



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone di Palermo



Regione Siciliana



RAPPORTO SUI TUMORI A PALERMO E PROVINCIA ANNI 2003 - 2007



REGISTRO TUMORI
PALERMO E PROVINCIA





PRESENTAZIONE ASSESSORE REGIONALE DELLA SALUTE	5
PRESENTAZIONE MAGNIFICO RETTORE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO	6
PREFAZIONE	7
RINGRAZIAMENTI	8
ASPETTI GENERALI – SEZIONE 1- TERRITORIO, ASSISTENZA ONCOLOGICA E ORGANIZZAZIONE	9
Il territorio	9
L’assistenza sanitaria	10
Istituzione del registro.....	10
Risorse umane	11
Confidenzialità e protezione dei dati	12
ASPETTI GENERALI - SEZIONE 2 - RACCOLTA, PROCESSAZIONE E QUALITÀ DEI DATI	13
Raccolta dati	13
Sistema informativo	14
INDICATORI E CONTROLLI DI QUALITÀ	15
Indicatori epidemiologici	15
Mortalità	15
Numero di casi incidenti	15
Numero di decessi.....	15
Tasso grezzo	15
Tassi specifici per età	15
Tassi standardizzati	16
Rischio cumulativo (0-74).....	16
Rapporto Standardizzato di Incidenza (SIR) e Mortalità (SMR)	17
Popolazioni.....	17
La sopravvivenza	17
La prevalenza	17
Indicatori di qualità	18
Controlli di qualità.....	18
RISULTATI.....	19
Key points	22
Incidenza	22
Mortalità	22
Sopravvivenza e prevalenza	22
DISCUSSIONE.....	28
Bibliografia	93



SCHEDE TUMORE

Tutti i tumori (esclusi i non melanomatosi della cute)	31
Tumori di testa-collo.....	33
Tumore dell'esofago	35
Tumore dello stomaco	37
Tumore del colon-retto	39
Tumore del fegato	41
Tumore delle vie biliari	43
Tumore del pancreas	45
Tumore del polmone	47
Tumore dell'osso	49
Melanoma della cute	51
Mesotelioma.....	53
Tumore della mammella.....	55
Tumore della cervice uterina	57
Tumore del corpo dell'utero.....	59
Tumore dell'ovaio	61
Tumore della prostata	63
Tumore del testicolo.....	65
Tumore del rene e delle vie urinarie.....	67
Tumore della vescica	69
Tumore dell'encefalo e snc.....	71
Tumore della tiroide	73
Linfoma di Hodgkin	75
Linfoma non Hodgkin.....	77
Leucemie.....	79
Mieloma.....	81
MMP e SMD: Sindromi mieloproliferative e Sindromi mielodisplastiche	83



INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1- Primi cinque tumori per incidenza e causa di morte, Maschi. (anni 2003-2007)	19
Tabella 2 - Primi cinque tumori per incidenza e causa di morte, Femmine. (anni 2003-2007)	19
Tabella 3 - Prevalenza a 5 anni. (Anni 2003-2007).	20
Tabella 4 - Sopravvivenza relativa (%). (Anni 2003-2007).	21
Tabella 5 - Frequenza assoluta dei deceduti e dei casi incidenti. Rapporto mortalità/incidenza. (Anni 2003-2007).....	23
Tabella 6- Frequenza assoluta e % dei casi incidenti con conferma MICROSCOPICA. Maschi (Anni 2003-2007)	24
Tabella 7 - Frequenza assoluta e % dei casi incidenti con conferma MICROSCOPICA. Femmine (Anni 2003-2007)	25
Tabella 8- Frequenza assoluta e percentuale di DCO. Maschi (Anni 2003-2007)	26
Tabella 9 - Frequenza assoluta e percentuale di DCO. Femmine (Anni 2003-2007)	27
Tabella 10 - Frequenza assoluta dei casi incidenti di tumore maligno per età e sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)	85
Tabella 11 - Frequenza assoluta dei casi incidenti di tumore maligno per età e sede. DONNE. (Anni 2003-2007)	86
Tabella 12 – Incidenza dei tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)	87
Tabella 13 – Incidenza dei tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. DONNE. (Anni 2003-2007)	88
Tabella 14 –Mortalità per tumori maligni: numero di decessi per età e sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)	89
Tabella 15 - Mortalità per tumori maligni: numero di decessi per età e sede. DONNE. (Anni 2003-2007).....	90
Tabella 16 - Mortalità per tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)	91
Tabella 17 - Mortalità per tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. DONNE. (Anni 2003-2007)	92



PRESENTAZIONE ASSESSORE REGIONALE DELLA SALUTE

I registri tumori di popolazione rappresentano una delle più preziose componenti di cui dispone la sanità pubblica per indirizzare le politiche di prevenzione e controllo dei tumori. La rilevazione dei nuovi casi di tumore include la raccolta, in modo continuativo e sistematico, di informazioni riguardanti le neoplasie insorte in una popolazione residente in un determinato ambito territoriale e in un arco temporale stabilito.

Le principali funzioni dei registri tumori riguardano vari aspetti della patologia oncologica, e sono in grado di apportare significativi contributi alle attività di ricerca epidemiologica e alle politiche di programmazione sanitaria.

Sulla base delle conoscenze attuali, si stima che circa l'80% dei tumori possa essere prevenuto: in particolare quelli causati dal fumo di sigarette, da errata alimentazione, dall'abuso di alcool, dall'obesità e dall'inattività fisica. Altri tumori correlati ad agenti infettivi, potrebbero essere prevenuti cambiando stile di vita, e debellando l'agente infettivo tramite vaccini o antibiotici. Inoltre per molti tumori la partecipazione ai programmi di screening di riconosciuta efficacia rende possibile la diagnosi e la rimozione di lesioni invasive in stadio precoce.

Non solo la prevenzione primaria quindi, ma anche la diagnosi precoce di molte neoplasie a livello di popolazione è favorita dalla attività dei registri tumori attraverso l'integrazione dei programmi di screening per il cancro della mammella, del colon-retto e della cervice uterina.

Infine, grazie alla possibilità di attingere ad ampie casistiche, i dati prodotti dai registri tumori sono essenziali per l'analisi della sopravvivenza (un importante indicatore della qualità e della efficacia dei servizi e delle cure in ambito oncologico) e per studiare i fattori di rischio, siano essi di tipo genetico, familiare, o relativi agli stili di vita o ancora alle esposizioni occupazionali o ambientali.

In questo senso, la mole di lavoro prodotta in questi anni di intensa attività ha permesso al Registro Tumori della Provincia di Palermo di fornire un quadro completo delle patologie neoplastiche dell'intero territorio provinciale.

Questa pubblicazione fa il punto sulla diffusione e sulla distribuzione delle malattie tumorali nella Provincia di Palermo dopo circa un decennio di attività del Registro: i risultati qui descritti hanno l'indiscutibile merito di contribuire ad accrescere la nostra conoscenza sull'incidenza, la mortalità e la sopravvivenza oncologica nel territorio provinciale, esprimendo sinteticamente i bisogni di assistenza e di cura oncologica della popolazione residente.

Lucia Borsellino

Assessore regionale della Salute



PRESENTAZIONE MAGNIFICO RETTORE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

L'importanza dei Registri Tumori di popolazione consiste nel consentire al tempo stesso "istantanee" e "filmate" della patologia oncologica in una popolazione: il contributo che storicamente essi hanno dato allo sviluppo della epidemiologia e dei sistemi di sorveglianza delle malattie risiede nella felice intuizione di costruire coorti, di romana memoria, costituite dalla totalità della popolazione e seguirle nel tempo. Lavoro certosino che ha consentito di descrivere a livello mondiale differenze di carico di malattia e di capacità di cura, peculiarità tra i tanti nord e sud del pianeta, ma anche tra i nord e i sud dei singoli paesi.

Disporre di dati validati, quali quelli prodotti dai Registri Tumori accreditati, consente di affrontare, sulla base di evidenze, i tanti quesiti - scientifici, etici, sociali, economici - che emergono da una società sempre più attenta alla salubrità dell'ambiente ed alla sicurezza, preoccupata dalla percezione diffusa di un aumento dei casi di tumore.

Per svolgere compiutamente questo ruolo, i Registri Tumori devono avere una presenza istituzionale scientificamente qualificata e radicata sul territorio, costantemente presente, capace di muoversi con disinvoltura in ambiti di ricerca di base e traslazionale, così come in quelli di organizzazione della assistenza e di comunicazione del rischio.

Il Registro Tumori di Palermo e Provincia nasce dalla consapevolezza di questi presupposti e rappresenta una realtà ormai consolidata che testimonia i vantaggi derivanti dalla proficua sinergia realizzata attraverso la collaborazione tra l'Università e il Sistema Sanitario Regionale nelle sue articolazioni territoriali.

Roberto Lagalla

Rettore

Università degli Studi di Palermo



PREFAZIONE

Il report sui tumori maligni a Palermo e Provincia 2003-2007 è un documento importante per la Sanità Pubblica regionale perché presenta i risultati della raccolta sistematica e con procedura standardizzata dei dati sulla patologia neoplastica che riguardano la più vasta provincia siciliana per un periodo di cinque anni, e permettono di delineare i principali indicatori epidemiologici sui tumori in una popolazione che equivale a circa il 25% dell'intera popolazione regionale.

Il report si compone di una prima parte che descrive il territorio, le strutture di assistenza e le procedure di raccolta, processazione e qualità dei dati per poi passare all'analisi delle frequenze assolute per sede dei casi incidenti e dei decessi. Infine gli indicatori epidemiologici di incidenza, mortalità e sopravvivenza vengono rappresentati per singola sede e genere in 26 schede sinottiche riassuntive di chiara e semplice consultazione.

Il lavoro che ha portato alla estensione del rapporto è stato un lavoro meticoloso, frutto di serietà professionale, preparazione specifica, interdisciplinarietà e capacità di lavoro di gruppo.

L'impegno costante profuso dagli Operatori del Registro, permette oggi che i dati oncologici relativi alla popolazione di Palermo e Provincia siano comparabili con tutti gli altri territori che in ambito nazionale sono oggetto di registrazione dei tumori.

Proprio in questo ambito, ci piace ricordare, da appassionati epidemiologi, come il valore del report di attività del Registro Tumori non risieda nella semplice descrizione di un fenomeno ma attraverso il confronto tra realtà e/o tempi differenti, rappresenti invece la base per indicazioni di epidemiologia clinica e valutativa sulla organizzazione sanitaria in termini di efficienza delle strutture coinvolte, appropriatezza dei percorsi sanitari proposti, ottimizzazione delle risorse, criticità di sistema.

Siamo pertanto fiduciosi che questo report sui primi cinque anni di registrazione del Registro Tumori di Palermo e Provincia possa essere utile oggetto di consultazione per tutti gli Operatori Sanitari che si occupano di gestione clinico-epidemiologica della patologia neoplastica, ma possa anche costituire uno stimolo di riflessione per le Autorità Sanitarie alla valutazione e rimodulazione dell'offerta sanitaria oncologica sul territorio calibrata sulla reale domanda di salute della popolazione.

Francesco Vitale

Prof. Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva -Università di Palermo

Responsabile dell'U.O.C. Epidemiologia Clinica con Registro Tumori di Palermo e Provincia

Rosanna Cusimano

Dirigente medico Responsabile U.O.S. Malattie cronic-degenerative e ReNCam ASP 6 Palermo

Coordinatore attività Registro Tumori di Palermo e Provincia

RINGRAZIAMENTI

Un doveroso ringraziamento all'Assessorato Regionale della Salute in tutte le sue articolazioni centrali e periferiche, all'A.S.P. 6 ed all'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per il supporto logistico-organizzativo indispensabile all'attività del Registro Tumori di Palermo e Provincia.

Un ringraziamento ulteriore per la preziosa collaborazione fornita va ai Servizi di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello", dell'Azienda di Rilievo Nazionale e Alta Specializzazione Ospedale Civico Benfratelli, dell'Istituto Mediterraneo dei Trapianti ISMETT, dell'Ospedale Buccheri La Ferla e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", dell'A.S.P. 6 di Palermo e al Centro A.I.E.O.P. (Associazione Italiana di ematologia e oncologia pediatrica) di Palermo.

Un grazie particolare alle seguenti Strutture Sanitarie di Palermo e Provincia, che con la Loro sollecita e cortese collaborazione rendono possibile il completamento delle indagini epidemiologiche:

- Casa di Cura Candela
- Casa di Cura Igea
- Casa di Cura La Maddalena
- Casa di Cura Latteri
- Casa di Cura Macchiarella
- Casa di Cura Noto-Pasqualino
- Casa di Cura Orestano
- Casa di Cura Torino
- Casa di Cura Triolo-Zancla
- Casa di Cura Villa Margherita
- Casa di Cura Villa Serena
- Centro Andros
- Centro Genesi
- Fondazione Istituto S.Raffaele Giglio di Cefalù
- Nuova Casa di Cura Demma
- Ospedale Buccheri La Ferla
- Ospedale G.F. Ingrassia
- Ospedale Civico di Partinico
- Ospedale dei Bianchi di Corleone
- Ospedale Regina Margherita di Palazzo Adriano
- Ospedale S.re Cimino di Termini Imerese
- Presidio Ospedaliero Madonna dell'Alto di Petralia Sottana

Grazie, infine, ai Medici di Medicina Generale della Provincia di Palermo e a tutte le Strutture Sanitarie del territorio regionale e nazionale e, nell'impossibilità di citarle tutte, vogliamo ricordare quelle maggiormente coinvolte nell'attività del Registro: l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, l'IRCCS San Raffaele di Milano, l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano, l'Istituto Europeo di Oncologia, l'Istituto Nazionale dei Tumori, l'Istituto Neurologico Carlo Besta e la Casa di Cura Privata dott. Pederzoli.



Il territorio

La provincia di Palermo, al Censimento Istat 2011 (www.demo.istat.it), ha una popolazione di 1.249.577 abitanti (601.178 maschi e 648.399 femmine) e comprende 82 comuni: Palermo, il capoluogo, è il comune più popoloso con 655.875 abitanti. La distribuzione per classi di ampiezza demografica dei comuni vede la maggior parte dei comuni con una popolazione inferiore ai 5.000 abitanti, una quota consistente tra 5.000 e 10.000 abitanti, e soltanto una decina di comuni tra 10.000 e 60.000 abitanti.



Il territorio della provincia ha una estensione di circa 5.000 Km², con una densità media di quasi 250 abitanti/km². Affacciata a nord sul Mar Tirreno, confina ad ovest con la provincia di Trapani, a sud con le province di Agrigento e di Caltanissetta, ad est con le province di Messina e di Enna. Fa parte del territorio palermitano anche l'isola di Ustica. La collina, sia interna che litoranea, ricopre il 61% del territorio, la montagna il 31% e la pianura soltanto il 7,5%.

L'agricoltura in provincia è fortemente sviluppata, grazie alla fertilità del suolo e al clima temperato. Ricopre un ruolo di notevole importanza anche la pesca. Tra i poli industriali di rilievo i Cantieri Navali di Palermo, il polo industriale di Termini Imerese dove sorge lo stabilimento della FIAT (dismesso definitivamente dalla Fiat il 31 dicembre 2011) e una delle maggiori centrali termoelettriche italiane che alimenta gran parte dell'Isola. Nel campo del commercio, la rete di distribuzione è accentrata nel capoluogo e nei grossi comuni dell'hinterland e si caratterizza per le medie dimensioni. Sono comunque presenti in provincia centri commerciali di ampie dimensioni, nonché le succursali di quasi tutte le grandi catene commerciali internazionali. Il settore dei servizi è prevalente in quanto Palermo è sede di uffici regionali, provinciali e comunali.



L'assistenza sanitaria

L'assistenza sanitaria nella provincia di Palermo afferisce all'Azienda Sanitaria Provinciale ASP 6: essa è articolata in 10 distretti territoriali e 3 distretti ospedalieri di cui 2 localizzati in provincia (Distretto ospedaliero Palermo 1, con l'Ospedale "dei Bianchi" di Corleone, il "Regina Margherita" di Palazzo Adriano e il "Civico" di Partinico, e Palermo 2 con l'Ospedale "S. Cimino" di Termini Imerese e "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana) e 1 nella città di Palermo (Distretto ospedaliero Palermo 3 con l'Ospedale "G.F. Ingrassia", "l'Aiuto Materno" e "Villa delle Ginestre").

Nella città di Palermo insistono inoltre 3 Aziende Ospedaliere: l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone", l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello", "l'Azienda di Rilievo Nazionale e Alta Specializzazione Ospedale Civico Benfratelli", che include l'Ospedale specializzato pediatrico "G. Di Cristina", il Padiglione Oncologico "M. Ascoli", e "l'Istituto Mediterraneo dei Trapianti ISMETT" in partnership con UPMC (University of Pittsburgh Medical Center).

Nel territorio comunale è inoltre presente l'Ospedale "Buccheri La Ferla" appartenente all'ordine ospedaliero San Giovanni di Dio Fatebenefratelli.

Tra le numerose le Case di Cura accreditate, "La Maddalena" è una struttura ospedaliera privata di Alta Specializzazione, che consta di un Dipartimento Oncologico di III livello.

Sono presenti Servizi di Anatomia Patologica presso la ASP 6, presso ciascuna delle 3 Aziende Ospedaliere, presso l'Ospedale Buccheri La Ferla e presso la casa di cura La Maddalena.

La provincia di Palermo svolge un ruolo di attrazione per la diagnosi e la cura della patologia oncologica, principalmente nei confronti delle province limitrofe (Trapani, Agrigento, Caltanissetta) in quanto dotata di Dipartimenti Oncologici, di Servizi di Oncoematologia Pediatrica, di Ematologia con trapianto, di Radioterapie e di alcuni Reparti di Oncologia Medica e Unità Operative di Oncologia all'interno di Reparti di Medicina Generale. Tra le diverse scuole di Specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia sono da menzionare le Scuole di Oncologia e di Igiene e Medicina Preventiva con le quali il Registro intrattiene rapporti di collaborazione e di utilizzazione di risorse umane.

Sono attivi su base di popolazione, dal 2006 lo screening mammografico (per le donne tra i 50 e i 69 anni), dal 2008 lo screening per il cervico-carcinoma (per le donne tra i 25 e i 69 anni), dal 2012 lo screening per il colon-retto (uomini e donne tra i 50 e 69 anni).

Istituzione del registro

Il Registro Tumori della Provincia di Palermo (R.T.P.P.) è stato istituito, con la legge 8 settembre 2003 n.13, dalla Regione Siciliana presso il Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute "G. D'Alessandro" dell'Università degli Studi di Palermo, già Dipartimento di Igiene e Microbiologia.

Il Registro ha iniziato la sua attività nel marzo del 2006. E' parte integrante del Sistema Informativo Sanitario (SIR) della Regione Sicilia (Decreto 10 marzo 2005) e della Rete Siciliana Territoriale della registrazione dei tumori (Art. 27 legge n°5 del 14/04/2009). Il Registro partecipa alla Rete nazionale di Sorveglianza dei Tumori (D.L. n°179/2012 art.12)



in qualità di registro accreditato dalla Associazione Italiana Registri Tumori (maggio 2011). La collaborazione con l'ASP di Palermo è definita da uno specifico protocollo d'intesa. I dati relativi al quadriennio 2003-2006 sono stati accettati dalla IARC per la pubblicazione nel vol. X del *Cancer Incidence in Five Continents*.

L'obiettivo generale del RTPP è la sorveglianza della patologia neoplastica nella Provincia di Palermo. Essa si realizza attraverso:

- la rilevazione sistematica dell'incidenza, mortalità, e sopravvivenza dei tumori nella popolazione residente della provincia di Palermo ;
- lo sviluppo di un set di indicatori per il monitoraggio dell'assistenza oncologica su base di popolazione;
- la conduzione di studi epidemiologici anche in collaborazione con altri enti e istituzioni;
- la promozione della cultura della prevenzione;
- la sorveglianza dell'impatto delle attività di screening nella Provincia di Palermo.

Risorse umane

Il gruppo di lavoro è costituito da operatori con professionalità differenti, come di seguito elencato:

Dr. M. Stella Adamo	Medico Oncologo – registrazione, valutazione linee guida
Dr. Rosalba Amodio	Biologo - registrazione, valutazione markers e indicatori biologici
Dr. M. Angela Brucculeri	Biologo - registrazione, valutazione markers e indicatori biologici
Dr. Giovanni Bucalo	Tecnico della Prevenzione – segreteria e supporto tecnico amministrativo
Dr. M. Antonietta Cascio	Farmacista – registrazione, valutazione percorsi terapeutici
Dr. Alessandro Costa	Statistico – manutenzione banca dati, elaborazioni statistiche
Dr. Rosanna Cusimano	Dirigente Medico U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva, ASP6 Palermo - coordinamento
Dr. Agnese Guttadauro	Medico Igienista – registrazione, valutazione percorsi assistenziali
Dr. Rita Mannino	Medico Igienista - registrazione, valutazione percorsi assistenziali
Dr. Alessandro Mistretta	Statistico - manutenzione banca dati, elaborazioni statistiche
Dr. Barbara Ravazzolo	Statistico sanitario - manutenzione banca dati, elaborazioni statistiche
Dr. Giuseppa Rudisi	Medico Igienista - registrazione, valutazione percorsi assistenziali
Dr. Raffaella Sunseri	Laurea in Lingue – segreteria, rapporti con enti e istituzioni nazionali e internazionali
Prof. Francesco Vitale	Professore Ordinario di Igiene - Direttore

Via del Vespro 133 - 90127 Palermo

tel: 091 6553687/ fax: 091 6553631

email: registrotumoripalermo@unipa.it

Sono state svolte nella sede del Registro attività di formazione sulla registrazione e l'epidemiologia dei tumori. Queste attività hanno visto coinvolti, oltre a docenti del Dipartimento Universitario, esperti del settore a livello internazionale, nazionale e locale. Gli operatori del registro hanno, inoltre, partecipato a numerosi corsi, molti dei quali organizzati dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), che si sono svolti a partire dall'istituzione del registro. La sede è



ubicata presso il Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute “G. D’Alessandro” dell’Università degli Studi di Palermo, Sezione di Igiene.

Confidenzialità e protezione dei dati

L’accesso all’archivio informatizzato è protetto da password. Gli operatori accedono al database attraverso un software gestionale, protetto da password nominative individuali e con diversi livelli di autorizzazione. Un numero limitato di operatori ha la possibilità di leggere in modalità di consultazione il database del registro, sempre tramite password. Le password vengono rinnovate periodicamente. Qualunque accesso alla base dati è documentato sul server. L’accesso alla stanza in cui si trovano il server e l’archivio cartaceo, custodito in armadi blindati, è limitato al personale del registro.



ASPETTI GENERALI - SEZIONE 2 - RACCOLTA, PROCESSAZIONE E QUALITÀ DEI DATI

Raccolta dati

La raccolta dei dati è attiva. Due delle tre fonti principali utilizzate, e precisamente le SDO e le schede di morte, sono fornite su supporto informatico dal Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) e dal Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) della Azienda Sanitaria Provinciale.

La terza fonte è costituita dai referti microscopici che sono forniti dai singoli servizi di anatomia patologica in formati diversi ed è cura del registro uniformarli e codificarli.

Come fonti accessorie sono state utilizzate un archivio informatizzato di esenzione ticket per patologia neoplastica e un archivio relativo alla somministrazione di farmaci antitumorali in DH (cosiddetto Flusso T). Vengono periodicamente consultate, inoltre, le cartelle cliniche di ospedali, sia pubblici che privati, i medici curanti e i medici certificatori per il trace-back dei casi di cui il registro è venuto a conoscenza soltanto attraverso il certificato di morte (DCI).

Il metodo di registrazione è automatizzato: le diverse fonti sono collegate, all'interno del programma di gestione dati, attraverso procedure di linkage automatico di tipo deterministico e probabilistico che utilizzano come chiave il Cognome, Nome e la data di nascita, cosicché le informazioni riferite allo stesso soggetto gli sono attribuite univocamente. Ciascun tumore inserito in incidenza è il risultato della successiva valutazione dell'operatore.

Quando le informazioni disponibili su sistema informativo non sono state sufficienti a definire un tumore o a escluderlo come non tumore o tumore benigno o ad attribuire la data di incidenza e inoltre in tutte le situazioni in cui le diagnosi riportate nelle fonti primarie non sono coerenti tra loro, sono effettuati degli approfondimenti attraverso la consultazione dei sistemi informativi ospedalieri, delle cartelle cliniche, dei medici di base o dei medici certificatori.

Le linee guida di registrazione per lo staff sono quelle riportate dal Manuale di Tecniche di Registrazione dell'AIRTUM, dalla pubblicazione della IARC "Standard e linee guida per la registrazione dei tumori in Europa" (Tech IARC Report n.40), di cui il registro ha curato una traduzione in Italiano per uso interno, e dall'Internal Report No.2004/2 per la definizione dei tumori multipli.

La Classificazione usata per la codifica dei tumori è la ICO-O 3° revisione. Per la transcodifica in ICD10 è utilizzato il programma di conversione disponibile sul sito: <http://www.iacr.com.fr/iaccrgtools.htm>

Gli operatori del registro valutano sistematicamente i tumori dei soggetti residenti nella provincia di Palermo e registrano:

- Tutti i tumori invasivi compresi nell'intervallo 140-208 dell'ICD-IX, nell'intervallo C00-C97 dell'ICD-X e con morfologia M8000-M9989 dell'ICD-O 3 Rev. con comportamento /3;
- Tutti i tumori intracranici e intrassiali, indipendentemente dal comportamento;
- I tumori uroteliali con codice di comportamento /1 e /2 e /3
- Le patologie emolinfopoietiche comprese nell'intervallo 270-289 dell'ICD-IX e con comportamento /3 nell'ICD-O3;
- Le lesioni preinvasive, quando disponibili, di colon-retto, cervice e mammella.

Per la validazione dei dati sono stati utilizzati il Check IARC (IARCCrgTools_205), il Check Depedits Versione Beta (<http://www.encl.com.fr/>) e il Check Airtum (Versione 1.0.1.1).



Sistema informativo

Il Sistema Informativo Gestionale è basato sui moduli MCRDBLT/TOOLS/GEN. Il sistema integra le funzioni di software per data-entry e il controllo dei dati, consente inoltre la generazione automatica della casistica integrando i diversi flussi informativi presenti, compreso il flusso anagrafico. Il database è basato sulla tecnologia Microsoft SQL Server 2008 che consente di gestire con velocità ed affidabilità più transazioni in multiutenza. La strutturazione dei terminali è nella modalità client-server tramite l'accesso preliminare alla LAN aziendale e con la successiva autenticazione con nome utente e password. Il Software è stato elaborato dal Dr. I. Rashid.

La supervisione del software è affidata a personale identificato del Registro e la sua manutenzione è curata dal fornitore. La supervisione e la manutenzione dell'hardware è garantita dal Centro di Calcolo dell'Università degli Studi di Palermo.



Indicatori epidemiologici

Mortalità

I dati di mortalità sono forniti dal DASOE che a sua volta li riceve, integrandoli con quelli provenienti dalle altre province, dal Servizio di Sanità Pubblica Epidemiologia e Medicina Preventiva della Azienda ASP6. Presso tale servizio opera il Registro delle Cause di Morte della Provincia di Palermo ⁽¹⁾ il quale istituzionalmente raccoglie, verifica e codifica la copia per la ASP dei modelli ISTAT D4, D5, D4bis e D5bis ricevuti in originale dai Comuni della provincia di Palermo e in fotocopia dagli altri comuni italiani (esclusivamente per i residenti nella provincia di Palermo). Le schede ISTAT, controllate per completezza e coerenza interna, sono codificate utilizzando la Classificazione Internazionale delle Malattie, IX Revisione, e le regole previste dall'ISTAT per l'identificazione della causa iniziale e la relativa codifica.

Numero di casi incidenti

Numero totale di casi incidenti registrati negli anni 2003-2007, distinti per classe di età $C = \sum_i c_i$

c_i = numero di casi incidenti nel periodo 2003-2007, per classe d'età; i = indice della classe quinquennale d'età.

Numero di decessi

Numero totale di decessi registrati nel periodo 2003-2007, distinti per classe di età $D = \sum_i d_i$

d_i = numero di decessi nel periodo 2003-2007, per classe d'età; i = indice della classe quinquennale d'età.

Tasso grezzo

Il tasso grezzo di incidenza e tasso grezzo di mortalità sono ottenuti dal rapporto tra numero medio annuo di casi incidenti (o di decessi) nel periodo 2003-2007 e la popolazione media residente nell'area nello stesso periodo. Il tasso è annuo, per 100.000 abitanti.

$$T^D_{grezzo} = \frac{\sum_i d_i}{\sum_i p_i} \times 100.000 \quad \text{tasso grezzo di mortalità}; \quad T^C_{grezzo} = \frac{\sum_i c_i}{\sum_i p_i} \times 100.000 \quad \text{tasso grezzo di incidenza}$$

p_i = popolazione residente per classe quinquennale d'età

Tassi specifici per età

Risultano dal rapporto tra il numero di casi incidenti (o di decessi) per ogni classe quinquennale d'età e la popolazione residente della corrispondente classe. I tassi sono annui, per 100.000 abitanti.

¹ Rinominato a partire dall'aprile 2004 Registro Nominativo delle Cause di Morte -RENCAM. (D.A. n. 3301 del 21/04/2004 Istituzione del Registro Nominativo delle Cause di Morte RENCAM della Regione e di una unità Rencam per ciascuna Azienda Unità Sanitaria Locale – GURS n. 22 del 21/05/2004).



$$T_i^C = \frac{c_i}{p_i} \times 100.000 \quad \text{Tassi di incidenza specifici per età}$$

$$T_i^D = \frac{d_i}{p_i} \times 100.000 \quad \text{Tassi di mortalità specifici per età}$$

Tassi standardizzati

Il tasso standardizzato per età si utilizza per confrontare i livelli di incidenza o di mortalità tra popolazioni diverse, o nella stessa popolazione in periodi diversi, eliminando il possibile effetto delle diverse strutture per età. Consiste nell'applicare i tassi specifici per età della popolazione in osservazione alle classi d'età della popolazione standard.

Per consentire il confronto con i dati più recenti pubblicati, i tassi standardizzati sono stati calcolati ponderando i tassi specifici per classi di età quinquennali utilizzando come pesi la popolazione standard europea (EU).

Il risultato può essere inteso come il tasso che si avrebbe nella popolazione standard se l'incidenza (o la mortalità) fosse quella della popolazione in esame; utilizzando la popolazione europea come popolazione standard (la stessa per uomini e donne) i tassi standardizzati anche sono confrontabili per sesso. I tassi sono annui, per 100.000 abitanti.

$$T_{STAND}^C = \frac{\sum_i T_i^C P_{(STAND)i}}{\sum_i P_{(STAND)i}} \quad \text{Tasso standardizzato di incidenza}$$

$$T_{STAND}^D = \frac{\sum_i T_i^D P_{(STAND)i}}{\sum_i P_{(STAND)i}} \quad \text{Tasso standardizzato di mortalità}$$

$P_{(STAND)i}$ = popolazione standard per classe quinquennale d'età; T_i = tasso specifico per classe quinquennale d'età.

Sono stati calcolati anche i tassi standardizzati sulla popolazione mondiale (W).

Gli errori standard dei tassi standardizzati, indispensabili per saggiare la significatività della differenza o del rapporto tra tassi, sono stati calcolati secondo le formule indicate in *Cancer Incidence in Five Continents*:

$$ES(T_{STAND}) = \sqrt{\frac{\sum_i n_i P_{(STAND)i}^2 / p_i^2}{\sum_i P_{(STAND)i}}}$$

Rischio cumulativo (0-74)

Il rischio cumulativo esprime la probabilità di sviluppare un tumore (o di morire), tra la nascita ed una determinata età. Si tratta di una misura di valore sostanzialmente indicativa e necessita di assunzioni difficilmente realizzabili, quali ad esempio la costanza dei tassi per l'intero arco di tempo considerato e assenza di mortalità competitiva. Il suo valore è tuttavia fortemente informativo poiché fornisce un indicatore individuale.

$$R_{cum}^C = 1 - \exp(-\sum_i T_i^C / k) \quad \text{Rischio cumulativo di incidenza}$$

$$R_{cum}^D = 1 - \exp(-\sum_i T_i^D / k) \quad \text{Rischio cumulativo di mortalità}$$

T_i = tasso specifico per classe quinquennale d'età; $k = 100.000$.



Rapporto Standardizzato di Incidenza (SIR) e Mortalità (SMR)

Nella presente pubblicazione, i rapporti standardizzati SIR (Standardized Incidence Rate) ed SMR (Standardized Mortality Rate) per la provincia di Palermo sono stati calcolati utilizzando come riferimento i tassi di incidenza e mortalità per causa, rispettivamente, in Italia negli anni 2003-2005 resi disponibile dall'AIRTum.

I rapporti standardizzati esprimono il rapporto tra il numero dei casi incidenti (o decessi) osservato in una popolazione e quello atteso nella stessa popolazione se su questa agissero gli stessi tassi di incidenza (o mortalità) della popolazione di riferimento.

$$SIR = \frac{Casi.Osservati}{Casi.Attesi} = \frac{\sum_i c_i}{\sum_i T_{(RIF)_i} p_i} \qquad SMR = \frac{Dec.Osservati}{Dec.Attesi} = \frac{\sum_i d_i}{\sum_i T_{(RIF)_i} p_i}$$

d_i = numero di decessi nel periodo per classe quinquennale d'età nella popolazione residente in esame;

c_i = numero di casi incidenti nel periodo per classe quinquennale d'età nella popolazione residente in esame;

$T_{(RIF)_i}$ = tasso specifico per classe quinquennale d'età nella popolazione di riferimento.

p_i = popolazione residente per classe quinquennale d'età; i = indice della classe quinquennale d'età.

I due rapporti sono riferiti ad uno. Un valore maggiore di 1 indica che la popolazione in esame ha un'incidenza (o una mortalità) superiore a quella della popolazione di riferimento; un valore minore di 1 indica che ha un'incidenza (o una mortalità) inferiore. Nelle schede dedicate alle sedi tumorali i rapporti SIR/SMR significativamente maggiori o minori di uno, sono contraddistinti dalla presenza dell'asterisco (*).

Popolazioni

Per il calcolo dell'incidenza e della mortalità (grezza e specifica per età) sono stati impiegati i dati relativi alla popolazione residente nei comuni della provincia di Palermo per gli anni 2003-2007, resi disponibili dall'ISTAT, aggregati per classi quinquennali d'età (www.demo.istat.it).

La sopravvivenza

Con il termine sopravvivenza si intende la percentuale (%) di malati ancora in vita a distanza di un determinato numero di anni dal momento della diagnosi.

Per calcolare la sopravvivenza determinata *esclusivamente* dal tumore in studio, bisognerebbe escludere le morti dovute ad altre cause. Ma spesso, soprattutto negli anziani e in presenza di numerose patologie, è difficile stabilire con precisione la causa del decesso. Non potendo contare direttamente i morti e i sopravvissuti a un determinato tipo di tumore, si fa quindi ricorso ad una approssimazione statistica: la sopravvivenza relativa.

La sopravvivenza relativa è una stima della sopravvivenza ad uno specifico tumore che tiene conto della mortalità (e quindi della sopravvivenza) della popolazione generale.

La prevalenza

La prevalenza per tumore è la proporzione di individui che vivono in una determinata popolazione con una pregressa diagnosi di tumore: essa è espressa sia come numero di individui prevalenti nella popolazione sia come proporzione di

individui prevalenti sul totale della popolazione considerata. E' un indicatore della domanda di assistenza sanitaria complessiva.

La prevalenza completa a durata limitata (a 5 anni) è stata calcolata utilizzando come data indice il 1° gennaio 2008.

Indicatori di qualità

Il rapporto tra decessi per tumore e nuovi casi varia in relazione a diversi fattori (la qualità dei certificati di morte ISTAT, la frequenza dei tumori a bassa sopravvivenza, l'età, il sesso) ma operativamente misura bene la completezza della registrazione, cioè la capacità di evitare la perdita di casi. Nella tabella 5

sono riportati i **rapporti Mortalità/Incidenza** distinti per sesso e per sede tumorale. Tale rapporto è maggiore nei maschi (54%) rispetto alle femmine (45%), come atteso sulla base della maggiore frequenza del tumore polmonare a prognosi infausta nei maschi, e risulta coerente con la media nazionale.

La presenza di **verifica microscopica** a supporto della diagnosi arricchisce, dal punto di vista informativo, il caso e ne conferma l'origine: essa è riportata, distinta per sesso, gruppi di età e sede nelle tabelle 6 e 7. Con un generale 77% nei maschi e 78% nelle femmine, i valori più bassi si osservano negli ultra-sessantacinquenni (rispettivamente 75 e 71%).

I Registri, infine, possono inserire in incidenza casi documentati solo dal certificato di morte (**DCO**) purché questa percentuale risulti minima, come riportato nelle tabelle 8 e 9 (1,9% nei maschi e 2,3% nelle femmine).

Controlli di qualità

Sono stati inclusi in incidenza per il periodo 2003-2007 i seguenti tumori:

- I tumori invasivi/maligni compresi nell'intervallo 140-208 dell'ICD-IX; nell'intervallo C00-C97 dell'ICD-X e con morfologia M-8000-M9989 dell'ICD-O con comportamento /3;
- I tumori uroteliali con codice di comportamento /1 e /2 e /3
- Le patologie emolinfopoietiche comprese nell'intervallo 270-289 dell'ICD-IX e con comportamento /3 nell'ICD-O 3 Rev.

Per la validazione dei dati sono stati utilizzati il Check IARC (IARCrgTools 205), il Check Depedits (Versione1) (<http://www.enr.com.fr/>) e il Check Airtum (Versione 1.2). Al fine di analizzare la sopravvivenza a 5 anni anche per i casi incidenti nel 2007, il follow up è stato completato al 31/12/2012.



RISULTATI

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 32.337 nuovi casi di tumore inclusi i tumori della cute non melanomi, le sindromi mielodisplastiche (SMDC), le malattie mieloproliferative croniche (MMPC), e i tumori della vescica con comportamento /1 e /2 (rispettivamente incerti se benigni o maligni, in situ).

Considerando solo i tumori invasivi (/3) il numero dei casi registrati è di 31.307 (17.153 maschi e 14.154 femmine). Escludendo ulteriormente i tumori della cute non melanomi il numero dei casi è 28.636, di cui 14.207 maschi e 12.429 femmine. Ogni anno si sono verificati in media 475,6 casi ogni 100.000 maschi e 386,6 ogni 100.000 femmine (tabelle 10-13).

Nelle tabelle 1 e 2 sono riportati i primi cinque tumori maligni (esclusa la cute non melanoma) più frequenti nei maschi e nelle femmine e i tassi standardizzati sulla popolazione europea (Tassi EU). Nei maschi sono, in ordine decrescente, prostata, polmone, colon-retto, vescica e fegato (tabella 1); nelle femmine mammella, colon retto, tiroide, utero corpo e polmone (tabella 2).

Nelle tabelle sono riportate anche le prime cinque cause di morte per tumore. Il maggior numero di decessi nei maschi riguarda i tumori del polmone, del colon retto, della prostata, del fegato e della vescica; nelle femmine riguarda i tumori della mammella, del colon retto, del polmone, del fegato e del pancreas.

Tabella 1- Primi cinque tumori per incidenza e causa di morte, Maschi. (anni 2003-2007)

Incidenza			Mortalità		
Sede	N. casi incidenti	Tassi EU	Sede	N. decessi	Tassi EU
1° Prostata	2.445	63,4	1° Polmone	2.180	58,2
2° Polmone	2.359	64,9	2° Colon-retto	794	20,1
3° Colon-retto	1.903	51,2	3° Prostata	798	18,7
3 Vescica	1.329	35,5	4° Fegato	699	18,3
5° Fegato	776	21,5	5° Vescica	444	10,9

Tabella 2 - Primi cinque tumori per incidenza e causa di morte, Femmine. (anni 2003-2007)

Incidenza			Mortalità		
Sede	N. casi incidenti	Tassi EU	Sede	N. decessi	Tassi EU
1° Mammella	3.534	91,5	1° Mammella	998	21,8
2° Colon-retto	1.711	36,0	2° Colon-retto	792	14,8
3° Tiroide	675	20,1	3° Polmone	550	12,0
4° Utero corpo	653	16,5	4° Fegato	463	8,7
5° Polmone	575	13,3	5° Pancreas	352	6,8

Nella tabella 3 è presentata la prevalenza a 5 anni distinta per sesso e per sede. In quanto prevalenza completa a durata limitata (a 5 anni) gli indicatori prodotti, numero assoluto e proporzione su 100.000, non include i casi con diagnosi antecedente al 2003 per i quali comunque si stima che l'impegno assistenziale sia meno consistente.

L'esigua differenza di casi prevalenti tra maschi e femmine (rispettivamente 8.507 e 8.255) rispecchia la cattiva prognosi dei tumori più frequenti nei maschi (vedi polmone che contribuisce solo con 567 casi). Come atteso il maggiore carico di malattia è rappresentato da quelle sedi che presentano un'incidenza elevata (tabelle 1 e 2) e contemporaneamente elevata sopravvivenza (tabella 4) come la prostata nei maschi e la mammella nelle femmine.

Tabella 3 - Prevalenza a 5 anni. (Anni 2003-2007).

SEDE	MASCHI		FEMMINE	
	N	/100.000	N	/100.000
Testa-collo	440	73,3	150	23,3
Esofago	12	2,0	3	0,5
Stomaco	167	27,8	115	17,9
Colon-Retto	1177	196,2	1049	163,3
Fegato	278	46,3	141	21,9
Vie biliari	57	9,5	55	8,6
Pancreas	50	8,3	70	10,9
Polmone	567	94,5	160	24,9
Osso	16	2,7	17	2,6
Pelle, melanomi	185	30,8	187	29,1
Mesotelioma	23	3,8	6	0,9
Mammella	35	5,8	3109	483,8
Prostata	1878	313,0	-	-
Testicolo	157	26,2	-	-
Utero, collo	-	-	171	26,6
Utero, corpo	-	-	527	82,0
Ovaio	-	-	251	39,1
Rene, vie urinarie	306	51,0	180	28,0
Vescica	1687	281,2	294	45,8
Encefalo e altro SNC	265	44,2	474	73,8
Tiroide	168	28,0	655	101,9
Linfoma di Hodgkin	79	13,2	67	10,4
Linfoma non Hodgkin	326	54,3	305	47,5
Mieloma	107	17,8	91	14,2
Leucemie	208	34,7	155	24,1
TOTALE	8507	1417,8	8255	1284,7



Per tutti i tumori la sopravvivenza media a 5 anni dalla diagnosi di un tumore maligno è del 50% tra gli uomini e del 63% tra le donne.

Tabella 4 - Sopravvivenza relativa (%). (Anni 2003-2007).

