



A. Madeddu, L. Contrino, F. Tisano, S. Sciacca

**AZIENDA USL
8 SIRACUSA**

Registro Territoriale di Patologia

CANCER IN SYRACUSE (ITALY)



**I TUMORI IN
PROVINCIA DI
SIRACUSA DAL
1999 AL 2002**

**UNIVERSITÀ
DI CATANIA**

Dipartimento di Igiene



Con la collaborazione del
Registro Tumori integrato CT-ME-SR

A. Madeddu, L. Contrino, F. Tisano, S. Sciacca

RTP **R**EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

Con la collaborazione di A. Muni, D. Aromato, M. Mizzi

I **T**UMORI



Registro Territoriale di Patologia dell'ASL 8 di Siracusa, Istituto di
Igiene Università Catania, Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr

CANCER in SYRACUSE, ITALY



in **P**ROVINCIA di SIRACUSA

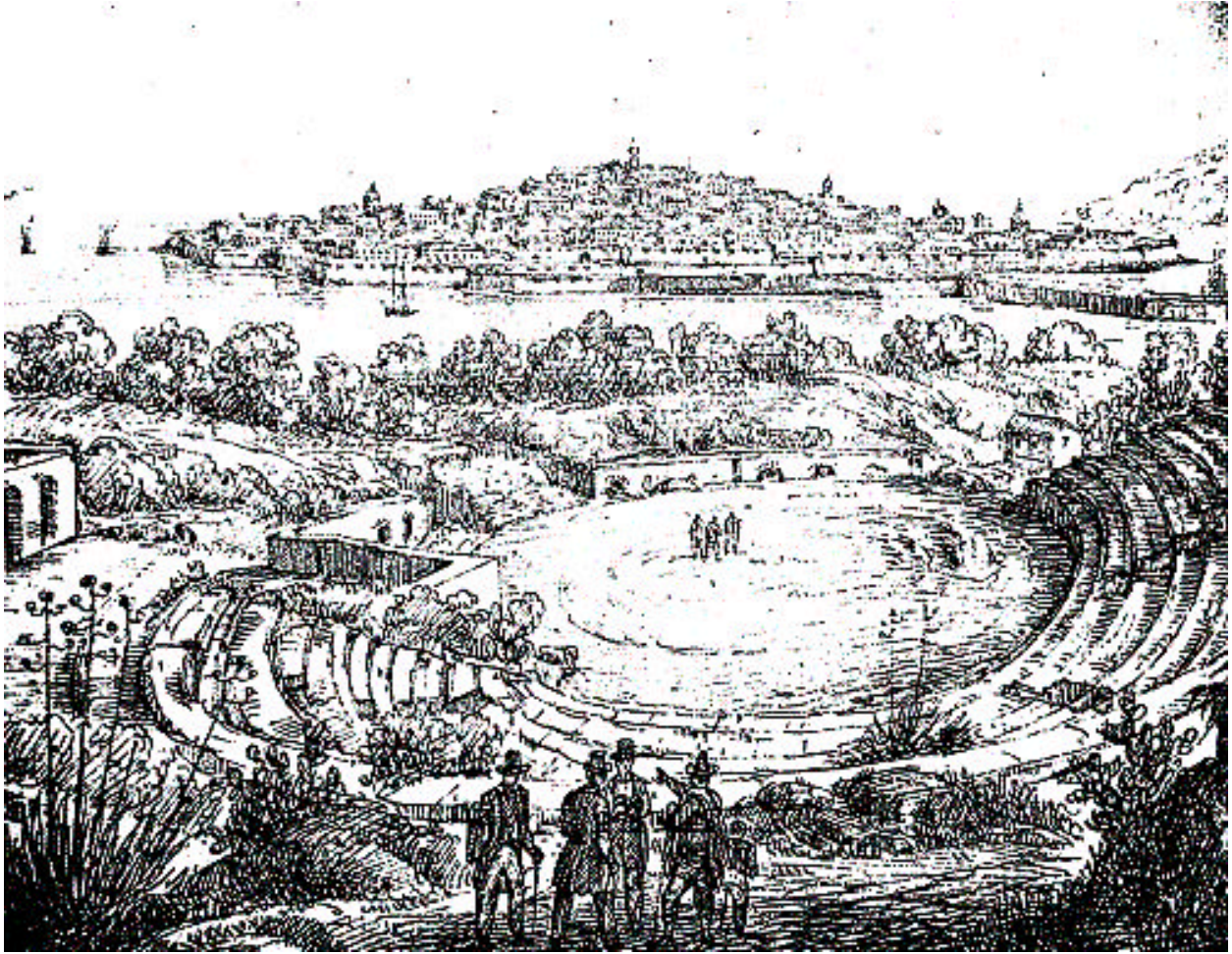
1999

2002

Progetto grafico di copertina a cura di Francesco Marino

-	Nota Introduttiva degli Autori	5
-	Lo Staff del Registro Territoriale di Patologia (RTP) e le Attività	6
-	Il Comitato Tecnico Scientifico del RTI e gli Autori	7
-	Ringraziamenti	8
-	Cenni generali sul Registro Tumori di Siracusa – <i>Syracuse Cancer Registry (Italy)</i>	9
-	Sintesi dei Risultati del quadriennio 1999-2002 – <i>Summary</i>	13
1.	LA PROVINCIA DI SIRACUSA	15
1.1	Caratteristiche Demografiche	17
1.2	Caratteristiche Socio-Economiche	17
1.3	Caratteristiche Igienico-Sanitarie	18
2.	IL REGISTRO TUMORI DI SIRACUSA	19
2.1	Le origini e l'assetto organizzativo del Registro Territoriale di Patologia (RTP)	20
2.2	Il progetto del nuovo Registro Tumori Integrato (RTI) di CT-ME-SR	21
2.3	I Settori di attività del Registro Territoriale di Patologia di Siracusa	22
2.4	Registro Tumori di Siracusa: Le Fonti di rilevazione dei casi	23
2.5	Registro Tumori di Siracusa: Le Tecniche di Registrazione	27
2.6	Registro Tumori di Siracusa: Indicatori Statistici e Popolazioni Standard	35
2.7	Registro Tumori di Siracusa: Gli Indicatori di Qualità	38
2.8	Registro Tumori di Siracusa: La Rappresentazione dei dati	38
3.	ANALISI DEI RISULTATI	39
3.1	Incidenza	40
3.2	Mortalità	40
3.3	Indicatori di Qualità	40
3.4	Sopravvivenza e Trend Temporali	41
3.5	Topografia e Morfologia	41
3.6	Analisi delle principali Sedi Tumorali	41
-	TABELLE: DATI GENERALI	43
Tab. 01	Riepilogo dei Dati Generali	44
Tab. 02	Distribuzione per Sesso e Fasce d'Età della Piramide della Popolazione di Siracusa	46
-	TABELLE: INCIDENZA, NUMERO CASI	47
Tab. 03	Numero Casi nell'Intervallo di Anni (NCIA) suddiviso per fasce d'età in Provincia di Siracusa	48
Fig. 01	Figura Uomo/Donna: Numero Casi Annuì (NCA) per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	50
-	TABELLE: INCIDENZA, TASSI GREZZI	51
Tab. 04	Tassi Grezzi Specifici (TGS) per fasce d'età in Provincia di Siracusa	52
Tab. 05	Tassi Grezzi (TG): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	54
Fig. 02	Curve della distribuzione dei Tassi Grezzi Specifici (TGS) per fasce d'età in Provincia di Siracusa	55
Fig. 03	Figura Uomo/Donna: Tassi Grezzi (TG) per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	56
-	TABELLE: INCIDENZA, TASSI STANDARDIZZATI	57
Tab. 06	Tassi Standardizzati Italia 1981 (TSI): Confronto tra Siracusa e gli altri Registri Tumori Italiani	58
Tab. 07	Tassi Standardizzati Ita 81 (TSI): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	60
Tab. 08	Limiti Fiduciali 95 % (LF) dei TSI: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	61
Tab. 09	Tassi Standardizzati Europa (TSE): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	62
Tab. 10	Limiti Fiduciali 95 % (LF) dei TSE: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	63
Tab. 11	Tassi Standardizzati Mondo (TSM): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	64
Fig. 04	Grafici a barre di TSE e relativi LF: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	65
Fig. 05	Figura Uomo/Donna: TSI per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	66
-	TABELLE: INCIDENZA, TASSI PROPORZIONALI	67
Tab. 12	Tassi Proporzionali (TP): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	68
Fig. 06	Grafici a barre di TP: Confronto tra Siracusa e Pool Italia per le principali sedi tumorali	69
Fig. 07	Figura Uomo/Donna: TP per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	70
-	TABELLE: INCIDENZA, RISCHI CUMULATIVI	71
Tab. 13	Rischi Cumulativi (RC) a 0 a 74 anni: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	72
Fig. 08	Grafici a barre dei RC 0-74: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	73
Fig. 09	Figura Uomo/Donna: RC 0-74 per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	74
-	TABELLE: MORTALITA', NUMERO CASI	75
Tab. 14	Numero Casi nell'Intervallo di Anni (NCIA) suddiviso per fasce d'età in Provincia di Siracusa	76
Fig. 10	Figura Uomo/Donna: Numero Casi Annuì (NCA) per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	78
-	TABELLE: MORTALITA', TASSI GREZZI	79
Tab. 15	Tassi Grezzi Specifici (TGS) per fasce d'età in Provincia di Siracusa	80
Tab. 16	Tassi Grezzi (TG): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	82
Fig. 11	Curve della distribuzione dei Tassi Grezzi Specifici (TGS) per fasce d'età in Provincia di Siracusa	83
Fig. 12	Figura Uomo/Donna: Tassi Grezzi (TG) per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	84
-	TABELLE: MORTALITA', TASSI STANDARDIZZATI	85
Tab. 17	Tassi Standardizzati Europa (TSE): Confronto tra Siracusa e gli altri Registri Tumori Italiani	86
Tab. 18	Tassi Standardizzati Europa (TSE): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	88
Fig. 13	Grafici a barre dei TSE: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	89

Tab. 19	Tassi Standardizzati Ita 81 (TSI): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	90
Fig. 14	Grafici a barre dei TSI: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	91
Fig. 15	Figura Uomo/Donna: TSE per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	92
-	TABELLE: INCIDENZA, TASSI PROPORZIONALI	93
Tab. 20	Tassi Proporzionali (TP): Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	94
Fig. 16	Grafici a barre di TP: Confronto tra Siracusa e Pool Italia per le principali sedi tumorali	95
Fig. 17	Figura Uomo/Donna: TP per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	96
-	TABELLE: INDICATORI DI QUALITA'	97
Tab. 21	Rapporto Mortalità-Incidenza (M/I), Percentuali di DCO e di Conferme Istologiche (Isto) e Citologiche (Cito)	98
Fig. 18	Grafici a torta delle percentuali delle singole Basi di Diagnosi sul Totale delle Diagnosi	99
Tab. 22	Percentuali di DCO e di Conferme Istologiche e Citologiche per fasce d'età a Siracusa	100
Tab. 23	Rapporto M/I, DCO, Isto e Cito: Confronto tra Siracusa, Ragusa e Pool Italia	102
Fig. 19	Grafici a barre delle Percentuali Isto: Confronto tra Siracusa e gli altri Registri Tumori Italiani	104
Fig. 20	Grafici a barre delle Percentuali DCO: Confronto tra Siracusa e gli altri Registri Tumori Italiani	105
Fig. 21	Grafici a barre dei Rapporti M/I: Confronto tra Siracusa e gli altri Registri Tumori Italiani	106
Fig. 22	Grafici a barre dei Rapporti M/I: Confronto tra Distretti ASL 8, Province di Siracusa e Ragusa e Pool Italia	107
Fig. 23	Figura Uomo/Donna: DCO, Cito e Isto per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	108
-	TABELLE: SOPRAVVIVENZA OSSERVATA	109
Tab. 24	Tassi proporzionali di Sopravvivenza (TS) da 1 a 5 anni in Provincia di Siracusa	110
Fig. 24	Grafici lineari dei Tassi di Sopravvivenza da 1 a 5 anni per il Totale dei Tumori a Siracusa	111
Fig. 25	Figura Uomo/Donna: TS a 5 anni per le principali Sedi Tumorali in Provincia di Siracusa	112
-	TABELLE: TREND TEMPORALI	113
Tab. 25	Numero Casi (NC) suddivisi per i singoli anni dell'intervallo (1999-2002) e confronto tra 1999-00 e 2001-02	114
Fig. 26	Grafici lineari dei NC negli anni 1999-2002 per il Totale dei Tumori a Siracusa	115
Fig. 27	Figura Uomo/Donna: Variazioni Percentuali tra il 1999-00 ed il 2001-02 per le principali Sedi Tumorali.....	116
-	TABELLE: TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA	117
Tab. 26	Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Sesso, Età, Sede (ICD-10) e TOPOGRAFIA (4° Cifra ICD-10)	118
Tab. 27	Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Sesso, Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA (ICD-O)	124
4.	MAPPE E GRAFICI: I TUMORI PIU' FREQUENTI	135
Map. 01	TUMORI: TUTTE LE SEDI	136
Map. 02	TUMORI DELLO STOMACO	138
Map. 03	TUMORI DEL COLON-RETTO	140
Map. 04	TUMORI DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	142
Map. 05	TUMORI DEL PANCREAS	144
Map. 06	TUMORI DELLA LARINGE	146
Map. 07	TUMORI DEL POLMONE	148
Map. 08	TUMORI DELLA PLEURA	150
Map. 09	TUMORI DELLA MAMMELLA	152
Map. 10	TUMORI DELL'UTERO	154
Map. 11	TUMORI DELL'OVAIO	156
Map. 12	TUMORI DELLA PROSTATA	158
Map. 13	TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	160
Map. 14	TUMORI DELLA VESCICA	162
Map. 15	TUMORI DELL'ENCEFALO E DEL SNC	164
Map. 16	TUMORI DELLA TIROIDE	166
Map. 17	LINFOMI	168
Map. 18	MIELOMI	170
Map. 19	LEUCEMIE	172
5.	APPENDICE: I COMUNI DELLA PROVINCIA	175
App. 01	Incidenza: Numero Casi Anni (NCA) per i 21 Comuni della Provincia di Siracusa	176
App. 02	Mortalità: Numero Casi Anni (NCA) per i 21 Comuni della Provincia di Siracusa	178
6.	CONCLUSIONI	181
6.1	Discussione	182
6.2	Considerazioni finali	187
-	Bibliografia: Principali pubblicazioni del RTP e degli Autori sull'argomento	188



"Vi avranno spesso detto che Siracusa è la più grande delle città greche e la più bella di tutte le città. Quello che vi hanno detto, o Giudici, è vero ... !"

CICERONE ("Verrine")

Veduta ottocentesca dell'isola di Ortigia (centro storico di Siracusa) dal Teatro Greco

*Uno dei maggiori disordini dello spirito
è quello di vedere solo ciò che si vuole vedere*

Blaise Pascal

Il primo studio di Epidemiologia dei Tumori risale al 1842, anno in cui il medico italiano Rigoni Stern pubblicava sul "*Giornale per servire i progressi della patologia e della terapeutica*" un importante studio sulla mortalità per tumori della popolazione di Verona tra il 1770 ed il 1839. Da allora l'Epidemiologia dei Tumori è stata sempre affidata alle statistiche di mortalità, fin quando furono istituiti i primi Registri Tumori fondati, a loro volta, sullo studio dell'incidenza.

I primi Registri Tumori di moderna concezione furono fondati nel 1936 nel Connecticut e nel 1942 in Danimarca. Successivamente, negli anni Cinquanta altri Registri furono avviati nel Nord America, nel Nord e nell'Est dell'Europa ed in Giappone. Negli anni Sessanta altri ancora ne furono avviati nell' Europa meridionale ed in Israele. Sin da allora si avvertì l'esigenza di standardizzare le classificazioni e le tecniche di registrazione e di estendere la registrazione ad altre aree del mondo come l'Africa, l'Asia ed il Sud America, promuovendone il collegamento internazionale.

Un impulso decisivo venne allora dall' *International Agency for Research on Cancer* (IARC) di Lione, organismo dell'OMS che si occupa ormai da parecchio tempo di standardizzare metodi di ricerca e di promuovere la prevenzione dei tumori. L'IARC pubblica i suoi dati nel volume "*Cancer Incidence in Five Continents*". Un grosso contributo è venuto anche dall' *International Association of Cancer Registries*, associazione autonoma di tutti i Registri Tumori del Mondo, fondata nel 1968.

In Italia il primo Registro dei Tumori nacque nel Piemonte nel 1965. Quindi fu la volta di Varese (1976), Parma (1977) e Ragusa (1981). Da allora la standardizzazione delle procedure e delle tecniche di registrazione sono state curate dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), che cura periodicamente la pubblicazione del volume "Il Cancro in Italia".

Oggi i Registri Tumori che alimentano la Banca Dati dell'AIRTUM sono diventati 23, ma coprono prevalentemente l'area del Nord (36,8%) e del Centro (25,5%) Italia, mentre ancora insufficiente è la copertura al Sud Italia (11,5%).

In questo contesto, dunque, la pubblicazione dei primi dati del Registro Tumori di Siracusa, viene ad assumere un significato di non poco rilievo, visto che viene a colmare, seppur ancora in parte, la vasta lacuna informativa che ha caratterizzato finora la registrazione dei tumori in Sicilia ed in genere nel Sud Italia, specie in aree, come questa, dove lo stridente contrasto tra il passato ed il presente, tra il suo straordinario patrimonio storico-culturale ed il suo moderno modello industriale di sviluppo economico ha fatto sì che per decenni si tendesse pascalianamente a vedere solo ciò che ha fatto comodo vedere.

Il fine principale del presente lavoro, dunque, è quello di fornire un nuovo contributo sulla conoscenza dell'epidemiologia dei tumori in un'area – la Sicilia – ancora poco coperta, attraverso lo studio dell'incidenza e della mortalità per malattie neoplastiche in una provincia, come quella di Siracusa, caratterizzata infatti da una economia produttiva altamente variegata e fondata non solo sull'agricoltura e sul turismo, ma anche sulla presenza di uno dei poli petrolchimici a più alto impatto ambientale d'Italia.

*Anselmo Madeddu
Maria Lia Contrino
Francesco Tisano
Salvatore Sciacca*



*Da sinistra a destra:
Daniela Aromato, Anselmo
Madeddu, Lia Contrino
(Responsabile del RTP),
Francesco Tisano, Margherita
Mizzi e Angela Muni*

Indirizzo RTP:
**Registro Territoriale di
Patologia dell'ASL 8 di
Siracusa**
Corso Gelone, 17
96100 Siracusa (Italia)
Tel.: 0039-0931-484341
Fax.: 0039-0931-484383
E-mail:
distretto1.asl8sr@interbusiness.it

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Responsabile del RTP:

Lia Contrino
Medico Igienista ASL 8

Elaborazione e Codifica dei dati:

Francesco Tisano
Medico Igienista ASL 8

Rilevazione dei dati:

Daniela Aromato
Margherita Mizzi
Angela Muni

Referente RTI per la Provincia di Siracusa

Anselmo Madeddu
Direttore del Distretto Sanitario di Siracusa

Supervisione e Direzione Scientifica:

Salvatore Sciacca
Ordinario di Igiene Università di Catania

Nota:

*Il RTP, istituito con la LR 1/1997, dal 2005 aderisce al
Progetto del nuovo RTI di CT-ME-SR istituito dalla
LR 13/2003 ed integrato dalla LR 17/2004*

I SETTORI DI ATTIVITA' DEL RTP

Registro dei Tumori

Studia l'Incidenza, la Mortalità e la Sopravvivenza dei Tumori in Provincia di Siracusa dal 1999.

Registro delle Cause di Morte

Studia la Mortalità per tutte le Cause in Provincia di Siracusa dal 1995, pubblicando gli "Atlanti della Mortalità".

Registro dei Ricoveri

Studia sin dal 1995 l'andamento dei ricoveri effettuati dai residenti della Provincia di Siracusa in qualunque Ospedale italiano pubblico o privato, descrivendo analisi di domanda/offerta e fenomeni di fuga/attrazione utili per la Pianificazione Strategica dell'ASL 8.

Indagini Epidemiologiche ad Hoc

Cura la realizzazione di indagini epidemiologiche ad hoc su alcune patologie di rilevante peso sociale in Provincia di Siracusa (Malformazioni Congenite, Diabete Mellito, Talassemie, ecc.).

Coordinamento Screening Oncologici

Cura il coordinamento degli Screening Oncologici avviati dal Distretto di Siracusa.

Il Direttore Scientifico del CTS (Comitato Tecnico Scientifico) del RTI (Registro Tumori Integrato) delle Province di Catania, Messina e Siracusa, Salvatore Sciacca, ed il Referente del RTI per la Provincia di Siracusa, Anselmo Madeddu

**Indirizzo del CTS del RTI:
Registro Tumori Integrato delle Province di
Catania, Messina e Siracusa
Dipartimento di Anatomia, Patologia
Diagnostica, Medicina Legale, Igiene e Sanità
Pubblica "G.F. Ingrassia"
Università degli Studi di Catania
Presso Istituto di Igiene, Via Santa Sofia 89
95126 Catania
Tel. 0039-095-3782110
www.registro-tumori-integrato.it**



COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Prof. Salvatore Sciacca

Direttore Scientifico CTS-RTI

Prof. Salvatore Sciacchitano

Direttore Organizzativo CTS-RTI

Prof. Melchiorre Fidelbo

Segretario-coordinatore CTS-RTI

Prof. Giovanni Benedetto

MMG, Responsabile Informatico del Progetto

Prof. Rosario Caruso

Patologo, Referente Provincia di Messina

Prof. Anselmo Madeddu

Epidemiologo, Referente Provincia di Siracusa

Prof. Gaetano Catania

Chirurgo Oncologo

Dr. Stefano Cordio

Oncologo

Dr. Santo Fortunato

Oncologo

Dr. Rosario Tumino

Patologo, Registro Tumori di Ragusa

Prof. Enrico Vasquez

Ordinario di Anatomia Patologia Università CT

GLI AUTORI DEL VOLUME

Anselmo Madeddu

Igienista e dirigente medico di struttura complessa dell'ASL 8, dal 1995 ha diretto il RTP, dal 1997 dirige il Distretto Sanitario di Siracusa, dal 1998 insegna Metodologia Epidemiologica presso la Scuola di Specializzazione in Igiene dell'Università di Catania, dal 2000 è Vice-Presidente dell'Ordine dei Medici di Siracusa, dal 2001 al 2002 è stato Direttore Sanitario Aziendale dell'ASL 8, dal 2002 è Presidente Regionale dell'Associazione Siciliana dei Direttori di Distretto e dal 2005 fa parte del CTS del RTI di cui è Responsabile per l'area di Siracusa. Docente di management presso il Cefpas e consigliere regionale della Società Italiana di Igiene, è autore di numerose pubblicazioni scientifiche.

Lia Contrino

Medico igienista, tra i fondatori del Registro Territoriale di Patologia di Siracusa, di cui dal 1998 ne è Responsabile. Autrice di qualificate pubblicazioni scientifiche, si è occupata di gestione dei poliambulatori, di epidemiologia e di prevenzione.

Francesco Tisano

Medico igienista, dal 1997 lavora presso il RTP. Attualmente si occupa della gestione dei dati di incidenza e di mortalità del Registro e dell'organizzazione degli screenings oncologici.

Salvatore Sciacca

Chimico e medico, dal 1990 è Professore Ordinario di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania. Dal 1993 è Presidente del Corso di Diploma Universitario in Scienze Infermieristiche. Dal 1994 è stato il Direttore dell'Istituto di Igiene e della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Ateneo catanese. Dal 1995 è componente del Consiglio Regionale di Sanità e del Comitato Regionale Territorio e Ambiente e dal 2004 è stato il Presidente Regionale della S.It.I. Autore di numerosi e qualificati lavori scientifici su riviste nazionali ed internazionali, il Professor Sciacca dal 1997 è il Direttore Scientifico del RTP e dal 2005 è Direttore del CTS (Comitato Tecnico Scientifico) del RTI (Registro Tumori Integrato) delle Province di Catania, Messina e Siracusa.

RINGRAZIAMENTI

Questo lavoro è stato reso possibile anche grazie alla sensibilità ed alla disponibilità mostrata da parte di tante professionalità che qui si intende ringraziare nominativamente, chiedendo venia per le eventuali involontarie dimenticanze.

Dott.	Benedetto G.	Responsabile Informatico del Progetto del Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr
Dott.	Bidoli E.	Servizio di Epidemiologia del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano
Dott.	Bisanti L.	Direttore del Servizio di Epidemiologia dell'ASL Città di Milano
Dott.	Bonomo P.	Direttore Sanitario Aziendale dell'ASL 7 di Ragusa
D.ssa	Candela G.	Coordinatore del Registro Tumori di Trapani
Dott.	Cantaro P.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Vittorio Emanuele di Catania
Dott.	Cappello A.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Paternò Arezzo di Ragusa
D.ssa	Carini S.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Santo Bambino di Catania
Dott.	Caruso A.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Ascoli Tomaselli di Catania
Dott.	Castobello C.	Primario di Anatomia Patologica dell'Ospedale Umberto I di Siracusa
Dott.	Coco G.	Vicedirettore Sanitario Ospedale Vittorio Emanuele di Catania
Dott.	Crocetti E.	Registro Tumori Toscano e CSPO di Firenze
Dott.	Currao S.	Responsabile Servizio Cartelle Cliniche Ospedale Vittorio Emanuele di Catania
D.ssa	Cusimano R.	Responsabile Registro Tumori di Palermo
Dott.	Cutello P.	Medico igienista a contratto del Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr
Prof.	Cutrona G.	Primario di Anatomia Patologica dell'Ospedale San Luigi di Catania
D.ssa	D'Arrigo A.	Primario di Anatomia Patologica dell'Ospedale Santo Bambino di Catania
Dott.	Dell'Acquila G.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Umberto I di Siracusa
D.ssa	Dimartino G.	Vicedirettore Sanitario Ospedale Gravina di Caltagirone
Dott.	Drago G.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Paternò Arezzo di Ragusa
Dott.	Elia R.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Maggiore di Modica
Dott.	Ferraù F.	Primario di Oncologia Medica dell'Ospedale San Vincenzo di Taormina
Dott.	Fidelbo M.	Segretario-Coordiatore del CTS del Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr
D.ssa	Filippazzo G.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Cervello di Palermo
Dott.	Fusco M.	Responsabile del Registro Tumori di Napoli
Prof.	Gafa L.	Direttore del Registro Tumori di Trapani
Dott.	Galia S.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Gravina di Caltagirone
Dott.	Giammanco G.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Garibaldi Nesima di Catania
Dott.	Giuffrida S.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Garibaldi di Catania
Dott.	Granata P.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Civile di Ragusa
Dott.	Grasso G.	Primario di Anatomia Patologica dell'Ospedale Cannizzaro di Catania
Dott.	Ianni L.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Umberto I di Siracusa
Dott.	Italia F.	Responsabile Servizio di Anatomia Patologica del Centro Polidiagnostico S. Lucia di Siracusa
D.ssa	Leone G.	Medico anatomo-patologo a contratto del Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr
D.ssa	Longhitano A.M.	Vicedirettore Sanitario Ospedale Cannizzaro di Catania
Dott.	Lupo L.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Policlinico di Catania
Dott.	Madeddu F.	Dirigente della Provincia Regionale di Siracusa ed esperto informatico
Dott.	Manusia M.	Primario di Anatomia Patologica dell'Ospedale Garibaldi Nesima di Catania
D.ssa	Mattaliano A.R.	Direttore Sanitario Aziendale dell'ASL 8 di Siracusa
Dott.	Mira A.	Direttore del Dipartimento Osservatorio Epidemiologico della Regione Sicilia
D.ssa	Motta S.	Direttore Sanitario dell'Ospedale San Luigi di Catania
Dott.	Paci E.	Registro Tumori Toscano e CSPO di Firenze
Dott.	Pellicanò A.	Direttore Sanitario Aziendale dell'Ospedale Cannizzaro di Catania
D.ssa	Piluso M.P.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Gravina di Caltagirone
D.ssa	Pisani P.	Dirigente Medico dell'Unità Operativa di Epidemiologia Descrittiva dell'IARC di Lione
D.ssa	Ragusa L.	Medico igienista a contratto del Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr
Dott.	Restuccia M.	Direttore Amm.vo Aziendale dell'Ospedale Papardo di Messina
D.ssa	Salomone E.	Primario di Anatomia Patologica dell'Ospedale Vittorio Emanuele di Catania
D.ssa	Sciacca N.	Direttore Sanitario Aziendale dell'ASL 3 di Catania
Dott.	Sciacchitano G.S.	Direttore Organizzativo del CTS del Registro Tumori Integrato Ct-Me-Sr
Dott.	Spada S.	Responsabile Unità Operativa d Oncologia Medica dell'Ospedale Umberto I di Siracusa
Dott.	Tralongo P.	Primario di Oncologia Medica dell'Ospedale di Avola
Dott.	Tumino R.	Responsabile del Registro Tumori di Ragusa
Prof.	Vasquez E.	Professore Ordinario di Anatomia Patologica Università di Catania
Dott.	Vitali F.	Professore Associato di Igiene dell'Università di Palermo
Dott.	Ziino A.	Servizio di Igiene Pubblica del Distretto di Augusta
Dott.	Zuccarello N.	Direttore Sanitario dell'Ospedale Garibaldi Centro di Catania

Si ringraziano inoltre per la preziosa collaborazione fornita i Medici di Famiglia dell'ASL 8 di Siracusa, i Direttori dei Distretti Sanitari (Dr. La Rocca, Dr. Saraceno e Dr. Consiglio) e dei Presidi Ospedalieri dell'ASL 8 (Dr. Spina, Dr. Bordonaro e Dr. Di Lorenzo), i Responsabili degli Uffici Sportello ed Esenzioni Ticket della stessa ASL, i Responsabili delle Case di Cura Accreditate di Siracusa e Catania, e l'intero staff del RTP. Si ringraziano ancora gli impareggiabili colleghi ed amici dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (Dr. Scondotto, D.ssa Dardanoni, D.ssa Nicolosi, Dr. Colucci e D.ssa Ferro). Si ringraziano, ancora, per la collaborazione tutti i cari colleghi dei Registri Tumori associati all'IRTUM che ci hanno fornito utili indicazioni sui casi legati alla migrazione extra-regionale. Un particolare ringraziamento infine a Francesco Marino, autore della grafica di copertina.

Syracuse Cancer Registry (Italy)

Registration area

The Syracuse Cancer Registry (RTSr) inhabits Territorial Registry of Patology (RTP) of Local Health Authority of Syracuse. The Registry covers 21 municipalities within the province of Syracuse, in south-east Sicily. Geographically the area consist of a western highland with altitudes ranging from 450 to 865 m., and an eastern coastal plain facing the Mediterranean sea. The province of Syracuse extends from the borders of province of Catania in the north to the borders of the province of Ragusa in the south. The population density is 193 inhabitants per Km². The province has about 400.000 inhabitants and the principal town, Syracuse, has about 123.000 inhabitants. The people over age 65 comprise 15,5% of the population. The people under age 14 comprise 17% of the population. Chemical industries are present in the province and they represent the main source of water and air pollution, together with agriculture chemical treatments. Really the area is socioeconomically unhomogeneous, because there's a industrial economics in the cities of Augusta, Priolo and Melilli, and an agricultural economics in the north (District of Lentini) and in the south (District of Noto). The great majority of Syracuse's population is employed in services and industry, especially tourist industry. With a few exceptions, the population is of the same race and the same culture.

Cancer care facilities

In the area covered by RTP there is a main hospital (A.O. Umberto I) located in Syracuse and four other public municipal hospitals (in Lentini, Augusta, Avola and Noto), five certified private hospitals and 396 general practitioners. The hospital of Syracuse and the of Avola has an medical oncology unit with chemotherapy services. Not there are radiotherapy services. The province of Syracuse have few cancer care facilities. The many cancer patients are likely to be admitted into hospitals and specialized Institutes at the University of Catania, outside the area covered by RTP. A high proportion of tumour-cases are likely to be diagnosed and treated in extra-regional hospitals with comprehensive cancer services (especially in northern Italy).

Registro Tumori di Siracusa (Italia)

Area della Registrazione

Il Registro Tumori di Siracusa (RTSr) fa parte del Registro Territoriale di Patologia (RTP) della A.S.L. di Siracusa. Il Registro copre 21 Comuni nella provincia di Siracusa, nella Sicilia sud-orientale. Geograficamente l'area è costituita da una zona montana occidentale di altitudine compresa tra 450 e 865 metri, e una zona costiera orientale pianeggiante che si affaccia sul Mar Mediterraneo. La provincia di Siracusa si estende tra i confini della provincia di Catania a nord e della provincia di Ragusa a sud. La densità di popolazione è di 193 abitanti per Km². La provincia ha circa 400.000 abitanti e la principale città, Siracusa, conta circa 123.000 abitanti. Gli ultrasessantacinquenni sono il 15,5% della popolazione. Le persone di età inferiore ai 14 sono il 17% della popolazione. Nella provincia sono presenti industrie chimiche che rappresentano la principale fonte di inquinamento dell'acqua e dell'aria, unitamente ai trattamenti chimici in agricoltura. Invero l'area è disomogenea dal punto di vista socioeconomico in quanto c'è una economia industriale nelle città di Augusta, Priolo e Melilli ed una economia agricola a nord (Distretto di Lentini) e a sud (Distretto di Noto). Gran parte della popolazione di Siracusa lavora nei servizi e nell'industria, specialmente nell'industria turistica. Con poche eccezioni, la popolazione è di uguale razza e cultura.

Strutture per la cura del cancro

Nell'area coperta dal RTP c'è un ospedale principale (A.O. Umberto I) ubicato a Siracusa e quattro altri ospedali pubblici comunali (a Lentini, Augusta, Avola e Noto), cinque cliniche private preaccreditate e 396 medici di famiglia. Gli ospedali di Siracusa e di Avola hanno una unità di oncologia medica con servizio di chemioterapia. Non vi sono strutture di radioterapia. La provincia di Siracusa ha poche strutture per la cura del cancro. La maggioranza dei pazienti con cancro preferisce rivolgersi a ospedali e istituti specializzati dell'Università di Catania, fuori dall'area coperta dal RTP. Un'alta percentuale di casi di tumore vengono diagnosticati e trattati in ospedali extra-regionali dotati di strutture oncologiche (specialmente al nord Italia).

Registry structure and methods

The registry is sited within Health Care District of Syracuse, which supports the routine activities. RTP is established since 1997 by the Sicilian Government with the partnership of Department of Hygiene of the University of Catania and it is funded by the Local Health Authority of Syracuse. Since 2005 it joins to the plan of the new Cancer Registry Integrated (RTI) of the Province of Catania, Messina and Syracuse.

The registry is staffed by two full-time epidemiologists, one part-time epidemiologist, two full-time health nurses and one full-time health worker as registrar. There is a variable number of medical doctors and undergraduates (epidemiologist and pathologist) of the University of Catania.

RTP started on 1 January 1999, after a one-year experimental phase to evaluate feasibility and to collect prevalent cases. Cancer registration is voluntary and based on active case finding.

The major information sources for the Syracuse Cancer Registry are the archives of histology and cytology reports, the regional archive of hospital discharge forms, the hospital archive of clinical records, the archives of private clinics, the clinical and administrative records of local health care districts (the health insurance, compensation funds or authorization to be exempted from payment) and the death certificates obtained from the department of public health. The registry has access to the municipality rosters in order to check personal data, also for vital status.

The Registry receives from the Regional Department of Epidemiological Observatory the records of all patients (residents of Syracuse province) admitted to any regional hospital and extra-regional hospital. The active case finding is undertaken in hospitals and in pathology laboratories (especially of provinces of Syracuse, Catania and Ragusa) and in local health care districts (the clinical and administrative records). The registry staff visit these sources periodically.

The department of public health provides copies of death certificates from all causes.

Arrangements have been made with the hospitals outside the region to notify the cancer cases diagnosed and treated in their area among residents of Syracuse Province.

A traceback is performed for cases of undefined malignancy, of unknown primary site, with outpatient record as the only source or with other missing information as well as death certificate notifications.

Struttura e metodologie del Registro

Il Registro è allocato presso il Distretto Sanitario di Siracusa, che supporta le attività di routine.

Il RTP è istituito sin dal 1997 dal Governo Siciliano con la collaborazione del Dipartimento di Igiene dell'Università di Catania ed è stato finanziato dalla Azienda Sanitaria Locale di Siracusa. Dal 2005 aderisce al progetto del nuovo Registro Tumori Integrato (RTI) delle province di Catania, Messina e Siracusa.

Il Registro è composto da due epidemiologi a tempo pieno, un epidemiologo a tempo parziale, due parasanitari a tempo pieno ed una contrattista a tempo pieno come digitatore. Vi operano anche alcuni medici e specializzandi (epidemiologi e anatomopatologi) della Università di Catania.

Il RTP ha iniziato l'attività dal 01/01/1999 dopo un anno di fase sperimentale finalizzato a valutare la fattibilità e a raccogliere i casi prevalenti. La registrazione dei tumori è volontaria ed è basata sulla ricerca attiva dei casi. Le principali fonti di informazione per il Registro Tumori di Siracusa sono gli archivi di istologia e citologia, l'archivio regionale dei ricoveri ospedalieri, l'archivio ospedaliero delle cartelle cliniche, l'archivio delle cliniche private, l'archivio sanitario ed amministrativo dei Distretti Sanitari (certificazioni sanitarie, rimborsi, esenzioni dal ticket per patologia) ed i certificati di morte ottenuti dal Servizio di Igiene Pubblica. Il Registro ha contatti con i servizi comunali per la verifica dei dati anagrafici e anche per la verifica dello stato in vita.

Il Registro riceve dal Dipartimento Osservatorio Epidemiologico Regionale i records di tutti i pazienti (residenti in provincia di Siracusa) ricoverati in tutti gli ospedali regionali ed extraregionali. Viene intrapresa la ricerca attiva dei casi negli ospedali e nei laboratori di anatomia patologica (principalmente delle province di Siracusa, Catania e Ragusa) e nei servizi sanitari distrettuali (dati sanitari ed amministrativi). Lo staff del Registro periodicamente si reca presso gli uffici di queste fonti. Il Servizio di Igiene Pubblica fornisce le schede di morte per tutte le cause. Sono stati attivati contatti con ospedali extraregionali per segnalare i casi di cancro tra i residenti in provincia di Siracusa diagnosticati e trattati nella loro area. Per i casi a malignità incerta, di sede primitiva ignota, con record di ricovero fuori regione o con notifica di certificato di morte come unica fonte, viene effettuato un approfondimento di verifica.

The traceback procedure includes contacting the family practitioner and the rescreening of sources.

The collection and registration of data is done in three steps: a) checking the quality of data and linkage with the other information; b) evaluating and coding all cases by two epidemiologists; c) input into computer with software of CanReg 4 provided by IARC. Checks are made for duplicates and inconsistencies or errors using IARC Check. Follow-up procedures include periodic record linkage with the mortality registry performed by RTP. Specific procedures and key words protect access to the RTP files.

Interpreting the results

The insufficient presence of cancer care facilities and the high percentage of cancer patients hospitalized outside province (particularly in the Catania neighbor) has rendered the cases finding difficult. Fortunately it has been possible to have lists of admission and discharge records for all cancer patients hospitalized also outside province and residents of Syracuse Province since 1996. Consequently it has been possible to perform an active cases finding also outside province.

Differential distribution of environmental and occupational exposure can lead to different incidence rates. In the area covered by the registry some suspected etiological factors have been investigated. Chemical industries presents in the district of Augusta, as an example, represent the main source of water and air pollution that influence the high rates incidence of several tumours, especially of lung cancer, regarding those of the Ragusa neighbor. Since 2001 population-based screening programmes for breast cancer and cervical cancer were implemented in only Syracuse city (although that one for the breast cancer has been interrupted in 2004).

Use of the data

The main interest of the Syracuse Cancer Registry is that one of being able to know other data of cancer incidence coming from an area (the southern Italy) up to now covered only by the Ragusa Cancer Registry, that is an area with low incidence rates, probably related to the mediterranean dietary habit and lifestyle of the local population. But Syracuse Province is well as an area where there are several chemical industries and they represent the main source of water and air pollution.

La procedura di approfondimento riguarda il contatto del medico di famiglia e la verifica tra le fonti. La raccolta e registrazione dei dati viene effettuata in tre fasi: a) verifica della qualità dei dati e incrocio con le altre informazioni; b) valutazione e codifica di tutti i casi da parte di due epidemiologi; c) inserimento su computer mediante il software CanReg 4 fornito dall' IARC. Vengono fatti controlli sui doppioni e sui dati incongruenti o errati usando l'IARC Check. Le procedure di follow-up comprendono il periodico incrocio dei record con il registro di mortalità curato dal RTP. Procedure specifiche e parole chiave proteggono l'accesso ai files del RTP.

Interpretazione dei risultati

La scarsa presenza di strutture per la cura del cancro e l'alta percentuale di pazienti con cancro ricoverati fuori provincia (specialmente nella vicina Catania) ha reso difficile la raccolta dei casi. Fortunatamente è stato possibile avere gli elenchi di tutti i pazienti con cancro ricoverati sin dal 1996 anche fuori provincia e residenti in provincia di Siracusa. Di conseguenza è stato possibile effettuare una ricerca attiva dei casi anche fuori provincia.

La differente distribuzione della esposizione ambientale ed occupazionale può portare a diversi tassi di incidenza. Nell'area coperta dal Registro sono stati indagati alcuni sospetti fattori eziologici. Le industrie chimiche presenti nel Distretto di Augusta, ad esempio, rappresentano la principale fonte di inquinamento di acqua ed aria che influenza gli alti tassi di incidenza di alcuni tumori, specialmente del tumore polmonare, confrontati con la vicina Ragusa. Dal 2001 sono stati attivati solo nella città di Siracusa programmi di diagnosi precoce del cancro mammario e del collo dell'utero (sebbene quello per il cancro mammario sia stato interrotto nel 2004).

Uso dei dati

Il principale interesse del Registro Tumori di Siracusa è quello di consentire la conoscenza di altri dati sull'incidenza del cancro in un'area (il sud Italia) sinora coperta solo dal Registro Tumori di Ragusa, che è un'area con bassi tassi di incidenza, probabilmente dovuti allo stile di vita ed alla abitudine alla dieta mediterranea della popolazione locale. Ma la Provincia di Siracusa è un'area dove insistono varie industrie chimiche ed esse rappresentano la principale fonte di inquinamento di acqua ed aria.

Long since the registry prepares an annual report of cancer mortality and, very more recently, also of cancer incidence. The objectives of the registry are to establish the incidence rates for the population in order to evaluate future needs in terms of diagnosis and therapy and to target prevention activities appropriately. The active contribution of the registry to local cancer control strategies includes situation analyses as well as cervical cancer screening monitoring and evaluating of health services. The data are made available to Local Health Authority as well as to Regional Government for planning of the regional network of cancer services. It is possible to perform survival studies after five years of recording.

Source of population of Syracuse

Annual estimates based on the 2001 census, taking into account birth, deaths and migration, produced by the Ufficio Sistemi Statistici (National institute of Statistics – ISTAT).

Da tempo il Registro esita un report annuale della mortalità per cancro e, molto più recentemente, anche dell'incidenza per cancro. Obiettivi del Registro sono quelli di studiare i tassi di incidenza nella popolazione al fine di individuare le future necessità in termini di servizi di diagnosi e terapia e di realizzare con appropriatezza le attività di prevenzione. Il contributo attivo del Registro alle locali strategie di controllo del cancro include attività di analisi come il monitoraggio dello screening del tumore del collo dell'utero e la valutazione dei servizi sanitari. I dati sono messi a disposizione della Azienda Sanitaria Locale e del Governo Regionale per la pianificazione della rete regionale dei servizi oncologici. E' possibile effettuare studi di sopravvivenza dopo cinque anni di registrazione.

Fonte della popolazione di Siracusa

Le stime annuali si basano sul censimento del 2001, tenendo conto di nascite, morti e fenomeni migratori, curato dall' ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica).

Summary

Objectives

The main aim of this study is to further awareness of the epidemiology of tumours in an area – Sicily – hitherto rather neglected, through an analysis of the cancer incidence and of the cancer mortality in an area, such as that of Syracuse, which has a very varied productive economy based not only on agriculture and on service industries, but also on one of the petrolchemical areas of Italy which has the highest environmental impact.

Materials and Methods

The RTSr (Cancer Registry of Syracuse), after an experimental phase aimed at building up records of the most widely prevalence, now gathers, records and analyses data regarding all malignant tumours of any organ or apparatus with a definite diagnosis of malignancy after 1999, using the active research method.

Results

In the four years running from 1999-2002, 4.243 new cases of tumour in males were recorded in the province of Siracusa (3.328 not of the skin) and 3.199 in females (2.791 not of the skin), for a total of 7.442 cases, with a raw rate of 537,4 among males and 391,3 among females.

The TSI (Standardized Rate for the Population of Italy of the census of 1981) was 450,4 for males and 356,0 for females.

The standardized rate is however very different in different parts of the province, reaching a peak in the industrial area of town of Augusta with males = 608,4 and females = 433,8 (where the Cumulative Risk value is also highest 0-74 years per thousand) and at its lowest in the agricultural area of Noto (with males = 406,6 and females = 330,4) and in the Mountain area (males = 311,9 and females = 224,3).

The Confidence Interval (95%) confirm the existence of this difference (being approx 53 points in the town of Augusta among males).

Riassunto

Obiettivi

Il fine principale del presente lavoro è quello di fornire un nuovo contributo sulla conoscenza dell'epidemiologia dei tumori in un'area – la Sicilia - ancora poco coperta, attraverso lo studio dell'incidenza e della mortalità per malattie neoplastiche in una provincia, come quella di Siracusa, caratterizzata per altro da una economia produttiva altamente variegata e fondata non solo sull'agricoltura e sul terziario, ma anche sulla presenza di uno dei poli petrolchimici a più alto impatto ambientale d'Italia.

Materiali e Metodi

Il RTSr (Registro Tumori di Siracusa), dopo una fase sperimentale finalizzata a realizzare un vasto archivio di casi prevalenti, raccoglie, archivia ed elabora informazioni relative a tutti i tumori maligni di qualsiasi organo o apparato con diagnosi di malignità certa a partire dal 1999, ricorrendo al metodo di ricerca attiva.

Risultati

Nel quadriennio 1999-2002 in provincia di Siracusa sono stati diagnosticati 4.243 nuovi casi di tumore tra i maschi (di cui 3.328 senza pelle) e 3.199 tra le femmine (di cui 2.791 senza pelle), per un totale di 7.442 casi, con un TG (Tasso Grezzo) di 537,4 tra i maschi e di 391,3 tra le femmine. Il TSI (Tasso Standardizzato sulla popolazione Italiana del censimento 1981) risulta essere di 450,4 tra i maschi e di 356,0 tra le femmine. L'incidenza standardizzata tuttavia è molto differente nei vari distretti della provincia, essendo massima nell'area industriale del Comune di Augusta con maschi = 608,4 e femmine = 433,8 (e dove massimo è anche il valore dei Rischi Cumulativi 0-74 anni per mille), e minima nel distretto agricolo di Noto (con maschi = 406,6 e femmine = 330,4) e nella zona Montana (maschi = 311,9 e femmine = 224,3). La contenuta ampiezza dei Limiti Fiduciali (LF95%) conferma l'esistenza di questa differenza (essendo di circa 53 punti nel Comune di Augusta tra i maschi).

In men the tumours which are most frequent are: lung cancer (18,3%) with a 5 year survival rate of 5,9%, followed by bladder cancer (14,4% with a 5 year survival of 58,0 %), prostate gland (13,5% with a 5 year survival of 48,0 %) and colon-rectum (12,0% with a 5 year survival of 42,2%).

In women the most widespread tumour are: breast (29,7% with a 67,8% 5 year survival rate), colon-rectum (14,2% with a 40,9% 5 year survival rate) and uterus (5,9% with a 58,3% 5 year survival rate).

However, for cases of leukaemia in Lentini (Standardized Rate 32,1 in males), the liver cancer in Augusta (27,5 Standardized Rate in females) and thyroid cancer in Siracusa (21,8 Standardized Rate in females), the confidence interval are above the higher confidence interval of the Italian Pool in the same period.

As for the Quality Indicators of the RTSr the percentage of histological confirmation is 79,5 in males and 83,2 in females, DCO are 2,5 in males and 2,7 in females and the M/I ratio is 45,7 in males and 39,4 in females.

Conclusions

In the province of Syracuse tumours have had over the same period a much lower incidence than in the regions of the centre-north of Italy and a similar incidence to those recorded in other parts of the south of Italy. There is however a high incidence of some tumours in specific areas of the province with a clear difference between the northern area and the southern area, and between the eastern area and western area, with incidence rates distinctly higher in the industrial area of Augusta compared to the agricultural area of Noto and to the Mountain area.

Negli uomini le neoplasie più frequenti sono nell'ordine i tumori del polmone (18,3%) con una Sopravvivenza a 5 anni (S-5-a) del 5,9%, seguiti dai tumori della vescica (14,4% con S-5-a del 58,0%), della prostata (13,5% con S-5-a del 48,0%) e del colon-retto (12,0% con S-5-a del 42,2%).

Tra le femmine i tumori più frequenti sono quelli della mammella (29,7% con S-5-a del 69,7%), del colon-retto (14,2% con S-5-a del 41,0%), dell'utero (5,9% con S-5-a del 60,3%).

Particolare interesse, tuttavia, suscitano i casi delle Leucemie a Lentini (TSI 32,1 tra i maschi), dei tumori del fegato ad Augusta (TSI 27,5 tra le femmine) e della tiroide a Siracusa (TSI 21,8 tra le femmine), i cui LF Inferiori si attestano al di sopra dei LF Superiori del Pool Italia nello stesso periodo.

Per quanto attiene agli Indicatori di Qualità del RTSr, infine, la percentuale di conferme istologiche si attesta al 79,5 tra i maschi e all'83,2 tra le femmine, i DCO sono al 2,5 tra i maschi e al 2,7 tra le femmine e il rapporto M/I è al 45,7 tra i maschi e al 39,4 tra le femmine.

Conclusioni

In Provincia di Siracusa i tumori hanno una incidenza nettamente inferiore a quella osservata nello stesso periodo nelle regioni italiane del Centro-Nord e sovrapponibile a quella dei registri del Sud Italia.

Va rilevata tuttavia l'alta incidenza di alcune neoplasie in qualche area particolare della provincia ed il forte gradiente nord-sud ed est-ovest, con tassi d'incidenza nettamente più elevati nell'area industriale di Augusta rispetto a quella agricola di Noto ed alla zona Montana della Provincia.

1

LA PROVINCIA DI SIRACUSA

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



INTRODUZIONE



in

P

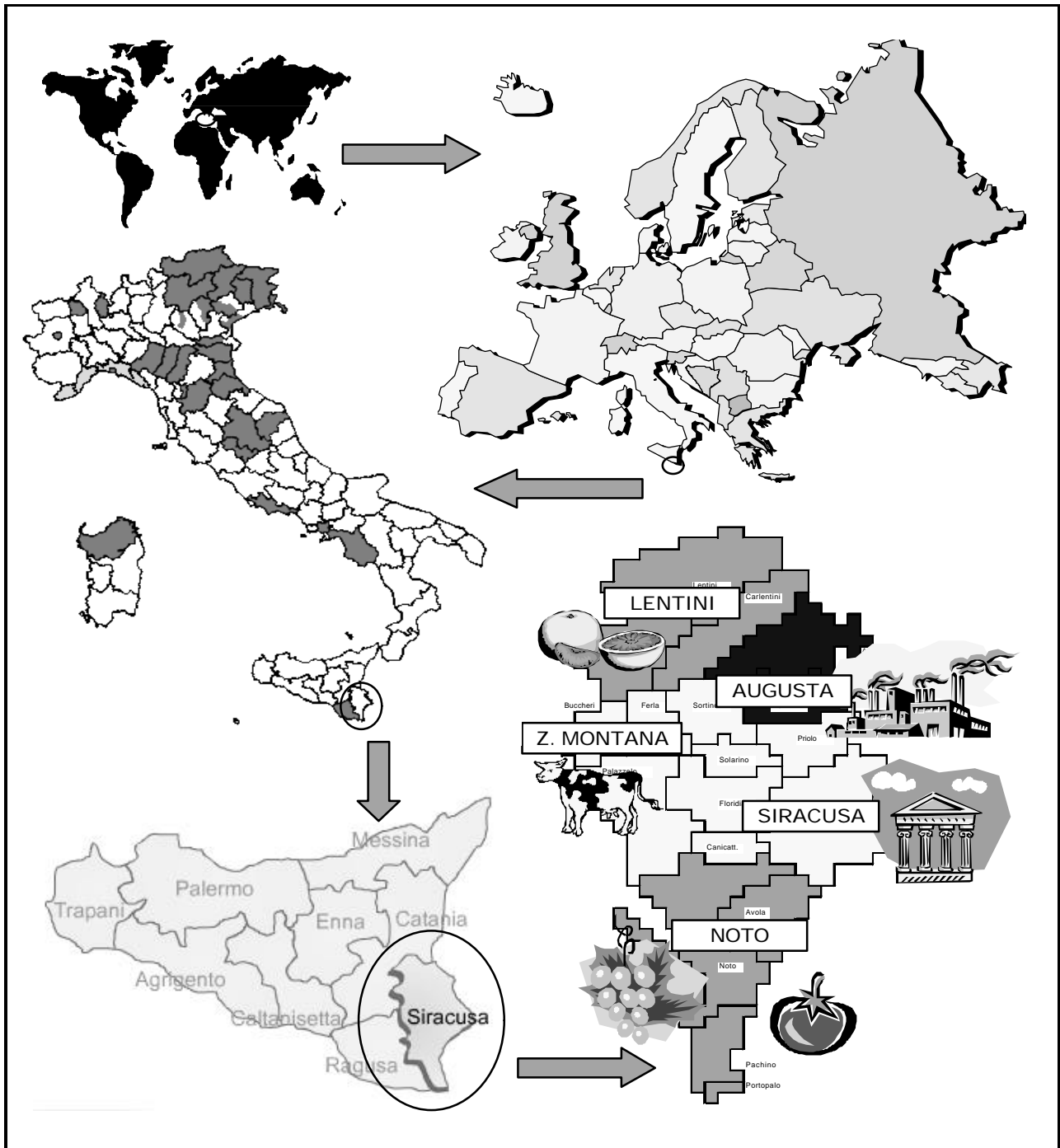
ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

LA PROVINCIA DI SIRACUSA

Il territorio oggetto dello studio è la Provincia di Siracusa, che occupa la parte sud orientale della Sicilia, tra le province di Catania a Nord, Nord-Ovest e di Ragusa a Sud-Ovest.



La provincia di Siracusa, rappresenta l'estremo sud d'Europa. Conta 21 comuni e ha una estensione di 2.109 chilometri quadrati, a fronte di una popolazione (al censimento del 2001) di 401.805 abitanti (197.397 maschi

e 204.408 femmine) di cui un terzo nel solo capoluogo (126.884 ab.). La densità abitativa media è di 192 abitanti per kmq, a fronte dei 195 della media regionale.

L'economia e dunque la vocazione produttiva sono molto diversificate nelle varie aree della provincia. La zona nord è occupata dal Distretto di Lentini, che comprende i comuni di Carlentini e Francofonte. Nel Distretto di Lentini predomina l'agricoltura ed in particolare l'agrumicoltura. A sud est del Distretto di Lentini si estende il Distretto di Augusta, che comprende anche il comune di Melilli. Il triangolo di Augusta, Melilli e Priolo rappresenta, invece una delle aree di sviluppo industriale (polo petrolchimico) più vaste d'Europa. Al centro della provincia si estende il Distretto di Siracusa, che comprende anche i comuni di Priolo, Sortino, Floridia, Solarino, Canicattini e l'area montana di Palazzolo, Cassaro, Ferla, Buccheri e Buscemi. Nel capoluogo Siracusa prevale il terziario. A sud della provincia si estende il Distretto di Noto, che comprende anche i comuni di Avola, Pachino, Portopalo e Rosolini. In quest'area prevale un'economia soprattutto agricola.

Il territorio della provincia di Siracusa è prevalentemente collinare e corrisponde all'intero versante orientale del massiccio montuoso degli Iblei, che ricomprende la cima più alta di Monte Lauro (986 metri) presso Buccheri. La regione montuosa e collinare degrada a nord nella Piana di Catania (territorio di Lentini), mentre altre zone pianeggianti si trovano a Siracusa e nella zona di Pachino.

Le condizioni climatiche sono tipicamente mediterranee con inverni miti e piovosi ed estati asciutte e calde e con una temperatura media annuale di 16-20°.

1.1 - Caratteristiche Demografiche

Si presenta molto interessante esaminare i principali indicatori utilizzati dalla demografia.

Il Quoziente di Natalità esprime il numero di nascite ogni 1000 abitanti in un anno, permette una prima analisi del fenomeno della natalità, ma risulta perturbato dalla struttura della popolazione (età, sesso, stato civile). In provincia di Siracusa il Quoziente di Natalità si presenta ancora alto (10,7 nati per 1000 abitanti, a fronte dell' 11,4 della media regionale).

Il Quoziente di Mortalità esprime il numero delle morti ogni 1000 abitanti in un anno, ma è largamente influenzato dalla struttura per età della popolazione ed in particolare dalla presenza di anziani nella collettività. Il tasso di mortalità a Siracusa (8,6 morti per mille abitanti, a fronte dell'8,8 della media regionale) risulta inferiore al valore medio nazionale, favorito dalla più giovane struttura per età della popolazione. Nelle classi di età anziane diventa sempre più prevalente, a causa della maggiore mortalità maschile, la componente femminile.

Molto elevato si presenta invece il Tasso di Mortalità Infantile (13,3) il più alto della Sicilia (media 8,2), dato sul quale pesa l'alta mortalità per Malformazioni e Malattie Perinatali.

L'indice di dipendenza economica è un indicatore di rilevanza economica e sociale che rapporta la popolazione ritenuta economicamente non produttiva, ossia anziana e giovanile, alla restante popolazione e fornisce un'idea approssimativa del carico economico che grava sulla popolazione attiva per il mantenimento di quella inattiva. In provincia di Siracusa l'indice di dipendenza si attesta ad un livello accettabile (45,7%) rispetto alla media regionale (51,3%).

L'Indice di Vecchiaia è un indicatore di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando la popolazione anziana oltre i 65 anni alla popolazione infantile di età inferiore a 15 anni. Poiché il livello di natalità si mantiene ancora abbastanza elevato l'indice di vecchiaia nell'anno 2001 si presenta più alto rispetto al 1997, ma evidenzia una popolazione ancora sostanzialmente giovane nel siracusano (92,5% a fronte della media regionale di 92,8% e di quella nazionale di 127,1 %). In Provincia il Distretto più invecchiato è quello di Lentini che presenta un Indice di Vecchiaia del 107,4%, mentre quello più giovane è il Distretto di Augusta con l' 80,0%.

Nelle indagini epidemiologiche diventa fondamentale conoscere la composizione per sesso e fasce d'età della popolazione studiata, poiché la loro diversa composizione influisce sull'andamento dei fenomeni sanitari. La rappresentazione grafica della composizione per sesso ed età è data dalle cosiddette Piramidi della Popolazione. Si tratta di un diagramma che nelle ordinate raccoglie le fasce d'età, mentre nelle ascisse riprende la numerosità, suddivisa per maschi (a destra) e per femmine (a sinistra). Nella Tab. 02 viene riportata la Piramide della Popolazione di Siracusa.

1.2 - Caratteristiche Socio-Economiche

Siracusa è stata la città siciliana che ha fatto registrare il più elevato incremento demografico negli ultimi quaranta anni, raddoppiando la sua popolazione. Inoltre per alcuni anni il reddito medio pro capite della provincia di Siracusa è stato il più alto dell'Italia meridionale. Tutto ciò era avvenuto grazie al fortissimo sviluppo economico favorito dal polo industriale di Augusta, con le aziende petrolchimiche installate a partire

dagli anni sessanta. Trenta chilometri di litorale tra Augusta e Siracusa, costellati di ciminiere fiammeggianti. Un arco di costa, prima fitto di agrumeti e di saline, sul quale si sono insediati i colossi della chimica di base, che hanno fatto del triangolo di Augusta, Priolo e Melilli il più vasto polo industriale petrolchimico d'Europa. Più di diecimila posti di lavoro, decine di petroliere ancorate ai pontili ed un porto, quello di Augusta, che per volume di traffici di prodotti industriali è salito al terzo posto in Europa, dopo quelli di Marsiglia e di Genova. Di contro l'attività agricola si è andata pian piano impoverendo. E' rimasta attiva, seppure in grande crisi, l'agrumicoltura nel triangolo settentrionale di Lentini, Carlentini e Francofonte, mentre nella zona sud della provincia, tra Noto e Pachino, sopravvivono le coltivazioni di ortaggi, verdure e frutta (specie vigneti). La pastorizia è scarsamente praticata e solo nell'area montana tra Sortino e Palazzolo, mentre la pesca è attivamente praticata solo dalle flotte pescherecce di Siracusa e soprattutto di Portopalo. Il turismo, infine, ha rappresentato negli ultimi anni una discreta fonte di occupazione, seppure nella sola città di Siracusa, dove l'impiego principale è rappresentato dal terziario. Il reddito pro-capite dei siracusani (16,3 milioni per abitante) è di poco più alto della media siciliana (16). Per quanto riguarda l'occupazione, la popolazione attiva vanta il tasso più alto della Sicilia, col 36,89 % del totale (il 24,26 % risulta occupata, il 12,63 % è disoccupata). Per quanto riguarda l'istruzione, negli ultimi 40 anni si è osservato un aumento della percentuale di laureati e di diplomati, mentre sono diminuiti sensibilmente gli analfabeti (da 16% a 4%). Si può concludere affermando, dunque, che il processo di industrializzazione ha profondamente modificato le caratteristiche non solo produttive, ma anche ambientali e socio-culturali di Siracusa.

1.3 - Caratteristiche Igienico-Sanitarie

I presumibili fattori di rischio locali vanno ricollegati alle tipologie lavorative prevalenti, agli insediamenti produttivi che insistono sul territorio e alle abitudini di vita della popolazione, tenendo conto, comunque, che gli effetti osservati oggi sulla salute dei cittadini rappresentano quasi sempre il risultato di esposizioni passate. Pertanto nell'analisi dei fattori di rischio va tenuta in grande considerazione la loro presenza storica sul territorio. I rischi possono essere suddivisi: in "Rischi Professionali" legati, tra i lavoratori, a esposizioni di tipo industriale (petrolchimico, cantieri navali nel megarese), e di tipo agricolo (pesticidi nel lentinese e nella zona sud); in "Rischi Ambientali" legati soprattutto alla presenza degli stabilimenti industriali e di altre fonti di inquinamento di aria, acqua e suolo, eventuali fonti radioattive ed elettromagnetiche; ed in "Rischi Comportamentali" legati alle abitudini di vita (soprattutto fumo, alcol, alimentazione, abitudini riproduttive). Per una trattazione più dettagliata sui Fattori di Rischio presenti nel territorio siracusano si rimanda agli Atlanti "La Salute di Aretusa..." e "La Peste, gli Untori e l'Immaginario".

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria ospedaliera la provincia di Siracusa può contare su cinque Ospedali, di cui uno costituito in Azienda Ospedaliera e quattro strutturati come presidi ospedalieri della Azienda Sanitaria territoriale (ASL 8): Azienda Ospedaliera Umberto I di Siracusa, Presidi Ospedalieri di Lentini e di Augusta, Presidi Ospedalieri riuniti di Avola e Noto. Accanto alle strutture pubbliche operano anche cinque strutture ospedaliere private preaccreditate: Case di Cura S.Lucia, Villa Azzurra, Villa Mauritius e Villa Rizzo tutte a Siracusa, nonché la Casa di Cura Villa Salus ad Augusta. La sanità territoriale è assicurata da quattro Distretti Sanitari, coincidenti con le vecchie ex USL: Distretto di Siracusa (198.765 ab.), Distretto di Lentini (57.034 ab.), Distretto di Augusta (46.375 ab.), Distretto di Noto (99.631 ab.).

2

IL REGISTRO DI SIRACUSA

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



INTRODUZIONE



in

P

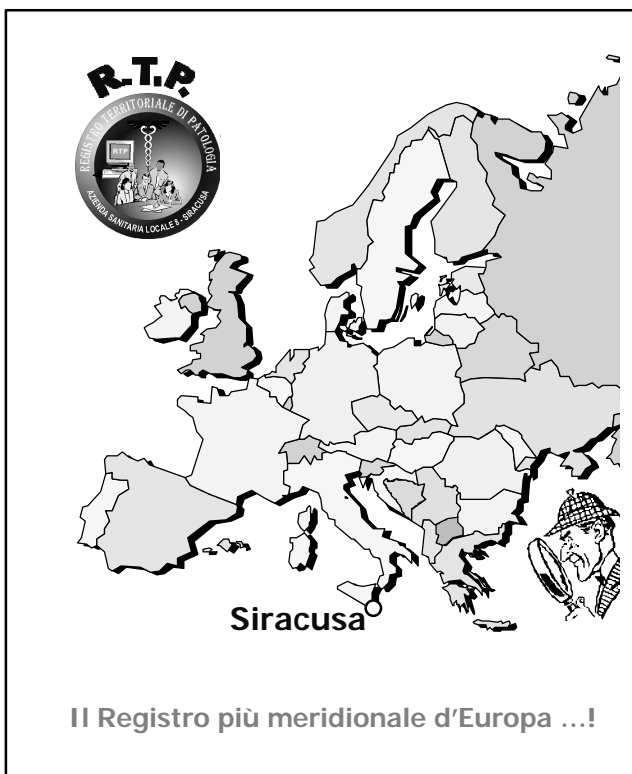
ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

IL REGISTRO TUMORI DI SIRACUSA

Il Registro Tumori di Siracusa (RTSr) fa parte del Registro Territoriale di Patologia (RTP) della ASL 8 di Siracusa ed è stato istituito con la Legge Regionale 18.01.1997 n. 1 art.7 con la partnership del Dipartimento di Igiene dell'Università degli Studi di Catania. Dal 2005, inoltre, il RTSr aderisce al progetto del nuovo Registro Tumori Integrato delle Province di Catania, Messina e Siracusa istituito dalla Legge Regionale 08.09.2003 n. 13 art. 20.



Legge Regionale Siciliana 18.01.1997, n.1, art.7

"E' istituito presso l'Azienda unità sanitaria locale n.8 di Siracusa l'Ufficio del Registro di patologia territoriale (R.T.P.) per il monitoraggio delle patologie con particolare riferimento a quelle tumorali, nell'ottica di una più avanzata analisi e per lo studio dei fenomeni ricollegabili all'insorgere delle malattie in relazione anche all'incidenza degli stessi nelle varie anatomie specifiche.

L'Ufficio di cui al comma 1 è amministrativamente dipendente dalla stessa Azienda unità sanitaria locale n.8 di Siracusa, alle dirette dipendenze del direttore generale.

La direzione scientifica del Registro è affidata al direttore dell'Istituto d'igiene dell'Università di Catania. Il direttore esercita funzioni di indirizzo ed orientamento sull'attività di ricerca epidemiologica ed individua il personale sanitario da destinare al Registro ed il coordinatore del personale stesso...

Il Registro è dotato di autonomia economico-funzionale [...] e svolge attività di supporto per i propri ambiti di competenza, individuabili alle lettere f) e g) dell'art. 18 della legge regionale 3 novembre 1993, n. 30, dando comunque priorità allo studio e al controllo epidemiologico dei tumori; collabora con l'Assessorato regionale della sanità e in particolare con l'Osservatorio epidemiologico regionale ...

Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, l'Azienda unità sanitaria locale di Siracusa e l'Istituto di Igiene dell'Università di Catania dovranno stipulare la convenzione per l'istituzione del Registro di patologia della provincia di Siracusa."

2.1 – Le origini e l'assetto organizzativo del Registro Territoriale di Patologia (RTP)

In realtà il Registro Territoriale di Patologia era nato sperimentalmente già dal 1992 presso la ex U.S.L. 28 di Lentini (SR), territorio comprendente anche i comuni di Carlentini e Francofonte (circa 60.000 abitanti in tutto), come U.O. del locale Servizio di ASB (Assistenza Sanitaria di Base). L'idea originaria della sperimentazione era quella di provare a mettere su un Registro Tumori utilizzando, a costi zero, gli uffici amministrativi del Servizio di ASB, riorientandone l'attività in senso epidemiologico. Sin dalla sua nascita il Registro di Lentini si è avvalso della collaborazione scientifica dell'Istituto di Igiene dell'Università degli Studi di Catania (...e dei saggi consigli del vicino Registro di Ragusa). I risultati metodologici di questa prima fase sperimentale (durata 3 anni) sono stati raccolti e illustrati in due lavori scientifici ⁽¹⁾. Il Registro Tumori attivato sperimentalmente presso il Servizio di Medicina di Base della ex USL 28 di Lentini ha dunque studiato l'incidenza dei tumori nella zona nord della Provincia di Siracusa lungo l'intervallo compreso dal 1 luglio 1992 al 30 giugno 1995. Il dato aggregato della totalità dei tumori non mostrò, allora, scostamenti significativi dai valori attesi nelle aree meridionali, mentre scostamenti di un certo interesse emersero a

¹ "Il servizio di assistenza sanitaria di base come modello di osservatorio epidemiologico: il Registro Territoriale di Patologia di Lentini (Siracusa)". In "Recenti Progressi in Medicina", Vol.86, n.4, Aprile 1995, pp.133-136, "Il Pensiero Scientifico Editore", Roma. "Una proposta di riorientamento dei SMB (Servizi di Medicina di Base): sburocratizzazione e vocazione epidemiologica". In "Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunità". Vol. 8, n.4, Luglio-Agosto 1996, pp. 477-486. Società Editrice Universo - Roma.

carico dei tumori della vescica e del sistema emolinfopoietico (lievemente in eccesso) e dei tumori dello stomaco (in difetto) ⁽²⁾. Accanto all'attività di registrazione dell'incidenza dei tumori il Registro ha condotto, durante il primo triennio, anche studi di prevalenza, di mortalità e di sopravvivenza e soprattutto studi ad hoc su alcune sedi tumorali. Particolarmente interessanti si mostrarono uno studio sulla correlazione tra l'elevato consumo di agrumi a polpa rossa e la bassa incidenza del cancro dello stomaco nella popolazione lentinese, nonché uno studio caso controllo sui tumori della vescica che mise in evidenza un rischio relativo approssimato molto elevato in una categoria di agrumicoltori, gli operai addetti alla irrorazione manuale di alcuni prodotti antiparassitari utilizzati in passato nelle campagne di Lentini ⁽³⁾. I risultati conseguiti dalla sperimentazione di questo primo Registro indussero l'ex USL 28 di Lentini a formalizzare l'istituzione del Registro Tumori ⁽⁴⁾. I risultati tuttavia avevano finito col suggerire tre conclusioni. La prima riguardava la fonte dei Medici Generici (decisiva nella fase sperimentale), che non poteva essere affidata alla buona volontà dei singoli, ma doveva essere incentivata con appositi progetti. La seconda consisteva nella constatazione che per migliorare la qualità dei dati prodotti era necessario investire più risorse dedicate. La terza riguardava infine una considerazione di ordine più generale. L'osservazione epidemiologica attivata attraverso il riorientamento dei Servizi di Medicina di Base, infatti, si mostrò utile alle attività di monitoraggio dello stato generale di salute della popolazione e alla diagnosi epidemiologica del territorio finalizzata a guidare le scelte della programmazione sanitaria dei servizi. Da qui l'idea di allargare l'osservazione ad altre patologie di grande peso sociale: nasce così l'idea di un Registro Territoriale delle Patologie. Nel luglio del 1995, intanto, l'ex USL 28 di Lentini era confluita nella più ampia Azienda USL 8 della Provincia di Siracusa. Era nata, dunque, l'esigenza di estendere il Registro non solo ad altre patologie di grande peso sociale, ma anche all'intera Provincia di Siracusa. La sperimentazione pionieristica del Registro Tumori di Lentini, poi confluito nel Registro Territoriale di Patologia della nuova Azienda USL 8 di Siracusa ⁽⁵⁾, era definitivamente cessata. Ma, tra tanti limiti, aveva avuto un merito indiscutibile: quello di aver contribuito a creare una forte cultura epidemiologica all'interno della ASL siracusana e soprattutto una maggiore attenzione e sensibilità delle istituzioni e della comunità locale verso i problemi ambientali in una provincia che ospitava, adesso come allora, uno dei più grandi poli petrolchimici d'Europa. Furono questi i presupposti culturali e politico-sociali alla base dell'iter legislativo che portò al riconoscimento istituzionale del Registro Territoriale di Patologia da parte dell'Assemblea Regionale Siciliana. Il Registro Territoriale di Patologia della Provincia di Siracusa fu istituito formalmente con la Legge Regionale 18.01.1997 n.1, che ne affidava la gestione organizzativa alla ASL 8 di Siracusa e la Direzione Scientifica all'Università degli Studi di Catania. Obiettivi prioritari del Registro erano diventati la sorveglianza epidemiologica delle principali patologie cronicodegenerative (con particolare riferimento a quella tumorale) ed il supporto alla programmazione sanitaria dei servizi. In applicazione della LR 1/97 l'ASL 8 ha, così, organizzato con suoi atti il RTP ⁽⁶⁾.

2.2 – Il progetto del nuovo Registro Tumori Integrato (RTI) di CT-ME-SR

Ma quello di Siracusa, in realtà, era il secondo Registro istituito in Sicilia. Già prima, infatti, la Regione Siciliana aveva riconosciuto e finanziato lo storico Registro Tumori di Ragusa con la Legge Regionale 28.03.1995 n.25, art. 2 ⁽⁷⁾. Negli anni successivi, quindi, la Regione Siciliana ha avviato una politica sanitaria di promozione e sviluppo dell'osservazione epidemiologica sul territorio, istituendo e finanziando formalmente altri due Registri Tumori, quello della Provincia di Palermo e quello integrato delle Province di Catania e Messina, con la L.R. 08.09.2003 n.13, art. 20 (Legge Finanziaria) ⁽⁸⁾. In particolare, il comma 4 della Legge definisce così come segue l'organizzazione del Registro Tumori Integrato (R.T.I.) di Catania e Messina.

² "L'Epidemiologia dei tumori osservata dal R.T.P. (Registro Territoriale di Patologia) nel Distretto di Lentini (1992-1995)". In *"Atti del II Convegno Mediterraneo di Sanità Pubblica"*. Ragusa, Ottobre 1996.

³ "Bassa incidenza del cancro dello stomaco in popolazioni con elevati consumi di agrumi: il caso di Lentini, Carlentini e Francofonte". In *"A.D.I. Magazine"*, rivista dell'Associazione Italiana di Dietetica. Anno XIII n.1. Marzo 1997 - Roma.

"Cancro e rischi professionali in agrumicoltura in provincia di Siracusa". In Atti del Convegno su "La prevenzione dei tumori: obiettivo prioritario di sanità pubblica", Varese 23/24 - 2 - 1995.

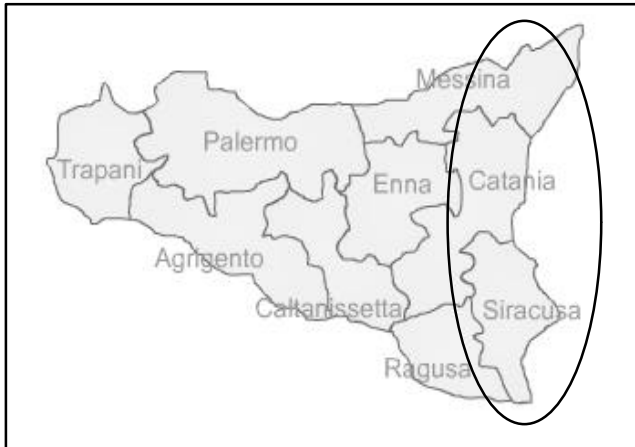
⁴ Delibera della USL 28 di Lentini n.857 del 23 dicembre 1994.

⁵ Delibera della ASL 8 di Siracusa n.1938 del 29 aprile 1996.

⁶ Delibera n.2145 del 23.5.1997 (Istituzione del RTP); Delibera n.3477 del 26.9.1997 (Inquadramento del R.T.P. tra gli Uffici di Staff della Direzione Generale); Delibera n.1319 del 2.4.1998 (Organizzazione del R.T.P. sul territorio aziendale); Delibera n.1535 del 7.2.1998 (Convenzione tra ASL 8 di Siracusa e Università degli Studi di Catania ai sensi dell'art.7 comma 10 della L.R.); Delibera n.5396 (Coordinamento RTP); Delibera n.5677 del 30.12.2005 (Presenza d'atto del finanziamento regionale e conferma Coordinamento).

⁷ Inizialmente già con un Decreto Assessoriale del 1984

⁸ Nel frattempo, con Decreto Assessoriale del 6 Luglio 2004, il Dipartimento Osservatorio Epidemiologico della regione Siciliana detta dei "Criteri di erogazione dei contributi per la gestione dei Registri tumori costituiti in Sicilia" di fatto avocando a sé il controllo e la verifica del corretto utilizzo delle somme concesse, nonché dei dati prodotti dai Registri che entrano a far parte del sistema informativo sanitario regionale.



Legge Regionale 08.09.2003, n.13, art.20, comma 4

"E' istituito presso l'istituto di igiene dell'Università di Catania, in collaborazione con l'Ordine dei medici e chirurghi della provincia di Catania e presso l'Ospedale Papardo di Messina, il Registro tumori integrato per il monitoraggio della patologia oncologica nel territorio delle province di Catania e Messina, per fornire dati alle istituzioni sanitarie al fine di una più appropriata programmazione degli interventi di prevenzione e cura e per lo studio dei fenomeni connessi alle cause. Il Registro tumori integrato di Catania e di Messina si configura come registro di popolazione e di sorveglianza della malattia oncologica. Il Registro tumori integrato è funzionalmente ed amministrativamente diretto da un comitato tecnico scientifico composto da medici esperti in oncologia..."

Intanto, con il Decreto Assessoriale n.3301 del 21.04.2004 la Regione Sicilia istituisce le Unità ReNCaM per la gestione del Registro Nominativo delle Cause di Morte nelle nove Province Siciliane. E per quella di Siracusa assegna la Unità ReNCaM al RTP, che già da tempo si occupava del Registro della Mortalità ⁽⁹⁾.

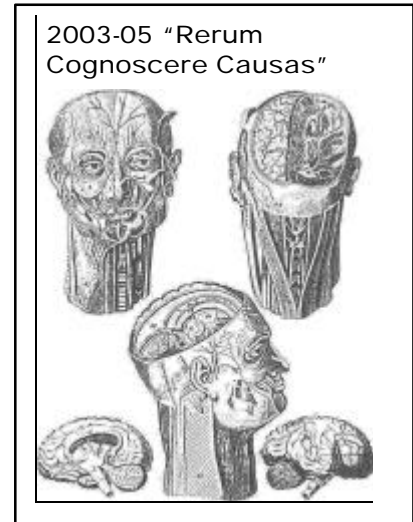
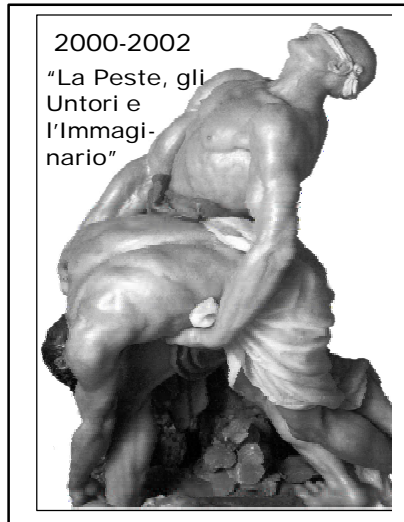
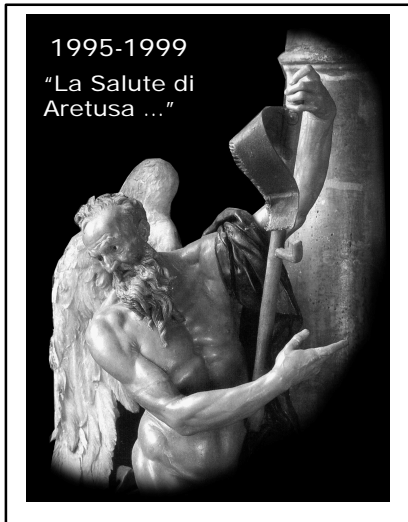
Successivamente la Regione, nell'ambito della nuova Legge Finanziaria, modifica la L.R. 13/2003 ed include il già esistente Registro di Siracusa nell'area del Registro Tumori Integrato delle Province di Catania, Messina (e, adesso, anche Siracusa) ⁽¹⁰⁾. Infine con la L.R. 22 Dicembre 2005 n.19 art. 25, commi 10 e 19, la Regione istituisce l'ultimo Registro (in ordine di nascita), quello di Trapani.

2.3 – I Settori di attività del Registro Territoriale di Patologia di Siracusa

Dal 1998 in poi, epoca in cui l'ASL 8 ha completato l'assetto organizzativo dettato dalla Legge Regionale istitutiva, il RTP ha maturato, dunque, una proficua esperienza specie nel campo della epidemiologia valutativa, sviluppando sei Settori di Attività: il Registro di Mortalità, il Registro dei Ricoveri, il Registro dei Tumori, la Gestione degli Screening Oncologici, le Indagini Epidemiologiche ad hoc e l'attività di supporto informativo alla Direzione Strategica dell'ASL 8 di Siracusa. Ai sensi del citato D.A. n.3301 del 21.04.2004 il RTP ospita l'Unità ReNCaM. Ma già dal 1995 gestisce la codifica e la registrazione di tutte le cause di morte per l'intera Provincia di Siracusa, pubblicandone i dati suoi suoi "Atlanti della Mortalità" dell'ASL 8. Il secondo Settore di attività riguarda la gestione del Registro dei Ricoveri. Il RTP, infatti, svolge anche funzioni di Ufficio di Staff della Direzione Generale dell'ASL 8, come strumento di conoscenza per la programmazione sanitaria. A tal fine gestisce anche lo studio dei ricoveri effettuati sin dal 1995 dagli assistiti della Provincia di Siracusa in qualunque Ospedale pubblico o privato d'Italia. Si tratta di studi sulla Domanda e sull'Offerta di assistenza ospedaliera attraverso l'analisi degli indici di fuga e attrazione, finalizzati alla pianificazione strategica aziendale. Il quarto Settore di attività del RTP riguarda la gestione degli Screening Oncologici, condotti in collaborazione con il Distretto Capofila di Siracusa. Sin dal 2001, infatti, il RTP assicura l'unità di epidemiologia di questi screening e coordina la campagna di Screening per la prevenzione dei Tumori del Collo dell'Utero a Siracusa, grazie al Programma denominato "Siracusa Donna". Il Registro delle Patologie di Siracusa, inoltre, conduce periodicamente anche indagini ad hoc, approfondendo alcuni aspetti problematici emersi dalle attività di monitoraggio delle cause di morte o di registrazione dei casi incidenti di tumore o di rilevamento dei trend dei ricoveri. In particolare si occupa di rilevare periodicamente l'occorrenza di alcune patologie di rilevante peso sociale in Provincia di Siracusa (Diabete Mellito, Malformazioni Congenite, Talassemie, Insufficienza Renale Cronica) con studi ad hoc di incidenza, prevalenza ed indagini analitiche.

⁹ Decreto Assessorato Sanità n. 3301 del 21 Aprile 2004: Istituzione ReNCaM presso RTP – *E' istituito presso il dipartimento Osservatorio epidemiologico il registro nominativo delle cause di morte (ReNCaM) della Regione siciliana. I centri di riferimento regionali per la codifica delle cause di morte, individuati con decreto n. 89024 del 15 dicembre 1990 e con decreto n. 26699 del 13 ottobre 1998 (Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del 24 ottobre 1998 - parte I, n. 54), sono rinominati come unità ReNCaM (registro nominativo cause di morte) di azienda e sono rideterminati in ragione di uno per provincia. Le unità ReNCaM di azienda sono allocate presso i dipartimenti di prevenzione: servizi di epidemiologia (ove non costituiti, servizi di igiene pubblica o servizi di igiene degli ambienti di vita). Per la provincia di Siracusa l'unità ReNCaM di azienda è allocata presso il registro territoriale di patologia (art. 7 della legge regionale n. 1 del 18 gennaio 1997).*

¹⁰ Legge Regionale 28.12.2004, n.17, art.127, comma 65: Istituzione RTI CT-ME-SR – *Al comma 4 dell'articolo 20 della legge regionale 8 settembre 2003, n. 13, dopo le parole "Ospedale Papardo di Messina", sono inserite le parole "e l'AUSL n. 8 di Siracusa"; dopo le parole "nel territorio della provincia di Catania e Messina" sono aggiunte le parole "e della provincia di Siracusa"; dopo le parole "Il Registro tumori integrato di Catania e Messina" sono inserite le parole "e di Siracusa".*



Ma il più importante Settore di attività del RTP, in atto, è rappresentato dalla gestione del Registro Tumori, che non si occupa solo della Mortalità per Tumori, ma anche e soprattutto della loro Incidenza. Sin dal 1999, infatti, il RTP ha riattivato la registrazione sistematica dei casi di incidenza della patologia tumorale secondo le regole e le convenzioni internazionali dell'IARC di Lione e della AIRTUM, con disponibilità di un archivio storico sin dal 1995 che consente di escludere i casi prevalenti. A seguire si illustra la metodologia utilizzata dal RTP nella gestione del Registro Tumori di Siracusa.

2.4 – Il Registro Tumori di Siracusa: Le Fonti di rilevazione dei casi

In un Registro Tumori di Popolazione il denominatore è costituito dall'intera popolazione residente nell'area di registrazione ed il numeratore è rappresentato da tutti i casi di tumori diagnosticati nella stessa popolazione. Un problema di grande rilevanza, dunque, è costituito dalle Fonti di rilevazione dei casi. Tra queste si distinguono Fonti Primarie e Fonti Secondarie. Si annoverano tra le prime le Fonti più disponibili ed esaustive e talmente importanti che è opportuno consultare, come si suol dire, "a tappeto" ed in modo sistematico, e per lo più con metodo attivo (cioè senza attendere passivamente segnalazioni da terzi). Le Fonti Primarie utilizzate dal Registro di Siracusa sono cinque:

- ❑ *Gli Archivi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)*
- ❑ *Gli Archivi dei Referti di Anatomia Patologica*
- ❑ *Gli Archivi delle Esenzioni Ticket per Patologia (per alcuni oggi tra le Secondarie)*
- ❑ *Gli Archivi ReNCaM delle Cause di Morte*
- ❑ *L'Anagrafe degli Assistiti*

Quasi mai un caso viene definito, e quindi "chiuso", attraverso le indicazioni di una sola fonte. Di solito la completezza e l'attendibilità di ogni caso definito deriva dall'integrazione e dall'incrocio di più fonti. A volte, tuttavia, le Fonti Primarie possono non essere sufficienti a definire il caso. E allora è utile fare ricorso anche alle Fonti Secondarie, cioè a quelle fonti che non è opportuno consultare in modo organico e sistematico, perché sarebbe troppo dispendioso, ma che vengono consultate, invece, ad hoc per i casi di più difficile definizione attraverso la consultazione sistematica delle sole Fonti Primarie. Tra le Fonti Secondarie utilizzate dal RTSr si annoverano:

- ❑ *Le Cartelle Cliniche (per alcuni ancor oggi tra le Primarie)*
- ❑ *Le informazioni dei Medici di Famiglia (MMG)*
- ❑ *Gli Archivi delle pratiche di riconoscimento dell'Invalidità Civile*
- ❑ *Gli Archivi della Farmaceutica*
- ❑ *Gli Archivi della Specialistica Ambulatoriale*
- ❑ *Altri Uffici dei Distretti Sanitari di Base (Rimborsi per Cure all'Estero, ecc.)*

Diventa importante, a questo punto, realizzare una mappatura della dislocazione delle varie fonti al fine di poterne gestire i flussi.

2.4.1 - Gli Archivi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Una prima fonte di straordinaria importanza è rappresentata dall'Archivio delle SDO. La SDO fu introdotta nel

nostro Paese con un Decreto del 28.12.1991. Quindi nel 1995 fu introdotto in Italia il sistema di finanziamento legato alla classificazione dei ricoveri ospedalieri secondo DRGs. Da allora tutte le strutture ospedaliere (pubbliche e private accreditate), ai fini del pagamento, trasmettono regolarmente alle rispettive Regioni le proprie SDO su tracciato record. Questo consente oggi di disporre, quasi in tutta Italia, di Archivi Informatizzati delle SDO sin dal 1995. Di solito gli Archivi sono tenuti presso le Regioni, alle quali le ASL possono rivolgersi per richiedere su supporto informatico le SDO di tutti i ricoveri dei propri cittadini. Si tratta, dunque, di una fonte facilmente disponibile, ampiamente diffusa, del tutto informatizzata e di grande interesse epidemiologico. E' opportuno precisare, tuttavia, che utilizzata da sola non costituisce molto spesso una fonte attendibile per un Registro Tumori, poiché frequentemente non fornisce elementi di certezza sulla diagnosi di tumore (come invece ad esempio il referto di Anatomia Patologica) e sulla data di prima diagnosi (necessaria per escludere i casi prevalenti). Pertanto è una fonte assai preziosa per la sua capacità di rilevare capillarmente il maggior numero di casi incidenti (ottima Sensibilità) ma presenta una altissima percentuale di falsi positivi (pessima Specificità). Di solito, infatti, soltanto il 30-40 % di tutte le SDO tumorali trova conferma nell'incidenza reale dopo l'incrocio con le altre fonti. Si tratta dunque di uno strumento utilissimo come fonte di prima segnalazione, perché in grado di individuare quasi tutti i casi incidenti (compresi quelli ricoverati fuori dell'area di osservazione), ma che va integrata necessariamente con le altre Fonti Primarie per escludere i tanti falsi positivi (non tumori, casi prevalenti). Inoltre è necessario disporre di un archivio storico delle SDO molto antico per poter escludere i casi prevalenti. Ecco la procedura di utilizzo delle SDO adottata dal Registro Tumori di Siracusa:

- ❑ Acquisizione dalla Regione delle SDO informatizzate dei propri cittadini
- ❑ Ricerca di diagnosi tumorali nei codici ICD9-CM di ognuno dei 6 campi "Diagnosi"
- ❑ Ricerca della procedura terapeutica nei codici ICD9-CM dei campi "Intervento"
- ❑ Aggregazione per "Assistito" dei record selezionati (anche con ricoveri ripetuti)
- ❑ Ricerca degli stessi "Assistiti" con le stesse "Diagnosi" in tutti gli anni precedenti
- ❑ Incrocio con le altre fonti ed eliminazione dei Casi Prevalenti e dei Non Tumori

2.4.2 - Gli Archivi dei Referti di Anatomia Patologica

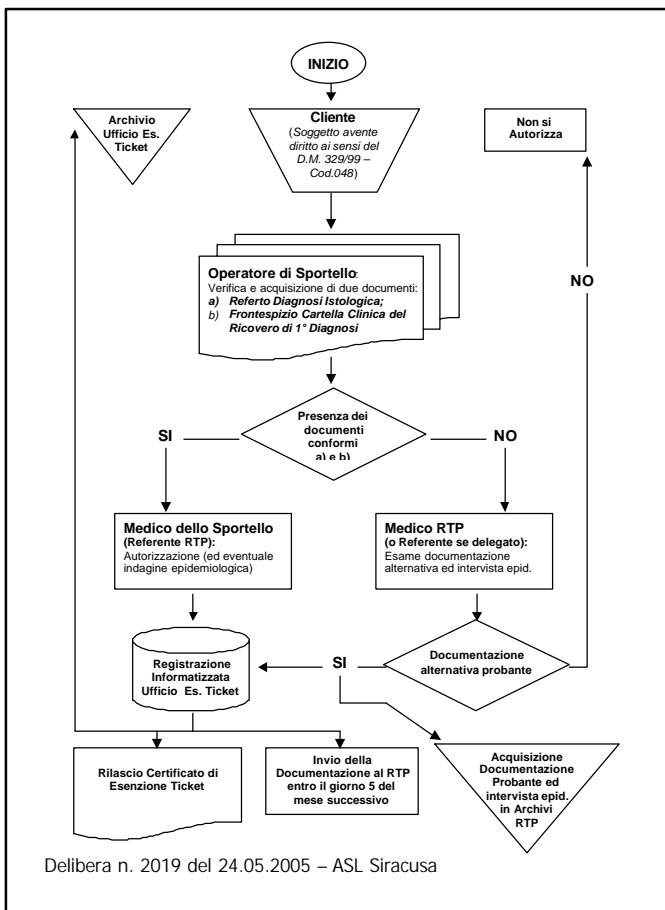
Oggi in Italia circa l'80% delle diagnosi di tumore è corredata da una conferma istologica o citologica. Il referto di anatomia patologica appare di estrema importanza perché, oltre a confermare la natura neoplastica del caso, consente di specificare il tipo morfologico del tumore, la sua collocazione topografica e, molto spesso, anche la data di prima diagnosi (oltre ad alimentare un importante Indicatore di Qualità, quale la percentuale di conferma isto-citologica). I Referti di Anatomia Patologica presentano una qualità mediamente elevata e contengono di solito Dati Anagrafici, Descrizione Macroscopica e Microscopica dei materiali in esame, Diagnosi Patologica. Dal punto di vista della fruibilità della fonte, a differenza delle SDO, non sempre gli Archivi di Anatomia Patologica sono informatizzati. Quando lo sono, non sempre sono archiviati con gli stessi software e gli stessi tracciati, da Servizio a Servizio. E non sempre sono centralizzati presso un'unica Sede Regionale. Nelle Regioni che non dispongono di un archivio informatizzato e centralizzato dei Referti Istologici, dunque, è necessario che il Registro Tumori disegni la mappa dei Servizi di Anatomia Patologica Pubblici e Privati a cui si rivolgono i cittadini dell'area oggetto di registrazione (sia interni all'area, che esterni qualora ci siano forti mobilità sanitarie verso province limitrofe) e, quindi, prenda contatti diretti con i suddetti Servizi di Anatomia Patologica al fine di acquisirne periodicamente i Referti (in formato cartaceo o informatizzato). Una Regione che intenda promuovere lo sviluppo dei propri Registri Tumori, dunque, dovrà curarsi di informatizzare e centralizzare quanto più è possibile gli Archivi di tutte le Anatomie Patologiche regionali, al fine di favorirne la fruibilità dei dati così come già avviene per gli Archivi informatizzati e centralizzati delle SDO. I Referti di Anatomia Patologica presentano vantaggi e svantaggi esattamente speculari rispetto alle SDO. La loro capacità di escludere i falsi positivi, infatti, è altissima (ottima Specificità), ma la loro capacità di reclutare tutti i veri positivi non è totale (bassa Sensibilità), poiché, come si è già detto, in Italia solo l'80% circa di casi incidenti viene rilevata dai Referti di Anatomia Patologica, per cui se si usasse solo questa fonte rischieremmo di perdere circa il 20% di casi incidenti. La procedura di utilizzo delle SDO pertanto può essere standardizzata come segue:

- ❑ Acquisizione dalla Regione dei Referti Istologici informatizzati (se presenti)
- ❑ In mancanza, individuazione dei Servizi di Anatomia Patologica e richiesta dati
- ❑ Incrocio con le altre fonti e chiusura del caso (se possibile)

2.4.3 - Gli Archivi delle Esenzioni Ticket

Sin dal 1991, grazie al Decreto Ministeriale 01.02.1991, oggi sostituito dal D.M. 28.05.1999 n.329, ogni cittadino italiano affetto da Tumore maligno (Codice 048), ovvero dalle altre patologie cronico-degenerative

elencate nel Decreto, ha diritto al rilascio del Certificato di Esenzione dal pagamento del Ticket su farmaci e prestazioni sanitarie. Ciò ha fatto degli Archivi delle Esenzioni Ticket (specie se informatizzati) una delle Fonti più importanti (e non solo per i Registri Tumori) fino all'avvento delle SDO. Si tratta, ovviamente di una fonte spesso assai incompleta ed a forte rischio di bias per l'eccesso di casi prevalenti. Proprio come le SDO presenta, infatti, una buona Sensibilità, ma una scarsa Specificità. E fino all'avvento degli Archivi Informatizzati delle SDO ha rappresentato, subito dopo le Cartelle Cliniche ospedaliere, la più importante fonte di prima segnalazione (da approfondire poi con le altre). La recente disponibilità degli Archivi SDO, molto più esaustivi e ricchi di informazioni, ha finito col soppiantare questa fonte, che molti Registri oggi relegano tra quelle Secondarie.



PROCEDURA PER IL RILASCIO DI ESENZIONE TICKET CODICE 048 (TUMORI MALIGNI)

Unità Operative coinvolte:

Uffici Esenzione Ticket dei Distretti ed RTP

Riferimenti Normativi:

D.M. 28/05/1999 n.329 e LR 18.01.1997 n.1

Documenti richiesti:

- a) Referto della Diagnosi Istologica
- b) Copia Cartella Clinica/SDO 1° Diagnosi

Descrizione del Procedimento:

L'utente presenta la documentazione allo Sportello. Se questa è conforme ai punti a) e b) l'ufficio registra il caso, lo archivia, rilascia il certificato all'utente e trasmette i documenti (a e b) al RTP entro il 5° giorno del mese successivo. Nel caso in cui l'utente non disponga di detti documenti e ne esibisca altri, l'utente va indirizzato al RTP (se trattasi di utente di Siracusa) ovvero al Referente RTP periferico, che valuterà la validità probatoria della documentazione ed effettuerà, se necessario, i dovuti approfondimenti. Se la documentazione non è sufficiente a provare l'esistenza del tumore non si autorizza, in caso contrario il RTP (o il Referente) apporranno il visto autorizzativo col quale l'utente otterrà il certificato di esenzione allo Sportello.

Tuttavia, se ben organizzata, rimane uno strumento molto valido, non solo come fonte di prima segnalazione, ma anche come fonte di approfondimento rispetto alle altre. Si pensi ad esempio alla possibilità di individuare i possibili casi prevalenti presenti nelle SDO incrociando questa fonte con l'Archivio Storico delle Esenzioni Ticket (che in molte ASL è più antico di quello delle SDO). Oppure si pensi alla possibilità di confermare un caso segnalato da una SDO con la documentazione acquisita presso gli Uffici Esenzione Ticket dei Distretti. Ed a tal fine è necessario che le ASL in cui insistono i Registri Tumori riorganizzino gli Uffici per il rilascio delle Esenzioni Ticket allo scopo di potenziarne gli utilizzi epidemiologici. Nella figura precedente si riporta la descrizione della procedura adottata dalla ASL 8 e dal RTP per la gestione di questi uffici.

2.4.4 - Gli Archivi ReNCaM delle Cause di Morte

In Italia, per Legge, le schede di morte vengono compilate dal medico che accerta il decesso, finiscono all'Istituto Centrale di Statistica (ISTAT) e consentono di risalire non solo alla causa terminale (che ha condotto alla morte) ma anche a quella iniziale. Spesso infatti un tumore è la causa iniziale, ma il paziente muore, attraverso complicazioni o stati morbosi intermedi per altre cause. Anche le Regioni che hanno istituito il proprio ReNCaM (Registro Nominativo delle Cause di Morte) gestiscono il flusso. La Regione Sicilia, con D.A. del 21.04.2004 ha istituito nove Unità ReNCaM periferiche (una per ASL). Ed a Siracusa l'Unità ReNCaM ha sede proprio presso il RTP, che, per altro, gestisce il Registro e l'Atlante della Mortalità fin dal

1995. Gli Archivi dei Certificati di Morte sono di grande utilità per un Registro Tumori. Infatti:

- ❑ Possono rappresentare una fonte di segnalazione iniziale da approfondire attraverso l'incrocio con le altre fonti, effettuando una ricerca a ritroso (*trace-back*). In questo caso si parla tecnicamente di D.C.I., *Death Certificate Initiated*, ovvero, caso segnalato inizialmente da un certificato di morte.
- ❑ Possono rappresentare una fonte utile per un importante indicatore di qualità, denominato D.C.O., *Death Certificate Only*, ovvero, caso che, dopo un *trace-back* negativo, rimane segnalato soltanto da un certificato di morte.
- ❑ Possono rappresentare una fonte utile per un altro importante indicatore di qualità, denominato "*Rapporto Mortalità/Incidenza*" (ma degli Indicatori di Qualità si tratterà in seguito).
- ❑ Possono rappresentare, ancora, una fonte di conferma di un caso segnalato inizialmente da altre fonti (ad esempio da SDO, da Esenzioni Ticket, ecc.).
- ❑ Rappresentano infine la fonte fondamentale delle procedure di *follow up* allo scopo di condurre Studi di Sopravvivenza.

