



ASL  
VITERBO



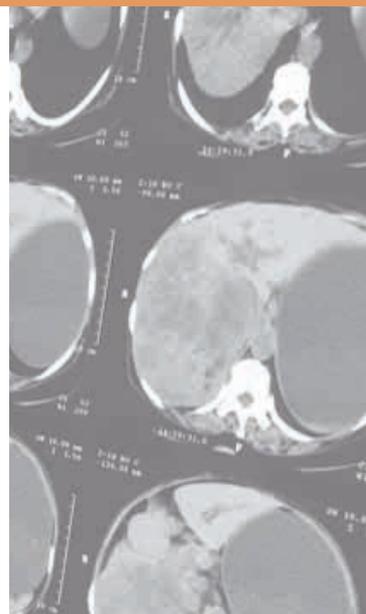
REGIONE  
LAZIO



ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
REGISTRI  
TUMORI

RAPPORTO 2016

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



REGISTRO TUMORI ASL VITERBO

A CURA DI: A. BRUSTOLIN, S. BEGGIATO, I. RASHID, S. ANICETI, A. CAPATI, L. FIOCCHETTI, P. GALEOTTI,  
V. GOMES, G. SCHIRRA, A. NAMI, M. MONTANARO, F. POLEGGI, G. VERRICO, A. QUERCIA

# I Tumori in provincia di Viterbo

## Rapporto 2016





**RAPPORTO 2016**

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

**REGISTRO TUMORI ASL VITERBO**

**A CURA DI:** ANGELITA BRUSTOLIN, SIMONETTA BEGGIATO, IVAN RASHID, SILVIA ANICETI, ANNA CAPATI,  
LORENZINA FIOCCHETTI, PATRIZIA GALEOTTI, VITO GOMES, ANNA NAMI, MARCO MONTANARO,  
FRANCESCO POLEGGI, GIULIETTA SCHIRRA, GIOVANNA VERRICO, AUGUSTO QUERCIA

## **I Tumori in provincia di Viterbo** Rapporto 2016

### **Foto principale di copertina:**

*Jacopo Barozzi da Vignola: Scala Regia*

*Palazzo Farnese, Caprarola (VT)*

© ValerioMei / Shutterstock.com

### **Progetto grafico:**

Ivan Rashid

### **Stampa:**

Centro Stampa Azienda Sanitaria Locale Viterbo

Responsabile: Claudio Ricci

## INDICE

<b>Prefazione del Direttore Generale</b> .....	<b>VII</b>
<b>Prefazione del Presidente AIRTUM</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Presentazione del Responsabile RTVT</b> .....	<b>IX</b>
<b>Ringraziamenti</b> .....	<b>X</b>
<b>Il gruppo di lavoro</b> .....	<b>XI</b>
<b>Contatti</b> .....	<b>XI</b>
<b>Introduzione</b> .....	<b>XII</b>
<b>Glossario</b> .....	<b>XIV</b>
<b>Guida alla lettura</b> .....	<b>XVI</b>
<b>Sintesi dei risultati</b> .....	<b>1</b>
<b>Schede specifiche per tumore</b> .....	<b>5</b>
Tumori della testa e del collo.....	<b>6</b>
Tumori dello stomaco .....	<b>7</b>
Tumori del colon e del retto.....	<b>8</b>
Tumori del fegato.....	<b>9</b>
Tumori delle vie biliari.....	<b>10</b>
Tumori del pancreas .....	<b>11</b>
Tumori del polmone .....	<b>12</b>
Melanomi cutanei.....	<b>13</b>
Tumori della mammella femminile .....	<b>14</b>
Tumori del collo dell'utero.....	<b>15</b>
Tumori del corpo dell'utero .....	<b>16</b>
Tumori dell'ovaio.....	<b>17</b>
Tumori della prostata .....	<b>18</b>
Tumori del testicolo .....	<b>19</b>
Tumori del rene.....	<b>20</b>
Tumori della vescica.....	<b>21</b>
Tumori del sistema nervoso centrale.....	<b>22</b>
Tumori della tiroide.....	<b>23</b>
Linfoma non Hodgkin .....	<b>24</b>
Linfoma di Hodgkin .....	<b>25</b>
Mieloma.....	<b>26</b>
Leucemie.....	<b>27</b>
<b>Tavole</b> .....	<b>29</b>
Tavole di incidenza generali.....	<b>30</b>
Tavole di mortalità generali .....	<b>38</b>
Tavole di incidenza per distretto .....	<b>46</b>
<b>Appendici</b> .....	<b>55</b>
Materiali e metodi.....	<b>56</b>
Bibliografia .....	<b>60</b>



