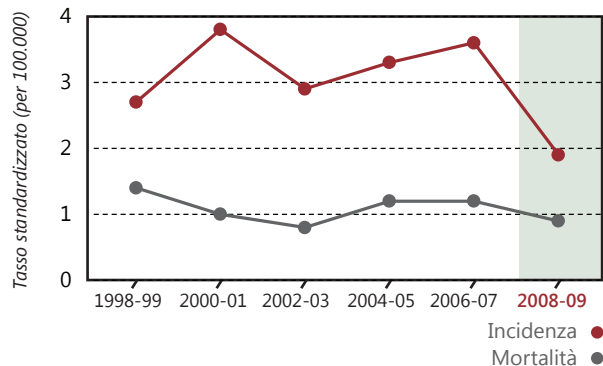
Testa e collo Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



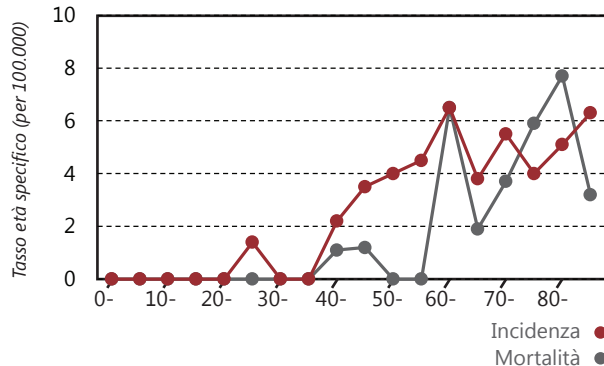
Testa e collo Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



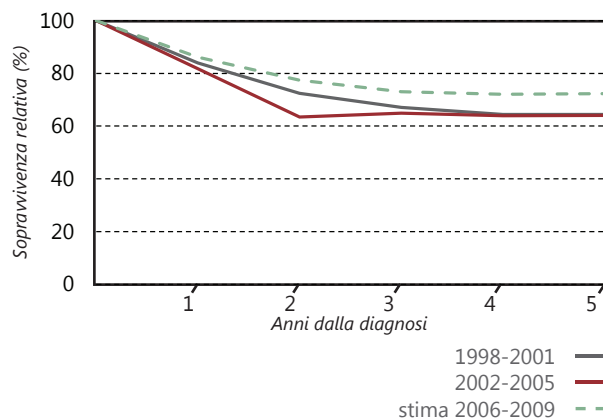
Testa e collo Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



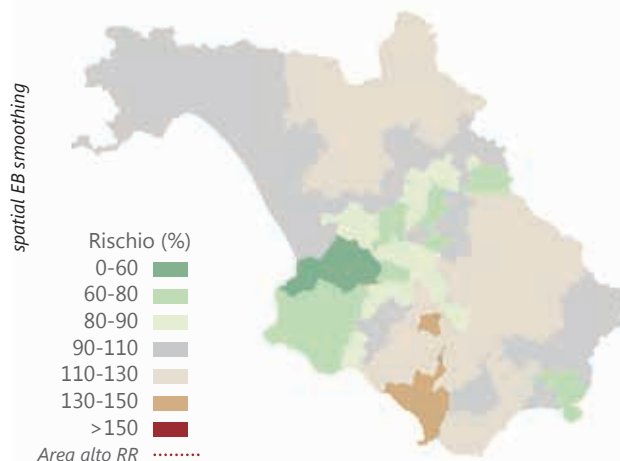
Testa e collo Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Testa e collo Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore dello stomaco



Stomaco

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 220 | 154 |
| % sul totale | 4 | 5.2 |
| Tasso grezzo | 20.5 | 14.3 |
| Tasso standardizzato | 15.4 | 10.3 |
| Rischio cumulativo | 1.3 | 0.7 |
| Età media | 71.2 | 71.4 |
| Età mediana | 72 | 71.5 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

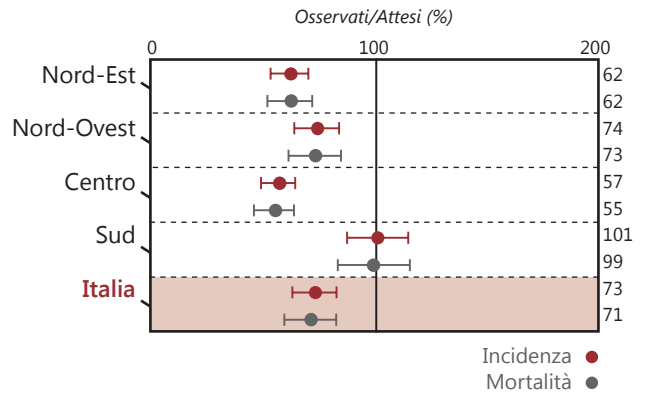
Stomaco

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

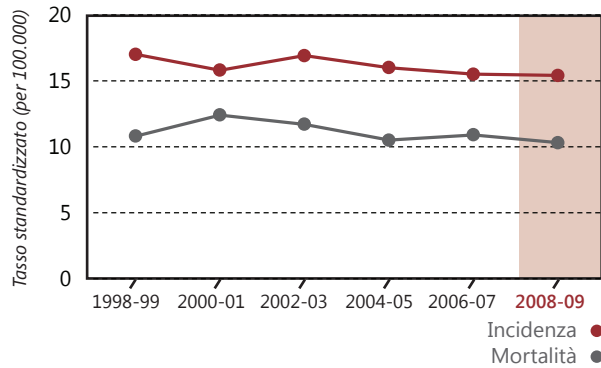


Stomaco

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

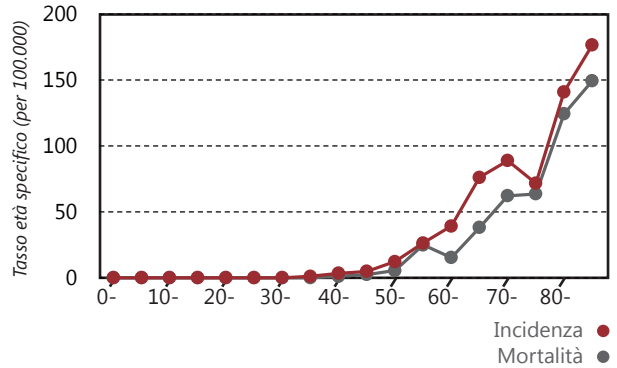


Stomaco

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

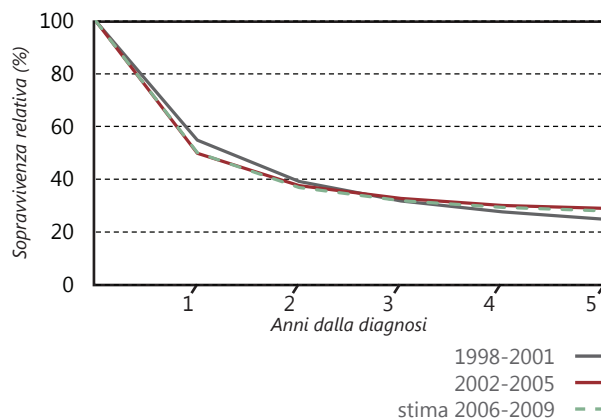


Stomaco

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

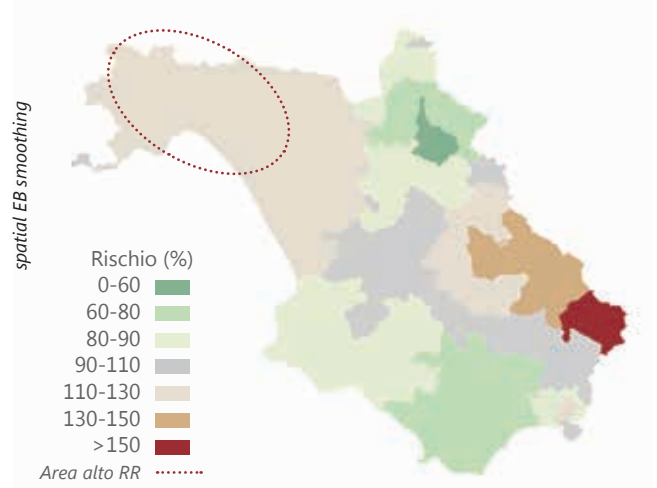


Stomaco

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore dello stomaco



Stomaco Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

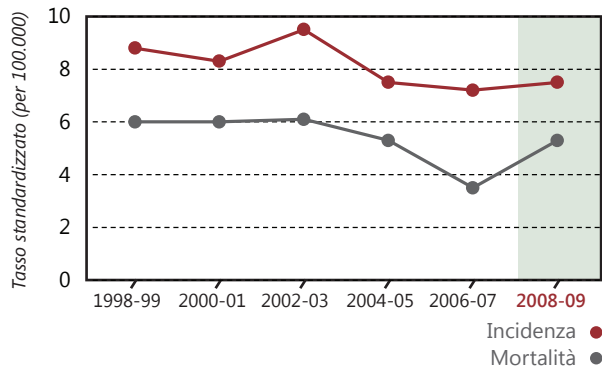
| | Incidenza | Mortalità | |
|-----------------------------|-----------|-----------|--------|
| Numero casi | 137 | 107 | |
| % sul totale | 3.2 | 5.2 | |
| Tasso grezzo | 12 | 9.4 | (a) |
| Tasso standardizzato | 7.5 | 5.3 | (a)(b) |
| Rischio cumulativo | 0.6 | 0.4 | (c) |
| Età media | 70.1 | 70.1 | |
| Età mediana | 74 | 72 | |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Stomaco Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

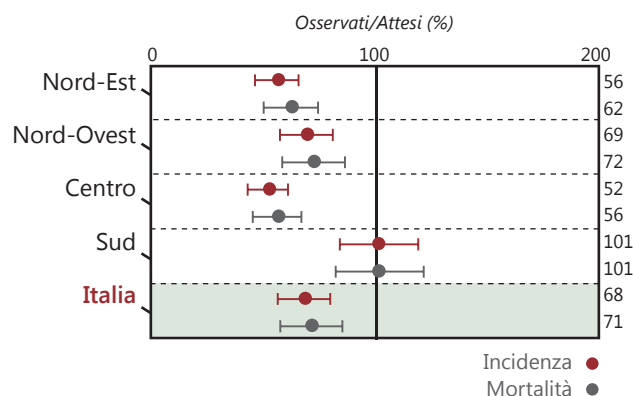


Stomaco Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

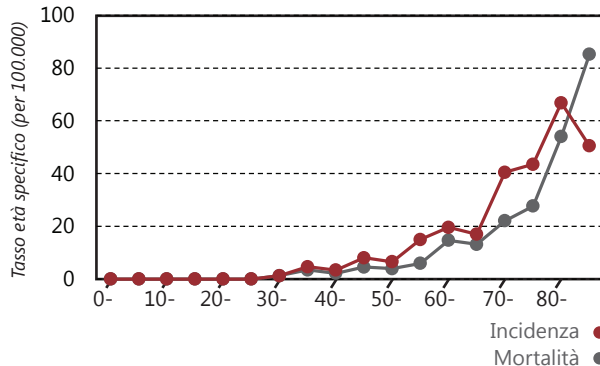
Anni 2008-2009.



Stomaco Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

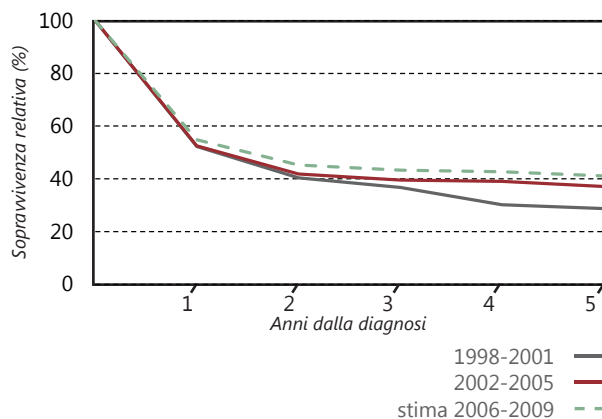
Anni 2008-2009.



Stomaco Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

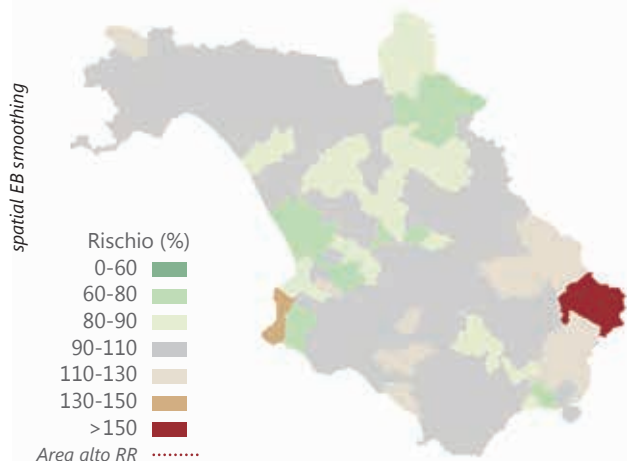
Anni 1998-2009.



Stomaco Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore del colon e del retto



Colon e retto Maschi

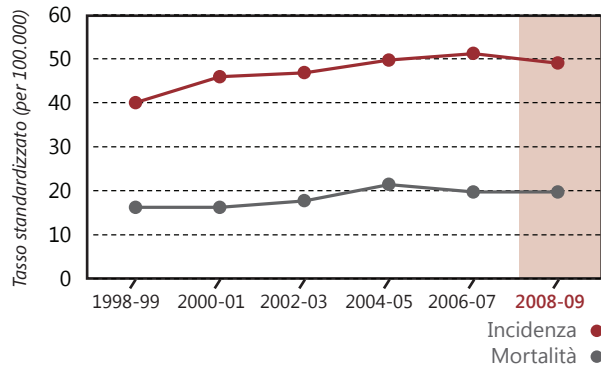
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 693 | 296 |
| % sul totale | 12.7 | 10 |
| Tasso grezzo | 64.4 | 27.5 |
| Tasso standardizzato | 49 | 19.7 |
| Rischio cumulativo | 3.9 | 1.3 |
| Età media | 69.6 | 72.9 |
| Età mediana | 72 | 75 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

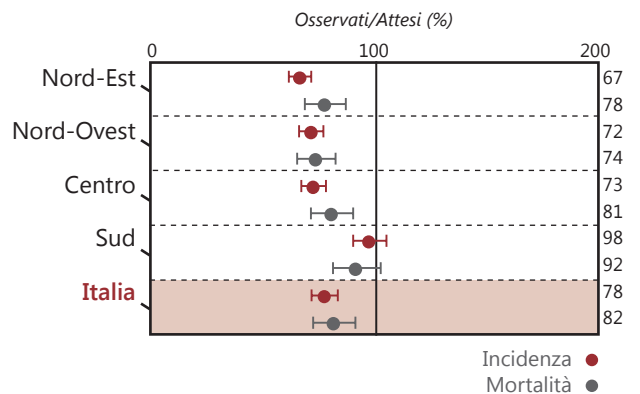
Colon e retto Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



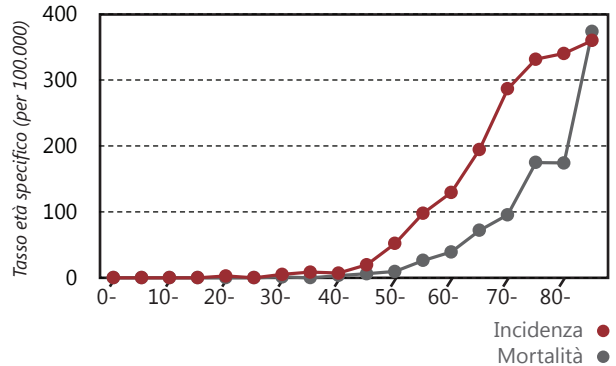
Colon e retto Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



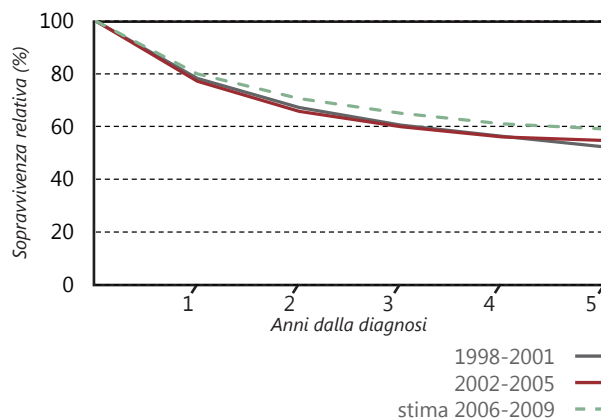
Colon e retto Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



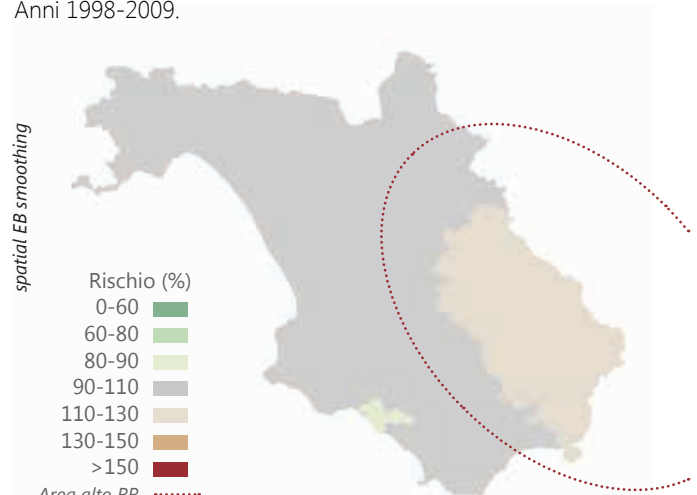
Colon e retto Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Colon e retto Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.





Tumore del colon e del retto

Colon e retto Femmine

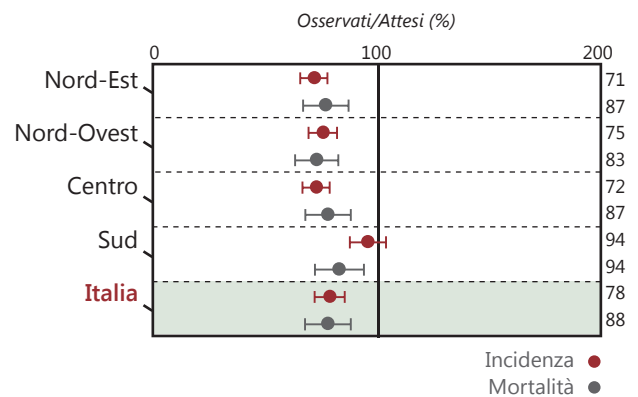
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 555 | 233 |
| % sul totale | 13 | 11.4 |
| Tasso grezzo | 48.8 | 20.5 |
| Tasso standardizzato | 31 | 10.8 |
| Rischio cumulativo | 2.5 | 0.7 |
| Età media | 70.5 | 75.4 |
| Età mediana | 73 | 79 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

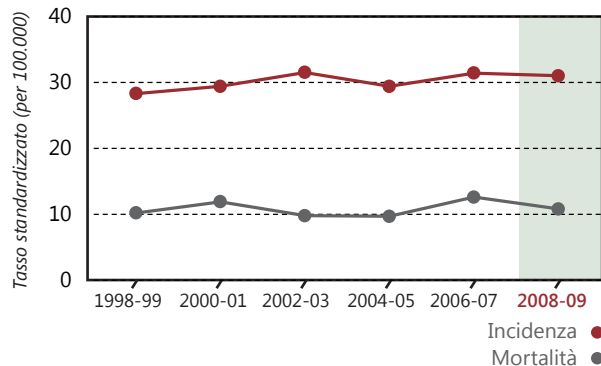
Colon e retto Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



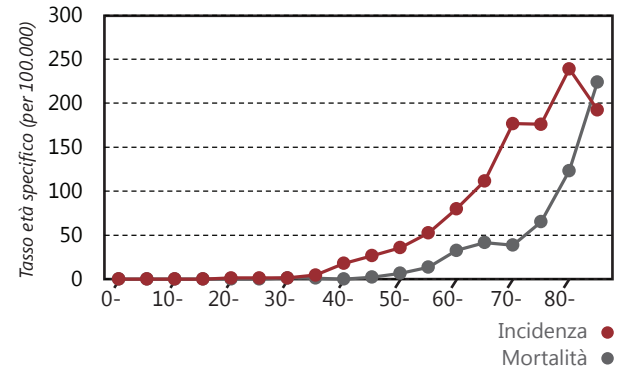
Colon e retto Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



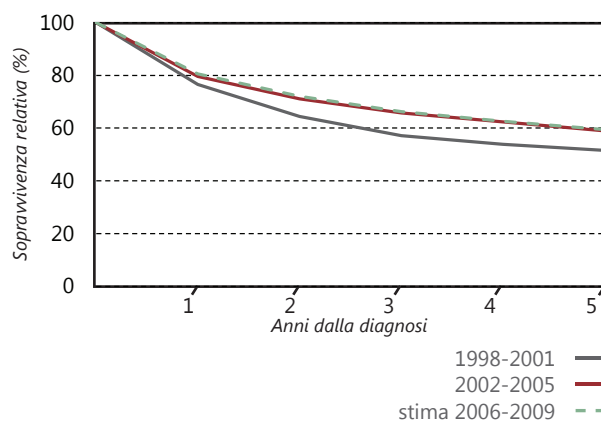
Colon e retto Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



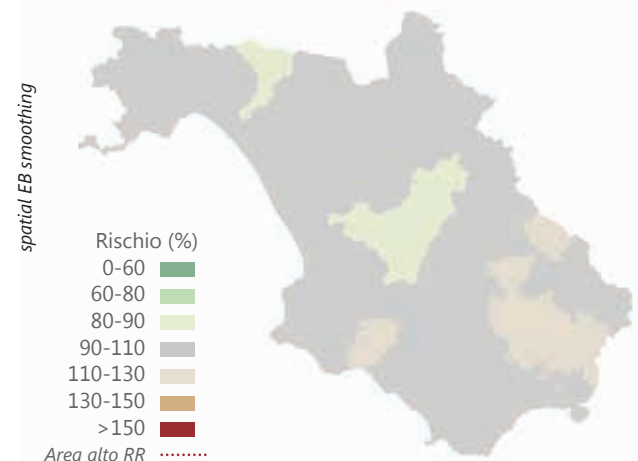
Colon e retto Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Colon e retto Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore del fegato



Fegato

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 259 | 230 |
| % sul totale | 4.7 | 7.8 |
| Tasso grezzo | 24.1 | 21.4 |
| Tasso standardizzato | 18.4 | 15.7 |
| Rischio cumulativo | 1.6 | 1.2 |
| Età media | 69.4 | 68.7 |
| Età mediana | 71 | 68.5 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

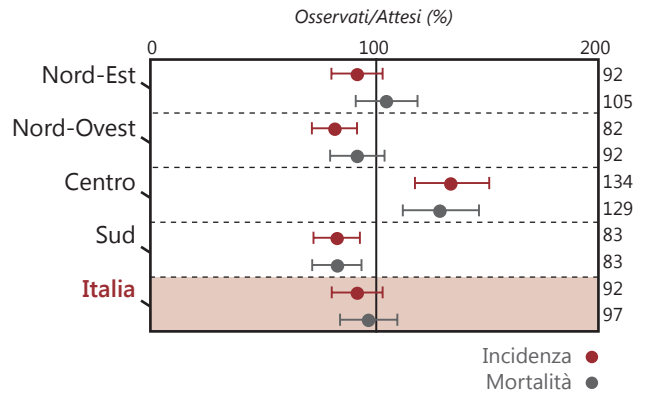
Fegato

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

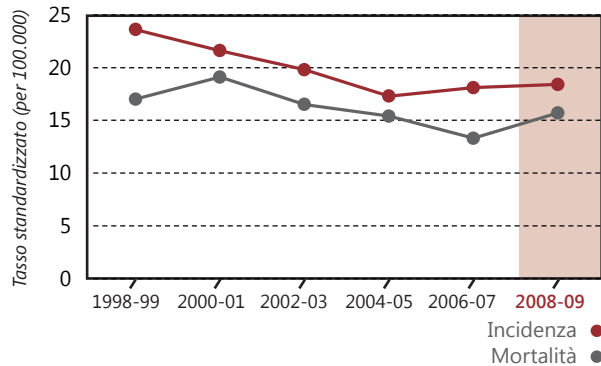


Fegato

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

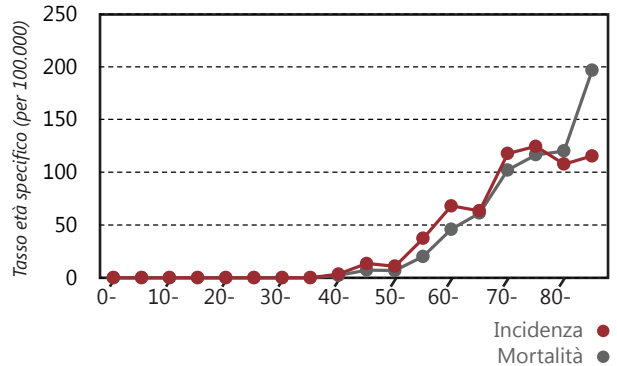


Fegato

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

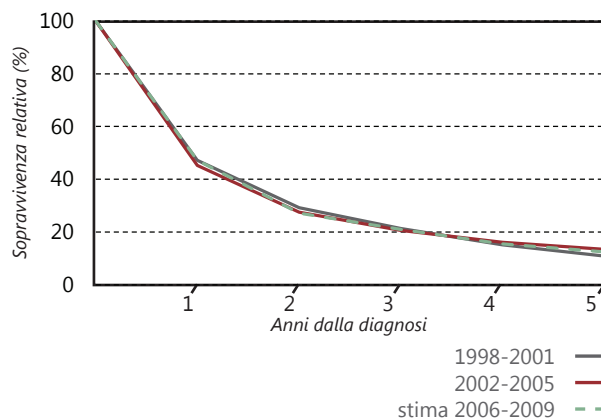


Fegato

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

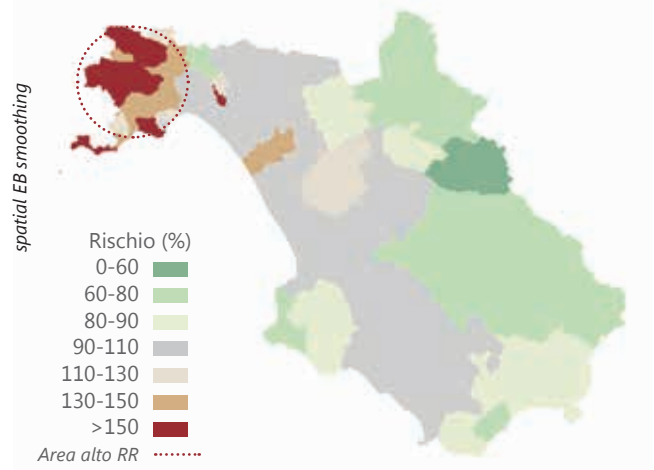


Fegato

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore del fegato



Fegato Femmine

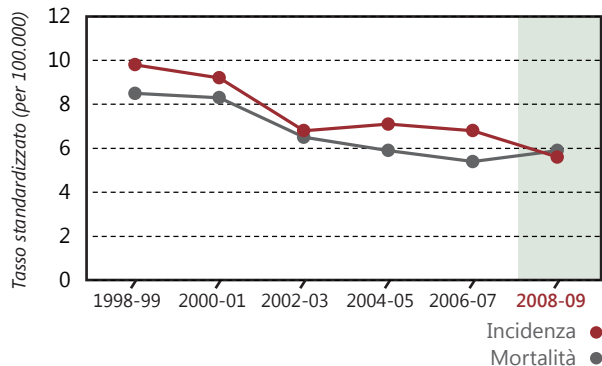
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità | |
|-----------------------------|-----------|-----------|--------|
| Numero casi | 112 | 131 | |
| % sul totale | 2.6 | 6.4 | |
| Tasso grezzo | 9.8 | 11.5 | (a) |
| Tasso standardizzato | 5.6 | 5.9 | (a)(b) |
| Rischio cumulativo | 0.4 | 0.4 | (c) |
| Età media | 73.9 | 73.9 | |
| Età mediana | 76 | 74 | |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

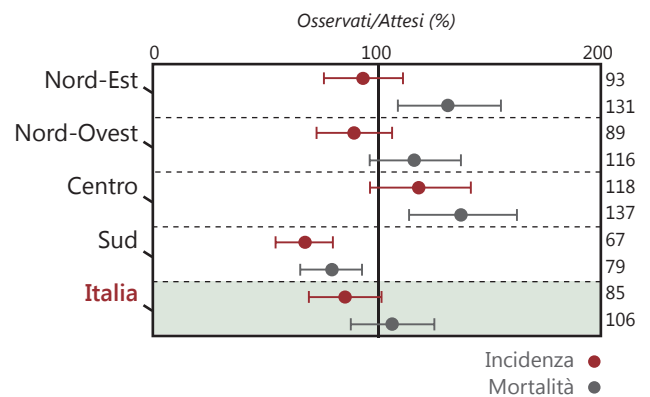
Fegato Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



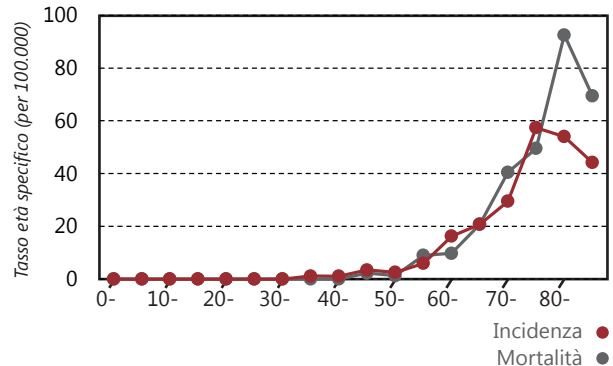
Fegato Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



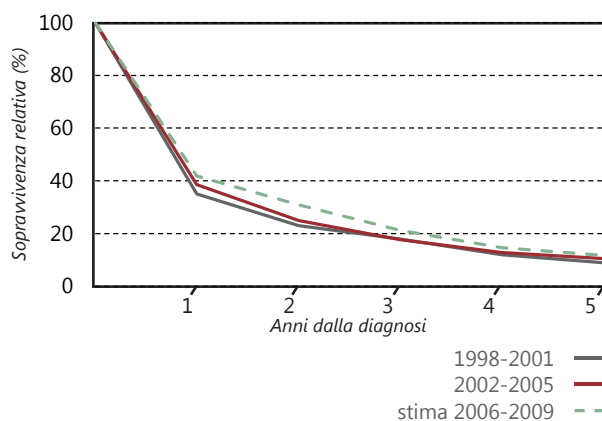
Fegato Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



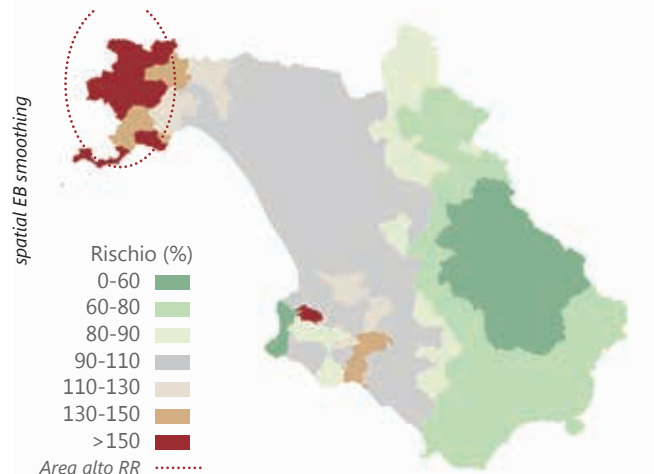
Fegato Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Fegato Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.