2.4.5 - Gli Archivi dell'Anagrafe Assistiti

Gli Archivi Informatizzati dell'Anagrafe Assistiti vengono annoverati dal Registro di Siracusa tra le cinque Fonti Primarie non perché possono segnalare casi di tumore, come le altre quattro, ma perché consentono di realizzare una procedura di fondamentale importanza, nella gestione di un Registro Tumori, quale quella della cosiddetta "*Validazione Anagrafica del Caso*". La prima cosa da chiedersi, infatti, è se il paziente tumorale segnalato dalle fonti rientri nel "denominatore", ovvero sia realmente residente nel territorio coperto dal Registro (che poi è il presupposto di inclusione anche nel "numeratore"). Molto spesso, inoltre, i dati anagrafici del paziente riportati nelle varie fonti di segnalazione possono essere errati. E ciò può portare alla creazione di doppi o di casi mancanti o, comunque, incongruenti. Spesso, infatti, l'errore anagrafico può duplicare i casi, così che la circostanza secondo cui uno stesso soggetto sia stato segnalato da fonti differenti con formati anagrafici diversi può indurre a registrare due soggetti diversi affetti dallo stesso tumore. Oppure può accadere che un soggetto affetto da tumore non muore mai perché i formati anagrafici delle due fonti (ad esempio Referto di Anatomia Patologica e Certificato di Decesso) non coincidono. Pertanto, il presupposto fondamentale e preliminare alla procedura di incrocio delle fonti è costituito dalla validazione anagrafica del caso secondo la seguente procedura:

- ❑ Segnalazione iniziale del Caso (di solito da SDO o da Esenzione Ticket)
- ❑ Validazione Anagrafica del Caso segnalato (Confronto con Anagrafe Assistiti)
- ❑ Incrocio con altre fonti (Anatomia Patologica, eventuale Decesso, ecc.)

Molte Aziende Sanitarie, ormai, dispongono della propria Anagrafe Informatizzata degli Assistiti. Pertanto, se il territorio del Registro coincide con quello della ASL, è possibile utilizzare l'Anagrafe Aziendale. Di norma le Anagrafi degli Assistiti delle ASL sono nate inizialmente per fini amministrativi (determinazione delle quote/assistito da corrispondere a Medici di Famiglia, MMG, e a Pediatri PLS) e sono alimentate dagli Uffici di Scelta e Revoca di MMG e PLS. Molte di esse erano centralizzate presso le Sedi Regionali. Poi, col tempo, parecchie ASL si sono dotate di proprie Anagrafi autonome che aggiornano costantemente, oltre che con gli Uffici di Scelta e Revoca, anche con le Anagrafi dei Comuni presenti nel proprio territorio, correggendo i dati dei "deceduti" e dei "trasferiti". A queste Anagrafi di ASL molto spesso sono collegati anche altri applicativi informatizzati (CUP, Esenzioni Ticket, ecc.), che rendono la banca dati dell'Anagrafe Assistiti uno strumento informativo assai prezioso. Le Anagrafi Assistiti delle ASL, dunque, oltre al fondamentale aspetto della "Validazione Anagrafica del Caso", promettono futuri e preziosi utilizzi di ampio profilo epidemiologico. Il RTP di Siracusa, pertanto, fa ampio ricorso alla Anagrafe Assistiti della propria ASL di appartenenza.

2.4.6 – Le Fonti Secondarie: Cartelle Cliniche, MMG e PLS, Rimborsi, ecc.

Le Fonti sopra illustrate (Primarie) sono quasi tutte disponibili in Archivi Informatizzati presso il RTP o comunque di accesso immediato da parte del Registro e vengono quotidianamente consultate in modo sistematico, organico ed esaustivo. A volte, tuttavia, per definire un caso (sia in senso positivo, includendolo nell'intervallo dell'incidenza tumorale studiata, sia in senso negativo escludendolo dalla stessa) è necessario fare ricorso ad ulteriori Fonti, di minore fruibilità, che vengono consultate, invece, ad hoc e, dunque, al bisogno ⁽¹⁾. Tra queste fonti, dette Secondarie si annoverano: Servizi di Radioterapia, Day Hospital Oncologici, Servizi Specialistici Ambulatoriali, Archivi dei pazienti autorizzati al consumo di Farmaci Specifici, Consulenti Familiari, Servizi di Colposcopia, Servizi di gestione dei programmi di Screening, Laboratori di

¹¹ Se le risorse finanziarie, organizzative e logistiche lo consentono, alcune Fonti Secondarie possono essere consultate anche in modo sistematico

Ematologia, Archivi dei Certificati di Invalidità Civile, e così via. Tra queste, almeno tre meritano un cenno particolare: le Cartelle Cliniche Ospedaliere, Gli Archivi delle pratiche di Rimborso per Assistenza in Italia e all'Estero e le Segnalazioni di Medici di Famiglia e Pediatri.

a) Gli Archivi delle Cartelle Cliniche ospedaliere

Le Cartelle Cliniche degli Ospedali, prima dell'avvento delle SDO, hanno rappresentato nel passato la principale Fonte di informazione dei Registri Tumori. E tuttora alcuni Registri le utilizzano in modo sistematico, annoverandole tra le Fonti Primarie. La Cartella Clinica, infatti, contiene i dati anagrafici del paziente ricoverato, l'esame obiettivo e gli esami diagnostico-strumentali necessari per fare diagnosi e spesso per risalire alla data di prima diagnosi, lo stadio ed il trattamento della patologia. Tuttavia, nella pratica, la qualità ed il potenziale informativo delle Cartelle Cliniche sono molto variabili da realtà a realtà, incidendo anche sul livello qualitativo dei singoli Registri ⁽¹²⁾. Spesso sono incomplete, riportano errori e sono dislocate in posti poco accessibili o comunque non agevoli per la consultazione. Inoltre richiedono un grosso dispendio di energie perché vanno consultate attivamente inviando il personale dei Registri a consultare gli Archivi cartacei degli Ospedali dislocati in tutta l'area di osservazione e molto spesso anche al di fuori. Proprio per i suddetti motivi, e cioè essenzialmente per la minore fruibilità degli Archivi cartacei delle Cartelle Cliniche rispetto agli Archivi Informatizzati delle SDO (e delle stesse Anatomie Patologiche, dove per altro confluiscono gli accertamenti isto-citologici richiesti da più Presidi Ospedaliere), oggi molti Registri utilizzano le Cartelle Cliniche come Fonti Secondarie da attivare solo nel caso in cui l'impiego delle Fonti Primarie non sia stato sufficiente a chiudere i singoli casi.

b) Gli Archivi delle Pratiche di Rimborso per assistenza in Italia e all'Estero.

I Registri che insistono in Territori caratterizzati da una forte migrazione sanitaria, prima dell'avvento delle SDO facevano largo ricorso agli Archivi delle Pratiche di Rimborso per i Ricoveri in Centri di Alta Specializzazione in Italia. Oggi, invece, gli Archivi SDO Informatizzati consentono di conoscere i ricoveri che i cittadini del proprio Territorio hanno effettuato presso qualunque Regione Italiana. Tuttavia mantengono una certa importanza gli Archivi delle Pratiche di Rimborso per l'Assistenza all'Estero. E' infatti assai raro, ma può accadere che un paziente ricoveratosi all'Estero possa sfuggire a tutte le fonti d'informazione e possa essere rilevato solo perché ha richiesto al competente Distretto Sanitario il rimborso per le spese sostenute. Si tratta comunque di pochi casi.

c) Le Informazioni dei Medici di Famiglia (MMG) e dei Pediatri (PLS).

Un'ultima Fonte Secondaria di un certo interesse è rappresentata dalle informazioni che possono essere assunte dai Medici di Famiglia (MMG) e dai Pediatri (PLS) dei pazienti già segnalati in maniera incompleta da altre fonti. Si tratta, comunque, di una fonte difficilmente utilizzabile in modo sistematico ed esaustivo se non inserita in un programma organico Aziendale o Regionale, nell'ambito degli strumenti contrattuali previsti dagli Accordi Nazionali di Lavoro della categoria.

Resta certo, in conclusione, che la possibilità di ridurre l'errore casuale e di conferire attendibilità ai dati deriva essenzialmente, oltre che dalla qualità e dall'organizzazione delle fonti utilizzate, anche e soprattutto dalla ricchezza e dall'integrazione di più fonti.

2.5 – Il Registro Tumori di Siracusa: Le Tecniche Di Registrazione

Tutti i Registri Tumori del Mondo ricorrono a Tecniche di Registrazione che costituiscono ormai un complesso di procedure documentate, di regole scritte e di sistemi di classificazione, che hanno i seguenti scopi:

- ❑ Verificare in modo diretto o indiretto l'eshaustività della raccolta dei casi
- ❑ Raccogliere per ciascun caso il *set* predefinito di dati con la maggiore qualità
- ❑ Garantire la standardizzazione dei metodi nello spazio e nel tempo.

Le convenzioni, circa gli aspetti di tecnica di registrazione, sono state stabilite sia a livello internazionale (IARC di Lione, IACR e Rete Europea dei Registri Tumori ENCR), sia a livello nazionale (AIRTUM), sia presso i singoli Registri (generalmente dotati di propri manuali per la documentazione delle procedure e per la formazione del personale).

¹² Un buon Registro è tale non se "interpreta" e "migliora" i dati disponibili, ma se fotografa fedelmente lo stato del suo territorio, ivi compresa la scarsa qualità organizzativa della Sanità Locale da cui attinge i dati.

2.5.1 – Le Variabili da rilevare

Occupandosi prevalentemente dello Studio d'Incidenza, le variabili raccolte dai Registri Tumori per ciascun caso sono solo quelle utili al suddetto fine e soprattutto rilevabili con esaustività e affidabilità attraverso la consultazione delle fonti sopra descritte. Una prima regola fondamentale è quella secondo cui l'oggetto della registrazione, e quindi l'unità statistica rilevata, è il tumore e non la persona che ne è affetta. Quindi più tumori primari insorti nello stesso soggetto vanno contati come altrettanti casi. Per ogni caso viene richiesta la raccolta di una serie di informazioni (Variabili), che rispondono a tre ordini di necessità:

- ❑ L'identificazione del paziente (sezione dei dati anagrafici)
- ❑ La definizione del tumore riscontrato (con le relative codifiche)
- ❑ I dati sul Follow Up del paziente (per gli studi di sopravvivenza)

Alcuni di questi dati sono fondamentali e costituiscono il Minimum data set ovvero le Variabili Essenziali. Altri invece non sono obbligatori e costituiscono le "Variabili Accessorie" o opzionali. A seguire i riporta la scheda riepilogativa di tutte le variabili.

DATI SUL PAZIENTE

Nr	Variabile	Esempio
01	Codice Identificativo Interno	000001
02	Cognome e Nome	Malato Felice
03	Sesso	01 - Maschio
04	Data di nascita	17.07.1947
05	Età alla diagnosi	59
06	Comune di nascita	Roccamorta
07	Comune di residenza	Necropoli
08	<i>Codice Fiscale *</i>	MLTFLC47L17H017Z
09	<i>Nazionalità/Gruppo Etnico *</i>	Italia
10	<i>Data immigrazione *</i>	Non rilevata
11	<i>Indirizzo civico *</i>	Via Mortimer n. 17
12	<i>Ultima Professione *</i>	Agente di Pompe Funebri
13	<i>Medico Curante *</i>	Dr.ssa Mela Svigno

DATI SUL TUMORE

Nr	Variabile	Esempio
01	Data di incidenza	17.11.2001
02	Base di diagnosi	07 – Istologia su Tumore Primitivo
03	Topografia (da Classif. ICD-10)	C 18.6 – Colon discendente
04	Morfologia (da Classif. Snomed)	8140.3 – Adenocarcinoma NOS
05	Comportamento	/ 3 - Maligno
06	Grado di Differenziazione	02 – Grado 2° Moder. Differenz.
07	Lateralità	09 – Non Applicabile
08	<i>Stadio *</i>	02 – Stage 2
09	<i>TMN e Altre Classificazioni *</i>	Non rilevate
10	<i>Trattamento iniziale *</i>	01 - Chirurgico
11	<i>Ospedale, Nr. Cartella e Data *</i>	Ospedale Sisalvichipuò, Nr. ..., 13.11.2001
12	<i>Anatomia Patol., Nr. Referto e Data *</i>	Clinica Sfiganera, Nr. ..., 17.11.2001
13	<i>Fonti di informazione *</i>	SDO, Anat. Pat., ReNCaM, Esenzioni

DATI SUL FOLLOW UP

Nr	Variabile	Esempio
01	Stato in vita (Vivente o Deceduto)	02 - Deceduto
02	Alla Data (Ultimo Follow Up o Morte)	17.11.2005
03	Causa di Morte ICD-9 (se deceduto)	153.2 – Tumore Colon discendente
04	<i>Comune del Decesso (se deceduto) *</i>	Chièrimasto

Le Variabili contrassegnate dall'asterisco * sono quelle "Accessorie". Le altre sono quelle "Essenziali". Le Variabili della Sezione Anagrafica e del Follow Up non necessitano di particolari commenti. Le Variabili sui "Dati del Tumore", invece, meritano un approfondimento puntuale.

2.5.2 – La Data di Incidenza

La standardizzazione dei metodi per individuare la Data da cui far partire l'Incidenza del nuovo caso, per un Registro Tumori fondato appunto sugli Studi d'Incidenza e di Sopravvivenza, è operazione delicata e di fondamentale importanza al fine di consentire la confrontabilità tra i vari Registri. Su di un piano teorico la Data di Incidenza dovrebbe coincidere con quella in cui si fa diagnosi di certezza. Ma nella pratica ciò non sempre è possibile ed allora occorre ricorrere a regole convenzionali condivise tra i vari Registri. Per comune accordo internazionale, dunque, si è stabilito che la Data di Incidenza deve essere scelta nella prima data disponibile del seguente ordine di priorità:

- ❑ La data della prima conferma istologica o citologica. Questa data deve coincidere nell'ordine, e a seconda della disponibilità, con: a) la data del prelievo biotico; b) la data di accettazione del campione presso il laboratorio di Anatomia Patologica e/o citodiagnostica; c) la data di emissione del referto.
- ❑ In mancanza di ciò, la data di ammissione del ricovero ospedaliero durante il quale viene posta la prima diagnosi di tumore (ovviamente su base clinico-strumentale).
- ❑ In mancanza di ciò, per i pazienti che non subiscono ricoveri, la data del primo consulto clinico che fa emergere la diagnosi di tumore (non sospetto).
- ❑ In mancanza di ciò, qualsiasi altra data eventualmente disponibile oltre quelle già indicate ai precedenti punti 1, 2 e 3.
- ❑ Ed infine (in caso di DCO, cioè di caso segnalato solo dal certificato di decesso) la data di morte (se non ci sono altre informazioni). Lo stesso dicasi se la diagnosi è posta solo sulla base dell' *Esame Autoptico*.

Oltre all'ordine di priorità sopra illustrato i Gruppi di Lavoro internazionali dell'ENCR raccomandano da tempo l'utilizzo di alcune regole convenzionali:

- ❑ E' regola condivisa che se un evento a priorità più alta è registrato entro tre mesi dalla data inizialmente scelta, va indicata la data dell'evento a più alta priorità, altrimenti si conferma la data iniziale ⁽¹³⁾.
- ❑ Qualsiasi sia la data disponibile, essa non può ovviamente essere posteriore alla data di inizio di un eventuale trattamento specifico o alla decisione di non trattare il paziente o alla sua morte (come nel caso della data dell'autopsia).
- ❑ La scelta della data di incidenza non deve necessariamente determinare il livello della variabile "base di diagnosi", che deve indicare comunque il livello diagnostico più elevato in termini di certezza, conseguito durante tutto l'iter del paziente ⁽¹⁴⁾.
- ❑ Le patologie con comportamento incerto /1, o i tumori in situ /2, possono essere raccolte e codificate, ma la loro incidenza deve essere tenuta distinta da quella delle neoplasie maligne. In questi casi, se eventualmente si manifesta il passaggio dalle forme /1 o /2 alla forma /3 (cioè maligno), anche se questo passaggio non è deducibile dalla diagnosi istologica, ma si rivela nell'evoluzione clinica della patologia, la data del passaggio si assume come data di incidenza.
- ❑ I casi senza diagnosi certa e con dizioni imprecise, che facciano supporre un sospetto (neoformazione, opacità, massa) debbono essere raccolti e codificati come /1. Qualora notizie successive ne specificano la malignità il loro comportamento deve essere aggiornato a /3, mentre la data di incidenza rimane quella di insorgenza del sospetto.

Di recente le regole convenzionali per la scelta della Data di Incidenza sono state codificate dalla ENCR ⁽¹⁵⁾.

2.5.3 – Le Basi di Diagnosi

Un'altra informazione di grande importanza è rappresentata dalla "Base di Diagnosi", che indica il livello diagnostico più elevato in termini di certezza conseguito durante tutto il trattamento del caso. Le "Basi di Diagnosi" sono contrassegnate da un codice numerico ordinato da 0 a 7 secondo un livello crescente di

¹³ Se ad esempio durante un ricovero viene posta inizialmente una diagnosi di tumore su base clinica (caso di priorità 2) e successivamente entro 3 mesi c'è la conferma istologica (priorità 1), fa fede la successiva data della conferma istologica. Ma se la data di conferma istologica (priorità 1) segue ad esempio di un anno la data del ricovero in cui fu fatta la prima diagnosi su base clinica (priorità 2), la Data di Incidenza rimane quella della prima diagnosi ospedaliera su base clinica.

¹⁴ E' il caso specifico in cui la Data di Incidenza va fatta coincidere con un livello di priorità (o Base di Diagnosi) più basso perché la data della diagnosi a più alta priorità (ad esempio la diagnosi istologica) segue di oltre 3 mesi la diagnosi iniziale a più bassa priorità (su base clinica)

¹⁵ European Network of Cancer Registries, Working Group on Data Definition, Incidence Date, January 1995.

certezza. Ovviamente, più alta è la percentuale di casi diagnosticati con Base di Diagnosi più alta (ad esempio Cod. 7 o 6, Diagnosi Istologica) e maggiore sarà la qualità di registrazione.

Le Basi di Diagnosi

Cod	DESCRIZIONE	CRITERI
0	D.C.O.	Casi segnalati solo dal certificato di morte

Base di Diagnosi Non Microscopica

1	Clinica	La diagnosi si effettua prima della morte, ma senza alcuno dei codici seguenti da 2 a 7
2	Esami Clinici	Tutte le tecniche diagnostiche, inclusi radiodiagnostica, endoscopia, imaging, ecografia, chirurgia esplorativa ed autopsia senza successivo esame istopatologico
4	Markers tumorali	Diagnosi effettuata tramite marcatori biochimici e/o immunologici che sono specifici per una certa sede tumorale

Base di Diagnosi Microscopica

5	Citologica	Esame di cellule prelevate da una sede tumorale primitiva o secondaria, inclusi agoaspirati ed esami di fluidi estratti per via endoscopica. Include anche l'esame microscopico del sangue periferico e degli aspirati midollari
6	Istologia su Metastasi	Esame istologico effettuato su metastasi, ivi compresi i campioni autoptici
7	Istologia su Primitivo	Esame istologico di tessuto dal tumore primitivo, comunque ottenuto, ivi comprese le tecniche di escissione e biopsie osteomidollari. Comprende anche campioni autoptici del tumore primitivo
9	Sconosciuta	

Per quanto riguarda il Codice 4, i Markers Tumorali Specifici sono i seguenti:

MARKERS TUMORALI SPECIFICI	INDICAZIONI
HCG Gonadotropina umana corionica	Diagnosi del coriocarcinoma (>100.000 I.U. nelle urine)
PSA Antigene prostatico specifico	Diagnosi del carcinoma prostatico (>10 mg/l nel siero)
AFP Alfafetoproteina	Diagnosi dell'epatocarcinoma (>200 ng/ml nel siero)
HVA, VMA, Prodotti degrado catecolamine	Diagnosi del neuroblastoma
Elevate immunoglobuline seriche	Mieloma (IgG>35 g/l o IgA>20 g/l) Macroglobulinemia di Waldenstrom (IgM>10 g/l)
Immunoglobuline urinarie	Mieloma (light chain excretion > 1 g/24 h)

2.5.4 – La ICD-O 3°: Topografia, Morfologia, Comportamento, Grado

Tutti i Registri operanti nel Mondo utilizzano la "Classificazione Internazionale delle Malattie" ICD (*International Classification Diseases*). Questa Classificazione è predisposta per soddisfare insieme esigenze di codifica delle cause riportate sui certificati di morte (ICD-9) ed esigenze di codifica di dati di morbosità come per esempio i dati di dimissione ospedaliera (ICD-9-CM). Il II capitolo della ICD-9 (Tumori) è organizzato sostanzialmente su base topografica ad eccezione del codice 172 (Melanomi maligni della pelle) e dei codici 200-208 (Neoplasie maligne dei tessuti linfatico ed emopoietico). Nella ICD-9, utilizzata soprattutto per gli studi di mortalità, i Tumori sono quindi organizzati come segue:

- ❑ 140-195 *Neoplasie maligne primitive (diverse da quelle linfoemopoietiche)*
- ❑ 196-198 *Neoplasie maligne secondarie*
- ❑ 200-208 *Neoplasie maligne dei tessuti linfatico ed emopoietico*
- ❑ 210-229 *Neoplasie benigne*
- ❑ 230-234 *Carcinomi in situ*
- ❑ 235-238 *Neoplasie di comportamento incerto*
- ❑ 239- ... *Neoplasie di natura non specificata*

Allo scopo di migliorare la classificazione dei tumori, specie per gli studi di incidenza e per gli utilizzi dei Registri Tumori, il capitolo II della ICD-9 è stato modificato ed esteso nel Sistema ICD-O (che sta per ICD-

Oncology), oggi giunto alla 3° edizione. Nella ICD-O 3°, ovvero la Classificazione internazionale delle Malattie per l'Oncologia, la codifica delle neoplasie si sviluppa con un codice a 10 cifre

☐ Topografia (Classificazione ICD-10)	4 cifre	Da C-00.0 a C-80.9
☐ Morfologia (Classificazione Snomed)	4 cifre	Da 8000 a 9989
☐ Comportamento	1 cifra	Da /0 a /9
☐ Grado di Differenziazione	1 cifra	Da 1 a 9

Le prime 4 cifre del Codice ICD-O indicano la Topografia (sede del tumore) e utilizzano i codici derivanti dalla Classificazione ICD-10 (con qualche variazione), che vanno da C00.0 (dove C00 indica la "Sede" del tumore del labbro e la quarta cifra ".0" specifica la "Sottosede" della parte superiore esterna) fino a C80.9 (che indica il tumore primitivo ignoto). Questi codici della ICD-10 (da C00 a C80) corrispondono per sommi capi ai vecchi codici della ICD-9 (da 140 a 239) di cui sono l'evoluzione.

Le altre 4 cifre del Codice ICD-O indicano la Morfologia "M" (isto-citologia) e utilizzano i codici derivanti dalla Classificazione Snomed (con qualche variazione), che vanno da M-8000 (Neoplasia benigna) a M-9989 (Sindrome mielodisplastica NAS).

La 9° cifra del Codice ICD-O (5° del Codice Morfologico) indica il Comportamento ed utilizza 6 codici ad 1 cifra così ordinati (sebbene gli ultimi 2 non siano usati):

- ☐ / 0 = *Benigno*
- ☐ / 1 = *Incerto se benigno o maligno (al limite della malignità)*
- ☐ / 2 = *Carcinoma in situ (Intraepiteliale, Non infiltrativo, Non invasivo)*
- ☐ / 3 = *Maligno, sede primitiva*
- ☐ / 6 = *Maligno, sede metastatica (sede secondaria)*
- ☐ / 9 = *Maligno, incerto se sede primitiva o metastatica*

La 10° cifra del Codice ICD-O (6° del Codice Morfologico) indica il Grado istologico di Differenziazione della neoplasia ed utilizza i codici ad 1 cifra sotto elencati:

- ☐ *Cod. 1* *Grado I Ben differenziato, differenziato NAS*
- ☐ *Cod. 2* *Grado II Moderatamente differenziato, a differenziazione intermedia*
- ☐ *Cod. 3* *Grado III Poco differenziato*
- ☐ *Cod. 4* *Grado IV Indifferenziato anaplastico*
- ☐ *Cod. 9* *Grado o differenziazione non determinato, non definito*

Sempre la 10° cifra del Codice ICD-O (6° del Morfologico), riguardo alla definizione dell'immunotipo di linfomi e leucemie, utilizza i codici ad 1 cifra sotto elencati:

- ☐ *Cod. 5* *A cellule T (T-cell)*
- ☐ *Cod. 6* *A cellule B (B-cell), Pre-B, B-precursor*
- ☐ *Cod. 7* *A cellule Null (Null-cell), Non T- non B*
- ☐ *Cod. 8* *A cellule NK (Natural Killer)*
- ☐ *Cod. 9* *Tipo cellulare non determinato, non definito, non applicabile*

Esempio. Se volessimo codificare un caso col seguente referto:

"Carcinoma squamocellulare poco differenziato, lobo superiore del polmone"
dovremmo trascrivere la seguente codifica ICD-O:

Codice ICD-O 3°	C	3	4	.1	M-	8	0	7	0	/3	.3
------------------------	----------	----------	----------	-----------	-----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------

Infatti il Codice C34 indica la sede topografica del Tumore del Polmone, la quarta cifra ".1" indica la localizzazione anatomica del lobo superiore, il Codice M-8070 indica l'aspetto morfologico del "Carcinoma squamocellulare NAS", il Codice /3 indica il suo comportamento maligno e l'ultimo Codice ".3" indica il Grado III o poco differenziato.

2.5.5 – Problemi di Codifica, Tumori Multipli e Linee Guida ICD-O

La Codifica dei casi rilevati, secondo la Classificazione Topografica e Morfologica della ICD-O, è affidata ai Codificatori del Registro, ma non sempre è agevole, e spesso presenta diverse criticità, sulle quali la comunità scientifica si è espressa più volte standardizzando alcune regole convenzionali. Ecco alcuni sintetici esempi dei maggiori Problemi di Codifica:

❑ <i>Labbro</i> . Cute del labbro e mucosa del vermiglio sono considerate sedi anatomiche diverse e l'attribuzione di un tumore all'una o all'altra non è sempre possibile.
❑ <i>ORL</i> . Nelle neoplasie di queste sedi non sempre è possibile individuare il punto di origine tra le numerose disaggregazioni topografiche della 4° cifra ICD-10.
❑ <i>Fegato</i> . E' difficile in questa sede distinguere molto spesso i tumori primitivi da quelli metastatici, specie ad insorgenza dal tratto gastrointestinale.
❑ <i>Sarcomi</i> . Le difficoltà dipendono dai criteri classificativi che impongono la loro assegnazione all'organo principale di partenza, salvo quelli del muscolo-scheletrico.
❑ <i>Collo Utero</i> . I criteri di classificazione separano le forme infiltranti da quelle in situ, escludendo però dalla registrazione le displasie di alto grado (CIN III).
❑ <i>Vescica</i> . Fa eccezione alla regola precedente (inclusione dei soli casi con codice di comportamento uguale o maggiore di /3), con i suoi papillomi e gli "in situ".
❑ <i>Linfomi</i> . Per complessità nosografica ed evolutività delle classificazioni questi tumori rappresentano il prototipo delle difficoltà di diagnosi e classificazione.
❑ <i>Pelle</i> . I tumori cutanei non melanocitari registrati rispetto a quelli diagnosticati variano da posto a posto. Vanno conteggiati a parte perché inconfrontabili.

Un altro serio problema per le tecniche di registrazione è rappresentato dai cosiddetti Tumori Multipli ⁽¹⁶⁾. Come è noto, l'unità di registrazione non è il paziente ma il tumore. E pertanto più tumori primitivi insorti in uno stesso soggetto vanno considerati altrettanti casi. Quello dei tumori multipli è, comunque, un problema di portata molto ampia ed i Registri italiani ormai da tempo seguono le regole emanate in sede internazionale, che l'AIRTUM riassume come segue:

- ❑ L'insorgenza di Tumori Multipli è indipendente da fattori temporali (sincroni o metacroni)
- ❑ E' definito primitivo un tumore che non sia estensione, recidiva o metastasi di un tumore precedente
- ❑ Sono riconosciuti Multipli i Tumori insorgenti in differenti organi, distinti dalla 3° cifra della codifica ICD
- ❑ Sono detti Multipli i Tumori appartenenti a diversi gruppi morfologici, codificati internazionalmente
- ❑ Tumori sistemici o multicentrici (Linfomi, Leucemie) sono da considerare una sola volta in ogni soggetto

Per chi volesse approfondire le problematiche della codifica oncologica si rimanda alle Linee Guida di Codificazione per Topografia e Morfologia, pubblicate con una dettagliata illustrazione di tecniche, regole e convenzioni internazionali, nel Volume "*ICD-O, International Classification of Diseases for Oncology, Third Revision*", curato da IARC e OMS, di cui esiste un'ottima versione italiana a cura dell'AIRTUM ⁽¹⁷⁾. Qui di seguito si riportano sinteticamente le principali regole di codifica adottate dall'IARC.

Linee Guida di Codificazione per Topografia e Morfologia in ICD-O 3°

Regola A : Aree topografiche e sedi maldefinite - Se la diagnosi non specifica la sede anatomica di origine, utilizzare il codice topografico suggerito nell'indice alfabetico per ogni sede maldefinita, preferendolo alla categoria NAS.
Regola B : Prefissi – Se una sede topografica è modificata da un prefisso come "peri-" o "para-" o simili, non specificati in ICD-O, utilizzare l'appropriata categoria C76 (sede maldefinita), a meno che l'istotipo tumorale non ne suggerisca l'origine da uno specifico tessuto.
Regola C : Neoplasie coinvolgenti più di una categoria o sottocategoria topografica – Usare la sottocategoria (quarta cifra) ".8" quando un tumore supera il confine di due o più categorie o sottocategorie ed il suo punto di origine non può essere determinato.
Regola D : Codici topografici per i linfomi – Se un linfoma interessa stazioni linfonodali multiple deve essere codificato C77.8 (linfonodi di regioni multiple). I linfomi extranodali vanno codificati secondo la sede di origine, che può non essere la sede di biopsia. Se di un linfoma non viene indicata alcuna sede, utilizzare la codifica C77.9 (linfonodo Nas)
Regola E : Codice topografico per le leucemie – Codificare tutte le leucemie, ad eccezione del sarcoma mieloide (M-9930/3), con C42.1 (midollo osseo).
Regola F : Codice di comportamento nel campo morfologico – Utilizzare l'appropriato codice di comportamento (quinta cifra), anche se l'esatto termine morfologico non compare nell'ICD-O
Regola G : Assegnare il grado o il codice di differenziazione più alto indicato nel referto diagnostico.
Regola H : Termini morfologici associati a sedi topografiche specifiche – Utilizzare il codice topografico

¹⁶ IARC e IACR "Multiple Primaries: Internal Report n. 94/003". Lione 1994.

¹⁷ Editors: April Fritz, Cnstance Percy, Andrew Jack, Kanagaratnam Shanmugaratnam Leslie Sobin, Max Parkin, Sharon Whelan. Versione italiana a cura di Adriano Giacomini e Stefano Ferretti per l'AIRT.

indicato quando una sede topografica esplicita non è indicata nella diagnosi. Questo codice topografico dovrebbe essere ignorato allorché il tumore è invece noto come originante da altra sede

Regola J : Diagnosi morfologiche composte – Cambiare l'ordine dei prefissi in un termine composto se il termine non è compreso nell'ICD-O.

Regola K : Codifica di morfologie multiple – Quando nessun codice singolo include tutti i termini diagnostici, utilizzare il codice numerico più alto se la diagnosi di una singola neoplasia include due aggettivi caratterizzanti con differenti codici numerici.

2.5.6 – Le altre informazioni sul Tumore (Stadio, Altre Classificazioni, ecc.)

Le "Variabili" della "Sezione Tumore" delle Schede di Rilevamento Dati utilizzate dai Registri Tumori possono ospitare anche altre informazioni accessorie (e dunque non obbligatorie), come ad esempio il *Trattamento* (Chirurgico, Medico, ecc.), lo *Stadio* o la Classificazione *TNM* della neoplasia (se disponibili) o altre Classificazioni Specifiche: *Dukes - Astler Collier* per il Colon-Retto (C18-20), *Clark e Breslow* per la Cute (C44), *Gleason* per la Prostata (C61), *RE, RP* e la *Dimensione* in mm per la Mammella (C50). Possono essere raccolte poi informazioni sulla Cartella di Ricovero o sul Referto di Anatomia Patologica a cui si fa risalire la Data d'Incidenza, nonché sul Follow Up).

2.5.7 – Il riepilogo della Procedura Generale di Registrazione

Il riepilogo della Procedura adottata dal Registro di Siracusa è illustrato nella seguente *Flow Chart*.

Acquisizione delle Fonti Primarie. E' la prima fase della procedura lavorativa. Il RTP acquisisce annualmente dalla Regione l'Archivio Informatizzato SDO dei ricoveri dei cittadini della propria provincia effettuati nell'anno di riferimento in tutte le strutture pubbliche e private d'Italia. Acquisisce inoltre le Esenzioni Ticket dai Distretti dell'ASL e i Referti di Anatomia Patologica (solo al 50% informatizzati) dalle 2 Strutture esistenti in Provincia e da quelle esistenti nelle Province limitrofe in cui emigrano i propri cittadini (Catania e Ragusa soprattutto). Il RTP, inoltre, è collegato direttamente con l'Anagrafe Assistiti dell'ASL 8, detiene l'Archivio della Mortalità dal 1995 ospitando l'Unità ReNcaM, e si avvale infine di un Archivio Storico delle SDO dal 1996 e delle Esenzioni dal 1991.

Linkage delle Fonti Primarie. La seconda fase è quella dell'incrocio delle Fonti Primarie. Si parte dalla fonte con la più alta "Sensibilità", le SDO, e si eseguono le seguenti operazioni: a) Ricerca di diagnosi tumorali nei codici ICD9-CM di ognuno dei 6 campi "Diagnosi"; b) Ricerca della procedura terapeutica nei codici ICD9-CM dei campi "Intervento"; c) Aggregazione per "Assistito" dei record selezionati (anche con ricoveri ripetuti); d) Ricerca degli stessi "Assistiti" con le stesse "Diagnosi" in tutti gli anni precedenti. I potenziali casi così selezionati vengono incrociati con le altre fonti (se si trova il riscontro nei Referti istologici il caso è definito). Al termine del linkage si selezionano 3 tipologie di casi: i "Non Tumori" (che vengono eliminati), i "Prevalenti" (che confluiranno nell'Archivio della Prevalenza per i successivi linkage) e i "Casi Incidenti Potenziali" (in cui si includono i DCI dell'Archivio di Mortalità).

Validazione Anagrafica. I "Casi Incidenti Potenziali" vengono incrociati con l'Anagrafe Assistiti per consentire l'operazione della "Validazione Anagrafica". I "Non Casi" (doppioni, ecc.) vanno eliminati.

Compilazione Cartella Interna. I "Casi Validati" anagraficamente vanno passati all'operatore che ne trascrive tutti i dati su di una apposita "Cartella Interna", predisposta dal RTP, che contiene tutti i campi delle "Variabili" (Essenziali ed Accessorie) che saranno poi richieste dal tracciato record del software gestionale. L'operatore vi trascriverà tutte le informazioni già disponibili (dati anagrafici, la data di incidenza se già desumibile, ecc., tralasciando solo la codifica). La Cartella, contrassegnata da un Codice numerico progressivo, conterrà, oltre tutti i dati trascritti, anche documenti cartacei riguardanti il caso.

Attribuzione del Codice Provvisorio di Base Diagnosi. I Casi corredati da Referto istologico vengono definiti con Codice 7 ed avviati a "Codifica". Ai Casi con Base diversa da 7 vengono attribuiti Codici provvisori e, coi DCI, vengono avviati al secondo linkage.

Acquisizione ad hoc delle Fonti Secondarie e nuovo Linkage. I DCI ed i Casi con Base di Diagnosi provvisoria vengono incrociati con le informazioni acquisite ad hoc dalle Fonti Secondarie. A parte tutte quelle fonti disponibili nei Distretti dell'ASL (Rimborsi, Autorizzazioni Farmaci Speciali, Ambulatori Specialistici, ecc.), si tratta essenzialmente delle informazioni desumibili dai Medici di Famiglia (contattati appositamente) e dalle Cartelle Cliniche (la cui ricerca è facilitata dai codici identificativi riportati nelle SDO). Quest'ultima ricerca è più lenta e faticosa. Occorre infatti selezionare per Presidio Ospedaliero gli elenchi dei Casi da approfondire e recarsi personalmente negli Archivi degli Ospedali. Individuate le Cartelle Cliniche occorre verificare se riportano informazioni o documenti utili all'approfondimento. In caso positivo se ne acquisisce copia. Quindi, tutta la documentazione reperita presso gli Ospedali viene inserita nelle rispettive Cartelle Interne dei Casi (presso il RTP) per la definizione degli stessi.

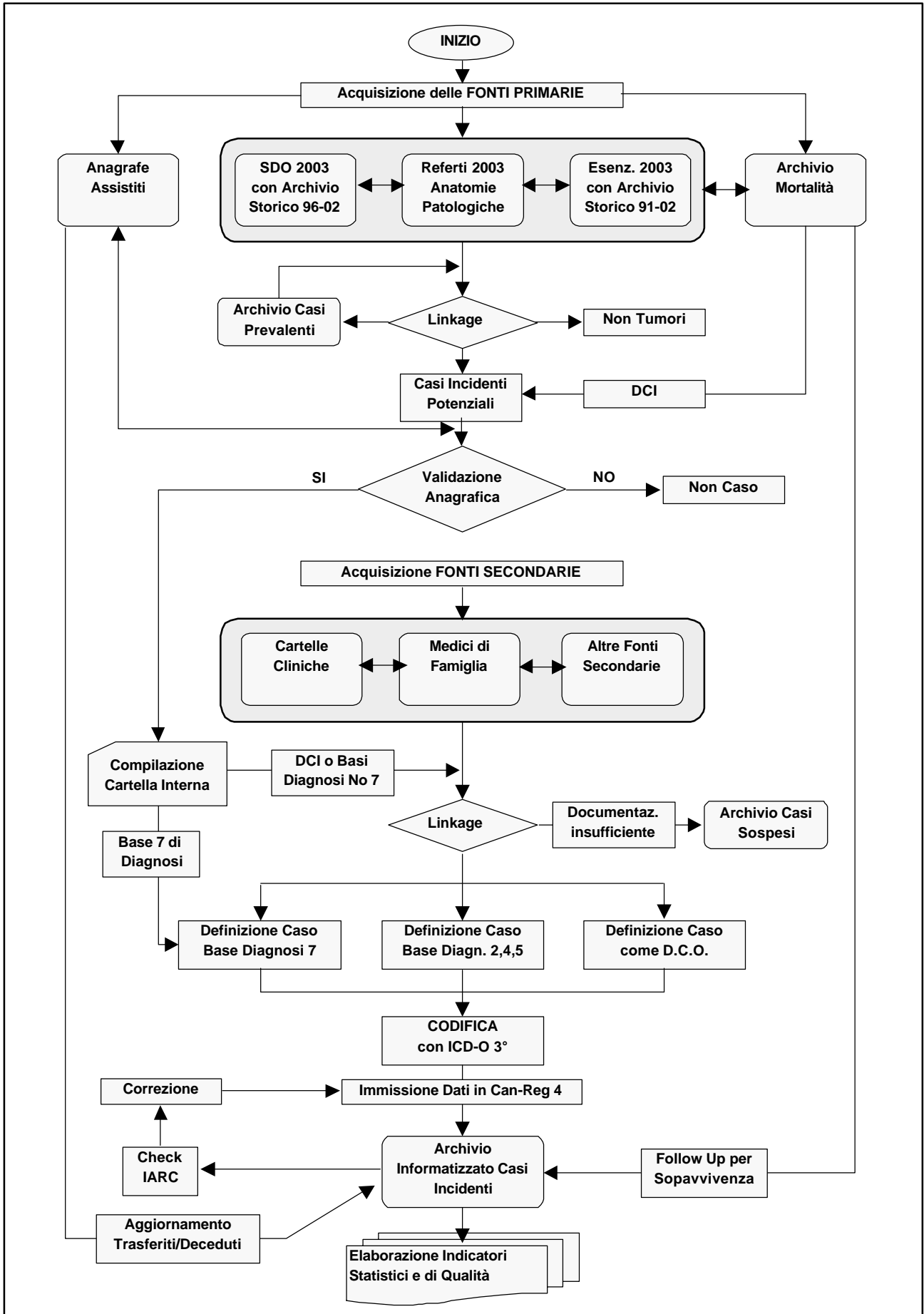
Ulteriore Definizione dei Casi. Da questo ulteriore approfondimento dei Casi con Base Diagnosi Iniziale diversa da 7 potranno venir fuori tre eventualità: a) Si sono trovati accertamenti istologici ed allora il caso diventa un Base 7 e come tale va definito nella Cartella Interna; b) Il caso viene confermato con Base Diagnosi 2, 4 o 5 e come tale definito; c) Il caso, se proveniente da un DCI non trova alcun altro riscontro documentale e diventa un DCO e come tale viene definito; d) La documentazione non si presenta ancora sufficiente ed il Caso (ovviamente un vivente) viene messo da parte come "Sospeso".

Codifica. Una volta definiti i casi col completamento delle Cartelle Interne, queste vengono trasmesse al Medico Codificatore che provvede a codificare i casi secondo la Classificazione ICD-O 3°.

Immissione dei Dati nel Software Gestionale. Le Cartelle complete anche della codifica vengono trasmesse all'operatore addetto alla immissione dei dati nel software gestionale. Il RTP utilizza il "Can-Reg 4", software messogli a disposizione dall'IARC di Lione.

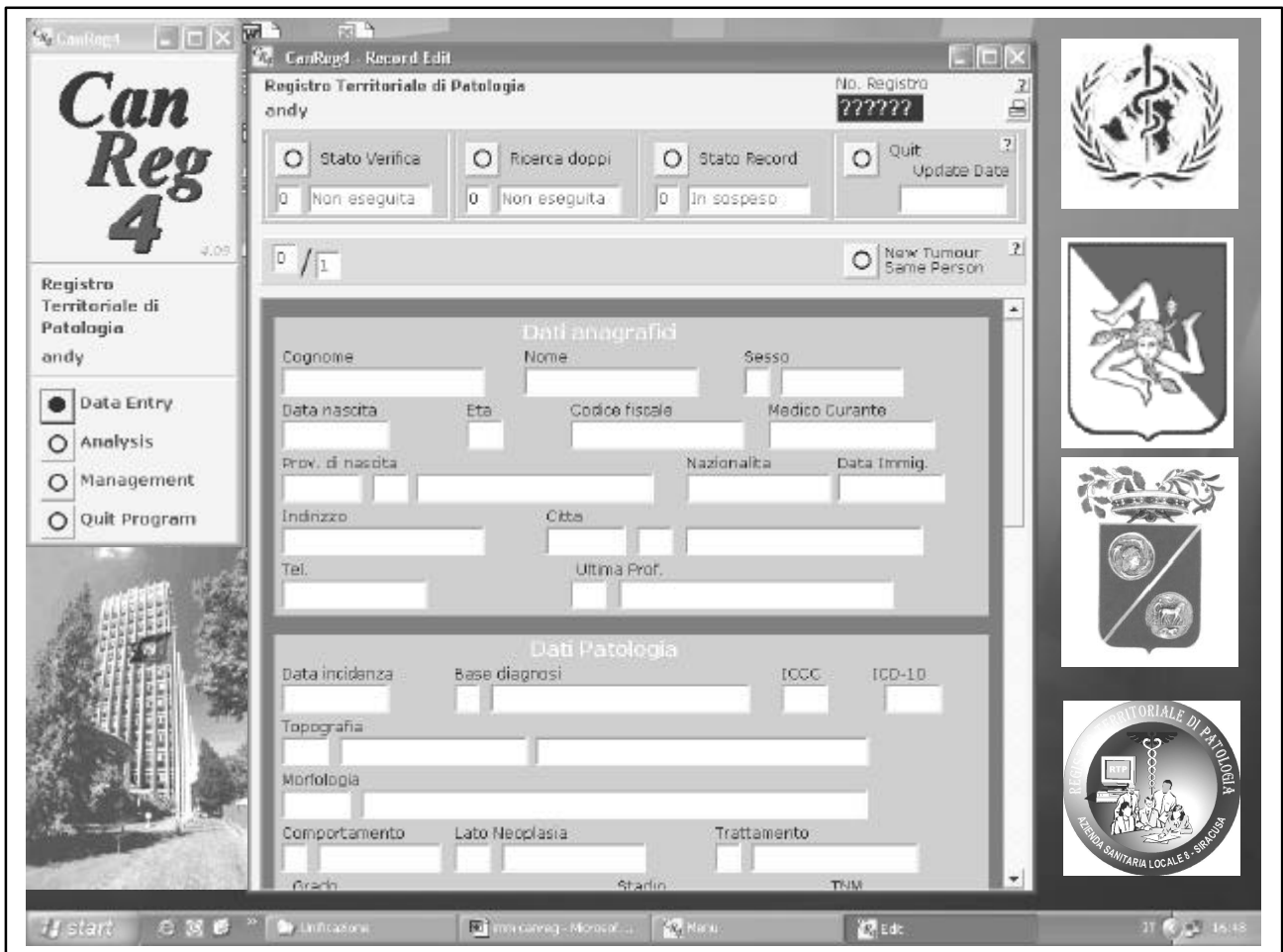
Check IARC e Follow Up Stato in Vita e Residenza. L'ultima fase è quella del controllo periodico dei dati immessi. E' possibile utilizzare un Check automatizzato messo a disposizione sul sito dell'IARC (che poi è utilizzato anche dall'AIRT per l'accreditamento dei nuovi Registri). Inoltre, periodicamente, l'Archivio dei Casi Incidenti viene incrociato con l'Anagrafe degli Assistiti (per gli aggiornamenti coi Trasferiti e Deceduti) e con l'Archivio della Mortalità per il Follow Up sulla Sopravvivenza.

Produzione degli Indicatori Statistici e di Qualità. Al termine del lavoro è possibile produrre dall'Archivio dei Casi Incidenti tutti gli Indicatori Statistici (Tassi, ecc.) e di Qualità (DCO, M/I, % Ist).



2.6 – Il Registro Tumori di Siracusa: Indicatori Statistici e Popolazioni Standard

Una volta terminata la procedura di rilevazione, verifica e registrazione dei casi incidenti (che il RTP cura col software Can Reg 4 dell'IARC di Lione) è possibile elaborare gli Indicatori di Frequenza. In questa sede si illustrano i principali Indicatori di Incidenza utilizzati più frequentemente dai Registri Tumori e dallo stesso Registro di Siracusa.



2.6.1 - NCA (Numero Casi Annui)

Indica il numero assoluto di casi annui totale e per singole fasce quinquennali d'età e per sesso. E' espresso dalla formula:

$$NCA = \sum n_i$$

Dove n_i esprime il numero di casi nel periodo per classe i età ed " i " indica la classe quinquennale di età.

2.6.2 - TG (Tassi Grezzi)

Il tasso grezzo esprime i casi annui per 100.000 abitanti. Risulta dal rapporto tra il numero di casi annui e la popolazione residente. E' espressa dalla seguente formula:

$$TG = n/P \times 100.000$$

dove " n " e " P " rappresentano il numero di casi annui e la popolazione del Registro.

2.6.3 - TGS (Tassi Grezzi Specifici per età)

Il tasso grezzo specifico esprime i casi annui per 100.000 abitanti suddivisi per sesso e per fasce d'età quinquennali. Risulta dal rapporto tra il numero di casi per ogni classe quinquennale di età e la popolazione residente della corrispondente classe. E' espressa dalla seguente formula:

$$TGS_i = n_i / P_i \times 100.000$$

dove " n " e " P " rappresentano il numero di casi annui e la popolazione dell'area osservata, mentre " i " sta per i -esima classe d'età.

2.6.4 - TSI (Tassi Standardizzati Italiani)

I TSI (Tassi Standardizzati sulla popolazione Italiana) esprimono il numero di casi annui per 100.000 abitanti standardizzati per fasce d'età. Quando il fenomeno in esame è fortemente correlato con l'età, come nel caso dei tumori, il valore dei TG può essere influenzato dalla proporzione degli individui anziani nella popolazione osservata. Per ovviare a questo problema si preferisce ricorrere al metodo della standardizzazione diretta, che ricava i TSI totali dalla somma dei casi attesi per fasce quinquennali d'età. In altri termini si applicano i tassi specifici per età della popolazione in osservazione alle classi d'età della popolazione standard di riferimento e, così, si ottiene il numero di casi attesi nella popolazione di riferimento se questa si ammalasse con la stessa probabilità (o tasso) della popolazione in studio. Sommando i totali per sesso dei casi attesi e dividendoli per la numerosità totale (e per sesso) della popolazione standard, si ottengono i tassi standardizzati diretti per maschi e femmine nella popolazione in osservazione. I TSI, pertanto, sono espressi dalla seguente formula:

$$TSI = [S (TGS_i \times P_i / 100.000)] / (S P_i \times 100.000)$$

dove "P" rappresenta la popolazione italiana standard ed "i" la "i-esima" classe d'età.

Il Registro Tumori di Siracusa ha fatto ricorso alla Popolazione Italiana del Censimento 1981, al fine di poter comparare i propri dati con quelli degli altri Registri Tumori italiani.

2.6.5 - TSM (Tassi Standardizzati Mondiali) e TSE (Tassi Standardizzati Europei)

I TSM (Tassi Standardizzati sulla popolazione Mondiale) esprimono il numero di casi annui per 100.000 abitanti standardizzati per fasce d'età. Per questo Indicatore valgono le stesse considerazioni già illustrate a proposito dei TSI. I TSM, pertanto, sono espressi dalla seguente formula:

$$TSM = [S (TGS_i \times P_i / 100.000)] / (S P_i \times 100.000)$$

dove "P" rappresenta la popolazione mondiale standard ed "i" la "i-esima" classe d'età. Per elaborare i TSM si utilizzano di solito i dati sulla popolazione mondiale forniti dall'OMS. A differenza dei TSI che si utilizzano nei confronti tra Registri Italiani, i TSM si utilizzano quando si vogliono confrontare i dati con quelli di Registri di altri Paesi. Con procedimento analogo possono essere calcolati i Tassi Standardizzati sulla popolazione Europea (TSE).

2.6.6 - LF95% (Limiti Fiduciali 95% dei TSI)

I Limiti fiduciali, o intervalli di confidenza al 95% del TSI esprimono l'intervallo di valori entro il quale sarà compreso il valore reale del TSI con una probabilità del 95%. E' dato dalla seguente formula:

$$LF95\% = \pm 1,96 \times s / \text{RadQ}(n)$$

dove "s/RadQ(n)" rappresenta l'errore standard. Più in particolare sigma è la deviazione standard ed n la numerosità del campione. In altri termini più numeroso è il campione, più piccolo è l'errore standard e più ristretti saranno gli intervalli di confidenza e, dunque, più significativa sarà la stima del TSI.

Dinanzi ad una proporzione, invece, la base dell'analisi è data dalla distribuzione binomiale. Tuttavia quando la numerosità è sufficientemente grande si può usare la distribuzione normale gaussiana come alternativa alla binomiale, applicando la formula della binomiale approssimata per mezzo della distribuzione gaussiana:

$$LF95\% = p \pm 1,96 \times \text{RadQ} [p(1-p)/n]$$

dove p rappresenta la proporzione a 100.000 osservata ed n la numerosità della popolazione studiata moltiplicata per gli anni di osservazione. I valori totali dei Limiti Fiduciali vengono rappresentati nel formato TSI \pm LF. Nelle sedi neoplastiche dove la numerosità del campione risulta inferiore a 9 casi i LF non vengono calcolati.

2.6.7 - ES (Errori Standard degli Indicatori Standardizzati)

Al posto dei Limiti Fiduciali ovvero accanto ad essi molti Registri sogliono indicare anche gli Errori Standard degli Indicatori Standardizzati, espressi dalla formula:

$$ES = \text{RadQ} [S(n_i \times \text{popstand}_i^2 / p_i^2) / S \text{popstand}_i]$$

In questo caso il Test del Chi Quadro è espresso dalla formula:

$$\text{Test } c_i^2 = (T_{\text{stand}_1} - T_{\text{stand}_2})^2 / (ES_1^2 + ES_2^2)$$

2.6.8 - TT (Tassi Troncati)

I Tassi Troncati (TT) sono tassi standardizzati sulla popolazione italiana, limitati al solo intervallo d'età compreso tra 35 e 64 anni d'età, con l'esclusione delle classi più giovani, nelle quali le frequenze sono molto basse, e delle classi più anziane, nelle quali è presente una peggiore qualità dei dati. Sono espressi dalla seguente formula:

$$TT = [S (TGS_i \times P_i) / 100.000] / (S P_i \times 100.000)$$

dove "P" rappresenta la popolazione standard (italiana) e l'indice "i" comprende, in questo caso, le classi tra 35 e 64 anni d'età.

2.6.9 - RC 0-64 e 0-74 (Rischi Cumulativi da 0 a 64 e da 0 a 74 anni)

Il rischio cumulativo esprime la probabilità dell'evento (ad esempio l'insorgenza di un tumore) tra la nascita ed una determinata età (in questo caso 64 anni o 74). In altri termini esprime la probabilità di ammalarsi entro una determinata età se non si morisse prima per altre cause. E' espresso dalla formula:

$$R.Cum. 0-64 = 1 - \exp(- (S T_i) \times 5) ; R.Cum. 0-74 = 1 - \exp(- (S T_i) \times 5)$$

dove l'indice "i", in questo caso, varia da 0 a 64 anni d'età o da 0 a 74.

2.6.10 - TC 0-64 o 0-74 (Tassi Cumulativi da = a 64 ovvero da 0 a 74 anni)

I Rischi Cumulativi possono essere trasformati in Tassi Cumulativi usando la formula:

$$TC = \log_e [1/(1-RC)] ; \text{ che può essere scritta pure così : } TC = - \log_e [1-RC]$$

Il rapporto tra il TC di un singolo Registro ed il TC del Pool dei Registri può essere paragonato ad un Rischio Relativo (cioè un Rapporto tra Tassi) sovrapponibile al SIR (Rapporto Standardizzato di Incidenza), applicando il metodo della standardizzazione indiretta ed utilizzando come standard di riferimento il Tasso del Pool dei Registri.

Per quanto riguarda, infine, l'Errore Standard ES dei Tassi Cumulativi la formula è:

$$ES-TC = 5 \times \text{RadQ} (S_n/p_i^2)$$

LE POPOLAZIONI UTILIZZATE DAL RTP

ETA'	POPOLAZIONE:		ITALIA
	CENSIMENTO:		1981
	M	F	M+F
<i>(trasmessa da Mario Fusco)</i>			
0-4	1.727.009	1.635.453	3.362.462
5-9	2.162.918	2.052.266	4.215.184
10-14	2.326.239	2.223.729	4.549.968
15-19	2.386.087	2.302.752	4.688.839
20-24	2.097.857	2.045.985	4.143.842
25-29	1.912.552	1.906.057	3.818.609
30-34	1.995.906	2.003.843	3.999.749
35-39	1.759.472	1.777.554	3.537.026
40-44	1.874.987	1.920.709	3.795.696
45-49	1.748.133	1.817.343	3.565.476
50-54	1.744.801	1.847.078	3.591.879
55-59	1.621.219	1.816.199	3.437.418
60-64	1.079.930	1.285.707	2.365.637
65-69	1.165.219	1.442.221	2.607.440
70-74	935.806	1.258.147	2.193.953
>75	968.219	1.715.514	2.683.733
TOT.	27.506.354	29.050.557	56.556.911

ETA'	POPOL. EUROPEA
0-4	8.000
5-9	7.000
10-14	7.000
15-19	7.000
20-24	7.000
25-29	7.000
30-34	7.000
35-39	7.000
40-44	7.000
45-49	7.000
50-54	7.000
55-59	6.000
60-64	5.000
65-69	4.000
70-74	3.000
>75	4.000
TOT.	100.000

ETA'	POPOL. MOND.
0-4	12.000
5-9	10.000
10-14	9.000
15-19	9.000
20-24	8.000
25-29	8.000
30-34	6.000
35-39	6.000
40-44	6.000
45-49	6.000
50-54	5.000
55-59	4.000
60-64	4.000
65-69	3.000
70-74	2.000
>75	2.000
TOT.	100.000

2.6.11 - Indicatori di Sopravvivenza

Nei trials clinici finalizzati alla valutazione dell'efficacia di una terapia su di una malattia è possibile studiare la sopravvivenza determinata dalla cura, indipendentemente da altre condizioni esterne che possono influire sulla sopravvivenza stessa, eliminando i casi il cui decesso sia attribuibile ad una causa diversa dalla evoluzione della malattia in esame (ad esempio i casi di decesso per un incidente stradale). Tutto ciò non è possibile negli studi di popolazione, dove invece si ricorre ad una correzione demografica che consiste nel sottrarre alla mortalità osservata nella popolazione in studio la frazione equivalente al rischio di mortalità generale (cioè la mortalità per tutte le cause) tipico, appunto, della popolazione in esame. La Sopravvivenza reale è detta allora "Sopravvivenza Osservata", quella corretta è detta invece "Sopravvivenza Relativa", che è quella utilizzata per fare i confronti tra popolazioni di aree differenti e dunque caratterizzate da differenti

profili di mortalità generale. Nel nostro lavoro, non avendo presentato confronti con altre popolazioni, si è preferito fare ricorso alla "Sopravvivenza Osservata". In questi casi, avendo accumulato alcuni anni di registrazione, è possibile ricavare il numero di casi sopravvissuti a determinati intervalli di anni dalla data di prima diagnosi, con le relative percentuali sul totale dei casi diagnosticati. Il RTP in questa prima fase si è limitato a calcolare i Tassi della "Sopravvivenza Osservata" da 1 a 5 anni.

2.7 – Il Registro Tumori di Siracusa: Gli Indicatori di Qualità'

Per misurare il buon funzionamento di un registro si ricorre normalmente ad alcuni indicatori di qualità. A seguire si riportano i più importanti.

2.7.1 - Percentuale di DCO

Per *DCO (Death Certificate Only)* si intendono i casi sfuggiti alle comuni fonti d'informazione e poi recuperati attraverso i certificati di morte. Esprimono la qualità di una registrazione attraverso un rapporto di proporzionalità inversa: maggiori sono i DCO e più scadente si dimostra la qualità di una registrazione.

2.7.2 - Rapporto Mortalità/Incidenza

Si basa sul principio che la proporzione fra i casi incidenti e morti per ogni singola sede neoplastica mostra una sostanziale inerzia spazio-temporale e valori simili tra Registri operanti in realtà analoghe, visto che Incidenza e Mortalità sono collegate tra loro da una variabile indipendente e costante che è la Sopravvivenza. Questo rapporto solo dopo molti anni risente dei progressi terapeutici e del conseguente aumento di sopravvivenza dei malati. Repentine oscillazioni sono indice di sotto- o di sovra- registrazione.

2.7.3 - Percentuale di Conferme Istocitologiche

La proporzione di casi incidenti corredati di verifica istologica o citologica sul totale dei casi è un ottimo indicatore di qualità. Una proporzione Istologica molto bassa depone per una incompletezza della raccolta della documentazione morfologica, specie per quelle patologie la cui diagnosi nella realtà sanitaria attuale non può teoricamente prescindere da una conferma istologica (K Mammella, Stomaco, Colon-Retto, Vescica).

2.7.4 - Missing

La frequenza delle informazioni mancanti (*missing*) rappresenta una parte importante del controllo di qualità della registrazione. Quando la percentuale di completezza di una variabile scende al di sotto del valore soglia (80-90 %) occorre verificarne il motivo. Sono importanti due variabili: La % di casi registrati con sede sconosciuta (scarsa qual.); La % di pazienti con età ignota (manca identificazione).

2.7.5 - Coerenza Interna dei Dati

L'IARC raccomanda un set minimo di controlli: Casi con numero di registrazione non assegnato; Dati individuali trascritti in formato valido (date, codici); Compatibilità sesso-sede (es.: donna/prostata); Compatibilità età-sede (es.: età >5 / Retinoblastoma); Date compatibili (nascita prima di incidenza e di morte); Informazioni mancanti (missing) per variabili essenziali; Codifiche corrette.

2.8 – Il Registro Tumori di Siracusa: La Rappresentazione dei Dati

Nel presente lavoro i dati elaborati vengono rappresentati in apposite Tabelle e Figure, suddivise in tre parti. Nella prima di queste (inclusa nel Capitolo 3 "Analisi dei Dati") vengono descritti in Tabelle e Grafici i dati di Incidenza (Numero Casi, Tassi Grezzi, Tassi Standardizzati sulle Popolazioni Italiana 81, Europea e Mondiale con relativi Limiti Fiduciali al 95, Tassi Proporzionali, Rischi Cumulativi 0-74), quelli di Mortalità (Numero Casi, Tassi Grezzi, Tassi Standardizzati, Tassi Proporzionali), gli Indicatori di Qualità (DCO, Conferme Istocitologiche, Rapporto Mortalità-Incidenza), i Tassi di Sopravvivenza da 1 a 5 anni, i Trend Temporali del quadriennio in osservazione e la Classificazione Topografica e Morfologica dei tumori osservati. Nella seconda parte (Cap. 4) vengono riportate, per le principali patologie neoplastiche, le Mappe territoriali della distribuzione dei casi incidenti in Provincia di Siracusa ed i Grafici di Confronto con i dati degli altri Registri italiani. Nella terza parte (Cap. 5) vengono riportate le Tabelle dei dati osservati nei singoli 21 comuni della Provincia di Siracusa ⁽¹⁸⁾.

¹⁸ Il presente capitolo 3 sulle fonti, le tecniche e gli indicatori è tratto dal capitolo 21 del libro di A.Madeddu e S.Sciacca "Epidemiologia facile tra Scuola e Territorio", edito da Esseditrice di Roma (Settembre 2006).

3

ANALISI DEI DATI

RTP

REGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



RISULTATI OSSERVATI



in

PROVINCIA di **SIRACUSA**

1999

2002

L'ANALISI DEI DATI

3.1 – Incidenza

Nel quadriennio 1999-2002 in provincia di Siracusa sono stati diagnosticati 4.243 nuovi casi di tumore tra i maschi (di cui 3.328 senza pelle) e 3.199 tra le femmine (di cui 2.791 senza pelle), per un totale di 7.442 casi, con una media annua, pertanto, di 1.860,5 casi (1.060,8 tra i maschi e 799,8 tra le femmine). I TG (Tassi Grezzi) osservati si attestano intorno ai 537,4 casi annui per centomila abitanti tra i maschi e di 391,3 tra le femmine. Tra i maschi i TGS (Tassi Grezzi Specifici) per Età si mantengono bassi fino ai 50 anni circa per poi crescere decisamente fino ad un picco massimo intorno ai 75-79 anni. Tra le femmine i TGS iniziano a crescere più precocemente, a partire dai 40 anni, per raggiungere un picco massimo più tardi, intorno agli 80-85 anni. I TSI (Tassi Standardizzati sulla popolazione Italiana del censimento 1981) si attestano sui 450,4 tra i maschi, con LF (Limiti Fiduciali al 95%) del 14,8, e sui 356,0 tra le femmine con LF del 12,9. Confrontando il dato con quello osservato nelle aree coperte dagli altri Registri Tumori italiani, la provincia di Siracusa si colloca ben al di sotto della media del Pool dei Registri Nazionali, attestandosi come Ragusa sui livelli del Centro-Sud, al di sopra di Salerno per i maschi e al di sopra di Salerno e Napoli per le femmine. I TSI, però, non sono omogenei nelle varie aree interne della Provincia di Siracusa, risultando massimi ad Augusta, con un Tasso Standardizzato di 608,4 tra i maschi (superiore anche al TSI di 552,8 della media nazionale), laddove invece i valori minimi vengono osservati tra i Comuni della Zona Montana (Ferla, Cassaro, Buccheri e Buscemi) con un TSI tra i maschi del 311,9. Analoghi risultati, con le dovute proporzioni, sono stati osservati, ovviamente, standardizzando i dati anche sulla Popolazione Europea e su quella Mondiale. Globalmente in Provincia di Siracusa il RC-74 (Rischio Cumulativo 0-74 anni), ovvero il rischio di ammalarsi di cancro entro i 74 anni d'età è del 317,4 per mille tra i maschi e del 225,0 per mille tra le femmine, con un range compreso, ovviamente, tra i valori massimi di Augusta e quelli minimi della Zona Montana. Per quanto riguarda infine i TP (Tassi Proporzionali) le sedi più frequenti risultano essere tra i maschi Polmone (18,3%), Vescica (14,4 %) Prostata (13,5 %) e Colon-Retto (12,0 %), e tra le femmine Mammella (29,7 %) e Colon-Retto (14,2 %).

3.2 – Mortalità

Nel quadriennio 1999-2002 in provincia di Siracusa sono stati osservati 1.939 decessi per tumore tra i maschi e 1.262 tra le femmine, per un totale di 3.201 casi, con una media annua, pertanto, di 800,3 casi (484,8 tra i maschi e 315,5 tra le femmine). I TG (Tassi Grezzi) osservati si attestano intorno ai 245,6 decessi annui per centomila abitanti tra i maschi e di 154,3 tra le femmine. La curva della distribuzione per età dei TGS (Tassi Grezzi Specifici) si mostra sovrapponibile a quella dell'incidenza ma spostata in avanti di circa dieci anni in entrambi i sessi. I TSE (Tassi Standardizzati sulla popolazione Europea) si attestano sui 209,8 tra i maschi e sui 112,0 tra le femmine. Confrontando il dato con quello osservato nelle aree coperte dagli altri Registri Tumori italiani, la provincia di Siracusa si colloca al di sotto della media del Pool dei Registri Nazionali (246,5 tra i maschi e 130,9 tra le femmine), attestandosi sui livelli del Centro-Sud, intorno a quelli di Ragusa (207,8 tra i maschi e 114,8 tra le femmine). Anche per la Mortalità i TSE non si presentano omogenei nelle varie aree interne della Provincia di Siracusa, risultando massimi ad Augusta, con un TSE di 264,2 tra i maschi (superiore anche al TSE della media nazionale), laddove invece i valori minimi vengono osservati tra i Comuni della Zona Montana (Ferla, Cassaro, Buccheri e Buscemi) con un TSE tra i maschi del 169,9. Per quanto riguarda infine i TP (Tassi Proporzionali) le sedi più frequenti risultano essere tra i maschi il Polmone (27,6 %) e tra le femmine la Mammella (17,7 %) ed il Colon-Retto (13,4 %).

3.3 – Indicatori di Qualità

Riguardo ai principali Indicatori di Qualità i dati del RTSr si presentano soddisfacenti. La percentuale di conferme Istologiche è medio alta. Tra i maschi, infatti, si attesta al 79,5 %, al di sopra della media dei Registri del Centro Sud ed in linea con la media del Pool Nazionale (81,3 %). Tra le femmine raggiunge addirittura l' 83,2 % a fronte della media Pool dell' 82,3 %. La percentuale dei DCO, invece, si discosta dalla media del Pool Italia, presentandosi in linea con quella dei Registri del Centro-Sud, con valori intorno al 2,5 % tra i maschi ed al 2,7 % tra le femmine. Il Rapporto Mortalità-Incidenza si presenta in linea rispetto al Pool Italia ed al di sotto della media degli altri Registri del Centro-Sud, con valori del 45,7 % tra i maschi (a

fronte del 44,3 del Pool) e del 39,4 % tra le femmine (a fronte del 39,7 del Pool). Tra le singole Sedi quelle che fanno osservare i più alti rapporti Mortalità/Incidenza sono i Tumori di Encefalo, Pancreas, Polmone, Fegato e Leucemie, quelle che mostrano i rapporti più bassi sono i Tumori di Tiroide, Mammella e Vescica.

3.4 – Sopravvivenza e Trend Temporal

La Sopravvivenza Osservata è riferita ai tumori diagnosticati nel periodo 1999-2001. Tra i maschi i Tassi di Sopravvivenza per il Totale dei Tumori si attestano al 68,6 % dopo il primo anno, per poi scendere nei tre anni successivi al 58,7 %, al 52,6 % e al 47,3 %, ed arrestarsi infine al 43,0 % raggiunti i 5 anni dalla data di incidenza. Tra le femmine, invece, i Tassi di Sopravvivenza si mostrano più elevati, attestandosi al 76,0 % dopo un anno, per poi fermarsi al 53,3 % dopo i 5 anni. La differenza tra i due sessi sembra essere dovuta all'alta Sopravvivenza del più frequente tumore tra le femmine (la Mammella), e di contro alla bassa Sopravvivenza del più frequente tumore tra i maschi (il Polmone). Tra le singole Sedi Neoplastiche, infatti, i Tassi a 5 anni più elevati si osservano a carico dei tumori della Tiroide (maschi 83,3% e femmine 90,6%) e della Mammella (femmine 69,7%), mentre quelli più bassi si osservano a carico dei tumori del Pancreas (maschi 2,6% e femmine 1,5%), del Polmone (maschi 5,9%) e del Fegato (maschi 8,1% e femmine 7,4%). Per quanto riguarda i Trend Temporal, mettendo a confronto i tassi osservati nel biennio 1999-2000 con quelli del successivo biennio 2001-2002, tra i maschi si osserva un incremento medio del + 8,2 %, mentre tra le femmine l'incremento è del + 3,5 %. Nel sesso maschile tra le singole Sedi Neoplastiche più frequenti si osserva un decremento dei Tumori del Polmone (- 3,5 %) ed un incremento dei Tumori della Vescica (+ 8,7 %), Prostata (+ 19,6 %) e del Colon-Retto (+ 27,4 %), mentre nel sesso femminile si osserva un decremento del Tumore della Mammella (- 1,9 %) e dell'Utero (- 4,3 %) ed un incremento dei Tumori del Colon-Retto (+ 5,2 %) e del Fegato (+ 7,8 %).

3.5 – Topografia e Morfologia

Nel paragrafo "Topografia e Morfologia" sono stati riportati il numero dei casi osservati suddivisi secondo la sublocalizzazione anatomica (4° cifra Codice ICD-10) e secondo la classificazione morfologica (ICD-O).

3.6 – Analisi delle principali Sedi Tumoral

Il Capitolo 4 del presente lavoro ospita un'analisi più approfondita delle principali Sedi Neoplastiche, con l'illustrazione dei Tassi Standardizzati (TSI) osservati nei Comuni della provincia di Siracusa, oltre che negli altri Registri Italiani, attraverso la distribuzione di eventuali cluster sulle mappe territoriali dell'area in studio. Nell'analisi sono presenti anche grafici a barre che illustrano i TSI delle aree messe a confronto e grafici lineari che descrivono trend temporal e tassi di sopravvivenza, nonché alcune tabelle riepilogative.

Stomaco - I più elevati TSI di Tumori dello Stomaco si osservano a Macerata in Emilia Romagna ed in Umbria. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori del Centro-Sud. Tra i suoi Comuni solo Noto mostra TSI superiori a quelli del Pool Italia, ma con limiti fiduciali ampi, mentre i TSI sono bassi nelle aree legate storicamente ad elevati consumi di agrumi. La sopravvivenza a 5 anni è bassa, il trend è in crescita.

Colon-Retto - I più elevati TSI di Tumori del Colon-Retto si osservano in Emilia Romagna, Umbria, Toscana e Friuli. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori dei 4 Registri del Centro-Sud. Tra i Comuni della sua provincia solo Lentini e Solarino mostrano tra le donne TSI superiori a quelli del Pool Italia, sebbene con limiti fiduciali ampi e poco significativi. La sopravvivenza a 5 anni è medio-bassa ed il trend è in crescita.

Fegato e Vie Biliari - I più elevati TSI di Tumori del Fegato e delle Vie Biliari si osservano a Napoli (elevatissimi). Siracusa si attesta al 6° posto tra i Registri Italiani nel sesso femminile ed agli ultimi posti in quello maschile. Tra i Comuni della sua provincia, ed in particolare tra le donne, i valori di TSI più elevati si osservano nell'area industriale di Augusta e nella Zona Sud, sebbene limiti fiduciali significativi si osservino solo ad Augusta. La sopravvivenza a 5 anni è molto bassa ed il trend è in crescita.

Pancreas - I più elevati TSI di Tumori del Pancreas si osservano a Ragusa, Sassari, in Emilia Romagna, Friuli e Veneto. Siracusa si colloca in posizione medio-bassa. Nel sesso maschile l'area industriale di Augusta, quella Montana e quella agricola di Noto mostrano TSI superiori a quelli del Pool Italia, sebbene con limiti fiduciali ampi. Tra le donne dati elevati solo ad Augusta e Lentini, ma non significativi. La sopravvivenza a 5 anni è molto bassa, il trend è in crescita tra le donne ed in calo tra gli uomini.

Laringe - I più elevati TSI di Tumori della Laringe si osservano a Napoli (unica eccezione del Sud), a Genova ed in Veneto. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori di Ragusa. Tra i Comuni della sua provincia TSI elevati vengono osservati a Melilli tra i maschi e nella Zona Montana tra le femmine, ma senza significatività. La sopravvivenza a 5 anni è medio-alta ed il trend è in crescita.

Polmone - I più elevati TSI di Tumori del Polmone si osservano in tutta l'area del Nord Italia, mentre sono più bassi al Centro (Macerata e Umbria) e al Sud, ad eccezione di Napoli, dove sono elevati. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori di Ragusa. Tra i Comuni della sua provincia TSI più elevati rispetto alla media del Pool Italia si osservano solo ad Augusta, ma senza significatività. La sopravvivenza a 5 anni è molto bassa. Il trend è in lieve calo tra i maschi ed in forte crescita tra le femmine.

Pleura - I più elevati TSI di Tumori della Pleura si osservano a Genova ed in Friuli. Siracusa si attesta al 3° posto tra i maschi. TSI più elevati rispetto alla media del Pool Italia si osservano nell'intero triangolo industriale, ma anche a Francofonte, Sortino, Canicattini, Avola e Rosolini, sebbene senza significatività statistica. La sopravvivenza a 5 anni è bassa. Il trend è in crescita tra i maschi ed in calo tra le femmine.

Mammella - I più elevati TSI di Tumori della Mammella si osservano in tutta l'area del Centro Nord. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori di Ragusa. Tra i Comuni della sua provincia nessuno mostra TSI superiori al Pool Italia, mentre vi si avvicinano solo le aree dell'Avolese a Sud e dell'Augustano a Nord. La sopravvivenza a 5 anni è alta ed il trend è in lieve diminuzione.

Utero - I più elevati TSI di Tumori dell'Utero si osservano a Parma e Biella, ma Siracusa, questa volta, si attesta al 3° posto. Molti sono i Comuni della sua provincia che mostrano TSI superiori a quelli del Pool Italia (Lentini, Francofonte, Melilli, Siracusa, Canicattini, Avola e Pachino), sebbene con LF non ancora significativi. La sopravvivenza a 5 anni è medio-alta ed il trend è in lieve diminuzione.

Ovaio - I più elevati TSI di Tumori dell'Ovaio si osservano a Varese e Parma. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori di Ragusa. Tra i suoi Comuni mostrano TSI superiori al Pool Italia Lentini, Augusta, Palazzolo e Pachino, ma con LF ampi. La sopravvivenza a 5 anni è medio-alta ed il trend è stazionario.

Prostata - I più elevati TSI di Tumori della Prostata si osservano in Friuli e poi in tutto il Centro Nord. Siracusa si attesta agli ultimi posti, sui bassi valori del Centro Sud. Tra i suoi Comuni nessuno mostra TSI superiori al Pool Italia. La sopravvivenza a 5 anni è media ed il trend è in crescita.

Rene e Vie Urinarie - I più elevati TSI di Tumori del Rene si osservano in tutto il Centro Nord. Siracusa si attesta sui bassi valori del Centro Sud. Tra i suoi Comuni nessuno mostra TSI superiori al Pool Italia. La sopravvivenza a 5 anni è medio-alta ed il trend è in crescita tra i maschi ed in calo tra le femmine.

Vescica - I TSI dei Tumori della Vescica (vi si registrano anche i "/2") sono omogenei con un picco a Napoli. Siracusa si attesta sui valori di Ragusa. Mostrano TSI superiori al Pool: Siracusa, Sortino, Florida, Canicattini e Avola. La sopravvivenza a 5 anni è alta, il trend è in crescita tra i maschi, in calo tra le femmine.

Encefalo - I più elevati TSI di Tumori dell'Encefalo si osservano a Varese, Parma e Sassari. Siracusa si attesta al 6° posto tra i maschi e agli ultimi posti tra le femmine. Tra i Comuni della sua provincia TSI più elevati rispetto alla media del Pool Italia si osservano ad Augusta, Priolo, Canicattini, Zona Montana, Francofonte e Noto. I LF, tuttavia, sono ampi. La sopravvivenza a 5 anni è bassa. Il trend è in aumento.

Tiroide - I più elevati TSI di Tumori della Tiroide si osservano tra le femmine a Ferrara ed in Romagna. Siracusa si attesta al 3° posto. In Provincia, sempre tra le femmine, mostrano TSI superiori al Pool Italia Augusta, Carlentini e Francofonte a Nord, Palazzolo, Canicattini, Noto e Pachino a Sud e soprattutto Siracusa i cui LF ristretti confermano la significatività del dato. Dati interessanti anche tra i maschi dove la Provincia di Siracusa si colloca al 6° posto. La sopravvivenza a 5 anni è molto alta ed il trend è in crescita.

Linfomi - I TSI dei Linfomi mostrano il classico gradiente Nord-Sud. Siracusa si attesta sui bassi valori del Sud. Tra i suoi Comuni mostra TSI superiori al Pool Italia soprattutto Francofonte, ma con LF ampi. La sopravvivenza a 5 anni è media ed il trend è in crescita tra i maschi ed in calo tra le femmine.

Mielomi - I TSI dei Mielomi si mostrano elevati in Romagna. Siracusa si attesta al 6° posto tra i maschi e agli ultimi tra le femmine. Mostrano TSI superiori al Pool Carlentini, Priolo, Siracusa, Solarino, Canicattini, Avola, Pachino e Zona Montana. Tra le femmine Carlentini, Melilli, Priolo, Canicattini, Noto, Pachino e Zona Montana. Ma tutti con LF ampi. La sopravvivenza a 5 anni è bassa, il trend è in crescita.

Leucemie - I più elevati TSI di Leucemie si osservano in Romagna, ma anche a Biella e Sassari. Siracusa si attesta al 9° posto tra i maschi e agli ultimi tra le femmine. In Provincia, tra i maschi, mostrano TSI superiori al Pool Italia Lentini e Francofonte a Nord, e Florida, Canicattini e Noto al Centro-Sud. Tra le femmine solo Lentini. Ma il dato più interessante è proprio quello di Lentini dove tra i maschi i TSI sono quasi tre volte maggiori di quelli del Pool Italia e sono, dunque, talmente elevati da mostrarsi significativi nonostante gli ampi limiti fiduciali. La sopravvivenza a 5 anni è bassa ed il trend è in calo.

DATI GENERALI

RTP

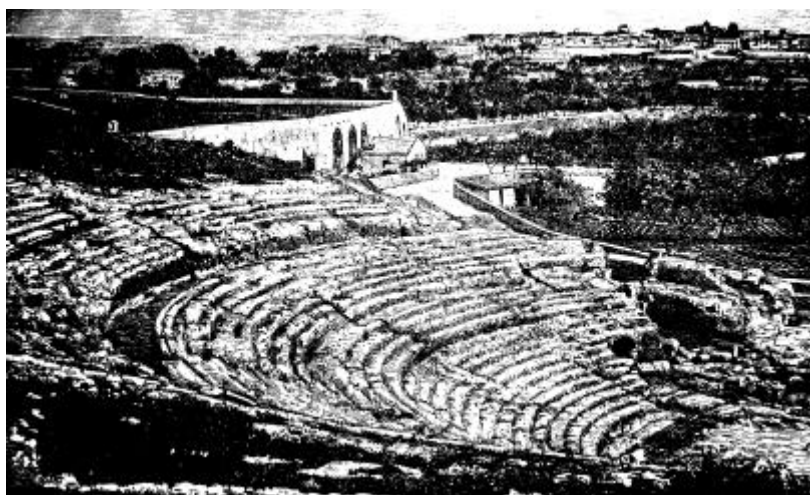
REGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

TUMORI



QUADRO SINOTTICO



in

PROVINCIA di **SIRACUSA**

1999

2002

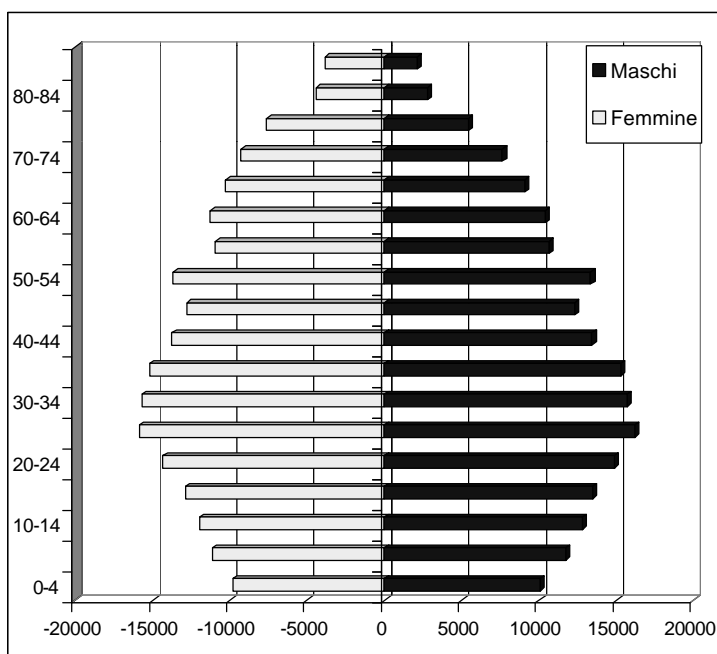
Teatro Greco di Siracusa, V Sec. a.C.

Tab. 02 DISTRIBUZIONE PER SESSO E FASCE D'ETA': PIRAMIDI DI POPOLAZIONE

PROVINCIA DI SIRACUSA

Popolazione Media nell'Intervallo di Anni: 1999-02

ETA'	M	F	M+F
0-4	10.096	9.781	19.877
5-9	11.751	11.102	22.853
10-14	12.818	11.954	24.772
15-19	13.442	12.855	26.297
20-24	14.874	14.309	29.183
25-29	16.195	15.833	32.028
30-34	15.728	15.682	31.410
35-39	15.272	15.201	30.473
40-44	13.424	13.720	27.144
45-49	12.303	12.790	25.093
50-54	13.348	13.638	26.986
55-59	10.676	10.916	21.592
60-64	10.422	11.256	21.678
65-69	9.093	10.251	19.344
70-74	7.640	9.251	16.891
75-79	5.450	7.602	13.052
80-84	2.768	4.425	7.193
85+	2.097	3.842	5.939
TOT.	197.397	204.408	401.805



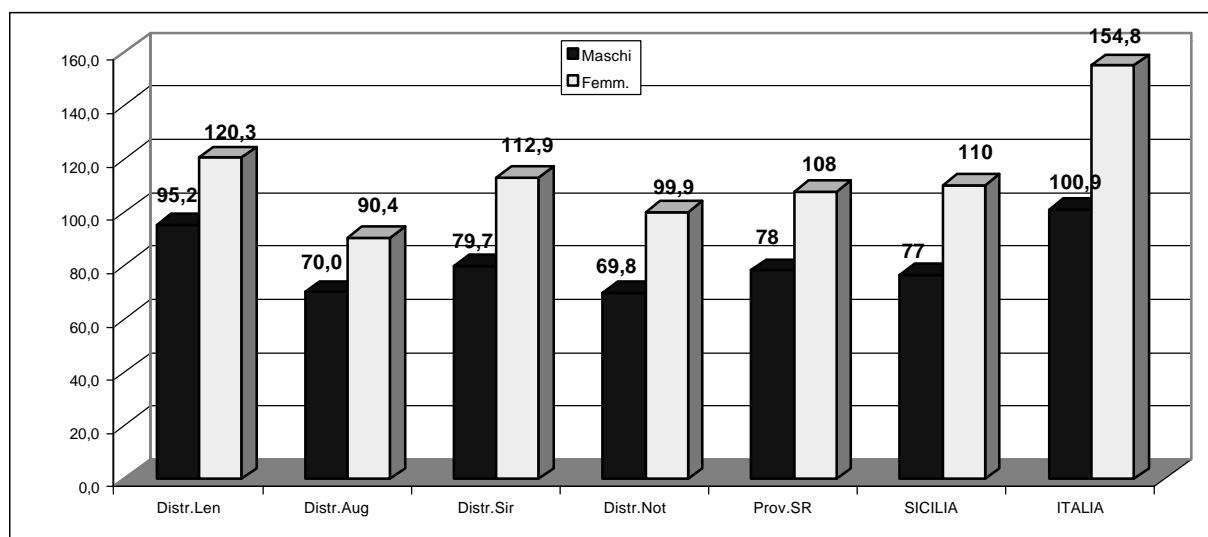
INDICI di VECCHIAIA della PROVINCIA di SIRACUSA:
I.V.= (Pop. > 65 anni) / (Pop. < 14 anni) x 100

M (%)	F (%)	Tot.(%)
78	108	92

INDICI DI VECCHIAIA A CONFRONTO

Secondo il Censimento del: 2001

	Distr.Len	Distr.Aug	Distr.Sir	Distr.Not	Prov.SR	SICILIA	ITALIA
Maschi	95,2	70,0	79,7	69,8	78	77	100,9
Femm.	120,3	90,4	112,9	99,9	108	110	154,8
Totale	107,4	80,0	95,8	84,4	92	93	127,1



Nota: Per i Tassi Standardizzati si è ricorso alla Popolazione Italiana del Censimento 1981.

I

NUMERO DI CASI

RTP

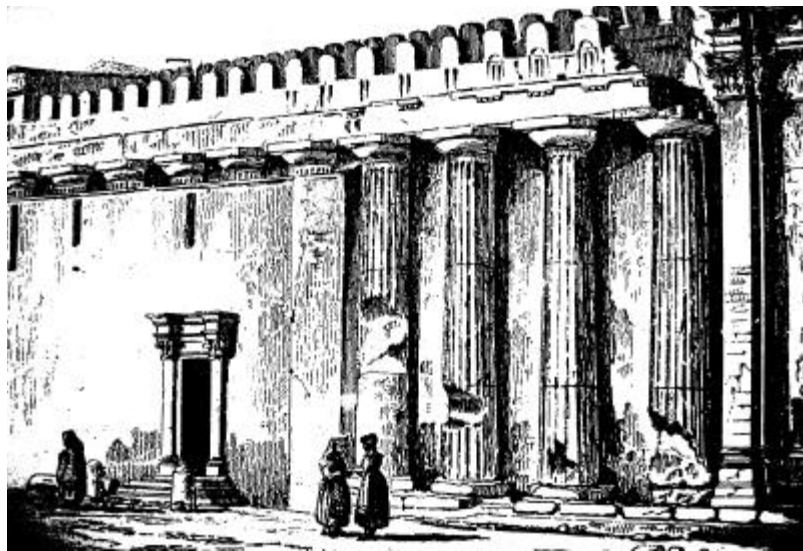
R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



INCIDENZA

in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Colonne del Tempio dorico di Atena, V Sec. a.C., nel Duomo di Siracusa

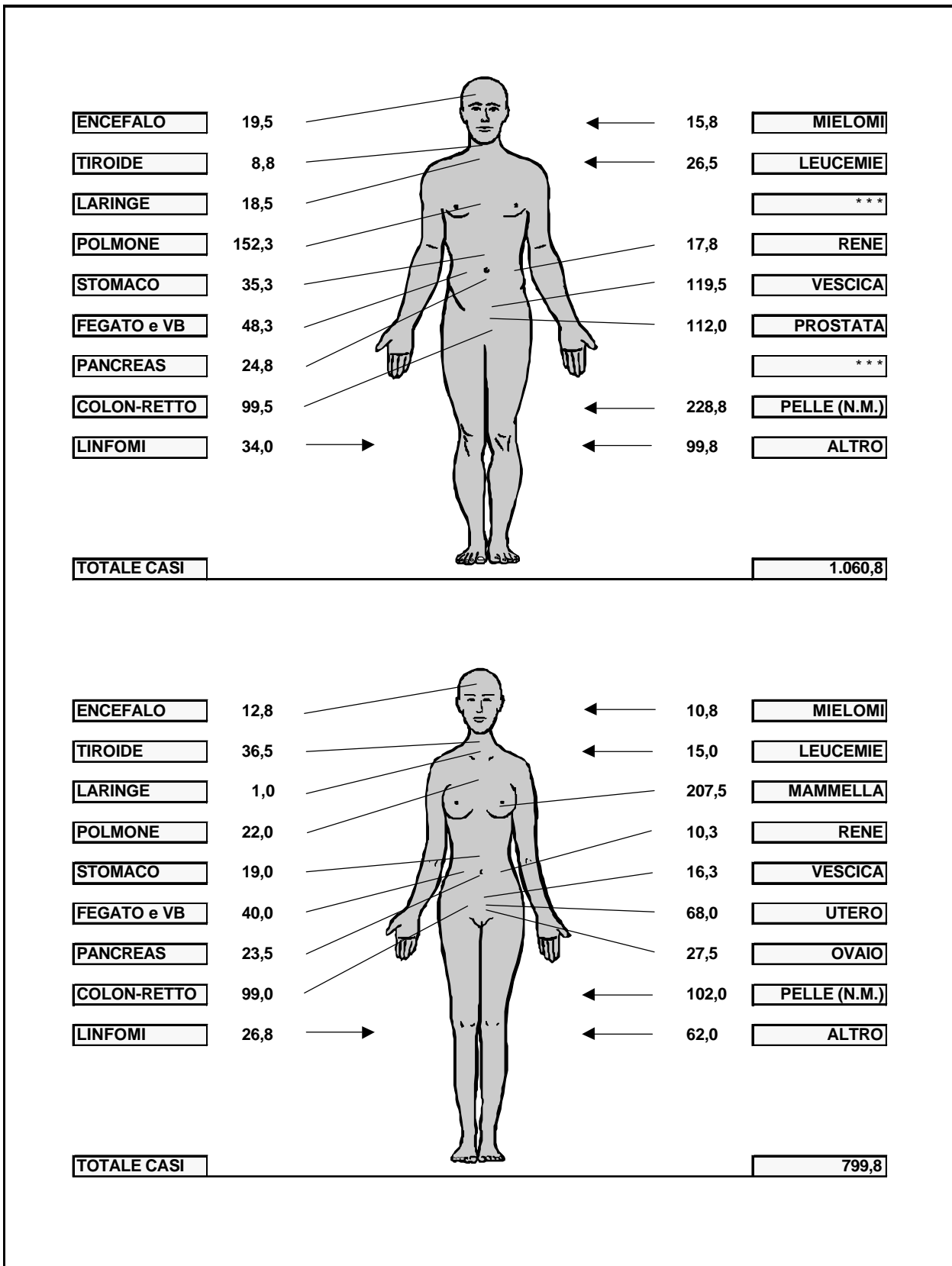
Tab.03	REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - NCIA (Numero Casi in Intervallo Anni) per ETA' - PROVINCIA SR
SESSO:	MASCHI
ABITANTI IN PROVINCIA	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Età 0-4	Età 5-9	Età 10-14	Età 15-19	Età 20-24	Età 25-29	Età 30-34	Età 35-39	Età 40-44	Età 45-49	Età 50-54	Età 55-59	Età 60-64	Età 65-69	Età 70-74	Età 75-79	Età 80-84	Età 85+	TOTALE
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	-	1	1	1	9
C01-02	Lingua	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	1	-	4	-	-	2	1	-	12
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	-	1	3	1	2	2	14
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	-	1	1	7
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	2	-	-	6
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	3	1	-	-	9
C12-13	Ipfarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	5
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	1	4
C15	Esofago	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	1	3	1	4	3	1	19
C16	Stomaco	-	-	-	1	-	-	-	1	6	1	13	11	13	24	26	25	9	11	141
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	2	-	-	6
C18	Colon	-	-	-	-	-	-	1	3	1	1	9	12	16	27	40	62	38	27	256
C19-21	Retto	-	-	-	-	-	2	-	-	1	5	9	15	25	27	17	26	11	4	142
C22	Fegato	1	-	-	-	-	-	-	1	2	6	7	19	27	22	24	28	5	4	146
C23-24	Vie Biliari	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	6	10	9	7	2	7	47
C25	Pancreas	-	-	-	-	-	-	1	1	3	3	9	8	14	14	11	19	5	11	99
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	4
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	12	10	16	12	10	4	1	74	
C33-34	Polmone	-	-	-	-	-	-	6	7	14	34	67	82	112	137	88	45	17	609	
C37-38	Torace	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	2	1	1	-	-	1	8
C40-41	Osso	-	-	1	2	-	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	8
C43	Melano.	-	-	-	-	-	2	2	1	2	6	2	9	2	10	8	6	3	3	56
C44	Pelle al.	-	-	-	1	1	-	3	5	21	22	50	77	96	138	182	155	95	69	915
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	5	8	6	5	4	1	-	33
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	1	1	1	7
C47, 49	Tes.molli	-	-	-	1	-	-	2	1	1	2	2	1	-	-	2	3	1	-	16
C50	Mammel.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	1	-	-	9
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	4	-	1	-	1	1	13
C61	Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	18	44	75	96	103	64	41	448
C62	Testicolo	-	-	-	6	4	8	8	2	1	-	2	-	2	-	1	-	-	1	35
C63	Al.Gen.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
C64-66,68	Rene VU	-	-	-	-	-	-	2	1	1	3	8	13	7	10	13	10	1	2	71
C67	Vescica	-	-	-	-	-	-	-	2	6	7	22	34	65	93	91	78	42	38	478
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	1	1	-	-	8
C70-72	Encefalo	1	1	1	-	-	2	2	4	5	9	7	8	8	11	11	6	1	1	78
C73	Tiroide	-	1	-	1	1	2	3	5	4	2	4	6	-	-	4	2	-	-	35
C74-75	Gh. Endo.	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	4
C81	Linf. Hod.	-	-	-	2	5	4	2	2	3	1	1	2	1	1	2	-	1	-	27
C82-85,96	Lin. No.H.	-	2	-	-	-	2	1	3	9	3	3	8	15	20	20	18	3	2	109
C88-90	Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	8	6	10	10	10	3	3	63
C91	Leuc. Li.	4	1	5	1	4	-	1	2	-	-	3	5	2	5	1	4	3	3	44
C92-94 *	Leuc. Mi.	1	1	-	1	1	2	1	2	2	3	6	4	5	6	8	8	3	3	57
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	5
O&U	Metast.	-	-	-	-	-	1	1	2	5	3	4	8	12	12	18	21	8	9	104
TOT. Senza Pelle		7	6	8	16	15	28	31	45	66	94	182	294	399	542	611	535	260	189	3.328
TOTALE		7	6	8	17	16	28	34	50	87	116	232	371	495	680	793	690	355	258	4.243
FASCE D'ETA'		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE

Tab.03	REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - NCIA (Numero Casi in Intervallo Anni) per ETA' - PROVINCIA SR
SESSO:	FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	204.408
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Età 0-4	Età 5-9	Età 10-14	Età 15-19	Età 20-24	Età 25-29	Età 30-34	Età 35-39	Età 40-44	Età 45-49	Età 50-54	Età 55-59	Età 60-64	Età 65-69	Età 70-74	Età 75-79	Età 80-84	Età 85+	TOTALE
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	2	-	1	8
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	2	-	-	5
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	4
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	4
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
C12-13	Ipoparins.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring,NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	1	1	-	-	6
C16	Stomaco	-	-	-	-	1	-	1	-	1	2	2	4	6	9	16	12	13	9	76
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	1	1	-	-	6
C18	Colon	-	-	-	-	-	-	2	1	2	4	23	14	35	38	53	57	37	22	288
C19-21	Retto	-	-	-	-	-	-	1	2	1	10	3	13	10	17	14	15	16	6	108
C22	Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	10	13	17	21	14	6	89
C23-24	Vie Biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	7	3	13	12	16	11	3	71
C25	Pancreas	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	1	5	6	14	17	21	13	12	94
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4
C33-34	Polmone	-	-	-	-	-	1	1	4	4	7	4	12	12	10	14	11	7	1	88
C37-38	Torace	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	2	-	-	-	5
C40-41	Osso	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
C43	Melano.	-	-	-	1	4	4	5	4	3	2	2	2	6	6	5	5	2	5	56
C44	Pelle al.	-	-	-	-	1	4	4	9	10	24	29	28	38	59	63	55	35	49	408
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	1	-	5
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	5
C47, 49	Tes.molli	-	-	2	-	-	2	1	1	-	-	-	2	1	-	2	1	-	3	15
C50	Mammel.	-	-	-	-	3	7	15	17	61	73	107	87	109	96	80	90	51	34	830
C53	Uter.Col.	-	-	-	-	-	1	6	4	3	3	10	8	4	11	5	5	1	2	63
C54	Uter.Cor.	-	-	-	-	-	1	-	3	3	10	25	29	31	28	24	18	10	5	187
C55	Uter.NAS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2	4	2	6	4	22
C56	Ovaio	-	-	-	-	1	2	1	2	6	8	13	14	13	13	16	11	7	3	110
C51-52,57	Al.Gen.F.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	1	1	4	10	9	6	2	38
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	2	2	5	6	7	5	6	3	41
C67	Vescica	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	6	5	2	12	9	9	11	6	65
C69	Occhio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	6
C70-72	Encefalo	1	1	-	1	3	1	1	3	1	3	4	3	6	3	10	5	3	2	51
C73	Tiroide	-	-	-	2	7	7	14	19	20	10	23	17	8	6	5	6	2	-	146
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
C81	Linf. Hod.	-	-	4	3	3	2	-	-	1	3	1	1	1	-	-	-	2	-	21
C82-85,96	Lin. No.H.	2	-	-	2	-	1	5	5	3	7	5	12	5	12	12	10	5	-	86
C88-90	Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	2	4	6	14	5	5	2	43
C91	Leuc. Li.	1	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	3	3	1	2	1	4	20
C92-94 *	Leuc. Mi.	1	-	-	1	1	-	1	1	2	1	6	4	4	4	1	2	2	1	32
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	2	-	8
O&U	Metast.	1	-	-	-	-	-	1	3	3	4	3	4	9	9	5	16	3	13	74
TOT. Senza Pelle		8	3	7	10	25	32	58	75	121	158	256	268	308	342	365	365	240	150	2.791
TOTALE		8	3	7	10	26	36	62	84	131	182	285	296	346	401	428	420	275	199	3.199
FASCE D'ETA'	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE	

Fig. 01 REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - NCA (Numero Casi Anni) delle Sedi Tumorali in PROVINCIA SR	
CASI ANNUI (Casi nell'Intervallo di Anni diviso il numero di Anni) - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



I

TASSI GREZZI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



INCIDENZA

in

P

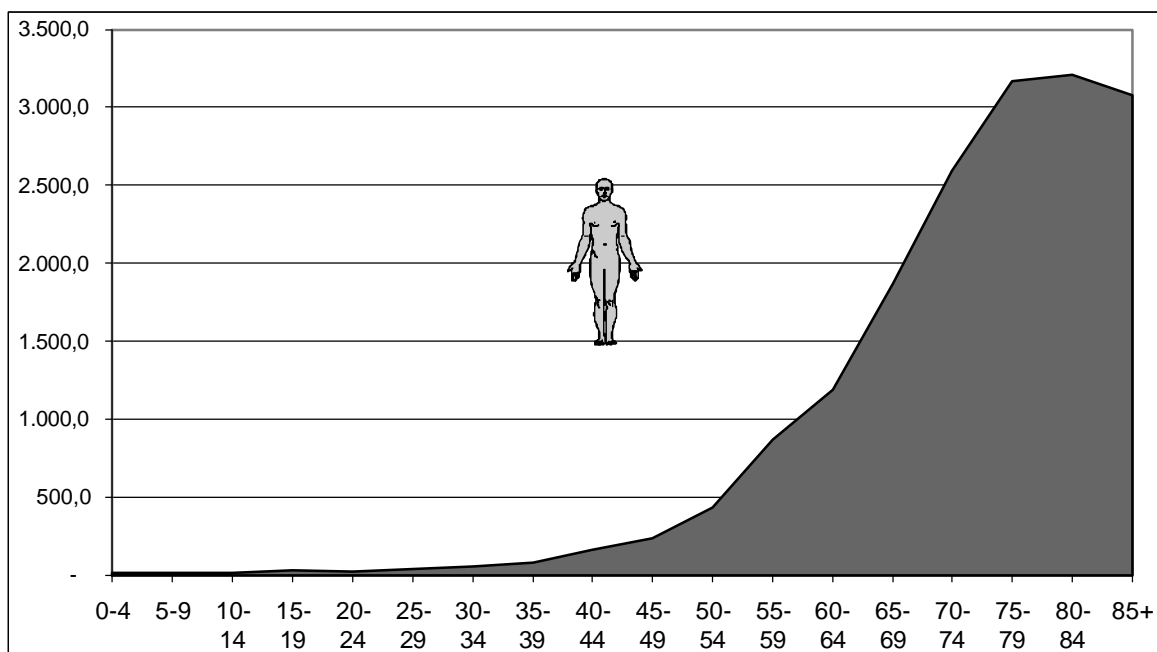
ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

"La Siracusana", Tetradramma aureo di Eukleidas, 440 a.C., Museo Orsi

Fig. 02 REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - TGS (Tassi Grezzi Specifici) per ETA' - PROVINCIA SIRACUSA	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti per fasce d'età - SESSO:	M+F
ABITANTI IN PROVINCIA	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4



Età	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Maschi	17,3	12,8	15,6	31,6	26,9	43,2	54,0	81,8	162,0	235,7	434,5	868,8	1.187,4	1.869,6	2.594,9	3.165,1	3.206,4	3.075,9

Età	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Femm.	20,4	6,8	14,6	19,4	45,4	56,8	98,8	138,1	238,7	355,7	522,4	677,9	768,5	978,0	1.156,6	1.381,2	1.553,7	1.295,0

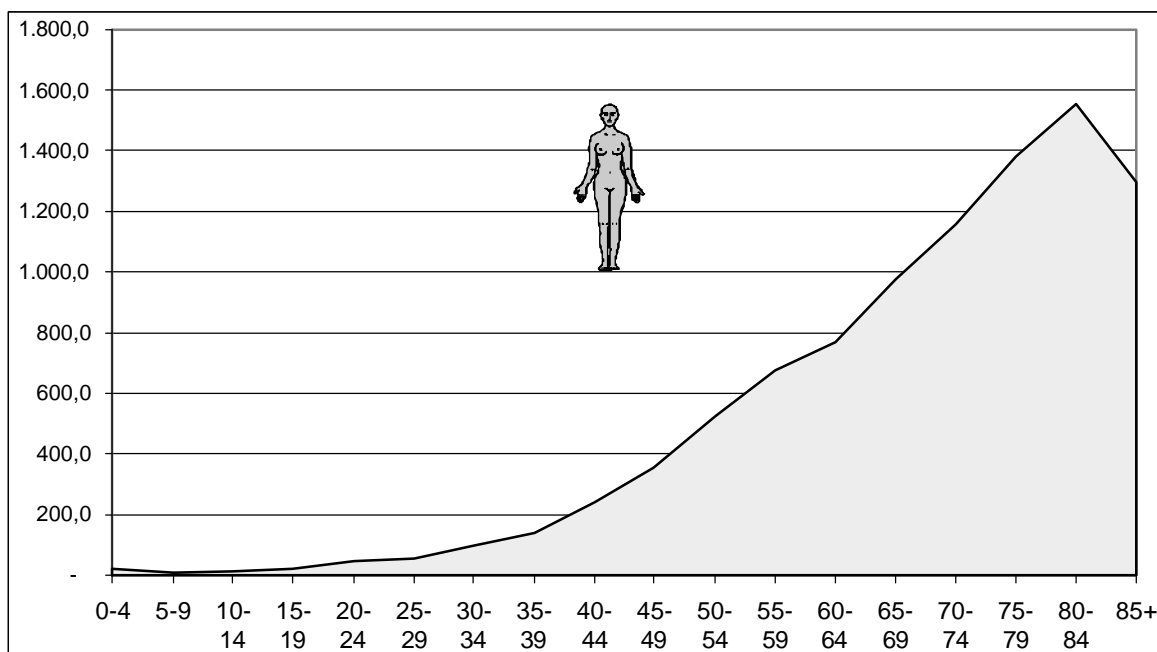
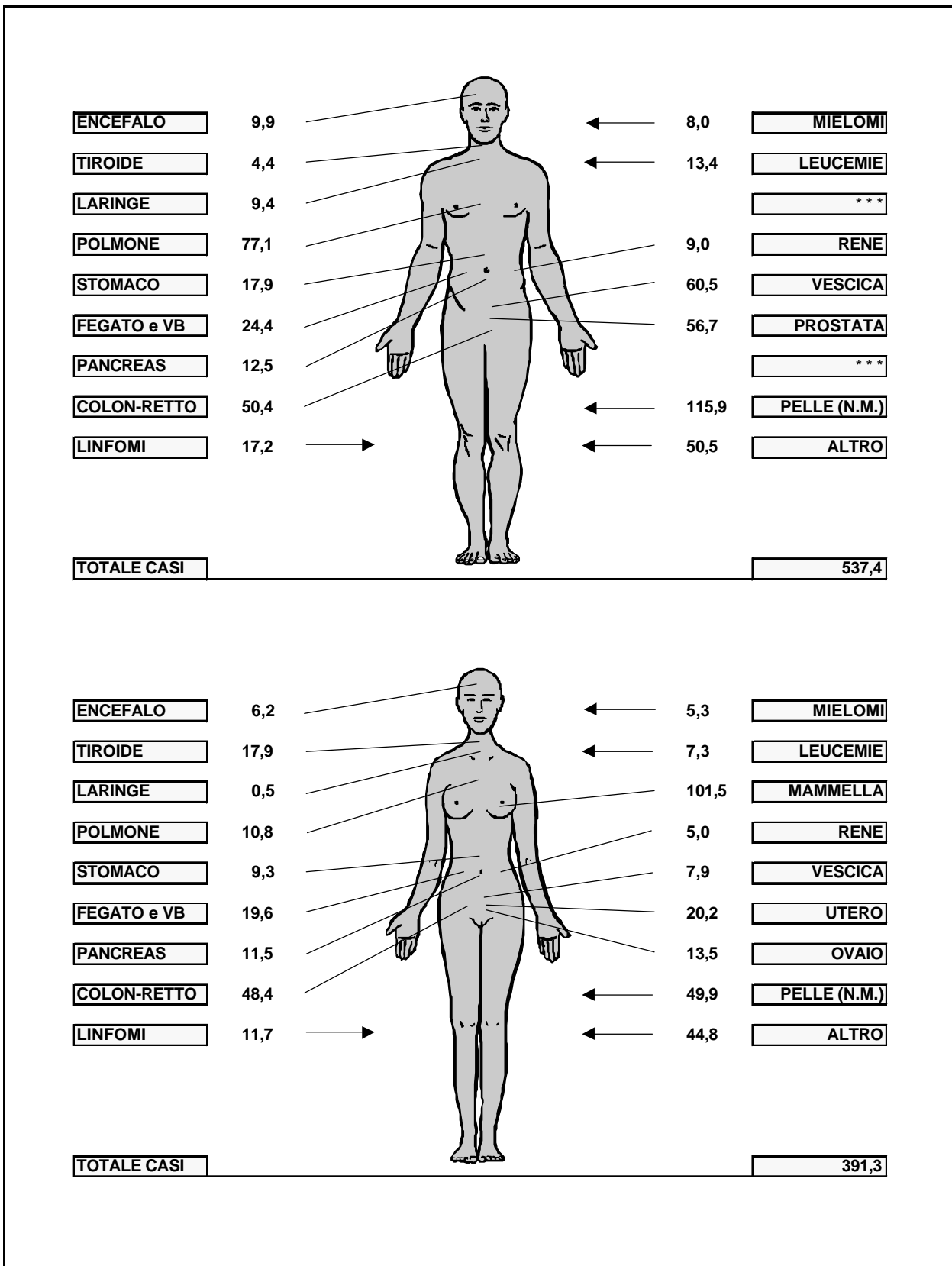


Fig. 03 REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - TG (Tassi Grezzi) per singola Sede Tumorale - PROVINCIA SR	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti per le principali Sedi Neoplastiche - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



I

TASSI STANDARDIZZATI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

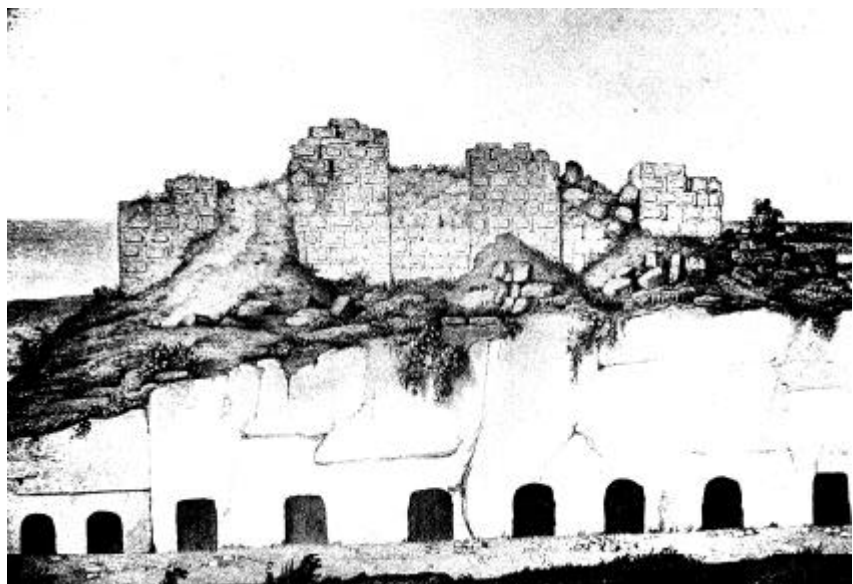
I

T

UMORI



INCIDENZA



in

P

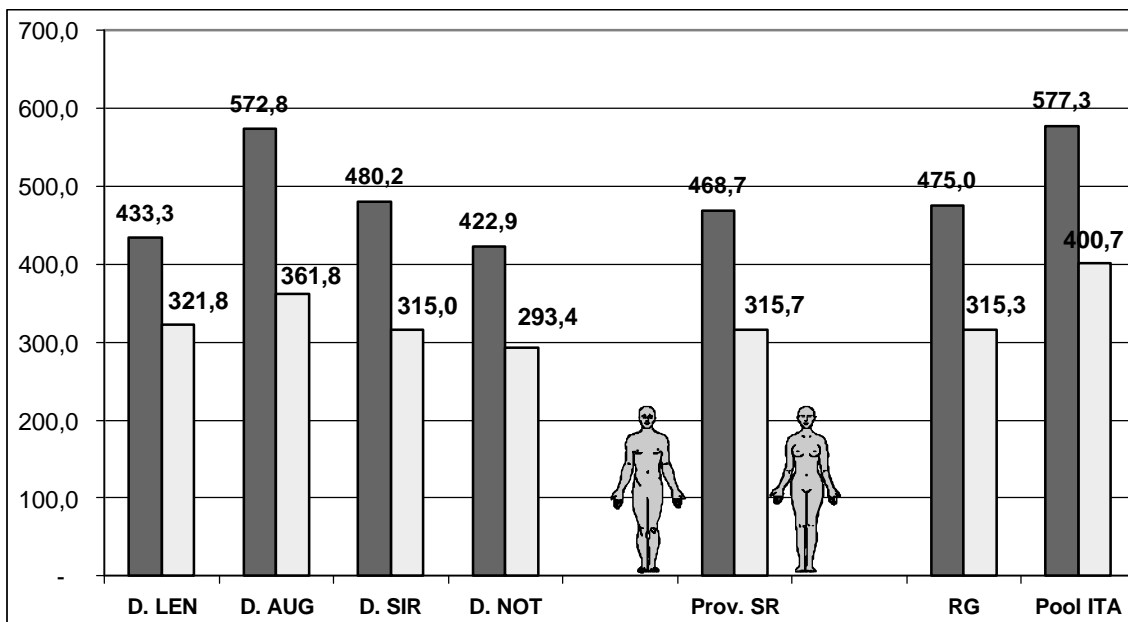
ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Castello Eurialo di Siracusa - Fotezza greca del IV Sec. .C.