## PREFAZIONE

**Daniela Donetti**

*Direttore Generale ASL Viterbo*

In un Sistema Sanitario, orientato sempre più verso percorsi di prevenzione e di assistenza complessi, per rispondere adeguatamente ai bisogni della popolazione, ottimizzando le risorse, la grande sfida è la creazione di una rete di informazioni, che consenta di conoscere per decidere, andando oltre l'auto-referenzialità.

I tumori sono un fenomeno di grande impatto sociale ed emotivo, che va affrontato con modalità e strumenti tecnici accurati e scientificamente validi.

Per questo motivo l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo ha investito nella riorganizzazione del Registro Tumori, importante strumento per conoscere il quadro delle patologie tumorali nella provincia, raccogliendo, analizzando ed incrociando dati provenienti da tante fonti.

La possibile connessione tra agenti inquinanti e rischi per la salute è una preoccupazione diffusa anche nel nostro territorio: con sempre maggiore forza sono rivolte alle istituzioni domande di conoscenza sui dati, sulle cause delle patologie neoplastiche e sulle misure di prevenzione adottate.

Il primo rapporto sui tumori nella nostra provincia documenta lo sforzo dedicato alle attività di registrazione, di codifica e di analisi dei dati, orientato a condividere con la popolazione e con tutti gli attori sociali, informazioni chiare e correttamente validate sull'incidenza dei tumori.

Questa monografia rappresenta uno strumento utile per regolare gli aspetti organizzativi sanitari e rafforzare l'impegno in azioni di prevenzione sui tumori, ancora più efficienti ed efficaci.

## PREFAZIONE

**Lucia Mangone**

*Presidente Associazione Italiana Registri Tumori*

I Registri Tumori (RT) sono strutture deputate alla raccolta attiva dei casi di tumore a livello provinciale o regionale.

Oggi in Italia sono 44 i RT accreditati presso l'Associazione Italiana Registri Tumori, coprendo oltre il 60% della popolazione nazionale ma altri 14 sono i RT in attività, soprattutto nelle regioni meridionali dove coprono oltre il 90% della popolazione.

I dati dei RT rappresentano un utile strumento per la gestione del paziente oncologico, per la valutazione degli screening e dei percorsi diagnostico-terapeutici, per le valutazioni di impatto ambientale e per l'allocazione delle risorse.

Poiché la cancerogenesi è un fenomeno lungo e complesso, che accade dopo molti anni dalla esposizione a fattori di rischio, la disponibilità di dati aggiornati al 2010 rappresenta una realtà all'avanguardia nel panorama della registrazione dei tumori in

Italia. Inoltre la disponibilità di dati puntuali (SIR per comune e distretto) dovrebbe consentire anche agli amministratori di individuare eventuali eccessi di rischio dei tumori in aree per le quali prevedere idonee misure di prevenzione.

In Italia sono circa 1000 le persone che ogni giorno ricevono una diagnosi di tumore maligno: oltre il 60% di queste sono vive dopo 5 anni dalla diagnosi (percentuali che salgono al 90% per i tumori della mammella e della prostata). Di conseguenza oltre 3.000.000 sono le persone oggi vive in Italia con una pregressa diagnosi di tumore.

La disponibilità di dati nazionali e di dati locali come quelli qui presentati, permetterà di mettere a punto strumenti di prevenzione, diagnosi e cura sempre più efficaci.

Un vivo ringraziamento a tutti gli operatori del RT dell'ASL di Viterbo per il prezioso lavoro fin qui svolto.

