



RAPPORTO DEL REGISTRO TUMORI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI MILANO

**INCIDENZA, MORTALITÀ, PREVALENZA E
SOPRAVVIVENZA DEI TUMORI**



Regione Lombardia

RAPPORTO DEL REGISTRO TUMORI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI MILANO

**INCIDENZA, MORTALITÀ, PREVALENZA E
SOPRAVVIVENZA DEI TUMORI**



Data di pubblicazione:
Dicembre 2015

AUTORI

Direzione Scientifica: Antonio Russo

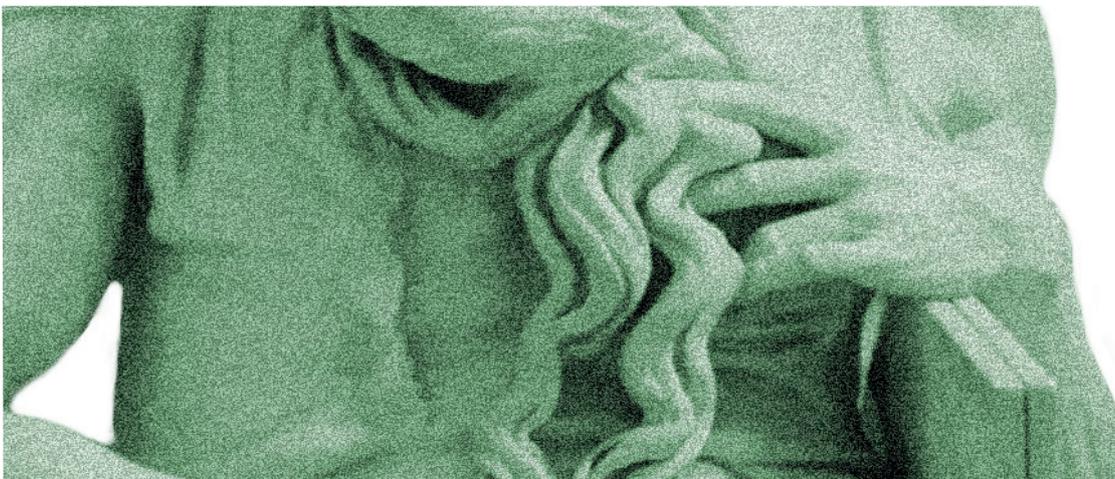
Autori: Antonio Russo, Ivan Rashid, Maria Quattrocchi, Rosalba Distefano, Midiala Pinon, Michela Bergamo, Emerico Panciroli e Aldo Bellini

Testi a cura di: Antonio Russo

Analisi statistica a cura di: Ivan Rashid

IL REGISTRO TUMORI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI MILANO

Gruppo di lavoro: Antonio Giampiero Russo, Maria Quattrocchi, Rosalba Distefano, Emerico Panciroli, Aldo Bellini, Midiala Pinon e Michela Bergamo



RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano tutti i colleghi dell'Osservatorio Epidemiologico e Registri Specializzati della ASL Milano 1 e i colleghi del Dipartimento PAC della ASL Milano 2.

Tutti i colleghi dei Sistemi Informativi Aziendali della ASL Milano 1 e in particolare il responsabile Marcello Divino

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

Gli autori ringraziano le Direzioni Strategiche delle ASL partecipanti, nonché tutti i colleghi degli staff delle due Direzioni Strategiche, per aver promosso e sostenuto in questi anni le attività del Registro Tumori permettendo la costituzione del Registro Tumori della Provincia di Milano

INDICE

Prefazione	2
Sintesi dei principali risultati	4
Introduzione	6
Descrizione delle fonti informative	8
Definizione della casistica incidente	11
Controlli di qualità	13
Materiali e metodi	14
Schede specifiche per tumore	19
Tutti i tumori	20
Tumori della testa e del collo.....	24
Tumori dell'esofago.....	28
Tumori dello stomaco	32
Tumori del colon e del retto.....	36
Tumori del fegato.....	40
Tumori delle vie biliari.....	44
Tumori del pancreas	48
Tumori della laringe	52
Tumori del polmone	56
Melanomi cutanei.....	60
Tumori della mammella femminile	64
Tumori del collo dell'utero.....	66
Tumori del corpo dell'utero	68
Tumori dell'ovaio.....	70
Tumori della prostata	72
Tumori del testicolo	74
Tumori del rene e delle vie urinarie.....	76
Tumori della vescica.....	80
Tumori dell'encefalo e del SNC	84
Tumori della tiroide.....	88
Linfomi non Hodgkin	92
Linfomi di Hodgkin.....	96
Mielomi.....	100
Leucemie.....	104
Appendice	109

PREFAZIONE

Antonio Giampiero Russo

Direttore del Registro Tumori delle
ASL della Provincia di Milano

A cosa serve un registro tumori e perché continuare a produrre rapporti sui tumori? Questi sono i due quesiti fondamentali che si pone chi si occupa di registrazione dei tumori nel sistema sanitario nazionale nel 2015.

Il territorio nazionale, grazie ai poderosi sforzi delle regioni da un lato e dall'altro dell'AIRTUM, è coperto per oltre il 50% da Registri Tumori che identificano sistematicamente e in maniera standardizzata tutti i nuovi casi insorti nella popolazione.

Con il mutamento degli obiettivi della ricerca eziologica e con l'ingresso prepotente della genetica, il ruolo dei registri tumori, che hanno rappresentato per anni uno strumento fondamentale nella identificazione dei fattori di rischio delle neoplasie maligne, alimentando gli studi caso controllo e di coorte, deve essere rivisto e ripensato. La revisione del ruolo dei registri deve essere ancora più profonda in considerazione del fatto che molti registri hanno ormai una estensione regionale, definita anche sulla base di regole di sistema e decreti, e che sono parte integrante del sistema sanitario nazionale. Se una volta i registri trovavano la loro più naturale collocazione all'interno di strutture di ricerca ora sono le regole che governano la sanità nazionale e regionale che ne determinano sviluppo e funzioni.

La necessità di ampliare la registrazione ad una area così ampia nasce dalla considerazione che le due ASL della Provincia di Milano condividono una popolazione, dal punto di vista sociodemografico e di mobilità sanitaria, molto simile e avere un sistema di registrazione unico e omogeneo permette l'estensione di analisi e l'utilizzo dei sistemi informativi aziendali, di cui il registro tumori è parte integrante.

La possibilità di disporre di un registro tumori di queste dimensioni e con una elevata qualità di registrazione permette di rispondere ai molti quesiti sullo stato di salute della popolazione e permette di avere uno strumento attivo e utile al monitoraggio dell'andamento dei tumori, che rappresentano ormai la prima causa di morte nelle popolazioni occidentali.

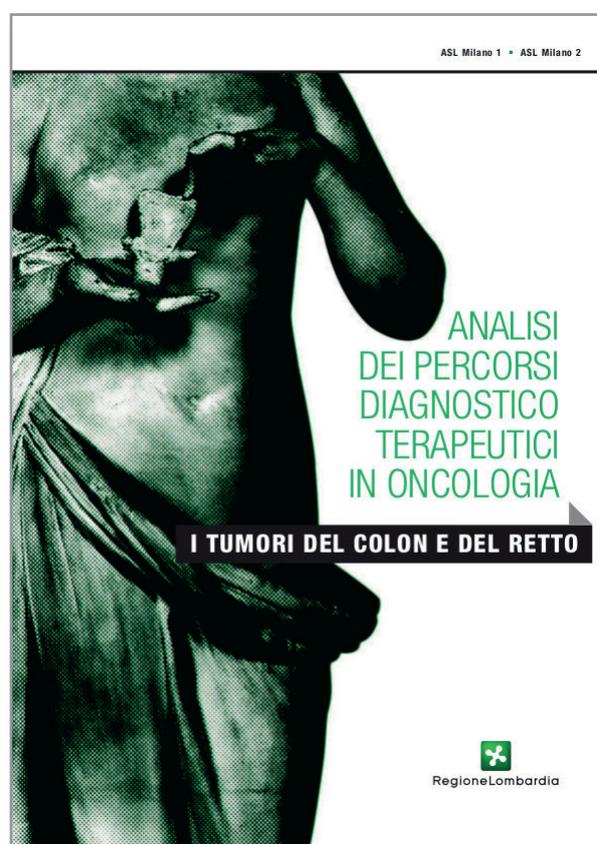
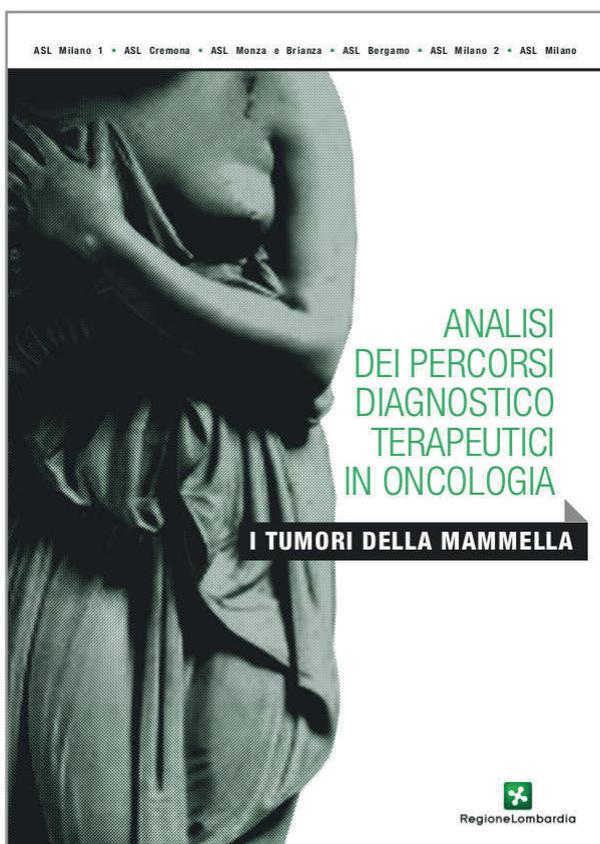
In Regione Lombardia sono state prodotte - nell'ambito della Rete Oncologica Regionale e dell'attività dei Dipartimenti Oncologici Aziendali - linee guida relative a diagnosi, trattamento e strategie del follow-up per la maggior parte dei tumori ad elevata incidenza. Dopo un così importante lavoro di standardizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici è necessario sviluppare strumenti e metodologie che garantiscano la verifica della loro coerente applicazione in una situazione dove, in presenza di molteplici realtà e livelli differenziati per tipologia, volumi e caratteristiche strutturali degli erogatori, una eterogeneità è quasi attesa, ma attualmente non misurata in maniera sistematica.

Obiettivi specifici delle attività di programmazione orientate dai Registri Tumori sono:

- sviluppare modelli che permettano di identificare - sulla base dell'aderenza ai protocolli di sorveglianza - se esiste una eterogeneità dei trattamenti erogati;
- analizzare se questa eterogeneità sia spiegabile da differenze strutturali dei sistemi sanitari e nel caso in cui non lo sia di identificare cluster di erogatori
- valutare l'esportabilità delle metodologie sperimentalmente sviluppate dal registro alle altre ASL e agli altri DIPO (dopo la condivisione e validazione da parte di clinici e gruppi di esperti).

L'integrazione di informazioni cliniche standardizzate relative alla topografia, morfologia, ma in maniera sistematica anche di grading e stadio anatomopatologico, con i flussi relativi a ricoveri, prestazioni ambulatoriali, farmaceutica territoriale e File F ha permesso di iniziare processi di valutazione dei percorsi diagnostici e terapeutici di principali tumori solidi.

Le prime due sedi, su cui sono stati prodotti indicatori che misurano l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutici, sono i tumori della mammella e i tumori del colonretto e sono in via di definizione gli indicatori per i tumori del polmone, della prostata e alcune selezionate sedi del sistema emolinfopioietico.



Le prime due monografie sono disponibili online e possono essere scaricate accedendo ad uno dei due link seguenti:

<http://www.epiprev.it/>

<http://www.aslmi1.mi.it/it/monografie.html>

SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI

Complessivamente le ASL della Provincia di Milano mostrano una incidenza non differente rispetto alla media della Lombardia e delle altre aree del Nord-Ovest del paese.

Ogni anno nella popolazione residente nei 126 comuni del territorio coperto dal Registro vengono diagnosticati circa 9.000 nuovi casi di tumore, escludendo i carcinomi della cute. Questo vuol dire che ogni giorno nel territorio delle due ASL Milano 1 e Milano 2 circa 25 persone (14 uomini e 11 donne) ricevono una diagnosi di una neoplasia che necessita di essere stadiata, trattata chirurgicamente e su cui deve essere prevista, dove serve, una terapia medica oncologica o una radioterapia e, inoltre, deve essere programmato un follow up coerente con la situazione clinica e prognostica del tumore. Questo rende ragione di quanto sia rilevante, su un territorio così ampio collocato in prossimità con le molte strutture milanesi, tra cui vi sono numerose strutture specializzate per il trattamento dei tumori, che mostra una elevata mobilità sanitaria (quasi il 50% dei casi di tumore si rivolge a strutture esterne alle due ASL), avere una struttura di registrazione dei tumori che permette di monitorare andamenti e modalità nella gestione dei casi e i percorsi intrapresi dal singolo caso. Il trend temporale mostra una riduzione dell'incidenza di tutti i tumori maligni, nel periodo 2007-2012, sostenuta quasi esclusivamente dalla riduzione dei tumori del colonretto in entrambi i generi e negli uomini dei tumori del polmone e della prostata. La donne, invece mostrano incrementi importanti per i tumori del polmone e delle vie biliari e un modesto incremento dei tumori della mammella.

La situazione complessivamente nella norma evidenzia, quindi, un tema centrale e attuale degli andamenti dei tumori maligni. L'incremento dell'incidenza dei tumori del polmone nelle donne non tende a ridursi nel tempo a causa dalla mancata cessazione dell'abitudine al fumo di sigarette sia nelle corti successive agli anni '80 sia nelle corti più recenti (che sostengono tale in-

cremento). Questa evidenza deve essere oggetto di riflessione da parte della società, degli amministratori pubblici e dei portatori di interesse in quanto le politiche di miglioramento degli stili di vita, con l'incremento dell'attività fisica e delle abitudini alimentari (che generano incrementi di rischio modesti ma su larghe porzioni di popolazione), devono contemplare anche la riduzione del fumo di sigaretta e dell'esposizione all'alcool che, invece, generano incrementi di decine di volte del rischio di ammalarsi, ma su popolazioni molto più contenute e quindi potenzialmente oggetto di interventi mirati.

Quali sono i tumori più frequenti?

Il tumore più frequente nella popolazione generale è rappresentato dal tumore della mammella, che rappresenta il 32,2% dei tumori femminili e il 14,7% di tutti i tumori, seguito dal tumore del colonretto che rappresenta il 13,3% dei casi incidenti e da quello del polmone (11,2%).

Se analizzati separatamente nei due generi il tumore più frequente nel genere maschile è rappresentato da quello della prostata (19,5%), seguito dal tumore del polmone (15,3%) e del colonretto (13,7%). Nel genere femminile la mammella è il tumore più frequente (32,3%) seguito dal colonretto (12,8%) e dal polmone (6,3%). Escludendo il tumore della prostata che non riconosce attualmente alcun beneficio nella effettuazione di uno screening sistematico di popolazione, emerge quanto sia rilevante procedere con gli sforzi di estensione dello screening programmato dei tumori della mammella e del colonretto, anche in considerazione che nella fascia di età 50-69 anni solo un terzo dei casi incidenti ogni anno viene identificato all'interno dello screening programmato.

Quali sono i tumori per i quali si muore di più?

Ogni anno nel territorio del registro decedono per una patologia oncologica circa 4.000 persone. I tumori sono la prima causa di morte nella po-

popolazione generale rappresentando il 36,4% di tutte le cause di morte contro il 33,9% di tutte le patologie cardiovascolari. Tuttavia, nei due generi le cose vanno in direzione opposta: negli uomini i tumori rappresentano il 41,6% di tutte le cause (vs il 30% delle patologie cardiovascolari e il 28,4% del tutte le altre cause), mentre nelle donne sono il 31,4% di tutte le cause precedute dalle patologie cardiovascolari (37,7%) che, quindi, rappresentano la prima causa di morte. La patologie cardiovascolari fino ad ora hanno rappresentato la prima causa di morte nelle popolazioni occidentali. L'inversione dei tumori come prima causa di morte è legata ai progressi della prevenzione primaria e secondaria farmacologica e delle procedure interventistiche delle principali patologie cardiovascolari in molte realtà occidentali (anche in considerazione che le cause di decesso competono tra di loro, che le patologie cardiovascolari e tumorali condividono molti fattori di rischio e che le donne hanno

comunque una aspettativa di vita maggiore degli uomini). L'evidenza di una differente composizione della mortalità tra uomini e donne rappresenta comunque un elemento importante di riflessione e necessita di un approfondimento in considerazione della presenza di una possibile disuguaglianza di accesso.

La prima causa di morte oncologica nella popolazione è rappresentata dal tumore del polmone (21,4%), seguito dal colonretto (10,7%) e dalla mammella femminile (7,7%). Analizzando le cause di morte separatamente nei due generi la prima causa di morte negli uomini è rappresentata dal tumore del polmone (29,8%), seguito dal colonretto (10,2%), fegato (7,3%), stomaco (6,5%) e prostata (6,0%). Nelle donne la prima causa di morte è il tumore della mammella (17,8%), seguita dal colonretto (11,3%) e polmone (11,0%).

INTRODUZIONE

Il Registro Tumori delle ASL della Provincia di Milano

Il registro copre le due ASL della provincia di Milano denominate ASL Milano 1 e ASL Milano 2. La ASL Milano 1 ha ottenuto l'accreditamento del triennio 2007-2009 presso la Associazione Italiana Registri Tumori nel 2012. Successivamente, grazie ad una intesa tra le Direzioni Strategiche delle due ASL, è stata creata un'unica struttura di registrazione funzionale, fondendo sia i sistemi informativi sia le risorse di personale e creando il Registro Tumori della Provincia di Milano e accreditando il triennio 2007-2009 come estensione del registro al territorio della ASL Milano 2 presso l'AIRTUM nel corso del 2013. La delibera N. 387 del 31/10/2014 oltre a istituire il Registro Tumori delle ASL della Provincia di Milano ne definisce la composizione in termini di personale, funzioni, ne attribuisce la direzione al responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico della ASL Milano 1 identificandone compiti e oneri e assegnando la responsabilità del trattamento dei dati al Direttore del Registro Tumori.

Descrizione del sistema informativo

L'obiettivo di un sistema di registrazione è quello di individuare tutti i casi di tumore diagnosticati nella popolazione osservata utilizzando tutte le fonti potenzialmente idonee a segnalare anche pochissimi casi. Una procedura di registrazione a regime è in grado di valutare l'apporto di ogni singola fonte. Le procedure di registrazione attualmente utilizzate da quasi tutti i Registri sono di tipo attivo e pertanto il personale del Registro consulta direttamente gli archivi integrando e completando le informazioni raccolte con i flussi sanitari disponibili. Con lo sviluppo di sistemi informativi sanitari efficienti, che permettono la creazione di basi di dati facilmente consultabili, sono sorti i primi Registri Tumori su base informatizzata. Tali registri si basano sulla identificazione del caso prevalentemente dalle fonti informatizzate disponibili. Mediante algoritmi appositamente sviluppati, per ogni caso viene

determinata una diagnosi principale secondo un sistema di classificazione delle malattie. Successivamente, in base al grado di concordanza raggiunto dalle diverse fonti informative vengono effettuati controlli logici e di qualità, che servono per separare i casi non residenti o i casi prevalenti. Tali controlli permettono inoltre di definire una codifica e un grado di affidabilità della codifica in base alla quota ed al tipo di fonti concordanti.

Questo tipo di approccio consente di ottenere una proporzione di casi considerati risolti che varia dal 50 all'80%. La quota di casi risolti in base a procedure informatizzate tenderà, comunque, a diminuire leggermente una volta che il registro disporrà di un periodo di copertura tale da cominciare a rilevare i tumori multipli. Per la quota di casi non risolti si deve fare ricorso a una ulteriore acquisizione di informazioni mediante rilevazione attiva da parte del personale del Registro.

La identificazione su base automatizzata e la registrazione dei tumori è operazione complessa che richiede il *linkage* di basi di dati di notevoli dimensioni con l'anagrafe degli assistiti e con l'anagrafe comunale dei residenti, in particolare il **Registro delle Cause di Morte (RCM)**, le **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)** ed i **Referti dei Servizi di Anatomia Patologica (RSAP)**.

Integrazione del sistema informativo del registro

Il piano di sviluppo del Registro Tumori della ASL Milano 1, in accordo con le indicazioni regionali che identificano il registro tumori come parte del sistema informativo regionale, si è concentrato prevalentemente sullo sviluppo del sistema informativo del registro.

Essendo la gestione e il consolidamento delle informazioni il problema principale dei registri tumori - considerato che risoluzione e modalità con cui viene effettuata la risoluzione dei casi è solo dipendente dalle risorse di personale disponibile - è stato sviluppato un gestionale che

risponde ad alcuni requisiti ritenuti fondamentali:

- il sistema deve essere *web-based*
- deve basarsi su nuove tecnologie
- non deve basarsi su sistemi operativi proprietari
- il motore di gestione del database deve avere la possibilità di gestire molti milioni di record
- il sistema deve essere sufficientemente veloce da poter lavorare anche in remoto per permettere di non lavorare più con materiale cartaceo (dematerializzazione)
- per rispondere ai requisiti dello sviluppo del progetto regionale sulla dematerializzazione il sistema deve prevedere la possibilità di allegare documenti (cartelle, immagini, referti) e di gestirli con facilità
- deve essere utilizzabile da altre strutture di registrazione dei tumori in accordo alla normativa sul riuso del software prodotto dalla pubblica amministrazione

Il sistema di gestione sviluppato risponde a tutti questi requisiti sopra enunciati infatti l'applicazione è di tipo *web-based* e lavora con i browser standard come mozilla, firefox e explorer. L'applicazione è contenuta in una macchina virtuale, realizzata con una versione server di

Linux Ubuntu, che offre l'interfaccia web per accedere all'applicazione registro tumori. Il server contiene anche la base dati necessaria al software, è comunque possibile utilizzare come repository (per le base dati) una risorsa di rete. Il motore del database è MySQL.

Un sistema è stato richiesto dalle ASL di Milano 2, Bergamo, Monza e Brianza e Cremona. Nel corso del 2011 è stato predisposto un corso di formazione rivolto esclusivamente ai referenti epidemiologi, statistici e informatici dei registri finalizzato alla implementazione del gestionale. Questo corso si è sviluppato in 8 incontri della durata di un giorno che si sono svolti da maggio a settembre. Successivamente è stato necessario pianificare un corso che uniformasse, in tutto il personale coinvolto nella rilevazione dei tumori, le modalità della registrazione. Tale corso è stato sviluppato in 8 incontri della durata di un giorno che si sono svolti da ottobre a novembre che hanno visto la partecipazione di circa 30 operatori afferenti ai 5 registri partecipanti.

Questa attività di integrazione tra ASL ha portato nell'arco del 2012 allo sviluppo di 5 registri che coprono complessivamente una popolazione di quasi 4 milioni di abitanti con una completa condivisione di strumenti e metodologie.

DESCRIZIONE DELLE FONTI INFORMATIVE

1) Schede di Dimissione Ospedaliera

L'intera regione Lombardia è coperta da un completo e affidabile database relativo alle schede di dimissione ospedaliera attivo dal 1995. Comunque, i primi archivi sistematici informatizzati risalgono al 1981. La Regione Lombardia ha attivato nel corso del 2003-2004 un flusso di file indirizzati alla rete dei Registri Tumori Lombardi che riguarda tutti i ricoveri occorsi in regione dal 1990 al 2003 e riportano in una delle diagnosi un codice compreso fra 140-239. Tale flusso mediante una serie di procedure di record linkage è stato allineato sulla anagrafe degli assistiti storicizzata. (Tabella 1)

2) Registro delle Cause di Morte

La mortalità locale, specialmente quando i punti di raccolta delle schede di decesso sono molti, a causa dell'estensione territoriale della ASL, presenta problemi di completezza, di qualità della parte anagrafica e della codifica della causa di decesso principale. L'Osservatorio Epidemiologico della ASL Milano 1 ha sviluppato una innovativa procedura informatizzata per la gestione dell'intero flusso dei dati di mortalità.

L'obiettivo del progetto è stato di unificare e centralizzare i dati di mortalità, allineare la base dati della mortalità di ASL con le anagrafi di riferimento regionali, standardizzare la procedura di assegnazione della causa principale applicando le regole di codifica ICD-X e della codifica delle cause, ridurre i tempi di processo aumentando la disponibilità della base dati con la possibilità d'uso nell'anno e ridurre il numero OUTRES missing.

Nel 2013 è stato preso in carico dal Servizio di Epidemiologia il Registro di Mortalità dal Dipartimento di Prevenzione. Per gli anni 2012-2014 la codifica è stata effettuata con il nuovo sistema di gestione, sia per la ASL Milano 1 sia per la ASL Milano 2.

Attualmente il Registro Nominativo delle Cause di Morte della ASL Milano 1 codifica e manutiene

una base dati nominativa linkata alla anagrafe degli Assistiti di Regione Lombardia a tutt'oggi. Inoltre sono disponibili i record individuali provenienti dall'ISTAT per gli anni 1999-2011. (Tabella 1)

3) Referti dei Servizi di Anatomia Patologica

A partite dal 2010 è stata intrapresa una azione di contatto e richiesta da parte della Direzione Strategica Aziendale della ASL Milano 1 e Milano 2 ai direttori delle Aziende Ospedaliere del territorio con la integrazione del debito informativo del flusso di anatomia patologica, secondo un tracciato concordato, negli obiettivi delle Aziende Ospedaliere e degli erogatori privati accreditati che insistono sul territorio delle due ASL.

Considerando che tutte le anatomie patologiche codificano la topografia e la morfologia in SNOMED sono state sviluppate una serie di procedure automatiche e manuali che hanno permesso la decodifica delle coppie di codici topografici e morfologici nei rispettivi codici ICDO.

4) Prestazioni Ambulatoriali

Il Ministero della Salute ha individuato l'elenco delle "prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, e le relative tariffe" lasciando spazio alle Regioni di apportare modifiche. Le prestazioni del livello "assistenza specialistica ambulatoriale" sono prescritte sui ricettari del SSN (e conseguentemente valorizzate economicamente attraverso una tariffa).

Il flusso delle prestazioni ambulatoriale è presente per le ASL che compongono il Registro Tumori della Provincia di Milano dal 2006.

La singola prestazione viene codificata utilizzando la Classificazione Internazionale delle Malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche: nello specifico si è fatto ricorso alla

versione italiana della ICD-9-CM (*International Classification of Diseases – 9th revision – Clinical Modification*), che è anche la versione della classificazione utilizzata per la registrazione delle attività di ricovero. I record che fanno parte di tale flusso informativo contengono quindi oltre a dati anagrafici identificativi i codici relativi alle specifiche prestazioni e le date in cui è avvenuta l'erogazione. Nel flusso attivato dalla regione Lombardia non esiste alcuna informazione relativa alla diagnosi che ha motivato la somministrazione della prestazione. Ai fini della rilevazione di potenziali casi incidenti e di assistenza alla risoluzione del caso è stata operata una riduzione delle prestazioni inserite includendo 2 raggruppamenti principali: oncologia [29], radioterapia [35], aggiungendo tutte le prestazioni erogate e codificate come MAC.

5) Prescrizioni Farmaceutiche

Il flusso delle prescrizioni farmaceutiche è disponibile dal 2006. Ai fini delle analisi dei consumi farmaceutici dei casi incidenti sono stati identificati tutte le prescrizioni appartenenti alla:

- farmaceutica territoriale che raccoglie l'erogazione a carico del SSN di medicinali da parte delle farmacie sulla base di presentazione di ricetta medica
- farmaceutica ospedaliera (File F) che raccoglie l'erogazione dei medicinali di fascia H distribuiti a pazienti per l'avvio o la prosecuzione del trattamento a livello domiciliare e i farmaci utilizzati (sia essi di classe A – H o C) in corso di prestazioni ambulatoriali.

Il flusso esclude i farmaci rimborsabili dal SSN acquistati direttamente dal cittadino, i farmaci di fascia C, i galenici e l'assistenza integrativa (protesica e dietetica).

I farmaci sono classificati in base alla classificazione internazionale Anatomica Terapeutica Chimica (ATC) raccomandata dall'OMS, in Italia curata e utilizzata dal Ministero della Salute. E' una classificazione di tipo alfa-numerico, che consente di codificare in modo univoco ogni principio attivo presente in commercio attraverso un sistema a 5 livelli (con dettaglio progressivamente maggiore). Il primo livello ATC accorpa i farmaci in 14 'gruppi anatomici' (indicati con una lettera dell'alfabeto) facendo riferimento al loro principale organo bersaglio. Ai fini della integrazione nel sistema informativo del registro finalizzato alla risoluzione dei casi incidenti sono state considerati esclusivamente farmaci chemioterapici (L01), antagonisti ormonali (L02B) e le sostanze ad azione immunosoppressiva e immunomodulante (L03A, L04A).

L'utilizzo delle prescrizioni farmaceutiche permette di identificare i principi attivi utilizzati nel corso dei trattamenti chemioterapici attualmente erogati quasi esclusivamente in regime ambulatoriale, riservando il trattamento in regime di day hospital ai trattamenti più tossici o al trattamento delle riprese di malattia.

Tabella 1. Descrizione delle fonti informative utilizzate.

	RICOVERI			ANATOMIA PATOLOGICA	MORTALITÀ		PRESTAZIONI AMBULATORIALI			PRESTAZIONI FARMACEUTICHE			
	Altre cause	Tumori	Totale		RENCAM	ISTAT	Oncologia	Radio- terapia	Totale	L01	L02B	L03A L04A	Totale
1990	6.761	15.291	22.052	27.150	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1991	6.810	16.294	23.104	40.157	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1992	7.176	16.184	23.360	63.670	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1993	6.202	18.703	24.905	66.502	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1994	7.579	19.694	27.273	67.935	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	13.141	27.292	40.433	81.017	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	153.610	27.100	180.710	82.374	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	175.025	24.413	199.438	77.750	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	173.591	26.063	199.654	76.895	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	167.025	27.848	194.873	83.558	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	164.246	27.080	191.326	90.916	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	170.838	29.636	200.474	316.683	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	169.261	29.621	198.882	195.837	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	165.082	28.793	193.875	227.186	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	232.564	49.446	282.010	185.767	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	233.623	49.843	283.466	300.324	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	230.944	50.923	281.867	207.413	-	-	55.479	95.471	150.950	27.482	58.796	44.324	130.602
2007	206.097	50.935	257.032	374.453	3.902	4.112	59.876	105.338	165.214	28.491	49.901	37.013	115.405
2008	203.892	50.850	254.742	384.689	3.970	4.120	61.674	81.055	142.729	28.596	53.177	37.727	119.500
2009	205.503	51.626	257.129	419.974	4.186	4.319	59.732	88.042	147.774	27.176	46.161	29.488	102.825
2010	191.587	49.764	241.351	379.410	4.151	4.189	113.160	121.404	234.564	28.006	45.450	29.345	102.801
2011	182.060	46.998	229.058	462.539	4.325	4.295	233.180	231.429	464.609	30.279	40.692	29.809	100.780
2012	181.271	38.519	219.790	470.211	4.274	-	159.848	128.019	287.867	32.356	45.661	32.366	110.383
2013	174.772	35.380	210.152	80.483	-	-	83.028	46.798	129.826	34.206	49.459	31.871	115.536
Totale	3.504.449	732.507	4.236.956	4.762.893	24.808	21.035	825.977	897.556	1.723.533	236.592	389.297	271.943	897.832

DEFINIZIONE DELLA CASISTICA INCIDENTE

Algoritmi di identificazione automatica dei casi incidenti

La identificazione dei casi incidenti è stata effettuata attraverso con modalità differenti nei due periodi 2007-2009 e 2010-2012.

Per la definizione dell'incidenza 2007-2009 è stato utilizzato un programma che implementa un algoritmo che specifica dei criteri decisionali. Tale programma è stato sviluppato presso il registro Tumori del Veneto e implementato presso il Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia. L'implementazione del software in una macro SAS è stata condotta dall'INSIEL presso l'Agenzia Regionale della Sanità del Friuli Venezia Giulia che era capofila di un progetto collaborativo con la IARC per la diffusione del software a tutti i nuovi registri. Tale collaborazione ha permesso al Registro Tumori della Provincia di Milano di acquisire il software direttamente dalla Cancer Descriptive Epidemiology Unit della IARC.

Partendo dalle fonti informative disponibili il programma identifica due set di casi.

Il primo set è rappresentato dai casi risolti con *accettazione automatica*. Ciò avviene nei seguenti casi:

- diagnosi basate su più fonti o sulla sola fonte Anatomia Patologica (AP) che riferiscono un identico codice ICD-IX;
- diagnosi isto-citologiche di tumore primario in presenza di altre diagnosi isto-citologiche di metastasi o sede mal definita o sconosciuta;
- diagnosi di tumore della pelle (ICD-IX 173) purché non in combinazione con melanomi cutanei (ICD-IX 172);
- diagnosi istocitologiche di tumore benigno, *in situ*, comportamento incerto.

Il secondo set è rappresentato dai casi risolti in cui non è possibile l'accettazione automatica. Ciò avviene nei seguenti casi:

- codifiche ICD IX non concordanti sulle fonti informative disponibili;

- diagnosi basate solo su fonte SDO;
- diagnosi basate solo su fonte scheda di morte (DCO).

L'utilizzo delle fonti sopra descritte ha prodotto il 50,3% dei casi accettati automaticamente e 49,7% dei casi da sottoporre a revisione manuale. I casi non accettati automaticamente sono sottoposti a trattamento manuale tramite la consultazione delle cartelle cliniche relative al caso.

In considerando del fatto che un registro tumori deve essere un luogo di sperimentazione di nuovi approcci per il secondo periodo di registrazione è stato utilizzato un algoritmo sviluppato dall'Ing. Ivan Rashid che utilizza, oltre i 3 flussi fondamentali anche le prestazioni ambulatoriali e le prescrizioni farmaceutiche per consolidare la coorte dei potenziali tumori incidenti, assegnando un punteggio crescente in funzione delle informazioni disponibili, utilizzate e concordanti sul singolo caso.

In occasione dell'estensione al periodo 2010-2012 sono state nuovamente processate tutte le fonti disponibili generando una serie importate di casi relativi al periodo 2007-2009 che sono stati oggetto di revisione. Al fine di creare una solida base di dati su cui procedere con lo sviluppo di algoritmi di risoluzione automatica dei casi sono stati, quindi rivisti manualmente tutti i casi generati dalla nuova procedura, estendendo la revisione manuale ai tumori del sistema nervoso centrale e a tutti i linfomi identificati nel precedente round di registrazione su base automatica.



CONTROLLI DI QUALITÀ

Indicatori di qualità

Gli indicatori di qualità descritti sono rappresentati dalla percentuale di DCO, dalla percentuale di conferma citoistologica e dal rapporto mortalità/incidenza. Per la descrizione di questi indicatori è stato fatto riferimento al Manuale delle Tecniche di Registrazione (pubblicazione realizzata dall'AI-RTum nell'ambito di un progetto finanziato dal CCM) riportando esattamente quanto contenuto nel documento

I DCO (Death Certificate Only) sono i casi definiti incidenti documentati solo dal certificato di morte. Nei registri non automatizzati i DCO vengono identificati quando il Registro ha completato la rilevazione clinico-patologica di un periodo e confronta questi dati con quelli della mortalità tumorale dei residenti nell'area coperta dal Registro. La proporzione dei casi DCO "finali" è un indicatore più generale di qualità e disponibilità delle fonti informative primarie (reperibilità delle informazioni, necessità di ricerche a distanza per migrazione sanitaria etc.) che comunque concorre a definire l'efficienza del sistema di registrazione e al qualità finale dei dati prodotti. Tradizionalmente il valore di un massimo del 5% per i DCO ha sempre rappresentato un riferimento da parte della IARC. Per un registro automatico i DCO sono i casi inizialmente definiti sulla base della sola fonte mortalità. La possibilità di identificare materiale supplementare partendo dal certificato di decesso è modesta ed è affidata solo alla possibilità di contattare il medico di medicina generale al fine di recuperare informazioni.

La percentuale di conferma cito-istologica (IC) costituisce uno dei principali elementi di validazione delle neoplasie ed è pertanto un fondamentale indicatore di qualità dei dati poiché consente l'esatta classificazione nosologica in termini di morfologia del tumore. Questo indicatore mostra la qualità dell'incidenza registrata, tanto più alta quanto più alta è la percentuale di casi che raggiunge il golden standard di una diagnosi istopatologica o citopatologica.

In anni relativamente recenti si sono affermate

anche tecniche strumentali (TAC, RMN, markers) che raggiungono di fatto il livello di qualità microscopico, consentendo l'identificazione della lesione e la conseguente pianificazione terapeutica. In particolare le neoplasie epatiche e cerebrali sono i settori in cui queste metodiche garantiscono una qualità diagnostica simile all'istopatologia ed a questo titolo, in presenza di questo livello di diagnosi, è possibile indicare uno specifico codice morfologico del tumore, altrimenti ammissibile soltanto per il livello microscopico. La percentuale di casi con diagnosi microscopica (totale e sede-specifica) dovrebbe mostrare una sostanziale omogeneità tra aree geografiche limitrofe, in assenza di cause evidenti; essa può abbassarsi in presenza di una incompleta consultazione della documentazione cito-istopatologica da parte del Registro, così come una percentuale troppo alta può nascondere una sottoregistrazione per perdita di casi con livello diagnostico inferiore.

Il rapporto mortalità/incidenza (M/I) esprime il rapporto tra casi deceduti ed incidenti (generalmente espresso per genere e sede). Nel presente rapporto è espresso come il rapporto tra i due tassi standardizzati di incidenza e mortalità. Questo indice rappresenta uno dei principali e più affidabili standard di valutazione, per la sua stabilità nel tempo e nelle diverse aree geografiche. Il riferimento ai dati di letteratura consente ai Registri (particolarmente a quelli in fase di avvio) di identificare prontamente la perdita di casi incidenti (con innalzamento del rapporto M/I) o l'inclusione accidentale di duplicazioni e casi prevalenti o, in alternativa una incompleta disponibilità dei casi deceduti (bassa M/I).

Validazione dei dati

Al fine di garantire l'omogeneità della codifica è stato utilizzato il software distribuito dallo IARC che effettua un controllo sulla corrispondenza età/sede/morfologia/comportamento a livello individuale. Analogamente è stato applicato un software che permette di verificare la corretta applicazione delle regole ICD-O3 per i tumori multipli.

MATERIALI E METODI

La presente pubblicazione si basa principalmente sui nuovi casi di tumore maligno diagnosticati nella popolazione residente nelle ASL Milano 1 e Milano 2 della provincia di Milano nel periodo 2007-2012 (casi incidenti) (Fonte: Registro Tumori della Provincia di Milano) e sui decessi per tumore riscontrati nella popolazione residente nello stesso periodo (Fonte: ISTAT e Registri Nominativi delle Cause di Morte delle ASL Milano 1 e Milano 2).

Per la definizione dei casi incidenti è stata utilizzata la Classificazione internazionale delle malattie per l'Oncologia, 3° revisione (ICD-O-3), secondo i raggruppamenti di Tabella 3, in fondo a questo capitolo.

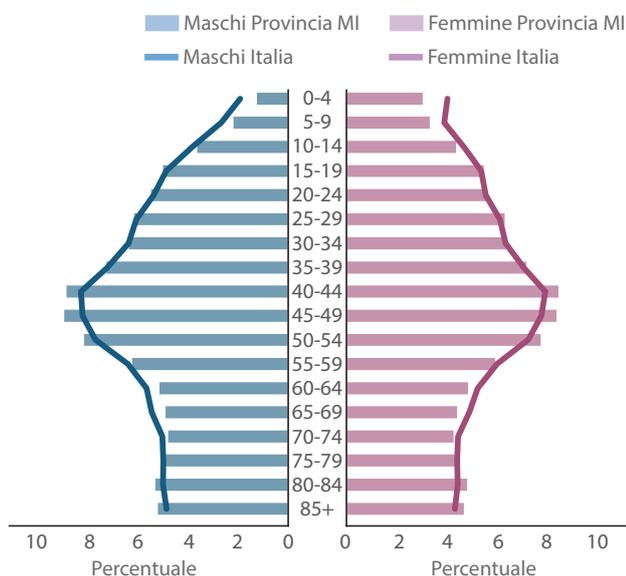
I casi di mortalità per tumore invece sono stati selezionati in base alla classificazione ICD-X (Tabella 3).

POPOLAZIONE

La popolazione a rischio utilizzata come denominatore nelle misure di frequenza, è costituita dalla popolazione residente nelle ASL Milano 1 e Milano 2 negli anni 2007-2012, come media della popolazione postcensuaria ISTAT al primo gennaio dell'anno di interesse e al primo gennaio dell'anno successivo (Fonte: demo.istat.it). Al primo gennaio del 2013 questa era pari a 1.546.237 abitanti (754.821 maschi e 791.416 femmine).

La struttura per età della popolazione dell'ultimo anno di riferimento è rappresentata in Figura 1 (piramide delle età) e mostra una sostanziale sovrapposibilità con

Figura 1. Piramide per età della popolazione residente nelle ASL Milano 1 e Milano 2 al 01/01/2013 e confronto con la distribuzione nazionale.



il dato medio nazionale nello stesso periodo.

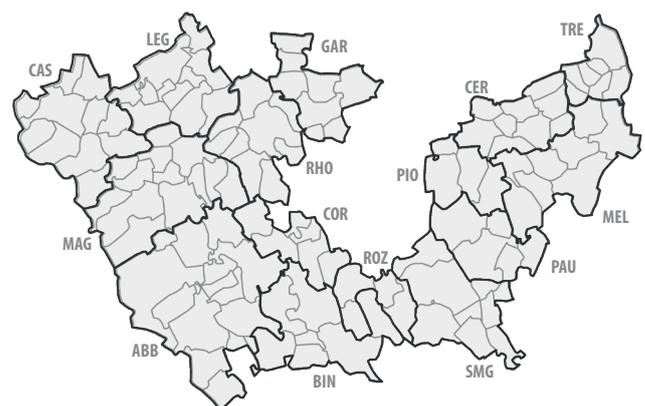
In figura 2 si mostra l'assetto territoriale complessivo della suddivisione nei diversi distretti sanitari, in particolare, per l'ASL Milano 1:

- Castano Primo (CAS)
- Magenta (MAG)
- Legnano (LEG)
- Abbiategrasso (ABB)
- Rho (RHO)
- Garbagnate Milanese (GAR)
- Corsico (COR)

Per l'ASL Milano 2:

- Binasco (BIN)
- Rozzano (ROZ)
- San Giuliano Milanese (SGM)
- Paullo (PAU), Pioltello (PIO)
- Cernusco sul Naviglio (CER)
- Melzo (MEL)
- Trezzo sull'Adda (TRE)

Figura 2. Territorio delle ASL della Provincia di Milano. Suddivisione in comuni e distretti sanitari



METODI STATISTICI

Sia per l'incidenza sia per la mortalità sono stati calcolati i tassi grezzi, i tassi specifici per età, i tassi standardizzati e il loro cambiamento percentuale annuo, ovvero APC (Annual Percentage Change).

Sono stati inoltre effettuati confronti con gli altri registri tumori italiani raggruppati per macro-area ISTAT. Per il territorio italiano sono state individuate le aree: Lombardia, Nord Italia e Pool AIRTUM utilizzando i dati disponibili sulla Banca Dati nazionale AIRTUM (ITACAN

al 27/08/2015) riferiti al medesimo periodo di incidenza (2007-2009). Per la stima regionale sono stati utilizzati anche i dati dei registri di Bergamo, Como, Cremona, Mantova, Sondrio e Varese aggiornati al 2007-2009; i tassi medi sono stati pesati per tenere conto della popolazione di ogni area e quindi sommati per ottenere il tasso di riferimento regionale.

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

Numero casi

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

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

Popolazione

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

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

Tasso età specifico

Il tasso età specifico t_i indica il numero di casi per abitante, in questo volume si usa una costante moltiplicativa pari a 100.000 (qui omissa), in questo modo si ottiene il numero di casi ogni 100.000 abitanti.

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

la costante 100.000 è un valore standard che facilita la leggibilità del valore del tasso di malattia ed è usata comunemente nell'ambito dell'epidemiologia dei tumori negli adulti.

Tasso grezzo

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

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

Tasso standardizzato diretto

Esprime una misura di sintesi dei tassi età specifici che, specie se raffrontata con il tasso grezzo, consente un più agevole confronto tra aree diverse. Di fatto i tassi standardizzati sono la misura di incidenza e mortalità di riferimento per confronti nel tempo (andamenti temporali) e nello spazio (confronti tra aree).

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

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

Nella Tabella 1 si mostrano alcuni pesi comunemente usati per il calcolo dei tassi standardizzati diretti (Dos Santos Silva, 1999 e Curado, 2005).

Tabella 1. Pesi standard per il tasso standardizzato

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

In questo volume si fa uso della sola standardizzazione secondo la popolazione standard europea, indicata nella prima colonna della Tabella 1, in quanto rappresenta lo standard per la presentazione dei dati di incidenza tumorale in Italia ed in Europa.

Prevalenza

La prevalenza è la misura dei soggetti con diagnosi di tumore e viventi ad una data di riferimento. La prevalenza è un indicatore di utilità specifica per la pianificazione sanitaria in quanto indicativa del reale carico assistenziale di cui necessitano i pazienti oncologici.

Le tre misure riportate in questo volume sono la prevalenza dei pazienti diagnosticati negli ultimi 2, 5 e 10 anni. Determinare la prevalenza dal conteggio dei

pazienti viventi ad una certa data potrebbe indurre una certa sottostima a causa della proporzione, generalmente esigua, dei soggetti per i quali non è noto lo stato in vita. Per questa pubblicazione introduciamo pertanto una semplice formula per la stima dei casi prevalenti: in particolare il numero di casi prevalenti alla fine dell'anno t con diagnosi effettuata negli n anni precedenti, $P_n(t)$, viene stimato nel seguente modo:

$$P_k(t) = \sum_{j=t-n+1}^t \left[l_j(t) \left(1 + \frac{w_j(t)}{l_j(t) + d_j(t)} \right) \right]$$

Dove $l_j(t)$ è il numero di soggetti incidenti diagnosticati nell'anno j e viventi alla fine dell'anno t , $w_j(t)$ è il numero di soggetti incidenti diagnosticati nell'anno j e persi di vista alla fine dell'anno t e $d_j(t)$ è il numero di soggetti incidenti diagnosticati nell'anno j e deceduti prima della fine dell'anno t .

Sopravvivenza

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

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

con SO_k la sopravvivenza osservata dopo k anni dalla diagnosi, d_j il numero di decessi nell'anno j , l_j il numero di soggetti viventi all'inizio dell'anno j , w_j il numero di soggetti persi al follow-up nel corso dell'anno j .

Di fatto la sopravvivenza osservata misura la proporzione di pazienti viventi a distanza di tempo dalla diagnosi. Questa semplice formulazione ha lo svantaggio di tenere in considerazione tutti i decessi, anche quelli non correlati al tumore in oggetto. In questo modo si ottiene una sovrastima della letalità del tumore in quanto si attribuisce implicitamente ad esso l'intera mortalità dei pazienti. Questa sovrastima è tanto maggiore quanto maggiore è l'età del paziente. Nell'ambito dei registri tumori la misura più utilizzata è quindi un'altra, la sopravvivenza relativa SR , calcolata come:

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

Dove SA_k è la sopravvivenza attesa della popolazione generale con le medesime caratteristiche (età e genere) dei pazienti considerati. La sopravvivenza relativa è calcolata secondo un metodo chiamato Ederer II (AIRTUM Working Group, 2011), ed è basata sulle tavole di mortalità per età e sesso dell'area in

esame.

Siccome per ottenere una misura della sopravvivenza è necessario monitorare per almeno 5 anni una coorte di pazienti non è possibile fornire un dato relativo ad anni molto recenti. Per ovviare a questo inconveniente si riportano anche le cosiddette misure di sopravvivenza "di periodo" (Brenner, 1997), che consentono una stima della sopravvivenza anche prima che siano passati 5 anni dalla diagnosi.

Per confrontare i valori di sopravvivenza è stata infine applicata una standardizzazione per età, utilizzando l'approccio proposto per il protocollo EURO CARE, con pesi standard specifici per neoplasia e fascia di età (Tabella 2). Non sono state presentate stime di sopravvivenza nel caso in cui una singola classe di età sia a numerosità nulla.

Analisi dei trend: stima della variazione percentuale annua del tasso standardizzato (APC)

La stima della variazione annua percentuale (APC - Annual Percent Change) dei tassi standardizzati di incidenza e mortalità e dei relativi intervalli di confidenza è stata calcolata utilizzando il software statistico Joinpoint (versione 4.0.4) sviluppato dal National Cancer Institute.

L'analisi joinpoint permette di sintetizzare le serie storiche per mezzo di una spezzata, ovvero di una serie di rette con pendenze diverse ma collegate tra loro da una serie di punti detti «nodi». Con un criterio statistico vengono determinati sia il numero ottimale di nodi sia i parametri delle diverse rette di regressione che meglio si adattano ai dati osservati.

Il modello su cui si basa è una regressione lineare in cui la variabile dipendente è rappresentata dal logaritmo naturale del tasso standardizzato e la variabile indipendente è l'anno di calendario; è stato imposto che il calcolo non comprendesse nodi, ipotizzando un andamento costante nel periodo in studio.

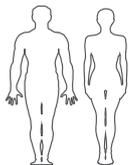
Il segno algebrico dell'APC indica se il trend è in calo o in aumento, ma solo quando questo ottiene la significatività statistica ($p\text{-value} < 0.05$) è indicato con un asterisco.

Tabella 3. Criteri classificativi per la definizione dei principali raggruppamenti tumorali

Descrizione	Topografia ICD-O3	Morfologia ICD-O3	Comportam.	ICD10
Labbro	C00	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C00
Lingua	C01-02	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C01-02
Bocca	C03-06	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C03-06
Ghiandole salivari	C07-08	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C07-08
Orofaringe	C09-10	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C09-10
Rinofaringe	C11	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C11
Ipofaringe	C12-13	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C12-13
Faringe NAS	C14	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C14, D37.0
Esofago	C15	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C15
Stomaco	C16	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C16, D37.1
Intestino tenue	C17	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C17, D37.2
Colon	C18	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C18, D37.4
Retto	C19-21	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C19-21, D37.5
Fegato	C22	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C22
Vie biliari	C23-24	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C23-24
Pancreas	C25	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C25
Cavità nasale	C30-31	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C30-31
Laringe	C32	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C32
Polmone	C33-34	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C33-34, D38.1
Altri organi toracici	C37-38	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C37-38
Osso	C40-41	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C40-41
Pelle, melanomi	C44	8720-8790	/3	C44
Pelle, non melanomi	C44	escl. 8720-90, 9590-9989, 9050-55, 9140	/3	C44
Mesotelioma	tutte	9050-9055	/3	C45
Sarcoma di Kaposi	tutte	9140	/3	C46, B21.0
Tessuti molli	C47, 49	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C47, 49
Mammella	C50	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C50, D48.6
Utero, collo	C53	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C53
Utero, corpo	C54	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C54
Utero NAS	C55	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C55
Ovaio	C56	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C56
Altri genitali femminili	C51-52, 57, 58	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C51-52, 57, 58
Pene	C60	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C60
Prostata	C61	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C61
Testicolo	C62	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C62
Altri genitali maschili	C63	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C63
Rene	C64	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C64
Vescica (maligno)	C67	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C67
Vescica (non maligno)	C67	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/1 /2	D09.0, D30.3, D41.4
Altre vie urinarie	C65-66, 68	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C65-66, 68
Occhio	C69	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C69
Encefalo/SNC (maligno)	C70-72	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C70-72
Encefalo/SNC (non maligno)	C70-72	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/0 /1	D43, D33, D42, D32
Tiroide	C73	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C73
Altre ghiandole endocrine	C74-75	escl. 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C74-75, D44.(2,5), D35.1
Linfoma di Hodgkin	tutte	9650-9667	/3	C81
Linfoma non Hodgkin	tutte escl. C42.0, 1, 4	9590-96, 9670-9729, 9760-64, 9940, 9948 9823, 9827	/3	C82-85, C96
Mieloma	tutte	9731-9734	/3	C88-C90
Leucemia linfatica acuta	tutte C42.0, 1, 4	9826, 9835-9837 9827	/3	C91.(0,5)
Leucemia linfatica cronica	tutte C42.0, 1, 4	9831-9834 9823	/3	C91.(1,3)
Leucemia mieloide acuta	tutte	9840, 9861, 9866-9874, 9891-9920, 9931	/3	C92.(0,4,5), C93.0, C94.(0,2,4,5)
Leucemia mieloide cronica	tutte	9863, 9875, 9876, 9945, 9946	/3	C92.1
Altre MMPC e SMD	tutte	9950-9989	/3	D45, D46, D47
Leucemia NAS	tutte	9800-9820, 9860, 9930	/3	C91-95 (escl. precedenti)
Miscellanea	tutte C42	9740-9758 escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	C26.1, C94.3, C96, D47.0
Mal definite e metastasi	C26, C39, C48, C76-80	escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140	/3	B21.(7,8), C26, C39, C48, C76-C80, D37.7, D48.3, D48.7



SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE



TUTTI I TUMORI

Tutte le sedi esclusi i carcinomi della cute, le malattie mieloproliferative e le sindromi mielodisplastiche con morfologia M9950-9989

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 9.000 nuovi casi e 4.000 decessi per tumore maligno.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale. L'incidenza e la mortalità non differiscono da quella della Lombardia e del Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 600 nuovi casi e 270 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 2.000 i soggetti vivi con diagnosi di tumore maligno ogni 100.000 abitanti. Circa 30 abitanti su 100 svilupperanno un tumore nel corso della loro vita.

L'andamento per tutti i tumori nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 1% per l'incidenza e del 2% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 61%. Gli uomini presentano un maggior numero di casi incidenti e una maggiore mortalità rispetto alle donne, mentre il trend temporale mostra una riduzione nei 6 anni di osservazione maggiore negli uomini (2%) rispetto alle donne (0.7%).

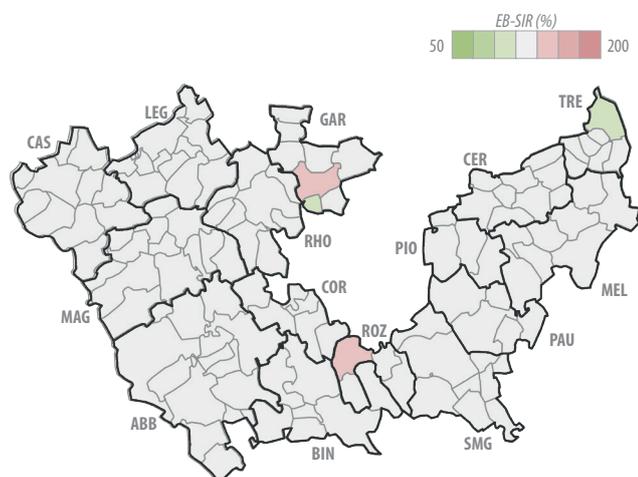
L'incidenza e la mortalità per genere non differisce da quella della Lombardia e del Nord Italia.

La sopravvivenza a 5 anni è minore negli uomini (59%) rispetto alle donne (64%). Le tre neoplasie più frequenti negli uomini sono prostata (20%), polmone (15%) e colonretto (14%); mentre nelle donne sono mammella (32%), colon-retto (13%) e polmone (6%).

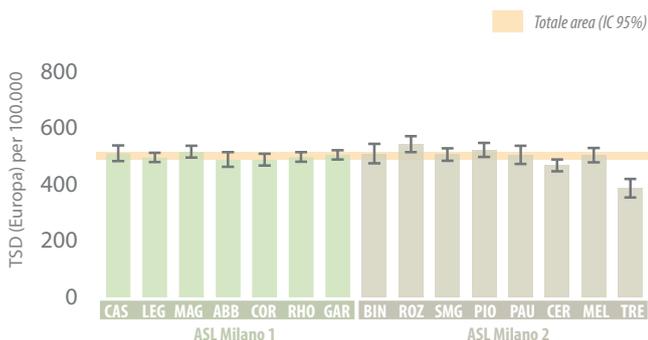
Oltre il 90% dei casi ha una conferma istologica e il 3% presenta morfologie generiche. Lo 0.7% dei casi negli uomini e l'1% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUTTI I TUMORI

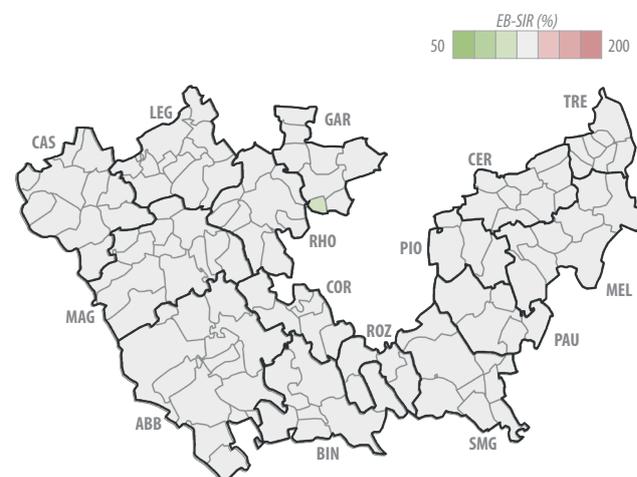
TUTTI I TUMORI MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
 ANNI 2007-2012



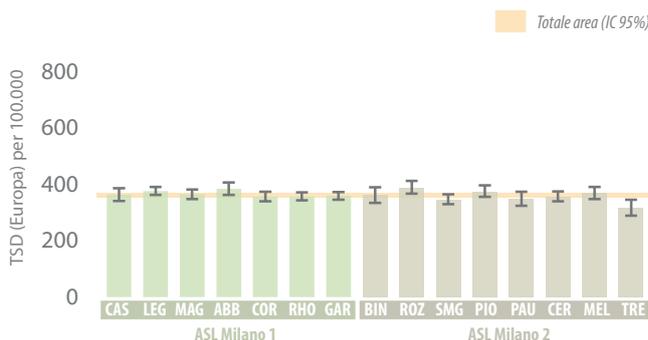
TUTTI I TUMORI MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
 ANNI 2007-2012



TUTTI I TUMORI FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
 ANNI 2007-2012



TUTTI I TUMORI FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
 ANNI 2007-2012

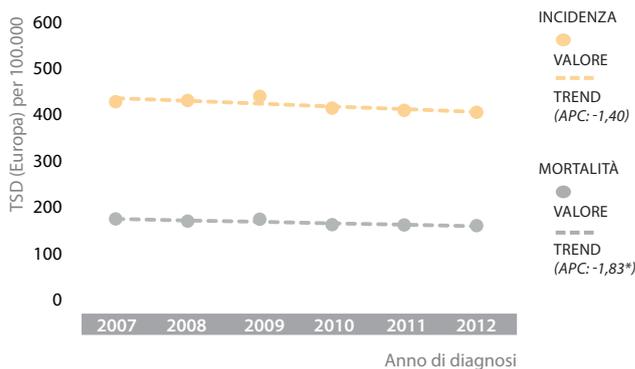


TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

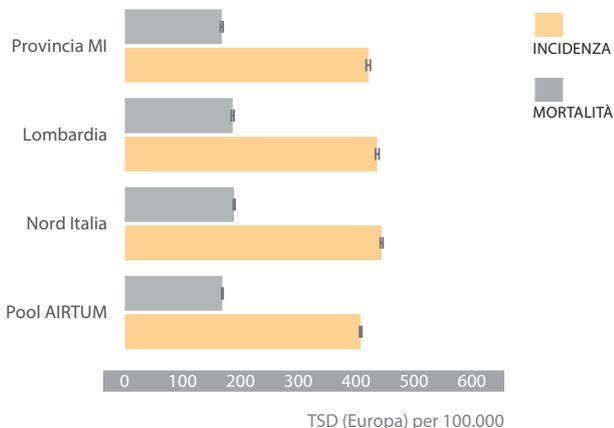
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	33.751	20.695	54.446	15.219	9.065	24.284
MEDIA ANNUALE	5625,2	3449,2	9074,3	2536,5	1510,8	4047,3
% CASI SUL TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	614,4	580,1	600,9	277,0	254,1	268,0
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	422,3	418,3	420,7	167,7	166,4	167,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	29,5	29,3	29,4	11,1	11,0	11,1
RAPPORTO M/I (%)	45,1	43,8	44,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

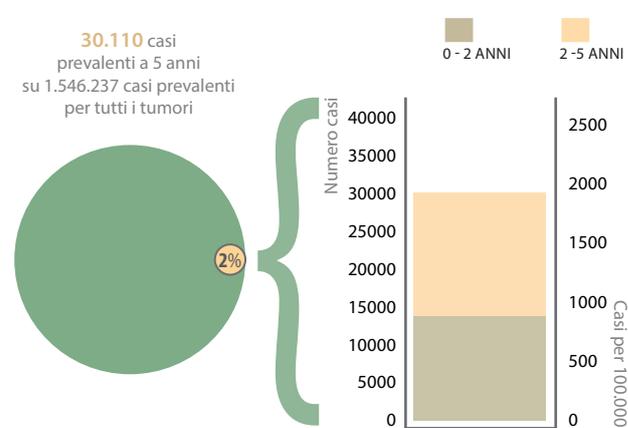
TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



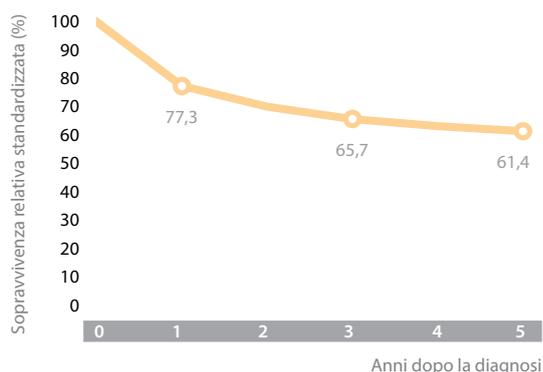
TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
I TUMORI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

DESCRIZIONE	N	%
TUMORE DELLA MAMMELLA	8.025	14,74
TUMORE DEL COLON E DEL RETTO	7.244	13,30
TUMORE DEL POLMONE	6.091	11,19
TUMORE DELLA PROSTATA	5.820	10,69
TUMORE DELLA VESCICA	3.835	7,04
TUMORE DELLO STOMACO	2.279	4,19
LINFOMA NON HODGKIN	2.114	3,88
TUMORE DEL FEGATO	1.901	3,49
TUMORE DEL PANCREAS	1.779	3,27
TUMORE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	1.765	3,24

TUTTI I TUMORI MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	44,7	43,6	44,0	44,1	44,8	46,4	44,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	90,4	89,9	88,9	92,4	91,6	91,6	90,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,0	0,8	1,0	0,6	0,9	0,7	0,8
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,3	2,8	2,7	3,8	3,7	3,9	3,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

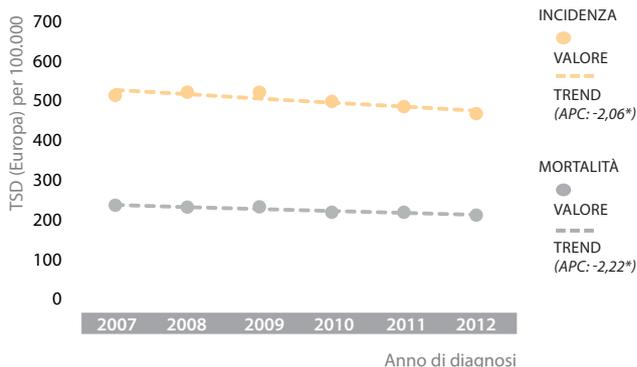
TUTTI I TUMORI

TUTTI I TUMORI MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

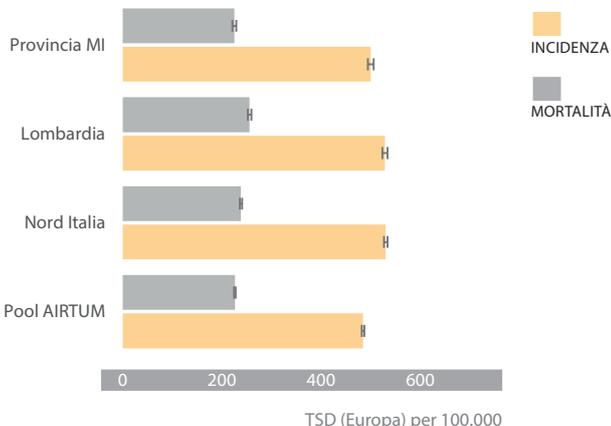
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	18.434	11.383	29.817	8.598	5.110	13.708
MEDIA ANNUALE	3072,3	1897,2	4969,5	1433,0	851,7	2284,7
% CASI SUL TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	687,5	651,9	673,5	320,7	292,7	309,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	501,0	498,7	500,0	226,5	222,4	224,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	34,1	33,6	33,9	14,1	13,7	14,0
RAPPORTO M/I (%)	46,6	44,9	46,0			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

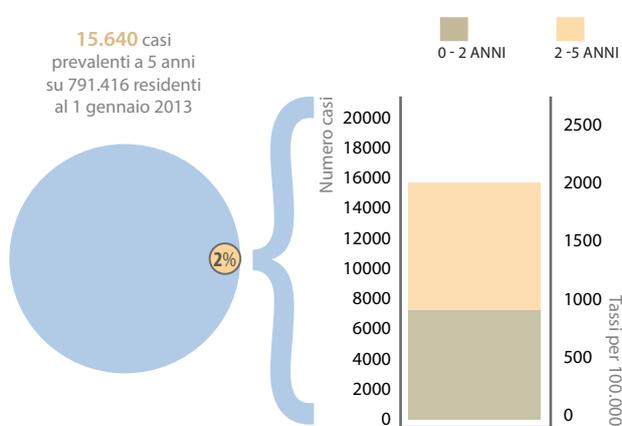
TUTTI I TUMORI MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



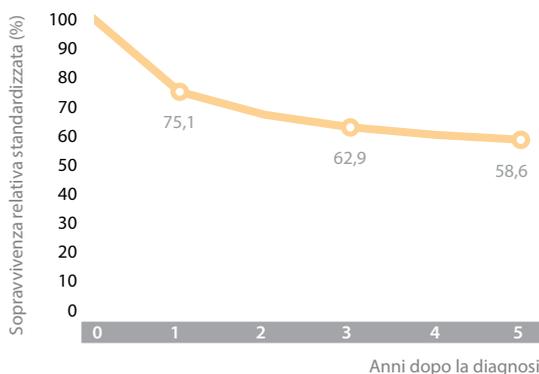
TUTTI I TUMORI MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUTTI I TUMORI MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUTTI I TUMORI MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUTTI I TUMORI MASCHI
I TUMORI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

DESCRIZIONE	N	%
TUMORE DELLA PROSTATA	5.820	19,5
TUMORE DEL POLMONE	4.550	15,3
TUMORE DEL COLON E DEL RETTO	4.099	13,7
TUMORE DELLA VESCICA	3.120	10,5
TUMORE DELLO STOMACO	1.354	4,5
TUMORE DELLA TESTA E DEL COLLO	1.328	4,5
TUMORE DEL FEGATO	1.291	4,3
TUMORE DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	1.176	3,9
LINFOMA NON HODGKIN	1.148	3,9
TUMORE DEL PANCREAS	905	3,0

TUTTI I TUMORI MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	46,1	44,9	45,1	45,4	46,3	48,2	46,0
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	90,1	89,3	88,3	91,9	91,0	91,4	90,3
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,8	0,6	0,8	0,6	0,9	0,5	0,7
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,2	3,0	2,6	3,7	3,8	4,0	3,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUTTI I TUMORI

TUTTI I TUMORI FEMMINE

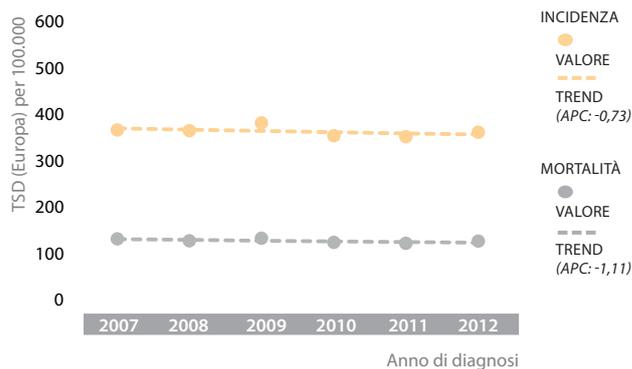
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	15.317	9.312	24.629	6.621	3.955	10.576
MEDIA ANNUALE	252,8	152,0	410,4	110,5	65,2	176,7
% CASI SUL TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	544,6	511,3	531,5	235,4	217,2	228,2
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	365,3	360,2	363,3	126,9	127,9	127,3
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	25,2	25,2	25,2	8,3	8,5	8,4
RAPPORTO M/I (%)	43,2	42,5	42,9			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

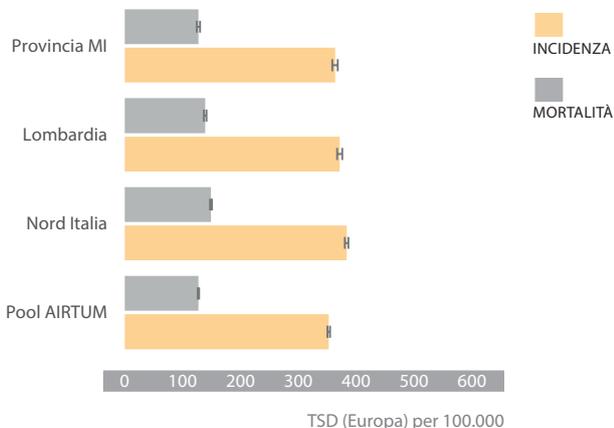
TUTTI I TUMORI FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI ANNI 2007-2012



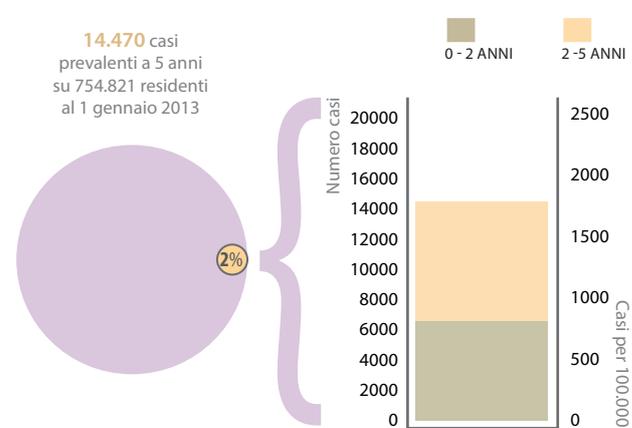
TUTTI I TUMORI FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI ANNI 2007-2009



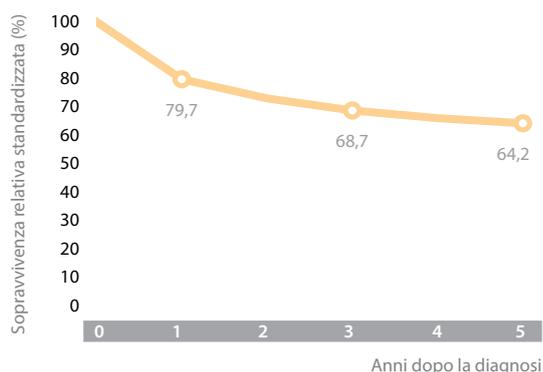
TUTTI I TUMORI FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI AL 1 GENNAIO 2013



TUTTI I TUMORI FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ ANNI 2007-2009



TUTTI I TUMORI FEMMINE

I TUMORI PIÙ FREQUENTI ANNI 2007-2012

DESCRIZIONE	N	%
TUMORE DELLA MAMMELLA	7.957	32,3
TUMORE DEL COLON E DEL RETTO	3.145	12,8
TUMORE DEL POLMONE	1.541	6,3
TUMORE DEL CORPO DELL'UTERO	1.112	4,5
LINFOMA NON HODGKIN	966	3,9
TUMORE DELLO STOMACO	925	3,8
TUMORE DEL PANCREAS	874	3,5
TUMORE DELLA TIROIDE	832	3,4
TUMORE DELL'OVAIO	828	3,4
TUMORE DELLA VESCICA	715	2,9

TUTTI I TUMORI FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO) ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	43,0	41,9	42,8	42,5	43,0	44,4	42,9
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	90,7	90,6	89,6	92,9	92,2	91,7	91,3
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,3	1,0	1,3	0,5	0,9	0,9	1,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,3	2,7	2,8	3,9	3,5	3,8	3,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

Sedi ICD-0-3: C00-C14 (labbro, cavità orale e faringe), C30 (cavità nasale e orecchio medio), C32 (laringe), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 290 nuovi casi e 110 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale.

