



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Policlinico

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



I Tumori nelle province di Modena e Reggio Emilia anno 2015



I Tumori
nelle province
di Modena e Reggio Emilia
anno 2015

A cura di:

Lucia Mangone¹, Enza Di Felice¹, Paolo Giorgi Rossi¹, Carlo Alberto Goldoni²

1. Registro Tumori di Reggio Emilia, Azienda USL di Reggio Emilia
2. Dipartimento Sanità Pubblica, Azienda USL di Modena

Hanno collaborato allo studio:

Massimo Vicentini, Claudia Cirilli e
Vincenzo Amendola, Barbara Braghiroli, Stefania Caroli, Claudia Cirilli, Francesca Ferrari,
Katia Valla, Annamaria Pezzarossi, Francesca Roncaglia, Claudio Sacchettini, Cinzia Storchi.

Si ringraziano:

Emanuele Crocetti
Segretario AIRTUM

Carlotta Buzzoni
Banca Dati nazionale AIRTUM

Antonio Romanelli
Registro Mesoteliomi Regione Emilia-Romagna, Azienda USL di Reggio Emilia

Ferdinando Luberto
Registro Mortalità, Azienda USL Reggio Emilia

Romano Sassatelli, Tiziana Cassetti
Registro specializzato del pancreas, ASMN-IRCCS Reggio Emilia

Simonetta Piana, Alberto Cavazza
Anatomia Patologica, ASMN-IRCCS Reggio Emilia

Antonino Maiorana
Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Modena

Stefano Luminari
*Oncologia, Ematologia e Patologie dell'apparato Respiratorio, Azienda Ospedaliera
Universitaria Policlinico Modena*

Eleonora Verdini, Gisella Garaffoni
Servizio sistema informativo sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

Un ringraziamento particolare va alle Anatomie Patologiche di tutta la Regione, a tutti i medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli specialisti delle Aziende coinvolte e a tutte le persone e Istituzioni che a livello locale, regionale e nazionale sono impegnate nella cura delle neoplasie e hanno contribuito a vario titolo alla registrazione dei dati.

Prefazione

I Registri Tumori delle Province di Modena e di Reggio Emilia, che si sono sempre distinti nello scenario italiano per la regolarità e la tempestività nella pubblicazione dei loro dati, mostrano, ancora una volta, uno spirito innovativo, unendo le loro forze in questo volume che affianca i dati delle due province mostrando similitudini e differenze.

Il nucleo de “I tumori nelle province di Modena e Reggio Emilia 2015” è rappresentato da 31 schede tumore-specifiche. Ciascuna delle quali offre un’esaustiva descrizione dell’epidemiologia delle diverse forme tumorali presentando, in dettaglio e separatamente per le due aree, una ricca serie di dati relativi all’incidenza, alla mortalità, ai loro andamenti temporali, al ruolo cruciale dell’età, fornendo dati sulle diverse tipologie morfologiche, e poi confronti geografici nazionali e interni ed ancora dati di sopravvivenza ed infine di prevalenza. Il quadro è quindi completo, con la frequenza per singola patologia, l’entità del carico diagnostico-terapeutico, una misura della domanda di assistenza in termini di follow-up clinico, la sopravvivenza e la mortalità.

Arricchiscono il volume tre capitoli di approfondimento. Uno di questi, sul tumore del colon-retto, ricorda l’interesse presente nella Regione Emilia Romagna per l’attività di screening oncologico. In questo ambito la dottoressa Lucia Mangone, una delle artefici della pubblicazione, è direttamente impegnata a rappresentare AIRTUM nella collaborazione in atto con i colleghi impegnati nello screening. Anche negli altri due contributi si rilevano interessi specialistici dell’area e della Regione, il primo è un approfondimento sul tumore del pancreas che ha, a Reggio Emilia, uno specifico Registro, e l’altro è sul mesotelioma, con i dati aggiornati dello specifico Registro regionale. Fra i molti altri dati, segnalo, come elemento di novità e di sicuro interesse, la stima del numero dei nuovi casi nelle due province per il 2015. È questo l’esempio di come una serie solida di dati osservati permetta di produrre stime altrettanto affidabili che colmano il gap fisiologico legato all’attività di registrazione e offrono, accanto a coorti identificabili di soggetti e a singoli percorsi diagnostico-terapeutici, anche dati che attualizzano i bisogni di assistenza e la domanda ai servizi sanitari.

Ai colleghi dei Registri Tumori della Provincia di Modena e di Reggio Emilia va il mio personale compiacimento per questa pubblicazione che offre un’immagine attiva e vitale, connessa con la realtà clinica, dei Registri della nostra Associazione.

Emanuele Crocetti
Segretario Nazionale AIRTUM
Associazione Italiana Registri Tumori

Presentazione

Questa pubblicazione contiene i dati dei Registri Tumori che coprono le aree delle province di Modena e Reggio Emilia.

Non è questa certamente la prima pubblicazione dei RT di Modena e Reggio Emilia, essendo entrambi già stati coinvolti in pluriennali esperienze di pubblicazione locale ed internazionale, ma ci sono due novità interessanti.

La prima novità è che si tratta di due RT presenti in Aziende USL e ubicati presso un Servizio di Epidemiologia: questo offre la possibilità di caratterizzare il RT per una elevata qualità nella raccolta, codifica e revisione della casistica poiché si dispone di ampie competenze metodologiche. D'altra parte permette ai professionisti di interagire non solo con i medici ospedalieri ma anche con tutto il personale e le strutture sanitarie presenti sul territorio: Farmaceutica, Specialistica Ambulatoriale, MMG, Pediatri di libera scelta ecc.

La seconda novità riguarda invece la stretta collaborazione tra i 2 RT e l'Associazione Italiana Registri Tumori. Gli operatori delle due province sono da anni impegnati nelle attività dell'Associazione con ruoli dirigenziali che riguardano in particolare la formazione.

Il capitolo della formazione ci sta particolarmente a cuore poiché assicura quel rigore scientifico e metodologico che garantiscono la buona qualità dei dati e la loro utilizzabilità poi nel mondo sanitario. Ne sono una prova i due corsi nazionali organizzati a Modena nell'ottobre 2015 e ottobre 2014 che hanno visto un'ampia partecipazione di docenti discenti provenienti da tutto il territorio nazionale.

Pertanto la pubblicazione di questi dati rappresenta un apporto al già ricco scenario regionale ma, soprattutto, fornisce alla comunità locale informazioni utili alla pianificazione e alla valutazione dei servizi sanitari. I dati prodotti dai Registri potranno infatti essere utili ai clinici e agli operatori di sanità pubblica, per valutare e migliorare gli interventi sanitari, agli amministratori sanitari e locali per la programmazione e l'allocazione delle risorse finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione della patologia neoplastica, agli epidemiologi per la partecipazione a ricerche eziologiche e la valutazione degli interventi.

Al personale del Registro Tumori, ai medici e tutti gli specialisti che hanno collaborato alla realizzazione di tale progetto e a tutti gli operatori sanitari, un vivo e sincero ringraziamento e l'augurio che questa rappresenti una tappa di un lungo percorso di collaborazione scientifica nella nostra regione su un tema, come quello della patologia tumorale, di rilevante impatto umano e sanitario.

Gianbattista Spagnoli
Direttore Sanitario AUSL MO

Cristina Marchesi
Direttore Sanitario AUSL RE

Introduzione

Presentiamo per la prima volta i dati dei Registri Tumori di Modena e Reggio Emilia pubblicati congiuntamente, poco più di un anno dopo il cambio della gestione del Registro di Modena.

Questa pubblicazione rappresenta un positivo traguardo per diversi motivi: il primo è di tipo metodologico. Lavorare congiuntamente alla registrazione, codifica ed analisi dei dati riduce sicuramente il gap legato a diverse esperienze professionali e motivazionali. La pubblicazione ha comportato un importante lavoro di aggiornamento tra il personale dei due RT e la condivisione di dati, risultati ed esperienze è stato motivo di arricchimento per tutti gli operatori.

Secondo motivo di soddisfazione è legato al fatto che avendo una popolazione di oltre 1.200.000 abitanti è stato più facile interpretare tassi di incidenza, trend temporali e confrontare differenze e similitudini. Le due province presentano centri di eccellenza per la diagnosi e la cura dei tumori ed è stato interessante coinvolgere, oltre alle due Aziende territoriali, un Policlinico Universitario ed un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico; siamo fiduciosi che la disponibilità di questi dati alimenti ulteriormente il lavoro di approfondimento e studio sui fattori che influiscono su incidenza dei tumori ed esito delle terapie oncologiche.

Sottolineiamo poi che i due RT sono i primi a pubblicare in Italia i dati di incidenza aggiornati al 2012 con stime al 2015: questo risultato è possibile perché nelle due province esistono flussi informatizzati e di ottima qualità e perché esiste una rete di collaborazioni che coinvolge medici specialisti, MMG e PLS, oltre a professionisti impegnati a vario titolo nell'assistenza dei pazienti oncologici.

Infine siamo soddisfatti che i dati rispettino i capisaldi della registrazione: tempestività, accuratezza e qualità. La percentuale di conferme istologiche tra le due province è del 90% e la percentuale dei DCO è inferiore all'1%; anche la perdita di casi al follow-up è estremamente bassa, a testimoniare l'incessante impegno degli operatori di produrre dati di elevata qualità in poco tempo.

Il volume oltre ai dati di incidenza e mortalità presenta dati di sopravvivenza relativa a 5 anni e di sopravvivenza condizionata al fatto di essere vissuti 1 anno o 5 anni dalla diagnosi. Infine stime di prevalenza permettono di quantificare il burden della patologia oncologica nelle nostre province.

Con l'augurio che i dati possano essere utilizzati dai pazienti, dai cittadini, dai medici ospedalieri e del territorio, dai MMG e PLS, dagli amministratori politici e sanitari, desideriamo ringraziare tutto il personale dei RT che ha lavorato con competenza e dedizione a questa pubblicazione.

Carlo Alberto Goldoni

*Responsabile del Servizio di Epidemiologia
AUSL MO*

Lucia Mangone

*Responsabile Scientifico Registro Tumori
Reggiano AUSL RE*

Indice

Struttura organizzativa	pag.	8
Sintesi dei risultati		9
Schede specifiche per tumore		17
Sede tumorale: guida alla lettura		18
Tutti i tumori escluso cute		20
Vie aerodigestive superiori -VADS-		22
Esofago		24
Stomaco		26
Colon-retto		28
Fegato		30
Colecisti e vie biliari		32
Pancreas		34
Polmone		36
Melanoma		38
Mammella femminile		40
Cervice uterina		42
Corpo dell'utero		44
Ovaio		46
Prostata		48
Testicolo		50
Rene e vie urinarie		52
Vescica		54
Encefalo e sistema nervoso centrale		56
Tiroide		58
Linfoma di Hodgkin		60
Linfomi non Hodgkin		62
Mieloma multiplo		64
Leucemie		66
LNH piccole cellule B/leucemia linfatica cronica		68
LNH diffuso a grandi cellule B		69
LNH follicolare		70
LNH/leucemia linfatica a cellule T		71
LNH/leucemia linfatica a cellule precursor		72
Leucemia mieloide acuta		73
Sindromi mieloproliferative		74
Approfondimenti		75
Tumori del colon-retto		76
Tumori del pancreas		78
Mesotelioma		80

Indice

Materiali e metodi	pag.	83
Tabelle Reggio Emilia		91
Tabella 1 Incidenza		92
Tabella 2 Mortalità		93
Tabella 3 Trend di incidenza		94
Tabella 4 Trend di mortalità		95
Tabella 5 Sopravvivenza relativa per età		96
Tabella 6 Sopravvivenza relativa per periodo		99
Tabella 7 Sopravvivenza condizionata		101
Tabella 8 Prevalenza		102
Tabella 9 Stima incidenza al 2015		103
Tabelle Modena		105
Tabella 1 Incidenza		106
Tabella 2 Mortalità		107
Tabella 3 Trend di incidenza		108
Tabella 4 Trend di mortalità		109
Tabella 5 Sopravvivenza relativa per età		110
Tabella 6 Sopravvivenza relativa per periodo		113
Tabella 7 Sopravvivenza condizionata		115
Tabella 8 Prevalenza		116
Tabella 9 Stima incidenza al 2015		117
Bibliografia		119

Struttura organizzativa

Registro Tumori della Provincia di Reggio Emilia

Servizio Interaziendale di Epidemiologia
Azienda Unità Sanitaria Locale e IRCCS-
ASMN
Via Amendola, 2
42122 Reggio Emilia

Tel. 0522 335303-335470-335415
Fax. 0522 335460
E-mail: lucia.mangone@ausl.re.it
PEC: servizioepidemiologia@pec.ausl.re.it

Gruppo di Lavoro

Direttore SOC interaziendale di Epidemiologia
Paolo Giorgi Rossi

Dirigente medico referente registro tumori
Lucia Mangone

Rilevazione dati e codifica

Stefania Caroli
Francesca Ferrari
Annamaria Pezzarossi
Francesca Roncaglia
Cinzia Storchi
Massimo Vicentini

Statistico

Enza Di Felice
Claudio Sacchetti

AUSL Reggio Emilia

Direttore Generale
Fausto Nicolini

Direttore Sanitario
Cristina Marchesi

Direttore Amministrativo
Eva Chiericati

Direttore Socio-Sanitario
Elisabetta Negri

Registro Tumori della Provincia di Modena

Dipartimento di Sanità Pubblica
c/o Centro Servizi AUSL di Modena
Strada Martiniana, 21
41126 Baggiovara (Modena)

Tel. 059 3963672
Fax. 059 3963486
E-mail: c.goldoni@ausl.mo.it

Gruppo di Lavoro

Direttore del Servizio di Epidemiologia
Carlo Alberto Goldoni

Dirigente medico referente registro tumori
Carlo Alberto Goldoni

Dirigente medico registro tumori

Gianfranco De Girolamo

Rilevazione dati e codifica

Vincenzo Amendola
Barbara Braghiroli
Claudia Cirilli
Katia Valla

Statistico

Giovanna Barbieri

AUSL Modena

Direttore Generale
Massimo Annichiarico

Direttore Sanitario
Gianbattista Spagnoli

Direttore Amministrativo
Francesca Isola

Direttore Socio-Sanitario
Massimo Marcon

Sintesi dei risultati

Sintesi

Il Registro Tumori delle province di Modena e Reggio Emilia dispone della casistica incidente completa dal 1988 al 2012 per Modena e dal 1996 al 2012 per Reggio Emilia.

In questo volume vengono presentati, in particolare, i dati relativi al biennio 2011-2012: tuttavia per analizzare la patologia oncologica nelle varie fasce di età e per confrontare la sua occorrenza nelle diverse aree geografiche il periodo è stato esteso agli anni 2008-2012. La valutazione dei trend temporali ha riguardato tutta la casistica dal 1996 al 2012.

Presentiamo qui una sintesi dei dati per le due province.

Incidenza

Nel biennio 2011-2012, nella provincia di Modena sono stati registrati 11192 nuovi casi di tumore (5844 negli uomini e 5348 nelle donne) con un tasso di incidenza standardizzato medio annuale pari a 539 su 100000 uomini e 454 su 100000 donne. Escludendo i tumori della cute, il totale dei tumori scende a 8875: 4567 casi negli uomini e 4308 nelle donne, con tassi standardizzati rispettivamente pari a 428 e 373 per 100000.

Nello stesso periodo nella provincia di Reggio Emilia i nuovi casi sono stati 7930 (4153 negli uomini e 3777 nelle donne) e il tasso di incidenza standardizzato medio annuale di 524 su 100000 uomini e 435 su 100000 donne. Escludendo i tumori della cute, il totale dei tumori scende a 6240: 3183 casi negli uomini e 3057 nelle donne, con tassi standardizzati rispettivamente pari a 407 e 362 per 100000.

I tassi di incidenza dei tumori nelle due province non sono più in crescita da diversi anni. A Modena si osserva un calo statisticamente significativo sia negli uomini a partire dal 2006 (-3.5% annuo), sia nelle donne dal 2008 (-3.1% annuo). A Reggio Emilia il calo è significativo solo negli uomini a partire dal 2004 (-2.6% annuo), mentre tra le donne si osserva una sostanziale stabilità del tasso a partire dal 2005 (-0.7% annuo).

In particolare (Tabella 1) in entrambe le province sono in calo alcuni dei tumori con forte impatto sulla popolazione (i tumori dello stomaco in entrambi i sessi, colon retto, prostata e polmone nei maschi); in aumento invece i melanomi cutanei e i tumori del pancreas e tiroide nei maschi e i tumori del polmone nelle donne. Per alcune sedi si hanno comportamenti differenti nelle due province: la tiroide nelle femmine è in diminuzione a Modena e in aumento a Reggio Emilia.

Tabella 1. Sedi tumorali con trend di incidenza in aumento (▲) o in diminuzione (▼) per sesso

A. Modena.

Maschi		Femmine	
▲	▼	▲	▼
Fegato Pancreas Melanoma cutaneo Tiroide	Vie aerodigestive superiori Stomaco Colon retto Polmone Prostata	Polmone	Stomaco Colon retto Tiroide Linfoma di Hodgkin

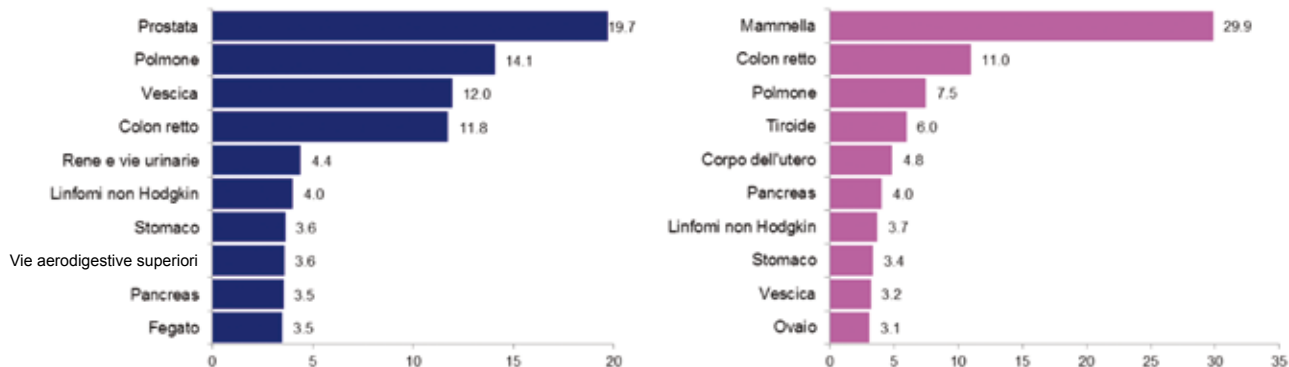
B. Reggio Emilia

Maschi		Femmine	
▲	▼	▲	▼
Pancreas Melanoma cutaneo Mesotelioma Testicolo Tiroide	Stomaco Colon retto Polmone Prostata Leucemie	Polmone Melanoma cutaneo Tiroide	Stomaco Colecisti e vie biliari Vulva e vagina Cervice uterina Ovaio

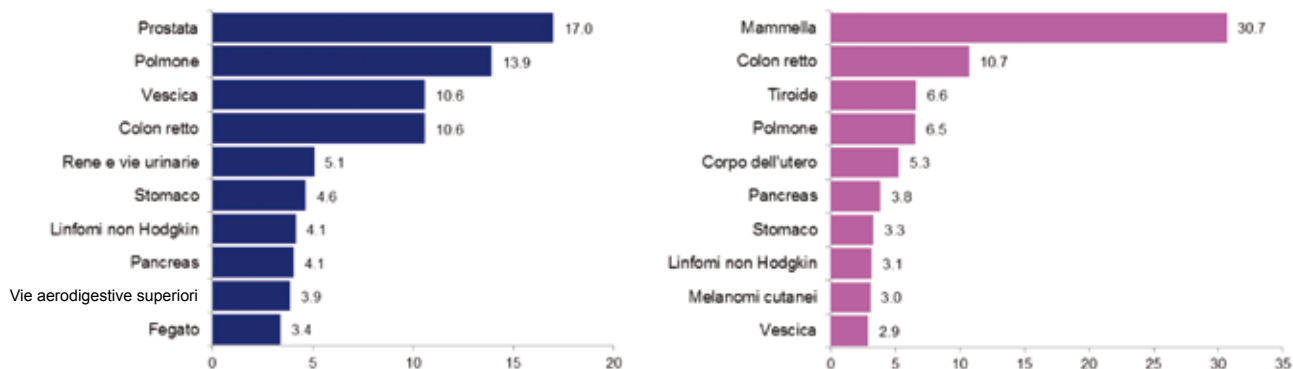
Nella Figura 1 sono riportate le dieci sedi più frequenti negli anni 2011-2012 a Modena e a Reggio Emilia: il quadro appare omogeneo nelle due province. Negli uomini si conferma la prostata al primo posto, seguita da polmone, vescica e colon retto. Nelle donne la mammella è sede di quasi un terzo di tutti i tumori in entrambe le province, seguita da colon retto, polmone e tiroide a Modena; colon retto, tiroide e polmone a Reggio Emilia.

Figura 1. Incidenza: tumori più frequenti per sesso (% sul totale, escluso cute). Anni 2011-2012

A. Modena.



B. Reggio Emilia



In base ai trend registrati negli ultimi 10 anni per fasce di età è stato possibile stimare anche i tumori incidenti nel 2015 (escluso i tumori cutanei): 1935 tumori negli uomini e 2147 nelle donne a Modena e 1479 casi negli uomini e 1449 nelle donne a Reggio. Non sono attese variazioni per i primi tre tumori più frequenti confermando, per le donne, la maggior incidenza proporzionale di tumore del polmone a Modena e della tiroide a Reggio Emilia.

Mortalità

Nel biennio 2011-2012 sono deceduti per tumore 4039 residenti a Modena (2196 uomini e 1843 donne) e 2855 residenti a Reggio Emilia (1594 uomini e 1261 donne). Da questi dati sono esclusi i tumori della cute non melanomatosi che molto raramente provocano decessi (32 nelle due province in tutto il biennio). Il tasso di mortalità standardizzato medio annuale è di 170 su 100000 uomini e 111 su 100000 donne a Modena e di 171 su 100000 uomini e 105 su 100000 donne a Reggio Emilia.

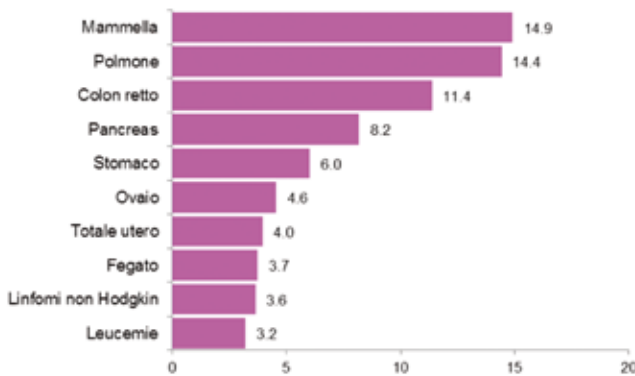
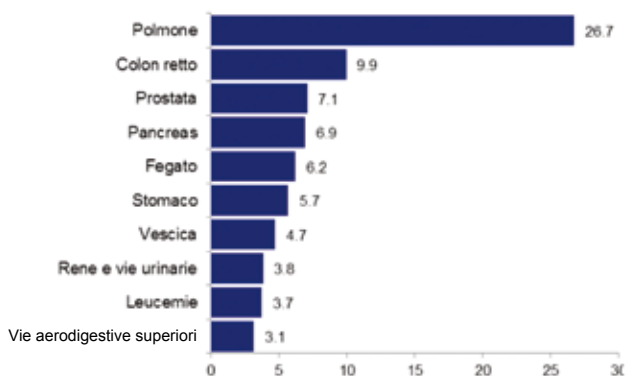
La mortalità per tutti i tumori è in calo significativo in entrambi i sessi e in entrambe le province (-2.1% annuo negli uomini e -1.2% nelle donne). A Modena cala in entrambi i sessi la mortalità per tumore dello stomaco e per linfomi non Hodgkin; negli uomini la mortalità è in calo per i tumori delle vie aerodigestive superiori, di esofago, colon retto, polmone, prostata e vescica, mentre nelle donne per fegato, mammella e ovaio. L'unica sede per cui si registra un aumento significativo della mortalità è rappresentata dal polmone nelle donne.

A Reggio Emilia cala in entrambi i sessi la mortalità per colon-retto e linfomi non Hodgkin; negli uomini cala la mortalità per i tumori di stomaco, polmone, prostata, e leucemie; nelle donne per colecisti, pancreas, mammella e ovaio.

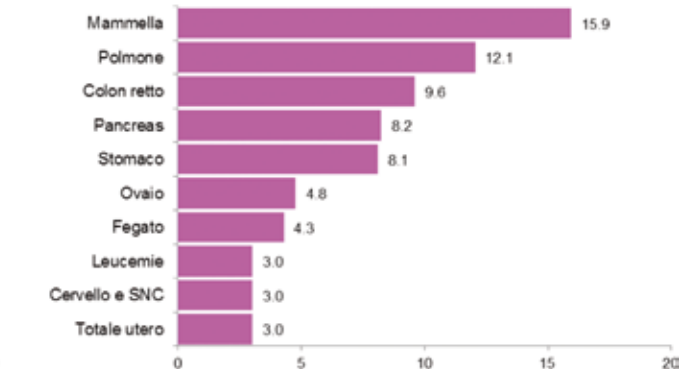
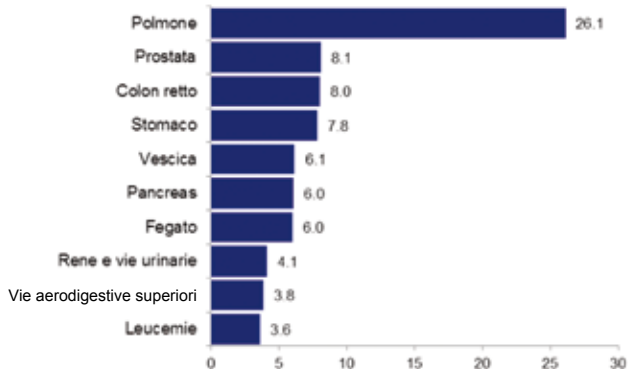
Le sedi tumorali responsabili di più decessi sono riportate in Figura 2. Negli uomini oltre il 26% dei decessi per tumore è legato al polmone in entrambe le province, seguono i tumori del colon retto e prostata. Nelle donne invece, si conferma al primo posto il tumore della mammella con circa il 15% nelle due province, seguito da polmone e colon retto.

Figura 2. Mortalità: tumori più frequenti per sesso (% sul totale, escluso cute). Anni 2011-2012

A. Modena



B. Reggio Emilia



Sopravvivenza

Complessivamente la sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi è aumentata in modo significativo nel tempo sia tra gli uomini sia tra le donne, soprattutto rispetto ai periodi più vecchi. A Modena negli uomini è passata dal 49.0% nel 1996-2000, al 58.5% nel 2001-2005 e si è attestata al 59.7% nel 2006-2010 e 59.7% è la stima per il 2011-2012; nelle donne è passata dal 62.2% nel 1996-2000, al 63.3% nel 2001-2005, al 67.1% nel 2006-2010 e 66% è la stima per il 2011-2012.

Anche a Reggio Emilia gli aumenti più significativi si sono avuti rispetto al primo periodo di incidenza: la sopravvivenza negli uomini è passata dal 48.5% nel 1996-2000, al 55.5% nel 2001-2005, al 58.4% nel 2006-2010 e 57.6% stimato per il 2011-2012; tra le donne è passata dal 61.9% nel 1996-2000, al 62.6% nel 2001-2005, al 65.7% nel 2006-2010 e infine al 67.3% stimato per il 2011-2012.

Le analisi distinte per sesso indicano, per il periodo 2006-2010 in entrambe le province, una sopravvivenza a 5 anni significativamente più elevata nelle donne per i tumori del polmone e per il totale delle sedi. A Modena le femmine hanno una miglior sopravvivenza anche per melanoma cutaneo e vie aerodigestive superiori.

Nella tabella 2 sono riportati i 5 tumori a migliore e peggiore prognosi a 5 anni nei due sessi.

Tabella 2. Sedi tumorali a migliore (▲) o a peggiore (▼) prognosi per sesso. Anni 2006-2010

A. Modena

Maschi		Femmine	
▲	▼	▲	▼
Tiroide	Pancreas	Tiroide	Pancreas
Prostata	Mesotelioma	Melanoma cutaneo	Esofago
Testicolo	Polmone	Mammella	Fegato
Sarcoma di Kaposi	Colecisti, vie biliari	Linfoma di Hodgkin	Encefalo e SNC
Melanoma cutaneo	Encefalo e SNC	Corpo dell'utero	Colecisti, vie biliari

B. Reggio Emilia

Maschi		Femmine	
▲	▼	▲	▼
Testicolo	Pancreas	Tiroide	Pancreas
Prostata	Mesotelioma	Mammella	Encefalo e SNC
Tiroide	Polmone	Melanoma cutaneo	Fegato
Melanoma cutaneo	Colecisti, vie biliari	Corpo dell'utero	Colecisti, vie biliari
Linfoma di Hodgkin	Fegato	Linfoma di Hodgkin	Polmone

Viene presentata per la prima volta la sopravvivenza relativa a 5 anni condizionata all'essere già sopravvissuti 1 anno e 5 anni dalla diagnosi. Si tratta di un indicatore più favorevole della sopravvivenza relativa calcolata al momento della diagnosi poiché tiene conto della riduzione del rischio di morte associato al tumore, con il trascorrere degli anni dalla diagnosi, tuttavia i due indicatori vanno letti e interpretati congiuntamente (Tabella 3).

Tabella 3. Sopravvivenza % a 5 anni relativa (a) e condizionata a 1 anno (b) e a 5 anni (c). Cinque sedi più frequenti nei due sessi. Anni 1996-2012.

A. Modena

Sede	Maschi			Sede	Femmine		
	(a)	(b)	(c)		(a)	(b)	(c)
Prostata	93.8	94.9	94.8	Mammella	90.0	90.1	93.0
Polmone	12.6	27.7	64.5	Colon retto	62.7	76.0	95.4
Vescica	78.5	84.9	89.4	Polmone	18.0	37.6	72.2
Colon retto	61.0	73.4	91.0	Tiroide	97.7	99.4	99.4
Rene e vie urinarie	68.3	82.7	87.9	Corpo dell'utero	81.7	86.8	97.7

B. Reggio Emilia

Sede	Maschi			Sede	Femmine		
	(a)	(b)	(c)		(a)	(b)	(c)
Prostata	89.8	92.3	96.3	Mammella	88.8	88.9	91.7
Polmone	12.6	28.6	69.8	Colon retto	64.3	76.6	93.5
Vescica	75.6	81.2	85.8	Tiroide	97.4	99.2	99.7
Colon retto	65.7	77.5	90.4	Polmone	18.5	39.6	71.3
Rene e vie urinarie	64.9	80.5	86.5	Corpo dell'utero	83.9	88.5	96.9

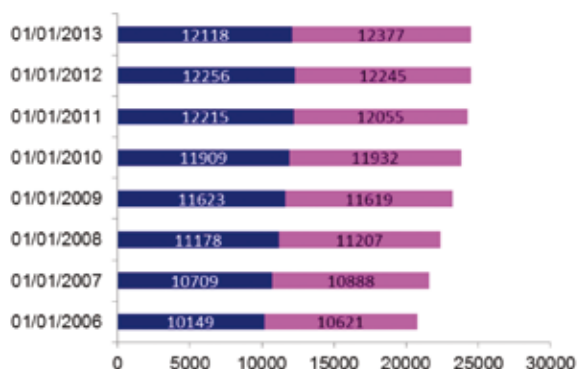
Prevalenza

Si stima che al 1° gennaio 2013 le persone residenti in provincia di Modena che hanno avuto, negli ultimi 10 anni, una diagnosi di tumore (esclusi i tumori cutanei), siano 24.495 e 16.847 siano residenti a Reggio Emilia, vale a dire 3,5 e 3,1 soggetti ogni 100 abitanti, rispettivamente. Questo numero è aumentato negli ultimi 8 anni: i casi prevalenti stimati al 1° gennaio 2006 erano 20.770 a Modena e 14.328 a Reggio Emilia.

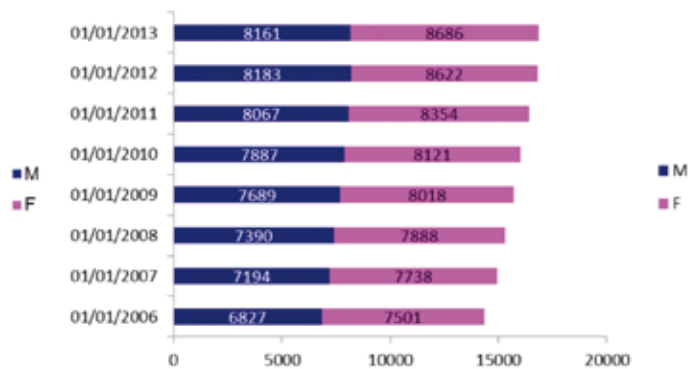
Questo aumento, dovuto principalmente al miglioramento della sopravvivenza, ha avuto ed avrà ancora in futuro forti ripercussioni sull'organizzazione del servizio sanitario (Figura 3).

Figura 3 – Andamento della prevalenza a 10 anni nel periodo 2006-2013

A. Modena



B. Reggio Emilia



CONFRONTI TERRITORIALI

In questa sezione, sono stati riportati, per il quinquennio 2008-2012, i confronti di incidenza tra i singoli distretti sanitari di residenza, calcolando i SIR (Standardized Incidence Ratio) e i relativi intervalli di confidenza al 95% per alcuni raggruppamenti tumorali: tutte le sedi (Tabella 4), tutte le sedi escluso le sedi potenzialmente oggetto di screening spontaneo e dunque a forte rischio di sovra-diagnosi -cute, melanomi, prostata e tiroide- (Tabella 5), sedi potenzialmente associate ad inquinamento atmosferico -polmone e trachea- (Tabella 6). Come tassi specifici di riferimento sono stati utilizzati quelli relativi alle due province. L'obiettivo è valutare se esistono eccessi/difetti di diagnosi statisticamente significativi nei diversi distretti rispetto all'atteso.

Analizzando tutti i tumori, solo il distretto di Modena mostra un eccesso di incidenza statisticamente significativo per entrambi i sessi, mentre i distretti di Montecchio, Scandiano, Castelnuovo Monti e Pavullo nel Frignano mostrano incidenze significativamente inferiori all'atteso sia nei maschi che nelle femmine.

Tabella 4 Rapporto standardizzato di incidenza (SIR) e intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per distretto di residenza. Totale tumori, anni 2008-2012.

Distretto	Maschi		Femmine	
	SIR	IC 95%	SIR	IC 95%
Guastalla	0.99	0.94-1.04	0.97	0.91-1.02
Mirandola	1.00	0.96-1.05	1.01	0.97-1.06
Correggio	0.96	0.90-1.02	0.99	0.93-1.06
Carpi	1.03	0.99-1.08	1.04	0.99-1.09
Reggio Emilia	1.02	0.99-1.05	1.01	0.96-1.04
Modena	1.09	1.05-1.12	1.08	1.05-1.12
Castelfranco Emilia	1.04	0.99-1.09	1.02	0.96-1.08
Montecchio	0.92	0.87-0.98	0.89	0.84-0.95
Scandiano	0.92	0.87-0.97	0.93	0.87-0.98
Sassuolo	1.02	0.98-1.06	0.99	0.95-1.04
Vignola	0.98	0.93-1.02	0.99	0.94-1.03
Castelnuovo Monti	0.90	0.84-0.97	0.93	0.86-0.99
Pavullo nel Frignano	0.84	0.78-0.89	0.88	0.82-0.95

Se dall'analisi si escludono i tumori di cute (compresi i melanomi), prostata e tiroide, rimane l'eccesso di rischio per il distretto di Modena solo nelle donne. I distretti di Scandiano e Castelfranco Monti continuano a mostrare un'incidenza inferiore all'atteso negli uomini, mentre Montecchio e Scandiano solo nelle donne.

Tabella 5. Rapporto standardizzato di incidenza (SIR) e intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per distretto di residenza. Totale tumori, escluso sedi potenzialmente oggetto di screening spontaneo, anni 2008-2012.

Distretto	Maschi		Femmine	
	SIR	IC 95%	SIR	IC 95%
Guastalla	1.03	0.96-1.09	1.02	0.96-1.08
Mirandola	1.03	0.97-1.09	1.03	0.97-1.08
Correggio	0.93	0.86-1.01	1.00	0.93-1.07
Carpi	1.03	0.98-1.09	1.04	0.99-1.09
Reggio Emilia	1.01	0.97-1.05	0.99	0.95-1.03
Modena	1.04	0.99-1.08	1.06	1.02-1.10
Castelfranco Emilia	1.01	0.95-1.08	1.03	0.96-1.10
Montecchio	0.98	0.91-1.05	0.92	0.85-0.99
Scandiano	0.94	0.87-0.99	0.91	0.85-0.97
Sassuolo	1.01	0.96-1.06	0.96	0.92-1.01
Vignola	0.97	0.92-1.03	1.01	0.95-1.07
Castelnuovo Monti	0.92	0.84-0.99	0.92	0.84-1.00
Pavullo nel Frignano	0.94	0.86-1.01	0.96	0.88-1.04

Per quanto riguarda il tumore del polmone, si osservano eccessi di rischio nei maschi nel distretto di Mirandola e nelle femmine nei distretti di Reggio Emilia e Modena, mentre si registra una minore incidenza nei maschi nei distretti di Castelfranco Emilia e Vignola e nelle femmine nel distretto di Montecchio.

Tabella 6. Rapporto standardizzato di incidenza (SIR) e intervalli di confidenza al 95% (IC 95%) per distretto di residenza. Tumore del polmone, anni 2008-2012.

Distretto	Maschi		Femmine	
	SIR	IC 95%	SIR	IC 95%
Guastalla	1.00	0.93-1.09	0.93	0.80-1.07
Mirandola	1.23	1.15-1.31	0.93	0.81-1.05
Correggio	0.99	0.90-1.08	0.91	0.76-1.08
Carpi	0.99	0.92-1.05	0.98	0.87-1.10
Reggio Emilia	1.00	0.95-1.04	1.09	1.01-1.18
Modena	1.04	0.99-1.09	1.26	1.17-1.36
Castelfranco Emilia	0.91	0.84-0.99	0.86	0.73-1.01
Montecchio	0.94	0.86-1.03	0.73	0.61-0.88
Scandiano	0.95	0.87-1.02	0.86	0.74-1.01
Sassuolo	1.00	0.94-1.07	0.93	0.83-1.05
Vignola	0.93	0.86-0.99	0.91	0.79-1.04
Castelnuovo Monti	0.95	0.86-1.05	1.00	0.82-1.20
Pavullo nel Frignano	0.92	0.83-1.01	0.91	0.75-1.09

Schede tumoriali

Sede tumorale: guida alla lettura

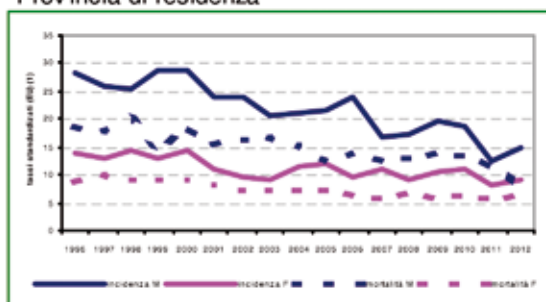
Codice ICD10 (International Classification of Diseases 10th revision)

Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Provincia di residenza					
	Incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	<i>n° di nuove diagnosi (o decessi) per sesso e provincia di residenza negli anni 2011-2012</i>					
tasso grezzo	<i>n° medio di casi per anno sulla pop.residente, riferito a 100000 soggetti</i>					
tasso standardizzato EU	<i>n° medio di casi per anno sulla pop.standard europea, riferito a 100000 soggetti (per confrontare i dati tra le province)</i>					
rischio cumulativo 0-84 (%)	<i>probabilità di sviluppare (o morire) per quel tumore tra i 0 e gli 84 anni, riferito a 1000 soggetti</i>					
% verifiche microscopiche	<i>% di casi confermati da un esame istologico o citologico sul totale dei casi incidenti (indicatore di certezza della diagnosi)</i>					
% DCO	<i>% di casi nota dal solo certificato di morte sul totale dei casi incidenti (indicatore di basse completezza e tempestività)</i>					
trend (1996-2012)*	<i>andamento (in aumento, diminuzione o stabilità) dell'incidenza (o mortalità) per tumore, analizzato con il metodo Joinpoint, stabilito sulla base del valore e della significatività statistica dell'APC (annual percent change) dei tassi standardizzati</i>					

Tassi standardizzati per anno

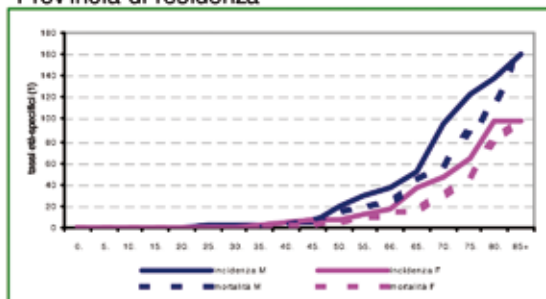
Provincia di residenza



I grafici riportano i tassi standardizzati di incidenza e mortalità per sesso e anno (dal 1996 al 2012) nelle due province, fornendo un'indicazione delle tendenze temporali di incidenza e mortalità. Tali tassi rappresentano i dati su cui si basa l'analisi Joinpoint.

Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di residenza



I grafici riportano i tassi specifici di incidenza e mortalità per sesso e classi di età quinquennali (da 0-4 anni a 85+) nelle due province, vale a dire il numero medio di diagnosi (o decessi) nella specifica fascia di età ogni 100000 soggetti della stessa fascia di età nel periodo 2008-2012. Mostrano come varia la frequenza delle nuove diagnosi (o dei decessi) di tumore all'aumentare dell'età.

Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di residenza	n	%
Maschi		
Totale casi istologici		
Femmine		
Totale casi istologici		

Sono riportate le cinque morfologie in ICDO-3 (Internazional Classification of Disease for Oncology 3th edition) più frequenti nel 2011-2012 sul totale dei casi con conferma istologica. (Per i tumori ematologici il totale si riferisce anche a casi con conferma cito-ematologica).

Confronti nazionali di incidenza e mortalità

Il grafico mostra i confronti tra i tassi standardizzati di incidenza e mortalità registrati nelle due province nel periodo 2008-2012 rispetto a quelli registrati nelle macroaree italiane in cui sono attivi registri tumori di popolazione nel periodo 2008-2009 (ultimi dati disponibili).

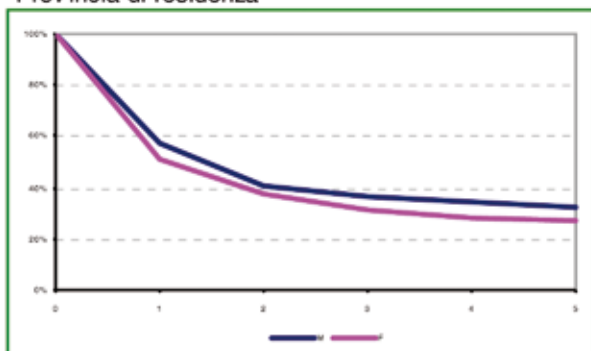
Confronti di incidenza per distretto di residenza

Il grafico mostra i confronti tra i tassi standardizzati di incidenza registrati nei distretti sanitari delle due province nel periodo 2008-2012 non secondo un ordinamento politico, ma topografico-economico (con qualche sovrapposizione):

- "bassa": Guastalla, Mirandola, Correggio, Carpi
- "urbana": Reggio Emilia e Modena,
- "sub-urbana": Castelfranco Emilia, Montecchio
- "pedecollinare": Scandiano, Sassuolo, Vignola
- "montana": Castelnuevo Monti, Pavullo

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

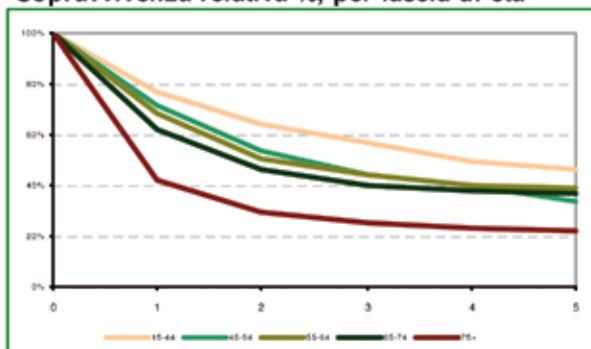
Provincia di residenza



La sopravvivenza relativa è una stima della sopravvivenza per uno specifico tumore: indica la % di pazienti ancora in vita a distanza di un determinato numero di anni dalla diagnosi nell'ipotesi che l'unica causa di morte possibile sia il tumore in studio

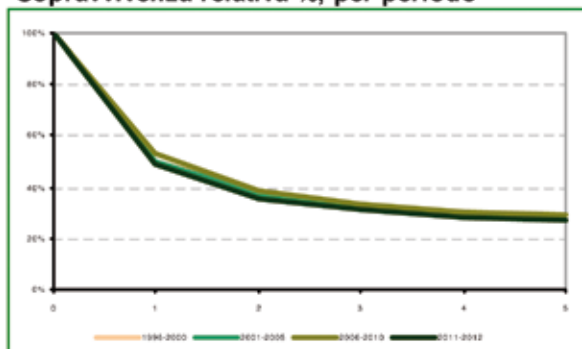
Nei grafici sono riportate le sopravvivenze relative per sesso e provincia di residenza, per fasce di età e per periodo di diagnosi (analisi congiunta dei dati per sesso e provincia)

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

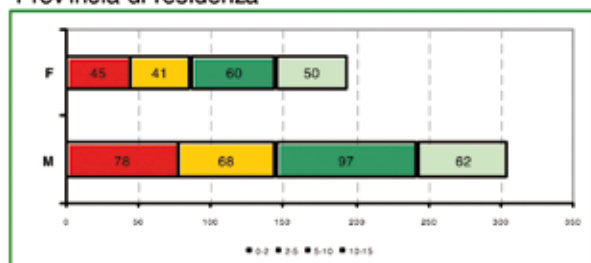
Sopravvivenza relativa %, per periodo



periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di residenza



Il grafico mostra il numero di casi prevalenti (vivi al 1 gennaio 2013), per sesso e anni trascorsi dalla diagnosi di tumore (fino a 15), individuando gruppi di pazienti il più possibile omogenei per necessità diagnostiche e assistenziali.