Fig. 04 INCIDENZA TSE (Tassi Standard. Eur.) e LF95% (Limiti Fiduciali) - CONFRONTOSR-RG-POOL ITALIA	
Numero di Casi Anni per 100.000 abitanti standardizzato su Popolazione Europea - SESSO:	M + F
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



TSE	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT
M	433,3	572,8	480,2	422,9
F	321,8	361,8	315,0	293,4

Prov. SR
468,7
315,7

RG	Pool ITA
475,0	577,3
315,3	400,7

L.Fi.	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT
M	38,6	48,8	21,7	28,7
F	32,5	38,5	17,3	23,5

Prov. SR
15,1
12,2

RG	Pool ITA
19,0	2,5
15,1	2,0

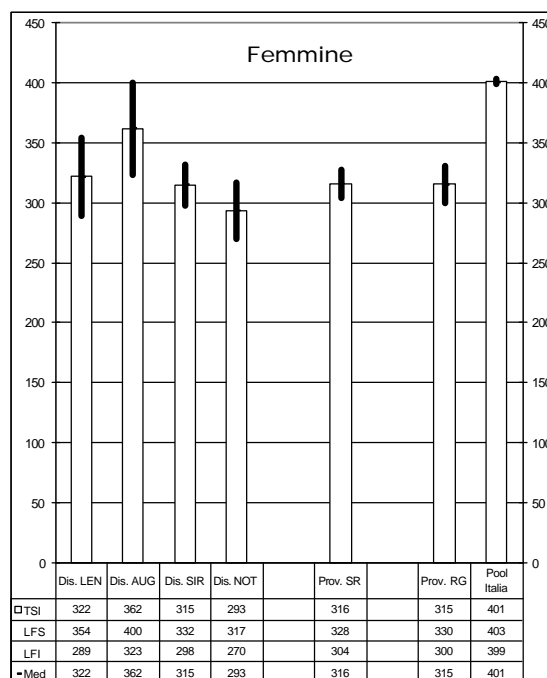
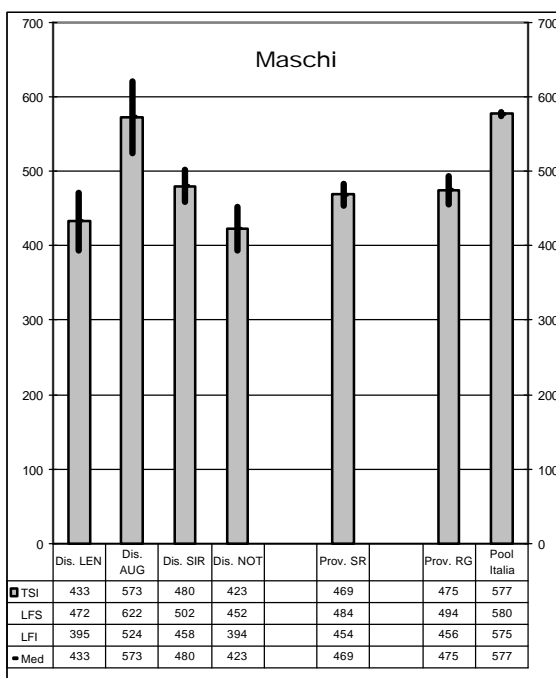
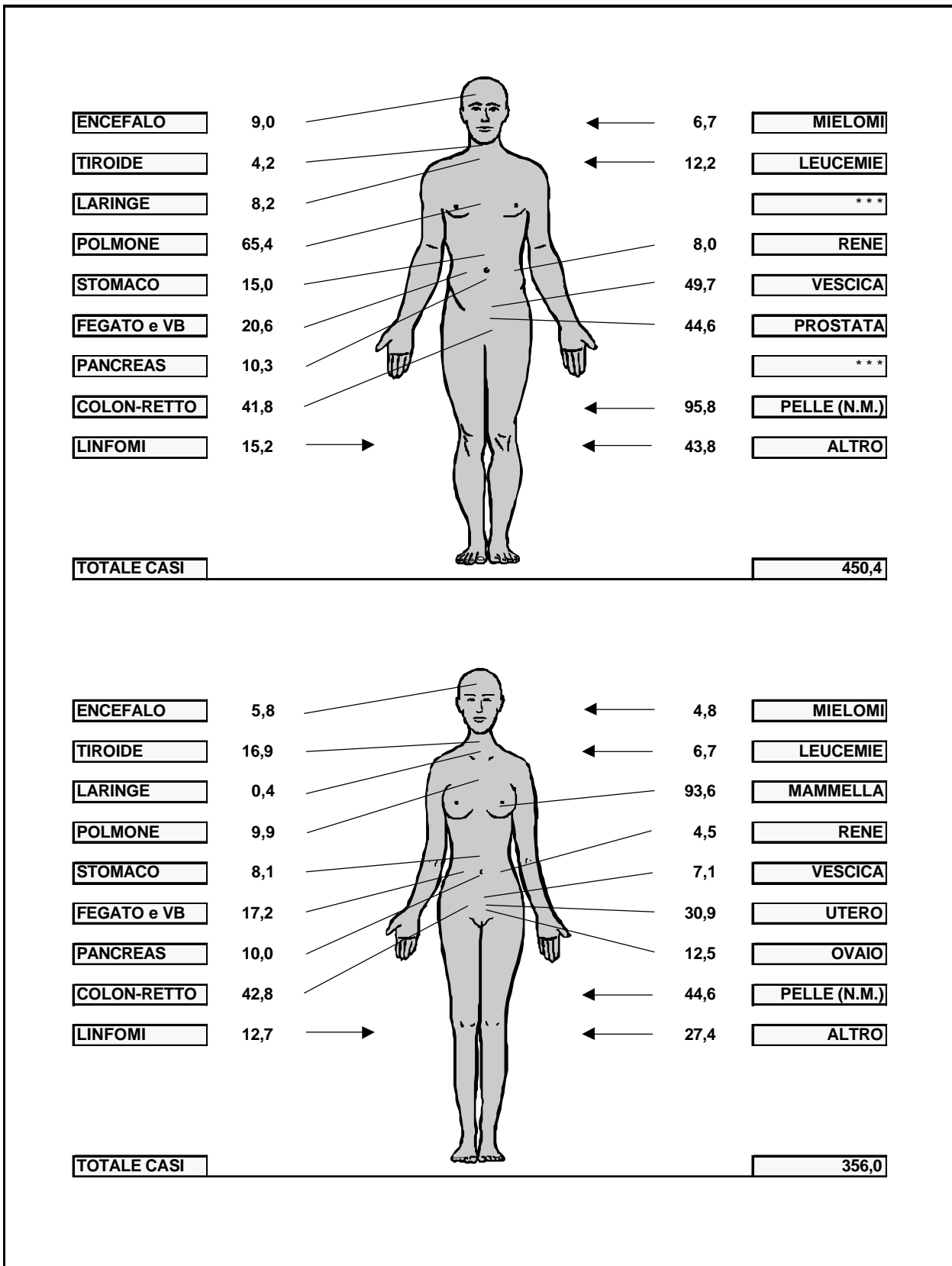


Fig. 05 REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - TSI (Tassi Standardizzati) delle Sedi Tumorali in PROVINCIA SR	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti Standardizzati su Pop. Italia - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
La Popolazione Italiana Standard è riferita al CENSIMENTO:	1981
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



I

TASSI PROPORZIONALI

RTP

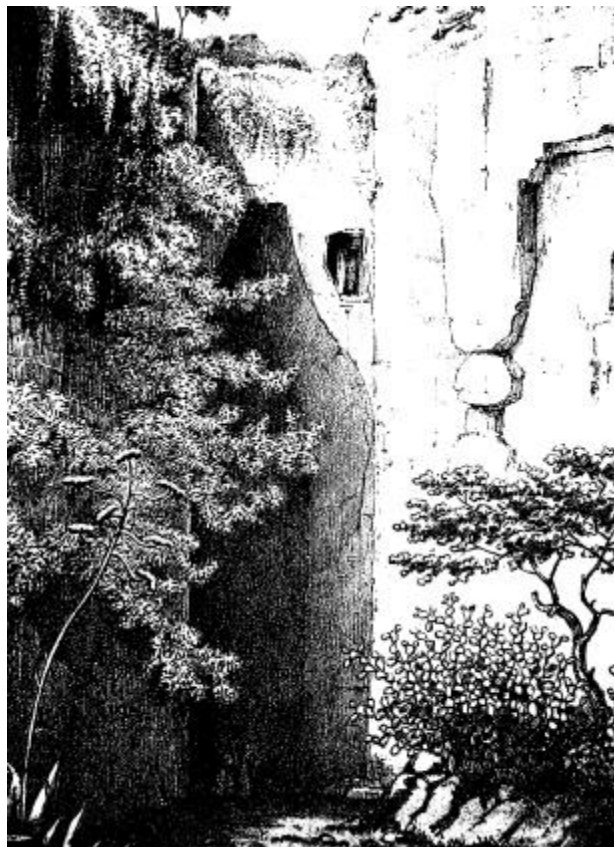
R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



INCIDENZA

in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

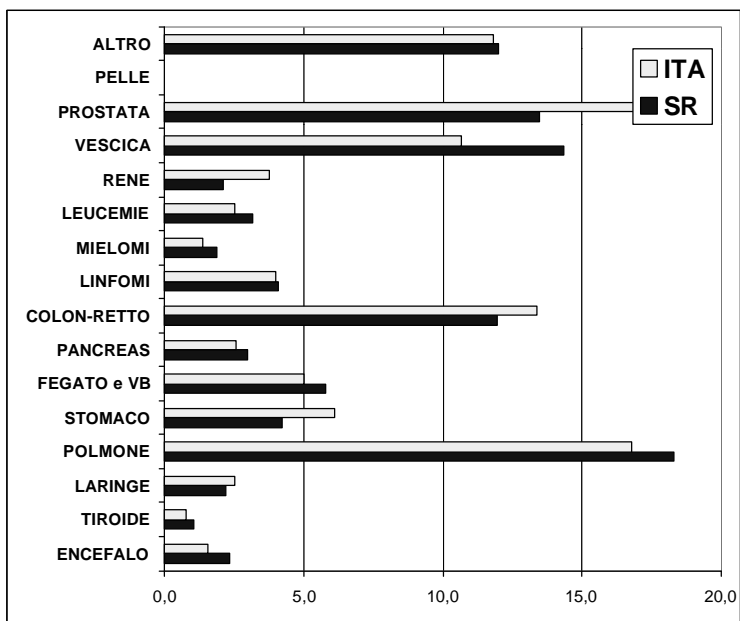
2002

Orecchio di Dionisio, presso le Latomie del Paradiso, IV Sec. a.C.

Fig. 06 INCIDENZA - TP (TASSI PROPORZIONALI) - CONFRONTO TRA SIRACUSA E POOL ITALIA	
Percentuale di ogni Sede su Totale Sedi Neoplastiche (ESCLUSO PELLE) - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

	SR	ITA
ENCEFALO	2,3	1,6
TIROIDE	1,1	0,8
LARINGE	2,2	2,5
POLMONE	18,3	16,8
STOMACO	4,2	6,1
FEGATO e VB	5,8	5,0
PANCREAS	3,0	2,6
COLON-RETTO	12,0	13,4
LINFOMI	4,1	4,0
MIELOMI	1,9	1,4
LEUCEMIE	3,2	2,5
RENE	2,1	3,8
VESICICA	14,4	10,7
PROSTATA	13,5	17,0
PELLE	-	-
ALTRO	12,0	11,8

MASCHI



	SR	ITA
ENCEFALO	1,8	1,7
TIROIDE	5,2	3,0
LARINGE	0,1	0,3
POLMONE	3,2	5,3
STOMACO	2,7	5,3
FEGATO e VB	5,7	4,1
PANCREAS	3,4	3,3
COLON-RETTO	14,2	13,5
LINFOMI	3,4	3,3
MIELOMI	1,5	1,5
LEUCEMIE	2,1	2,4
MAMMELLA	29,7	29,2
RENE	1,5	2,5
VESICICA	2,3	3,1
UTERO	5,9	5,1
OVAIO	3,9	3,4
PELLE	-	-
ALTRO	13,1	12,9

FEMMINE

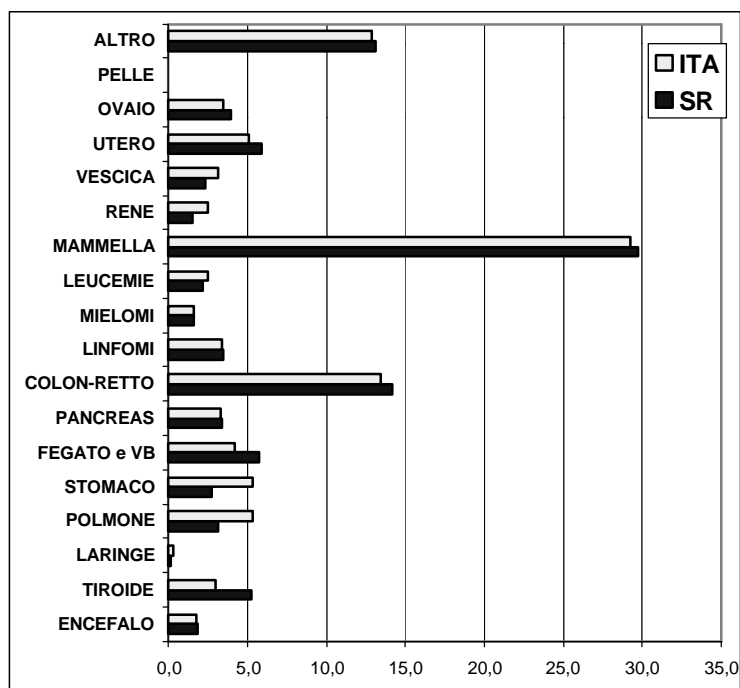
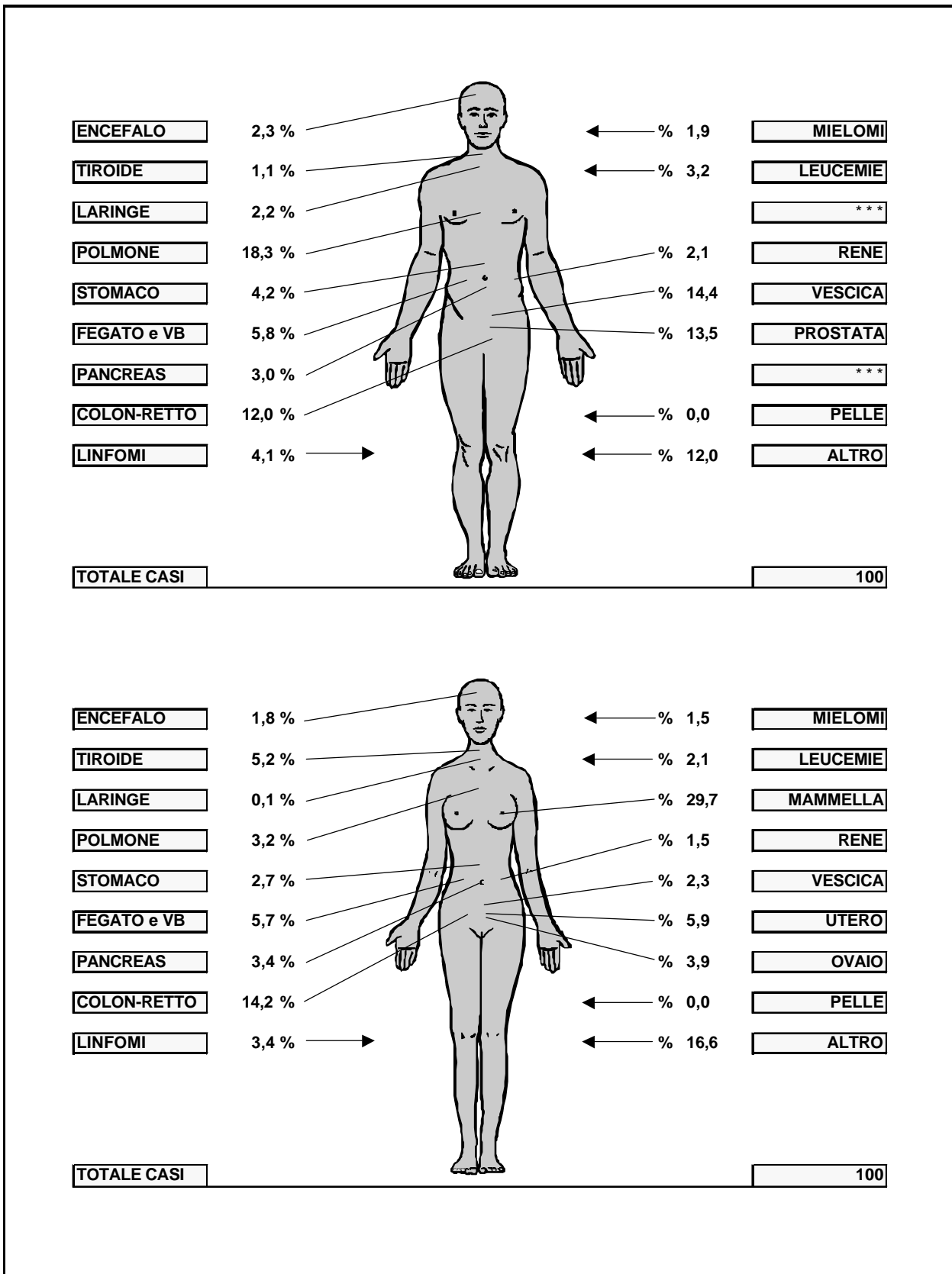


Fig. 07 REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - TP (Tassi Proporzionali) delle Sedi Tumorali in PROVINCIA SR	
Percentuale di ogni Sede su Totale Sedi Neoplastiche (ESCLUSO PELLE) - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



I

RISCHI CUMULATIVI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

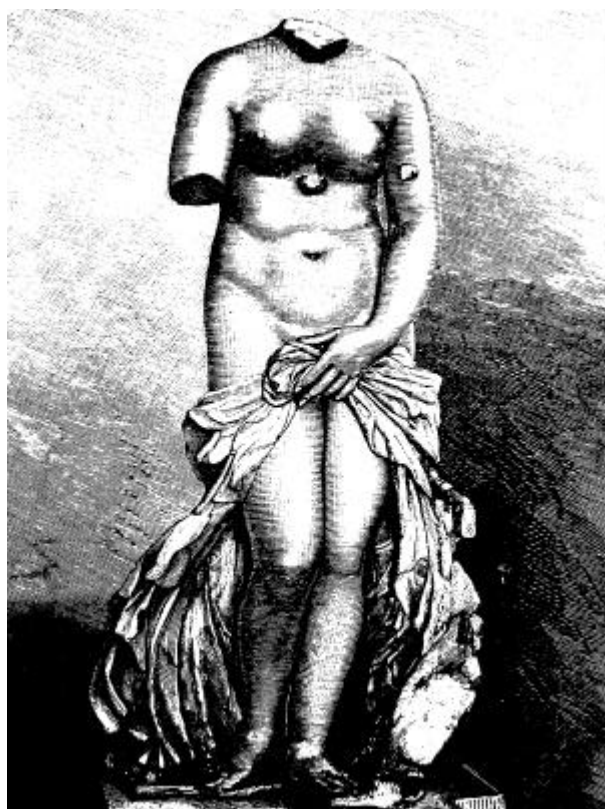
I

T

UMORI



INCIDENZA



in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Venere Anadiòmene, marmo del II Sec. a.C., Museo Orsi di Siracusa

Tab. 13 RC74 - CONFRONTI tra Distretti e Sicilia-Ita	
Rischi Cumulativi da 0 a 74 anni - SESSO:	MASCHI
TASSI x 1000 - ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	0,8	-	1,1	0,5	0,8	3,1	1,3
C01-02	Lingua	0,8	1,0	1,4	-	0,9	0,8	2,6
C03-06	Bocca	0,6	1,8	1,1	1,2	1,2	1,1	3,0
C07-08	Gh. Saliv.	-	0,9	0,3	1,8	0,7	0,9	0,8
C09-10	Orofarin.	-	-	0,6	0,8	0,5	1,0	2,2
C11	Rinofari.	3,3	0,9	0,7	-	1,0	0,9	0,8
C12-13	Ipofarin.	-	1,6	0,2	0,6	0,4	-	1,8
C14	Faring.NS	-	-	0,6	-	0,3	0,2	0,8
C15	Esofago	-	1,6	2,2	-	1,3	1,0	4,7
C16	Stomaco	15,4	15,8	10,0	12,9	12,4	15,4	21,6
C17	Intestino	0,8	-	0,2	0,7	0,4	1,6	1,2
C18	Colon	18,9	26,1	23,6	23,5	23,0	22,0	34,4
C19-21	Retto	12,3	9,2	13,5	13,4	12,8	17,0	17,2
C22	Fegato	10,6	16,0	12,6	18,3	14,0	15,7	17,0
C23-24	Vie Biliari	4,4	2,3	3,3	6,8	4,2	4,6	3,4
C25	Pancreas	9,6	12,0	7,3	5,9	7,9	12,7	9,9
C30-31	Cav.Naso	0,8	-	0,3	1,1	0,5	0,8	0,8
C32	Laringe	1,5	12,1	9,8	5,0	7,6	6,8	11,7
C33-34	Polmone	61,4	81,8	59,4	47,8	59,4	55,5	67,8
C37-38	Torace	0,8	3,8	0,4	0,3	0,8	1,7	0,9
C40-41	Osso	-	0,9	0,2	2,0	0,7	0,5	0,9
C43	Melano.	3,8	6,2	5,7	5,3	5,3	3,5	8,4
C44	Pelle al.	69,3	119,8	75,7	59,9	75,9	80,3	64,7
C45	Pleura	1,6	9,2	2,8	3,7	3,6	0,4	2,2
C46	Kaposi	-	-	0,8	0,4	0,5	0,9	1,1
C47, 49	Tes.molli	0,7	0,9	0,9	2,4	1,3	1,9	2,0
C50	Mammel.	1,9	-	1,6	0,6	1,2	0,7	0,8
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***
C58	Piacenta	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	1,0	2,0	1,3	0,9	1,2	0,9	0,7
C61	Prostata	37,9	32,6	35,9	26,1	33,5	27,5	62,0
C62	Testicolo	1,4	0,6	4,2	2,5	3,0	2,3	3,7
C63	Al.Gen.M.	1,0	-	-	0,6	0,3	0,4	0,2
C64-66,68	Rene VU	7,7	7,2	7,1	7,3	7,2	7,2	16,2
C67	Vescica	32,8	42,2	47,2	38,4	42,0	43,4	41,7
C69	Occhio	0,8	-	0,4	2,1	0,9	0,9	0,6
C70-72	Encefalo	5,0	10,9	8,7	7,6	8,2	6,5	7,2
C73	Tiroide	0,7	4,0	3,6	4,4	3,4	2,4	3,7
C74-75	Gh. Endo.	-	1,5	-	1,2	0,5	-	0,5
C81	Linf. Hod.	3,4	1,8	2,5	2,3	2,5	2,2	2,7
C82-85,96	Lin. No.H.	12,9	6,1	12,9	7,4	10,8	7,8	14,4
C88-90	Mieloma	4,4	4,3	5,6	4,5	5,1	3,7	5,3
C91	Leuc. Li.	6,0	0,7	4,6	2,3	3,7	5,8	5,1
C92-94*	Leuc. Mi.	10,7	2,2	4,7	3,5	5,0	3,1	4,2
C95	Leuc. NS	-	1,0	0,3	-	0,3	0,3	0,6
O&U	Metast.	11,4	10,5	9,1	4,1	8,4	7,4	7,5

TOT. Senza Pelle	252,6	286,7	269,0	239,3	261,3	256,5	331,4
TOTALE	304,4	372,1	324,3	284,8	317,4	316,2	374,7

CONFRONTI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-----------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

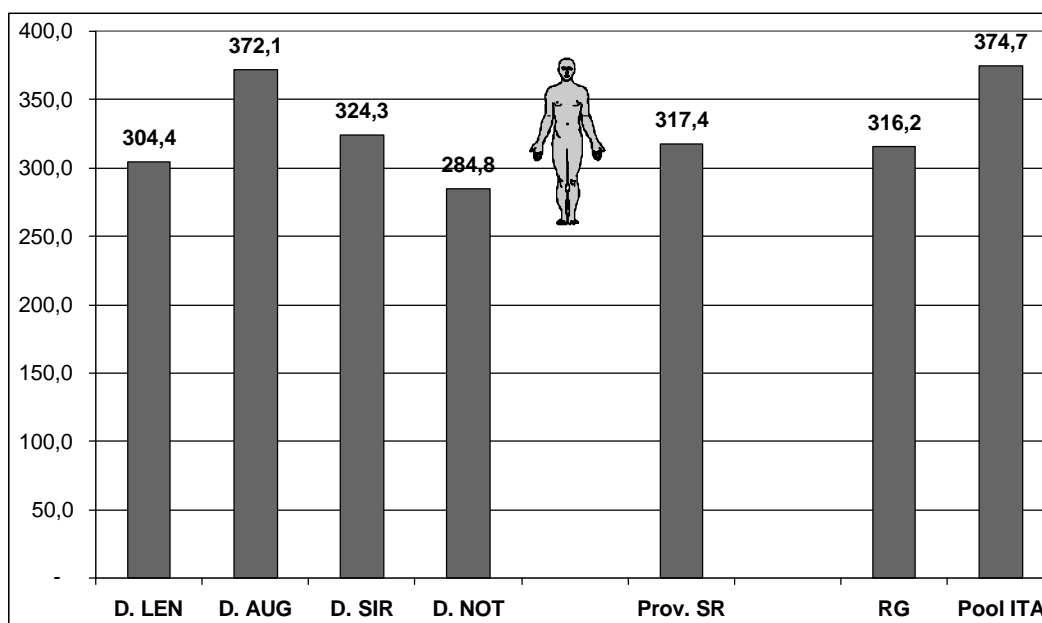
Tab. 13 RC74 - CONFRONTI tra Distretti e Sicilia-Ita	
Rischi Cumulativi da 0 a 74 anni - SESSO:	FEMMINE
TASSI x 1000 - ABITANTI PROVINCIA SR	204.408
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	-	-	0,2	-	0,1	-	-
C01-02	Lingua	-	-	1,1	-	0,6	0,4	0,8
C03-06	Bocca	-	-	0,6	-	0,3	0,4	1,0
C07-08	Gh. Saliv.	0,7	1,4	0,4	-	0,4	0,4	0,6
C09-10	Orofarin.	-	-	0,7	-	0,3	0,2	0,4
C11	Rinofari.	-	1,6	-	-	0,2	0,6	0,3
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	0,2
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	0,1
C15	Esofago	-	1,8	0,5	0,5	0,6	0,2	0,9
C16	Stomaco	5,4	4,6	3,8	7,5	5,0	5,6	9,9
C17	Intestino	0,9	-	0,7	0,4	0,6	0,8	0,8
C18	Colon	24,2	21,2	19,8	17,3	20,0	17,1	22,2
C19-21	Retto	11,3	9,0	7,5	7,1	8,1	10,6	9,3
C22	Fegato	4,6	13,2	3,7	7,9	5,9	5,7	5,0
C23-24	Vie Biliari	4,6	3,4	5,1	5,4	4,9	4,1	3,6
C25	Pancreas	7,9	6,8	5,5	4,4	5,8	5,2	6,3
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,4	-	0,2	0,2	0,2
C32	Laringe	-	-	0,5	0,5	0,4	-	0,9
C33-34	Polmone	10,2	8,1	8,6	4,3	7,7	6,9	14,0
C37-38	Torace	-	1,4	0,7	0,5	0,6	0,8	0,5
C40-41	Osso	-	0,9	0,2	0,4	0,3	1,0	0,7
C43	Melano.	1,3	11,0	4,7	2,9	4,4	4,3	8,1
C44	Pelle al.	32,8	44,9	30,3	21,4	30,0	34,1	40,8
C45	Pleura	-	2,0	0,5	-	0,5	0,2	0,6
C46	Kaposi	-	-	0,3	0,5	0,3	0,2	0,3
C47, 49	Tes.molli	2,2	-	1,0	1,4	1,1	1,2	1,6
C50	Mammel.	65,1	76,7	66,6	68,8	68,1	70,1	90,5
C53	Uter.Col.	6,1	5,3	5,7	5,7	5,7	6,8	6,2
C54	Uter.Cor.	20,2	20,1	15,7	16,7	17,1	15,2	14,8
C55	Uter.NAS	0,9	1,0	1,3	1,3	1,2	0,9	0,8
C56	Ovaio	12,6	10,5	9,5	8,1	9,8	9,4	10,4
C51-52,57	Al.Gen.F.	2,0	-	3,6	1,8	2,5	1,9	2,6
C58	Piacenta	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	2,3	3,7	3,4	2,7	3,1	3,0	6,8
C67	Vescica	2,0	5,6	5,8	3,0	4,5	4,8	7,2
C69	Occhio	-	1,1	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5
C70-72	Encefalo	4,7	7,0	3,4	5,4	4,5	4,2	5,3
C73	Tiroide	15,2	13,4	13,5	11,1	13,1	6,5	10,8
C74-75	Gh. Endo.	-	0,8	0,5	-	0,3	0,2	0,4
C81	Linf. Hod.	1,3	3,2	1,2	2,7	1,8	1,5	2,2
C82-85,96	Lin. No.H.	6,7	4,2	8,8	7,9	7,7	8,0	10,6
C88-90	Mieloma	2,4	4,6	3,5	4,7	3,8	3,8	3,6
C91	Leuc. Li.	3,2	0,8	0,9	1,8	1,4	3,1	2,8
C92-94*	Leuc. Mi.	1,9	3,4	3,4	2,0	2,8	2,1	2,9
C95	Leuc. NS	0,9	-	-	1,0	0,4	0,9	0,3
O&U	Metast.	3,8	2,2	6,0	3,3	4,6	5,6	4,6

TOT. Senza Pelle	203,7	224,3	199,7	191,5	201,0	195,7	242,1
TOTALE	229,9	259,1	224,0	208,8	225,0	223,2	273,1

POPOLAZIONI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-------------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Fig. 08	INCIDENZA - RC74 (RISCHI CUMULATIVI 0-74) - CONFRONTOSR-RG-POOL ITALIA su TOTALE SEDI
Probabilità di amalarsi di tumore tra la nascita ed il 74° anno d'età - SESSO: M + F	
TASSI x 1000 - ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



M	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA	M
	304,4	372,1	324,3	284,8	317,4	316,2	374,7	

F	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA	F
	229,9	259,1	224,0	208,8	225,0	223,2	273,1	

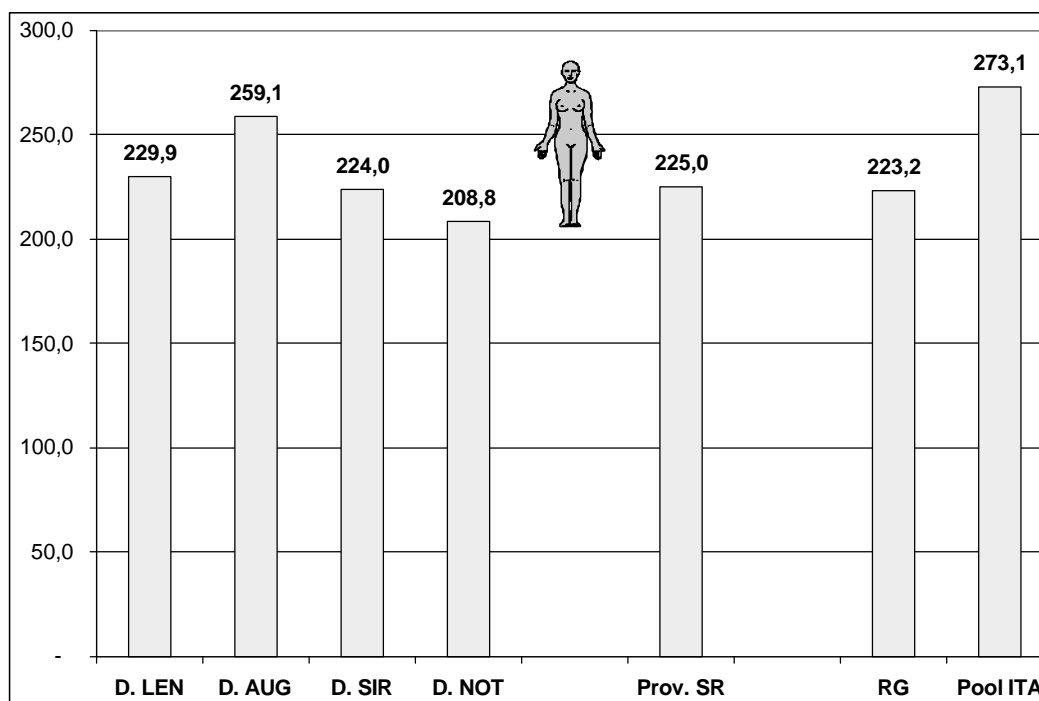
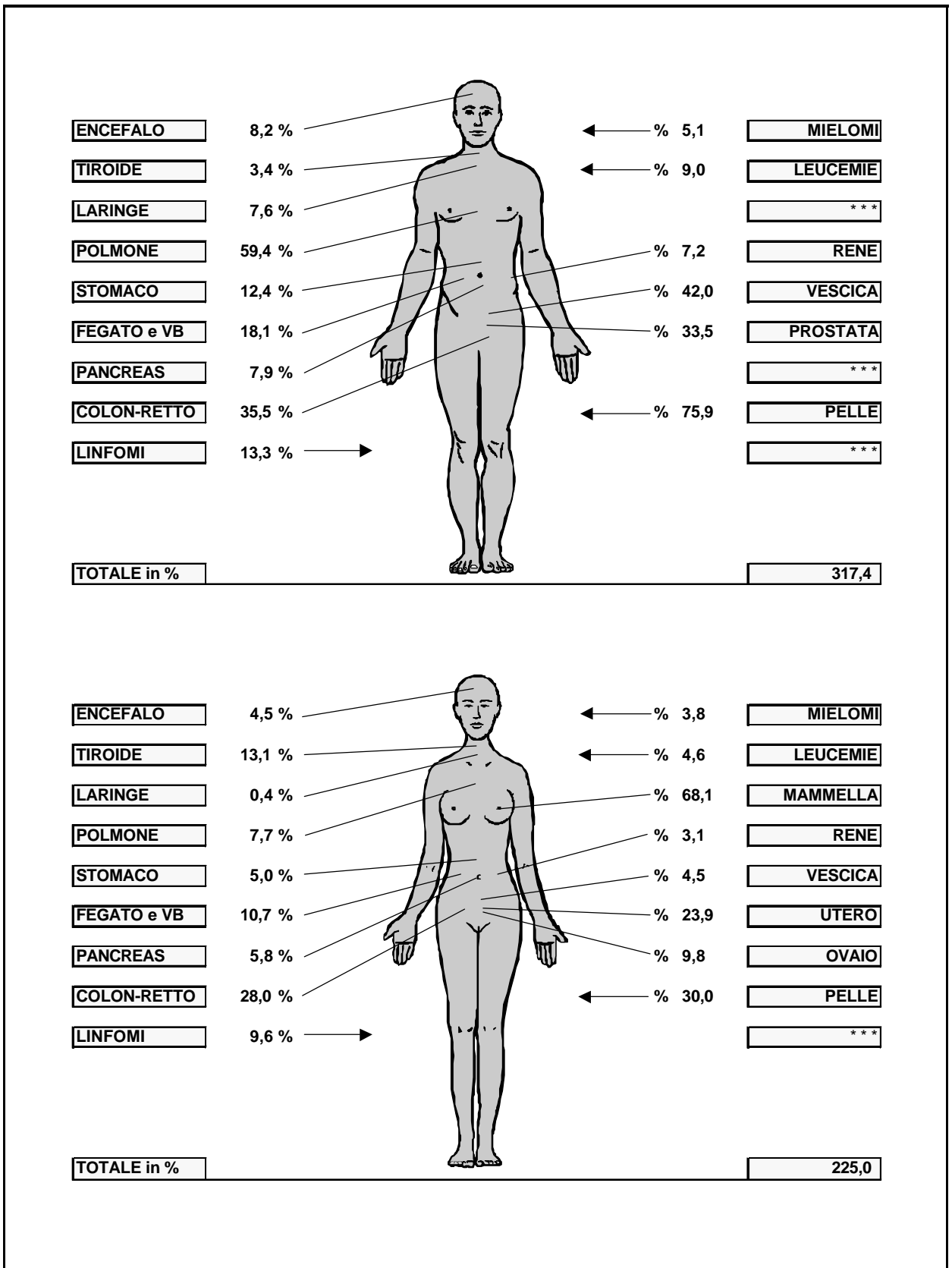


Fig. 09 INCIDENZA - RC (RISCHI CUMULATIVI 0-74) in PROVINCIA SR per SINGOLE SEDI	
Probabilità % di amalarsi di tumore tra la nascita ed il 74° anno d'età - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
TASSI x 1000 - ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



M

NUMERO DI CASI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

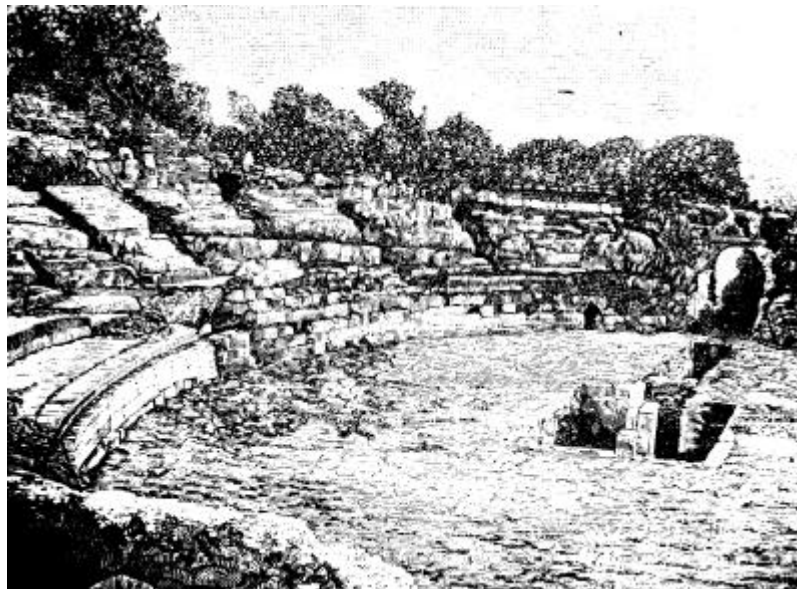
I

T

UMORI



MORTALITA'



in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Anfiteatro Romano di Siracusa, II Sec. a.C.

Tab.14 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - NCIA (Numero Casi in Intervallo Anni) per ETA' - PROVINCIA SR

SESSO:	MASCHI
ABITANTI IN PROVINCIA	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Età 0-4	Età 5-9	Età 10-14	Età 15-19	Età 20-24	Età 25-29	Età 30-34	Età 35-39	Età 40-44	Età 45-49	Età 50-54	Età 55-59	Età 60-64	Età 65-69	Età 70-74	Età 75-79	Età 80-84	Età 85+	TOTALE
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	5
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	-	-	2	8
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	2	1	-	8
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
C12-13	Ipopofar.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring,NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	2	3	4	4	1	19
C16	Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	7	8	9	13	21	17	5	15	98
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	1	1	7
C18	Colon	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	5	9	11	14	22	20	24	19	129
C19-21	Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	12	6	6	4	7	39
C22	Fegato	-	-	-	-	-	-	1	-	2	6	7	10	16	21	22	34	8	8	135
C23-24	Vie Biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4	5	8	5	-	6	30
C25	Pancreas	-	-	-	-	-	-	1	1	4	2	8	4	12	13	14	19	11	14	103
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	4
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	2	4	1	5	5	7	1	30
C33-34	Polmone	-	-	-	-	-	-	1	3	7	17	27	47	79	82	122	78	50	23	536
C37-38	Torace	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	2	4	1	-	1	12
C40-41	Osso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	1	3	-	1	9
C43	Melano.	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	3	2	1	4	-	1	16
C44	Pelle al.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	1	1	5	1	13
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	5	2	3	2	5	3	25
C46	Kaposi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C47, 49	Tes.molli	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	1	-	1	2	-	-	8
C50	Mammel.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	4
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	19	22	49	33	40	172
C62	Testicolo	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	4
C63	Al.Gen.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	3
C64-66,68	Rene VU	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	2	1	5	6	8	5	2	34
C67	Vescica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	8	15	19	31	21	23	123
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
C70-72	Encefalo	-	-	1	-	1	-	3	5	4	1	3	12	8	12	12	8	1	-	71
C73	Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	3
C81	Linf. Hod.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	1	1	10
C82-85,96	Lin. No.H.	-	-	-	1	1	-	2	2	2	2	1	5	4	8	17	10	3	1	59
C88-90	Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	3	5	4	9	2	4	32
C91	Leuc. Li.	1	-	1	2	1	-	-	1	-	-	2	2	1	3	-	4	1	3	22
C92-94 *	Leuc. Mi.	1	-	-	1	-	2	2	2	1	2	2	3	3	3	8	4	6	4	44
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	2	2	1	4	7	3	22
O&U	Metast.	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	4	7	11	12	19	14	9	10	88
TOT. Senza Pelle		3	1	3	5	5	4	13	15	30	50	79	138	202	263	352	354	211	198	1.926
TOTALE		3	1	3	5	5	4	13	15	30	51	79	139	202	266	353	355	216	199	1.939

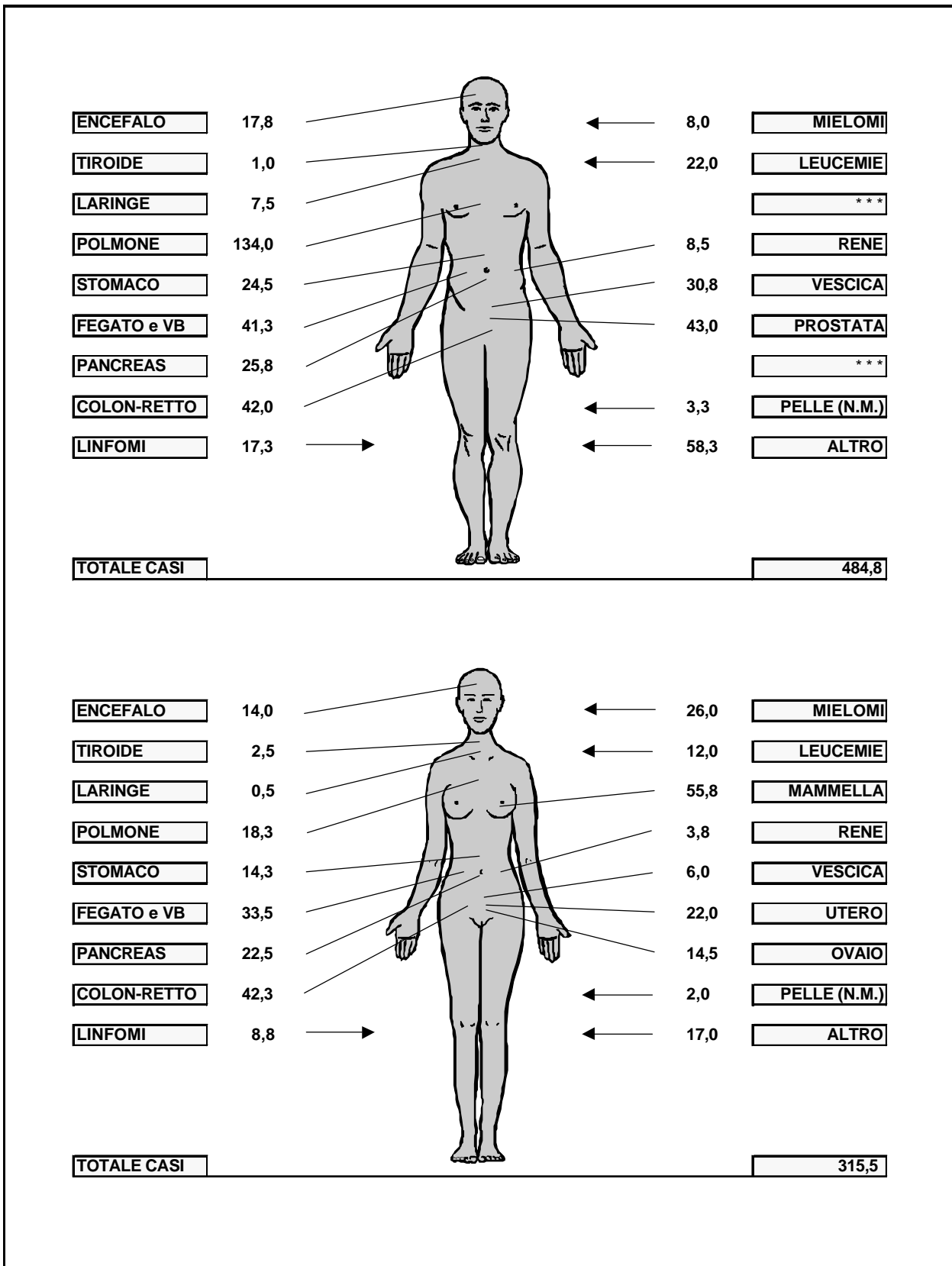
FASCE D'ETA'	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE
	3	1	3	5	5	4	13	15	30	50	79	138	202	263	352	354	211	198	1.926
	3	1	3	5	5	4	13	15	30	51	79	139	202	266	353	355	216	199	1.939

Tab.14 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - NCIA (Numero Casi in Intervallo Anni) per ETA' - PROVINCIA SR

SESSO:	FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	204.408
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Età 0-4	Età 5-9	Età 10-14	Età 15-19	Età 20-24	Età 25-29	Età 30-34	Età 35-39	Età 40-44	Età 45-49	Età 50-54	Età 55-59	Età 60-64	Età 65-69	Età 70-74	Età 75-79	Età 80-84	Età 85+	TOTALE	
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	4
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	3
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C12-13	Ipopofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring,NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	4
C16	Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	7	8	10	12	8	10	-	57
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2
C18	Colon	-	-	-	-	-	-	-	2	3	2	12	3	11	14	22	23	26	23	-	141
C19-21	Retto	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	3	6	3	4	5	2	2	28
C22	Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	6	6	17	23	22	8	-	89
C23-24	Vie Biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	6	9	11	8	3	-	45
C25	Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	4	6	15	16	21	12	9	-	90
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
C33-34	Polmone	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	5	7	6	9	17	11	5	5	-	73
C37-38	Torace	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	2	6
C40-41	Osso	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	1	1	1	-	1	-	-	-	8
C43	Melano.	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	1	3	1	-	1	-	9
C44	Pelle al.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	-	8
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	1	-	-	5
C46	Kaposi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C47, 49	Tes.molli	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	1	-	1	-	7
C50	Mammel.	-	-	-	-	-	1	5	10	8	14	17	14	22	23	27	43	19	20	-	223
C53	Uter.Col.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	4
C54	Uter.Cor.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	4	2	1	-	-	11
C55	Uter.NAS	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	3	6	4	7	16	8	13	8	-	73
C56	Ovaio	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	3	8	8	5	13	8	2	6	-	58
C51-52,57	Al.Gen.F.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	3	1	1	-	12
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	2	3	3	2	-	15
C67	Vescica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	3	2	8	7	-	24
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70-72	Encefalo	1	1	-	-	-	-	1	3	2	1	5	3	8	8	11	8	2	2	-	56
C73	Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4	-	1	-	10
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C81	Linf. Hod.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4
C82-85,96	Lin. No.H.	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	4	-	1	3	9	5	3	1	-	31
C88-90	Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	3	7	3	4	4	-	26
C91	Leuc. Li.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	2	1	2	-	-	9
C92-94 *	Leuc. Mi.	1	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	2	6	5	1	4	3	-	-	26
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	1	3	3	3	-	-	13
O&U	Metast.	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	4	6	9	11	7	16	8	16	-	80
TOT. Senza Pelle		4	1	-	-	1	3	11	27	24	41	74	68	117	143	218	227	161	134	-	1.254
TOTALE		4	1	-	-	1	3	11	27	24	41	74	68	117	143	218	228	163	139	-	1.262
FASCE D'ETA'		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE	

Fig. 10 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - NCA (Numero Casi Anni) delle Sedi Tumorali in PROVINCIA SR	
Numero CASI ANNI (Casi nell'Intervallo di Anni diviso il numero di Anni) - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



M

TASSI GREZZI

RTP

REGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

TUMORI



MORTALITA'

in

PROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Basilica Bizantino-Normanna di S. Giovanni alle Catacombe, VII e XI d.C.

Tab. 15	REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - TGS (Tassi Grezzi Specifici) per ETA' - PROVINCIA SIRACUSA														
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti - SESSO:															MASCHI
ABITANTI IN PROVINCIA															197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:															1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:															4

ICD-10	SEDE	Età 0-4	Età 5-9	Età 10-14	Età 15-19	Età 20-24	Età 25-29	Età 30-34	Età 35-39	Età 40-44	Età 45-49	Età 50-54	Età 55-59	Età 60-64	Età 65-69	Età 70-74	Età 75-79	Età 80-84	Età 85+	TOTALE
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	4,6	-	11,9	0,4
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	2,0	3,7	-	-	-	-	-	-	-	0,6
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	1,9	-	2,4	-	9,8	-	-	23,8	1,0
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	-	-	4,6	-	-	0,3
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	2,3	2,4	5,5	-	9,2	9,0	-	1,0
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	2,7	3,3	-	-	-	0,4
C12-13	Ipfarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	7,0	2,4	5,5	9,8	18,3	36,1	11,9	2,4
C16	Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	2,0	13,1	18,7	21,6	35,7	68,7	78,0	45,2	178,8	12,4
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,4	-	6,5	4,6	9,0	11,9	0,9
C18	Colon	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	8,1	9,4	21,1	26,4	38,5	72,0	91,7	216,8	226,5	16,3
C19-21	Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	2,0	-	4,7	-	33,0	19,6	27,5	36,1	83,5	4,9
C22	Fegato	-	-	-	-	-	-	1,6	-	3,7	12,2	13,1	23,4	38,4	57,7	72,0	156,0	72,3	95,4	17,1
C23-24	Vie Biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	2,3	9,6	13,7	26,2	22,9	-	71,5	3,8
C25	Pancreas	-	-	-	-	-	-	1,6	1,6	7,4	4,1	15,0	9,4	28,8	35,7	45,8	87,2	99,4	166,9	13,0
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,4	2,7	-	-	9,0	-	0,5
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,1	1,9	4,7	9,6	2,7	16,4	22,9	63,2	11,9	3,8
C33-34	Polmone	-	-	-	-	-	-	1,6	4,9	13,0	34,5	50,6	110,1	189,5	225,4	399,2	357,8	451,6	274,2	67,9
C37-38	Torace	2,5	-	-	-	-	1,5	1,6	-	-	2,0	-	-	-	5,5	13,1	4,6	-	11,9	1,5
C40-41	Osso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	8,2	3,3	13,8	-	11,9	1,1
C43	Melano.	-	-	-	-	-	-	-	1,6	3,7	-	1,9	2,3	7,2	5,5	3,3	18,3	-	11,9	2,0
C44	Pelle al.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	2,3	-	8,2	3,3	4,6	45,2	11,9	1,6
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	1,9	7,0	12,0	5,5	9,8	9,2	45,2	-	35,8	3,2
C46	Kaposi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C47, 49	Tes.molli	-	-	-	-	1,7	1,5	-	-	-	-	1,9	2,3	2,4	-	3,3	9,2	-	-	1,0
C50	Mammel.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	-	2,4	5,5	-	-	-	-	0,5
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	16,8	52,2	72,0	224,8	298,1	476,9	21,8
C62	Testicolo	-	-	-	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	3,3	-	9,0	-	0,5
C63	Al.Gen.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	2,7	-	4,6	-	-	0,4
C64-66,68	Rene VU	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	2,0	3,7	4,7	2,4	13,7	19,6	36,7	45,2	23,8	4,3
C67	Vescica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,1	19,2	41,2	62,2	142,2	189,7	274,2	15,6
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	4,6	-	-	0,3
C70-72	Encefalo	-	-	2,0	-	1,7	-	4,8	8,2	7,4	2,0	5,6	28,1	19,2	33,0	39,3	36,7	9,0	-	9,0
C73	Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	4,6	-	23,8	0,5
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	-	3,3	-	-	11,9	0,4
C81	Linf. Hod.	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	22,9	9,0	11,9	1,3
C82-85,96	Lin. No.H.	-	-	-	1,9	1,7	-	3,2	3,3	3,7	4,1	1,9	11,7	9,6	22,0	55,6	45,9	27,1	11,9	7,5
C88-90	Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	2,0	1,9	4,7	7,2	13,7	13,1	41,3	18,1	47,7	4,1
C91	Leuc. Li.	2,5	-	2,0	3,7	1,7	-	-	1,6	-	-	3,7	4,7	2,4	8,2	-	18,3	9,0	35,8	2,8
C92-94	Leuc. Mi.	2,5	-	-	1,9	-	3,1	3,2	3,3	1,9	4,1	3,7	7,0	7,2	8,2	26,2	18,3	54,2	47,7	5,6
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	1,7	-	-	-	-	2,0	1,9	-	4,8	5,5	3,3	18,3	63,2	35,8	2,8
O&U	Metast.	-	2,1	-	-	-	-	1,6	-	-	-	7,5	16,4	26,4	33,0	62,2	64,2	81,3	119,2	11,1

TOT. Senza Pelle	7,4	2,1	5,9	9,3	8,4	6,2	20,7	24,6	55,9	101,6	148,0	323,2	484,6	723,1	1.151,8	1.623,8	1.905,8	2.360,6	243,9
TOTALE	7,4	2,1	5,9	9,3	8,4	6,2	20,7	24,6	55,9	103,6	148,0	325,5	484,6	731,3	1.155,1	1.628,4	1.950,9	2.372,5	245,6

FASCE D'ETA'	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE
--------------	-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

Tab. 15	REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - TGS (Tassi Grezzi Specifici) per ETA' - PROVINCIA SIRACUSA
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti - SESSO:	FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	204.408
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Età 0-4	Età 5-9	Età 10-14	Età 15-19	Età 20-24	Età 25-29	Età 30-34	Età 35-39	Età 40-44	Età 45-49	Età 50-54	Età 55-59	Età 60-64	Età 65-69	Età 70-74	Età 75-79	Età 80-84	Età 85+	TOTALE
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-	-	-	2,4	-	3,3	-	6,5	0,5
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	2,7	-	-	-	-	0,2
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	-	2,7	-	5,6	-	0,4
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	-	-	0,1
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	-	0,1
C12-13	Ipoфарin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,2	-	-	6,6	-	-	0,5
C16	Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	15,5	19,5	27,0	39,5	45,2	65,1	7,0
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	-	-	-	-	6,5	0,2
C18	Colon	-	-	-	-	-	-	-	3,3	5,5	3,9	22,0	6,9	24,4	34,1	59,5	75,6	146,9	149,7	17,2
C19-21	Retto	-	-	-	-	-	-	1,6	-	2,0	3,7	2,3	6,7	14,6	8,1	13,2	28,2	13,0	3,4	3,4
C22	Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	3,7	9,2	13,3	14,6	45,9	75,6	124,3	52,1	10,9	10,9
C23-24	Vie Biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	4,6	6,7	14,6	24,3	36,2	45,2	19,5	5,5
C25	Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1,8	5,9	5,5	9,2	13,3	36,6	43,2	69,1	67,8	58,6	11,0	11,0
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	-	2,7	-	-	-	0,2
C33-34	Polmone	-	-	-	-	-	-	1,6	3,6	9,8	9,2	16,0	13,3	21,9	45,9	36,2	28,2	32,5	8,9	8,9
C37-38	Torace	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	2,2	-	2,7	-	-	-	13,0	0,7
C40-41	Osso	-	-	-	-	1,7	-	-	-	2,0	3,7	2,3	2,2	2,4	-	3,3	-	-	-	1,0
C43	Melano.	-	-	-	-	-	-	1,6	1,6	-	2,0	-	-	-	2,4	8,1	3,3	-	6,5	1,1
C44	Pelle al.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,3	11,3	32,5	1,0
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	-	5,4	-	5,6	-	0,6
C46	Kaposi	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C47, 49	Tes.molli	2,6	-	-	-	-	-	-	-	2,0	1,8	-	2,2	-	2,7	3,3	-	6,5	0,9	0,9
C50	Mammel.	-	-	-	-	-	1,6	8,0	16,4	14,6	27,4	31,2	32,1	48,9	56,1	73,0	141,4	107,3	130,1	27,3
C53	Uter.Col.	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	1,8	-	2,2	-	-	3,3	-	-	0,5
C54	Uter.Cor.	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	-	2,3	4,4	-	10,8	6,6	5,6	-	1,3
C55	Uter.NAS	-	-	-	-	-	-	-	3,3	3,6	7,8	5,5	13,7	8,9	17,1	43,2	26,3	73,4	52,1	8,9
C56	Ovaio	-	-	-	-	-	-	1,6	1,6	5,5	-	5,5	18,3	17,8	12,2	35,1	26,3	11,3	39,0	7,1
C51-52,57	Al.Gen.F.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	16,2	9,9	5,6	6,5	1,5	1,5
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	2,2	7,3	5,4	9,9	16,9	13,0	1,8
C67	Vescica	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	2,3	-	4,9	8,1	6,6	45,2	45,6	2,9	2,9
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70-72	Encefalo	2,6	2,3	-	-	-	-	1,6	4,9	3,6	2,0	9,2	6,9	17,8	19,5	29,7	26,3	11,3	13,0	6,8
C73	Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	8,1	13,2	-	6,5	1,2
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	-	-	-	-	-	0,1
C81	Linf. Hod.	-	-	-	-	-	1,6	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	3,3	5,6	-	0,5
C82-85,96	Lin. No.H.	-	-	-	-	-	-	1,6	3,3	1,8	2,0	7,3	-	2,2	7,3	24,3	16,4	16,9	6,5	3,8
C88-90	Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	2,3	6,7	7,3	18,9	9,9	22,6	26,0	3,2
C91	Leuc. Li.	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	1,8	2,3	2,2	-	5,4	3,3	11,3	-	1,1
C92-94*	Leuc. Mi.	2,6	-	-	-	-	-	1,6	1,6	-	3,9	-	4,6	13,3	12,2	2,7	13,2	16,9	-	3,2
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	-	3,7	-	-	2,4	8,1	9,9	16,9	-	1,6
O&U	Metast.	-	-	-	-	-	-	-	3,3	-	2,0	7,3	13,7	20,0	26,8	18,9	52,6	45,2	104,1	9,8
TOT. Senza Pelle		10,2	2,3	-	-	1,7	4,7	17,5	44,4	43,7	80,1	135,7	155,7	259,9	348,7	589,1	746,5	909,6	872,0	153,4
TOTALE		10,2	2,3	-	-	1,7	4,7	17,5	44,4	43,7	80,1	135,7	155,7	259,9	348,7	589,1	749,8	920,9	904,5	154,3

FASCE D'ETA'	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE
--------------	-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

Tab. 16 MORTALITA' TG - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Casi Anni per 100.000 Ab. - SESSO:	MASCHI
ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	0,9	1,1	-	0,5	0,4	0,2	0,2
C01-02	Lingua	-	-	1,0	0,5	0,6	1,2	1,5
C03-06	Bocca	-	1,1	1,0	1,5	1,0	0,7	1,9
C07-08	Gh. Saliv.	0,9	-	-	0,5	0,3	1,2	0,6
C09-10	Orofarin.	0,9	-	1,5	0,5	1,0	0,7	1,6
C11	Rinofari.	0,9	1,1	0,3	-	0,4	0,7	0,7
C12-13	Ipfarin.	-	-	-	-	-	0,2	1,2
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	0,9	0,9
C15	Esofago	3,6	2,2	1,8	3,1	2,4	2,5	6,6
C16	Stomaco	13,5	10,9	10,5	16,3	12,4	18,0	27,9
C17	Intestino	1,8	-	1,0	0,5	0,9	-	0,6
C18	Colon	16,2	14,1	15,4	19,4	16,3	18,3	25,3
C19-21	Retto	8,1	3,3	4,1	5,6	4,9	8,5	10,7
C22	Fegato	19,8	19,6	12,8	23,0	17,1	21,3	22,2
C23-24	Vie Biliari	5,4	3,3	3,6	3,6	3,8	3,9	4,6
C25	Pancreas	13,5	18,5	12,6	11,2	13,0	15,7	16,1
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,3	1,5	0,5	0,2	0,3
C32	Laringe	4,5	7,6	3,3	2,6	3,8	3,7	6,5
C33-34	Polmone	62,9	79,4	67,1	66,9	67,9	68,8	98,3
C37-38	Torace	0,9	-	1,8	2,0	1,5	1,6	3,4
C40-41	Osso	0,9	-	1,8	0,5	1,1	0,2	0,9
C43	Melano.	2,7	2,2	1,8	2,0	2,0	2,3	3,1
C44	Pelle al.	0,9	1,1	1,8	2,0	1,6	-	0,2
C45	Pleura	0,9	6,5	3,3	2,6	3,2	-	-
C46	Kaposi	***	***	***	***	***	***	***
C47, 49	Tes.molli	1,8	-	1,3	0,5	1,0	1,6	1,5
C50	Mammel.	-	-	0,8	0,5	0,5	0,2	0,3
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***
C58	Piacenta	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	29,6	21,7	22,3	16,3	21,8	22,6	28,2
C62	Testicolo	0,9	-	0,5	0,5	0,5	-	0,3
C63	Al.Gen.M.	0,9	-	0,5	-	0,4	-	-
C64-66,68	Rene VU	5,4	2,2	3,8	5,6	4,3	4,4	8,7
C67	Vescica	26,0	13,0	13,3	15,3	15,6	15,7	15,8
C69	Occhio	-	-	-	1,0	0,3	-	0,2
C70-72	Encefalo	6,3	13,0	8,5	9,7	9,0	4,9	6,5
C73	Tiroide	-	-	1,0	-	0,5	0,5	0,8
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,3	1,0	0,4	0,2	0,4
C81	Linf. Hod.	0,9	-	1,0	2,6	1,3	0,9	0,7
C82-85,96	Lin. No.H.	9,9	7,6	8,5	4,1	7,5	7,2	9,7
C88-90	Mieloma	3,6	2,2	4,4	4,6	4,1	7,2	4,8
C91	Leuc. Li.	4,5	3,3	2,8	1,5	2,8	3,0	3,8
C92-94 *	Leuc. Mi.	12,6	3,3	5,1	3,6	5,6	4,1	4,9
C95	Leuc. NS	0,9	4,3	3,1	2,6	2,8	2,8	2,3
O&U	Metast.	9,9	14,1	12,0	8,7	11,1	14,6	23,0
TOT. Senza Pelle		271,2	255,5	234,1	242,5	243,9	259,4	344,1
TOTALE		272,1	256,6	235,9	244,6	245,6	261,7	347,4

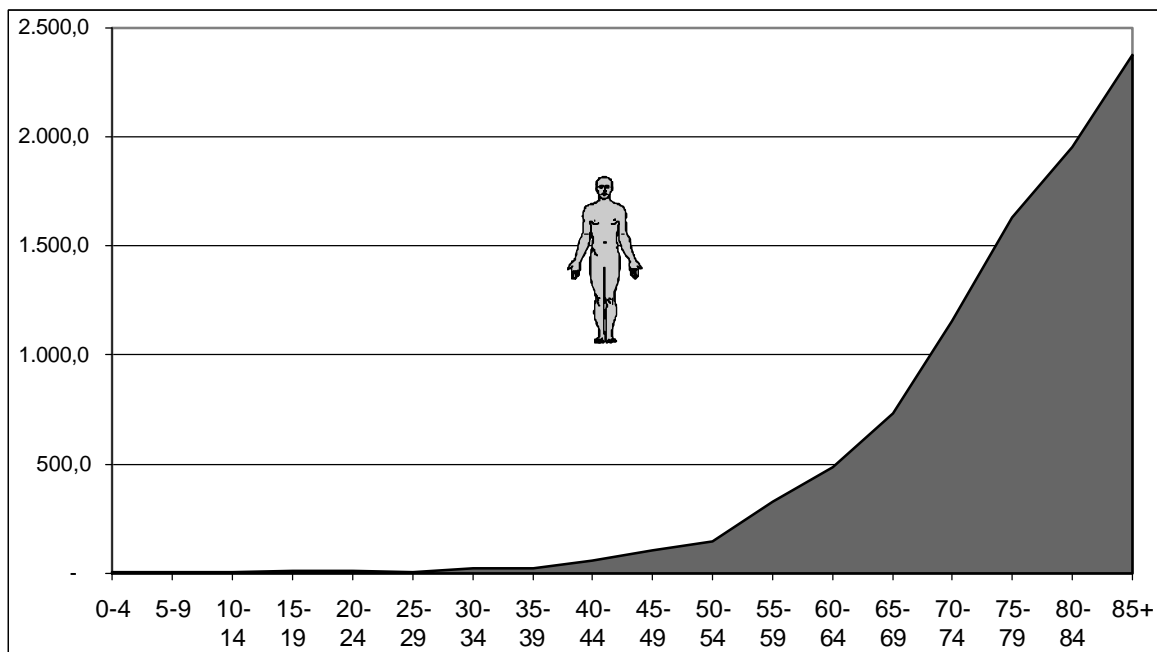
CONFRONTI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-----------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Tab. 16 MORTALITA' TG - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Casi Anni per 100.000 Ab. - SESSO:	FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	204.408
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	0,1
C01-02	Lingua	-	-	1,0	-	0,5	0,4	0,6
C03-06	Bocca	-	-	0,2	0,5	0,2	0,7	0,8
C07-08	Gh. Saliv.	-	1,1	0,5	-	0,4	0,7	0,4
C09-10	Orofarin.	-	-	0,2	-	0,1	-	0,3
C11	Rinofari.	-	-	-	0,5	0,1	0,2	0,2
C12-13	Ipfarin.	-	-	-	-	-	-	0,1
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	0,2
C15	Esofago	-	1,1	0,5	0,5	0,5	0,4	1,9
C16	Stomaco	4,3	7,5	5,2	11,8	7,0	10,1	19,2
C17	Intestino	-	-	0,5	-	0,2	0,4	0,5
C18	Colon	21,4	17,1	18,8	11,8	17,2	17,2	22,3
C19-21	Retto	3,4	-	4,4	3,0	3,4	4,4	8,0
C22	Fegato	12,0	16,0	10,9	7,9	10,9	12,3	11,1
C23-24	Vie Biliari	6,0	6,4	5,7	4,4	5,5	4,8	6,9
C25	Pancreas	12,0	9,6	10,9	11,3	11,0	11,0	16,0
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,2	-	0,1	-	0,2
C32	Laringe	-	-	0,5	-	0,2	-	0,5
C33-34	Polmone	10,3	8,6	9,1	7,9	8,9	10,8	23,2
C37-38	Torace	-	2,1	0,5	1,0	0,7	0,4	1,3
C40-41	Osso	1,7	2,1	0,5	1,0	1,0	1,5	0,7
C43	Melano.	0,9	2,1	1,0	1,0	1,1	3,1	2,5
C44	Pelle al.	-	2,1	1,2	0,5	1,0	-	0,1
C45	Pleura	0,9	2,1	0,5	-	0,6	-	-
C46	Kaposi	***	***	***	***	***	***	***
C47, 49	Tes.molli	-	2,1	0,7	1,0	0,9	1,3	1,2
C50	Mammel.	36,0	23,5	26,2	26,1	27,3	53,6	41,6
C53	Uter.Col.	-	-	0,7	0,5	0,5	0,9	0,0
C54	Uter.Cor.	-	1,1	1,5	2,0	1,3	2,9	2,0
C55	Uter.NAS	6,8	6,4	10,1	8,9	8,9	9,3	6,4
C56	Ovaio	9,4	7,5	8,2	3,5	7,1	8,6	10,9
C51-52,57	Al.Gen.F.	0,9	-	1,7	2,0	1,5	1,1	2,1
C58	Piacenta	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	1,7	3,2	1,5	2,0	1,8	1,5	4,4
C67	Vescica	5,1	1,1	3,7	1,0	2,9	2,9	4,1
C69	Occhio	-	-	-	-	-	0,2	0,2
C70-72	Encefalo	7,7	6,4	6,4	7,4	6,8	3,1	5,2
C73	Tiroide	1,7	-	1,5	1,0	1,2	1,1	1,3
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,2	-	0,1	-	0,4
C81	Linf. Hod.	1,7	-	0,2	0,5	0,5	0,4	0,6
C82-85,96	Lin. No.H.	3,4	2,1	4,4	3,5	3,8	4,8	8,8
C88-90	Mieloma	1,7	3,2	2,7	4,9	3,2	4,0	4,9
C91	Leuc. Li.	3,4	1,1	0,7	0,5	1,1	-	2,5
C92-94 *	Leuc. Mi.	2,6	3,2	3,0	3,9	3,2	2,9	3,7
C95	Leuc. NS	0,9	3,2	1,2	2,0	1,6	2,6	2,0
O&U	Metast.	6,0	7,5	10,6	11,3	9,8	12,3	22,8
TOT. Senza Pelle		161,8	147,5	156,7	144,6	153,4	166,6	241,2
TOTALE		161,8	149,7	157,9	145,1	154,3	169,7	243,8

POPOLAZIONI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-------------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Fig. 11 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - TGS (Tassi Grezzi Specifici) per ETA' - PROVINCIA SIRACUSA	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti per fasce d'età - SESSO:	M+F
ABITANTI IN PROVINCIA	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4



Età	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Femm.	10,2	2,3	-	-	1,7	4,7	17,5	44,4	43,7	80,1	135,7	155,7	259,9	348,7	589,1	749,8	920,9	904,5

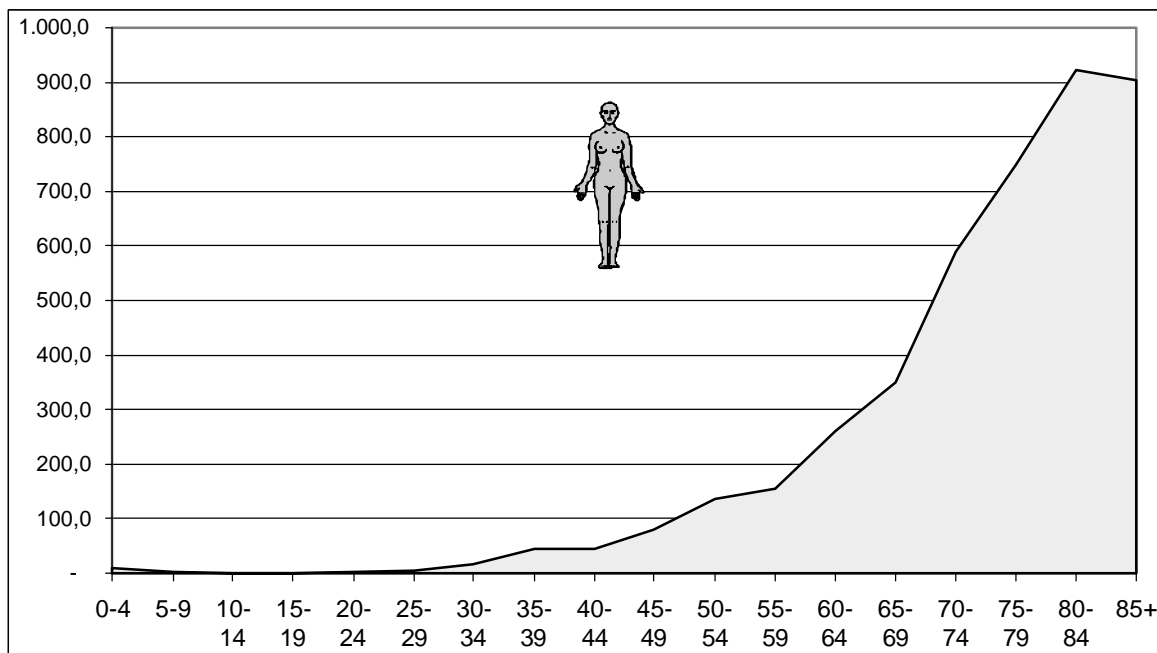
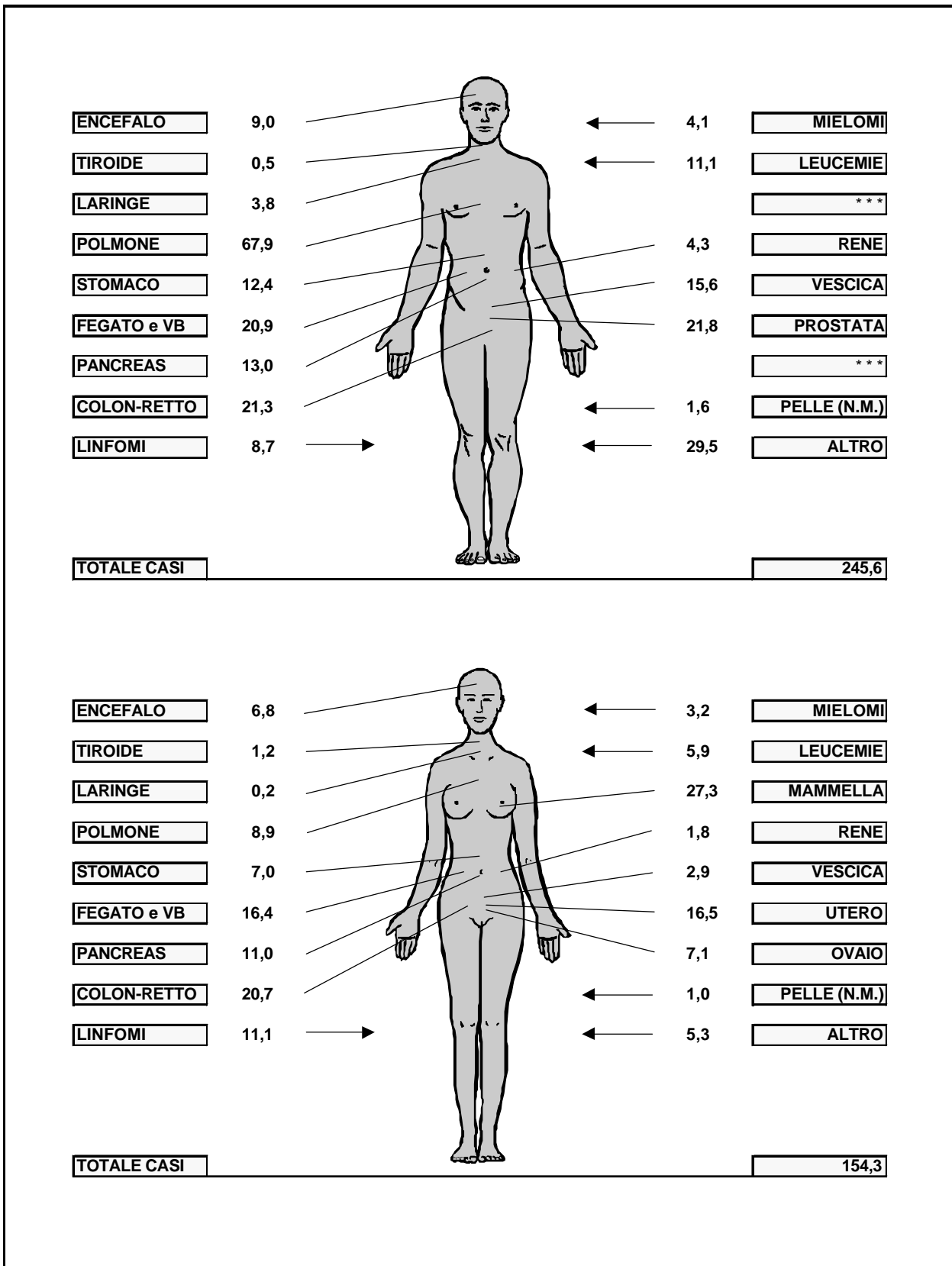


Fig. 12 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - TG (Tassi Grezzi) per singola Sede Tumorale - PROVINCIA SR	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti per le principali Sedi Neoplastiche - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



M

TASSI STANDARDIZZATI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



MORTALITA'



in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Portale del Castello Maniace di Siracusa, età Sveva (XII Sec. d.C.)