L'incidenza e la mortalità sono più basse rispetto alle stime per la Lombardia e al Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 20 nuovi casi e 7 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 65 i soggetti vivi con diagnosi di tumore della testa e collo ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 100 svilupperà un tumore della testa e collo nel corso della vita. L'andamento dei tumori della testa e collo nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 4% per l'incidenza e di oltre il 7% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 60%.

Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra una riduzione nei 6 anni di

osservazione minore negli uomini (3%) rispetto alle donne (7%), mentre la riduzione della mortalità mostra un andamento opposto (8% negli uomini vs 2% nelle donne). L'incidenza e la mortalità per genere sono inferiori rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia.

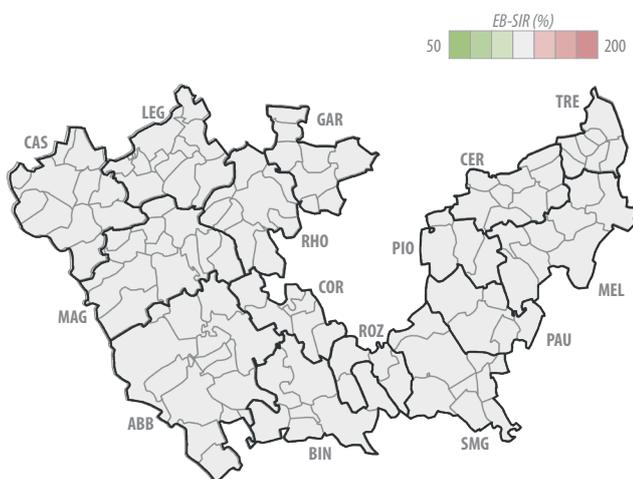
La sopravvivenza a 5 anni è del 61% negli uomini e del 57% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è quella squamocellulare (86%) mentre il 7% è rappresentato da adenocarcinomi prevalentemente rappresentati dalle localizzazioni alle ghiandole salivari.

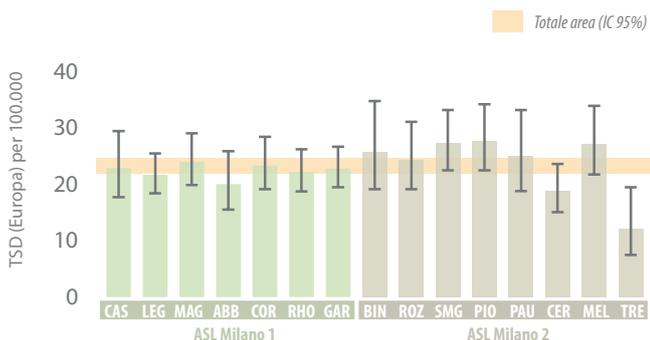
Circa il 97% dei casi ha una conferma istologica e lo 0,3% presenta morfologie generiche. Lo 0,2% dei casi negli uomini e lo 0,8% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

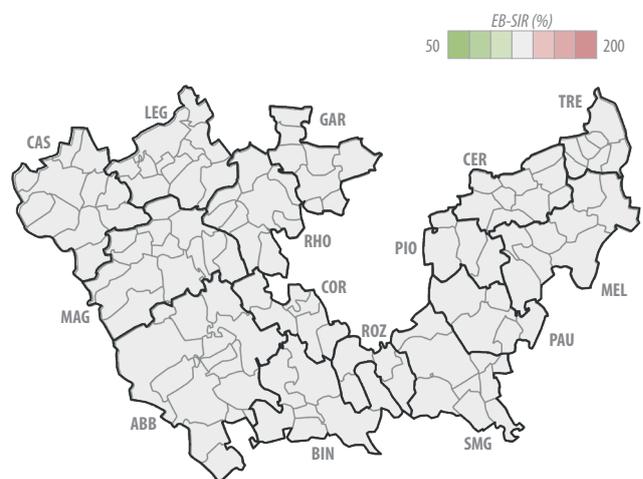
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



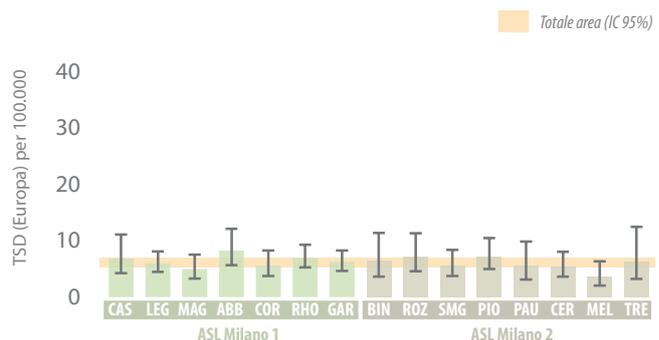
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

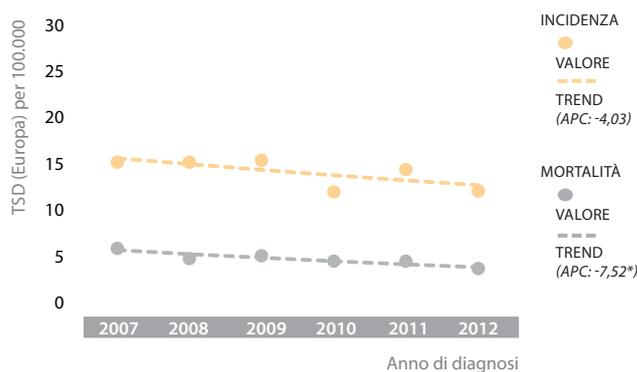


TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

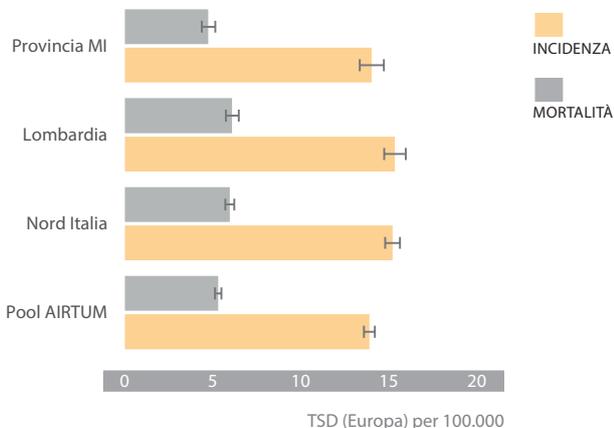
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.044	688	1.732	390	257	647
MEDIA ANNUALE	174,0	114,7	288,7	65,0	42,8	107,8
% CASI SUL TOTALE	3,1	3,3	3,2	2,6	2,8	2,7
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	19,0	19,3	19,1	7,1	7,2	7,1
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	13,8	14,4	14,0	4,6	4,9	4,7
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,2	1,3	1,2	0,4	0,4	0,4
RAPPORTO M/I (%)	37,4	37,4	37,4			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

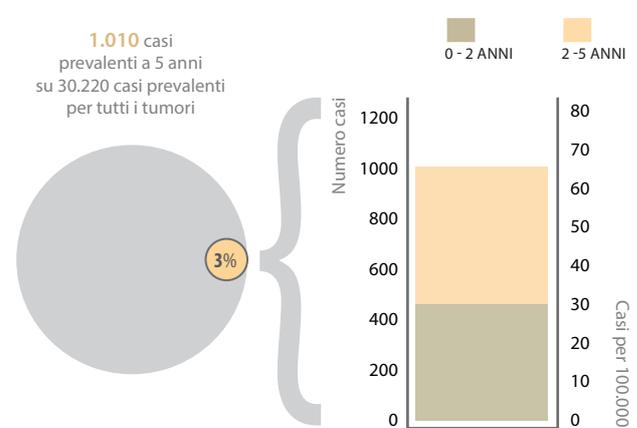
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



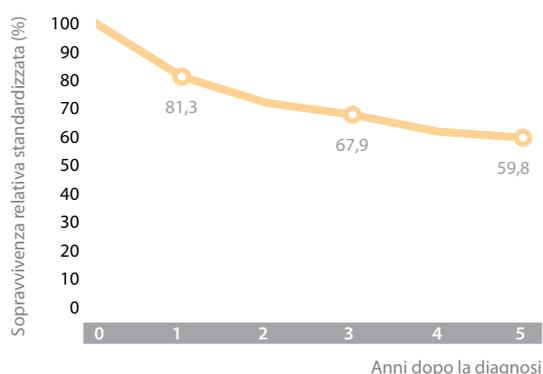
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	1449	86,4
ADENOCARCINOMA	115	6,9
CARCINOMA NAS	77	4,6
ALTRE MORFOLOGIE	32	1,9
NON SPECIFICATO	4	0,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	42,4	35,9	35,8	40,4	34,5	35,6	37,4
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	95,6	98,4	94,9	97,3	97,7	97,2	96,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,7	0,7	0,3	0,4	0,3	0,0	0,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,4	0,0	0,3	0,4	0,0	0,8	0,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

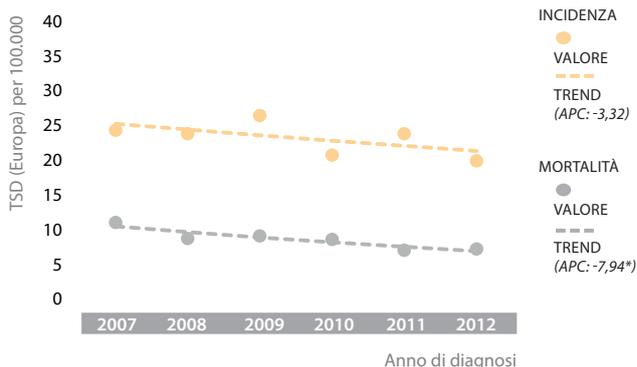
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	790	538	1.328	304	203	507
MEDIA ANNUALE	131,7	89,7	221,3	50,7	33,8	84,5
% CASI SUL TOTALE	4,3	4,7	4,4	3,5	4,0	3,7
TASSO GREZZO⁽¹⁾	29,5	30,8	30,0	11,3	11,6	11,5
TASSO STD (EUR)⁽¹⁾	22,5	24,1	23,1	8,3	9,0	8,6
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,9	2,1	2,0	0,6	0,7	0,7
RAPPORTO M/I (%)	38,5	37,7	38,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

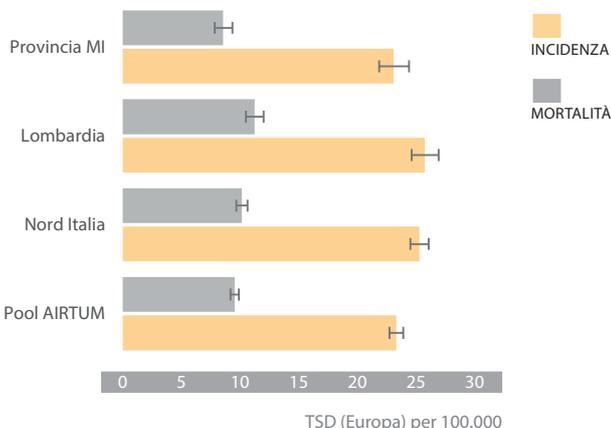
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



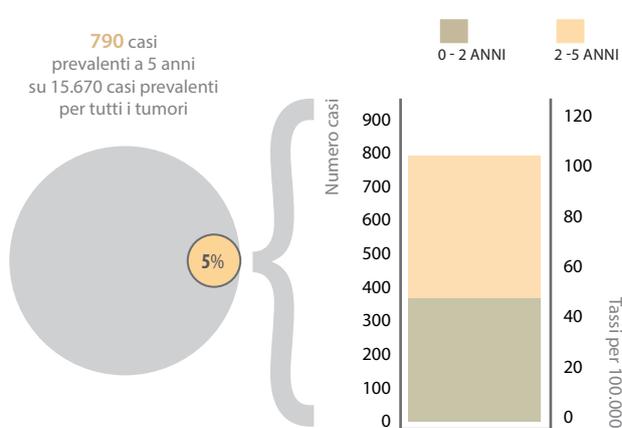
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



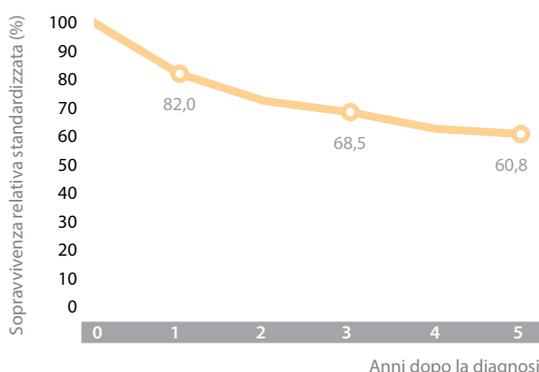
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	1152	89,1
ADENOCARCINOMA	56	4,3
CARCINOMA NAS	61	4,7
ALTRE MORFOLOGIE	22	1,7
NON SPECIFICATO	2	0,2

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	46,2	37,3	35,6	41,2	30,4	39,7	38,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	94,6	98,2	96,0	98,0	99,6	97,9	97,4
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2
MORFOLOGIE GENERICHE⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,5	0,2

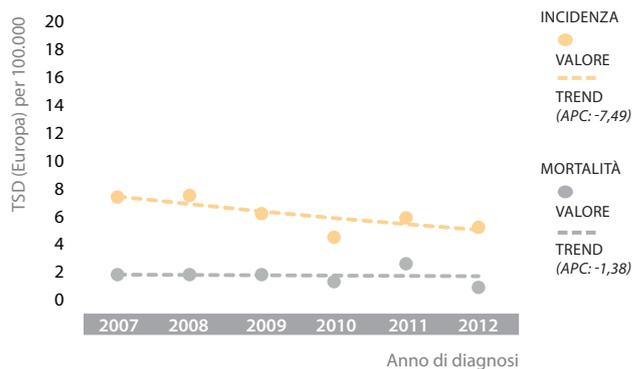
⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

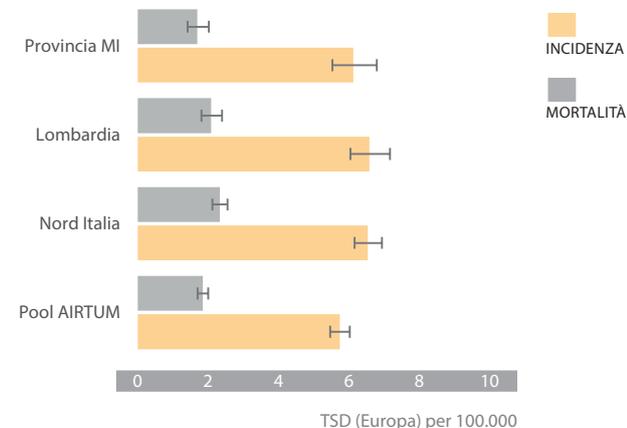
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	254	150	404	86	54	140
MEDIA ANNUALE	42,3	25,0	67,3	14,3	9,0	23,3
% CASI SUL TOTALE	1,7	1,6	1,6	1,3	1,4	1,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	9,0	8,2	8,7	3,1	3,0	3,0
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	6,3	5,8	6,1	1,7	1,7	1,7
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,5	0,5	0,5	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	33,9	36,0	34,7			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

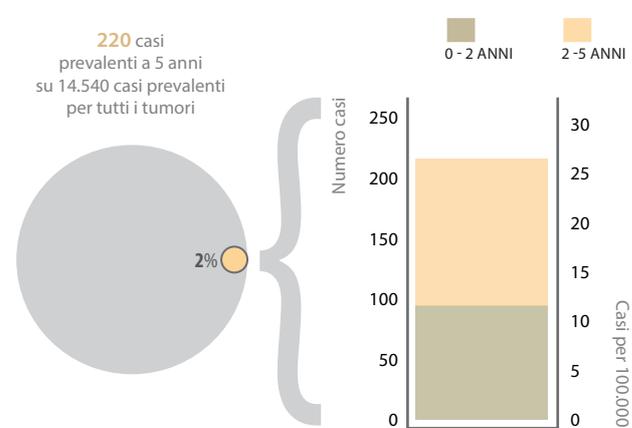
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



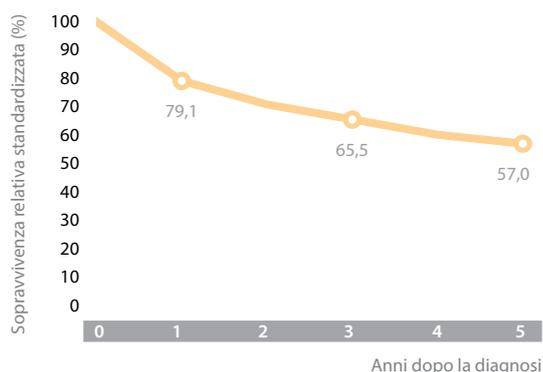
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

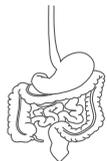
GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	297	77,3
ADENOCARCINOMA	59	15,4
CARCINOMA NAS	16	4,2
ALTRE MORFOLOGIE	10	2,6
NON SPECIFICATO	2	0,5

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	31,1	32,1	36,4	37,3	48,6	22,0	34,7
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	98,6	98,8	90,9	94,1	91,4	94,9	95,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,4	1,2	0,0	2,0	1,4	0,0	1,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,4	0,0	0,0	2,1	0,0	1,8	0,8

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELL'ESOFAGO

Sedi ICD-0-3: C15 (esofago), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 60 nuovi casi e 50 decessi. L'incidenza presenta una sostanziale eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale dovuta anche al ridotto numero di casi.

L'incidenza e la mortalità sono non differenti rispetto alla Lombardia e al Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 4 nuovi casi e 4 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 5 i soggetti vivi con diagnosi di tumore dell'esofago ogni 100.000 abitanti. Circa 2 abitanti su 1.000 svilupperanno un tumore dell'esofago nel corso della vita. L'andamento dei tumori dell'esofago nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 7% per l'incidenza e del 2% per la mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 19%. Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra una riduzione nei 6 anni di osservazione

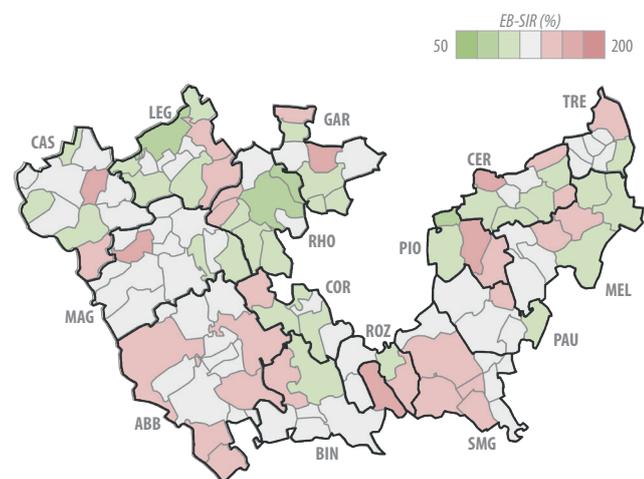
maggiore negli uomini (7%) rispetto alle donne (2%), mentre la mortalità mostra un decremento negli uomini del 2% e un incremento del 10% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 17% negli uomini e del 28% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è quella squamocellulare (67%) mentre il 20% è rappresentato da adenocarcinomi del tratto inferiore. Circa il 92% dei casi ha una conferma istologica e l'1,1% presenta morfologie generiche.

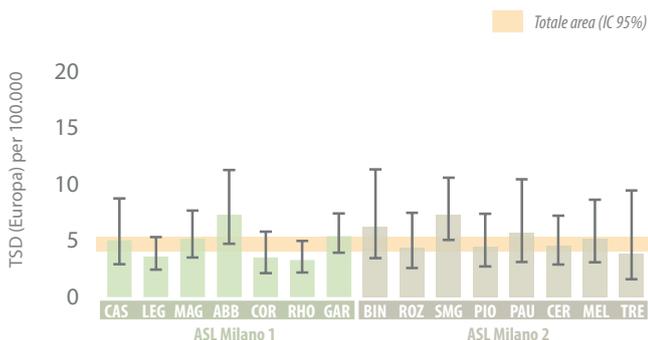
Lo 0,7% dei casi negli uomini e l'1,0% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELL'ESOFAGO

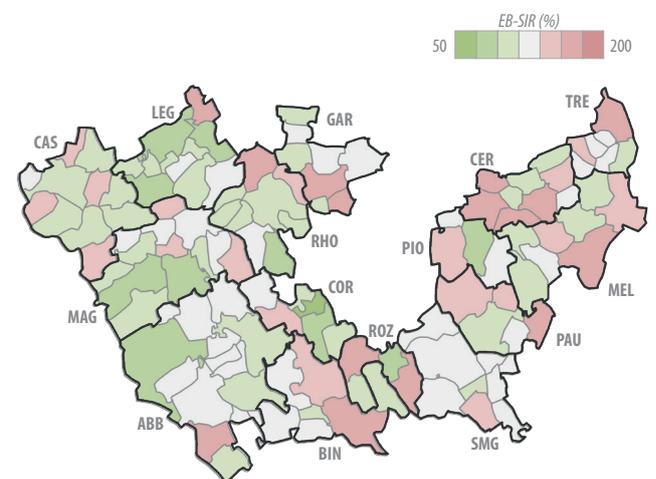
TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE ANNI 2007-2012



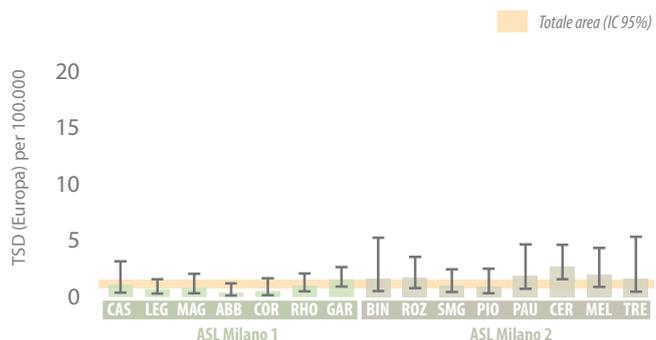
TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO ANNI 2007-2012



TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE ANNI 2007-2012



TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO ANNI 2007-2012

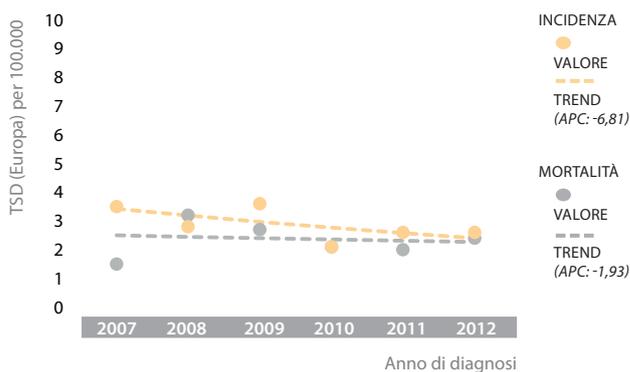


TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

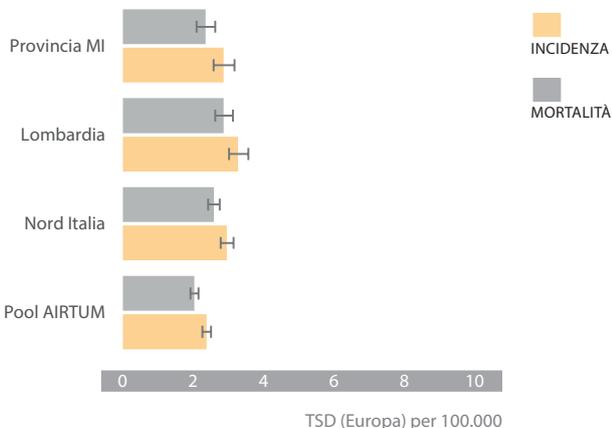
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	213	171	384	189	137	326
MEDIA ANNUALE	35,5	28,5	64,0	31,5	22,8	54,3
% CASI SUL TOTALE	0,6	0,8	0,7	1,2	1,5	1,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	3,9	4,8	4,2	3,4	3,8	3,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	2,6	3,3	2,9	2,2	2,6	2,3
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	88,7	80,1	84,9			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

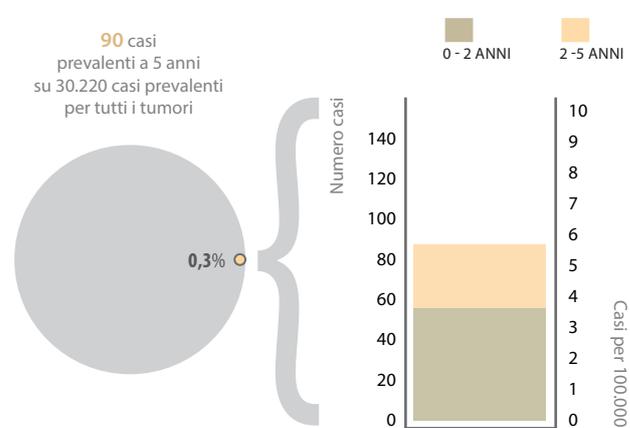
TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



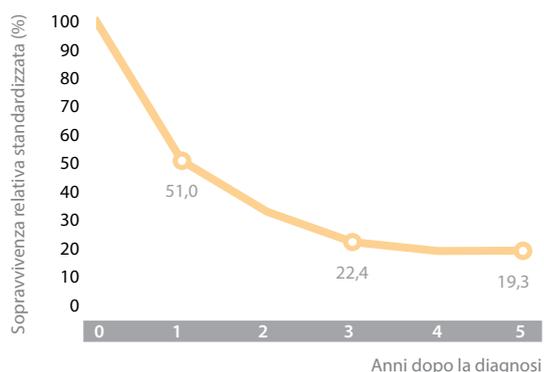
TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	236	66,9
ADENOCARCINOMA	71	20,1
CARCINOMA NAS	35	9,9
ALTRE MORFOLOGIE	7	2,0
NON SPECIFICATO	4	1,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	45,2	118,6	78,1	104,0	72,1	106,6	84,9
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	91,8	91,5	89,0	98,0	91,2	91,8	91,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	3,3	0,8
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	1,9	0,0	0,0	1,6	3,6	1,1

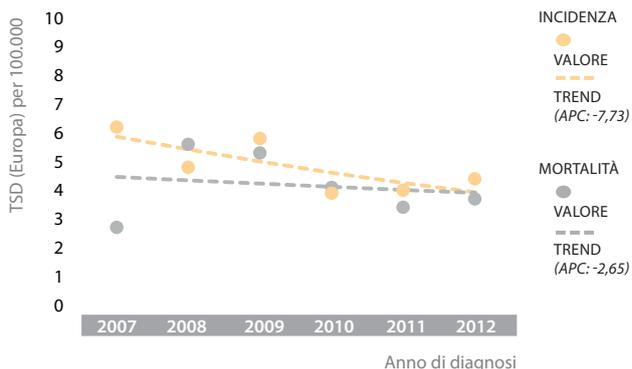
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

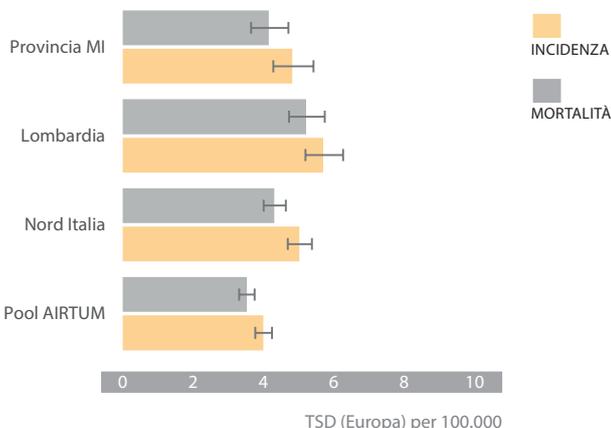
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	165	121	286	144	103	247
MEDIA ANNUALE	27,5	20,2	47,7	24,0	17,2	41,2
% CASI SUL TOTALE	0,9	1,1	1,0	1,7	2,0	1,8
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	6,2	6,9	6,5	5,4	5,9	5,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	4,5	5,3	4,8	3,9	4,5	4,1
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
RAPPORTO M/I (%)	87,3	85,1	86,4			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

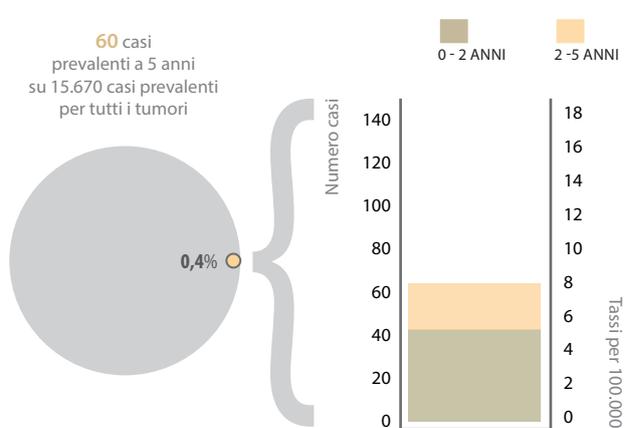
TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



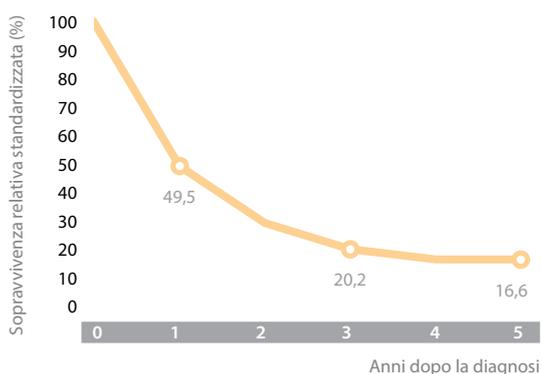
TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	162	61,8
ADENOCARCINOMA	64	24,4
CARCINOMA NAS	25	9,5
ALTRE MORFOLOGIE	7	2,7
NON SPECIFICATO	4	1,5

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ESOFAGO MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	44,1	125,6	90,6	102,4	77,8	93,3	86,4
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	93,2	88,4	86,8	100,0	88,9	93,3	91,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	2,2	0,7
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	2,6	0,0	0,0	2,5	4,8	1,5

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ESOFAGO

TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

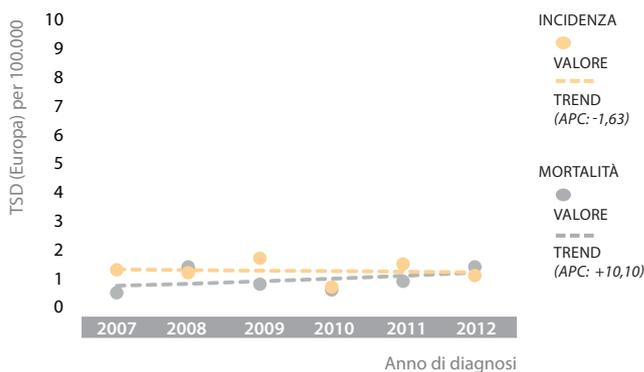
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	48	50	98	45	34	79
MEDIA ANNUALE	8,0	8,3	16,3	7,5	5,7	13,2
% CASI SUL TOTALE	0,3	0,5	0,4	0,7	0,9	0,7
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	1,7	2,7	2,1	1,6	1,9	1,7
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	0,9	1,7	1,2	0,8	1,1	0,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	93,8	68,0	80,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

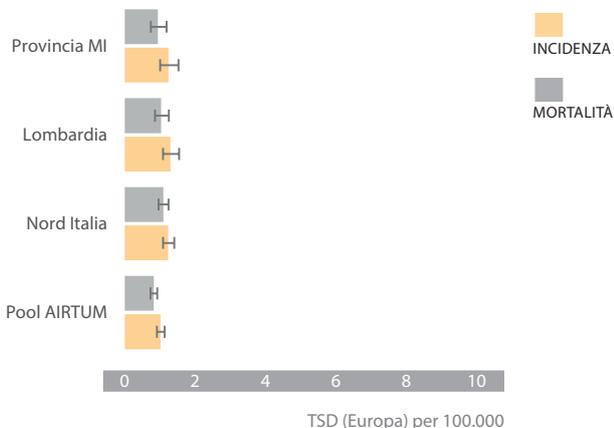
TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



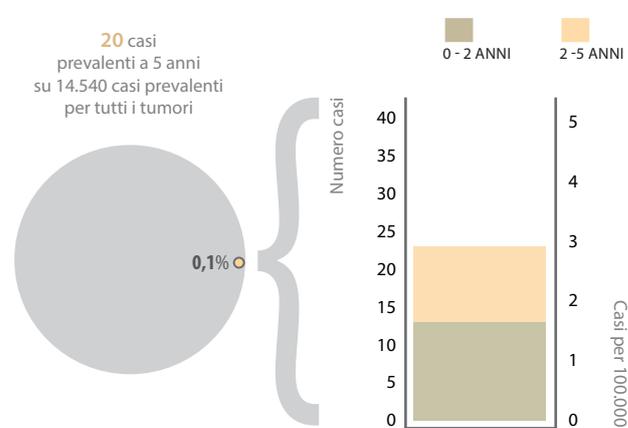
TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



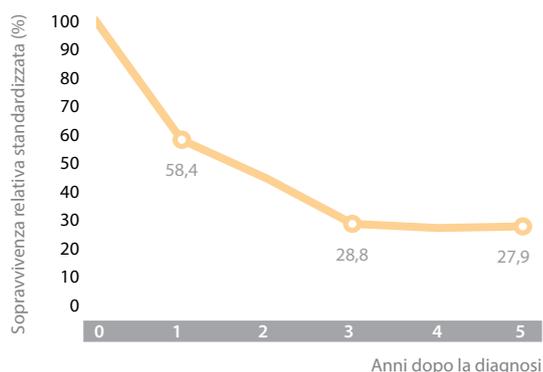
TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	74	81,3
ADENOCARCINOMA	7	7,7
CARCINOMA NAS	10	11,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ESOFAGO FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	50,0	100,0	45,0	111,1	60,9	143,8	80,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	85,7	100,0	95,0	88,9	95,7	87,5	92,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	1,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLO STOMACO

Sedi ICD-0-3: C16 (stomaco), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 380 nuovi casi e 250 decessi. L'incidenza presenta una sostanziale omogeneità spaziale negli uomini mentre le donne presentano una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale.

L'incidenza e la mortalità sono minori rispetto alla Lombardia e al Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 25 nuovi casi e 17 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 50 i soggetti vivi con diagnosi di tumore dello stomaco ogni 100.000 abitanti.

Circa 1 abitante su 100 svilupperà un tumore dello stomaco nel corso della vita. L'andamento dei tumori dello stomaco nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 2% per l'incidenza e del 3% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 35%.

Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra una riduzione nei 6 anni di

osservazione maggiore nelle donne (4%) rispetto agli uomini (1%), mentre la mortalità mostra un decremento simile nei due generi (3%).

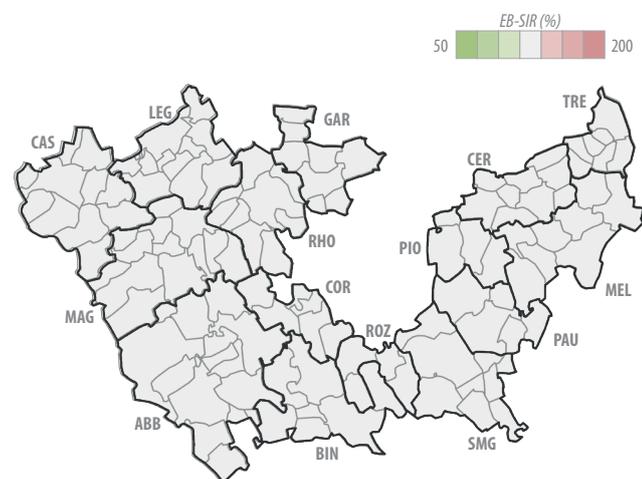
L'incidenza e la mortalità per genere sono minori rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 33% negli uomini e del 38% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è l'adenocarcinoma (90%). Circa il 92% dei casi ha una conferma istologica e l'1,0% presenta morfologie generiche.

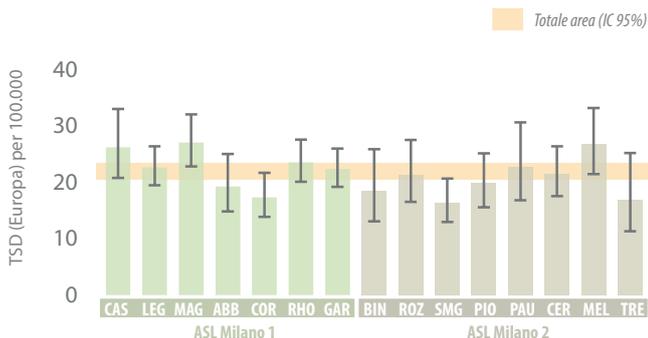
Lo 0,5% dei casi negli uomini e il 2,7% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLO STOMACO

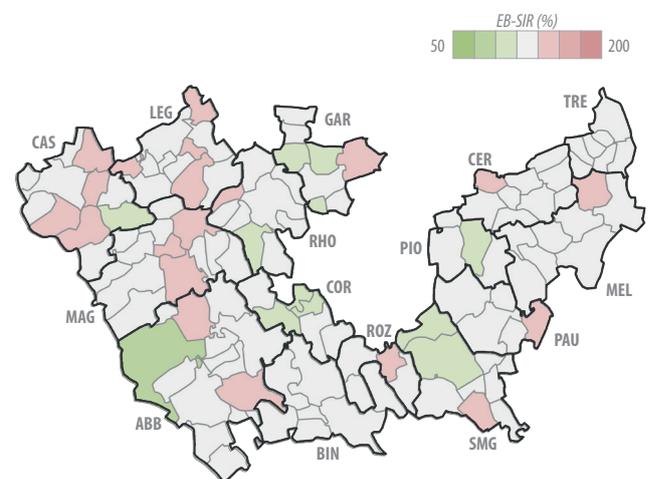
TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



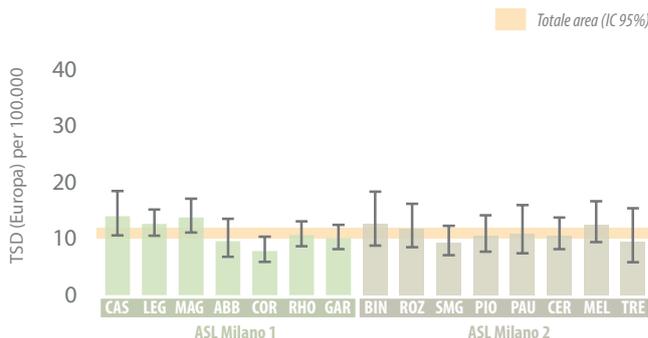
TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

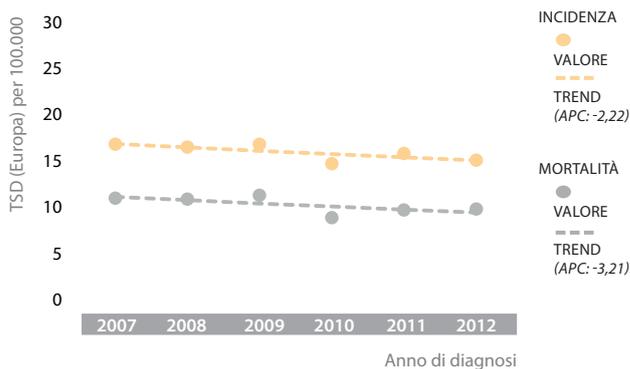


TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

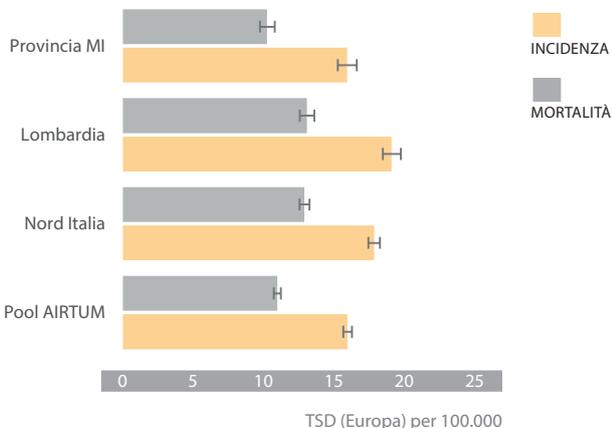
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.453	826	2.279	940	577	1.517
MEDIA ANNUALE	242,2	137,7	379,8	156,7	96,2	252,8
% CASI SUL TOTALE	4,3	4,0	4,2	6,2	6,4	6,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	26,4	23,2	25,2	17,1	16,2	16,7
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	16,4	15,2	15,9	10,2	10,3	10,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,3	1,1	1,2	0,7	0,7	0,7
RAPPORTO M/I (%)	64,7	69,9	66,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

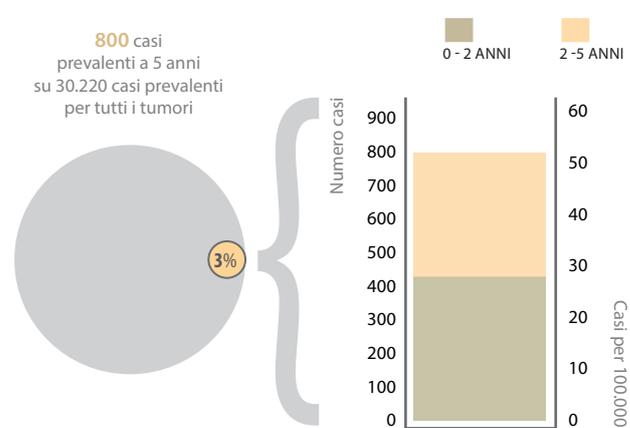
TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



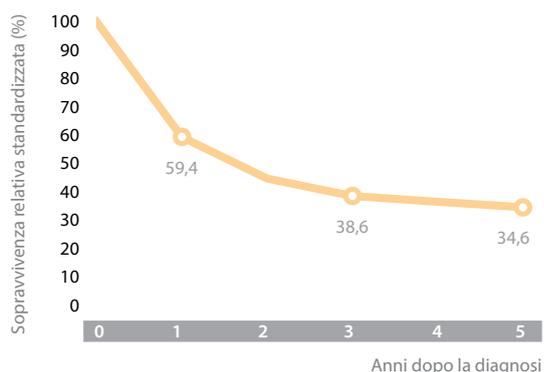
TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CARCINOMA AD ANELLO CON CASTONE	367	17,4
ADENOCARCINOMA, TIPO INTESTINALE	395	18,8
ADENOCARCINOMA NAS	927	44,0
ALTRI ADENOCARCINOMI SPECIFICATI	208	9,9
ALTRE MORFOLOGIE	97	4,6
CARCINOMA NAS	91	4,3
NON SPECIFICATO	21	1,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLO STOMACO MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	67,8	69,6	67,0	64,0	64,1	66,9	66,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	92,4	89,1	92,3	96,4	94,1	90,5	92,4
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,6	2,4	1,8	1,4	1,0	0,3	1,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,8	1,2	1,1	0,6	0,3	1,4	1,0

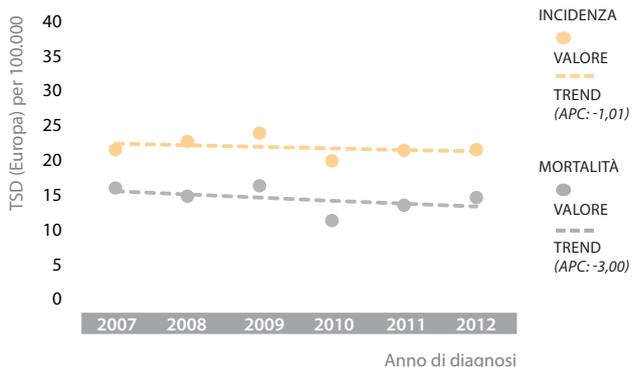
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

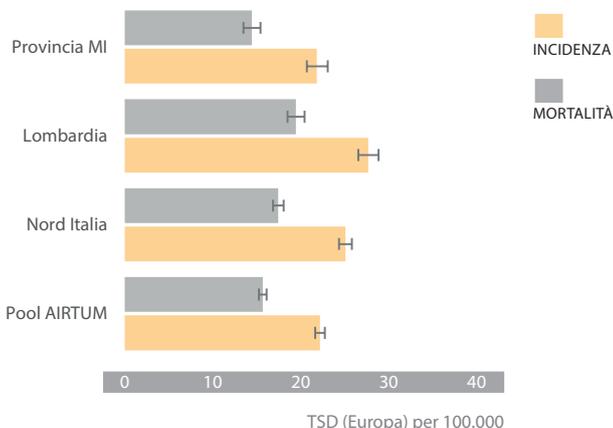
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	865	489	1.354	556	332	888
MEDIA ANNUALE	144,2	81,5	225,7	92,7	55,3	148,0
% CASI SUL TOTALE	4,7	4,3	4,5	6,5	6,5	6,5
TASSO GREZZO⁽¹⁾	32,3	28,0	30,6	20,7	19,0	20,1
TASSO STD (EUR)⁽¹⁾	22,7	20,5	21,8	14,6	14,3	14,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,8	1,5	1,7	1,0	0,9	1,0
RAPPORTO M/I (%)	64,3	67,9	65,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

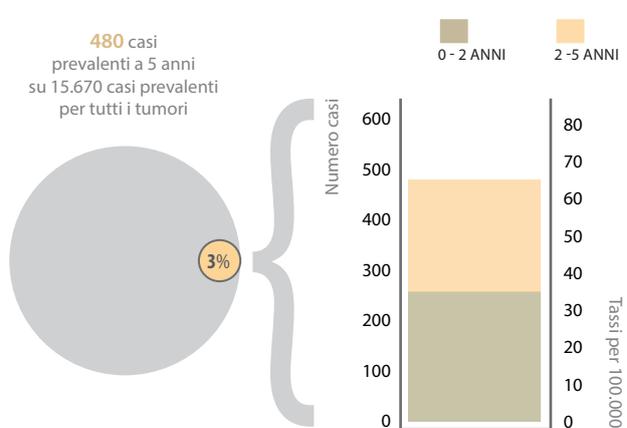
TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



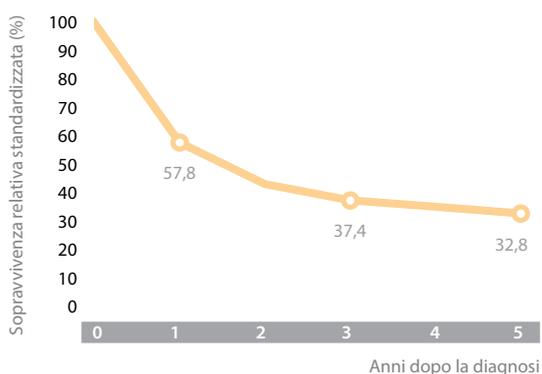
TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CARCINOMA AD ANELLO CON CASTONE	203	15,9
ADENOCARCINOMA, TIPO INTESTINALE	249	19,5
ADENOCARCINOMA NAS	577	45,3
ALTRI ADENOCARCINOMI SPECIFICATI	128	10,0
ALTRE MORFOLOGIE	58	4,6
CARCINOMA NAS	49	3,8
NON SPECIFICATO	10	0,8

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLO STOMACO MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	72,2	66,2	66,8	58,5	63,3	66,5	65,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	94,6	90,5	95,1	97,2	97,4	90,1	94,1
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,5	0,9	0,8	0,5	0,4	0,0	0,5
MORFOLOGIE GENERICHE⁽²⁾ (%)	1,5	1,0	0,9	0,0	0,0	1,4	0,8

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLO STOMACO

TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

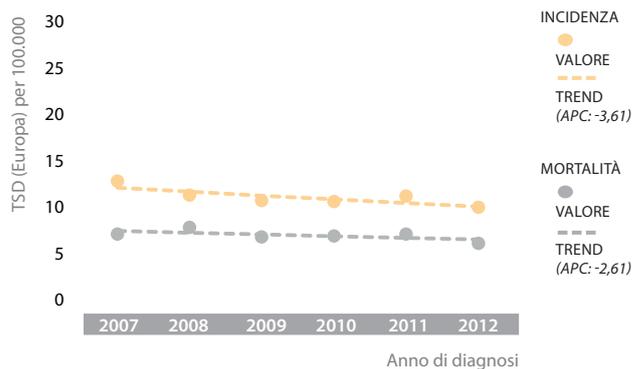
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	588	337	925	384	245	629
MEDIA ANNUALE	98,0	56,2	154,2	64,0	40,8	104,8
% CASI SUL TOTALE	3,8	3,6	3,7	5,8	6,2	5,9
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	20,9	18,5	20,0	13,7	13,5	13,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	11,2	10,8	11,1	6,6	7,4	6,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,8	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4
RAPPORTO M/I (%)	65,3	72,7	68,0			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

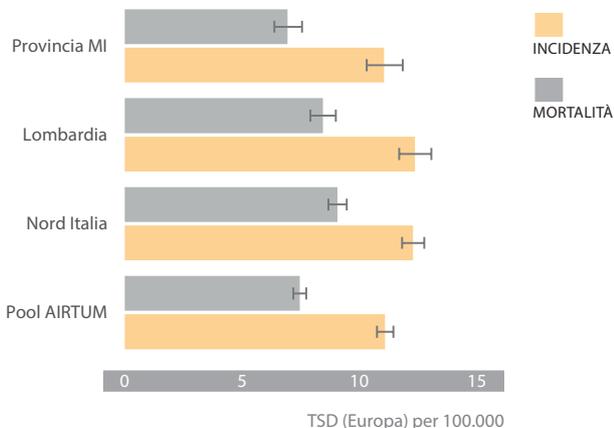
TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



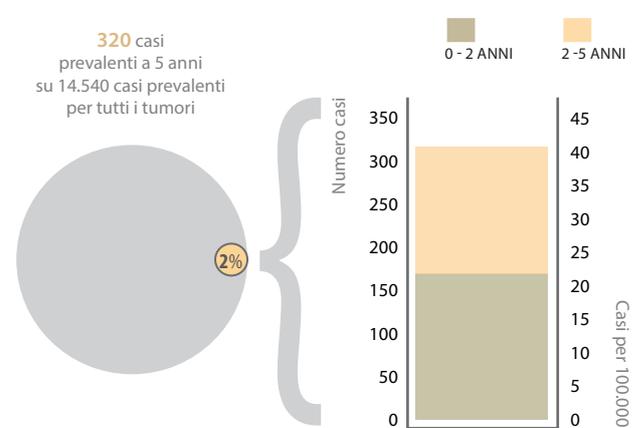
TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



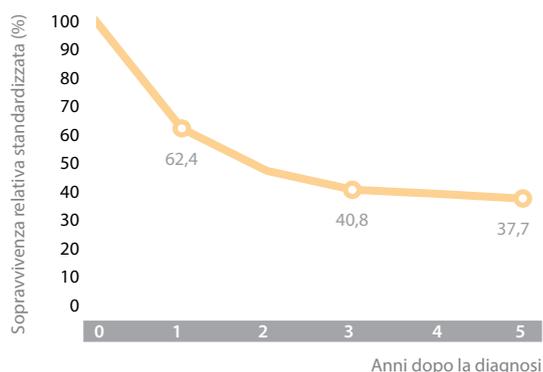
TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CARCINOMA AD ANELLO CON CASTONE	164	19,7
ADENOCARCINOMA, TIPO INTESTINALE	146	17,5
ADENOCARCINOMA NAS	350	42,1
ALTRI ADENOCARCINOMI SPECIFICATI	80	9,6
ALTRE MORFOLOGIE	39	4,7
CARCINOMA NAS	42	5,0
NON SPECIFICATO	11	1,3

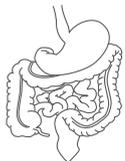
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLO STOMACO FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	62,2	74,5	67,3	71,9	65,2	67,6	68,0
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	89,6	86,9	87,8	95,2	89,2	91,2	89,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,0	4,6	3,2	2,7	1,9	0,7	2,7
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,0	1,5	1,5	1,4	0,7	1,5	1,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

Sedi ICD-0-3: C18 (colon), C19 (giunzione rettosigmoidea), C20 (retto), C21 (ano e canale anale), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 1200 nuovi casi e 430 decessi.

L'incidenza presenta una eterogeneità spaziale negli uomini al contrario delle donne che presentano una omogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale.

L'incidenza e la mortalità sono non differenti rispetto alla Lombardia e al Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 80 nuovi casi e 29 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 270 i soggetti vivi con diagnosi di tumore del colonretto ogni 100.000 abitanti. Circa 4 abitanti su 100 svilupperanno un tumore del colonretto nel corso della vita.

L'andamento del tumore del colon-retto nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 5% per l'incidenza e dell'1% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 67%.

Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale

dell'incidenza mostra una riduzione nei 6 anni di osservazione simile nei due generi (5%), mentre la mortalità mostra un decremento maggiore negli uomini (3%) rispetto alle donne (0,5%).

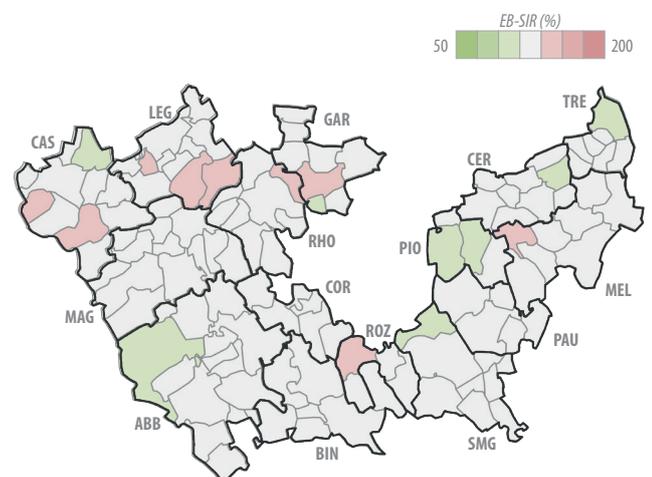
L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è simile nei due generi (67%).

Complessivamente la morfologia più rappresentata è l'adenocarcinoma (96%). Circa il 96% dei casi ha una conferma istologica e lo 0,5% presenta morfologie generiche.

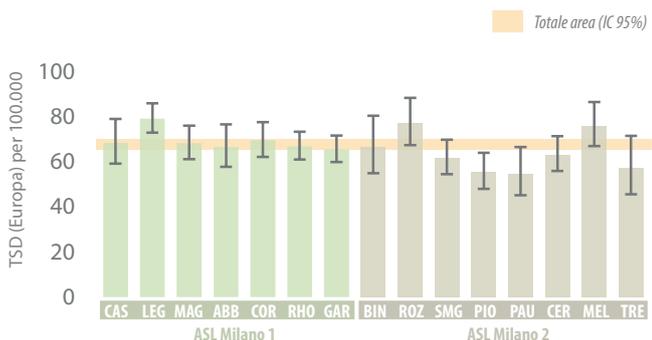
La proporzione di casi identificati con il solo certificato di decesso è simile negli uomini e nelle donne (0,6%).

TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

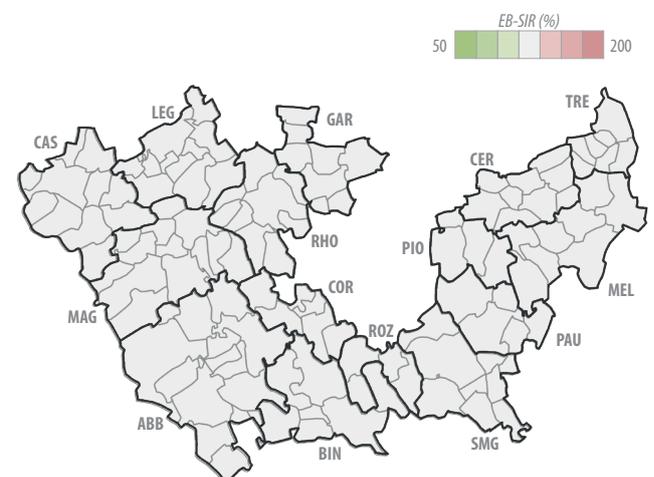
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO **MASCHI**
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



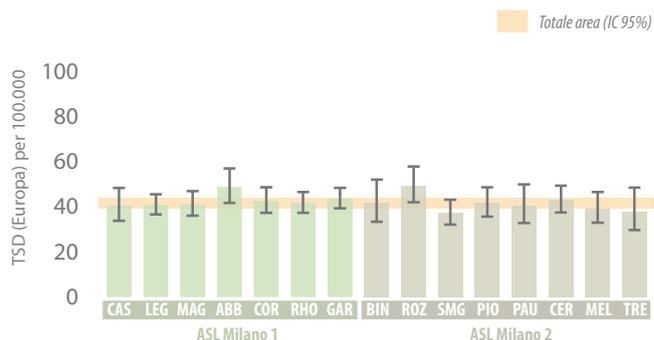
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO **MASCHI**
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO **FEMMINE**
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO **FEMMINE**
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

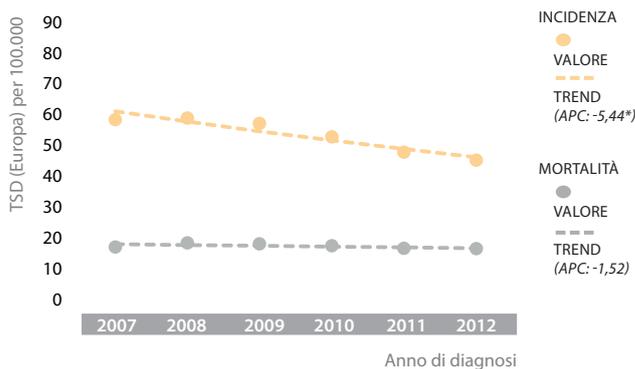


TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

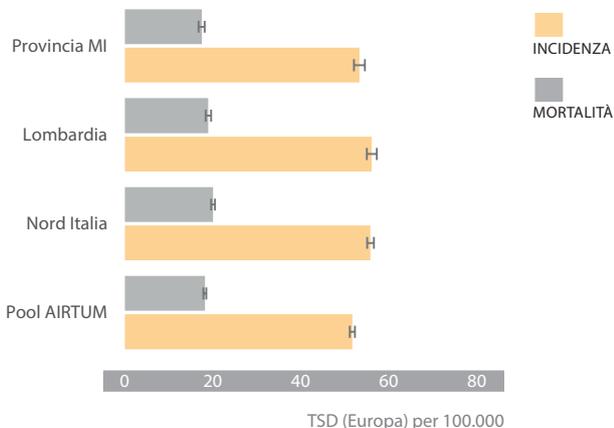
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	4.583	2.661	7.244	1.635	964	2.599
MEDIA ANNUALE	763,8	443,5	1207,3	272,5	160,7	433,2
% CASI SUL TOTALE	13,5	12,8	13,3	10,7	10,6	10,7
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	83,4	74,6	79,9	29,8	27,0	28,7
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	54,5	51,4	53,3	17,5	17,3	17,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	4,3	3,9	4,2	1,2	1,1	1,1
RAPPORTO M/I (%)	35,7	36,2	35,9			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

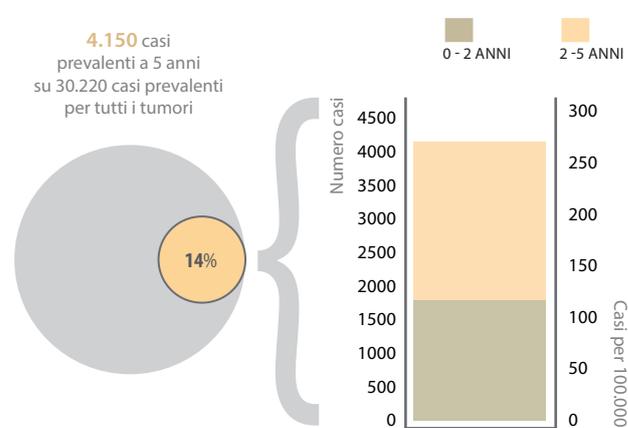
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



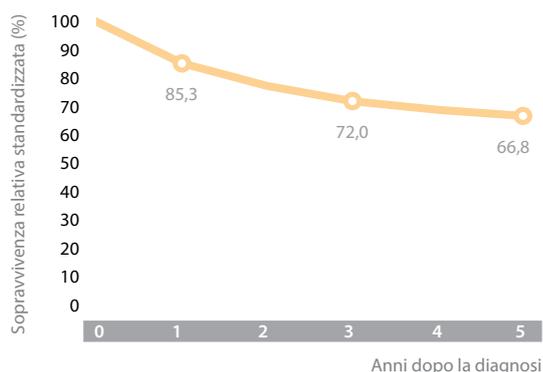
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA NAS	5602	80,6
ADENOCARCINOMA MUCINOSO	477	6,9
ADENOCARCINOMA IN ADENOMA	504	7,3
ALTRI ADENOCARCINOMI	582	8,4
CARCINOMA NAS	42	0,6
ALTRE MORFOLOGIE	183	2,6
NON SPECIFICATO	34	0,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	31,1	34,7	35,2	37,0	38,3	39,7	35,9
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	96,4	95,1	94,9	96,8	95,7	96,7	95,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,6	0,4	0,9	0,6	0,6	0,5	0,6
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,1	0,4	0,5	0,8	0,7	0,6	0,5

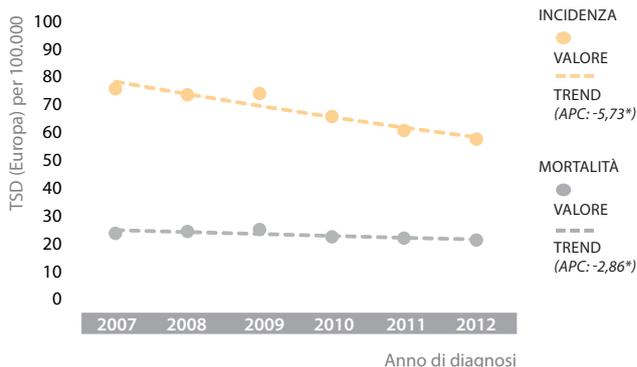
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

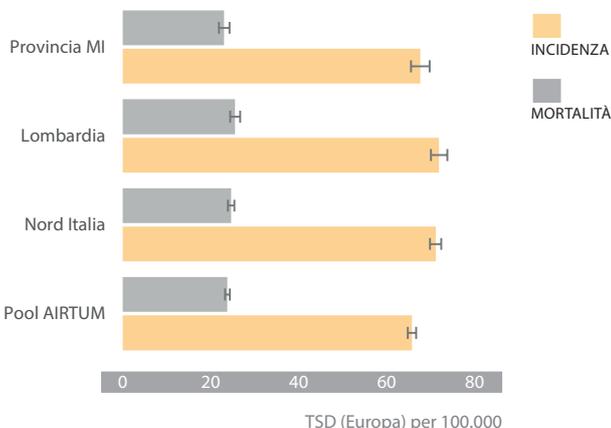
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	2.611	1.488	4.099	891	510	1.401
MEDIA ANNUALE	435,2	248,0	683,2	148,5	85,0	233,5
% CASI SUL TOTALE	14,1	13,1	13,7	10,4	10,0	10,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	97,4	85,2	92,6	33,2	29,2	31,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	69,7	64,3	67,6	23,5	22,2	23,0
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	5,4	4,8	5,2	1,5	1,4	1,4
RAPPORTO M/I (%)	34,1	34,3	34,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

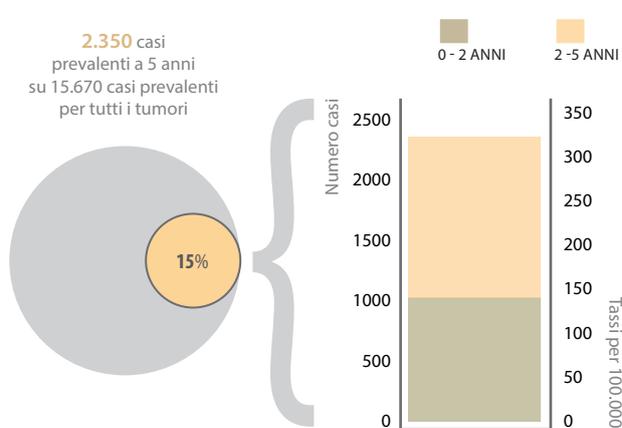
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



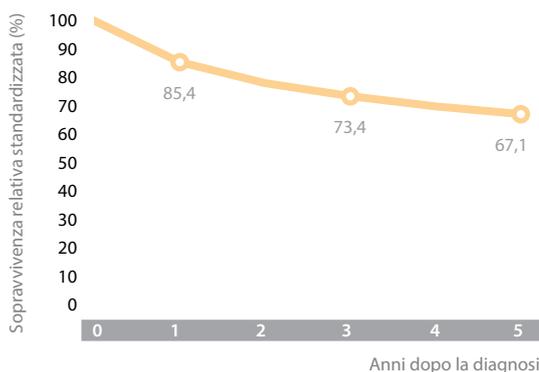
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA NAS	3232	81,8
ADENOCARCINOMA MUCINOSO	258	6,5
ADENOCARCINOMA IN ADENOMA	297	7,5
ALTRI ADENOCARCINOMI	315	8,0
CARCINOMA NAS	20	0,5
ALTRE MORFOLOGIE	69	1,7
NON SPECIFICATO	20	0,5

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL COLON E DEL RETTO MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	30,4	33,3	33,8	34,8	36,8	36,5	34,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	96,2	96,2	95,5	96,7	96,4	97,8	96,4
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,6	0,3	0,5	1,0	0,8	0,3	0,6
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,1	0,3	0,7	0,6	1,0	0,5	0,5

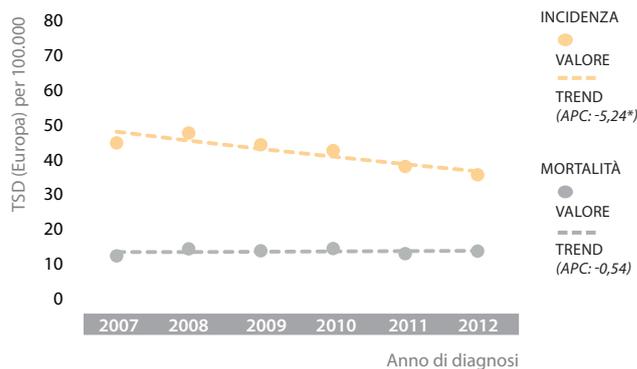
⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

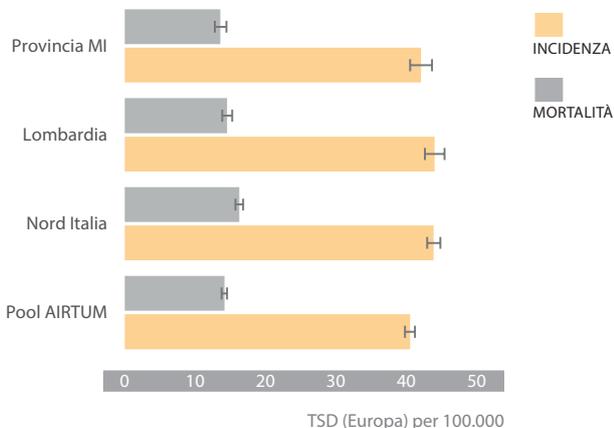
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.972	1.173	3.145	744	454	1.198
MEDIA ANNUALE	328,7	195,5	524,2	124,0	75,7	199,7
% CASI SUL TOTALE	12,8	12,5	12,7	11,2	11,5	11,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	70,1	64,4	67,9	26,5	24,9	25,9
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	42,5	41,4	42,1	13,5	13,8	13,6
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	3,3	3,2	3,2	0,9	0,9	0,9
RAPPORTO M/I (%)	37,7	38,7	38,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

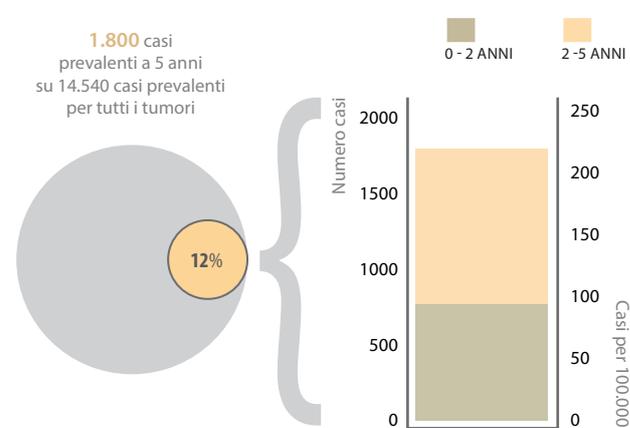
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



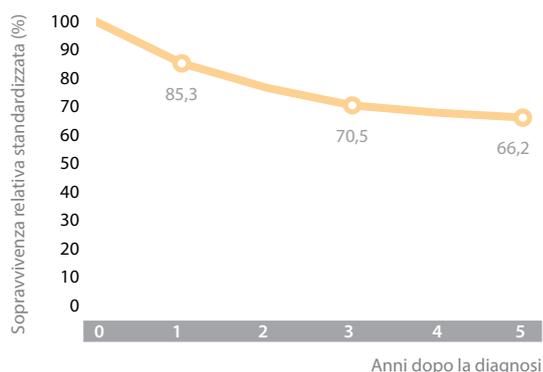
TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA NAS	2370	79,2
ADENOCARCINOMA MUCINOSO	219	7,3
ADENOCARCINOMA IN ADENOMA	207	6,9
ALTRI ADENOCARCINOMI	267	8,9
CARCINOMA NAS	22	0,7
ALTRE MORFOLOGIE	114	3,8
NON SPECIFICATO	14	0,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL COLON E DEL RETTO FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	32,1	36,5	36,9	39,8	40,2	44,0	38,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	96,6	93,7	94,1	97,0	94,7	95,2	95,2
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,6	0,5	1,5	0,0	0,4	0,8	0,6
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,6	0,2	1,0	0,4	0,7	0,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL FEGATO

Sedi ICD-0-3: C22 (fegato e dotti biliari intraepatici), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 320 nuovi casi e 260 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale negli uomini mentre le donne presentano una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale. L'incidenza e la mortalità sono inferiori rispetto alla Lombardia e al Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 21 nuovi casi e 17 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 35 i soggetti vivi con diagnosi di tumore del fegato ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 100 svilupperà un tumore del fegato nel corso della vita. L'andamento dei tumori del fegato nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 3% per l'incidenza e del 2% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 24%.

Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra una riduzione nei 6 anni di

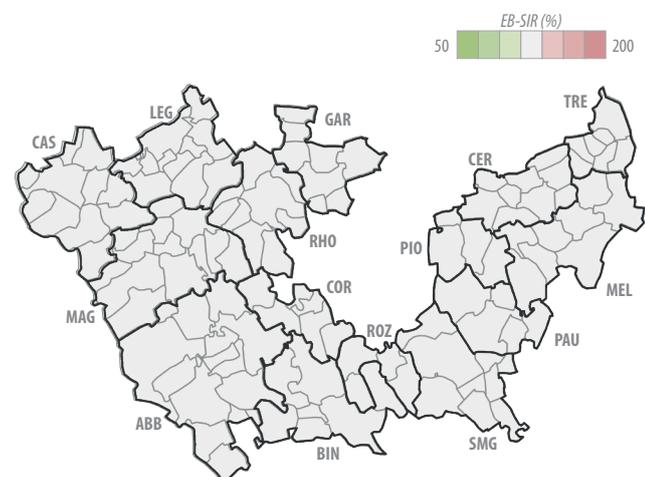
osservazione del 4% negli uomini e dell'1% nelle donne, mentre la mortalità mostra un decremento negli uomini (3%) e una stabilità nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono inferiori rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 26% negli uomini e del 21% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è l'epatocarcinoma (82%), seguito dal colangiocarcinoma (14%). Circa il 55% dei casi ha una conferma istologica e il 2% presenta morfologie generiche.

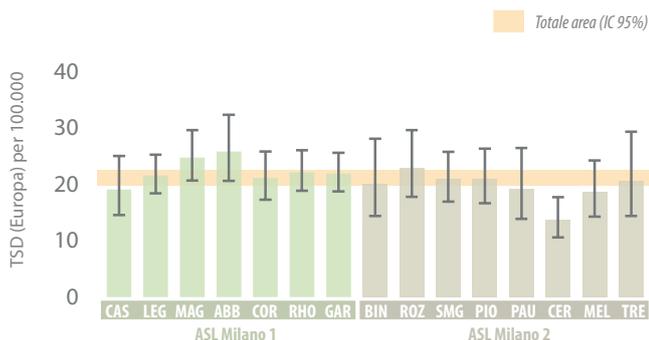
Il 2% dei casi negli uomini e il 4% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL FEGATO

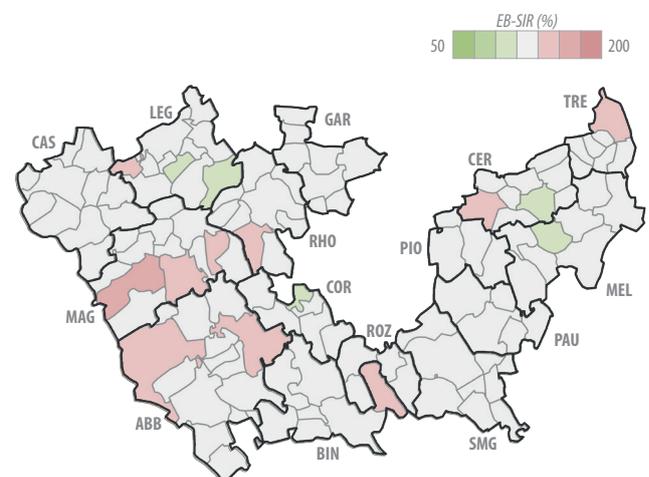
TUMORI DEL FEGATO MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



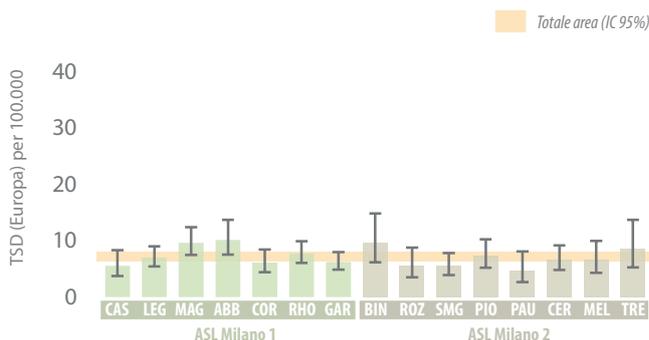
TUMORI DEL FEGATO MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL FEGATO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL FEGATO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

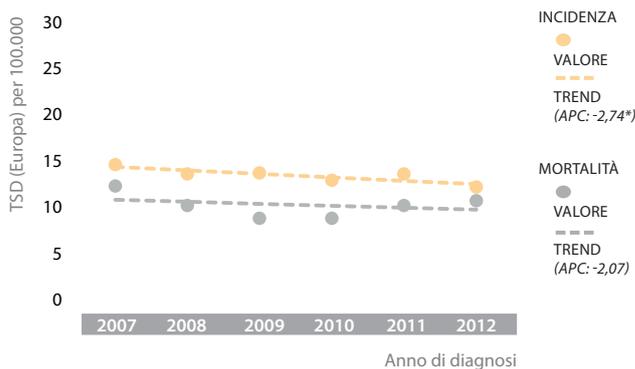
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.235	666	1.901	996	541	1.537
MEDIA ANNUALE	205,8	111,0	316,8	166,0	90,2	256,2
% CASI SUL TOTALE	3,6	3,2	3,5	6,5	6,0	6,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	22,5	18,7	21,0	18,1	15,2	17,0
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	14,1	12,3	13,4	10,7	9,4	10,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,1	0,9	1,1	0,8	0,6	0,7
RAPPORTO M/I (%)	80,6	81,2	80,9			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

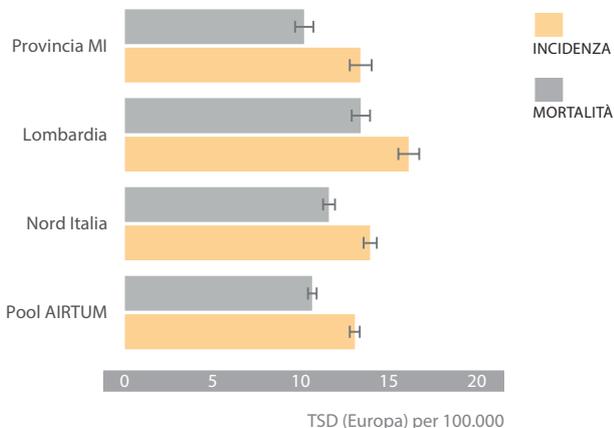
TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



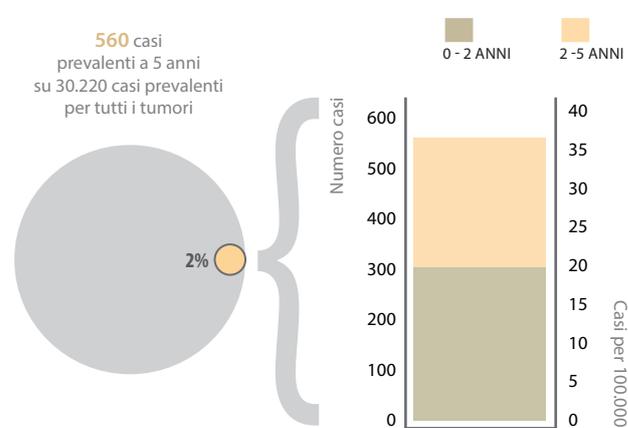
TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



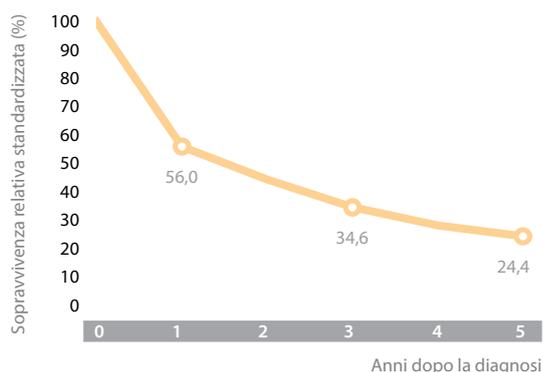
TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
EPATOCARCINOMA	857	81,5
COLANGIOCARCINOMA	150	14,3
CARCINOMA NAS	19	1,8
ALTRE MORFOLOGIE	4	0,4
NON SPECIFICATO	22	2,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL FEGATO MASCHI E FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	86,5	77,5	69,3	73,6	80,7	98,0	80,9
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	54,2	48,2	49,7	63,2	58,3	58,7	55,3
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,7	2,9	4,0	2,0	2,1	2,6	2,9
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,4	3,3	1,3	1,0	1,6	2,2	2,1

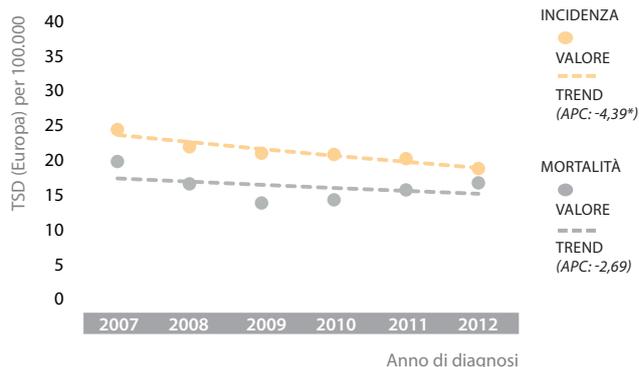
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL FEGATO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

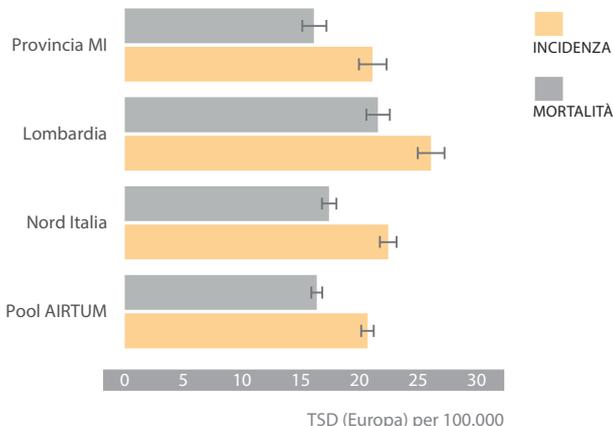
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	834	457	1.291	633	369	1.002
MEDIA ANNUALE	139,0	76,2	215,2	105,5	61,5	167,0
% CASI SUL TOTALE	4,5	4,0	4,3	7,4	7,2	7,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	31,1	26,2	29,2	23,6	21,1	22,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	22,3	19,3	21,1	16,5	15,5	16,1
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,7	1,5	1,6	1,2	1,0	1,1
RAPPORTO M/I (%)	75,9	80,7	77,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

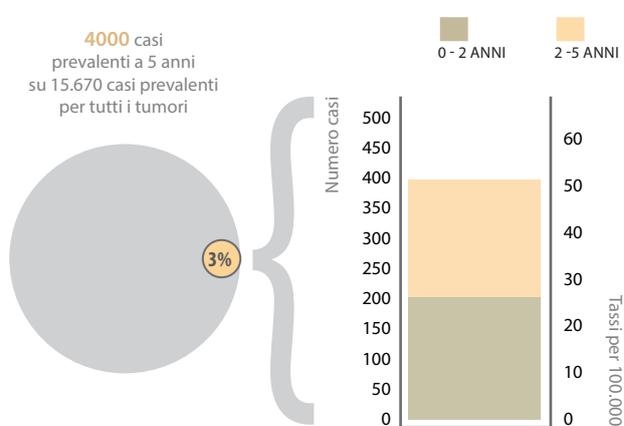
TUMORI DEL FEGATO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



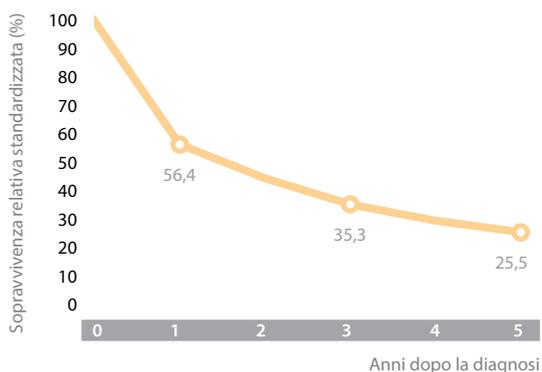
TUMORI DEL FEGATO MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL FEGATO MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL FEGATO MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL FEGATO MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
EPATOCARCINOMA	624	84,7
COLANGIOCARCINOMA	78	10,6
CARCINOMA NAS	13	1,8
ALTRE MORFOLOGIE	4	0,5
NON SPECIFICATO	18	2,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL FEGATO MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	79,7	76,2	65,7	70,9	78,0	96,4	77,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	56,4	52,8	49,8	65,7	56,9	61,4	57,1
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,3	2,3	1,9	2,8	2,8	2,0	2,2
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	4,5	4,4	0,9	0,7	2,4	1,7	2,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

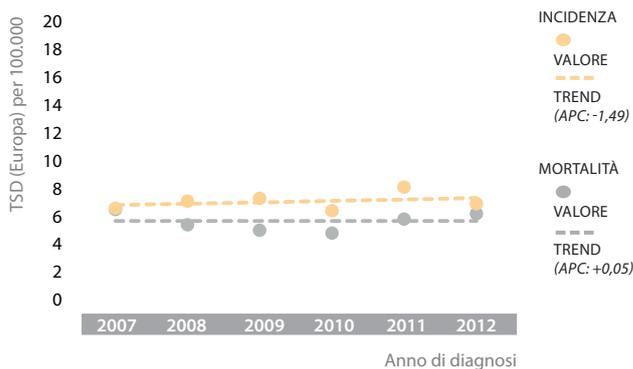
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	401	209	610	363	172	535
MEDIA ANNUALE	66,8	34,8	101,7	60,5	28,7	89,2
% CASI SUL TOTALE	2,6	2,2	2,5	5,5	4,3	5,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	14,3	11,5	13,2	12,9	9,4	11,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	7,4	6,5	7,1	6,1	4,9	5,6
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3
RAPPORTO M/I (%)	90,5	82,3	87,7			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

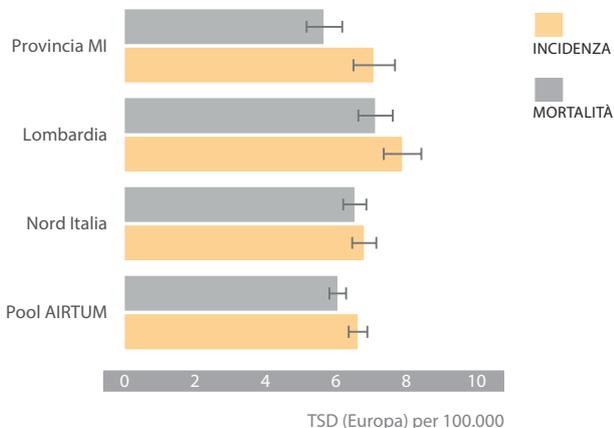
TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



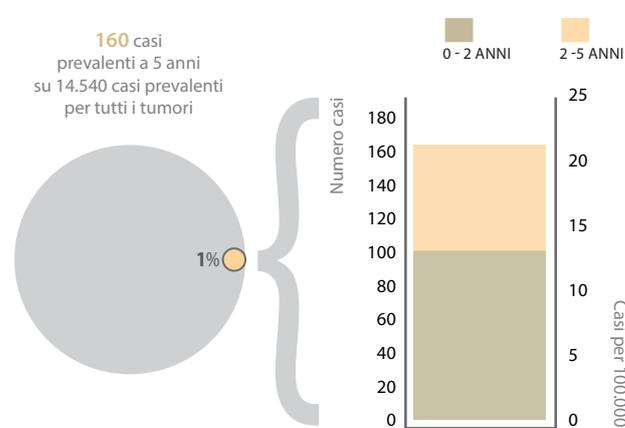
TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



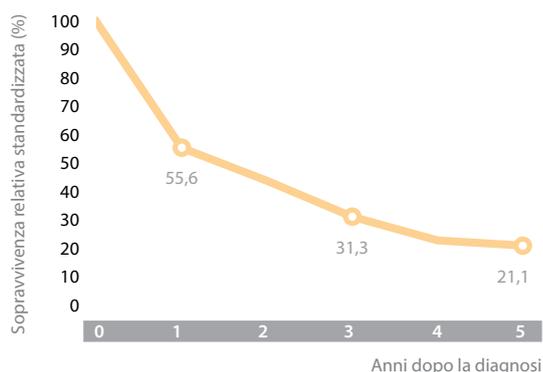
TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
EPATOCARCINOMA	233	74,0
COLANGIOCARCINOMA	72	22,9
CARCINOMA NAS	6	1,9
NON SPECIFICATO	4	1,3

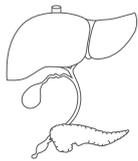
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL FEGATO FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	104,5	80,4	76,1	79,8	85,8	100,9	87,7
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	48,3	38,1	49,5	57,4	61,1	53,7	51,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	10,1	4,1	8,3	0,0	0,9	3,7	4,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	1,9	1,9	0,0	3,4	1,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLE VIE BILIARI

Sedi ICD-0-3: C23 (colecisti), C24 (altre parti e parti non specificate delle vie biliari), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 110 nuovi casi e 80 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale in entrambi i generi.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia e i tassi di incidenza stimano circa 7 nuovi casi e 5 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 10 i soggetti vivi con diagnosi di tumore delle vie biliari extraepatiche ogni 100.000 abitanti. Circa 4 abitanti su 1000 svilupperanno un tumore delle vie biliari extraepatiche nel corso della vita.

L'andamento dei tumori delle vie biliari extraepatiche nel periodo considerato mostra un incremento di circa l'1% per l'incidenza e per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 17%.

Gli uomini presentano una incidenza e mortalità non differente rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra una riduzione nei 6 anni di osservazione del 2% negli uomini e un incremento

del 3% nelle donne, mentre la mortalità mostra un decremento negli uomini (4%) e un incremento del 6% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia.

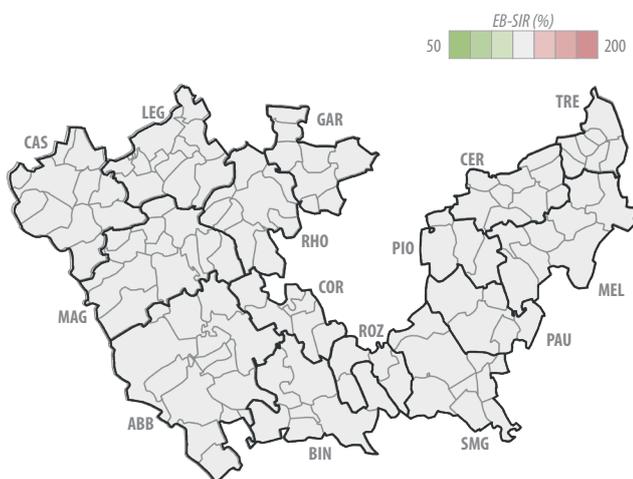
La sopravvivenza a 5 anni è del 23% negli uomini e del 13% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è il colangiocarcinoma (91%). Circa il 72% dei casi ha una conferma istologica e il 3% presenta morfologie generiche.

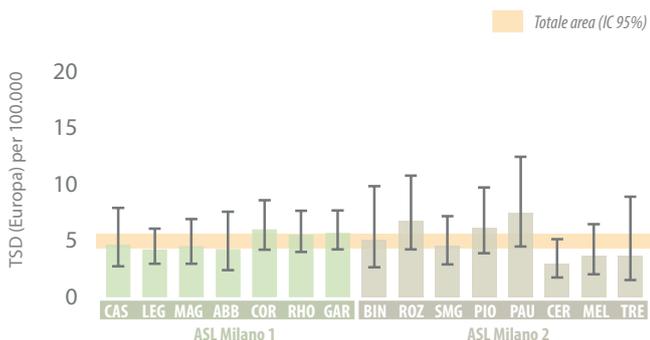
Lo 0,7% dei casi negli uomini e il 2% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLE VIE BILIARI

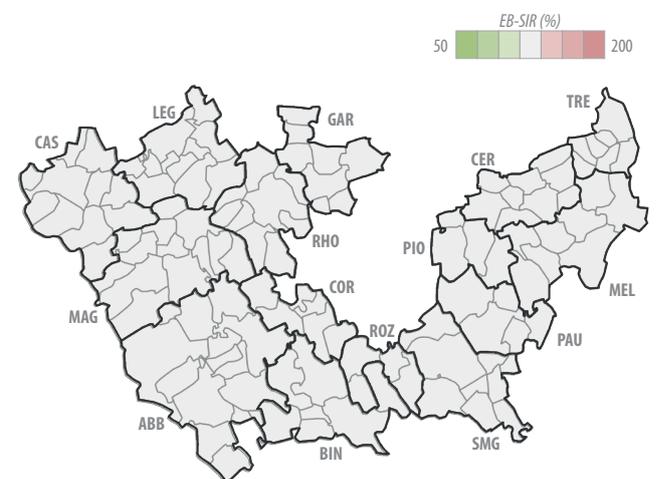
TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



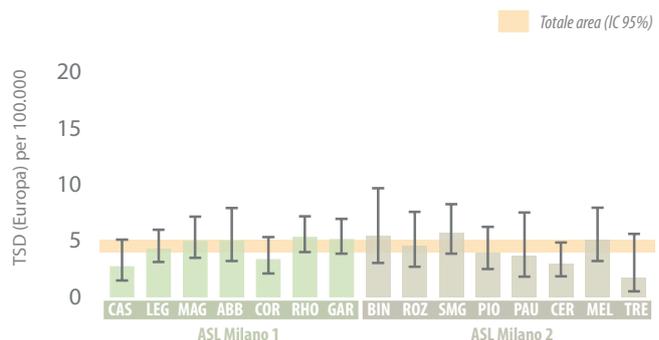
TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

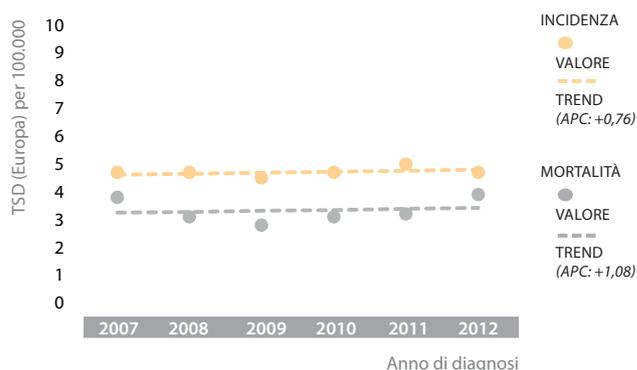


TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

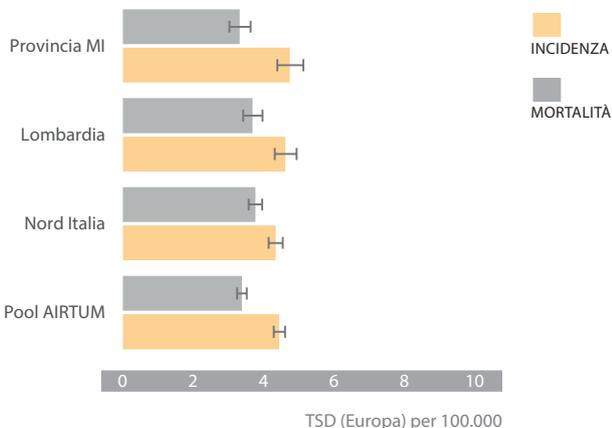
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	429	244	673	311	180	491
MEDIA ANNUALE	71,5	40,7	112,2	51,8	30,0	81,8
% CASI SUL TOTALE	1,3	1,2	1,2	2,0	2,0	2,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	7,8	6,8	7,4	5,7	5,0	5,4
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	4,9	4,5	4,7	3,3	3,3	3,3
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	72,5	73,8	73,0			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

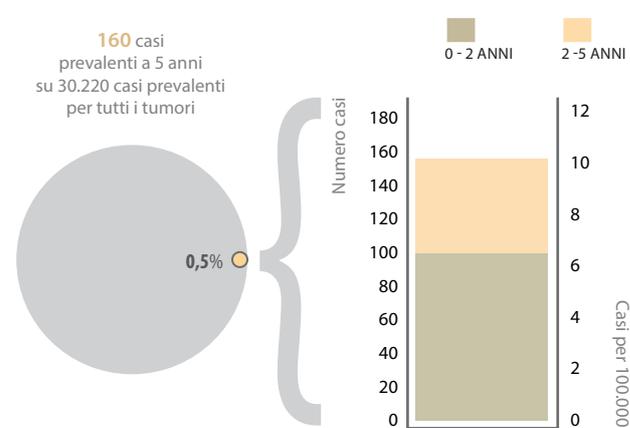
TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



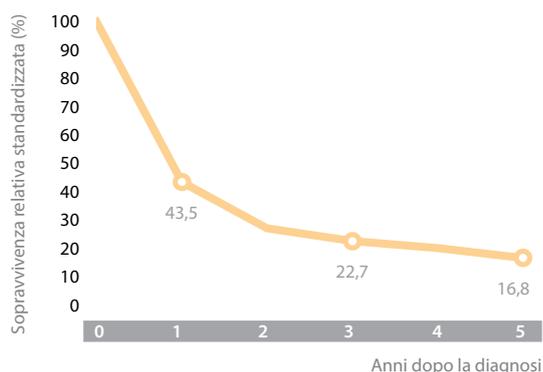
TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
COLANGIOCARCINOMA	440	90,7
ALTRE MORFOLOGIE	4	0,8
CARCINOMA NAS	25	5,2
NON SPECIFICATO	16	3,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLE VIE BILIARI MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	82,5	68,6	62,2	70,5	63,4	92,8	73,0
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	72,8	61,9	67,6	73,2	77,1	78,4	72,1
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,9	1,9	2,7	0,9	0,0	0,9	1,3
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,7	3,1	2,7	3,7	3,0	4,6	3,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

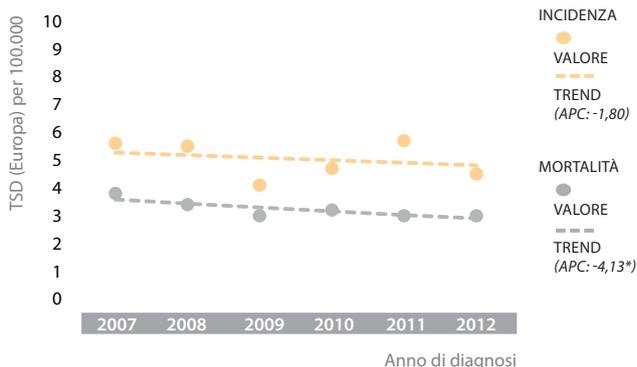
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	193	114	307	128	73	201
MEDIA ANNUALE	32,2	19,0	51,2	21,3	12,2	33,5
% CASI SUL TOTALE	1,0	1,0	1,0	1,5	1,4	1,5
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	7,2	6,5	6,9	4,8	4,2	4,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	5,1	4,9	5,0	3,3	3,1	3,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	66,3	64,0	65,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

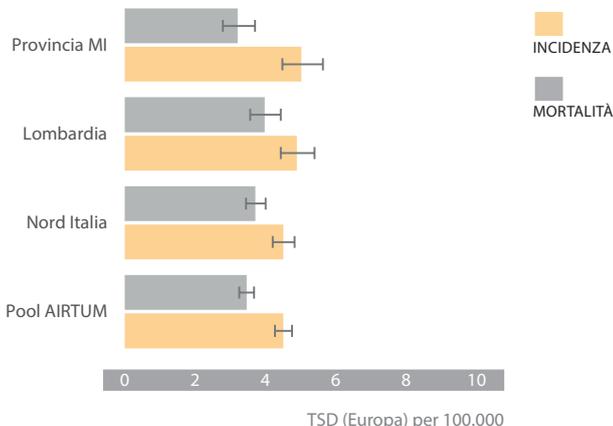
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

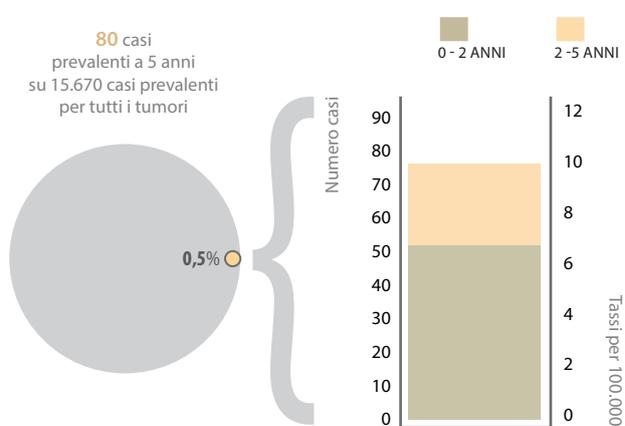
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

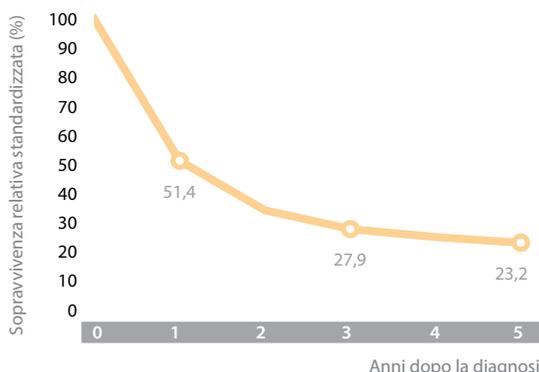
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
COLANGIOCARCINOMA	213	89,9
ALTRE MORFOLOGIE	2	0,8
CARCINOMA NAS	13	5,5
NON SPECIFICATO	9	3,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLE VIE BILIARI

MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	70,6	62,7	69,8	67,3	55,6	70,0	65,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	76,5	74,5	69,8	75,5	81,0	84,0	77,2
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	2,3	2,0	0,0	0,0	0,7
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,6	2,6	3,3	2,7	3,9	7,1	3,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

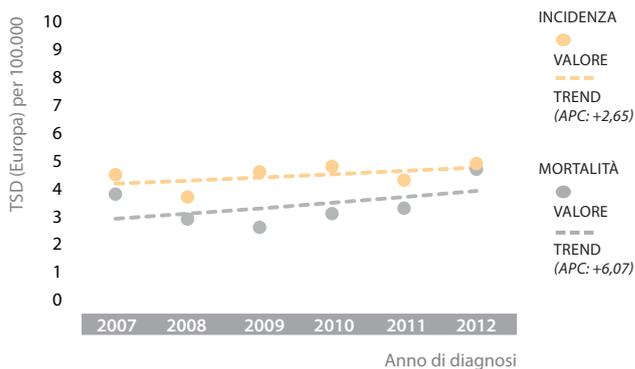
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	236	130	366	183	107	290
MEDIA ANNUALE	39,3	21,7	61,0	30,5	17,8	48,3
% CASI SUL TOTALE	1,5	1,4	1,5	2,8	2,7	2,7
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	8,4	7,1	7,9	6,5	5,9	6,3
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	4,6	4,2	4,5	3,3	3,4	3,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2
RAPPORTO M/I (%)	77,5	82,3	79,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

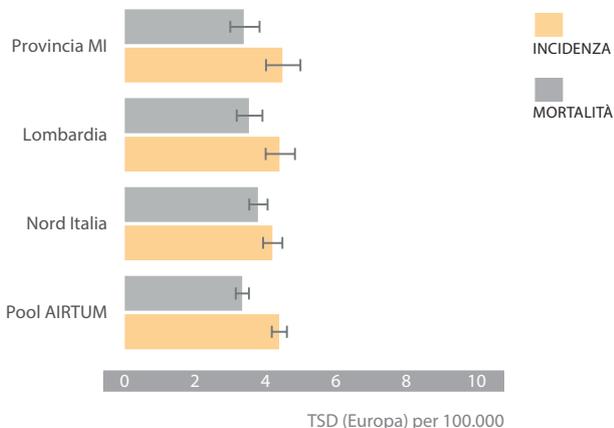
TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



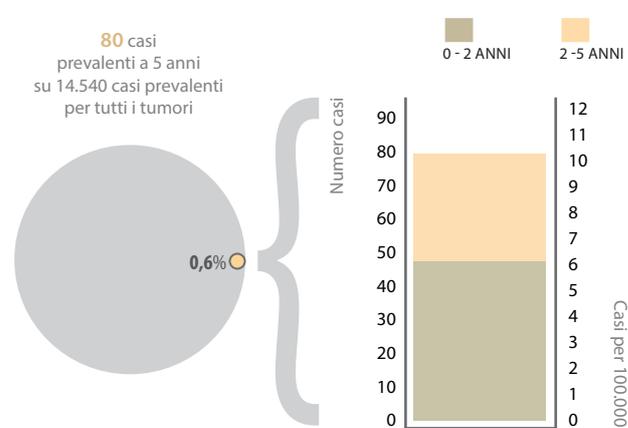
TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



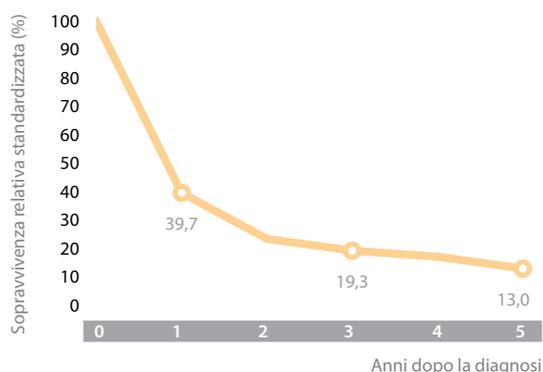
TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
COLANGIOCARCINOMA	227	91,5
ALTRE MORFOLOGIE	2	0,8
CARCINOMA NAS	12	4,8
NON SPECIFICATO	7	2,8

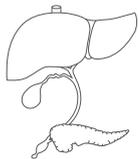
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLE VIE BILIARI FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	94,2	74,1	57,4	73,0	70,6	111,5	79,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	69,2	50,0	66,2	71,4	73,5	73,8	67,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,8	3,7	2,9	0,0	0,0	1,6	1,9
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,8	3,7	2,2	4,4	2,0	2,2	2,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL PANCREAS

Sedi ICD-0-3: C25 (pancreas), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 300 nuovi casi e 260 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale in entrambi i generi.

L'incidenza non differisce rispetto alla Lombardia e al Nord Italia, mentre la mortalità è inferiore al riferimento. I tassi di incidenza stimano circa 20 nuovi casi e 17 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 20 i soggetti vivi con diagnosi di tumore del pancreas ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 100 svilupperà un tumore del pancreas nel corso della vita. L'andamento dei tumori del pancreas nel periodo considerato mostra un incremento di circa il 2% per l'incidenza e una stabilità la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è dell'11%.

L'incidenza e la mortalità sono simili nei due generi. Il trend temporale dell'incidenza mostra un incremento nei 6 anni di osservazione del 2% negli uomini e dell'1% nelle donne, mentre la mortalità mostra una

stabilità negli uomini e un incremento del 2% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia per gli uomini, mentre le donne hanno valori inferiori al riferimento.

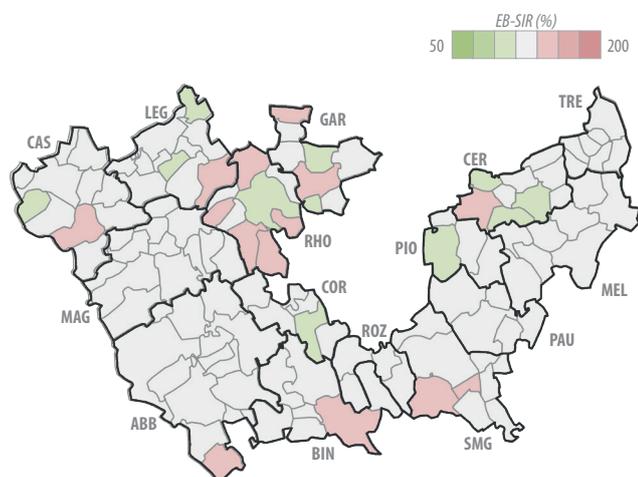
La sopravvivenza a 5 anni è del 8% negli uomini e del 14% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è l'adenocarcinoma (84%). Circa il 61% dei casi ha una conferma istologica e il 6% presenta morfologie generiche.

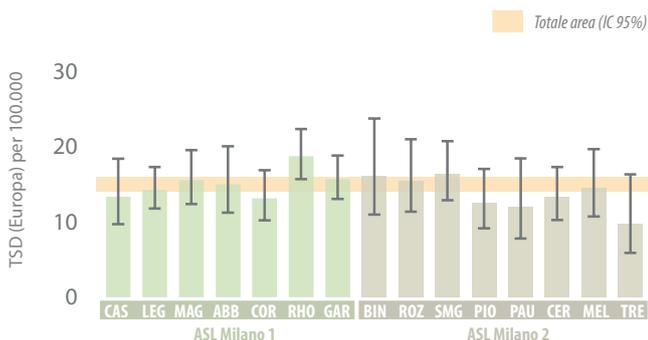
Il 2% dei casi negli uomini e il 3% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL PANCREAS

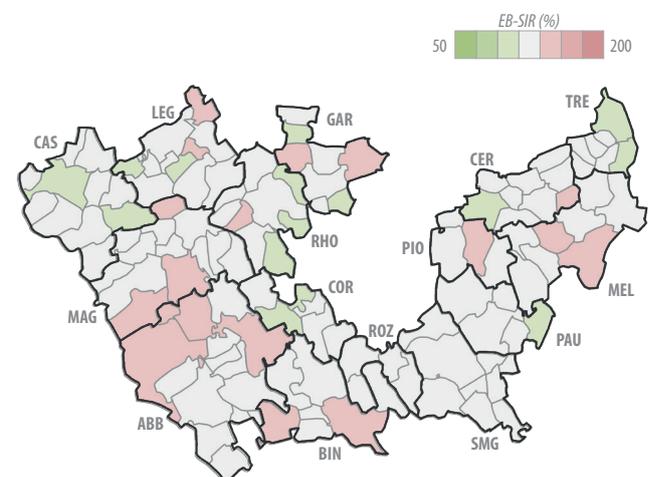
TUMORI DEL PANCREAS **MASCHI**
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



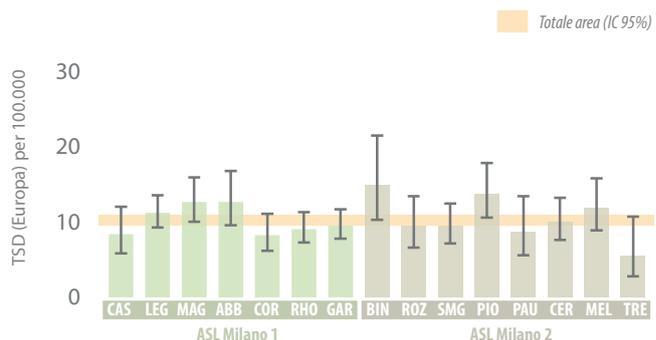
TUMORI DEL PANCREAS **MASCHI**
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL PANCREAS **FEMMINE**
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL PANCREAS **FEMMINE**
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

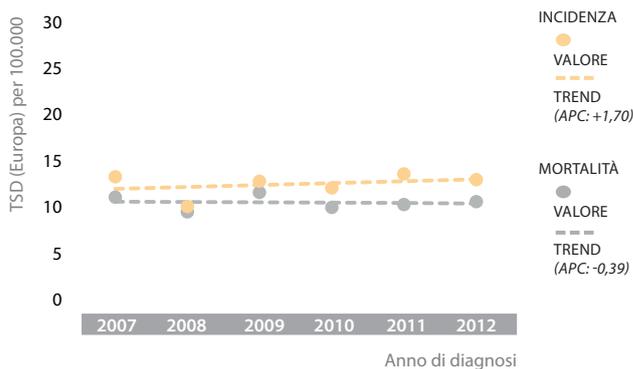


TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

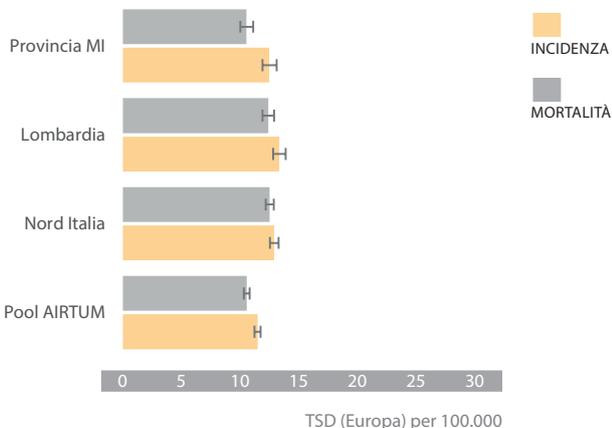
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.134	645	1.779	985	553	1.538
MEDIA ANNUALE	189,0	107,5	296,5	164,2	92,2	256,3
% CASI SUL TOTALE	3,3	3,1	3,3	6,5	6,1	6,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	20,6	18,1	19,6	17,9	15,5	17,0
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	12,7	12,1	12,5	10,8	10,1	10,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
RAPPORTO M/I (%)	86,9	85,7	86,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

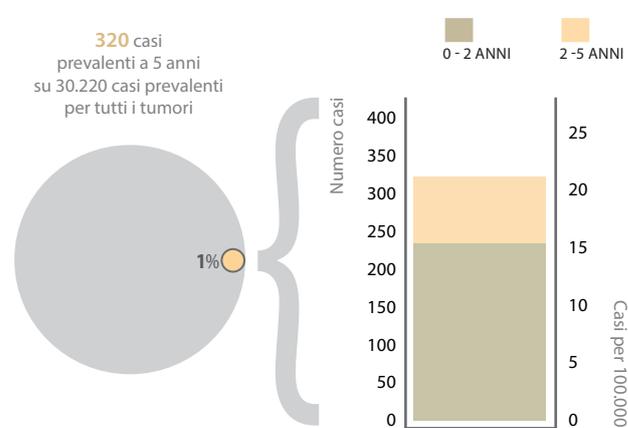
TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



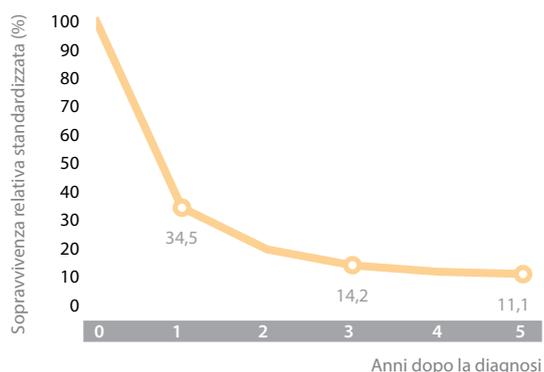
TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA	912	83,7
CARCINOMA NAS	49	4,5
ALTRE MORFOLOGIE	68	6,2
NON SPECIFICATO	60	5,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL PANCREAS MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	83,8	97,4	89,8	85,0	78,6	87,1	86,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	57,2	54,7	57,4	67,9	64,2	64,0	61,2
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,7	3,0	1,3	1,0	3,4	2,5	2,5
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	5,9	2,4	5,7	5,0	7,1	5,8	5,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

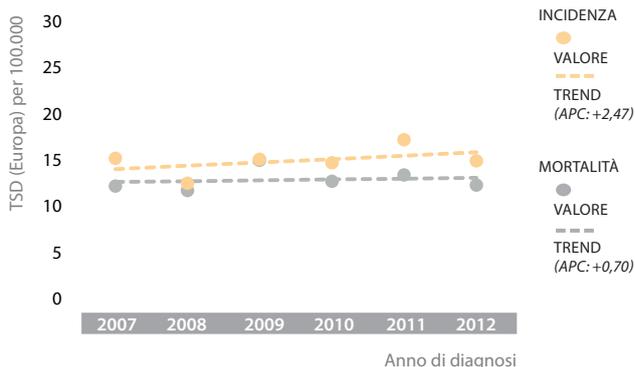
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	582	323	905	518	274	792
MEDIA ANNUALE	97,0	53,8	150,8	86,3	45,7	132,0
% CASI SUL TOTALE	3,1	2,8	3,0	6,0	5,4	5,8
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	21,7	18,5	20,4	19,3	15,7	17,9
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	15,4	14,1	14,9	13,6	11,9	12,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,2	1,1	1,2	1,1	0,9	1,0
RAPPORTO M/I (%)	89,0	84,8	87,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

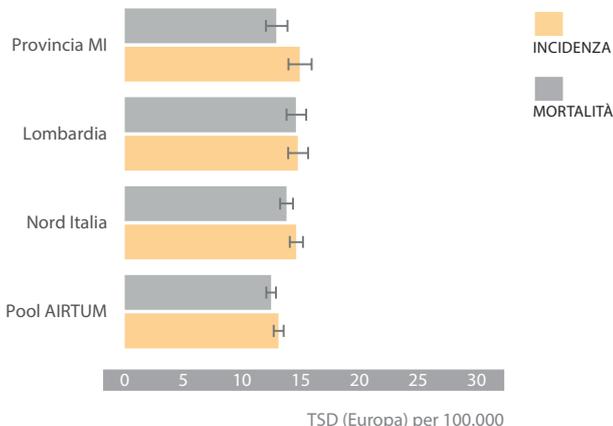
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

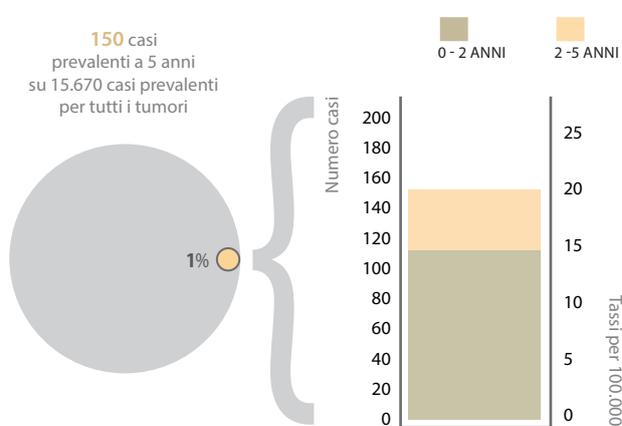
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

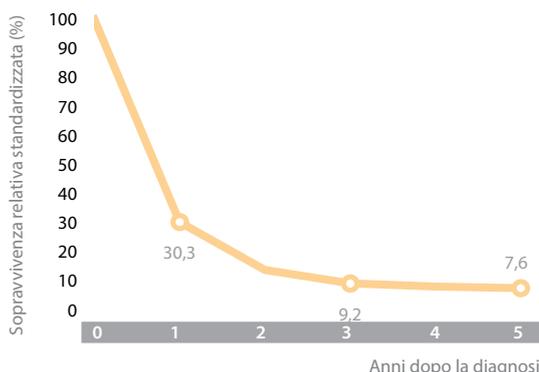
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA	490	83,6
CARCINOMA NAS	31	5,3
ALTRE MORFOLOGIE	31	5,3
NON SPECIFICATO	34	5,8

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL PANCREAS

MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	81,3	95,1	98,7	88,0	78,8	86,1	87,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	62,5	56,9	64,2	68,7	68,2	65,8	64,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,5	3,3	1,3	1,3	2,8	1,9	2,3
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,3	4,3	6,2	6,8	8,2	4,8	5,8

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

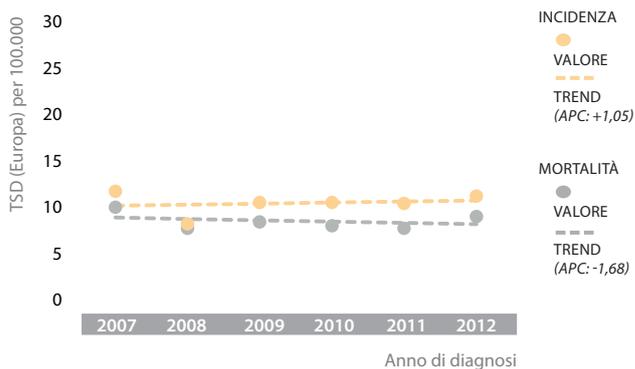
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	552	322	874	467	279	746
MEDIA ANNUALE	92,0	53,7	145,7	77,8	46,5	124,3
% CASI SUL TOTALE	3,6	3,4	3,5	7,1	7,1	7,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	19,6	17,7	18,9	16,6	15,3	16,1
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	10,3	10,6	10,4	8,3	8,7	8,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,7	0,8	0,7	0,5	0,7	0,6
RAPPORTO M/I (%)	84,6	86,6	85,4			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

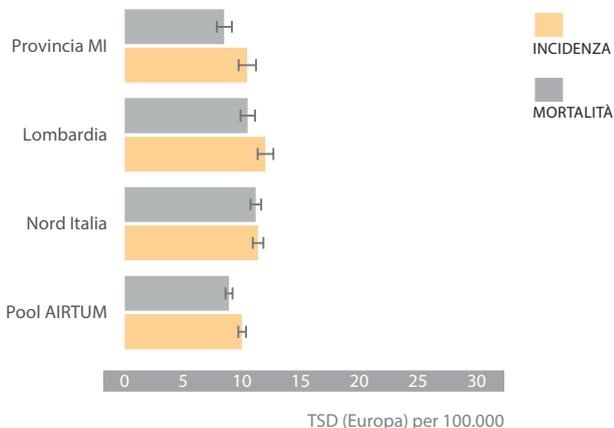
TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



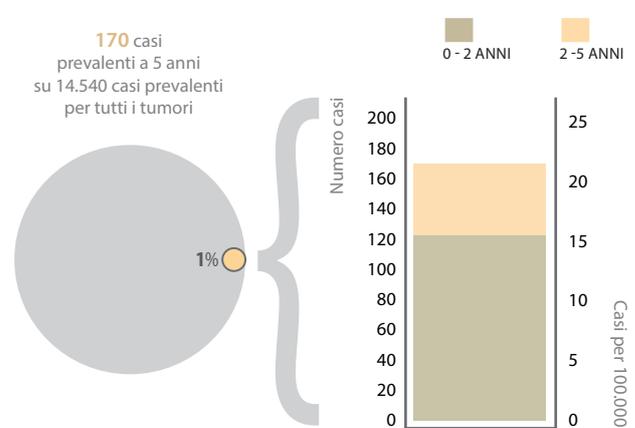
TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



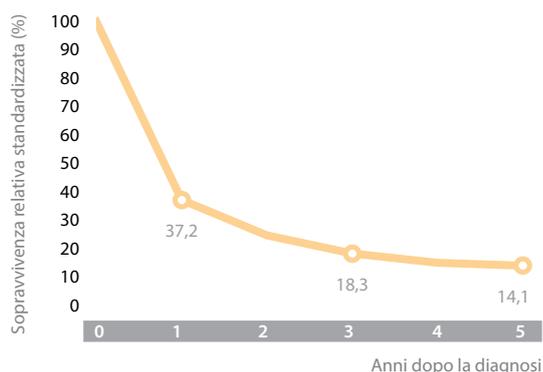
TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA	422	83,9
CARCINOMA NAS	18	3,6
ALTRE MORFOLOGIE	37	7,4
NON SPECIFICATO	26	5,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL PANCREAS FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	86,3	100,0	81,2	81,8	78,4	88,0	85,4
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	52,3	52,3	50,6	67,1	59,5	62,3	57,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,9	2,8	1,3	0,7	4,1	3,0	2,6
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	8,8	0,0	5,1	3,1	5,7	6,7	5,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLA LARINGE

Sedi ICD-0-3: C32 (laringe), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 100 nuovi casi e 40 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 7 nuovi casi e 3 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 27 i soggetti vivi con diagnosi di tumore del laringe ogni 100.000 abitanti. Circa 5 abitanti su 1000 svilupperanno un tumore del laringe nel corso della vita.