Sede	Maschi					Femmine				
	1	2	3	4	5	1	2 anni	3 anni	4 anni	5
Testa collo	81,2	71,1	63,4	59,6	55,9	77,4	64,8	58,7	55,2	51,3
Esofago	23,2	16,5	10,9	9,6	6,7	35,7	10,7	10,7	7,1	7,1
Stomaco	46,1	32,5	26,7	25,6	25,2	46,0	32,7	26,9	23,8	22,2
Colon-retto	78,5	68,3	61,5	57,0	54,6	74,6	63,2	55,7	51,6	48,8
Fegato	55,4	41,4	31,3	24,4	21,4	50,0	35,9	25,0	18,3	13,9
Vie biliari	42,8	25,2	20,7	18,7	18,4	29,7	17,8	15,2	12,0	11,2
Pancreas	25,6	10,9	8,2	5,9	4,5	27,4	11,9	8,0	6,1	5,0
Polmone	39,5	22,3	16,1	12,4	11,1	39,8	24,3	16,6	13,8	11,6
Osso	79,9	67,9	51,4	52,0	52,6	75,0	75,0	62,5	62,5	62,5
Pelle, melanomi	94,3	88,9	81,6	75,3	72,7	93,8	87,2	84,8	84,8	82,0
Mesotelioma	50,2	24,6	15,2	11,8	10,9	35,0	15,0	15,0	10,0	10,0
Mammella	92,9	87,9	82,7	77,0	76,8	96,6	92,2	87,0	83,4	80,0
Utero, collo	-	-	-	-	-	81,8	67,6	61,2	55,9	53,5
Utero, corpo	-	-	-	-	-	90,8	81,9	76,6	73,4	70,3
Ovaio	-	-	-	-	-	74,2	60,7	48,8	41,2	36,4
Prostata	92,7	88,8	84,8	82,4	81,3	-	-	-	-	-
Testicolo	97,1	96,7	95,7	95,9	96,1	-	-	-	-	-
Rene, vie urinarie	83,7	76,7	72,4	70,1	69,0	83,6	76,9	73,1	68,4	67,2
Vescica	87,1	77,4	71,7	68,4	65,8	72,6	61,5	53,1	48,7	46,9
Encefalo e altro SNC	41,3	26,3	22,3	19,5	18,2	49,0	33,5	29,4	27,8	26,7
Tiroide	93,0	91,8	92,3	91,7	90,1	98,4	97,8	96,9	96,1	95,4
Linfoma di Hodgkin	86,7	80,3	76,9	77,6	76,3	89,9	83,5	81,0	78,5	75,9
Linfoma non Hodgkin	81,2	71,9	67,6	65,0	61,9	81,4	74,8	70,7	67,4	63,3
Leucemia	69,4	59,7	52,8	51,0	49,3	60,2	49,0	45,5	42,1	39,9
Mieloma	72,9	63,8	53,0	47,6	41,2	72,6	57,4	47,6	43,3	36,6
MMP e SMD	84,9	73,2	71,8	70,4	68,8	94,0	90,8	86,1	82,7	80,9
TOTALE	70,2	60,1	54,6	51,5	49,8	78,3	70,7	66,2	63,9	62,5

Per completezza si riportano analiticamente gli indicatori di qualità e precisamente il rapporto mortalità incidenza (tabella 5), la percentuale di conferma microscopica (tabelle 6 e 7) e la frequenza di casi registrato sulla base de certificato di morte, cosiddetti DCO (tabelle 8 e 9).



Key points

Incidenza

- Si stima che nella provincia di Palermo vi siano ogni anno circa 5.400 nuove diagnosi di tumore (esclusi i carcinomi della cute), circa 2.900 (54%) tra gli uomini e circa 2.500 (46%) tra le donne.
- Nel corso della vita (0-74 anni) circa un uomo su 3 e una donna su 5 si ammalerà di tumore.
- Considerando l'intera popolazione (uomini e donne), escludendo i carcinomi della cute, il tumore in assoluto più frequente è quello del colon retto (14%), seguito dal tumore della mammella (13%), della prostata (17% solo nel sesso maschile) e del polmone (11%).

Mortalità

- I decessi dovuti a tumori maligni sono circa 2.700 anno (1.600 tra gli uomini e 1.100 tra le donne). La frequenza dei decessi causati dai tumori è in media ogni anno di un poco meno di 3 decessi ogni 1.000 residenti uomini e di poco meno che 2 decessi ogni 1.000 donne. In media, un uomo ogni 7 e una donna ogni 10 muoiono a causa di un tumore nel corso della loro vita (0-74 anni).

Sopravvivenza e prevalenza

- Per tutti i tumori la sopravvivenza media a 5 anni dalla diagnosi di un tumore maligno supera il 50% nei maschi e il 60% nelle femmine.
- Il numero di persone nella popolazione che hanno ricevuto una diagnosi di tumore è pari a circa 1,4 ogni 100 maschi e 1,3 ogni 100 femmine.



Tabella 5 - Frequenza assoluta dei deceduti e dei casi incidenti. Rapporto mortalità/incidenza. (Anni 2003-2007)

SEDE	MASCHI			FEMMINE		
	Mortalità	Incidenza	M/I	Mortalità	Incidenza	M/I
Labbro	7	70	0,1	2	14	0,1
Lingua	19	55	0,3	18	50	0,4
Bocca	33	68	0,5	16	49	0,3
Ghiandole salivari	16	27	0,6	8	28	0,3
Orofaringe	18	43	0,4	8	14	0,6
Rinofaringe	29	72	0,4	10	23	0,4
Ipofaringe	9	26	0,3	-	5	-
Faringe NAS	36	12	3,0	2	4	0,5
Esofago	76	72	1,1	33	29	1,1
Stomaco	380	521	0,7	265	345	0,8
Intestino tenue	12	50	0,2	12	36	0,3
Colon	631	1266	0,5	642	1179	0,5
Retto	163	637	0,3	150	532	0,3
Fegato	699	776	0,9	463	439	1,1
Vie biliari	127	207	0,6	207	289	0,7
Pancreas	377	370	1,0	352	387	0,9
Cavità nasale	12	29	0,4	4	13	0,3
Laringe	121	354	0,3	22	49	0,4
Polmone	2180	2359	0,9	550	575	1,0
Altri organi toracici	45	41	1,1	16	30	0,5
Osso	37	27	1,4	47	25	1,9
Pelle, melanomi	57	231	0,2	46	213	0,2
Pelle, non melanomi	28	2946	0,0	14	1725	0,0
Mesotelioma	52	86	0,6	24	20	1,2
Sarcoma di Kaposi	-	49	-	-	17	-
Tessuti molli	23	77	0,3	22	56	0,4
Mammella	5	41	0,1	998	3534	0,3
Pene	4	51	0,1	-	-	-
Prostata	798	2445	0,3	-	-	-
Testicolo	9	164	0,1	-	-	-
Altri genitali maschili	5	10	0,5	-	-	-
Utero, collo	-	-	-	34	249	0,1
Utero, corpo	-	-	-	18	653	0,0
Utero NAS	-	-	-	214	41	5,2
Ovaio	-	-	-	243	451	0,5
Altri genitali femminili	-	-	-	61	157	0,4
Rene, vie urinarie	149	438	0,3	88	240	0,4
Vescica	444	1329	0,3	105	231	0,5
Occhio	3	18	0,2	7	27	0,3
Encefalo e altro SNC	156	264	0,6	111	211	0,5
Tiroide	28	191	0,1	35	675	0,1
Altre ghiandole endocrine	13	24	0,5	17	23	0,7
Linfoma di Hodgkin	32	100	0,3	28	79	0,4
Linfoma non Hodgkin	152	483	0,3	118	426	0,3
Mieloma	115	186	0,6	116	169	0,7
Leucemia linfatica acuta	11	43	0,3	15	23	0,7
Leucemia linfatica cronica	45	122	0,4	36	72	0,5
Leucemia mieloide acuta	85	110	0,8	88	111	0,8
Leucemia mieloide cronica	35	35	1,0	20	32	0,6
Altre MMPC e SMDC	8	190	0,0	6	141	0,0
Leucemie NAS	156	95	1,6	119	95	1,3
Miscellanea	1	31	0,0	1	32	0,0
Mal definite e metastasi	375	312	1,2	416	336	1,2
TOTALE (escl. cute)	7788	14207	0,5	5813	12429	0,5
TOTALE	7816	17153	0,5	5827	14154	0,4



Tabella 6- Frequenza assoluta e % dei casi incidenti con conferma MICROSCOPICA. Maschi (Anni 2003-2007)

SEDE	0-34		35-64		65+		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Labbro	-	-	19	95,0	50	100,0	69	98,6
Lingua	1	100,0	25	89,3	21	80,8	47	85,5
Bocca	-	-	23	82,1	38	95,0	61	89,7
Ghiandole salivari	1	50,0	10	100,0	14	93,3	25	92,6
Orofaringe	-	-	20	90,9	17	81,0	37	86,1
Rinofaringe	7	87,5	39	79,6	11	73,3	57	79,2
Ipofaringe	-	-	15	93,8	9	90,0	24	92,3
Faringe NAS	-	-	1	25,0	1	12,5	2	16,7
Esofago	-	-	26	89,7	28	65,1	54	75,0
Stomaco	4	100,0	126	90,0	298	78,8	428	82,0
Intestino tenue	1	100,0	15	79,0	27	90,0	43	86,0
Colon	6	75,0	297	90,3	809	87,1	1112	87,8
Retto	3	75,0	192	91,4	367	86,8	562	88,2
Fegato	0	0,0	85	33,0	109	21,1	194	25,0
Vie biliari	-	-	49	75,4	67	47,2	116	56,0
Pancreas	3	100,0	64	58,7	71	27,5	138	37,3
Cavità nasale	0	0,0	12	92,3	12	80,0	24	82,8
Laringe	-	-	142	88,2	169	87,6	311	87,9
Polmone	5	100,0	617	82,1	1059	66,1	1681	71,3
Altri organi toracici	1	100,0	12	75,0	9	37,5	22	53,7
Osso	9	64,3	2	40,0	1	12,5	12	44,4
Pelle, melanomi	13	76,5	118	96,7	80	87,0	211	91,3
Pelle, non melanomi	31	72,1	819	92,9	1910	94,5	2760	93,7
Mesotelioma	1	100,0	32	100,0	53	100,0	86	100,0
Sarcoma di Kaposi	0	0,0	10	76,9	31	93,9	41	83,7
Tessuti molli	17	100,0	26	89,7	29	93,6	72	93,5
Mammella	0	0,0	18	94,7	19	90,5	37	90,2
Pene	-	-	18	85,7	27	90,0	45	88,2
Prostata	1	100,0	424	90,8	1609	81,4	2034	83,2
Testicolo	97	89,0	46	90,2	2	50,0	145	88,4
Altri genitali maschili	1	100,0	3	75,0	4	80,0	8	80,0
Rene, vie urinarie	10	71,4	160	79,6	158	70,9	328	74,9
Vescica	3	75,0	302	86,8	835	85,5	1140	85,8
Occhio	2	100,0	2	33,3	6	60,0	10	55,6
Encefalo e altro SNC	20	55,6	71	59,7	33	30,3	124	47,0
Tiroide	29	82,9	99	90,0	39	84,8	167	87,4
Altre ghiandole endocrine	7	87,5	9	90,0	3	50,0	19	79,2
Linfoma di Hodgkin	51	100,0	34	100,0	15	100,0	100	100,0
Linfoma non Hodgkin	31	79,5	211	90,6	193	91,5	435	90,1
Mieloma	2	100,0	42	79,3	96	73,3	140	75,3
Leucemia linfatica acuta	30	100,0	10	100,0	3	100,0	43	100,0
Leucemia linfatica cronica	-	-	43	100,0	80	100,0	123	100,0
Leucemia mieloide acuta	15	100,0	35	100,0	60	100,0	110	100,0
Leucemia mieloide cronica	4	100,0	12	100,0	19	100,0	35	100,0
Altre MMPC e SMDC	11	100,0	69	100,0	110	100,0	190	100,0
Leucemie NAS	2	40,0	5	26,3	10	14,1	17	17,9
Miscellanea	3	75,0	3	27,3	0	0,0	6	19,4
Mal definite e metastasi	5	83,3	41	54,0	85	37,0	131	42,0
TOTALE (escl. cute)	396	84,4	3634	82,0	6786	72,9	10816	76,1
TOTALE	427	83,4	4453	83,8	8696	76,7	13576	79,1



Tabella 7 - Frequenza assoluta e % dei casi incidenti con conferma MICROSCOPICA. Femmine (Anni 2003-2007)

SEDE	0-34		35-64		65+		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Labbro	-	-	3	100,0	11	100,0	14	100,0
Lingua	2	100,0	16	76,2	22	81,5	40	80,0
Bocca	-	-	14	93,3	30	88,2	44	89,8
Ghiandole salivari	2	66,7	13	100,0	8	66,7	23	82,1
Orofaringe	-	-	6	85,7	4	57,1	10	71,4
Rinofaringe	4	100,0	12	85,7	4	80,0	20	87,0
Ipofaringe	-	-	2	100,0	2	66,7	4	80,0
Faringe NAS	-	-	2	66,7	0	0,0	2	50,0
Esofago	-	-	7	77,8	9	45,0	16	55,2
Stomaco	7	87,5	76	92,7	187	73,3	270	78,3
Intestino tenue	-	-	8	88,9	17	63,0	25	69,4
Colon	7	77,8	267	92,1	730	83,0	1004	85,2
Retto	-	-	169	90,9	295	85,3	464	87,2
Fegato	2	100,0	27	38,0	55	15,0	84	19,1
Vie biliari	1	100,0	40	74,1	112	47,9	153	52,9
Pancreas	0	0,0	50	53,8	80	27,3	130	33,6
Cavità nasale	-	-	4	80,0	7	87,5	11	84,6
Laringe	0	0,0	20	95,2	22	81,5	42	85,7
Polmone	1	100,0	178	78,4	193	55,6	372	64,7
Altri organi toracici	1	100,0	9	69,2	10	62,5	20	66,7
Osso	6	75,0	2	25,0	2	22,2	10	40,0
Pelle, melanomi	33	91,7	98	90,7	60	87,0	191	89,7
Pelle, non melanomi	40	85,1	572	90,8	985	94,0	1597	92,6
Mesotelioma	-	-	11	100,0	9	100,0	20	100,0
Sarcoma di Kaposi	-	-	1	100,0	14	87,5	15	88,2
Tessuti molli	11	100,0	24	92,3	17	89,5	52	92,9
Mammella	82	96,5	1913	98,2	1385	92,3	3380	95,6
Utero, collo	10	71,4	133	93,0	86	93,5	229	92,0
Utero, corpo	6	100,0	303	94,1	300	92,3	609	93,3
Utero NAS	0	0,0	9	52,9	4	17,4	13	31,7
Ovaio	13	86,7	201	84,5	128	64,7	342	75,8
Altri genitali femminili	7	100,0	31	83,8	103	91,2	141	89,8
Rene, vie urinarie	7	77,8	84	87,5	97	71,9	188	78,3
Vescica	-	-	49	96,1	142	78,9	191	82,7
Occhio	2	40,0	5	50,0	1	8,3	8	29,6
Encefalo e altro SNC	15	53,6	47	53,4	28	29,5	90	42,7
Tiroide	106	93,8	419	91,7	101	95,3	626	92,6
Altre ghiandole endocrine	6	85,7	4	66,7	4	40,0	14	60,9
Linfoma di Hodgkin	33	100,0	32	100,0	14	100,0	79	100,0
Linfoma non Hodgkin	22	91,7	174	93,6	194	89,8	390	91,6
Mieloma	-	-	37	84,1	91	72,2	128	75,3
Leucemia linfatica acuta	17	100,0	5	100,0	1	100,0	23	100,0
Leucemia linfatica cronica	-	-	24	100,0	48	100,0	72	100,0
Leucemia mieloide acuta	18	100,0	31	100,0	62	100,0	111	100,0
Leucemia mieloide cronica	1	100,0	20	100,0	11	100,0	32	100,0
Altre MMPC e SMDC	12	100,0	58	100,0	71	100,0	141	100,0
Leucemie NAS	0	0,0	4	21,1	8	10,7	12	12,6
Miscellanea	2	100,0	0	0,0	4	14,3	6	18,8
Mal definite e metastasi	2	40,0	48	70,6	86	32,7	136	40,5
TOTALE (escl. cute)	438	89,2	4690	90,3	4869	72,2	9997	80,4
TOTALE	478	88,9	5262	90,3	5854	75,1	11594	81,9



Tabella 8- Frequenza assoluta e percentuale di DCO. Maschi (Anni 2003-2007)

SEDE	0-34		35-64		65+		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	3	11,5	3	5,5
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	1	4,8	1	2,3
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	-	-	1	25,0	5	62,5	6	50,0
Esofago	-	-	-	-	1	2,3	1	1,4
Stomaco	-	-	1	0,7	19	5,0	20	3,8
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-
Colon	-	-	1	0,3	17	1,8	18	1,4
Retto	-	-	-	-	5	1,2	5	0,8
Fegato	-	-	4	1,6	24	4,6	28	3,6
Vie biliari	-	-	-	-	4	2,8	4	1,9
Pancreas	-	-	-	-	14	5,4	14	3,8
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	2	1,2	7	3,6	9	2,5
Polmone	-	-	8	1,1	73	4,6	81	3,4
Altri organi toracici	-	-	-	-	5	20,8	5	12,2
Osso	-	-	-	-	3	37,5	3	11,1
Pelle, melanomi	-	-	-	-	2	2,2	2	0,9
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	5	0,3	5	0,2
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	-	-
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	62	3,1	62	2,5
Testicolo	-	-	-	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili	-	-	-	-	1	20,0	1	10,0
Rene, vie urinarie	-	-	2	1,0	8	3,6	10	2,3
Vescica	-	-	-	-	18	1,8	18	1,4
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalo e altro SNC	-	-	2	1,7	5	4,6	7	2,7
Tiroide	-	-	-	-	1	2,2	1	0,5
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	-	2	1,0	2	0,4
Mieloma	-	-	-	-	2	1,5	2	1,1
Leucemia linfatica acuta	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemie NAS	-	-	1	5,3	10	14,1	11	11,6
Miscellanea	-	-	-	-	5	31,3	5	16,1
Mal definite e metastasi	-	-	2	2,6	22	9,6	24	7,7
TOTALE (escl. cute)	-	-	24	0,5	319	3,4	343	2,4
TOTALE	-	-	24	0,5	324	2,9	348	2,0



Tabella 9 - Frequenza assoluta e percentuale di DCO. Femmine (Anni 2003-2007)

SEDE	0-34		35-64		65+		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	1	3,7	1	2,0
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari	-	-	-	-	1	8,3	1	3,6
Orofaringe	-	-	-	-	1	14,3	1	7,1
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-
Esofago	-	-	-	-	1	5,0	1	3,5
Stomaco	-	-	-	-	21	8,2	21	6,1
Intestino tenue	-	-	1	11,1	1	3,7	2	5,6
Colon	-	-	-	-	23	2,6	23	2,0
Retto	-	-	-	-	1	0,3	1	0,2
Fegato	-	-	-	-	35	9,5	35	8,0
Vie biliari	-	-	2	3,7	11	4,7	13	4,5
Pancreas	-	-	-	-	19	6,5	19	4,9
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	2	7,4	2	4,1
Polmone	-	-	3	1,3	26	7,5	29	5,0
Altri organi toracici	-	-	1	7,7	2	12,5	3	10,0
Osso	-	-	-	-	1	11,1	1	4,0
Pelle, melanomi	-	-	1	0,9	1	1,5	2	0,9
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	-	-
Mammella	-	-	2	0,1	57	3,8	59	1,7
Utero, collo	-	-	-	-	1	1,1	1	0,4
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-
Utero NAS	-	-	-	-	8	34,8	8	19,5
Ovaio	-	-	2	0,8	10	5,1	12	2,7
Altri genitali femminili	-	-	-	-	3	2,7	3	1,9
Rene, vie urinarie	-	-	-	-	2	1,5	2	0,8
Vescica	-	-	-	-	5	2,8	5	2,2
Occhio	-	-	-	-	2	16,7	2	7,4
Encefalo e altro SNC	-	-	3	3,4	11	11,6	14	6,6
Tiroide	-	-	-	-	1	0,9	1	0,2
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	1	10,0	1	4,4
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	-	5	2,3	5	1,2
Mieloma	-	-	-	-	4	3,2	4	2,4
Leucemia linfatica acuta	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemie NAS	-	-	1	5,3	9	12,0	10	10,5
Miscellanea	-	-	1	50,0	2	7,1	3	9,4
Mal definite e metastasi	1	20,0	2	2,9	40	15,2	43	12,8
TOTALE (escl. cute)	1	0,2	19	0,4	308	4,6	328	2,6
TOTALE	1	0,2	19	0,3	308	4,0	328	2,3

DISCUSSIONE

I dati prodotti da un Registro tumori hanno il valore di costituire la baseline di conoscenza epidemiologica relativa alla patologia tumorale così come si manifesta in un dato territorio. Pertanto, i dati relativi al primo quinquennio completo di attività su un territorio con un numero medio annuo di 5.500 nuovi casi (circa 32.000 casi totali esclusa la cute non melanoma) consentono qualche commento utile per una prima valutazione di impatto di queste patologie sulla popolazione e sulla organizzazione sanitaria sul territorio.

Dai dati del report infatti emerge chiaramente come l'incidenza e la mortalità per tumori nella provincia di Palermo risultino più bassi in confronto alla media dei Registri italiani (cosiddetto Pool), in accordo con quanto osservato dalla maggior parte dei registri del meridione.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	14207	12429	7788	5813
Tasso grezzo	475,6	386,6	260,7	180,8
SIR/SMR Pool	0,78*	0,83*	0,87*	0,91*
IC Pool	0,77-0,79	0,82-0,85	0,86-0,89	0,88-0,93
SIR/SMR Nord	0,73*	0,79*	0,84*	0,88*
IC Nord	0,72-0,74	0,78-0,8	0,83-0,86	0,86-0,9
SIR/SMR Centro	0,83*	0,86*	0,92*	0,95*
IC Centro	0,82-0,84	0,85-0,88	0,9-0,94	0,93-0,98
SIR/SMR Sud	0,95*	1,01	0,95*	1,00

Pertanto, la possibilità che una provincia vasta come quella di Palermo, con un'area metropolitana di circa 700.000 abitanti, anche se localizzata a sud dell'Italia, potesse presentare un'alta incidenza di tumori non trova supporto, almeno nei dati relativi al periodo analizzato.

Questa prima osservazione risulta di fondamentale importanza in quanto conferma trend storici che l'epidemiologia ha da sempre correlato con situazioni

ambientali e stili di vita più salutari; tuttavia, proprio dall'analisi dei dati è importante sottolineare che se, da una parte, i confronti basati sui tassi standardizzati per età consentono di confrontare popolazioni diverse, è anche vero che impediscono di apprezzare il dettaglio delle singole classi di età (questo dettaglio è riportato nelle tabelle 12-13). Infatti, il confronto dei tassi età-specifici, permette di osservare che le maggiori differenze tra aree dell'Italia (dati ITACAN) riguardano gli anziani, suggerendo come nei gruppi di età più giovane, cioè nei soggetti appartenenti alle coorti di nascita successive alla Seconda Guerra Mondiale, le differenze di rischio tendono a scomparire come conseguenza verosimile di un più rapido uniformarsi degli stili di vita a rischio (fumo, alimentazione, sedentarietà, obesità, numero di figli, età al primo figlio, allattamento al seno).

Due ulteriori osservazioni, infine, appaiono importanti come commento ai dati presentati e riguardano singole sedi tumorali, una per ciascun genere (per pari opportunità!!) dall'analisi delle quali si manifestano due principali differenze nei dati prodotti dal Registro di Palermo rispetto al Pool nazionale.

Nel genere maschile, il tumore del fegato occupa il quinto posto laddove in Italia ritroviamo il tumore dello stomaco: questo dato, peraltro osservato anche in altri registri dell'area meridionale, potrebbe essere attribuito ad una maggiore circolazione del virus dell'epatite da una parte e dall'altra da un minore rischio di tumore dello stomaco conseguenza di abitudini alimentari più salubri al sud, soprattutto negli anziani (vedi scheda specifica tumore dello stomaco).

Nel genere femminile il tumore della tiroide si colloca al terzo posto, laddove nel resto del Paese riscontriamo il tumore del polmone. Se tale dato venisse confermato anche negli altri Registri operanti in Sicilia, contribuirebbe a



consolidare l'ipotesi, ancora controversa, di un maggiore rischio di tumore della tiroide legato all'ambiente vulcanico in Sicilia. Inoltre, il documentato ritardo nell'abitudine al fumo di sigarette nelle donne al sud, costituisce una spiegazione convincente del fenomeno osservato.

Infine, ma non certo per importanza, i dati relativi alla mortalità ricalcano i dati dell'incidenza, come atteso in un sistema informativo sanitario maturo che utilizza fonti di dati certi e consolidati.

La sopravvivenza, principale indicatore della qualità dell'assistenza nella sua globalità (dalla prevenzione primaria alla diagnosi precoce e alla qualità di diagnosi e terapie), pari al 50% negli uomini e al 62% nelle donne è più bassa rispetto al Pool AIRTUM soprattutto negli uomini: ciò merita certamente una più attenta e specifica valutazione attraverso l'utilizzo della metodologia usata nei confronti nazionali ed un costante monitoraggio nell'ambito di un programma di epidemiologia valutativa sull'appropriatezza di risposta organizzativa sanitaria alla domanda di salute del territorio.



SCHEDE TUMORE

In questa sezione del report vengono riportate le schede specifiche per tutte le sedi e per singole sedi tumorali.

Ogni scheda è stata creata per fornire una lettura sintetica, completa e semplificata dei principali dati relativi alla patologia oncologica per singola sede e distinti per sesso, comprendendo in particolare:

- il numero di casi e di decessi;
- le percentuali sul totale dei casi e dei decessi;
- i tassi grezzi e i tassi standardizzati sulla popolazione europea (EU) e mondiale (W);
- l'età media e mediana all'incidenza e al decesso;
- il rischio cumulativo 0-74 anni;
- il rapporto standardizzato di incidenza (SIR), il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) e la corrispondente significatività (indicata dal segno *) rispetto ai rapporti calcolati sui dati Airtum. Non è stato possibile calcolare l'SMR per mesotelioma e il SIR per le leucemie, le SMD e MDS, in quanto i criteri di inclusione adottati non hanno consentito di calcolare l'atteso;
- La modalità di diagnosi;
- Le morfologie più frequenti.

E i grafici relativi a:

- I tassi di incidenza e mortalità specifici per età;
- Il trend dei tassi standardizzati (EU) di incidenza e mortalità;
- La distribuzione % per classi d'età;
- I confronti nazionali dei tassi standardizzati (EU);
- La sopravvivenza relativa (%);
- La sopravvivenza relativa (%) per classi d'età.

Dopo le singole schede tumorali sono riportate le tabelle riassuntive dell'incidenza e della mortalità, distintamente per sesso. In esse sono riportate le frequenze assolute (tabelle 10-11 e tabelle 14-15), i tassi età specifici, i tassi grezzi, i tassi standardizzati, errori standard dei tassi, rischio cumulativo 0-74 anni (tabelle 12-13 e tabelle 16-17).

I dati relativi ad alcuni tumori, con un numero esiguo di casi incidenti (es. sarcoma di Kaposi) o poco rilevanti dal punto di vista sanitario (es. tumori della cute non melanomatosi), sono riportati esclusivamente nelle tabelle riassuntive (tabelle 10-17).



TUTTI I TUMORI (ESCLUSI I NON MELANOMATOSI DELLA CUTE)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 32.337 nuovi casi di tumore inclusi: i tumori della cute non melanomi, le sindromi mielodisplastiche (SMDC), le malattie mieloproliferative croniche (MMPC), e i tumori della vescica con comportamento /1 e /2.

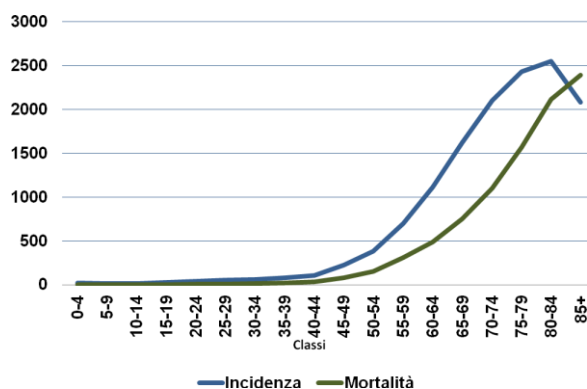
Considerando solo i tumori di comportamento /3 il numero dei casi registrati è di 31.307 (17.153 maschi e 14.154 femmine). Escludendo ulteriormente i tumori della cute non melanomi il numero dei casi è 26.636: 14.207 maschi e 12.429 femmine. Ogni anno si sono verificati in media 475,6 casi ogni 100.000 maschi e 386,6 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi per tumore maligno è stato 260,7 ogni 100.000 maschi e 180,8 ogni 100.000 femmine con un rapporto Mortalità/Incidenza di 0,5 nei maschi e 0,4 nelle femmine (tabella 5).

Sia l'incidenza che la mortalità risultano inferiori rispetto all'atteso calcolato sul Pool generale. Rispetto al Pool Sud l'incidenza e la mortalità sono sovrapponibili all'atteso nelle femmine, entrambi inferiori all'atteso nei maschi. La conferma microscopica è presente nel 76% dei casi registrati nei maschi e nell'80% nelle femmine (tabella 6 e tabella 7). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 50% nei maschi e al 62% nelle femmine (tabella 4).

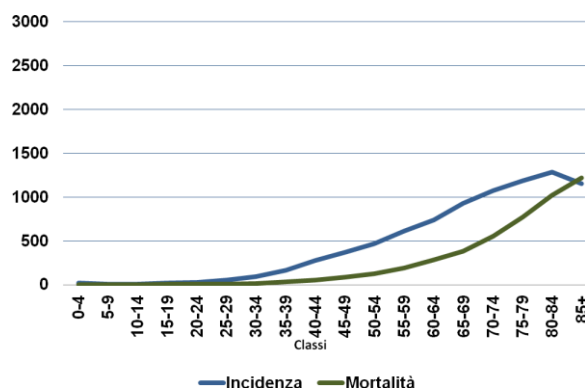
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	14207	12429	7788	5813
Tasso grezzo	475,6	386,6	260,7	180,8
Tasso std (ITA01)	567,3	389,7	325,2	178,8
Tasso std (ITA81)	377,5	332,6	191,8	143,6
Tasso std (EUR)	391,8	297,6	203,1	117,3
Tasso std (MON)	272,5	217,9	131,7	78,9
Rischio cum 0-74	27,93%	21,6%	13,69%	8,24%
Età mediana	70	66	73	74
Età media	67	64	72	72
SIR/SMR Pool	0,78*	0,83*	0,87*	0,91*
IC Pool	0,77-0,79	0,82-0,85	0,86-0,89	0,88-0,93
SIR/SMR Nord	0,73*	0,79*	0,84*	0,88*
IC Nord	0,72-0,74	0,78-0,8	0,83-0,86	0,86-0,9
SIR/SMR Centro	0,83*	0,86*	0,92*	0,95*
IC Centro	0,82-0,84	0,85-0,88	0,9-0,94	0,93-0,98
SIR/SMR Sud	0,95*	1,01	0,95*	1,00

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi

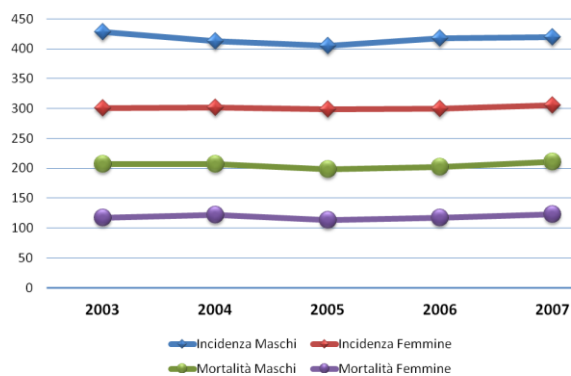


Femmine

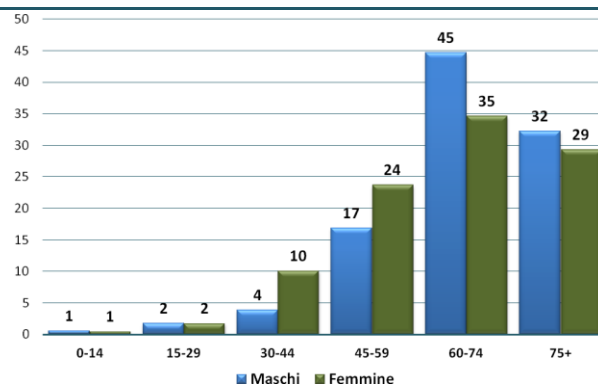




TREND DEL TASSO PER PERIODO

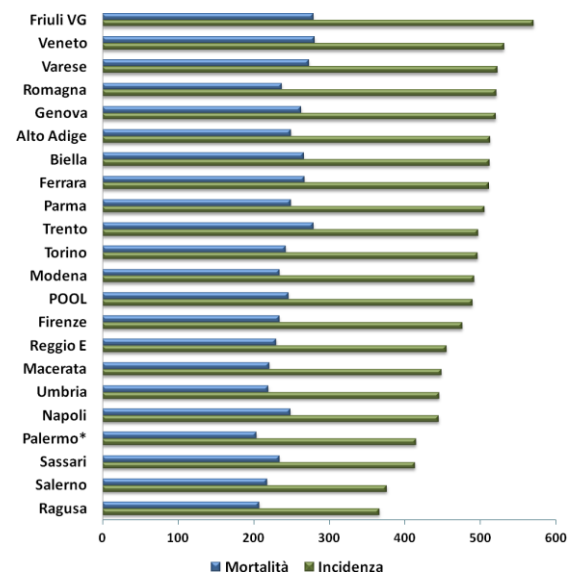


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

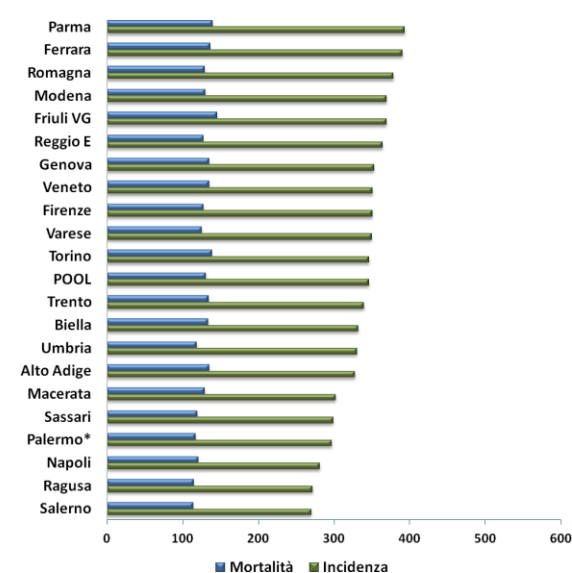


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

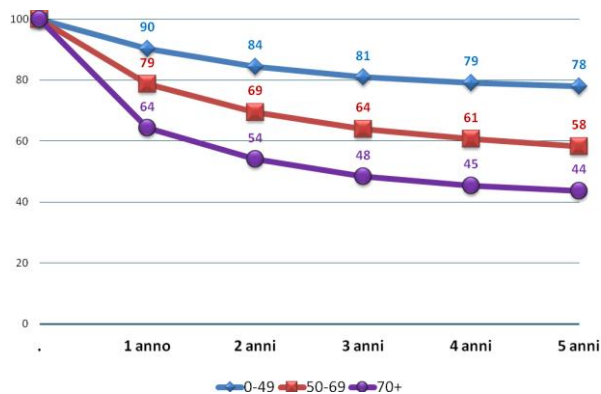
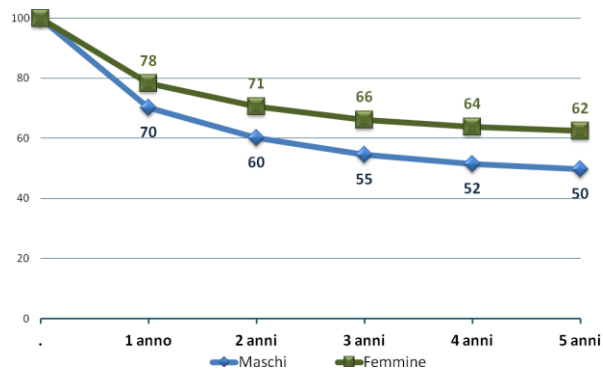
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORI DI TESTA-COLLO

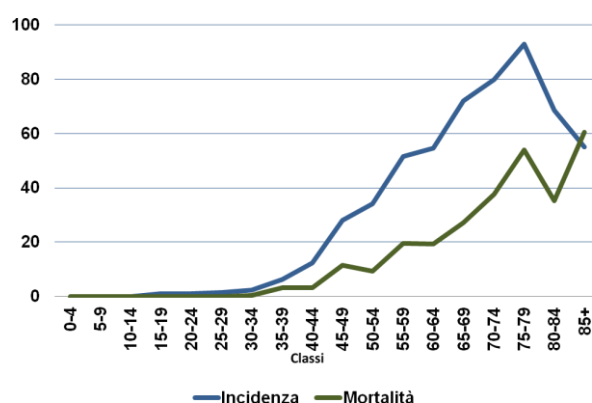
include: neoplasie maligne del cavo orale e della faringe (C01-C14), cavità nasale e orecchio medio (C30), seni paranasali (C31) e laringe (C32) - esclude neoplasie del labbro (C00), dell'encefalo e SNC (C70-72), del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 921 nuovi casi di tumore maligno a carico degli organi della testa e del collo, 686 nei maschi e 235 nelle femmine, rappresentando rispettivamente il 4,9% e l'1,9% di tutte le neoplasie. In media ogni anno si sono verificati 23 casi ogni 100.000 maschi e 7,3 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi per questi tumori è stato 9,8 ogni 100.000 maschi (3,8% dei decessi tumorali) e 2,7 decessi ogni 100.000 femmine (1,5% dei decessi tumorali). L'incidenza è risultata inferiore al Pool nazionale nei maschi, e superiore nelle femmine e, in entrambi i sessi superiore al Pool Sud. La mortalità è risultata, nei maschi inferiore all'atteso sul Pool Generale e sovrapponibile all'atteso nelle femmine; in entrambi i sessi il dato è risultato sovrapponibile rispetto al Pool Sud. La conferma microscopica è presente 85% dei casi registrati, e l'istotipo più frequentemente rappresentato è il carcinoma squamocellulare (80%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 56% nei maschi e al 51% nelle femmine.

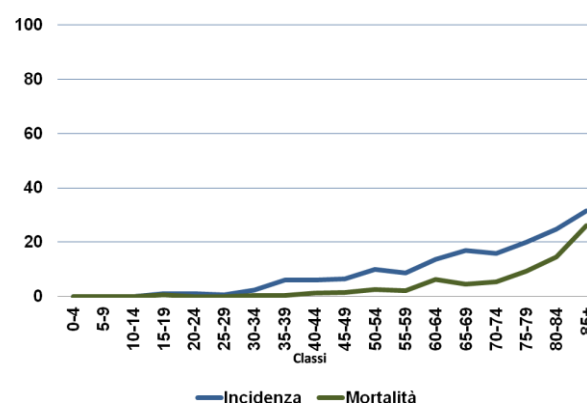
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	686	235	294	88
% sul totale	4,8	1,9	3,8	1,5
Tasso grezzo	23,0	7,3	9,8	2,7
Tasso std (ITA01)	26,5	7,4	11,8	2,7
Tasso std (ITA81)	19,4	6,2	7,8	2,1
Tasso std (EUR)	20,2	5,6	8,3	1,8
Tasso std (MON)	14,4	4,1	5,7	1,2
Rischio cum 0-74	1,71%	0,44%	0,65%	0,12%
Età mediana	65	65	69	75
Età media	63	64	67	71
SIR/SMR Pool	0,90*	1,22*	0,80*	0,92
IC Pool	0,83-0,97	1,07-1,39	0,71-0,89	0,74-1,14
SIR/SMR Nord	0,80*	1,09	0,73*	0,85
IC Nord	0,74-0,86	0,96-1,24	0,65-0,81	0,68-1,05
SIR/SMR Centro	1,08	1,41*	0,97	1,10
IC Centro	1,00-1,17	1,24-1,60	0,86-1,08	0,88-1,35
SIR/SMR Sud	1,18*	1,70*	0,98	1,09
IC Sud	1,09-1,27	1,49-1,93	0,87-1,1	0,88-1,35

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

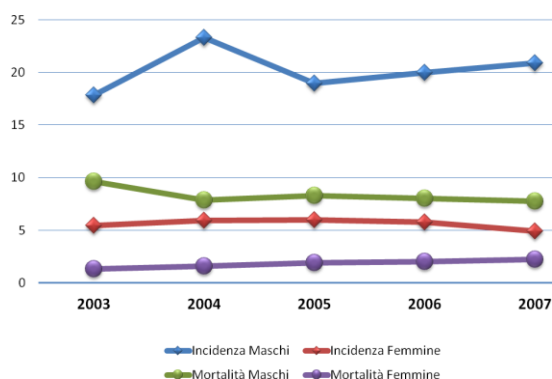




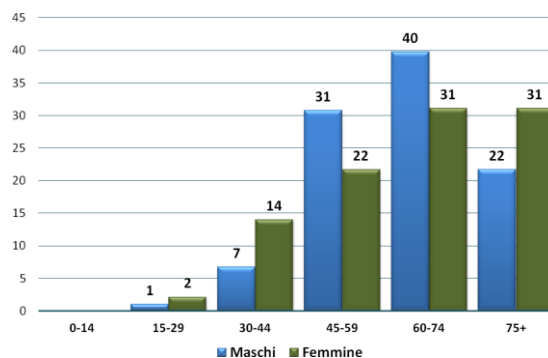
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	747	81,1
Istologica su metastasi	33	3,6
Citologica	4	0,4
Strumentale	43	4,7
Clinica	70	7,6
Certificato di decesso	24	2,6

Morfologie più frequenti	N.	%
Carcinoma squamocellulare	629	80,2
Carcinoma NAS	78	9,9
Adenocarcinoma	52	6,6
Altre morfologie	20	2,6
Non specificato	5	0,6

TREND DEL TASSO PER PERIODO

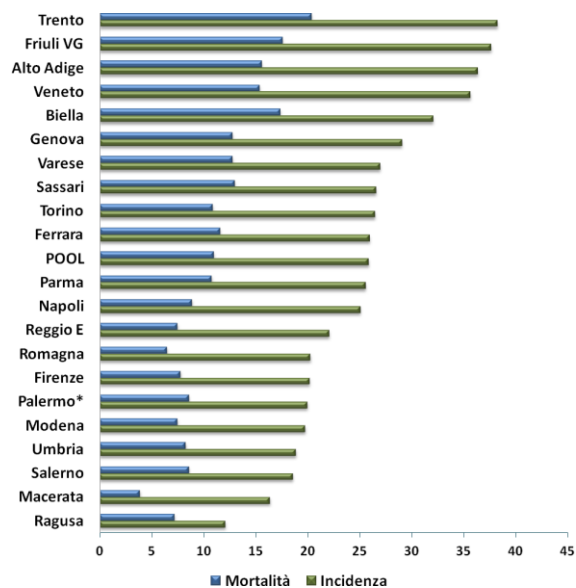


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

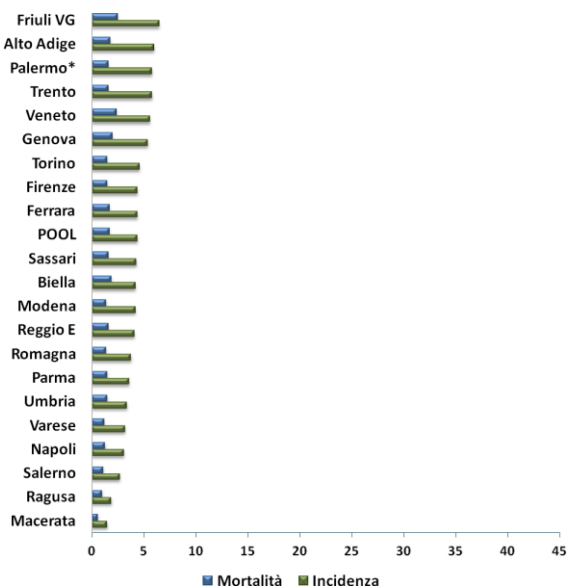


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

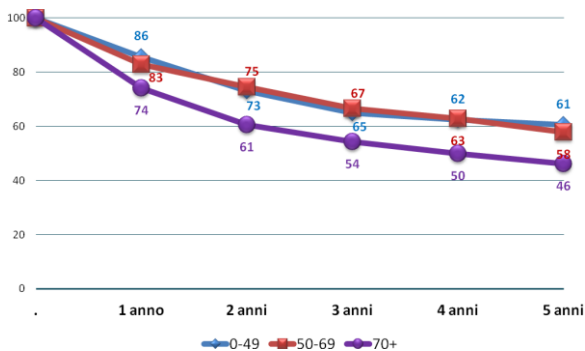
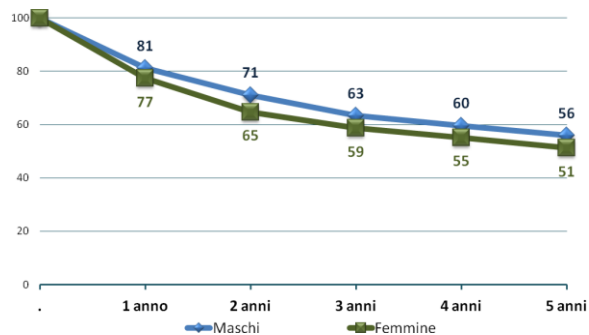
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELL'ESOFAGO

include: neoplasie maligne dell'esofago (C15) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