Tumore delle vie biliari

Vie biliari Maschi

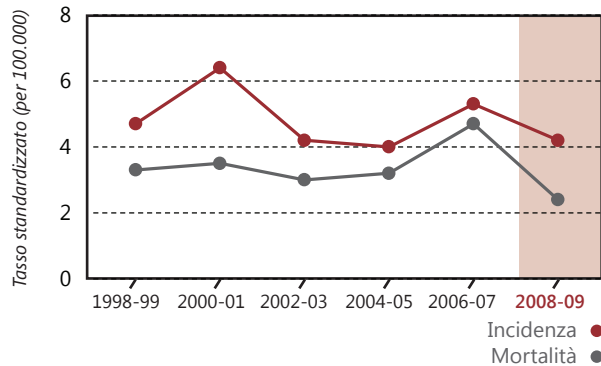
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 60 | 33 |
| % sul totale | 1.1 | 1.1 |
| Tasso grezzo | 5.6 | 3.1 |
| Tasso standardizzato | 4.2 | 2.4 |
| Rischio cumulativo | 0.3 | 0.2 |
| Età media | 69.7 | 69 |
| Età mediana | 69.5 | 68 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

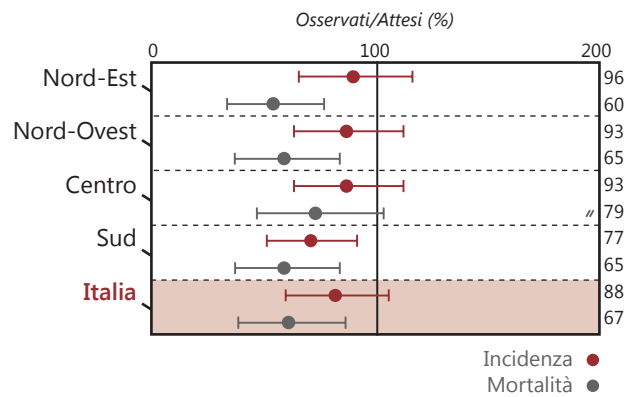
Vie biliari Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



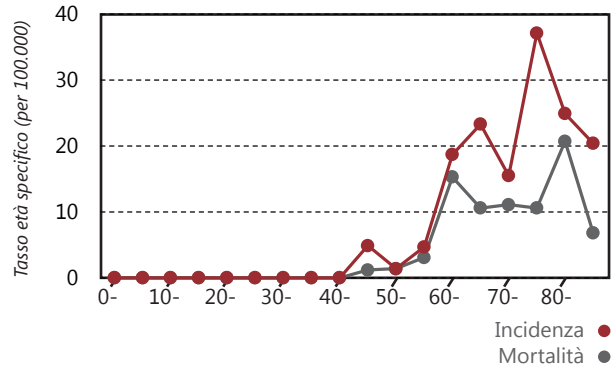
Vie biliari Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



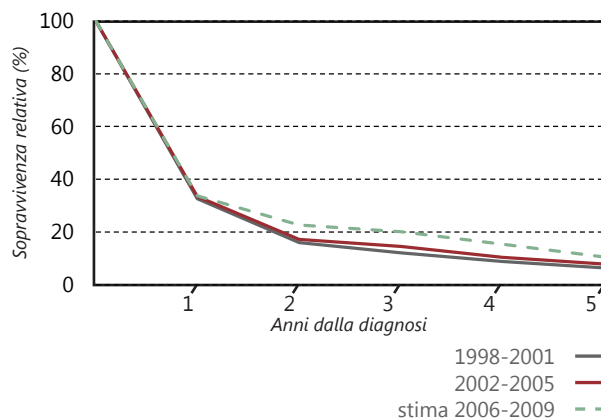
Vie biliari Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



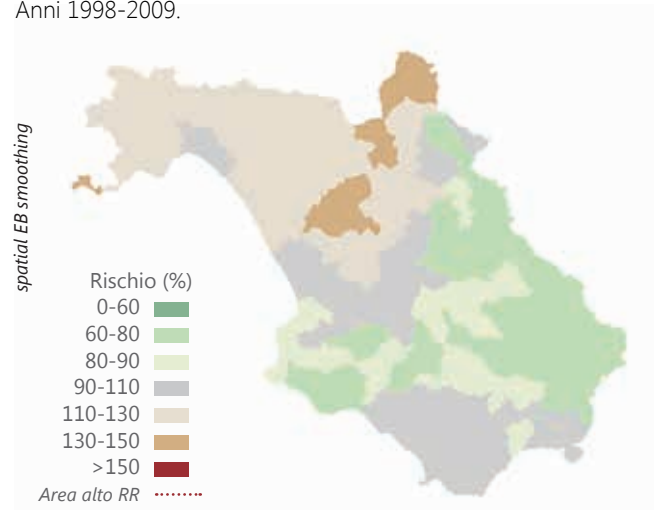
Vie biliari Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Vie biliari Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore delle vie biliari



Vie biliari Femmine

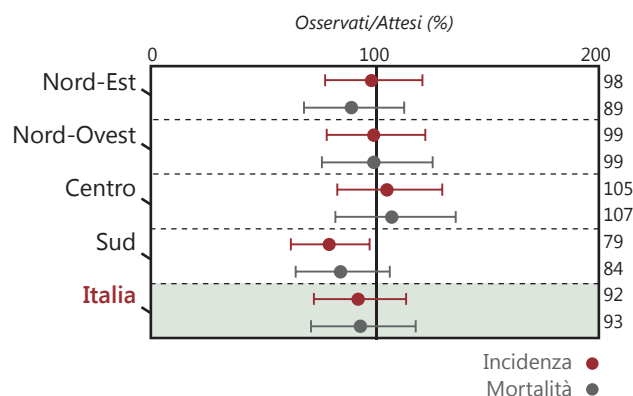
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 83 | 66 |
| % sul totale | 1.9 | 3.2 |
| Tasso grezzo | 7.3 | 5.8 |
| Tasso standardizzato | 4.4 | 3.5 |
| Rischio cumulativo | 0.3 | 0.2 |
| Età media | 73.3 | 73.3 |
| Età mediana | 75 | 75 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

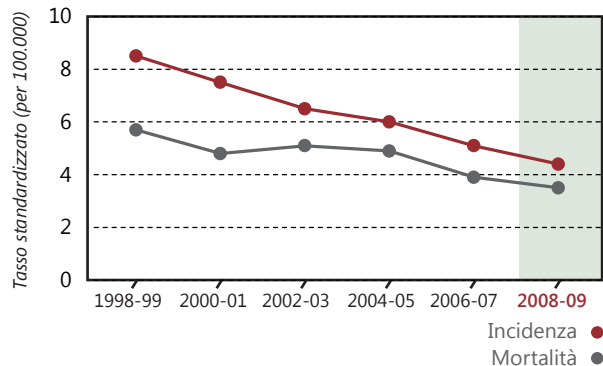
Vie biliari Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



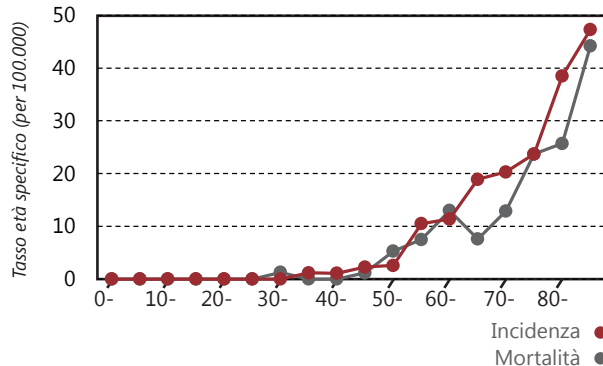
Vie biliari Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



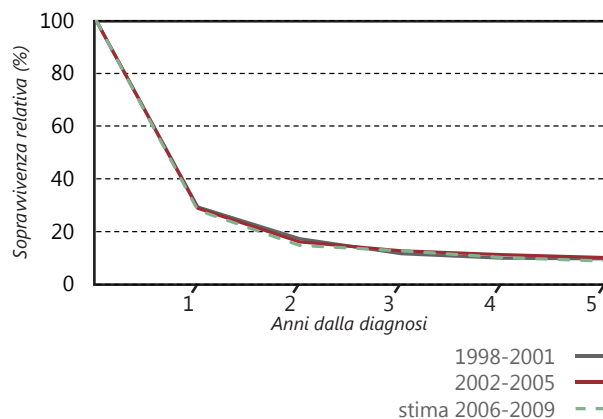
Vie biliari Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



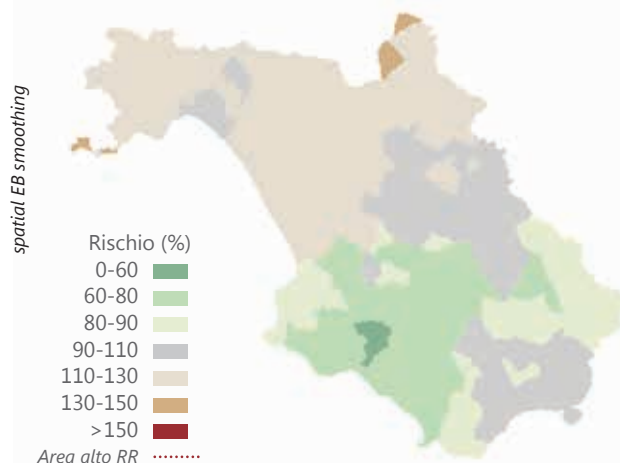
Vie biliari Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Vie biliari Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.





Tumore del pancreas

Pancreas

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 119 | 125 |
| % sul totale | 2.2 | 4.2 |
| Tasso grezzo | 11.1 | 11.6 |
| Tasso standardizzato | 8.9 | 9.1 |
| Rischio cumulativo | 0.8 | 0.7 |
| Età media | 66.6 | 67.3 |
| Età mediana | 67 | 68 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

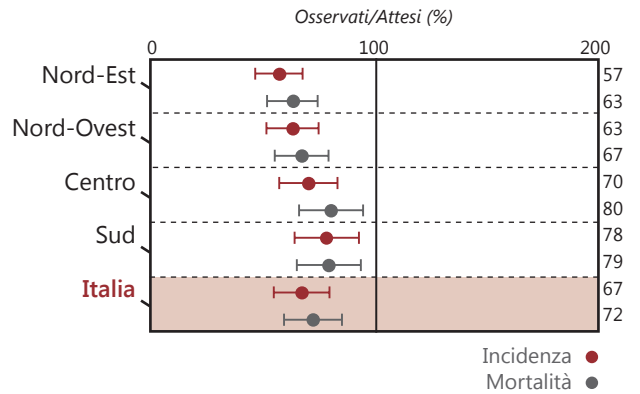
Pancreas

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

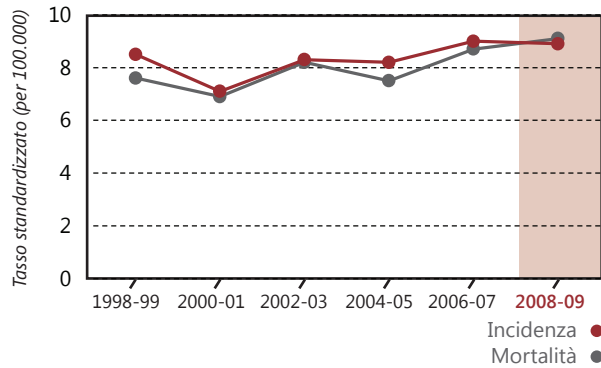


Pancreas

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

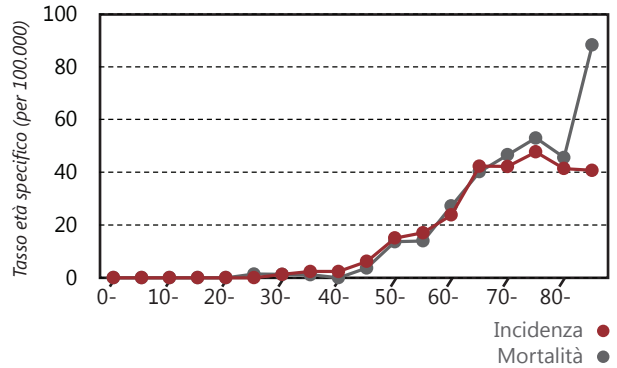


Pancreas

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

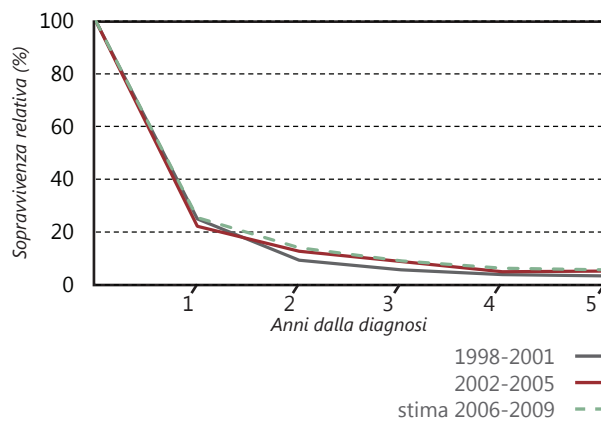


Pancreas

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

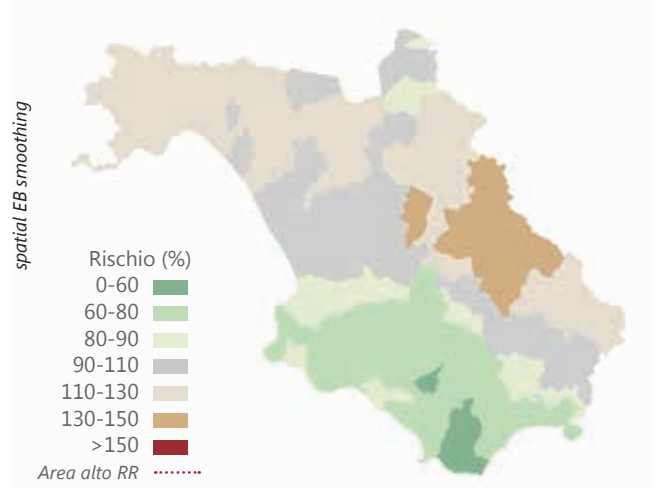


Pancreas

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Tumore del pancreas

Pancreas Femmine

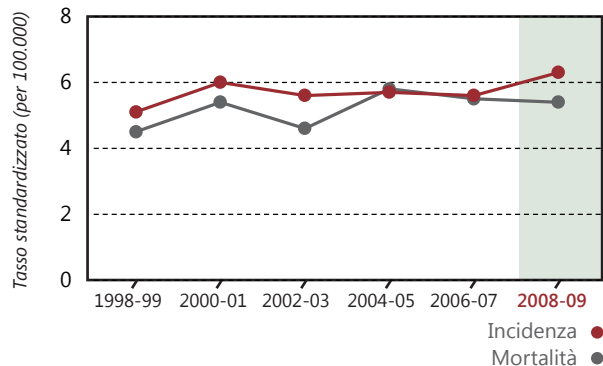
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità | |
|-----------------------------|-----------|-----------|--------|
| Numero casi | 119 | 118 | |
| % sul totale | 2.8 | 5.8 | |
| Tasso grezzo | 10.5 | 10.4 | (a) |
| Tasso standardizzato | 6.3 | 5.4 | (a)(b) |
| Rischio cumulativo | 0.5 | 0.4 | (c) |
| Età media | 71.8 | 73.9 | |
| Età mediana | 75 | 77 | |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

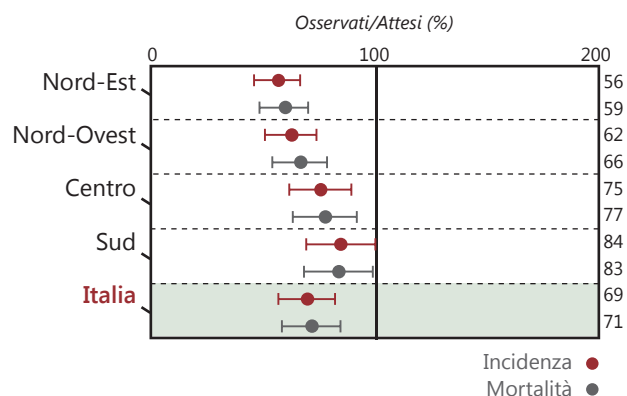
Pancreas Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



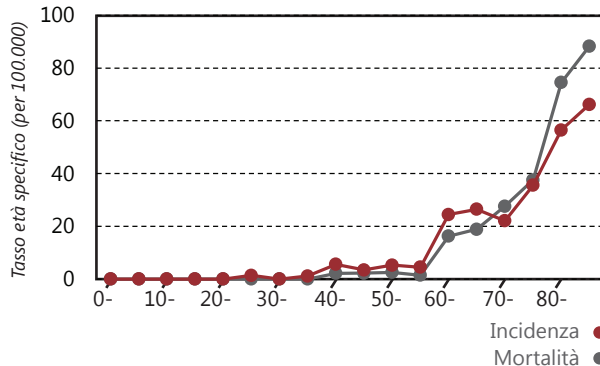
Pancreas Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



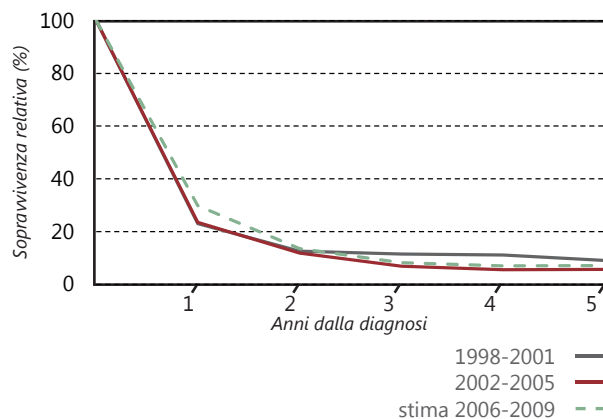
Pancreas Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



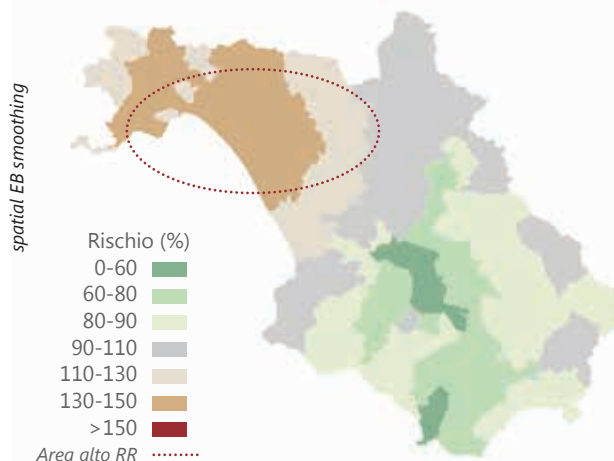
Pancreas Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Pancreas Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore del polmone



Polmone Maschi

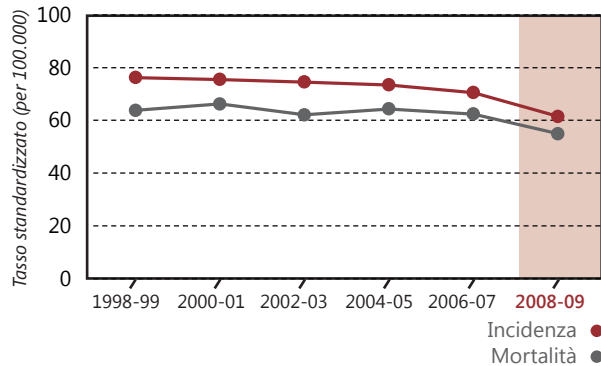
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 883 | 821 |
| % sul totale | 16.1 | 27.8 |
| Tasso grezzo | 82.1 | 76.3 |
| Tasso standardizzato | 61.5 | 54.9 |
| Rischio cumulativo | 5 | 4.2 |
| Età media | 70.3 | 66.6 |
| Età mediana | 71 | 67 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

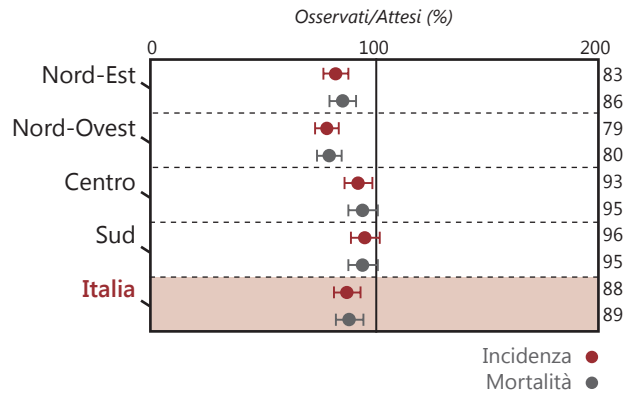
Polmone Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



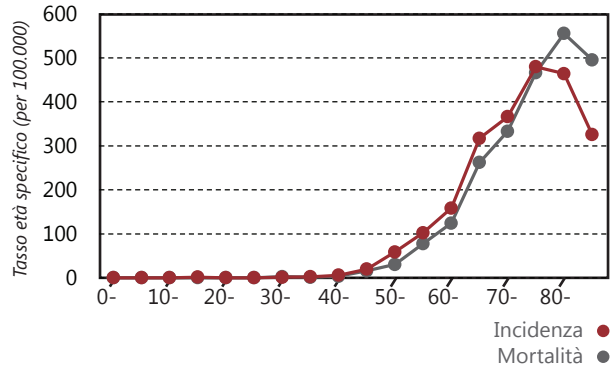
Polmone Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



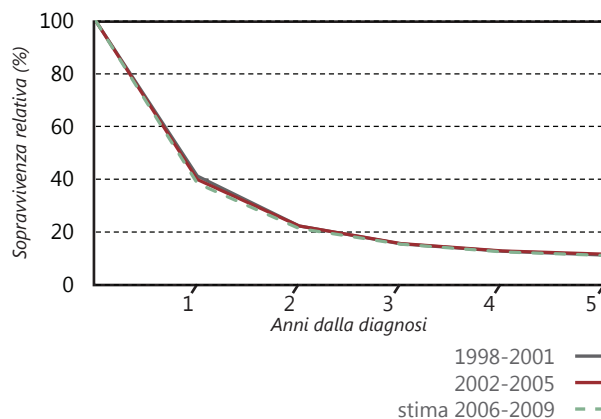
Polmone Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



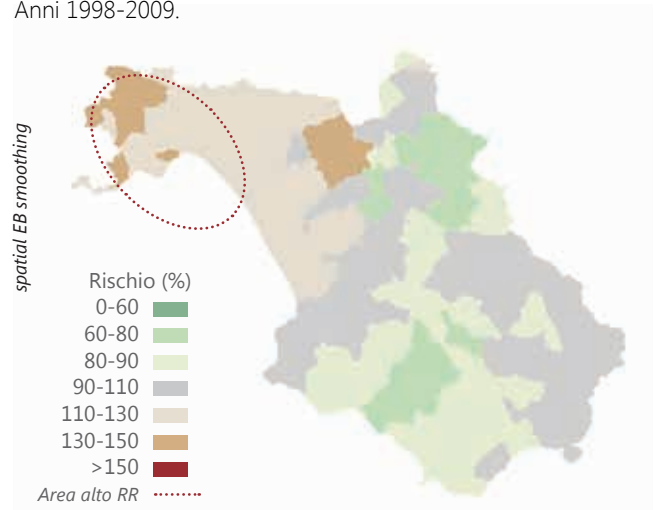
Polmone Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Polmone Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.





Tumore del polmone

Polmone Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

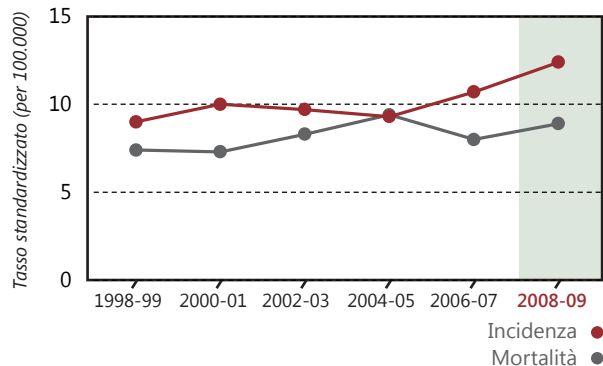
| | Incidenza | Mortalità | |
|-----------------------------|-----------|-----------|--------|
| Numero casi | 201 | 162 | |
| % sul totale | 4.7 | 7.9 | |
| Tasso grezzo | 17.7 | 14.2 | (a) |
| Tasso standardizzato | 12.4 | 8.9 | (a)(b) |
| Rischio cumulativo | 1 | 0.7 | (c) |
| Età media | 68.2 | 72.2 | |
| Età mediana | 70 | 73 | |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Polmone Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

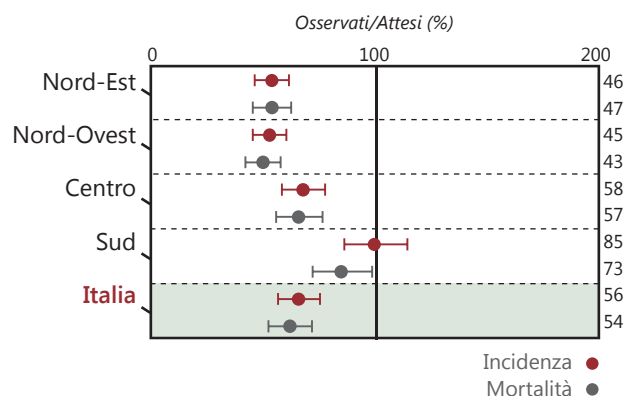


Polmone Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

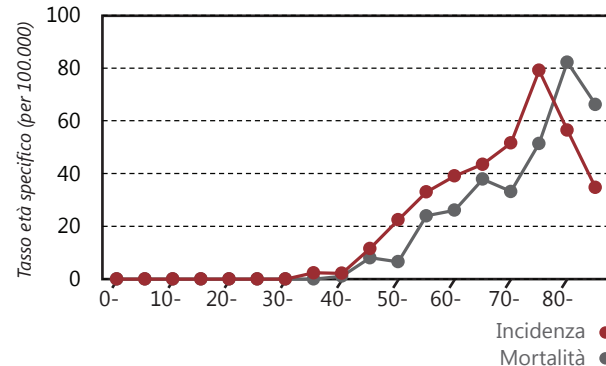
Anni 2008-2009.



Polmone Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

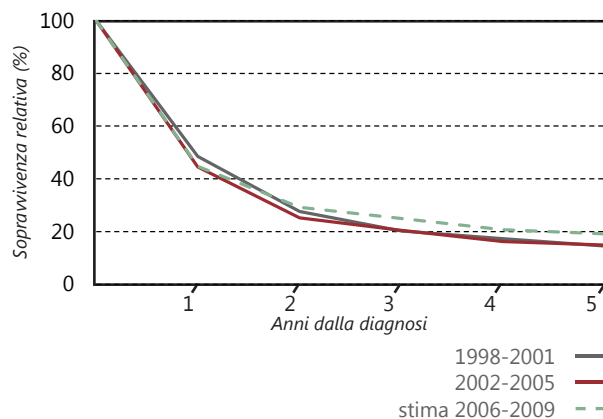
Anni 2008-2009.



Polmone Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

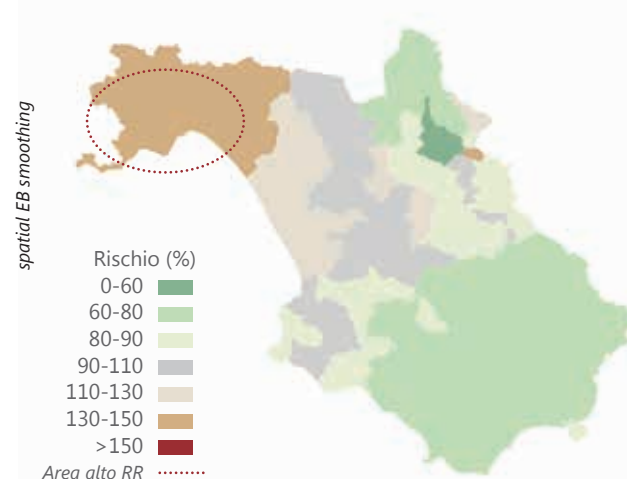
Anni 1998-2009.