## PRESENTAZIONE

**Angelita Brustolin**

*Responsabile Registro Tumori ASL Viterbo*

In questo rapporto, i lettori troveranno i dati di incidenza e di mortalità dei tumori maligni nella Tuscia, validati dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), riferiti agli anni 2006-2010, con i confronti geografici, per ogni sede tumorale, tra i residenti nel nostro territorio e quelli che vivono in altre aree della penisola.

Di certo siamo ancora all'inizio, ma la possibilità di disporre, oggi, nel nostro territorio di un Registro Tumori, con un'elevata qualità di registrazione, permette di avere uno strumento attivo ed utile non solo per rispondere ad alcuni quesiti sullo stato di salute della popolazione e monitorare l'andamento dei tumori maligni, ma anche per valutare i percorsi diagnostici e terapeutici erogati e le strategie preventive di screening attuate.

Sono passati quasi due anni da quando, nel dicembre 2014, ho iniziato ad operare attivamente nel Registro Tumori della Provincia di Viterbo: è stato un periodo molto intenso, ma anche gratificante dal punto di vista dei risultati ottenuti, possibili grazie allo sforzo congiunto di tutto lo staff operativo.

Questo rapporto non sarebbe mai venuto alla

luce senza il contributo di tutti i componenti del gruppo di lavoro che ringrazio vivamente, per il loro indispensabile sostegno, per la forte motivazione e lo spirito di coesione, in condizioni lavorative spesso non semplici; in particolare, Simonetta Beggiano, per l'importante, preciso ed accurato lavoro svolto nell'attività di codifica ed Ivan Rashid, per la costante e proficua collaborazione, dall'assistenza informatica e formativa all'elaborazione dei dati.

Un sincero ringraziamento va anche a tutti i colleghi dell'U.O.C. Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro, in particolare della sede di Viterbo, che hanno reso possibile l'impegno nell'attività del Registro, non senza complicazioni operative.

Infine, non posso che augurarmi che i dati analizzati in questo rapporto, seppur riferiti ad un numero ancora limitato di anni osservati, possano essere un'utile guida per la programmazione sanitaria del nostro territorio e per ulteriori approfondimenti, che, in un prossimo futuro, saranno più facilmente attuabili, grazie alla collaborazione sia con gli altri Registri AIRTUM, sia con il Registro Tumori della Regione Lazio.

## RINGRAZIAMENTI

Al Direttore Generale ASL di Viterbo, Daniela Donetti

Al Direttore Sanitario ASL di Viterbo, Antonio Bray

Al Direttore Amministrativo ASL di Viterbo, Maria Luisa Velardi

Desiderano inoltre ringraziare:

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

*Il Direttore Sanitario Ospedale Tarquinia ASL di Viterbo*  
Fabiola Cenci

*Il Direttore Governo Professioni Sanitarie ASL di Viterbo*  
Roberto Riccardi

*Il Direttore Sistemi Informativi Aziendali ASL di Viterbo*  
Patrizia Boninsegna

*Il Direttore Medicina Legale ASL di Viterbo*  
Mario Gobattoni, e tutti i Colleghi dello staff

*Il Direttore Sanitario Polo Ospedaliero ASL di Viterbo*  
Antonella Proietti

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

*Il Responsabile U.O.C. Epidemiologia Ambientale DEPLazio e Coordinatore Registro Tumori Lazio*  
Paola Michelozzi

### Collaborazioni

Un ringraziamento speciale:

*Al Direttore del Registro Tumori di Latina*  
Fabio Pannozzo, unitamente a Susanna Busco e tutto lo Staff, per il loro fondamentale supporto.

Ai Direttori dei Dipartimenti di Diagnostica e Cura dell'ASL di Viterbo, in particolare:

*Al Direttore U.O.C Anatomia ed Istologia Patologica*  
Vito Gomes

*Al Direttore U.O.C. Ematologia*  
Marco Montanaro

*Al Direttore U.O.C. Oncologia e Rete Oncologica*  
Enzo Maria Ruggeri

*Al Direttore U.O.C. Radioterapia*  
Luciano Pompei

*Al Direttore U.O.C. Diagnostica per Immagini*  
Enrico Pofi

Al Direttore U.O.S.D. Coordinamento Screening  
Silvia Brezzi, e tutto lo Staff

Ai Direttori e Direzioni Sanitarie, ai Responsabili ed agli Operatori delle Anatomie Patologiche e degli Archivi Cartelle Cliniche delle strutture regionali di:

- Policlinico A. Gemelli - Roma, ed in particolare a Gianni Manganiello dell' Anatomia Patologica
- Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma
- Policlinico Umberto I - Roma
- A.O. S. Andrea - Roma, ed in particolare a Luigi Ruco, Direttore UOC Anatomia Patologica
- Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini - Roma

- Azienda Osp. San Giovanni Addolorata - Roma
- Presidio Ospedaliero Cristo Re - Roma
- Presidio Ospedaliero Padre Pio - Bracciano
- Presidio Ospedaliero San Paolo - Civitavecchia
- IFO - Ist. Nazionali Tumori Regina Elena - Roma
- IDI - Ist. Dermopatico dell'Immacolata - Roma
- Ospedale Santo Spirito - Roma
- Policlinico Univ. Campus Bio Medico - Roma

Ai Direttori e Direzioni Sanitarie, ai Responsabili ed agli operatori delle Anatomie Patologiche e degli Archivi Cartelle Cliniche delle strutture extra-regionali di:

- Azienda Ospedaliera Perugia
- Azienda Ospedaliera Santa Maria Terni
- Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
- Ospedali USL Umbria 2 (Foligno, Narni, Orvieto)
- Istituto Europeo di Oncologia - Milano
- Istituto Neuromed
- Ospedale M. Bufalini di Cesena

A tutte le Case di Cura, pubbliche e private, aziendali, regionali ed extra-regionali, che hanno collaborato all'attività del Registro Tumori

A tutti i Responsabili e gli Operatori delle Anagrafi dei Comuni della Provincia di Viterbo

All'Associazione Italiana Contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma Onlus (AIL), in particolare a Cristina Mastini

A Tutti i Sindaci della Provincia di Viterbo ed in particolare a Mauro Mazzola, Sindaco di Tarquinia e Presidente dell'Amministrazione Provinciale.

## GRUPPO DI LAVORO REGISTRO TUMORI ASL VITERBO

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

Augusto Quercia

**Responsabile Registro Tumori:**

Angelita Brustolin\*

**Codificatore esperto e coordinatore attività di codifica:**

Simonetta Beggiato\*

**Rilevatori e codificatori:**

Silvia Aniceti\*, Lorenzina Fiocchetti\*, Giulietta Schirra\*

per il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM): Patrizia Galeotti\*

**Personale amministrativo:**

Anna Capati\*, Anna Nami\*

**Collaboratore anatomopatologo:**

Giovanna Verrico

**Collaboratore ematologo:**

Marco Montanaro

**Collaboratore informatico:**

Francesco Poleggi

**Collaboratore esterno:**

Ivan Rashid

*\* Personale funzionalmente condiviso con altre Unità Operative Aziendali*



## CONTATTI

**Registro Tumori ASL Viterbo**

c/o U.O.C. PreSAL ASL Viterbo  
Cittadella della Salute (6° piano)  
Via Enrico Fermi, 15  
01100 - Viterbo

**Telefono:** 0761 236 714

**Fax:** 0761 236 709

**E-mail:** angelita.brustolin@asl.vt.it

[www.asl.vt.it/approfondimenti/registro\\_tumori/registro\\_tumori.php](http://www.asl.vt.it/approfondimenti/registro_tumori/registro_tumori.php)

## INTRODUZIONE

### I Registri Tumori

I Registri Tumori (RT) sono strutture organizzative, dedicate alla raccolta continuativa e sistematica di tutte le nuove diagnosi di tumore, avvenute nella popolazione residente, in una determinata area.

Di conseguenza, i RT ricercano attivamente le informazioni, le codificano, le archiviano e le rendono disponibili per studi e ricerche e rappresentano lo strumento conoscitivo ideale per fornire dati che, altrimenti, non potrebbero essere conosciuti con esattezza. Questi dati sono essenziali per la sorveglianza del territorio, per la ricerca delle cause, oltre che per la programmazione sanitaria.

