



ASL
VITERBO



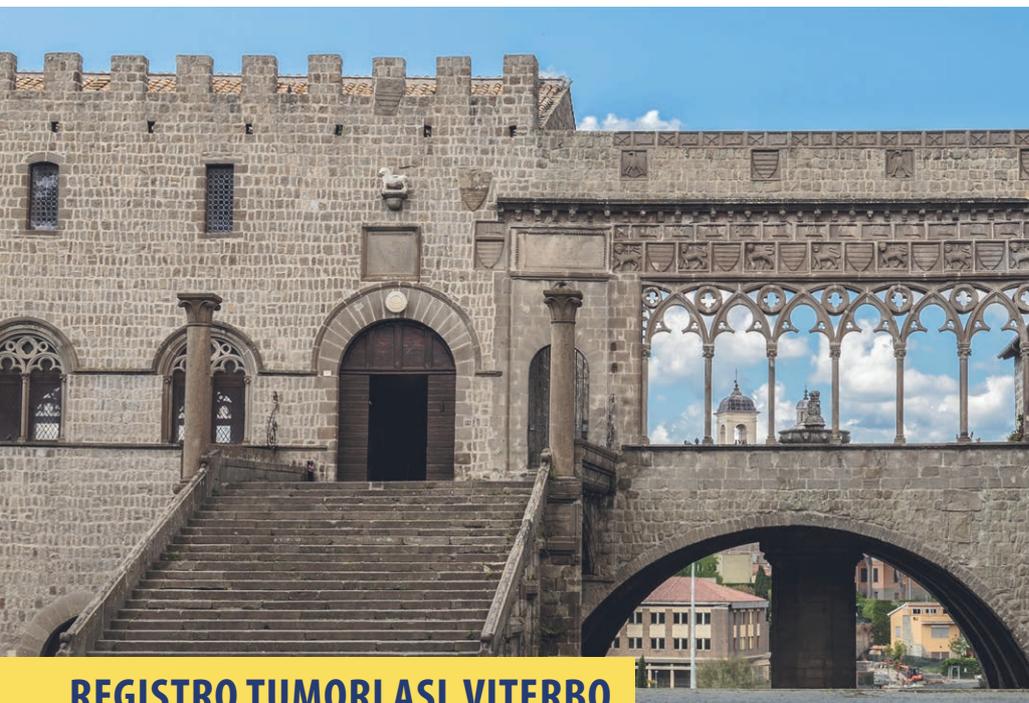
REGIONE
LAZIO



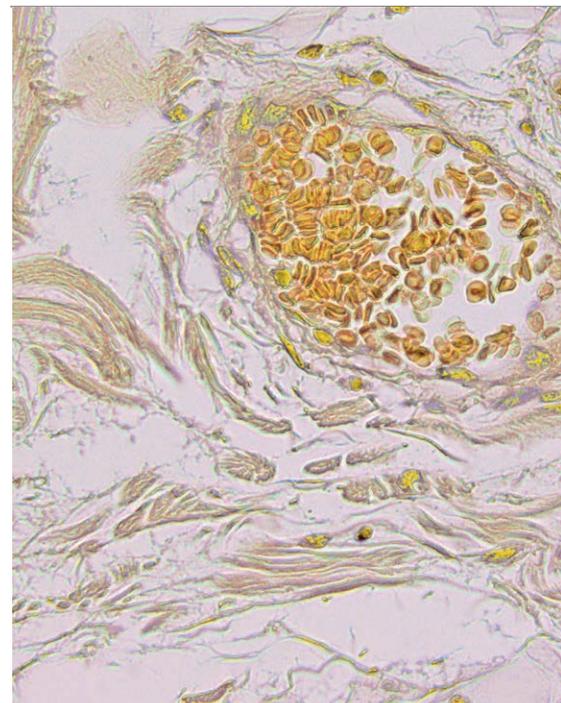
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
REGISTRI
TUMORI

RAPPORTO 2018

i **TUMORI**
in Provincia
di **VITERBO**



REGISTRO TUMORI ASL VITERBO



A CURA DI: ANGELITA BRUSTOLIN, SIMONETTA BEGGIATO, IVAN RASHID, ANNA CAPATI, PATRIZIA GALEOTTI,
VITO GOMES, MARCO MONTANARO, FRANCESCO POLEGGI, GIOVANNA VERRICO, AUGUSTO QUERCIA

I Tumori in provincia di Viterbo

Rapporto 2018



RAPPORTO 2018

i **TUMORI**
in Provincia
di **VITERBO**

REGISTRO TUMORI ASL VITERBO

A CURA DI: ANGELITA BRUSTOLIN, SIMONETTA BEGGIATO, IVAN RASHID, ANNA CAPATI, PATRIZIA GALEOTTI,
VITO GOMES, MARCO MONTANARO, FRANCESCO POLEGGI, GIOVANNA VERRICO, AUGUSTO QUERCIA

I Tumori in provincia di Viterbo
Rapporto 2018

Foto principale di copertina:

Palazzo dei Papi a Viterbo

Progetto grafico:

Ivan Rashid

Stampa:

Centro Stampa Azienda Sanitaria Locale Viterbo

Responsabile: Claudio Ricci

INDICE

Prefazione del Direttore Generale	VII
Presentazione del Responsabile RTVT	IX
Ringraziamenti	X
Il gruppo di lavoro	XIII
Contatti	XIII
Introduzione	XIV
Guida alla lettura	XVII
Sintesi dei risultati	1
Schede specifiche per tumore	5
Tumori della testa e del collo.....	6
Tumori dello stomaco.....	8
Tumori del colon e del retto.....	10
Tumori del fegato.....	12
Tumori delle vie biliari.....	14
Tumori del pancreas.....	16
Tumori del polmone.....	18
Melanomi cutanei.....	20
Mesoteliomi.....	22
Tumori della mammella femminile.....	24
Tumori del collo dell'utero.....	25
Tumori del corpo dell'utero.....	26
Tumori dell'ovaio.....	27
Tumori della prostata.....	28
Tumori del testicolo.....	29
Tumori del rene.....	30
Tumori della vescica.....	32
Tumori del sistema nervoso centrale.....	34
Tumori della tiroide.....	36
Linfoma non Hodgkin.....	38
Linfoma di Hodgkin.....	40
Mieloma.....	42
Leucemie.....	44
Appendici	46
Bibliografia.....	46

PREFAZIONE

Daniela Donetti

Direttore Generale ASL Viterbo

La ASL di Viterbo, in linea con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, ha avviato iniziative significative nel campo della promozione della salute e dell'adozione dei corretti stili di vita, rivolte ai cittadini, cercando di ampliare, il più possibile, il messaggio di prevenzione, attraverso collaborazioni e sinergie con i principali soggetti istituzionali, del mondo del volontariato e delle varie associazioni portatrici di interesse.

Oltre ai programmi specifici del Piano Regionale della Prevenzione, sono state avviati ulteriori interventi nell'ambito di un progetto complessivo e trasversale, denominato "Rispettare l'ambiente è salute", attivando un meccanismo virtuoso con i portatori di interesse.

Accettando la sfida di contrastare il danno sanitario enorme e i costi del non agire, la ASL di Viterbo ha investito mettendosi direttamente in gioco, mediante la realizzazione di iniziative concrete anche all'interno della

propria organizzazione, sulla correlazione tra stili di vita e comportamenti nell'ambiente ed effetti sulla salute.

In tale ambito si colloca la sorveglianza epidemiologica dei tumori con l'elaborazione di dati accurati e confrontabili del Registro Tumori aziendale: il nuovo rapporto fornisce infatti un quadro dettagliato sulla distribuzione delle patologie oncologiche nel nostro territorio, quadro che sarà sempre più specifico e caratterizzante, fino ad arrivare ad un monitoraggio continuo e sempre più aggiornato.

L'obiettivo è quello di fornire un'utile guida per orientare gli aspetti di programmazione sanitaria e per approfondire gli studi per tutte quelle patologie tumorali, legate a stili di vita o a potenziali cause di esposizione ambientale o lavorativa, ambiti in cui una conoscenza più fine, consentirà interventi di prevenzione sempre più mirati ed efficaci.

PRESENTAZIONE

Angelita Brustolin

Responsabile Registro Tumori ASL Viterbo

Il 2° Rapporto sui Tumori Maligni nella Tuscia viene pubblicato dopo un anno e mezzo di distanza dal precedente, con i dati di incidenza, mortalità e, per la prima volta, anche di prevalenza e sopravvivenza, riferiti agli anni 2006-2012.

Ciò è stato possibile grazie all'investimento dell'Azienda Sanitaria Locale nel Registro Tumori aziendale, che, forte della recente definizione giuridica a livello regionale con l'avvio del Registro Tumori di popolazione della Regione Lazio, si è progressivamente consolidato negli anni, fino alla recente assegnazione di personale dedicato, per la produzione di dati più aggiornati e di qualità, come riconosciuto dal recente accreditamento dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM).

Questo importante risultato non sarebbe stato conseguito senza la continua formazione degli operatori del Registro Tumori della provincia di Viterbo, organizzata dall'AIRTUM e riproposta, a livello aziendale, con progetto formativo dedicato.

Ringrazio vivamente Simonetta Beggiato, per il fondamentale lavoro di codifica, di coordinamento ed il significativo sostegno; Ivan Rashid e Francesco Poggi, per il loro indispensabile supporto tecnico; un sincero ringraziamento anche agli altri componenti del gruppo di lavoro e a coloro che hanno continuato a collaborare, nei limiti degli

impegni orari concordati, divenuti in realtà nel tempo sempre più ridotti, per concomitanti difficoltà operative.

Mi auguro che il lavoro svolto possa essere un utile strumento di riflessione non solo per le istituzioni, ma anche per i cittadini ed in modo particolare per i pazienti oncologici, ossia i veri protagonisti dei percorsi di diagnosi e cura dei tumori e quindi di questo rapporto.

Infine, spero vivamente che i dati analizzati possano dare anche un significativo contributo per la programmazione sanitaria territoriale e per ulteriori progetti di ricerca, relativi al rapporto ambiente e salute, in sinergia con altri enti di riconosciuta autorevolezza scientifica.

Alcune collaborazioni sono peraltro già in corso (con gli altri Registri AIRTUM, il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio e l'Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata), ma l'impegno futuro sarà quello di implementarle ulteriormente, con tutti gli attori della Rete Oncologica Aziendale, con tutti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione, con i Distretti e con altre Istituzioni pubbliche competenti in materia ambientale, nell'ottica di una strategia non solo di diagnosi e cura, ma anche di prevenzione dei tumori.

RINGRAZIAMENTI

Al Direttore Generale ASL di Viterbo, Daniela Donetti

Al Direttore Sanitario ASL di Viterbo, Antonella Proietti

Al Direttore Amministrativo ASL di Viterbo, Maria Luisa Velardi

Desiderano inoltre ringraziare:

*Il Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL di Viterbo
Giovanni Chiatti*

*Il Direttore U.O.C. Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro ASL Viterbo
Augusto Quercia*

*Il Direttore U.O.C. Governo Professioni Sanitarie ASL di Viterbo
Roberto Riccardi*

*Il Direttore U.O.C. Governo Professioni Sanitarie ASL Viterbo
Roberto Riccardi*

*Il Direttore U.O.C. Pianificazione e Programmazione, Controllo di Gestione, Bilancio e Sistemi Informativi Aziendali
ASL Viterbo
Patrizia Boninsegna*

*Il Direttore della U.O.S.D. Medicina Legale ASL Viterbo
Alessandro Pinnavaia e tutti i Colleghi dello staff*

Le Direzioni Sanitarie e tutti i Direttori delle U.O. Ospedaliere e del Territorio (Dipartimento per il Governo dell'Offerta e le Cure Primarie, Distretti A, B e C) ASL Viterbo

*Il Direttore U.O.C. Epidemiologia Ambientale DEP Lazio e Coordinatore Registro Tumori Lazio
Paola Michelozzi e tutti i Colleghi delle Unità Funzionali*

Un ringraziamento speciale:

- A Silvia Aniceti e Lorenzina Fiocchetti della U.O.C. Governo Professioni Sanitarie, ad Anna Nami, a Giulietta Schirra e ad Angela Ventura del P.O. di Belcolle ed a Francesca Paradiso, specializzanda in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Tor Vergata, per la preziosa collaborazione nella raccolta e nella selezione della documentazione clinica
- Al Direttore del Registro Tumori di Latina, Fabio Pannozzo, unitamente a tutto lo Staff, per il loro fondamentale supporto.
- Al Presidente dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), Lucia Mangone, e a tutti i Colleghi dei Registri Tumori
- Al Direttore del Dipartimento Onco-Ematologia e Servizi Azienda Sanitaria Locale Viterbo, Luciano Pompei
- Al Direttore U.O.C. Anatomia ed Istologia Patologica, Vito Gomes
- Al Direttore U.O.C. Ematologia, Marco Montanaro
- Al Direttore U.O.C. Oncologia e Rete Oncologica, Enzo Maria Ruggeri
- Al Direttore U.O.C. Radioterapia, Luciano Pompei
- Al Direttore U.O.C. Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica, Paolo Cardello

- Al Direttore U.O.S.D. Coordinamento Screening Azienda Sanitaria Locale Viterbo, Riccardo Anselmi Angeli e a tutto lo staff
- Ai Direttori, alle Direzioni Sanitarie, ai Responsabili ed agli Operatori dei Servizi di Anatomia Patologica e degli Archivi Cartelle Cliniche delle seguenti strutture extra-provinciali:
 - Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli – Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma, ed in particolare al Prof. Gianni Manganiello dell' Anatomia Patologica
 - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma
 - Policlinico Umberto I - Roma
 - A. O. S. Andrea – Roma, ed in particolare al Prof. Luigi Ruco, Direttore UOC Anatomia Patologica
 - Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini - Roma
 - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata - Roma
 - Presidio Ospedaliero Cristo Re - Roma
 - Presidio Ospedaliero Padre Pio - Bracciano
 - Presidio Ospedaliero San Paolo - Civitavecchia
 - IFO - Istituto Nazionali Tumori Regina Elena - Roma
 - IDI – Istituto Dermopatico dell'Immacolata - Roma
 - Ospedale Santo Spirito - Roma
 - Policlinico Universitario Campus Bio Medico - Roma
- Ai Direttori, alle Direzioni Sanitarie, ai Responsabili ed agli Operatori dei Servizi di Anatomia Patologica, degli Archivi Cartelle Cliniche delle seguenti strutture extra-regionali:
 - Azienda Ospedaliera Perugia
 - Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni
 - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
 - Ospedali USL Umbria 2 (Foligno, Narni, Orvieto)
 - Istituto Europeo di Oncologia - Milano
 - Istituto Neuromed
 - Ospedale M. Bufalini di Cesena
- A tutte le Case di Cura, pubbliche e private, aziendali, regionali ed extra-regionali, che hanno collaborato all'attività del Registro Tumori
- A tutti i Responsabili e gli Operatori delle Anagrafi dei Comuni della Provincia di Viterbo
- All'Associazione Italiana Contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma Onlus (AIL), in particolare a Cristina Mastini
- A tutti i Sindaci dei Comuni della Provincia di Viterbo

GRUPPO DI LAVORO REGISTRO TUMORI ASL VITERBO

Direttore U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PreSAL):
Augusto Quercia

Responsabile Registro Tumori:
Angelita Brustolin*

Codificatore esperto e coordinatore attività di codifica:
Simonetta Beggato

Codificatori:
Silvana Saltalamacchia
per il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM): Patrizia Galeotti*

Personale amministrativo:
Anna Capati*

COLLABORATORI INTERNI

Collaboratore anatomopatologo:
Giovanna Verrico

Collaboratore ematologo:
Marco Montanaro

Collaboratore informatico:
Francesco Poleggi

** Personale funzionalmente condiviso con altre Unità Operative Aziendali*

COLLABORATORI ESTERNI

Ivan Rashid
Francesca Paradiso



CONTATTI

Registro Tumori ASL Viterbo
c/o U.O.C. PreSAL ASL Viterbo
Cittadella della Salute (6° piano)
Via Enrico Fermi, 15 01100 - Viterbo
Telefono: 0761 236 714 - 710
Fax: 0761 236 709
E-mail: registro.tumori@asl.vt.it
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

INTRODUZIONE

I Registri Tumori

I Registri Tumori (RT) sono strutture deputate alla raccolta e registrazione di tutti i tumori incidenti in un determinato territorio. Il ruolo primario di un Registro Tumori è quello di costituire e gestire nel tempo un archivio di tutti i nuovi casi di tumore diagnosticati ed assicurare che la registrazione dei dati avvenga in modo rigoroso e con carattere continuativo e sistematico. La maggior parte dei registri italiani sono registri di popolazione ovvero, raccolgono i dati relativi alle malattie tumorali di tutti i residenti di un determinato territorio, che può essere una singola città o un'intera regione, una provincia o il territorio di una ASL.

Queste informazioni vengono ricercate attivamente, codificate, archiviate e rese disponibili per studi e ricerche, rappresentando lo strumento conoscitivo ideale per fornire dati, che, altrimenti, non potrebbero essere conosciuti con esattezza. Questi dati sono essenziali per la sorveglianza epidemiologica del territorio, per la ricerca delle cause, oltre che per la programmazione sanitaria.

In dettaglio, le informazioni raccolte dai RT includono i dati del paziente, la sede e il tipo di cancro diagnosticato, fino ad arrivare allo stadio del tumore, al momento della diagnosi, all'analisi del tipo di trattamento ricevuto ed al monitoraggio nel tempo del decorso della malattia. Tutte queste informazioni, in assenza dei RT, non sarebbero collegate tra loro e non sarebbe possibile conoscere, nel suo complesso, il percorso di diagnosi e di cura, intrapreso dai pazienti oncologici, residenti in una determinata area.

Inoltre, tutti questi dati sono rilevati e codificati seguendo standard stringenti. I RT, infatti, per essere formalmente riconosciuti devono operare secondo modelli rigorosi, definiti in ambito internazionale da IARC (International Agency for Research on Cancer), IACR (International Association of Cancer Registries) e ENCR (European Network of Cancer Registries) e, a livello nazionale, da AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori), con conseguente possibilità di confronto statistico-epidemiologico, a livello nazionale ed internazionale.

Come lavora un Registro Tumori moderno

Diversamente dal passato, attualmente il lavoro del RT in Italia è reso più veloce ed efficiente dall'utilizzo generalizzato delle tecnologie informatiche.

Le attuali fonti primarie di un registro tumori sono:

- le schede di dimissione ospedaliera (SDO), relative ai ricoveri effettuati anche fuori regione;
- i certificati di decesso;
- i referti di anatomia patologica.

Questi flussi sono ora in prevalenza informatizzati e, specie per le SDO ed i certificati di decesso, riportano già, in forma codificata, la patologia di ogni singolo paziente.

L'attività del RT si sviluppa quindi in diverse fasi:

- incrocio tra le fonti sopra indicate e l'anagrafe di riferimento, per identificare i pazienti residenti;
- consultazione di altre fonti di interesse (quali l'invalidità civile, le esenzioni per patologia neoplastica, gli esami ambulatoriali, etc..);
- identificazione delle potenziali nuove diagnosi tumorali, mediante incrocio tra i flussi raccolti e l'archivio storico del registro;
- elaborazione di una casistica di interesse da sottoporre agli operatori, per la validazione finale;
- codifica e validazione dei dati sui casi di tumore, in modo automatico o manuale (anche recuperando documentazione clinica cartacea, presso i presidi ospedalieri in regione e fuori regione);
- esecuzione di controlli di qualità e
- pubblicazione dei dati, una volta che questi siano ritenuti consolidati.

L'analisi dell'incidenza necessita un'attesa di almeno un anno, affinché i flussi informativi (ed in particolare le SDO) siano consolidati e disponibili. A questo punto, può avviarsi concretamente il processo prima descritto ed, in particolare, l'attività più critica di codifica e di validazione, che deve rispettare standard qualitativi, a garanzia della confrontabilità del dato, a livello nazionale ed internazionale.

Questa fase comporta alcuni mesi di lavorazione aggiuntivi, che possono aumentare in modo considerevole, nel caso di elevata migrazione sanitaria dei pazienti. Questo spiega come mai i RT, per poter divulgare un dato il più preciso possibile, producono dati con un ritardo di almeno due-tre anni. D'altra parte, la precisione e l'accuratezza del dato sono il requisito prioritario, in quanto i trend per le singole neoplasie si modificano con gradualità e lentezza. Infatti, in relazione alla patologia tumorale, è opportuno evidenziare due aspetti importanti:

- si tratta di malattie multi-fattoriali, in cui entrano in gioco numerosi fattori, che vanno dalle abitudini e stili di vita, all'alimentazione, alle esposizioni professionali ed ambientali, alle caratteristiche dell'individuo, quali l'età, il genere ed il profilo genetico, per cui quasi mai è possibile ricondurre la stessa malattia ad

un unico fattore di rischio;

- sono patologie dai tempi di latenza molto lunghi, nell'ordine di decine di anni, per cui, i dati di incidenza e di mortalità attualmente rilevati, sono da riferirsi ad esposizioni a fattori di rischio, avvenute nei decenni precedenti.

Tuttavia, alla luce della sempre più forte richiesta alle istituzioni di dati sui tumori più tempestivi, in risposta alla diffusa preoccupazione sulla possibile connessione tra agenti inquinanti e rischi per la salute, notevole è l'impegno dei RT per rispondere anche a tali bisogni, senza però rinunciare agli standard internazionali di accuratezza.

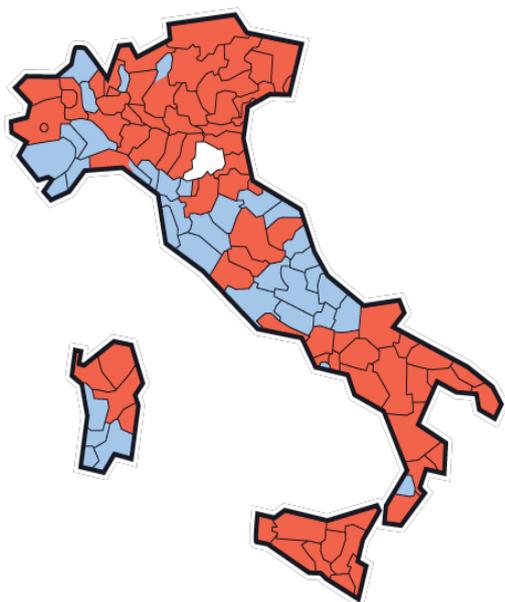
L'Associazione Italiana dei Registri Tumori

L'Associazione è stata fondata oltre 20 anni fa, a Firenze, per coordinare le attività dei registri tumori allora già presenti in Italia.

I primi esempi di registrazione tumorale in Italia risalgono infatti agli anni '70. Tra i primi registri tumori italiani, c'è da segnalare il Registro Tumori di Latina (1982) che, fino all'avvento del Registro Tumori di Viterbo, è stato l'unico Registro Tumori regionale.

AIRTUM presiede alla standardizzazione delle attività di registrazione, alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale dei registri e alla divulgazione dei dati nazionali.

A tale scopo AIRTUM ha istituito una Banca Dati nazionale che raccoglie solo i contributi dei registri tumori accreditati, che attualmente coprono il 70% della popolazione residente in Italia.



Mapa dei registri tumori generali di popolazione accreditati da AIRTUM (in rosso) e in attività (in azzurro) a Giugno 2018

Il Registro tumori della provincia di Viterbo

Il Registro Tumori della Provincia di Viterbo (RTVT) è stato istituito nel 2010, presso il Distretto 2 di Tarquinia (Delibera del Direttore Generale della ASL di Viterbo n. 1336 del 2/11/2010).

Il progetto, basato su uno studio di fattibilità dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, consisteva nella raccolta di dati, partendo dalle diagnosi effettuate nel 2006, utilizzando, da subito, i metodi e gli strumenti di AIRTUM e del Registro Tumori di Latina.

Dopo la costruzione di un archivio storico delle diagnosi tumorali, è stata avviata la codifica e la validazione, a partire dall'anno 2006.

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo ha investito nella formazione degli operatori dei Registri Tumori, ospitando a Tarquinia, nel 2010, il corso di perfezionamento "Principi e metodi della raccolta, classificazione e codifica dei tumori" (svolto in collaborazione con AIRTUM e l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio) ed organizzando, nel 2012, un "Percorso formativo ed addestramento tecnico didattico training on the job a supporto delle competenze tecnico-professionali necessarie per l'attività del Registro Tumori della provincia di Viterbo".

Alla fine del 2014, l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo ha attuato una prima riorganizzazione del Registro Tumori della Provincia di Viterbo, che è stato collocato a livello centrale, a Viterbo, nel Dipartimento di Prevenzione (nota del Commissario Straordinario prot. n° 20583 del 12/12/2014 e Delibera del Commissario Straordinario n° 633 del 11/06/2015).

Anche il contesto organizzativo regionale viene modificato, con l'approvazione della Legge Regionale n. 7 del 12/06/2015, che istituisce il Registro Tumori di popolazione della Regione Lazio, presso il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP Lazio) ed individua cinque unità funzionali, presso le Aziende Sanitarie Locali Regionali, l'Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena" (IRCCS-IFO) ed un'unità dei tumori infantili, presso il DEP Lazio.

Nel febbraio 2016, il RTVT ha inoltrato la domanda di accreditamento dei dati, presso la Banca Dati Nazionale AIRTUM. L'accREDITAMENTO si è concluso con successo nell'aprile 2016.

Attualmente nella regione Lazio sono solo due i Registri Tumori accreditati AIRTUM: quello di Latina e quello di Viterbo, entrambi attualmente Unità Funzionali del Registro Tumori della Regione Lazio.

Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 719 del 07 novembre 2017 - Regolamento Regionale -

Istituzione del Registro Tumori della Regione Lazio – è stato approvato lo schema di regolamento regionale concernente il “Regolamento di attuazione ed integrazione della Legge Regionale 12 giugno 2015, n. 7 (Istituzione del Registro Tumori di popolazione della Regione Lazio)”. Nel marzo 2018, la ASL di Viterbo ha riorganizzato funzionalmente il Registro Tumori aziendale, assegnando due infermieri a tempo pieno per l’attività di codifica, in recepimento del regolamento regionale (DDG n° 266 del 15/02/2018), garantendo al tempo stesso la continuità operativa nel rispetto degli standard di accreditamento AIRTUM. Nel maggio 2018, la recente proposta di Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo prevede l’istituzione, nel Dipartimento di Prevenzione, dell’Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Registro Tumori e valutazioni epidemiologiche”, in attesa di approvazione regionale (DDG n° 804 del 16/05/2018). Il RT della ASL di Viterbo è un importante supporto per alcune attività previste nel Piano Aziendale della Prevenzione 2014-2018 e nell’agenda degli impegni del progetto “Rispettare l’ Ambiente é Salute”, come utile strumento per il territorio per migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali e salute, per lo studio delle cause e di programmazione sanitaria. Per tali obiettivi, il RT partecipa anche a progetti di ricerca, sul rapporto ambiente e salute, in collaborazione con l’Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), con il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio e con altre istituzioni pubbliche di riconosciuta autorevolezza scientifica, come l’Università degli Studi di Tor Vergata, implementando le sinergie con gli attori della Rete Oncologica Aziendale e tutti i Servizi del Dipartimento di Prevenzione e condividendo pubblicamente i risultati con i cittadini, le associazioni di volontariato, gli amministratori locali, gli operatori sanitari e tutti i soggetti interessati.

Materiali e metodi

In questo volume vengono riportati i dati sui nuovi casi di tumore maligno (casi incidenti), validati da AIRTUM e relativi ai residenti nella Provincia di Viterbo, per gli anni 2006-2012.

Per la definizione dei suddetti casi è stata utilizzata la Classificazione internazionale delle malattie per l’Oncologia , 3a revisione (ICD-O-3).

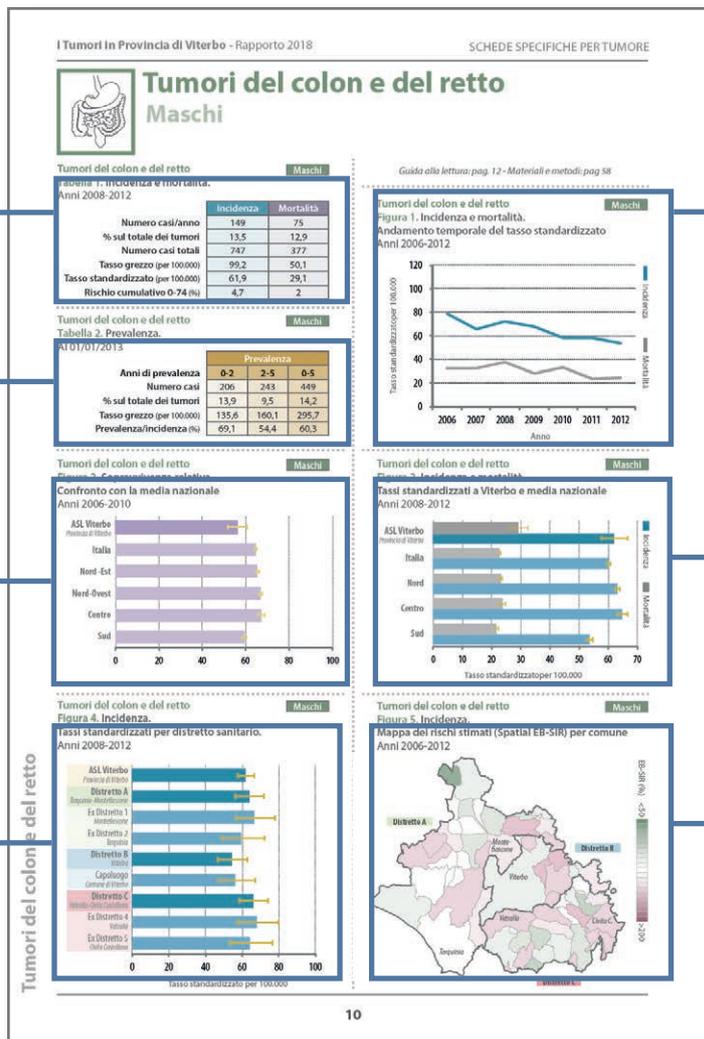
I dati sono riportati in forma grafica (per favorirne la comunicazione e l’uso), secondo una metodologia oramai consolidata, propria dei Registri Tumori.

Si rimanda al sito del registro per scaricare maggiori dettagli, come le tabelle e la metodologia.

GUIDA ALLA LETTURA

GUIDA ALLA LETTURA DELLE SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE

GUIDA ALLA LETTURA



Dati analitici di incidenza e mortalità

Sintesi dei dati di prevalenza

Dati di sopravvivenza relativa

Tassi standardizzati per distretto sanitario

Andamento dei tassi per anno

Tassi standardizzati per macro area

Mappa dei rischi per comune

Dati analitici di incidenza e mortalità

Riporta il dettaglio dei principali indicatori. In particolare il numero dei casi medio all'anno, il numero di casi totali, la % dei casi rispetto al totale dei tumori, il tasso grezzo, il tasso standardizzato (da utilizzarsi per i confronti), il rischio cumuatiivo da 0 a 74 anni.