Tab. 17	MORTALITA' - TASSI STANDARDIZZATI (Eur) - CONFRONTI TRA PROVINCIA SR E ALTRI REGISTRI
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti Standardizzati sulla Popolazione Europea - SESSO:	MASCHI
(Completano i Registri anche Reggio Emilia, Modena, Trento e Bolzano) - ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Pool Italia	Torino	Biella	Genova	Varese	Friuli	Veneto	Parma	Ferrara	Romagna	Macerata	Firenze	Umbria	Napoli	Salerno	Sassari	Ragusa	Provincia SR
C00	Labbro	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,2	0,1	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1	-	0,2	0,1	0,1	0,3
C01-02	Lingua	1,1	1,2	1,8	1,2	1,3	2,0	2,0	1,3	0,7	0,5	0,4	0,6	1,2	-	0,6	2,0	1,1	0,7
C03-06	Bocca	1,6	1,4	2,4	1,3	1,8	2,9	2,2	1,9	1,8	0,8	0,2	0,9	0,9	3,2	0,9	2,8	0,7	0,9
C07-08	Gh. Saliv.	0,5	0,6	0,8	0,3	0,4	0,4	0,1	0,5	0,3	0,4	0,8	0,2	0,5	-	0,8	1,1	0,8	0,2
C09-10	Orofarin.	1,3	2,0	2,1	0,9	1,5	2,6	1,9	1,1	1,8	0,6	0,2	0,7	0,5	-	0,5	1,0	0,6	0,9
C11	Rinofari.	0,5	0,8	0,7	1,1	1,7	0,7	0,4	0,1	0,3	0,5	0,5	0,7	0,5	-	0,7	0,2	0,7	0,3
C12-13	Ipfarin.	1,0	0,9	2,3	0,7	0,7	2,8	1,3	0,7	0,5	0,4	-	0,4	0,4	-	0,3	0,9	0,3	-
C14	Faring.NS	0,7	0,3	1,9	0,9	2,1	0,8	1,6	0,5	1,6	0,3	0,3	0,5	0,8	-	0,1	0,5	1,0	-
C15	Esofago	4,9	3,6	6,0	3,7	6,7	9,2	9,6	5,6	4,5	2,8	2,2	3,3	3,4	2,7	2,0	4,2	2,0	2,1
C16	Stomaco	19,4	12,7	15,7	14,3	25,7	20,7	15,3	25,6	17,9	25,9	29,3	22,7	22,4	15,6	11,8	10,3	13,9	10,6
C17	Intestino	0,4	0,5	0,4	0,3	0,2	0,6	0,7	0,3	0,6	0,3	0,3	0,4	0,4	-	0,2	0,4	-	0,7
C18	Colon	17,7	18,9	18,7	20,6	20,6	20,1	16,8	16,1	24,0	17,4	18,1	17,4	17,8	13,7	10,9	15,1	13,8	13,7
C19-21	Retto	7,6	7,5	8,2	7,5	7,2	9,6	8,2	6,9	7,8	7,9	8,3	7,3	7,2	5,8	5,4	5,8	6,7	4,1
C22	Fegato	15,8	14,4	18,1	12,6	19,3	21,4	22,6	19,1	15,1	8,1	10,9	11,9	11,4	30,1	19,9	21,7	17,0	14,8
C23-24	Vie Biliari	3,1	4,4	3,7	3,4	3,8	3,7	3,4	2,8	3,7	3,1	1,7	2,7	3,2	-	3,6	3,5	2,9	3,2
C25	Pancreas	11,6	10,4	11,5	11,1	15,4	14,1	14,1	12,9	12,6	12,5	8,1	10,8	9,7	8,1	7,7	12,7	12,8	11,2
C30-31	Cav.Naso	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,0	0,2	0,5	0,3	0,1	-	0,1	-	0,1	0,5
C32	Laringe	4,8	4,3	6,2	6,6	3,8	5,9	6,0	5,3	4,9	3,4	2,2	4,2	4,0	5,7	5,5	5,5	2,9	3,3
C33-34	Poimone	69,9	75,7	80,1	80,1	81,1	71,5	85,7	65,2	81,7	71,5	57,0	65,5	55,4	83,0	66,1	63,3	56,6	59,0
C37-38	Torace	2,5	3,3	2,1	10,7	1,3	4,8	2,5	1,6	2,6	1,4	1,3	1,6	1,2	1,5	1,7	1,1	1,2	1,4
C40-41	Osso	0,7	0,6	0,8	0,9	0,7	0,4	0,9	0,9	0,7	0,6	1,0	0,8	0,6	1,9	1,0	0,5	0,2	1,0
C43	Melano.	2,4	2,6	2,7	2,3	2,7	3,2	3,0	2,7	1,4	2,2	2,1	2,6	2,3	1,9	1,7	1,6	2,0	1,8
C44	Pelle al.	0,1	0,4	-	0,8	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	1,4
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	1,2	1,5	1,0	1,3	2,5	1,3	1,4	1,1	0,9	0,9	0,8	1,4	1,3	-	0,7	0,8	1,4	0,9
C50	Mammel.	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,2	-	0,2	0,3	-	0,2	0,2	0,2	0,5
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	-	0,1	0,4	-	0,5	0,2	0,7	-
C61	Prostata	18,5	18,8	19,3	20,1	17,5	20,8	21,1	18,1	16,6	15,5	19,4	17,2	17,8	15,1	17,5	21,1	16,2	17,2
C62	Testicolo	0,3	0,2	0,3	0,1	-	0,2	0,3	0,4	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	-	0,5	0,1	-	0,4
C63	Al.Gen.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
C64-66,68	Rene VU	6,2	4,4	7,1	6,2	5,5	6,8	8,0	6,1	8,1	6,7	6,4	6,4	5,9	3,6	4,7	5,6	3,8	3,7
C67	Vescica	10,6	11,6	9,2	12,2	9,6	8,3	12,0	9,5	11,0	10,0	10,0	11,1	9,3	14,9	13,9	12,4	12,0	12,6
C69	Occhio	0,2	0,2	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2	0,4	0,3	0,1	-	0,1	-	-	0,2
C70-72	Encefalo	5,3	5,8	3,7	4,3	6,5	5,6	5,5	5,4	5,7	5,2	4,6	5,2	4,8	5,9	4,3	4,2	4,5	8,2
C73	Tiroide	0,6	0,3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,4	1,0	0,6	0,4	0,4	0,5	0,6	0,9	0,8	0,8	0,3	0,4
C74-75	Gh. Endo.	0,3	0,5	0,8	0,5	0,2	0,4	0,2	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	-	0,2	0,6	0,2	0,3
C81	Linf. Hod.	0,5	0,5	0,8	0,2	0,4	0,5	0,9	0,4	0,3	0,3	1,2	0,5	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	1,0
C82-85,96	Lin. No.H.	7,1	7,0	7,5	7,4	7,4	7,5	7,3	8,5	7,9	8,1	5,5	6,6	6,3	5,3	7,3	7,0	6,1	6,5
C88-90	Mieloma	3,3	3,5	2,6	3,5	3,6	3,8	3,7	3,0	4,1	3,4	2,0	2,9	2,8	3,2	3,3	2,3	5,6	3,4
C91	Leuc. Li.	2,8	2,5	2,0	3,1	1,4	2,5	2,9	3,1	3,5	3,0	2,2	2,2	3,3	-	2,9	3,5	2,4	2,6
C92-94 *	Leuc. Mi.	3,5	3,1	4,9	4,2	3,7	3,0	3,6	3,9	2,8	3,5	3,2	3,5	4,5	-	2,8	5,2	3,3	4,9
C95	Leuc. NS	1,6	1,9	1,6	1,2	0,9	1,0	1,1	1,9	2,6	1,4	3,5	1,6	1,5	6,3	1,6	2,1	1,9	2,3
O&U	Metast.	16,0	14,0	17,3	16,7	14,5	18,0	13,1	14,7	17,5	16,6	15,4	18,4	15,7	20,1	14,4	13,4	11,2	9,5
TOT. Senza Pelle		243,9	240,2	263,6	260,9	270,6	275,8	278,0	246,4	266,0	235,3	218,8	231,7	217,4	247,1	216,3	232,6	205,8	208,4
TOTALE		246,5	243,2	266,2	264,0	273,3	279,0	281,7	249,1	267,4	237,5	220,9	234,3	219,7	250,3	218,0	234,2	207,8	209,8
STIMA MEDIA POPOLAZIONI IN INTERVALLO ANNI		6.942.127	438.897	90.623	435.231	392.700	581.637	918.811	190.292	168.083	470.418	145.825	554.931	403.180	262.049	535.282	232.199	147.755	197.397

Tab. 17	MORTALITA' - TASSI STANDARDIZZATI (Eur) - CONFRONTI TRA PROVINCIA SR E ALTRI REGISTRI	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti Standardizzati sulla Popolazione Europea - SESSO:		FEMMINE
(Completano i Registri anche Reggio Emilia, Modena, Trento e Bolzano) - ABITANTI PROVINCIA SR		204.408
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:		1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:		1998-02

ICD-10	SEDE	Pool Italia	Torino	Biella	Genova	Varese	Friuli	Veneto	Parma	Ferrara	Romagna	Macerata	Firenze	Umbria	Napoli	Salerno	Sassari	Ragusa	Provincia SR
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-
C01-02	Lingua	0,3	0,1	0,4	0,5	0,2	0,4	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4	-	0,3	0,4	0,3	0,4
C03-06	Bocca	0,5	0,4	0,2	0,4	0,2	0,7	0,6	0,4	0,2	0,2	-	0,5	0,5	1,2	0,3	0,7	0,5	0,2
C07-08	Gh. Saliv.	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	-	0,2	0,4	0,3	0,3
C09-10	Orofarin.	0,2	0,3	0,4	0,5	0,2	0,5	0,3	0,1	0,4	0,1	-	0,1	0,2	-	-	-	-	0,1
C11	Rinofarin.	0,1	0,1	0,2	0,1	0,6	0,1	0,1	-	-	0,2	-	0,2	0,2	-	0,2	0,1	0,2	0,1
C12-13	Ipojarin.	0,1	0,2	0,1	-	-	0,2	0,2	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-	-
C14	Faring.NS	0,2	0,2	0,5	0,2	-	0,2	0,4	0,2	-	0,2	-	0,1	0,1	-	0,1	0,1	-	-
C15	Esofago	1,0	1,0	1,7	1,4	0,8	1,8	1,2	0,9	0,5	0,7	0,9	0,9	0,5	0,6	0,6	0,8	0,4	0,4
C16	Stomaco	9,0	6,5	6,1	8,0	8,3	9,0	6,6	11,5	7,7	12,7	13,3	11,2	11,0	6,3	6,1	4,5	7,0	4,5
C17	Intestino	0,3	0,3	0,4	0,1	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2
C18	Colon	11,1	12,3	11,5	13,0	13,1	11,5	11,1	12,0	14,8	10,9	12,3	10,7	11,8	7,6	7,8	9,2	10,8	11,7
C19-21	Retto	4,0	4,4	4,4	4,5	4,5	4,8	4,2	3,9	3,8	4,2	3,7	3,7	3,9	3,2	3,6	3,1	2,6	2,5
C22	Fegato	5,4	4,6	5,0	4,6	5,0	5,8	5,2	8,5	6,3	3,0	4,9	4,2	4,6	13,1	8,7	9,2	7,5	6,9
C23-24	Vie Biliari	3,4	4,8	4,4	3,9	2,7	3,1	2,9	2,6	3,7	3,2	1,9	2,9	3,4	-	5,4	3,3	3,2	3,7
C25	Pancreas	7,9	7,6	9,9	8,0	7,3	10,3	9,7	9,0	7,0	7,8	9,8	7,0	5,7	5,5	5,3	8,8	6,3	7,5
C30-31	Cav.Naso	0,1	0,1	0,5	0,2	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	-	0,1	-	-	0,1
C32	Laringe	0,3	0,3	0,2	0,2	-	0,4	0,3	0,3	0,6	0,3	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1	0,2	-	0,2
C33-34	Poimone	13,1	14,2	14,0	12,6	12,0	16,0	15,5	14,9	16,2	14,5	8,0	12,7	9,8	10,6	7,6	8,7	7,3	6,9
C37-38	Torace	0,7	1,6	0,7	1,8	0,9	0,9	1,0	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,8	0,3	0,2	0,2	1,4
C40-41	Osso	0,5	0,5	0,3	0,8	0,2	0,3	0,5	0,1	0,1	0,5	1,3	0,7	0,4	1,0	0,7	0,4	1,3	0,9
C43	Melano.	1,5	1,9	1,6	1,4	1,1	2,1	1,5	1,8	1,1	1,2	0,2	1,6	1,1	0,7	1,1	1,2	2,2	0,8
C44	Pelle al.	-	0,2	-	0,1	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	0,5
C45	Pleura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	0,8	1,3	0,5	0,9	0,4	1,0	0,7	0,7	0,3	0,8	-	0,8	0,5	-	1,0	1,1	1,1	0,8
C50	Mammel.	25,7	29,2	27,1	26,7	24,2	29,4	28,7	26,2	30,9	23,1	27,0	22,9	22,5	21,4	20,9	25,7	39,6	20,9
C53	Uter.Col.	1,0	1,7	1,3	1,3	0,9	1,3	1,0	0,3	0,8	1,0	0,9	0,8	0,9	-	0,9	0,6	0,8	0,4
C54	Uter.Cor.	1,1	2,0	1,8	1,0	1,2	1,2	1,1	1,4	1,4	0,9	1,3	1,0	0,9	-	0,8	1,7	1,9	1,0
C55	Uter.NAS	3,7	3,5	2,2	4,0	2,6	3,1	3,3	4,4	2,8	3,8	3,0	3,6	2,7	7,3	5,5	3,3	6,3	6,5
C56	Ovaio	6,7	9,4	7,2	6,7	5,3	7,1	7,1	7,7	5,6	5,9	7,3	6,7	5,6	4,5	6,2	5,5	6,6	5,5
C51-52,57	Al.Gen.F.	0,9	0,6	1,0	0,8	0,9	1,0	0,8	0,7	0,9	1,3	1,6	0,6	1,0	-	1,3	0,5	0,6	0,9
C58	Piacenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	2,3	1,7	2,2	2,6	3,1	3,0	2,3	2,6	2,1	2,5	3,0	2,5	2,2	1,4	1,0	2,0	0,9	1,2
C67	Vescica	1,8	2,2	1,7	2,0	1,8	1,9	2,3	2,0	1,8	1,1	1,3	1,7	1,5	1,7	1,6	1,3	1,5	1,8
C69	Occhio	0,1	0,2	-	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	-	0,2	0,1	-	0,1	0,1	0,2	-
C70-72	Encefalo	3,6	3,1	2,6	3,2	3,5	3,1	3,8	2,8	3,4	3,5	2,1	3,9	3,4	3,7	4,0	3,2	2,7	5,6
C73	Tiroide	0,7	0,7	0,6	0,5	0,3	0,9	0,6	0,5	0,5	0,7	0,5	0,7	0,6	0,7	0,8	0,6	0,8	0,8
C74-75	Gh. Endo.	0,3	0,5	0,1	0,3	0,6	0,2	0,3	0,4	0,6	0,1	0,4	0,2	0,4	-	0,3	0,5	-	0,1
C81	Linf. Hod.	0,4	0,3	0,7	0,4	0,2	0,4	0,6	0,2	0,2	0,3	0,6	0,4	0,3	0,8	0,5	0,7	0,3	0,4
C82-85,96	Lin. No.H.	4,7	4,8	4,2	4,6	5,5	5,4	4,8	5,5	4,5	4,8	3,8	4,6	3,7	5,3	3,7	4,5	3,4	2,8
C88-90	Mieloma	2,4	2,9	1,7	2,2	2,7	2,7	2,8	2,2	3,2	2,2	2,2	2,1	2,6	1,6	2,6	2,8	2,5	2,2
C91	Leuc. Li.	1,3	1,2	2,0	0,9	0,8	1,2	1,6	1,5	1,1	1,3	1,3	1,3	1,5	-	1,7	1,5	-	0,8
C92-94 *	Leuc. Mi.	2,1	1,9	2,7	1,6	2,9	1,6	2,5	1,8	1,6	2,1	2,2	2,2	2,5	-	2,1	2,4	1,9	2,7
C95	Leuc. NS	1,0	1,4	0,5	0,7	0,4	0,8	0,5	1,2	1,0	0,7	0,7	0,9	1,1	6,2	1,2	1,0	1,9	1,1
O&U	Metast.	10,6	8,4	11,1	11,9	10,7	11,6	8,3	10,0	9,8	12,2	11,9	12,4	10,0	15,3	9,2	9,3	7,2	6,9
TOT. Senza Pelle		129,4	136,7	132,0	133,4	124,4	143,5	133,9	138,1	135,4	128,3	129,2	126,1	117,8	119,9	112,9	118,5	112,6	111,5
TOTALE		130,9	138,8	133,6	135,0	125,4	145,6	135,6	139,9	136,5	129,5	129,4	127,8	118,9	121,0	114,0	119,6	114,8	112,0
STIMA MEDIA POPOLAZIONI IN INTERVALLO ANNI	7.605.607	475.921	99.308	485.318	419.080	602.127	980.739	203.671	183.804	499.057	154.219	600.772	428.534	272.358	556.475	238.460	153.899	204.408	

Tab. 18 MORTALITA' TSE - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Tassi Standardizzati Pop. Europa - SESSO:	MASCHI
ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	0,6	1,0	-	0,4	0,3	0,1	0,1
C01-02	Lingua	-	-	1,1	0,5	0,7	1,1	1,1
C03-06	Bocca	-	1,0	1,0	1,3	0,9	0,7	1,6
C07-08	Gh. Saliv.	0,6	-	-	0,6	0,2	0,8	0,5
C09-10	Orofarin.	0,6	-	1,5	0,4	0,9	0,6	1,3
C11	Rinofari.	0,6	1,0	0,2	-	0,3	0,7	0,5
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	0,3	1,0
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	1,0	0,7
C15	Esofago	2,3	2,1	1,6	2,7	2,1	2,0	4,9
C16	Stomaco	10,0	10,1	9,2	13,7	10,6	13,9	19,4
C17	Intestino	1,3	-	0,9	0,4	0,7	-	0,4
C18	Colon	12,3	13,0	13,1	16,8	13,7	13,8	17,7
C19-21	Retto	5,9	3,0	3,4	4,9	4,1	6,7	7,6
C22	Fegato	15,0	18,0	11,5	19,8	14,8	17,0	15,8
C23-24	Vie Biliari	3,7	2,9	3,1	3,1	3,2	2,9	3,1
C25	Pancreas	10,5	17,3	10,8	9,6	11,2	12,8	11,6
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,2	1,6	0,5	0,1	0,2
C32	Laringe	3,4	7,1	2,9	2,4	3,3	2,9	4,8
C33-34	Polmone	48,3	72,8	59,2	60,1	59,0	56,6	69,9
C37-38	Torace	0,7	-	1,5	2,0	1,4	1,2	2,5
C40-41	Ossso	0,6	-	1,5	0,5	1,0	0,2	0,7
C43	Melano.	2,2	2,0	1,6	2,2	1,8	2,0	2,4
C44	Pelle al.	1,0	1,0	1,5	1,6	1,4	-	0,1
C45	Pleura	0,6	6,1	3,0	2,2	2,8	-	-
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	1,7	-	1,1	0,4	0,9	1,4	1,2
C50	Mammel.	-	-	0,7	0,6	0,5	0,2	0,2
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	-	-	-	-	-	0,7	0,3
C61	Prostata	19,9	19,6	17,9	13,0	17,2	16,2	18,5
C62	Testicolo	0,6	-	0,4	0,5	0,4	-	0,3
C63	Al.Gen.M.	0,6	-	0,5	-	0,3	-	-
C64-66,68	Rene VU	3,7	2,1	3,3	4,8	3,7	3,8	6,2
C67	Vescica	17,7	11,7	10,8	13,2	12,6	12,0	10,6
C69	Occhio	-	-	-	0,9	0,2	-	0,2
C70-72	Encefalo	5,7	12,4	7,9	8,4	8,2	4,5	5,3
C73	Tiroide	-	-	0,8	-	0,4	0,3	0,6
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,3	0,8	0,3	0,2	0,3
C81	Linf. Hod.	0,6	-	0,9	2,0	1,0	0,7	0,5
C82-85,96	Lin. No.H.	8,2	6,8	7,4	3,8	6,5	6,1	7,1
C88-90	Mieloma	2,8	2,1	3,7	3,8	3,4	5,6	3,3
C91	Leuc. Li.	4,0	3,0	2,7	1,4	2,6	2,4	2,8
C92-94 *	Leuc. Mi.	11,1	2,9	4,6	3,0	4,9	3,3	3,5
C95	Leuc. NS	0,6	3,9	2,5	2,2	2,3	1,9	1,6
O&U	Metast.	6,9	13,0	10,4	7,4	9,5	11,2	16,0
TOT. Senza Pelle		203,2	234,9	203,3	211,2	208,4	205,8	243,9
TOTALE		204,2	235,9	204,8	212,8	209,8	207,8	246,5

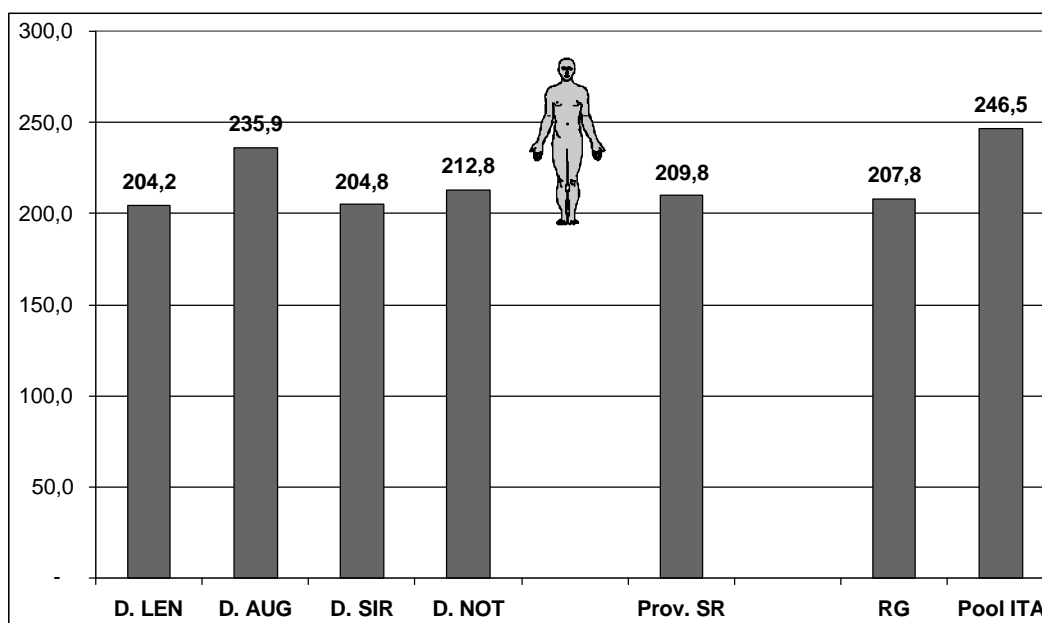
CONFRONTI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-----------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Tab. 18 MORTALITA' TSE - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Tassi Standardizzati Pop. Europa - SESSO:	FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	204.408
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-
C01-02	Lingua	-	-	0,7	-	0,4	0,3	0,3
C03-06	Bocca	-	-	0,2	0,3	0,2	0,5	0,5
C07-08	Gh. Saliv.	-	1,0	0,3	-	0,3	0,3	0,2
C09-10	Orofarin.	-	-	0,2	-	0,1	-	0,2
C11	Rinofari.	-	-	-	0,2	0,1	0,2	0,1
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	0,1
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	0,2
C15	Esofago	-	1,0	0,4	0,2	0,4	0,4	1,0
C16	Stomaco	2,6	5,9	3,2	7,6	4,5	7,0	9,0
C17	Intestino	-	-	0,4	-	0,2	0,2	0,3
C18	Colon	13,6	12,7	12,6	8,4	11,7	10,8	11,1
C19-21	Retto	2,1	-	3,2	2,5	2,5	2,6	4,0
C22	Fegato	7,2	11,4	7,0	4,7	6,9	7,5	5,4
C23-24	Vie Biliari	3,7	4,4	3,8	3,2	3,7	3,2	3,4
C25	Pancreas	8,1	7,9	7,1	7,6	7,5	6,3	7,9
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,3	-	0,1	-	0,1
C32	Laringe	-	-	0,4	-	0,2	-	0,3
C33-34	Polmone	7,9	6,6	6,9	6,5	6,9	7,3	13,1
C37-38	Torace	-	1,7	0,4	1,1	1,4	0,2	0,7
C40-41	Ossso	1,8	1,7	0,4	1,2	0,9	1,3	0,5
C43	Melano.	0,9	1,8	0,6	0,8	0,8	2,2	1,5
C44	Pelle al.	-	1,3	0,6	0,2	0,5	-	-
C45	Pleura	0,4	1,9	0,4	-	0,4	-	-
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	-	2,3	0,7	0,8	0,8	1,1	0,8
C50	Mammel.	26,1	20,5	19,2	21,6	20,9	39,6	25,7
C53	Uter.Col.	-	-	0,6	0,5	0,4	0,8	1,0
C54	Uter.Cor.	-	1,0	1,0	1,5	1,0	1,9	1,1
C55	Uter.NAS	4,2	4,7	7,4	7,0	6,5	6,3	3,7
C56	Ovaio	6,2	5,7	6,6	2,9	5,5	6,6	6,7
C51-52,57	Al.Gen.F.	0,4	-	1,1	1,1	0,9	0,6	0,9
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	1,0	2,4	1,0	1,1	1,2	0,9	2,3
C67	Vescica	2,8	0,7	2,3	0,5	1,8	1,5	1,8
C69	Occhio	-	-	-	-	-	0,2	0,1
C70-72	Encefalo	5,9	5,4	4,9	6,8	5,6	2,7	3,6
C73	Tiroide	0,9	-	0,9	0,7	0,8	0,8	0,7
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,2	-	0,1	-	0,3
C81	Linf. Hod.	1,3	-	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4
C82-85,96	Lin. No.H.	2,5	1,3	3,5	2,3	2,8	3,4	4,7
C88-90	Mieloma	0,9	2,4	1,9	3,2	2,2	2,5	2,4
C91	Leuc. Li.	2,7	0,8	0,6	0,2	0,8	-	1,3
C92-94 *	Leuc. Mi.	1,4	3,8	2,4	3,4	2,7	1,9	2,1
C95	Leuc. NS	0,5	2,1	1,0	1,2	1,1	1,9	1,0
O&U	Metast.	3,9	6,0	7,2	8,4	6,9	7,2	10,6
TOT. Senza Pelle		109,3	117,4	111,3	107,9	111,5	112,6	129,4
TOTALE		109,3	118,7	111,9	108,1	112,0	114,8	130,9

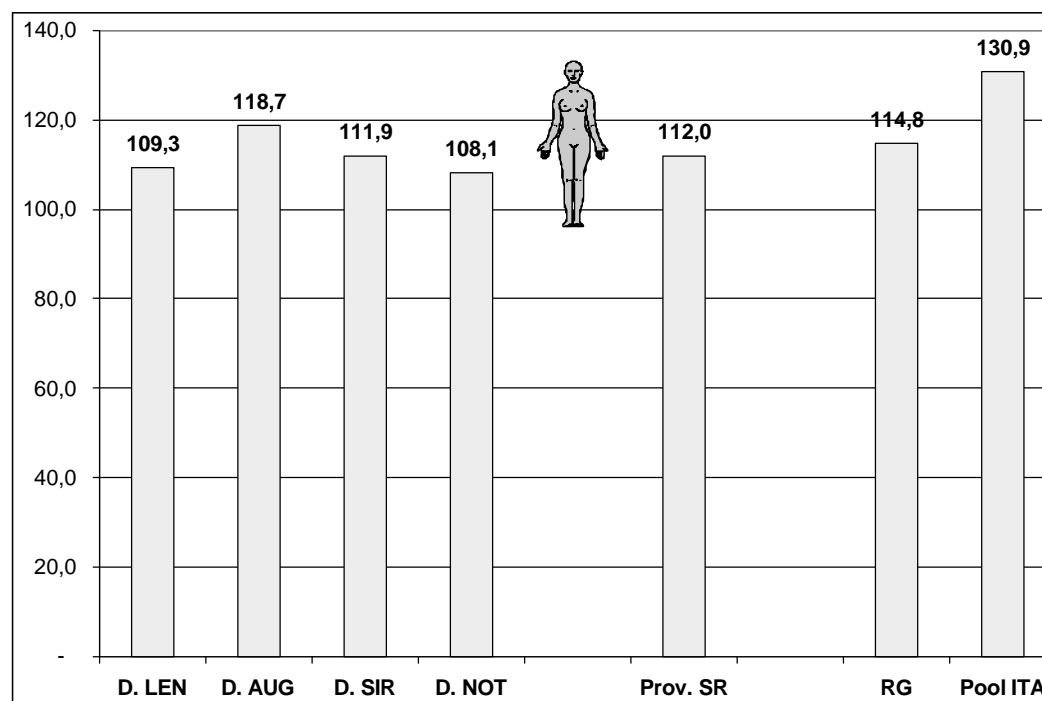
POPOLAZIONI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-------------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Fig. 13 MORTALITA' TSE (TASSI STANDARDIZZATI Eur) - CONFRONTOSR-RG-POOL ITALIA su TOTALE SEDI	
Numero di Casi Anni per 100.000 abitanti standardizzato su Popolazione Europea - SESSO:	M + F
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



M	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA	M
	204,2	235,9	204,8	212,8	209,8	207,8	246,5	

F	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA	F
	109,3	118,7	111,9	108,1	112,0	114,8	130,9	



Tab. 19 MORTALITA' TSI - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Tassi Standardizzati Pop. Italia - SESSO:	MASCHI
La Pop. Italiana è riferita al CENSIMENTO:	1981
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1993-98

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	0,5	0,8	-	0,3	0,3	-	-
C01-02	Lingua	-	-	1,0	0,5	0,6	-	-
C03-06	Bocca	-	1,1	0,9	1,2	0,8	-	-
C07-08	Gh. Saliv.	0,5	-	-	0,6	0,2	-	-
C09-10	Orofarin.	0,5	-	1,4	0,3	0,9	-	-
C11	Rinofari.	0,7	0,8	0,2	-	0,3	-	-
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	2,3	2,0	1,4	2,6	2,0	-	-
C16	Stomaco	9,8	9,4	9,0	12,7	10,2	-	-
C17	Intestino	1,1	-	0,9	0,4	0,7	-	-
C18	Colon	12,2	12,8	12,1	15,7	13,0	-	-
C19-21	Retto	5,7	2,8	3,4	4,9	4,0	-	-
C22	Fegato	14,5	16,3	10,9	18,9	14,0	-	-
C23-24	Vie Biliari	3,6	3,0	3,0	2,9	3,1	-	-
C25	Pancreas	9,9	16,3	10,1	8,8	10,4	-	-
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,2	1,5	0,4	-	-
C32	Laringe	3,3	6,3	2,6	2,3	3,1	-	-
C33-34	Polmone	46,2	72,0	57,1	56,4	56,7	-	-
C37-38	Torace	0,7	-	1,6	1,9	1,4	-	-
C40-41	Ossso	0,5	-	1,5	0,5	0,9	-	-
C43	Melano.	2,0	1,9	1,4	1,9	1,7	-	-
C44	Pelle al.	1,0	1,0	1,4	1,5	1,3	-	-
C45	Pleura	0,7	5,8	2,7	2,1	2,6	-	-
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	1,7	-	1,1	0,3	0,9	-	-
C50	Mammel.	-	-	0,7	0,5	0,4	-	-
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	-	-	-	-	-	-	-
C61	Prostata	18,5	17,8	16,8	12,1	16,0	-	-
C62	Testicolo	0,7	-	0,4	0,6	0,5	-	-
C63	Al.Gen.M.	0,5	-	0,5	-	0,3	-	-
C64-66,68	Rene VU	3,5	2,1	3,1	4,7	3,5	-	-
C67	Vescica	16,7	10,5	10,1	12,9	11,8	-	-
C69	Occhio	-	-	-	0,7	0,2	-	-
C70-72	Encefalo	5,9	12,5	7,6	8,2	8,1	-	-
C73	Tiroide	-	-	0,8	-	0,4	-	-
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,3	0,8	0,3	-	-
C81	Linf. Hod.	0,7	-	0,9	1,8	1,0	-	-
C82-85,96	Lin. No.H.	8,1	7,1	7,3	3,7	6,4	-	-
C88-90	Mieloma	2,6	1,9	3,5	3,5	3,2	-	-
C91	Leuc. Li.	4,0	2,8	2,6	1,5	2,5	-	-
C92-94 *	Leuc. Mi.	10,8	2,8	4,3	2,9	4,7	-	-
C95	Leuc. NS	0,7	3,6	2,3	2,1	2,1	-	-
O&U	Metast.	6,5	12,4	10,1	7,0	9,1	-	-

TOT. Senza Pelle	195,6	224,9	193,7	200,0	198,7	164,1	257,2
TOTALE	196,5	226,0	195,1	201,4	200,0	165,5	258,1

CONFRONTI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-----------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

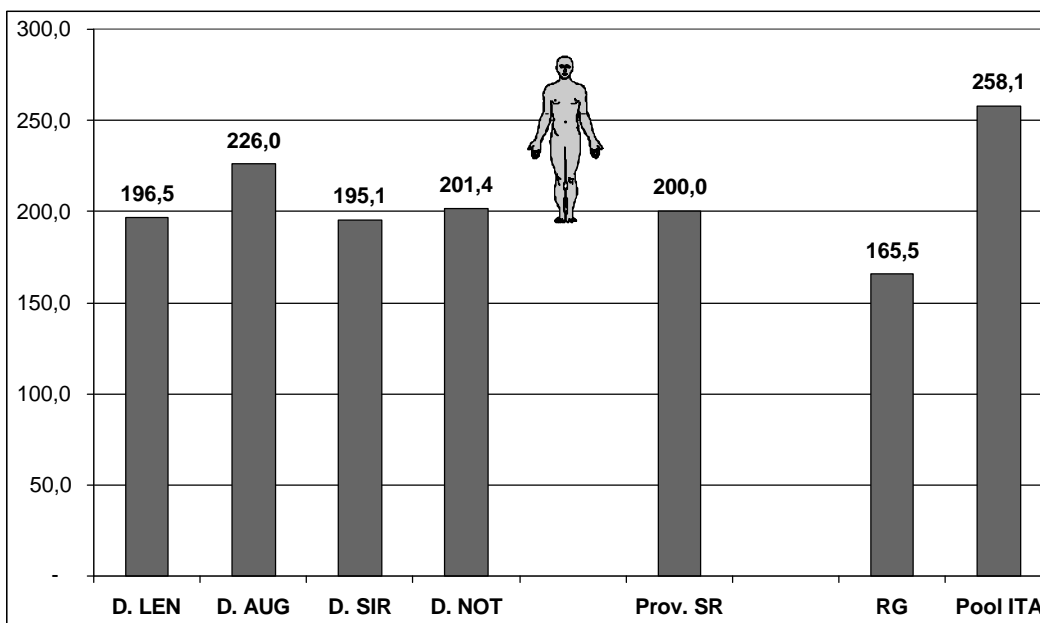
Tab. 19 MORTALITA' TSI - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Tassi Standardizzati Pop. Italia - SESSO:	FEMMINE
La Pop. Italiana è riferita al CENSIMENTO:	1981
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1993-98

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-
C01-02	Lingua	-	-	0,9	-	0,4	-	-
C03-06	Bocca	-	-	0,2	0,4	0,2	-	-
C07-08	Gh. Saliv.	-	0,9	0,4	-	0,3	-	-
C09-10	Orofarin.	-	-	0,2	-	0,1	-	-
C11	Rinofari.	-	-	-	0,4	0,1	-	-
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	0,9	0,5	0,4	0,4	-	-
C16	Stomaco	3,5	7,1	4,3	9,8	5,9	-	-
C17	Intestino	-	-	0,5	-	0,2	-	-
C18	Colon	17,1	16,9	15,8	10,0	14,7	-	-
C19-21	Retto	2,6	-	3,9	2,8	3,0	-	-
C22	Fegato	9,6	15,8	9,1	6,4	9,2	-	-
C23-24	Vie Biliari	4,9	6,1	4,9	3,9	4,8	-	-
C25	Pancreas	9,9	9,6	9,3	9,7	9,6	-	-
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,2	-	0,1	-	-
C32	Laringe	-	-	0,4	-	0,2	-	-
C33-34	Polmone	9,2	8,6	8,2	7,5	8,2	-	-
C37-38	Torace	-	1,9	0,5	1,0	1,4	-	-
C40-41	Ossso	1,9	2,0	0,4	1,1	0,9	-	-
C43	Melano.	0,8	2,2	0,9	0,9	1,0	-	-
C44	Pelle al.	-	2,0	0,9	0,4	0,7	-	-
C45	Pleura	0,6	2,1	0,4	-	0,5	-	-
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	-	2,2	0,7	0,9	0,8	-	-
C50	Mammel.	30,3	22,4	22,4	24,3	24,1	-	-
C53	Uter.Col.	-	-	0,7	0,4	0,4	-	-
C54	Uter.Cor.	-	0,9	1,3	1,7	1,2	-	-
C55	Uter.NAS	5,6	6,2	9,0	8,4	8,0	-	-
C56	Ovaio	7,4	7,5	7,6	3,2	6,5	-	-
C51-52,57	Al.Gen.F.	0,6	-	1,6	1,6	1,3	-	-
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	1,4	2,9	1,3	1,5	1,6	-	-
C67	Vescica	4,1	1,0	3,1	0,7	2,4	-	-
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-
C70-72	Encefalo	6,5	6,5	5,6	7,3	6,2	-	-
C73	Tiroide	1,4	-	1,2	1,0	1,1	-	-
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,2	-	0,1	-	-
C81	Linf. Hod.	1,5	-	0,2	0,4	0,4	-	-
C82-85,96	Lin. No.H.	3,0	2,0	4,1	2,9	3,4	-	-
C88-90	Mieloma	1,4	3,1	2,4	4,1	2,8	-	-
C91	Leuc. Li.	3,1	1,2	0,6	0,4	1,0	-	-
C92-94 *	Leuc. Mi.	2,0	3,3	2,5	3,8	2,8	-	-
C95	Leuc. NS	0,7	3,1	1,1	1,5	1,4	-	-
O&U	Metast.	4,9	7,3	9,0	9,8	8,4	-	-

TOT. Senza Pelle	133,8	143,7	135,5	128,0	134,3	136,9	174,9
TOTALE	133,8	145,7	136,5	128,4	135,0	138,0	175,4

POPOLAZIONI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-------------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Fig. 14	MORTALITA' TSI (TASSI STANDARDIZZATI Ita) - CONFRONTOSR-RG-POOL ITALIA su TOTALE SEDI
Numero di Casi Anni per 100.000 abitanti standardizzato su Popolazione Italiana - SESSO:	M + F
La Pop. Italiana è riferita al CENSIMENTO:	1.981
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1993-98



M	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA	M
	196,5	226,0	195,1	201,4	200,0	165,5	258,1	
F	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA	F
	133,8	145,7	136,5	128,4	135,0	138,0	175,4	

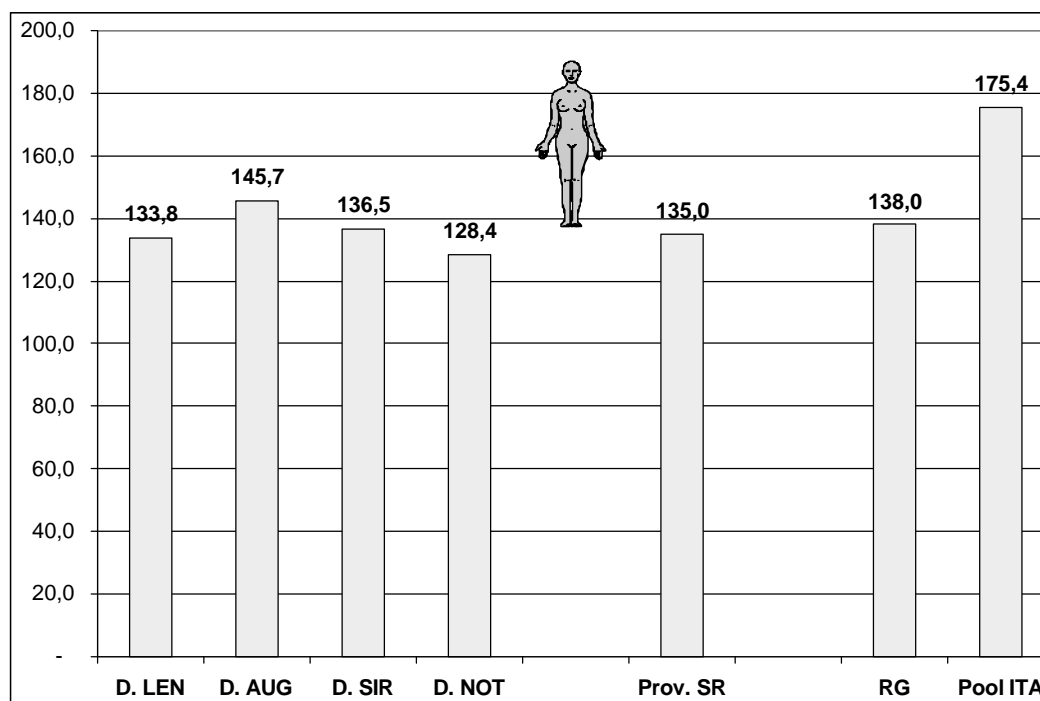
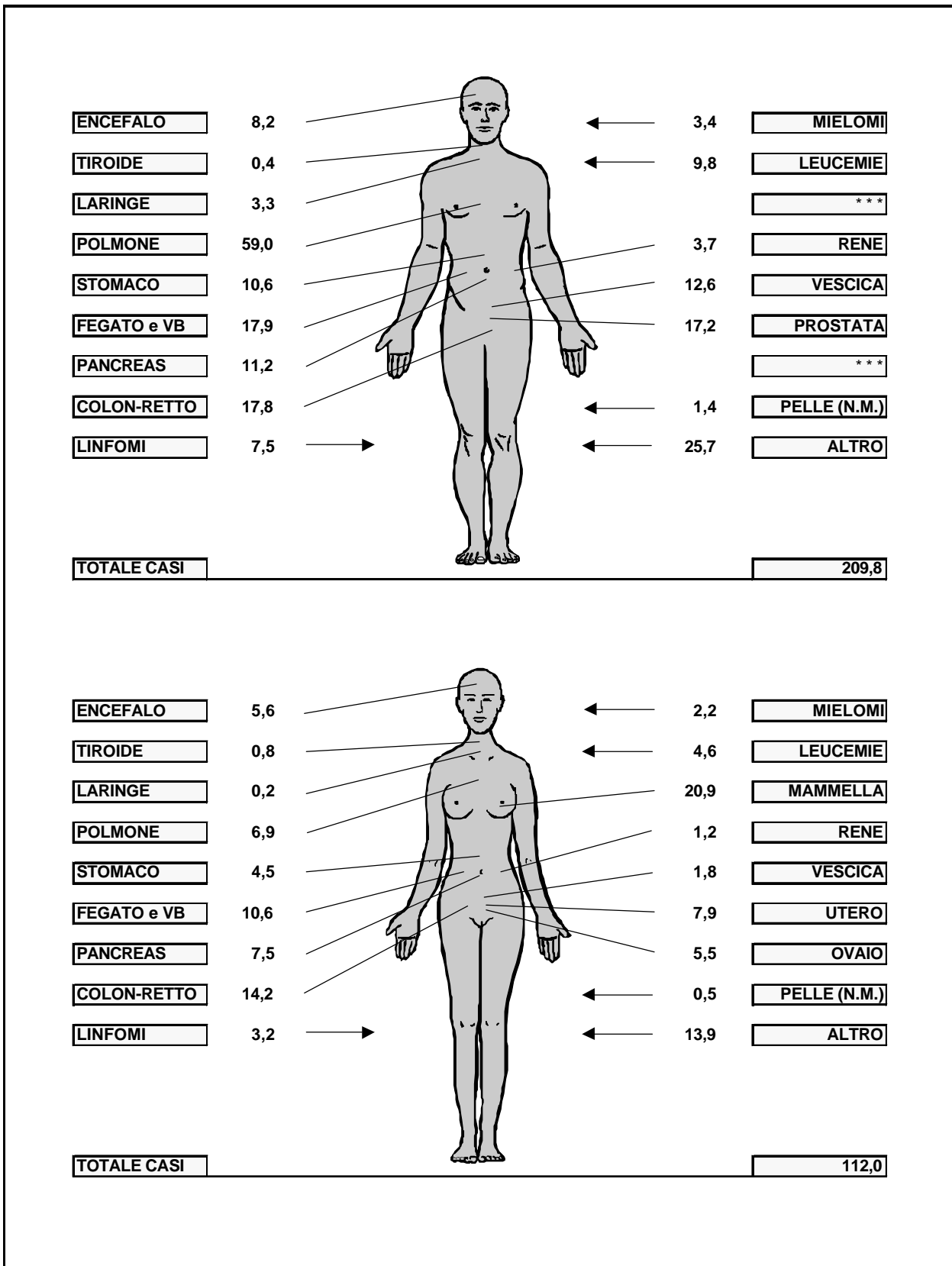


Fig. 15 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - TSE (Tassi Standardizzati Eur) delle Sedi Tumorali in PROV. SR	
Numero di Casi Anni per 100.000 Abitanti Standardizzati su Pop. Europa - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



M

TASSI PROPORZIONALI

RTP

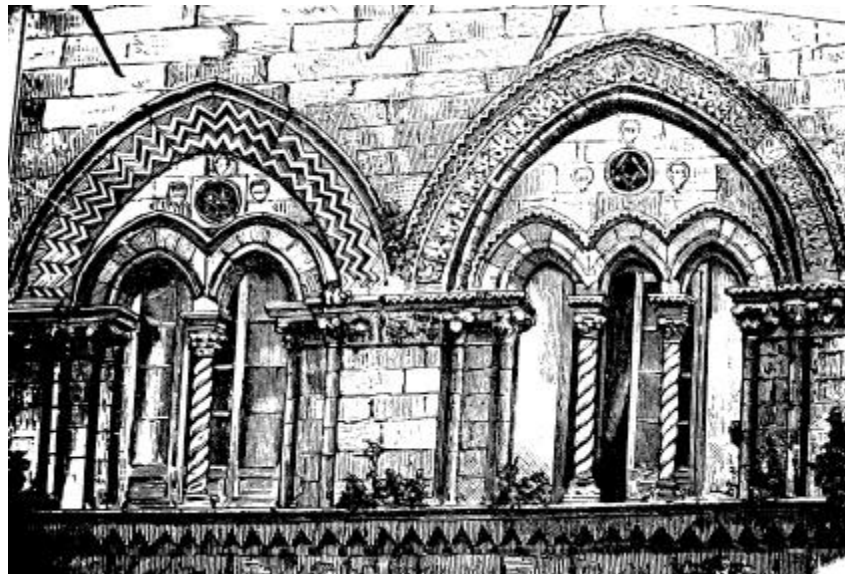
R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



MORTALITA'

in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Palazzo Montalto, architettura Gotico-Aragonese (XIV Sec. d. C.)

Tab. 20 MORTALITA' TP - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Tassi Proporzionali - SESSO:	MASCHI
ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	0,3	0,4	-	0,2	0,2	0,1	0,1
C01-02	Lingua	-	-	0,4	0,2	0,3	0,5	0,4
C03-06	Bocca	-	0,4	0,4	0,6	0,4	0,3	0,5
C07-08	Gh. Saliv.	0,3	-	-	0,2	0,1	0,5	0,2
C09-10	Orofarin.	0,3	-	0,7	0,2	0,4	0,3	0,5
C11	Rinofari.	0,3	0,4	0,1	-	0,2	0,3	0,2
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	0,1	0,3
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	0,3	0,3
C15	Esofago	1,3	0,8	0,8	1,3	1,0	1,0	1,9
C16	Stomaco	5,0	4,2	4,5	6,7	5,1	6,9	8,0
C17	Intestino	0,7	-	0,4	0,2	0,4	-	0,2
C18	Colon	5,9	5,5	6,5	7,9	6,7	7,0	7,3
C19-21	Retto	3,0	1,3	1,7	2,3	2,0	3,2	3,1
C22	Fegato	7,3	7,6	5,4	9,4	7,0	8,1	6,4
C23-24	Vie Biliari	2,0	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,3
C25	Pancreas	5,0	7,2	5,3	4,6	5,3	6,0	4,6
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,1	0,6	0,2	0,1	0,1
C32	Laringe	1,7	3,0	1,4	1,0	1,5	1,4	1,9
C33-34	Polmone	23,1	30,9	28,4	27,3	27,6	26,3	28,3
C37-38	Torace	0,3	-	0,8	0,8	0,6	0,6	1,0
C40-41	Osso	0,3	-	0,8	0,2	0,5	0,1	0,3
C43	Melano.	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
C44	Pelle al.	0,3	0,4	0,8	0,8	0,7	-	0,1
C45	Pleura	0,3	2,5	1,4	1,0	1,3	-	-
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	0,7	-	0,5	0,2	0,4	0,6	0,4
C50	Mammel.	-	-	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***
C58	Piacenta	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	-	-	-	-	-	0,3	0,1
C61	Prostata	10,9	8,5	9,4	6,7	8,9	8,6	8,1
C62	Testicolo	0,3	-	0,2	0,2	0,2	-	0,1
C63	Al.Gen.M.	0,3	-	0,2	-	0,2	-	-
C64-66,68	Rene VU	2,0	0,8	1,6	2,3	1,8	1,7	2,5
C67	Vescica	9,6	5,1	5,6	6,3	6,3	6,0	4,5
C69	Occhio	-	-	-	0,4	0,1	-	0,1
C70-72	Encefalo	2,3	5,1	3,6	4,0	3,7	1,9	1,9
C73	Tiroide	-	-	0,4	-	0,2	0,2	0,2
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,1	0,4	0,2	0,1	0,1
C81	Linf. Hod.	0,3	-	0,4	1,0	0,5	0,3	0,2
C82-85,96	Lin. No.H.	3,6	3,0	3,6	1,7	3,0	2,8	2,8
C88-90	Mieloma	1,3	0,8	1,8	1,9	1,7	2,8	1,4
C91	Leuc. Li.	1,7	1,3	1,2	0,6	1,1	1,1	1,1
C92-94 *	Leuc. Mi.	4,6	1,3	2,2	1,5	2,3	1,6	1,4
C95	Leuc. NS	0,3	1,7	1,3	1,0	1,1	1,1	0,7
O&U	Metast.	3,6	5,5	5,1	3,5	4,5	5,6	6,6

TOT. Senza Pelle	99,7	99,6	99,2	99,2	99,3	100,0	99,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CONFRONTI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-----------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Tab. 20 MORTALITA' TP - CONFRONTI SR-RG-Italia	
Tassi Proporzionali - SESSO:	FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	204.408
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	Distretto LEN	Distretto AUG	Distretto SIR	Distretto NOT	Provincia SR	Sicilia (RG)	Italia (Pool R.)
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	0,0
C01-02	Lingua	-	-	0,6	-	0,3	0,2	0,2
C03-06	Bocca	-	-	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3
C07-08	Gh. Saliv.	-	0,7	0,3	-	0,2	0,4	0,2
C09-10	Orofarin.	-	-	0,2	-	0,1	-	0,1
C11	Rinofari.	-	-	-	0,3	0,1	0,1	0,1
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	0,0
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	0,1
C15	Esofago	-	0,7	0,3	0,3	0,3	0,2	0,8
C16	Stomaco	2,6	5,0	3,3	8,2	4,5	6,0	7,9
C17	Intestino	-	-	0,3	-	0,2	0,2	0,2
C18	Colon	13,2	11,4	11,9	8,2	11,2	10,1	9,1
C19-21	Retto	2,1	-	2,8	2,0	2,2	2,6	3,3
C22	Fegato	7,4	10,7	6,9	5,4	7,1	7,2	4,6
C23-24	Vie Biliari	3,7	4,3	3,6	3,1	3,6	2,8	2,8
C25	Pancreas	7,4	6,4	6,9	7,8	7,1	6,5	6,6
C30-31	Cav.Naso	-	-	0,2	-	0,1	-	0,1
C32	Laringe	-	-	0,3	-	0,2	-	0,2
C33-34	Polmone	6,3	5,7	5,8	5,4	5,8	6,4	9,5
C37-38	Torace	-	1,4	0,3	0,7	0,5	0,2	0,5
C40-41	Osso	1,1	1,4	0,3	0,7	0,6	0,9	0,3
C43	Melano.	0,5	1,4	0,6	0,7	0,7	1,8	1,0
C44	Pelle al.	-	1,4	0,8	0,3	0,6	-	0,0
C45	Pleura	0,5	1,4	0,3	-	0,4	-	-
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	-	1,4	0,5	0,7	0,6	0,8	0,5
C50	Mammel.	22,2	15,7	16,6	18,0	17,7	31,6	17,1
C53	Uter.Col.	-	-	0,5	0,3	0,3	0,5	0,0
C54	Uter.Cor.	-	0,7	0,9	1,4	0,9	1,7	0,8
C55	Uter.NAS	4,2	4,3	6,4	6,1	5,8	5,5	2,6
C56	Ovaio	5,8	5,0	5,2	2,4	4,6	5,1	4,5
C51-52,57	Al.Gen.F.	0,5	-	1,1	1,4	1,0	0,6	0,9
C58	Piacenta	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	1,1	2,1	0,9	1,4	1,2	0,9	1,8
C67	Vescica	3,2	0,7	2,3	0,7	1,9	1,7	1,7
C69	Occhio	-	-	-	-	-	0,1	0,1
C70-72	Encefalo	4,8	4,3	4,1	5,1	4,4	1,8	2,1
C73	Tiroide	1,1	-	0,9	0,7	0,8	0,6	0,5
C74-75	Gh. Endo.	-	-	0,2	-	0,1	-	0,2
C81	Linf. Hod.	1,1	-	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
C82-85,96	Lin. No.H.	2,1	1,4	2,8	2,4	2,5	2,8	3,6
C88-90	Mieloma	1,1	2,1	1,7	3,4	2,1	2,4	2,0
C91	Leuc. Li.	2,1	0,7	0,5	0,3	0,7	-	1,0
C92-94 *	Leuc. Mi.	1,6	2,1	1,9	2,7	2,1	1,7	1,5
C95	Leuc. NS	0,5	2,1	0,8	1,4	1,0	1,5	0,8
O&U	Metast.	3,7	5,0	6,7	7,8	6,3	7,2	9,4

TOT. Senza Pelle	100,0	98,6	99,2	99,7	99,4	100,0	100,0
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

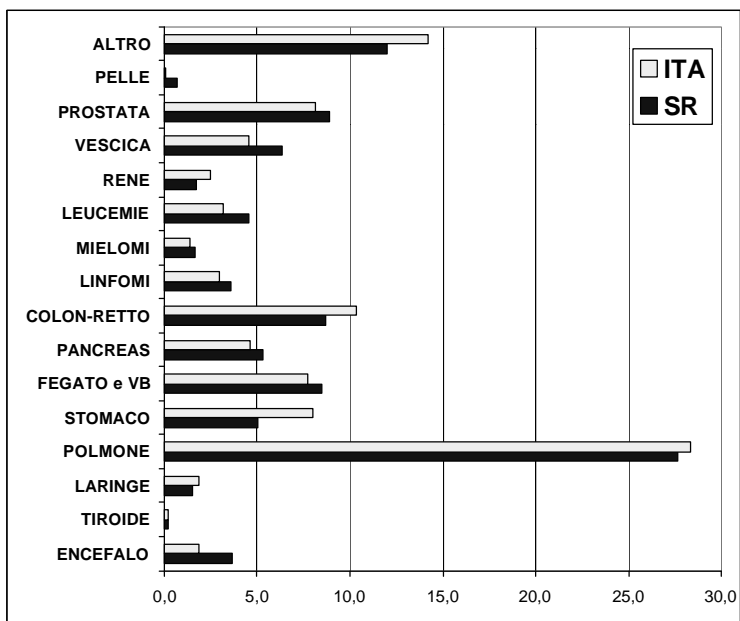
POPOLAZIONI	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	Prov. RG	Pool Ita
-------------	--------	--------	--------	--------	----------	----------	----------

Fig. 16 MORTALITA' - TP (TASSI PROPORZIONALI) - CONFRONTO TRA SIRACUSA E POOL ITALIA

Percentuale di ogni Sede su Totale Sedi Neoplastiche (INCLUSO PELLE) - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

	SR	ITA
ENCEFALO	3,7	1,9
TIROIDE	0,2	0,2
LARINGE	1,5	1,9
POLMONE	27,6	28,3
STOMACO	5,1	8,0
FEGATO e VB	8,5	7,7
PANCREAS	5,3	4,6
COLON-RETTO	8,7	10,4
LINFOMI	3,6	3,0
MIELOMI	1,7	1,4
LEUCEMIE	4,5	3,2
RENE	1,8	2,5
VESCICA	6,3	4,5
PROSTATA	8,9	8,1
PELLE	0,7	0,1
ALTRO	12,0	14,2

MASCHI



	SR	ITA
ENCEFALO	4,4	2,1
TIROIDE	0,8	0,5
LARINGE	0,2	0,2
POLMONE	5,8	9,5
STOMACO	4,5	7,9
FEGATO e VB	10,6	7,4
PANCREAS	7,1	6,6
COLON-RETTO	13,4	12,4
LINFOMI	7,2	6,6
MIELOMI	2,1	2,0
LEUCEMIE	3,8	3,4
MAMMELLA	17,7	17,1
RENE	1,2	1,8
VESCICA	1,9	1,7
UTERO	10,7	9,4
OVAIO	4,6	4,5
PELLE	0,6	0,0
ALTRO	3,4	6,9

FEMMINE

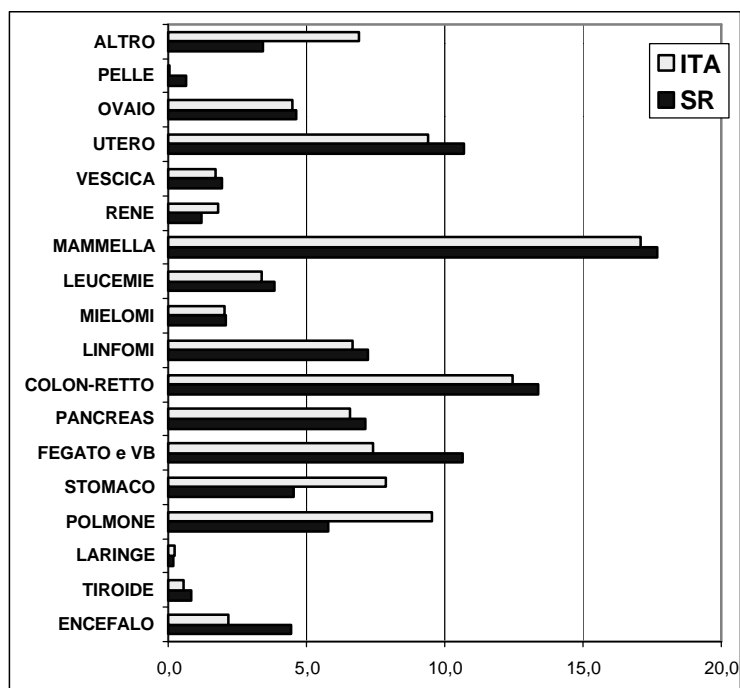
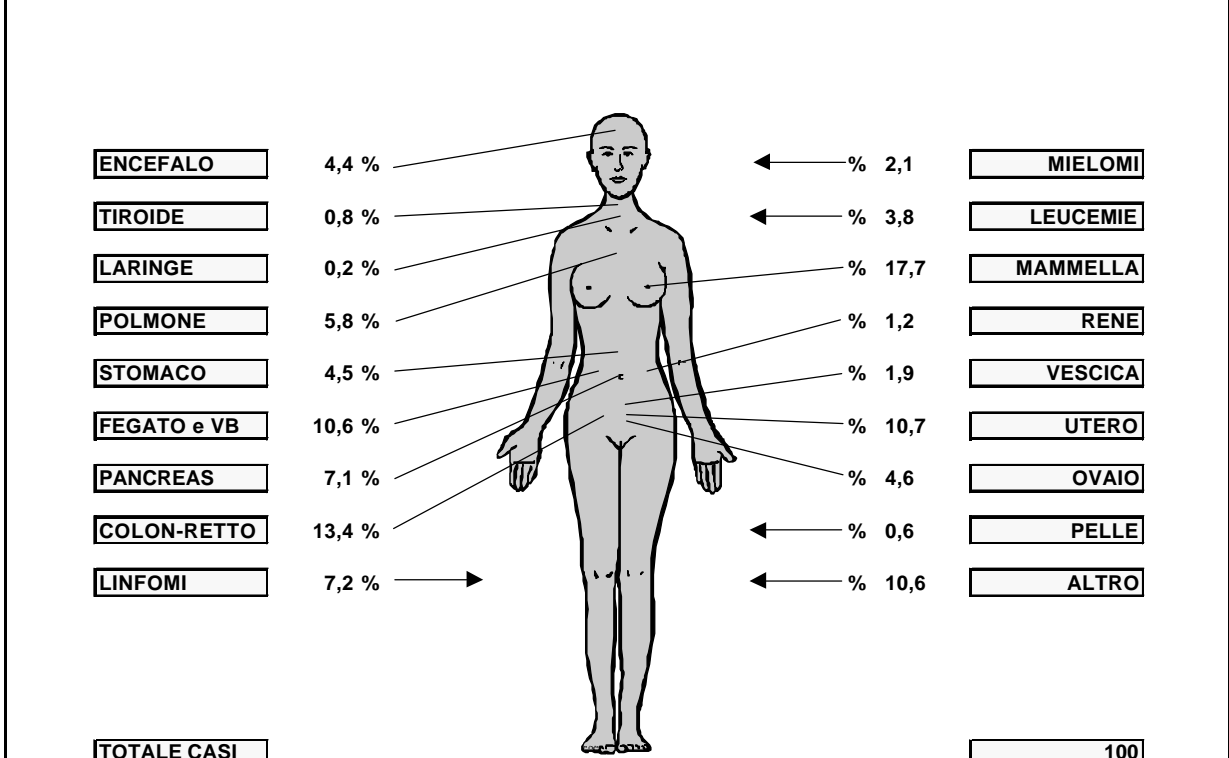
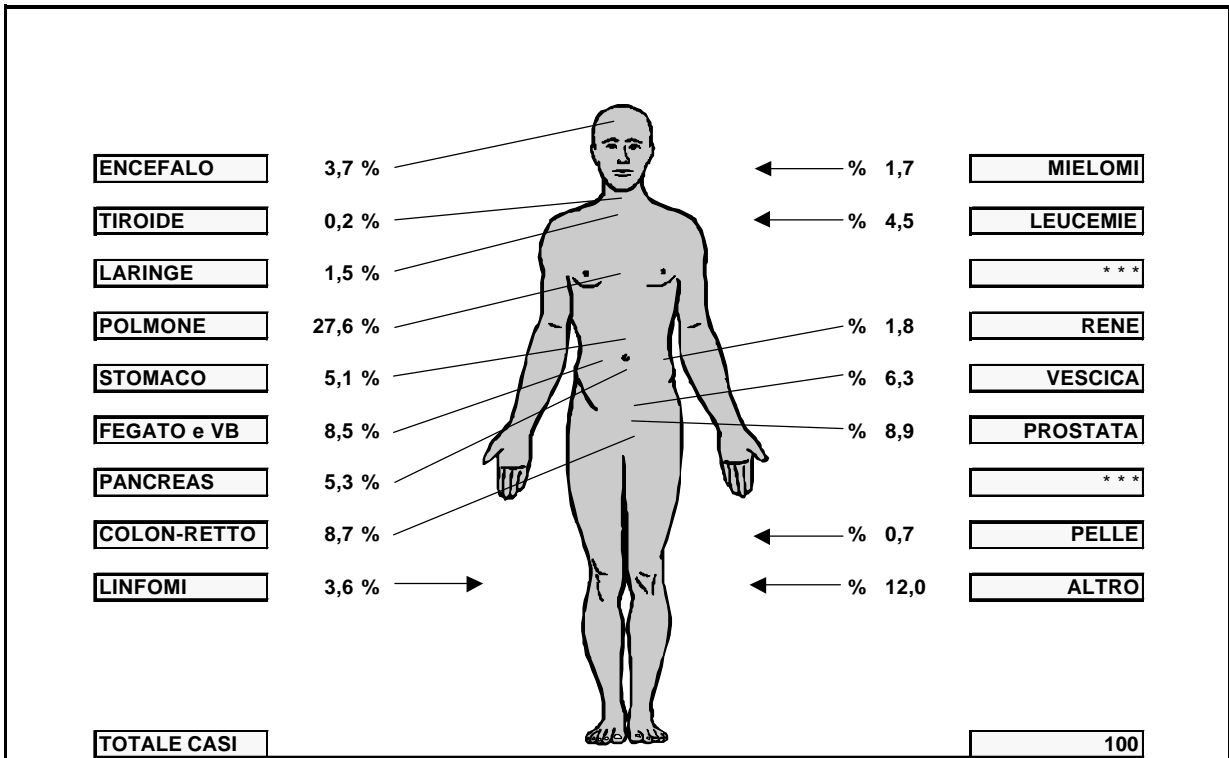


Fig. 17 REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - TP (Tassi Proporzionali) delle Sedi Tumorali in PROVINCIA SR	
Percentuale di ogni Sede su Totale Sedi Neoplastiche (ICLUSO PELLE) - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



INDICATORI DI QUALITA'

RTP

REGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

TUMORI



ISTO, CITO, DCO, M/I



in

PROVINCIA di **SIRACUSA**

1999

2002

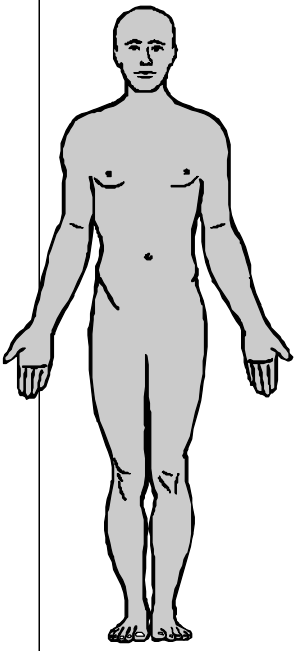
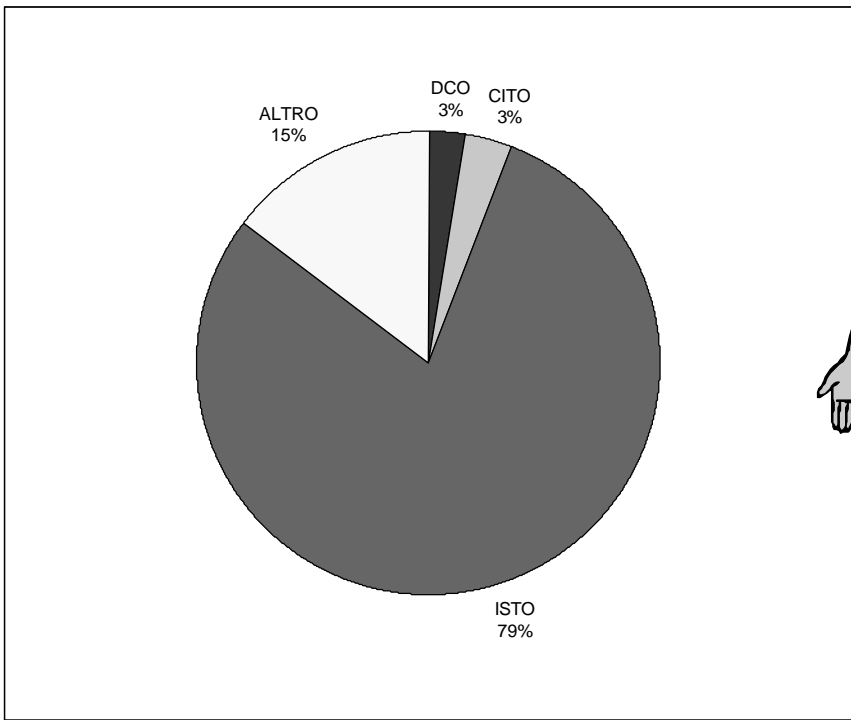
La Porta di Ligny, fortezza Spagnola del Seicento, un tempo ad Ortigia

Tab. 21 INDICATORI di QUALITA' - Rapporto M/I e Percentuali di DCO e di Conferme Istologiche e Citologiche

RAPPORTO M/I E BASI di DIAGNOSI		SESSO		MASCHI		SESSO		FEMMINE	
		INTERVALLO ANNI		1999-02		INTERVALLO ANNI		1999-02	
		NUMERO ANNI		4		NUMERO ANNI		4	
ICD-10	SEDE	Mortalità	Incidenza	RAPP. M/I	% DCO	% CITO	% ISTO	% IST.+CIT.	% ALTRO
C00	Labbro	0,8	2,3	33,3	11,1	-	77,8	77,8	11,1
C01-02	Lingua	1,3	3,0	41,7	-	-	91,7	91,7	8,3
C03-06	Bocca	2,0	3,5	57,1	7,1	-	92,9	92,9	-
C07-08	Gh. Saliv.	0,5	1,8	28,6	-	-	100,0	100,0	-
C09-10	Orofarin.	2,0	1,5	133,3	16,7	-	66,7	66,7	16,7
C11	Rinofari.	0,8	2,3	33,3	-	-	88,9	88,9	11,1
C12-13	Ipfarin.	-	1,3	-	20,0	-	80,0	80,0	-
C14	Faring.NS	-	1,0	-	-	-	100,0	100,0	-
C15	Esofago	4,8	4,8	100,0	-	-	84,2	84,2	15,8
C16	Stomaco	24,5	35,3	69,5	4,3	0,7	83,0	83,7	12,1
C17	Intestino	1,8	1,5	116,7	-	-	83,3	83,3	16,7
C18	Colon	32,3	64,0	50,4	3,9	-	87,1	87,1	9,0
C19-21	Retto	9,8	35,5	27,5	1,4	-	93,7	93,7	4,9
C22	Fegato	33,8	36,5	92,5	6,8	4,1	23,3	27,4	65,8
C23-24	Vie Biliari	7,5	11,8	63,8	-	-	57,4	57,4	42,6
C25	Pancreas	25,8	24,8	104,0	5,1	-	36,4	36,4	58,6
C30-31	Cav.Naso	1,0	1,0	100,0	-	-	75,0	75,0	25,0
C32	Laringe	7,5	18,5	40,5	4,1	-	89,2	89,2	6,8
C33-34	Polmone	134,0	152,3	88,0	4,1	5,1	60,3	65,4	30,5
C37-38	Torace	3,0	2,0	150,0	-	12,5	87,5	100,0	-
C40-41	Osso	2,3	2,0	112,5	-	-	87,5	87,5	12,5
C43	Melano.	4,0	14,0	28,6	-	-	100,0	100,0	-
C44	Pelle al.	3,3	228,8	1,4	-	-	99,8	99,8	0,2
C45	Pleura	6,3	8,3	75,8	-	6,1	90,9	97,0	3,0
C46	Kaposi	***	***	***	-	-	100,0	100,0	-
C47, 49	Tes.molli	2,0	4,0	50,0	-	-	100,0	100,0	-
C50	Mammel.	1,0	2,3	44,4	-	-	100,0	100,0	-
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	***	***	***	-	-	100,0	100,0	-
C61	Prostata	43,0	112,0	38,4	2,5	2,9	79,7	82,6	15,0
C62	Testicolo	1,0	8,8	11,4	-	-	97,1	97,1	2,9
C63	Al.Gen.M.	0,8	0,8	100,0	33,3	-	66,7	66,7	-
C64-66,68	Rene VU	8,5	17,8	47,9	2,8	1,4	81,7	83,1	14,1
C67	Vescica	30,8	119,5	25,7	2,1	0,2	94,1	94,4	3,6
C69	Occhio	0,5	2,0	25,0	-	-	50,0	50,0	50,0
C70-72	Encefalo	17,8	19,5	91,0	9,0	-	52,6	52,6	38,5
C73	Tiroide	1,0	8,8	11,4	-	-	100,0	100,0	-
C74-75	Gh. Endo.	0,8	1,0	75,0	-	-	25,0	25,0	75,0
C81	Linf. Hod.	2,5	6,8	37,0	-	-	100,0	100,0	-
C82-85,96	Lin. No.H.	14,8	27,3	54,1	-	1,8	91,7	93,6	6,4
C88-90	Mieloma	8,0	15,8	50,8	6,3	20,6	49,2	69,8	23,8
C91	Leuc. Li.	5,5	11,0	50,0	-	59,1	40,9	100,0	-
C92-94 *	Leuc. Mi.	11,0	14,3	77,2	-	49,1	50,9	100,0	-
C95	Leuc. NS	5,5	1,3	44,0	40,0	-	-	-	60,0
O&U	Metast.	22,0	26,0	84,6	5,8	13,5	42,3	55,8	38,5
TOT. Senza Pelle		481,5	832,0	57,9	3,2	4,2	73,9	78,1	18,6
TOTALE		484,8	1.060,8	45,7	2,5	3,3	79,5	82,8	14,7
CONFRONTI e PERCENTUALI		Mortalità	Incidenza	RAP. M/I	% DCO	% CITO	% ISTO	% IS.+Ci.	% ALTRO
		313,5	697,8	44,9	2,9	3,2	80,9	84,1	13,0
		315,5	799,8	39,4	2,7	2,8	83,2	86,0	11,3

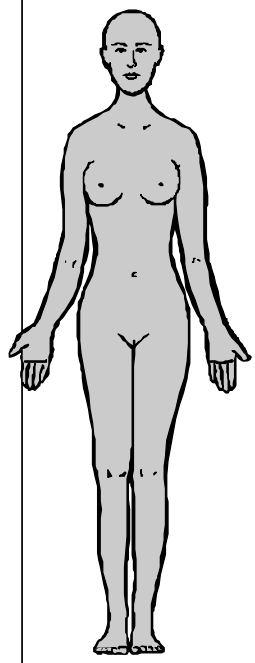
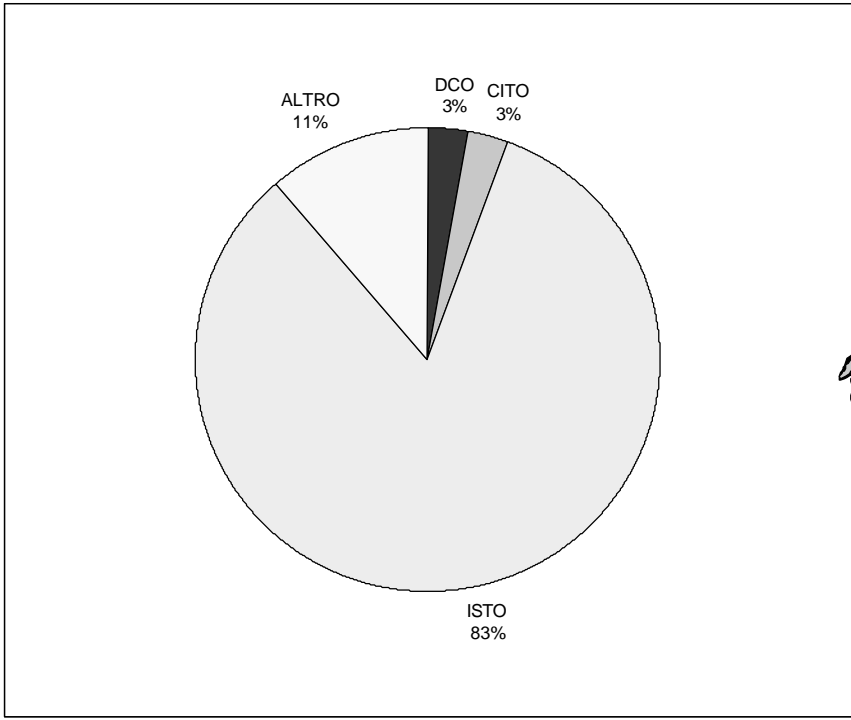
Fig. 18 INDICATORI di QUALITA' - Rapporto M/I e Percentuali di DCO e di Conferme Istologiche e Citologiche

SESSO	M + F
INTERVALLO ANNI	1999-02
NUMERO ANNI	4



M	DCO	CITO	ISTO	ALTRO	IST+CIT
	2,5	3,3	79,5	14,7	82,8

F	DCO	CITO	ISTO	ALTRO	IST+CIT
	2,7	2,8	83,2	11,3	86,0



Tab.22	PERCENTUALI di DCO e di Conferme ISTO e CITO per Classi d'ETA' - PROVINCIA SIRACUSA
SESSO:	MASCHI
ABITANTI IN PROVINCIA	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE
C00	Labbro
C01-02	Lingua
C03-06	Bocca
C07-08	Gh. Saliv.
C09-10	Orofarin.
C11	Rinofari.
C12-13	Ipfarin.
C14	Faring.NS
C15	Esofago
C16	Stomaco
C17	Intestino
C18	Colon
C19-21	Retto
C22	Fegato
C23-24	Vie Biliari
C25	Pancreas
C30-31	Cav.Naso
C32	Laringe
C33-34	Polmone
C37-38	Torace
C40-41	Osso
C43	Melano.
C44	Pelle al.
C45	Pleura
C46	Kaposi
C47, 49	Tes.molli
C50	Mammel.
C53	Uter.Col.
C54	Uter.Cor.
C55	Uter.NAS
C56	Ovaio
C51-52,57	Al.Gen.F.
C58	Placenta
C60	Pene
C61	Prostata
C62	Testicolo
C63	Al.Gen.M.
C64-66,68	Rene VU
C67	Vescica
C69	Occhio
C70-72	Encefalo
C73	Tiroide
C74-75	Gh. Endo.
C81	Linf. Hod.
C82-85,96	Lin. No.H.
C88-90	Mieloma
C91	Leuc. Li.
C92-94 *	Leuc. Mi.
C95	Leuc. NS
O&U	Metast.
TOT. Senza Pelle	
TOTALE	
FASCE D'ETA'	

ISTO 0-34	ISTO 35-64	ISTO 65+	ISTO Tot.
-	100,0	50,0	77,8
100,0	87,5	100,0	91,7
-	100,0	88,9	92,9
-	100,0	100,0	100,0
-	50,0	75,0	66,7
-	100,0	75,0	88,9
-	100,0	75,0	80,0
-	100,0	100,0	100,0
100,0	100,0	75,0	84,2
-	86,7	82,1	83,0
-	75,0	100,0	83,3
100,0	93,9	84,4	87,1
50,0	98,2	91,8	93,7
100,0	29,0	18,1	23,3
-	83,3	48,6	57,4
-	57,9	23,3	36,4
-	100,0	66,7	75,0
-	93,5	86,0	89,2
-	71,9	54,1	60,3
100,0	100,0	66,7	87,5
100,0	100,0	50,0	87,5
100,0	100,0	100,0	100,0
100,0	99,6	99,8	99,8
-	94,1	87,5	90,9
-	100,0	100,0	100,0
100,0	100,0	100,0	100,0
-	100,0	100,0	100,0
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
100,0	100,0	100,0	100,0
-	94,2	77,0	79,7
96,2	100,0	100,0	97,1
-	-	66,7	66,7
50,0	90,9	75,0	81,7
-	97,1	93,0	94,1
-	50,0	50,0	50,0
57,1	73,2	23,3	52,6
100,0	100,0	100,0	100,0
50,0	-	-	25,0
100,0	100,0	100,0	100,0
100,0	87,8	93,7	91,7
-	75,0	33,3	49,2
62,5	50,0	12,5	40,9
71,4	68,2	32,1	50,9
-	-	-	-
50,0	58,8	33,8	42,3
83,8	81,4	69,7	73,9
84,5	85,0	76,6	79,5
ISTO 0-34	IST. 35-64	ISTO 65+	ISTO Tot.

CITO 0-34	CITO 35-64	CITO 65+	CITO Tot.
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	1,1	0,7
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	1,6	6,0	4,1
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	4,8	5,3	5,1
-	-	33,3	12,5
-	-	-	-
-	5,9	6,3	6,1
-	-	-	-
-	-	-	-
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
-	-	-	-
-	-	3,4	2,9
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	2,8	1,4
-	0,7	-	0,2
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	2,4	1,6	1,8
-	16,7	23,1	20,6
37,5	50,0	87,5	59,1
28,6	31,8	67,9	49,1
-	-	-	-
50,0	14,7	11,8	13,5
8,1	3,3	4,4	4,2
7,8	2,7	3,4	3,3
CITO 0-34	CIT. 35-64	CITO 65+	CITO Tot.

DCO 0-34	DCO 35-64	DCO 65+	DCO Tot.
-	-	25,0	11,1
-	-	-	-
-	-	11,1	7,1
-	-	-	-
-	-	25,0	16,7
-	-	-	-
-	-	25,0	20,0
-	-	-	-
-	-	-	-
-	4,4	4,2	4,3
-	-	-	-
-	-	5,4	3,9
-	-	2,4	1,4
-	1,6	10,8	6,8
-	-	-	-
-	2,6	6,7	5,1
-	-	-	-
-	-	7,0	4,1
-	1,0	5,8	4,1
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
***	***	***	***
-	-	-	-
-	-	2,9	2,5
-	-	-	-
-	-	33,3	33,3
-	-	5,6	2,8
-	-	2,9	2,1
-	-	-	-
14,3	7,3	10,0	9,0
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	10,3	6,3
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	50,0	40,0
-	2,9	7,4	5,8
0,9	0,9	4,5	3,2
0,9	0,7	3,5	2,5
DCO 0-34	DCO 35-64	DCO 65+	DCO Tot.

Tab.22	PERCENTUALI di DCO e di Conferme ISTO e CITO per Classi d'ETA' - PROVINCIA SIRACUSA
SESSO:	FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	204.408
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	ISTO 0-34	ISTO 35-64	ISTO 65+	ISTO Tot.	CITO 0-34	CITO 35-64	CITO 65+	CITO Tot.	DCO 0-34	DCO 35-64	DCO 65+	DCO Tot.
C00	Labbro	-	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C01-02	Lingua	-	100,0	83,3	87,5	-	-	-	-	-	-	16,7	12,5
C03-06	Bocca	-	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C07-08	Gh. Saliv.	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C09-10	Orofarin.	-	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C11	Rinofari.	-	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	100,0	50,0	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-
C16	Stomaco	100,0	100,0	67,8	75,0	-	-	3,4	2,6	-	-	11,9	9,2
C17	Intestino	-	100,0	50,0	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-
C18	Colon	100,0	97,5	83,1	87,2	-	-	0,5	0,3	-	-	6,8	4,9
C19-21	Retto	100,0	92,3	91,2	91,7	-	-	-	-	-	-	2,9	1,9
C22	Fegato	-	33,3	14,1	18,0	-	-	2,8	2,2	-	5,6	15,5	13,5
C23-24	Vie Biliari	-	87,5	45,5	54,9	-	-	-	-	-	-	7,3	5,6
C25	Pancreas	100,0	62,5	22,1	29,8	-	-	-	-	-	-	6,5	5,3
C30-31	Cav.Naso	-	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C32	Laringe	-	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C33-34	Polmone	100,0	72,1	46,5	60,2	-	14,0	2,3	8,0	-	-	4,7	2,3
C37-38	Torace	-	66,7	50,0	60,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C40-41	Osso	100,0	-	-	66,7	-	-	100,0	33,3	-	-	-	-
C43	Melano.	100,0	100,0	91,3	96,4	-	-	-	-	-	-	-	-
C44	Pelle al.	100,0	100,0	98,5	99,0	-	-	-	-	-	-	1,1	0,7
C45	Pleura	-	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C46	Kaposi	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C50	Mammel.	100,0	95,6	92,3	94,3	-	1,3	0,6	1,0	-	-	2,0	0,8
C53	Uter.Col.	100,0	93,8	91,7	93,7	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	Uter.Cor.	100,0	97,0	100,0	98,4	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	Uter.NAS	-	100,0	61,1	68,2	-	-	-	-	-	-	11,1	9,1
C56	Ovaio	100,0	92,9	70,0	82,7	-	1,8	6,0	3,6	-	-	4,0	1,8
C51-52,57	Al.Gen.F.	-	85,7	80,6	81,6	-	-	-	-	-	-	3,2	2,6
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	100,0	90,9	63,0	73,2	-	-	-	-	-	-	14,8	9,8
C67	Vescica	100,0	93,8	91,5	92,3	-	-	-	-	-	-	2,1	1,5
C69	Occhio	100,0	100,0	66,7	83,3	-	-	-	-	-	-	-	-
C70-72	Encefalo	75,0	55,0	26,1	45,1	-	-	-	-	-	5,0	17,4	9,8
C73	Tiroide	100,0	96,9	73,7	94,5	-	-	5,3	0,7	-	-	-	-
C74-75	Gh. Endo.	100,0	100,0	-	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-
C81	Linf. Hod.	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C82-85,96	Lin. No.H.	90,0	89,2	89,7	89,5	-	5,4	2,6	3,5	-	-	5,1	2,3
C88-90	Mieloma	-	27,3	34,4	32,6	-	36,4	40,6	39,5	-	-	6,3	4,7
C91	Leuc. Li.	33,3	66,7	9,1	30,0	66,7	33,3	90,9	70,0	-	-	-	-
C92-94 *	Leuc. Mi.	50,0	66,7	30,0	53,1	50,0	33,3	70,0	46,9	-	-	-	-
C95	Leuc. NS	-	-	12,5	12,5	-	-	25,0	25,0	-	-	25,0	25,0
O&U	Metast.	100,0	50,0	41,3	45,9	-	23,1	15,2	17,6	-	-	15,2	9,5
TOT. Senza Pelle		95,1	90,3	71,8	80,9	2,8	2,8	3,6	3,2	-	0,2	5,5	2,9
TOTALE		95,4	91,3	75,9	83,2	2,6	2,5	3,1	2,8	-	0,2	4,8	2,7
FASCE D'ETA'		ISTO 0-34	IST. 35-64	ISTO 65+	ISTO Tot.	CITO 0-34	CIT. 35-64	CITO 65+	CITO Tot.	DCO 0-34	DCO 35-64	DCO 65+	DCO Tot.

Tab.23 RAPPORTI M/I, PERCENTUALI di DCO e di Conferme ISTO e CITO - CONFRONTI TRA REGISTRI

Confronti tra Siracusa, un riferimento regionale (Ragusa) ed uno nazionale (Pool Italia) - SESSO:	MASCHI
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	M/I			ISTO			CITO			DCO		
		SR	RG	ITA	SR	RG	ITA	SR	RG	ITA	SR	RG	ITA
C00	Labbro	33,3	5,3	7,7	77,8	89,5	96,4	-	-	-	11,1	-	0,2
C01-02	Lingua	41,7	100,0	39,6	91,7	100,0	94,6	-	-	0,4	-	-	0,5
C03-06	Bocca	57,1	50,0	46,4	92,9	100,0	95,6	-	-	0,4	7,1	-	0,7
C07-08	Gh. Saliv.	28,6	55,6	44,0	100,0	100,0	81,2	-	-	12,0	-	-	-
C09-10	Orofarin.	133,3	60,0	53,8	66,7	100,0	95,5	-	-	1,2	16,7	-	0,6
C11	Rinofari.	33,3	60,0	57,6	88,9	100,0	91,0	-	-	1,3	-	-	0,6
C12-13	Ipofarin.	-	-	48,3	80,0	-	93,8	-	-	1,5	20,0	-	0,3
C14	Faring.NS	-	400,0	86,5	100,0	100,0	92,4	-	-	1,0	-	-	1,0
C15	Esofago	100,0	122,2	91,5	84,2	66,7	87,9	-	-	1,1	-	-	1,3
C16	Stomaco	69,5	74,3	68,5	83,0	88,6	91,1	0,7	1,9	0,6	4,3	1,0	1,2
C17	Intestino	116,7	-	31,1	83,3	77,8	91,2	-	-	0,4	-	-	1,2
C18	Colon	50,4	51,6	42,0	87,1	85,0	92,8	-	0,7	0,3	3,9	1,3	0,6
C19-21	Retto	27,5	34,6	37,4	93,7	96,3	94,8	-	-	0,2	1,4	0,9	0,4
C22	Fegato	92,5	89,3	82,6	23,3	21,4	39,8	4,1	6,8	9,2	6,8	8,7	2,3
C23-24	Vie Biliari	63,8	58,6	69,3	57,4	58,6	56,4	-	3,4	3,8	-	3,4	1,2
C25	Pancreas	104,0	80,0	93,5	36,4	25,9	38,4	-	1,2	6,2	5,1	2,4	1,9
C30-31	Cav.Naso	100,0	20,0	24,7	75,0	60,0	89,9	-	-	1,8	-	-	0,6
C32	Laringe	40,5	47,1	38,8	89,2	97,1	92,9	-	-	0,3	4,1	-	1,0
C33-34	Polmone	88,0	88,2	88,1	60,3	39,9	59,4	5,1	24,6	15,9	4,1	3,6	1,7
C37-38	Torace	150,0	77,8	233,3	87,5	55,6	57,6	12,5	11,1	8,1	-	-	2,5
C40-41	Osso	112,5	25,0	68,5	87,5	75,0	76,5	-	-	1,4	-	-	3,2
C43	Melano.	28,6	47,6	25,0	100,0	95,2	97,2	-	-	0,2	-	-	0,1
C44	Pelle al.	1,4	-	0,2	99,8	99,6	98,1	-	-	0,1	-	-	-
C45	Pleura	75,8	-	-	90,9	75,0	83,6	6,1	25,0	11,3	-	-	0,2
C46	Kaposi	***	***	***	100,0	100,0	95,3	-	-	0,4	-	-	0,2
C47, 49	Tes.molli	50,0	70,0	44,8	100,0	100,0	90,1	-	-	3,2	-	-	0,3
C50	Mammel.	44,4	20,0	24,5	100,0	100,0	93,4	-	-	2,9	-	-	0,3
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	***	***	***	100,0	100,0	88,2	-	-	0,5	-	-	1,4
C61	Prostata	38,4	42,2	24,9	79,7	74,1	88,5	2,9	0,9	1,5	2,5	8,2	1,0
C62	Testicolo	11,4	-	5,9	97,1	92,9	94,8	-	7,1	0,6	-	-	-
C63	Al.Gen.M.	100,0	-	-	66,7	100,0	92,5	-	-	1,3	33,3	-	-
C64-66,68	Rene VU	47,9	54,3	34,5	81,7	82,9	79,0	1,4	-	5,0	2,8	-	0,6
C67	Vescica	25,7	24,2	22,3	94,1	90,0	90,4	0,2	0,7	2,4	2,1	1,1	0,3
C69	Occhio	25,0	-	25,0	50,0	80,0	67,5	-	-	0,4	-	-	0,4
C70-72	Encefalo	91,0	56,8	61,9	52,6	67,6	56,0	-	-	0,2	9,0	-	1,5
C73	Tiroide	11,4	15,4	14,8	100,0	92,3	85,3	-	7,7	7,9	-	-	0,4
C74-75	Gh. Endo.	75,0	-	62,5	25,0	-	58,3	-	-	8,3	-	-	2,4
C81	Linf. Hod.	37,0	26,7	17,6	100,0	93,3	94,4	-	6,7	3,4	-	-	0,1
C82-85,96	Lin. No.H.	54,1	60,8	42,7	91,7	98,0	90,7	1,8	2,0	5,2	-	-	0,4
C88-90	Mieloma	50,8	93,9	52,4	49,2	33,3	65,1	20,6	21,2	22,7	6,3	3,0	1,2
C91	Leuc. Li.	50,0	40,6	46,3	40,9	28,1	56,9	59,1	65,6	32,5	-	3,1	1,0
C92-94 *	Leuc. Mi.	77,2	70,8	62,5	50,9	37,5	56,5	49,1	62,5	33,7	-	-	1,4
C95	Leuc. NS	440	240,0	209,7	-	-	30,8	-	60,0	29,8	40,0	40,0	8,3
O&U	Metast.	84,6	126,0	152,1	42,3	22,0	38,7	13,5	14,0	11,8	5,8	8,0	5,0
TOT. Senza Pelle		57,9	58,4	58,8	73,9	67,3	78,3	4,2	8,2	5,9	3,2	3,0	1,1
TOTALE		45,7	45,5	44,3	79,5	74,6	81,3	3,3	6,3	5,0	2,5	2,3	0,9
CONFRONTI		M/I - SR	M/I - RG	M/I - ITA	ISTO - SR	ISTO - RG	ISTO - ITA	CITO - SR	CITO - RG	CITO - ITA	DCO - SR	DCO - RG	DCO - ITA

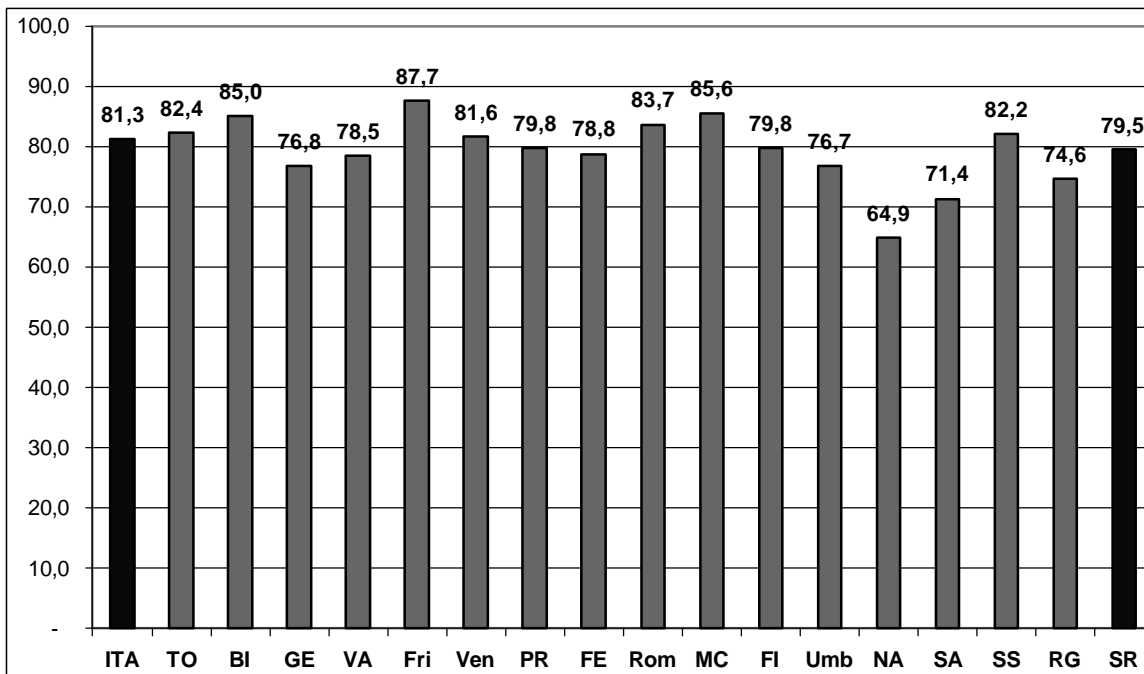
Tab.23 RAPPORTI M/I, PERCENTUALI di DCO e di Conferme ISTO e CITO - CONFRONTI TRA REGISTRI

Confronti tra Siracusa, un riferimento regionale (Ragusa) ed uno nazionale (Pool Italia) - SESSO:	FEMMINE
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02

ICD-10	SEDE	M/I			ISTO			CITO			DCO		
		SR	RG	ITA	SR	RG	ITA	SR	RG	ITA	SR	RG	ITA
C00	Labbro	-	-	16,5	100,0	-	93,2	-	-	-	-	100,0	3,0
C01-02	Lingua	50,0	66,7	39,0	87,5	66,7	92,9	-	-	0,5	12,5	-	0,9
C03-06	Bocca	40,0	100,0	44,0	100,0	100,0	91,8	-	-	0,2	-	-	0,7
C07-08	Gh. Saliv.	75,0	75,0	38,7	100,0	100,0	75,7	-	-	12,1	-	-	0,6
C09-10	Orofarin.	25,0	-	53,9	100,0	100,0	92,1	-	-	1,7	-	-	0,6
C11	Rinofari.	50,0	33,3	43,1	100,0	100,0	85,3	-	-	-	-	-	1,7
C12-13	Ipofarin.	-	-	52,0	-	-	93,3	-	-	1,3	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	107,9	-	-	85,7	-	-	-	-	-	6,3
C15	Esofago	66,7	100,0	91,3	83,3	50,0	81,2	-	-	0,7	-	-	3,0
C16	Stomaco	75,0	88,5	69,5	75,0	80,8	86,4	2,6	-	0,5	9,2	5,8	2,4
C17	Intestino	33,3	50,0	32,7	83,3	100,0	86,0	-	-	1,1	-	-	2,7
C18	Colon	49,0	55,7	44,2	87,2	80,7	89,6	0,3	0,7	0,4	4,9	3,6	1,0
C19-21	Retto	25,9	25,6	39,7	91,7	3,9	90,9	-	-	0,2	1,9	-	0,8
C22	Fegato	100,0	-	91,6	18,0	16,9	31,1	2,2	1,7	7,3	13,5	16,9	5,2
C23-24	Vie Biliari	63,4	57,9	71,7	54,9	57,9	55,0	-	5,3	3,2	5,6	5,3	2,4
C25	Pancreas	95,7	94,3	94,4	29,8	28,3	31,8	-	1,9	5,7	5,3	7,5	2,8
C30-31	Cav.Naso	50,0	-	37,6	100,0	-	86,5	-	-	-	-	-	-
C32	Laringe	50,0	-	33,5	100,0	-	90,6	-	-	0,7	-	-	1,3
C33-34	Polmone	83,0	87,5	83,0	60,2	32,1	55,2	8,0	30,4	15,9	2,3	-	2,1
C37-38	Torace	120,0	40,0	145,0	60,0	20,0	54,7	-	20,0	11,2	-	20,0	3,1
C40-41	Osso	266,7	100,0	61,4	66,7	71,4	76,9	33,3	-	2,3	-	14,3	5,2
C43	Melano.	16,1	46,7	18,7	96,4	96,7	97,3	-	-	0,3	-	3,3	0,3
C44	Pelle al.	2,0	-	0,1	99,0	98,9	97,6	-	-	0,2	0,7	-	-
C45	Pleura	100,0	-	-	100,0	100,0	79,9	-	-	13,5	-	-	-
C46	Kaposi	***	***	***	100,0	100,0	95,9	-	-	0,5	-	-	2,1
C47, 49	Tes.molli	46,7	85,7	45,3	100,0	71,4	90,6	-	-	2,5	-	14,3	0,9
C50	Mammel.	26,9	33,1	27,2	94,3	88,2	91,1	1,0	5,8	4,2	0,8	1,7	0,6
C53	Uter.Col.	6,3	9,8	14,9	93,7	97,6	94,2	-	-	2,3	-	-	0,3
C54	Uter.Cor.	5,9	13,1	8,5	98,4	97,0	95,8	-	-	0,4	-	1,0	0,2
C55	Uter.NAS	331,8	525,0	368,1	68,2	50,0	55,9	-	-	3,2	9,1	12,5	9,4
C56	Ovaio	52,7	66,1	60,9	82,7	72,9	76,8	3,6	15,3	7,5	1,8	1,7	1,1
C51-52,57	Al.Gen.F.	31,6	27,8	33,5	81,6	83,3	87,0	-	-	1,3	2,6	-	1,1
C58	Placenta	-	-	-	-	-	73,3	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	36,6	31,8	33,6	73,2	59,1	75,5	-	-	3,4	9,8	-	1,0
C67	Vescica	36,9	33,3	25,2	92,3	84,6	88,5	-	2,6	1,9	1,5	2,6	0,8
C69	Occhio	-	33,3	27,4	83,3	-	51,3	-	-	0,9	-	-	1,3
C70-72	Encefalo	109,8	56,0	58,4	45,1	44,0	49,3	-	-	0,4	9,8	8,0	2,6
C73	Tiroide	6,8	11,9	8,6	94,5	83,3	86,8	0,7	14,3	7,0	-	2,4	0,2
C74-75	Gh. Endo.	33,3	-	62,7	66,7	50,0	62,7	-	-	0,6	-	-	1,1
C81	Linf. Hod.	19,0	22,2	20,0	100,0	100,0	92,3	-	-	4,9	-	-	0,1
C82-85,96	Lin. No.H.	36,0	38,6	44,2	89,5	94,7	89,1	3,5	3,5	6,0	2,3	-	0,7
C88-90	Mieloma	60,5	64,3	59,8	32,6	46,4	62,8	39,5	10,7	24,5	4,7	3,6	1,2
C91	Leuc. Li.	45,0	-	43,7	30,0	34,6	44,8	70,0	65,4	42,2	-	-	1,4
C92-94 *	Leuc. Mi.	81,3	68,4	59,8	53,1	57,9	51,9	46,9	42,1	34,8	-	-	2,6
C95	Leuc. NS	162,5	200,0	230,9	12,5	14,3	29,6	25,0	50,0	32,5	25,0	33,3	9,1
O&U	Metast.	108,1	109,8	152,4	45,9	17,6	31,6	17,6	13,7	11,0	9,5	15,7	8,3
TOT. Senza Pelle		44,9	48,2	46,1	80,9	73,9	79,7	3,2	6,8	5,3	2,9	3,6	1,4
TOTALE		39,4	41,8	39,7	83,2	77,6	82,3	2,8	5,8	4,5	2,7	3,0	1,2
CONFRONTI		M/I - SR	M/I - RG	M/I - ITA	ISTO - SR	ISTO - RG	ISTO - ITA	CITO - SR	CITO - RG	CITO - ITA	DCO - SR	DCO - RG	DCO - ITA

Fig. 19 INDICATORI DI QUALITA' E REGISTRI A CONFRONTO % ISTO

Percentuali di Diagnosi con CONFERME ISTOLOGICHE - SESSO:	M + F
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



M	ITA	TO	BI	GE	VA	Fri	Ven	PR	FE	Rom	MC	FI	Umb	NA	SA	SS	RG	SR
	81,3	82,4	85,0	76,8	78,5	87,7	81,6	79,8	78,8	83,7	85,6	79,8	76,7	64,9	71,4	82,2	74,6	79,5

F	ITA	TO	BI	GE	VA	Fri	Ven	PR	FE	Rom	MC	FI	Umb	NA	SA	SS	RG	SR
	82,3	84,4	85,3	78,8	81,0	87,5	83,2	78,1	83,3	83,3	85,7	80,8	78,4	73,0	72,9	84,8	77,6	83,2

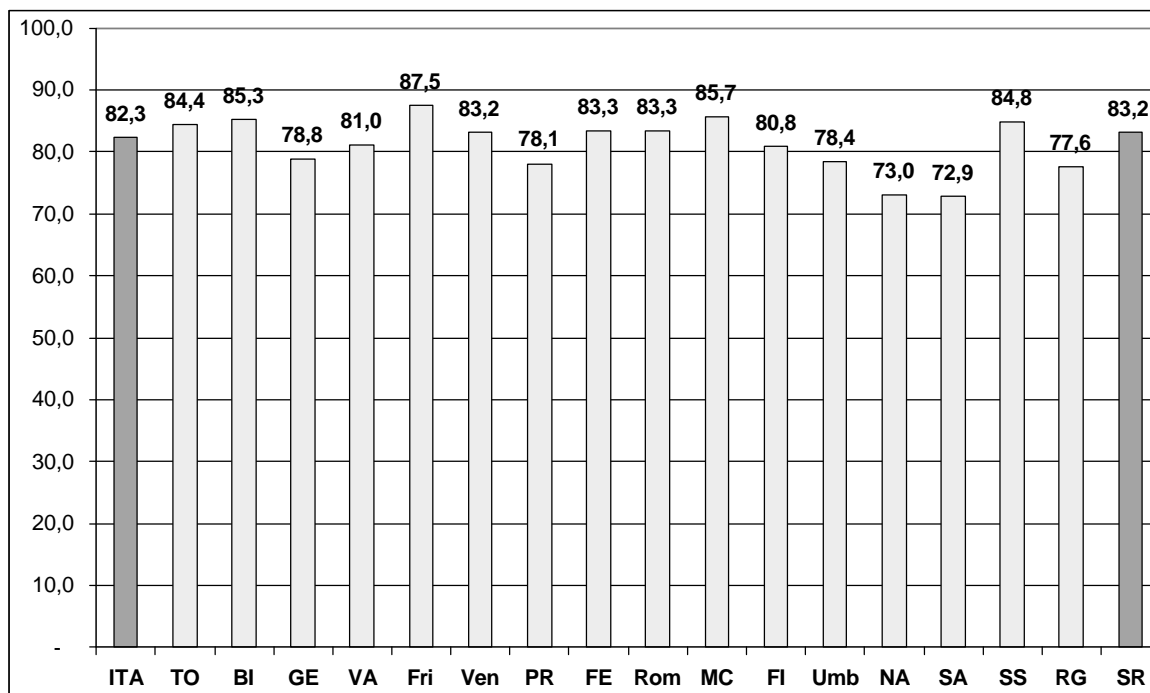
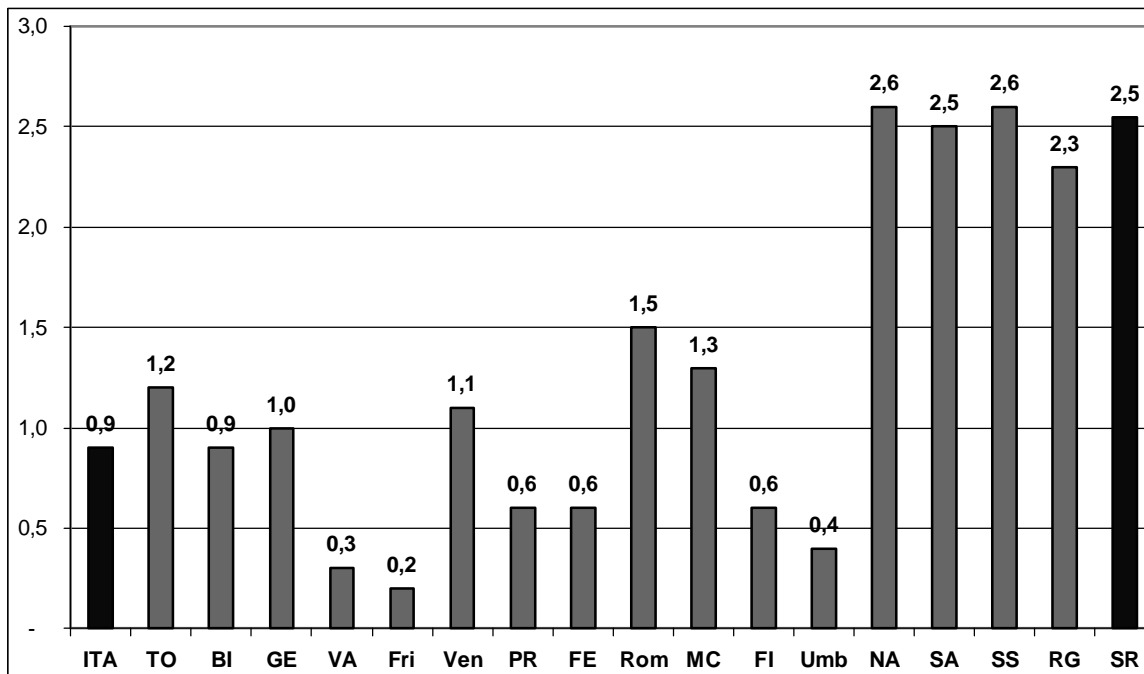


Fig. 20 INDICATORI DI QUALITA' E REGISTRI A CONFRONTO % DCO

Percentuali di Casi segnalati SOLO dal CERTIFICATO di MORTE (Death Certificate Only) - SESSO:	M + F
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



M	ITA	TO	BI	GE	VA	Fri	Ven	PR	FE	Rom	MC	FI	Umb	NA	SA	SS	RG	SR
	0,9	1,2	0,9	1,0	0,3	0,2	1,1	0,6	0,6	1,5	1,3	0,6	0,4	2,6	2,5	2,6	2,3	2,5

F	ITA	TO	BI	GE	VA	Fri	Ven	PR	FE	Rom	MC	FI	Umb	NA	SA	SS	RG	SR
	1,2	1,4	1,7	1,5	0,5	0,4	1,5	0,9	1,0	1,9	1,4	0,9	0,9	3,0	2,3	2,5	3,0	2,7

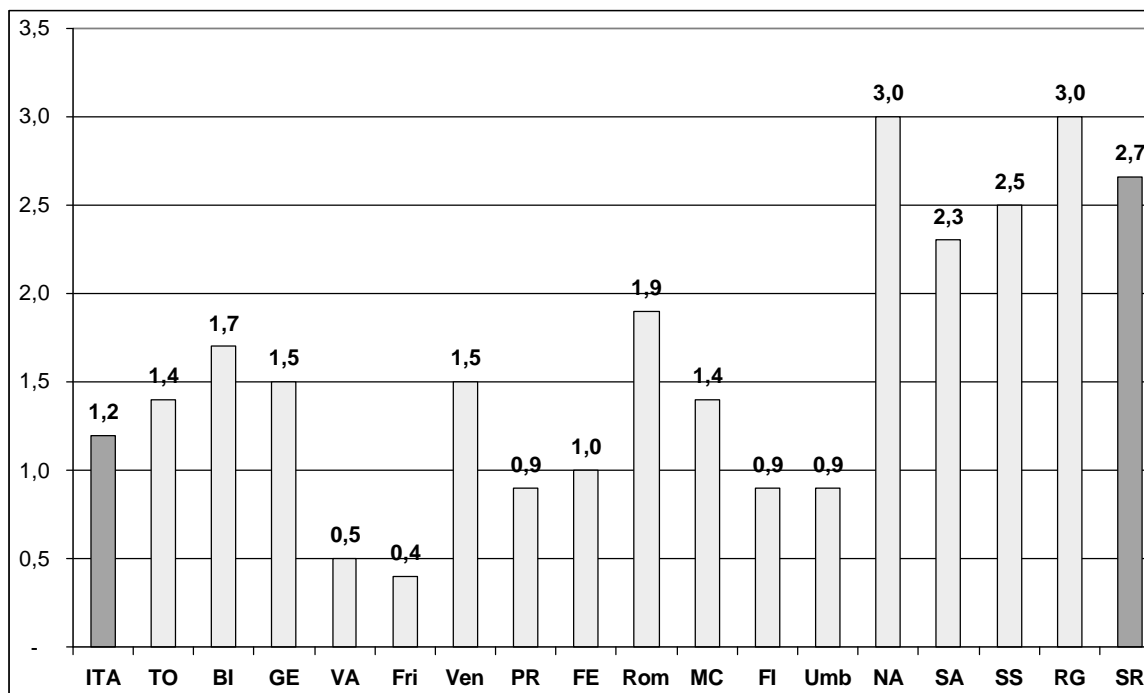
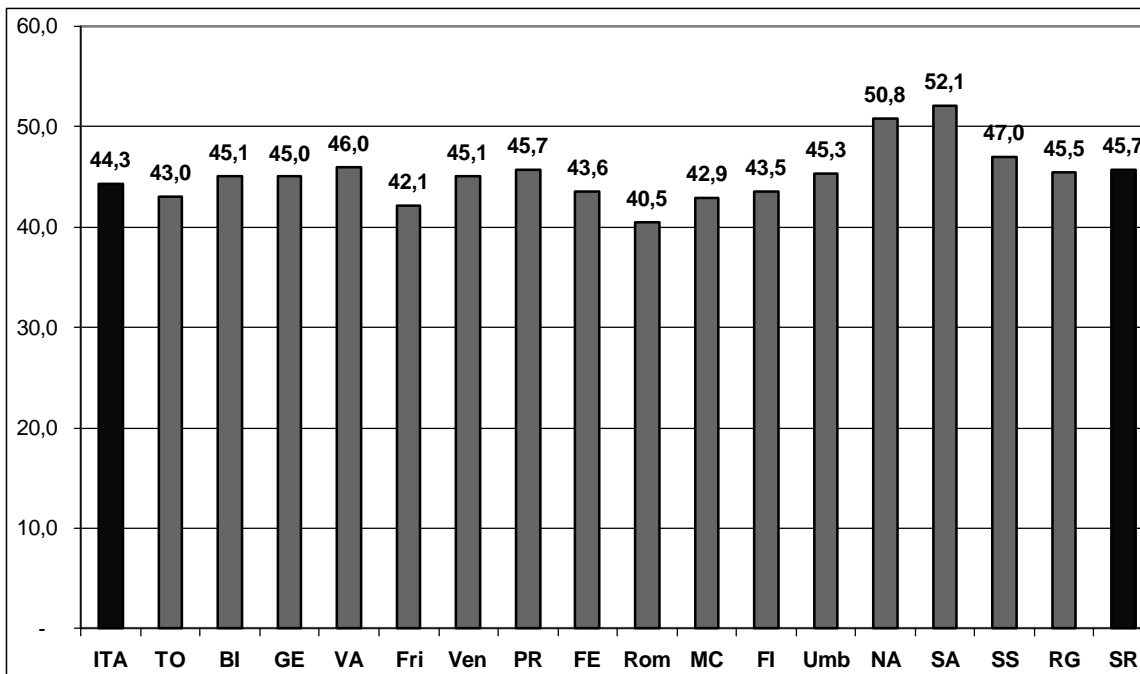


Fig. 21 INDICATORI DI QUALITA' E REGISTRI A CONFRONTO

Rapp. M/I

RAPPORTO tra il Numero di DECESSI ed il Numero di CASI INCIDENTI - SESSO:	M + F
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



M	ITA	TO	BI	GE	VA	Fri	Ven	PR	FE	Rom	MC	FI	Umb	NA	SA	SS	RG	SR
	44,3	43,0	45,1	45,0	46,0	42,1	45,1	45,7	43,6	40,5	42,9	43,5	45,3	50,8	52,1	47,0	45,5	45,7

F	ITA	TO	BI	GE	VA	Fri	Ven	PR	FE	Rom	MC	FI	Umb	NA	SA	SS	RG	SR
	39,7	41,2	41,4	40,7	37,1	39,6	39,0	42,0	36,6	36,7	41,5	39,0	40,7	41,8	43,3	38,8	41,8	39,4

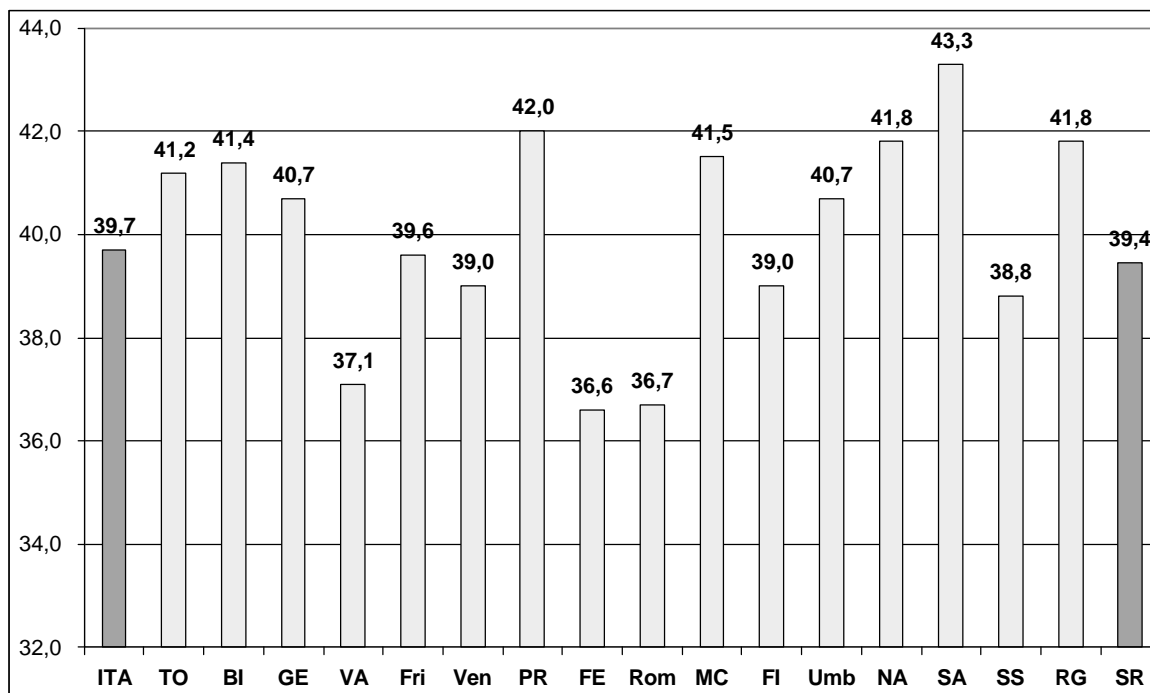
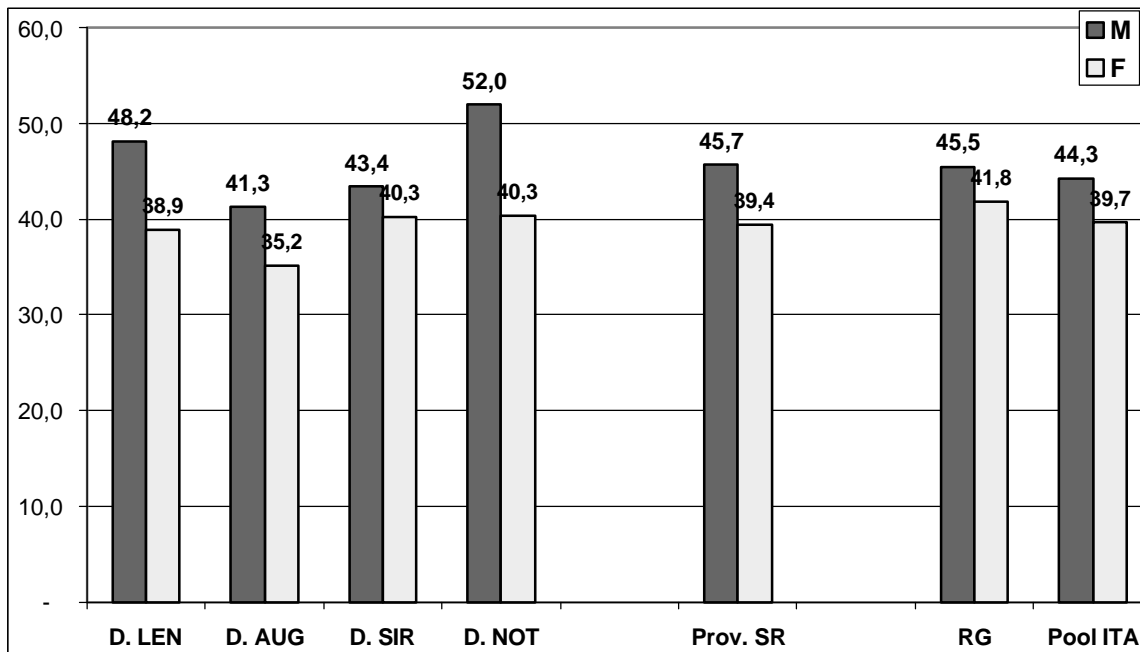


Fig. 22 CONFRONTO dei RAPPORTI M/I tra DISTRETTI dell'ASL SR e tra singole SEDI TUMORALI Rapp. M/I

RAPPORTO tra il Numero di DECESSI ed il Numero di CASI INCIDENTI - SESSO:	M + F
INTERVALLO ANNI REGISTRO SR:	1999-02
INTERVALLO ANNI ALTRI REGISTRI:	1998-02



	D. LEN	D. AUG	D. SIR	D. NOT	Prov. SR	RG	Pool ITA
M	48,2	41,3	43,4	52,0	45,7	45,5	44,3
F	38,9	35,2	40,3	40,3	39,4	41,8	39,7

	M	F
ENCEFALO	91,0	109,8
TIROIDE	11,4	6,8
LARINGE	40,5	50,0
POLMONE	88,0	83,0
STOMACO	69,5	75,0
FEGATO e VB	85,5	83,8
PANCREAS	104,0	95,7
COLON-RETTO	42,2	42,7
LINFOMI	50,7	32,7
MIELOMI	50,8	60,5
LEUCEMIE	83,0	80,0
MAMMELLA	-	26,9
PROSTATA	38,4	-
RENE	47,9	36,6
VESCICA	25,7	36,9
UTERO	-	32,4
OVAIO	-	52,7
PELLE (N.M.)	1,4	2,0

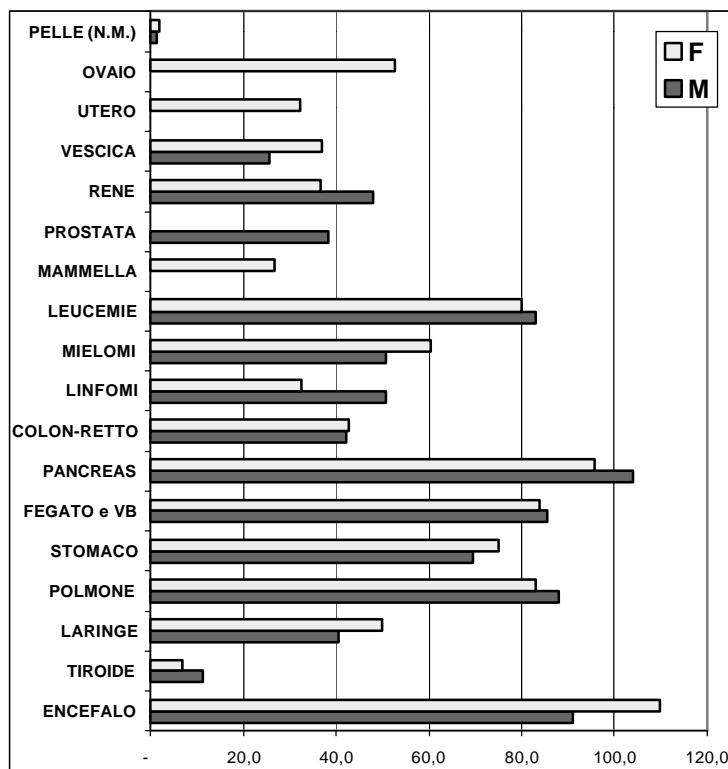
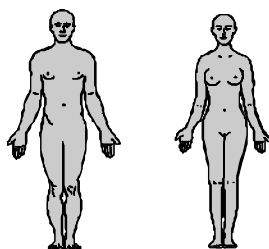
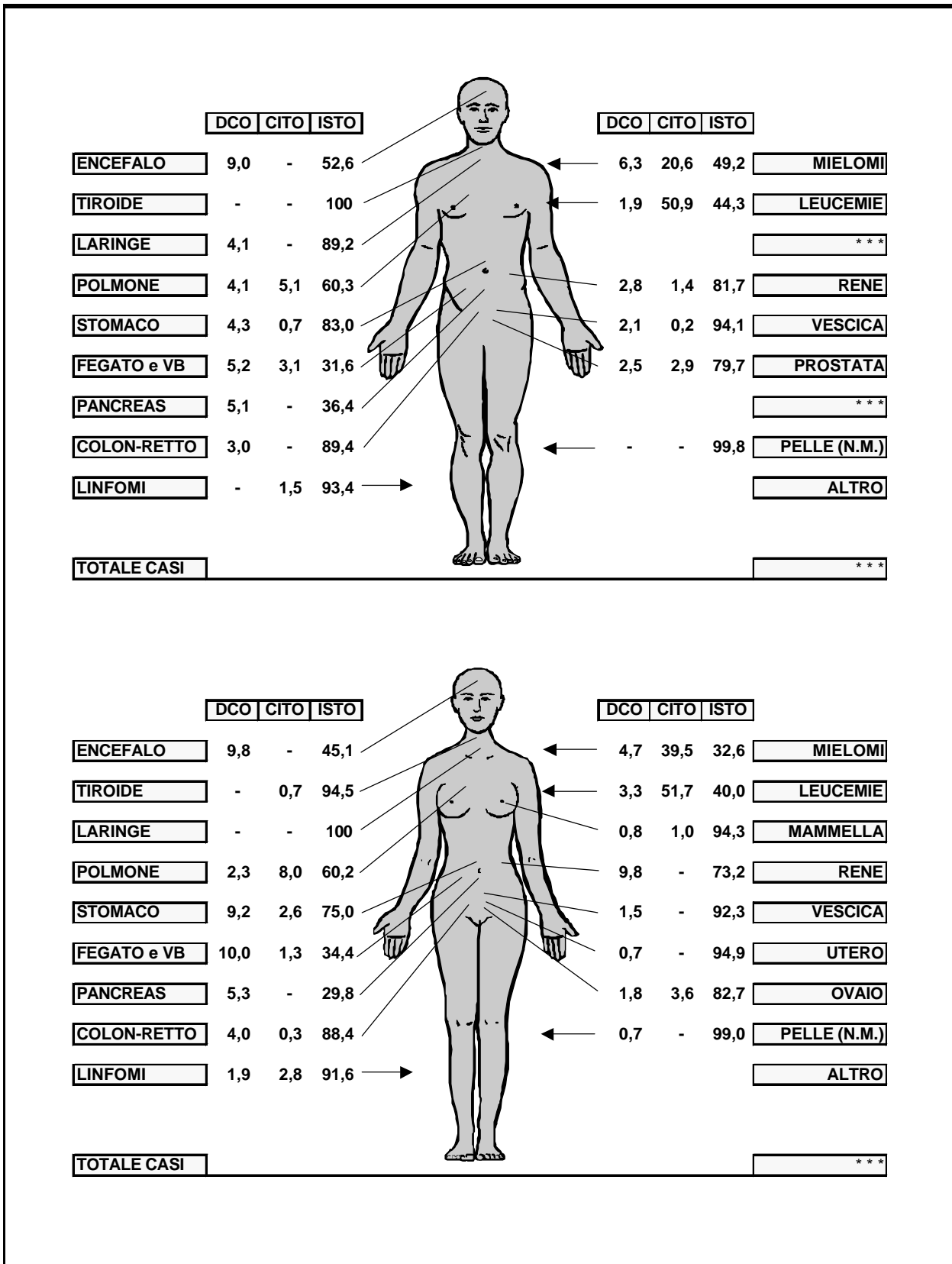


Fig. 23 PERCENTUALI di DCO e di Conferme ISTO e CITO per singole SEDI TUMORALI - PROVINCIA SIRACUSA	
SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA	401.805
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE	4



S

TASSI DI SOPRAVVIVENZA

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



SOPRAVVIVENZA OSSERVATA



in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Settecentesca facciata barocca del Duomo di Siracusa (XVIII Sec.)