Le informazioni raccolte dai RT includono la sede e il tipo di cancro diagnosticato, i dati del paziente, fino ad arrivare allo stadio del tumore, al momento della diagnosi, all'analisi del tipo di trattamento ricevuto e al monitoraggio nel tempo del decorso della malattia.

Tutte queste informazioni sono raccolte seguendo standard stringenti. I RT, infatti, per essere formalmente riconosciuti devono operare secondo modelli rigorosi, definiti in ambito internazionale da IARC (*International Agency for Research on Cancer*), IACR (*International Association of Cancer Registries*) e ENCR (*European Network of Cancer Registries*) e, a livello nazionale, da AIRTUM (Associazione Italiana dei Registri Tumori).

### Come lavora un Registro Tumori moderno

Fino ai primi anni '90 l'attività di un RT era fortemente manuale, basandosi quasi esclusivamente sulla consultazione attiva di materiale cartaceo, come le cartelle cliniche dei reparti di medicina ed oncologia ed i certificati di decesso.

Le attuali fonti primarie di un RT sono:

- le schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative ai ricoveri effettuati anche fuori regione;
- i certificati di decesso;
- i referti dei Servizi di Anatomia Patologica.

Questi flussi sono, nella stragrande maggioranza dei casi, informatizzati e, specie per le SDO e i certificati di decesso, riportano già in forma codificata la patologia di ogni singolo paziente.

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

- incrocio fra le fonti sopra indicate e l'anagrafe di riferimento, per identificare i pazienti residenti;
- integrazione di altre fonti di interesse (quali l'invalidità civile, le esenzioni per patologia neo-

plastica, gli esami ambulatoriali, ecc..);

- identificazione delle potenziali nuove diagnosi tumorali, mediante l'incrocio tra i flussi raccolti e l'archivio storico del registro;
- l'elaborazione di una casistica di interesse da sottoporre agli operatori, per la validazione finale;
- codifica e validazione dei dati sui casi di tumore, in modo automatico o manuale (anche recuperando documentazione cartacea, presso i presidi ospedalieri in regione e fuori regione);
- esecuzione dei controlli di qualità e
- pubblicazione dei dati, una volta che questi siano ritenuti consolidati.

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

Questa fase comporta alcuni mesi di lavorazione aggiuntivi, che possono aumentare in modo considerevole, nel caso di elevata migrazione sanitaria dei pazienti.

Questo spiega come mai i RT, per poter divulgare un dato il più preciso possibile, producono dati con un ritardo di almeno due-tre anni. D'altra parte, la precisione e l'accuratezza del dato è molto più importante della tempestività, in quanto i *trend* per le singole neoplasie si modificano con gradualità e lentezza.

Infatti, in relazione alla patologia tumorale, è opportuno evidenziare due aspetti importanti:

- si tratta di malattie multi-fattoriali, in cui entrano in gioco numerosi fattori, che vanno dalle abitudini e stili di vita, all'alimentazione, alle esposizioni professionali ed ambientali, alle caratteristiche dell'individuo, quali l'età, il genere ed il profilo genetico, per cui quasi mai è possibile ricondurre la stessa malattia ad un unico fattore di rischio;
- sono patologie dai tempi di latenza molto lunghi, nell'ordine di decine di anni, per cui, i dati di incidenza e di mortalità attualmente rilevati, sono da riferirsi ad esposizioni a fattori di rischio, avvenute nei decenni precedenti.

### L'Associazione Italiana dei Registri Tumori

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

I primi esempi di registrazione tumorale in Italia

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

AIRTUM presiede alla standardizzazione delle attività di registrazione, alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale dei registri e alla divulgazione dei dati nazionali. A tale scopo AIRTUM ha istituito una Banca Dati nazionale che raccoglie solo i contributi dei registri tumori accreditati.



*Mappa dei registri tumori generali di popolazione accreditati da AIRTUM (in rosso) ad aprile 2016*

### Il Registro tumori della provincia di Viterbo

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

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

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

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

Alla fine del 2014, l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo ha attuato una riorganizzazione del RT della

Provincia di Viterbo, che è stato collocato a livello centrale, a Viterbo, nel Dipartimento di Prevenzione (nota del Commissario Straordinario prot. n° 20583 del 12/12/2014 e Delibera del Commissario Straordinario n° 633 del 11/06/2015).