Tasso standardizzato
da utilizzarsi sempre per i confronti perché "aggiustato" per l'effetto di invecchiamento della popolazione

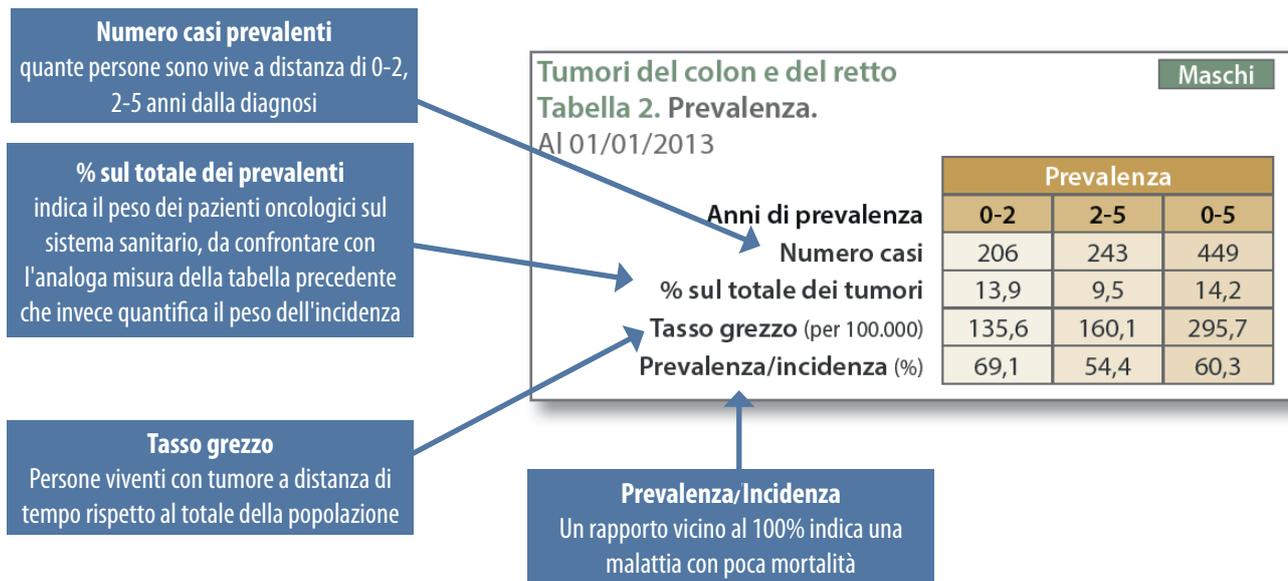
Rischio cumulativo 0-74
esprime in modo approssimativo la probabilità individuale di contrarre la malattia nel corso della vita

Tumori del colon e del retto		Maschi	
Tabella 1. Incidenza e mortalità. Anni 2008-2012			
	Incidenza	Mortalità	
Numero casi/anno	149	75	
% sul totale dei tumori	13,5	12,9	
Numero casi totali	747	377	
Tasso grezzo (per 100.000)	99,2	50,1	
Tasso standardizzato (per 100.000)	61,9	29,1	
Rischio cumulativo 0-74 (%)	4,7	2	

Sintesi dei dati di prevalenza

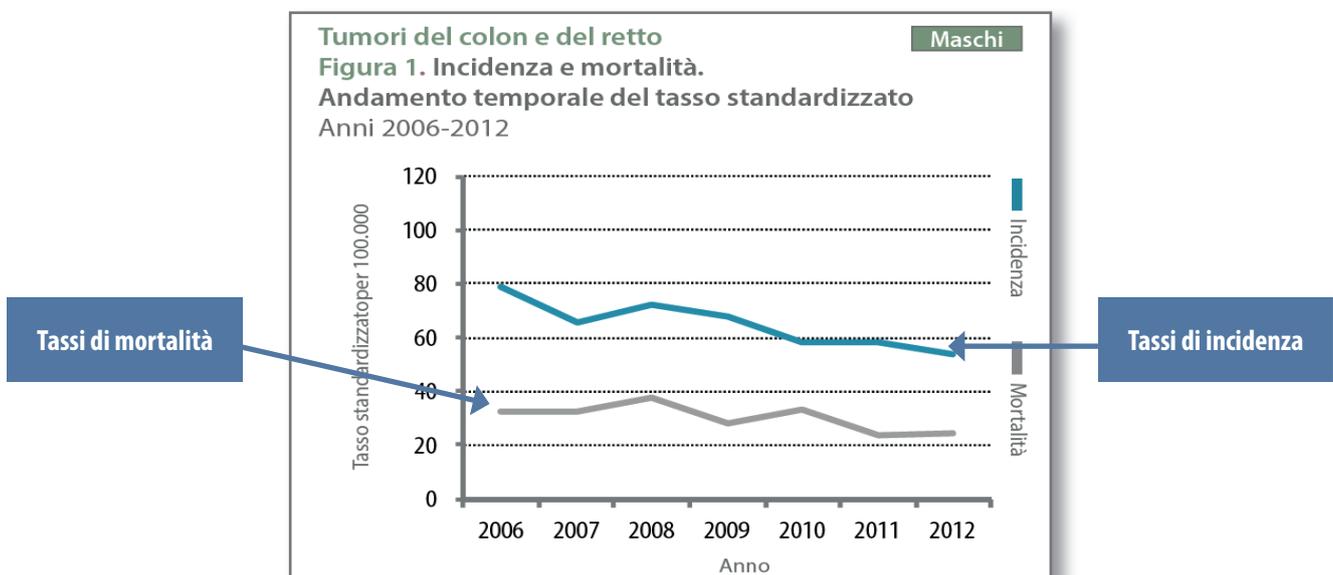
La prevalenza è la misura del numero di pazienti viventi con diagnosi di quel determinato tumore avvenuta in precedenza. Questo indicatore, meglio del dato di incidenza, descrive il "carico" sul sistema sanitario, i bisogni assistenziali dei pazienti oncologici e contribuisce a guidare l'allocazione delle risorse.

Sono presenti due indicatori interessanti: i pazienti viventi a distanza di 2 anni dalla diagnosi, che in qualche modo attesta quella porzione di pazienti che è probabilmente ancora coinvolta attivamente nel proprio iter diagnostico-terapeutico e di controlli intensivi. Sono inoltre presentati i pazienti con diagnosi di tumore da 2 fino a 5 anni precedenti: questi sono pazienti interessati soprattutto da controlli e che probabilmente hanno concluso l'iter diagnostico - terapeutico della malattia primitiva. Un ulteriore indicatore che presentiamo, questo piuttosto nuovo, è il rapporto tra i casi prevalenti e i casi incidenti: è indubbiamente un indicatore della letalità del tumore.



Andamento nel tempo dei tassi di incidenza e mortalità

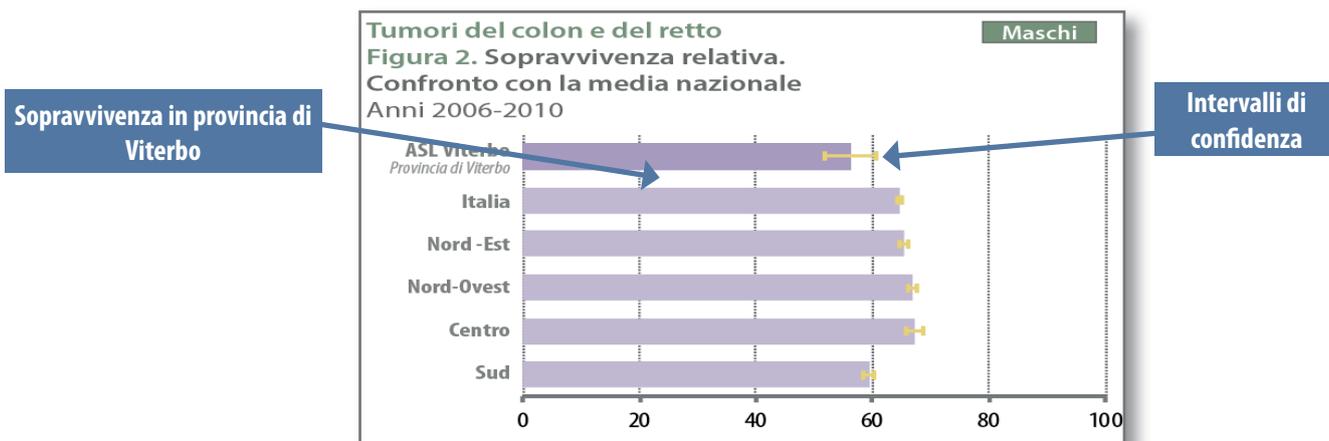
Descrive il trend dell'incidenza e mortalità per anno. Il numero di osservazioni è ancora limitato e, generalmente, non consente di apprezzare trend significativi. Tuttavia si ritiene utile consentire una verifica qualitativa dello stato dell'incidenza della malattia nel corso degli anni in esame.



Sopravvivenza relativa

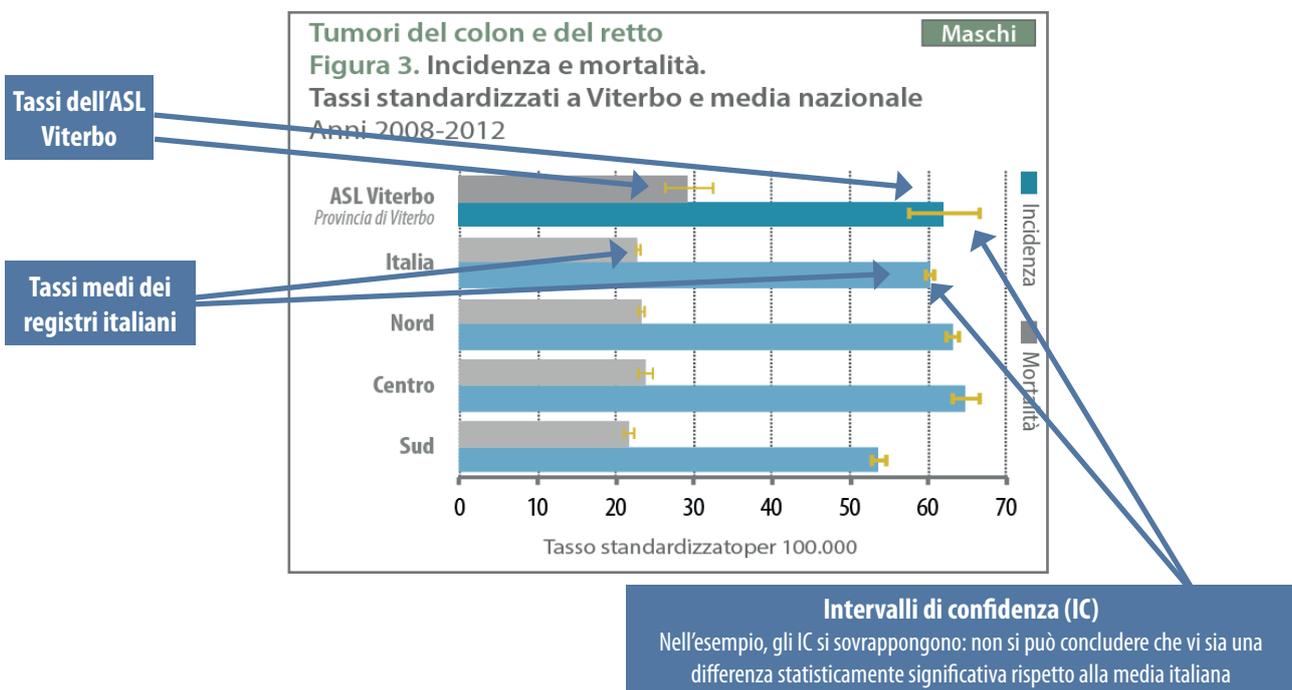
Per la prima volta è inserita una misura della prognosi dei pazienti: la sopravvivenza relativa indica la percentuale dei pazienti viventi a 5 anni dalla diagnosi tenendo conto del fatto che i pazienti oncologici possono morire per cause diverse da quella oncologica (da qui il nome "relativa"). Sopravvivenze prossime al 100% indicano che la speranza di vita del paziente oncologico non differisce di molto da quella del resto della popolazione. Qui sono indicati i confronti con altre aree italiane e la media nazionale. Il dato è mostrato con la sua variabilità (riga gialla), altrimenti detta intervallo di confidenza. A grandi linee intervalli di confidenza tra loro disgiunti, come nel caso di esempio, indicano una differenza significativa della sopravvivenza: quindi in questo caso la sopravvivenza in provincia di Viterbo è significativamente inferiore rispetto alla media italiana, ma non rispetto al Sud Italia.

GUIDA ALLA LETTURA



Confronti con il dato nazionale

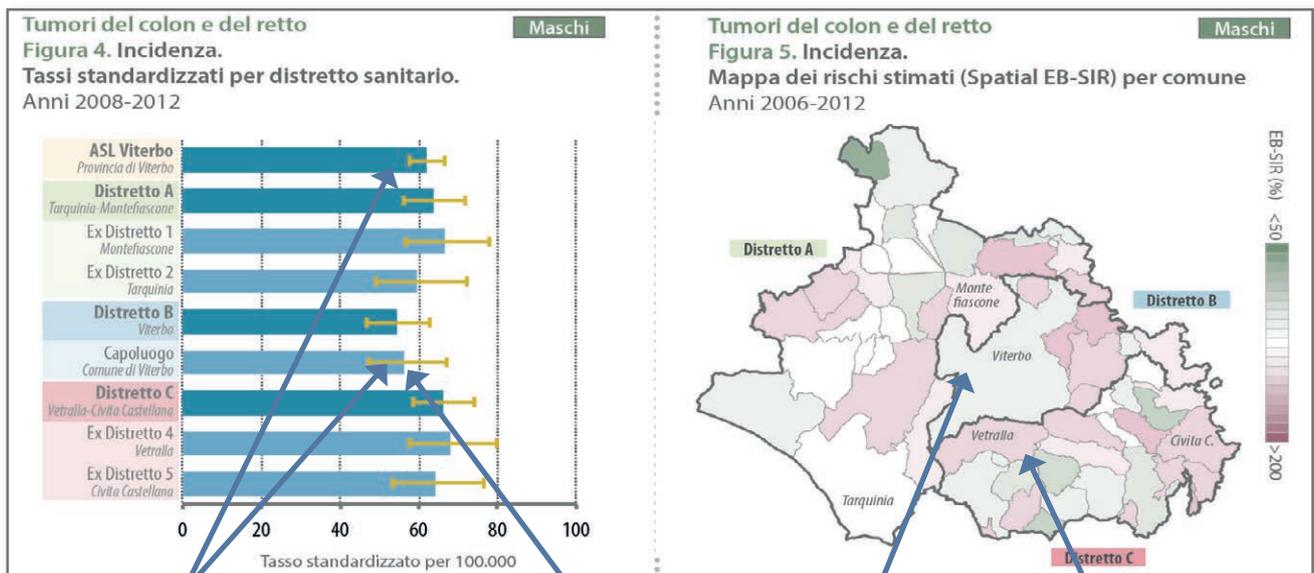
In questo grafico è possibile confrontare il tasso di incidenza e di mortalità standardizzato rilevato nell'ASL di Viterbo con quello rilevato in altre aree italiane. Si utilizzano in particolare le macro-aree ISTAT (Nord, Centro e Sud Italia) e il cosiddetto "Pool AIRTUM" che rappresenta il tasso dell'insieme dei registri tumori italiani.



Analisi geografiche

Questi due riquadri sono dedicati alla valutazione di eventuali differenze nell'incidenza per tumore. La mappa consente di valutare qualitativamente la presenza di comuni o aggregazioni di comuni che condividono maggiore o minore rischio di insorgenza del tumore. Il grafico per distretto consente di valutare il territorio utilizzando l'attuale suddivisione del territorio in tre macro-aree (Distretto A, B e C). A titolo di completezza si è affiancata l'analisi delle precedenti suddivisioni territoriali e del comune capoluogo di provincia.

Il numero ancora ridotto di anni in esame non consente, spesso, di trarre conclusioni definitive circa l'esistenza di aree a rischio differente all'interno della provincia. È tuttavia utile utilizzare in modo combinato le informazioni da questi grafici anche solo per rilevare potenziali aree meritevoli di attenzione.



Intervalli di confidenza (IC)
 Gli IC si sovrappongono in parte: non si può dire che la differenza è statisticamente significativa

Tassi per distretto
 Nell'esempio, si confermano i bassi tassi a Viterbo città

Area a minore rischio
 In verde. Nell'esempio nei pressi del comune di Viterbo

Area a maggiore rischio
 In rosso. Nell'esempio, nei pressi del comune di Vetralla

SINTESI DEI RISULTATI

SINTESI DEI RISULTATI

Introduzione

Nel corso del quinquennio 2008-2012, in provincia di Viterbo sono stati diagnosticati 10.139 nuovi casi di tumore (esclusi i carcinomi cutanei e i tumori non maligni del SNC che l'ASL di Viterbo ha deciso di registrare): 5.551 tra gli uomini (pari al 54,7%), 4.588 tra le donne (45,4%) (Tabella 1).

Il numero di casi medio per anno è risultato di poco superiore ai 2.000 casi in entrambi i generi (1.110 tra gli uomini e 918 tra le donne).

I tassi grezzi di malattia sono risultati pari a 737,4 casi ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e 575,7 casi ogni 100.000 abitanti tra le donne. I tassi standardizzati secondo lo standard Europeo (da utilizzarsi per i confronti) sono risultati pari a 482,6 casi ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e a 367,7 casi ogni 100.000 abitanti tra le donne.

Nel complesso, con questi dati, possiamo stimare che la probabilità di contrarre la malattia nel corso della propria vita per i residenti in provincia di Viterbo sia pari al 33% per gli uomini e pari al 26% tra le donne.

In altri termini, nella nostra provincia, 1 uomo ogni 3 ed 1 donna ogni 4, tra i residenti, andranno incontro nel corso della loro vita ad una diagnosi di tumore maligno.

Tabella 1. Incidenza. Sintesi dei dati per genere. Anni 2008-2012

	Maschi	Femmine
Numero casi/anno	1110	918
% sul totale dei tumori	54,7	45,3
Numero casi totali	5551	4588
Tasso grezzo (per 100.000)	737,4	575,7
Tasso standardizzato (per 100.000)	482,6	367,7
Rischio cumulativo 0-74 (%)	32,8	25,8

per quanto riguarda la mortalità, nel corso dello stesso periodo in provincia di Viterbo sono stati 4.983 i decessi per causa di tumori maligni: 2.919 tra gli uomini (pari al 58,6%), 2.064 tra le donne (41,4%) (Tabella 2).

Il numero di decessi medio per anno è risultato di poco inferiore ai 1.000 casi in entrambi i generi (584 tra gli uomini e 413 tra le donne).

I tassi standardizzati di mortalità secondo lo standard Europeo sono risultati pari a 231,7 casi ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e a 126,4 casi ogni 100.000 abitanti tra le donne.

Tabella 1. Mortalità Sintesi dei dati per genere. Anni 2008-2012

	Maschi	Femmine
Numero casi/anno	584	413
% sul totale dei tumori	58,6	41,4
Numero casi totali	2919	2064
Tasso grezzo (per 100.000)	387,7	259
Tasso standardizzato (per 100.000)	231,7	126,4
Rischio cumulativo 0-74 (%)	15	8,7

Prevalenza

Il numero di pazienti viventi con diagnosi di tumore effettuata negli ultimi 5 anni è stimabile in oltre 6000, quindi oltre 3 volte il numero dei casi incidenti.

Questa stima, che viene effettuata per la prima volta a Viterbo consente di conoscere in modo più approfondito il carico assistenziale per pazienti oncologici, in particolare abbiamo suddiviso i pazienti prevalenti tra quelli con diagnosi effettuata negli ultimi 2 anni (che sono probabilmente coinvolti nell'iter diagnostico-terapeutico e di controlli intensivi) e quelli con diagnosi da 2 a 5 anni, che probabilmente hanno concluso il proprio iter terapeutico del tumore primitivo e sono interessati da controlli e dalla gestione della malattia (Tabelle 2-3).

Tabella 3. Prevalenza. Sintesi dei dati per il sesso maschile. Al 01/01/2013

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	1478	1682	3160
% sul totale dei tumori	100	65,9	100
Tasso grezzo (per 100.000)	973,6	1108,2	2081,8
Prevalenza/incidenza (%)	66,6	50,5	56,9

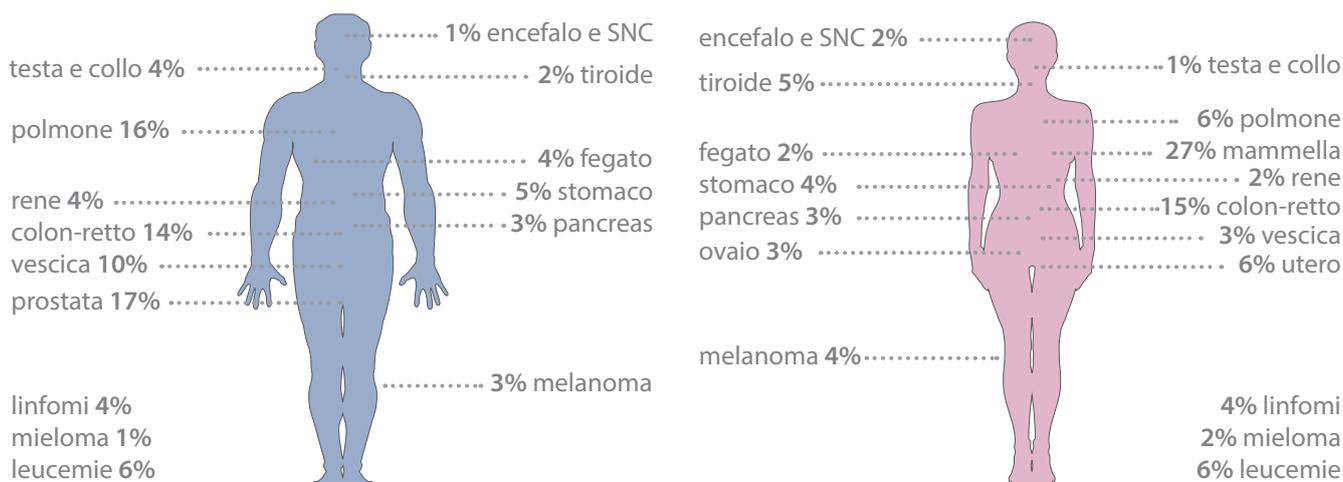
Tabella 4. Prevalenza. Sintesi dei dati per il sesso femminile. Al 01/01/2013

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	1389	1711	3099
% sul totale dei tumori	100	62,1	100
Tasso grezzo (per 100.000)	863,1	1063,1	1926,2
Prevalenza/incidenza (%)	75,7	62,1	67,5

Andamento temporale dei tumori

L'aggiornamento dei dati relativi alla provincia di Viterbo consentono di dare valutazioni seppur solo indicative per quanto riguarda l'andamento nel tempo dei tumori, sia per l'elevata eterogeneità tra i tipi di tumore, sia per il numero ancora limitato degli

Figura 1. Incidenza. I tumori più frequenti. Anni 2008-2012



anni in osservazione.

È comunque possibile osservare (Figure 2-3) che i tumori in provincia di Viterbo sono complessivamente in lieve ma progressivo calo tra gli uomini, mentre i tassi standardizzati di incidenza nel sesso femminile appaiono invece, nel loro complesso, sostanzialmente stabili nel periodo osservato.

Figura 2. Incidenza e mortalità. Andamento nel tempo dei tassi standardizzati diretti. Maschi. Anni 2006-2012

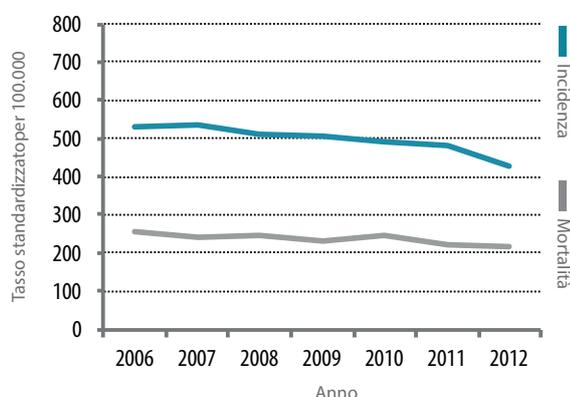
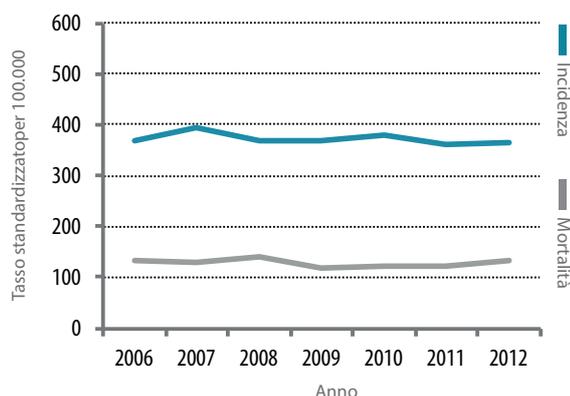


Figura 3. Incidenza e mortalità. Andamento nel tempo dei tassi standardizzati diretti. Femmine. Anni 2006-2012



I tumori più frequenti

I tumori più frequenti sono risultati essere (Figura 1):

- tra gli uomini, i tumori della prostata (17% del totale dei tumori maschili), seguiti dai tumori del polmone (16%), del colon e del retto (14%), della vescica (10%) e dalle leucemie (6%);
- tra le donne, i tumori della mammella (27% del totale dei tumori nel sesso femminile), seguiti dai tumori del colon e del retto (15%), del polmone e leucemie (6%) e i tumori della tiroide (5%).

Confronti nel territorio

Per il complesso di tutti i tumori, i tassi di incidenza non ci consentono di rilevare differenze degne di nota all'interno del territorio dell'ASL di Viterbo sia tra i maschi sia tra le femmine (Figura 4-5).

Figura 4. Incidenza. Confronto tra tassi standardizzati di incidenza per distretto sanitario. Maschi. Anni 2006-2012

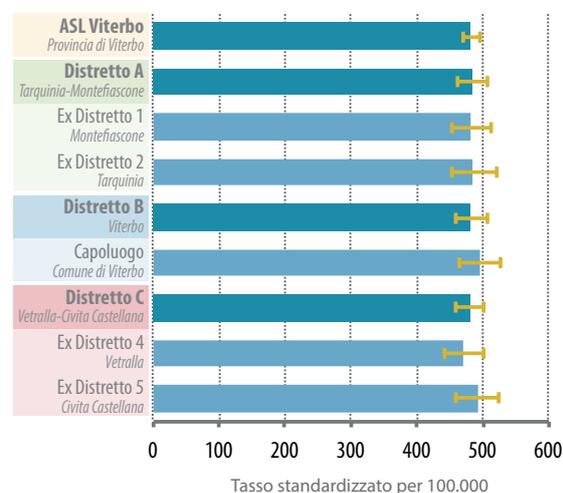
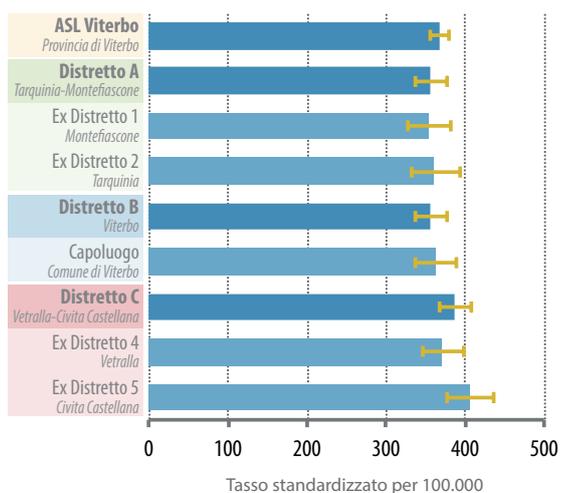


Figura 5. Incidenza. Confronto tra tassi standardizzati di incidenza per distretto sanitario. Femmine. Anni 2006-2012



Anche per le singole patologie tumorali non è possibile individuare con certezza aree a maggiore o minore rischio di incidenza all'interno della provincia, tuttavia i dati attuali possono essere una guida per indirizzare già primi approfondimenti.

Confronti nazionali

I tassi di incidenza in provincia di Viterbo risultano essere in linea con il dato medio dei registri tumori di popolazione operanti in Italia e con quello del Centro Italia, in entrambi i generi (dati 2008-2013), seppure inferiori ai valori riscontrati nel Nord Italia e superiori a quello del Sud (Figure 6-7).

Più nel dettaglio (si vedano le schede successive), i tassi standardizzati di incidenza risultano essere significativamente superiori alla media italiana sia tra i maschi, sia tra le femmine per i melanomi cutanei e per il complesso delle forme leucemiche.

Figura 6. Incidenza. Confronto con altre aree e con la media Italiana. Maschi. Anni 2006-2012

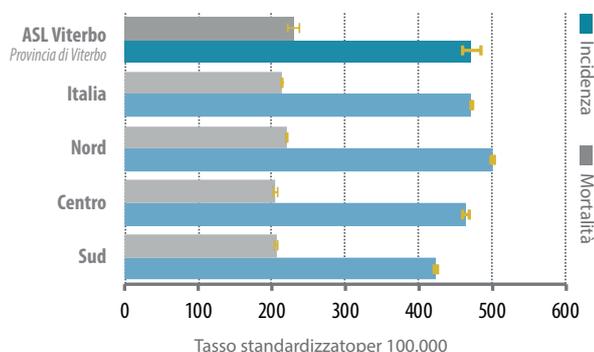
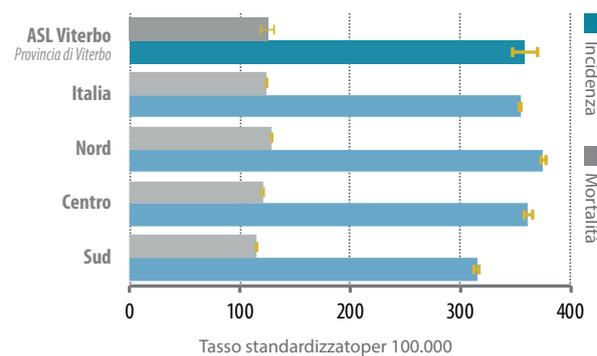


Figura 7. Incidenza. Confronto con altre aree e con la media Italiana. Femmine. Anni 2006-2012



Solo per il sesso maschile si riscontra invece una significativa maggiore incidenza, rispetto alla media nazionale, per i tumori dello stomaco, polmone, rene e per i tumori della tiroide mentre appaiono inferiori i tumori della prostata.

Nel sesso femminile si osserva una significativa maggiore incidenza per i tumori del colon e del retto e una significativa minore incidenza dei tumori del fegato.

Sopravvivenza

I dati di sopravvivenza calcolati sulla corte di pazienti diagnosticata dal 2006 al 2010 e seguita fino a fine 2015 ha consentito di dare i primi dati sulla prognosi della malattia in provincia e di confrontarla con quella media nazionale e di altre aree (Figure 8-9).

Se da un lato la sopravvivenza per tutti i tumori maschili appare lievemente inferiore alla media nazionale, va fatto notare come a questo indicatore contribuisca il peso di alcuni tumori particolarmente frequenti a Viterbo (Polmone) ed altri relativamente meno frequenti (Prostata).

Il dato dei tumori femminili appare invece sostanzialmente superiore alla media nazionale e in linea con la sopravvivenza osservata nel Nord Italia.

Più nello specifico si osserva una minore sopravvivenza per i tumori coloretali nei maschi, una maggiore (seppure non significativa dal punto di vista statistico) sopravvivenza per melanoma cutaneo e tumore mammario nel sesso femminile.

Mentre la sopravvivenza molto elevata per i tumori tiroidei lascia intendere che questi tumori, come detto in eccesso rispetto alla media nazionale, siano oggetto di pressione diagnostica nel nostro territorio con conseguente individuazione di un numero elevato di microcarcinomi papillari dal comportamento meno aggressivo.

Figura 8. Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi. Confronto con altre aree e con la media Italiana. Maschi. Anni 2006-2010

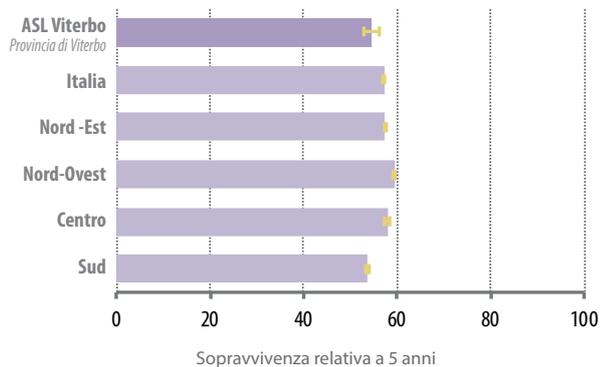
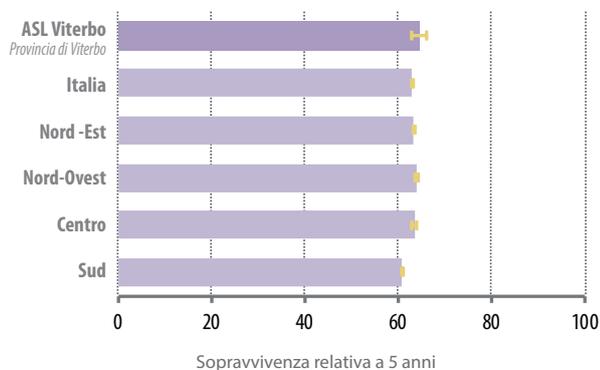


Figura 9. Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi. Confronto con altre aree e con la media Italiana. Maschi. Anni 2006-2010



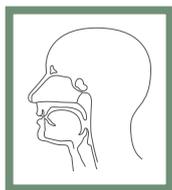
Commento

In conclusione i dati confermano alcune osservazioni già fatte nel precedente report del registro tumori dell'ASL di Viterbo.

Il calo di alcuni tumori, rende tuttavia più rassicurante il dato medio di incidenza, che è perfettamente allineato al dato nazionale ed a quello del Centro Italia. I tumori polmonari nel sesso maschile si rilevano sempre in eccesso rispetto alla media nazionale, ma questo eccesso sembra diminuire di pari passo alla diminuzione dell'incidenza e della mortalità, che finalmente osserviamo chiaramente da questi dati.

Permane l'elevata incidenza del melanoma, nell'area Vetralla-Capranica, che inducono a pensare all'effetto di strategie di screening della popolazione.