L'andamento dei tumori del laringe nel periodo considerato mostra un decremento di circa il 3% per l'incidenza e del 5% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 70%. Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne.

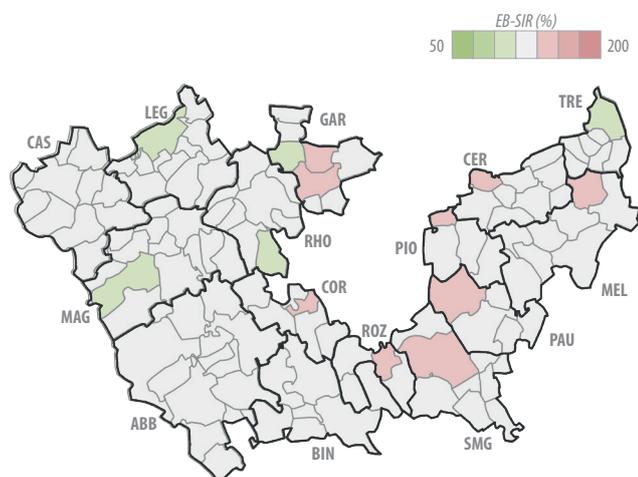
Il trend temporale dell'incidenza mostra un decremento nei 6 anni di osservazione del 3% negli uomini e dell'8% nelle donne, mentre la mortalità

mostra un decremento del 5% negli uomini e un incremento dell'1% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 68% negli uomini e del 74% nelle donne. Complessivamente la morfologia più rappresentata è quella squamocellulare (97%).

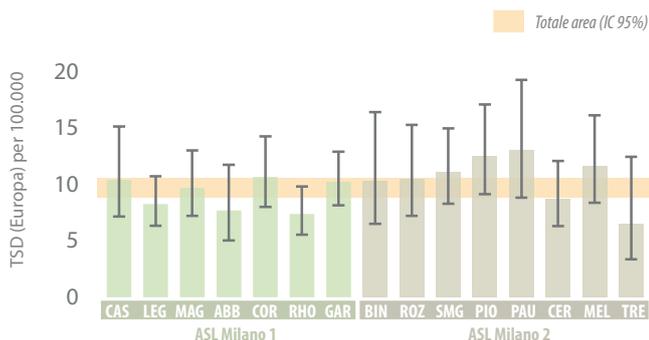
Circa il 97% dei casi ha una conferma istologica e lo 0,2% presenta morfologie generiche. Lo 0,4% dei casi negli uomini e l'1% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLA LARINGE

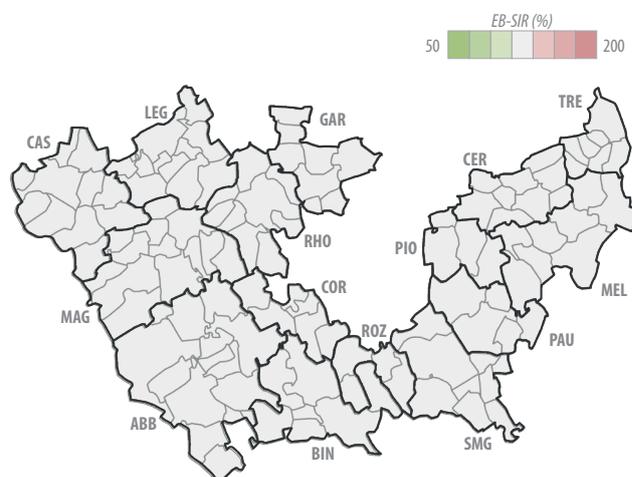
TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



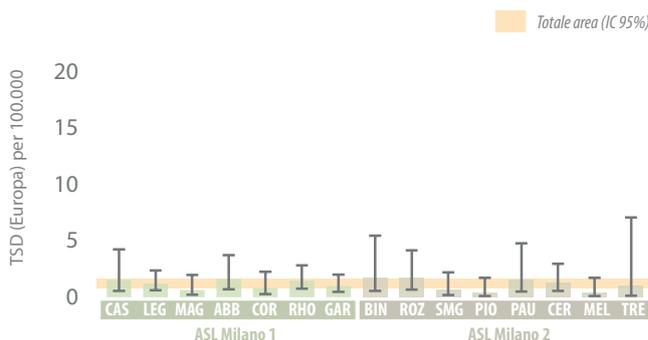
TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

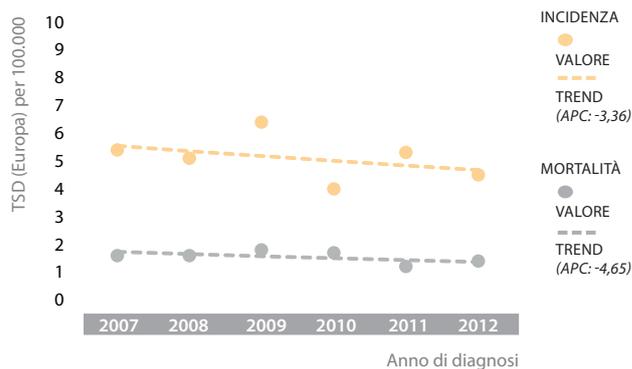


TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

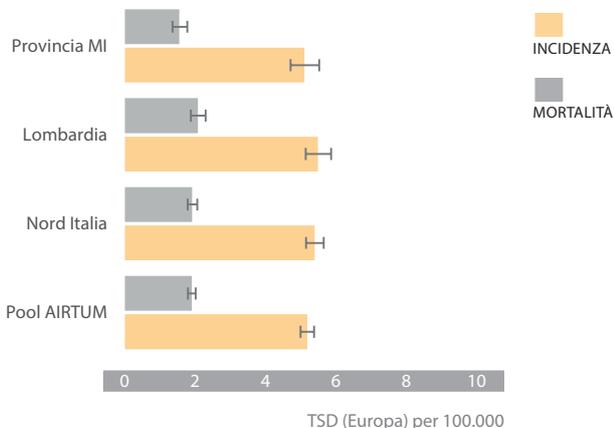
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	371	269	640	134	88	222
MEDIA ANNUALE	61,8	44,8	106,7	22,3	14,7	37,0
% CASI SUL TOTALE	1,1	1,3	1,2	0,9	1,0	0,9
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	6,8	7,5	7,1	2,4	2,5	2,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	4,8	5,5	5,1	1,5	1,6	1,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,5	0,5	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	36,1	32,7	34,7			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

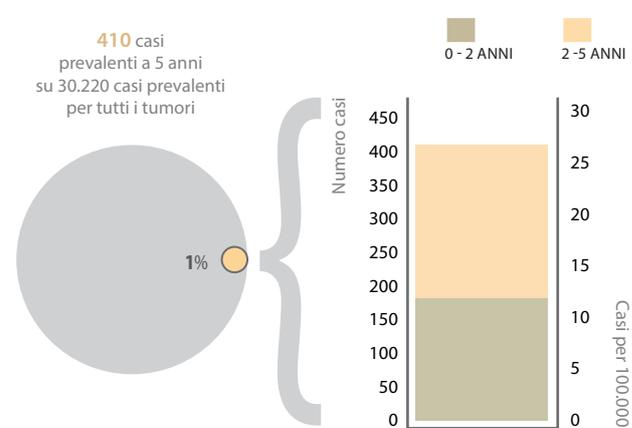
TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



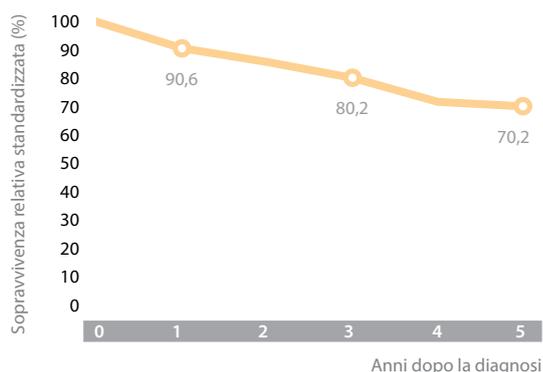
TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	604	97,0
ADENOCARCINOMA	1	0,2
CARCINOMA NAS	7	1,1
ALTRE MORFOLOGIE	10	1,6
NON SPECIFICATO	1	0,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA LARINGE MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	34,3	36,6	32,1	46,0	26,3	36,4	34,7
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	93,5	99,0	96,2	98,9	98,2	99,0	97,3
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,9	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,5
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

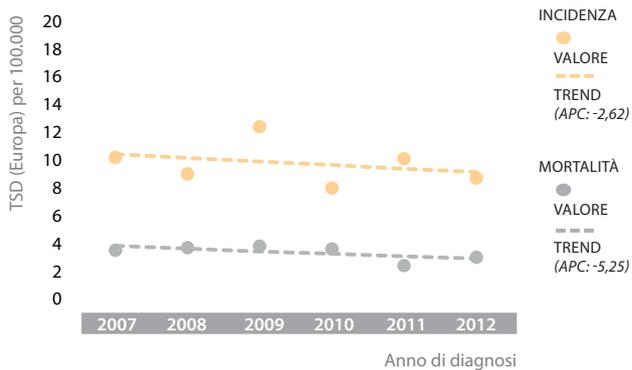
TUMORI DELLA LARINGE

TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

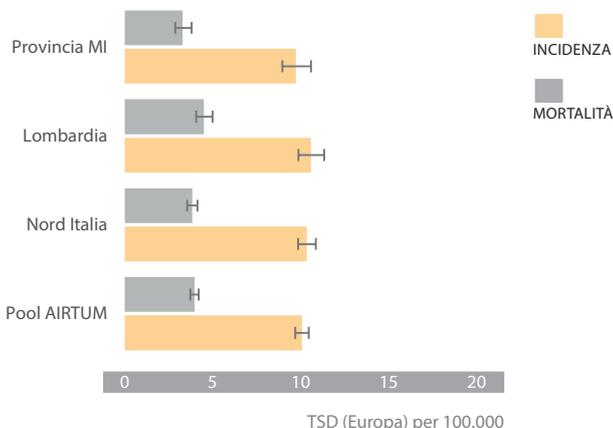
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	325	244	569	119	83	202
MEDIA ANNUALE	54,2	40,7	94,8	19,8	13,8	33,7
% CASI SUL TOTALE	1,8	2,1	1,9	1,4	1,6	1,5
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	12,1	14,0	12,9	4,4	4,8	4,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	9,1	10,7	9,7	3,1	3,6	3,3
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,8	1,0	0,9	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	36,6	34,0	35,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

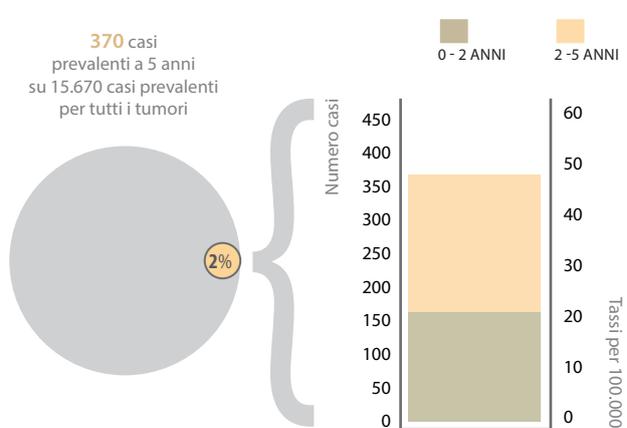
TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



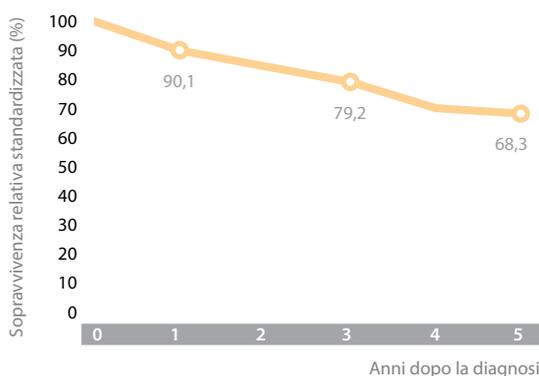
TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	543	97,7
ADENOCARCINOMA	1	0,2
CARCINOMA NAS	5	0,9
ALTRE MORFOLOGIE	7	1,3

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA LARINGE MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	34,7	41,9	32,2	44,4	26,0	37,1	35,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	93,7	98,8	96,6	98,8	100,0	98,9	97,7
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA LARINGE

TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

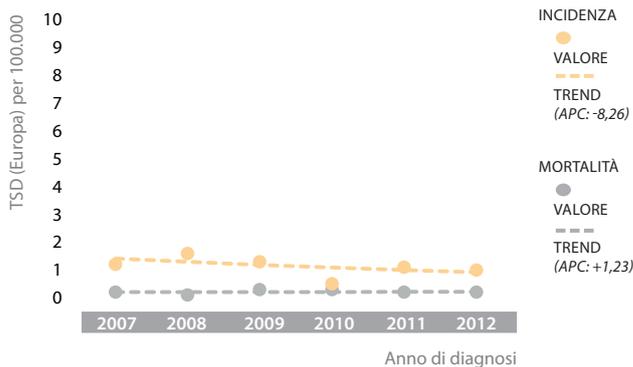
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	46	25	71	15	5	20
MEDIA ANNUALE	7,7	4,2	11,8	2,5	0,8	3,3
% CASI SUL TOTALE	0,3	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	1,6	1,4	1,5	0,5	0,3	0,4
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	1,2	1,0	1,1	0,3	0,2	0,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
RAPPORTO M/I (%)	32,6	20,0	28,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

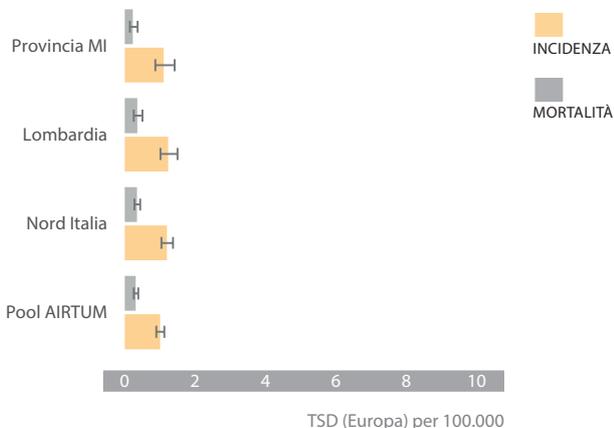
TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



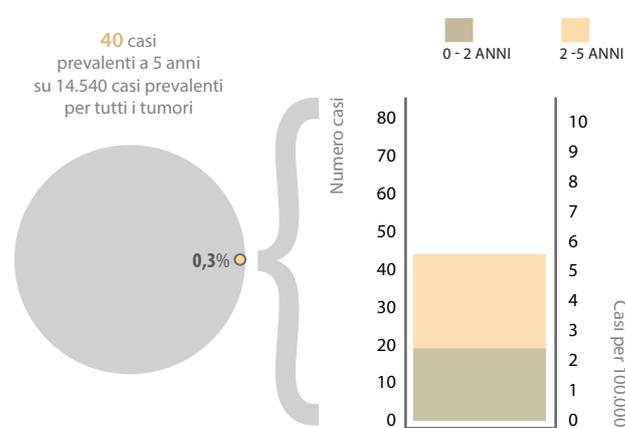
TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



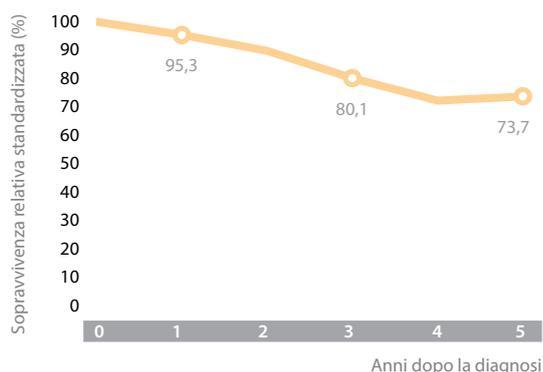
TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	61	91,0
CARCINOMA NAS	2	3,0
ALTRE MORFOLOGIE	3	4,5
NON SPECIFICATO	1	1,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA LARINGE FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	30,8	6,7	30,8	66,7	28,6	30,0	28,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	92,3	100,0	92,3	100,0	85,7	100,0	94,4
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	1,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL POLMONE

Sedi ICD-0-3: C33 (trachea), C34 (bronchi e polmoni), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 1.000 nuovi casi e 830 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 70 nuovi casi e 60 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 100 i soggetti vivi con diagnosi di tumore del polmone ogni 100.000 abitanti. Circa 4 abitanti su 100 svilupperanno un tumore del polmone nel corso della vita.

L'andamento dei tumori del polmone nel periodo considerato mostra una sostanziale stabilità per l'incidenza e una riduzione del 2% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 19%. Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne.

Il trend temporale dell'incidenza mostra un decremento nei 6 anni di osservazione del 2% negli

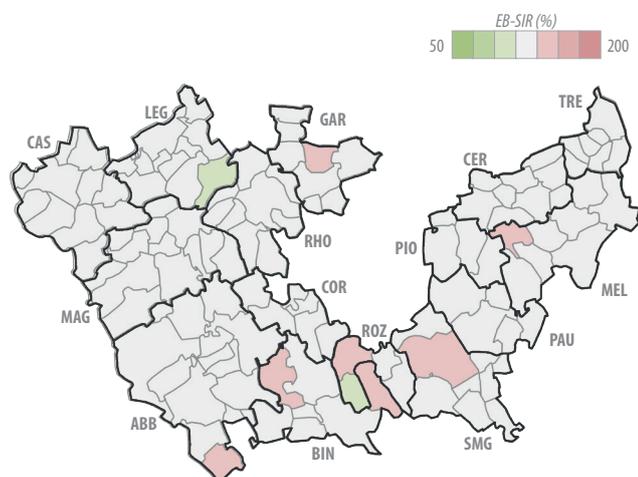
uomini e un incremento del 5% nelle donne. La mortalità mostra un andamento simile all'incidenza con un decremento del 3% negli uomini e un incremento del 2% nelle donne.

L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 18% negli uomini e del 21% nelle donne. Complessivamente la morfologia più rappresentata è l'adenocarcinoma (45%) seguita da quella squamocellulare (20%). Circa l'80% dei casi ha una conferma istologica e il 4% presenta morfologie generiche.

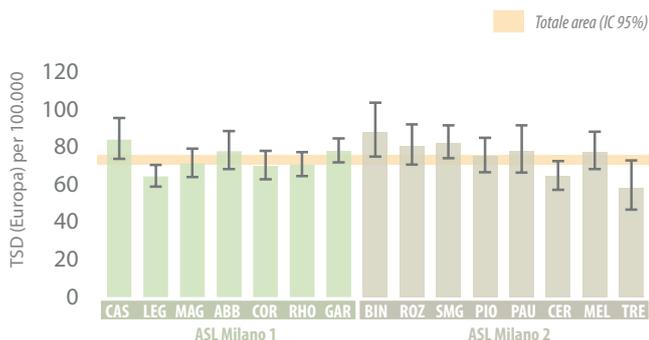
L'1% dei casi negli uomini e il 2% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL POLMONE

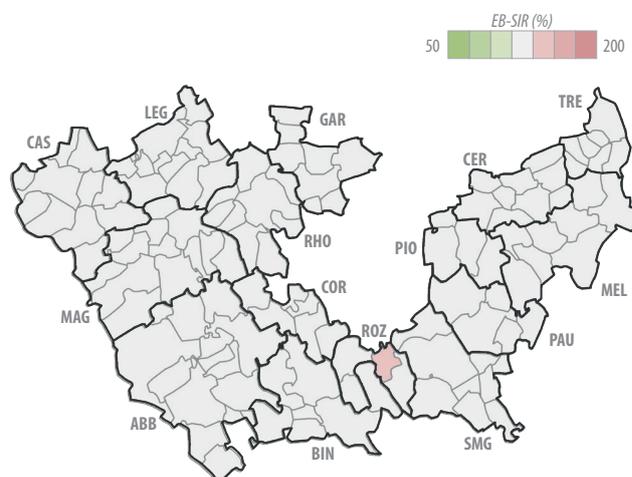
TUMORI DEL POLMONE MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



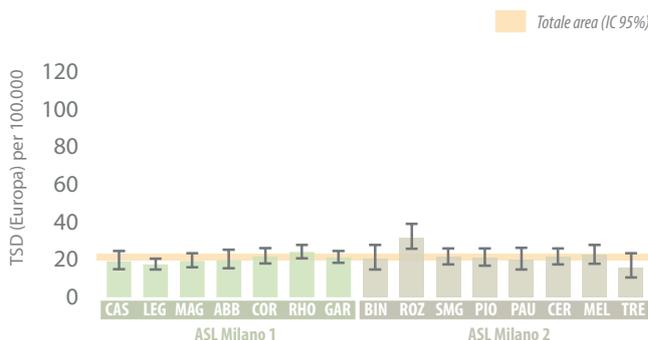
TUMORI DEL POLMONE MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL POLMONE FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL POLMONE FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

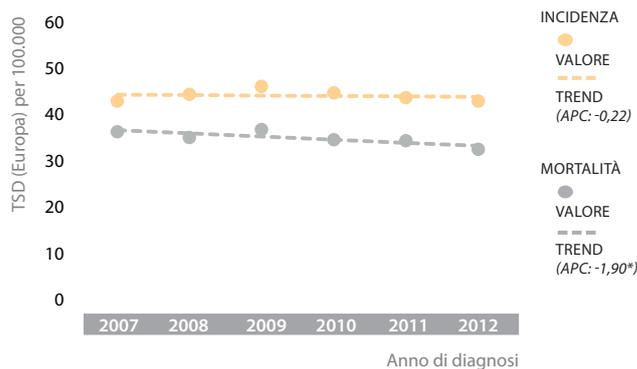
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	3.714	2.377	6.091	3.056	1.954	5.010
MEDIA ANNUALE	619,0	396,2	1015,2	509,3	325,7	835,0
% CASI SUL TOTALE	12,2	12,9	12,5	20,8	22,3	21,4
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	67,6	66,6	67,2	55,6	54,8	55,3
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	43,2	45,4	44,1	34,1	36,3	34,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	3,6	3,8	3,7	2,7	2,9	2,7
RAPPORTO M/I (%)	82,3	82,2	82,3			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

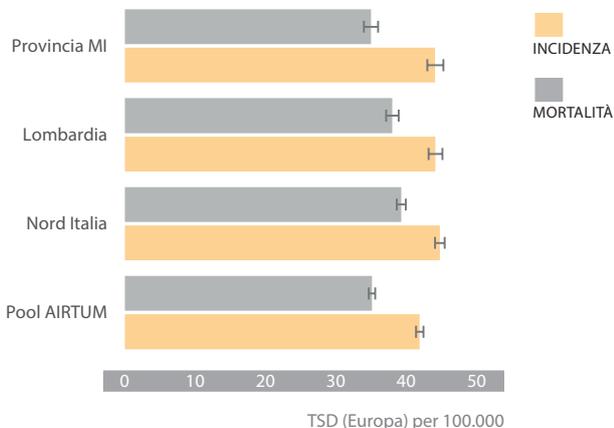
TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



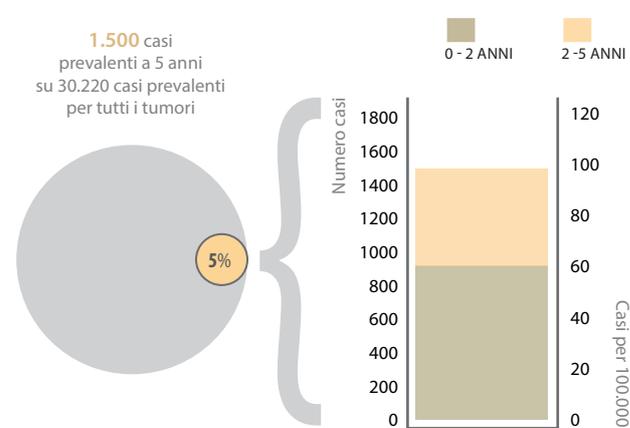
TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



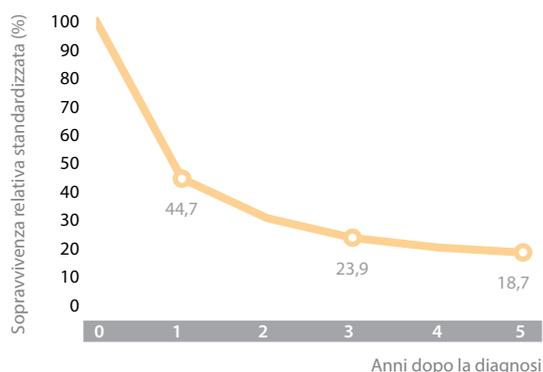
TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	985	20,2
ADENOCARCINOMA	2192	45,0
GRANDI CELLULE	163	3,3
NON A PICCOLE CELLULE	450	9,2
PICCOLE CELLULE	595	12,2
CARCINOMA NAS	185	3,8
ALTRE MORFOLOGIE	111	2,3
NON SPECIFICATO	187	3,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL POLMONE MASCHI E FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	86,4	81,1	81,7	82,3	81,4	81,0	82,3
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	79,1	79,2	77,8	81,6	81,5	80,3	79,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,4	1,0	2,0	0,9	2,3	1,6	1,5
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	7,2	5,9	2,4	2,6	2,8	2,6	3,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL POLMONE

TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

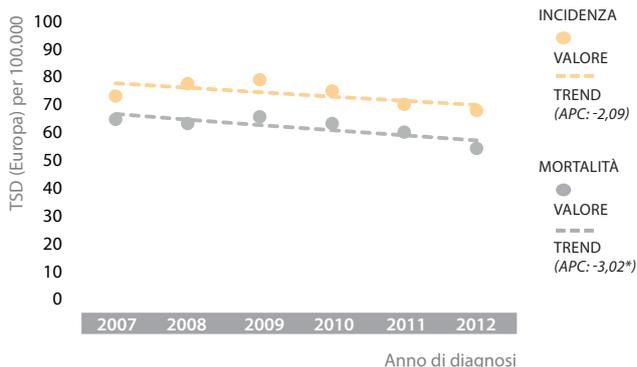
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	2.771	1.779	4.550	2.341	1.505	3.846
MEDIA ANNUALE	461,8	296,5	758,3	390,2	250,8	641,0
% CASI SUL TOTALE	18,5	19,6	18,9	28,9	31,4	29,8
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	103,4	101,9	102,8	87,3	86,2	86,9
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	72,3	75,7	73,6	60,3	64,3	61,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	5,7	5,8	5,8	4,3	4,6	4,4
RAPPORTO M/I (%)	84,5	84,6	84,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

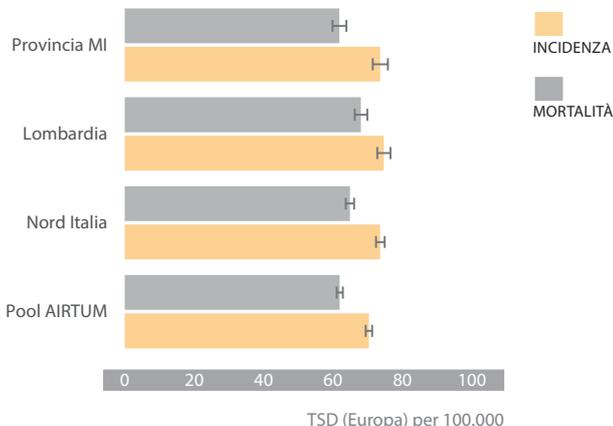
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

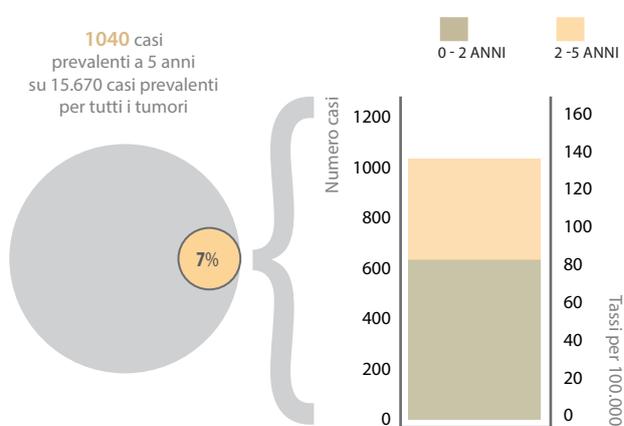
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

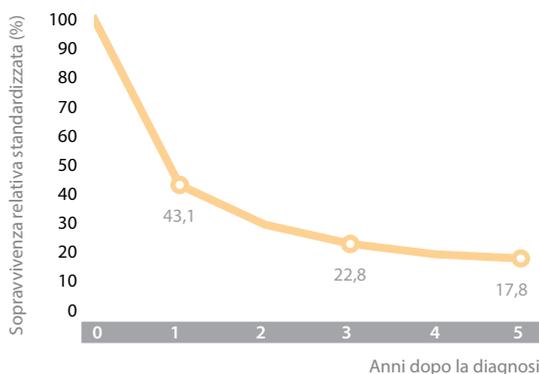
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	838	22,8
ADENOCARCINOMA	1538	41,9
GRANDI CELLULE	131	3,6
NON A PICCOLE CELLULE	351	9,6
PICCOLE CELLULE	459	12,5
CARCINOMA NAS	145	4,0
ALTRE MORFOLOGIE	61	1,7
NON SPECIFICATO	145	4,0

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL POLMONE

MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	87,9	82,6	82,7	85,5	86,0	82,8	84,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	80,8	79,3	78,7	82,1	81,3	81,4	80,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,4	0,7	1,6	1,0	2,1	1,5	1,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	7,3	6,3	2,2	2,8	3,0	2,4	4,0

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL POLMONE

TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

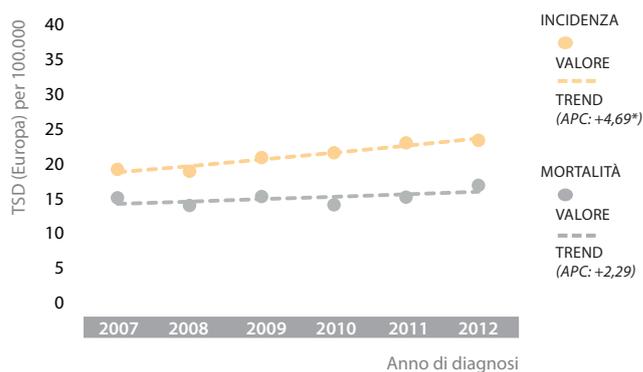
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	943	598	1.541	715	449	1.164
MEDIA ANNUALE	157,2	99,7	256,8	119,2	74,8	194,0
% CASI SUL TOTALE	6,1	6,4	6,2	10,8	11,4	11,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	33,5	32,8	33,3	25,4	24,7	25,1
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	20,6	22,1	21,2	14,7	15,6	15,1
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,7	1,9	1,8	1,2	1,3	1,2
RAPPORTO M/I (%)	75,8	75,1	75,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

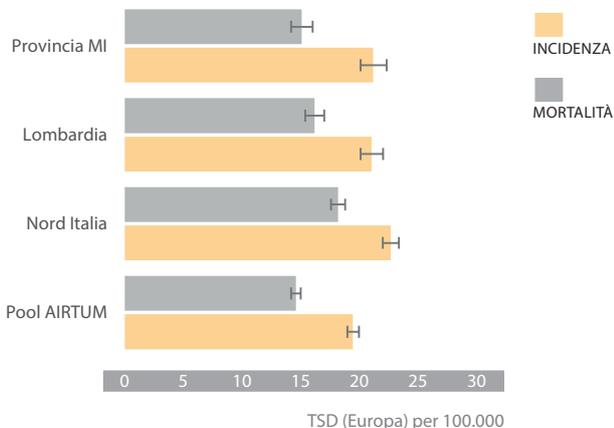
TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



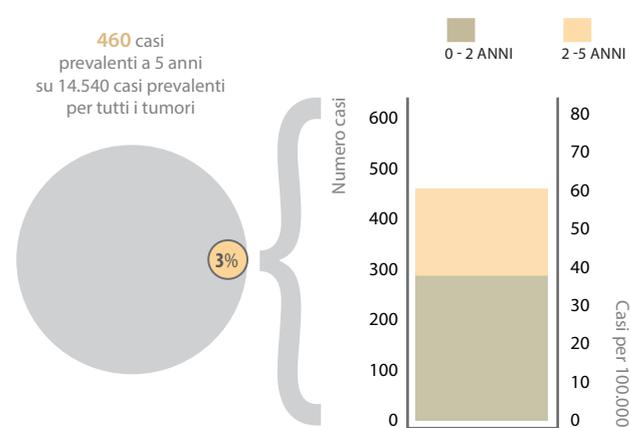
TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



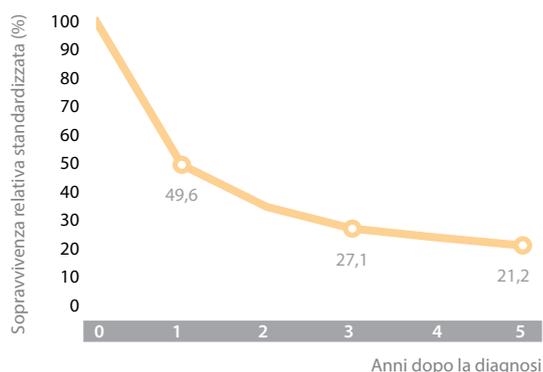
TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE	147	12,2
ADENOCARCINOMA	654	54,5
GRANDI CELLULE	32	2,7
NON A PICCOLE CELLULE	99	8,2
PICCOLE CELLULE	136	11,3
CARCINOMA NAS	40	3,3
ALTRE MORFOLOGIE	50	4,2
NON SPECIFICATO	42	3,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

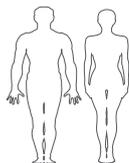
TUMORI DEL POLMONE FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	81,9	75,8	78,7	72,3	69,1	76,5	75,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	73,6	78,5	74,9	79,8	82,1	77,6	77,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,3	2,3	3,0	0,4	2,8	2,0	2,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	6,6	4,7	3,0	2,0	2,6	3,1	3,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL POLMONE



MELANOMI CUTANEI

Sedi ICD-0-3: C44 (cute), morfologie ICD-0-3: 8720-8790
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 240 nuovi casi e 40 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 16 nuovi casi e 3 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 70 i soggetti vivi con diagnosi di melanoma cutaneo ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 100 svilupperà un melanoma cutaneo nel corso della vita.

L'andamento nel periodo considerato mostra un incremento del 2% sia per l'incidenza, sia per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è dell'86%.

L'incidenza e la mortalità è paragonabile nei due generi. Il trend temporale dell'incidenza mostra un incremento nei 6 anni di osservazione del 2% negli uomini e un incremento del 2% nelle donne. La mortalità mostra un incremento del 6% negli uomini

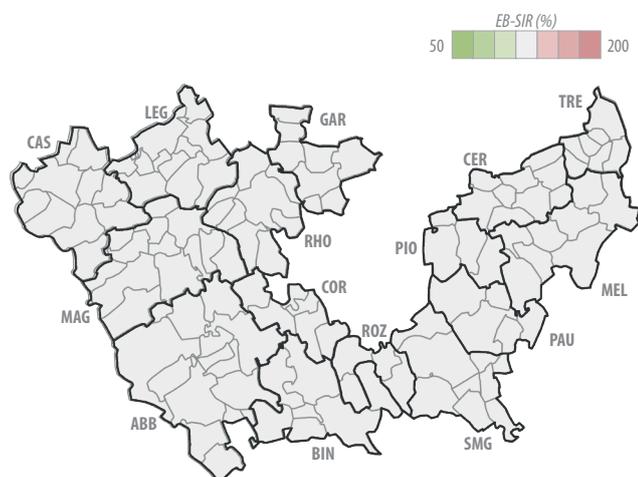
e dell'1% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è dell'84% negli uomini e dell'87% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è il melanoma a diffusione superficiale (54%) seguito da quello nodulare (12%).

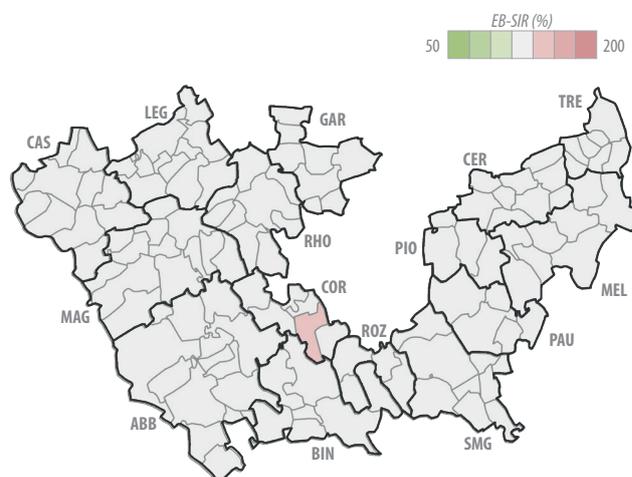
Il 100% dei casi ha una conferma istologica e il 16% presenta una morfologie non specifica di melanoma NAS. Nessuno dei casi negli uomini e nelle donne è stato identificato con il solo certificato di decesso.

MELANOMI CUTANEI

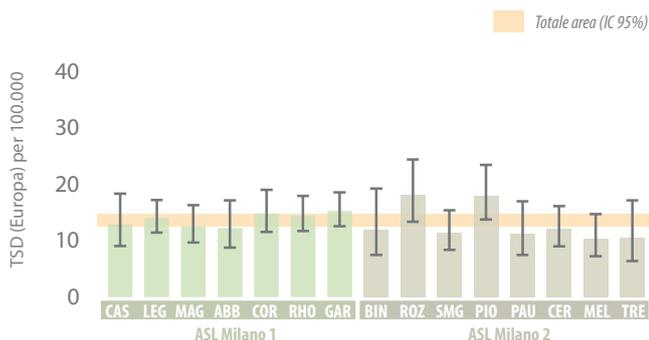
MELANOMI CUTANEI MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



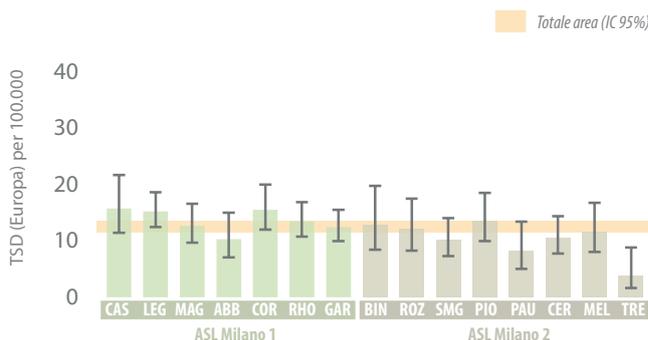
MELANOMI CUTANEI FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



MELANOMI CUTANEI MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



MELANOMI CUTANEI FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

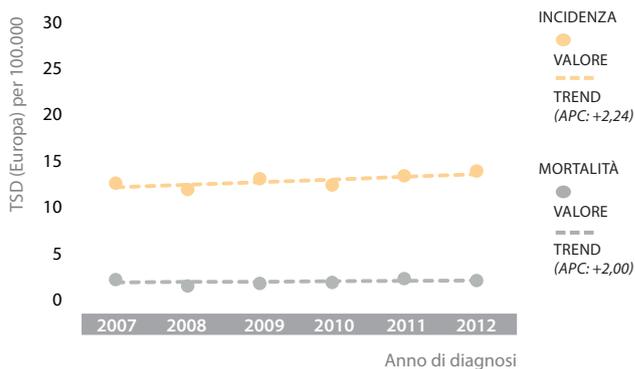
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	949	517	1.466	152	98	250
MEDIA ANNUALE	158,2	86,2	244,3	25,3	16,3	41,7
% CASI SUL TOTALE	2,8	2,5	2,7	1,0	1,1	1,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	17,3	14,5	16,2	2,8	2,7	2,8
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	13,7	11,8	12,9	2,0	2,0	2,0
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,1	1,0	1,1	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	16,0	19,0	17,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

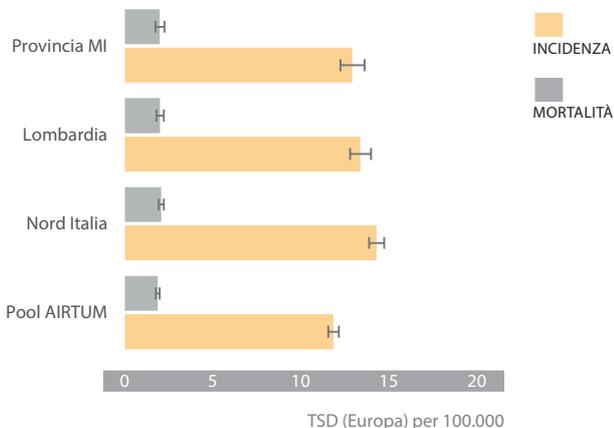
MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI ANNI 2007-2012



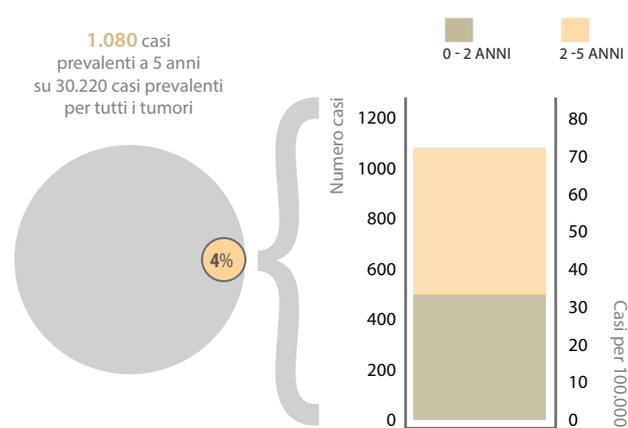
MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI ANNI 2007-2009



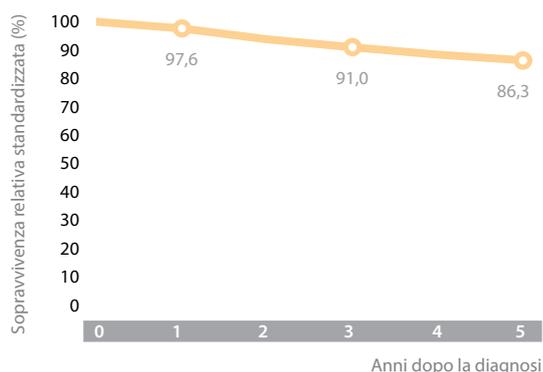
MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI AL 1 GENNAIO 2013



MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ ANNI 2007-2009



MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
MELANOMA A DIFFUSIONE SUPERFICIALE	789	53,8
MELANOMA NODULARE	181	12,3
LENTIGO MALIGNA	31	2,1
ACCRALE LENTIGINOSO	12	0,8
ALTRE MORFOLOGIE	217	14,8
MELANOMA NAS	236	16,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

MELANOMI CUTANEI MASCHI E FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO) ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	18,6	13,7	15,0	16,4	19,4	18,7	17,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	12,1	10,0	10,9	19,3	17,9	24,6	16,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

MELANOMI CUTANEI MASCHI

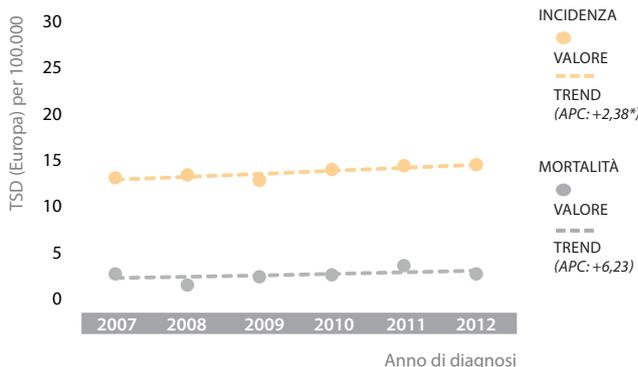
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	480	282	762	87	59	146
MEDIA ANNUALE	80,0	47,0	127,0	14,5	9,8	24,3
% CASI SUL TOTALE	2,6	2,5	2,6	1,0	1,2	1,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	17,9	16,2	17,2	3,2	3,4	3,3
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	14,1	13,1	13,7	2,5	2,7	2,6
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,2	1,1	1,1	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	18,1	20,9	19,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

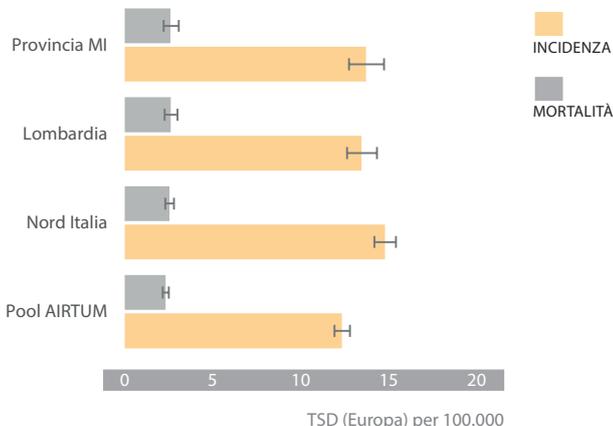
MELANOMI CUTANEI MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI ANNI 2007-2012



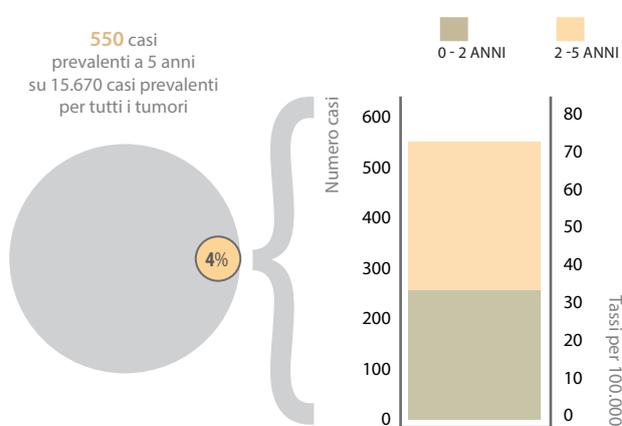
MELANOMI CUTANEI MASCHI

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI ANNI 2007-2009



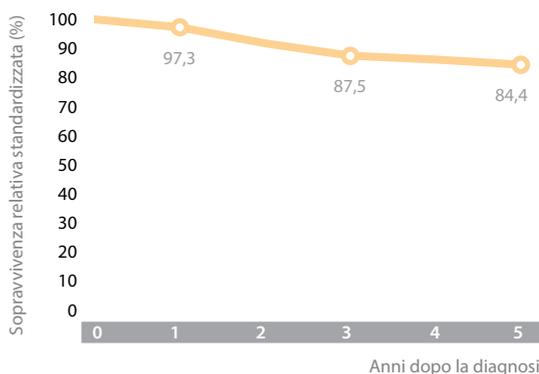
MELANOMI CUTANEI MASCHI

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI AL 1 GENNAIO 2013



MELANOMI CUTANEI MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ ANNI 2007-2009



MELANOMI CUTANEI MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
MELANOMA A DIFFUSIONE SUPERFICIALE	386	50,7
MELANOMA NODULARE	106	13,9
LENTIGO MALIGNA	16	2,1
ACCRALE LENTIGGINOSO	7	0,9
ALTRE MORFOLOGIE	113	14,8
MELANOMA NAS	134	17,6

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

MELANOMI CUTANEI MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO) ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	21,4	12,0	18,5	18,6	25,0	18,6	19,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	8,5	13,7	12,6	23,3	19,3	25,7	17,6

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

MELANOMI CUTANEI

MELANOMI CUTANEI FEMMINE

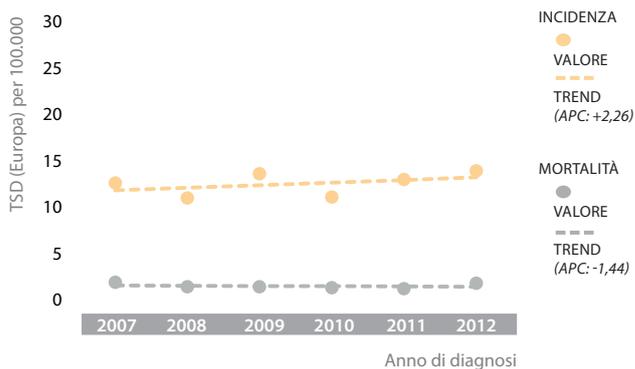
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	469	235	704	65	39	104
MEDIA ANNUALE	78,2	39,2	117,3	10,8	6,5	17,3
% CASI SUL TOTALE	3,0	2,5	2,8	1,0	1,0	1,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	16,7	12,9	15,2	2,3	2,1	2,2
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	13,7	10,8	12,5	1,5	1,5	1,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,1	0,9	1,0	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	13,9	16,6	14,8			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

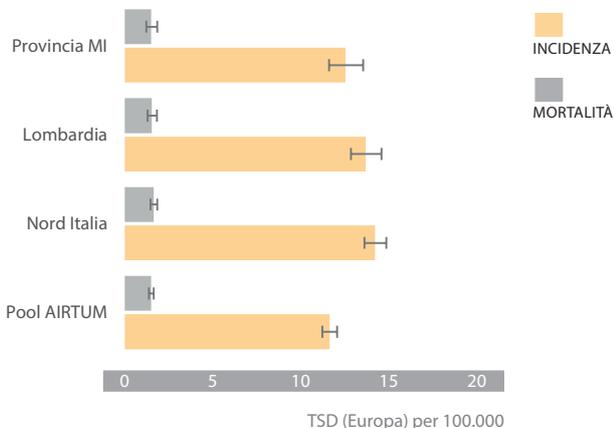
MELANOMI CUTANEI FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



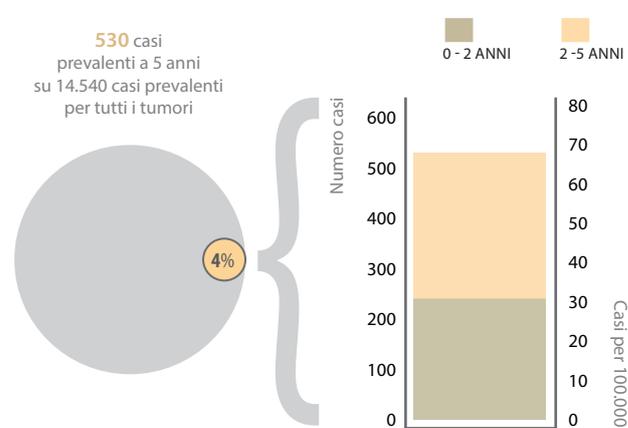
MELANOMI CUTANEI FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



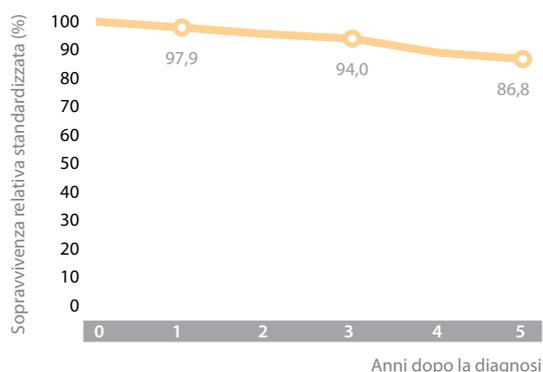
MELANOMI CUTANEI FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



MELANOMI CUTANEI FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



MELANOMI CUTANEI FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
MELANOMA A DIFFUSIONE SUPERFICIALE	403	57,2
MELANOMA NODULARE	75	10,7
LENTIGO MALIGNA	15	2,1
ACCRALE LENTIGINOSO	5	0,7
ALTRE MORFOLOGIE	104	14,8
MELANOMA NAS	102	14,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

MELANOMI CUTANEI FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	15,8	15,7	11,7	13,8	13,0	18,8	14,8
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	15,8	5,9	9,4	14,7	16,3	23,4	14,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

Sedi ICD-0-3: C50 (mammella), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
 Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno), genere: femminile

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 1.300 nuovi casi e 300 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 30 nuovi casi e 18 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 750 donne vive con diagnosi di tumore della mammella ogni 100.000 abitanti.

Circa 10 donne su 100 svilupperanno un tumore della mammella nel corso della vita.

L'andamento dei tumori della mammella nel periodo considerato mostra una sostanziale stabilità per l'incidenza e una riduzione del 3% della mortalità.

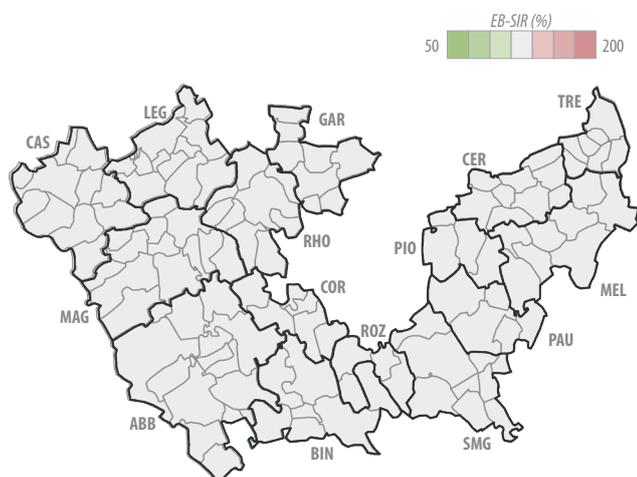
La sopravvivenza a 5 anni è del 88%. La morfologia più rappresentata è l'istotipo duttale (74%) seguita da quello lobulare (13%).

Circa il 98% dei casi ha una conferma istologica e l'1% presenta morfologie generiche.

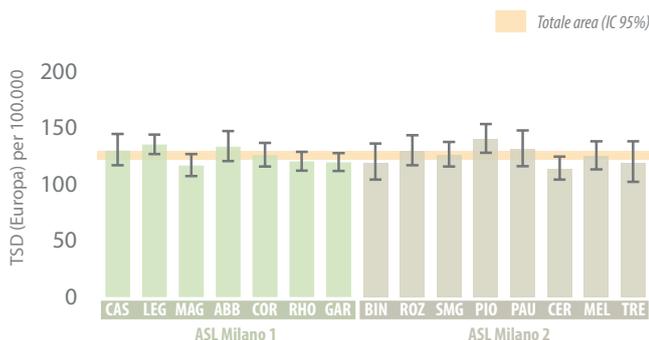
Lo 0,4% dei casi è identificato con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
 ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
 ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

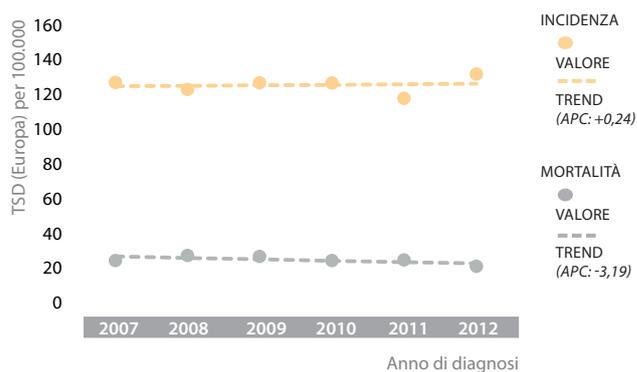
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	4.884	3.073	7.957	1.180	699	1.879
MEDIA ANNUALE	814,0	512,2	1326,2	196,7	116,5	313,2
% CASI SUL TOTALE	31,7	32,8	32,2	17,8	17,7	17,8
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	173,7	168,7	171,7	42,0	38,4	40,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	125,3	125,8	125,5	25,1	24,2	24,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	9,8	9,9	9,9	1,8	1,7	1,8
RAPPORTO M/I (%)	24,2	22,7	23,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

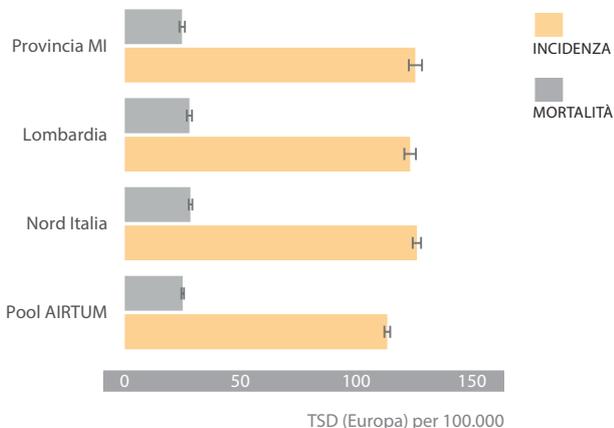
TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



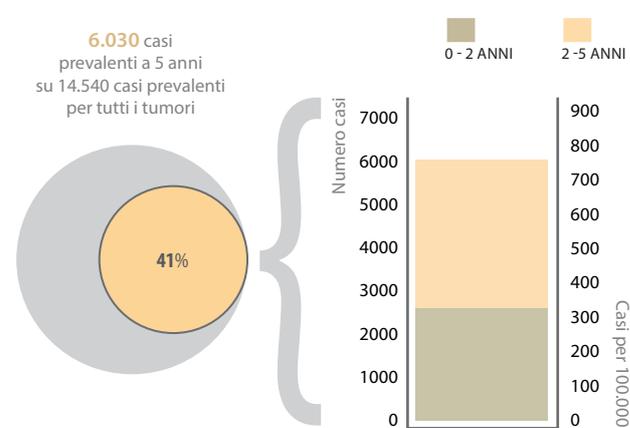
TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



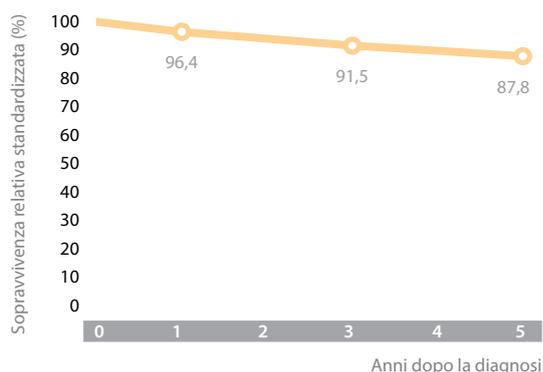
TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
DUTTALE	5.802	74,3
LOBULARE	993	12,7
MUCINOSO	166	2,1
TUBULARE	54	0,7
PAPILLARE	86	1,1
ALTRE MORFOLOGIE	377	4,8
CARCINOMA NAS	251	3,2
NON SPECIFICATO	78	1,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	22,6	26,4	25,1	22,5	25,7	19,9	23,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	98,0	97,3	97,7	98,5	98,7	98,3	98,1
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,1	0,9	1,1	1,2	0,5	1,2	1,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

Sedi ICD-0-3: C53 (collo dell'utero), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 60 nuovi casi e 8 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 7 nuovi casi e 1 decesso ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 30 donne vive con diagnosi di tumore della cervice ogni 100.000 abitanti.

Circa 4 donne su 1.000 svilupperanno un tumore della cervice nel corso della vita.

L'andamento dei tumori della cervice nel periodo considerato mostra un incremento dell'1% per l'incidenza e dell'1% della mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 73%.

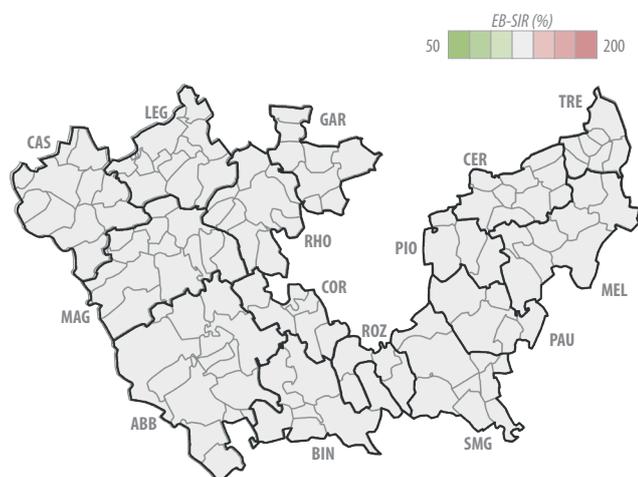
La morfologia più rappresentata è quella squamocellulare (68%) seguita dall'adenocarcinoma (24%).

Circa il 98% dei casi ha una conferma istologica e l'1% presenta morfologie generiche.