Tab. 24 TS-1-5 - TASSI DI SOPRAVVIVENZA 1-5 anni	
Percentuali di Sopravvissuti - SESSO:	MASCHI
ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO ANNI GENERALE:	1999-02
INTERVALLO ANNI DEI CASI INIZIALI	1999-01

ICD-10	SEDE	% 1 Anno	% 2 Anno	% 3 Anno	% 4 Anno	% 5 Anno
C00	Labbro	75,0	50,0	37,5	37,5	25,0
C01-02	Lingua	75,0	62,5	62,5	50,0	50,0
C03-06	Bocca	71,4	35,7	35,7	21,4	21,4
C07-08	Gh. Saliv.	100,0	60,0	40,0	40,0	40,0
C09-10	Orofarin.	60,0	60,0	60,0	40,0	40,0
C11	Rinofari.	83,3	50,0	50,0	16,7	16,7
C12-13	Ipofarin.	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
C14	Faring.NS	100,0	-	-	-	-
C15	Esofago	46,2	23,1	15,4	7,7	7,7
C16	Stomaco	39,2	26,5	21,6	18,6	16,7
C17	Intestino	40,0	40,0	40,0	20,0	20,0
C18	Colon	70,4	58,6	51,1	43,5	39,8
C19-21	Retto	74,8	67,0	61,2	54,4	46,6
C22	Fegato	41,7	26,2	16,5	8,7	7,8
C23-24	Vie Biliari	21,9	15,6	12,5	9,4	9,4
C25	Pancreas	18,2	5,2	2,6	2,6	2,6
C30-31	Cav.Naso	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
C32	Laringe	88,9	81,5	74,1	66,7	59,3
C33-34	Polmone	30,8	14,9	9,9	7,7	5,9
C37-38	Torace	60,0	20,0	20,0	20,0	20,0
C40-41	Osso	62,5	62,5	62,5	62,5	50,0
C43	Melano.	94,4	86,1	75,0	63,9	58,3
C44	Pelle al.	95,7	92,6	87,2	81,7	76,4
C45	Pleura	35,0	25,0	15,0	10,0	10,0
C46	Kaposi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
C47, 49	Tes.molli	84,6	69,2	69,2	61,5	61,5
C50	Mammel.	88,9	77,8	77,8	77,8	66,7
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***
C60	Pene	88,9	88,9	66,7	55,6	55,6
C61	Prostata	85,4	76,0	66,9	57,8	48,0
C62	Testicolo	96,7	96,7	96,7	93,3	93,3
C63	Al.Gen.M.	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
C64-66,68	Rene VU	82,6	73,9	65,2	60,9	56,5
C67	Vescica	80,2	73,0	67,5	62,4	58,0
C69	Occhio	100,0	80,0	80,0	80,0	80,0
C70-72	Encefalo	36,4	30,9	20,0	18,2	12,7
C73	Tiroide	91,7	91,7	91,7	87,5	83,3
C74-75	Gh. Endo.	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
C81	Linf. Hod.	94,1	94,1	94,1	94,1	88,2
C82-85,96	Lin. No.H.	68,8	48,8	38,8	36,3	33,8
C88-90	Mieloma	67,4	58,1	48,8	41,9	30,2
C91	Leuc. Li.	80,0	57,1	54,3	45,7	45,7
C92-94 *	Leuc. Mi.	48,0	26,0	22,0	20,0	16,0
C95	Leuc. NS	50,0	25,0	-	-	-
O&U	Metast.	43,4	31,3	28,9	24,1	22,9
TOT. Senza Pelle		61,1	49,4	43,1	37,9	33,8
TOTALE		68,6	58,7	52,6	47,3	43,0

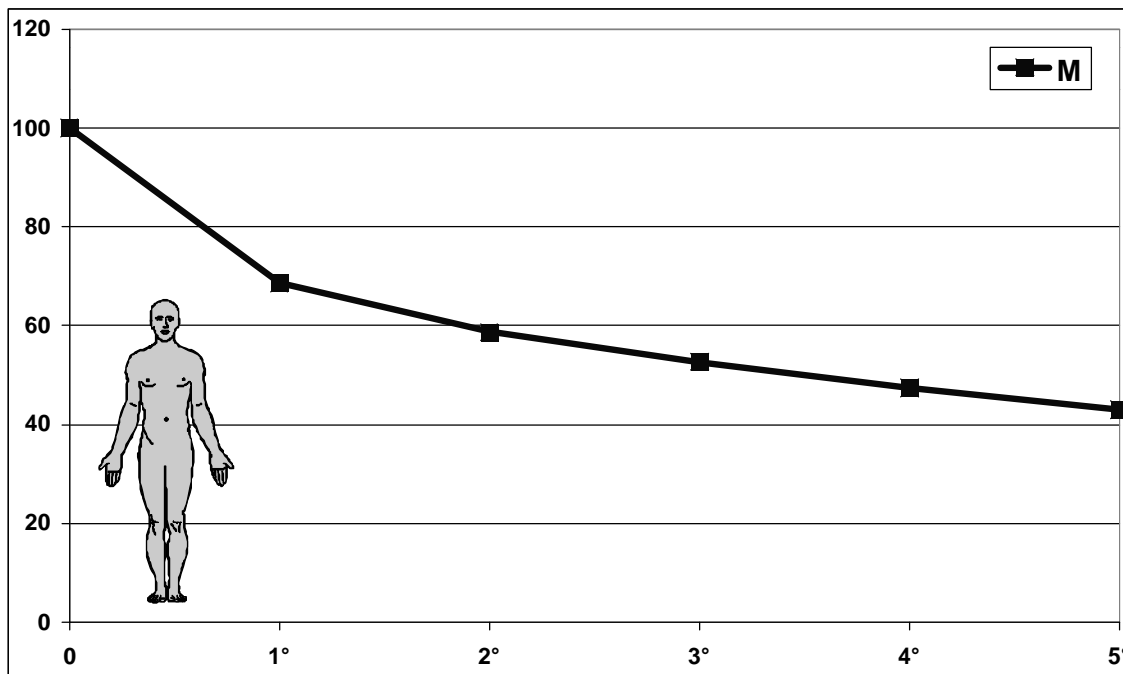
	% 1 Anno	% 2 Anno	% 3 Anno	% 4 Anno	% 5 Anno
--	----------	----------	----------	----------	----------

Tab. 24 TS-1-5 - TASSI DI SOPRAVVIVENZA 1-5 anni	
Percentuali di Sopravvissuti - SESSO:	FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	204.408
INTERVALLO ANNI GENERALE:	1999-02
INTERVALLO ANNI DEI CASI INIZIALI	1999-01

ICD-10	SEDE	% 1 Anno	% 2 Anno	% 3 Anno	% 4 Anno	% 5 Anno
C00	Labbro	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
C01-02	Lingua	57,1	57,1	57,1	57,1	57,1
C03-06	Bocca	100,0	100,0	66,7	66,7	33,3
C07-08	Gh. Saliv.	100,0	100,0	50,0	50,0	50,0
C09-10	Orofarin.	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
C11	Rinofari.	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-
C15	Esofago	50,0	50,0	25,0	-	-
C16	Stomaco	49,1	41,8	34,5	32,7	25,5
C17	Intestino	33,3	33,3	33,3	33,3	16,7
C18	Colon	67,6	61,2	52,5	48,4	42,9
C19-21	Retto	72,8	59,3	49,4	40,7	35,8
C22	Fegato	35,7	21,4	11,4	8,6	7,1
C23-24	Vie Biliari	23,1	9,6	9,6	7,7	7,7
C25	Pancreas	24,2	7,6	6,1	3,0	1,5
C30-31	Cav.Naso	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
C32	Laringe	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
C33-34	Polmone	44,4	30,2	23,8	19,0	14,3
C37-38	Torace	25,0	-	-	-	-
C40-41	Osso	66,7	66,7	33,3	33,3	33,3
C43	Melano.	97,5	85,0	82,5	75,0	65,0
C44	Pelle al.	96,2	92,7	88,2	83,0	79,5
C45	Pleura	40,0	40,0	-	-	-
C46	Kaposi	100,0	100,0	75,0	75,0	25,0
C47, 49	Tes.molli	80,0	80,0	70,0	60,0	60,0
C50	Mammel.	93,5	87,7	81,8	75,2	69,7
C53	Uter.Col.	92,0	78,0	74,0	66,0	60,0
C54	Uter.Cor.	89,7	84,2	75,3	71,9	66,4
C55	Uter.NAS	33,3	22,2	22,2	16,7	11,1
C56	Ovaio	59,3	50,6	43,2	33,3	32,1
C51-52,57	Al.Gen.F.	69,2	53,8	53,8	34,6	30,8
C58	Placenta	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	74,2	71,0	67,7	67,7	58,1
C67	Vescica	72,9	66,7	62,5	58,3	52,1
C69	Occhio	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0
C70-72	Encefalo	42,9	31,4	28,6	28,6	25,7
C73	Tiroide	97,2	97,2	97,2	94,3	90,6
C74-75	Gh. Endo.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
C81	Linf. Hod.	100,0	94,4	94,4	94,4	94,4
C82-85,96	Lin. No.H.	65,7	58,2	55,2	47,8	43,3
C88-90	Mieloma	74,2	58,1	48,4	41,9	35,5
C91	Leuc. Li.	70,6	64,7	64,7	58,8	52,9
C92-94 *	Leuc. Mi.	42,9	39,3	35,7	35,7	32,1
C95	Leuc. NS	-	-	-	-	-
O&U	Metast.	38,3	31,7	26,7	23,3	23,3
TOT. Senza Pelle		73,2	65,5	59,7	54,5	49,6
TOTALE		76,0	68,8	63,1	57,9	53,3

	% 1 Anno	% 2 Anno	% 3 Anno	% 4 Anno	% 5 Anno
--	----------	----------	----------	----------	----------

Fig. 24 TASSI DI SOPRAVVIVENZA DA 1 A 5 ANNI DALLA DIAGNOSI - PROVINCIA SR : TOTALE TUMORI	
Percentuale di Sopravvissuti - SESSO:	M & F
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI GENERALE:	1999-02
INTERVALLO ANNI DEI CASI INIZIALI	1999-01



	0	1°	2°	3°	4°	5°
M	100	68,6	58,7	52,6	47,3	43,0

	0	1°	2°	3°	4°	5°
F	100	76,0	68,8	63,1	57,9	53,3

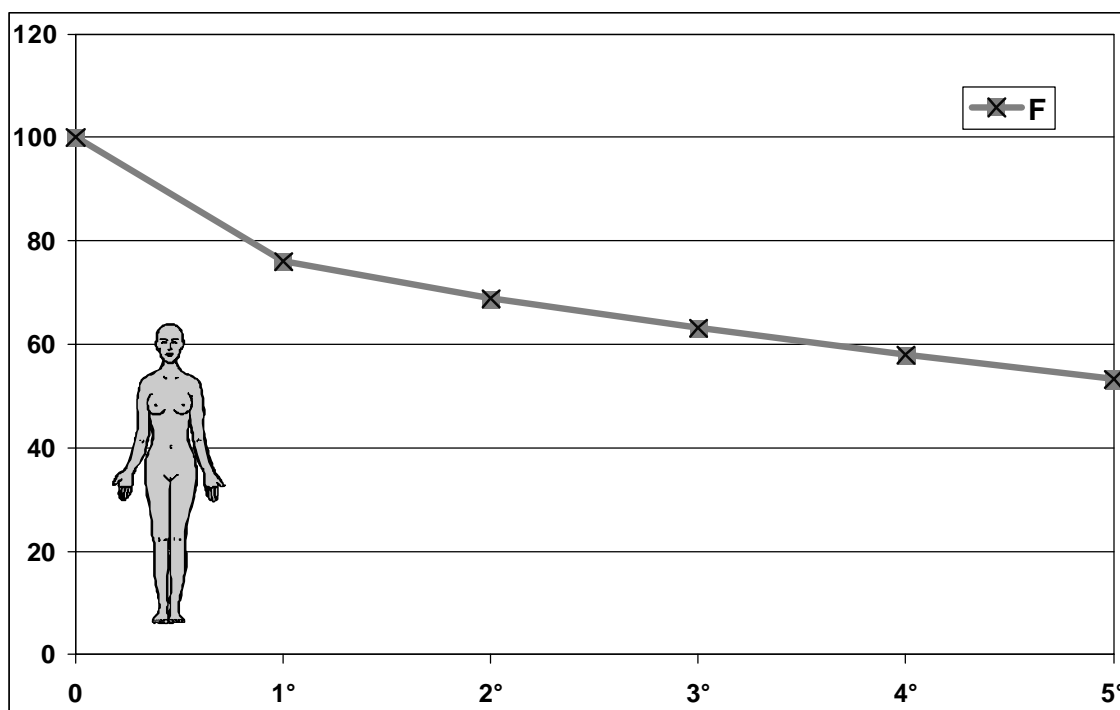
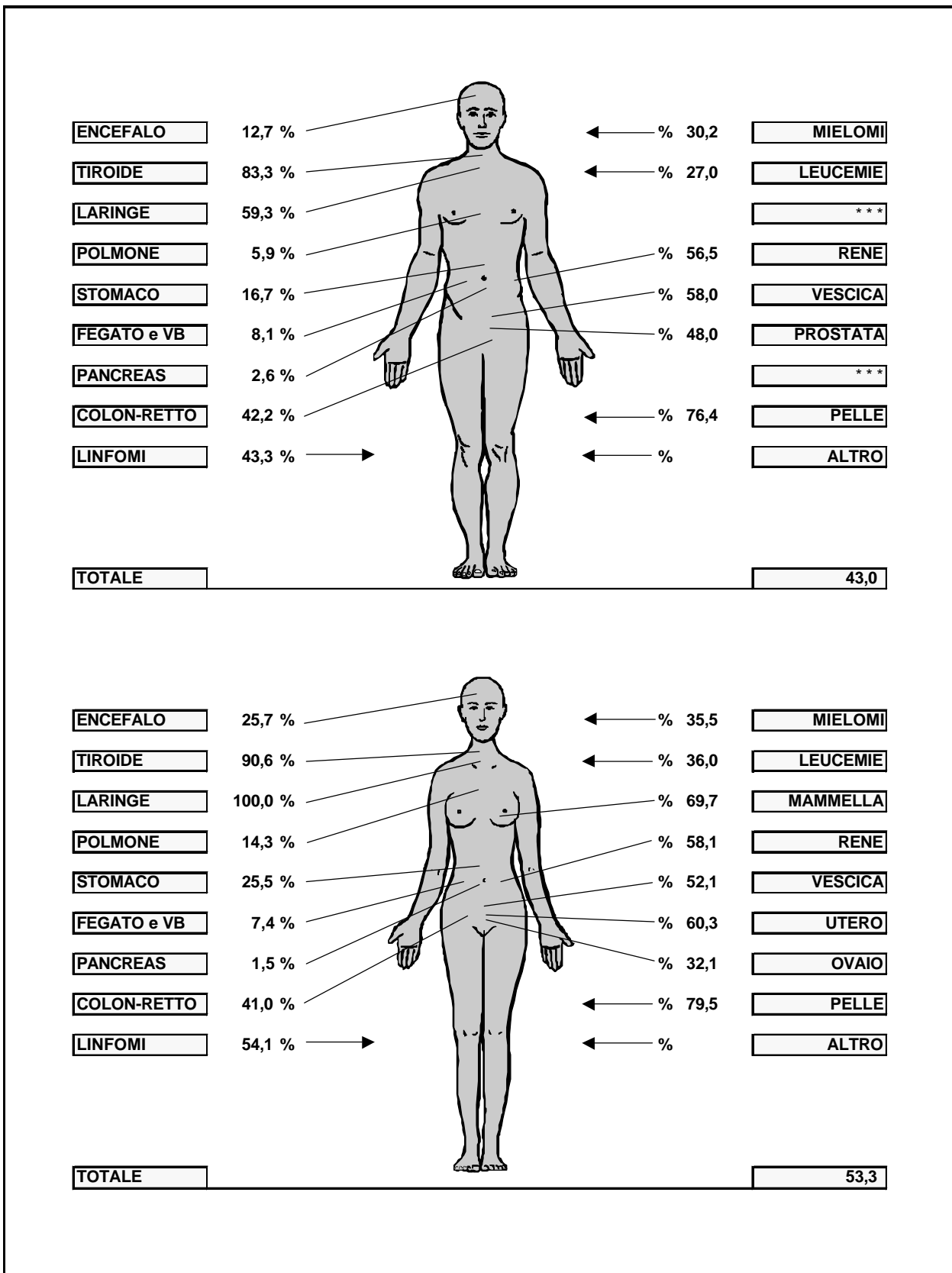


Fig. 25 TS-5 (Tassi di SOPRAVVIVENZA a 5 Anni dalla Diagnosi) delle Sedi Tumorali in PROVINCIA SR	
Percentuale di Sopravvissuti a 5 anni dalla Data di prima Diagnosi - SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO ANNI GENERALE:	1999-02
INTERVALLO ANNI DEI CASI INIZIALI	1999-01



T

TREND TEMPORALI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



TREND

in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Veduta Ottocentesca della Fonte Aretusa ad Ortigia

Tab. 25 TREND TEMPORALI	
SESSO:	MASCHI
ABITANTI PROVINCIA SR	197.397
INTERVALLO DI ANNI DEL TREND	1999-02
CONFRONTO TRA I PERIODI:	99/00-01/02

ICD-10	SEDE	1999	2000	2001	2002	1999-00	2001-02	99/00-01/02
C00	Labbro	3	1	4	1	4	5	25%
C01-02	Lingua	2	2	4	4	4	8	100%
C03-06	Bocca	5	4	5	-	9	5	-44%
C07-08	Gh. Saliv.	1	2	2	2	3	4	33%
C09-10	Orofarin.	2	2	1	1	4	2	-50%
C11	Rinofari.	1	4	1	3	5	4	-20%
C12-13	Ipfarin.	1	2	1	1	3	2	-33%
C14	Faring.NS	1	-	-	3	1	3	200%
C15	Esofago	5	3	5	6	8	11	38%
C16	Stomaco	29	33	40	39	62	79	27%
C17	Intestino	2	3	-	1	5	1	-80%
C18	Colon	47	62	77	70	109	147	35%
C19-21	Retto	32	34	37	39	66	76	15%
C22	Fegato	32	35	36	43	67	79	18%
C23-24	Vie Biliari	15	11	6	15	26	21	-19%
C25	Pancreas	37	21	19	22	58	41	-29%
C30-31	Cav.Naso	3	1	-	-	4	-	-100%
C32	Laringe	20	12	22	20	32	42	31%
C33-34	Polmone	155	155	145	154	310	299	-4%
C37-38	Torace	1	2	2	3	3	5	67%
C40-41	Oso	-	6	2	-	6	2	-67%
C43	Melano.	7	13	16	20	20	36	80%
C44	Pelle al.	192	253	228	242	445	470	6%
C45	Pleura	10	3	7	13	13	20	54%
C46	Kaposi	2	3	1	1	5	2	-60%
C47, 49	Tes.molli	6	4	3	3	10	6	-40%
C50	Mammel.	4	1	4	-	5	4	-20%
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	3	4	2	4	7	6	-14%
C61	Prostata	91	113	125	119	204	244	20%
C62	Testicolo	12	7	11	5	19	16	-16%
C63	Al.Gen.M.	1	-	2	-	1	2	100%
C64-66,68	Rene VU	17	13	16	25	30	41	37%
C67	Vescica	104	125	119	130	229	249	9%
C69	Occhio	-	1	4	3	1	7	600%
C70-72	Encefalo	17	19	19	23	36	42	17%
C73	Tiroide	5	7	12	11	12	23	92%
C74-75	Gh. Endo.	1	1	2	-	2	2	0%
C81	Linf. Hod.	6	7	4	10	13	14	8%
C82-85,96	Lin. No.H.	26	23	31	29	49	60	22%
C88-90	Mieloma	14	16	13	20	30	33	10%
C91	Leuc. Li.	13	12	10	9	25	19	-24%
C92-94 *	Leuc. Mi.	13	18	19	7	31	26	-16%
C95	Leuc. NS	3	-	1	1	3	2	-33%
O&U	Metast.	30	29	24	21	59	45	-24%
TOT. Senza Pelle		779	814	854	881	1.593	1.735	9%
TOTALE		971	1.067	1.082	1.123	2.038	2.205	8%

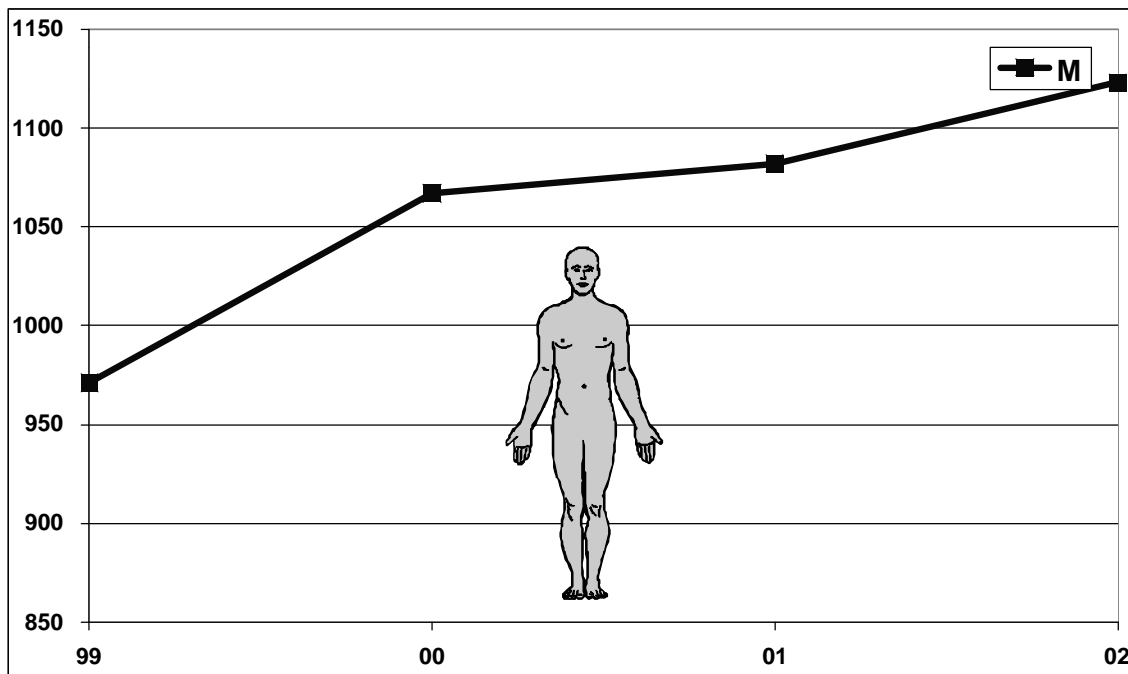
	1999	2000	2001	2002	1999-00	2001-02	Diff. %
--	------	------	------	------	---------	---------	---------

Tab. 25 TREND TEMPORALI	
SESSO:	FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	204.408
INTERVALLO DI ANNI DEL TREND	1999-02
CONFRONTO TRA I PERIODI:	99/00-01/02

ICD-10	SEDE	1999	2000	2001	2002	1999-00	2001-02	99/00-01/02
C00	Labbro	-	-	1	-	-	1	0%
C01-02	Lingua	2	2	3	1	4	4	0%
C03-06	Bocca	1	2	-	2	3	2	-33%
C07-08	Gh. Saliv.	-	1	1	2	1	3	200%
C09-10	Orofarin.	1	1	-	2	2	2	0%
C11	Rinofari.	-	2	-	-	2	-	-100%
C12-13	Ipfarin.	-	-	-	-	-	-	0%
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	0%
C15	Esofago	2	2	-	2	4	2	-50%
C16	Stomaco	22	14	19	21	36	40	11%
C17	Intestino	3	2	1	-	5	1	-80%
C18	Colon	61	81	77	69	142	146	3%
C19-21	Retto	26	25	30	27	51	57	12%
C22	Fegato	21	22	27	19	43	46	7%
C23-24	Vie Biliari	13	21	18	19	34	37	9%
C25	Pancreas	22	22	22	28	44	50	14%
C30-31	Cav.Naso	-	1	1	-	1	1	0%
C32	Laringe	1	-	-	3	1	3	200%
C33-34	Polmone	15	23	25	25	38	50	32%
C37-38	Torace	-	2	2	1	2	3	50%
C40-41	Oso	-	-	3	-	-	3	0%
C43	Melano.	10	14	16	16	24	32	33%
C44	Pelle al.	94	92	102	120	186	222	19%
C45	Pleura	-	3	2	-	3	2	-33%
C46	Kaposi	-	4	-	1	4	1	-75%
C47, 49	Tes.molli	2	4	4	5	6	9	50%
C50	Mammel.	215	204	201	210	419	411	-2%
C53	Uter.Col.	19	11	20	13	30	33	10%
C54	Uter.Cor.	48	50	48	41	98	89	-9%
C55	Uter.NAS	7	4	7	4	11	11	0%
C56	Ovaio	28	26	27	29	54	56	4%
C51-52,57	Al.Gen.F.	4	10	12	12	14	24	71%
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	0%
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	7	14	10	10	21	20	-5%
C67	Vescica	17	21	10	17	38	27	-29%
C69	Occhio	-	3	1	2	3	3	0%
C70-72	Encefalo	12	11	12	16	23	28	22%
C73	Tiroide	29	37	40	40	66	80	21%
C74-75	Gh. Endo.	-	-	2	1	-	3	0%
C81	Linf. Hod.	6	7	5	3	13	8	-38%
C82-85,96	Lin. No.H.	22	23	22	19	45	41	-9%
C88-90	Mieloma	13	6	12	12	19	24	26%
C91	Leuc. Li.	6	8	3	3	14	6	-57%
C92-94 *	Leuc. Mi.	11	13	4	4	24	8	-67%
C95	Leuc. NS	-	4	1	3	4	4	0%
O&U	Metast.	23	15	22	14	38	36	-5%
TOT. Senza Pelle		669	715	711	696	1.384	1.407	2%
TOTALE		763	807	813	816	1.570	1.629	4%

	1999	2000	2001	2002	1999-00	2001-02	Diff. %
--	------	------	------	------	---------	---------	---------

Fig. 26 TREND TEMPORALI E VARIAZIONI TRA I 2 PERIODI A CONFRONTO - PROVINCIA SR : TOTALE TUMORI	
Numero di Casi Osservati nei singoli Anni dell'intero Intervallo - SESSO:	M & F
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO DI ANNI DEL TREND	1999-02
CONFRONTO TRA I PERIODI:	99/00-01/02



	99	00	01	02
M	971	1067	1082	1123

	99	00	01	02
F	763	807	813	816

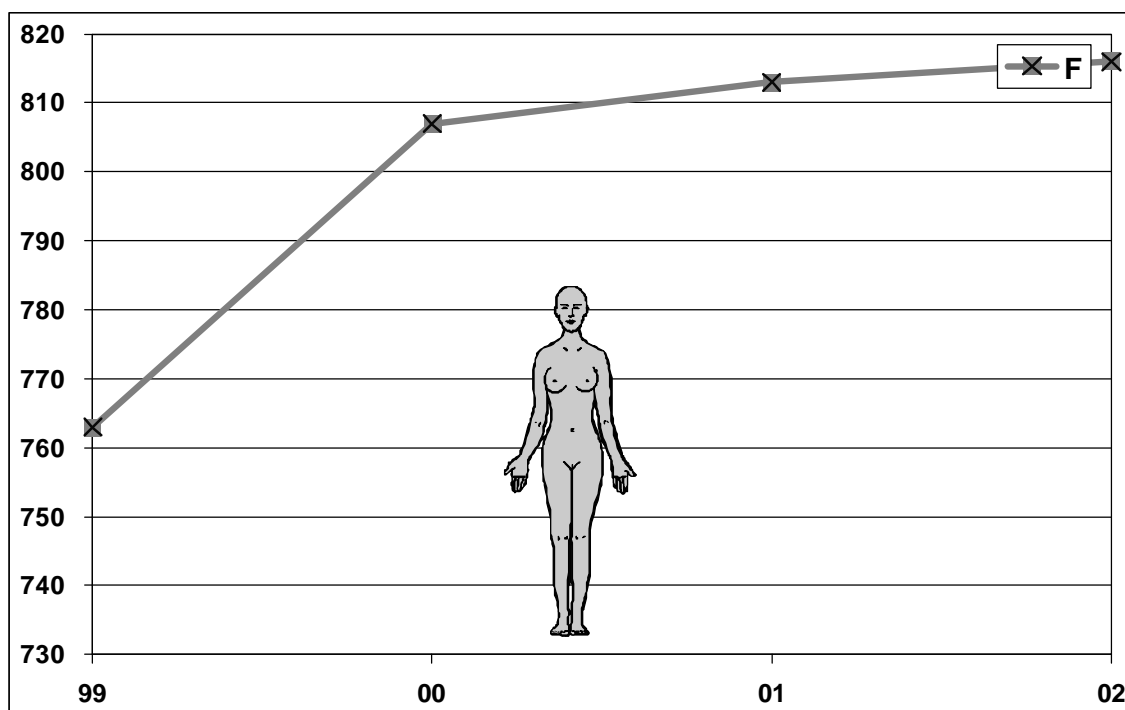
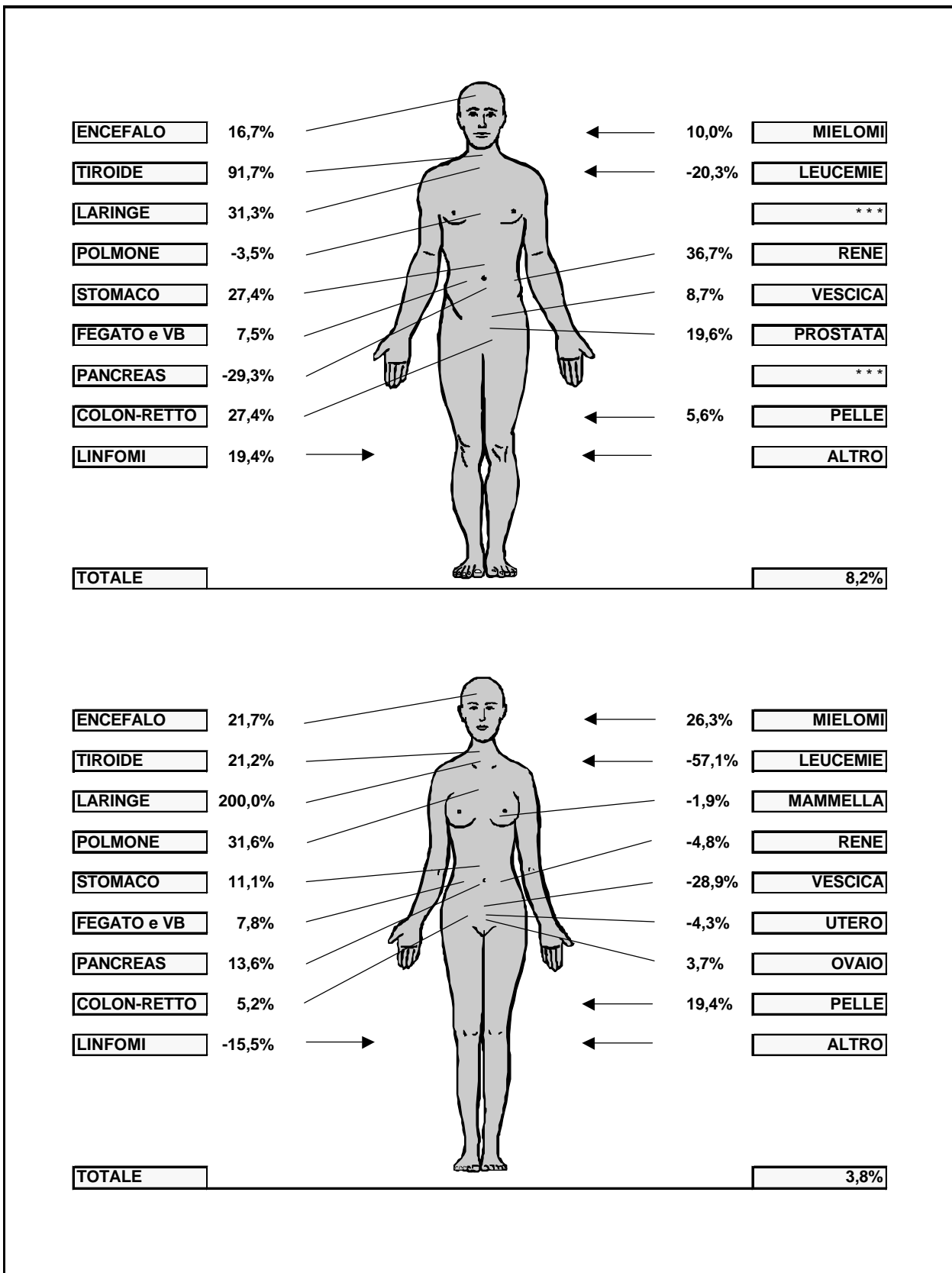


Fig. 27 VARIAZIONI PERCENTUALI TRA I 2 PERIODI OSSERVATE NELLE PRINCIPALI SEDI TUMORALI	
SESSO:	MASCHI e FEMMINE
ABITANTI PROVINCIA SR	401.805
INTERVALLO DI ANNI DEL TREND	1999-02
CONFRONTO TRA I PERIODI:	99/00-01/02



TOPOGRAFIA e MORFOLOGIA

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



INCIDENZA

in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

Il Lungomare della Marina di Siracusa in una veduta del primo Novecento

Tab. 26	RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età e TOPOGRAFIA:	ICD-10 (4°cifra)												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:														1999-02
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e 4° c.	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
C00	LABBRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C00.1	inferiore, bordo libero	-	-	3	-	1	4	-	-	-	-	-	-	4
C00.4	inferiore, faccia interna	-	-	1	2	1	4	-	-	1	-	-	1	5
C00.9	NAS, bordo libero	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C01	BASE DELLA LINGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01.9	Base della Lingua, NAS	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
C02	LINGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C02.0	superficie dorsale	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C02.1	punta e margini laterali	-	1	2	-	2	5	-	-	2	1	1	4	9
C02.9	NAS	-	-	2	-	1	3	-	-	-	2	2	4	7
C03	GENGIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C03.1	inferiore	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	1	3
C03.9	NAS	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
C04	PAVIMENTO ORALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C04.0	parte anteriore	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C04.9	NAS	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C05	PALATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C05.0	palato duro	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C06	ALTRE PARTI DELLA BOCCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06.0	mucosa delle guance	-	-	-	2	2	4	-	-	-	-	-	-	4
C06.1	vestibolo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C06.2	area retromolare	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C06.9	NAS	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	2	3
C07	PAROTITE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06.9	parotide, NAS	-	-	1	1	2	4	-	1	2	-	-	3	7
C08	GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C08.0	sottomandibolare	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C08.9	NAS	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
C09	TONSILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09.1	pilastri tonsillari	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C09.9	NAS	-	-	1	2	1	4	-	-	3	-	1	4	8
C10	OROFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C10.9	NAS	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C11	RINOFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C11.8	OVERLAPPING	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C11.9	NAS	-	-	4	2	1	7	-	-	2	-	-	2	9
C12	SENO PIRIFORME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C12.9	seno piriforme	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C13	IPOFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C13.0	regione retrocriccoidea	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C13.1	plica ariepiglottica	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C13.9	NAS	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2
C14	AL. E MALDEF. LABBRO E FARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14.8	OVERLAPPING	-	-	3	-	1	4	-	-	-	-	-	-	4
C15	ESOFAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15.0	cervicale	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3
C15.4	terzo medio	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
C15.5	terzo inferiore	-	1	3	1	4	9	-	-	-	-	-	-	9
C15.9	NAS	-	-	3	2	4	9	-	-	1	-	1	2	11
C16	STOMACO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C16.0	cardias	-	-	6	4	10	20	-	-	2	2	-	4	24
C16.1	fondo	-	-	1	3	2	6	-	-	-	-	1	1	7
C16.2	corpo	-	-	1	5	1	7	-	-	1	4	1	6	13
C16.3	antro pilorico	-	-	6	2	1	9	-	1	1	7	8	17	26
C16.4	piloro	-	-	1	-	2	3	-	-	-	-	-	-	3
C16.5	piccola curva	-	-	1	3	4	8	-	-	2	1	2	5	13
C16.6	grande curva	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2
C16.8	OVERLAPPING	-	-	4	3	3	10	-	-	2	3	4	9	19
C16.9	NAS	-	1	25	29	21	76	-	1	7	8	18	34	110
C17	PICCOLO INTESTINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C17.0	duodeno	-	-	1	-	1	2	-	-	4	1	1	6	8

Tab. 26 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età e TOPOGRAFIA: ICD-10 (4°cifra)

INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE: 1999-02

SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e 4° c.	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
C17.1	digiuno	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C17.2	ileo	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2
C17.9	NAS	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C18	COLON	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C18.0	cieco	-	1	2	15	5	23	-	-	4	7	18	29	52
C18.1	appendice	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	-	2	3
C18.2	ascendente	-	-	10	26	18	54	-	-	17	23	20	60	114
C18.3	flessura epatica	-	-	2	1	3	6	-	-	1	2	5	8	14
C18.4	trasverso	-	-	1	5	5	11	-	1	5	10	6	22	33
C18.5	flessura splenica	-	-	3	2	2	7	-	-	3	3	4	10	17
C18.6	discendente	-	-	11	18	9	38	-	-	18	12	11	41	79
C18.7	sigma	-	2	21	21	24	68	-	1	17	21	25	64	132
C18.8	OVERLAPPING	-	-	6	3	6	15	-	-	2	4	6	12	27
C18.9	NAS	-	1	10	10	12	33	-	-	11	8	21	40	73
C19	GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C19.9	giunzione rettosigmoidea	-	1	14	14	16	45	-	-	9	11	13	33	78
C20	RETTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C20.9	retto, NAS	-	1	39	26	23	89	-	1	27	17	22	67	156
C21	ANO E CANALE ANALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C21.0	ano NAS	-	-	2	2	1	5	-	-	-	-	1	1	6
C21.1	aanale anale	-	-	-	2	1	3	-	-	1	2	-	3	6
C21.8	OVERLAPPING	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	4	4
C22	FEGATO E VIE BILIARI INTRAEPAT.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C22.0	fegato primitivo	1	-	35	26	15	77	-	-	10	17	17	44	121
C22.1	Dotti biliari intraepatici	-	-	2	1	-	3	-	-	2	2	-	4	7
C22.7	Carcinomi specificati del fegato	-	-	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	3
C22.9	fegato NAS	-	-	23	18	22	63	-	-	6	11	24	41	104
C23	COLECISTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C23.9	Colecisti	-	-	5	8	6	19	-	-	11	18	24	53	72
C24	TRATTO BILIARE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C24.0	dotti biliari extraepatici	-	-	2	5	3	10	-	-	3	-	4	7	17
C24.1	ampolla di vater	-	-	3	4	2	9	-	-	1	2	-	3	12
C24.8	OVERLAPPING	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
C24.9	NAS	-	-	2	1	5	8	-	-	1	4	2	7	15
C25	PANCREAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C25.0	testa	-	-	15	13	18	46	-	-	6	15	23	44	90
C25.1	corpo	-	-	3	2	1	6	-	-	1	1	2	4	10
C25.2	coda	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1	1	3	5
C25.3	dotto pancreatico	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C25.8	OVERLAPPING	-	-	6	-	4	10	-	-	1	4	3	8	18
C25.9	NAS	-	1	13	10	10	34	-	1	7	10	17	35	69
C26	AL. E MALDEFINITI ORG. DIGERENTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C26.0	canale intestinale nas	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	3	3	6
C26.8	apparato digerente OVERLAPPING	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	1	1	3
C26.9	apparato digerente NAS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	2
C30	CAVITA' NASO E ORECCHIO MEDIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C30.0	cavità nasali	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
C31	SENI ACCESSORI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C31.0	mascellare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C31.1	etmoidale	-	-	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	3
C32	LARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C32.0	glottide	-	-	21	16	9	46	-	-	1	1	1	3	49
C32.1	zona sovraglottica	-	-	3	2	1	6	-	-	-	-	-	-	6
C32.8	OVERLAPPING	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
C32.9	NAS	-	-	6	10	5	21	-	-	-	-	-	-	21
C33	TRACHEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C33.9	Trachea	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2
C34	POLMONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C34.0	bronco principale	-	-	15	16	5	36	-	-	4	-	-	4	40
C34.1	lobo superiore	-	-	55	66	35	156	-	-	8	6	6	20	176
C34.2	lobo medio	-	-	7	8	5	20	-	1	-	1	1	3	23

Tab. 26 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età e TOPOGRAFIA: ICD-10 (4°cifra)

INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE: 1999-02

SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e 4° c.	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
C34.3	lobo inferiore	-	-	25	28	17	70	-	-	4	3	2	9	79
C34.8	OVERLAPPING	-	-	4	4	2	10	-	-	2	1	-	3	13
C34.9	NAS	-	-	103	127	85	315	-	1	25	13	10	49	364
C37	TIMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C37.9	Timo	-	-	1	2	-	3	-	-	1	1	-	2	5
C38	CUORE, MEDIASTINO E PLEURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C38.0	cuore	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C38.1	mediastino anteriore	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C38.3	mediastino NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3	3
C38.4	pleura	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2
C39	ALTRE MAL DEF. RESPIRATORIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C39.0	vie respiratorie superiori NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40	OSSA DEGLI ARTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40.0	lunghe arto superiore	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C40.1	corte arto superiore	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C40.2	lunghe arto inferiore	1	-	-	1	-	2	2	-	-	-	-	2	4
C41	OSSA DI AL. E NON SPECIFIC. SEDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C41.1	mantibola	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C41.2	colonna vertebrale	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C41.3	costole, sterno e clavicola	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C41.4	pelvi, sacro e coccige	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	2
C43	CUTE (melanoma)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C43.2	orecchio	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C43.3	faccia	-	-	1	3	2	6	-	1	1	-	3	5	11
C43.4	cuoio capelluto e collo	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	1	3	4
C43.5	tronco	-	2	10	9	7	28	-	4	8	1	3	16	44
C43.6	arto superiore	-	1	2	4	3	10	-	2	4	1	1	8	18
C43.7	arto inferiore	-	1	4	1	-	6	-	7	4	6	3	20	26
C43.9	NAS	-	-	4	-	-	4	-	-	-	2	1	3	7
C44	CUTE (non melanoma)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C44.0	labbro	-	-	22	19	21	62	-	-	2	5	3	10	72
C44.1	palpebra	-	-	13	20	11	44	-	1	7	5	10	23	67
C44.2	orecchio	-	-	14	21	33	68	-	-	3	-	3	6	74
C44.3	faccia	-	-	118	146	146	410	-	4	69	68	84	225	635
C44.4	cuoio capelluto e collo	-	1	34	34	41	110	-	-	15	10	10	35	145
C44.5	tronco	-	1	33	23	20	77	-	3	20	6	17	46	123
C44.6	arto superiore	-	3	16	20	17	56	-	-	9	7	3	19	75
C44.7	arto inferiore	-	-	5	11	7	23	-	1	5	13	3	22	45
C44.8	OVERLAPPING	-	-	3	10	9	22	-	-	1	-	1	2	24
C44.9	NAS	-	-	13	16	14	43	-	-	7	8	5	20	63
C45	MESOTELIOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C45.0	pleura	-	-	15	9	5	29	-	-	3	-	1	4	33
C45.1	peritoneo	-	-	2	2	-	4	-	-	1	-	-	1	5
C46	SARCOMA DI KAPOSÌ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C46.0	cute	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C46.1	tessuti molli	-	-	1	2	1	4	-	-	-	2	3	5	9
C46.3	linfonodi	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C46.7	altre sedi	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C47	NERVI PERIFERICI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47.0	testa, faccia, collo	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C48	PERITONEO E RETROPERITONEO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48.0	retroperitoneo	-	1	2	2	-	5	-	-	2	1	-	3	8
C49	TESSUTI MOLLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49.0	testa, faccia e collo	-	-	1	-	1	2	-	1	-	-	1	2	4
C49.1	arto superiore	-	1	2	-	-	3	1	-	1	2	-	4	7
C49.2	arto inferiore	-	1	1	1	-	3	-	1	3	-	1	5	8
C49.4	addome	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
C49.5	bacino	-	1	-	1	1	3	1	1	-	-	1	3	6
C49.6	tronco NAS	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C49.9	NAS	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C50	MAMMELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 26 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età e TOPOGRAFIA: ICD-10 (4°cifra)

INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE: 1999-02

SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e 4° c.	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
C50.0	areola e capezzolo	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	6	6
C50.1	parte centrale	-	-	-	-	-	-	-	-	19	7	8	34	34
C50.2	quadrante S.I.	-	-	-	-	-	-	-	3	27	20	3	53	53
C50.3	quadrante I.I.	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	2	15	15
C50.4	quadrante S.E.	-	-	-	-	-	-	-	8	125	41	16	190	190
C50.5	quadrante I.E.	-	-	-	-	-	-	-	-	16	6	2	24	24
C50.6	prolungamento ascellare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C50.8	OVERLAPPING	-	-	-	-	-	-	-	1	63	11	15	90	90
C50.9	NAS	-	-	1	7	1	9	-	13	187	89	128	417	426
C51	VULVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51.0	grandi labbra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	4
C51.1	piccole labbra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
C51.9	NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	12	24	24
C52	VAGINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52.9	Vagina	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4	4
C53	CERVIC UTERINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53.0	endocervice	-	-	-	-	-	-	-	1	7	4	2	14	14
C53.1	esocervice	-	-	-	-	-	-	-	1	10	2	4	17	17
C53.8	OVERLAPPING	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C53.9	NAS	-	-	-	-	-	-	-	5	14	10	2	31	31
C54	CORPO DELL'UTERO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54.1	endometrio	-	-	-	-	-	-	-	1	72	44	24	141	141
C54.2	miometrio	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	1	6	6
C54.3	fondo	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	1	11	11
C54.8	OVERLAPPING	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	3
C54.9	NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	17	3	6	26	26
C55	UTERO NON SPECIFICATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55.9	Utero, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	12	22	22
C56	OVAIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56.9	Ovaio	-	-	-	-	-	-	-	4	56	29	21	110	110
C57	GENITALI FEMMINILI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57.0	tromba di Falloppio	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
C57.8	OVERLAPPING	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
C57.9	NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
C58	PLACENTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58.9	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	PENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60.0	prepuzio	-	-	3	-	1	4	-	-	-	-	-	-	4
C60.1	glande	-	1	4	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
C60.8	OVERLAPPING	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C60.9	NAS	-	-	2	-	1	3	-	-	-	-	-	-	3
C61	PROSTATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61.9	Prostata	-	-	69	171	208	448	-	-	-	-	-	-	448
C62	TESTICOLO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62.0	testicolo ritenuto	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C62.1	testicolo scrotale	-	4	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
C62.9	NAS	-	22	6	1	-	29	-	-	-	-	-	-	29
C63	GENITALI MASCHILI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63.0	epididimo	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C63.2	scroto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C63.9	NAS	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C64	RENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64.9	rene	-	2	23	13	7	45	2	1	10	11	11	35	80
C65	PELVI RENALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C65.9	pelvi renale	-	-	7	4	2	13	-	-	-	1	3	4	17
C66	URETERE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66.9	Uretere	-	-	2	4	4	10	-	-	1	1	-	2	12
C67	VESCICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C67.0	trigono	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	3
C67.1	cupola	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C67.2	parete laterale	-	-	4	3	5	12	-	-	1	-	2	3	15

Tab. 26 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età e TOPOGRAFIA: ICD-10 (4°cifra)

INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE: 1999-02

SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e 4° c.	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.

C67.4	parete posteriore	-	-	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	3
C67.5	collo	-	-	3	5	3	11	-	-	-	-	-	-	11
C67.6	orificio ureterale	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C67.8	OVERLAPPING	-	-	4	6	5	15	-	-	-	-	1	1	16
C67.9	NAS	-	-	122	168	143	433	-	2	14	21	23	60	493
C68	ALTRI ORGANI URINARI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C68.0	uretra	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C68.8	OVERLAPPING	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C69	OCCHIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69.0	congiuntiva	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C69.2	retina	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
C69.3	coroide	-	-	3	1	1	5	-	-	-	1	1	2	7
C69.4	globo oculare	-	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-	1	3
C69.9	NAS	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
C70	MENINGI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70.0	cerebrali	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
C71	ENCEFALO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71.0	corpo calloso	-	-	3	2	2	7	-	-	2	2	2	6	13
C71.1	lobo frontale	1	1	7	1	-	10	-	-	4	3	-	7	17
C71.2	lobo temporale	-	-	7	3	1	11	-	-	2	1	2	5	16
C71.3	lobo parietale	-	1	3	4	1	9	1	1	-	1	1	4	13
C71.4	lobo occipitale	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C71.5	ventricolo	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
C71.6	cervelletto	2	1	1	-	1	5	1	3	-	1	1	6	11
C71.7	tronco cerebrale	-	1	1	-	-	2	-	1	1	-	-	2	4
C71.8	OVERLAPPING	-	-	4	5	2	11	-	-	2	3	2	7	18
C71.9	NAS	-	-	9	7	1	17	-	1	6	2	2	11	28
C72	ALTRI PARTI DEL S.N.C.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C72.0	midollo spinale	-	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-	1	3
C72.1	cauda equina	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C73	TIROIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C73.9	Tiroide	1	7	21	4	2	35	-	30	97	11	8	146	181
C74	SURRENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C74.0	corticale surrenale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C74.9	NAS	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	2	3
C75	ALTRE GHIANDOLE ENDOCRINE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75.3	ghiandola pineale	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C76	SEDI MAL DEFINITE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76.1	torace	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C76.3	bacino	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
C76.4	arto superiore	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C81	MALATTIA HODGKIN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C81.0	predominanza linfocitica-istiocitica	-	2	-	-	1	3	-	-	1	-	-	1	4
C81.1	sclerosi nodulare	-	9	3	2	-	14	3	6	4	-	-	13	27
C81.2	cellularità mista	-	-	6	-	-	6	1	-	1	-	2	4	10
C81.3	delezione linfocitica	-	2	-	1	-	3	-	1	-	-	-	1	4
C81.9	NAS	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	2	3
C82	LINFOMA NON HODG. FOLLICOLARE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C82.0	a piccole cellule clivate	-	-	1	3	-	4	-	-	-	-	-	-	4
C82.1	a cellule miste:piccole, clivate e grandi	-	-	2	1	1	4	-	1	3	-	-	4	8
C82.2	a grandi cellule	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	2	3
C82.7	altri tipi di LNH follicolare	-	-	3	1	1	5	-	-	1	-	-	1	6
C82.9	NAS	-	-	4	5	-	9	-	-	4	-	2	6	15
C83	LINFOMA NON HODGKIN DIFFUSO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C83.0	a piccole cellule	-	-	2	3	2	7	-	-	2	3	1	6	13
C83.2	a cellule miste:piccole e grandi	-	1	3	1	1	6	-	-	1	2	-	3	9
C83.3	a grandi cellule	-	1	8	12	5	26	-	4	9	9	2	24	50
C83.4	immunoplastico	-	1	4	-	-	5	-	-	1	2	-	3	8
C83.5	linfoplastico	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	3	3
C83.7	tumore di Burkitt	-	-	2	-	-	2	-	1	-	-	-	1	3
C83.8	altri tipi di LNH diffuso	-	-	1	4	-	5	-	1	2	1	-	4	9

Tab. 26 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età e TOPOGRAFIA:		ICD-10 (4°cifra)													
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02													
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F	
ICD-10 e 4° c.	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.	
C84	LINFOMI A CELLULE T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C84.0	micosi fungoide	-	-	3	1	2	6	-	-	2	2	-	4	10	
C84.4	linfoma delle cellule T periferiche	-	-	-	1	1	2	-	-	2	-	-	2	4	
C84.5	altri e non specificati linfomi cellule T	-	-	-	1	1	2	-	-	1	-	1	2	4	
C85	ALTRI LINFOMI NON HODGKIN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C85.9	NAS	2	-	8	6	7	23	-	1	8	4	8	21	44	
C88	MALATTIE IMMUNOPROLIFERATIVE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C88.0	macroglobulinemia di Waldenstrom	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2	
C90	MIELOMA MULTIPOLO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C90.0	mieloma multiplo	-	-	21	14	20	55	-	-	10	15	11	36	91	
C90.1	leucemia plasma cellulare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	
C90.2	plasmocitoma extramidollare	-	-	2	2	2	6	-	-	-	5	1	6	12	
C91	LEUCEMIA LINFOIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C91.0	acuta	10	6	2	-	-	18	1	2	2	-	-	5	23	
C91.1	cronica	-	-	6	6	9	21	-	-	4	3	7	14	35	
C91.4	a cellule capellute	-	-	4	-	1	5	-	-	-	-	-	-	5	
C91.9	NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	
C92	LEUCEMIA MIELOIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C92.0	acuta	2	3	13	8	8	34	-	-	9	3	1	13	47	
C92.1	cronica	-	-	3	5	4	12	-	1	6	1	4	12	24	
C92.4	promielocitica cauta	-	1	1	-	-	2	1	2	-	-	-	3	5	
C92.5	mielomonocitica acuta	-	1	3	1	-	5	-	-	1	1	-	2	7	
C92.9	NAS	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	1	3	
C93	LEUCEMIA MONOCITICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C93.0	acuta	-	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-	1	3	
C94	AL. LEUCEMIE A CELLULE SPECIF.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C94.7	altre leucemie specificate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C95	LEUCEMIE A CELLULE NON SPECIF.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C95.0	acuta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	3	
C95.9	NAS	-	-	1	1	3	5	-	-	-	1	4	5	10	
C96	AL. E NAS EMATOLINFOIETICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C96.2	tumori maligni mastocellulari	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2	

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
C00	LABBRO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2
8051/3	C. verrucoso	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	4	2	-	6	-	-	1	-	-	1	7
C01	BASE DELLA LINGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
C02	LINGUA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2
8070/3	C. epidermoide	-	1	3	-	3	7	-	-	-	3	2	5	12
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	2	3
C03	GENGIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	1	-	1	2	-	-	2	-	-	2	4
C04	PAVIMENTO DELLA BOCCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C05	PALATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
C06	ALTRE PARTI DELLA BOCCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	2	4	-	6	-	-	-	-	-	-	6
8078/3	C. epidermoide corneificante	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8525/3	Adenocarc. polimorfo a basso grado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8940/3	Angiomiocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C07	PAROTIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8200/3	C. adenoido cistico	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8430/3	C. mucoepidermoide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C08	ALTRE ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8200/3	C. adenoido cistico	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8430/3	C. mucoepidermoide	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8941/3	Carcinoma in adenoma pleomorfo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
C09	TONSILLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	1	1	1	3	-	-	1	-	1	2	5
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8230/3	C. solido	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	2
C10	OROFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C11	RINOFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8020/3	C. indifferenziato	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
8070/3	C. epidermoide	-	-	4	1	1	6	-	-	-	-	-	-	6
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8082/3	C. linfopiteliale	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C12	SENO PIRIFORME	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C13	IPOFARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	1	-	2	3	-	-	-	-	-	-	3
C14	FARINGE NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	3	-	1	4	-	-	-	-	-	-	4
C15	ESOFAGO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	1	1	4
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	2	4	3	9	-	-	2	-	-	2	11
8072/3	C. epidermoide no cheratinizzante, g.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	1	3	-	1	5	-	-	1	-	-	1	6
8490/3	C. a cellule ad anello con castone	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
C16	STOMACO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	1	6	9	7	23	-	-	-	3	14	17	40
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
8010/3	Carcinoma	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	2
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	13	15	21	49	-	-	6	8	7	21	70
8144/3	Adenocarcinoma tipo intestinale	-	-	4	8	5	17	-	-	3	4	5	12	29
8145/3	Adenocarcinoma tipo diffuso	-	-	4	2	1	7	-	-	-	-	3	3	10
8211/3	Adenocarcinoma tubulare	-	-	1	3	3	7	-	-	-	-	1	1	8
8230/3	C. solido	-	-	2	1	1	4	-	-	-	3	-	3	7
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	3	-	2	5	-	-	-	-	1	1	6
8481/3	Adenocarcinoma mucosecernente	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2
8490/3	C. a cellule ad anello con castone	-	-	11	8	3	22	-	1	5	6	3	15	37
8801/3	Sarcoma a cellule fusate	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8936/3	Sarcoma stromale gastrointestinale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C17	PICCOLO INTESTINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1	-	1	3
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3
8240/3	Carcinoide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8246/3	C. neuroendocrino	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8890/3	Leiomiomasarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8936/3	Sarcoma stromale gastrointestinale	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C18	COLON	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	4	11	18	33	-	-	2	10	23	35	68
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8021/3	C. anaplastico	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	50	67	58	175	-	1	60	66	69	196	371
8144/3	Adenocarcinoma tipo intestinale	-	-	1	1	1	3	-	-	-	2	-	2	5
8210/3	Adenocarc. in polipo adenomatoso	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
8211/3	Adenocarcinoma tubulare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8240/3	Carcinoide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2
8261/3	Adenocarcinoma in adenoma villosa	-	-	2	3	-	5	-	-	1	-	1	2	7
8262/3	Adenocarcinoma villosa	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8263/3	Adenocarc. in adenoma tubulo villosa	-	2	3	8	1	14	-	-	3	6	10	19	33
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	1	3	10	3	17	-	-	10	2	9	21	38
8481/3	Adenocarcinoma mucosecernente	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8490/3	C. a cellule ad anello con castone	-	1	-	1	1	3	-	-	1	1	1	3	6
8560/3	C. adenosquamosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8574/3	Adenocarc. con diff. neuroendocrina	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C19	GIUNZIONE RETTO SIGMOIDEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	2	3	4
8010/3	Carcinoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	12	10	14	36	-	-	6	9	10	25	61
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8263/3	Adenocarc. in adenoma tubulo villosa	-	1	1	1	-	3	-	-	1	1	-	2	5
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	-	2	1	3	-	-	-	1	1	2	5
C20	RETTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	1	1	3	2	7	-	-	2	1	3	6	13
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	30	16	18	64	-	1	21	11	17	50	114
8144/3	Adenocarcinoma tipo intestinale	-	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-	1	3
8261/3	Adenocarcinoma in adenoma villosa	-	-	1	2	-	3	-	-	-	1	1	2	5
8263/3	Adenocarc. in adenoma tubulo villosa	-	-	4	3	-	7	-	-	3	2	1	6	13
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	3	1	2	6	-	-	1	1	-	2	8
C21	ANO E CANALE ANALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:													ICD-O	
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:													1999-02	
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	2	3	-	5	-	-	1	1	-	2	7
8123/3	C. basaloide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	3
8210/3	Adenocarc. in polipo adenomatoso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8230/3	C. solido	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8263/3	Adenocarc. in adenoma tubulo villosa	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C22	FEGATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	23	18	22	63	-	-	6	11	24	41	104
8160/3	Colangiocarcinoma	-	-	1	-	-	1	-	-	2	2	-	4	5
8162/3	Tumore di Klatskin	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8170/3	C. epatocellulare	1	-	35	26	15	77	-	-	10	17	17	44	121
8180/3	C. misto epatocellulare e colangiocarc.	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8190/3	Adenocarcinoma trabecolare	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8230/3	C. solido	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C23	COLECISTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	4	3	7	-	-	2	5	15	22	29
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	3	4	2	9	-	-	8	9	5	22	31
8230/3	C. solido	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	3	4	5
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	2
8490/3	C. a cellule ad anello con castone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8560/3	C. adenosquamoso	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C24	VIE BILIARI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	2	2	9	13	-	-	1	4	6	11	24
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	5	9	-	14	-	-	3	2	-	5	19
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8481/3	Adenocarcinoma mucosecerno	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C25	PANCREAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	1	16	16	30	63	-	-	6	23	38	67	130
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	5	5
8013/3	C. neuroendocrino a grandi cellule	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8021/3	C. anaplastico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2
8033/3	C. pseudosarcomatoso	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	11	2	4	17	-	-	5	4	2	11	28
8211/3	Adenocarcinoma tubulare	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8230/3	C. solido	-	-	2	1	-	3	-	-	-	-	2	2	5
8240/3	Carcinoide	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
8246/3	C. neuroendocrino	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8440/3	Cistadenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	1	1	1	3	-	-	-	1	-	1	4
8500/3	C. duttale infiltrante	-	-	5	1	-	6	-	-	1	1	1	3	9
8560/3	C. adenosquamoso	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C30	CAVITA' NASALI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8200/3	C. adenoida cistico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8720/3	Melanoma	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C31	SENI ACCESSORI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8200/3	C. adenoida cistico	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C32	LARINGE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	2	3	3	8	-	-	-	-	-	-	8
8010/3	Carcinoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8052/3	C. papillare a cellule squamose	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	25	23	11	59	-	-	1	1	1	3	62
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	3	2	-	5	-	-	-	-	-	-	5

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8430/3	C. mucoepidermoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
C33	TRACHEA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C34	POLMONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	49	75	87	211	-	-	6	9	13	28	239
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	7	3	6	16	-	-	1	-	-	1	17
8002/3	Tumore maligno tipo a piccole cellule	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8010/3	Carcinoma	-	-	5	4	5	14	-	-	3	-	1	4	18
8012/3	C. a grandi cellule	-	-	4	2	-	6	-	-	1	-	-	1	7
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	4	1	5	-	-	-	-	-	-	5
8021/3	C. anaplastico	-	-	3	-	1	4	-	-	1	-	1	2	6
8041/3	C. a piccole cellule	-	-	11	14	5	30	-	-	1	-	-	1	31
8042/3	Microcitoma	-	-	4	5	-	9	-	-	1	1	-	2	11
8044/3	C. a piccole cellule intermedie	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8046/3	C. non a piccole cellule	-	-	12	12	-	24	-	-	5	1	-	6	30
8070/3	C. epidermoide	-	-	56	86	28	170	-	-	3	3	1	7	177
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8072/3	C. epidermoide no cheratinizzante, g.c.	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8073/3	C. epidermoide no cheratinizzante, p.c.	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8078/3	C. epidermoide corneificante	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	38	28	14	80	-	-	17	8	2	27	107
8190/3	Adenocarcinoma trabecolare	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	2
8230/3	C. solido	-	-	5	3	-	8	-	-	-	1	1	2	10
8240/3	Carcinoide	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3	3
8242/3	T. a cell. Enterocromaffini-simili maligno	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8246/3	C. neuroendocrino	-	-	1	1	-	2	-	-	-	1	-	1	3
8250/3	Adenocarcinoma bronchiolo alveolare	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
8253/3	C. bronchiolo alveolare mucinoso	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8263/3	Adenoc. in adenoma tubulo villosa	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	3
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8481/3	Adenocarcinoma mucosecemente	-	-	2	1	1	4	-	-	-	-	-	-	4
8550/3	C. a cellule acinose	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
8560/3	C. adenosquamoso	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8574/3	Adenoc. con differ. neuroendocrina	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8972/3	Pneumoblastoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C37	TIMO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8580/3	Timoma maligno	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	2	3
8586/3	Carcinoma timico, nas	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C38	CUORE, MEDIASTINO E PLEURA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8022/3	C. pleomorfo	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8800/3	Sarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
9064/3	Germinoma	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9120/3	Emangiosarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C40	OSSA DEGLI ARTI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9180/3	Osteosarcoma	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9187/3	Osteosarcoma intraosseo ben differ.	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
9220/3	Condrosarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9260/3	Sarcoma endoteliale dell'osso	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	2
9364/3	PPNET	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C41	OSSA DI ALTRE E N.S. SEDI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
9220/3	Condrosarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	2
9364/3	PPNET	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9370/3	Cordoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C43	PELLE (melanomi)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8720/3	Melanoma	-	1	4	2	1	8	-	1	4	3	4	12	20
8721/3	Melanoma nodulare	-	-	1	3	5	9	-	-	2	1	4	7	16
8722/3	Melanoma a cellule globose	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8743/3	Melanoma a diffusione superficiale	-	1	9	7	-	17	-	9	7	1	1	18	35
8744/3	Melanoma lentiginoso acrale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8770/3	Melanoma a cellule epiteliodi e fusate	-	-	1	1	-	2	-	-	2	-	1	3	5
8771/3	Melanoma a cellule epiteliodi	-	2	5	4	3	14	-	3	3	5	1	12	26
8772/3	Melanoma a cellule fusate	-	-	1	1	3	5	-	1	-	1	1	3	8
C44	PELLE (non melanomi)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	4	4	6
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8011/3	Epitelioma maligno	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	3
8051/3	C. verrucoso	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8070/3	C. epidermoide	-	1	37	50	69	157	-	-	4	13	24	41	198
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	3	5	8	-	-	1	1	2	4	12
8075/3	C. pseudoghiandolare a cell. squamo.	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8078/3	C. epidermoide corneificante	-	-	-	2	4	6	-	-	1	-	-	1	7
8090/3	C. basocellulare	-	3	201	220	209	633	-	6	113	99	97	315	948
8091/3	C. basocellulare multicentrico	-	-	8	5	3	16	-	-	2	-	-	2	18
8092/3	C. a cellule basali tipo morphea	-	-	6	11	4	21	-	1	3	2	2	8	29
8093/3	C. a cellule basali fibroepiteliale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2
8094/3	C. basosquamoso	-	-	6	7	6	19	-	-	2	1	2	5	24
8095/3	C. metatipico	-	-	1	3	3	7	-	-	-	-	1	1	8
8097/3	C. basocellulare nodulare	-	-	5	9	7	21	-	2	5	3	4	14	35
8098/3	C. basocellulare adenoide	-	-	4	3	4	11	-	-	1	2	2	5	16
8190/3	Adenocarcinoma trabecolare	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	2
8247/3	C. a cellule di Merkel	-	-	-	1	-	1	-	-	2	-	-	2	3
8402/3	Idroadenoma nodulare maligno	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8409/3	Poroma eccrino maligno	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8832/3	Dermatofibrosarcoma	-	1	2	-	1	4	-	-	2	-	-	2	6
C45	MESOTELIOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9050/3	Mesotelioma maligno	-	-	8	5	3	16	-	-	1	-	-	1	17
9051/3	Mesotelioma fibroso maligno	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2
9052/3	Mesotelioma epitelioide maligno	-	-	7	5	1	13	-	-	3	-	1	4	17
9053/3	Mesotelioma tipo bifasico maligno	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C47	NERVI PERIFERICI E SNA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9540/3	Neurofibrosarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C48	PERITONEO, RETROPERITONEO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8801/3	Sarcoma a cellule fusate	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8810/3	Fibrosarcoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8811/3	Fibromixosarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8830/3	Istiocitoma fibroso maligno	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8851/3	Liposarcoma ben differenziato	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8858/3	Liposarcoma dedifferenziato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8910/3	Rabdomiosarcoma embrionale	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C49	TESSUTI MOLLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8800/3	Sarcoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8830/3	Istiocitoma fibroso maligno	-	2	5	-	2	9	-	1	1	2	2	6	15
8850/3	Liposarcoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8852/3	Liposarcoma mixoide	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	2	3
8853/3	Liposarcoma a cellule rotonde	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8890/3	Leiomiomasarcoma	-	-	-	1	1	2	-	-	1	-	1	2	4
8900/3	Rabdomiosarcoma	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	2
8910/3	Rabdomiosarcoma embrionale	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
8920/3	Rabdomiosarcoma alveolare	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
9240/3	Condrosarcoma mesenchimale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
C50	MAMMELLA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	14	8	17	39	39
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4	4
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	12	3	4	19	19

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8050/3	C. papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	5	5
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	4	4
8200/3	C. adenoide cistico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8201/3	C. cribriforme	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8211/3	Adenocarcinoma tubulare	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	3	8	8
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	8	13	13
8500/3	C. duttale infiltrante	-	-	1	6	1	8	-	18	303	104	104	529	537
8501/3	Comedocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	5	5
8503/3	Adenocar. Intradutt. papillare invasivo	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4	4
8504/3	C. intracistico	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2	2	6	7
8510/3	C. midollare	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	-	6	6
8512/3	C. midollare con stroma linfoide	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	-	7	7
8513/3	C. midollare atipico	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8520/3	C. lobulare	-	-	-	-	-	-	-	2	42	19	9	72	72
8521/3	C. duttulare infiltrante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8522/3	C. duttale e lobulare	-	-	-	-	-	-	-	-	24	5	5	34	34
8523/3	C. duttale misto con altri tipi	-	-	-	-	-	-	-	2	20	14	12	48	48
8524/3	C. lobulare misto con altri tipi	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3
8530/3	C. infiammatorio	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	3
8540/3	Malattia di Paget	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8541/3	Malattia di Paget e C. duttale infiltrante	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	4	4
8543/3	Malattia di Paget e C. intraduttale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	4	4
8575/3	Carcinoma metaplastico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
9020/3	Tumore filloide maligno	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2
C51	VULVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	6	14	14
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	7	7
8072/3	C. epidermoide no cheratinizzante, g.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8097/3	C. basocellulare nodulare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8542/3	Malattia di Paget extramammaria	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2
C52	VAGINA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
C53	UTERO COLLO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4	4
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	-	-	-	4	21	9	3	37	37
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3	3
8072/3	C. epidermoide no cheratinizzante, g.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	3
8073/3	C. epidermoide no cheratinizzante, p.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	3
8263/3	Adenoc. in adenoma tubulovilloso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8380/3	C. endometriode	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8560/3	C. adenosquamoso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
C54	UTERO CORPO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4	4
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8072/3	C. epidermoide no cheratinizzante, g.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	35	25	16	76	76
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5	4	16	16
8263/3	Adenocarc. in adenoma tubulo villosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8380/3	C. endometriode	-	-	-	-	-	-	-	-	37	14	5	56	56

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8560/3	C. adenosquamoso	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	5	5
8804/3	Sarcoma epitelioido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8890/3	Leiomioma	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	6	6
8930/3	Sarcoma dello stroma endometriale	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	5	5
8931/3	Sarcoma stromale end. a basso grado	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8950/3	Tumore misto mulleriano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	4	4
8951/3	Tumore misto mesotermico	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	3
8980/3	Carcinosarcoma	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2
C55	UTERO NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	8	8
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	4
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	3
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8380/3	C. endometrioido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8481/3	Adenocarcinoma mucosecerno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8570/3	Adenocarc. con metaplasia squamosa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8800/3	Sarcoma	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2
C56	OVAIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	9	14	14
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	3
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3
8020/3	C. indifferenziato	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8033/3	C. pseudosarcomatoso	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	2
8050/3	C. papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	3	9	9
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4	4
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8313/3	Adenocarcinofibroma a cellule chiare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8380/3	C. endometrioido	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	6	6
8440/3	Cistadenocarcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4	4
8441/3	Cistadenocarcinoma sieroso	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	1	10	10
8450/3	Cistadenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	6	6
8460/3	Cistadenocarcinoma sieroso papillare	-	-	-	-	-	-	-	2	14	7	1	24	24
8461/3	C. sieroso papillare di superficie	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4	4
8470/3	Cistadenocarcinoma mucinoso	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	3
8471/3	Cistadenocarcin. mucinoso papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	3	3
8620/3	C. a cellule della granulosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2
9060/3	Disgerminoma	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
9080/3	Teratoma maligno	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
C57	ALTRI E N.S. GENITALI FEMMINILI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	3
8230/3	C. solido	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8450/3	Cistadenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
C60	PENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8051/3	C. verrucoso	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	3
8070/3	C. epidermoide	-	1	4	1	2	8	-	-	-	-	-	-	8
8071/3	C. epidermoide cheratinizzante	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C61	PROSTATA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	4	17	42	63	-	-	-	-	-	-	63
8010/3	Carcinoma	-	-	2	8	29	39	-	-	-	-	-	-	39
8120/3	C. a cellule transizionali	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	52	125	116	293	-	-	-	-	-	-	293
8201/3	C. cribriforme	-	-	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	4
8230/3	C. solido	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2
8320/3	C. a cellule granulari	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8480/3	Adenocarcinoma mucinoso	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8490/3	C. a cellule ad anello con castone	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1

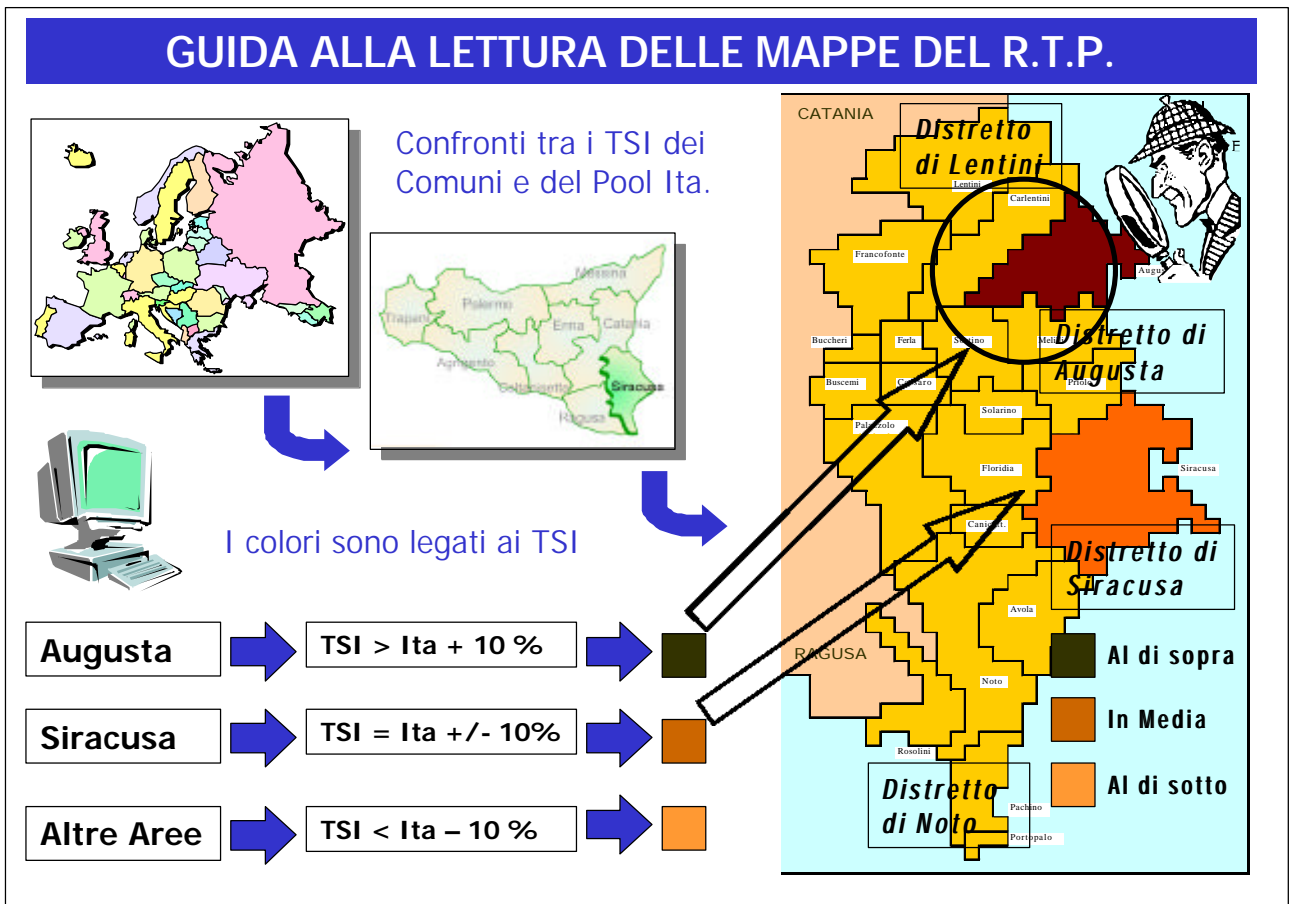
Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8503/3	Adenoc. intraduttale papillare	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8550/3	C. a cellule acinose	-	-	5	14	17	36	-	-	-	-	-	-	36
C62	TESTICOLO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
9061/3	Seminoma	-	7	3	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10
9062/3	Seminoma tipo anaplastico	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
9063/3	Seminoma spermatocitico	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9065/3	T. a cell. germinali non seminomatoso	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9070/3	Carcinoma embrionale	-	10	2	-	-	12	-	-	-	-	-	-	12
9071/3	Tumore del seno endodermico	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9080/3	Teratoma maligno	-	3	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
9085/3	Tumore misto a cellule germinali	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9101/3	Coriocarcinoma e Teratoma	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C63	ALTRI E N.S. GENITALI MASCHILI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8850/3	Liposarcoma	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9063/3	Seminoma spermatocitico	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C64	RENE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	1	2	2	3	8	-	-	1	3	7	11	19
8033/3	C. pseudosarcomatoso	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8050/3	C. papillare	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	2
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	1	1	1	-	3	-	-	-	-	-	-	3
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	9	3	1	13	-	1	5	2	1	9	22
8312/3	C. a cellule renali	-	-	4	2	-	6	-	-	3	4	1	8	14
8316/3	C. a cellule renali associato a cisti	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8317/3	C. a cellule renali, tipo cromofobo	-	-	3	3	-	6	-	-	-	-	-	-	6
8318/3	C. a cellule renali, sarcomatoide	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	2	3
8320/3	C. a cellule granulari	-	-	1	1	-	2	-	-	-	1	1	2	4
8960/3	Nefroblastoma	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	2
C65	PELVI RENALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8120/3	C. a cellule transizionali	-	-	1	1	-	2	-	-	-	1	1	2	4
8130/3	C. a cellule transizionali papillari	-	-	3	3	2	8	-	-	-	-	1	1	9
8230/3	C. solido	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8310/3	Adenocarcinoma a cellule chiare	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C66	URETERE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2
8120/3	C. a cellule transizionali	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2
8130/3	C. a cellule transizionali papillari	-	-	2	1	2	5	-	-	-	-	-	-	5
C67	VESCICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	3	9	14	26	-	-	1	1	3	5	31
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8020/3	C. indifferenziato	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8030/3	C. a cellule giganti e fusate	-	-	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	3
8070/3	C. epidermoide	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
8078/3	C. epidermoide corneificante	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8120/2	C. a cellule transizionali, non invasivo	-	-	3	2	2	7	-	-	-	-	1	1	8
8120/3	C. a cellule transizionali	-	-	9	17	21	47	-	-	4	3	5	12	59
8122/3	C. a cellule transizionali, cellule fusate	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8130/2	C. a cell. transizionali papillari, non inv.	-	-	68	85	58	211	-	2	7	9	9	27	238
8130/3	C. a cellule transizionali papillari	-	-	50	66	58	174	-	-	4	7	7	18	192
8140/3	Adenocarcinoma	-	-	-	2	1	3	-	-	-	-	-	-	3
8230/3	C. solido	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	3
C68	ALTRI E N.S. ORGANI URINARI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8130/2	C. a cell. transizionali papillari, non inv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8130/3	C. a cellule transizionali papillari	-	-	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	3
C69	OCCHIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8720/3	Melanoma	-	-	4	1	1	6	-	-	1	-	1	2	8
8770/3	Melanoma a cellule epitelioidi e fusate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2
8772/3	Melanoma a cellule fusate	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	2

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
8774/3	Melanoma a cellule fusate, tipo B	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9510/3	Retinoblastoma, nas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C70	MENINGI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9451/3	Oligodendroglioma anaplastico	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9530/3	Meningioma maligno	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C71	ENCEFALO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	1	2	8	13	7	31	-	2	8	8	6	24	55
8001/3	Cellule tumorali maligne	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9371/3	Cordoma condroide	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9380/3	Gloma maligno	-	1	4	2	1	8	-	-	1	-	2	3	11
9391/3	Ependimoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9392/3	Ependimoma anaplastico	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	2
9400/3	Astrocitoma	-	-	6	-	-	6	-	-	1	1	1	3	9
9401/3	Astrocitoma anaplastico	1	-	2	2	-	5	-	-	2	-	-	2	7
9411/3	Astrocitoma gemistocitico	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9420/3	Astrocitoma fibrillare	-	-	2	1	-	3	-	-	2	-	-	2	5
9440/3	Glioblastoma	-	-	11	2	-	13	-	-	3	2	1	6	19
9450/3	Oligodendroglioma	-	1	1	-	-	2	-	-	1	1	-	2	4
9451/3	Oligodendroglioma anaplastico	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9470/3	Medulloblastoma	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	2	3
9471/3	Medulloblastoma desmoplastico	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2
C72	ALTRI PARTI SISTEMA NERVOSO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9391/3	Ependimoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9393/3	Ependimoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
9400/3	Astrocitoma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9450/3	Oligodendroglioma	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C73	TIROIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	7	7
8010/3	Carcinoma	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8021/3	C. anaplastico	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
8022/3	C. pleomorfo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	5	8	1	1	15	-	15	47	4	2	68	83
8290/3	Adenocarcinoma ossifilo	-	-	3	-	-	3	-	-	3	-	-	3	6
8330/3	Adenocarcinoma follicolare	-	-	1	-	-	1	-	-	3	3	1	7	8
8331/3	Adenoc. follicolare ben differenziato	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
8337/3	C. insulare	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	-	2	3
8340/3	C. papillare, variante follicolare	-	2	4	2	-	8	-	11	24	1	-	36	44
8341/3	Microcarcinoma papillare	-	-	2	-	-	2	-	3	12	1	-	16	18
8343/3	Carcinoma papillare incapsulato	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
8344/3	C. papillare a cellule colonnari	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	2
8350/3	C. sclerosante non capsulato	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	2	3
8510/3	C. midollare	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C74	GHIANDOLA SURRENALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	1	2
8260/3	Adenocarcinoma papillare	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
8370/3	C. cortico surrenale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
C75	ALTRE GHIANDOLE ENDOCRINE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8000/3	Istotipo non noto	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
9080/3	Teratoma	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C81	LINFOMI DI HODGKIN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9650/3	Linfoma di Hodgkin	-	-	1	-	-	1	-	1	1	-	-	2	3
9651/3	Linfoma di Hodgkin, ricco di linfociti	-	1	-	-	1	2	-	-	1	-	-	1	3
9652/3	L. di Hodgkin cellularità mista	-	-	6	-	-	6	1	-	1	-	2	4	10
9654/3	L. Hodg. deplez. linfocitaria fibrosi diff.	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	2
9655/3	L. Hodg. deplezione linfocit. reticolare	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	2
9659/3	L. Hodg. predomin. linfocitica nodulare	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9663/3	L. di Hodgkin sclerosi nodulare	-	6	-	1	-	7	1	4	2	-	-	7	14
9664/3	L. Hodg. sclerosi nodulare fase cellul.	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
9665/3	L. Hodg. Scler. nodul. predom. Linfocit.	-	2	2	1	-	5	1	1	1	-	-	3	8
9667/3	L. Hodg. Scler. Nodul. deplez. linfoc.	-	-	1	-	-	1	1	1	1	-	-	3	4
C82	LNH FOLLICOLARI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tab. 27 RTP SR - Casi Incidenti nell'Intervallo di Anni (NCIA) per Età, Sede (ICD-10) e MORFOLOGIA:		ICD-O												
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02												
SESSO:		MASCHI						FEMMINE						M+F
ICD-10 e ICD-O	SEDE	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	0-14	15-34	35-64	65-74	75+	Totale	TOT.
9690/3	Linfoma follicolare	-	-	4	5	-	9	-	-	4	-	2	6	15
9691/3	Linfoma follicolare a p. e g. cell. clivate	-	-	2	1	1	4	-	1	3	-	-	4	8
9695/3	Linfoma a pic. Cell. clivate follicolare	-	-	1	3	-	4	-	-	-	-	-	-	4
9698/3	Linfoma a grandi cellule follicolare	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1	2	3
9699/3	Linfoma a cell. B della zona marginale	-	-	3	1	1	5	-	-	1	-	-	1	6
C83	LNH DIFFUSI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9670/3	Linfoma a piccoli linfociti NAS	-	-	2	3	2	7	-	-	2	3	1	6	13
9673/3	L. linfocit. a differenz. intermedia diff.	-	-	1	3	-	4	-	1	1	1	-	3	7
9675/3	Linfoma diffuso a pic. e gran. cellule	-	1	3	1	1	6	-	-	1	2	-	3	9
9680/3	Linfoma diffuso a grandi cellule	-	1	8	12	5	26	-	4	9	9	2	24	50
9684/3	Linfoma immunoblastico	-	1	4	-	-	5	-	-	1	2	-	3	8
9687/3	Linfoma di Burkitt	-	-	2	-	-	2	-	1	-	-	-	1	3
9689/3	Linfoma splenico a cell B zona marginale	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	1	2
9727/3	Linfoma linfobl. a cellule "precursor"	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1
9729/3	Linfoma linfobl. a cellule "precursor" T	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2
C84	LINFOMI T PERIFERICI E CUTANEI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9700/3	Micosi fungoide	-	-	3	1	2	6	-	-	2	2	-	4	10
9702/3	Linfoma periferico a cellule T	-	-	-	1	1	2	-	-	2	-	-	2	4
9714/3	Linfoma anaplastico a gr. cell. T e null	-	-	-	1	1	2	-	-	1	-	-	1	3
9717/3	Linfoma intestinale a cellule T	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
C85	ALTRI LINFOMI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9590/3	Linfoma maligno	-	-	3	4	2	9	-	1	2	-	3	6	15
9591/3	Linfoma non Hodgkin	2	-	5	2	5	14	-	-	6	4	5	15	29
C88	MAL. IMMUNOPROLIFER. MALIGNI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9761/3	Macroglobulinemia di Waldenstrom	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	2
C90	MIELOMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9731/3	Plasmocitoma NAS	-	-	1	2	2	5	-	-	-	5	1	6	11
9732/3	Mieloma multiplo	-	-	21	14	20	55	-	-	10	15	11	36	91
9733/3	Leucemia plasmacellulare	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
9734/3	Plasmocitoma extramedullare	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C91	LEUCEMIA LINFATICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9820/3	Leucemia linfatica NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
9823/3	Leucemia linfatica cronica	-	-	6	6	9	21	-	-	4	3	7	14	35
9835/3	Leucemia linfoblastica a cell. precursor	8	5	2	-	-	15	1	2	1	-	-	4	19
9836/3	Leucemia linfobl. a cell. precursor B	2	1	-	-	-	3	-	-	1	-	-	1	4
9940/3	Leucemia a cellule capellute	-	-	4	-	1	5	-	-	-	-	-	-	5
C92	LEUCEMIA MIELOIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9840/3	Leucemia mieloide acuta, M6	-	-	2	-	1	3	-	-	-	-	-	-	3
9860/3	Leucemia mieloide	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	1	3
9861/3	Leucemia mieloide acuta	2	2	4	5	5	18	-	-	4	1	1	6	24
9863/3	Leucemia mieloide cronica	-	-	3	5	3	11	-	1	6	1	3	11	22
9866/3	Leucemia promielocitica acuta	-	1	1	-	-	2	1	2	-	-	-	3	5
9867/3	Leucemia mielomonocitica acuta	-	1	3	1	-	5	-	-	1	1	-	2	7
9872/3	Leucemia mieloide ac. con min. differ.	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
9873/3	Leucemia mieloide acuta senza matur.	-	1	2	1	1	5	-	-	2	-	-	2	7
9874/3	Leucemia mieloide acuta con maturaz.	-	-	2	2	-	4	-	-	3	1	-	4	8
9895/3	Leucemia miel. ac. con displasia mult.	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	1	2
9896/3	Leucemia miel. ac. t(8;21) (q22;q22)	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
9945/3	Leucemia mielomonocitica cronica	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2
C93	LEUCEMIA MONOCITICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9891/3	Leucemia monocitica acuta	-	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-	1	3
C95	LEUCEMIE NON SPECIFICATE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9800/3	Leucemia NAS	-	-	1	1	3	5	-	-	-	1	4	5	10
9801/3	Leucemia acuta NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	3
C96	ALTRE EMATOPOIETICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9741/3	Mastocitosi maligna	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	2

NOTA INTRODUTTIVA AL CAPITOLO "MAPPE E GRAFICI"

Il successivo Capitolo 4 ospita una analisi più approfondita sulle principali Sedi Tumoralì. Per ognuna di esse vengono riportate due Mappe territoriali della Provincia di Siracusa con le delimitazioni comunali (a sinistra maschi e a destra femmine). Ogni area comunale è colorata secondo gradienti di colori collegati al valore dei TSI osservati (Tassi Standardizzati sulla popolazione Italiana del 1981). I colori più scuri sono collegati all'osservazione di TSI che superano di almeno il 10% il TSI medio osservato nel Pool dei Registri Italiani (preso come valore di riferimento comparativo). I colori intermedi sono collegati a TSI che si collocano in un range di + o - il 10% del TSI del Pool Italia. I colori più chiari infine indicano aree comunali caratterizzate da valori di TSI che sono inferiori di almeno il 10% rispetto al TSI del Pool Italia.