Infine una considerazione sulla prevalenza e sulla sopravvivenza che sono per la prima volta mostrati e "misurati" dal registro tumori. La prima grandezza ci consegna una popolazione di pazienti oncologici che necessita di una pianificazione adeguata delle risorse sanitarie; la seconda, che appare in linea con la media nazionale e in alcuni casi superiore in modo significativo, ci fornisce rassicurazioni anche in questo ambito, ovvero circa la capacità del sistema sanitario aziendale e regionale di prendere efficacemente in carico dei pazienti oncologici anche nell'ambito dei percorsi delle reti oncologiche in provincia di Viterbo e negli ospedali di eccellenza della Regione Lazio.



Tumori della testa e del collo

Maschi

Tumori della testa e del collo
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	47	18
% sul totale dei tumori	4,2	3,1
Numero casi totali	234	90
Tasso grezzo (per 100.000)	31,1	12
Tasso standardizzato (per 100.000)	22	8
Rischio cumulativo 0-74 (%)	2	0,7

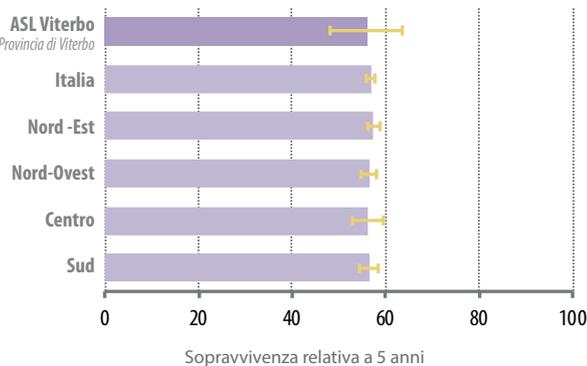
Tumori della testa e del collo
Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	81	70	151
% sul totale dei tumori	5,5	2,7	4,8
Tasso grezzo (per 100.000)	53,4	46,1	99,5
Prevalenza/incidenza (%)	86,2	49,6	64,3

Tumori della testa e del collo
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

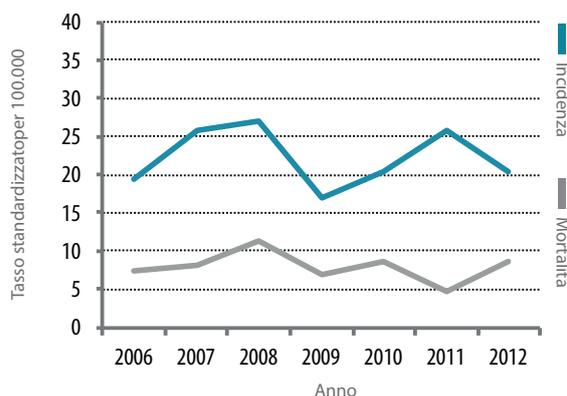
Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

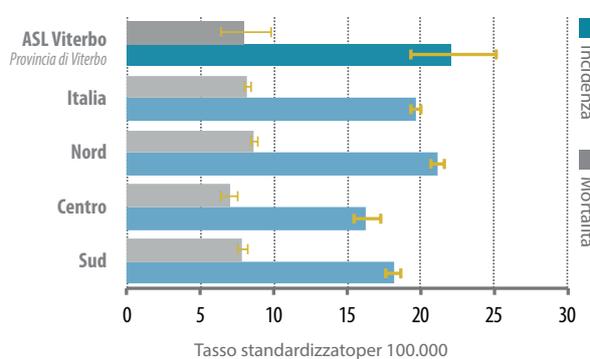
Tumori della testa e del collo
Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

Maschi



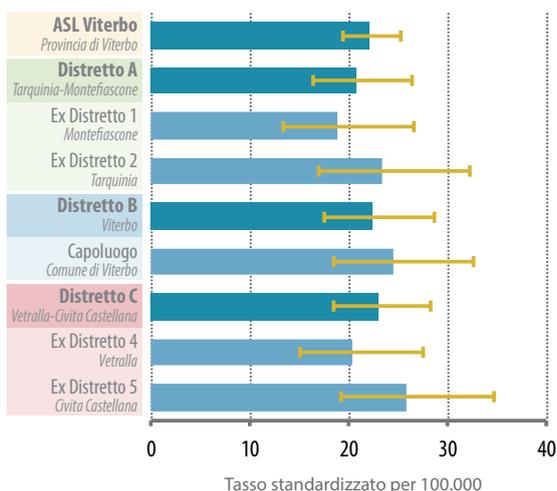
Tumori della testa e del collo
Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

Maschi



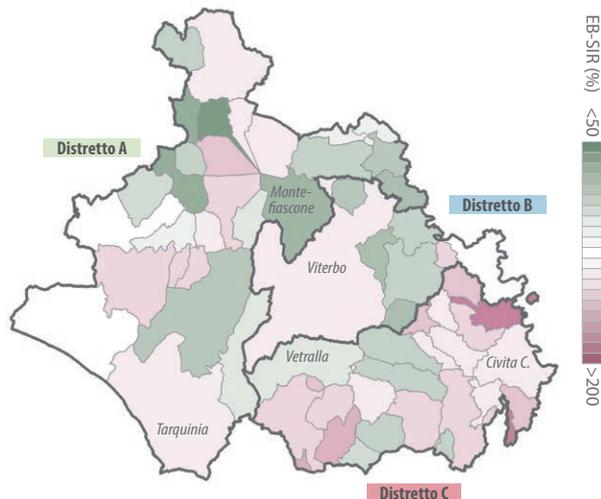
Tumori della testa e del collo
Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

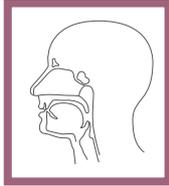
Maschi



Tumori della testa e del collo
Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Tumori della testa e del collo

Femmine

Tumori della testa e del collo
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	12	7
% sul totale dei tumori	1,3	1,6
Numero casi totali	60	34
Tasso grezzo (per 100.000)	7,5	4,3
Tasso standardizzato (per 100.000)	5,1	2,2
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,4	0,2

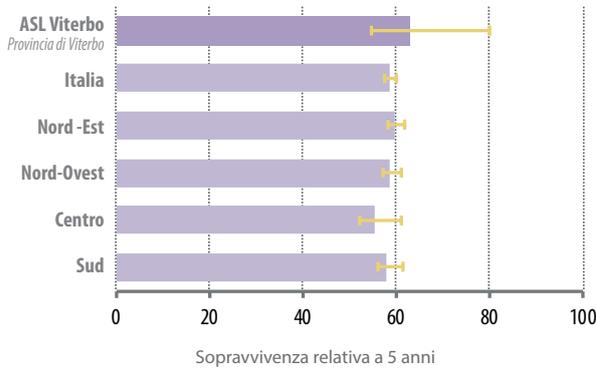
Tumori della testa e del collo
Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	16	24	40
% sul totale dei tumori	1,2	0,9	1,3
Tasso grezzo (per 100.000)	9,9	15	24,9
Prevalenza/incidenza (%)	66,7	66,7	66,7

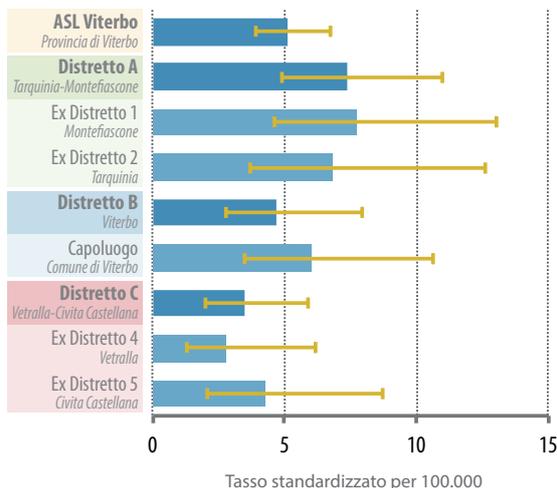
Tumori della testa e del collo
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

Femmine



Tumori della testa e del collo
Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

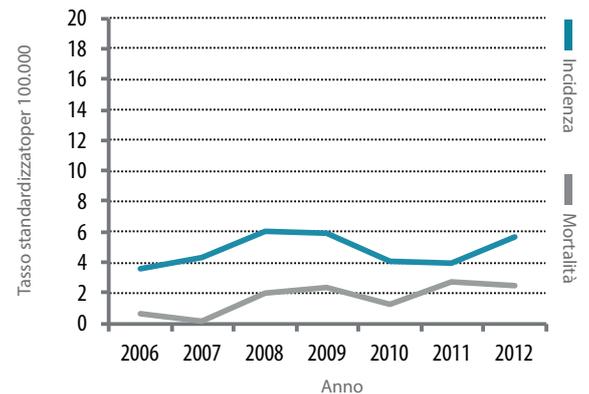
Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

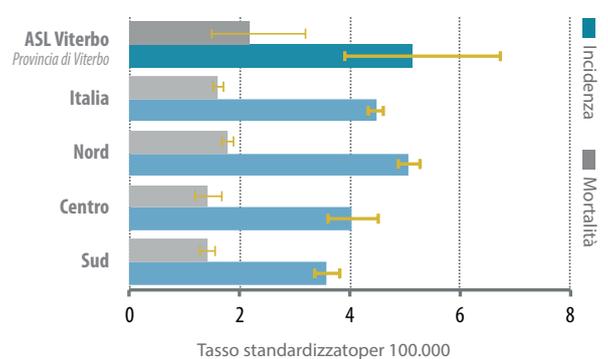
Tumori della testa e del collo
Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

Femmine



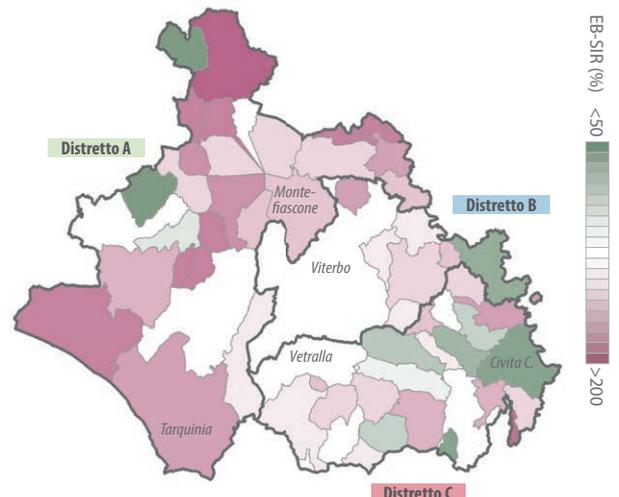
Tumori della testa e del collo
Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

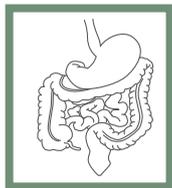
Femmine



Tumori della testa e del collo
Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Femmine





Tumori dello stomaco

Maschi

Tumori dello stomaco

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	56	45
% sul totale dei tumori	5,1	7,7
Numero casi totali	281	224
Tasso grezzo (per 100.000)	37,3	29,8
Tasso standardizzato (per 100.000)	22,7	17,7
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,5	1,2

Tumori dello stomaco

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

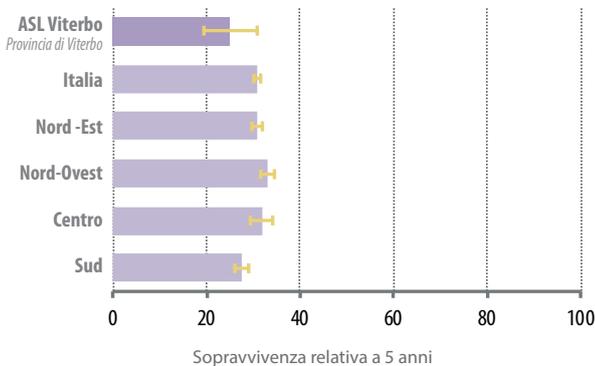
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	57	32	89
% sul totale dei tumori	3,8	1,3	2,8
Tasso grezzo (per 100.000)	37,3	21,1	58,4
Prevalenza/incidenza (%)	50,9	19	31,8

Tumori dello stomaco

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

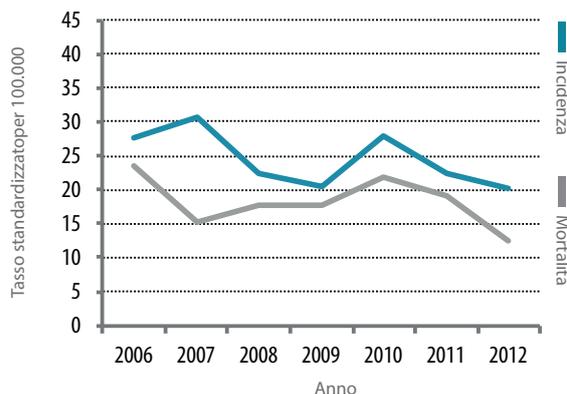
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori dello stomaco

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

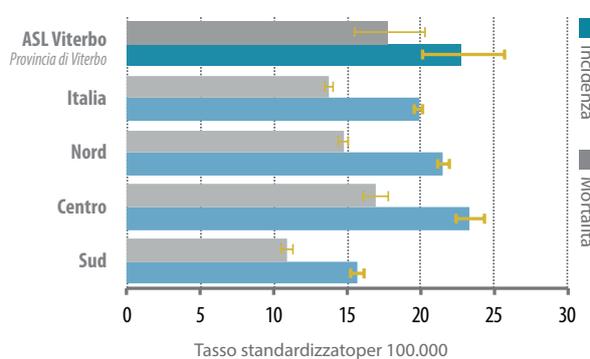


Tumori dello stomaco

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



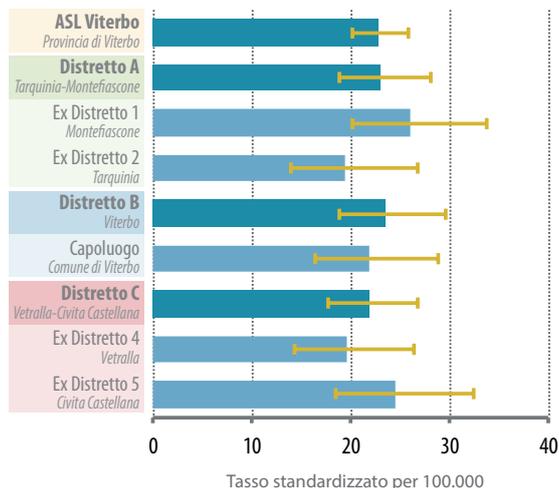
Tumori dello stomaco

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



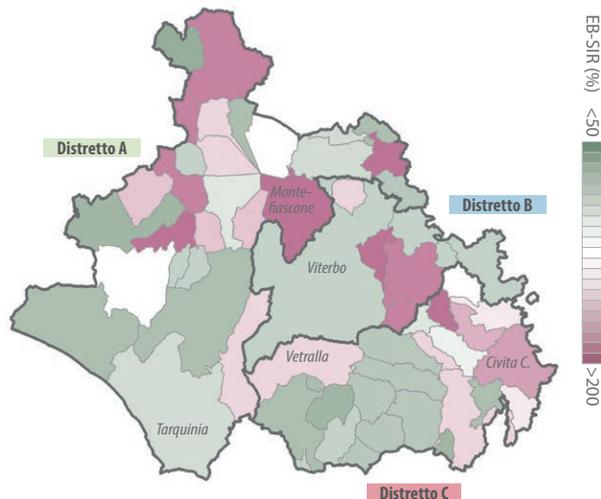
Tumori dello stomaco

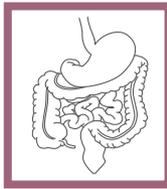
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Maschi





Tumori dello stomaco

Femmine

Tumori dello stomaco

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	36	28
% sul totale dei tumori	3,9	6,7
Numero casi totali	181	138
Tasso grezzo (per 100.000)	22,7	17,3
Tasso standardizzato (per 100.000)	11	7,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,8	0,5

Tumori dello stomaco

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

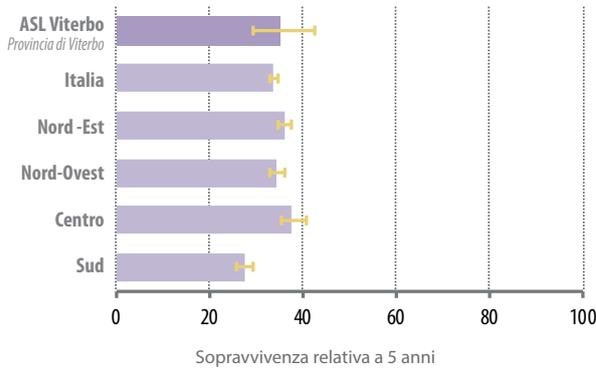
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	26	43	69
% sul totale dei tumori	1,9	1,6	2,2
Tasso grezzo (per 100.000)	16,2	26,9	43,1
Prevalenza/incidenza (%)	36,1	39,8	38,3

Tumori dello stomaco

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine

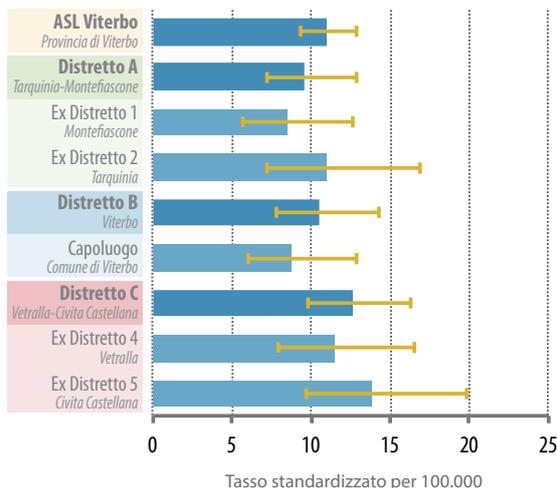


Tumori dello stomaco

Figura 4. Incidenza. Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

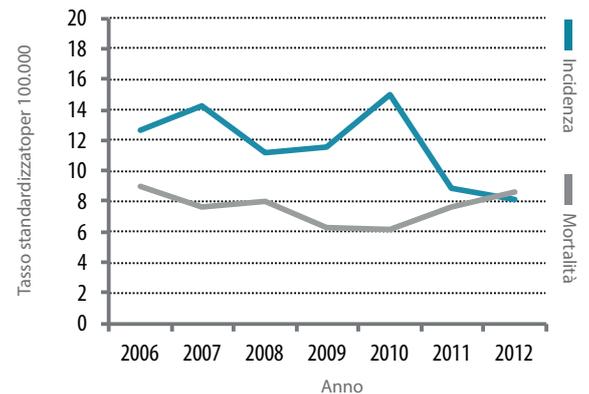
Tumori dello stomaco

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



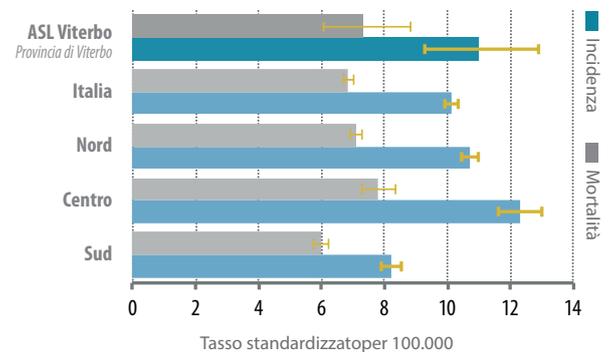
Tumori dello stomaco

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



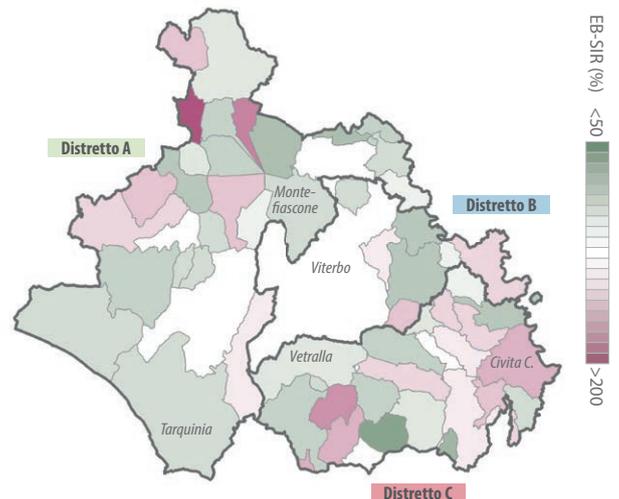
Tumori dello stomaco

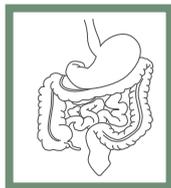
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori del colon e del retto

Maschi

Tumori del colon e del retto
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	149	75
% sul totale dei tumori	13,5	12,9
Numero casi totali	747	377
Tasso grezzo (per 100.000)	99,2	50,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	61,9	29,1
Rischio cumulativo 0-74 (%)	4,7	2

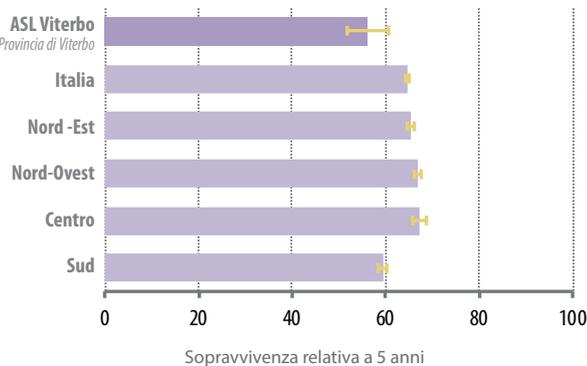
Tumori del colon e del retto
Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	206	243	449
% sul totale dei tumori	13,9	9,5	14,2
Tasso grezzo (per 100.000)	135,6	160,1	295,7
Prevalenza/incidenza (%)	69,1	54,4	60,3

Tumori del colon e del retto
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

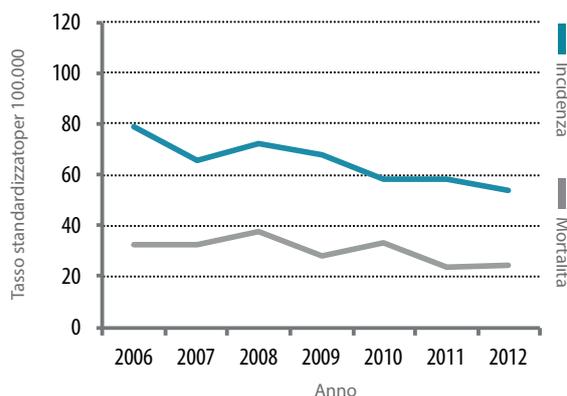
Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

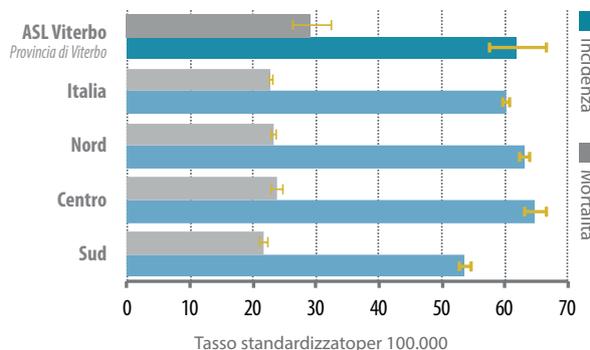
Tumori del colon e del retto
Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

Maschi



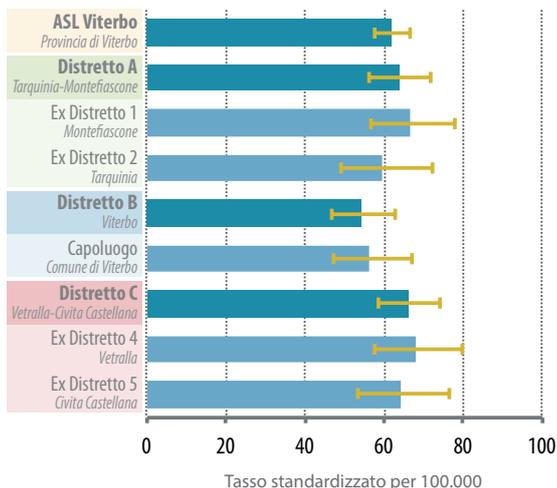
Tumori del colon e del retto
Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

Maschi



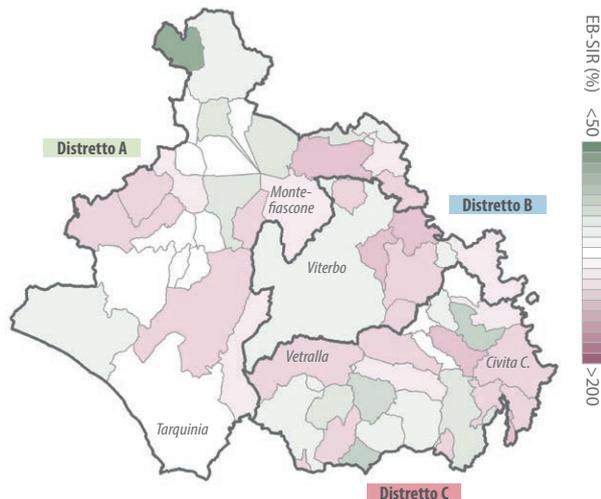
Tumori del colon e del retto
Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

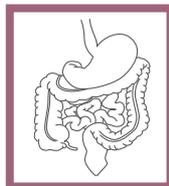
Maschi



Tumori del colon e del retto
Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del colon e del retto

Femmine

Tumori del colon e del retto
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
 Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	133	56
% sul totale dei tumori	14,5	13,5
Numero casi totali	663	278
Tasso grezzo (per 100.000)	83,2	34,9
Tasso standardizzato (per 100.000)	44,8	14,9
Rischio cumulativo 0-74 (%)	3,5	0,9

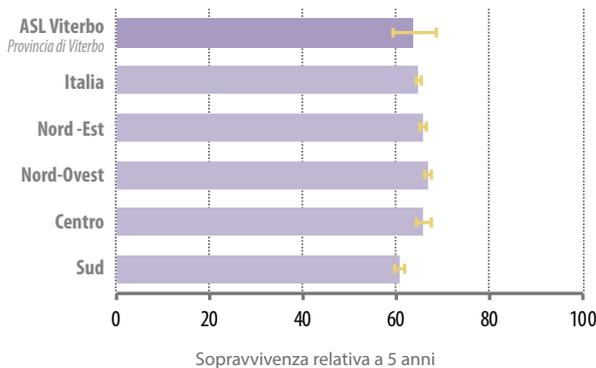
Tumori del colon e del retto
Tabella 2. Prevalenza.
 Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	188	251	439
% sul totale dei tumori	13,5	9,1	14,2
Tasso grezzo (per 100.000)	116,8	156,2	273
Prevalenza/incidenza (%)	70,7	62,9	66

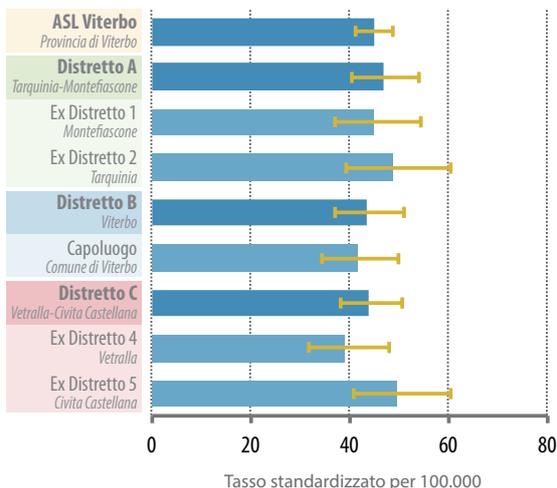
Tumori del colon e del retto
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
 Confronto con la media nazionale
 Anni 2006-2010

Femmine



Tumori del colon e del retto
Figura 4. Incidenza.
 Tassi standardizzati per distretto sanitario.
 Anni 2008-2012

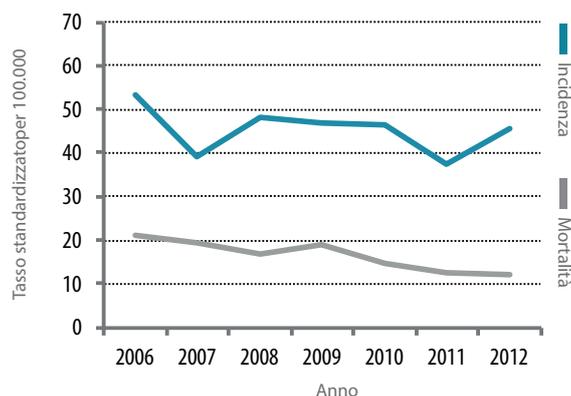
Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

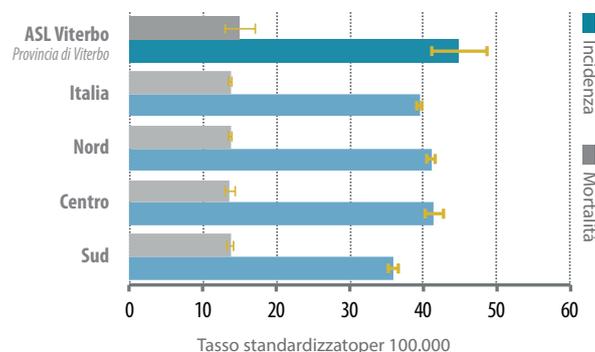
Tumori del colon e del retto
Figura 1. Incidenza e mortalità.
 Andamento temporale del tasso standardizzato
 Anni 2006-2012

Femmine



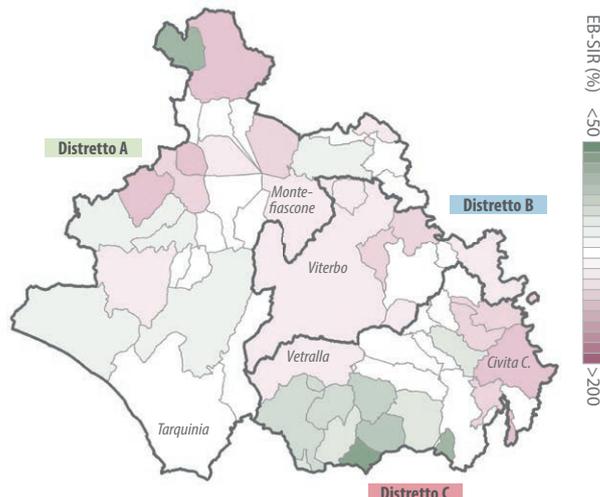
Tumori del colon e del retto
Figura 3. Incidenza e mortalità.
 Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
 Anni 2008-2012

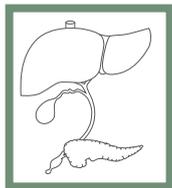
Femmine



Tumori del colon e del retto
Figura 5. Incidenza.
 Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
 Anni 2006-2012

Femmine





Tumori del fegato

Maschi

Tumori del fegato

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	40	30
% sul totale dei tumori	3,6	5,1
Numero casi totali	201	149
Tasso grezzo (per 100.000)	26,7	19,8
Tasso standardizzato (per 100.000)	17,9	12,8
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,5	1,1

Tumori del fegato

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

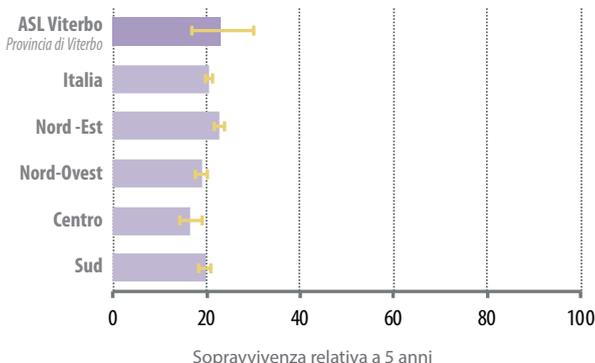
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	34	31	65
% sul totale dei tumori	2,3	1,2	2,1
Tasso grezzo (per 100.000)	22,4	20,4	42,8
Prevalenza/incidenza (%)	42,5	25,8	32,5