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di residenza

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	9	17	46	51
0-5	10	29	85	108
0-10	11	43	130	204
0-15	12	52	162	275

La tabella mostra il numero di prevalenti per fasce di età (al 1 gennaio 2013) e anni trascorsi dalla diagnosi di tumore, individuando pazienti simili sia per necessità diagnostico-assistenziali che per possibili altri rischi associati all'età (es.comorbidity)

Tutti i tumori, escluso cute

ICD10: C00-C43; C45-C96; D45-D47

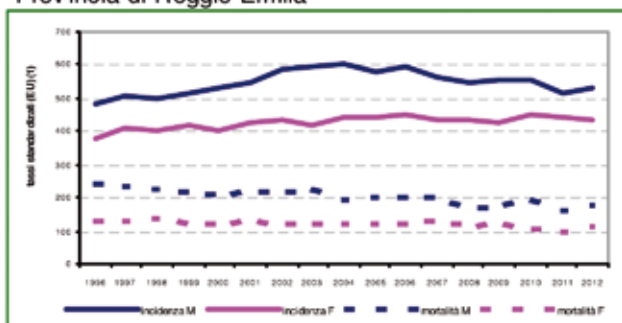
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	3183	3057	6240	1594	1261	2855	4567	4308	8875	2196	1843	4039
tasso grezzo⁽¹⁾	605.2	562.0	583.2	303.1	231.8	266.9	661.6	597.3	628.7	318.1	255.5	286.1
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	407.1	362.5	380.4	170.8	105.1	134.5	428.3	372.6	395.6	169.8	111.4	137.1
rischio cumulativo 0-84 (‰)	440.8	359.8	397.4	248.0	153.3	197.8	451.7	364.9	405.2	242.9	157.6	197.2
% verifiche microscopiche	91.1	91.3	91.2				89.1	89.0	89.1			
% DCO	0.2	0.6	0.4				0.7	1.0	0.9			
trend (1996-2012)*	!	!	!	▼	▼	▼	!	!	!	▼	▼	▼

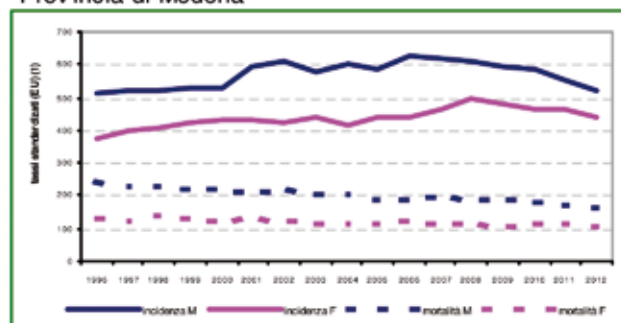
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

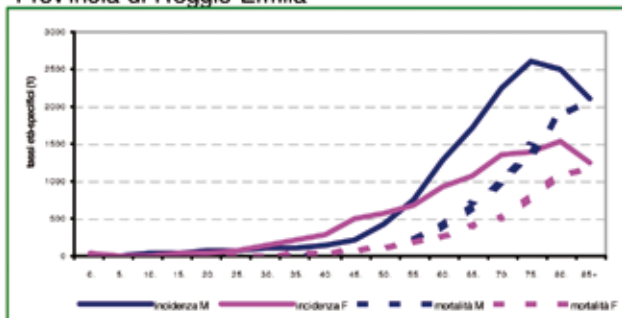


Provincia di Modena

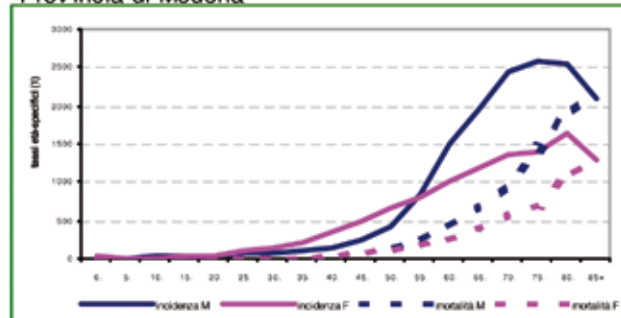


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Distribuzione % delle sedi più frequenti. Anni 2011-2012

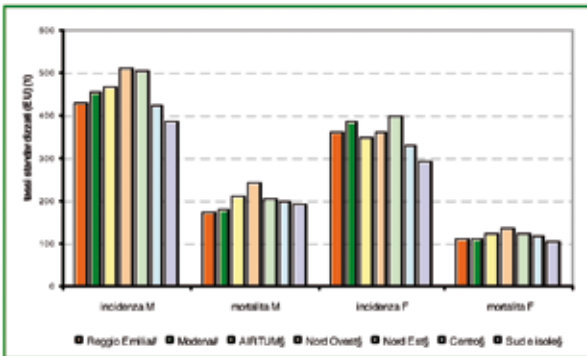
Provincia di Reggio Emilia

incidenza		mortalità	
Maschi			
Prostata	17.0	Polmone	26.1
Polmone	13.9	Prostata	8.1
Vescica	10.6	Colon retto	8.0
Colon retto	10.6	Stomaco	7.8
Rene e vie urinarie	5.1	Vescica	6.2
Femmine			
Mammella	30.7	Mammella	15.9
Colon retto	10.7	Polmone	12.1
Tiroide	6.6	Colon retto	9.6
Polmone	6.5	Pancreas	8.2
Utero corpo	5.3	Stomaco	8.1

Provincia di Modena

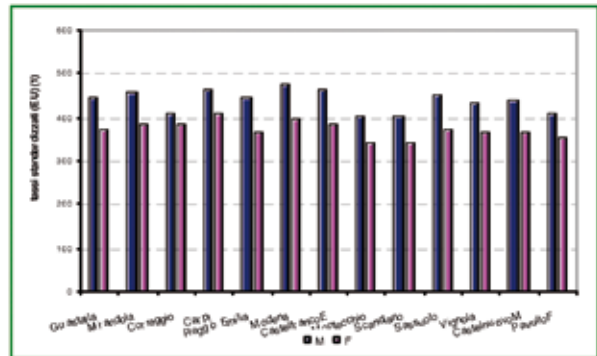
incidenza		mortalità	
Maschi			
Prostata	19.7	Polmone	26.7
Polmone	14.1	Colon retto	9.9
Vescica	12.0	Prostata	7.1
Colon retto	11.8	Pancreas	6.9
Rene e vie urinarie	4.4	Fegato	6.2
Femmine			
Mammella	29.9	Mammella	14.9
Colon retto	11.0	Polmone	14.4
Polmone	7.5	Colon retto	11.4
Tiroide	6.0	Pancreas	8.2
Utero corpo	4.8	Stomaco	6.0

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

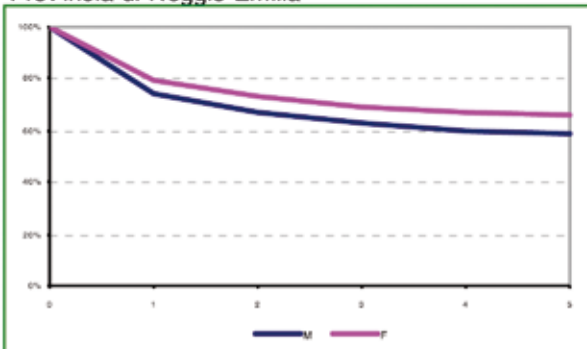
Confronti di incidenza per distretto



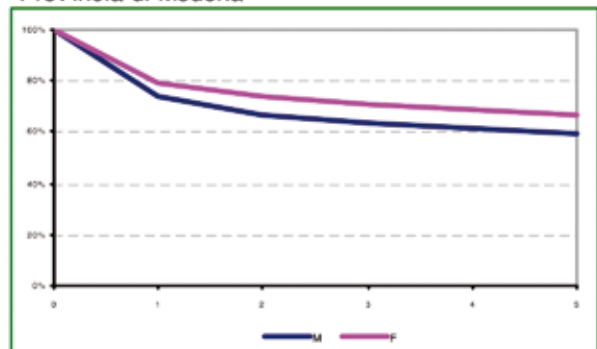
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

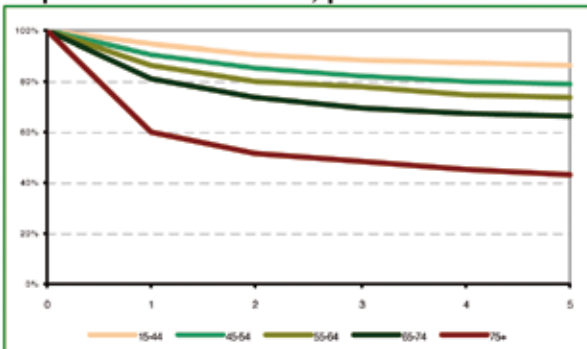
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

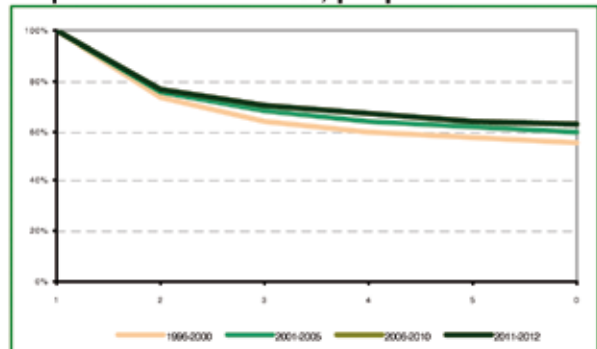


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

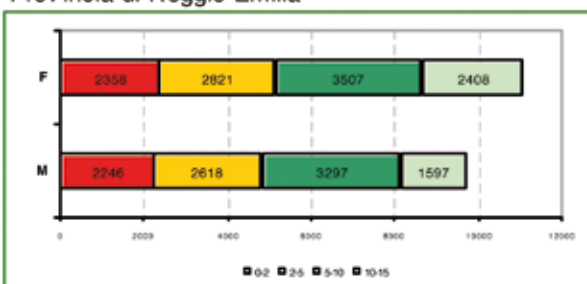
Sopravvivenza relativa %, per periodo



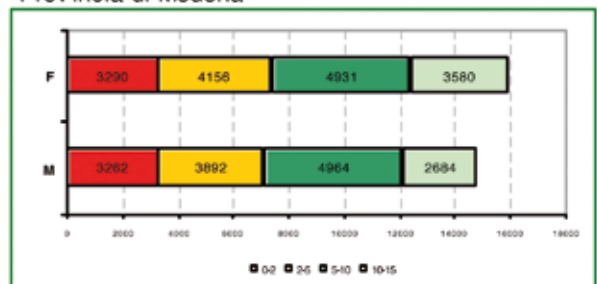
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti a 15 anni dalla diagnosi per anni dalla diagnosi e sesso. 1 gennaio 2013

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	471	941	1830	1362
0-5	955	2089	3957	3043
0-10	1434	3290	6525	5598
0-15	1658	3893	7983	7318

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	569	1409	2650	1925
0-5	1166	3020	5987	4427
0-10	1796	4758	9860	8082
0-15	2125	5721	12148	10764

Vie aerodigestive superiori

ICD10: C00-C06; C09-C14; C30-C32

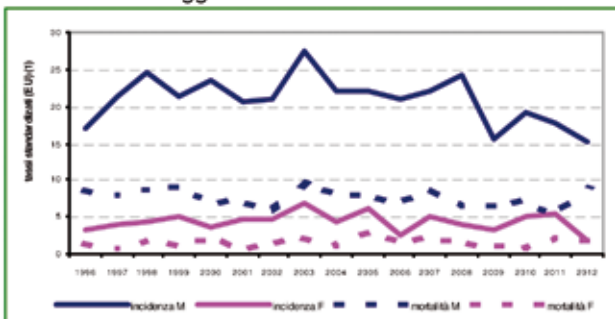
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	123	35	158	61	20	81	164	53	217	69	21	90
tasso grezzo⁽¹⁾	23.4	6.4	14.8	11.6	3.7	7.6	23.8	7.3	15.4	10	2.9	6.4
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	16.3	3.7	9.7	7.2	2	4.4	16.5	4.4	10.2	5.9	1.3	3.5
rischio cumulativo 0-84 (%)	21.2	4.8	12.6	9.9	2.8	6.1	20.5	5.4	12.6	9.8	2.3	5.7
% verifiche microscopiche	98.4	97.1	98.1				98.2	100.0	98.6			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.0	0.0	0.0			
trend (1996-2012)*	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	▼	◀▶	◀▶	▼	◀▶	▼

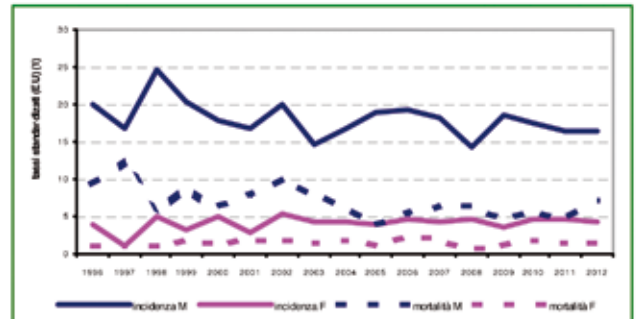
(1) per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

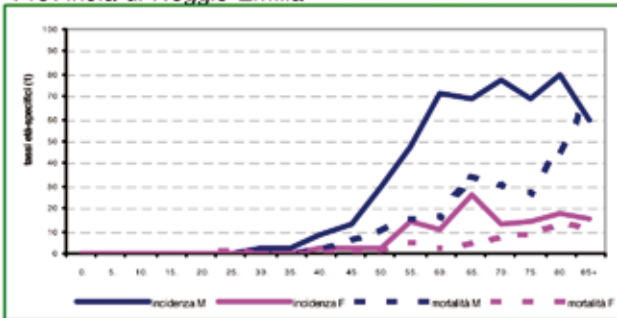


Provincia di Modena

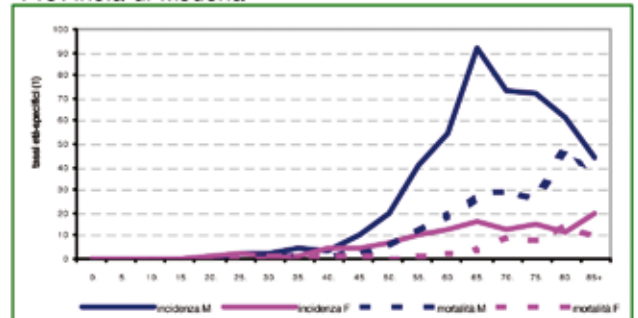


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Distribuzione (%) per sottosede. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia

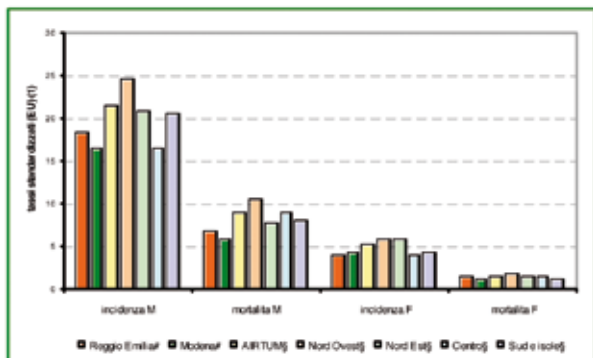
Maschi		Femmine	
Laringe	38.2	Laringe	25.7
Lingua	13.0	Bocca	17.1
Bocca	12.2	Orofaringe	17.1
Orofaringe	10.6	Lingua	11.4
Labbro	7.3	Labbro	8.6
Ipo-faringe	7.3	Cavità nasali	8.6
Cavità nasali	5.7	Nasofaringe	8.6
Nasofaringe	4.9	Ipo-faringe	2.9
Faringe NAS	0.8	Faringe NAS	0.0

NAS = non altrimenti specificato

Provincia di Modena

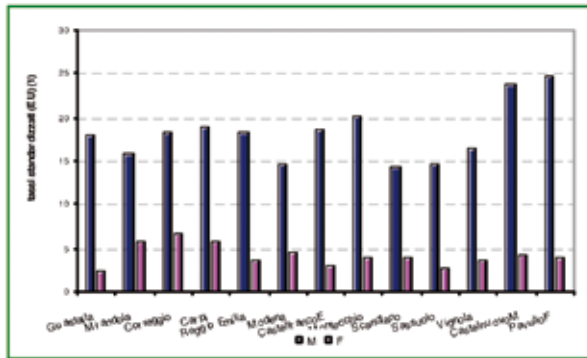
Maschi		Femmine	
Laringe	43.8	Bocca	26.4
Orofaringe	12.4	Laringe	18.9
Lingua	12.4	Lingua	18.9
Bocca	11.2	Orofaringe	17.0
Ipo-faringe	4.5	Cavità nasali	11.3
Labbro	2.8	Nasofaringe	3.8
Cavità nasali	2.2	Labbro	1.9
Nasofaringe	2.2	Faringe NAS	1.9
Faringe NAS	0.6	Ipo-faringe	0.0

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

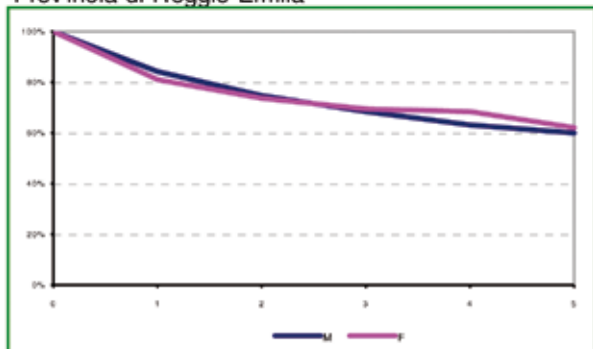
Confronti di incidenza per distretto



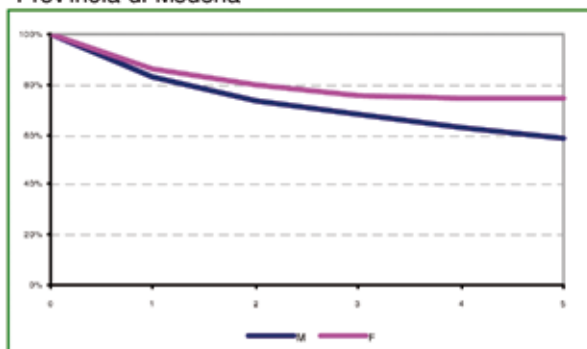
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

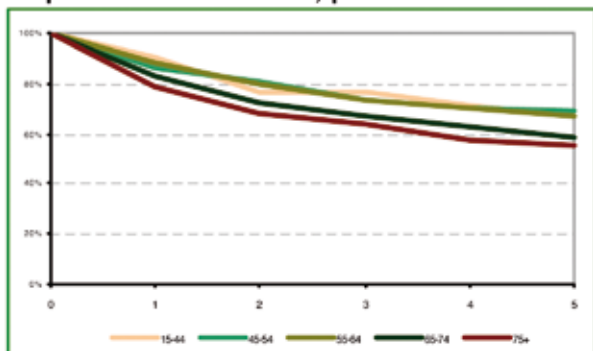
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

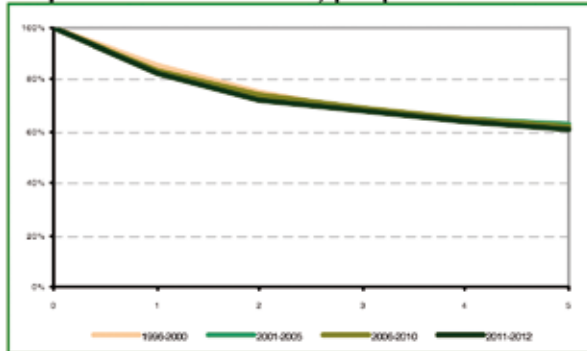


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

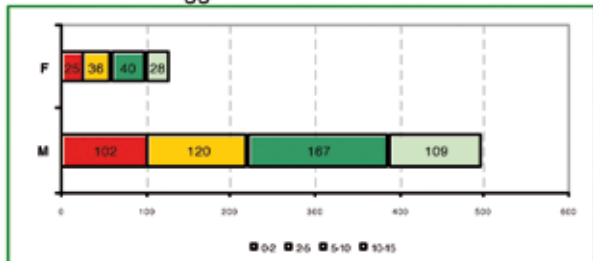
Sopravvivenza relativa %, per periodo



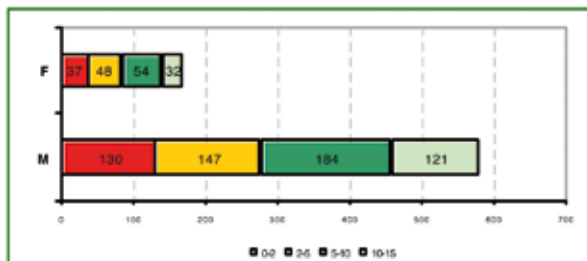
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	7	15	68	37
0-5	10	48	146	79
0-10	15	96	225	155
0-15	16	100	289	222

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	9	36	78	44
0-5	21	70	169	102
0-10	25	110	281	184
0-15	27	133	350	244

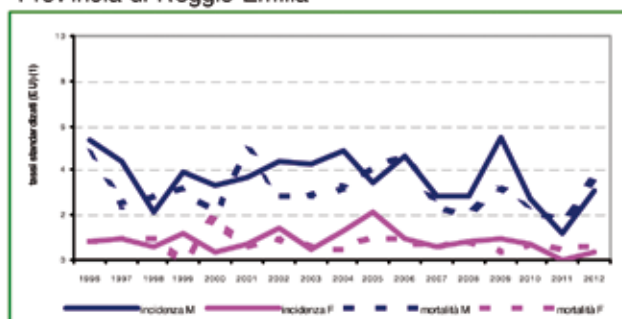
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	18	2	20	21	4	25	36	9	45	26	8	34
tasso grezzo⁽¹⁾	3.4	0.4	1.9	4.0	0.7	2.3	5.2	1.2	3.2	3.8	1.1	2.4
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	2.2	0.2	1.1	2.7	0.6	1.5	3.3	0.7	1.9	2.0	0.4	1.1
rischio cumulativo 0-84 (‰)	3.7	0.1	1.8	3.9	0.7	2.2	4.3	0.9	2.5	3.4	0.5	1.8
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0				97.2	88.9	95.6			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.0	0.0	0.0			
trend (1996-2012)*	◀▶	n.d.	◀▶	◀▶	n.d.	◀▶	◀▶	n.d.	◀▶	▼	n.d.	◀▶

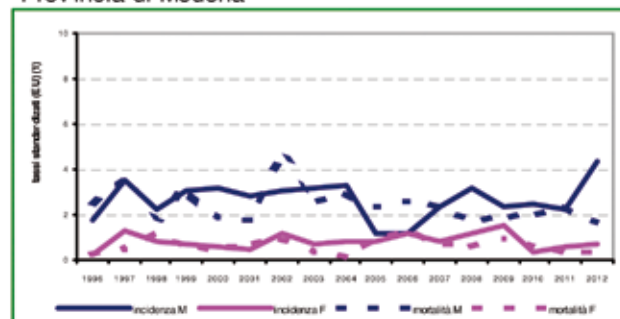
(1) per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

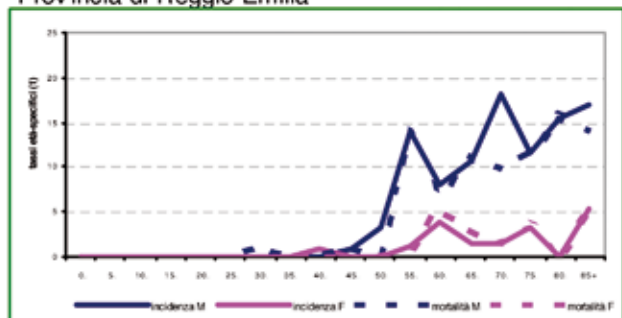


Provincia di Modena

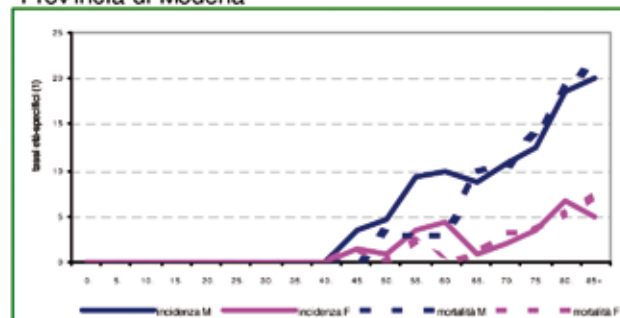


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

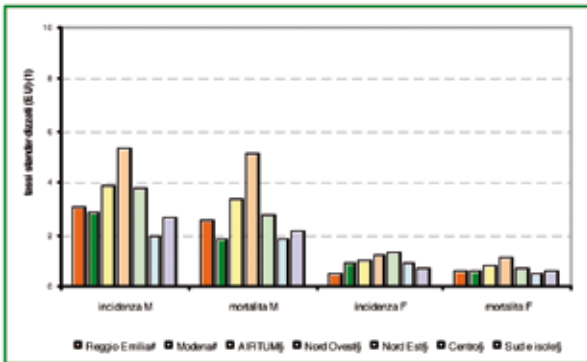


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	11	61.1
Carcinoma a cellule squamose nas	6	33.3
Femmine		

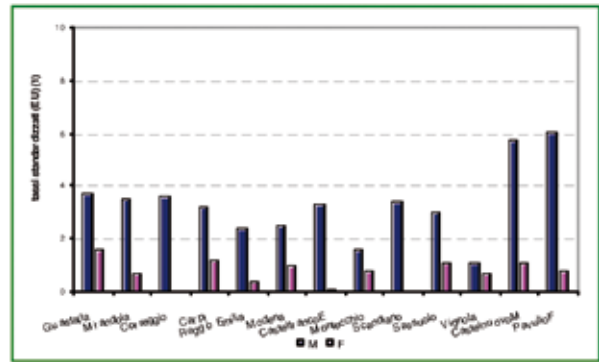
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Carcinoma a cellule squamose nas	15	42.9
Adenocarcinoma nas	12	34.3
Ca. a cellule ad anello con castone	3	8.6
Femmine		
Carcinoma a cellule squamose nas	6	75.0

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

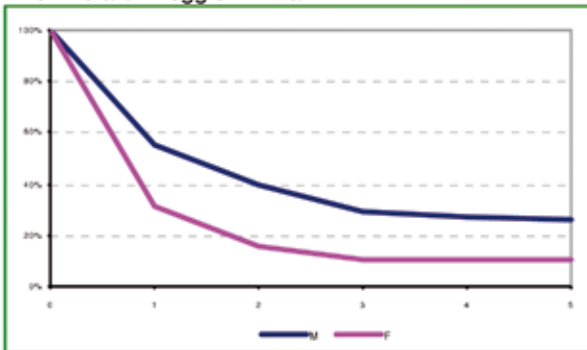
Confronti di incidenza per distretto



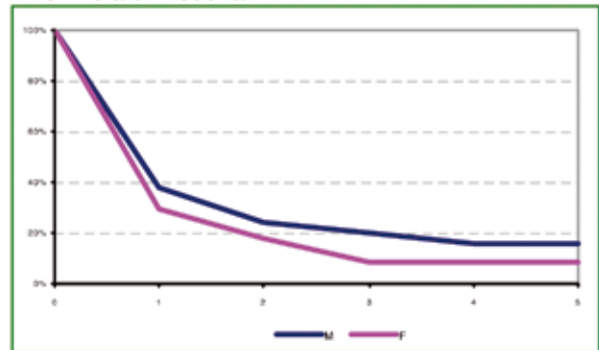
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

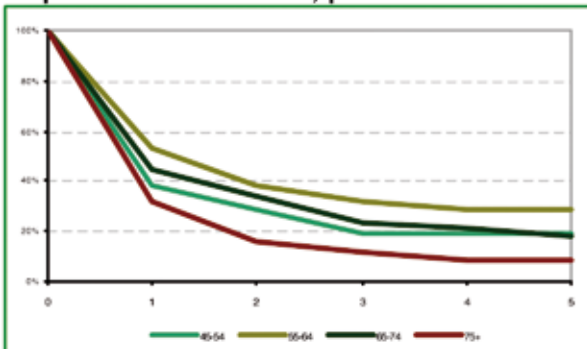
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

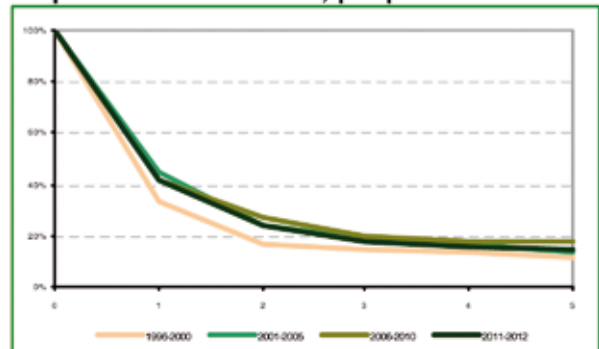


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

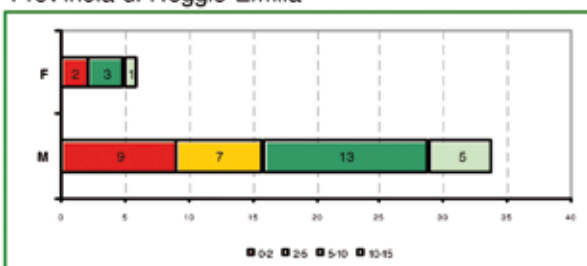
Sopravvivenza relativa %, per periodo



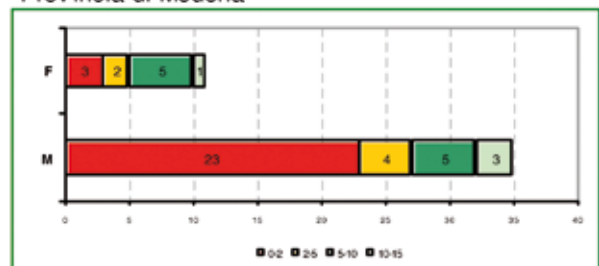
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	0	1	4	6
0-5	0	1	9	8
0-10	0	3	19	12
0-15	0	3	22	15

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	0	8	10	9
0-5	0	8	14	10
0-10	0	12	17	14
0-15	0	13	19	15

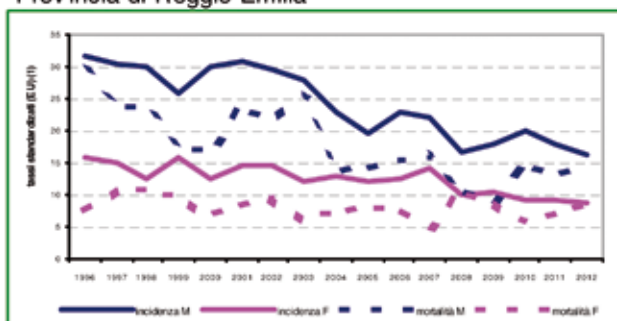
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	148	101	249	124	102	226	166	145	311	125	111	236
tasso grezzo⁽¹⁾	28.1	18.6	23.3	23.6	18.8	21.1	24.0	20.1	22.0	18.1	15.4	16.7
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	17.2	8.8	12.8	13.5	7.7	10.5	13.6	8.6	10.9	10.1	6.0	7.9
rischio cumulativo 0-84 (‰)	27.3	13.3	19.8	23.0	12.6	17.4	20.8	12.9	16.6	14.5	9.0	11.6
% verifiche microscopiche	98.0	89.1	94.4				95.8	90.3	93.3			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.6	2.1	1.3			
trend (1996-2012)*	▼	▼	▼	▼	◀▶	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼

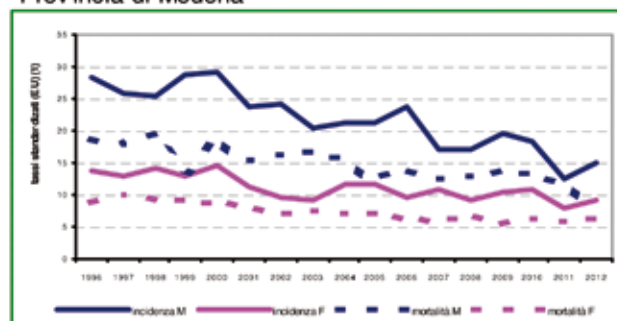
(1) per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

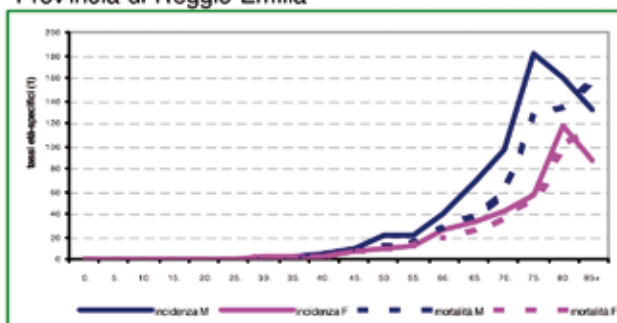


Provincia di Modena

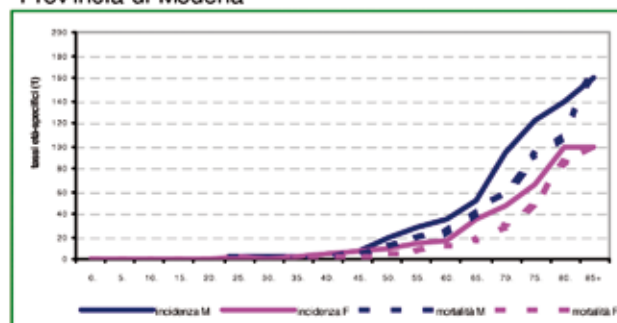


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

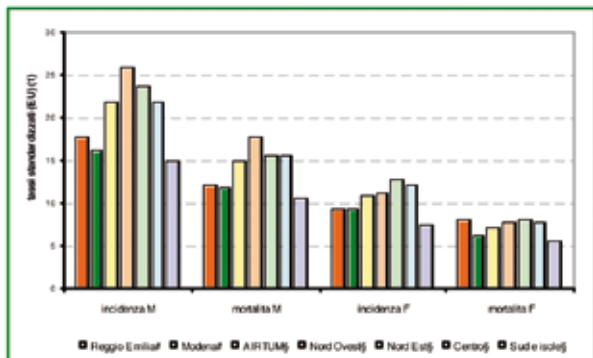


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	81	55.9
Ca. a cellule ad anello con castone	46	31.7
Sarcoma stromale gastrointestinale	4	2.8
Adenocarcinoma mucinoso	3	2.1
Adenocarcinoma di tipo intestinale	3	2.1
Femmine		
Adenocarcinoma nas	50	56.8
Ca. a cellule ad anello con castone	20	22.7
Sarcoma stromale gastrointestinale	5	5.7
Adenocarcinoma mucinoso	4	4.5

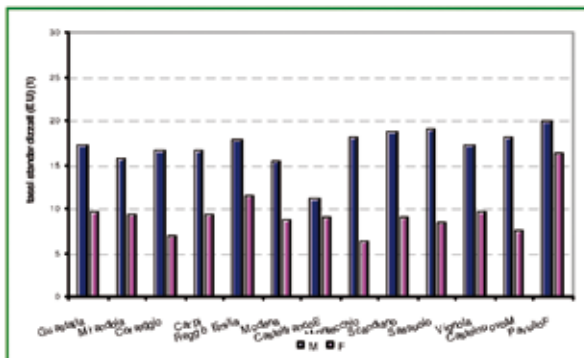
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	84	53.2
Ca. a cellule ad anello con castone	26	16.5
Adenocarcinoma di tipo intestinale	23	14.6
Sarcoma stromale gastrointestinale	9	5.7
Adenocarcinoma tubulare	5	3.2
Femmine		
Adenocarcinoma nas	66	51.6
Ca. a cellule ad anello con castone	26	20.3
Adenocarcinoma di tipo intestinale	12	9.4
Sarcoma stromale gastrointestinale	12	9.4
Tumore carcinoide maligno	4	3.13

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

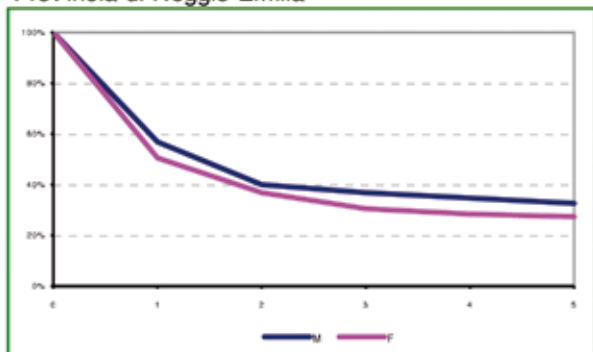
Confronti di incidenza per distretto



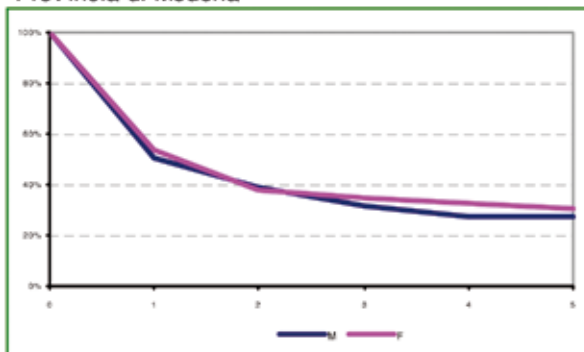
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

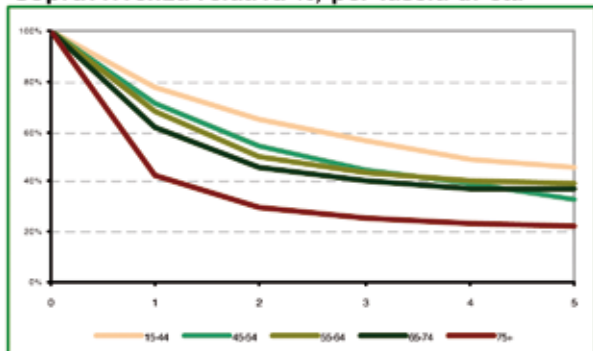
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

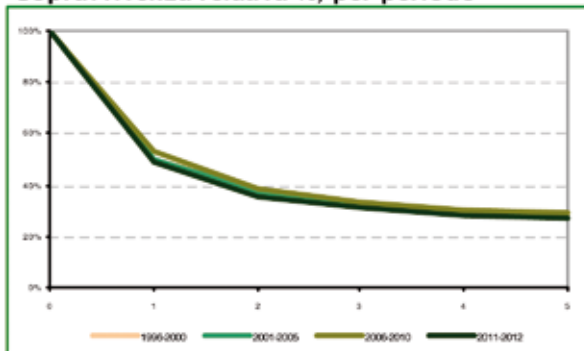


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

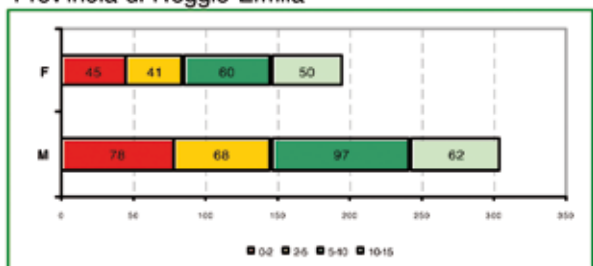
Sopravvivenza relativa %, per periodo



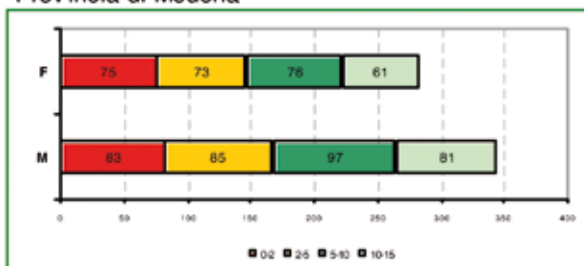
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	9	17	46	51
0-5	10	29	85	108
0-10	11	43	130	204
0-15	12	52	162	275

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	5	24	54	76
0-5	10	48	100	158
0-10	15	75	154	246
0-15	17	82	200	332

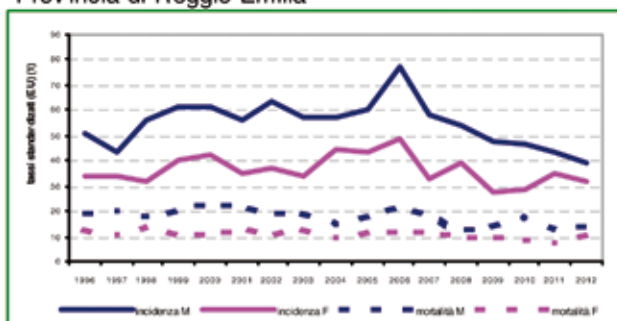
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	337	327	664	128	121	249	537	473	1010	218	210	428
tasso grezzo⁽¹⁾	64.1	60.1	62.1	24.3	22.2	23.3	77.8	65.6	71.6	31.6	29.1	30.3
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	41	33.4	36.8	13.5	9.4	11.2	46.1	32.1	38.5	16.4	10.8	13.3
rischio cumulativo 0-84 (‰)	59.0	49.6	54.1	21.3	16.1	18.6	69.5	46.6	57.1	26.9	17.5	21.8
% verifiche microscopiche	97.0	95.1	96.1				96.1	93.2	94.8			
% DCO	0.0	0.3	0.2				0.9	1.1	1.0			
trend (1996-2012)*	!	◀▶	!	▼	▼	▼	!	!	!	▼	◀▶	▼

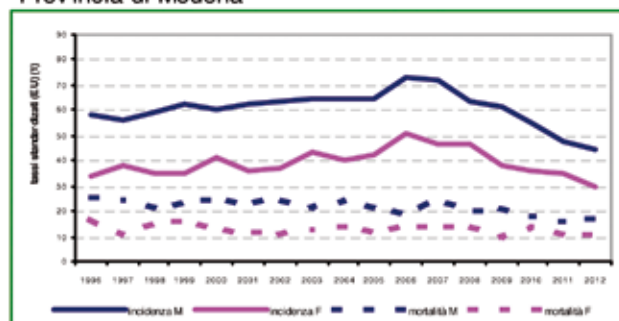
(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

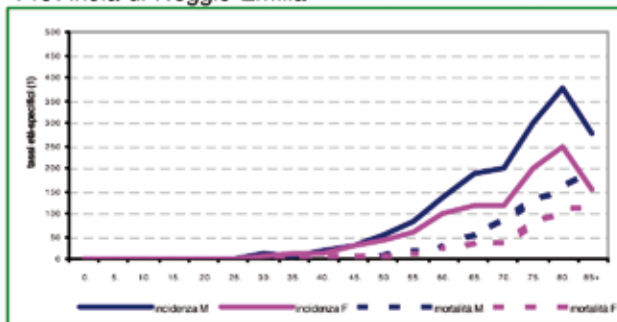


Provincia di Modena

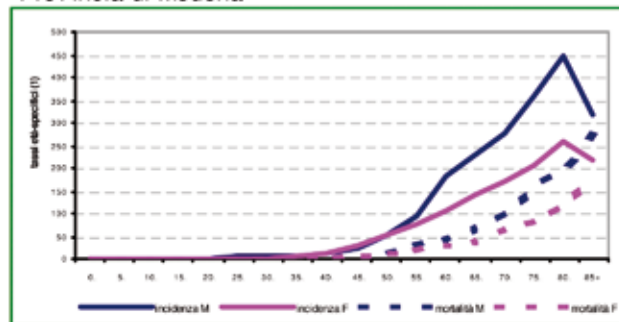


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

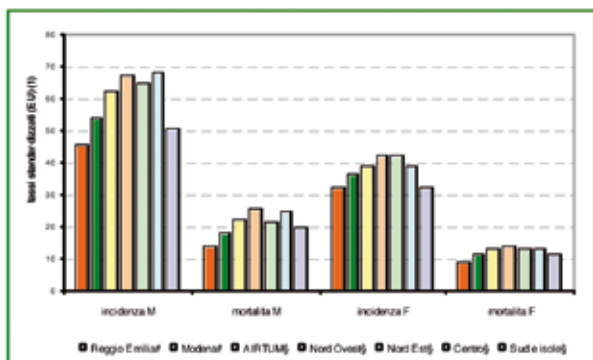


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	214	65.4
Adenoca. in adenoma tubulovilloso	49	15.0
Adenocarcinoma mucinoso	29	8.9
Ca. a cellule ad anello con castone	10	3.1
Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	9	2.8
Femmine		
Adenocarcinoma nas	219	70.4
Adenoca. in adenoma tubulovilloso	30	9.6
Adenocarcinoma mucinoso	26	8.4
Ca. a cellule ad anello con castone	7	2.3
Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	7	2.3

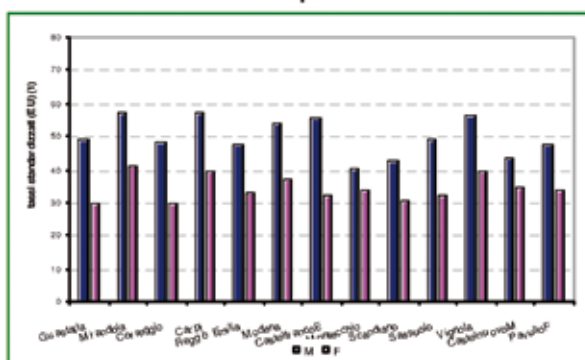
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	382	74.2
Adenoca. in adenoma tubulovilloso	57	11.1
Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	21	4.1
Adenocarcinoma mucinoso	16	3.1
Carcinoma con produzione di mucina	8	1.6
Femmine		
Adenocarcinoma nas	312	71.1
Adenoca. in adenoma tubulovilloso	46	10.5
Carcinoma con produzione di mucina	20	4.6
Adenocarcinoma mucinoso	16	3.6
Adenocarcinoma in polipo adenomatoso	10	2.3

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

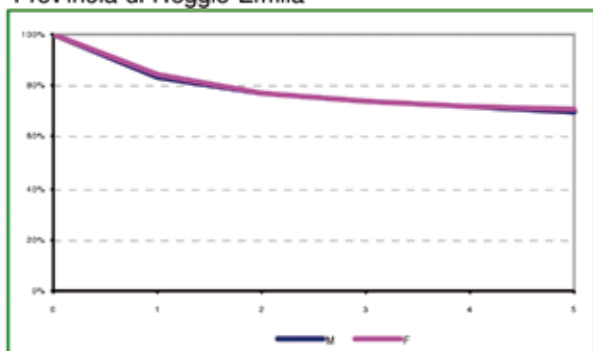
Confronti di incidenza per distretto



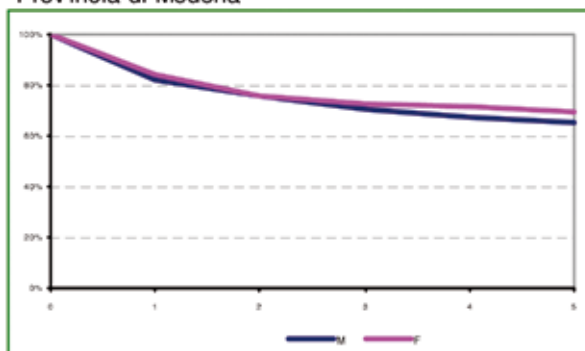
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

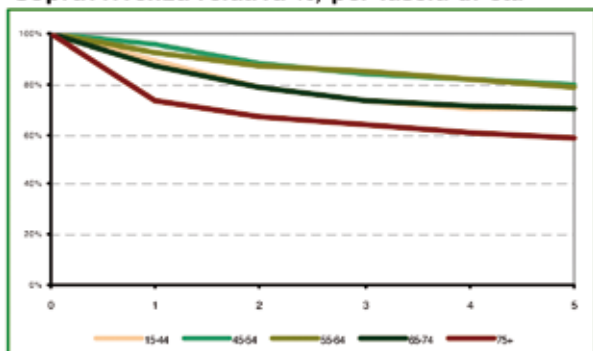
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

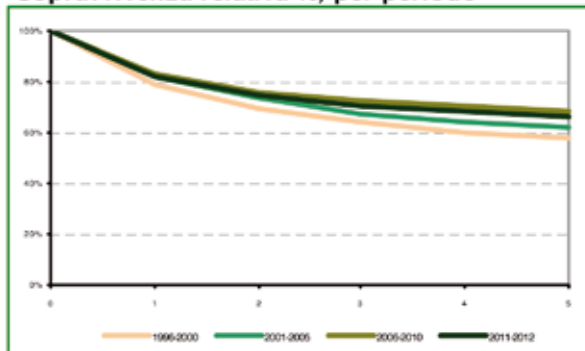


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

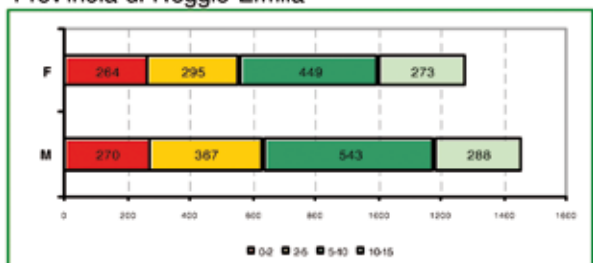
Sopravvivenza relativa %, per periodo



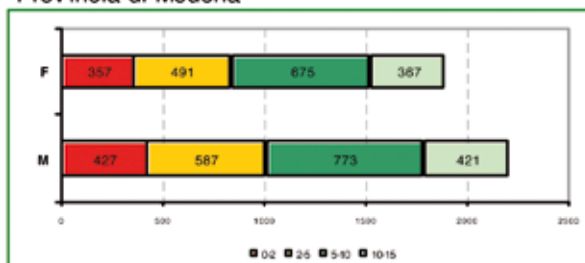
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	24	85	193	232
0-5	41	189	449	518
0-10	55	276	880	977
0-15	63	316	1061	1309

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	25	114	297	347
0-5	44	266	742	810
0-10	53	401	1344	1513
0-15	57	442	1614	1985

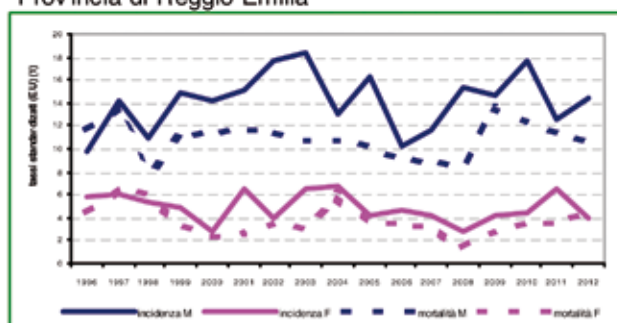
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	108	56	164	95	54	149	159	95	254	136	69	205
tasso grezzo⁽¹⁾	20.5	10.3	15.3	18.1	9.9	13.9	23.0	13.2	18.0	19.7	9.6	14.5
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	13.5	5.2	9.2	11	4	7.4	14.7	6	10.2	11.3	3.5	7.2
rischio cumulativo 0-84 (‰)	20.2	8.5	14.0	18.6	6.8	12.2	21.9	10.8	16.0	18.6	6.8	12.3
% verifiche microscopiche	51.9	32.1	45.1				46.5	46.3	46.5			
% DCO	0.9	3.6	1.8				0.6	1.1	0.8			
trend (1996-2012)*	◄►	◄►	◄►	◄◄	◄◄	◄◄	▲	◄◄	◄◄	◄◄	▼	◄◄

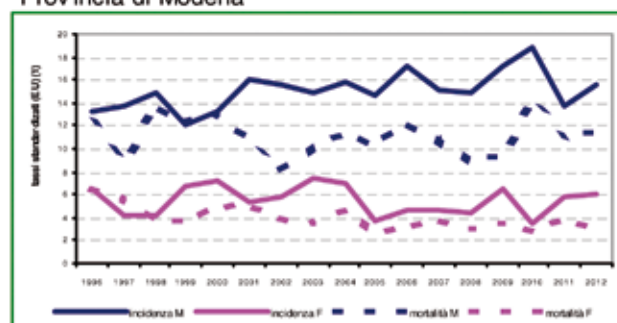
(1) per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

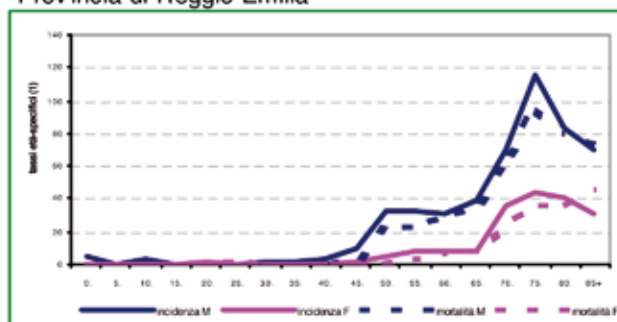


Provincia di Modena

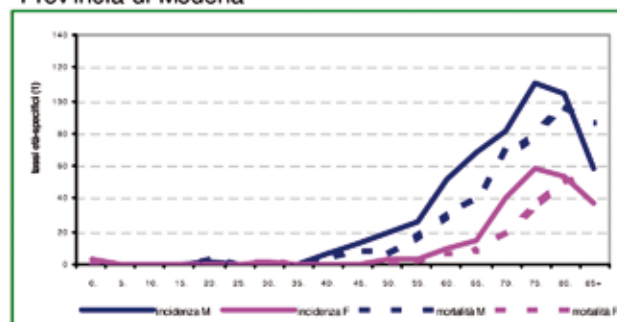


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

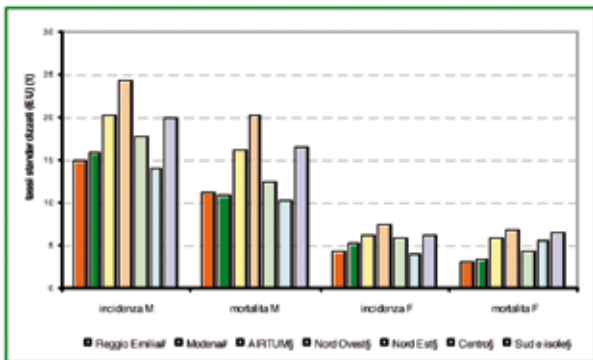


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Carcinoma epatocellulare nas	46	83.6
Colangiocarcinoma	4	7.3
Femmine		
Carcinoma epatocellulare nas	8	47.1
Colangiocarcinoma	8	47.1

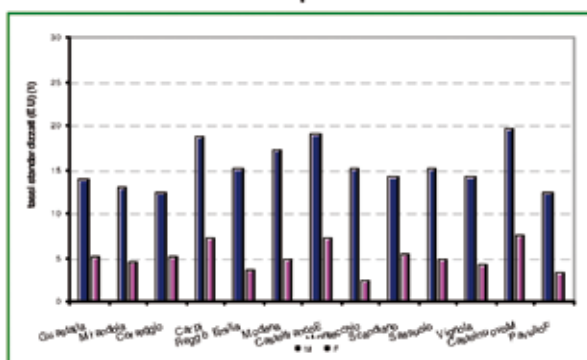
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Carcinoma epatocellulare nas	60	83.3
Colangiocarcinoma	7	9.7
Femmine		
Carcinoma epatocellulare nas	26	61.9
Colangiocarcinoma	8	19.0
Adenocarcinoma nas	3	7.1

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

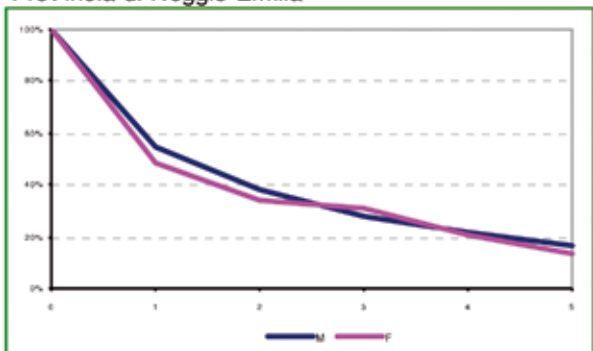
Confronti di incidenza per distretto



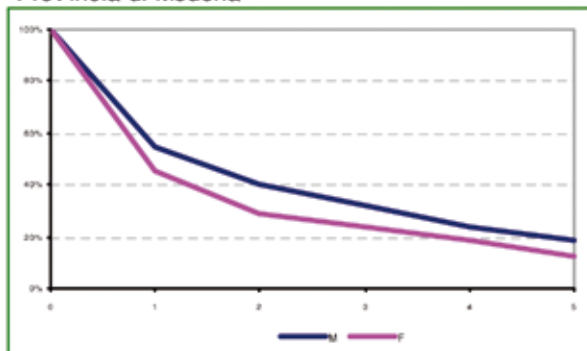
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

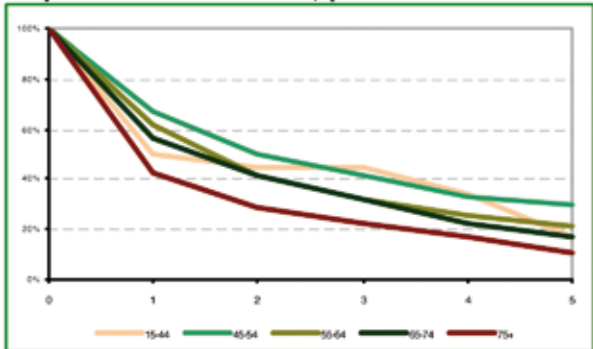
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

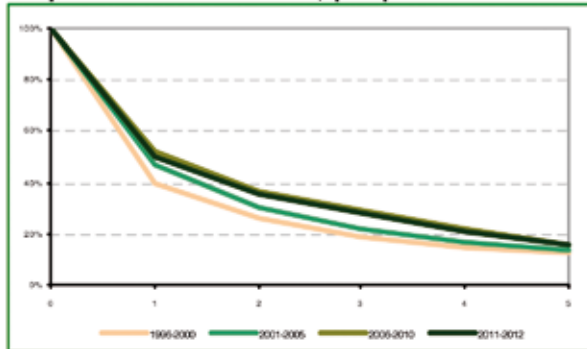


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

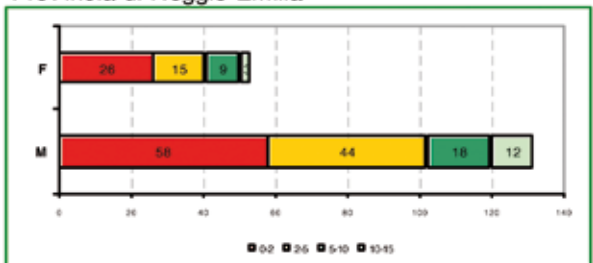
Sopravvivenza relativa %, per periodo



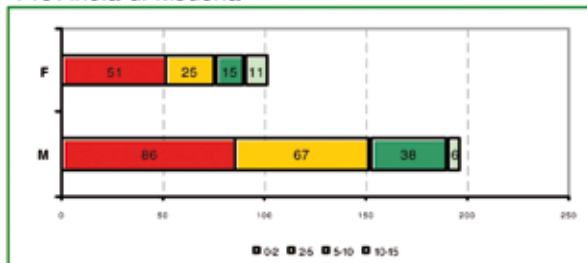
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	5	19	27	33
0-5	8	30	42	63
0-10	8	41	49	72
0-15	8	43	57	77

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	3	21	48	65
0-5	4	34	86	105
0-10	7	45	105	126
0-15	7	46	111	136

Colecisti e vie biliari

ICD10: C23-C24

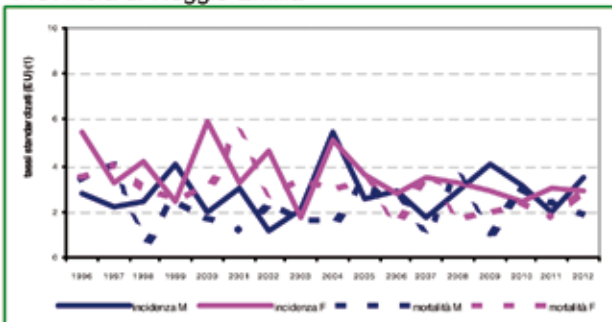
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	29	39	68	21	33	54	39	45	84	42	44	86
tasso grezzo⁽¹⁾	5.5	7.2	6.4	4	6.1	5	5.6	6.2	6.0	6.1	6.1	6.1
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	2.8	3	2.8	2.2	2.4	2.3	3.1	3.1	3.1	3.3	2.6	2.9
rischio cumulativo 0-84 (%)	4.2	5.5	4.9	3.2	3.8	3.5	5.3	4.4	4.8	5.7	4.3	4.9
% verifiche microscopiche	62.1	56.4	58.8				64.1	60.0	61.9			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.0	6.7	3.6			
trend (1996-2012)*	◀▶	▼	◀▶	n.d.	▼	▼	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶

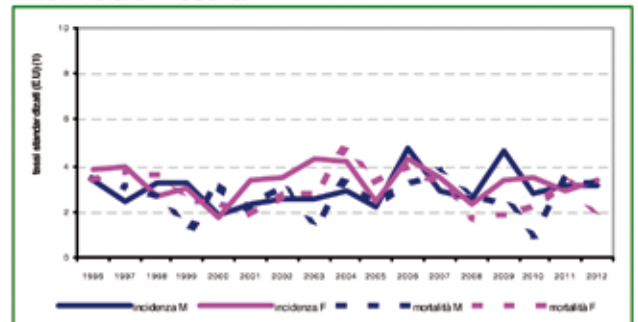
(1) per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