Polmone Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Melanoma cutaneo

Melanoma cutaneo

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 93 | 26 |
| % sul totale | 1.7 | 0.9 |
| Tasso grezzo | 8.6 | 2.4 |
| Tasso standardizzato | 7.3 | 1.7 |
| Rischio cumulativo | 0.6 | 0.1 |
| Età media | 59 | 68.6 |
| Età mediana | 64 | 75 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

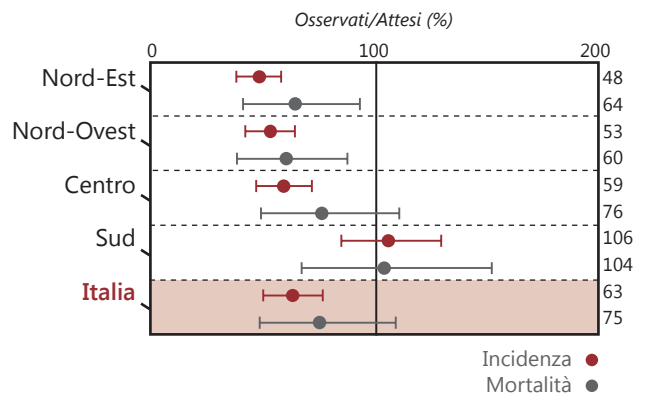
Melanoma cutaneo

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

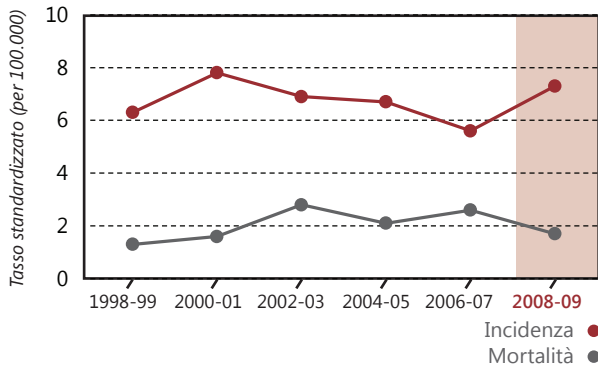


Melanoma cutaneo

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

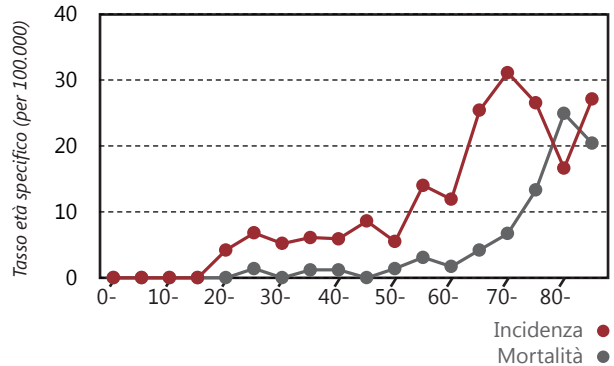


Melanoma cutaneo

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

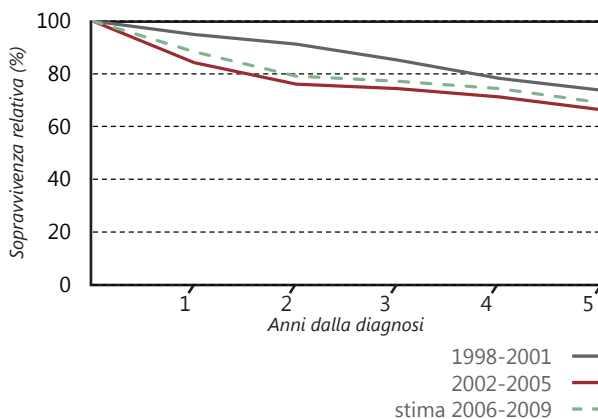


Melanoma cutaneo

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

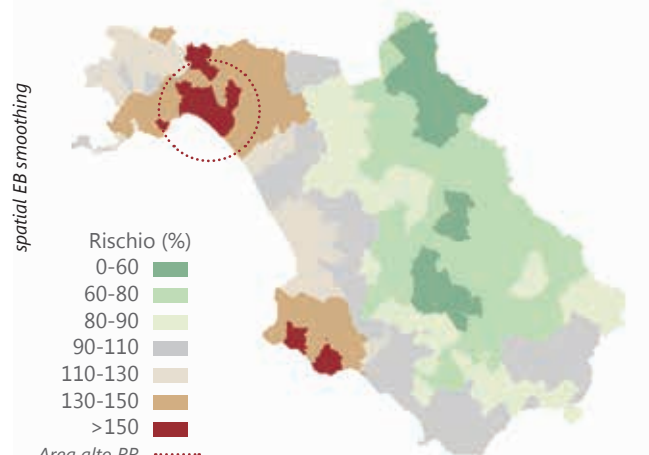


Melanoma cutaneo

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Melanoma cutaneo

Melanoma cutaneo

Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 109 | 25 |
| % sul totale | 2.5 | 1.2 |
| Tasso grezzo | 9.6 | 2.2 |
| Tasso standardizzato | 8.1 | 1.5 |
| Rischio cumulativo | 0.7 | 0.1 |
| Età media | 55.4 | 68 |
| Età mediana | 55 | 74 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

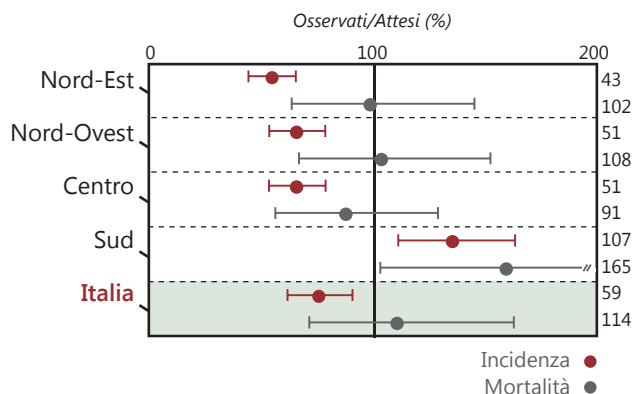
Melanoma cutaneo

Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

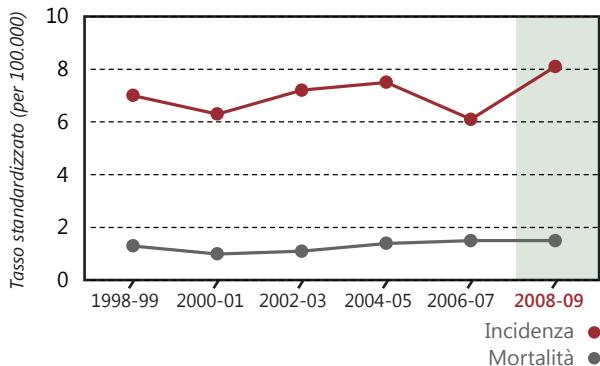


Melanoma cutaneo

Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

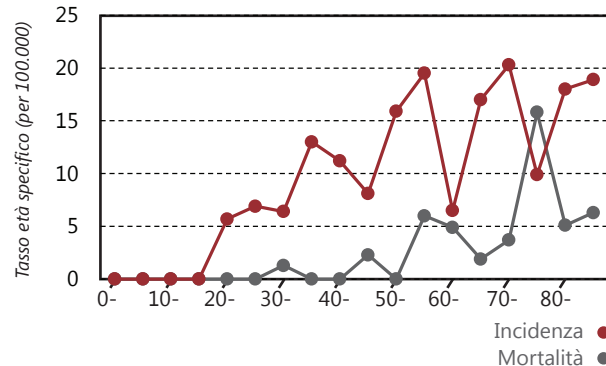


Melanoma cutaneo

Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

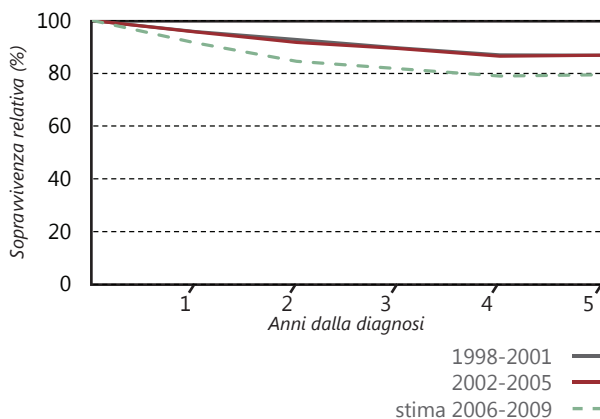


Melanoma cutaneo

Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

Anni 1998-2009.

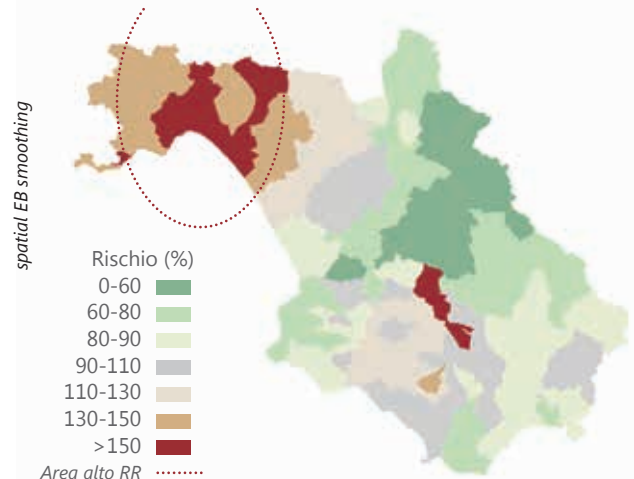


Melanoma cutaneo

Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore della mammella



Mammella Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

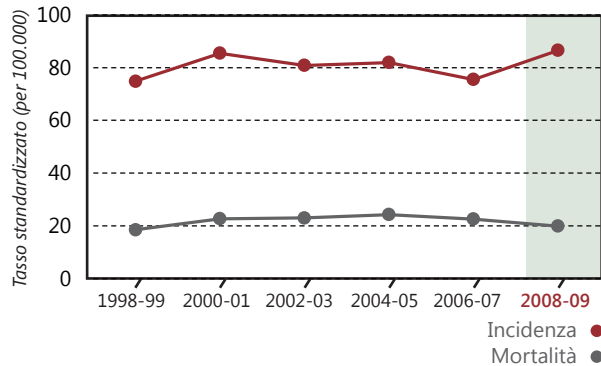
| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 1223 | 349 |
| % sul totale | 28.6 | 17.1 |
| Tasso grezzo | 107.4 | 30.7 |
| Tasso standardizzato | 86.5 | 19.9 |
| Rischio cumulativo | 7 | 1.5 |
| Età media | 60.5 | 67.4 |
| Età mediana | 60 | 68 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Mammella Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

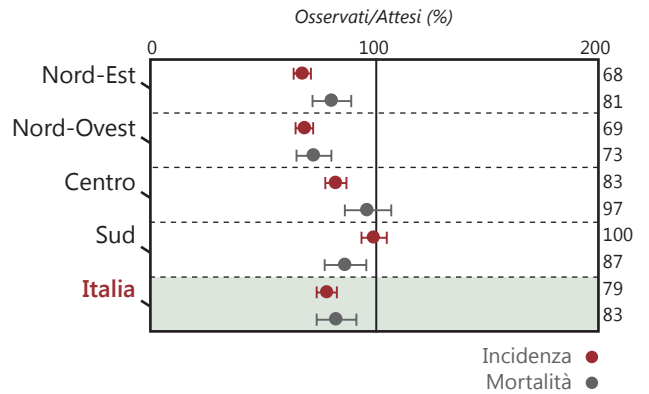


Mammella Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

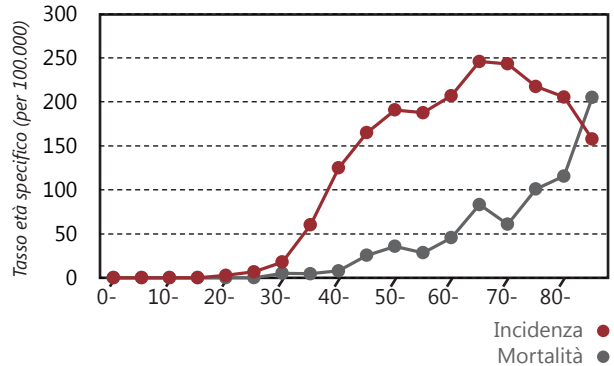
Anni 2008-2009.



Mammella Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

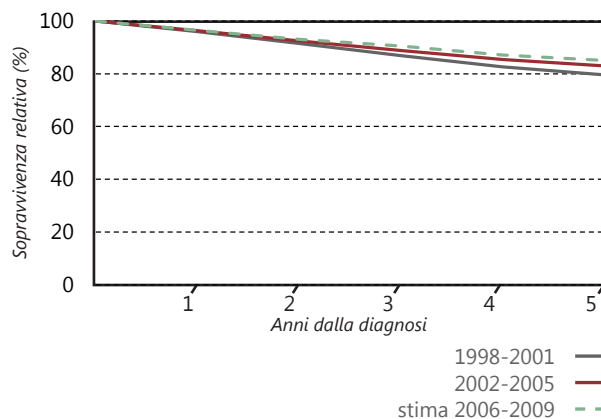
Anni 2008-2009.



Mammella Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

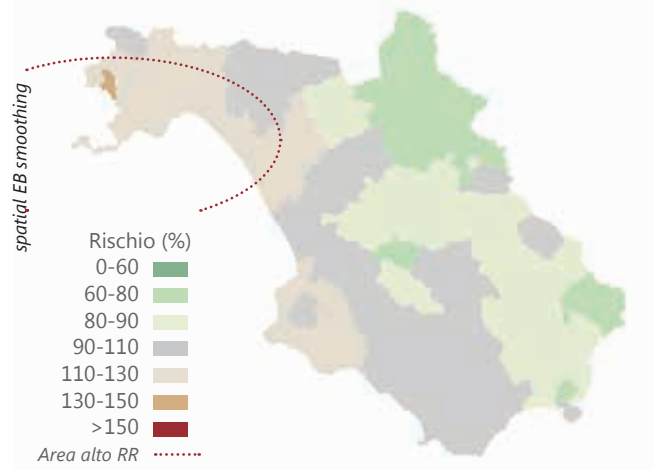
Anni 1998-2009.



Mammella Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore della cervice uterina

dati di mortalità non mostrati
si veda nota specifica nella sezione "materiali e metodi"



Cervice uterina Femmine

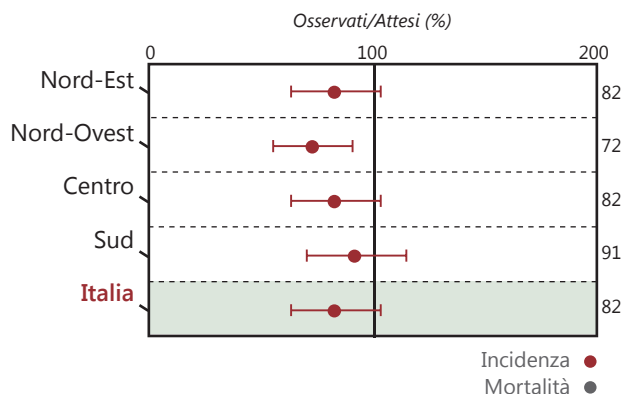
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 69 | - |
| % sul totale | 1.6 | - |
| Tasso grezzo | 6.1 | - |
| Tasso standardizzato | 5.1 | - |
| Rischio cumulativo | 0.4 | - |
| Età media | 57.8 | - |
| Età mediana | 57 | - |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

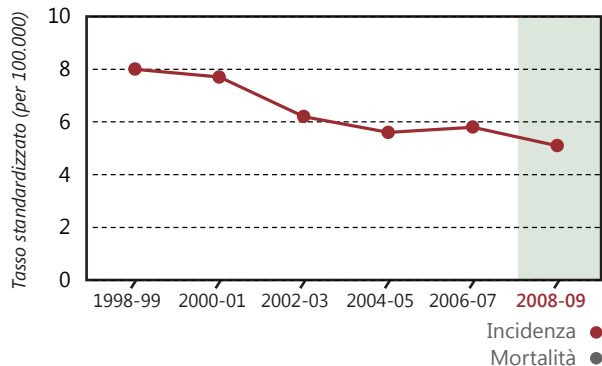
Cervice uterina Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



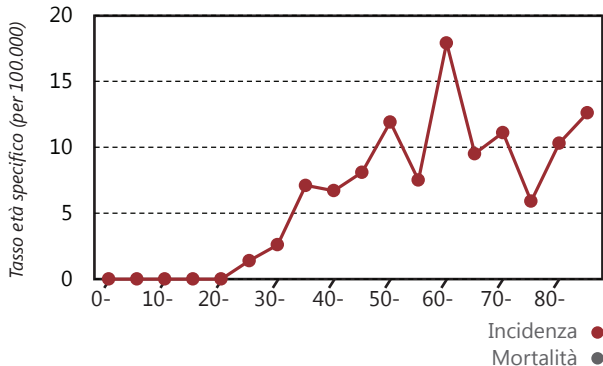
Cervice uterina Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



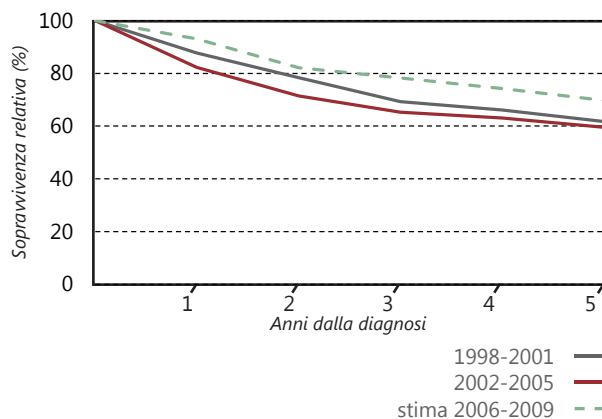
Cervice uterina Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



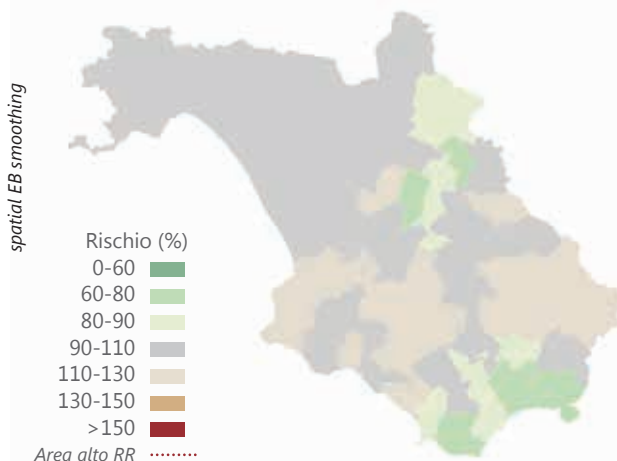
Cervice uterina Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Cervice uterina Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore del corpo dell'utero

dati di mortalità non mostrati
si veda nota specifica nella sezione "materiali e metodi"



Corpo dell'utero Femmine

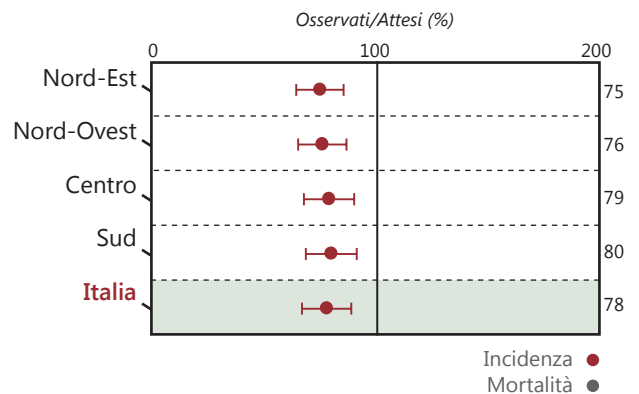
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 202 | - |
| % sul totale | 4.7 | - |
| Tasso grezzo | 17.7 | - |
| Tasso standardizzato | 14.8 | - |
| Rischio cumulativo | 1.3 | - |
| Età media | 62 | - |
| Età mediana | 61 | - |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Corpo dell'utero Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



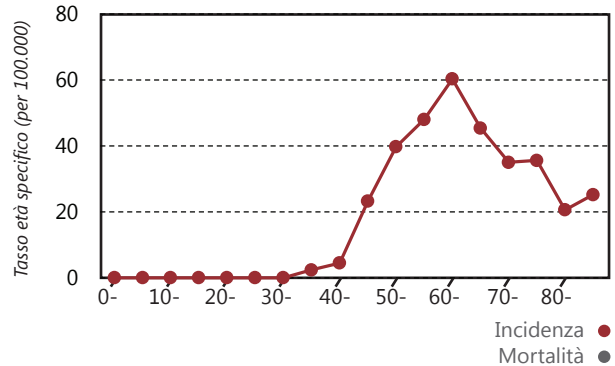
Corpo dell'utero Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



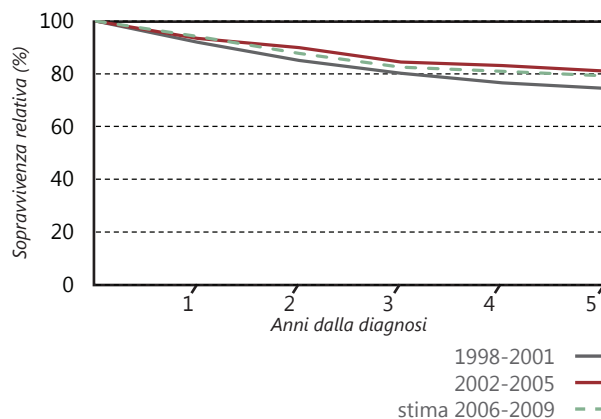
Corpo dell'utero Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



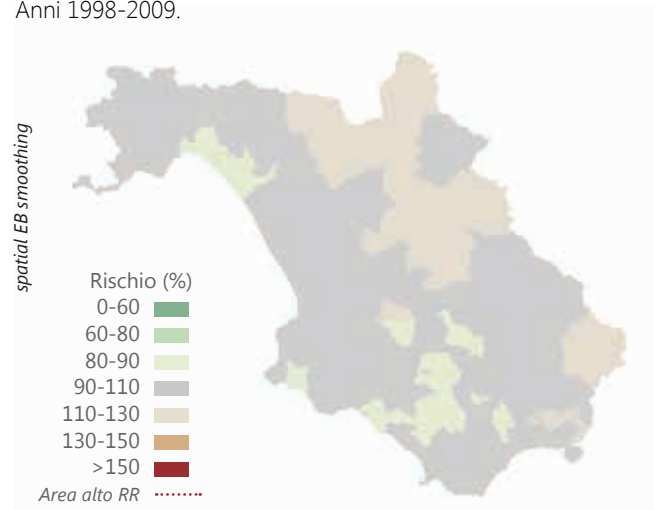
Corpo dell'utero Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Corpo dell'utero Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.





Tumore dell'ovaio

Ovaio Femmine

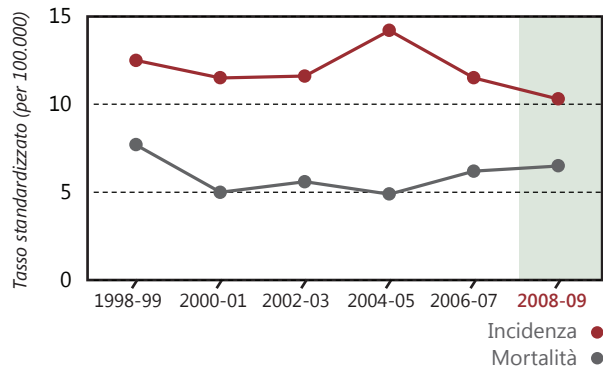
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità | |
|-----------------------------|-----------|-----------|--------|
| Numero casi | 156 | 115 | |
| % sul totale | 3.6 | 5.6 | |
| Tasso grezzo | 13.7 | 10.1 | (a) |
| Tasso standardizzato | 10.3 | 6.5 | (a)(b) |
| Rischio cumulativo | 0.8 | 0.5 | (c) |
| Età media | 63.1 | 66.9 | |
| Età mediana | 64.5 | 69 | |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

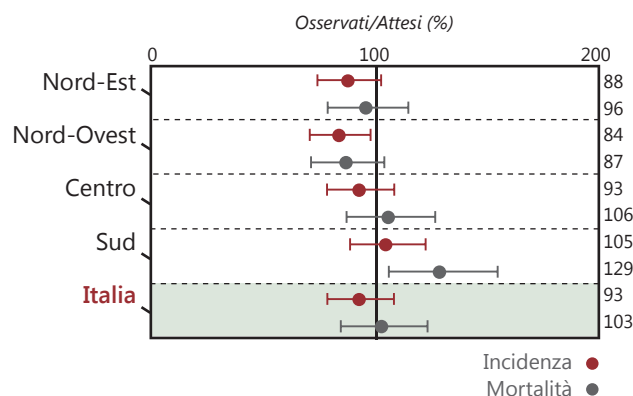
Ovaio Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



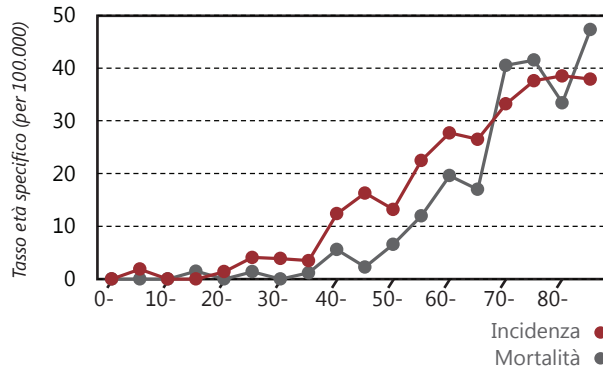
Ovaio Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



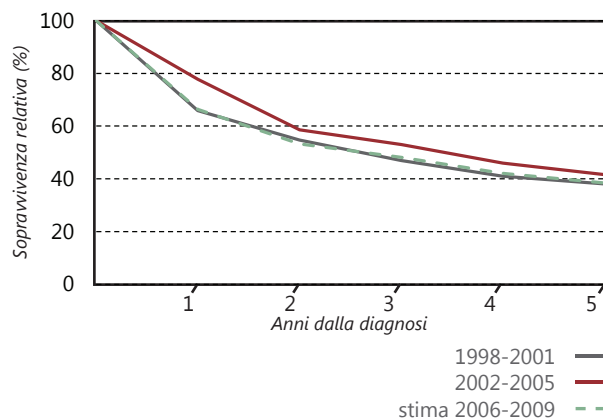
Ovaio Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



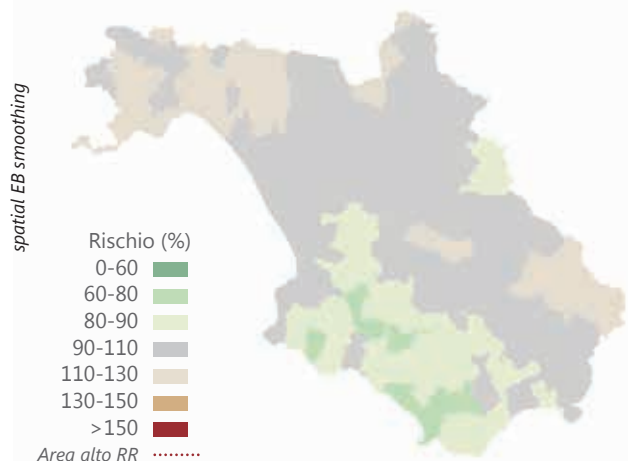
Ovaio Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Ovaio Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore della prostata



Prostata

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 988 | 286 |
| % sul totale | 18.1 | 9.7 |
| Tasso grezzo | 91.9 | 26.6 |
| Tasso standardizzato | 67.7 | 17 |
| Rischio cumulativo | 5.8 | 0.5 |
| Età media | 71.9 | 76.2 |
| Età mediana | 72 | 76.5 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

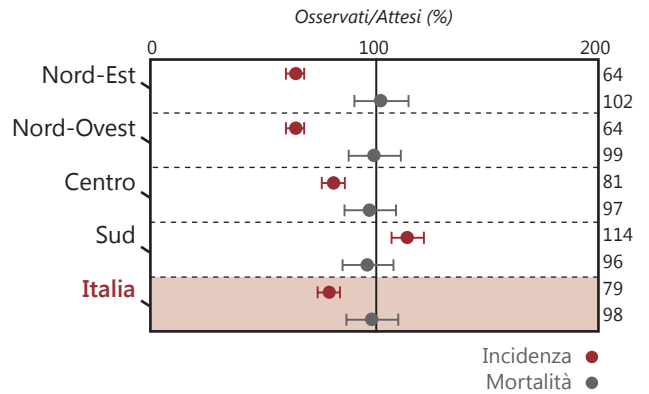
Prostata

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

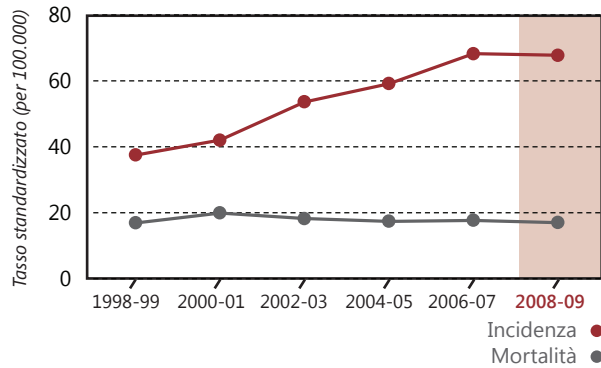


Prostata

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

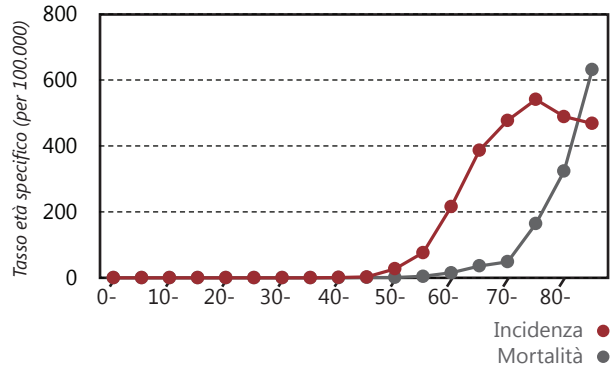


Prostata

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

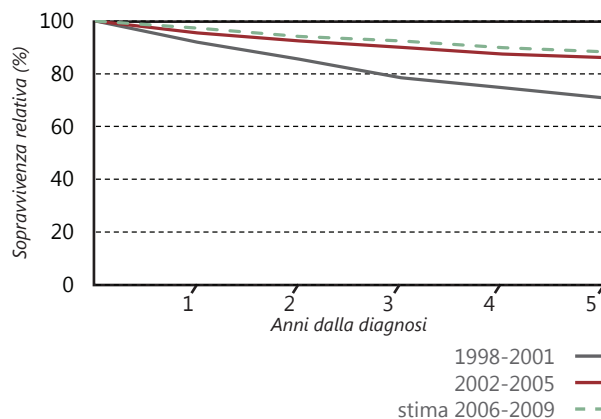


Prostata

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

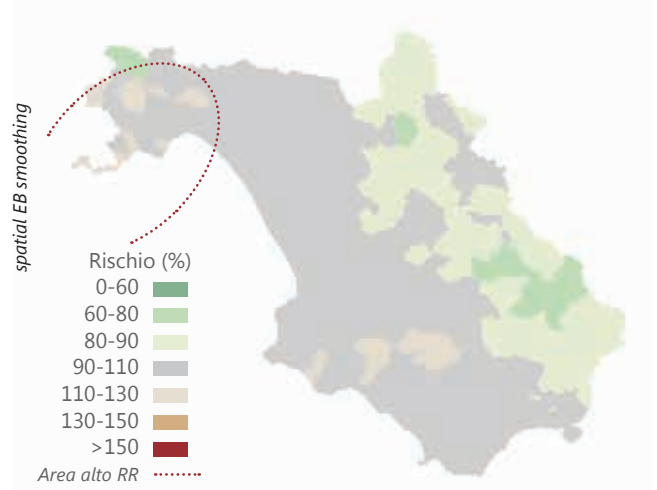


Prostata

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore del testicolo



Testicolo

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 68 | 2 |
| % sul totale | 1.2 | 0.1 |
| Tasso grezzo | 6.3 | 0.2 |
| Tasso standardizzato | 6.1 | 0.2 |
| Rischio cumulativo | 0.4 | - |
| Età media | 35.4 | - |
| Età mediana | 35.5 | - |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

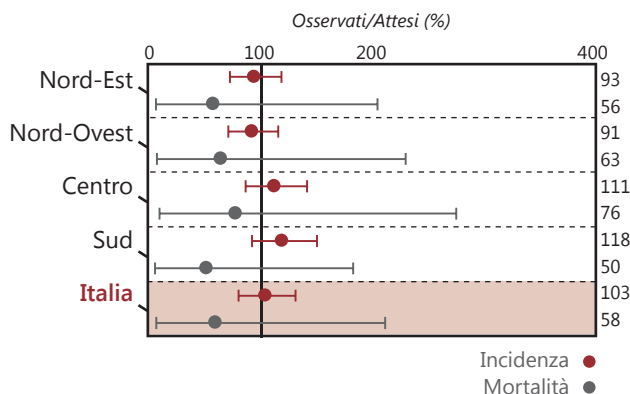
Testicolo

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

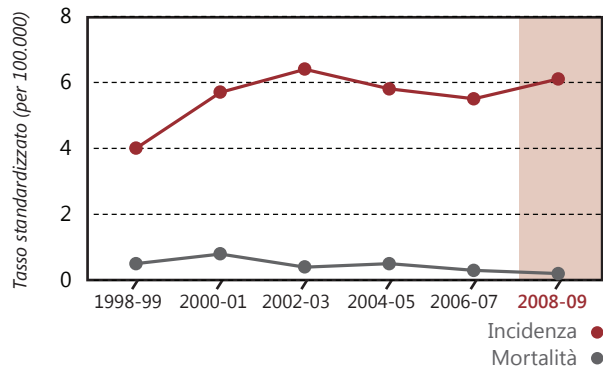


Testicolo

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

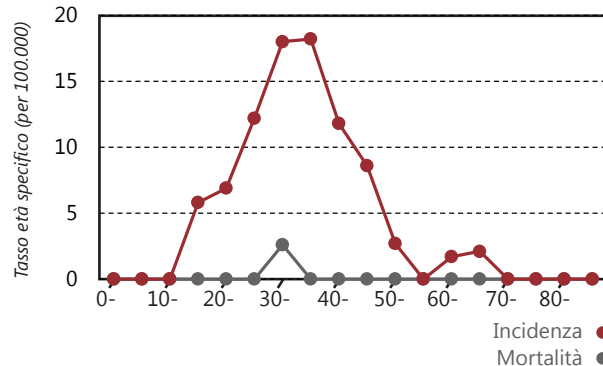


Testicolo

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

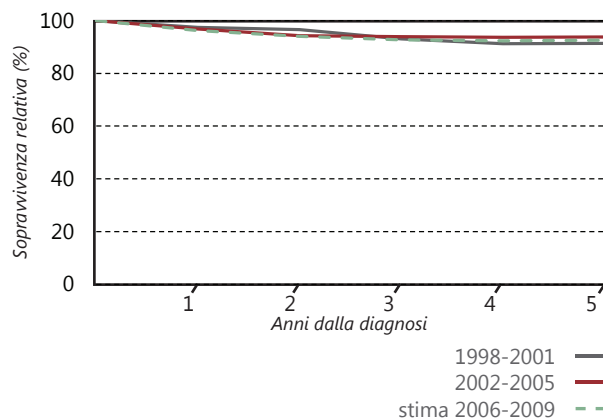


Testicolo

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

Anni 1998-2009.