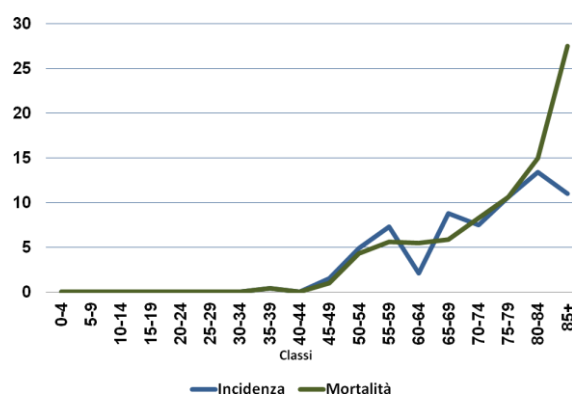
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 101 nuovi casi di tumore maligno a esofago, 72 nei maschi e 29 nelle femmine, con un numero medio ogni anno di 2,4 casi ogni 100.000 maschi (0,4% di tutti i tumori) e 0,9 ogni 100.000 femmine (0,2% di tutti i tumori). Il numero medio annuale di decessi per tumore dell'esofago è stato 2,5 ogni 100.000 maschi (1% dei decessi tumorali) e 1 ogni 100.000 femmine (0,6% dei decessi tumorali). Sia l'incidenza che la mortalità sono inferiori all'atteso calcolato sul Pool Generale mentre rispetto all'atteso calcolato sul Pool Sud sono inferiori soltanto nei maschi. La conferma microscopica è disponibile nel 69% dei casi registrati, e la morfologia più frequente è il carcinoma squamocellulare (50%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 7% sia nei maschi che nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	72	29	76	33
% sul totale	0,5	0,2	1,0	0,6
Tasso grezzo	2,4	0,9	2,5	1,0
Tasso std (ITA01)	2,8	0,9	3,1	1,0
Tasso std (ITA81)	2,0	0,8	2,0	0,8
Tasso std (EUR)	2,0	0,6	2,1	0,6
Tasso std (MON)	1,4	0,4	1,4	0,4
Rischio cum 0-74	0,16%	0,05%	0,16%	0,04%
Età mediana	68	73	70	78
Età media	67	69	69	75
SIR/SMR Pool	0,42*	0,49*	0,45*	0,59*
IC Pool	0,32-0,52	0,33-0,70	0,35-0,56	0,41-0,83
SIR/SMR Nord	0,33*	0,41*	0,37*	0,51*
IC Nord	0,26-0,42	0,27-0,59	0,29-0,46	0,35-0,72
SIR/SMR Centro	0,67*	0,63*	0,72*	0,83
IC Centro	0,52-0,84	0,42-0,91	0,56-0,9	0,57-1,17
SIR/SMR Sud	0,69*	0,78	0,76*	0,84
IC Sud	0,54-0,87	0,52-1,12	0,6-0,96	0,58-1,18

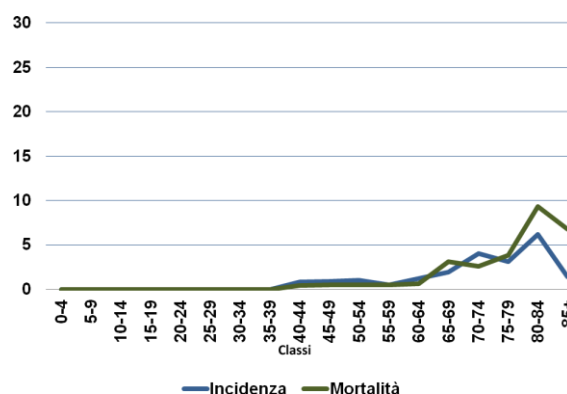
Distribuzione per sottosede	N	%
Cervicale	2	2,0
Toracico	6	5,9
Addominale	1	1,0
Terzo superiore	2	2,0
Terzo medio	8	7,9
Terzo inferiore	32	31,7
Lesione sconfinante	2	2,0
Non specificato	48	47,5

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

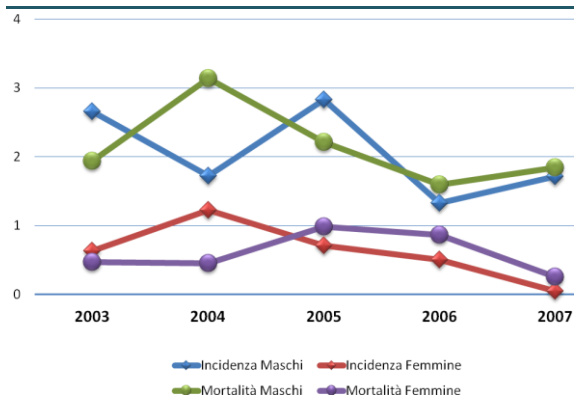




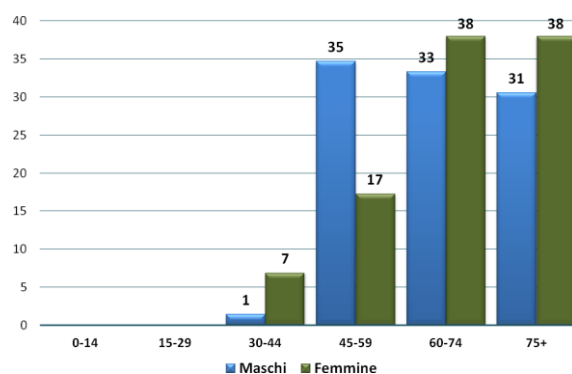
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	68	67,3
Istologica su metastasi	2	2,0
Strumentale	12	11,9
Clinica	17	16,8
Certificato di decesso	2	2,0

Morfologie più frequenti	N.	%
Carcinoma squamocellulare	35	50,0
Adenocarcinoma	24	34,3
Carcinoma NAS	9	12,9
Altre morfologie	2	2,9

TREND DEL TASSO PER PERIODO

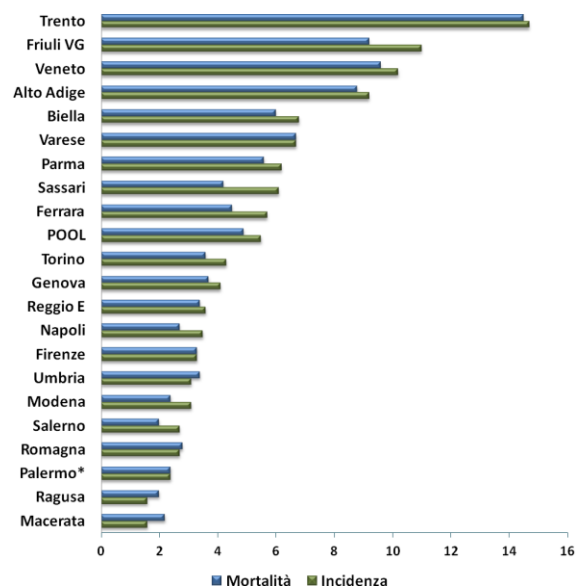


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

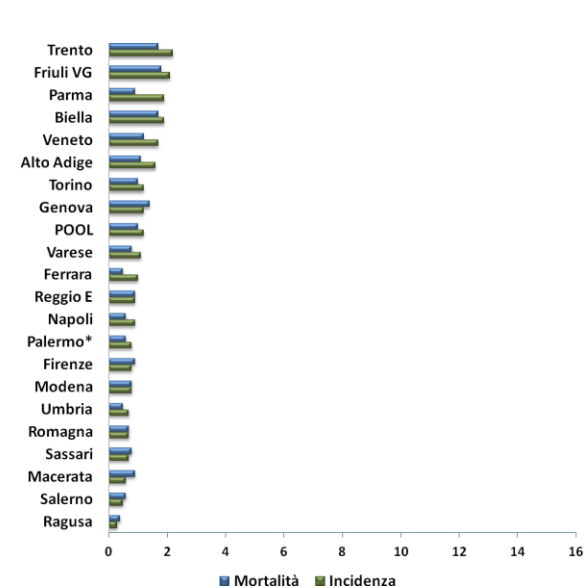


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

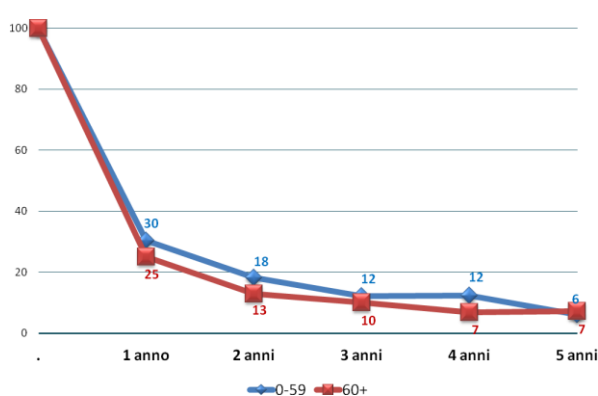
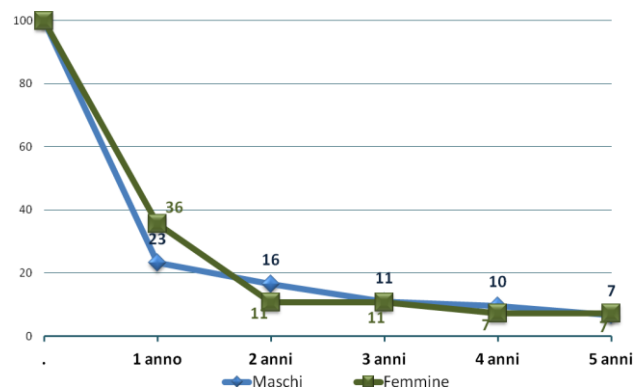
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLO STOMACO

include: neoplasie maligne dello stomaco (C16) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 866 casi di tumore dello stomaco, 521 nei maschi e 345 nelle femmine, con 17,4 nuovi casi ogni 100.000 maschi (3,7% di tutti i tumori) e 10,7 ogni 100.000 femmine (2,8% di tutti i tumori). Il numero medio annuale di decessi per tumore dello stomaco è stato 12,7 ogni 100.000 maschi (4,9% dei decessi tumorali) e 8,2 ogni 100.000 femmine (4,6% dei decessi per causa tumorale).

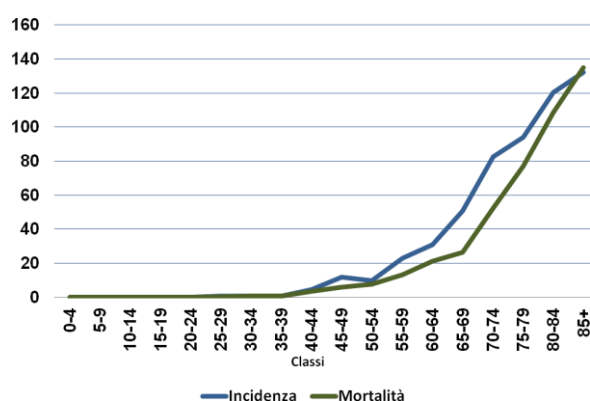
L'incidenza è risultata, in entrambi i sessi, inferiore all'atteso calcolato sul Pool Generale e sul Pool Sud. La mortalità è risultata, in entrambi i sessi, inferiore all'atteso calcolato sul Pool Generale ma sovrapponibile al Pool La conferma microscopica è disponibile nell'81% dei casi registrati e le morfologie più frequenti sono l'adenocarcinoma NAS (27,9%) e l'adenocarcinoma tipo intestinale (27,1%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 25% nei maschi e al 22% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	521	345	380	265
% sul totale	3,7	2,8	4,9	4,6
Tasso grezzo	17,4	10,7	12,7	8,2
Tasso std (ITA01)	21,3	10,4	15,8	7,8
Tasso std (ITA81)	13,2	8,3	9,1	6
Tasso std (EUR)	13,9	6,8	9,8	4,8
Tasso std (MON)	9,2	4,6	6,3	3
Rischio cum 0-74	1,08%	0,46%	0,66%	0,28%
Età mediana	72	75	74	79
Età media	70	72	72	75
SIR/SMR Pool	0,56*	0,54*	0,61*	0,62*
IC Pool	0,52-0,61	0,49-0,6	0,55-0,68	0,55-0,7
SIR/SMR Nord	0,55*	0,53*	0,60*	0,61*
IC Nord	0,51-0,6	0,47-0,59	0,54-0,67	0,54-0,69
SIR/SMR Centro	0,47*	0,46*	0,48*	0,49*
IC Centro	0,43-0,51	0,41-0,51	0,44-0,54	0,43-0,55
SIR/SMR Sud	0,88*	0,90*	0,92	0,95
IC Sud	0,8-0,95	0,8-0,99	0,83-1,01	0,84-1,07

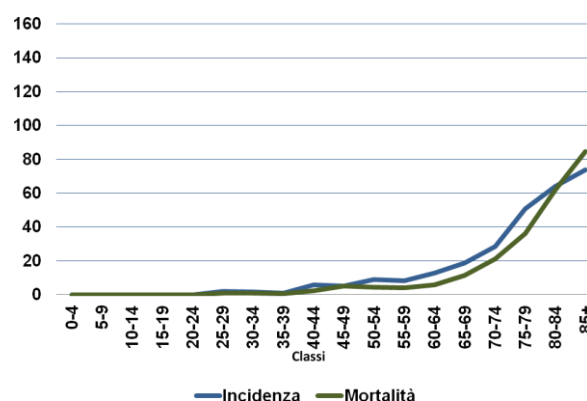
Distribuzione per sottosede	N	%
Cardias	122	14,1
Fondo	39	4,5
Corpo	77	8,9
Antro gastrico	143	16,5
Piloro	26	3,0
Piccola curva	58	6,7
Grande curva	19	2,2
Lesione sconfinante	40	4,6
Non specificato	342	39,5

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

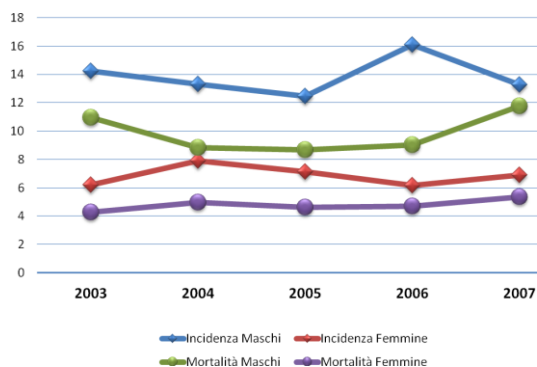




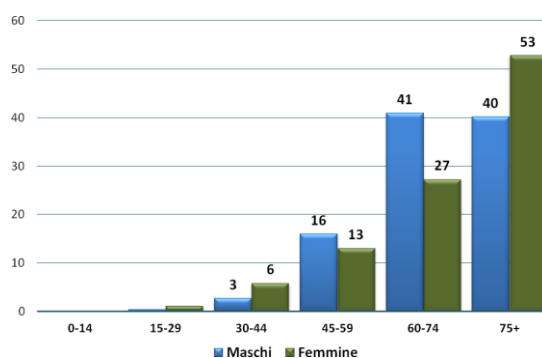
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	664	76,6
Istologica su metastasi	30	3,5
Citologica	4	0,5
Strumentale	71	8,2
Clinica	57	6,6
Certificato di decesso	41	4,7

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma NAS	195	27,9
Adenocarcinoma, tipo intestinale	189	27,1
Carcinoma ad anello con castone	138	19,8
Altri adenocarcinomi specificati	89	12,8
Carcinoma NAS	52	7,5
Altre morfologie	28	4,0
Non specificato	7	1,0

TREND DEL TASSO PER PERIODO

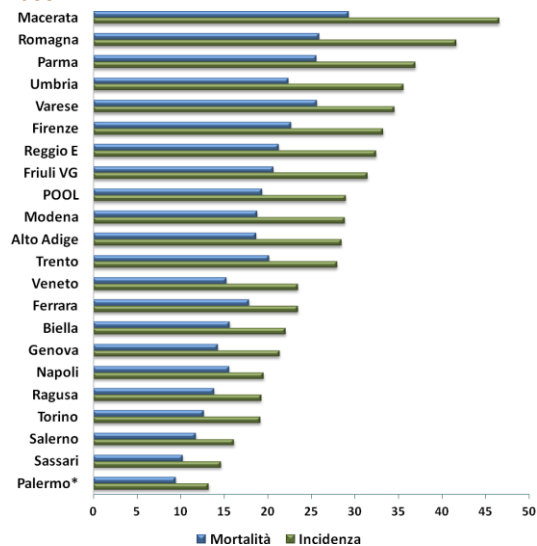


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

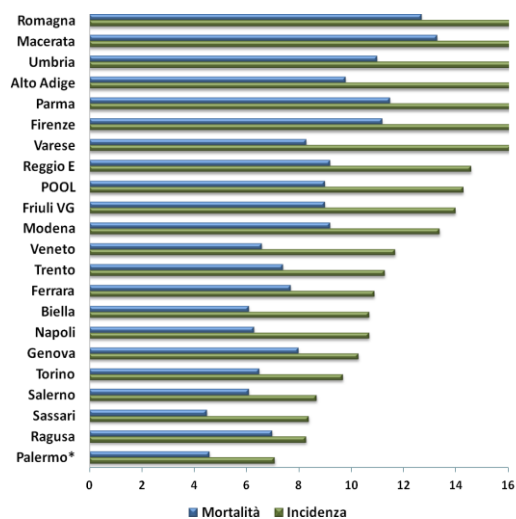


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

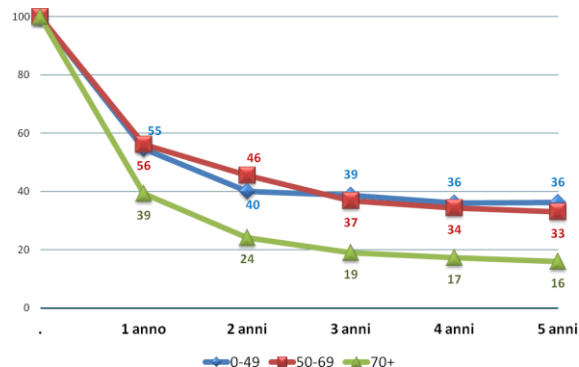
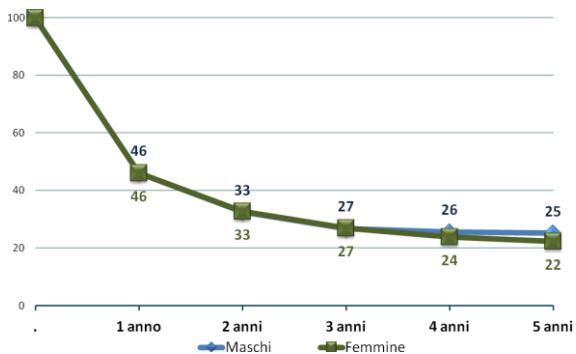
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DEL COLON-RETTO

Include neoplasie maligne del colon (C18) e retto (C19-21) compresi giunzione retto sigmoidea, ano e canale anale

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 3.614 casi di tumore del colon-retto: essi costituiscono il 3° tumore per frequenza nei maschi (13% di tutti i tumori) e il 2° nelle femmine (13,1% di tutti i tumori). In media ogni anno si sono verificati 63,7 casi ogni 100.000 maschi e 53,2 ogni 100.000 femmine, e un numero decessi pari a 26,6 ogni 100.000 maschi (10% dei decessi per causa tumorale) e 24,6 ogni 100.000 femmine (13,6% dei decessi tumorali).

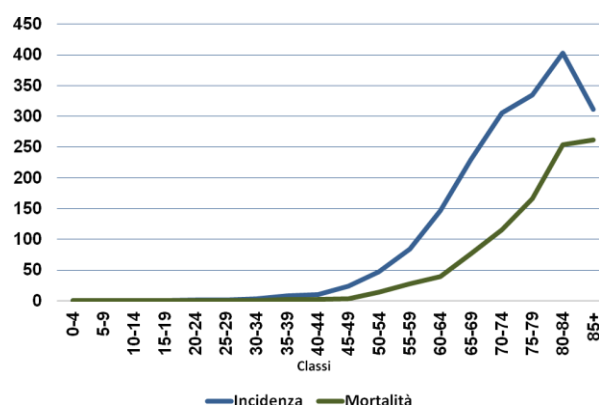
L'incidenza è inferiore rispetto al Pool Generale e superiore rispetto al Pool Sud. La mortalità è più bassa nei maschi rispetto al Pool Generale, ed più alta nelle femmine rispetto al Pool Sud. La conferma microscopica è disponibile nell'87% dei casi e la morfologia più frequente è l'adenocarcinoma, NAS (76.3%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 55% nei maschi e al 49% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	1.903	1711	794	792
% sul totale	13,0	13,8	10,2	13,6
Tasso grezzo	63,6	53,2	26,6	24,6
Tasso std (ITA01)	76,8	52,9	33,2	23,8
Tasso std (ITA81)	49,3	43,4	18,9	18,5
Tasso std (EUR)	51,3	36	20,1	14,8
Tasso std (MON)	34,4	24,3	12,6	9,6
Rischio cum 0-74	4,26%	2,86%	1,39%	1,02%
Età mediana	71	72	75	76
Età media	69,5	70,5	73,4	74,3
SIR/SMR Pool	0,79*	0,87*	0,82*	1,03
IC Pool	0,76-0,83	0,83-0,91	0,77-0,88	0,96-1,1
SIR/SMR Nord	0,75*	0,85*	0,79*	1
IC Nord	0,72-0,79	0,81-0,89	0,73-0,84	0,93-1,07
SIR/SMR Centro	0,76*	0,82*	0,83*	1,07
IC Centro	0,72-0,79	0,78-0,86	0,77-0,89	1-1,15
SIR/SMR Sud	1,06*	1,07*	0,99	1,15*
IC Sud	1,01-1,11	1,02-1,12	0,92-1,06	1,07-1,23

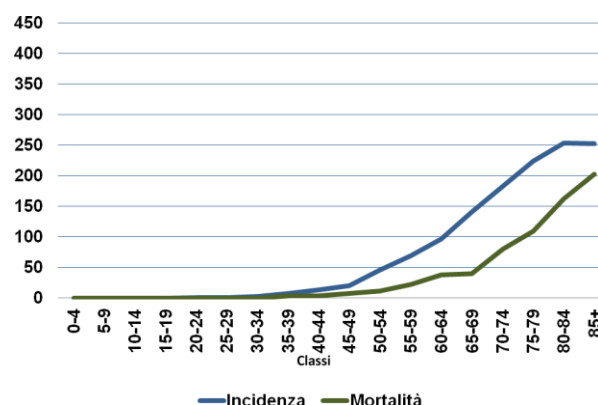
Distribuzione per sottosede	N	%
Cieco	308	8,5
Appendice	19	0,5
Colon ascendente	527	14,6
Flessura epatica	71	2,0
Colon trasverso	133	3,7
Flessura splenica	39	1,1
Colon discendente	310	8,6
Sigma	653	18,1
Lesione sconfinante	40	1,1
Ano e canale anale	69	1,9
Giunzione rettosigmoidea	424	11,7
Retto	674	18,7
Colon NAS	344	9,5

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

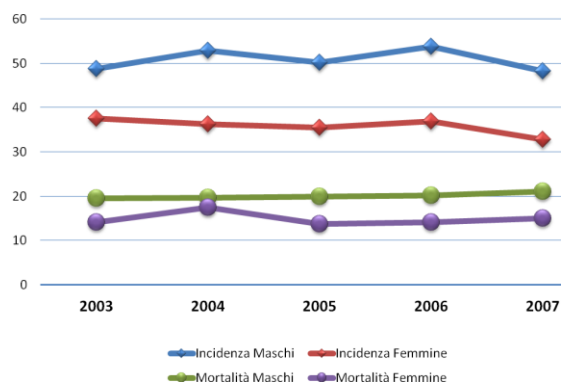




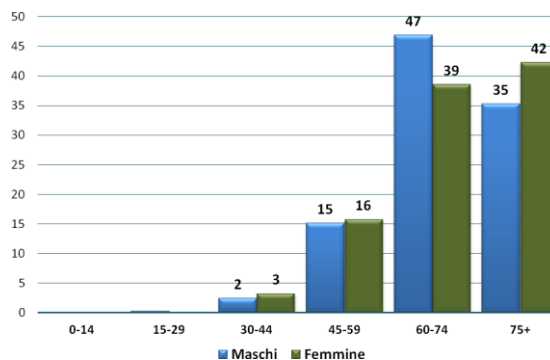
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	3069	85
Istologica su metastasi	66	1,8
Citologica	4	0,1
Strumentale	187	5,2
Clinica	238	6,6
Certificato di decesso	47	1,3

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma NAS	2394	76,3
Adenocarcinoma specificato	635	20,2
Altre morfologie	55	1,8
Carcinoma NAS	42	1,3
Non specificato	13	0,4

TREND DEL TASSO PER PERIODO

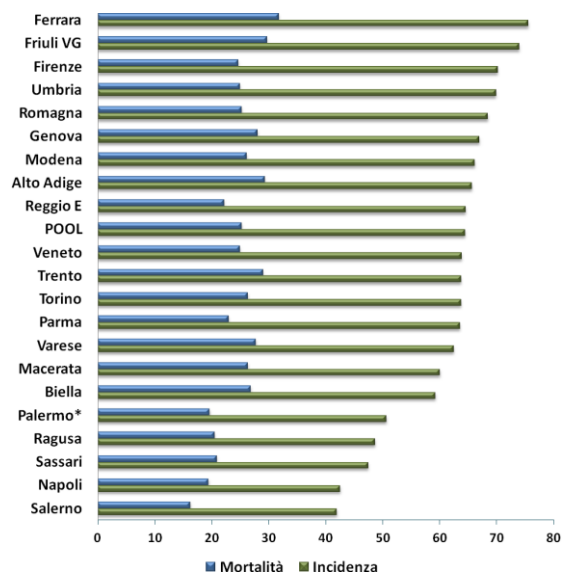


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

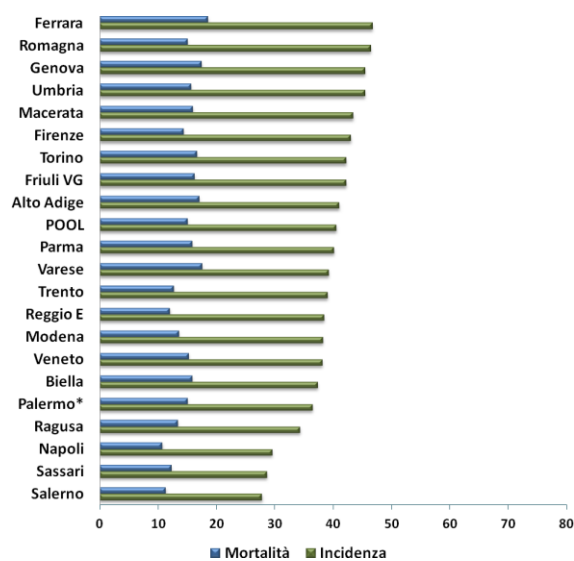


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

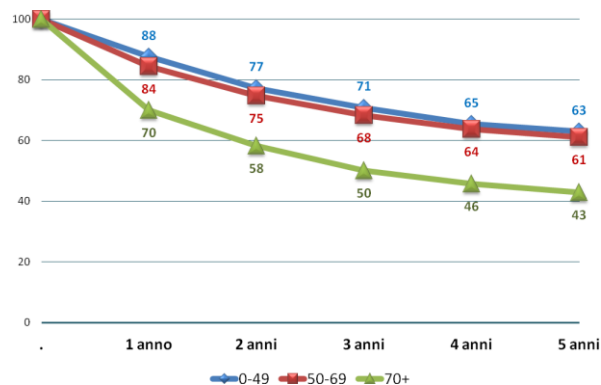
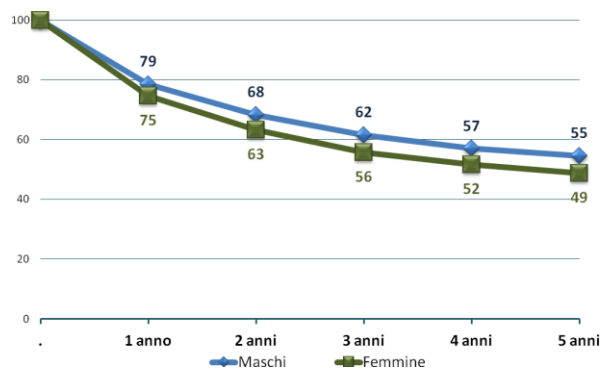
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DEL FEGATO

include: neoplasie maligne del fegato e dei dotti biliari intraepatici (C22) - esclude: altre e non specificate neoplasie dell'albero biliare (C23-24), neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

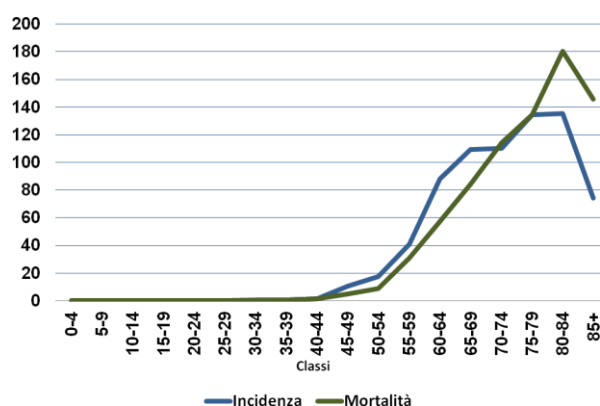
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 1.215 casi, 776 nei maschi e 439 nelle femmine. Il tumore del fegato si colloca al 5° posto nella graduatoria di frequenza dei tumori nei maschi, rappresentando il 5,4% dei tumori maschili il 3,5% di quelli femminili. Ogni anno in media si sono verificati 26 casi ogni 100.000 maschi e 14 ogni 100.000 femmine, 23,4 decessi ogni 100.000 maschi (9% dei decessi tumorali) e 14,4 ogni 100.000 femmine (7,9% dei decessi tumorali). L'incidenza e la mortalità sono superiori all'atteso calcolato sul Pool Generale in entrambi i sessi. Rispetto al Pool Sud l'incidenza è più bassa nei maschi mentre la mortalità è più elevata nelle femmine. La verifica microscopica è disponibile nel 23% dei casi e la morfologia più frequente è il carcinoma epatocellulare NAS (75,6%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 21% nei maschi e al 14% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	776	439	699	463
% sul totale	5,4	3,5	9,0	7,9
Tasso grezzo	26,0	13,6	23,4	14,4
Tasso std (ITA01)	31,1	13,7	29	14,2
Tasso std (ITA81)	20,6	11,1	17,8	11,3
Tasso std (EUR)	21,5	8,7	18,3	8,7
Tasso std (MON)	14,7	5,8	12,2	5,6
Rischio cum 0-74	1,88%	0,74%	1,48%	0,64%
Età mediana	69	74	72	76
Età media	69	73	72	74
SIR/SMR Pool	1,08*	1,32*	1,25*	1,58*
IC Pool	1,01-1,16	1,20-1,45	1,16-1,34	1,44-1,73
SIR/SMR Nord	1,03	1,33*	1,23*	1,70*
IC Nord	0,96-1,10	1,21-1,46	1,14-1,32	1,55-1,87
SIR/SMR Centro	1,58*	1,76*	1,61*	1,74*
IC Centro	1,47-1,7	1,6-1,93	1,49-1,73	1,58-1,9
SIR/SMR Sud	0,87*	0,93	1,05	1,13*
IC Sud	0,81-0,94	0,84-1,02	0,97-1,13	1,03-1,24

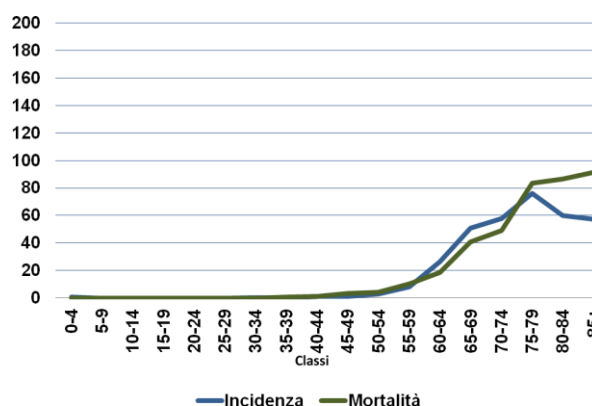
Distribuzione per sottosede	N	%
Fegato	1161	95,6
Dotti biliari intraepatici	53	4,4

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

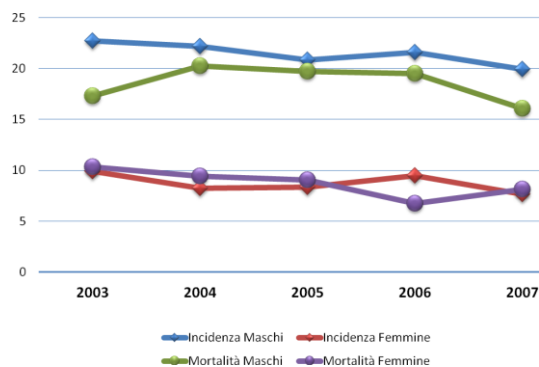




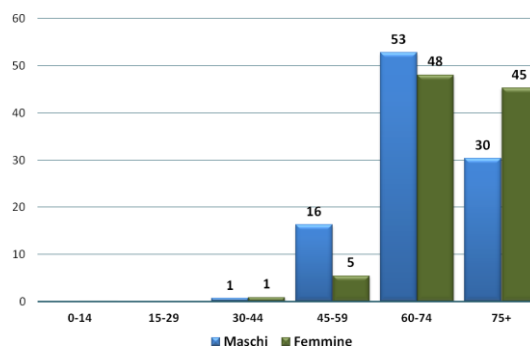
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	259	21,3
Istologica su metastasi	12	1,0
Citologica	6	0,5
Marker tumorale	92	7,6
Strumentale	520	42,8
Clinica	262	21,6
Certificato di decesso	63	5,2

Morfologie più frequenti	N.	%
Epatocarcinoma	187	75,7
Colangiocarcinoma	50	20,2
Carcinoma NAS	10	4,0

TREND DEL TASSO PER PERIODO

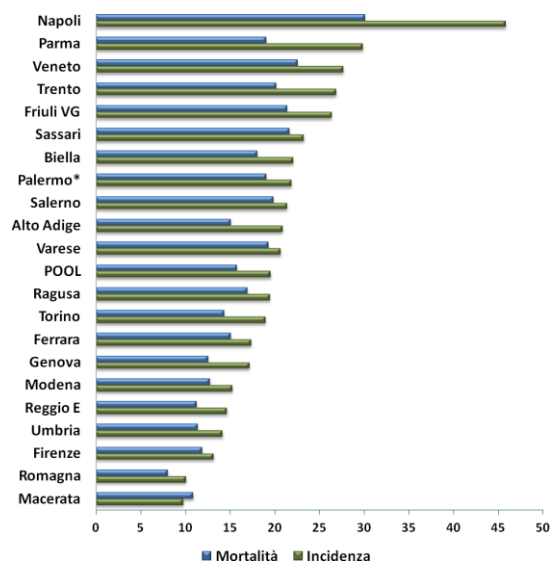


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

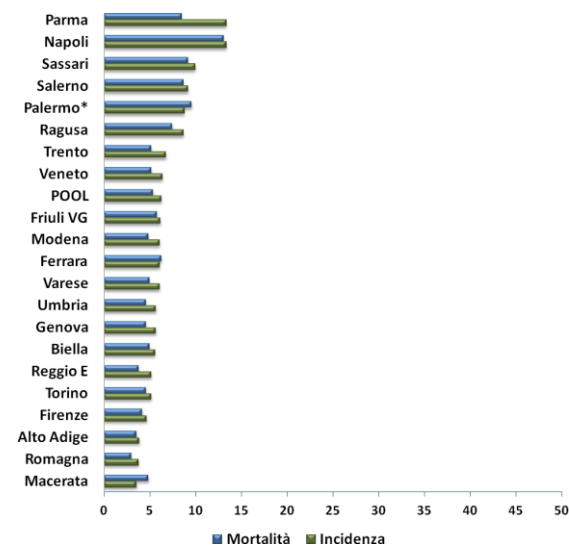


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

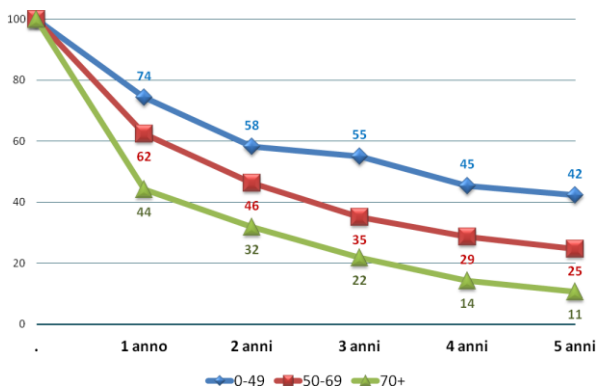
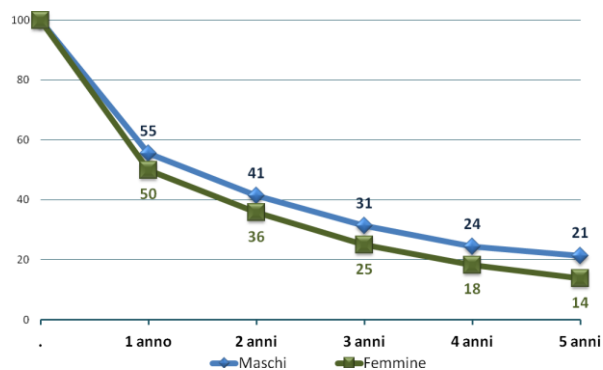
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLE VIE BILIARI

include: neoplasie maligne della colecisti (C23), altre e non specificate parti del tratto biliare (C24) - esclude: neoplasie circoscritte ai dotti biliari intraepatici

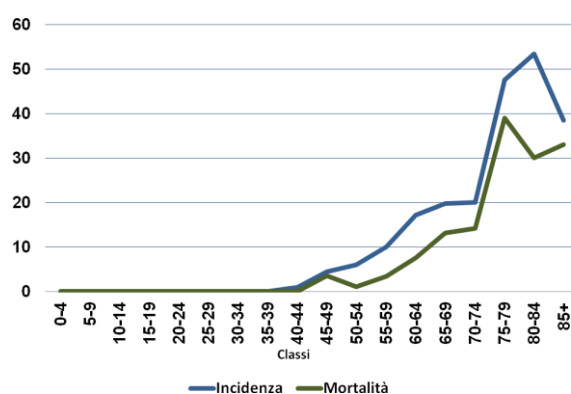
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 496 casi di tumori della colecisti e dei dotti biliari extraepatici, 207 nei maschi e 289 nelle femmine rappresentando, rispettivamente, il 1,4% dei tumori maschili il 2,3% di quelli femminili. Ogni anno in media si sono verificati 6,9 casi ogni 100.000 maschi e 9 ogni 100.000 femmine, 4,3 decessi ogni 100.000 maschi (1,6% dei decessi tumorali) e 6,5 ogni 100.000 femmine (3,6% dei decessi tumorali). L'incidenza è superiore all'atteso calcolato sul Pool Generale in entrambi i sessi ma sovrapponibile all'atteso rispetto al Pool Sud. La verifica microscopica è disponibile nel 54% dei casi e la morfologia più frequente è l'adenocarcinoma (84,8%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 18% nei maschi e al 11% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	207	289	127	207
% sul totale	1,4	2,3	1,6	3,6
Tasso grezzo	6,9	9,0	4,3	6,4
Tasso std (ITA01)	8,4	9,0	5,3	6,3
Tasso std (ITA81)	5,2	7,2	3,1	5,0
Tasso std (EUR)	5,5	5,7	3,3	3,8
Tasso std (MON)	3,6	3,8	2,1	2,4
Rischio cum 0-74	0,39%	0,45%	0,21%	0,26%
Età mediana	72	74	75	76
Età media	70	73	73	75
SIR/SMR Pool	1,17*	1,19*	0,97	1,07
IC Pool	1,02-1,34	1,06-1,34	0,81-1,16	0,93-1,23
SIR/SMR Nord	1,21*	1,20*	0,94	1,07
IC Nord	1,05-1,38	1,07-1,35	0,78-1,12	0,93-1,23
SIR/SMR Centro	1,18*	1,52*	1,07	1,32*
IC Centro	1,02-1,35	1,35-1,70	0,89-1,27	1,15-1,51
SIR/SMR Sud	1,05	0,89	1,03	0,89
IC Sud	0,92-1,21	0,79-1	0,86-1,22	0,77-1,02

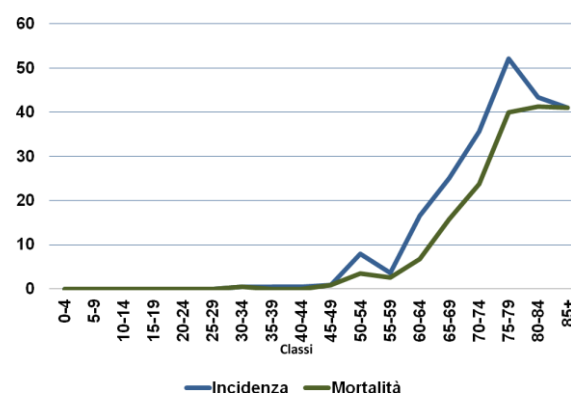
Distribuzione per sottosede	N	%
Colecisti	228	46,0
Dotti biliari	113	22,8
Ampolla di Vater	72	14,5
Lesione sconfinante	8	1,6
Non specificato	75	15,1

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

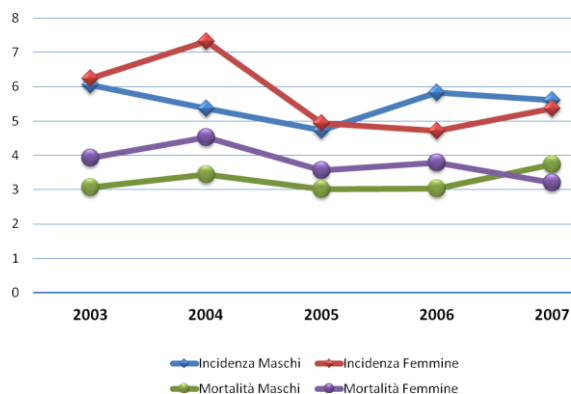




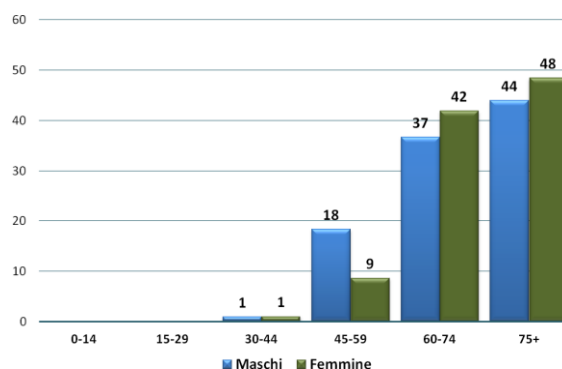
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	208	41,9
Istologica su metastasi	43	8,7
Citologica	18	3,6
Marker tumorale	1	0,2
Strumentale	138	27,8
Clinica	71	14,3
Certificato di decesso	17	3,4

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma	228	84,8
Carcinoma NAS	22	8,2
Non specificato	12	4,5
Altre morfologie	7	2,6

TREND DEL TASSO PER PERIODO

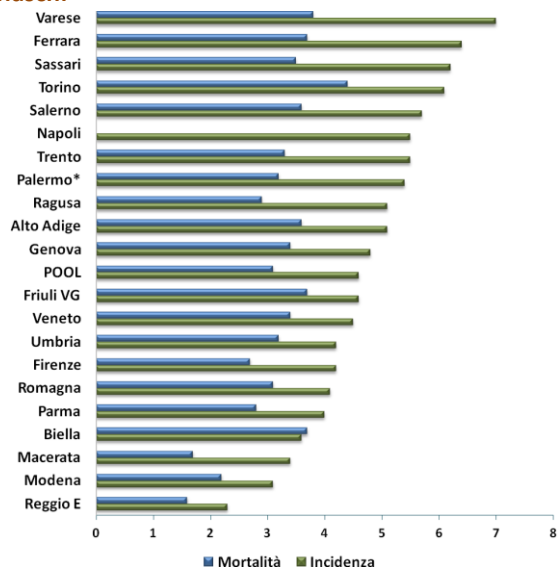


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

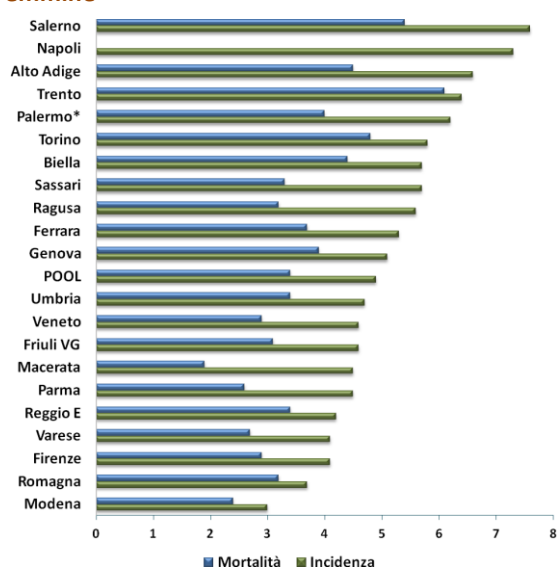


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

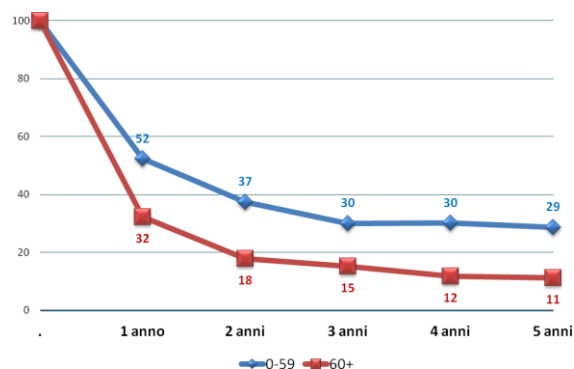
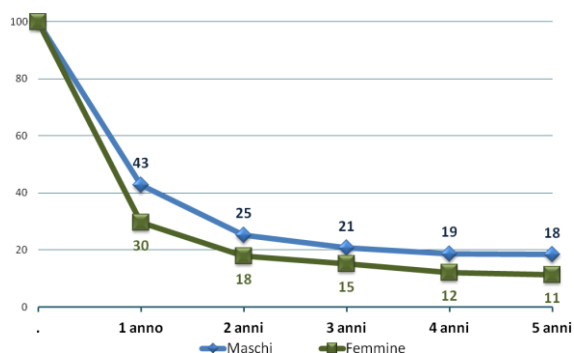
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DEL PANCREAS

include: neoplasie maligne del pancreas (C25) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 757 nuovi casi di tumore del pancreas, 370 nei maschi e 387 nelle femmine, rappresentando rispettivamente il 2,6% e il 3,1% di tutti i tumori. Ogni anno in media si sono verificati 12,4 casi ogni 100.000 maschi e 12 ogni 100.000 femmine, 12,6 decessi ogni 100.000 maschi (4,8% dei decessi tumorali) e 11 ogni 100.000 femmine (5,6% dei decessi per causa tumorale).

