I TUMORI IN ITALIA

TREND 2003 2014

Umberto Boccioni "Tre donne", 1909

Associazione Italiana
Registri Tumori

AIRTUM

RIASSUNTO

Per la presente monografia sono stati utilizzati i dati dei Registri Tumori italiani, disponibili nella banca Dati AIRTUM a gennaio 2018, di 18 delle 21 regioni e province autonome italiane per una copertura di circa il 60% della popolazione italiana.

Sono stati stimati il numero di casi incidenti e di deceduti per quei registri nel periodo 2003-2014 e sono stati calcolati i tassi standardizzati per età, complessivi e stratificati per area geografica, regione, sesso, sede del tumore, classe di età. Le tendenze temporali sono state espresse come variazione percentuale annuale dei tassi stimati.

***Risultati**: In Italia, tra i maschi, l'incidenza di tutti i tumori ha mostrato, nel periodo 2003-2014, un calo significativo (-0,9% l'anno), con una riduzione maggiore nel Nord-Ovest (-1,3% l'anno) e nel Nord-Est (dal 2006: -2.0% l'anno) rispetto alle aree centrali (-0,7% l'anno) e del sud (-0,4% l'anno). Tra le donne, nel complesso, è stata rilevata una riduzione debole ma significativa (-0,1% l'anno), con una diminuzione più marcata nel Nord-Ovest (-0,5% l'anno). L'incidenza aumenta tra le donne del Sud (0,3% l'anno) in Italia. La mortalità è diminuita in entrambi i sessi (-0,9% l'anno tra i maschi e -0,5% l'anno tra le femmine), ma con una tendenza stabile nel Sud.*

***Conclusioni**: l'incidenza tra i maschi è diminuita tra il 2003 e il 2014, supportata dal calo di nuovi casi di tumori della prostata, del polmone, del colon-retto e della vescica urinaria. Tra le femmine, l'andamento complessivo dell'incidenza del cancro ha mostrato una tendenza stabile o addirittura decrescente nelle aree settentrionali e centrali e un aumento nelle aree meridionali, quest'ultima sostenuta da un aumento dei nuovi casi di tumore del polmone, tiroide e melanoma. Questi risultati possono contribuire con informazioni preziose a orientare le scelte e le misure da adottare da parte dei sistemi sanitari regionali al fine di rendere più efficaci le politiche di prevenzione primaria e secondaria dei tumori.*

AIRTUM WORKING GROUP

COORDINATORI

Anita Andreano (1)
Carlotta Buzzoni (2)
Stefano Guzzinati (3)(*)
Antonio Giampiero Russo (1)

CONTRIBUTORI SCIENTIFICI

Luigino Dal Maso (4)
Silvia Francisci (5)
Rossella Murtas (1)

DIRETTIVO AIRTUM

Lucia Mangone (6)
Paolo Contiero (7)
Guido Mazzoleni (8)
Sante Minerba (9)

PROGETTO GRAFICO

Laura Zettera (1)

(1) UOC Unità di Epidemiologia,
Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano

(2) Registro Tumori Toscano,
Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO), Firenze

(3) Registro Tumori del Veneto,
Azienda Zero, Regione Veneto, Padova

(4) Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia,
SOC epidemiologia oncologica, Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO), IRCCS

(5) Centro nazionale di prevenzione delle malattie e promozione della salute,
Istituto superiore di sanità, Roma

(6) Registro Tumori di Reggio Emilia,
Servizio interaziendale di epidemiologia, AUSL di Reggio Emilia

(7) Unità di Epidemiologia Ambientale,
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

(8) Registro tumori dell'Alto Adige,
Servizio di anatomia e istologia patologica, Bolzano

(9) Registro Tumori Taranto,
SC Statistica ed Epidemiologia Asl Taranto

(*) Corresponding author
mail: stefano.guzzinati@azero.veneto.it

REGISTRI TUMORI E COLLABORATORI

REGISTRO TUMORI DELL'ALTO ADIGE
Guido Mazzoleni, Andreas Bulatko, Elena Devigili, Birgit Tschugguel, Elena De Valiere, Gerlinde Facchinelli, Markus Falk, Tomas Dal Cappello.

REGISTRO TUMORI AVELLINO
Maria Antonietta Ferrara, Mariella Ferrucci, Donatella Camerlengo, Mafalda Adda, Elisa Iervolino, Maria Fierro, Carmela Matarazzo, Lydia Bogdanovic.

REGISTRO TUMORI di BARI - (BARI - BITETTO - BITRITTO - MODUGNO)
Enrico Caputo, Deborah Fracchiolla, Carmen Perrone, Davide Gulino.

REGISTRO TUMORI BASILICATA
Rocco Galasso, Luciana Del Riccio, Donato Napolitano.

REGISTRO TUMORI ASL BAT (BARLETTA - ANDRIA - TRANI)
Enzo Coviello, Francesco Cuccaro, Angela Calabrese, Angela Pinto, Grazia Cannone, Maria Elena Vitali.

REGISTRO TUMORI ASL BENEVENTO
Annarita Citarella, Ermelinda Zollo.

REGISTRO TUMORI DELLA ATS DI BERGAMO
Giuseppe Sampietro, Silvia Ghisleni, Luisa Giavazzi, Andreina Zanchi, Roberta Ciampichini, Alberto Zucchi.

REGISTRO TUMORI DELL'ATS DI BRESCIA
Michele Magoni, Cinzia Gasparotti, Ornella Salvi, Maria Puleio, Claudia Gerevini, Anna Boldrini, Roberto Festa.

REGISTRO TUMORI DELL'ATS BRIANZA
Luca Cavalieri d'Oro, Magda Rognoni, Leonardo Le Rose, Elisabetta Merlo, Lina Negrino, Lucia Pezzuto.

REGISTRO TUMORI ASL BRINDISI
Antonino Ardizzone, Giuseppe Spagnolo, Maria Carmela Pagliara, Lucia Elena De Lorenzis, Fernanda Lucia Lotti, Emma Cozzi.

REGISTRO TUMORI ASL DI CASERTA
Angelo D'Argenzio, Maria Claudia Mendes Pererira Da Silva, Emma Perrotta, Mariastella D'Abronzo, Maria Teresa Pesce, Alessandra Sessa, Domenico De Francesco, Vincenzo Menditto.

REGISTRO TUMORI INTEGRATO CATANIA - MESSINA - ENNA
Salvatore Sciacca, Salvatore Sciacchitano, Melchiorre Fidelbo, Giovanni Benedetto, Laura Maria Rita Calabretta, Anna Maria Caruso, Alessia Anna Di Prima, Paolo Fidelbo, Antonella Ippolito, Eleonora Irato, Anna Leone, Fiorella Paderni, Paola Nunzia Rita Pesce, Alessandra Savasta, Carlo Giacomo Sciacchitano, Antonietta Alfia Maria Torrisi, Andrea Benedetto, Antonina Torrisi, Massimo Varvarà, Carmelo Viscosi.

REGISTRO TUMORI DELL'ASP DI CATANZARO
Antonella Sutera Sardo, Antonella Sia, Santo Scalzi, Filomena Mancusi, Anna Maria Lavecchia, Pierina Mancuso, Vincenzo Nocera, Stefania Del Duca, Raimondo De Nardo.

REGISTRO TUMORI DELL'ATS INSUBRIA - PROVINCIA DI COMO
Pisani Salvatore, Gemma Gola, Mariangela Corti, Mariacarmela Caparelli.

REGISTRO TUMORI COSENZA e CROTONE
Anna Giorno, Pietro Vaccaro, Loredana Berardelli, Anna Ceraldi, Mauro Maglia.

REGISTRO TUMORI CREMONA e MANTOVA
Paolo Ricci, Cristiano Belluardo, Chiara Davini, Silvia Lucchi, Marco Villa, Emanuela Anghinoni, Salvatore Mannino, Linda Guarda, Luciana Gatti, Vanda Pironi, Antonella Pasolini, Maura Bordini.

REGISTRO TUMORI DELLA ROMAGNA, SEDE DI FERRARA
Stefano Ferretti, Elena Migliari, Nada Carletti.

REGISTRI TUMORI E COLLABORATORI

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
Fernando Palma, Carla Cataneo, Filomena Rosalia De Santis, Marina Laura Liguori, Maria Marinelli.

REGISTRO TUMORI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA
Diego Serraino, Tiziana Angelin, Ettore Bidoli, Elena Clagnan, Luigino Dal Maso, Emilia De Santis, Stefania Del Zotto, Ornella Forgiarini, Michele Gobbato, Elisa Michelasio, Pierantonio Romor, Federica Toffolutti, Loris Zanier.

REGISTRO TUMORI DI POPOLAZIONE DELLA PROVINCIA DI LATINA
Silvia Iacovacci, Fabio Pannozzo, Susanna Busco, Ivan Rashid, Valerio Ramazzotti, Maria Cecilia Cercato, Maurilio Natali, Walter Battisti, Isabella Sperduti, Leonarda Macci, Ester Bugliarello, Edvige Bernazza, Lucilla Tamburo, Miriana Rossi, Simonetta Curatella, Silvana Tamburrino, Silvia Fattoruso, Giuseppina Serafini, Orsola Valerio.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI LECCE
Fabrizio Quarta, Maria Grazia Golizia, Costanza Arciprete.

REGISTRO TUMORI REGIONE LIGURIA
Rosa Angela Filiberti, Claudia Casella, Maria Vittoria Celesia, Roberta Cogno, Enza Marani, Antonella Puppo.

REGISTRO TUMORI MARCHE
Susanna Vitarelli, Fabio Fileppetti.

REGISTRO TUMORI DELL'ATS DI MILANO
Antonio Giampiero Russo, Anita Andreano, Rosalba Distefano, Roberta Merlo, Simona Ghilardi, Maria Quattrocchi, Maria Teresa Vighi.

REGISTRO TUMORI DI MODENA
Bianca Caruso, Giuliano Carrozzi, Katia Valla, Claudia Cirilli, Vincenzo Amendola.

REGISTRO TUMORI ASL NAPOLI 2 NORD
Giancarlo D'Orsi, Marco Principato, Lucio Sanniola, Iolanda Somma, Gaetano Bosso, Francesco Esposito, Raffaella Pirozzi, Antonella Punzo, Carmine Auricchio

REGISTRO TUMORI NAPOLI 3 SUD
Mario Fusco, Caterina Bellatalla, Maddalena Di Buono, Maria Fusco, Margherita Panico, Carmela Perrotta, Valerio Ciullo, Maria Francesca Vitale.

REGISTRO TUMORI DI NUORO
Mario Usala, Filomena Pala, Giovanna Maria Sini, Nicolina Pintori, Luisa Canu, Giuliana Demurtas, Nina Doa.

REGISTRO TUMORI DI PALERMO E PROVINCIA
Francesco Vitale, Walter Mazzucco, Adele Traina, Rosalba Amodio, Rita Mannino, Barbara Ravazzolo, Maria Angela Brucculeri, Alessandro Costa, Maurizio Zarcone, Raffaella Sunseri, Giovanni Bucalo, Sergio Mazzola, Rosalba Staiti, Rosalia Maria Valenti.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI PARMA
Maria Michiara, Francesco Bozzani, Paolo Sgargi, Antonino Musolino.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI PAVIA
Lorenza Boschetti, Carlo Cerra, Simona Migliazza, Elena Reggiani, Anna Verri, Giovanna Tagliabue, Paolo Contiero.

REGISTRO TUMORI PIACENZA
Giorgio Chiaranda, Elisabetta Borciani, Pietro Seghini, Rita Prazzoli, Fabio Faccini.

REGISTRO TUMORI PIEMONTE
Stefano Rosso, Silvia Patriarca, Rossana Prandi, Irene Sobrato, Franca Gilardi, Paola Busso, Lidia Sacchetto, Roberto Zanetti.

REGISTRO TUMORI PER LE PROVINCE DI CALTANISSETTA E RAGUSA
Rosario Tumino, Giuseppe Cascone, Graziella Frasca, Maria Concetta Giurdanella, Caterina Martorana, Gabriele Morana, Carmela Nicita, Patrizia Concetta Rollo, Maria Grazia Ruggeri, Eugenia Spata, Stefania Vacirca.

REGISTRI TUMORI E COLLABORATORI

REGISTRO TUMORI REGGIANO
Lucia Mangone, Massimo Vicentini, Annamaria Pezzarossi, Francesca Ferrari, Francesca Roncaglia, Barbara Braghiroli, Isabella Bisceglia, Pamela Mancuso.

REGISTRO TUMORI REGGIO CALABRIA
Santa Valenti Clemente, Romina Vincenzi.

REGISTRO TUMORI DELLA ROMAGNA
Fabio Falcini, Americo Colamartini, Lauro Bucchi, Stefania Giorgetti, Orietta Giuliani, Monica Palumbo, Rosa Vattiato, Alessandra Ravaioli, Silvia Mancini, Crocetti Emanuele, Flavia Baldacchini, Mila Ravegnani, Benedetta Vitali, Chiara Balducci, Licia Caprara, Chiara Tonelli.

REGISTRO TUMORI DI POPOLAZIONE DELLA ASL SALERNO
Anna Luisa Caiazzo, Rossella Cavallo, Antonio Francesco Gennaro Colavolpe, Clorinda Lombardo, Assunta Ferrante, Ida Anna Alfano, Loredana Annunziato.

REGISTRO TUMORI SASSARI
Rosaria Cesaraccio, Daniela Rita Pirino, Giannalisa Carmela Pitzus, Francesco Mura.

REGISTRO TUMORI DI SIRACUSA
Anselmo Madeddu, Maria Lia Contrino, Francesco Tisano, Salvatore Sciacca, Ylenia Dinaro, Angela Muni, Margherita Mizzi, Paoletta Aletta, Antonino Colanino Ziino, Francesca Bella, Luisella Rossitto, Marine Castaing.

REGISTRO TUMORI DI SONDRIO
Anna Clara Fanetti, Ivan Cometti, Gianfabrizio Ferrari, Francesca Zazzara.

REGISTRO TUMORI DI TARANTO
Sante Minerba, Antonia Mincuzzi, Simona Carone,Margherita Tanzarella, Claudia Galluzzo, Antonella Bruni.

REGISTRO TUMORI TOSCANO
Adele Caldarella, Anna Maria Badiali, Giulia Bertini, Carlotta Buzzoni, Valentina Cacciarini, Marco Ceroti, Antonella Corbinelli, Enrica Fornai, Teresa Intrieri, Gianfranco Manneschi, Annalisa Roselli, Donatella Zagni, Marco Zappa.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI-AGRIGENTO
Giuseppa Candela, Tiziana Scuderi, Giuseppe Crapanzano, Vitarosa Taranto.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI TRENTO
Silvano Piffer, Roberto Rizzello, Lucia Bombarda, Maria Gentilini, Mariangela Pedron, Franca Casagranda.

REGISTRO TUMORI UMBRIA
Fabrizio Stracci, Daniela D'Alò, Massimo Scheibel, Daniela Costarelli, Francesco Spano, Stefania Rossini, Cinzia Santucci, Anna Maria Petrinelli, Clotilde Solimene, Fortunato Bianconi, Valerio Brunori.

REGISTRO TUMORI DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA
Maurizio Castelli, Salvatore Bongiorno, Massimo De Padova, Tania D'Herin.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI VARESE
Giovanna Tagliabue, Paolo Contiero, Andrea Tittarelli, Sabrina Fabiano, Giulio Barigelletti, Anna Maghini, Anna D'Agostino, Alessandro Borgini, Martina Bertoldi.

REGISTRO TUMORI DEL VENETO
Massimo Rugge, Maddalena Baracco, Susanna Baracco, Emanuela Bovo, Cristiana Busato, Eva Carpin, Enrico Chinellato, Antonella Dal Cin, Anna Rita Fiore, Alessandra Greco, Stefano Guzzinati, Giancarla Martin, Laura Memo, Daniele Monetti, Silvia Rizzato, Alberto Rosano, Carmen Stocco, Sara Zamberlan, Manuel Zorzi.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI VITERBO
Angelita Brustolin, Patrizia Galeotti, Giulietta Schirra, Anna Capati, Anna Nami, Marco Montanaro, Giovanna Verrico, Francesco Poleggi.

INDICE

1. **Riassunto** 2
2. **Airtum Working Group** 3
3. **Registri Tumori e Collaboratori** 4
4. **Indice** 7
5. **Introduzione** 8
6. **Materiali e metodi** 10
7. **Commenti** 14
8. **Guida alla lettura** 18
9. **Schede specifiche per tumore**
   - Tutti i tumori eccetto la cute 20
   - Alte vie respiratorie e digestive 24
   - Stomaco 28
   - Colon e del retto 32
   - Fegato 36
   - Pancreas 40
   - Polmone 44
   - Melanoma della cute 48
   - Mammella femminile 52
   - Prostata 54
   - Rene e vie urinarie 56
   - Vescica 60
   - Tiroide 64
   - Linfoma non-Hodgkin 68
10. **Schede specifiche per Regione**
   - Piemonte-Valle D'Aosta 72
   - Liguria 73
   - Lombardia 74
   - Alto Adige 75
   - Provincia di Trento 76
   - Veneto 77
   - Friuli Venezia Giulia 78
   - Emilia Romagna 79
   - Toscana 80
   - Umbria 81
   - Lazio 82
   - Campania 83
   - Puglia 84
   - Calabria 85
   - Sicilia 86
   - Sardegna 87
11. **Appendice 1** Dati per singolo Registro 88
12. **Appendice 2** La rete dei Registri Tumori Italiani 91

INTRODUZIONE

Il Rapporto 2018 dell'Associazione Italiana Registi Tumori (AIRTUM) descrive come è variato nel tempo, e tra le regioni, il numero di persone colpite da malattie neoplastiche in Italia. Il Rapporto esce a 10 anni di distanza dall'ultima pubblicazione sullo stesso argomento. Nel frattempo, i Registri tumori attivi in Italia, e l'Associazione con loro, sono cresciuti e coprono circa due terzi della popolazione italiana, il doppio rispetto a 10 anni fa.

I dati di epidemiologia descrittiva sul numero di casi (incidenza) e decessi (mortalità) presenti nel Rapporto sono organizzati in forma strutturata per i tipi di tumori principali e per regione; si propongono di diventare informazioni utili e stimolare riflessioni su come sono cambiate negli ultimi anni le due misure principali delle patologie oncologiche nel nostro Paese. Molte altre informazioni sono disponibili nelle Appendici online preparate dai Curatori del lavoro.

Il lavoro è stato fatto su quasi 1.700.000 casi e oltre 700.000 decessi. Complessivamente in Italia l'incidenza dei tumori è in calo sia negli uomini che nelle donne. In particolare, calano i tumori del tratto gastro-intestinale ad eccezione del pancreas che aumenta in entrambi i sessi. Calano i tumori del colon-retto, in parte grazie all'azione dello screening, soprattutto dove l'adesione è alta (Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lombardia, Alto-Adige, Piemonte). Si conferma in calo il tumore del polmone negli uomini (in tutte le regioni d'Italia con la sola eccezione della Calabria, dove il trend è stazionario), mentre pressoché tutte le regioni mostrano un trend in aumento nelle donne. In lieve aumento il tumore della mammella in quasi tutte le regioni d'Italia, ma cala la mortalità. In forte calo il tumore della prostata, ben evidente in molte regioni italiane con la sola eccezione della Campania. Aumenta l'incidenza dei tumori della tiroide e del melanoma, ma per entrambe le sedi si registra un calo della mortalità: questo fa ipotizzare un'anticipazione diagnostica e una possibile sovradiagnosi di queste sedi tumorali.

Informazioni sulla variazione nel tempo e nello spazio delle malattie neoplastiche sono cruciali nel valutare le strategie di prevenzione e cura dei tumori in Italia che, in molte regioni, si sono sviluppate all'inizio del nuovo millennio. Si è diffusa e affermata la cultura della diagnosi precoce nei confronti di neoplasie (mammella femminile, colon-retto e cervice uterina), attraverso programmi di screening organizzato estesi a gran parte del Paese, anche se ancora con importanti differenze tra le Regioni. A questi programmi, AIRTUM ha contribuito con un monitoraggio dell'impatto che ha già portato a solide evidenze condivise con la comunità scientifica internazionale. Nel nuovo Millennio si vedono anche gli effetti dei programmi di prevenzione primaria, calano i tumori legati al fumo nei maschi, ma restano gruppi di popolazione in cui tali programmi non hanno ottenuto gli esiti sperati: giovani e donne, innanzitutto. In questo senso, le informazioni del Rapporto sperano di sollecitare rinnovati sforzi tesi a proporre stili di vita che riducano la probabilità di ammalarsi.

INTRODUZIONE

In questi anni l'AIRTUM ha consolidato la collaborazione con le istituzioni nazionali e locali che ne hanno sempre sostenuto le attività. In particolare, l'accordo tra il Governo e le Regioni (Conferenza Stato-Regioni del 30/07/2015), su proposta del Ministero della Salute, ha riconosciuto il ruolo di AIRTUM tra i network deputati a supportare l'attuazione della pianificazione nazionale e regionale. Tale accordo ha fornito ulteriore impulso alla registrazione dei tumori in quasi tutto il territorio nazionale.

Seguire gli andamenti dei tumori in Italia, attraverso i dati dei Registri tumori 'accreditati' presso la Banca dati nazionale dell'Associazione, consente consultazioni e approfondimenti di qualità che nessun altro archivio può garantire. Garantisce anche una fonte cui attingere per specifici approfondimenti scientifici e per supportare l'organizzazione sanitaria nelle regioni.

Le informazioni prodotte da AIRTUM in questo Rapporto, sono condivise con l'Associazione degli Oncologi (AIOM), degli Epidemiologi (AIE) e con quelle dei pazienti (FAVO). Questa condivisione, così come la collaborazione del personale dei Registri sul territorio con tutte le persone interessate, contribuisce a trasformare le informazioni in conoscenza utile a combattere i tumori, in modo che sempre meno persone si ammalino, ci siano cure più efficaci in tutto il territorio e si muoia sempre meno a causa di malattie neoplastiche.

Il Consiglio Direttivo AIRTUM

Lucia Mangone (Presidente), Carlotta Buzzoni, Paolo Contiero,
Luigino Dal Maso, Silvia Francisci, Guido Mazzoleni, Aldo Minerba

MATERIALI E METODI

DATI UTILIZZATI

Per la presente monografia sono stati utilizzati i dati dei Registri Tumori italiani, disponibili nella banca Dati AIRTUM a gennaio 2018, di 18 delle 21 regioni e province autonome italiane. Sono stati inclusi nello studio i dati di 49 Registri di popolazione che tra il 2003 e il 2014 avevano la disponibilità di almeno tre anni di incidenza.
Le province di Trento e l'Alto Adige sono state incluse separatamente, mentre la Val d'Aosta è stata accorpata al Piemonte. La Basilicata contribuisce alla casistica dell'area geografica Sud e Isole e all'insieme dei Registri Tumori ma non ha una scheda regionale propria dal momento che gli anni di osservazione sono solo 5. La banca Dati AIRTUM è gestita secondo un protocollo standard, inoltre, sono periodicamente valutati i principali indicatori di qualità, come descritto in precedenti pubblicazioni[1,2].
Per ogni combinazione di sede tumorale - sesso - registro tumori sono stati valutati la proporzione di casi con verifica microscopica (MV), la proporzione di casi con solo certificato di morte (DCO), nonché il rapporto mortalità – incidenza (MI), (Tabella 1 e Appendice Tabella a).
Oltre all'analisi complessiva di tutti i tumori, esclusi i tumori non melanomatosi della cute, sono state analizzate 13 sedi tumorali principali, secondo la Classificazione internazionale delle malattie, decima edizione (ICD-10)[3]. I singoli Registri inviano alla Banca Dati AIRTUM i casi di tumore codificati secondo la Classificazione internazionale delle malattie per l'oncologia, terza edizione (ICD-O-3).
Per convertire topografia e morfologia ICD-O-3 in sede ICD-10, è stata utilizzata la versione più recente dello strumento di verifica/conversione prodotto dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro[4].
Nella Banca Dati AIRTUM sono contenuti anche i dati relativi alla mortalità forniti dai registri di mortalità locali (RenCam): i dati sulla mortalità sono stati selezionati per lo stesso periodo e per le stesse aree geografiche considerate per l'incidenza.
Sono stati inclusi quarantanove Registri Tumori, tuttavia non tutti i Registri avevano informazioni complete per il periodo analizzato: i dati di incidenza o mortalità mancanti sono stati stimati.

Misure di rappresentatività

La rappresentatività spazio-temporale è stata calcolata attraverso il prodotto di 3 punteggi:

1. copertura regionale (score che varia da 1 a 3)
2. copertura temporale (score che varia da 1 a 3)
3. dimensione della popolazione coperta (score che varia da 1 a 1.5)

Lo score complessivo va da un valore minimo di 1 ad un massimo di 13,5.
Si ottengono 3 fasce di "rappresentatività" in base ai terzili (4 e 6) dello score complessivo:

1. ottima (Emilia Romagna, Sicilia, Lombardia, Umbria, Campania)
2. buona (Alto Adige, Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Piemonte-Val d'Aosta, Liguria, Toscana)
3. medio-bassa (Puglia, Basilicata, Calabria, Lazio).

METODI STATISTICI

Stima dati mancanti

Per ogni registro sono stati utilizzati nell'analisi tutti gli anni di incidenza disponibili successivi al 2003 e precedenti il 2014. Nel caso di registri con dati mancanti si è fatto ricorso al metodo Joinpoint[5], applicando per ogni registro un modello di regressione lineare joinpoint sul logaritmo dei tassi standardizzati per età disponibili. Il modello di regressione joinpoint prevede l'individuazione dei segmenti lineari che meglio si adattano ai dati osservati, rendendo minima la somma dei quadrati delle distanze dei punti dai segmenti stessi.
Un joinpoint è, infatti, un punto nel tempo in cui sono collegate linee con pendenze o tendenze significativamente diverse. Per la stima del modello, è stato utilizzato il programma di regressione Joinpoint (versione 4.6), prodotto dal Statistical Research and Applications Branch del National Cancer Institute[6].
I dati mancanti sono stati stimati selezionando il modello migliore tra i modelli con un minimo di 0 e un massimo di 2 joinpoint.
Successivamente, per ciascuna combinazione sesso-sede tumorale-Registro, alla serie storica completata dei dati mancanti, sono stati adattati modelli di regressione di Poisson includendo come variabili esplicative l'anno di calendario in continuo e la fascia di età quinquennale.
Il numero di Registri per i quali sono stati stimati i dati per ciascun anno è riportato nella tabella seguente (**vedi appendice 1**).

Anno	N Registri con dati stimati su 49
2003	16
2004	16
2005	15
2006	7
2007	4
2008	2
2009	6
2010	4
2011	20
2012	23
2013	38
2014	44

Analisi dei dati

Una volta stimata una matrice di dati completa, sono stati calcolati i tassi standardizzati per età (sulla popolazione standard europea 2013[7]), nel complesso e stratificati per regione, area geografica (Nord-Ovest: Piemonte-Valle d'Aosta, Lombardia e Liguria, Nord-Est: Alto Adige, Trentino, Veneto, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna, Centro: Toscana, Umbria e Lazio e Sud e Isole: Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna), sesso, sede tumorale e macro fasce di età (<50, 50-69 e 70+ anni). È stata utilizzata la versione 8.3.5 del software SEER*Stat[8] ed è stato adattato un modello joinpoint per ciascuna delle combinazioni di variabili precedentemente citate. Per la combinazione sesso, sede tumorale e macro fascia d'età che non presenta casi o decessi in almeno un anno, il modello non è stato stimato e l'andamento temporale non è stato visualizzato nei grafici. Per ciascun modello, l'andamento è stato espresso come variazione percentuale annua stimata (APC), con corrispondenti intervalli di confidenza al 95% (CI), calcolati utilizzando una regressione dei minimi quadrati ponderata sul logaritmo dei tassi annuali; sono stati effettuati test di significatività per verificare l'ipotesi che ogni APC sia uguale a 0. Testare l'ipotesi che l'APC sia uguale a 0 equivale a testare l'ipotesi che l'andamento non presenti aumenti o diminuzioni.
L'analisi è stata limitata ad un massimo di 2 joinpoint nel periodo di studio, che corrisponde ad un massimo di 3 segmenti.È stata inoltre calcolata la variazione percentuale media annua (AAPC), misura di sintesi dell'andamento sull'intero periodo di osservazione, come media ponderata degli APC, con i pesi uguali alla lunghezza degli intervalli.

BIBLIOGRAFIA

1. Associazione Italiana Registri Tumori Working Group. Materiali e metodi. In: *I Tumori in Italia - Rapporto 2015. I Tumori Rari in Italia*. Vol 40(1 Suppl 2). Epidemiol Prev; 2016:14-21.

2. Associazione Italiana Registri Tumori Working Group. Materiali e metodi. In: *I Tumori in Italia - Rapporto 2016. La Sopravvivenza Dei Pazienti Oncologici in Italia*. Vol 41(2 Suppl 1). Epidemiol Prev; 2017:205-226.

3. Ministero Della Sanità - Dipartimento Per L'ordinamento Sanitario, La Ricerca E L'organizzazione Del Ministero. Icd-10, *Classificazione Statistica Internazionale Delle Malattie E Dei Problemi Sanitari Correlati*. Vol 1. Decima Revisione. Poligrafico E Zecca Dello Stato Libreria Dello Stato.

4. Ferlay J. *IARCcrgTools*, v.2.12. Section of Cancer Surveillance International Agency for Research on Cancer, Lyon, France; 2017.

5. Kim, H-J, Fay, M.P., Feuer, E.J., and Midthune, D.N. Permutation Tests for Joinpoint Regression with Applications to Cancer Rates, Statistics in Medicine 2000: 19, 335-351.

6. *Joinpoint Regression Program - Surveillance Research Program*, v.4.6. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/.

7. Eurostat's task force. Revision of the European Standard Population. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028. Published 2013.

8. SEER**Stat Software*, v. 8.3.5. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. https://seer.cancer.gov/seerstat/index.html.

Regione, area geografica	Popolazione residente	Popolazione coperta da Registri Tumori		Periodo	Numero di casi osservati				Indicatori di qualità						Numero di casi analizzati (osservati + stimati)			
					Incidenza		Mortalità		Proporzione DCO^ (%)		Proporzione MV^^ (%)		Rapporto mortalità incidenza (%)		Incidenza		Mortalità	
	X 1.000 (31/12/2012)	X 1.000 (31/12/2012)	(%)		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Piemonte Val d'Aosta	4.502	1.354	30	2003-12	44.757	37.286	21.647	17.108	1	2	88	88	48	46	63.054	52.279	30.897	24.113
Lombardia	9.795	8.999	92	2003-12	215.597	183.200	104.988	84.047	1	2	85	86	49	46	372.480	318.773	178.690	144.769
Liguria	1.565	854	55	2003-10	29.018	25.118	14.760	11.966	1	2	84	85	51	48	42.915	37.834	22.094	17.825
NORD-OVEST	**15.862**	**11.207**	**71**		**289.372**	**245.604**	**141.395**	**113.121**	**1**	**2**	**86**	**86**	**49**	**46**	**478.449**	**408.886**	**23.1681**	**186.707**
Alto Adige	505	505	100	2003-10	11.771	9.294	5.061	4.107	1	1	91	90	43	44	17.818	14.337	7.770	6.412
Trento	530	530	100	2003-10	11.460	10.024	6.386	5.058	0	1	89	88	56	50	17.293	15.552	9.802	7.724
Veneto	4.882	2.567	53	2003-10	66.198	55.413	30.706	24.194	1	1	87	87	46	44	105.591	89.568	49.074	39.111
Friuli Venezia Giulia	1.222	1.222	100	2003-10	38.461	31.959	18.457	15.306	0	1	89	88	48	48	56.642	48.610	28.273	23.464
Emilia Romagna	4.377	3.495	80	2003-14	146.058	126.360	66.936	53.384	1	1	87	88	46	42	156.112	135.594	72.167	57,698
NORD-EST	**11.516**	**8.308**	**72**		**273.948**	**233.050**	**127.546**	**102.049**	**1**	**1**	**88**	**88**	**47**	**44**	**353.456**	**303.661**	**167.086**	**134.409**
Marche	1.545	0	0															
Toscana	3.693	1.218	33	2003-10	33.913	29.492	16.826	13.219	0	1	84	85	50	45	51.215	45.258	25.488	20.154
Umbria	886	886	100	2003-13	34.630	28.371	16.998	12.728	0	0	90	89	49	45	37.833	31.124	18.596	13.987
Lazio	5.557	858	15	2003-12	19.962	16.510	10.536	7.200	1	1	80	84	53	44	31.505	25.700	16.402	11.148
CENTRO	**11.681**	**2.958**	**25**		**88.505**	**74.373**	**44.360**	**33.147**	**1**	**1**	**86**	**86**	**50**	**45**	**120.553**	**102.082**	**60.486**	**45.289**
Campania	5.770	4.080	71	2003-14	61.431	48.377	32.683	21.823	2	2	83	85	53	45	124.772	98.516	66.633	44.383
Abruzzo	1.313	0	0															
Molise	313	0	0															
Puglia	4.051	2.808	69	2003-12	40.371	32.418	20.643	14.266	2	2	83	86	51	44	95.830	76.972	49.040	33.501
Basilicata	576	578	100	2006-10	8.602	6.137	4.199	2.726	1	2	78	79	49	44	20.831	15.030	10.196	6.600
Calabria	1.958	1.794	92	2003-10	18.178	14.398	9.491	6.404	2	2	79	82	51	44	52.916	41.747	28.350	18.933
Sicilia	5.000	4.552	91	2003-13	118.952	100.734	61.593	45.796	2	2	83	85	52	45	140.184	118.591	73.105	53.950
Sardegna	1.640	695	42	2003-13	18.284	14.994	9.583	6.691	2	2	83	86	52	45	24.126	20.204	12.780	8.837
SUD e ISOLE	**20.621**	**14.507**	**70**		**265.818**	**217.058**	**138.192**	**97.706**	**2**	**2**	**82**	**85**	**52**	**45**	**458.659**	**371.060**	**240.104**	**166.204**
POOL	**59.680**	**36.980**	**62**		**917.643**	**770.085**	**451.493**	**346.023**	**1**	**1**	**85**	**86**	**49**	**45**	**1.411.117**	**1.185.689**	**699.357**	**532.609**

Tabella 1.
Caratteristiche delle aree incluse nello studio per regione e macroarea geografica: popolazione residente al 31/12/2012, popolazione interessata da registrazione (numero assoluto e proporzione), anni disponibili nel periodo 2003-2014, casi e decessi osservati per sesso, indicatori di qualità (proporzione di casi con solo certificato di morte DCO, proporzione di casi con verifica microscopica MV, rapporto mortalità-incidenza) per sesso, numero totale di casi (osservati e stimati) inclusi nell'analisi dell'andamento temporale.
^DCO = solo certificato di morte ^^MV = verifica microscopica

AIE COMMENTI

La progressiva copertura del territorio italiano da parte della rete dei Registri Tumori curata da AIRTUM, nonché il suo consolidamento, ci consente oggi non solo di disporre di una fotografia più aggiornata del fenomeno neoplastico, ma anche di valutarne l'andamento lungo un arco temporale di 12 anni che offre all'interpretazione un ulteriore ed importante prospettiva di lettura.

E' vero che incidenza e mortalità si sono complessivamente ridotte, ma con maggior evidenza nel centro-nord e, relativamente alla prima, soprattutto nelle fasce di età più avanzata.

L'osservazione rivolta ai cosiddetti "tumori da screening" contribuisce a chiarire la perplessità. La diminuzione della mortalità dei tumori del colon-retto si verifica soprattutto per il contributo del Centro-Nord, a fronte di un aumento significativo dell'incidenza nel Sud. Forte è la suggestione che ciò avvenga per effetto di una globalizzazione alimentare che incrocia un territorio in cui i programmi di screening non si sono ancora adeguatamente affermati. Infatti, anche per il tumore della mammella la mortalità si è ridotta soprattutto nel Centro -Nord. Nel caso di uno dei più importanti big killer, il tumore del polmone, la riduzione omogenea dell'incidenza nel genere maschile e lo speculare aumento in quello femminile, con maggiore evidenza nelle fasce d'età più avanzate, testimonia la valenza culturale associata storicamente all'abitudine al fumo, ma anche il contenimento dell'esposizione a cancerogeni occupazionali. Interessante sarà osservare però prospetticamente l'incidenza di questa neoplasia anche in funzione dell'inquinamento da polveri sottili, nonché della tiroide in aumento sull'intero territorio nazionale. Sono soltanto alcune delle sollecitazioni che provengono dai dati di questa interessante monografia.

Volendo comunque focalizzarne la principale, lo sguardo si concentra sulle diseguaglianze della salute, appena accennate dalla divaricazione nord/sud che le analisi mettono in luce, ma che rappresenta soltanto l'epifenomeno di una differenza sociale più che geografica, tanto da costituire ovunque una variabile collineare con numerose esposizioni ambientali.

Nel momento in cui la patologia neoplastica imbocca un trend negativo, è bene rivolgere l'attenzione a quella parte di popolazione in cui i fattori di rischio, spesso in solido con la carenza assistenziale, giocano un ruolo prevalente. La possibilità di una loro mappatura e monitoraggio sistematici in un determinato Paese, a partire dalla ricchezza d'informazioni offerte dalla rete dei registri tumori, consentirebbe d'investigare in dettaglio queste diseguaglianze, di stabilire quale peso sia ad esse attribuibile, in termini d'incidenza e di mortalità, nonché quali azioni ed aggiustamenti dello stesso sistema sanitario appaiano indispensabili per mitigarne gli effetti.

Tutta la storia dell'epidemiologia ci insegna quanto questo approccio abbia favorito il raggiungimento di più alti livelli di salute e benessere.

Salvatore Scondotto - Presidente AIE

AIOM COMMENTI

Con la preziosa collaborazione di AIRTUM, di AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), di Fondazione AIOM (garante delle richieste dei pazienti, dei cittadini e delle associazioni pazienti) e di PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), il sistema di sorveglianza dello stato di salute della popolazione adulta italiana, siamo arrivati all'ottava edizione de "I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2018", che rappresenta la fotografia dei dati epidemiologici della patologia neoplastica in Italia e del loro andamento negli anni. Nel volume vengono riportati i dati di incidenza di tumori (oltre 373.000 nuovi casi di tumori maligni nel 2018), di mortalità (oltre 178.000 decessi nel 2015), di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi e di prevalenza. E vengono riportate le variazioni negli anni di questi indici.

Questa Monografia di AIRTUM sui TUMORI IN ITALIA fornisce ulteriori informazioni relative alla incidenza e mortalità dei tumori per Macroaree (Nord-Ovest, Nord-EST, Centro, Sud e Isole), per fasce d'età ed il loro andamento dal 2003 al 2014. Fornisce inoltre dati per singola regione e per singola sede tumorale. Un importante impegno di AIRTUM per rispondere alle richieste dei clinici, dei pazienti, dei cittadini e delle Istituzioni e che testimonia la collaborazione concreta esistente tra AIOM e AIRTUM.

Il rapporto mostra come l'incidenza tra i maschi sia in diminuzione nel periodo considerato, grazie al calo dei nuovi casi di tumori della prostata, del polmone, del colon-retto e della vescica urinaria. Tra le femmine invece l'andamento complessivo dell'incidenza del cancro ha mostrato una tendenza stabile o decrescente nelle aree settentrionali e centrali ma un aumento nelle aree meridionali, quest'ultima sostenuta da un aumento dei nuovi casi di tumore del polmone, tiroide e melanoma. La riduzione lenta ma regolare della mortalità per tumore sia nei maschi che nelle femmine è una buona notizia che deve però stimolare ulteriormente la cura delle persone che si ammalano.

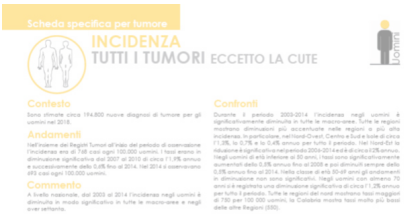
Stefania Gori - Presidente Nazionale AIOM

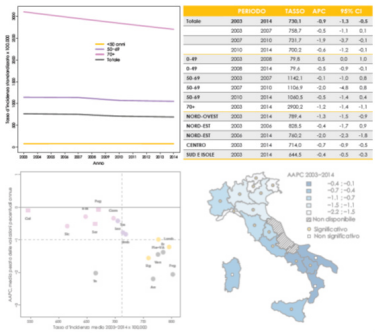
FAVO COMMENTI

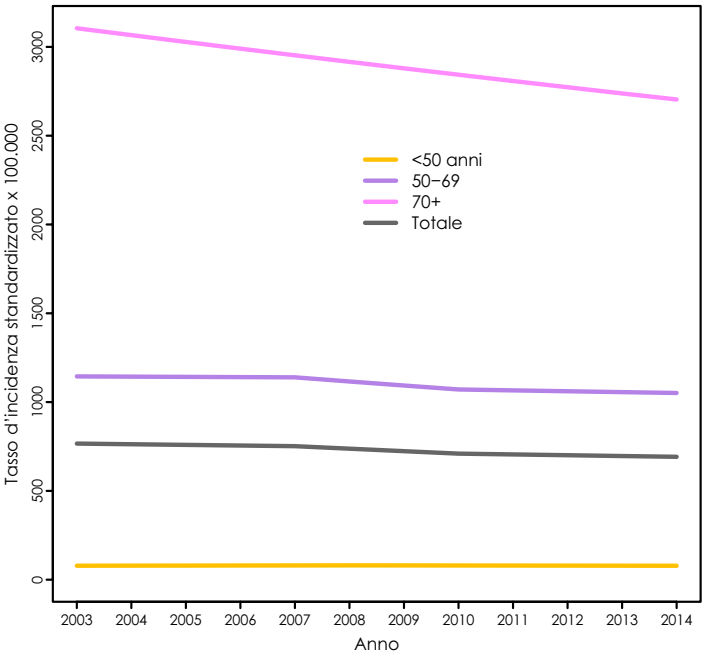
Di cancro si muore meno, per fortuna e soprattutto grazie alla scienza medica, ma le persone si continuano ad ammalare anche in età giovanile. La speranza, consolidata dall'evidenza scientifica dei numeri che fanno tendenza, è che dopo il cancro si continui a vivere sempre più a lungo. Certamente, i numeri di chi non ce la fa sono ancora troppi, ma anche per questo è importante analizzare e comprendere sia le ragioni che hanno portato ad una diminuzione dell'incidenza (stili di vita, screening?) in alcune arti del nostro paese, sia i motivi, anzi le azioni, che hanno contribuito effettivamente alla diminuzione più o meno marcata delle morti per cancro (disponibilità e tempestività dei trattamenti terapeutici, percorsi multidisciplinari?). Nel periodo considerato (2003-2014), sono stati diagnosticati una media di 730 nuovi casi l'anno per 100.000 maschi e 480 casi l'anno per 100.000 donne. Nello stesso periodo, ogni anno le morti per tumore sono state mediamente 380 per 100.000 maschi e 200 per 100.000 donne. Questi dati ci dicono che l'universo maschile è più colpito di quello femminile da patologie oncologiche. La notizia positiva che in entrambi i casi la mortalità rappresenta quasi la metà dei nuovi casi di tumore ed il dato è complessivamente in progressivo miglioramento (le morti per tumore registrate nel 2003 sono 404 per gli uomini e 210 per le donne ogni 100.000 mentre nel 2014 rispettivamente diminuiscono a 363 per i maschi e 199 per le femmine). Il fatto che la diminuzione del numero delle persone che muoiono di cancro sia più marcata negli uomini che nelle donne è motivo di riflessione sulla medicina di genere e, soprattutto, di indagine per individuare strategie efficaci che aiutino le donne malate a sconfiggere il tumore. Ritornando all'incidenza, si osserva che negli uomini è significativamente diminuita in tutte le macro-aree, con oscillazioni dall'1,3% (Nord Ovest, Centro, Sud e Isole)al 2% (Nord-Est) e che negli over 70 si è registrata una diminuzione significativa di circa 1,2%. Sarebbe interessante capire le ragioni di queste differenze. Nello stesso periodo l'incidenza nelle donne è diminuita significativamente di circa lo 0,5% solo nel Nord-Ovest (e nelle donne over 70 su tutto il territorio nazionale – 0,6% di nuovi casi). Nessuna variazione i è verificata nel Nord-Est e nel Centro mentre nel Sud e nelle isole vi è stato addirittura un incremento pari allo 0,3%! E' urgente indagare le cause di questi dati non certo confortanti e che in primissima ipotesi si potrebbero riferire a cambiamenti degli stili di vita (fumo in primis) negli anni passati e mancanza o insufficienza degli screening. Considerati i dati dell'incidenza e tenendo conto che le morti sono quasi sempre riferite a tumori diagnosticati in anni precedenti, la distanza tra i numeri (nuovi casi circa il doppio delle morti) accresce la speranza che dopo un tumore si possa vivere a lungo, che la malattia possa diventare cronica e che con essa si possa convivere o che, sempre più spesso, si possa guarire dal cancro. La significativa riduzione della mortalità per cancro, infine, conferma e potenzia gli esaltanti numeri sulla prevalenza e sulle guarigioni che recenti studi AIRTUM hanno documentato. Queste evidenze scientifiche forniscono alle Associazioni dei malati la rilevante opportunità di combattere lo stigma che costituisce tuttora un handicap per le persone guarite dal cancro e che ancora troppo spesso si sostanzia in forme di discriminazione silente o esplicita che rischiano di minare la possibilità di tornare ad una vita piena dopo il cancro rendendo vani i progressi realizzati dalla scienza medica.

Elisabetta Iannelli - Segretario Generale FAVO, Francesco De Lorenzo - Presidente FAVO

GUIDA ALLA LETTURA







ANDAMENTO A LIVELLO NAZIONALE
delle stime del tasso d'incidenza o mortalità per la sede tumorale considerata, nel periodo 2003-2014 per tutta la popolazione e per macro-fasce d'età.

PERIODO temporale a cui il tasso si riferisce

TASSO d'incidenza o mortalità osservato per 100.000

VARIAZIONE PERCENTUALE ANNUA o APC delle stime del tasso d'incidenza o mortalità e relativo intervallo di confidenza al 95%

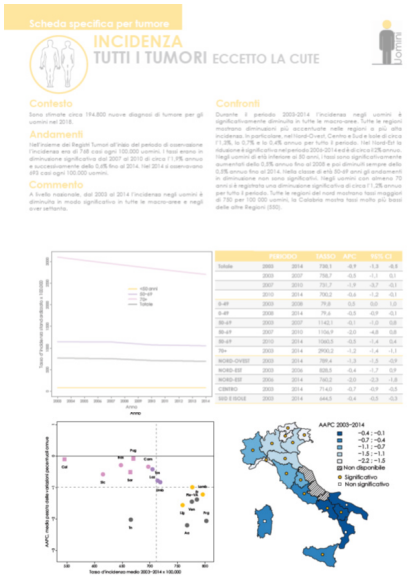
MEDIA PESATA degli APC per ciascun periodo (AAPC)

Per **CLASSE D'ETÀ**

Per **MACRO-AREA**

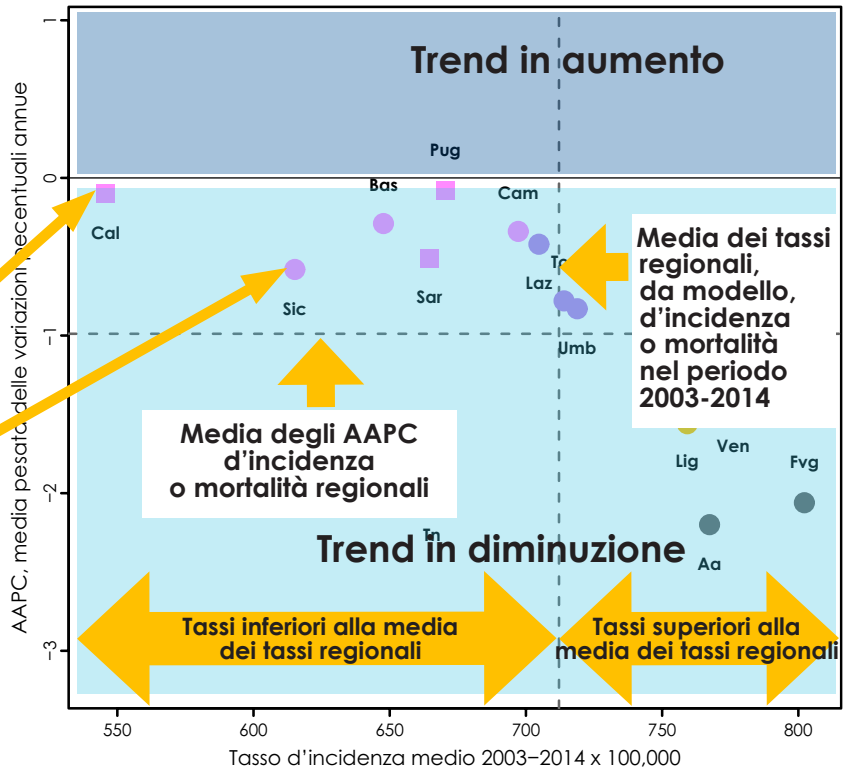
	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**730,1**	**-0,9**	**-1,3**	**-0,5**
	2003	2007	758,7	-0,5	-1,1	0,1
	2007	2010	731,7	-1,9	-3,7	-0,1
	2010	2014	700,2	-0,6	-1,2	-0,1
0-49	2003	2008	79,8	0,5	0,0	1,0
0-49	2008	2014	79,6	-0,5	-0,9	-0,1
50-69	2003	2007	1142,1	-0,1	-1,0	0,8
50-69	2007	2010	1106,9	-2,0	-4,8	0,8
50-69	2010	2014	1060,5	-0,5	-1,4	0,4
70+	2003	2014	2900,2	-1,2	-1,4	-1,1
NORD-OVEST	2003	2014	789,4	-1,3	-1,5	-0,9
NORD-EST	2003	2006	828,5	-0,4	-1,7	0,9
NORD-EST	2006	2014	760,2	-2,0	-2,3	-1,8
CENTRO	2003	2014	714,0	-0,7	-0,9	-0,5
SUD E ISOLE	2003	2014	644,5	-0,4	-0,5	-0,3

GUIDA ALLA LETTURA



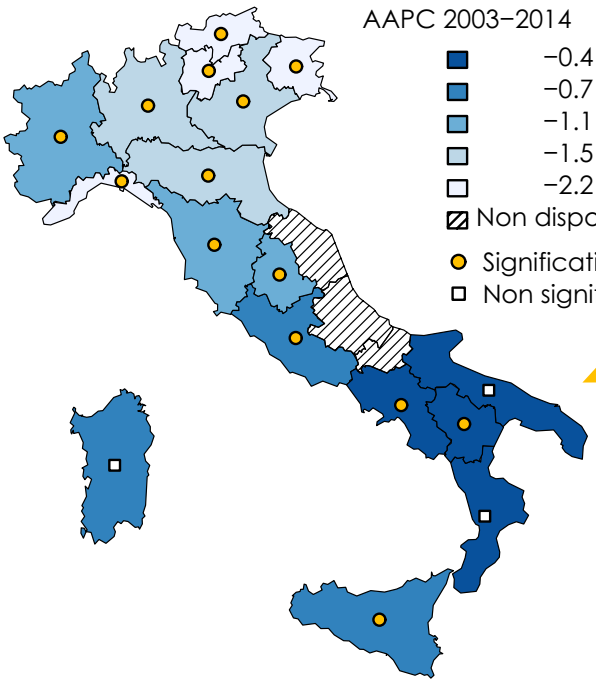
I diversi COLORI DEI SIMBOLI nel grafico rappresentano 4 macro-aree in cui sono suddivise le regioni:

- NORD OVEST
- NORD EST
- CENTRO
- SUD E ISOLE



I pallini rappresentano una variazione media pesata degli APC (AAPC) dell'incidenza o mortalità regionale significativamente diversa da 0, mentre i quadrati ne rappresentano una non significativa.

N.B.: le linee tratteggiate nel grafico rappresentano medie aritmetiche dei tassi e degli AAPC regionali e possono differire leggermente da tasso e AAPC del POOL (riga Totale della tabella).



Scala utilizzata per la rappresentazione del valore regionale della media pesata dei cambiamenti percentuali annui (AAPC), nel periodo 2003-2014, dell'incidenza o mortalità di ciascuna sede tumorale.

Il pallino giallo rappresenta una variazione media pesata degli APC (AAPC) significativamente diversa da 0, mentre il quadrato vuoto ne rappresenta una non significativa.

INCIDENZA
TUTTI I TUMORI ECCETTO LA CUTE

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 194.800 nuove diagnosi di tumore per gli uomini nel 2018.

Andamenti

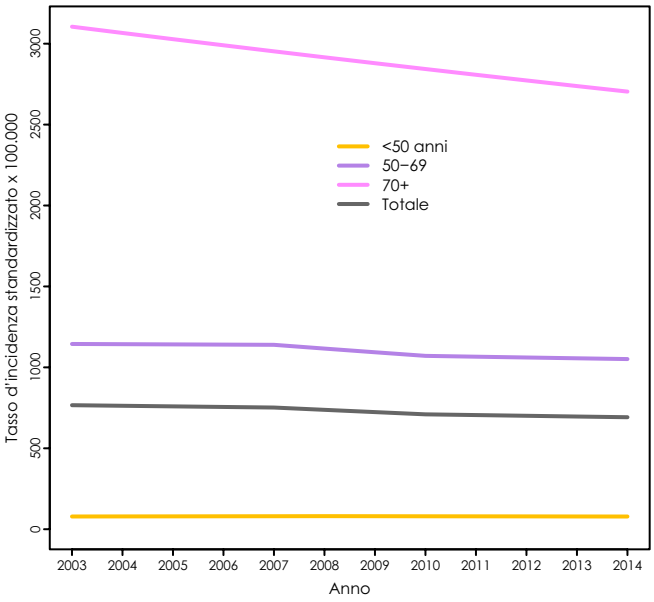
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 768 casi ogni 100.000 uomini. I tassi erano in diminuzione significativa dal 2007 al 2010 di circa l'1,9% annuo e successivamente dello 0,6% fino al 2014. Nel 2014 si osservavano 693 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

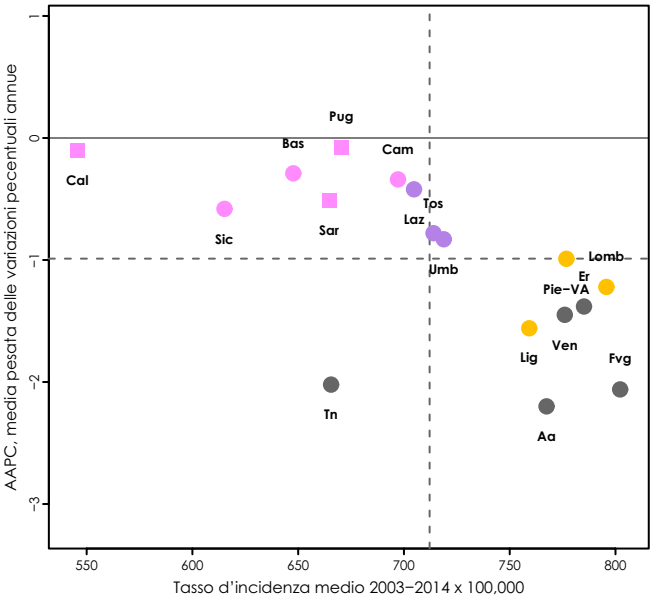
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è diminuita in modo significativo in tutte le macro-aree e negli over settanta.

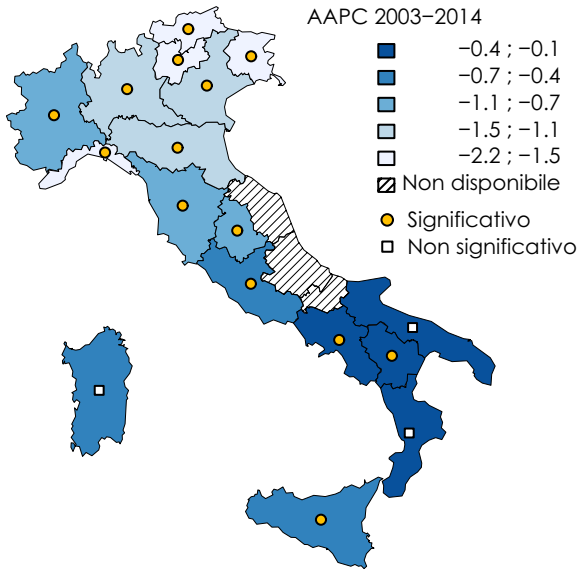
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza negli uomini è significativamente diminuita in tutte le macro-aree. Tutte le regioni mostrano diminuzioni più accentuate nelle regioni a più alta incidenza. In particolare, nel Nord-Ovest, Centro e Sud e Isole di circa l'1,3%, lo 0,7% e lo 0,4% annuo per tutto il periodo. Nel Nord-Est la riduzione è significativa nel periodo 2006-2014 ed è di circa il 2% annuo. Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono significativamente aumentati dello 0,5% annuo fino al 2008 e poi diminuiti sempre dello 0,5% annuo fino al 2014. Nella classe di età 50-69 anni gli andamenti in diminuzione non sono significativi. Negli uomini con almeno 70 anni si è registrata una diminuzione significativa di circa l'1,2% annuo per tutto il periodo. Tutte le regioni del nord mostrano tassi maggiori di 750 per 100 000 uomini, la Calabria mostra tassi molto più bassi delle altre Regioni (550).



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**730,1**	**-0,9**	**-1,3**	**-0,5**
	2003	2007	758,7	-0,5	-1,1	0,1
	2007	2010	731,7	-1,9	-3,7	-0,1
	2010	2014	700,2	-0,6	-1,2	-0,1
0-49	2003	2008	79,8	0,5	0,0	1,0
0-49	2008	2014	79,6	-0,5	-0,9	-0,1
50-69	2003	2007	1142,1	-0,1	-1,0	0,8
50-69	2007	2010	1106,9	-2,0	-4,8	0,8
50-69	2010	2014	1060,5	-0,5	-1,4	0,4
70+	2003	2014	2900,2	-1,2	-1,4	-1,1
NORD-OVEST	2003	2014	789,4	-1,3	-1,5	-0,9
NORD-EST	2003	2006	828,5	-0,4	-1,7	0,9
NORD-EST	2006	2014	760,2	-2,0	-2,3	-1,8
CENTRO	2003	2014	714,0	-0,7	-0,9	-0,5
SUD E ISOLE	2003	2014	644,5	-0,4	-0,5	-0,3





INCIDENZA
TUTTI I TUMORI ECCETTO LA CUTE

Donne

Contesto

Sono stimate circa 178.500 nuove diagnosi di tumore per le donne nel 2018.

Andamenti

Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 483 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono significativamente in diminuzione di circa lo 0,1% all'anno nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 479 casi ogni 100.000 donne.

Commento

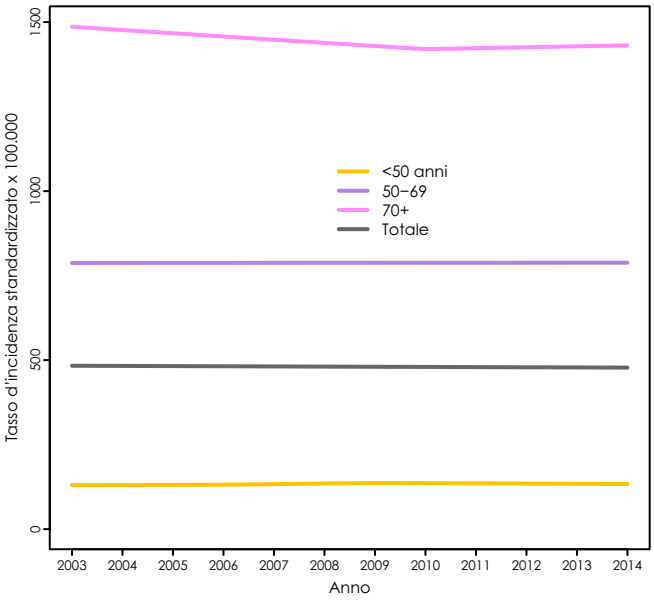
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è lievemente diminuita in modo significativo anche se tale diminuzione è prevalentemente dovuta alla diminuzione dei tassi nel Nord-Ovest e nelle over settanta.

Confronti

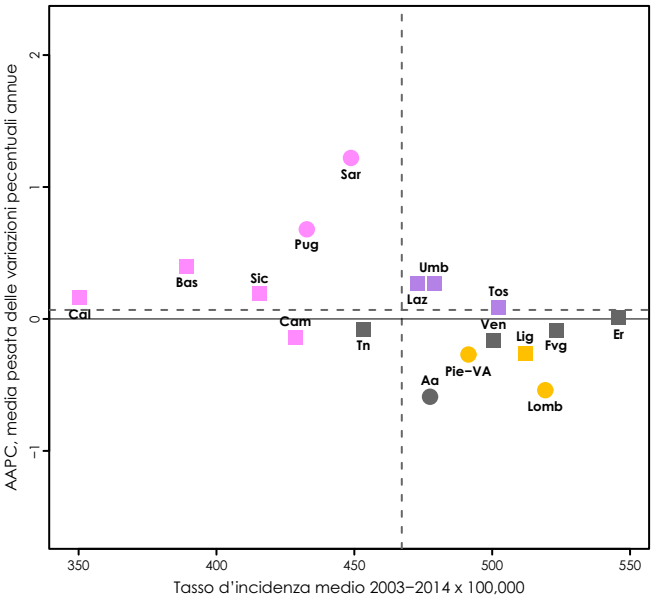
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è diminuita significativamente solo nel Nord-Ovest di circa lo 0,5% annuo. Nel Nord-Est e nel Centro i tassi non hanno subito variazioni significative, mentre nel Sud e nelle Isole si osserva un incremento significativo, pari allo 0,3% annuo.

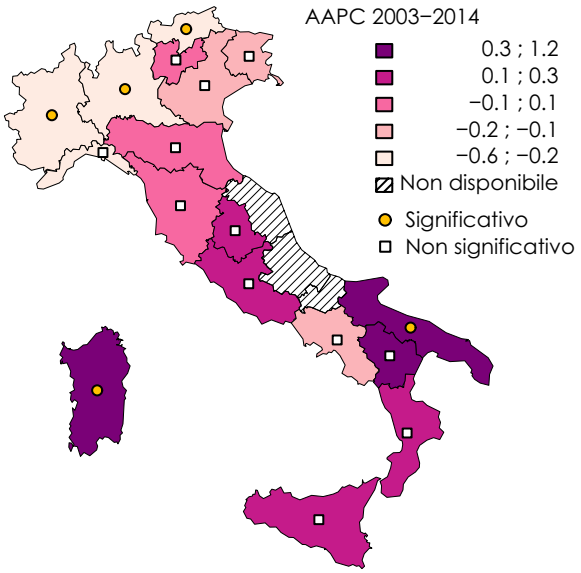
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni gli andamenti in incremento non sono significativi. Nella classe di età 50-69 anni i tassi sono sostanzialmente invariati.

Nelle donne con almeno 70 anni si registra una diminuzione significativa dell'incidenza nel periodo 2003-2010 di circa lo 0,6% annuo, seguita da tassi sostanzialmente stazionari sino al 2014. Le regioni del nord mostrano tassi di circa 500 casi per 100 000 donne, almeno 20% più alti rispetto alle regioni del Sud.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**480,6**	**-0,1**	**-0,2**	**-0,04**
00-49	2003	2006	130,8	0,3	-1,0	1,6
00-49	2006	2009	133,9	1,3	-1,3	4,0
00-49	2009	2014	135,0	-0,5	-1,0	0,1
50-69	2003	2014	787,9	0,0	-0,1	0,1
70+	2003	2010	1452,1	-0,6	-0,8	-0,4
70+	2010	2014	1425,9	0,2	-0,3	0,7
NORD-OVEST	2003	2014	514,6	-0,5	-0,6	-0,3
NORD-EST	2003	2014	519,0	-0,1	-0,3	0,1
CENTRO	2003	2014	487,7	0,2	-0,1	0,4
SUD E ISOLE	2003	2014	416,5	0,3	0,2	0,4





MORTALITÀ
TUTTI I TUMORI ECCETTO LA CUTE

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 99.050 decessi per cause tumorali.