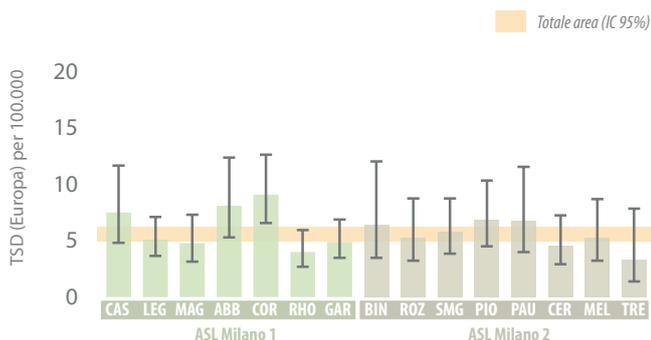
Nessuno dei casi è identificato con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

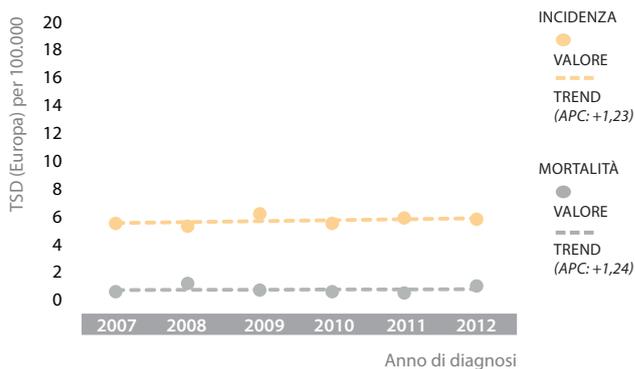


TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

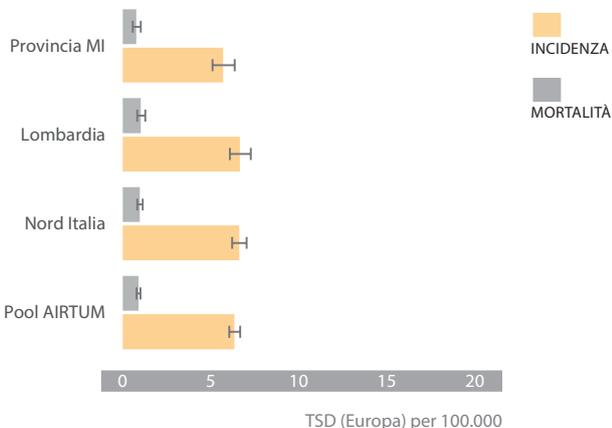
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	208	130	338	30	20	50
MEDIA ANNUALE	34,7	21,7	56,3	5,0	3,3	8,3
% CASI SUL TOTALE	1,4	1,4	1,4	0,5	0,5	0,5
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	7,4	7,1	7,3	1,1	1,1	1,1
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	5,8	5,6	5,7	0,7	0,8	0,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	14,4	15,4	14,8			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

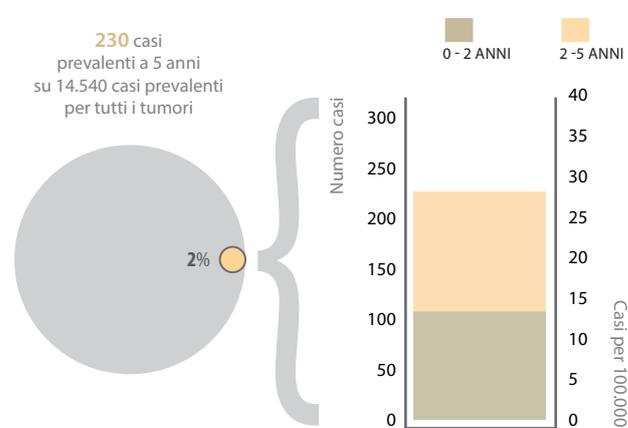
TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



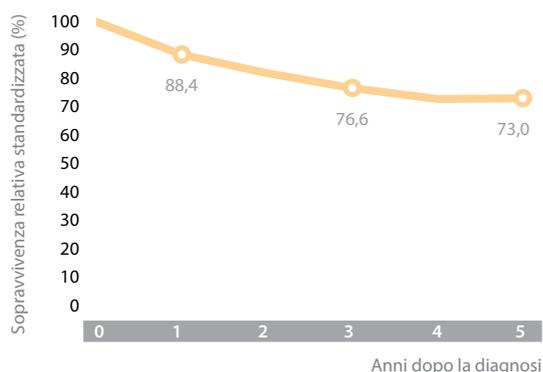
TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SQUAMOCELLULARE NAS	219	66,4
SQUAMOCELLULARE MICROINVASIVO	7	2,1
ADENOCARCINOMA	81	24,5
ALTRE MORFOLOGIE	10	3,0
CARCINOMA NAS	10	3,0
NON SPECIFICATO	3	0,9

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	14,0	21,6	12,3	13,5	8,1	20,7	14,8
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	96,1	95,4	96,2	98,4	100,0	97,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	2,0	1,6	2,0	0,0	1,7	1,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

Sedi ICD-0-3: C54 (corpo dell'utero), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 190 nuovi casi e 20 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 25 nuovi casi e 3 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 100 le donne vive con diagnosi di tumore del corpo dell'utero ogni 100.000 abitanti.

Circa 2 donne su 100 svilupperanno un tumore del corpo dell'utero nel corso della vita.

L'andamento dei tumori del corpo dell'utero nel periodo considerato mostra un decremento del 2% per l'incidenza e un incremento del 6% della mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 78%.

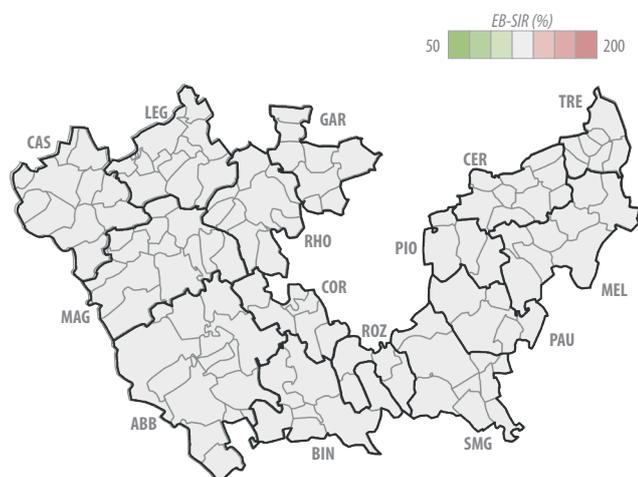
La morfologia più rappresentata è l'adenocarcinoma (90%) seguita dai sarcomi (9%).

Circa il 98% dei casi ha una conferma istologica e lo 0,5% presenta morfologie generiche.

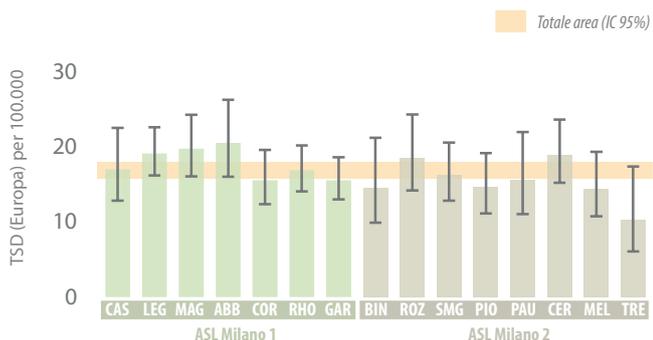
Lo 0,1% dei casi è identificato con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

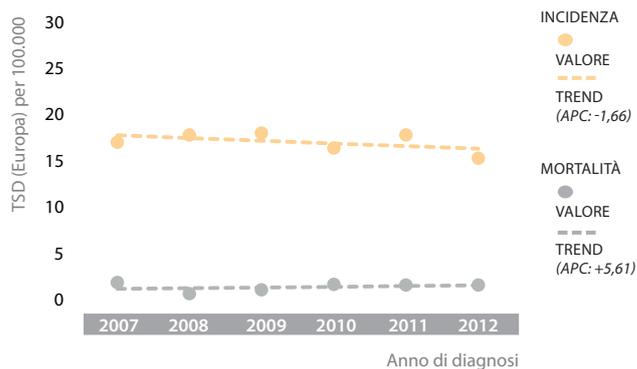


TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

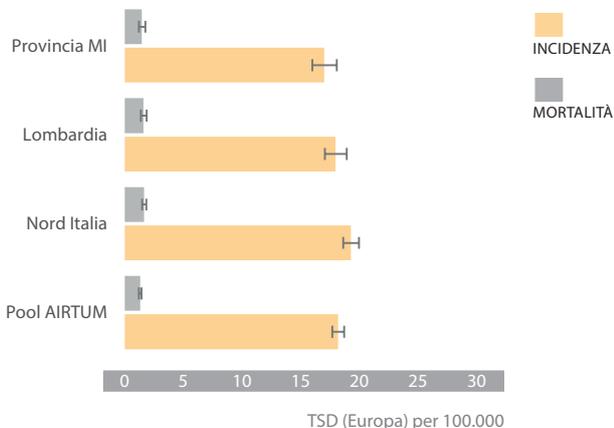
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	715	397	1.112	67	49	116
MEDIA ANNUALE	119,2	66,2	185,3	11,2	8,2	19,3
% CASI SUL TOTALE	4,6	4,2	4,5	1,0	1,2	1,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	25,4	21,8	24,0	2,4	2,7	2,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	17,6	16,0	17,0	1,3	1,7	1,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,5	1,5	1,5	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	9,4	12,3	10,4			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

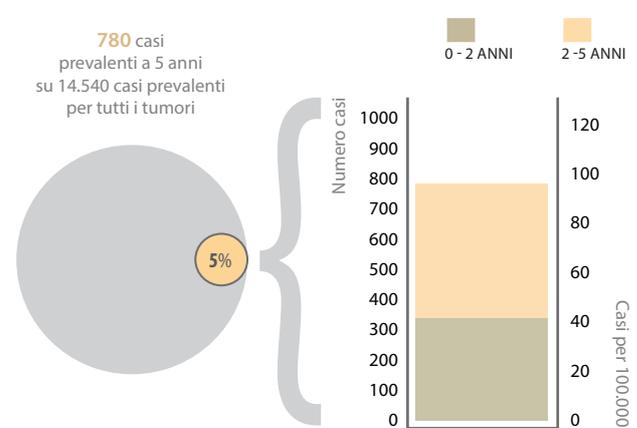
TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



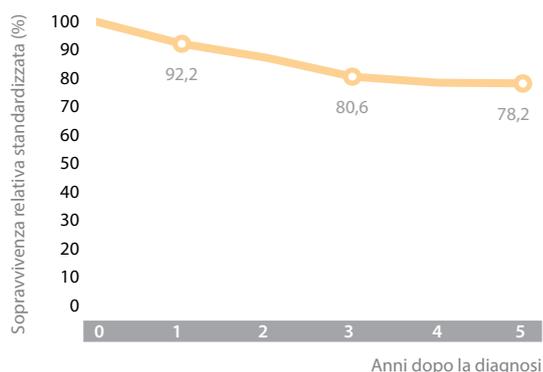
TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA	976	89,5
CARCINOMA NAS	9	0,8
SARCOMA	93	8,5
ALTRE MORFOLOGIE	8	0,7
NON SPECIFICATO	5	0,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	11,2	4,2	8,8	13,6	12,2	13,1	10,4
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	97,2	98,4	97,9	98,3	99,0	97,7	98,1
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,1
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,2	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELL'OVAIO

Sedi ICD-0-3: C56 (ovaio), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 140 nuovi casi e 80 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 18 nuovi casi e 10 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 60 le donne vive con diagnosi di tumore dell'ovaio ogni 100.000 abitanti.

Circa 1 donna su 100 svilupperà un tumore dell'ovaio nel corso della vita.

L'andamento dei tumori dell'ovaio nel periodo considerato mostra una stabilità per l'incidenza e una riduzione del 5% della mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 39%.

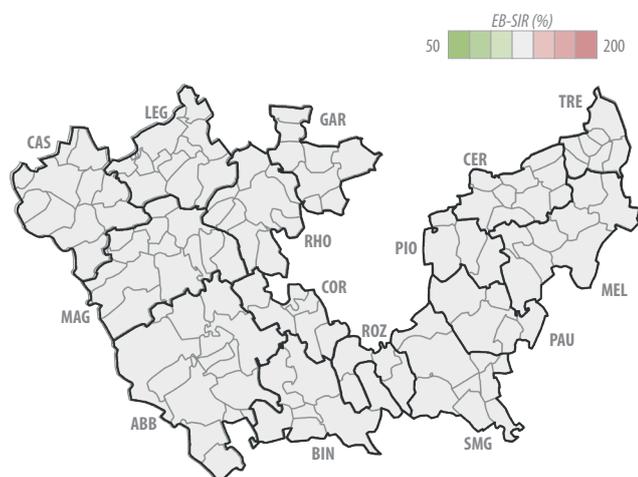
La morfologia più rappresentata è l'istotipo sieroso (50%).

Circa il 93% dei casi ha una conferma istologica e il 3% presenta morfologie generiche.

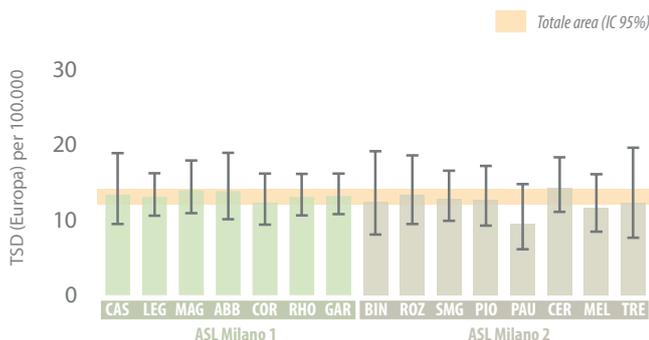
Lo 0,2% dei casi è identificato con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELL'OVAIO

TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

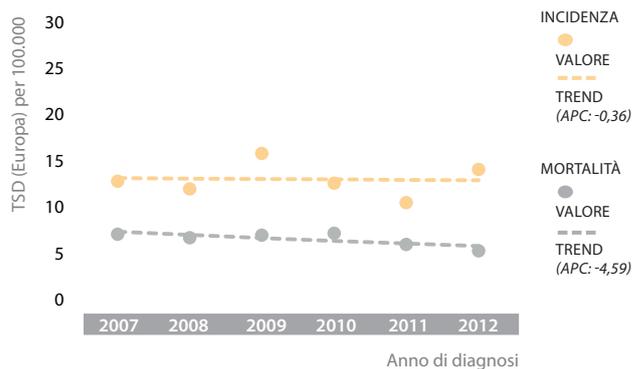
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	510	318	828	302	181	483
MEDIA ANNUALE	85,0	53,0	138,0	50,3	30,2	80,5
% CASI SUL TOTALE	3,3	3,4	3,3	4,6	4,6	4,6
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	18,1	17,5	17,9	10,7	9,9	10,4
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	13,2	12,7	13,0	6,7	6,3	6,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,1	1,0	1,1	0,5	0,5	0,5
RAPPORTO M/I (%)	59,2	56,9	58,3			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

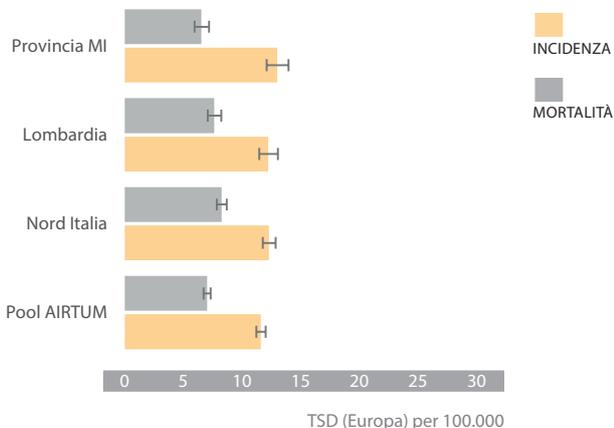
TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



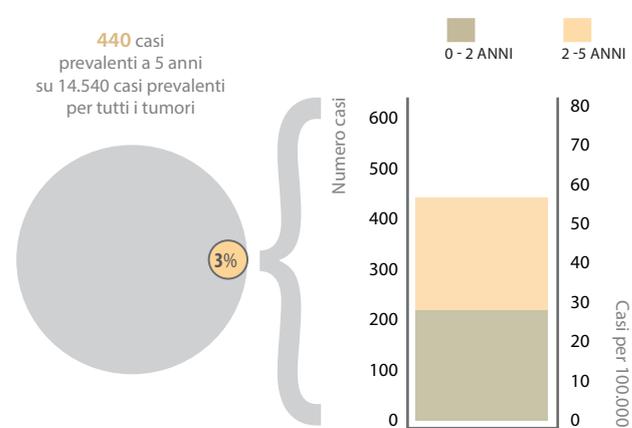
TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



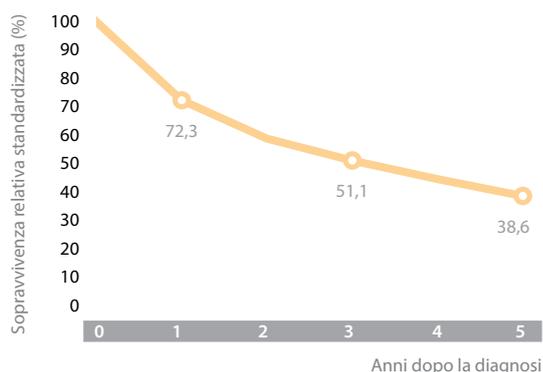
TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SIEROSO	380	49,2
MUCINOSO	35	4,5
ENDOMETRIOIDE	76	9,8
ALTRI ADENOCARCINOMI	111	14,4
ALTRE MORFOLOGIE	93	12,0
NON SPECIFICATO	77	10,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'OVAIO FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	60,2	63,3	55,0	65,2	66,1	44,2	58,3
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	90,2	93,3	91,3	94,9	93,4	96,2	93,2
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,3	1,8	2,7	1,5	8,0	2,0	3,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'OVAIO



TUMORI DELLA PROSTATA

Sedi ICD-0-3: C61 (ghiandola prostatica), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 970 nuovi casi e 140 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 130 nuovi casi e 20 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 550 gli uomini vivi con diagnosi di tumore della prostata ogni 100.000 abitanti.

Circa 9 uomini su 100 svilupperanno una diagnosi di tumore della prostata nel corso della vita.

L'andamento dei tumori della prostata nel periodo considerato mostra una riduzione del 3% per l'incidenza e del 5% della mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 93%.

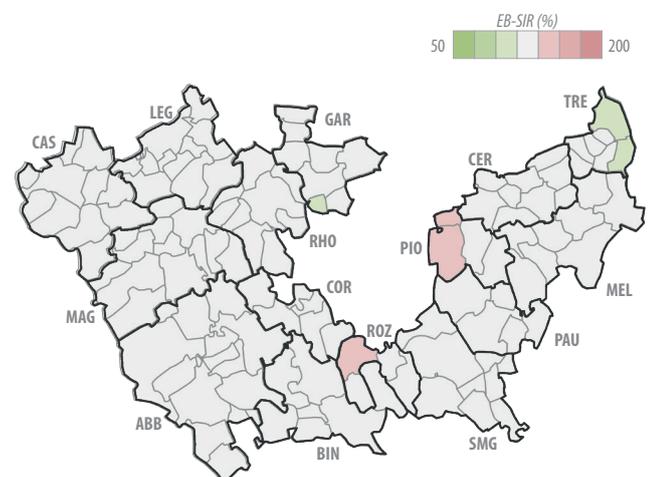
La morfologia più rappresentata è l'adenocarcinoma (98%).

Circa il 96% dei casi ha una conferma istologica e l'1% presenta morfologie generiche.

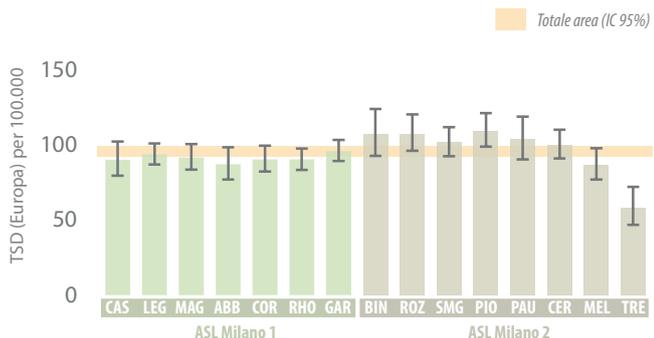
Lo 0,4% dei casi è identificato con il solo certificato di decesso

TUMORI DELLA PROSTATA

TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

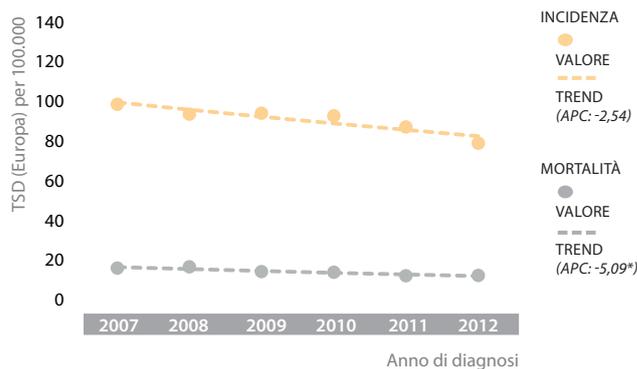
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	3.488	2.332	5.820	504	318	822
MEDIA ANNUALE	581,3	388,7	970,0	84,0	53,0	137,0
% CASI SUL TOTALE	18,9	20,5	19,5	5,9	6,2	6,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	130,1	133,6	131,5	18,8	18,2	18,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	92,1	99,3	94,9	13,4	14,1	13,7
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	8,3	9,2	8,7	0,5	0,6	0,5
RAPPORTO M/I (%)	14,4	13,6	14,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

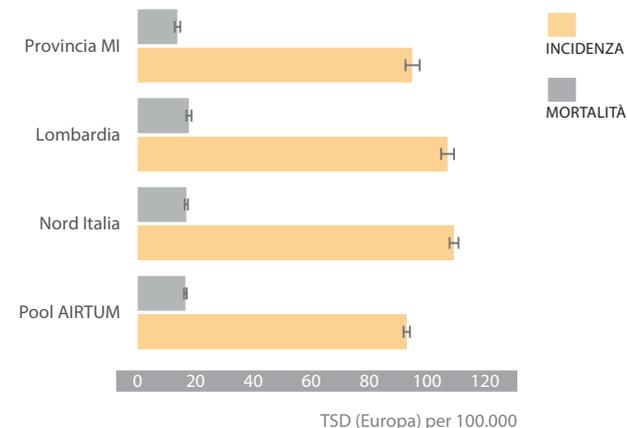
TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



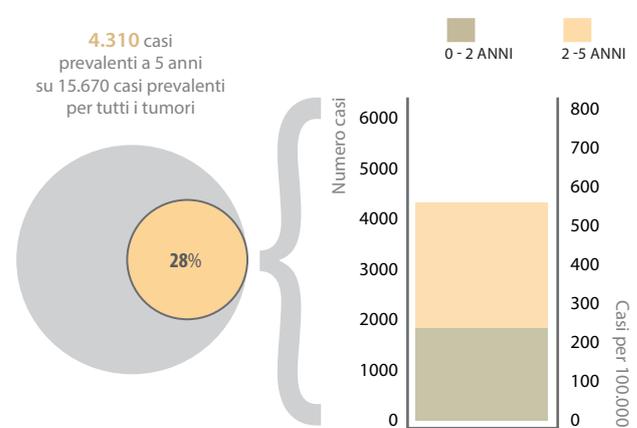
TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



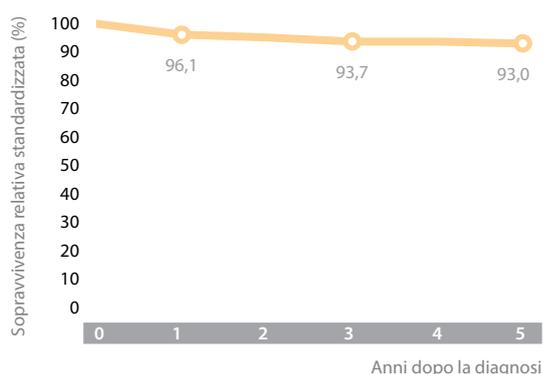
TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
ADENOCARCINOMA NAS	3715	66,6
CARCINOMA A CELLULE ACINOSE	1774	31,8
ALTRE MORFOLOGIE	1	<0,1
NON SPECIFICATO	65	1,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA PROSTATA MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	14,3	15,0	13,9	13,1	13,7	15,0	14,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	96,4	93,9	91,9	97,5	97,7	97,4	95,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,3	0,5	0,3	0,5	0,6	0,1	0,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,1	0,2	0,5	1,8	2,1	2,1	1,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL TESTICOLO

Sedi ICD-0-3: C62 (testicolo), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 60 nuovi casi e 2 decessi.

L'incidenza presenta una eterogeneità spaziale legata alla bassa frequenza di questa neoplasia.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 8 nuovi casi e meno di 1 decesso ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 40 gli uomini vivi con diagnosi di tumore del testicolo ogni 100.000 abitanti.

Circa 6 uomini su 1.000 svilupperanno nel corso della vita una diagnosi di tumore del testicolo nel corso della vita.

L'andamento dei tumori del testicolo nel periodo considerato mostra una riduzione del 2% per l'incidenza e essendo un tumore con una bassissima mortalità su questa non è stimabile alcun effetto temporale.

La sopravvivenza a 5 anni è del 93%.

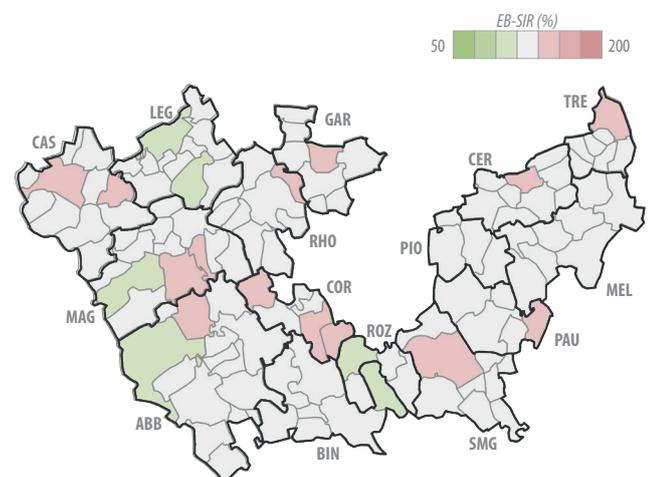
La morfologia più rappresentata è il seminoma (68%).

Circa il 98% dei casi ha una conferma istologica e lo 0,3% presenta morfologie generiche.

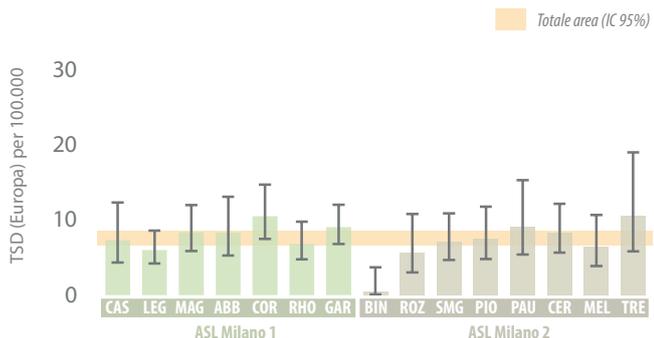
Lo 0,3% dei casi è identificato con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL TESTICOLO

TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

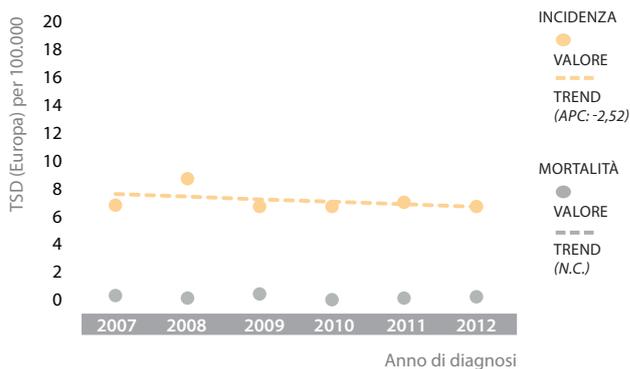


TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

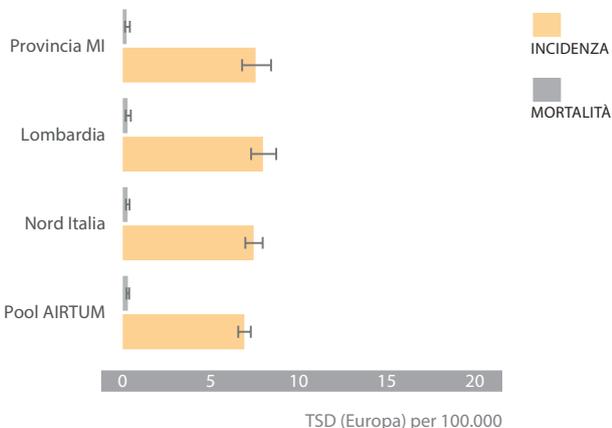
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	214	125	339	8	3	11
MEDIA ANNUALE	35,7	20,8	56,5	1,3	0,5	1,8
% CASI SUL TOTALE	1,2	1,1	1,1	0,1	0,1	0,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	8,0	7,2	7,7	0,3	0,2	0,2
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	7,9	7,0	7,6	0,3	0,1	0,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,6	0,5	0,6	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	3,7	2,4	3,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

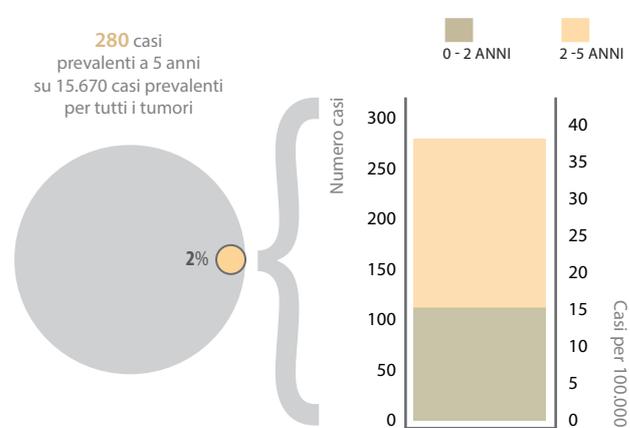
TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



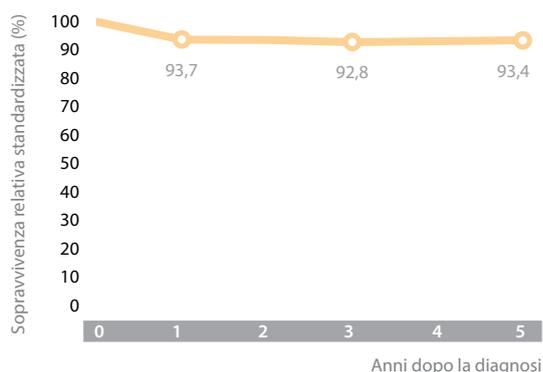
TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

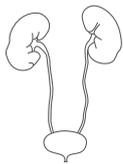
GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
SEMINOMA	224	67,7
EMBRIONALE	20	6,0
TERATOMA	73	22,1
CORIOCARCINOMA	3	0,9
ALTRE MORFOLOGIE	10	3,0
NON SPECIFICATO	1	0,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL TESTICOLO MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	8,0	1,5	4,1	0,0	3,4	3,6	3,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	98,0	95,5	93,9	100,0	100,0	98,2	97,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

Sedi ICD-0-3: C64 (rene), C65 (pelvi renale), C66 (uretere), C68 (altri e non specificati organi dell'apparato urinario), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 290 nuovi casi e 90 decessi.

L'incidenza presenta una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia. I tassi di incidenza stimano circa 20 nuovi casi e 6 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 70 i soggetti vivi con diagnosi di tumore del rene e delle vie urinarie ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 100 svilupperà nel corso della vita un tumore del rene e delle vie urinarie.

L'andamento nel periodo considerato mostra un incremento del 2% per l'incidenza e un decremento dell'1% per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 71%. Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra nei 6 anni di

osservazione un incremento negli uomini del 2% e nelle donne dell'1%.

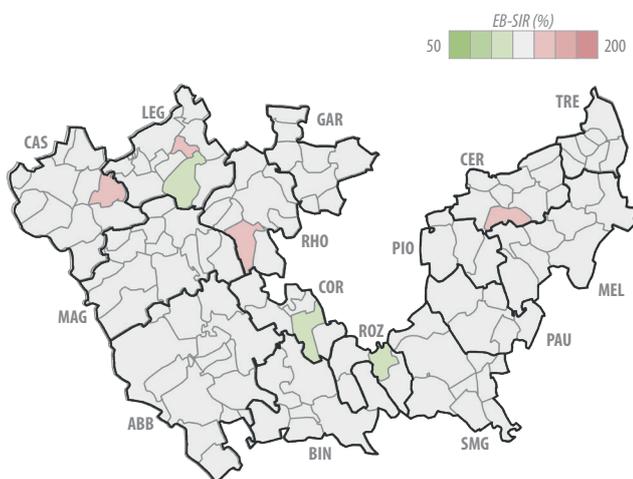
La mortalità mostra un incremento inferiore all'1% negli uomini e un decremento di circa il 3% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 71% negli uomini e nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è quella tipica dei tumori del rene rappresentata dal carcinoma a cellule chiare (52%) e dal carcinoma a cellule renali (24%).

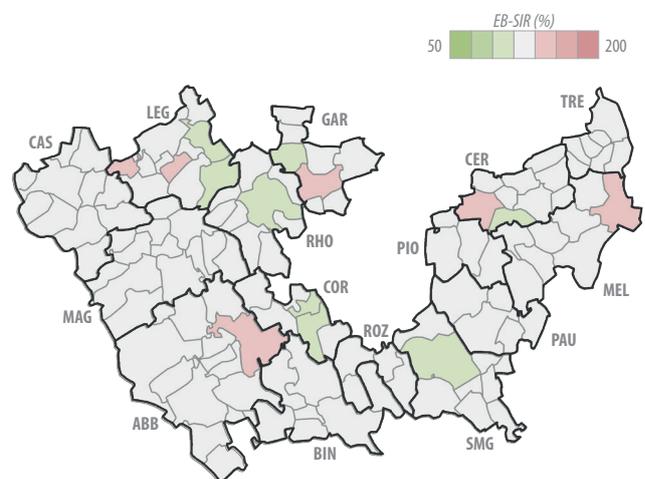
L'89% dei casi ha una conferma istologica e il 2% presenta una morfologia non specifica. Il 0.6% dei casi negli uomini e poco più dell'1% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

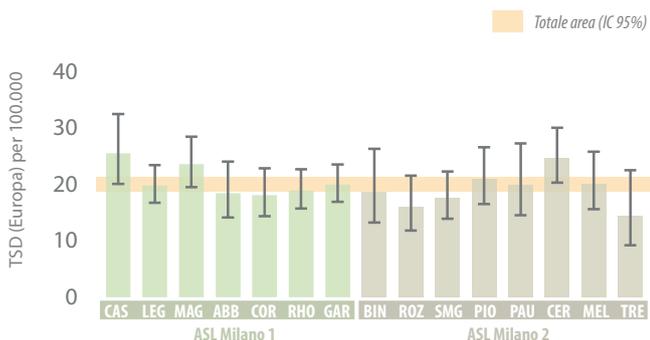
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



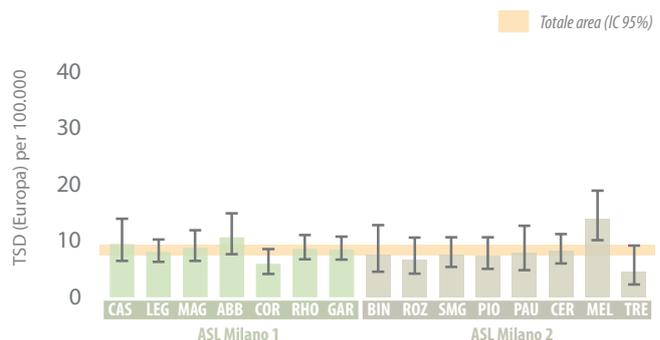
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

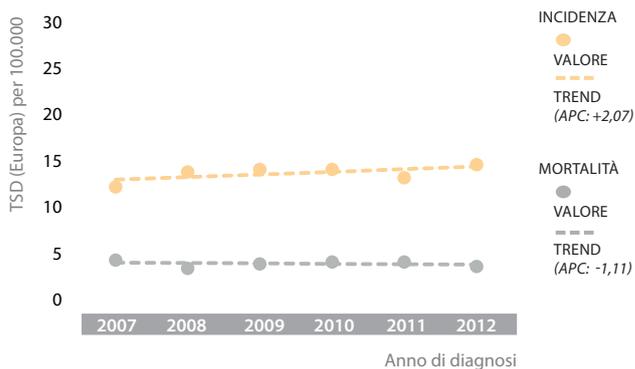


TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

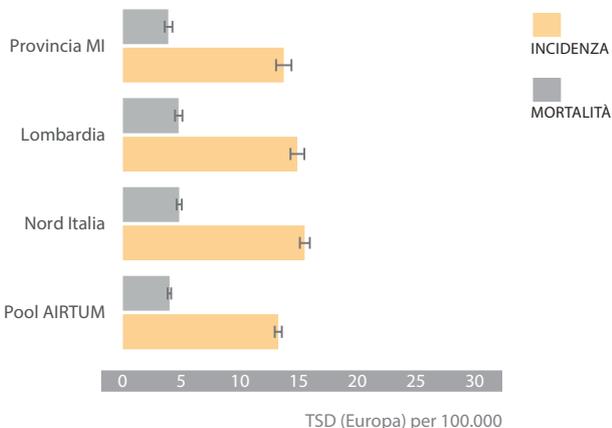
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.100	665	1.765	354	210	564
MEDIA ANNUALE	183,3	110,8	294,2	59,0	35,0	94,0
% CASI SUL TOTALE	3,2	3,2	3,2	2,3	2,3	2,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	20,0	18,6	19,5	6,4	5,9	6,2
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	13,8	13,4	13,7	3,9	3,8	3,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,2	1,2	1,2	0,3	0,3	0,3
RAPPORTO M/I (%)	32,2	31,6	32,0			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

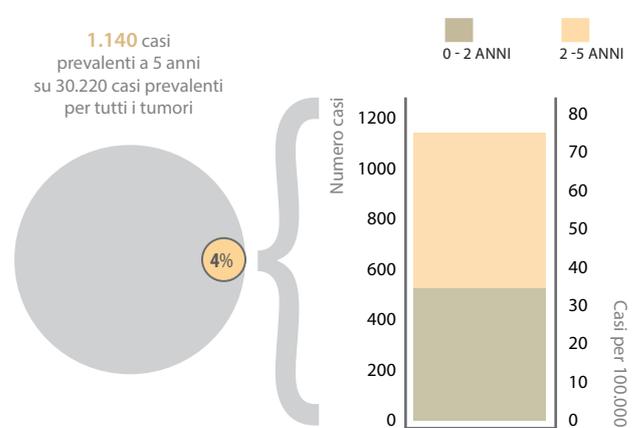
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



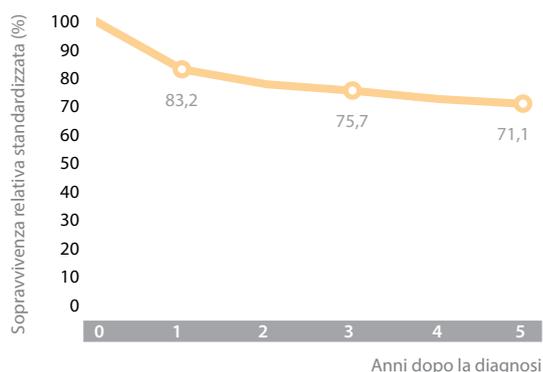
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CARCINOMA A CELLULE CHIARE	813	51,9
ADENOCARCINOMA PAPILLARE	173	11,0
CARCINOMA A CELLULE RENALI	371	23,7
CARCINOMA NAS	31	2,0
ALTRE MORFOLOGIE	161	10,3
NON SPECIFICATO	17	1,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	39,3	25,8	30,4	31,8	36,7	29,3	32,0
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	88,7	89,0	83,3	89,9	88,2	92,7	88,7
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,8	0,7	1,0	0,3	1,4	0,9	0,8
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,9	1,5	0,4	1,4	2,4	0,0	1,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

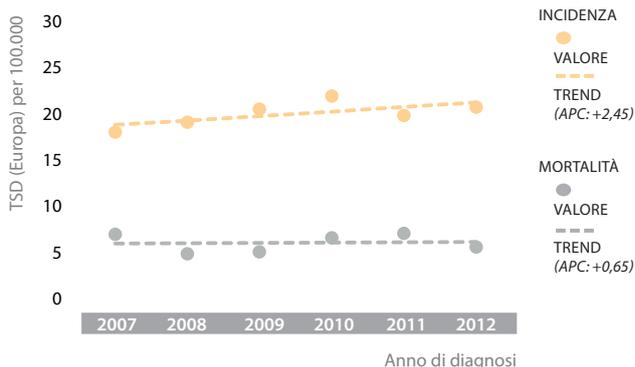
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	726	450	1.176	229	136	365
MEDIA ANNUALE	121,0	75,0	196,0	38,2	22,7	60,8
% CASI SUL TOTALE	3,9	3,9	3,9	2,7	2,7	2,7
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	27,1	25,8	26,6	8,5	7,8	8,2
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	20,2	19,7	20,0	6,1	6,0	6,1
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,6	1,7	1,7	0,4	0,4	0,4
RAPPORTO M/I (%)	31,5	30,2	31,0			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

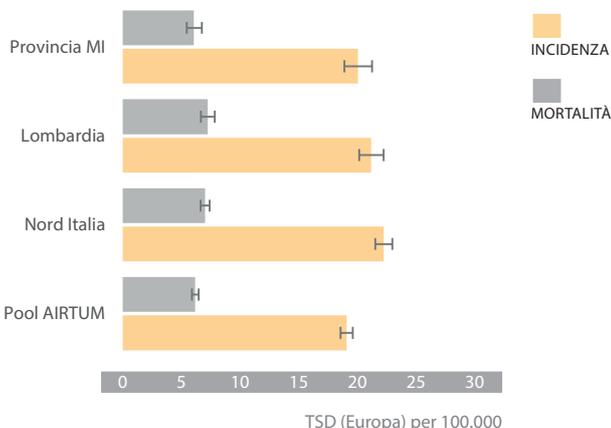
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



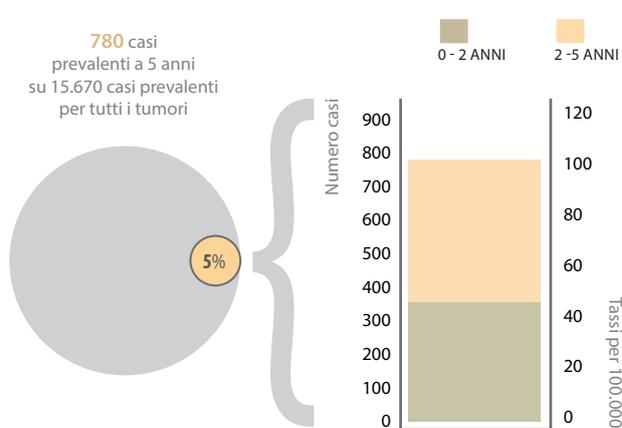
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



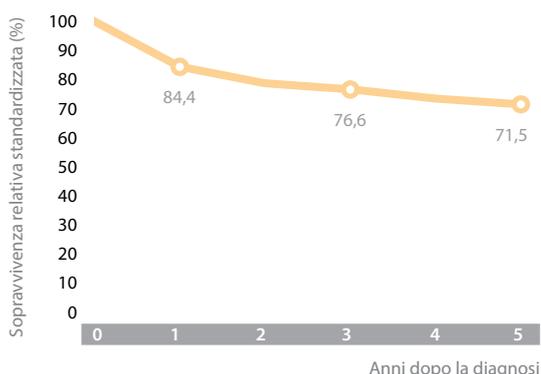
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CARCINOMA A CELLULE CHIARE	538	50,7
ADENOCARCINOMA PAPILLARE	132	12,4
CARCINOMA A CELLULE RENALI	247	23,3
CARCINOMA NAS	22	2,1
ALTRE MORFOLOGIE	110	10,4
NON SPECIFICATO	13	1,2

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE MASCHI

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	39,3	25,1	25,4	30,3	38,8	28,5	31,0
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	89,0	91,8	84,3	92,2	89,6	94,4	90,3
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,6	0,5	1,0	0,0	1,0	0,5	0,6
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	1,8	0,6	2,0	2,8	0,0	1,2

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

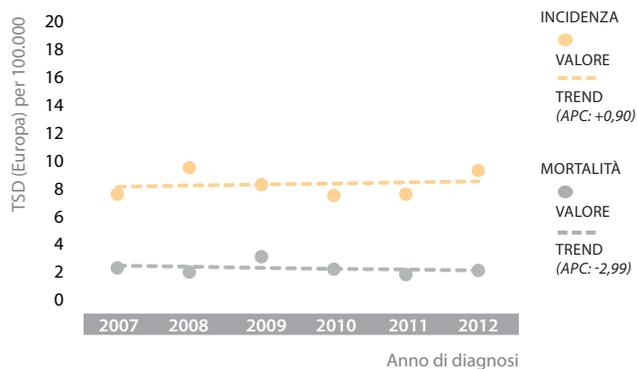
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	374	215	589	125	74	199
MEDIA ANNUALE	62,3	35,8	98,2	20,8	12,3	33,2
% CASI SUL TOTALE	2,4	2,3	2,4	1,9	1,9	1,9
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	13,3	11,8	12,7	4,4	4,1	4,3
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	8,4	8,2	8,3	2,2	2,3	2,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,7	0,7	0,7	0,1	0,2	0,1
RAPPORTO M/I (%)	33,4	34,4	33,8			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

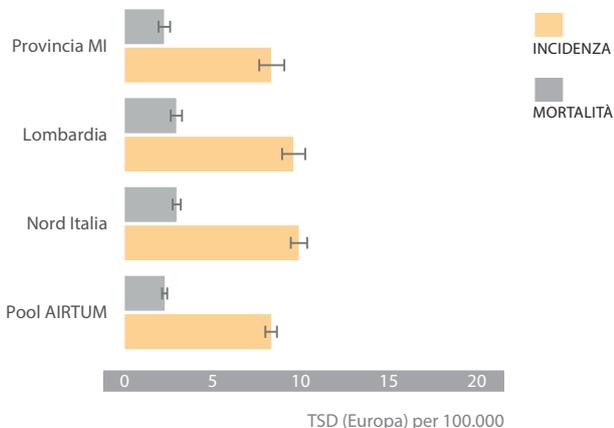
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



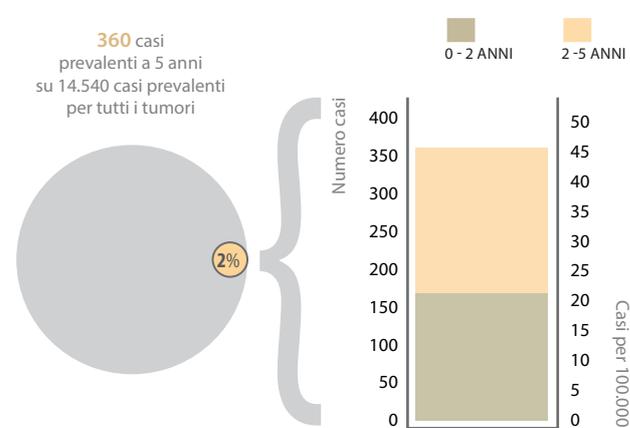
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



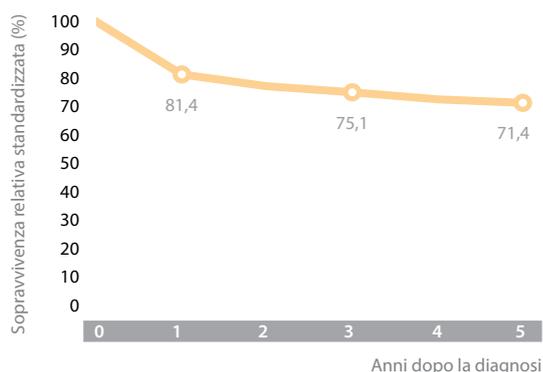
TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CARCINOMA A CELLULE CHIARE	275	54,6
ADENOCARCINOMA PAPILLARE	41	8,1
CARCINOMA A CELLULE RENALI	124	24,6
CARCINOMA NAS	9	1,8
ALTRE MORFOLOGIE	51	10,1
NON SPECIFICATO	4	0,8

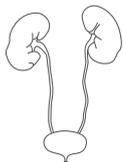
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	39,3	26,9	40,2	35,6	31,8	30,8	33,8
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	88,1	84,3	81,4	84,4	85,2	89,7	85,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	1,2	0,9	1,0	1,1	2,3	1,7	1,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,7	1,1	0,0	0,0	1,3	0,0	0,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLA VESCICA

Sedi ICD-0-3: C67 (vescica), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /1 (incerto), /2 (in situ), /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 640 nuovi casi e 130 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 42 nuovi casi e 9 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 160 i soggetti vivi con diagnosi di tumore della vescica ogni 100.000 abitanti. Circa 2 abitanti su 100 svilupperanno nel corso della vita un tumore della vescica.

L'andamento nel periodo considerato mostra una stabilità per l'incidenza e un decremento del 2% per la mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è dell'80%.

Gli uomini presentano una maggiore incidenza e mortalità rispetto alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra nei 6 anni di osservazione

una mancanza di trend temporale negli uomini e un decremento nelle donne del 2%. La mortalità mostra un decremento inferiore all'1% negli uomini e di circa il 3% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia.

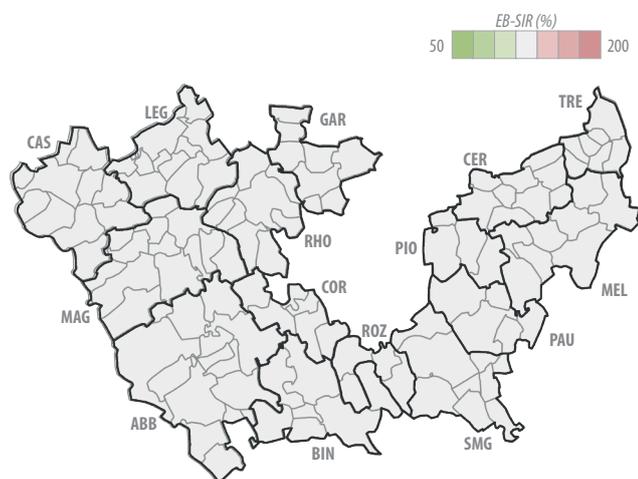
La sopravvivenza a 5 anni è dell'81% negli uomini e del 78% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più rappresentata è quella tipica dei tumori della vescica rappresentata dal carcinoma uroteliale infiltrante (76%).

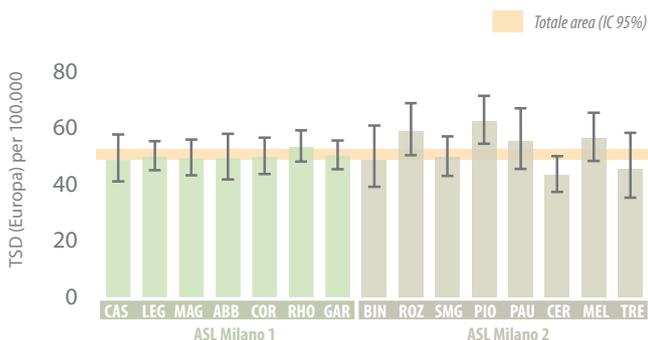
Il 97% dei casi ha una conferma istologica e il 2% presenta una morfologia non specifica. Lo 0,2% dei casi negli uomini e lo 0,3% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLA VESCICA

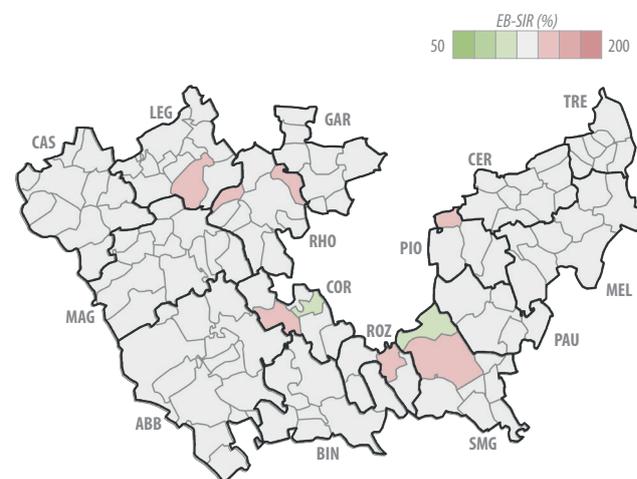
TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



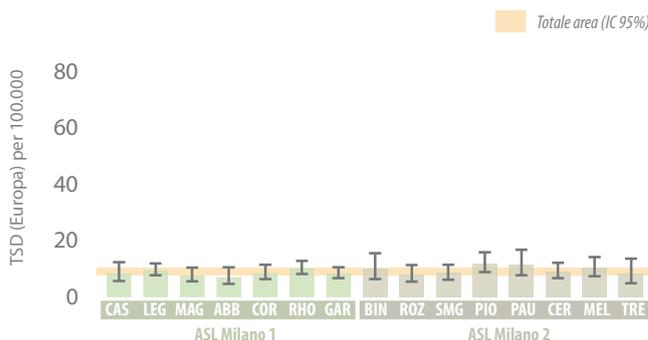
TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

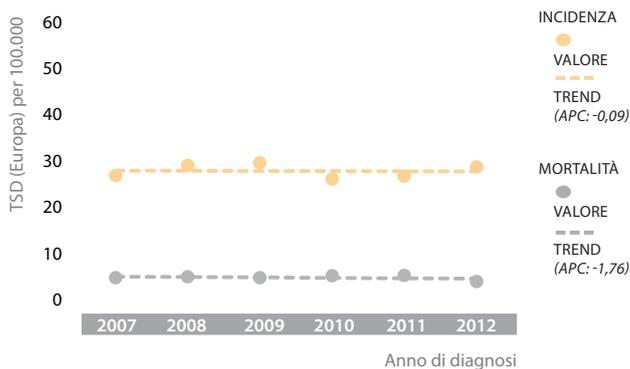


TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

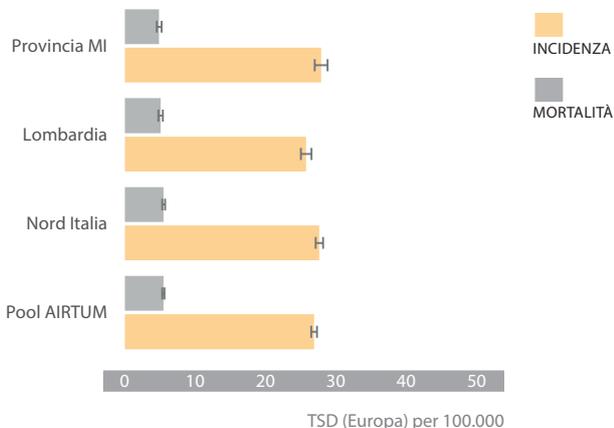
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	2.334	1.501	3.835	459	310	769
MEDIA ANNUALE	389,0	250,2	639,2	76,5	51,7	128,2
% CASI SUL TOTALE	6,9	7,2	7,0	3,0	3,4	3,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	42,5	42,1	42,3	8,4	8,7	8,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	27,5	28,6	27,9	4,6	5,4	4,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	2,3	2,3	2,3	0,2	0,3	0,3
RAPPORTO M/I (%)	19,7	20,7	20,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

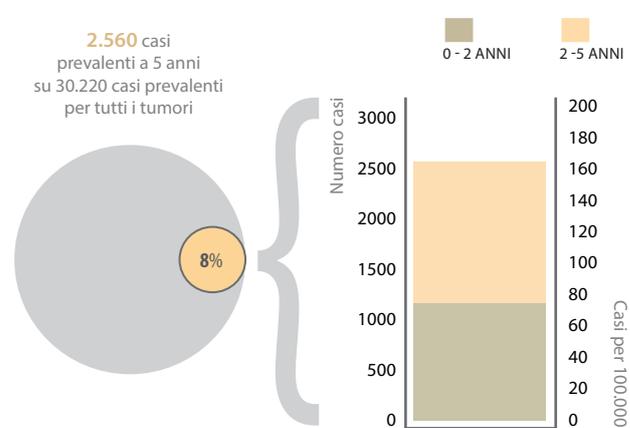
TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



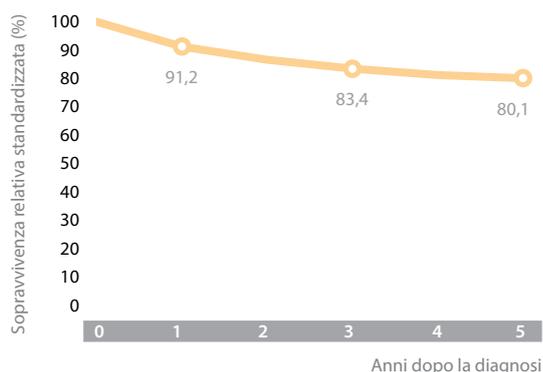
TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
UROTELIALE PAPILLARE INFILTRANTE	1.695	45,6
UROTELIALE PAPILLARE NON INFILTRANTE	28	0,8
UROTELIALE NAS, INFILTRANTE	1.184	31,9
UROTELIALE NAS, NON INFILTRANTE	657	17,7
ALTRE MORFOLOGIE	91	2,5
NON SPECIFICATO	59	1,6

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA VESCICA MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	20,2	18,8	18,2	23,1	23,3	17,2	20,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	95,2	96,3	96,3	97,6	97,5	98,0	96,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,5	0,3	0,1	0,0	0,2	0,1	0,2
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,0	1,5	1,8	1,2	1,1	1,9	1,6

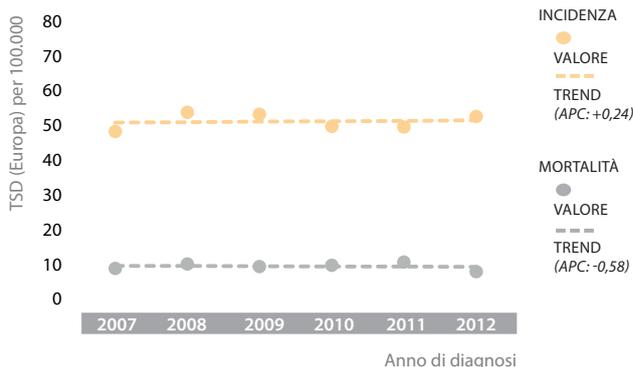
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

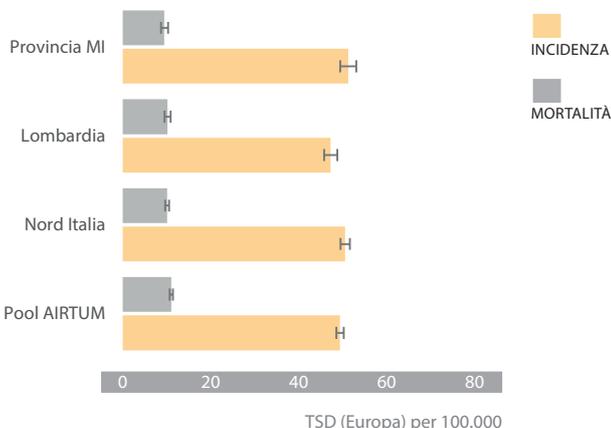
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.902	1.218	3.120	344	228	572
MEDIA ANNUALE	317,0	203,0	520,0	57,3	38,0	95,3
% CASI SUL TOTALE	10,3	10,7	10,4	4,0	4,5	4,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	70,9	69,8	70,5	12,8	13,1	12,9
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	50,5	52,6	51,2	8,9	10,4	9,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	4,1	3,9	4,0	0,4	0,5	0,4
RAPPORTO M/I (%)	18,1	18,7	18,3			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

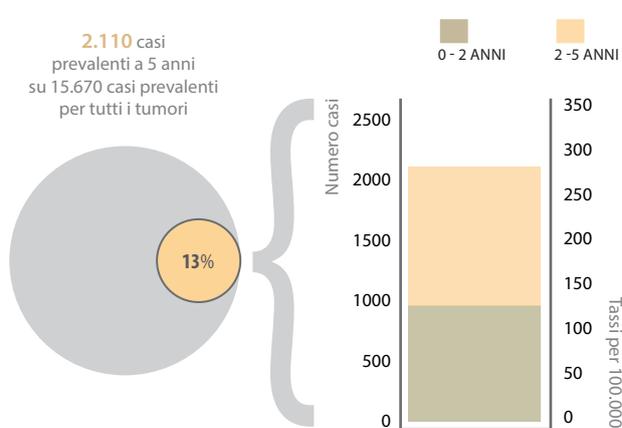
TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



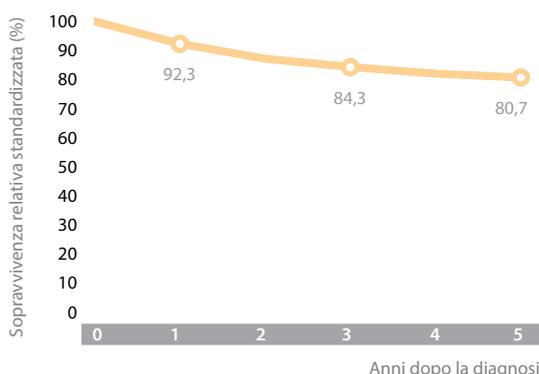
TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
UROTELIALE PAPILLARE INFILTRANTE	1.394	45,9
UROTELIALE PAPILLARE NON INFILTRANTE	18	0,6
UROTELIALE NAS, INFILTRANTE	975	32,1
UROTELIALE NAS, NON INFILTRANTE	544	17,9
ALTRE MORFOLOGIE	58	1,9
NON SPECIFICATO	50	1,6

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA VESCICA MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	17,8	17,6	16,9	20,0	22,1	15,7	18,3
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	96,1	97,0	96,8	97,7	97,7	98,7	97,4
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,7	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,6	1,6	2,1	1,4	1,2	2,0	1,6

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA VESCICA

TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

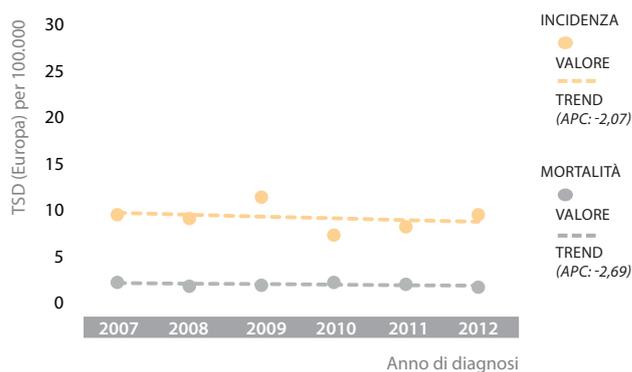
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	432	283	715	115	82	197
MEDIA ANNUALE	72,0	47,2	119,2	19,2	13,7	32,8
% CASI SUL TOTALE	2,8	3,0	2,9	1,7	2,1	1,9
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	15,4	15,5	15,4	4,1	4,5	4,3
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	8,9	9,6	9,2	1,8	2,2	2,0
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,7	0,8	0,7	0,1	0,1	0,1
RAPPORTO M/I (%)	26,6	29,0	27,6			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

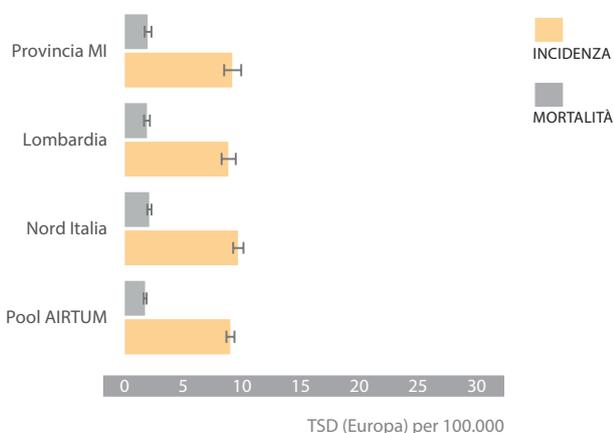
TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



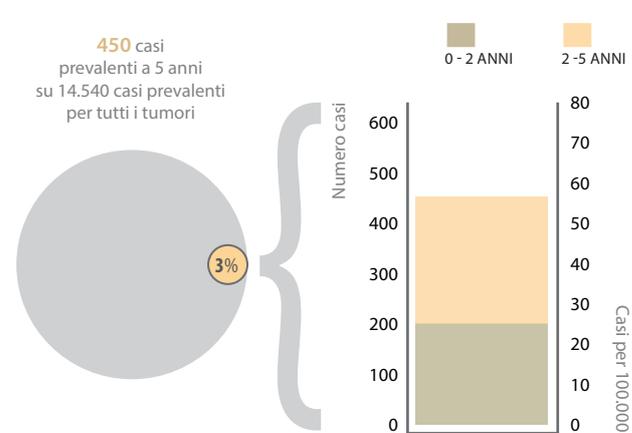
TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



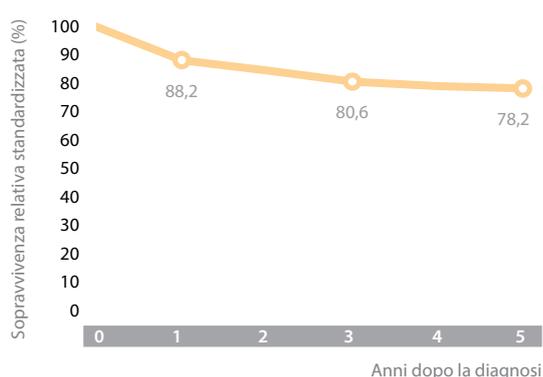
TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
UROTELIALE PAPILLARE INFILTRANTE	301	44,6
UROTELIALE PAPILLARE NON INFILTRANTE	10	1,5
UROTELIALE NAS, INFILTRANTE	209	31,0
UROTELIALE NAS, NON INFILTRANTE	113	16,7
ALTRE MORFOLOGIE	33	4,9
NON SPECIFICATO	9	1,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA VESCICA FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	29,4	24,1	23,1	39,2	28,7	23,6	27,6
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	91,6	93,1	94,4	97,1	96,3	94,5	94,4
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,8	0,3
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	3,7	0,9	0,7	0,0	1,0	1,7	1,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC

Sedi ICD-0-3: C70 (meningi), C71 (encefalo), C72 (altre parti del Sistema Nervoso Centrale), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055, 9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 150 nuovi casi e 100 decessi. L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 10 nuovi casi e 7 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 18 i soggetti vivi con diagnosi di tumore dell'encefalo e del sistema nervoso centrale ogni 100.000 abitanti.