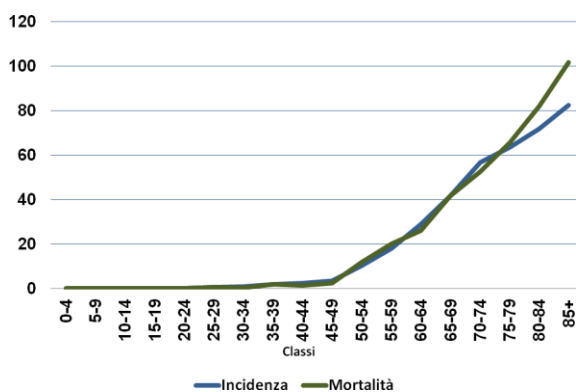
L'incidenza e la mortalità sono inferiori rispetto al Pool Generale mentre sono sovrapponibili rispetto al Pool Sud. La verifica microscopica è disponibile nel 35% dei casi e la morfologia più frequente è l'adenocarcinoma, NAS (73,5%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 4,5% nei maschi e al 5% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	370	387	377	352
% sul totale	2,6	3,1	4,8	5,6
Tasso grezzo	12,4	12,0	12,6	11,0
Tasso std (ITA01)	15,1	11,8	15,5	10,6
Tasso std (ITA81)	9,6	9,6	9,6	8,6
Tasso std (EUR)	10,0	7,8	10,2	6,8
Tasso std (MON)	6,7	5,2	6,7	4,4
Rischio cum 0-74	0,82%	0,60%	0,79%	0,51%
Età mediana	71	73	72	75
Età media	70	71	70	73
SIR/SMR Pool	0,79*	0,81*	0,84*	0,79*
IC Pool	0,71-0,87	0,73-0,89	0,76-0,93	0,71-0,87
SIR/SMR Nord	0,71*	0,73*	0,78*	0,73*
IC Nord	0,64-0,79	0,66-0,8	0,7-0,86	0,65-0,81
SIR/SMR Centro	0,88*	0,96	0,95	0,90
IC Centro	0,79-0,97	0,87-1,06	0,86-1,05	0,81-1,00
SIR/SMR Sud	1,04	1,02	1,07	1,00
IC Sud	0,94-1,15	0,92-1,12	0,96-1,18	0,90-1,11

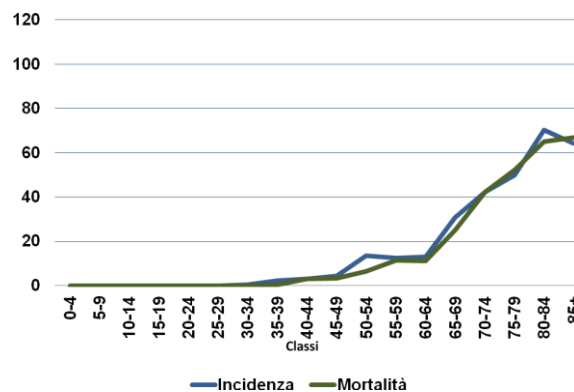
Distribuzione per sottosede	N	%
Testa	294	38,8
Corpo	66	8,7
Coda	38	5,0
Dotto pancreatico	2	0,3
Isole di Langerhans	3	0,4
Altre parti	1	0,1
Lesione sconfinante	18	2,4
Non specificato	335	44,3

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

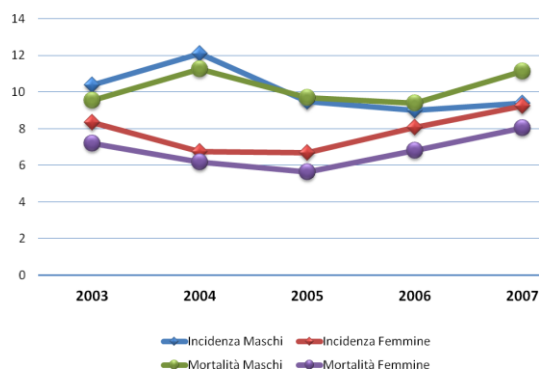




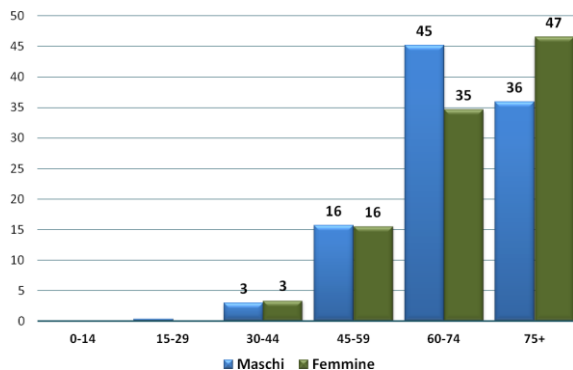
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	160	21,1
Istologica su metastasi	84	11,1
Citologica	24	3,2
Marker tumorale	3	0,4
Strumentale	337	44,5
Clinica	116	15,3
Certificato di decesso	33	4,4

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma	197	73,5
Carcinoma NAS	32	11,9
Non specificato	22	8,2
Altre morfologie	17	6,3

TREND DEL TASSO PER PERIODO

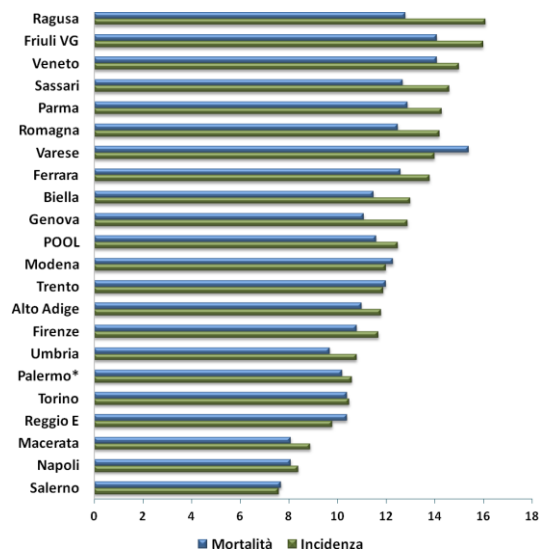


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

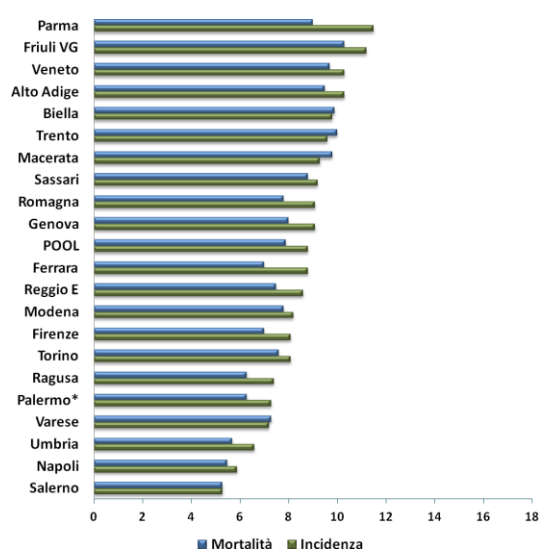


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

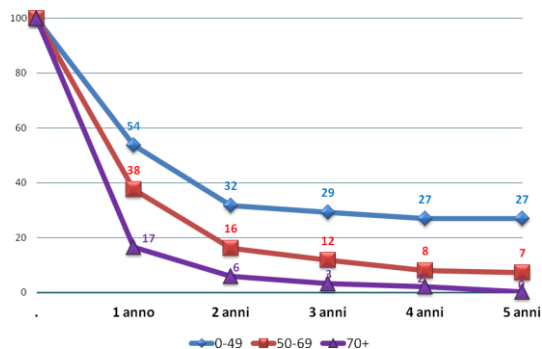
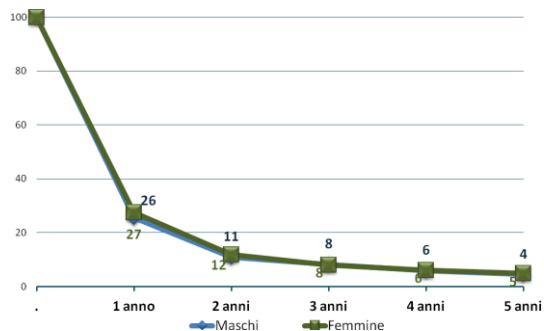
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DEL POLMONE

include: neoplasie maligne della trachea (C33), bronchi e polmone (C34) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi

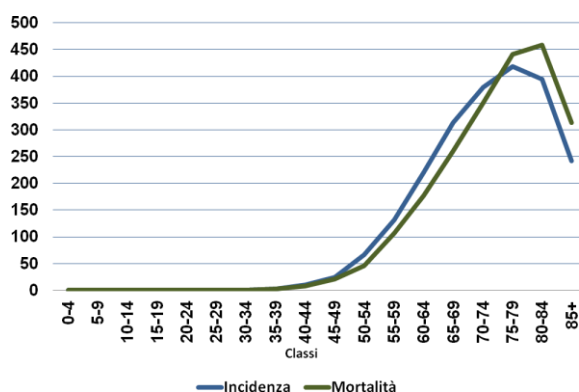
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 2.934 nuovi casi di tumore del polmone, 2.359 nei maschi e 575 nelle femmine, rappresentando il 2° tumore tra le neoplasie diagnostiche nel sesso maschile (16,6% di tutti i tumori) ed è il 5° tumore nel sesso femminile (4,6% di tutti i tumori). Sono stati diagnosticati in media ogni anno 79 casi ogni 100.000 maschi e 17,9 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi per tumore del polmone è stato 73 ogni 100.000 maschi e 17,1 ogni 100.000 femmine, rappresentando, tra le cause di morte tumorale la 1° negli uomini (28%) e la 3° (9,5%) nelle donne. Il confronto con i dati del Pool Generale e del Sud ha evidenziato, nei maschi, tassi di incidenza e di mortalità inferiori all'atteso. Nelle femmine, l'incidenza e la mortalità sono risultate inferiori rispetto al Pool Generale, ma la mortalità è più elevata confrontata con il Pool Sud. La conferma microscopica è presente nel 70% dei casi. Le morfologie più frequenti sono l'adenocarcinoma, NAS (28%) e il carcinoma a cellule squamose (26%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 11% nei maschi e al 12% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	2359	575	2180	550
% sul totale	16,6	4,6	28,0	9,5
Tasso grezzo	79,0	17,9	73,0	17,2
Tasso std (ITA01)	94,5	18,0	88,2	17,1
Tasso std (ITA81)	62,9	15,2	56,3	13,9
Tasso std (EUR)	64,9	13,2	58,2	12,0
Tasso std (MON)	44,1	9,2	38,7	8,2
Rischio cum 0-74	5,58%	1,10%	4,75%	0,92%
Età mediana	69	69	71	72
Età media	69	68	70	70
SIR/SMR Pool	0,86*	0,71*	0,87*	0,81*
IC Pool	0,82-0,89	0,65-0,77	0,83-0,91	0,74-0,88
SIR/SMR Nord	0,81*	0,65*	0,84*	0,74*
IC Nord	0,78-0,85	0,59-0,7	0,81-0,88	0,68-0,81
SIR/SMR Centro	0,94*	0,73*	0,94*	0,85*
IC Centro	0,91-0,98	0,68-0,8	0,9-0,98	0,78-0,92
SIR/SMR Sud	0,94*	1,08	0,91*	1,17*
IC Sud	0,9-0,98	1-1,18	0,88-0,95	1,07-1,27

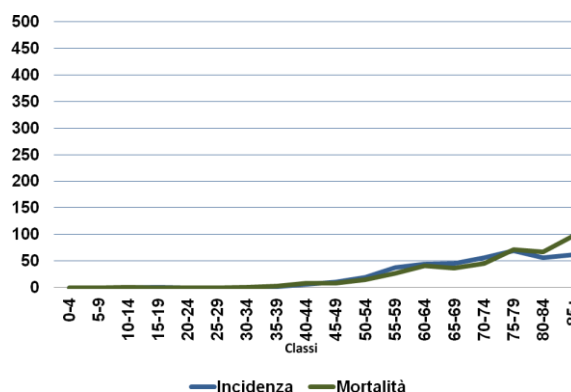
Distribuzione per sottosede	N	%
Trachea	2	0,1
Bronco principale	126	4,3
Lobo superiore	663	22,6
Lobo medio	63	2,1
Lobo inferiore	292	10
Lesione sconfinante	42	1,4
Non specificato	1744	59,5

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

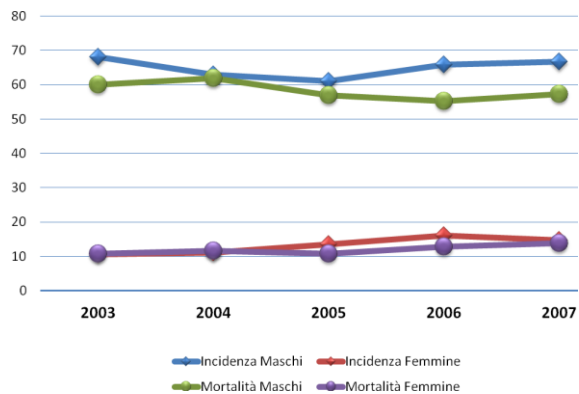




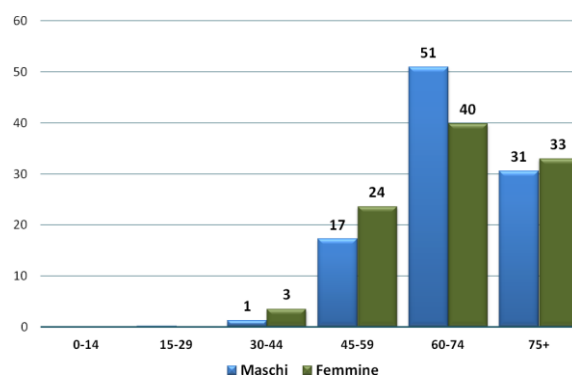
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	1548	52,8
Istologica su metastasi	264	9,0
Citologica	241	8,2
Strumentale	442	15,1
Clinica	327	11,2
Certificato di decesso	110	3,8

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma	577	28,1
Squamocellulare	533	26,0
Grandi cellule	351	17,1
Piccole cellule	212	10,3
Carcinoma NAS	173	8,4
Non specificato	132	6,4
Altre morfologie	75	3,7

TREND DEL TASSO PER PERIODO

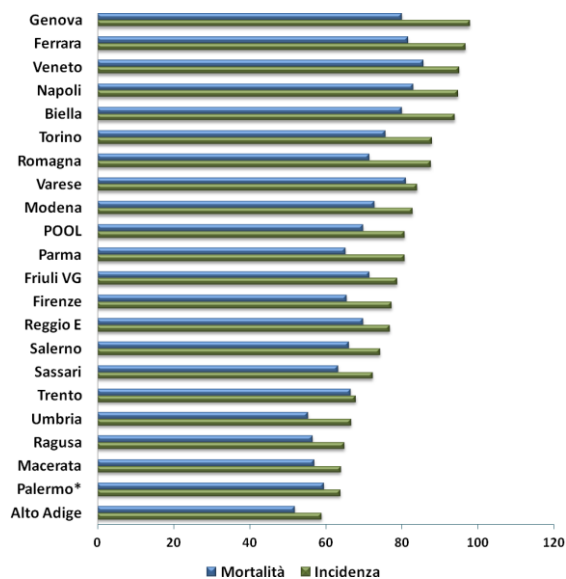


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

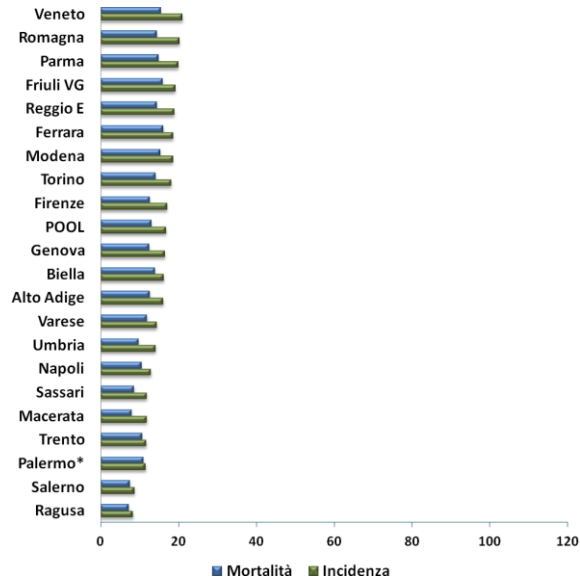


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

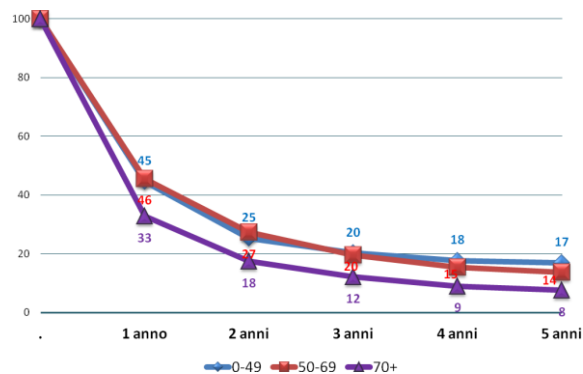
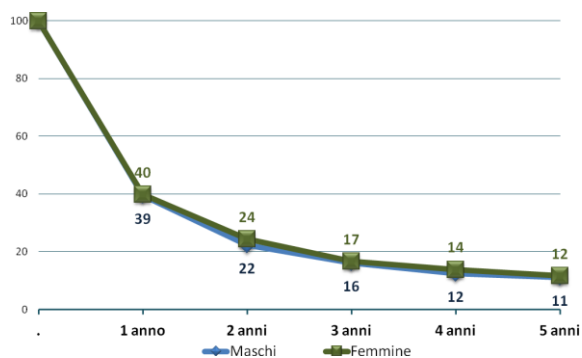
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELL'OSSO

include neoplasie maligne delle ossa, articolazioni e cartilagini articolari (C40 – C41).

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 52 nuovi casi di tumore dell'osso, 27 nei maschi (0,2 % di tutti i tumori) e 25 nelle femmine (0,2% di tutti i tumori) pari a 0,9 casi ogni 100.000 maschi e 0,8 ogni 100.000 femmine all'anno. Il numero medio annuale di decessi è stato 1,2 ogni 100.000 maschi (0,5% dei decessi per causa tumorale) e 1,5 ogni 100.000 femmine (0,8% dei decessi tumorali).

L'incidenza è risultata sovrapponibile al Pool Generale sia nei maschi che nelle femmine, e inferiore all'atteso rispetto al Pool Sud nei maschi. La mortalità è risultata superiore nelle femmine rispetto sia al Pool Generale sia al Pool Sud.

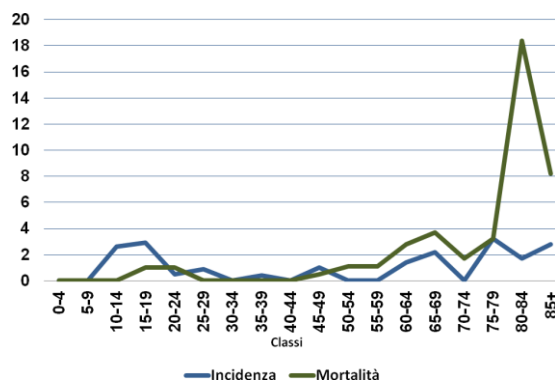
La conferma microscopica è disponibile nel 42% dei casi e la morfologia più frequente è costituita dai sarcomi (77,3%).

La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 53% nei maschi e al 63% nelle femmine.

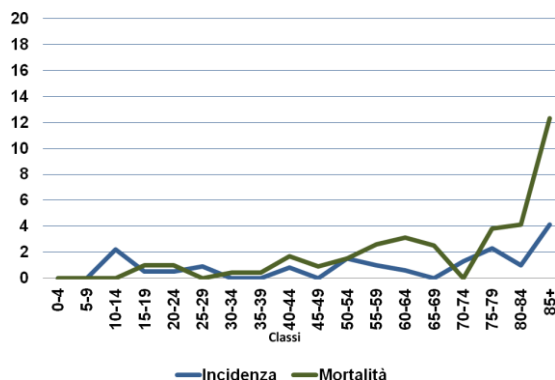
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	27	25	37	47
% sul totale	0,2	0,2	0,5	0,8
Tasso grezzo	0,9	0,8	1,2	1,5
Tasso std (ITA01)	0,9	0,8	1,4	1,4
Tasso std (ITA81)	0,9	0,7	0,9	1,2
Tasso std (EUR)	0,8	0,7	1	1,1
Tasso std (MON)	0,9	0,6	0,7	0,9
Rischio cum 0-74	0,06%	0,05%	0,06%	0,08%
Età mediana	29	54	72	63
Età media	41	52	66	63
SIR/SMR Pool	0,73	0,85	1,42	2,64*
IC Pool	0,48-1,06	0,55-1,26	1-1,96	1,94-3,51
SIR/SMR Nord	0,82	0,96	1,50*	3,52*
IC Nord	0,54-1,20	0,62-1,42	1,05-2,06	2,59-4,68
SIR/SMR Centro	0,65*	0,78	1,44*	2,19*
IC Centro	0,43-0,95	0,5-1,15	1,01-1,98	1,61-2,91
SIR/SMR Sud	0,60*	0,69	1,10	1,50*
IC Sud	0,39-0,87	0,44-1,01	0,78-1,52	1,1-1,99

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

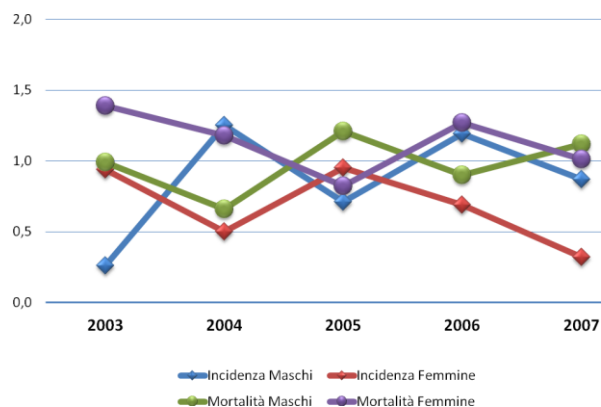




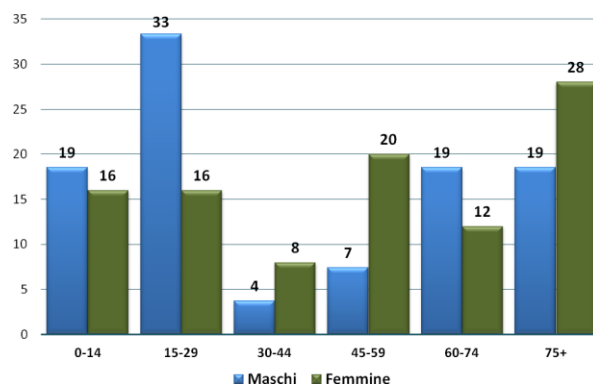
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	22	42,3
Strumentale	9	17,3
Clinica	17	32,7
Certificato di decesso	4	7,7

Morfologie più frequenti	N.	%
Sarcomi	17	77,3
Altre morfologie	5	22,7

TREND DEL TASSO PER PERIODO

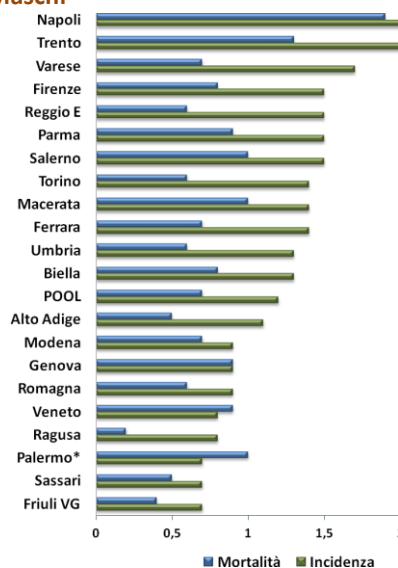


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

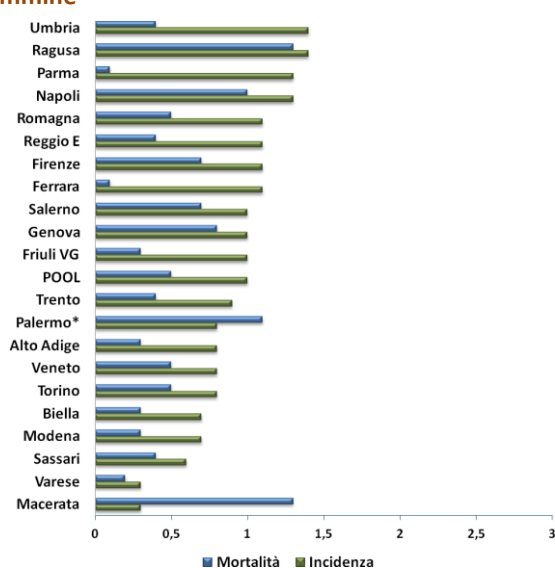


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

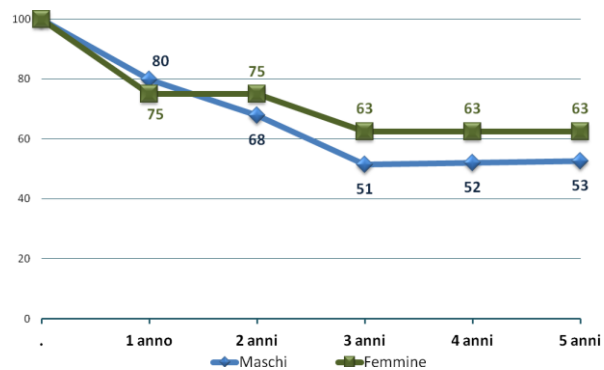
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO





MELANOMA DELLA CUTE

include: melanomi maligni della cute (C44, M8720-8780) - esclude melanomi maligni della cute degli organi genitali, altre e non specificate neoplasie della cute

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 444 nuovi casi di melanoma cutaneo, 231 nei maschi e 213 nelle femmine, pari all' 1,6% di tutti i tumori maligni diagnosticati nei maschi e all'1,7% di quelli diagnosticati nelle femmine. Il numero medio annuo di casi registrati è stato di 7,7 per 100.000 maschi e 6,6 per 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato 1,9 ogni 100.000 maschi (0,7% dei decessi tumorali) e 1,4 ogni 100.000 femmine (0,8% dei decessi tumorali).

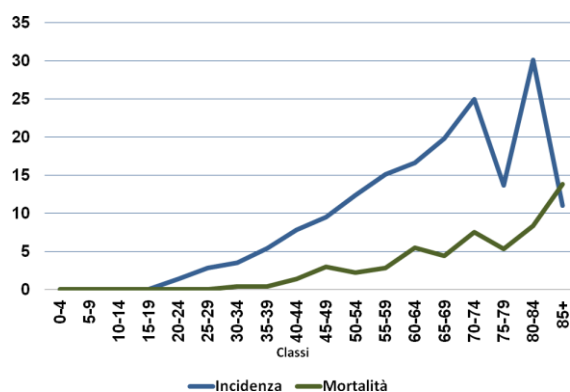
Sia l'incidenza che la mortalità risultano più bassi rispetto all'atteso sul Pool Generale e sul Pool Sud. La conferma microscopica è presente nel 92% dei casi, le morfologie più frequentemente riscontrate sono state il melanoma a diffusione superficiale (23,4%) e il melanoma NAS (20,9%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 73% nei maschi e al 82% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	231	213	57	46
% sul totale	1,6	1,7	0,7	0,8
Tasso grezzo	7,7	6,6	1,9	1,4
Tasso std (ITA01)	8,7	6,8	2,3	1,4
Tasso std (ITA81)	6,7	6,0	1,6	1,2
Tasso std (EUR)	7,0	5,8	1,7	1,0
Tasso std (MON)	5,2	4,7	1,2	0,8
Rischio cum 0-74	0,59%	0,46%	0,13%	0,08%
Età mediana	60	53	68	68
Età media	59	53	65	65
SIR/SMR Pool	0,60*	0,53*	0,60*	0,64*
IC Pool	0,53-0,69	0,46-0,61	0,46-0,78	0,47-0,85
SIR/SMR Nord	0,55*	0,48*	0,56*	0,62*
IC Nord	0,48-0,62	0,41-0,55	0,42-0,72	0,45-0,83
SIR/SMR Centro	0,59*	0,53*	0,66*	0,62*
IC Centro	0,51-0,67	0,46-0,61	0,5-0,85	0,45-0,82
SIR/SMR Sud	1,03	0,88	0,77	0,77
IC Sud	0,90-1,17	0,77-1,01	0,59-1,00	0,56-1,02

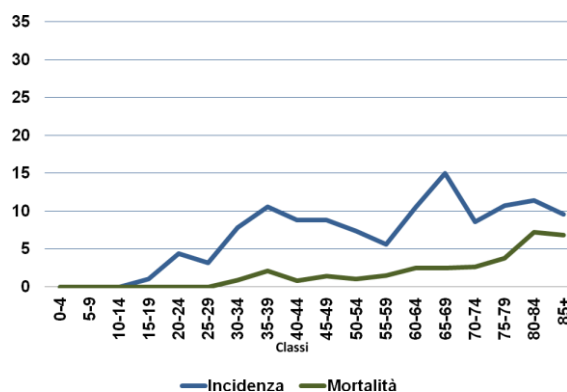
Distribuzione per sottosede	N	%
Labbro	1	0,2
Palpebra	2	0,5
Orecchio	3	0,7
Faccia	28	6,3
Testa e collo	17	3,8
Tronco	159	35,8
Arto superiore	80	18,0
Arto inferiore	94	21,2
Lesione sconfinante	3	0,7
Non specificato	57	12,8

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

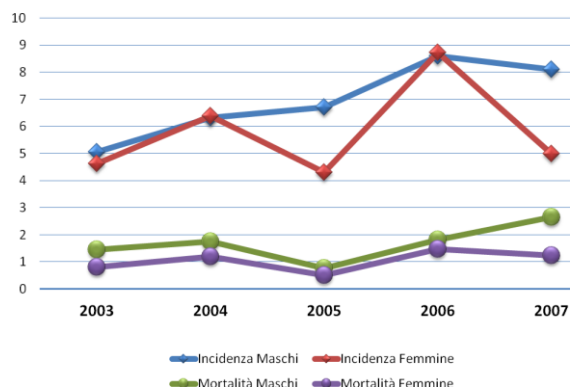




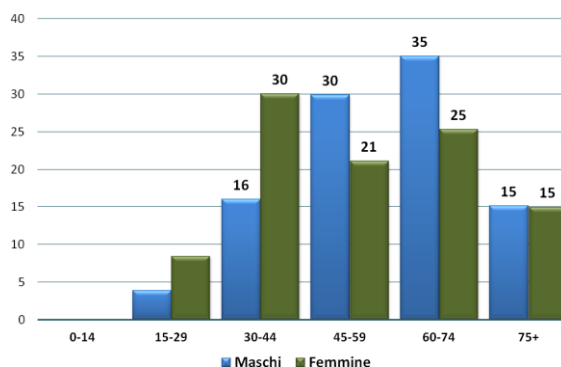
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	375	84,5
Istologica su metastasi	27	6,1
Strumentale	7	1,6
Clinica	31	7,0
Certificato di decesso	4	0,9

Morfologie più frequenti	N.	%
Melanoma a diffusione superficiale	94	23,4
Melanoma NAS	84	20,9
Melanoma nodulare	58	14,4
Lentigo maligna	6	1,5
Altre morfologie	160	39,8

TREND DEL TASSO PER PERIODO

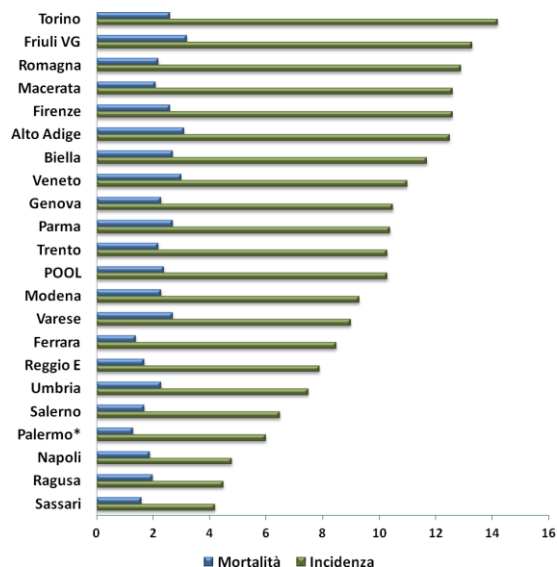


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

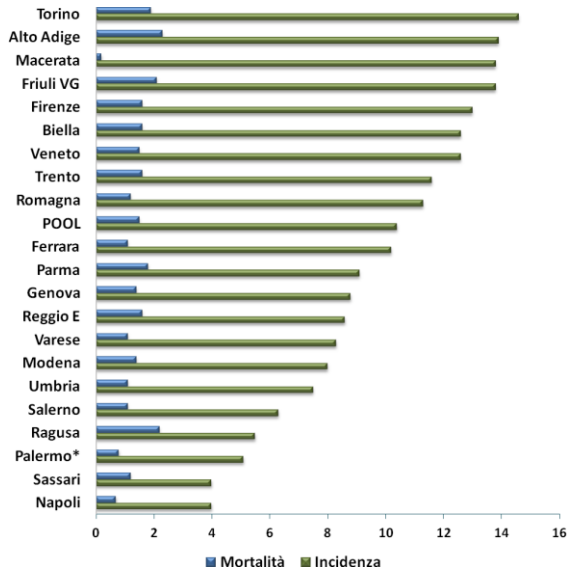


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

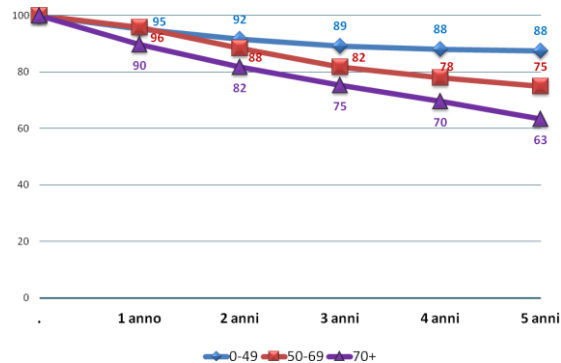
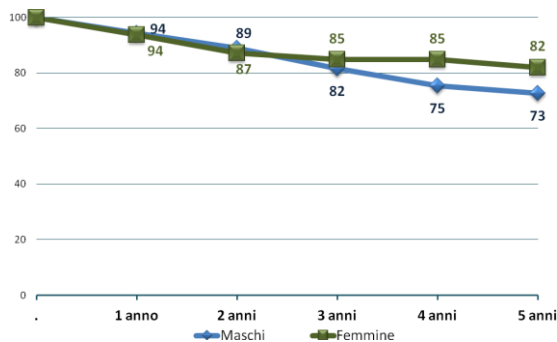
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





MESOTELIOMA

(C45)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 106 nuovi casi di mesotelioma, 86 nei maschi e 20 nelle femmine, pari allo 0,6% di tutti i tumori diagnosticati nei maschi ed allo 0,2% nelle femmine.

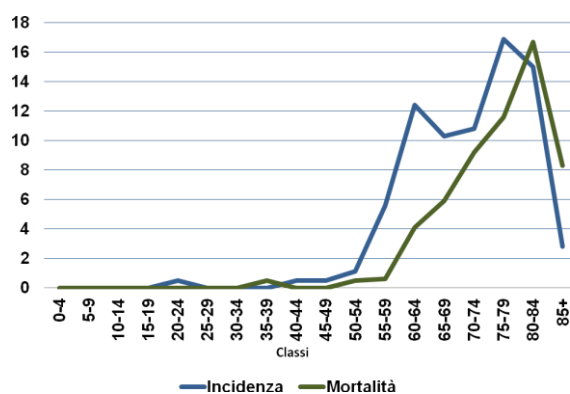
Nella provincia di Palermo in media ogni anno si sono verificati 2,9 casi di mesotelioma ogni 100.000 maschi e 0,6 casi ogni 100.000 femmine, mostrando una incidenza sovrapponibile all'atteso sul Pool Generale nei maschi e inferiore all'atteso nelle femmine. Rispetto al Pool Sud è stata osservata un'incidenza superiore nei maschi. La conferma microscopica è presente nel 100% dei casi. L'istotipo più frequente è il mesotelioma epitelioide maligno (59,4%).

La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 11% nei maschi e al 10% nelle femmine.

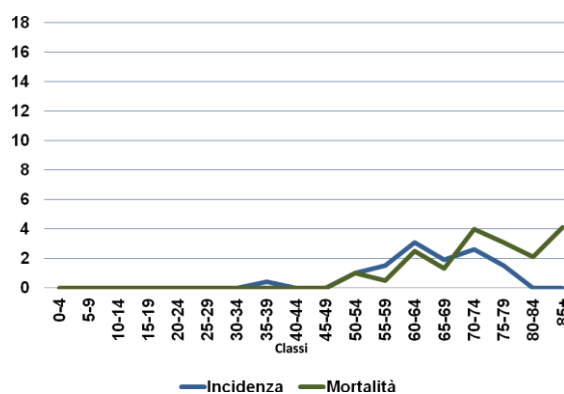
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	86	20	52	24
% sul totale	0,6	0,2	0,7	0,4
Tasso grezzo	2,9	0,6	1,7	0,8
Tasso std (ITA01)	3,4	0,7		
Tasso std (ITA81)	2,3	0,6		
Tasso std (EUR)	2,4	0,5	1,3	0,5
Tasso std (MON)	1,6	0,4	0,8	0,3
Rischio cum 0-74	0,21%	0,05%	0,10%	0,05%
Età mediana	67	62		
Età media	68	63		
SIR/SMR Pool	0,94	0,64*		
IC Pool	0,75-1,16	0,39-0,99		
SIR/SMR Nord	0,74*	0,54*		
IC Nord	0,59-0,91	0,33-0,83		
SIR/SMR Centro	2,06*	1,02		
IC Centro	1,65-2,54	0,62-1,57		
SIR/SMR Sud	1,28*	0,79		
IC Sud	1,03-1,58	0,49-1,23		

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

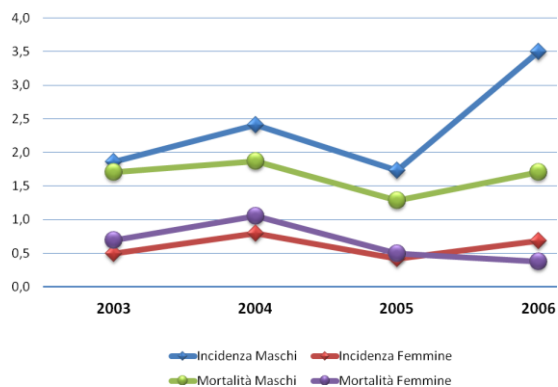




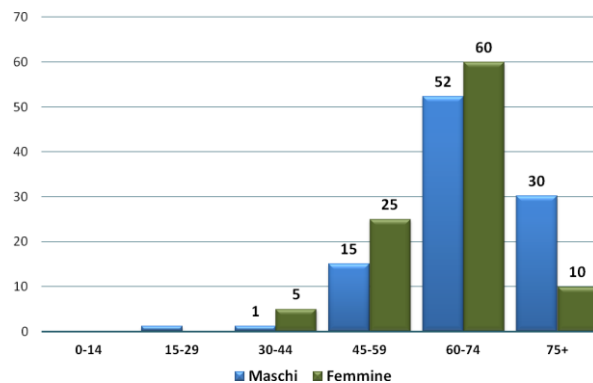
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	96	90,6
Istologica su metastasi	6	5,7
Citologica	4	3,8

Morfologie più frequenti	N.	%
Mesotelioma epitelioide , NAS	63	59,4
Mesotelioma , NAS	29	27,4
Mesotelioma bifasico , NAS	8	7,5
Mesotelioma fibroso , NAS	6	5,7

TREND DEL TASSO PER PERIODO

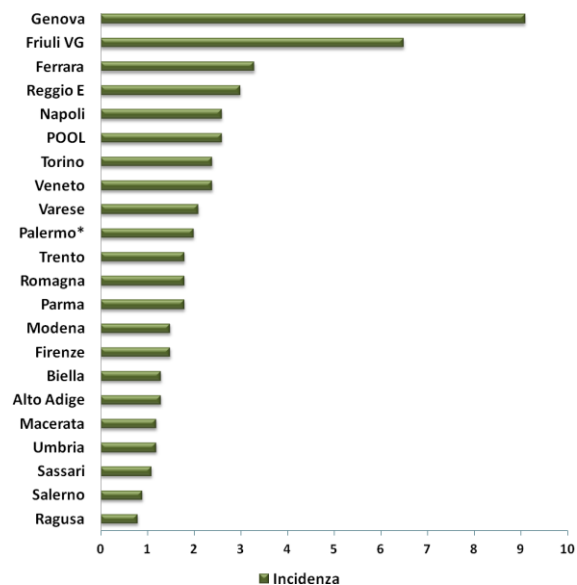


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

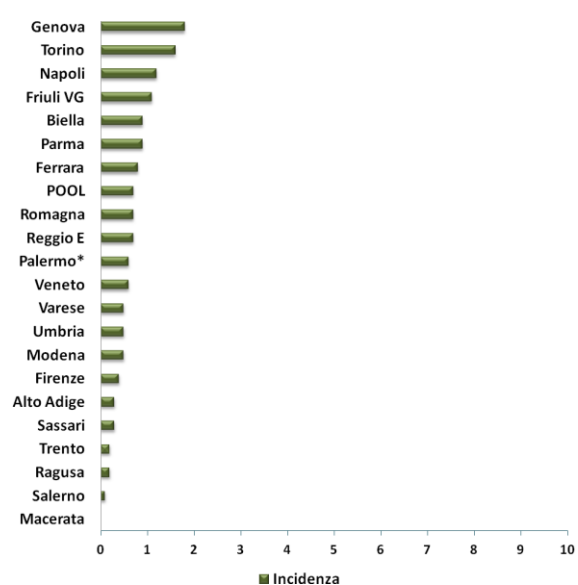


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

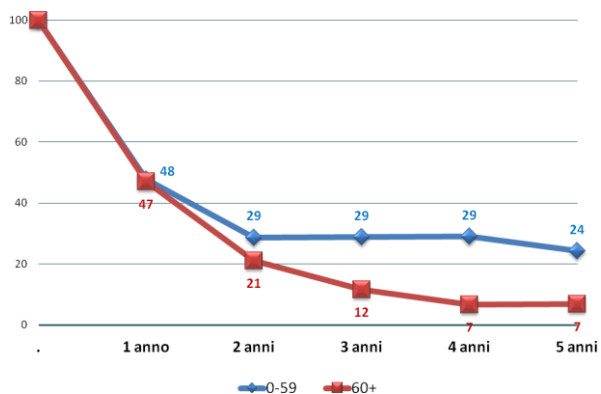
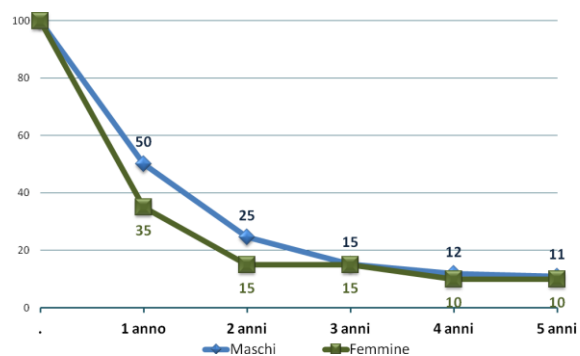
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLA MAMMELLA

include: neoplasie maligne della mammella femminile (C50) - esclude: neoplasie maligne della cute della mammella (C44.5), neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 3.575 nuovi casi di tumore maligno della mammella, 3.534 nelle femmine e 41 casi nei maschi. Questo tumore è risultato al 1° posto tra le neoplasie diagnosticate nel sesso femminile e rappresenta il 28,4% delle diagnosi tumorali. Nella provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 109.9 casi ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi per tumore della mammella è stato 31 ogni 100.000 femmine rappresentando, la 1° causa di morte per neoplasie nel sesso femminile rappresentando il 17,2% di decessi neoplastici annuali. Sia l'incidenza che la mortalità risultano più basse rispetto all'atteso sul Pool Generale; rispetto al Pool Sud la mortalità risulta inferiore nonostante, l'incidenza sia più elevata.