Per ogni Sede, inoltre, vengono riportati Grafici a barre raffiguranti i TSI osservati (per i maschi e femmine) nei 21 Comuni della Provincia e confrontati con i TSI delle Province di Siracusa e Ragusa e del Pool Italia. Un altro Grafico a barre raffigura i TSI osservati in 16 Registri Tumori nazionali, messi a confronto con la media del Pool Italia e con il TSI osservato in Provincia di Siracusa. Il "rango" indica la posizione assunta da Siracusa, in ordine di frequenza, nell'ambito delle aree coperte dai Registri.

Per ogni Sede, quindi, vengono riportate delle Tabelle riepilogative contenenti i dati più importanti suddivisi per sesso e per ognuno dei 21 Comuni (oltre che per le Province di Siracusa, Ragusa e per il Pool Italia). Ogni volta che il Limite Fiduciale Inferiore (al 95%) dei TSI osservati in un Comune supera il Limite Fiduciale Superiore dei TSI del Pool Italia, la significatività viene evidenziata dal differente colore della tabella.

Due Grafici lineari, infine, raffigurano i Trend temporali (numero di casi osservati in Provincia di Siracusa in ognuno dei 4 anni dal 1999 al 2002) con le relative percentuali di incremento o decremento tra il precedente biennio 1999-00 e quello successivo 2001-02, ed i Tassi di Sopravvivenza Osservata in Provincia di Siracusa da 1 a 5 anni dalla data di prima diagnosi, prendendo a riferimento i casi diagnosticati nel triennio 1999-2001, seguiti con un follow up di almeno 5 anni e con verifica finale dello stato in vita al 31.12.2006. Non dovendo riportare alcun confronto con altri Registri, ci si è limitati a riprodurre solo la cosiddetta "Sopravvivenza Osservata", vale a dire quella non corretta per il tasso di mortalità per tutte le cause.

4

MAPPE E GRAFICI

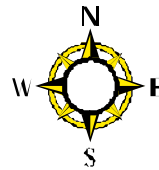
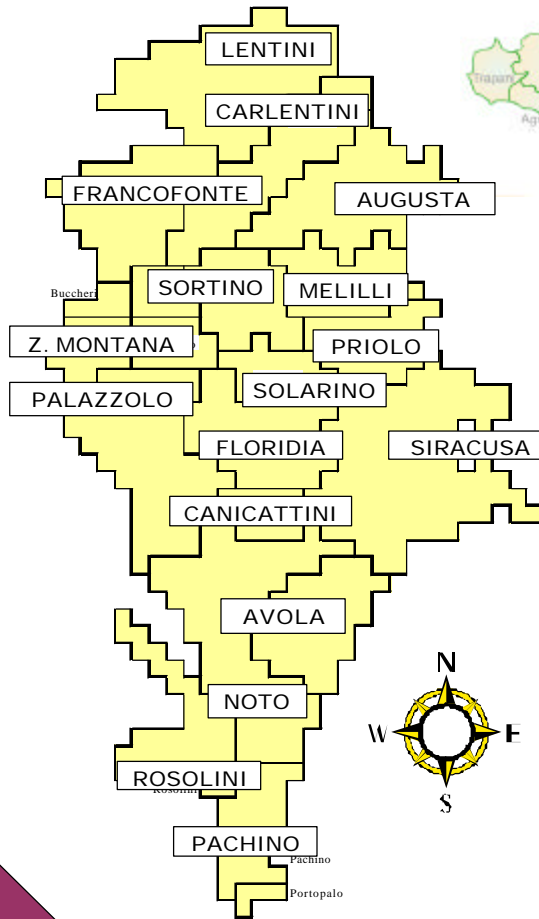
RTP

REGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I **T**UMORI



TUMORI PIU' FREQUENTI



in

PROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

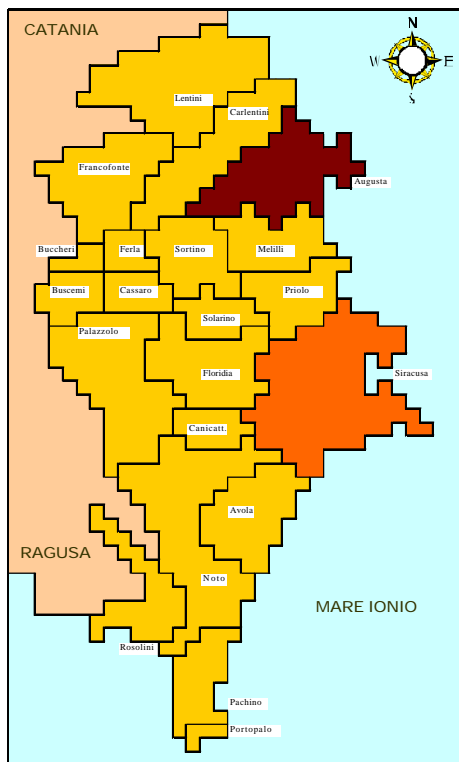
INCIDENZA



TUMORI TOTALE

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



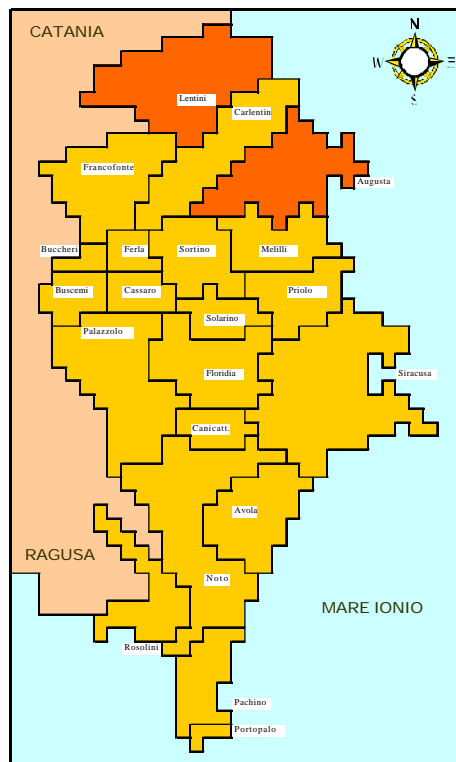
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	
0	502
503	603
604	901

FEMMINE 1999-02

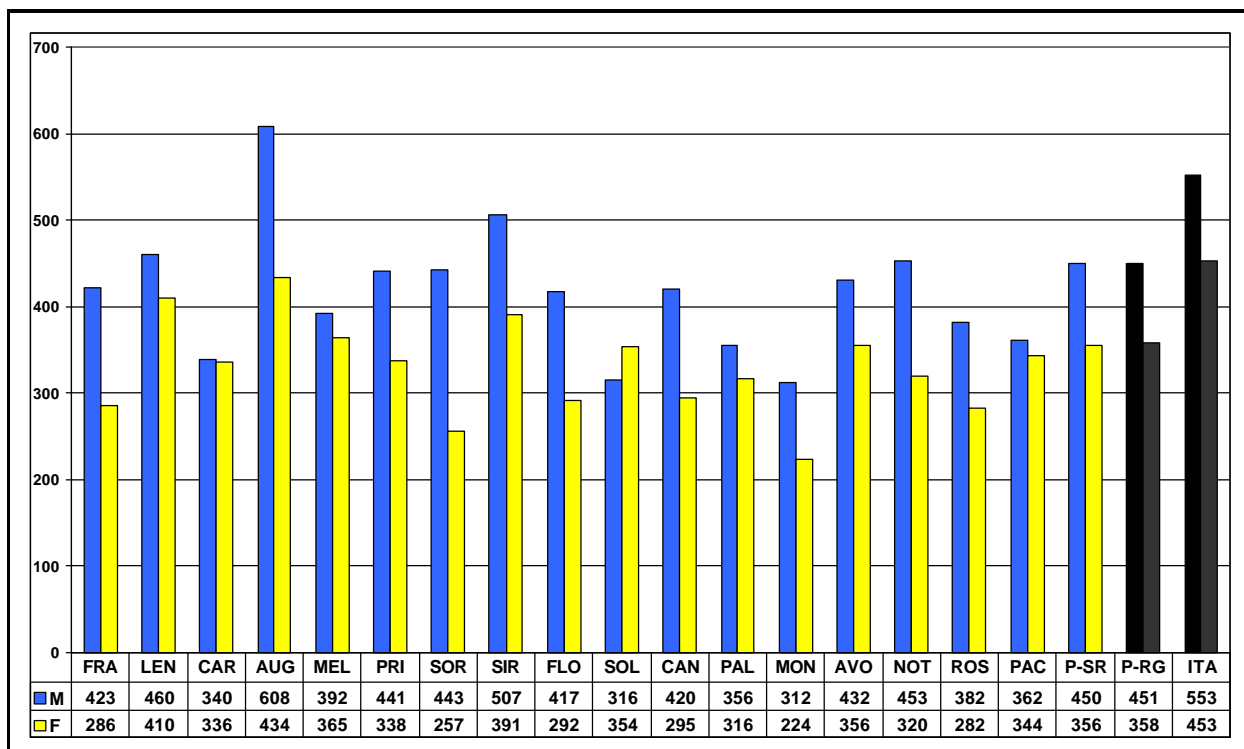
Valori intervallo:	
0	407
408	498
499	716

FEMMINE - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO IN MEDIA O AL DI SOPRA DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

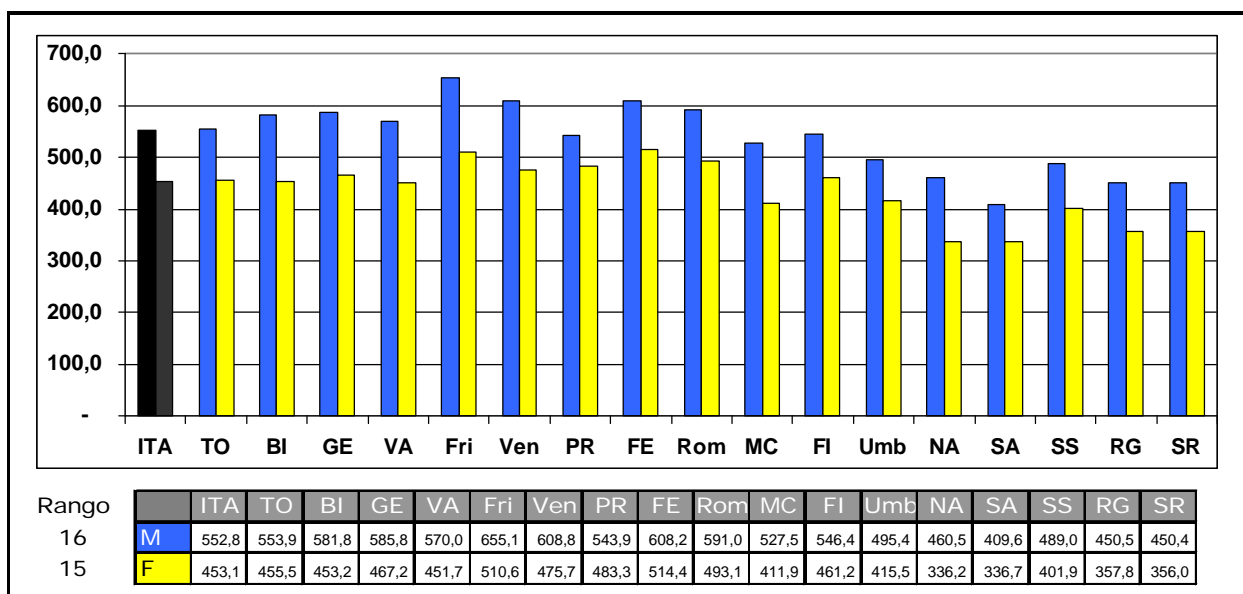
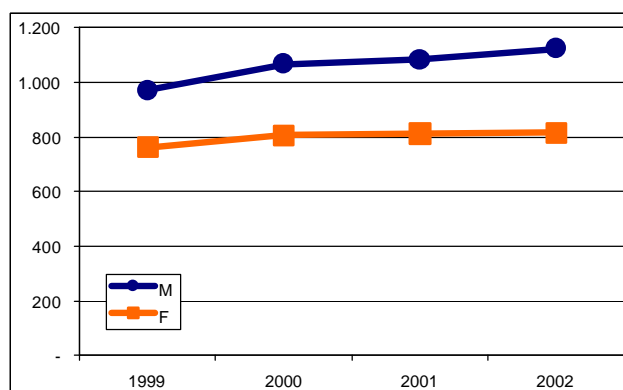


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

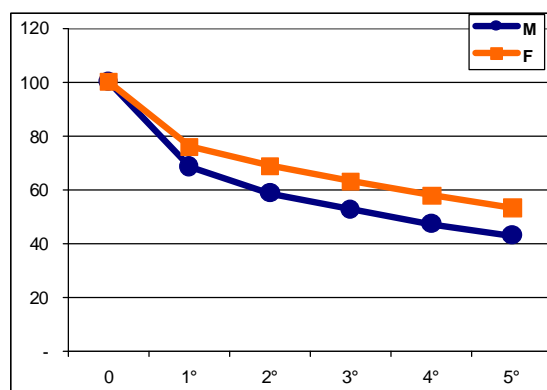
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	39,0	82,0	36,3	117,3	25,8	25,3	25,8	352,5	46,3	12,5	22,8	25,5	19,8	77,0	54,8	46,3	52,3	1.061	829,7	-
Inc.-TSI	422,7	459,9	339,6	608,4	392,2	441,3	443,0	506,8	417,0	315,6	420,4	355,8	311,9	431,6	453,2	382,0	361,8	450,4	450,5	552,8
Inc.-LF 95%	77,5	59,3	61,4	53,0	78,3	84,8	97,0	28,0	62,1	90,6	103,7	88,7	91,7	51,4	64,1	59,1	52,9	14,8	18,2	2,4
Mor.-NDA	20,0	36,5	19,3	49,3	9,8	12,3	11,0	145,8	23,5	5,3	10,5	11,8	10,3	36,8	26,8	28,8	27,5	484,8	377,7	-
Mor.-TSE	225,0	212,6	188,5	264,0	420,3	455,0	244,2	218,9	219,9	131,9	201,3	172,0	167,7	213,3	229,6	248,5	198,9	209,8	207,8	246,5
Rapp.-M/I	51,3	44,5	53,1	42,0	37,9	48,5	42,7	41,3	50,8	42,0	46,2	46,1	51,9	47,7	48,9	62,2	52,6	45,7	45,5	44,3
Inc.-NCA	22,8	66,0	32,8	79,0	20,5	18,5	14,3	270,8	31,0	13,3	14,8	20,8	13,3	61,5	40,3	30,8	49,8	799,8	613,7	-
Inc.-TSI	286,2	409,8	336,5	433,8	364,6	338,1	256,8	390,6	291,5	353,6	294,6	316,3	224,3	355,7	320,0	282,3	344,0	356,0	357,8	453,1
Inc.-LF 95%	62,0	54,9	59,6	44,6	75,1	74,7	72,9	24,1	51,7	94,9	85,5	79,1	75,5	45,9	52,6	50,4	50,6	12,9	16,7	2,2
Mor.-NDA	9,8	27,5	10,0	29,8	5,3	8,8	6,5	106,5	11,5	4,0	5,8	9,5	7,3	25,3	20,8	10,3	17,3	315,5	256,7	-
Mor.-TSE	110,7	152,2	91,7	142,0	80,5	138,2	104,9	136,6	95,1	94,2	102,8	126,3	106,8	129,0	144,4	85,6	106,3	112,0	114,8	130,9
Rapp.-M/I	42,9	41,7	30,5	37,7	25,6	47,3	45,6	39,3	37,1	30,2	39,0	45,8	54,7	41,1	51,6	33,3	34,7	39,4	41,8	39,7

TREND-SR NC-Variazioni M = 8,2% F = 3,8%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	971	1.067	1.082	1.123	763	807	813	816

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
68,6	58,7	52,6	47,3	43,0	76,0	68,8	63,1	57,9	53,3

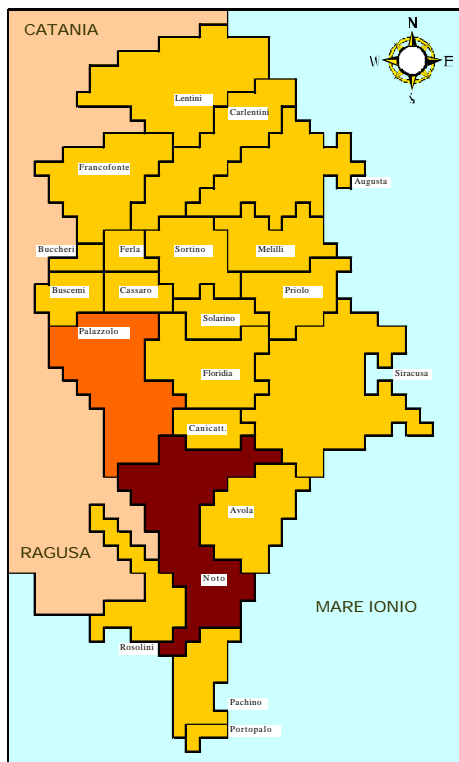
INCIDENZA



TUMORI dello STOMACO

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



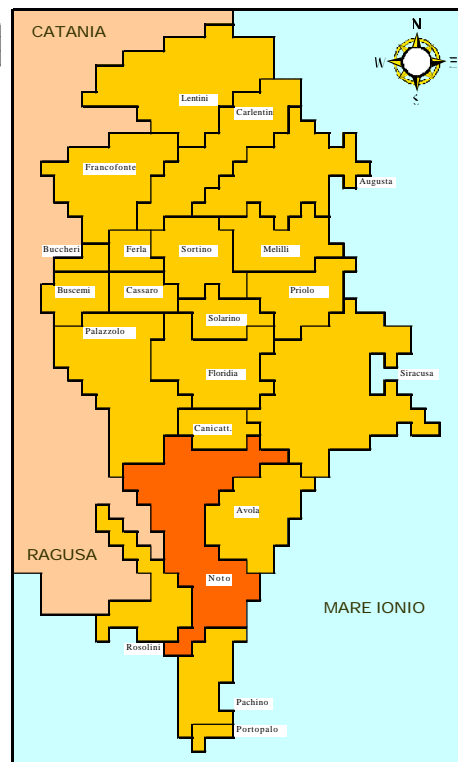
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	24
	25	30
	31	36

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	15
	16	19
	20	20

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

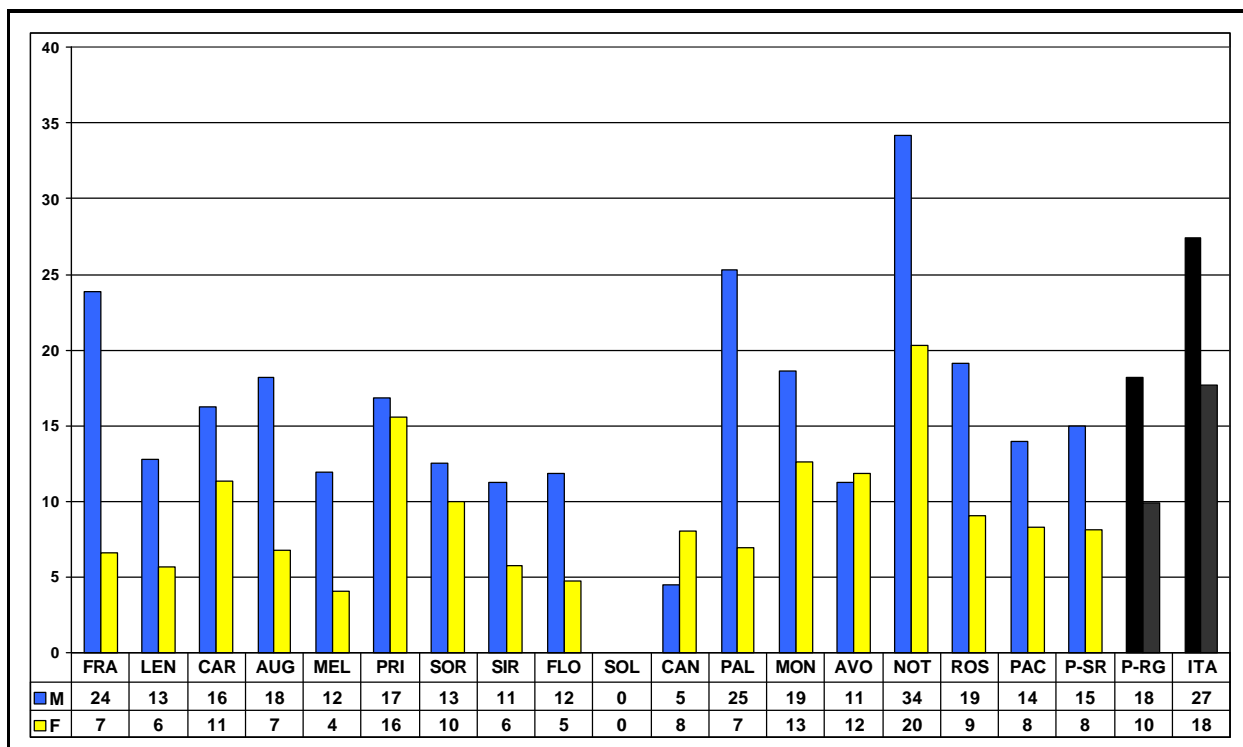


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

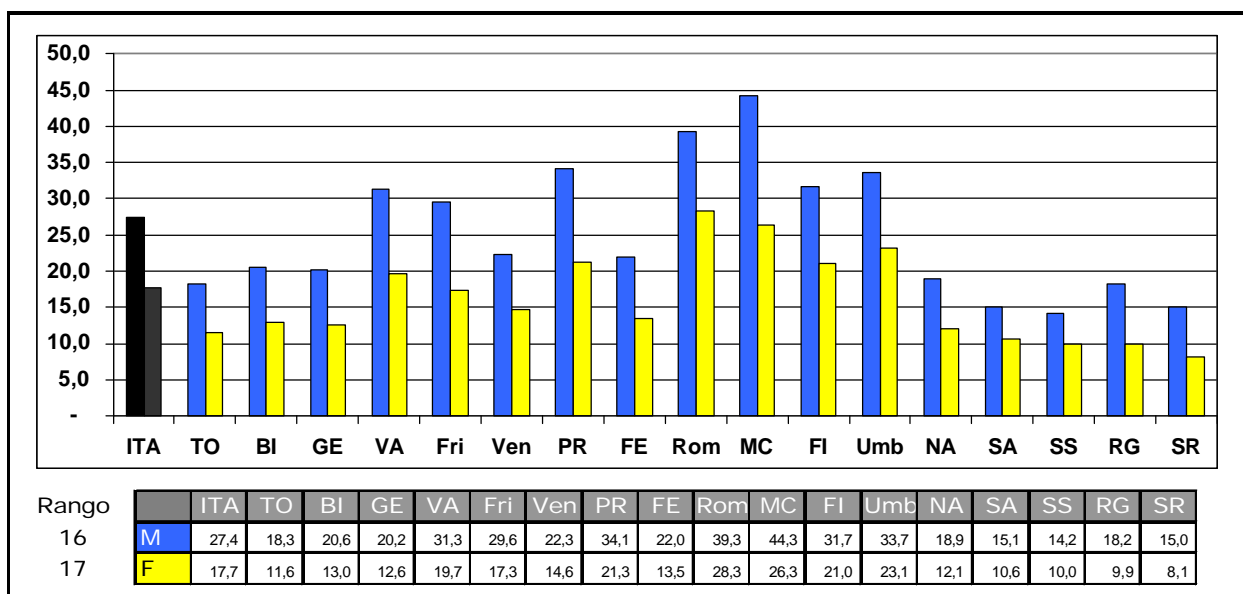
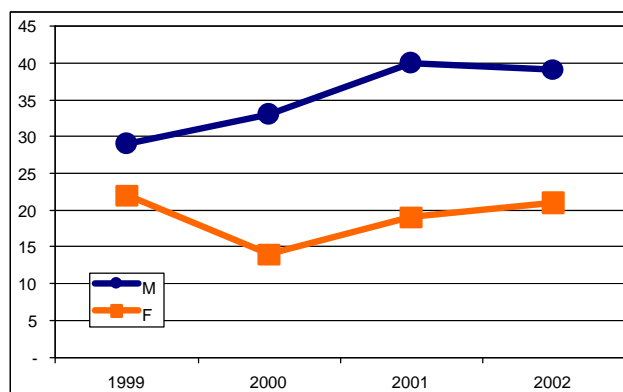


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

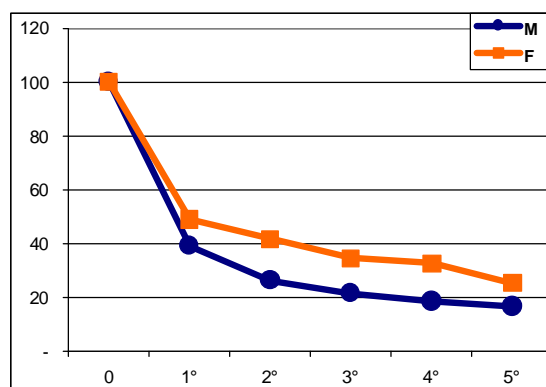
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Flordia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	2,3	2,3	1,8	3,5	0,8	1,0	0,8	7,8	1,3	-	0,3	1,8	1,0	2,3	4,3	2,3	2,3	35,3	35,0	-
Inc.-TSI	23,9	12,8	16,2	18,2	11,9	16,9	12,5	11,2	11,9	-	4,5	25,3	18,6	11,2	34,2	19,1	13,9	15,0	18,2	27,4
Inc.-LF 95%	18,5	9,9	13,4	10,2	13,7	16,6	16,3	4,2	10,5	-	10,8	23,7	22,4	8,3	17,6	13,3	10,4	2,7	3,5	0,6
Mor.-NDA	0,8	1,8	1,3	1,5	1,0	0,5	0,5	6,3	1,5	-	0,5	0,3	0,8	2,5	2,3	2,0	1,3	24,5	26,0	-
Mor.-TSE	8,5	10,4	12,3	8,0	12,2	17,5	11,1	9,3	13,6	-	8,5	4,0	14,4	13,5	18,8	16,5	8,3	10,6	13,9	19,4
Rapp.-M/I	33,3	77,8	71,4	42,9	133,3	50,0	66,7	80,6	120,0	-	200,0	14,3	75,0	111,1	52,9	88,9	55,6	69,5	74,3	68,5
Inc.-NCA	0,5	1,0	1,0	1,3	0,3	0,8	0,5	4,0	0,5	-	0,3	0,8	1,0	2,0	3,0	1,0	1,3	19,0	17,3	-
Inc.-TSI	6,6	5,7	11,4	6,7	4,0	15,6	10,0	5,8	4,8	-	8,0	7,0	12,6	11,8	20,3	9,1	8,3	8,1	9,9	17,7
Inc.-LF 95%	9,5	6,5	11,0	6,1	7,9	16,1	14,4	2,9	6,6	-	14,1	11,8	17,9	8,4	13,3	9,1	7,9	2,0	2,7	0,4
Mor.-NDA	0,5	0,8	-	1,3	0,5	0,3	0,3	4,3	0,3	-	-	0,3	-	2,0	2,0	0,8	1,3	14,3	15,3	-
Mor.-TSE	7,4	3,2	-	5,3	9,1	3,6	4,6	4,7	1,6	-	-	1,6	-	9,4	10,9	4,9	7,5	4,5	7,0	9,0
Rapp.-M/I	100,0	75,0	-	100,0	200,0	33,3	50,0	106,3	50,0	-	-	33,3	-	100,0	66,7	75,0	100,0	75,0	88,5	69,5

TREND-SR NC-Variazioni M = 27,4% F = 11,1%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	29	33	40	39	22	14	19	21

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
39,2	26,5	21,6	18,6	16,7	49,1	41,8	34,5	32,7	25,5

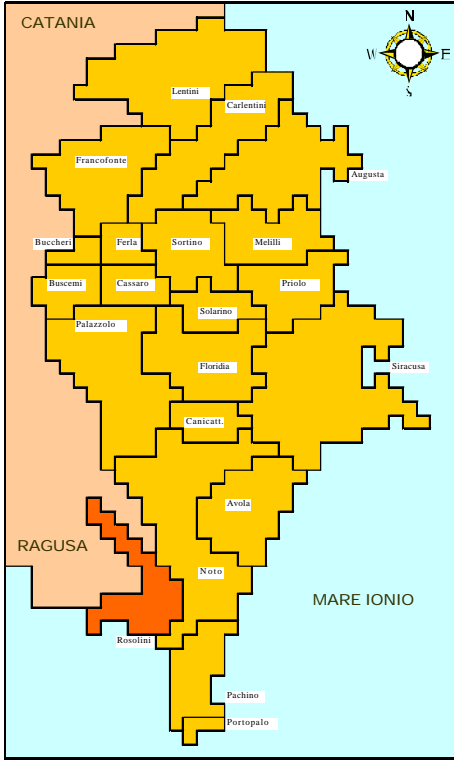
INCIDENZA



TUMORI del COLON-RETTO

Anni: 1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



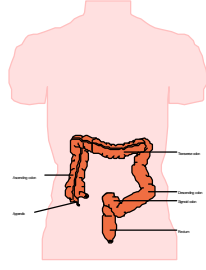
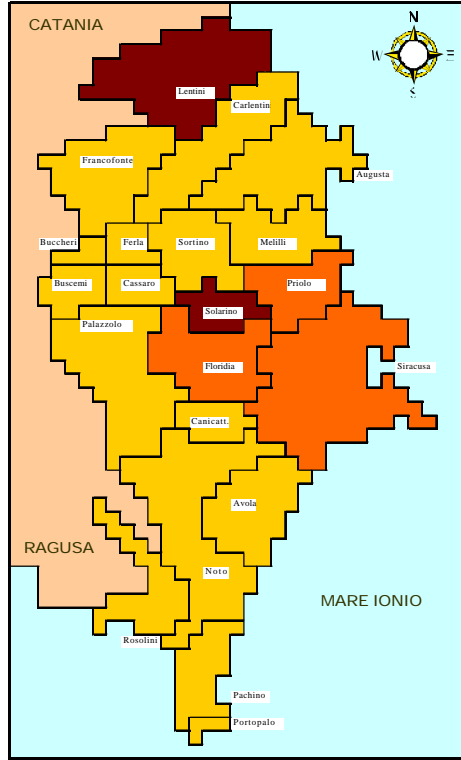
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	55
	56	68
	69	94

FEMMINE 1999-02

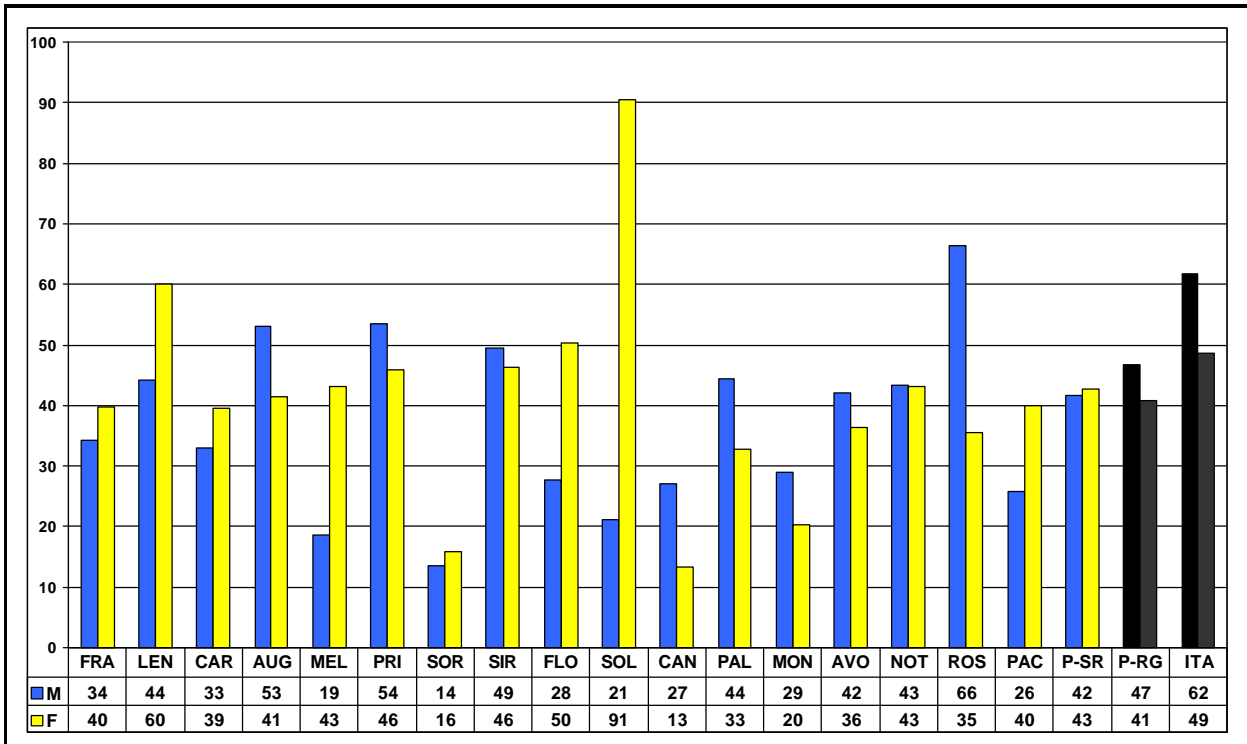
Valori intervallo:	0	43
	44	53
	54	82

FEMMINE - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO **IN MEDIA** **O AL DI SOPRA** **DI ITALIA**

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

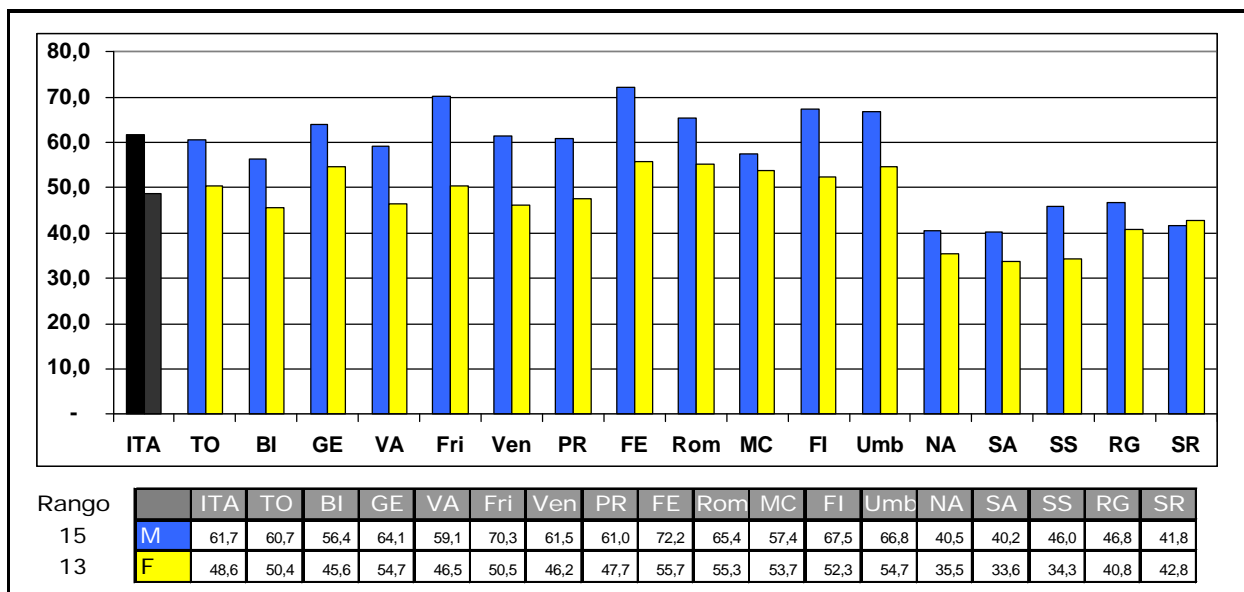


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

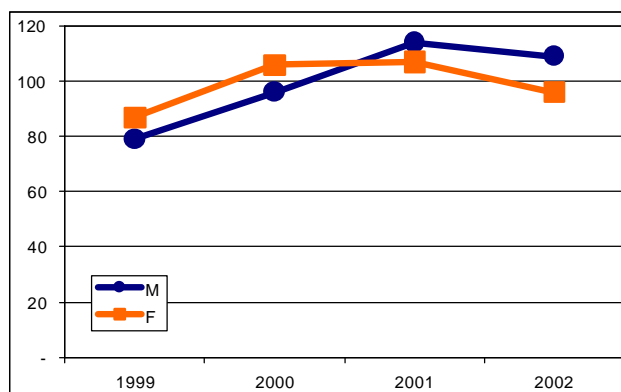
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	3,0	8,3	3,8	10,3	1,3	3,0	1,0	34,3	3,0	0,8	1,5	2,5	2,3	7,5	5,3	8,0	4,0	99,5	86,7	-
Inc.-TSI	34,3	44,2	33,1	53,0	18,7	53,6	13,5	49,4	27,7	21,2	27,1	44,4	29,1	42,0	43,4	66,4	25,9	41,8	46,8	61,7
Inc.-LF 95%	22,1	18,4	19,2	17,4	17,1	29,6	17,0	8,8	16,0	23,5	26,4	31,4	28,0	16,1	19,9	24,7	14,2	4,5	5,9	0,8
Mor.-NDA	2,0	2,8	2,0	4,0	-	1,8	0,5	11,0	3,0	0,8	0,5	1,5	-	3,8	2,0	4,5	2,0	42,0	38,7	-
Mor.-TSE	24,5	15,1	18,6	21,5	20,4	55,2	11,1	16,5	28,6	19,2	10,3	23,6	-	22,1	16,7	37,9	14,2	17,8	20,5	25,3
Rapp.-M/I	66,7	33,3	53,3	39,0	-	58,3	50,0	32,1	100,0	100,0	33,3	60,0	-	50,0	38,1	56,3	50,0	42,2	44,6	40,5
Inc.-NCA	3,5	9,8	4,0	7,5	2,3	2,5	1,0	32,8	5,5	3,5	0,8	2,3	1,3	6,5	5,8	4,0	6,3	99,0	72,7	-
Inc.-TSI	39,7	60,0	39,5	41,4	43,1	46,0	15,9	46,4	50,3	90,5	13,3	32,8	20,3	36,4	43,1	35,4	40,0	42,8	40,8	48,6
Inc.-LF 95%	23,1	21,0	20,5	15,2	25,9	27,6	18,1	8,3	21,5	48,1	18,2	25,5	22,7	14,7	19,3	17,9	17,3	4,5	5,5	0,8
Mor.-NDA	1,5	4,0	1,8	3,8	0,3	1,3	0,8	15,3	3,0	1,5	0,3	1,0	0,5	3,5	1,3	1,3	1,5	42,3	32,7	-
Mor.-TSE	14,8	20,6	15,1	16,1	3,7	20,6	8,7	17,7	21,1	32,8	3,0	9,8	6,4	16,1	7,5	9,3	7,9	14,2	13,4	15,1
Rapp.-M/I	42,9	41,0	43,8	50,0	11,1	50,0	75,0	46,6	54,5	42,9	33,3	44,4	40,0	53,8	21,7	31,3	24,0	42,7	45,0	42,9

TREND-SR

NC-Variazioni

M = 27,4%

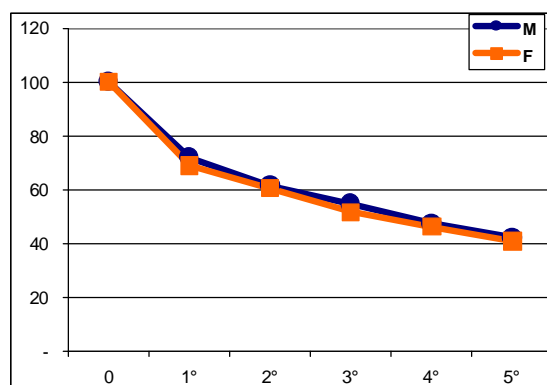
F = 5,2%



Variazioni
99/00-01/02

99	00	01	02	99	00	01	02
79	96	114	109	87	106	107	96

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
72,0	61,6	54,7	47,4	42,2	69,0	60,7	51,7	46,3	41,0

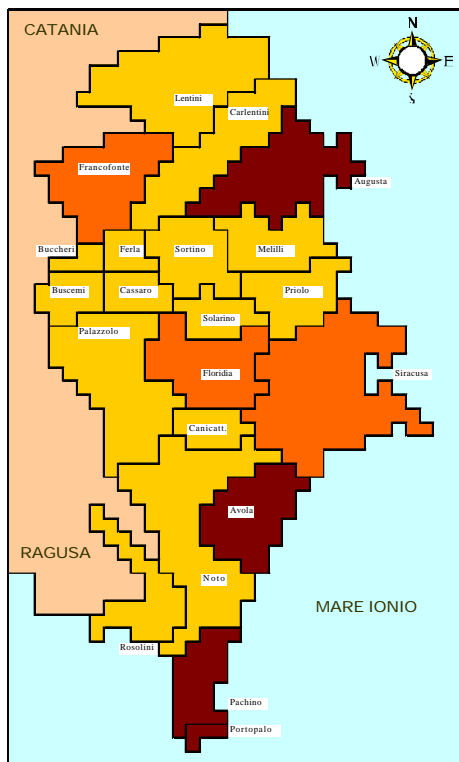
INCIDENZA



TUMORI del FEGATO E VB

Anni: 1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



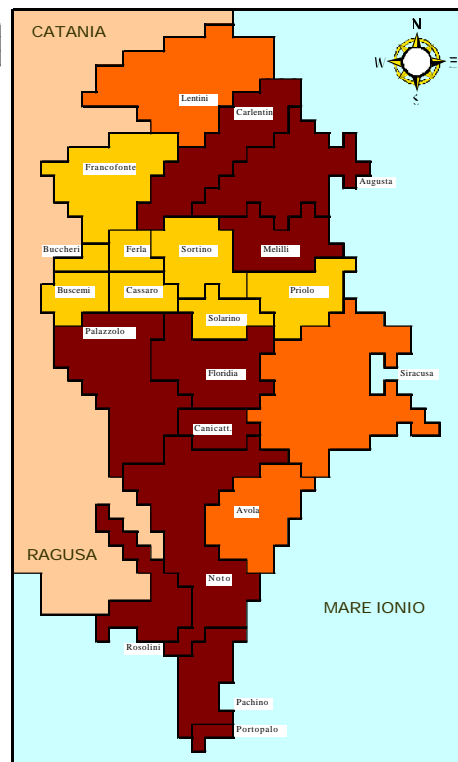
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	20
0-20	21	26
21-26	27	46

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	12
0-12	13	16
13-16	17	36

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

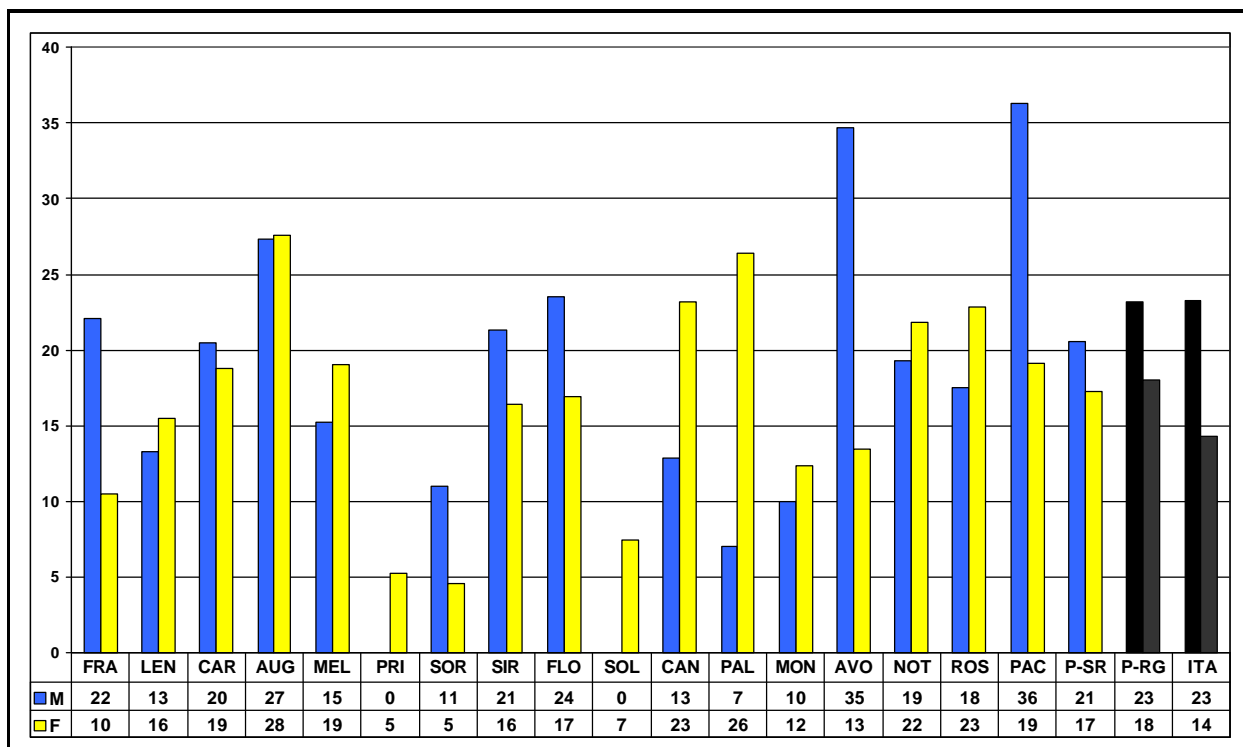


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

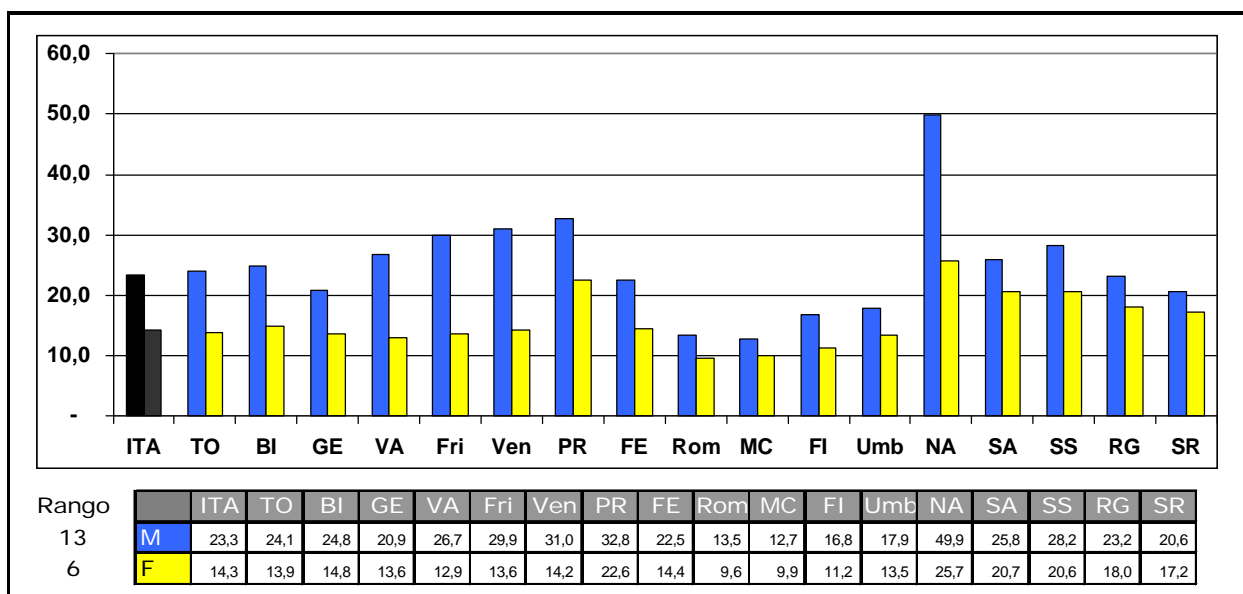
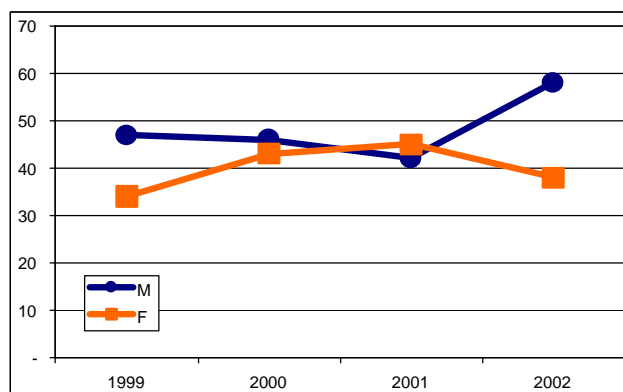


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

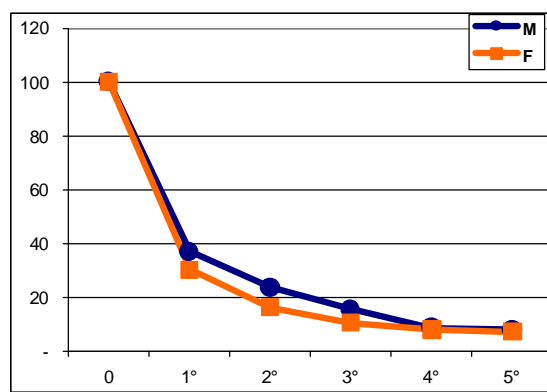
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	2,0	2,3	2,3	5,5	1,0	-	0,5	14,8	2,5	-	0,8	0,3	0,8	6,3	2,5	2,0	5,0	48,3	44,0	-
Inc.-TSI	22,1	13,3	20,4	27,4	15,2	-	11,0	21,3	23,5	-	12,9	7,1	10,0	34,6	19,3	17,6	36,3	20,6	23,2	23,3
Inc.-LF 95%	17,7	10,1	15,1	12,5	15,4	-	15,3	5,8	14,8	-	18,2	12,5	16,4	14,6	13,3	12,7	16,8	3,2	3,7	0,4
Mor.-NDA	1,8	3,5	1,8	4,8	0,5	0,5	0,5	10,8	1,5	-	0,8	0,3	1,8	5,0	1,8	2,3	4,0	41,3	36,3	-
Mor.-TSE	19,9	23,4	16,6	25,6	16,3	-	11,1	16,3	14,9	-	17,1	-	30,1	28,4	14,6	21,3	29,6	17,9	19,9	18,9
Rapp.-M/I	87,5	155,6	77,8	86,4	50,0	-	100,0	72,9	60,0	-	100,0	100,0	233,3	80,0	70,0	112,5	80,0	85,5	82,6	82,6
Inc.-NCA	0,8	2,8	1,8	5,0	1,0	0,3	0,3	11,5	1,8	0,3	1,3	2,0	0,8	2,5	2,8	2,5	3,0	40,0	32,3	-
Inc.-TSI	10,5	15,5	18,8	27,5	19,1	5,2	4,6	16,4	16,9	7,4	23,2	26,4	12,3	13,4	21,8	22,9	19,1	17,2	18,0	14,3
Inc.-LF 95%	11,9	10,7	14,1	12,4	17,2	9,3	9,8	5,0	12,5	13,8	24,0	22,9	17,7	8,9	13,7	14,4	12,0	2,8	2,7	0,2
Mor.-NDA	1,3	2,5	1,5	4,8	0,5	1,3	0,3	9,5	0,3	-	1,3	2,8	1,5	2,5	2,0	0,3	1,5	33,5	26,0	-
Mor.-TSE	15,7	11,1	14,0	19,7	7,3	17,7	3,2	10,4	2,2	-	14,7	29,4	14,0	10,8	13,2	2,0	7,2	10,6	10,7	8,8
Rapp.-M/I	166,7	90,9	85,7	95,0	50,0	500,0	100,0	82,6	14,3	-	100,0	137,5	200,0	100,0	72,7	10,0	50,0	83,8	80,4	91,6

TREND-SR NC-Variazioni M = 7,5% F = 7,8%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	47	46	42	58	34	43	45	38

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
37,0	23,7	15,6	8,9	8,1	30,3	16,4	10,7	8,2	7,4

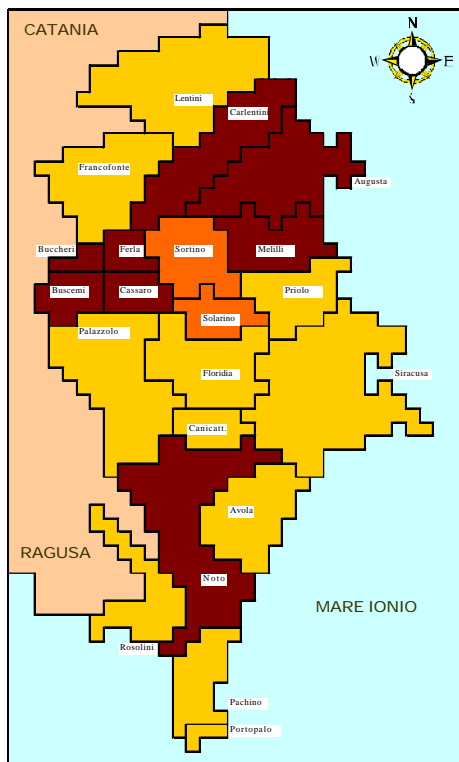
INCIDENZA



TUMORI del PANCREAS

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



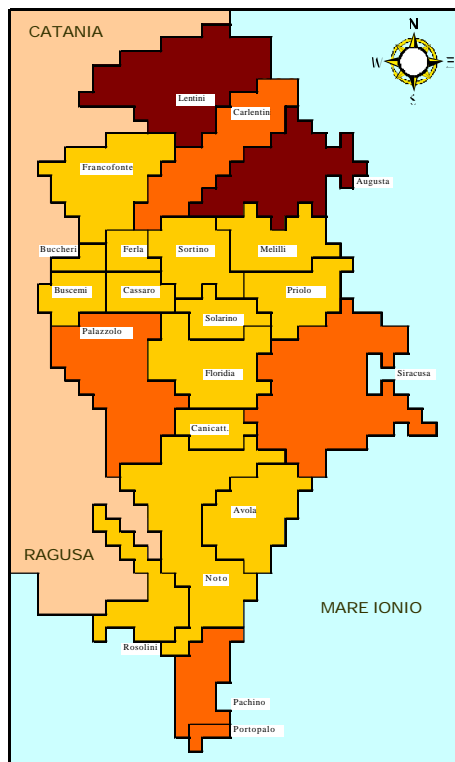
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	10
	11	13
	14	31

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	9
	10	12
	13	19

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

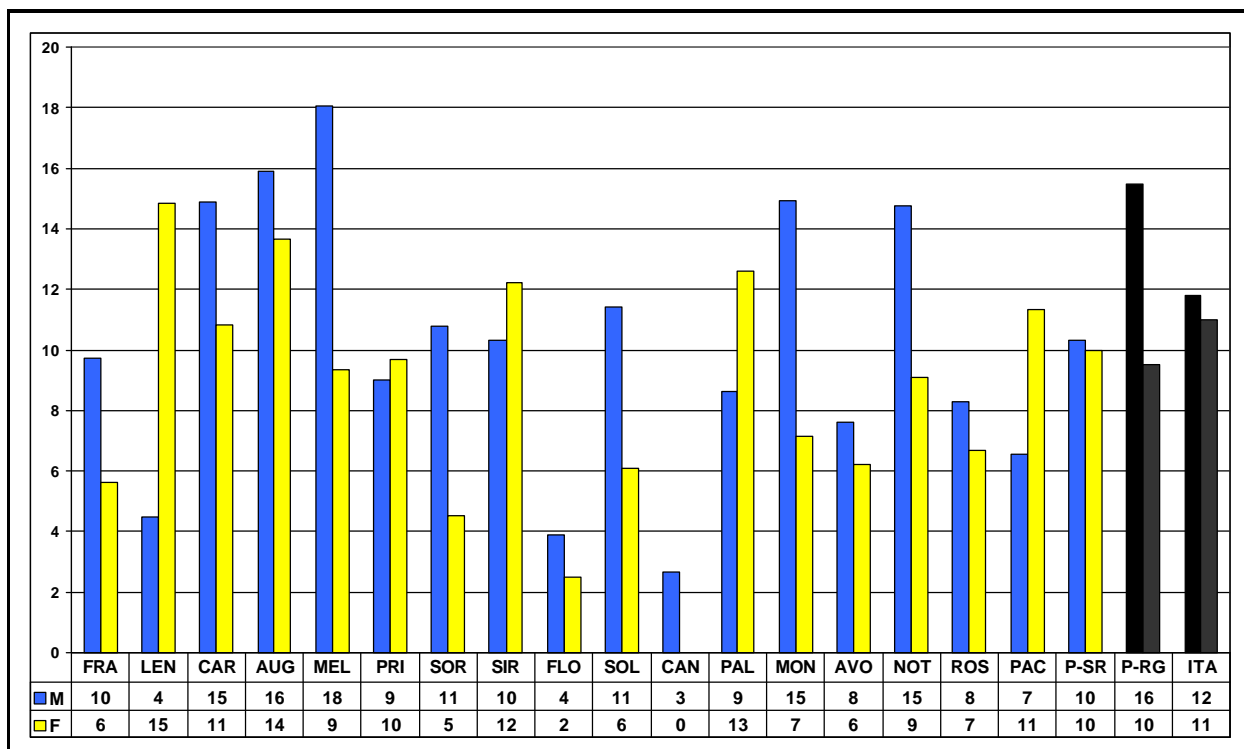


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

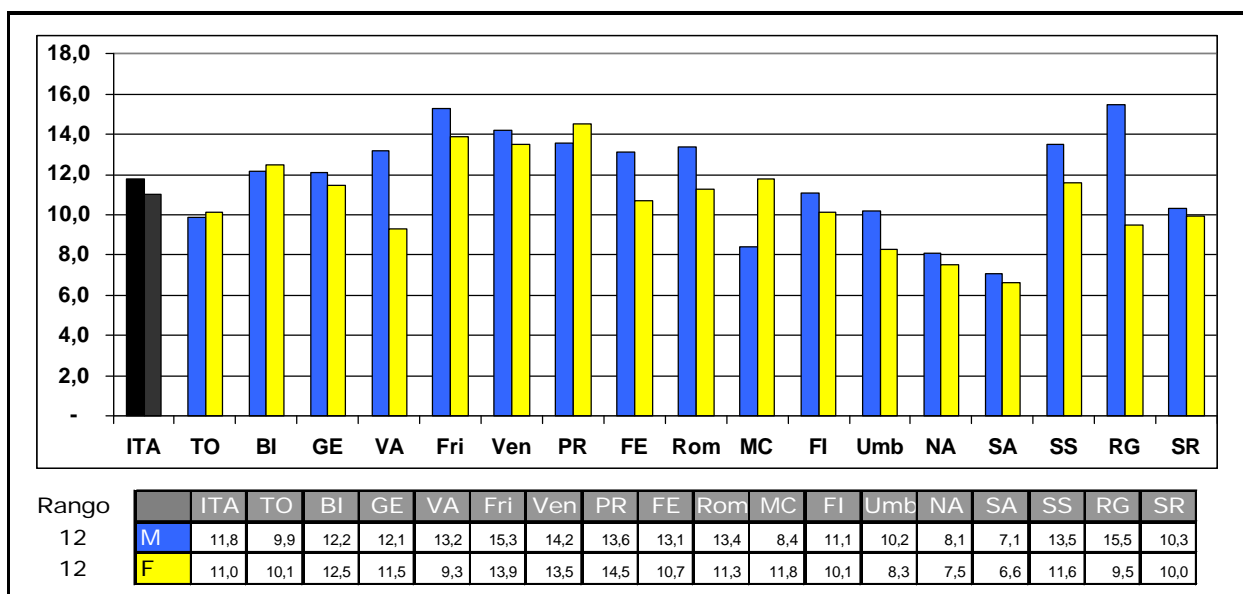
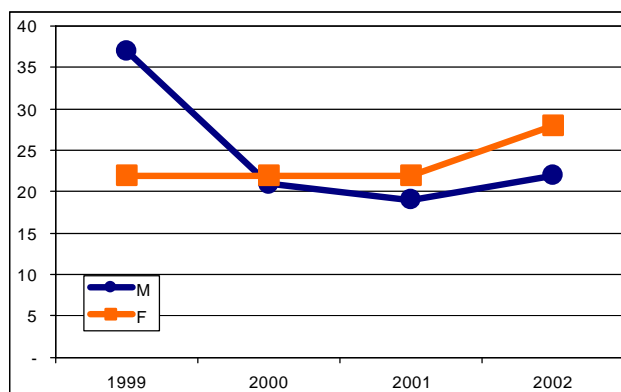


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

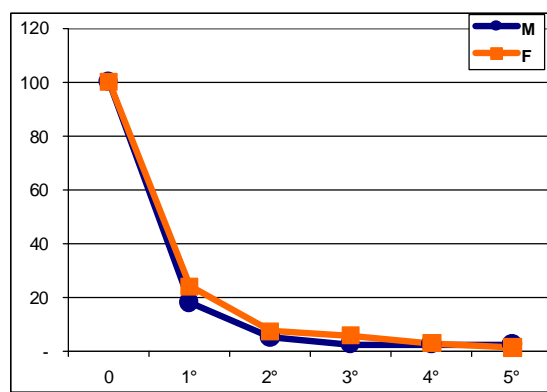
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francfonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	1,0	0,8	1,5	3,0	1,3	0,5	0,8	7,5	0,5	0,5	0,3	1,0	1,0	1,5	1,8	1,0	1,0	24,8	28,3	-
Inc.-TSI	9,7	4,5	14,9	15,9	18,1	9,0	10,8	10,3	3,9	11,4	2,7	8,6	14,9	7,6	14,8	8,3	6,5	10,3	15,5	11,8
Inc.-LF 95%	11,8	5,9	12,9	9,5	16,8	12,2	15,2	4,0	6,0	17,3	8,3	13,8	20,1	6,8	11,6	8,7	7,1	2,2	3,3	0,4
Mor.-NDA	1,3	0,8	1,8	3,3	1,0	-	1,0	7,0	0,5	0,5	0,5	1,3	1,5	1,5	1,5	1,3	1,3	25,8	22,7	-
Mor.-TSE	11,6	4,9	18,6	17,7	20,4	8,9	22,2	10,6	4,7	11,1	6,0	12,3	21,1	8,4	13,7	10,0	9,2	11,2	12,8	11,6
Rapp.-M/I	125,0	100,0	116,7	108,3	80,0	-	133,3	93,3	100,0	100,0	200,0	125,0	150,0	100,0	85,7	125,0	125,0	104,0	80,0	93,5
Inc.-NCA	0,5	2,5	1,0	2,5	0,5	0,5	0,3	8,8	0,3	0,3	-	0,8	0,5	1,3	1,3	0,8	2,0	23,5	17,7	-
Inc.-TSI	5,6	14,8	10,8	13,7	9,4	9,7	4,5	12,2	2,5	6,1	-	12,6	7,1	6,2	9,1	6,7	11,3	10,0	9,5	11,0
Inc.-LF 95%	8,7	10,5	10,7	8,7	12,1	12,7	9,7	4,3	4,8	12,5	-	15,8	13,5	6,1	8,9	7,8	9,2	2,2	2,5	0,4
Mor.-NDA	0,5	2,8	0,3	2,0	0,3	0,5	0,3	9,0	0,3	0,3	-	0,3	0,5	1,5	1,8	0,5	2,0	22,5	16,7	-
Mor.-TSE	3,9	13,4	1,9	8,5	3,2	7,2	3,7	9,8	2,0	6,9	-	3,5	5,4	5,8	9,1	3,6	8,4	7,5	6,3	7,9
Rapp.-M/I	100,0	110,0	25,0	80,0	50,0	100,0	100,0	102,9	100,0	100,0	-	33,3	100,0	120,0	140,0	66,7	100,0	95,7	94,3	94,4

TREND-SR NC-Variazioni M = -29,3% F = 13,6%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	37	21	19	22	22	22	22	28

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
18,2	5,2	2,6	2,6	2,6	24,2	7,6	6,1	3,0	1,5

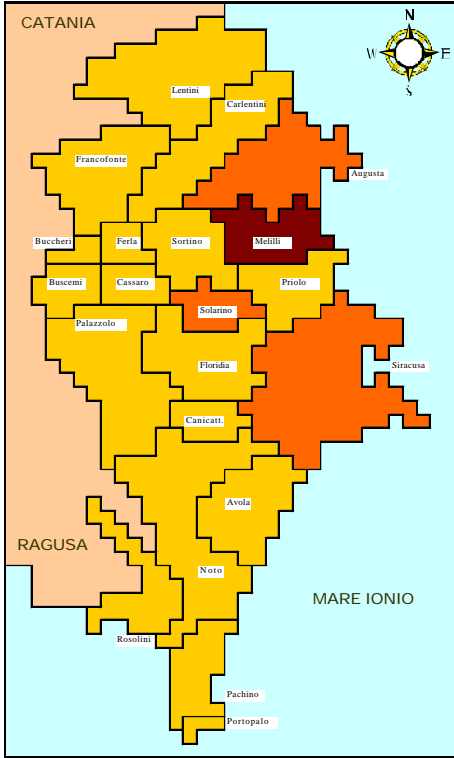
INCIDENZA



TUMORI della LARINGE

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



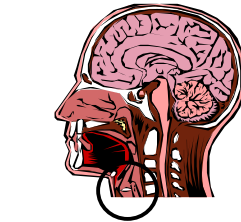
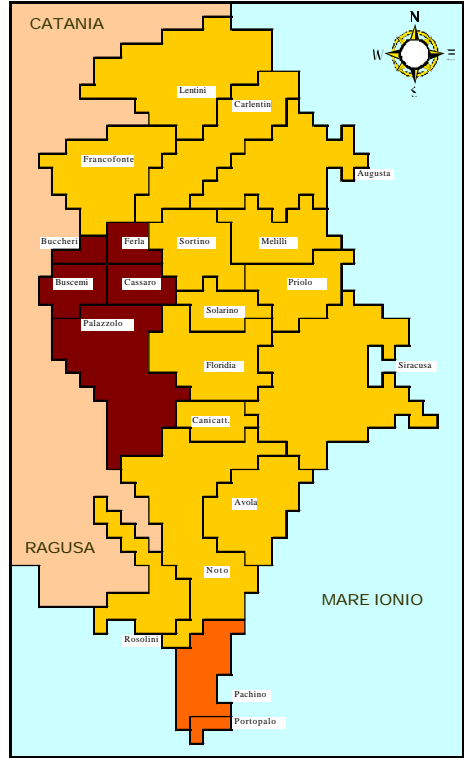
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	10
	11	14
	15	13

FEMMINE 1999-02

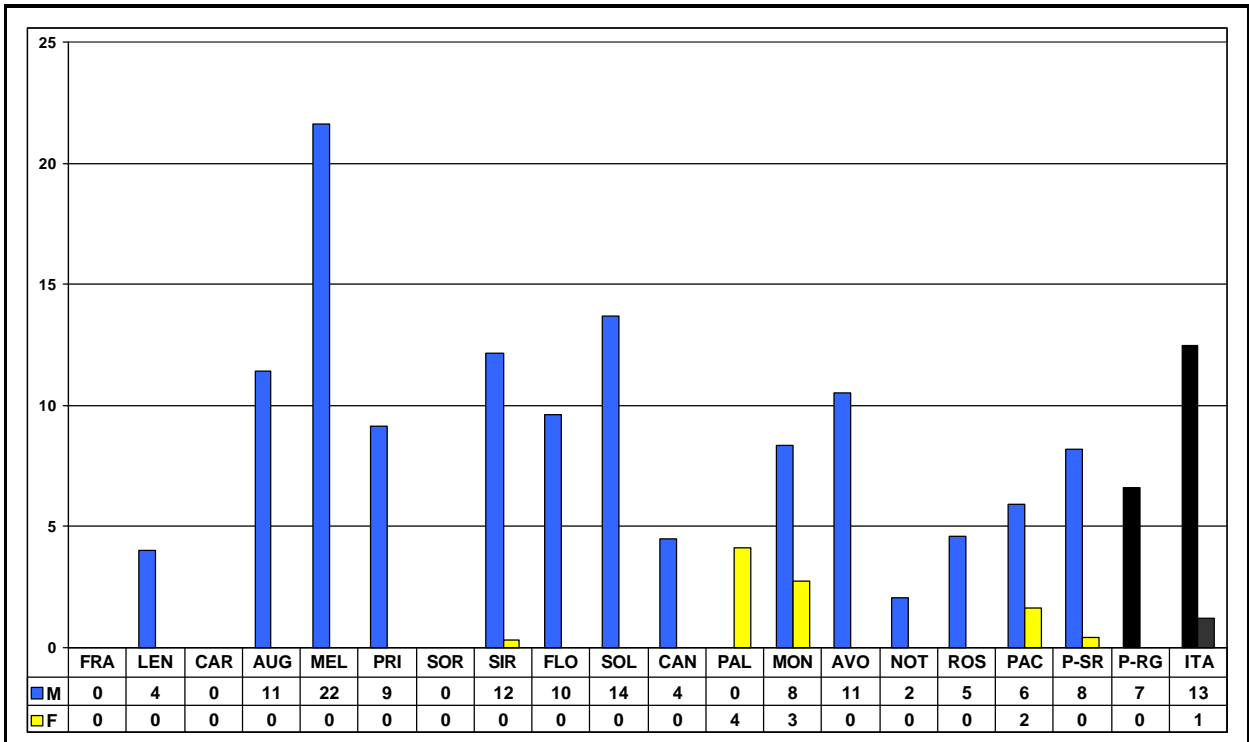
Valori intervallo:	0	0
	1	1
	2	0

FEMMINE - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO IN MEDIA O AL DI SOPRA DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

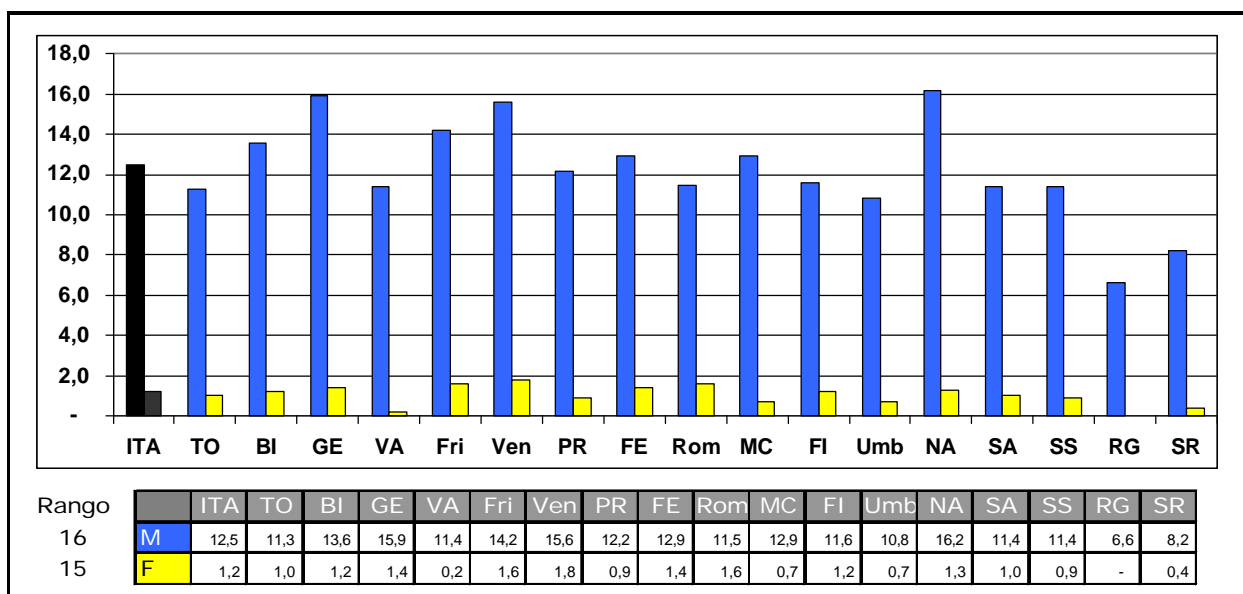
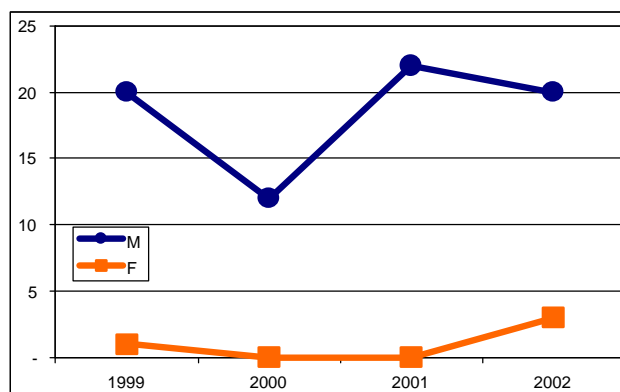


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

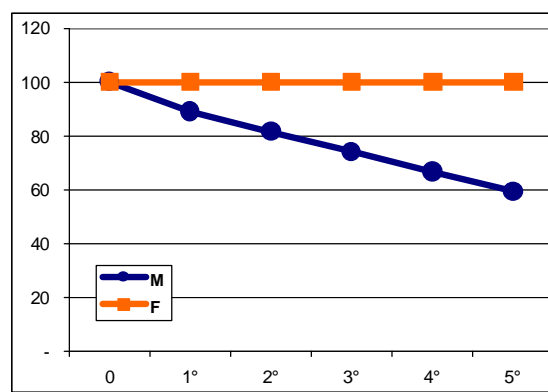
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	-	0,5	-	2,3	1,3	0,5	-	8,3	1,0	0,5	0,3	-	0,5	2,0	0,3	0,5	0,8	18,5	11,3	-
Inc.-TSI	-	4,0	-	11,4	21,6	9,1	-	12,1	9,6	13,7	4,5	-	8,4	10,5	2,1	4,6	5,9	8,2	6,6	12,5
Inc.-LF 95%	-	5,6	-	8,1	18,4	12,2	-	4,4	9,5	18,9	10,7	-	15,0	8,0	4,4	6,5	6,8	2,0	2,4	0,4
Mor.-NDA	0,3	1,0	-	1,8	-	0,3	0,3	1,8	0,3	0,3	0,3	0,3	-	0,5	-	0,8	-	7,5	5,3	-
Mor.-TSE	-	8,5	-	9,4	20,4	9,6	5,6	2,7	2,5	7,0	3,9	-	-	2,8	-	7,3	-	3,3	2,9	4,8
Rapp.-M/I	-	200,0	-	77,8	-	50,0	-	21,2	25,0	50,0	100,0	-	-	25,0	-	150,0	-	40,5	47,1	38,8
Inc.-NCA	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	0,3	1,0	-	-
Inc.-TSI	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	4,1	2,7	-	-	-	1,6	0,4	-	1,2
Inc.-LF 95%	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	9,0	8,3	-	-	-	3,5	0,4	-	0,2
Mor.-NDA	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-
Mor.-TSE	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3
Rapp.-M/I	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,0	-	33,5

TREND-SR NC-Variazioni M = 31,3% F = 200,0%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	20	12	22	20	1	-	-	3

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
88,9	81,5	74,1	66,7	59,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

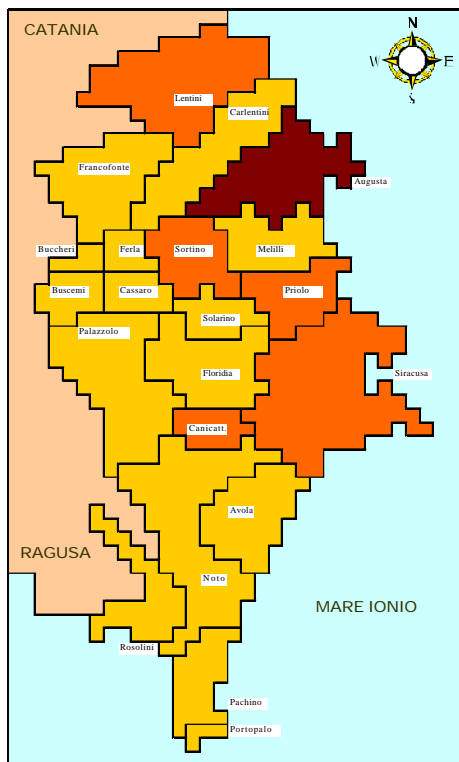
INCIDENZA



TUMORI del POLMONE

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



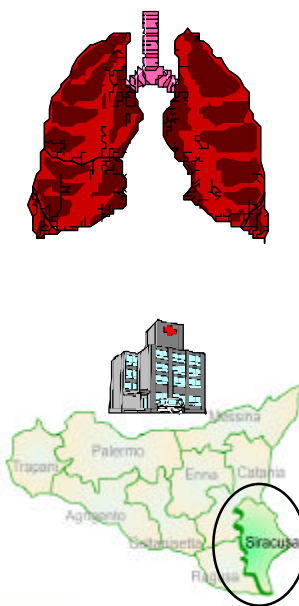
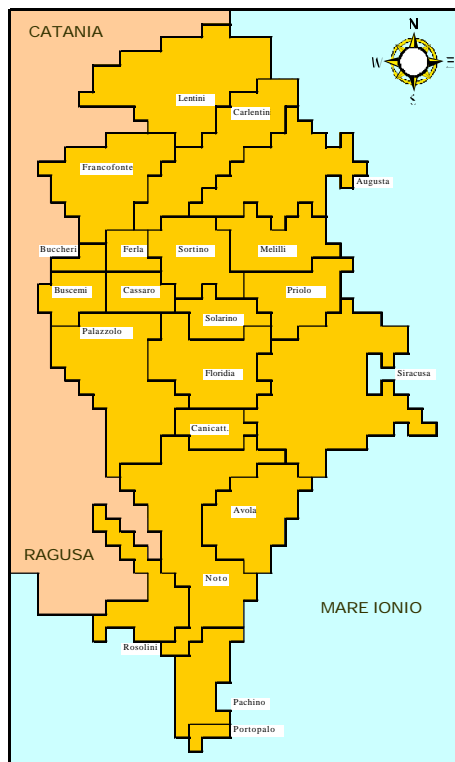
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	70
	71	86
	87	125

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	17
	18	22
	23	21

FEMMINE - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

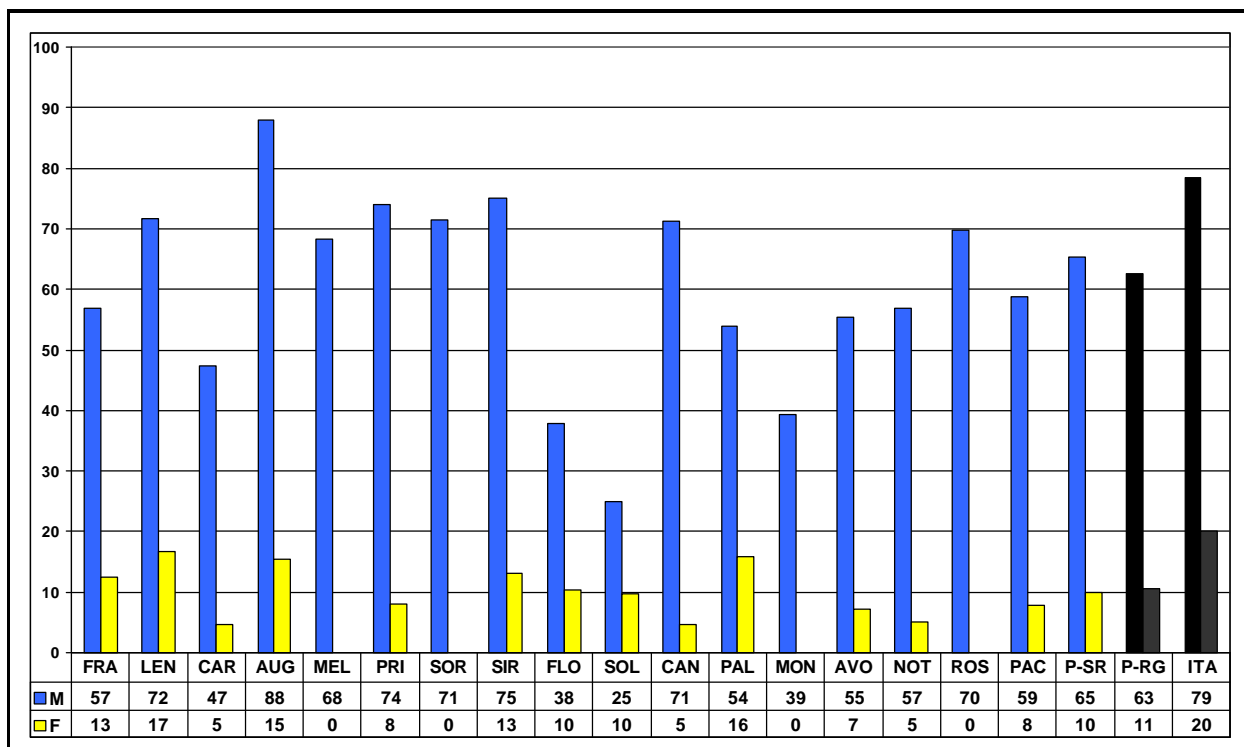


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

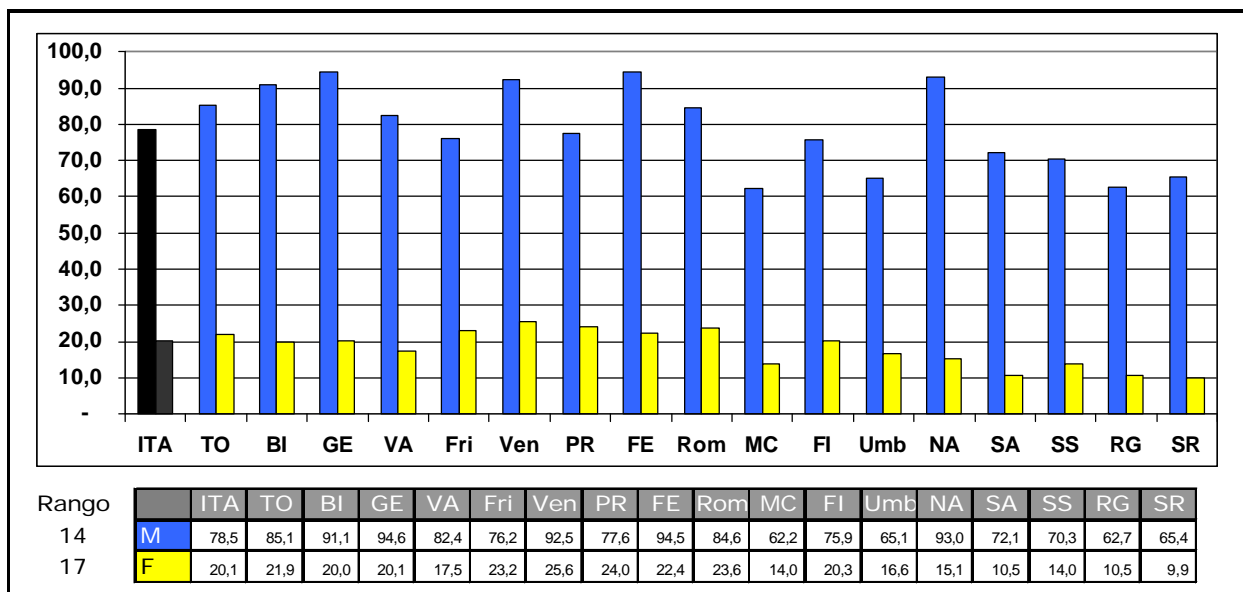
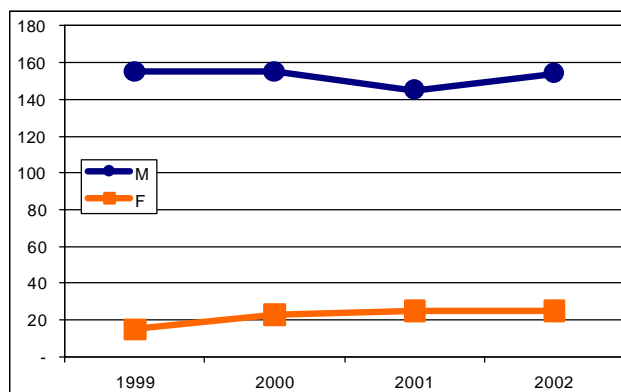


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

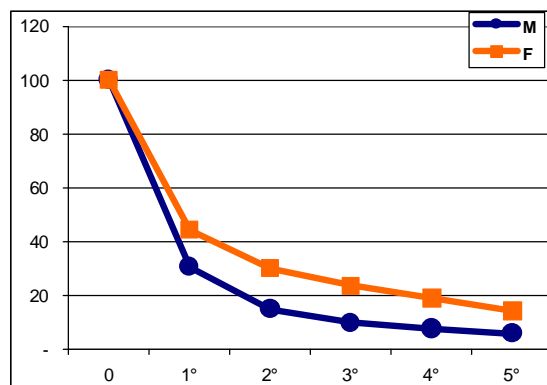
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	5,3	12,0	5,0	16,5	4,5	4,3	3,5	52,0	4,0	1,0	3,5	4,3	2,8	10,3	7,3	8,3	8,0	152,3	112,7	-
Inc.-TSI	57,0	71,6	47,4	88,0	68,4	73,9	71,4	75,0	37,8	24,9	71,2	53,9	39,4	55,4	56,9	69,9	58,8	65,4	62,7	78,5
Inc.-LF 95%	28,5	23,5	23,0	22,4	32,7	34,8	39,0	10,8	18,7	25,5	42,8	34,6	32,6	18,5	22,8	25,3	21,4	5,6	6,9	1,0
Mor.-NDA	5,0	8,0	4,5	15,5	2,8	4,8	3,5	44,0	3,3	-	3,8	3,8	2,5	10,8	7,3	8,0	6,8	134,0	99,3	-
Mor.-TSE	57,4	47,6	43,4	82,7	73,4	74,8	77,7	66,1	31,2	-	81,4	48,8	35,9	61,9	61,9	71,9	51,8	59,0	56,6	69,9
Rapp.-M/I	95,2	66,7	90,0	93,9	61,1	111,8	100,0	84,6	81,3	-	107,1	88,2	90,9	104,9	100,0	97,0	84,4	88,0	88,2	88,1
Inc.-NCA	1,0	2,8	0,5	2,8	-	0,5	-	9,0	1,3	0,3	0,3	1,0	-	1,3	0,5	-	1,0	22,0	18,7	-
Inc.-TSI	12,5	16,8	4,7	15,4	-	8,1	-	13,1	10,3	9,7	4,7	15,8	-	7,2	5,1	-	7,8	9,9	10,5	20,1
Inc.-LF 95%	13,0	11,1	7,1	9,3	-	11,6	-	4,4	9,8	15,8	10,8	17,7	-	6,6	6,7	-	7,6	2,2	2,7	0,4
Mor.-NDA	0,8	2,0	0,3	2,0	-	0,5	0,5	6,5	1,0	-	0,3	0,5	-	1,5	0,8	0,5	1,3	18,3	16,3	-
Mor.-TSE	8,6	9,9	2,7	8,7	-	7,7	-	8,9	6,5	-	5,3	7,5	-	7,9	8,5	-	8,3	6,9	7,3	13,1
Rapp.-M/I	75,0	72,7	50,0	72,7	-	100,0	-	72,2	80,0	-	100,0	50,0	-	120,0	150,0	-	125,0	83,0	87,5	83,0

TREND-SR NC-Variazioni M = -3,5% F = 31,6%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	155	145	154	154	15	23	25	25

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
30,8	14,9	9,9	7,7	5,9	44,4	30,2	23,8	19,0	14,3

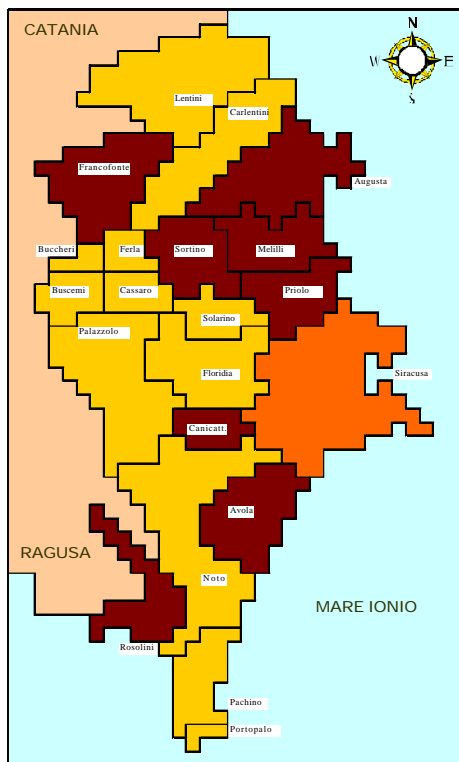
INCIDENZA



TUMORI del PLEURA

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



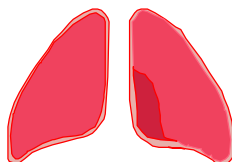
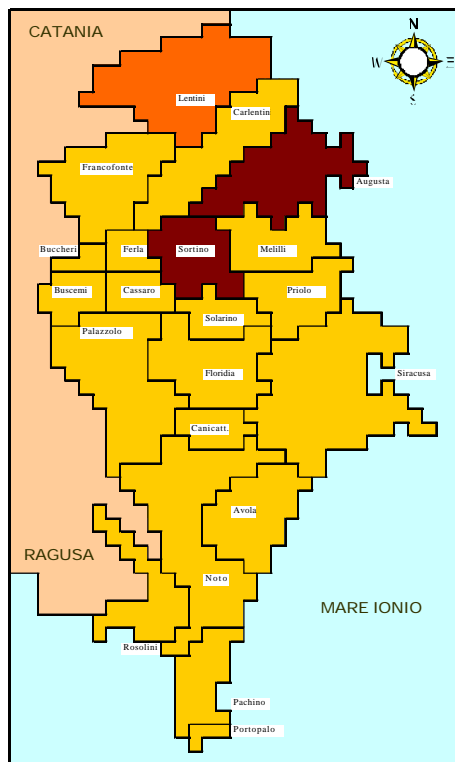
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	1
	2	3
	4	2

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	0
	1	1
	2	2

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

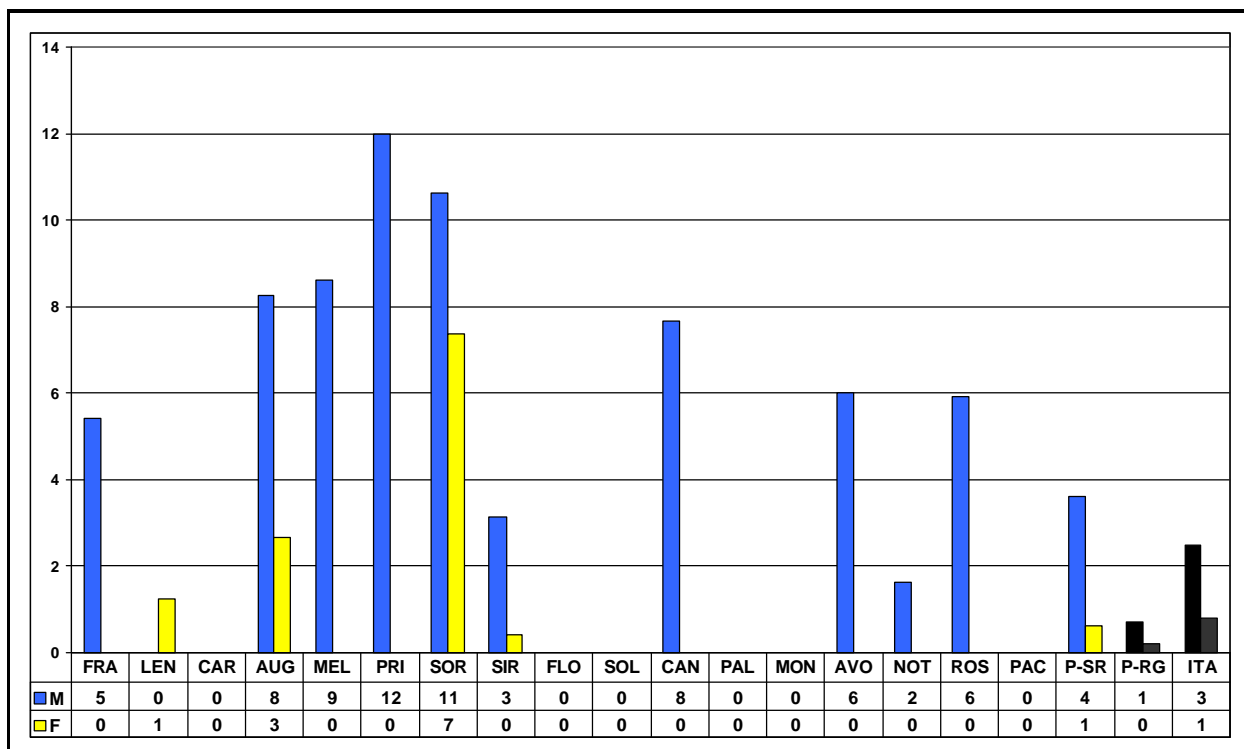


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

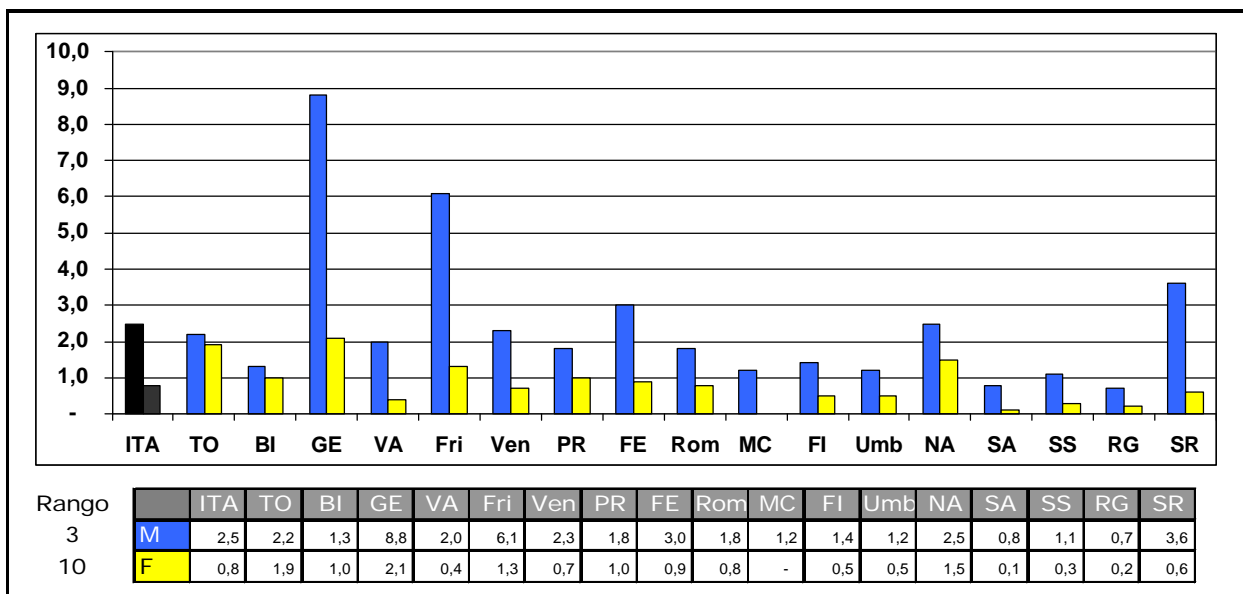


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

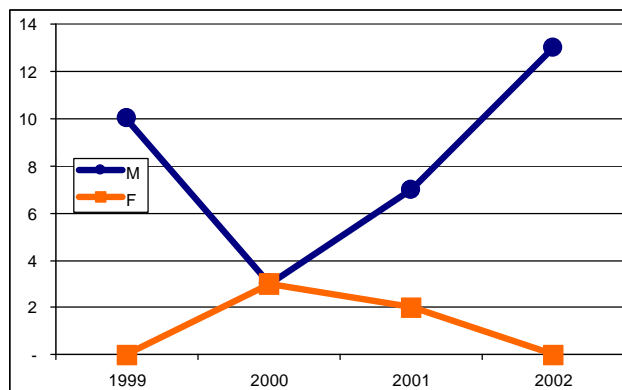
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	0,5	-	-	1,5	0,5	0,8	0,5	2,3	-	-	0,3	-	-	1,0	0,3	0,8	-	8,3	1,3	-
Inc.-TSI	5,4	-	-	8,3	8,6	12,0	10,6	3,1	-	-	7,7	-	-	6,0	1,6	5,9	-	3,6	0,7	2,5
Inc.-LF 95%	8,8	-	-	6,9	11,6	14,0	15,1	2,2	-	-	14,0	-	-	6,1	3,8	7,4	-	1,3	0,6	0,2
Mor.-NDA	0,3	-	-	1,3	0,3	0,5	0,3	1,8	0,5	0,3	-	-	-	0,8	-	0,5	-	6,3	2,3	-
Mor.-TSE	2,6	-	-	6,7	8,2	14,6	5,6	2,7	-	-	-	-	-	4,5	-	5,0	-	2,8	-	-
Rapp.-M/I	50,0	-	-	83,3	50,0	66,7	50,0	77,8	-	-	-	-	-	75,0	-	66,7	-	75,8	175,0	-
Inc.-NCA	-	0,3	-	0,5	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	0,3	-
Inc.-TSI	-	1,2	-	2,7	-	-	7,4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	0,2	0,8
Inc.-LF 95%	-	3,0	-	3,9	-	-	12,4	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,4	-
Mor.-NDA	-	0,3	-	0,5	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	-
Mor.-TSE	-	0,8	-	2,8	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-
Rapp.-M/I	-	100,0	-	100,0	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-

TREND-SR

NC-Variazioni

M = 53,8%

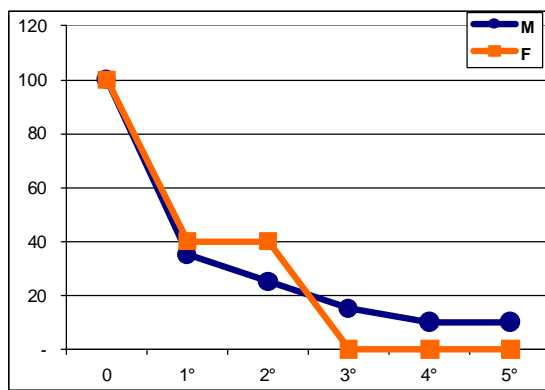
F = -33,3%



Variazioni 99/00-01/02

99	00	01	02	99	00	01	02
10	3	7	13	-	3	2	-

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
35,0	25,0	15,0	10,0	10,0	40,0	40,0	-	-	-