Circa 6 abitanti su 1.000 svilupperanno nel corso della vita un tumore dell'encefalo e del sistema nervoso centrale. L'andamento nel periodo considerato mostra un decremento del 6% per l'incidenza e una stabilità del trend per la mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 30%. Gli uomini e le donne presentano una incidenza e mortalità paragonabile. Il trend temporale dell'incidenza

mostra nei 6 anni di osservazione una decremento del 4% negli uomini e dell'8% nelle donne. La mortalità mostra un decremento del 3% negli uomini e un incremento del 5% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia.

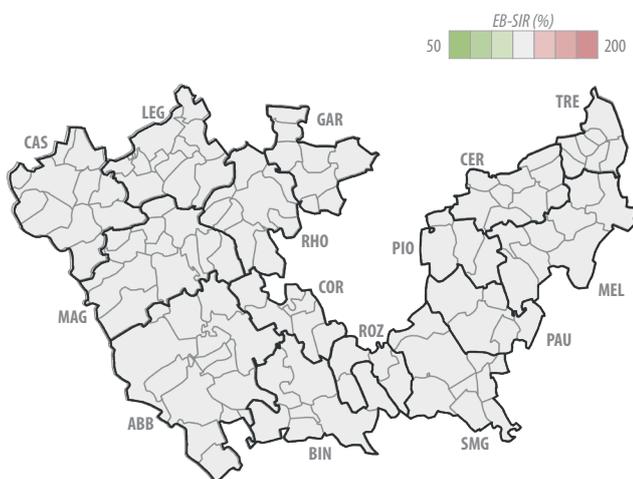
La sopravvivenza a 5 anni è del 25% negli uomini e del 36% nelle donne.

Complessivamente la morfologia più frequente è rappresentata dalla forma più aggressiva delle neoplasie del SNC che è il glioblastoma (51%).

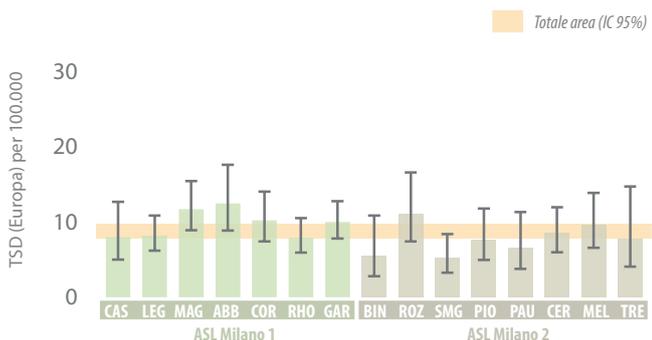
L'88% dei casi ha una conferma istologica e meno dell'1% presenta una morfologia non specifica. Il 2% dei casi negli uomini e il 3% nelle donne sono stati identificati con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC

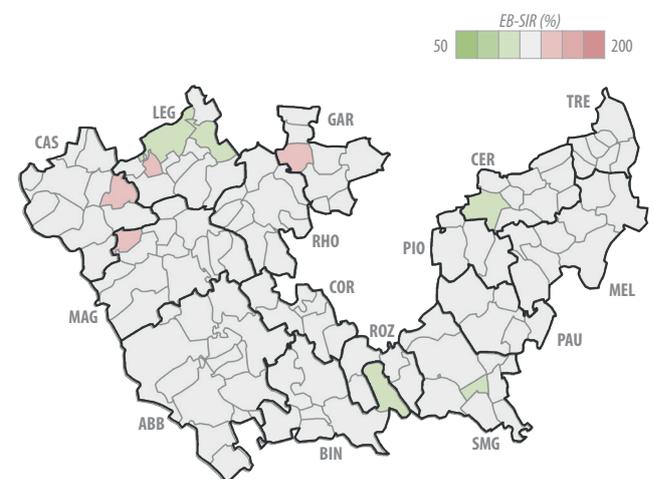
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



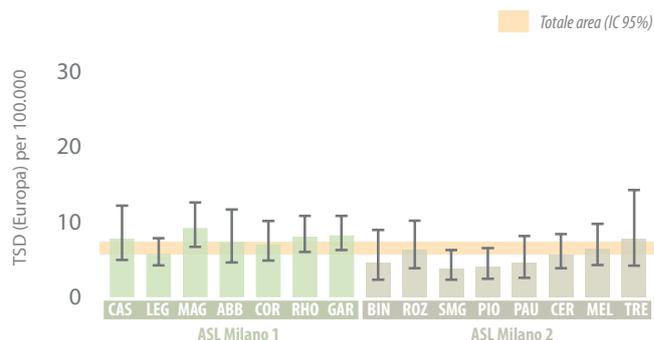
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

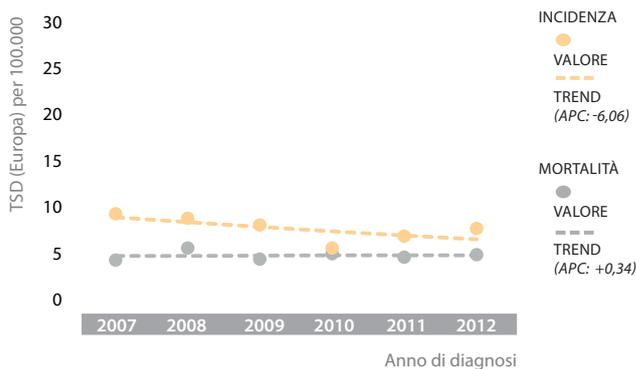


TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

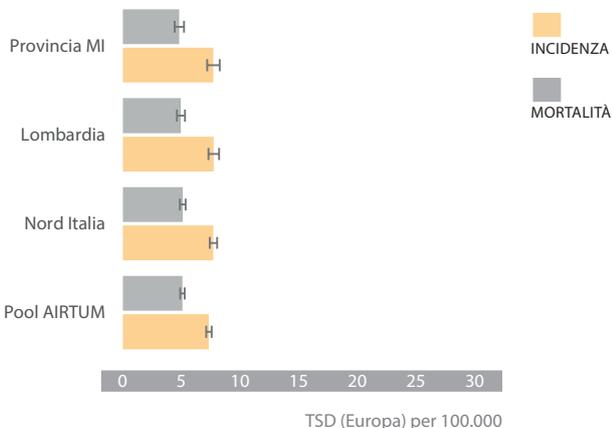
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	602	301	903	376	221	597
MEDIA ANNUALE	100,3	50,2	150,5	62,7	36,8	99,5
% CASI SUL TOTALE	1,8	1,5	1,7	2,5	2,4	2,5
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	11,0	8,4	10,0	6,8	6,2	6,6
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	8,5	6,5	7,7	4,8	4,7	4,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,7	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4
RAPPORTO M/I (%)	62,5	73,4	66,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

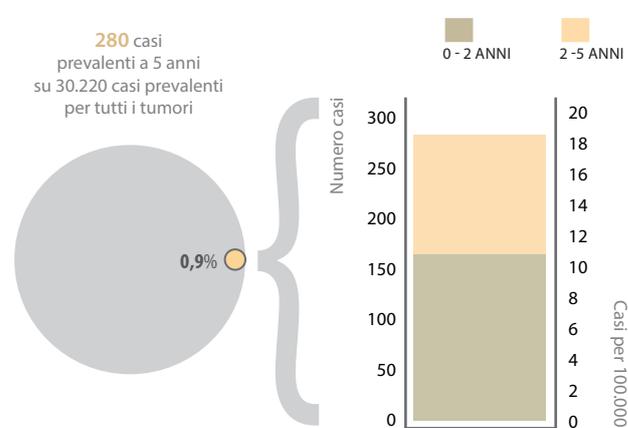
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



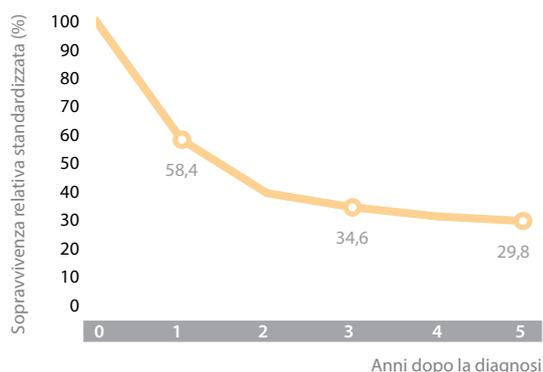
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
GLIOBLASTOMA	405	51,1
ASTROCITOMA	90	11,4
OLIGODENDROGLIOMA	71	9,0
EPENDIMOMA	27	3,4
MEDULLOBLASTOMA	13	1,6
ALTRE MORFOLOGIE	180	22,7
NON SPECIFICATO	6	0,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	49,7	67,9	59,2	84,6	70,9	70,9	66,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	89,6	89,5	81,6	87,2	91,5	86,7	87,7
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,5	0,0	3,9	2,6	1,4	2,5	2,3
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,3	0,7	2,4	0,0	0,0	0,0	0,8

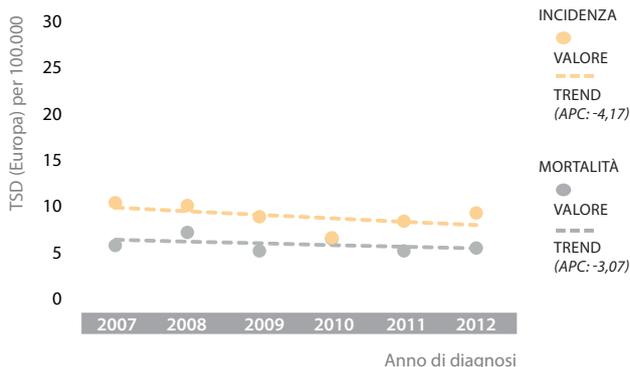
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

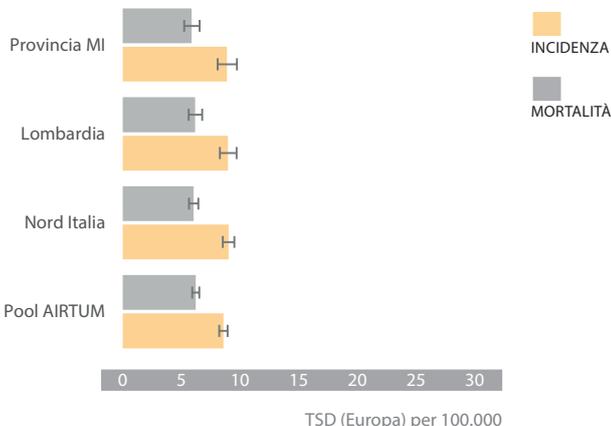
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	319	162	481	214	114	328
MEDIA ANNUALE	53,2	27,0	80,2	35,7	19,0	54,7
% CASI SUL TOTALE	1,7	1,4	1,6	2,5	2,2	2,4
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	11,9	9,3	10,9	8,0	6,5	7,4
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	9,6	7,8	8,9	6,1	5,5	5,9
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,8	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5
RAPPORTO M/I (%)	67,1	70,4	68,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

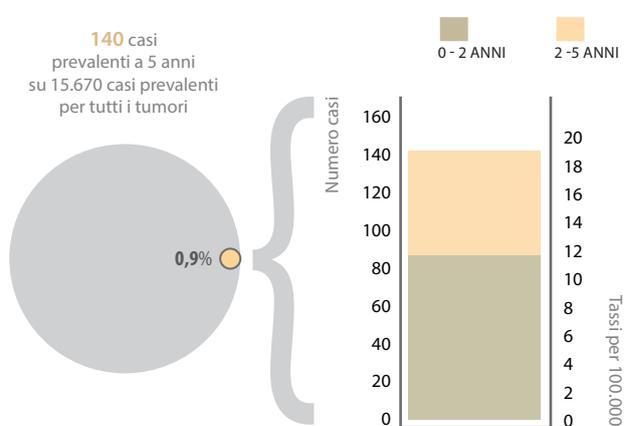
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



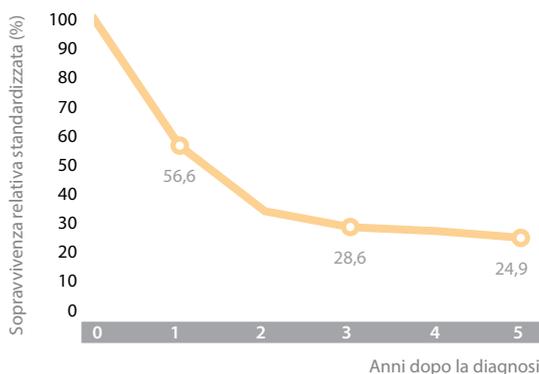
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
GLIOBLASTOMA	223	51,5
ASTROCITOMA	48	11,1
OLIGODENDROGLIOMA	41	9,5
EPENDIMOMA	16	3,7
MEDULLOBLASTOMA	6	1,4
ALTRE MORFOLOGIE	96	22,2
NON SPECIFICATO	3	0,7

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	60,2	73,6	60,8	89,2	62,8	66,7	68,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	90,9	92,0	84,8	89,2	92,3	90,5	90,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,4	0,0	2,5	0,0	1,3	1,2	1,5
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,7

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

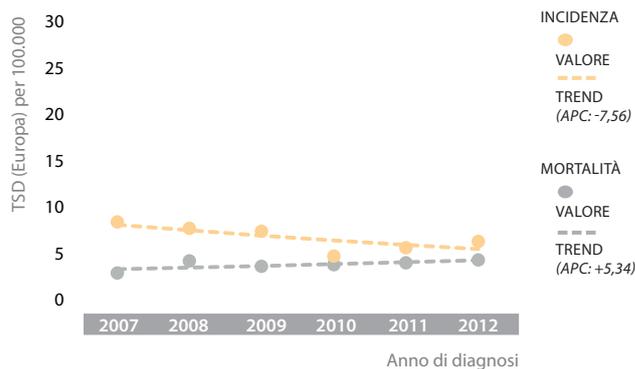
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	283	139	422	162	107	269
MEDIA ANNUALE	47,2	23,2	70,3	27,0	17,8	44,8
% CASI SUL TOTALE	1,8	1,5	1,7	2,4	2,7	2,5
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	10,1	7,6	9,1	5,8	5,9	5,8
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	7,6	5,2	6,6	3,7	4,0	3,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3
RAPPORTO M/I (%)	57,2	77,0	63,7			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

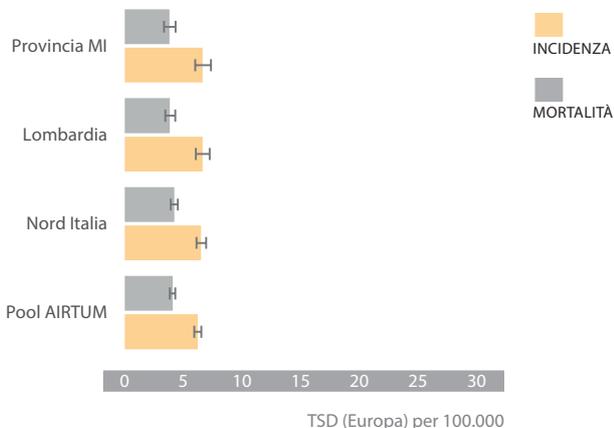
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



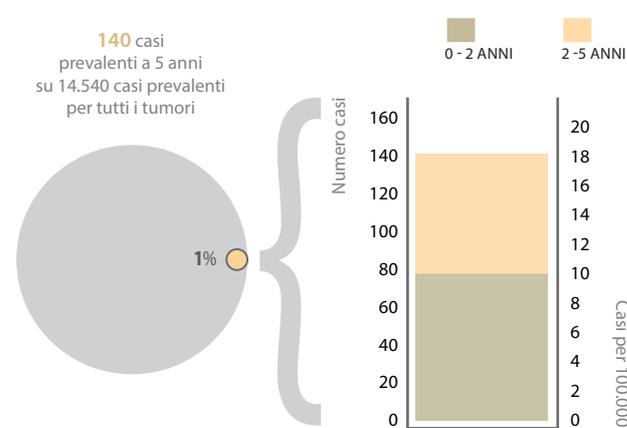
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



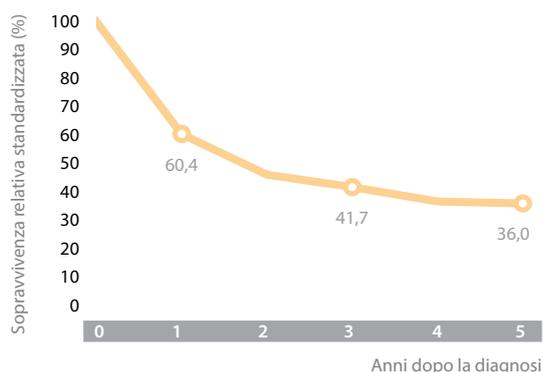
TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
GLIOBLASTOMA	182	50,7
ASTROCIOMA	42	11,7
OLIGODENDROGLIOMA	30	8,4
EPENDIMOMA	11	3,1
MEDULLOBLASTOMA	7	1,9
ALTRE MORFOLOGIE	84	23,4
NON SPECIFICATO	3	0,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	38,8	61,3	57,5	78,8	81,0	75,7	63,7
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	88,2	86,7	78,1	84,6	90,5	82,4	85,1
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	3,5	0,0	5,5	5,8	1,6	4,1	3,3
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	1,5	3,5	0,0	0,0	0,0	0,8

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



TUMORI DELLA TIROIDE

Sedi ICD-0-3: C73 (tiroide), morfologie ICD-0-3: Tutte escluso 9950-9989, 9050-9055,9140
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 190 nuovi casi e 15 decessi. L'incidenza presenta una eterogeneità spaziale marcata a livello distrettuale e comunale specialmente nei maschi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 10 nuovi casi e 1 decesso ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 60 i soggetti vivi con diagnosi di tumore della tiroide ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 100 svilupperà nel corso della vita un tumore della tiroide.

L'andamento nel periodo considerato mostra un incremento del 3% per l'incidenza e una riduzione del 7% della mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è del 90%. Le donne presentano una incidenza molto maggiore rispetto agli uomini, mentre la mortalità è identica nei due generi.

Il trend temporale dell'incidenza mostra nei 6 anni di

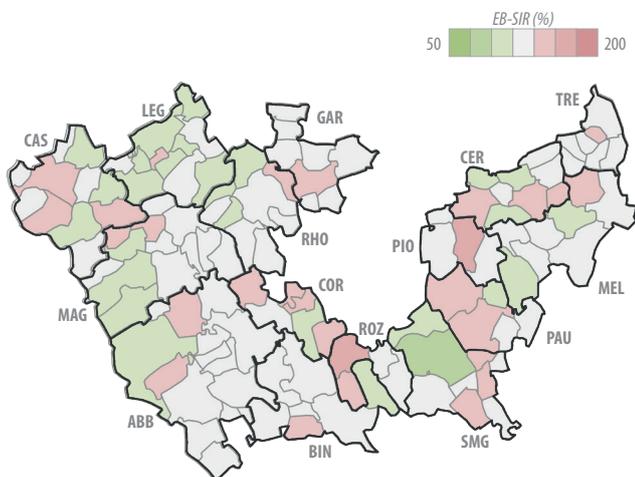
osservazione una incremento del 4% negli uomini e del 2% nelle donne.

La mortalità mostra un incremento di circa l'1% negli uomini e un decremento del 14% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è dell'87% negli uomini e del 91% nelle donne. Complessivamente la morfologia più frequente è rappresentata dalle forme follicolari/papillari (91%), mentre il carcinoma midollare rappresenta il 2% dei casi con conferma istologica.

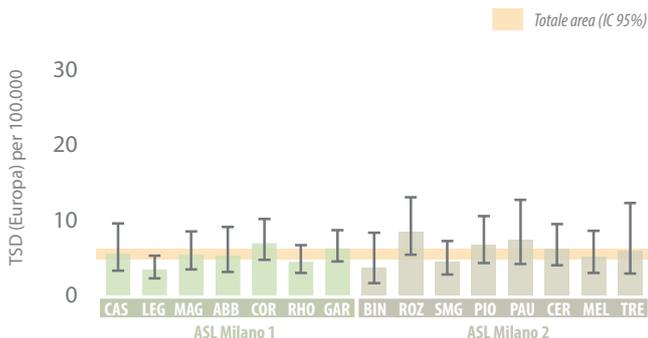
L'98% dei casi ha una conferma istologica e l'1% presenta una morfologia non specifica. Solo lo 0,4% dei casi negli uomini - nessun caso nelle donne - è stato identificato con il solo certificato di decesso.

TUMORI DELLA TIROIDE

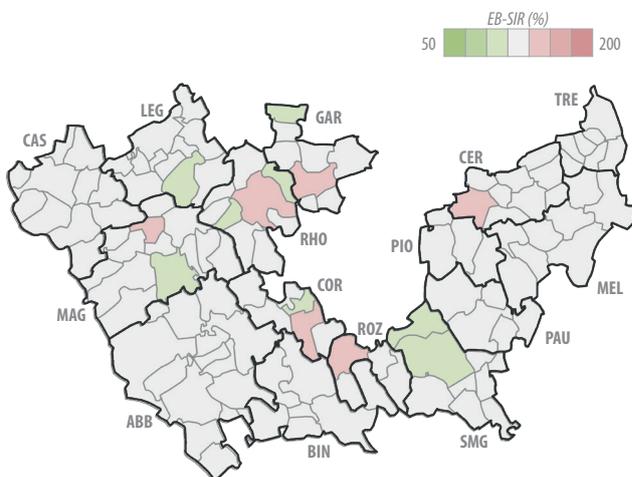
TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



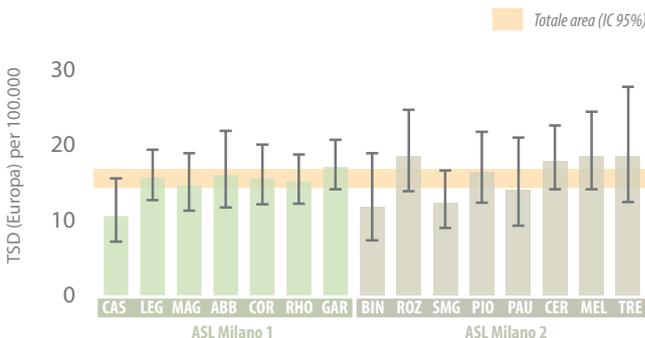
TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

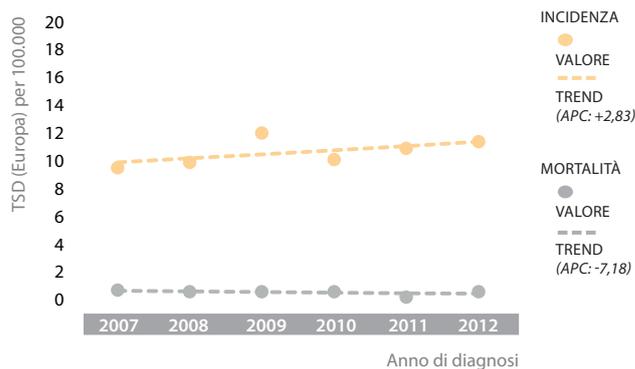


TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

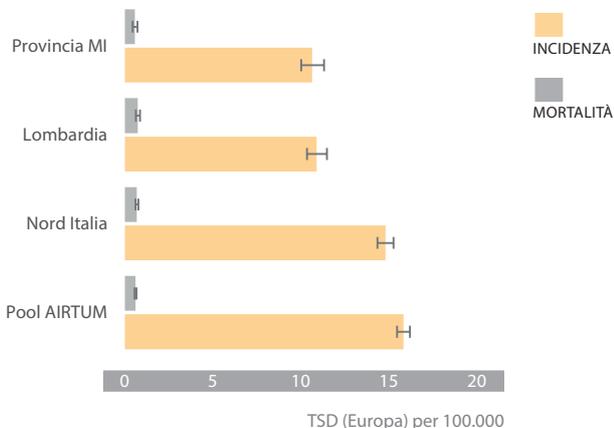
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	656	458	1.114	53	26	79
MEDIA ANNUALE	109,3	76,3	185,7	8,8	4,3	13,2
% CASI SUL TOTALE	1,9	2,2	2,0	0,3	0,3	0,3
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	11,9	12,8	12,3	1,0	0,7	0,9
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	10,4	11,1	10,6	0,6	0,5	0,6
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,8	0,9	0,9	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	8,1	5,7	7,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

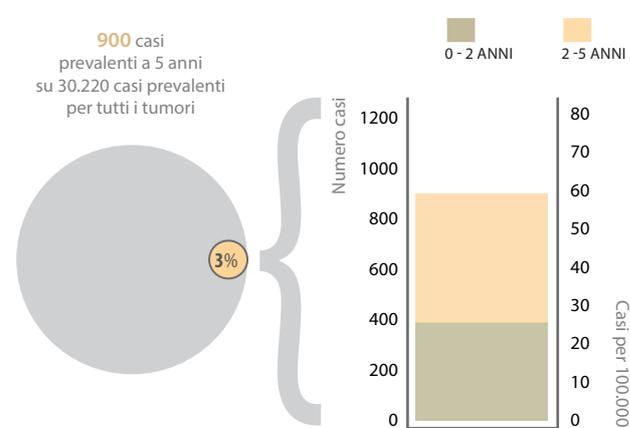
TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



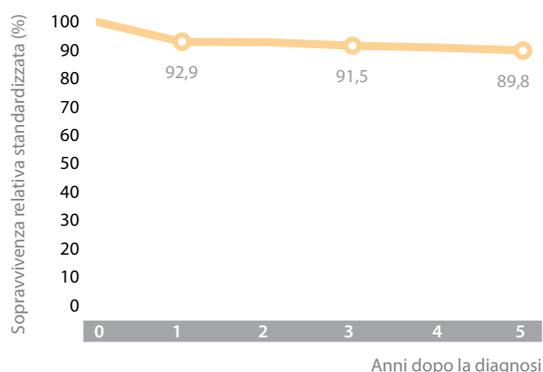
TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
PAPILLARE	674	82,8
FOLLICOLARE	76	9,3
MIDOLLARE	17	2,1
ANAPLASTICO	13	1,6
ALTRE MORFOLOGIE	24	2,9
NON SPECIFICATO	10	1,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	9,8	8,2	6,4	8,5	3,1	7,3	7,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	98,8	98,2	94,1	98,9	98,5	99,0	97,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	1,9	0,0	2,1	0,6	1,6	0,5	1,1

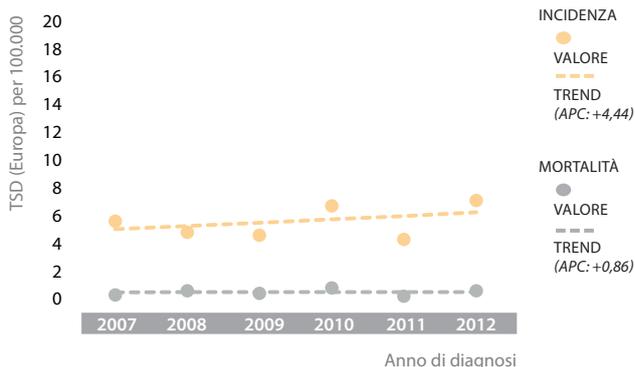
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

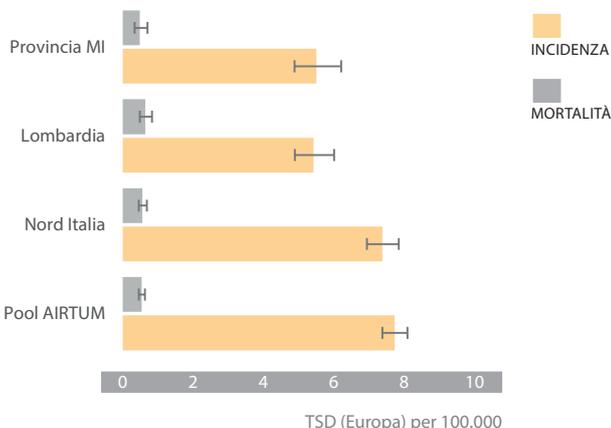
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	161	121	282	20	9	29
MEDIA ANNUALE	26,8	20,2	47,0	3,3	1,5	4,8
% CASI SUL TOTALE	0,9	1,1	0,9	0,2	0,2	0,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	6,0	6,9	6,4	0,7	0,5	0,7
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	5,2	5,9	5,5	0,5	0,4	0,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,5	0,4	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	12,4	7,4	10,3			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

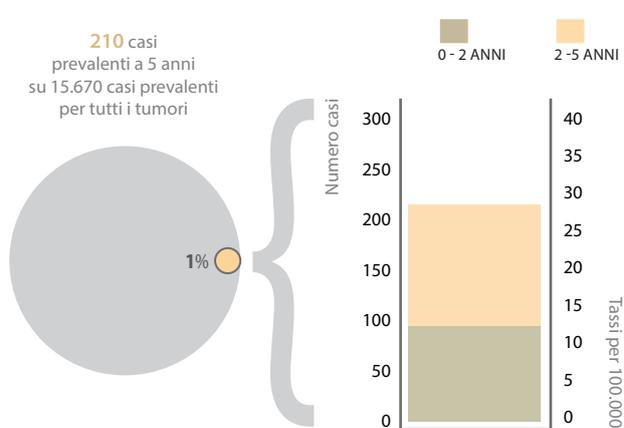
TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



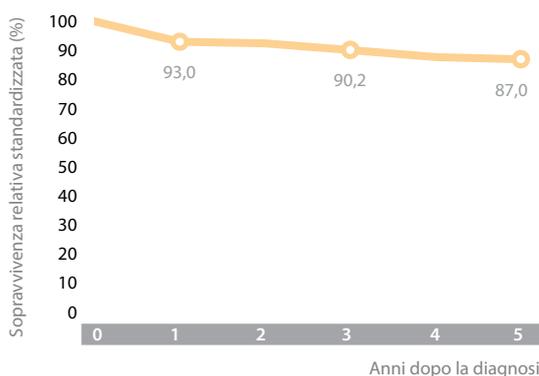
TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
PAPILLARE	213	77,2
FOLLICOLARE	30	10,9
MIDOLLARE	11	4,0
ANAPLASTICO	9	3,3
ALTRE MORFOLOGIE	11	4,0
NON SPECIFICATO	2	0,7

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TIROIDE MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	4,3	17,1	10,5	14,0	5,3	9,7	10,3
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	97,8	97,6	94,7	96,5	100,0	100,0	97,9
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	2,8	0,0	2,6	0,0	0,7

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

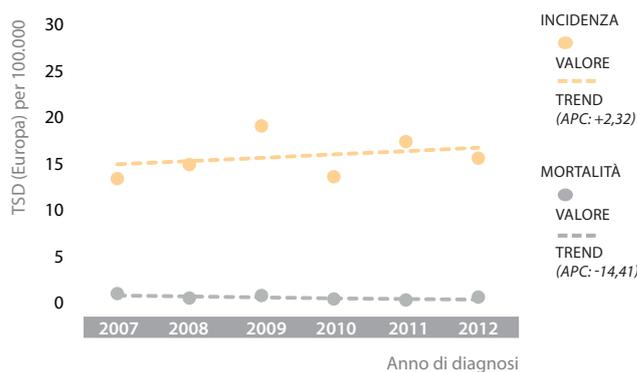
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	495	337	832	33	17	50
MEDIA ANNUALE	82,5	56,2	138,7	5,5	2,8	8,3
% CASI SUL TOTALE	3,2	3,6	3,4	0,5	0,4	0,5
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	17,6	18,5	18,0	1,2	0,9	1,1
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	15,4	16,0	15,6	0,6	0,6	0,6
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,2	1,3	1,3	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	6,7	5,0	6,0			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

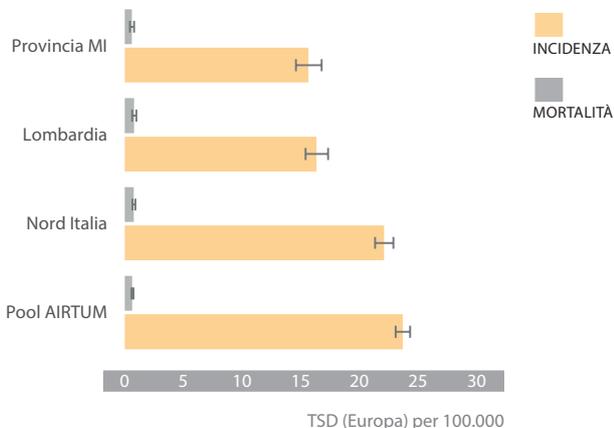
TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



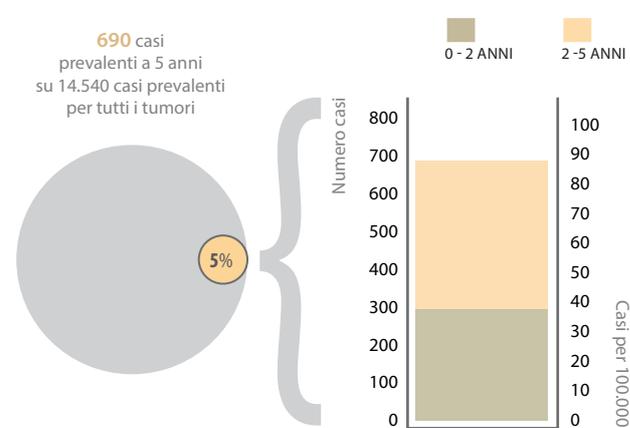
TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



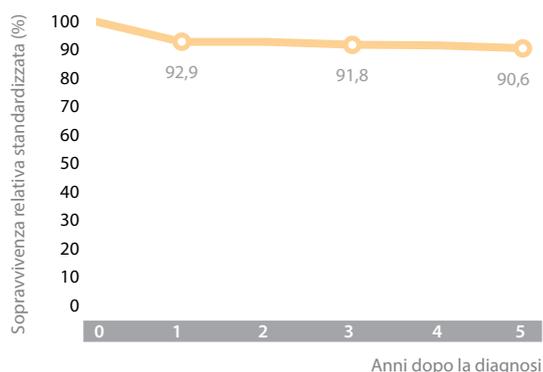
TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
PAPILLARE	674	82,8
FOLLICOLARE	76	9,3
MIDOLLARE	17	2,1
ANAPLASTICO	13	1,6
ALTRE MORFOLOGIE	24	2,9
NON SPECIFICATO	10	1,2

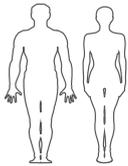
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

TUMORI DELLA TIROIDE FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	12,0	5,4	5,5	5,8	2,6	6,3	6,0
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	99,1	98,5	93,9	100,0	98,1	98,6	97,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	2,6	0,0	1,9	0,8	1,3	0,7	1,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



LINFOMI DI HODGKIN

Sedi ICD-0-3: tutte, morfologie ICD-0-3: 9650-9667
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 50 nuovi casi e 10 decessi.

L'incidenza presenta una eterogeneità spaziale marcata a livello distrettuale e comunale esclusivamente negli uomini, mentre la distribuzione nelle donne è omogenea. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia. I tassi di incidenza stimano circa 4 nuovi casi e meno di 1 decesso ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 16 i soggetti vivi con diagnosi di linfoma di Hodgkin ogni 100.000 abitanti. Circa 3 abitanti su 1.000 svilupperanno nel corso della vita un linfoma di Hodgkin.

L'andamento nel periodo considerato mostra un decremento del 6% per l'incidenza e del 4% della mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è dell'86%. Uomini e donne presentano una incidenza e una mortalità non differente. Il trend temporale dell'incidenza

mostra nei 6 anni di osservazione un decremento del 4% negli uomini e dell'8% nelle donne.

La mortalità mostra un incremento del 3% negli uomini e un decremento di meno dell'1% nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è dell'82% negli uomini e dell'89% nelle donne.

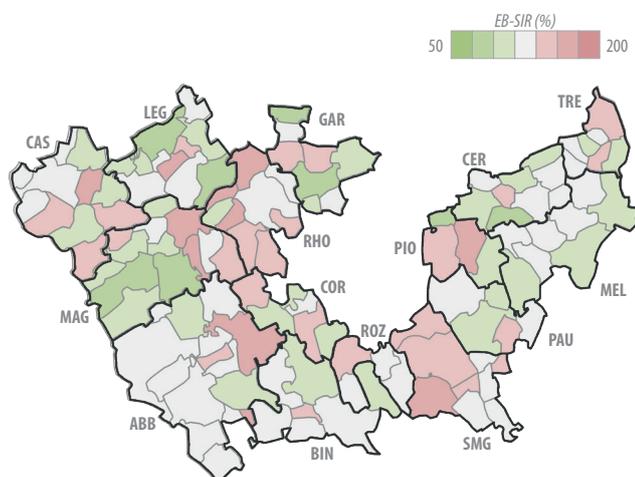
Complessivamente la morfologia più rappresentata dall'istotipo a sclerosi nodulare (63%).

Il 100% dei casi ha una conferma istologica e il 14% presenta una morfologia non specifica.

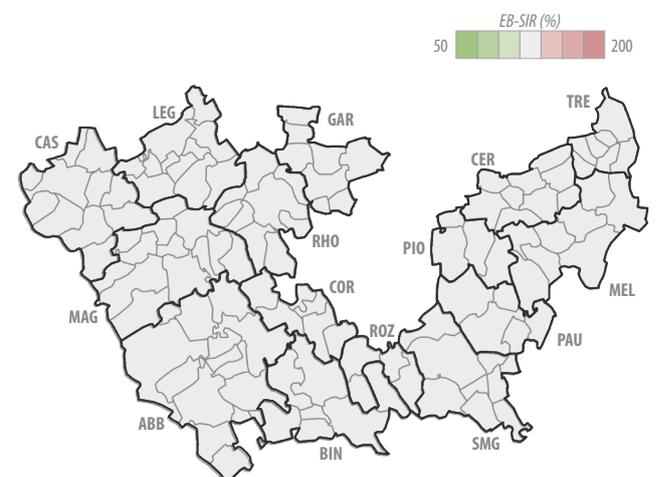
Nessuno dei casi è stato identificato con il solo certificato di decesso.

LINFOMI DI HODGKIN

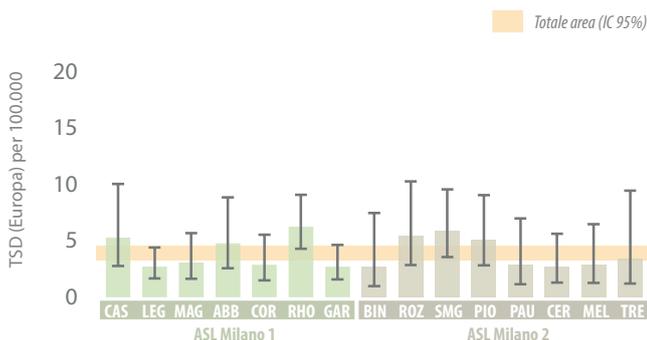
LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



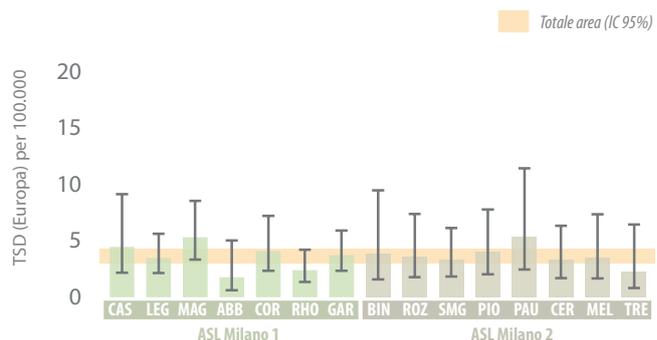
LINFOMI DI HODGKIN FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



LINFOMI DI HODGKIN FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

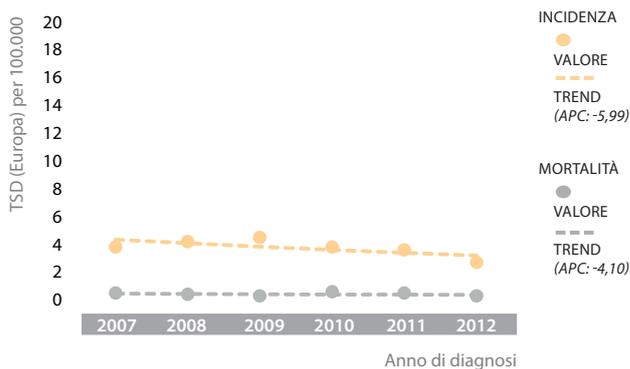


LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

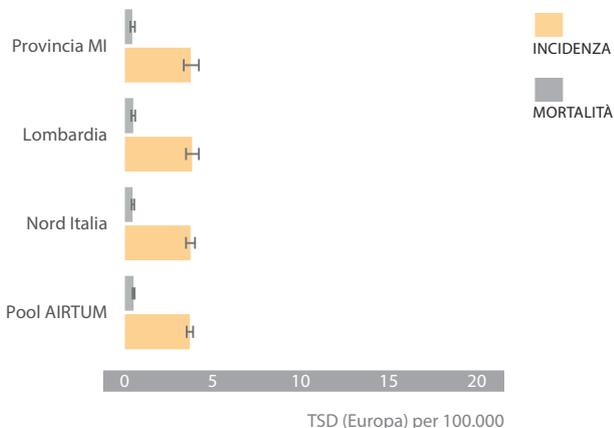
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	201	132	333	34	15	49
MEDIA ANNUALE	33,5	22,0	55,5	5,7	2,5	8,2
% CASI SUL TOTALE	0,6	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	3,7	3,7	3,7	0,6	0,4	0,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	3,7	3,8	3,8	0,5	0,4	0,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,3	0,3	0,3	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	16,9	11,4	14,7			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

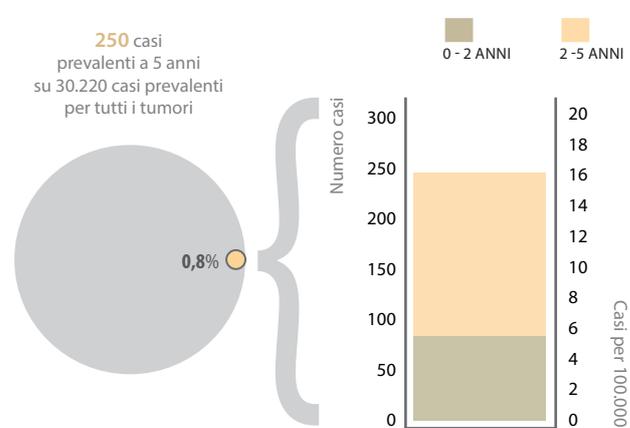
LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



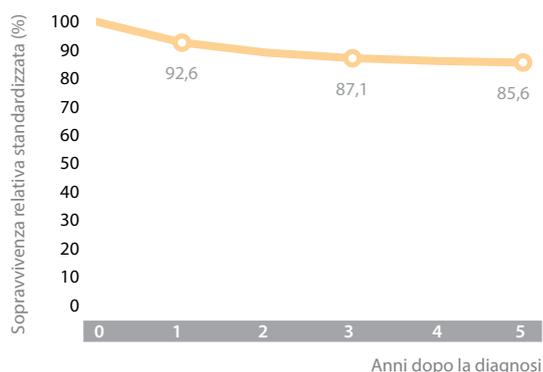
LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
PREDOMINANZA LINFOCITARIA	32	9,6
SCLEROSI NODULARE	211	63,4
CELLULARITÀ MISTA	36	10,8
DEPLEZIONE LINFOCITARIA	5	1,5
NON SPECIFICATO	49	14,7

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI DI HODGKIN MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	17,6	10,9	10,8	18,0	17,3	15,0	14,7
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	13,7	10,9	12,3	19,7	15,4	15,0	14,4

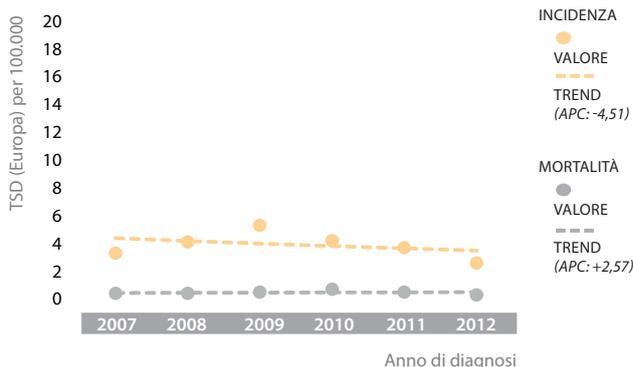
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

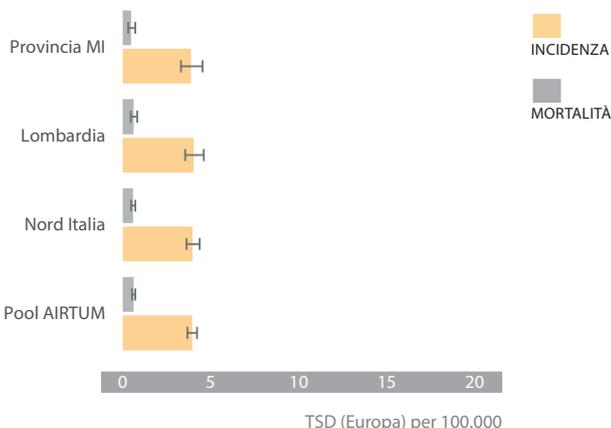
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	103	66	169	15	9	24
MEDIA ANNUALE	17,2	11,0	28,2	2,5	1,5	4,0
% CASI SUL TOTALE	0,6	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	3,8	3,8	3,8	0,6	0,5	0,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	3,8	4,0	3,9	0,5	0,5	0,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,3	0,3	0,3	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	14,6	13,6	14,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

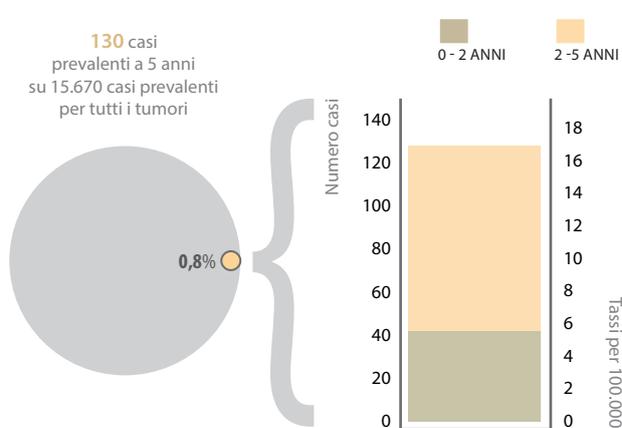
LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



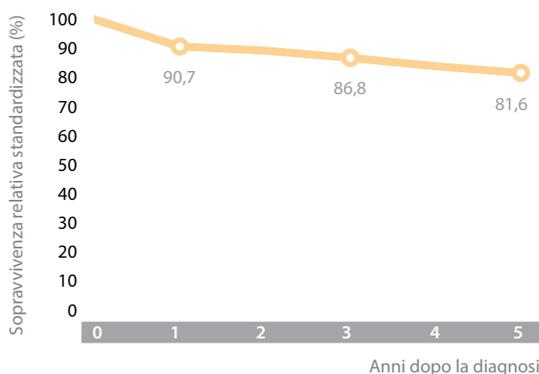
LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
PREDOMINANZA LINFOCITARIA	21	12,4
SCLEROSI NODULARE	94	55,6
CELLULARITÀ MISTA	27	16,0
DEPLEZIONE LINFOCITARIA	3	1,8
NON SPECIFICATO	24	14,2

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI DI HODGKIN MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	17,4	9,7	13,5	15,6	14,8	15,8	14,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	17,4	12,9	5,4	9,4	25,9	15,8	13,6

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

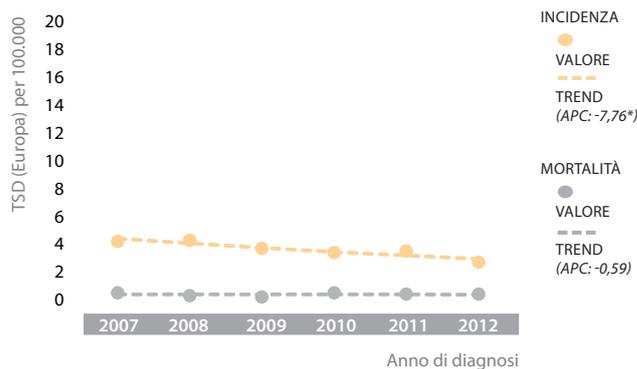
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	98	66	164	19	6	25
MEDIA ANNUALE	16,3	11,0	27,3	3,2	1,0	4,2
% CASI SUL TOTALE	0,6	0,7	0,7	0,3	0,2	0,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	3,5	3,6	3,5	0,7	0,3	0,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	3,6	3,7	3,6	0,4	0,3	0,4
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,3	0,3	0,3	<0,1	<0,1	<0,1
RAPPORTO M/I (%)	19,4	9,1	15,2			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

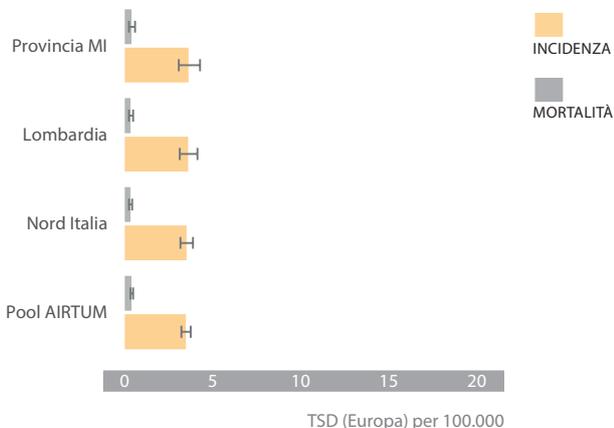
LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



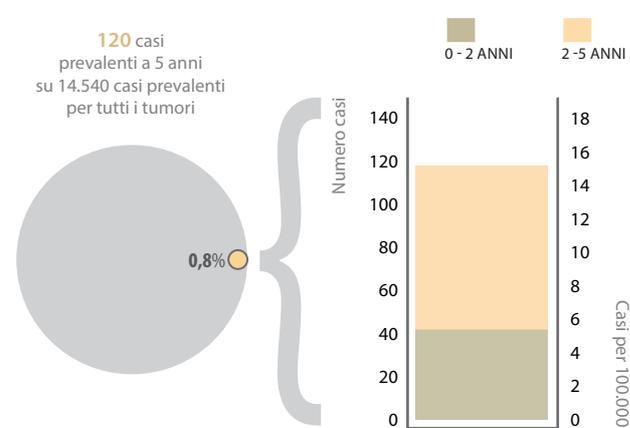
LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



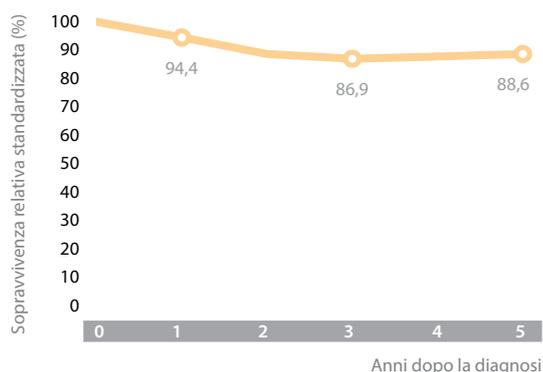
LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
PREDOMINANZA LINFOCITARIA	11	6,7
SCLEROSI NODULARE	117	71,3
CELLULARITÀ MISTA	9	5,5
DEPLEZIONE LINFOCITARIA	2	1,2
NON SPECIFICATO	25	15,2

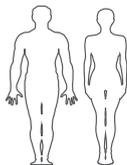
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI DI HODGKIN **FEMMINE**

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	17,9	12,1	7,1	20,7	20,0	14,3	15,2
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	10,7	9,1	21,4	31,0	4,0	14,3	15,2

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



LINFOMI NON HODGKIN

Sedi ICD-0-3: tutte, morfologie ICD-0-3: 9590-9596, 9670-9729, 9760-9764, 9940, 9948, 9823 (escluso C42.1), 9827 (escluso C42.1)
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 350 nuovi casi e 120 decessi.

L'incidenza non presenta una omogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale in entrambi i generi. L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 25 nuovi casi e meno di 10 decessi ogni 100.000 abitanti. Nella popolazione generale sono circa 80 i soggetti vivi con diagnosi di linfoma non Hodgkin ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 1.000 svilupperà nel corso della vita un linfoma non Hodgkin.

L'andamento nel periodo considerato mostra una sostanziale stabilità per l'incidenza e un decremento della mortalità del 3%. La sopravvivenza a 5 anni è dell'67%. Gli uomini mostrano una incidenza e una mortalità leggermente superiore alle donne. Il trend temporale dell'incidenza mostra nei 6 anni di osservazione un decremento del 2% negli uomini e

una stabilità nelle donne.

La mortalità mostra un decremento del 5% negli uomini e una stabilità nelle donne. L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia. La sopravvivenza a 5 anni è del 66% negli uomini e del 69% nelle donne.

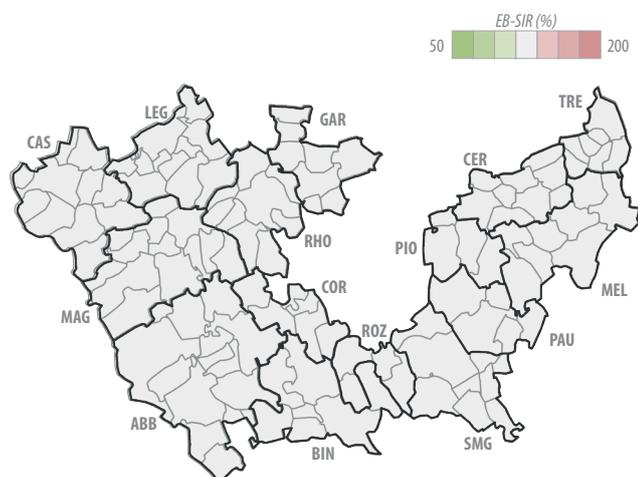
Complessivamente la morfologia più rappresentata dall'istotipo a cellule B di tipo aggressivo (39%).

Il 98% dei casi ha una conferma istologica e il 24% presenta una morfologia non specifica.

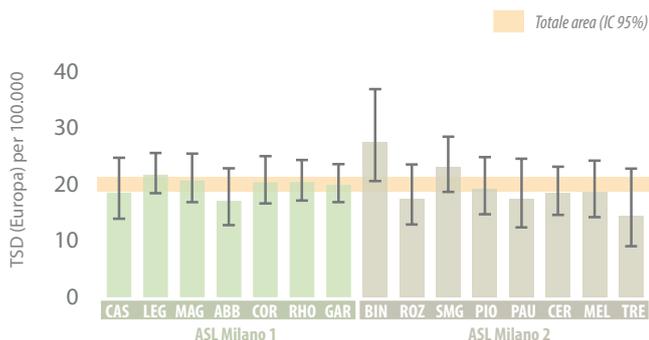
Nessuno dei casi è stato identificato con il solo certificato di decesso.

LINFOMI NON HODGKIN

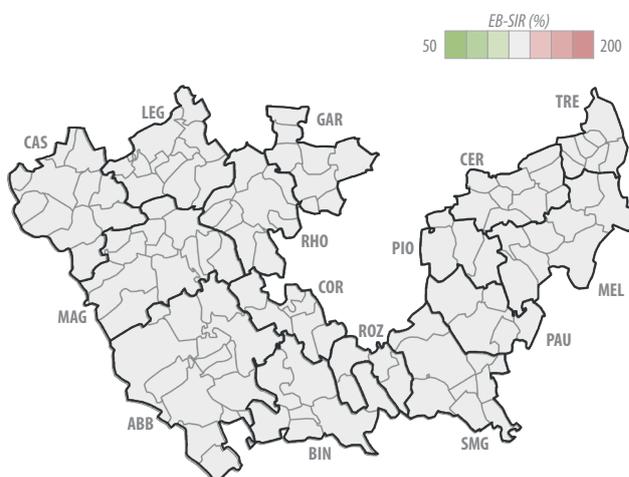
LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



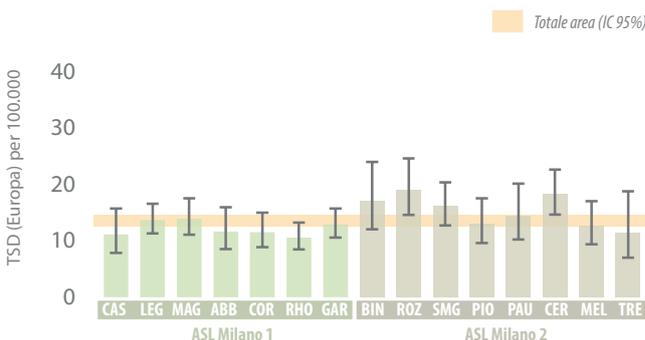
LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



LINFOMI NON HODGKIN FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



LINFOMI NON HODGKIN FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012

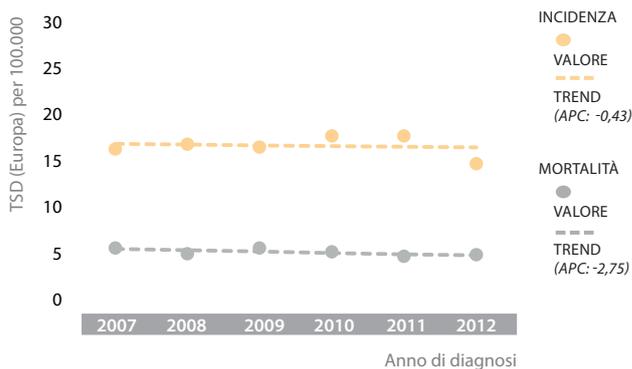


LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

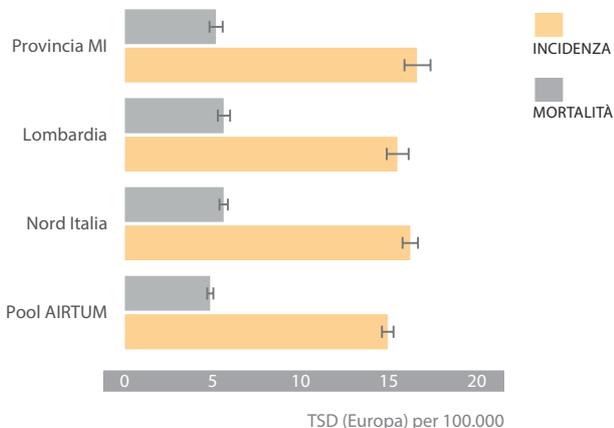
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	1.266	848	2.114	502	268	770
MEDIA ANNUALE	211,0	141,3	352,3	83,7	44,7	128,3
% CASI SUL TOTALE	3,7	4,1	3,9	3,3	3,0	3,2
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	23,0	23,8	23,3	9,1	7,5	8,5
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	16,1	17,4	16,6	5,4	4,8	5,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,3	1,4	1,3	0,3	0,3	0,3
RAPPORTO M/I (%)	39,7	31,6	36,4			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

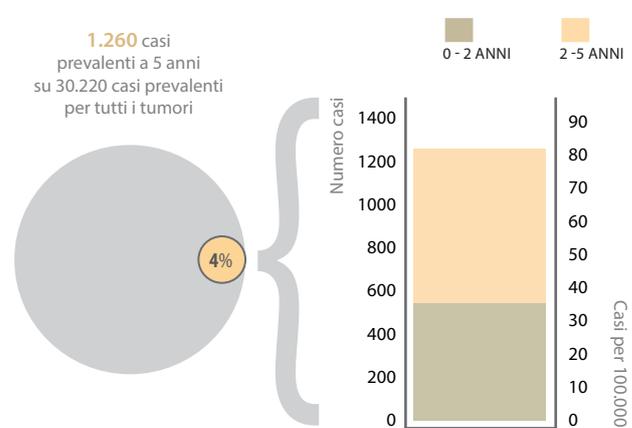
LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



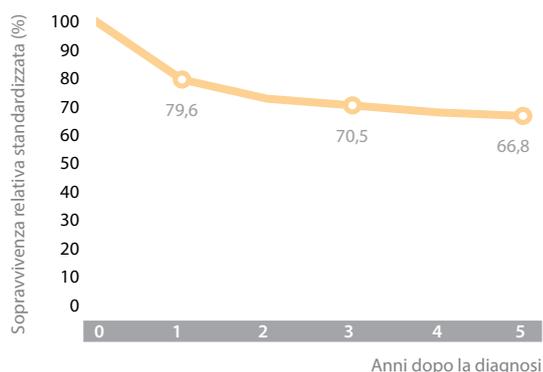
LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CELLULE B, INDOLENTI FOLLICOLARI	269	13,0
CELLULE B, INDOLENTI NON FOLLICOLARI	382	18,5
CELLULE B, AGGRESSIVI	798	38,6
CELLULE T, INDOLENTI	21	1,0
CELLULE T, AGGRESSIVI	101	4,9
NON SPECIFICATO	489	23,6
LINFOMI DEI PRECURSORI	8	0,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI NON HODGKIN MASCHI E FEMMINE
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	38,2	34,6	39,2	33,9	32,0	41,8	36,4
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	98,6	100,0	95,5	97,1	96,0	97,8
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	20,8	19,4	18,2	30,8	25,1	27,3	23,6

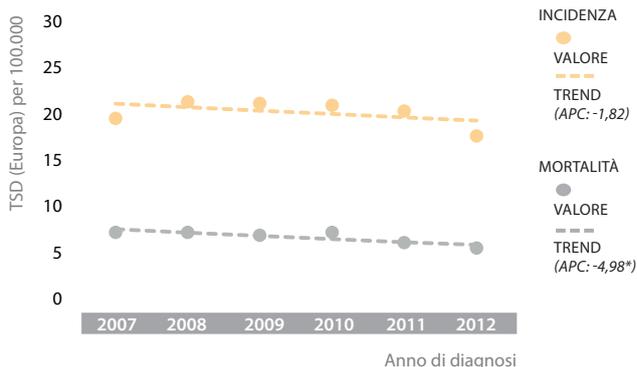
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
 ANNI 2007-2012

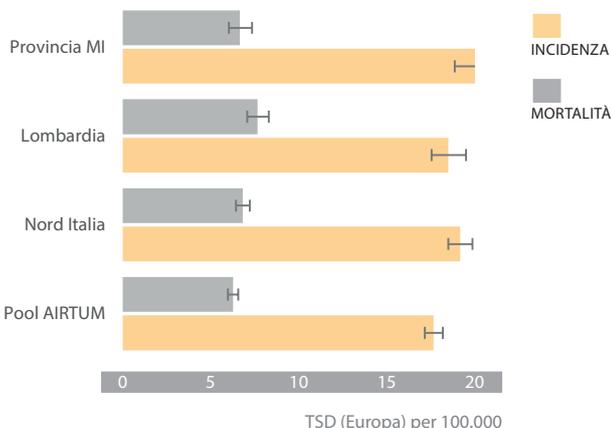
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	717	431	1.148	284	128	412
MEDIA ANNUALE	119,5	71,8	191,3	47,3	21,3	68,7
% CASI SUL TOTALE	3,9	3,8	3,8	3,3	2,5	3,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	26,7	24,7	25,9	10,6	7,3	9,3
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	20,3	19,7	20,0	7,3	5,7	6,7
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,6	1,6	1,6	0,5	0,3	0,4
RAPPORTO M/I (%)	39,6	29,7	35,9			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

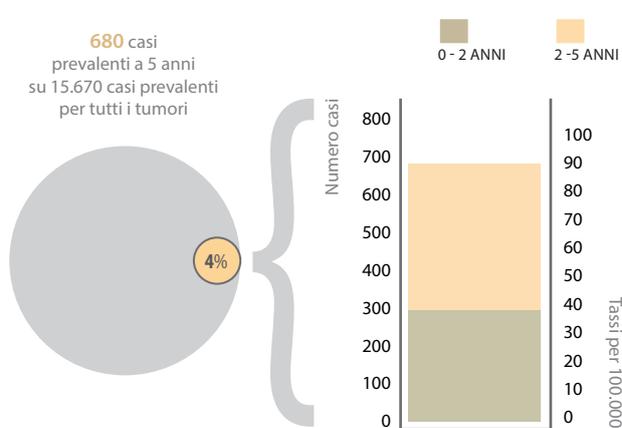
LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
 ANNI 2007-2012



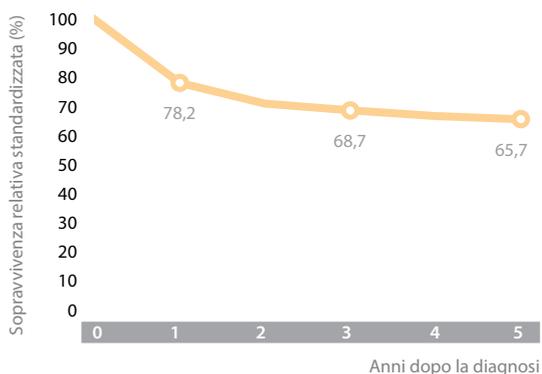
LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
 ANNI 2007-2009



LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
 AL 1 GENNAIO 2013



LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
 ANNI 2007-2009



LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
 ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CELLULE B, INDOLENTI FOLLICOLARI	133	11,8
CELLULE B, INDOLENTI NON FOLLICOLARI	213	18,9
CELLULE B, AGGRESSIVI	448	39,8
CELLULE T, INDOLENTI	15	1,3
CELLULE T, AGGRESSIVI	63	5,6
NON SPECIFICATO	245	21,8
LINFOMI DEI PRECURSORI	8	0,7

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI NON HODGKIN MASCHI
INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
 ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	38,6	35,4	35,8	37,1	32,7	36,2	35,9
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	98,0	100,0	96,4	97,0	96,6	98,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	20,5	15,5	17,4	27,4	24,4	26,3	21,8

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI NON HODGKIN

LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

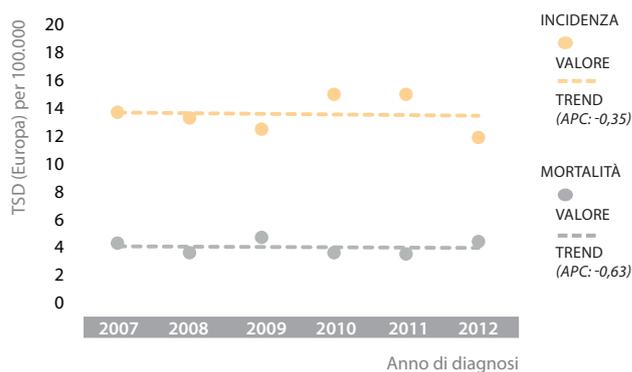
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	549	417	966	218	140	358
MEDIA ANNUALE	91,5	69,5	161,0	36,3	23,3	59,7
% CASI SUL TOTALE	3,6	4,5	3,9	3,3	3,5	3,4
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	19,5	22,9	20,8	7,8	7,7	7,7
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	12,4	15,4	13,6	3,9	4,3	4,0
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	1,0	1,2	1,1	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	39,7	33,6	37,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

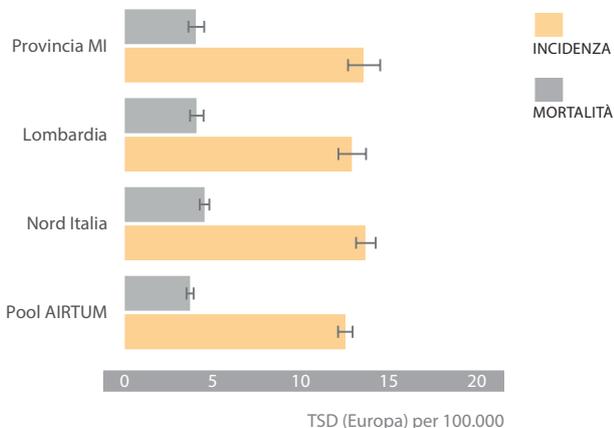
LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI ANNI 2007-2012



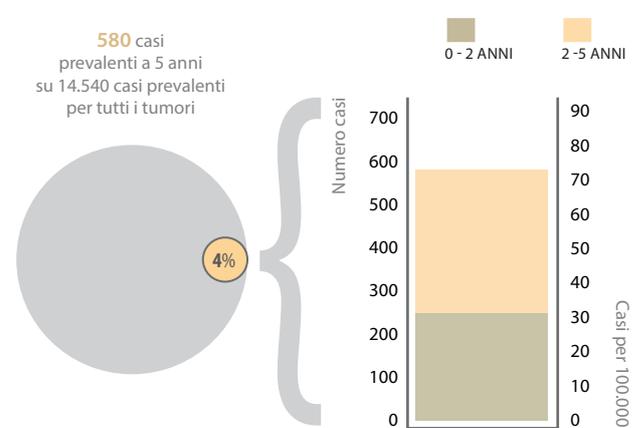
LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI ANNI 2007-2009



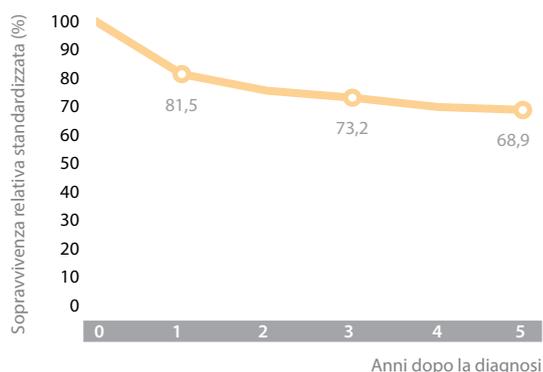
LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI AL 1 GENNAIO 2013



LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ ANNI 2007-2009



LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
CELLULE B, INDOLENTI FOLLICOLARI	136	14,4
CELLULE B, INDOLENTI NON FOLLICOLARI	169	17,9
CELLULE B, AGGRESSIVI	350	37,1
CELLULE T, INDOLENTI	6	0,6
CELLULE T, AGGRESSIVI	38	4,0
NON SPECIFICATO	244	25,9

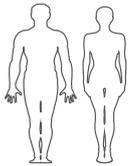
⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LINFOMI NON HODGKIN **FEMMINE**

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO) ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	37,7	33,6	43,8	30,4	31,3	48,3	37,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	99,3	100,0	94,6	97,3	95,4	97,6
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	21,2	24,5	19,2	34,5	26,0	28,5	25,9

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica



MIELOMI

Sedi ICD-0-3: tutte, morfologie ICD-0-3: 9731-9734
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 120 nuovi casi e 70 decessi.