Tumori del fegato

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

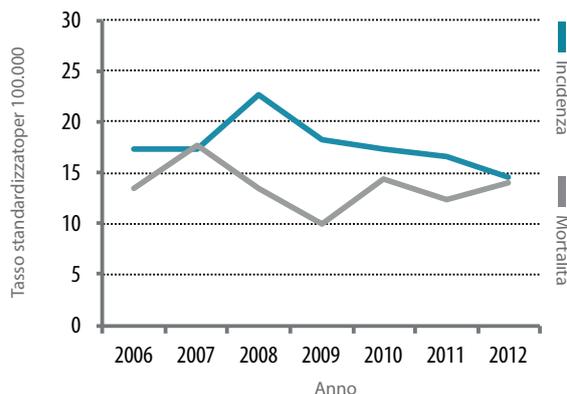
Tumori del fegato

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Maschi



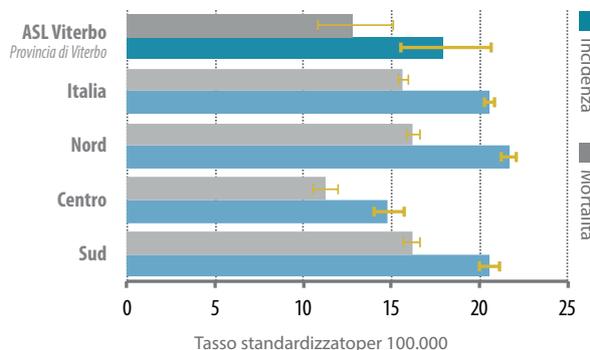
Tumori del fegato

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Maschi



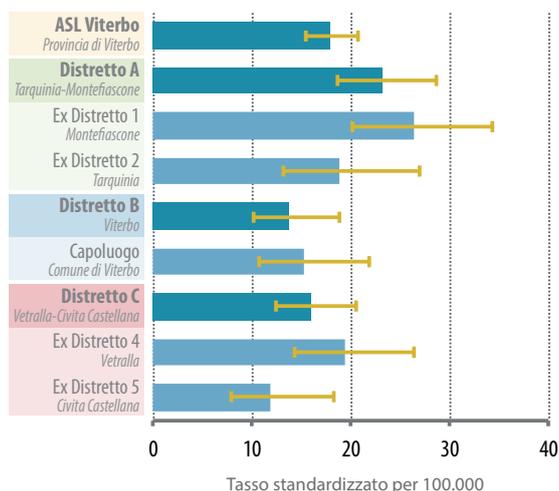
Tumori del fegato

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



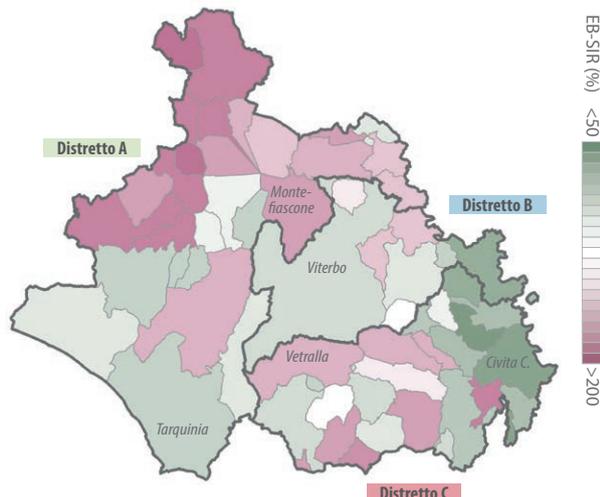
Tumori del fegato

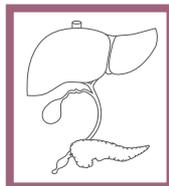
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del fegato

Femmine

Tumori del fegato

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	14	13
% sul totale dei tumori	1,5	3,2
Numero casi totali	70	67
Tasso grezzo (per 100.000)	8,8	8,4
Tasso standardizzato (per 100.000)	3,9	3,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,3	0,2

Tumori del fegato

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

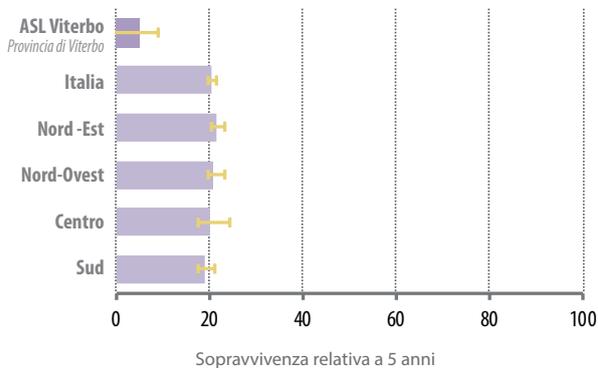
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	11	3	14
% sul totale dei tumori	0,8	0,1	0,5
Tasso grezzo (per 100.000)	6,8	1,9	8,7
Prevalenza/incidenza (%)	39,3	7,1	20

Tumori del fegato

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale. Anni 2006-2010

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

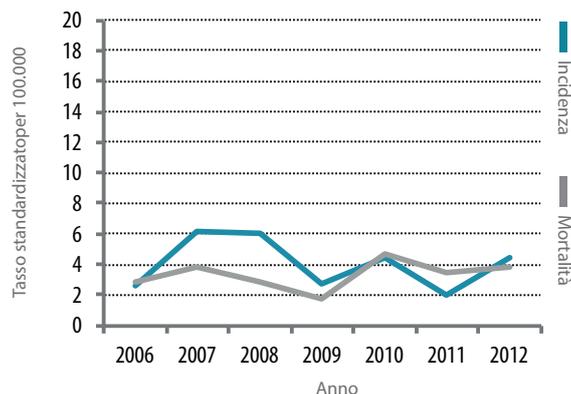
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori del fegato

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato. Anni 2006-2012

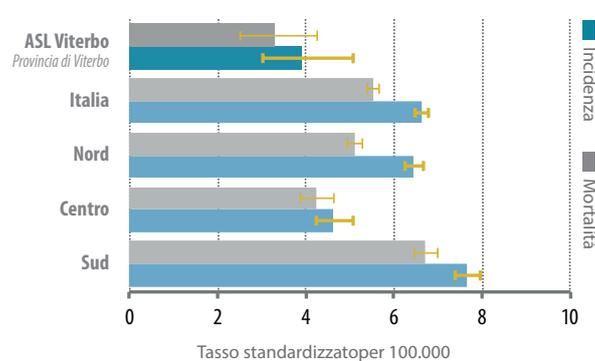
Femmine



Tumori del fegato

Figura 3. Incidenza e mortalità. Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale. Anni 2008-2012

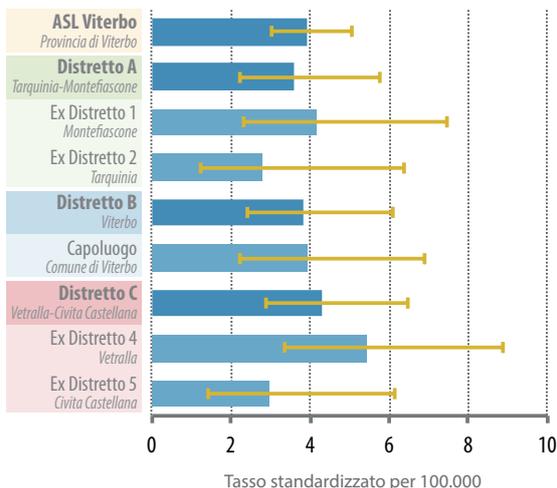
Femmine



Tumori del fegato

Figura 4. Incidenza. Tassi standardizzati per distretto sanitario. Anni 2008-2012

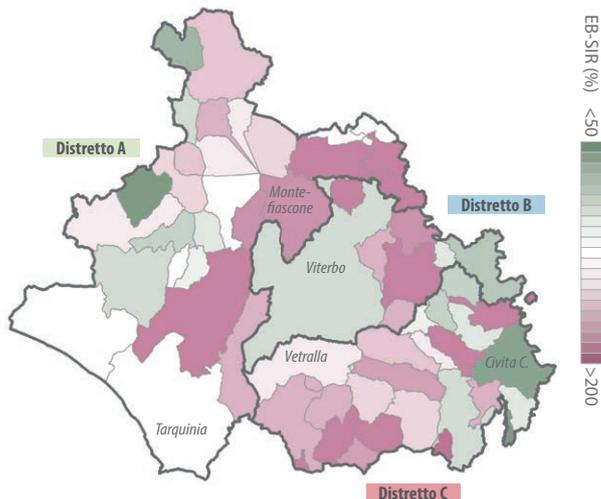
Femmine

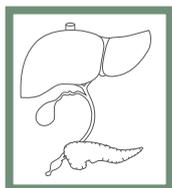


Tumori del fegato

Figura 5. Incidenza. Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune. Anni 2006-2012

Femmine





Tumori delle vie biliari

Maschi

Tumori delle vie biliari

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	12	13
% sul totale dei tumori	1,1	2,2
Numero casi totali	61	64
Tasso grezzo (per 100.000)	8,1	8,5
Tasso standardizzato (per 100.000)	4,8	4,8
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,4	0,4

Tumori delle vie biliari

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

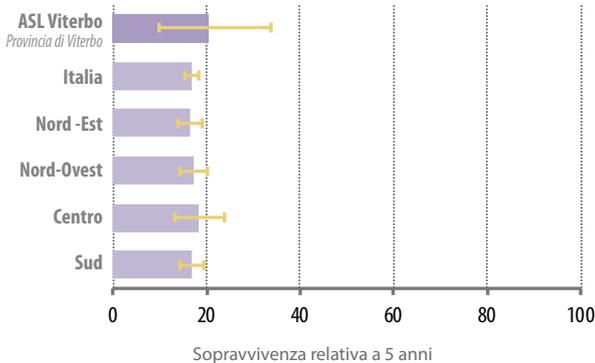
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	12	8	20
% sul totale dei tumori	0,8	0,3	0,6
Tasso grezzo (per 100.000)	7,9	5,3	13,2
Prevalenza/incidenza (%)	50	22,2	33,3

Tumori delle vie biliari

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

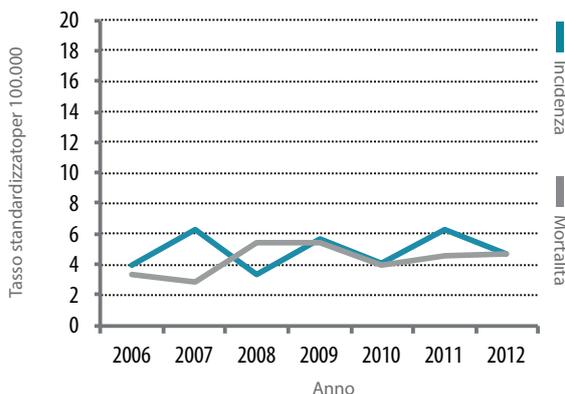
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori delle vie biliari

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

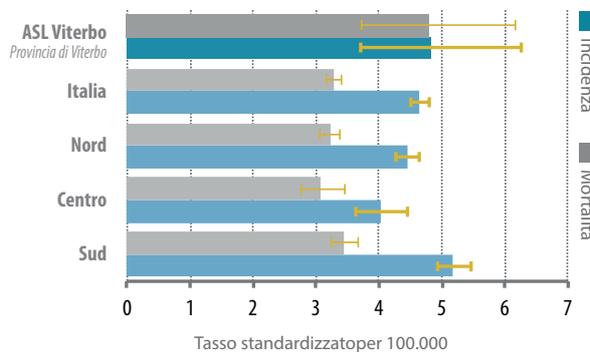


Tumori delle vie biliari

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



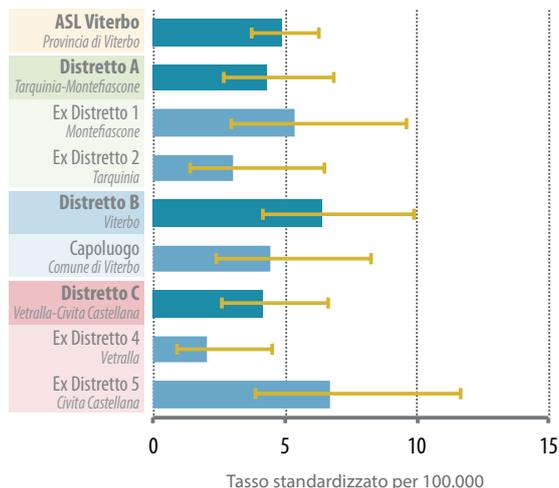
Tumori delle vie biliari

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi

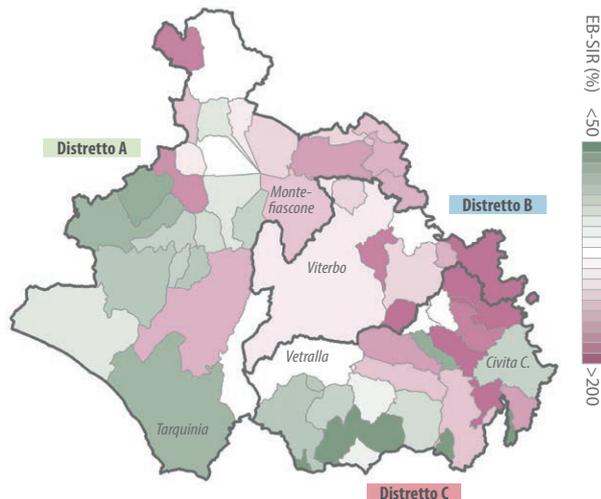


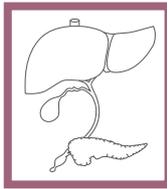
Tumori delle vie biliari

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Maschi





Tumori delle vie biliari

Femmine

Tumori delle vie biliari

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	13	10
% sul totale dei tumori	1,4	2,4
Numero casi totali	64	49
Tasso grezzo (per 100.000)	8	6,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	3,4	2,7
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,2	0,1

Tumori delle vie biliari

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

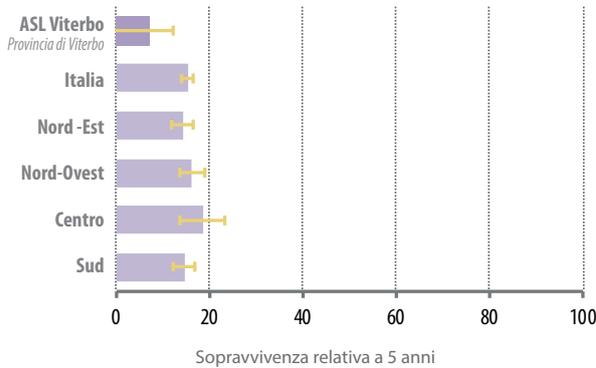
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	12	2	14
% sul totale dei tumori	0,9	0,1	0,5
Tasso grezzo (per 100.000)	7,5	1,2	8,7
Prevalenza/incidenza (%)	46,2	5,1	21,5

Tumori delle vie biliari

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale. Anni 2006-2010

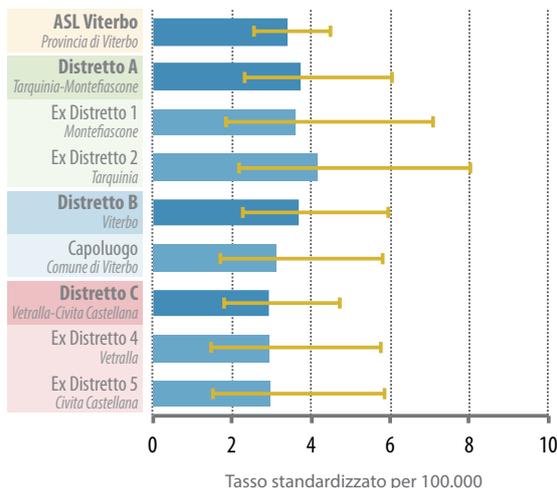
Femmine



Tumori delle vie biliari

Figura 4. Incidenza. Tassi standardizzati per distretto sanitario. Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

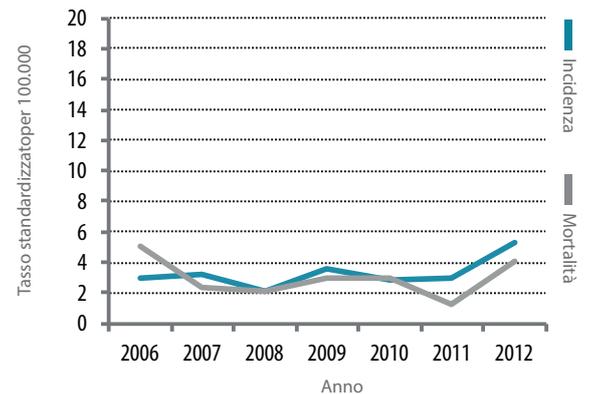
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori delle vie biliari

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato. Anni 2006-2012

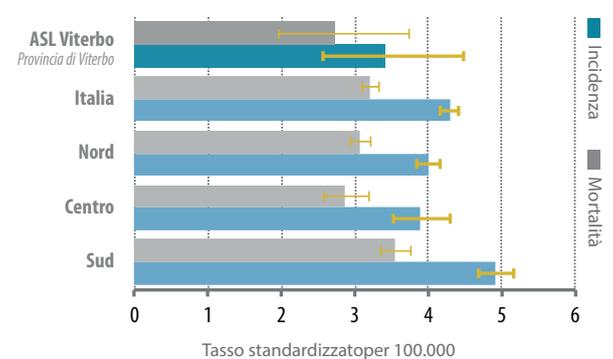
Femmine



Tumori delle vie biliari

Figura 3. Incidenza e mortalità. Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale. Anni 2008-2012

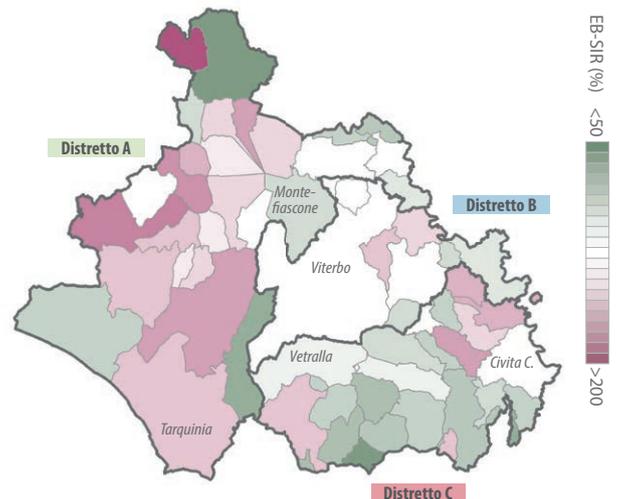
Femmine

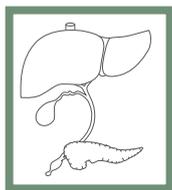


Tumori delle vie biliari

Figura 5. Incidenza. Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune. Anni 2006-2012

Femmine





Tumori del pancreas

Maschi

Tumori del pancreas

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	29	23
% sul totale dei tumori	2,6	3,9
Numero casi totali	147	115
Tasso grezzo (per 100.000)	19,5	15,3
Tasso standardizzato (per 100.000)	12,2	9,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,9	0,7

Tumori del pancreas

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

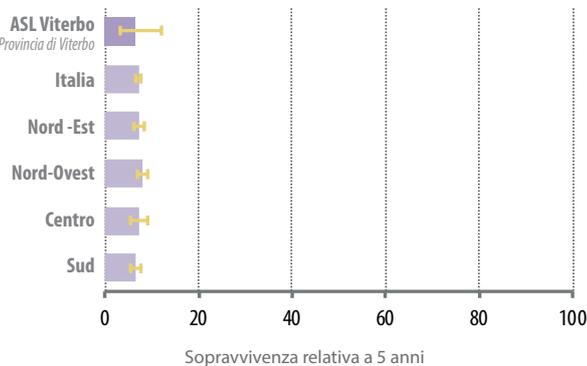
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	15	8	23
% sul totale dei tumori	1	0,3	0,7
Tasso grezzo (per 100.000)	9,9	5,3	15,2
Prevalenza/incidenza (%)	25,9	9,2	15,9

Tumori del pancreas

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



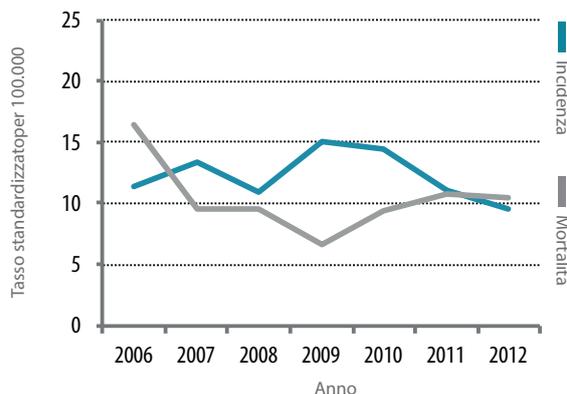
Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su: www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori del pancreas

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

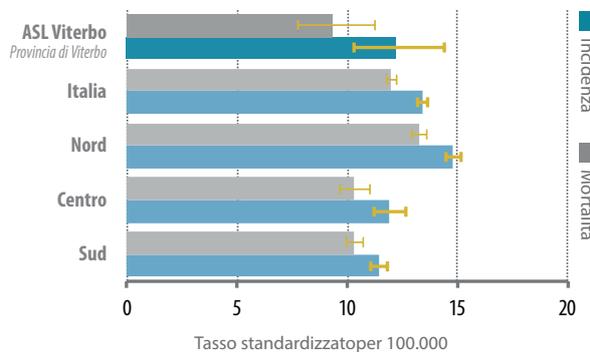


Tumori del pancreas

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



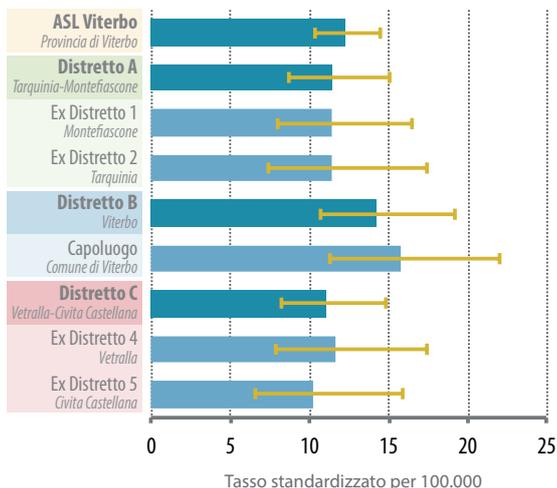
Tumori del pancreas

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi

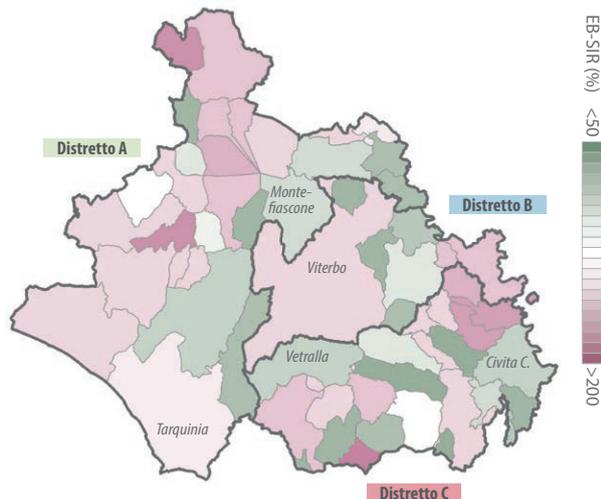


Tumori del pancreas

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del pancreas

Femmine

Tumori del pancreas

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	29	30
% sul totale dei tumori	3,2	7,4
Numero casi totali	145	152
Tasso grezzo (per 100.000)	18,2	19,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	9,4	9,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,8	0,8

Tumori del pancreas

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	13	3	16
% sul totale dei tumori	0,9	0,1	0,5
Tasso grezzo (per 100.000)	8,1	1,8	9,9
Prevalenza/incidenza (%)	22,4	3,4	11

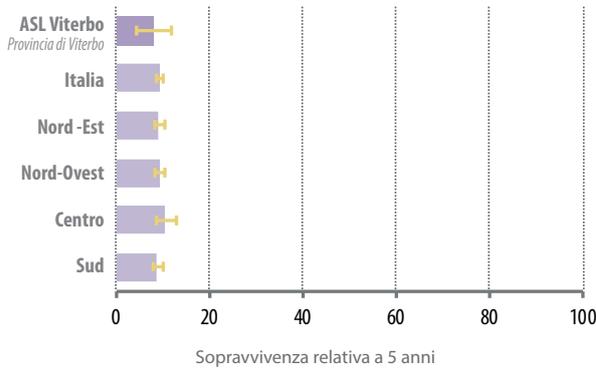
Tumori del pancreas

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



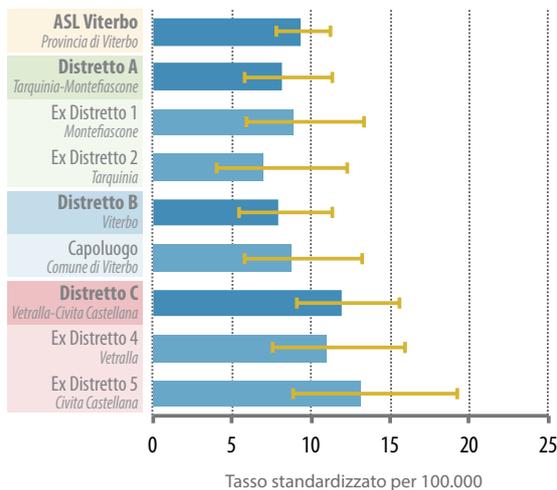
Tumori del pancreas

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

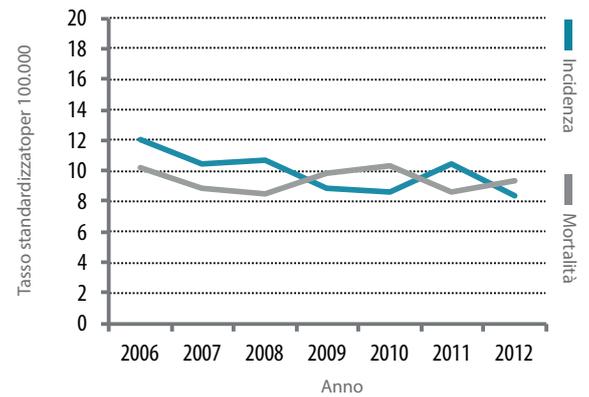
Tumori del pancreas

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



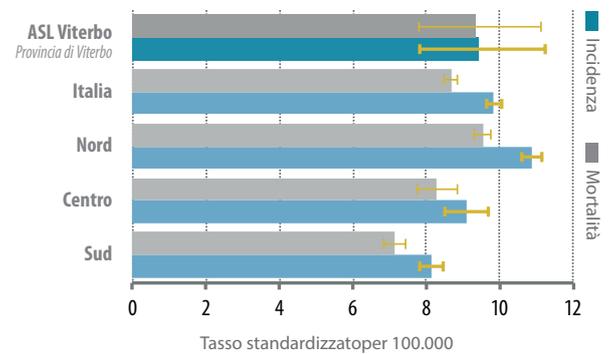
Tumori del pancreas

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



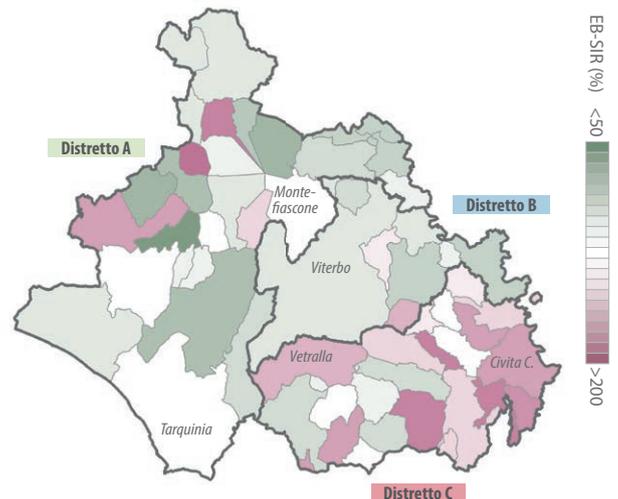
Tumori del pancreas

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori del polmone

Maschi

Tumori del polmone

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	174	156
% sul totale dei tumori	15,7	26,8
Numero casi totali	872	781
Tasso grezzo (per 100.000)	115,8	103,7
Tasso standardizzato (per 100.000)	72,9	63
Rischio cumulativo 0-74 (%)	5,9	4,8

Tumori del polmone

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

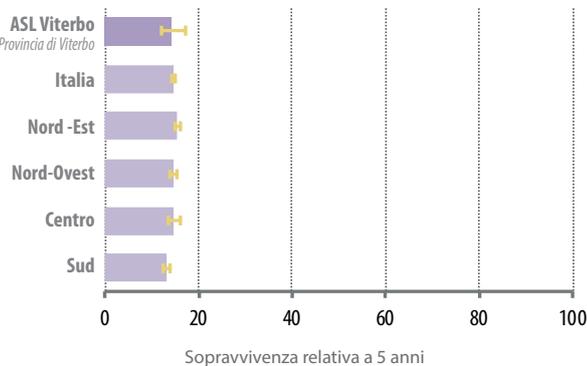
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	128	67	195
% sul totale dei tumori	8,7	2,6	6,2
Tasso grezzo (per 100.000)	84,3	44,2	128,5
Prevalenza/incidenza (%)	36,8	12,8	22,4

Tumori del polmone

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

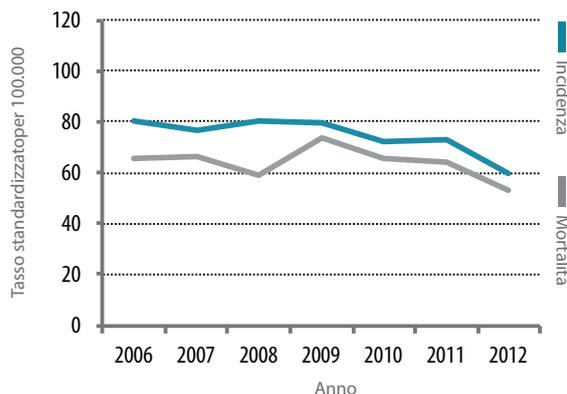
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori del polmone

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

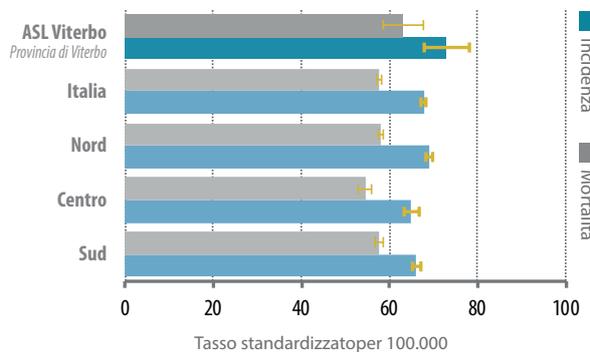


Tumori del polmone

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



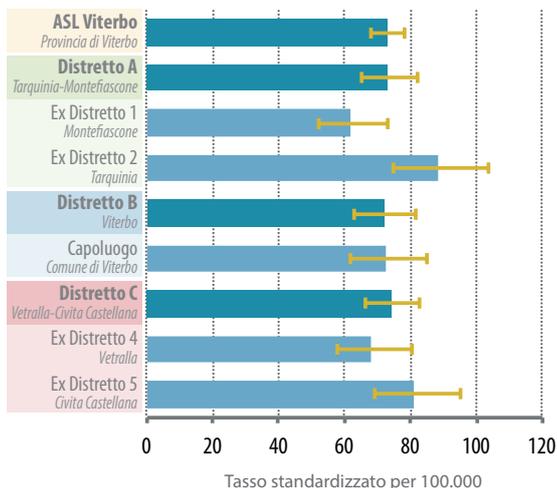
Tumori del polmone

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi

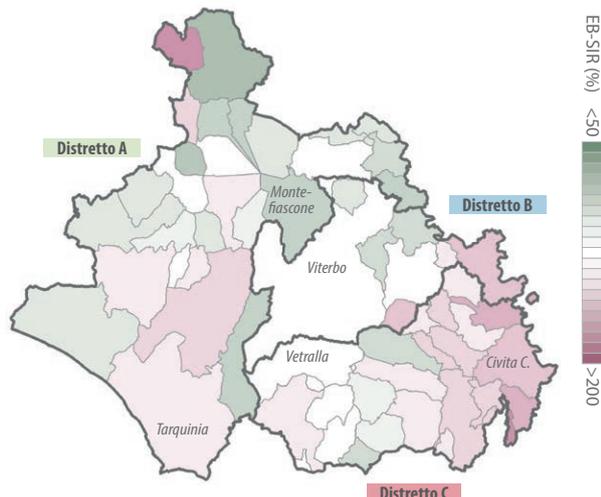


Tumori del polmone

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del polmone

Femmine

Tumori del polmone

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	55	48
% sul totale dei tumori	6	11,7
Numero casi totali	273	242
Tasso grezzo (per 100.000)	34,3	30,4
Tasso standardizzato (per 100.000)	19,8	16,5
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,6	1,3

Tumori del polmone

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	52	33	85
% sul totale dei tumori	3,7	1,2	2,7
Tasso grezzo (per 100.000)	32,3	20,6	52,9
Prevalenza/incidenza (%)	47,3	20	30,9