Andamenti

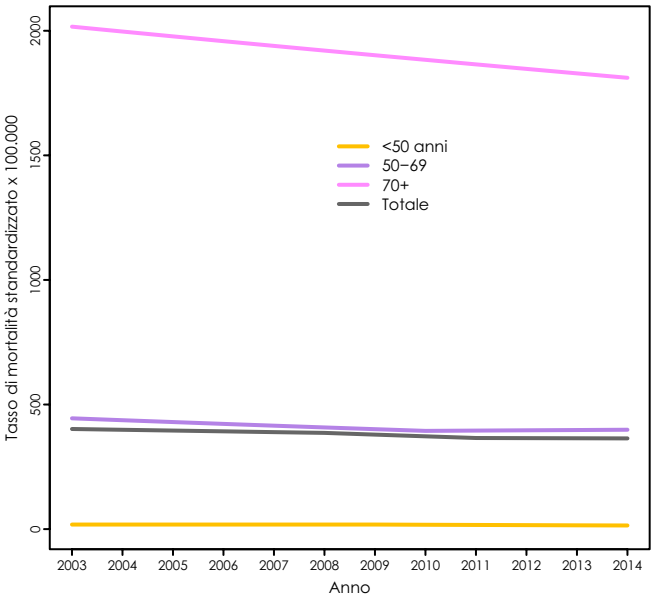
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 404 casi ogni 100.000 uomini. I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,8% annuo dal 2003 al 2008, seguiti da andamenti sempre in diminuzione ma non significativi, dell'1,8% dal 2008 al 2011 e dello 0,1% annuo successivamente. Nel 2014 si osservavano 363 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

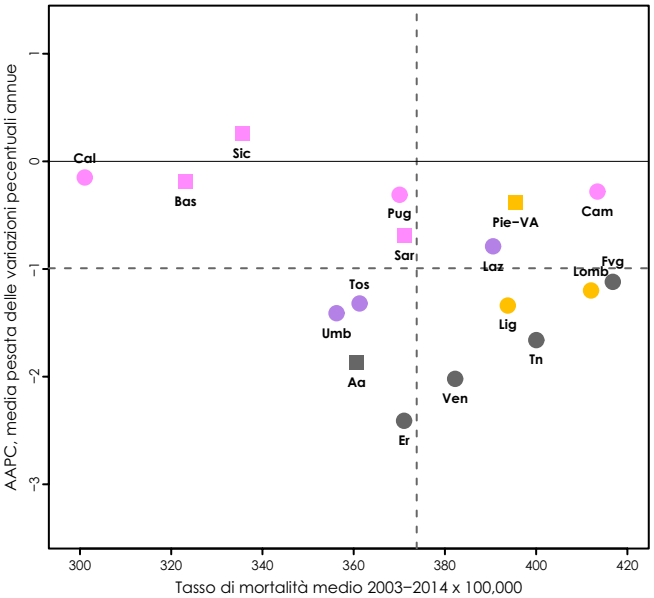
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati in tutte le fasce d'età ed in tutte le macro-aree ad eccezione del Sud ed Isole.

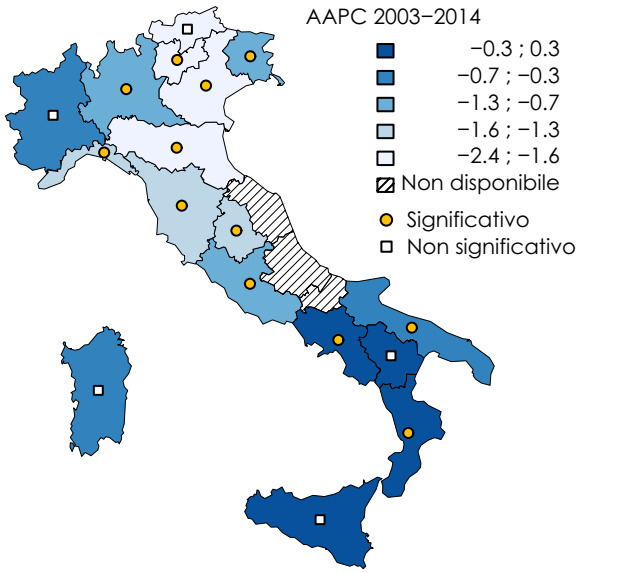
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente in tutte le macro-aree tranne nel Sud e Isole, dove i tassi sono sostanzialmente invariati. In particolare in media su tutto il periodo nel Nord-Est, Centro e Nord-Ovest sono diminuiti rispettivamente di circa il 2,0%, 1,2% e 0,9% all'anno.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente nel periodo 2009-2014 del 4,4% annuo.
Nella classe di età 50-69 anni la diminuzione è stata significativa dell'1,7% annuo nel periodo 2003-2010. Negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è calata dell'1,0% annuo in tutto il periodo. Tassi di mortalità superiori a 400 per 100 000 uomini si registrano in Campania, Friuli Venezia Giulia e Lombardia.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**381,2**	**-0,9**	**-1,4**	**-0,4**
	2003	2008	393,9	-0,8	-1,3	-0,3
	2008	2011	375,4	-1,8	-3,9	0,3
	2011	2014	364,8	-0,1	-1,2	0,9
0-49	2003	2009	18,3	-0,1	-1,0	0,8
0-49	2009	2014	16,3	-4,4	-5,7	-3,2
50-69	2003	2010	418,9	-1,7	-2,2	-1,2
50-69	2010	2014	395,8	0,3	-0,9	1,5
70+	2003	2014	1912,2	-1,0	-1,2	-0,8
NORD-OVEST	2003	2008	422,4	-0,9	-1,3	-0,5
NORD-OVEST	2008	2012	398,1	-1,9	-2,7	-1,1
NORD-OVEST	2012	2014	386,8	0,8	-0,8	2,4
NORD-EST	2003	2010	397,6	-2,3	-2,7	-2,0
NORD-EST	2010	2014	355,3	-1,3	-2,1	-0,5
CENTRO	2003	2014	367,4	-1,2	-1,4	-1,0
SUD E ISOLE	2003	2014	359,3	-0,1	-0,4	0,2





MORTALITÀ
TUTTI I TUMORI ECCETTO LA CUTE

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 79.182 decessi per cause tumorali.

Andamenti

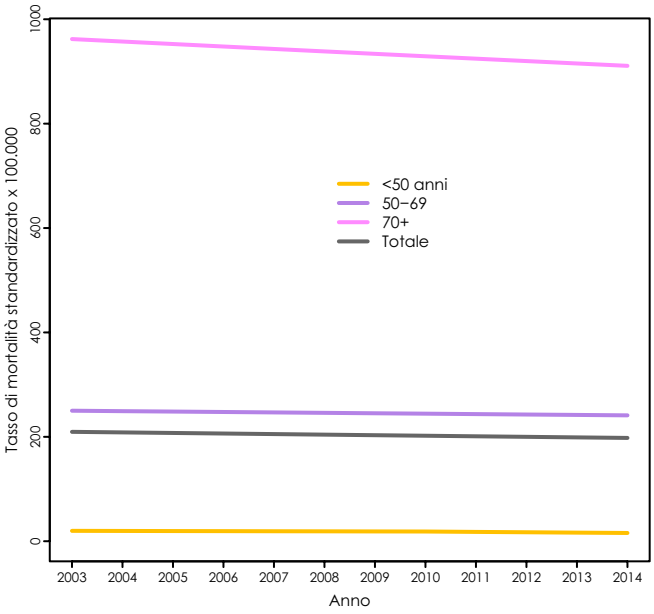
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 210 casi ogni 100.000 donne. I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,5% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 199 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

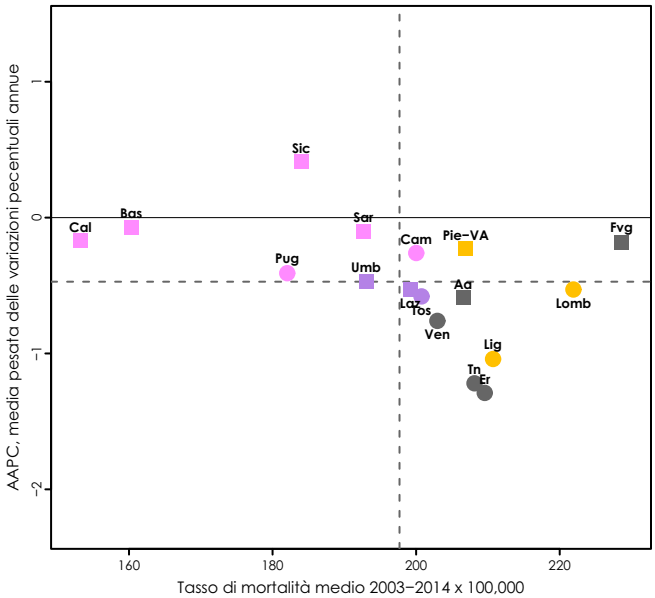
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati in tutte le macro-aree ed in tutte le fasce d'età.

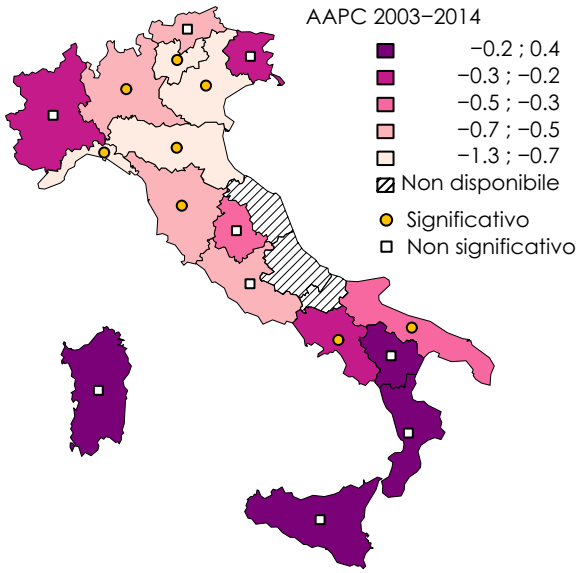
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è diminuita significativamente nel Nord-Ovest e nel Centro di circa lo 0,5% all'anno. Nel Nord-Est i tassi sono diminuiti significativamente dell'1,2% all'anno nel periodo 2003-2010, seguiti da una sostanziale stabilità. Nel Sud e Isole dopo una fase d'incremento significativo dal 2003 al 2007 dello 0,7%, si è registrata una diminuzione dello 0,5% annuo fino al 2014.
In tutte le classi d'età si è registrata una diminuzione significativa della mortalità. Nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dal 2010 al 2014 del 4,0% annuo. Nella classe di età 50-69 anni e nelle almeno 70-enni dello 0,3% e dello 0,5% annuo per tutto il periodo.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**203,7**	**-0,5**	**-0,6**	**-0,4**
00-49	2003	2010	19,2	-0,9	-2,0	0,1
00-49	2010	2014	17,2	-4,0	-6,7	-1,2
50-69	2003	2014	245,5	-0,3	-0,5	-0,1
70+	2003	2014	936,2	-0,5	-0,6	-0,4
NORD-OVEST	2003	2014	218,6	-0,5	-0,7	-0,4
NORD-EST	2003	2010	213,6	-1,2	-1,3	-1,1
NORD-EST	2010	2014	203,5	-0,3	-0,5	0,0
CENTRO	2003	2014	197,9	-0,5	-0,8	-0,3
SUD E ISOLE	2003	2007	184,6	0,7	0,2	1,2
SUD E ISOLE	2007	2014	184,5	-0,5	-0,6	-0,3





INCIDENZA
ALTE VIE RESPIRATORIE E DIGESTIVE (VADS)

Uomini

C01-6,9-14,32

Contesto

Sono stimate 7.400 circa nuove diagnosi di tumore delle alte vie respiratorie e digestive per gli uomini nel 2018 (4% di tutti i tumori), all'ottavo posto insieme al tumore dello stomaco.

Andamenti

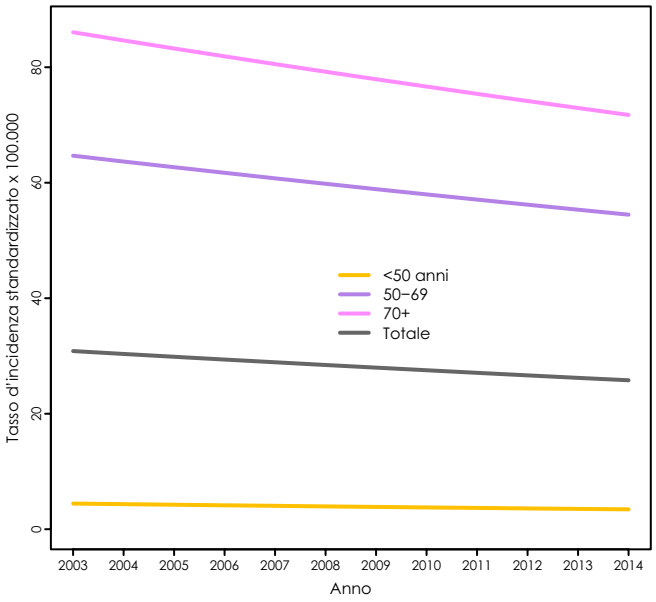
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 31 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano in costante diminuzione in tutto il periodo di circa l'1,6% annuo. Nel 2014 si osservavano 26 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

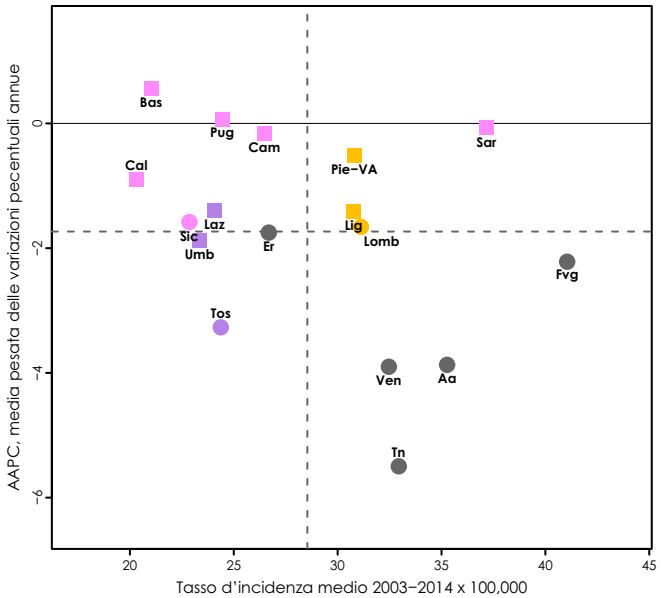
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza di tumore delle alte vie respiratorie e digestive negli uomini è diminuita in modo significativo. Tuttavia, i tassi rimangono alti nel Nord, dove è maggiore il consumo di alcol definito a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione.

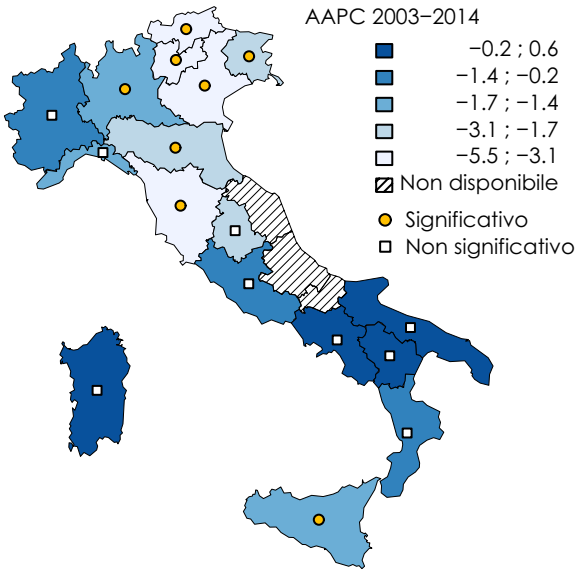
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita negli uomini in tutte le macro-aree, dal 2,9% all'anno nel Nord-Est allo 0,6% annuo nel Sud e nelle Isole. Le differenze d'incidenza tra Nord-Ovest e Nord-Est, con tassi medi nel periodo di 31 casi ogni 100.000, rispetto al Centro ed al Sud e Isole, con tassi medi nel periodo di circa 24 casi ogni 100.000, si sono parzialmente ridotte alla fine del periodo.
I tassi si sono significativamente ridotti in tutte le classi d'età e per tutto il periodo. In particolare del 2,3% annuo negli uomini di età inferiore ai 50 anni, dell'1,5% annuo nella classe di età 50-69 anni e dell'1,6% annuo oltre i 70 anni.
Friuli Venezia Giulia e Sardegna mostrano tassi (40/100.000) quasi doppi rispetto a Basilicata e Calabria.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**28,3**	**-1,6**	**-1,9**	**-1,3**
00-49	2003	2014	3,9	-2,3	-2,8	-1,8
50-69	2003	2014	59,4	-1,5	-1,8	-1,3
70+	2003	2014	78,7	-1,6	-2,1	-1,2
NORD-OVEST	2003	2014	31,0	-1,5	-2,2	-0,8
NORD-EST	2003	2014	31,4	-2,9	-3,5	-2,3
CENTRO	2003	2014	24,0	-2,3	-3,5	-1,2
SUD E ISOLE	2003	2014	24,6	-0,6	-1,0	-0,1





INCIDENZA
ALTE VIE RESPIRATORIE E DIGESTIVE (VADS)

Donne

C01-6,9-14,32

Contesto

Sono stimate circa 2.300 nuove diagnosi di tumore del alte vie respiratorie e digestive per le donne nel 2018 (1% di tutti i tumori), al dodicesimo posto dopo i tumori epatici.

Andamenti

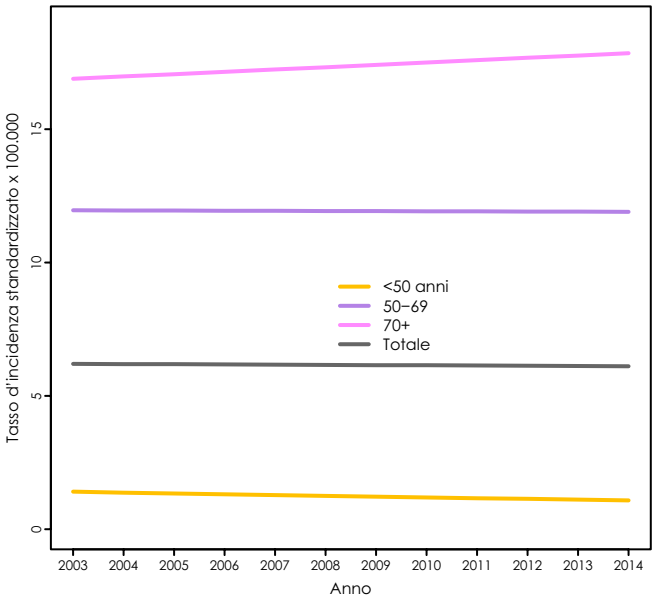
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio del periodo di osservazione che al termine, nel 2014, l'incidenza era di 6 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono stabili nell'intero periodo.

Commento

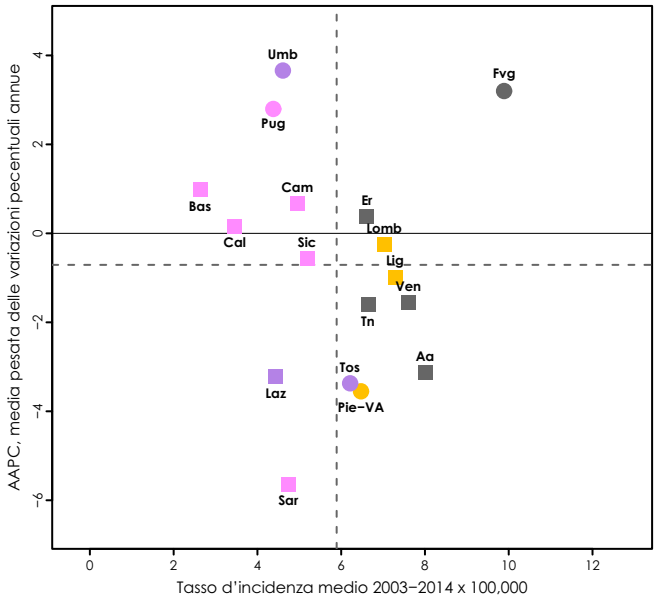
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è rimasta stabile. I tassi rimangono più alti nel Nord, dove è maggiore il consumo di alcol definito a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione.

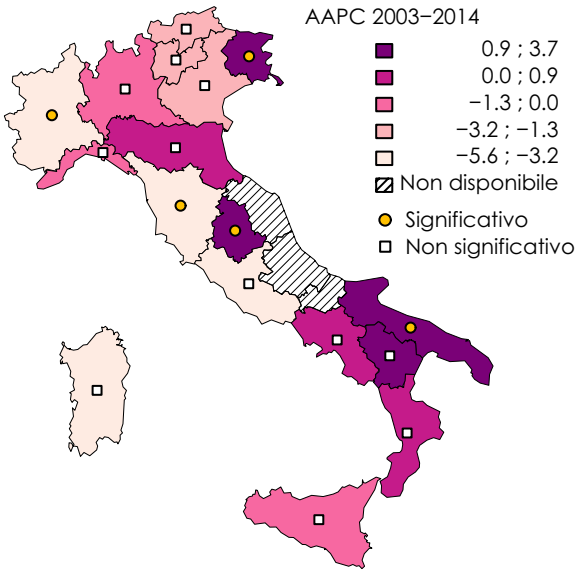
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 non vi sono variazioni significative d'incidenza in nessuna delle quattro macro-aree.
L'incidenza è maggiore nel Nord-Ovest e nel Nord-Est, con un tasso medio di circa 7 casi ogni 100.000 donne, rispetto al Centro e al Sud e Isole, dove il tasso medio è di circa 5 casi ogni 100.000 donne. Tale differenza permane inalterata alla fine del periodo in studio. Nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi si sono significativamente ridotti del 2,3% annuo, mentre nelle classi di età 50-69 anni e oltre i 70 anni non si registrano variazioni significative nel periodo. Le regioni del nord Est mostrano tassi più che doppi rispetto a Basilicata e Calabria.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**6,2**	**-0,1**	**-0,7**	**0,4**
00-49	2003	2014	1,2	-2,3	-4,0	-0,6
50-69	2003	2014	11,9	0,0	-0,9	0,8
70+	2003	2014	17,4	0,5	-0,3	1,3
NORD-OVEST	2003	2014	7,0	-0,6	-1,3	0,2
NORD-EST	2003	2014	7,5	0,2	-0,8	1,2
CENTRO	2003	2014	5,2	-0,8	-2,5	0,9
SUD E ISOLE	2003	2014	4,7	0,5	-0,2	1,1





MORTALITÀ
ALTE VIE RESPIRATORIE E DIGESTIVE (VADS)

C01-6,9-14,32

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 3.204 decessi per carcinoma del alte vie respiratorie e digestive (ISTAT), pari al 3% di tutti i tumori, all'ottavo posto dopo il tumore della vescica.

Andamenti

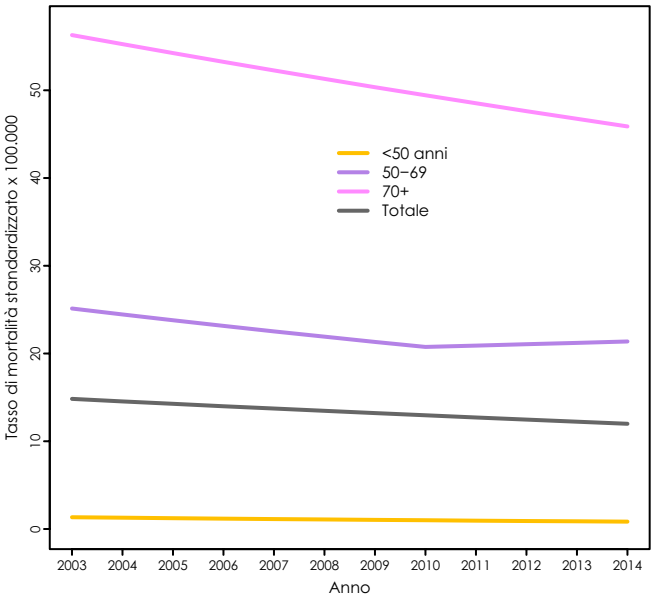
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 15 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi diminuiscono in modo significativo dello 1,9% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 12 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

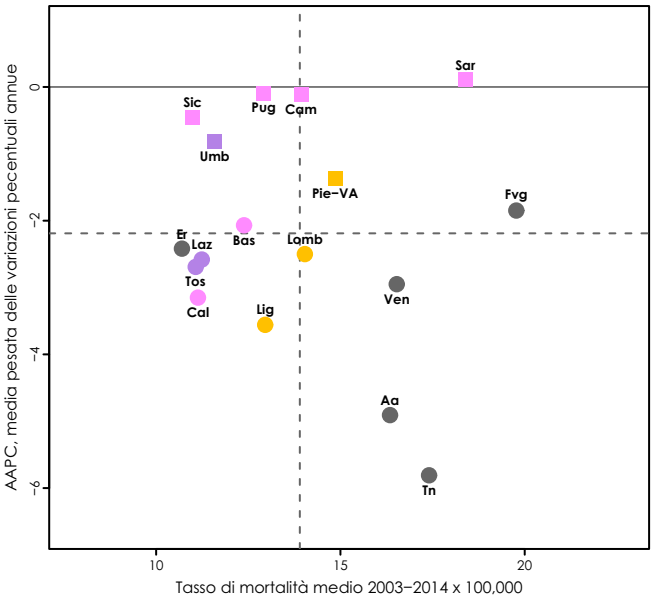
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati prevalentemente al Nord ed al Centro.

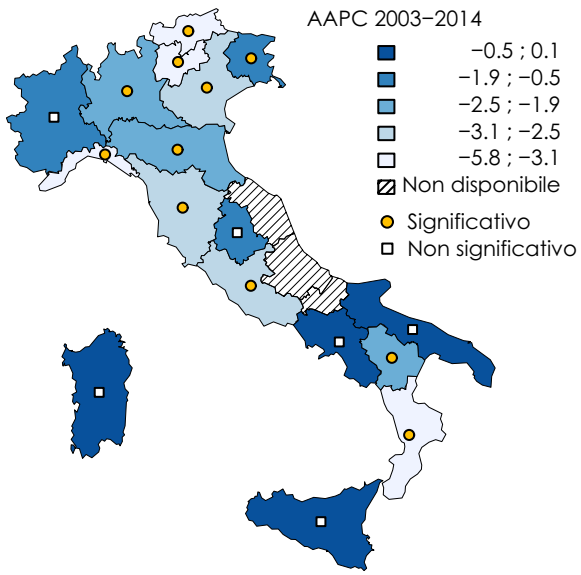
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente in tutte le macro-aree, escluso il Sud e Isole. Nel Nord-Est si è registrato il calo maggiore, del 2,8% annuo, seguito dal Nord-Ovest Ovest con il 2,5% e dal Centro con il 2,0%. Nel Sud e nelle Isole il decremento registrato dello 0,5% annuo non è significativo.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni ed in quelli con almeno 70 anni, i tassi sono diminuiti significativamente in tutto il periodo del 4,2% e dell'1,8% annuo. Nella classe di età 50-69 anni il tasso di mortalità ha mostrato un andamento a due fasi: fino al 2010 è significamente diminuito del 2,7% annuo mentre nel periodo successivo è rimasto sostanzialmente stabile.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**13,4**	**-1,9**	**-2,3**	**-1,5**
00-49	2003	2014	1,1	-4,2	-5,4	-2,9
50-69	2003	2010	22,8	-2,7	-3,5	-1,9
50-69	2010	2014	21.2	0,7	-1,3	2,9
70+	2003	2014	50,9	-1,8	-2,3	-1,4
NORD-OVEST	2003	2014	14,0	-2,5	-3,1	-1,9
NORD-EST	2003	2014	14,5	-2,8	-3,5	-2,0
CENTRO	2003	2014	11,2	-2,0	-3,3	-0,7
SUD E ISOLE	2003	2014	12,5	-0,5	-1,1	0,0





MORTALITÀ
ALTE VIE RESPIRATORIE E DIGESTIVE (VADS)

Donne

C01-6,9-14,32

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 1.147 decessi per carcinoma del alte vie respiratorie e digestive (ISTAT), pari al 1,5% di tutti i tumori, al decimo posto dopo il tumore della vescica.

Andamenti

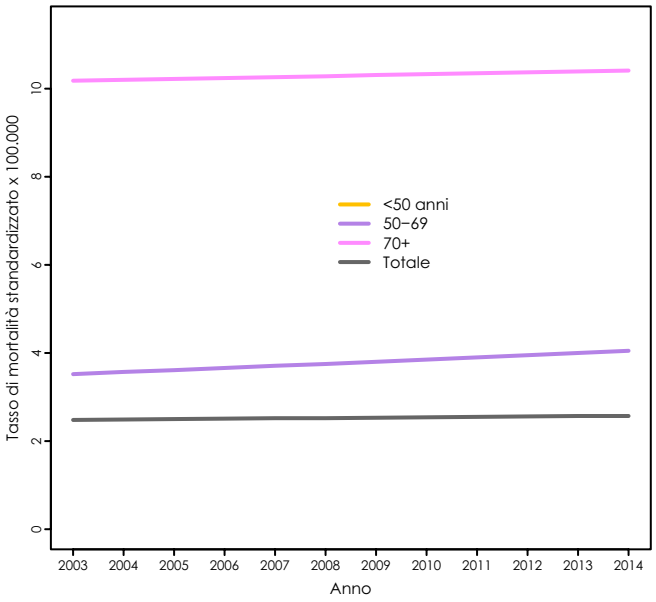
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio che alla fine del periodo di osservazione, nel 2014, la mortalità era di 3 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono stabili nell'intero periodo.

Commento

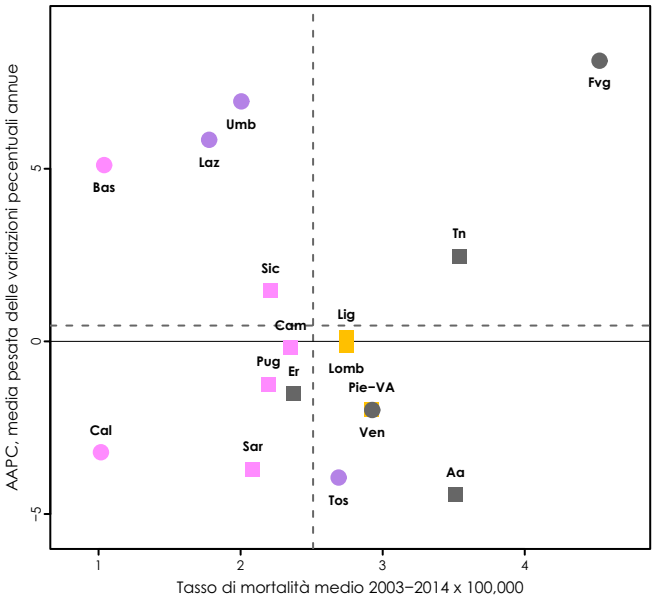
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è stazionaria in tutte le macro-aree.

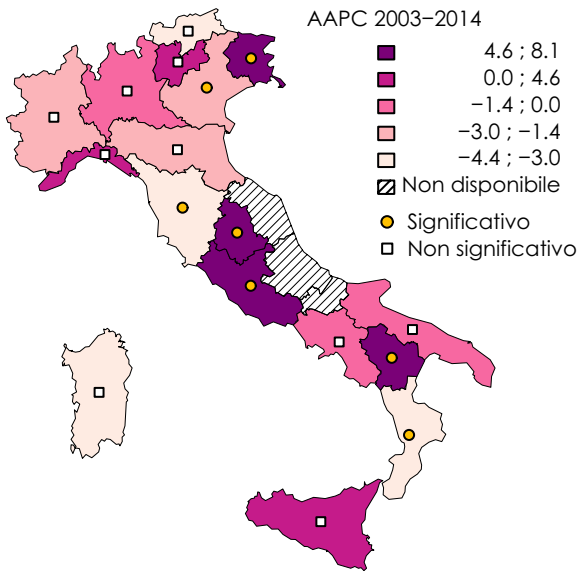
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne non ha registrato variazioni significative in nessuna delle macro-aree ed i tassi all'inizio ed alla fine del periodo sono ovunque sovrapponibili. Il tasso di mortalità medio del periodo è lievemente maggiore al Nord, 3 casi ogni 100.000 donne, rispetto al Centro e al Sud e nelle Isole, 2 casi ogni 100.000 donne.
Sia nella classe di età 50-69 anni che in quella con almeno 70 anni le variazioni di mortalità registrate, rispettivamente dell'1,3% e 0,2% annuo in incremento, non sono significative. Le regioni del Triveneto mostrano tassi di mortalità nelle donne tre volte maggiori rispetto a Basilicata e Calabria.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**2,5**	**0,3**	**-0,8**	**1,5**
00-49	2003	2014	0,2	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	3,8	1,3	-0,1	2,6
70+	2003	2014	10,3	0,2	-0,9	1,4
NORD-OVEST	2003	2014	2,8	-0,5	-1,8	0,8
NORD-EST	2003	2014	3,0	1,0	-0,5	2,6
CENTRO	2003	2014	2,2	0,8	-1,5	3,2
SUD E ISOLE	2003	2014	2,1	0,7	-0,5	1,9





INCIDENZA
TUMORI DELLO STOMACO
C16

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 7.400 nuove diagnosi di tumore dello stomaco per gli uomini nel 2018 (4% di tutti i tumori), all'ottavo posto insieme ai tumori delle alte vie respiratorie e digestive.

Andamenti

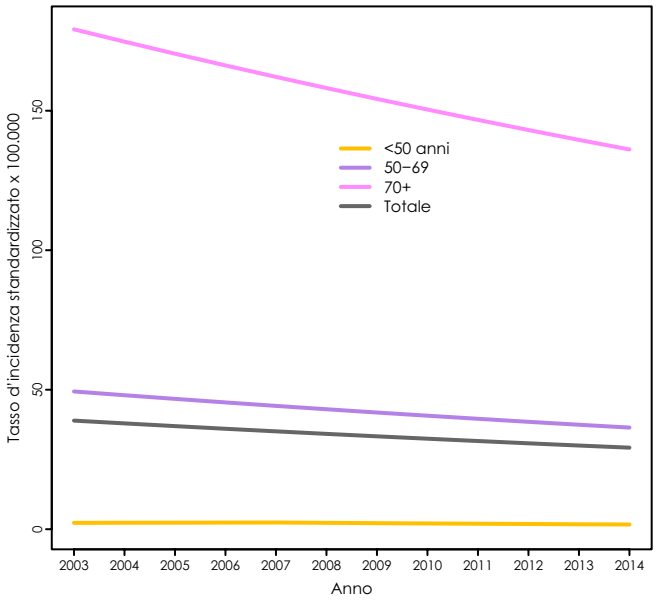
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 39 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano in discesa per tutto il periodo di osservazione di circa il 2,6% annuo. Nel 2014 si osservavano 30 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

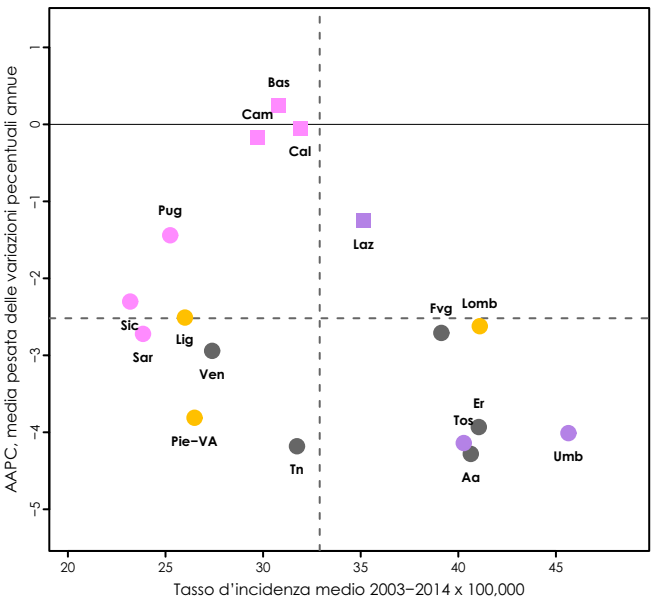
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nei uomini è diminuita in modo significativo, in particolare nelle aree del Paese a maggior incidenza (Nord e Centro).

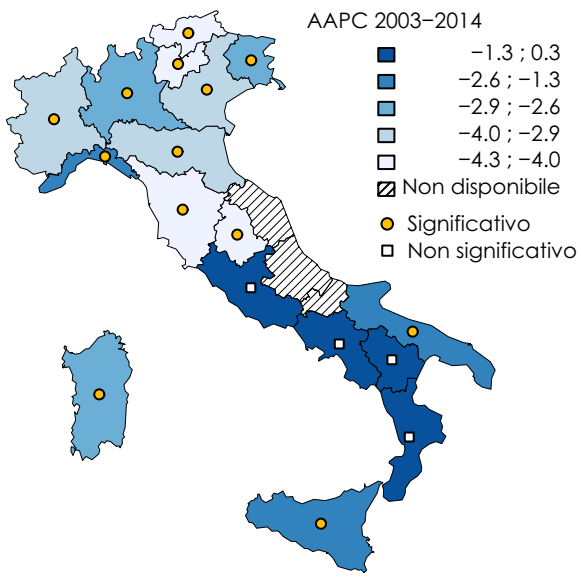
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita in tutte le macro-aree: nel Nord-Ovest di circa 2,7% l'anno, nel Nord-Est e Centro di circa 3,5% l'anno e dell'1,2% nel Sud e nelle Isole. Pertanto, alla fine del periodo di studio, permaneva una differenza tra il Centro-Nord (30-33 casi ogni 100.000) e il Sud e le Isole (25 casi ogni 100.000).
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono rimasti stabili nel primo perido e significativamente diminuiti del 5% annuo dal 2007. Nelle classi di età 50-69 anni e negli uomini con almeno 70 anni si è osservata una costante riduzione di circa il 2,7% e del 2,5% annuo per tutto il periodo. L'Umbria mostra tassi (>45/100 000) doppi rispetto a Sicilia e Sardegna.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**33,9**	**-2,6**	**-2,8**	**-2,4**
00-49	2003	2007	2,3	1,3	-3,3	6,2
00-49	2007	2014	2,0	-5,0	-7,1	-2,8
50-69	2003	2014	42,5	-2,7	-3,3	-2,1
70+	2003	2014	156,8	-2,5	-2,7	-2,2
NORD-OVEST	2003	2014	37,6	-2,7	-3,1	-2,3
NORD-EST	2003	2014	36,3	-3,6	-3,9	-3,2
CENTRO	2003	2014	40,7	-3,5	-4,4	-2,6
SUD E ISOLE	2003	2014	26,6	-1,2	-1,5	-0,8





INCIDENZA
TUMORI DELLO STOMACO
C16

Donne

Contesto

Sono stimate circa 5.300 nuove diagnosi di tumore del stomaco per le donne nel 2018 (3% di tutti i tumori), al nono posto dopo il tumore della vescica.

Andamenti

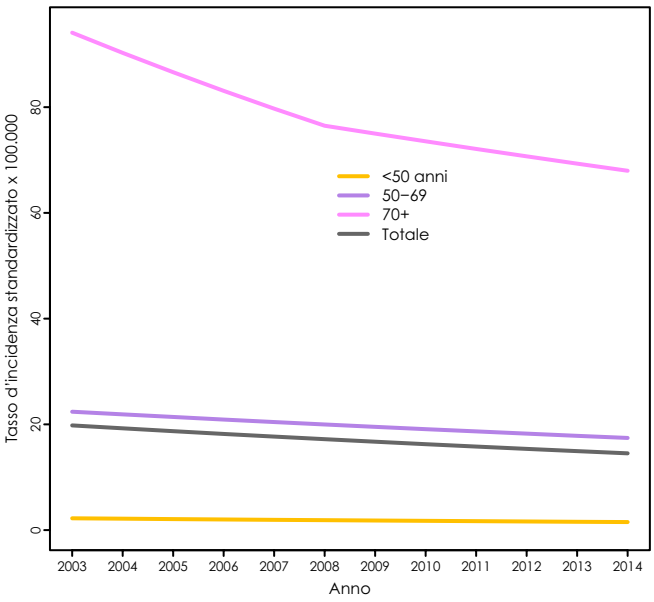
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 20 casi ogni 100.000 donne.
I tassi sono in calo di circa il 2,8% all'anno nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 15 casi ogni 100.000 donne.

Commento

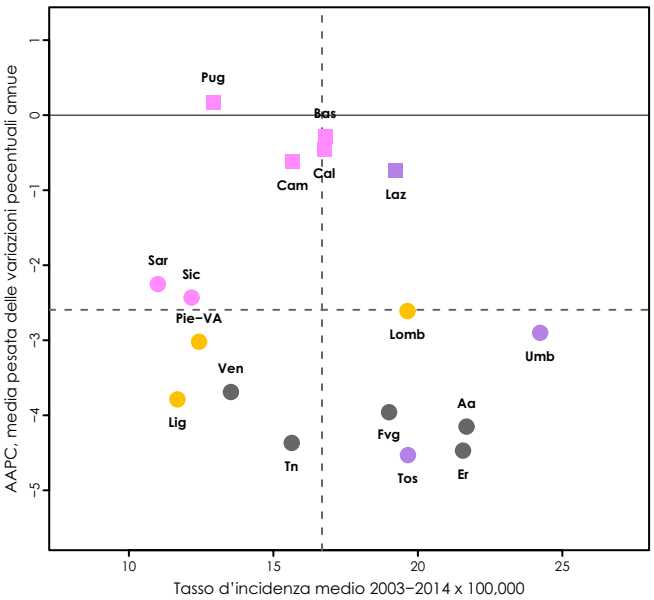
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è diminuita in modo significativo, in particolare nelle aree del Paese a maggior incidenza (Nord e Centro).

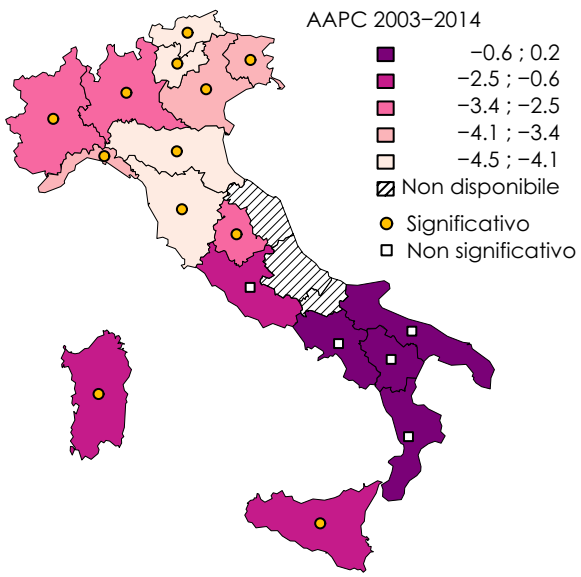
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita in tutte le macro-aree: nel Nord-Ovest di circa 2,6% l'anno, nel Nord-Est di circa 4,2% l'anno, nel Centro di circa 3,1% l'anno e dell'1,1% nel Sud e nelle Isole. Pertanto, alla fine del periodo di studio, le differenze tra le macro-aree si sono quasi annullate.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni e nella classe di età 50-69 anni, i tassi sono significativamente ridotti del 3,4% e 2,4% annuo in tutto il periodo osservato. Nelle donne con almeno 70 anni si è registrato un andamento bifasico: il primo periodo fino al 2008 è stato caratterizzato da un forte decremento del 4,1% annuo, seguito da un decremento più modesto dell'1,9% annuo fino al 2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**17,0**	**-2,8**	**-3,0**	**-2,5**
00-49	2003	2014	1,8	-3,4	-5,0	-1,9
50-69	2003	2014	19,8	-2,3	-2,8	-1,7
70+	2003	2008	85,1	-4,1	-4,7	-3,4
70+	2008	2014	72,1	-1,9	-2,5	-1,4
NORD-OVEST	2003	2014	17,9	-2,6	-3,1	-2,2
NORD-EST	2003	2014	18,4	-4,2	-4,6	-3,8
CENTRO	2003	2014	21,0	-3,1	-4,0	-2,2
SUD E ISOLE	2003	2014	13,8	-1,1	-1,7	-0,5





MORTALITÀ
TUMORI DELLO STOMACO
C16

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 5.470 decessi per carcinoma dello stomaco (ISTAT), pari al 6% di tutti i tumori, al sesto posto dopo il tumore del pancreas.

Andamenti

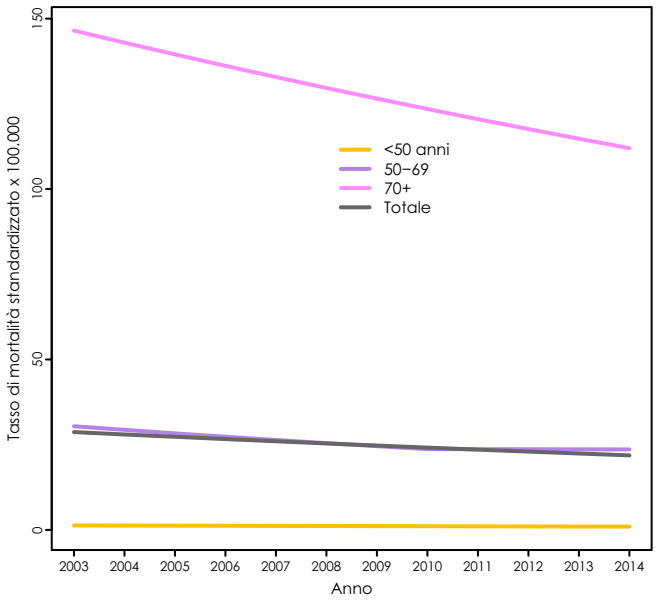
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 29 casi ogni 100.000 uomini. I tassi diminuiscono in modo significativo del 2,4% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 23 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

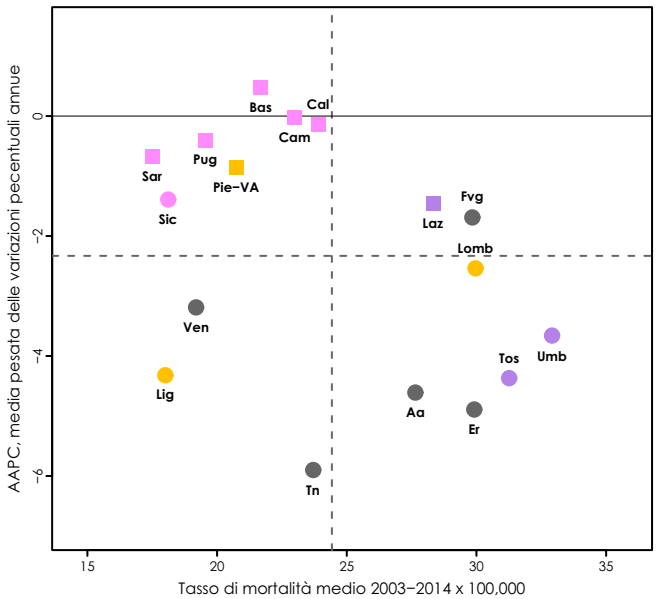
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati nelle macro-aree del Centro e del Nord, che avevano un tasso di mortalità più alto all'inizio del periodo di osservazione.

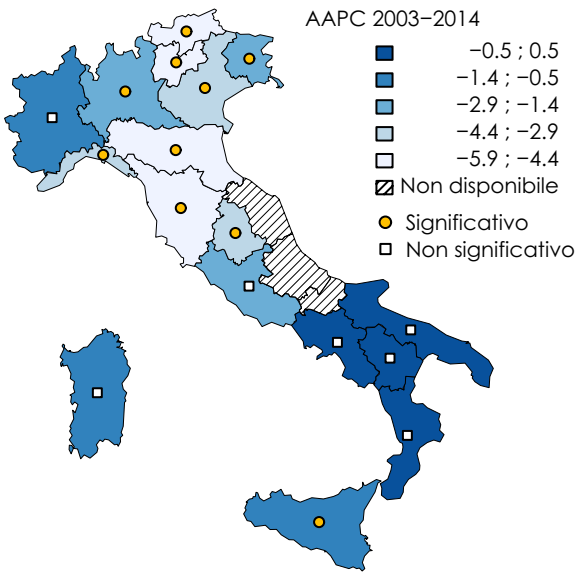
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente nel Nord-Ovest, nel Nord-Est e nel Centro rispettivamente del 2,4%, 4,0% e 3,5% all'anno. Nel Sud e nelle Isole si è registrata una diminuzione, non statisticamente significativa, del 3,7% nel periodo 2007-2010. Alla fine del periodo le differenze di mortalità nelle quattro aree sono fortemente ridotte.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni e con almeno 70 anni, i tassi sono diminuiti significativamente del 2,7% e 2,4% annuo per tutto il periodo. La classe di età 50-69 anni ha mostrato un andamento a due fasi: il primo periodo, fino al 2010, è stato caratterizzati da una riduzione del 3,5%. Successivamente i tassi sono rimasti sostanzialmente stabili.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**25,1**	**-2,4**	**-2,9**	**-2,0**
00-49	2003	2014	1,1	-2,7	-4,0	-1,5
50-69	2003	2010	27,0	-3,5	-4,5	-2,5
50-69	2010	2014	23,6	-0,1	-2,4	2,3
70+	2003	2014	128,5	-2,4	-2,9	-2,0
NORD-OVEST	2003	2014	27,4	-2,4	-3,0	-1,8
NORD-EST	2003	2014	26,3	-4,0	-4,6	-3,4
CENTRO	2003	2014	31,1	-3,5	-4,3	-2,6
SUD E ISOLE	2003	2007	21,0	1,1	-0,9	3,1
SUD E ISOLE	2007	2010	20,4	-3,7	-9,3	2,2
SUD E ISOLE	2010	2014	19,7	1,6	-0,2	3,4





MORTALITÀ
TUMORI DELLO STOMACO
C16

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 3.924 decessi per carcinoma dello stomaco (ISTAT), pari al 5% di tutti i tumori, al quinto posto dopo il tumore del pancreas.

Andamenti

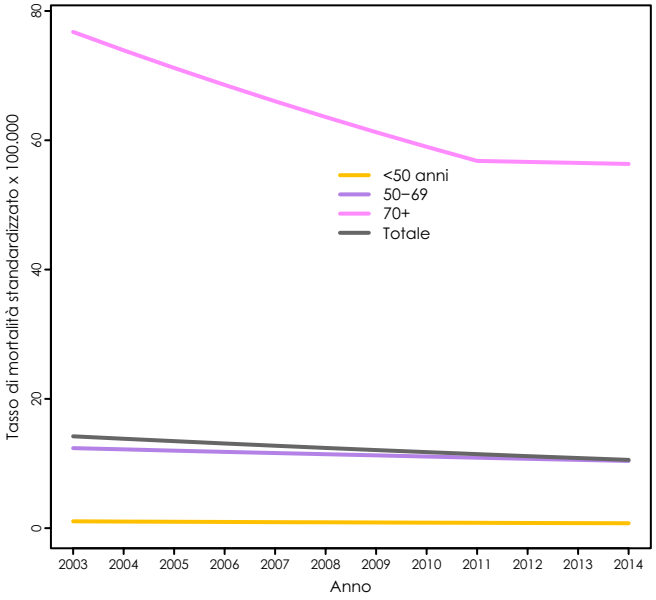
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 14 casi ogni 100.000 donne.
I tassi diminuiscono in modo significativo del 2,7% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 11 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

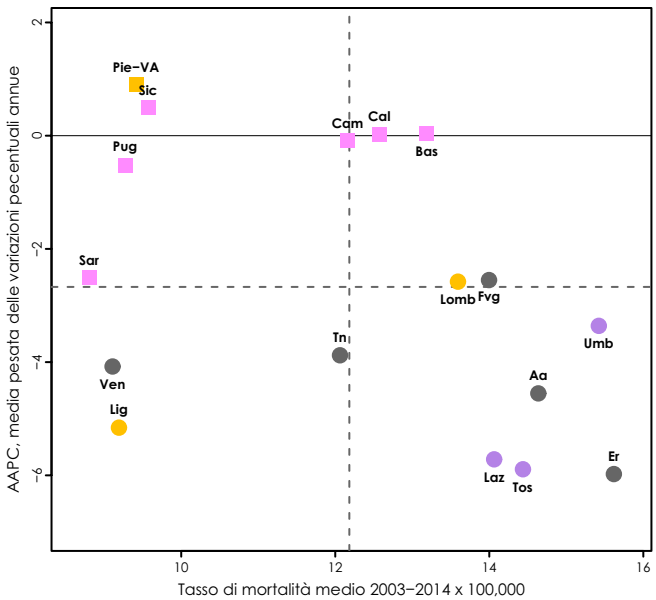
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati nelle macro-aree del Centro e del Nord, che avevano un tasso di mortalità più alto all'inizio del periodo di osservazione.

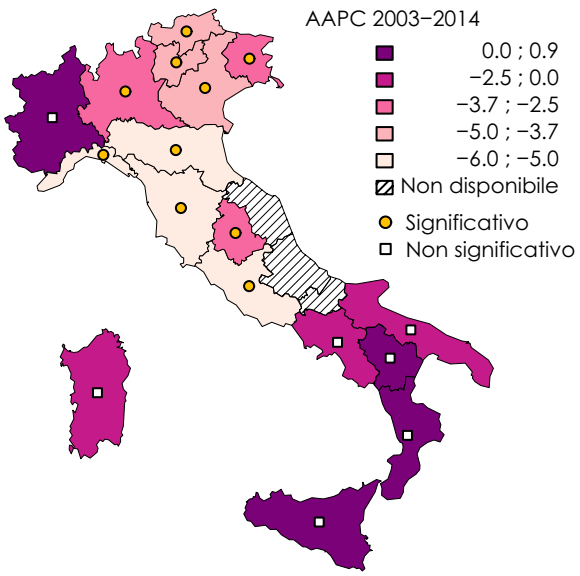
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è diminuita significativamente nel Nord-Ovest e nel Centro rispettivamente del 2,4% e del 4,7% all'anno. Nel Nord-Est l'andamento in diminuzione è stato caratterizzato da due fasi: fino al 2007 un decremento del 6,7% all'anno e successivamente del 3,8% all'anno. Nel Sud e nelle Isole i tassi di mortalità sono rimasti stabili in tutto il periodo. Alla fine del periodo i tassi di mortalità sono sovrapponibili nelle quattro aree.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni e nella classe di età 50-69 anni, i tassi sono diminuiti significativamente di circa il 3% e 1,6% annuo in tutto il periodo. Nelle donne con almeno 70 anni sino al 2011 si è registrata una diminuzione del 3,7% all'anno, seguita da un periodo di stabilità dei tassi. Emilia Romagna e Toscana mostrano tassi di mortalità pari a circa 15/100 000 donne doppi rispetto a Sardegna, Sicilia, Puglia ma anche Piemonte, Veneto e Liguria.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**12,3**	**-2,7**	**-3,1**	**-2,2**
00-49	2003	2014	0,9	-3,0	-4,3	-1,6
50-69	2003	2014	11,4	-1,6	-2,1	-1,0
70+	2003	2011	66,2	-3,7	-4,3	-3,1
70+	2011	2014	56,7	-0,3	-3,1	2,6
NORD-OVEST	2003	2014	12,5	-2,4	-2,9	-1,9
NORD-EST	2003	2007	15,5	-6,7	-9,0	-4,3
NORD-EST	2007	2014	11,7	-3,8	-4,9	-2,6
CENTRO	2003	2014	14,7	-4,7	-5,5	-4,0
SUD E ISOLE	2003	2014	10,6	-0,2	-0,9	0,6





INCIDENZA
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO
C18-21

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 28.800 nuove diagnosi di tumore del colon-retto per gli uomini nel 2018 (15% di tutti i tumori), al secondo posto dopo il tumore della prostata.

Andamenti

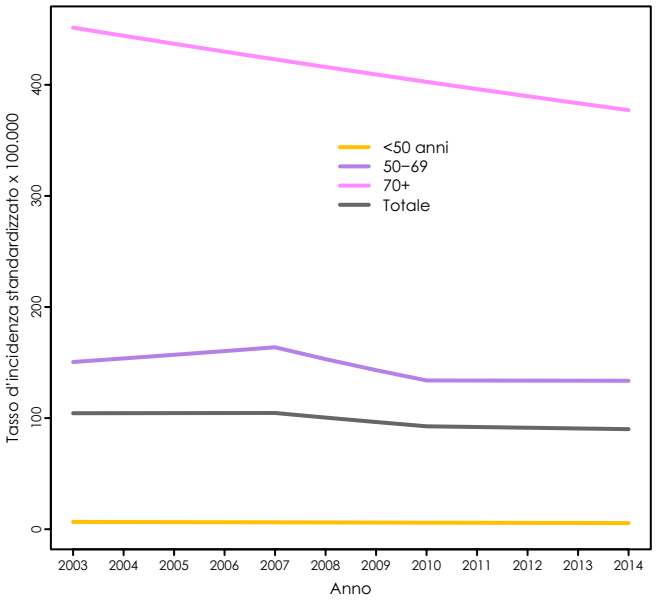
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 104 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano stazionari dal 2003 al 2007, diminuivano del 4,0% annuo dal 2007 al 2010 e dello 0,7% annuo dal 2010 al 2014.
Nel 2014 si osservavano 90 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

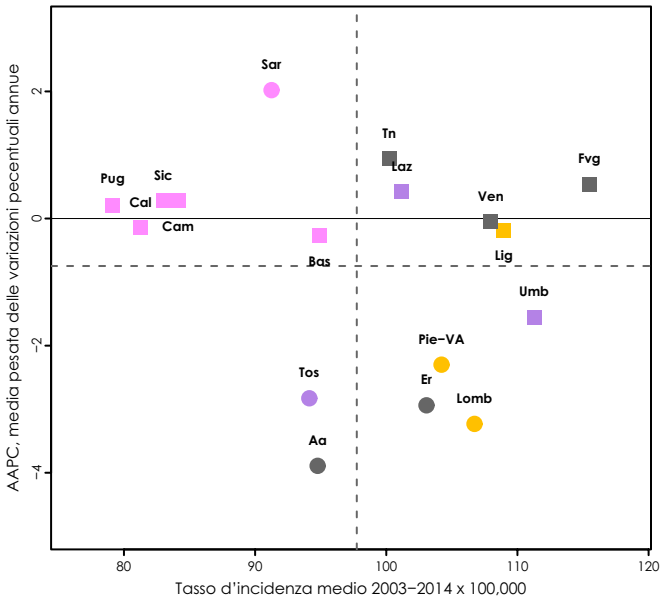
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è diminuita in modo significativo. Tuttavia, i tassi sono aumentati nel Sud e nelle Isole. Il ruolo dei fattori determinanti di questo aumento, tra cui l'aumento del sovrappeso, il progressivo abbandono della dieta mediterranea ed il ritardo nell'avvio del programma di screening, dovrebbe essere ulteriormente esplorato.

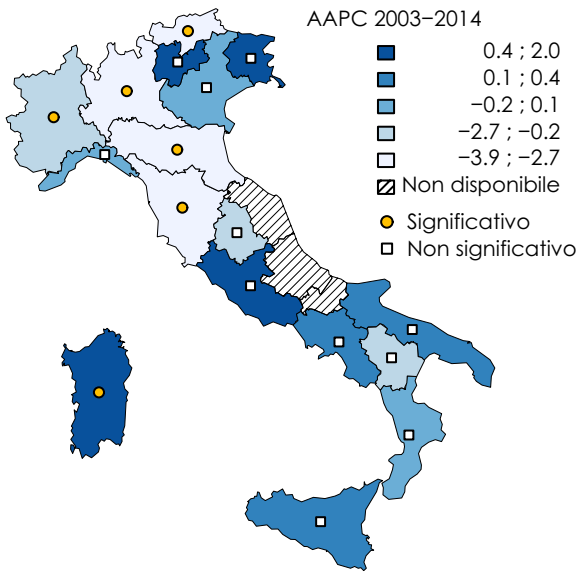
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è diminuita significativamente nel Nord-Ovest, Nord-Est e Centro negli uomini seppure in maniera diversa: nel Nord-Est un picco di incidenza si è verificato nel 2005, seguito da una forte riduzione. Nel Sud e nelle Isole si è registrata invece una tendenza in aumento. Pertanto, alla fine del periodo di studio, le differenze nei tassi di incidenza tra le macro aree erano quasi completamente scomparse. Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dell'1,6% annuo, nella classe di età 50-69 anni hanno mostrato un andamento a tre fasi: il primo periodo è stato caratterizzato da un significativo aumento annuale del 2,1% fino al 2007, la seconda fase ha mostrato un significativo calo annuale del 6,5%, infine i tassi si sono stabilizzati nel periodo 2010-2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**98,0**	**-1,3**	**-1,8**	**-0,9**
	2003	2007	104,5	0,1	-0,7	0,8
	2007	2010	98,4	-4,0	-6,0	-1,9
	2010	2014	91,2	-0,7	-1,4	0,0
0-49	2003	2014	6,0	-1,6	-2,1	-1,1
50-69	2003	2007	157,3	2,1	0,3	4,0
50-69	2007	2010	148,6	-6,5	-11,8	-0,9
50-69	2010	2014	133,7	0,0	-1,9	1,9
70+	2003	2014	413,3	-1,6	-1,9	-1,4
NORD-OVEST	2003	2007	120,1	-1,6	-3,1	-0,1
NORD-OVEST	2007	2010	105,6	-6,6	-11,1	-1,8
NORD-OVEST	2010	2014	92,9	-0,9	-2,5	0,7
NORD-EST	2003	2006	113,5	3,5	0,4	6,7
NORD-EST	2006	2010	109,8	-4,2	-7,0	-1,4
NORD-EST	2010	2014	97,6	-1,3	-3,1	0,6
CENTRO	2003	2008	107,5	0,6	-1,1	2,3
CENTRO	2008	2014	97,4	-3,6	-4,8	-2,4
SUD E ISOLE	2003	2014	83,6	0,3	0,0	0,6





INCIDENZA
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO
C18-21

Donne

Contesto

Sono stimate circa 22.500 nuove diagnosi di tumore del colon-retto per le donne nel 2018 (13% di tutti i tumori), al secondo posto dopo il tumore della mammella.

Andamenti

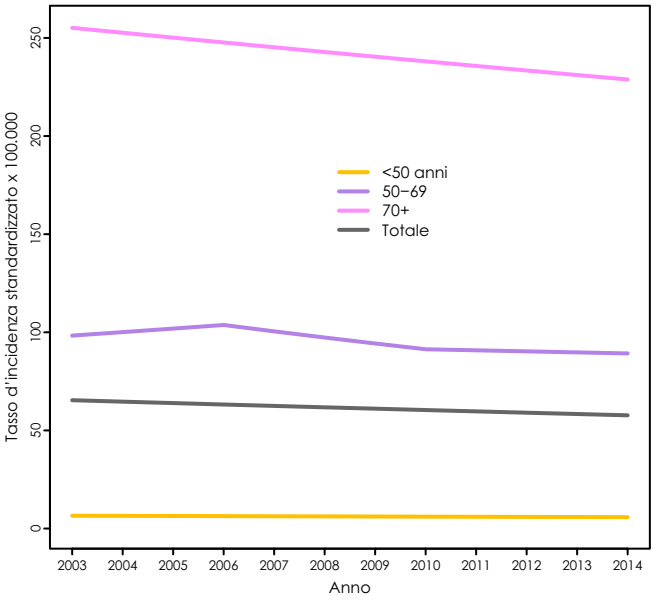
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 64 casi ogni 100.000 donne.
I tassi sono in calo di circa l'1% all'anno nell'intero periodo.
Nel 2014 si osservavano 58 casi ogni 100.000 donne.