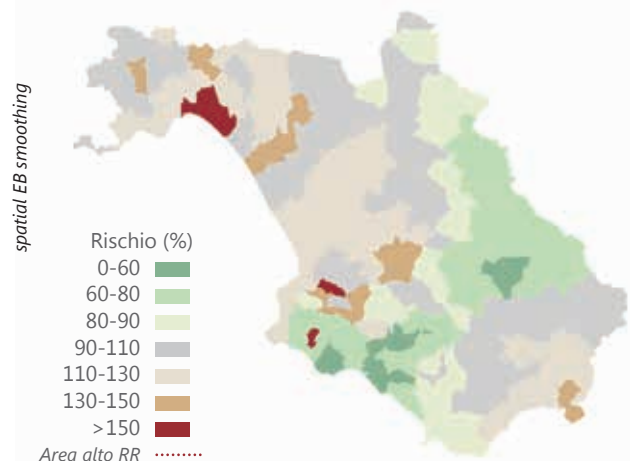


Testicolo

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore del rene e delle vie urinarie

Include: rene, pelvi renale, uretere, altri e non specificati organi dell'apparato urinario
Esclude: vescica



Rene e vie urinarie Maschi

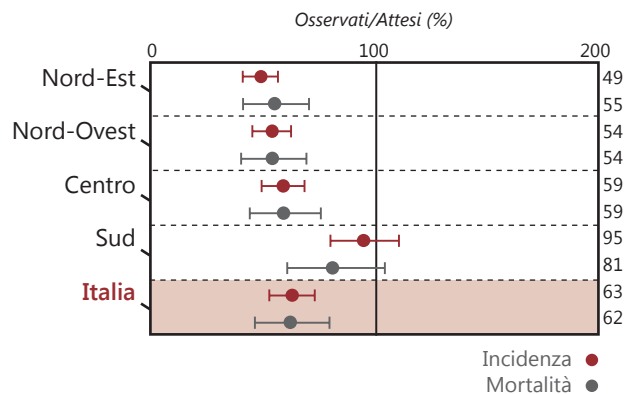
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 154 | 57 |
| % sul totale | 2.8 | 1.9 |
| Tasso grezzo | 14.3 | 5.3 |
| Tasso standardizzato | 12.2 | 4.1 |
| Rischio cumulativo | 1.1 | 0.3 |
| Età media | 62.5 | 71.3 |
| Età mediana | 64 | 73 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

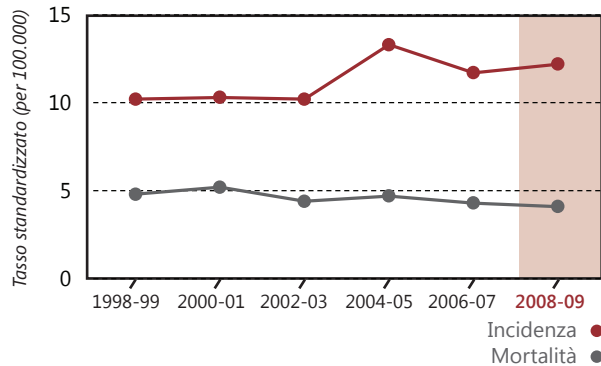
Rene e vie urinarie Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



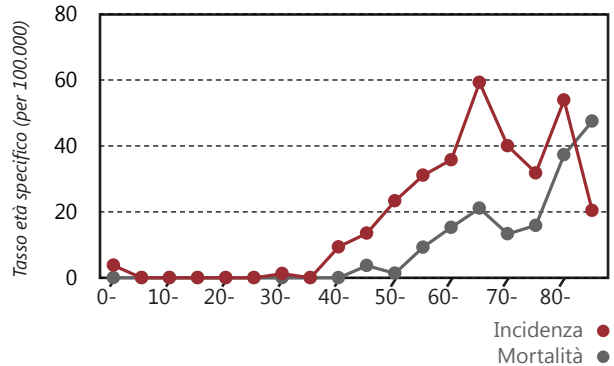
Rene e vie urinarie Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



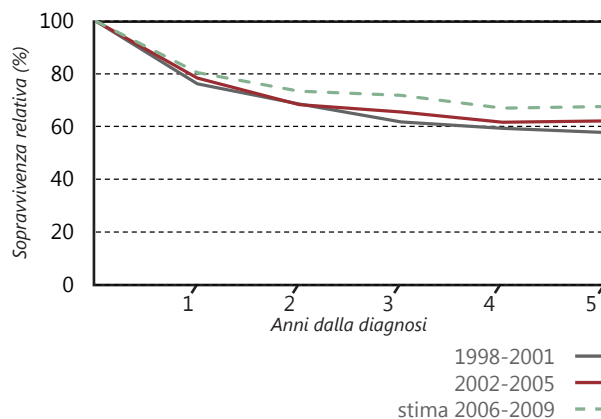
Rene e vie urinarie Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



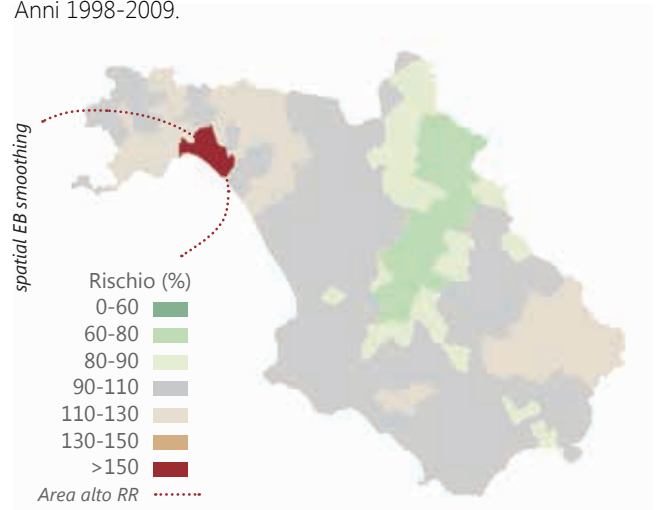
Rene e vie urinarie Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Rene e vie urinarie Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumore del rene e delle vie urinarie

Include: rene, pelvi renale, uretere, altri e non specificati organi dell'apparato urinario
Esclude: vescica



Rene e vie urinarie

Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 67 | 24 |
| % sul totale | 1,7 | 1,2 |
| Tasso grezzo | 6 | 2,1 |
| Tasso standardizzato | 4,8 | 1,1 |
| Rischio cumulativo | 0,4 | 0,1 |
| Età media | 58,8 | 77,1 |
| Età mediana | 62 | 80 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

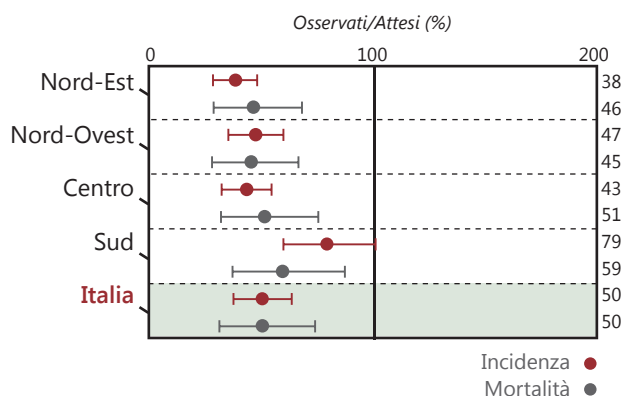
Rene e vie urinarie

Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

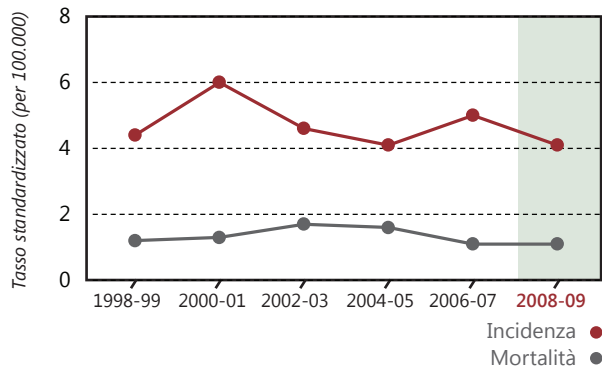


Rene e vie urinarie

Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

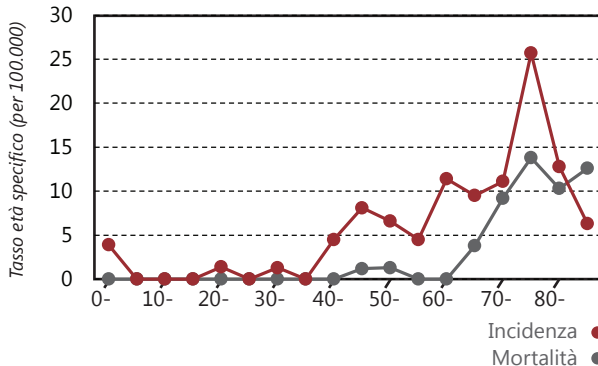


Rene e vie urinarie

Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

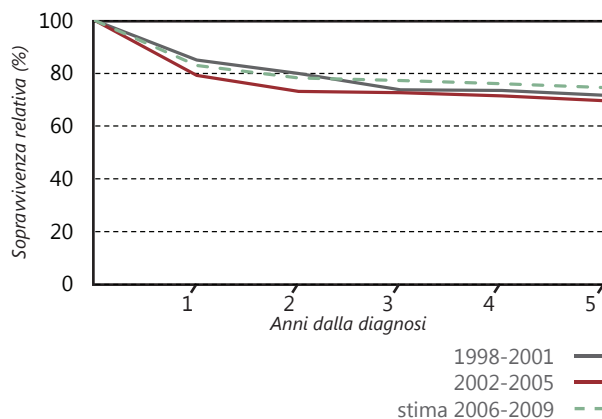


Rene e vie urinarie

Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

Anni 1998-2009.

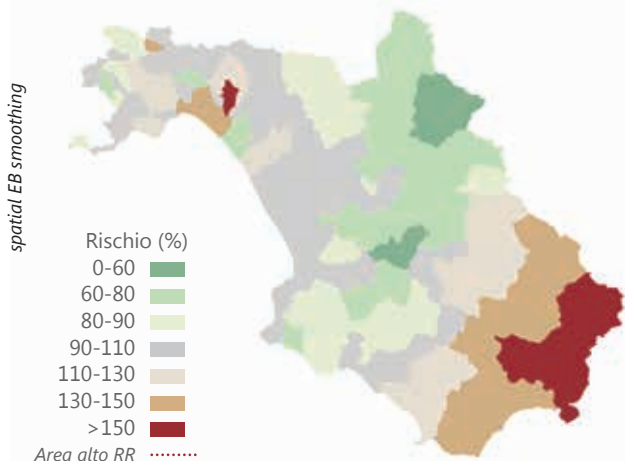


Rene e vie urinarie

Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore della vescica

Include: tumori a comportamento incerto, in situ e maligno della vescica



Vescica

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 685 | 223 |
| % sul totale | 12.5 | 7.5 |
| Tasso grezzo | 63.7 | 20.7 |
| Tasso standardizzato | 47 | 13.5 |
| Rischio cumulativo | 3.6 | 0.7 |
| Età media | 70.8 | 76 |
| Età mediana | 73 | 77 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

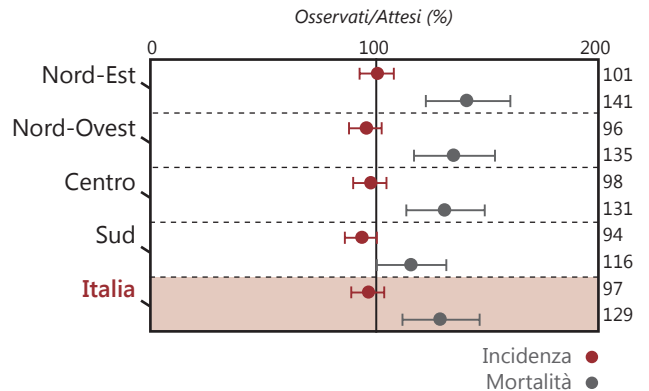
Vescica

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

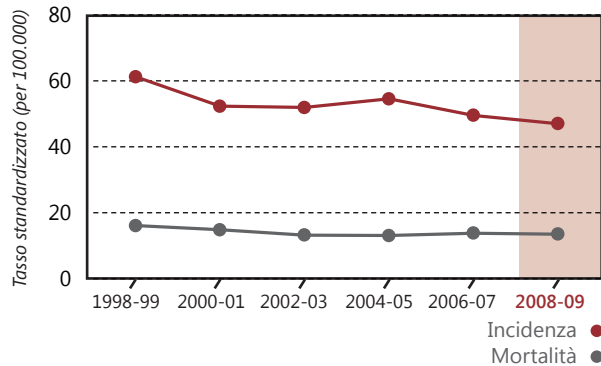


Vescica

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

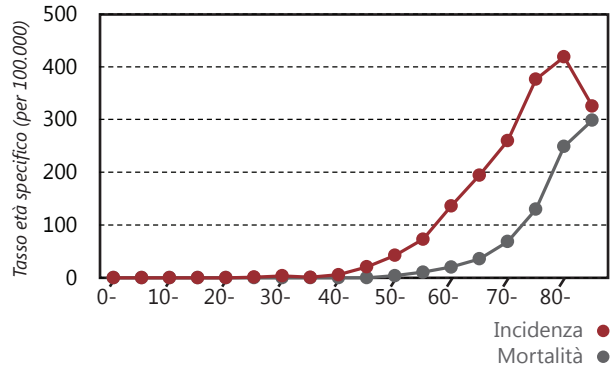


Vescica

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

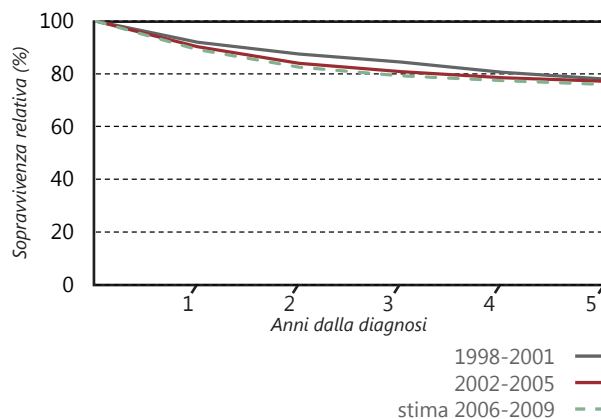


Vescica

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

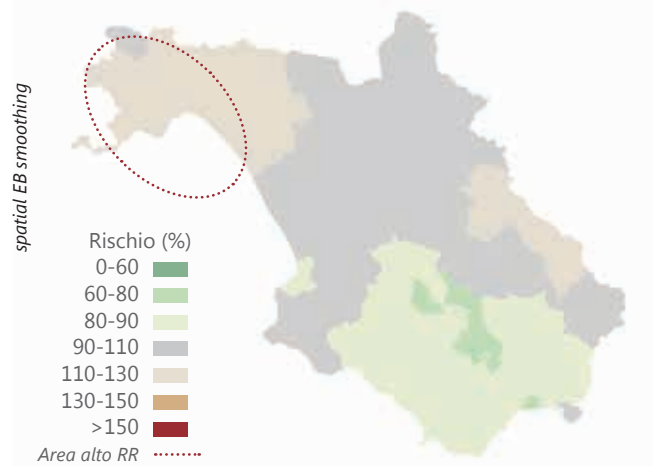


Vescica

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumore della vescica

Include: tumori a comportamento incerto, in situ e maligno della vescica



Vescica

Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 137 | 37 |
| % sul totale | 3.2 | 1.8 |
| Tasso grezzo | 12 | 3.3 |
| Tasso standardizzato | 8.3 | 1.6 |
| Rischio cumulativo | 0.7 | 0.1 |
| Età media | 68.5 | 78.2 |
| Età mediana | 69 | 79 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

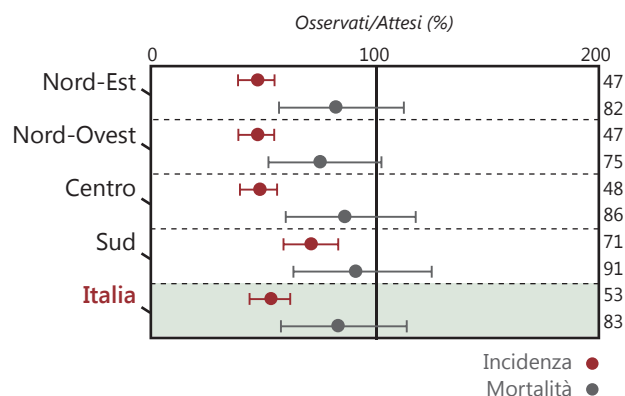
Vescica

Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

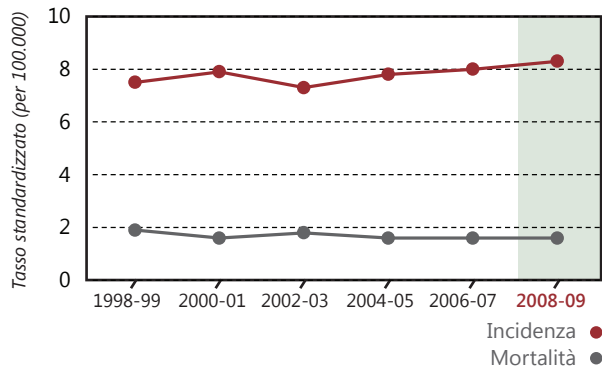


Vescica

Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

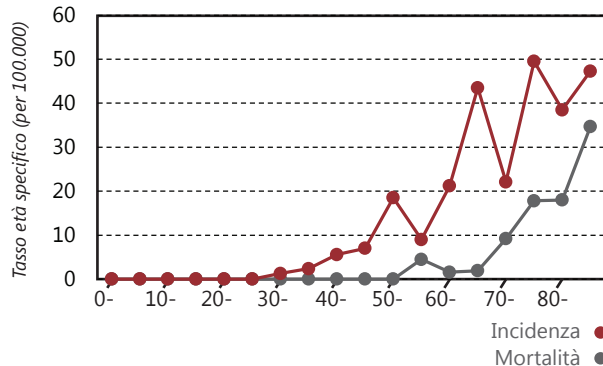


Vescica

Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

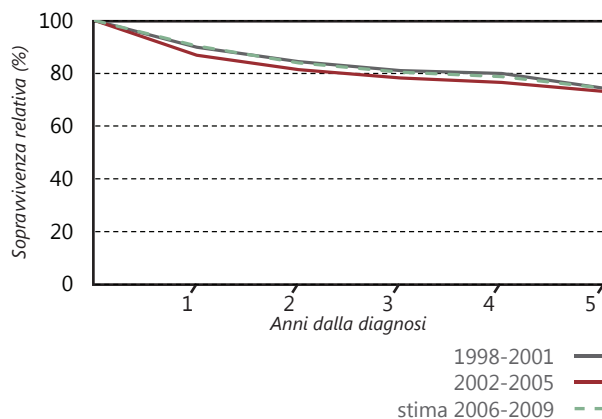


Vescica

Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

Anni 1998-2009.

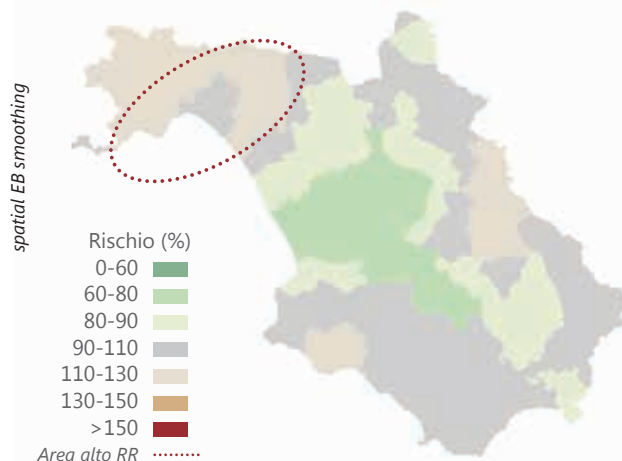


Vescica

Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Tumori dell'encefalo e SNC

Include: tumori a comportamento maligno dell'encefalo e del sistema nervoso centrale



Encefalo e SNC Maschi

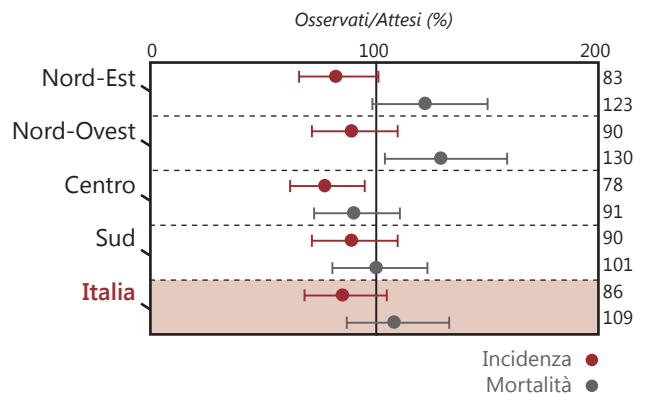
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 90 | 93 |
| % sul totale | 1.6 | 3.1 |
| Tasso grezzo | 8.4 | 8.6 |
| Tasso standardizzato | 6.9 | 6.9 |
| Rischio cumulativo | 0.5 | 0.5 |
| Età media | 61.3 | 63.6 |
| Età mediana | 62.5 | 67 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

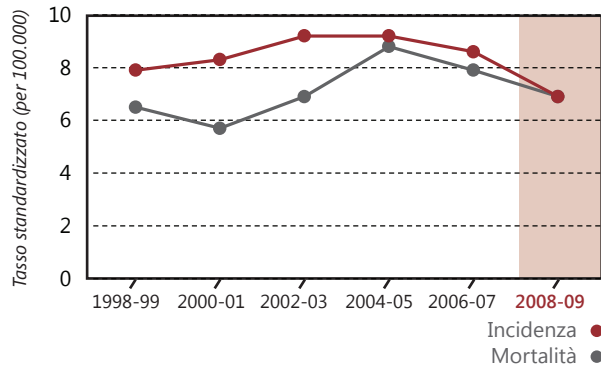
Encefalo e SNC Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



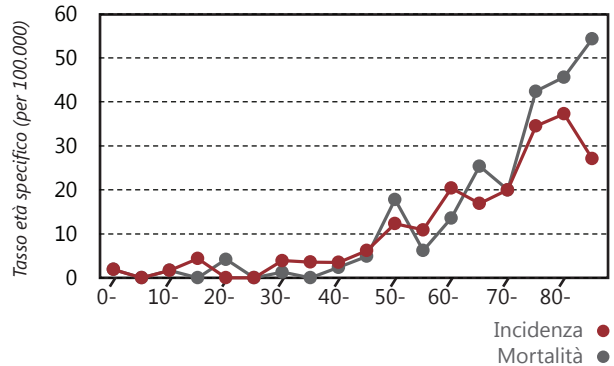
Encefalo e SNC Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



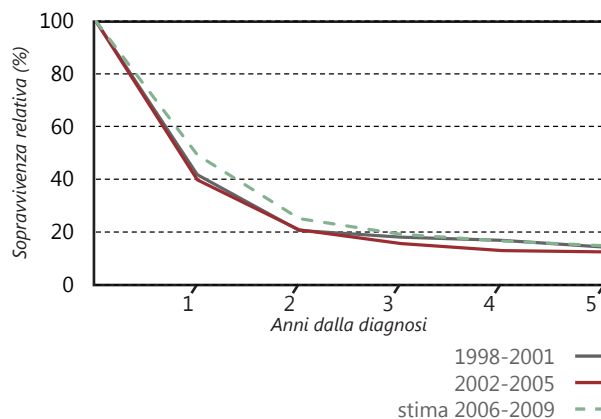
Encefalo e SNC Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



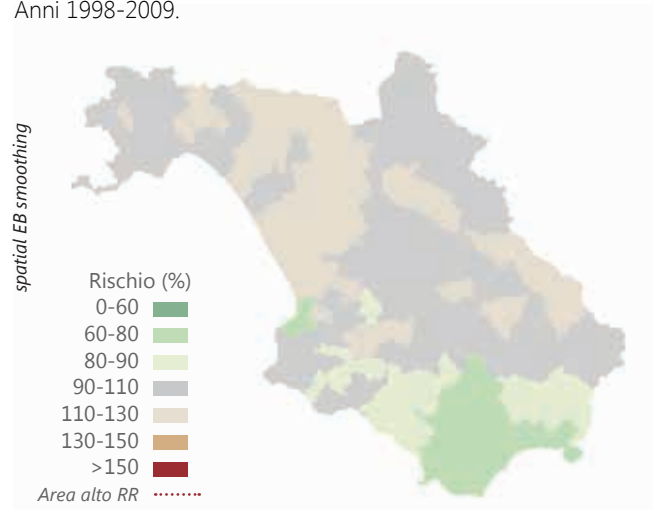
Encefalo e SNC Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Encefalo e SNC Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Tumori dell'encefalo e SNC

Include: tumori a comportamento maligno dell'encefalo e del sistema nervoso centrale



Encefalo e SNC

Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 71 | 74 |
| % sul totale | 1.7 | 3.6 |
| Tasso grezzo | 6.2 | 6.5 |
| Tasso standardizzato | 4.6 | 4.4 |
| Rischio cumulativo | 0.4 | 0.4 |
| Età media | 64.2 | 68.8 |
| Età mediana | 70.5 | 70.5 |

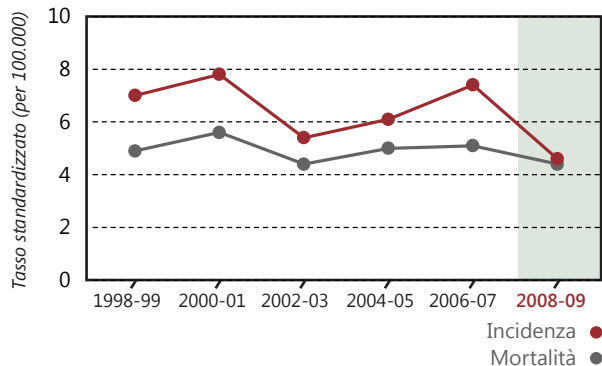
(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Encefalo e SNC

Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.



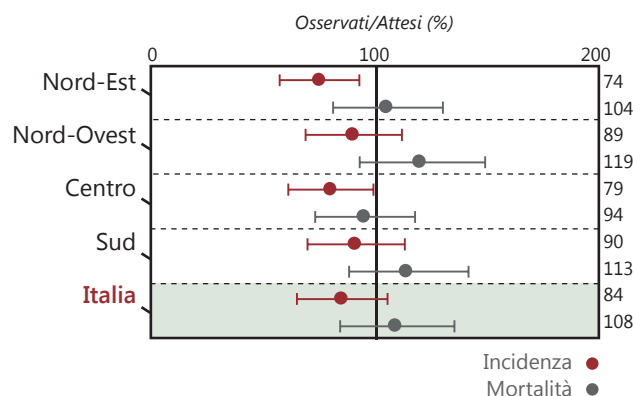
Encefalo e SNC

Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

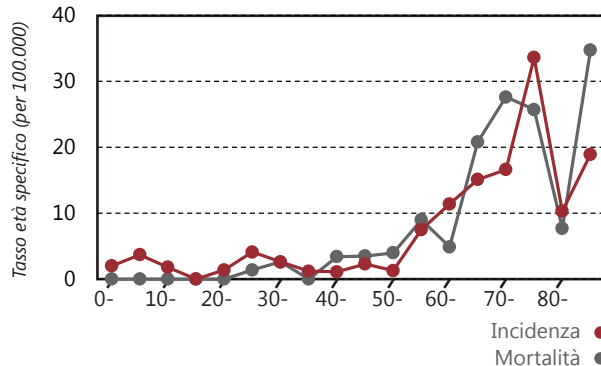


Encefalo e SNC

Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

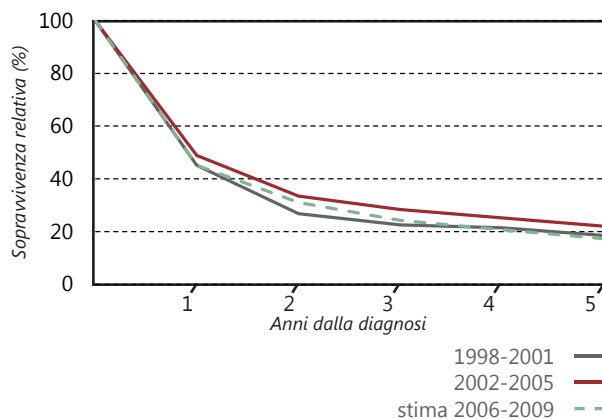


Encefalo e SNC

Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

Anni 1998-2009.