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

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

Lo staff del RTVT si compone di cinque infermiere, due unità di personale amministrativo ed un responsabile medico del lavoro ed epidemiologo, tutti funzionalmente condivisi con altre unità operative aziendali. In particolare, un'infermiera è esperta nella codifica, con ruolo anche di coordinamento, ed altre tre sono addette alla rilevazione dei casi ed in parte anche alla codifica. Nel gruppo, dal 2015, un'altra infermiera è impegnata nella registrazione delle cause di morte, in collaborazione con altro personale del ReNCaM aziendale (Registri Nominativi delle Cause di Morte). Inoltre, il RTVT si avvale della collaborazione di esperti, sia clinici (in particolare, anatomopatologo ed ematologo), per l'analisi e la codifica di casi complessi, che informatici.

Dal punto di vista organizzativo, per superare la criticità della condivisione del personale con altre strutture aziendali e garantire la continuità operativa, il *team* del RTVT si riunisce una volta al mese, con gli obiettivi sia di confrontarsi sul lavoro svolto, sia di programmare le attività.

### Materiali e metodi

In questo volume vengono riportati i dati sui nuovi casi di tumore maligno (casi incidenti), validati da AIRTUM e relativi ai residenti nella Provincia di Viterbo, per gli anni 2006-2010.

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

I dati sono riportati sia in forma grafica (per favorirne la comunicazione e l'uso), sia in forma tabellare, in fondo al volume, secondo una metodologia oramai consolidata, propria dei Registri Tumori.

## GLOSSARIO

(si veda il capitolo: *Materiali e metodi* per maggiori dettagli)

### Incidenza

Misura quanti nuovi casi di tumore vengono diagnosticati in un certo intervallo di tempo. Generalmente questo intervallo di tempo corrisponde con l'anno solare, per esempio:

*250 casi incidenti di tumore nel 2010*

significa che nel 2010 si sono verificate 250 nuove diagnosi di tumore. È la misura più utilizzata in ambito epidemiologico perché esprime nel modo più immediato l'impatto della malattia sul territorio.

### Intervallo di confidenza

In prima approssimazione l'intervallo di confidenza (IC) descrive la precisione statistica di una misurazione, nel nostro caso: il tasso standardizzato. Anche se vengono analizzati tutti i casi incidenti, infatti, quando si confronta il tasso (vedi *tasso standardizzato*) tra due aree o tra due periodi è possibile che parte delle differenze osservate siano attribuibili non a reali differenze ma possano essere spiegate dalla variabilità casuale che può avere il numero di casi da un anno all'altro, specie su piccole popolazioni.

Gli IC sono pertanto prezioni perché ci inducono a pensare che il tasso ha una variabilità tanto superiore quanto è raro l'evento o piccola la popolazione.

In forma grafica l'IC è rappresentato da una barra ed è riferito in modo convenzionale alla probabilità del 95%: dal punto di vista statistico la barra dell'IC indica che c'è il 95% di probabilità che il valore del tasso, al netto della variabilità casuale, sia all'interno dell'intervallo. Dal punto di vista pratico: tanto più esteso è l'IC tanto più il tasso è impreciso.

Quando confrontiamo due tassi, se i due intervalli di confidenza non si sovrappongono possiamo concludere che le differenze osservate sono statisticamente significative. Non si può concludere il contrario nel caso di sovrapposizione parziale degli IC.

### Mappa del rischio

La mappa del rischio per comune riporta il tasso standardizzato indiretto di incidenza (SIR, vedi *tasso standardizzato indiretto*) sottoposto ad una particolare tecnica di trasformazione chiamata Bayesiana Empirica (EB-SIR) con l'intento di ridurre la variabilità casuale del SIR, specie per piccoli comuni.

I valori sono quindi rappresentati utilizzando una scala di colori indicativa del rischio di malattia: le colorazioni rosse e verdi a varie intensità indicano che il numero dei casi osservati è rispettivamente superiore o inferiore alla media provinciale, la colorazione grigia indica un numero di casi osservati non dissimile da quanto atteso. La mappa, essendo riferita a un numero limitato di anni e a entrambi i generi, ha un valore esclusivamente indicativo e va analizzata unitamente all'andamento dei tassi standardizzati diretti per distretto e ai relativi intervalli.