L'incidenza non presenta una eterogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale in entrambi i generi.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia. I tassi di incidenza stimano circa 8 nuovi casi e 5 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 25 i soggetti vivi con diagnosi di tumore della vescica ogni 100.000 abitanti. Circa 4 abitanti su 1000 svilupperanno nel corso della vita un tumore della vescica.

L'andamento nel periodo considerato mostra un decremento del 6% dell'incidenza e un incremento dell'1% della mortalità.

La sopravvivenza a 5 anni è del 52%.

Gli uomini presentano una incidenza e mortalità non differente rispetto alle donne.

Il trend temporale dell'incidenza mostra nei 6 anni di

osservazione una riduzione del 6% negli uomini e del 4% nelle donne. La mortalità mostra un decremento dell'1% negli uomini e un incremento del 3% nelle donne.

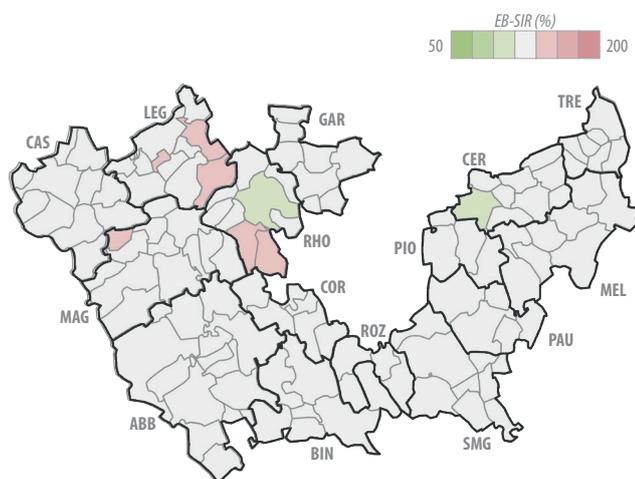
L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia.

La sopravvivenza a 5 anni è del 53% negli uomini e del 50% nelle donne.

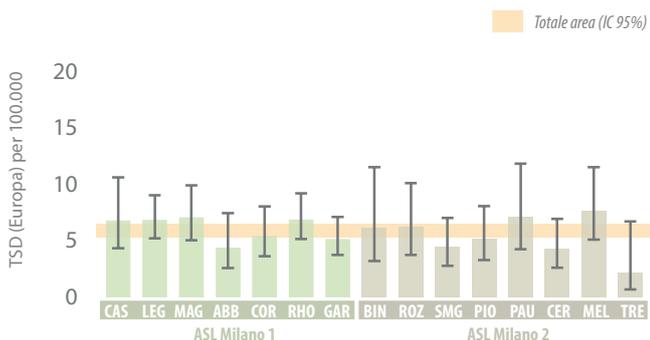
Quasi il 100% dei casi ha una conferma istologica e nessun caso è stato identificato con il solo certificato di decesso.

MIELOMI

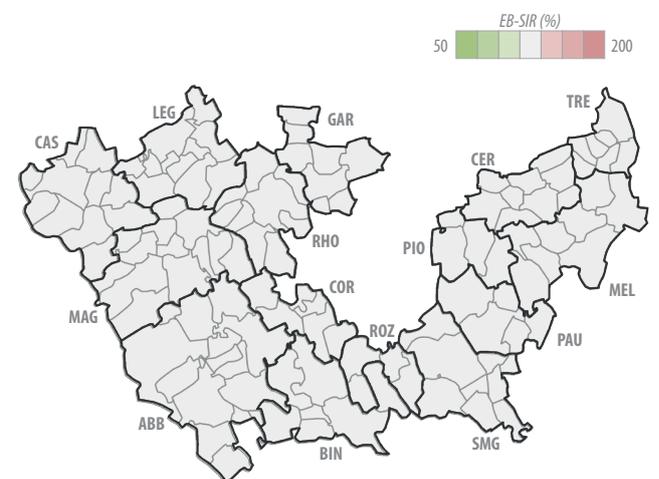
MIELOMI MASCHI
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



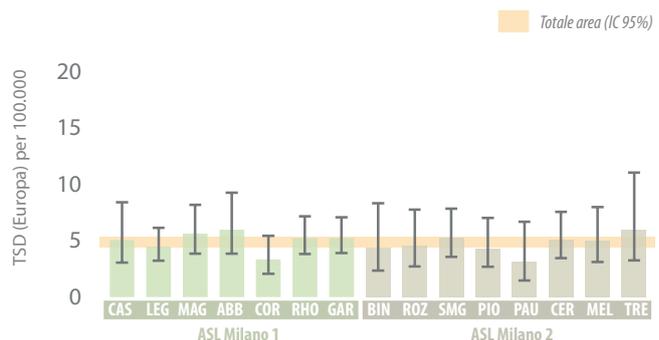
MIELOMI MASCHI
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



MIELOMI FEMMINE
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



MIELOMI FEMMINE
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



MIELOMI MASCHI E FEMMINE

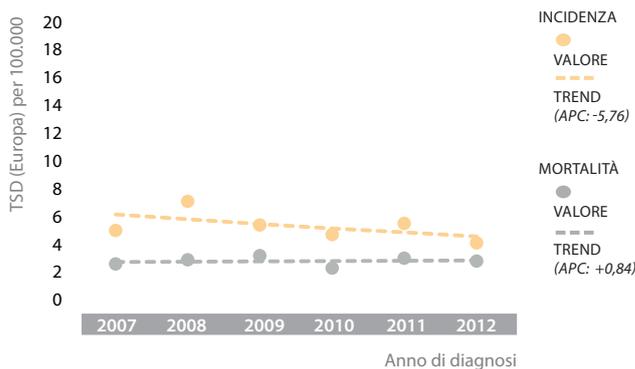
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	457	261	718	260	167	427
MEDIA ANNUALE	76,2	43,5	119,7	43,3	27,8	71,2
% CASI SUL TOTALE	1,3	1,3	1,3	1,7	1,8	1,8
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	8,3	7,3	7,9	4,7	4,7	4,7
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	5,5	5,1	5,3	2,7	2,9	2,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,5	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	56,9	64,0	59,5			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

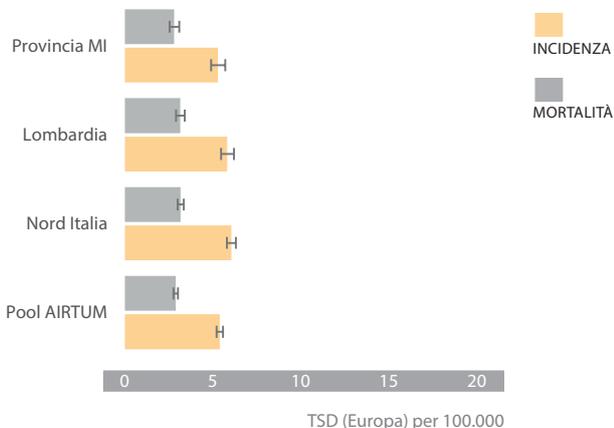
MIELOMI MASCHI E FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



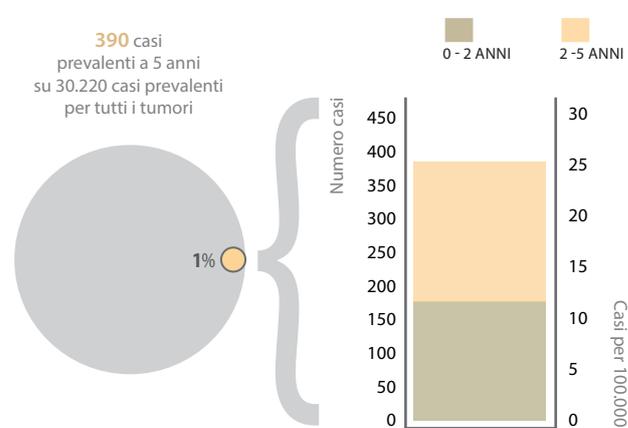
MIELOMI MASCHI E FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



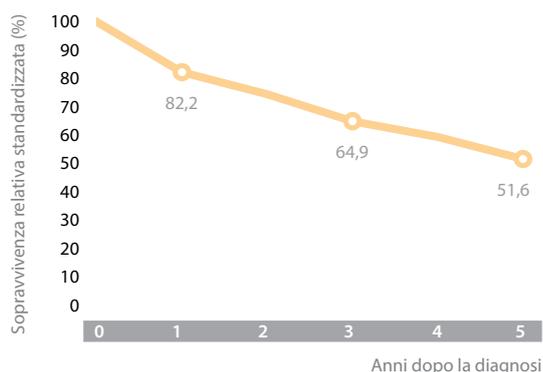
MIELOMI MASCHI E FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



MIELOMI MASCHI E FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



MIELOMI MASCHI E FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
MIELOMA MULTIPLO	693	96,8
PLASMOCITOMA NAS	18	2,5
PLASMOCITOMA EXTRAMIDOLLARE	4	0,6
LEUCEMIA PLASMACELLULARE	1	0,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

MIELOMI MASCHI E FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	56,2	45,8	66,9	55,6	62,0	75,7	59,5
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4	100,0	99,7
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

MIELOMI

MIELOMI **MASCHI**

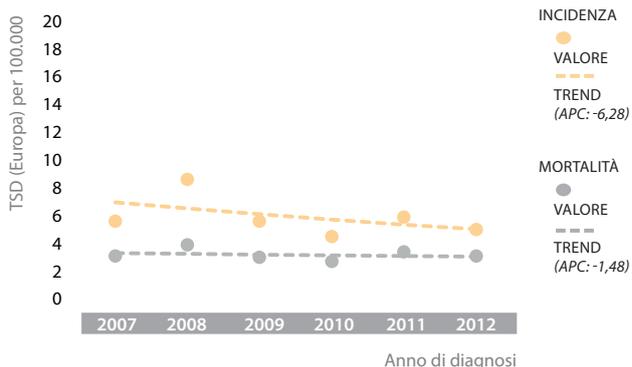
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	234	125	359	123	82	205
MEDIA ANNUALE	39,0	20,8	59,8	20,5	13,7	34,2
% CASI SUL TOTALE	1,3	1,1	1,2	1,4	1,6	1,5
TASSO GREZZO⁽¹⁾	8,7	7,2	8,1	4,6	4,7	4,6
TASSO STD (EUR)⁽¹⁾	6,2	5,4	5,9	3,1	3,4	3,2
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,5	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	52,6	65,6	57,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

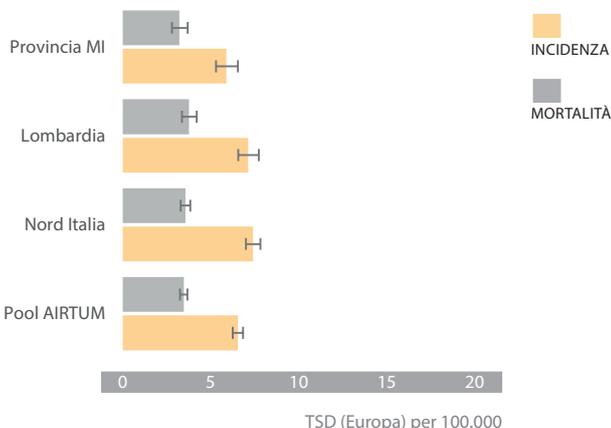
MIELOMI **MASCHI**

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



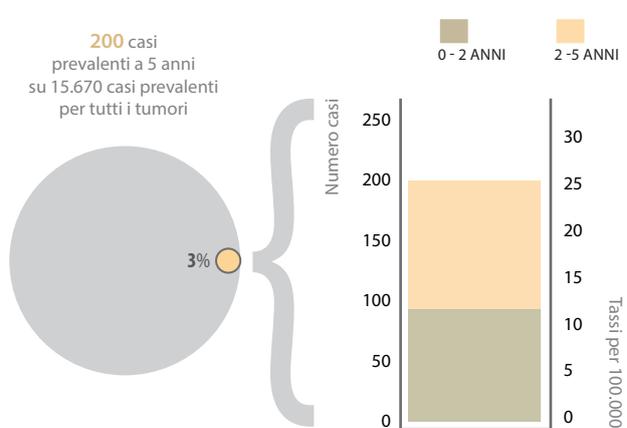
MIELOMI **MASCHI**

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



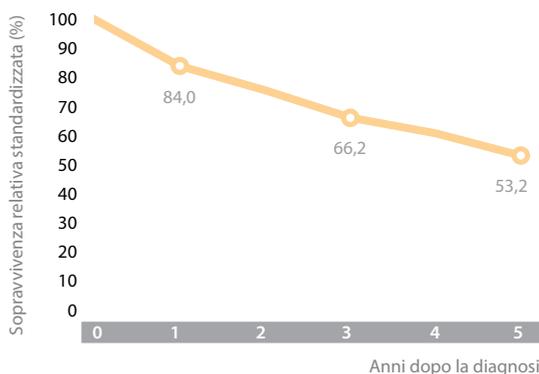
MIELOMI **MASCHI**

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



MIELOMI **MASCHI**

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



MIELOMI **MASCHI**

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
MIELOMA MULTIPLO	343	95,8
PLASMOCITOMA NAS	11	3,1
PLASMOCITOMA EXTRAMIDOLLARE	3	0,8
LEUCEMIA PLASMACELLULARE	1	0,3

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

MIELOMI **MASCHI**

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	58,5	45,8	58,9	63,0	59,4	63,2	57,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	98,4	100,0	99,7
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

MIELOMI

MIELOMI FEMMINE

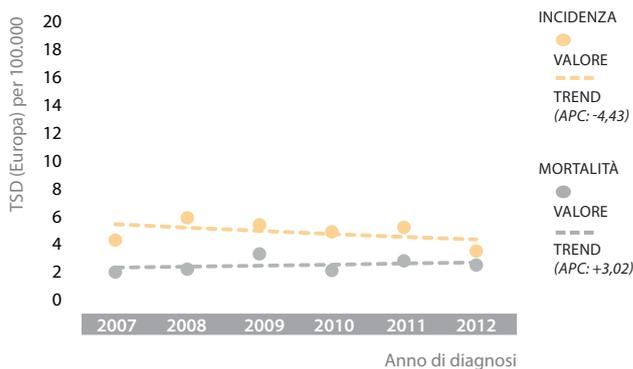
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	223	136	359	137	85	222
MEDIA ANNUALE	37,2	22,7	59,8	22,8	14,2	37,0
% CASI SUL TOTALE	1,4	1,5	1,5	2,1	2,1	2,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	7,9	7,5	7,7	4,9	4,7	4,8
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	4,9	4,8	4,9	2,5	2,5	2,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,4	0,4	0,4	0,2	0,1	0,2
RAPPORTO M/I (%)	61,4	62,5	61,8			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

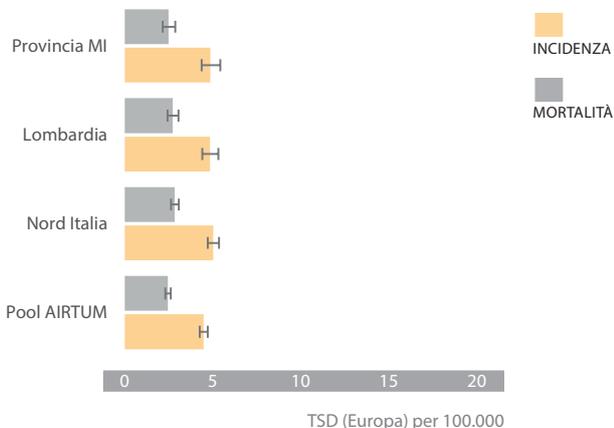
MIELOMI FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



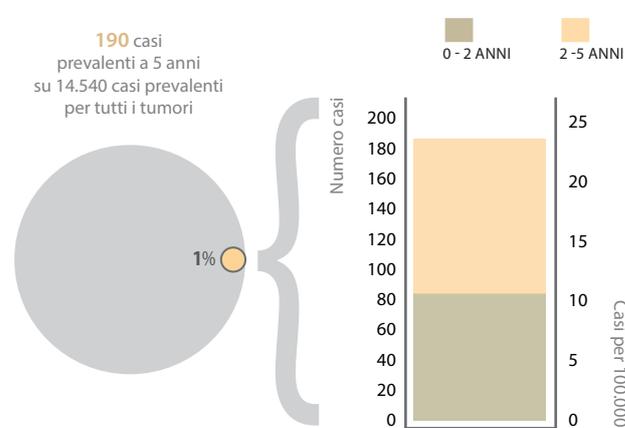
MIELOMI FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



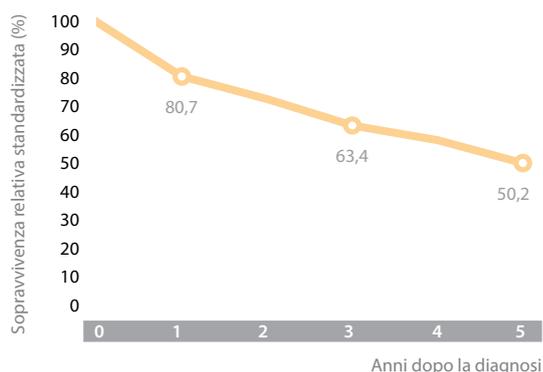
MIELOMI FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



MIELOMI FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



MIELOMI FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
MIELOMA MULTIPOLO	350	97,8
PLASMOCITOMA NAS	7	2,0
PLASMOCITOMA EXTRAMIDOLLARE	1	0,3

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

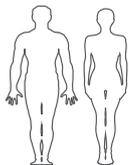
MIELOMI FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	53,8	45,8	74,2	50,0	64,6	91,3	61,8
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	98,5	100,0	99,7
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

MIELOMI



LEUCEMIE

Sedi ICD-0-3: C42.1 (midollo osseo), morfologie ICD-0-3: 9800-9948
Comportamenti ICD-0-3: /3 (maligno)

Ogni anno nel territorio del registro si verificano circa 200 nuovi casi e 130 decessi.

L'incidenza presenta una omogeneità spaziale a livello distrettuale e comunale in entrambi i generi.

L'incidenza e la mortalità non differiscono rispetto alla Lombardia e al Nord Italia.

I tassi di incidenza stimano circa 13 nuovi casi e meno di 10 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nella popolazione generale sono circa 35 i soggetti vivi con diagnosi di leucemia ogni 100.000 abitanti. Circa 1 abitante su 1.000 svilupperà nel corso della vita una leucemia.

L'andamento nel periodo considerato mostra un decremento del 3% per l'incidenza e per la mortalità. La sopravvivenza a 5 anni è dell'50%. Gli uomini mostrano una incidenza e una mortalità leggermente superiore alle donne.

Il trend temporale dell'incidenza mostra nei 6 anni di osservazione un decremento di oltre il 3% negli

uomini e di oltre l'1% nelle donne.

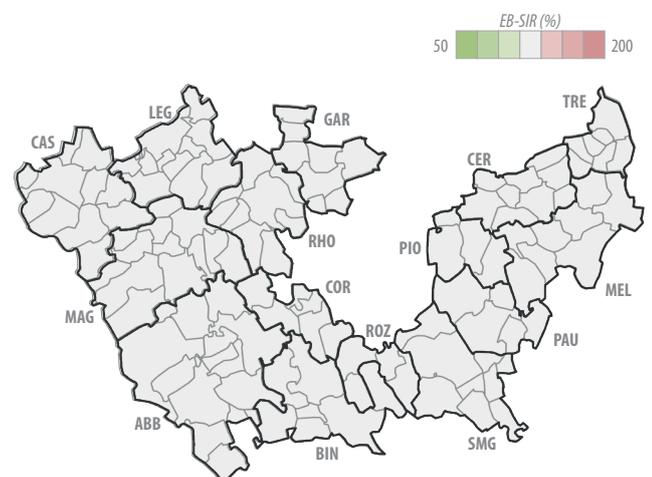
La mortalità mostra un decremento dell'1% negli uomini e del 3% nelle donne.

L'incidenza e la mortalità per genere sono non differenti rispetto al riferimento della Lombardia e del Nord Italia.

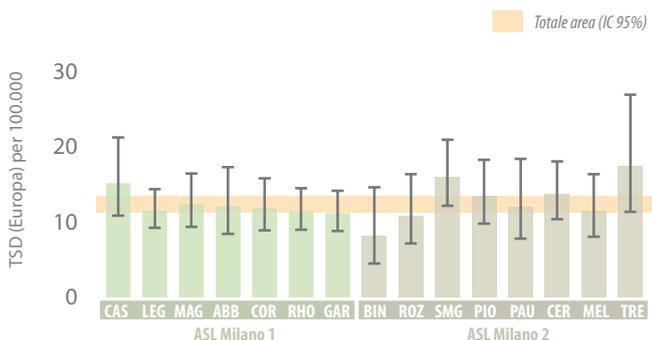
La sopravvivenza a 5 anni è del 50% negli uomini e del 48% nelle donne.

LEUCEMIE

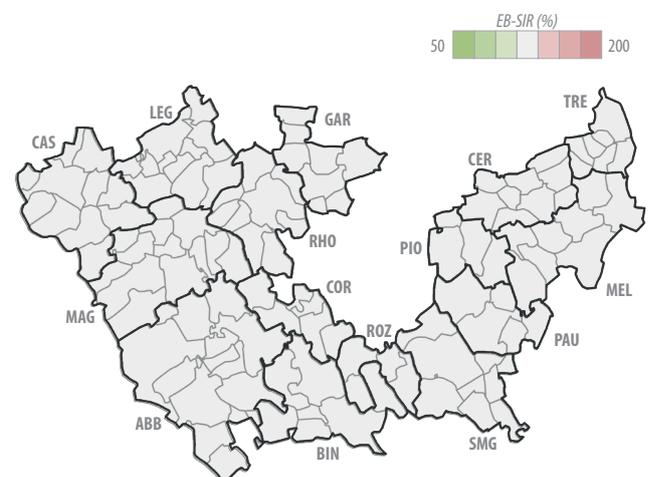
LEUCEMIE **MASCHI**
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



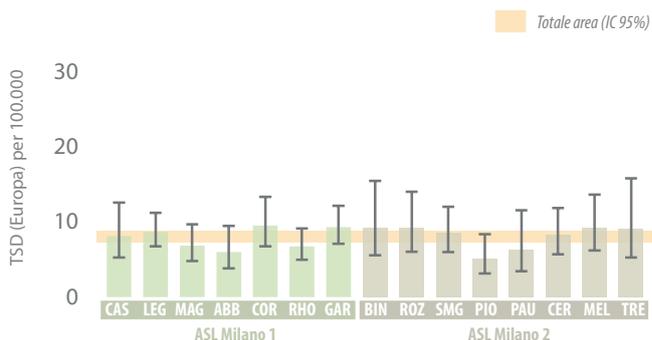
LEUCEMIE **MASCHI**
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



LEUCEMIE **FEMMINE**
INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE
ANNI 2007-2012



LEUCEMIE **FEMMINE**
INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO
ANNI 2007-2012



LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

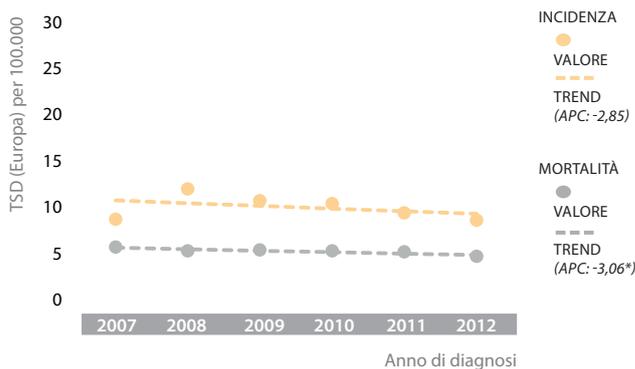
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	728	461	1.189	466	296	762
MEDIA ANNUALE	121,3	76,8	198,2	77,7	49,3	127,0
% CASI SUL TOTALE	2,1	2,2	2,2	3,1	3,3	3,1
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	13,3	12,9	13,1	8,5	8,3	8,4
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	9,8	10,2	10,0	5,1	5,6	5,3
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,7	0,8	0,8	0,3	0,4	0,3
RAPPORTO M/I (%)	64,0	64,2	64,1			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

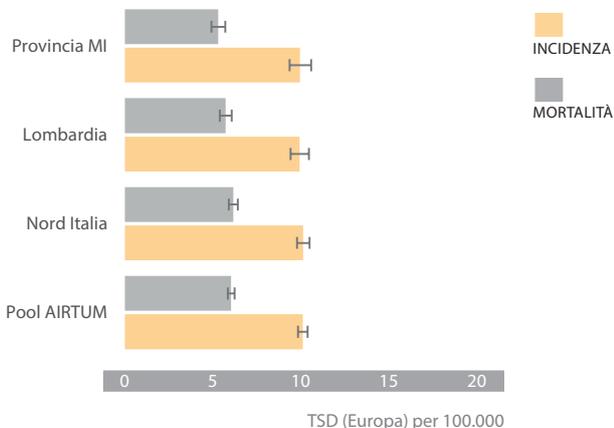
LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



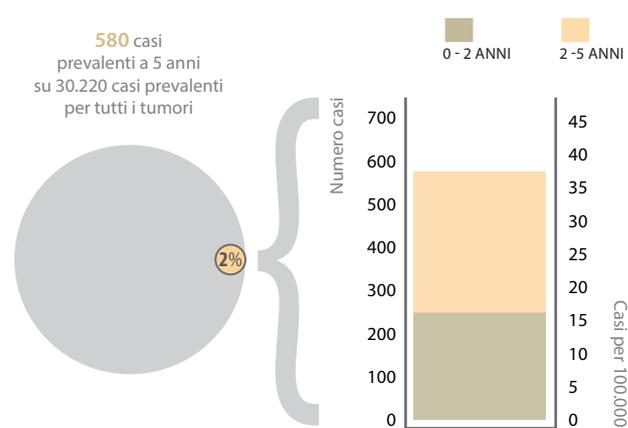
LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



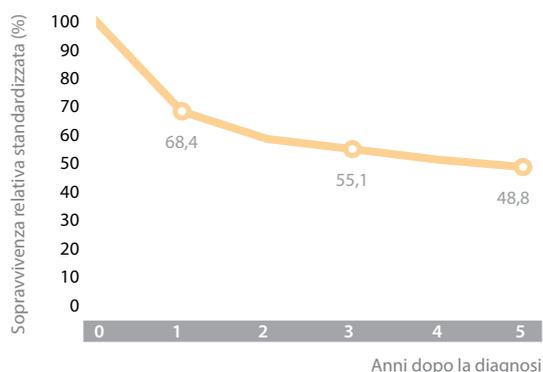
LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
LINFATICA ACUTA	125	10,5
LINFATICA CRONICA	357	30,0
MIELOIDE ACUTA	445	37,4
MIELOIDE CRONICA	189	15,9
LEUCEMIA NAS	73	6,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LEUCEMIE MASCHI E FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	78,3	51,3	58,7	62,1	67,5	73,7	64,1
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	8,1	3,4	5,6	2,8	4,6	0,6	4,1

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LEUCEMIE **MASCHI**

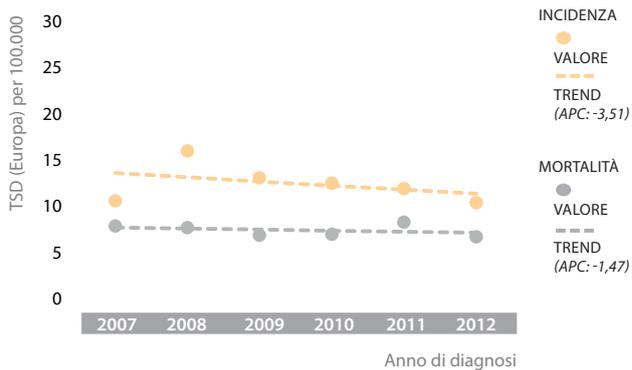
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	406	269	675	263	182	445
MEDIA ANNUALE	67,7	44,8	112,5	43,8	30,3	74,2
% CASI SUL TOTALE	2,2	2,4	2,3	3,1	3,6	3,2
TASSO GREZZO⁽¹⁾	15,1	15,4	15,2	9,8	10,4	10,1
TASSO STD (EUR)⁽¹⁾	12,0	13,1	12,4	7,0	8,2	7,5
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,9	1,0	0,9	0,4	0,6	0,5
RAPPORTO M/I (%)	64,8	67,7	65,9			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

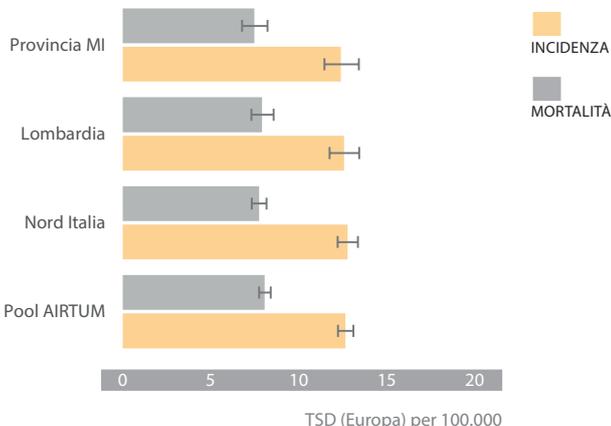
LEUCEMIE **MASCHI**

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



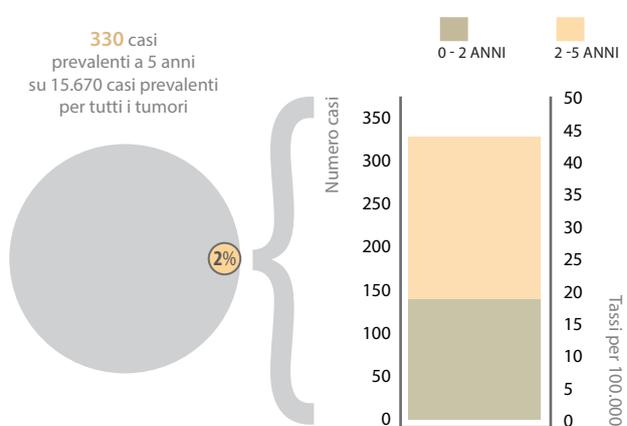
LEUCEMIE **MASCHI**

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



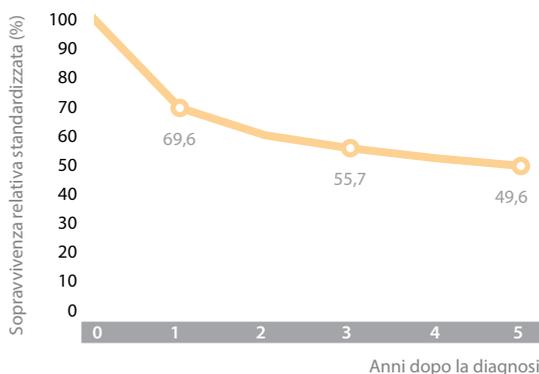
LEUCEMIE **MASCHI**

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



LEUCEMIE **MASCHI**

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



LEUCEMIE **MASCHI**

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
LINFATICA ACUTA	65	9,6
LINFATICA CRONICA	222	32,9
MIELOIDE ACUTA	239	35,4
MIELOIDE CRONICA	112	16,6
LEUCEMIA NAS	37	5,5

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

LEUCEMIE **MASCHI**

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	80,4	51,0	58,3	62,1	75,7	77,1	65,9
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE⁽²⁾ (%)	7,6	2,1	3,5	1,7	3,6	1,0	3,1

⁽²⁾casì con base diagnosi cito-istologica

LEUCEMIE FEMMINE

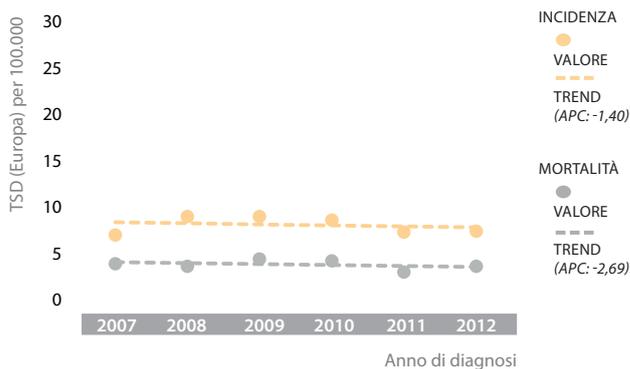
INCIDENZA E MORTALITÀ. SINTESI DEI DATI
ANNI 2007-2012

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MI1	MI2	TOTALE	MI1	MI2	TOTALE
NUMERO CASI	322	192	514	203	114	317
MEDIA ANNUALE	53,7	32,0	85,7	33,8	19,0	52,8
% CASI SUL TOTALE	2,1	2,1	2,1	3,1	2,9	3,0
TASSO GREZZO ⁽¹⁾	11,4	10,5	11,1	7,2	6,3	6,8
TASSO STD (EUR) ⁽¹⁾	8,1	8,0	8,1	3,9	3,7	3,8
RISCHIO CUM. 0-74 (%)	0,6	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2
RAPPORTO M/I (%)	63,0	59,4	61,7			

⁽¹⁾per 100.000 abitanti

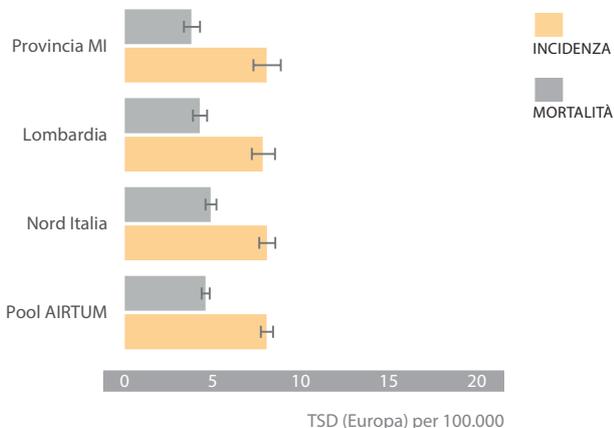
LEUCEMIE FEMMINE

INCIDENZA E MORTALITÀ. TREND DEI TASSI STANDARDIZZATI
ANNI 2007-2012



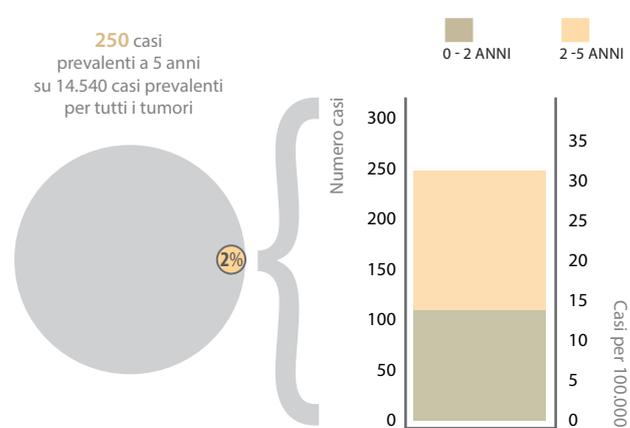
LEUCEMIE FEMMINE

TASSI DI INCIDENZA E MORTALITÀ. CONFRONTI NAZIONALI
ANNI 2007-2009



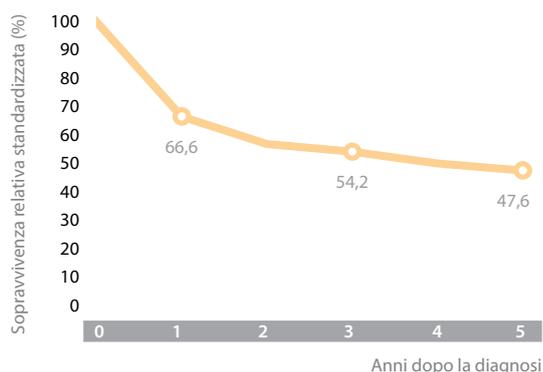
LEUCEMIE FEMMINE

PREVALENZA OSSERVATA A 2 E 5 ANNI
AL 1 GENNAIO 2013



LEUCEMIE FEMMINE

SOPRAVVIVENZA RELATIVA STANDARDIZZATA PER ETÀ
ANNI 2007-2009



LEUCEMIE FEMMINE

GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI
ANNI 2007-2012

GRUPPO MORFOLOGICO ⁽²⁾	N	%
LINFATICA ACUTA	60	11,7
LINFATICA CRONICA	135	26,3
MIELOIDE ACUTA	206	40,1
MIELOIDE CRONICA	77	15,0
LEUCEMIA NAS	36	7,0

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

LEUCEMIE FEMMINE

INDICATORI DI QUALITÀ. ANDAMENTO DEL RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (M/I), DELLA PERCENTUALE DEI CASI CON VERIFICA MICROSCOPICA (MV) E DEI CASI NOTIFICATI DA SOLO CERTIFICATO DI DECESSO "DEATH CERTIFICATE ONLY" (DCO)
ANNI 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	MEDIA
RAPPORTO MORTALITÀ/INCIDENZA (%)	75,4	51,6	59,2	62,2	56,6	69,3	61,7
VERIFICHE CITO-ISTOLOGICHE (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
SOLO CERTIFICATO DI DECESSO (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MORFOLOGIE GENERICHE ⁽²⁾ (%)	8,7	5,5	8,2	4,1	6,0	0,0	5,4

⁽²⁾casi con base diagnosi cito-istologica

APPENDICI



Tabella 1a - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Incidenza. Frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e anno di diagnosi.

Sede	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Labbro	6	8	5	9	8	5	41
Lingua	21	47	25	20	34	21	168
Bocca	35	25	26	22	29	25	162
Ghiandole salivari	9	5	14	11	9	6	54
Orofaringe	22	20	20	26	22	22	132
Rinofaringe	13	5	10	8	14	11	61
Ipfaringe	15	16	19	14	13	9	86
Faringe NAS	1	2	3	2	1	2	11
Esofago	59	43	53	41	45	45	286
Stomaco	205	222	244	212	229	242	1354
Intestino tenue	13	17	15	18	22	30	115
Colon	488	504	492	460	441	420	2805
Retto	226	201	241	210	203	213	1294
Fegato	236	214	213	213	218	197	1291
Vie biliari	51	51	43	49	63	50	307
Pancreas	144	123	151	150	179	158	905
Cavità nasale	6	6	10	11	7	4	44
Laringe	95	86	118	81	100	89	569
Polmone	709	760	799	778	750	754	4550
Altri organi toracici	9	11	14	11	8	12	65
Osso	12	8	9	12	10	14	65
Pelle, melanomi	117	117	119	129	140	140	762
^(a) Pelle, non melanomi	650	691	674	929	923	1043	4910
Mesotelioma	35	36	41	40	37	38	227
Sarcoma di Kaposi	10	16	10	14	21	16	87
Tessuti molli	33	34	25	17	26	27	162
Mammella	10	9	17	12	8	12	68
Pene	10	8	10	10	9	7	54
Prostata	980	929	966	1035	1001	909	5820
Testicolo	50	67	49	59	58	56	339
Altri genitali maschili	1	3	2	1	2	-	9
Rene	145	156	169	193	171	182	1016
Vescica (maligni)	395	457	440	407	399	429	2527
Vescica (non maligni)	65	71	93	109	125	130	593
Altre vie urinarie	18	27	28	25	30	32	160
Occhio	7	4	6	7	4	6	34
Encefalo e altro SNC (maligni)	88	87	79	65	78	84	481
^(b) Encefalo e altro SNC (maligni)	60	63	59	81	76	88	427
Tiroide	46	41	38	57	38	62	282
Altre ghiandole endocrine	15	20	22	14	12	13	96
Linfoma di Hodgkin	23	31	37	32	27	19	169
Linfoma non Hodgkin	176	198	201	197	199	177	1148
Mieloma	53	83	56	46	64	57	359
Leucemia linfatica acuta	7	12	10	14	11	11	65
Leucemia linfatica cronica	32	57	38	42	34	19	222
Leucemia mieloide acuta	32	49	38	40	37	43	239
Leucemia mieloide cronica	14	20	16	18	24	20	112
^(c) Altre MMPC e SMD	30	42	50	120	94	68	404
Leucemie NAS	7	7	13	2	5	3	37
Miscellanea	-	1	1	-	1	1	4
Mal definite e metastasi	61	56	62	63	64	74	380
Totale	5545	5766	5893	6136	6123	6095	35558
Totale escluso ^{(a)(b)}	4835	5012	5160	5126	5124	4964	30221
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	4805	4970	5110	5006	5030	4896	29817



Tabella 1b - Provincia di Milano. Anni 1997-2012

Incidenza. Frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e anno di diagnosi.

Sede	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Labbro	-	3	1	1	2	4	11
Lingua	12	19	11	15	7	9	73
Bocca	20	23	10	11	15	9	88
Ghiandole salivari	6	7	12	5	7	8	45
Orofaringe	11	10	6	6	13	12	58
Rinofaringe	2	4	3	2	3	2	16
Ipfaringe	4	2	3	1	3	1	14
Faringe NAS	1	-	1	-	2	-	4
Esofago	14	16	20	9	23	16	98
Stomaco	164	153	156	146	158	148	925
Intestino tenue	10	13	8	14	12	14	71
Colon	375	406	395	375	362	343	2256
Retto	152	167	149	153	131	137	889
Fegato	89	97	109	94	113	108	610
Vie biliari	52	54	68	63	68	61	366
Pancreas	153	109	154	143	148	167	874
Cavità nasale	5	1	6	4	4	4	24
Laringe	13	15	13	6	14	10	71
Polmone	227	219	263	253	285	294	1541
Altri organi toracici	10	13	9	8	7	6	53
Osso	4	9	10	12	8	12	55
Pelle, melanomi	114	102	128	109	123	128	704
^(a) Pelle, non melanomi	475	512	509	729	718	853	3796
Mesotelioma	16	22	14	16	15	15	98
Sarcoma di Kaposi	8	7	3	4	9	8	39
Tessuti molli	14	20	19	23	22	24	122
Mammella	1273	1273	1321	1364	1275	1451	7957
Utero, collo	50	51	65	52	62	58	338
Utero, corpo	178	191	194	177	197	175	1112
Utero NAS	1	-	1	-	1	1	4
Ovaio	133	120	160	138	121	156	828
Altri genitali femminili	33	23	33	29	34	38	190
Rene	76	96	92	76	73	105	518
Vescica (maligni)	103	101	119	76	83	98	580
Vescica (non maligni)	16	15	24	26	25	29	135
Altre vie urinarie	8	12	10	14	15	12	71
Occhio	3	8	9	5	2	4	31
Encefalo e altro SNC (maligni)	85	75	73	52	63	74	422
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	87	125	107	114	146	150	729
Tiroide	117	130	165	120	156	144	832
Altre ghiandole endocrine	21	29	24	10	8	12	104
Linfoma di Hodgkin	28	33	28	29	25	21	164
Linfoma non Hodgkin	151	152	146	184	182	151	966
Mieloma	52	72	62	62	65	46	359
Leucemia linfatica acuta	11	11	9	6	9	14	60
Leucemia linfatica cronica	18	26	27	19	28	17	135
Leucemia mieloide acuta	23	35	35	45	31	37	206
Leucemia mieloide cronica	10	13	16	24	8	6	77
^(c) Altre MMPC e SMD	31	27	38	94	85	46	321
Leucemie NAS	7	6	11	4	7	1	36
Miscellanea	-	1	3	2	2	1	9
Mal definite e metastasi	61	53	71	58	72	75	390
Totale	4527	4681	4923	4982	5047	5315	29475
Totale escluso ^{(a)(b)}	3965	4044	4307	4139	4183	4312	24950
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	3934	4017	4269	4045	4098	4266	24629



Tabella 2a - Provincia di Milano. Anni 1997-2012

Mortalità. Frequenza assoluta dei decessi per tumore per tipo di tumore e anno di diagnosi.

Sede	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Labbro	1	1	1	-	2	1	6
Lingua	11	6	3	13	5	12	50
Bocca	15	14	12	8	12	10	71
Ghiandole salivari	3	-	4	2	4	1	14
Orofaringe	15	10	9	10	6	6	56
Rinofaringe	5	3	4	5	3	3	23
Ipfaringe	13	6	9	4	7	4	43
Faringe NAS	6	4	7	3	3	5	28
Esofago	26	54	48	42	35	42	247
Stomaco	148	147	163	124	145	161	888
Intestino tenue	1	9	4	4	5	2	25
Colon	156	178	184	174	171	170	1033
Retto	61	57	64	59	66	61	368
Fegato	188	163	140	151	170	190	1002
Vie biliari	36	32	30	33	35	35	201
Pancreas	117	117	149	132	141	136	792
Cavità nasale	1	2	2	3	4	2	14
Laringe	33	36	38	36	26	33	202
Polmone	623	628	661	665	645	624	3846
Altri organi toracici	7	6	7	3	6	10	39
Osso	2	7	3	5	6	3	26
Pelle, melanomi	25	14	22	24	35	26	146
^(a) Pelle, non melanomi	6	10	5	7	6	10	44
Mesotelioma	34	28	39	31	44	26	202
Sarcoma di Kaposi	-	1	1	1	1	2	6
Tessuti molli	7	11	13	6	7	5	49
Mammella	1	3	7	1	4	7	23
Pene	-	3	3	3	-	3	12
Prostata	140	139	134	136	137	136	822
Testicolo	4	1	2	-	2	2	11
Altri genitali maschili	-	1	1	-	-	-	2
Rene	56	40	43	54	53	41	287
Vescica (maligni)	70	82	78	93	93	88	504
Vescica (non maligni)	12	11	12	10	23	-	68
Altre vie urinarie	8	6	7	12	25	20	78
Occhio	1	1	4	2	-	3	11
Encefalo e altro SNC (maligni)	53	64	48	58	49	56	328
^(b) Encefalo e altro SNC (maligni)	18	18	15	20	10	-	81
Tiroide	2	7	4	8	2	6	29
Altre ghiandole endocrine	5	4	2	6	2	7	26
Linfoma di Hodgkin	4	3	5	5	4	3	24
Linfoma non Hodgkin	68	70	72	73	65	64	412
Mieloma	31	38	33	29	38	36	205
Leucemia linfatica acuta	8	4	3	3	6	7	31
Leucemia linfatica cronica	16	23	13	21	28	15	116
Leucemia mieloide acuta	25	31	29	27	28	30	170
Leucemia mieloide cronica	5	4	5	4	4	4	26
^(c) Altre MMPC e SMD	17	24	23	17	27	-	108
Leucemie NAS	20	12	17	17	18	18	102
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	0
Mal definite e metastasi	150	153	165	171	162	243	1044
Totale	2254	2286	2347	2315	2370	2369	13941
Totale escluso ^{(a)(b)}	2230	2258	2327	2288	2354	2359	13816
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	2213	2234	2304	2271	2327	2359	13708



Tabella 2b - Provincia di Milano. Anni 1997-2012

Mortalità. Frequenza assoluta dei decessi per tumore per tipo di tumore e anno di diagnosi.

Sede	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Labbro	-	1	-	-	-	-	1
Lingua	3	6	5	3	7	2	26
Bocca	6	8	7	4	5	3	33
Ghiandole salivari	1	3	2	3	3	-	12
Orofaringe	2	5	3	1	9	2	22
Rinofaringe	1	-	2	-	2	1	6
Ipfaringe	-	2	-	2	3	-	7
Faringe NAS	2	-	1	-	-	1	4
Esofago	7	16	9	10	14	23	79
Stomaco	102	114	105	105	103	100	629
Intestino tenue	4	3	7	5	1	4	24
Colon	129	160	159	153	145	167	913
Retto	40	49	42	57	53	44	285
Fegato	93	78	83	75	97	109	535
Vie biliari	49	40	39	46	48	68	290
Pancreas	132	109	125	117	116	147	746
Cavità nasale	4	1	-	2	1	1	9
Laringe	4	1	4	4	4	3	20
Polmone	186	166	207	183	197	225	1164
Altri organi toracici	6	1	1	3	6	7	24
Osso	3	6	6	4	4	10	33
Pelle, melanomi	18	16	15	15	16	24	104
^(a) Pelle, non melanomi	7	5	4	4	11	9	40
Mesotelioma	20	20	18	14	22	19	113
Sarcoma di Kaposi	-	2	4	-	1	-	7
Tessuti molli	12	9	10	9	11	8	59
Mammella	288	336	331	307	328	289	1879
Utero, collo	7	11	8	7	5	12	50
Utero, corpo	20	8	17	24	24	23	116
Utero NAS	25	23	36	28	29	14	155
Ovaio	80	76	88	90	80	69	483
Altri genitali femminili	19	23	8	15	23	18	106
Rene	30	22	38	26	24	33	173
Vescica (maligni)	31	24	25	31	27	30	168
Vescica (non maligni)	4	4	8	9	4	-	29
Altre vie urinarie	3	7	3	6	4	3	26
Occhio	3	-	3	4	2	1	13
Encefalo e altro SNC (maligni)	33	46	42	41	51	56	269
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	27	18	22	18	12	-	97
Tiroide	14	7	9	7	4	9	50
Altre ghiandole endocrine	5	4	3	-	4	6	22
Linfoma di Hodgkin	5	4	2	6	5	3	25
Linfoma non Hodgkin	57	51	64	56	57	73	358
Mieloma	28	33	46	31	42	42	222
Leucemia linfatica acuta	2	5	5	2	2	4	20
Leucemia linfatica cronica	11	13	13	11	15	13	76
Leucemia mieloide acuta	16	15	27	27	19	18	122
Leucemia mieloide cronica	4	5	3	8	-	6	26
^(c) Altre MMPC e SMD	15	18	14	22	16	-	85
Leucemie NAS	19	9	10	13	11	11	73
Miscellanea	-	-	-	-	-	2	2
Mal definite e metastasi	163	141	183	154	134	193	968
Totale	1740	1724	1866	1762	1801	1905	10798
Totale escluso ^{(a)(b)}	1706	1701	1840	1740	1778	1896	10661
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	1691	1683	1826	1718	1762	1896	10576



Tabella 3a - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

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

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Lingua	-	-	-	1	1	1	2	4	3	12	17
Bocca	-	1	-	-	1	1	1	2	4	10	13
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	2	3	2	-	5	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6	16
Rinofaringe	-	-	-	-	1	-	1	2	5	7	5
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	1	5	15	20
Stomaco	-	-	-	-	-	3	5	5	13	39	43
Intestino tenue	-	-	-	1	1	-	2	3	4	8	9
Colon	-	-	-	-	-	2	7	10	30	64	121
Retto	-	-	-	-	-	2	3	9	22	47	75
Fegato	-	-	1	-	2	1	2	3	18	49	60
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8	16
Pancreas	-	-	-	-	1	-	1	4	11	22	38
Cavità nasale	-	-	-	-	1	-	1	-	1	5	4
Laringe	-	-	-	-	-	-	1	1	8	26	36
Polmone	-	-	-	1	1	-	3	12	26	58	141
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	2	2	3	2	5	1
Osso	1	3	5	5	7	1	3	6	3	-	4
Pelle, melanomi	-	1	-	2	7	15	27	40	53	68	59
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	3	3	10	23	63	97	174	200
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2	5
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	1	3	7	3	4	7
Tessuti molli	5	1	2	3	3	5	3	7	7	5	14
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	1
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	6	51	178
Testicolo	-	-	3	8	28	49	62	64	51	26	19
Altri genitali maschili	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	5	2	-	1	1	2	9	22	39	58	68
Vescica (maligni)	1	-	2	-	2	4	7	14	15	53	85
Vescica (non maligni)	-	-	-	2	-	2	1	6	7	16	28
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5
Occhio	-	1	-	-	-	-	2	1	3	-	1
Encefalo e altro SNC (maligni)	9	4	5	6	6	9	5	23	28	37	33
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	5	5	5	2	6	9	19	23	30	26	31
Tiroide	-	1	1	5	5	14	21	28	29	30	32
Altre ghiandole endocrine	11	1	3	2	1	-	3	4	7	6	10
Linfoma di Hodgkin	-	5	4	18	13	16	15	11	13	13	7
Linfoma non Hodgkin	2	8	5	11	6	7	25	31	43	70	80
Mieloma	-	-	-	-	-	-	3	2	7	12	14
Leucemia linfatica acuta	16	10	10	4	-	1	3	-	4	2	3
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	14
Leucemia mieloide acuta	1	1	2	-	2	6	7	4	12	11	19
Leucemia mieloide cronica	1	1	-	-	1	2	4	3	4	5	8
^(c) Altre MMPC e SMD	1	-	-	-	1	1	2	6	6	17	13
Leucemie NAS	1	1	1	1	1	-	-	-	1	1	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
Mal definite e metastasi	1	-	-	-	1	1	1	1	6	8	16
Totale	61	46	49	76	103	170	284	429	642	1097	1579
Totale escluso ^{(a)(b)}	56	41	44	71	94	151	242	343	515	897	1348
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	55	41	44	71	93	150	240	337	509	880	1335

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
1	2	5	8	11	8	4	41	74,2	76	Labbro
21	26	28	26	13	10	3	168	62,5	64	Lingua
19	30	23	20	26	7	4	162	63,7	64	Bocca
3	10	8	4	8	4	5	54	63,9	65	Ghiandole salivari
25	20	22	25	14	2	-	132	63,4	64	Orofaringe
8	11	9	5	6	1	-	61	58,3	60	Rinofaringe
17	9	21	14	7	7	3	86	66,5	67	Ipofaringe
-	2	3	2	-	1	-	11	63,7	65	Faringe NAS
29	42	39	46	44	31	14	286	67,7	69	Esofago
89	156	196	296	262	170	77	1354	70,3	72	Stomaco
13	12	17	16	16	7	6	115	63,9	66	Intestino tenue
233	404	453	490	480	352	159	2805	69,5	70	Colon
126	185	202	225	228	123	47	1294	67,8	69	Retto
83	146	197	263	262	131	73	1291	69,5	71	Fegato
18	41	48	62	60	32	19	307	70	71	Vie biliari
70	115	156	177	154	97	59	905	69,6	70	Pancreas
8	4	8	3	5	3	1	44	61,8	62	Cavità nasale
71	100	110	99	68	32	17	569	66	67	Laringe
340	590	764	984	844	523	263	4550	70,5	71	Polmone
7	7	8	8	6	9	5	65	64,5	68	Altri organi toracici
3	6	8	3	4	1	2	65	43,7	43	Osso
73	91	89	116	64	38	19	762	59,5	61,5	Pelle, melanomi
296	504	733	902	916	614	372	4910	69,7	72	^(a) Pelle, non melanomi
17	27	43	57	42	24	6	227	69,9	71	Mesotelioma
5	7	11	14	9	8	8	87	64,7	68	Sarcoma di Kaposi
15	15	18	19	19	10	11	162	59,4	64	Tessuti molli
3	8	17	13	10	9	4	68	70,5	70,5	Mammella
3	11	7	13	9	2	1	54	66,4	68	Pene
470	982	1399	1365	863	354	152	5820	68,8	69	Prostata
15	5	4	3	1	1	-	339	37,2	36	Testicolo
-	1	-	2	1	2	2	9	69,7	79	Altri genitali maschili
108	137	150	177	129	73	35	1016	64,6	66	Rene
194	319	442	518	425	294	152	2527	69,8	71	Vescica (maligni)
49	80	108	108	93	61	32	593	68,5	69	Vescica (non maligni)
15	16	27	38	31	19	6	160	70,3	71,5	Altre vie urinarie
2	4	6	7	2	3	2	34	62,5	67	Occhio
35	54	64	73	55	18	17	481	59,1	63	Encefalo e altro SNC (maligni)
40	55	55	49	28	22	17	427	57,5	61	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
22	24	26	24	15	4	1	282	50,8	51	Tiroide
8	11	5	9	8	5	2	96	50,4	55	Altre ghiandole endocrine
16	14	10	9	3	2	-	169	41,6	40	Linfoma di Hodgkin
96	145	129	206	162	88	34	1148	63,1	66	Linfoma non Hodgkin
29	44	62	70	63	37	16	359	68,6	70	Mieloma
3	1	2	3	2	1	-	65	25,3	13	Leucemia linfatica acuta
23	31	37	45	30	17	17	222	68,8	69	Leucemia linfatica cronica
9	25	26	42	35	23	14	239	63,8	68	Leucemia mieloide acuta
4	10	13	18	17	13	8	112	64,8	69,5	Leucemia mieloide cronica
18	37	64	79	65	55	39	404	70,1	72	^(c) Altre MMPC e SMD
3	4	1	8	1	7	6	37	64,4	72	Leucemie NAS
-	-	-	1	-	-	-	4	47,2	44,5	Miscellanea
18	25	32	63	69	73	65	380	73,3	76	Mal definite e metastasi
2773	4605	5905	6827	5685	3428	1799	35558	67,6	69	Totale
2437	4046	5117	5876	4741	2792	1410	30221	67,4	69	Totale escluso ^(a) (^b)
2419	4009	5053	5797	4676	2737	1371	29817	67,4	69	Totale escluso ^(a) (^b)(^c)



Tabella 3b - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

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

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	2	2	4	3	6
Bocca	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	7
Ghiandole salivari	-	-	1	-	2	-	1	1	3	4	7
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	6
Rinofaringe	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	2
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Esofago	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	5
Stomaco	-	-	1	-	-	1	-	8	14	24	36
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	2	1	6	5
Colon	-	-	1	-	4	5	2	13	37	65	117
Retto	-	-	-	1	1	1	3	5	17	31	82
Fegato	-	-	1	-	-	2	3	2	6	7	7
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	2	2	5	3	14
Pancreas	-	-	-	-	-	-	1	7	16	20	29
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	1	2	-	2	5	7
Polmone	-	-	-	1	1	2	5	8	16	53	83
Altri organi toracici	1	-	-	-	-	-	1	-	4	-	4
Osso	-	2	4	1	-	-	2	4	7	6	2
Pelle, melanomi	1	1	1	-	14	33	51	60	91	69	65
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	1	1	14	37	76	150	199	218
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	3
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Tessuti molli	3	1	-	5	6	7	6	10	8	4	9
Mammella	-	-	-	2	3	32	91	292	625	930	779
Utero, collo	-	-	-	-	1	6	10	38	42	42	34
Utero, corpo	-	-	-	-	2	-	7	13	27	44	97
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ovaio	-	3	4	3	7	4	15	17	34	68	80
Altri genitali femminili	-	-	-	-	2	3	1	-	9	4	9
Rene	5	1	-	-	2	-	-	7	10	28	31
Vescica (maligni)	-	-	-	-	1	-	2	5	6	14	21
Vescica (non maligni)	-	-	1	-	1	-	1	1	-	5	12
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	5
Occhio	6	1	-	-	-	-	1	-	2	2	2
Encefalo e altro SNC (maligni)	4	7	4	2	1	9	10	25	13	26	16
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	4	7	6	3	3	11	18	29	43	58	46
Tiroide	1	-	3	11	22	18	71	100	70	84	94
Altre ghiandole endocrine	10	2	2	1	3	4	9	11	6	9	9
Linfoma di Hodgkin	-	1	4	12	20	15	19	17	17	8	5
Linfoma non Hodgkin	2	1	2	1	5	3	17	19	36	40	49
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	3	7	11	23
Leucemia linfatica acuta	13	9	5	4	2	2	-	2	2	3	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	9
Leucemia mieloide acuta	3	3	1	1	-	7	5	8	9	12	11
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	1	-	2	2	4	5	5
^(c) Altre MMPC e SMD	-	-	2	4	-	1	5	5	4	8	8
Leucemie NAS	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Miscellanea	4	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
Mal definite e metastasi	2	1	-	-	-	-	-	3	5	10	6
Totale	60	41	43	53	106	183	405	808	1365	1932	2069
Totale escluso ^{(a)(b)}	56	34	37	49	102	158	350	703	1172	1675	1805
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	56	34	35	45	102	157	345	698	1168	1667	1797