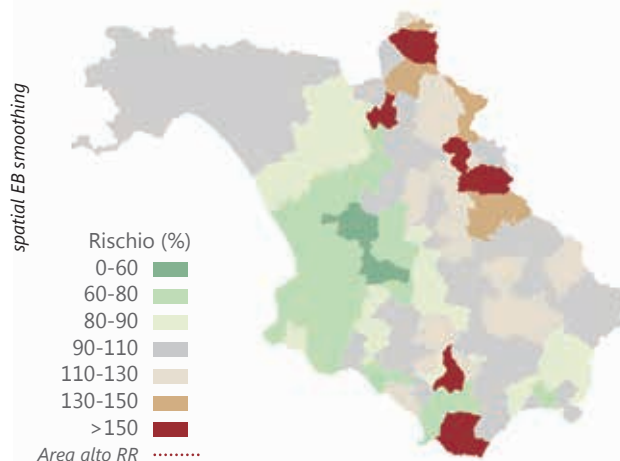


Encefalo e SNC

Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Tumore della tiroide

Tiroide Maschi

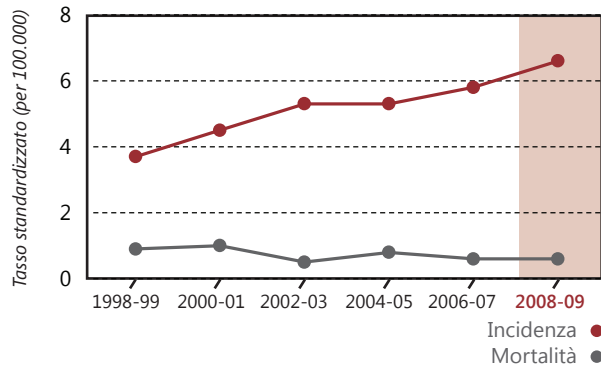
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 76 | 9 |
| % sul totale | 1.4 | 0.3 |
| Tasso grezzo | 7.1 | 0.8 |
| Tasso standardizzato | 6.6 | 0.6 |
| Rischio cumulativo | 0.5 | 0.1 |
| Età media | 46.6 | 66.2 |
| Età mediana | 46.5 | 68 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

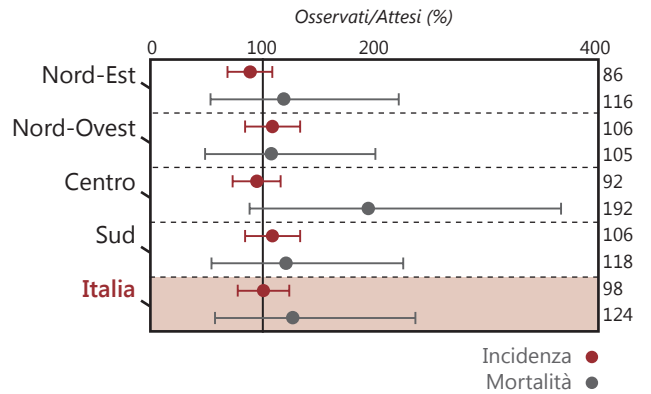
Tiroide Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



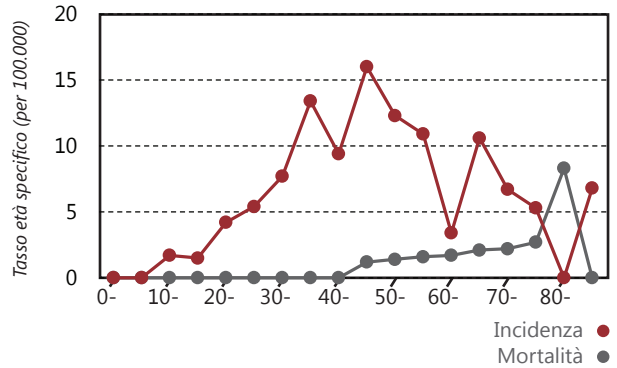
Tiroide Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



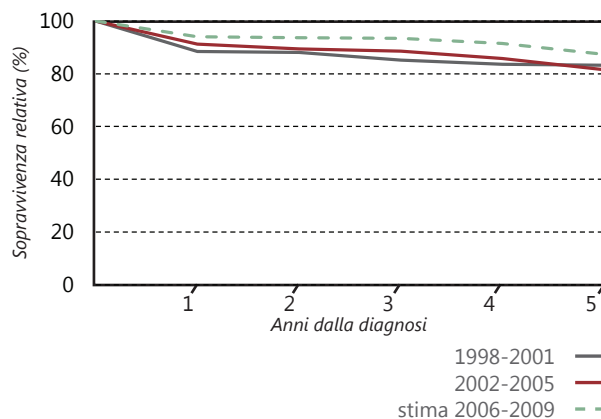
Tiroide Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



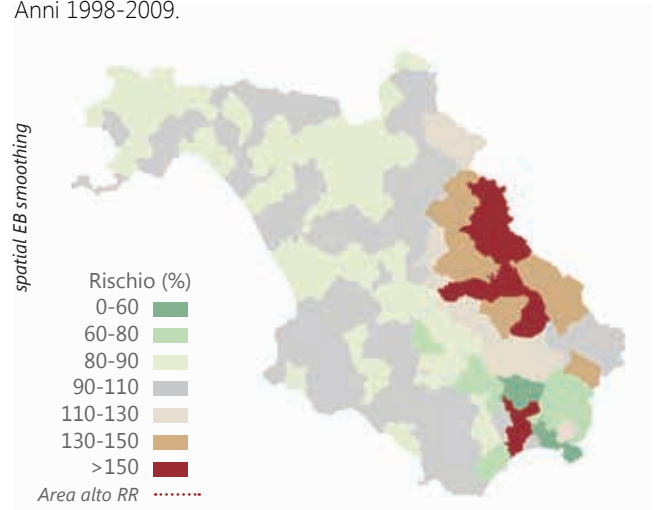
Tiroide Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).
Anni 1998-2009.



Tiroide Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.





Tumore della tiroide

Tiroide Femmine

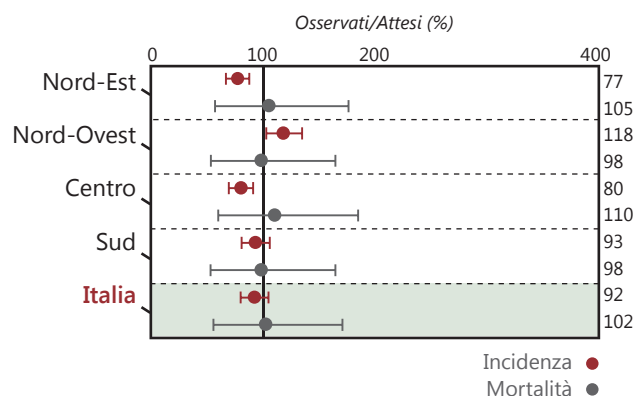
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 219 | 14 |
| % sul totale | 5.1 | 0.7 |
| Tasso grezzo | 19.2 | 1.2 |
| Tasso standardizzato | 18.5 | 0.6 |
| Rischio cumulativo | 1.4 | 0 |
| Età media | 44.5 | 77.1 |
| Età mediana | 44 | 77 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

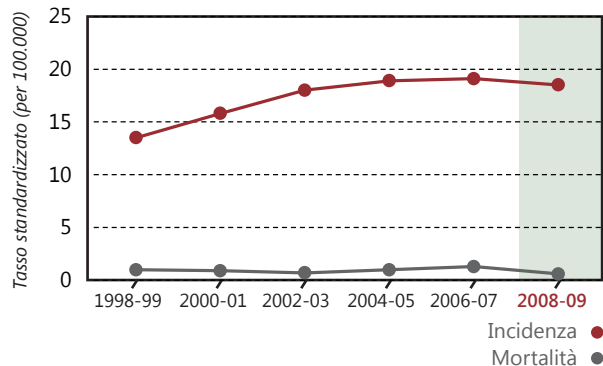
Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



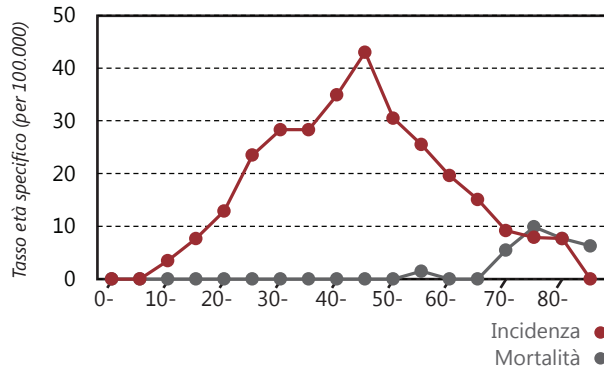
Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



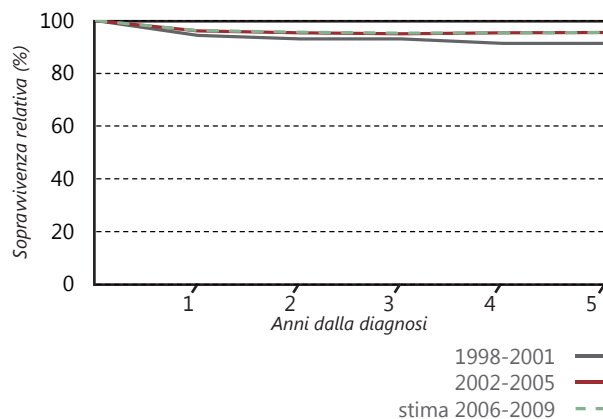
Tiroide Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



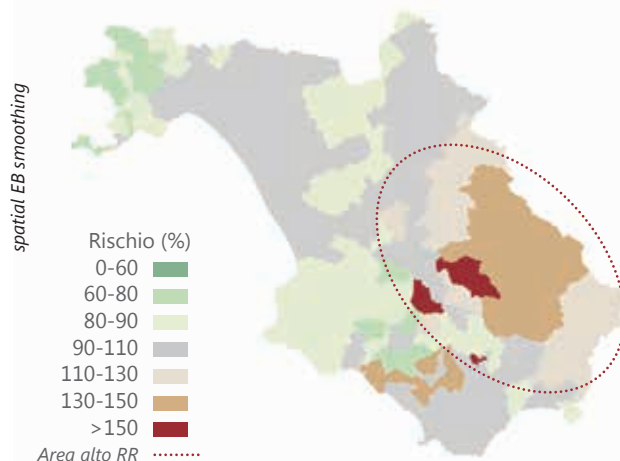
Tiroide Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Tiroide Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Linfoma di Hodgkin



Linfoma di Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 44 | 4 |
| % sul totale | 0.8 | 0.1 |
| Tasso grezzo | 4.1 | 0.4 |
| Tasso standardizzato | 3.9 | 0.3 |
| Rischio cumulativo | 0.3 | 0 |
| Età media | 38.4 | 60.5 |
| Età mediana | 31 | 62 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

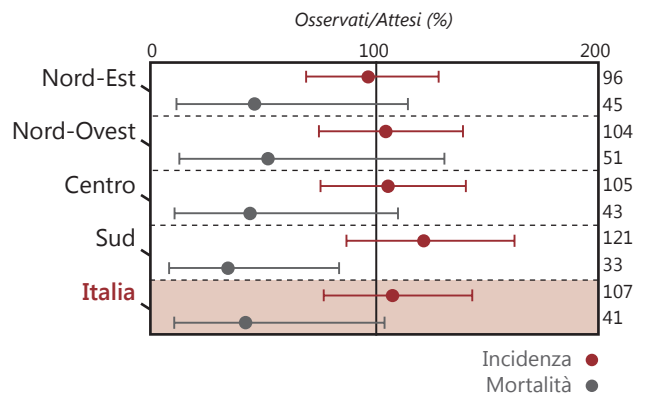
Linfoma di Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

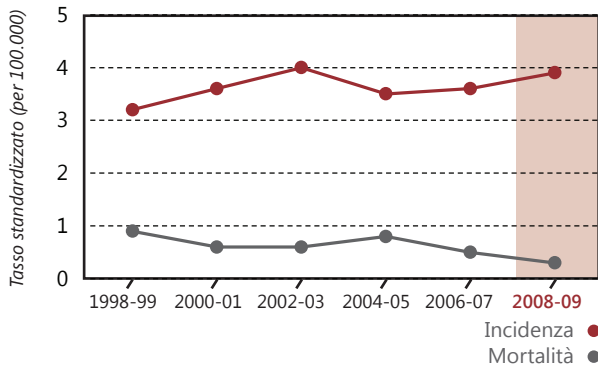


Linfoma di Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

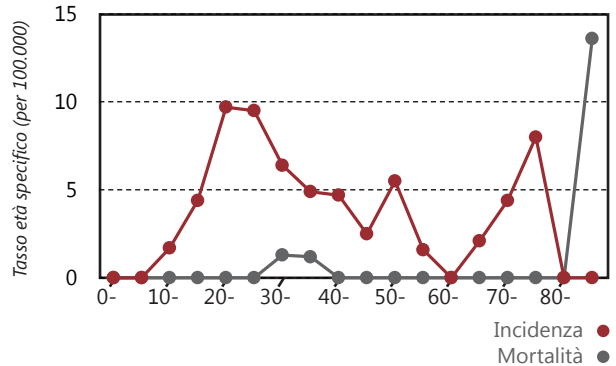


Linfoma di Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

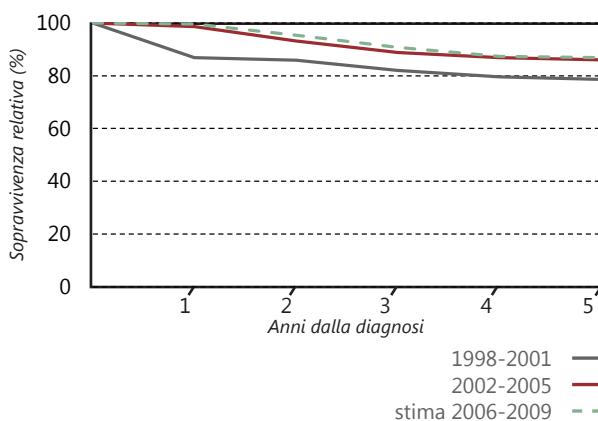


Linfoma di Hodgkin

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

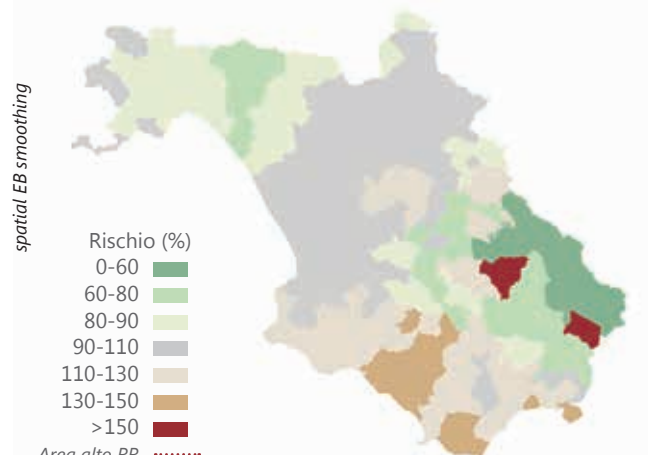


Linfoma di Hodgkin

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Linfoma di Hodgkin

Linfoma di Hodgkin Femmine

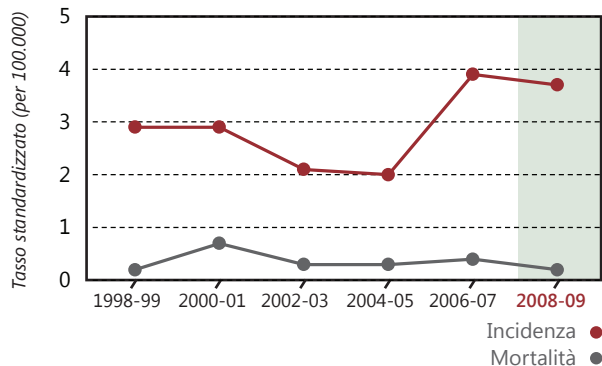
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 40 | 3 |
| % sul totale | 0.9 | 0.1 |
| Tasso grezzo | 3.5 | 0.3 |
| Tasso standardizzato | 3.7 | 0.2 |
| Rischio cumulativo | 0.3 | 0 |
| Età media | 36.9 | 63 |
| Età mediana | 28.5 | 66 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

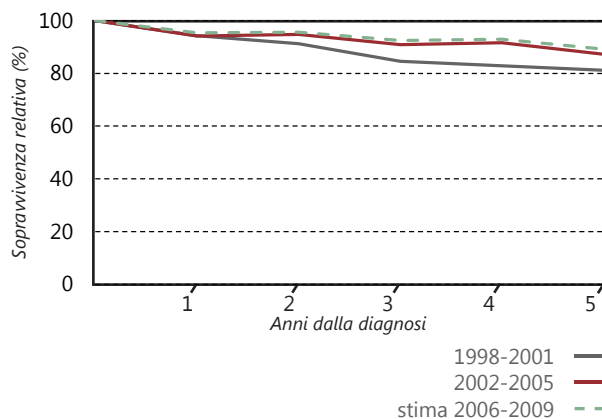
Linfoma di Hodgkin Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



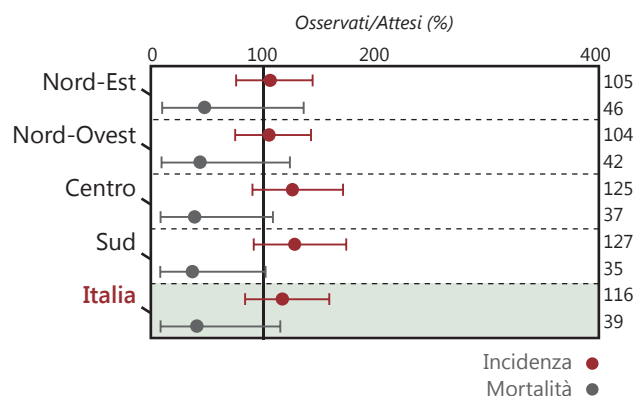
Linfoma di Hodgkin Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



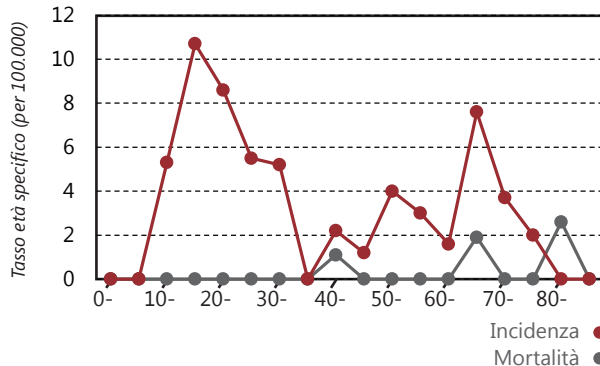
Linfoma di Hodgkin Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti. Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007).
Anni 2008-2009.



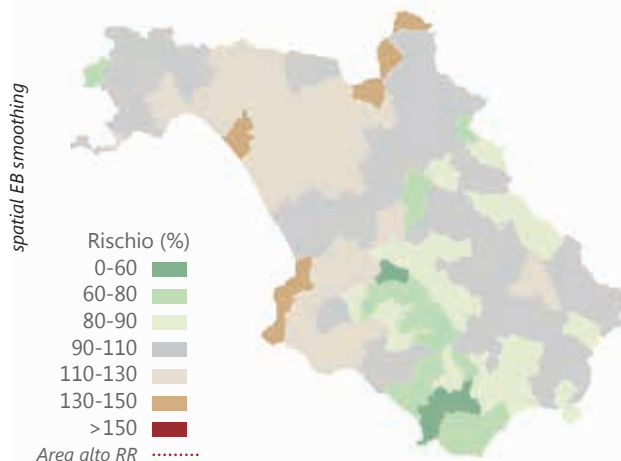
Linfoma di Hodgkin Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



Linfoma di Hodgkin Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune. Anni 1998-2009.





Linfoma non Hodgkin

Linfoma non Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 190 | 85 |
| % sul totale | 3.5 | 2.9 |
| Tasso grezzo | 17.7 | 7.9 |
| Tasso standardizzato | 14.8 | 5.6 |
| Rischio cumulativo | 1.2 | 0.4 |
| Età media | 61.8 | 67.8 |
| Età mediana | 64 | 71 |

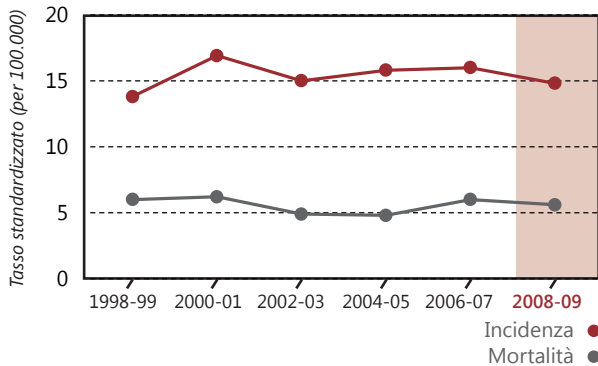
(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Linfoma non Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

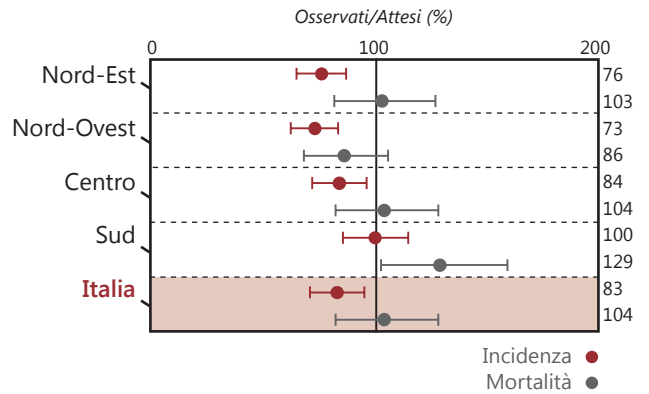


Linfoma non Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti. Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

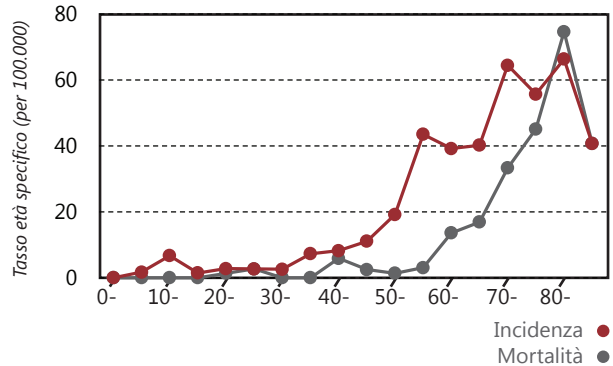


Linfoma non Hodgkin

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

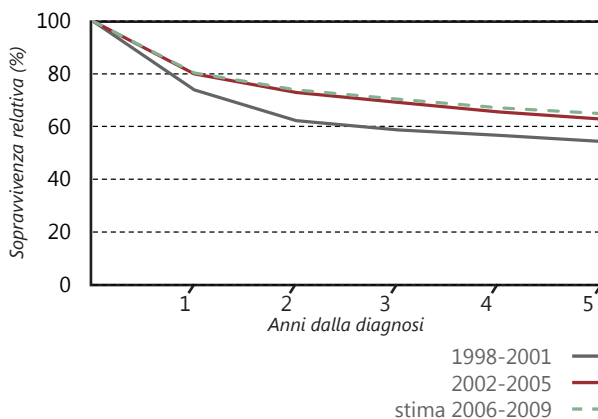


Linfoma non Hodgkin

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

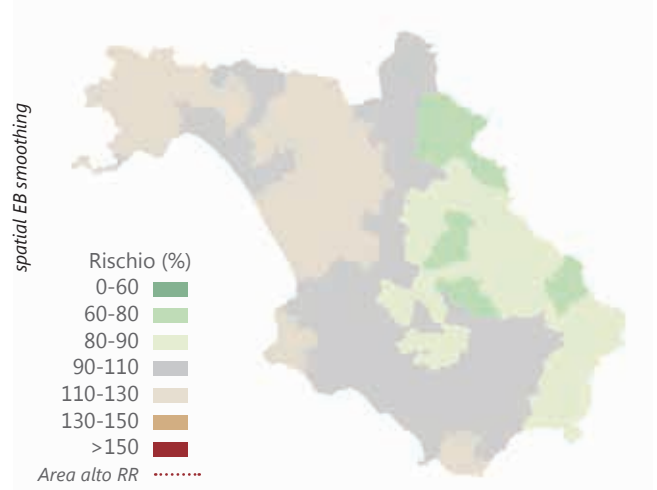


Linfoma non Hodgkin

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Linfoma non Hodgkin



Linfoma non Hodgkin Femmine

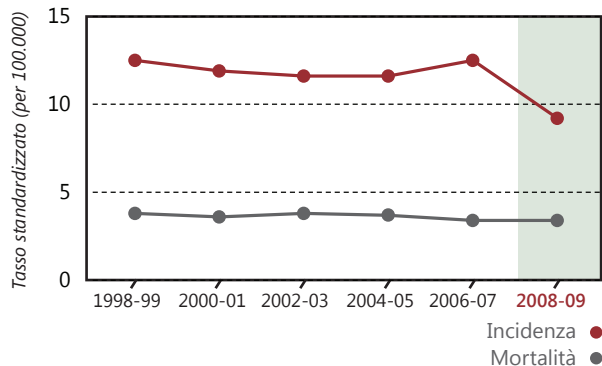
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità | |
|-----------------------------|-----------|-----------|--------|
| Numero casi | 143 | 70 | |
| % sul totale | 3.3 | 3.4 | |
| Tasso grezzo | 12.6 | 6.1 | (a) |
| Tasso standardizzato | 9.2 | 3.4 | (a)(b) |
| Rischio cumulativo | 0.8 | 0.2 | (c) |
| Età media | 63.7 | 72.2 | |
| Età mediana | 67 | 76.5 | |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

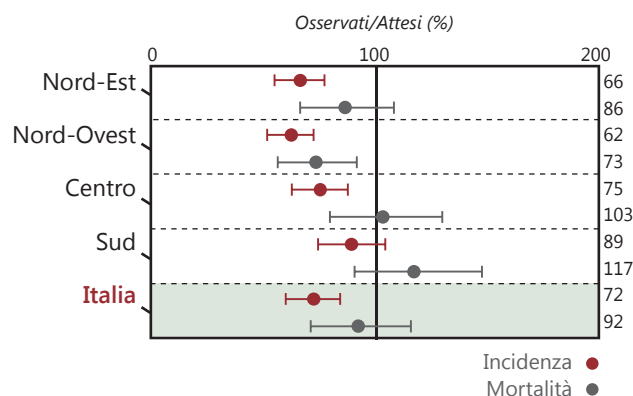
Linfoma non Hodgkin Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



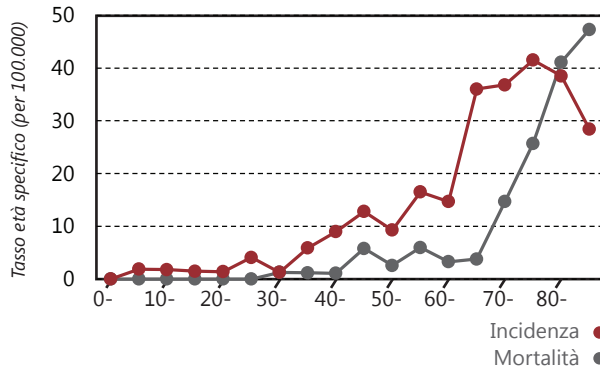
Linfoma non Hodgkin Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



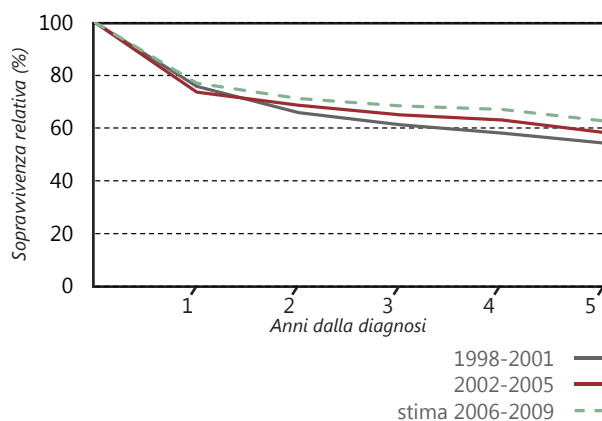
Linfoma non Hodgkin Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



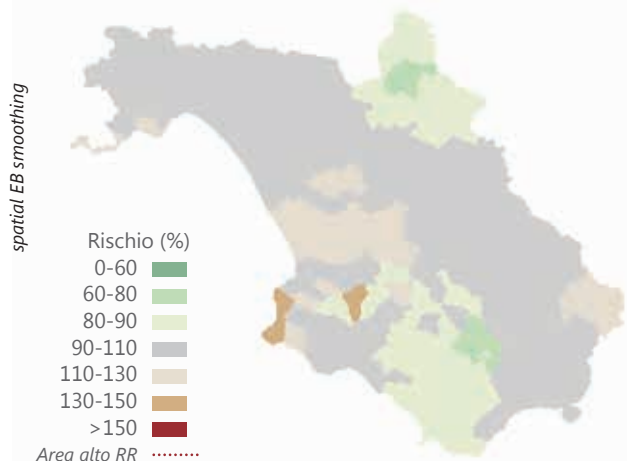
Linfoma non Hodgkin Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Linfoma non Hodgkin Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.
Anni 1998-2009.



Mieloma



Mieloma

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 57 | 44 |
| % sul totale | 1 | 1.5 |
| Tasso grezzo | 5.3 | 4.1 |
| Tasso standardizzato | 3.9 | 2.9 |
| Rischio cumulativo | 0.3 | 0.2 |
| Età media | 70.4 | 69.8 |
| Età mediana | 74 | 71.5 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

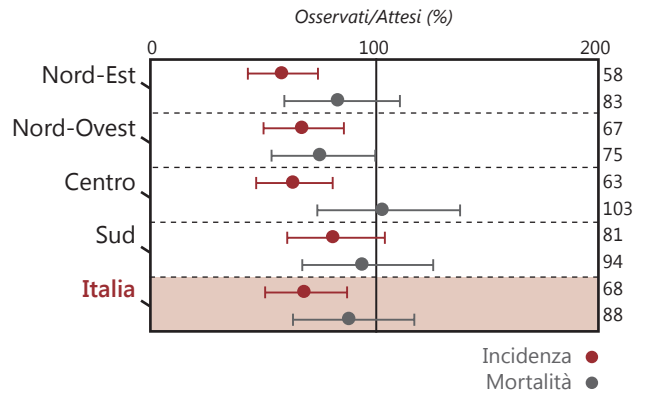
Mieloma

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

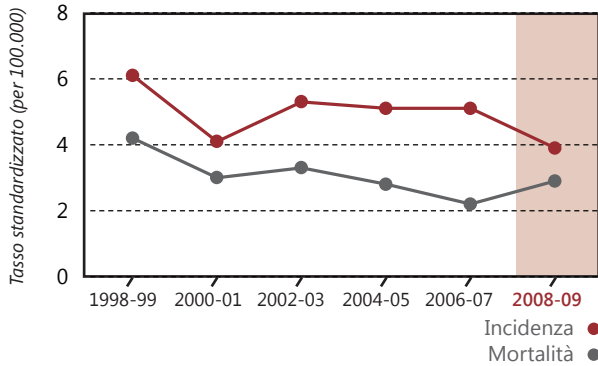


Mieloma

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

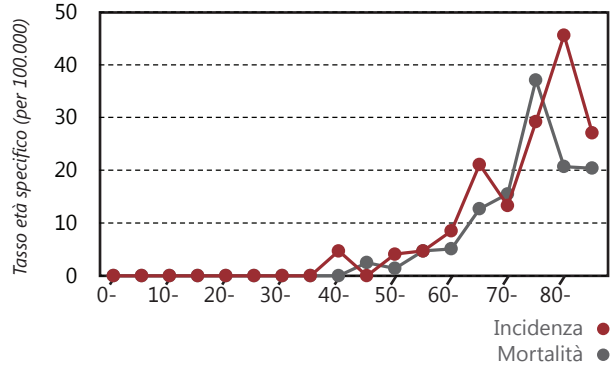


Mieloma

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

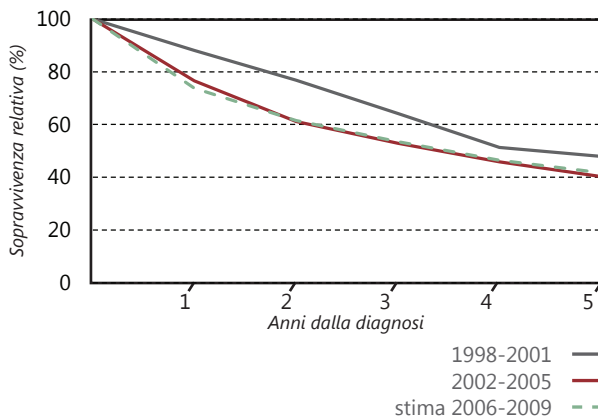


Mieloma

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

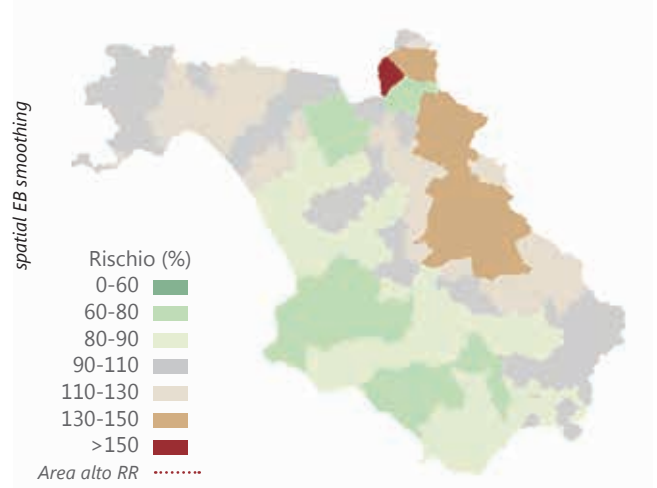


Mieloma

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.