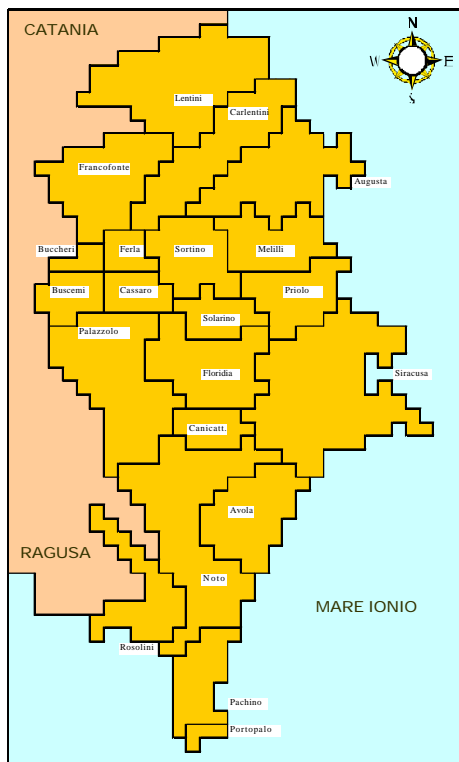
INCIDENZA



TUMORI della MAMMELLA

Anni: 1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR

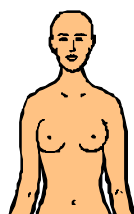


MASCHI 1999-02

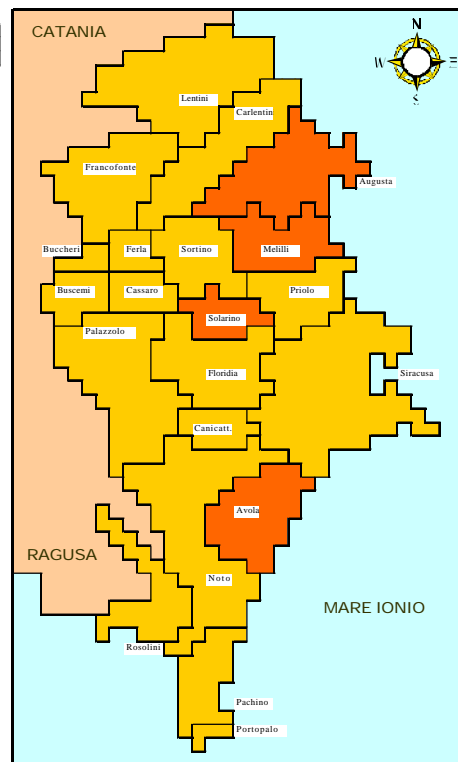
Valori intervallo:	0	0
	0	0
	1	2

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	109
	110	134
	135	177



FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

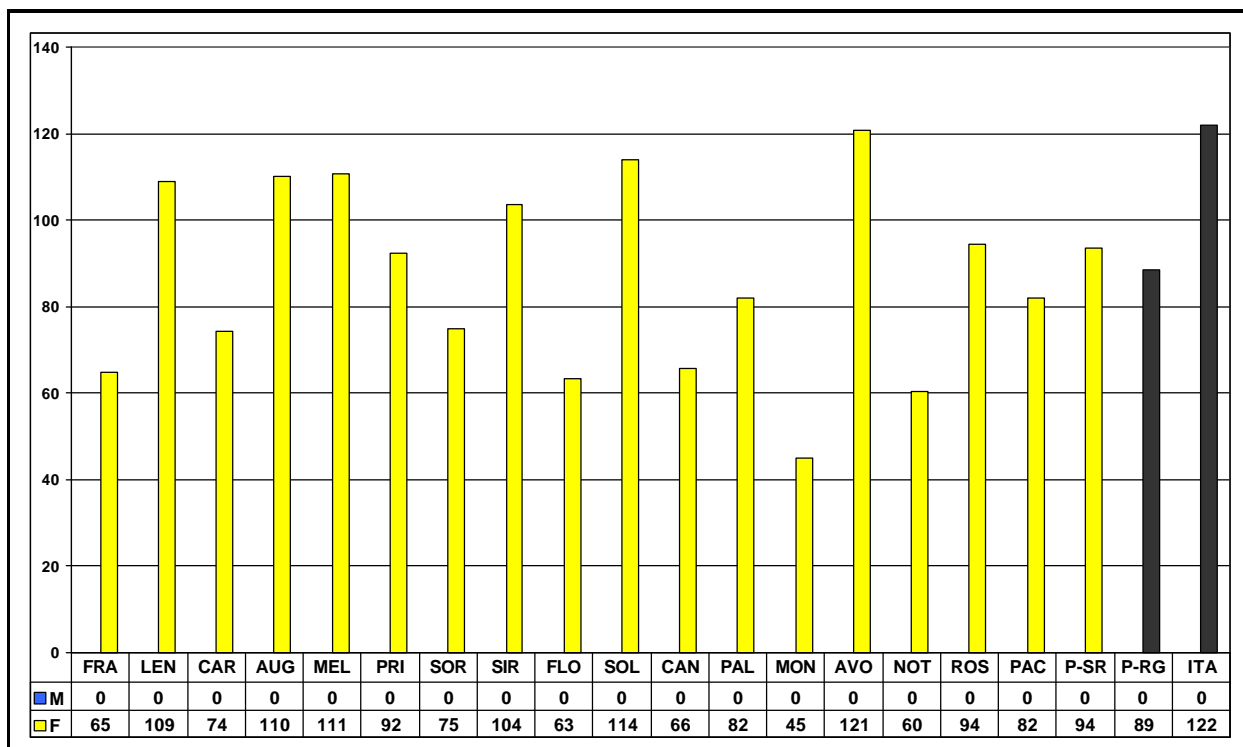


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

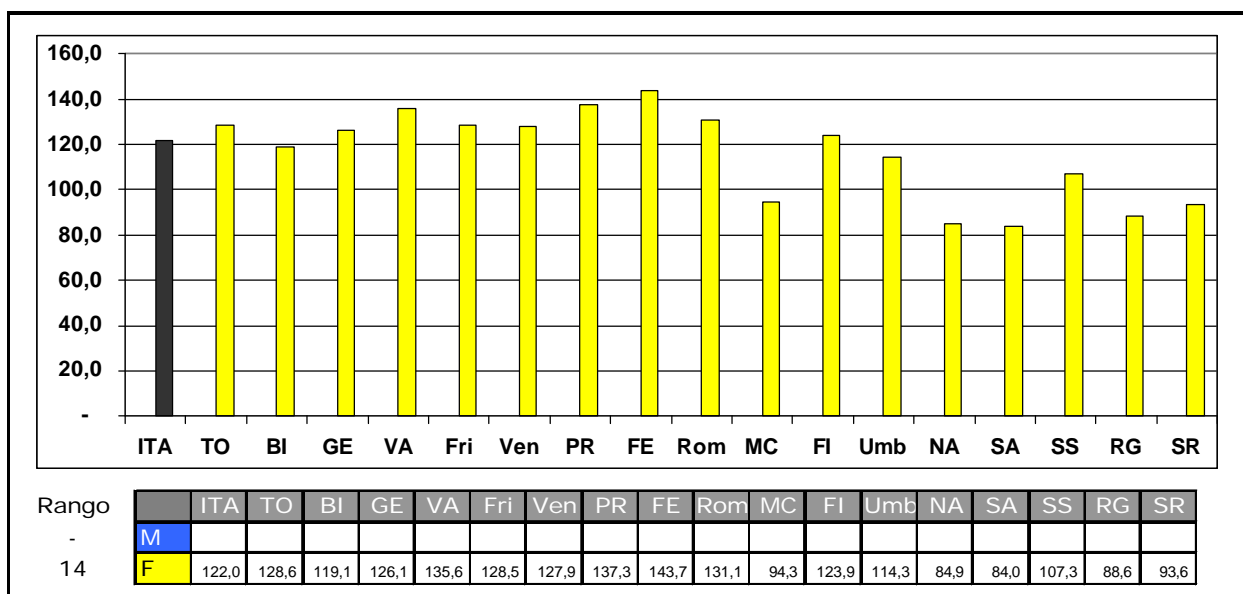
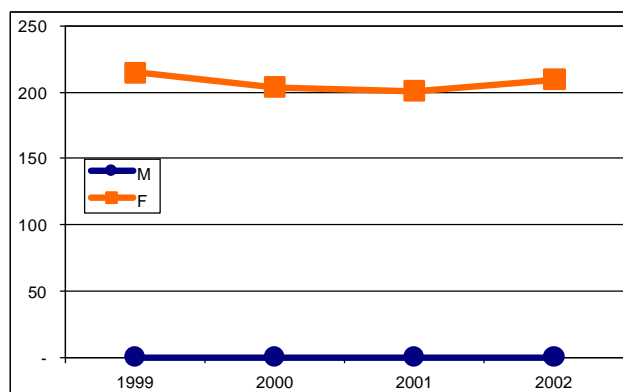


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

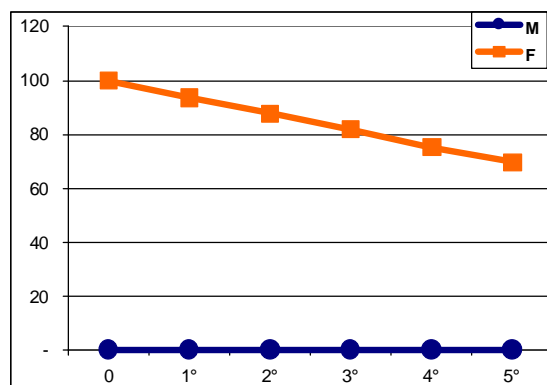
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA	
Inc.-NCA																					
Inc.-TSI																					
Inc.-LF 95%																					
Mor.-NDA																					
Mor.-TSE																					
Rapp.-M/I																					
Inc.-NCA	5,0	17,0	7,3	20,5	6,5	5,0	4,0	72,0	6,8	4,3	3,0	5,0	2,3	20,0	7,3	10,5	11,3	207,5	245,0	-	
Inc.-TSI	64,8	108,9	74,4	110,1	110,7	92,4	74,8	103,6	63,3	114,1	65,7	81,9	44,9	120,7	60,4	94,4	82,2	93,6	88,6	122,0	
Inc.-LF 95%	29,5	28,3	28,1	24,8	41,4	39,1	39,4	12,5	24,1	54,0	40,4	40,3	33,8	26,8	22,9	29,2	24,8	6,6	6,5	1,2	
Mor.-NDA	2,0	5,3	3,3	3,5	2,0	2,8	1,5	16,8	1,5	0,8	0,8	1,5	1,0	5,0	2,8	2,3	3,3	55,8	81,0	-	
Mor.-TSE	23,6	31,1	30,1	17,2	31,8	41,9	27,8	22,7	13,1	18,5	15,0	22,5	19,6	27,5	21,2	18,7	22,9	20,9	39,6	25,7	
Rapp.-M/I	40,0	30,9	44,8	17,1	30,8	55,0	37,5	23,3	22,2	17,6	25,0	30,0	44,4	25,0	37,9	21,4	28,9	26,9	33,1	27,2	

TREND-SR NC-Variazioni M = F = -1,9%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
					215	204	201	210

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
					93,5	87,7	81,8	75,2	69,7

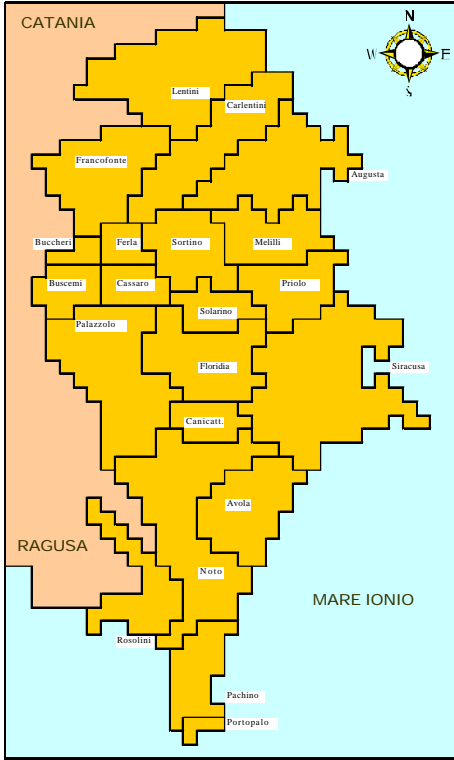
INCIDENZA



**TUMORI
UTERO**

**Anni:
1999-02**

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



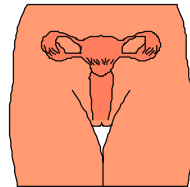
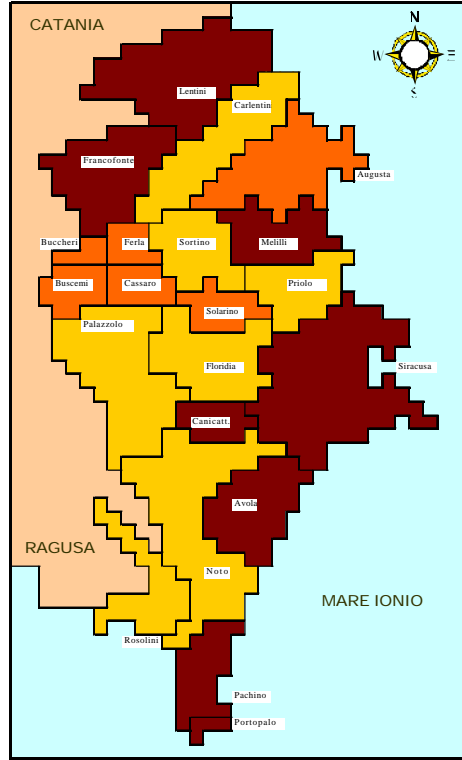
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	0
	0	0
	1	2

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	24
	25	31
	32	59

FEMMINE - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

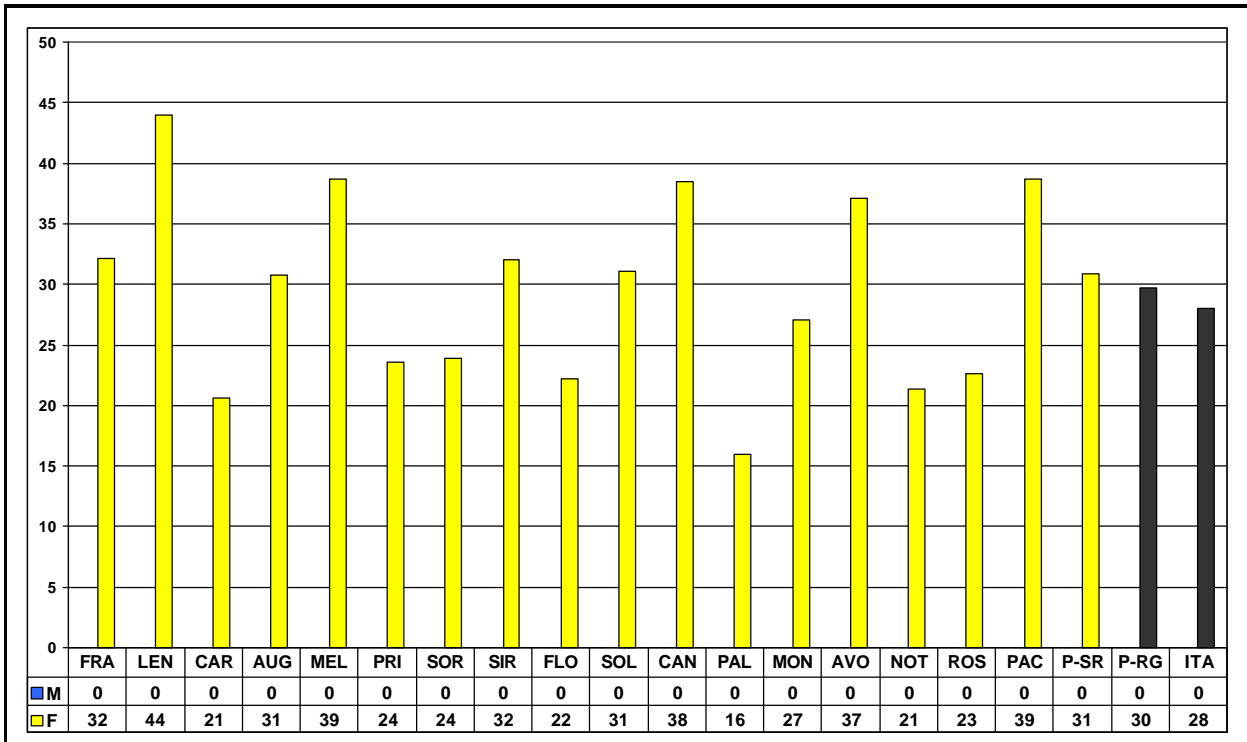


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

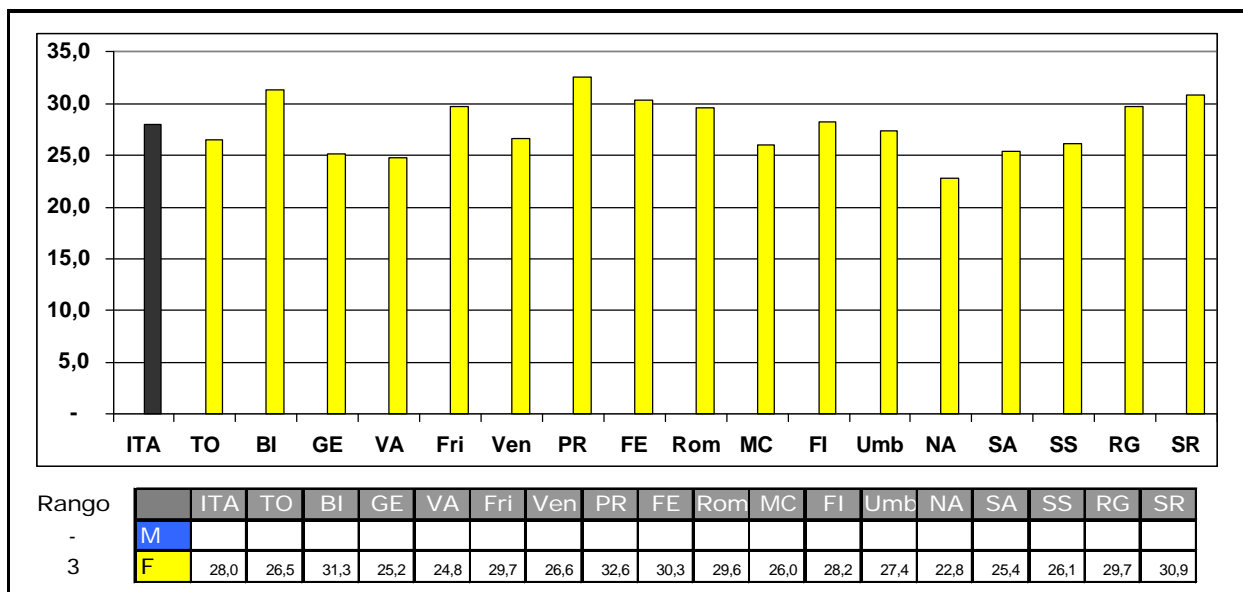
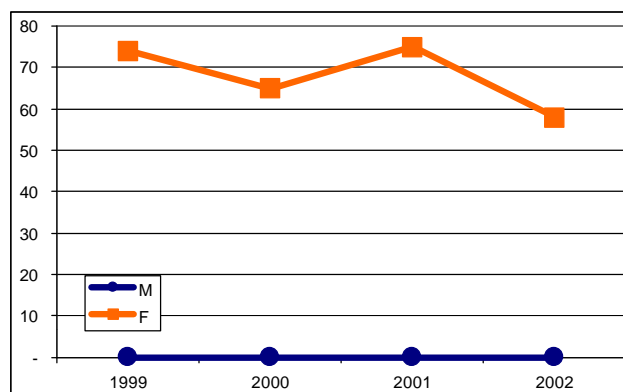


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

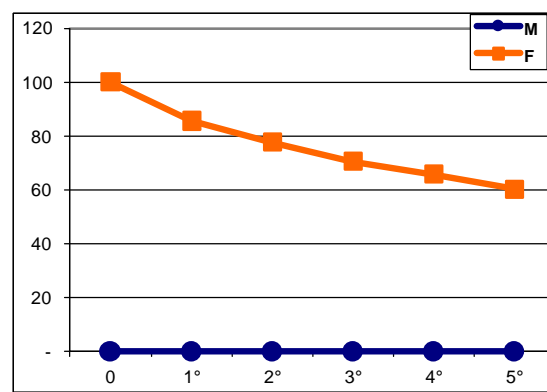
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA	
Inc.-NCA																					
Inc.-TSI																					
Inc.-LF 95%																					
Mor.-NDA																					
Mor.-TSE																					
Rapp.-M/I																					
Inc.-NCA	2,8	6,8	2,0	5,8	2,0	1,3	1,3	22,0	2,3	1,0	1,5	1,3	1,5	6,5	2,5	2,3	5,5	68,0	49,3	-	
Inc.-TSI	32,2	44,0	20,6	30,8	38,7	23,5	23,9	32,0	22,3	31,1	38,5	16,0	27,1	37,1	21,4	22,6	38,7	30,9	29,7	28,0	
Inc.-LF 95%	20,8	18,0	14,8	13,1	24,5	19,8	22,3	6,9	14,3	28,2	30,9	17,8	26,3	14,9	13,6	14,3	17,0	3,8	3,9	0,4	
Mor.-NDA	0,5	1,0	0,5	1,3	0,5	0,5	-	8,0	1,0	0,3	0,8	1,0	1,0	1,3	1,8	1,3	1,5	22,0	19,7	-	
Mor.-TSE	-	4,2	-	5,1	4,3	4,1	-	9,3	6,3	-	-	7,1	6,2	5,3	10,0	9,3	8,5	7,9	9,5	11,3	
Rapp.-M/I	18,2	14,8	25,0	21,7	25,0	40,0	-	36,4	44,4	25,0	50,0	80,0	66,7	19,2	70,0	55,6	27,3	32,4	39,9	36,1	

TREND-SR NC-Variazioni M = F = -4,3%



Variazioni	99	00	01	02	99	00	01	02
99/00-01/02					74	65	75	58

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
					85,5	77,6	70,6	65,9	60,3

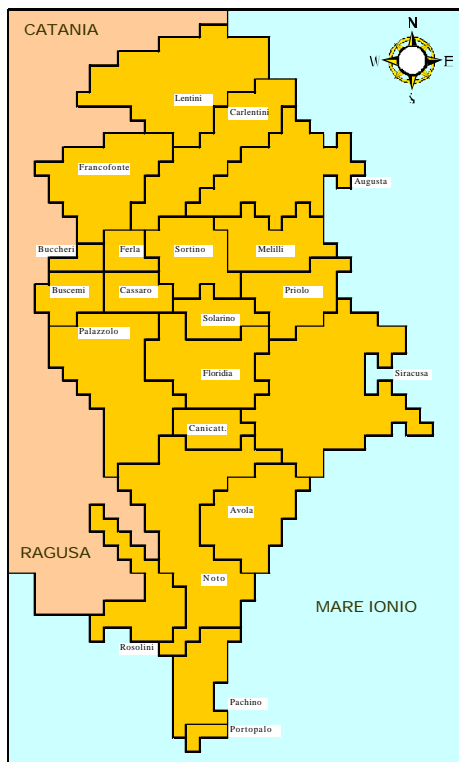
INCIDENZA



TUMORI OVAIO

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR

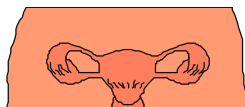


MASCHI 1999-02

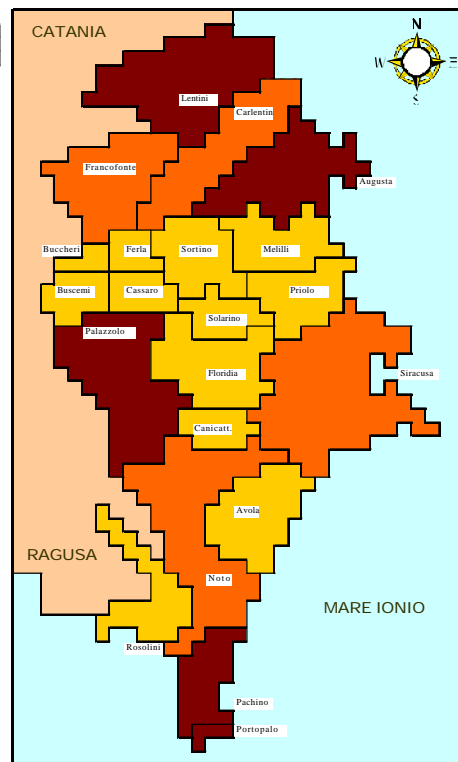
Valori intervallo:	0	0
	0	0
	1	2

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	12
	13	15
	16	25



FEMMINE - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

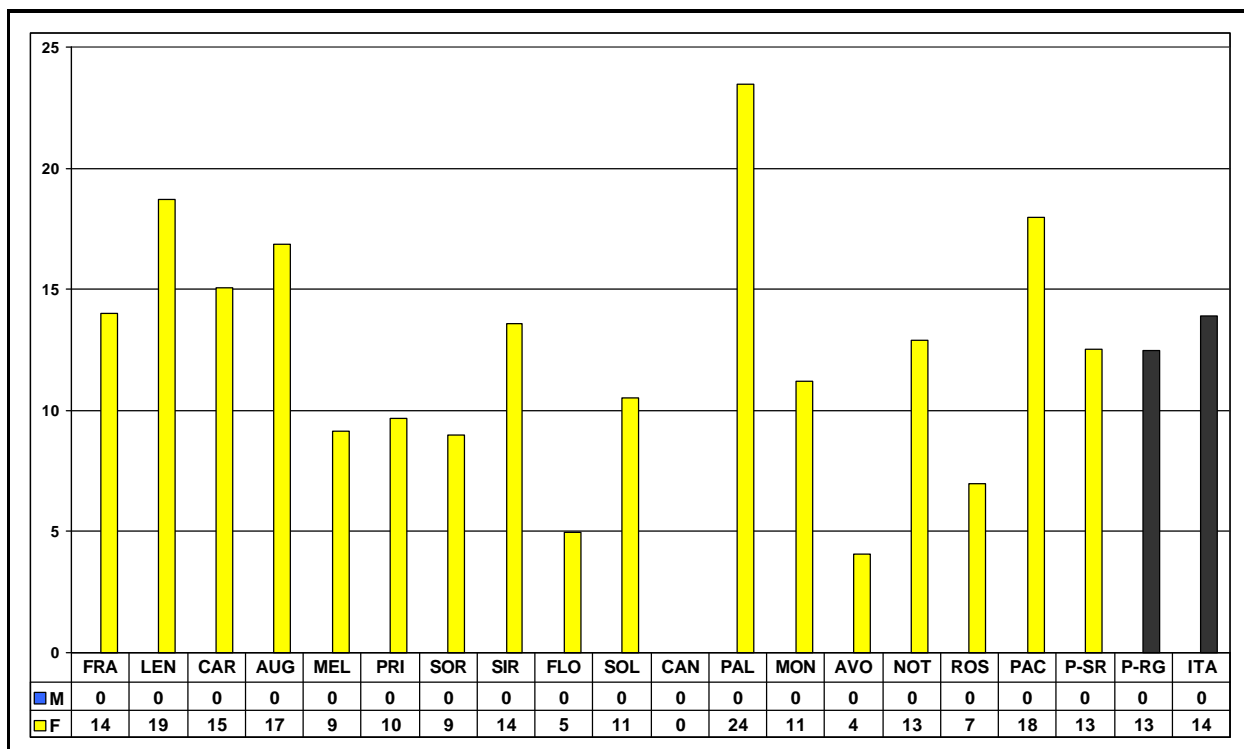


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

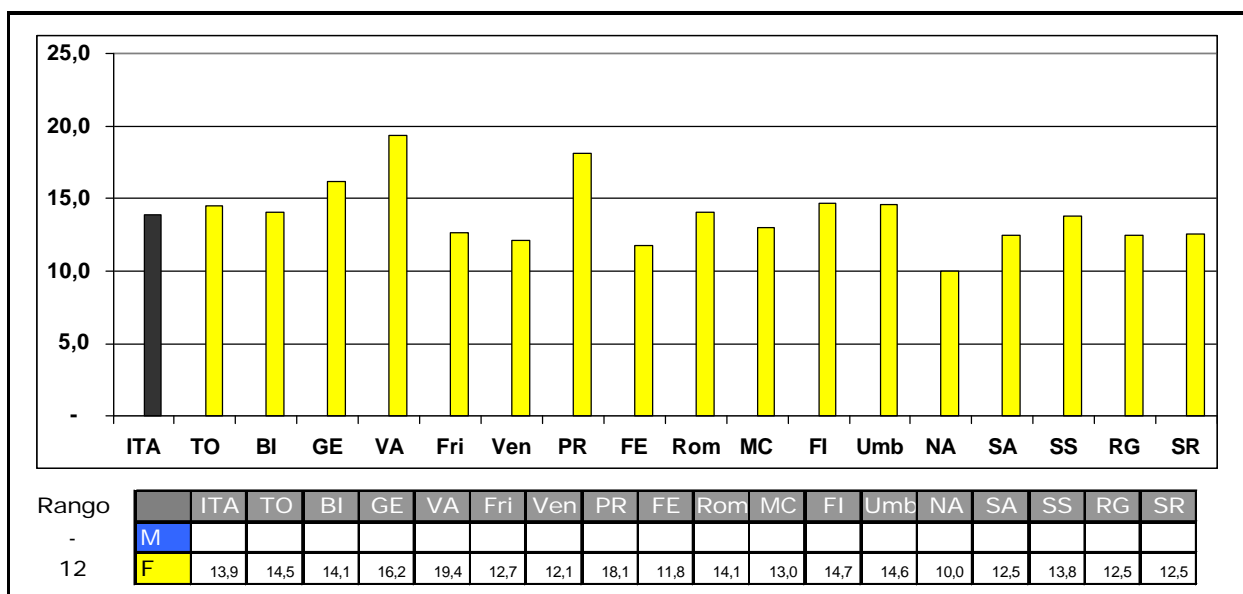
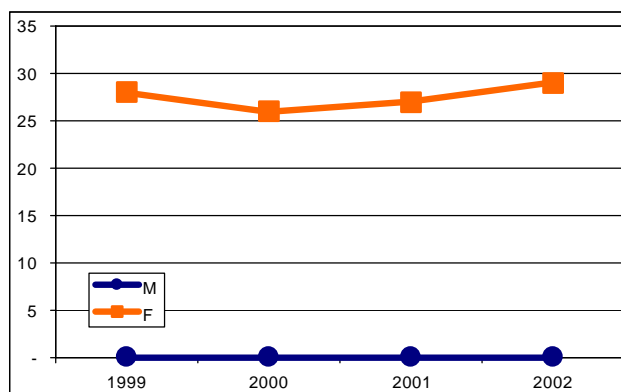


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di ITALIA

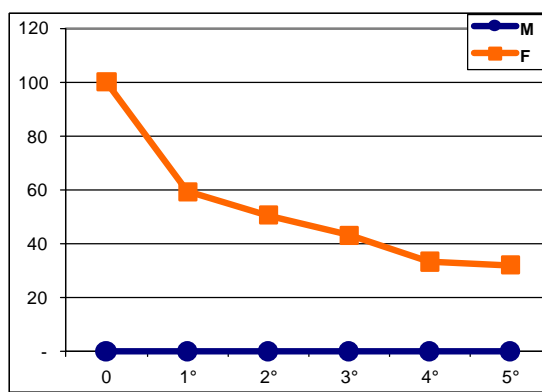
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA																				
Inc.-TSI																				
Inc.-LF 95%																				
Mor.-NDA																				
Mor.-TSE																				
Rapp.-M/I																				
Inc.-NCA	1,0	3,0	1,5	3,0	0,5	0,5	0,5	9,3	0,5	0,5	-	1,3	0,5	0,8	1,5	0,8	2,5	27,5	19,7	-
Inc.-TSI	14,0	18,7	15,1	16,9	9,1	9,7	9,0	13,6	5,0	10,5	-	23,5	11,2	4,1	12,9	7,0	18,0	12,5	12,5	13,9
Inc.-LF 95%	13,7	11,7	12,7	9,7	11,9	12,7	13,7	4,5	6,8	16,4	-	21,6	16,9	4,9	10,6	7,9	11,6	2,4	3,1	0,4
Mor.-NDA	-	2,3	0,5	1,5	0,3	-	0,5	6,3	0,5	-	-	0,8	0,3	1,0	0,3	0,3	0,3	14,5	13,0	-
Mor.-TSE	-	13,5	4,5	6,7	4,7	-	8,8	8,3	4,0	-	-	12,8	6,1	5,2	2,1	2,3	1,6	5,5	6,6	6,7
Rapp.-M/I	-	75,0	33,3	50,0	50,0	-	100,0	67,6	100,0	-	-	60,0	50,0	133,3	16,7	33,3	10,0	52,7	66,1	60,9

TREND-SR NC-Variazioni M = F = 3,7%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
					28	26	27	29

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
					59,3	50,6	43,2	33,3	32,1

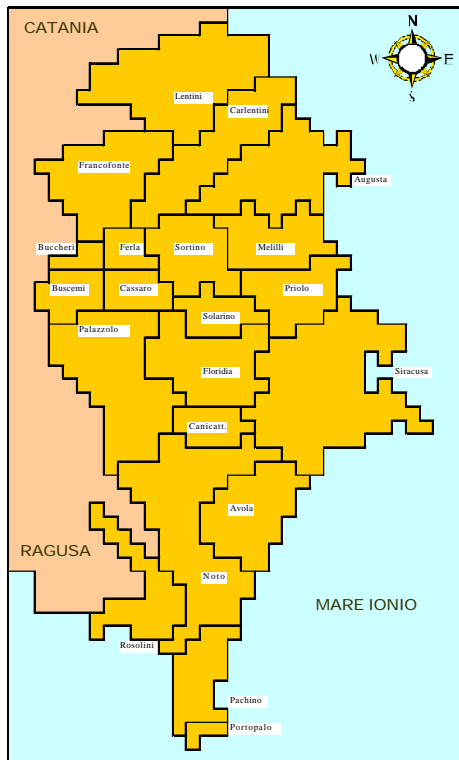
INCIDENZA



TUMORI della PROSTATA

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



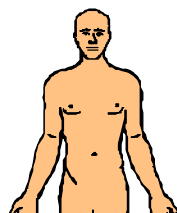
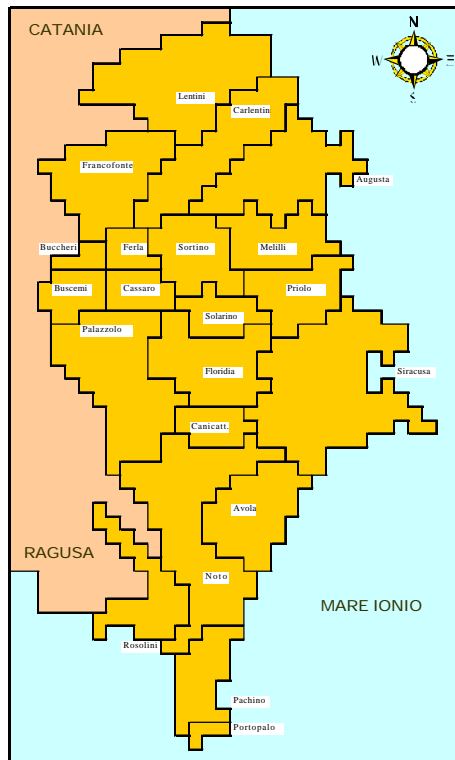
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	67
	68	83
	84	74

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	0
	0	0
	1	2

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

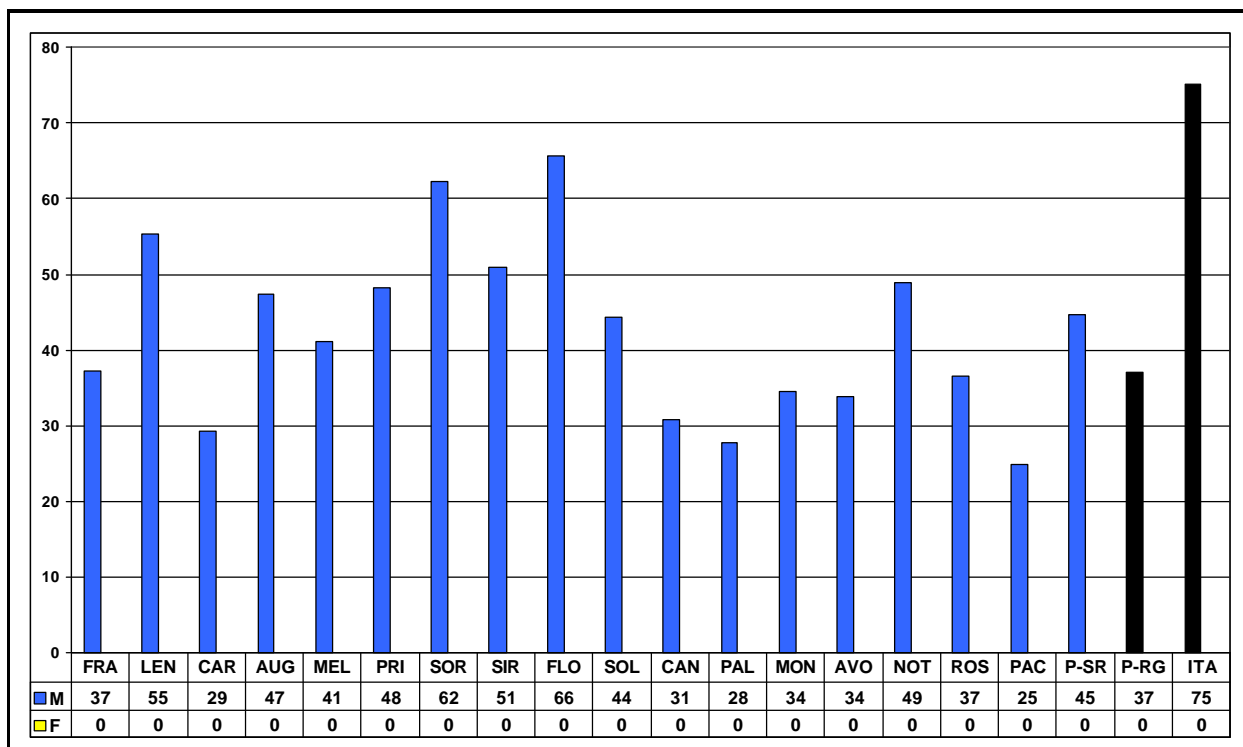


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

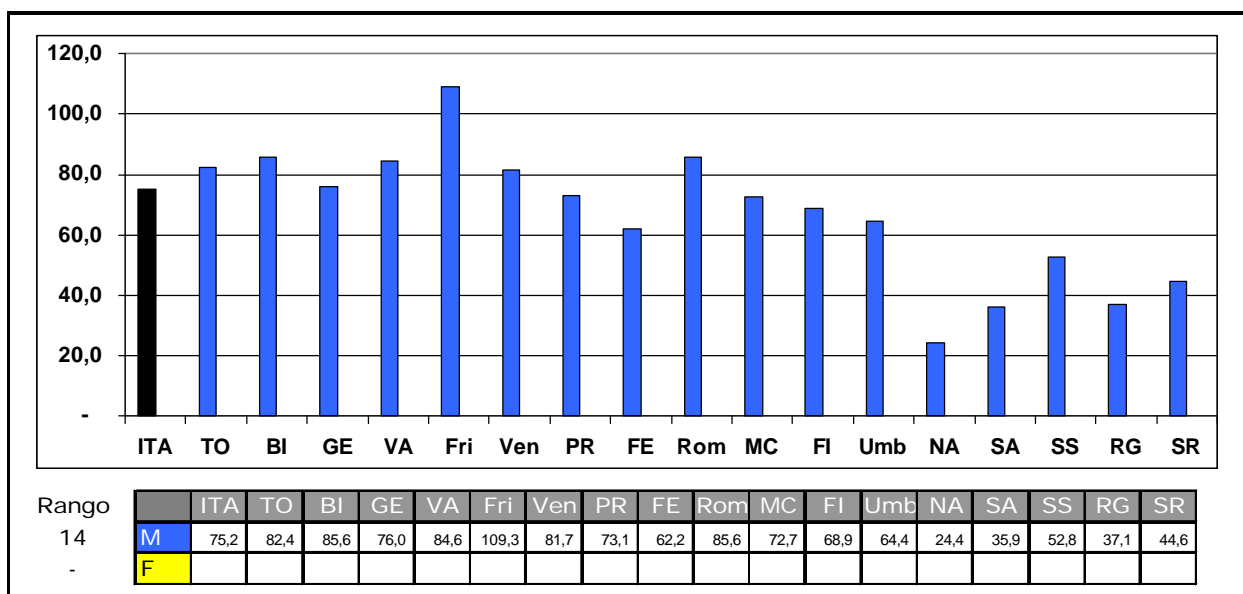


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

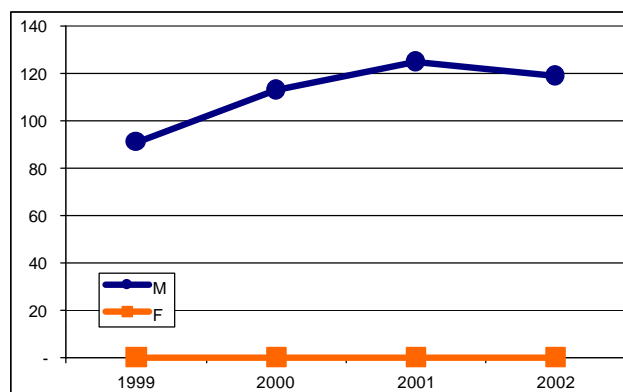
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA	
Inc.-NCA	4,0	10,8	3,3	9,3	3,0	2,8	4,3	36,8	7,5	2,0	2,0	2,5	2,5	6,0	6,5	4,8	4,3	112,0	77,3	-	
Inc.-TSI	37,3	55,3	29,2	47,3	41,1	48,2	62,3	51,0	65,6	44,4	30,7	27,7	34,5	33,9	48,9	36,5	24,8	44,6	37,1	75,2	
Inc.-LF 95%	23,1	20,6	18,0	16,4	25,4	28,1	36,4	8,9	24,7	34,0	28,1	24,8	30,5	14,4	21,1	18,3	13,9	4,7	4,9	0,8	
Mor.-NDA	2,5	4,0	1,8	4,3	0,8	1,3	1,0	12,5	3,0	1,8	0,8	1,0	0,5	1,8	2,5	2,0	1,8	43,0	32,7	-	
Mor.-TSE	23,6	21,3	16,0	22,5	49,0	50,8	22,2	18,5	26,7	40,0	11,8	11,4	7,2	9,9	19,4	16,1	10,7	17,2	16,2	18,5	
Rapp.-M/I	62,5	37,2	53,8	45,9	25,0	45,5	23,5	34,0	40,0	87,5	37,5	40,0	20,0	29,2	38,5	42,1	41,2	38,4	42,2	24,9	
Inc.-NCA																					
Inc.-TSI																					
Inc.-LF 95%																					
Mor.-NDA																					
Mor.-TSE																					
Rapp.-M/I																					

TREND-SR

NC-Variazioni

M = 19,6%

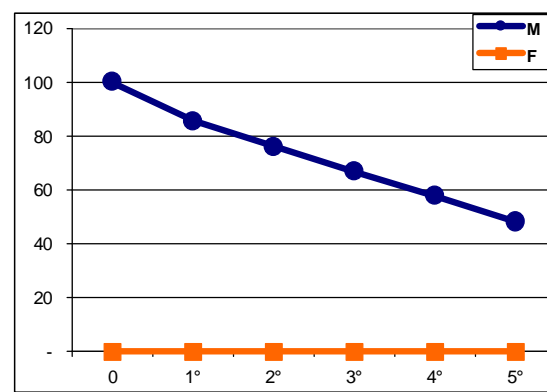
F =



Variazioni 99/00-01/02

99	00	01	02	99	00	01	02
91	113	125	119	***	***	***	***

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
85,4	76,0	66,9	57,8	48,0	***	***	***	***	***

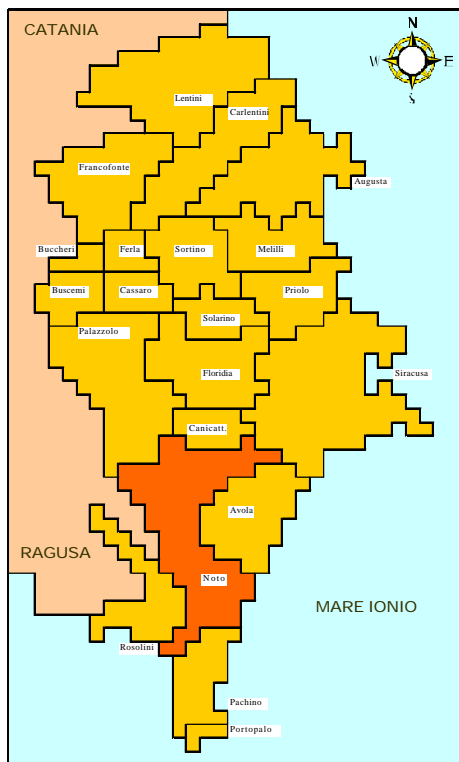
INCIDENZA



TUMORI del RENE E VU

Anni: 1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



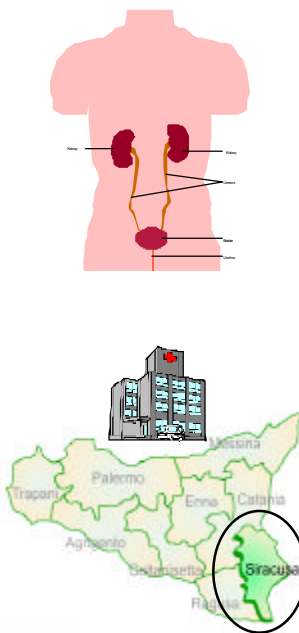
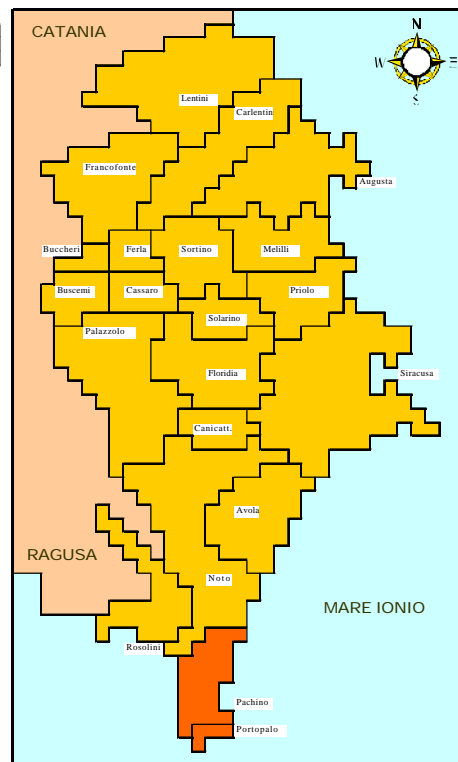
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	15
	16	20
	21	44

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	8
	9	10
	11	8

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

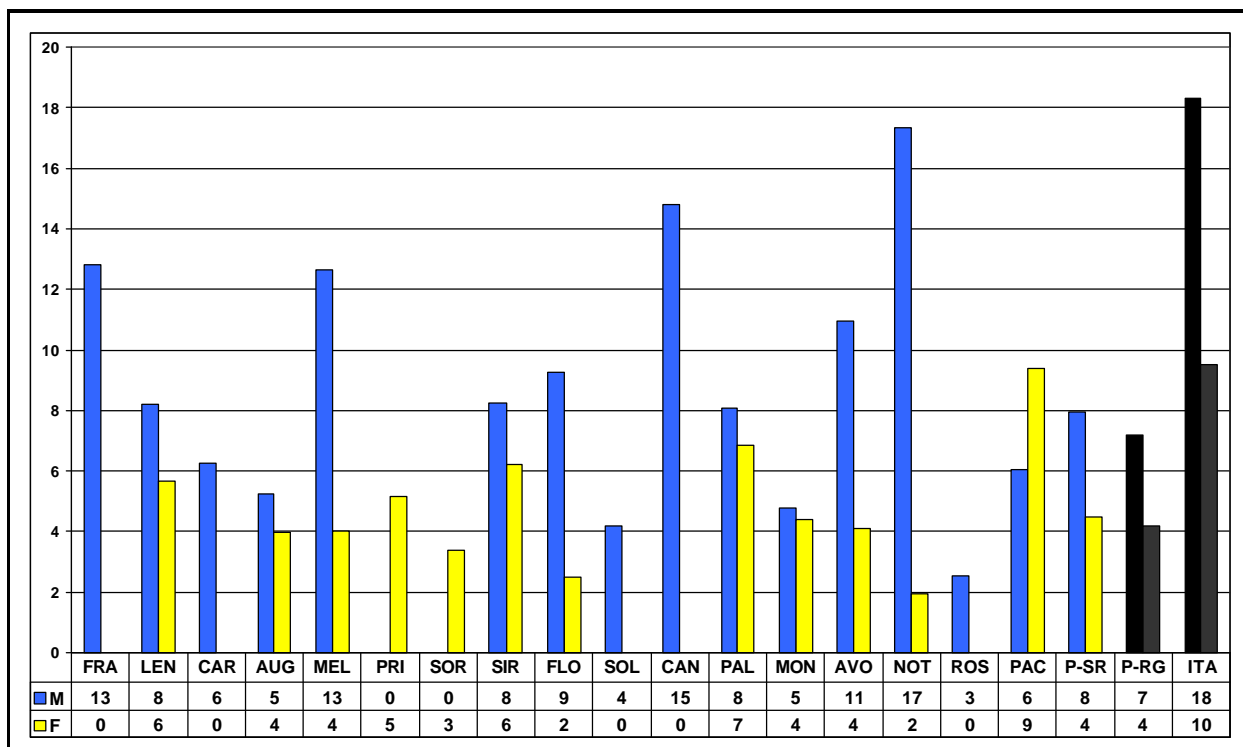


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

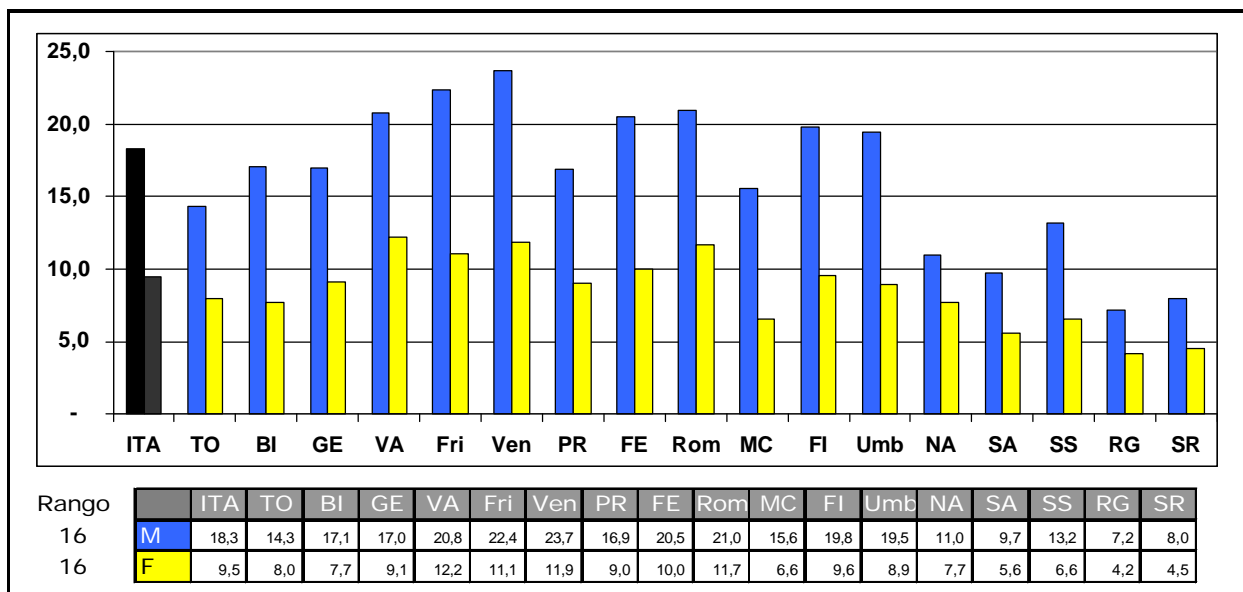


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

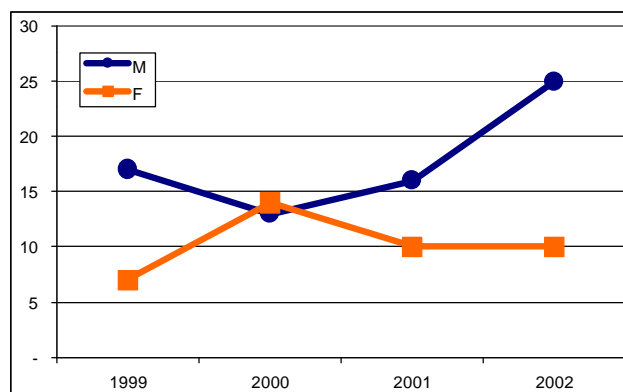
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	1,0	1,3	0,8	1,0	0,8	-	-	5,5	1,0	0,3	0,8	0,5	0,3	2,0	1,8	0,3	0,8	17,8	11,7	-
Inc.-TSI	12,8	8,2	6,3	5,2	12,6	-	-	8,2	9,3	4,2	14,8	8,1	4,8	11,0	17,4	2,6	6,0	8,0	7,2	18,3
Inc.-LF 95%	13,5	7,9	8,4	5,5	14,1	-	-	3,6	9,3	10,5	19,5	13,4	11,4	8,2	12,6	4,8	6,8	2,0	2,5	0,4
Mor.-NDA	0,3	0,5	0,8	0,3	0,3	0,3	-	2,8	-	-	0,3	0,3	0,3	0,5	1,0	0,3	1,0	8,5	6,3	-
Mor.-TSE	3,5	3,3	6,7	1,3	12,2	-	-	4,2	-	-	4,9	4,5	6,1	2,9	10,1	2,8	8,1	3,7	3,8	6,2
Rapp.-M/I	25,0	40,0	100,0	25,0	33,3	-	-	50,0	-	-	33,3	50,0	100,0	25,0	57,1	100,0	133,3	47,9	54,3	34,5
Inc.-NCA	-	1,0	-	0,8	0,3	0,3	0,3	4,3	0,3	-	-	0,5	0,3	0,8	0,3	-	1,5	10,3	7,3	-
Inc.-TSI	-	5,7	-	4,0	4,0	5,2	3,4	6,2	2,5	-	-	6,8	4,4	4,1	1,9	-	9,4	4,5	4,2	9,5
Inc.-LF 95%	-	6,5	-	4,7	7,9	9,3	8,3	3,1	4,8	-	-	11,7	10,6	4,9	4,1	-	8,4	1,4	1,8	0,4
Mor.-NDA	-	0,5	-	0,5	0,3	-	-	1,3	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	0,8	3,8	2,3	-
Mor.-TSE	-	2,3	-	2,7	4,6	-	-	1,5	-	-	-	2,6	-	-	1,3	-	3,8	1,2	0,9	2,3
Rapp.-M/I	-	50,0	-	66,7	100,0	-	-	29,4	-	-	-	50,0	-	-	100,0	-	50,0	36,6	31,8	33,6

TREND-SR

NC-Variazioni

M = 36,7%

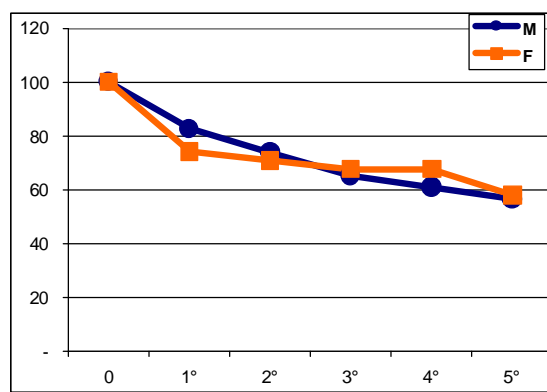
F = -4,8%



Variazioni 99/00-01/02

99	00	01	02	99	00	01	02
17	13	16	25	7	14	10	10

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
82,6	73,9	65,2	60,9	56,5	74,2	71,0	67,7	67,7	58,1

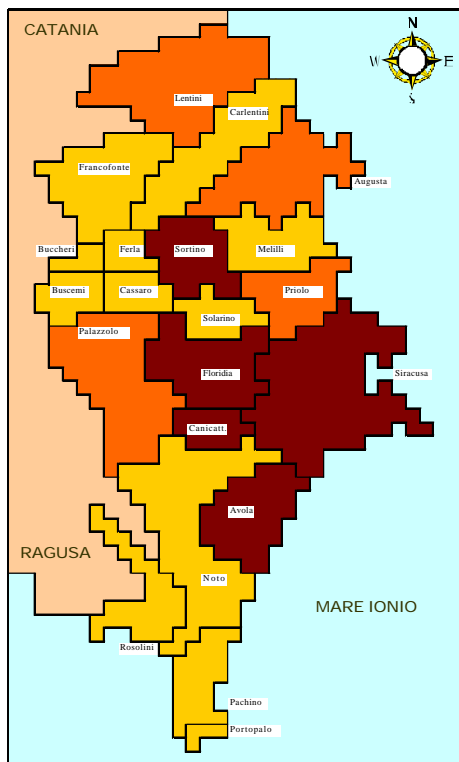
INCIDENZA



TUMORI della VESCICA

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



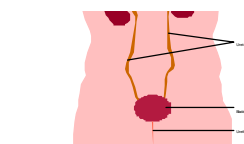
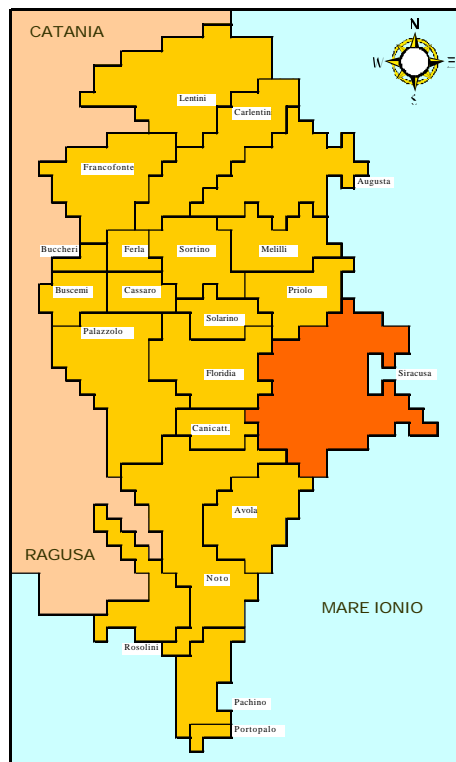
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	43
	44	54
	55	103

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	9
	10	12
	13	15

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

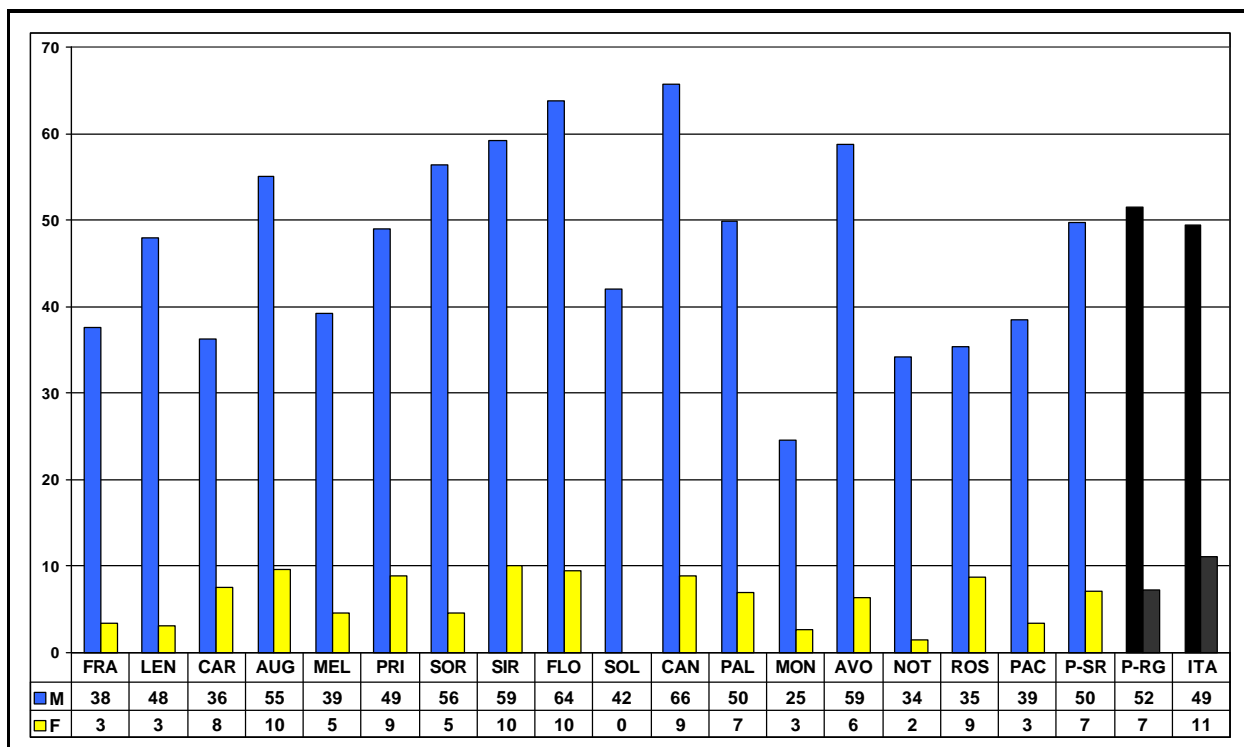


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

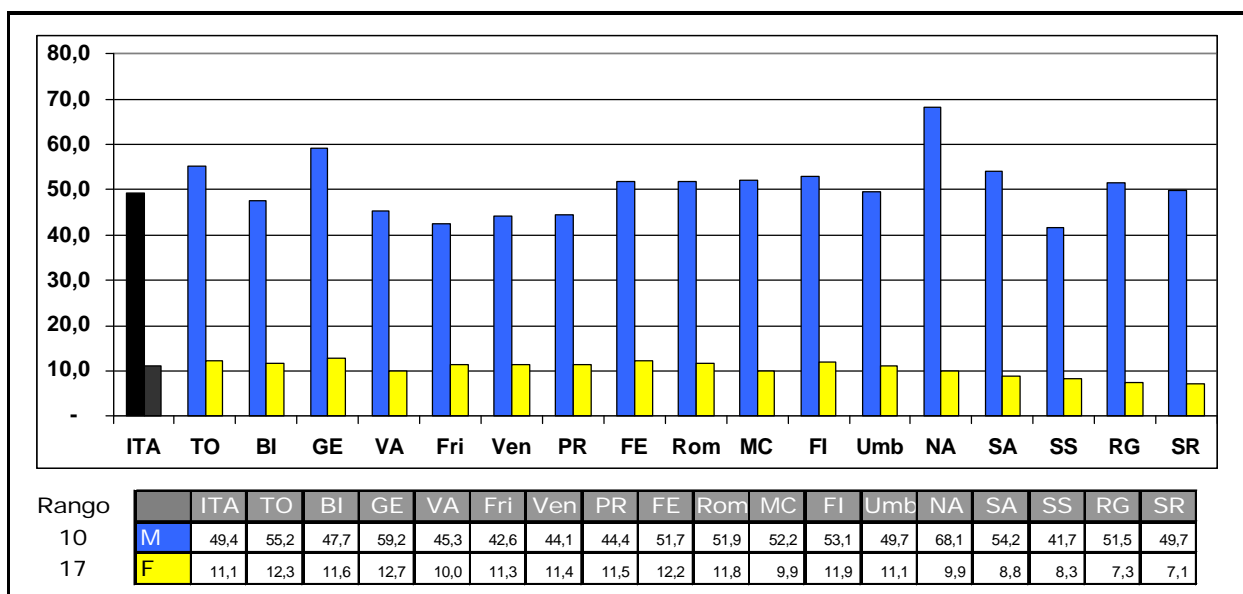
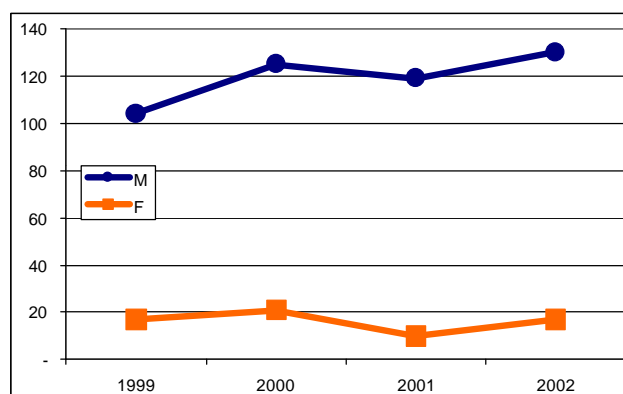


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

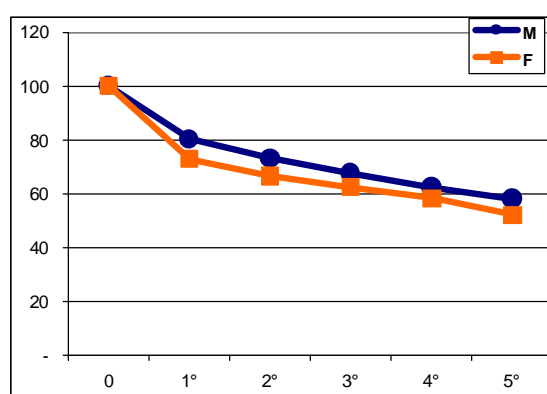
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	3,5	8,8	4,0	10,8	2,8	2,8	3,3	41,5	7,3	1,8	3,5	4,0	1,5	10,3	3,8	4,3	6,0	119,5	93,7	-
Inc.-TSI	37,5	48,0	36,2	55,0	39,3	48,9	56,5	59,2	63,9	42,0	65,7	49,8	24,5	58,8	34,2	35,3	38,5	49,7	51,5	49,4
Inc.-LF 95%	23,2	19,2	20,1	17,7	24,8	28,3	34,7	9,6	24,3	33,1	41,1	33,2	25,7	19,0	17,7	18,0	17,3	4,9	6,3	0,8
Mor.-NDA	1,0	5,0	1,3	2,3	0,8	0,3	0,8	8,0	2,3	0,3	0,8	0,5	0,3	2,8	1,3	1,3	2,3	30,8	22,7	-
Mor.-TSE	11,4	29,4	11,6	11,9	44,9	50,2	16,7	11,9	21,5	6,1	14,6	6,9	4,2	16,1	11,7	10,7	14,9	12,6	12,0	10,6
Rapp.-M/I	28,6	57,1	31,3	20,9	27,3	9,1	23,1	19,3	31,0	14,3	21,4	12,5	16,7	26,8	33,3	29,4	37,5	25,7	24,2	22,3
Inc.-NCA	0,3	0,5	0,8	1,8	0,3	0,5	0,3	6,8	1,0	-	0,5	0,8	0,3	1,0	0,3	1,0	0,5	16,3	13,0	-
Inc.-TSI	3,4	3,1	7,5	9,6	4,6	8,8	4,5	10,0	9,5	-	8,9	7,0	2,7	6,3	1,5	8,8	3,5	7,1	7,3	11,1
Inc.-LF 95%	6,8	4,8	8,9	7,3	8,5	12,1	9,7	3,9	9,4	-	14,9	11,8	8,3	6,1	3,6	8,9	5,1	1,8	2,4	0,4
Mor.-NDA	-	1,3	0,3	0,3	-	-	-	3,0	-	0,3	0,3	-	0,3	-	0,3	0,3	-	6,0	4,3	-
Mor.-TSE	-	7,3	1,8	1,1	-	-	-	3,5	-	-	3,3	-	1,8	-	1,0	2,2	-	1,8	1,5	1,8
Rapp.-M/I	-	250,0	33,3	14,3	-	-	-	44,4	-	-	50,0	-	100,0	-	100,0	25,0	-	36,9	33,3	25,2

TREND-SR NC-Variazioni M = 8,7% F = -28,9%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	104	125	119	130	17	21	10	17

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
80,2	73,0	67,5	62,4	58,0	72,9	66,7	62,5	58,3	52,1

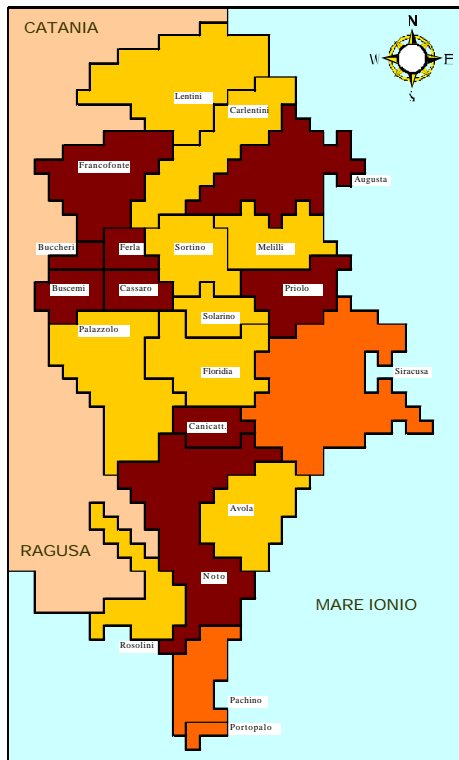
INCIDENZA



TUMORI ENCEFALO

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



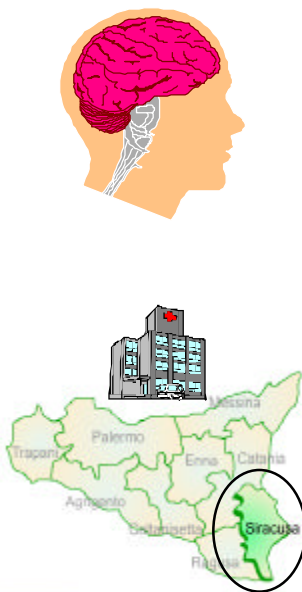
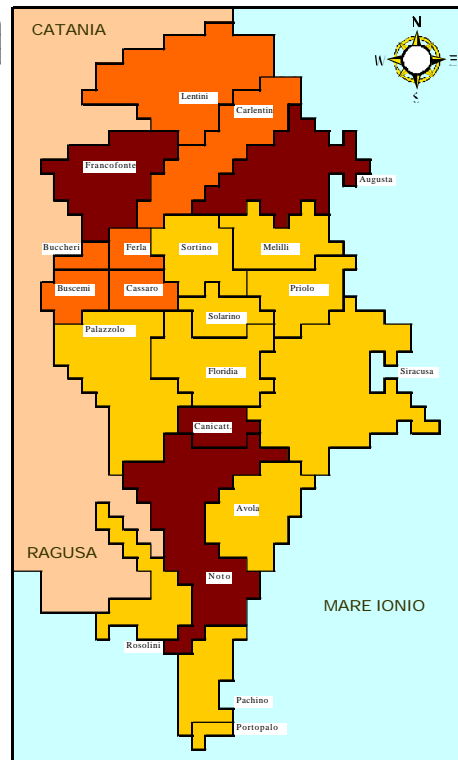
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	7
	8	9
	10	16

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	5
	6	8
	9	10

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

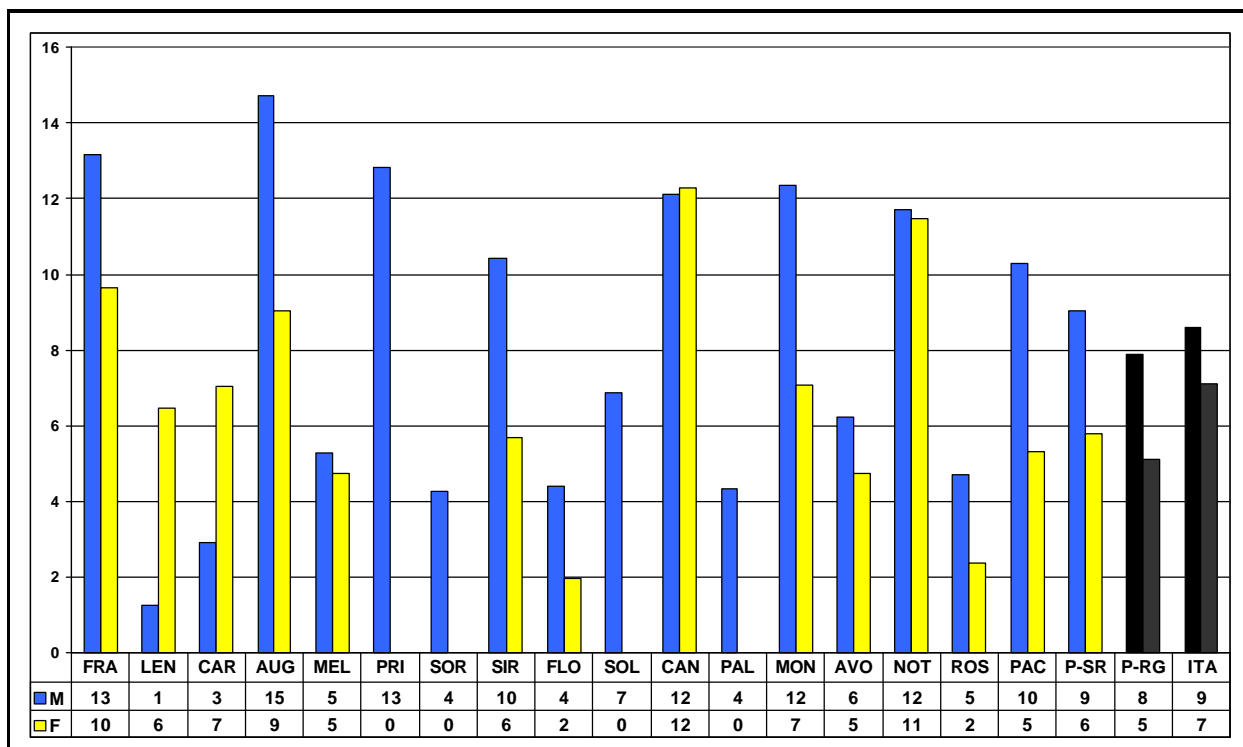


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

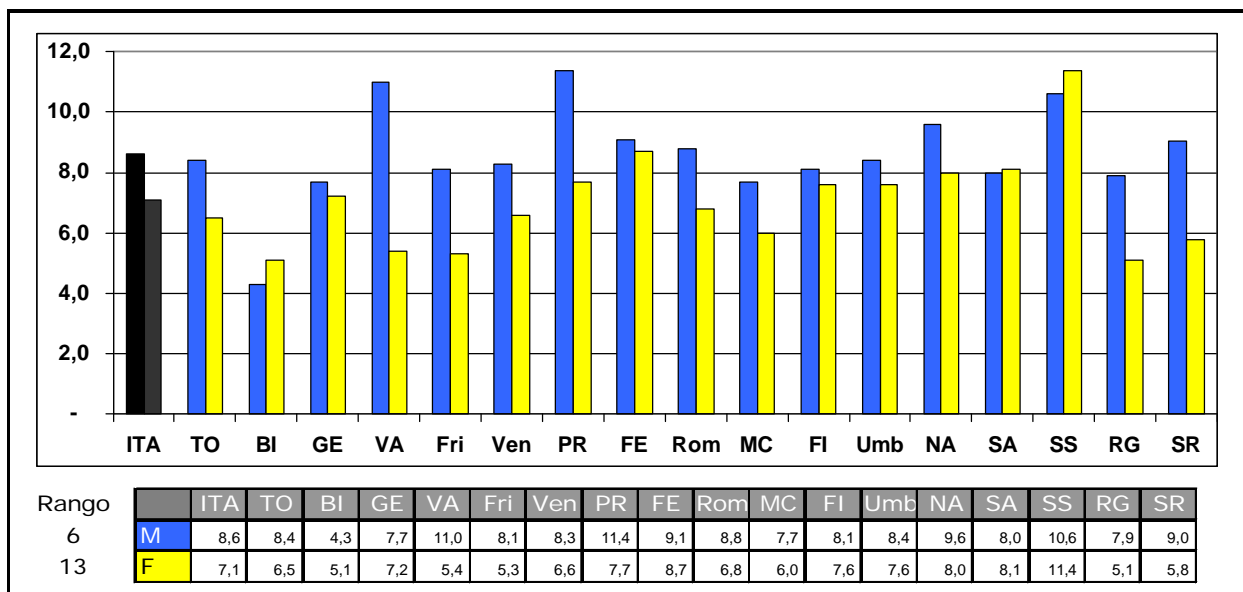
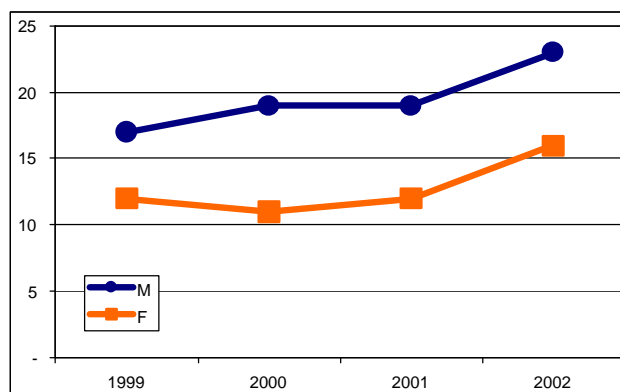


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

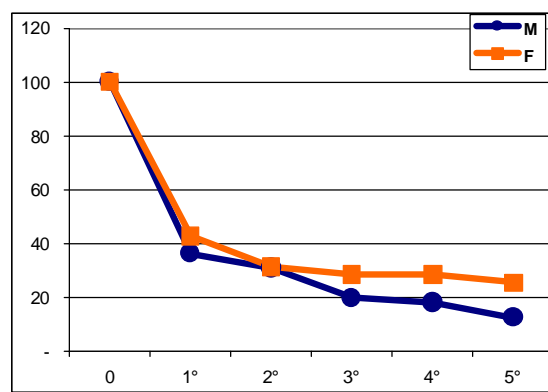
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	1,0	0,3	0,3	2,8	0,3	0,8	0,3	7,0	0,5	0,3	0,5	0,5	0,8	1,3	1,5	0,5	1,3	19,5	12,3	-
Inc.-TSI	13,2	1,3	2,9	14,7	5,3	12,8	4,3	10,4	4,4	6,9	12,1	4,3	12,3	6,2	11,7	4,7	10,3	9,0	7,9	8,6
Inc.-LF 95%	13,7	3,1	5,7	9,2	9,1	14,5	9,5	4,0	6,4	13,4	17,6	9,8	18,3	6,2	10,3	6,6	8,9	2,1	2,5	0,4
Mor.-NDA	0,8	0,8	0,3	2,5	0,5	0,5	-	5,8	0,3	-	0,3	0,8	0,8	1,5	1,5	0,5	1,3	17,8	7,0	-
Mor.-TSE	9,8	4,8	3,0	14,0	4,1	13,9	-	9,1	2,5	-	6,3	7,4	11,2	7,6	11,9	4,4	10,5	8,2	4,5	5,3
Rapp.-M/I	75,0	300,0	100,0	90,9	200,0	66,7	-	82,1	50,0	-	50,0	150,0	100,0	120,0	100,0	100,0	100,0	91,0	56,8	61,9
Inc.-NCA	0,8	1,0	0,8	1,5	0,3	-	-	3,8	0,3	-	0,8	-	0,5	0,8	1,5	0,3	0,8	12,8	8,3	-
Inc.-TSI	9,7	6,5	7,1	9,0	4,7	-	-	5,7	2,0	-	12,3	-	7,1	4,7	11,5	2,4	5,3	5,8	5,1	7,1
Inc.-LF 95%	11,4	6,9	8,6	7,1	8,6	-	-	2,9	4,3	-	17,5	-	13,4	5,3	10,0	4,6	6,3	1,6	2,0	0,2
Mor.-NDA	1,0	1,0	0,3	1,3	0,3	-	0,3	4,3	0,8	-	0,5	-	0,8	1,5	1,3	0,3	0,8	14,0	4,7	-
Mor.-TSE	12,0	6,1	2,3	7,0	3,3	-	-	6,1	4,0	-	7,0	-	10,1	8,7	7,6	2,6	5,5	5,6	2,7	3,6
Rapp.-M/I	133,3	100,0	33,3	83,3	100,0	-	-	113,3	300,0	-	66,7	-	150,0	200,0	83,3	100,0	100,0	109,8	56,0	58,4

TREND-SR NC-Variazioni M = 16,7% F = 21,7%



Variazioni	99	00	01	02	99	00	01	02
99/00-01/02	17	19	19	23	12	11	12	16

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
36,4	30,9	20,0	18,2	12,7	42,9	31,4	28,6	28,6	25,7

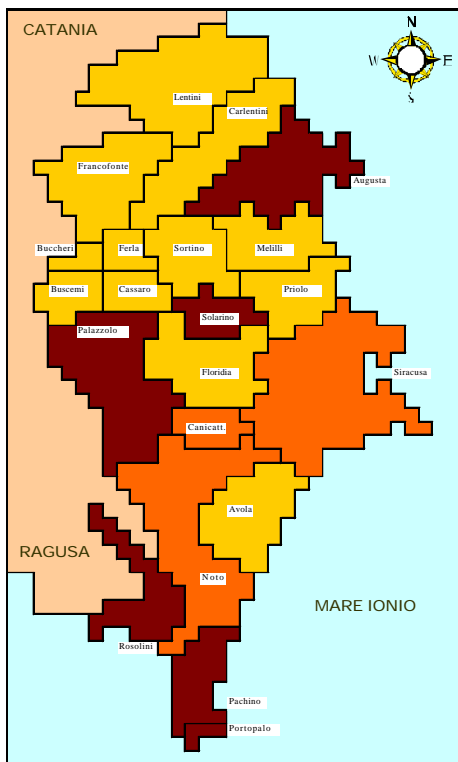
INCIDENZA



TUMORI della TIROIDE

Anni: 1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



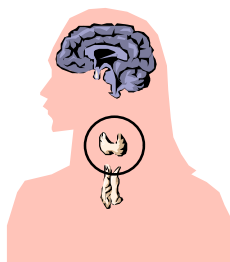
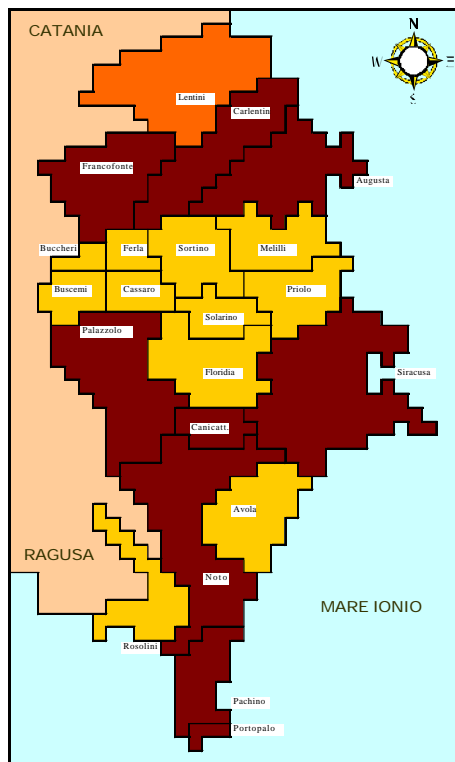
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	
0	3
4	5
6	6

FEMMINE 1999-02

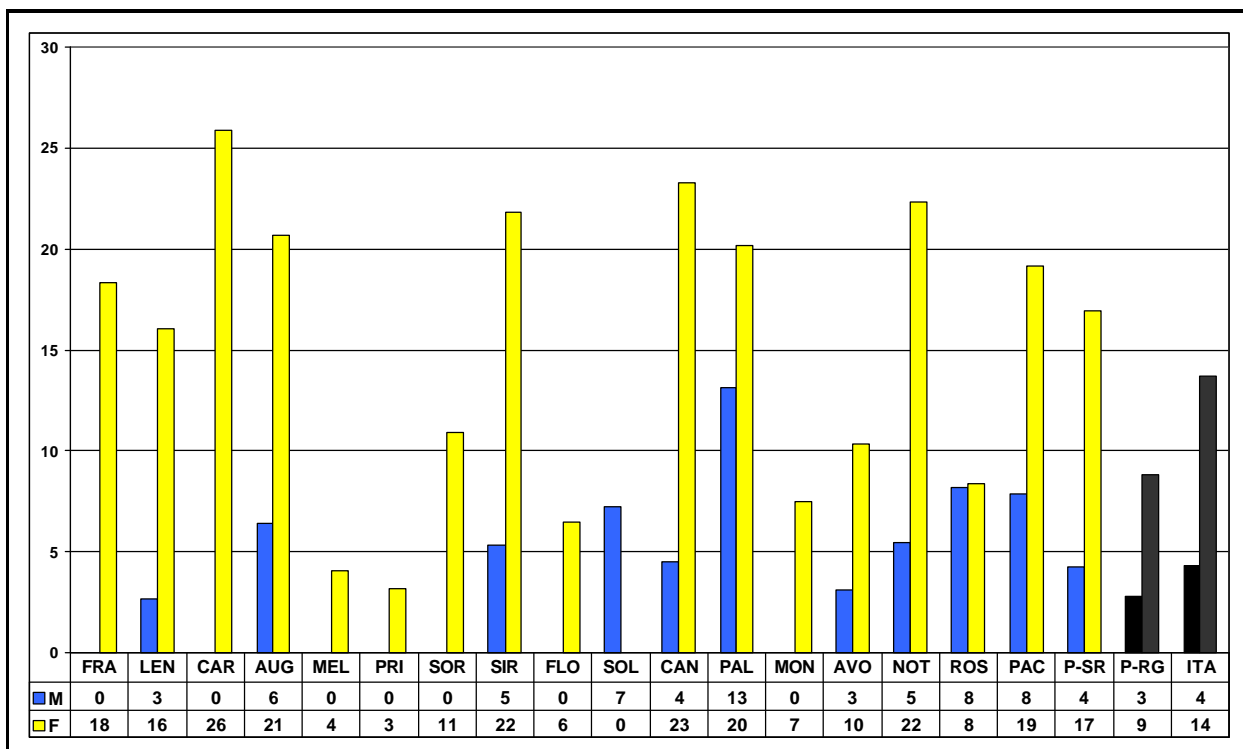
Valori intervallo:	
0	11
12	15
16	18

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO IN MEDIA O AL DI SOPRA DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

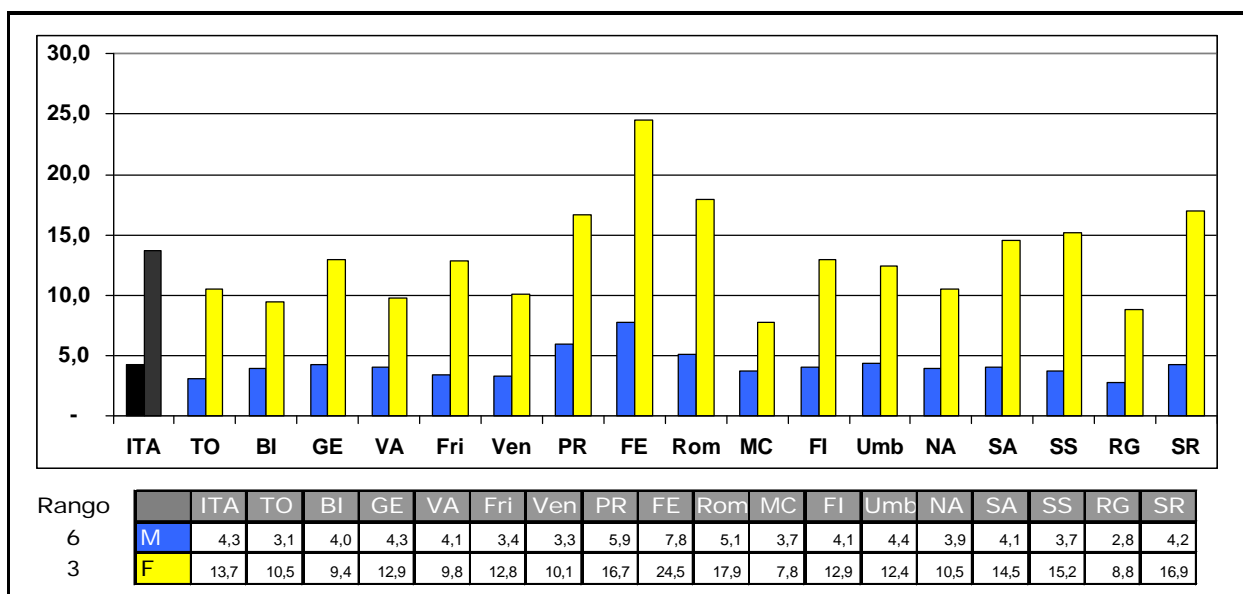
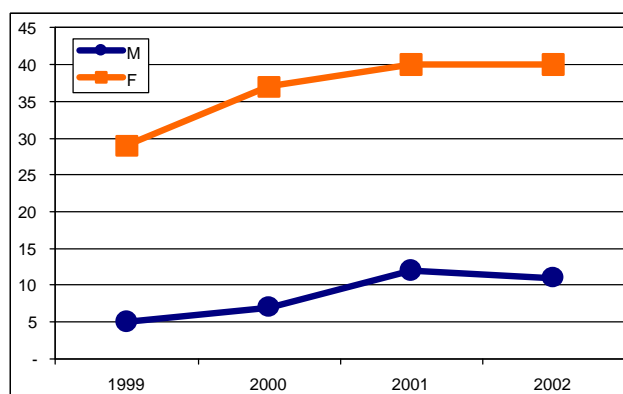


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

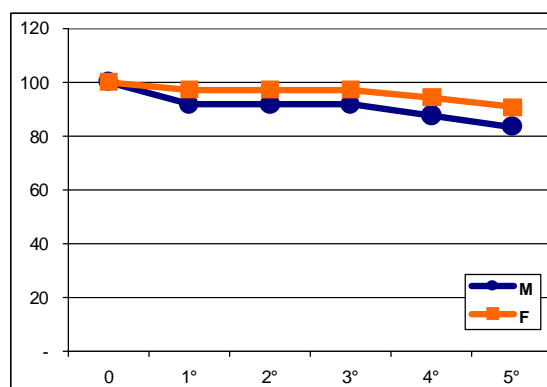
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	-	0,3	-	1,3	-	-	-	3,5	-	0,3	0,3	0,5	-	0,5	0,5	0,8	1,0	8,8	4,3	-
Inc.-TSI	-	2,7	-	6,4	-	-	-	5,3	-	7,2	4,5	13,2	-	3,1	5,4	8,2	7,9	4,2	2,8	4,3
Inc.-LF 95%	-	4,5	-	6,0	-	-	-	2,9	-	13,7	10,7	17,1	-	4,4	7,0	8,7	7,8	1,4	1,6	0,2
Mor.-NDA	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	1,0	0,7	-
Mor.-TSE	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	6,4	-	-	-	-	-	0,4	0,3	0,6
Rapp.-M/I	-	-	-	-	-	-	-	21,4	-	-	-	50,0	-	-	-	-	-	11,4	15,4	14,8
Inc.-NCA	1,3	2,3	2,5	3,8	0,3	0,3	0,5	15,3	0,8	-	1,0	1,0	0,3	1,8	2,3	1,0	2,5	36,5	14,0	-
Inc.-TSI	18,4	16,0	25,9	20,7	4,0	3,2	10,9	21,8	6,5	-	23,3	20,2	7,5	10,3	22,4	8,4	19,1	16,9	8,8	13,7
Inc.-LF 95%	15,7	10,9	16,6	10,7	7,9	7,3	15,1	5,7	7,7	-	24,0	20,0	13,8	7,9	13,9	8,7	12,0	2,8	2,7	0,4
Mor.-NDA	-	0,3	0,3	-	-	-	-	0,5	0,5	-	0,5	-	-	-	0,5	-	-	2,5	1,7	-
Mor.-TSE	-	1,8	2,6	-	-	-	-	0,7	4,6	-	11,2	-	-	-	5,0	-	-	0,8	0,8	0,7
Rapp.-M/I	-	11,1	10,0	-	-	-	-	3,3	66,7	-	50,0	-	-	-	22,2	-	-	6,8	11,9	8,6

TREND-SR NC-Variazioni M = 91,7% F = 21,2%



Variazioni	99	00	01	02	99	00	01	02
99/00-01/02	5	7	12	11	29	37	40	40

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
91,7	91,7	91,7	87,5	83,3	97,2	97,2	97,2	94,3	90,6

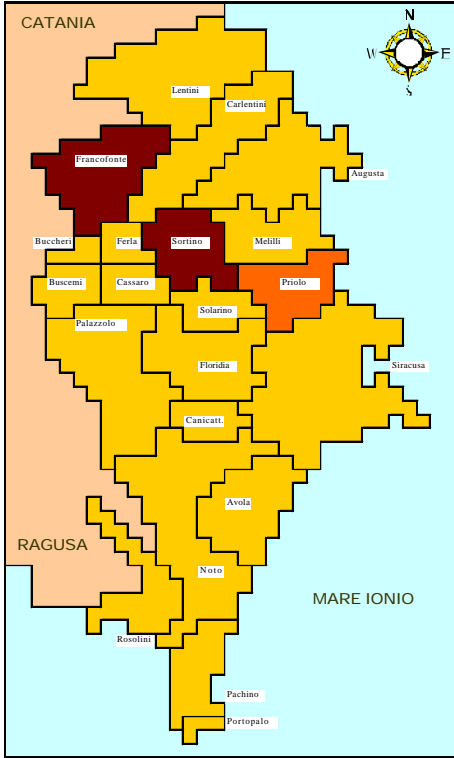
INCIDENZA



TUMORI LINFOMI

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR

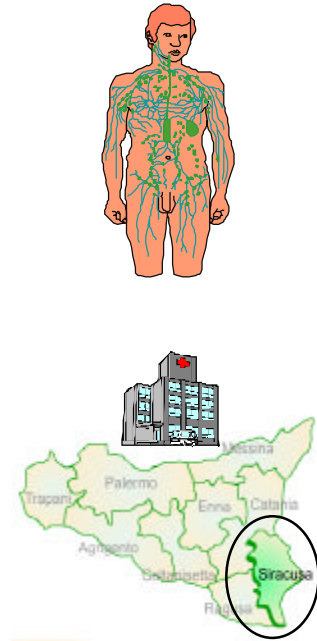


MASCHI 1999-02

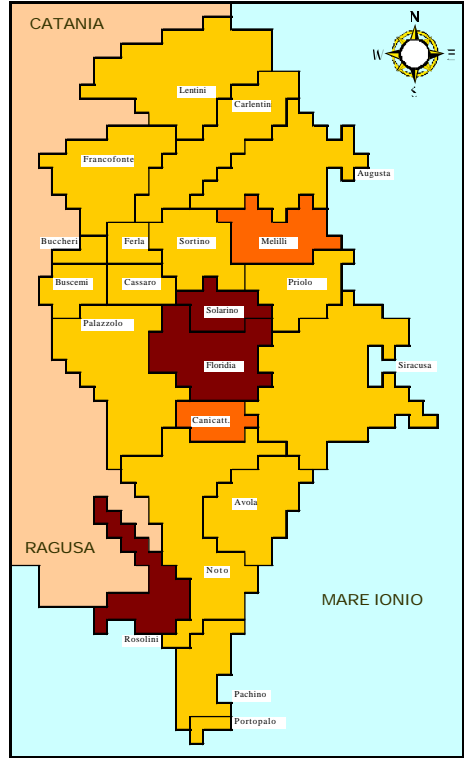
Valori intervallo:	
0	18
19	23
24	27

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	
0	15
16	20
21	26

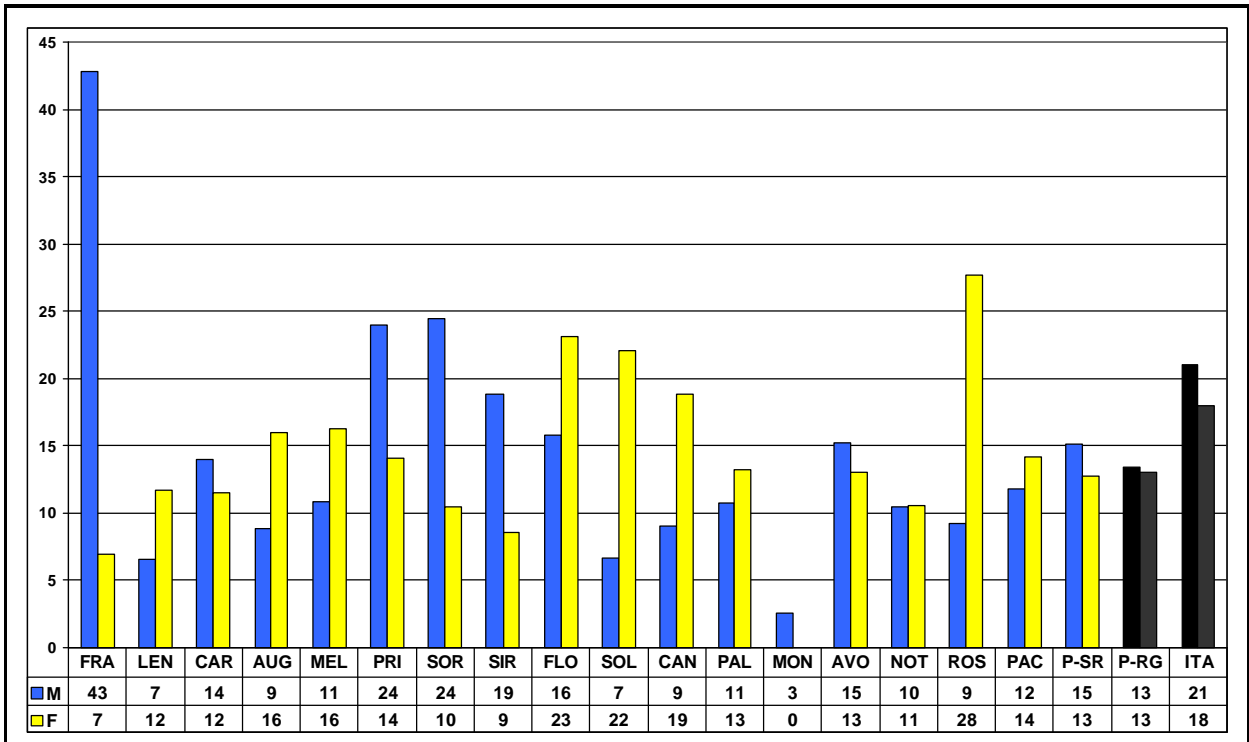


FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO IN MEDIA O AL DI SOPRA DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

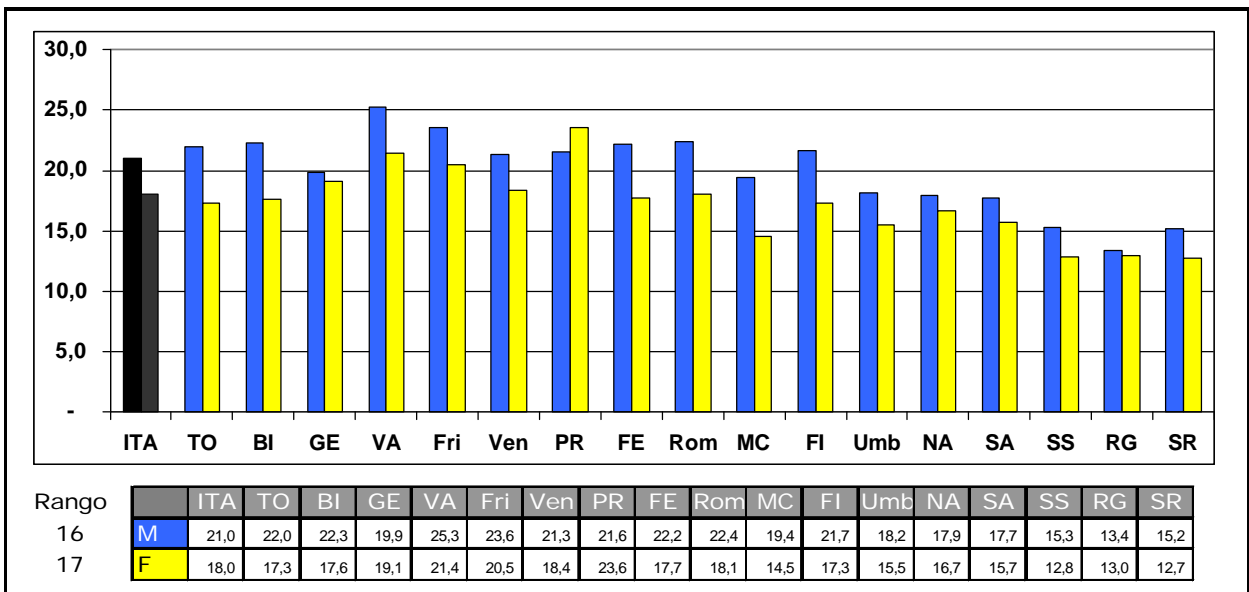


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

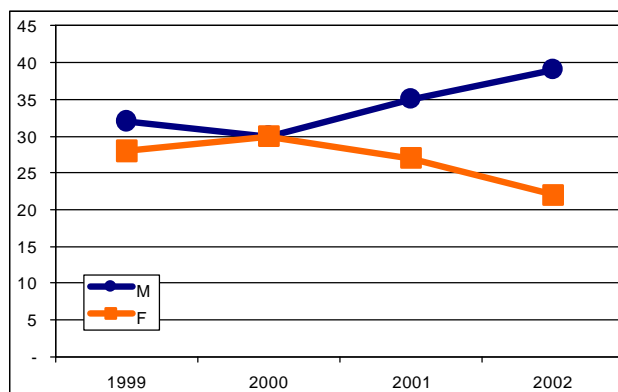
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	3,5	1,3	1,3	1,8	0,8	1,5	1,3	13,0	1,8	0,3	0,5	0,5	0,3	2,5	1,3	1,3	1,5	34,0	22,0	-
Inc.-TSI	42,9	6,6	14,0	8,9	10,9	24,0	24,5	18,9	15,8	6,7	9,0	10,7	2,6	15,2	10,5	9,2	11,8	15,2	13,4	21,0
Inc.-LF 95%	24,7	7,1	12,5	7,1	13,1	19,8	22,8	5,4	12,1	13,2	15,2	15,4	8,4	9,7	9,8	9,2	9,6	2,7	2,9	0,4
Mor.-NDA	1,0	0,5	1,5	1,3	0,5	0,3	1,0	5,8	1,3	-	1,0	-	-	1,0	-	1,0	1,3	17,3	11,7	-
Mor.-TSE	10,9	1,3	16,1	6,7	12,2	24,6	22,2	8,6	9,1	-	16,4	-	-	6,3	-	7,3	9,4	7,5	6,8	7,6
Rapp.-M/I	28,6	40,0	120,0	71,4	66,7	16,7	80,0	44,2	71,4	-	200,0	-	-	40,0	-	80,0	83,3	50,7	53,0	42,7
Inc.-NCA	0,5	1,8	1,0	2,8	1,0	0,8	0,5	6,0	2,3	0,8	1,0	0,8	-	2,3	1,0	2,8	1,8	26,8	22,0	-
Inc.-TSI	7,0	11,7	11,6	16,0	16,3	14,1	10,5	8,6	23,1	22,1	18,8	13,2	-	13,0	10,6	27,7	14,2	12,7	13,0	18,0
Inc.-LF 95%	9,7	9,3	11,1	9,5	15,9	15,3	14,7	3,6	14,6	23,8	21,6	16,2	-	8,8	9,6	15,8	10,3	2,4	2,9	0,4
Mor.-NDA	1,0	0,3	0,3	0,5	-	0,3	0,3	3,3	0,3	-	-	0,8	-	1,0	-	0,8	0,3	8,8	8,0	-
Mor.-TSE	11,7	1,6	-	2,4	-	3,6	5,6	4,4	2,4	-	-	11,4	-	5,2	-	7,5	1,7	3,2	6,3	8,0
Rapp.-M/I	200,0	14,3	25,0	18,2	-	33,3	50,0	54,2	11,1	-	-	100,0	-	44,4	-	27,3	14,3	32,7	36,4	44,2