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
-	-	2	1	1	3	4	11	80,2	84	Labbro
5	6	16	13	10	3	3	73	64,7	69	Lingua
12	10	13	11	8	12	9	88	68,1	69	Bocca
1	3	6	3	7	3	3	45	60,5	64	Ghiandole salivari
6	10	7	9	3	3	4	58	63,5	64	Orofaringe
3	2	1	1	1	1	-	16	54,8	56	Rinofaringe
1	3	3	-	1	1	-	14	58,4	60,5	Ipofaringe
-	1	-	1	1	-	-	4	66,2	67	Faringe NAS
8	6	14	13	18	20	9	98	71,3	73	Esofago
48	71	94	121	154	175	178	925	73,5	76	Stomaco
5	5	6	11	11	12	7	71	69	72	Intestino tenue
190	249	290	311	394	330	248	2256	70,5	72	Colon
80	100	118	119	132	113	86	889	68,8	70	Retto
15	41	67	132	136	109	82	610	74,3	76	Fegato
25	28	54	46	59	64	64	366	73,4	75	Vie biliari
42	62	101	129	162	175	130	874	73,4	75	Pancreas
2	1	9	3	2	1	3	24	67,5	68	Cavità nasale
11	12	6	7	5	6	7	71	64,1	62	Laringe
153	192	234	245	240	170	138	1541	69,2	70	Polmone
5	1	8	2	10	5	12	53	69,7	76	Altri organi toracici
3	5	2	5	-	7	5	55	54,1	52	Osso
52	59	59	57	45	30	16	704	53,4	52	Pelle, melanomi
229	313	422	541	580	514	501	3796	69,2	72	^(a) Pelle, non melanomi
4	4	14	25	26	15	2	98	71,3	73	Mesotelioma
-	2	3	3	9	10	10	39	77,9	80	Sarcoma di Kaposi
6	7	10	10	13	9	8	122	54,6	56	Tessuti molli
777	963	965	848	674	543	433	7957	61,6	62	Mammella
32	33	25	20	21	21	13	338	55,9	54	Utero, collo
162	184	176	159	112	84	45	1112	65	65	Utero, corpo
-	-	-	-	-	1	3	4	86	87	Utero NAS
95	96	86	108	93	52	63	828	63	64	Ovaio
4	16	19	23	44	24	32	190	71,2	75	Altri genitali femminili
39	63	82	91	79	48	32	518	67	69	Rene
36	42	84	97	88	94	90	580	72,4	73	Vescica (maligni)
16	14	22	21	14	17	10	135	67,4	68	Vescica (non maligni)
4	2	6	11	18	10	10	71	72,3	75	Altre vie urinarie
2	2	5	3	1	3	1	31	53	62	Occhio
46	40	54	44	51	35	35	422	61,7	65,5	Encefalo e altro SNC (maligni)
77	72	87	76	84	51	54	729	61,5	64	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
92	90	70	51	31	18	6	832	51,2	52	Tiroide
9	6	4	6	6	4	3	104	47,1	48,5	Altre ghiandole endocrine
5	8	12	5	6	7	3	164	42,5	38	Linfoma di Hodgkin
74	109	119	141	155	121	72	966	67,1	70	Linfoma non Hodgkin
33	39	50	59	58	46	30	359	69,3	71	Mieloma
2	4	3	1	2	4	2	60	34	23	Leucemia linfatica acuta
11	19	17	21	21	14	19	135	70,9	72	Leucemia linfatica cronica
17	18	12	32	25	26	16	206	63,1	69	Leucemia mieloide acuta
6	7	7	13	11	7	7	77	65,5	69	Leucemia mieloide cronica
21	25	24	52	54	67	41	321	71	75	^(c) Altre MMPC e SMD
1	-	2	5	9	3	12	36	73,6	76	Leucemie NAS
-	-	-	1	-	-	1	9	34	24	Miscellanea
11	15	36	35	56	84	126	390	77,3	81	Mal definite e metastasi
2478	3060	3526	3742	3741	3175	2688	29475	65,6	68	Totale
2172	2675	3017	3125	3077	2610	2133	24950	65,2	67	Totale escluso ^(a) (^b)
2151	2650	2993	3073	3023	2543	2092	24629	65,1	67	Totale escluso ^(a) (^b)(^c)



Tabella 4a - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-
Lingua	-	-	-	0,5	0,5	0,4	0,6	1	0,7	3,3	5,5
Bocca	-	0,4	-	-	0,5	0,4	0,3	0,5	1	2,7	4,2
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	0,8	0,9	0,5	-	1,4	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,2	1,6	5,2
Rinofaringe	-	-	-	-	0,5	-	0,3	0,5	1,2	1,9	1,6
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,6
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,3
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,2	4,1	6,5
Stomaco	-	-	-	-	-	1,2	1,6	1,3	3,2	10,7	14
Intestino tenue	-	-	-	0,5	0,5	-	0,6	0,8	1	2,2	2,9
Colon	-	-	-	-	-	0,8	2,2	2,6	7,4	17,6	39,3
Retto	-	-	-	-	-	0,8	0,9	2,3	5,4	12,9	24,3
Fegato	-	-	0,5	-	0,9	0,4	0,6	0,8	4,4	13,5	19,5
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	2,2	5,2
Pancreas	-	-	-	-	0,5	-	0,3	1	2,7	6	12,3
Cavità nasale	-	-	-	-	0,5	-	0,3	-	0,2	1,4	1,3
Laringe	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	2	7,1	11,7
Polmone	-	-	-	0,5	0,5	-	0,9	3,1	6,4	15,9	45,8
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	0,8	0,6	0,8	0,5	1,4	0,3
Osso	0,4	1,3	2,3	2,4	3,3	0,4	0,9	1,5	0,7	-	1,3
Pelle, melanomi	-	0,4	-	0,9	3,3	6,2	8,5	10,2	13	18,7	19,1
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	1,4	1,4	4,1	7,2	16,1	23,8	47,8	64,9
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,7	0,5	1,6
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	0,4	0,9	1,8	0,7	1,1	2,3
Tessuti molli	2,1	0,4	0,9	1,4	1,4	2,1	0,9	1,8	1,7	1,4	4,5
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,3	0,3
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	1,4	0,3
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	14	57,8
Testicolo	-	-	1,4	3,8	13,2	20,3	19,4	16,3	12,5	7,1	6,2
Altri genitali maschili	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	2,1	0,9	-	0,5	0,5	0,8	2,8	5,6	9,6	15,9	22,1
Vescica (maligni)	0,4	-	0,9	-	0,9	1,7	2,2	3,6	3,7	14,6	27,6
Vescica (non maligni)	-	-	-	0,9	-	0,8	0,3	1,5	1,7	4,4	9,1
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,5	1,6
Occhio	-	0,4	-	-	-	-	0,6	0,3	0,7	-	0,3
Encefalo e altro SNC (maligni)	3,8	1,7	2,3	2,8	2,8	3,7	1,6	5,9	6,9	10,2	10,7
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	2,1	2,2	2,3	0,9	2,8	3,7	5,9	5,9	7,4	7,1	10,1
Tiroide	-	0,4	0,5	2,4	2,4	5,8	6,6	7,1	7,1	8,2	10,4
Altre ghiandole endocrine	4,7	0,4	1,4	0,9	0,5	-	0,9	1	1,7	1,6	3,2
Linfoma di Hodgkin	-	2,2	1,8	8,5	6,1	6,6	4,7	2,8	3,2	3,6	2,3
Linfoma non Hodgkin	0,8	3,5	2,3	5,2	2,8	2,9	7,8	7,9	10,6	19,2	26
Mieloma	-	-	-	-	-	-	0,9	0,5	1,7	3,3	4,5
Leucemia linfatica acuta	6,8	4,4	4,6	1,9	-	0,4	0,9	-	1	0,5	1
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	1,1	4,5
Leucemia mieloide acuta	0,4	0,4	0,9	-	0,9	2,5	2,2	1	2,9	3	6,2
Leucemia mieloide cronica	0,4	0,4	-	-	0,5	0,8	1,3	0,8	1	1,4	2,6
^(c) Altre MMPC e SMD	0,4	-	-	-	0,5	0,4	0,6	1,5	1,5	4,7	4,2
Leucemie NAS	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	-	-	-	0,2	0,3	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,2	0,3	-
Mal definite e metastasi	0,4	-	-	-	0,5	0,4	0,3	0,3	1,5	2,2	5,2
Totale	25,8	20,1	22,4	35,9	48,5	70,5	88,9	109,5	157,8	301,5	512,4
Totale escluso ^{(a)(b)}	23,7	17,9	20,2	33,5	44,3	62,6	75,8	87,6	126,6	246,5	437,5
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	23,3	17,9	20,2	33,5	43,8	62,2	75,1	86	125,1	241,9	433,3

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
0,3	0,7	2,1	3,8	7,6	9,7	9,4	0,9	0,6	0,1	Labbro
7,3	9,3	11,6	12,3	9	12,1	7	3,8	3	0,2	Lingua
6,6	10,7	9,5	9,5	18	8,5	9,4	3,7	2,8	0,2	Bocca
1	3,6	3,3	1,9	5,6	4,8	11,7	1,2	1	0,1	Ghiandole salivari
8,7	7,2	9,1	11,8	9,7	2,4	-	3	2,3	0,2	Orofaringe
2,8	3,9	3,7	2,4	4,2	1,2	-	1,4	1,1	0,1	Rinofaringe
5,9	3,2	8,7	6,6	4,9	8,5	7	1,9	1,5	0,2	Ipofaringe
-	0,7	1,2	0,9	-	1,2	-	0,2	0,2	0,1	Faringe NAS
10,1	15	16,1	21,8	30,5	37,6	32,7	6,5	4,8	0,3	Esofago
31,1	55,8	81,1	140	181,8	206	180	30,6	21,8	0,6	Stomaco
4,5	4,3	7	7,6	11,1	8,5	14	2,6	2	0,2	Intestino tenue
81,3	144,5	187,6	231,8	333,1	426,5	371,7	63,4	46,1	0,9	Colon
44	66,2	83,6	106,4	158,2	149	109,9	29,2	21,5	0,6	Retto
29	52,2	81,6	124,4	181,8	158,7	170,7	29,2	21,1	0,6	Fegato
6,3	14,7	19,9	29,3	41,6	38,8	44,4	6,9	5	0,3	Vie biliari
24,4	41,1	64,6	83,7	106,9	117,5	137,9	20,4	14,9	0,5	Pancreas
2,8	1,4	3,3	1,4	3,5	3,6	2,3	1	0,8	0,1	Cavità nasale
24,8	35,8	45,5	46,8	47,2	38,8	39,7	12,9	9,7	0,4	Laringe
118,7	211	316,3	465,5	585,6	633,7	614,9	102,8	73,6	1,1	Polmone
2,4	2,5	3,3	3,8	4,2	10,9	11,7	1,5	1,1	0,1	Altri organi toracici
1	2,1	3,3	1,4	2,8	1,2	4,7	1,5	1,5	0,2	Osso
25,5	32,5	36,8	54,9	44,4	46	44,4	17,2	13,7	0,5	Pelle, melanomi
103,3	180,2	303,5	426,7	635,6	743,9	869,7	110,9	80,7	1,2	^(a) Pelle, non melanomi
5,9	9,7	17,8	27	29,1	29,1	14	5,1	3,6	0,2	Mesotelioma
1,7	2,5	4,6	6,6	6,2	9,7	18,7	2	1,5	0,2	Sarcoma di Kaposi
5,2	5,4	7,5	9	13,2	12,1	25,7	3,7	3,1	0,3	Tessuti molli
1	2,9	7	6,2	6,9	10,9	9,4	1,5	1,1	0,1	Mammella
1	3,9	2,9	6,2	6,2	2,4	2,3	1,2	0,9	0,1	Pene
164	351,2	579,2	645,8	598,8	428,9	355,4	131,5	94,9	1,3	Prostata
5,2	1,8	1,7	1,4	0,7	1,2	-	7,7	7,6	0,4	Testicolo
-	0,4	-	0,9	0,7	2,4	4,7	0,2	0,2	0,1	Altri genitali maschili
37,7	49	62,1	83,7	89,5	88,4	81,8	22,9	17,5	0,6	Rene
67,7	114,1	183	245,1	294,9	356,2	355,4	57,1	41,3	0,8	Vescica (maligni)
17,1	28,6	44,7	51,1	64,5	73,9	74,8	13,4	9,9	0,4	Vescica (non maligni)
5,2	5,7	11,2	18	21,5	23	14	3,6	2,6	0,2	Altre vie urinarie
0,7	1,4	2,5	3,3	1,4	3,6	4,7	0,8	0,6	0,1	Occhio
12,2	19,3	26,5	34,5	38,2	21,8	39,7	10,9	8,9	0,4	Encefalo e altro SNC (maligni)
14	19,7	22,8	23,2	19,4	26,7	39,7	9,6	8	0,4	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
7,7	8,6	10,8	11,4	10,4	4,8	2,3	6,4	5,5	0,3	Tiroide
2,8	3,9	2,1	4,3	5,6	6,1	4,7	2,2	2	0,2	Altre ghiandole endocrine
5,6	5	4,1	4,3	2,1	2,4	-	3,8	3,9	0,3	Linfoma di Hodgkin
33,5	51,9	53,4	97,5	112,4	106,6	79,5	25,9	20	0,6	Linfoma non Hodgkin
10,1	15,7	25,7	33,1	43,7	44,8	37,4	8,1	5,9	0,3	Mieloma
1	0,4	0,8	1,4	1,4	1,2	-	1,5	1,8	0,2	Leucemia linfatica acuta
8	11,1	15,3	21,3	20,8	20,6	39,7	5	3,8	0,3	Leucemia linfatica cronica
3,1	8,9	10,8	19,9	24,3	27,9	32,7	5,4	4,2	0,3	Leucemia mieloide acuta
1,4	3,6	5,4	8,5	11,8	15,8	18,7	2,5	2	0,2	Leucemia mieloide cronica
6,3	13,2	26,5	37,4	45,1	66,6	91,2	9,1	6,7	0,3	^(c) Altre MMPC e SMD
1	1,4	0,4	3,8	0,7	8,5	14	0,8	0,7	0,1	Leucemie NAS
-	-	-	0,5	-	-	-	0,1	0,1	0	Miscellanea
6,3	8,9	13,2	29,8	47,9	88,4	152	8,6	6,4	0,3	Mal definite e metastasi
967,8	1646,8	2444,8	3229,8	3944,7	4153,4	4205,8	803,2	595,4	3,2	Totale
850,5	1446,9	2118,6	2779,9	3289,7	3382,8	3296,4	682,6	506,7	3	Totale escluso ^{(a)(b)}
844,3	1433,7	2092,1	2742,5	3244,6	3316,1	3205,2	673,5	500	3	Totale escluso ^{(a)(b)(c)}



Tabella 4b - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	0,6	0,5	1	0,8	1,9
Bocca	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,2	0,8	2,2
Ghiandole salivari	-	-	0,5	-	1	-	0,3	0,3	0,7	1,1	2,2
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	2,2	1,9
Rinofaringe	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,6
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	0,5	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
Esofago	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	0,2	0,3	1,6
Stomaco	-	-	0,5	-	-	0,4	-	2,1	3,5	6,6	11,3
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,2	1,6	1,6
Colon	-	-	0,5	-	2	2,1	0,6	3,4	9,2	17,7	36,7
Retto	-	-	-	0,5	0,5	0,4	0,9	1,3	4,2	8,5	25,7
Fegato	-	-	0,5	-	-	0,8	0,9	0,5	1,5	1,9	2,2
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	0,6	0,5	1,2	0,8	4,4
Pancreas	-	-	-	-	-	-	0,3	1,8	4	5,5	9,1
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	0,4	0,6	-	0,5	1,4	2,2
Polmone	-	-	-	0,5	0,5	0,8	1,6	2,1	4	14,5	26,1
Altri organi toracici	0,4	-	-	-	-	-	0,3	-	1	-	1,3
Osso	-	0,9	2	0,5	-	-	0,6	1	1,7	1,6	0,6
Pelle, melanomi	0,4	0,5	0,5	-	6,9	13,7	16,1	15,6	22,7	18,8	20,4
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	0,5	0,5	5,8	11,6	19,8	37,5	54,3	68,4
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,3	0,9
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3
Tessuti molli	1,3	0,5	-	2,5	3	2,9	1,9	2,6	2	1,1	2,8
Mammella	-	-	-	1	1,5	13,3	28,6	76	156,1	253,8	244,6
Utero, collo	-	-	-	-	0,5	2,5	3,1	9,9	10,5	11,5	10,7
Utero, corpo	-	-	-	-	1	-	2,2	3,4	6,7	12	30,5
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ovaio	-	1,4	2	1,5	3,5	1,7	4,7	4,4	8,5	18,6	25,1
Altri genitali femminili	-	-	-	-	1	1,2	0,3	-	2,2	1,1	2,8
Rene	2,2	0,5	-	-	1	-	-	1,8	2,5	7,6	9,7
Vescica (maligni)	-	-	-	-	0,5	-	0,6	1,3	1,5	3,8	6,6
Vescica (non maligni)	-	-	0,5	-	0,5	-	0,3	0,3	-	1,4	3,8
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,2	0,8	1,6
Occhio	2,7	0,5	-	-	-	-	0,3	-	0,5	0,5	0,6
Encefalo e altro SNC (maligni)	1,8	3,2	2	1	0,5	3,7	3,1	6,5	3,2	7,1	5
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	1,8	3,2	2,9	1,5	1,5	4,6	5,7	7,5	10,7	15,8	14,4
Tiroide	0,4	-	1,5	5,6	10,9	7,5	22,4	26	17,5	22,9	29,5
Altre ghiandole endocrine	4,5	0,9	1	0,5	1,5	1,7	2,8	2,9	1,5	2,5	2,8
Linfoma di Hodgkin	-	0,5	2	6,1	9,9	6,2	6	4,4	4,2	2,2	1,6
Linfoma non Hodgkin	0,9	0,5	1	0,5	2,5	1,2	5,4	4,9	9	10,9	15,4
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	0,8	1,7	3	7,2
Leucemia linfatica acuta	5,8	4,2	2,4	2	1	0,8	-	0,5	0,5	0,8	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	0,5	2,8
Leucemia mieloide acuta	1,3	1,4	0,5	0,5	-	2,9	1,6	2,1	2,2	3,3	3,5
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	0,5	-	0,6	0,5	1	1,4	1,6
^(c) Altre MMPC e SMD	-	-	1	2	-	0,4	1,6	1,3	1	2,2	2,5
Leucemie NAS	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3
Miscellanea	1,8	-	-	-	0,5	-	-	-	-	0,3	0,3
Mal definite e metastasi	0,9	0,5	-	-	-	-	-	0,8	1,2	2,7	1,9
Totale	26,8	18,9	21,1	26,8	52,4	76,2	127,5	210,2	340,9	527,3	649,6
Totale escluso ^{(a)(b)}	25,1	15,7	18,1	24,7	50,4	65,8	110,2	182,9	292,7	457,2	566,7
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	25,1	15,7	17,1	22,7	50,4	65,3	108,6	181,6	291,7	455	564,2

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
-	-	0,8	0,4	0,5	2,1	3,3	0,2	0,1	0	Labbro
1,7	2	6,1	5,3	5,1	2,1	2,5	1,6	1,1	0,1	Lingua
4	3,4	5	4,5	4,1	8,4	7,4	1,9	1,3	0,1	Bocca
0,3	1	2,3	1,2	3,6	2,1	2,5	1	0,7	0,1	Ghiandole salivari
2	3,4	2,7	3,7	1,5	2,1	3,3	1,3	0,9	0,1	Orofaringe
1	0,7	0,4	0,4	0,5	0,7	-	0,3	0,3	0,1	Rinofaringe
0,3	1	1,1	-	0,5	0,7	-	0,3	0,2	0,1	Ipofaringe
-	0,3	-	0,4	0,5	-	-	0,1	0,1	0	Faringe NAS
2,7	2	5,3	5,3	9,3	14	7,4	2,1	1,2	0,1	Esofago
15,9	24,1	35,8	49,6	79,3	122,3	145,6	20	11,1	0,4	Stomaco
1,7	1,7	2,3	4,5	5,7	8,4	5,7	1,5	0,9	0,1	Intestino tenue
63	84,7	110,4	127,6	202,8	230,7	202,8	48,7	29,7	0,7	Colon
26,5	34	44,9	48,8	68	79	70,3	19,2	12,4	0,4	Retto
5	13,9	25,5	54,2	70	76,2	67,1	13,2	7,1	0,3	Fegato
8,3	9,5	20,6	18,9	30,4	44,7	52,3	7,9	4,5	0,2	Vie biliari
13,9	21,1	38,5	52,9	83,4	122,3	106,3	18,9	10,4	0,4	Pancreas
0,7	0,3	3,4	1,2	1	0,7	2,5	0,5	0,3	0,1	Cavità nasale
3,6	4,1	2,3	2,9	2,6	4,2	5,7	1,5	1,1	0,1	Laringe
50,7	65,3	89,1	100,5	123,5	118,8	112,9	33,3	21,2	0,6	Polmone
1,7	0,3	3	0,8	5,1	3,5	9,8	1,1	0,7	0,1	Altri organi toracici
1	1,7	0,8	2,1	-	4,9	4,1	1,2	1	0,1	Osso
17,2	20,1	22,5	23,4	23,2	21	13,1	15,2	12,5	0,5	Pelle, melanomi
75,9	106,4	160,7	222	298,6	359,3	409,8	81,9	50,5	0,9	^(a) Pelle, non melanomi
1,3	1,4	5,3	10,3	13,4	10,5	1,6	2,1	1,2	0,1	Mesotelioma
-	0,7	1,1	1,2	4,6	7	8,2	0,8	0,4	0,1	Sarcoma di Kaposi
2	2,4	3,8	4,1	6,7	6,3	6,5	2,6	2,2	0,2	Tessuti molli
257,6	327,4	367,5	348	347	379,5	354,2	171,7	125,5	1,5	Mammella
10,6	11,2	9,5	8,2	10,8	14,7	10,6	7,3	5,7	0,3	Utero, collo
53,7	62,6	67	65,2	57,7	58,7	36,8	24	17	0,5	Utero, corpo
-	-	-	-	-	0,7	2,5	0,1	0	0	Utero NAS
31,5	32,6	32,8	44,3	47,9	36,3	51,5	17,9	13	0,5	Ovaio
1,3	5,4	7,2	9,4	22,7	16,8	26,2	4,1	2,4	0,2	Altri genitali femminili
12,9	21,4	31,2	37,3	40,7	33,5	26,2	11,2	7,4	0,3	Rene
11,9	14,3	32	39,8	45,3	65,7	73,6	12,5	7,2	0,3	Vescica (maligni)
5,3	4,8	8,4	8,6	7,2	11,9	8,2	2,9	2	0,2	Vescica (non maligni)
1,3	0,7	2,3	4,5	9,3	7	8,2	1,5	0,9	0,1	Altre vie urinarie
0,7	0,7	1,9	1,2	0,5	2,1	0,8	0,7	0,6	0,1	Occhio
15,3	13,6	20,6	18,1	26,3	24,5	28,6	9,1	6,6	0,3	Encefalo e altro SNC (maligni)
25,5	24,5	33,1	31,2	43,2	35,6	44,2	15,7	11,6	0,5	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
30,5	30,6	26,7	20,9	16	12,6	4,9	18	15,6	0,6	Tiroide
3	2	1,5	2,5	3,1	2,8	2,5	2,2	2,2	0,2	Altre ghiandole endocrine
1,7	2,7	4,6	2,1	3,1	4,9	2,5	3,5	3,6	0,3	Linfoma di Hodgkin
24,5	37,1	45,3	57,9	79,8	84,6	58,9	20,8	13,6	0,5	Linfoma non Hodgkin
10,9	13,3	19	24,2	29,9	32,2	24,5	7,7	4,9	0,3	Mieloma
0,7	1,4	1,1	0,4	1	2,8	1,6	1,3	1,6	0,2	Leucemia linfatica acuta
3,6	6,5	6,5	8,6	10,8	9,8	15,5	2,9	1,8	0,2	Leucemia linfatica cronica
5,6	6,1	4,6	13,1	12,9	18,2	13,1	4,4	3,2	0,2	Leucemia mieloide acuta
2	2,4	2,7	5,3	5,7	4,9	5,7	1,7	1,1	0,1	Leucemia mieloide cronica
7	8,5	9,1	21,3	27,8	46,8	33,5	6,9	4	0,2	^(c) Altre MMPC e SMD
0,3	-	0,8	2,1	4,6	2,1	9,8	0,8	0,4	0,1	Leucemie NAS
-	-	-	0,4	-	-	0,8	0,2	0,2	0,1	Miscellanea
3,6	5,1	13,7	14,4	28,8	58,7	103,1	8,4	4,2	0,2	Mal definite e metastasi
821,6	1040,3	1342,8	1535,4	1925,8	2219,1	2198,5	636,1	429,5	2,7	Totale
720,1	909,4	1149	1282,3	1584	1824,2	1744,6	538,4	367,4	2,5	Totale escluso ^(a) (^b)
713,2	900,9	1139,8	1260,9	1556,2	1777,4	1711,1	531,5	363,3	2,5	Totale escluso ^(a) (^b)(^c)



Tabella 5a - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Mortalità. Distribuzione della frequenza assoluta dei decessi per tipo di tumore e fascia di età.
Età media e mediana al decesso.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	7
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9	12
Stomaco	-	-	-	-	-	1	4	5	5	21	27
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Colon	-	-	-	-	-	1	2	3	8	17	30
Retto	-	-	-	-	-	-	-	1	6	6	8
Fegato	-	-	-	1	1	1	2	3	5	21	26
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	6
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1	6	14	29
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Polmone	-	-	-	-	-	-	3	3	13	42	98
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	2	1	1	3	-
Osso	-	-	1	1	1	1	1	-	2	3	-
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	4	9	2	15	10
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	1	-	3	5	3
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	1	1	-	1	-	1	2	2	7
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Testicolo	-	-	-	-	1	-	2	3	1	-	-
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	1	-	-	-	-	-	1	4	-	11	14
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1
Encefalo e altro SNC (maligni)	2	3	3	4	1	2	1	11	16	22	22
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	1	-	1	-	-	-	1	-	4	2	1
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Altre ghiandole endocrine	3	1	-	-	1	-	-	1	-	1	1
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	1	-	3	-	1	1	2	2
Linfoma non Hodgkin	-	-	1	-	1	2	5	4	3	11	10
Mieloma	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	3
Leucemia linfatica acuta	-	1	1	1	1	2	4	3	3	-	2
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1
Leucemia mieloide acuta	1	-	-	1	1	-	2	1	5	1	9
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
^(c) Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Leucemie NAS	1	-	-	1	-	-	1	-	3	1	2
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	1	1	-	-	-	2	1	1	7	15	22
Totale	10	6	8	11	9	17	39	63	110	257	381
Totale escluso ^{(a)(b)}	9	6	7	11	9	17	38	62	106	253	379
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	9	6	7	11	8	17	38	61	106	253	379

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
1	-	1	-	3	-	1	6	73,7	76,5	Labbro
11	10	9	7	6	1	1	50	64,5	64,5	Lingua
9	6	7	17	7	8	4	71	68	71	Bocca
1	2	1	3	1	2	4	14	75,5	75,5	Ghiandole salivari
7	9	10	11	7	4	3	56	67,3	68	Orofaringe
5	1	1	4	2	2	2	23	65,5	69	Rinofaringe
4	8	9	9	3	6	2	43	68,3	68	Ipofaringe
4	2	9	6	-	1	2	28	65,3	66,5	Faringe NAS
18	43	33	39	39	30	22	247	70,1	71	Esofago
43	84	111	194	184	116	93	888	66,9	67	Stomaco
3	1	8	7	3	1	-	25	66,2	68	Intestino tenue
53	104	119	185	179	184	148	1033	69,6	71,5	Colon
22	37	61	56	67	61	43	368	70,6	72	Retto
44	94	145	198	221	145	95	1002	67,2	68	Fegato
11	17	31	44	39	32	17	201	71,2	72	Vie biliari
59	99	130	166	136	97	55	792	67,9	69	Pancreas
2	2	2	-	1	1	3	14	67,1	63,5	Cavità nasale
11	24	32	33	41	29	20	202	70,3	70,5	Laringe
235	428	586	798	743	574	323	3846	68,7	71	Polmone
-	4	6	8	5	4	5	39	68,1	70	Altri organi toracici
-	3	3	2	3	3	2	26	58,2	64	Osso
14	17	16	19	16	10	14	146	63,1	62,5	Pelle, melanomi
-	2	4	6	7	8	13	44	76,2	79	^(a) Pelle, non melanomi
11	25	39	44	33	24	14	202	68	68,5	Mesotelioma
-	-	1	-	3	-	2	6	80,2	79	Sarcoma di Kaposi
3	2	4	6	10	5	4	49	63,3	67	Tessuti molli
2	5	1	4	7	1	3	23	73,6	74	Mammella
1	1	2	1	4	1	1	12	69	72	Pene
15	26	84	117	153	197	228	822	75,9	76	Prostata
1	-	1	1	-	-	1	11	50,2	43	Testicolo
-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	Altri genitali maschili
24	25	47	49	44	40	27	287	65,4	66,5	Rene
26	30	47	84	104	102	100	504	72,5	72,5	Vescica (maligni)
3	1	6	8	11	19	20	68	78,1	78,5	Vescica (non maligni)
5	6	10	16	11	18	12	78	75,3	77,5	Altre vie urinarie
1	1	2	-	2	1	-	11	59,9	64	Occhio
30	37	50	60	39	11	14	328	58,7	62	Encefalo e altro SNC (maligni)
8	7	7	10	18	11	10	81	67,4	72,5	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
3	5	3	3	7	3	1	29	67,2	67	Tiroide
2	2	1	6	1	4	2	26	57,5	70	Altre ghiandole endocrine
1	4	1	3	2	2	1	24	57	60,5	Linfoma di Hodgkin
16	38	41	68	105	67	40	412	67	71	Linfoma non Hodgkin
10	16	28	34	50	41	17	205	70,5	71,5	Mieloma
2	1	2	3	2	2	1	31	47,9	42	Leucemia linfatica acuta
3	6	10	20	32	20	22	116	73,8	75	Leucemia linfatica cronica
7	16	22	42	30	18	14	170	65,4	69	Leucemia mieloide acuta
-	1	3	4	4	7	7	26	78,6	79	Leucemia mieloide cronica
5	4	7	9	25	23	33	108	76,6	79	^(c) Altre MMPC e SMD
3	8	7	23	15	21	16	102	70,9	74	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Miscellanea
50	71	111	184	210	185	183	1044	70,5	73	Mal definite e metastasi
789	1335	1871	2612	2635	2143	1645	13941	68,1	70	Totale
781	1326	1860	2596	2610	2124	1622	13816	68	70	Totale escluso ^(a) (^b)
776	1322	1853	2587	2585	2101	1589	13708	67,8	70	Totale escluso ^(a) (^b)(^c)



Tabella 5b - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Mortalità. Distribuzione della frequenza assoluta dei decessi per tipo di tumore e fascia di età.
Età media e mediana al decesso.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4
Stomaco	-	-	-	-	-	3	-	5	6	11	17
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Colon	-	-	-	-	-	1	1	2	13	19	18
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	5
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	1	3	5	7
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	10
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	2	10	9	17
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Polmone	-	-	-	-	-	-	5	4	5	34	44
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
Osso	-	1	2	3	2	-	1	-	2	1	2
Pelle, melanomi	-	-	-	-	3	2	-	3	5	4	9
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	1	1	-	-	-	2	1	-	3	3	2
Mammella	-	-	-	-	-	2	12	28	57	87	135
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	5
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	1	2	4	5	9
Ovaio	-	-	-	-	-	-	-	3	12	21	24
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Encefalo e altro SNC (maligni)	2	3	1	2	-	-	3	7	7	11	9
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	-	-	-	-	-	1	2	2	3	3
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Altre ghiandole endocrine	3	-	-	-	1	-	-	1	1	-	2
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	1
Linfoma non Hodgkin	-	1	-	-	-	1	2	1	4	9	9
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
Leucemia linfatica acuta	2	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Leucemia mieloide acuta	1	-	1	-	-	1	2	4	-	8	4
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
^(c) Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	1	4	4	9	20
Totale	9	6	4	5	7	16	33	76	155	265	391
Totale escluso ^{(a)(b)}	9	6	4	5	7	16	32	74	153	261	386
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	9	6	4	5	7	16	32	74	153	260	386

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	Labbro
-	3	3	4	4	6	4	26	75	77,5	Lingua
1	1	3	4	6	9	9	33	80,3	82	Bocca
-	1	-	2	4	1	2	12	71,2	75,5	Ghiandole salivari
1	1	4	4	1	-	6	22	67,8	66,5	Orofaringe
-	1	-	-	-	-	1	6	58,8	52	Rinofaringe
-	-	1	1	1	2	1	7	72,7	79	Ipfaringe
1	1	-	-	1	1	-	4	69,8	69,5	Faringe NAS
6	6	7	10	12	18	14	79	72,4	74	Esofago
21	40	47	76	83	126	194	629	69,6	72	Stomaco
2	2	2	5	3	5	4	24	74,1	74	Intestino tenue
39	64	95	128	136	156	241	913	73,1	75,5	Colon
17	15	29	34	43	66	70	285	74,6	77	Retto
12	18	40	97	124	135	93	535	73,8	75	Fegato
13	21	38	39	56	49	60	290	73,2	75	Vie biliari
33	43	79	121	133	157	142	746	72,4	74	Pancreas
2	-	1	3	1	-	1	9	68,6	72	Cavità nasale
1	3	1	2	2	4	6	20	77	79,5	Laringe
100	127	160	189	181	146	169	1164	67,6	68	Polmone
-	1	3	6	4	4	3	24	72,2	73,5	Altri organi toracici
1	1	5	2	-	1	9	33	56,4	65	Osso
2	9	11	19	17	10	10	104	62,8	67	Pelle, melanomi
1	-	2	3	4	6	21	40	81,4	84	^(a) Pelle, non melanomi
3	2	14	17	33	19	18	113	72,7	74,5	Mesotelioma
-	-	-	1	1	2	3	7	83,7	83	Sarcoma di Kaposi
4	5	7	8	7	10	5	59	65,7	71	Tessuti molli
127	166	211	218	250	253	333	1879	65	65	Mammella
11	3	5	6	8	4	2	50	62,6	63,5	Utero, collo
8	14	15	22	18	12	22	116	73,2	74	Utero, corpo
11	15	13	24	18	25	28	155	67,6	69	Utero NAS
43	66	59	74	68	63	50	483	68,1	68	Ovaio
5	4	5	11	23	19	36	106	76,9	78,5	Altri genitali femminili
6	10	26	26	35	31	35	173	74	74,5	Rene
3	6	11	22	22	36	64	168	76,3	77	Vescica (maligni)
-	1	2	-	3	8	14	29	81,8	84,5	Vescica (non maligni)
1	1	2	3	9	3	7	26	77,4	78	Altre vie urinarie
2	-	3	2	1	-	3	13	70,2	69	Occhio
25	26	39	31	44	34	25	269	63,5	69	Encefalo e altro SNC (maligni)
3	5	13	10	15	20	20	97	72,8	75	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
3	4	6	4	9	10	10	50	72,1	74,5	Tiroide
2	1	3	2	2	2	2	22	56,2	65	Altre ghiandole endocrine
3	1	4	3	3	5	1	25	62,9	67,5	Linfoma di Hodgkin
15	18	21	44	86	67	80	358	70,8	74	Linfoma non Hodgkin
12	16	17	42	40	42	48	222	72,6	73,5	Mieloma
2	2	-	3	2	3	1	20	59,4	63	Leucemia linfatica acuta
2	4	2	6	16	16	28	76	77,5	80	Leucemia linfatica cronica
2	13	12	16	23	22	13	122	66	69,5	Leucemia mieloide acuta
-	2	2	5	5	4	8	26	78,4	77,5	Leucemia mieloide cronica
-	5	3	8	14	16	38	85	80,4	80,5	^(c) Altre MMPC e SMD
2	4	5	10	15	15	17	73	76,9	78	Leucemie NAS
-	-	-	1	-	1	-	2	-	-	Miscellanea
27	51	76	109	153	192	322	968	74,3	77	Mal definite e metastasi
575	803	1107	1477	1739	1837	2293	10798	71,4	74	Totale
571	798	1092	1464	1720	1811	2252	10661	71,2	74	Totale escluso ^(a) (^b)
571	793	1089	1456	1706	1795	2214	10576	71	74	Totale escluso ^(a) (^b)(^c)



Tabella 6a - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Mortalità. Tassi (x100.000) per tipo di decesso tumorale e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,5	0,6
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	1,1	2,3
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	1
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	-	1
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,6
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	2,5	3,9
Stomaco	-	-	-	-	-	0,4	1,3	1,3	1,2	5,8	8,8
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	0,3
Colon	-	-	-	-	-	0,4	0,6	0,8	2	4,7	9,7
Retto	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,5	1,6	2,6
Fegato	-	-	-	0,5	0,5	0,4	0,6	0,8	1,2	5,8	8,4
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,8	1,9
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,5	3,8	9,4
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,3
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,9
Polmone	-	-	-	-	-	-	0,9	0,8	3,2	11,5	31,8
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	0,6	0,3	0,2	0,8	-
Osso	-	-	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	-	0,5	0,8	-
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	1,3	2,3	0,5	4,1	3,2
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,5	0,3
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,7	1,4	1
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	0,5	0,5	-	0,4	-	0,3	0,5	0,5	2,3
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3
Testicolo	-	-	-	-	0,5	-	0,6	0,8	0,2	-	-
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	0,4	-	-	-	-	-	0,3	1	-	3	4,5
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	1,9
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,2	0,3	0,3
Encefalo e altro SNC (maligni)	0,8	1,3	1,4	1,9	0,5	0,8	0,3	2,8	3,9	6	7,1
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	0,4	-	0,5	-	-	-	0,3	-	1	0,5	0,3
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,6
Altre ghiandole endocrine	1,3	0,4	-	-	0,5	-	-	0,3	-	0,3	0,3
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	0,5	-	1,2	-	0,3	0,2	0,5	0,6
Linfoma non Hodgkin	-	-	0,5	-	0,5	0,8	1,6	1	0,7	3	3,2
Mieloma	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,5	0,5	1
Leucemia linfatica acuta	-	0,4	0,5	0,5	0,5	0,8	1,3	0,8	0,7	-	0,6
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,2	-	0,3
Leucemia mieloide acuta	0,4	-	-	0,5	0,5	-	0,6	0,3	1,2	0,3	2,9
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
^(c) Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	0,5	-	-	0,3	-	-	-
Leucemie NAS	0,4	-	-	0,5	-	-	0,3	-	0,7	0,3	0,6
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	0,4	0,4	-	-	-	0,8	0,3	0,3	1,7	4,1	7,1
Totale	4,2	2,6	3,7	5,2	4,2	7,1	12,2	16,1	27	70,6	123,6
Totale escluso ^{(a)(b)}	3,8	2,6	3,2	5,2	4,2	7,1	11,9	15,8	26,1	69,5	123
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	3,8	2,6	3,2	5,2	3,8	7,1	11,9	15,6	26,1	69,5	123

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
0,3	-	0,4	-	2,1	-	2,3	0,1	0,1	0	Labbro
3,8	3,6	3,7	3,3	4,2	1,2	2,3	1,1	0,9	0,1	Lingua
3,1	2,1	2,9	8	4,9	9,7	9,4	1,6	1,2	0,1	Bocca
0,3	0,7	0,4	1,4	0,7	2,4	9,4	0,3	0,2	0,1	Ghiandole salivari
2,4	3,2	4,1	5,2	4,9	4,8	7	1,3	0,9	0,1	Orofaringe
1,7	0,4	0,4	1,9	1,4	2,4	4,7	0,5	0,4	0,1	Rinofaringe
1,4	2,9	3,7	4,3	2,1	7,3	4,7	1	0,7	0,1	Ipofaringe
1,4	0,7	3,7	2,8	-	1,2	4,7	0,6	0,5	0,1	Faringe NAS
6,3	15,4	13,7	18,5	27,1	36,3	51,4	5,6	4,1	0,3	Esofago
15	30	46	91,8	127,7	140,5	217,4	20,1	14,4	0,5	Stomaco
1	0,4	3,3	3,3	2,1	1,2	-	0,6	0,4	0,1	Intestino tenue
18,5	37,2	49,3	87,5	124,2	222,9	346	23,3	17	0,5	Colon
7,7	13,2	25,3	26,5	46,5	73,9	100,5	8,3	6	0,3	Retto
15,4	33,6	60	93,7	153,3	175,7	222,1	22,6	16,1	0,5	Fegato
3,8	6,1	12,8	20,8	27,1	38,8	39,7	4,5	3,2	0,2	Vie biliari
20,6	35,4	53,8	78,5	94,4	117,5	128,6	17,9	12,9	0,5	Pancreas
0,7	0,7	0,8	-	0,7	1,2	7	0,3	0,3	0,1	Cavità nasale
3,8	8,6	13,2	15,6	28,4	35,1	46,8	4,6	3,3	0,2	Laringe
82	153,1	242,6	377,5	515,5	695,5	755,1	86,9	61,8	1	Polmone
-	1,4	2,5	3,8	3,5	4,8	11,7	0,9	0,7	0,1	Altri organi toracici
-	1,1	1,2	0,9	2,1	3,6	4,7	0,6	0,5	0,1	Osso
4,9	6,1	6,6	9	11,1	12,1	32,7	3,3	2,6	0,2	Pelle, melanomi
-	0,7	1,7	2,8	4,9	9,7	30,4	1	0,8	0,1	^(a) Pelle, non melanomi
3,8	8,9	16,1	20,8	22,9	29,1	32,7	4,6	3,3	0,2	Mesotelioma
-	-	0,4	-	2,1	-	4,7	0,1	0,1	0	Sarcoma di Kaposi
1	0,7	1,7	2,8	6,9	6,1	9,4	1,1	0,9	0,1	Tessuti molli
0,7	1,8	0,4	1,9	4,9	1,2	7	0,5	0,4	0,1	Mammella
0,3	0,4	0,8	0,5	2,8	1,2	2,3	0,3	0,2	0,1	Pene
5,2	9,3	34,8	55,4	106,2	238,7	533	18,6	13,7	0,5	Prostata
0,3	-	0,4	0,5	-	-	2,3	0,2	0,2	0,1	Testicolo
-	-	-	0,5	-	1,2	-	0	0	0	Altri genitali maschili
8,4	8,9	19,5	23,2	30,5	48,5	63,1	6,5	4,8	0,3	Rene
9,1	10,7	19,5	39,7	72,2	123,6	233,8	11,4	8,3	0,4	Vescica (maligni)
1	0,4	2,5	3,8	7,6	23	46,8	1,5	1,1	0,1	Vescica (non maligni)
1,7	2,1	4,1	7,6	7,6	21,8	28,1	1,8	1,3	0,1	Altre vie urinarie
0,3	0,4	0,8	-	1,4	1,2	-	0,2	0,2	0,1	Occhio
10,5	13,2	20,7	28,4	27,1	13,3	32,7	7,4	5,9	0,3	Encefalo e altro SNC (maligni)
2,8	2,5	2,9	4,7	12,5	13,3	23,4	1,8	1,4	0,2	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
1	1,8	1,2	1,4	4,9	3,6	2,3	0,7	0,5	0,1	Tiroide
0,7	0,7	0,4	2,8	0,7	4,8	4,7	0,6	0,5	0,1	Altre ghiandole endocrine
0,3	1,4	0,4	1,4	1,4	2,4	2,3	0,5	0,5	0,1	Linfoma di Hodgkin
5,6	13,6	17	32,2	72,9	81,2	93,5	9,3	6,7	0,3	Linfoma non Hodgkin
3,5	5,7	11,6	16,1	34,7	49,7	39,7	4,6	3,2	0,2	Mieloma
0,7	0,4	0,8	1,4	1,4	2,4	2,3	0,7	0,6	0,1	Leucemia linfatica acuta
1	2,1	4,1	9,5	22,2	24,2	51,4	2,6	1,9	0,2	Leucemia linfatica cronica
2,4	5,7	9,1	19,9	20,8	21,8	32,7	3,8	2,8	0,2	Leucemia mieloide acuta
-	0,4	1,2	1,9	2,8	8,5	16,4	0,6	0,4	0,1	Leucemia mieloide cronica
1,7	1,4	2,9	4,3	17,3	27,9	77,1	2,4	1,9	0,2	^(c) Altre MMPC e SMD
1	2,9	2,9	10,9	10,4	25,4	37,4	2,3	1,7	0,2	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Miscellanea
17,5	25,4	46	87	145,7	224,1	427,8	23,6	17,3	0,6	Mal definite e metastasi
275,4	477,4	774,6	1235,7	1828,4	2596,5	3845,7	314,9	228,8	2	Totale
272,6	474,2	770,1	1228,1	1811	2573,4	3792	312,1	226,7	2	Totale escluso ^(a) (b)
270,8	472,8	767,2	1223,9	1793,7	2545,6	3714,8	309,6	224,8	2	Totale escluso ^(a) (b)(c)



Tabella 6b - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Mortalità. Tassi (x100.000) per tipo di decesso tumorale e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,5	0,6
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,6
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,2	-	1,3
Stomaco	-	-	-	-	-	1,2	-	1,3	1,5	3	5,3
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-
Colon	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,5	3,2	5,2	5,7
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	1,4	1,6
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,7	1,4	2,2
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	0,6	-	0,2	0,3	3,1
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	0,5	2,5	2,5	5,3
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
Polmone	-	-	-	-	-	-	1,6	1	1,2	9,3	13,8
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	0,3
Osso	-	0,5	1	1,5	1	-	0,3	-	0,5	0,3	0,6
Pelle, melanomi	-	-	-	-	1,5	0,8	-	0,8	1,2	1,1	2,8
^(a) Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,6
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	0,3	0,9
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	0,4	0,5	-	-	-	0,8	0,3	-	0,7	0,8	0,6
Mammella	-	-	-	-	-	0,8	3,8	7,3	14,2	23,7	42,4
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	0,5	1,6
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,9
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	1	1,4	2,8
Ovaio	-	-	-	-	-	-	-	0,8	3	5,7	7,5
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,3
Rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,3
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	0,9
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3
Encefalo e altro SNC (maligni)	0,9	1,4	0,5	1	-	-	0,9	1,8	1,7	3	2,8
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	0,5	0,8	0,9
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,9
Altre ghiandole endocrine	1,3	-	-	-	0,5	-	-	0,3	0,2	-	0,6
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	1,2	-	0,3	-	-	0,3
Linfoma non Hodgkin	-	0,5	-	-	-	0,4	0,6	0,3	1	2,5	2,8
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,9
Leucemia linfatica acuta	0,9	-	-	-	0,5	-	0,3	-	0,2	0,3	0,3
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3
Leucemia mieloide acuta	0,4	-	0,5	-	-	0,4	0,6	1	-	2,2	1,3
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
^(c) Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,3	0,9
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	0,3	1	1	2,5	6,3
Totale	4	2,8	2	2,5	3,5	6,7	10,4	19,8	38,7	72,3	122,8
Totale escluso ^{(a)(b)}	4	2,8	2	2,5	3,5	6,7	10,1	19,3	38,2	71,2	121,2
Totale escluso ^{(a)(b)(c)}	4	2,8	2	2,5	3,5	6,7	10,1	19,3	38,2	71	121,2

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
-	-	-	-	-	0,7	-	0	0	0	Labbro
-	1	1,1	1,6	2,1	4,2	3,3	0,6	0,3	0,1	Lingua
0,3	0,3	1,1	1,6	3,1	6,3	7,4	0,7	0,3	0,1	Bocca
-	0,3	-	0,8	2,1	0,7	1,6	0,3	0,1	0	Ghiandole salivari
0,3	0,3	1,5	1,6	0,5	-	4,9	0,5	0,3	0,1	Orofaringe
-	0,3	-	-	-	-	0,8	0,1	0,1	0	Rinofaringe
-	-	0,4	0,4	0,5	1,4	0,8	0,2	0,1	0	Ipofaringe
0,3	0,3	-	-	0,5	0,7	-	0,1	0,1	0	Faringe NAS
2	2	2,7	4,1	6,2	12,6	11,5	1,7	0,9	0,1	Esofago
7	13,6	17,9	31,2	42,7	88,1	158,7	13,6	6,9	0,3	Stomaco
0,7	0,7	0,8	2,1	1,5	3,5	3,3	0,5	0,3	0,1	Intestino tenue
12,9	21,8	36,2	52,5	70	109	197,1	19,7	10,4	0,4	Colon
5,6	5,1	11	14	22,1	46,1	57,3	6,2	3,2	0,2	Retto
4	6,1	15,2	39,8	63,8	94,4	76,1	11,5	5,6	0,3	Fegato
4,3	7,1	14,5	16	28,8	34,2	49,1	6,3	3,4	0,2	Vie biliari
10,9	14,6	30,1	49,6	68,5	109,7	116,1	16,1	8,5	0,3	Pancreas
0,7	-	0,4	1,2	0,5	-	0,8	0,2	0,1	0	Cavità nasale
0,3	1	0,4	0,8	1	2,8	4,9	0,4	0,2	0,1	Laringe
33,2	43,2	60,9	77,6	93,2	102	138,2	25,1	15,1	0,5	Polmone
-	0,3	1,1	2,5	2,1	2,8	2,5	0,5	0,3	0,1	Altri organi toracici
0,3	0,3	1,9	0,8	-	0,7	7,4	0,7	0,6	0,1	Osso
0,7	3,1	4,2	7,8	8,8	7	8,2	2,2	1,5	0,2	Pelle, melanomi
0,3	-	0,8	1,2	2,1	4,2	17,2	0,9	0,4	0,1	^(a) Pelle, non melanomi
1	0,7	5,3	7	17	13,3	14,7	2,4	1,3	0,1	Mesotelioma
-	-	-	0,4	0,5	1,4	2,5	0,2	0,1	0	Sarcoma di Kaposi
1,3	1,7	2,7	3,3	3,6	7	4,1	1,3	0,9	0,1	Tessuti molli
42,1	56,4	80,4	89,5	128,7	176,8	272,4	40,6	24,8	0,6	Mammella
3,6	1	1,9	2,5	4,1	2,8	1,6	1,1	0,8	0,1	Utero, collo
2,7	4,8	5,7	9	9,3	8,4	18	2,5	1,4	0,1	Utero, corpo
3,6	5,1	5	9,8	9,3	17,5	22,9	3,3	2	0,2	Utero NAS
14,3	22,4	22,5	30,4	35	44	40,9	10,4	6,5	0,3	Ovaio
1,7	1,4	1,9	4,5	11,8	13,3	29,4	2,3	1,1	0,1	Altri genitali femminili
2	3,4	9,9	10,7	18	21,7	28,6	3,7	1,9	0,2	Rene
1	2	4,2	9	11,3	25,2	52,3	3,6	1,7	0,1	Vescica (maligni)
-	0,3	0,8	-	1,5	5,6	11,5	0,6	0,3	0,1	Vescica (non maligni)
0,3	0,3	0,8	1,2	4,6	2,1	5,7	0,6	0,3	0,1	Altre vie urinarie
0,7	-	1,1	0,8	0,5	-	2,5	0,3	0,2	0,1	Occhio
8,3	8,8	14,9	12,7	22,7	23,8	20,4	5,8	3,8	0,3	Encefalo e altro SNC (maligni)
1	1,7	5	4,1	7,7	14	16,4	2,1	1,1	0,1	^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)
1	1,4	2,3	1,6	4,6	7	8,2	1,1	0,6	0,1	Tiroide
0,7	0,3	1,1	0,8	1	1,4	1,6	0,5	0,4	0,1	Altre ghiandole endocrine
1	0,3	1,5	1,2	1,5	3,5	0,8	0,5	0,4	0,1	Linfoma di Hodgkin
5	6,1	8	18,1	44,3	46,8	65,4	7,7	4	0,2	Linfoma non Hodgkin
4	5,4	6,5	17,2	20,6	29,4	39,3	4,8	2,5	0,2	Mieloma
0,7	0,7	-	1,2	1	2,1	0,8	0,4	0,3	0,1	Leucemia linfatica acuta
0,7	1,4	0,8	2,5	8,2	11,2	22,9	1,6	0,8	0,1	Leucemia linfatica cronica
0,7	4,4	4,6	6,6	11,8	15,4	10,6	2,6	1,6	0,2	Leucemia mieloide acuta
-	0,7	0,8	2,1	2,6	2,8	6,5	0,6	0,3	0,1	Leucemia mieloide cronica
-	1,7	1,1	3,3	7,2	11,2	31,1	1,8	0,8	0,1	^(c) Altre MMPC e SMD
0,7	1,4	1,9	4,1	7,7	10,5	13,9	1,6	0,8	0,1	Leucemie NAS
-	-	-	0,4	-	0,7	-	0	0	0	Miscellanea
9	17,3	28,9	44,7	78,8	134,2	263,4	20,9	10,2	0,4	Mal definite e metastasi
190,6	273	421,6	606,1	895,2	1284	1875,5	233	129,6	1,3	Totale
189,3	271,3	415,9	600,7	885,4	1265,8	1841,9	230,1	128,1	1,3	Totale escluso ^(a) (b)
189,3	269,6	414,7	597,4	878,2	1254,6	1810,9	228,2	127,3	1,3	Totale escluso ^(a) (b)(c)



Tabella 7a - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Modalità di diagnosi. Distribuzione percentuale dei casi noti dal solo certificato di decesso (DCO) e con modalità di diagnosi citologica e istologica, per tipo di tumore e fascia di età.

Sede	Modalità DCO			Modalità citologica			Modalità istologica		
	0-64	65+	Totale	0-64	65+	Totale	0-64	65+	Totale
Labbro	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Lingua	0	0	0	0	0	0	98,9	96,2	97,6
Bocca	0	0	0	0	0	0	92,7	98,8	95,7
Ghiandole salivari	0	0	0	0	10,3	5,6	100	82,8	90,7
Orofaringe	1,4	0	0,8	0	0	0	95,7	100	97,7
Rinofaringe	0	0	0	0	4,8	1,6	100	90,5	96,7
Ipfaringe	0	0	0	2,9	1,9	2,3	97,1	94,2	95,3
Faringe NAS	0	0	0	0	0	0	100	83,3	90,9
Esofago	0,9	0,6	0,7	1,8	0,6	1	90,2	90,8	90,6
Stomaco	0,6	0,5	0,5	0,3	0,5	0,4	94,6	93,3	93,6
Intestino tenue	1,9	0	0,9	3,8	1,6	2,6	92,5	93,5	93
Colon	0,3	0,9	0,7	0,1	0,1	0,1	97,8	95,3	96,1
Retto	0	0,4	0,2	0	0	0	97,7	96,5	96,9
Fegato	1,4	2,5	2,2	3,3	6,2	5,3	54,5	50,3	51,5
Vie biliari	1,2	0,5	0,7	8,1	10,4	9,8	79,1	62,9	67,4
Pancreas	1,5	2,6	2,3	11,1	12,6	12,2	66	47,1	52,6
Cavità nasale	0	0	0	0	0	0	95,8	95	95,5
Laringe	0	0,6	0,4	0	0,3	0,2	98,4	96,9	97,5
Polmone	0,4	1,7	1,4	20,6	19,5	19,8	70,6	57,4	60,8
Altri organi toracici	0	2,8	1,5	6,9	5,6	6,2	86,2	25	52,3
Osso	0	0	0	0	0	0	97,9	83,3	93,8
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	100	100	100
^(a) Pelle, non melanomi	0	0	0	0,1	0,1	0,1	99,8	99,9	99,8
Mesotelioma	0	0	0	9,1	15,7	14,1	90,9	84,3	85,9
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Tessuti molli	0	1,3	0,6	0	0	0	100	96,1	98,1
Mammella	0	0	0	6,7	7,5	7,4	93,3	86,8	88,2
Pene	0	0	0	0	0	0	100	90,6	94,4
Prostata	0,1	0,5	0,4	0	0,1	0,1	97,9	94,9	95,8
Testicolo	0	11,1	0,3	0,3	0	0,3	97,9	77,8	97,3
Altri genitali maschili	0	14,3	11,1	0	0	0	100	85,7	88,9
Rene	0	1,1	0,6	1,1	1,6	1,4	95,6	83,3	88,8
Vescica (maligni)	0	0,3	0,2	0,4	2,7	2,1	98,3	93,3	94,7
Vescica (non maligni)	0	0	0	0	1,7	1,2	100	98,3	98,8
Altre vie urinarie	2,6	0	0,6	5,1	6,6	6,2	79,5	86,8	85
Occhio	0	0	0	0	0	0	85,7	95	91,2
Encefalo e altro SNC (maligni)	0	3,1	1,5	0	0	0	92,9	86,8	90
^(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	0	0	0	0	0	0	87,1	83	85,5
Tiroide	0	1,4	0,4	1,9	7,1	3,2	95,8	91,4	94,7
Altre ghiandole endocrine	0	3,4	1	1,5	0	1	91	79,3	87,5
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Linfoma non Hodgkin	0	0,2	0,1	1,1	3,2	2,3	96,6	95	95,7
Mieloma	0	0	0	2,7	6,5	5,3	97,3	93,1	94,4
Leucemia linfatica acuta	0	0	0	40,4	25	38,5	59,6	75	61,5
Leucemia linfatica cronica	0	0	0	15,8	17,1	16,7	84,2	82,9	83,3
Leucemia mieloide acuta	0	0	0	25,3	27,9	26,8	74,7	72,1	73,2
Leucemia mieloide cronica	0	0	0	20,9	18,8	19,6	79,1	81,2	80,4
^(c) Altre MMPC e SMD	0	0	0	7,8	12,6	11,4	92,2	87,4	88,6
Leucemie NAS	0	0	0	14,3	8,7	10,8	85,7	91,3	89,2
Miscellanea	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Mal definite e metastasi	1,3	4	3,4	2,6	2,6	2,6	69,2	43,7	48,9
Totale	0,2	0,8	0,6	3,5	4,7	4,3	91,7	85,2	87,4
Totale escluso ^(a)(^b)	0,3	0,9	0,7	4	5,6	5	90,8	82,7	85,4
Totale escluso ^(a)(^b)(^c)	0,3	1	0,7	4	5,5	5	90,7	82,6	85,4



Tabella 7b - Provincia di Milano. Anni 2007-2012

Modalità di diagnosi. Distribuzione percentuale dei casi noti dal solo certificato di decesso (DCO) e con modalità di diagnosi citologica e istologica, per tipo di tumore e fascia di età.

Sede	Modalità DCO			Modalità citologica			Modalità istologica		
	0-64	65+	Totale	0-64	65+	Totale	0-64	65+	Totale
Labbro	-	0	0	-	0	0	-	90,9	90,9
Lingua	0	0	0	0	0	0	96,4	97,8	97,3
Bocca	0	1,9	1,1	0	0	0	100	96,2	97,7
Ghiandole salivari	0	4,5	2,2	0	9,1	4,4	95,7	77,3	86,7
Orofaringe	0	3,8	1,7	0	0	0	93,8	96,2	94,8
Rinofaringe	0	0	0	0	0	0	91,7	100	93,8
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	100	80	92,9
Faringe NAS	0	0	0	0	0	0	50	100	75
Esofago	0	1,4	1	4,2	2,7	3,1	91,7	89,2	89,8
Stomaco	0	3,5	2,7	1	0,4	0,5	95,6	87,7	89,4
Intestino tenue	0	2,1	1,4	0	0	0	91,7	78,7	83,1
Colon	0	0,9	0,6	0,1	0,1	0,1	98,7	93,5	95,1
Retto	0	1,1	0,7	0,3	0,2	0,2	98,4	93	94,9
Fegato	1,2	4,9	4,4	3,6	4,2	4,1	63,1	44,9	47,4
Vie biliari	0	2,4	1,9	3,8	7,7	6,8	87,3	53,7	60,9
Pancreas	0	3,3	2,6	11,9	13,1	12,8	68,4	38,7	44,7
Cavità nasale	0	0	0	0	0	0	100	94,4	95,8
Laringe	0	3,2	1,4	0	0	0	100	87,1	94,4
Polmone	0,8	2,6	2	17,9	18,6	18,4	74,3	52,1	59,5
Altri organi toracici	0	2,7	1,9	0	8,1	5,7	100	37,8	56,6
Osso	0	10,5	3,6	0	0	0	100	68,4	89,1
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	100	100	100
(a)Pelle, non melanomi	0	0	0	0,1	0,3	0,2	99,8	99,6	99,7
Mesotelioma	0	0	0	12,5	20,7	19,4	87,5	79,3	80,6
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Tessuti molli	0	4	1,6	0	6	2,5	100	90	95,9
Mammella	0	0,9	0,4	0,9	2,6	1,6	98,4	94	96,5
Utero, collo	0	0	0	2,5	5	3,3	95	93	94,4
Utero, corpo	0	0,2	0,1	0,4	1,2	0,8	99,1	95,7	97,3
Utero NAS	-	100	100	-	0	0	-	0	0
Ovaio	0	0,5	0,2	1,2	5,2	3,1	97,7	82,1	90,1
Altri genitali femminili	0	1,4	1,1	0	1,4	1,1	93,8	86,6	88,4
Rene	0	1,2	0,8	0,5	1,8	1,4	96,8	78	84,7
Vescica (maligni)	0	0,4	0,3	0,8	2,9	2,4	99,2	88,3	90,7
Vescica (non maligni)	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Altre vie urinarie	0	7,3	5,6	0	1,8	1,4	93,8	76,4	80,3
Occhio	0	7,7	3,2	5,6	0	3,2	88,9	76,9	83,9
Encefalo e altro SNC (maligni)	0,5	5,9	3,3	0	0	0	91,6	79	85,1
(b)Encefalo e altro SNC (non maligni)	0	0	0	0	0	0	87,3	79,3	83,4
Tiroide	0	0	0	2,1	7,4	3,2	96,3	88,1	94,6
Altre ghiandole endocrine	0	8,7	1,9	0	0	0	93,8	82,6	91,3
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	3	0,6	100	97	99,4
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	1,4	2,5	2,1	97,5	94,4	95,5
Mieloma	0	0	0	5,2	6,2	5,8	94	93,4	93,6
Leucemia linfatica acuta	0	0	0	41,7	33,3	40	58,3	66,7	60
Leucemia linfatica cronica	0	0	0	9,3	20,7	17	90,7	79,3	83
Leucemia mieloide acuta	0	0	0	27,4	36	32	72,6	64	68
Leucemia mieloide cronica	0	0	0	31,2	20	24,7	68,8	80	75,3
(c)Altre MMPC e SMD	0	0	0	3,6	18,5	14,6	96,4	81,5	85,4
Leucemie NAS	0	0	0	0	9,7	8,3	100	90,3	91,7
Miscellanea	0	0	0	0	0	0	100	100	100
Mal definite e metastasi	3,8	7,1	6,7	0	2,1	1,8	81,1	38,9	44,6
Totale	0,1	1,4	0,8	2,2	4	3,2	95,6	84,2	89,1
Totale escluso (a)(b)	0,1	1,6	1	2,5	4,8	3,8	95,4	81,5	87,6
Totale escluso (a)(b)(c)	0,1	1,7	1	2,5	4,6	3,6	95,4	81,5	87,6