Mieloma



Mieloma

Femmine

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 54 | 51 |
| % sul totale | 1.3 | 2.5 |
| Tasso grezzo | 4.7 | 4.5 |
| Tasso standardizzato | 3.1 | 2.1 |
| Rischio cumulativo | 0.3 | 0.1 |
| Età media | 70.4 | 77.2 |
| Età mediana | 71 | 78.5 |

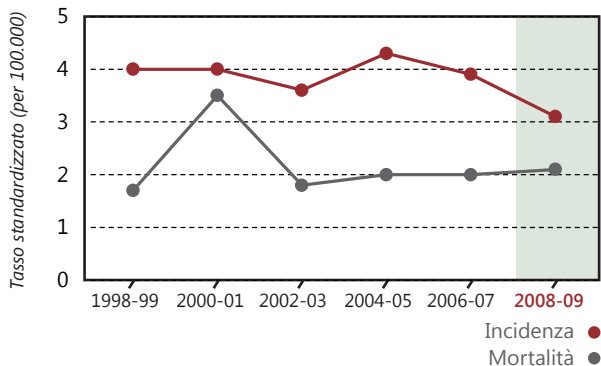
(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Mieloma

Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.



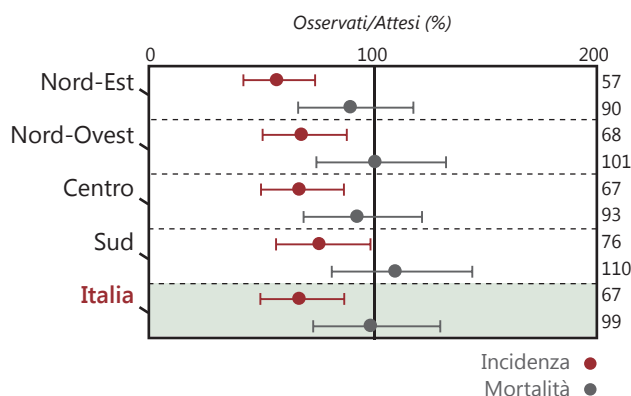
Mieloma

Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.

Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

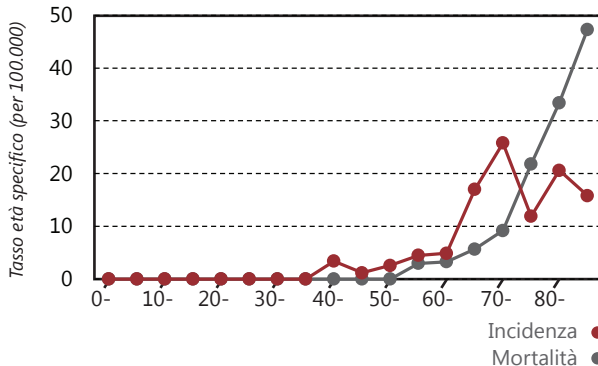


Mieloma

Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

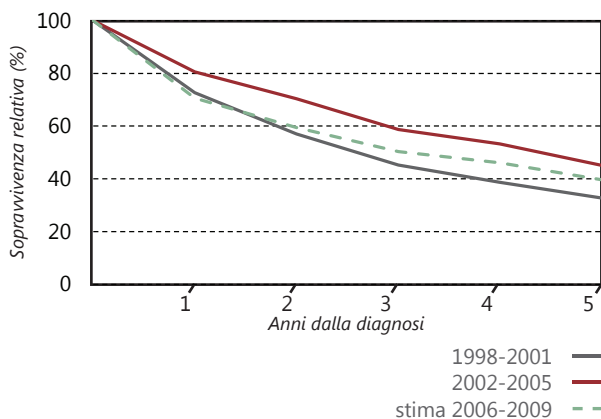


Mieloma

Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).

Anni 1998-2009.

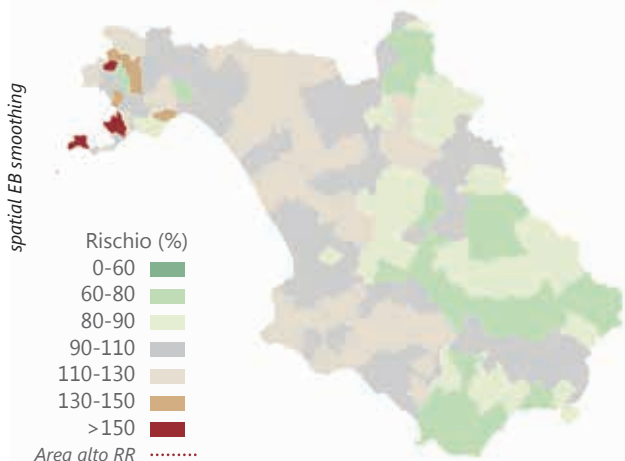


Mieloma

Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Leucemie

Include: leucemia linfatica acuta e cronica, leucemie mieloidi acute e croniche, leucemia NAS
Esclude: altre malattie mieloproliferative croniche e sindromi mielodisplastiche

Leucemie

Maschi

Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.

Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 167 | 118 |
| % sul totale | 3.1 | 4 |
| Tasso grezzo | 15.5 | 11 |
| Tasso standardizzato | 12.6 | 7.8 |
| Rischio cumulativo | 0.9 | 0.5 |
| Età media | 62.4 | 70.7 |
| Età mediana | 68 | 74 |

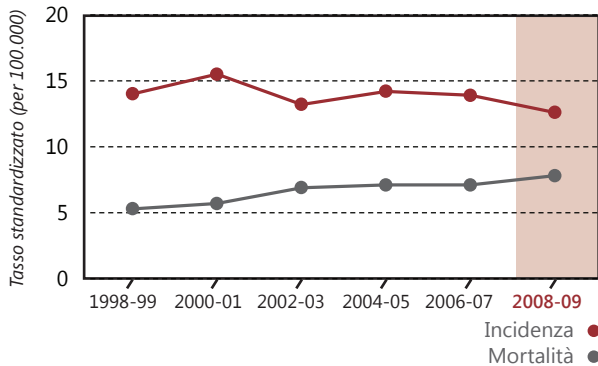
(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

Leucemie

Maschi

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).

Anni 1998-2009.

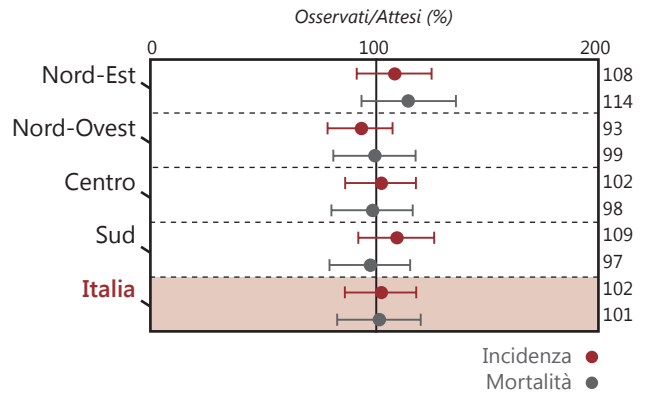


Leucemie

Maschi

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti. Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)

Anni 2008-2009.

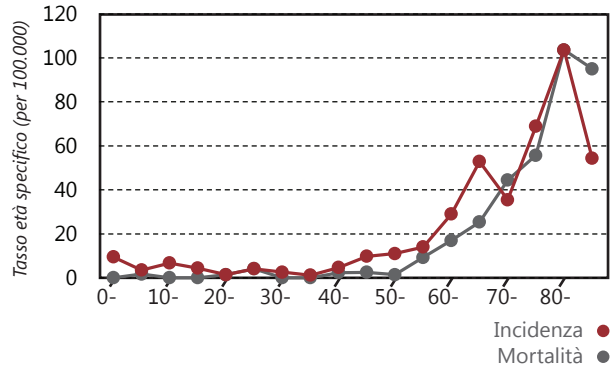


Leucemie

Maschi

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).

Anni 2008-2009.

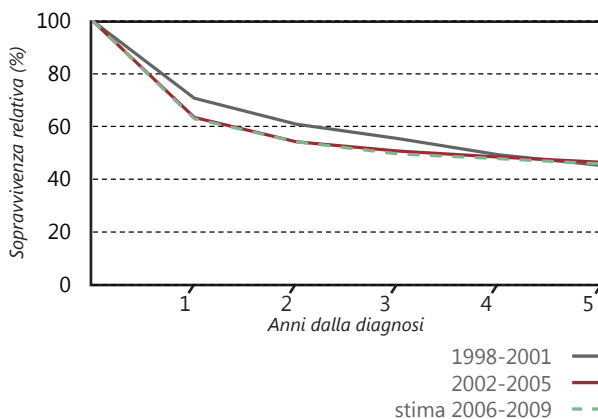


Leucemie

Maschi

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età >14 anni).

Anni 1998-2009.

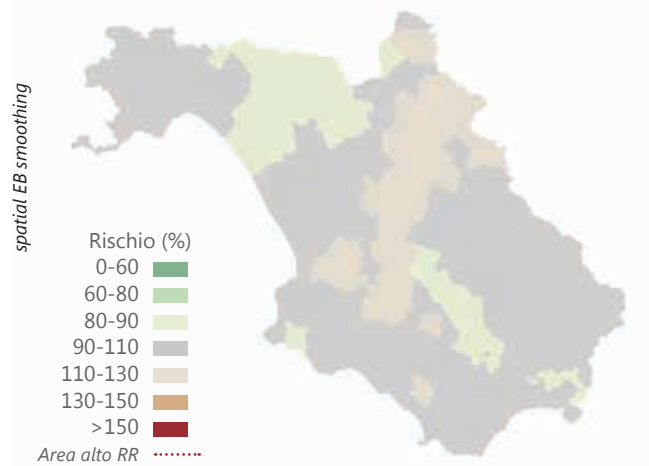


Leucemie

Maschi

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.

Anni 1998-2009.





Leucemie

Include: leucemia linfatica acuta e cronica, leucemie mieloide acuta e cronica, leucemia NAS
Esclude: altre malattie mieloproliferative croniche e sindromi mielodisplastiche

Leucemie Femmine

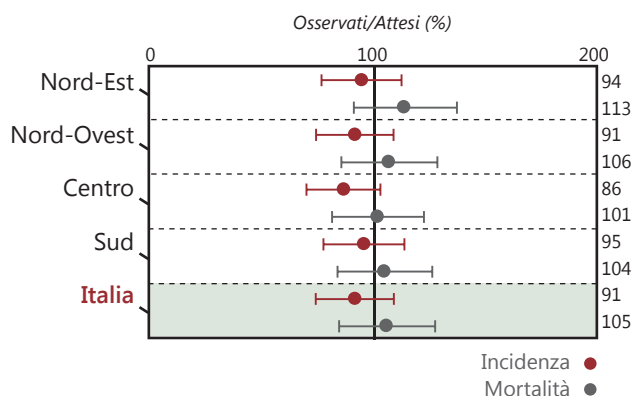
Incidenza e mortalità: sintesi dei dati.
Anni 2008-2009.

| | Incidenza | Mortalità |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| Numero casi | 112 | 99 |
| % sul totale | 2.6 | 4.8 |
| Tasso grezzo | 9.8 | 8.7 |
| Tasso standardizzato | 7.2 | 4.3 |
| Rischio cumulativo | 0.6 | 0.3 |
| Età media | 62.5 | 76.3 |
| Età mediana | 71 | 79 |

(a) per 100.000 abitanti,
(b) popolazione standard europea
(c) età 0-74 anni

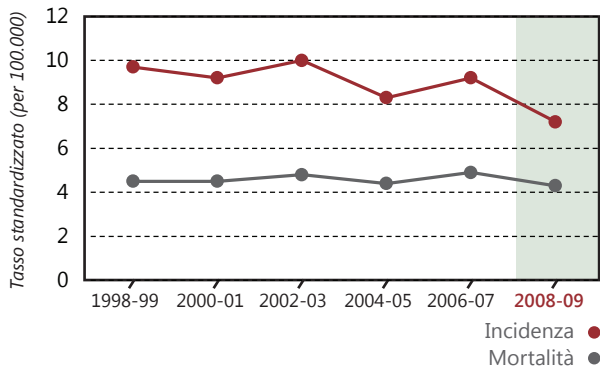
Leucemie Femmine

Incidenza e mortalità: rapporti standardizzati indiretti.
Confronti nazionali (fonte: dati AIRTUM 2005-2007)
Anni 2008-2009.



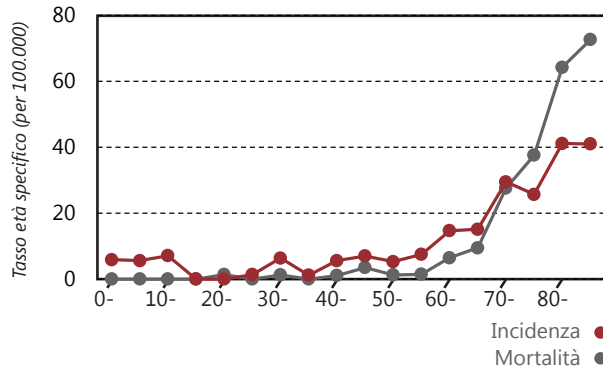
Leucemie Femmine

Incidenza e mortalità: andamento temporale del tasso standardizzato (popolazione standard europea).
Anni 1998-2009.



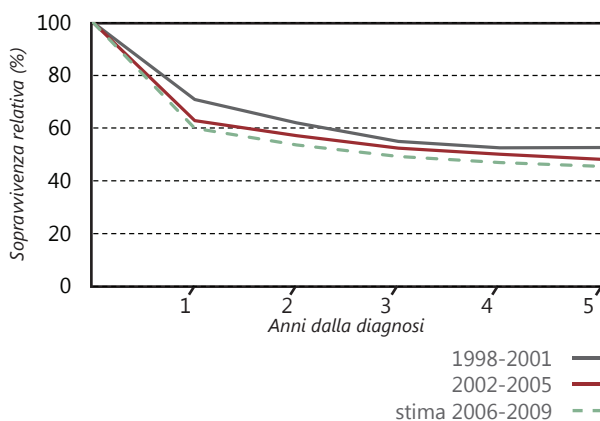
Leucemie Femmine

Incidenza e mortalità: tassi specifici per classe di età quinquennale (0-4, 5-9, ... 80-84, 85+).
Anni 2008-2009.



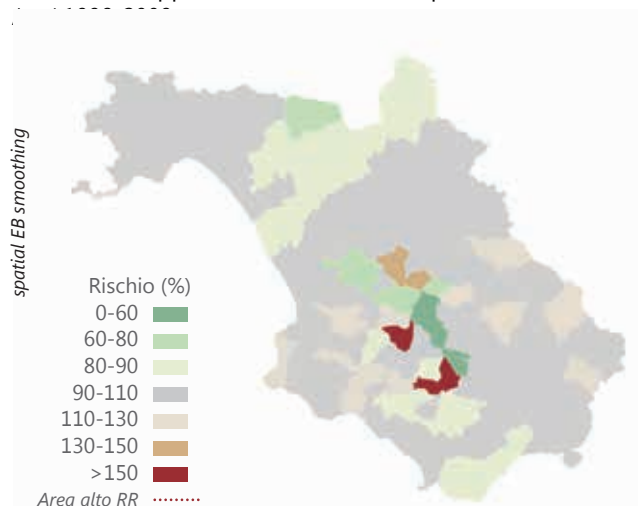
Leucemie Femmine

Sopravvivenza: andamento temporale della sopravvivenza relativa e stime di sopravvivenza (età > 14 anni).
Anni 1998-2009.



Leucemie Femmine

Incidenza: Mappa dei rischi relativi (RR) per comune.



CAPITOLO 3

Tabelle

Tabella 1A - PROVINCIA DI SALERNO

Maschi

Incidenza. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età. Età media e mediana alla diagnosi.
Anni 2008-2009.

| Sede | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 |
|---|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| Labbro | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lingua | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 2 | 3 |
| Bocca | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 5 | 4 |
| Ghiandole salivari | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Orofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 3 |
| Rinofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 2 |
| Ipfaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | - |
| Faringe NAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Esofago | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Stomaco | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 3 | 4 | 9 |
| Intestino tenue | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Colon | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 4 | 5 | 12 | 28 |
| Retto | - | - | - | - | 1 | - | 3 | 3 | 1 | 4 | 10 |
| Fegato | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 11 | 8 |
| Vie biliari | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 1 |
| Pancreas | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 2 | 5 | 11 |
| Cavità nasale | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Laringe | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 9 | 10 |
| Polmone | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 2 | 5 | 16 | 43 |
| Altri organi toracici | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Osso | - | 1 | 2 | 4 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | - |
| Pelle, melanomi | - | - | - | - | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 7 | 4 |
| ^(a) Pelle, non melanomi | - | - | - | 1 | - | 2 | 6 | 9 | 25 | 22 | 41 |
| Mesotelioma | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| Sarcoma di Kaposi | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Tessuti molli | - | - | - | 1 | - | - | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| Mammella | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 2 | - |
| Pene | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Prostata | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 20 |
| Testicolo | - | - | - | 4 | 5 | 9 | 14 | 15 | 10 | 7 | 2 |
| Altri genitali maschili | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - |
| Rene | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | 8 | 11 | 15 |
| Vescica (maligni) | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 | 21 |
| Vescica (non maligni) | - | - | - | - | - | - | 2 | - | 2 | 8 | 10 |
| Altre vie urinarie | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Occhio | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Encefalo e altro SNC (maligni) | 1 | - | 1 | 3 | - | - | 3 | 3 | 3 | 5 | 9 |
| ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | 1 | 3 |
| Tiroide | - | - | 1 | 1 | 3 | 4 | 6 | 11 | 8 | 13 | 9 |
| Altre ghiandole endocrine | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Linfoma di Hodgkin | - | - | 1 | 3 | 7 | 7 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| Linfoma non Hodgkin | - | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 7 | 9 | 14 |
| Mieloma | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | - | 3 |
| Leucemia linfatica acuta | 5 | 2 | 2 | 2 | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Leucemia linfatica cronica | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| Leucemia mieloide acuta | - | - | 2 | 1 | 1 | 3 | - | 1 | 2 | 4 | 3 |
| Leucemia mieloide cronica | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 2 | 2 |
| Altre MMPC e SMD | - | - | - | 2 | 2 | 1 | 3 | - | 5 | 4 | 3 |
| Leucemie NAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Miscellanea | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mal definite e metastasi | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 2 | - |
| Totale | 11 | 6 | 14 | 28 | 26 | 36 | 58 | 77 | 119 | 195 | 315 |
| Totale escluso ^(a) | 11 | 6 | 14 | 27 | 26 | 34 | 52 | 68 | 94 | 173 | 274 |
| Totale escluso ^{(a)(b)} | 10 | 5 | 13 | 27 | 25 | 33 | 51 | 66 | 94 | 172 | 271 |

Tabella 1A - PROVINCIA DI SALERNO (continua)

Maschi

Incidenza. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età. Età media e mediana alla diagnosi.
Anni 2008-2009.

| 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | Totale | Età media | Età mediana | Sede |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|-----------|-------------|---|
| - | 1 | - | 3 | 2 | 1 | 2 | 9 | 76,9 | 75 | Labbro |
| 5 | 1 | 1 | - | 4 | 2 | - | 20 | 59,5 | 57,5 | Lingua |
| 3 | 4 | - | - | - | 3 | - | 20 | 57 | 54,5 | Bocca |
| 1 | 2 | 3 | 3 | - | 5 | - | 16 | 66,4 | 69,5 | Ghiandole salivari |
| 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | - | 1 | 16 | 66,2 | 70,5 | Orofaringe |
| 2 | 4 | - | - | 1 | - | - | 10 | 57,4 | 59 | Rinofaringe |
| 1 | 2 | 2 | - | - | - | - | 8 | 57 | 58 | Ipfaringe |
| - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 4 | 67,8 | 64 | Faringe NAS |
| 2 | 5 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 25 | 69,4 | 71 | Esofago |
| 17 | 23 | 36 | 40 | 27 | 34 | 26 | 220 | 71,2 | 72 | Stomaco |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | - | - | 12 | 63,5 | 59,5 | Intestino tenue |
| 44 | 50 | 62 | 97 | 95 | 60 | 45 | 504 | 70,2 | 72 | Colon |
| 19 | 26 | 30 | 32 | 30 | 22 | 8 | 189 | 67,7 | 69 | Retto |
| 24 | 40 | 30 | 53 | 47 | 26 | 17 | 259 | 69,4 | 71 | Fegato |
| 3 | 11 | 11 | 7 | 14 | 6 | 3 | 60 | 69,7 | 69,5 | Vie biliari |
| 11 | 14 | 20 | 19 | 18 | 10 | 6 | 119 | 66,6 | 67 | Pancreas |
| 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | - | 2 | 12 | 72 | 70,5 | Cavità nasale |
| 18 | 16 | 27 | 22 | 12 | 12 | 6 | 134 | 66,1 | 66 | Laringe |
| 66 | 93 | 150 | 165 | 181 | 112 | 48 | 883 | 70,3 | 71 | Polmone |
| 3 | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 | 69,3 | 68 | Altri organi toracici |
| 1 | 1 | 1 | 2 | - | - | - | 18 | 36,7 | 32,5 | Osso |
| 9 | 7 | 12 | 14 | 10 | 4 | 4 | 93 | 59 | 64 | Pelle, melanomi |
| 59 | 91 | 98 | 147 | 172 | 155 | 88 | 916 | 70,5 | 73 | ^(a) Pelle, non melanomi |
| - | 2 | 4 | 2 | - | - | - | 9 | 65 | 67 | Mesotelioma |
| - | 2 | - | 2 | 5 | 2 | 3 | 16 | 73,6 | 77,5 | Sarcoma di Kaposi |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 7 | 4 | 2 | 32 | 63,3 | 67,5 | Tessuti molli |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | - | 13 | 64,4 | 69 | Mammella |
| 3 | - | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 18 | 65 | 67,5 | Pene |
| 49 | 127 | 183 | 215 | 204 | 118 | 69 | 988 | 71,9 | 72 | Prostata |
| - | 1 | 1 | - | - | - | - | 68 | 35,4 | 35,5 | Testicolo |
| - | 1 | - | 1 | - | 1 | - | 5 | 59,6 | 63 | Altri genitali maschili |
| 19 | 16 | 25 | 13 | 9 | 10 | 2 | 131 | 61,4 | 62 | Rene |
| 28 | 51 | 63 | 89 | 109 | 78 | 41 | 495 | 71,9 | 74 | Vescica (maligni) |
| 19 | 29 | 29 | 28 | 33 | 23 | 7 | 190 | 68 | 68 | Vescica (non maligni) |
| 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 23 | 68,7 | 71 | Altre vie urinarie |
| - | - | 1 | - | - | 4 | - | 9 | 57,1 | 69 | Occhio |
| 7 | 12 | 8 | 9 | 13 | 9 | 4 | 90 | 61,3 | 62,5 | Encefalo e altro SNC (maligni) |
| - | 2 | 5 | 3 | 7 | 4 | 3 | 36 | 60,9 | 68,5 | ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) |
| 7 | 2 | 5 | 3 | 2 | - | 1 | 76 | 46,6 | 46,5 | Tiroide |
| - | - | 1 | - | 1 | - | - | 4 | 50 | 67 | Altre ghiandole endocrine |
| 1 | - | 1 | 2 | 3 | - | - | 44 | 38,4 | 31 | Linfoma di Hodgkin |
| 28 | 23 | 19 | 29 | 21 | 16 | 6 | 190 | 61,8 | 64 | Linfoma non Hodgkin |
| 3 | 5 | 10 | 6 | 11 | 11 | 4 | 57 | 70,4 | 74 | Mieloma |
| - | - | - | 1 | - | - | - | 15 | 18,8 | 10 | Leucemia linfatica acuta |
| 5 | 10 | 12 | 4 | 8 | 12 | 3 | 58 | 69,7 | 68 | Leucemia linfatica cronica |
| 2 | 3 | 8 | 7 | 14 | 5 | 2 | 58 | 62,4 | 69 | Leucemia mieloide acuta |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 24 | 66,5 | 70,5 | Leucemia mieloide cronica |
| 4 | 7 | 14 | 9 | 17 | 8 | 2 | 81 | 63,4 | 68 | Altre MMPC e SMD |
| - | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 12 | 73,3 | 73 | Leucemie NAS |
| - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | Miscellanea |
| 2 | 4 | 10 | 18 | 16 | 22 | 11 | 88 | 74,3 | 75,5 | Mal definite e metastasi |
| 476 | 704 | 906 | 1075 | 1118 | 800 | 424 | 6388 | 68,2 | 71 | Totale |
| 417 | 613 | 808 | 928 | 946 | 645 | 336 | 5472 | 67,8 | 70 | Totale escluso ^(a) |
| 417 | 611 | 803 | 925 | 939 | 641 | 333 | 5436 | 67,8 | 70 | Totale escluso ^{(a)(b)} |



Tabella 1B - PROVINCIA DI SALERNO

Femmine

Incidenza. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età. Età media e mediana alla diagnosi.
Anni 2008-2009.

| Sede | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 |
|---|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Labbro | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lingua | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Bocca | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ghiandole salivari | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | 2 |
| Orofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Rinofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Ipfaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Faringe NAS | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| Esofago | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Stomaco | - | - | - | - | - | - | 1 | 4 | 3 | 7 | 5 |
| Intestino tenue | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - |
| Colon | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 3 | 11 | 17 | 15 |
| Retto | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 5 | 6 | 12 |
| Fegato | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 3 | 2 |
| Vie biliari | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Pancreas | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 5 | 3 | 4 |
| Cavità nasale | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - |
| Laringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Polmone | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 | 10 | 17 |
| Altri organi toracici | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Osso | - | - | 2 | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - |
| Pelle, melanomi | - | - | - | - | 4 | 5 | 5 | 11 | 10 | 7 | 12 |
| ^(a) Pelle, non melanomi | - | - | - | - | 3 | 2 | 7 | 13 | 11 | 31 | 27 |
| Mesotelioma | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sarcoma di Kaposi | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tessuti molli | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 3 | 2 | 1 |
| Mammella | - | - | - | - | 2 | 5 | 14 | 51 | 111 | 142 | 144 |
| Utero, collo | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 6 | 6 | 7 | 9 |
| Utero, corpo | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 4 | 20 | 30 |
| Utero NAS | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | 4 |
| Ovaio | - | 1 | - | - | 1 | 3 | 3 | 3 | 11 | 14 | 10 |
| Altri genitali femminili | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Rene | 2 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 4 | 7 | 4 |
| Vescica (maligni) | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 |
| Vescica (non maligni) | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 9 |
| Altre vie urinarie | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Occhio | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | 4 |
| Encefalo e altro SNC (maligni) | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) | - | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Tiroide | - | - | 2 | 5 | 9 | 17 | 22 | 24 | 31 | 37 | 23 |
| Altre ghiandole endocrine | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 |
| Linfoma di Hodgkin | - | - | 3 | 7 | 6 | 4 | 4 | - | 2 | 1 | 3 |
| Linfoma non Hodgkin | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 8 | 11 | 7 |
| Mieloma | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 1 | 2 |
| Leucemia linfatica acuta | 3 | 2 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| Leucemia linfatica cronica | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 |
| Leucemia mieloide acuta | - | 1 | 2 | - | - | - | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| Leucemia mieloide cronica | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | 2 | - |
| Altre MMPC e SMD | - | - | - | 2 | 2 | 3 | 3 | - | - | 9 | 1 |
| Leucemie NAS | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Miscellanea | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mal definite e metastasi | - | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| Totale | 9 | 10 | 14 | 16 | 33 | 54 | 78 | 141 | 255 | 364 | 376 |
| Totale escluso ^(a) | 9 | 10 | 14 | 16 | 30 | 52 | 71 | 128 | 244 | 333 | 349 |
| Totale escluso ^{(a)(b)} | 9 | 9 | 13 | 16 | 29 | 52 | 70 | 124 | 240 | 328 | 344 |

Tabella 1B - PROVINCIA DI SALERNO (continua)

Femmine

Incidenza. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età. Età media e mediana alla diagnosi.
Anni 2008-2009.

| 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | Totale | Età media | Età mediana | Sede |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|-----------|-------------|---|
| - | 1 | - | - | - | 1 | - | 2 | - | - | Labbro |
| 1 | 2 | 1 | 1 | - | 1 | - | 7 | 60,6 | 61 | Lingua |
| 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 73,5 | 75 | Bocca |
| 2 | - | - | 1 | 1 | 3 | 2 | 13 | 66,3 | 72 | Ghiandole salivari |
| - | - | - | - | - | - | - | 0 | - | - | Orofaringe |
| - | - | - | - | - | - | - | 4 | 48,5 | 50 | Rinofaringe |
| - | - | - | - | - | - | - | 0 | - | - | Ipo-faringe |
| - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | Faringe NAS |
| 1 | - | 2 | - | 1 | 1 | - | 5 | 69,2 | 67 | Esofago |
| 10 | 12 | 9 | 22 | 22 | 26 | 16 | 137 | 70,1 | 74 | Stomaco |
| 1 | - | - | - | 3 | 1 | - | 7 | 66,4 | 78 | Intestino tenue |
| 25 | 34 | 38 | 66 | 69 | 73 | 47 | 400 | 71,2 | 74 | Colon |
| 10 | 15 | 21 | 30 | 20 | 20 | 14 | 155 | 68,7 | 71 | Retto |
| 4 | 10 | 11 | 16 | 29 | 21 | 14 | 112 | 73,9 | 76 | Fegato |
| 7 | 7 | 10 | 11 | 12 | 15 | 15 | 83 | 73,3 | 75 | Vie biliari |
| 3 | 15 | 14 | 12 | 18 | 22 | 21 | 119 | 71,8 | 75 | Pancreas |
| - | 1 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | Cavità nasale |
| 1 | - | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 6 | 68,3 | 68 | Laringe |
| 22 | 24 | 23 | 28 | 40 | 22 | 11 | 201 | 68,2 | 70 | Polmone |
| 1 | - | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 14 | 55,9 | 54 | Altri organi toracici |
| - | 1 | 2 | - | - | - | - | 7 | 39,7 | 33 | Osso |
| 13 | 4 | 9 | 11 | 5 | 7 | 6 | 109 | 55,4 | 55 | Pelle, melanomi |
| 34 | 47 | 63 | 93 | 115 | 105 | 107 | 658 | 71,4 | 74 | ^(a) Pelle, non melanomi |
| - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 3 | 65,7 | 65 | Mesotelioma |
| - | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 12 | 76,5 | 77 | Sarcoma di Kaposi |
| 2 | - | 4 | - | 2 | 1 | 2 | 19 | 58,4 | 58 | Tessuti molli |
| 125 | 127 | 130 | 132 | 110 | 80 | 50 | 1223 | 60,5 | 60 | Mammella |
| 5 | 11 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 69 | 57,8 | 57 | Utero, collo |
| 32 | 37 | 24 | 19 | 18 | 8 | 8 | 202 | 62 | 61 | Utero, corpo |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | 5 | 23 | 64,9 | 62 | Utero NAS |
| 15 | 17 | 14 | 18 | 19 | 15 | 12 | 156 | 63,1 | 64,5 | Ovaio |
| 1 | 2 | 5 | 8 | 18 | 11 | 7 | 55 | 75,4 | 77 | Altri genitali femminili |
| 2 | 7 | 5 | 3 | 12 | 5 | 2 | 55 | 61,1 | 64 | Rene |
| 5 | 8 | 17 | 7 | 21 | 12 | 15 | 100 | 70,7 | 73 | Vescica (maligni) |
| 1 | 5 | 6 | 5 | 4 | 3 | - | 37 | 62,7 | 64 | Vescica (non maligni) |
| 1 | - | - | 3 | 1 | - | - | 6 | 66,8 | 70 | Altre vie urinarie |
| - | 1 | 1 | - | - | 2 | - | 11 | 52,6 | 54 | Occhio |
| 5 | 7 | 8 | 9 | 17 | 4 | 6 | 71 | 64,2 | 70,5 | Encefalo e altro SNC (maligni) |
| 5 | 10 | 9 | 8 | 12 | 10 | 6 | 82 | 64,1 | 67 | ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) |
| 17 | 12 | 8 | 5 | 4 | 3 | - | 219 | 44,5 | 44 | Tiroide |
| 1 | - | 1 | 1 | - | - | 1 | 9 | 45,9 | 50 | Altre ghiandole endocrine |
| 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | - | - | 40 | 36,9 | 28,5 | Linfoma di Hodgkin |
| 11 | 9 | 19 | 20 | 21 | 15 | 9 | 143 | 63,7 | 67 | Linfoma non Hodgkin |
| 3 | 3 | 9 | 14 | 6 | 8 | 5 | 54 | 70,4 | 71 | Mieloma |
| - | 2 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 14 | 38 | 40 | Leucemia linfatica acuta |
| - | 3 | 3 | 7 | 7 | 3 | 6 | 32 | 73,1 | 75 | Leucemia linfatica cronica |
| 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 7 | 1 | 40 | 58,5 | 59,5 | Leucemia mieloide acuta |
| 1 | 1 | - | 2 | 1 | 4 | 1 | 14 | 65,1 | 73 | Leucemia mieloide acuta |
| 6 | 5 | 4 | 6 | 9 | 13 | 5 | 68 | 62,9 | 68,5 | Altre MMPC e SMD |
| - | 2 | - | 1 | 2 | 2 | 4 | 12 | 73,2 | 79,5 | Leucemie NAS |
| - | 1 | - | - | - | 2 | - | 5 | 46,2 | 62 | Miscellanea |
| 6 | 7 | 9 | 12 | 21 | 27 | 23 | 114 | 74,9 | 77,5 | Mal definite e metastasi |
| 389 | 458 | 500 | 592 | 656 | 561 | 431 | 4937 | 64,7 | 67 | Totale |
| 355 | 411 | 437 | 499 | 541 | 456 | 324 | 4279 | 63,6 | 66 | Totale escluso ^(a) |
| 350 | 401 | 428 | 491 | 529 | 446 | 318 | 4197 | 63,6 | 66 | Totale escluso ^{(a)(b)} |