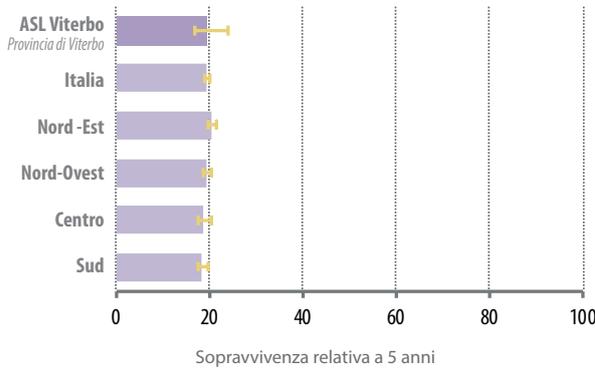
Tumori del polmone

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

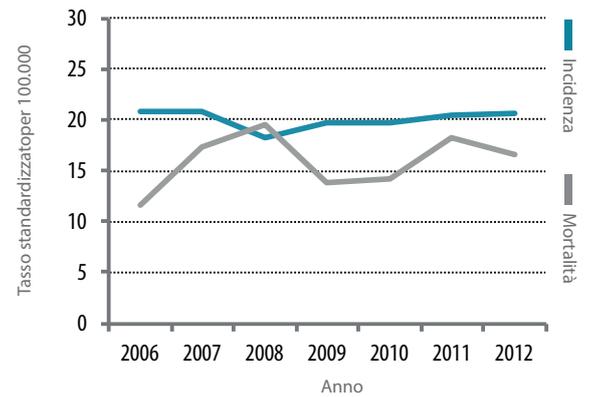
Tumori del polmone

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



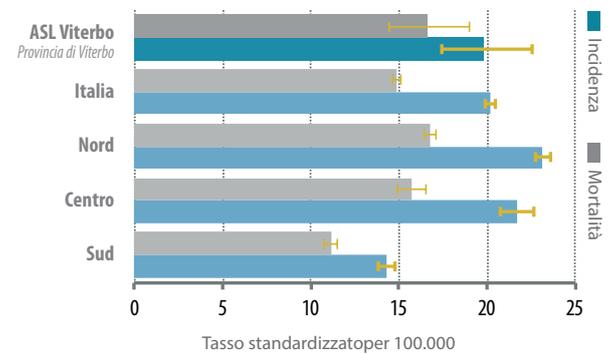
Tumori del polmone

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



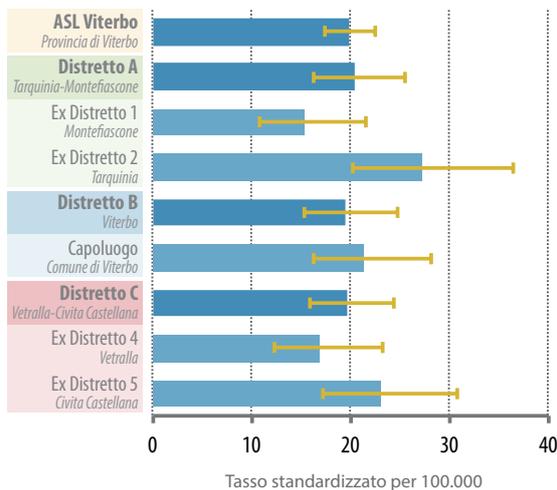
Tumori del polmone

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



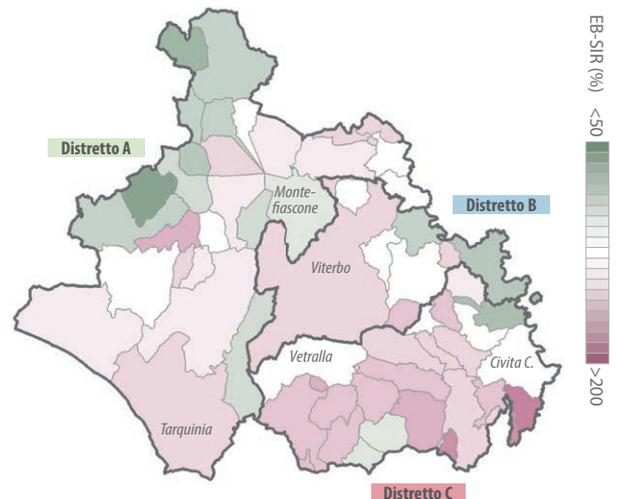
Tumori del polmone

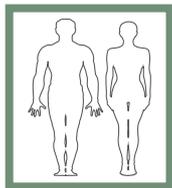
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Melanoma della cute

Maschi

Melanoma della cute
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	38	6
% sul totale dei tumori	3,4	1
Numero casi totali	189	29
Tasso grezzo (per 100.000)	25,1	3,9
Tasso standardizzato (per 100.000)	19,2	2,6
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,6	0,2

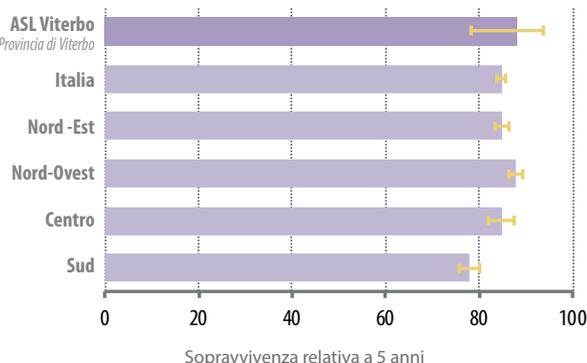
Melanoma della cute
Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	75	86	161
% sul totale dei tumori	5,1	3,4	5,1
Tasso grezzo (per 100.000)	49,4	56,7	106,1
Prevalenza/incidenza (%)	98,7	75,4	84,7

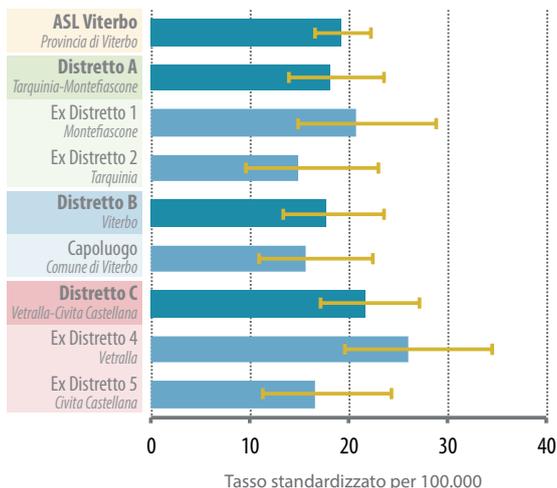
Melanoma della cute
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

Maschi



Melanoma della cute
Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

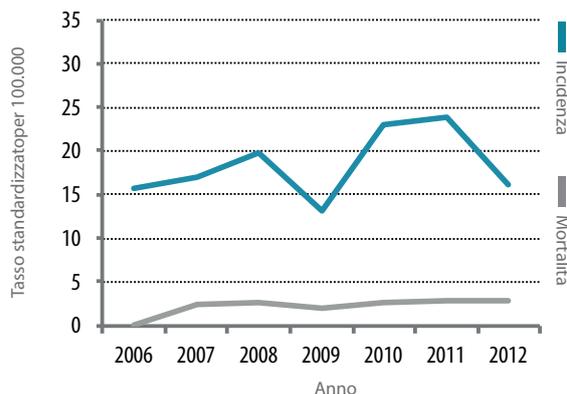
Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

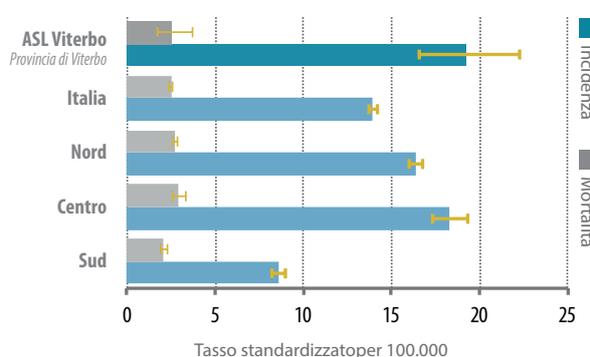
Melanoma della cute
Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

Maschi



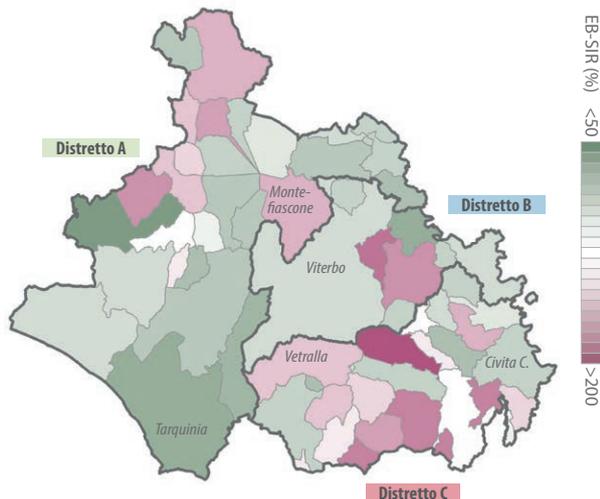
Melanoma della cute
Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

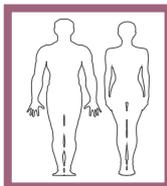
Maschi



Melanoma della cute
Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Melanoma della cute

Femmine

Melanoma della cute

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	35	3
% sul totale dei tumori	3,8	0,8
Numero casi totali	175	16
Tasso grezzo (per 100.000)	22	2
Tasso standardizzato (per 100.000)	18,3	1,1
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,5	0,1

Melanoma della cute

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	66	97	163
% sul totale dei tumori	4,8	3,5	5,3
Tasso grezzo (per 100.000)	41	60,3	101,3
Prevalenza/incidenza (%)	94,3	92,4	93,1

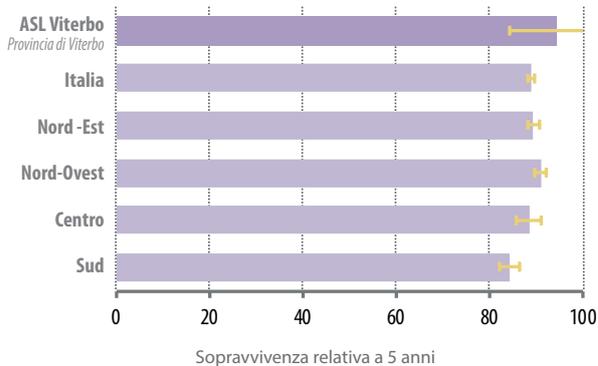
Melanoma della cute

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



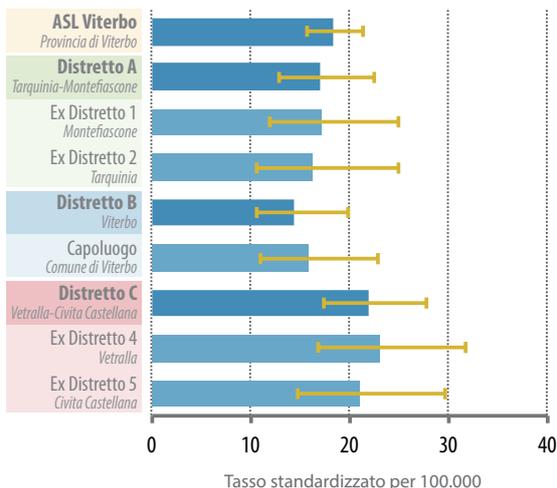
Melanoma della cute

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

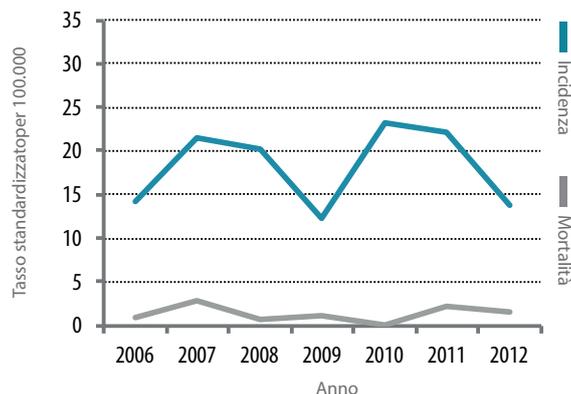
Melanoma della cute

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



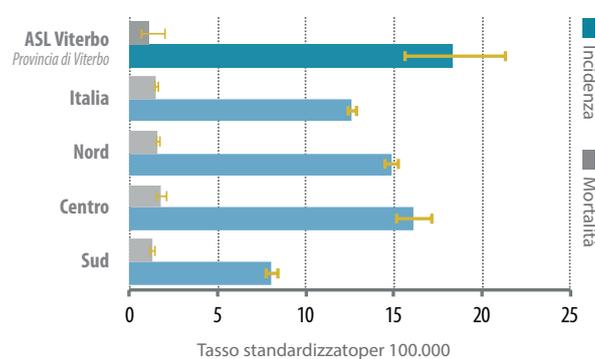
Melanoma della cute

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



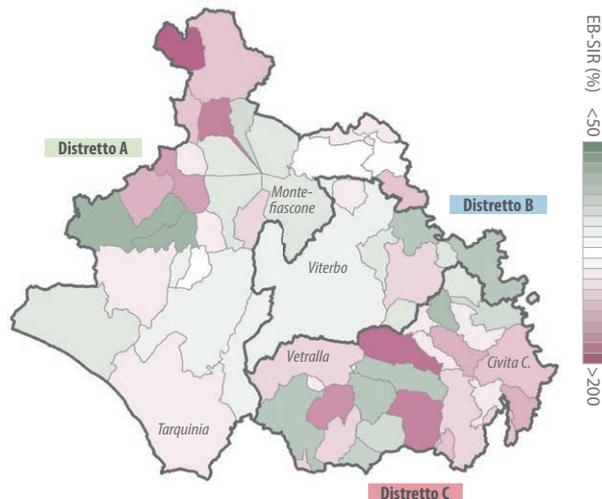
Melanoma della cute

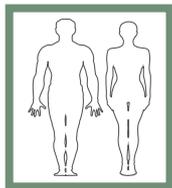
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Mesotelioma

Maschi

Mesotelioma

Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	2	2
% sul totale dei tumori	0,2	0,4
Numero casi totali	9	12
Tasso grezzo (per 100.000)	1,2	1,6
Tasso standardizzato (per 100.000)	0,9	1
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,1	0,1

Mesotelioma

Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

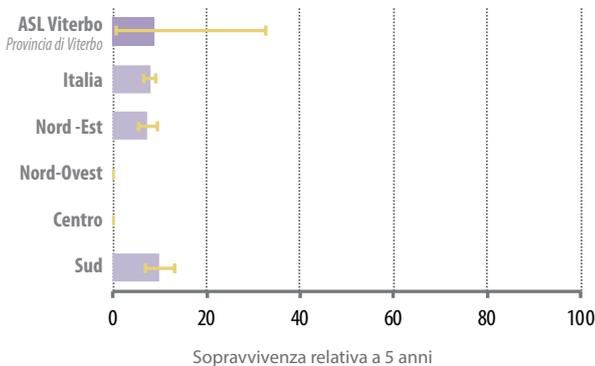
Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	0	1	1
% sul totale dei tumori	0	0	0
Tasso grezzo (per 100.000)	0	0,7	0,7
Prevalenza/incidenza (%)	0	16,7	10

Mesotelioma

Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

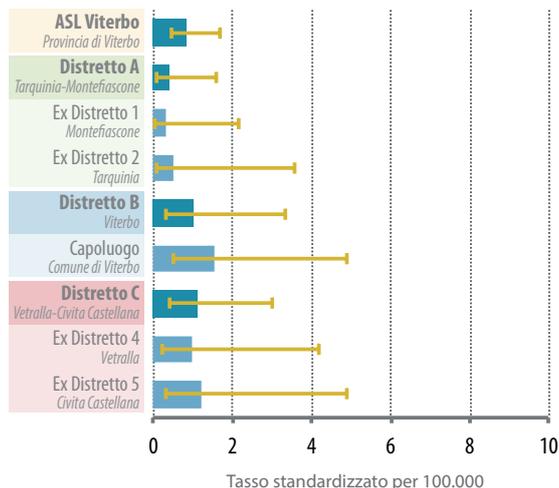
Maschi



Mesotelioma

Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Maschi

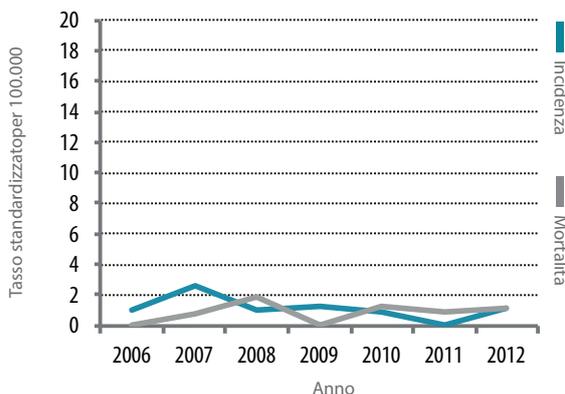


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Mesotelioma

Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

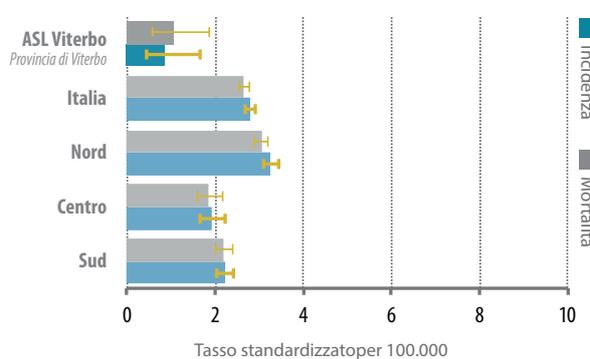
Maschi



Mesotelioma

Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

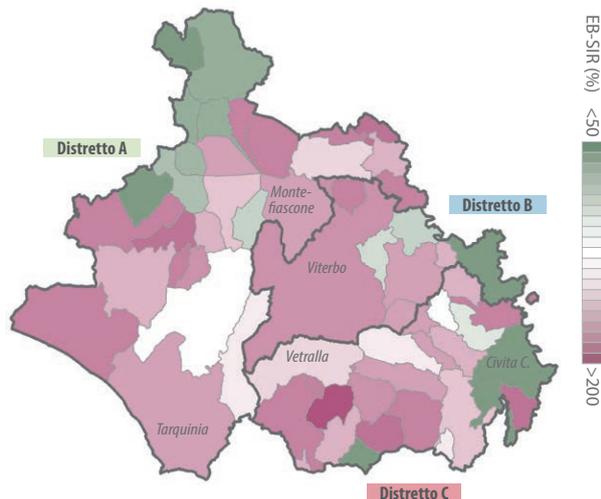
Maschi

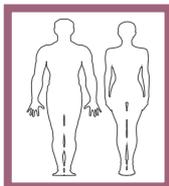


Mesotelioma

Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Mesotelioma Femmine

Mesotelioma

Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	2	1
% sul totale dei tumori	0,2	0,2
Numero casi totali	8	5
Tasso grezzo (per 100.000)	1	0,6
Tasso standardizzato (per 100.000)	0,7	0,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,1	-

Mesotelioma

Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

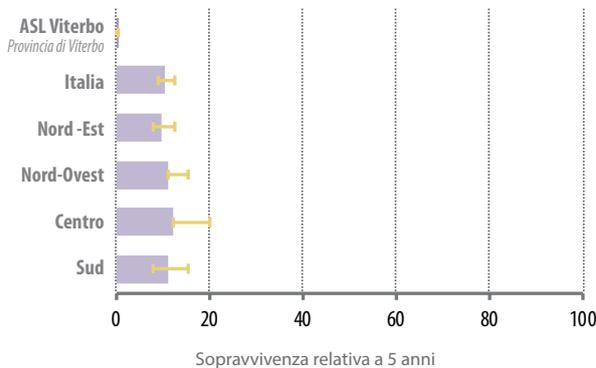
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	4	0	4
% sul totale dei tumori	0,3	0	0,1
Tasso grezzo (per 100.000)	2,5	0	2,5
Prevalenza/incidenza (%)	100	0	40

Mesotelioma

Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

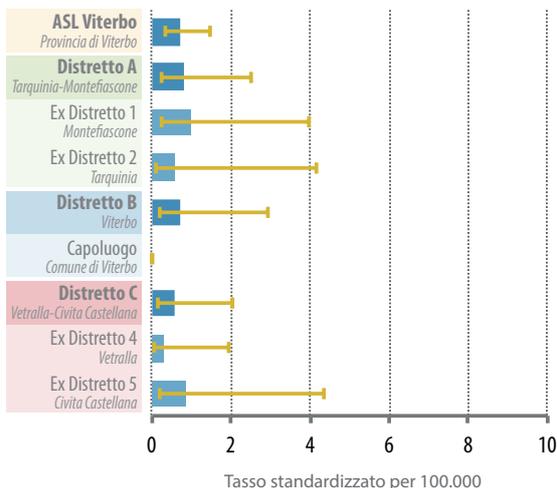
Femmine



Mesotelioma

Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Femmine

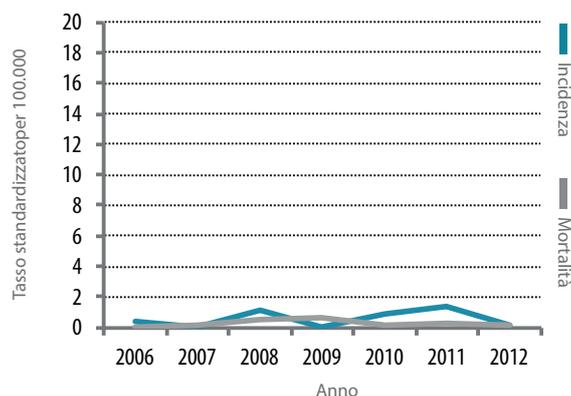


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Mesotelioma

Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

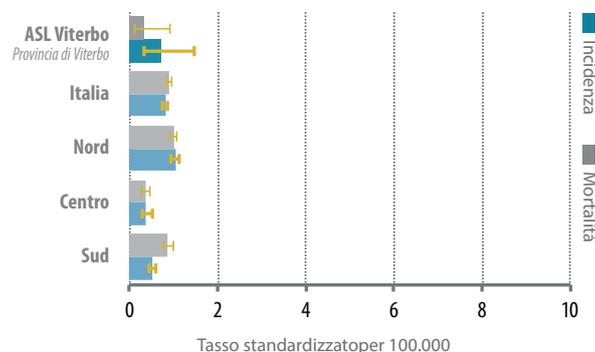
Femmine



Mesotelioma

Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

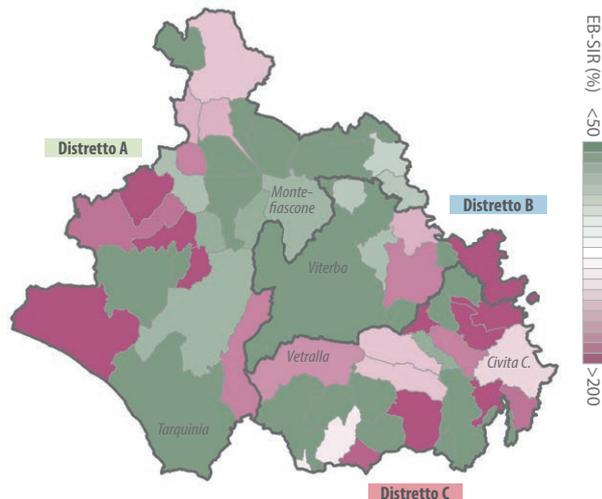
Femmine



Mesotelioma

Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Femmine





Tumori della mammella femminile

Femmine

Tumori della mammella femminile

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	249	63
% sul totale dei tumori	27,2	15,3
Numero casi totali	1246	316
Tasso grezzo (per 100.000)	156,3	39,7
Tasso standardizzato (per 100.000)	110,3	22,2
Rischio cumulativo 0-74 (%)	8,7	1,7

Tumori della mammella femminile

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	443	658	1101
% sul totale dei tumori	30	24,3	34,8
Tasso grezzo (per 100.000)	275,3	408,9	684,2
Prevalenza/incidenza (%)	89	88,1	88,4

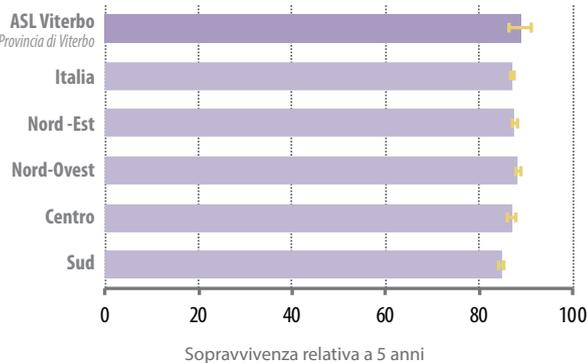
Tumori della mammella femminile

Figura 2. Sopravvivenza relativa.\

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

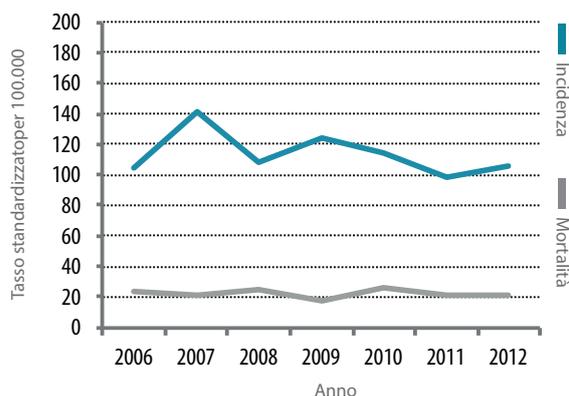
Tumori della mammella femminile

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



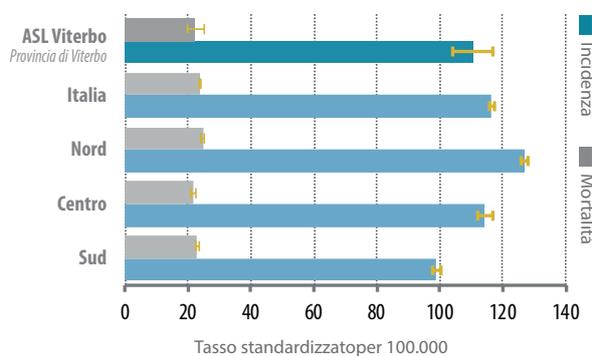
Tumori della mammella femminile

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



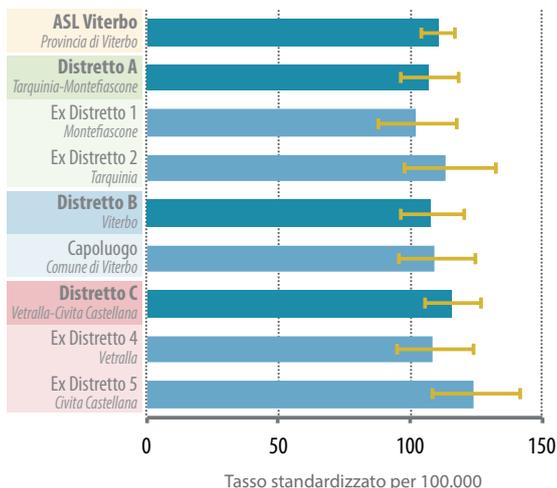
Tumori della mammella femminile

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



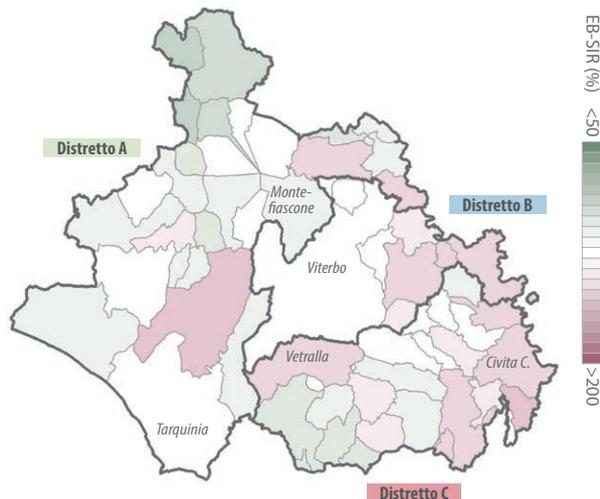
Tumori della mammella femminile

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori del collo dell'utero

Femmine

Tumori del collo dell'utero
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
 Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	11	2
% sul totale dei tumori	1,2	0,5
Numero casi totali	55	10
Tasso grezzo (per 100.000)	6,9	1,3
Tasso standardizzato (per 100.000)	6	1
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,5	0,1

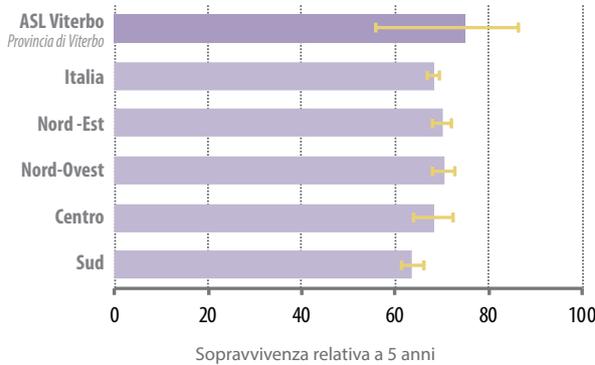
Tumori del collo dell'utero
Tabella 2. Prevalenza.
 Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	29	18	47
% sul totale dei tumori	2	0,7	1,5
Tasso grezzo (per 100.000)	18	11,2	29,2
Prevalenza/incidenza (%)	131,8	54,5	85,5

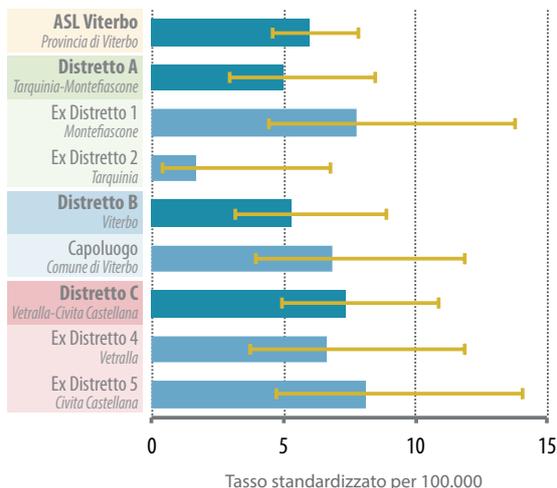
Tumori del collo dell'utero
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
 Confronto con la media nazionale
 Anni 2006-2010

Femmine



Tumori del collo dell'utero
Figura 4. Incidenza.
 Tassi standardizzati per distretto sanitario.
 Anni 2008-2012

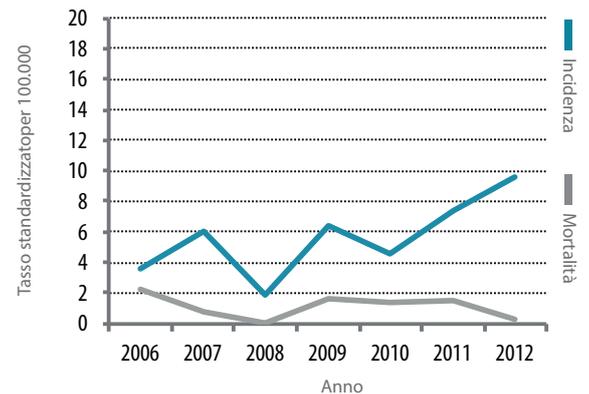
Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

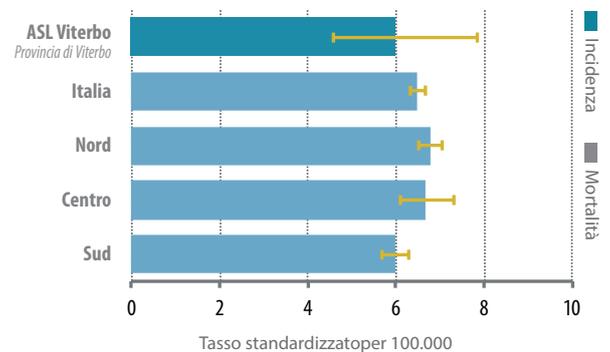
Tumori del collo dell'utero
Figura 1. Incidenza e mortalità.
 Andamento temporale del tasso standardizzato
 Anni 2006-2012

Femmine



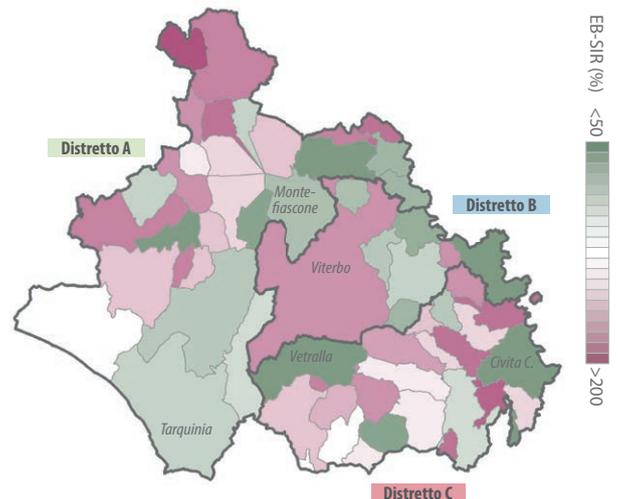
Tumori del collo dell'utero
Figura 3. Incidenza.
 Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
 Anni 2008-2012

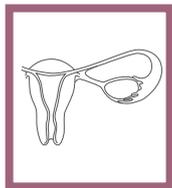
Femmine



Tumori del collo dell'utero
Figura 5. Incidenza.
 Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
 Anni 2006-2012