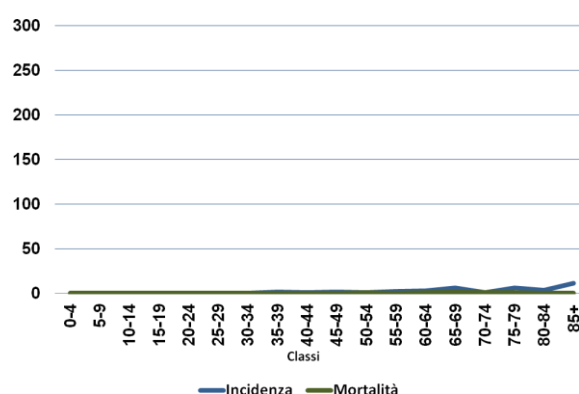
La conferma microscopica presente per il 96% dei casi. La morfologia più frequente è il carcinoma duttale infiltrante (70,6%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 77% nei maschi e al 80% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	41	3534	5	998
% sul totale	0,3	28,4	0,1	17,2
Tasso grezzo	1,4	109,9	0,2	31,0
Tasso std (ITA01)	1,6	112,3	0,3	30,9
Tasso std (ITA81)	1,1	97,8	0,2	25,2
Tasso std (EUR)	1,2	91,5	0,2	21,8
Tasso std (MON)	0,9	67,9	0,2	15,1
Rischio cum 0-74	0,09%	7,37%	0,02%	1,65%
Età mediana	65	61	65	71
Età media	63	61	61	69
SIR/SMR Pool	0,98	0,81*	-	0,89*
IC Pool	0,70-1,33	0,78-0,83	-	0,84-0,95
SIR/SMR Nord	0,98	0,75*	-	0,86*
IC Nord	0,70-1,32	0,72-0,77	-	0,81-0,92
SIR/SMR Centro	1,02	0,85*	-	1,00
IC Centro	0,73-1,39	0,82-0,88	-	0,94-1,07
SIR/SMR Sud	0,95	1,05*	-	0,94*
IC Sud	0,68-1,29	1,02-1,09	-	0,88-0,99

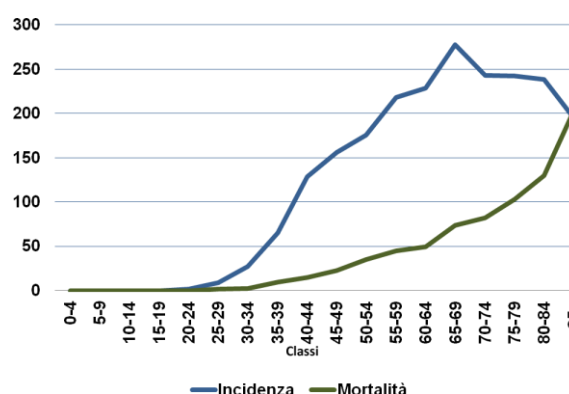
Distribuzione per sottosede	N	%
Capezzolo	31	0,9
Parte centrale	300	8,4
Quadrante S.I.	299	8,4
Quadrante I.I.	197	5,5
Quadrante S.E.	1189	33,3
Quadrante I.E.	195	5,5
Prolungamento ascellare	8	0,2
Lesione sconfinante	306	8,6
Non specificato	1048	29,3

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

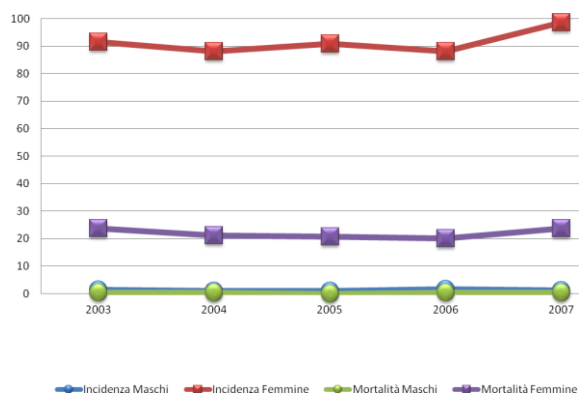




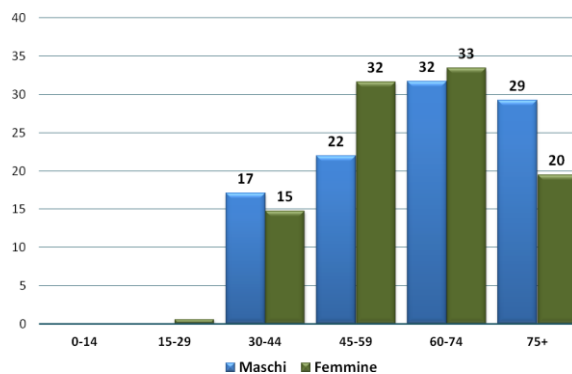
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	3374	94,4
Istologica su metastasi	37	1,0
Citologica	6	0,2
Strumentale	29	0,8
Clinica	70	2,0
Certificato di decesso	59	1,7

Morfologie più frequenti	N.	%
Duttale	2412	70,6
Duttale e lobulare	301	8,8
Lobulare	274	8,0
Mucinoso	74	2,2
Altre morfologie	356	10,4

TREND DEL TASSO PER PERIODO

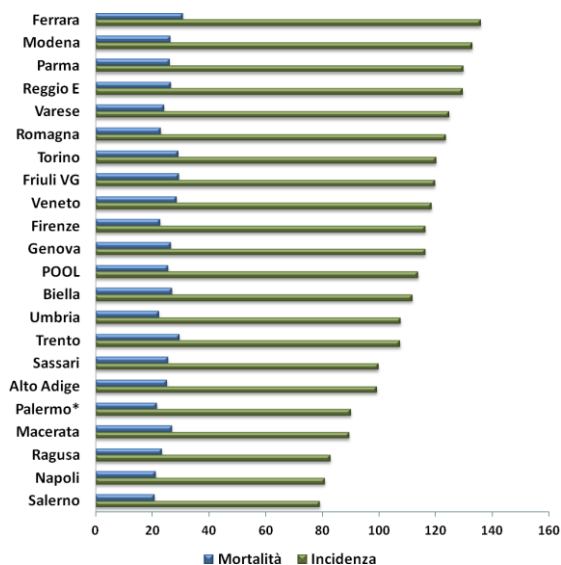


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

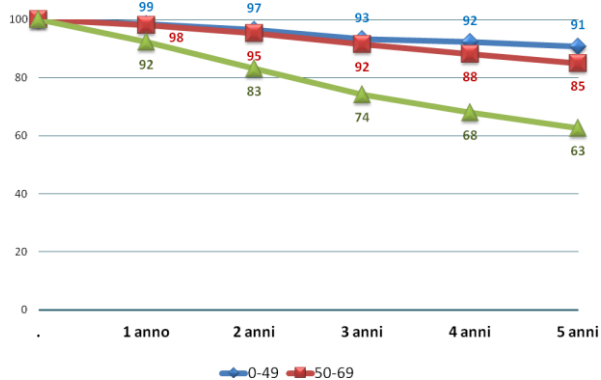
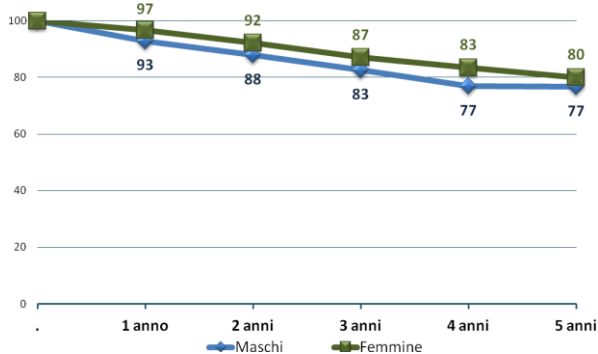


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLA CERVICE UTERINA

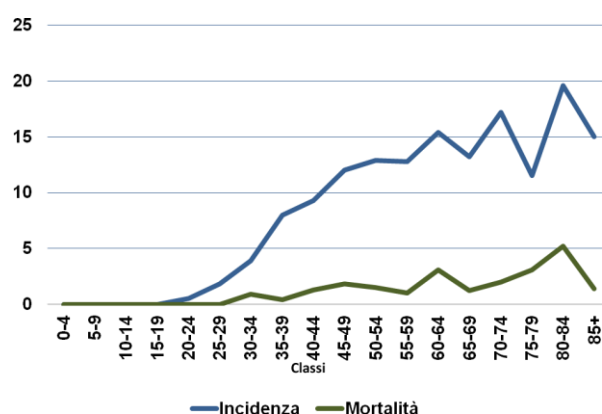
include: neoplasie maligne della cervice uterina (C53) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati complessivamente 249 nuovi casi di tumore maligno della cervice uterina che hanno rappresentato il 2% di tutti i tumori femminili. Nella Provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 7,8 casi ogni 100.000 femmine si sono verificati in media 1,1 decessi ogni 100.000 femmine (0,6% dei decessi tumorali). L'incidenza e la mortalità sono sovrapponibili alla media nazionale dei registri e del Pool Sud.

La conferma microscopica è presente nel 92% dei casi e la morfologia più frequente è il carcinoma a cellule squamose, NAS (71,2%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 53%.

	Incidenza	Mortalità
Numero casi	249	34
% sul totale	2,0	0,6
Tasso grezzo	7,8	1,1
Tasso std (ITA01)	7,9	1,1
Tasso std (ITA81)	6,8	0,9
Tasso std (EUR)	6,6	0,8
Tasso std (MON)	5,0	0,6
Rischio cum 0-74	0,53%	0,06%
Età mediana	57	63
Età media	59	62
SIR/SMR Pool	1,00	0,90
IC Pool	0,88-1,13	0,63-1,25
SIR/SMR Nord	1,00	0,82
IC Nord	0,88-1,13	0,57-1,14
SIR/SMR Centro	0,95	0,94
IC Centro	0,83-1,07	0,66-1,31
SIR/SMR Sud	1,05	1,31
IC Sud	0,92-1,19	0,91-1,82

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

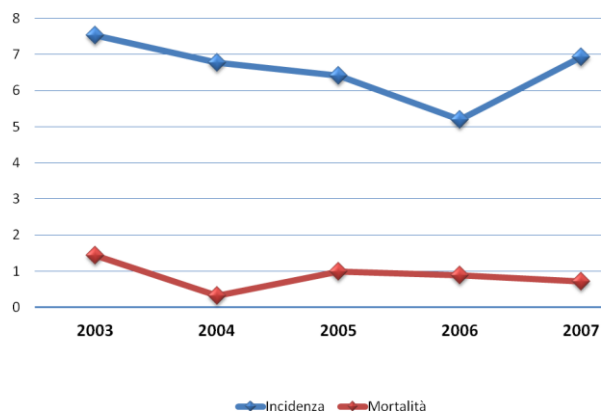




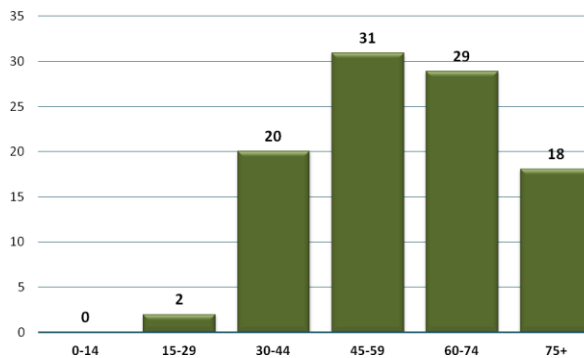
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	222	89,2
Istologica su metastasi	3	1,2
Citologica	4	1,6
Strumentale	5	2,0
Clinica	14	5,6
Certificato di decesso	1	0,4

Morfologie più frequenti	N.	%
Squamocellulare	163	71,2
Adenocarcinoma	43	18,8
Carcinoma NAS	14	6,1
Altre morfologie	9	3,9

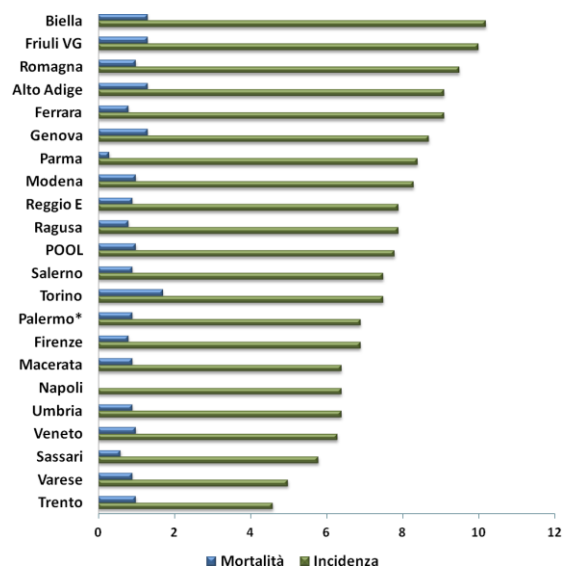
TREND DEL TASSO PER PERIODO



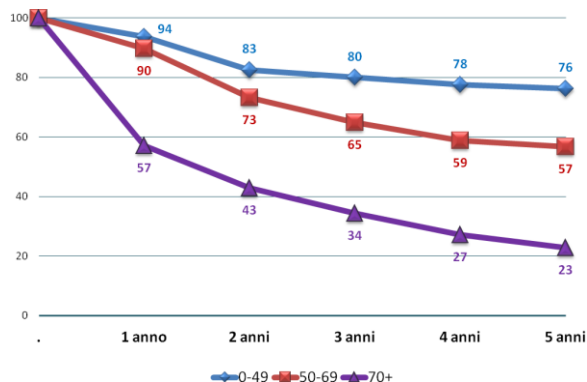
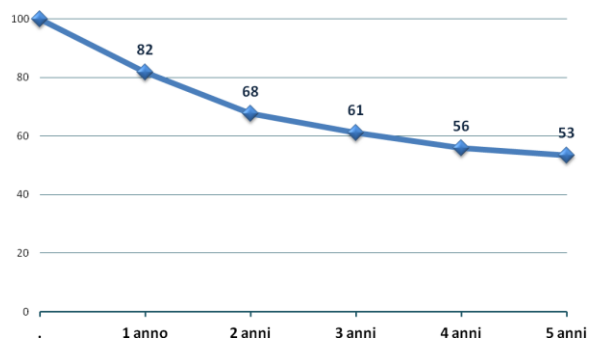
DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ



TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





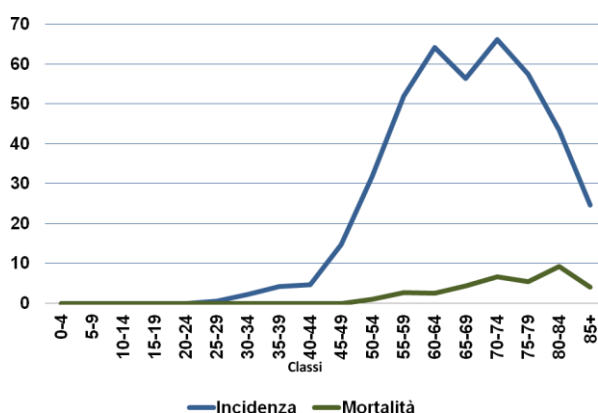
TUMORE DEL CORPO DELL'UTERO

include: neoplasie maligne del corpo uterino (C54) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 653 nuovi casi di tumore maligno del corpo dell'utero (5,2% delle neoplasie maligne femminili) rappresentando il 4° tumore diagnosticato nelle femmine. Nella provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 20,3 casi ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato 0,6 ogni 100.000 femmine (0,3% dei decessi tumorali). L'incidenza è più bassa rispetto all'atteso calcolato sul Pool Generale, ma sovrapponibile al Pool Sud. Per la mortalità non si sono osservate differenze rispetto all'atteso calcolato sul Pool Generale e sul Pool Sud. La conferma microscopica è presente nel 93% dei casi. L'istotipo più frequente è l'adenocarcinoma (86,5%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 70%.

	Incidenza	Mortalità
Numero casi	653	18
% sul totale	5,2	0,3
Tasso grezzo	20,3	0,6
Tasso std (ITA01)	21,0	1,4
Tasso std (ITA81)	18,2	1,2
Tasso std (EUR)	16,4	0,3
Tasso std (MON)	11,7	0,6
Rischio cum 0-74	1,47%	0,03%
Età mediana	64	72
Età media	64	72
SIR/SMR Pool	0,92*	0,85
IC Pool	0,85-0,99	0,62-1,12
SIR/SMR Nord	0,92	0,77
IC Nord	0,85-1,00	0,57-1,03
SIR/SMR Centro	0,87*	1,19
IC Centro	0,81-0,94	0,87-1,58
SIR/SMR Sud	0,96	0,91
IC Sud	0,89-1,04	0,67-1,21

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

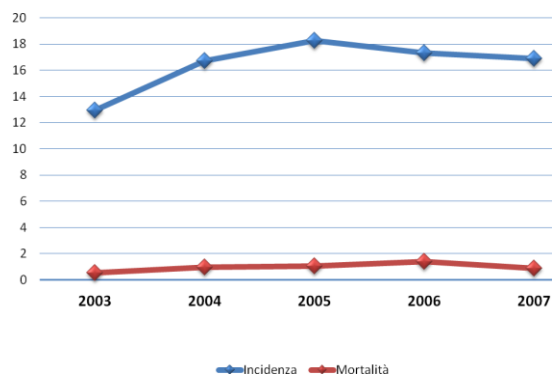




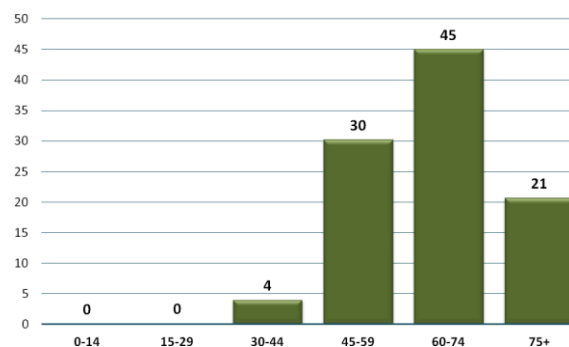
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	601	92,0
Istologica su metastasi	7	1,1
Citologica	1	0,2
Strumentale	18	2,8
Clinica	26	4,0

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma	527	86,5
Altre morfologie	75	12,3
Carcinoma NAS	7	1,1

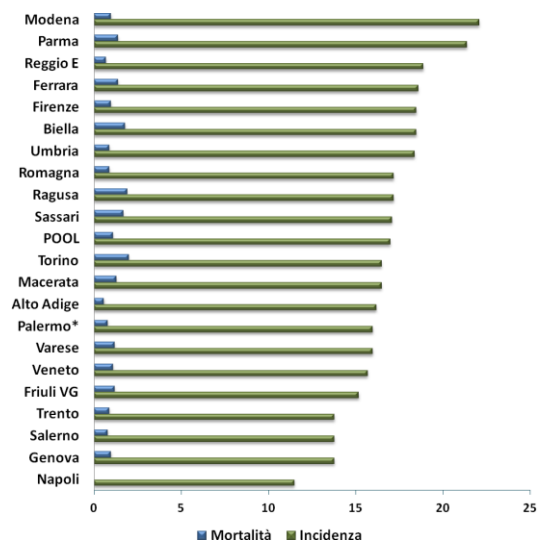
TREND DEL TASSO PER PERIODO



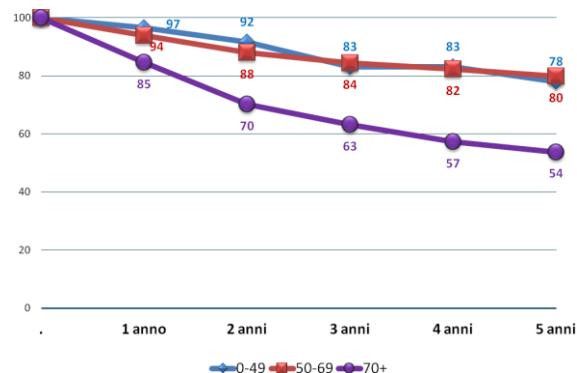
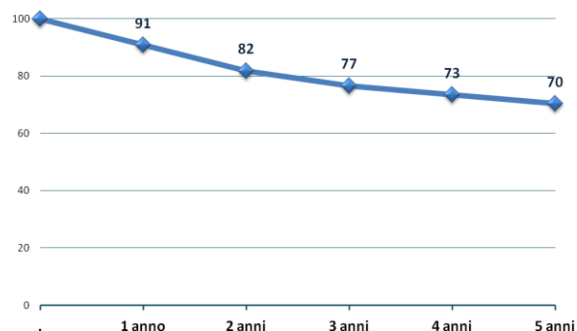
DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ



TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





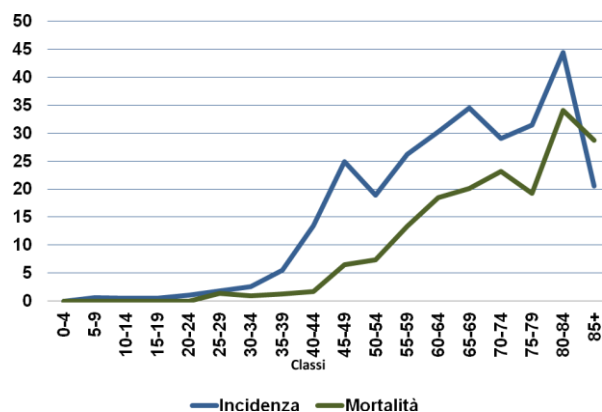
TUMORE DELL'OVAIO

include: neoplasie maligne dell'ovaio (C56) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 451 nuovi casi di tumore dell'ovaio, il 3,6% delle diagnosi tumorali nelle femmine. Nella provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 14 casi ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato di 7,6 ogni 100.000 femmine (4,2% dei decessi tumorali). L'incidenza è sovrapponibile all'atteso calcolato sul Pool Generale e sul Pool Sud, mentre la mortalità risulta inferiore all'atteso calcolato sulla media nazionale dei registri. La conferma microscopica è presente nel 76% dei casi e la morfologia più frequente è l'adenocarcinoma sieroso (43,9%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 36%.

	Incidenza	Mortalità
Numero casi	451	243
% sul totale	3,6	4,2
Tasso grezzo	14,0	7,6
Tasso std (ITA01)	14,2	7,6
Tasso std (ITA81)	12,4	6,4
Tasso std (EUR)	11,5	5,6
Tasso std (MON)	8,6	3,9
Rischio cum 0-74	0,95%	0,47%
Età mediana	61	68
Età media	61	67
SIR/SMR Pool	0,94	0,76*
IC Pool	0,85-1,03	0,67-0,86
SIR/SMR Nord	0,91*	0,7*
IC Nord	0,82-0,99	0,62-0,8
SIR/SMR Centro	0,94	0,82*
IC Centro	0,85-1,03	0,72-0,93
SIR/SMR Sud	1,08	1,01
IC Sud	0,98-1,18	0,89-1,15

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

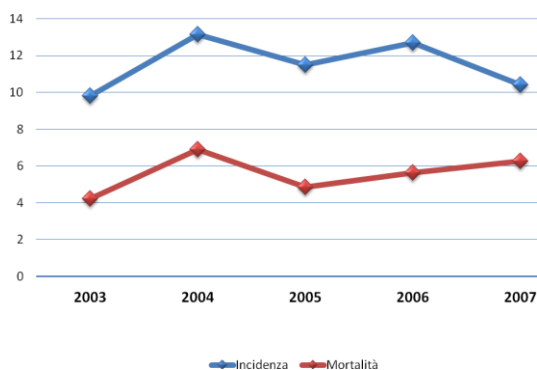




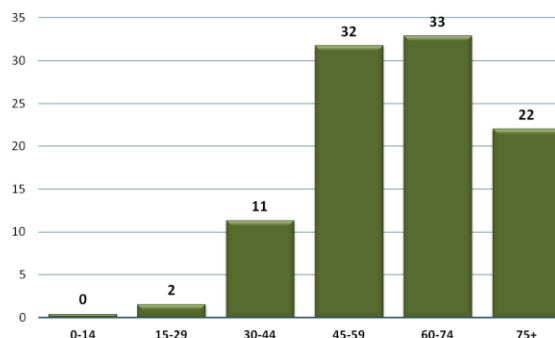
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	254	56,4
Istologica su metastasi	61	13,6
Citologica	27	6,0
Strumentale	63	14
Clinica	33	7,3
Certificato di decesso	12	2,7

Morfologie più frequenti	N.	%
Sieroso	150	43,9
Adenocarcinoma NAS	47	13,7
Non specificato	44	12,9
Altre morfologie	42	12,3
Endometrioide	36	10,5
Mucinoso	23	6,7

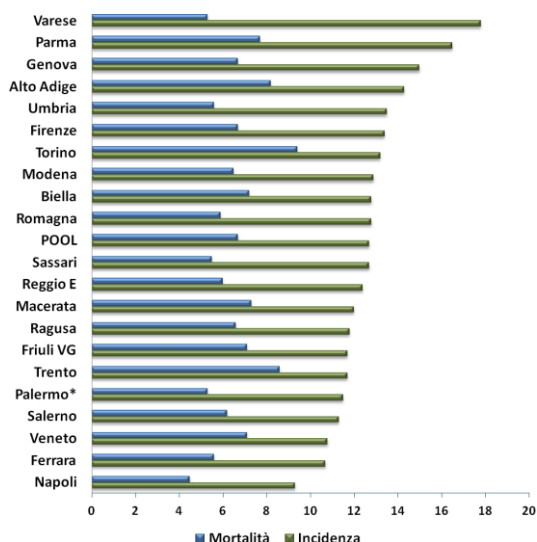
TREND DEL TASSO PER PERIODO



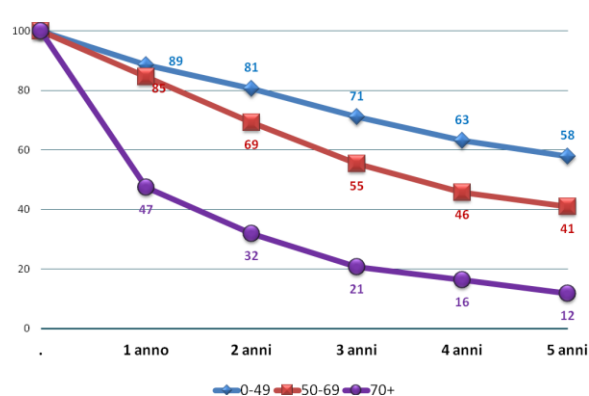
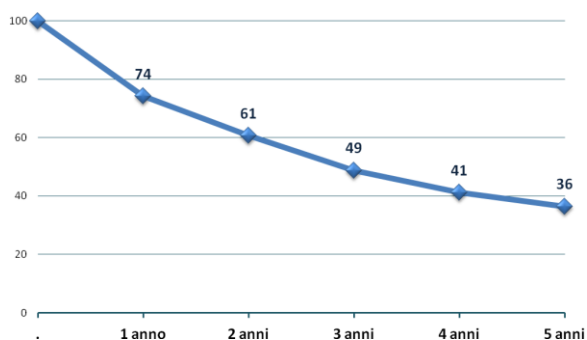
DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ



TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLA PROSTATA

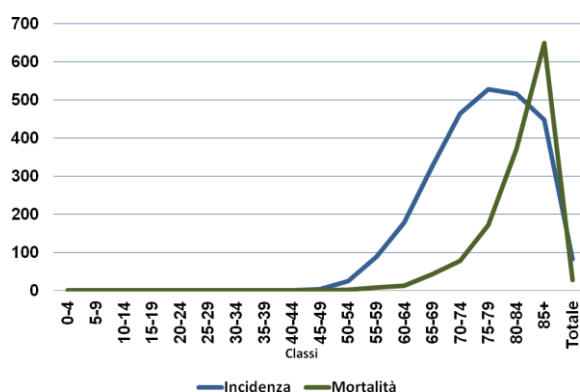
include: neoplasie maligne della prostata (C61) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati complessivamente 2.445 nuovi casi di tumore della prostata. Questo tumore è risultato al 1° posto in termini di frequenza tra le neoplasie diagnosticate nel sesso maschile ed ha rappresentato il 17,2 % delle diagnosi tumorali. Nella provincia di Palermo in media ogni anno sono stati registrati 81,9 casi ogni 100.000 maschi. Il numero medio annuale di decessi è stato 26,7 ogni 100.000, rappresentando in termini di frequenza il 10,2% dei decessi per causa tumorale. Il confronto con i dati dell'AIRTum ha messo in evidenza un tasso di incidenza inferiore rispetto al Pool Generale, uguale al Pool Sud mentre un tasso di mortalità uguale rispetto ad entrambi.

La conferma microscopica è presente nell'83,2% dei casi e l'istotipo più frequentemente rappresentato è l'adenocarcinoma NAS (96,5%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 81%.

	Incidenza	Mortalità
Numero casi	2445	798
% sul totale	17,2	10,2
Tasso grezzo	81,9	26,7
Tasso std (ITA01)	100,6	36,8
Tasso std (ITA81)	61,7	16,0
Tasso std (EUR)	63,4	18,7
Tasso std (MON)	41,3	10,6
Rischio cum 0-74	5,29%	0,71%
Età mediana	73	81
Età media	72	80
SIR/SMR Pool	0,67*	1,05
IC Pool	0,65-0,7	0,98-1,12
SIR/SMR Nord	0,59*	1,03
IC Nord	0,57-0,62	0,96-1,10
SIR/SMR Centro	0,77*	1,12*
IC Centro	0,74-0,8	1,04-1,2
SIR/SMR Sud	1,03	1,05
IC Sud	0,99-1,07	0,98-1,13

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

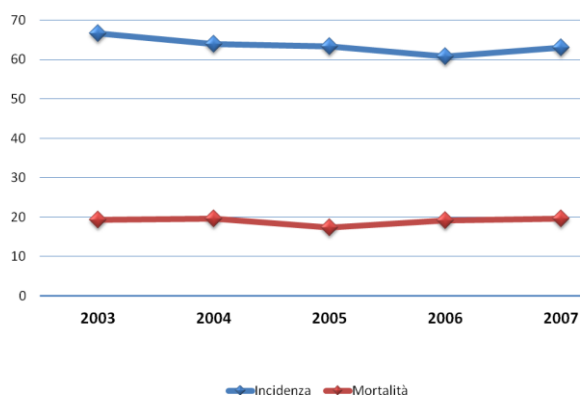




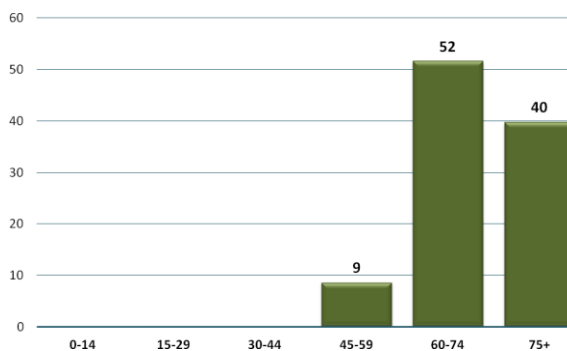
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	2009	82,2
Istologica su metastasi	21	0,9
Citologica	4	0,2
Marker tumorale	2	0,1
Strumentale	77	3,2
Clinica	270	11,1
Certificato di decesso	62	2,5

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma, NAS	1963	96,5
Carcinoma, NAS	21	1,0
Altre morfologie	50	2,5

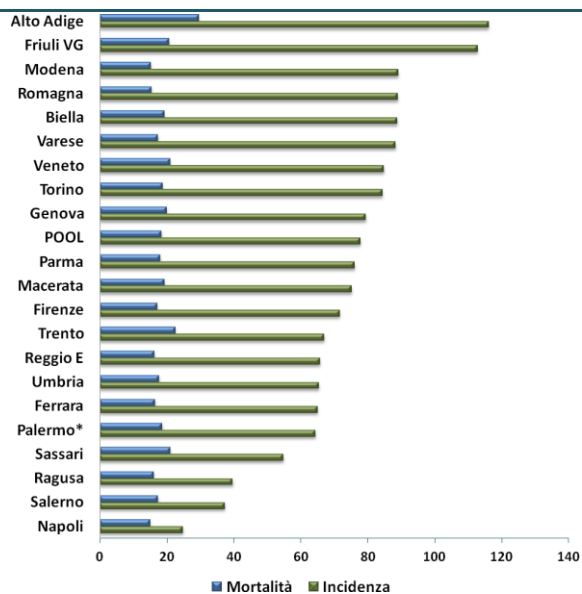
TREND DEL TASSO PER PERIODO



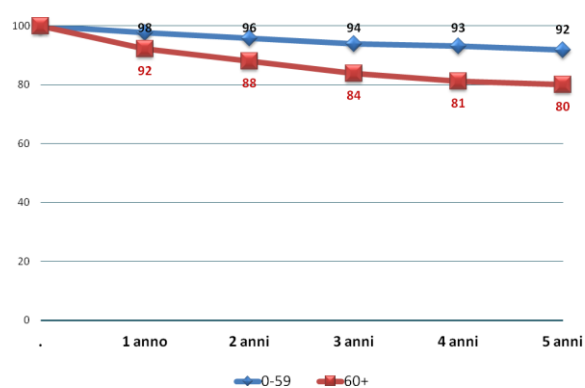
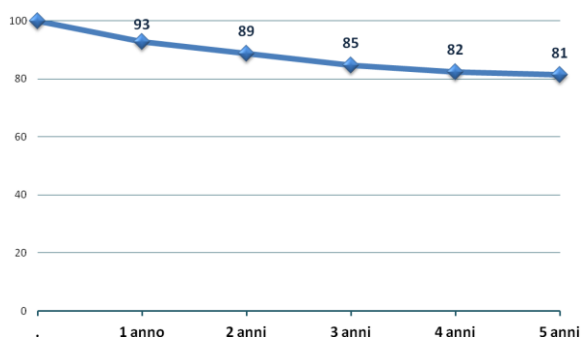
DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ



TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DEL TESTICOLO

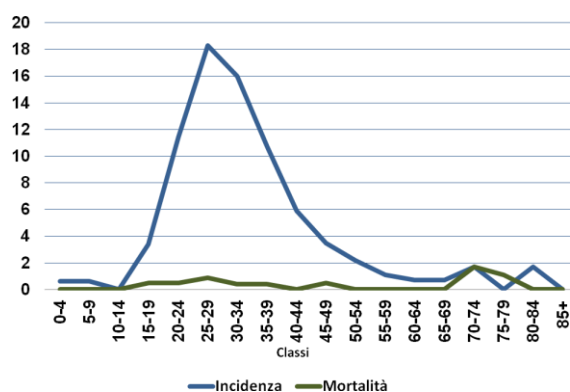
include: neoplasie maligne del testicolo (C62) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), mesoteliomi maligni (M9050-9053), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati complessivamente 164 nuovi casi di tumore del testicolo. Esso ha rappresentato l'1.1% di tutte le neoplasie diagnosticate nei maschi. Nella provincia di Palermo in media ogni anno sono stati registrati 5,5 casi ogni 100.000 maschi. Il numero medio annuale di decessi è stato 0,3 ogni 100.000 maschi rappresentando in termini di frequenza l'0,1% dei decessi tumorali.

Il confronto con i dati dell'AIRtum ha messo in evidenza tassi di incidenza e di mortalità per tumore del testicolo sovrapponibili ai dati del Pool Generale e del Pool Sud. La conferma microscopica è presente nel 88% dei casi, e l'istotipo più frequentemente rappresentato è il seminoma NAS (50,3%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 96%.

	Incidenza	Mortalità
Numero casi	164	9
% sul totale	1,1	0,1
Tasso grezzo	5,5	0,3
Tasso std (ITA01)	5,5	0,4
Tasso std (ITA81)	5,3	0,3
Tasso std (EUR)	5,3	0,3
Tasso std (MON)	5,2	0,3
Rischio cum 0-74	0,38%	0,02%
Età mediana	31	35
Età media	33	43
SIR/SMR Pool	0,90	1,02
IC Pool	0,77-1,05	0,49-1,87
SIR/SMR Nord	0,86	0,96
IC Nord	0,73-1	0,46-1,76
SIR/SMR Centro	1,00	1,60
IC Centro	0,85-1,16	0,77-2,94
SIR/SMR Sud	0,94	0,94
IC Sud	0,8-1,09	0,45-1,74

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

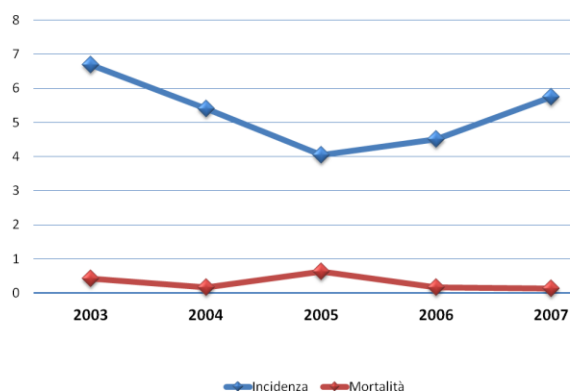




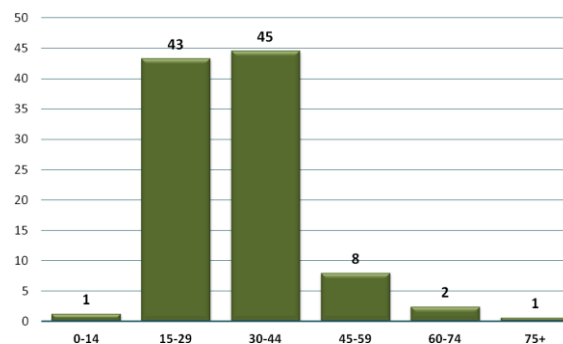
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	138	84,1
Istologica su metastasi	7	4,3
Strumentale	7	4,3
Clinica	12	7,3

Morfologie più frequenti	N.	%
Seminoma	73	50,3
Teratoma	37	25,5
Embrionale	28	19,3
Altre morfologie	5	3,4
Coriocarcinoma	2	1,4

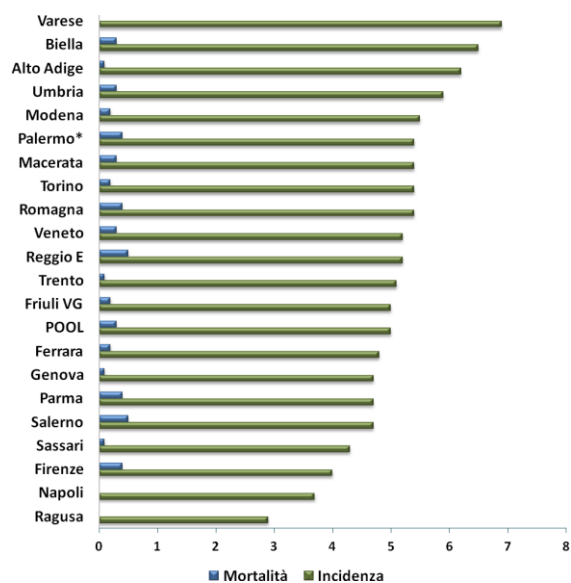
TREND DEL TASSO PER PERIODO



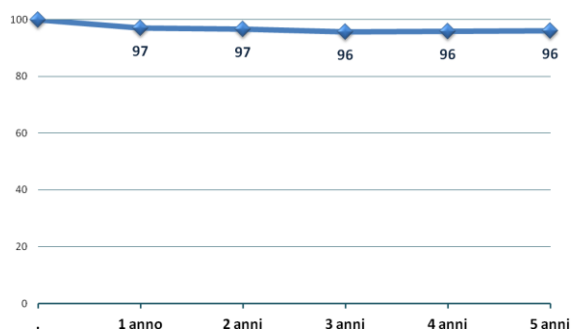
DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ



TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%)





TUMORE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

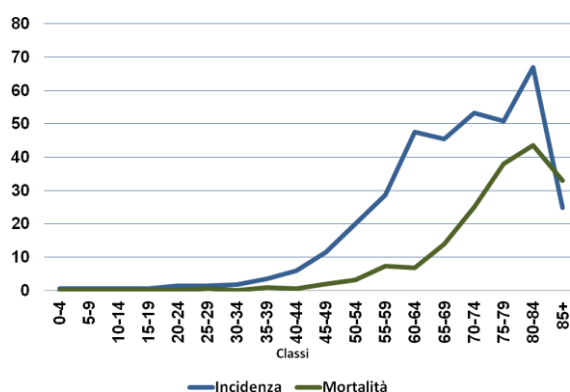
include: neoplasie maligne del rene (C64), pelvi renale (C65), uretere (C66), altri e non specificati organi urinari (C68) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati complessivamente 678 nuovi casi di tumore maligno a carico del rene e delle vie urinarie (438 nei maschi e 240 nelle femmine). Essi hanno rappresentato il 3,1% di tutte le neoplasie diagnosticate nei maschi ed il 1,9% nelle femmine. Nella provincia di Palermo in media ogni anno sono stati registrati 14,7 casi ogni 100.000 maschi e 7,5 casi ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato 5,0 ogni 100.000 maschi (1,9% dei decessi per causa tumorale) e 2,7 ogni 100.000 femmine (1,5% dei decessi tumorali). Confrontando i dati di incidenza e mortalità, questi tumori hanno mostrato valori più bassi rispetto all'atteso sul Pool Generale, mentre entrambi gli indicatori sono sovrapponibili all'atteso calcolato sul Pool Sud. La conferma microscopica è presente nel 76% dei casi, e l'istotipo più frequentemente rappresentato è l'adenocarcinoma a cellule chiare NAS (45,5%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 69% nei maschi e al 67% nelle femmine.