Tabella 2A - PROVINCIA DI SALERNO

Maschi

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato (TSD) pop. Europea. Errore standard (ES) del TSD. **Anni 2008-2009.**

| Sede | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Labbro | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lingua | - | - | - | 1,5 | - | - | - | 1,2 | - | 2,5 | 4,1 |
| Bocca | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - | 6,2 | 5,5 |
| Ghiandole salivari | - | - | - | 1,5 | - | - | - | - | 1,2 | - | - |
| Orofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - | 4,1 |
| Rinofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - | 2,7 |
| Ipfaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3,7 | - |
| Faringe NAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,4 |
| Esofago | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4,1 |
| Stomaco | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | 3,5 | 4,9 | 12,3 |
| Intestino tenue | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4,1 |
| Colon | - | - | - | - | 1,4 | - | 1,3 | 4,9 | 5,9 | 14,8 | 38,4 |
| Retto | - | - | - | - | 1,4 | - | 3,9 | 3,6 | 1,2 | 4,9 | 13,7 |
| Fegato | - | - | - | - | - | - | - | - | 3,5 | 13,5 | 11 |
| Vie biliari | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4,9 | 1,4 |
| Pancreas | - | - | - | - | - | - | 1,3 | 2,4 | 2,4 | 6,2 | 15,1 |
| Cavità nasale | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Laringe | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | 1,2 | 11,1 | 13,7 |
| Polmone | - | - | - | 1,5 | - | - | 1,3 | 2,4 | 5,9 | 19,7 | 58,9 |
| Altri organi toracici | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,4 |
| Osso | - | 1,7 | 3,3 | 5,8 | - | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 2,5 | - |
| Pelle, melanomi | - | - | - | - | 4,2 | 6,8 | 5,2 | 6,1 | 5,9 | 8,6 | 5,5 |
| ^(a) Pelle, non melanomi | - | - | - | 1,5 | - | 2,7 | 7,7 | 10,9 | 29,5 | 27,1 | 56,2 |
| Mesotelioma | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - |
| Sarcoma di Kaposi | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - | 1,4 |
| Tessuti molli | - | - | - | 1,5 | - | - | 1,3 | 1,2 | 2,4 | 3,7 | 4,1 |
| Mammella | - | - | - | 1,5 | - | - | - | - | - | 2,5 | - |
| Pene | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - | 1,2 | 2,7 |
| Prostata | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | 2,5 | 27,4 |
| Testicolo | - | - | - | 5,8 | 6,9 | 12,2 | 18 | 18,2 | 11,8 | 8,6 | 2,7 |
| Altri genitali maschili | - | - | - | - | - | - | - | - | 2,4 | - | - |
| Rene | 3,8 | - | - | - | - | - | 1,3 | - | 9,4 | 13,5 | 20,6 |
| Vescica (maligni) | - | - | - | - | - | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 3,5 | 11,1 | 28,8 |
| Vescica (non maligni) | - | - | - | - | - | - | 2,6 | - | 2,4 | 9,8 | 13,7 |
| Altre vie urinarie | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2,7 |
| Occhio | - | 1,7 | - | 1,5 | - | - | - | - | - | 1,2 | 1,4 |
| Encefalo e altro SNC (maligni) | 1,9 | - | 1,7 | 4,4 | - | - | 3,9 | 3,6 | 3,5 | 6,2 | 12,3 |
| ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) | 1,9 | 1,7 | 1,7 | - | 1,4 | 1,4 | 1,3 | 2,4 | - | 1,2 | 4,1 |
| Tiroide | - | - | 1,7 | 1,5 | 4,2 | 5,4 | 7,7 | 13,4 | 9,4 | 16 | 12,3 |
| Altre ghiandole endocrine | 3,8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Linfoma di Hodgkin | - | - | 1,7 | 4,4 | 9,7 | 9,5 | 6,4 | 4,9 | 4,7 | 2,5 | 5,5 |
| Linfoma non Hodgkin | - | 1,7 | 6,7 | 1,5 | 2,8 | 2,7 | 2,6 | 7,3 | 8,2 | 11,1 | 19,2 |
| Mieloma | - | - | - | - | - | - | - | - | 4,7 | - | 4,1 |
| Leucemia linfatica acuta | 9,5 | 3,5 | 3,3 | 2,9 | - | - | 1,3 | - | 1,2 | - | 1,4 |
| Leucemia linfatica cronica | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2,5 | 2,7 |
| Leucemia mieloide acuta | - | - | 3,3 | 1,5 | 1,4 | 4,1 | - | 1,2 | 2,4 | 4,9 | 4,1 |
| Leucemia mieloide cronica | - | - | - | - | - | - | 1,3 | - | 1,2 | 2,5 | 2,7 |
| Altre MMPC e SMD | - | - | - | 2,9 | 2,8 | 1,4 | 3,9 | - | 5,9 | 4,9 | 4,1 |
| Leucemie NAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Miscellanea | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mal definite e metastasi | - | - | - | - | - | - | - | 2,4 | 1,2 | 2,5 | - |
| Totale | 20,9 | 10,4 | 23,3 | 40,7 | 36,1 | 49 | 74,7 | 93,6 | 140,2 | 239,9 | 431,7 |
| Totale escluso ^(a) | 20,9 | 10,4 | 23,3 | 39,2 | 36,1 | 46,2 | 67 | 82,7 | 110,8 | 212,9 | 375,5 |
| Totale escluso ^{(a)(b)} | 19 | 8,7 | 21,7 | 39,2 | 34,7 | 44,9 | 65,7 | 80,2 | 110,8 | 211,6 | 371,4 |

Tabella 2A - PROVINCIA DI SALERNO (continua)

Maschi

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato (TSD) pop. Europea. Errore standard (ES) del TSD. **Anni 2008-2009.**

| 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | TG | TSD EU | ES | Sede |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-----|---|
| - | 1,7 | - | 6,7 | 5,3 | 4,1 | 13,6 | 0,8 | 0,6 | 0,2 | Labbro |
| 7,8 | 1,7 | 2,1 | - | 10,6 | 8,3 | - | 1,9 | 1,6 | 0,4 | Lingua |
| 4,7 | 6,8 | - | - | - | 12,4 | - | 1,9 | 1,6 | 0,4 | Bocca |
| 1,6 | 3,4 | 6,3 | 6,7 | - | 20,7 | - | 1,5 | 1,1 | 0,3 | Ghiandole salivari |
| 1,6 | 1,7 | 4,2 | 8,9 | 8 | - | 6,8 | 1,5 | 1,2 | 0,3 | Orofaringe |
| 3,1 | 6,8 | - | - | 2,7 | - | - | 0,9 | 0,9 | 0,3 | Rinofaringe |
| 1,6 | 3,4 | 4,2 | - | - | - | - | 0,7 | 0,7 | 0,2 | Ipfaringe |
| - | 1,7 | 2,1 | - | - | - | 6,8 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | Faringe NAS |
| 3,1 | 8,5 | 2,1 | 8,9 | 10,6 | 20,7 | 6,8 | 2,3 | 1,7 | 0,4 | Esofago |
| 26,4 | 39,2 | 76,1 | 88,8 | 71,6 | 140,9 | 176,4 | 20,5 | 15,4 | 1,1 | Stomaco |
| 4,7 | 1,7 | 2,1 | 2,2 | 8 | - | - | 1,1 | 1 | 0,3 | Intestino tenue |
| 68,4 | 85,2 | 131,1 | 215,4 | 251,8 | 248,7 | 305,4 | 46,9 | 35,3 | 1,6 | Colon |
| 29,5 | 44,3 | 63,4 | 71,1 | 79,5 | 91,2 | 54,3 | 17,6 | 13,7 | 1 | Retto |
| 37,3 | 68,1 | 63,4 | 117,7 | 124,6 | 107,8 | 115,4 | 24,1 | 18,4 | 1,2 | Fegato |
| 4,7 | 18,7 | 23,3 | 15,5 | 37,1 | 24,9 | 20,4 | 5,6 | 4,2 | 0,6 | Vie biliari |
| 17,1 | 23,8 | 42,3 | 42,2 | 47,7 | 41,4 | 40,7 | 11,1 | 8,9 | 0,8 | Pancreas |
| 1,6 | 3,4 | 4,2 | 6,7 | 5,3 | - | 13,6 | 1,1 | 0,9 | 0,3 | Cavità nasale |
| 28 | 27,2 | 57,1 | 48,8 | 31,8 | 49,7 | 40,7 | 12,5 | 10,2 | 0,9 | Laringe |
| 102,6 | 158,4 | 317,2 | 366,4 | 479,7 | 464,2 | 325,7 | 82,1 | 61,5 | 2,1 | Polmone |
| 4,7 | - | 2,1 | 2,2 | 5,3 | 4,1 | 6,8 | 0,9 | 0,7 | 0,2 | Altri organi toracici |
| 1,6 | 1,7 | 2,1 | 4,4 | - | - | - | 1,7 | 1,7 | 0,4 | Osso |
| 14 | 11,9 | 25,4 | 31,1 | 26,5 | 16,6 | 27,1 | 8,6 | 7,3 | 0,8 | Pelle, melanomi |
| 91,7 | 155 | 207,2 | 326,4 | 455,8 | 642,4 | 597,2 | 85,2 | 62,3 | 2,1 | ^(a) Pelle, non melanomi |
| - | 3,4 | 8,5 | 4,4 | - | - | - | 0,8 | 0,7 | 0,2 | Mesotelioma |
| - | 3,4 | - | 4,4 | 13,3 | 8,3 | 20,4 | 1,5 | 1 | 0,3 | Sarcoma di Kaposi |
| 3,1 | 1,7 | 6,3 | 4,4 | 18,6 | 16,6 | 13,6 | 3 | 2,3 | 0,4 | Tessuti molli |
| 1,6 | 1,7 | 4,2 | 2,2 | 8 | 8,3 | - | 1,2 | 0,9 | 0,3 | Mammella |
| 4,7 | - | 6,3 | 11,1 | 2,7 | 4,1 | 6,8 | 1,7 | 1,4 | 0,3 | Pene |
| 76,2 | 216,3 | 387 | 477,4 | 540,6 | 489,1 | 468,2 | 91,9 | 67,7 | 2,2 | Prostata |
| - | 1,7 | 2,1 | - | - | - | - | 6,3 | 6,1 | 0,7 | Testicolo |
| - | 1,7 | - | 2,2 | - | 4,1 | - | 0,5 | 0,4 | 0,2 | Altri genitali maschili |
| 29,5 | 27,2 | 52,9 | 28,9 | 23,9 | 41,4 | 13,6 | 12,2 | 10,6 | 0,9 | Rene |
| 43,5 | 86,9 | 133,2 | 197,6 | 288,9 | 323,3 | 278,2 | 46 | 33,3 | 1,5 | Vescica (maligni) |
| 29,5 | 49,4 | 61,3 | 62,2 | 87,5 | 95,3 | 47,5 | 17,7 | 13,7 | 1 | Vescica (non maligni) |
| 1,6 | 8,5 | 6,3 | 11,1 | 8 | 12,4 | 6,8 | 2,1 | 1,6 | 0,4 | Altre vie urinarie |
| - | - | 2,1 | - | - | 16,6 | - | 0,8 | 0,7 | 0,2 | Occhio |
| 10,9 | 20,4 | 16,9 | 20 | 34,5 | 37,3 | 27,1 | 8,4 | 6,9 | 0,8 | Encefalo e altro SNC (maligni) |
| - | 3,4 | 10,6 | 6,7 | 18,6 | 16,6 | 20,4 | 3,3 | 2,8 | 0,5 | ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) |
| 10,9 | 3,4 | 10,6 | 6,7 | 5,3 | - | 6,8 | 7,1 | 6,6 | 0,8 | Tiroide |
| - | - | 2,1 | - | 2,7 | - | - | 0,4 | 0,4 | 0,2 | Altre ghiandole endocrine |
| 1,6 | - | 2,1 | 4,4 | 8 | - | - | 4,1 | 3,9 | 0,6 | Linfoma di Hodgkin |
| 43,5 | 39,2 | 40,2 | 64,4 | 55,7 | 66,3 | 40,7 | 17,7 | 14,8 | 1,1 | Linfoma non Hodgkin |
| 4,7 | 8,5 | 21,1 | 13,3 | 29,2 | 45,6 | 27,1 | 5,3 | 3,9 | 0,5 | Mieloma |
| - | - | - | 2,2 | - | - | - | 1,4 | 1,8 | 0,5 | Leucemia linfatica acuta |
| 7,8 | 17 | 25,4 | 8,9 | 21,2 | 49,7 | 20,4 | 5,4 | 4,1 | 0,6 | Leucemia linfatica cronica |
| 3,1 | 5,1 | 16,9 | 15,5 | 37,1 | 20,7 | 13,6 | 5,4 | 4,3 | 0,6 | Leucemia linfatica cronica |
| 3,1 | 3,4 | 4,2 | 6,7 | 5,3 | 20,7 | 13,6 | 2,2 | 1,7 | 0,4 | Leucemia mieloide cronica |
| 6,2 | 11,9 | 29,6 | 20 | 45,1 | 33,2 | 13,6 | 7,5 | 5,9 | 0,7 | Leucemia linfatica cronica |
| - | 3,4 | 6,3 | 2,2 | 5,3 | 12,4 | 6,8 | 1,1 | 0,8 | 0,2 | Leucemie NAS |
| - | - | - | - | - | 4,1 | - | 0,1 | 0 | 0 | Leucemia linfatica cronica |
| 3,1 | 6,8 | 21,1 | 40 | 42,4 | 91,2 | 74,6 | 8,2 | 5,5 | 0,6 | Mal definite e metastasi |
| 740,1 | 1199 | 1915,8 | 2387 | 2962,9 | 3315,8 | 2877,3 | 594 | 455,2 | 5,9 | Totale |
| 648,4 | 1044 | 1708,5 | 2060,6 | 2507,1 | 2673,4 | 2280,1 | 508,8 | 392,9 | 5,5 | Totale escluso ^(a) |
| 648,4 | 1040,6 | 1698 | 2053,9 | 2488,5 | 2656,8 | 2259,8 | 505,4 | 390,1 | 5,5 | Totale escluso ^{(a)(b)} |



Tabella 2B - PROVINCIA DI SALERNO

Femmine

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato (TSD) pop. Europea. Errore standard (ES) del TSD. **Anni 2008-2009.**

| Sede | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Labbro | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lingua | - | - | - | - | - | 1,4 | - | - | - | - | - |
| Bocca | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ghiandole salivari | - | - | - | - | - | 1,4 | - | - | - | 1,2 | 2,6 |
| Orofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Rinofaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,1 | 1,2 | 2,6 |
| Ipfaringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Faringe NAS | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,1 | 1,2 | - |
| Esofago | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Stomaco | - | - | - | - | - | - | 1,3 | 4,7 | 3,4 | 8,1 | 6,6 |
| Intestino tenue | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,1 | 1,2 | - |
| Colon | - | - | - | - | 1,4 | 1,4 | - | 3,5 | 12,4 | 19,7 | 19,9 |
| Retto | - | - | - | - | - | - | 1,3 | 1,2 | 5,6 | 7 | 15,9 |
| Fegato | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | 1,1 | 3,5 | 2,6 |
| Vie biliari | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | 1,1 | 2,3 | 2,6 |
| Pancreas | - | - | - | - | - | 1,4 | - | 1,2 | 5,6 | 3,5 | 5,3 |
| Cavità nasale | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | - |
| Laringe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,3 |
| Polmone | - | - | - | - | - | - | - | 2,4 | 2,2 | 11,6 | 22,5 |
| Altri organi toracici | - | - | - | - | - | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 2,3 | 1,3 |
| Osso | - | - | 3,5 | - | 1,4 | - | 1,3 | - | - | - | - |
| Pelle, melanomi | - | - | - | - | 5,7 | 6,9 | 6,4 | 13 | 11,2 | 8,1 | 15,9 |
| ^(a) Pelle, non melanomi | - | - | - | - | 4,3 | 2,8 | 9 | 15,3 | 12,4 | 36 | 35,8 |
| Mesotelioma | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sarcoma di Kaposi | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tessuti molli | - | 1,9 | - | - | - | - | - | 1,2 | 3,4 | 2,3 | 1,3 |
| Mammella | - | - | - | - | 2,9 | 6,9 | 18 | 60,1 | 124,9 | 164,9 | 190,8 |
| Utero, collo | - | - | - | - | - | 1,4 | 2,6 | 7,1 | 6,7 | 8,1 | 11,9 |
| Utero, corpo | - | - | - | - | - | - | - | 2,4 | 4,5 | 23,2 | 39,7 |
| Utero NAS | - | - | - | - | - | 1,4 | - | 1,2 | 1,1 | - | 5,3 |
| Ovaio | - | 1,9 | - | - | 1,4 | 4,1 | 3,9 | 3,5 | 12,4 | 16,3 | 13,2 |
| Altri genitali femminili | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| Rene | 3,9 | - | - | - | 1,4 | - | 1,3 | - | 4,5 | 8,1 | 5,3 |
| Vescica (maligni) | - | - | - | - | - | - | 1,3 | 1,2 | 4,5 | 4,6 | 6,6 |
| Vescica (non maligni) | - | - | - | - | - | - | - | 1,2 | 1,1 | 2,3 | 11,9 |
| Altre vie urinarie | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,3 |
| Occhio | 2 | - | - | - | - | - | 1,3 | - | 1,1 | - | 5,3 |
| Encefalo e altro SNC (maligni) | 2 | 3,7 | 1,8 | - | 1,4 | 4,1 | 2,6 | 1,2 | 1,1 | 2,3 | 1,3 |
| ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) | - | 1,9 | 1,8 | - | 1,4 | - | 1,3 | 4,7 | 4,5 | 5,8 | 6,6 |
| Tiroide | - | - | 3,5 | 7,7 | 12,9 | 23,5 | 28,3 | 28,3 | 34,9 | 43 | 30,5 |
| Altre ghiandole endocrine | 2 | - | - | 1,5 | - | 1,4 | - | 1,2 | - | - | 1,3 |
| Linfoma di Hodgkin | - | - | 5,3 | 10,7 | 8,6 | 5,5 | 5,2 | - | 2,2 | 1,2 | 4 |
| Linfoma non Hodgkin | - | 1,9 | 1,8 | 1,5 | 1,4 | 4,1 | 1,3 | 5,9 | 9 | 12,8 | 9,3 |
| Mieloma | - | - | - | - | - | - | - | - | 3,4 | 1,2 | 2,6 |
| Leucemia linfatica acuta | 5,9 | 3,7 | 1,8 | - | - | - | 1,3 | - | - | 1,2 | - |
| Leucemia linfatica cronica | - | - | - | - | - | 1,4 | - | - | 1,1 | - | 1,3 |
| Leucemia mieloide acuta | - | 1,9 | 3,5 | - | - | - | 2,6 | 1,2 | 4,5 | 3,5 | 4 |
| Leucemia mieloide cronica | - | - | - | - | - | - | 2,6 | - | - | 2,3 | - |
| Altre MMPC e SMD | - | - | - | 3,1 | 2,9 | 4,1 | 3,9 | - | - | 10,5 | 1,3 |
| Leucemie NAS | - | - | 1,8 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Miscellanea | 2 | 1,9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mal definite e metastasi | - | - | - | - | - | - | 2,6 | 1,2 | 2,2 | 1,2 | 4 |
| Totale | 17,7 | 18,5 | 24,7 | 24,5 | 47,4 | 74,5 | 100,5 | 166,1 | 286,9 | 422,8 | 498,1 |
| Totale escluso ^(a) | 17,7 | 18,5 | 24,7 | 24,5 | 43,1 | 71,8 | 91,4 | 150,8 | 274,5 | 386,8 | 462,3 |
| Totale escluso ^{(a)(b)} | 17,7 | 16,7 | 22,9 | 24,5 | 41,6 | 71,8 | 90,2 | 146,1 | 270 | 380,9 | 455,7 |

Tabella 2B - PROVINCIA DI SALERNO (continua)

Femmine

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato (TSD) pop. Europea. Errore standard (ES) del TSD. **Anni 2008-2009.**

| 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | TG | TSD EU | ES | Sede |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-----|---|
| - | 1,6 | - | - | - | 2,6 | - | 0,2 | 0,1 | 0,1 | Labbro |
| 1,5 | 3,3 | 1,9 | 1,8 | - | 2,6 | - | 0,6 | 0,5 | 0,2 | Lingua |
| 1,5 | 1,6 | - | 1,8 | 2 | 2,6 | 3,2 | 0,5 | 0,3 | 0,1 | Bocca |
| 3 | - | - | 1,8 | 2 | 7,7 | 6,3 | 1,1 | 0,8 | 0,2 | Ghiandole salivari |
| - | - | - | - | - | - | - | 0 | - | - | Orofaringe |
| - | - | - | - | - | - | - | 0,4 | 0,3 | 0,2 | Rinofaringe |
| - | - | - | - | - | - | - | 0 | - | - | Ipfaringe |
| - | - | - | - | - | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,1 | Faringe NAS |
| 1,5 | - | 3,8 | - | 2 | 2,6 | - | 0,4 | 0,3 | 0,1 | Esofago |
| 15 | 19,6 | 17 | 40,5 | 43,5 | 66,8 | 50,5 | 12 | 7,5 | 0,7 | Stomaco |
| 1,5 | - | - | - | 5,9 | 2,6 | - | 0,6 | 0,4 | 0,2 | Intestino tenue |
| 37,5 | 55,4 | 71,9 | 121,6 | 136,5 | 187,6 | 148,3 | 35,1 | 21,7 | 1,2 | Colon |
| 15 | 24,5 | 39,7 | 55,3 | 39,6 | 51,4 | 44,2 | 13,6 | 9,3 | 0,8 | Retto |
| 6 | 16,3 | 20,8 | 29,5 | 57,4 | 54 | 44,2 | 9,8 | 5,6 | 0,6 | Fegato |
| 10,5 | 11,4 | 18,9 | 20,3 | 23,7 | 38,5 | 47,3 | 7,3 | 4,4 | 0,5 | Vie biliari |
| 4,5 | 24,5 | 26,5 | 22,1 | 35,6 | 56,5 | 66,2 | 10,5 | 6,3 | 0,6 | Pancreas |
| - | 1,6 | - | - | - | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,1 | Cavità nasale |
| 1,5 | - | 1,9 | 1,8 | 2 | - | 3,2 | 0,5 | 0,4 | 0,2 | Laringe |
| 33 | 39,1 | 43,5 | 51,6 | 79,1 | 56,5 | 34,7 | 17,7 | 12,4 | 0,9 | Polmone |
| 1,5 | - | 3,8 | 1,8 | 2 | 5,1 | - | 1,2 | 1 | 0,3 | Altri organi toracici |
| - | 1,6 | 3,8 | - | - | - | - | 0,6 | 0,7 | 0,3 | Ossso |
| 19,5 | 6,5 | 17 | 20,3 | 9,9 | 18 | 18,9 | 9,6 | 8,1 | 0,8 | Pelle, melanomi |
| 51 | 76,6 | 119,2 | 171,3 | 227,5 | 269,8 | 337,5 | 57,8 | 35,5 | 1,5 | ^(a) Pelle, non melanomi |
| - | 1,6 | 1,9 | 1,8 | - | - | - | 0,3 | 0,2 | 0,1 | Mesotelioma |
| - | 3,3 | 1,9 | 1,8 | 7,9 | 2,6 | 9,5 | 1,1 | 0,6 | 0,2 | Sarcoma di Kaposi |
| 3 | - | 7,6 | - | 4 | 2,6 | 6,3 | 1,7 | 1,4 | 0,3 | Tessuti molli |
| 187,7 | 207 | 246 | 243,1 | 217,6 | 205,6 | 157,7 | 107,4 | 86,5 | 2,6 | Mammella |
| 7,5 | 17,9 | 9,5 | 11,1 | 5,9 | 10,3 | 12,6 | 6,1 | 5,1 | 0,6 | Utero, collo |
| 48 | 60,3 | 45,4 | 35 | 35,6 | 20,6 | 25,2 | 17,7 | 14,8 | 1,1 | Utero, corpo |
| 4,5 | 3,3 | 3,8 | 3,7 | 4 | - | 15,8 | 2 | 1,6 | 0,3 | Utero NAS |
| 22,5 | 27,7 | 26,5 | 33,2 | 37,6 | 38,5 | 37,9 | 13,7 | 10,3 | 0,9 | Ovaio |
| 1,5 | 3,3 | 9,5 | 14,7 | 35,6 | 28,3 | 22,1 | 4,8 | 2,6 | 0,4 | Altri genitali femminili |
| 3 | 11,4 | 9,5 | 5,5 | 23,7 | 12,8 | 6,3 | 4,8 | 3,7 | 0,5 | Rene |
| 7,5 | 13 | 32,2 | 12,9 | 41,5 | 30,8 | 47,3 | 8,8 | 5,7 | 0,6 | Vescica (maligni) |
| 1,5 | 8,2 | 11,4 | 9,2 | 7,9 | 7,7 | - | 3,3 | 2,6 | 0,5 | Vescica (non maligni) |
| 1,5 | - | - | 5,5 | 2 | - | - | 0,5 | 0,4 | 0,2 | Altre vie urinarie |
| - | 1,6 | 1,9 | - | - | 5,1 | - | 1 | 0,9 | 0,3 | Occhio |
| 7,5 | 11,4 | 15,1 | 16,6 | 33,6 | 10,3 | 18,9 | 6,2 | 4,6 | 0,6 | Encefalo e altro SNC (maligni) |
| 7,5 | 16,3 | 17 | 14,7 | 23,7 | 25,7 | 18,9 | 7,2 | 5,3 | 0,6 | ^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni) |
| 25,5 | 19,6 | 15,1 | 9,2 | 7,9 | 7,7 | - | 19,2 | 18,5 | 1,3 | Tiroide |
| 1,5 | - | 1,9 | 1,8 | - | - | 3,2 | 0,8 | 0,8 | 0,3 | Altre ghiandole endocrine |
| 3 | 1,6 | 7,6 | 3,7 | 2 | - | - | 3,5 | 3,7 | 0,6 | Linfoma di Hodgkin |
| 16,5 | 14,7 | 36 | 36,8 | 41,5 | 38,5 | 28,4 | 12,6 | 9,2 | 0,8 | Linfoma non Hodgkin |
| 4,5 | 4,9 | 17 | 25,8 | 11,9 | 20,6 | 15,8 | 4,7 | 3,1 | 0,4 | Mieloma |
| - | 3,3 | 1,9 | 1,8 | 2 | - | 3,2 | 1,2 | 1,4 | 0,4 | Leucemia linfatica acuta |
| - | 4,9 | 5,7 | 12,9 | 13,8 | 7,7 | 18,9 | 2,8 | 1,7 | 0,3 | Leucemia linfatica cronica |
| 6 | 1,6 | 7,6 | 9,2 | 4 | 18 | 3,2 | 3,5 | 2,8 | 0,5 | Leucemia mieloide acuta |
| 1,5 | 1,6 | - | 3,7 | 2 | 10,3 | 3,2 | 1,2 | 0,8 | 0,2 | Leucemia mieloide cronica |
| 9 | 8,2 | 7,6 | 11,1 | 17,8 | 33,4 | 15,8 | 6 | 4,2 | 0,6 | Altre MMPC e SMD |
| - | 3,3 | - | 1,8 | 4 | 5,1 | 12,6 | 1,1 | 0,6 | 0,2 | Leucemie NAS |
| - | 1,6 | - | - | - | 5,1 | - | 0,4 | 0,4 | 0,2 | Miscellanea |
| 9 | 11,4 | 17 | 22,1 | 41,5 | 69,4 | 72,6 | 10 | 5,5 | 0,6 | Mal definite e metastasi |
| 584 | 746,5 | 946,3 | 1090,5 | 1297,9 | 1441,6 | 1359,5 | 433,7 | 314,8 | 4,8 | Totale |
| 532,9 | 669,9 | 827,1 | 919,2 | 1070,4 | 1171,8 | 1022 | 375,9 | 279,3 | 4,6 | Totale escluso ^(a) |
| 525,4 | 653,6 | 810,1 | 904,4 | 1046,7 | 1146,1 | 1003,1 | 368,7 | 274 | 4,5 | Totale escluso ^{(a)(b)} |



Conclusioni

Dott. Antonio Squillante
Direttore Generale
ASL Salerno

Con questo nuovo volume della collana "I Tumori in provincia di Salerno", il Registro Tumori traccia un momento di convergenza, formale e sostanziale, tra il percorso lungimirante avviato dall'Amministrazione provinciale di Salerno e il progetto di rete regionale, con la certezza che il coinvolgimento dell'Azienda Sanitaria di Salerno lo renderà ancora più fruttuoso.

Il Registro Tumori rappresenta il punto di incontro delle politiche di salvaguardia del territorio e di tutela del cittadino, delle esigenze dell'ambiente e della salute, delle strategie di sorveglianza e della prevenzione, nonché funge da strumento essenziale per una adeguata organizzazione dei servizi assistenziali in oncologia.

Questo volume non si limita solo a descrivere in modo statistico il problema delle neoplasie nel nostro territorio ma ci aiuta ad inquadrarlo compiutamente fornendoci un mezzo mediante il quale poterlo meglio comprendere e quindi, ove possibile, prevenirlo.

Ci rincuora osservare che in provincia di Salerno ci si ammala di tumore un po' meno rispetto alla media nazionale e molto meno della media nel Nord Italia, questo vale sia per i tumori legati all'a-

limentazione, sia per molti tumori legati al vizio del fumo. Potrà questo effetto durare a lungo o la globalizzazione delle (cattive) abitudini coinvolgerà anche gli stili di vita più virtuosi?