Femmine





Tumori del corpo dell'utero

Femmine

Tumori del corpo dell'utero

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	41	5
% sul totale dei tumori	4,4	1,2
Numero casi totali	203	24
Tasso grezzo (per 100.000)	25,5	3
Tasso standardizzato (per 100.000)	17,1	1,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,6	0,1

Tumori del corpo dell'utero

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

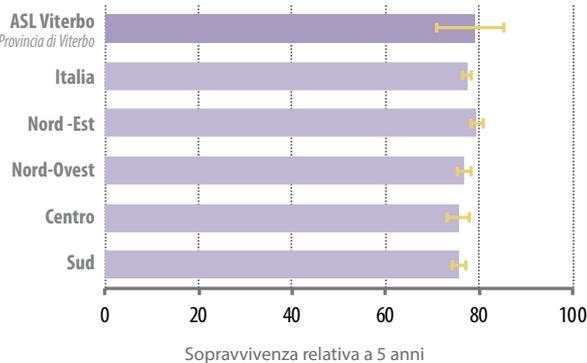
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	77	85	162
% sul totale dei tumori	5,2	3,1	5,1
Tasso grezzo (per 100.000)	47,9	52,8	100,7
Prevalenza/incidenza (%)	93,9	69,1	79

Tumori del corpo dell'utero

Figura 2. Sopravvivenza relativa.\nConfronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

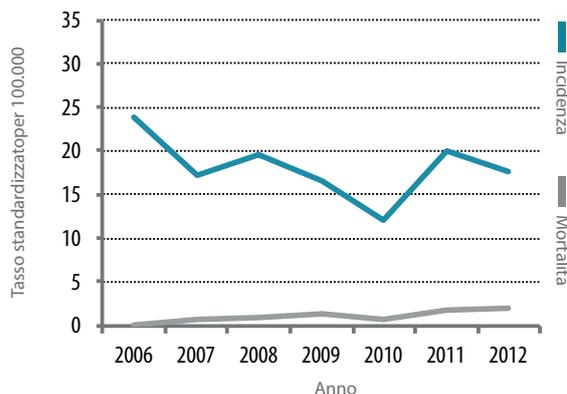
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori del corpo dell'utero

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Femmine

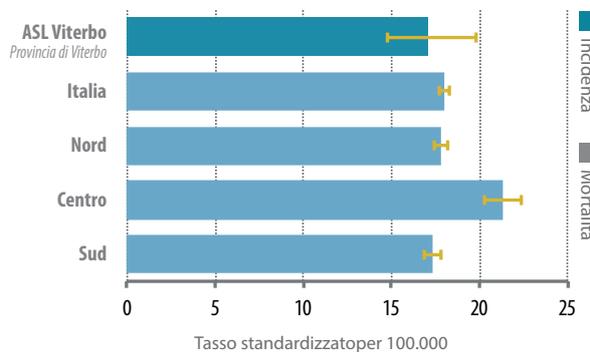


Tumori del corpo dell'utero

Figura 3. Incidenza.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Femmine



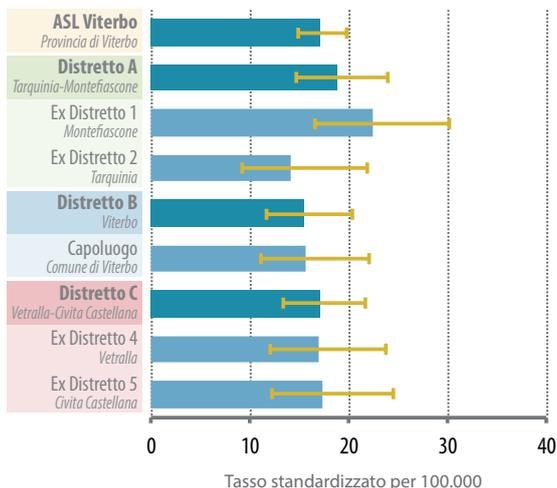
Tumori del corpo dell'utero

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



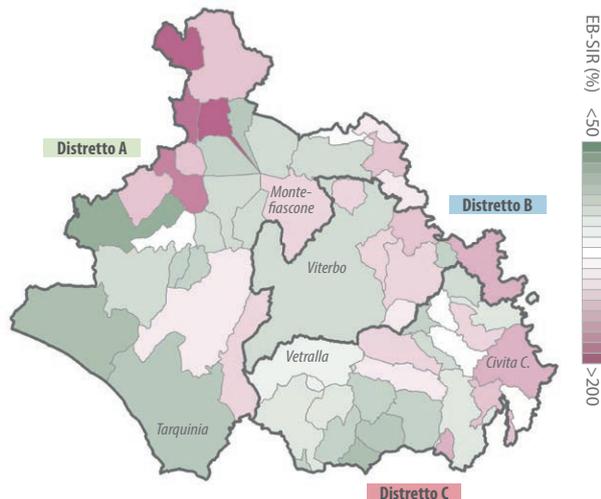
Tumori del corpo dell'utero

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori dell'ovaio

Femmine

Tumori dell'ovaio

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	30	21
% sul totale dei tumori	3,3	5,2
Numero casi totali	151	107
Tasso grezzo (per 100.000)	18,9	13,4
Tasso standardizzato (per 100.000)	12,5	7,4
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,1	0,7

Tumori dell'ovaio

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

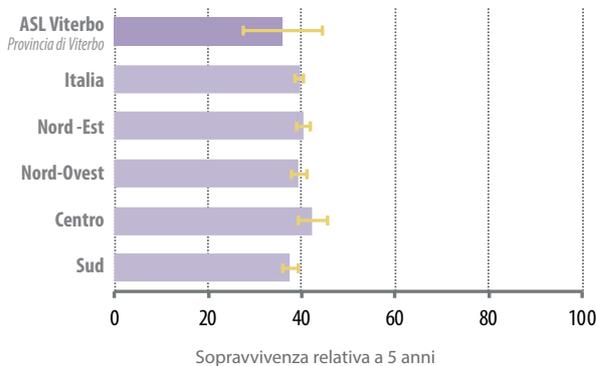
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	42	35	77
% sul totale dei tumori	2,8	1,3	2,4
Tasso grezzo (per 100.000)	26,1	21,8	47,9
Prevalenza/incidenza (%)	70	38,9	51,3

Tumori dell'ovaio

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

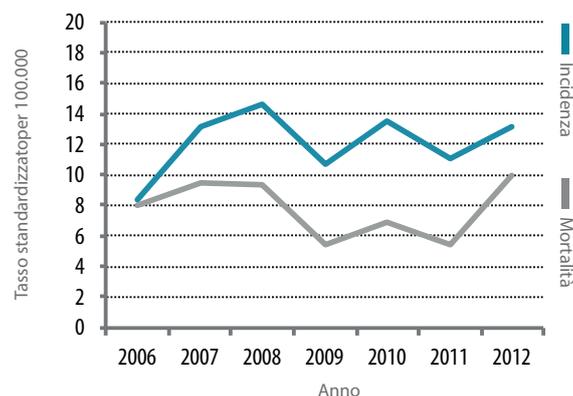
Tumori dell'ovaio

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



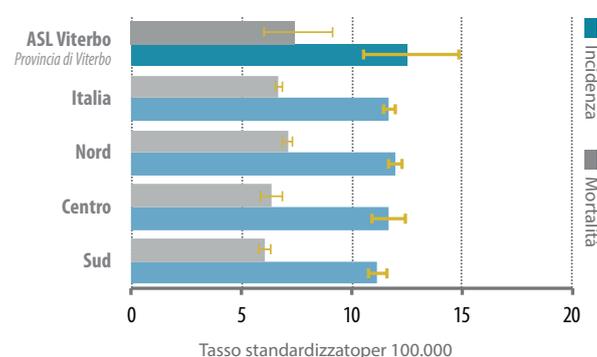
Tumori dell'ovaio

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



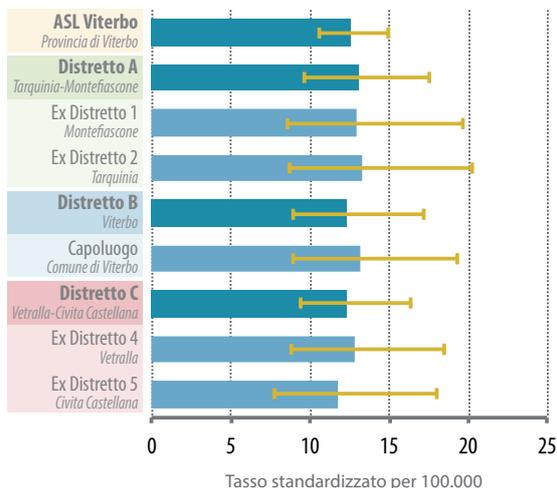
Tumori dell'ovaio

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



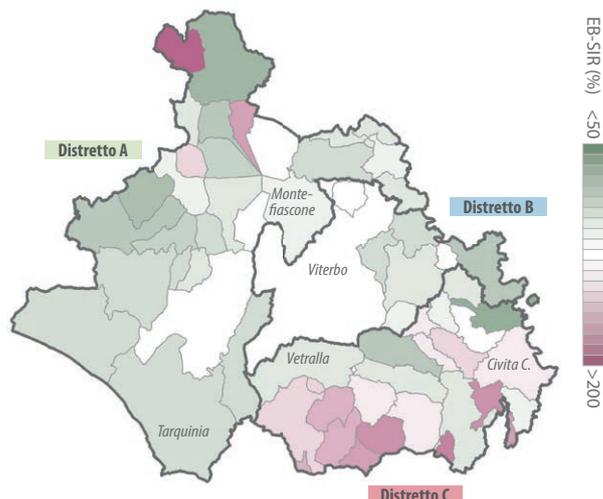
Tumori dell'ovaio

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori della prostata

Maschi

Tumori della prostata

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	193	42
% sul totale dei tumori	17,4	7,3
Numero casi totali	967	212
Tasso grezzo (per 100.000)	128,5	28,2
Tasso standardizzato (per 100.000)	80,6	14,5
Rischio cumulativo 0-74 (%)	7,1	0,5

Tumori della prostata

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

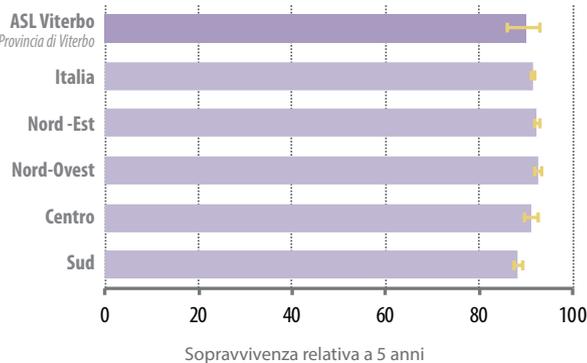
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	305	501	806
% sul totale dei tumori	20,6	19,6	25,5
Tasso grezzo (per 100.000)	200,9	330	530,9
Prevalenza/incidenza (%)	79	86,5	83,5

Tumori della prostata

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

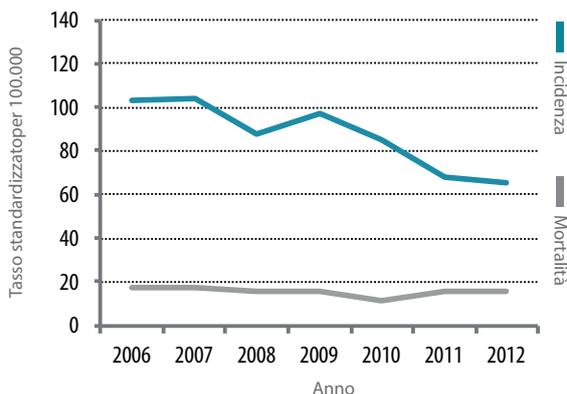
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori della prostata

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

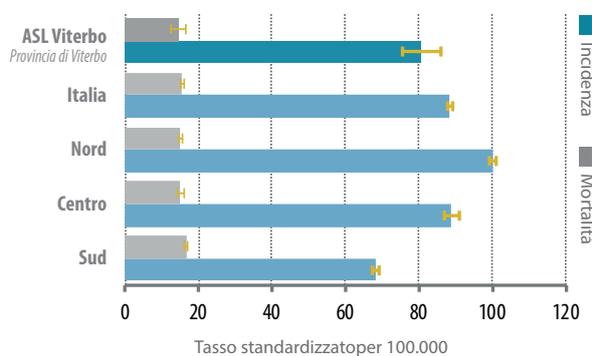


Tumori della prostata

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



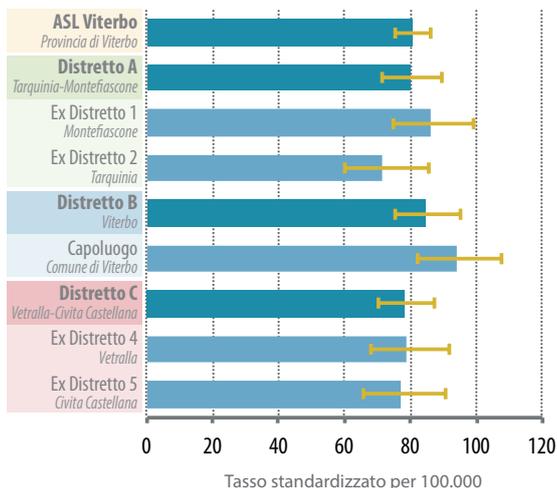
Tumori della prostata

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi

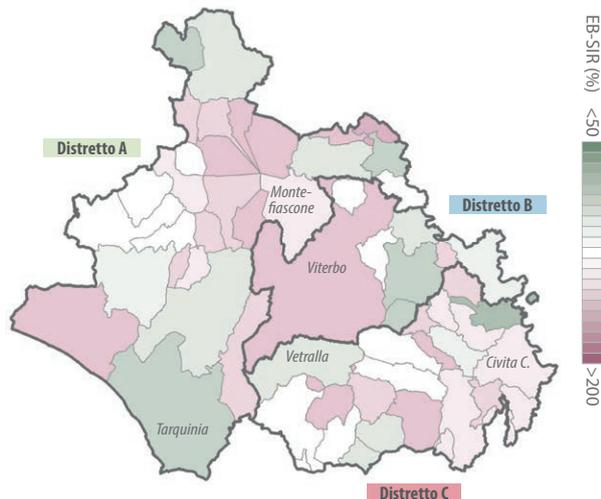


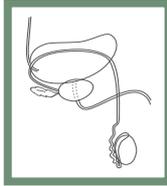
Tumori della prostata

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del testicolo

Maschi

Tumori del testicolo

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	13	<1
% sul totale dei tumori	1,2	0
Numero casi totali	65	1
Tasso grezzo (per 100.000)	8,6	0,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	8,8	0,1
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,6	-

Tumori del testicolo

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

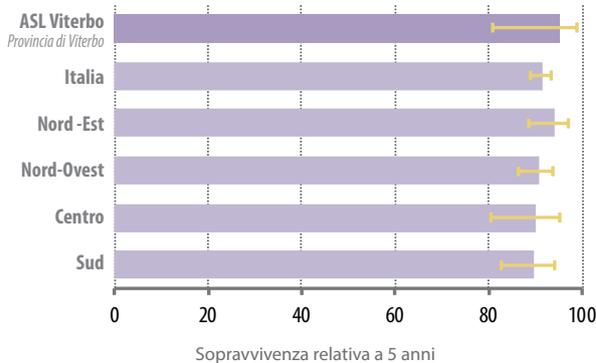
Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	26	37	63
% sul totale dei tumori	1,8	1,5	2
Tasso grezzo (per 100.000)	17,1	24,4	41,5
Prevalenza/incidenza (%)	100	94,9	96,9

Tumori del testicolo

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale Anni 2006-2010

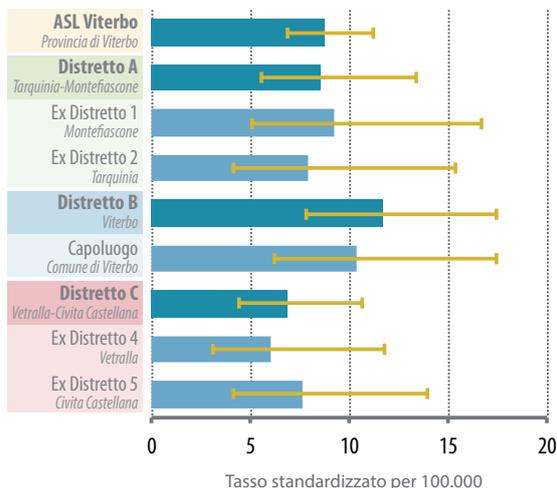
Maschi



Tumori del testicolo

Figura 4. Incidenza. Tassi standardizzati per distretto sanitario. Anni 2008-2012

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

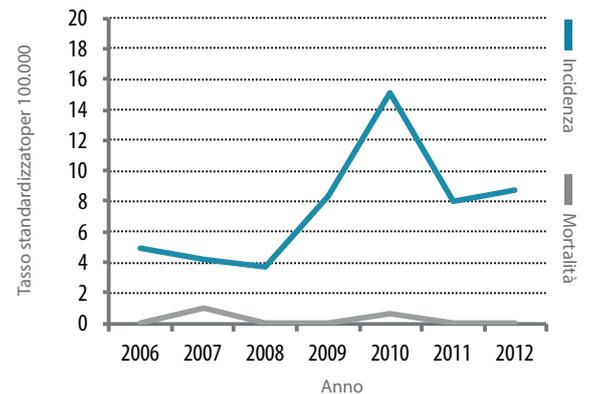
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori del testicolo

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

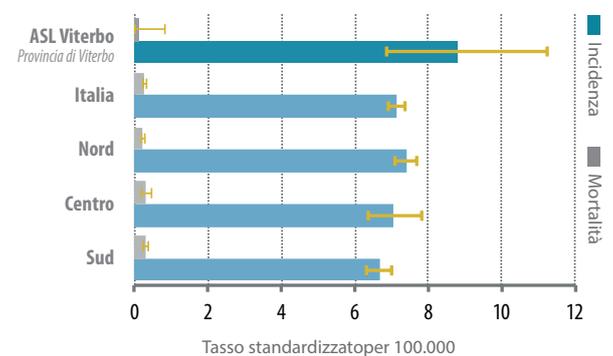
Maschi



Tumori del testicolo

Figura 3. Incidenza e mortalità. Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

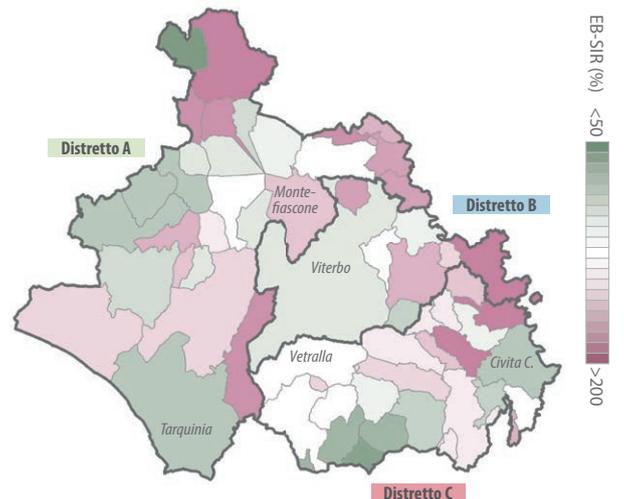
Maschi

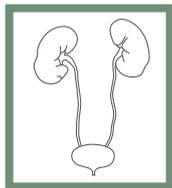


Tumori del testicolo

Figura 5. Incidenza. Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del rene

Maschi

Tumori del rene

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	43	15
% sul totale dei tumori	3,9	2,6
Numero casi totali	214	76
Tasso grezzo (per 100.000)	28,4	10,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	19,6	6,2
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,6	0,4

Tumori del rene

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

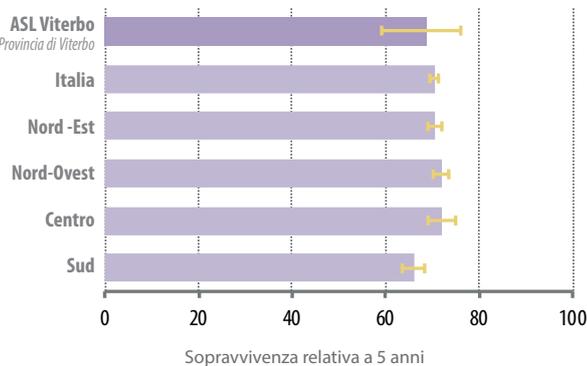
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	71	79	150
% sul totale dei tumori	4,8	3,1	4,7
Tasso grezzo (per 100.000)	46,8	51,8	98,6
Prevalenza/incidenza (%)	82,6	61,2	69,8

Tumori del rene

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



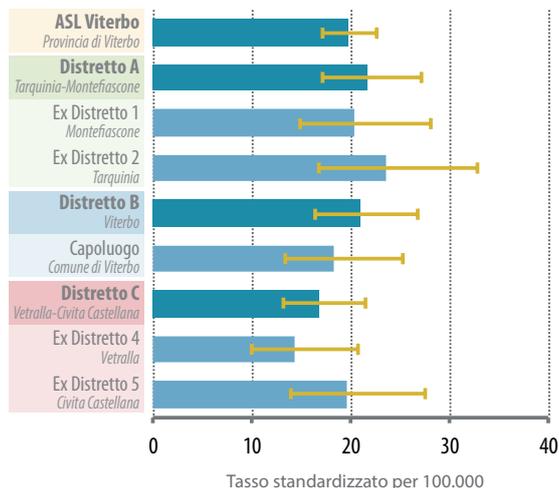
Tumori del rene

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



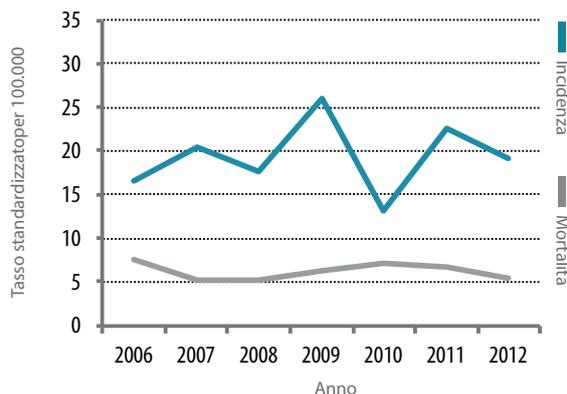
Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su: www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori del rene

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

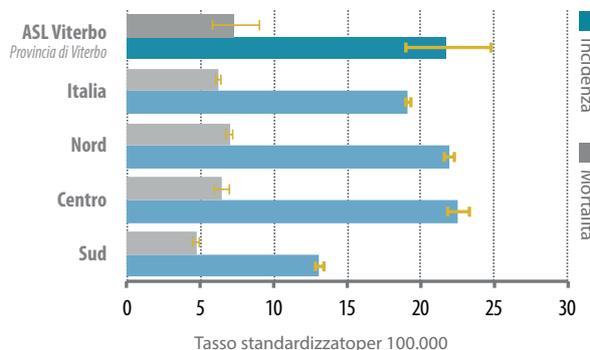


Tumori del rene e delle vie urinarie

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi

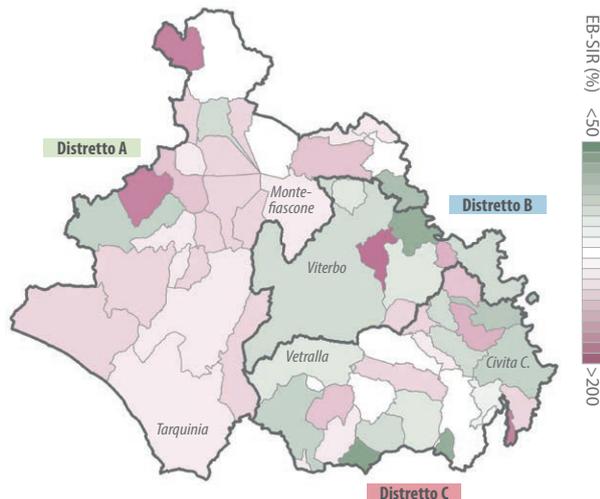


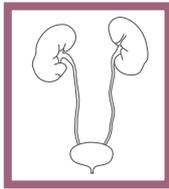
Tumori del rene

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Maschi





Tumori del rene Femmine

Tumori del rene

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	20	8
% sul totale dei tumori	2,2	2
Numero casi totali	99	42
Tasso grezzo (per 100.000)	12,4	5,3
Tasso standardizzato (per 100.000)	7,2	2
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,6	0,1

Tumori del rene

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	33	38	71
% sul totale dei tumori	2,4	1,4	2,3
Tasso grezzo (per 100.000)	20,5	23,6	44,1
Prevalenza/incidenza (%)	82,5	63,3	71

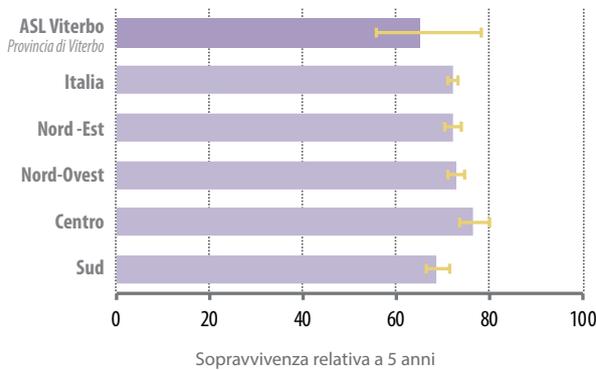
Tumori del rene

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



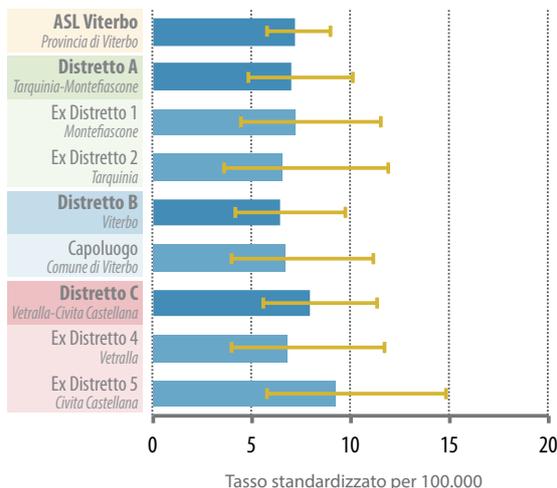
Tumori del rene

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

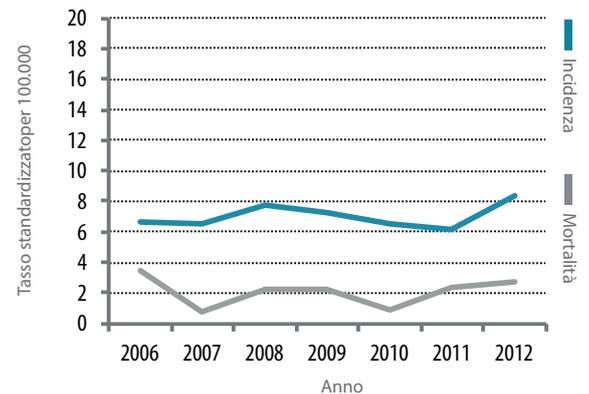
Tumori del rene

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



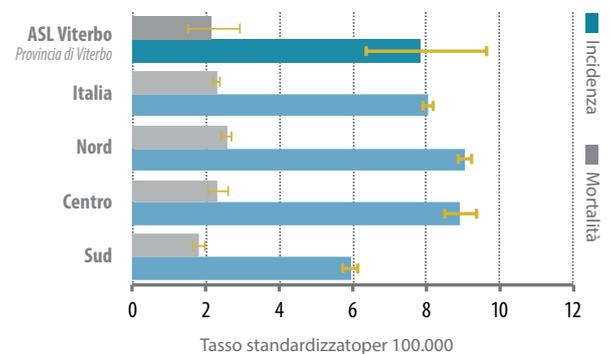
Tumori del rene e delle vie urinarie

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



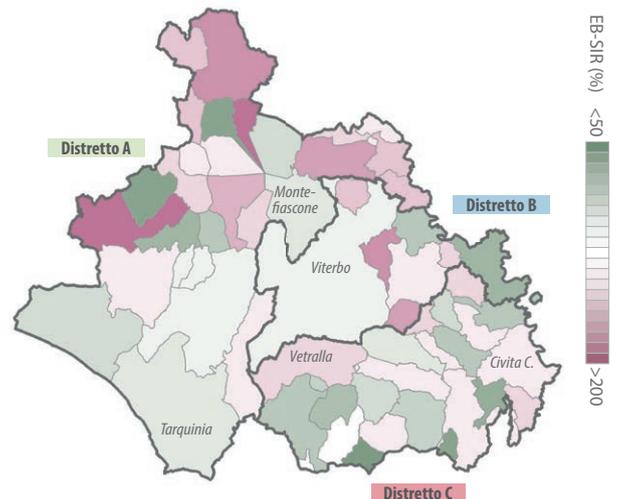
Tumori del rene

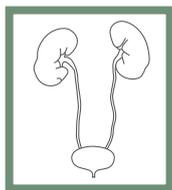
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori della vescica

Maschi

Tumori della vescica

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	114	35
% sul totale dei tumori	10,3	6
Numero casi totali	569	175
Tasso grezzo (per 100.000)	75,6	23,2
Tasso standardizzato (per 100.000)	46,6	12,9
Rischio cumulativo 0-74 (%)	3,8	0,7

Tumori della vescica

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

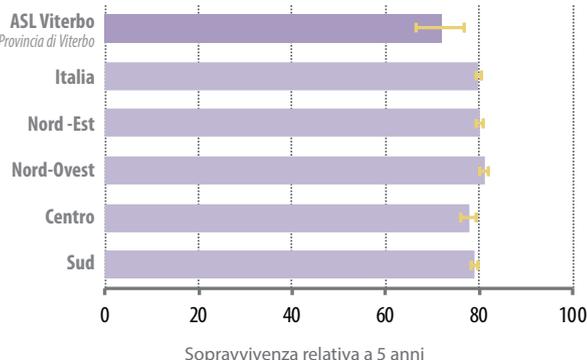
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	194	216	409
% sul totale dei tumori	13,1	8,4	13
Tasso grezzo (per 100.000)	127,7	142,1	269,8
Prevalenza/incidenza (%)	85,1	63,2	71,8

Tumori della vescica

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

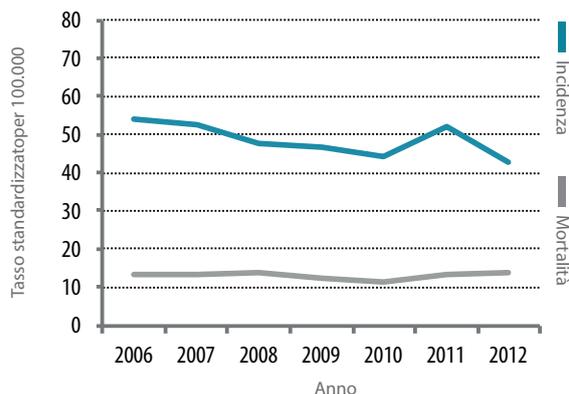
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori della vescica

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

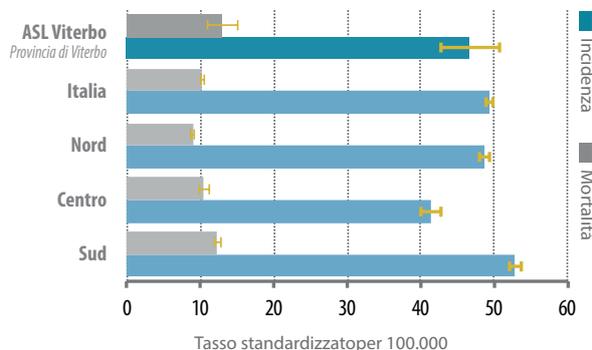


Tumori della vescica

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



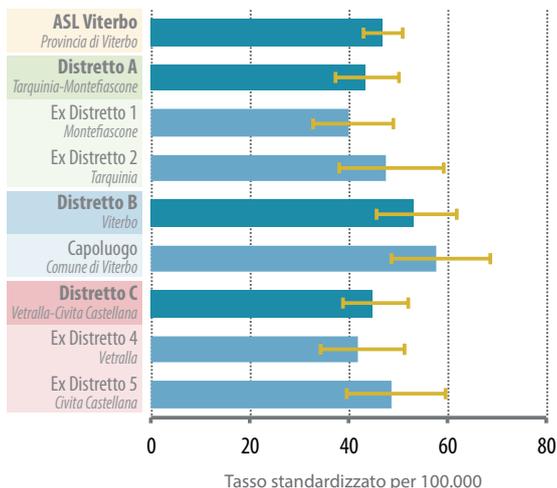
Tumori della vescica

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



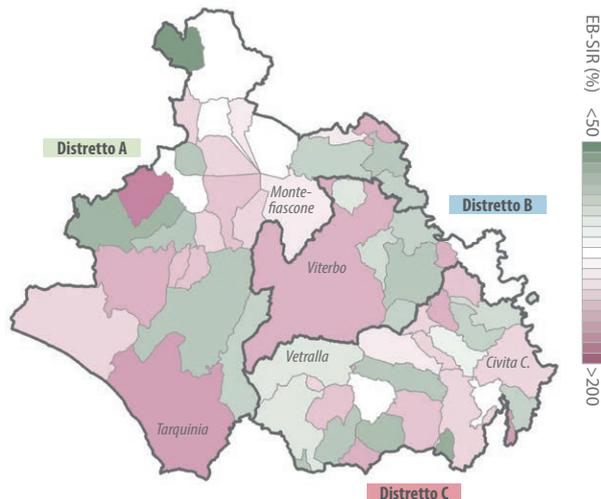
Tumori della vescica

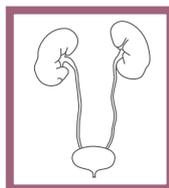
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Maschi