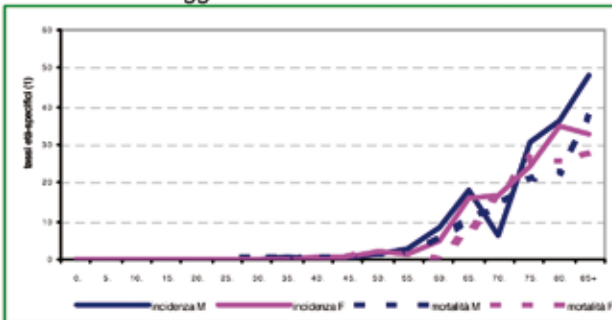


Provincia di Modena

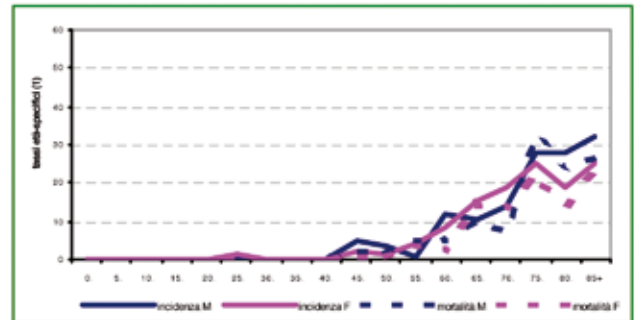


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

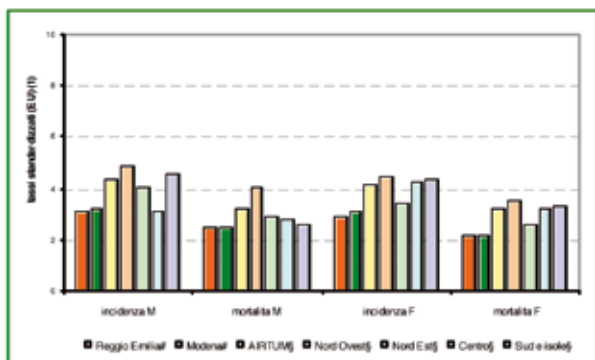


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	12	75.0
Femmine		
Adenocarcinoma nas	13	76.5

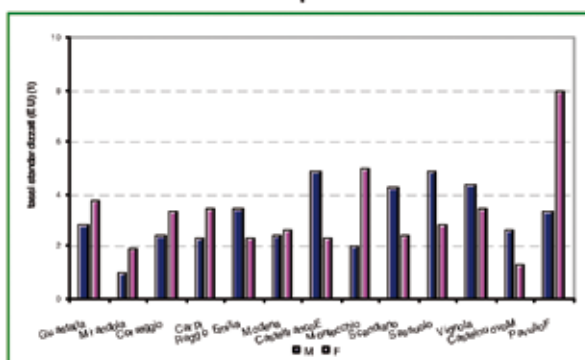
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	21	84.0
Femmine		
Adenocarcinoma nas	22	88.0
Colangiocarcinoma	3	12.0

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

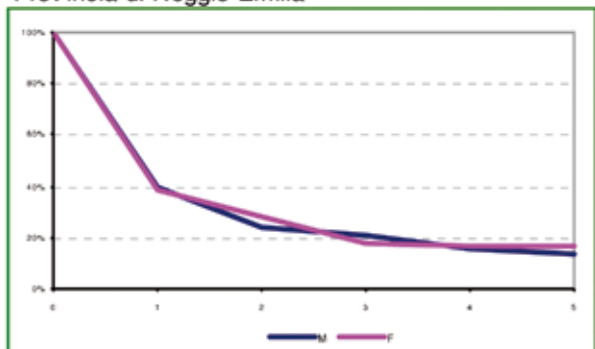
Confronti di incidenza per distretto



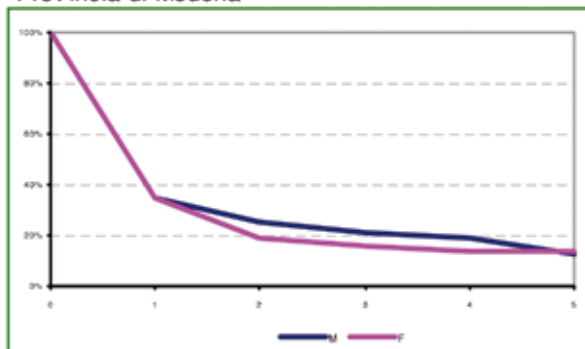
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

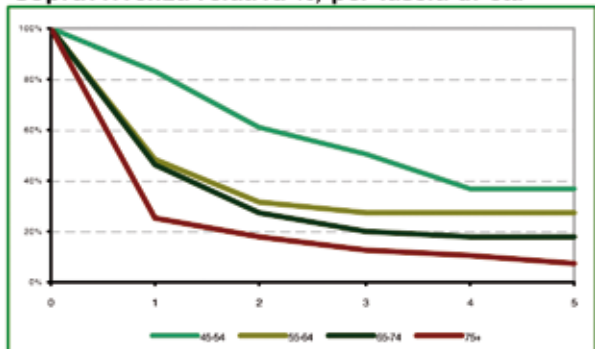
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

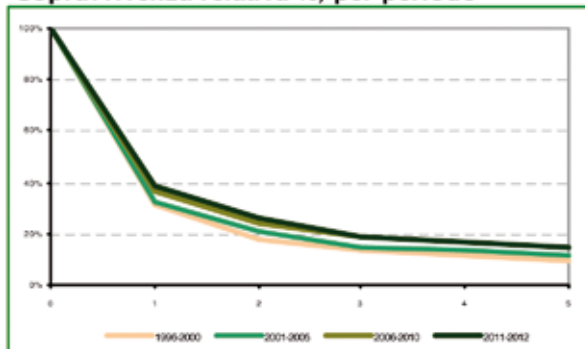


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

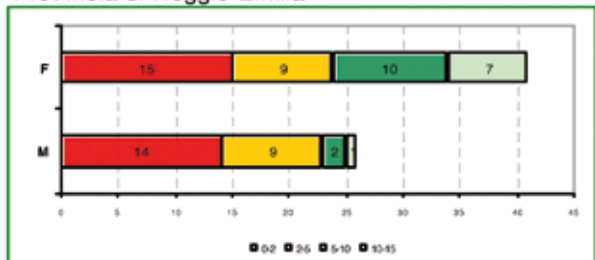
Sopravvivenza relativa %, per periodo



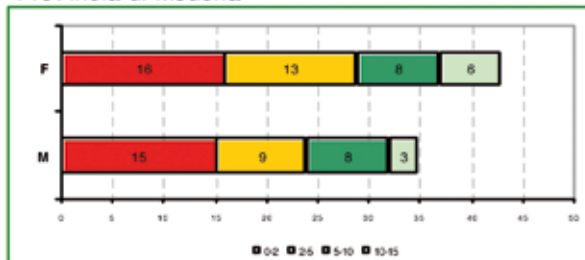
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	2	1	9	17
0-5	2	1	21	23
0-10	2	3	22	32
0-15	2	3	22	40

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	0	6	15	10
0-5	1	10	21	21
0-10	1	12	27	29
0-15	1	12	30	35

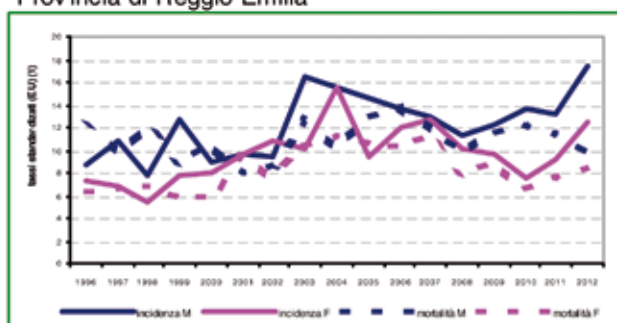
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	129	117	246	96	104	200	162	174	336	152	151	303
tasso grezzo⁽¹⁾	24.5	21.5	23	18.3	19.1	18.7	23.5	24.1	23.8	22	20.9	21.5
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	15.2	10.9	12.9	10.8	7.9	9.3	13.7	11.4	12.5	12.7	8.7	10.6
rischio cumulativo 0-84 (%)	23.0	17.0	19.8	16.6	14.9	15.8	20.6	18.0	19.3	20.3	14.5	17.2
% verifiche microscopiche	79.7	69.2	73.2				66.1	50.0	57.7			
% DCO	0.8	1.7	1.2				1.2	2.3	1.8			
trend (1996-2012)*	▲	!	!	◀▶	!	!	▲	◀▶	▲	◀▶	◀▶	◀▶

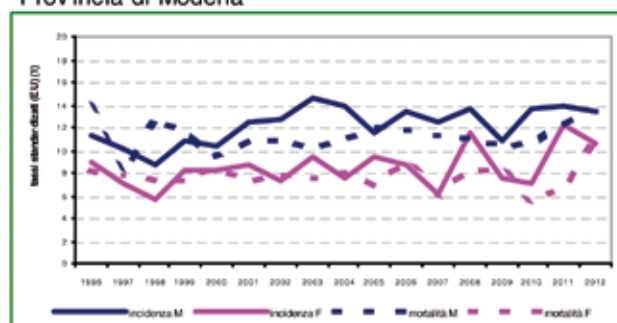
(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I grafici dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

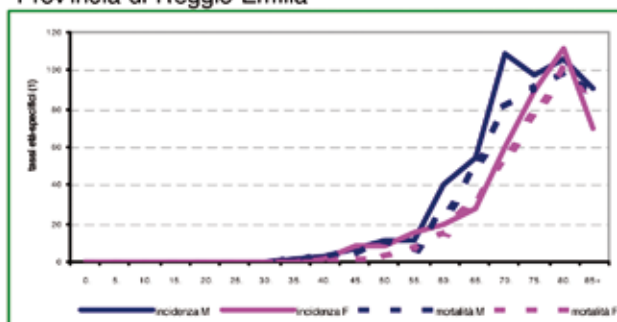


Provincia di Modena

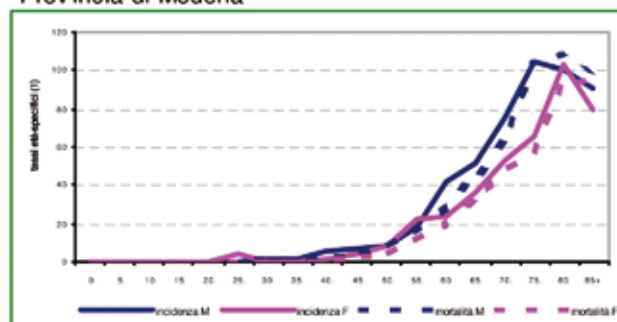


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

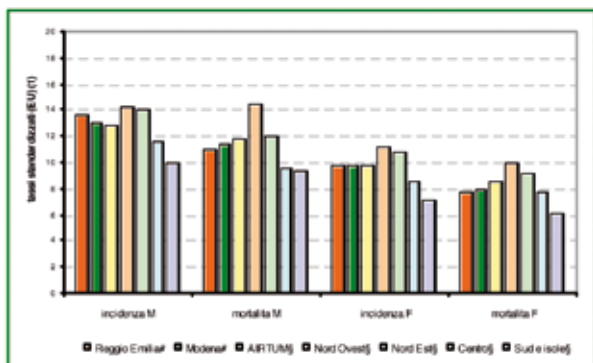


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	45	86.5
Carcinoma neuroendocrino	4	7.7
Femmine		
Adenocarcinoma nas	42	89.4
Carcinoma neuroendocrino	3	6.4

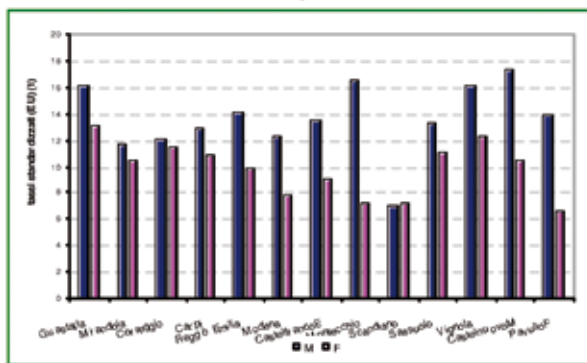
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	75	77.3
Carcinoma neuroendocrino	12	12.4
Carcinoma duttale infiltrante nas	6	6.2
Femmine		
Adenocarcinoma nas	65	80.2
Carcinoma duttale infiltrante nas	7	8.6
Carcinoma neuroendocrino	4	4.9

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

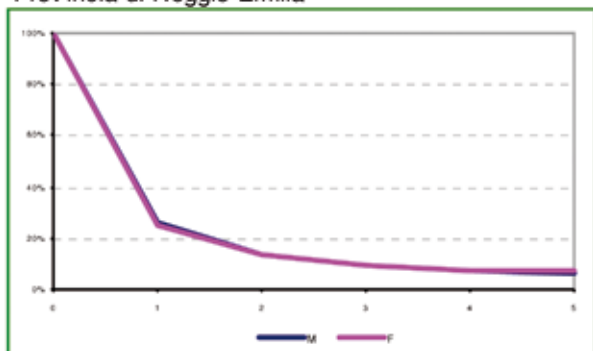
Confronti di incidenza per distretto



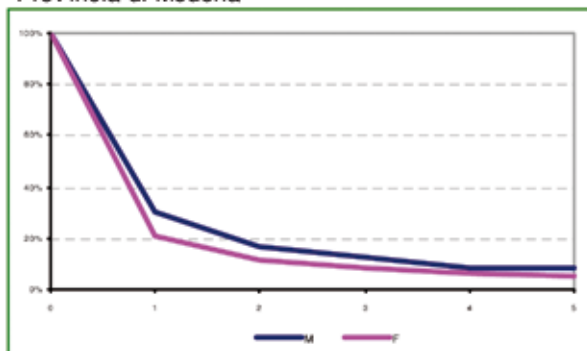
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

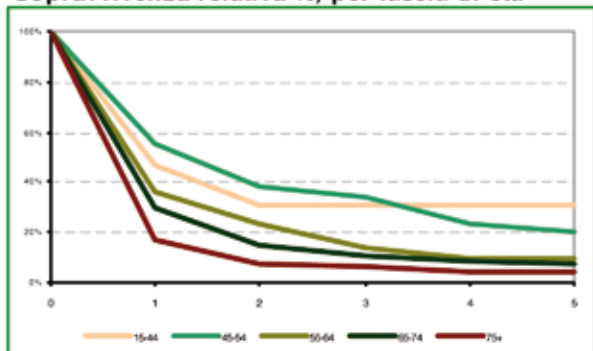
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

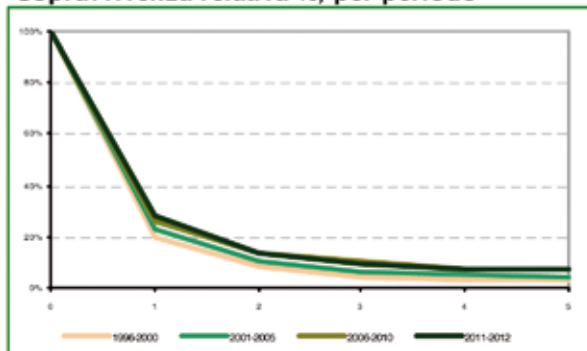


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

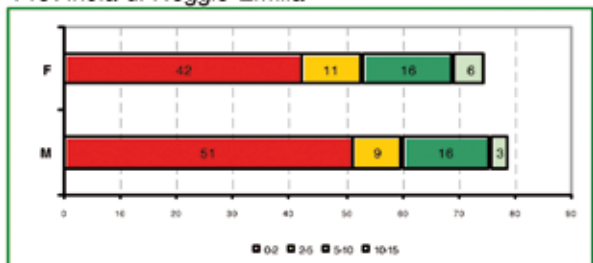
Sopravvivenza relativa %, per periodo



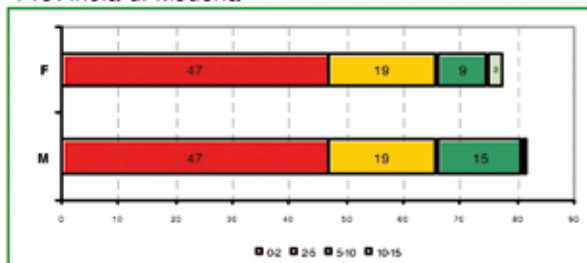
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	3	22	45	23
0-5	3	25	52	33
0-10	4	31	65	45
0-15	4	31	68	51

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	2	17	39	35
0-5	3	27	57	45
0-10	4	30	69	53
0-15	5	30	72	53

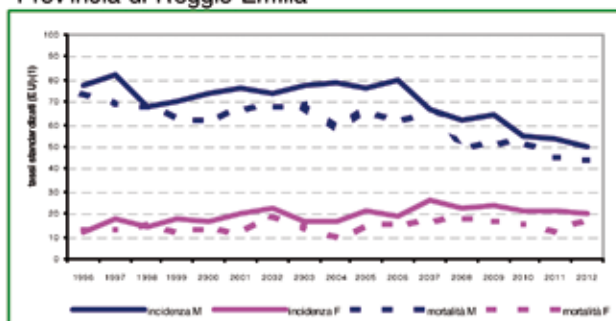
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	443	200	643	416	152	568	642	323	965	587	266	853
tasso grezzo⁽¹⁾	84.2	36.8	60.1	79.1	27.9	53.1	93.0	44.8	68.4	85	36.9	60.4
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	51.4	21.3	35.1	44.8	14.9	28.4	53.5	24.9	37.8	46	18.1	30.6
rischio cumulativo 0-84 (‰)	79.9	30.1	53.3	75.8	21.6	46.5	85.0	35.5	58.2	76.7	27.6	50.1
% verifiche microscopiche	83.1	80.5	82.3				82.4	83.6	82.8			
% DCO	0.0	1.5	0.5				0.8	0.3	0.6			
trend (1996-2012)*	!	▲	!	!	◀▶	▼	!	▲	▼	▼	▲	▼

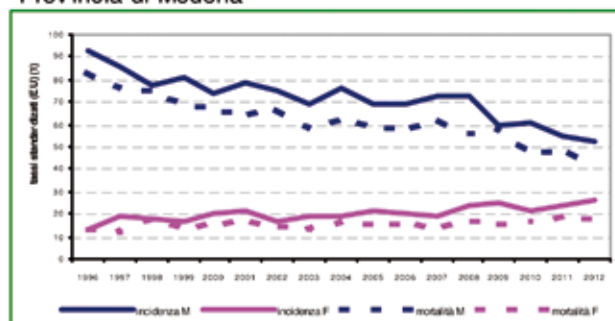
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APCIare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, ! analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

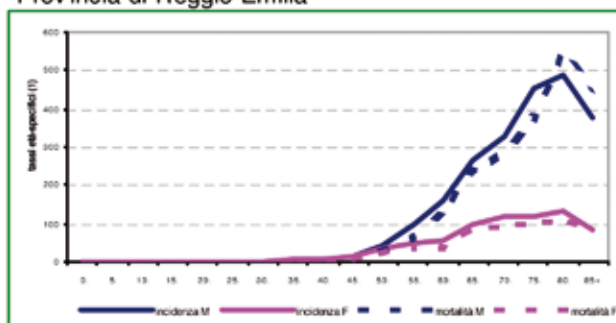


Provincia di Modena

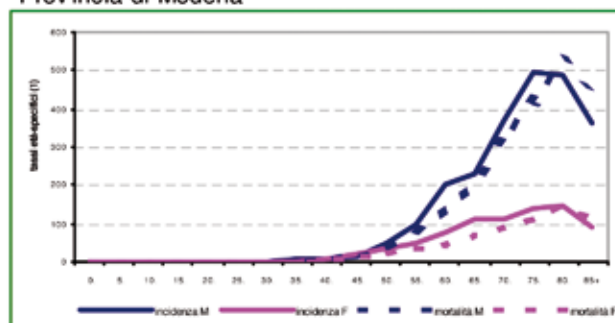


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

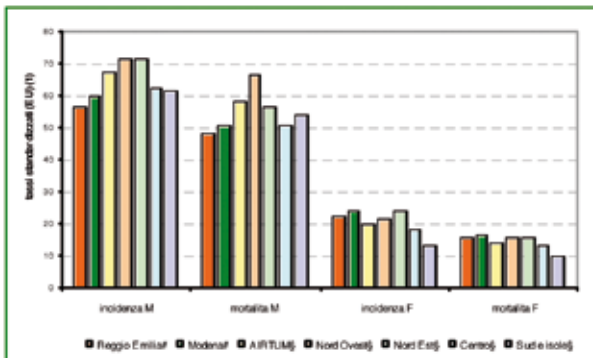


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	137	45.7
Carcinoma a cellule squamose nas	92	30.7
Carcinoma a piccole cellule nas	32	10.7
Carcinoma neuroendocrino	5	1.7
Carcinoma nas	5	1.7
Femmine		
Adenocarcinoma nas	70	57.4
Carcinoma a piccole cellule nas	18	14.8
Carcinoma a cellule squamose nas	13	10.7
Tumore carcinoide maligno	9	7.4
Adenocarcinoma mucinoso	5	4.1

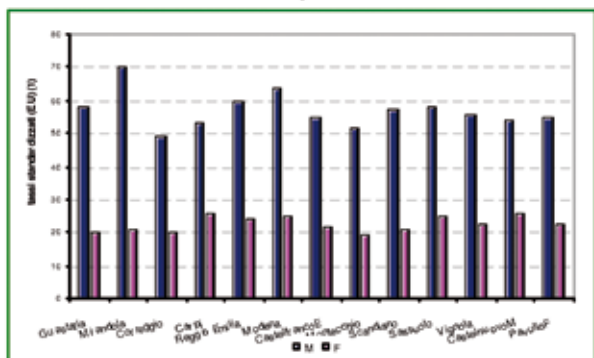
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	190	41.9
Carcinoma a cellule squamose nas	133	29.4
Carcinoma a piccole cellule nas	56	12.4
Adenocarcinoma con sottotipi misti	16	3.5
Carcinoma non a piccole cellule	8	1.8
Femmine		
Adenocarcinoma nas	108	50.0
Carcinoma a cellule squamose nas	31	14.4
Carcinoma a piccole cellule nas	22	10.2
Adenocarcinoma con sottotipi misti	15	6.9
Tumore carcinoide maligno	14	6.5

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

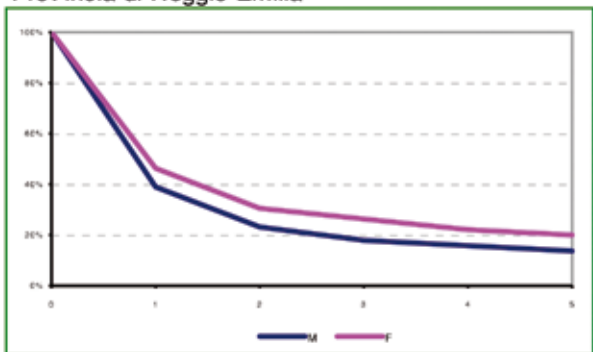
Confronti di incidenza per distretto



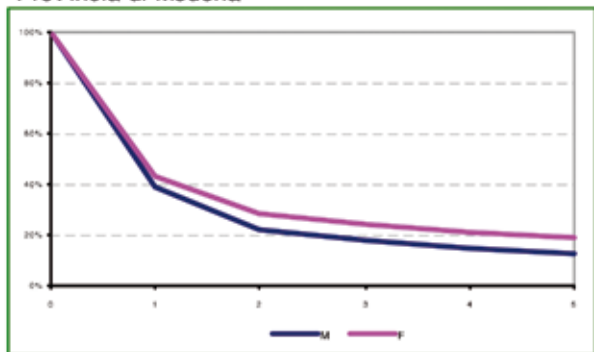
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

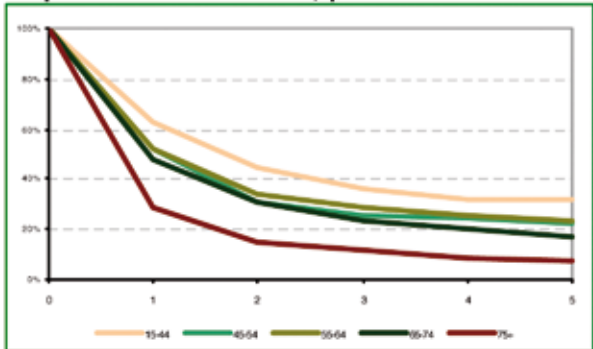
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

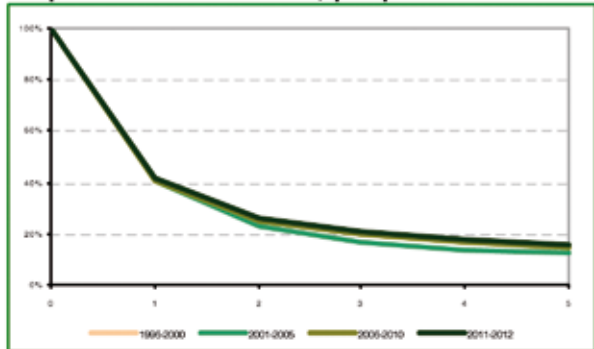


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

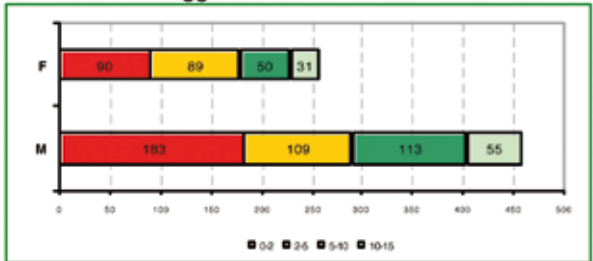
Sopravvivenza relativa %, per periodo



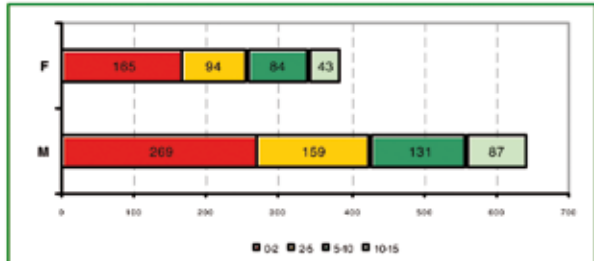
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	8	42	128	95
0-5	13	72	224	162
0-10	18	91	298	228
0-15	19	97	332	272

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	5	57	209	162
0-5	7	94	339	247
0-10	12	115	430	344
0-15	14	128	486	404

Melanoma cutaneo

ICD10: C43

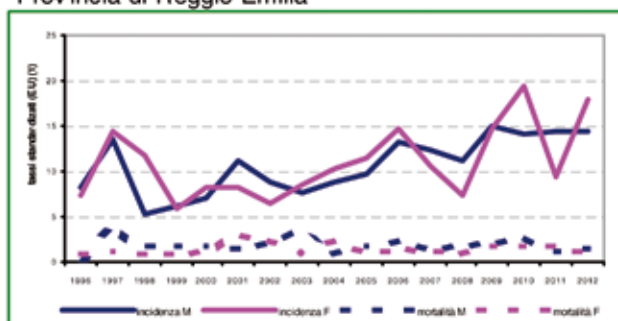
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	98	93	191	14	13	27	122	115	237	11	19	30
tasso grezzo⁽¹⁾	18.6	17.1	17.9	2.7	2.4	2.5	17.7	15.9	16.8	1.6	2.6	2.1
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	14.4	13.7	13.9	1.4	1.4	1.4	12.5	12.3	12.3	1.0	1.2	1.1
rischio cumulativo 0-84 (‰)	15.7	12.8	14.1	3.3	1.7	2.3	15.0	11.4	13.0	1.0	1.7	1.4
% verifiche microscopiche	99.0	100.0	99.5				95.9	100.0	97.9			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.0	0.0	0.0			
trend (1996-2012)*	▲	▲	▲	n.d.	n.d.	◀▶	▲	!	!	n.d.	n.d.	◀▶

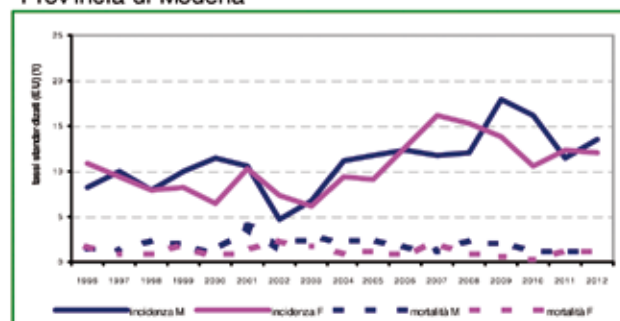
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

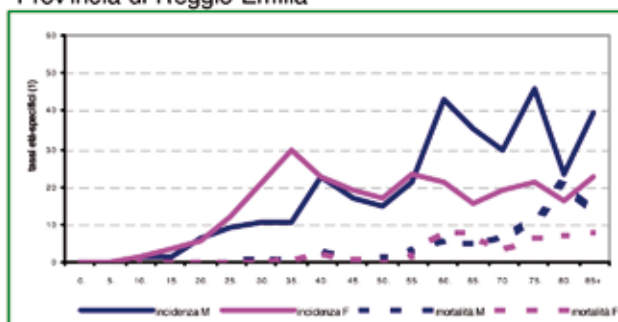


Provincia di Modena

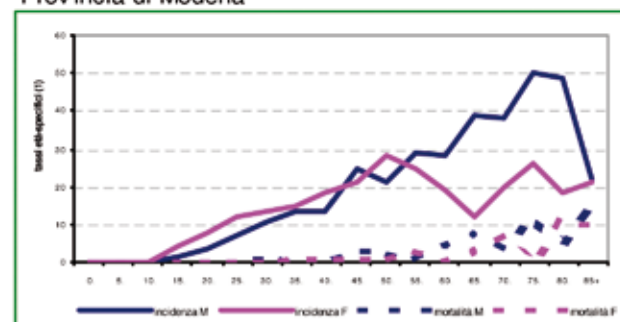


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Melanoma a diffusione superficiale	66	68.0
Melanoma maligno nas	16	16.5
Melanoma nodulare	11	11.3
Femmine		
Melanoma a diffusione superficiale	65	69.9
Melanoma nodulare	15	16.1
Melanoma maligno nas	10	10.8

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Melanoma a cellule epitelioidi	82	70.1
Melanoma maligno nas	12	10.3
M. misto a cellule epitelioidi e fusate	11	9.4
Melanoma nodulare	3	2.6
Melanoma a diffusione superficiale	3	2.6
Femmine		
Melanoma a cellule epitelioidi	80	69.6
M. misto a cellule epitelioidi e fusate	11	9.6
Melanoma maligno nas	9	7.8
Melanoma nodulare	7	6.1
Melanoma a cellule fusate nas	4	3.5

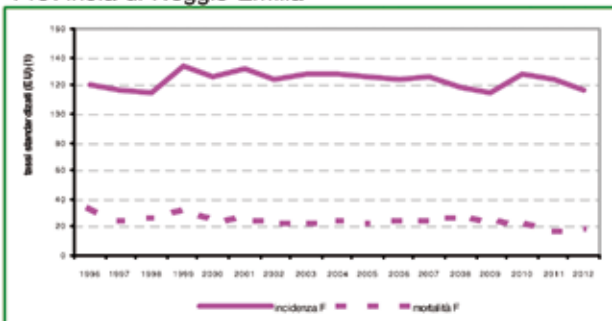
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi		937			201			1287			275	
tasso grezzo⁽¹⁾		172			36.9			178.4			38.1	
tasso standardizzato EU⁽¹⁾		120			18			123			19.0	
rischio cumulativo 0-84 (‰)		125.5			25.5			126.7			25.8	
% verifiche microscopiche		98.7						97.8				
% DCO		0.3						0.4				
trend (1996-2012)*		◀▶			▼			◀▶			▼	

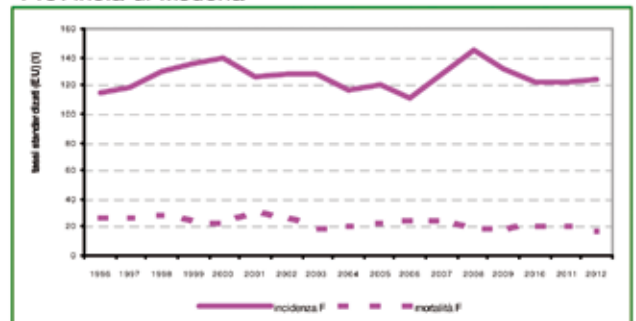
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, I analisi del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

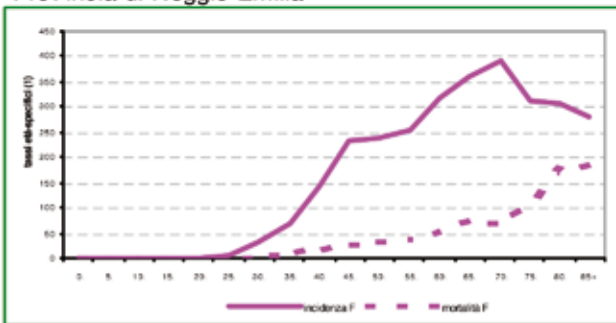


Provincia di Modena

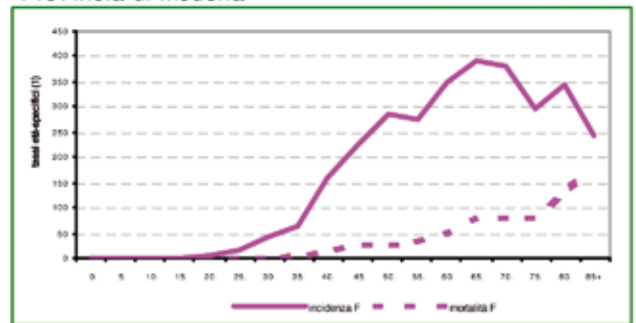


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

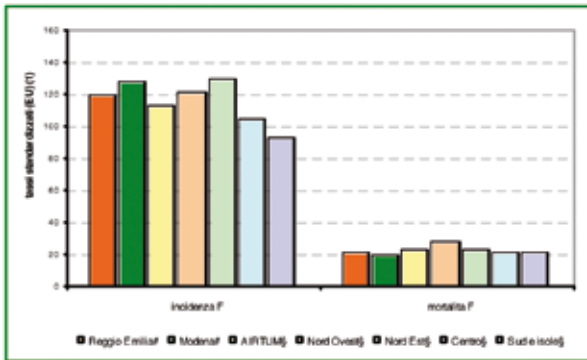


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Femmine		
Carcinoma duttale infiltrante nas	695	79.1
Carcinoma lobulare nas	102	11.6
Adenocarcinoma mucinoso	17	1.9
Ca. duttale infiltrante misto con altri tipi di	16	1.8
Carcinoma infiltrante duttale e lobulare	11	1.3

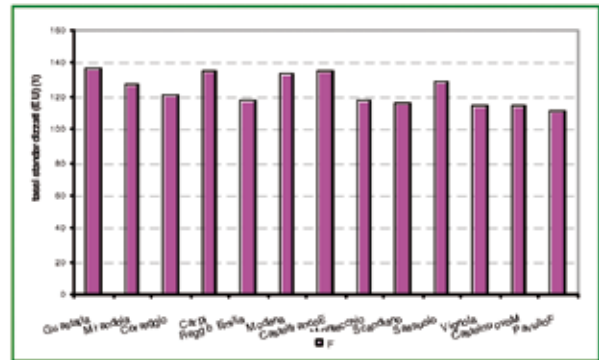
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Femmine		
Carcinoma duttale infiltrante nas	971	78.1
Carcinoma lobulare nas	189	15.2
Adenocarcinoma mucinoso	20	1.6
Carcinoma infiltrante duttale e lobulare	13	1.0
Carcinoma nas	11	0.9

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

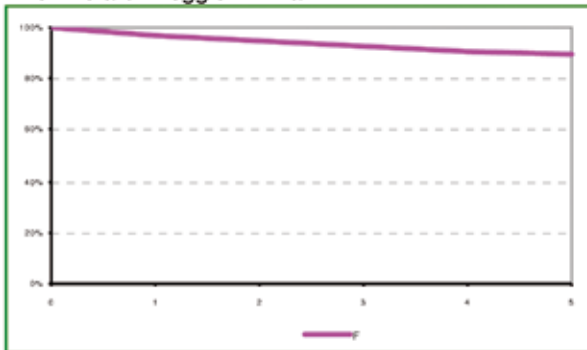
Confronti di incidenza per distretto di residenza:



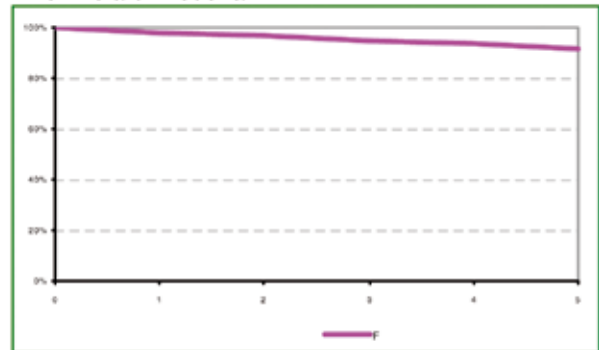
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

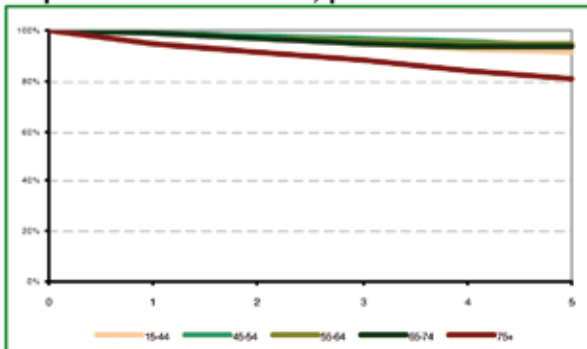
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

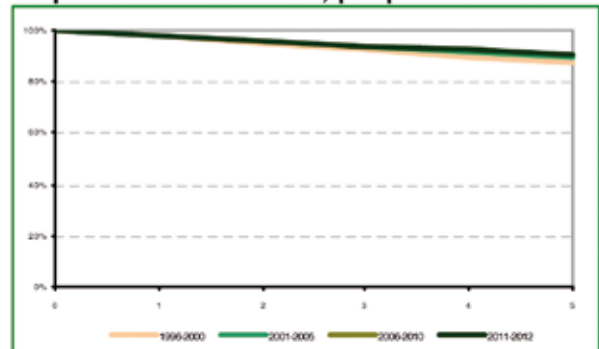


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

Sopravvivenza relativa %, per periodo



periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	90	283	300	219
0-5	172	654	714	519
0-10	221	1108	1329	972
0-15	235	1334	1845	1416

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	124	390	424	287
0-5	240	909	1080	746
0-10	316	1552	1918	1323
0-15	332	1896	2721	1964

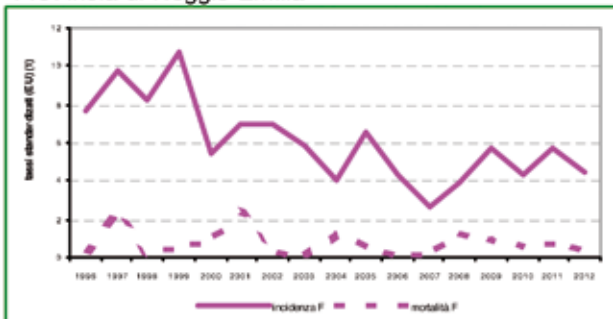
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi		32			3			80			12	
tasso grezzo⁽¹⁾		5.9			0.6			11.1			1.7	
tasso standardizzato EU⁽¹⁾		5.1			0.5			9.1			1.1	
rischio cumulativo 0-84 (‰)		4.4			0.4			7.8			1.3	
% verifiche microscopiche		100.0						100.0				
% DCO		0.0						0.0				
trend (1996-2012)*		▼			n.d.			◀▶			n.d.	

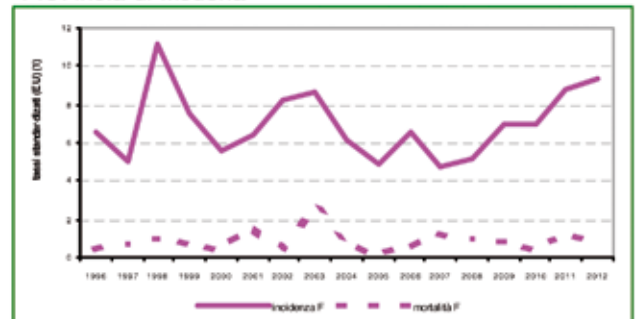
(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I trend del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

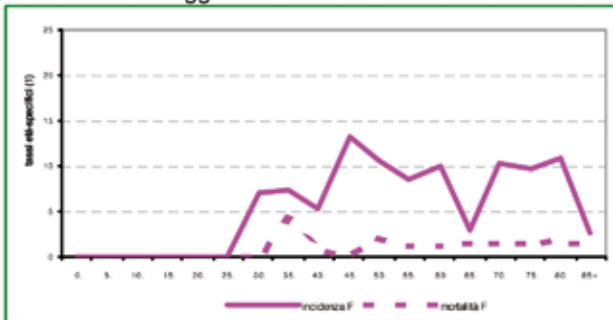


Provincia di Modena

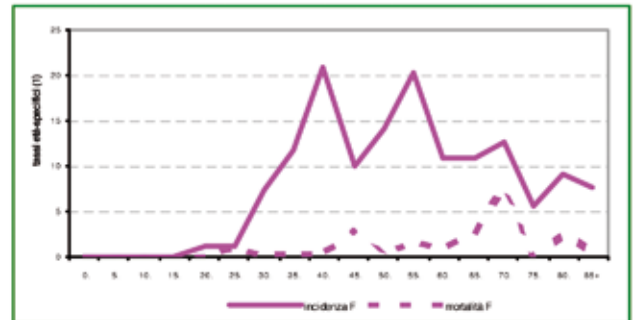


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

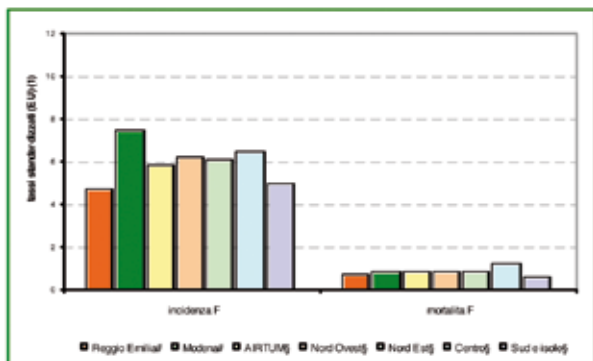


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Femmine		
Carcinoma a cellule squamose nas	18	56.3
Ca. a cellule squamose microinvasivo	4	12.5
Adenocarcinoma nas	4	12.5

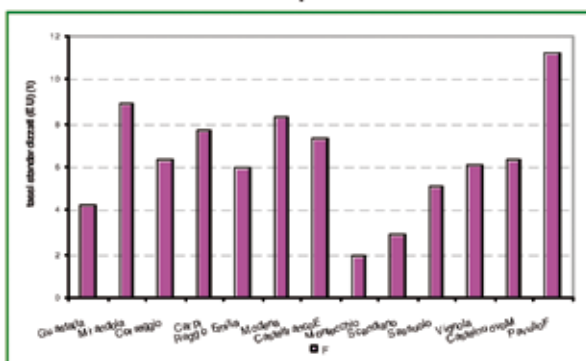
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Femmine		
Carcinoma a cellule squamose nas	35	43.8
Ca. a cellule squamose microinvasivo	18	22.5
Adenocarcinoma nas	12	15.0
Adenocarcinoma endocervicale	3	3.8
Carcinoma adenosquamoso	3	3.8

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

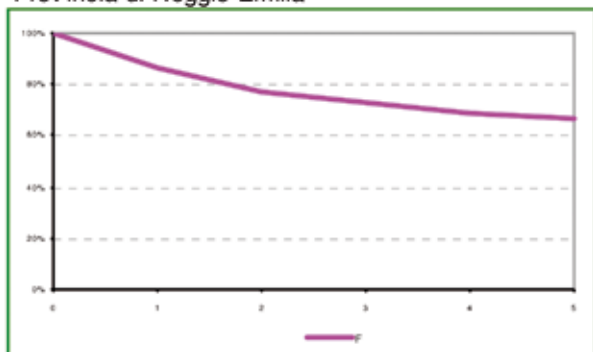
Confronti di incidenza per distretto



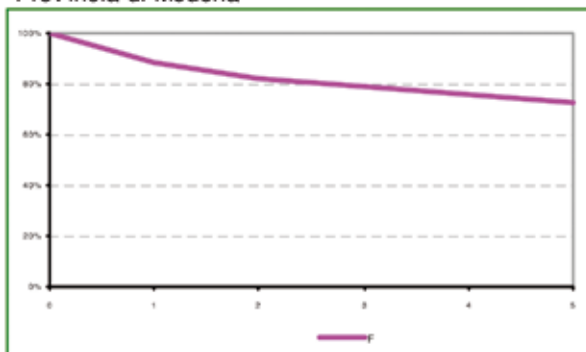
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

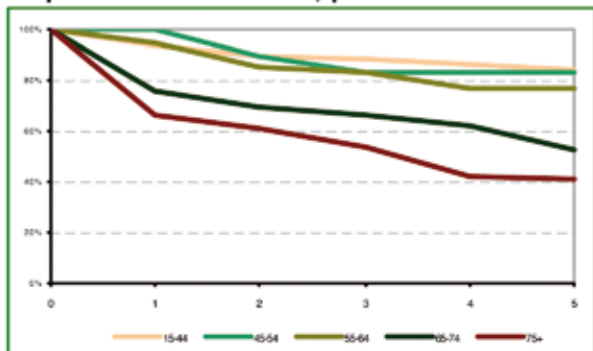
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

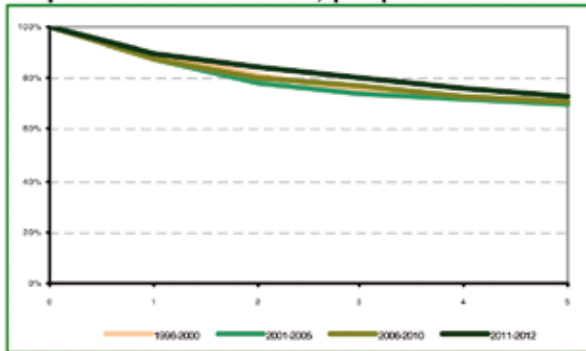


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

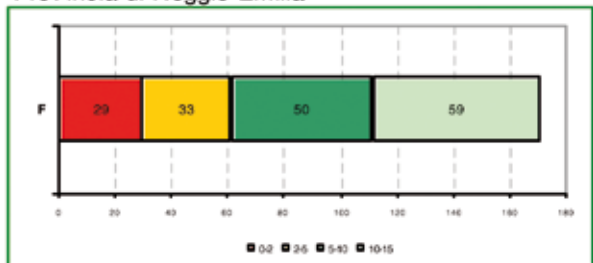
Sopravvivenza relativa %, per periodo



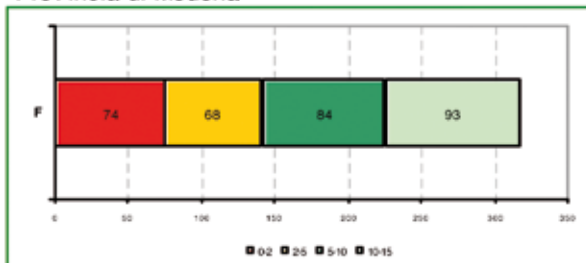
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	6	13	9	1
0-5	11	27	13	11
0-10	30	43	23	17
0-15	33	69	43	26

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	21	30	15	8
0-5	36	61	29	17
0-10	48	92	56	31
0-15	54	135	77	54

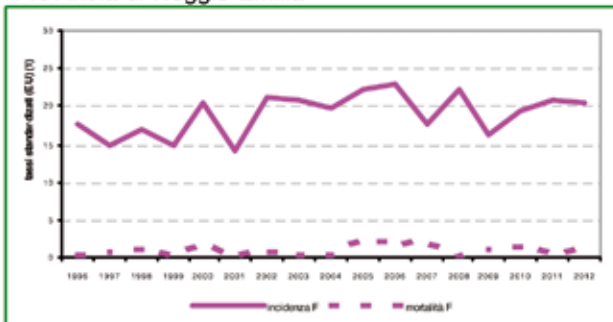
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi		161			11			208			20	
tasso grezzo⁽¹⁾		29.6			2			28.8			2.8	
tasso standardizzato EU⁽¹⁾		20.8			0.8			19.1			1.5	
rischio cumulativo 0-84 (‰)		24.9			1.8			23.0			1.9	
% verifiche microscopiche		98.1						99.0				
% DCO		0.6						0.0				
trend (1996-2012)*		◀▶			n.d.			◀▶			n.d.	