Va detto che, in materia di prevenzione oncologica primaria e secondaria, molto è stato fatto ma molto è ancora da fare e i dati del Registro Tumori ci possono utilmente guidare nell'identificazione delle priorità d'intervento nei singoli territori. Le mappe qui presentate, ad esempio, ci descrivono uno scenario molto interessante, di nuovo con un Nord (questa volta della Provincia) che si ammala più del Sud. Questa evidenza non può che fare riflettere anche sul ruolo di altri fattori come lo sviluppo urbano, del traffico e dell'inquinamento e il loro legame contraddittorio con il benessere individuale.

Vi sono tanti altri spunti interessanti in questo volume perché notevole è la complessità della malattia tumorale. È quindi una grande ricchezza potere osservare e studiare in modo serio e rigoroso questo fenomeno, ricchezza che come Azienda Sanitaria di Salerno ci impegniamo, unitamente all'Amministrazione provinciale, a preservare e a rafforzare.

CAPITOLO 4

Appendici

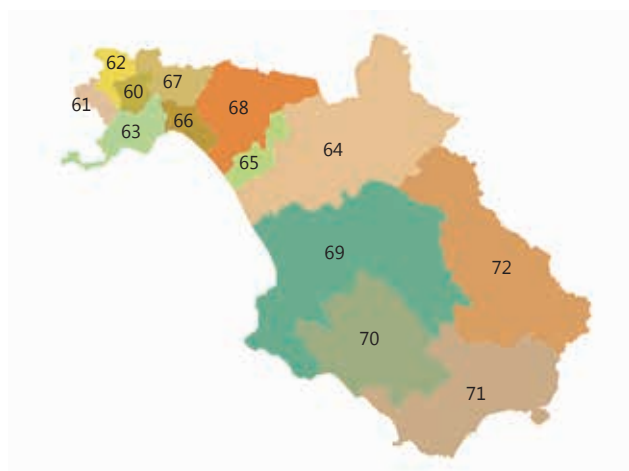
Materiali e metodi

Assetto territoriale

Il territorio di competenza del Registro Tumori di Salerno (RTS) corrisponde alla totalità della provincia, composta da 158 comuni e 13 distretti sanitari (Figura 1), che sono nel dettaglio:

- 60 Nocera Inferiore
- 61 Angri - Scafati
- 62 Sarno - Pagani
- 63 Cava de' Tirreni - Vietri S. M. - Costa d'Amalfi
- 64 Eboli - Buccino
- 65 Battipaglia
- 66 Salerno
- 67 Mercato S. Severino
- 68 Giffoni Valle Piana
- 69 Agropoli - Capaccio - Roccadaspide
- 70 Vallo della Lucania
- 71 Sapri - Camerota
- 72 Sala Consilina - Polla

Figura 1. Suddivisione in distretti sanitari



Popolazione

La popolazione della provincia di Salerno al 1° gennaio del 2010 era pari a 1.107.652 abitanti, dei quali 538.030 maschi e 569.622 femmine (Fonte ISTAT: www.demo.istat.it).

La popolazione utilizzata per il calcolo dei tassi 2008 e 2009 è pari a quella residente al 1° gennaio 2009 e 2010 rispettivamente (Tabella 1).

Tabella 1. Popolazione della provincia di Salerno

| Età | Anno 2008 | Anno 2009 |
|---------------|------------------|------------------|
| 0-4 | 52.037 | 51.574 |
| 5-9 | 56.003 | 55.518 |
| 10-14 | 58.484 | 58.206 |
| 15-19 | 67.811 | 66.246 |
| 20-24 | 71.157 | 70.506 |
| 25-29 | 73.069 | 72.917 |
| 30-34 | 78.734 | 76.543 |
| 35-39 | 83.883 | 83.263 |
| 40-44 | 87.170 | 86.601 |
| 45-49 | 82.728 | 84.648 |
| 50-54 | 73.303 | 75.150 |
| 55-59 | 65.055 | 65.873 |
| 60-64 | 58.124 | 61.942 |
| 65-69 | 51.431 | 48.696 |
| 70-74 | 49.262 | 50.063 |
| 75-79 | 44.245 | 44.030 |
| 80-84 | 31.150 | 31.891 |
| 85+ | 22.453 | 23.985 |
| Totale | 1.106.099 | 1.107.652 |

Metodi statistici e definizioni

Numeratore e denominatore.

Come mostrato in Tabella 1, i dati sono stati accorpati in 18 classi di età. Per esempio, denominando con i la singola classe di età, quando i vale 1 si fa riferimento alla prima classe di età (tra 0 e 4 anni) mentre quando i vale 18, si fa riferimento alla classe con 85 e più anni.

Il numero casi indica il numero di nuove diagnosi di tumore (incidenza) o di decessi per tumore (mortalità) nel periodo considerato. Dato n_i il numero di nuovi casi/decessi nella fascia di età i , il numero totale dei nuovi casi N sarà dato da:

$$N = \sum_{i=1}^{18} n_i$$

Analogamente, dato p_i la numerosità della popolazione nella fascia di età generica i , si avrà che la popolazione totale P sarà:

$$P = \sum_{i=1}^{18} p_i$$

Tasso età specifico.

Il tasso età specifico t_i indica il numero di casi per abitante, in questo volume si usa una costante

moltiplicativa pari a 100.000 (qui omissa), ottenendo il numero di casi ogni 100.000 abitanti.

$$t_i = \frac{n_i}{p_i}$$

Tasso grezzo.

Il numero di nuovi casi per abitante è denominato tasso grezzo *TG*, anch'esso espresso per 100.000.

$$TG = \frac{\sum_{i=1}^{18} n_i}{\sum_{i=1}^{18} p_i} = \frac{N}{P}$$

Tasso standardizzato diretto.

Esprime una misura di sintesi dei tassi età specifici che, se raffrontata con il tasso grezzo, consente un più agevole confronto tra aree diverse.

Alla base del calcolo del tasso standardizzato con cosiddetto metodo diretto (TSD) vi è la definizione di una serie di pesi w_i per ogni i -esima classe di età.

$$TSD = \frac{\sum_{i=1}^{18} w_i t_i}{\sum_{i=1}^{18} w_i}$$

Nella tabella 2 si mostrano alcuni pesi comunemente usati per il calcolo dei tassi standardizzati diretti (Dos Santos Silva, 1999).

In questo volume si fa uso della sola standardizzazione secondo la popolazione standard europea, indicata nella prima colonna della Tabella 2. Come sempre tutti i tassi sono espressi per 100.000 abitanti.

Tasso standardizzato indiretto.

Un metodo di standardizzazione che non utilizza pesi esterni è quello della standardizzazione indiretta. Vengono in questo caso applicati dei tassi attesi età specifici e_i :

$$SIR/SMR = \frac{N}{\sum_{i=1}^{18} e_i p_i}$$

Il rapporto standardizzato di incidenza (SIR) o mortalità (SMR) è quindi espresso come rapporto tra il numero di casi osservati e il numero di casi

attesi (se i tassi della popolazione fossero quelli ipotizzati).

Quando il SIR/SMR supera l'unità (o il valore 100, quando, come in questo volume, questa misura viene espressa in percentuale) significa che nella popolazione osservata vi è stato un eccesso di casi rispetto ai tassi di confronto. Un difetto invece se la misura del SIR/SMR fosse inferiore a 1 (o 100 nel caso di numero percentuale).

Ovviamente con piccole numerosità questi eccessi o difetti possono essere puramente casuali o non significativi. Associamo pertanto l'indicazione, grafica o numerica, dei limiti di confidenza del SIR/SMR. Se entrambi i limiti fossero in aree di eccesso o di difetto, allora si potrebbe concludere che tale eccesso o difetto è statisticamente significativo (Breslow, 1987).

Tabella 2. Pesi standard per il tasso standardizzato

| Età | Europa | Mondo |
|---------------|----------|----------|
| 0-4 | 0,08 | 0,12 |
| 5-9 | 0,07 | 0,1 |
| 10-14 | 0,07 | 0,09 |
| 15-19 | 0,07 | 0,09 |
| 20-24 | 0,07 | 0,08 |
| 25-29 | 0,07 | 0,08 |
| 30-34 | 0,07 | 0,06 |
| 35-39 | 0,07 | 0,06 |
| 40-44 | 0,07 | 0,06 |
| 45-49 | 0,07 | 0,06 |
| 50-54 | 0,07 | 0,05 |
| 55-59 | 0,06 | 0,04 |
| 60-64 | 0,05 | 0,04 |
| 65-69 | 0,04 | 0,03 |
| 70-74 | 0,03 | 0,02 |
| 75-79 | 0,01 | 0,01 |
| 80-84 | 0,01 | 0,005 |
| 85+ | 0,01 | 0,005 |
| Totale | 1 | 1 |

Sopravvivenza.

La sopravvivenza esprime una misura dei pazienti che sopravvivono alla malattia a distanza di tempo (in genere anni) dalla diagnosi. Una sopravvivenza elementare è la sopravvivenza osservata SO :

$$SO_k = 1 - \prod_{j=1}^k \frac{d_j}{l_j - w_j/2}$$

con SO_k la sopravvivenza osservata dopo k anni dalla diagnosi, d_j il numero di decessi nell'anno j , l_j il numero di soggetti viventi all'inizio dell'anno



j , w_j il numero di soggetti persi al follow-up nel corso dell'anno j .

La sopravvivenza osservata tiene in considerazione tutti i decessi, anche quelli non correlati al tumore. Nell'ambito dei registri tumori la misura più utilizzata è invece la sopravvivenza relativa SR , calcolata come:

$$SR_k = \frac{SO_k}{SA_k}$$

Dove SA_k è la sopravvivenza attesa della popolazione generale con le medesime caratteristiche (età e genere) dei pazienti considerati. La sopravvivenza relativa è calcolata secondo il metodo Ederer II (AIRTUM Working Group, 2011), la stima della sopravvivenza futura è ottenuta con la tecnica ibrida modificata (Rashid, 2008).

Mappe e cluster spaziali.

I rischi di malattia sono stati analizzati a livello comunale, su un tempo abbastanza esteso per rendere tali osservazioni sufficientemente stabili (1998-2009). Nonostante questo l'utilizzo dei SIR grezzi si presta a problemi legati all'instabilità del dato rendendo quasi impossibile il compito di interpretare aree a rischio simile. Per questo motivo si fa generalmente ricorso alle tecniche di smoothing che mirano a modificare l'indicatore di rischio su una singola unità tenendo in considerazione anche le altre osservazioni.

Lo smoothing utilizzato è di tipo empirico bayesiano (EB) (Clayton, 1987), in quanto utilizza una distribuzione a priori per correggere l'instabilità della varianza da piccole aree basata sulle caratteristiche dei dati a disposizione.

Il rischio relativo è stato stimato tramite il rapporto tra il tasso età specifico comunale e provinciale. In considerazione del territorio e della potenzialità informativa, abbiamo adottato un'ulteriore tecnica denominata Spatial EB smoothing, nella quale la distribuzione a priori non è più globale ma locale (Anselin, 2004). Per minimizzare gli effetti di confine abbiamo utilizzato, per ogni comune, l'area comprendente almeno i 20 comuni più vicini, allargando successivamente l'area fino al raggiungimento di un raggio di 28 km o all'individuazione di 30 comuni. Le schede tumorali riportano le mappe con lo Spatial EB smoothing, mentre nelle pagine successive sono riportate le mappe grezze, ovvero con i rapporti

tra casi osservati e attesi (SIR %) e le mappe dei rischi relativi ottenuti tramite l'EB Smoothing.

Abbiamo inoltre utilizzato il metodo della Spatial Scan Statistic (Kulldorff 1995) per individuare cluster specifici ad alto rischio. Il metodo consiste nel verificare, tramite la creazione di finestre ellittiche di diversa dimensione e orientamento, se il rischio tumorale si concentra in modo statisticamente significativamente su alcuni aggregati di comuni limitrofi (detti appunto cluster).

L'analisi spaziale è eseguita assumendo per i casi incidenti una distribuzione di Poisson ed aggiustando per le classi di età. Le aree per essere considerate cluster non devono contenere più del 50% della popolazione totale. La significatività dei potenziali cluster è valutata con una simulazione Monte Carlo condizionata al numero totale di casi osservati (p -value < 0,05).

Confronti nazionali

I confronti nazionali sono basati sui tassi età specifici dei registri AIRTUM negli anni 2005-2007 (AIRTUM, 2011) altri tassi sono stati scaricati dal portale dedicato (ITACAN, 2012).

Criteri classificativi

La definizione delle sedi presenti in questo volume è basata sulla terza revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie per l'Oncologia (ICD-O-3) e alla nona edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9). Si rimanda a questi volumi per maggiori dettagli (Fritz, 2000 e Jones, 1994) e si allega una tabella riepilogativa dei criteri utilizzati per raggruppare le neoplasie in questo volume.

Note

Come di consueto nelle schede relative a corpo dell'utero e cervice uterina non vengono presentate informazioni sulla mortalità in quanto una grande quantità dei decessi codificati genericamente con causa "tumori dell'utero" non era attribuibile ad una delle due sottosedi specifiche.

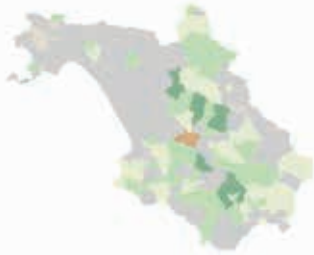
Per evitare di fornire un'informazione distorta e riportare tassi di mortalità chiaramente sottostimati si è scelto pertanto di omettere queste statistiche nelle schede specifiche tumorali.

Tabella 3. Criteri per la definizione delle neoplasie

| Descrizione | Topografia ICD-03 | Morfologia ICD-03 | Comportam. | ICD9 / ICD9-CM |
|------------------------------|------------------------------|--|------------|--------------------------------|
| Labbro | C00 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 140 |
| Lingua | C01-02 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 141 |
| Bocca | C03-06 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 143-145 |
| Ghiandole salivari | C07-08 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 142 |
| Orofaringe | C09-10 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 146 |
| Rinofaringe | C11 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 147 |
| Ipofaringe | C12-13 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 148 |
| Faringe NAS | C14 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 149 |
| Esofago | C15 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 150 |
| Stomaco | C16 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 151 |
| Intestino tenue | C17 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 152 |
| Colon | C18 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 153 |
| Retto | C19-21 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 154 |
| Fegato | C22 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 155 |
| Vie biliari | C23-24 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 156 |
| Pancreas | C25 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 157 |
| Cavità nasale | C30-31 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 160 |
| Laringe | C32 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 161 |
| Polmone | C33-34 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 162 |
| Altri organi toracici | C37-38 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 163-164 |
| Osso | C40-41 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 170 |
| Pelle, melanomi | C44 | 8720-8790 | /3 | 172 |
| Pelle, non melanomi | C44 | escluso 8720-8790, 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 173 |
| Mesotelioma | tutte | 9050-9055 | /3 | nd |
| Sarcoma di Kaposi | tutte | 9140 | /3 | 176 |
| Tessuti molli | C47, 49 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 171 |
| Mammella | C50 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 174-175 |
| Utero, collo | C53 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 180 |
| Utero, corpo | C54 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 182 |
| Utero NAS | C55 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 179 |
| Ovaio | C56 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 183.0 |
| Altri genitali femminili | C51-52, 57, 58 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 181, 183.(2-9), 184 |
| Pene | C60 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 187.(1-4) |
| Prostata | C61 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 185 |
| Testicolo | C62 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 186 |
| Altri genitali maschili | C63 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 187.(5-9) |
| Rene, vie urinarie | C64-66, 68 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 189 |
| Vescica (maligno) | C67 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 188 |
| Vescica (non maligno) | C67 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /1 /2 | 233.7, 236.7 |
| Occhio | C69 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 190 |
| Encefalo e SNC (maligno) | C70-72 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 191-192 |
| Encefalo e SNC (non maligno) | C70-72 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /0 /1 | 225, 228.02, 237.(5-9) |
| Tiroide | C73 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 193 |
| Altre ghiandole endocrine | C74-75 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 194 |
| Linfoma di Hodgkin | tutte | 9650-9667 | /3 | 201 |
| Linfoma non Hodgkin | tutte escluso C42.0, 1, 4 | 9590-9596, 9670-9729, 9760, 9761, 9764, 9940, 9948 9823, 9827 | /3 | 200, 202.(0-2, 4, 8, 9), 273.3 |
| Mieloma | tutte | 9731-9734, 9762 | /3 | 203, 238.6 |
| Leucemia linfatica acuta | tutte C42.0, 1, 4 | 9826, 9835-9837 9827 | /3 | 204.0 |
| Leucemia linfatica cronica | tutte C42.0, 1, 4 | 9831-9834 9823 | /3 | 204.1 |
| Leucemia mieloide acuta | tutte | 9840, 9861, 9866-9874, 9891-9920, 9931 | /3 | 205.0, 206.0, 207.(0, 2) |
| Leucemia mieloide cronica | tutte | 9863, 9875, 9876, 9945, 9946 | /3 | 205.1 |
| Altre MMPC e SMD | tutte | 9950-9989 | /3 | 207.1, 238.(4, 6, 7) |
| Leucemia NAS | tutte | 9800-9820, 9860, 9930 | /3 | 204-208 (escl. precedenti) |
| Miscellanea | tutte C42 | 9740-9758 escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 159.1, 202.(3, 5, 6) |
| Mal definite e metastasi | C26, C39, C48, C76-80 | escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140 | /3 | 158, 159.(0, 9), 165, 195-199 |



Tutte le sedi



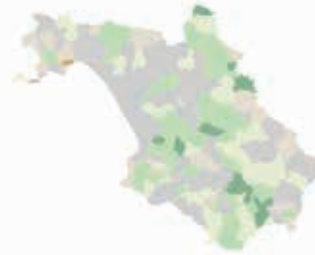
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Tutte le sedi



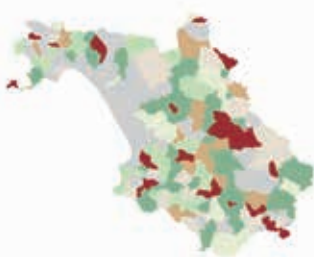
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Testa e collo



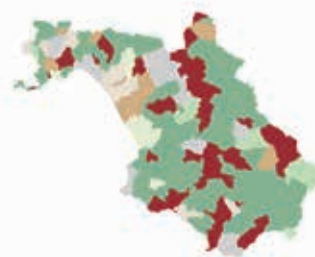
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Testa e collo



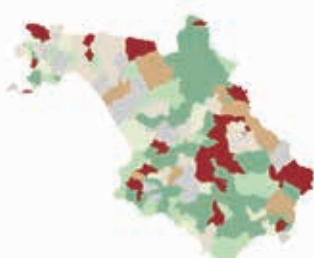
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Stomaco



Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Stomaco



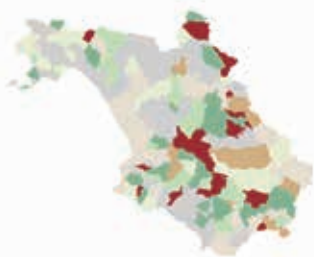
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Colon e retto



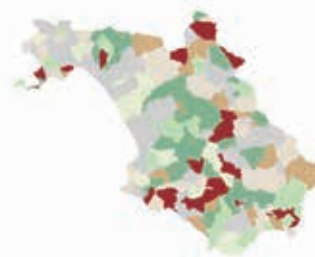
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Colon e retto



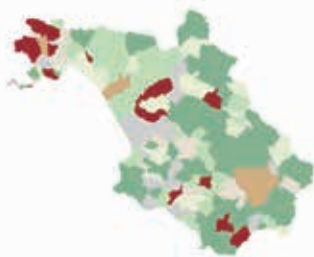
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



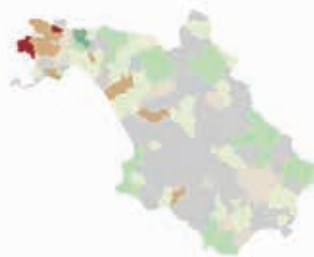
Mappa RR
(EB Smoothing)

Fegato



Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Fegato



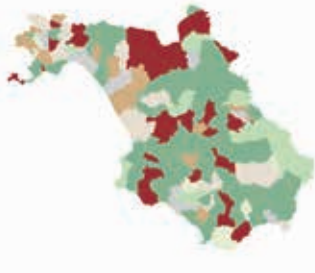
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Vie biliari



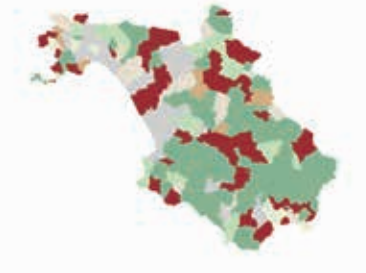
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Vie biliari



Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Pancreas



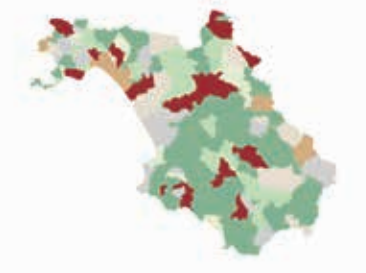
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Pancreas



Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Polmone



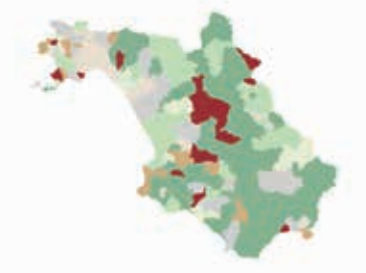
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Polmone



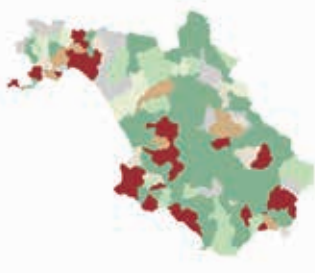
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Melanoma cutaneo



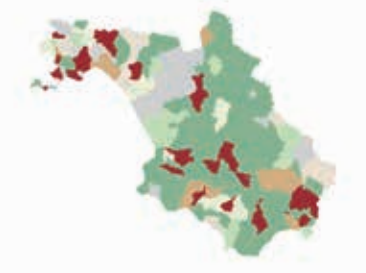
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Melanoma cutaneo



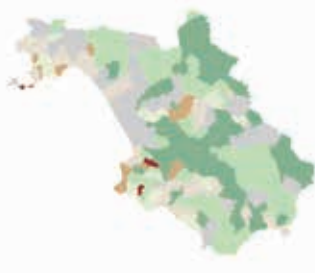
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Mammella



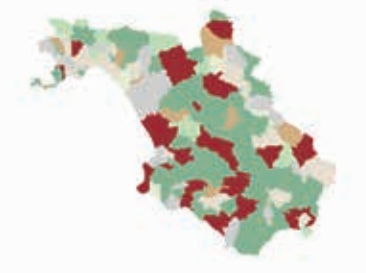
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Cervice uterina



Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

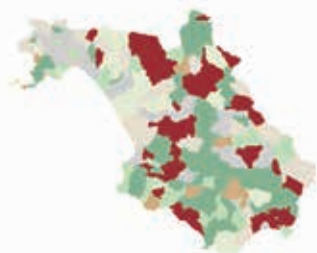


Corpo dell'utero

Femmine

Ovaio

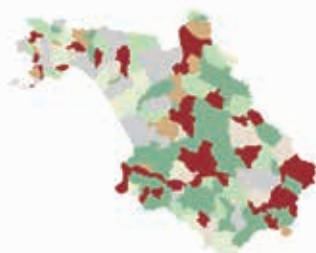
Femmine



Mappa SIR
(dato grezzo)



Mappa RR
(EB Smoothing)



Mappa SIR
(dato grezzo)



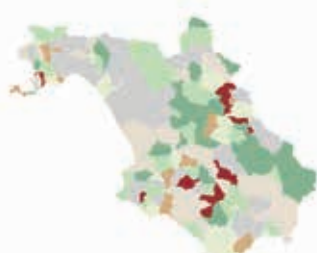
Mappa RR
(EB Smoothing)

Prostata

Maschi

Testicolo

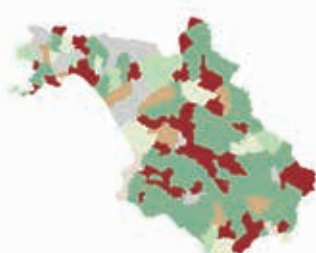
Maschi



Mappa SIR
(dato grezzo)



Mappa RR
(EB Smoothing)



Mappa SIR
(dato grezzo)



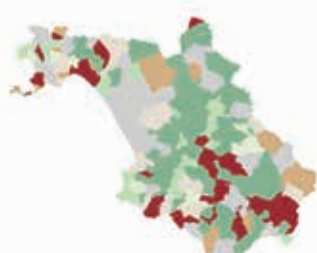
Mappa RR
(EB Smoothing)

Rene e vie urinarie

Maschi

Rene e vie urinarie

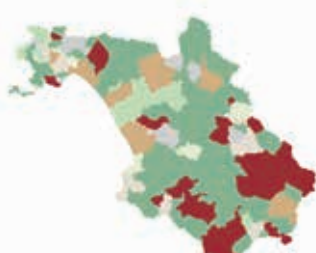
Femmine



Mappa SIR
(dato grezzo)



Mappa RR
(EB Smoothing)



Mappa SIR
(dato grezzo)



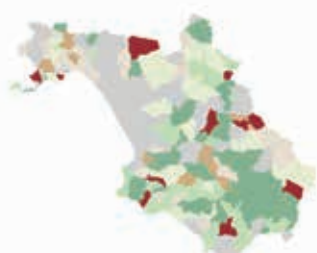
Mappa RR
(EB Smoothing)

Vescica

Maschi

Vescica

Femmine



Mappa SIR
(dato grezzo)



Mappa RR
(EB Smoothing)



Mappa SIR
(dato grezzo)



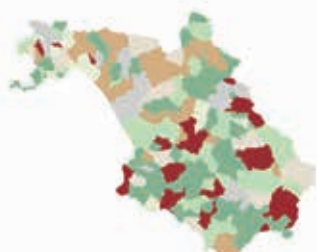
Mappa RR
(EB Smoothing)

Encefalo e SNC

Maschi

Encefalo e SNC

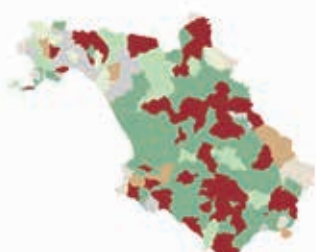
Femmine



Mappa SIR
(dato grezzo)



Mappa RR
(EB Smoothing)

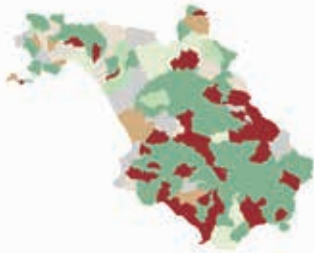


Mappa SIR
(dato grezzo)



Mappa RR
(EB Smoothing)

Tiroide



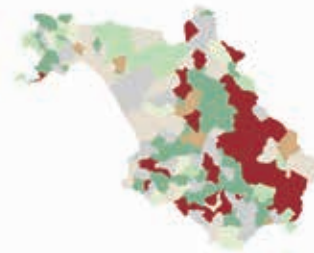
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Tiroide



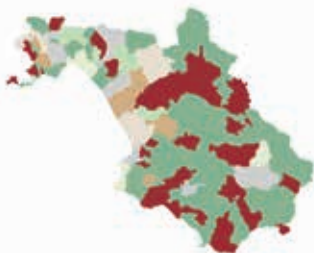
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Linfoma di Hodgkin



Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Linfoma di Hodgkin



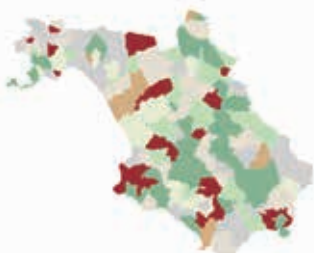
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Linfoma non Hodgkin



Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Linfoma non Hodgkin



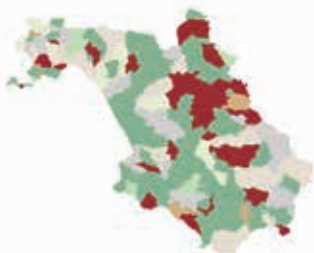
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Mieloma



Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Mieloma



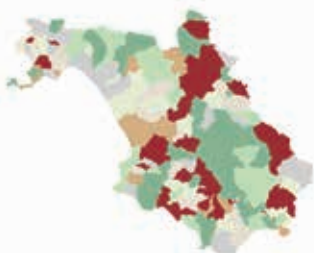
Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)

Leucemie



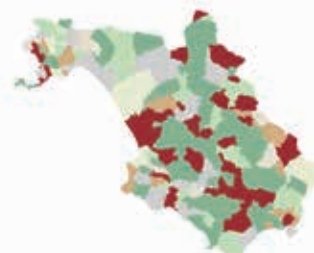
Mappa SIR
(dato grezzo)

Maschi



Mappa RR
(EB Smoothing)

Leucemie



Mappa SIR
(dato grezzo)

Femmine



Mappa RR
(EB Smoothing)



Bibliografia

- AIRTUM - AIOM. I numeri del cancro in Italia - 2011. Intermedia editore. Brescia, 2011.
- AIRTUM Working Group. I Tumori in Italia - Rapporto 2011: La sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia. *Epidemiol Prev* 2011; 35 (5-6) suppl 3: 1-200.
- Anselin L, Kim YW, Syabri I. Web-based analytical tools for the exploration of spatial data. *Journal of Geographical Systems*, 2004; 6:197-218.
- Breslow NE, Day NE. *Statistical methods in cancer research, volume II – the design and analysis of cohort studies*. IARC Scientific publications No. 82, 1987
- Clayton D, Hills M. *Statistical Models in Epidemiology*. Oxford University Press, New York, 1987.
- Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. Eds. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX*. IARC Scientific Publications, N.160, IARC, Lyon, 2005.
- Dos Santos Silva I. *Cancer Epidemiology: Principles and Methods*. World Health Organization. IARC, Lyon, 1999.
- Ederer F, Heise H. Instructions to IBM 650 programmers in processing survival computations. *Methodological Note No. 10*. End Results Evaluation Section. National Cancer Institute, Bethesda MD, 1950
- Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S. *International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition*. WHO, 2000
- ITACAN. Tassi età specifici anni 2005-2007 per macro-area (sedi testa e collo/vie biliari) scaricate all'indirizzo: <http://itacan.istpo.toscana.it> (ultimo accesso: agosto 2012).
- ISTAT. *Popolazione Residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio. Anni 2009, 2010*. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it>
- Jones MK, Brouch KL, Bowers CR, Aaron WS. *ICD-CM Code book. Volumes 1-2-3*. St Anthony Publishing, 1994
- Kulldorff M, Nagarwalla N. Spatial disease clusters: detection and inference. *Stat Med* 1995; 14: 799-810.
- Kulldorff M. and Information Management Services, Inc. SaTScan v. 7.0.1: Software for the spatial and space-time scan statistics. Bethesda, MD: National Cancer Institute, 2007.
- Melcarne A, Rashid I, Quarta F. *I Tumori in provincia di Lecce - rapporto 2010*. Martano Editrice, Lecce, 2010.
- Rashid I, Buzzoni C, Sperduti I, Busco S, Pannoizzo F. *I Tumori in Provincia di Latina negli anni 2000*. Nuova Grafica 87 s.r.l, Pontinia (LT), 2012.
- Rashid I, Marcheselli L, Federico M. Estimating survival in newly diagnosed cancer patients: use of computer simulations to evaluate performances of different approaches in a wide range of scenarios. *Stat Med* 2008 May 30; 27 (12): 2145-58.