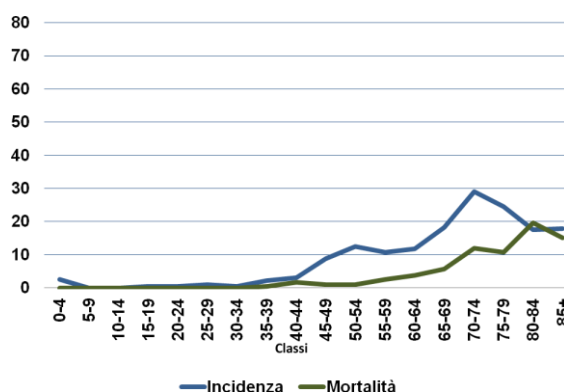
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	438	240	149	88
% sul totale	3,1	1,9	1,9	1,5
Tasso grezzo	14,7	7,5	5,0	2,7
Tasso std (ITA01)	16,9	7,6	6,5	2,7
Tasso std (ITA81)	12,2	6,6	4,0	2,2
Tasso std (EUR)	12,8	5,9	3,8	1,8
Tasso std (MON)	9,3	4,4	2,6	1,2
Rischio cum 0-74	1,11%	0,50%	0,27%	0,14%
Età mediana	65	67	73	74
Età media	64	64	71	72
SIR/SMR Pool	0,64*	0,65*	0,64*	0,74*
IC Pool	0,58-0,70	0,57-0,74	0,54-0,75	0,60-0,91
SIR/SMR Nord	0,60*	0,60*	0,58*	0,68*
IC Nord	0,54-0,65	0,53-0,68	0,49-0,68	0,55-0,83
SIR/SMR Centro	0,57*	0,62*	0,66*	0,79*
IC Centro	0,52-0,62	0,55-0,71	0,56-0,77	0,64-0,97
SIR/SMR Sud	1,07	1,09	1,00	1,11
IC Sud	0,97-1,17	0,96-1,24	0,85-1,17	0,89-1,36

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

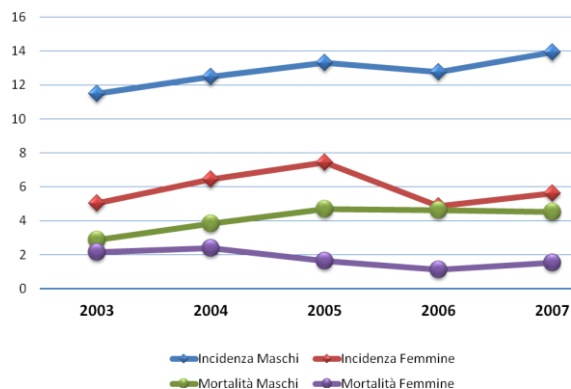




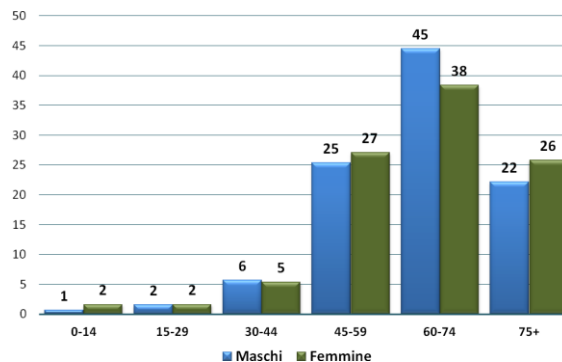
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	498	73,5
Istologica su metastasi	15	2,2
Citologica	3	0,4
Strumentale	59	8,7
Clinica	91	13,4
Certificato di decesso	12	1,8

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma a cellule chiare, NAS	235	45,5
Carcinoma a cellule renali	87	16,9
Carcinoma papillare a cellule transizionali	50	9,7
Carcinoma a cellule transizionali, NAS	41	7,9
Altre morfologie	103	20,0

TREND DEL TASSO PER PERIODO

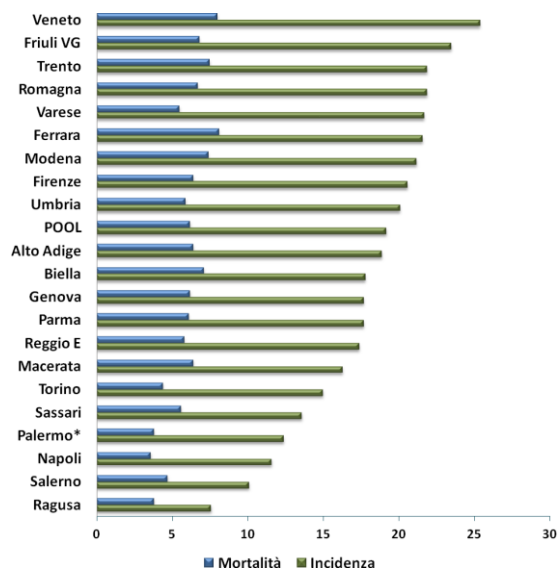


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

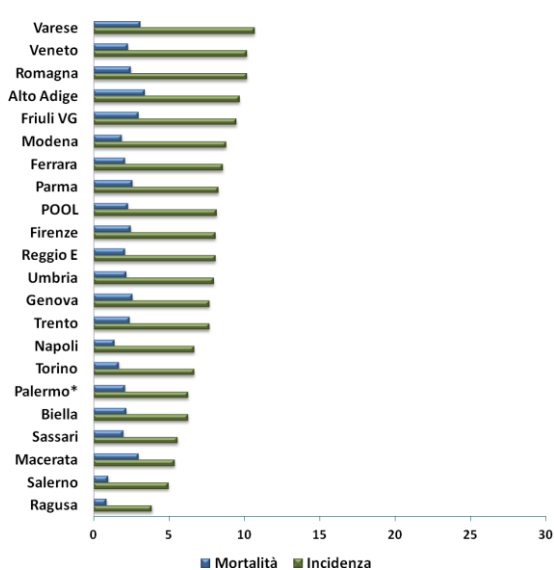


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

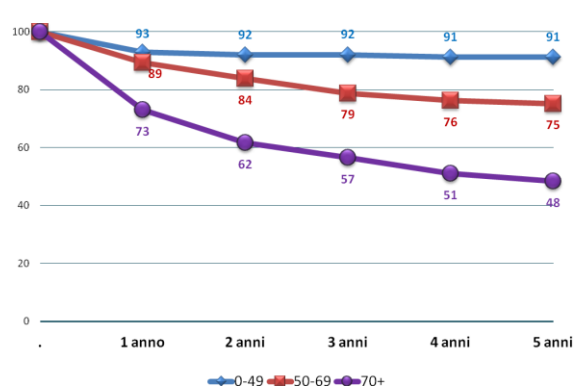
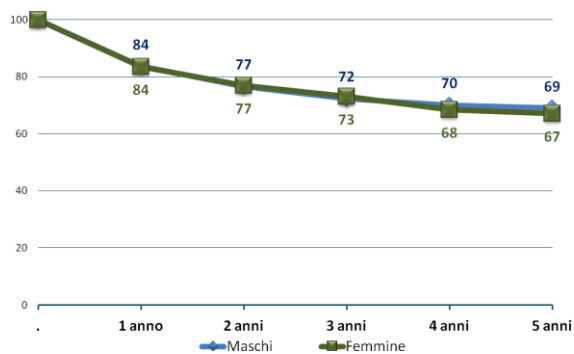
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLA VESCICA

include: neoplasie benigne, incerte, in situ e maligne della vescica - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

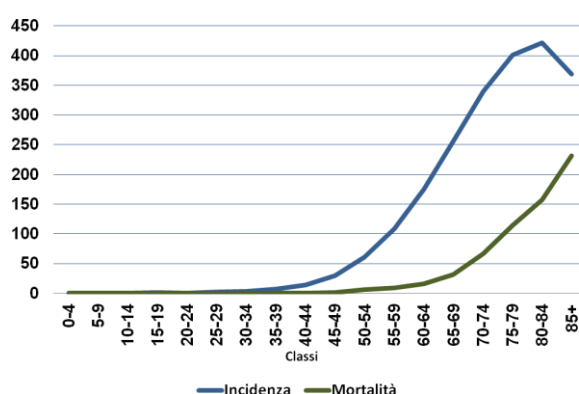
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 2.597 nuovi casi di tumore della vescica, 1.329 nei maschi e 231 nelle femmine. Il tumore della vescica ha rappresentato il 9,3 % di tutte le neoplasie diagnosticate nei maschi e il 4% nelle femmine. Nella provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 73,6 casi ogni 100.000 maschi e 12,4 ogni 100.000 femmine e si sono verificati 14,9 decessi ogni 100.000 maschi (5,7% dei decessi tumorali) e 3,3 decessi ogni 100.000 femmine (1,9% dei decessi tumorali). Nei maschi, i tassi di incidenza sono più elevati rispetto alla media nazionale e del Sud. I tassi di mortalità sono più bassi rispetto al Pool Sud e sovrapponibili all'atteso del Pool Generale. I tassi di incidenza e di mortalità, nelle femmine, sono sovrapponibili all'atteso del Pool Generale e del Sud. La conferma microscopica è presente nell'86% dei casi. Tra i casi di tumore di vescica infiltranti, l'istotipo più frequente è il carcinoma a cellule transizionali papillare (63%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 66% nei maschi e al 47% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	2199	398	463	116
maligni	1329	231	445	105
% sul totale	9,3	4,0	5,7	1,9
Tasso grezzo	73,6	12,4	14,9	3,3
Tasso std (ITA01)	88,9	12,2	20	3,4
Tasso std (ITA81)	57,4	10	10,3	2,5
Tasso std (EUR)	59,8	8,2	10,9	1,9
Tasso std (MON)	40,3	5,5	6,8	1,1
Rischio cum 0-74	4,86%	0,66%	0,64%	0,11%
Età mediana	71	73	77	79
Età media	69	71	76	78
SIR/SMR Pool	1,19*	0,93	1,05	1,00
IC Pool	1,14-1,24	0,84-1,03	0,95-1,15	0,82-1,2
SIR/SMR Nord	1,21*	0,90*	1,10	0,95
IC Nord	1,16-1,26	0,81-0,99	1,00-1,2	0,79-1,14
SIR/SMR Centro	1,21*	0,96	1,02	1,13
IC Centro	1,16-1,26	0,86-1,05	0,93-1,11	0,94-1,36
SIR/SMR Sud	1,09*	1,07	0,91	1,06
IC Sud	1,04-1,14	0,97-1,18	0,83-1,00	0,87-1,27

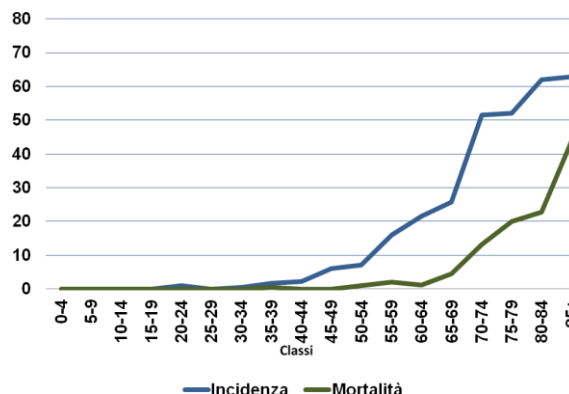
Distribuzione per sottosede	N	%
Trigono	99	3,8
Cupola	47	1,8
Parete laterale	362	13,9
Parete anteriore	13	0,5
Parete posteriore	57	2,2
Collo	35	1,3
Orificio uretrale	6	0,2
Uraco	1	0,0
Lesione sconfinante	131	5,0
Non specificato	1846	71,1

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

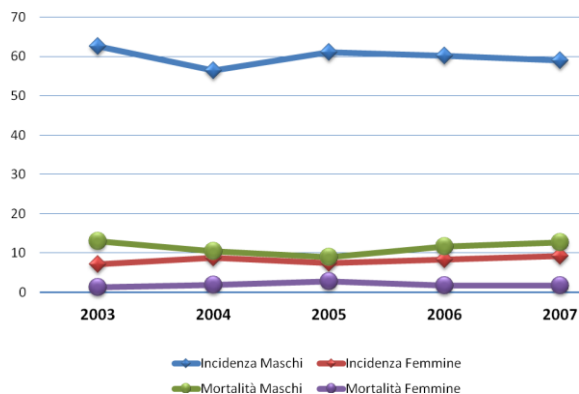




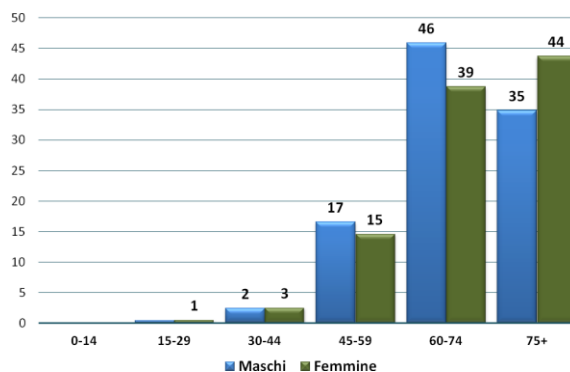
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	1317	84,5
Istologica su metastasi	10	0,6
Citologica	3	0,2
Strumentale	56	3,6
Clinica	150	9,6
Certificato di decesso	23	1,5

Morfologie più frequenti	N.	%
A cellule transizionali, papillare	832	62,6
A cellule transizionali, NAS	405	30,5
A cellule squamose, NAS	25	1,9
Papillare, NAS	16	1,2
Carcinoma, NAS	11	0,8
Altre morfologie	41	3,1

TREND DEL TASSO PER PERIODO

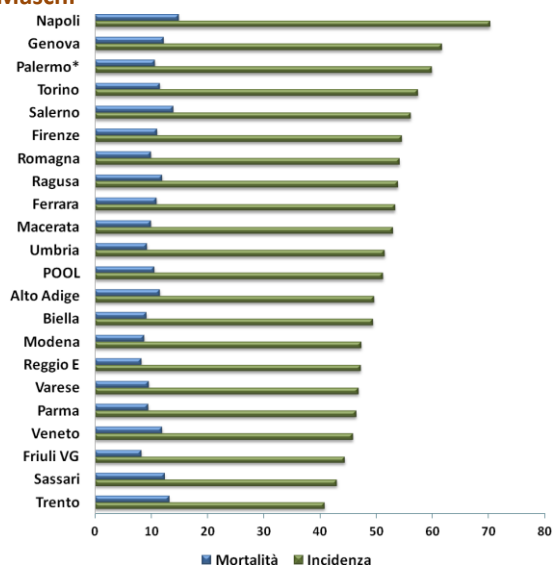


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

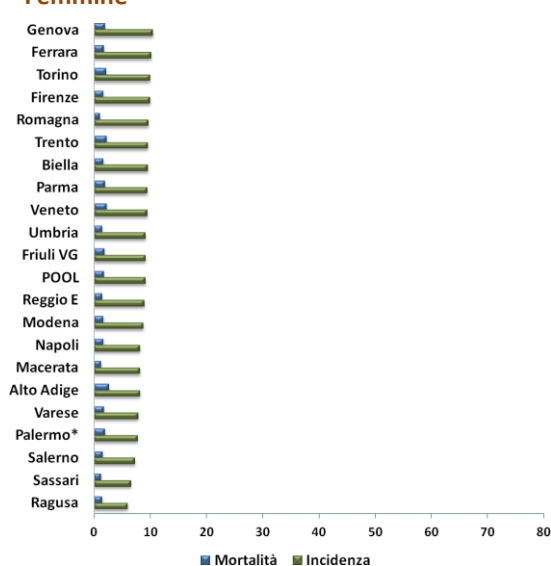


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

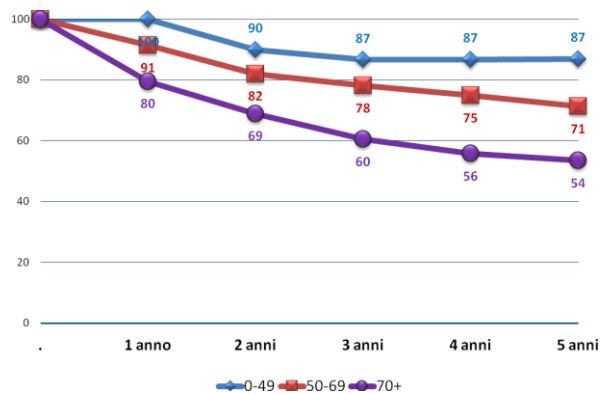
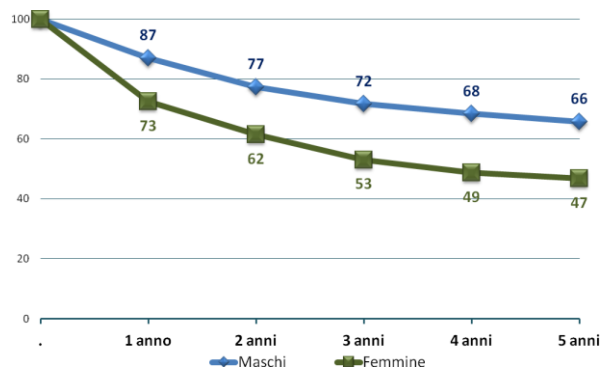
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ (SOLO MALIGNI)





TUMORE DELL'ENCEFALO E SNC

include: neoplasie maligne delle meningi (C70), encefalo (C71), midollo spinale, nervi cranici e altre parti del sistema nervoso centrale (C72) - esclude: neoplasie maligne del tessuto retrobulbare (C69), nervi periferici, nervi simpatici e parasimpatici e gangli (C47), neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

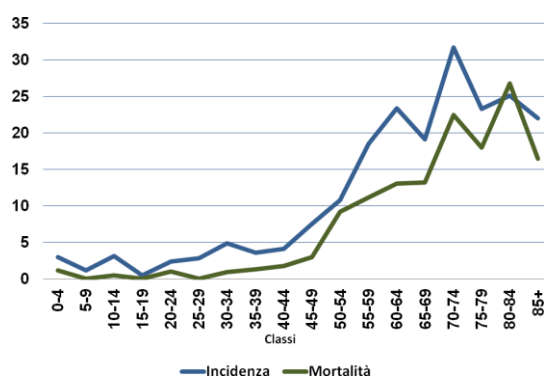
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 475 tumori maligni dell'encefalo e del SNC, 264 nei maschi e 211 nelle femmine, rappresentando, rispettivamente, l'1,9% e l'1,7 % di tutti i tumori. Nella provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 8,8 casi ogni 100.000 maschi e 6.6 casi ogni 100.000 femmine e si sono verificati 5,2 decessi ogni 100.000 maschi (2% dei decessi per causa tumorale) e 3,5 ogni 100.000 femmine (1,9% dei decessi tumorali). I tassi di incidenza nei maschi sono sovrapponibili all'atteso calcolato sul Pool Generale e sul Pool Sud mentre nelle femmine sono inferiori rispetto alla media dei registri e a quella del Sud. I tassi di mortalità sono inferiori all'atteso calcolato sul Pool Generale e sul Pool Sud, in entrambi i sessi. La conferma microscopica è presente nel 45,1% dei casi registrati. L'istotipo più frequente è il glioblastoma, NAS (49,5%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 18% nei maschi e al 27% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	264	211	156	111
% sul totale	1,9	1,7	2,0	1,9
Tasso grezzo	8,8	6,6	5,2	3,5
Tasso std (ITA01)	10,0	6,6	6,2	3,6
Tasso std (ITA81)	7,7	6,0	4,4	3,1
Tasso std (EUR)	8,0	5,5	4,5	2,6
Tasso std (MON)	6,3	4,6	3,4	2,0
Rischio cum 0-74	0,68%	0,46%	0,39%	0,23%
Età mediana	62	62	65	68
Età media	58	58	64	65
SIR/SMR Pool	0,91	0,87*	0,77*	0,62*
IC Pool	0,81-1,03	0,76-0,99	0,65-0,89	0,52-0,75
SIR/SMR Nord	0,92	0,89	0,82*	0,65*
IC Nord	0,81-1,04	0,77-1,02	0,7-0,96	0,53-0,78
SIR/SMR Centro	0,87*	0,83*	0,67*	0,60*
IC Centro	0,77-0,98	0,72-0,95	0,57-0,79	0,5-0,73
SIR/SMR Sud	0,95	0,86*	0,68*	0,56*
IC Sud	0,84-1,07	0,75-0,98	0,58-0,8	0,47-0,68

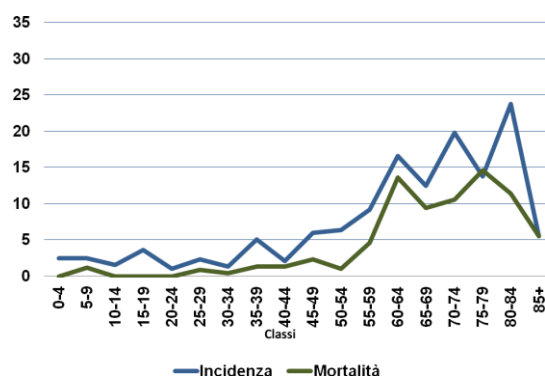
Distribuzione per sottosede	N	%
Meningi cerebrali	9	1,9
Meningi spinali	2	0,4
Cervello	109	22,9
Lobo frontale	73	15,4
Lobo temporale	73	15,4
Lobo parietale	28	5,9
Lobo occipitale	6	1,3
Ventricolo	4	0,8
Cervelletto	26	5,5
Tronco	6	1,3
Altre parti del SNC	21	4,4
Lesione sconfinante dell'encefalo	15	3,2
Encefalo, non specificato	103	21,7

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

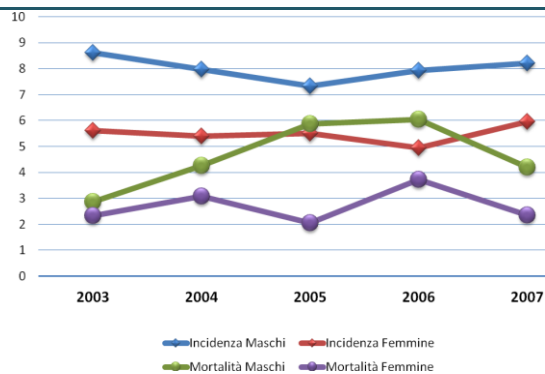




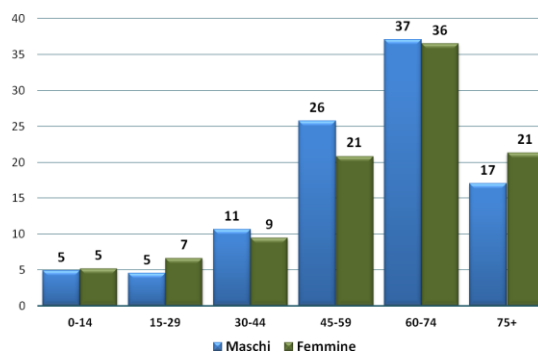
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	214	45,1
Strumentale	126	26,5
Clinica	114	24,0
Certificato di decesso	21	4,4

Morfologie più frequenti	N.	%
Glioblastoma	106	49,5
Astrocitoma, NAS	52	24,3
Altre morfologie	31	14,5
Oligodendroglioma	16	7,5
Glioma, origine incerta	7	3,3
Meningioma	2	0,9

TREND DEL TASSO PER PERIODO

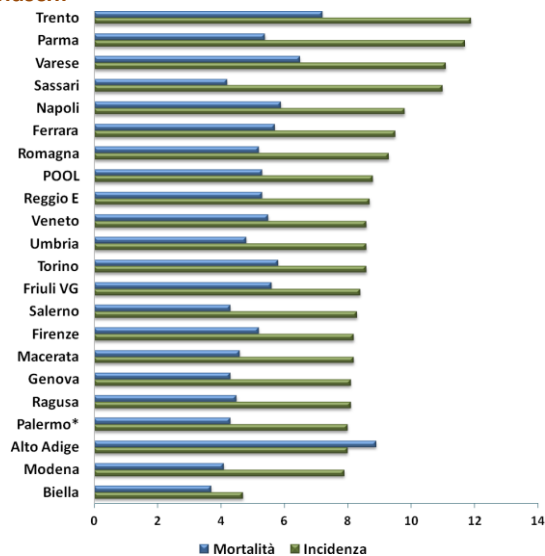


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

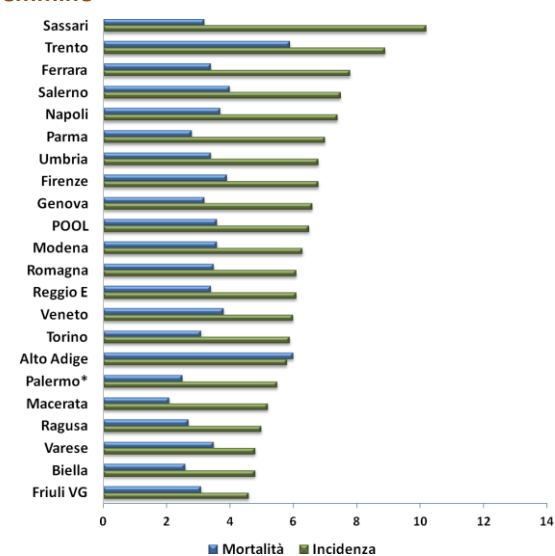


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI (solo maligni)

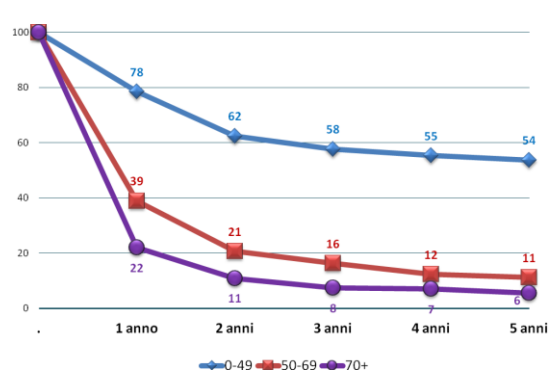
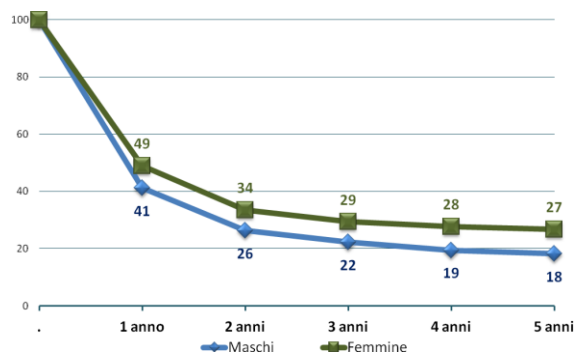
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





TUMORE DELLA TIROIDE

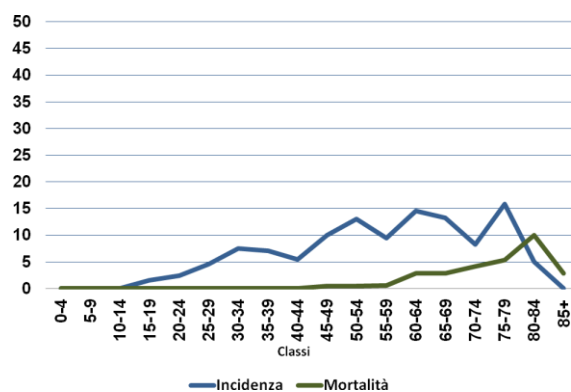
include: neoplasie maligne della tiroide (C73) - esclude: neoplasie del tessuto emolinfopoietico (M9590-9989), sarcoma di Kaposi (M9140)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 865 tumori maligni della tiroide, 191 nei maschi e 675 nelle femmine. Il tumore della tiroide è risultato, in termini di frequenza, al 3° posto tra le neoplasie diagnosticate nel sesso femminile (5,4% di tutti i tumori), e nei maschi ha rappresentato l'1,3% di tutti i tumori. Sono stati diagnosticati in media ogni anno 6,4 casi ogni 100.000 maschi e 21 ogni 100.000 femmine e si sono verificati 0,9 decessi ogni 100.000 maschi (0,4% dei decessi tumorali) e 1,1 decessi ogni 100.000 femmine (0,6% dei decessi tumorali). L'incidenza, nei maschi, è sovrapponibile all'atteso del Pool Generale ma più alta rispetto al Pool Sud; nelle femmine è più elevata rispetto alla media nazionale e del Sud. I tassi di mortalità sono simili all'atteso del Pool Generale e del Pool Sud, in entrambi i sessi. La conferma microscopica è presente nell'92% dei casi registrati. L'istotipo più frequente è l'adenocarcinoma papillare, NAS (44%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 90% nei maschi e al 95% nelle femmine.

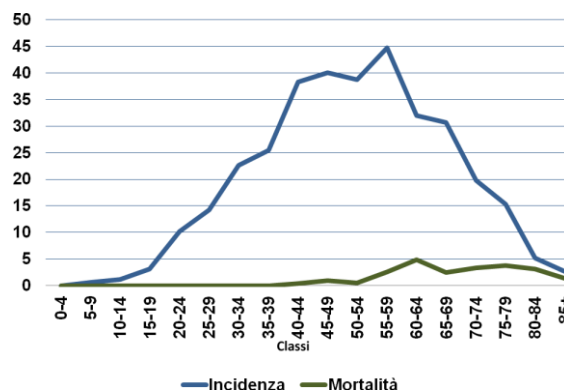
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	191	675	28	35
% sul totale	1,3	5,4	0,4	0,6
Tasso grezzo	6,4	21,0	0,9	1,1
Tasso std (ITA01)	7,0	21,8	1,1	1,1
Tasso std (ITA81)	5,8	19,8	0,7	1,0
Tasso std (EUR)	6,0	20,1	0,7	0,8
Tasso std (MON)	4,8	16,5	0,5	0,6
Rischio cum 0-74	0,48%	1,6%	0,06%	0,08%
Età mediana	52	49	73	65
Età media	52	49	72	66
SIR/SMR Pool	1,04	1,11*	1,30	1,07
IC Pool	0,90-1,20	1,03-1,19	0,86-1,87	0,74-1,49
SIR/SMR Nord	0,98	1,03	1,31	1,07
IC Nord	0,85-1,13	0,95-1,11	0,87-1,9	0,75-1,49
SIR/SMR Centro	1,11	1,31*	1,18	1,10
IC Centro	0,95-1,27	1,22-1,42	0,79-1,71	0,76-1,52
SIR/SMR Sud	1,18*	1,21*	1,35	1,03
IC Sud	1,02-1,36	1,12-1,31	0,89-1,94	0,72-1,43

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

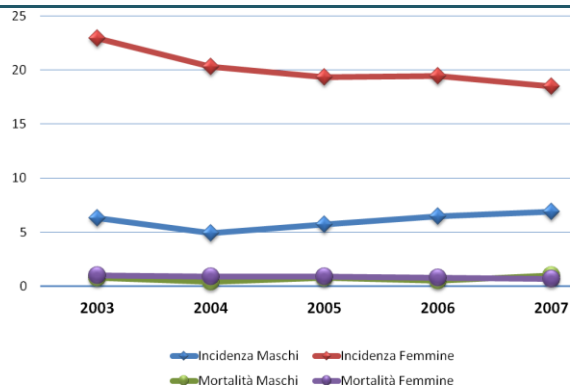




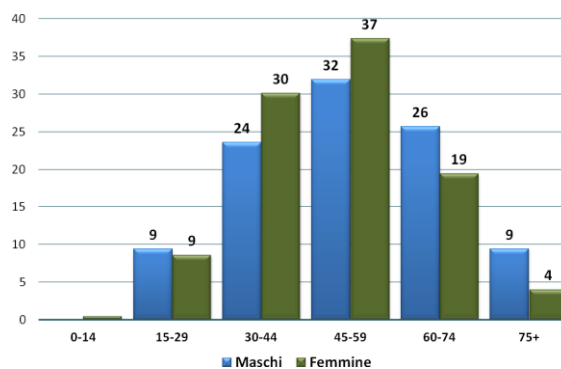
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	764	88,1
Istologica su metastasi	17	2,0
Citologica	12	1,4
Strumentale	20	2,3
Clinica	52	6,0
Certificato di decesso	2	0,2

Morfologie più frequenti	N.	%
Adenocarcinoma papillare, NAS	352	44,4
Microcarcinoma papillare	142	17,9
Carcinoma papillare, variante follicolare	123	15,5
Adenocarcinoma follicolare, NAS	29	3,7
Altre morfologie	147	18,5

TREND DEL TASSO PER PERIODO

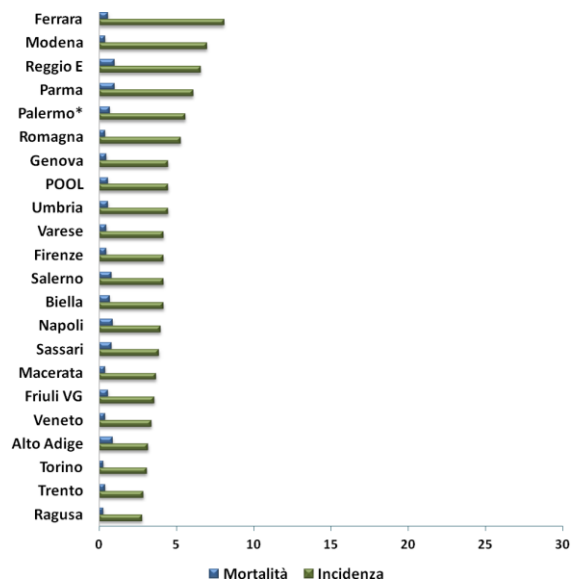


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

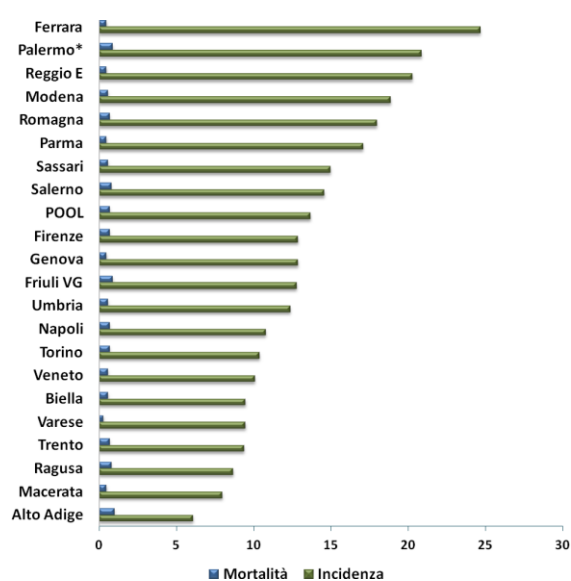


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

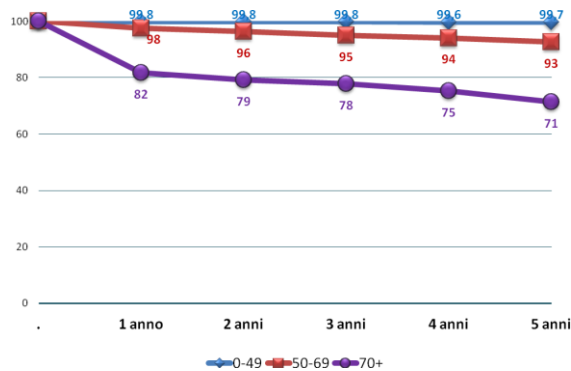
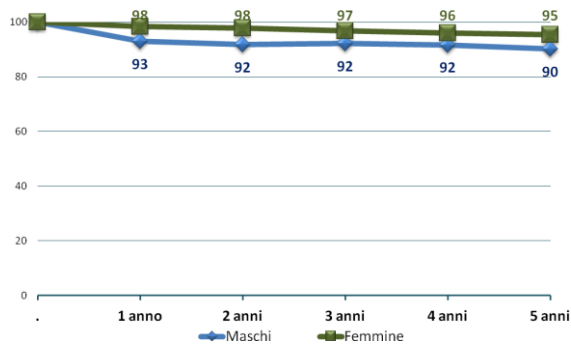
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





LINFOMA DI HODGKIN

C81- include: malattia di Hodgkin (M9650-9667)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 179 nuovi casi di linfoma di Hodgkin, 100 nei maschi e 79 nelle femmine, rappresentando, rispettivamente, lo 0,7% e lo 0,5% di tutte le diagnosi tumorali. Nella provincia di Palermo sono stati diagnosticati in media ogni anno 3,4 casi ogni 100.000 maschi e 2,5 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi per il linfoma di Hodgkin è stato di 1,2 ogni 100.000 maschi (0,4 % dei decessi per causa tumorale) e 0,9 decessi ogni 100.000 femmine (0,5 % dei decessi tumorali).

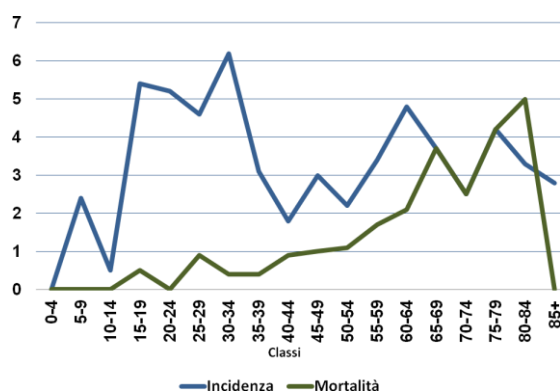
Il confronto con i dati del Pool Generale e del Pool Sud ha evidenziato, nei maschi, tassi di incidenza sovrapponibili alla media nazionale e del Sud, mentre i tassi di mortalità sono superiori a quelli della media nazionale. Nelle femmine i tassi di incidenza e di sono inferiori all'atteso del Pool Generale e del Pool Sud, mentre i tassi di mortalità sono superiori all'atteso del Pool generale. Tutti i casi sono confermati microscopicamente. L'istotipo più frequente è la sclerosi nodulare (46%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 76% in entrambi i sessi.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	100	79	32	28
% sul totale	0,7	0,6	0,4	0,5
Tasso grezzo	3,4	2,5	1,1	0,9
Tasso std (ITA01)	3,4	2,5	1,2	0,8
Tasso std (ITA81)	3,3	2,4	0,9	0,7
Tasso std (EUR)	3,2	2,3	0,9	0,6
Tasso std (MON)	3,1	2,2	0,7	0,4
Rischio cum 0-74	0,24%	0,17%	0,08%	0,05%
Età mediana	34	40	64	71
Età media	39,9	42,4	58,9	66,8
SIR/SMR Pool	0,89	0,72*	1,52*	1,75*
IC Pool	0,72-1,08	0,57-0,9	1,04-2,14	1,16-2,52
SIR/SMR Nord	0,83	0,69*	1,51*	1,7*
IC Nord	0,67-1	0,55-0,86	1,03-2,13	1,13-2,46
SIR/SMR Centro	0,93	0,8	1,87*	2,25*
IC Centro	0,76-1,13	0,63-1	1,28-2,64	1,5-3,26
SIR/SMR Sud	1,05	0,77*	1,31	1,5
IC Sud	0,85-1,27	0,61-0,96	0,89-1,84	1-2,17

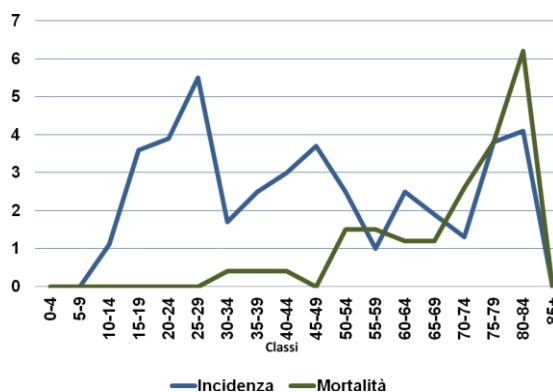
Distribuzione per sottosede	N	%
Nodale	174	97,2
Polmone	1	0,6
Non noto	1	0,6

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

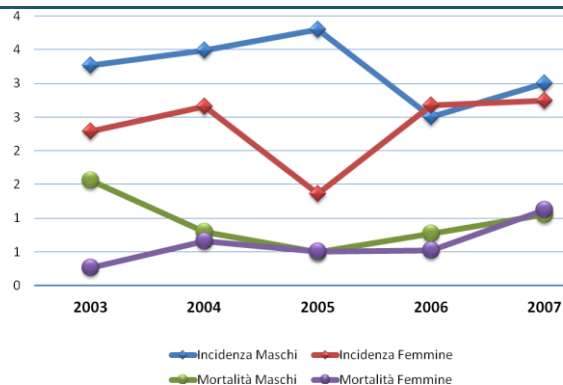




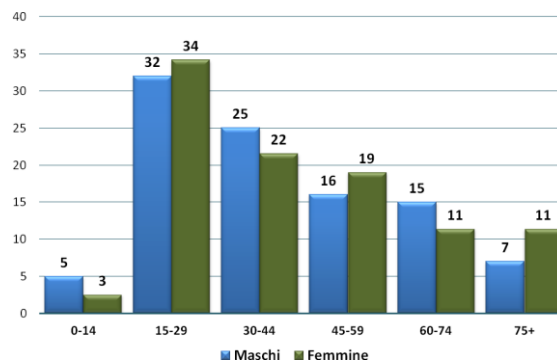
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	169	94,4
Istologica su metastasi	5	2,8
Citologica	5	2,8

Morfologie più frequenti	N.	%
Sclerosi nodulare	82	45,8
Non specificato	46	25,7
Cellularità mista	31	17,3
Predominanza linfocitaria	16	8,9
Deplezione linfocitaria	4	2,2

TREND DEL TASSO PER PERIODO

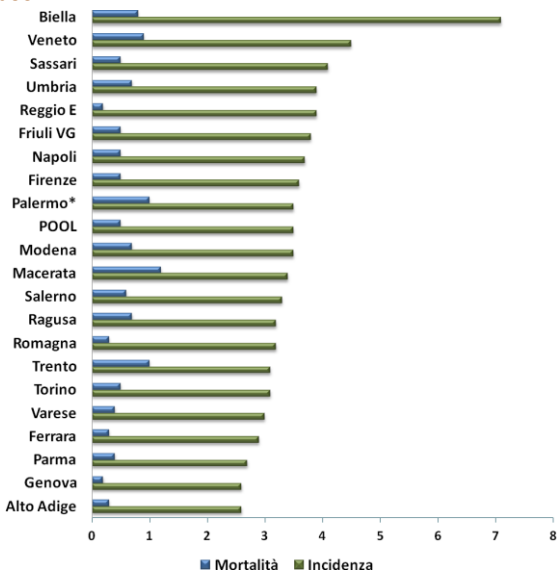


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

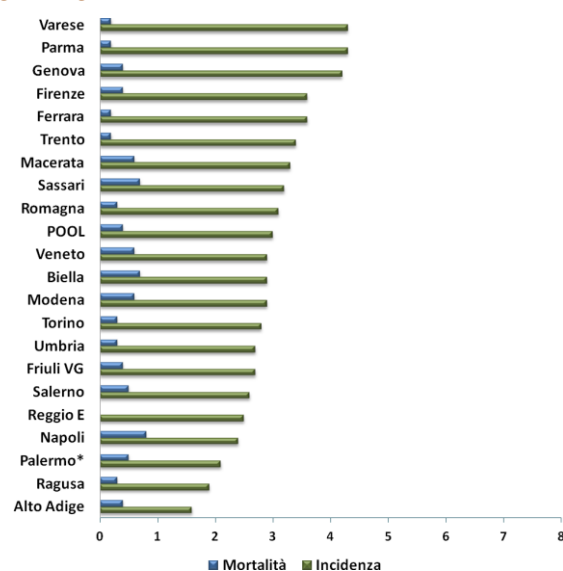


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

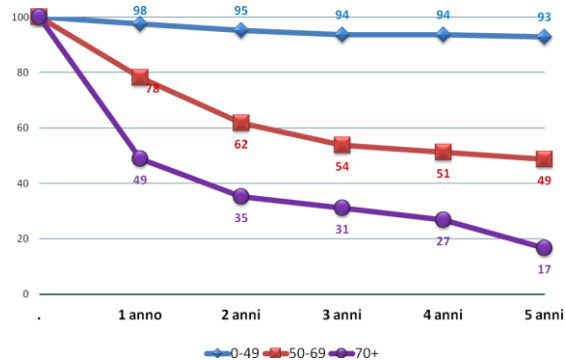
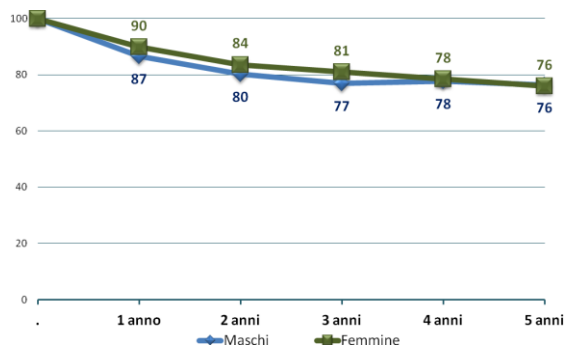
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





LINFOMA NON HODGKIN

include: linfomi maligni, NAS o diffusi (M9590-9596), linfomi non-Hodgkin (M9670-9729), malattie immunoproliferative maligne (M9760-9764), Hairy cell leukemia (M9940), leucemia a cellule NK aggressiva (M9948), linfoma a piccoli linfociti B (M9823), linfoma a cellule T dell'adulto (M9827) - esclude: malattia delle catene pesanti, NAS (M9762), leucemia linfocitica cronica a cellule B (M9823), leucemia a cellule T dell'adulto (M9827)

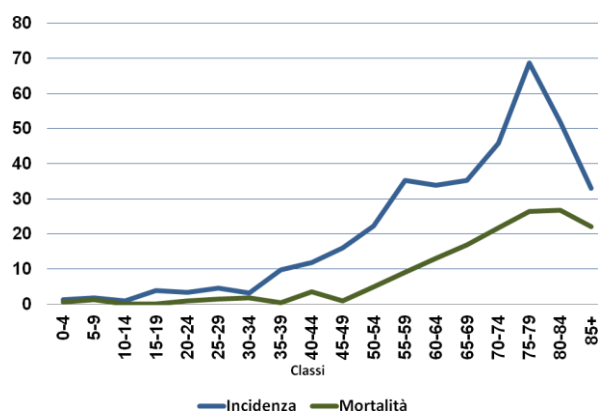
Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 909 nuovi casi di linfoma non Hodgkin, 483 nei maschi e 426 nelle femmine, rappresentando il 3,4% di tutti i tumori per entrambi i sessi. Sono stati diagnosticati in media ogni anno 16,2 casi ogni 100.000 maschi e 13,3 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato di 5,1 ogni 100.000 maschi (1,9% dei decessi per causa tumorale) e 3,7 ogni 100.000 femmine (2,0% dei decessi tumorali). I tassi di incidenza e mortalità sono inferiori all'atteso calcolato sul Pool Generale in entrambi i sessi. Rispetto al Pool Sud ed in entrambi i sessi, l'incidenza è sovrapponibile all'atteso calcolato mentre la mortalità è inferiore. La conferma microscopica è presente nel 91% dei casi registrati. L'istotipo più frequente è il linfoma maligno a grandi cellule B, diffuso (35%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 62% nei maschi e al 63% nelle femmine.