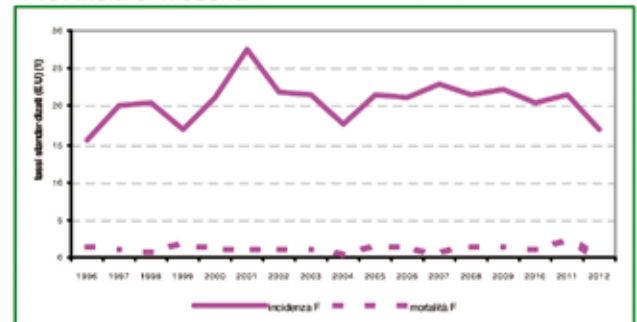
(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I grafici dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

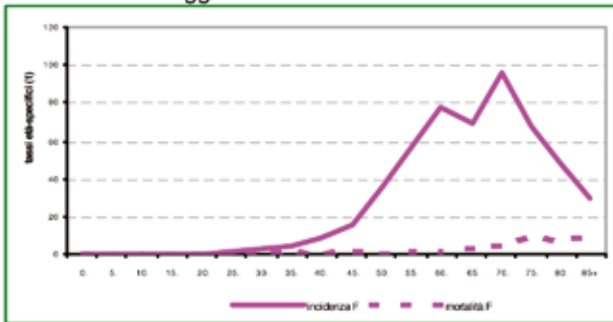


Provincia di Modena

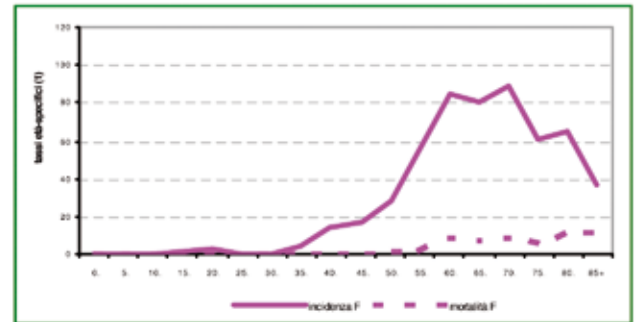


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

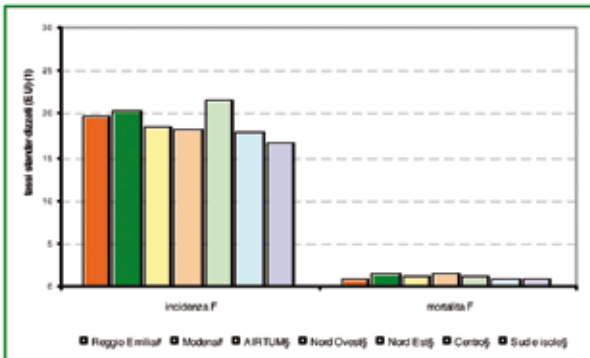


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Femmine		
Carcinoma endometriode	119	76.3
Cistoadenocarcinoma papillare sieroso	12	7.7
Tumore mulleriano misto	7	4.5
Adenocarcinoma nas	4	2.6

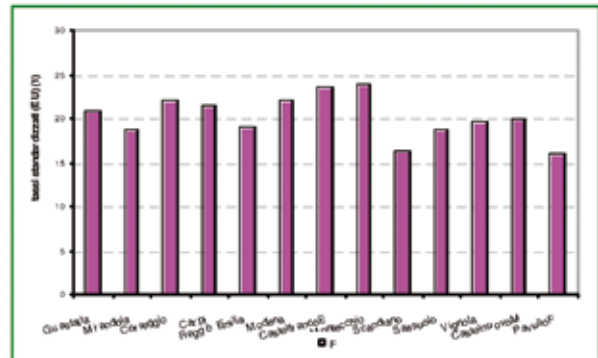
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Femmine		
Carcinoma endometriode	154	74.8
Adenocarcinoma nas	27	13.1
Leiomiomasarcoma nas	8	3.9
Carcinosarcoma nas	3	1.5

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

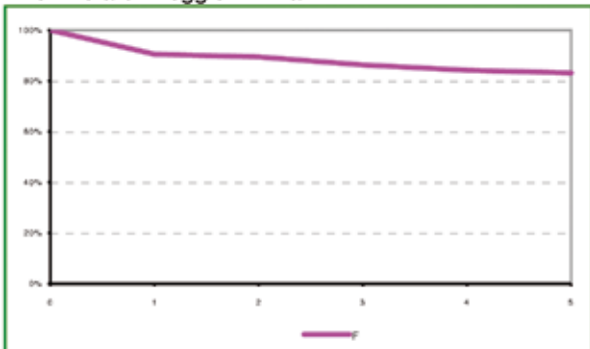
Confronti di incidenza per distretto



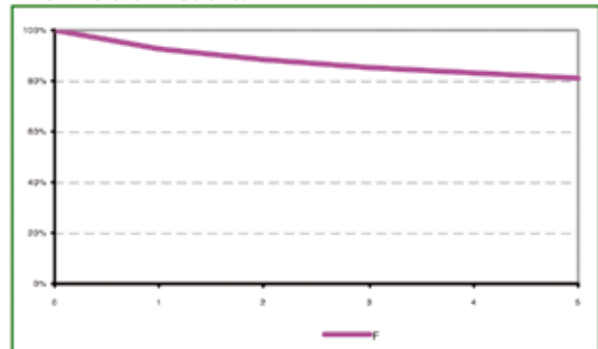
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età 15+

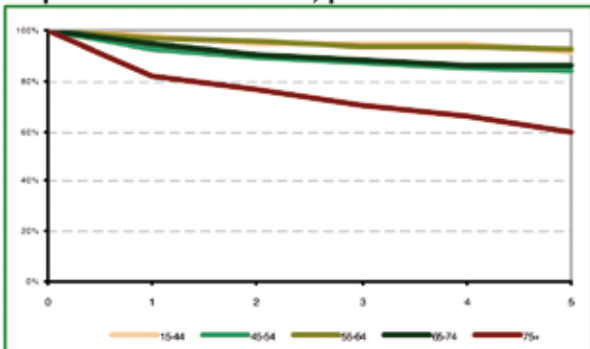
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

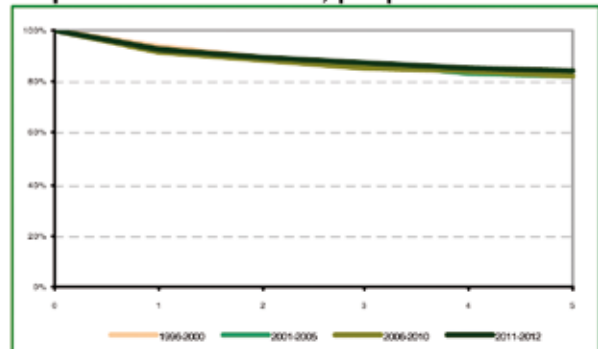


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

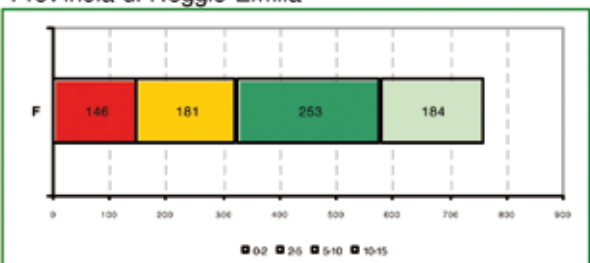
Sopravvivenza relativa %, per periodo



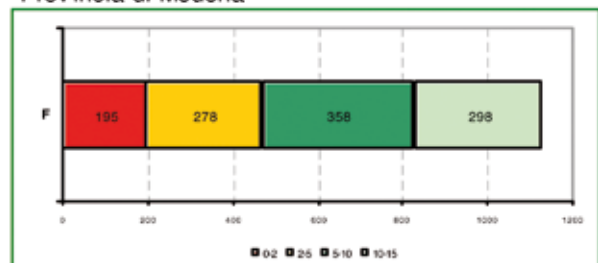
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	8	29	74	35
0-5	13	65	163	86
0-10	17	103	285	175
0-15	17	120	370	257

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	8	52	86	49
0-5	16	101	228	128
0-10	19	154	405	253
0-15	20	184	542	384

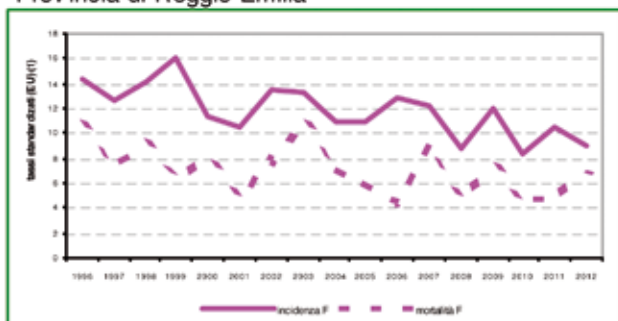
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi		84			60			133			84	
tasso grezzo⁽¹⁾		15.4			11			18.4			11.6	
tasso standardizzato EU⁽¹⁾		9.7			5.9			12.4			5.7	
rischio cumulativo 0-84 (‰)		12.6			10.1			14.3			9.1	
% verifiche microscopiche		91.7						84.2				
% DCO		1.2						3.0				
trend (1996-2012)*		▼			▼			◀▶			▼	

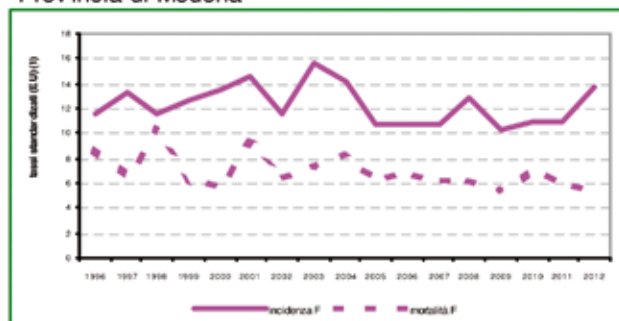
(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

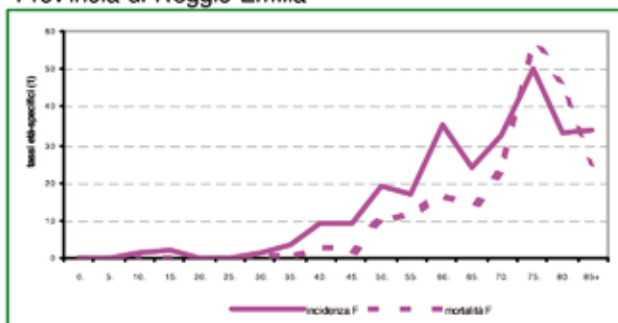


Provincia di Modena

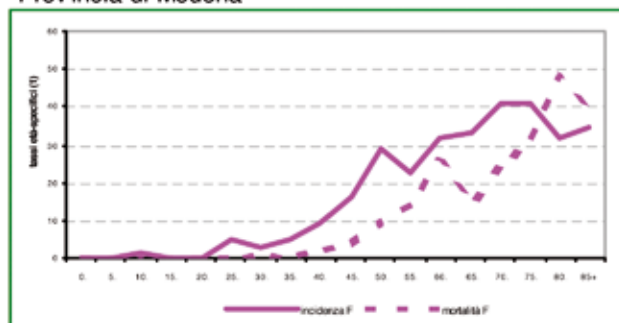


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Femmine		
Cistoadenocarcinoma papillare sieroso	36	51.4
Cistoadenocarcinoma sieroso nas	12	17.1
Carcinoma endometriode	5	7.1
Adenocarcinoma nas	3	4.3

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Femmine		
Cistoadenocarcinoma papillare sieroso	22	20.8
Carcinoma endometriode	21	19.8
Cistoadenocarcinoma sieroso nas	20	18.9
Adenocarcinoma nas	16	15.1
Carcinoma nas	4	3.8

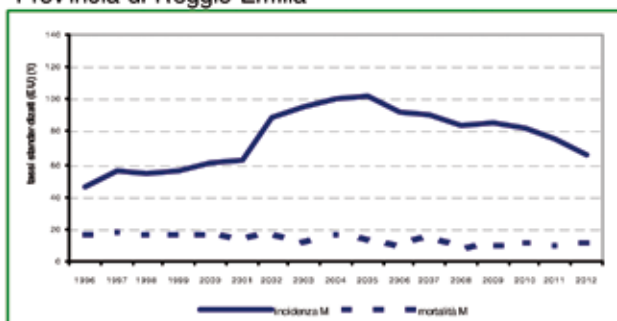
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	541			129			899			155		
tasso grezzo⁽¹⁾	103			24.5			130.2			22.5		
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	71.1			10.9			90.5			9.3		
rischio cumulativo 0-84 (‰)	98.2			18.3			114.4			15.4		
% verifiche microscopiche	95.6						96.3					
% DCO	0.6						0.9					
trend (1996-2012)*	!			▼			!			▼		

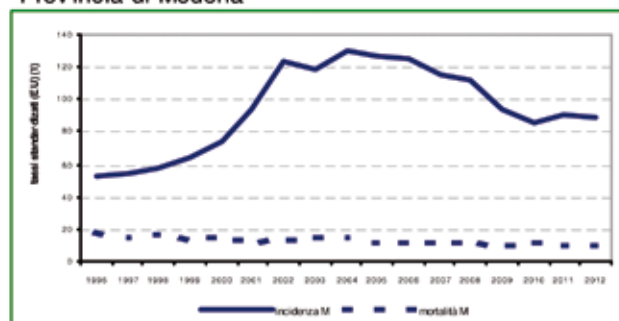
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

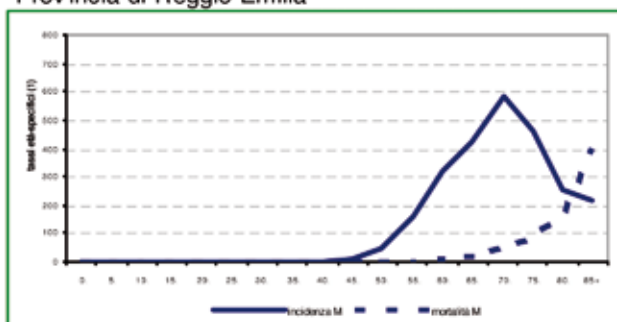


Provincia di Modena

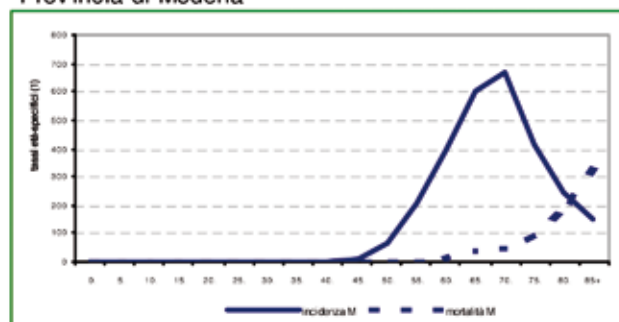


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

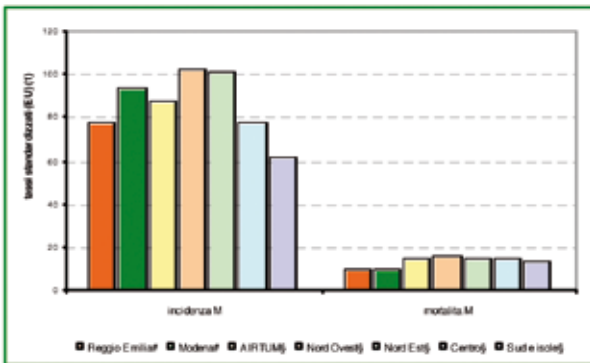


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

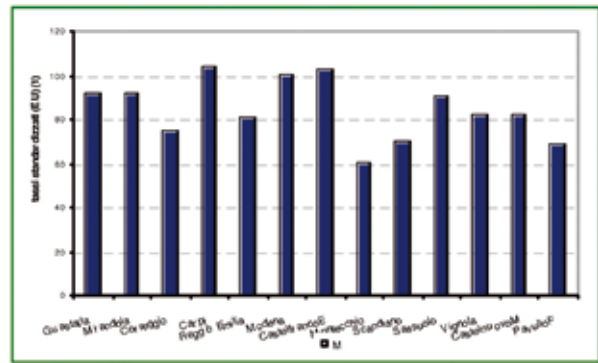
Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	511	98.8
Carcinoma nas	3	0.6
Femmine		

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma nas	852	98.4
Carcinoma nas	10	1.2
Femmine		

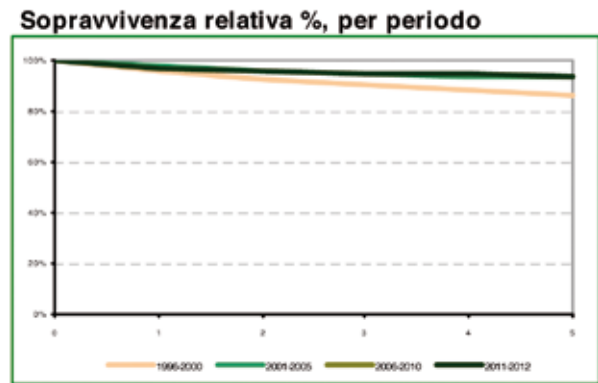
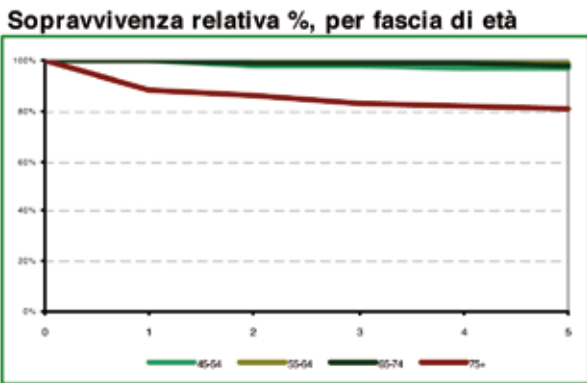
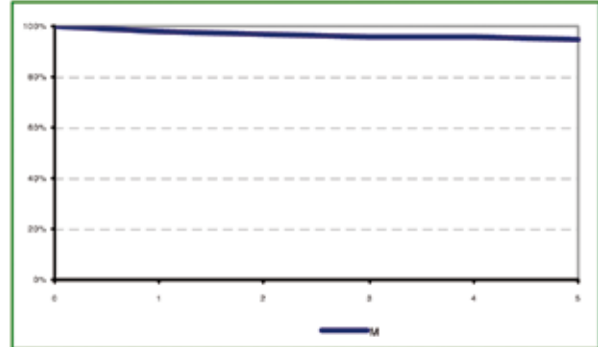
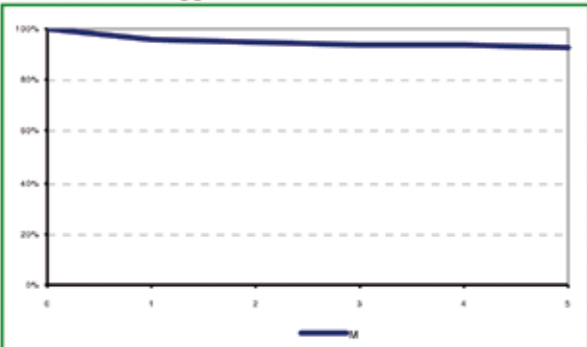
Confronti nazionali di incidenza e mortalità



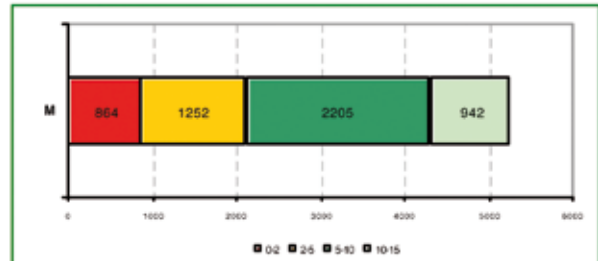
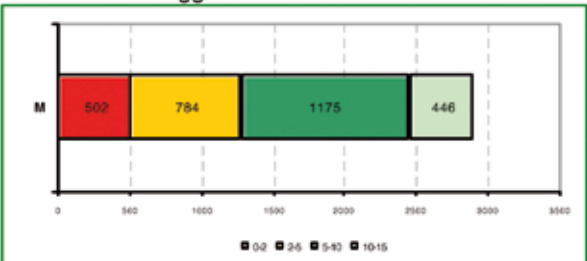
Confronti di incidenza per distretto



Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	0	48	312	142
0-5	0	105	739	442
0-10	0	132	1220	1108
0-15	0	133	1321	1454

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	0	110	581	173
0-5	1	199	1332	584
0-10	1	269	2311	1740
0-15	1	271	2558	2434

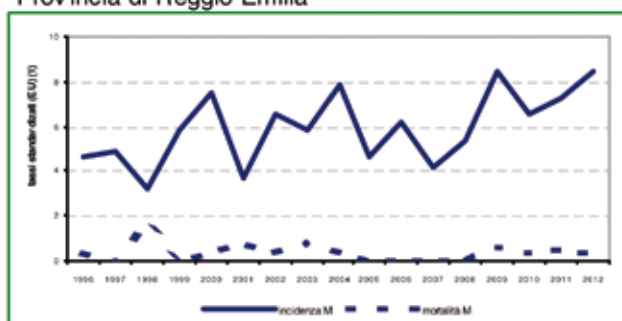
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	39			2			58			2		
tasso grezzo⁽¹⁾	7.4			0.4			8.4			0.3		
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	7.9			0.4			9			0.2		
rischio cumulativo 0-84 (‰)	5.7			0.3			0.2			6.7		
% verifiche microscopiche	97.4						98.3					
% DCO	0.0						0.0					
trend (1996-2012)*	▲			n.d.			▲			n.d.		

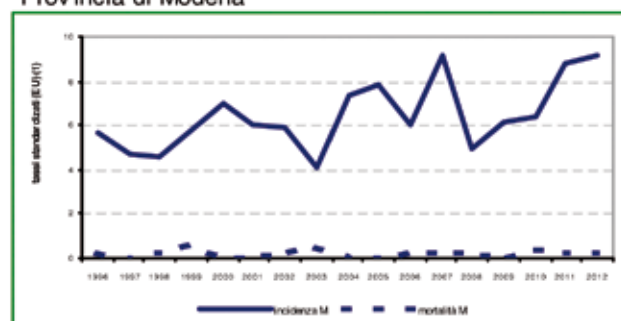
(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

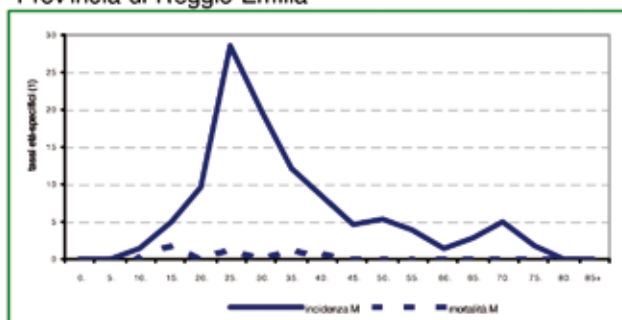


Provincia di Modena

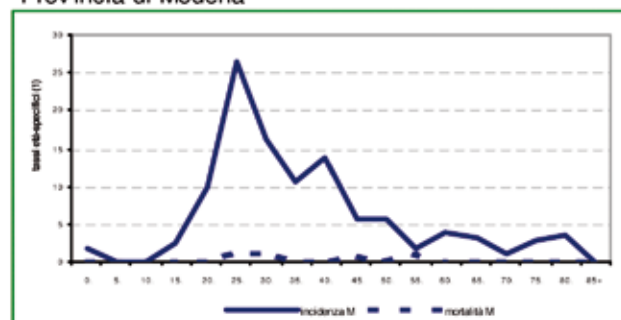


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

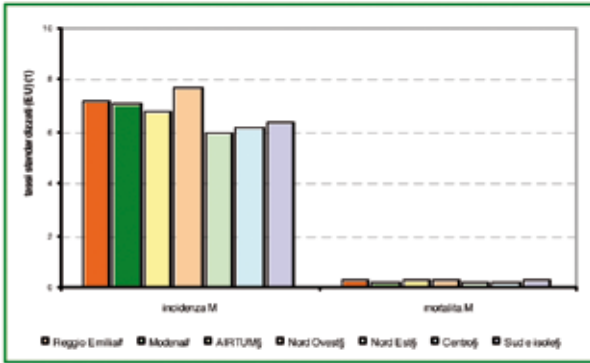


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Seminoma nas	25	65.8
Tumore a cellule germinali miste	4	10.5
Teratocarcinoma	3	7.9
Tumore del sacco vitellino	3	7.9
Femmine		

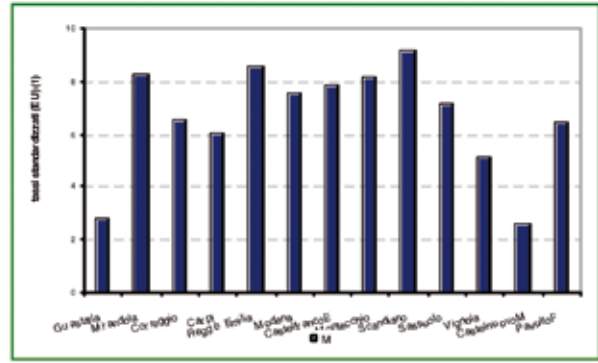
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Seminoma nas	39	68.4
Tumore a cellule germinali miste	6	10.5
Carcinoma embrionale nas	6	10.5
Corioca.assoc. a altri el.di cell.germinali	3	5.3
Femmine		

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

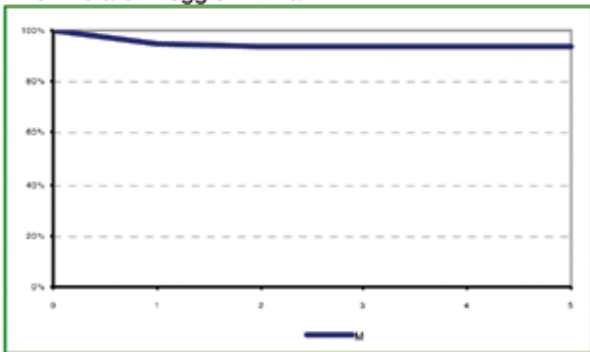
Confronti di incidenza per distretto



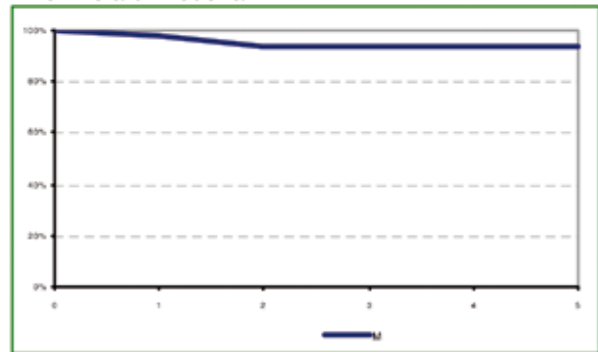
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

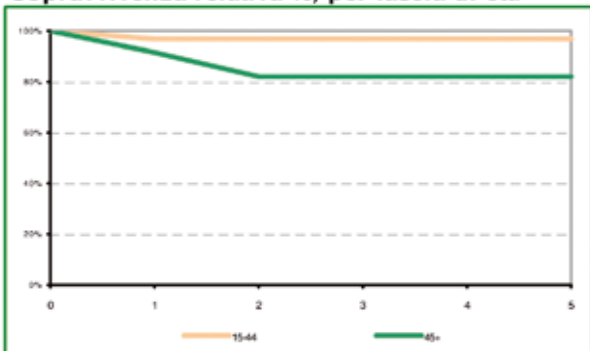
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

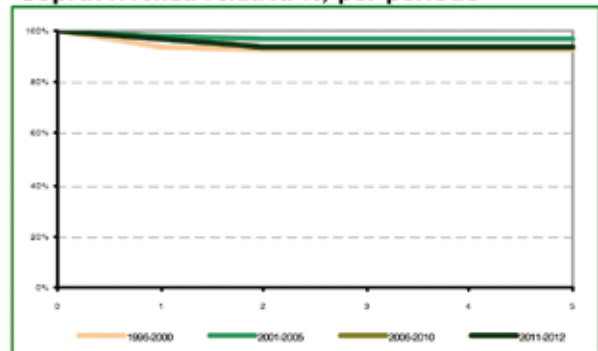


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

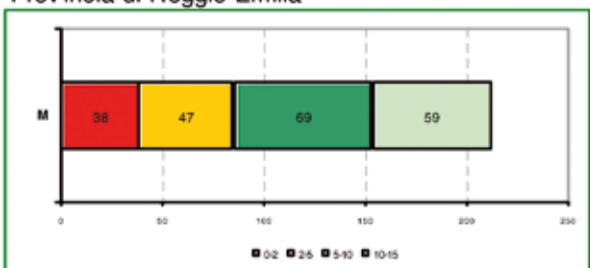
Sopravvivenza relativa %, per periodo



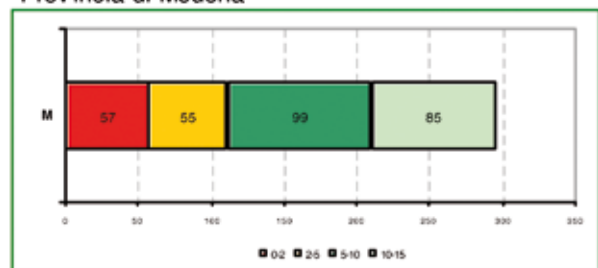
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	29	8	1	0
0-5	63	15	6	1
0-10	100	37	14	3
0-15	125	62	19	7

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	45	9	2	1
0-5	76	25	8	3
0-10	153	44	11	3
0-15	194	74	25	3

Rene e vie urinarie

ICD10: C64-C66,C68

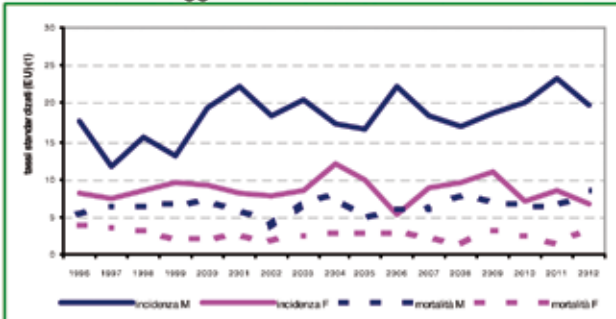
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	161	77	238	65	32	97	200	114	314	84	48	132
tasso grezzo⁽¹⁾	30.6	14.2	22.2	12.4	5.9	9.1	29.0	15.8	22.2	12.2	6.7	9.4
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	21.5	7.6	14.3	7.4	2.4	4.8	19.6	9.6	14.3	6.5	2.7	4.4
rischio cumulativo 0-84 (%)	28.7	11.6	19.7	11.0	4.3	7.5	26.4	12.9	19.2	11.1	4.3	7.4
% verifiche microscopiche	89.4	81.8	87.0				87.0	83.3	85.7			
% DCO	0.0	1.3	0.4				0.5	0.0	0.3			
trend (1996-2012)*	◄►	◄►	◄►	◄◄	◄◄	◄◄	◄◄	◄◄	◄◄	◄◄	◄◄	◄◄

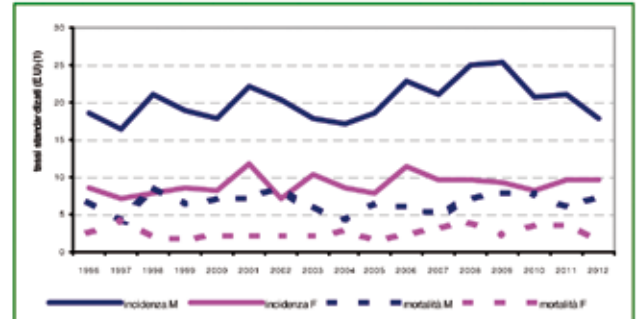
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, I l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

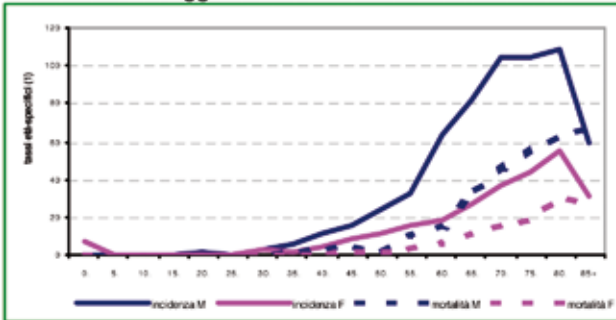


Provincia di Modena

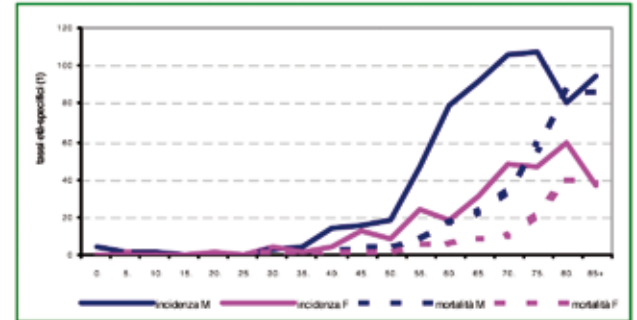


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Carcinoma a cellule renali	85	60.3
Adenocarcinoma a cellule chiare nas	17	12.1
Adenocarcinoma papillare nas	8	5.7
Carcinoma a cellule transizionali papillare	7	5.0
Femmine		
Carcinoma a cellule renali	43	69.4
Carcinoma a cellule transizionali papillare	6	9.7
Adenocarcinoma papillare nas	4	6.5
Carcinoma a cellule renali sarcomatoide	3	4.8

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Carcinoma a cellule renali	100	57.8
Adenocarcinoma papillare nas	18	10.4
Carcinoma a cellule transizionali papillare	18	10.4
Adenocarcinoma a cellule chiare nas	15	8.7
Ca. a cellule renali, tipo cromofobo	8	4.6
Femmine		
Carcinoma a cellule renali	51	55.4
Adenocarcinoma a cellule chiare nas	18	19.6
Carcinoma a cellule transizionali papillare	11	12.0
Ca. a cellule renali, tipo cromofobo	3	3.3

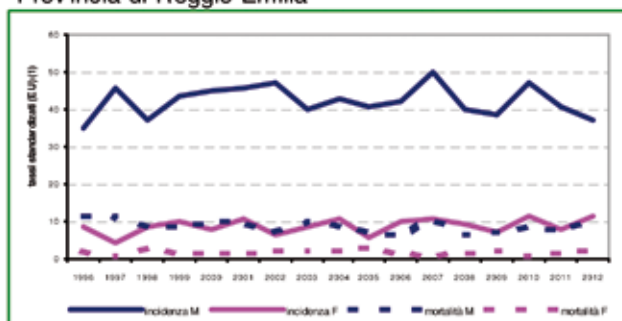
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	337	88	425	99	28	126	546	137	683	103	35	138
tasso grezzo⁽¹⁾	64.1	16.2	39.7	18.8	5.1	11.8	79.1	19.0	48.4	14.9	4.9	9.8
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	39	9.5	23.1	9.2	1.8	5	48.3	9.9	27.7	7.5	1.7	4.2
rischio cumulativo 0-84 (‰)	61.9	12.4	35.4	16.3	3.2	9.1	70.0	14.4	40.4	11.0	2.7	6.5
% verifiche microscopiche	98.2	97.7	98.1				92.3	83.2	90.5			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.2	0.7	0.3			
trend (1996-2012)*	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	▼	◀▶	▼

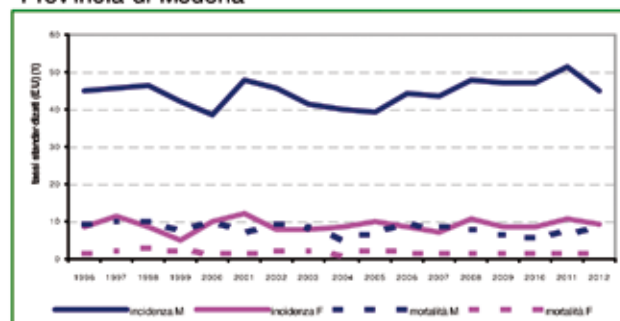
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, I analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

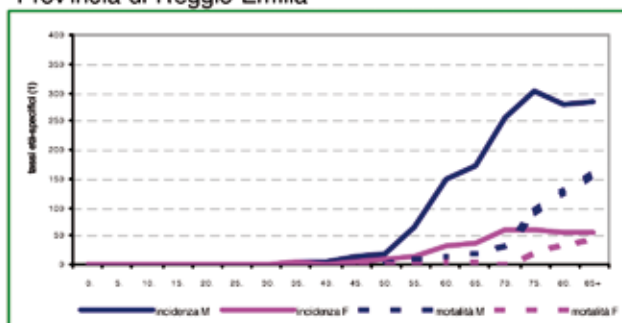


Provincia di Modena

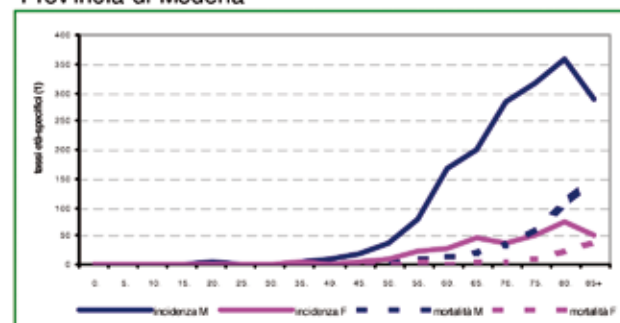


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Ca. a cellule transizionali papillare in situ	163	49.2
Ca. a cellule transizionali papillare	82	24.8
Carcinoma a cellule transizionali nas	45	13.6
Ca. a cellule transizionali papillare incerto	18	5.4
Carcinoma a piccole cellule nas	3	0.9
Femmine		
Ca. a cellule transizionali papillare in situ	36	42.4
Carcinoma a cellule transizionali papillare	27	31.8
Carcinoma a cellule transizionali nas	10	11.8
Ca. cellule transizionali papillare incerto	5	5.9

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Ca. a cellule transizionali papillare	403	80.3
Carcinoma a cellule transizionali nas	66	13.1
Carcinoma a cellule transizionali in situ	8	1.6
Ca. a cellule transizionali papillare in situ	6	1.2
Carcinoma a piccole cellule nas	6	1.2
Femmine		
Carcinoma a cellule transizionali papillare	90	78.9
Carcinoma a cellule transizionali nas	16	14.0
Ca. a cellule transizionali papillare in situ	3	2.6

Encefalo e sistema nervoso centrale

ICD10: C70-C72

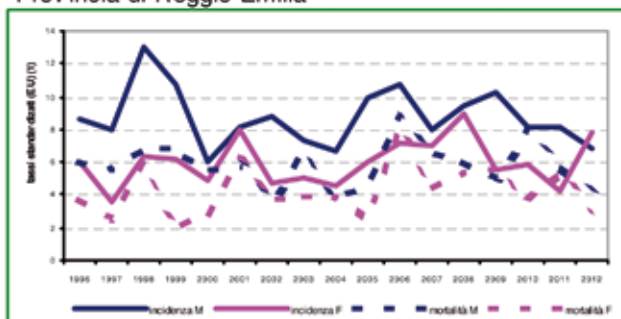
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	49	46	95	33	38	71	69	55	124	51	44	95
tasso grezzo⁽¹⁾	9.3	8.5	8.9	6.3	7	6.6	10.0	7.6	8.8	7.4	6.1	6.7
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	7.5	6	6.8	4.9	4.2	4.6	7.1	5.8	6.4	5.1	3.9	4.5
rischio cumulativo 0-84 (‰)	8.2	6.7	7.4	6.1	5.6	5.9	8.9	6.6	7.6	6.6	4.9	5.7
% verifiche microscopiche	75.5	56.5	66.3				76.8	60.0	69.4			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.0	1.8	0.8			
trend (1996-2012)*	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	!	◄►	◄►

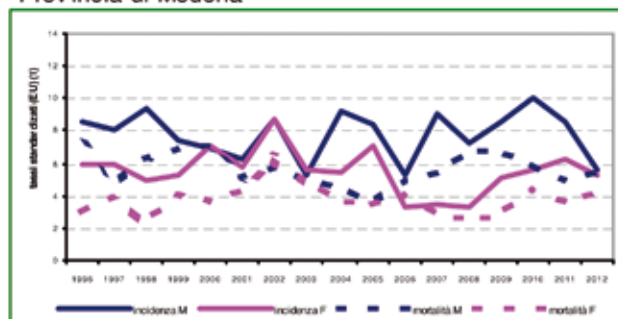
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

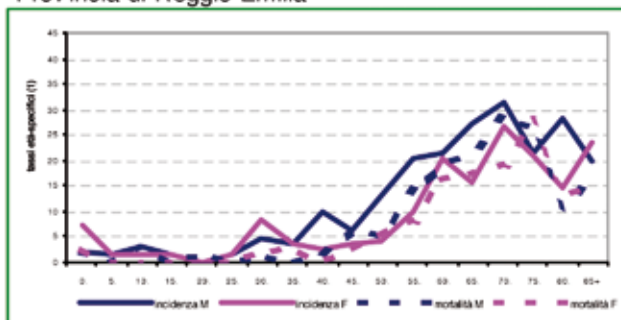


Provincia di Modena

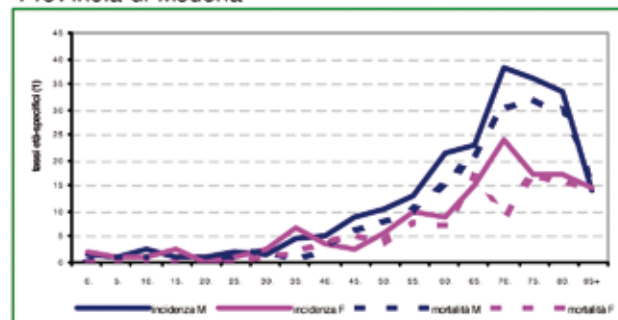


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

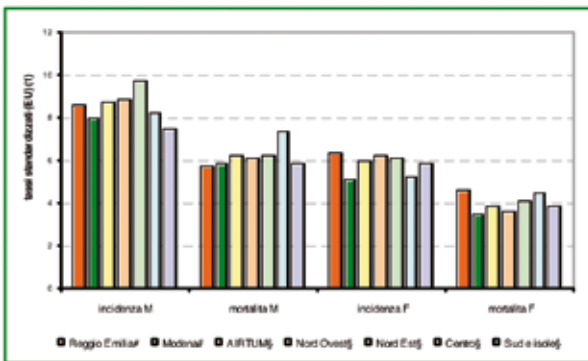


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Glioblastoma nas	24	64.9
Ependimoma nas	3	8.1
Astrocitoma nas	3	8.1
Femmine		
Glioblastoma nas	11	42.3
Astrocitoma anaplastico	3	11.5

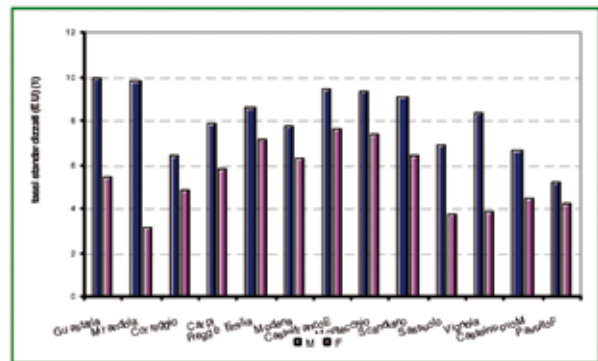
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Glioblastoma nas	34	66.7
Astrocitoma nas	7	13.7
Astrocitoma anaplastico	4	7.8
Femmine		
Glioblastoma nas	14	43.8
Glioma maligno	4	12.5

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

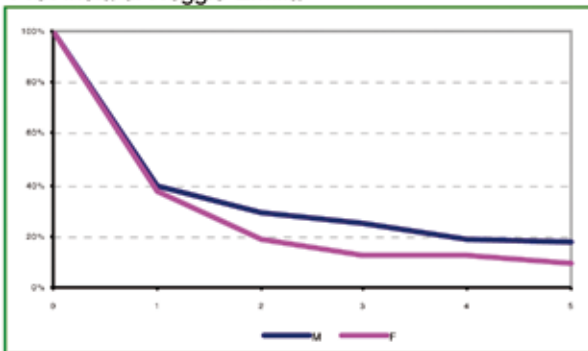
Confronti di incidenza per distretto



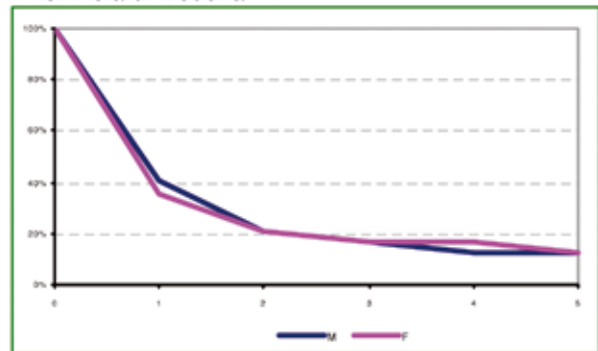
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

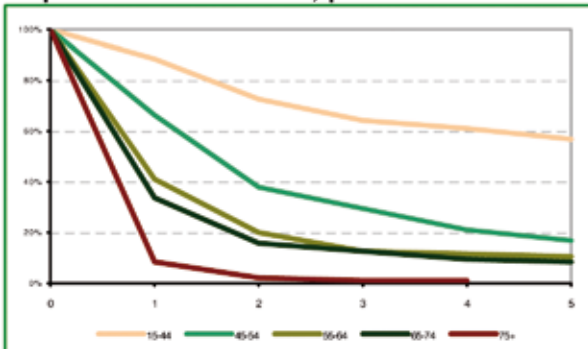
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

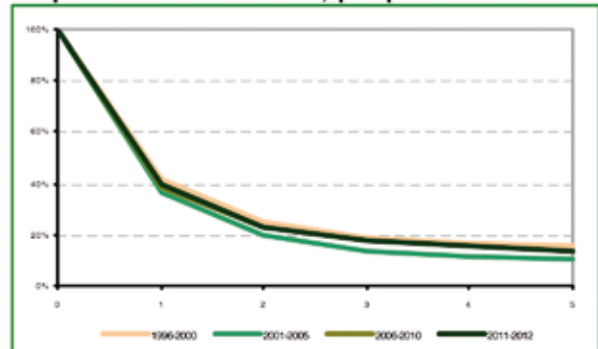


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

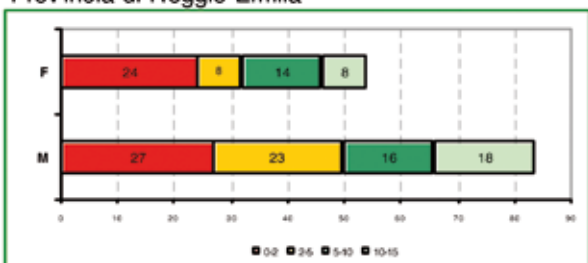
Sopravvivenza relativa %, per periodo



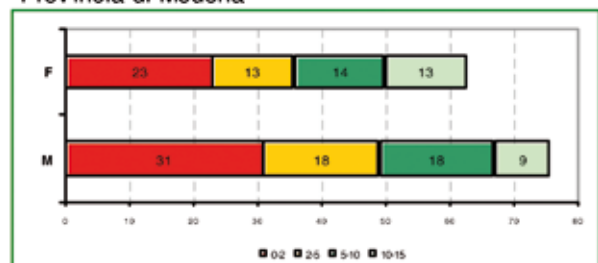
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	18	13	17	3
0-5	30	24	22	6
0-10	41	34	28	9
0-15	51	41	32	13

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	18	14	17	5
0-5	33	20	25	7
0-10	50	27	30	9
0-15	62	33	32	12

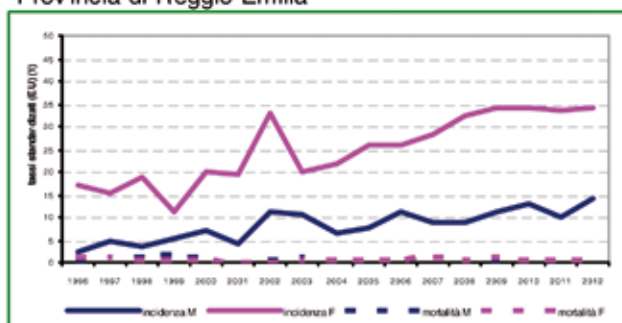
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	73	202	275	5	5	10	103	257	360	4	10	14
tasso grezzo⁽¹⁾	13.9	37.1	25.7	1	0.9	0.9	14.9	35.6	25.5	0.6	1.4	1
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	12	34.1	23	0.6	0.5	0.5	12.4	31.6	22	0.4	0.5	0.5
rischio cumulativo 0-84 (%)	10.9	29.4	20.3	1.2	0.7	0.9	11.3	27.2	19.4	0.6	0.8	0.7
% verifiche microscopiche	100.0	99.0	99.3				98.1	97.3	97.5			
% DCO	0.0	0.5	0.4				0.0	0.0	0.0			
trend (1996-2012)*	▲	▲	▲	n.d.	n.d.	n.d.	▲	!	!	n.d.	n.d.	n.d.

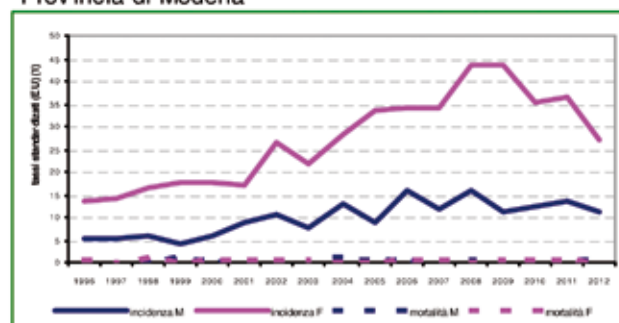
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

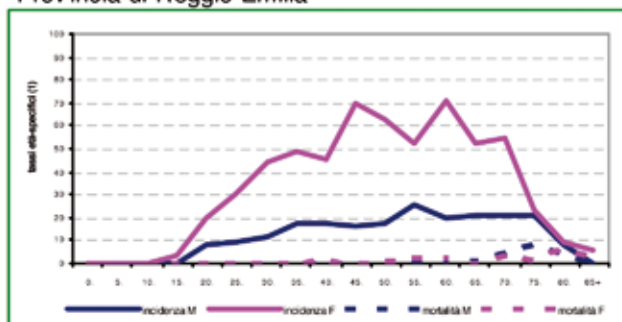


Provincia di Modena

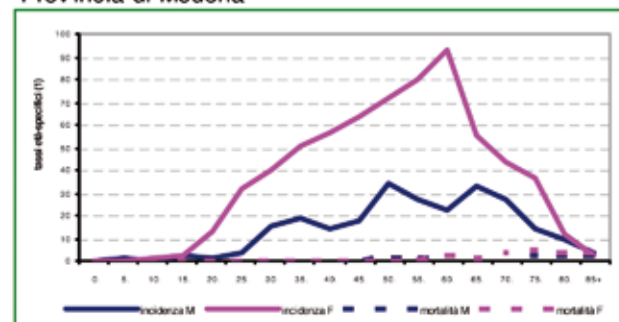


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

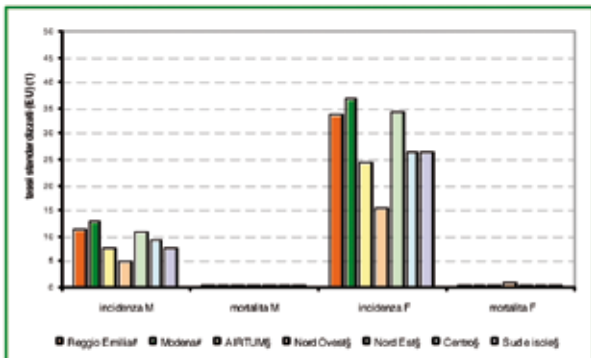


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma papillare nas	29	39.7
Microcarcinoma papillare	25	34.2
Carcinoma papillare, variante follicolare	6	8.2
Adenocarcinoma ossifilo	3	4.1
Femmine		
Adenocarcinoma papillare nas	79	40.5
Microcarcinoma papillare	57	29.2
Carcinoma papillare, variante follicolare	28	14.4
Carcinoma papillare a cellule colonnari	10	5.1
Adenocarcinoma follicolare nas	7	3.6

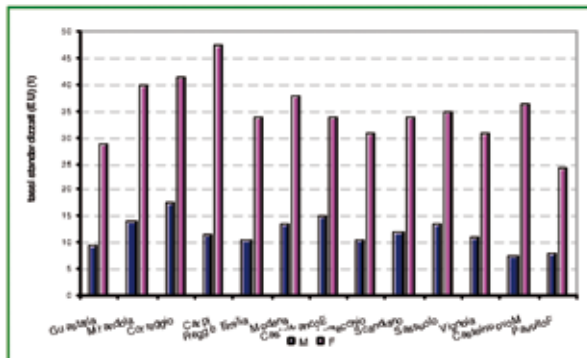
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Adenocarcinoma papillare nas	32	32.3
Carcinoma papillare, variante follicolare	28	28.3
Microcarcinoma papillare	18	18.2
Carcinoma follicolare minimamente invasivo	11	11.1
Femmine		
Adenocarcinoma papillare nas	105	42.5
Microcarcinoma papillare	65	26.3
Carcinoma papillare, variante follicolare	36	14.6
Carcinoma medullare nas	12	4.9
Carcinoma follicolare minimamente invasivo	11	4.5

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

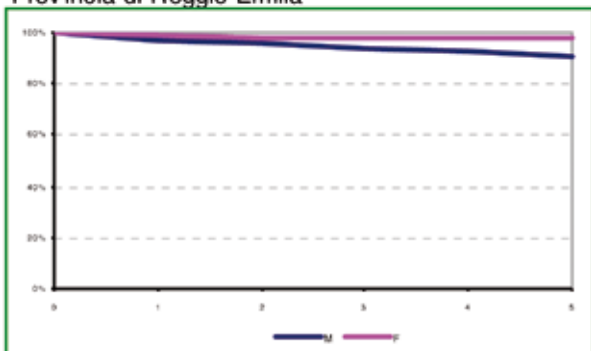
Confronti di incidenza per distretto



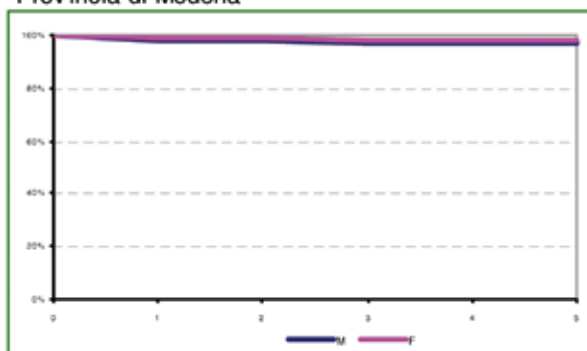
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

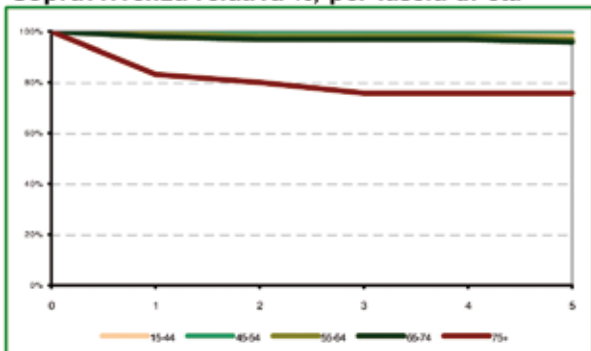
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

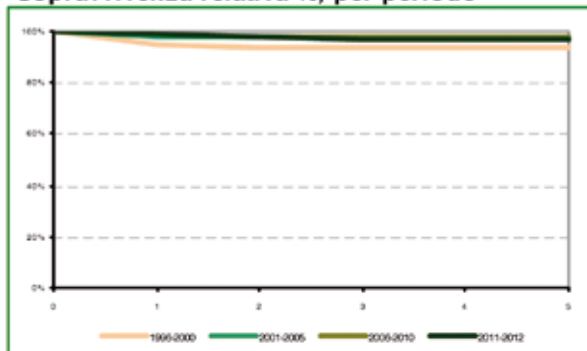


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

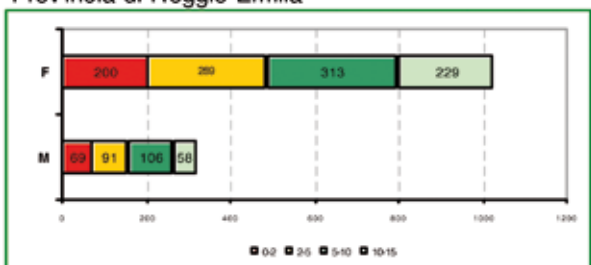
Sopravvivenza relativa %, per periodo



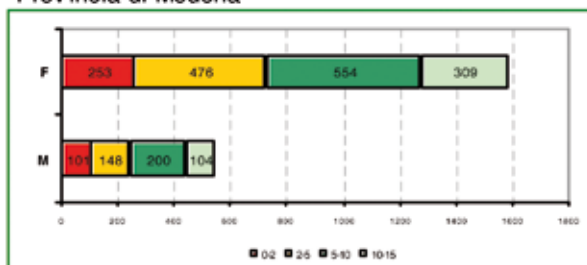
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	87	105	65	12
0-5	194	234	183	38
0-10	296	375	313	84
0-15	340	463	421	132

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	114	127	92	21
0-5	257	346	294	81
0-10	401	580	574	177
0-15	461	726	704	255

Linfoma di Hodgkin

ICD10: C81

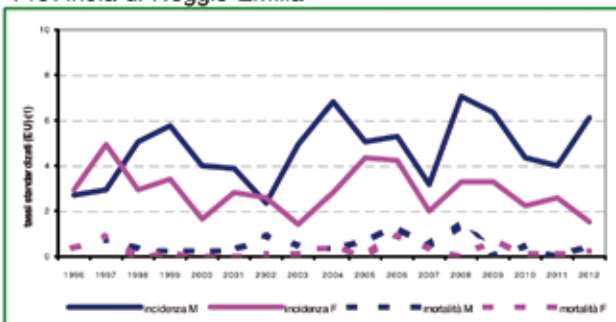
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	26	13	39	2	3	5	18	15	33	1	3	4
tasso grezzo⁽¹⁾	4.9	2.4	3.6	0.4	0.6	0.5	2.6	2.1	2.3	0.1	0.4	0.3
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	5	2	3.6	0.3	0.1	0.2	2.4	2.2	2.3	0.1	0.3	0.2
rischio cumulativo 0-84 (‰)	4.1	2.1	3.1	0.3	0.5	0.4	2.3	1.7	1.9	0.1	0.2	0.2
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0				100.0	100.0	100.0			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.0	0.0	0.0			
trend (1996-2012)*	◀▶	n.d.	◀▶	n.d.	n.d.	n.d.	◀▶	!	◀▶	n.d.	n.d.	n.d.