Commento

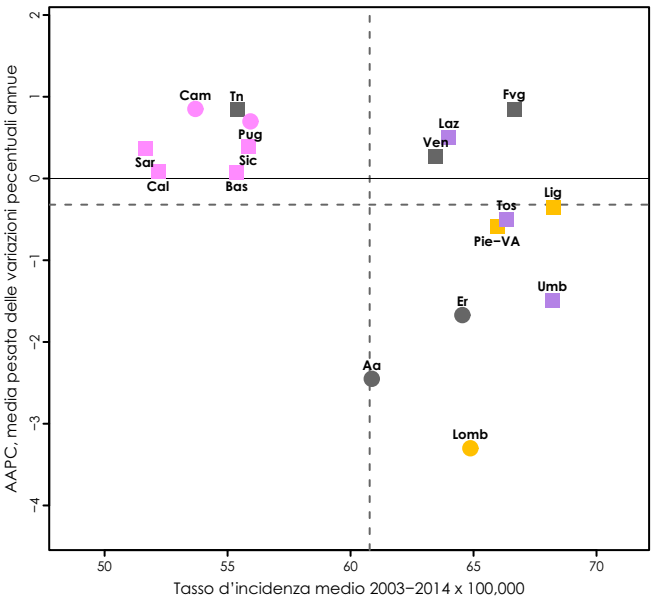
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è diminuita in modo significativo. Tuttavia, i tassi sono aumentati nel Sud e nelle Isole. Il ruolo dei fattori determinanti di questo aumento, tra cui l'aumento del sovrappeso, il progressivo abbandono della dieta mediterranea ed il ritardo nell'avvio del programma di screening, dovrebbe essere ulteriormente esplorato.

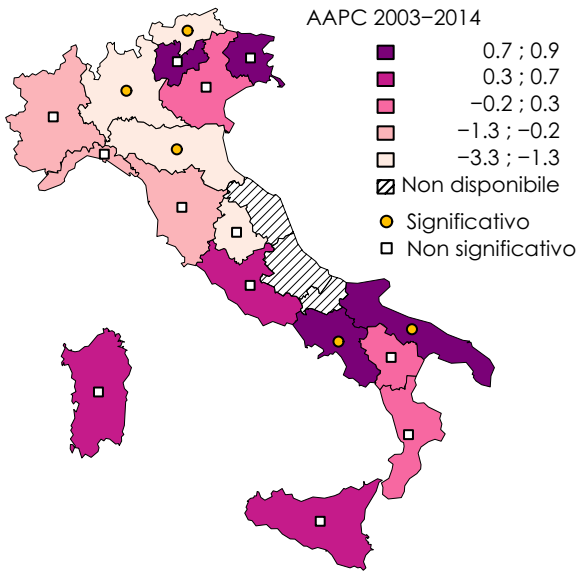
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è diminuita significativamente nel Nord-Ovest e nel Nord-Est nelle donne rispettivamente del 2,9% e dello 0,9% all'anno. Nel Centro i tassi sono sostanzialmente stazionari, mentre nel Sud e nelle Isole si osserva l'unico aumento significativo, pari allo 0,5% annuo. Pertanto, alla fine del periodo di studio, le differenze nei tassi di incidenza tra le macro aree sono quasi completamente scomparse.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dell'1,1% annuo, nella classe di età 50-69 anni hanno mostrato un andamento a tre fasi: il primo periodo è stato caratterizzato da andamento in crescita fino al 2006, la seconda fase dal 2006 al 2010 ha mostrato un significativo calo annuale del 3,1%, infine i tassi si sono stabilizzati nel periodo 2010-2014.
Nelle donne con almeno 70 anni è stata registrata una diminuzione significativa dell'incidenza dell'1,0% annuo.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**61,5**	**-1,1**	**-1,4**	**-0,8**
0-49	2003	2014	6,2	-1,1	-1,7	-0,4
50-69	2003	2006	100,9	1,8	0,0	3,7
50-69	2006	2010	97,9	-3,1	-4,9	-1,3
50-69	2010	2014	90,2	-0,6	-1,7	0,6
70+	2003	2014	241,7	-1,0	-1,3	-0,6
NORD-OVEST	2003	2014	65,3	-2,9	-3,3	-2,5
NORD-EST	2003	2014	63,8	-0,9	-1,5	-0,2
CENTRO	2003	2014	66,2	-0,6	-1,2	0,1
SUD E ISOLE	2003	2014	54,7	0,5	0,2	0,9





MORTALITÀ
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO
C18-21

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 10.084 decessi per carcinoma del colon retto (ISTAT), pari all'11% di tutti i tumori, al secondo posto dopo il tumore del polmone.

Andamenti

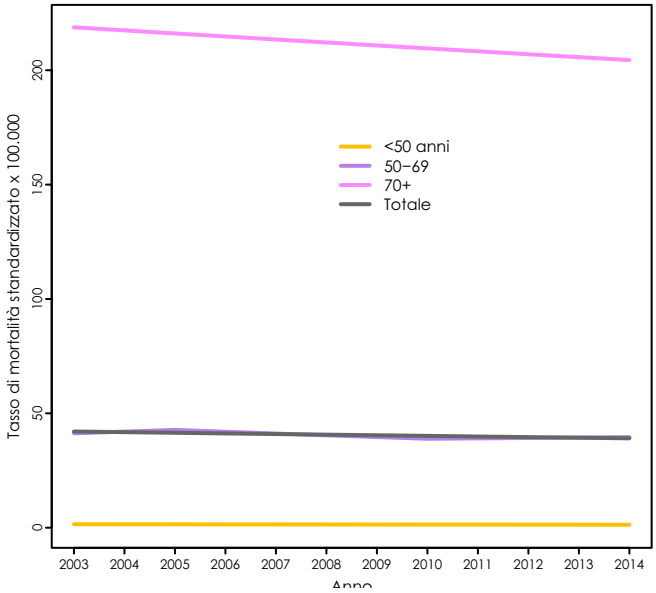
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 41 casi ogni 100.000 uomini. I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,7% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 39 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

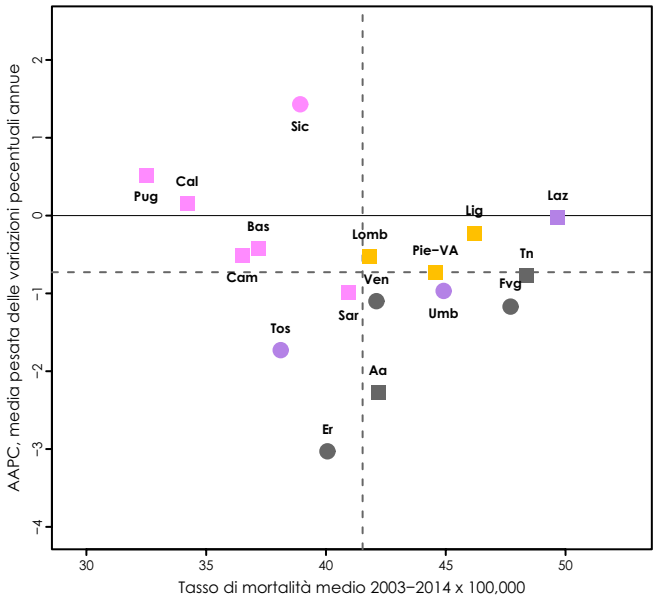
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati nel Nord-Est e nel Centro.

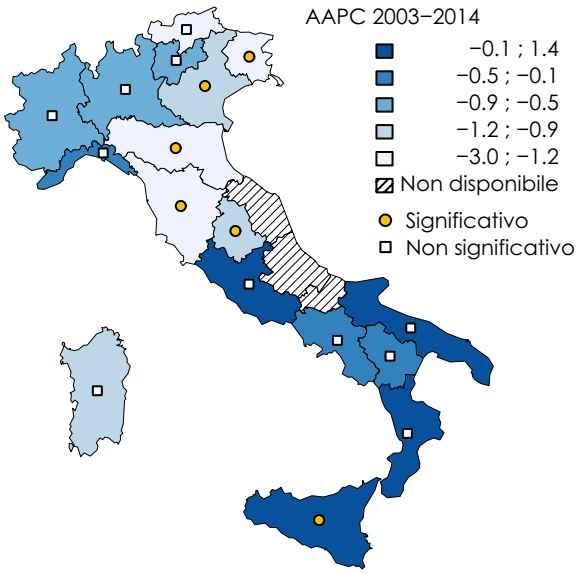
Confronti

Durante 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente nel Nord-Est e nel Centro rispettivamente del 2,0% e 0,9% all'anno. Nel Nord-Ovest e nel Sud e nelle Isole l'andamento è sostanzialmente stazionario.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dell'1,5% annuo, nella classe di età 50-69 anni hanno mostrato un andamento a tre fasi: il primo e il terzo periodo sono stati caratterizzati da un andamento stabile, mentre si è registrata una diminuzione dei tassi dell'1,9% anuo nel quinquennio 2005-2009. Negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è calata dello 0,6% annuo. Il Lazio mostra tassi di mortalità di circa 50/100 000 uomini, oltre 50% più alto rispetto a Puglia e Calabria.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**40,6**	**-0,7**	**-1,0**	**-0,3**
0-49	2003	2014	1,4	-1,5	-2,8	-0,2
50-69	2003	2005	42,0	1,7	-2,6	6,2
50-69	2005	2010	40,8	-1,9	-3,2	-0,5
50-69	2010	2014	39,3	0,4	-0,9	1,8
70+	2003	2014	211,6	-0,6	-1,0	-0,2
NORD-OVEST	2003	2014	42,5	-0,5	-1,1	0,1
NORD-EST	2003	2014	42,4	-2,0	-2,4	-1,5
CENTRO	2003	2014	43,1	-0,9	-1,3	-0,6
SUD E ISOLE	2003	2014	36,7	0,3	-0,3	0,9





MORTALITÀ
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO
C18-21

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 8.851 decessi per carcinoma del colon retto (ISTAT), pari al 12% di tutti i tumori, al terzo posto dopo il tumore della mammella e del polmone.

Andamenti

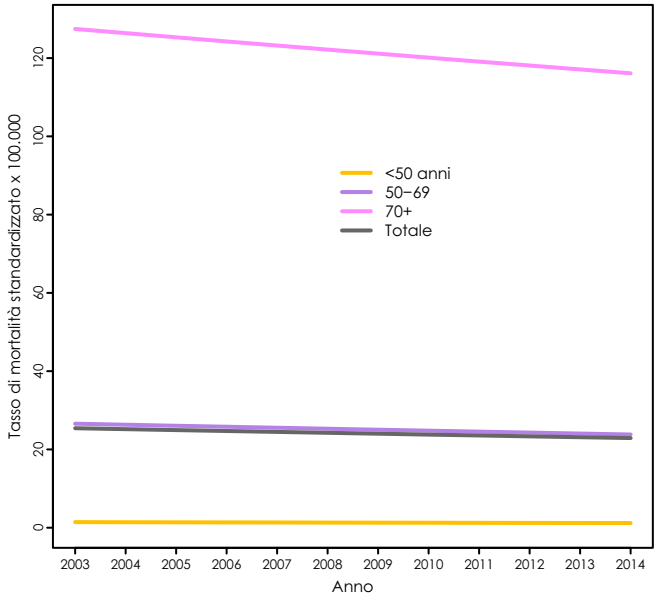
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 25 casi ogni 100.000 donne.
I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,9% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 23 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

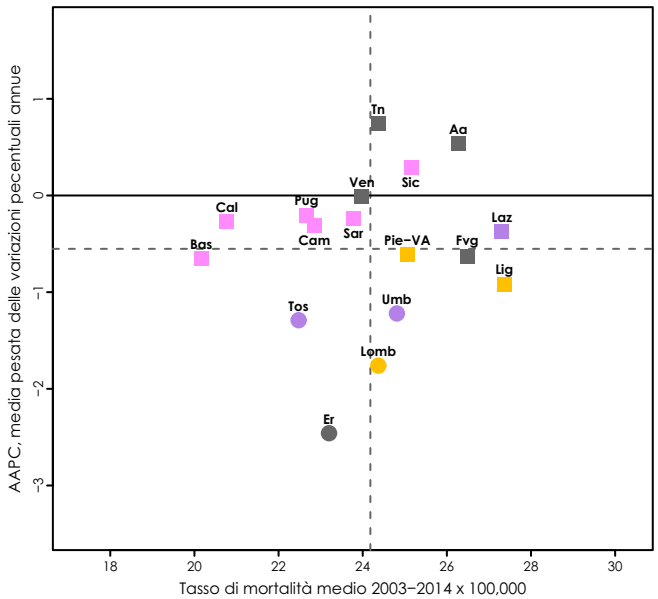
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati nel Nord e nel Centro.

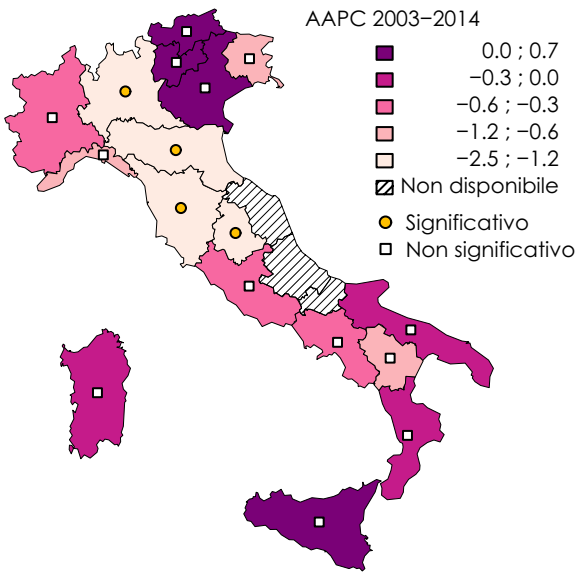
Confronti

Durante 2003-2014 la mortalità nelle donne è diminuita significativamente nel Nord-Ovest, nel Nord-Est e nel Centro rispettivamente dell'1,5%, dell'1,1% e dello 1,0% all'anno. Nel Sud e nelle Isole invece l'andamento è sostanzialmente stabile. Alla fine del periodo di osservazione i tassi di mortalità delle 4 aree convergono.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dell'1,7% annuo, nella classe di età 50-69 anni dell'1,0%, nelle 70enni e oltre dello 0,8%. La differenza tra regioni è meno marcata rispetto ad altre sedi.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**24,1**	**-0,9**	**-1,2**	**-0,6**
0-49	2003	2014	1,3	-1,7	-2,7	-0,6
50-69	2003	2014	25,2	-1,0	-1,4	-0,6
70+	2003	2014	121,7	-0,8	-1,2	-0,5
NORD-OVEST	2003	2014	24,8	-1,5	-2,1	-0,9
NORD-EST	2003	2014	24,2	-1,1	-1,5	-0,6
CENTRO	2003	2014	24,4	-1,0	-1,6	-0,3
SUD E ISOLE	2003	2014	23,3	-0,1	-0,5	0,4





INCIDENZA
TUMORI DEL FEGATO
C22

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 8.900 nuove diagnosi di tumore del fegato per gli uomini nel 2018 (5% di tutti i tumori), al quinto posto insieme ai tumori del rene e delle vie urinarie e dopo il tumore della vescica.

Andamenti

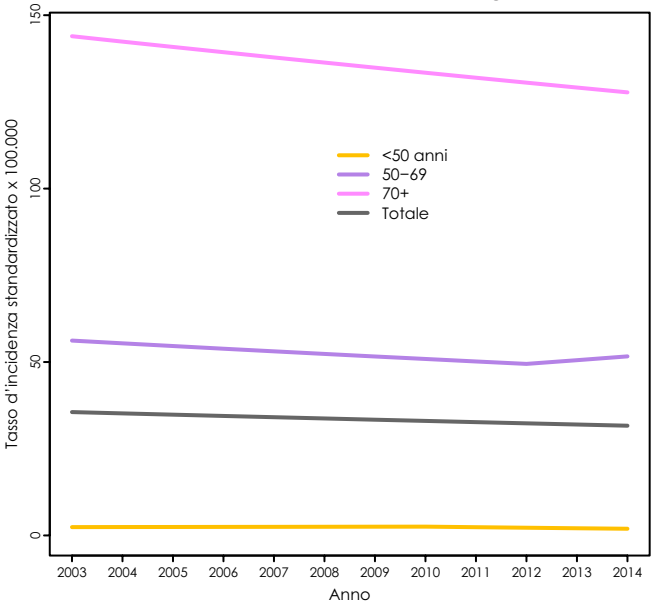
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 36 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano in riduzione per tutto il periodo di circa l'1,1% annuo. Nel 2014 si osservavano 32 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

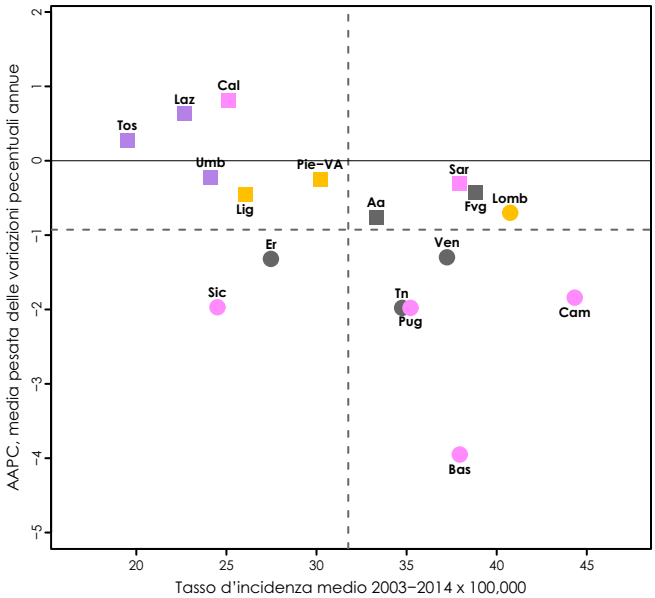
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è diminuita in modo significativo, soprattutto al Sud e nelle Isole dove il fattore di rischio principale è rappresentato dalle epatiti virali croniche. Al Nord, dove circa un terzo dei tumori epatici è riconducibile all'abuso alcolico, la riduzione d'incidenza è stata più contenuta. La correlazione con i progressi terapeutici nelle epatiti virali croniche andrebbe ulteriormente indagata.

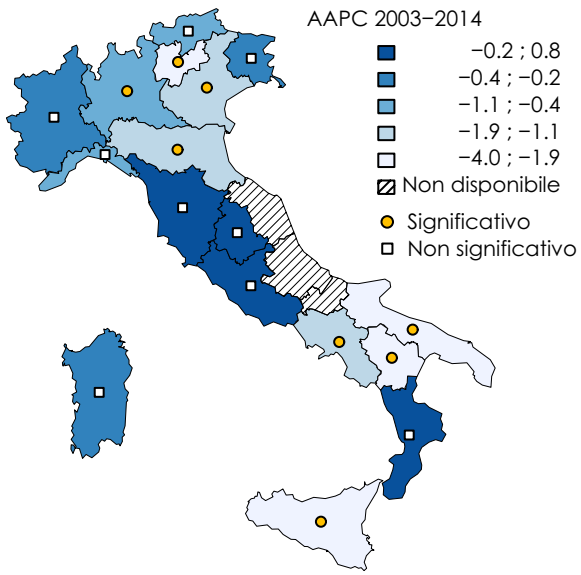
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita nel Nord-Est, di circa l'1,0% annuo, e nel Nord-Ovest, di circa lo 0,6% l'anno. Un decremento più consistente si è registrato nel Sud e nelle Isole, con una riduzione di circa l'1,9% l'anno. I tassi sono rimasti stabili per tutto il periodo nel Centro, che ha comunque tassi d'incidenza inferiori rispetto alle altre aree anche alla fine del periodo di osservazione.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono rimasti stabili sino al 2010 e poi si sono significativamente ridotto di circa il 6,7% l'anno. Un andamento opposto si è registrato nella classe di età 50-69 anni, con tassi in riduzione di circa l'1,4% l'anno fino al 2012 e poi un andamento stabile. Negli uomini con almeno 70 anni i tassi si sono ridotti di circa l'1,1% l'anno in tutto il periodo. La Campania mostra tassi di incidenza di circa 45/100.000 uomini, doppi rispetto alla Toscana.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**33,6**	**-1,1**	**-1,3**	**-0,8**
00-49	2003	2010	2,5	0,8	-1,1	2,9
00-49	2010	2014	2,2	-6,7	-11,5	-1,5
50-69	2003	2012	52,7	-1,4	-1,7	-1,1
50-69	2012	2014	50,7	2,2	-1,1	5,5
70+	2003	2014	135,7	-1,1	-1,5	-0,7
NORD-OVEST	2003	2014	37,9	-0,6	-1,1	0,0
NORD-EST	2003	2014	32,8	-1,0	-1,4	-0,6
CENTRO	2003	2014	21,7	0,2	-1,0	1,5
SUD E ISOLE	2003	2014	33,2	-1,9	-2,2	-1,5





INCIDENZA
TUMORI DEL FEGATO
C22

Donne

Contesto

Sono stimate circa 3.900 nuove diagnosi di tumore del fegato per le donne nel 2018 (5% di tutti i tumori), all'undicesimo posto dopo i tumori dei reni e delle vie urinarie.

Andamenti

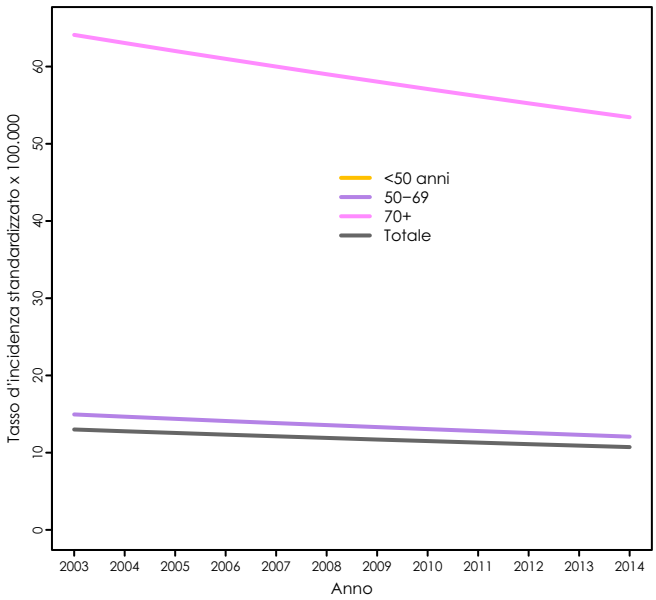
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 13 casi ogni 100.000 donne.
I tassi erano in diminuzione di circa l'1,7% all'anno nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 11 casi ogni 100.000 donne.

Commento

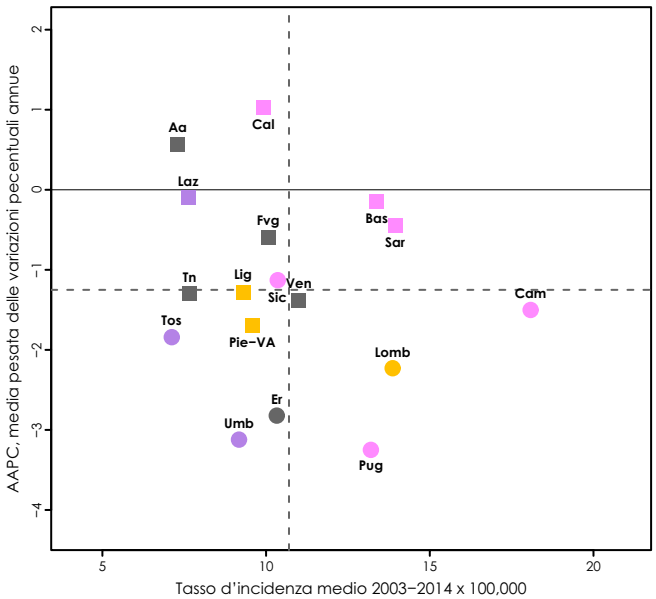
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è diminuita in modo significativo in tutte le macro-aree, sia quelle a maggiore che minore incidenza. La correlazione con i progressi terapeutici nelle epatiti virali croniche andrebbe ulteriormente indagata.

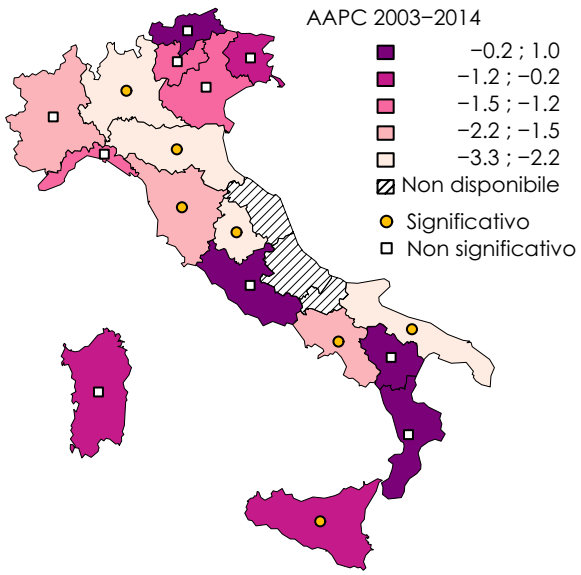
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita in tutte le macro-aree: nel Nord-Ovest del 2,1%, nel Centro dell'1,9% e nel Sud e nelle Isole dell'1,4%. Nel Nord-Est i tassi si sono significativamente ridotti fino al 2009 di circa il 2,6% l'anno e successivamente in maniera non significativa dello 0,9%. Alla fine del periodo i tassi risultavano ancora più alti nel Sud e nelle Isole e nel Nord-Ovest rispetto al Centro.
Sia nella classe di età 50-69 anni che nelle donne con almeno 70 anni i tassi si sono significativamente ridotti, rispettivamente di circa l'1,9% e l'1,6% all'anno, per tutto il periodo osservato. Come negli uomini, la Campania mostra tassi di incidenza oltre 50% più alti rispetto alle altre regioni.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**11,8**	**-1,7**	**-2,2**	**-1,2**
00-49	2003	2014	0,5	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	13,5	-1,9	-2,9	-1,0
70+	2003	2014	58,6	-1,6	-2,1	-1,2
NORD-OVEST	2003	2014	12,8	-2,1	-3,0	-1,2
NORD-EST	2003	2009	10,6	-2,6	-3,6	-1,7
NORDEST	2009	2014	9,6	-0,9	-2,2	0,3
CENTRO	2003	2014	7,9	-1,9	-2,9	-0,9
SUD E ISOLE	2003	2014	13,2	-1,4	-1,8	-1,0





MORTALITÀ
TUMORI DEL FEGATO
C22

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 6.351 decessi per tumori del fegato (ISTAT), pari al 7% di tutti i tumori, al quarto posto dopo il tumore della prostata.

Andamenti

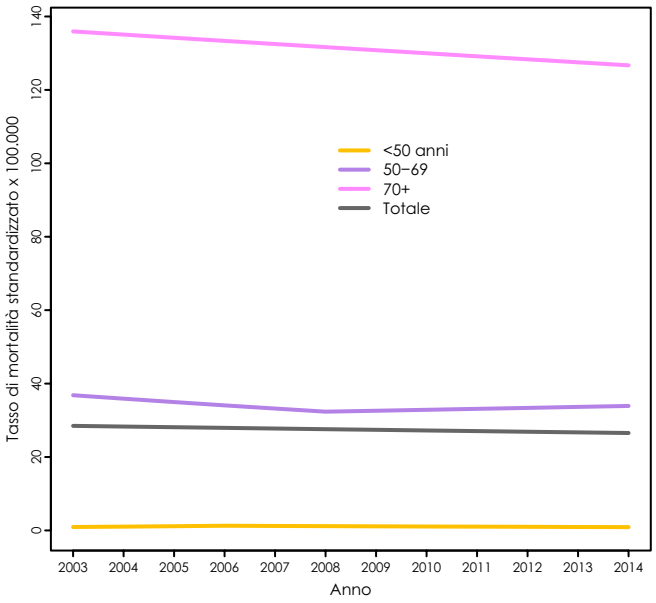
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 28 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,6% annuo nell'intero periodo di osservazione. Nel 2014 si osservavano 27 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

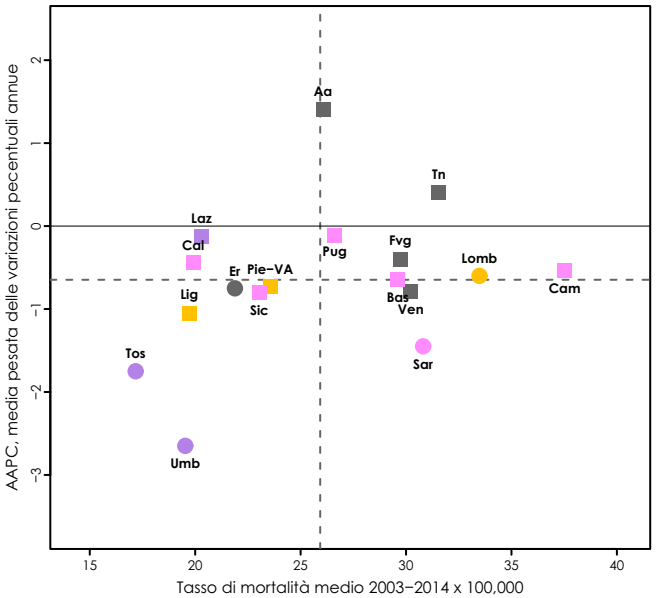
Nel perido osservato, la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo su tutto il territorio nazionale. Tuttavia nell'area a maggior incidenza, Sud ed Isole, la diminuzione di mortalità non è si è confermata negli ultimi due anni osservati nonostante la continua riduzione dell'incidenza.

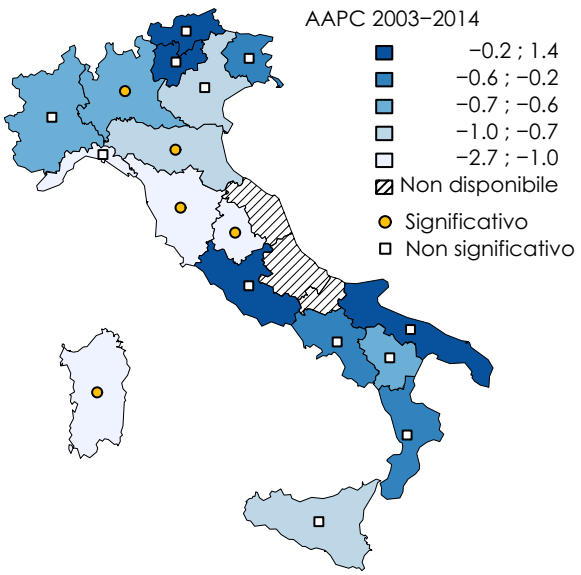
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente in tutte le macro-aree, di circa lo 0,5% al Nord e dell'1,5% al Centro. Al Sud e nelle Isole un decremento significativo dell'1,1% annuo fino al 2012 è stato seguito da una stazionarietà dei tassi.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente di circa il 4,3% annuo solo a partire dal 2006. Nella classe di età 50-69 anni si è invece registrato un decremento significativo del 2,6% annuo fino al 2008, seguito da una stazionarietà del tasso d'incidenza. Negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è calata di circa lo 0,6% annuo per tutto il periodo.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**27,5**	**-0,6**	**-1,0**	**-0,3**
00-49	2003	2014	1,1	10,8	-2,4	25,7
00-49	2006	2014	1,1	-4,3	-7,0	-1,4
50-69	2003	2008	34,5	-2,6	-3,7	-1,4
50-69	2008	2014	33,1	0,8	-0,1	1,7
70+	2003	2014	131,2	-0,6	-1,1	-0,2
NORD-OVEST	2003	2014	30,7	-0,6	-1,0	-0,1
NORD-EST	2003	2014	26,3	-0,5	-0,8	-0,1
CENTRO	2003	2014	18,7	-1,5	-2,6	-0,5
SUD E ISOLE	2003	2012	28,0	-1,1	-1,6	-0,6
SUD E ISOLE	2012	2014	27,2	1,9	-3,5	7,5





MORTALITÀ
TUMORI DEL FEGATO
C22

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati decessi per tumori del fegato (ISTAT), pari al 4% di tutti i tumori, al sesto posto dopo il tumore dello stomaco.

Andamenti

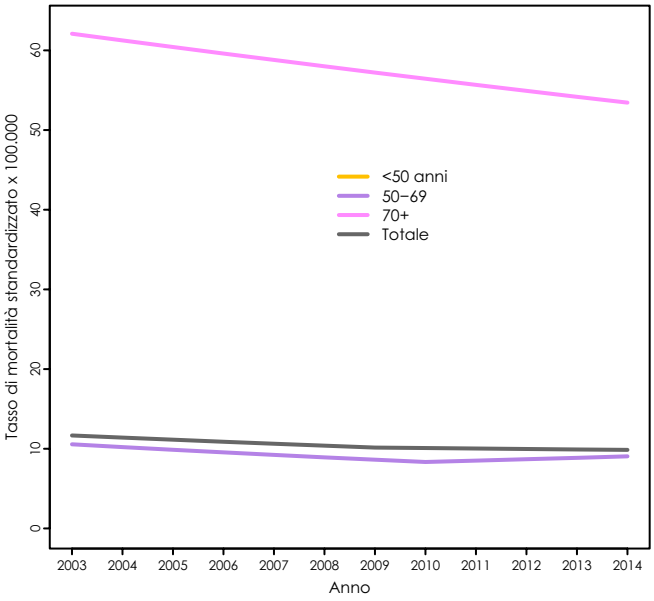
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 12 casi ogni 100.000 donne. I tassi hanno presentato un andamento in due fasi: in diminuzione significativa di circa il 2,3% annuo fino al 2009 e stabili successivamente. Nel 2014 si osservavano 10 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

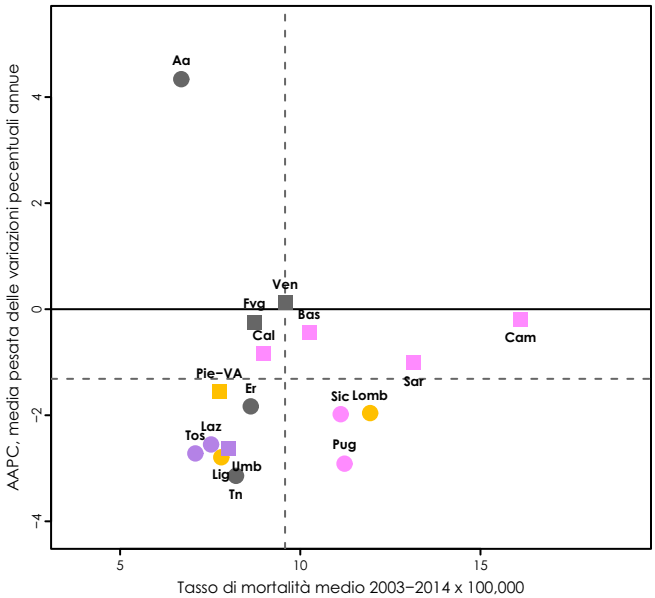
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo, anche se non significativamente nel Nord-Est. Alla fine del periodo il tasso di mortalità nel Sud e nelle Isole rimane più alto rispetto alle altre macro-aree.

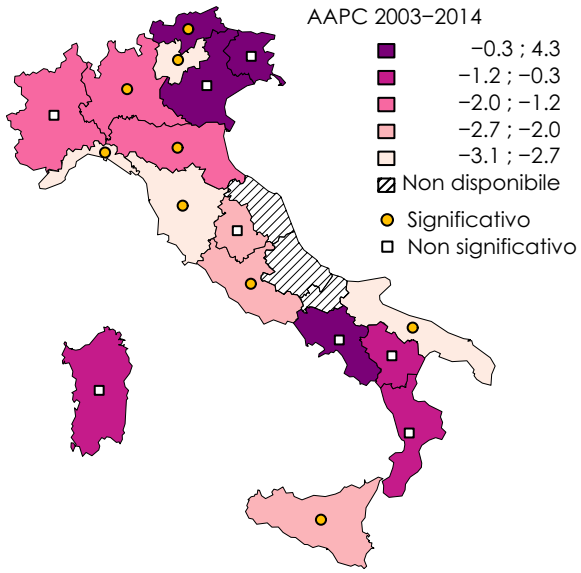
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è diminuita significativamente in tutte le macro-aree ad eccezione del Nord-Est. In particolare nel Centro e Sud e Isole si è ridotta rispettivamente di circa il 2,5% e l'1,3% l'anno in tutto il perido osservato. Nel Nord-Ovest invece la riduzione ha avuto due fasi: sino al 2006 di circa il 4,0% l'anno e successivamente dell'1,3%. Nel Nord-Est la riduzione dello 0,8% annuo osservata non è significativa.
Nella classe di età 50-69 anni i tassi sono diminuiti significativamente del 3,3% annuo fino al 2010 e poi sono rimasti sostanzialmente stabili. Nelle donne con almeno 70 anni si è osservata una riduzione significativa per tutto il periodo di circa l'1,4% all'anno.
L'Alto Adige è l'unica regione a mostrare aumenti di tassi di mortalità, pur partendo da tassi molto bassi.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**10,5**	**-1,5**	**-2,0**	**-1,1**
	2003	2009	10,9	-2,3	-2,9	-1,7
	2009	2014	0,1	-0,6	-1,5	0,3
00-49	2003	2014	0,2	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2010	9,4	-3,3	-4,6	-2,0
50-69	2010	2014	8,7	2,0	-1,2	5,4
70+	2003	2014	57,7	-1,4	-1,7	-1,0
NORD-OVEST	2003	2006	11,8	-4,0	-6,1	-2,0
NORD-OVEST	2006	2014	10,5	-1,3	-1,9	-0,8
NORD-EST	2003	2014	8,8	-0,8	-2,0	0,4
CENTRO	2003	2014	7,4	-2,5	-4,0	-1,0
SUD E ISOLE	2003	2014	12,3	-1,3	-1,9	-0,7





INCIDENZA
TUMORI DEL PANCREAS
C25

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 6.500 nuove diagnosi di tumore del pancreas per gli uomini nel 2018 (3% di tutti i tumori), all'undicesimo posto dopo i melanomi.

Andamenti

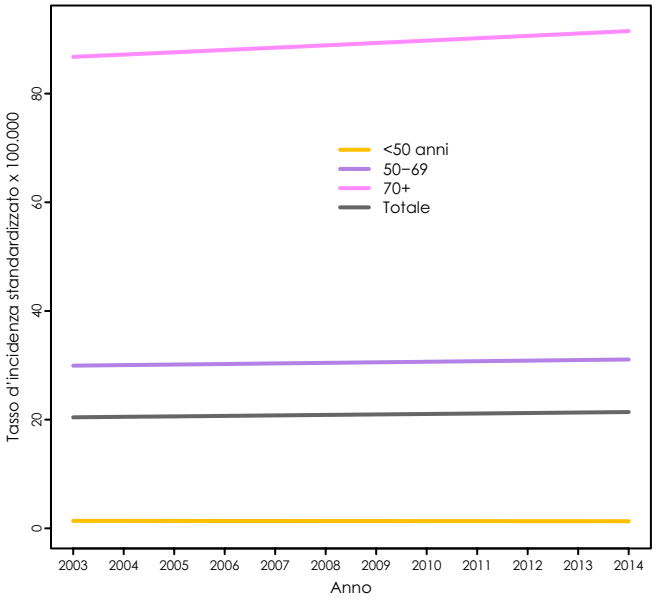
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 20 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano in aumento di circa lo 0,4% annuo per tutto il periodo. Nel 2014 si osservavano 21 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

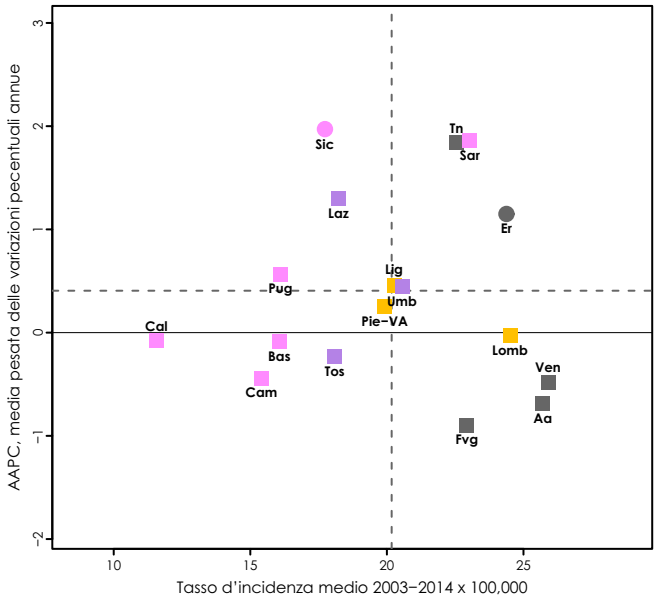
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è lievemente aumentata e tale incremento è dovuto prevalentemente all'aumento dell'incidenza nel Sud e nelle Isole, che tuttavia rimangono la macro-area a minor incidenza. Il ruolo dei fattori determinanti di questo incremento, in particolare il possibile ruolo delle mutate abitudini dietetiche, dovrebbero essere ulteriormente esplorati.

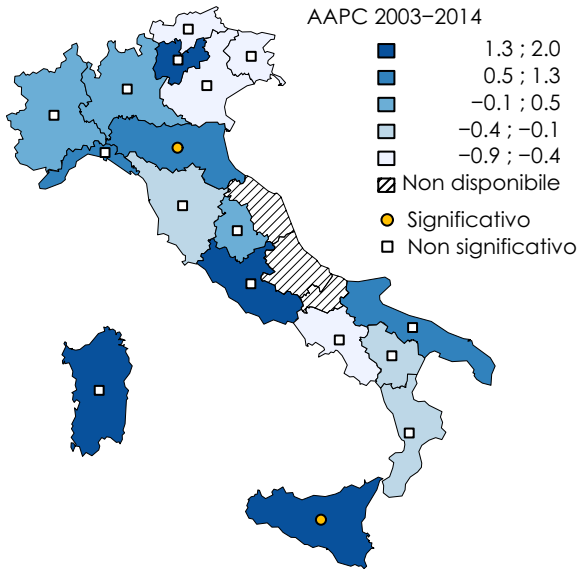
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è rimasta stabile in tutte le macro-aree ad eccezione del Sud e delle Isole, che hanno registrato un lieve aumento significativo di circa lo 0,8% annuo in tutto il periodo. I tassi d'incidenza si mantengono comunque più alti al Nord rispetto al Centro ed al Sud ed Isole anche alla fine del periodo di osservazione. Negli uomini di età inferiore ai 50 anni e nella classe di età 50-69 anni non si sono registrate variazioni significative dei tassi d'incidenza nel periodo 2003-2014. Negli uomini con almeno 70 anni si è invece registrato un aumento d'incidenza significativo di circa 0,5% l'anno per tutto il periodo.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**20,9**	**0,4**	**0,2**	**0,7**
00-49	2003	2014	1,3	-0,4	-1,7	0,9
50-69	2003	2014	30,5	0,3	-0,1	0,8
70+	2003	2014	89,1	0,5	0,1	0,9
NORD-OVEST	2003	2014	23,5	0,1	-0,6	0,8
NORD-EST	2003	2014	24,5	0,3	-0,3	0,9
CENTRO	2003	2014	18,9	0,4	-0,3	1,2
SUD E ISOLE	2003	2014	16,4	0,8	0,3	1,3





INCIDENZA
TUMORI DEL PANCREAS

C25

Donne

Contesto

Sono stimate circa 6.800 nuove diagnosi di tumore del pancreas per le donne nel 2018 (4% di tutti i tumori), al quinto posto dopo il tumore della tiroide.

Andamenti

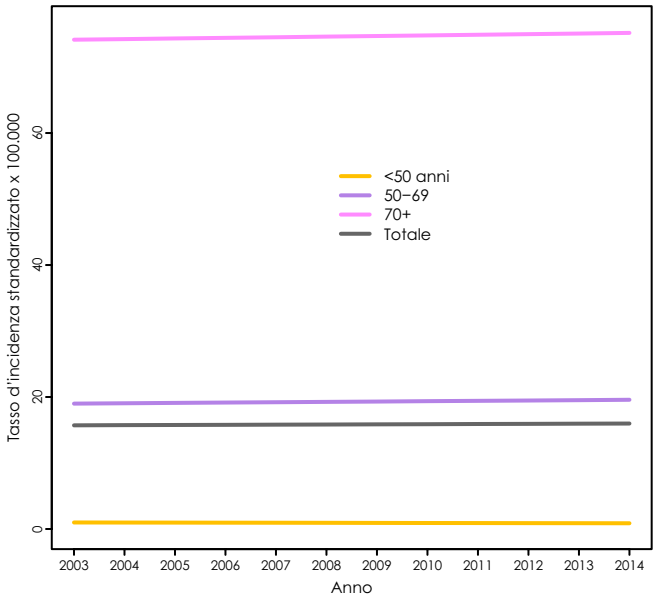
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio che al termine del periodo di osservazione l'incidenza era di 16 casi ogni 100.000 donne. I tassi si sono mantenuti stabili per tutto il periodo di osservazione.

Commento

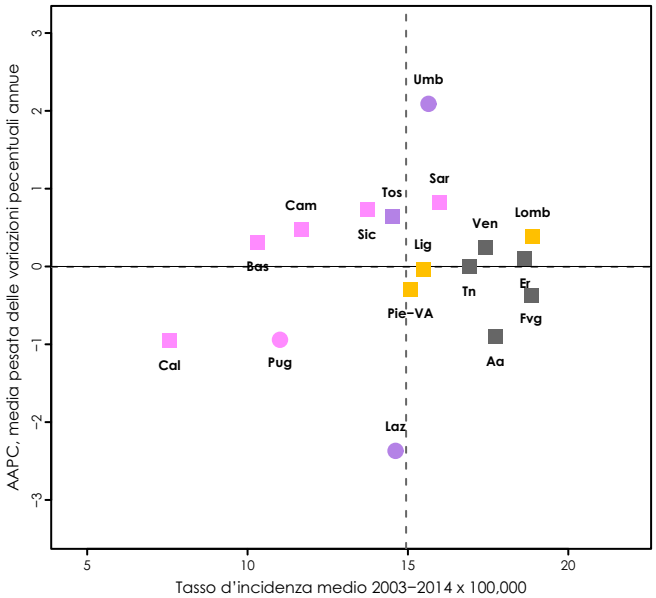
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è rimasta sostanzialmente stabile in tutte le macro-aree.

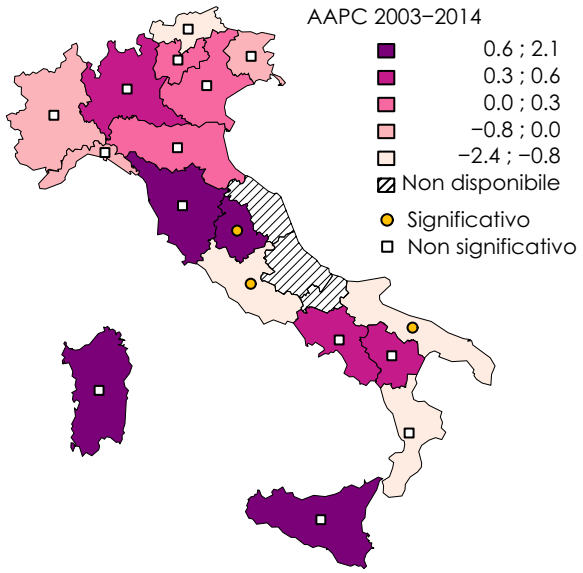
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 i tassi d'incidenza non hanno subito variazioni significative né nel Nord né nel Sud e nelle Isole. Nel Centro i tassi sono stati caratterizzati da un andamento in tre fasi: un incremento significativo di circa il 3,1% annuo fino al 2006, seguito da un decremento di circa il 2,6% sino al 2010 e poi da una sostanziale stabilità. In nessuna classe di età si sono registrate variazione d'incidenza significative durante il periodo osservato.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**15,8**	**0,2**	**-0,1**	**0,4**
00-49	2003	2014	0,9	-1,2	-4,0	1,6
50-69	2003	2014	19,3	0,3	-0,2	0,7
70+	2003	2014	74,6	0,1	-0,1	0,4
NORD-OVEST	2003	2014	18,0	0,3	-0,1	0,7
NORD-EST	2003	2014	18,2	-0,1	-0,6	0,5
CENTRO	2003	2006	15,2	3,1	0,6	5,6
CENTRO	2006	2010	15,0	-2,6	-4,9	-0,1
CENTRO	2010	2014	14,6	1,2	-0,4	2,8
SUD E ISOLE	2003	2014	12,1	0,3	-0,2	0,8





MORTALITÀ
TUMORI DEL PANCREAS
C25

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 5.528 decessi per tumore del pancreas (ISTAT), pari al 6% di tutti i tumori, al quinto posto dopo il tumore del fegato.

Andamenti

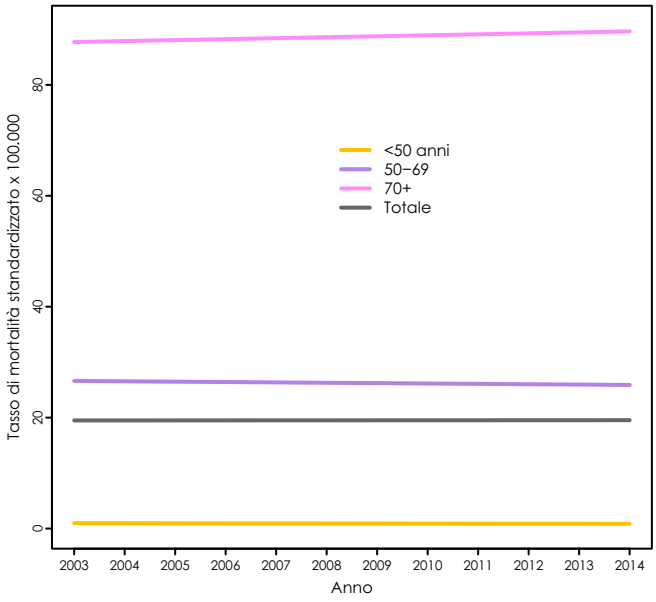
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 19 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi si sono mantenuti stabili nell'intero periodo di osservazione. Nel 2014 si osservavano 20 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

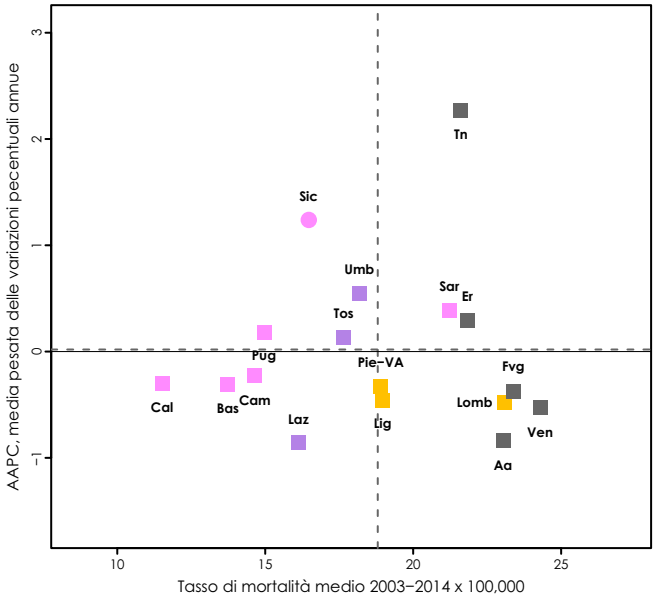
A livello nazionale, dal 2003 al 2014, la mortalità negli uomini è rimasta stabile ad eccezione di un lieve ma significativo decremento nel Nord-Ovest.

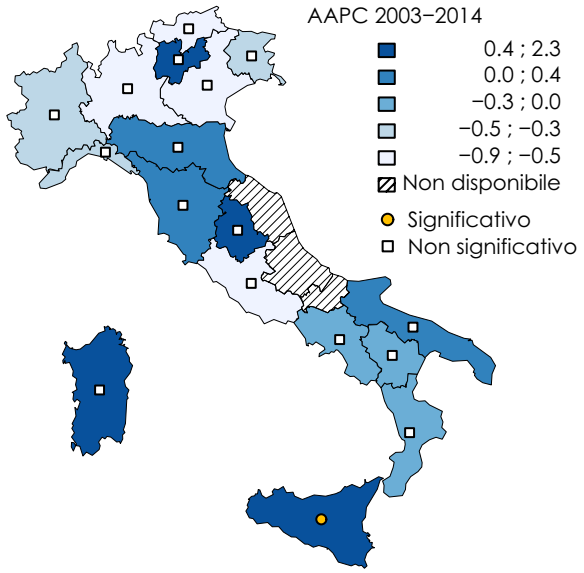
Confronti

Durante il periodo 2003-2014, la mortalità è diminuita significativamente solo nel Nord-Ovest, con un decremento di circa lo 0,4% all'anno. Nelle altre macro-aree l'andamento nel periodo osservato è stazionario.
In nessuna fascia d'età si sono registrate variazioni significative della mortalità nel periodo 2003-2014. I tassi sono quasi doppi nelle regioni del Triveneto e Lombardia, rispetto a quelle del Sud.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**19,5**	**0,0**	**-0,3**	**0,3**
00-49	2003	2014	0,9	-1,2	-2,7	0,3
50-69	2003	2014	26,2	-0,3	-0,8	0,3
70+	2003	2014	88,7	0,2	-0,2	0,6
NORD-OVEST	2003	2014	22,0	-0,4	-0,7	-0,1
NORD-EST	2003	2014	22,8	0,0	-0,5	0,5
CENTRO	2003	2014	17,3	0,2	-1,2	1,5
SUD E ISOLE	2003	2014	15,4	0,5	-0,2	1,2





MORTALITÀ
TUMORI DEL PANCREAS
C25

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 5.935 decessi per tumore del pancreas (ISTAT), pari all'8% di tutti i tumori, al quarto posto dopo il tumore del colon-retto.

Andamenti

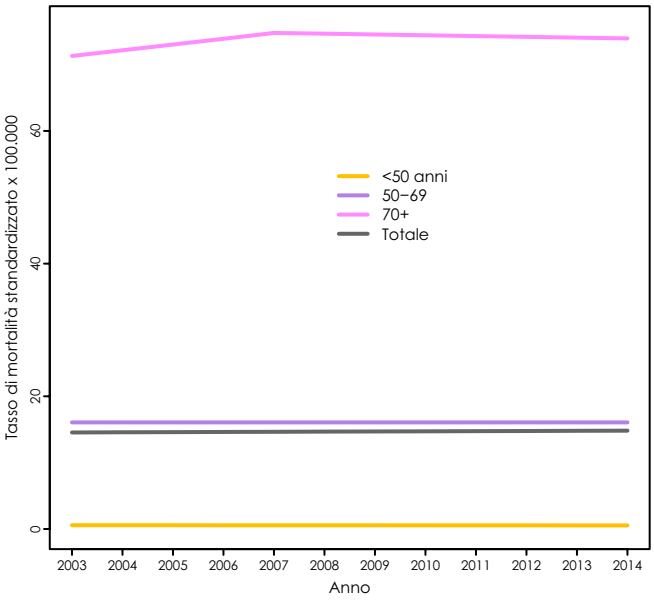
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio che al termine del periodo di osservazione la mortalità era di 15 casi ogni 100.000 donne. I tassi si sono mantenuti stabili nell'intero periodo di osservazione.

Commento

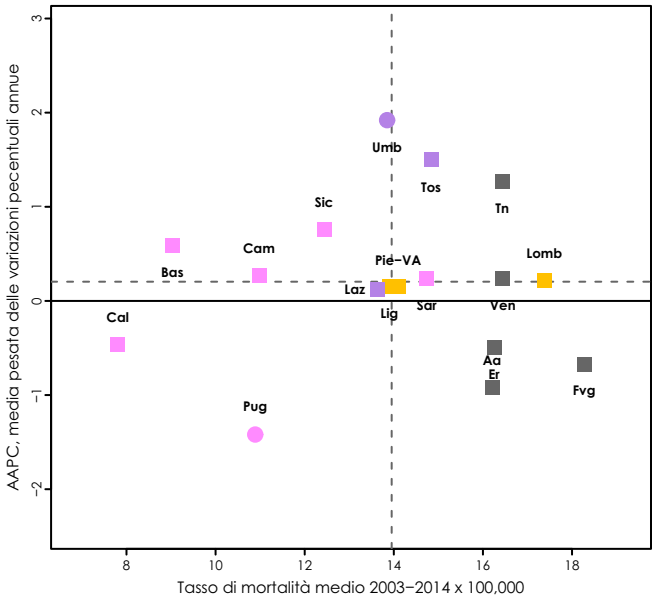
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è aumentata in modo significativo soprattutto al Centro e in maniera più contenuta nel Nord-Ovest.

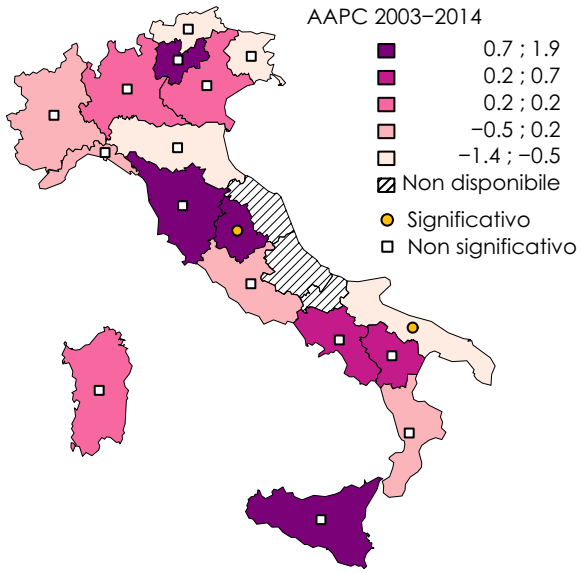
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è aumentata significativamente nel Nord-Ovest e nel Centro, rispettivamente di circa lo 0,3% e l'1,4% all'anno. Nel Nord-Est e nel Sud e Isole non si sono registrate variazioni significative nel periodo osservato.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni e nella classe di età 50-69 anni non si sono registrate variazioni significative. Nelle donne almeno 70-enni vi è stato un incremento significativo di circa l'1,2% l'anno dal 2003 al 2007, seguito da un andamento stazionario. Come negli uomini, i tassi sono quasi doppi nelle regioni di Nord Est e Lombardia, rispetto ad alcune regioni del Sud.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**14,7**	**0,2**	**-0,1**	**0,5**
00-49	2003	2014	0,5	-0,5	-3,5	2,5
50-69	2003	2014	16,1	0,0	-0,4	0,4
70+	2003	2007	73,1	1,2	0,2	2,2
70+	2007	2014	74,4	-0,2	-0,6	0,2
NORD-OVEST	2003	2014	16,6	0,3	0,0	0,5
NORD-EST	2003	2014	16,6	-0,3	-0,8	0,3
CENTRO	2003	2014	14,2	1,4	0,7	2,1
SUD E ISOLE	2003	2014	11,3	0,2	-0,2	0,7





INCIDENZA
TUMORI DEL POLMONE
C33-34

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 27.900 nuove diagnosi di tumore del polmone per gli uomini nel 2018 (14% di tutti i tumori), al terzo posto dopo i tumori della prostata e del colon-retto.

Andamenti

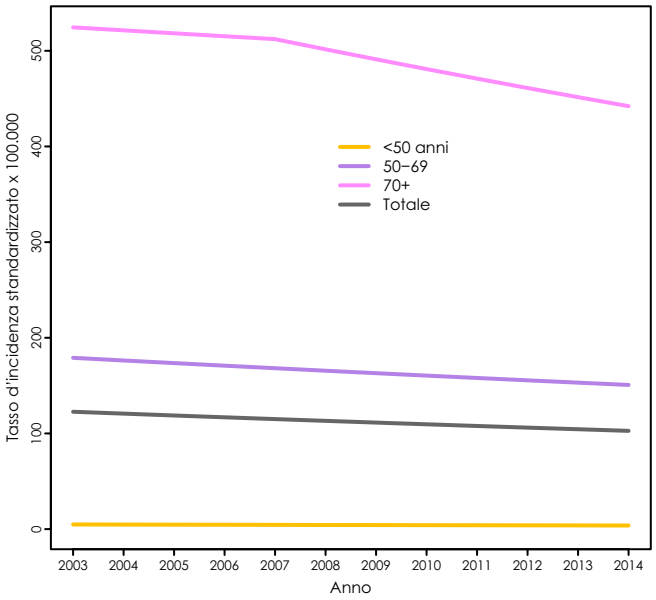
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 122 casi ogni 100.000 uomini. I tassi erano in diminuzione di circa l'1,6% annuo per tutto il periodo osservato. Nel 2014 si osservavano 103 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

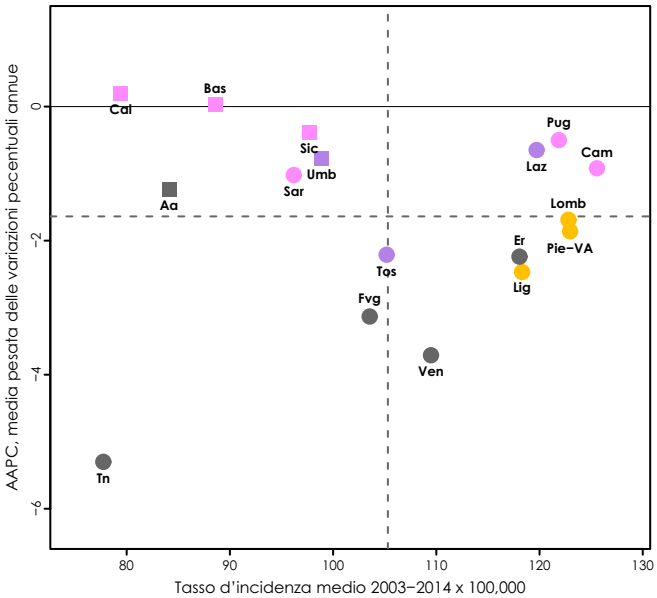
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nei uomini è diminuita in modo significativo in tutte le macro-aree.

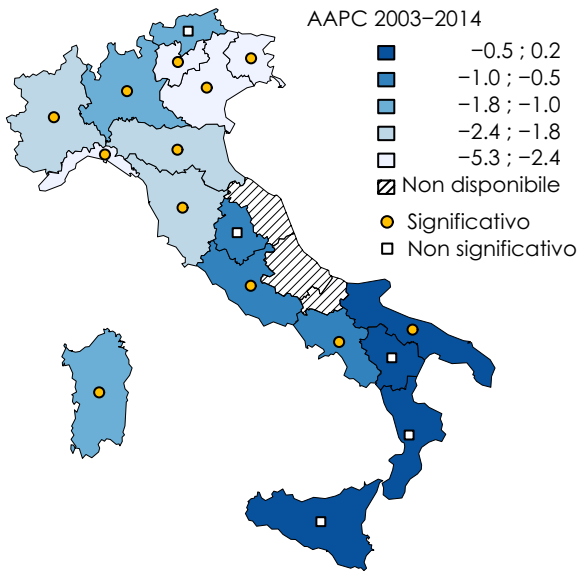
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita in tutte le macro-aree. Nel Nord Ovest, Centro e Sud e Isole i tassi si sono ridotti di circa l'1,8%, l'1,3% e lo 0,5% per tutto il periodo, rispettivamente. Nel Nord-Est la diminuzione è stata di circa l'1,4% l'anno fino al 2006, seguita da una fase di diminuzione più rapida di circa il 3,4% l'anno dal 2006 al 2014. Pertanto, al termine del periodo, il Nord-Est passa da seconda area per incidenza ad essere quella a minor incidenza. Negli uomini di età inferiore ai 50 anni e nella classe di età 50-69 anni, i tassi si sono significativamente ridotti del 2,3% e 1,6% annuo nel periodo 2010-2014. Negli uomini con almeno 70 anni si è registrata una diminuzione dell'incidenza del 2,1% nel periodo 2007-2014. Il Trentino mostra un'incidenza nei maschi quasi 50% più bassa rispetto a Campania, Lombardia e Piemonte.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**112,5**	**-1,6**	**-1,8**	**-1,4**
00-49	2003	2014	4,3	-2,3	-3,2	-1,3
50-69	2003	2014	164,5	-1,6	-1,9	-1,3
70+	2003	2007	517,8	-0,6	-1,5	0,3
70+	2007	2014	476,6	-2,1	-2,4	-1,7
NORD-OVEST	2003	2014	122,2	-1,8	-2,1	-1,5
NORD-EST	2003	2006	122,2	-1,4	-2,5	-0,2
NORD-EST	2006	2014	104,7	-3,4	-3,6	-3,1
CENTRO	2003	2014	107,1	-1,3	-1,6	-1,0
SUD E ISOLE	2003	2014	106,9	-0,5	-0,7	-0,3





INCIDENZA
TUMORI DEL POLMONE
C33-34

Donne

Contesto

Sono stimate circa 13.600 nuove diagnosi di tumore del polmone per le donne nel 2018 (8% di tutti i tumori), al terzo posto dopo i tumori della mammella e del colon-retto.