	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	483	426	152	118
% sul totale	3,4	3,4	1,9	2,0
Tasso grezzo	16,2	13,3	5,1	3,7
Tasso std (ITA01)	18,3	13,4	6,5	3,9
Tasso std (ITA81)	13,8	11,6	4,5	3,2
Tasso std (EUR)	14,3	10,5	4,6	2,4
Tasso std (MON)	10,8	7,8	3,4	1,8
Rischio cum 0-74	1,14%	0,88%	0,38%	0,19%
Età mediana	61	65	69	73
Età media	60	63	65	70
SIR/SMR Pool	0,80*	0,80*	0,73*	0,59*
IC Pool	0,73-0,88	0,72-0,88	0,62-0,85	0,49-0,7
SIR/SMR Nord	0,75*	0,74*	0,69*	0,55*
IC Nord	0,68-0,81	0,67-0,82	0,59-0,80	0,46-0,66
SIR/SMR Centro	0,84*	0,88*	0,80*	0,66*
IC Centro	0,77-0,92	0,8-0,97	0,68-0,93	0,55-0,79
SIR/SMR Sud	1,02	0,95	0,83*	0,71*
IC Sud	0,93-1,11	0,86-1,04	0,71-0,97	0,59-0,84

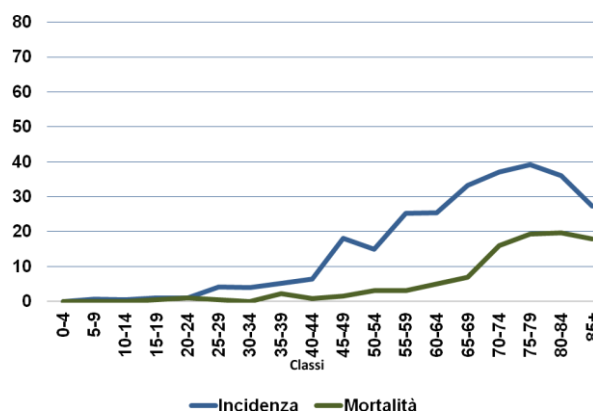
Distribuzione per sottosede	N	%
Nodale	597	65,7
Cute	43	4,7
Encefalo	2	0,2
Stomaco	65	7,2
Tonsilla	9	1,0
Occhio	4	0,4
Altre parti della testa e del collo	10	1,1
Polmone	2	0,2
Ossa	3	0,3
Milza	32	3,5
Intestino	13	1,4
Non noto	55	6,1

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

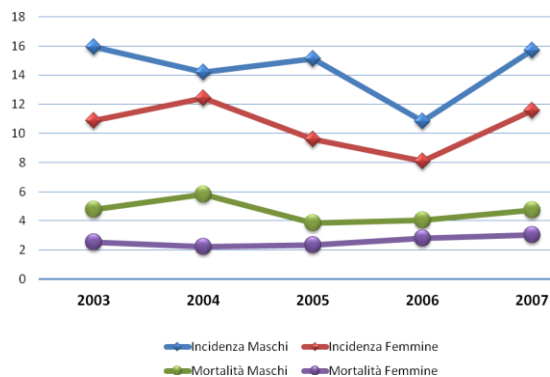




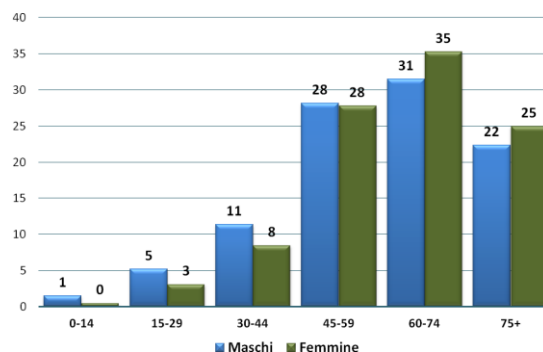
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	708	78,0
Istologica su metastasi	101	11,1
Citologica	16	1,8
Strumentale	16	1,8
Clinica	60	6,6
Certificato di decesso	7	0,8

Morfologie più frequenti	N.	%
Linfoma maligno, Cellule B, Aggressivi	285	34,8
Linfoma maligno, Cellule B, Indolenti non follicolari	215	26,3
Linfoma maligno, Cellule B, Indolenti follicolari	133	16,3
Non specificato	115	14,1
Linfoma maligno, Cellule T, Aggressivi	48	5,9
Linfoma maligno, Cellule T, Indolenti	22	2,7

TREND DEL TASSO PER PERIODO

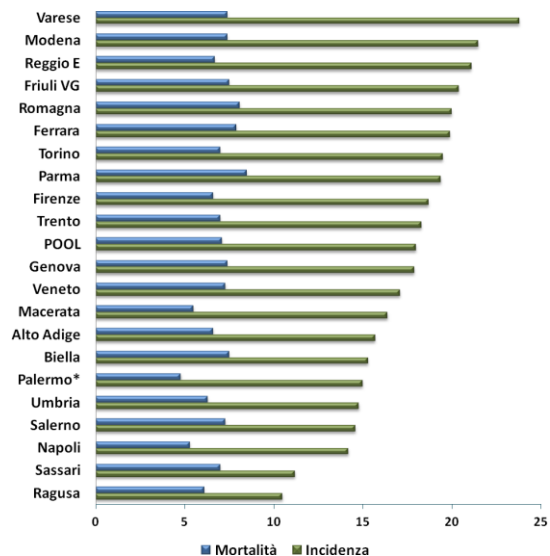


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

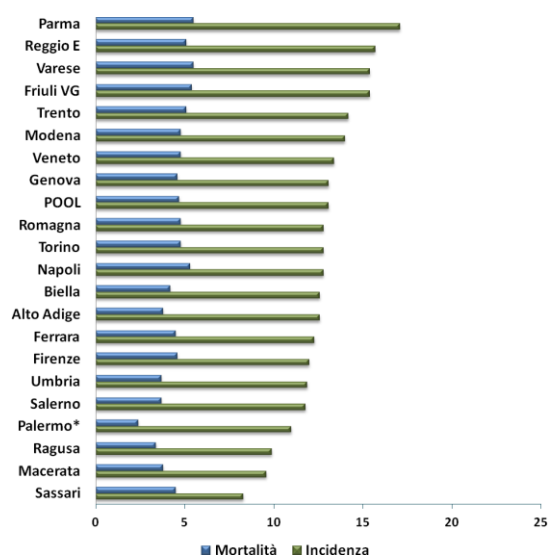


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

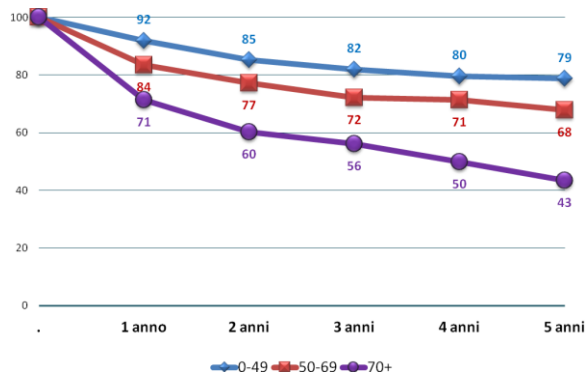
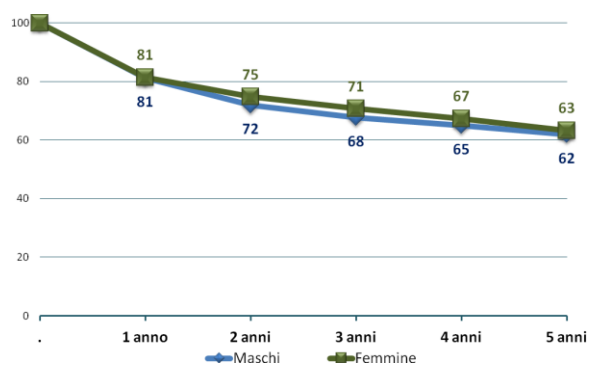
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





LEUCEMIE

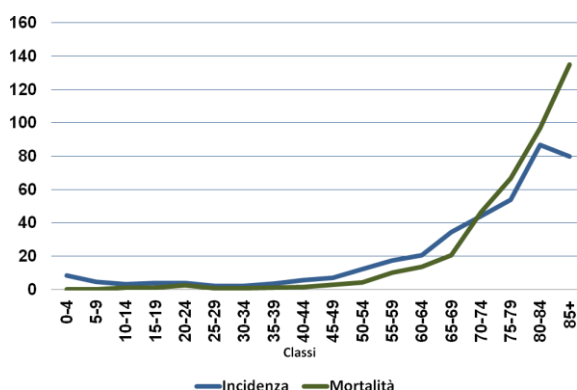
include: leucemie NAS (M9800-9805), leucemie linfoidi (M9820-9837), leucemie mieloidi (M9840-9931), leucemia mielomonocitica cronica, NAS (M9945), leucemia mielomonocitica giovanile (M9946) - esclude: linfoma a piccoli linfociti B (M9823), linfoma a cellule T dell'adulto (M9827)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 738 nuovi casi di leucemie, 405 nei maschi e 333 nelle femmine, rappresentando, rispettivamente, il 2,8% e 2,7% di tutti i tumori. Sono stati diagnosticati in media ogni anno 13,5 casi ogni 100.000 maschi e 10,3 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato di 10,9 ogni 100.000 maschi (4,3% dei decessi per causa tumorale) e 8,4 ogni 100.000 femmine (4,8% dei decessi tumorali). La conferma microscopica è presente nel 78% dei casi registrati. Gli istotipi più frequenti sono la leucemia mieloide acuta (38,5%) e la leucemia linfatica cronica (33,3%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 49% nei maschi e al 40% nelle femmine.

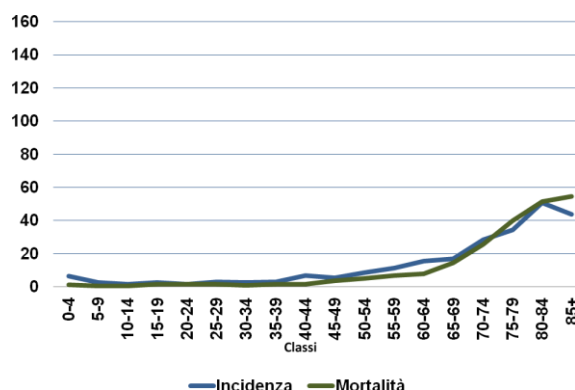
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	405	333	332	278
% sul totale	2,8	2,7	4,3	4,8
Tasso grezzo	13,5	10,3	10,9	8,4
Tasso std (ITA01)	15,6	10,1	13,6	8,1
Tasso std (ITA81)	11,1	8,7	7,7	6,6
Tasso std (EUR)	11,6	7,7	8,3	5,4
Tasso std (MON)	9,1	6,2	5,4	3,8
Rischio cum 0-74	0,86%	0,58%	0,54%	0,37%
Età mediana	68	70	75	76
Età media	61	63	72	70

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

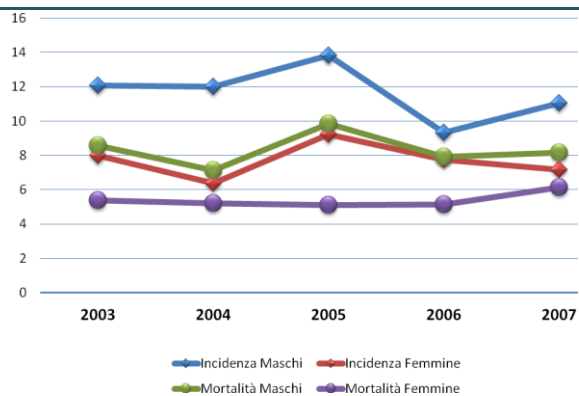


Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	336	45,7
Istologica su metastasi	3	0,4
Citologica	235	31,9
Strumentale	17	2,3
Clinica	124	16,8
Certificato di decesso	21	2,9

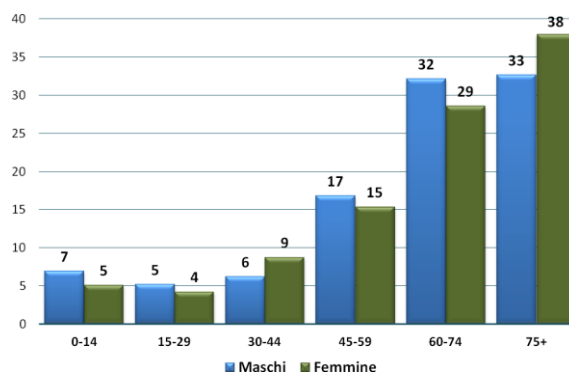
Morfologie più frequenti	N.	%
Mieloide acuta	221	38,5
Linfatica cronica	191	33,3
Mieloide cronica	67	11,7
Linfatica acuta	66	11,5
Leucemia NAS	29	5,1



TREND DEL TASSO PER PERIODO

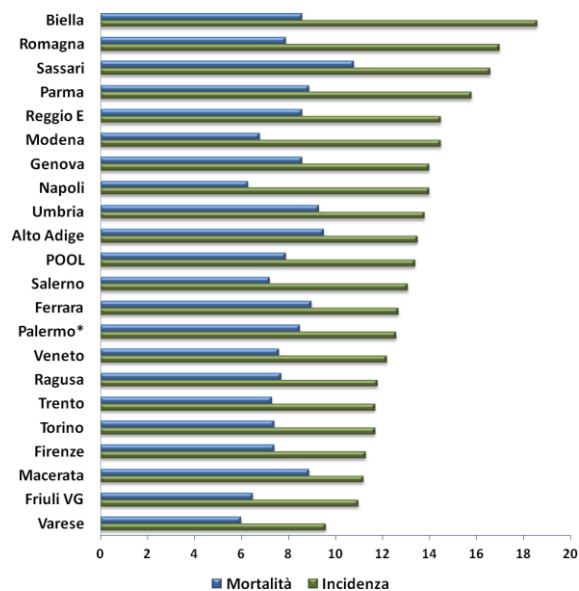


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

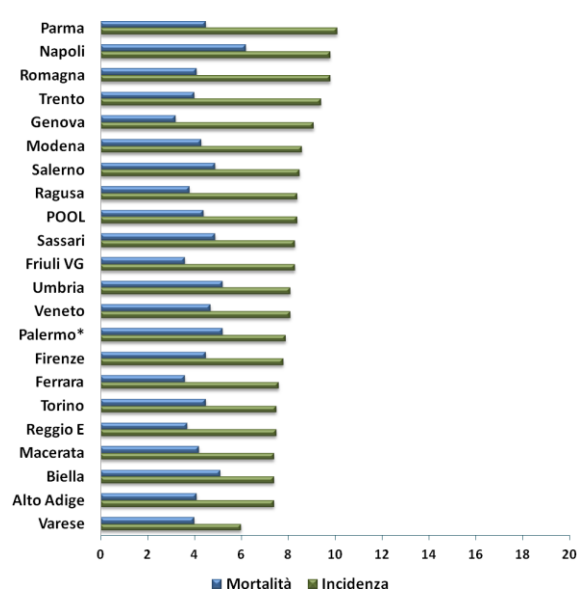


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

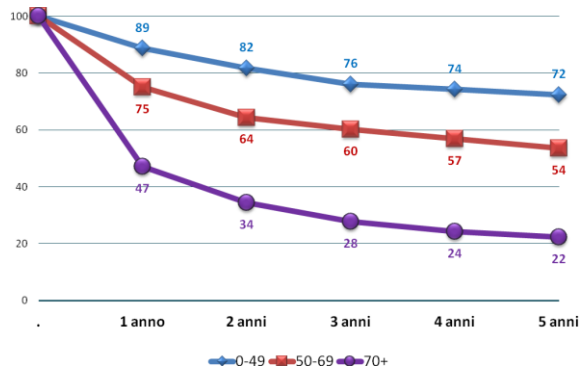
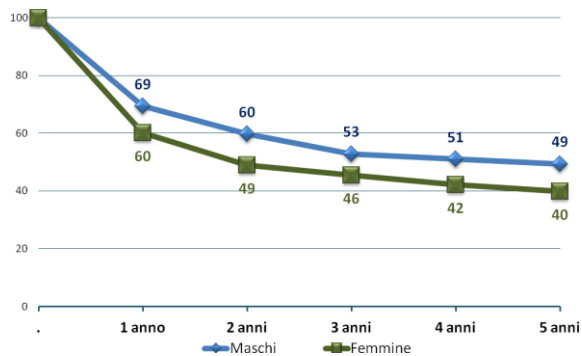
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) E PER CLASSI D'ETÀ





MIELOMA

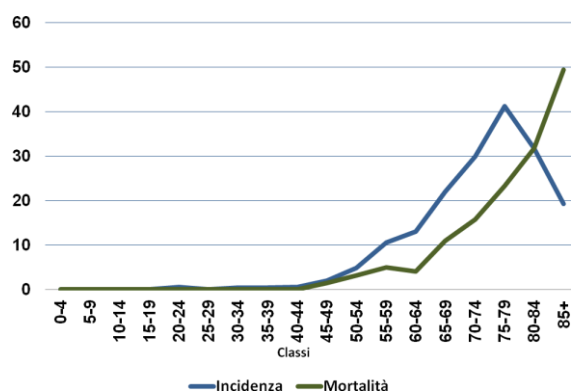
C90- include: tumori plasmacellulari (M9731-9734), malattia delle catene pesanti, NAS (M9762)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 355 nuovi casi di mieloma, 186 nei maschi e 169 nelle femmine. Il mieloma ha rappresentato l'1,3% di tutti i tumori nei maschi e l'1,4% nelle femmine. Nella provincia di Palermo sono stati registrati in media ogni anno 6,2 casi ogni 100.000 maschi e 5,3 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato di 3,9 ogni 100.000 maschi (1,5% dei decessi per causa tumorale) e 3,6 ogni 100.000 femmine (2% dei decessi tumorali). I tassi di incidenza sono inferiori all'atteso calcolato sia sul Pool Generale che sul Pool Sud, in entrambi i sessi. I tassi di mortalità sono sovrapponibili all'atteso calcolato sia sul Pool Generale che sul Pool Sud, in entrambi i sessi. La conferma microscopica è presente nel 75% dei casi registrati. L'istotipo più frequente è il mieloma multiplo (93%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 41% nei maschi e al 37% nelle femmine.

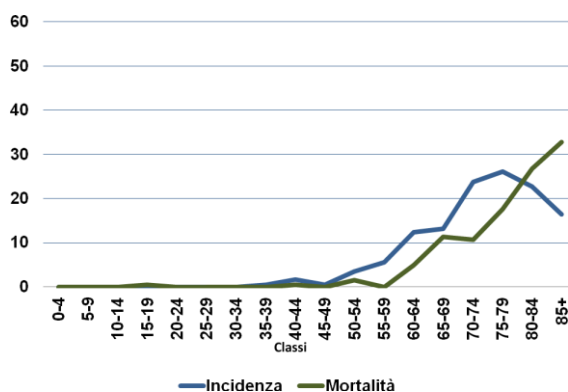
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	186	169	115	116
% sul totale	1,3	1,4	1,5	2,0
Tasso grezzo	6,2	5,3	3,9	3,6
Tasso std (ITA01)	7,4	5,3	4,9	3,6
Tasso std (ITA81)	4,9	4,4	2,8	2,8
Tasso std (EUR)	5,0	3,5	3	2,1
Tasso std (MON)	3,4	2,4	1,9	1,4
Rischio cum 0-74	0,42%	0,30%	0,20%	0,14%
Età mediana	71	72	75	77
Età media	69	71	73	75
SIR/SMR Pool	0,81*	0,77*	0,89	0,90
IC Pool	0,70-0,93	0,66-0,89	0,74-1,07	0,75-1,08
SIR/SMR Nord	0,79*	0,73*	0,85	0,87
IC Nord	0,68-0,91	0,63-0,85	0,71-1,02	0,72-1,04
SIR/SMR Centro	0,81*	0,83*	1,00	0,94
IC Centro	0,7-0,93	0,71-0,97	0,82-1,19	0,78-1,12
SIR/SMR Sud	0,89	0,84*	0,95	0,97
IC Sud	0,77-1,03	0,72-0,98	0,79-1,14	0,81-1,16

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

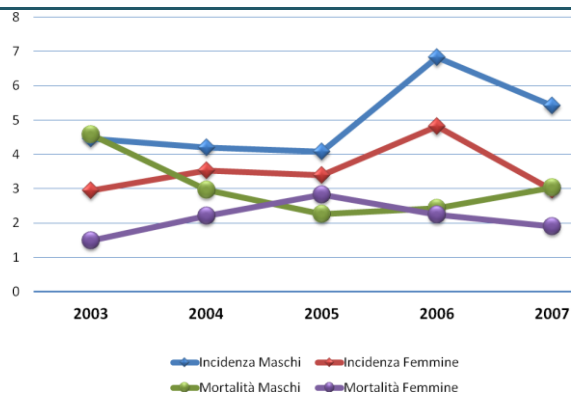




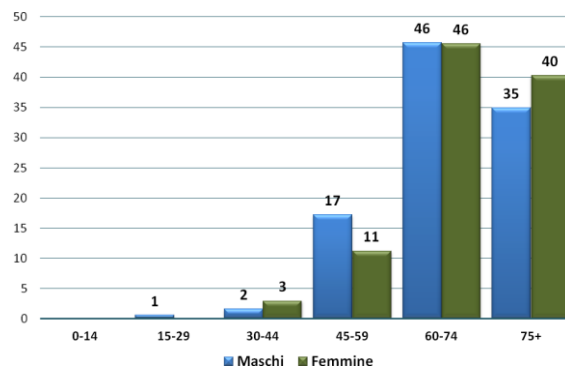
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	171	48,2
Istologica su metastasi	9	2,5
Citologica	87	24,5
Marker tumorale	36	10,1
Strumentale	18	5,1
Clinica	28	7,9
Certificato di decesso	6	1,7

Morfologie più frequenti	N.	%
Mieloma multiplo	249	93,3
Plasmocitoma, NAS	12	4,5
Plasmocitoma extramidollare	4	1,5
Altre morfologie	2	0,7

TREND DEL TASSO PER PERIODO

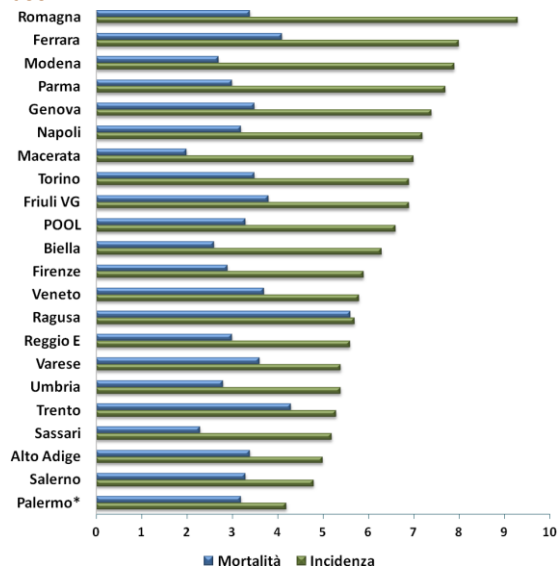


DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ

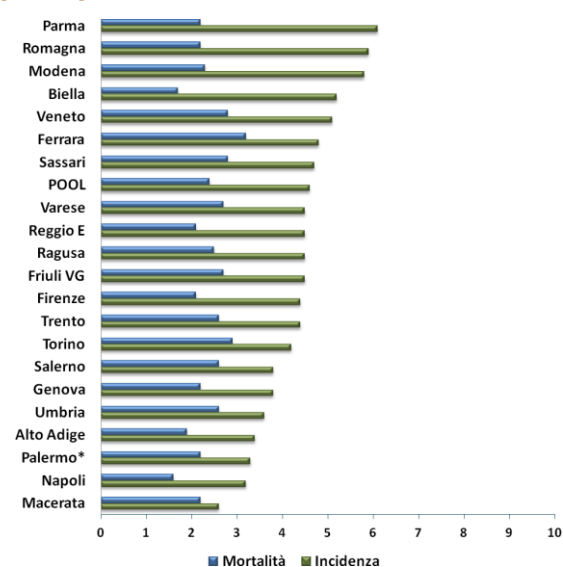


TASSI STANDARDIZZATI: CONFRONTI NAZIONALI

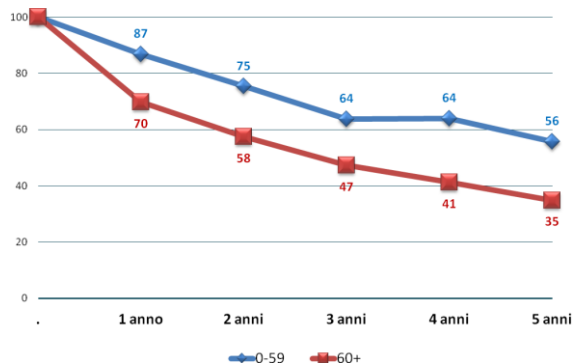
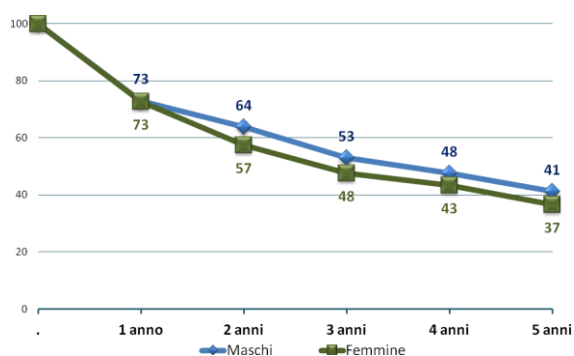
Maschi



Femmine



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





MMP e SMD: SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE E SINDROMI MIELODISPLASTICHE

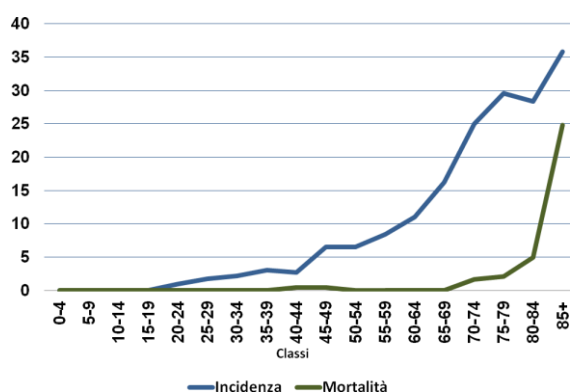
D46 e D47 - Includono: i disordini mieloproliferativi cronici (M9950-9964) e le sindromi mielodisplastiche (M9980-9989)

Nel periodo 2003-2007 sono stati registrati 331 nuovi casi di sindromi mieloproliferative e mielodisplastiche, 190 nei maschi e 141 nelle femmine. Le sindromi mieloproliferative e mielodisplastiche hanno rappresentato l'1,3% di tutti i tumori nei maschi e l'1,1% nelle femmine. Nella provincia di Palermo sono stati registrati in media ogni anno 6,4 casi ogni 100.000 maschi e 4,4 ogni 100.000 femmine. Il numero medio annuale di decessi è stato di 0,3 ogni 100.000 maschi (0,1% dei decessi per causa tumorale) e 0,2 ogni 100.000 femmine (0,1% dei decessi tumorali). La conferma microscopica è presente nel 100% dei casi registrati. Gli istotipi più frequenti sono le sindromi mielodisplastiche NAS (30%) e la trombocitemia essenziale (20%). La sopravvivenza relativa a 5 anni è pari al 69% nei maschi e al 81% nelle femmine.

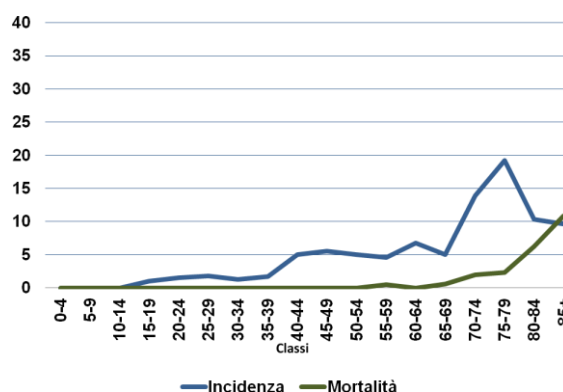
	Incidenza		Mortalità	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Numero casi	190	141	8	6
% sul totale	1,3	1,1	0,1	0,1
Tasso grezzo	6,4	4,4	0,3	0,2
Tasso std (ITA01)	7,5	4,4	0,9	0,6
Tasso std (ITA81)	5,1	3,8	0,3	0,4
Tasso std (EUR)	5,4	3,4	0,2	0,1
Tasso std (MON)	3,8	2,6	0,3	0,2
Rischio cum 0-74	0,42%	0,27%	0,01%	0,01%
Età mediana	68	65	85	84
Età media	64	61	80	81

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ SPECIFICI PER ETÀ

Maschi



Femmine

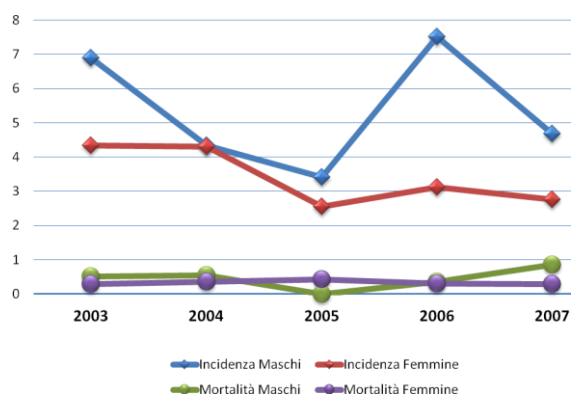




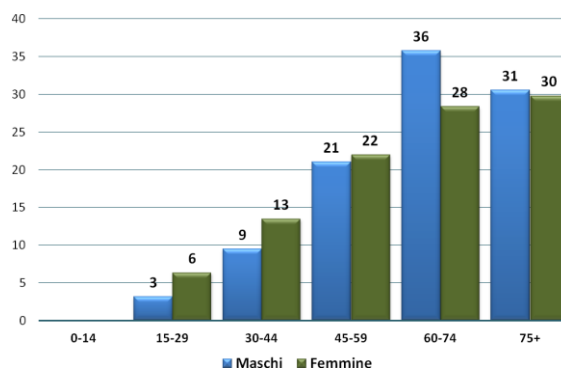
Modalità di diagnosi	N.	%
Istologica	305	92,1
Istologica su metastasi	1	0,3
Citologica	25	7,6

Morfologie più frequenti	N.	%
SMD NAS	98	29,6
Trombocitemia essenziale	67	20,2
Altre specificate MMPC	61	18,4
MMPC cronica NAS	42	12,7
Policitemia vera	41	12,4
Altre specificate SMD	13	3,9
Anemia refrattaria	9	2,7

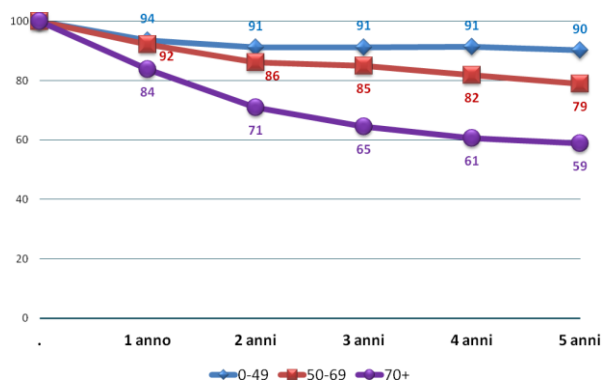
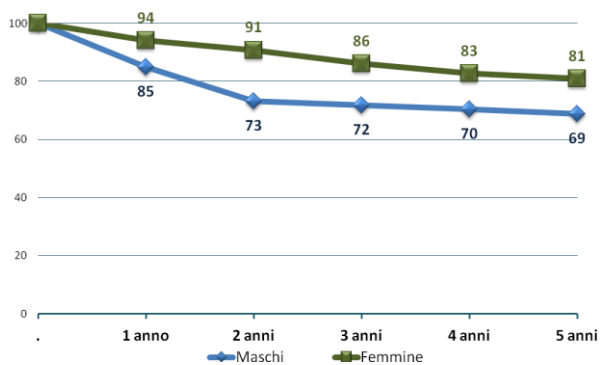
TREND DEL TASSO PER PERIODO



DISTRIBUZIONE % PER CLASSI D'ETÀ



SOPRAVVIVENZA RELATIVA (%) PER SESSO E PER CLASSI D'ETÀ





Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone di Palermo

Tabella 10
sede.



-
UOMINI.



Frequenza
(Anni 2003-



Regione Siciliana

assoluta dei casi incidenti di tumore maligno per età e
2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	4	12	8	17	12	8	5	70
Lingua	-	-	-	-	-	1	-	3	-	7	4	9	5	9	5	7	2	3	55
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	3	2	7	6	4	6	9	11	10	7	3	68
Ghiandole salivari	-	-	-	1	-	-	1	1	1	2	2	2	2	4	1	8	2	-	27
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6	5	4	4	6	10	3	2	-	43
Rinofaringe	-	-	-	1	2	2	3	4	11	13	6	10	5	6	7	-	1	1	72
Ipopofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	2	7	5	3	1	1	-	26
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	1	2	1	2	2	12
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	9	13	3	12	9	10	8	4	72
Stomaco	-	-	-	-	-	2	2	2	10	24	18	41	45	69	99	89	72	48	521
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	4	3	7	7	7	9	4	3	50
Colon	-	-	-	-	2	1	5	12	8	25	57	100	127	209	247	224	167	82	1266
Retto	-	-	-	-	-	2	2	6	13	23	32	51	85	103	120	94	75	31	637
Fegato	-	-	-	-	-	-	1	1	3	21	32	73	128	149	133	127	81	27	776
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	11	18	25	27	24	45	32	14	207
Pancreas	-	-	-	-	-	1	2	4	5	7	19	32	42	57	68	60	43	30	370
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	1	3	5	1	6	5	3	-	29
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	1	7	15	36	57	45	57	51	53	21	11	354
Polmone	-	-	-	-	1	2	2	6	21	49	122	235	319	427	455	396	236	88	2359
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	4	2	5	5	2	5	8	4	41
Osso	-	-	5	6	1	2	-	1	-	2	-	-	2	3	-	3	1	1	27
Pelle, melanomi	-	-	-	-	3	6	8	12	17	19	23	27	24	27	30	13	18	4	231
Pelle, non melanomi	-	-	-	2	4	18	19	36	57	85	142	246	315	398	508	521	371	224	2946
Mesotelioma	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	10	18	14	13	16	9	1	86
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	3	3	5	8	12	6	4	3	49
Tessuti molli	6	1	1	3	-	3	3	3	3	7	5	3	8	9	6	9	5	2	77
Mammella	-	-	-	-	-	-	1	4	2	3	2	4	4	8	1	6	2	4	41
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	7	8	8	7	4	6	5	51
Prostata	-	-	-	-	-	1	-	-	-	7	45	158	257	446	558	500	310	163	2445
Testicolo	1	1	-	7	24	40	36	24	13	7	4	2	1	1	2	-	1	-	164
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	-	1	1	1	2	10
Rene, vie urinarie	1	1	1	1	3	3	4	8	13	23	37	51	69	62	64	48	40	9	438
Vescica	-	-	-	-	-	2	2	6	9	32	55	103	143	211	258	256	161	91	1329
Occhio	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	1	-	4	3	1	2	-	18
Encefalo e altro SNC	5	2	6	1	5	6	11	8	9	15	20	33	34	26	38	22	15	8	264
Tiroide	-	-	-	3	5	10	17	16	12	20	24	17	21	18	10	15	3	-	191
Altre ghiandole endocrine	5	-	2	-	1	-	-	-	-	2	6	1	1	3	2	-	-	1	24
Linfoma di Hodgkin	-	4	1	11	11	10	14	7	4	6	4	6	7	5	3	4	2	1	100
Linfoma non Hodgkin	2	3	2	8	7	10	7	22	26	32	41	63	49	48	55	65	31	12	483
Mieloma	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4	9	19	19	30	36	39	19	7	186
Leucemia linfatica acuta	10	7	4	7	1	1	-	3	-	1	3	2	1	1	-	1	-	1	43
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	11	13	11	22	20	16	17	4	122
Leucemia mieloide acuta	2	1	2	1	5	2	2	4	5	3	6	7	10	8	19	19	10	4	110
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	1	1	2	-	2	2	2	2	4	7	4	3	3	2	35
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	2	4	5	7	6	13	12	15	16	22	30	28	17	13	190
Leucemie NAS	2	-	-	-	1	1	1	-	3	3	1	8	4	9	10	12	22	18	95
Miscellanea	-	-	1	2	1	-	-	-	3	1	2	3	2	3	4	2	3	4	31
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	2	1	3	1	5	6	12	29	23	31	57	54	47	41	312
TOTALE (escl. cute)	35	20	25	52	80	116	141	178	233	442	707	1251	1619	2205	2520	2302	1524	757	14207
TOTALE	35	20	25	54	84	134	160	214	290	527	849	1497	1934	2603	3028	2823	1895	981	17153



Tabella 11 - Frequenza assoluta dei casi incidenti di tumore maligno per età e sede. DONNE. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3	2	3	3	14
Lingua	-	-	-	-	1	-	1	5	3	5	1	4	3	5	4	7	4	7	50
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	3	5	5	7	6	13	3	49
Ghiandole salivari	-	-	-	-	1	-	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	28
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	2	-	1	2	1	-	3	14
Rinofaringe	-	-	-	2	-	-	2	4	4	-	4	-	2	3	1	-	-	1	23
Ipopofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	5
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	4
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	1	2	3	6	4	6	1	29
Stomaco	-	-	-	-	-	4	4	2	14	11	18	16	21	30	43	66	62	54	345
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	6	7	4	6	6	4	36
Colon	-	-	-	-	1	2	6	11	19	29	47	86	98	154	197	206	180	143	1179
Retto	-	-	-	-	-	-	-	7	12	15	44	49	59	71	80	87	66	42	532
Fegato	1	-	-	-	-	-	1	-	3	2	6	16	43	81	87	99	58	42	439
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	16	7	27	40	54	68	42	30	289
Pancreas	-	-	-	-	-	-	1	5	7	9	27	24	21	49	64	65	67	48	387
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	2	1	2	-	3	13
Laringe	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	4	6	6	8	6	9	3	1	49
Polmone	-	-	-	1	-	-	-	5	15	23	39	74	71	72	85	90	54	46	575
Altri organi toracici	1	-	-	-	-	-	-	-	3	2	5	2	1	4	2	7	-	3	30
Osso	-	-	4	1	1	2	-	-	2	-	3	2	1	-	2	3	1	3	25
Pelle, melanomi	-	-	-	2	9	7	18	25	21	19	15	11	17	24	13	14	11	7	213
Pelle, non melanomi	-	-	2	2	6	10	27	36	71	98	102	157	166	200	231	245	209	163	1725
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	3	5	3	4	2	-	-	20
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	8	2	1	17
Tessuti molli	5	2	-	2	-	2	-	5	1	6	4	6	4	5	3	4	7	-	56
Mammella	-	-	-	-	3	19	62	154	306	338	354	425	372	443	367	316	232	143	3534
Utero, collo	-	-	-	-	1	4	9	19	22	26	26	25	25	21	26	15	19	11	249
Utero, corpo	-	-	-	-	-	1	5	10	11	32	64	101	104	90	100	75	42	18	653
Utero NAS	-	-	-	-	-	1	-	1	4	5	2	4	1	2	3	4	9	5	41
Ovaio	-	1	1	1	2	4	6	13	32	55	38	51	49	55	44	41	43	15	451
Altri genitali femminili	-	-	1	-	1	1	4	1	4	6	8	11	7	23	32	20	21	17	157
Rene, vie urinarie	4	-	-	1	1	2	1	5	7	19	25	21	19	29	44	32	17	13	240
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	5	16	23	23	44	39	42	32	231
Occhio	3	-	-	-	-	-	2	-	-	2	3	3	2	3	-	4	3	2	27
Encefalo e altro SNC	4	4	3	7	2	5	3	12	5	13	13	18	27	20	30	18	23	4	211
Tiroide	-	1	2	6	21	31	52	60	91	87	79	87	52	49	30	20	5	2	675
Altre ghiandole endocrine	2	1	1	-	-	1	2	-	3	2	-	1	-	3	4	-	2	1	23
Linfoma di Hodgkin	-	-	2	7	8	12	4	6	7	8	5	2	4	3	2	5	4	-	79
Linfoma non Hodgkin	-	1	1	2	2	9	9	12	15	39	30	49	41	54	56	51	35	20	426
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	7	11	20	21	36	34	22	12	169
Leucemia linfatica acuta	8	4	1	1	-	1	2	1	1	-	1	2	-	-	-	-	1	-	23
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	7	14	8	13	13	9	5	72
Leucemia mieloide acuta	2	-	2	4	2	4	4	2	4	5	9	6	5	11	17	9	16	9	111
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	1	-	-	2	7	1	3	4	3	2	2	3	3	1	32
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	2	3	4	3	4	12	12	10	9	11	8	21	25	10	7	141
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	1	-	2	4	5	2	3	3	6	11	20	21	17	95
Miscellanea	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	3	8	3	6	8	32
Mal definite e metastasi	-	-	-	1	-	1	3	8	5	9	10	19	17	31	58	47	72	55	336
TOTALE (escl. cute)	31	14	18	40	61	119	207	390	660	806	948	1191	1198	1480	1622	1551	1246	847	12429
TOTALE	31	14	20	42	67	129	234	426	731	904	1050	1348	1364	1680	1853	1796	1455	1010	14154