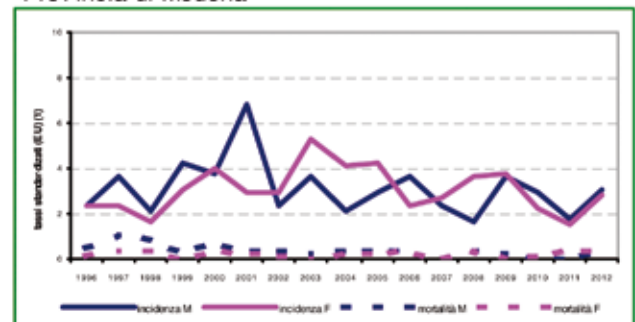
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

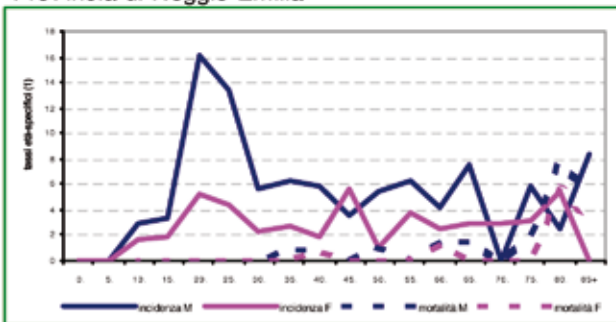


Provincia di Modena

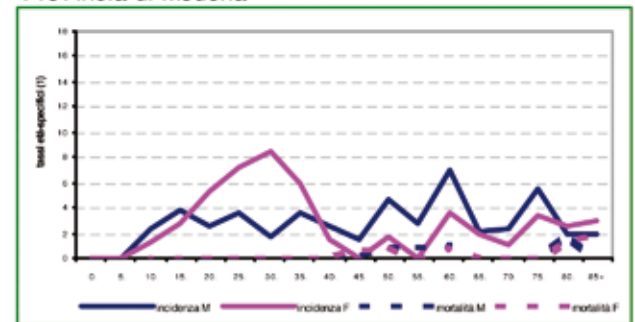


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Linfoma di Hodgkin sclerosi nodulare nas	16	61.5
LH nodulare predominanza linfocitaria	6	23.1
Femmine		
Linfoma di Hodgkin sclerosi nodulare nas	7	53.8
LH nodulare predominanza linfocitaria	3	23.1

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
LH sclerosi nodulare grado 1	6	33.3
Linfoma di Hodgkin	3	16.7
LH nodulare predominanza linfocitaria	3	16.7
Femmine		
LH sclerosi nodulare grado 1	7	46.7
Linfoma di Hodgkin	3	20.0
Linfoma di Hodgkin sclerosi nodulare nas	3	20.0

Linfomi non Hodgkin

ICD10: C82-C85,C96

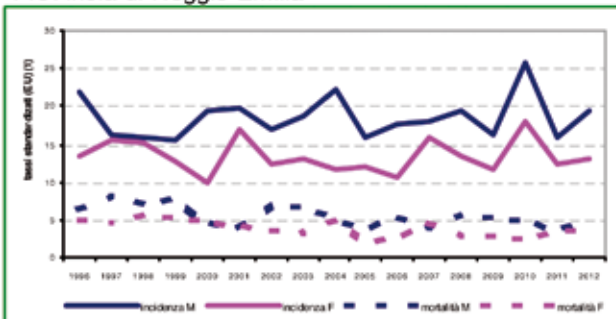
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	132	96	228	35	36	71	182	160	342	64	67	131
tasso grezzo⁽¹⁾	25.1	17.6	21.3	6.7	6.6	6.6	26.4	22.2	24.2	9.3	9.3	9.3
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	17.7	12.6	14.9	4	3.5	3.7	18.1	13.9	15.9	5.0	4.0	4.4
rischio cumulativo 0-84 (%o)	22.3	15.0	18.3	6.7	5.1	5.8	22.9	17.0	19.7	8.1	6.4	7.2
% verifiche microscopiche	96.2	100.0	97.8				98.9	95.0	97.1			
% DCO	0.0	0.0	0.0				0.6	0.6	0.6			
trend (1996-2012)*	◀▶	◀▶	◀▶	▼	▼	▼	◀▶	◀▶	◀▶	▼	▼	▼

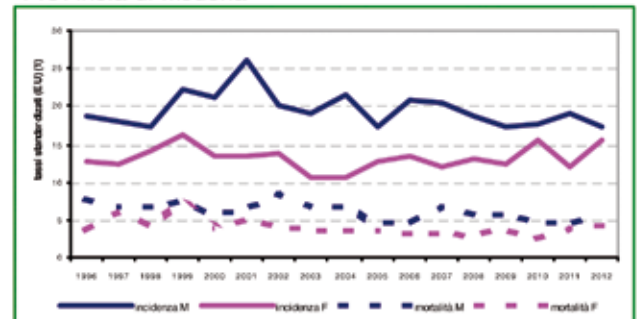
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, l'analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

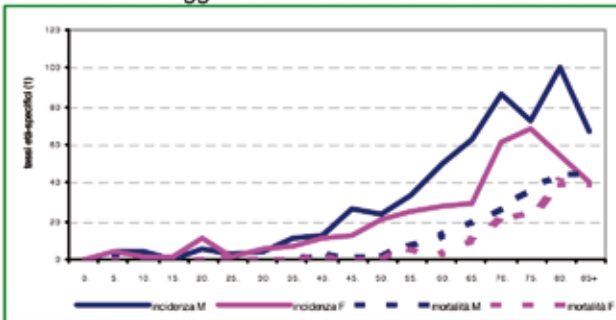


Provincia di Modena

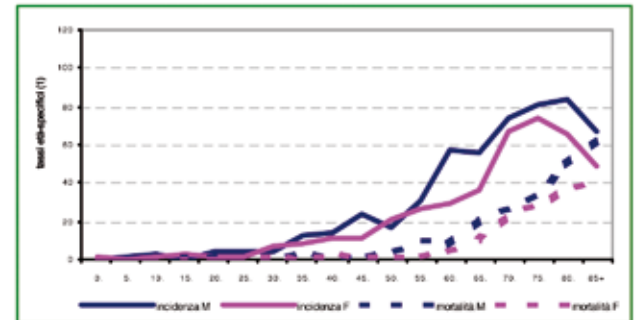


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Morfologie più frequenti tra i casi con conferma isto-citologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Linfoma diffuso a grandi cellule	38	29.9
Linfoma maligno non Hodgkin nas	12	9.4
Linfoma follicolare nas	11	8.7
Micosi fungoide	8	6.3
Linfoma a cellule mantellari	8	6.3
Femmine		
Linfoma diffuso a grandi cellule	36	37.5
Linfoma follicolare nas	13	13.5
Linfoma a cellule B della zona marginale	8	8.3
Linfoma maligno non Hodgkin nas	7	7.3
Linfoma follicolare grado 2	5	5.2

Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Linfoma diffuso a grandi cellule	84	46.7
Micosi fungoide	16	8.9
Linfoma a cellule B della zona marginale	15	8.3
Linfoma a cellule mantellari	9	5.0
Linfoma follicolare grado 2	9	5.0
Femmine		
Linfoma diffuso a grandi cellule	54	35.5
Linfoma a cellule B della zona marginale	29	19.1
Linfoma follicolare grado 2	11	7.2
Linfoma maligno non Hodgkin nas	7	4.6
Linfoma follicolare grado 1	6	3.9

Mieloma multiplo

ICD10: C88-C90

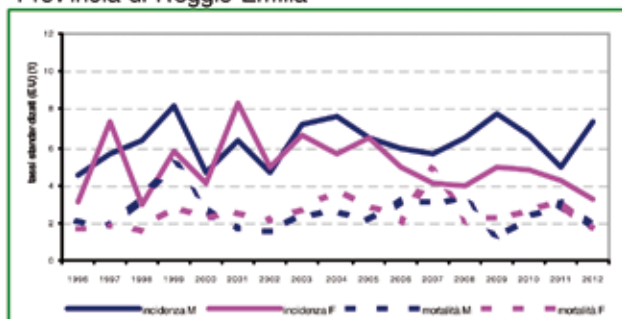
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	49	39	88	24	30	54	69	69	138	43	35	78
tasso grezzo⁽¹⁾	9.3	7.2	8.2	4.6	5.5	5	10.0	9.6	9.8	6.2	4.9	5.5
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	6.2	3.7	4.9	2.5	2.5	2.5	6.4	5.3	5.8	3.1	1.8	2.4
rischio cumulativo 0-84 (‰)	9.5	5.8	7.5	4.7	3.7	4.1	9.0	8.3	8.6	5.0	3.7	4.3
% verifiche microscopiche	95.9	94.9	95.5				89.9	89.9	89.9			
% DCO	0.0	0.0	0.0				1.5	0.0	0.7			
trend (1996-2012)*	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►	◄►

(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice, † analisi dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

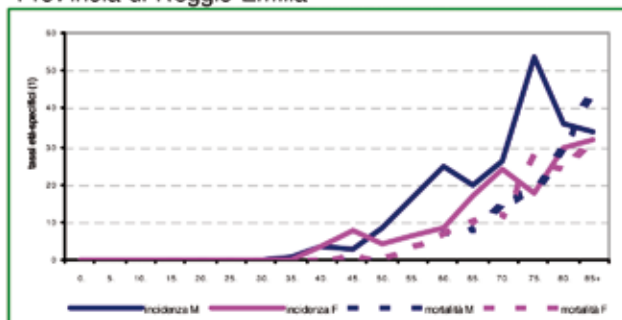


Provincia di Modena

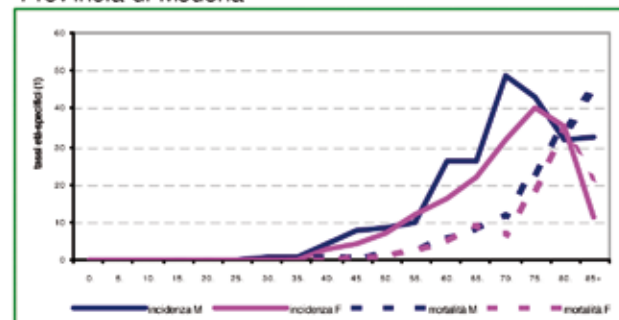


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

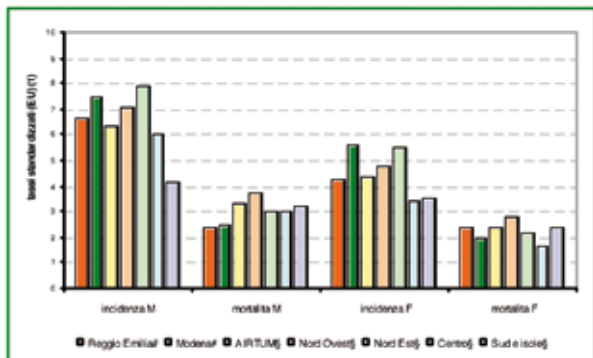


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma isto-citologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
Mieloma multiplo	42	89.4
Femmine		
Mieloma multiplo	34	91.9

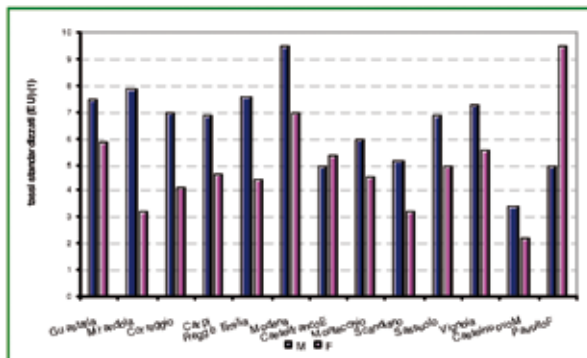
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
Mieloma multiplo	54	87.1
Macroglobulinemia di Waldenstrom	7	11.3
Femmine		
Mieloma multiplo	56	90.3
Macroglobulinemia di Waldenstrom	4	6.5

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

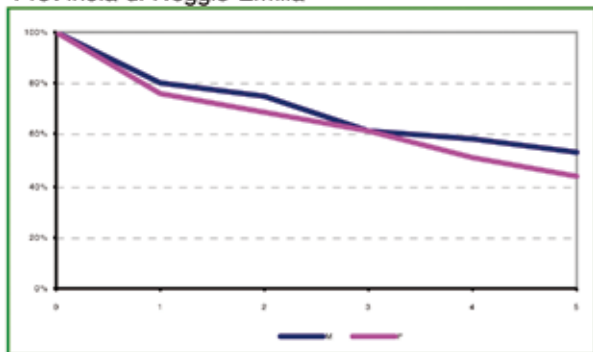
Confronti di incidenza per distretto



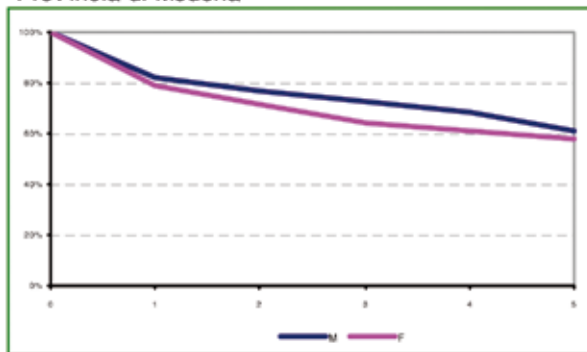
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

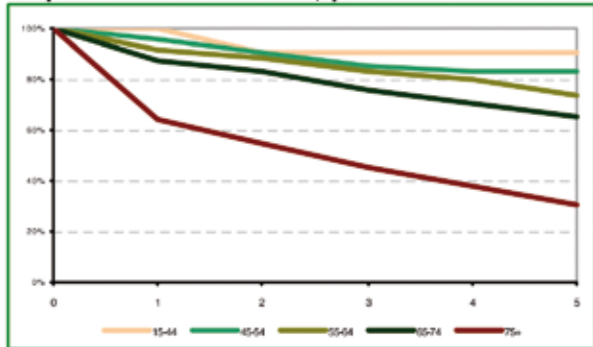
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

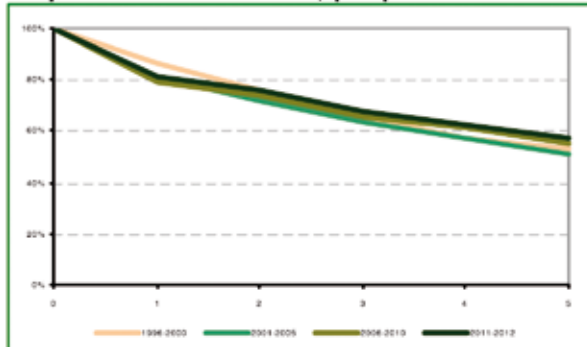


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

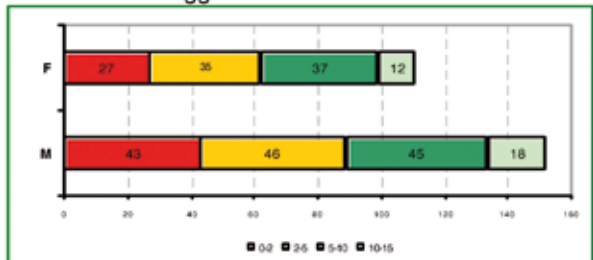
Sopravvivenza relativa %, per periodo



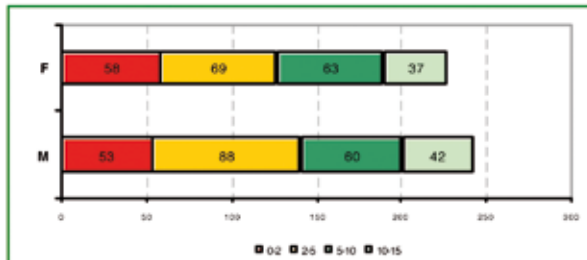
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	5	10	26	29
0-5	7	26	62	56
0-10	10	34	101	88
0-15	10	38	118	97

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	3	15	56	37
0-5	6	50	118	95
0-10	8	72	173	138
0-15	9	80	216	165

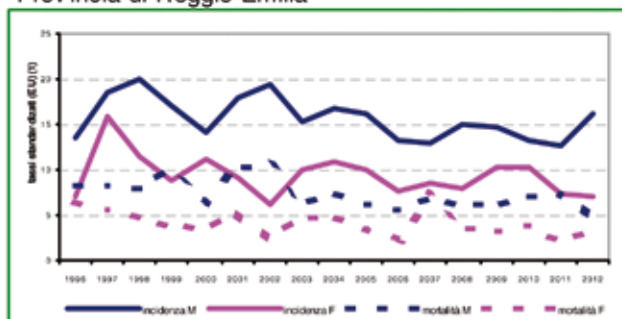
Sintesi dei risultati. Anni 2011-2012

	Reggio Emilia						Modena					
	incidenza			mortalità			incidenza			mortalità		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	89	63	152	57	38	95	95	76	171	82	59	141
tasso grezzo⁽¹⁾	16.9	11.6	14.2	10.8	7	8.9	13.8	10.5	12.1	11.9	8.2	10
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	14.4	7.2	10.8	6.3	2.6	4.4	9.9	6.9	8.3	6.2	3.5	4.7
rischio cumulativo 0-84 (‰)	15.5	8.5	11.9	10.9	4.4	7.4	12.7	7.8	10.0	10.6	4.4	7.2
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0				93.7	96.1	94.7			
% DCO	0.0	0.0	0.0				2.1	4.0	2.9			
trend (1996-2012)*	▼	◀▶	▼	▼	◀▶	▼	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶

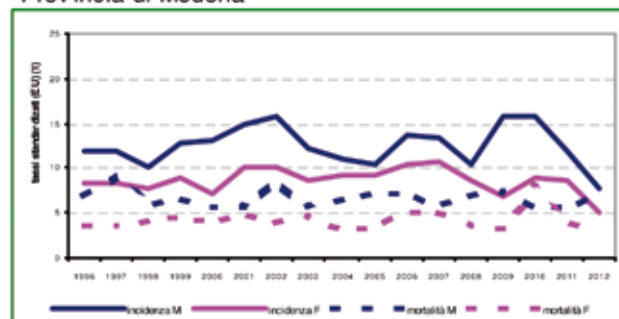
(1) valori per 100.000, * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I fanalini del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno

Provincia di Reggio Emilia

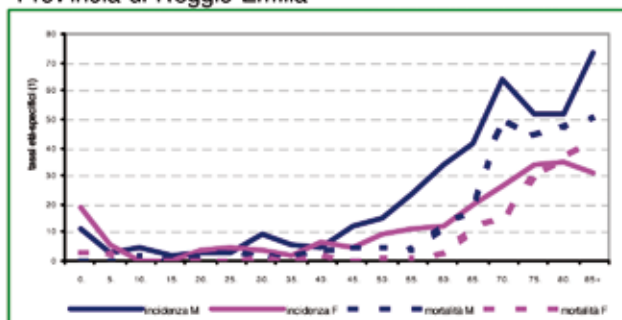


Provincia di Modena

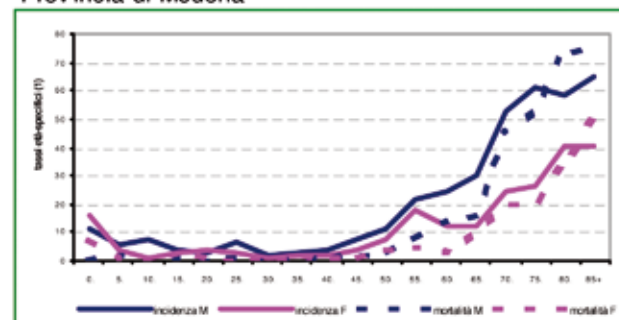


Tassi specifici per classi di età quinquennali. Anni 2008-2012

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

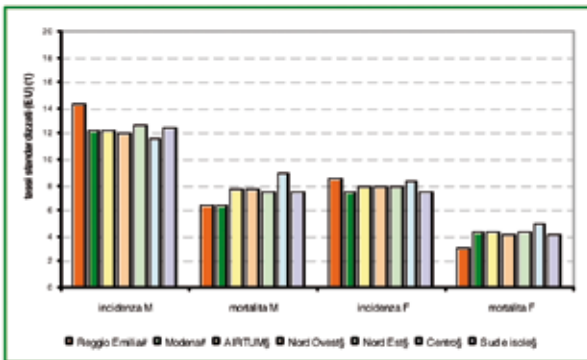


Morfologie più frequenti tra i casi con conferma isto-citologica. Anni 2011-2012

Provincia di Reggio Emilia	n	%
Maschi		
LLC a cellule B/linfoma a piccoli linfociti	34	38.2
Leuc. mielogena cron. BCR/ABL positiva	13	14.6
Leucemia mieloide acuta	9	10.1
Leuc. promieloc. ac. t(15;17)(q22;q11-12)	6	6.7
Femmine		
LLC a cellule B/linfoma a piccoli linfociti	27	42.9
Leuc. mielogena cronica BCR/ABL positiva	8	12.7
Leucemia mieloide acuta	6	9.5
Leucemia mielomonocitica cronica nas	6	9.5
Leucemia monocitica acuta	3	4.8

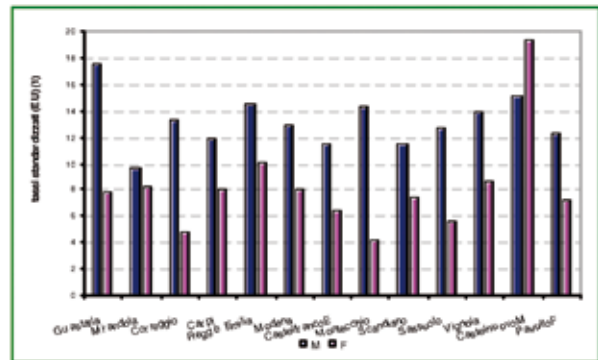
Provincia di Modena	n	%
Maschi		
LLC a cellule B/linfoma a piccoli linfociti	32	36.0
Leucemia mieloide acuta	11	12.4
Leuc. linfoblastica a cellule precursor B	7	7.9
Leucemia mielomonocitica cronica nas	7	7.9
Femmine		
LLC a cellule B/linfoma a piccoli linfociti	21	28.8
Leucemia mieloide acuta	18	24.7
LMA con displasia multilineare	6	8.2
Leuc. mieloide acuta senza maturazione	4	5.5

Confronti nazionali di incidenza e mortalità



periodo di riferimento: # 2008-2012, § 2008-2009

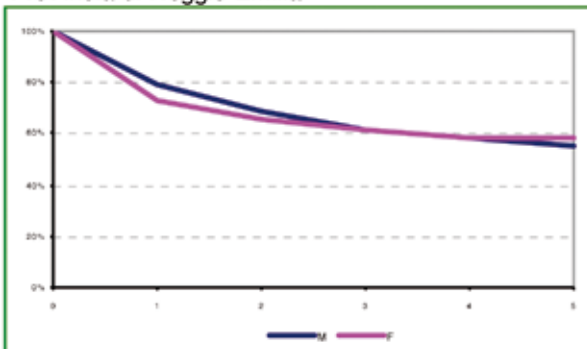
Confronti di incidenza per distretto



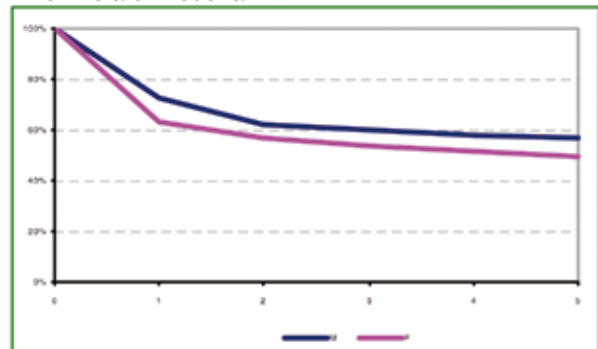
periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa %, per sesso. Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

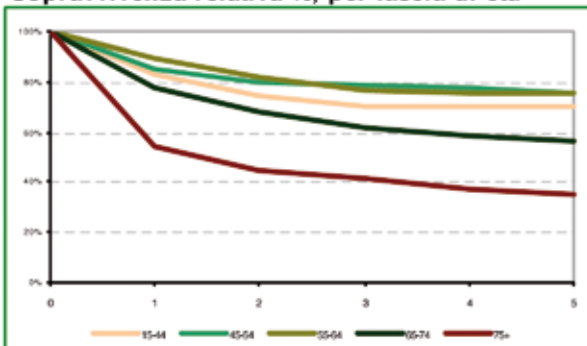
Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena

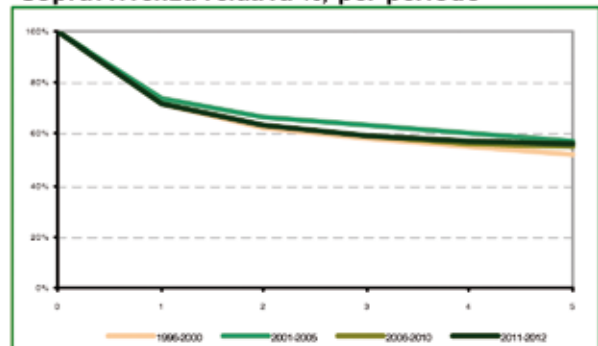


Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



periodo di incidenza di riferimento: 2006-2010

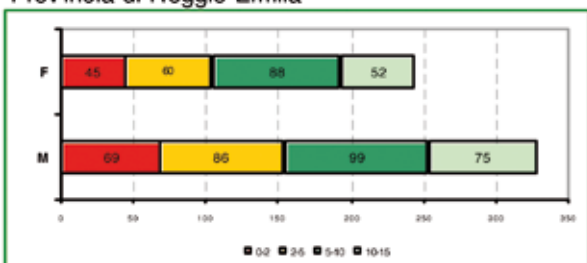
Sopravvivenza relativa %, per periodo



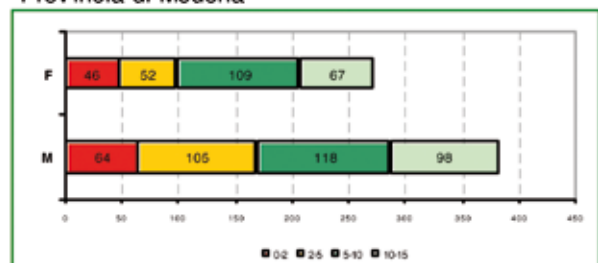
periodo di incidenza di riferimento: 1996-2012

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

Provincia di Reggio Emilia



Provincia di Modena



Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e classi di età

Provincia di Reggio Emilia

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	26	27	33	28
0-5	46	56	96	62
0-10	76	91	155	124
0-15	101	111	196	166

Provincia di Modena

anni	0-44	45-59	60-74	75+
0-2	19	23	32	36
0-5	43	48	101	75
0-10	80	86	181	148
0-15	110	106	236	206

LNH a piccole cellule B/Leuc. linfatica cronica

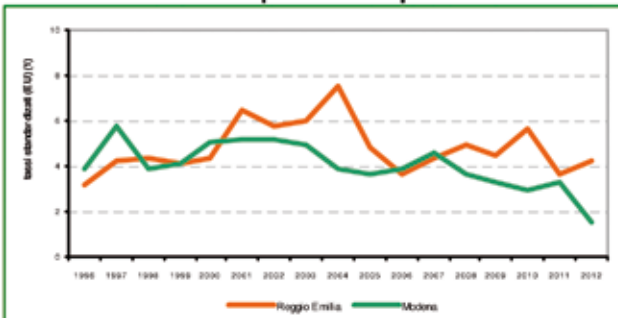
ICDO3-M: 96703, 98233

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

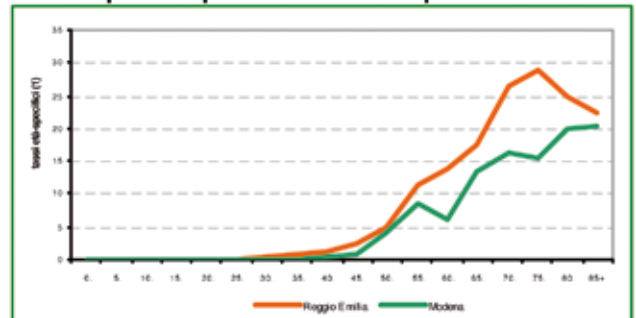
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	41	30	71	36	24	60
tasso grezzo⁽¹⁾	7.8	5.5	6.6	5.2	3.3	4.3
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	5	3.1	4	3.3	1.6	2.4
rischio cumulativo 0-84 (%)	7.1	4.1	5.5	4.9	2.3	3.5
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
trend (1996-2012)*	◀▶	◀▶	!	◀▶	▼	▼

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I trend di trend presenta delle soezzate. fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

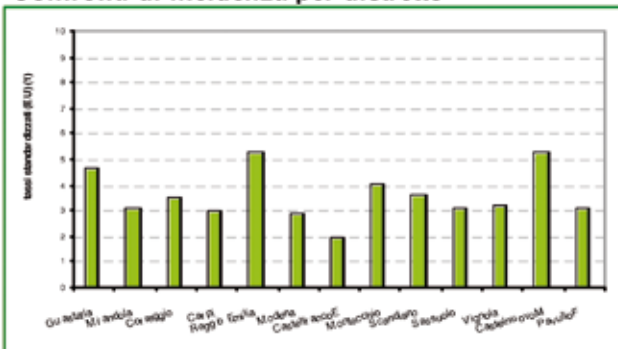


Tassi specifici per classi di età e provincia



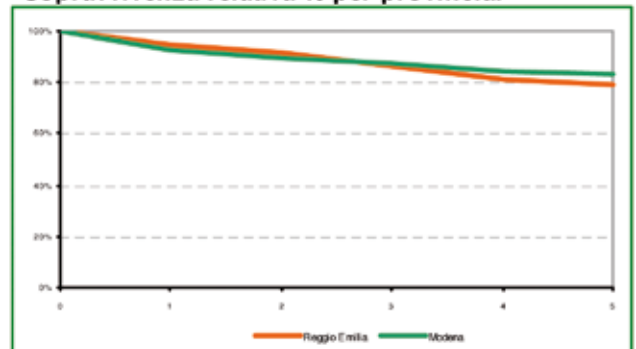
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



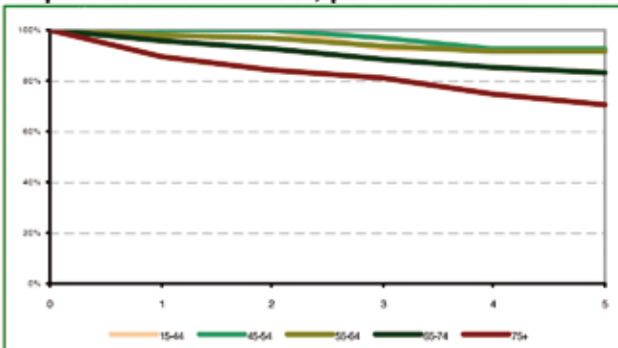
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



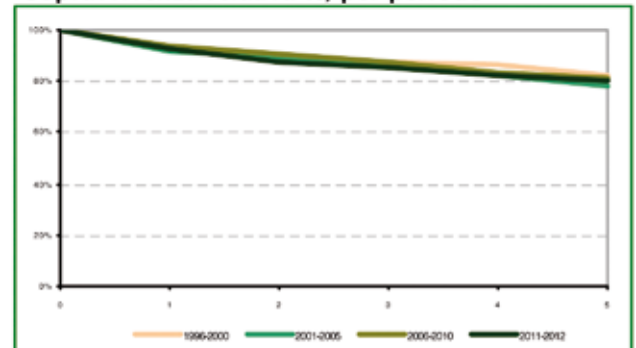
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. età15+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	38	57	54	38	187	32	59	68	55	214
F	25	35	62	29	151	20	30	53	35	138
M+F	63	92	116	67	338	52	89	121	90	352

LNH diffuso a grandi cellule B

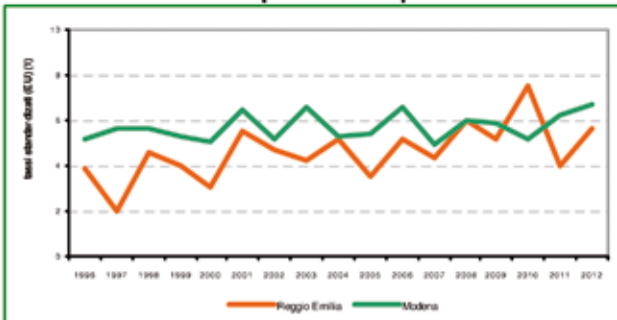
ICDO3-M: 96783-96843

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

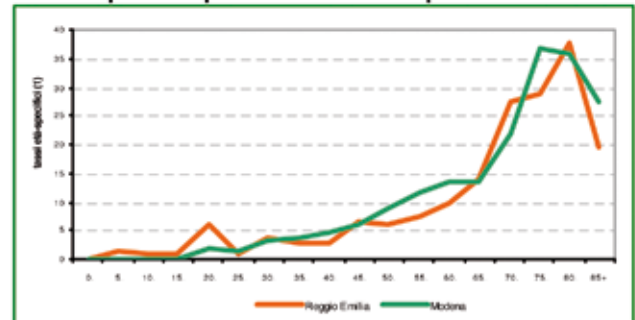
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	39	37	76	84	59	143
tasso grezzo⁽¹⁾	7.4	6.8	7.1	12.2	8.2	10.1
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	4.9	4.8	4.8	8	5.1	6.4
rischio cumulativo 0-84 (‰)	7.6	5.8	6.6	10.7	6.1	8.2
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
trend (1996-2012)*	◀▶	▲	▲	◀▶	◀▶	◀▶

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I trend del trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

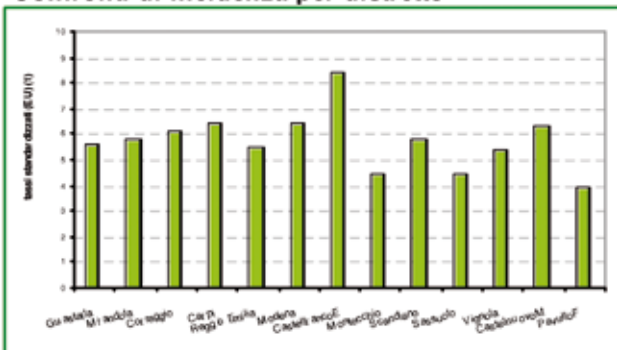


Tassi specifici per classi di età e provincia



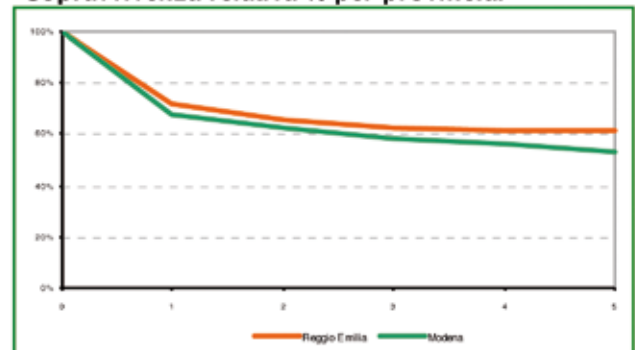
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



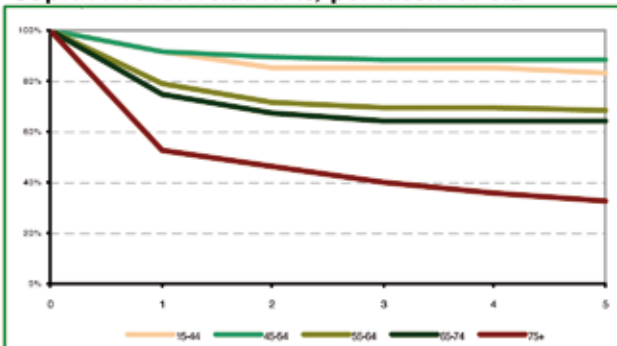
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



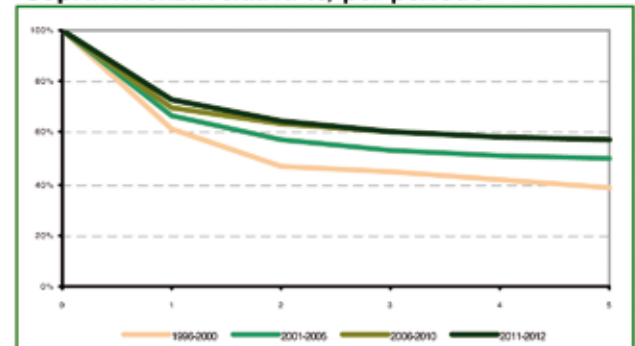
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. età15+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

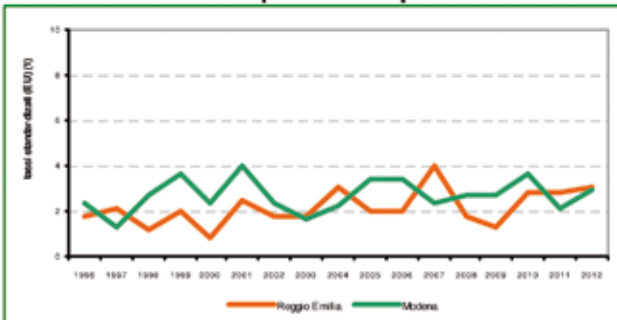
	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	28	37	44	16	125	63	54	72	23	212
F	28	44	37	15	124	41	50	55	40	186
M+F	56	81	81	31	249	104	104	127	63	398

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

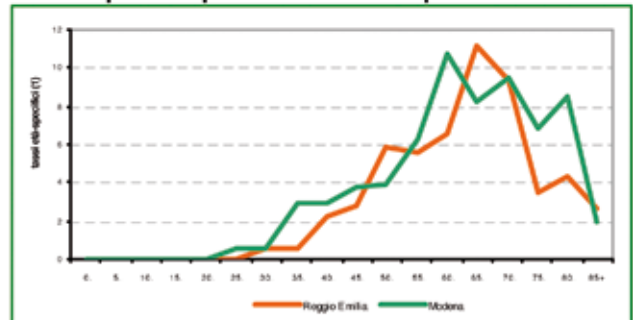
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	22	22	44	25	24	49
tasso grezzo⁽¹⁾	4.2	4	4.1	3.6	3.3	3.5
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	3.1	2.8	2.9	2.7	2.4	2.5
rischio cumulativo 0-84 (‰)	3.0	3.8	3.5	3.2	2.8	3.0
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
trend (1996-2012)*	n.d.	n.d.	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I trend presentati delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

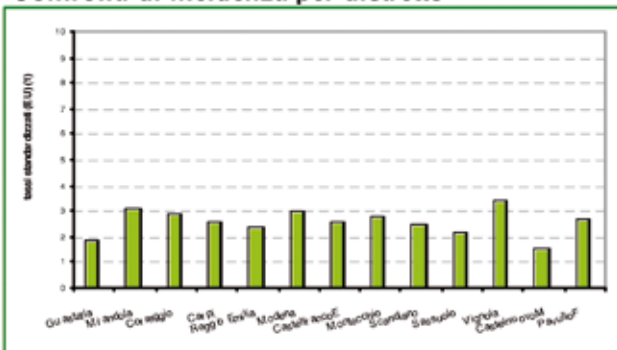


Tassi specifici per classi di età e provincia



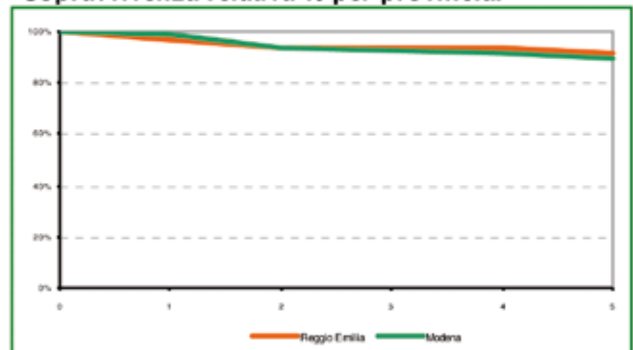
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



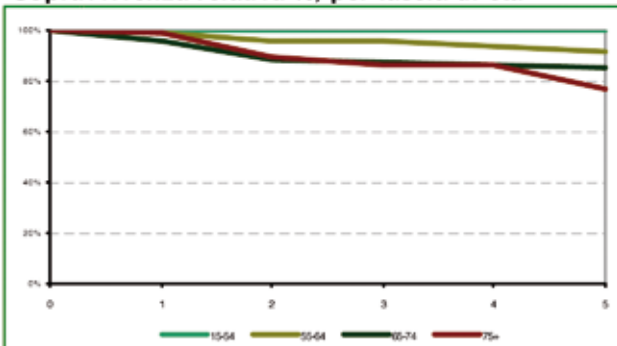
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



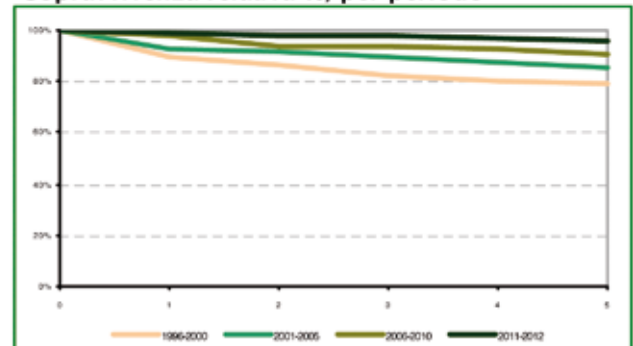
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. età15+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	20	20	27	14	81	25	38	46	38	147
F	22	16	33	16	87	24	40	45	35	144
M+F	42	36	60	30	168	49	78	91	73	291

LNH/Leuc. linfatica a cellule T

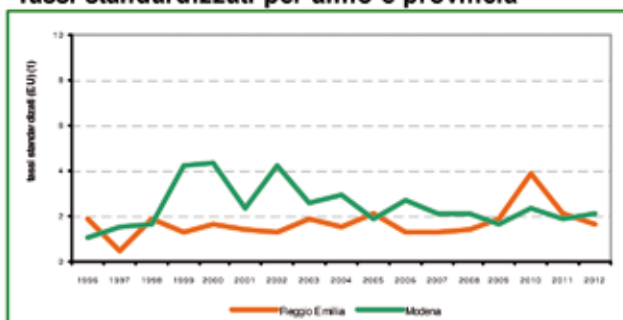
ICDO3-M: 97003-97193, 98273-98313, 98343

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

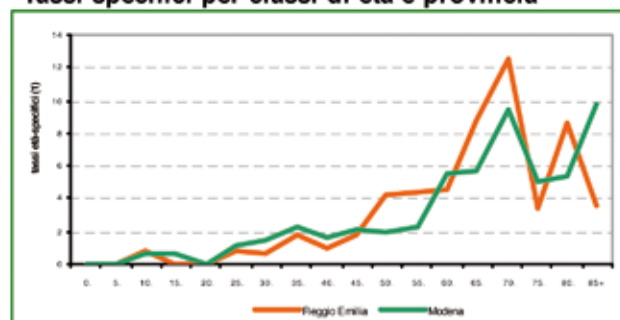
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	18	9	27	26	14	40
tasso grezzo⁽¹⁾	3.4	1.7	2.5	3.8	1.9	2.8
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	2.5	1.3	1.9	2.9	1.1	2
rischio cumulativo 0-84 (‰)	2.3	1.5	1.9	3.1	1.4	2.2
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
trend (1996-2012)*	n.d.	n.d.	◀▶	!	!	!

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. ! analisi del trend presenta delle soezzate. fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

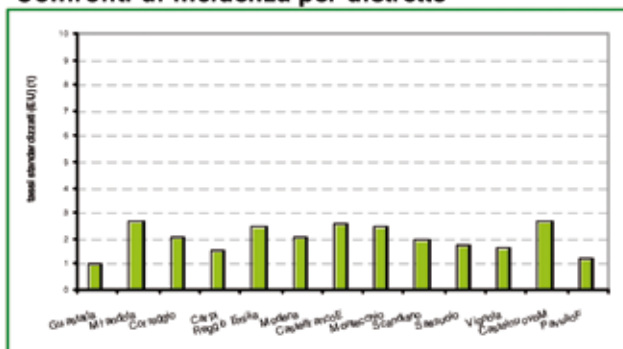


Tassi specifici per classi di età e provincia



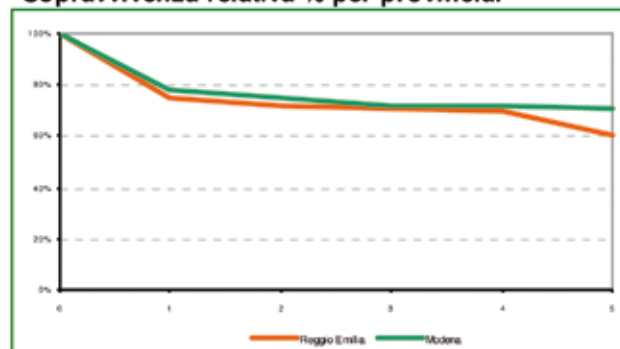
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



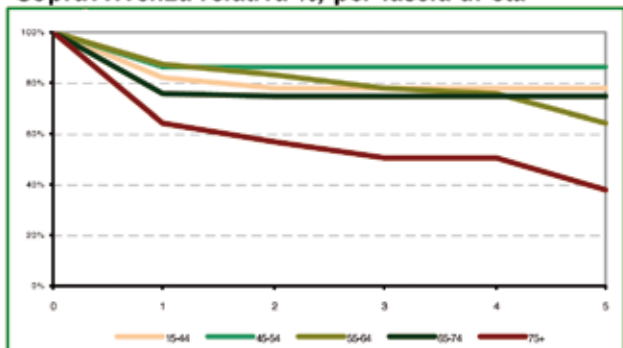
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



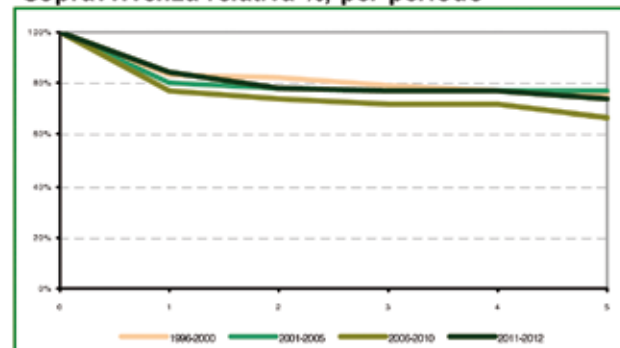
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. età15+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	11	22	22	15	70	22	36	44	52	154
F	9	13	9	9	40	12	11	21	23	67
M+F	20	35	31	24	110	34	47	65	75	221

LNH/Leuc. linfatica a cellule precursor

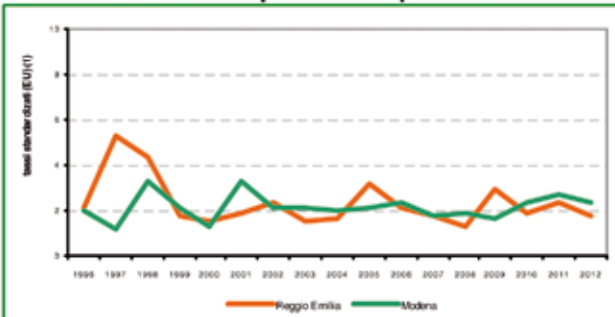
ICDO3-M: 97243-97293, 98353-98373

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

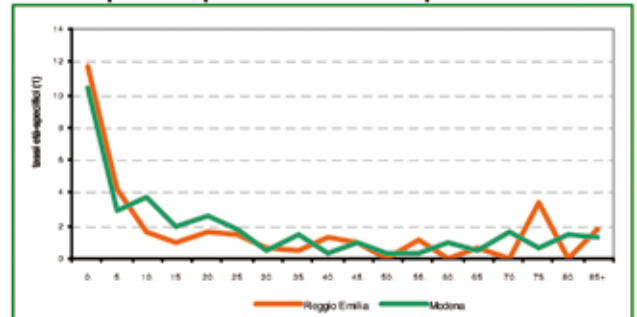
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	12	3	15	14	9	23
tasso grezzo⁽¹⁾	2.3	0.6	1.4	2	1.2	1.6
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	3.5	0.6	2	2.9	2.1	2.5
rischio cumulativo 0-84 (‰)	2.5	0.4	1.4	2.1	1.4	1.7
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
trend (1996-2012)*	n.d.	n.d.	n.d.	◀▶	◀▶	◀▶

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I grafici dei trend presenta delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

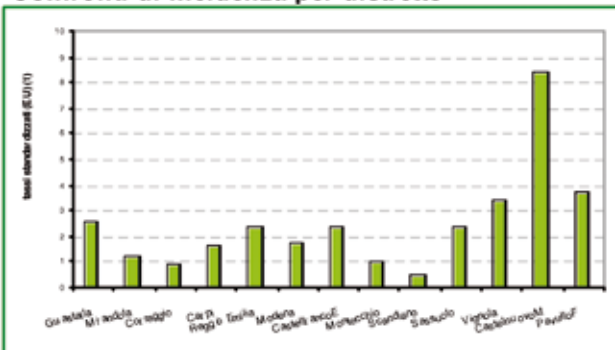


Tassi specifici per classi di età e provincia



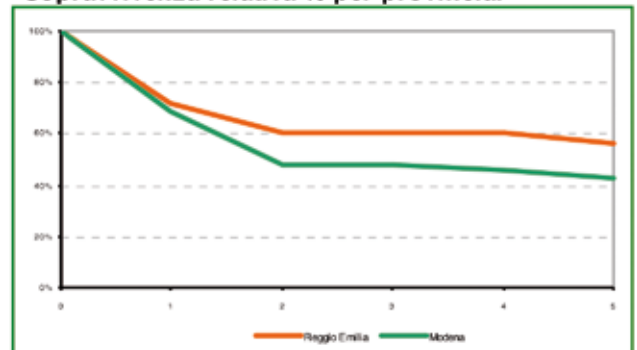
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



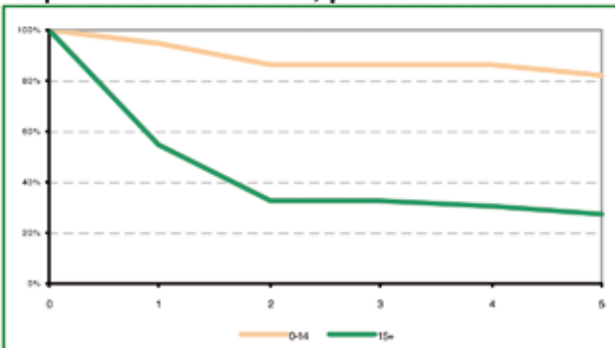
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



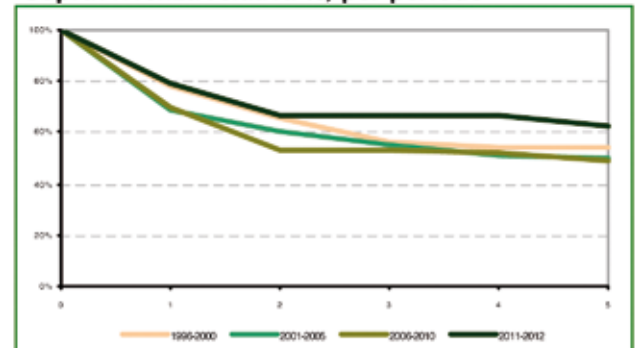
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età 0+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età 0+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. età 0+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	8	4	11	11	34	13	10	14	15	52
F	1	12	7	2	22	8	5	9	9	31
M+F	9	16	18	13	56	21	15	23	24	83

Leucemia mieloide acuta

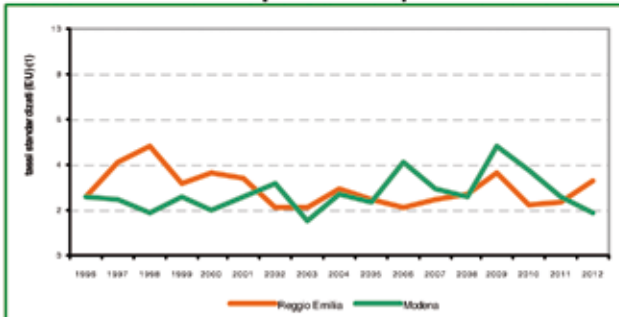
ICDO3-M: 98403,98613,98663-98673,98703-98743,98913-99313

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

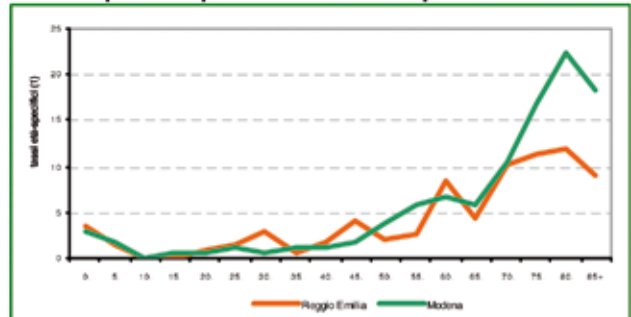
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	23	15	38	24	34	58
tasso grezzo⁽¹⁾	4.4	2.8	3.6	3.5	4.7	4.1
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	3.9	1.8	2	2	2.3	2.5
rischio cumulativo 0-84 (%₀)	4.3	2.1	3.2	3.3	3.3	3.3
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	100.0	97.1	98.3
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	1.7
trend (1996-2012)*	◀▶	n.d.	◀▶	◀▶	◀▶	◀▶

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I trend presentati delle spezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

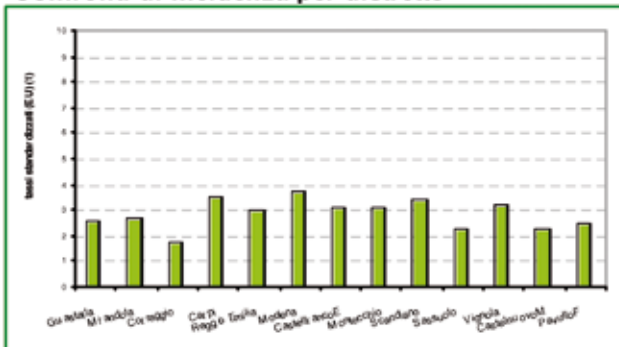


Tassi specifici per classi di età e provincia



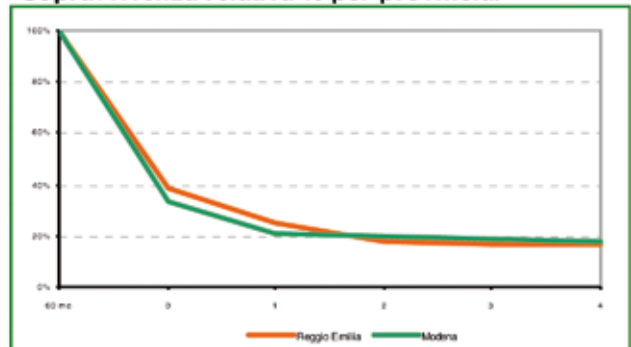
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



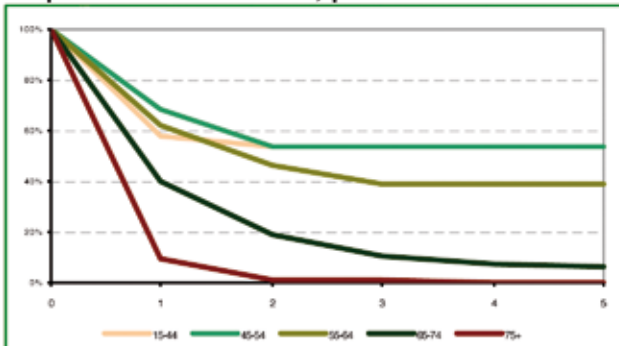
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



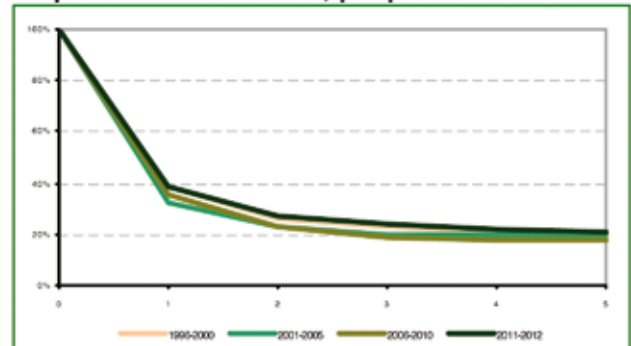
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013. età15+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. età15+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	13	9	5	10	37	8	13	14	11	46
F	7	7	7	10	31	16	7	16	13	52
M+F	20	16	12	20	68	24	20	30	24	98

Sindromi mieloproliferative

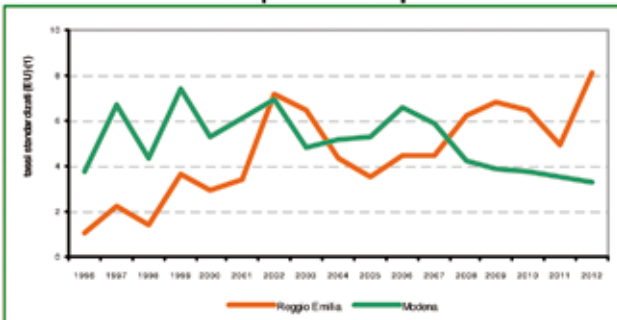
ICDO3-M: 98633, 98753-98763, 99503-99673, 99753

Sintesi dei risultati di incidenza. Anni 2011-2012

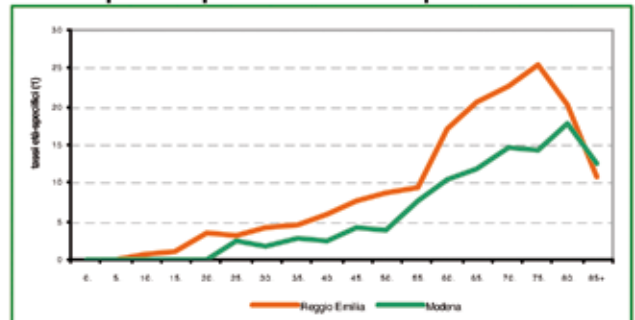
	Reggio Emilia			Modena		
	M	F	M+F	M	F	M+F
casi	54	44	98	39	30	69
tasso grezzo⁽¹⁾	10.3	8.1	9.2	5.6	4.2	4.9
tasso standardizzato EU⁽¹⁾	7.6	5.5	6.5	3.9	2.9	3.4
rischio cumulativo 0-84 (‰)	9.2	6.8	7.9	4.5	3.2	3.8
% verifiche microscopiche	100.0	100.0	100.0	97.4	100.0	98.6
% DCO	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	1.7
trend (1996-2012)*	▲	▲	▲	▼	◀▶	▼

(1) valori per 100.000. * per i valori dell'APC fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice. I trend presentati delle soezzate, fare riferimento alle tabelle 3 e 4 in appendice

Tassi standardizzati per anno e provincia

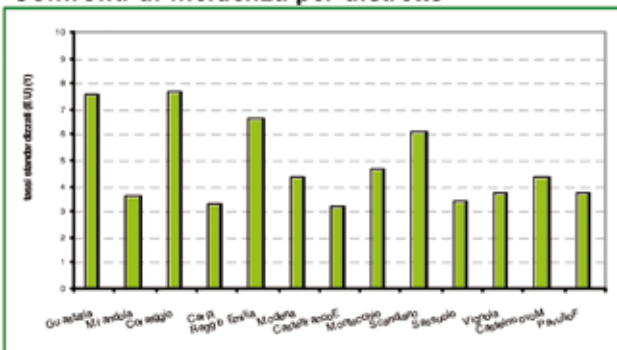


Tassi specifici per classi di età e provincia



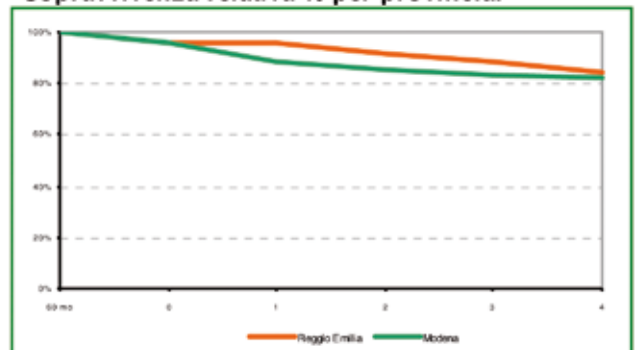
Periodo di riferimento 2008-2012

Confronti di incidenza per distretto



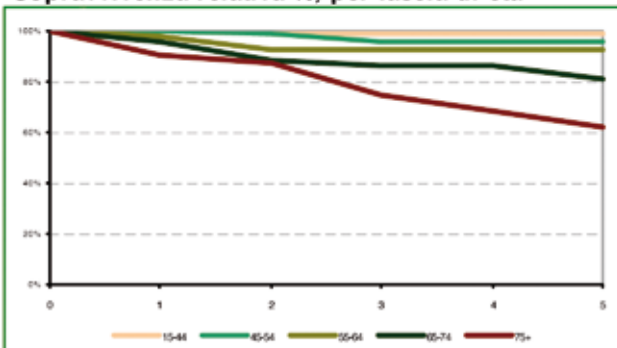
Periodo di riferimento 2008-2012

Sopravvivenza relativa % per provincia.