Andamenti

Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 25 casi ogni 100.000 donne. I tassi hanno avuto un andamento in incremento con due fasi: di circa il 3,7% all'anno dal 2003 al 2006 e di circa l'1,7% annuo successivamente. Nel 2014 si osservavano 31 casi ogni 100.000 donne.

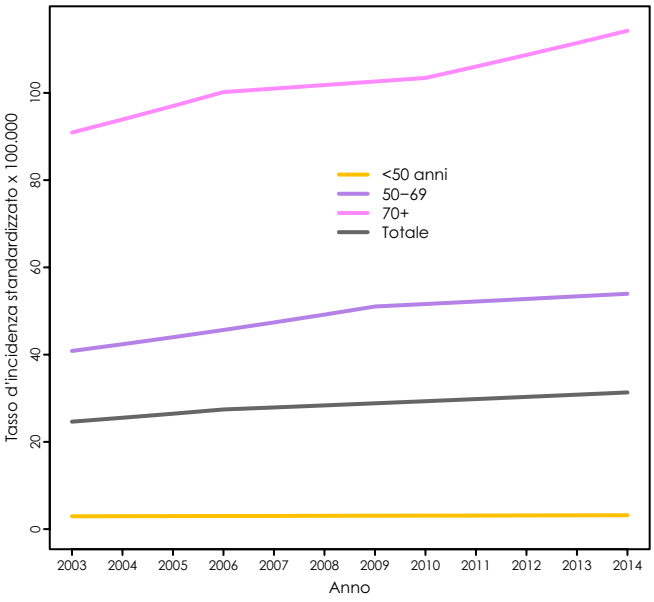
Commento

A livello nazionale, dal 2003 al 2014, l'incidenza nelle donne è aumentata in modo significativo in tutte le macro-aree.

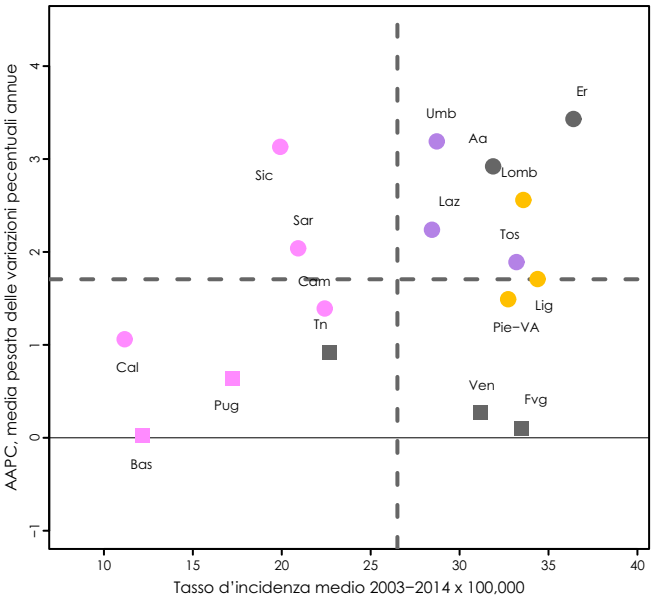
Confronti

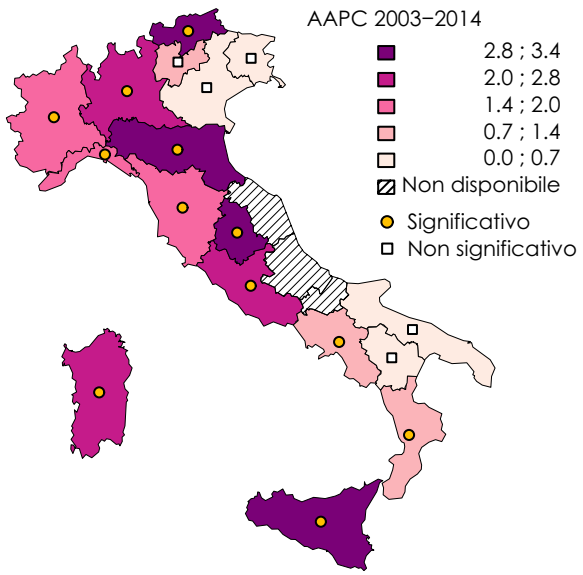
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente aumentata in tutte le macro-aree. Nel Nord Ovest, Nord-Est e Sud e Isole rispettivamente di circa il 2,4%, 1,8% e 1,8% all'anno. Nel Centro i tassi hanno avuto un incremento del 3,8% all'anno dal 2003 al 2007, seguito da un incremento più simile a quello della altre macro-aree, dell'1,8%, nel periodo successivo. Alla fine del periodo di studio, permane sostanzialmente invariato il minor tasso d'incidenza nel Sud e Isole.

Nel periodo 2003-2014, nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono rimasti stabili. Nella classe di età 50-69 anni si è registrato un andamento bifasico, con un incremento del 3,8% annuo dal 2003 al 2009, seguito da un incremento più contenuto dell'1,1%. Nelle donne con almeno 70 anni si registra un incremento significativo dell'incidenza nei periodi 2003-2006 e 2010-2014 del 3,3% e 2,5% annuo, con un incremento non significativo dello 0,8% nel peridoo intermedio.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**28,4**	**2,2**	**1,7**	**2,7**
	2003	2006	0,3	3,7	1,7	5,6
	2006	2014	29,3	1,7	1,3	2,0
00-49	2003	2014	3,1	0,7	-0,1	1,6
50-69	2003	2009	45,8	3,8	2,8	4,7
50-69	2009	2014	52,5	1,1	0,0	2,3
70+	2003	2006	95,4	3,3	2,1	4,5
70+	2006	2010	102,0	0,8	-0,2	1,8
70+	2010	2014	108,6	2,5	1,9	3,2
NORD-OVEST	2003	2014	33,5	2,4	2,1	2,7
NORD-EST	2003	2014	33,3	1,8	1,3	2,3
CENTRO	2003	2007	28,0	3,8	2,0	5,6
CENTRO	2007	2014	32,0	1,8	1,1	2,5
SUD E ISOLE	2003	2014	19,0	1,8	1,3	2,3





MORTALITÀ
TUMORI DEL POLMONE
C33-34

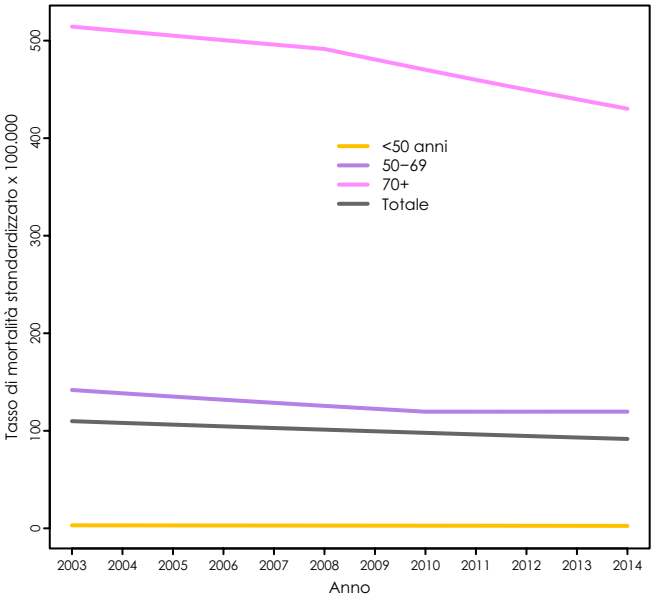
Uomini

Contesto
Nel 2015 sono stati osservati 24.305 decessi per tumore del polmone (ISTAT), pari al 26% di tutti i tumori, al primo posto tra tutti i tumori.

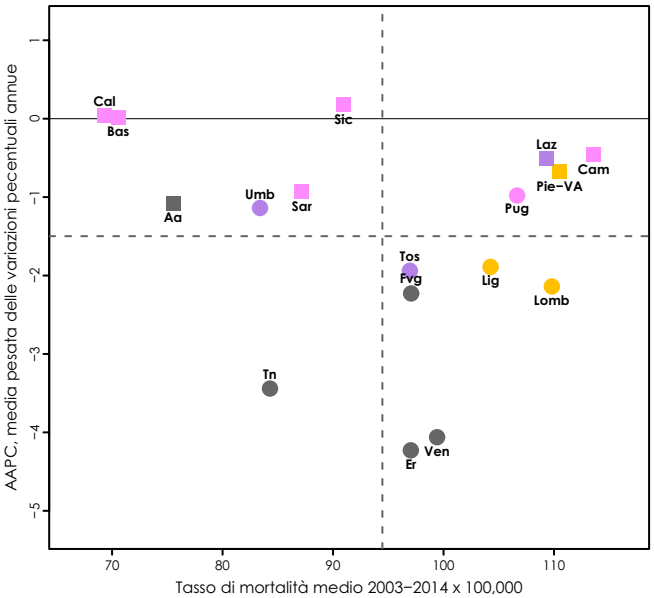
Andamenti
Nell'insieme dei Registri Tumori, all'inizio del periodo di osservazione, la mortalità era di 110 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi diminuiscono in modo significativo di circa l'1,6% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 92 decessi ogni 100.000 uomini.

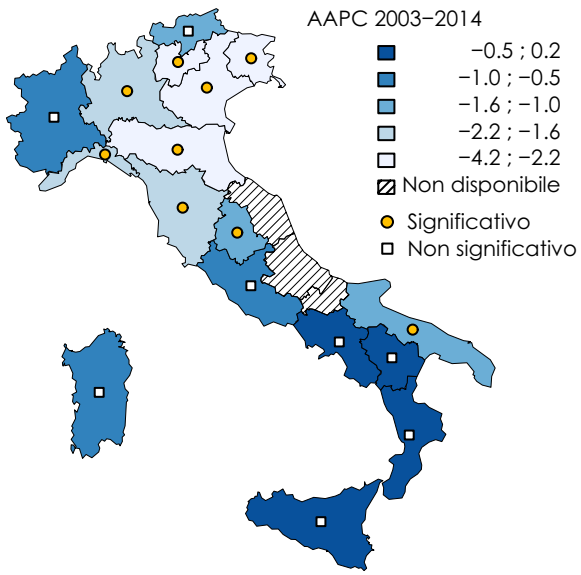
Commento
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 , la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo in tutte le macro-aree in parallelo all'incidenza. Fanno eccezione il Sud e le Isole dove la mortalità era minore ed è rimasta stabile.

Confronti
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente in tutte le aree a maggior incidenza: nel Nord-Est di circa il 3,7%, nel Nord-Ovest di circa l'1,9% e nel Centro di circa l'1,2% annuo. Nel Sud e nelle Isole, area a minor incidenza, l'andamento è sostanzialmente stazionario.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dell'1,8% annuo, nella classe di età 50-69 anni hanno mostrato un andamento a due fasi: dal 2003 al 2010 una diminuzione del 2,4% annuo, seguita poi da una stazionarietà dei tassi. Negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è calata dello 0,9% annuo fino al 2008 e poi del 2,2% annuo fino al 2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**100,48**	**-1,6**	**-1,8**	**-1,5**
00-49	2003	2014	2,80	-1,8	-2,4	-1,2
50-69	2003	2010	130,39	-2,4	-3,2	-1,6
50-69	2010	2014	119,44	0,0	-2,0	2,0
70+	2003	2008	503,38	-0,9	-1,7	-0,2
70+	2008	2014	460,01	-2,2	-2,7	-1,6
NORD-OVEST	2003	2014	109,02	-1,9	-2,2	-1,6
NORD-EST	2003	2014	95,81	-3,7	-4,1	-3,3
CENTRO	2003	2014	95,87	-1,2	-1,5	-1,0
SUD E ISOLE	2003	2014	97,07	0,0	-0,2	0,2





MORTALITÀ
TUMORI DEL POLMONE
C33-34

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 9.531 decessi per tumore del polmone (ISTAT), pari al 13% di tutti i tumori, al secondo posto dopo il tumore della mammella.

Andamenti

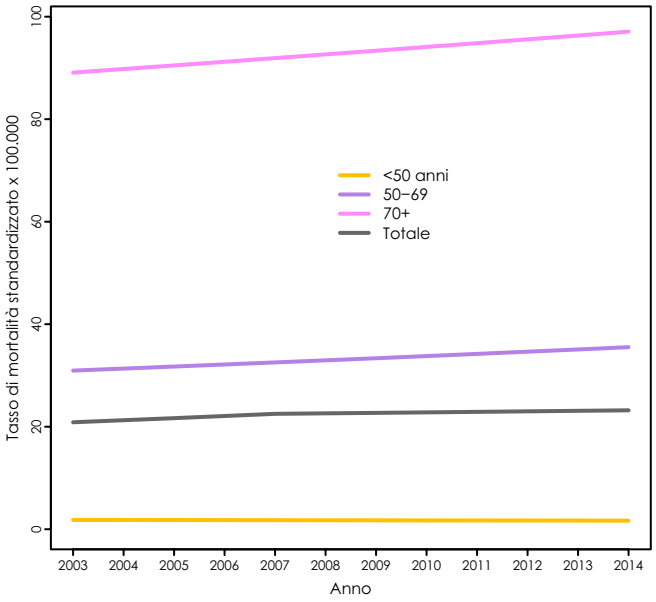
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 21 casi ogni 100.000 donne.
I tassi aumentano in modo significativo con un andamento in due fasi: dell'1,9% annuo fino al 2007 e dello 0,4% successivamente. Nel 2014 si osservavano 23 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

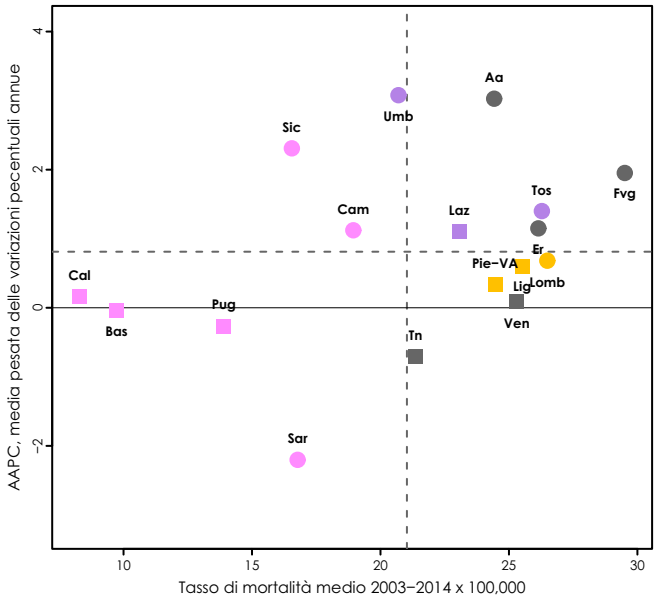
A livello nazionale, dal 2003 al 2014, la mortalità nelle donne è aumentata in modo significativo in tutte le macro-aree in parallelo all'incidenza.

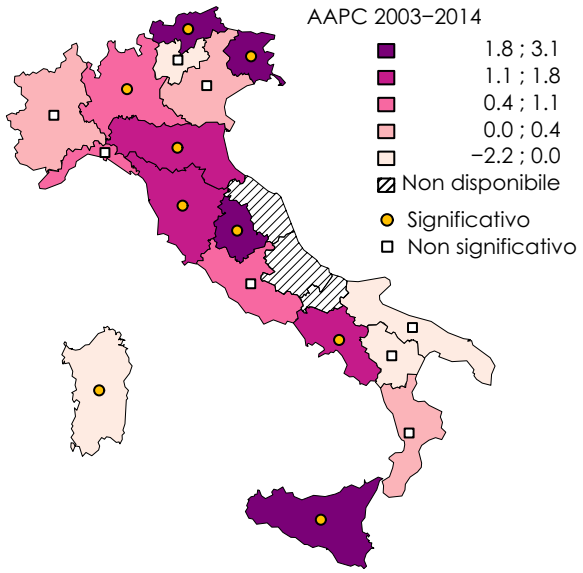
Confronti

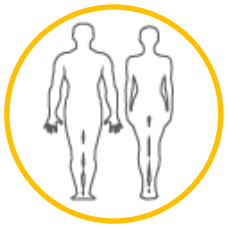
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è cresciuta significativamente in tutte le macro-aree: nel Centro di circa l'1,8%, nel Nord-Est e nel Sud e Isole di circa l'1,0%, e nel Nord-Ovest di circa lo 0,6% annuo.
Nel periodo 2003-2014, nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono rimasti sostanzialmente invariati. Nella classe di età 50-69 anni sono significativamente aumentati dell'1,3% e nelle almeno 70-enni dell'0,8% all'anno nel periodo osservato. Calabria e Basilicata mostrano tassi di mortalità nelle donne inferiori a 10/100 000, meno della metà rispetto a molte regioni del Nord e Centro.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**22,4**	**1,0**	**0,6**	**1,4**
	2003	2007	21,7	1,9	0,9	3,0
	2007	2014	22,9	0,4	0,0	0,8
00-49	2003	2014	1,7	-0,7	-2,0	0,6
50-69	2003	2014	33,2	1,3	0,8	1,8
70+	2003	2014	93,0	0,8	0,5	1,1
NORD-OVEST	2003	2014	26,0	0,6	0,2	1,1
NORD-EST	2003	2014	26,0	1,0	0,7	1,3
CENTRO	2003	2014	23,6	1,8	0,9	2,6
SUD E ISOLE	2003	2014	15,6	1,0	0,1	1,8







INCIDENZA
MELANOMA DELLA CUTE
C43

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 7.200 nuove diagnosi di melanoma per gli uomini nel 2018 (4% di tutti i tumori), al decimo posto dopo i tumori delle alte vie respiratorie e digestive e dello stomaco.

Andamenti

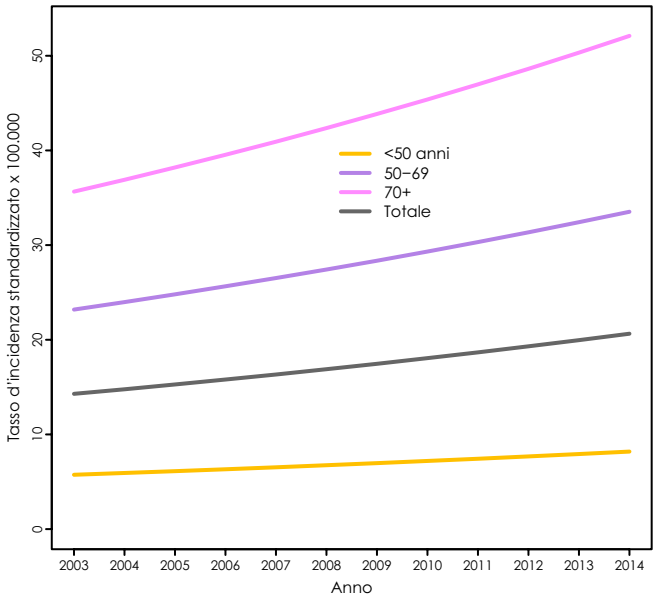
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 14 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano in incremento di circa il 3,4% annuo per tutto il periodo di osservazione. Nel 2014 si osservavano 21 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

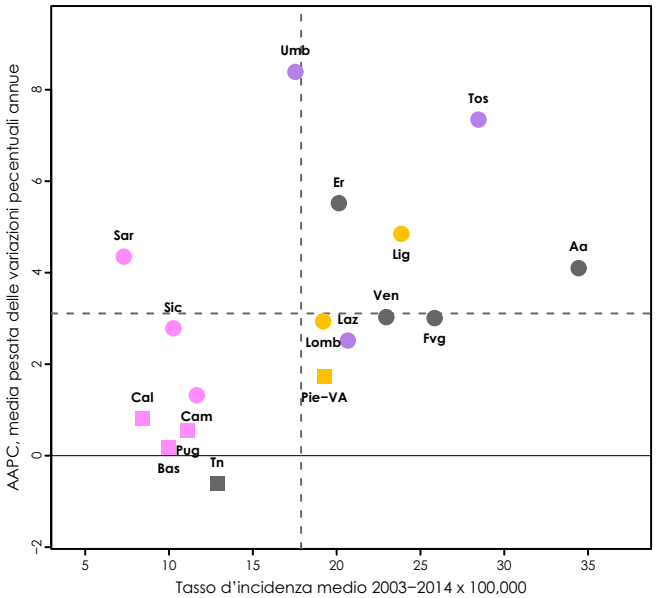
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è aumentata in modo significativo in tutte le macro-aree, con incrementi più consistenti nelle macro-aree già a maggior incidenza, ed in tutte le classi d'età con lo stesso andamento.

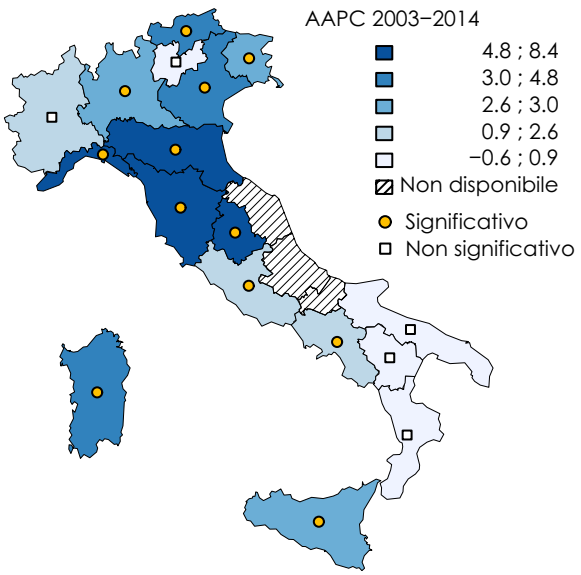
Confronti

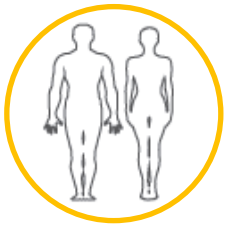
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente aumentata in tutte le macro-aree, in particolare nel Centro, con un incremento di circa il 6,4% annuo in tutto il periodo, e nel Nord-Est, dove ad un incremento dei tassi di circa il 9,8% annuo sino al 2005 sono seguite una fase di incremento non significativo sino al 2009 ed una successiva crescita di circa il 4,4% annuo nell'ultimo periodo. Nel Nord-Ovest e nel Sud e Isole si sono riscontrati incrementi più contenuti, rispettivamente del 2,9% e 1,7% annuo, con un'ulteriore incremento delle differenze tra aree a maggior e minor incidenza. Si sono riscontrati incrementi d'incidenza significativi e simili in tutte le classi d'età, in particolare negli uomini di età inferiore ai 50 anni del 3,3%, nella classe di età 50-69 del 3,4% e negli uomini con almeno 70 anni del 3,5% annuo. Le differenze tra regioni sono più accentuate che per altre sedi, in entrambi i sessi. Tassi particolarmente elevati sono stati registrati in Alto Adige e Toscana.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**17,3**	**3,4**	**3,1**	**3,7**
00-49	2003	2014	6,9	3,3	2,4	4,2
50-69	2003	2014	28,1	3,4	2,9	3,9
70+	2003	2014	43,4	3,5	3,0	4,1
NORD-OVEST	2003	2014	19,6	2,9	2,5	3,4
NORD-EST	2003	2005	18,4	9,8	2,2	17,9
NORD-EST	2005	2009	21,0	2,4	-0,6	5,4
NORD-EST	2009	2014	24,7	4,4	3,1	5,8
CENTRO	2003	2014	22,9	6,4	5,4	7,3
SUD E ISOLE	2003	2014	10,4	1,7	1,3	2,1







INCIDENZA
MELANOMA DELLA CUTE
C43

Donne

Contesto

Sono stimate circa 6.500 nuove diagnosi di melanoma per le donne nel 2018 (4% di tutti i tumori), al sesto posto dopo il tumore del pancreas.

Andamenti

Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 12 casi ogni 100.000 donne. I tassi erano in aumento di circa il 4,7% all'anno nel periodo 2003-2006 all'anno e del 2,0% negli anni successivi sino al 2014. Nel 2014 si osservavano 16 casi ogni 100.000 donne.

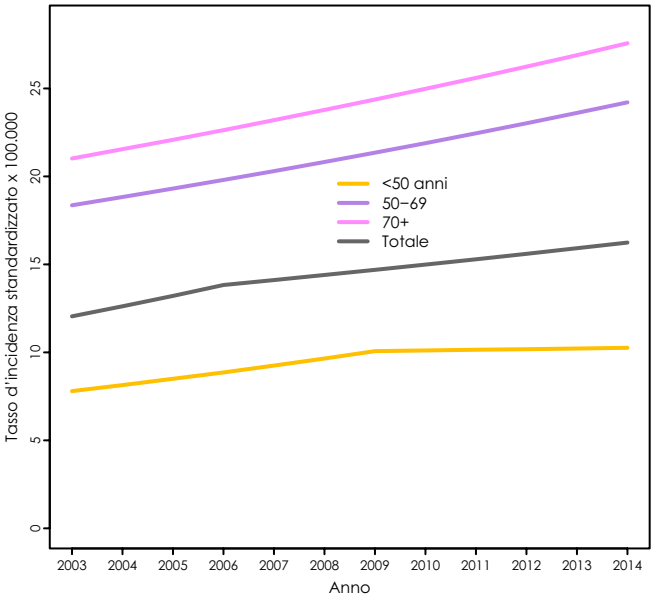
Commento

A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è aumentata in modo significativo in tutte le macro-aree, con incrementi più consistenti nelle macro-aree già a maggior incidenza, ed in in tutte le classi d'età.

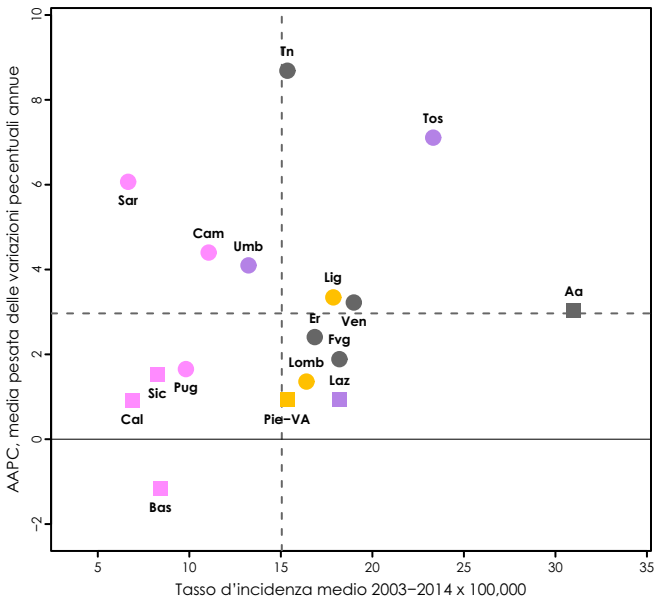
Confronti

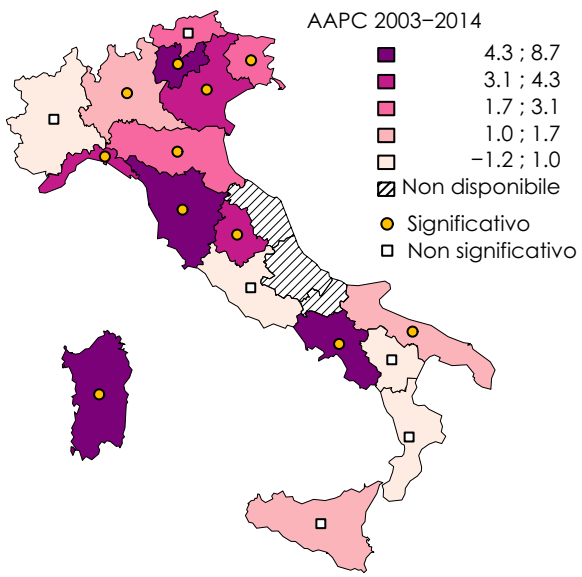
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente aumentata in tutte le macro-aree. L'incremento maggiore si è registrato nel Centro, di circa il 13,1% annuo dal 2003 al 2006 seguito da circa il 2,2% annuo sino al 2014. Nel Nord-Ovest si è registrato un incremento di circa l'1,5%, nel Nord-Est del 3,0% e nel Sud e nelle Isole del 2,6% annuo in tutto il periodo di osservazione, con una ulteriore incremento delle differenze tra aree a maggior e minor incidenza.

Nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono significativamente aumentati del 4,3% annuo nel periodo 2003-2009, con un successivo incremento non significativo dello 0,4% annuo fino al 2014. Nella classe di età 50-69 anni e nelle donne con almeno 70 anni si è registrato un aumento significativo dell'incidenza del 2,5% annuo per tutto il periodo. Tassi particolarmente elevati sono stati registrati in Alto Adige e Toscana.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**14,4**	**2,8**	**2,0**	**3,5**
	2003	2006	12,9	4,7	1,7	7,8
	2006	2014	0,2	2,0	1,5	2,6
0-49	2003	2009	8,9	4,3	2,5	6,2
0-49	2009	2014	10,2	0,4	-1,5	2,3
50-69	2003	2014	21,2	2,5	2,1	3,0
70+	2003	2014	24,1	2,5	2,0	3,0
NORD-OVEST	2003	2014	16,3	1,5	0,8	2,2
NORD-EST	2003	2014	18,3	3,0	2,2	3,8
CENTRO	2003	2006	15,4	13,1	4,5	22,4
CENTRO	2006	2014	20,3	2,2	0,7	3,8
SUD E ISOLE	2003	2014	9,1	2,6	1,9	3,4





MORTALITÀ
MELANOMA DELLA CUTE
C43

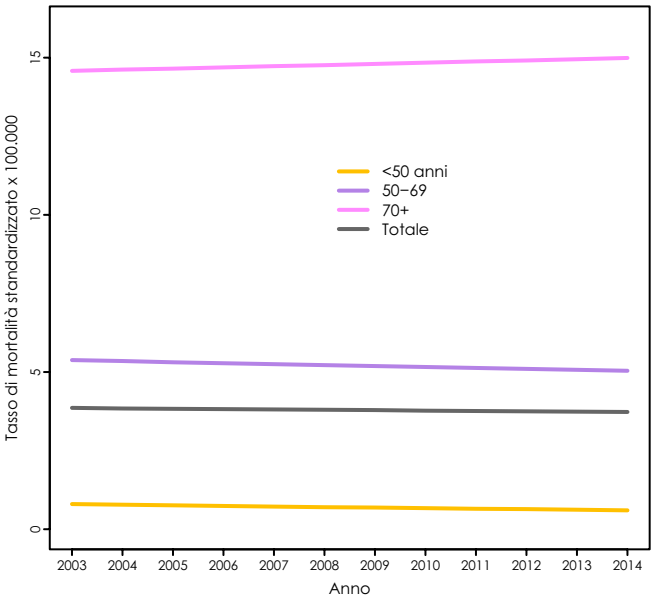
Uomini

Contesto
Nel 2015 sono stati osservati 1.136 decessi per melanoma della cute (ISTAT), pari all' 1% di tutti i tumori, all'undicesimo posto dopo i tumori del rene.

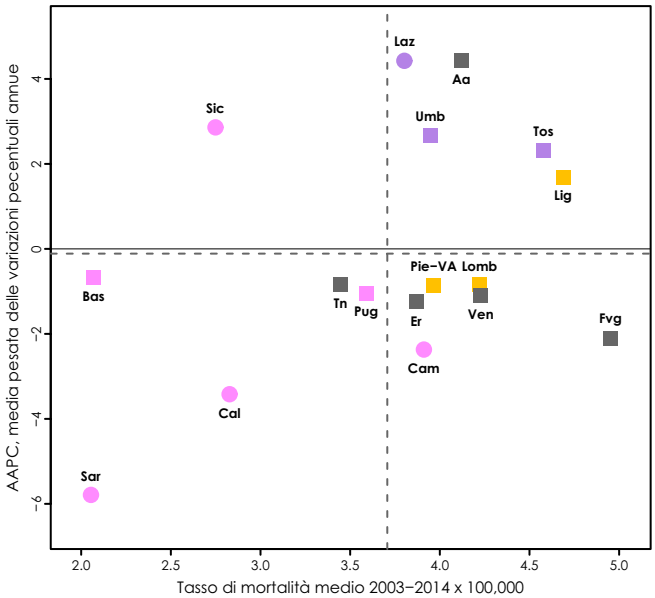
Andamenti
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio ed al termine del periodo di osservazione la mortalità era di 4 casi ogni 100.000 uomini. I tassi non subiscono variazioni significative nell'intero periodo.

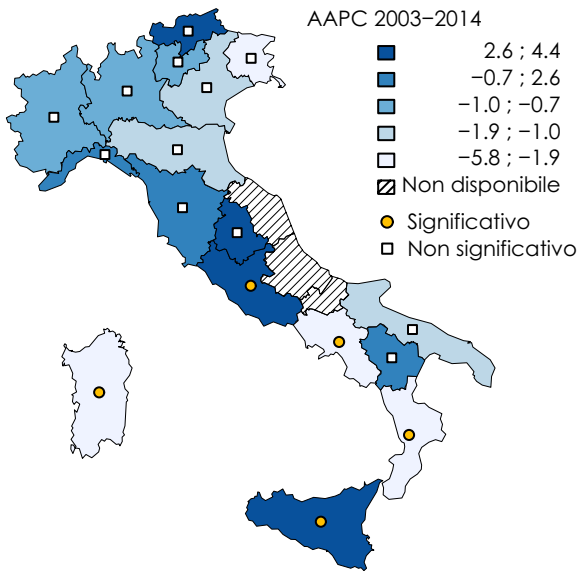
Commento
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è rimasta complessivamente stabile anche se si registra un incremento nel Centro.

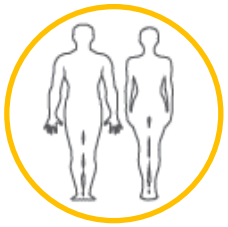
Confronti
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è significativamente aumentata nel Centro di circa il 2,7% annuo mentre nelle restanti macro-aree non si osservano variazioni significative dei tassi nel periodo osservato.
Negli uomini con età inferiore ai 50 anni si registra un decremento significativo di circa il 2,5% annuo in tutto il periodo 2003-2014. Nelle altre classi di età non si registrano variazioni significative dei tassi di mortalità durante il periodo osservato.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**3,8**	**-0,3**	**-0,9**	**0,3**
00-49	2003	2014	0,7	-2,5	-3,9	-1,0
50-69	2003	2014	5,2	-0,6	-1,4	0,2
70+	2003	2014	14,8	0,3	-0,7	1,3
NORD-OVEST	2003	2014	4,2	-0,4	-1,3	0,5
NORD-EST	2003	2014	4,1	-0,7	-1,7	0,3
CENTRO	2003	2014	4,1	2,7	0,7	4,7
SUD E ISOLE	2003	2014	3,1	-0,9	-2,1	0,3







MORTALITÀ
MELANOMA DELLA CUTE
C43

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 807 decessi per melanoma della cute (ISTAT), pari al 1% di tutti i tumori, all'undicesimo posto dopo i tumori delle alte vie respiratorie e digestive.

Andamenti

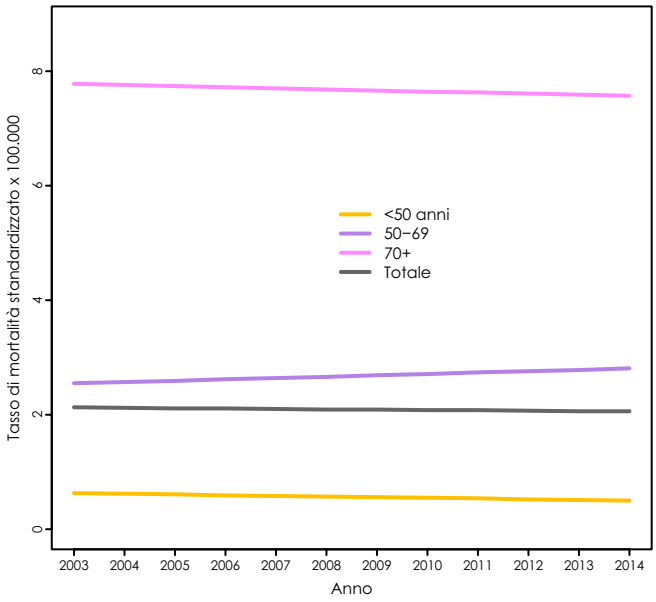
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio ed alla fine del periodo di osservazione la mortalità era di 2 casi ogni 100.000 donne. I tassi non subiscono variazioni significative nell'intero periodo.

Commento

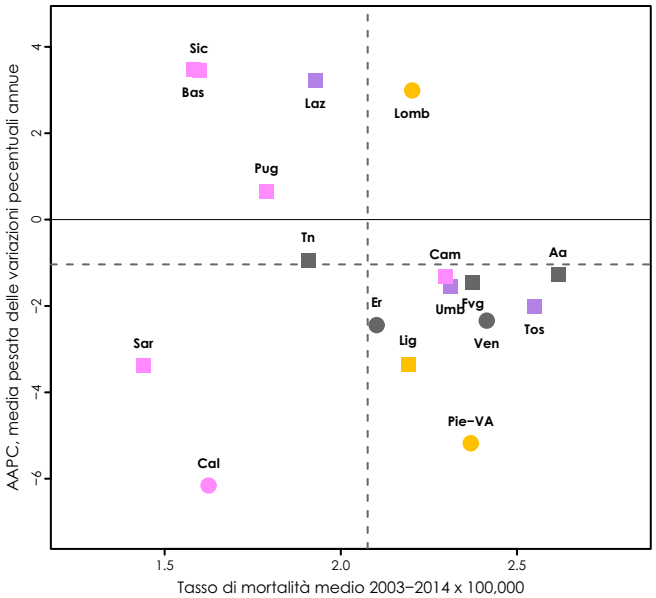
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è rimasta complessivamente stabile anche se si registrano andamenti di segno opposto nel Nord-Ovest, in aumento, e nel Nord-Est, in decremento.

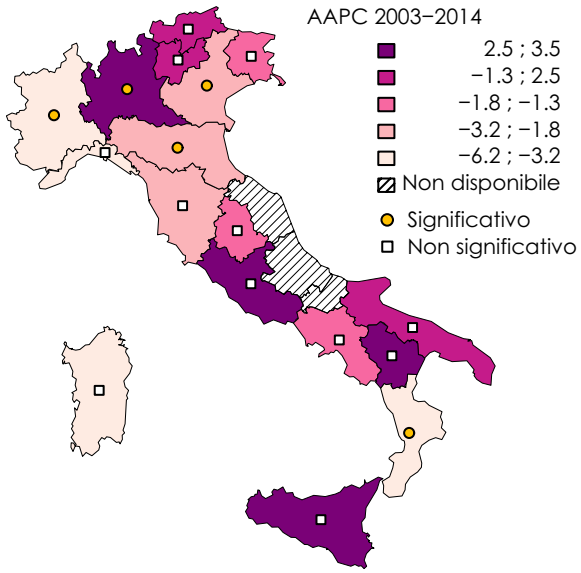
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è significativamente aumentata nel Nord-Ovest di circa l'1,1% annuo mentre è diminuita nel Nord-Est del 2,4% annuo per tutto il periodo osservato. Nel Centro e nel Sud e nelle Isole l'andamento è sostanzialmente stazionario nello stesso periodo. In nessuna classe di età si registrano variazioni significative dei tassi di mortalità durante il periodo 2003-2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**2,1**	**-0,3**	**-1,3**	**0,7**
00-49	2003	2014	0,6	-2,1	-4,9	0,8
50-69	2003	2014	2,7	0,9	-0,5	2,3
70+	2003	2014	7,6	-0,2	-1,4	0,9
NORD-OVEST	2003	2014	2,2	1,1	0,3	1,9
NORD-EST	2003	2014	2,2	-2,4	-4,2	-0,7
CENTRO	2003	2014	2,3	-1,2	-3,3	0,9
SUD E ISOLE	2003	2014	1,8	-0,6	-3,1	2,0





INCIDENZA
TUMORI DELLA MAMMELLA
C50

Donne

Contesto

Sono stimate circa 52.300 nuove diagnosi di tumore della mammella per le donne nel 2018 (29% di tutti i tumori), al primo posto tra tutti i tumori maligni.

Andamenti

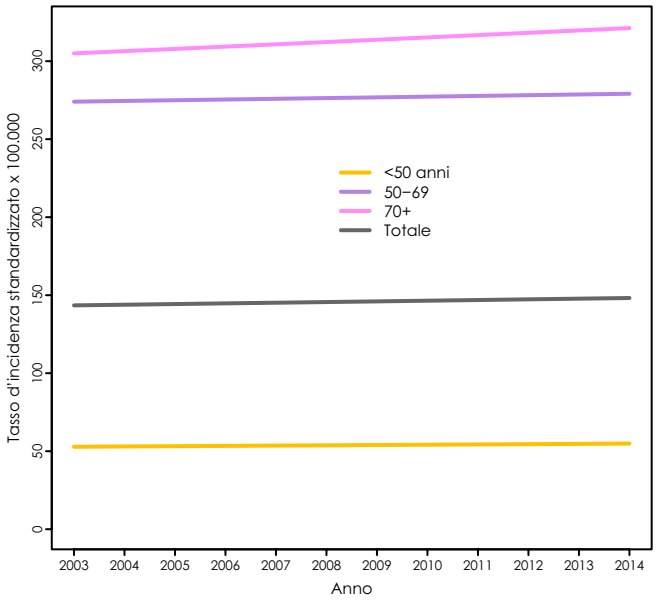
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 145 casi ogni 100.000 donne.
I tassi sono in lieve ma significativo incremento di circa lo 0,3% all'anno nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 148 casi ogni 100.000 donne.

Commento

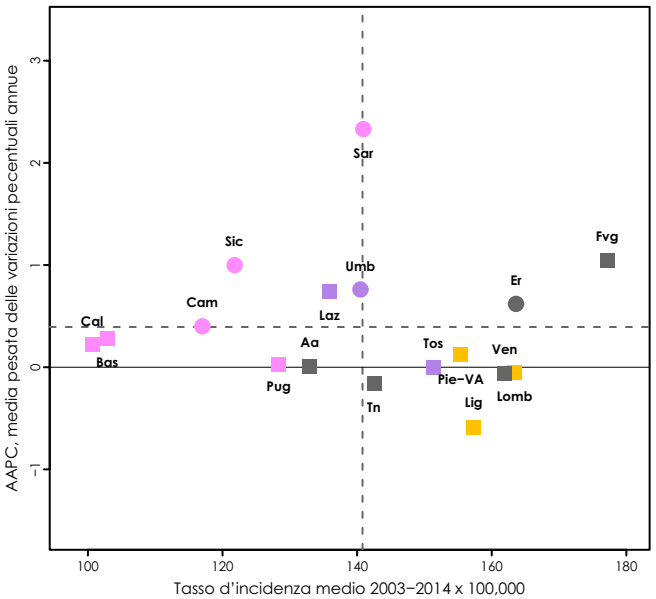
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è aumentata, anche se modestamente, in modo significativo. L'incremento è limitato alle donne sotto i 50 anni e con almeno 70 anni.

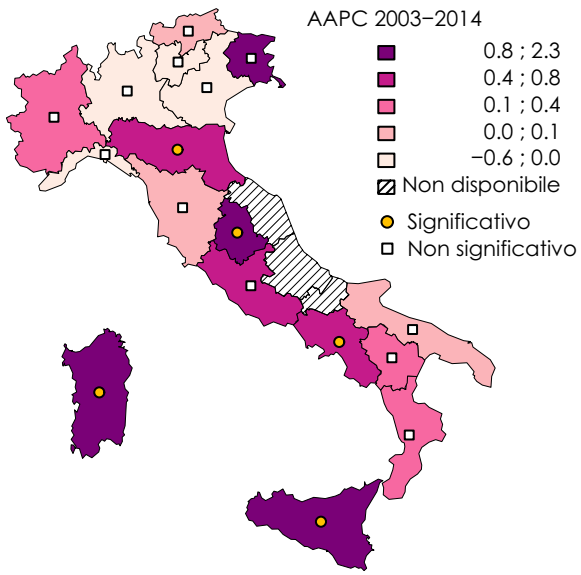
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente incrementata nel Nord-Est e nel Centro, in entrambi i casi di circa lo 0,4% annuo. Nelle restanti macro-aree le variazioni d'incidenza registrate non erano significative.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni e nelle donne con almeno 70 anni, i tassi sono significativamente incrementati dello 0,3% e dello 0,5% annuo dal 2003 al 2014, rispettivamente. Nella classe di età 50-69 anni, i tassi sono rimasti stabili nel perido osservato. Calabria e Basilicata mostrano tassi di incidenza vicini a 100/100 000 donne l'anno, 50 % più bassi rispetto a Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**145,8**	**0,3**	**0,1**	**0,5**
0-49	2003	2014	53,9	0,3	0,1	0,6
50-69	2003	2014	276,5	0,2	-0,1	0,4
70+	2003	2014	313,0	0,5	0,2	0,7
NORD-OVEST	2003	2014	161,8	-0,1	-0,3	0,1
NORD-EST	2003	2014	162,1	0,4	0,0	0,8
CENTRO	2003	2014	143,8	0,4	0,1	0,7
SUD E ISOLE	2003	2006	116,3	-0,9	-2,5	0,8
SUD E ISOLE	2006	2009	118,3	2,0	-1,2	5,4
SUD E ISOLE	2009	2014	122,7	0,3	-0,4	1,0





MORTALITÀ
TUMORI DELLA MAMMELLA
C50

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 12.274 decessi per carcinoma del mammella (ISTAT), pari al 16% di tutti i tumori ed al primo posto come causa oncologica.

Andamenti

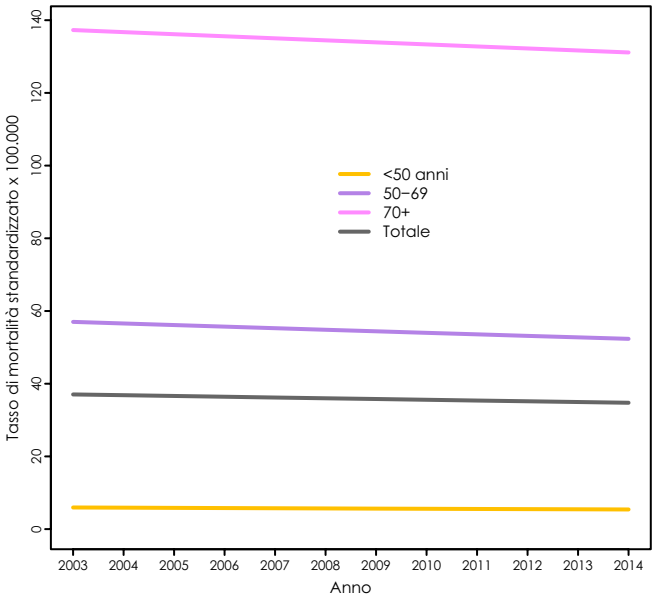
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 37 casi ogni 100.000 donne.
I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,6% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 35 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

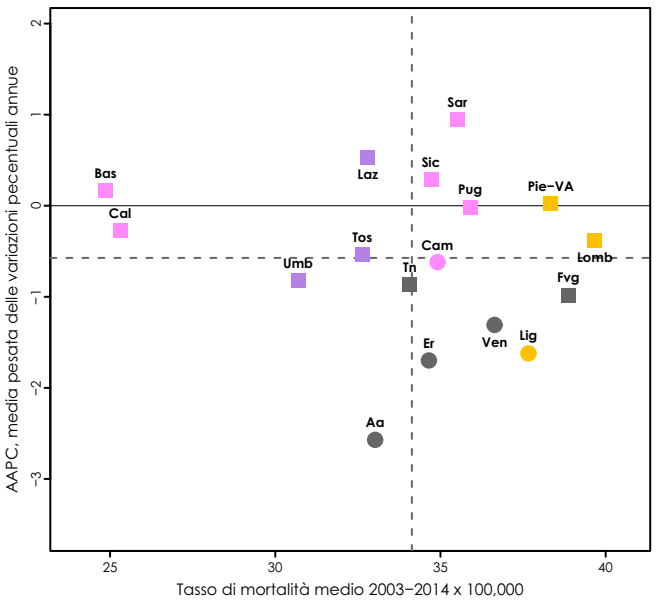
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo nelle macroaree del Nord che all'inizio del periodo di osservazione erano quelle a più alto tasso di mortalità.

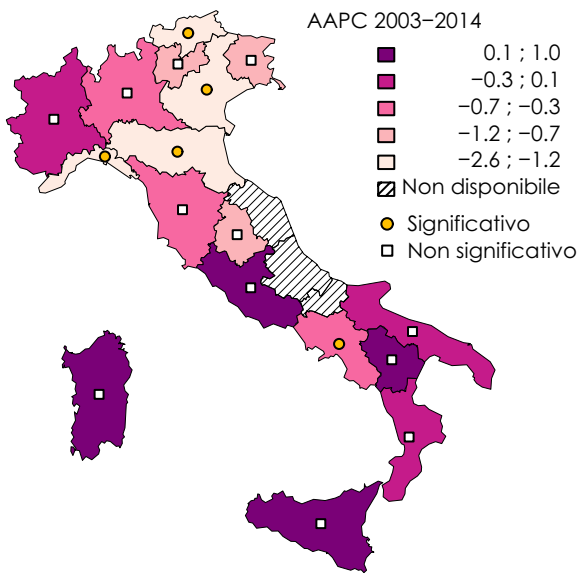
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è diminuita significativamente nel Nord-Est e nel Nord-Ovest, rispettivamente di circa l'1,4% e lo 0,4% annuo. Nelle restanti macro-aree le lievi riduzioni registrate non sono statisticamente significative.
In tutte le classi d'età i tassi sono significativamente diminuiti nel periodo 2003-2014, in particolare nelle donne di età inferiore ai 50 anni dello 0,9%, nella classe di età 50-69 anni dello 0,8% e nelle almeno 70-enni dello 0,4% circa l'anno. Basilicata e Calabria mostrano tassi di mortalità intorno a 25/100 000 donne l'anno, 50 % più bassi rispetto a Lombardia e Friuli Venezia Giulia.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**35,9**	**-0,6**	**-0,9**	**-0,2**
0-49	2003	2014	5,7	-0,9	-1,3	-0,5
50-69	2003	2014	54,6	-0,8	-1,3	-0,2
70+	2003	2014	134,1	-0,4	-0,8	0,0
NORD-OVEST	2003	2014	39,3	-0,4	-0,9	0,0
NORD-EST	2003	2014	35,8	-1,4	-1,8	-1,0
CENTRO	2003	2014	32,0	-0,3	-1,1	0,4
SUD E ISOLE	2007	2014	33,6	-0,1	-0,6	0,4





INCIDENZA
TUMORI DELLA PROSTATA
C61

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 35.300 nuove diagnosi di tumore della prostata per gli uomini nel 2018 (18% di tutti i tumori), al primo posto tra tutti i tumori maligni.

Andamenti

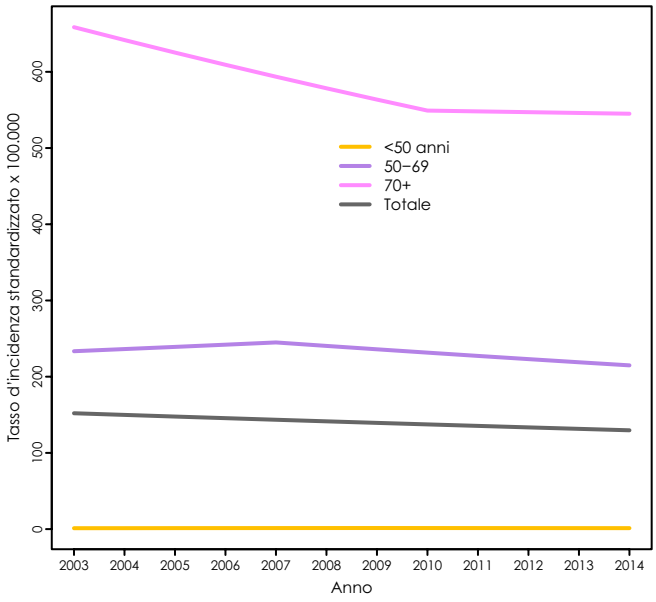
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 152 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi erano in significativo decremento per tutto il periodo 2003-2014, di circa l'1,4% annuo. Nel 2014 si osservavano 131 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

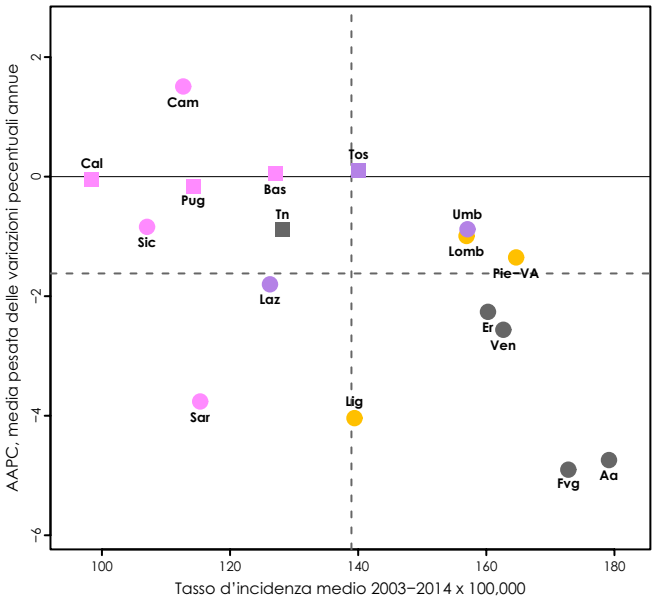
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è diminuita in modo significativo nelle aree che all'inizio del periodo di ossservazione erano a maggior incidenza. Nel Sud e nelle Isole, dove l'incidenza è minore, i tassi sono rimasti stabili.

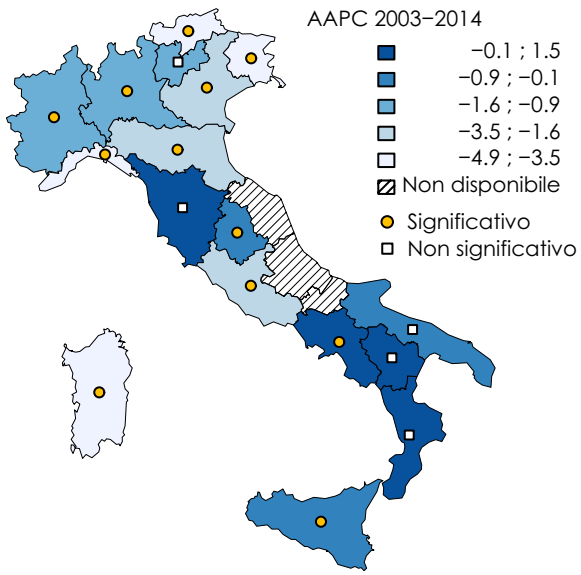
Confronti

Durante il periodo 2003-2014, l'incidenza è diminuita significativamente in tutte le macro-aree ad eccezione del Sud e isole. In particolare nel Nord-Est si è ridotta di circa il 3,0%, nel Nord-Ovest di circa l'1,3% e nel Centro di circa lo 0,7% annuo per tutto il periodo osservato. Nel Sud e nelle Isole i tassi sono rimasti invariati nello stesso periodo.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni e nella classe di età 50-69 anni, i tassi hanno avuto un andamento bifasico: sono significativamente aumentati del 3,1% e del 1,2% in una prima fase (sino al 2009 ed al 2007, rispettivamente) per poi diminuire nel restante periodo fino al 2014 del 2,9% (non significativo) e dell'1,9%. l'anno. Negli uomini con almeno 70 anni tra il 2003 ed il 2010 vi è stata una diminuzione significativa di circa il 2,6% all'anno, seguita da una sostanziale stabilità dei tassi. Interessante notare come le regioni con i tassi di incidenza più elevati sono quelle che mostrano un calo più accentuato.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**140,6**	**-1,4**	**-1,7**	**-1,1**
00-49	2003	2009	1,3	3,1	0,2	6,1
00-49	2009	2014	1,4	-2,9	-6,4	0,8
50-69	2003	2007	238,6	1,2	0,0	2,4
50-69	2007	2014	230,3	-1,9	-2,3	-1,4
70+	2003	2010	601,8	-2,6	-3,1	-2,0
70+	2010	2014	544,7	-0,2	-1,5	1,1
NORD-OVEST	2003	2014	156,3	-1,3	-1,7	-0,9
NORD-EST	2003	2014	161,9	-3,0	-3,6	-2,5
CENTRO	2003	2014	141,7	-0,7	-1,2	-0,2
SUD E ISOLE	2003	2014	110,3	-0,1	-0,5	0,2





MORTALITÀ
TUMORI DELLA PROSTATA
C61

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 7.196 decessi per tumore della prostata (ISTAT), pari all' 8% di tutti i tumori, al terzo posto dopo i tumori del polmone e del colon-retto.

Andamenti

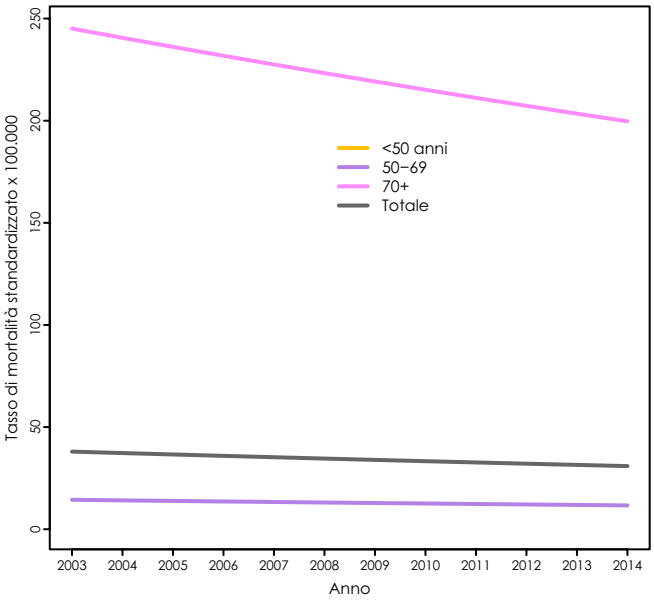
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 40 casi ogni 100.000 uomini.
I tassi diminuiscono in modo significativo dell'1,9% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 31 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

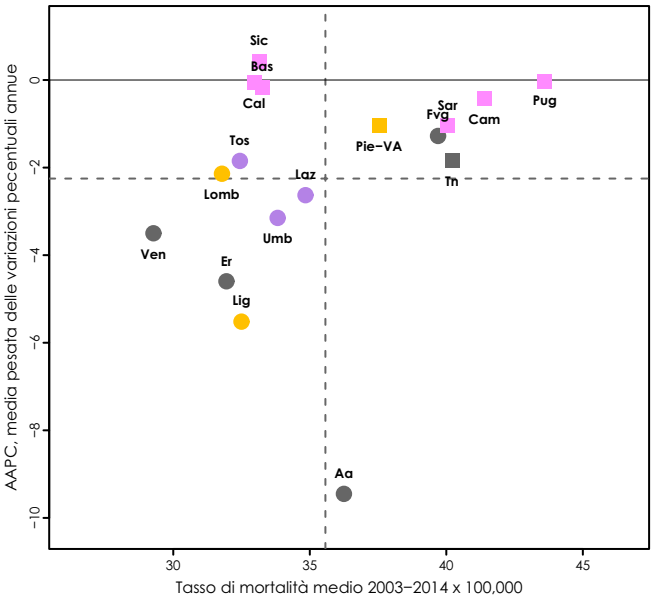
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significatico in tutte le macro-aree, tranne nel Sud e nelle Isole dove i tassi sono rimasti stabili.

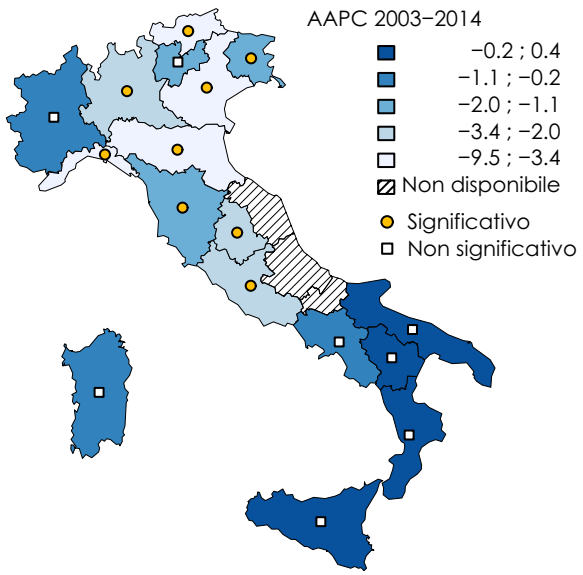
Confronti

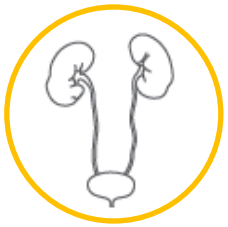
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente in tutte le macro-aree ad eccezione del Sud e isole. In particolare nel Nord-Est si è ridotta di circa il 3,7%, nel Centro di circa il 2,5% e nel Nord-Ovest di circa il 2,3% annuo per tutto il periodo osservato.
Nel Sud e nelle Isole i tassi sono rimasti invariati nello stesso periodo. Nella classe di età 50-69 anni e negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è calata dell'1,9% e 1,8% annuo in tutto il periodo 2003-2014. La variazione dei tassi d'incidenza degli uomini sotto i 50 anni non è calcolabile perché in alcuni anni non si sono verificati decessi per questa patologia. Interessante notare come ci sia scarsa correlazione tra le regioni con incidenza elevata e quelle con mortalità più elevata (Puglia e Campania).



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**34,3**	**-1,9**	**-2,3**	**-1,4**
00-49	2003	2014	0,1	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	13,0	-1,9	-2,8	-1,0
70+	2003	2014	221,6	-1,8	-2,3	-1,4
NORD-OVEST	2003	2014	32,7	-2,3	-2,8	-1,8
NORD-EST	2003	2014	33,0	-3,7	-4,2	-3,3
CENTRO	2003	2014	33,5	-2,5	-3,2	-1,7
SUD E ISOLE	2003	2014	37,1	0,0	-0,9	0,9







INCIDENZA
TUMORI DEL RENE
E DELLE VIE URINARIE

C64-C66,68

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 8.900 nuove diagnosi di tumore dei reni e vie urinarie per gli uomini nel 2018 (5% di tutti i tumori), al quinto posto insieme al tumore del fegato e dopo il tumore della vescica.

Andamenti

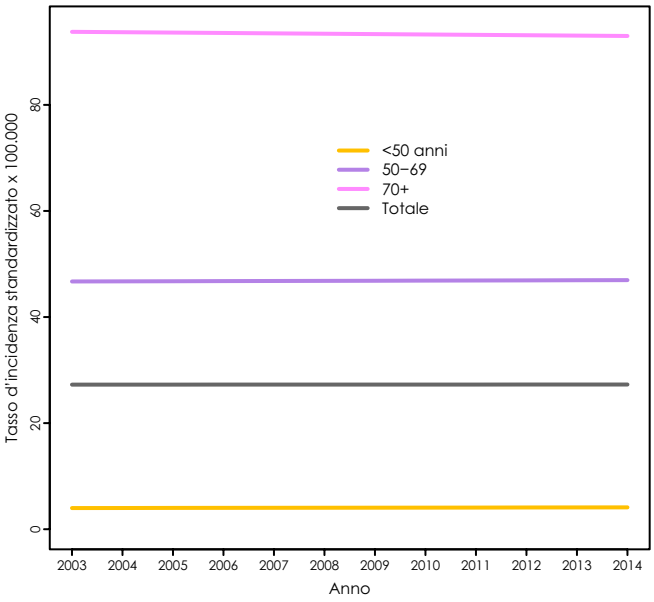
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio ed alla fine del periodo di osservazione l'incidenza era di 27 casi ogni 100.000 uomini. I tassi d'incidenza sono rimasti stabili per tutto il periodo 2003-2014.