Tumori della vescica

Femmine

Tumori della vescica

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	29	9
% sul totale dei tumori	3,1	2,1
Numero casi totali	143	44
Tasso grezzo (per 100.000)	17,9	5,5
Tasso standardizzato (per 100.000)	9,5	1,9
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,7	0,1

Tumori della vescica

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	49	52	101
% sul totale dei tumori	3,5	1,9	3,3
Tasso grezzo (per 100.000)	30,5	32,3	62,8
Prevalenza/incidenza (%)	84,5	59,8	69,7

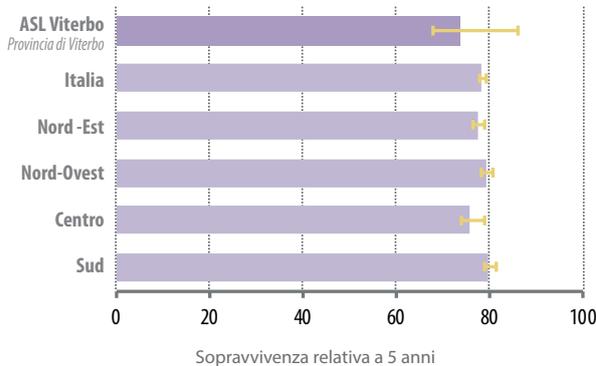
Tumori della vescica

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



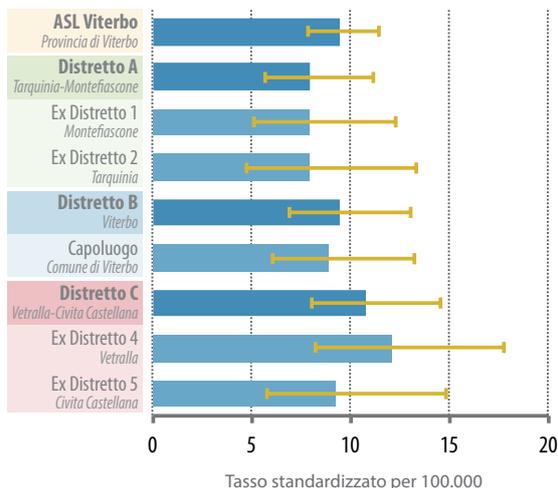
Tumori della vescica

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

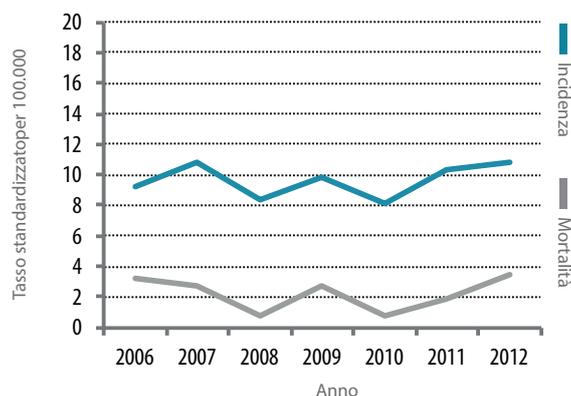
Tumori della vescica

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Femmine



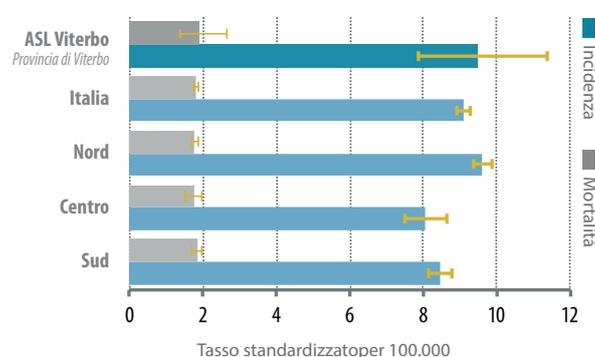
Tumori della vescica

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Femmine



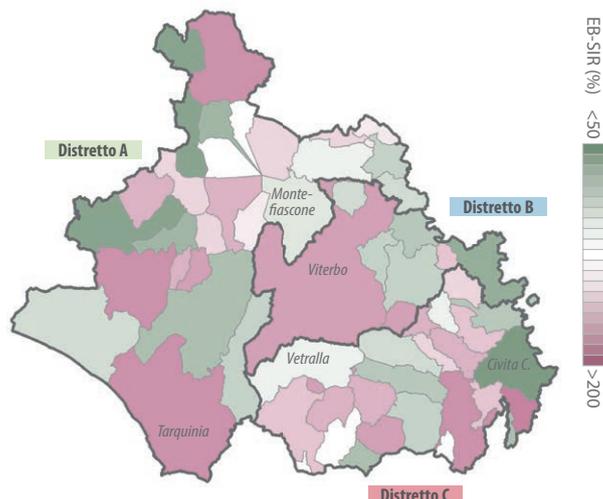
Tumori della vescica

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Femmine





Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Maschi

Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	17	12
% sul totale dei tumori	1,5	2
Numero casi totali	85	58
Tasso grezzo (per 100.000)	11,3	7,7
Tasso standardizzato (per 100.000)	8,2	5,4
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,7	0,5

Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	19	10	29
% sul totale dei tumori	1,3	0,4	0,9
Tasso grezzo (per 100.000)	12,5	6,6	19,1
Prevalenza/incidenza (%)	55,9	19,6	34,1

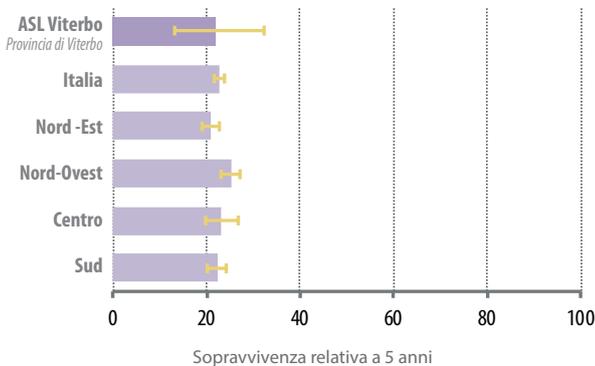
Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

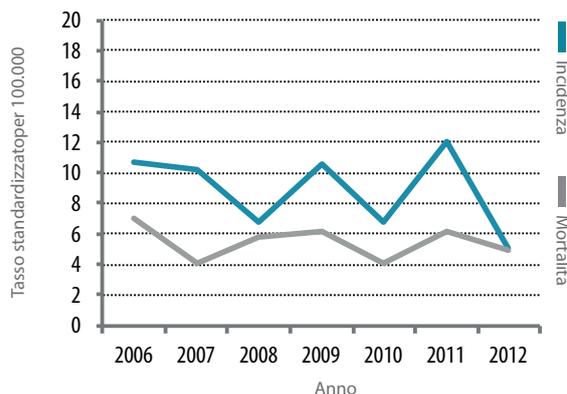
Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Maschi



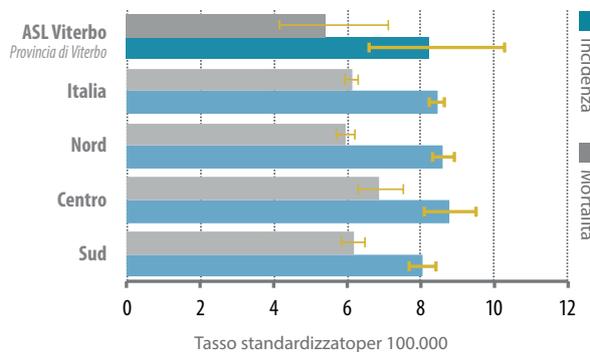
Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Maschi



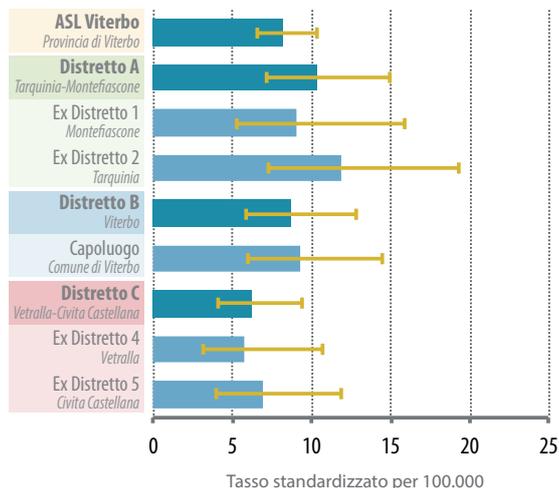
Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



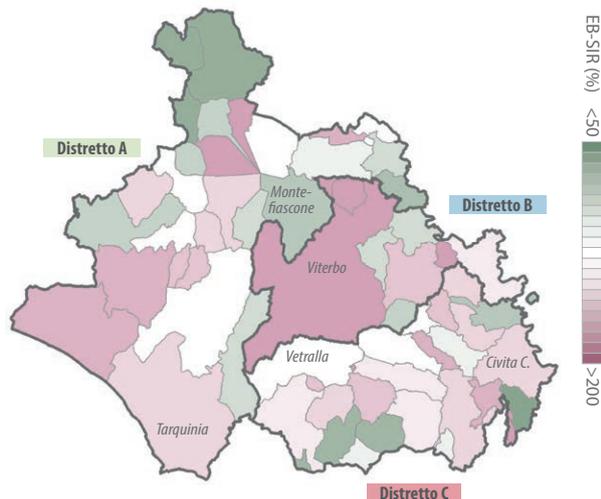
Tumori dell'encefalo e SNC maligni

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Maschi





Tumori dell'encefalo e SNC maligni Femmine

Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	19	11
% sul totale dei tumori	2	2,6
Numero casi totali	94	54
Tasso grezzo (per 100.000)	11,8	6,8
Tasso standardizzato (per 100.000)	7,4	4,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,6	0,3

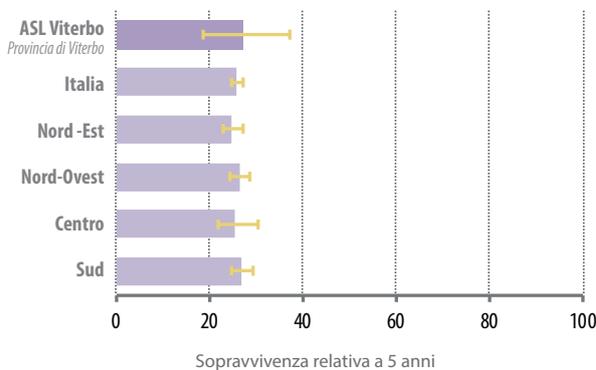
Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	24	18	42
% sul totale dei tumori	1,7	0,7	1,4
Tasso grezzo (per 100.000)	14,9	11,3	26,2
Prevalenza/incidenza (%)	63,2	31,6	44,2

Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

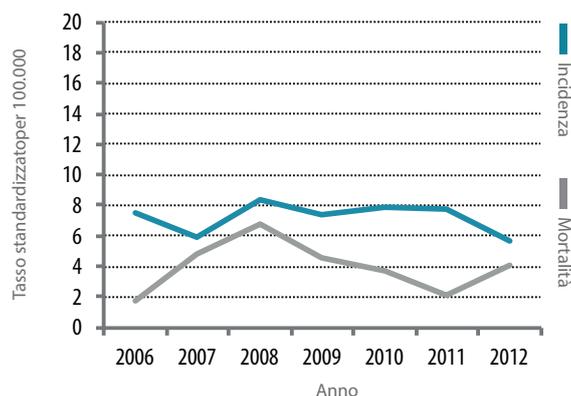
Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

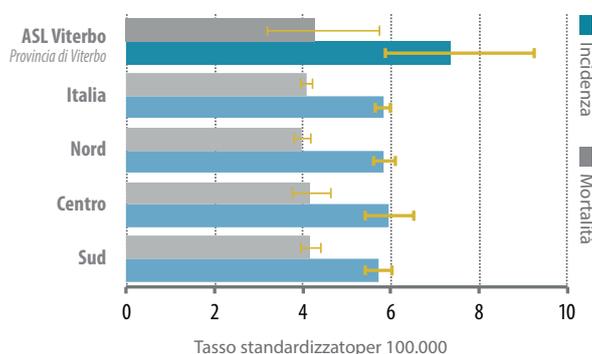
Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

Femmine



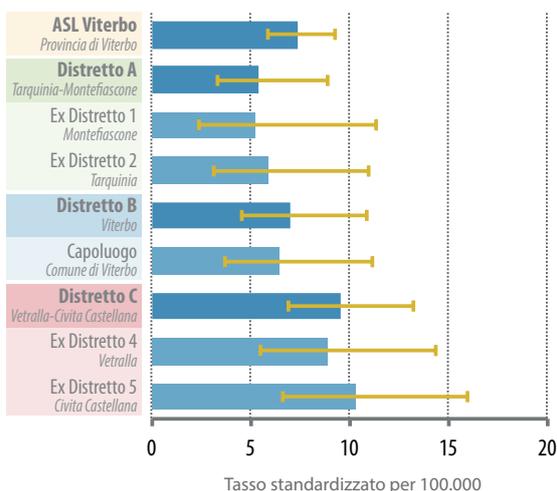
Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

Femmine



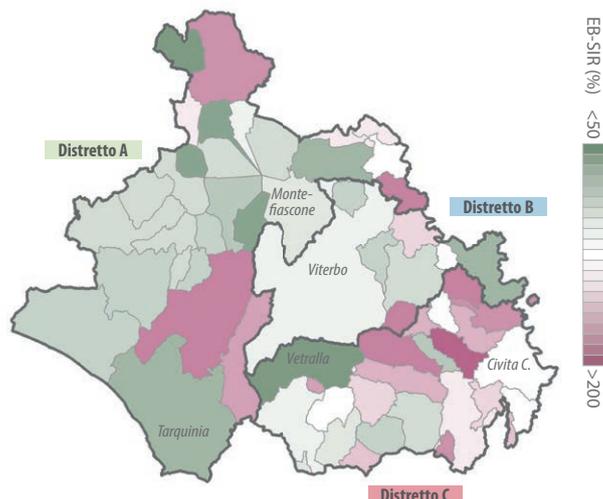
Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Femmine



Tumori dell'encefalo e SNC maligni
Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Femmine





Tumori della tiroide

Maschi

Tumori della tiroide

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	18	2
% sul totale dei tumori	1,6	0,3
Numero casi totali	90	9
Tasso grezzo (per 100.000)	12	1,2
Tasso standardizzato (per 100.000)	10,7	0,8
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,9	0,1

Tumori della tiroide

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

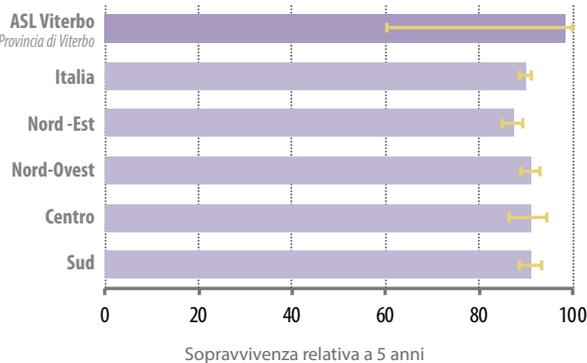
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	33	52	85
% sul totale dei tumori	2,2	2	2,7
Tasso grezzo (per 100.000)	21,7	34,3	56
Prevalenza/incidenza (%)	91,7	96,3	94,4

Tumori della tiroide

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

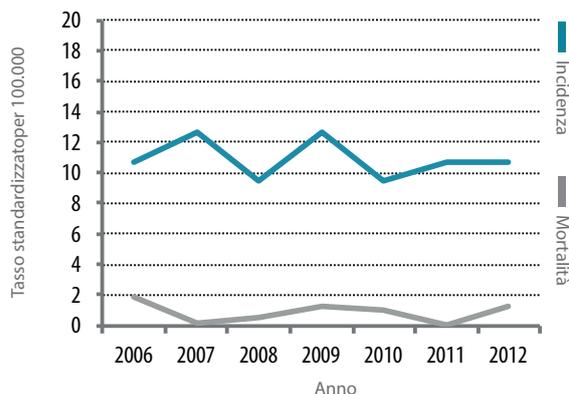
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori della tiroide

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Maschi

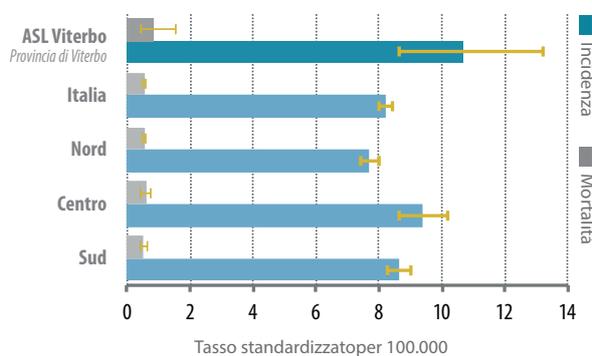


Tumori della tiroide

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Maschi



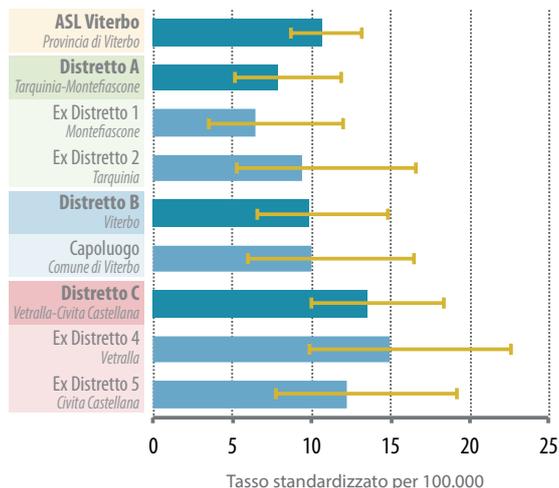
Tumori della tiroide

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



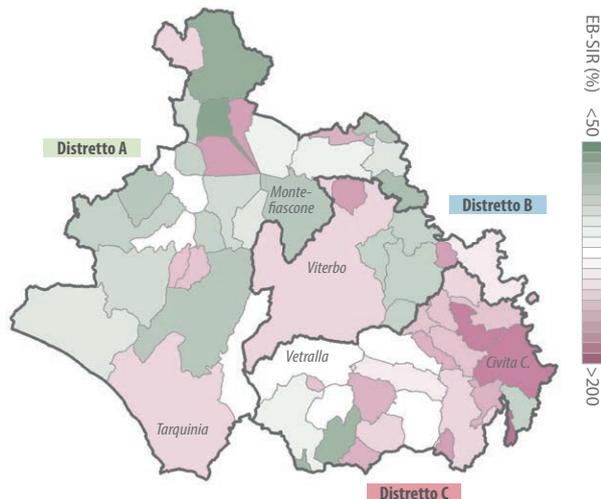
Tumori della tiroide

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Maschi





Tumori della tiroide

Femmine

Tumori della tiroide

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	46	1
% sul totale dei tumori	5	0,3
Numero casi totali	230	6
Tasso grezzo (per 100.000)	28,9	0,8
Tasso standardizzato (per 100.000)	26,4	0,5
Rischio cumulativo 0-74 (%)	2	-

Tumori della tiroide

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

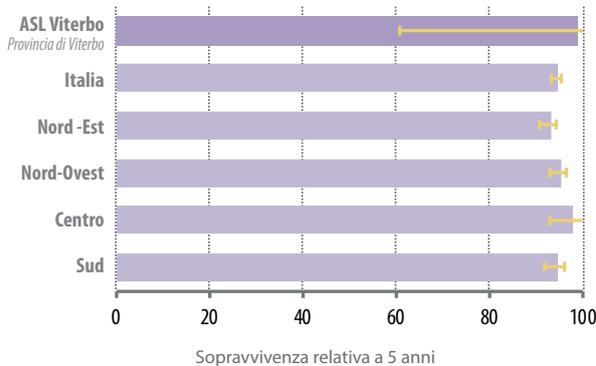
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	95	131	226
% sul totale dei tumori	6,8	4,8	7,3
Tasso grezzo (per 100.000)	59	81,5	140,5
Prevalenza/incidenza (%)	103,3	94,9	98,3

Tumori della tiroide

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale Anni 2006-2010

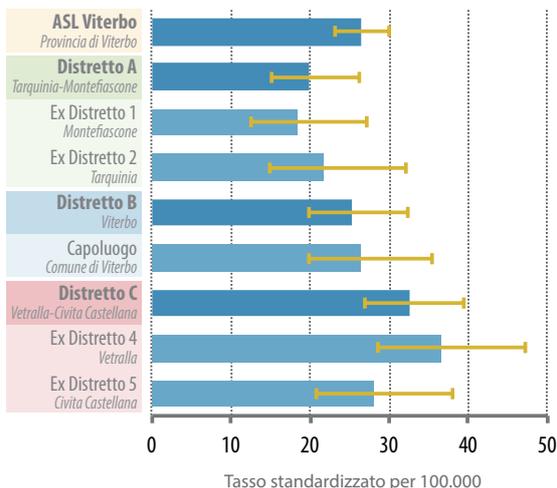
Femmine



Tumori della tiroide

Figura 4. Incidenza. Tassi standardizzati per distretto sanitario. Anni 2008-2012

Femmine



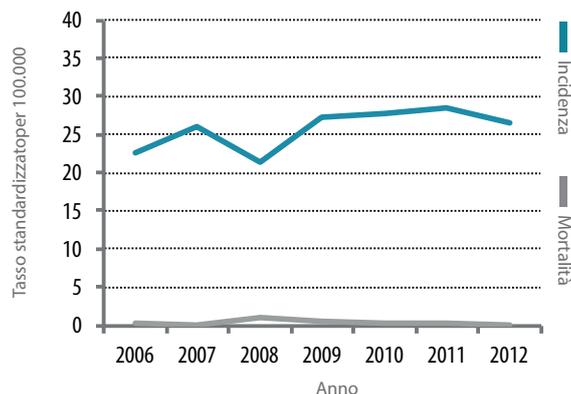
Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su: www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Tumori della tiroide

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Femmine



Tumori della tiroide

Figura 3. Incidenza e mortalità. Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

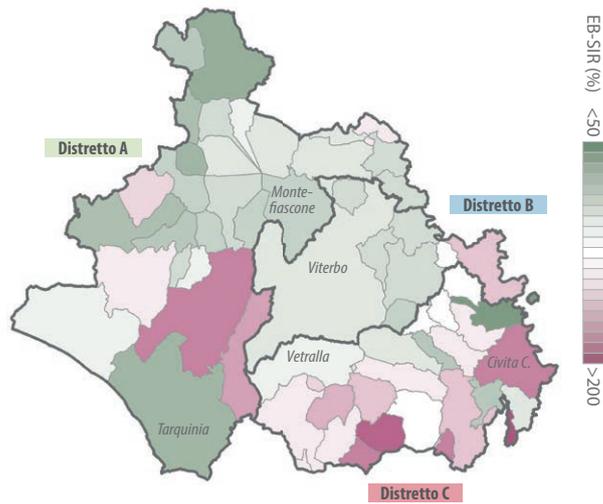
Femmine

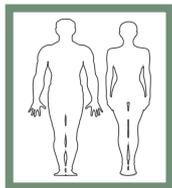


Tumori della tiroide

Figura 5. Incidenza. Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Femmine





Linfomi di Hodgkin

Maschi

Linfomi di Hodgkin
Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	6	2
% sul totale dei tumori	0,6	0,3
Numero casi totali	31	8
Tasso grezzo (per 100.000)	4,1	1,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	4,1	0,6
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,3	0,1

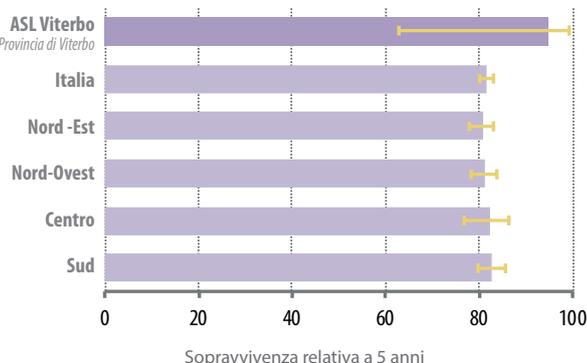
Linfomi di Hodgkin
Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	13	16	29
% sul totale dei tumori	0,9	0,6	0,9
Tasso grezzo (per 100.000)	8,6	10,5	19,1
Prevalenza/incidenza (%)	108,3	88,9	96,7

Linfomi di Hodgkin
Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

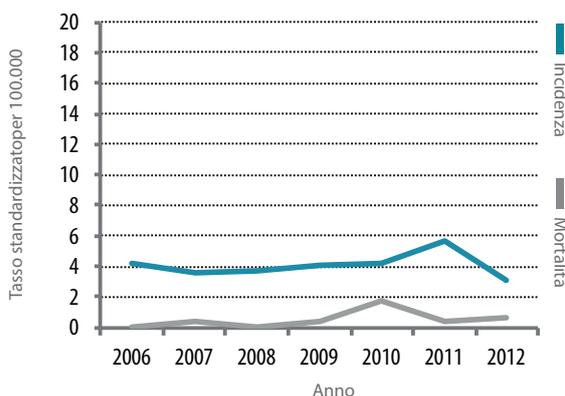
Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

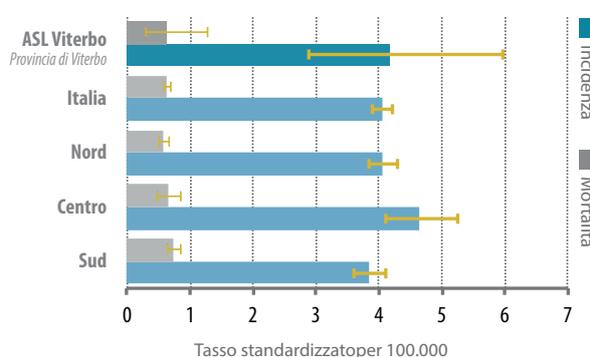
Linfomi di Hodgkin
Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

Maschi



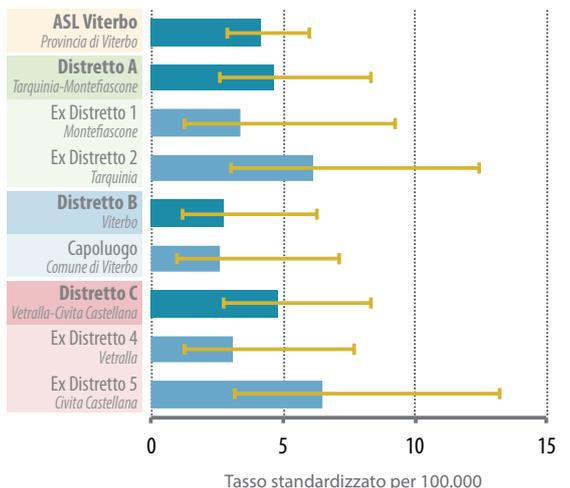
Linfomi di Hodgkin
Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

Maschi



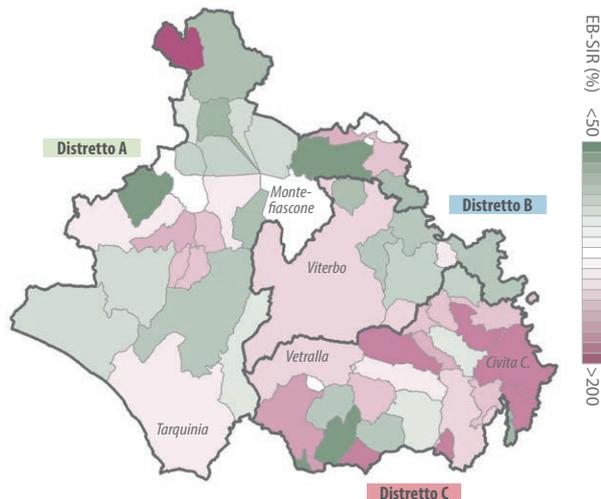
Linfomi di Hodgkin
Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

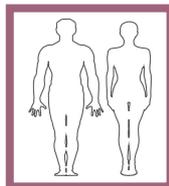
Maschi



Linfomi di Hodgkin
Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Linfomi di Hodgkin

Femmine

Linfomi di Hodgkin

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	6	2
% sul totale dei tumori	0,6	0,3
Numero casi totali	31	8
Tasso grezzo (per 100.000)	4,1	1,1
Tasso standardizzato (per 100.000)	4,1	0,6
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,3	0,1

Linfomi di Hodgkin

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

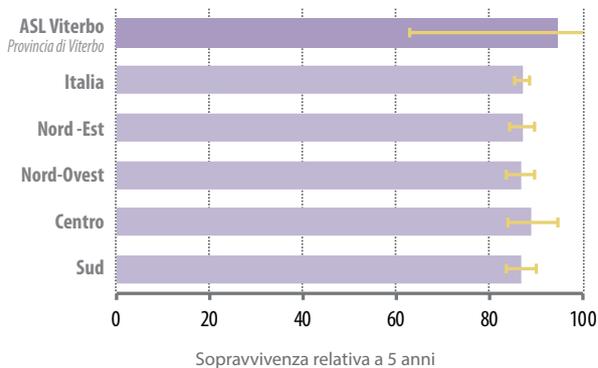
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	13	16	29
% sul totale dei tumori	0,9	0,6	0,9
Tasso grezzo (per 100.000)	8,6	10,5	19,1
Prevalenza/incidenza (%)	108,3	88,9	96,7

Linfomi di Hodgkin

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale. Anni 2006-2010

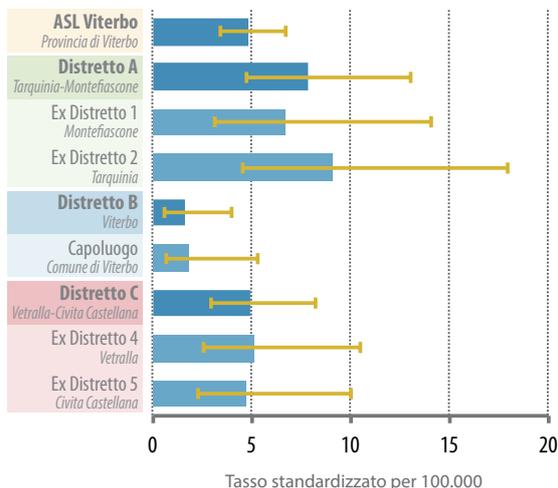
Femmine



Linfomi di Hodgkin

Figura 4. Incidenza. Tassi standardizzati per distretto sanitario. Anni 2008-2012

Femmine

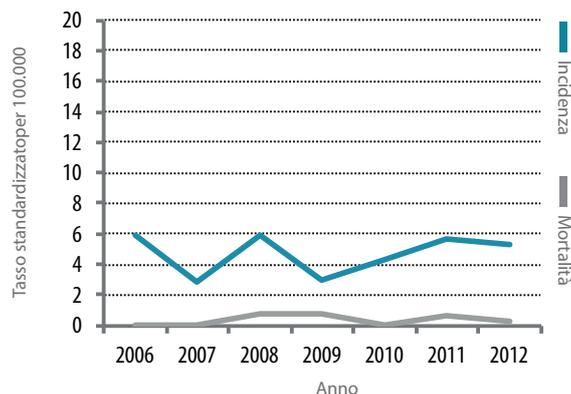


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su: www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Linfomi di Hodgkin

Figura 1. Incidenza e mortalità. Andamento temporale del tasso standardizzato. Anni 2006-2012

Femmine



Linfomi di Hodgkin

Figura 3. Incidenza e mortalità. Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale. Anni 2008-2012

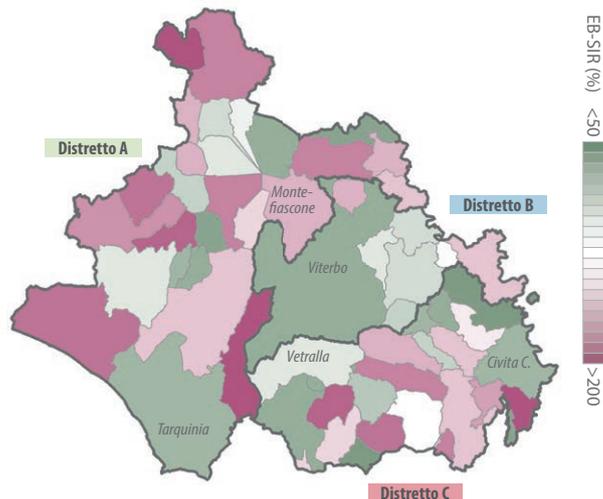
Femmine

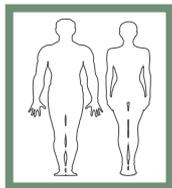


Linfomi di Hodgkin

Figura 5. Incidenza. Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune. Anni 2006-2012

Femmine





Linfomi non Hodgkin

Maschi

Linfomi non Hodgkin

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	37	11
% sul totale dei tumori	3,3	1,8
Numero casi totali	183	54
Tasso grezzo (per 100.000)	24,3	7,2
Tasso standardizzato (per 100.000)	17,5	4,6
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,5	0,3

Linfomi non Hodgkin

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	57	74	131
% sul totale dei tumori	3,9	2,9	4,2
Tasso grezzo (per 100.000)	37,6	48,9	86,5
Prevalenza/incidenza (%)	77	66,7	70,8

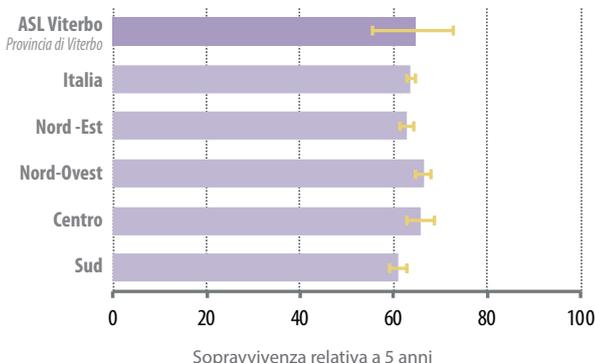
Linfomi non Hodgkin

Figura 2. Sopravvivenza relativa.

Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Maschi



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

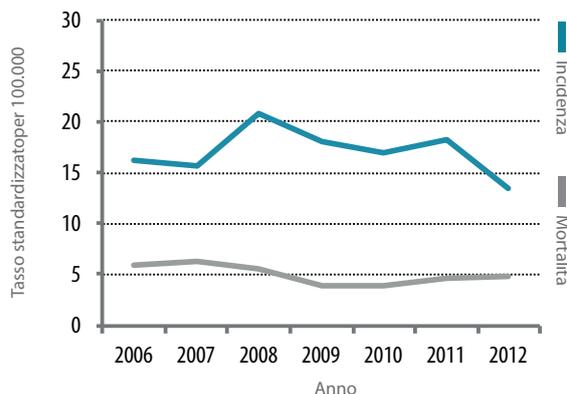
Linfomi non Hodgkin

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato

Anni 2006-2012

Maschi



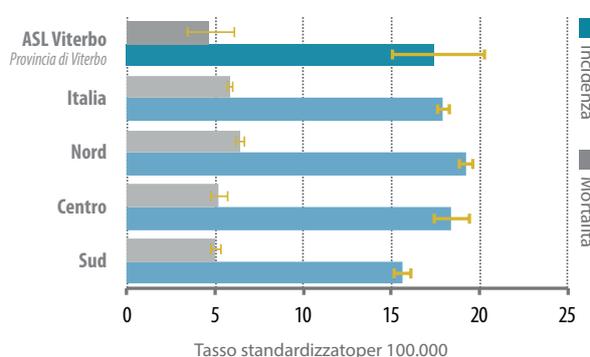
Linfomi non Hodgkin

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale

Anni 2008-2012

Maschi



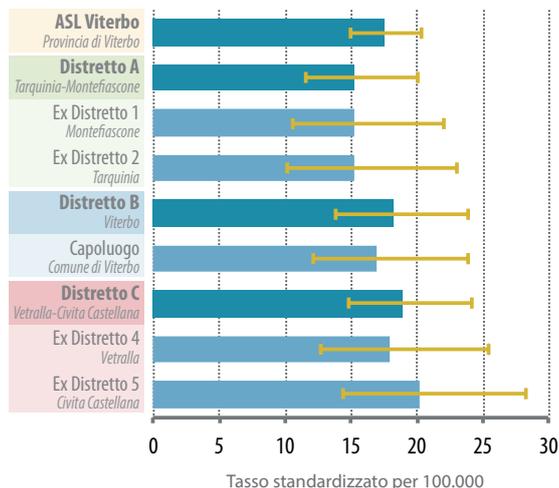
Linfomi non Hodgkin

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Maschi



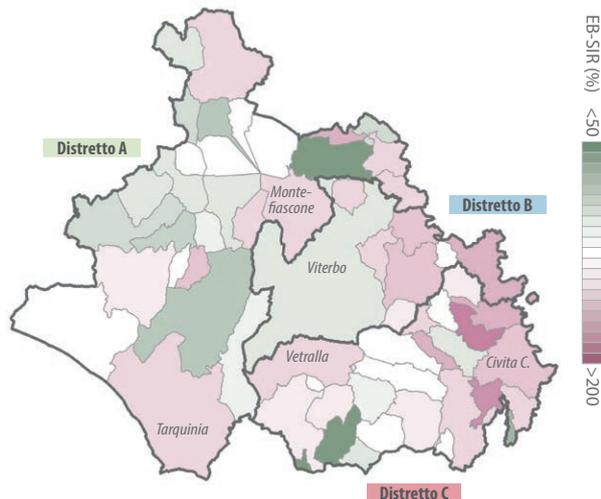
Linfomi non Hodgkin

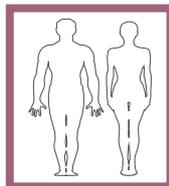
Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune

Anni 2006-2012

Maschi





Linfomi non Hodgkin

Femmine

Linfomi non Hodgkin

Tabella 1. Incidenza e mortalità.

Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	27	9
% sul totale dei tumori	3	2,2
Numero casi totali	136	46
Tasso grezzo (per 100.000)	17,1	5,8
Tasso standardizzato (per 100.000)	10,2	2,8
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,8	0,2

Linfomi non Hodgkin

Tabella 2. Prevalenza.

Al 01/01/2013

Femmine

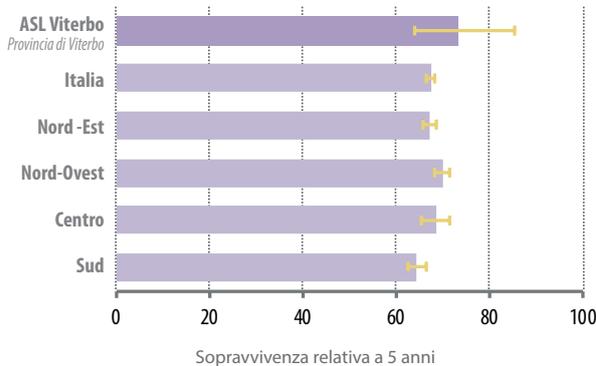
Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	45	48	93
% sul totale dei tumori	3,2	1,7	3
Tasso grezzo (per 100.000)	28	29,8	57,8
Prevalenza/incidenza (%)	83,3	59,3	68,9

Linfomi non Hodgkin

Figura 2. Sopravvivenza relativa. Confronto con la media nazionale

Anni 2006-2010

Femmine



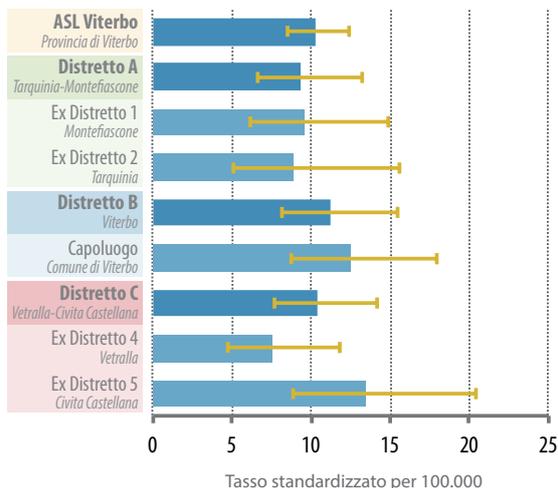
Linfomi non Hodgkin

Figura 4. Incidenza.

Tassi standardizzati per distretto sanitario.

Anni 2008-2012

Femmine



Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:

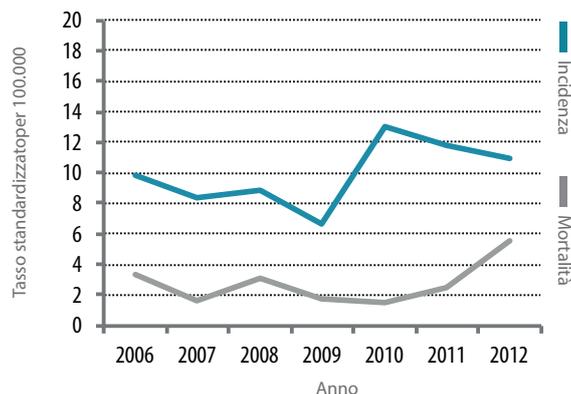
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Linfomi non Hodgkin

Figura 1. Incidenza e mortalità.

Andamento temporale del tasso standardizzato Anni 2006-2012

Femmine

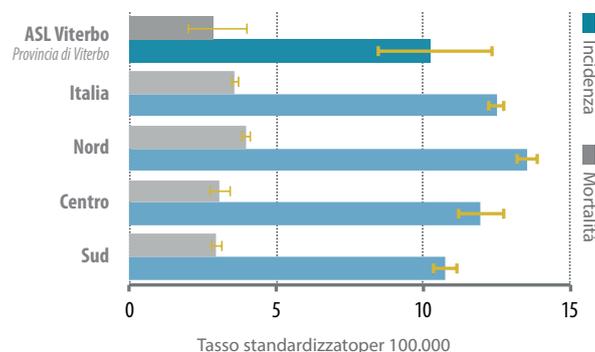


Linfomi non Hodgkin

Figura 3. Incidenza e mortalità.

Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale Anni 2008-2012

Femmine

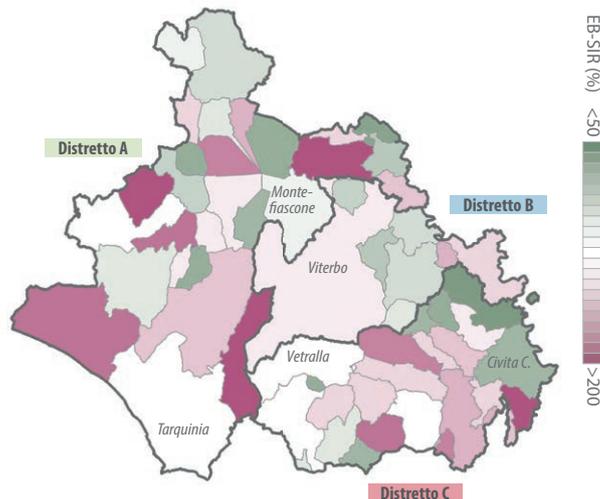


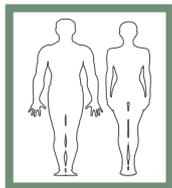
Linfomi non Hodgkin

Figura 5. Incidenza.

Mapa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune Anni 2006-2012

Femmine





Mieloma Maschi

Mieloma

Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	13	9
% sul totale dei tumori	1,2	1,6
Numero casi totali	65	47
Tasso grezzo (per 100.000)	8,6	6,2
Tasso standardizzato (per 100.000)	5,6	3,4
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,5	0,2

Mieloma

Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

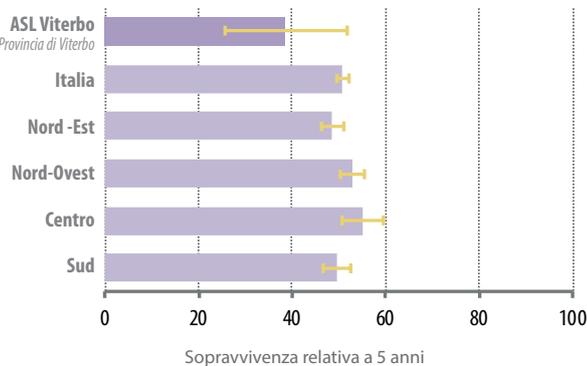
Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	20	15	35
% sul totale dei tumori	1,4	0,6	1,1
Tasso grezzo (per 100.000)	13,2	9,9	23,1
Prevalenza/incidenza (%)	76,9	38,5	53,8

Mieloma

Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

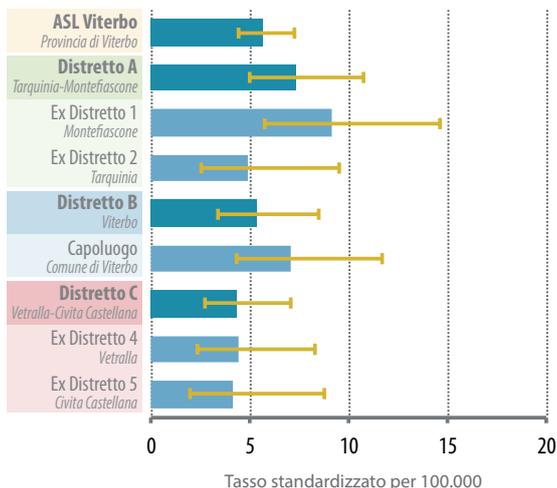
Maschi



Mieloma

Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Maschi

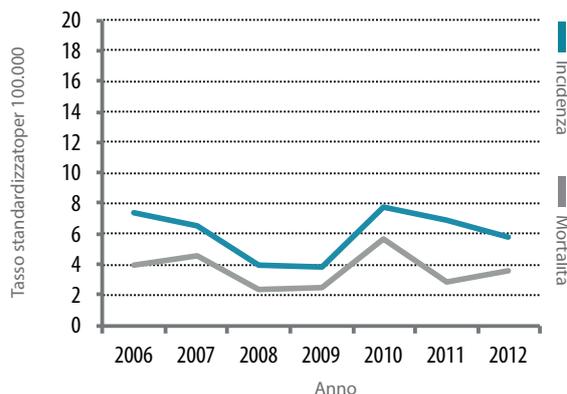


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Mieloma

Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

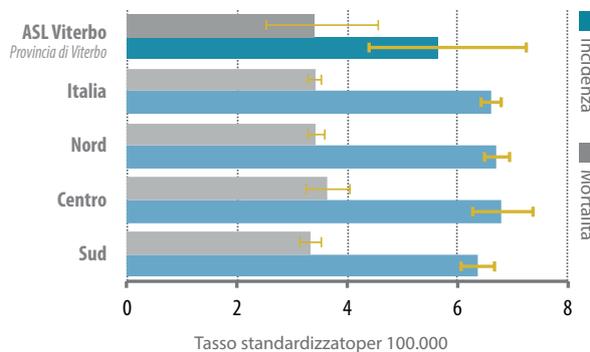
Maschi



Mieloma

Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

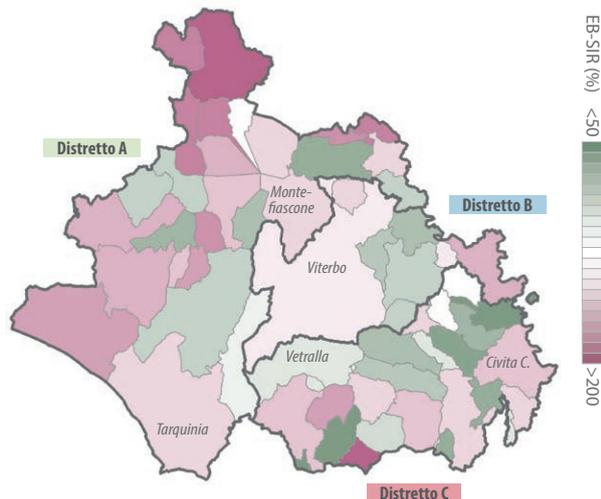
Maschi

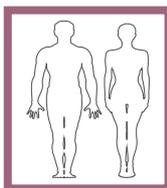


Mieloma

Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Mieloma Femmine

Mieloma

Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	15	9
% sul totale dei tumori	1,6	2,1
Numero casi totali	73	43
Tasso grezzo (per 100.000)	9,2	5,4
Tasso standardizzato (per 100.000)	5,1	2,3
Rischio cumulativo 0-74 (%)	0,5	0,2

Mieloma

Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

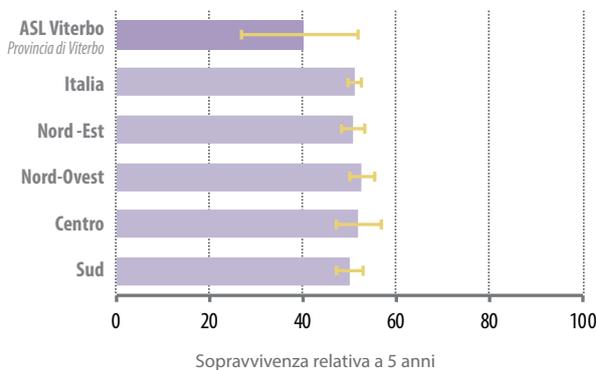
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	24	24	48
% sul totale dei tumori	1,7	0,9	1,5
Tasso grezzo (per 100.000)	14,9	14,9	29,8
Prevalenza/incidenza (%)	80	53,3	64

Mieloma

Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

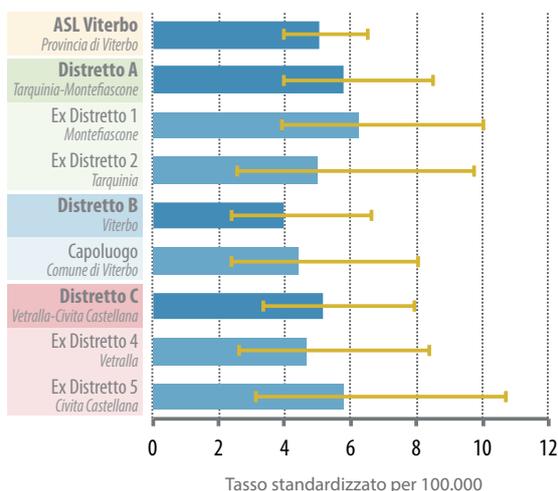
Femmine



Mieloma

Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Femmine

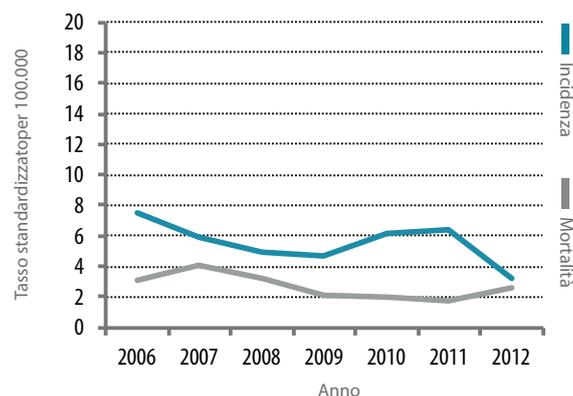


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Mieloma

Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

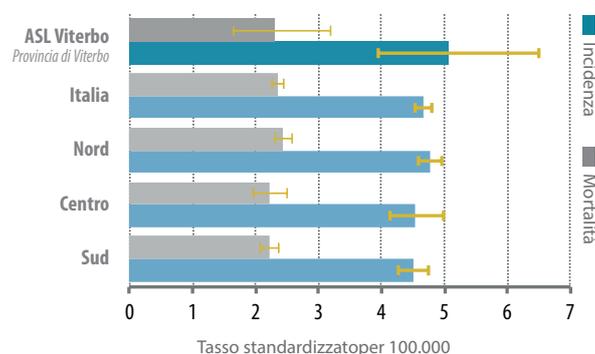
Femmine



Mieloma

Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

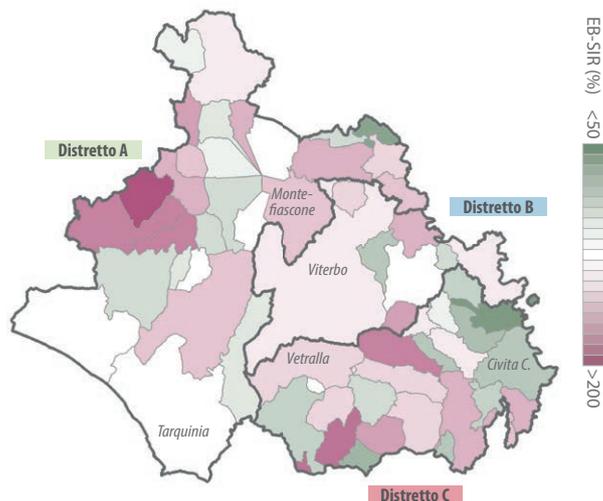
Femmine

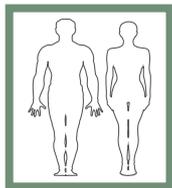


Mieloma

Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Femmine





Leucemie Maschi

Leucemie

Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Maschi

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	61	31
% sul totale dei tumori	5,5	5,3
Numero casi totali	307	155
Tasso grezzo (per 100.000)	40,8	20,6
Tasso standardizzato (per 100.000)	25,9	12
Rischio cumulativo 0-74 (%)	2	0,8

Leucemie

Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

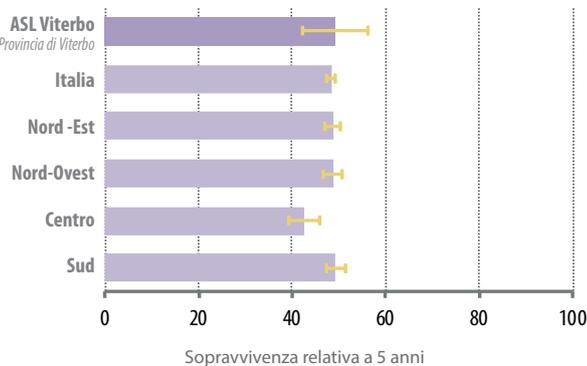
Maschi

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	87	86	173
% sul totale dei tumori	5,9	3,4	5,5
Tasso grezzo (per 100.000)	57,3	57	114,3
Prevalenza/incidenza (%)	71,3	47	56,7

Leucemie

Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

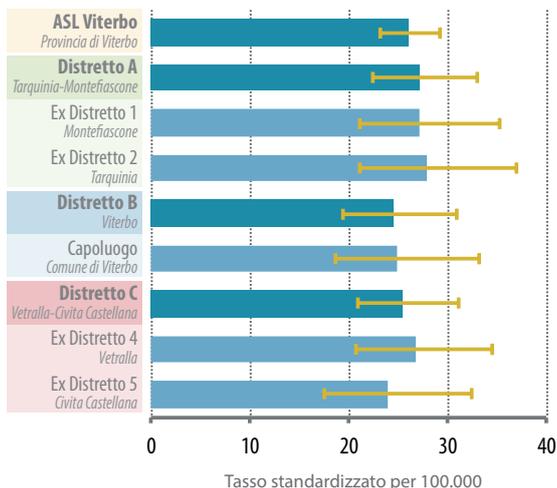
Maschi



Leucemie

Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Maschi

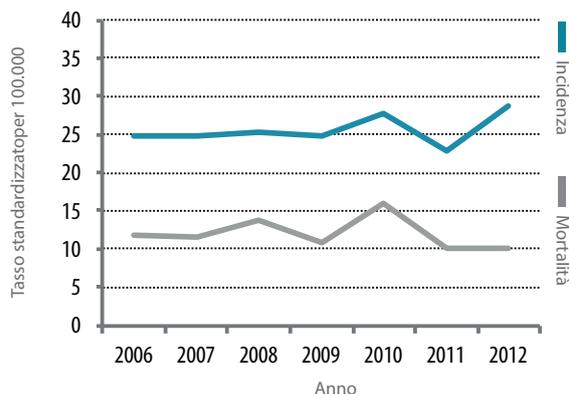


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Leucemie

Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

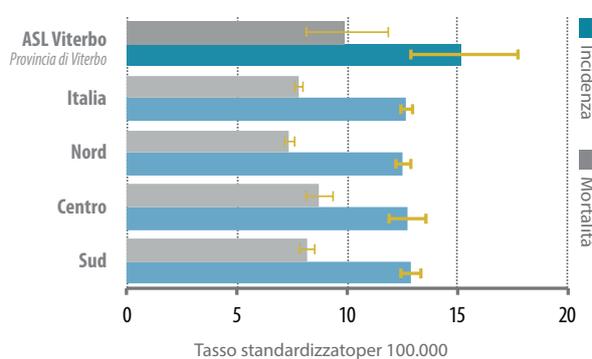
Maschi



Leucemie (escluse SMD e MMPC)

Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

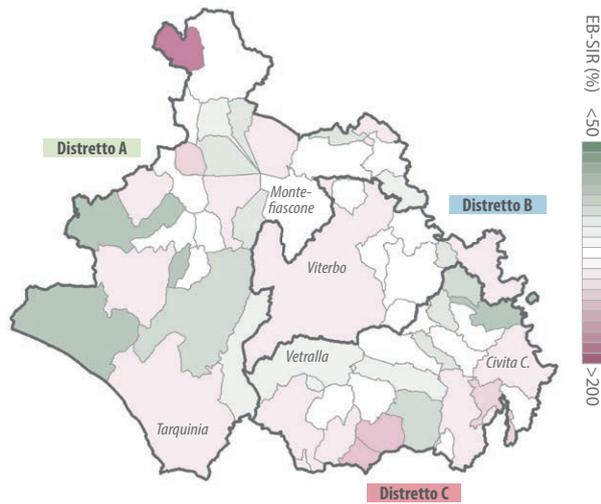
Maschi

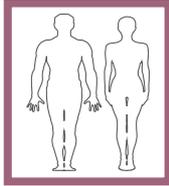


Leucemie

Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Maschi





Leucemie Femmine

Leucemie

Tabella 1. Incidenza e mortalità.
Anni 2008-2012

Femmine

	Incidenza	Mortalità
Numero casi/anno	52	26
% sul totale dei tumori	5,6	6,2
Numero casi totali	259	129
Tasso grezzo (per 100.000)	32,5	16,2
Tasso standardizzato (per 100.000)	18,8	7,6
Rischio cumulativo 0-74 (%)	1,5	0,5

Leucemie

Tabella 2. Prevalenza.
Al 01/01/2013

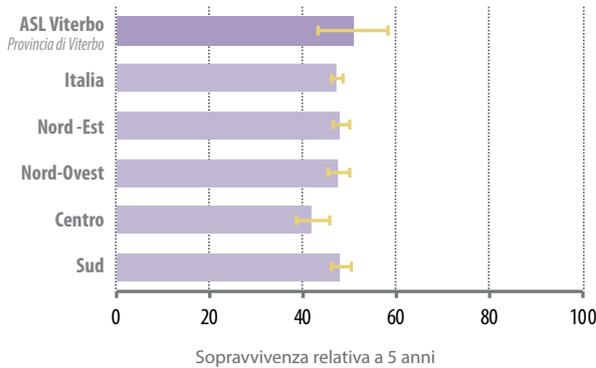
Femmine

Anni di prevalenza	Prevalenza		
	0-2	2-5	0-5
Numero casi	80	75	155
% sul totale dei tumori	5,8	2,7	5
Tasso grezzo (per 100.000)	49,7	46,6	96,3
Prevalenza/incidenza (%)	76,9	48,1	59,6

Leucemie

Figura 2. Sopravvivenza relativa.
Confronto con la media nazionale
Anni 2006-2010

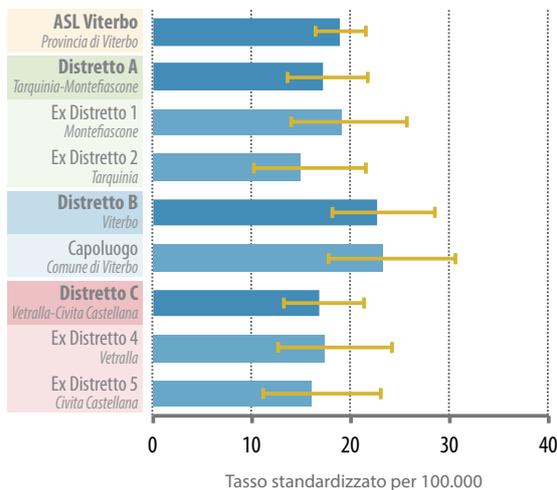
Femmine



Leucemie

Figura 4. Incidenza.
Tassi standardizzati per distretto sanitario.
Anni 2008-2012

Femmine

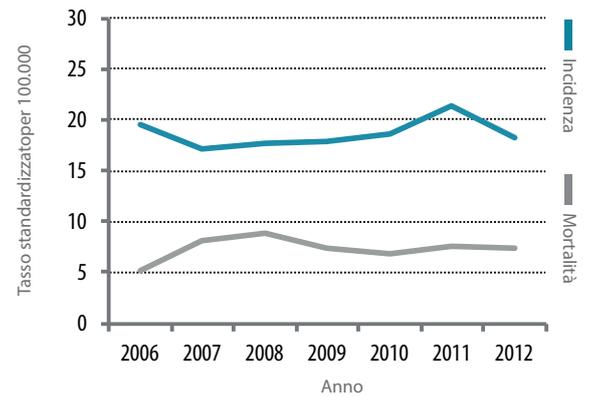


Guida alla lettura: pag. XVII - Altri dettagli su:
www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php

Leucemie

Figura 1. Incidenza e mortalità.
Andamento temporale del tasso standardizzato
Anni 2006-2012

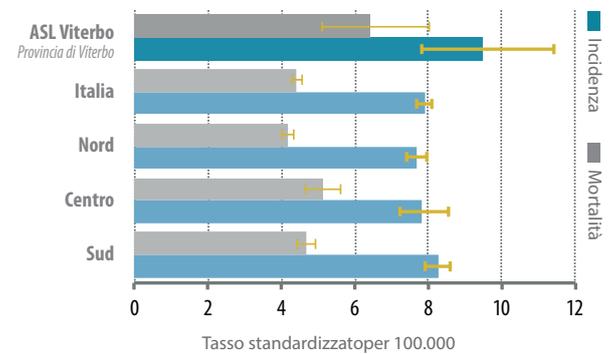
Femmine



Leucemie (escluse SMR e MMPC)

Figura 3. Incidenza e mortalità.
Tassi standardizzati a Viterbo e media nazionale
Anni 2008-2012

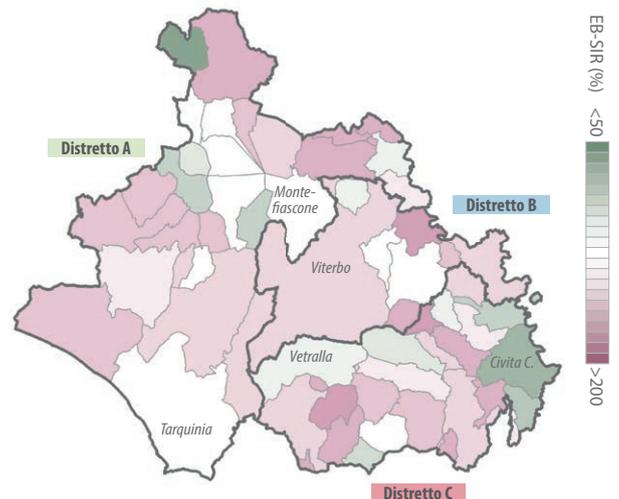
Femmine



Leucemie

Figura 5. Incidenza.
Mappa dei rischi stimati (Spatial EB-SIR) per comune
Anni 2006-2012

Femmine



BIBLIOGRAFIA

- AIRTUM e AIOM. I Numeri del Cancro in Italia, 2016. Il Pensiero Scientifico Editore, 2016 (www.registri-tumori.it)
- Breslow NE, Day NE. Statistical methods in cancer research, volume II – the design and analysis of cohort studies. IARC Scientific publications No. 82, 1987.
- Clayton D, Kaldor J. Empirical Bayes estimates of age-standardized relative risks for use in disease mapping. *Biometrics*. 1987 Sep;43(3):671-81.
- Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. Eds. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications, N.160, IARC, Lyon, 2005.
- Dos Santos Silva I. Cancer Epidemiology: Principles and Methods. World Health Organization. IARC, Lyon, 1999.
- Ferretti S, Giacomini A, G.d.Lavoro AIRtum. Manuale di Tecniche di Registrazione dei Tumori. Inferenze, Milano. 2007.
- Fritz A, Percy C, Jack A, et al. International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition. WHO, 2000
- ISTAT. Ricostruzione popolazione residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio. Anni 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it>. (ultimo accesso settembre 2016).
- ITACAN. Tassi età specifici anni 2006-2009 per macro-area (sedi testa e collo/vie biliari) scaricate all'indirizzo: <http://itacan.ispo.toscana.it>. (ultimo accesso settembre 2016).
- Joinpoint Regression Program, Version 4.3.1.0 - April 2016; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.
- Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. "Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates" *Statistics in Medicine* 2000; 19:335-351: (correction: 2001;20:655).
- Micali O. L'abitudine al fumo nella provincia di Viterbo. I dati del sistema di sorveglianza PASSI 2011-14. ASL Viterbo – Servizio Igiene e Sanità Pubblica