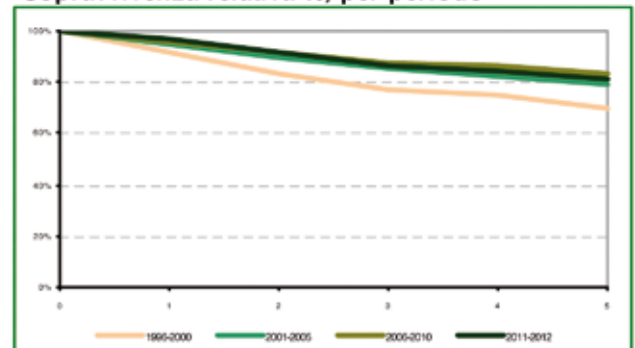
Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

Sopravvivenza relativa %, per fascia di età



Casi 2006-2010 con follow up al 31/12/2013, età15+

Sopravvivenza relativa %, per periodo



Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013, età15+

Casi prevalenti al 1 gennaio 2013 per anni dalla diagnosi e sesso

	Reggio Emilia					Modena				
	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15	0-2	2-5	5-10	10-15	0-15
M	48	60	54	27	189	36	45	84	72	237
F	44	52	51	21	168	29	52	92	50	223
M+F	92	112	105	48	357	65	97	176	122	460

Approfondimenti

Impatto del programma di screening colo-rettale sull'incidenza: studio di coorte nella provincia di Reggio Emilia

M. Vicentini, P. Giorgi Rossi

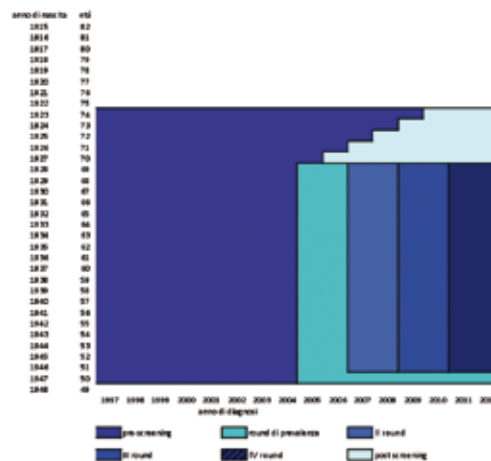
Cosa già si sapeva	Quali sono i nuovi risultati
<ul style="list-style-type: none"> Grandi studi clinici randomizzati hanno mostrato una riduzione della mortalità del 16% con lo screening con test del sangue occulto delle feci di vecchia concezione (test al Guaiaco), ma non una riduzione di incidenza. Test di concezione più recente, i test immunochimici (FIT), sono più sensibili nell'individuazione di adenomi rispetto al test al Guaiaco. Studi clinici randomizzati sulla retto-sigmoidoscopia (una tecnica endoscopica) hanno mostrato una riduzione del 20% della mortalità e una lieve riduzione di incidenza. 	<ul style="list-style-type: none"> Per la prima volta uno studio osservazionale ha dimostrato una significativa riduzione dell'incidenza con il test del sangue occulto immunochimico (FIT) su tutta la popolazione invitata allo screening. Uno screening basato sul FIT è in grado di ridurre l'incidenza e la mortalità del cancro del colon-retto

Obiettivo

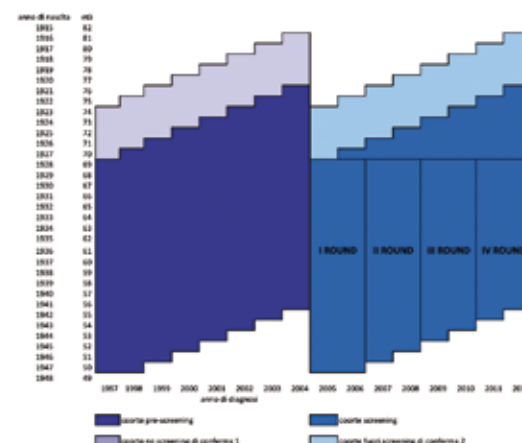
Valutare l'impatto di un programma di screening con FIT biennale sull'incidenza e la mortalità correlata al cancro del colon retto.

Metodi

L'incidenza (1997-2012) è stata studiata attraverso i dati del Registro Tumori. I soggetti con tumore colorettales nati fra il 1923 e il 1962 e in età 50-74 anni, sono stati divisi in base all'esposizione a screening a seconda che il tumore sia stato diagnosticato nel periodo di pre-screening, screening (1°, 2°, 3° e 4° round) e post-screening. La popolazione è stata considerata esposta a screening indipendentemente dall'aver effettuato il test, ma solo sulla base dell'attivazione del programma, in un'ottica intention to screen. Gli incidence rate-ratio (IRR) sono stati calcolati con un modello multivariato di Poisson aggiustato per sesso ed età.



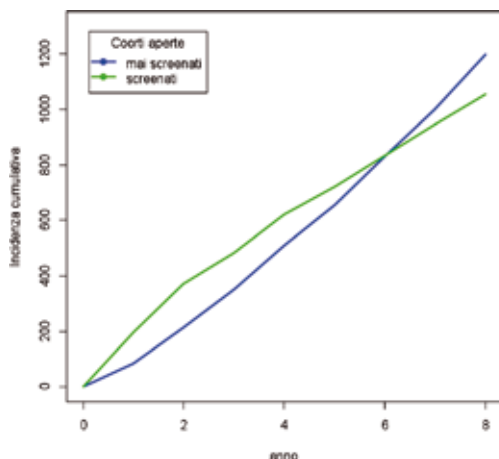
Inoltre due coorti aperte, una di controllo mai screenata (residenti di 50-69 anni nel 1997) e l'altra di screening (residenti di 50-69 anni nel 2005), sono state seguite per 8 anni per calcolare l'incidenza cumulata e l'incidence-based mortality causa specifica e per tutte le cause.



Risultati

L'adesione allo screening è del 64%, circa il 70% ha eseguito almeno un FIT. I tassi di positività e detection rate sono rispettivamente 5.0% e 2.2%. Gli incidence rate-ratio (IRR) aggiustati per sesso ed età, confrontati col pre-screening sono: 1.60 [95%CI 1.43-1.79], 0.86 [95% CI 0.78-0.94] e 0.59 [95%CI 0.50-0.69] rispettivamente per il primo round, round successivi e post screening.

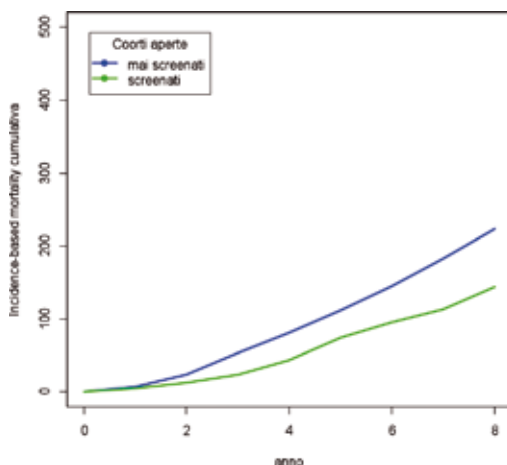
Rispetto alla coorte di controllo, la coorte screening mostra un rischio di incidenza (IRR) significativamente ridotto dopo 8 anni (IRR 0.90 [95% CI 0.83-0.97]).



Incidenza cumulata

- Descrive i nuovi casi di malattia ponendo al denominatore i soggetti reclutati all'inizio del periodo di osservazione.
- Rappresenta la proporzione di soggetti, inizialmente sani, che sviluppano la malattia in un determinato periodo di tempo (in questo caso 8 anni).

L'incidence-based mortality ratio causa specifica è 0.64 [95% CI 0.52-0.68], quello per tutte le cause è 0.73 [95% CI 0.62-0.87].



Incidence-based mortality

È la mortalità calcolata solo sulla base dei casi incidenti nel periodo in studio, escludendo tutti i soggetti che erano già ammalati prima dell'inizio del periodo temporale analizzato.

Conclusioni

È stato utilizzato un approccio intention to screen:

- Più conservativo
- Impatto su tutta la popolazione e non solo sui rispondenti
- No c'è self-selection bias

L'adesione allo screening da parte della popolazione invitata è stata elevata (65%)

- Dopo otto anni l'incidenza cumulata della coorte screening è minore rispetto al pre-screening (-10%)
- La riduzione di mortalità correlata al cancro del colon retto (CCR) è stata del 27% o del 36%, a seconda della definizione di mortalità CCR correlata che adottiamo

I dati qui presentati sono stati pubblicati sulla rivista American Journal of Gastroenterology del gruppo Nature

Il registro tumori specialistico del pancreas

Dati del primo quinquennio di registrazione (2008-2012)

T. Cassetti, R. Sassatelli

Nel 2012 è stato istituito presso la SC di gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'ASMN-IRCCS di Reggio Emilia il Registro Tumori Specialistico del pancreas (RTSP), con i seguenti obiettivi:

- registrare le neoplasie pancreatiche maligne, in situ (PanIN3) borderline e benigne (cisti, PanIN1a, PanIN1b, PanIN2, IPMN) occorse sia in persone residenti in provincia di Reggio Emilia che in persone non residenti ma che transitano per motivi diagnostico-terapeutici negli ospedali della provincia
- stadiare tutti i casi di neoplasia maligna
- ricostruire l'iter diagnostico- terapeutico- assistenziale di tutti i casi
- supportare il gruppo multidisciplinare del pancreas (GMP) composto da gastroenterologi, endoscopisti, chirurghi, radiologi, patologi, oncologi, radioterapisti, anestesisti, palliativisti, medici nucleari, endocrinologi e internisti, per risolvere i casi più ostici nella definizione della sede specifica, della morfologia, del grading, del comportamento e della stadiazione.

Metodologia di lavoro

Oltre alle fonti normalmente utilizzate dai registri tumori, il RTSP si avvale dei referti della Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'ASMN-IRCCS (questo al fine di recuperare non solo le neoplasie benigne ma anche quei casi che hanno una diagnosi solo clinica in regime ambulatoriale). Il RTSP si avvale di un gruppo di professionisti motivati ad approfondire il tema delle neoplasie bilio-pancreatiche, sia in termini di elaborazione e implementazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali, sia in termini di valutazione del possibile contributo che le nuove tecnologie possono portare all'interno di questi percorsi stessi. Questo gruppo di professionisti si è reso identificabile in ambito interaziendale (ASMN-IRCCS e AUSL RE) come GMP e la discussione dei casi di neoplasia pancreatica avvengono sia frontalmente che tramite un blog di discussione di casi di neoplasia pancreatica che tiene in considerazione tutte le neoplasie pancreatiche (benigne, in situ, borderline e maligne).

I casi registrati dal RTSP (in particolare quelli maligni occorsi nei residenti in provincia) vengono poi incrociati con il Registro Tumori di Reggio Emilia e con il Registro mortalità. In particolare, il RTSP collabora con il RT di popolazione per una definizione più accurata dei casi in termini di sottosede, morfologia, grading e base di diagnosi, permettendo l'allineamento dei due archivi.

Per i casi residenti fuori provincia il RTSP acquisisce informazioni sull'iter diagnostico-terapeutico-assistenziale dalle cartelle cliniche delle strutture sanitarie a cui i pazienti si sono rivolti durante e informazioni sullo stato in vita dalle anagrafi comunali.

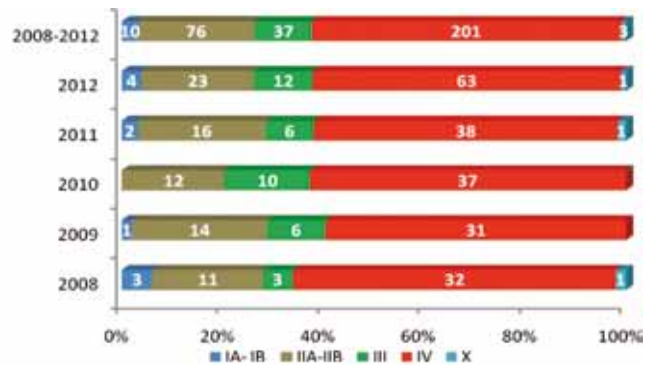
Risultati

Il RTSP ha registrato 850 casi di neoplasia pancreatica nel periodo 2008-2015. In particolare per gli anni di incidenza completi (2008-2012) sono stati registrati 812 casi di neoplasie pancreatiche, di cui 733 (90%) in residenti in provincia di Reggio Emilia.

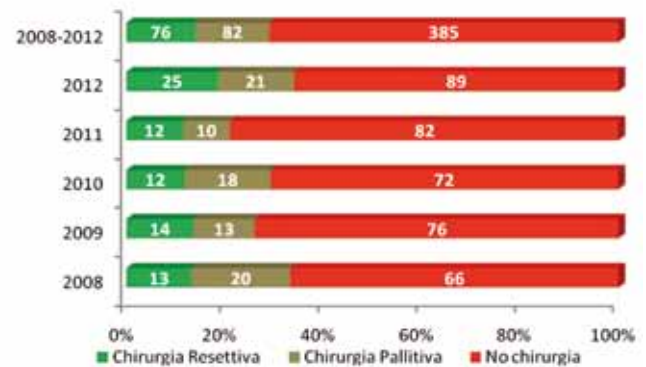
	2008		2009		2010		2011		2012		2008-2012	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Benigne	23	17,2	12	10,3	15	12,0	50	30,5	50	25,9	150	20,5
In Situ	0	0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0	1	0,1
Bordeline	0	0	0	0	0	0	0	0,0	1	0,5	1	0,1
Maligna	111	82,8	105	89,7	109	87,2	114	69,5	142	73,6	581	79,3
Totale	134	18,3	117	16	125	17,1	164	22,4	193	26,3	733	100

La sottosede più frequente è la testa del pancreas (58,7%) e le sottosedi non specificate si riscontrano solo nel 5% dei casi. Il 56% dei tumori maligni sono adenocarcinomi (ADK), mentre i tumori neuroendocrini (NET) rappresentano il 6,5% della casistica.

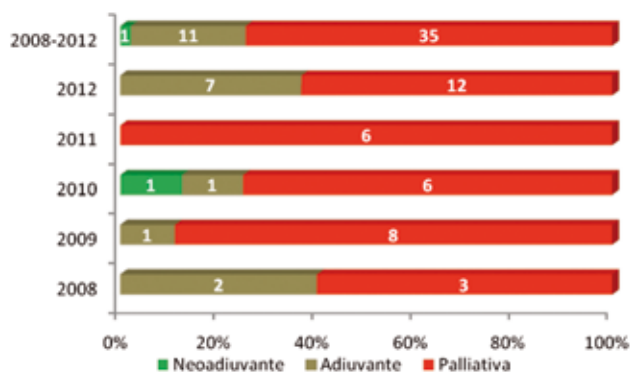
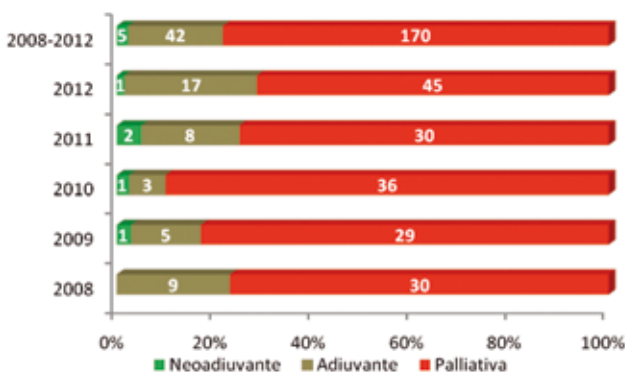
Nel periodo 2008-2012, 201 casi di ADK (61%) sono stati diagnosticati in fase metastatica (IV stadio), mentre in 3 casi (9%) non è stato possibile ricostruire lo stadio.



Il 29% dei pazienti con tumore maligno (eccetto i NET) sono stati operati e di questi il 52% è stato sottoposto a intervento chirurgico palliativo. Fra i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico resettivo, il 17% è stato operato fuori provincia o fuori regione.



Nel 68% dei pazienti operati il margine di resezione è risultato indenne mentre nel 5% dei casi non è stato possibile recuperare l'informazione perché operati fuori provincia o fuori regione.



Solo il 37% dei pazienti con neoplasia maligna del pancreas, esclusi i NET, sono stati sottoposti a chemioterapia e fra questi solo il 2% a chemioterapia neoadiuvante.

Solo l'8,5% dei pazienti con neoplasia, esclusi i NET, sono stati sottoposti a radioterapia, di questi il 74% a scopo palliativo

Il mesotelioma maligno in Emilia-Romagna

Incidenza ed esposizione ad amianto al 30/06/2015

A. Romanelli, C. Storchi, O. Sala, L. Mangone

Il mesotelioma maligno (MM) è un tumore raro ma di grande interesse scientifico per la ben documentata correlazione con un'esposizione professionale e/o extra lavorativa ad amianto e per l'aumento dell'incidenza registrato negli ultimi anni in Italia e in molti altri paesi industrializzati.

Nel nostro Paese, l'amianto è stato definitivamente messo al bando nell'aprile del 1994 (cfr. L. 257/92). Il lungo tempo di latenza, tra inizio dell'esposizione e comparsa della malattia, l'allungamento della vita e il miglioramento delle tecniche diagnostiche rendono, tuttavia, presumibile un andamento costante dell'incidenza del MM o addirittura un suo aumento nei prossimi anni.

Il MM permane una malattia temibile con sopravvivenza molto bassa, recenti analisi riportano una mediana di ca. 10 mesi dalla diagnosi e mortalità pressoché totale nei casi con diagnosi certa. I dati di incidenza nella popolazione generale sono di 3.9 (per gli uomini) e 1.5 (per le donne) casi per 105 persone all'anno, mentre negli esposti ad amianto l'incidenza è 100-1000 volte superiore. L'insorgenza si manifesta nell'85% dei casi dopo 25 anni dall'inizio dell'esposizione, con mediana di 48 anni in un range compreso tra 4 e 89 anni. Questa patologia può insorgere anche per esposizioni ad amianto modeste e limitate nel tempo: sono stati descritti casi in lavoratori esposti a dosi presumibilmente basse ed in familiari di esposti che si occupavano, in ambiente domestico, della pulizia degli indumenti di lavoro contaminati. Sono stati documentati, inoltre, casi insorti per esposizione ambientale nei residenti in zone adiacenti a insediamenti industriali con presenza/utilizzo certo di amianto.

Il Registro Mesoteliomi (ReM) della Regione Emilia-Romagna è attivo dal 01/01/1996 e registra tutti i casi di MM incidenti in Regione e l'acquisizione di informazioni che consentono una corretta definizione diagnostica e un'attribuzione dell'esposizione professionale e/o extra lavorativa ad amianto secondo procedure standardizzate. Un punto di forza di questo Registro è rappresentato dalla Rete Informativa Regionale che comprende tutti gli Istituti ed i Servizi di Anatomia Patologica, pubblici e privati, operanti sul territorio regionale, i reparti ospedalieri ove elettivamente confluiscono i pazienti affetti da MM e tutti i Dipartimenti di Sanità Pubblica territoriali.

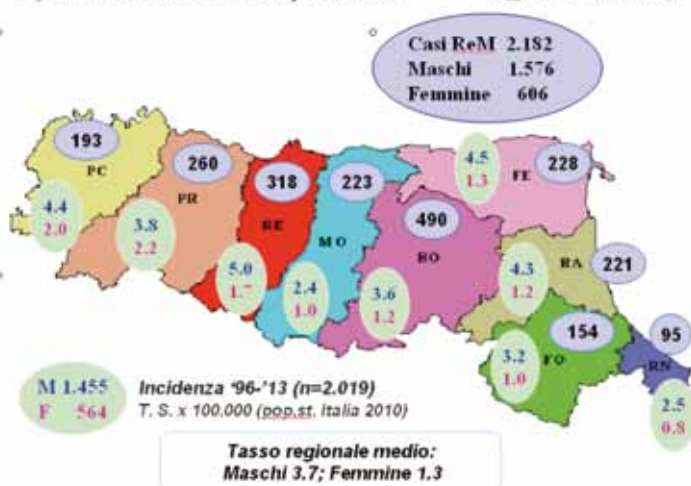
Risultati

Al 30 giugno 2015 erano stati inseriti nel ReM 2182 casi di mesotelioma maligno incidenti in cittadini residenti in Emilia-Romagna, con data di diagnosi compresa tra il 01/01/1996 e il 30/06/2015. Per quanto riguarda la definizione diagnostica (come da linee guida ReNaM 2003), 1865 soggetti sono stati classificati come casi certi, 137 probabili e 180 possibili.

La sede colpita prevalentemente è quella pleurica (91,2%), ma non sono pochi i casi a carico del peritoneo (7,7%), né eccezionali quelli a sede pericardica e testicolare (1,1%). Il rapporto di genere M/F, per la totalità dei casi, è 2,6:1; questo dato si ripete sostanzialmente per la sede pleurica (2,8:1) e tende alla parità per quella peritoneale (1,2:1). Il 74,9% dei casi è stato diagnosticato dopo i 64 anni, l'1,8% prima dei 45 anni e il restante 23,3% nella fascia d'età 45-64 anni.

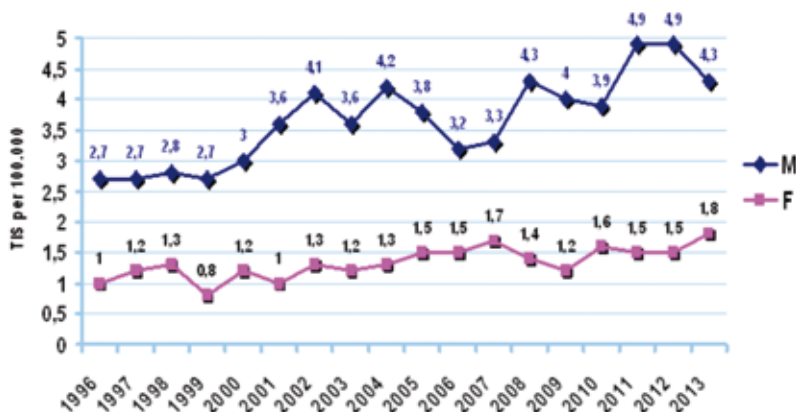
Il tasso di incidenza regionale per 100.000 (TI), calcolato per il periodo per cui l'incidenza è completa (1996-2013) e standardizzato sulla popolazione italiana 2010 distinta tra uomini e donne, è pari a 3,7 negli uomini e 1,3 nelle donne (Fig.1). Il tasso più alto è stato registrato negli uomini a Reggio Emilia (5.0) e nelle donne a Parma (2.2). Sono stati registrati TI superiori alla media regionale per gli uomini anche a Ferrara, Piacenza, Ravenna, Parma; per le donne a Piacenza e Reggio Emilia. Nella provincia di Modena si è registrato il tasso più basso per gli uomini (2.4), mentre in quella di Rimini il tasso più basso nelle donne (0.8).

Fig. 1 Distribuzione casi incidenti per residenza (aggiornata al 30/06/2015)



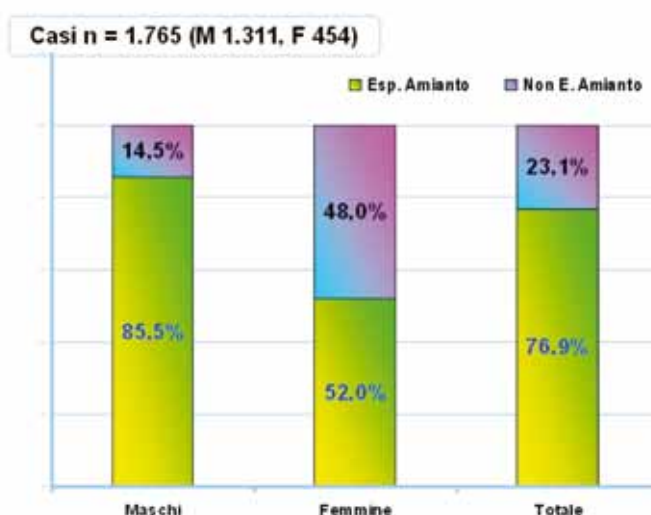
Il trend di incidenza è in aumento, dai 73 casi del 1996 ai 154 casi del 2013 in accordo con le previsioni di letteratura (Fig.2).

Fig. 2 Tasso di Incidenza standardizzato MM Regione Emilia-Romagna (agg. al 30/06/2015)



Per valutare l'esposizione ad amianto, sono stati finora indagati 1934 casi: 169 sono risultati non classificabili per rifiuto od impossibilità a contattare paziente o familiari, mentre, per i rimanenti 1765 sono state raccolte informazioni standardizzate, in 689 casi direttamente dal soggetto interessato (39,0%). In 1200 casi, l'esposizione è stata classificata come professionale (842 certa, 199 probabile e 159 possibile), in 157 casi non professionale (98 familiare, 37 ambientale e 22 legata ad attività extra lavorative) e in 408 casi l'esposizione è risultata improbabile-ignota. La distribuzione dei casi per esposizione e sesso è riportata in Fig.3.

Fig. 3 Esposizione ad amianto per genere in Regione Emilia-Romagna (agg. al 30/06/2015)



In conclusione, dato che la malattia è quasi sempre associata ad esposizioni, anche modeste, ad amianto, ogni nuovo caso deve essere considerato "evento sentinella" di pregresse esposizioni e valutato attentamente. In base a queste considerazioni, obiettivo prioritario del ReM è certamente la completezza dei dati e l'accuratezza delle informazioni raccolte. Queste finalità sembrano raggiunte grazie alla capillare rete di rilevazione regionale che permette la rilevazione dei MM a localizzazione extrapleurica.

Note bibliografiche

1. Marinaccio A, Binazzi A, Di Marzio D et al. "Quinto Rapporto - il Registro Nazionale dei Mesoteliomi"; INAIL, in press.
2. Romanelli A, Mangone L, Storchi C et al. "Il mesotelioma maligno in Emilia-Romagna: i dati del registro regionale". *Eur J Oncol* 2006; 11 (4): 245-252.
3. Barbieri PG, Silvestri S, Veraldi A et al. "Mesoteliomi pleurici in lavoratori tessili addetti alla filatura del cotone." *Med Lav* 2006; 97, 1:51-7
4. Romanelli A, Marinaccio A, Mirabelli D et al. "Progetto di ricerca ISPEL B/45/DML/03, I mesoteliomi maligni a localizzazione extrapleurica". 2005.
5. Sugarbaker PH, Welch LS, Mohamed F et al. "A review of peritoneal mesothelioma at the Washington Cancer Institute". *Surg Oncol Clin N Am* 2003 Jul; 12(3):605-21.
6. Britton M. "The epidemiology of mesothelioma". *Semin Oncol* 2002; 29 (1): 51-61.
7. Huncharek M "Non-asbestos related diffuse malignant mesothelioma". *Tumori* 2002; 88:1-9.
8. Mangone L, Romanelli A, Candela S "Il Registro Mesoteliomi dell'Emilia-Romagna: metodologia e risultati". *Eur J Oncol* 2002; 7 (2): 113-8.
9. Mangone L, Romanelli A, Campari C et al. "Il mesotelioma maligno in Emilia-Romagna: incidenza ed esposizione ad amianto". *Epidemiol Prev* 2002; 26 (3): 124-129.
10. Peto J, Decarli A, La Vecchia C et al. "The european mesothelioma epidemic". *Br J Cancer* 1999, 79, : 666-672.

Materiali e metodi

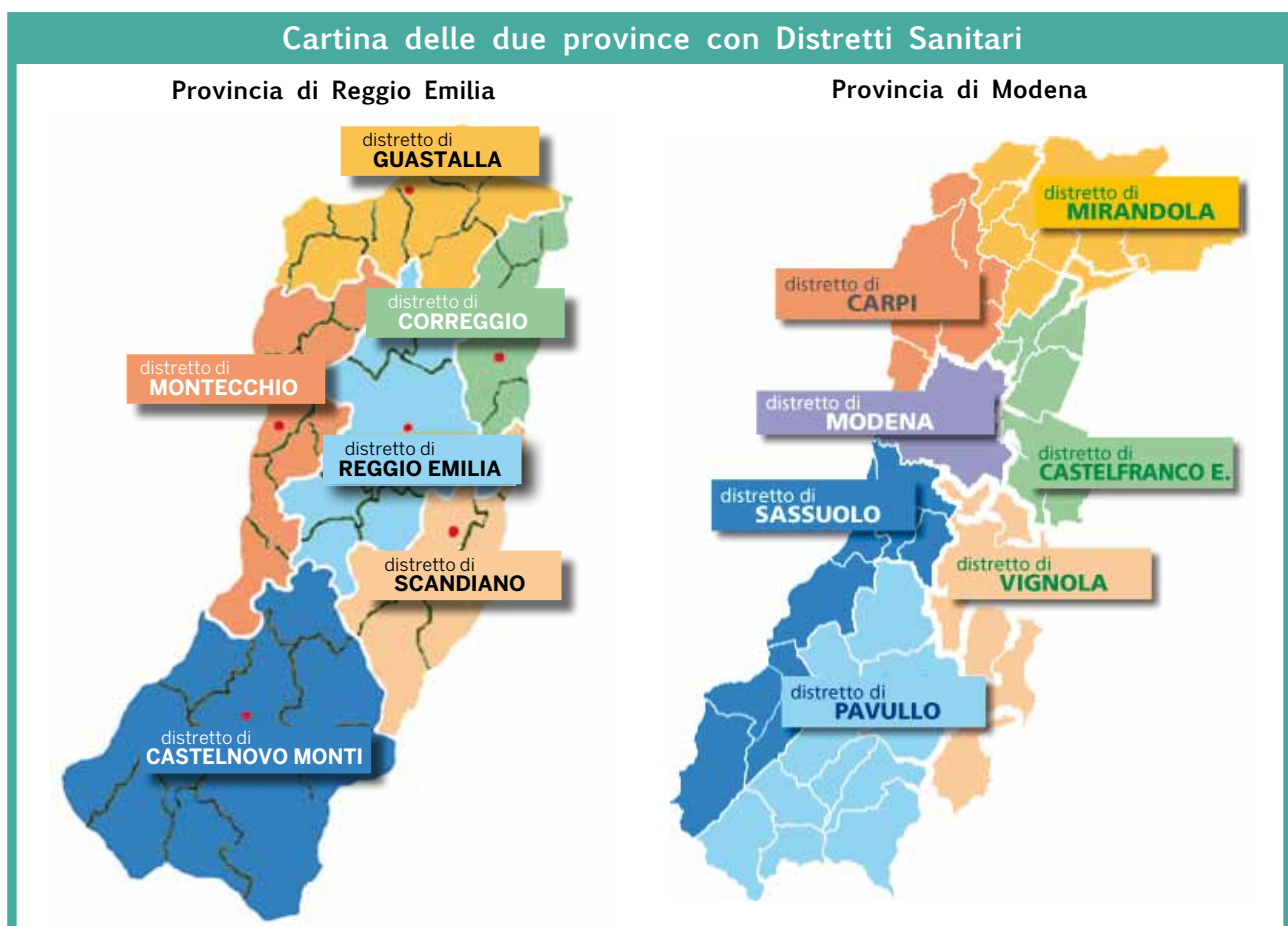
Materiali e metodi

Popolazione di riferimento

La presente pubblicazione descrive i nuovi casi di tumore maligno (casi incidenti) diagnosticati nella popolazione residente nelle province di Reggio Emilia e Modena nel biennio 2011-2012 (Fonte: Registri Tumori di Reggio Emilia e Modena) e i decessi per tumore riscontrati nello stesso periodo (Fonte: Registri di mortalità provinciali).

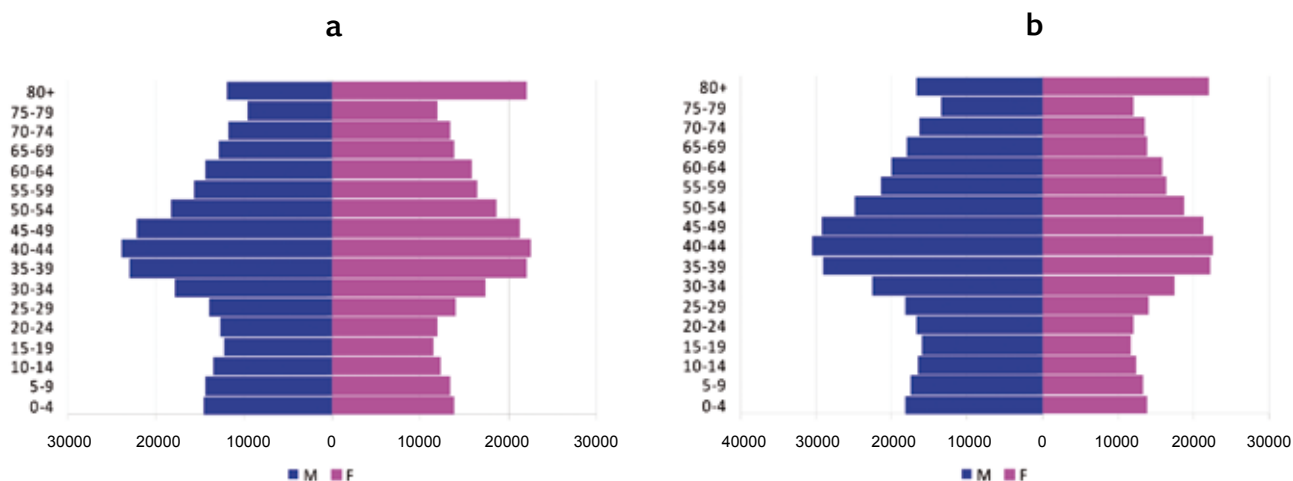
Tuttavia per illustrare in maniera più esaustiva gli andamenti e le caratteristiche della patologia oncologica nelle due province si è ampliato il periodo di riferimento, utilizzando gli archivi, comuni ai due registri, dal 1996 al 2012. Le popolazioni a rischio utilizzate come denominatore nelle misure di frequenza, sono rappresentate dalle popolazioni residenti nelle due province, rilevate al 31 dicembre di ogni anno considerato.

(Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione>).



Le popolazioni al 31/12/2012, distribuite per sesso ed età come mostrato rispettivamente in Figura 1 (a) e (b), ammontavano a 535869 soggetti nella provincia di Reggio Emilia e a 706417 soggetti nella provincia di Modena.

Figura 1 – Struttura per sesso ed età della popolazione residente in provincia di Reggio Emilia (a) e in provincia di Modena (b)



L'assistenza sanitaria nelle due province è organizzata in due Aziende USL, a loro volta articolate in 13 distretti sanitari (Guastalla, Correggio, Montecchio, Reggio Emilia, Scandiano, Castelnuovo Monti nella provincia di Reggio Emilia e Mirandola, Carpi, Modena, Castelfranco Emilia, Sassuolo, Vignola, Pavullo nella provincia di Modena), un'Azienda Ospedaliero-Universitaria (Policlinico di Modena) e un'Azienda Ospedaliera- IRCCS di Reggio Emilia.

Classificazioni utilizzate

Per la definizione dei casi incidenti è stata utilizzata la Classificazione internazionale delle malattie 10a revisione (ICD-10), secondo i raggruppamenti indicati nella Tabella 1. Per la prima volta a livello locale si è deciso di analizzare nello specifico i tumori del sistema emolinfopoietico utilizzando dei raggruppamenti morfologici condivisi con le unità di ematologia delle due Aziende Ospedaliere (Tabella 2) e basati sulla morfologia della classificazione internazionale delle malattie per l'oncologia, 3° edizione (MICDO3).

I casi di mortalità per tumore invece sono stati selezionati fino al 2008 in base alla classificazione ICD9 e dal 2009, a seguito del cambio di codifica avvenuta a livello regionale, in base alla classificazione ICD10, secondo i raggruppamenti indicati nella Tabella 1. Il cambio di codifica e di regole nelle schede di morte ha imposto di considerare per molte sedi insieme ai tumori a comportamento maligno anche quelli a comportamento incerto in modo tale da garantire la comparabilità con i dati precedenti.

Tabella 1 - Criteri di definizione delle sedi tumorali nelle classificazioni ICD9 e ICD10

Descrizione	Incidenza, prevalenza, sopravvivenza (ICD10)	Mortalità	
		ICD9	ICD10
Vie aerodigestive superiori	C00-C14; C30-C32	140-149; 160-161	C00-C14; C30-C32; D37.0
Labbro	C00	140	C00
Lingua	C01-C02	141	C01-C02
Bocca	C03-C06	143-145	C03-C06
Ghiandole salivari	C07-C08	142	C07-C08
Orofaringe	C10	146	C10
Rinofaringe	C11	147	C11
Ipfaringe	C12-C13	148	C12-C13
Faringe nas	C14	149	C14
Esofago	C15	150	C15
Stomaco	C16	151	C16; D37.1
Intestino tenue	C17	152	C17; D37.2
Colon	C18	153	C18; D37.3-4
Retto e ano	C19-C21	154	C19-C21; D37.5
Fegato	C22	155	C22
Colecisti e vie biliari	C23-C24	156	C23-C24
Pancreas	C25	157	C25
Cavità nasali	C30-C31	160	C30-C31
Laringe	C32	161	C32; D38.0
Polmone	C33-C34	162	C33-C34; D38.1
Altri organi toracici (<i>pleura, timo, cuore, mediastino</i>)	C37-C38	163;164	C37-C38; D38.2-4
Osso	C40-C41	170	C40-C41, D48.0
Melanoma	C43	172	C43
Cute	C44	173	C44; D48.5
Mesotelioma	C45	-	C45
Sarcoma di Kaposi	C46	-	C46
Tessuti molli	C47; C49	171	C47; C49
Mammella	C50	174	C50; D48.6
Cervice	C53	180	C53
Corpo Utero	C54	182	C54
Utero nas	C55	179	C55; D39.0
Ovaio	C56	183	C56
Altri organi genitali femminili	C51-C52; C57-C58	184	C51-C52; C57-58; D39.7
Prostata	C61	185	C61; D40.0
Testicolo	C62	186	C62; D40.1
Altri organi genitali maschili	C60; C63	187	C60; C63
Rene e vie urinarie	C64-C66; C68	189	C64-C66; C68; D41.0-1,9
Vescica	C67; D09.0	188	C67; D09.0; D30.3; D41.4
Occhio	C69	190	C69
Encefalo e sistema nervoso centrale	C70-C72	191-192	C70-C72; D42.0; D43.0
Tiroide	C73	193	C73; D44.0
Altre ghiandole endocrine	C74	194	C74; D44.1,3,9
Linfoma di Hodgkin	C81	201	C81
Linfoma non Hodgkin	C82-C85; C96	200;202	C82-C85; C96
Mieloma	C88; C90	203	C88, C90
Leucemie	C91-C95	204-208	C91-C95
Sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative	D45; D46;D47	238.4; 238.7	D45; D46; D47
Sedi maldefinite e metastasi (<i>peritoneo, retroperitoneo, apparato digerente nas, apparato respiratorio nas, metastasi linfonodali e a distanza, sedi maldefinite, sede non nota</i>)	C26; C39; C48; C76-C80	158;159; 165; 195-199	C26; C39; C48; C76-C80; D37.6,7,9; D48.3; D48.7,9

Tabella 2 - Criteri di classificazione dei tumori del sistema emolinfopoietico

Descrizione	Incidenza, prevalenza, sopravvivenza MICD03
LNH a piccole cellule B/LLC	9670/3,9823/3
LNH B diffuso a grandi cellule	9678/3-9684/3
LNH follicolare	9675/3, 9690/3-9698/3
LNH/LL a cellule T	9700/3-9719/3, 9827/3-9831/3, 9834/3
LNH a cellule precursor/LLA	9724/3-9729/3, 9835/3-9837/3
Leucemia mieloide acuta	9840/3,9861/3,9866/3-9867/3,9870/3-9874/3,9891/3-9931/3
Sindromi mieloproliferative	9863/3, 9875/3-9876/3, 9950/3-9967/3, 9975/3

LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica; LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Analisi statistiche

Per le principali sedi tumorali sono state elaborate schede specifiche contenenti informazioni dettagliate su:

- incidenza e mortalità specifiche per provincia (casi, tassi grezzi e standardizzati, rischi cumulativi, indicatori di qualità, trend, tassi specifici per età, morfologie più frequenti, confronti nazionali per macroarea e locali per distretto sanitario);
- sopravvivenza (per sesso e provincia, età, periodo);
- prevalenza per anni trascorsi dalla diagnosi al 1° gennaio 2013 per provincia (casi per sesso ed età).

In appendice inoltre sono riportate tabelle riassuntive distinte per le due province che riguardano più sedi tumorali contenenti:

- casi incidenti (e decessi) nel biennio 2011-2012 per sesso e i relativi tassi grezzi e standardizzati,
- indicatori di trend temporale di incidenza e mortalità nei due sessi (cambiamenti percentuali annui – APC – e periodi di riferimento),
- stima dei casi incidenti al 2015 per sesso
- sopravvivenza relativa a 5 anni per sesso ed età e per sesso e periodo di diagnosi per i casi diagnosticati nel periodo 1996-2012,
- sopravvivenza a 5 anni per sesso condizionata al fatto di essere sopravvissuti già un anno o cinque anni dalla diagnosi,
- casi prevalenti al 2013 e proporzione su 100000 residenti per anni trascorsi dalla diagnosi,
- stima dei casi incidenti nel 2015.

Per evitare di fornire stime poco precise, è stato convenuto di mostrare alcuni indicatori solo se basati su un'adeguata numerosità di casi: in particolare per i trend sono riportati gli APC solo se riferiti ad almeno 10 casi incidenti medi per anno, mentre per le sopravvivenze sono presentate le stime solo per coorti con una numerosità iniziale di almeno 30 soggetti.

Per tutte le analisi statistiche è stato utilizzato il software Seer Stat 8.1.5, per le analisi sui trend temporali è stato utilizzato il software Joinpoint 4.1.1.5.

Analisi di incidenza e mortalità

Tasso grezzo

Il tasso grezzo (T) è una misura di frequenza ottenuta rapportando il numero di casi incidenti (o di decessi) per tumore (N), verificatisi in un certo intervallo di tempo in una popolazione, alla popolazione di riferimento (P). Essendo i tumori un fenomeno relativamente raro e per rendere il numero più facilmente leggibile, il tasso di incidenza (o di mortalità) è moltiplicato per 100000 soggetti, per cui esprime il numero medio di tumori (o di decessi) che si sono verificati ogni 100000 residenti.

$$T = N/P \times 100000$$

Tassi specifici per età

I tassi specifici per età (T_i) sono calcolati rapportando il numero di casi (o decessi) occorsi in una certa fascia d'età, di solito quinquennale (N_i), alla popolazione corrispondente (P_i). Il tasso è solitamente riferito agli eventi occorsi in un anno in 100.000 soggetti di quella fascia d'età.

$$T_i = N_i / P_i \times 100000$$

Tassi standardizzati per età

La patologia oncologica riguarda prevalentemente soggetti in età avanzata, quindi una parte delle differenze tra i tassi grezzi osservati in popolazioni diverse (nello spazio e nel tempo) può essere dovuta alla loro diversa struttura per età (in una popolazione con una quota maggiore di anziani si potrà riscontrare una frequenza maggiore di tumori). Per poter effettuare dei confronti tra popolazioni diverse, ma anche fra periodi diversi nell'ambito della stessa popolazione, bisogna perciò applicare il metodo statistico della standardizzazione per età, tramite il quale l'incidenza viene riferita a una popolazione di struttura standard.

In questa pubblicazione abbiamo utilizzato il metodo di standardizzazione diretta, impiegando come popolazione standard quella europea (<http://seer.cancer.gov/stdpopulations/>).

Il tasso standardizzato (TSD) indica quanti casi (o decessi) avremmo avuto se le popolazioni poste a confronto avessero avuto la struttura per età della popolazione standard.

$$TSD = \frac{\sum(T_i \times P_i^*)}{\sum P_i^*} \times 100000$$

dove P_i^* è il numero di soggetti nella popolazione standard in fascia di età i

Rischio cumulativo

Un'altra misura di frequenza riportata è il rischio, ovvero la probabilità individuale di sviluppare una malattia in un certo intervallo temporale. Nella presente pubblicazione è stato calcolato il rischio cumulativo tra 0 e 84 anni, cioè la probabilità di contrarre un tumore, o di morire a causa di questo, nel corso dell'arco della vita compreso dalla nascita fino agli 84 anni di età.

$$\text{Rischio cumulativo} = 1 - e^{-(H \times \sum T_i / 100000)}$$

dove T_i è il tasso specifico per età e H è l'ampiezza delle classi d'età (nel nostro caso 5)

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 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 sono 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; dato il limitato periodo di tempo analizzato (16 anni), è stato imposto come numero massimo di nodi 3.

Il segno algebrico dell'APC indica se il trend è in calo o in aumento, mentre la significatività statistica ($p < 0.05$) viene indicata con l'asterisco a fianco del valore dell'APC e corrisponde ad intervalli di confidenza al 95% che non comprendono lo zero. Se il valore dell'APC non è significativo, il trend è compatibile con fluttuazioni casuali del numero di eventi in presenza di un tasso stabile.

Stima di incidenza al 2015

Le stime dei casi incidenti nel 2015 sono state calcolate applicando la proiezione dei tassi età (0-49; 50-69; 70+), sesso e sede specifici dei due Registri nel periodo 2008-2012 alla popolazione residente al 2015. (Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione>).

La proiezione dei tassi 2008-2012 al 2015 è ottenuta moltiplicando i tassi di incidenza età specifici per i relativi coefficienti di cambiamento (APC) calcolati sul periodo 2003-2012.

Analisi di sopravvivenza

Le analisi di sopravvivenza riguardano principalmente i casi incidenti nel periodo 2006-2010 con aggiornamento dello stato in vita al 31/12/2013. La sopravvivenza è stata calcolata per tutti i soggetti di qualsiasi età secondo un approccio di coorte (osservazione della sopravvivenza manifestata da un gruppo di pazienti dal momento della diagnosi e per un determinato periodo di tempo, generalmente 5 anni).

Differentemente dalle passate pubblicazioni e in linea con quanto pubblicato a livello Italiano, sono stati considerati eleggibili per uno stesso soggetto anche i tumori successivi al primo, mentre sono stati esclusi i casi notificati dal solo certificato di decesso o da autopsia (diagnosi coincidente con la data di decesso).

Per i casi inclusi nell'analisi e relativi alla coorte 2006-2010 è stata calcolata la sopravvivenza relativa fino a 5 anni dalla diagnosi come rapporto tra la sopravvivenza osservata e la sopravvivenza attesa.

La sopravvivenza osservata rappresenta la probabilità di sopravvivenza per tutte le cause di morte e viene calcolata con il metodo attuariale. La sopravvivenza attesa invece è la stima della probabilità di sopravvivenza che ci si aspetterebbe nella coorte dei pazienti oncologici nel caso in cui questi sperimentassero la stessa mortalità della popolazione generale. Per il calcolo della sopravvivenza attesa, che si basa sulle tavole di mortalità ISTAT provinciali (suddivise per età e sesso), è stato utilizzato il metodo Ederer II.