Commento

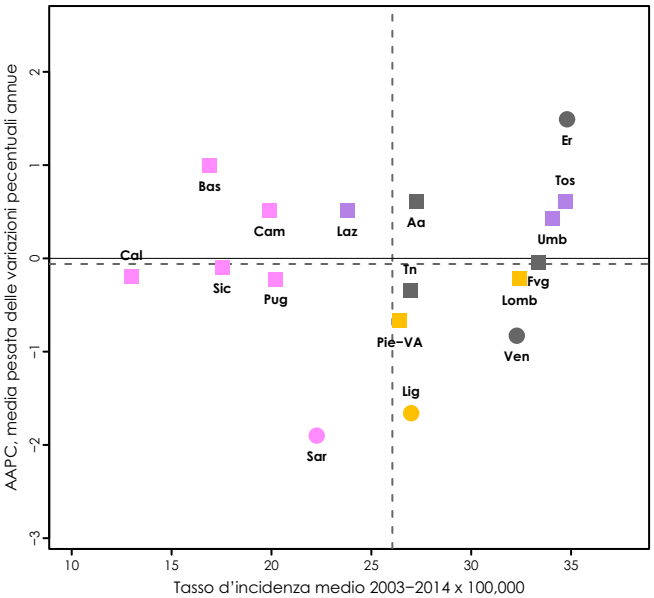
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nei uomini è rimasta stabile. Tuttavia, i tassi si sono lievemente ridotti nel Nord-Ovest ed aumentati nel Nord-Est.

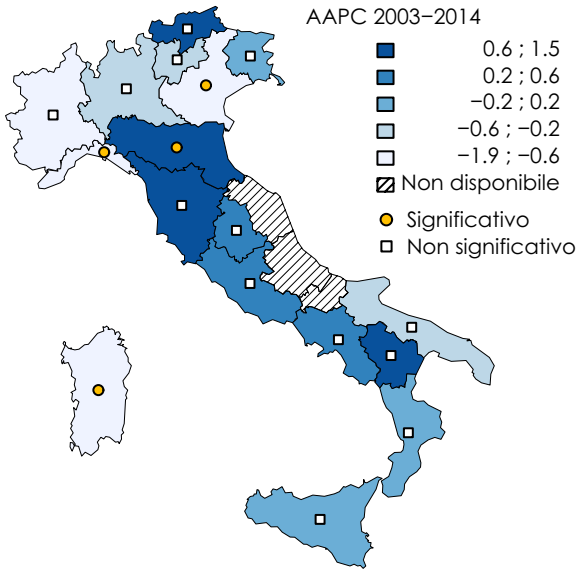
Confronti

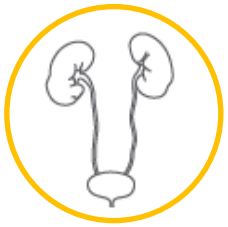
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita solo nel Nord-Ovest, di circa lo 0,4% all'anno. Nel Nord-Est si è registrato un incremento significativo del 3,4% annuo dal 2003 al 2006, seguito da una riduzione non significativa dello 0,5% annuo fino al 2014. Nel Centro e nel Sud e nelle Isole i tassi non hanno subito variazioni significative nel periodo osservato. Nel periodo osservato, non si sono registrate variazioni significative d'incidenza in nessuna delle tre classi d'età analizzate.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**27,3**	**0,0**	**-0,2**	**0,2**
00-49	2003	2014	4,1	0,3	-0,4	0,9
50-69	2003	2014	46,8	0,0	-0,2	0,3
70+	2003	2014	93,4	-0,1	-0,5	0,4
NORD-OVEST	2003	2014	31,1	-0,4	-0,7	0,0
NORD-EST	2003	2006	32,3	3,4	0,0	6,8
NORD-EST	2006	2014	33,3	-0,5	-1,1	0,2
CENTRO	2003	2014	31,6	0,5	-0,5	1,5
SUD E ISOLE	2003	2014	18,4	0,0	-0,4	0,5







INCIDENZA
TUMORI DEL RENE
E DELLE VIE URINARIE

C64-C66,68

Donne

Contesto

Sono stimate circa 4.500 nuove diagnosi di tumore dei reni e vie urinarie per le donne nel 2018 (3% di tutti i tumori), al decimo posto dopo il tumore dello stomaco.

Andamenti

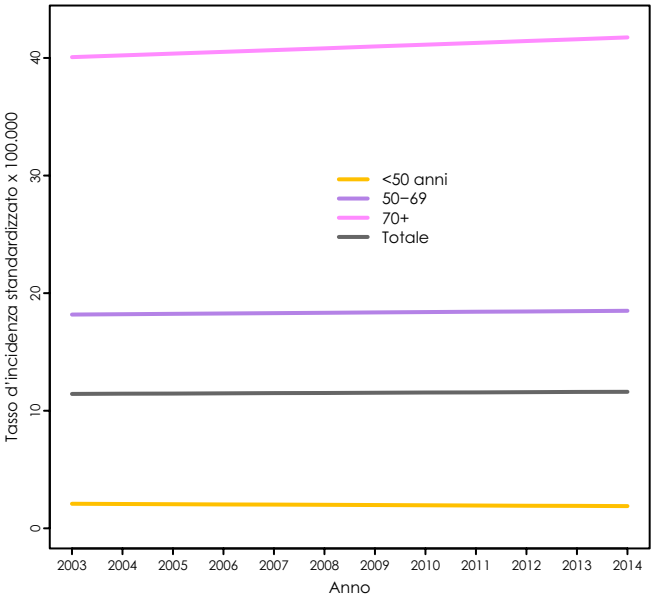
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 11 casi ogni 100.000 donne.
I tassi non hanno subito variazioni significative nel periodo 2003-2014. Nel 2014 si osservavano 12 casi ogni 100.000 donne.

Commento

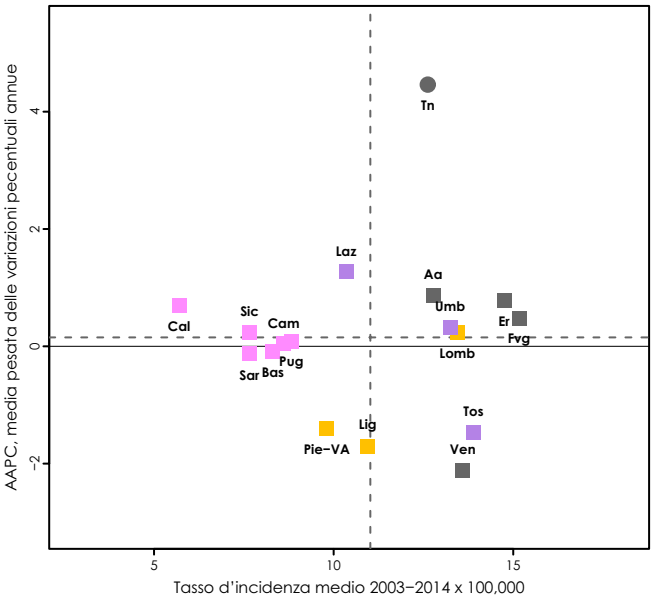
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è rimasta stabile.

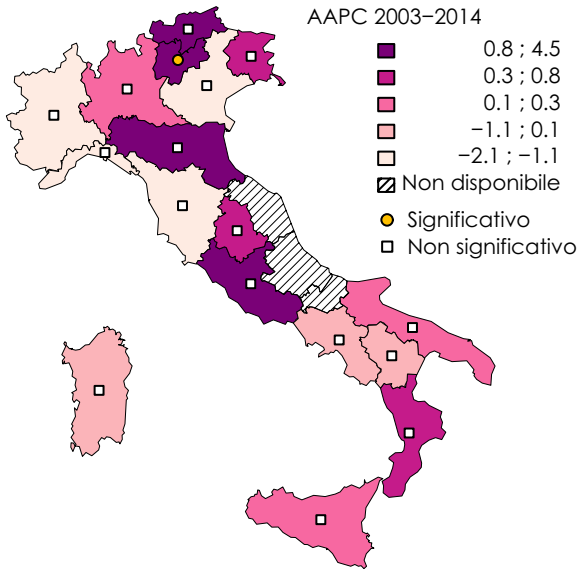
Confronti

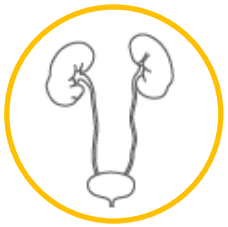
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è rimasta stabile in tutte le macro-aree. In nessuna classe d'età si sono registrate variazioni statisticamente significative dell'incidenza nel periodo osservato, anche se nelle donne con età inferiore ai 50 anni si è registrato un decremento non significativo di circa lo 0,9% annuo.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**11,5**	**0,1**	**-0,2**	**0,5**
00-49	2003	2014	2,0	-0,9	-2,3	0,4
50-69	2003	2014	18,4	0,2	-0,2	0,5
70+	2003	2014	40,9	0,4	-0,2	1,0
NORD-OVEST	2003	2014	12,7	0,0	-0,5	0,5
NORD-EST	2003	2014	14,2	0,5	-0,2	1,2
CENTRO	2003	2014	12,7	-0,3	-1,8	1,2
SUD E ISOLE	2003	2014	8,0	0,3	-0,3	0,9







MORTALITÀ
TUMORI DEL RENE
E DELLE VIE URINARIE

C64-C66,68

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 2.237 decessi per tumori dei reni e vie urinarie (ISTAT), pari al 2% di tutti i tumori, al decimo posto dopo i linfomi.

Andamenti

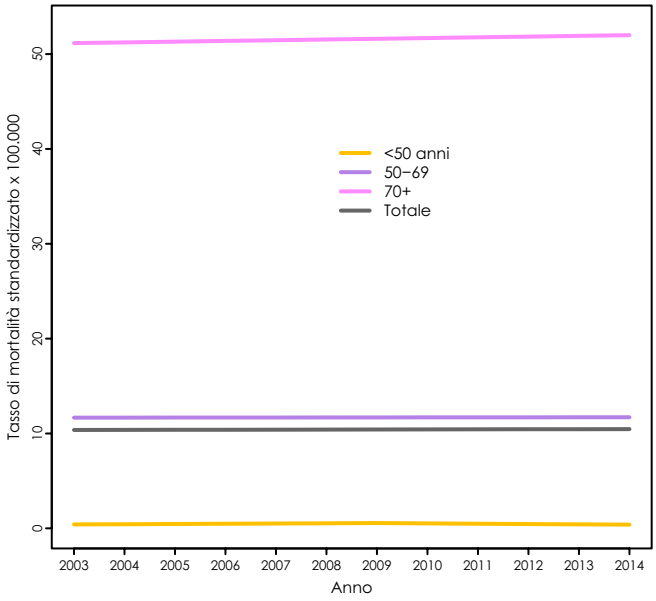
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio che alla fine del periodo di osservazione la mortalità era di 10 casi ogni 100.000 uomini. I tassi non hanno subito variazioni signfiicative nell'intero periodo osservato.

Commento

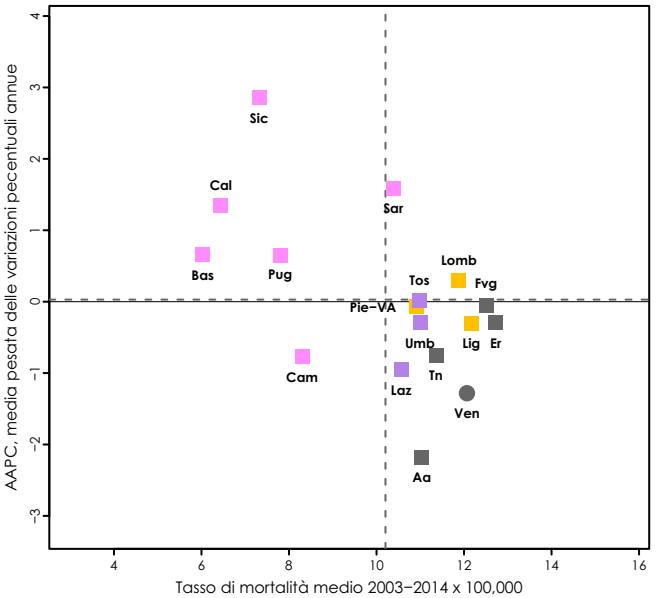
A livello nazionale, dal 2003 al 2014, la mortalità negli uomini è rimasta stabile in tutte le macro-aree.

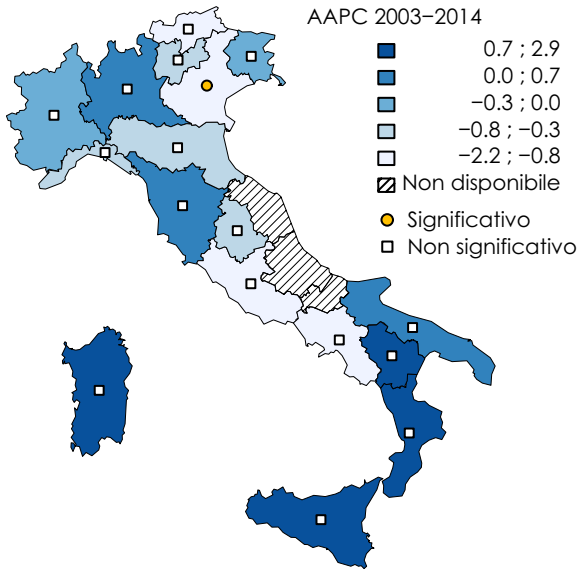
Confronti

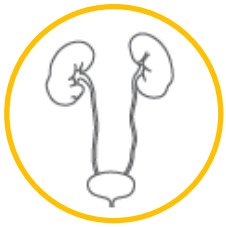
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è rimasta stabile nel Nord-Ovest, Nord-Est e Centro. Nel Sud e nelle Isole si è registrato un aumento significativo di circa il 2,6% annuo dal 2003 al 2010, seguito da un decremento non significativo di circa il 2,5% annuo sino al 2014. Pertanto i tassi di mortalità in tutte le macro-aree risultano invariati alla fine del periodo. Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono aumentati di circa il 5,3% all'anno in maniera non statisticamente significativa dal 2003 al 2009 e poi diminuiti significativamente di circa il 7,1% annuo fino al 2014. Nella classe di età 50-69 e negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è rimasta stabile nel periodo osservato.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**10,4**	**0,1**	**-0,3**	**0,5**
00-49	2003	2009	0,5	5,3	-0,2	11,0
00-49	2009	2014	0,5	-7,1	-13,5	-0,2
50-69	2003	2014	11,7	0,0	-0,6	0,6
70+	2003	2014	51,6	0,1	-0,5	0,8
NORD-OVEST	2003	2014	11,8	0,2	-0,3	0,7
NORD-EST	2003	2014	12,4	-0,7	-1,6	0,3
CENTRO	2003	2014	10,9	-0,2	-1,1	0,7
SUD E ISOLE	2003	2010	7,6	2,6	1,3	4,0
SUD E ISOLE	2010	2014	7,9	-2,5	-5,3	0,4







MORTALITÀ
TUMORI DEL RENE
E DI ALTRI ORGANI URINARI

C64-C66,68

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 1.224 decessi tumori dei reni e vie urinarie (ISTAT), pari al 2% di tutti i tumori, all'ottavo posto dopo i linfomi.

Andamenti

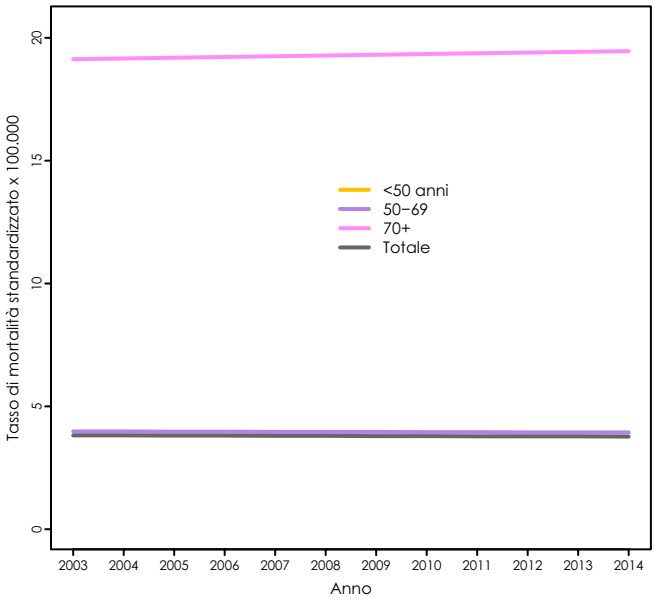
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio ed alla fine del periodo di osservazione la mortalità era di 4 casi ogni 100.000 donne.
I tassi non hanno subito variazioni significative in tutto il periodo.

Commento

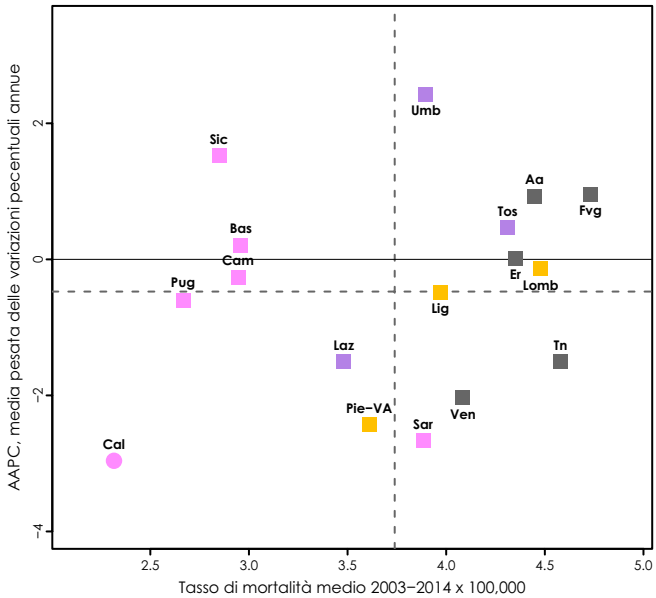
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è rimasta stabile in tutte le macro-aree.

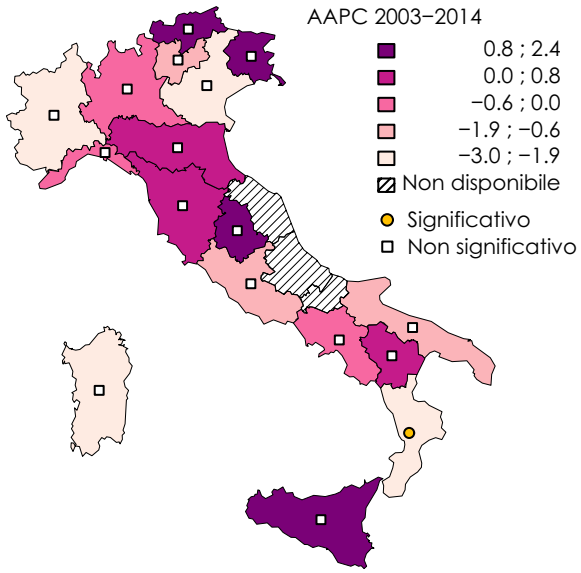
Confronti

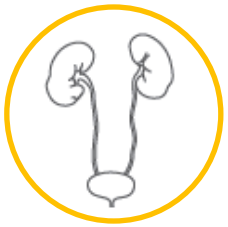
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne è rimasta stabile in tutte le macro-aree. L'unica regione con una variazione significativa del tasso di mortalità è la Calabria, con una riduzione di circa il 3,0% annuo. Nel periodo osservato non si sono registrate variazioni significative di mortalità in nessuna classe d'età.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**3,8**	**-0,1**	**-0,7**	**0,5**
00-49	2003	2014	0,2	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	3,9	-0,1	-1,1	1,0
70+	2003	2014	19,3	0,2	-0,5	0,9
NORD-OVEST	2003	2014	4,3	-0,4	-1,1	0,3
NORD-EST	2003	2014	4,3	-0,4	-1,4	0,7
CENTRO	2003	2014	3,9	0,5	-2,5	3,7
SUD E ISOLE	2003	2014	2,8	0,3	-0,8	1,5







INCIDENZA
TUMORI DELLA VESCICA

C67, D09,0, D30,3, D41,4

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 21.500 nuove diagnosi di tumore della vescica per gli uomini nel 2018 (11% di tutti i tumori), al quarto posto dopo i tumori della prostata, colon-retto e polmone.

Andamenti

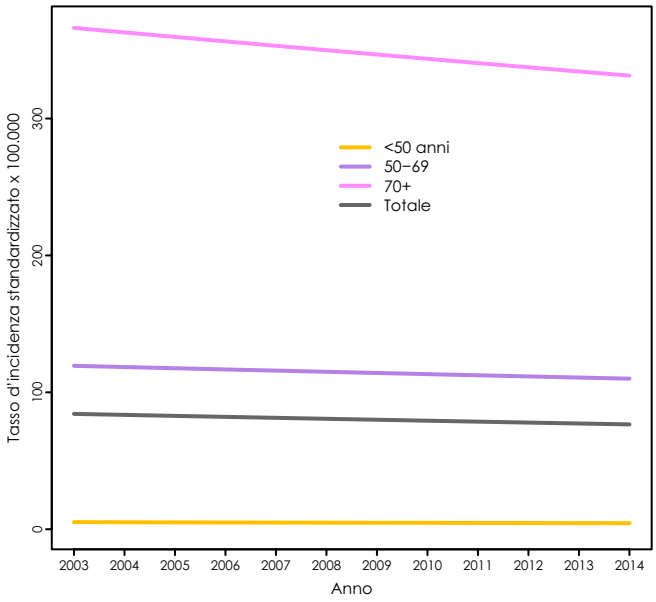
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazionel'incidenza era di 84 casi ogni 100.000 uomini. I tassi erano in discesa di circa lo 0,9% annuo per tutto il periodo 2003-2014. Nel 2014 si osservavano 77 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

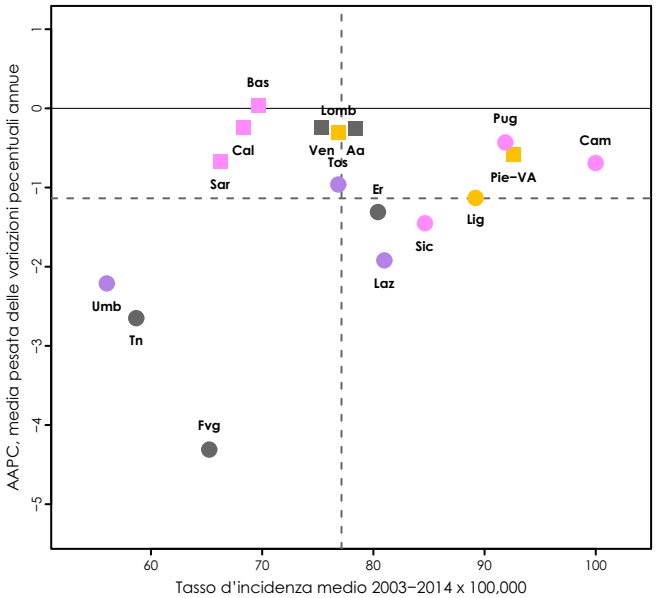
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è diminuita in modo significativo in tutte le macro-aree e più consistentemente nel Centro e nel Nord-Est che erano anche le aree a minor incidenza nel 2003.

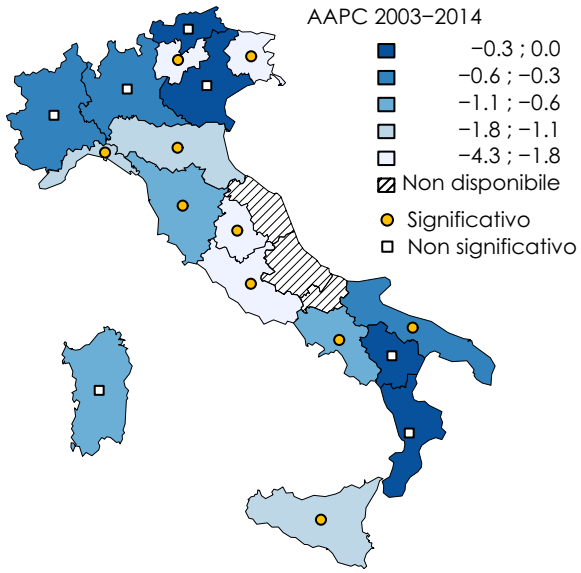
Confronti

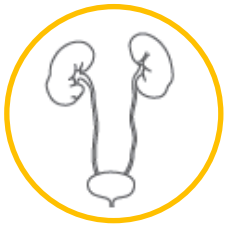
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita in tutte le macro-aree. In particolare nel Centro di circa l'1,5%, nel Sud e nelle Isole di circa lo 0,8%, e nel Nord-Ovest di circa lo 0,5% annuo. Nel Nord-Est il decremento ha avuto due fasi: dal 2003 al 2011 una diminuzione di circa lo 0,7% all'anno, seguita da una riduzione di circa il 3,3% annuo fino al 2014. Nel periodo osservato, si è registrata una significativa diminuzione dell'incidenza in tutte le classi d'età. In particolare, negli uomini di età inferiore ai 50 anni, dell' 1,5%, nella classe di età 50-69 dello 0,7% e negli uomini con almeno 70 anni dello 0,9% all'anno. La Campania mostra tassi di incidenza vicini a 100/100.000 uomini, quasi doppi rispetto a Umbria e Provincia di Trento.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**80,3**	**-0,9**	**-1,0**	**-0,7**
00-49	2003	2014	4,8	-1,5	-2,0	-0,9
50-69	2003	2014	114,6	-0,7	-0,9	-0,6
70+	2003	2014	348,5	-0,9	-1,2	-0,6
NORD-OVEST	2003	2014	80,1	-0,5	-0,9	0,0
NORD-EST	2003	2011	76,9	-0,7	-1,2	-0,1
NORD-EST	2011	2014	71,1	-3,3	-5,7	-0,8
CENTRO	2003	2014	71,3	-1,5	-2,0	-1,0
SUD E ISOLE	2003	2014	86,6	-0,8	-1,0	-0,7







INCIDENZA
TUMORI DELLA VESCICA

C67, D09,0, D30,3, D41,4

Donne

Contesto

Sono stimate circa 5.600 nuove diagnosi di tumore del vescica per le donne nel 2018 (3% di tutti i tumori), all'ottavo posto dopo i linfomi non Hodgkin.

Andamenti

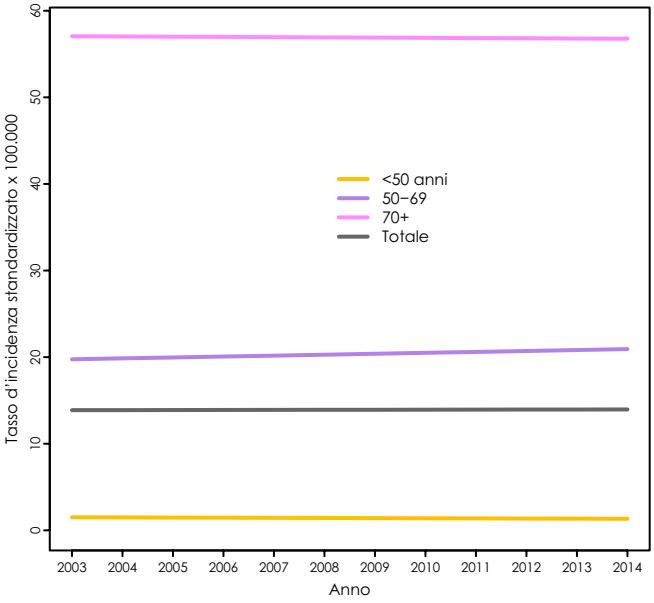
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio che al termine del periodo di osservazione l'incidenza era di 14 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono rimasti stabili per tutto il periodo 2003-2014.

Commento

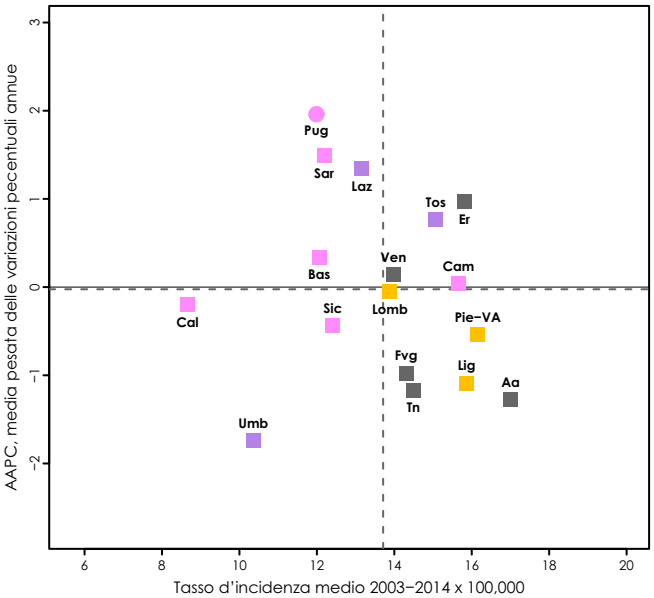
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è rimasta stabile in tutte le macro-aree.

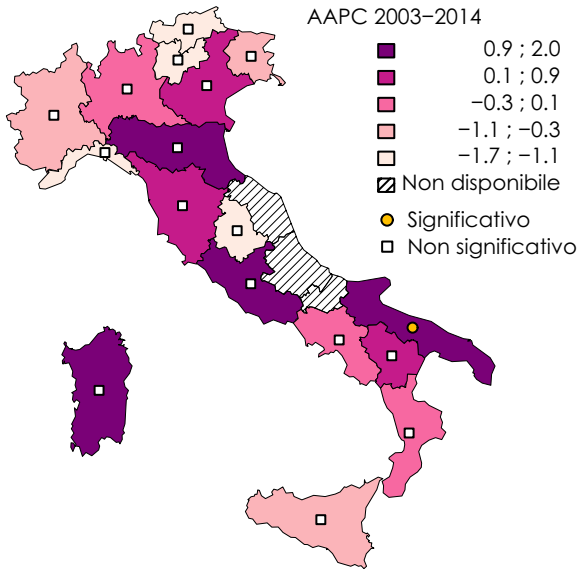
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 non vi sono state variazioni significative dell'incidenza in nessuna macro-area. I tassi d'incidenza sono molto simili nelle diverse macro-aree anche alla fine del periodo di osservazione. Nel periodo osservato, non si sono registrate variazioni sgnificative dell'incidenza in nessuna classe d'età.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**13,9**	**0,1**	**-0,2**	**0,3**
00-49	2003	2014	1,4	-1,1	-2,5	0,3
50-69	2003	2014	20,3	0,5	-0,03	1,1
70+	2003	2014	56,9	0,0	-0,4	0,3
NORD-OVEST	2003	2014	14,4	-0,2	-0,4	0,1
NORD-EST	2003	2014	14,9	0,2	-0,4	0,8
CENTRO	2003	2014	13,1	0,3	-0,6	1,2
SUD E ISOLE	2003	2014	12,8	0,3	-0,1	0,7





MORTALITÀ
TUMORI DELLA VESCICA

C67, D09,0, D30,3, D41,4

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 4.429 decessi per tumore della vescica (ISTAT), pari al 5% di tutti i tumori, al settimo posto dopo il tumore dello stomaco.

Andamenti

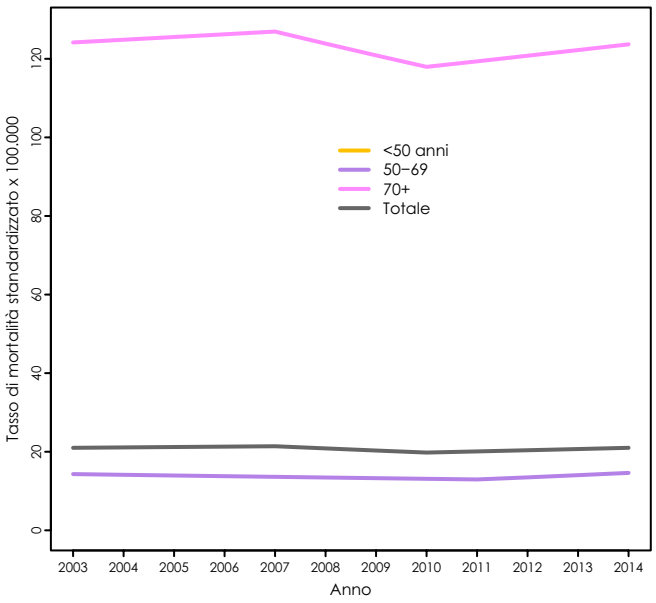
Nell'insieme dei Registri Tumori sia all'inizio che al termine del periodo di osservazione la mortalità era di 21 casi ogni 100.000 uomini. I tassi hanno presentato un andamento in tre fasi: dal 2003 al 2007 un incremento non significativo dello 0,5%, quindi un decremento non significativo del 2,6% fino al 2010 e un incremento significativo dell'1,5% annuo sino al 2014.
L'andamento nell'intero periodo è però sostanzialmente stabile.

Commento

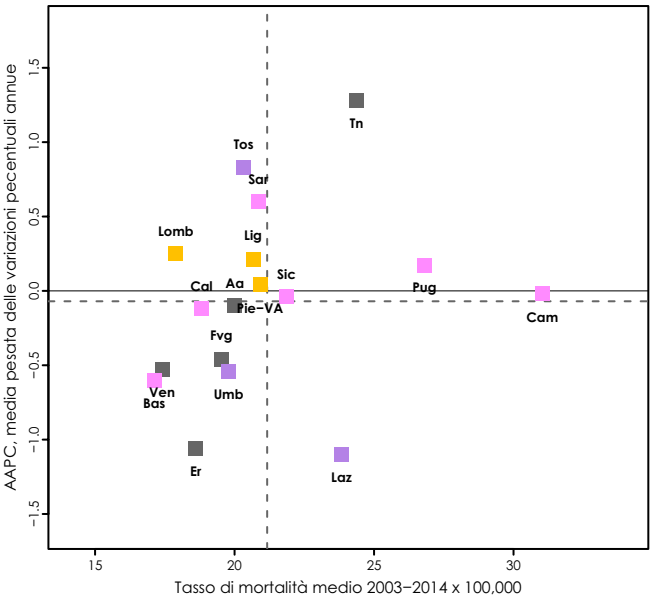
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è rimasta stabile in tutte le macro aree, nonostante gli andamenti oscillanti osservati nel Nord-Ovest e nel Nord-Est, che meriterebbero di essere approfonditi.

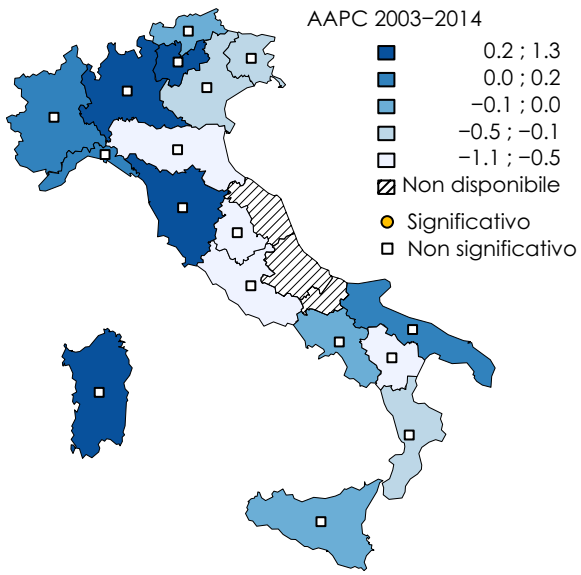
Confronti

Durante il periodo 2003-2014, la mortalità negli uomini ha avuto andamenti simili nel Nord-Ovest e nel Nord-Est dove ad una iniziale riduzione significativa dei tassi, rispettivamente fino al 2012 dell'1,4% e fino al 2010 del 2,5% annuo, segue un periodo di incremento non statisticamente significativo della mortalità del 5,7% e 3,7% all'anno. Nel Centro e nel Sud e nelle Isole l'andamento è stazionario. Nella classe di età 50-69 anni e negli uomini con almeno 70 anni non si sono registrate variazioni statisticamente significative della mortalità nel periodo 2003-2014, anche se sono stati osservati andamenti contrastanti in diversi momenti del periodo osservato.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**20,8**	**0,0**	**-0,9**	**0,9**
	2003	2007	21,2	0,5	-0,7	1,7
	2007	2010	20,6	-2,6	-6,2	1,2
	2010	2014	20,4	1,5	0,3	2,7
00-49	2003	2014	0,2	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2011	13,6	-1,2	-2,5	0,1
50-69	2011	2014	13,8	4,1	-1,9	10,5
70+	2003	2007	126,0	0,6	-0,8	2,0
70+	2007	2010	122,2	-2,4	-6,4	1,8
70+	2010	2014	121,1	1,2	0,0	2,5
NORD-OVEST	2003	2012	18,5	-1,4	-2,4	-0,5
NORD-OVEST	2012	2014	18,3	5,7	-3,7	16,2
NORD-EST	2003	2010	18,6	-2,5	-4,5	-0,5
NORD-EST	2010	2014	18,4	3,7	-0,8	8,4
CENTRO	2003	2014	20,9	-0,1	-1,0	0,9
SUD E ISOLE	2003	2014	24,3	0,0	-0,7	0,6





MORTALITÀ
TUMORI DELLA VESCICA

C67, D09,0, D30,3, D41,4

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 1.212 decessi per tumore del vescica (ISTAT), pari al 2% di tutti i tumori, al nono posto dopo il tumore renale.

Andamenti

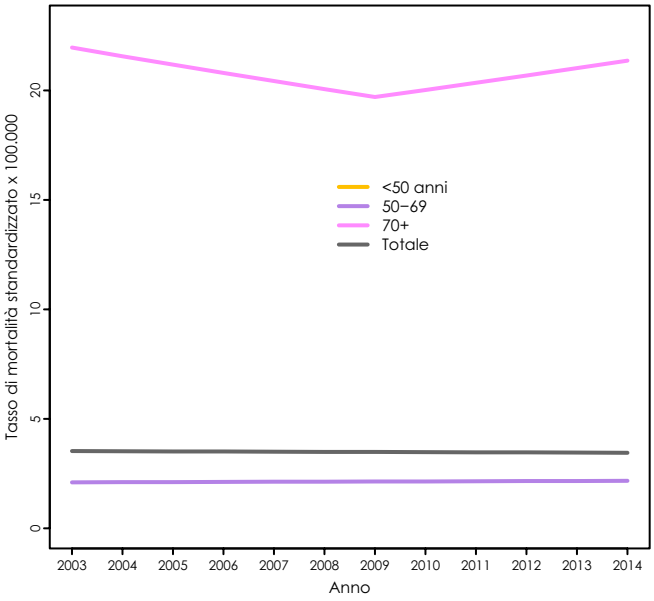
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio ed alla fine del periodo di osservazione la mortalità era di 3,5 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono rimasti sostanzialmente stabili nell'intero periodo.

Commento

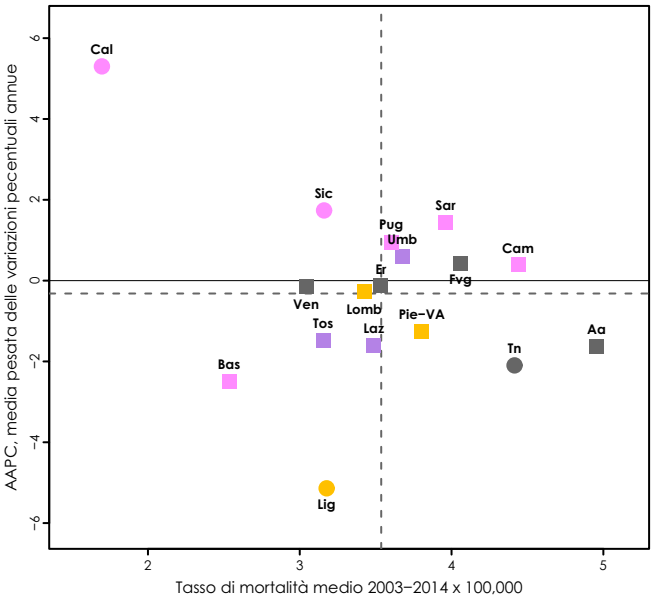
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è rimasta stabile e di entità paragonabile in tutte le macro-aree ad eccezione del Nord-Est dove si è registrato un aumento dei tassi dal 2008 in poi.

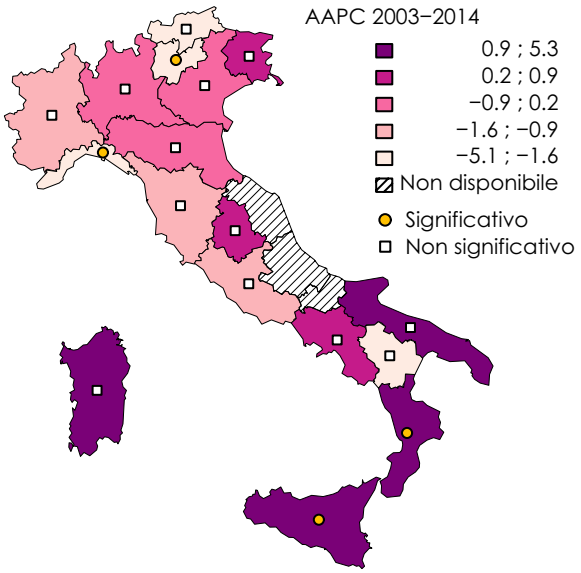
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne non ha subito variazioni statisticamente significative nelle macro-aree del Nord-Ovest, Centro e Sud e Isole. Nel Nord-Est l'andamento è stato trifasico, con variazioni non significative in incremento nel periodo 2003-2005 e in decremento nel periodo 2005-2008 seguiti da un periodo d'incremento significativo della mortalità di circa il 2,9% all'anno fino al 2014.
Nella classe di età 50-69 anni non si sono registrate variazioni significative di mortalità nel periodo osservato. Nelle almeno 70-enni si è registrata prima una dimnuzione significativa dell'1,8% all'anno dal 2003 al 2009, seguita da un incremento significativo dell'1,6% annuo fino al 2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**3,5**	**-0,2**	**-0,8**	**0,5**
00-49	2003	2014	0,1	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	2,1	0,3	-0,9	1,5
70+	2003	2009	20,7	-1,8	-2,9	-0,6
70+	2009	2014	20,5	1,6	0,1	3,1
NORD-OVEST	2003	2014	3,5	-0,9	-1,9	0,0
NORD-EST	2003	2005	3,8	5,7	-9,3	23,2
NORD-EST	2005	2008	3,6	-7,2	-20,9	8,8
NORD-EST	2008	2014	3,5	2,9	1,1	4,8
CENTRO	2003	2014	3,4	-0,7	-2,5	1,1
SUD E ISOLE	2003	2014	3,4	0,8	-0,1	1,7





INCIDENZA
TUMORI DELLA TIROIDE
C73

Uomini

Contesto

Sono stimate circa 3.800 nuove diagnosi di tumore della tiroide per gli uomini nel 2018 (2% di tutti i tumori), al dodicesimo posto dopo il tumore del pancreas.

Andamenti

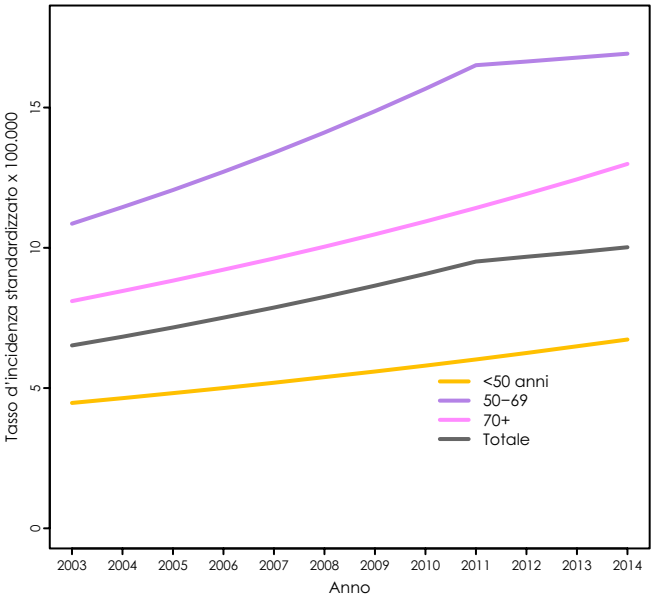
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 7 casi ogni 100.000 uomini. I tassi erano in significativo incremento in tutto il periodo in media del 4,0% all'anno, con andamento bimodale: dal 2003 al 2011, l'incremento annuo è stato di circa il 4,8%, mentre dal 2011 al 2014 di circa l'1,7% annuo, non significativo. Nel 2014 si osservavano 10 casi ogni 100.000 uomini.

Commento

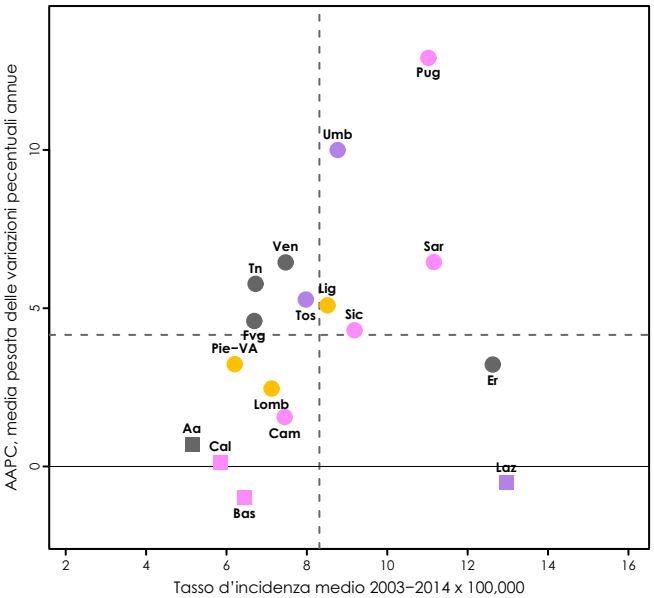
A livello nazionale, dal 2003 al 2014, l'incidenza negli uomini è aumentata in modo significativo in tutte le macro-aree. I fattori responsabili di questo aumento generalizzato andrebbero ulteriormente indagati.

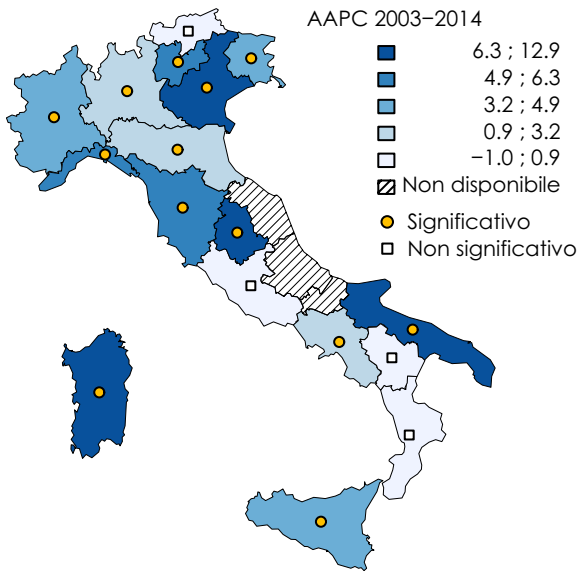
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente aumentata in tutte le macro-aree. In particolare, nel Sud e Isole, Centro e Nord-Ovest rispettivamente di circa il 5,0%, 4,2% e 2,8% all'anno. Nel Nord-Est ad un primo periodo d'incremento significativo di circa il 7,6% annuo dal 2003 al 2009 è seguito un periodo di sostanziale stabilità dei tassi. L'andamento è analogo nelle donne. Nel periodo osservato, l'incremento d'incidenza è risultato significativo in tutte le macro-fasce d'età. In particolare, negli uomini di età inferiore ai 50 anni e negli uomini con almeno 70 anni, i tassi sono significativamente aumentati rispettivamente del 3,8% e del 4,4% annuo in tutto il periodo. Nella classe di età 50-69 anni, i tassi hanno mostrato un andamento in due fasi: il primo periodo è stato caratterizzato da un aumento significativo del 5,4% annuo fino al 2011, la seconda fase ha mostrato una sostanziale stabilità dei tassi fino al 2014. Aumenti annui > 10% sono stati osservati in Puglia e Umbria, mentre le regioni a più alta incidenza (Lazio ed Emilia Romagna) mostrano aumenti inferiori rispetto alla media italiana.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**8,4**	**4,0**	**3,5**	**4,5**
	2003	2011	7,9	4,8	4,3	5,4
	2011	2014	9,8	1,7	-0,1	3,6
00-49	2003	2014	5,5	3,8	3,2	4,4
50-69	2003	2011	13,5	5,4	4,5	6,2
50-69	2011	2014	16,7	0,8	-2,2	3,9
70+	2003	2014	10,4	4,4	3,0	5,8
NORD-OVEST	2003	2014	7,1	2,8	1,9	3,7
NORD-EST	2003	2009	8,4	7,6	6,0	9,3
NORD-EST	2009	2014	10,5	0,6	-1,1	2,4
CENTRO	2003	2014	9,6	4,2	3,0	5,4
SUD E ISOLE	2003	2014	8,6	5,0	4,6	5,5





INCIDENZA
TUMORI DELLA TIROIDE
C73

Donne

Contesto

Sono stimate circa 10.400 nuove diagnosi di tumore del tiroide per le donne nel 2018 (6% di tutti i tumori), al quarto posto dopo il tumore del polmone.

Andamenti

Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 20,0 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono in significativo aumento di circa il 2,5% all'anno nell'intero periodo, in particolare dal 2003 al 2009 l'incremento è di circa il 3,4% e successivamente dell'1,4% annuo. Nel 2014 si osservavano 26,5 casi ogni 100.000 donne.

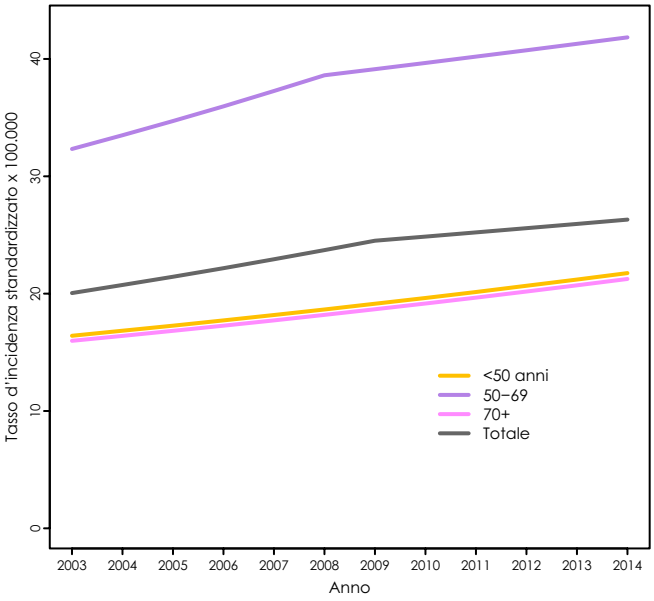
Commento

A livello nazionale, dal 2003 al 2014, l'incidenza nelle donne è aumentata in modo significativo in tutte le macro-aree. I fattori responsabili di questo aumento generalizzato andrebbero ulteriormente indagati.

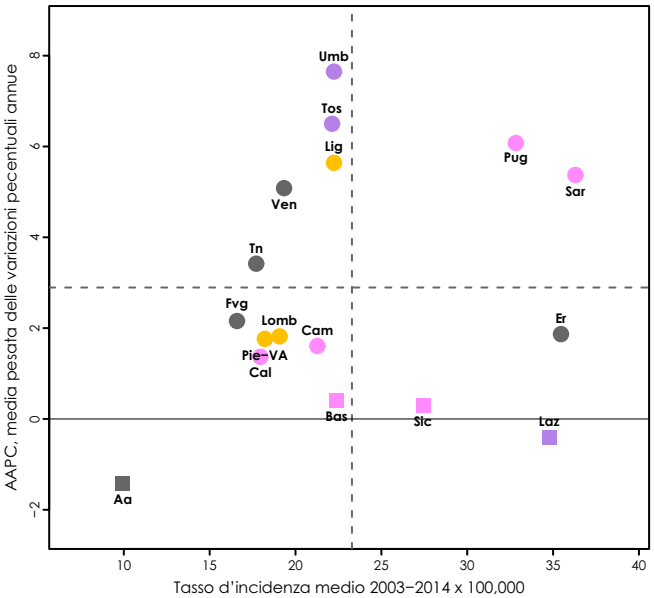
Confronti

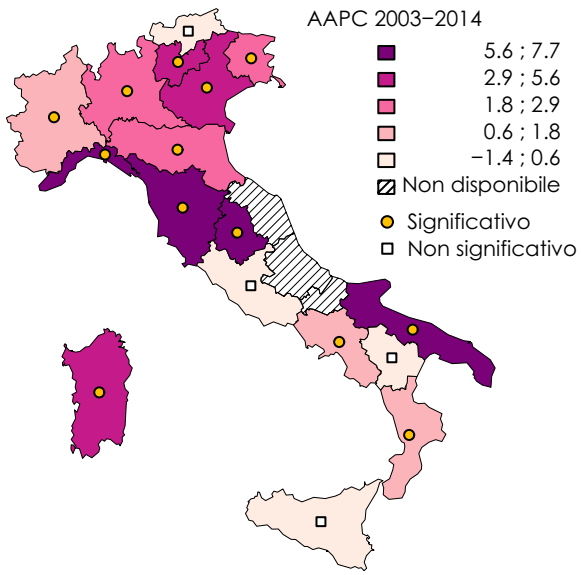
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente aumentata in tutte le macro-aree. In particolare Centro, nel Sud e Isole e Nord-Ovest rispettivamente di circa il 4,1%, 2,2% e 2,2% all'anno. Nel Nord-Est ad un primo periodo d'incremento significativo di circa il 5,9% annuo dal 2003 al 2008 è seguito un periodo di sostanziale stabilità dei tassi. L'andamento è analogo negli uomini.

Nel periodo osservato, l'incremento d'incidenza è risultato significativo in tutte le fasce d'età. In particolare, nelle donne di età inferiore ai 50 anni e nelle donne con almeno 70 anni, i tassi sono significativamente aumentati di circa il 2,6% annuo in tutto il periodo. Nella classe di età 50-69 anni, i tassi hanno mostrato un andamento in incremento significativo in due fasi: nel primo periodo fino al 2008 di circa il 3,6% annuo, poi seguito da un incremento dell'1,3% all'anno fino al 2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**23,6**	**2,5**	**1,8**	**3,2**
	2003	2009	22,3	3,4	2,4	4,5
	2009	2014	25,4	1,4	0,1	2,8
00-49	2003	2014	19,0	2,6	2,1	3,1
50-69	2003	2008	35,4	3,6	2,3	5,0
50-69	2008	2014	40,3	1,3	0,5	2,2
70+	2003	2014	18,5	2,6	1,8	3,5
NORD-OVEST	2003	2014	19,2	2,2	1,5	2,9
NORD-EST	2003	2008	23,2	5,9	3,6	8,3
NORD-EST	2008	2014	26,8	0,2	-1,2	1,7
CENTRO	2003	2014	25,7	4,1	2,8	5,4
SUD E ISOLE	2003	2014	25,9	2,2	1,7	2,8





MORTALITÀ
TUMORI DELLA TIROIDE
C73

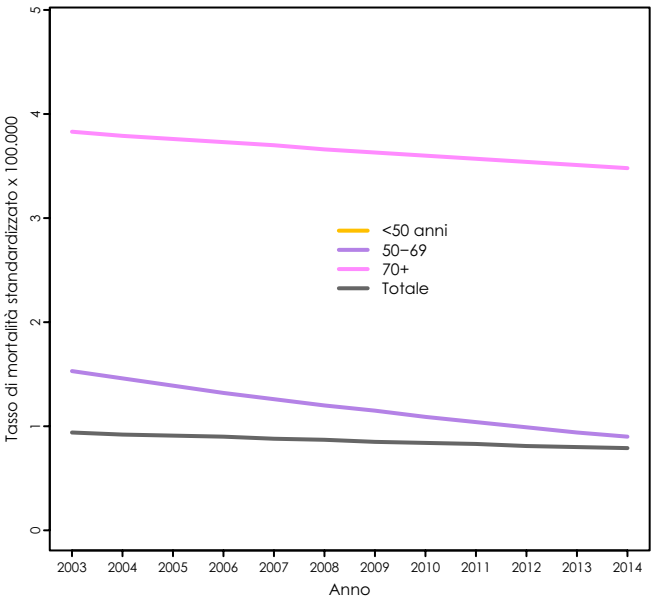
Uomini

Contesto
Nel 2015 sono stati osservati 218 decessi per tumo della tiroide (ISTAT), pari allo 0,2% di tutti i tumori, al dodicesimo posto dopo i melanomi cutanei.

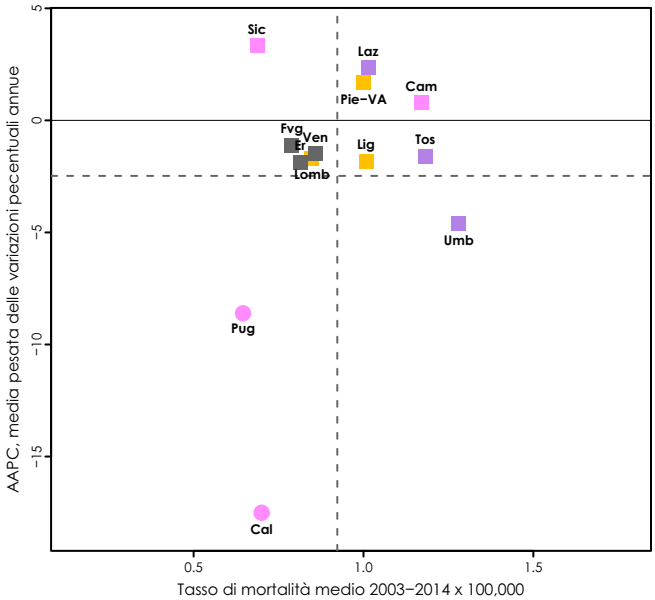
Andamenti
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 1,0 caso ogni 100.000 uomini. Si osserva un andamento in diminuzione dell'1,6% annuo, non significativo, nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 0,7 decessi ogni 100.000 uomini.

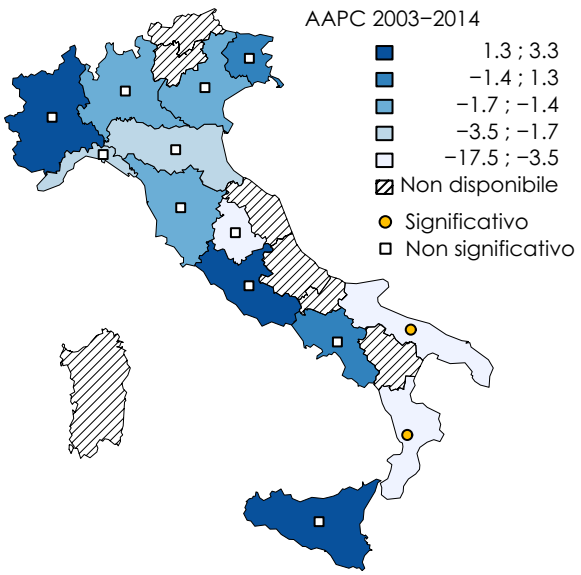
Commento
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo e questo grazie agli andamenti registrati nel Nord-Est e nel Sud e Isole.

Confronti
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente nel Nord-Est e nel Sud e isole, rispettivamente di circa il 4,0% e 2,6% all'anno. Nel Nord-Ovest e nel Centro l'andamento è sostanzialmente stazionario.
Nella classe di età 50-69 anni, i tassi sono diminuiti significativamente del 4,7% annuo mentre negli uomini con almeno 70 anni la riduzione della mortalità osservata di circa lo 0,9% annuo non è statisticamente significativa. Per la mortalità, le differenze tra regioni sono molto meno marcate rispetto a quelle relative all'incidenza.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**0,9**	**-1,6**	**-3,5**	**0,4**
00-49	2003	2014	0,1	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	1,2	-4,7	-6,9	-2,5
70+	2003	2014	3,6	-0,9	-3,4	1,7
NORD-OVEST	2003	2014	0,9	0,6	-1,8	3,1
NORD-EST	2003	2014	0,8	-4,0	-7,1	-0,7
CENTRO	2003	2014	1,1	-1,1	-6,7	4,8
SUD E ISOLE	2003	2014	0,8	-2,6	-5,1	0,0





MORTALITÀ
TUMORI DELLA TIROIDE
C73

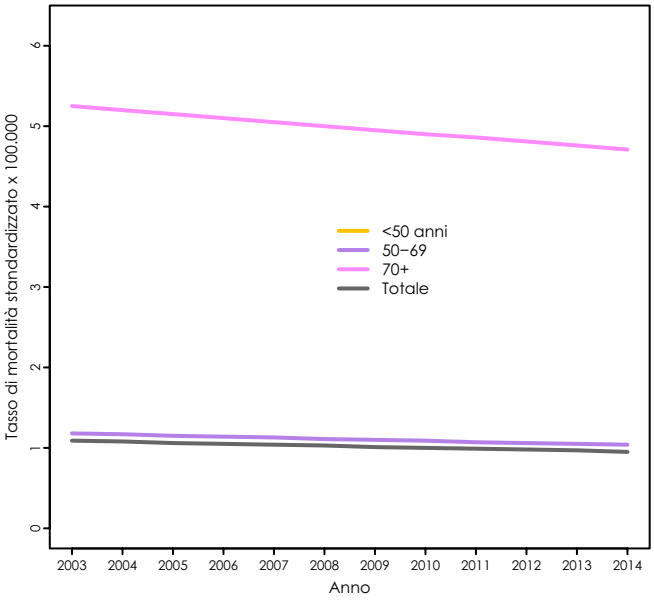
Donne

Contesto
Nel 2015 sono stati osservati 331 decessi per carcinoma della tiroide (ISTAT), pari allo 0,4% di tutti i tumori, al dodicesimo posto dopo i melanomi cutanei.

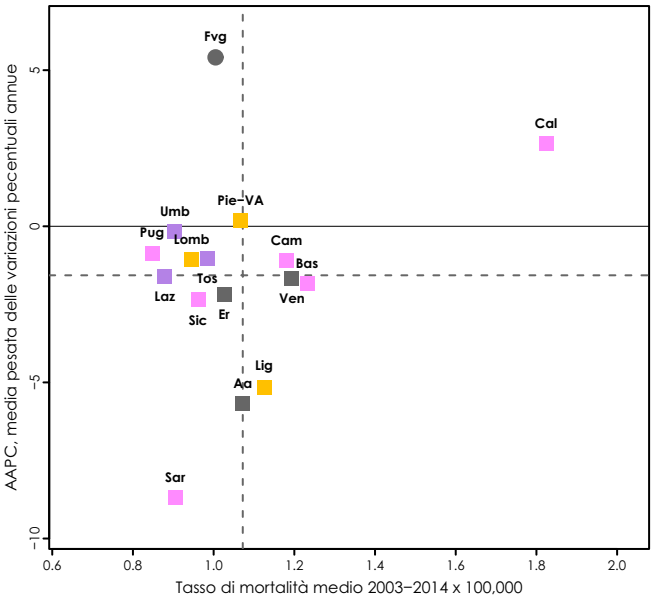
Andamenti
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 1,1 casi ogni 100.000 donne. Si osserva una diminuzione significativa dell'1,2% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservava 1,0 decesso ogni 100.000 donne.

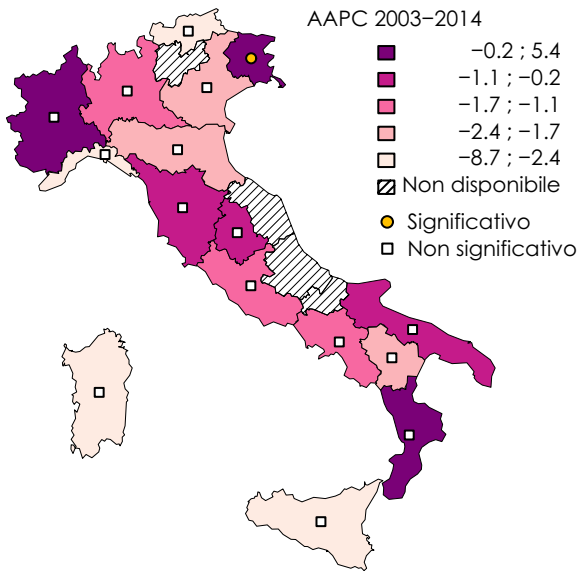
Commento
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo con andamenti paragonabili in tutte le macro-aree.