Tabella 12 – Incidenza dei tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-	25-29	30-	35-39	40-44	45-49	50-54	55-	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tasso grezzo	EUR	ES(EUR)	MON	ES(MON)	Cum74
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,5	0,5	2,2	8,3	5,9	14,2	12,7	13,4	13,8	2,3	1,9	0,2	1,3	0,2	0,16%
Lingua	-	-	-	-	-	0,5	-	1,3	-	3,5	2,2	5,0	3,5	6,6	4,2	7,4	3,3	8,3	1,8	1,6	0,2	1,2	0,2	0,13%
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	1,3	0,9	3,5	3,3	2,2	4,1	6,6	9,2	10,6	11,7	8,3	2,3	1,9	0,2	1,4	0,2	0,16%
Ghiandole salivari	-	-	-	0,5	-	-	0,4	0,5	0,5	1,0	1,1	1,1	1,4	2,9	0,8	8,5	3,3	-	0,9	0,8	0,2	0,6	0,1	0,05%
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	3,0	2,7	2,2	2,8	4,4	8,3	3,2	3,3	-	1,4	1,3	0,2	0,9	0,2	0,12%
Rinofaringe	-	-	-	0,5	1,0	0,9	1,3	1,8	5,0	6,5	3,3	5,6	3,5	4,4	5,8	-	1,7	2,8	2,4	2,3	0,3	1,9	0,2	0,20%
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	1,6	1,1	4,8	3,7	2,5	1,1	1,7	-	0,9	0,8	0,2	0,6	0,1	0,08%
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	0,5	-	0,6	-	0,7	1,7	1,1	3,3	5,5	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,5	4,9	7,3	2,1	8,8	7,5	10,6	13,4	11,0	2,4	2,0	0,3	1,4	0,2	0,16%
Stomaco	-	-	-	-	-	0,9	0,9	0,9	4,6	12,0	9,7	23,0	31,0	50,7	82,5	94,1	120,4	132,1	17,4	13,9	0,6	9,2	0,4	1,08%
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	0,5	1,5	2,2	1,7	4,8	5,1	5,8	9,5	6,7	8,3	1,7	1,4	0,2	1,0	0,2	0,11%
Colon	-	-	-	-	1,0	0,5	2,2	5,4	3,7	12,5	30,9	56,0	87,6	153,5	205,8	236,8	279,2	225,6	42,4	33,8	1,0	22,4	0,7	2,76%
Retto	-	-	-	-	-	0,9	0,9	2,7	5,9	11,5	17,3	28,6	58,6	75,6	100,0	99,4	125,4	85,3	21,3	17,5	0,7	12,0	0,5	1,50%
Fegato	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	1,4	10,5	17,3	40,9	88,3	109,4	110,8	134,3	135,4	74,3	26,0	21,5	0,8	14,7	0,6	1,88%
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	4,5	6,0	10,1	17,2	19,8	20,0	47,6	53,5	38,5	6,9	5,5	0,4	3,7	0,3	0,39%
Pancreas	-	-	-	-	-	0,5	0,9	1,8	2,3	3,5	10,3	17,9	29,0	41,9	56,7	63,4	71,9	82,6	12,4	10,1	0,5	6,7	0,4	0,82%
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	0,4	0,9	0,5	0,5	0,5	1,7	3,5	0,7	5,0	5,3	5,0	-	1,0	0,8	0,2	0,6	0,1	0,07%
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	0,5	3,2	7,5	19,5	31,9	31,0	41,9	42,5	56,0	35,1	30,3	11,9	10,3	0,6	7,2	0,4	0,89%
Polmone	-	-	-	-	0,5	0,9	0,9	2,7	9,6	24,6	66,0	131,6	220,0	313,5	379,1	418,7	394,6	242,1	79,0	64,9	1,4	44,1	1,0	5,58%
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	0,9	1,0	2,2	1,1	3,5	3,7	1,7	5,3	13,4	11,0	1,4	1,1	0,2	0,8	0,1	0,07%
Osso	-	-	2,6	2,9	0,5	0,9	-	0,5	-	1,0	-	-	1,4	2,2	-	3,2	1,7	2,8	0,9	0,9	0,2	0,9	0,2	0,06%
Pelle, melanomi	-	-	-	-	1,4	2,8	3,5	5,4	7,8	9,5	12,5	15,1	16,6	19,8	25,0	13,7	30,1	11,0	7,7	7,0	0,5	5,2	0,4	0,59%
Pelle, non melanomi	-	-	-	1,0	1,9	8,2	8,4	16,0	26,0	42,6	76,9	137,8	217,3	292,2	423,3	550,8	620,3	616,4	98,6	79,6	1,5	53,5	1,1	6,07%
Mesotelioma	-	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	0,5	1,1	5,6	12,4	10,3	10,8	16,9	15,1	2,8	2,9	2,4	0,3	1,6	0,2	0,21%
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	1,3	-	0,9	-	1,6	1,7	3,5	5,9	10,0	6,3	6,7	8,3	1,6	1,4	0,2	0,9	0,1	0,12%
Tessuti molli	3,6	0,6	0,5	1,5	-	1,4	1,3	1,3	1,4	3,5	2,7	1,7	5,5	6,6	5,0	9,5	8,4	5,5	2,6	2,4	0,3	2,1	0,3	0,18%
Mammella	-	-	-	-	-	-	0,4	1,8	0,9	1,5	1,1	2,2	2,8	5,9	0,8	6,3	3,3	11,0	1,4	1,2	0,2	0,9	0,1	0,09%
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	2,2	3,9	5,5	5,9	5,8	4,2	10,0	13,8	1,7	1,5	0,2	1,0	0,2	0,12%
Prostata	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	3,5	24,4	88,5	177,3	327,5	465,0	528,6	518,3	448,5	81,9	63,4	1,3	41,3	0,9	5,29%
Testicolo	0,6	0,6	-	3,4	11,4	18,3	16,0	10,7	5,9	3,5	2,2	1,1	0,7	0,7	1,7	-	1,7	-	5,5	5,3	0,4	5,2	0,4	0,38%
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	0,5	-	0,9	-	-	0,5	-	0,7	-	0,8	1,1	1,7	5,5	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Rene, vie urinarie	0,6	0,6	0,5	0,5	1,4	1,4	1,8	3,6	5,9	11,5	20,0	28,6	47,6	45,5	53,3	50,8	66,9	24,8	14,7	12,8	0,6	9,3	0,5	1,11%
Vescica	-	-	-	-	-	0,9	0,9	2,7	4,1	16,0	29,8	57,7	98,6	154,9	215,0	270,7	269,2	250,4	44,5	35,5	1,0	23,5	0,7	2,86%
Occhio	0,6	-	-	-	-	-	0,4	-	0,5	1,5	0,5	0,6	-	2,9	2,5	1,1	3,3	-	0,6	0,5	0,1	0,4	0,1	0,05%
Encefalo e altro SNC	3,0	1,2	3,1	0,5	2,4	2,8	4,9	3,6	4,1	7,5	10,8	18,5	23,5	19,1	31,7	23,3	25,1	22,0	8,8	8,0	0,5	6,3	0,4	0,68%
Tiroide	-	-	-	1,5	2,4	4,6	7,5	7,1	5,5	10,0	13,0	9,5	14,5	13,2	8,3	15,9	5,0	-	6,4	6,1	0,4	4,8	0,4	0,48%
Altre ghiandole endocrine	3,0	-	1,0	-	0,5	-	-	-	-	1,0	3,3	0,6	0,7	2,2	1,7	-	-	2,8	0,8	0,9	0,2	0,9	0,2	0,07%
Linfoma di Hodgkin	-	2,4	0,5	5,4	5,2	4,6	6,2	3,1	1,8	3,0	2,2	3,4	4,8	3,7	2,5	4,2	3,3	2,8	3,4	3,2	0,3	3,1	0,3	0,24%
Linfoma non Hodgkin	1,2	1,8	1,0	3,9	3,3	4,6	3,1	9,8	11,9	16,0	22,2	35,3	33,8	35,2	45,8	68,7	51,8	33,0	16,2	14,3	0,7	10,8	0,5	1,14%
Mieloma	-	-	-	-	0,5	-	0,4	0,5	0,5	2,0	4,9	10,6	13,1	22,0	30,0	41,2	31,8	19,3	6,2	5,0	0,4	3,4	0,3	0,42%
Leucemia linfatica acuta	6,0	4,1	2,1	3,4	0,5	0,5	-	1,3	-	0,5	1,6	1,1	0,7	0,7	-	1,1	-	2,8	1,4	1,6	0,3	2,0	0,3	0,11%
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,9	2,5	6,0	7,3	7,6	16,2	16,7	16,9	28,4	11,0	4,1	3,4	0,3	2,3	0,2	0,29%
Leucemia mieloide acuta	1,2	0,6	1,0	0,5	2,4	0,9	0,9	1,8	2,3	1,5	3,3	3,9	6,9	5,9	15,8	20,1	16,7	11,0	3,7	3,1	0,3	2,4	0,3	0,24%
Leucemia mieloide	-	-	-	-	0,5	0,5	0,9	-	0,9	1,0	1,1	1,1	2,8	5,1	3,3	3,2	5,0	5,5	1,2	1,0	0,2	0,8	0,1	0,09%
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	1,0	1,8	2,2	3,1	2,7	6,5	6,5	8,4	11,0	16,2	25,0	29,6	28,4	35,8	6,4	5,4	0,4	3,8	0,3	0,42%
Leucemie NAS	1,2	-	-	-	0,5	0,5	0,4	-	1,4	1,5	0,5	4,5	2,8	6,6	8,3	12,7	36,8	49,5	3,2	2,5	0,3	1,7	0,2	0,14%
Miscellanea	-	-	0,5	1,0	0,5	-	-	-	1,4	0,5	1,1	1,7	1,4	2,2	3,3	2,1	5,0	11,0	1,0	0,9	0,2	0,7	0,1	0,07%
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	1,0	0,5	1,3	0,5	2,3	3,0	6,5	16,2	15,9	22,8	47,5	57,1	78,6	112,8	10,4	8,2	0,5	5,3	0,3	0,58%
TOTALE (escl. cute)	20,9	11,8	12,9	25,3	38,1	53,1	62,5	79,3	106,3	221,5	382,6	700,5	1116,7	1619,0	2099,8	2433,8	2547,9	2082,9	475,6	391,8	3,4	272,5	2,5	27,93%
TOTALE	20,9	11,8	12,9	26,3	40,0	61,4	70,9	95,3	132,4	264,1	459,5	838,3	1334,0	1911,2	2523,1	2984,6	3168,1	2699,3	574,2	471,4	3,7	325,9	2,7	32,3%



Tabella 13 – Incidenza dei tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. DONNE. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tasso grezzo	EUR	ES(EUR)	MON	ES(MON)	Cum74
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	0,5	-	-	2,0	1,5	3,1	4,1	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Lingua	-	-	-	-	0,5	-	0,4	2,1	1,3	2,3	0,5	2,1	1,9	3,1	2,7	5,4	4,1	9,6	1,6	1,2	0,2	0,9	0,1	0,08%
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,9	1,5	1,5	3,1	3,1	4,6	4,6	13,4	4,1	1,5	1,0	0,2	0,7	0,1	0,08%
Ghiandole salivari	-	-	-	-	0,5	-	0,9	0,4	1,3	0,9	1,5	1,0	1,2	1,3	2,0	0,8	3,1	4,1	0,9	0,7	0,1	0,5	0,1	0,05%
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	-	1,5	1,0	-	0,6	1,3	0,8	-	4,1	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,03%
Rinofaringe	-	-	-	1,0	-	-	0,9	1,7	1,7	-	2,0	-	1,2	1,9	0,7	-	-	1,4	0,7	0,7	0,1	0,6	0,1	0,06%
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,5	-	-	0,6	-	-	1,0	1,4	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01%
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	-	-	-	-	1,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01%
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,9	1,0	0,5	1,2	1,9	4,0	3,1	6,2	1,4	0,9	0,6	0,1	0,4	0,1	0,05%
Stomaco	-	-	-	-	-	1,8	1,7	0,9	5,9	5,1	8,9	8,2	12,9	18,8	28,4	50,6	64,0	73,8	10,7	6,8	0,4	4,6	0,3	0,46%
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	0,5	-	3,7	4,4	2,7	4,6	6,2	5,5	1,1	0,8	0,1	0,5	0,1	0,06%
Colon	-	-	-	-	0,5	0,9	2,6	4,7	8,0	13,4	23,3	44,2	60,4	96,5	130,3	157,9	185,9	195,3	36,7	24,1	0,8	16,2	0,5	1,91%
Retto	-	-	-	-	-	-	-	3,0	5,1	6,9	21,8	25,2	36,4	44,5	52,9	66,7	68,2	57,4	16,6	11,9	0,6	8,1	0,4	0,97%
Fegato	0,6	-	-	-	-	-	0,4	-	1,3	0,9	3,0	8,2	26,5	50,8	57,6	75,9	59,9	57,4	13,7	8,7	0,4	5,8	0,3	0,74%
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,4	0,9	7,9	3,6	16,6	25,1	35,7	52,1	43,4	41,0	9,0	5,7	0,4	3,8	0,3	0,45%
Pancreas	-	-	-	-	-	-	0,4	2,1	3,0	4,2	13,4	12,3	12,9	30,7	42,3	49,8	69,2	65,6	12,0	7,8	0,4	5,2	0,3	0,60%
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	0,5	-	0,6	1,3	0,7	1,5	-	4,1	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Laringe	-	-	-	-	-	0,5	-	0,4	0,8	0,9	2,0	3,1	3,7	5,0	4,0	6,9	3,1	1,4	1,5	1,2	0,2	0,9	0,1	0,10%
Polmone	-	-	-	0,5	-	-	-	2,1	6,3	10,6	19,4	38,0	43,8	45,1	56,2	69,0	55,8	62,8	17,9	13,3	0,6	9,2	0,4	1,10%
Altri organi toracici	0,6	-	-	-	-	-	-	-	1,3	0,9	2,5	1,0	0,6	2,5	1,3	5,4	-	4,1	0,9	0,8	0,2	0,6	0,1	0,05%
Osso	-	-	2,2	0,5	0,5	0,9	-	-	0,8	-	1,5	1,0	0,6	-	1,3	2,3	1,0	4,1	0,8	0,7	0,1	0,6	0,2	0,05%
Pelle, melanomi	-	-	-	1,0	4,4	3,2	7,8	10,6	8,8	8,8	7,5	5,7	10,5	15,0	8,6	10,7	11,4	9,6	6,6	5,8	0,4	4,7	0,4	0,46%
Pelle, non melanomi	-	-	1,1	1,0	2,9	4,6	11,8	15,2	29,9	45,2	50,6	80,6	102,3	125,4	152,8	187,8	215,8	222,7	53,7	39,0	1,0	27,6	0,8	3,07%
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	1,0	1,5	3,1	1,9	2,7	1,5	-	-	0,6	0,5	0,1	0,4	0,1	0,05%
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	1,3	2,0	6,1	2,1	1,4	0,5	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Tessuti molli	3,1	1,3	-	1,0	-	0,9	-	2,1	0,4	2,8	2,0	3,1	2,5	3,1	2,0	3,1	7,2	-	1,7	1,6	0,2	1,5	0,3	0,12%
Mammella	-	-	-	-	1,5	8,7	27,0	65,2	128,8	155,9	175,8	218,2	229,3	277,7	242,8	242,3	239,6	195,3	109,9	91,5	1,6	67,9	1,2	7,37%
Utero, collo	-	-	-	-	0,5	1,8	3,9	8,0	9,3	12,0	12,9	12,8	15,4	13,2	17,2	11,5	19,6	15,0	7,8	6,6	0,4	5,0	0,3	0,53%
Utero, corpo	-	-	-	-	-	0,5	2,2	4,2	4,6	14,8	31,8	51,9	64,1	56,4	66,2	57,5	43,4	24,6	20,3	16,5	0,7	11,7	0,5	1,47%
Utero NAS	-	-	-	-	-	0,5	-	0,4	1,7	2,3	1,0	2,1	0,6	1,3	2,0	3,1	9,3	6,8	1,3	0,9	0,2	0,6	0,1	0,06%
Ovaio	-	0,6	0,5	0,5	1,0	1,8	2,6	5,5	13,5	25,4	18,9	26,2	30,2	34,5	29,1	31,4	44,4	20,5	14,0	11,5	0,6	8,6	0,4	0,95%
Altri genitali femminili	-	-	0,5	-	0,5	0,5	1,7	0,4	1,7	2,8	4,0	5,7	4,3	14,4	21,2	15,3	21,7	23,2	4,9	3,4	0,3	2,3	0,2	0,29%
Rene, vie urinarie	2,5	-	-	0,5	0,5	0,9	0,4	2,1	3,0	8,8	12,4	10,8	11,7	18,2	29,1	24,5	17,6	17,8	7,5	5,9	0,4	4,4	0,3	0,50%
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	2,3	2,5	8,2	14,2	14,4	29,1	29,9	43,4	43,7	7,2	4,5	0,3	3,0	0,2	0,36%
Occhio	1,9	-	-	-	-	-	0,9	-	-	0,9	1,5	1,5	1,2	1,9	-	3,1	3,1	2,7	0,8	0,7	0,2	0,6	0,2	0,05%
Encefalo e altro SNC	2,5	2,5	1,6	3,6	1,0	2,3	1,3	5,1	2,1	6,0	6,5	9,2	16,6	12,5	19,8	13,8	23,8	5,5	6,6	5,5	0,4	4,6	0,4	0,46%
Tiroide	-	0,6	1,1	3,1	10,2	14,2	22,6	25,4	38,3	40,1	39,2	44,7	32,1	30,7	19,8	15,3	5,2	2,7	21,0	20,1	0,8	16,5	0,7	1,60%
Altre ghiandole endocrine	1,3	0,6	0,5	-	-	0,5	0,9	-	1,3	0,9	-	0,5	-	1,9	2,7	-	2,1	1,4	0,7	0,6	0,1	0,6	0,2	0,05%
Linfoma di Hodgkin	-	-	1,1	3,6	3,9	5,5	1,7	2,5	3,0	3,7	2,5	1,0	2,5	1,9	1,3	3,8	4,1	-	2,5	2,3	0,3	2,2	0,3	0,17%
Linfoma non Hodgkin	-	0,6	0,5	1,0	1,0	4,1	3,9	5,1	6,3	18,0	14,9	25,2	25,3	33,8	37,0	39,1	36,1	27,3	13,3	10,5	0,5	7,8	0,4	0,88%
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	0,4	1,7	0,5	3,5	5,7	12,3	13,2	23,8	26,1	22,7	16,4	5,3	3,5	0,3	2,4	0,2	0,30%
Leucemia linfatica acuta	5,0	2,5	0,5	0,5	-	0,5	0,9	0,4	0,4	-	0,5	1,0	-	-	-	-	1,0	-	0,7	0,9	0,2	1,2	0,3	0,06%
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,0	3,6	8,6	5,0	8,6	10,0	9,3	6,8	2,2	1,6	0,2	1,1	0,1	0,14%
Leucemia mieloide acuta	1,3	-	1,1	2,0	1,0	1,8	1,7	0,9	1,7	2,3	4,5	3,1	3,1	6,9	11,2	6,9	16,5	12,3	3,5	2,7	0,3	2,2	0,3	0,21%
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	0,5	-	-	0,9	3,0	0,5	1,5	2,1	1,9	1,3	1,3	2,3	3,1	1,4	1,0	0,8	0,2	0,6	0,1	0,06%
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	1,0	1,5	1,8	1,3	1,7	5,1	5,5	5,0	4,6	6,8	5,0	13,9	19,2	10,3	9,6	4,4	3,4	0,3	2,6	0,3	0,27%
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	0,5	-	0,9	1,7	2,3	1,0	1,5	1,9	3,8	7,3	15,3	21,7	23,2	3,0	1,8	0,2	1,1	0,1	0,10%
Miscellanea	0,6	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	1,9	5,3	2,3	6,2	10,9	1,0	0,6	0,1	0,4	0,1	0,05%
Mal definite e metastasi	-	-	-	0,5	-	0,5	1,3	3,4	2,1	4,2	5,0	9,8	10,5	19,4	38,4	36,0	74,3	75,1	10,5	6,4	0,4	4,3	0,3	0,47%
TOTALE (escl. cute)	19,4	8,8	9,7	20,4	29,6	54,6	90,1	165,0	277,9	371,8	470,6	611,6	738,3	927,6	1072,9	1189,1	1286,5	1157,0	386,6	297,6	2,8	217,9	2,2	21,61%
TOTALE	19,4	8,8	10,8	21,4	32,5	59,2	101,8	180,2	307,7	417,0	521,3	692,2	840,6	1052,9	1225,7	1376,9	1502,3	1379,7	440,3	336,6	3,0	245,5	2,3	24,01%



Tabella 14 –Mortalità per tumori maligni: numero di decessi per età e sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1	-	-	1	7
Lingua	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	2	3	4	4	-	3	19
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	2	-	5	2	3	4	6	5	5	-	1	33
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1	3	3	4	1	-	16
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	6	-	2	1	2	1	1	18
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	2	4	4	-	6	4	3	4	2	-	-	29
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	-	2	2	-	9
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	3	2	3	6	5	5	3	2	36
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	8	10	8	8	10	10	9	10	76
Stomaco	-	-	-	-	-	1	2	2	8	12	14	24	31	36	63	73	65	49	380
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	-	2	3	2	12
Colon	-	-	-	-	-	-	1	4	4	6	21	36	43	80	105	127	128	76	631
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	13	14	24	34	30	24	19	163
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	1	3	10	16	55	81	114	135	125	106	53	699
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2	6	11	18	17	36	18	12	127
Pancreas	-	-	-	-	-	1	1	4	3	5	22	36	38	56	63	62	49	37	377
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	3	2	1	12
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	8	15	10	12	20	24	12	14	121
Polmone	-	-	-	-	-	1	2	5	17	42	85	191	257	355	420	417	274	114	2180
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	2	9	8	7	4	6	4	45
Osso	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	2	2	4	5	2	3	11	3	37
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	1	1	3	6	4	5	8	5	9	5	5	5	57
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	1	2	3	2	2	13	28
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	6	8	11	11	10	3	52
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tessuti molli	-	-	2	-	2	-	2	1	2	1	1	-	3	2	3	1	3	-	23
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	-	-	-	5
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	4
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	14	19	58	93	159	220	231	798
Testicolo	-	-	-	1	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-	2	1	-	-	9
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	5
Rene, vie urinarie	-	-	-	-	-	1	-	2	1	4	6	11	8	18	27	34	25	12	149
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	11	15	23	43	78	104	89	78	444
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3
Encefalo e altro SNC	2	-	1	-	2	-	1	3	4	6	17	18	19	18	27	17	16	5	156
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	4	5	5	6	1	28
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	2	-	1	2	1	2	1	-	13
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	1	-	2	1	1	2	2	2	3	3	5	3	4	3	-	32
Linfoma non Hodgkin	1	2	-	-	2	3	4	1	8	1	6	15	19	23	22	23	16	6	152
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6	8	6	15	18	22	19	18	115
Leucemia linfatica acuta	-	-	1	1	1	1	-	-	-	1	-	2	1	-	2	-	-	1	11
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	5	9	7	9	9	45
Leucemia mieloide acuta	-	-	1	1	2	1	-	-	-	3	4	3	6	7	12	23	14	8	85
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	2	1	9	6	5	9	35
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	4	8
Leucemie NAS	-	-	-	-	2	-	1	3	2	2	3	9	9	15	23	30	34	23	156
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	1	3	1	2	9	15	28	35	40	55	76	69	41	375
TOTALE (escl. cute)	3	2	5	6	15	15	22	40	68	156	281	548	702	1019	1312	1473	1261	860	7788
TOTALE	3	2	5	6	15	15	22	40	69	156	283	550	703	1021	1315	1475	1263	873	7816



Tabella 15 - Mortalità per tumori maligni: numero di decessi per età e sede. DONNE. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	2	2	-	3	4	3	18
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	-	1	3	4	2	16
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	4	8
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	3	8
Rinofaringe	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	3	2	-	1	-	-	10
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	5	4	5	9	5	33
Stomaco	-	-	-	-	-	2	2	1	5	11	9	8	9	18	32	47	60	61	265
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	1	2	3	1	12
Colon	-	-	-	-	-	-	-	7	7	15	19	29	46	53	93	118	129	126	642
Retto	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	3	13	16	11	28	24	28	22	150
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	2	3	7	8	21	30	65	73	107	81	66	463
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	7	5	11	24	35	52	40	30	207
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1	7	7	13	22	18	40	64	68	63	49	352
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	4
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	1	6	1	4	5	22
Polmone	-	-	1	-	-	-	1	6	20	17	29	52	67	59	69	93	65	71	550
Altri organi toracici	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	2	2	3	1	2	16
Osso	-	-	-	2	2	-	1	1	4	2	3	5	5	4	-	5	4	9	47
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	2	5	2	3	2	3	4	4	4	5	7	5	46
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	2	-	1	2	5	14
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	2	6	4	2	3	24
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Tessuti molli	-	-	2	-	2	1	-	2	1	1	1	1	3	2	-	1	2	3	22
Mammella	-	-	-	-	-	3	5	22	35	49	70	87	80	117	123	134	125	148	998
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	2	1	3	3	3	2	5	2	3	4	5	1	34
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	7	1	6	2	18
Utero NAS	-	-	-	-	1	-	3	5	4	9	12	13	10	23	34	36	38	26	214
Ovaio	-	-	-	-	-	3	2	3	4	14	15	26	30	32	35	25	33	21	243
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	2	4	2	4	7	15	11	11	61
Rene, vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	2	5	6	9	17	12	19	11	88
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	4	2	6	18	24	21	27	105
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	3	7
Encefalo e altro SNC	-	2	-	-	-	2	1	3	3	5	2	9	21	15	14	19	11	4	111
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	5	8	4	5	5	3	1	35
Altre ghiandole endocrine	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3	3	1	17
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	3	2	2	4	5	6	-	28
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	1	2	1	-	5	2	3	6	6	7	10	22	23	19	11	118
Mieloma	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3	-	8	16	16	23	25	23	116
Leucemia linfatica acuta	-	1	1	1	2	1	-	1	2	1	2	-	-	-	1	-	2	-	15
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	3	12	8	6	36
Leucemia mieloide acuta	2	-	-	-	-	1	1	1	2	1	2	5	6	12	12	16	19	8	88
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	2	-	5	1	3	5	20
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	6
Leucemie NAS	-	-	-	2	1	1	1	1	-	6	5	5	5	9	17	25	20	21	119
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Mal definite e metastasi	-	1	-	-	-	-	1	4	1	11	19	22	29	36	58	67	90	77	416
TOTALE (escl. cute)	5	5	4	8	10	16	26	77	119	181	257	370	452	600	826	997	978	882	5813
TOTALE	5	5	4	8	10	16	26	78	119	181	258	372	452	602	826	998	980	887	5827



Tabella 16 - Mortalità per tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. UOMINI. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tasso	EUR	ES(EUR)	MON	ES(MO)	Cum74
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	2,2	0,8	-	-	2,8	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,02%
Lingua	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	-	0,5	-	-	1,4	2,2	3,3	4,2	-	8,3	0,6	0,5	0,1	0,3	0,1	0,04%
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	0,9	-	2,5	1,1	1,7	2,8	4,4	4,2	5,3	-	2,8	1,1	1,0	0,2	0,7	0,1	0,09%
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,5	-	1,1	0,7	2,2	2,5	4,2	1,7	-	0,5	0,4	0,1	0,3	0,1	0,04%
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	1,6	3,4	-	1,5	0,8	2,1	1,7	2,8	0,6	0,6	0,1	0,4	0,1	0,04%
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,9	1,8	2,0	-	3,4	2,8	2,2	3,3	2,1	-	-	1,0	0,9	0,2	0,7	0,1	0,08%
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,6	2,1	-	-	2,1	3,3	-	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,02%
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	2,5	1,6	1,1	2,1	4,4	4,2	5,3	5,0	5,5	1,2	1,0	0,2	0,7	0,1	0,08%
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,0	4,3	5,6	5,5	5,9	8,3	10,6	15,1	27,5	2,5	2,1	0,3	1,4	0,2	0,16%
Stomaco	-	-	-	-	-	0,5	0,9	0,9	3,7	6,0	7,6	13,4	21,4	26,4	52,5	77,2	108,7	134,8	12,7	9,9	0,5	6,3	0,4	0,66%
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,1	-	1,4	0,7	-	2,1	5,0	5,5	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Colon	-	-	-	-	-	-	0,4	1,8	1,8	3,0	11,4	20,2	29,7	58,7	87,5	134,3	214,0	209,1	21,1	15,9	0,7	9,9	0,4	1,07%
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	2,2	7,3	9,7	17,6	28,3	31,7	40,1	52,3	5,5	4,2	0,3	2,7	0,2	0,33%
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,4	5,0	8,7	30,8	55,9	83,7	112,5	132,2	177,2	145,8	23,4	18,3	0,7	12,0	0,5	1,48%
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5	1,1	3,4	7,6	13,2	14,2	38,1	30,1	33,0	4,3	3,3	0,3	2,1	0,2	0,21%
Pancreas	-	-	-	-	-	0,5	0,4	1,8	1,4	2,5	11,9	20,2	26,2	41,1	52,5	65,6	81,9	101,8	12,6	10,2	0,5	6,7	0,4	0,79%
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,7	1,5	1,7	3,2	3,3	2,8	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	2,5	4,3	8,4	6,9	8,8	16,7	25,4	20,1	38,5	4,1	3,3	0,3	2,2	0,2	0,24%
Polmone	-	-	-	-	-	0,5	0,9	2,2	7,8	21,0	46,0	107,0	177,3	260,7	350,0	440,9	458,1	313,7	73,0	58,2	1,3	38,7	0,9	4,75%
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	2,2	1,1	6,2	5,9	5,8	4,2	10,0	11,0	1,5	1,3	0,2	0,9	0,1	0,11%
Osso	-	-	-	1,0	1,0	-	-	-	-	0,5	1,1	1,1	2,8	3,7	1,7	3,2	18,4	8,3	1,2	1,0	0,2	0,7	0,1	0,06%
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	1,4	3,0	2,2	2,8	5,5	3,7	7,5	5,3	8,4	13,8	1,9	1,7	0,2	1,2	0,2	0,13%
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,1	1,1	0,7	1,5	2,5	2,1	3,3	35,8	0,9	0,8	0,2	0,5	0,1	0,04%
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	0,5	0,6	4,1	5,9	9,2	11,6	16,7	8,3	1,7	1,3	0,2	0,8	0,1	0,10%
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	1,0	-	1,0	-	0,9	0,5	0,9	0,5	0,5	-	2,1	1,5	2,5	1,1	5,0	-	0,8	0,7	0,1	0,6	0,1	0,06%
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	-	1,5	0,8	-	-	-	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,02%
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	2,1	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01%
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,6	7,8	13,1	42,6	77,5	168,1	367,8	635,6	26,7	18,7	0,7	10,5	0,4	0,71%
Testicolo	-	-	-	0,5	0,5	0,9	0,4	-	-	0,5	-	-	-	-	1,7	1,1	-	-	0,3	0,3	0,1	0,3	0,1	0,02%
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	11,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	-
Rene, vie urinarie	-	-	-	-	-	0,5	-	0,9	0,5	2,0	3,3	6,2	5,5	13,2	22,5	36,0	41,8	33,0	5,0	3,8	0,3	2,5	0,2	0,27%
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,0	6,0	8,4	15,9	31,6	65,0	110,0	148,8	214,6	14,9	10,9	0,5	6,5	0,3	0,64%
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,7	-	-	1,7	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01%
Encefalo e altro SNC	1,2	-	0,5	-	1,0	-	0,4	1,3	1,8	3,0	9,2	10,1	13,1	13,2	22,5	18,0	26,8	13,8	5,2	4,5	0,4	3,3	0,3	0,39%
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,6	2,8	2,9	4,2	5,3	10,0	2,8	0,9	0,7	0,1	0,5	0,1	0,06%
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	1,0	1,1	-	0,7	1,5	0,8	2,1	1,7	-	0,4	0,4	0,1	0,3	0,1	0,03%
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	0,5	-	0,9	0,4	0,5	0,9	1,0	1,1	1,7	2,1	3,7	2,5	4,2	5,0	-	1,1	0,9	0,2	0,7	0,1	0,08%
Linfoma non Hodgkin	0,6	1,2	-	-	1,0	1,4	1,8	0,5	3,7	0,5	3,3	8,4	13,1	16,9	18,3	24,3	26,8	16,5	5,1	4,3	0,4	3,1	0,3	0,35%
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	3,3	4,5	4,1	11,0	15,0	23,3	31,8	49,5	3,9	3,0	0,3	1,9	0,2	0,20%
Leucemia linfatica acuta	-	-	0,5	0,5	0,5	0,5	-	-	-	0,5	-	1,1	0,7	-	1,7	-	-	2,8	0,4	0,3	0,1	0,3	0,1	0,03%
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	1,4	3,7	7,5	7,4	15,1	24,8	1,5	1,1	0,2	0,7	0,1	0,07%
Leucemia mieloide acuta	-	-	0,5	0,5	1,0	0,5	-	-	-	1,5	2,2	1,7	4,1	5,1	10,0	24,3	23,4	22,0	2,9	2,2	0,2	1,5	0,2	0,14%
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	0,4	-	0,5	-	0,5	-	1,4	0,7	7,5	6,3	8,4	24,8	1,2	0,9	0,2	0,5	0,1	0,06%
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	1,1	3,3	11,0	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	-
Leucemie NAS	-	-	-	-	1,0	-	0,4	1,3	0,9	1,0	1,6	5,0	6,2	11,0	19,2	31,7	56,8	63,3	5,2	3,9	0,3	2,5	0,2	0,24%
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	0,5	1,3	0,5	0,9	4,5	8,1	15,7	24,1	29,4	45,8	80,4	115,4	112,8	12,6	9,7	0,5	6,2	0,4	0,65%
TOTALE (escl. cute)	1,8	1,2	2,6	2,9	7,2	6,9	9,8	17,8	31,0	78,2	152,1	306,9	484,2	748,2	1093,2	1557,3	2108,2	2366,3	260,7	203,1	2,4	131,7	1,6	13,69%
TOTALE	1,8	1,2	2,6	2,9	7,2	6,9	9,8	17,8	31,5	78,2	153,2	308,0	484,9	749,7	1095,7	1559,4	2111,5	2402,1	261,6	203,8	2,4	132,1	1,6	13,72%



Tabella 17 - Mortalità per tumori maligni: tassi per 100.000 residenti, specifici per età, tassi standardizzati e rischio cumulativo (0-74 anni) per sede. DONNE. (Anni 2003-2007)

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tasso	EUR	ES(EUR)	MON	ES(MON)	Cum74
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	-	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,5	0,5	-	1,2	1,3	-	2,3	4,1	4,1	0,6	0,4	0,1	0,3	0,1	0,02%
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	0,5	1,9	-	0,7	2,3	4,1	2,7	0,5	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	0,6	-	-	2,1	5,5	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01%
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	-	0,7	1,5	-	4,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,01%
Rinofaringe	-	-	-	0,5	-	-	-	0,4	-	0,5	-	0,5	1,9	1,3	-	0,8	-	-	0,3	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	0,8	-	-	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	3,1	2,7	3,8	9,3	6,8	1,0	0,6	0,1	0,4	0,1	0,04%
Stomaco	-	-	-	-	-	0,9	0,9	0,4	2,1	5,1	4,5	4,1	5,6	11,3	21,2	36,0	62,0	83,3	8,2	4,8	0,3	3,0	0,2	0,28%
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,9	-	0,7	1,5	3,1	1,4	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Colon	-	-	-	-	-	-	-	3,0	3,0	6,9	9,4	14,9	28,4	33,2	61,5	90,5	133,2	172,1	20,0	11,9	0,5	7,6	0,4	0,8%
Retto	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,8	0,9	1,5	6,7	9,9	6,9	18,5	18,4	28,9	30,1	4,7	2,9	0,3	1,9	0,2	0,23%
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	0,9	1,3	3,2	4,0	10,8	18,5	40,7	48,3	82,0	83,6	90,2	14,4	8,7	0,4	5,6	0,3	0,64%
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,9	3,5	2,6	6,8	15,0	23,2	39,9	41,3	41,0	6,4	3,8	0,3	2,3	0,2	0,26%
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	0,4	3,0	3,2	6,5	11,3	11,1	25,1	42,3	52,1	65,1	66,9	11,0	6,8	0,4	4,4	0,3	0,51%
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-	0,8	-	2,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,5	0,5	-	1,2	0,6	4,0	0,8	4,1	6,8	0,7	0,4	0,1	0,3	0,1	0,04%
Polmone	-	-	0,5	-	-	-	0,4	2,5	8,4	7,8	14,4	26,7	41,3	37,0	45,6	71,3	67,1	97,0	17,1	12,0	0,6	8,2	0,4	0,92%
Altri organi toracici	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,0	1,0	-	1,3	1,3	2,3	1,0	2,7	0,5	0,4	0,1	0,3	0,1	0,03%
Osso	-	-	-	1,0	1,0	-	0,4	0,4	1,7	0,9	1,5	2,6	3,1	2,5	-	3,8	4,1	12,3	1,5	1,1	0,2	0,9	0,2	0,08%
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	0,9	2,1	0,8	1,4	1,0	1,5	2,5	2,5	2,7	3,8	7,2	6,8	1,4	1,0	0,2	0,8	0,1	0,08%
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,5	1,0	-	1,3	-	0,8	2,1	6,8	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	0,02%
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	0,5	2,5	1,3	4,0	3,1	2,1	4,1	0,8	0,5	0,1	0,3	0,1	0,05%
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	1,1	-	1,0	0,5	-	0,9	0,4	0,5	0,5	0,5	1,9	1,3	-	0,8	2,1	4,1	0,7	0,6	0,1	0,5	0,1	0,04%
Mammella	-	-	-	-	-	1,4	2,2	9,3	14,7	22,6	34,8	44,7	49,3	73,3	81,4	102,7	129,1	202,2	31,0	21,8	0,7	15,1	0,5	1,65%
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	0,9	0,4	1,3	1,4	1,5	1,0	3,1	1,3	2,0	3,1	5,2	1,4	1,1	0,8	0,2	0,6	0,1	0,06%
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	-	4,6	0,8	6,2	2,7	0,6	0,3	0,1	0,2	0,1	0,03%
Utero NAS	-	-	-	-	0,5	-	1,3	2,1	1,7	4,2	6,0	6,7	6,2	14,4	22,5	27,6	39,2	35,5	6,7	4,4	0,3	2,9	0,2	0,33%
Ovaio	-	-	-	-	-	1,4	0,9	1,3	1,7	6,5	7,5	13,4	18,5	20,1	23,2	19,2	34,1	28,7	7,6	5,6	0,4	3,9	0,3	0,47%
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	0,4	-	0,4	1,4	1,0	2,1	1,2	2,5	4,6	11,5	11,4	15,0	1,9	1,1	0,2	0,7	0,1	0,07%
Rene, vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	0,4	1,7	0,9	1,0	2,6	3,7	5,6	11,2	9,2	19,6	15,0	2,7	1,7	0,2	1,1	0,1	0,14%
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	1,0	2,1	1,2	3,8	11,9	18,4	21,7	36,9	3,3	1,7	0,2	1,0	0,1	0,1%
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	-	1,3	-	-	4,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,01%
Encefalo e altro SNC	-	1,3	-	-	-	0,9	0,4	1,3	1,3	2,3	1,0	4,6	12,9	9,4	9,3	14,6	11,4	5,5	3,5	2,6	0,3	2,0	0,2	0,22%
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	0,9	0,5	2,6	4,9	2,5	3,3	3,8	3,1	1,4	1,1	0,9	0,2	0,6	0,1	0,08%
Altre ghiandole endocrine	1,3	0,6	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	0,6	1,3	2,0	2,3	3,1	1,4	0,5	0,4	0,1	0,4	0,1	0,03%
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	0,4	0,4	0,4	-	1,5	1,5	1,2	1,3	2,7	3,8	6,2	-	0,9	0,6	0,1	0,4	0,1	0,05%
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	0,5	1,0	0,5	-	2,1	0,8	1,4	3,0	3,1	4,3	6,3	14,6	17,6	19,6	15,0	3,7	2,4	0,2	1,7	0,2	0,19%
Mieloma	-	-	-	0,5	-	-	-	-	0,4	-	1,5	-	4,9	10,0	10,6	17,6	25,8	31,4	3,6	2,1	0,2	1,3	0,1	0,14%
Leucemia linfatica acuta	-	0,6	0,5	0,5	1,0	0,5	-	0,4	0,8	0,5	1,0	-	-	-	0,7	-	2,1	-	0,5	0,4	0,1	0,4	0,1	0,03%
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,6	2,5	2,0	9,2	8,3	8,2	1,1	0,6	0,1	0,4	0,1	0,03%
Leucemia mieloide acuta	1,3	-	-	-	-	0,5	0,4	0,4	0,8	0,5	1,0	2,6	3,7	7,5	7,9	12,3	19,6	10,9	2,7	1,8	0,2	1,3	0,2	0,13%
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,5	1,0	1,2	-	3,3	0,8	3,1	6,8	0,6	0,4	0,1	0,3	0,1	0,03%
Altre MMPC e SMDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,7	0,8	-	4,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,01%
Leucemie NAS	-	-	-	1,0	0,5	0,5	0,4	0,4	-	2,8	2,5	2,6	3,1	5,6	11,2	19,2	20,7	28,7	3,7	2,3	0,2	1,6	0,2	0,15%
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Mal definite e metastasi	-	0,6	-	-	-	-	0,4	1,7	0,4	5,1	9,4	11,3	17,9	22,6	38,4	51,4	92,9	105,2	12,9	7,9	0,4	5,1	0,3	0,54%
TOTALE (escl. cute)	3,1	3,1	2,2	4,1	4,9	7,3	11,3	32,6	50,1	83,5	127,6	190,0	278,6	376,1	546,4	764,4	1009,8	1204,8	180,8	117,3	1,7	78,9	1,2	8,24%
TOTALE	3,1	3,1	2,2	4,1	4,9	7,3	11,3	33,0	50,1	83,5	128,1	191,0	278,6	377,3	546,4	765,1	1011,9	1211,7	181,3	117,6	1,7	79,1	1,2	8,26%



BIBLIOGRAFIA

1. J.E. Tyczynski, E. Démaret, D.M. Parkin. Standard and Guidelines for Cancer registration in Europe, The ENCR recommendations, vol. I, IARC Technical Publication N. 40, Lyon, 2003.
2. S. Ferretti, A. Giacomini e il gruppo di lavoro AIRTUM. Manuale di Tecniche di Registrazione dei tumori. Inferenze Edizioni. Milano, 2008.
3. A. Giacomini, S. Ferretti e il gruppo di lavoro AIRTUM. Traduzione italiana di Classificazione Internazionale delle Malattie per l'Oncologia, terza edizione. Inferenze Edizioni. Milano, 2005.
4. E. Crocetti et al., Incidenza, mortalità e stime. I tumori in Italia – Rapporto 2006. Epidemiol Prev 2006, 30 (1-2). Suppl 2 (1-147).
5. Gruppo di lavoro Airtum. I nuovi dati di incidenza e mortalità. Epidemiol Prev 2009, 33 (1-2). Suppl. 2 (1-26).
6. Gruppo di lavoro AIRTUM. La prevalenza dei tumori in Italia. Epidemiol Prev 2010, 34(5-6). Suppl.2 (1-187).
7. Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte, 9° revisione. ISTAT, 1975.
8. Lloyd D. Fisher, Gerald Van Belle. Biostatistics. Wiley 1993.
9. Breslow, N. E. and Day, N. E. Statistical Methods in Cancer Research, Vol. II: The Design and Analysis of Cohort Studies. International Agency for Research on Cancer. Lyon, 1987.
10. Regione Sicilia. Assessorato alla salute - DASOE. Atlante Sanitario della Sicilia (2004 – 2011). Notiziario OE Aprile 2012. Supplemento monografico (1-316).
11. MP Curado, B. Edeards, H.R. Shin, H. Storm, J Ferlay, M Heanue and P. Boyle. Cancer Incidence in Five Continents Vol.IX. IARC Scientific Publications, n.160. Lyon, 2007.
12. Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. Rapporto Osservasalute 2011. Università Cattolica del Sacro Cuore. Milano, 2011.
13. S. Tognazzo, A.Russo, I. Rashid e il gruppo di lavoro AIRTUM. Qualità dei flussi informativi, metodologia di integrazione e definizione automatica della casistica dei registri tumori. Inferenze Edizioni. Milano, 2011.
14. AIOM, CCM, Airtum. I numeri del cancro in Italia 2012. Intermedia Editore. Rodengo Saiano (BS), 2012.
15. G. Pellegriti et al. Papillary Thyroid Cancer Incidence in the Volcanic Area of Sicily. JNCI, 2009; 101 (22):1576-1583.
16. L. Dal Maso. Re: Papillary Thyroid Cancer Incidence in the Volcanic Area of Sicily. JNCI, 2010; 102 (12): 914-15.