TREND-SR

NC-Variazioni

M = 19,4%

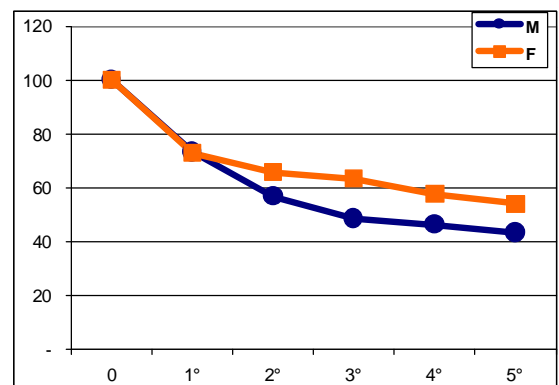
F = -15,5%



Variazioni
99/00-01/02

99	00	01	02	99	00	01	02
32	30	35	39	28	30	27	22

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
73,2	56,7	48,5	46,4	43,3	72,9	65,9	63,5	57,6	54,1

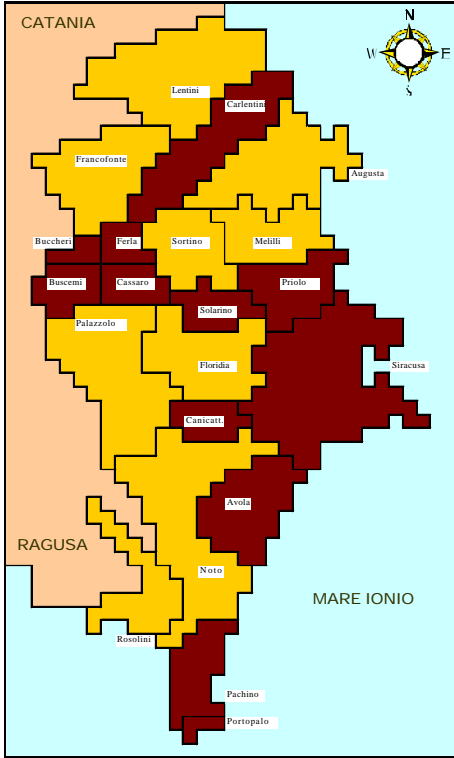
INCIDENZA



TUMORI MIELOMI

Anni:
1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR

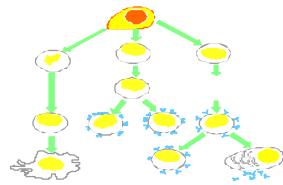


MASCHI 1999-02

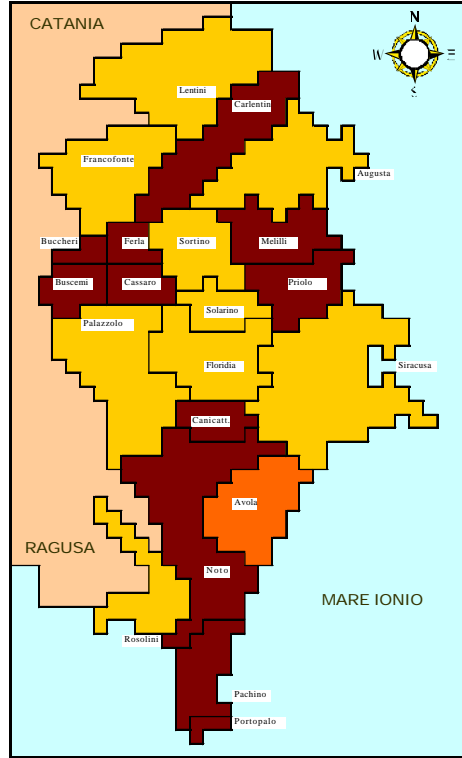
Valori intervallo:	0	5
	6	7
	8	10

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	4
	5	6
	7	11

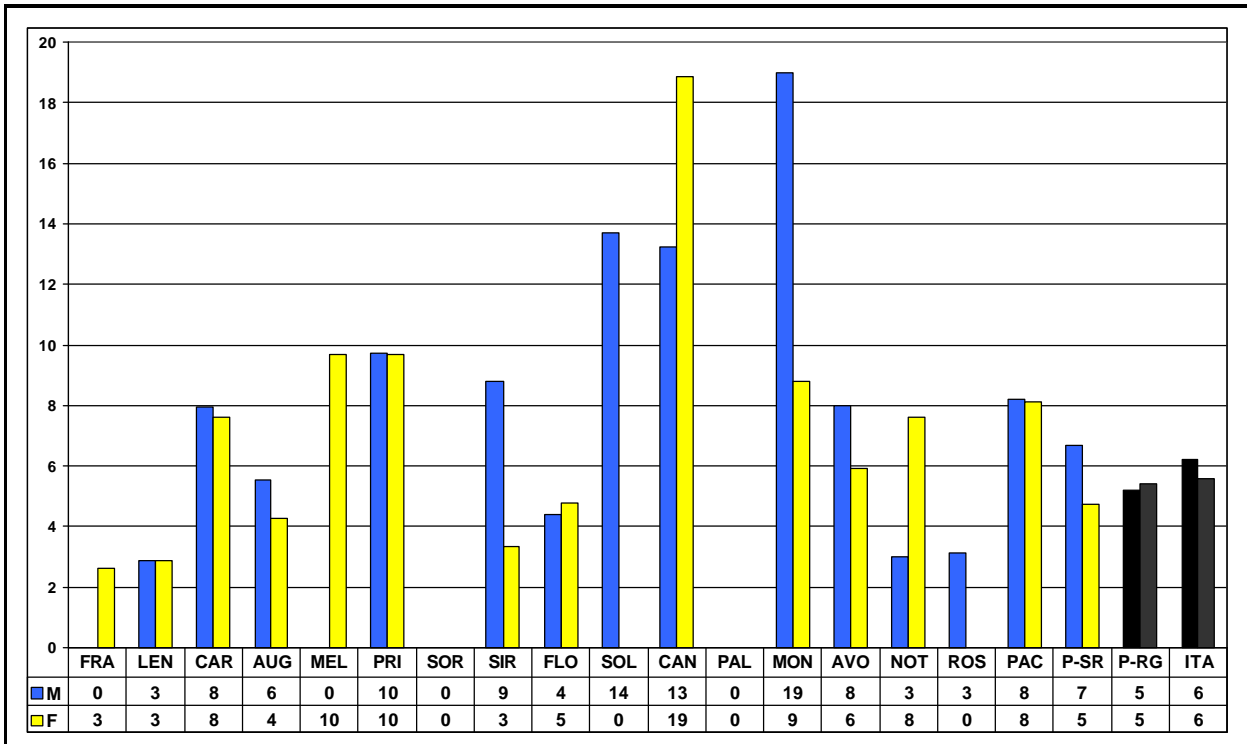


FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO IN MEDIA O AL DI SOPRA DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

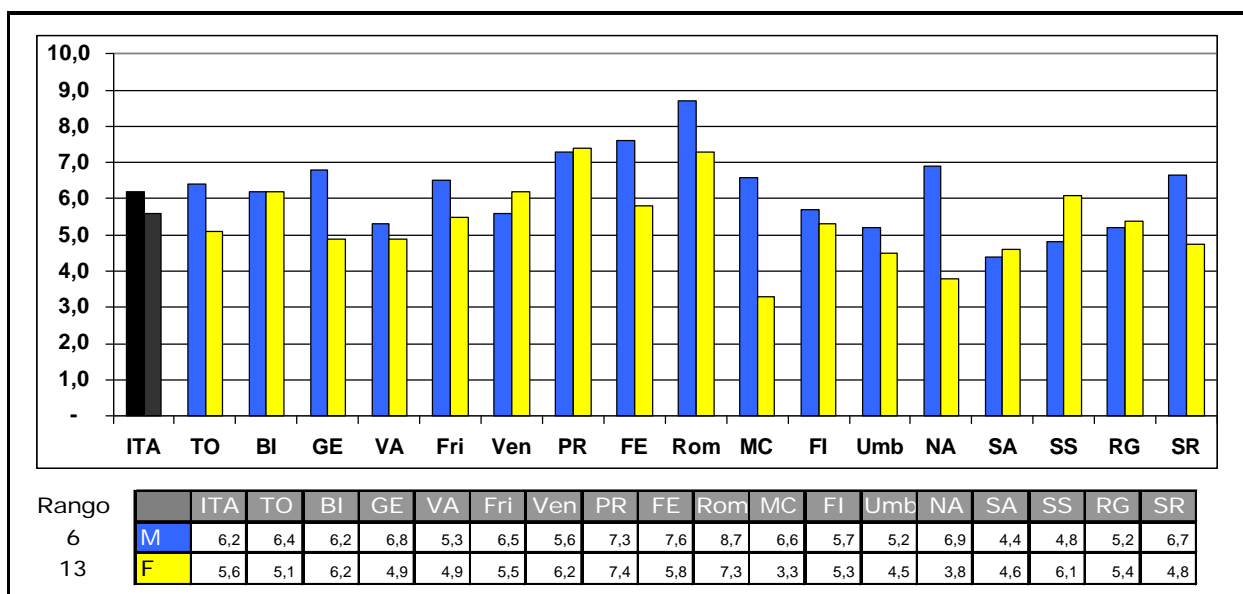
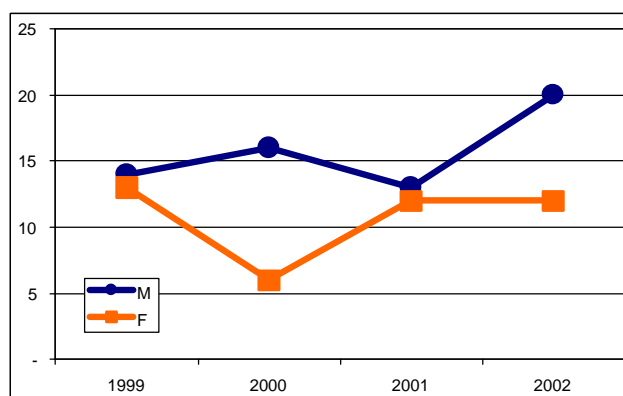


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

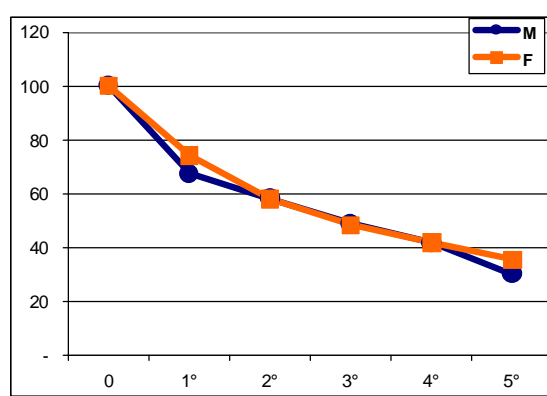
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	-	0,5	0,8	1,0	-	0,5	-	6,3	0,5	0,5	1,3	-	1,0	1,5	0,3	0,5	1,3	15,8	11,0	-
Inc.-TSI	-	2,9	8,0	5,6	-	9,7	-	8,8	4,4	13,7	13,3	-	19,0	8,0	3,0	3,1	8,2	6,7	5,2	6,2
Inc.-LF 95%	-	4,7	9,4	5,6	-	12,6	-	3,7	6,4	18,9	18,5	-	22,7	7,0	5,2	5,4	8,0	1,8	1,8	0,2
Mor.-NDA	-	0,8	0,3	0,3	0,3	-	-	3,0	0,5	0,3	0,5	-	-	-	0,5	0,3	1,5	8,0	10,3	-
Mor.-TSE	-	4,0	2,5	1,4	-	11,0	-	4,6	4,9	7,0	6,0	-	-	-	6,1	1,8	10,6	3,4	5,6	3,3
Rapp.-M/I	-	150,0	33,3	25,0	-	-	-	48,0	100,0	50,0	40,0	-	-	-	200,0	50,0	120,0	50,8	93,9	52,4
Inc.-NCA	0,3	0,5	0,8	0,8	0,5	0,5	-	2,3	0,5	-	1,0	-	0,5	1,0	1,0	-	1,3	10,8	9,3	-
Inc.-TSI	2,6	2,9	7,6	4,3	9,7	9,7	-	3,3	4,8	-	18,9	-	8,8	5,9	7,6	-	8,1	4,8	5,4	5,6
Inc.-LF 95%	5,9	4,6	9,0	4,9	12,3	12,7	-	2,2	6,6	-	21,7	-	15,0	5,9	8,1	-	7,8	1,5	2,0	0,2
Mor.-NDA	-	0,5	-	0,8	-	0,5	0,3	1,8	-	-	0,3	-	-	1,0	0,5	0,3	0,8	6,5	6,0	-
Mor.-TSE	-	2,6	-	3,3	-	8,6	-	2,1	-	-	3,8	-	-	6,0	3,2	-	3,9	2,2	2,5	2,4
Rapp.-M/I	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	77,8	-	-	25,0	-	-	100,0	50,0	-	60,0	60,5	64,3	59,8

TREND-SR NC-Variazioni M = 10,0% F = 26,3%



Variazioni 99/00-01/02	99	00	01	02	99	00	01	02
	14	16	13	20	13	6	12	12

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
67,4	58,1	48,8	41,9	30,2	74,2	58,1	48,4	41,9	35,5

INCIDENZA



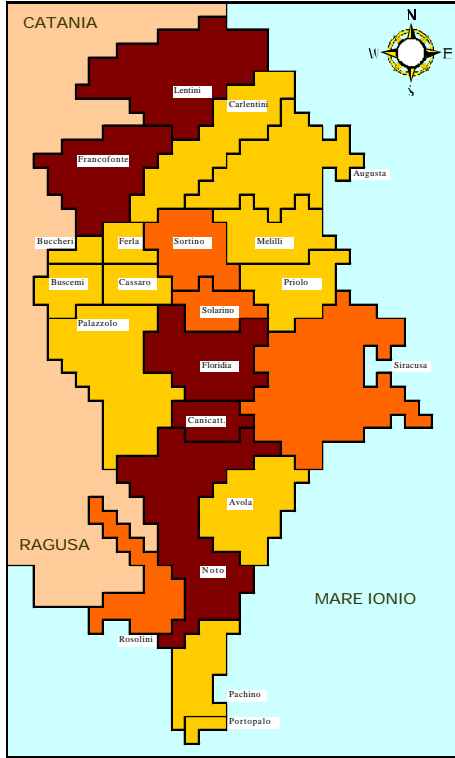
TUMORI:

LEUCEMIE

Anni:

1999-02

MASCHI - Mappa Incidenza Provincia SR



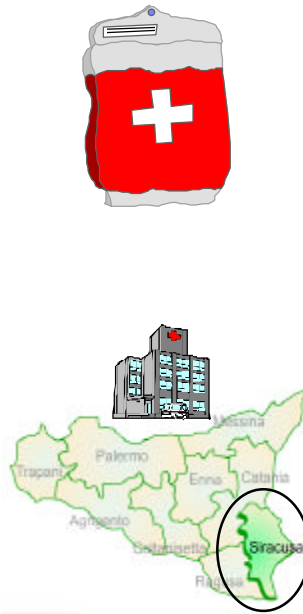
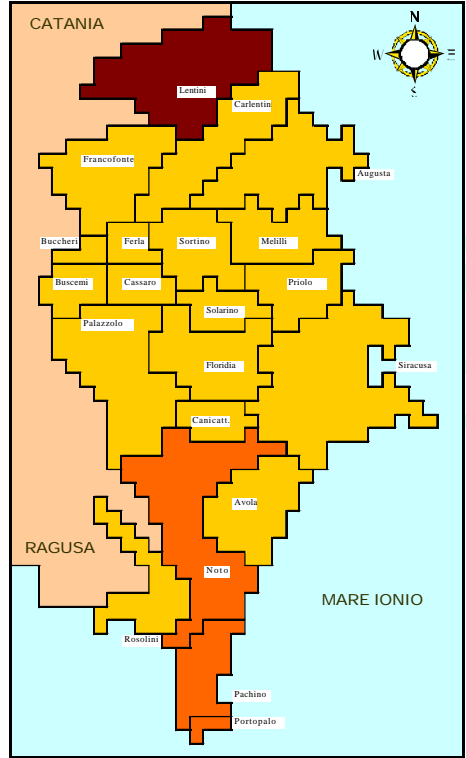
MASCHI 1999-02

Valori intervallo:	0	10
	11	14
	15	22

FEMMINE 1999-02

Valori intervallo:	0	8
	9	10
	11	20

FEMM. - Mappa Incidenza Provincia SR



TASSI AL DI SOTTO



IN MEDIA

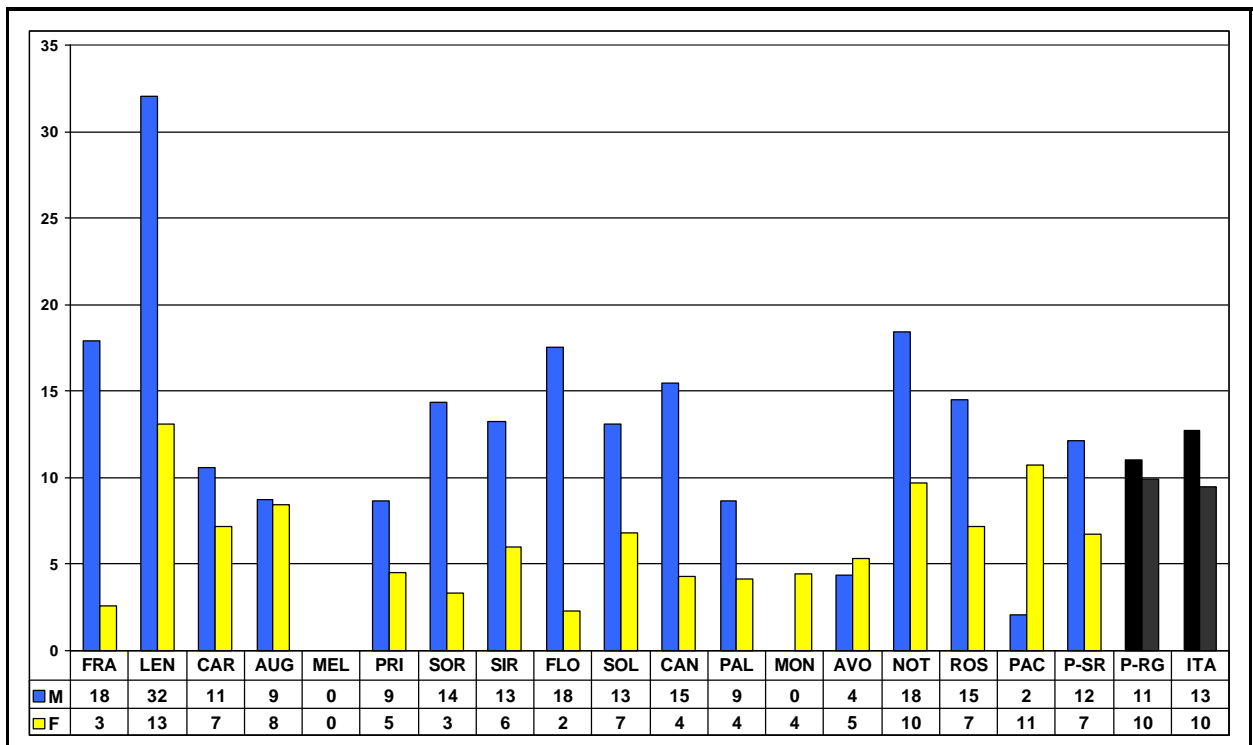


O AL DI SOPRA



DI ITALIA

TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI COMUNI



TASSI D'INCIDENZA STANDARDIZZATI SULLA POPOLAZIONE ITALIANA - CONFRONTI REGISTRI

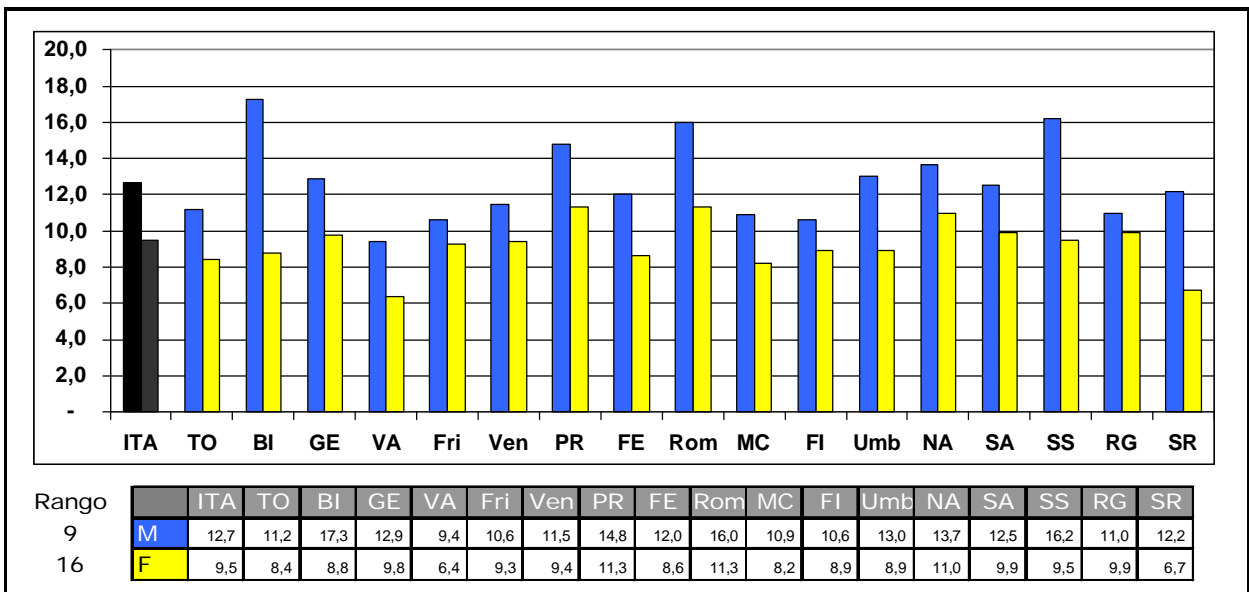


TABELLE (NCA, TSI, LF, NDA, TSE, M/I) - Verifica Significatività TSI attraverso LFI > LFS di

ITALIA

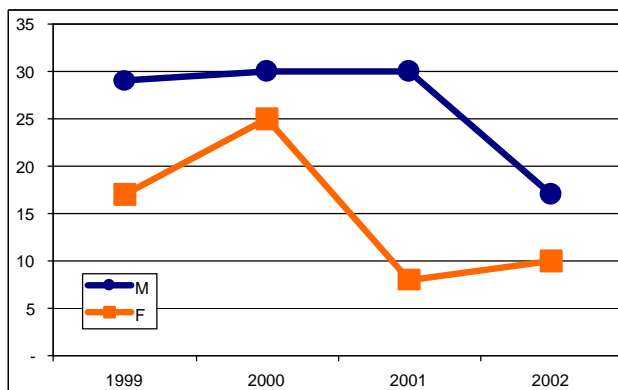
MASCHI Tab. Sup. e FEMMINE Tab. Inf.	Francoforte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Florida	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR	RAGUSA	POOL ITALIA
Inc.-NCA	1,5	4,3	1,0	1,8	-	0,5	0,8	8,8	1,8	0,5	0,5	0,5	-	0,8	2,0	1,8	0,3	26,5	20,3	-
Inc.-TSI	17,9	32,1	10,6	8,8	-	8,7	14,4	13,2	17,5	13,1	15,5	8,7	-	4,4	18,4	14,5	2,1	12,2	11,0	12,7
Inc.-LF 95%	16,0	15,7	10,8	7,1	-	11,9	17,5	4,5	12,8	18,5	19,9	13,9	-	5,2	12,9	11,6	4,0	2,4	2,9	0,4
Mor.-NDA	1,0	2,8	1,3	2,5	-	0,5	0,5	5,5	2,0	0,5	0,5	0,8	0,5	1,0	0,8	1,5	0,5	22,0	14,3	-
Mor.-TSE	12,9	19,5	13,1	13,3	-	9,4	11,1	8,5	18,5	-	-	8,2	-	6,1	5,1	12,9	2,0	9,8	7,6	7,9
Rapp.-M/I	66,7	64,7	125,0	142,9	-	100,0	66,7	62,9	114,3	100,0	100,0	150,0	-	133,3	37,5	85,7	200,0	83,0	70,5	64,2
Inc.-NCA	0,3	2,0	0,8	1,5	-	0,3	0,3	4,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,0	1,3	0,8	1,5	15,0	17,0	-
Inc.-TSI	2,6	13,1	7,2	8,4	-	4,5	3,4	6,0	2,3	6,8	4,3	4,1	4,4	5,3	9,7	7,2	10,7	6,7	9,9	9,5
Inc.-LF 95%	5,9	9,8	8,7	6,9	-	8,6	8,3	3,0	4,6	13,2	10,4	9,0	10,6	5,6	9,2	8,0	9,0	1,8	2,7	0,4
Mor.-NDA	-	1,8	0,3	1,8	-	-	-	3,8	-	0,3	0,5	0,3	0,3	1,3	1,3	0,5	0,3	12,0	8,3	-
Mor.-TSE	-	10,8	2,6	9,0	-	-	-	4,9	-	7,6	-	4,6	3,6	4,8	11,3	3,5	1,6	4,6	3,8	4,4
Rapp.-M/I	-	87,5	33,3	116,7	-	-	-	88,2	-	100,0	200,0	100,0	100,0	125,0	100,0	66,7	16,7	80,0	49,0	64,2

TREND-SR

NC-Variazioni

M = -20,3%

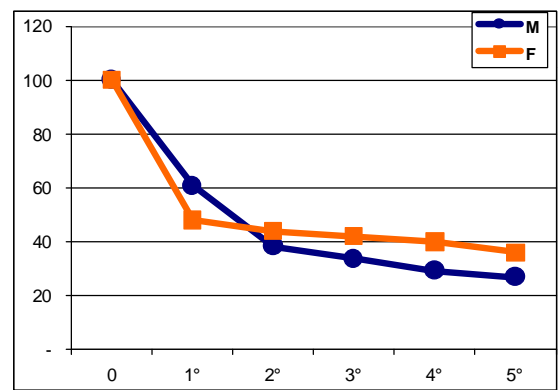
F = -57,1%



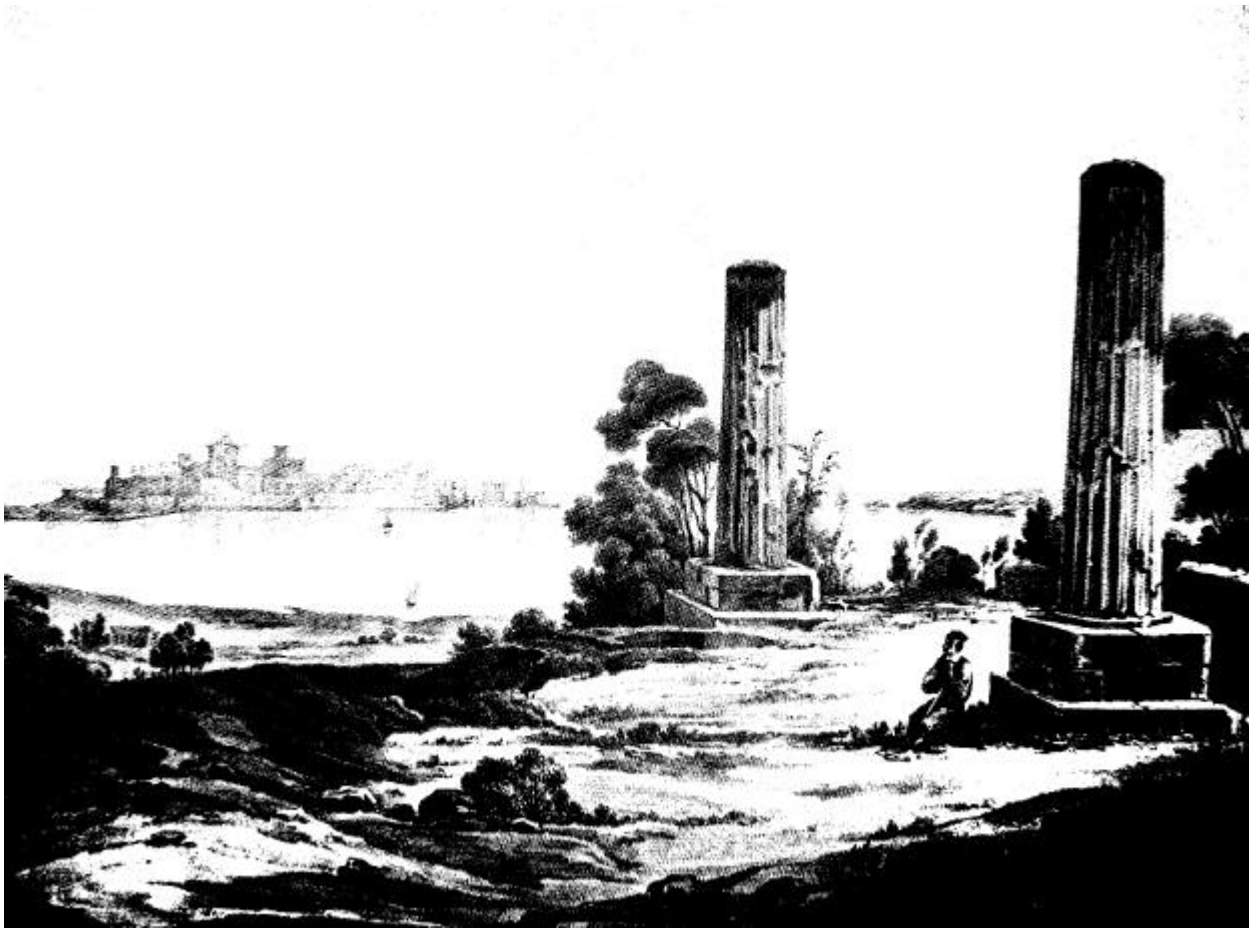
Variazioni 99/00-01/02

99	00	01	02	99	00	01	02
29	30	30	17	17	25	8	10

SOPRAVVIVENZA-SR %- A 1-5 anni da Diagnosi



1°	2°	3°	4°	5°	1°	2°	3°	4°	5°
60,7	38,2	33,7	29,2	27,0	48,0	44,0	42,0	40,0	36,0



Veduta ottocentesca dell'isola di Ortigia (centro storico di Siracusa) dal Tempio di Zeus

5

APPENDICE

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



COMUNI DELLA PROVINCIA



in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

App. 01	REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - NCA (Numero Casi Anni) per COMUNI della PROVINCIA SR
SESSO:	MASCHI
ABITANTI IN PROVINCIA (* Montana indica i comuni di Ferla, Cassaro, Buscemi e Buccheri)	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana *	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR
C00	Labbro	0,3	-	0,3	-	-	-	-	0,8	-	-	0,3	-	0,3	-	-	-	0,5	2,3
C01-02	Lingua	-	0,3	-	0,8	-	0,3	0,3	1,0	0,3	-	-	0,3	-	-	-	-	-	3,0
C03-06	Bocca	0,3	-	-	0,3	0,5	-	0,3	1,3	-	-	-	-	0,3	-	0,3	0,5	-	3,5
C07-08	Gh. Saliv.	-	0,3	-	0,3	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5	-	-	1,8
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	-	0,3	-	-	0,3	1,5
C11	Rinofari.	0,5	0,5	-	0,3	-	-	-	0,5	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	2,3
C12-13	Ipfarin.	-	-	-	0,3	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,3	-	0,3	-	1,3
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,0
C15	Esofago	-	0,3	-	0,3	0,3	-	-	1,8	0,5	0,3	-	0,5	-	0,3	0,5	-	0,3	4,8
C16	Stomaco	2,3	2,3	1,8	3,5	0,8	1,0	0,8	7,8	1,3	-	0,3	1,8	1,0	2,3	4,3	2,3	2,3	35,3
C17	Intestino	0,3	0,3	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	1,5
C18	Colon	1,5	5,5	2,5	7,8	0,8	1,3	0,8	22,8	2,3	0,5	1,3	0,8	1,3	5,5	3,3	4,3	2,3	64,0
C19-21	Retto	1,5	2,8	1,3	2,5	0,5	1,8	0,3	11,5	0,8	0,3	0,3	1,8	1,0	2,0	2,0	3,8	1,8	35,5
C22	Fegato	1,3	1,5	1,8	4,5	1,0	-	0,5	10,5	2,0	-	0,5	0,3	0,5	5,5	2,0	1,0	3,8	36,5
C23-24	Vie Biliari	0,8	0,8	0,5	1,0	-	-	-	4,3	0,5	-	0,3	-	0,3	0,8	0,5	1,0	1,3	11,8
C25	Pancreas	1,0	0,8	1,5	3,0	1,3	0,5	0,8	7,5	0,5	0,5	0,3	1,0	1,0	1,5	1,8	1,0	1,0	24,8
C30-31	Cav.Naso	-	0,3	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,0
C32	Laringe	-	0,5	-	2,3	1,3	0,5	-	8,3	1,0	0,5	0,3	-	0,5	2,0	0,3	0,5	0,8	18,5
C33-34	Polmone	5,3	12,0	5,0	16,5	4,5	4,3	3,5	52,0	4,0	1,0	3,5	4,3	2,8	10,3	7,3	8,3	8,0	152,3
C37-38	Torace	0,3	-	-	0,8	0,3	0,3	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	2,0
C40-41	Osso	-	0,3	-	0,3	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	0,5	0,3	0,5	-	2,0
C43	Melano.	0,3	0,8	0,5	1,8	-	-	1,0	5,3	0,3	0,5	0,5	-	0,3	0,5	1,5	0,5	0,5	14,0
C44	Pelle al.	7,0	21,0	8,3	37,5	5,0	4,3	6,0	72,5	10,5	2,8	4,8	4,5	3,3	16,8	9,8	5,5	9,5	228,8
C45	Pleura	0,5	-	-	1,5	0,5	0,8	0,5	2,3	-	-	0,3	-	-	1,0	0,3	0,8	-	8,3
C46	Kaposi	-	0,3	-	-	0,3	-	0,3	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,8
C47, 49	Tes.molli	-	0,3	-	0,3	0,3	-	-	1,3	-	-	0,3	0,3	-	0,5	0,5	-	0,5	4,0
C50	Mammel.	0,3	0,3	-	-	-	-	-	1,3	-	0,3	-	-	-	-	0,3	-	-	2,3
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	-	-	0,3	0,3	0,3	-	-	1,5	-	-	-	0,5	-	-	-	0,3	0,3	3,3
C61	Prostata	4,0	10,8	3,3	9,3	3,0	2,8	4,3	36,8	7,5	2,0	2,0	2,5	2,5	6,0	6,5	4,8	4,3	112,0
C62	Testicolo	-	0,5	-	0,3	-	0,3	0,3	5,0	0,5	-	-	-	0,3	0,3	0,5	0,3	0,8	8,8
C63	Al.Gen.M.	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	0,8
C64-66,68	Rene VU	1,0	1,3	0,8	1,0	0,8	-	-	5,5	1,0	0,3	0,8	0,5	0,3	2,0	1,8	0,3	0,8	17,8
C67	Vescica	3,5	8,8	4,0	10,8	2,8	2,8	3,3	41,5	7,3	1,8	3,5	4,0	1,5	10,3	3,8	4,3	6,0	119,5
C69	Occhio	0,3	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,5	2,0
C70-72	Encefalo	1,0	0,3	0,3	2,8	0,3	0,8	0,3	7,0	0,5	0,3	0,5	0,5	0,8	1,3	1,5	0,5	1,3	19,5
C73	Tiroide	-	0,3	-	1,3	-	-	-	3,5	-	0,3	0,3	0,5	-	0,5	0,5	0,8	1,0	8,8
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	1,0
C81	Linf. Hod.	1,0	-	0,3	0,5	-	1,0	-	2,3	-	0,3	-	-	-	0,3	0,3	0,5	0,5	6,8
C82-85,96	Lin. No.H.	2,5	1,3	1,0	1,3	0,8	0,5	1,3	10,8	1,8	-	0,5	0,5	0,3	2,3	1,0	0,8	1,0	27,3
C88-90	Mieloma	-	0,5	0,8	1,0	-	0,5	-	6,3	0,5	0,5	1,3	-	1,0	1,5	0,3	0,5	1,3	15,8
C91	Leuc. Li.	0,5	1,8	0,3	0,3	-	-	0,3	4,3	1,0	0,3	0,5	0,3	-	-	1,0	0,8	-	11,0
C92-94 *	Leuc. Mi.	1,0	2,5	0,8	1,3	-	0,5	0,5	4,0	0,8	0,3	-	0,3	-	0,5	1,0	0,8	0,3	14,3
C95	Leuc. NS	-	-	-	0,3	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,3	-	0,3	-	1,3
O&U	Metast.	1,3	3,5	1,3	2,0	0,8	1,3	0,5	8,0	1,5	0,3	1,0	-	0,8	1,5	1,3	0,3	1,0	26,0

TOT. Senza Pelle	32,0	61,0	28,0	79,8	20,8	21,0	19,8	280,0	35,8	9,8	18,0	21,0	16,5	60,3	45,0	40,8	42,8	832,0
TOTALE	39,0	82,0	36,3	117,3	25,8	25,3	25,8	352,5	46,3	12,5	22,8	25,5	19,8	77,0	54,8	46,3	52,3	1.060,8

POPOLAZIONI	6.723	12.488	8.625	16.866	6.127	5.866	4.504	61.597	10.340	3.679	3.736	4.332	3.553	15.609	10.541	10.454	12.357	197.397
-------------	-------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	---------

App. 01	REGISTRO TUMORI SR - INCIDENZA - NCA (Numero Casi Anni) per COMUNI della PROVINCIA SR	
SESSO:		FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA (* Montana indica i comuni di Ferla, Cassaro, Buscemi e Buccheri)		204.408
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:		1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:		4

ICD-10	SEDE	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana *	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto *	Provincia SR
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
C01-02	Lingua	-	0,3	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	2,0
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	0,3	-	0,3	-	-	-	1,3
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	0,3	-	0,3	0,3	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	0,3	-	0,5	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
C11	Rinofari.	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5
C12-13	Ipoфарin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	0,5	-	0,3	-	0,3	-	-	0,3	-	-	-	-	0,3	-	1,5
C16	Stomaco	0,5	1,0	1,0	1,3	0,3	0,8	0,5	4,0	0,5	-	0,3	0,8	1,0	2,0	3,0	1,0	1,3	19,0
C17	Intestino	0,3	-	-	-	-	0,3	-	0,5	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	1,5
C18	Colon	1,8	7,0	2,8	6,3	1,5	1,8	0,5	23,8	3,8	2,8	0,5	1,8	1,3	5,0	4,5	2,5	4,8	72,0
C19-21	Retto	1,8	2,8	1,3	1,3	0,8	0,8	0,5	9,0	1,8	0,8	0,3	0,5	-	1,5	1,3	1,5	1,5	27,0
C22	Fegato	0,5	1,0	0,8	3,3	0,8	0,3	-	6,0	1,5	-	0,5	1,0	0,3	1,5	1,8	1,3	2,0	22,3
C23-24	Vie Biliari	0,3	1,8	1,0	1,8	0,3	-	0,3	5,5	0,3	0,3	0,8	1,0	0,5	1,0	1,0	1,3	1,0	17,8
C25	Pancreas	0,5	2,5	1,0	2,5	0,5	0,5	0,3	8,8	0,3	0,3	-	0,8	0,5	1,3	1,3	0,8	2,0	23,5
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	0,3	1,0
C33-34	Polmone	1,0	2,8	0,5	2,8	-	0,5	-	9,0	1,3	0,3	0,3	1,0	-	1,3	0,5	-	1,0	22,0
C37-38	Torace	-	-	-	0,3	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,3
C40-41	Osso	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,8
C43	Melano.	-	0,5	0,3	2,8	0,5	0,3	0,5	5,0	0,3	-	-	0,5	0,8	0,5	0,5	1,0	0,8	14,0
C44	Pelle al.	3,0	7,8	5,5	11,5	3,5	2,3	3,0	34,8	3,5	2,3	2,5	2,0	1,3	8,3	5,0	1,0	5,0	102,0
C45	Pleura	-	0,3	-	0,5	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3
C46	Kaposi	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	0,3	1,3
C47, 49	Tes.molli	0,8	0,3	0,3	-	-	0,3	-	0,8	0,3	-	0,3	-	-	0,5	0,3	-	0,3	3,8
C50	Mammel.	5,0	17,0	7,3	20,5	6,5	5,0	4,0	72,0	6,8	4,3	3,0	5,0	2,3	20,0	7,3	10,5	11,3	207,5
C53	Uter.Col.	0,3	1,5	0,8	1,0	0,5	-	0,8	5,5	0,8	0,5	0,5	-	0,3	0,5	0,8	0,5	1,8	15,8
C54	Uter.Cor.	2,5	5,0	1,3	4,0	1,5	1,3	0,5	14,5	1,3	0,5	1,0	1,0	1,3	5,0	1,5	1,5	3,3	46,8
C55	Uter.NAS	-	0,3	-	0,8	-	-	-	2,0	0,3	-	-	0,3	-	1,0	0,3	0,3	0,5	5,5
C56	Ovaio	1,0	3,0	1,5	3,0	0,5	0,5	0,5	9,3	0,5	0,5	-	1,3	0,5	0,8	1,5	0,8	2,5	27,5
C51-52,57	Al.Gen.F.	0,3	1,3	0,5	-	-	-	0,3	4,3	0,3	-	0,3	-	0,8	0,8	0,3	0,3	0,5	9,5
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	-	1,0	-	0,8	0,3	0,3	0,3	4,3	0,3	-	-	0,5	0,3	0,8	0,3	-	1,5	10,3
C67	Vescica	0,3	0,5	0,8	1,8	0,3	0,5	0,3	6,8	1,0	-	0,5	0,8	0,3	1,0	0,3	1,0	0,5	16,3
C69	Occhio	-	-	-	0,3	-	-	-	0,5	0,5	-	-	-	-	-	0,3	-	-	1,5
C70-72	Encefalo	0,8	1,0	0,8	1,5	0,3	-	-	3,8	0,3	-	0,8	-	0,5	0,8	1,5	0,3	0,8	12,8
C73	Tiroide	1,3	2,3	2,5	3,8	0,3	0,3	0,5	15,3	0,8	-	1,0	1,0	0,3	1,8	2,3	1,0	2,5	36,5
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
C81	Linf. Hod.	0,3	0,5	-	0,5	0,5	0,5	-	0,3	0,5	-	0,3	-	-	0,8	0,3	0,5	0,5	5,3
C82-85,96	Lin. No.H.	0,3	1,3	1,0	2,3	0,5	0,3	0,5	5,8	1,8	0,8	0,8	0,8	-	1,5	0,8	2,3	1,3	21,5
C88-90	Mieloma	0,3	0,5	0,8	0,8	0,5	0,5	-	2,3	0,5	-	1,0	-	0,5	1,0	1,0	-	1,3	10,8
C91	Leuc. Li.	0,3	1,0	0,3	0,3	-	0,3	0,3	0,5	0,3	-	-	-	-	0,3	0,8	0,3	0,8	5,0
C92-94 *	Leuc. Mi.	-	0,5	0,5	1,0	-	-	-	3,3	-	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3	0,3	0,8	8,0
C95	Leuc. NS	-	0,5	-	0,3	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,3	-	2,0
O&U	Metast.	0,3	1,3	0,5	1,3	0,5	1,0	0,5	8,0	1,5	-	-	-	0,5	1,5	1,3	0,5	-	18,5
TOT. Senza Pelle		19,8	58,3	27,3	67,5	17,0	16,3	11,3	236,0	27,5	11,0	12,3	18,8	12,0	53,3	35,3	29,8	44,8	697,8
TOTALE		22,8	66,0	32,8	79,0	20,5	18,5	14,3	270,8	31,0	13,3	14,8	20,8	13,3	61,5	40,3	30,8	49,8	799,8

POPOLAZIONI	7.130	13.016	9.052	17.197	6.185	5.794	4.633	64.076	10.427	3.758	3.863	4.837	3.770	16.122	11.067	10.641	12.840	204.408
-------------	-------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	---------

App. 02	REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - NCA (Numero Casi Anni) per COMUNI della PROVINCIA SR
SESSO:	MASCHI
ABITANTI IN PROVINCIA (* Montana indica i comuni di Ferla, Cassaro, Buscemi e Buccheri)	197.397
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana *	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto	Provincia SR
C00	Labbro	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,8
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	0,3	0,5	-	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	-	1,3
C03-06	Bocca	-	-	-	-	0,3	0,3	-	0,5	-	-	-	-	0,3	0,3	-	0,5	-	2,0
C07-08	Gh. Saliv.	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,5
C09-10	Orofarin.	-	0,3	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	0,5	-	-	-	0,3	-	2,0
C11	Rinofari.	-	0,3	-	0,3	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
C12-13	Ipofarin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	0,3	0,8	-	0,5	-	-	0,3	0,8	0,8	-	-	-	-	-	0,8	0,5	0,3	4,8
C16	Stomaco	0,8	1,8	1,3	1,5	1,0	0,5	0,5	6,3	1,5	-	0,5	0,3	0,8	2,5	2,3	2,0	1,3	24,5
C17	Intestino	0,3	0,3	-	-	-	-	-	0,5	0,3	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	1,8
C18	Colon	1,0	1,5	2,0	3,3	-	1,3	0,5	9,0	2,0	0,5	0,5	1,3	-	3,3	1,0	3,5	1,8	32,3
C19-21	Retto	1,0	1,3	-	0,8	-	0,5	-	2,0	1,0	0,3	-	0,3	-	0,5	1,0	1,0	0,3	9,8
C22	Fegato	1,5	2,8	1,3	4,0	0,5	0,5	0,5	8,0	1,3	-	0,8	-	1,5	4,3	1,5	1,8	3,8	33,8
C23-24	Vie Biliari	0,3	0,8	0,5	0,8	-	-	-	2,8	0,3	-	-	0,3	0,3	0,8	0,3	0,5	0,3	7,5
C25	Pancreas	1,3	0,8	1,8	3,3	1,0	-	1,0	7,0	0,5	0,5	0,5	1,3	1,5	1,5	1,5	1,3	1,3	25,8
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	0,5	-	0,3	-	1,0
C32	Laringe	0,3	1,0	-	1,8	-	0,3	0,3	1,8	0,3	0,3	0,3	0,3	-	0,5	-	0,8	-	7,5
C33-34	Polmone	5,0	8,0	4,5	15,5	2,8	4,8	3,5	44,0	3,3	-	3,8	3,8	2,5	10,8	7,3	8,0	6,8	134,0
C37-38	Torace	0,3	-	-	-	-	-	-	1,0	0,5	-	-	-	0,3	0,3	0,3	0,5	-	3,0
C40-41	Ossso	-	0,3	-	-	-	-	-	1,3	-	0,3	-	-	0,3	-	0,3	-	-	2,3
C43	Melano.	0,5	0,3	-	0,5	-	-	0,3	1,5	-	-	-	-	-	0,8	0,3	-	-	4,0
C44	Pelle al.	0,3	-	-	0,3	-	-	-	1,5	0,3	-	-	-	-	-	0,5	0,3	0,3	3,3
C45	Pleura	0,3	-	-	1,3	0,3	0,5	0,3	1,8	0,5	0,3	-	-	-	0,8	-	0,5	-	6,3
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	-	-	0,5	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	2,0
C50	Mammel.	-	-	-	-	-	0,3	-	0,3	-	0,3	-	-	-	-	-	-	0,3	1,0
C53	Uter.Col.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C54	Uter.Cor.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C55	Uter.NAS	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C56	Ovaio	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C51-52,57	Al.Gen.F.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C58	Placenta	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C60	Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	Prostata	2,5	4,0	1,8	4,3	0,8	1,3	1,0	12,5	3,0	1,8	0,8	1,0	0,5	1,8	2,5	2,0	1,8	43,0
C62	Testicolo	-	-	0,3	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,0
C63	Al.Gen.M.	-	0,3	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
C64-66,68	Rene VU	0,3	0,5	0,8	0,3	0,3	0,3	-	2,8	-	-	0,3	0,3	0,3	0,5	1,0	0,3	1,0	8,5
C67	Vescica	1,0	5,0	1,3	2,3	0,8	0,3	0,8	8,0	2,3	0,3	0,8	0,5	0,3	2,8	1,3	1,3	2,3	30,8
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	0,5
C70-72	Encefalo	0,8	0,8	0,3	2,5	0,5	0,5	-	5,8	0,3	-	0,3	0,8	0,8	1,5	1,5	0,5	1,3	17,8
C73	Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	1,0
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,3	0,8
C81	Linf. Hod.	-	0,3	-	-	-	-	-	0,8	0,3	-	-	-	-	-	-	0,8	0,5	2,5
C82-85,96	Lin. No.H.	1,0	0,3	1,5	1,3	0,5	0,3	1,0	5,0	1,0	-	1,0	-	-	1,0	-	0,3	0,8	14,8
C88-90	Mieloma	-	0,8	0,3	0,3	0,3	-	-	3,0	0,5	0,3	0,5	-	-	-	0,5	0,3	1,5	8,0
C91	Leuc. Li.	0,5	0,8	-	0,8	-	0,3	-	1,8	0,5	-	-	0,3	-	-	0,5	0,3	-	5,5
C92-94 *	Leuc. Mi.	0,5	2,0	1,0	0,8	-	0,3	0,3	2,8	1,3	-	-	0,3	0,3	0,8	-	0,8	0,3	11,0
C95	Leuc. NS	-	-	0,3	1,0	-	-	0,3	1,0	0,3	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3	5,5
O&U	Metast.	0,8	2,0	-	2,3	1,0	0,3	0,3	8,0	2,0	0,3	0,3	0,3	0,5	1,5	1,8	-	1,0	22,0

TOT. Senza Pelle	19,8	36,5	19,3	49,0	9,8	12,3	11,0	144,3	23,3	5,3	10,5	11,8	10,3	36,8	26,3	28,5	27,3	481,5
TOTALE	20,0	36,5	19,3	49,3	9,8	12,3	11,0	145,8	23,5	5,3	10,5	11,8	10,3	36,8	26,8	28,8	27,5	484,8

POPOLAZIONI	6.723	12.488	8.625	16.866	6.127	5.866	4.504	61.597	10.340	3.679	3.736	4.332	3.553	15.609	10.541	10.454	12.357	197.397
-------------	-------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	---------

App. 02	REGISTRO TUMORI SR - MORTALITA' - NCA (Numero Casi Anni) per COMUNI della PROVINCIA SR
SESSO:	FEMMINE
ABITANTI IN PROVINCIA (* Montana indica i comuni di Ferla, Cassaro, Buscemi e Buccheri)	204.408
INTERVALLO ANNI DI OSSERVAZIONE:	1999-02
NUMERO ANNI DI OSSERVAZIONE:	4

ICD-10	SEDE	Francofonte	Lentini	Carlentini	Augusta	Melilli	Priolo	Sortino	Siracusa	Floridia	Solarino	Canicattini	Palazzolo	Montana *	Avola	Noto	Rosolini	Pachi-Porto *	Provincia SR
C00	Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01-02	Lingua	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	1,0
C03-06	Bocca	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,5
C07-08	Gh. Saliv.	-	-	-	0,3	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
C09-10	Orofarin.	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
C11	Rinofari.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3
C12-13	Ipoфарin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Faring.NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15	Esofago	-	-	-	0,3	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	-	0,3	-	-	-	1,0
C16	Stomaco	0,5	0,8	-	1,3	0,5	0,3	0,3	4,3	0,3	-	-	0,3	-	2,0	2,0	0,8	1,3	14,3
C17	Intestino	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5
C18	Colon	1,3	3,5	1,5	3,8	0,3	1,0	0,5	12,8	2,5	1,0	0,3	0,5	0,5	2,8	1,0	0,8	1,5	35,3
C19-21	Retto	0,3	0,5	0,3	-	-	0,3	0,3	2,5	0,5	0,5	-	0,5	-	0,8	0,3	0,5	-	7,0
C22	Fegato	1,0	1,0	1,5	3,3	0,5	1,3	-	5,5	0,3	-	1,0	1,8	1,3	1,3	1,8	0,3	0,8	22,3
C23-24	Vie Biliari	0,3	1,5	-	1,5	-	-	0,3	4,0	-	-	0,3	1,0	0,3	1,3	0,3	-	0,8	11,3
C25	Pancreas	0,5	2,8	0,3	2,0	0,3	0,5	0,3	9,0	0,3	0,3	-	0,3	0,5	1,5	1,8	0,5	2,0	22,5
C30-31	Cav.Naso	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
C32	Laringe	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5
C33-34	Polmone	0,8	2,0	0,3	2,0	-	0,5	0,5	6,5	1,0	-	0,3	0,5	-	1,5	0,8	0,5	1,3	18,3
C37-38	Torace	-	-	-	0,5	-	-	-	0,3	-	-	-	-	0,3	0,3	-	-	0,3	1,5
C40-41	Osso	0,3	0,3	-	-	0,5	-	-	0,5	-	-	-	-	-	0,3	0,3	-	-	2,0
C43	Melano.	-	0,3	-	0,5	-	-	0,3	0,3	-	-	-	0,3	0,3	-	0,5	-	-	2,3
C44	Pelle al.	-	-	-	0,5	-	-	-	0,5	0,8	-	-	-	-	-	0,3	-	-	2,0
C45	Pleura	-	0,3	-	0,5	-	-	-	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3
C46	Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47, 49	Tes.molli	-	-	-	0,5	-	-	0,3	0,5	-	-	-	-	0,3	-	0,3	-	-	1,8
C50	Mammel.	2,0	5,3	3,3	3,5	2,0	2,8	1,5	16,8	1,5	0,8	0,8	1,5	1,0	5,0	2,8	2,3	3,3	55,8
C53	Uter.Col.	-	-	-	-	-	0,3	-	0,3	-	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	1,0
C54	Uter.Cor.	-	-	-	-	0,3	0,3	-	0,5	0,3	-	-	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	2,8
C55	Uter.NAS	0,5	1,0	0,5	1,3	0,3	-	-	7,3	0,8	0,3	0,8	0,8	0,5	1,0	1,5	0,8	1,3	18,3
C56	Ovaio	-	2,3	0,5	1,5	0,3	-	0,5	6,3	0,5	-	-	0,8	0,3	1,0	0,3	0,3	0,3	14,5
C51-52,57	Al.Gen.F.	-	0,3	-	-	-	0,3	-	1,3	-	-	-	-	0,3	-	0,3	0,3	0,5	3,0
C58	Placenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Pene	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C61	Prostata	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C62	Testicolo	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C63	Al.Gen.M.	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
C64-66,68	Rene VU	-	0,5	-	0,5	0,3	-	-	1,3	-	-	-	0,3	-	-	0,3	-	0,8	3,8
C67	Vescica	-	1,3	0,3	0,3	-	-	-	3,0	-	0,3	0,3	-	0,3	-	0,3	0,3	-	6,0
C69	Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70-72	Encefalo	1,0	1,0	0,3	1,3	0,3	-	0,3	4,3	0,8	-	0,5	-	0,8	1,5	1,3	0,3	0,8	14,0
C73	Tiroide	-	0,3	0,3	-	-	-	-	0,5	0,5	-	0,5	-	-	-	0,5	-	-	2,5
C74-75	Gh. Endo.	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3
C81	Linf. Hod.	0,3	-	0,3	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	1,0
C82-85,96	Lin. No.H.	0,8	0,3	-	0,5	-	0,3	0,3	3,0	0,3	-	-	0,8	-	0,8	-	0,8	0,3	7,8
C88-90	Mieloma	-	0,5	-	0,8	-	0,5	0,3	1,8	-	-	0,3	-	-	1,0	0,5	0,3	0,8	6,5
C91	Leuc. Li.	-	0,8	0,3	0,3	-	-	-	0,5	-	-	0,3	-	-	-	0,3	-	-	2,3
C92-94 *	Leuc. Mi.	-	0,8	-	0,8	-	-	-	2,3	-	0,3	-	0,3	0,3	0,8	0,8	0,3	0,3	6,5
C95	Leuc. NS	-	0,3	-	0,8	-	-	-	1,0	-	-	0,3	-	-	0,5	0,3	0,3	-	3,3
O&U	Metast.	0,5	0,5	0,8	1,8	-	0,5	0,8	7,3	1,0	0,5	0,3	-	0,5	1,0	3,0	0,8	1,0	20,0
TOT. Senza Pelle		9,8	27,5	10,0	29,3	5,3	8,8	6,5	106,0	10,8	4,0	5,8	9,5	7,3	25,3	20,5	10,3	17,3	313,5
TOTALE		9,8	27,5	10,0	29,8	5,3	8,8	6,5	106,5	11,5	4,0	5,8	9,5	7,3	25,3	20,8	10,3	17,3	315,5

POPOLAZIONI	7.130	13.016	9.052	17.197	6.185	5.794	4.633	64.076	10.427	3.758	3.863	4.837	3.770	16.122	11.067	10.641	12.840	204.408
-------------	-------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	---------



"... Città d'Isola sommersa nel mio cuore ..."

SALVATORE QUASIMODO
Premio Nobel per la Letteratura
(*"Nell'Antica luce delle maree"*)

Veduta ottocentesca dell'isola di Ortigia (centro storico di Siracusa) dalla Borgata S. Lucia

6

CONCLUSIONI

RTP

R

EGISTRO TERRITORIALE DI PATOLOGIA

I

T

UMORI



CONCLUSIONI



in

P

ROVINCIA di SIRACUSA

1999

2002

CONCLUSIONI

In Provincia di Siracusa i tumori hanno una incidenza nettamente inferiore a quella osservata nello stesso periodo nelle regioni italiane del Centro-Nord e sovrapponibile a quella dei registri del Sud Italia. Va rilevata tuttavia l'alta incidenza di alcune neoplasie in qualche area particolare della provincia ed il forte gradiente Nord-Sud ed Est-Ovest con tassi d'incidenza nettamente più elevati nell'area industriale di Augusta rispetto a quelle agricole di Noto e della Zona Montana.

6.1 - Discussione

L'analisi dei Tassi Standardizzati sulla popolazione italiana (censimento 1981) per il totale delle sedi neoplastiche non ha mostrato importanti scostamenti tra la Provincia di Siracusa e le aree coperte dagli altri quattro Registri del Sud Italia (Napoli, Salerno, Sassari e Ragusa), collocando la provincia siracusana ben al di sotto delle aree coperte dai Registri del Centro-Nord. Tra i maschi, ad esempio, il TSI di Siracusa (450,4) si colloca nel range compreso tra il valore massimo del Sud (Sassari 489,0) e quello minimo (Salerno 409,6) e comunque ben al di sotto della media del Pool dei Registri Italiani (552,8). Lo stesso può dirsi per il sesso femminile, dove Siracusa (356,0) si colloca nel range compreso tra il valore massimo del Sud (Sassari 401,9) e quello minimo (Napoli 336,2) e comunque ben al di sotto della media del Pool dei Registri Italiani (552,8). Tuttavia il dato della Provincia di Siracusa al suo interno non si presenta affatto omogeneo.

6.1.1 – Il Totale dei Tumori ed il “Caso Augusta”

Partiamo dal sesso maschile. All'interno della Provincia di Siracusa, infatti, l'area comunale di Augusta, dove insiste uno dei maggiori poli petrolchimici d'Italia, fa osservare un TSI di 608,4, cioè ben al di sopra non soltanto dei Registri del Sud Italia, ma anche della media del Pool Italia (552,8 appunto) e secondo solo al Friuli. E' interessante notare che nell'ambito del cosiddetto triangolo industriale (costituito dai Comuni di Augusta, Melilli e Priolo), solo Augusta fa osservare scostamenti così elevati, e con limiti fiduciali al 95% (+/- 53) che comunque la collocano ben al di sopra della media provinciale (e persino nazionale). Priolo, infatti si presenta in media col dato provinciale (441,3) e Melilli addirittura al di sotto (392,2). Partendo, dunque, dal presupposto che il collegamento ipotetico tra il dato epidemiologico della malattia e quello espositivo del grande polo industriale appare evidente ad Augusta, risulta di grande interesse valutare le variabili che possono potenziare o attenuare l'impatto espositivo in rapporto alle caratteristiche logistiche, orografiche, idrogeologiche ed occupazionali che differenziano ad esempio la realtà di Melilli da quella di Augusta. Considerato che Melilli sorge in alto su di una collina e che Augusta si sviluppa più in basso sul mare, appare utile, pertanto, condurre studi sulle origini delle fonti di approvvigionamento idrico, sui percorsi delle falde freatiche, sulle dinamiche dei venti, sulla qualità delle acque del porto megarese. Ma appare utile anche studiare con meno superficialità la differente prevalenza delle tipologie occupazionali, visto che Augusta vive soprattutto di industria e di attività portuali, mentre Melilli vive anche di agricoltura e recentemente persino di terziario con le grandi attività commerciali ospitate nel suo territorio. Complessivamente il Distretto di Augusta (formato anche da Melilli) resta sempre quello coi più alti TSI (551,7), seguito nell'ordine dai Distretti di Siracusa (460,9), Lentini (416,6) e Noto (406,6). I TSI più bassi si osservano infine nella Zona Montana (311,9). La distribuzione dei tassi tumorali, pertanto, sembra essere massima intorno all'area del Polo Petrolchimico Augustano (e poi nel Siracusano), per poi scemare verso Nord-Ovest nell'area agricola del Distretto Lentinese e soprattutto verso Sud nell'altra area agricola del Distretto Netino, fino a giungere ai valori minimi della Zona Montana ad Ovest, disegnando un preciso gradiente Nord-Sud ed Est-Ovest. Quanto detto per gli uomini vale anche per le donne (con la differenza che il Distretto di Lentini questa volta sale al secondo posto scavalcando Siracusa), con un primato dei TSI detenuto ancora una volta dall'area comunale di Augusta (433,8) e con un classico gradiente Nord-Sud ed Est-Ovest che giunge fino ai valori minimi della Zona Montana (224,3). Tuttavia le differenze osservate non appaiono così marcate come si è avuto modo di notare tra i maschi. Ad Augusta infatti il TSI (433,8), pur rimanendo il più alto della Provincia di Siracusa, non supera il TSI del Pool Italia (453,1) come invece accade per i maschi. Questa osservazione lascerebbe presupporre un ruolo importante delle esposizioni ambientali (che sembrerebbero determinanti nel collocare Augusta al primo posto in Provincia anche nel sesso femminile), ma lascerebbe ancor di più presupporre l'importanza del ruolo delle esposizioni professionali (visto che lo scostamento è ancora più evidente tra i maschi, dove Augusta, appunto, supera persino la media del Pool Italia). L'analisi si presenta ancora più

interessante se si scende nel dettaglio delle singole Sedi Tumorali. I TSI osservati, infatti, collocano quasi sempre la Provincia di Siracusa agli ultimi posti tra le aree coperte dagli altri Registri Italiani, ad eccezione di sei Sedi Neoplastiche: i Tumori del Fegato, dell'Utero e della Tiroide tra le donne ed i tumori della Pleura, dell'Encefalo ed i Mielomi tra gli uomini.

6.1.2 – I Tumori del Fegato tra le donne e l'elevata incidenza nella città di Augusta e nella zona Sud

Per quanto riguarda le femmine, i Tumori del Fegato sono più diffusi nel Sud Italia. I TSI osservati dal RTSr (17,2) collocano la Provincia di Siracusa al 6° posto tra le aree coperte dai Registri. Augusta è il Comune che mostra i Tassi più significativi e più elevati (27,5), circa il doppio dei TSI del Pool Italia (14,3). Ma tassi elevati si osservano anche nella zona Sud della Provincia. Dal punto di vista epidemiologico i tre quarti dei casi di tumore del fegato si riscontrano nelle nazioni in via di sviluppo. Tale distribuzione geografica si correla strettamente con l'altissima prevalenza di portatori cronici del virus B dell'epatite. Altri fattori appaiono rilevanti nella promozione della cancerogenesi epatica, tra cui l'elevato consumo di alcol, le esposizioni professionali al cloruro di vinile e le aflatossine prodotte da funghi contaminanti delle derrate alimentari. In Italia i tumori del fegato rappresentano insieme a quelli del collo dell'utero, le uniche neoplasie in cui il tipico gradiente nord-sud risulta invertito, tanto da presentarsi più frequenti al Sud che al Nord. I Tumori epatici infatti sono molto diffusi in Campania ed in Sicilia (dove sarebbe prevalente la responsabilità delle infezioni epatiche da virus B) e in parte nelle regioni del Nord-Est (dove prevarrebbe l'etiologia alcolica). Ai suddetti fattori, pertanto, è da ricollegare l'alta incidenza di Tumori del Fegato in Provincia di Siracusa, prevalentemente da etiopatogenesi virale tra le femmine (Augusta) ed anche alcolica tra i maschi (soprattutto ad Avola e Pachino in zona Sud).

6.1.3 – I Tumori dell'Utero e la maggiore incidenza nel Distretto di Lentini

Per quanto riguarda i Tumori dell'Utero, i TSI osservati dal RTSr (30,9) collocano la Provincia di Siracusa al 3° posto tra le aree coperte dai Registri ed al di sopra della media del Pool Italia (28,0). Ben differente, come è noto, si presenta l'epidemiologia di questo tumore a seconda che si tratti di Collo o di Corpo dell'Utero. In realtà in Provincia di Siracusa i TSI dei Tumori del Collo dell'Utero (7,3) sono più bassi della media del Pool (8,0), mentre i TSI dei Tumori del Corpo a Siracusa (21,4) sono più elevati rispetto alla media del Pool (18,8). Tra i fattori di rischio legati alla maggiore incidenza dei Tumori del Collo dell'Utero si annoverano l'infezione da HPV (papillomavirus) e tutte le condizioni che ne possono favorire la sua diffusione (promiscuità sessuale soprattutto). L'etiopatogenesi dei Tumori del Corpo dell'Utero, invece, ricalca il modello ormono-dipendente di altri tumori femminili, come quello della Mammella ed in parte dell'Ovaio. Tra i principali fattori di rischio si annoverano, pertanto, tutte le condizioni che espongono maggiormente l'organo bersaglio Utero all'azione cronica degli estrogeni (menarca precoce, menopausa tardiva, nulliparità, terapia estrogenica sostitutiva), ma anche obesità, diabete, ipertensione, scarsa attività fisica e dieta ricca di grassi saturi (che favoriscono la produzione di estrogeni). Non è un caso che i maggiori tassi di Tumori del Corpo dell'Utero in Provincia di Siracusa, sebbene con ampi limiti fiduciali, si osservino proprio nel Distretto di Lentini (34,5), dove, secondo gli studi del RTP esiste la più alta prevalenza di diabetici, ipertesi ed obesi.

6.1.4 – I Tumori della Tiroide tra le donne e l'alta incidenza nel Distretto di Lentini e nella città di Siracusa

I Tumori della Tiroide rappresentano la terza grande criticità osservata tra le donne della Provincia di Siracusa, i cui TSI (16,9 con LF di 2,8) si collocano al 3° posto, al di sopra significativamente della media del Pool Italia (13,7). In provincia i TSI più elevati vengono osservati nel Distretto di Lentini (19,5). Ma quelli dotati di maggiore significatività, grazie ai limiti fiduciali più ristretti, sono quelli della città di Siracusa (21,8). Le conoscenze epidemiologiche ci dicono che le donne sono più colpite degli uomini nella misura di 4 a 1. Tra i maggiori fattori di rischio figurano il gozzo tiroideo da carenza di iodio ed il gozzo legato ai fattori riproduttivi ed ormonali. Più in particolare, elevati livelli di ormone tiroe-stimolante (che provocherebbero l'iperplasia tiroidea) sono stati osservati durante la pubertà, la gravidanza e l'uso di contraccettivi orali. Gli estrogeni, tra l'altro, promuovono lo sviluppo di un tumore tiroideo per via della presenza di recettori estrogenici sulla tiroide. Da questo punto di vista anche il Tumore della Tiroide può essere ricondotto nell'ambito dei tumori ormono-dipendenti così come i Tumori del Corpo dell'Utero. Ebbene, considerato che la Provincia di Siracusa non è annoverata tra quelle a maggior prevalenza di gozzo endemico da carenza di iodio, l'ipotesi più convincente circa l'elevata frequenza di questo tumore sembrerebbe essere legata all'etiopatogenesi del modello tumorale ormono-dipendente ed al parallelismo con l'elevata incidenza dei Tumori del Corpo dell'Utero. Non è un caso che il Distretto dove si osserva la maggiore incidenza di Tumori della Tiroide (Lentini) sia lo stesso che ha fatto osservare la maggiore incidenza di Tumori del Corpo dell'Utero. Il secondo importante fattore di rischio che la letteratura collega ai Tumori della Tiroide è

rappresentato dalle radiazioni ionizzanti. Il Tumore della Tiroide, in Europa, ha fatto osservare negli ultimi tempi un'incidenza moltiplicata da 10 a 100 volte quale conseguenza del disastro nucleare di Chernobyl (1986). Appare, dunque, di pari interesse anche il fatto che la maggiore incidenza di questo tumore venga osservata sempre nello stesso Distretto (quello di Lentini) dove più alta, come si vedrà, è pure l'incidenza di un'altra malattia (le Leucemie) che la letteratura collega anche alle radiazioni ionizzanti.

6.1.5 – I Tumori della Pleura tra i maschi e l'alta incidenza nel triangolo di Augusta, Priolo e Melilli

Tra i maschi sono i Tumori della Pleura quelli che rappresentano una delle principali criticità della Provincia di Siracusa, che si colloca al terzo posto con un TSI di 3,6, al di sopra della media del Pool Italia (2,5). Priolo è il Comune che fa osservare i TSI più elevati (12,0), insieme ad Augusta (8,3), Melilli (8,6) e Sortino (10,6), cittadina quest'ultima, che gravita molto sul piano occupazionale sul triangolo industriale. Trattandosi di numeri piccoli, i tassi sono dotati di ampi limiti fiduciali. L'esposizione professionale o abitativa alle fibre di amianto è la causa primaria dei Tumori della Pleura. In Provincia di Siracusa le principali fonti di esposizione professionale sono costituite dalla dismessa Fabbrica di Eternit di Priolo e dai Cantieri Navali di Augusta. Non è un caso che in Italia i più alti tassi si osservano a Genova, sede dei più grandi Cantieri Navali del Paese.

6.1.6 – I Tumori dell'Encefalo tra i maschi e la maggiore incidenza nei Distretti di Augusta e Siracusa

Sempre tra i maschi i Tumori dell'Encefalo rappresentano un'altra delle principali criticità della Provincia di Siracusa, che si colloca al 6° posto con un TSI di 9,0, poco al di sopra della media del Pool Italia (8,6). Il Comune che presenta i TSI più elevati è di nuovo quello di Augusta (14,7), sebbene senza raggiungere la significatività, seguito da Francofonte. Alta anche l'incidenza nel Distretto di Siracusa, al cui interno, spiccano i tassi elevati di Priolo (ancora zona industriale) e, sorprendentemente, della Zona Montana e di Canicattini. Premesso che i pattern osservati nei Tumori dell'Encefalo (insieme a quelli del Fegato) possono essere fortemente influenzati dall'alta imprecisione diagnostica legata all'elevata confusione con forme metastatiche e maldefinite (più per la mortalità che per l'incidenza in vero), occorre precisare che la letteratura riconosce alcuni precisi fattori di rischio. Tra questi spiccano soprattutto le esposizioni a determinate sostanze chimiche, tra le quali i pesticidi ed i fertilizzanti (esposizione occupazionale in agricoltura), nonché il cloruro di vinile (esposizione professionale industriale). Nei casi di età infantile è stata ipotizzata anche una certa correlazione con le radiazioni ionizzanti, mentre la correlazione coi campi elettromagnetici è ancora oggetto di ampie discussioni da parte della comunità scientifica. Di recente sono state avvalorate anche l'etiopatogenesi da virus di Epstein-Barr e l'etiopatogenesi genetica ereditaria, vista l'alta frequenza con cui questi tumori ricorrono spesso nell'ambito di stesse famiglie. Allo stato attuale delle conoscenze, l'elevata incidenza di Tumori dell'Encefalo nel Siracusano appare di difficile lettura e per certi versi anche contraddittoria. Si pensi ai bassi tassi osservati nei Distretti agricoli di Lentini (fatta eccezione per Francofonte) e Noto (fatta eccezione per Pachino oltre che per la stessa Noto), laddove invece l'occupazione in agricoltura è riconosciuto come il principale fattore di rischio noto dalla letteratura. Probabilmente in Provincia di Siracusa sembrano prevalere altri fattori di rischio. Ed in tal senso appare interessante notare che si tratta degli stessi fattori di rischio che la letteratura ricollega ad un'altra malattia neoplastica abbastanza diffusa nel Siracusano: i Mielomi.

6.1.7 – I Mielomi tra i maschi e la maggiore incidenza nel Distretto di Siracusa

Per quanto riguarda i Mielomi, i TSI osservati dal RTSr (6,7) collocano la Provincia di Siracusa al 6° posto tra le aree coperte dai Registri e poco al di sopra della media del Pool Italia (6,2). Tra i Distretti, quello di Siracusa ha fatto osservare i TSI più elevati (8,4), sebbene senza raggiungere la significatività, mentre i tassi più bassi sono stati osservati in quello di Lentini (3,7). Le cause primarie del Mieloma sono ancora ignote. Ma è stato dimostrato che l'occupazione in agricoltura e l'esposizione ad alcuni agenti dell'industria chimica (diossine, solventi, detergenti, ma anche asbesto e metalli pesanti), nonché le radiazioni ionizzanti, sono associate statisticamente a questa malattia tumorale. Diversi studi, inoltre, hanno associato il Mieloma all'infezione provocata da alcuni virus, tra quali l'HIV, il virus epatitico, il virus dell'Herpes tipo 8, il citomegalovirus ed il virus di Epstein-Barr. Altri studi, infine, hanno ipotizzato una certa predisposizione genetica, sebbene non ereditaria. Anche per i Mielomi, così come per i Tumori dell'Encefalo, si tratta, dunque, di dati dalla difficile lettura, allo stato attuale.

6.1.8 – Le Leucemie tra i maschi e l'elevata incidenza nel territorio di Lentini

Un caso di grande interesse è rappresentato dalla storica ed elevata incidenza di Leucemie tra i maschi del Distretto di Lentini. Complessivamente i TSI osservati dal RTSr collocano la Provincia di Siracusa solo al 9° posto con un tasso del 12,2, di poco al di sotto di quello del Pool Italia (12,7). Ma il TSI osservato nel

Comune di Lentini (32,1), supera di quasi tre volte quello del Pool Italia, con limiti fiduciali che comunque confermano la significatività del dato. Va osservato che il tasso così elevato non riguarda tutti i Comuni del Distretto di Lentini, ma soprattutto il Comune capofila. Questo scostamento così alto, inoltre, riguarda soprattutto i maschi e, prevalentemente, la terza età. Tuttavia, scomponendo il dato per fasce quinquennali, lo scostamento in eccesso di Lentini rispetto a tutta la Provincia esiste in ogni età, ivi compresa quella pediatrica. Infatti, nella fascia da 0 a 4 anni (sempre tra i maschi) nel Distretto di Lentini si osserva un TGS (Tasso Grezzo Specifico per età) di 57,9 a fronte di un TGS di 12,4 osservato nell'intera Provincia di Siracusa (quasi 5 volte di più). Nelle età successive i TGS decrescono progressivamente fino ad azzerarsi intorno ai 25 anni, per poi ricominciare a crescere a partire dai 50 anni in su. Nella fascia da 70 a 74 nel Distretto di Lentini si osserva (tra i maschi) un TGS di 78,1 a fronte di un TGS di 32,7 osservato nell'intera Provincia (più del doppio). Nei bambini si osservano prevalentemente Leucemie Linfatiche, mentre negli anziani prevalgono le Leucemie Mieloidi. Lo stesso andamento si può notare a Lentini tra le donne (dove i tassi si mostrano mediamente doppi rispetto al resto della Provincia). Ma i tassi osservati tra le donne di Lentini rappresentano, comunque, appena un terzo di quelli osservati tra i maschi dello stesso Comune (ed in ogni fascia d'età). La letteratura scientifica riconosce differenti ipotesi etiologiche a seconda che si tratti di Leucemie in età pediatria od in età adulta. Gran parte delle Leucemie che insorgono in età pediatrica, infatti, dipendono da anomalie del DNA, sia a livello dei cromosomi (come accade nella più rara Leucemia Mieloide con la formazione del cromosoma Philadelphia), sia a livello dei singoli geni (ad esempio il gene p53). Sulle Leucemie infantili di tipo Linfoblastico, invece, sono state ipotizzate possibili correlazioni con le infezioni da retrovirus HTLV 1 e 2, da virus di Epstein-Barr ed in genere con infezioni virali congenite o postnatali. Le Leucemie dell'età adulta, di contro, sono state messe in relazione a fattori di rischio di tipo chimico, con particolare riferimento alle esposizioni da benzene e da pesticidi (atrazine e fenossiacidi), ed a fattori di rischio di tipo fisico, quali soprattutto le radiazioni ionizzanti e, sebbene con minori e contrastate evidenze, i campi elettromagnetici a bassa frequenza. Questi sono i fattori di rischio tra i quali possono essere indagate le cause a cui attribuire l'alta incidenza di Leucemie nel Lentinese. Ed in realtà, fatti salvi i casi di Leucemia infantile riconducibili verosimilmente ai suddetti fattori genetici e virali, il dato dell'elevata frequenza tra gli adulti di sesso maschile lascerebbe pensare ad esposizioni di tipo professionale che, vista la vocazione produttiva del luogo, andrebbero ricondotte nell'ambito dell'occupazione di tipo agricola, sebbene alcuni fatti di cronaca riguardanti delle ipotizzate contaminazioni dell'ambiente fisico, consiglino di non tralasciare alcuna possibile indagine epidemiologica.

6.1.9 – Altri scostamenti osservati nei singoli Distretti

Oltre ai casi delle Sedi Neoplastiche sopra illustrate, altri interessanti scostamenti dalla media del Pool Italia sono stati osservati in alcune aree delle Provincia di Siracusa. Tra i maschi del Distretto di Augusta, infatti, scostamenti interessanti in eccesso, sebbene privi di significatività statistica, sono stati osservati a carico dei Tumori del Polmone (83,8 contro il 78,5 del Pool), della Pleura (8,3 contro il 2,5 del Pool) e del Pancreas (16,5 contro gli 11,8 del Pool). Tra i principali fattori di rischio del Tumore del Polmone si annoverano soprattutto il fumo di sigaretta ed in minor misura le esposizioni professionali a cromo, nichel, asbesto, arsenico, nonché l'esposizione al radon. Sempre l'asbesto è la causa primaria dei Tumori della Pleura. L'etiologia dei Tumori del Pancreas invece è ancora poco nota, sebbene diversi studi ne correlerebbero la maggior incidenza agli stili di vita (fumo, alcol, diete ricche di grassi saturi) e ad alcune esposizioni professionali (naftilamina, benzidina, solventi di uso industriale ed agricolo ed in genere derivati della lavorazione del petrolio). Sempre tra i maschi nel Distretto di Lentini, invece, scostamenti interessanti in eccesso, sebbene privi di significatività statistica, sono stati osservati a carico dei Tumori del Rinofaringe (3,2 contro lo 0,9 del Pool) e dei Linfomi di Hodgkin (4,8 contro il 3,6 del Pool). Sia il Tumore del Rinofaringe, che i Linfomi di Hodgkin sono associati, così come le Leucemie infantili, ad una forte componente genetica e soprattutto alla esposizione al virus di Epstein-Barr. Tra le donne, infine, scostamenti interessanti in eccesso, sebbene privi di significatività statistica, sono stati osservati a carico dei Tumori dell'Ovaio, sia nel Distretto di Lentini (16,4), sia nel Distretto di Augusta (15,2), nei confronti del Pool (13,9) e a carico dei Tumori del Colon-Retto solo a Lentini (49,7). Non è un caso che si tratta degli stessi due Distretti dove si presentano i più alti tassi di Tumori del Corpo dell'Utero, patologia che mostra un'etiopatogenesi sovrapponibile a quella dei Tumori dell'Ovaio. Le altre Sedi Tumorali di maggior frequenza, quali il Tumore della Mammella e della Prostata, mostrano tassi abbondantemente al di sotto di quelli del Pool in tutti i Distretti della Provincia.

6.1.10 – Un riepilogo sinottico per Sedi Tumorali e Distretti

Il profilo epidemiologico che emerge dalla lettura dei dati sopra esposti appare abbastanza chiaro. Solo 6 volte i TSI dell'intera Provincia di Siracusa superano la media del Pool Italia (Fegato F, Pleura M, Utero, Encefalo M, Tiroide F, Mielomi M). Molti di più sono gli scostamenti in eccesso rispetto al Pool all'interno dei

singoli Distretti o Comuni della Provincia. Ma solo 3 volte i TSI risultano significativi in relazione ai limiti fiduciali al 95% (Fegato F ad Augusta, Tiroide F a Siracusa e Leucemie M a Lentini). Tra le Sedi Tumorali principali, i Tumori dell'Utero, quelli della Tiroide e quelli della Pleura (M) sono in eccesso in quasi tutti i Distretti della Provincia. I Tumori del Fegato sono in eccesso ad Augusta e a Noto in entrambi i sessi, così come i Linfomi H ed i Mielomi nel solo sesso femminile. I Tumori dell'Ovaio sono diffusi a Lentini ed Augusta. I Tumori dell'Encefalo (M) sono in eccesso ad Augusta e Siracusa. Le altre Sedi Tumorali degne di rilievo sono in eccesso in un solo Distretto per volta.

Il Distretto con la più alta incidenza di Tumori è, come è ovvio, quello di Augusta, dove un ruolo primario è svolto proprio dal Comune Capofila i cui valori tra i maschi si attestano ben oltre quelli del Pool Italia (unico caso in Provincia). Tra le sedi neoplastiche in eccesso nel Distretto di Augusta si contano i Tumori di Fegato (M-F), Pancreas (M-F), Polmoni (M), Melanomi (F), Torace (M), Pleura (M-F), Utero, Ovaio, Encefalo (M-F), Tiroide (M-F), Linfomi H (F) e Mielomi (F). In tutto 12 Sedi Tumorali che, con poche eccezioni (soprattutto Fegato, Utero, Ovaio e Tiroide), collocano il territorio di Augusta nell'ambito di un profilo epidemiologico tipico delle aree fortemente industrializzate.

Sedi K / Distretti	D. LENTINI	D. AUGUSTA	D. SIRACUSA	D. NOTO	PROVINCIA SR
Rinofaringe (M)	*				
Colon-Retto (F)	*				
Fegato (F)		***		*	*
Fegato (M)		*		**	
Pancreas (M)		**			
Pancreas (F)		*			
Polmone (M)		*			
Melanomi (F)		*			
Torace (M)		*			
Pleura (M)		**	*	*	**
Pleura (F)		**			
Utero	**	*	*	*	**
Ovaio	*	*			
Encefalo (M)		*	*		*
Encefalo (F)		*			
Tiroide (F)	**	*	***	*	***
Tiroide (M)		*	*	*	
Linfomi H (M)	*				
Linfomi H (F)		*		*	
Mielomi (M)			*		*
Mielomi (F)		*		*	
Leucemie (M)	***				
Leucemie (F)	*				
TOTALE K		*			

Legenda: * TSI poco più alti del Pool Italia; ** TSI molto più alti; *** TSI molto più alti e significativi

Al secondo posto per incidenza tumorale si colloca il Distretto di Siracusa, i cui TSI, comunque, si attestano ben al di sotto di quelli di Augusta e del Pool Italia e perfettamente in linea coi profili di epidemiologici dei Registri del Sud Italia. Al suo interno il Distretto di Siracusa ospita sia le aree più esposte al rischio industriale, quali ad esempio Priolo, sia quelle a minor incidenza di tumori, quale la Zona Montana. Tra le sedi neoplastiche in eccesso nel Distretto di Siracusa si contano i Tumori di Pleura (M), Utero, Encefalo (M), Tiroide (F-M), Mielomi (M). Tra questi, Utero e Tiroide tra le donne sembrerebbero essere accomunati da profili etiopatogenetici tipici dei tumori ormono-dipendenti legati agli stili di vita, mentre Pleura, Encefalo e Mielomi tra i maschi sembrerebbero ricollocare la popolazione nell'ambito dei rischi espositivi di tipo occupazionale.

Al terzo posto per incidenza tumorale si colloca il Distretto di Lentini, con TSI al di sotto della stessa media provinciale. Si tratta di un'area che non mostra particolari profili di rischio epidemiologico, fatta eccezione per alcune precise Sedi Tumorali: Rinofaringe (M), Colon-Retto (F), Utero, Ovaio, Tiroide (F), Linfomi H (M) e Leucemie (M-F). Tra queste sedi, i Tumori di Colon-Retto, Utero, Ovaio e Tiroide tra le donne sembrano essere accomunati dai fattori di rischio legati agli stili di vita ed in particolare alle abitudini alimentari. Il Distretto di Lentini è quello con la più alta prevalenza di diabetici, ipertesi ed obesi. E non è un caso che

queste condizioni, insieme alla sedentarietà e alla dieta ricca di grassi saturi, costituiscono i principali fattori di rischio dei Tumori del Colon, ma anche di tumori ormono-dipendenti quali Utero, Ovaio ed in parte anche Tiroide, visto che i grassi saturi favoriscono la produzione di estrogeni. Ben più complesso è il problema dei tumori in eccesso nel sesso maschile. Tra questi, i Tumori del Rinofaringe, i Linfomi Hodgkin e le Leucemie infantili riconoscono, secondo la letteratura, una comune etiopatogenesi virale ed in parte genetica, mentre le Leucemie tra gli adulti maschi sembrerebbero collocare questa criticità nell'ambito dei rischi occupazionali legati alla principale vocazione produttiva agricola del territorio. Ma, come già detto, il "Caso Lentini" merita un ulteriore approfondimento ad hoc.

All'ultimo posto per incidenza tumorale si colloca il Distretto di Noto, con TSI di gran lunga al di sotto della stessa media provinciale. Tra le sedi neoplastiche in eccesso nel Distretto di Noto si contano i Tumori di Fegato (M-F), Pleura (M), Utero, Tiroide (F-M), Linfomi H (F) e Mielomi (F). In realtà la maggiore criticità della Zona Sud della Provincia è rappresentata dai Tumori del Fegato, circostanza che, insieme ai Linfomi H e ai Mielomi tra le donne, accomuna in parte questo Distretto a quello di Augusta ed a profili epidemiologici non certo legati alle attività industriali quanto piuttosto ai modelli etiopatogenetici delle infezioni virali (virus dell'Epatite B e virus di Epstein-Barr) e, per il solo Fegato tra i maschi, anche alcoliche. Per quanto riguarda Utero e Tiroide valgono le stesse considerazioni già fatte sui modelli etiopatogenetici di tipo ormono-dipendenti (e per il solo Collo dell'Utero, anche quelli della circolazione di infezioni virali a trasmissione sessuale). Per quanto riguarda i pochi casi di Mesotelioma pleurico, gli stessi non sembrano riconducibili ad improbabili attività industriali, quanto piuttosto al passato, e sporadico, utilizzo di amianto nell'edilizia locale.

6.2 – Considerazioni finali

In sede conclusiva, una prima importante considerazione va fatta sul "Caso Augusta", che induce a formulare alcune osservazioni. La prima è che non è vero, come si è creduto spesso in passato, che il dato dell'epidemiologia dei tumori in Sicilia si presenti omogeneo, sì da far ritenere di poter estendere i risultati osservati dal Registro di Ragusa all'intera realtà regionale. Pertanto ben venga lo sviluppo di nuovi Registri nel Sud Italia, specie in altre aree a rischio ambientale.

La seconda riflessione riguarda la presunta protezione del ruolo della dieta mediterranea nei confronti del popolo siciliano. E' bastato, infatti, innestare una forte attività industriale in un'area della provincia di Siracusa, come quella di Augusta, per fare di questa area, in meno di cinquant'anni, un territorio assolutamente avulso dal resto del contesto siciliano e del tutto sovrapponibile ai profili epidemiologici di una realtà industriale del Nord Italia. Il ruolo della dieta rimane certamente importante, come dimostrato da molti studi, ma occorre senza dubbio restituire più attenzione alle esposizioni professionali ed ambientali.

Il caso di Augusta, inoltre, sembra suggerirci che le esposizioni occupazionali sono ancora più determinanti di quelle ambientali, che pur sempre ricoprono un ruolo assai importante e che potrebbero esercitare, con le prime, un'azione sinergica.

La vicinanza di un vasto insediamento industriale, infine, non basta da sola a favorire, sebbene in via teorica, lo sviluppo di alti tassi d'incidenza tumorale. Lo dimostra il caso di Melilli, che pur appartenendo all'area del cosiddetto triangolo industriale, mostra tassi nettamente più bassi, probabilmente determinati dalle differenti caratteristiche orografiche, idrogeologiche, ambientali ed occupazionali. Da qui la necessità di non generalizzare e di affrontare sempre col massimo impegno le problematiche ambientali.

Un'ultima considerazione riguarda infine il corretto utilizzo dell'informazione epidemiologica che non può e non deve correre il rischio di interpretazioni strumentali e fuorvianti e che deve conservare il suo valore scientifico anche e soprattutto per fornire strumenti validi alle attività di programmazione sanitaria. Ed a tal proposito è doveroso sottolineare che, fatta eccezione per il "Caso Augusta" e per alcune criticità isolate (vedi ad esempio le Leucemie di Lentini) complessivamente la Provincia di Siracusa si colloca sui profili di basso rischio epidemiologico delle aree coperte dai Registri del Sud Italia. L'allarmismo alimentato da più parti in provincia appare, pertanto, del tutto ingiustificato e spesso fa trapelare intenti strumentali tra i più disparati. Vero è invece che occorre concentrare gli sforzi per indagare col massimo rigore scientifico i singoli (e per fortuna pochi) casi che, al contrario, presentano scostamenti importanti e significativi rispetto ai valori attesi, senza dimenticare che, oltre alla sorveglianza sanitaria e alla ricerca scientifica, l'altro grande vero scopo dell'informazione epidemiologica è quello del supporto guidato alla valutazione dei servizi ed alla programmazione sanitaria del territorio, senza i quali ogni studio diventa vano e fine a se stesso.

La verità, come non ci stancheremo mai di ripetere, è che il compito di chi fa epidemiologia è anche quello di informare, ... e soprattutto di farlo col massimo rigore scientifico, senza superficialità e senza enfattizzazioni.

Ai mezzi d'informazione, al management e soprattutto al decisore politico l'arduo e nobile compito di fare buon uso di questi dati !

Bibliografia

PUBBLICAZIONI DEL RTP E DEGLI AUTORI SULL'ARGOMENTO

- ❑ Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A., Sciacca S.: *"Un Registro Tumori gestito dai Servizi Sanitari di Base: risultati e analisi costi- benefici"*. In Atti del Convegno su "La prevenzione dei tumori: obiettivo prioritario di sanità pubblica", Varese 23/24 - 2 - 1995.
- ❑ Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A. Sciacca S. *"Cancro e rischi professionali in agrumicoltura in provincia di Siracusa"*. In Atti del Convegno su "La prevenzione dei tumori: obiettivo prioritario di sanità pubblica", Varese 23/24 - 2 - 1995
- ❑ Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A., Sciacca S.: *"Il servizio di assistenza sanitaria di base come modello di osservatorio epidemiologico: il Registro Territoriale di Patologia di Lentini (Siracusa)"* in *"Recenti Progressi in Medicina"*, Vol. 86, n.4, Aprile 1995, pp 133-136, "Il Pensiero Scientifico Editore", Roma.
- ❑ Sciacca S., Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A.: *"Il riorientamento dei servizi di medicina di base: sburocratizzazione e vocazione epidemiologica"*. In "Atti del VI Congr Interreg. Siculo- Calabro della Soc Ital di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica", settembre 1995.
- ❑ Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A., Sciacca S. *"Una proposta di riorientamento dei SMB (Servizi di Medicina di Base): sburocratizzazione e vocazione epidemiologica"*. In "Annali di igiene Medicina Preventiva e di Comunità" Vol. 8, n.4, Luglio-Agosto 1996, pp 477-486. Società Editrice Universo - Roma
- ❑ Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A., Sciacca S.: *"L'Epidemiologia dei tumori osservata dal R.T.P.(Registro Territoriale di Patologia) nel Distretto di Lentini (1992-1995)"*. In "Atti del il Convegno Mediterraneo di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica". Ottobre 1996.
- ❑ Madeddu A., Contrino M.L., Corsino F., Mistretta A., Sciacca S. *"Bassa incidenza del cancro dello stomaco in popolazioni con elevati consumi di agrumi: il caso di Lentini, Carlentini e Francofonte"*. in "A.D.I. Magazine", rivista scientifica dell'Associazione italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, Anno I n 4. Dicembre 1997.
- ❑ Sciacca S., Ferrante M., Fallico R., Madeddu A.: *"Epidemiological research into the consequences of vanadium assimilated through diet with of its effects on human health following research carried out on people from the Etna massif"*. In *"Journal of Preventive Medicine and Hygiene"* Vol 39 - Issue 1-3, January - December - 1998, pp 74-79.
- ❑ Sciacca S. Bianca S., Madeddu A.: *"Cluster of birth defects in industrial area of Sicily"*. In Atti del "6° European Symposium on the prevention congenital anomalies", Catania 1-2 giugno 2001.
- ❑ Madeddu A., Contrino L., Tisano F., Sciacca S.: *"La Salute di Aretusa e ... i padroni del Tempo: Atlante della mortalità per tumori e patologie cronico-degenerative in Provincia di Siracusa nel quinquennio 1995-1999"* – Editore a cura della Provincia di Siracusa – Libro – Maggio 2001.
- ❑ Madeddu A., Contrino L., Tisano F., Sciacca S.: *"Screening per la prevenzione dei tumori della mammella e del collo dell'utero nella città di Siracusa"*. In Atti del 40° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Cernobbio 8-11 settembre 2002.
- ❑ Madeddu A., Contrino L., Tisano F., Sciacca S.: *"La Peste, gli Untori e l'Immaginario...: Atlante della mortalità per tumori e patologie cronico-degenerative in Provincia di Siracusa dal 1995 ad oggi"* – Editore a cura della Provincia di Siracusa – Libro – Giugno 2003.
- ❑ Madeddu A., Bianchi F., Bianca S., Linzalone A.: *"Surveillance of congenital malformations in Italy: an investigation in the province of Siracusa"*. In *"Epidemiologia e Prevenzione"*, 2004 Marzo-Aprile; 28 (2): 87-93.
- ❑ Madeddu A., Sciacca S.: *"Epidemiologia facile tra scuola e territorio"* - Editore da ESSEDIRICE di Roma – Volume di 365 pagine – Settembre 2006.
- ❑ Madeddu A., Contrino L., Tisano F., Sciacca S.: *"Rerum cognoscere causas ...: Atlante della mortalità e dei ricoveri per tumori e patologie cronico-degenerative in Provincia di Siracusa dal 1995 – Aggiornamento triennio 2003-05"* – Editore a cura della Provincia di Siracusa – Volume di 347 pagine – Gennaio 2007.

I RISVOLTI DI COPERTINA

RISVOLTO DELLA COPERTINA

Syracuse Cancer Registry (Italy) and results

The Syracuse Cancer Registry (RTSr) inhabits Territorial Registry of Patology (RTP) of Local Health Authority of Syracuse (Italy). RTP is established since 1997 by the Sicilian Government with the partnership of Department of Hygiene of the University of Catania and it is funded by the Local Health Authority of Syracuse. Since 2005 it joins to the plan of the new Cancer Registry Integrated (RTI) of the Province of Catania, Messina and Syracuse. The Registry covers 21 municipalities within the province of Syracuse, in south-east Sicily. The province has about 400.000 inhabitants and the principal town, Syracuse, has about 123.000 inhabitants.

The RTSr, after an experimental phase aimed at building up records of the most widely prevalence, now gathers, records and analyses data regarding all malignant tumours of any organ or apparatus with a definite diagnosis of malignancy after 1999, using the active research method.

In the four years running from 1999-2002 in the province of Syracuse tumours have had over the same period a much lower incidence than in the regions of the centre-north of Italy and a similar incidence to those recorded in other parts of the south of Italy. There is however a high incidence of some tumours in specific areas of the province with a clear difference between the northern area and the southern area, and between the eastern area and western area, with incidence rates distinctly higher in the industrial area compared to the agricultural area and to the mountain area. The TSI (Standardized Rate for the Population of Italy of the census of 1981) was 450,4 for males and 356,0 for females. The standardized rate is however very different in different parts of the province, reaching a peak in the industrial area of town of Augusta (males = 608,4 and females = 433,8) and at its lowest in the agricultural area of Noto (males = 406,6 and females = 330,4) and in the mountain area (males = 311,9 and females = 224,3).

The main aim of this study is to further awareness of the epidemiology of tumours in an area – Sicily – hitherto rather neglected, through an analysis of the cancer incidence and of the cancer mortality in an area, such as that of Syracuse, which has a very varied productive economy based not only on agriculture and on service industries, but also on one of the petrolchemical areas of Italy which has the highest environmental impact.

The Authors:

*Anselmo Madeddu
Maria Lia Contrino
Francesco Tisano
Salvatore Sciacca*

RISVOLTO DELLA RETRO-COPERTINA

Il Registro Tumori di Siracusa ed i risultati

Il Registro Tumori di Siracusa (RTSr) fa parte del Registro Territoriale di Patologia (RTP) della ASL di Siracusa. Il RTP è stato istituito sin dal 1997 dalla Regione Sicilia con la collaborazione del Dipartimento di Igiene dell'Università di Catania ed è finanziato dalla Azienda Sanitaria Locale di Siracusa. Dal 2005 aderisce al progetto del nuovo Registro Tumori Integrato (RTI) delle province di Catania, Messina e Siracusa. Il Registro copre i 21 Comuni della provincia di Siracusa, nella Sicilia sud-orientale. La provincia ha circa 400.000 abitanti e la sua principale città, Siracusa, conta circa 123.000 abitanti.

Il RTSr, dopo una fase sperimentale finalizzata a realizzare un vasto archivio di casi prevalenti, raccoglie, archivia ed elabora informazioni relative a tutti i tumori maligni di qualsiasi organo o apparato con diagnosi di malignità certa a partire dal 1999, ricorrendo al metodo di ricerca attiva.

Nel quadriennio 1999-2002 in Provincia di Siracusa i tumori hanno mostrato una incidenza nettamente inferiore a quella osservata nello stesso periodo nelle regioni italiane del Centro-Nord e sovrapponibile a quella dei registri del Sud Italia. Va rilevata tuttavia l'alta incidenza di alcune neoplasie in qualche area particolare della provincia ed il forte gradiente nord-sud ed est-ovest, con tassi d'incidenza nettamente più elevati nell'area industriale rispetto a quelle agricole ed alla zona montana. Il TSI (Tasso Standardizzato sulla popolazione Italiana del censimento 1981) risulta essere, infatti, di 450,4 tra i maschi e di 356,0 tra le femmine. L'incidenza standardizzata tuttavia è molto differente nei vari distretti della provincia, essendo massima nell'area industriale del Comune di Augusta (maschi = 608,4 e femmine = 433,8) e minima nel distretto agricolo di Noto (maschi = 406,6 e femmine = 330,4) e nella zona montana (maschi = 311,9 e femmine = 224,3).

Il fine principale del presente lavoro è, dunque, quello di fornire un nuovo contributo sulla conoscenza dell'epidemiologia dei tumori in un'area – la Sicilia – ancora poco coperta, attraverso lo studio dell'incidenza e della mortalità per malattie neoplastiche in una provincia, come quella di Siracusa, caratterizzata per altro da una economia produttiva altamente variegata e fondata non solo sull'agricoltura e sul terziario, ma anche sulla presenza di uno dei poli petrolchimici a più alto impatto ambientale d'Italia.

Gli Autori:

Anselmo Madeddu
Maria Lia Contrino
Francesco Tisano
Salvatore Sciacca