Confronti
Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne ha registrato un andamento in diminuzione di entità paragonabile in tutte le macro-aree, anche se non significativo in ciascuna macro-area considerata singolarmente.
Nella classe di età 50-69 anni, i tassi sono diminuiti significativamente dell' 1,2% annuo, mentre nelle donne con almeno 70 anni la riduzione della mortalità osservata di circa l'1,0% annuo non è statisticamente significativa. I tassi di mortalità sono poco variabili tra regioni, eccetto tassi molto alti registrati in Calabria.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**1,0**	**-1,2**	**-2,2**	**-0,2**
00-49	2003	2014	0,1	NON CALCOLABILE		
50-69	2003	2014	1,1	-1,2	-2,3	0,0
70+	2003	2014	4,9	-1,0	-2,4	0,4
NORD-OVEST	2003	2014	1,0	-1,2	-4,5	2,3
NORD-EST	2003	2014	1,0	-0,8	-3,1	1,5
CENTRO	2003	2014	0,9	-1,1	-4,3	2,2
SUD E ISOLE	2003	2014	1,1	-1,3	-3,1	0,5





INCIDENZA
LINFOMA NON-HODGKIN
C82-85,96

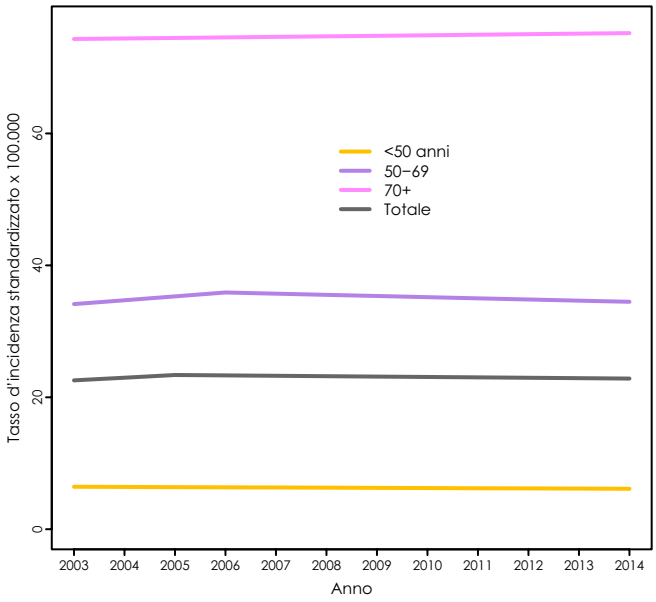
Uomini

Contesto
Sono stimate circa 7.600 nuove diagnosi di linfomi non Hodgkin per gli uomini nel 2018 (4% di tutti i tumori), al settimo posto dopo i tumori del fegato e delle vie urinarie.

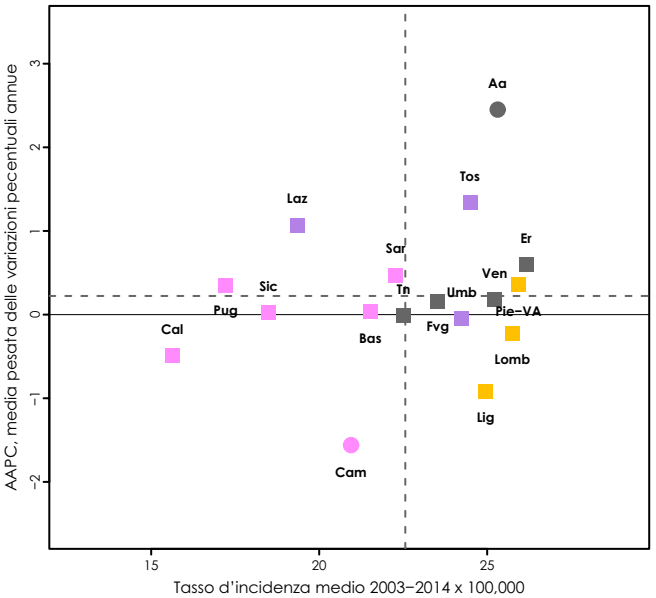
Andamenti
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 22 casi ogni 100.000 uomini. I tassi hanno avuto un andamento in due fasi: un incremento non significativo dell'1,8% annuo dal 2003 al 2005, seguito da un decremento significativo dello 0,3% annuo fino al 2014. Considerando l'intero periodo la variazione media annua non è significativa. Nel 2014 si osservavano 23 casi ogni 100.000 uomini.

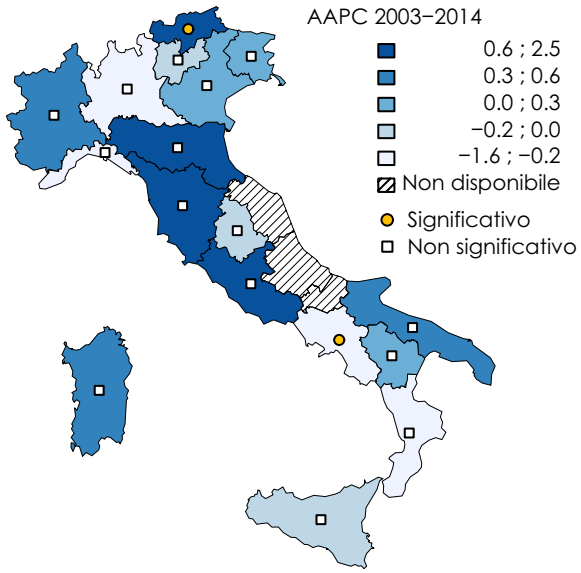
Commento
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza negli uomini è rimasta sostanzialmente stabile nonostante si sia registrato un andamento in due fasi all'interno del periodo.

Confronti
Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è rimasta sostanzialmente stabile in tutte le macro-aree.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono significativamente diminuiti dello 0,4% annuo. Nella classe di età 50-69 anni si è registrato un andamento bifasico: il primo periodo è stato caratterizzato da un andamento in incremento non significativo dell'1,7% annuo fino al 2006, la seconda fase ha mostrato un decremento significativo dello 0,5% annuo fino al 2014. Negli uomini con almeno 70 anni non si sono registrate variazioni significative dei tassi d'incidenza.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**23,1**	**0,1**	**-0,3**	**0,5**
	2003	2005	0,2	1,8	-0,5	4,1
	2005	2014	23,1	-0,3	-0,5	-0,1
00-49	2003	2014	6,3	-0,4	-0,6	-0,2
50-69	2003	2006	35,2	1,7	-0,2	3,6
50-69	2006	2014	35,2	-0,5	-0,9	-0,1
70+	2003	2014	74,8	0,1	-0,2	0,5
NORD-OVEST	2003	2014	25,7	-0,4	-1,1	0,3
NORD-EST	2003	2014	25,2	0,5	-0,2	1,1
CENTRO	2003	2014	23,0	0,8	-0,3	1,9
SUD E ISOLE	2003	2014	19,1	-0,4	-1,0	0,2





INCIDENZA
LINFOMA NON-HODGKIN
C82-85,96

Donne

Contesto

Sono stimate circa 6.100 nuove diagnosi di linfomi non Hodgkin per le donne nel 2018 (3% di tutti i tumori), al settimo posto dopo i melanomi.

Andamenti

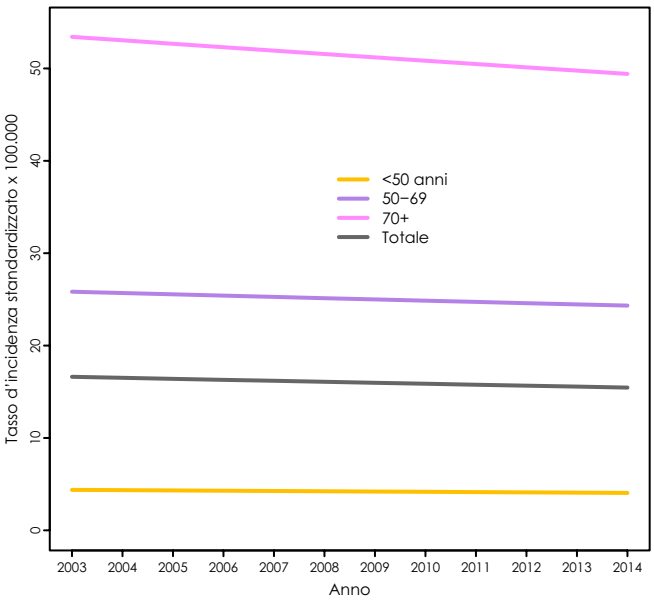
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione l'incidenza era di 16 casi ogni 100.000 donne. I tassi sono significativamente in calo di circa lo 0,7% all'anno nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 15 casi ogni 100.000 donne.

Commento

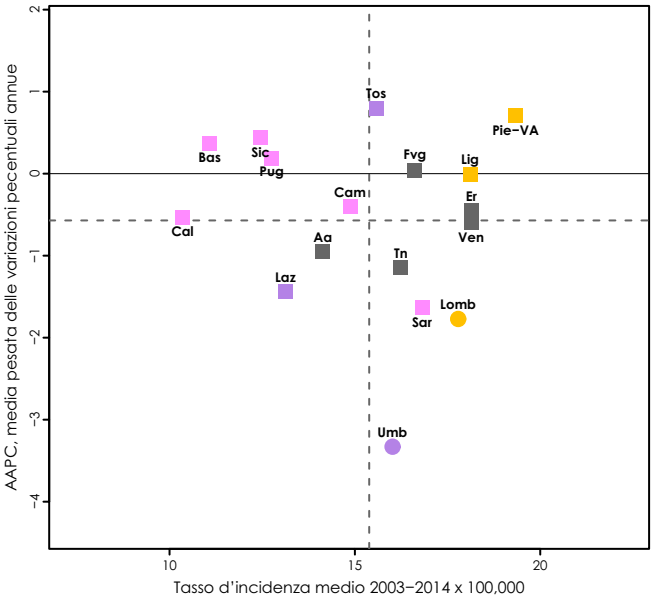
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 l'incidenza nelle donne è diminuita in modo significativo. Il decremento maggiore si è osservato nel Nord-Ovest.

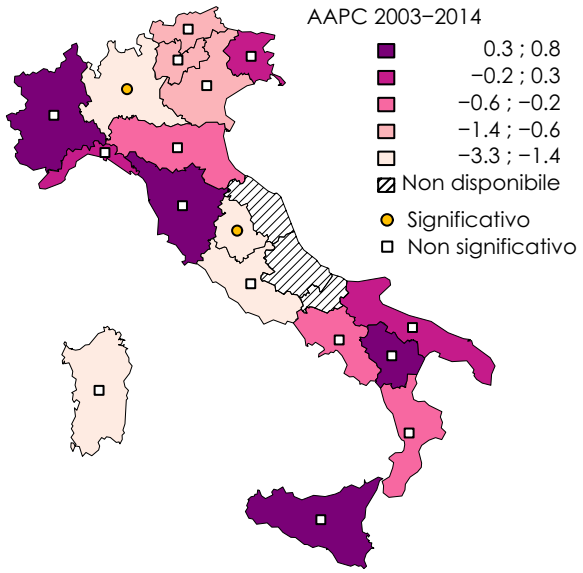
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 l'incidenza è significativamente diminuita nel Nord-Ovest dell'1,2% all'anno. Nelle restanti macro-aree gli andamenti, tutti in diminuzione anche se di diversa entità, non sono risultati significativi.
Nelle donne di età inferiore ai 50 anni, i tassi non si sono modificati in maniera significativa nel periodo osservato. Nella classe di età 50-69 anni e nelle donne con almeno 70 anni si registra una significativa riduzione dell'incidenza rispettivamente dello 0,5% e dello 0,7% annuo nel periodo 2003-2014.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**16,0**	**-0,7**	**-1,0**	**-0,3**
00-49	2003	2014	4,2	-0,7	-1,6	0,2
50-69	2003	2014	25,1	-0,5	-1,1	0,0
70+	2003	2014	51,4	-0,7	-1,1	-0,3
NORD-OVEST	2003	2014	18,0	-1,2	-2,0	-0,3
NORD-EST	2003	2014	17,5	-0,4	-0,8	0,1
CENTRO	2003	2014	15,0	-0,9	-2,1	0,2
SUD E ISOLE	2003	2014	13,1	-0,1	-0,6	0,5





MORTALITÀ
LINFOMA NON-HODGKIN
C82-85,96

Uomini

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 2.839 decessi per tutti i linfomi (ISTAT), pari al 3% di tutti i tumori, al nono posto dopo i tumori delle alte vie respiratorie e digestive.

Andamenti

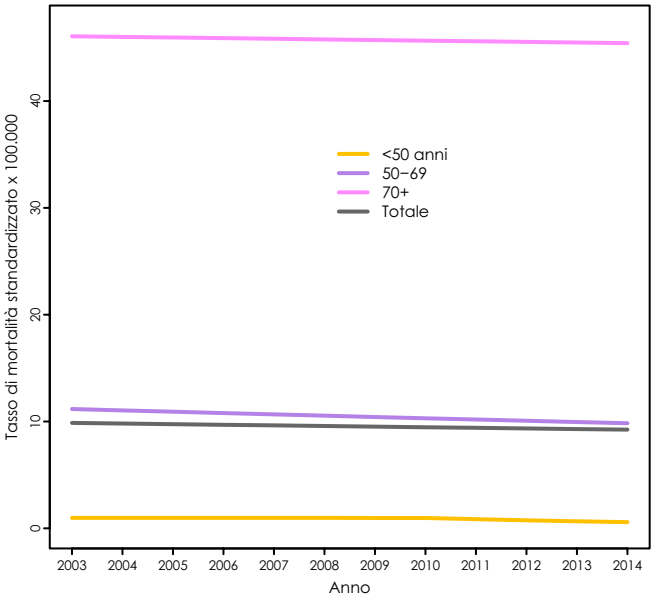
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 10 casi ogni 100.000 uomini. I tassi diminuiscono in modo significativo dello 0,6% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 9 decessi ogni 100.000 uomini.

Commento

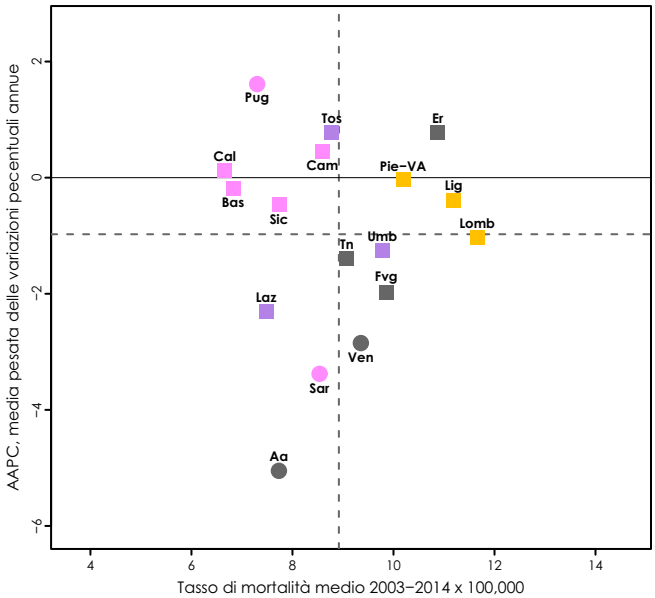
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità negli uomini è diminuita in modo significativo e questo è dovuto agli andamenti registrati in tutte le macro-aree ad eccezione del Sud e delle Isole, dove i tassi sono rimasti stabili.

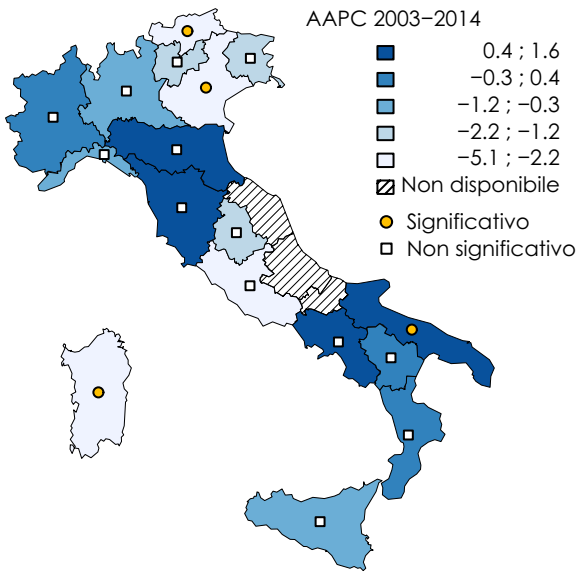
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità negli uomini è diminuita significativamente nel Nord-Ovest di circa l'1,1% all'anno. Nel Nord-Est si è avuto un andamento in due fasi: i tassi sono significativamente diminuiti del 9,6% all'anno dal 2003 al 2005 e poi incrementati significativamente dello 0,9% annuo fino al 2014. Nel Centro l'andamento è stato in diminuzione ma non statisticamente significativo. Nel Sud e nelle Isole l'andamento è sostanzialmente stazionario.
Negli uomini di età inferiore ai 50 anni, i tassi sono rimasti stazionari sino al 2014, seguiti da un significativo decremento del 12% annuo fino al 2014. Nella classe di età 50-69 anni i tassi hanno mostrato un andamento in riduzione di circa l'1,1% annuo nell'intero periodo. Negli uomini con almeno 70 anni la mortalità è rimasta sostanzialmente invariata dal 2003 al 2014. Le differenze di mortalità tra regioni sono poco accentuate rispetto a quelle emerse per altre sedi.



	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**9,6**	**-0,6**	**-1,1**	**-0,1**
00-49	2003	2014	1,0	-0,1	-3,3	3,3
00-49	2010	2014	0,8	-12,0	-21,2	-1,7
50-69	2003	2014	10,5	-1,1	-2,2	-0,1
70+	2003	2014	45,7	-0,1	-0,8	0,5
NORD-OVEST	2003	2014	11,4	-1,1	-2,1	-0,2
NORD-EST	2003	2005	10,4	-9,6	-18,2	-0,2
NORD-EST	2005	2014	9,8	0,9	0,1	1,8
CENTRO	2003	2014	8,7	-0,6	-1,4	0,3
SUD E ISOLE	2003	2014	7,8	0,0	-0,9	1,0





MORTALITÀ
LINFOMA NON-HODGKIN
C82-85,96

Donne

Contesto

Nel 2015 sono stati osservati 2.319 decessi per tutti i linfomi (ISTAT), pari al 3% di tutti i tumori, al settimo posto dopo i tumori epatici.

Andamenti

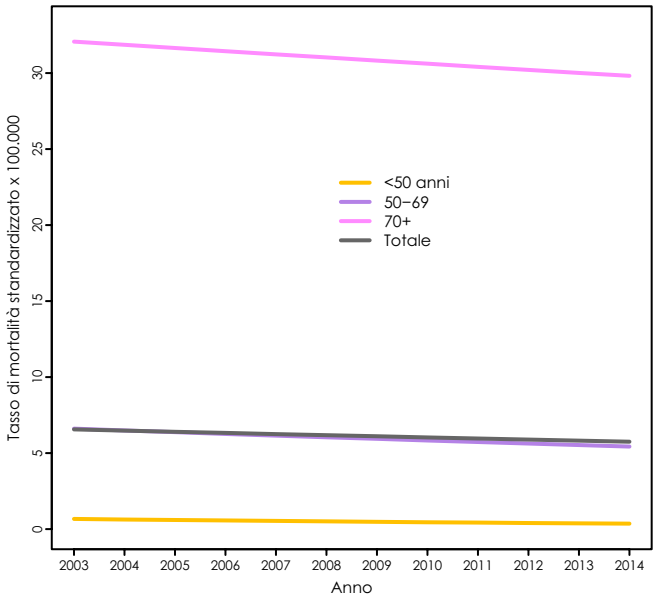
Nell'insieme dei Registri Tumori all'inizio del periodo di osservazione la mortalità era di 7 casi ogni 100.000 donne. I tassi diminuiscono in modo significativo dell'1,2% annuo nell'intero periodo. Nel 2014 si osservavano 6 decessi ogni 100.000 donne.

Commento

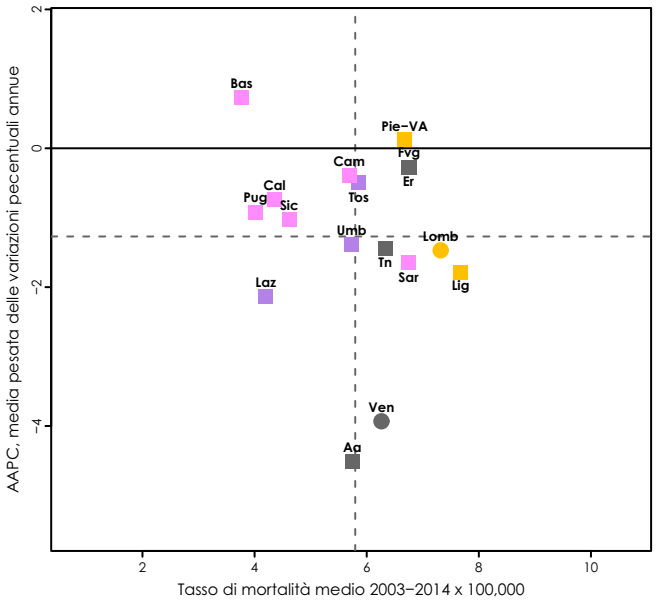
A livello nazionale, dal 2003 al 2014 la mortalità nelle donne è diminuita in modo significativo e questo prevalentemente grazie agli andamenti registrati nel Nord-Ovest e nel Nord-Est.

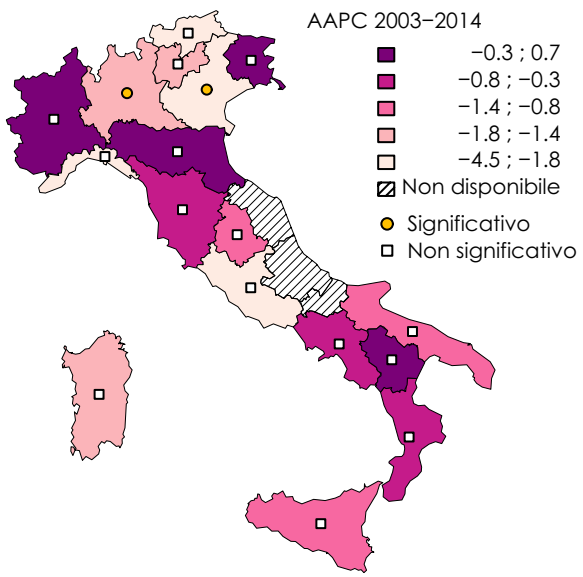
Confronti

Durante il periodo 2003-2014 la mortalità nelle donne ha avuto un andamento in diminuzione in tutte le macro-aree. La riduzione è stata significativa nel Nord-Ovest e nel Nord-Est, rispettivamente di circa l'1,2% e l'1,5% annuo.
Nel periodo osservato si è registrata una riduzione significativa di mortalità in tutte le classi d'età. In particolare i tassi sono diminuiti nelle donne di età inferiore ai 50 anni del 5,5%, nella classe di età 50-69 anni dell'1,8% e nelle almeno 70-enni dello 0,7% annuo. Le differenze di mortalità tra regioni sono poco accentuate rispetto a quelle emerse per altre sedi.

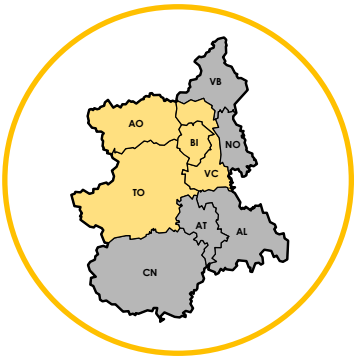


	PERIODO		TASSO	APC	95% CI	
Totale	**2003**	**2014**	**6,1**	**-1,2**	**-1,7**	**-0,7**
00-49	2003	2014	0,5	-5,5	-7,8	-3,2
50-69	2003	2014	6,0	-1,8	-2,7	-0,8
70+	2003	2014	30,9	-0,7	-1,0	-0,3
NORD-OVEST	2003	2014	7,3	-1,2	-1,9	-0,6
NORD-EST	2003	2014	6,5	-1,5	-2,2	-0,9
CENTRO	2003	2014	5,4	-0,8	-2,1	0,5
SUD E ISOLE	2003	2014	4,8	-0,8	-1,7	0,1





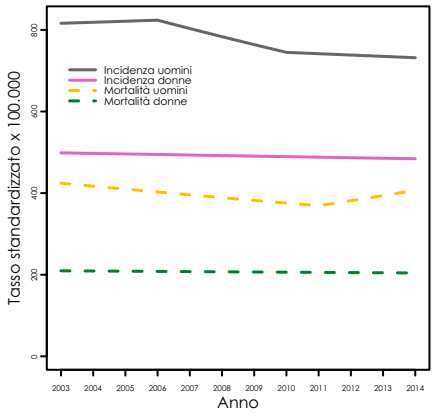
PIEMONTE-VALLE D'AOSTA



GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

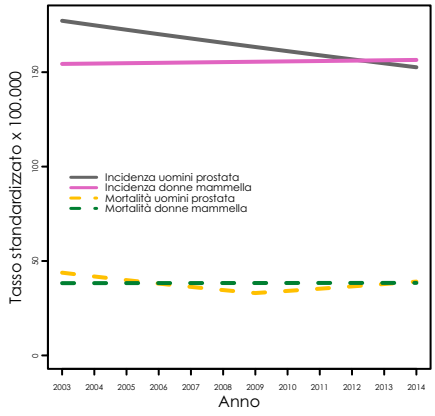


Incidenza I tassi di incidenza per tutti i tumori negli uomini, stazionari fra il 2003 e il 2006, hanno subito un decremento significativo del 2,5% annuo nel periodo 2006-2010 per tornare stabili negli ultimi anni. Nelle donne si nota un lento ma significativo calo dell'incidenza dello 0,3% in tutto il periodo 2003-2014. Per il tumore della prostata osserviamo una diminuzione significativa dell'1,4% annuo. Per quello della mammella il trend è stabile. Per i tumori del colon retto si osserva una marcata riduzione del 2,3% annuo nei maschi mentre nelle donne l'andamento è costante. Per il tumore del polmone il trend mostra una riduzione dei tassi dell'1,9% annuo negli uomini mentre nelle donne l'andamento è opposto con un aumento significativo dell'1,5% annuo.

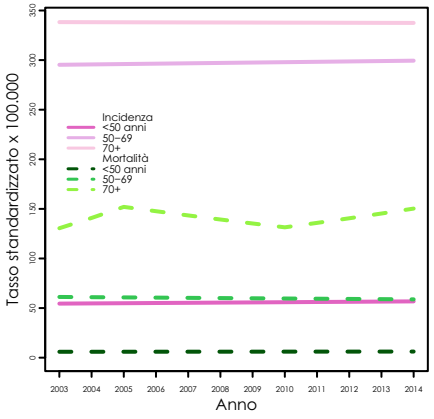
Mortalità La mortalità per tutti i tumori si è ridotta nel sesso maschile dell'1,7% annuo dal 2003 al 2011 ma negli ultimi anni ha mostrato un incremento che però non raggiunge la significatività statistica. Nelle donne si è mantenuta costante. Per le singole sedi tumorali la mortalità in entrambi i sessi non mostra variazioni di rilievo, salvo per il cancro della prostata ove si osserva un decremento del 4,6% annuo nel periodo 2003-2009.

MAMMELLA/PROSTATA

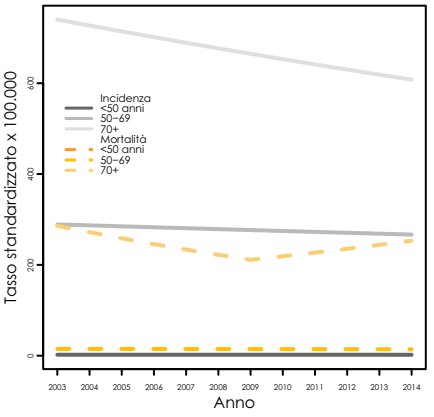
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



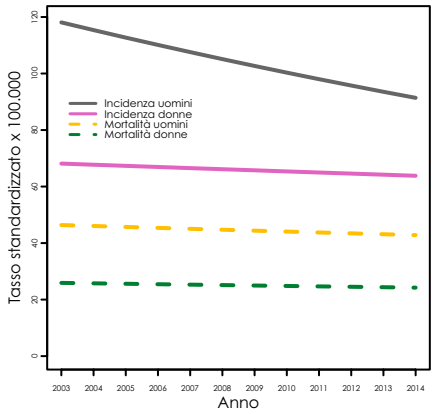
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

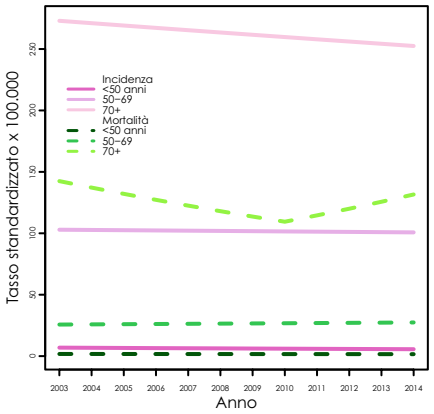


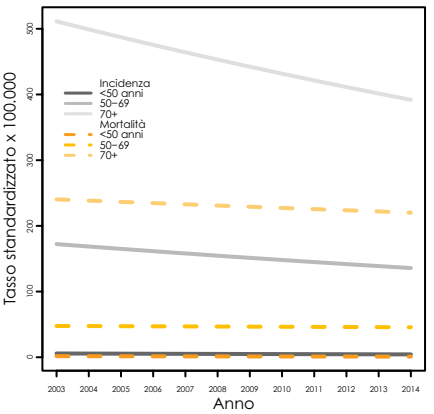
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



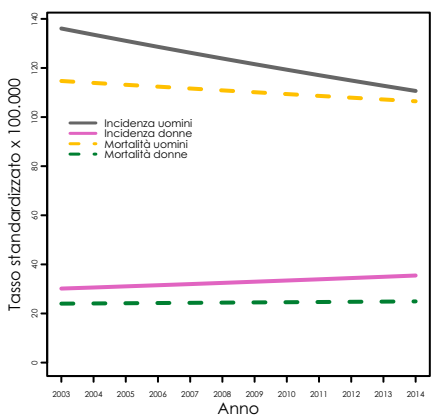
COLON RETTO

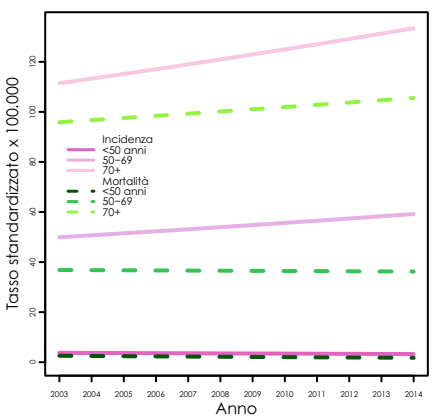


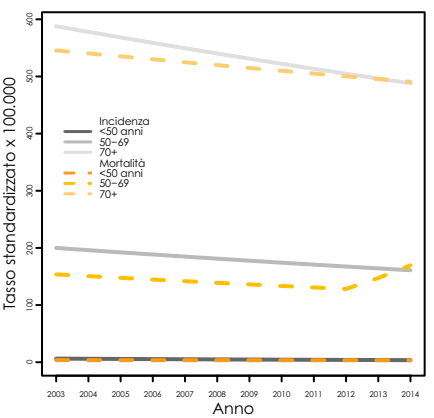




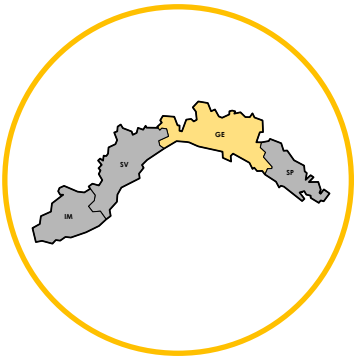
POLMONE







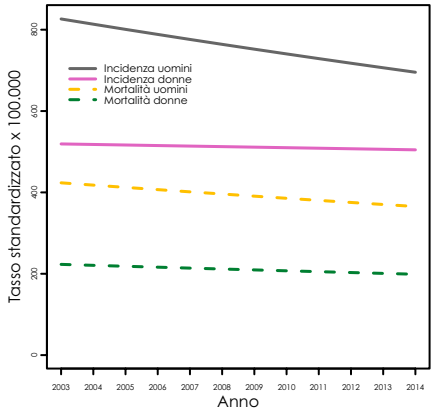
LIGURIA



GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

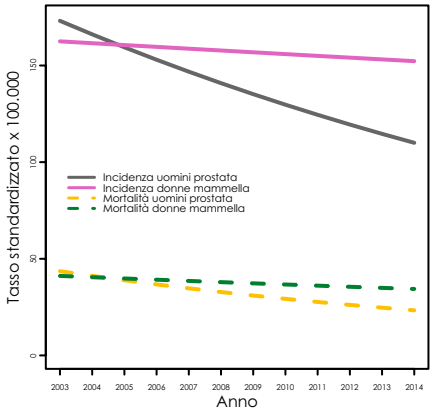


Incidenza Nel periodo 2003-2014 il tasso di incidenza di tutti i tumori è diminuito in modo significativo negli uomini, con una riduzione dell'1,6% all'anno, mentre nelle donne l'andamento è stazionario. Il tumore della prostata mostra una diminuzione significativa del 4% annuo, mentre per la mammella femminile il trend mostra una diminuzione annua del 0,6% non significativa. Per il tumore del colon retto l'andamento dei tassi è costante in entrambi i sessi. Il tasso di incidenza per tumore del polmone si riduce significativamente del 2,5% all'anno negli uomini, mentre mostra un aumento significativo per le donne (1,7%).

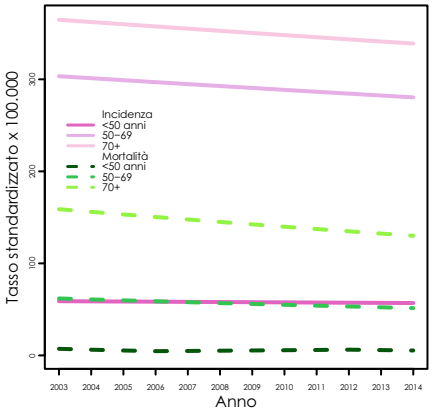
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 il tasso di mortalità per tutti i tumori è diminuito in modo significativo in entrambi i sessi, con una riduzione del 1,3% all'anno negli uomini e del 1% nelle donne. Una significativa diminuzione dei tassi di mortalità si evidenzia per il tumore della mammella femminile (-1,6%) e per il tumore della prostata (-5,5%).
La mortalità per tumore del colon retto rimane stabile in entrambi i sessi. La mortalità per tumore del polmone si è ridotta significativamente del 1,9% negli uomini, mentre è stazionaria nelle donne.

MAMMELLA/PROSTATA

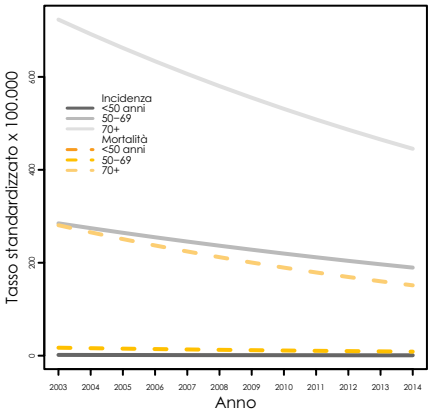
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



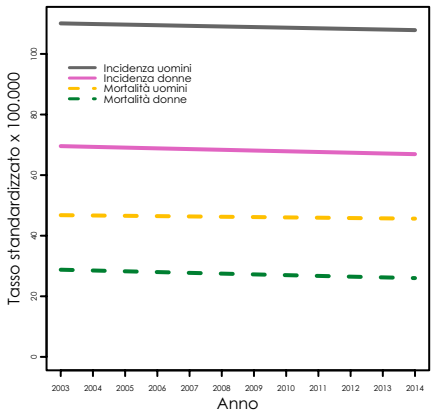
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

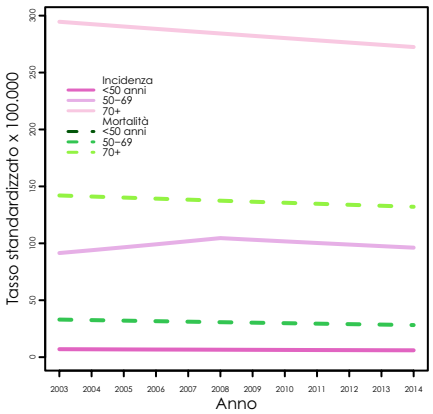


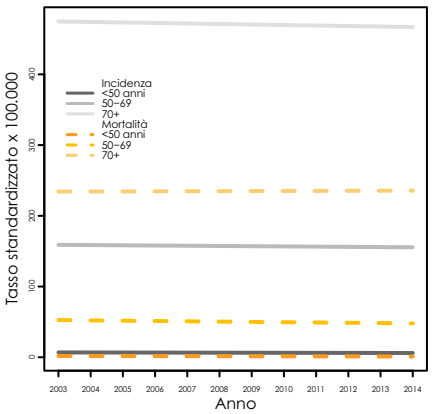
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



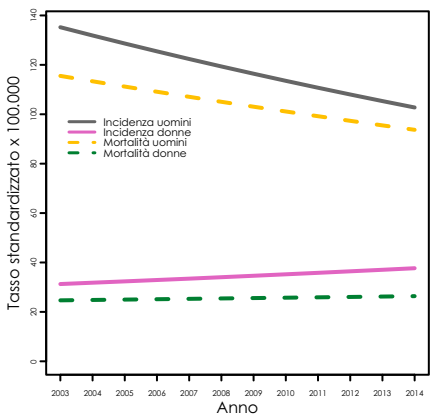
COLON RETTO

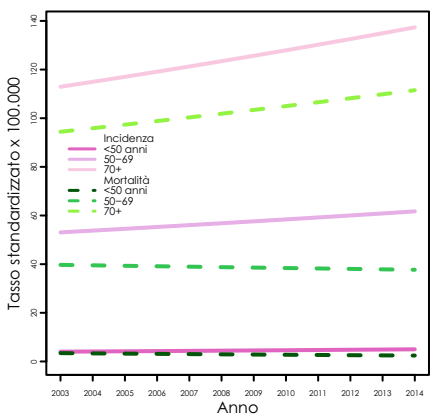


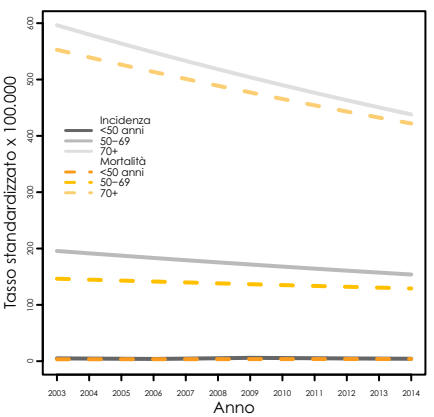




POLMONE





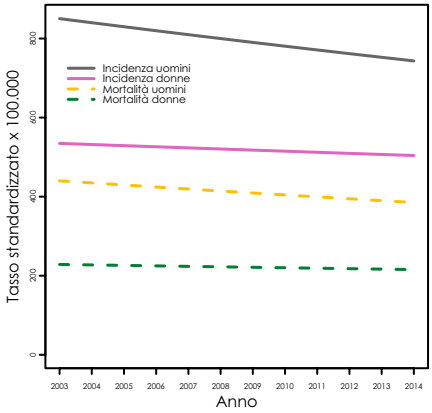


LOMBARDIA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

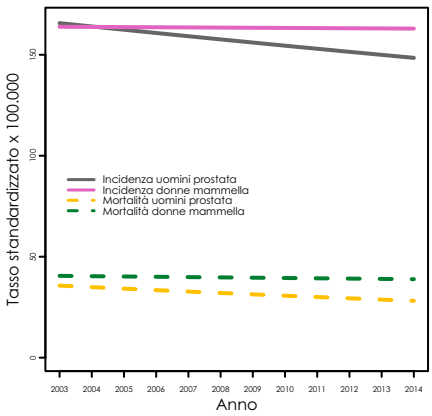


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza di tutti i tumori sono diminuiti significativamente sia negli uomini, con una riduzione media di 1,2% all'anno, che nelle donne, con una riduzione media di 0,5% all'anno.
Il tumore della prostata mostra una riduzione dell'1% annuo, mentre per la mammella femminile il trend è stabile. Per il tumore del colon retto l'andamento dei tassi è in significativa diminuzione in entrambi i sessi di circa il 3% annuo. Il tasso di incidenza del tumore del polmone negli uomini mostra una riduzione dell'1,7% all' anno, mentre nelle donne l'andamento è in significativo incremento del 2,6% l'anno.

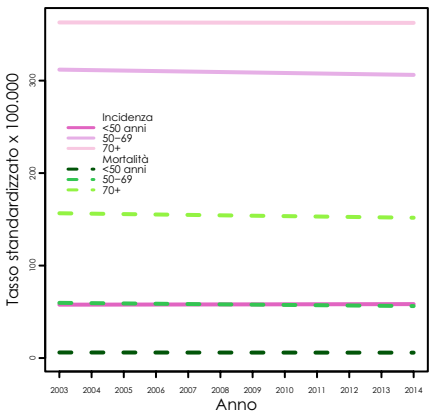
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori si sono ridotti significativamente dell' 1,2% annuo negli uomini e dello 0,5% annuo nelle donne. Per il tumore della prostata i trend sono in diminuzione significativa del 2,1% all'anno. Per la mammella femminile si osserva una lieve riduzione complessiva dello 0,4%, non significativa. La mortalità per tumore del colon retto è stabile negli uomini mentre è significativamente in riduzione dell'1,8% medio annuo nelle donne. La mortalità per tumore del polmone si riduce significativamente del 2,1% negli uomini, mentre nelle donne risulta in aumento dello 0,7% annuo.

MAMMELLA/PROSTATA

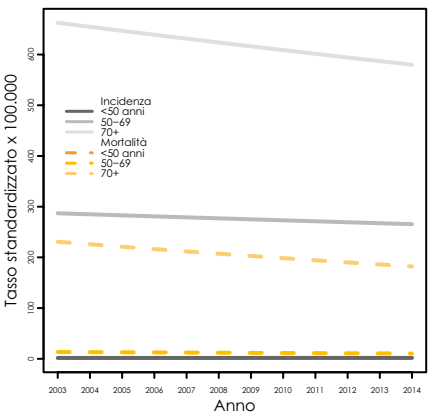
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



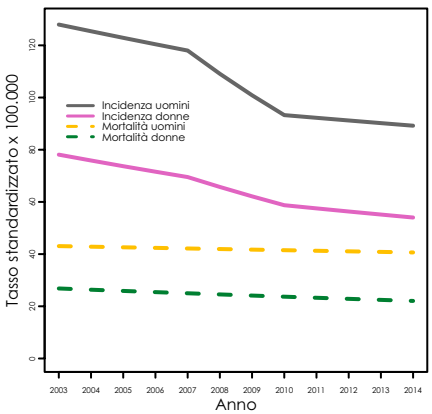
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

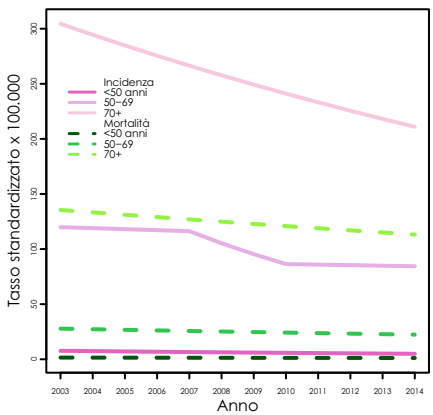


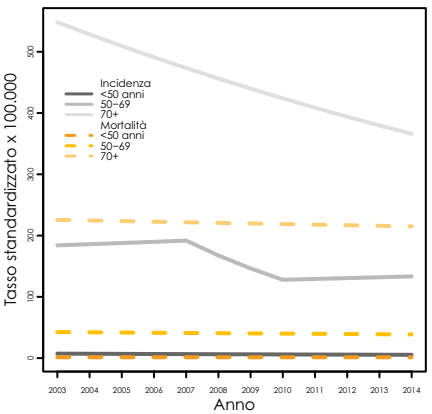
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



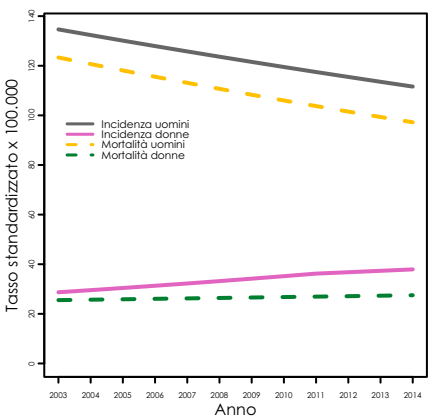
COLON RETTO

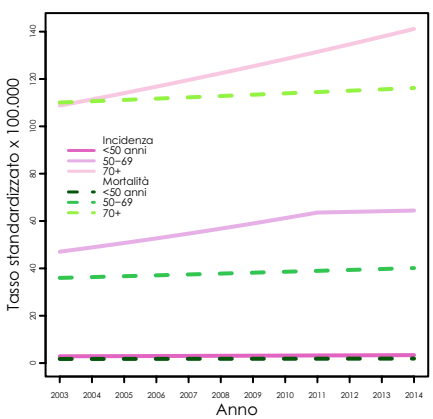


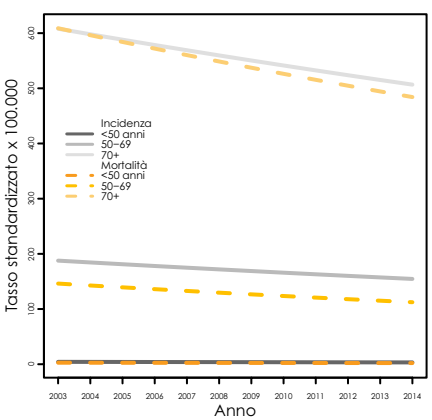




POLMONE





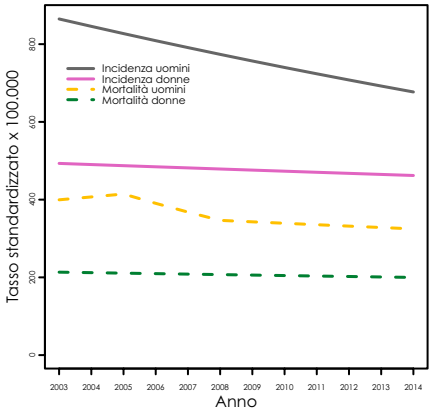


ALTO ADIGE

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

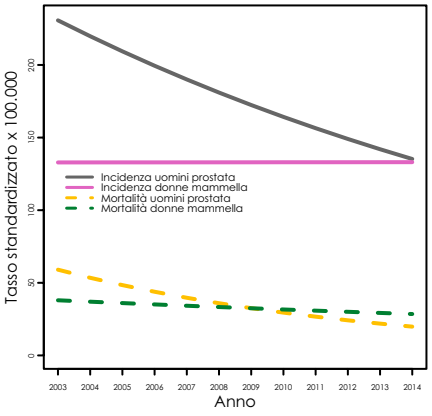


Incidenza Durante il periodo 2003-2014 i tassi di incidenza per tutti i tumori sono diminuiti significativamente sia negli uomini (in media del 2,2% all'anno) sia nelle donne (0,6% all'anno). Per il tumore del colon retto si osserva una sensibile riduzione dei tassi sia negli uomini (-3,9% all'anno) che nelle donne (-2,5%). Per il tumore del polmone il trend appare stabile nei maschi, mentre nelle donne si evidenzia una crescita significativa (2,9% annuo). L'incidenza del tumore della mammella femminile è caratterizzata da una chiara stabilità, il tumore della prostata mostra invece un trend in diminuzione significativa (-4,7% annuo).

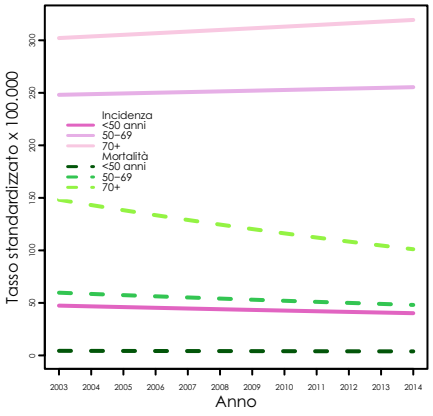
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori appaiono stabili sia nelle donne che negli uomini. Per il tumore del colon retto, sia negli uomini che nelle donne non si rilevano variazioni significative. La mortalità negli uomini per tumore del polmone è in calo significativo dal 2006 (-2,2% all'anno), mentre cresce significativamente nelle donne (+3,0%). Per il tumore della mammella femminile e per quello della prostata i trend sono entrambi in diminuzione significativa, rispettivamente del 2,6% e del 9,5% all'anno.

MAMMELLA/PROSTATA

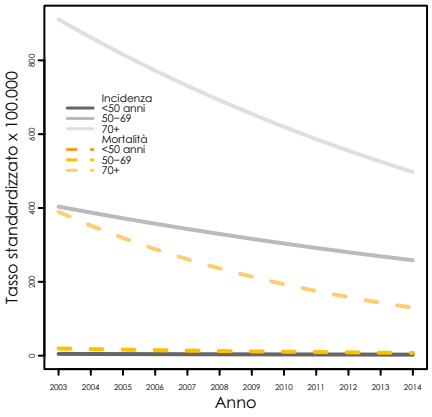
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



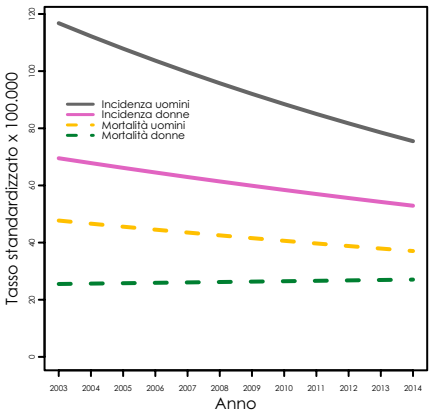
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

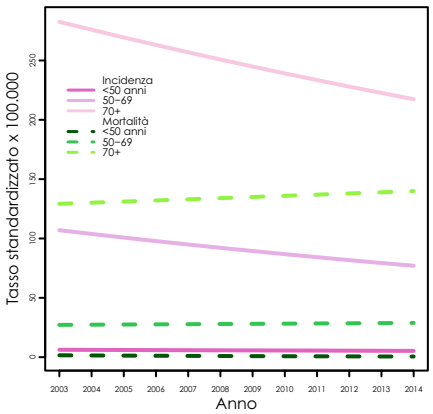


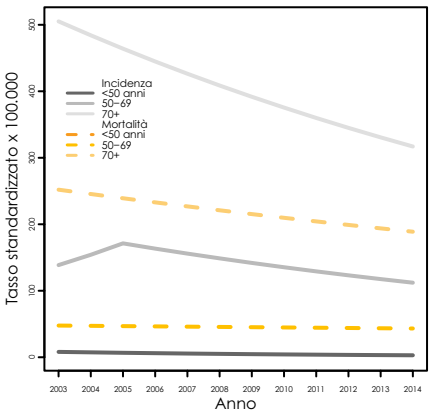
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



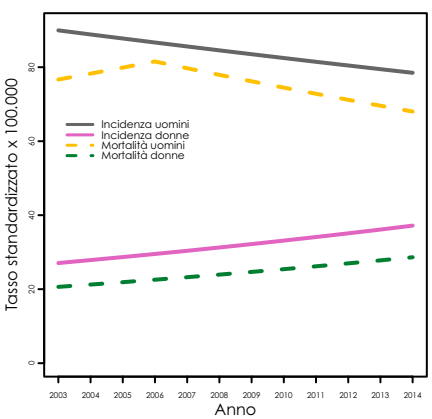
COLON RETTO

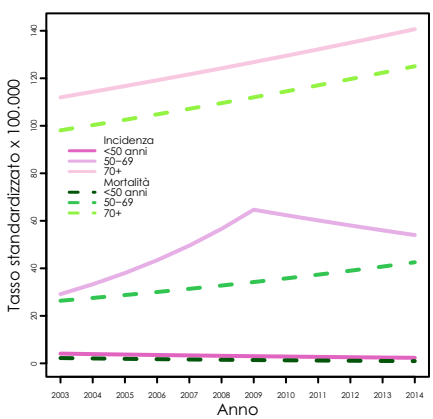


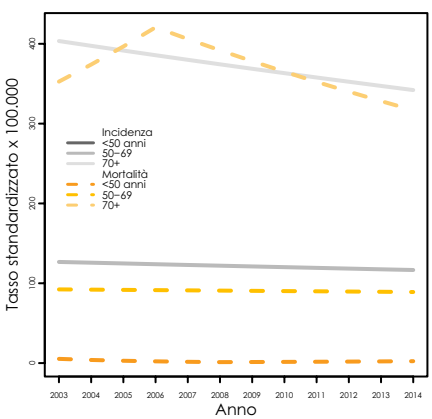




POLMONE





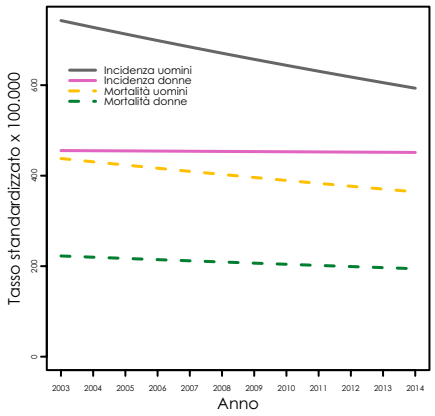


PROVINCIA DI TRENTO

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

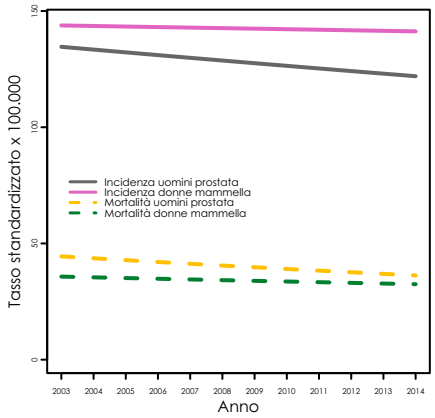


Incidenza Durante il periodo 2003-2014 i tassi di incidenza per tutti i tumori sono diminuiti significativamente negli uomini del 2,0% all'anno mentre nelle donne si osserva un trend stazionario. Per il tumore della prostata osserviamo una diminuzione (sebbene non significativa) dello 0,9% annuo mentre per la mammella l'andamento è stabile. Per i tumori del colon retto si osserva un andamento in lieve crescita (non significativa) in entrambi i sessi. Per il tumore del polmone il trend mostra una grande riduzione dei tassi, pari al 7,5% all'anno (dal 2005) negli uomini, mentre nelle donne l'andamento appare in lieve crescita (non significativa).

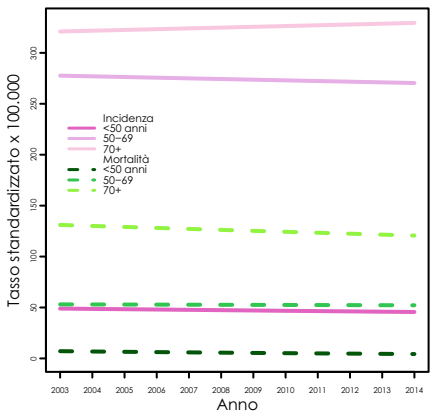
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori diminuiscono significativamente in entrambi i sessi: dell'1,7% annuo negli uomini e dell'1,2% annuo nelle donne. Per il tumore della mammella femminile e per quello della prostata i trend sono entrambi in diminuzione (non significativa) rispettivamente dello 0,9% e dell'1,8% all'anno. Per il colon retto la mortalità è sostanzialmente stazionaria in entrambi i sessi. Per il tumore del polmone la mortalità cala significativamente del 3,4% negli uomini mentre la riduzione appare più contenuta nelle donne.

MAMMELLA/PROSTATA

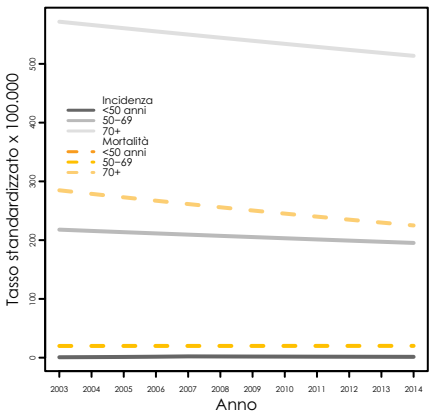
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



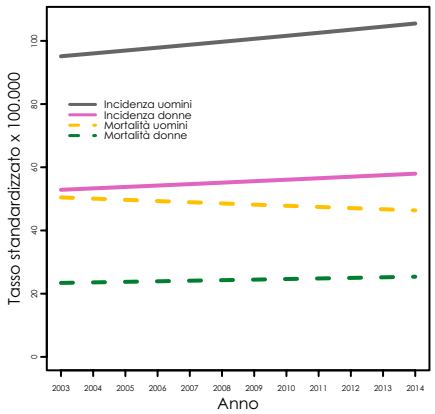
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

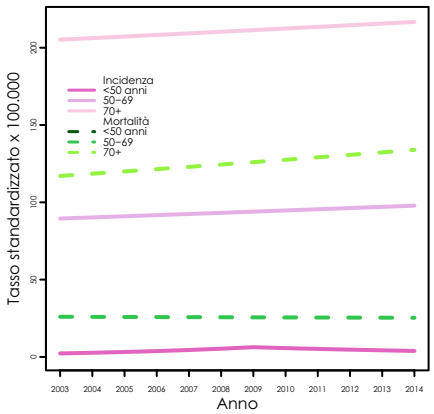


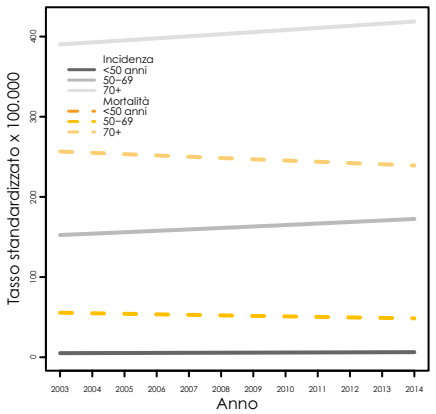
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



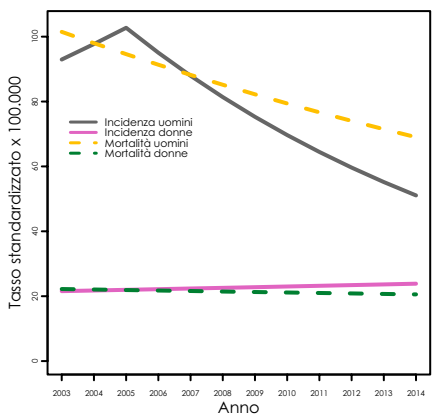
COLON RETTO

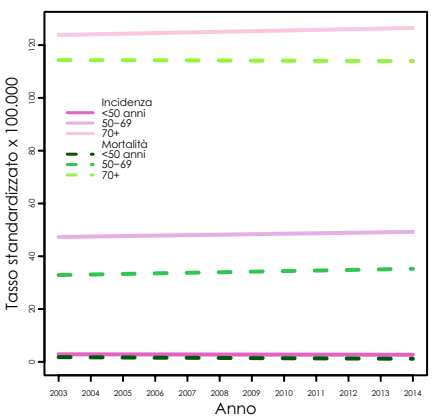


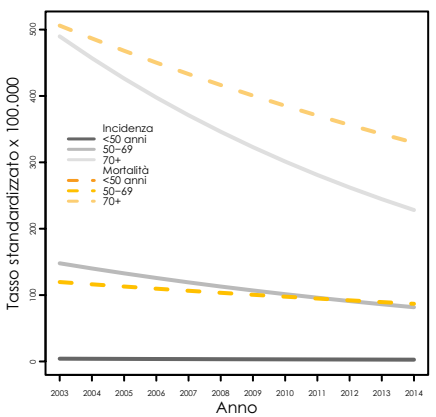




POLMONE





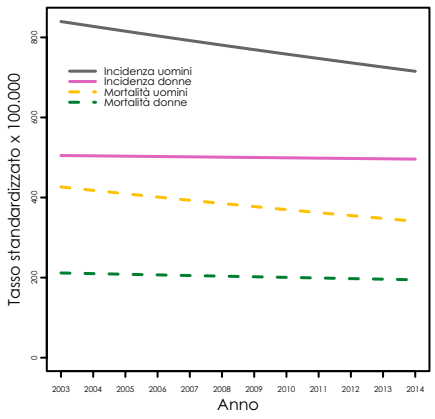


VENETO

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

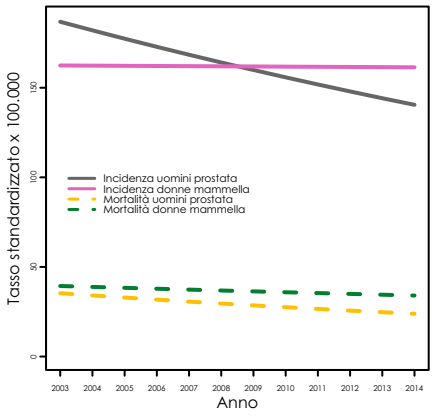


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza di tutti i tumori sono diminuiti significativamente negli uomini, con una riduzione media di 1,5% all'anno, mentre nelle donne l'andamento è stazionario.
Il tumore della prostata mostra una diminuzione significativa del 2,6% annuo, mentre per la mammella femminile il trend è stabile. Per il tumore del colon retto l'andamento dei tassi è costante in entrambi i sessi. Il tasso di incidenza del tumore del polmone negli uomini mostra una riduzione importante, pari al 3,7% all'anno, mentre nelle donne l'andamento non mostra variazioni sostanziali.

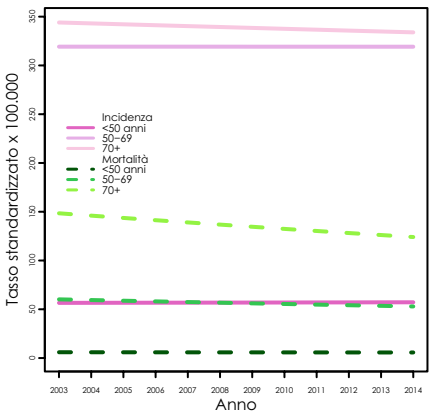
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori si sono ridotti significativamente del 2,0% annuo negli uomini e dello 0,8% annuo nelle donne. Per il tumore della mammella femminile e per quello della prostata i trend sono entrambi in diminuzione significativa, rispettivamente dell'1,3% e del 3,5% all'anno. La mortalità per tumore del colon retto è in calo significativo dell' 1,1% annuo negli uomini, è invece stabile nelle donne.
Anche la mortalità per tumore del polmone si riduce significativamente del 4,1% negli uomini, mentre nelle donne risulta stazionaria.