Il raggiungimento e il mantenimento di una sopravvivenza relativa invariata nel tempo indica che il gruppo di pazienti in studio ha raggiunto lo stesso rischio di decesso della popolazione generale, teoricamente priva di tumore e può essere quindi considerato guarito.

La *sopravvivenza condizionata* esprime la probabilità di sopravvivere per altri y anni (solitamente 5), condizionatamente al fatto che si è già sopravvissuti x anni dalla diagnosi (1 o 5) ed è calcolata come rapporto tra la sopravvivenza relativa a $x+y$ anni e la sopravvivenza relativa a x anni.

Questo indicatore è più favorevole alla sopravvivenza relativa calcolata al momento della diagnosi, infatti, se un paziente sopravvive almeno un anno (e in misura ancora maggiore almeno 5 anni) dalla diagnosi si è verosimilmente lasciato alle spalle gran parte del rischio di decesso relativo al tumore. Quanto più il valore della sopravvivenza condizionata si avvicina al 100%, tanto più la coorte dei pazienti in studio sopravvissuti fino a quel momento può considerarsi guarito.

Analisi di prevalenza

La prevalenza di tumori è la proporzione di individui che vivono in una determinata popolazione con una pregressa diagnosi di tumore, indipendentemente da quanto questa sia lontana nel tempo (prevalenza completa). La prevalenza può essere espressa sia come numero di individui prevalenti nella popolazione sia come proporzione di individui prevalenti sul totale della popolazione considerata. La prevalenza è un indicatore della domanda sanitaria complessiva dei pazienti oncologici ed è un indicatore complesso perché è il risultato dei pregressi andamenti temporali dell'incidenza e della sopravvivenza per tumore, ma anche delle tendenze della mortalità generale. La prevalenza è calcolata a una data indice (nella presente pubblicazione al 1 gennaio 2013), data in cui si valuta lo stato in vita dei pazienti.

La prevalenza è calcolata utilizzando direttamente i dati di incidenza e di stato in vita raccolti dai registri tumore: la prevalenza interamente basata sui dati dei registri si definisce prevalenza osservata.

Per la quasi totalità dei registri italiani, la prevalenza osservata è incompleta perché i RT possono rilevare soltanto le diagnosi di tumore che si sono verificate dopo l'avvio della registrazione (nel nostro caso dal 1996 per Reggio Emilia e dal 1988 per Modena), perciò la prevalenza completa deve essere stimata considerando sia la prevalenza osservata, sia la frazione di prevalenza completa non osservata nei periodi antecedenti l'inizio della registrazione.

Esistono diversi metodi per stimare la prevalenza che possono dar luogo a risultati differenti.

In questa pubblicazione viene presentata la prevalenza a durata limitata, che indica il numero o la proporzione di pazienti che hanno ricevuto una diagnosi di tumore negli anni precedenti, e permette di differenziare i bisogni sanitari degli individui prevalenti in relazione alla durata della malattia (i primi due anni rappresentano la fase di diagnosi e cura, dai 2 ai 5 c'è la fase di follow up più attivo e, solitamente, dai 5 anni in poi la fase di follow up a intensità sempre minore).

I risultati presentati nello studio si riferiscono ai casi diagnosticati tra il 1996 e il 2012, vivi al 1° gennaio 2013. La prevalenza a durata limitata è stata calcolata a 2, 5, 10, 15 dalla diagnosi e corrisponde esattamente alla prevalenza osservata, calcolata come somma del numero di casi prevalenti effettivamente osservati vivi alla data indice e il numero di casi persi al follow up stimati vivi alla data indice.

Il totale dei casi prevalenti, essendo riferita a soggetti, non corrisponde alla somma dei casi prevalenti per singola sede tumorale, in quanto un soggetto può avere più di un tumore ma, in tal caso, viene conteggiato una sola volta nel totale dei pazienti oncologici.

Tabelle Reggio Emilia

Tabella 1. Provincia di Reggio Emilia. Anni 2011-2012. Incidenza Casi, tassi grezzi (TG) e tassi standardizzati (TSD, standard: pop Europea) per sesso e sede tumorale.

Sede	Maschi			Femmine		
	casi	TG	TSD	casi	TG	TSD
Vie aerodigestive superiori	123	23.4	16.3	35	6.4	3.7
Labbro	9	1.7	0.9	3	0.6	0.2
Lingua	16	3	2.3	4	0.7	0.5
Bocca	15	2.9	2.1	6	1.1	0.6
Orofaringe	13	2.5	2	6	1.1	0.9
Nasofaringe	6	1.1	0.8	3	0.6	0.3
Ipofaringe	9	1.7	1.3	1	0.2	0
Faringe NAS	1	0.2	0.1	0	0	0
Cavità nasali	7	1.3	0.9	3	0.6	0.3
Laringe	47	8.9	5.9	9	1.7	0.9
Gh. sal. maggiori	5	1	0.5	4	0.7	0.3
Esofago	18	3.4	2.2	2	0.4	0.2
Stomaco	148	28.1	17.2	101	18.6	8.8
Intestino tenue	14	2.7	1.9	11	2	1.1
Colon retto	337	64.1	41	327	60.1	33.4
Colon	252	47.9	30.2	241	44.3	24.5
Retto	85	16.2	10.8	86	15.8	8.9
Fegato	108	20.5	13.5	56	10.3	5.2
Colecisti, vie biliari	29	5.5	2.8	39	7.2	3
Pancreas	129	24.5	15.2	117	21.5	10.9
Polmone	443	84.2	51.4	200	36.8	21.3
Altri organi toracici	13	2.5	1.8	8	1.5	1
Osso	2	0.4	0.3	2	0.4	0.1
Melanoma cutaneo	98	18.6	14.4	93	17.1	13.7
Cute, non melanomi ^(a)	970	184.4	116.9	720	132.4	72.8
Mesotelioma	40	7.6	4.5	10	1.8	1
Sarcoma di Kaposi	12	2.3	1.3	6	1.1	0.3
Tessuti molli	18	3.4	2.5	11	2	1.2
Mammella	5	1	0.7	937	172.2	120.3
Vulva, vagina				23	4.2	1.7
Cervice uterina				32	5.9	5.1
Corpo dell'utero				161	29.6	20.8
Utero non specificato (NAS)				3	0.6	0.1
Ovaio				84	15.4	9.7
Altri organi genitali femminili				8	1.5	1
Prostata	541	102.9	71.1			
Testicolo	39	7.4	7.9			
Altri organi genitali maschili	9	1.7	1.1			
Rene, pelvi e altre vie urinarie	161	30.6	21.5	77	14.2	7.6
Vescica	337	64.1	39	88	16.2	9.5
Occhio	5	1	1.1	5	0.9	0.7
Encefalo e sistema nervoso centrale	49	9.3	7.5	46	8.5	6
Tiroide	73	13.9	12	202	37.1	34.1
Altre ghiandole endocrine	2	0.4	0.3	3	0.6	1.1
Linfoma Hodgkin	26	4.9	5	13	2.4	2
Linfomi non-Hodgkin	132	25.1	17.7	96	17.6	12.6
Mieloma multiplo	49	9.3	6.2	39	7.2	3.7
Leucemie	89	16.9	14.4	63	11.6	7.2
SMD, MMP	77	14.6	9.3	78	14.3	7.5
Raggruppamenti ematologici						
LNH piccole cellule B/LLC	41	7.8	5	30	5.5	3.1
LNH B diffuso a grandi cellule	39	7.4	4.9	37	6.8	4.8
LNH follicolare	22	4.2	3.1	22	4	2.8
LNH/LL a cellule T	18	3.4	2.5	9	1.7	1.3
LNH a cellule precursor/LLA	12	2.3	3.5	3	0.6	0.6
Leucemia mieloide acuta	23	4.4	3.9	15	2.8	1.8
Sindromi mieloproliferative	54	10.3	7.6	44	8.1	5.5
Sindromi mielodisplastiche	41	7.8	4.4	49	9	3.6
Altri LNH	46	8.7	6.2	26	4.8	3.6
Altre leucemie	2	0.4	0.2	2	0.4	0.3
Sedi maldefinite e metastasi	52	9.9	5.3	77	14.2	6.5
Tutti i tumori	4153	789.7	524	3777	694.3	435.3
Tutti i tumori escluso (a)	3183	605.2	407.1	3057	562	362.5

(1) valori per 100000

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

NAS non specificato; SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative; LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica; LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Tabella 2. Provincia di Reggio Emilia. Anni 2011-2012. Mortalità.

Decessi, tassi grezzi (TG) e tassi standardizzati (TSD, standard: pop Europea) per sesso e sede tumorale

Sede	Maschi			Femmine		
	casi	TG ⁽¹⁾	TSD ⁽¹⁾	casi	TG ⁽¹⁾	TSD ⁽¹⁾
Vie aerodigestive superiori	61	11.6	7.2	20	3.7	2
Labbro	1	0.2	0.1	0	0	0
Lingua	3	0.6	0.4	4	0.7	0.6
Bocca	9	1.7	1.2	7	1.3	0.8
Orofaringe	12	2.3	1.7	2	0.4	0.1
Nasofaringe	2	0.4	0.2	1	0.2	0.1
Ipofaringe	0	0	0	1	0.2	0
Faringe NAS	3	0.6	0.3	0	0	0
Cavità nasali	1	0.2	0.1	0	0	0
Laringe	27	5.1	2.9	2	0.4	0.2
Gh. sal. maggiori	2	0.4	0.1	3	0.6	0.2
Esofago	21	4	2.7	4	0.7	0.6
Stomaco	124	23.6	13.5	102	18.8	7.7
Intestino tenue	5	1	0.6	7	1.3	0.6
Colon retto	128	24.3	13.5	121	22.2	9.4
Colon	96	18.3	9.9	89	16.4	6.9
Retto	32	6.1	3.7	32	5.9	2.4
Fegato	95	18.1	11	54	9.9	4
Colecisti, vie biliari	21	4	2.2	33	6.1	2.4
Pancreas	96	18.3	10.8	104	19.1	7.9
Polmone	416	79.1	44.8	152	27.9	14.9
Altri organi toracici	9	1.7	1	5	0.9	0.5
Osso	6	1.1	0.8	2	0.4	0.2
Melanoma cutaneo	14	2.7	1.4	13	2.4	1.4
Cute, non melanomi ^(a)	5	1	0.4	9	1.7	0.5
Mesotelioma	33	6.3	3.6	7	1.3	0.6
Sarcoma di Kaposi	1	0.2	0.1	0	0	0
Tessuti molli	5	1	0.8	2	0.4	0.1
Mammella	3	0.6	0.3	201	36.9	18
Cervice uterina				3	0.6	0.5
Corpo dell'utero				11	2	0.8
Utero NAS				24	4.4	2
Ovaio				60	11	5.9
Altri organi genitali femminili				9	1.7	0.6
Prostata	129	24.5	10.9			
Testicolo	2	0.4	0.4			
Altri organi genitali maschili	4	0.8	0.4			
Rene, pelvi e altre vie urinarie	65	12.4	7.4	32	5.9	2.4
Vescica	99	18.8	9.2	28	5.1	1.8
Occhio	2	0.4	0.2	2	0.4	0.3
Encefalo e sistema nervoso centrale	33	6.3	4.9	38	7	4.2
Tiroide	5	1	0.6	5	0.9	0.5
Altre ghiandole endocrine	2	0.4	0.1	1	0.2	0.2
Linfoma Hodgkin	2	0.4	0.3	3	0.6	0.1
Linfomi non Hodgkin	35	6.7	4	36	6.6	3.5
Mieloma multiplo	24	4.6	2.5	30	5.5	2.5
Leucemie	57	10.8	6.3	38	7	2.6
SMD, MMP*	28	5.3	2.3	24	4.4	1.1
Sedi maldefinite e metastasi	60	11.4	6.3	75	13.8	5
Tumori multipli	9	1.7	0.8	15	2.8	0.8
Tutti i tumori	1599	304.1	171.2	1270	233.5	105.6
Tutti i tumori escluso (a)	1594	303.1	170.8	1261	231.8	105.1

(1) valori per 100000

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

NAS non specificato; SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative

Tabella 3. Provincia di Reggio Emilia. Anni 1996-2012. Incidenza. Cambiamento percentuale annuo (APC) dei tassi standardizzati di incidenza e periodi di riferimento per sesso e sede tumorale

Sede	APC (anni)		
	M	F	M+F
Vie aerodigestive superiori	-1.28 (1996-2012)	0.04 (1996-2012)	-1.02 (1996-2012)
Bocca	-	-	-0.89 (1996-2012)
Laringe	0.53 (1996-2003) -8.91* (2003-2012)	-	1.70 (1996-2003) -8.84* (2003-2012)
Esofago	-2.05 (1996-2012)		-1.94 (1996-2012)
Stomaco	-4.13* (1996-2012)	-3.07* (1996-2012)	-3.68* (1996-2012)
Intestino tenue			-1.14 (1996-2012)
Colon retto	2.88* (1996-2006) -8.91* (2006-2012)	-0.63 (1996-2012)	2.66* (1996-2006) -7.73* (2006-2012)
Colon	1.86 (1996-2006) -7.57* (2006-2012)	-0.63 (1996-2012)	2.08* (1996-2006) -6.95* (2006-2012)
Retto	5.15* (1996-2006) -11.68* (2006-2012)	-0.60 (1996-2012)	4.05* (1996-2006) -9.34* (2006-2012)
Fegato	0.59 (1996-2012)	-1.24 (1996-2012)	0.06 (1996-2012)
Colecisti, vie biliari	0.89 (1996-2012)	-3.05* (1996-2012)	-1.42 (1996-2012)
Pancreas	2.77* (1996-2012)	9.55* (1996-2004) -3.26 (2004-2012)	8.68* (1996-2004) -4.88 (2004-2010) 18.32 (2010-2012)
Polmone	0.15 (1996-2006) -7.10* (2006-2012)	2.56* (1996-2012)	1 (1996-2006) -5.16* (2006-2012)
Melanoma cutaneo	3.94* (1996-2012)	3.76* (1996-2012)	3.85* (1996-2012)
Cute, non melanomi ^(a)	1.54* (1996-2012)	2.58* (1996-2012)	2.01* (1996-2012)
Mesoteliomi	2.90* (1996-2012)	-	1.80 (1996-2012)
Sarcoma di Kaposi	-	-	-5.86* (1996-2012)
Tessuti molli	-	-	0.70 (1996-2012)
Mammella femminile		-0.12 (1996-2012)	
Vulva, vagina		-4.12* (1996-2012)	
Cervice uterina		-4.94* (1996-2012)	
Corpo dell'utero		1.36 (1996-2012)	
Ovaio		-2.51* (1996-2012)	
Prostata	11.05* (1996-2004) -4.28* (2004-2012)		
Testicolo	2.85* (1996-2012)		
Rene e vie urinarie	1.53 (1996-2012)	-0.16 (1996-2012)	1.02 (1996-2012)
Vescica	-0.05 (1996-2012)	1.48 (1996-2012)	0.30 (1996-2012)
Encefalo e sistema nervoso centrale	-0.80 (1996-2012)	1.17 (1996-2012)	0.10 (1996-2012)
Tiroide	6.90* (1996-2012)	5.32* (1996-2012)	5.77* (1996-2012)
Linfoma Hodgkin	2.36 (1996-2012)	-	0.81 (1996-2012)
Linfomi non Hodgkin	0.48 (1996-2012)	-0.14 (1996-2012)	0.13 (1996-2012)
Mieloma multiplo	0.93 (1996-2012)	-2.00 (1996-2012)	-0.21 (1996-2012)
Leucemie	-1.62* (1996-2012)	-1.84 (1996-2012)	-1.75* (1996-2012)
Raggruppamenti ematologici			
LNH a piccole cellule B/LLC	0.41 (1996-2012)	-0.53 (1996-2012)	10.71 (1996-2002) -4.07 (2002-2012)
LNH diffuso a grandi cellule B	2.22 (1996-2012)	4.06* (1996-2012)	3.13* (1996-2012)
LNH follicolare	-	-	3.35 (1996-2012)
LNH/LL a cellule T	-	-	3.12 (1996-2012)
Leucemia mieloide acuta	-1.49 (1996-2012)	-	-2.00 (1996-2012)
Sindromi mieloproliferative	4.67* (1996-2012)	7.21* (1996-2012)	5.68* (1996-2012)
Tutti i tumori	2.78* (1996-2004) -1.71* (2004-2012)	1.39* (1996-2005) -0.26 (2005-2012)	2.22* (1996-2004) -0.92* (2004-2012)
Tutti i tumori escluso (a)	3.24* (1996-2004) -2.60* (2004-2012)	1.48* (1996-2005) -0.69 (2005-2012)	2.43* (1996-2004) -1.66* (2004-2012)

* p value <0.05

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica; LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Tabella 4. Provincia di Reggio Emilia. Anni 1996-2012. Mortalità. Cambiamento percentuale annuo (APC) dei tassi standardizzati di mortalità e periodi di riferimento per sesso e sede tumorale

Sede	APC (anni)		
	M	F	M+F
Vie aerodigestive superiori	-0.84 (1996-2012)	1.04 (1996-2012)	-0.46 (1996-2012)
Laringe	-1.52 (1996-2012)	-	-1.03 (1996-2012)
Esofago	-1.56 (1996-2012)	-	-1.64 (1996-2012)
Stomaco	-4.93* (1996-2012)	-1.49 (1996-2012)	-3.57* (1996-2012)
Intestino tenue	n.d.	0.95 (1996-2012)	n.d.
Colon retto	-2.39* (1996-2012)	-1.69* (1996-2012)	-2.08* (1996-2012)
Colon	-2.31* (1996-2012)	-1.39 (1996-2012)	-1.84* (1996-2012)
Retto	-2.68* (1996-2012)	-2.72 (1996-2012)	-2.85* (1996-2012)
Fegato	-0.25 (1996-2012)	-2.77 (1996-2012)	-0.84 (1996-2012)
Colecisti, vie biliari	-	-3.29* (1996-2012)	-2.34* (1996-2012)
Pancreas	0.52 (1996-2012)	7.66* (1996-2005)	3.89* (1996-2006)
		-5.83* (2005-2012)	-4.31 (2006-2012)
Polmone	-1.22* (1996-2007)	1.41 (1996-2012)	-1.70* (1996-2012)
	-6.81* (2007-2012)		
Melanoma cutaneo	-	-	-0.67 (1996-2012)
Mammella femminile		-2.38* (1996-2012)	
Utero totale		-2.67 (1996-2012)	
Ovaio		-2.75* (1996-2012)	
Prostata	-3.36* (1996-2012)		
Rene, pelvi e altre vie urinarie	1.24 (1996-2012)	-1.56 (1996-2012)	0.65 (1996-2012)
Vescica	-1.50 (1996-2012)	-0.93 (1996-2012)	-1.30 (1996-2012)
Encefalo e sistema nervoso centrale	-0.02 (1996-2012)	1.79 (1996-2012)	0.70 (1996-2012)
Linfomi non Hodgkin	-3.22* (1996-2012)	-3.70* (1996-2012)	-3.46* (1996-2012)
Mieloma multiplo	-0.93 (1996-2012)	2.05 (1996-2012)	0.29 (1996-2012)
Leucemie	-2.34* (1996-2012)	-3.02 (1996-2012)	-2.69* (1996-2012)
Tutti i tumori	-2.04* (1996-2012)	-1.15* (1996-2012)	-1.64* (1996-2012)
Tutti i tumori escluso cute	-2.05* (1996-2012)	-1.15* (1996-2012)	-1.65* (1996-2012)

* p value <0.05

Nota: APC non calcolabile per testicolo, tiroide e linfoma di Hodgkin per la presenza di tassi standardizzati pari a 0

Tabella 5. Provincia di Reggio Emilia. Sopravvivenza relativa a 5 anni per sesso e classe di età. Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. Età 15+

Sede	Età	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Vie aerodigestive superiori	15-44	46	63.6	46.3-76.6	12	-	
	45-54	146	65.7	56.9-73.1	37	69.4	50.9-82.1
	55-64	299	69.2	62.8-74.7	55	56.8	40.7-70.1
	65-74	380	61.6	55.3-67.3	79	64.1	50.3-75
	75+	282	65.5	55-74	104	37.3	24.5-50.1
	Totale	1148	65.3	61.7-68.7	286	56.3	49-62.9
Esofago	15-44	8	-		2	-	
	45-54	17	-		5	-	
	55-64	59	23.9	13.6-35.8	14	-	
	65-74	66	22	12.1-33.8	11	-	
	75+	57	9.1	2-23.1	31	3.6	0.3-15.6
	Totale	207	20	14.3-26.4	63	9	3.3-18.2
Stomaco	15-44	35	33.8	17.6-50.8	28	-	
	45-54	89	48.9	37.4-59.4	60	37.1	24.6-49.5
	55-64	215	31.5	25.1-38.1	118	34.5	25.5-43.7
	65-74	507	31.7	27.1-36.3	241	38.6	32-45.2
	75+	746	22.4	18.4-26.6	641	22.7	18.7-27
	Totale	1592	28.5	25.9-31.2	1088	28.6	25.5-31.8
Colon retto	15-44	99	74	63.7-81.8	89	66.6	55.3-75.7
	45-54	244	76.2	69.6-81.5	227	69.8	62.8-75.8
	55-64	666	75	71-78.5	443	74.6	69.9-78.7
	65-74	1072	64.2	60.5-67.6	679	73.4	69.4-77
	75+	1277	58.9	54.3-63.2	1291	53.7	49.8-57.4
	Totale	3355	65.7	63.5-67.8	2726	64.3	62-66.5
Colon	15-44	66	73.6	60.6-82.9	58	67.6	53.4-78.3
	45-54	156	74.3	65.8-81	168	69	60.7-76
	55-64	439	73.5	68.4-77.8	322	75.1	69.5-79.9
	65-74	755	65.4	61-69.4	494	74.4	69.7-78.5
	75+	920	61	55.4-66.2	966	58.4	53.8-62.7
	Totale	2336	66.1	63.4-68.7	2008	66.4	63.7-69
Retto	15-44	34	74.8	55.3-86.7	31	64.4	43.4-79.3
	45-54	89	78.6	67.3-86.4	60	72.1	58-82.2
	55-64	229	77.7	70.7-83.2	122	73.5	63.9-80.9
	65-74	321	60.9	54.4-66.8	186	69.4	61.1-76.4
	75+	363	53.2	45.1-60.6	327	40.3	33.2-47.4
	Totale	1036	64.6	60.7-68.2	726	58.1	53.6-62.3
Fegato	15-44	29	-		3	-	
	45-54	84	29.4	19.6-39.9	19	-	
	55-64	157	19.4	13.1-26.5	45	18.3	8.3-31.4
	65-74	290	12.8	8.7-17.7	123	13.9	8-21.6
	75+	290	10.4	5.9-16.3	218	5.4	2.3-10.2
	Totale	850	15.8	13-18.8	408	11.6	8.3-15.5
Colecisti, vie biliari	15-44	5	-		1	-	
	45-54	3	-		12	-	
	55-64	22	-		36	27.2	13.5-42.8
	65-74	63	16.7	7.7-28.7	91	19.4	11.5-28.8
	75+	108	8.9	3.2-18.2	173	8.7	4.5-14.4
	Totale	201	11.9	6.9-18.3	313	14.9	10.8-19.7
Pancreas	15-44	12	-		11	-	
	45-54	56	15.2	7.1-26.1	38	31.2	15.1-48.8
	55-64	130	4.9	1.7-10.6	107	10.7	5.4-18.1
	65-74	276	6.8	3.9-10.9	195	5.6	2.9-9.8
	75+	308	2.3	0.6-6	515	2.9	1.4-5.1
	Totale	782	5.6	3.9-7.7	866	5.9	4.3-7.9
Polmone	15-44	52	23.2	11.8-36.9	48	38.4	23.9-52.8
	45-54	223	16.4	11.5-22	127	25	17.2-33.6
	55-64	816	18.2	15.4-21.1	239	25	19.2-31.1
	65-74	1576	13.3	11.5-15.3	427	23.1	18.8-27.7
	75+	1699	8.3	6.7-10.2	541	8	5.5-11.2
	Totale	4363	12.6	11.5-13.8	1382	18.5	16.2-20.9
Osso	Totale	43	45.5	29.8-60	40	59.4	41.5-73.5

Tabella 5. (continua)

Sede	Età	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Melanoma cutaneo	15-44	148	94.4	88.4-97.3	192	95.1	89.3-97.8
	45-54	89	91.4	81.3-96.2	86	91.9	81.2-96.7
	55-64	110	86.2	75.1-92.6	99	91.1	81.5-95.9
	65-74	98	79.9	65.9-88.6	93	84.4	72-91.6
	75+	105	60.2	42.4-74.1	110	74.8	61.1-84.3
	Totale	550	84.3	79.5-88.1	580	89.4	85.2-92.5
Mesotelioma	15-44	5	-		1	-	
	45-54	14	-		7	-	
	55-64	45	3.3	0.3-13.6	12	-	
	65-74	61	7.8	2.2-18.4	27	-	
	75+	66			21	-	
	Totale	191	4.9	2-9.6	68	9.7	3.3-20.3
Sarcoma di Kaposi	Totale	137	89.4	74.1-95.9	56	78.4	54.6-90.7
Tessuti molli	15-44	29	-		20	-	
	45-54	22	-		11	-	
	55-64	15	-		22	-	
	65-74	31	72.6	48.1-87	17	-	
	75+	29	53	19.1-78.4	31	60.2	35-78.2
	Totale	126	67.4	56.3-76.3	101	65.9	53.6-75.6
Mammella	15-44	2	-		832	90.3	87.8-92.3
	45-54	1	-		1396	93.3	91.7-94.7
	55-64	8	-		1567	92.2	90.4-93.7
	65-74	18	-		1597	90.6	88.4-92.4
	75+	23	-		1782	78.5	74.6-81.8
	Totale	52	79	53.9-91.4	7171	88.8	87.6-89.8
Cervice uterina	15-44				103	83.9	74.8-89.9
	45-54				63	76.6	63.2-85.6
	55-64				55	72.8	57.6-83.3
	65-74				32	56.5	35.3-73.2
	75+				68	37.5	23-52
	Totale				321	68.6	62.4-74
Corpo dell'utero	15-44				54	93.4	79.5-98
	45-54				153	90.9	84.2-94.8
	55-64				311	93.2	88.8-95.9
	65-74				330	87.4	81.8-91.4
	75+				290	61.8	52.9-69.6
	Totale				1138	83.9	80.8-86.5
Ovaio	15-44				67	65.8	52.6-76.1
	45-54				105	55.3	44.6-64.8
	55-64				151	49.8	40.8-58.1
	65-74				173	44.2	35.9-52.2
	75+				228	19.6	13.3-26.7
	Totale				724	41.9	37.8-45.9
Prostata	15-44	2	-				
	45-54	124	95.9	88.4-98.6			
	55-64	977	95.5	92.9-97.2			
	65-74	2029	93.4	91-95.2			
	75+	1652	81.1	76.7-84.7			
	Totale	4784	89.8	88-91.3			
Testicolo	15-44	187	95.3	90.9-97.6			
	45+	61	85.8	72.7-92.9			
	Totale	248	93	88.7-95.7			
Rene e vie urinarie	15-44	59	86	73.3-92.9	28	-	
	45-54	104	74.1	63.1-82.2	65	91.3	79.9-96.4
	55-64	236	72.6	65.4-78.5	92	79.1	68.3-86.5
	65-74	336	66.2	59.3-72.2	155	59.9	50.8-67.9
	75+	320	49.7	40.9-57.9	246	50.7	41.6-59.2
	Totale	1055	64.9	61-68.5	586	64.7	59.8-69.2
Vescica	15-44	46	93.7	80.3-98.1	19	-	
	45-54	138	89.5	82-94	37	94.8	79.5-98.7
	55-64	503	83.8	79.5-87.3	104	86.5	76.4-92.5
	65-74	941	79.2	75.3-82.6	190	83.3	75.6-88.7
	75+	1037	64.2	58.8-69	337	52.4	44.5-59.7
	Totale	2665	75.6	73.1-77.9	687	70.4	65.6-74.7

Tabella 5. (continua)

Sede	Età	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Encefalo e sistema nervoso centrale	15-44	59	48.7	34.6-61.5	55	51.7	36.8-64.7
	45-54	71	21.5	12.5-32.2	33	17.8	7-32.7
	55-64	91	13.3	6.9-22	58	15.3	6.8-26.9
	65-74	114	8.7	4.1-15.3	85	3.4	0.7-9.6
	75+	92	4.1	1.1-10.5	116	4.7	1.6-10.4
	Totale	427	16.7	13.1-20.7	347	15.1	11.3-19.4
Tiroide	15-44	141	98.4	90.6-99.7	428	99.4	97.2-99.9
	45-54	71	96.3	85.4-99.1	269	97.7	93.8-99.2
	55-64	91	88.7	77.5-94.5	246	99.1	94.5-99.9
	65-74	62	82.9	66.8-91.7	165	97.8	91.8-99.4
	75+	34	55.8	30.5-75.1	74	70.7	56.8-80.8
	Totale	399	90.4	85.8-93.6	1182	97.4	96-98.3
Linfoma Hodgkin	15-44	114	92.6	85.2-96.4	61	90.9	78.9-96.2
	45+	69	76.2	59.8-86.6	64	67.9	52.4-79.2
	Totale	183	86.6	79.2-91.5	125	80.5	70.7-87.3
Linfomi non Hodgkin	15-44	130	77.6	68.9-84.2	98	85.4	76.5-91.1
	45-54	137	80.2	71.8-86.4	76	88.2	77.4-94
	55-64	190	74.5	66.5-80.9	155	80.1	71.9-86.2
	65-74	279	68.8	61.3-75.1	201	67.4	59.4-74.2
	75+	264	47.6	38-56.6	339	43.1	35.9-50.2
	Totale	999	67.9	64.1-71.5	869	64.7	60.7-68.4
Mieloma multiplo	15-44	9	-	-	12	-	-
	45-54	31	73	51.6-86.2	31	66	45.4-80.3
	55-64	77	76.7	63.8-85.4	58	62.5	47.4-74.3
	65-74	117	52.1	40.5-62.4	107	39.1	28.6-49.5
	75+	157	36.8	25.9-47.7	172	29.3	20.6-38.5
	Totale	391	53.8	47.3-59.9	380	43.1	37.1-49
Leucemie	15-44	98	72.8	62.2-80.8	55	75.5	61.3-85
	45-54	83	65.5	53.4-75.2	49	68.6	51.8-80.5
	55-64	140	67.4	57.9-75.2	70	76	63.5-84.8
	65-74	207	56.4	47.8-64.1	141	65.1	55.9-72.9
	75+	241	30.6	22.1-39.6	243	35.6	27.6-43.6
	Totale	769	54.6	50.2-58.9	557	55.8	50.7-60.5
SMD,MMP	15-44	26	-	-	28	-	-
	45-54	30	93.3	71.5-98.6	37	97.5	77.9-99.7
	55-64	45	68	45.4-82.8	31	89	61.1-97.3
	65-74	93	65.1	51-76.1	65	59.9	43.8-72.7
	75+	159	33	22.1-44.4	149	37.5	26.2-48.8
	Totale	353	58.1	50.6-64.8	310	61.5	53.8-68.3
Tutti i tumori escluso cute	15-44	1398	78.1	75.7-80.3	2272	86.5	85-88
	45-54	1870	63.8	61.5-66.1	2941	82.2	80.6-83.6
	55-64	4869	62.5	60.9-64	4119	75.6	74.1-77
	65-74	8400	56.3	55-57.6	5278	65	63.5-66.4
	75+	8739	43.5	42-45.1	8128	43.1	41.5-44.5
	Totale	24609	55.3	54.5-56.1	22323	64.1	63.3-64.8

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative

Tabella 6. Provincia di Reggio Emilia. Sopravvivenza relativa a 5 anni per sesso e periodo
Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. Età 15+

Sede	Periodo	M			F		
		N	Sop (%)	IC	N	Sop (%)	IC
Vie aerodigestive superiori	1996-2000	325	65.8	59.1-71.7	72	53.4	39.8-65.2
	2001-2005	362	67.7	61.2-73.3	99	53.1	41.2-63.7
	2006-2010	346	60.1	53.5-66.1	81	61.9	47.5-73.3
	2011-2012	123	62.2	53.7-69.4	35	56.2	39.7-69.6
Esofago	1996-2000	56	15.8	7.3-27.1	16	-	
	2001-2005	69	17.7	9.4-28.2	25	-	
	2006-2010	64	25.9	15-38.2	20	-	
	2011-2012	18	-		2	-	
Stomaco	1996-2000	520	24.2	20.1-28.6	342	29.9	24.5-35.5
	2001-2005	505	30.8	26-35.7	336	28.9	23.5-34.5
	2006-2010	419	32.4	27.2-37.8	309	27.3	21.8-33
	2011-2012	148	27.4	21.4-33.6	101	22.5	16.1-29.4
Colon retto	1996-2000	913	60.8	56.6-64.7	757	61.0	56.6-65
	2001-2005	1037	66.0	62.1-69.6	855	61.7	57.6-65.4
	2006-2010	1075	69.3	65.4-72.8	791	71.0	66.8-74.7
	2011-2012	334	67.3	62.1-71.9	325	68.5	63-73.25
Colon	1996-2000	642	59.9	54.9-64.6	553	62.1	56.9-66.7
	2001-2005	730	68.3	63.5-72.6	622	64.0	59.3-68.4
	2006-2010	712	69.6	64.7-74	592	72.8	67.9-77.1
	2011-2012	252	66.5	60.0-72	241	70.3	63.8-75.7
Retto	1996-2000	271	62.4	54.6-69.2	204	57.7	49.3-65.2
	2001-2005	310	60.5	53.5-66.7	235	54.4	46.9-61.3
	2006-2010	370	68.3	61.9-73.9	202	64.2	55.6-71.6
	2011-2012	85	68.9	59.9-76.1	85	62.6	51.8-71.6
Fegato	1996-2000	205	14.1	9.4-19.7	109	10.9	5.7-18
	2001-2005	280	15.0	10.7-19.9	128	9.5	5-15.8
	2006-2010	259	16.6	11.5-22.4	115	12.9	6.8-21
	2011-2012	106	16.7	10.8-23.6	56	13.4	6.1-23.4
Colecisti, vie biliari	1996-2000	49	14.8	5.2-29.1	96	11.6	5.9-19.5
	2001-2005	59	8.4	2.7-18.5	90	15.8	8.8-24.7
	2006-2010	64	13.4	5.6-24.6	88	16.9	9.4-26.1
	2011-2012	29	-		39	19.4	8.8-32.8
Pancreas	1996-2000	162	1.5	0.3-4.9	178	5.0	2.3-9.2
	2001-2005	234	6.4	3.6-10.4	282	4.1	2.1-7
	2006-2010	257	6.3	3.5-10.2	289	7.4	4.5-11.3
	2011-2012	129	4.9	2.1-9.3	117	5.9	2.8-10.5
Polmone	1996-2000	1230	13.3	11.3-15.5	298	16.0	11.9-20.6
	2001-2005	1393	10.6	8.9-12.5	381	17.4	13.6-21.6
	2006-2010	1303	13.3	11.3-15.5	503	20.3	16.6-24.4
	2011-2012	441	13.3	10.7-16.1	200	24.0	18.8-29.5
Melanoma cutaneo	1996-2000	106	73.6	62.3-82	138	88.4	79.2-93.7
	2001-2005	138	85.5	75.5-91.7	135	89.7	80.5-94.7
	2006-2010	208	88.9	80.8-93.7	214	87.9	79.9-92.8
	2011-2012	98	83.9	74.0-90.3	93	87.6	77.7-93.2
Mesotelioma	1996-2000	41	0.0		15	-	
	2001-2005	56	5.9	1.5-14.6	22	-	
	2006-2010	54	6.5	1.4-17.1	21	-	
	2011-2012	40	6.8	1.3-19	10	-	
Sarcoma di Kaposi	1996-2000	50	93.2	56-99.1	19	-	
	2001-2005	39	83.1	51.7-95	11	-	
	2006-2010	36	85.2	53.5-96	20	-	
	2011-2012	12	-		6	-	
Tessuti molli	1996-2000	23	-		21	-	
	2001-2005	48	57.7	40.6-71.5	38	69.0	47.7-83.1
	2006-2010	37	78.2	54.4-90.6	31	78.1	55.4-90.2
	2011-2012	18	-		11	-	
Mammella	1996-2000	15	-		1920	86.5	84.3-88.5
	2001-2005	16	-		2094	89.2	87.2-90.9
	2006-2010	16	-		2225	90.0	87.9-91.7
	2011-2012	5	-		937	90.8	88.2-92.8

Tabella 6 (continua)

Sede	Periodo	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Cervice uterina	1996-2000				120	69.4	59.1-77.5
	2001-2005				95	67.9	56.4-77
	2006-2010				74	67.0	53.5-77.3
	2011-2012				32	71.5	54.1-83.1
Corpo dell'utero	1996-2000				284	84.7	78.3-89.4
	2001-2005				331	83.7	78.1-88
	2006-2010				363	83.4	77.9-87.7
	2011-2012				160	85.7	78.6-90.5
Ovaio	1996-2000				222	46.2	38.9-53.2
	2001-2005				214	36.0	29.2-42.8
	2006-2010				206	44.1	36.6-51.3
	2011-2012				82	43.0	33.6-51.9
Prostata	1996-2000	985	83.6	79.2-87.2			
	2001-2005	1652	90.1	87.4-92.3			
	2006-2010	1606	92.9	90.2-94.9			
	2011-2012	541	93.7	89.9-95.9			
Testicolo	1996-2000	60	89.2	77.4-95			
	2001-2005	73	92.6	82.9-96.9			
	2006-2010	77	94.0	85.2-97.6			
	2011-2012	38	93.9	83-97.9			
Rene e vie urinarie	1996-2000	231	61.3	53-68.5	156	64.4	55.3-72.1
	2001-2005	308	65.0	58.3-70.9	177	65.5	56.5-73.1
	2006-2010	356	64.0	57.3-70	176	63.0	53.6-70.9
	2011-2012	160	64.8	56.3-72.0	77	64.3	52.7-73.7
Vescica	1996-2000	684	73.2	68.4-77.4	170	68.4	58.6-76.3
	2001-2005	791	78.5	73.9-82.3	191	69.0	60.2-76.2
	2006-2010	859	74.8	70.2-78.8	239	71.5	63.1-78.3
	2011-2012	331	74.7	69-79.5	88	71.4	60.7-79.6
Encefalo e sistema nervoso centrale	1996-2000	117	18.8	12.2-26.6	78	20.3	12-30.1
	2001-2005	109	10.7	5.6-17.5	100	15.3	8.8-23.4
	2006-2010	154	18.2	12.3-25	126	9.4	5-15.6
	2011-2012	47	19.5	11.6-28.9	43	8.7	3.7-16.2
Tiroide	1996-2000	63	76.9	62.1-86.5	205	93.8	88-96.8
	2001-2005	107	94.6	85.5-98	321	97.6	94.5-99
	2006-2010	156	90.4	82.2-94.9	455	97.5	94.5-98.9
	2011-2012	73	90.6	80-95.7	201	98.3	93.4-99.5
Linfoma di Hodgkin	1996-2000	46	83.9	67.1-92.6	37	76.3	57.2-87.7
	2001-2005	47	86.7	71.9-94.1	38	79.4	60.5-89.9
	2006-2010	65	84.4	70.7-92	37	82.5	64-92
	2011-2012	25	-		13	-	
Linfoma non Hodgkin	1996-2000	254	60.7	53.1-67.4	246	56.9	49.5-63.5
	2001-2005	284	65.3	58.4-71.4	250	63.1	55.8-69.5
	2006-2010	333	74.5	67.8-80	279	68.4	61.4-74.4
	2011-2012	129	71.9	63.4-78.7	94	72.4	63.4-79.4
Mieloma multiplo	1996-2000	100	45.5	33.9-56.4	92	40.2	29-51
	2001-2005	114	58.4	46.7-68.4	138	46.0	36.4-55.1
	2006-2010	128	53.1	41.8-63.1	111	44.2	32.4-55.3
	2011-2012	49	52.0	38.35-64	39	41.9	28.2-54.9
Leucemie	1996-2000	201	47.6	39.5-55.1	170	52.1	43.2-60.3
	2001-2005	244	58.5	50.6-65.5	181	55.1	46.3-63
	2006-2010	243	55.0	46.9-62.3	146	58.5	49.1-66.8
	2011-2012	81	59.1	48.7-68.0	61	64.1	51.6-74.15
SMD,MMP	1996-2000	4	-		9	-	
	2001-2005	123	57.3	45.9-67.2	85	66.2	52.4-76.8
	2006-2010	149	59.4	48.3-68.8	138	58.2	46.6-68
	2011-2012	77	50.4	38-61.55	78	61.2	47.1-72.3
Tutti i tumori escluso cute	1996-2000	6528	48.5	47.1-50	6006	61.9	60.5-63.3
	2001-2005	8031	55.5	54.2-56.9	6848	62.6	61.2-63.8
	2006-2010	8166	58.4	57-59.7	7225	65.7	64.4-67
	2011-2012	3066	57.6	55.9-59.2	2979	67.3	65.6-68.9

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative

Tabella 7. Provincia di Reggio Emilia. Sopravvivenza relativa a 5 anni condizionata all'essere sopravvissuti 1 anno e 5 anni per sesso. Principali sedi tumorali. Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. Et  15+

Sede	M		F	
	probabilit� di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto il 1° anno dalla diagnosi	probabilit� di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi	probabilit� di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi	probabilit� di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi
Vie aerodigestive superiori	71.6	79.3	67.3	85.5
Esofago	38.2	77.1*	24.9*	100.0*
Stomaco	52.2	87.1	53.0	85.7
Colon retto	77.5	90.4	76.6	93.5
Fegato	27.3	46.6	22.9	43.0*
Colecisti, vie biliari	26.9	35.5*	38.1	76.6*
Pancreas	18.9	74.5*	20.5	61.0
Polmone	28.6	69.8	39.6	71.3
Melanoma cutaneo	85.9	98.0	90.5	93.4
Mammella femminile			88.9	91.7
Cervice uterina			76.4	91.4
Corpo dell'utero			88.5	96.9
Ovaio			52.5	82.5
Prostata	92.3	96.3		
Testicolo	97.7	99.5		
Rene e vie urinarie	80.5	86.5	79.3	86.6
Vescica	81.2	85.8	83.6	87.8
Encefalo e sistema nervoso centrale	32.9	74.5	32.5	56.6
Tiroide	94.2	97.0	99.2	99.7
Linfoma Hodgkin	87.1	86.4	86.5	84.7
Linfomi non Hodgkin	81.5	87.7	80.0	84.9
Mieloma multiplo	58.8	68.1	49.0	58.6
Leucemie	65.5	80.5	77.8	88.5
Tutti i tumori escluso cute	73.8	89.4	79.3	90.9

* stime basate su meno di 30 pazienti

Tabella 8. Provincia di Reggio Emilia. Prevalenza al 1 gennaio 2013.
Numero di casi e proporzioni (per 100000 soggetti) per anni trascorsi dalla diagnosi

Sede	0-2		0-5		0-10		0-15	
	N	proporzioni	N	proporzioni	N	proporzioni	N	proporzioni
Vie aerodigestive superiori	127	23.7	283	52.9	491	91.6	627	117.1
Labbro	12	2.2	17	3.2	39	7.3	47	8.8
Lingua	16	3.0	43	8.1	66	12.4	77	14.4
Bocca	14	2.6	36	6.7	64	12.0	82	15.3
Orofaringe	16	3.0	33	6.2	58	10.8	71	13.3
Nasofaringe	6	1.1	18	3.4	29	5.4	37	6.9
Ipofaringe	6	1.1	10	1.8	11	2.0	12	2.2
Faringe NAS	0	0.0	0	0.0	3	0.6	4	0.8
Cavità nasali	8	1.5	16	3.0	23	4.3	27	5.0
Laringe	49	9.2	110	20.6	200	37.4	274	51.2
Gh. sal. maggiori	5	0.9	12	2.2	28	5.2	36	6.7
Esofago	11	2.1	18	3.4	34	6.4	40	7.5
Stomaco	123	23.0	232	43.4	389	72.6	501	93.6
Intestino tenue	19	3.6	39	7.3	73	13.6	84	15.7
Colon retto	534	99.7	1197	223.6	2188	408.7	2748	513.4
Colon	398	74.3	850	158.8	1579	294.9	1974	368.6
Retto	139	26.0	352	65.7	619	115.6	787	147.0
Fegato	84	15.7	143	26.8	170	31.8	185	34.5
Colecisti, vie biliari	29	5.4	47	8.7	59	10.9	67	12.4
Pancreas	93	17.4	113	21.2	145	27.1	154	28.8
Polmone	273	51.1	471	88.0	634	118.4	719	134.4
Osso	2	0.4	14	2.6	21	3.9	41	7.6
Melanoma cutaneo	183	34.2	410	76.6	671	125.4	806	150.6
Cute, non melanomi ^(a)	1611	300.9	3553	663.8	5693	1063.4	7052	1317.3
Mesotelioma	23	4.3	26	4.9	29	5.4	30	5.6
Sarcoma di Kaposi	16	3.0	38	7.1	69	12.9	99	18.4
Tessuti molli	24	4.5	64	11.9	107	19.9	126	23.6
Mammella F*	892	327.4	2059	755.9	3630	1332.5	4829	1772.7
Vulva, vagina*	19	7.0	36	13.2	62	22.7	87	31.8
Cervice uterina*	29	10.7	62	22.8	112	41.2	171	62.6
Corpo dell'utero*	146	53.6	327	120.0	580	212.9	764	280.6
Utero NAS*	1	0.4	2	0.7	6	2.2	8	2.9
Ovaio*	58	21.3	112	41.1	188	68.8	246	90.2
Mammella M*	4	1.5	11	4.2	19	7.2	25	9.5
Prostata*	502	190.9	1286	489.1	2461	935.8	2907	1105.8
Testicolo*	38	14.5	85	32.3	154	58.6	213	81.0
Rene, pelvi e altre vie urinarie	189	35.3	388	72.5	641	119.7	797	148.9
Vescica	351	65.6	802	149.8	1330	248.5	1649	308.0
Occhio	9	1.7	15	2.8	28	5.2	42	7.8
Encefalo e sistema nervoso centrale	51	9.5	82	15.3	112	20.9	138	25.7
Tiroide	269	50.3	649	121.2	1068	199.4	1355	253.2
Linfoma Hodgkin	38	7.1	98	18.3	170	31.7	220	41.2
Linfomi non Hodgkin	186	34.7	455	85.0	754	140.9	934	174.4
Mieloma multiplo	70	13.1	151	28.2	233	43.5	263	49.2
Leucemie	114	21.2	259	48.5	447	83.4	574	107.3
SMD,MMP	116	21.7	233	43.5	331	61.9	357	66.7
Raggruppamenti ematologici								
LNH piccole cellule B/LLC	63	11.8	155	29.0	271	50.6	337	63.0
LNH B diffuso a grandi cellule	56	10.5	137	25.6	218	40.7	249	46.4
LNH follicolare	42	7.9	78	14.5	138	25.7	168	31.3
LNH/LL a cellule T	20	3.7	55	10.3	86	16.1	110	20.5
LNH a cellule precursor/LLA	9	1.7	25	4.7	43	8.0	56	10.4
Leucemia mieloide acuta	20	3.7	36	6.7	48	8.9	68	12.6
Sindromi mieloproliferative	92	17.2	204	38.1	309	57.8	357	66.7
Sindromi mielodisplastiche	51	9.5	82	15.3	99	18.5	103	19.2
Tutti i tumori	6155	1149.8	13388	2500.7	21946	4099.4	26943	5032.7
Tutti i tumori escluso (a)	4604	859.9	10043	1876.0	16847	3146.9	20852	3895.0

* le proporzioni sono calcolate sulla popolazione sesso specifica

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

NAS non specificato; SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative; LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica;

LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Tabella 9. Provincia di Reggio Emilia. Stima dei casi incidenti nel 2015. Principali sedi tumorali

Sede	M	F
Vie aerodigestive superiori	56	17
Esofago	10	2
Stomaco	64	45
Intestino tenue	7	4
Colon retto	157	133
Fegato	52	23
Colecisti, vie biliari	14	17
Pancreas	55	49
Polmone	196	105
Osso	3	2
Melanoma cutaneo	55	55
Mesotelioma	16	4
Sarcoma di Kaposi	6	3
Tessuti molli	9	6
Mammella	3	453
Vulva, vagina		10
Cervice uterina		15
Corpo dell'utero		74
Ovaio		37
Prostata	246	
Testicolo	20	
Rene, pelvi e altre vie urinarie	75	35
Vescica	161	47
Encefalo e sistema nervoso centrale	28	25
Tiroide	40	122
Linfoma Hodgkin	14	6
Linfomi non-Hodgkin	71	55
Mieloma multiplo	24	18
Leucemie	45	28
SMD, MMP	39	42
Tutti i tumori escluso (a)	1479	1449



Tabelle Modena

Tabella 1. Provincia di Modena. Anni 2011-2012. Incidenza Casi, tassi grezzi (TG) e tassi standardizzati (TSD, standard: pop Europea) per sesso e sede tumorale.

Sede	Maschi			Femmine		
	casi	TG	TSD	casi	TG	TSD
Vie aerodigestive superiori	164	23.8	16.5	53	7.3	4.4
Labbro	5	0.7	0.4	1	0.1	0
Lingua	22	3.2	2.2	10	1.4	0.8
Bocca	20	2.9	2.1	14	1.9	1.1
Orofaringe	22	3.2	2.5	9	1.2	0.6
Nasofaringe	4	0.6	0.5	2	0.3	0.2
Ipopofaringe	8	1.2	0.9	0	0	0
Faringe NAS	1	0.1	0.1	1	0.1	0.1
Cavità nasali	4	0.6	0.4	6	0.8	0.7
Laringe	78	11.3	7.6	10	1.4	0.9
Gh. sal. maggiori	14	2	1.6	7	1	0.8
Esofago	36	5.2	3.3	9	1.2	0.7
Stomaco	166	24	13.6	145	20.1	8.6
Intestino tenue	28	4.1	2.6	11	1.5	0.9
Colon retto	537	77.8	46.1	473	65.6	32.1
Colon	385	55.8	31.8	372	51.6	24.7
Retto	152	22	14.2	101	14	7.4
Fegato	159	23	14.7	95	13.2	6
Colecisti, vie biliari	39	5.6	3.1	45	6.2	3.1
Pancreas	162	23.5	13.7	174	24.1	11.4
Polmone	642	93	53.5	323	44.8	24.9
Altri organi toracici	10	1.4	1.2	7	1	0.6
Osso	7	1	1	4	0.6	0.4
Melanoma cutaneo	122	17.7	12.5	115	15.9	12.3
Cute, non melanomi ^(a)	1277	185	110.7	1040	144.2	81.4
Mesotelioma	26	3.8	2.5	5	0.7	0.4
Sarcoma di Kaposi	15	2.2	1.2	6	0.8	0.2
Tessuti molli	26	3.8	2.9	20	2.8	1.7
Mammella	4	0.6	0.3	1287	178.4	123.3
Vulva, vagina				32	4.4	1.7
Cervice uterina				80	11.1	9.1
Corpo dell'utero				208	28.8	19.1
Utero NAS				12	1.7	0.7
Ovaio				133	18.4	12.4
Altri organi genitali femminili				12	1.7	0.8
Prostata	899	130.2	90.5			
Testicolo	58	8.4	9			
Altri organi genitali maschili	9	1.3	0.7			
Rene, pelvi e altre vie urinarie	200	29	19.6	114	15.8	9.6
Vescica	546	79.1	48.3	137	19	9.9
Occhio	6	0.9	0.7	4	0.6	0.3
Encefalo e sistema nervoso centrale	69	10	7.1	55	7.6	5.8
Tiroide	103	14.9	12.4	257	35.6	31.6
Altre ghiandole endocrine	6	0.9	0.9	2	0.3	0.4
Linfoma Hodgkin	18	2.6	2.4	15	2.1	2.2
Linfomi non-Hodgkin	182	26.4	18.1	160	22.2	13.9
Mieloma multiplo	69	10	6.4	69	9.6	5.3
Leucemie	95	13.8	9.9	76	10.5	6.9
SMD, MMP	63	9.1	5.4	54	7.5	4.2
Raggruppamenti ematologici						
LNH piccole cellule B/LLC	36	5.2	3.3	24	3.3	1.6
LNH B diffuso a grandi cellule	84	12.2	8	59	8.2	5.1
LNH follicolare	25	3.6	2.7	24	3.3	2.4
LNH/LL a cellule T	26	3.8	2.9	14	1.9	1.1
LNH a cellule precursor/LLA	14	2	2.9	9	1.2	2.1
Leucemia mieloide acuta	24	3.5	2	34	4.7	2.3
Sindromi mieloproliferative	39	5.6	3.9	30	4.2	2.9
Sindromi mielodisplastiche	39	5.6	2.8	31	4.3	1.8
Altri LNH	42	6.1	4.1	60	8.3	5.2
Altre leucemie	11	1.6	0.8	5	0.7	0.5
Sedi maldefinite e metastasi	87	12.6	6.6	109	15.1	7.1
Tutti i tumori	5844	846.6	538.9	5348	741.5	454
Tutti i tumori escluso (a)	4567	661.6	428.3	4308	597.3	372.6

(1) valori per 100000

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

NAS non specificato; SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative; LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica; LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Tabella 2. Provincia di Modena. Anni 2011-2012. Mortalità.