MAMMELLA/PROSTATA

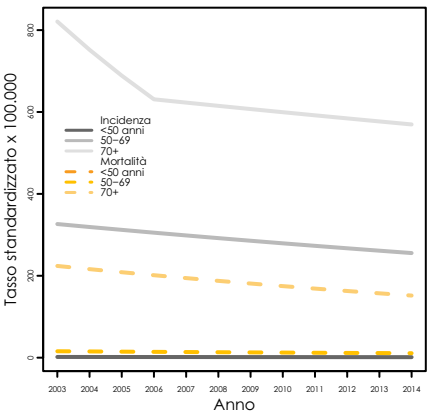
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



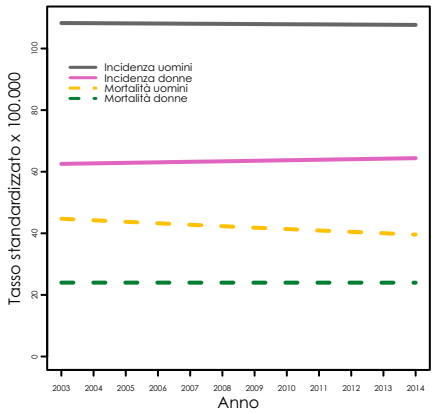
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

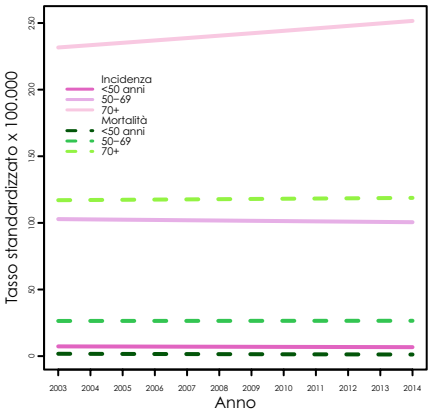


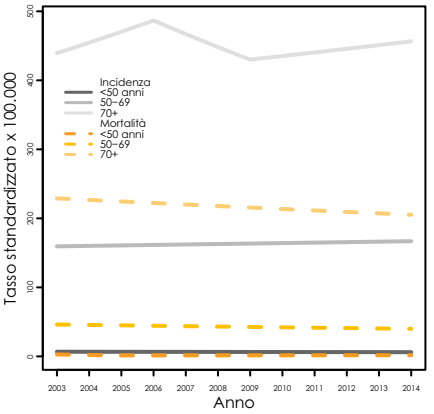
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



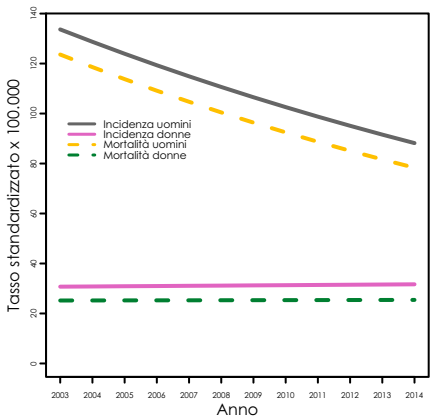
COLON RETTO

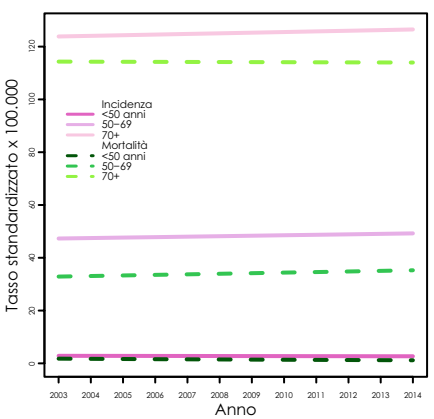


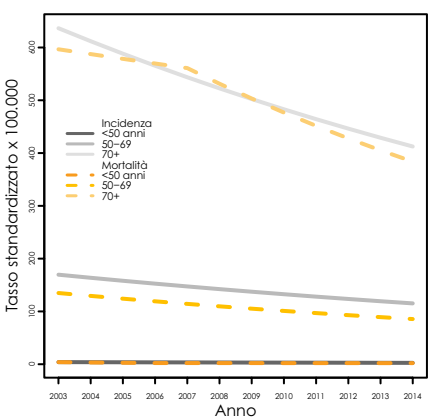




POLMONE





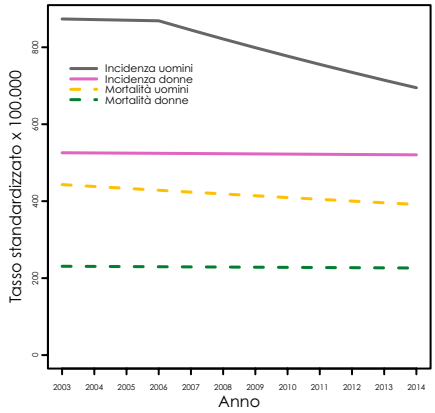


FRIULI VENEZIA GIULIA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

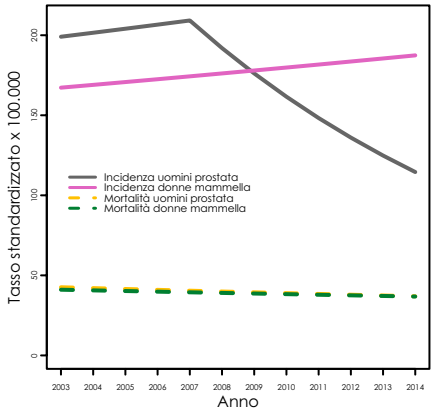


Incidenza Negli uomini, i tassi di incidenza per tutti i tumori sono risultati stabili fino al 2006 per poi decrescere del 2,8% fino al 2014. Nelle donne, l'andamento non è variato significativamente (APC= -0,1%) in tutto il periodo, in particolare per i tumori della mammella (+1,0%, non statisticamente significativo). Una diminuzione significativa (-8,3% annuo) è stata documentata per i tumori della prostata dopo il 2007. L'incidenza di tumori del colon retto è rimasta costante in entrambi i sessi. Per i tumori polmonari, è stato registrato un calo annuo del 3,1% negli uomini, e un aumento (+3,4%) nelle donne fino al 2007, seguito da una riduzione (-1,7%) dal 2007 al 2014.

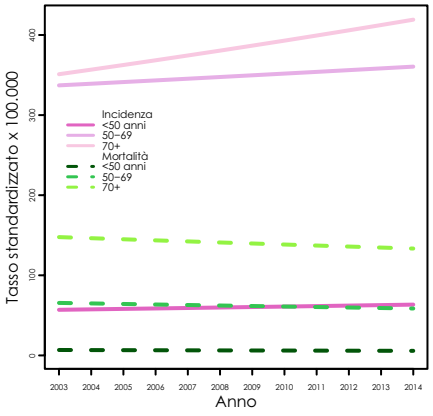
Mortalità Negli uomini, durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità sono diminuiti in modo regolare per tutti i tumori (-1,1%) e per i principali tipi: -1,3 per i tumori della prostata, -1,2% il colon retto, -2,2% per il del polmone. Nelle donne, non sono emerse variazioni di mortalità per tutti i tumori (-0,2%), né per i tumori del colon retto. Una diminuzione, sebbene non significativa, è emersa (-1,0%) per i tumori della mammella, mentre per il tumore del polmone la mortalità è aumentata significativamente del 2,0%.

MAMMELLA/PROSTATA

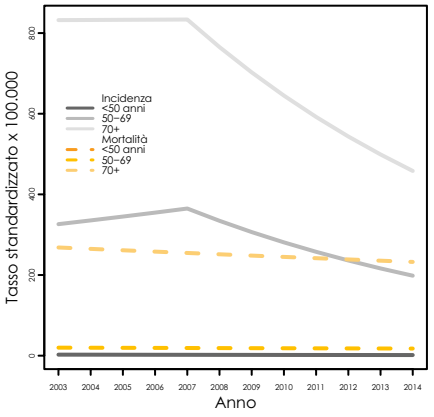
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



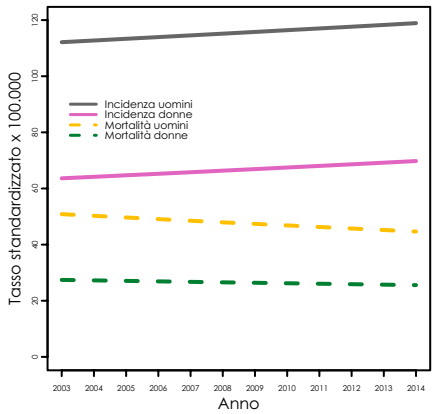
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

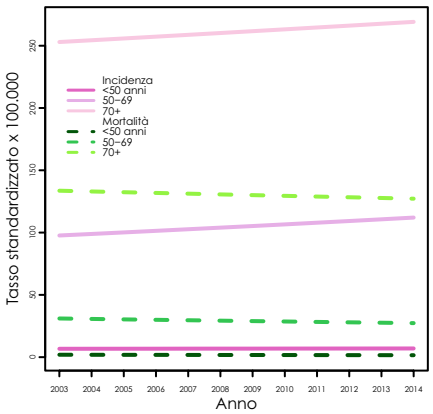


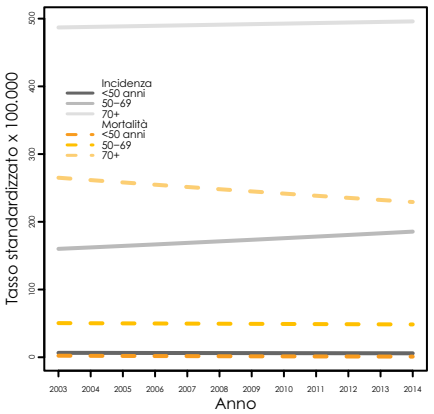
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



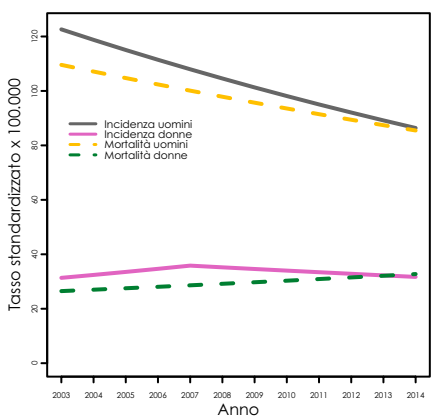
COLON RETTO

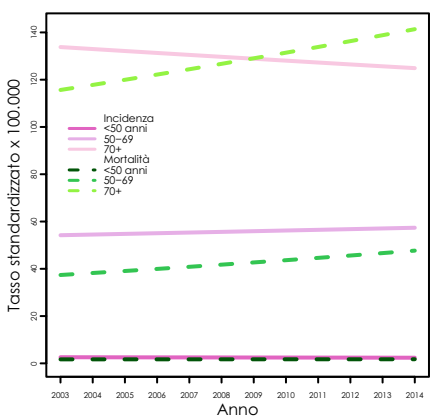


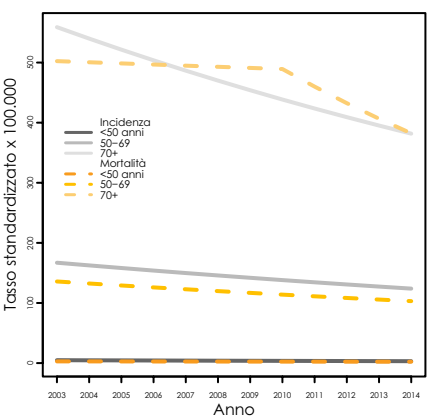




POLMONE





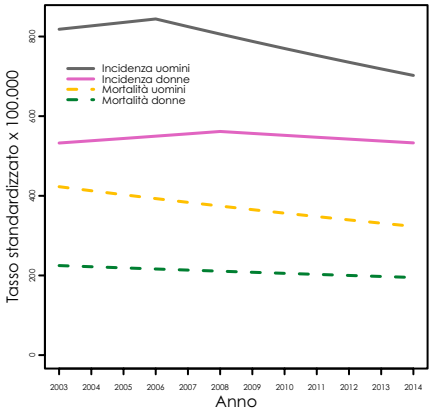


EMILIA ROMAGNA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

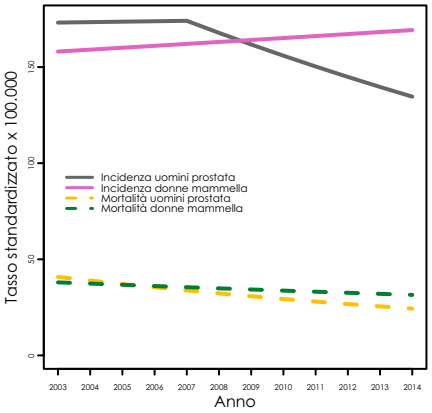


Incidenza Negli uomini l'incidenza cala in maniera significativa dal 2006 per tutte le sedi tumorali (-2,3% annuo). In particolare cala l'incidenza del tumore del colon retto dal 2006 (-8,8% annuo), del polmone dal 2003 (-1,5% fino al 2008 e -2,9% nel periodo successivo) e della prostata dal 2007 (-3,6%).
Nelle donne cala l'incidenza per tutte le sedi a partire dal 2008 (0,9% annuo): in particolare cala l'incidenza del tumore del colon retto dal 2006 (-4,0% annuo). In aumento invece il tumore del polmone (+3,4% annuo) e in lieve aumento il tumore della mammella (+0,6% annuo).

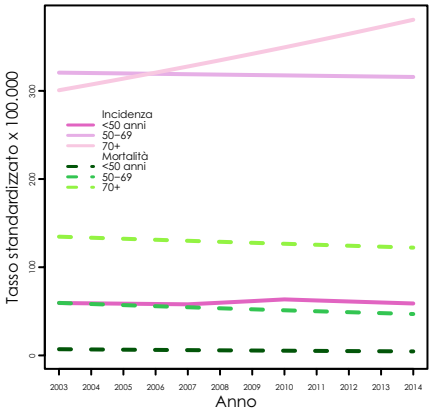
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 il tasso di mortalità per tutti i tumori cala significativamente in entrambi i sessi (-2,4% annuo negli uomini e -1,3% annuo nelle donne). Negli uomini cala la mortalità per tumore del colon retto (-3,0%) e del polmone (-4,2%) e, dal 2003, anche per il tumore della prostata (-4,6%). Anche nelle donne cala la mortalità per il tumore del colon retto (-2,5%) e della mammella (-1,7%) ma continua ad aumentare la mortalità per il tumore del polmone (+1,2% annuo).

MAMMELLA/PROSTATA

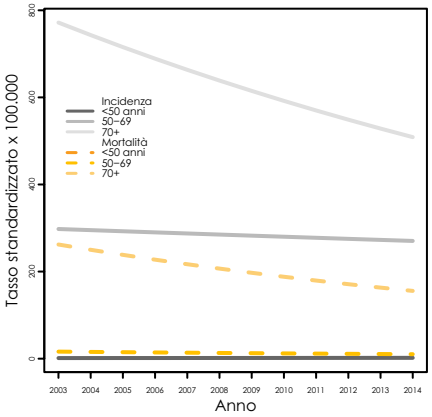
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



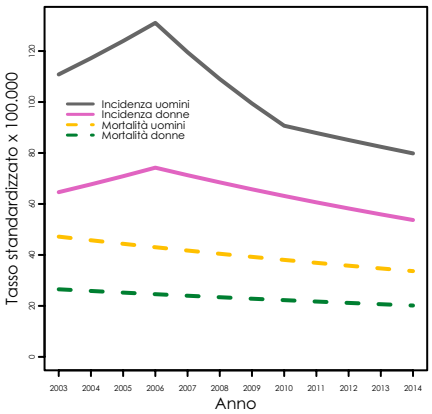
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

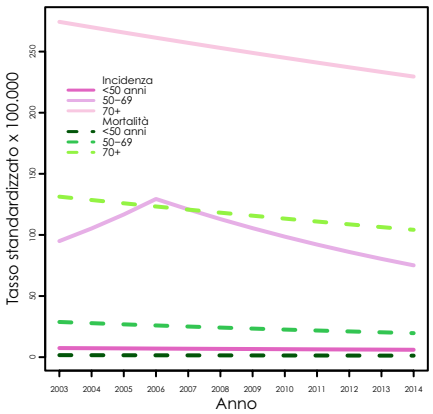


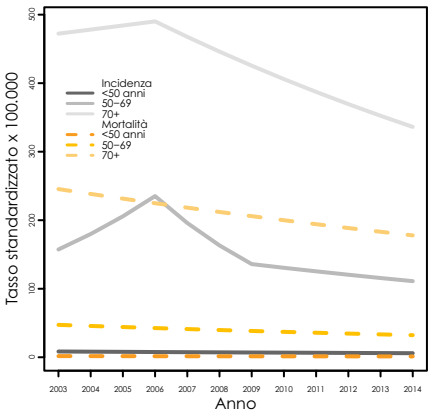
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



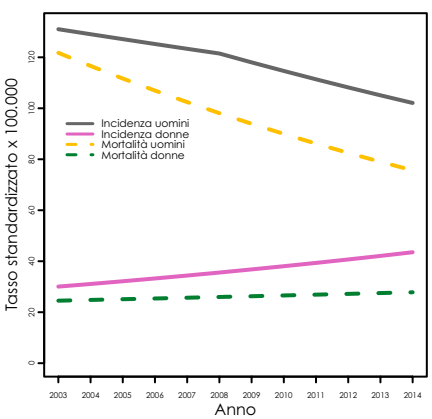
COLON RETTO

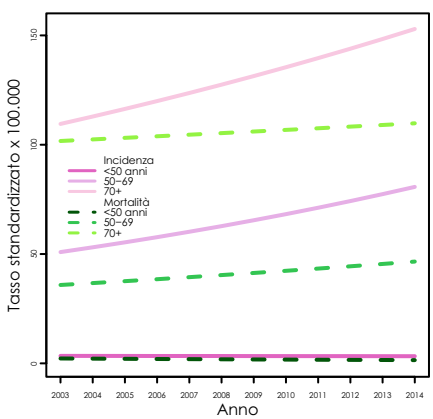


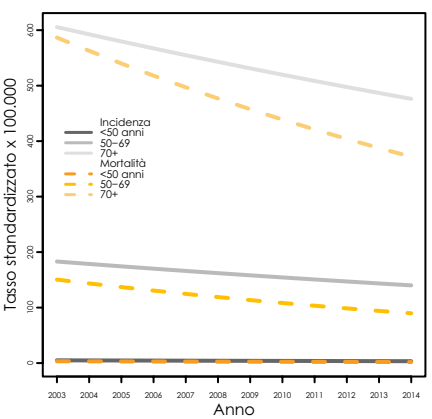




POLMONE





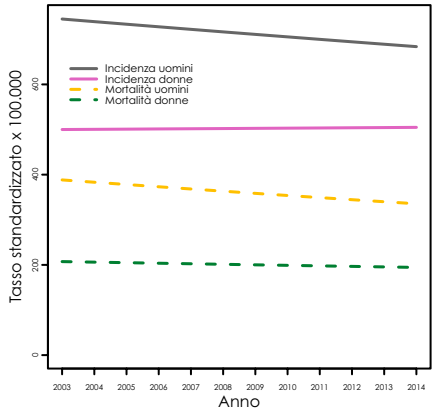


TOSCANA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

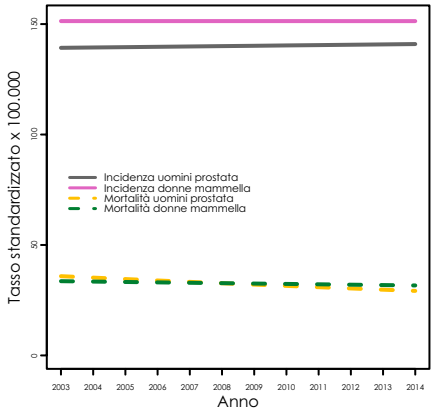


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza per tutti i tumori sono in significativa diminuzione negli uomini (-0,8% annuo), stabili nelle donne.
Per il tumore del colon retto si osserva una diminuzione significativa (periodo 2005-2014) del 4,1% negli uomini, mentre l'andamento è costante nelle donne. Sia per il tumore della prostata che per quello della mammella il trend è stabile. Per il tumore del polmone l'andamento mostra negli uomini una riduzione dei tassi pari al 2,2% annuo, mentre nelle donne evidenzia un aumento pari all'1,9% annuo.

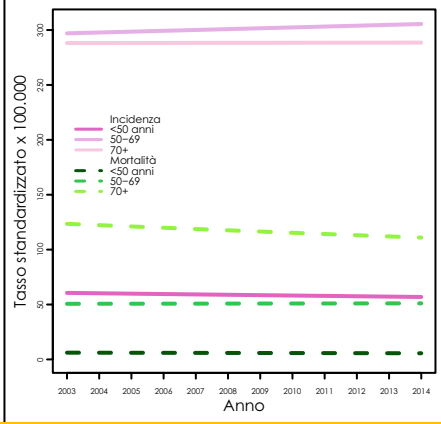
Mortalità Nel periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori diminuiscono significativamente in entrambi i sessi, dell'1,3% per anno negli uomini e dello 0,6% nelle donne. Per il colon retto la mortalità decresce significativamente sia negli uomini che nelle donne, con un trend in diminuzione dell'1,7%e dell'1,3%, rispettivamente. Per il tumore della mammella femminile l'andamento è costante, mentre per il tumore della prostata il trend è in diminuzione significativa dell' 1,9% annuo. La mortalità per il tumore del polmone negli uomini cala significativamente dell'1,9%, nelle donne mostra un aumento dell'1,4% annuo.

MAMMELLA/PROSTATA

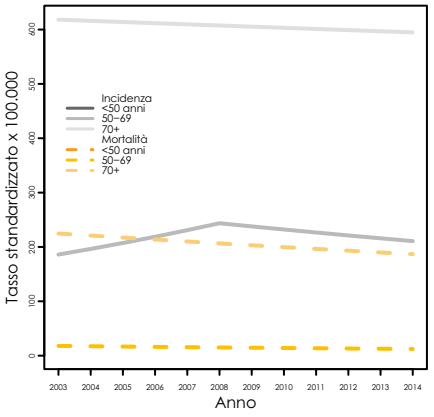
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



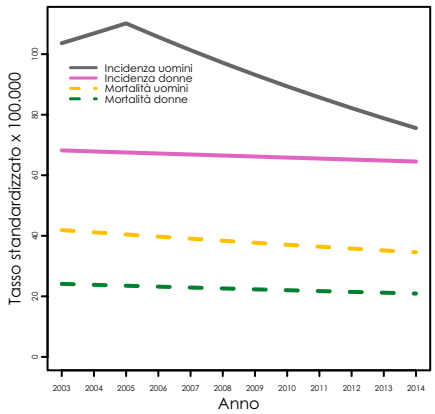
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

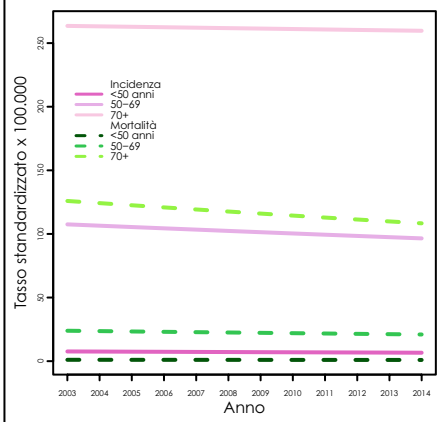


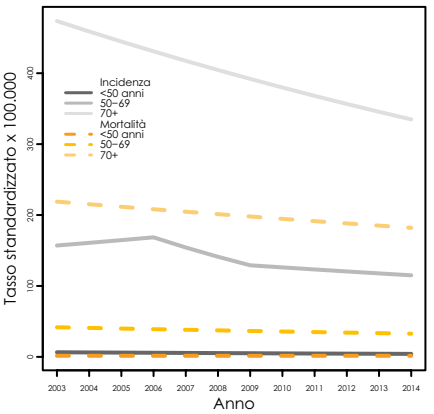
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



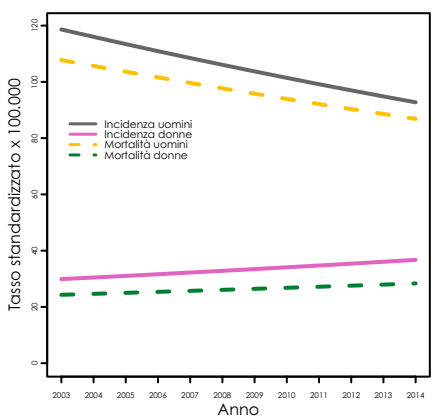
COLON RETTO

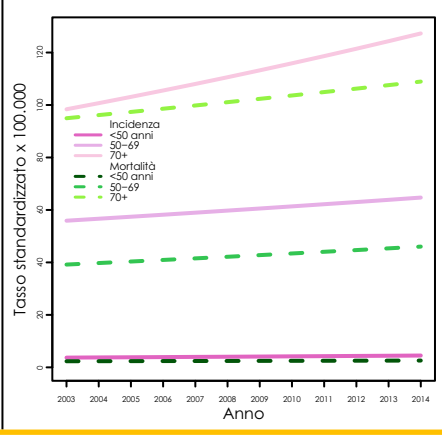


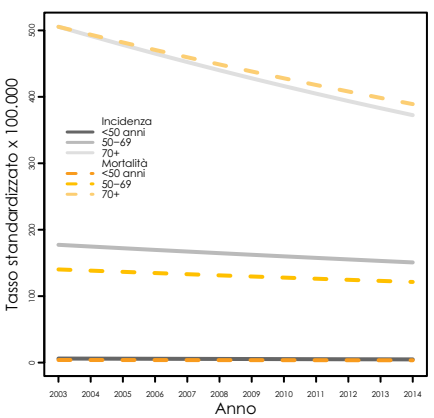




POLMONE





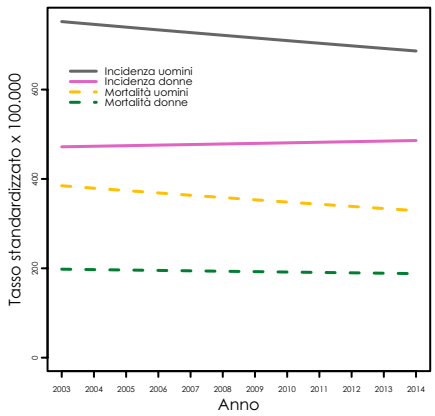


UMBRIA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ
UOMINI - DONNE

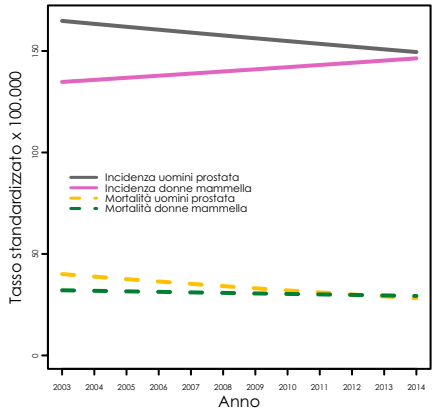


Incidenza Durante il periodo 2003-2014 i tassi di incidenza per tutti i tumori sono diminuiti significativamente negli uomini dello 0,8% all'anno, mentre nelle donne il trend è stazionario. Per il tumore della prostata osserviamo una diminuzione significativa dello 0,9% annuo, mentre per la mammella si verifica un aumento significativo dello 0,8%. Per il tumore del colon retto negli uomini si osserva una riduzione significativa del 5,9% a partire dal 2008, mentre nelle donne l'andamento è stazionario. Per il tumore del polmone il trend è stabile negli uomini, mentre nelle donne si osserva un incremento significativo del 3,2%.

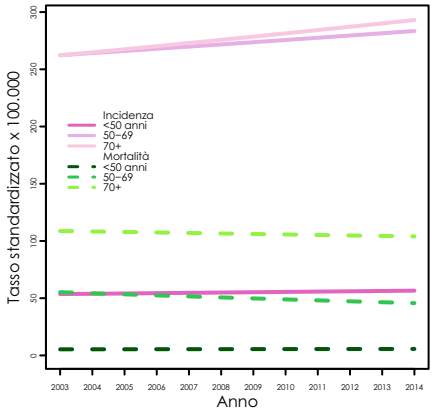
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori diminuiscono significativamente negli uomini dell'1,4% all'anno, mentre nelle donne rimangono stabili. Nel tumore della mammella il trend è stabile. Per la prostata si osserva una riduzione significativa del 3,2% annuo. Per il colon retto la mortalità è in calo significativo in entrambi i sessi (1,0% negli uomini e 1,2% nelle donne). Per il tumore del polmone la mortalità cala significativamente dell'1,1% negli uomini, mentre aumenta significativamente del 3,1% nelle donne.

MAMMELLA/PROSTATA

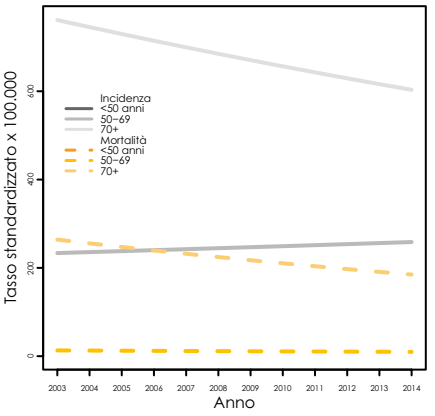
INCIDENZA E MORTALITÀ
UOMINI - DONNE



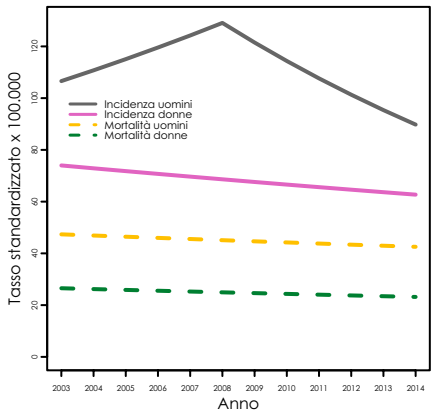
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ
DONNE

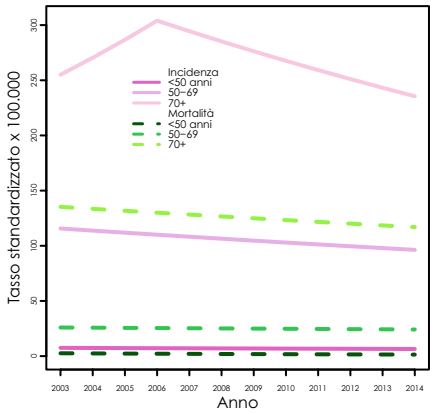


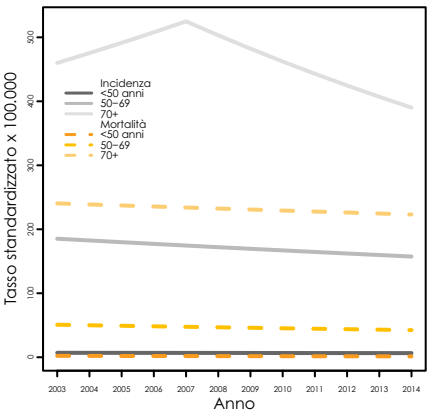
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ
UOMINI



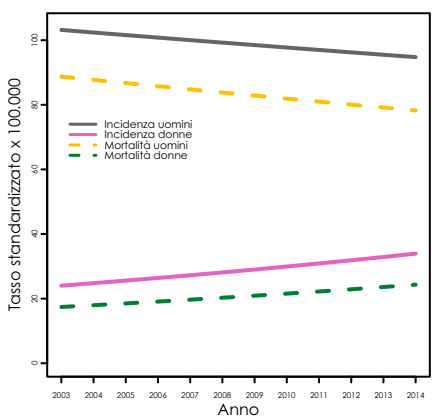
COLON RETTO

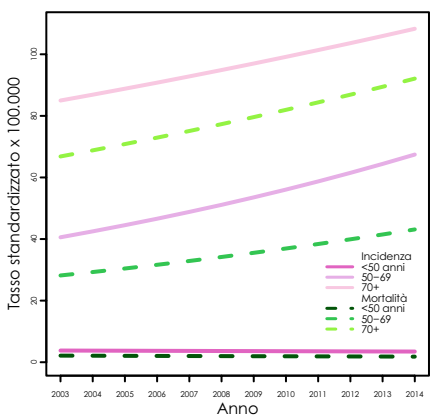


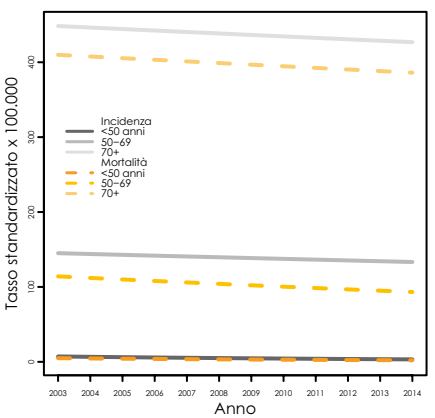




POLMONE





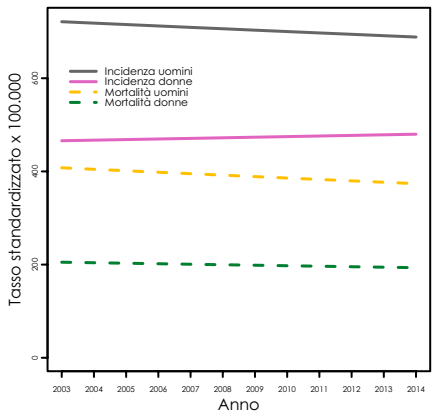


LAZIO

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

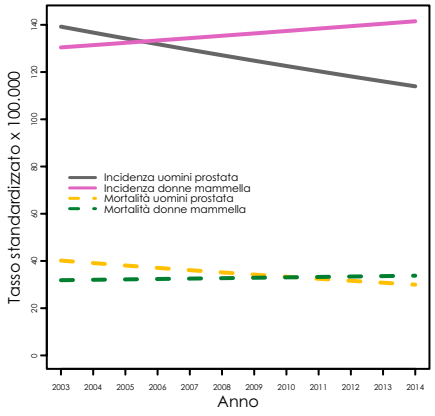


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza di tutti i tumori sono diminuiti significativamente negli uomini, con una riduzione media dello 0.4% all'anno, mentre nelle donne l'andamento è stazionario.
Il tumore della prostata mostra una diminuzione significativa dell'1.8% annuo, mentre per la mammella femminile il trend è stabile. Per il tumore del colon retto l'andamento dei tassi è costante in entrambi i sessi.
Il tasso di incidenza del tumore del polmone negli uomini mostra una riduzione pari allo 0.7% all'anno, mentre nelle donne si registra un aumento del 2.2% annuo.

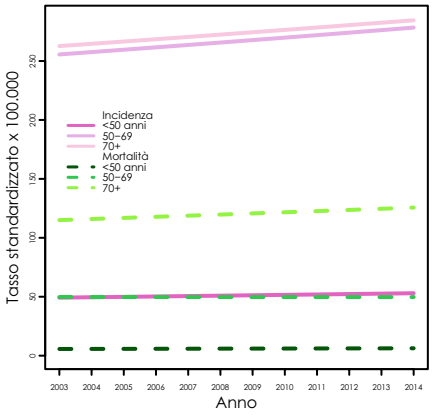
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori si sono ridotti significativamente dello 0.8% annuo negli uomini, mentre nelle donne l'andamento è stazionario. Per il tumore della mammella femminile il trend è stabile, mentre il tumore della prostata mostra un trend in diminuzione significativa del 2.6% all'anno.
La mortalità per tumore del colon retto è stabile in entrambi i sessi come pure la mortalità per tumore del polmone.

MAMMELLA/PROSTATA

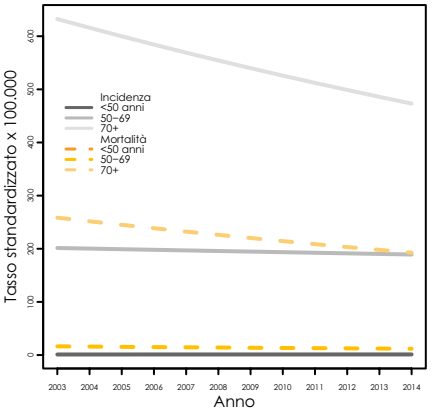
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



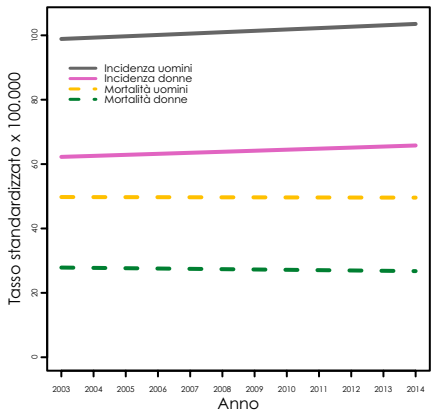
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

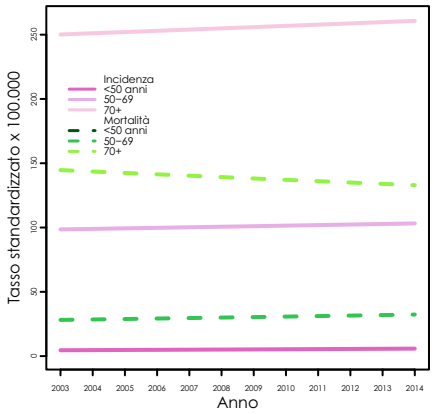


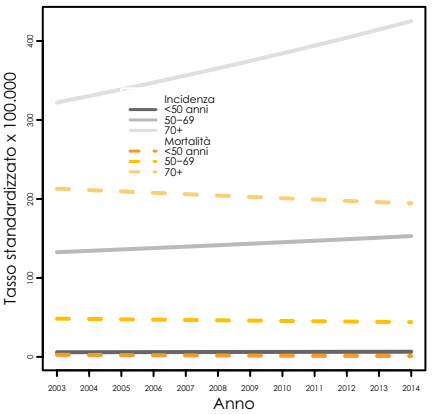
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



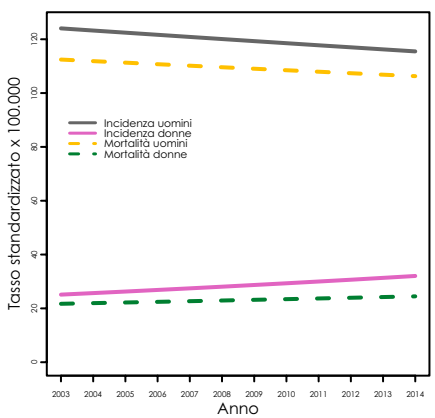
COLON RETTO

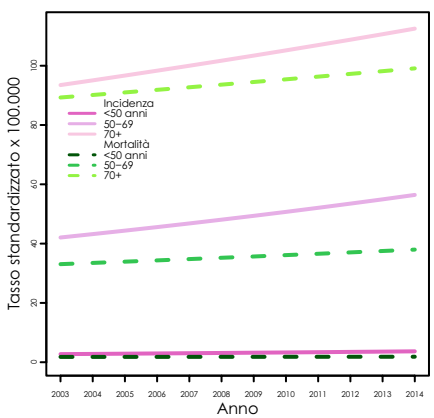


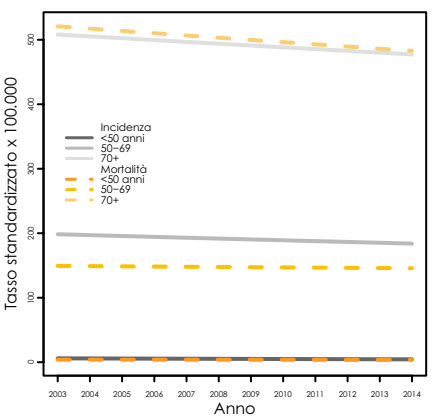




POLMONE





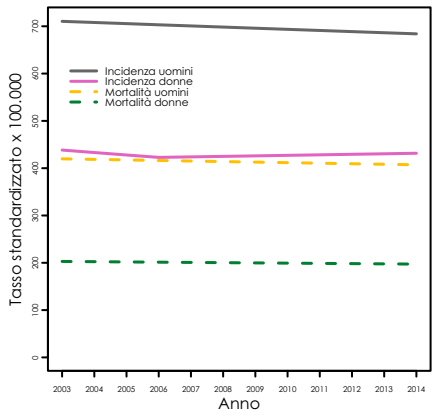


CAMPANIA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

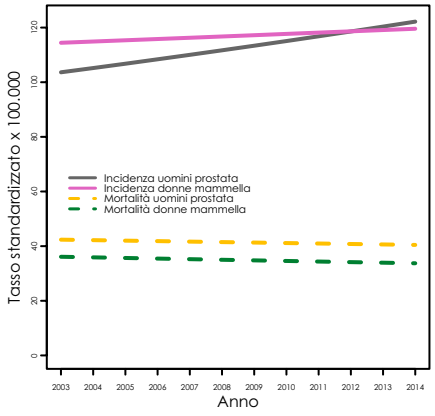


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza di tutti i tumori sono in lieve diminuzione negli uomini, riduzione media di 0,3% annua statisticamente significativa, mentre nelle donne l'andamento è stazionario. Sia il tumore della mammella femminile che della prostata mostrano un trend in aumento con un incremento annuo rispettivamente di 0,4 e 1,5%; per il tumore del colon retto l'andamento dei tassi è stabile nei maschi e con incremento annuo di 0,9% nelle femmine. Il tasso di incidenza del tumore del polmone mostra una riduzione di 0,9% annuo nei maschi ed un incremento di 1,4% nelle femmine.

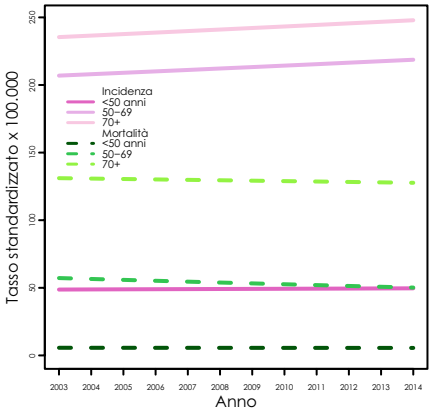
Mortalità Nel periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori si sono lievemente ridotti in entrambi i generi e con medesimi valori: -0,3% annuo; in diminuzione il trend del tumore della mammella femminile, -0,6% annuo; in lieve diminuzione, anche se con valori non statisticamente significativi, i trend del tumore della prostata, 0,4% annuo e del tumore del colon retto in entrambi i generi, -0,5% nei maschi e -0,3% nelle femmine. La mortalità per tumore del polmone mostra una lieve riduzione nei maschi, -0,5%, ed aumenta nelle femmine, incremento di 1,1%; entrambi i valori non mostrano però significatività statistica.

MAMMELLA/PROSTATA

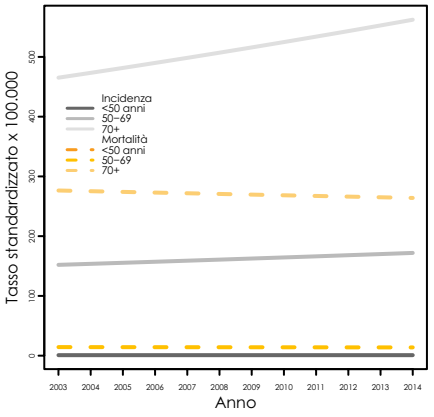
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



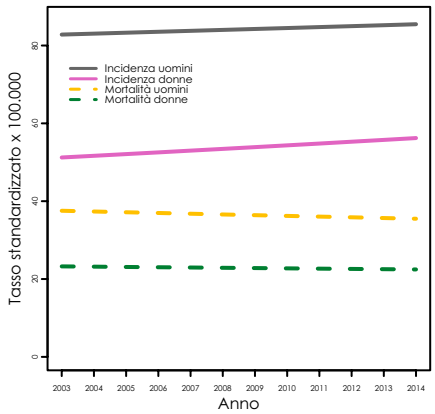
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

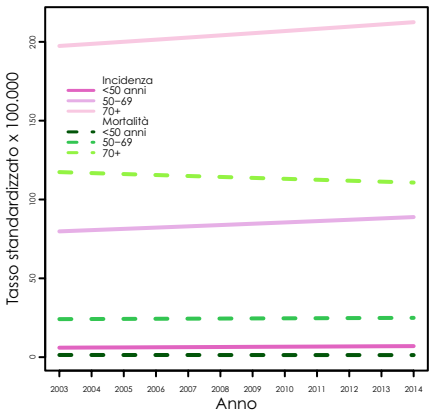


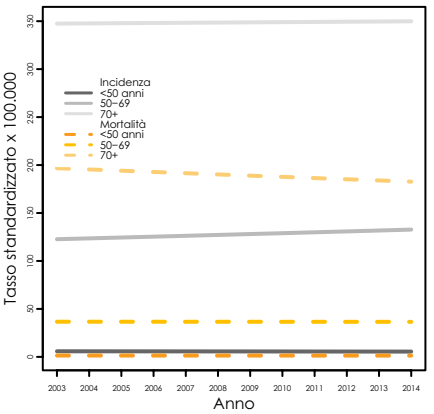
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



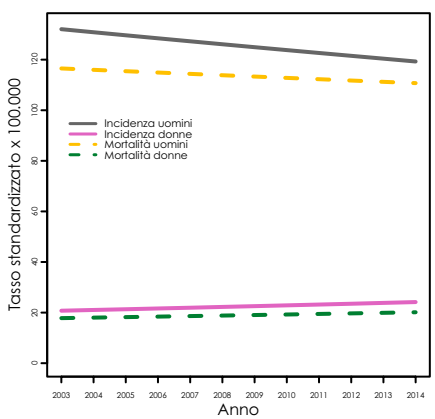
COLON RETTO

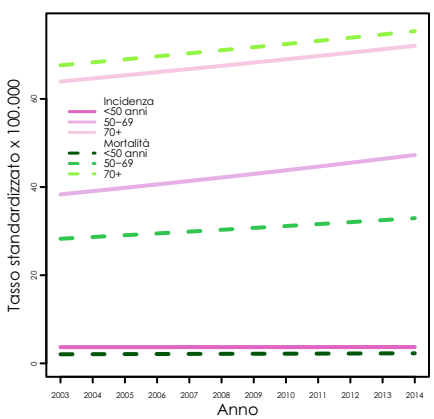


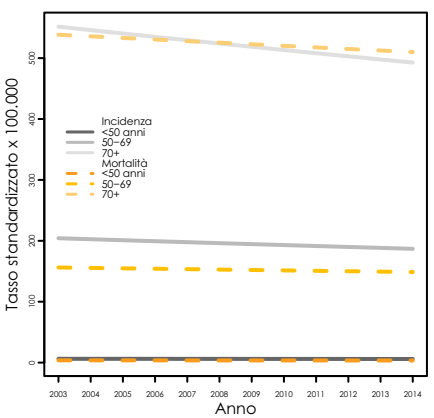




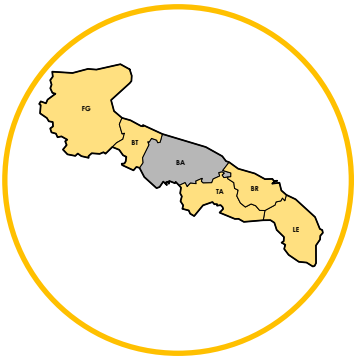
POLMONE







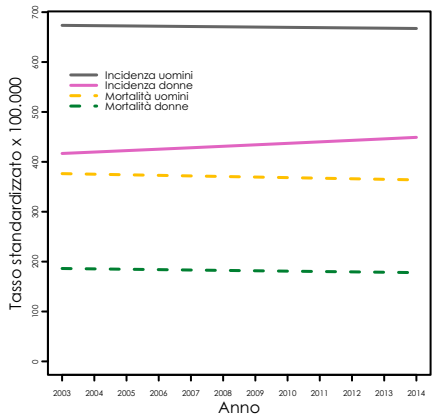
PUGLIA



GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

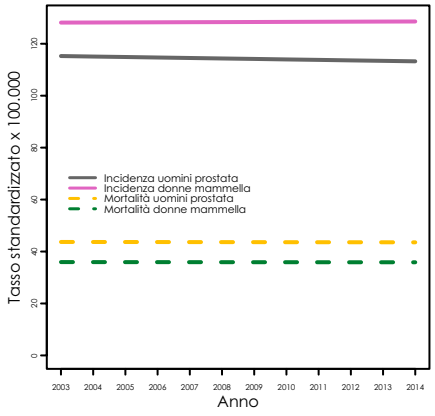


Incidenza Dal 2003 al 2014 i tassi per tutti i tumori negli uomini sono stazionari mentre nelle donne sono cresciuti significativamente dello 0,7% annuo. Per il tumore della prostata rileviamo una riduzione dello 0,2% annuo mentre per la mammella l'andamento è stabile. I tassi del tumore del colon retto sono in crescita negli uomini dello 0,2% (non significativo) e nelle donne dello 0,7% annuo. Il trend del tumore del polmone è negli uomini in riduzione dello 0,5%, mentre nelle donne fino al 2008 è in incremento del 3,8%, dal 2008 al 2011 in riduzione del 5,5% e dal 2011 al 2014 in incremento dell'1,7% annuo, anche se tutte le variazioni del periodo non sono significative.

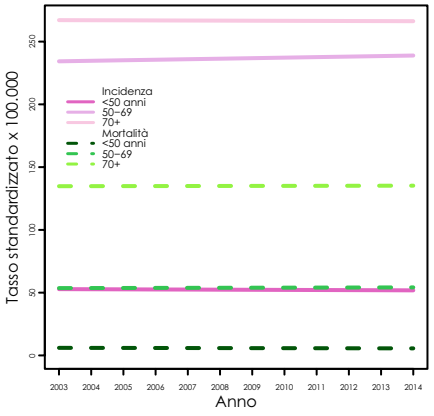
Mortalità Dal 2003 al 2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori diminuiscono significativamente negli uomini dello 0,3% e nelle donne dello 0,4% annuo. Per il tumore della mammella femminile e della prostata i trend non mostrano variazioni. Negli uomini la mortalità del tumore del colon retto è in aumento del 3,3% fino al 2006 e in riduzione dello 0,5% annuo dal 2006 al 2014 (variazioni non significative). Nelle donne si osserva una riduzione (non significativa) dello 0,2% annuo per tutto il periodo. Per il tumore del polmone la mortalità si riduce significativamente dell'1% annuo negli uomini e dello 0,3% nelle donne (non significativa).

MAMMELLA/PROSTATA

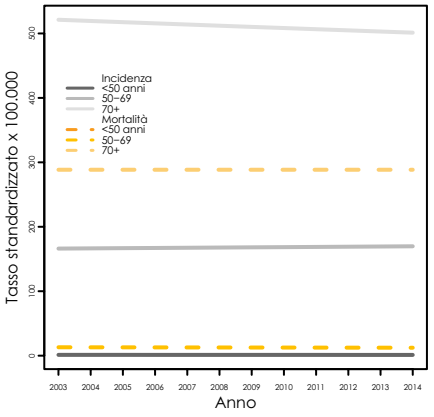
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



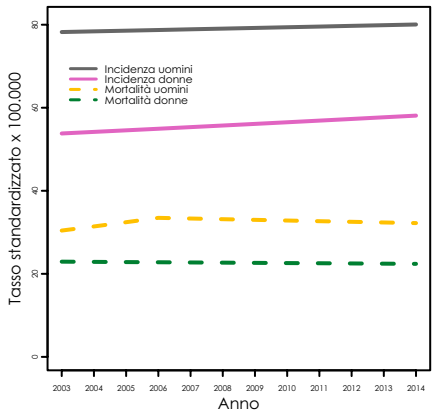
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

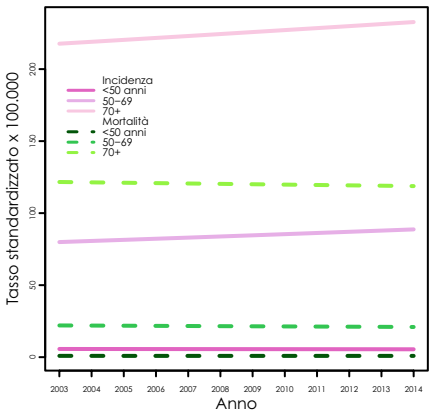


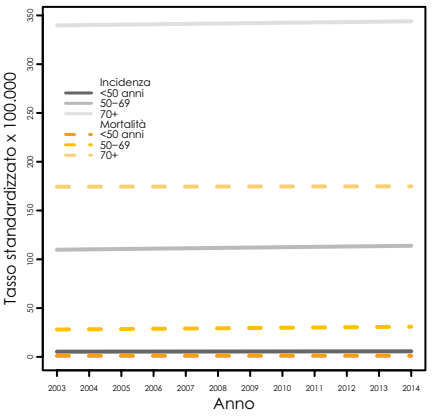
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



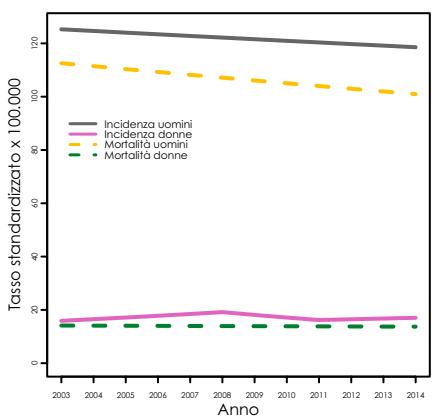
COLON RETTO

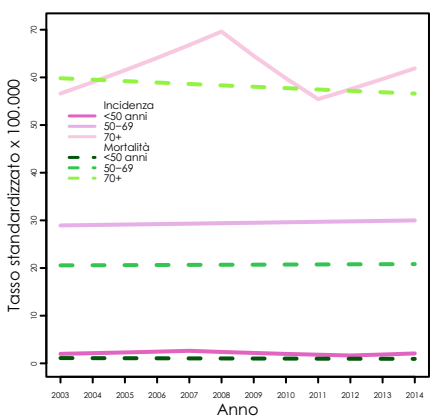


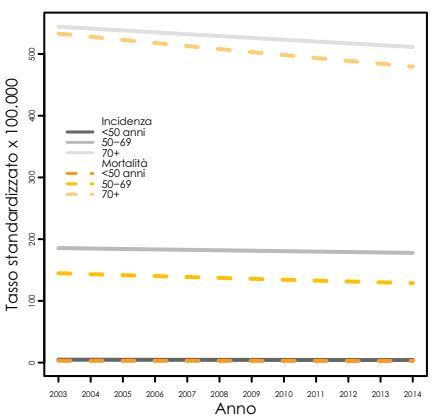




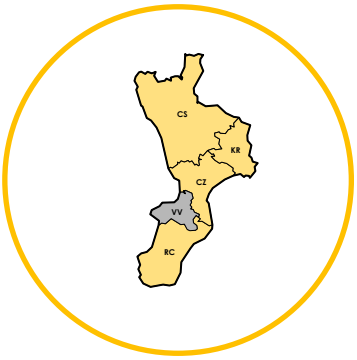
POLMONE







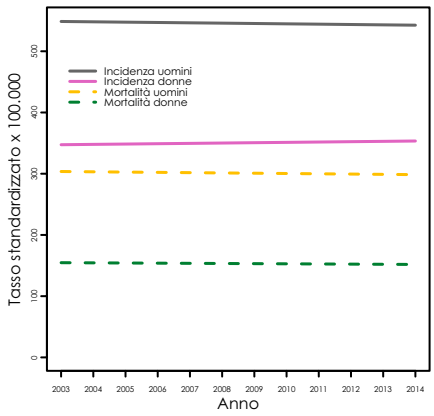
CALABRIA



GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

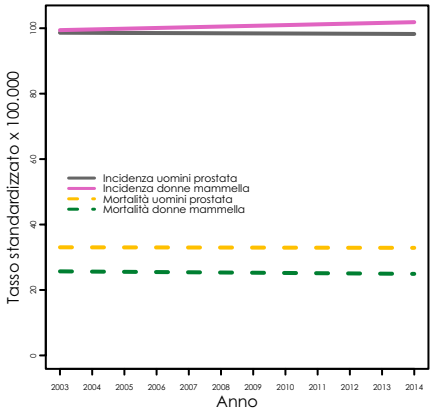


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza di tutti i tumori hanno avuto andamento stazionario in entrambi i sessi. Il tumore della prostata e della mammella femminile mostrano un andamento stabile in tutto il periodo osservato.
Per il tumore del colon retto l'andamento dei tassi è costante in entrambi i sessi.
Il tumore del polmone negli uomini mostra tassi stabili in tutto il periodo esaminato mentre nelle donne, a fronte di tassi d'incidenza significativamente aumentati negli anni 2003-2010 (+3,8%), è stata evidenziata una riduzione significativa del 3,5% negli anni 2010-2014.

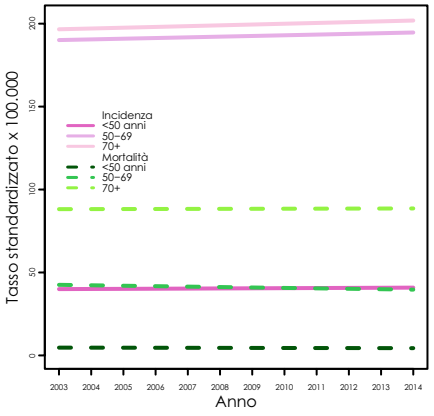
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori si sono ridotti significativamente negli uomini (-0,2%) e sono stabili nelle donne.
Per il tumore della mammella femminile e per quello della prostata i trend si presentano stabili. La mortalità per tumore del colon retto e del polmone è rimasta stabile in entrambi i sessi.

MAMMELLA/PROSTATA

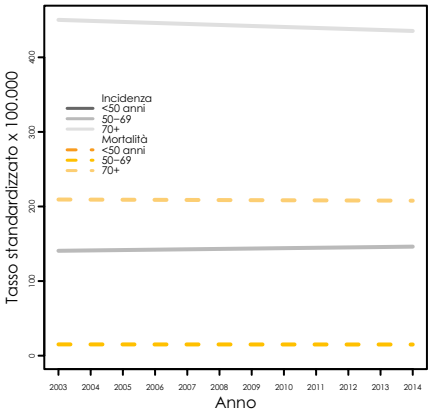
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



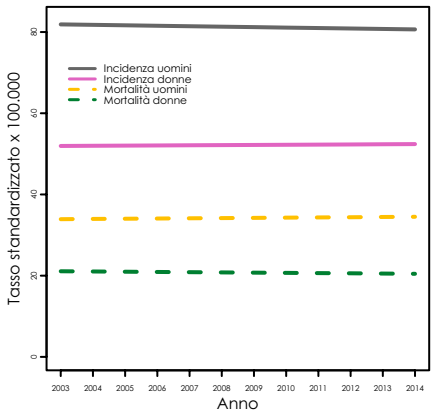
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

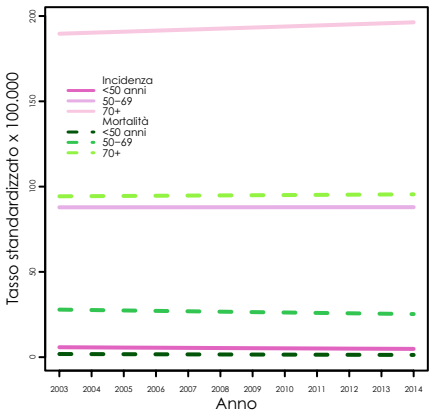


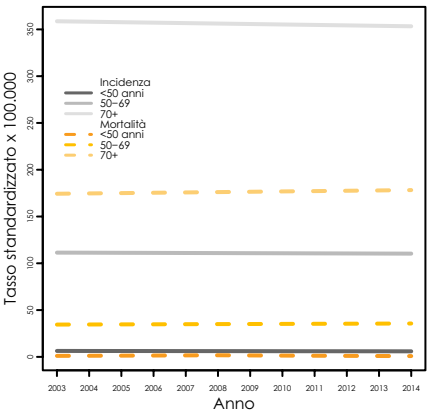
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



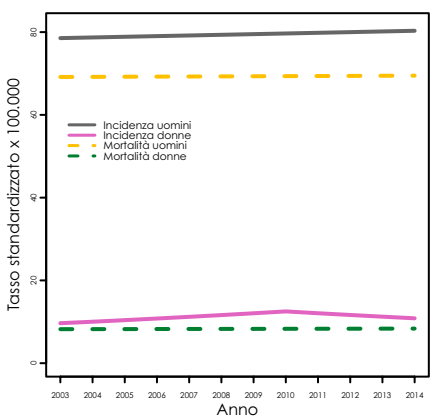
COLON RETTO

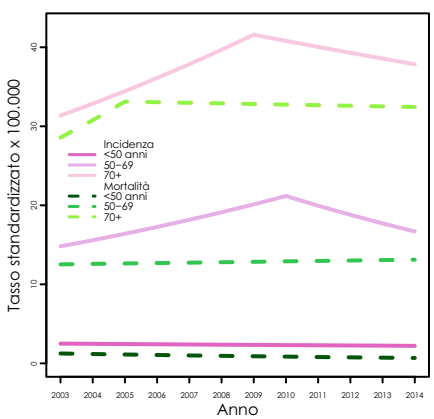


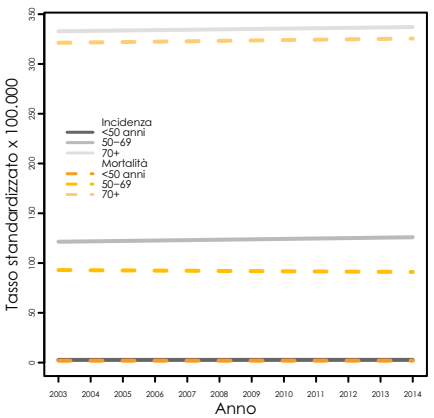




POLMONE





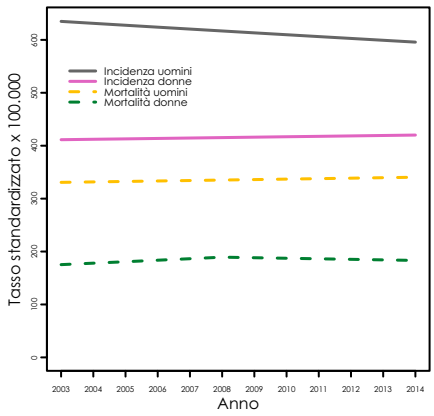


SICILIA

GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

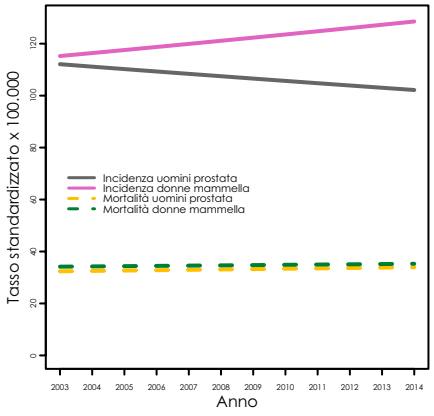


Incidenza Durante il periodo 2003-2014 i tassi di incidenza per tutti i tumori sono diminuiti significativamente negli uomini dello 0,6% all'anno mentre nelle donne si osserva un trend stazionario.
Per il tumore della prostata osserviamo una diminuzione significativa dello 0,8% annuo mentre per la mammella femminile un aumento significativo dell'1,0% annuo. Per il tumore del colon retto l'andamento è stabile in entrambi i sessi. Per il tumore del polmone il trend mostra una lieve riduzione non significativa negli uomini, mentre nelle donne si osserva un aumento significativo del 3,1% annuo.

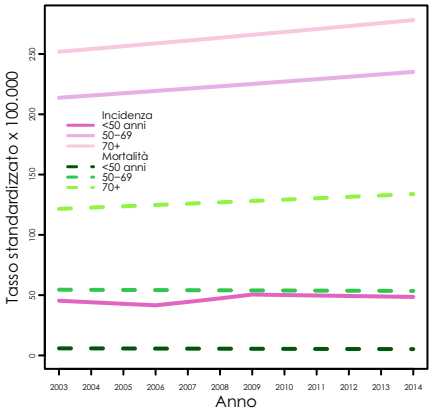
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori sono stazionari negli uomini mentre nelle donne si osserva un significativo aumento dell'1,6% annuo solo dal 2003 al 2008 e un trend stabile nel periodo successivo. Per il tumore della mammella femminile e per quello della prostata i trend sono stazionari. Per il colon retto la mortalità mostra negli uomini un significativo aumento del 3,9% annuo solo dal 2003 al 2008 e un trend stabile nel periodo successivo, mentre appare stazionario nelle donne. Per il tumore del polmone la mortalità è stazionaria negli uomini, mentre aumenta significativamente del 6,0% nelle donne solo dal 2003 al 2008 e successivamente rimane stabile.