Decessi, tassi grezzi (TG) e tassi standardizzati (TSD, standard: pop Europea) per sesso e sede tumorale

Sede	Maschi			Femmine		
	casi	TG ⁽¹⁾	TSD ⁽¹⁾	casi	TG ⁽¹⁾	TSD ⁽¹⁾
Vie aerodigestive superiori	69	10	5.9	21	2.9	1.3
Labbro	0	0	0	0	0	0
Lingua	9	1.3	0.6	5	0.7	0.3
Bocca	9	1.3	1	7	1	0.4
Orofaringe	16	2.3	1.3	0	0	0
Nasofaringe	2	0.3	0.2	2	0.3	0.1
Ipfaringe	4	0.6	0.5	0	0	0
Faringe NAS	1	0.1	0.1	0	0	0
Cavità nasali	4	0.6	0.4	0	0	0
Laringe	23	3.3	1.7	1	0.1	0.1
Gh. sal. maggiori	1	0.1	0	4	0.6	0.3
Esofago	26	3.8	2	8	1.1	0.4
Stomaco	125	18.1	10.1	111	15.4	6
Intestino tenue	9	1.3	0.8	2	0.3	0.2
Colon retto	218	31.6	16.4	210	29.1	10.8
Colon	169	24.5	12.5	166	23	8.5
Retto	49	7.1	3.9	44	6.1	2.3
Fegato	136	19.7	11.3	69	9.6	3.5
Colecisti, vie biliari	42	6.1	3.3	44	6.1	2.6
Pancreas	152	22	12.7	151	20.9	8.7
Polmone	587	85	46	266	36.9	18.1
Altri organi toracici	8	1.2	0.7	2	0.3	0.1
Osso	7	1	0.8	7	1	0.6
Melanoma cutaneo	11	1.6	1	19	2.6	1.2
Cute, non melanomi ^(a)	10	1.4	0.6	8	1.1	0.4
Mesotelioma	19	2.8	1.7	4	0.6	0.3
Sarcoma di Kaposi	2	0.3	0.1	0	0	0
Tessuti molli	9	1.3	1	5	0.7	0.4
Mammella				275	38.1	19
Cervice uterina				12	1.7	1.1
Corpo dell'utero				20	2.8	1.5
Utero NAS				41	5.7	2.2
Ovaio				84	11.6	5.7
Altri organi genitali femminili				19	2.6	0.8
Prostata	155	22.5	9.3			
Testicolo	2	0.3	0.2			
Altri organi genitali maschili	2	0.3	0.2			
Rene, pelvi e altre vie urinarie	84	12.2	6.5	48	6.7	2.7
Vescica	103	14.9	7.5	35	4.9	1.7
Occhio	1	0.1	0.1	2	0.3	0.2
Encefalo e sistema nervoso centrale	51	7.4	5.1	44	6.1	3.9
Tiroide	4	0.6	0.4	10	1.4	0.5
Altre ghiandole endocrine	3	0.4	0.3	5	0.7	0.3
Linfoma Hodgkin	1	0.1	0.1	3	0.4	0.3
Linfomi non Hodgkin	64	9.3	5	67	9.3	4
Mieloma multiplo	43	6.2	3.1	35	4.9	1.8
Totale leucemie	82	11.9	6.2	59	8.2	3.5
SMD, MMP	24	3.5	1.4	38	5.3	1.3
Sedi maldefinite e metastasi	102	14.8	6.6	105	14.6	5.3
Tumori multipli	55	8	4	22	3.1	1.3
Tutti i tumori	2206	319.6	170.4	1851	256.6	111.7
Tutti i tumori escluso (a)	2196	318.1	169.8	1843	255.5	111.4

(1) valori per 100000

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

NAS non altrimenti specificato; SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative

Tabella 3. Provincia di Modena. Anni 1996-2012. Incidenza.
Cambiamento percentuale annuo (APC) dei tassi standardizzati di incidenza e periodi di riferimento per sesso e sede tumorale

Sede	APC (anni)		
	M	F	M+F
Vie aerodigestive superiori	-1.25* (1996-2012)	1.12 (1996-2012)	-0.74 (1996-2012)
Lingua			2.11 (1996-2012)
Bocca			2.94 (1996-2012)
Orofaringe			0.74 (1996-2012)
Laringe	-3.34* (1996-2012)		-3.32* (1996-2012)
Esofago	0.46 (1996-2012)		0.33 (1996-2012)
Stomaco	-3.97* (1996-2012)	-2.73* (1996-2012)	-3.49* (1996-2012)
Intestino tenue	0.44 (1996-2012)		-0.19 (1996-2012)
Colon retto	2.13* (1996-2007)	3.20* (1996-2007)	2.60* (1996-2007)
	-8.88* (2007-2012)	-8.55* (2007-2012)	-8.82* (2007-2012)
Colon	1.96* (1996-2007)	3.21* (1996-2007)	2.51* (1996-2007)
	-9.58* (2007-2012)	-8.48* (2007-2012)	-9.20* (2007-2012)
Retto	3.87* (1996-2005)	0.24 (1996-2012)	3.39* (1996-2006)
	-4.94* (2006-2012)		-6.31* (2006-2012)
Fegato	1.24* (1996-2012)	-0.71 (1996-2012)	0.72 (1996-2012)
Colecisti, vie biliari	1.41 (1996-2012)	-0.22 (1996-2012)	0.53 (1996-2012)
Pancreas	1.68* (1996-2012)	1.92 (1996-2012)	1.74* (1996-2012)
Polmone	-1.94* (1996-2008)	2.65* (1996-2012)	-1.39* (1996-2012)
	-6.47* (2008-2012)		
Melanoma cutaneo	3.65* (1996-2012)	-5.05 (1996-2003)	-3.67 (1996-2003)
		22.25 (2003-2007)	17.96 (2003-2007)
		-6.22 (2007-2012)	-3.06 (2007-2012)
Cute, non melanomi ^(a)	2.65* (1996-2012)	3.93* (1996-2012)	4.22* (1996-2002)
			0.39 (2002-2006)
			8.11* (2006-2010)
			-7.22 (2010-2012)
Mesotelioma			4.96* (1996-2012)
Tessuti molli	3.00 (1996-2012)		1.92 (1996-2012)
Mammella femminile		0.05 (1996-2012)	
Vulva, vagina		-1.17 (1996-2012)	
Cervice uterina		0.26 (1996-2012)	
Corpo dell'utero		0.30 (1996-2012)	
Ovaio		-0.68 (1996-2012)	
Prostata	14.14* (1996-2004)		
	-5.94* (2004-2012)		
Testicolo	2.88* (1996-2012)		
Rene e vie urinarie	1.08 (1996-2012)	0.79 (1996-2012)	1.04 (1996-2012)
Vescica	0.54 (1996-2012)	0.21 (1996-2012)	0.54 (1996-2012)
Encefalo e sistema nervoso centrale	0.08 (1996-2012)	-1.37 (1996-2012)	-0.51 (1996-2012)
Tiroide	6.14* (1996-2012)	9.97* (1996-2009)	10.53* (1996-2008)
		-14.06* (2009-2012)	-7.68 (2008-2012)
Linfoma di Hodgkin	-2.07 (1996-2012)	11.70 (1996-2003)	-1.17 (1996-2012)
		-7.22* (2003-2012)	
Linfomi non Hodgkin	-0.91 (1996-2012)	0.30 (1996-2012)	-0.36 (1996-2012)
Mieloma multiplo	-1.33 (1996-2012)	-0.61 (1996-2012)	-0.96 (1996-2012)
Leucemie	0.08 (1996-2012)	-0.29 (1996-2012)	-0.08 (1996-2012)
Raggruppamenti ematologici			
LNH a piccole cellule B/LLC	-1.99 (1996-2012)	-5.31* (1996-2012)	-3.48* (1996-2012)
LNH diffuso a grandi cellule B	1.15 (1996-2012)	0.25 (1996-2012)	0.71 (1996-2012)
LNH follicolare	-0.13 (1996-2012)	1.58 (1996-2012)	0.81 (1996-2012)
LNH/LL a cellule T	59.25 (1996-1999)	65.44 (1996-1999)	62.04* (1996-1999)
	-4.76* (1999-2012)	-7.66* (1999-2012)	-5.71* (1999-2012)
LNH a cellule precursor/LLA	0.95 (1996-2012)	-1.15 (1996-2012)	-0.25 (1996-2012)
Leucemia mieloide acuta	1.18 (1996-2012)	3.02 (1996-2012)	1.84 (1996-2012)
Sindromi mieloproliferative	-3.98* (1996-2012)	-1.84 (1996-2012)	-3.12* (1996-2012)
Tutti i tumori	1.87* (1996-2007)	3.56* (1996-2000)	2.40* (1996-2002)
	-3.26* (2007-2012)	-1.02 (2000-2004)	-0.10 (2002-2005)
		3.84* (2004-2008)	2.81 (2005-2008)
		-2.13 (2008-2012)	-3.05* (2008-2012)
Tutti i tumori escluso (a)	1.96* (1996-2006)	3.32* (1996-2000)	1.35* (1996-2008)
	-3.47* (2006-2012)	-1.24 (2000-2004)	-3.91* (2008-2012)
		3.26 (2004-2008)	
		-3.08* (2008-2012)	

* p value <0.05

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica; LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Tabella 4. Provincia di Modena. Anni 1996-2012. Mortalità.

Cambiamento percentuale annuo (APC) dei tassi standardizzati di mortalità e periodi di riferimento per sesso e sede tumorale

Sede	APC (anni)		
	M	F	M+F
Vie aerodigestive superiori	-3.71* (1996-2012)	0.89 (1996-2012)	-2.84* (1996-2012)
Laringe	-4.95* (1996-2012)		-5.05* (1996-2012)
Esofago	-3.21* (1996-2012)		-2.35 (1996-2012)
Stomaco	-3.36* (1996-2012)	-3.48* (1996-2012)	-3.26* (1996-2012)
Colon retto	-2.09* (1996-2012)	-1.40 (1996-2012)	-1.76* (1996-2012)
Colon	-1.76* (1996-2012)	-0.43 (1996-2012)	0.07 (1996-2007) -4.75* (2007-2012)
Retto	-3.16* (1996-2012)	-4.16* (1996-2012)	-3.38* (1996-2012)
Fegato	-0.08 (1996-2012)	-3.48* (1996-2012)	-0.95 (1996-2012)
Colecisti, vie biliari	0.20 (1996-2012)	-1.58 (1996-2012)	-0.69 (1996-2012)
Pancreas	0.26 (1996-2012)	0.25 (1996-2012)	0.30 (1996-2012)
Polmone	-3.14* (1996-2012)	1.37* (1996-2012)	-2.15* (1996-2012)
Melanoma cutaneo	-	-	-2.83 (1996-2012)
Mammella femminile		-2.25* (1996-2012)	
Utero totale		-0.52 (1996-2012)	
Ovaio		-2.24* (1996-2012)	
Prostata	-3.61* (1996-2012)		
Rene e vie urinarie	0.12 (1996-2012)	1.00 (1996-2012)	0.66 (1996-2012)
Vescica	-2.24* (1996-2012)	-1.94 (1996-2012)	-2.12* (1996-2012)
Encefalo e sistema nervoso centrale	-5.21* (1996-2005) 15.61 (2005-2008) -6.61 (2008-2012)	-0.06 (1996-2012)	-0.46 (1996-2012)
Linfomi non Hodgkin	-2.43* (1996-2012)	-3.34* (1996-2012)	-2.76* (1996-2012)
Mieloma multiplo	-0.74 (1996-2012)	-1.12 (1996-2012)	-0.55 (1996-2012)
Leucemie	-0.68 (1996-2012)	0.16 (1996-2012)	-0.25 (1996-2012)
SMD, MMP			8.60* (1996-2012)
Tutti i tumori	-2.13* (1996-2012)	-1.15* (1996-2012)	-1.70* (1996-2012)
Tutti i tumori escluso cute	-2.13* (1996-2012)	-1.16* (1996-2012)	-1.71* (1996-2012)

* p value <0.05

Nota: APC non calcolabile per testicolo, tiroide e linfoma di Hodgkin per la presenza di tassi annui standardizzati pari a 0

Tabella 5. Provincia di Modena. Sopravvivenza relativa a 5 anni per sesso e classe di età. Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. Età 15+

Sede	Età	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Vie aerodigestive superiori	15-44	69	59.7	46.3-70.7	32	67.5	47.7-81.2
	45-54	166	59.4	51.1-66.8	46	80.2	64.9-89.3
	55-64	376	64.3	58.6-69.4	82	64.1	51.8-74
	65-74	457	61.1	55.3-66.4	93	59.8	47.6-70
	75+	302	51.5	42.4-59.8	101	51.9	37.9-64.2
	Totale	1363	59.9	56.6-63	351	62.6	56.3-68.3
Esofago	15-44	8	-		3	-	
	45-54	27	-		8	-	
	55-64	57	13.9	6-25.2	16	-	
	65-74	60	11.2	4.3-21.8	17	-	
	75+	64	5.1	0.5-18.3	51	4.5	0.8-13.5
	Totale	216	11.4	7.2-16.8	95	13.8	7.4-22.2
Stomaco	15-44	43	51.1	34.7-65.3	43	32	17.9-47.1
	45-54	119	37.7	28.7-46.7	79	43.4	31.9-54.4
	55-64	298	33.6	28-39.3	122	39.2	30-48.2
	65-74	589	28.8	24.7-33	311	34.5	28.8-40.3
	75+	900	18.6	15.2-22.3	824	22.4	18.9-26.1
	Totale	1949	26.3	24-28.7	1379	28.4	25.6-31.2
Colon retto	15-44	115	67.9	57.8-76	83	69.1	57.2-78.3
	45-54	393	65.8	60.5-70.5	349	74.4	69.1-78.9
	55-64	999	70.7	67.4-73.8	686	72.6	68.7-76
	65-74	1721	63	60.1-65.7	1095	66.9	63.6-70
	75+	1902	51.8	48.2-55.2	1896	53.9	50.5-57.1
	Totale	5121	61	59.3-62.7	4106	62.7	60.8-64.6
Colon	15-44	73	72.6	72.6-59.7	56	69.4	54.5-80.2
	45-54	277	65.5	65.5-59.2	252	72.4	66-77.8
	55-64	747	71.5	71.5-67.7	513	72.1	67.6-76
	65-74	1252	62.1	62.1-58.7	824	69	65.2-72.5
	75+	1431	52.1	52.1-48	1459	55.9	52-59.6
	Totale	3779	61	61-58.9	3104	63.8	61.6-65.9
Retto	15-44	42	59.8	59.8-42.7	27	-	
	45-54	120	65.7	65.7-55.6	98	79.6	69.4-86.7
	55-64	259	68	68-61	174	74.2	66.3-80.6
	65-74	486	65.8	65.8-60.2	275	61.3	54.4-67.5
	75+	491	49.4	49.4-42.4	451	47.3	40.5-53.8
	Totale	1398	60.7	60.7-57.3	1025	59.6	55.8-63.2
Fegato	15-44	27	-		6	-	
	45-54	102	27.8	18.4-38	19	26.5	9.6-47.1
	55-64	257	16.6	11.8-22	64	26.7	15.9-38.6
	65-74	445	15	11.3-19.1	188	18.1	12.5-24.5
	75+	448	12.1	8.3-16.5	390	7.8	4.8-11.8
	Totale	1279	15.2	12.9-17.7	667	13.5	10.7-16.7
Colecisti, vie biliari	15-44	1	-		2	-	
	45-54	17	-		14	-	
	55-64	36	22.4	8.8-40	56	18.9	9.4-30.9
	65-74	71	9.4	3.4-19.2	105	13.8	7.5-22.1
	75+	168	7.5	3-14.7	226	4.7	2.1-8.8
	Totale	293	10.7	6.6-16	403	10.3	7.2-13.9
Pancreas	15-44	26	12.5	3.2-28.5	13	-	
	45-54	66	12.3	5.3-22.5	46	10.4	3.1-22.7
	55-64	196	6.5	3.4-11.1	137	10.7	5.7-17.5
	65-74	356	4.3	2.3-7.3	256	5.4	2.9-9
	75+	438	2.4	0.9-5.1	577	2.8	1.4-4.9
	Totale	1082	4.8	3.4-6.4	1029	5.3	3.9-7.2
Polmone	15-44	76	27	17.1-37.9	52	39	25.5-52.3
	45-54	358	14	10.5-18	177	29.1	22.3-36.2
	55-64	1132	16.9	14.6-19.3	382	27.1	22.5-32
	65-74	2296	13.3	11.8-15	588	19.4	15.9-23.1
	75+	2370	5.4	4.2-6.7	822	8.1	5.9-10.7
	Totale	6228	11.4	10.5-12.4	2018	18	16.2-20
Osso	Totale	54	64.9	64.9-48.2	34	51.9	32.3-68.4

Tabella 5. (continua)

Sede	Età	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Melanoma cutaneo	15-44	157	92	86-95.5	225	94.8	90.5-97.2
	45-54	132	85	76.6-90.6	149	95.7	89.6-98.3
	55-64	161	84.5	75.9-90.2	124	90.7	82-95.3
	65-74	188	78.2	68.6-85.1	119	87.8	77.5-93.6
	75+	182	64.3	50-75.5	160	83.7	66.7-92.4
	Totale	820	80.7	76.6-84.2	777	91.2	87.7-93.7
Mesotelioma	15-44	3	-		0	-	
	45-54	11	-		5	-	
	55-64	33	13.4	13.4-3.7	6	-	
	65-74	45	14.5	14.5-4.3	18	-	
	75+	34	0	0-0	21	-	
	Totale	126	13.3	13.3-7.2	50	9.7	2.9-21.4
Sarcoma di Kaposi	15-44	32	86.3	86.3-66.5	5	-	
	45+	72	84.5	62.7-94.1	48	94.3	58.6-99.4
	Totale	104	85	85-70.5	53	92.8	55.1-99.1
Tessuti molli	15-44	29	-		27	-	
	45-54	21	-		17	-	
	55-64	33	55.6	55.6-36.2	16	-	
	65-74	46	54.8	54.8-37	31	43	24.8-60
	75+	39	59.3	59.3-38	59	30.9	17.1-45.8
	Totale	168	59	59-49.1	150	50.6	41.3-59.1
Mammella	15-44	5	-		1175	90.6	88.6-92.3
	45-54	9	-		2154	93.5	92.2-94.6
	55-64	15	-		2214	92.8	91.4-94
	65-74	23	-		2212	90.8	89-92.4
	75+	19	-		2173	80.8	77.4-83.8
	Totale	71	78.9	61.6-89.1	9901	90	89.1-90.8
Cervice uterina	15-44				147	90.4	83.6-94.5
	45-54				95	80.2	69.9-87.2
	55-64				106	62	51-71.2
	65-74				78	61.3	47.6-72.4
	75+				89	46.7	32.2-60
	Totale				515	71.2	66.3-75.5
Corpo dell'utero	15-44				77	90.2	80-95.4
	45-54				241	87.8	82.5-91.5
	55-64				500	87.4	83.6-90.4
	65-74				507	80.9	76.4-84.6
	75+				401	68	60.3-74.5
	Totale				1726	81.7	79.2-83.9
Ovaio	15-44				95	74.1	63.4-82.1
	45-54				171	63	54.5-70.4
	55-64				218	42.7	35.4-49.8
	65-74				235	33.4	26.7-40.2
	75+				346	13	8.9-17.9
	Totale				1065	37.6	34.3-40.9
Prostata	15-44	7	-				
	45-54	270	94.5	89.7-97.1			
	55-64	1825	96.8	95-97.9			
	65-74	3649	97.3	95.5-98.4			
	75+	2155	84	80.6-86.9			
	Totale	7906	93.8	92.6-94.8			
Testicolo	15-44	272	97.6	94.4-99			
	45+	72	90.4	74.8-96.5			
	Totale	344	96.2	92.6-98.1			
Rene e vie urinarie	15-44	91	82.4	72.6-88.9	46	85.1	69.2-93.1
	45-54	164	78	70.3-83.9	85	78	67-85.8
	55-64	374	77.2	71.8-81.7	146	71.2	62.4-78.3
	65-74	546	72.4	67.2-77	262	70.9	64-76.8
	75+	417	44.9	37.5-52.1	322	47.4	39.8-54.6
	Totale	1591	68.3	65.2-71.1	861	64	60-67.7
Vescica	15-44	65	95.1	84.5-98.5	33	94	77.8-98.5
	45-54	269	88	82.7-91.8	62	87.3	75.7-93.6
	55-64	766	87.1	83.9-89.8	160	87.3	79.8-92.1
	65-74	1281	80.4	77.1-83.3	258	77.5	70.5-83
	75+	1477	68.3	63.9-72.2	456	63.1	56.1-69.3
	Totale	3857	78.5	76.4-80.4	969	74.5	70.6-78

Tabella 5. (continua)

Sede	Età	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Encefalo e sistema nervoso centrale	15-44	72	42.5	29.7-54.7	58	46.6	32.5-59.5
	45-54	79	20.8	12.2-31	51	13	5-24.8
	55-64	110	8.7	4.1-15.4	66	13.9	6.3-24.3
	65-74	160	3.7	1.4-7.9	120	5.9	2.4-11.7
	75+	130	0		142	0.9	0.1-4.6
	Totale	551	11.5	8.7-14.6	437	11.8	8.7-15.3
Tiroide	15-44	207	98.8	94.1-99.8	592	99.8	98.7-100
	45-54	154	99.5	93.3-100	403	99.7	84.2-100
	55-64	134	97.9	91.8-99.5	420	98.5	94.5-99.6
	65-74	109	95.8	77-99.3	259	96.1	89.2-98.6
	75+	38	68.6	34.5-87.5	111	75.1	64.5-82.9
	Totale	642	97.4	95-98.7	1785	97.7	96.3-98.6
Linfoma Hodgkin	15-44	91	94.7	87.2-97.8	103	94.8	87.8-97.9
	45+	81	66.5	53.1-77	64	71.0	56.1-76.4
	Totale	172	82	74.5-87.5	167	85.8	78.7-90.7
Linfomi non Hodgkin	15-44	179	80.3	73.4-85.5	127	84.7	76.9-90
	45-54	183	75.7	68.2-81.7	116	82.3	73.3-88.5
	55-64	293	73.1	66.8-78.3	205	73.4	66.1-79.3
	65-74	396	71.6	65.5-76.7	315	64.1	57.6-69.9
	75+	410	45.7	38.1-53	447	42.8	36.4-49
	Totale	1460	67	63.8-69.9	1210	62.2	58.8-65.4
Mieloma multiplo	15-44	27	88.8	68.1-96.4	13	76.2	42.6-91.7
	45-54	57	77.6	62.6-87.2	55	86.8	73.4-93.8
	55-64	116	73.8	63.3-81.8	99	76.3	65.1-84.3
	65-74	198	62.5	53.6-70.2	177	57.6	48.7-65.4
	75+	236	35.2	26.6-44	234	34.1	26.1-42.3
	Totale	634	57.9	52.8-62.6	578	55.4	50.3-60.1
Leucemie	15-44	79	71.4	59.6-80.4	60	58.1	44.1-69.8
	45-54	90	83	72.6-89.8	57	73.3	59.1-83.3
	55-64	161	68.4	59.8-75.6	113	70.7	60.7-78.6
	65-74	263	56.7	49.4-63.4	167	52.7	44.2-60.6
	75+	284	34.1	26.4-41.9	306	39.9	32.5-47.3
	Totale	876	56.5	52.5-60.3	703	52.6	48.2-56.8
SMD,MMP	15-44	46	93.2	79.9-97.8	35	94.3	78.3-98.6
	45-54	43	91.5	76.6-97.1	38	86.8	70.8-94.4
	55-64	97	72	60.8-80.6	73	80.1	67.9-88.1
	65-74	171	65.6	55.9-73.6	127	65.9	55.4-74.5
	75+	254	42.8	33.8-51.5	246	50.6	41.3-59.1
	Totale	611	62.4	57.2-67.1	518	65	59.5-69.9
Tutti i tumori escluso cute	15-44	1798	78.7	76.6-80.6	3077	87.4	86-88.6
	45-54	2832	63.3	61.4-65.2	4439	83.2	82-84.3
	55-64	7401	64.3	63.1-65.5	5986	75.8	74.6-77
	65-74	12566	60.5	59.4-61.5	7539	64.2	63-65.4
	75+	11980	42.4	41.1-43.7	10895	43.4	42.1-44.7
	Totale	35510	57	56.4-57.7	31273	64.7	64.1-65.3

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative

Tabella 6. Provincia di Modena. Sopravvivenza relativa a 5 anni per sesso e periodo
Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. Età 15+

Sede	Periodo	M			F		
		N	Sop (%)	IC	N	Sop (%)	IC
Vie aerodigestive superiori	1996-2000	406	59.9	54.1-65.1	86	56.5	44.1-67.2
	2001-2005	385	61.7	55.7-67.2	102	59.0	47.6-68.8
	2006-2010	417	58.4	52.3-63.9	114	74.6	64.2-82.4
	2011-2012	164	60.1	52.6-66.7	53	63.0	50-73.4
Esofago	1996-2000	55	7.6	2.4-16.8	23	-	
	2001-2005	67	8.3	3-16.9	27	-	
	2006-2010	58	15.7	7.3-27	36	8.9	2.3-21.4
	2011-2012	36	13.9	5.4-26.5	9	-	
Stomaco	1996-2000	652	26.9	23.1-30.9	458	30.1	25.3-35
	2001-2005	590	24.4	20.5-28.5	379	24.4	19.7-29.4
	2006-2010	543	27.4	23.2-31.8	398	30.7	25.5-36.1
	2011-2012	165	27.0	21.5-32.7	144	28.6	22.4-35.2
Colon retto	1996-2000	1351	54.3	51-57.5	1062	56.7	53.1-60.2
	2001-2005	1545	61.0	57.9-63.9	1218	61.0	57.6-64.2
	2006-2010	1712	65.4	62.3-68.2	1366	69.0	65.8-72.1
	2011-2012	531	65.7	61.7-69.4	466	64.6	60.3-68.5
Colon	1996-2000	1003	53.5	49.7-57.2	792	57.5	
	2001-2005	1123	60.5	56.8-63.9	909	61.7	
	2006-2010	1269	67.1	63.6-70.4	1033	70.4	
	2011-2012	385	67.2	62.6-71.4	370	66.1	61.1-70.4
Retto	1996-2000	350	56.6	50-62.8	271	54.5	
	2001-2005	435	62.4	56.6-67.7	316	58.9	
	2006-2010	462	59.0	53.1-64.4	337	64.9	
	2011-2012	151	58.9	51.2-65.8	101	60.0	51.2-67.5
Fegato	1996-2000	307	11.1	7.6-15.4	186	14.2	9.3-20.1
	2001-2005	377	13.3	9.8-17.4	201	13.0	8.6-18.4
	2006-2010	436	18.5	14.3-23.2	186	12.5	7.5-18.7
	2011-2012	159	17.0	12.2-22.3	94	13.5	7.5-21.3
Colecisti, vie biliari	1996-2000	73	7.2	2.3-16	106	5.3	2-11.1
	2001-2005	75	8.6	3.2-17.5	125	11.0	5.9-17.9
	2006-2010	106	12.8	5.3-23.7	127	13.8	8.2-20.8
	2011-2012	39	11.5	4.1-23	45	13.7	6.7-23.1
Pancreas	1996-2000	232	2.0	0.7-4.8	234	2.7	1.1-5.5
	2001-2005	333	2.7	1.3-5.1	304	5.1	2.9-8.3
	2006-2010	355	8.1	5.3-11.5	318	5.4	3-8.9
	2011-2012	162	7.9	4.6-12.2	173	7.7	4.05-12.9
Polmone	1996-2000	1859	10.3	8.9-11.9	439	16.8	13.3-20.7
	2001-2005	1862	11.2	9.7-12.8	555	16.7	13.5-20.1
	2006-2010	1873	12.6	10.9-14.3	704	18.6	15.5-21.9
	2011-2012	640	12.8	10.7-15.1	323	19.6	15.7-23.7
Melanoma cutaneo	1996-2000	186	79.8	71.3-86	174	89.8	81.8-94.4
	2001-2005	196	76.7	68.1-83.3	188	87.2	79.3-92.2
	2006-2010	317	83.2	76.4-88.3	300	95.3	88.9-98
	2011-2012	121	88.3	79.2-93.5	115	94.5	85.5-97.9
Mesotelioma	1996-2000	22	14.0	3.5-31.7	11	-	
	2001-2005	31	14.1	4.4-29.2	15	-	
	2006-2010	47	8.7	2.3-20.3	19	-	
	2011-2012	26	6.0	0.8-20.1	5	-	
Sarcoma di Kaposi	1996-2000	33	77.2	50.6-90.7	18	-	
	2001-2005	22	91.5	67.5-98	16	-	
	2006-2010	34	84.6	52.2-95.8	13	-	
	2011-2012	15	79.9	44.6-94	6	-	
Tessuti molli	1996-2000	44	54.8	37.4-69.2	40	48.8	31.4-64.1
	2001-2005	42	61.0	41.2-75.9	50	46.4	30.9-60.5
	2006-2010	56	56.8	39.8-70.6	41	61.8	43.7-75.6
	2011-2012	26	55.1	33.6-72.2	19	-	
Mammella	1996-2000	28	-		2713	88.7	87-90.2
	2001-2005	17	-		2808	90.0	88.4-91.5
	2006-2010	22	-		3124	91.5	89.8-92.9
	2011-2012	4	-		1284	90.1	88.1-91.9

Tabella 6 (continua)

Sede	Periodo	M			F		
		N	Sop (%)	95% IC	N	Sop (%)	95% IC
Cervice uterina	1996-2000				145	69.8	60.7-77.2
	2001-2005				153	70.4	61.5-77.7
	2006-2010				138	72.9	63.5-80.3
	2011-2012				79	74.3	62.6-82.8
Corpo dell'utero	1996-2000				430	80.8	75.8-84.8
	2001-2005				520	81.1	76.7-84.8
	2006-2010				569	81.1	76.5-84.8
	2011-2012				207	82.6	76.8-87
Ovaio	1996-2000				297	36.4	30.6-42.2
	2001-2005				340	36.9	31.5-42.3
	2006-2010				297	38.3	32.1-44.5
	2011-2012				131	39.6	32.1-47.1
Prostata	1996-2000	1474	87.2	83.8-89.9			
	2001-2005	2915	95.1	93.1-96.6			
	2006-2010	2621	94.9	93-96.3			
	2011-2012	896	94.1	91.6-95.9			
Testicolo	1996-2000	87	93.4	84.2-97.3			
	2001-2005	97	99.1	92.2-99.9			
	2006-2010	102	93.8	86.4-97.2			
	2011-2012	58	94.0	83.7-97.9			
Rene e vie urinarie	1996-2000	401	62.4	56.4-67.8	204	66.1	58-73
	2001-2005	439	68.7	63.2-73.6	240	65.0	57.5-71.5
	2006-2010	554	70.9	65.7-75.4	303	60.8	54.2-66.8
	2011-2012	198	72.2	65.6-77.8	114	59.7	51.1-67.4
Vescica	1996-2000	986	77.7	73.8-81	243	75.6	67.8-81.8
	2001-2005	1063	79.1	75.4-82.4	290	77.2	69.8-83.1
	2006-2010	1268	77.8	74.2-81.1	300	73.2	65.7-79.3
	2011-2012	543	80.3	75.8-84.1	136	70.8	61.9-78
Encefalo e sistema nervoso centrale	1996-2000	152	12.5	7.7-18.5	118	13.1	7.6-19.9
	2001-2005	155	8.3	4.5-13.5	145	8.2	4.3-13.6
	2006-2010	176	13.0	8.3-18.7	121	12.9	7.3-20.1
	2011-2012	68	12.2	6.9-19.1	53	13.4	6.7-22.3
Tiroide	1996-2000	90	96.9	87.7-99.2	292	95.3	91.5-97.5
	2001-2005	186	95.9	89-98.5	475	98.3	94.9-99.4
	2006-2010	264	97.2	92.5-99	762	98.1	95.6-99.2
	2011-2012	102	95.8	88.9-98.4	256	97.6	94.4-99
Linfoma di Hodgkin	1996-2000	49	78.5	62.6-88.2	44	83.0	67.3-91.7
	2001-2005	55	84.0	70-91.9	58	89.9	76.7-95.8
	2006-2010	51	83.0	69.2-91	50	82.9	67.6-91.4
	2011-2012	17	85.3	65.8-94.1	15	75.6	54.1-87.9
Linfomi non Hodgkin	1996-2000	385	58.6	52.6-64.1	334	54.3	48.1-60
	2001-2005	443	67.7	62.2-72.6	328	64.0	57.7-69.6
	2006-2010	453	72.6	66.9-77.5	390	65.4	59.2-70.8
	2011-2012	180	76.4	69.1-82.2	158	68.0	60.4-74.4
Mieloma multiplo	1996-2000	196	59.3	50.5-67	172	57.6	48.5-65.7
	2001-2005	164	52.6	42.9-61.4	156	49.7	40.4-58.3
	2006-2010	205	61.0	51.7-69.1	181	57.4	48.7-65.2
	2011-2012	69	63.6	51.9-73.2	69	63.4	52.2-72.7
Leucemie	1996-2000	233	52.8	45.1-59.9	184	56.1	47.4-63.9
	2001-2005	255	61.5	54.3-67.9	226	53.5	45.7-60.6
	2006-2010	300	57.1	50.1-63.4	223	50.0	42.2-57.4
	2011-2012	89	57.5	48.7-65.4	70	45.4	35.7-54.6
SMD,MMP	1996-2000	157	61.9	51.5-70.7	157	69.6	59.5-77.7
	2001-2005	199	69.8	60.9-77	158	59.5	49.6-68.1
	2006-2010	192	55.9	46.4-64.4	149	68.4	58.4-76.5
	2011-2012	63	53.3	41.5-63.7	54	62.7	49.7-73.2
Tutti i tumori escluso cute	1996-2000	9591	49.0	47.8-50.1	8456	62.2	61-63.3
	2001-2005	11382	58.5	57.4-59.6	9338	63.3	62.2-64.4
	2006-2010	12001	59.7	58.6-60.8	10434	67.1	66-68.1
	2011-2012	4406	59.7	58.3-61	4210	66.0	64.7-67.3

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative

Tabella 7. Provincia di Modena. Sopravvivenza relativa a 5 anni condizionata all'essere sopravvissuti 1 anno e 5 anni per sesso. Principali sedi tumorali. Casi 1996-2012 con follow up al 31/12/2013. Età 15+

Sede	M		F	
	probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto il 1° anno dalla diagnosi	probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi	probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi	probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuto i primi 5 anni dalla diagnosi
Vie aerodigestive superiori	68.5	80.8	76.9	83.4
Esofago	28.2	58.2*	43.7*	100.0*
Stomaco	52.0	87.3	53.3	93.0
Colon retto	73.4	91.0	76.0	95.4
Fegato	25.9	51.3	26.3	52.7
Colecisti, vie biliari	34.1	96.5*	32.3	75.3*
Pancreas	17.0	50.0	22.1	68.0*
Polmone	27.5	64.5	37.6	72.2
Melanoma cutaneo	83.1	93.5	93.7	94.3
Mammella femminile			90.1	93.0
Cervice uterina			78.4	95.8
Corpo dell'utero			86.8	97.7
Ovaio			49.6	77.6
Prostata	94.9	94.8		
Testicolo	98.1	99.1		
Rene e vie urinarie	82.7	87.9	76.2	86.2
Vescica	84.9	89.4	85.6	92.6
Encefalo e sistema nervoso centrale	26.0	64.3	29.5	73.7
Tiroide	99.0	97.6	99.4	99.4
Linfoma Hodgkin	90.5	92.7	93.7	99.3
Linfomi non Hodgkin	83.6	87.6	79.0	87.8
Mieloma multiplo	63.7	69.9	63.1	75.1
Leucemie	73.7	82.3	73.5	85.3
Tutti i tumori escluso cute	76.4	89.9	80.5	92.4

* stime basate su meno di 30 pazienti

Tabella 8. Provincia di Modena. Prevalenza al 1 gennaio 2013.
Numero di casi e proporzioni (per 100000 soggetti) per anni trascorsi dalla diagnosi

Sede	0-2		0-5		0-10		0-15	
	N	proporzioni	N	proporzioni	N	proporzioni	N	proporzioni
Vie aerodigestive superiori	166	23.6	362	51.4	600	85.1	754	107.0
Labbro	2	0.3	11	1.6	19	2.7	21	3.0
Lingua	25	3.6	52	7.4	85	12.0	99	14.0
Bocca	19	2.7	54	7.7	75	10.6	89	12.6
Orofaringe	22	3.1	40	5.7	69	9.8	84	11.9
Nasofaringe	5	0.7	17	2.4	29	4.1	36	5.0
Ipopofaringe	6	0.9	11	1.6	16	2.3	20	2.8
Faringe NAS	1	0.1	1	0.1	3	0.4	4	0.6
Cavità nasali	9	1.3	15	2.1	26	3.7	28	4.0
Laringe	78	11.0	162	23.0	286	40.5	382	54.2
Gh. sal. maggiori	20	2.8	41	5.8	59	8.4	70	9.9
Esofago	26	3.7	32	4.5	42	5.9	46	6.6
Stomaco	158	22.5	316	44.8	489	69.4	631	89.6
Intestino tenue	28	3.9	57	8.0	95	13.4	111	15.8
Colon retto	784	111.2	1862	264.2	3311	469.9	4098	581.7
Colon	579	82.2	1395	198.0	2491	353.6	3082	437.4
Retto	213	30.3	479	68.0	850	120.7	1052	149.3
Fegato	137	19.5	229	32.5	282	40.1	299	42.4
Colecisti, vie biliari	31	4.4	53	7.5	69	9.8	78	11.0
Pancreas	94	13.3	131	18.7	156	22.1	160	22.7
Polmone	434	61.6	687	97.5	901	127.9	1032	146.5
Osso	10	1.4	14	1.9	29	4.2	44	6.3
Melanoma cutaneo	220	31.2	552	78.4	898	127.4	1110	157.5
Cute, non melanomi ^(a)	2184	309.9	5143	729.9	8149	1156.6	10026	1422.9
Mesoteliomi	19	2.7	25	3.6	28	4.0	29	4.2
Sarcoma di Kaposi	19	2.7	40	5.7	70	9.9	101	14.3
Tessuti molli	31	4.5	66	9.4	116	16.5	151	21.4
Mammella F*	1225	339.8	2975	825.4	5109	1417.5	6913	1918.1
Vulva, vagina*	26	7.2	43	12.0	74	20.6	93	25.8
Cervice uterina*	74	20.5	142	39.5	226	62.8	319	88.5
Corpo dell'utero*	195	54.1	473	131.2	831	230.5	1129	313.3
Utero NAS*	4	1.1	4	1.1	6	1.6	8	2.2
Ovaio*	103	28.7	189	52.5	288	79.9	358	99.3
Mammella M*	3	0.9	11	3.2	22	6.4	35	10.1
Prostata*	864	251.0	2116	614.7	4321	1255.5	5263	1529.3
Testicolo*	57	16.6	112	32.5	211	61.3	296	86.0
Rene, pelvi e altre vie urinarie	265	37.6	594	84.3	967	137.2	1223	173.5
Vescica	590	83.8	1286	182.5	2036	288.9	2537	360.1
Occhio	10	1.4	24	3.4	36	5.1	51	7.2
Encefalo e sistema nervoso centrale	54	7.6	85	12.1	117	16.6	139	19.8
Tiroide	354	50.2	978	138.8	1731	245.7	2145	304.4
Linfoma Hodgkin	29	4.1	84	11.9	177	25.1	257	36.5
Linfomi non Hodgkin	278	39.5	632	89.6	1043	148.1	1349	191.4
Mieloma multiplo	111	15.7	268	38.1	391	55.5	470	66.8
Leucemie	110	15.6	267	37.9	494	70.1	658	93.4
SMD_MMP	88	12.6	194	27.5	349	49.5	458	64.9
Raggruppamenti ematologici								
LNH piccole cellule B/LLC	52	7.4	141	20.0	262	37.2	352	50.0
LNH B diffuso a grandi cellule	103	14.7	207	29.4	335	47.5	398	56.5
LNH follicolare	49	7.0	127	18.0	218	30.9	291	41.3
LNH/LL a cellule T	34	4.8	81	11.5	146	20.7	221	31.3
LNH a cellule precursor/LLA	21	3.0	36	5.1	59	8.3	83	11.8
Leucemia mieloide acuta	24	3.4	44	6.2	74	10.4	98	13.9
Sindromi mieloproliferative	65	9.2	161	22.9	338	48.0	460	65.2
Sindromi mielodisplastiche	39	5.5	76	10.8	105	14.8	119	16.9
Tutti i tumori	8672	1230.8	19417	2755.9	31689	4497.5	39281	5575.0
Tutti i tumori escluso (a)	6552	929.9	14600	2072.1	24496	3476.6	30759	4365.5

* Le proporzioni sono calcolate sulla popolazione sesso specifica

LISTA DELLA ABBREVIAZIONI

NAS non specificato; SMD, MMP sindromi mielodisplastiche, malattie mieloproliferative; LNH linfomi non Hodgkin; LLC leucemia linfatica cronica;

LL leucemia linfatica; LLA leucemia linfatica acuta

Tabella 9. Provincia di Modena. Stima dei casi incidenti nel 2015. Principali sedi tumorali

Sede	M	F
Vie aerodigestive superiori	69	26
Esofago	13	5
Stomaco	74	70
Intestino tenue	11	7
Colon retto	239	222
Fegato	75	39
Colecisti, vie biliari	17	19
Pancreas	67	76
Polmone	273	164
Osso	2	2
Melanoma cutaneo	61	62
Mesotelioma	13	3
Sarcoma di Kaposi	6	3
Tessuti molli	12	8
Mammella	3	670
Vulva, vagina		12
Cervice uterina		36
Corpo dell'utero		109
Ovaio		59
Prostata	333	
Testicolo	19	
Rene, pelvi e altre vie urinarie	97	58
Vescica	248	65
Encefalo e sistema nervoso centrale	33	26
Tiroide	45	164
Linfoma Hodgkin	7	9
Linfomi non-Hodgkin	75	88
Mieloma multiplo	32	33
Leucemie	50	36
SMD, MMP	27	21
Tutti i tumori escluso cute	1935	2147



Bibliografia

BIBLIOGRAFIA

1. AIOM, CCM, AIRTUM. I numeri del cancro in Italia 2015. Intermedia Editore, ottobre 2015
2. Ferretti S, Di Felice E, Finarelli AC. I tumori in Emilia-Romagna 2015. Collana Contributi 88, settembre 2015
3. Dal Maso L, Guzzinati S, De Angelis R; AIRTUM Working Group. Italian cancer figures, report 2014: Prevalence and cure of cancer in Italy. *Epidemiol Prev.* 2014 Nov-Dec;38(6 Suppl 1)
4. Fusco M, Buzzoni C, Coviello E, Rashid I; AIRTUM Working Group. I tumori in Italia. Rapporto 2011. La sopravvivenza dei pazienti oncologici in Italia. *Epidemiol Prev.* 2011 Set-Dic;35(5-6 Suppl 3)
5. Crocetti E, Buzzoni C; AIRTUM Working Group. I tumori in Italia. Rapporto 2009. I trend dei tumori negli anni 2000 (1998-2005). *Epidemiol Prev.* 2009 Lug-Ott;33(4-5 Suppl 1)
6. Crocetti E; AIRTUM Working Group. I tumori in Italia. Rapporto 2006. Incidenza, mortalità, stime. *Epidemiol Prev.* 2006 Gen-Feb;30(1 Suppl 2)

ULTIMI 5 REPORT REGISTRO TUMORI REGGIO EMILIA

7. Mangone L, Vicentini M, Piana S, Caroli S, Cassetti T, Di Felice E, Ferrari F, Pezzarossi A, Roncaglia F, Storchi C, Sassatelli R, Giorgi Rossi P. I tumori in provincia di Reggio Emilia – Anni 2009-2010. AUSL di Reggio Emilia, agosto 2014
8. Mangone L, Ballotari P, Caroli S, Di Felice E, D'Angelo S, Pellegrini C, Pezzarossi A, Vicentini M, Candela S. I tumori in provincia di Reggio Emilia - Anno 2008. AUSL di Reggio Emilia, maggio 2011
9. De Lisi V, Bozzani F, Michiara M, Sgargi P, Mangone L, Caroli S, Di Felice E, Pellegrini C, Pezzarossi A, Storchi C, Vicentini M, Federico M, Artioli ME, Braghiroli B, Cirilli C, Luminari S, Marcheselli L, Orsini M, Pirani M, Valla K. I tumori nelle province di Parma, Reggio Emilia e Modena. Anno 2007". Ed. Progress, Modena, ottobre 2009
10. Mangone L, Pezzarossi A, Caroli S, Di Felice E, Candela S. I tumori in provincia di Reggio Emilia nel periodo 2004-2005. Collana progetto salute. Cooperativa sociale l'Olmo, giugno 2008.
11. Mangone L, Rondini E, Paterlini L, Serra L, Bedeschi E, Gambarelli L, Zoboli A, Candela S. I tumori in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1996-2003. Cooperativa Sociale L'Olmo, maggio 2005.

ULTIMI 5 REPORT REGISTRO TUMORI MODENA

12. Federico M, Artioli ME, Braghiroli MB, Cirilli C., Iachetta F, Luminari S, Marcheselli L, Orsini M, Valla K. I tumori nelle province di Modena e Parma – Anno 2011. Rapporto Novembre 2013
13. Federico M, Artioli ME, Braghiroli MB, Cirilli C., Iachetta F, Luminari S, Marcheselli L, Orsini M, Valla K. I tumori nelle province di Modena e Parma – Anno 2010. Rapporto Dicembre 2012
14. Federico M, Artioli ME, Braghiroli MB, Cirilli C., Iachetta F, Luminari S, Marcheselli L, Orsini M, Pirani M, Valla K. I tumori nelle province di Modena e Parma – Anno 2009. Rapporto Dicembre 2011
15. Federico M, Artioli ME, Braghiroli MB, Cirilli C., Iachetta F, Luminari S, Marcheselli L, Orsini M, Pirani M, Valla K. I tumori nelle province di Modena e Parma – Anno 2008. Rapporto Ottobre 2010
16. De Lisi V, Bozzani F, Michiara M, Sgargi P, Mangone L, Caroli S, Di Felice E, Pellegrini C, Pezzarossi A, Storchi C, Vicentini M, Federico M, Artioli ME, Braghiroli B, Cirilli C, Luminari S, Marcheselli L, Orsini M, Pirani M, Valla K. I tumori nelle province di Parma, Reggio Emilia e Modena. Anno 2007". Ed. Progress, Modena, ottobre 2009

ULTIME 10 PUBBLICAZIONI INDICIZZATE IN PUBMED DEL REGISTRO TUMORI DI REGGIO EMILIA

17. Biolchini F, Vicentini M, Di Felice E, Giovanardi F, Antonio L, Giorgi Rossi P, Annessi V. Axillary nodal metastases in Italian early breast cancer patients with positive sentinel lymph node: can axillary node dissection be avoided by using predictive nomograms? *Tumori.* 2015 May-Jun;101(3):298-305. Epub 2015 Apr 2
18. Carozzi FM, Iossa A, Scalisi A, Sideri M, Andersson KL, Confortini M, Del Mistro A, Maina G, Ronco G, Raggi P, Schiboni ML, Zappa M, Giorgi Rossi P. hr-HPV testing in the management of women with ASC-US+ and in the follow-up of women with cytological abnormalities and

- negative colposcopy. Recommendations of the Italian group for cervical cancer screening (GISCI). *Epidemiol Prev.* 2015 May-Jun;39(3 Suppl 1):84-90
19. Di Felice E, Caroli S, Paterlini L, Campari C, Prandi S, Giorgi Rossi P. Cervical cancer epidemiology in foreign women in Northern Italy: role of human papillomavirus prevalence in country of origin. *Eur J Cancer Prev.* 2015 May;24(3):223-30
 20. Giorgi Rossi P, Arbyn M, Meijer CJ. Cervical cancer screening by human papillomavirus testing followed by cytology triage. *JAMA Intern Med.* 2015 Jun;175(6):1068
 21. Giorgi Rossi P, Caroli S, Mancini S, Sassoli De' Bianchi P, Finarelli AC, Naldoni C, Bucchi L, Falcini F; Emilia-Romagna cervical cancer screening and pathology registry group. Screening history of cervical cancers in Emilia-Romagna, Italy: defining priorities to improve cervical cancer screening. *Eur J Cancer Prev.* 2015 Mar;24(2):128-34
 22. Giorgi Rossi P, Vicentini M, Sacchettini C, Di Felice E, Caroli S, Ferrari F, Mangone L, Pezzarossi A, Roncaglia F, Campari C, Sassatelli R, Sacchero R, Sereni G, Paterlini L, Zappa M. Impact of Screening Program on Incidence of Colorectal Cancer: A Cohort Study in Italy. *Am J Gastroenterol.* 2015 Sep;110(9):1359-66. Epub 2015 Aug 25
 23. Mangone L, Rashid I, Vicentini M, Bonelli LA, Borciani E, Casella C, Castaing M, Cirilli C, Di Felice E, Marchesi C, Michiara M, Sciacca S, Seghini P, Sgargi P, Giorgi Rossi P. Valutazione del flusso delle esenzioni ticket per neoplasia (codice 048) per stimare l'incidenza dei tumori. *Epidemiol Prev* 39 (4) luglio-agosto 2015
 24. Serraino D, Gini A, Taborelli M, Ronco G, Giorgi-Rossi P, Zappa M, Crocetti E, Franzo A, Falcini F, Visioli CB, Stracci F, Zorzi M, Federico M, Michiara M, Fusco M, Ferretti S, Pannozzo F, Tisano F, Zanetti R, Zucchetto A; Members of 'IMPATTO-CERVICE' working group; Members of 'IMPATTO-CERVICE' working group. Changes in cervical cancer incidence following the introduction of organized screening in Italy. *Prev Med.* 2015 Jun;75:56-63. Epub 2015 Mar 27
 25. Zorzi M, Mangone L, Anghinoni E, Baracco S, Borciani E, Caldarella A, Falcini F, Fanetti AC, Ferretti S, Giorgi Rossi P, Michiara M, Randi G, Stracci M, Vicentini M, Zucchetto A, Zappa M and IMPATTO COLONRETTO working group. Characteristics of the colorectal cancers diagnosed in the early 2000s in Italy. Figures from the IMPATTO study on colorectal cancer screening. *Epidemiol Prev.* 2015 May-Jun;39(3 Suppl 1):108-114
 26. Zorzi M, Mangone L, Anghinoni E, Baracco S, Borciani E, Caldarella A, Falcini F, Fanetti AC, Ferretti S, Giorgi Rossi P, Michiara M, Randi G, Stracci M, Vicentini M, Zucchetto A, Zappa M and IMPATTO COLONRETTO working group. Incidence trends of colorectal cancer in the early 2000s in Italy. Figures from the IMPATTO study on colorectal cancer screening. *Epidemiol Prev.* 2015 May-Jun;39(3 Suppl 1):115-124

ULTIME 10 PUBBLICAZIONI INDICIZZATE IN PUBMED DEL REGISTRO TUMORI DI MODENA

27. Cortesi L, Toss A, Cirilli C, Marcheselli L, Braghiroli B, Sebastiani F, Federico M. Twenty-years experience with de novo metastatic breast cancer. *Int J Cancer.* 2015 Sep 15; 137(6):1417-26. Epub 2015 Mar 23
28. Iachetta F, Domati F, Reggiani Bonetti L, Barresi V, Magnani G, Marcheselli L, Cirilli C, Pedroni M. Prognostic relevance of micro satellite instability in pT3N3M0 colon cancer: a population-based study. *Intern Emerg Med*
29. Cortesi L, De Matteis E, Cirilli C, Filieri E, Pecchi A, Battista R, Canossi B, Torricelli P, Federico M. MRI before initial surgery outside of clinical trials: the real world! *Eur J Radiol.* 2012 Sep; 81 Suppl 1:S21-3
30. Foca F, Mancini S, Bucchi L, Puliti D, Zappa M, Naldoni C, Falcini F, Gambino ML, Piffer S, Sanoja Gonzalez ME, et al. Decreasing incidence of late-stage breast cancer after the introduction of organized mammography screening in Italy. *Cancer.* 2013 Jun 1; 119(11):2022-8. Epub 2013 Mar 15
31. Sant M, Minicozzi P, Allemani C, Cirilli C, Federico M, Capocaccia R, Budroni M, Candela P, Crocetti E, Falcini F, et al. Regional inequalities in cancer care persist in Italy and can influence survival. *Cancer Epidemiol.* 2012 Dec; 36(6):541-7. Epub 2012 Jul 6
32. Minicozzi P, Cirilli C, Federico M, Capocaccia R, Budroni M, Candela P, Falcini F, Fusco M, Giacomini A, La Rosa F, et al. Differences in stage and treatment of breast cancer across Italy point to inequalities in access to and availability of proper care. *Tumori.* 2012 Mar-Apr; 98(2):204-9

33. Minicozzi P, Caldarella A, Giacomini A, Ponz de Leon M, Cesaraccio R, Falcini F, Fusco M, Iachetta F, Pellegrini C, Tumino R, et al. Looking at differences in stage and treatment of colorectal cancers across Italy: a EUROCARE-5 high resolution study. *Tumori*. 2012 Nov; 98(6):671-7
34. Joensuu H, Vehtari A, Riihimäki J, Nishida T, Steigen SE, Brabec P, Plank L, Nilsson B, Cirilli C, Braconi C, et al. Risk of recurrence of gastrointestinal stromal tumour after surgery: an analysis of pooled population-based cohorts. *Lancet Oncol*. 2012 Mar; 13(3):265-74. Epub 2011 Dec 6
35. Cortesi L, Masini C, Cirilli C, Medici V, Marchi I, Cavazzini G, Pasini G, Turchetti D, Federico M. Favourable ten-year overall survival in a Caucasian population with high probability of hereditary breast cancer. *BMC Cancer*. 2010 Mar 10;10:90
36. Cortesi L, De Matteis E, Rashid I, Cirilli C, Proietto M, Rivasi F, Federico M. Distribution of second primary malignancies suggests a bidirectional effect between breast and endometrial cancer: a population-based study. *Int J Gynecol Cancer*. 2009 Nov;19(8):1358-63

I Tumori
nelle province
di Modena e Reggio Emilia
anno 2015