MAMMELLA/PROSTATA

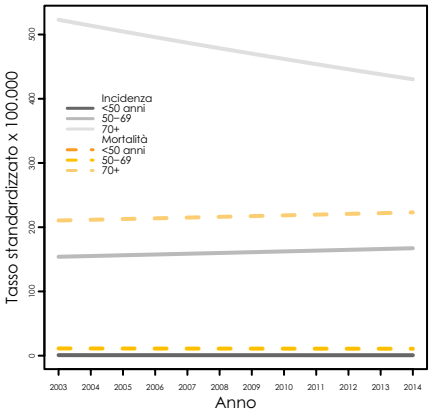
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



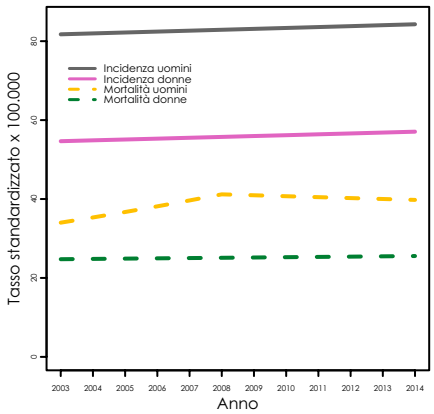
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

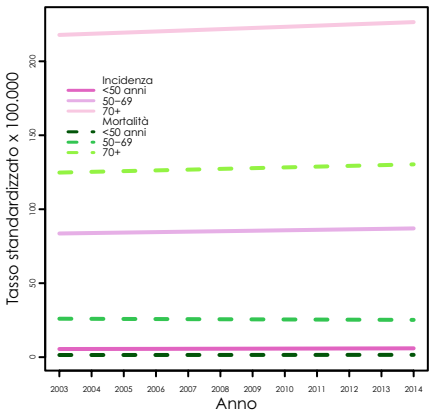


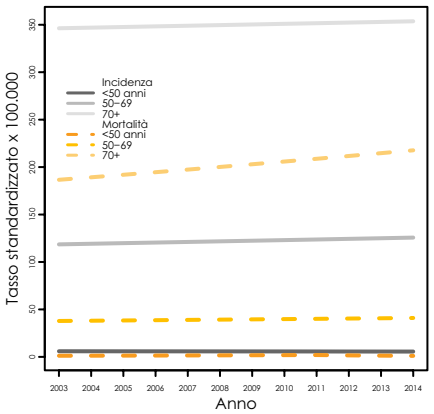
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



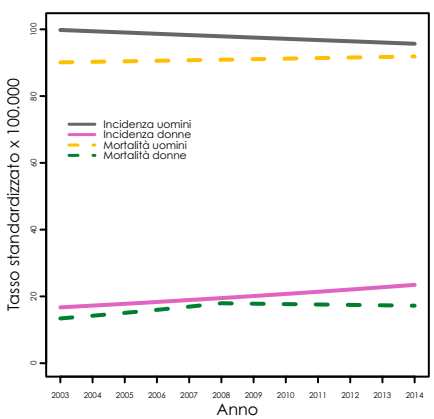
COLON RETTO

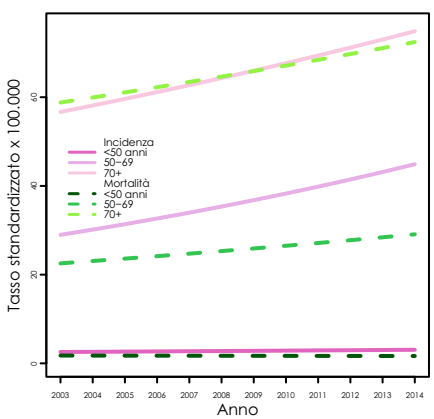


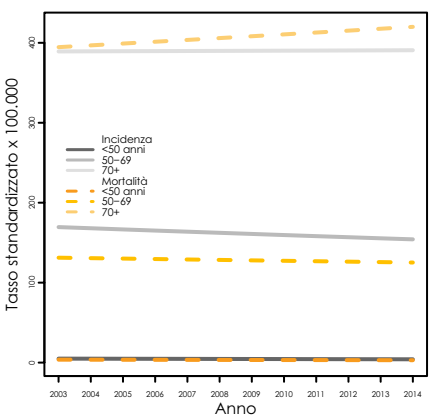




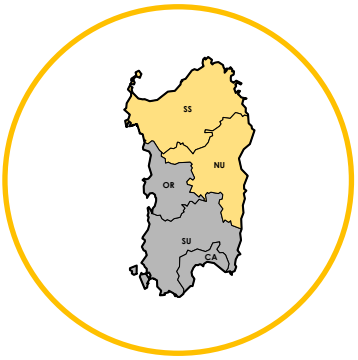
POLMONE







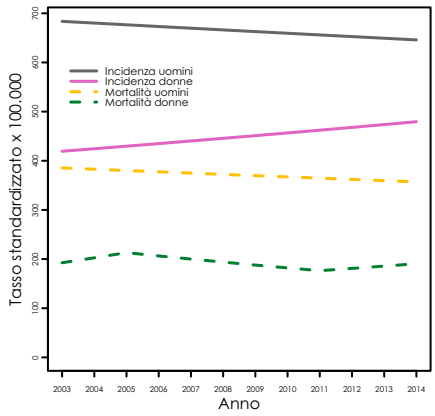
SARDEGNA



GIALLO=Area che ha fornito i dati
GRIGIO=Area che non ha fornito i dati

TUTTE LE SEDI

INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE

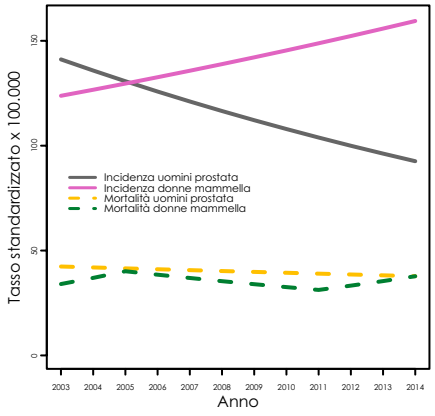


Incidenza Nel periodo 2003-2014 i tassi di incidenza di tutti i tumori sono stazionari negli uomini, mentre nelle donne si è avuto un aumento significativo dell'1,2%. Il tumore del colon retto mostra un aumento significativo nei maschi del 2,0% annuo, mentre per le femmine l'andamento è stazionario. Il tumore della prostata mostra una diminuzione significativa del 3,8% mentre per la mammella femminile il trend è in crescita del 2,3% annuo. Il tasso di incidenza del tumore del polmone negli uomini mostra una piccola riduzione importante, pari al 1,0% all'anno, mentre nelle donne l'andamento è in crescita significativa del 2,0% annuo.

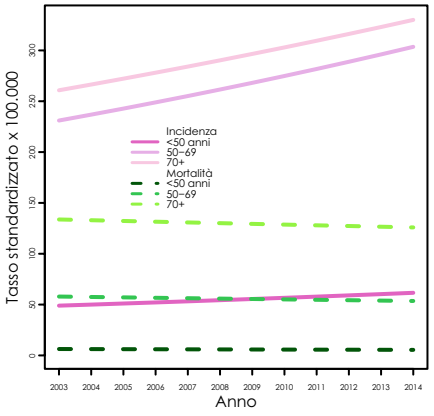
Mortalità Durante il periodo 2003-2014 i tassi di mortalità per tutti i tumori sono rimasti complessivamente stabili negli uomini, nelle donne si è osservata una diminuzione significativa nel periodo 2005-2011(-3,1%). Per il tumore della mammella femminile il tasso di mortalità è complessivamente stabile con una significativa diminuzione nel periodo 2005-2011 (-4,1%); Il tumore della prostata è sostanzialmente stabile. La mortalità per tumore del colon retto è sostanzialmente stabile in entrambi i sessi. La mortalità per tumore del polmone si riduce significativamente del 2,2% annuo nelle donne, mentre negli uomini risulta stazionaria.

MAMMELLA/PROSTATA

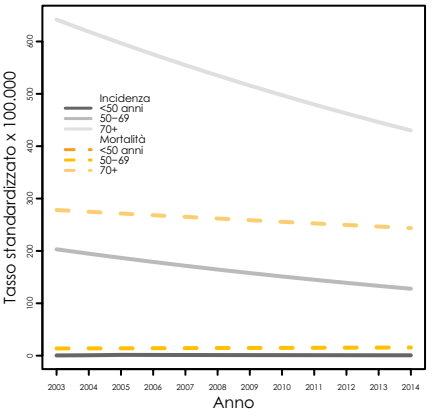
INCIDENZA E MORTALITÀ UOMINI - DONNE



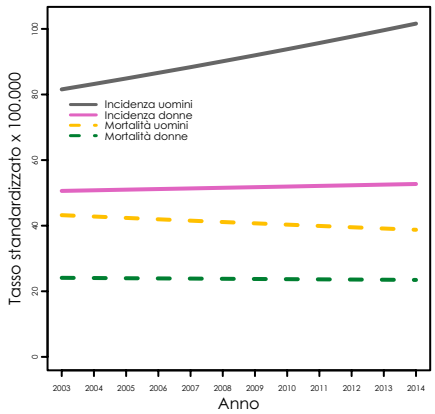
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ DONNE

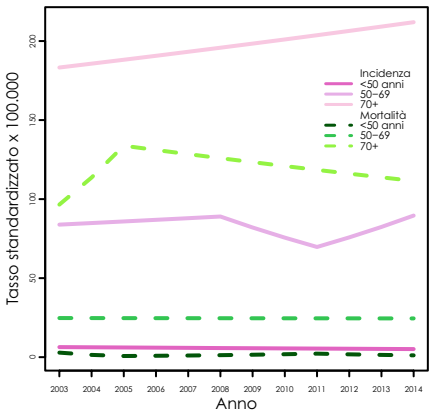


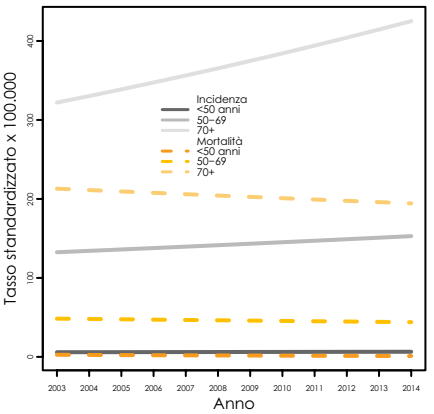
INCIDENZA E MORTALITÀ PER ETÀ UOMINI



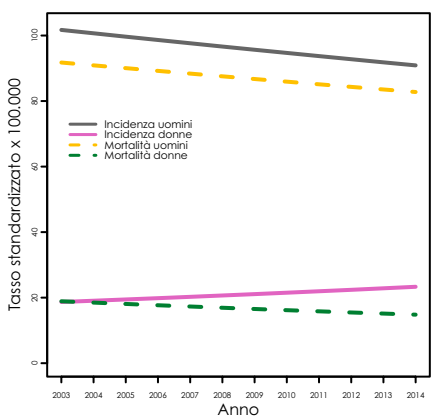
COLON RETTO

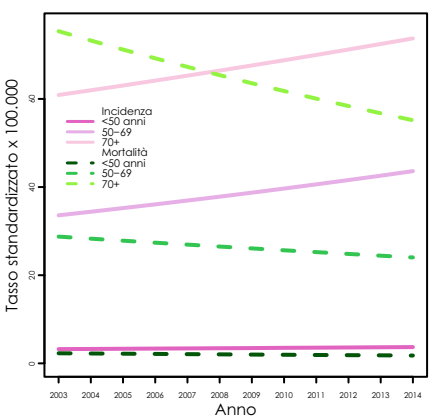


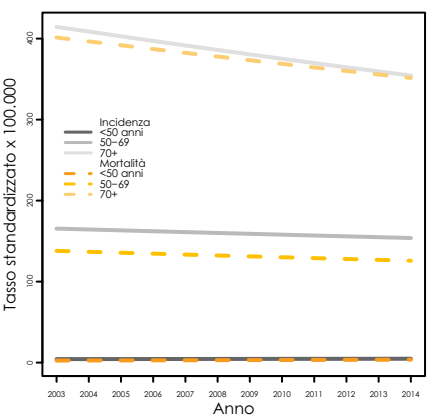




POLMONE







APPENDICE 1

Appendice Tabella a.
Caratteristiche delle aree incluse nello studio per registro, regione e macroarea geografica: popolazione residente al 31/12/2012, popolazione interessata da registrazione (numero assoluto e proporzione), anni disponibili nel periodo 2003-2014, casi e decessi osservati per sesso, indicatori di qualità (proporzione di casi con solo certificato di morte DCO, proporzione di casi con verifica microscopica MV, rapporto mortalità-incidenza) per sesso, numero totale di casi (osservati e stimati) inclusi nell'analisi dell'andamento temporale.
^DCO = solo certificato di morte ^^MV = verifica microscopica

Regione, area geografica	Popolazione residente	Popolazione coperta da Registri Tumori		Numero di casi osservati					Indicatori di qualità						Numero di casi analizzati (osservati + stimati)			
				Periodo	Incidenza		Mortalità		Proporzione DCO^ (%)		Proporzione MV^^ (%)		Rapporto mortalità incidenza (%)		Incidenza		Mortalità	
	x 1.000 (31/12/2012)	x 1.000 (31/12/2012)	(%)		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Aosta		127		2007-12	2.652	2.003	1.239	908	1	1	88	89	47	45	5.313	3.971	2487	1.829
Biella		358		2003-10	8.874	7.332	4.283	3.370	1	2	86	85	48	46	18.111	14.509	8508	6.562
Torino		869		2003-12	33.231	27.951	16.125	12.830	1	2	89	88	49	46	39.630	33.799	19902	15.722
PIEMONTE VALLE D AOSTA	4.502	1.354	30		44.757	37.286	21.647	17.108	1	2	88	88	48	46	63.054	52.279	30.897	24.113
Bergamo		1.087		2007-12	21.400	17.698	10.202	8.319	1	1	89	88	48	47	43.799	36.238	20.700	16.860
Brescia		1.137		2003-10	29.531	24.606	13.544	10.519	1	2	75	77	46	43	46.300	38.313	20.865	16.363
Como		587		2003-11	16.888	14.171	8.347	6.699	1	1	88	89	49	47	22.792	19.383	11.225	9.150
Cremona		358		2005-10	8.016	6.620	4.199	3.243	1	1	83	84	52	49	16.378	13.304	8.455	6.558
Lodi		224		2003-12	7.825	6.474	4.135	3.167	1	1	82	83	53	49	9.319	7.841	5.026	3.885
Mantova		408		2003-10	11.202	9.854	5.621	4.398	1	2	86	86	50	45	17.071	15.023	8.701	6.679
Milano		2.771		2008-12	47.504	42.999	22.612	19.205	1	2	88	89	48	45	115.617	104.030	54.350	46.080
Monza e Brianza		840		2007-12	16.105	13.982	7.462	6.184	1	2	87	87	46	44	33.177	28.432	14.866	12.379
Pavia		536		2003-12	20.304	17.467	11.100	8.566	1	1	83	84	55	49	24.416	21.104	13.344	10.427
Sondrio		181		2003-13	7.381	5.530	3.920	2.801	0	1	86	86	53	51	8.074	6.068	4.264	3.071
Varese		871		2003-12	29.441	23.799	13.846	10.946	1	1	88	88	47	46	35.537	29.037	16.894	13.317
LOMBARDIA	9.795	8.999	92	2003-13	215.597	183.200	104.988	84.047	1	2	85	86	49	46	372.480	318.773	178.690	144.769
Genova		854		2003-10	29.018	25.118	14.760	11.966	1	2	84	85	51	48	42.915	37.834	22.094	17.825
LIGURIA	1.565	854	55		29.018	25.118	14.760	11.966	1	2	84	85	51	48	42.915	37.834	22.094	17.825
NORD-OVEST	**15.862**	**11.207**	**71**		**289.372**	**245.604**	**141.395**	**113.121**	**1**	**2**	**86**	**86**	**49**	**46**	**478.449**	**408.886**	**231.681**	**186.707**
Alto Adige		505		2003-10	11.771	9.294	5.061	4.107	1	1	91	90	43	44	17.818	14.337	7.770	6.412
P.A. ALTO ADIGE	505	505	100		11.771	9.294	5.061	4.107	1	1	91	90	43	44	17.818	14.337	7.770	6.412
Trento		530		2003-10	11.460	10.024	6.386	5.058	0	1	89	88	56	50	17.293	15.552	9.802	7.724
P.A. TRENTO	530	530	100		11.460	10.024	6.386	5.058	0	1	89	88	56	50	17.293	15.552	9.802	7.724
Veneto		2.567		2003-10	66.198	55.413	30.706	24.194	1	1	87	87	46	44	105.591	89.568	49.074	39.111
VENETO	4.882	2.567	53		66.198	55.413	30.706	24.194	1	1	87	87	46	44	105.591	89.568	49.074	39.111

APPENDICE 1

Appendice Tabella a.
Caratteristiche delle aree incluse nello studio per registro, regione e macroarea geografica: popolazione residente al 31/12/2012, popolazione interessata da registrazione (numero assoluto e proporzione), anni disponibili nel periodo 2003-2014, casi e decessi osservati per sesso, indicatori di qualità (proporzione di casi con solo certificato di morte DCO, proporzione di casi con verifica microscopica MV, rapporto mortalità-incidenza) per sesso, numero totale di casi (osservati e stimati) inclusi nell'analisi dell'andamento temporale.
^DCO = solo certificato di morte ^^MV = verifica microscopica

Regione, area geografica	Popolazione residente	Popolazione coperta da Registri Tumori		Numero di casi osservati					Indicatori di qualità						Numero di casi analizzati (osservati + stimati)			
				Periodo	Incidenza		Mortalità		Proporzione DCO^ (%)		Proporzione MV^^ (%)		Rapporto mortalità incidenza (%)		Incidenza		Mortalità	
	x 1.000 (31/12/2012)	x 1.000 (31/12/2012)	(%)		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Friuli Venezia Giulia		1.222		2003-10	38.461	31.959	18.457	15.306	0	1	89	88	48	48	56.642	48.610	28.273	23.464
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.222	1.222	100		38.461	31.959	18.457	15.306	0	1	89	88	48	48	56.642	48.610	28.273	23.464
Ferrara		353		2003-11	14.533	12.194	7.067	5.352	1	1	86	86	49	44	19.082	16.494	9.432	7.164
Modena		686		2003-13	26.423	22.816	11.860	9.469	0	0	89	90	45	42	28.748	25.017	12.918	10.390
Parma		427		2003-14	19.270	17.998	9.151	7.919	0	0	88	88	47	44	19.270	17.998	9.151	7.919
Piacenza		284		2006-14	9.752	8.516	5.105	4.120	1	1	83	83	52	48	12.932	11.249	6.913	5.701
Reggio Emilia		518		2003-14	20.174	17.704	9.134	7.304	0	0	88	89	45	41	20.174	17.704	9.134	7.304
Romagna		1.227		2003-14	55.906	47.132	24.619	19.220	1	1	86	87	44	41	55.906	47.132	24.619	19.220
EMILIA ROMAGNA	4.377	3.495	80	2003-14	146.058	126.360	66.936	53.384	1	1	87	88	46	42	156.112	135.594	72.167	57.698
NORD-EST	**11.516**	**8.308**	**72**		**273.948**	**233.050**	**127.546**	**102.049**	**1**	**1**	**88**	**88**	**47**	**44**	**353.456**	**303.661**	**167.086**	**134.409**
MARCHE	1.545	0	0															
Firenze Prato		1.218		2003-10	33.913	29.492	16.826	13.219	0	1	84	85	50	45	51.215	45.258	25.488	20.154
TOSCANA	3.693	1.218	33		33.913	29.492	16.826	13.219	0	1	84	85	50	45	51.215	45.258	25.488	20.154
Umbria		886		2003-13	34.630	28.371	16.998	12.728	0	0	90	89	49	45	37.833	31.124	18.596	13.987
UMBRIA	886	886	100		34.630	28.371	16.998	12.728	0	0	90	89	49	45	37.833	31.124	18.596	13.987
Viterbo		313		2006-10	5.559	4.471	2.867	2.008	2	2	82	84	52	45	13.724	10.768	6.991	4.751
Latina		545		2003-12	14.403	12.039	7.669	5.192	1	1	79	84	53	43	17.781	14.932	9.411	6.397
LAZIO	5557	858	15	2003-12	19.962	16.510	10.536	7.200	1	1	80	84	53	44	31.505	25.700	16.402	11.148
CENTRO	**11681**	**2958**	**25**		**88.505**	**74.373**	**44.360**	**33.147**	**1**	**1**	**86**	**86**	**50**	**45**	**120.553**	**102.082**	**60.486**	**45.289**
Caserta		905		2008-10	6.604	5.205	3.677	2.497	1	2	85	87	56	48	27.551	21.227	14.984	10.120
Napoli 2		1020		2010-12	7.613	6.126	4.076	2.665	2	2	80	83	54	44	30.028	24.137	16.003	10.491
Napoli 3		1062		2003-14	26.016	20.734	13.269	8.834	1	1	85	87	51	43	34.239	27.923	17.339	11.554
Salerno		1093		2003-10	21.198	16.312	11.661	7.827	2	2	80	81	55	48	32.954	25.229	18.307	12.218
CAMPANIA	5770	4080	71		61.431	48.377	32.683	21.823	2	2	83	85	53	45	124.772	98.516	66.633	44.383
ABRUZZO	1313	0	0															
MOLISE	313	0	0															

APPENDICE 1

Appendice Tabella a.
Caratteristiche delle aree incluse nello studio per registro, regione e macroarea geografica: popolazione residente al 31/12/2012, popolazione interessata da registrazione (numero assoluto e proporzione), anni disponibili nel periodo 2003-2014, casi e decessi osservati per sesso, indicatori di qualità (proporzione di casi con solo certificato di morte DCO, proporzione di casi con verifica microscopica MV, rapporto mortalità-incidenza) per sesso, numero totale di casi (osservati e stimati) inclusi nell'analisi dell'andamento temporale.
^DCO = solo certificato di morte ^^MV = verifica microscopica

Regione, area geografica	Popolazione residente	Popolazione coperta da Registri Tumori		Numero di casi osservati			Indicatori di qualità						Numero di casi analizzati (osservati + stimati)			
				Periodo	Incidenza		Mortalità		Proporzione DCO^ (%)		Proporzione MV^^ (%)		Rapporto mortalità incidenza (%)		Incidenza		Mortalità	
	x 1.000 (31/12/2012)	x 1.000 (31/12/2012)	(%)		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Barletta		392		2006-12	6.670	5.488	3.076	2.300	1	2	81	86	46	42	11.501	9.427	5317	3.970
Brindisi		401		2006-08	3.204	2.728	1.624	1.105	2	2	83	86	51	41	13.265	11.248	6774	4.549
Foggia		630		2006-08	5.382	4.052	2.640	1.808	2	2	81	84	49	45	22.231	16.738	10.887	7.456
Lecce		801		2003-08	13.704	10.659	7.518	4.954	2	2	81	84	55	46	29.358	23.472	16273	10.589
Taranto		584		2006-12	11.411	9.491	5.785	4.099	2	2	86	88	51	43	19.475	16.087	9789	6.937
PUGLIA	4051	2808	69		40.371	32.418	20.643	14.266	2	2	83	86	51	44	95.830	76.972	49.040	33.501
Basilicata		576		2006-10	8.602	6.137	4.199	2.726	1	2	78	79	49	44	20.831	15.030	10196	6.600
BASILICATA	576	576	100		8.602	6.137	4.199	2.726	1	2	78	79	49	44	20.831	15.030	10196	6.600
Catanzaro		360		2003-10	6.332	4.877	3.059	2.084	1	1	83	86	48	43	10.969	8.308	5351	3.604
Cosenza Crotone		885		2006-08	6.004	4.773	3.250	2.156	2	3	75	79	54	45	24.545	19.295	13527	8.887
Reggio Calabria		550		2010-13	5.842	4.748	3.182	2.164	2	2	83	86	54	46	17.402	14.144	9.472	6.442
CALABRIA	1958	1795	92		18.178	14.398	9.491	6.404	2	2	79	82	51	44	52.916	41.747	28.350	18.933
Catania Messina Enna		1900		2003-13	53.746	46.882	26.958	20.532	1	2	86	88	50	44	58.939	51.541	29.718	22.599
Palermo		1243		2003-13	34.731	29.202	18.095	13.505	3	3	80	83	52	46	38.287	32.241	19.965	14.877
Ragusa		581		2003-12	11.685	9.763	6.279	4.472	2	2	79	83	54	46	17.346	14.552	9.409	6.548
Siracusa		400		2003-12	10.216	8.129	5.540	3.893	2	3	81	84	54	48	12.572	9.901	6.764	4.710
Trapani		430		2003-10	8.574	6.758	4.721	3.394	1	1	81	84	55	50	13.040	10.356	7.249	5.216
SICILIA	5000	4552	91		118.952	100.734	61.593	45.796	2	2	83	85	52	45	140.184	118.591	73.105	53.950
Nuoro		216		2003-12	6.201	4.947	3.459	2.329	1	2	80	85	56	47	7.611	6.068	4.221	2.851
Sassari		478		2003-11	12.083	10.047	6.124	4.362	3	3	84	86	51	43	16.515	14.136	8.559	5.986
SARDEGNA	1640	695			18.284	14.994	9.583	6.691	2	2	83	86	52	45	24.126	20.204	12.780	8.837
SUD E ISOLE	**20.621**	**14.507**	**70**		**265.818**	**217.058**	**138.192**	**97.706**	**2**	**2**	**82**	**85**	**52**	**45**	**458.659**	**371.060**	**240.104**	**166.204**
POOL	**59.680**	**36.980**	**62**		**917.643**	**770.085**	**451.493**	**346.023**	**1**	**1**	**85**	**86**	**49**	**45**	**1.411.117**	**1.185.689**	**699.357**	**532.609**

LA RETE dei Registri Tumori Italiani

APPENDICE 2

REGISTRO TUMORI DELL'ALTO ADIGE

Servizio di anatomia e istologia patologica,
Ospedale di Bolzano
Corso Italia 13/M, 39100 Bolzano
tel: +39 0471 907150 - fax: +39 0471 907144
e-mail: regtum@asbz.it,
guido.mazzoleni@asbz.it,
GUIDO.MAZZOLENI@sabes.it

Guido Mazzoleni, Andreas Bulatko, Elena Devigili, Birgit Tschugguel, Elena De Valiere, Gerlinde Facchinelli, Markus Falk, Tomas Dal Cappello.

Si ringraziano per la collaborazione i medici delle strutture ospedaliere provinciali, pubbliche e private convenzionate e il dottor Francesco Bellù che nonostante il pensionamento continua volontariamente la sua preziosa attività per il Registro.

REGISTRO TUMORI DI AVELLINO

C/O ASL Avellino
Dipartimento Di Prevenzione- U.O.C. SEP
Via Circumvallazione, 77, 83100 Avellino
tel: +39 0825/292671
e-mail: registrotumori@aslavellino.it

Maria Antonietta Ferrara, Mariella Ferrucci, Donatella Camerlengo, Mafalda Adda, Elisa Iervolino, Maria Fierro, Carmela Matarazzo, Lydia Bogdanovic.

REGISTRO TUMORI DI BARI (BARI - BITETTO - BITRITTO - MODUGNO)

ASL di Bari
Lungomare Starita,6 - 70100 Bari
tel: +39 080 5842354
e-mail: enrico.caputo@asl.bari.it

Enrico Caputo, Deborah Fracchiolla, Carmen Perrone, Davide Gulino.

REGISTRO TUMORI BASILICATA

IRCCS CROB
UO Epidemiologia Clinica, Biostatistica
e Registro Tumori
Via Padre Pio 1, 85028 Rionero in Vulture (PZ)
tel: +39 0972 726720
e-mail: rocco.galasso@crob.it,
r.galasso@alice.it

Rocco Galasso, Luciana Del Riccio, Donato Napolitano.

REGISTRO TUMORI ASL BAT (BARLETTA - ANDRIA - TRANI)

Sezione del Registro Tumori Puglia
UO Epidemiologia e Statistica
Piazza PrincipeUmberto 1, 76121 Barletta
tel: +39 0883 577329 - fax: +39 0883 577288
e-mail: vincenzo.coviello@aslbat.it,
enzocovi@gmail.com

Enzo Coviello, Francesco Cuccaro, Angela Calabrese, Angela Pinto, Grazia Cannone, Maria Elena Vitali.

REGISTRO TUMORI ASL DI BENEVENTO

Via Mascellaro 1, 82100 Benevento
tel: +39 0824 308354 - fax: +39 0824 308356
e-mail: dp.sep@aslbenevento1.it,
registro.tumori@aslbenevento1.it
sito internet: www.registrotumoribenevento.it

Annarita Citarella, Ermelinda Zollo.

REGISTRI REGIONE LOMBARDIA
REGISTRO TUMORI DELLA ATS DI BERGAMO

Servizio Epidemiologico Aziendale
ATS di Bergamo
Via Gallicciolli, 4 - 24121 Bergamo
tel: +39 035 385190 – fax: 035 385304
e-mail: registro.tumori@ats-bg.it,
giuseppe.sampietro@ats-bg.it

Giuseppe Sampietro, Silvia Ghisleni, Luisa Giavazzi, Andreina Zanchi, Roberta Ciampichini, Alberto Zucchi.

REGISTRI REGIONE LOMBARDIA
REGISTRO TUMORI DELLA ATS DI BRESCIA

U.O. Epidemiologia ATS di Brescia
Viale Duca degli Abruzzi, 15 - 25124 Brescia tel: +39 030 3839334/8009
e-mail: registro.tumori@ats-brescia.it,
michele.magoni@ats-brescia.it

Michele Magoni, Cinzia Gasparotti, Ornella Salvi, Maria Puleio, Claudia Gerevini, Anna Boldrini, Roberto Festa.

REGISTRI REGIONE LOMBARDIA
REGISTRO TUMORI DELL'ATS BRIANZA

Servizio di Epidemiologia UO Epidemiologia
e Registro Tumori
ASL di Monza e Brianza
Viale Elvezia 2, 20900 Monza (MB)
tel: +39 039 2384068 - fax: +39 039 2384330
e-mail: luca.cavalieridoro@ats-brianza.it,
epidem@aslmb.it

Luca Cavalieri d'Oro, Magda Rognoni, Leonardo Le Rose, Elisabetta Merlo, Lina Negrino, Lucia Pezzuto.

Si ringraziano la Regione Lombardia, la Direzione Strategica Aziendale, le strutture di ricovero, i Servizi di Anatomia Patologica e gli Operatori Sanitari per il contributo fornito.

REGISTRO TUMORI ASL BRINDISI
Sezione del Registro Tumori Puglia

U.O. Statistica ed Epidemiologia
Piazza Antonino Di Summa, 72100 Brindisi
tel: +39 0831 510021
e-mail: antoninoardizzone@asl.brindisi.it

Antonino Ardizzone, Giuseppe Spagnolo, Maria Carmela Pagliara, Lucia Elena De Lorenzis, Fernanda Lucia Lotti, Emma Cozzi.

APPENDICE 2

REGISTRO TUMORI ASL DI CASERTA

Unità Operativa Complessa "Monitoraggio Rischio Ambientale e Registro Tumori"
Via P. Harris 79 c/o Palazzo della Salute, 81100 CASERTA (CE)
tel: 0823 445933 - 445036 - fax: 0823 445953
e-mail: a.dargenzio@iol.it;
registrotumori@pec.aslcaserta.it

Angelo D'Argenzio, Maria Claudia Mendes Pererira Da Silva, Emma Perrotta, Mariastella D'Abronzo, Maria Teresa Pesce, Alessandra Sessa, Domenico De Francesco, Vincenzo Menditto.

REGISTRO TUMORI INTEGRATO CATANIA -MESSINA - ENNA

Università degli Studi di Catania, Dipartimento G.F. Ingrassia
Via Santa Sofia 87, 95123 Catania
tel/fax: +39 095 3782110
e-mail: segreteria@registrotumoriintegrato.it, sciacca@unict.it - tsciacca42@gmail.com

Salvatore Sciacca, Salvatore Sciacchitano, Melchiorre Fidelbo, Giovanni Benedetto, Laura Maria Rita Calabretta, Anna Maria Caruso, Alessia Anna Di Prima, Paolo Fidelbo, Antonella Ippolito, Eleonora Irato, Anna Leone, Fiorella Paderni, Paola Nunzia Rita Pesce, Alessandra Savasta, Carlo Giacomo Sciacchitano, Antonietta Alfia Maria Torrisi, Andrea Benedetto, Antonina Torrisi, Massimo Varvarà, Carmelo Viscosi.

Si ringraziano per la collaborazione la Regione Sicilia, il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Catania, l'AOOR Papardo-Piemonte di Messina, tutte le Aziende Sanitarie di Catania, Messina, Siracusa ed Enna, le strutture private convenzionate, tutti i Servizi che forniscono i loro archivi di anatomia patologica e di oncologia, e tutti i medici e operatori sanitari che a vario titolo hanno contribuito all'attività del Registro Tumori Integrato.

REGISTRO TUMORI DELL'ASP DI CATANZARO

ASP di Catanzaro, Servizio di Epidemiologia e Statistica Sanitaria
Via Acri n 24, 88100 Catanzaro
tel: +39 0961 7333502/ -3525/-3504
fax: 0961 7333503
e-mail: epidemiologia@libero.it

Antonella Sutera Sardo, Antonella Sia, Santo Scalzi, Filomena Mancusi, Anna Maria Lavecchia, Pierina Mancuso, Vincenzo Nocera, Stefania Del Duca, Raimondo De Nardo.

REGISTRO TUMORI DELL'ATS INSUBRIA PROVINCIA DI COMO

Via O.Rossi, 9 – 21100 Varese
tel: +39 0332 277551-548-700
e-mail: pisanis@ats-insubria.it,
registri@pec.ats-insubria.it

Pisani Salvatore, Gemma Gola, Mariangela Corti, Mariacarmela Caparelli.

REGISTRO TUMORI COSENZA E CROTONE

Unità Operativa Screening Oncologici Registro Tumori
Via Calabria snc, 87100 Cosenza
tel: +39 0984 8933521, +39 0984 8933522
e-mail: annagiorno@virgilio.it

Anna Giorno, Pietro Vaccaro, Loredana Berardelli, Anna Ceraldi, Mauro Maglia.

REGISTRO TUMORI DI CREMONA E MANTOVA

Servizio Epidemiologia e Registri di Popolazione ASL della Provincia di Cremona
Via San Sebastiano 14, 26100 Cremona
tel: +39 0372 497213 - fax: +39 0372 497610
e-mail: registro.tumori@aslcremona.it,
Paolo.Ricci@ats-valpadana.it

Paolo Ricci, Cristiano Belluardo, Chiara Davini, Silvia Lucchi, Marco Villa, EmanuelaAnghinoni, Salvatore Mannino.

Osservatorio epidemiologico ASL Provincia di Mantova
Via dei Toscani 1, 46100 Mantova
tel: +39 0376 334508
e-mail: registro.tumori@aslmn.it

Paolo Ricci, Linda Guarda, Luciana Gatti, Vanda Pironi, Antonella Pasolini, Maura Bordini.

Si ringraziano per il sostegno e la collaborazione ricevuti: la Regione Lombardia e la Direzione Strategica aziendale,le Aziende Ospedaliere e Case di Cura che hanno contribuito alla collazione della documentazione clinica necessaria e tutti coloro che si sono prodigati per l'attività del Registro Tumori.

REGISTRO TUMORI DELLA ROMAGNA SEDE DI FERRARA

Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL Ferrara
Corso Giovecca 203 area 7 piano II,
44121 FERRARA
tel: +39 0532 455513/238627
fax: +39 0532 235375
e-mail frs@unife.it; rtm@unife.it

Stefano Ferretti, Elena Migliari, Nada Carletti.

Si ringraziano per la collaborazione e il sostegno ricevuti la Regione Emilia Romagna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, l'Azienda USL di Ferrara, l'Università di Ferrara e tutti i colleghi che a vario titolo contribuiscono all'attività del Registro Tumori.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

Sezione del Registro Tumori Puglia
S.C. di Statistica ed Epidemiologia Asl Foggia
c/o P.O. "Teresa Masselli-Mascia" San Severo Viale 2 Giugno, 264 - 71016 San Severo (FG) tel./fax: +39 088 2200436
e-mail: registrotumoriprovinciafoggia@gmail.com;
f.palma@aslfg.it

Fernando Palma, Carla Cataneo, Filomena Rosalia De Santis, Marina Laura Liguori, Maria Marinelli.

Per il fondamentale apporto alle attività del RT si ringraziano: il Centro di Coordinamento del Registro Tumori Puglia; la LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori), sezione Provincia di Foggia; i Direttori Sanitari, gli Archivisti e tutto il Personale delle Strutture Ospedaliere Provinciali (IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" San Giovanni Rotondo; AOU "Ospedali Riuniti" Foggia; P.O. di Cerignola, Lucera, Manfredonia, San Severo; Case di Cura Provincia di Foggia); i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta; tutti coloro che collaborano costantemente e volontariamente.

APPENDICE 2

REGISTRO TUMORI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

Azienda Regionale di Coordinamento della Salute - ARCS
c/o SOC Epidemiologia Oncologica
IRCCS Centro di Riferimento Oncologico
Via F. Gallini, 2
33081 Aviano
tel: +39 0434 659354 - fax: +39 0434 659231
e.mail: epidemiology@cro.it

Diego Serraino, Tiziana Angelin, Ettore Bidoli, Elena Clagnan, Luigino Dal Maso, Emilia De Santis, Stefania Del Zotto, Ornella Forgiarini, Michele Gobbato, Elisa Michelasio, Pierantonio Romor, Federica Toffolutti, Loris Zanier.

REGISTRO TUMORI DI POPOLAZIONE DELLA PROVINCIA DI LATINA

c/o direzione azienda AUSL Latina,
Centro direzionale Latina Fiori
Viale P.L. Nervi, 04100 Latina
tel: +39 0773 6553437 - fax: +39 0773 6553499
e-mail: registrotumori@ausl.latina.it,
s.iacovacci@ausl.latina.it

Silvia Iacovacci, Fabio Pannozzo, Susanna Busco, Ivan Rashid,Valerio Ramazzotti, Maria Cecilia Cercato, Maurilio Natali, Walter Battisti, Isabella Sperduti, Leonarda Macci,Ester Bugliarello, Edvige Bernazza, Lucilla Tamburo, Miriana Rossi, Simonetta Curatella, Silvana Tamburrino, Silvia Fattoruso, Giuseppina Serafini, Orsola Valerio.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI LECCE

UOC Epidemiologia e statistica,
Azienda ASL Lecce
Via Miglietta, Lecce
e-mail: uose@ausl.le.it
U.O. Registro Tumori, Polo Oncologico
Vito Fazzi
Piazza Muratore, Lecce
tel: +39 0832 661921-909 – fax: +39 0832 661917
e-mail: rtle@ausl.le.it, uose@ausl.le.it,
f.quarta@alice.it

Fabrizio Quarta, Maria Grazia Golizia, Costanza Arciprete.

REGISTRO TUMORI REGIONE LIGURIA

Epidemiologia Clinica
Ospedale Policlinico San Martino
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'Oncologia, Genova
Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genova
tel: +39 010 5558-449/573/326
fax: +39 010 5558-302
e-mail: rosa.filiberti@hsanmartino.it

Rosa Angela Filiberti, Claudia Casella, Maria Vittoria Celesia, Roberta Cogno, Enza Marani, Antonella Puppo.

Si ringraziano le aziende sanitarie ospedaliere, le ASL liguri (in particolare quelle della Provincia di Genova) e tutti i dirigenti sanitari (direzioni sanitarie, reparti di cura, anatomie patologiche, radioterapie, ecc.) che hanno interagito con l'RTRL per consentire e agevolare la rilevazione degli operatori.
Si ringrazia A.Li.Sa. (l'azienda sanitaria della Regione Liguria) per aver messo a disposizione i principali sistemi informativi regionali; un ringraziamento, infine, alle amministrazioni dei Comuni liguri per la loro collaborazione nel follow-up dei casi.

REGISTRO TUMORI MARCHE

Scuola di Bioscienze e Medicina Veterinaria,
Università di Camerino
Via Gentile III da Varano,
62032 Camerino (MC)
tel: +39 0737 402403 - fax: +39 0737 402403
e-mail: susanna.vitarelli@unicam.it
sito internet: www.unicam.it/tumori

Susanna Vitarelli, Fabio Fileppetti.

REGISTRI REGIONE LOMBARDIA
REGISTRO TUMORI DELL'ATS DI MILANO

UOC Unità di Epidemiologia
Agenzia per la Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano
Corso Italia 19, 20122 Milano
tel: +39 02 85782100 - fax: +39 02 85782128
e-mail: registrotumori@ats-milano.it;
agrusso@ats-milano.it

Antonio Giampiero Russo, Anita Andreano, Rosalba DiStefano, Simona Ghilardi, Roberta Merlo, Maria Quattrocchi, Mariateresa Vighi.

Si ringraziano la Regione Lombardia, la Direzione Strategica Aziendale, le strutture ospedaliere pubbliche e private, i Servizi di Anatomia Patologica e gli operatori sanitari per la collaborazione all'attività del Registro Tumori.

REGISTRO TUMORI DI MODENA

c/o Dipartimento di Sanità Pubblica,
Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio
Strada Martiniana 21,
41126 Baggiovara (Modena)
tel: +39 059 3963480 - fax: +39 059 3963729
e-mail: rtmodena@ausl.mo.it
sito internet: www.ausl.mo.it/dsp/rtmodena

Bianca Caruso, Giuliano Carrozzi, Katia Valla, Claudia Cirilli, Vincenzo Amendola.

REGISTRO TUMORI NAPOLI 2 NORD

c/o Dipartimento di Prevenzione
UOC Epidemiologia e Prevenzione ASL NA2 NORD
Via Nicola Amore 2, 80020, Casavatore(Na)
tel: +39 081/18840113/477
e-mail giancarlo.dorsi@aslnapoli2nord.it

Giancarlo D'Orsi, Marco Principato, Lucio Sanniola, Iolanda Somma, Gaetano Bosso, Francesco Esposito, Raffaella Pirozzi, Antonella Punzo, Carmine Auricchio.

REGISTRO TUMORI NAPOLI 3 SUD

c/o ASL NA3 Sud
Piazza San Giovanni, 80031 Brusciano (NA)
tel: +39 081 3174243/3174244/5190505
fax: +39 081 5190505
e-mail: mariofusco2@virgilio.it;
skype: mario.fusco57

Mario Fusco, Caterina Bellatalla, Maddalena Di Buono,- Maria Fusco, Margherita Panico, Carmela Perrotta, Valerio Ciullo, Maria Francesca Vitale.

APPENDICE 2

REGISTRO TUMORI DI NUORO

UO Registro Tumori di Nuoro,
ASL di Nuoro e ASL di Lanusei
Via Trieste 80, 08100 Nuoro
tel: + 39 0784 240843/0784 240811
e-mail: epiprosal.nuoro@atssardegna.it
mario.usala@atssardegna.it

Mario Usala, Filomena Pala, Giovanna Maria Sini, Nicolina Pintori, Luisa Canu, Giuliana Demurtas, Nina Doa.

REGISTRO TUMORI DI PALERMO E PROVINCIA

UOC Epidemiologia Clinica
con Registro Tumori di Palermo e Provincia
Dipartimento di Scienze per la Promozione
della Salute e Materno Infantile
"G. D'Alessandro"
Via Del Vespro 133, 90127 Palermo
tel: +39 091-6553687-31
e-mail: registrotumoripalermo@unipa.it;
francesco.vitale@unipa.it

Francesco Vitale, Walter Mazzucco, Adele Traina, Rosalba Amodio, Rita Mannino, Barbara Ravazzolo, Maria Angela Brucculeri, Alessandro Costa, Maurizio Zarcone, Raffaella Sunseri, Giovanni Bucalo, Sergio Mazzola, Rosalba Staiti, Rosalia Maria Valenti.

UOC Epidemiologia Clinica
con Registro Tumori di Palermo e Provincia
A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo
Via Del Vespro 133, 90127 Palermo
tel/fax: Segreteria: +39 091 6553687
tel/fax: +39 091 6553631

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI PARMA

UO Oncologia, Dipartimento di medicina 1
c/o Azienda Ospedaliera Universitaria
di Parma
Via Abbeveratoia 4, 43100 Parma
tel: +39 0521 702673/702660
fax: +39 0521 995448
e-mail: michiara@ao.pr.it

Maria Michiara, Francesco Bozzani, Paolo Sgargi, Antonino Musolino.

Si ringraziano il professor Enrico Maria Silini, direttore dell'Istituto di Anatomia Patologica, Università di Parma, il dottor Alberto Tardini, del Laboratorio CERB di Parma e il dottor Giuseppe Ugolotti del Laboratorio di Citologia, azienda USL Parma, la dott.ssa Dina Gnappi dell'Ufficio Mobilità Sanitaria, Azienda Unità Sanitaria Locale Parma.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Osservatorio epidemiologico e governo della domanda Dipartimento delle cure primarie ATS di Pavia
Viale Indipendenza 3, 27100 Pavia
tel: +39 0382 431268
e-mail: registrotumori_pavia@ats-pavia.it,
lorenza_boschetti@ats-pavia.it

Lorenza Boschetti, Carlo Cerra*, Simona Migliazza*, Elena Reggiani*, Anna Verri §, Giovanna Tagliabue^, Paolo Contiero^.*
** personale ATS di Pavia,*
§ convenzione con Università di Pavia,
^ consulenti in convenzione dipendenti della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Si ringraziano i Consulenti e i loro collaboratori, gli Ospedali, le Case di cura, i medici di medicina generale e i Comuni della Provincia per la preziosa collaborazione.

REGISTRO TUMORI PIACENZA

UOC Epidemiologia e Comunicazione
del Rischio Dipartimento di Sanità Pubblica
Piazzale Milano 2, 29121 Piacenza
tel: +39 0523-317905; fax: +39 0523-317943
e-mail: g.chiaranda@ausl.pc.it,
seghini@ausl.pc.it, p.seghini@ausl.pc.it

Giorgio Chiaranda, Elisabetta Borciani, Pietro Seghini, Rita Prazzoli, Fabio Faccini.

REGISTRO TUMORI PIEMONTE

AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica (CPO) Piemonte
Via Cavour 31, 10123 Torino
tel: +39 011 6333701 - fax: +39 011 6333576
e-mail: stefano.rosso@cpo.it
sito internet: www.cpo.it

Stefano Rosso Silvia Patriarca,Rossana Prandi, Irene Sobrato, Franca Gilardi,Paola Busso, Lidia Sacchetto, Roberto Zanetti.

REGISTRO TUMORI DELLE PROVINCE DI CALTANISETTA E RAGUSA

Dipartimento di Prevenzione Medica Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) Ragusa
via Dante 109, 97100 Ragusa
tel: +39 0932 600055 - fax: +39 0932 682169
e-mail: rosario.tumino@asp.rg.it

Rosario Tumino, Giuseppe Cascone, Graziella Frasca, Maria Concetta Giurdanella, Caterina Martorana, Gabriele Morana, Carmela Nicita, Patrizia Concetta Rollo, Maria Grazia Ruggeri, Eugenia Spata, Stefania Vacirca.

Si ringraziano Regione Sicilia, Associazione Iblea per la Ricerca Epidemiologica (AIRE) ONLUS, Giovanna Spata e anagrafi comunali provincia di Ragusa e Caltanissetta.

REGISTRO TUMORI REGGIANO

AUSL, ASMN-IRCCS
Unità di epidemiologia, Azienda USL
di Reggio Emilia
Via Amendola, 2, 42100 Reggio nell'Emilia (RE)
tel: +39 0522 335303 - fax: +39 0522 335460
e-mail: mangone.lucia@ausl.re.it

Lucia Mangone, Massimo Vicentini, Annamaria Pezzarossi, Francesca Ferrari, Francesca Roncaglia, Barbara Braghiroli, Isabella Bisceglia, Pamela Mancuso.

Si ringraziano i medici delle strutture ospedaliere pubbliche e private convenzionate provinciali per la collaborazione all'attività del Registro Tumori.

REGISTRO TUMORI ASP REGGIO CALABRIA

Staff Direzione Generale ASP RC
c/o Presidio Ospedaliero
Contrada Verga snc, 89044 Locri (RC)
tel/fax: +39 0964 399360
tel: +39 0964399083
e-mail: registrotumoriasprc@gmail.com,
registrotumori.asprc@certificatamail.it

Santa Valenti Clemente, Romina Vincenzi.

APPENDICE 2

REGISTRO TUMORI DELLA ROMAGNA

Registro Tumori della Romagna
IRCSS Istituto scientifico Romagnolo
per lo Studio e la Cura dei Tumori (I.R.S.T.)
Via P. Maroncelli 40/42, 47014 Meldola (FC)
tel: +39 0543 739450 - fax: +39 0543 739459
e -mail: fabio.falcini@irst.emr.it,
rtromagna@irst.emr.it

Fabio Falcini, Americo Colamartini, Lauro Bucchi, Stefania Giorgetti, Orietta Giuliani, Monica Palumbo,Rosa Vattiato, Alessandra Ravaioli, Silvia Mancini, Crocetti Emanuele, Flavia Baldacchini, Mila Ravegnani, Benedetta Vitali, Chiara Balducci, Licia Caprara, Chiara Tonelli.

REGISTRO TUMORI DI POPOLAZIONE DELLA ASL DI SALERNO

Via F. Ricco,50, 84014 Nocera Inferiore
tel: +39 081 9212138 - fax: +39 081 9212056
e-mail: registrotumori@aslsalerno.it,
a.caiazzo@aslsalerno.it

Anna Luisa Caiazzo, Rossella Cavallo, Antonio Francesco Gennaro Colavolpe, Clorinda Lombardo, Assunta Ferrante, Ida Anna Alfano, Loredana Annunziato.

REGISTRO TUMORI DI SASSARI

Dipartimento di Prevenzione ASSL Sassari
ATS Sardegna
Via Rizzeddu 21 – 07100 Sassari
tel: +39 079 2062445 – 079 2062446
e-mail: rosariacesaraccio@atssardegna.it

Rosaria Cesaraccio, Daniela Rita Pirino, Giannalisa Carmela Pitzus, Francesco Mura.

REGISTRO TUMORI DI SIRACUSA

ASP Siracusa
Corso Gelone, 17, 96100 Siracusa
tel: + 39 0931 484341/484172 - fax: 0931 484383
e-mail: rtp@asp.sr.it

Anselmo Madeddu, Maria Lia Contrino, Francesco Tisano, Salvatore Sciacca, Ylenia Dinaro, Angela Muni,Margherita Mizzi, Paoletta Aletta, Antonino Colanino Ziino, Francesca Bella, Luisella Rossitto, Marine Castaing.

REGISTRI REGIONE LOMBARDIA
REGISTRO TUMORI DI SONDRIO

ATS della Montagna
Via Nazario Sauro 38, 23100 Sondrio
tel: +39 0342 555882 - fax: +39 0342 555859
e-mail: ac.fanetti@ats-montagna.it

Anna Clara Fanetti, Ivan Cometti, Gianfabrizio Ferrari, Francesca Zazzara.

REGISTRO TUMORI DI TARANTO

Sezione del Registro Tumori Puglia
ASL Taranto S.C. Statistica Epidemiologia
Settore Registro Tumori
Viale Virgilio 31, 74121 Taranto
tel: +39 099 7786775 - +39 099 4585112
e mail: registrotumori@asl.taranto.it.
sante.minerba@asl.taranto.it

Sante Minerba, Antonia Mincuzzi, Simona Carone, Margherita Tanzarella, Claudia Galluzzo, Antonella Bruni.

REGISTRO TUMORI TOSCANO

Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO)
SS Registri Tumori, SC Epidemiologia Clinica
e di Supporto al Governo Clinico
Via Cosimo il Vecchio 2, 50139 Firenze
e-mail: a.caldarella@ispro.toscana.it

Adele Caldarella, Anna Maria Badiali, Giulia Bertini, Carlotta Buzzoni, Valentina Cacciarini, Marco Ceroti, Antonella Corbinelli, Enrica Fornai, Teresa Intrieri, Gianfranco Manneschi, Annalisa Roselli, Donatella Zagni, Marco Zappa.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI - AGRIGENTO

Servizio sanitario Regione Sicilia, Dipartimento di prevenzione,Area igiene e sanità pubblica, ASP Trapani
Via Ammiraglio Staiti 95, 91100 Trapani
tel: +39 0923 543036 - fax: +39 0923 26363
e-mail: registro.tumori@asltrapani.it,
candelag@inwind.it

Giuseppa Candela, Tiziana Scuderi, Giuseppe Crapanzano, Vitarosa Taranto.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI TRENTO

Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, Azienda provinciale per i servizi sanitari Centro per i servizi sanitari,
Viale Verona, 38123 Trento
tel: +39 0461 904638 - fax: +39 0461 904645
e-mail: silvano.piffer@apss.tn.it;

Silvano Piffer, Roberto Rizzello, Lucia Bombarda, Maria Gentilini, Mariangela Pedron, Franca Casagranda.

REGISTRO TUMORI UMBRIA

Dipartimento di specialità medico-chirurgiche e sanità pubblica,Sezione di sanità pubblica, Università degli Studi di Perugia
Via del Giochetto, 06100 Perugia
tel: +39 075 5857366/5857335/5857329
fax: +39 075 5857317
e-mail registro.tumori@unipg.it,
fabrizio.stracci@unipg.it
sito internet: www.unipg.it/~dipigmed/RTUP/RTUP.htm

Fabrizio Stracci, Daniela D'Alò, Massimo Scheibel, Daniela Costarelli, Francesco Spano, Stefania Rossini, Cinzia Santucci, Anna Maria Petrinelli, Clotilde Solimene, Fortunato Bianconi, Valerio Brunori.

REGISTRO TUMORI DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA

Dipartimento di Prevenzione
Azienda USL Valle d'Aosta
Loc. Amerique 7/L Quart (AO) 11020
tel: +39 0165 774626 - fax: +39 0165 774698 cell: 335/1856574
e-mail: registrotumori@ausl.vda.it,
mcastelli@ausl.vda.it

Maurizio Castelli, Salvatore Bongiorno,Massimo De Padova, Tania D'Herin.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI VARESE

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori
Via Venezian 1, 20133 Milano
tel: +39 02 23902501 - fax: +39 02 23902762
e-mail:giovanna.tagliabue@istitutotumori.mi.it

Giovanna Tagliabue, Paolo Contiero, Andrea Tittarelli, Sabrina Fabiano, Giulio Barigelletti, Anna Maghini, Anna D'Agostino, Alessandro Borgini, Martina Bertoldi.

REGISTRO TUMORI DEL VENETO

UOC SER - Sistema Epidemiologico Regionale e Registri Azienda Zero
Passaggio Gaudenzio 1, 35131 Padova
tel: +39 049 8778130 - fax: +39 049 8778147
e-mail:massimo.rugge@unipd.it,
registro.tumori@azero.veneto.it
sito internet: www.registrotumoriveneto.it

Massimo Rugge, Maddalena Baracco, Susanna Baracco, Emanuela Bovo, Cristiana Busato, Eva Carpin, Enrico Chinellato, Antonella Dal Cin, Anna Rita Fiore, Alessandra Greco, Stefano Guzzinati, Giancarla Martin, Laura Memo, Daniele Monetti, Silvia Rizzato, Alberto Rosano, Carmen Stocco, Sara Zamberlan, Manuel Zorzi.

REGISTRO TUMORI DELLA PROVINCIA DI VITERBO

UOC PreSAL - Dipartimento di Prevenzione ASL Viterbo Cittadella della Salute
Via E. Fermi 15, 01100 Viterbo
tel: +39 0761/236714
e-mail: angelita.brustolin@asl.vt.it

Angelita Brustolin, Patrizia Galeotti, Giulietta Schirra, Anna Capati, Anna Nami, Marco Montanaro, Giovanna Verrico, Francesco Poleggi.

REGISTRI SPECIALIZZATI

REGISTRO DEI TUMORI INFANTILI DEL PIEMONTE

SC Epidemiologia dei Tumori, CPO, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e Università degli studi di Torino, CPO Piemonte (Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte)
Via Santena 7, 10126 Torino
tel: +39 011 6334661
e-mail: carlotta.sacerdote@cpo.it
SITO: www.cpo.it

Franco Merletti, Corrado Magnani, Guido Pastore, Benedetto Terracini, Daniela Alessi, Tiziana Cena, Fulvio Lazzarato, Vanda Macerata, Milena Maule, Maria Luisa Mosso, Carlotta Sacerdote.

REGISTRO TUMORI INFANTILI E NEGLI ADOLESCENTI REGIONE MARCHE

Scuola in Scienze del farmaco e dei prodotti della salute, Centro ricerche igienistiche e sanitarie, ambientali, Università di Camerino
Via Madonna delle Carceri 9, 62032 Camerino (MC)
tel: +39 0737 402400 / 402409 – fax: +39 0737 402438
e-mail: iolanda.grappasonni@unicam.it

Iolanda Grappasonni, Cristiana Pascucci.

REGISTRO TUMORI INFANTILI CAMPANIA

Registro Tumori Infantili della Regione Campania, Azienda Ospedaliera Pediatrica di Rilievo Nazionale Santobono Pausilipon
Via della Croce Rossa 8, 80122 Napoli
tel: +39 081 2205200 - 2205208
e-mail: rti.campania@santobonopausilipon.it

Francesco Vetrano, Raffaella Buonocore, Maria Passaro, Patrizia Piga, Fabio Savoia, Marcella Sessa.

Si ringraziano i dottori Eugenio Bruno e Monica Pica per il supporto informatico e statistico, la Rete di registrazione Oncologica della Regione Campania, il personale di tutti gli Ospedali Regionali e dei Centri AIEOP, in particolare, del Dipartimento di Oncologia dell'Ospedale Pediatrico Santobono-Pausilipon e del Dipartimento di Pediatria dell'AOU Luigi Vanvitelli.

REGISTRO DEI TUMORI COLORETTALI DI MODENA

c/o Dipartimento di medicine e specialità mediche, Medicina 1 - Policlinico universitario di Modena
Via del Pozzo 71, 41100 Modena
tel: +39 059 4224715/4222269/059-4223605
fax: +39 059 4222958
e-mail: deleon@unimore.it, c.digregorio@ausl.mo.it

Maurizio Ponz de Leon, Federica Domati, Giuseppina Rossi, Carlo Alberto Goldoni, Shaniko Kaleci, Federica Rossi, Piero Benatti, Luca Roncucci, Carmela Di Gregorio, Giulia Magnani, Monica Pedroni, Stefania Maffei, Francesco Mariani, Luca Reggiani-Bonetti.

Si ringrazia la Regione Emilia Romagna per il contributo finanziario.

REGISTRO MESOTELIOMI LIGURIA

Centro Operativo Regionale (COR Liguria) del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM), Epidemiologia, IRCCS Policlinico Ospedale San Martino – IST
Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genova
tel: +39 010 5558557-8327 – fax: +39 010 5558336
e-mail: valerio.gennaro@hsanmartino.it,
lucia.benfatto@hsanmartino.it

Valerio Gennaro, Lucia Benfatto, Davide Malacarne, Pier Aldo Canessa, Maria Giuseppina Campi e Giovanna Mazzucco (volontarie).

Si ringraziano i pazienti e i loro parenti, tutto il personale sanitario, Donatella Camposeragno e Flavia Di Giorgio (SIA, IRCCS Policlinico San Martino - IST, Genova), Regione Liguria e Liguria Digitale per il contributo tecnico organizzativo. Il COR Liguria non è supportato da alcun budget.

REGISTRO MESOTELIOMI DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Centro Operativo Regionale (COR) Emilia Romagna del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) presso USL di Reggio Emilia
Via G. Amendola 2, 42122 Reggio Emilia
tel: +39 0522/335415 - fax +39 0522/335460
e-mail: info.rem@ausl.re.it

Antonio Romanelli, Lucia Mangone, Cinzia Storchi, Orietta Sala, Claudio Gabbi.

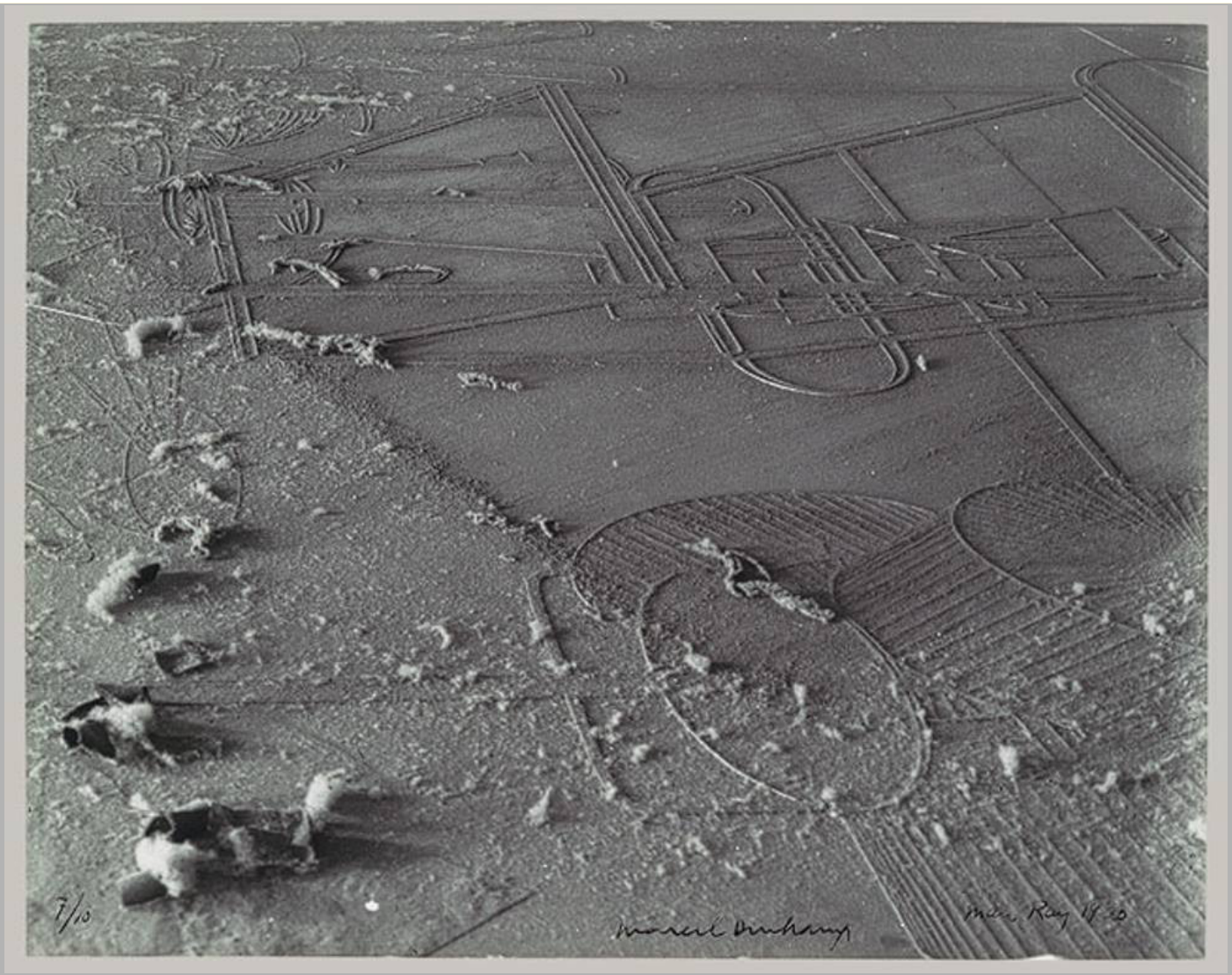
REGISTRO TUMORI SPECIALISTICO DEL PANCREAS DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

SC di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'ASMN-IRCCS di Reggio Emilia
Viale Risorgimento 80, 42100 Reggio Emilia
Via Amendola 2, 42122 Reggio Emilia
tel: 0522 295713 - 0522 295112
e-mail: romano.sassatelli@asmn.re.it

Romano Sassatelli, Tiziana Cassetti, Massimo Vicentini.

(c) AIRTUM, Milano
Stampato da Mediagraf SpA, marzo 2019

Associazione Italiana Registri Tumori



*Man Ray - "**Allevamento di polvere**", 1920*
Dettaglio del "Grande vetro" di Marcel Duchamp