### Mortalità

Misura quanti decessi per causa tumorale avvengono in un certo intervallo di tempo. Come nel caso dell'incidenza (si veda *incidenza*) questo intervallo di tempo corrisponde tipicamente con l'anno solare, per esempio:

*120 decessi per tumore nel 2010*

significa che nel 2010 si sono verificati 120 decessi a cui è stato attribuito (dal medico necroscopo e dai successivi codificatori della scheda di decesso) il tumore come causa iniziale.

È una misura importante, in quanto è una fonte indipendente che consente in alcuni casi di confermare l'andamento dell'incidenza. È tuttavia una misura meno valida rispetto all'incidenza per la valutazione dell'impatto della malattia, in quanto si riferisce solo ai decessi per tumore e non alle diagnosi ed è pressoché inutilizzabile per la valutazione dei tumori con buona prognosi.

### Rischio cumulativo

Il rischio cumulativo da 0 a 74 anni, esprime la probabilità media di un individuo, dati i tassi di incidenza osservati, di contrarre la malattia prima del 75° anno di età. Essendo l'aspettativa di vita di poco superiore a 75 anni, spesso si utilizza il rischio cumulativo da 0 a 74 anni come approssimazione del rischio di contrarre la malattia nel corso della vita. Per esempio:

*Rischio cum. 0-74 pari al 5% per il tumore 1*

ci consente di dire che, in media, ogni individuo ha una probabilità del 5% rischio di contrarre quel tipo di tumore nel corso della vita.

### Tasso grezzo

Il tasso grezzo (TG) viene utilizzato per dare una misura dell'incidenza (o mortalità) di un tumore tenendo in considerazione la popolazione. Il solo numero di nuovi casi (incidenza) o decessi (mortalità)

non sarebbe infatti molto significativo se non venisse rapportato alla numerosità della popolazione.

Il TG è quindi il rapporto tra numero di nuovi casi (o decessi) e la popolazione residente ed è espresso, per una maggiore leggibilità, in casi ogni 100.000 abitanti. Anche il TG è calcolato in un intervallo di tempo tipicamente annuale, pertanto:

*tasso grezzo di incidenza pari a 30 nel 2010*

significa che nel 2010 si sono verificati 30 nuovi casi ogni 100.000 abitanti.

Il TG viene spesso riportato per una valutazione sommaria ma non è di particolare utilità per misurare la malattia né per effettuare confronti nel tempo o con altre aree in quanto il TG non tiene in considerazione l'età del soggetto, per esempio:

*TG pari a 30 nel 2010 nel comune 1*

*TG pari a 40 nel 2010 nel comune 2*

non è possibile dire che nel comune 2 ci si ammala di più di tumore, in quanto non è noto se nel comune 2 sia maggiore la proporzione di popolazione anziana (che ha, nella maggior parte dei casi, un maggiore rischio di contrarre un tumore).

Per questo motivo per i confronti si usa il tasso standardizzato (si veda *tasso standardizzato*)

### Tasso standardizzato

Il tasso standardizzato diretto (TSD), o tasso standardizzato, è la misura ideale da utilizzarsi per i confronti nel tempo e tra aree in quanto tiene in considerazione sia la popolazione (come il tasso grezzo) ma anche la diversa distribuzione per età delle popolazioni.

Di fatto il TSD è il tasso grezzo di un'ipotetica popolazione di uguale entità ma con una distribuzione per età prefissata. In particolare noi utilizziamo per convenzione la popolazione standard europea. Quindi:

*TSD (Eur) di incidenza pari a 20 nel 2010*

Ci indica che 20 casi ogni 100.000 abitanti, pur non essendo un valore reale, è il valore di riferimento che possiamo utilizzare per i confronti tra aree e nel tempo. Quindi:

*TSD (Eur) pari a 40 nel 2010 nel comune 1*

*TSD (Eur) pari a 30 nel 2010 nel comune 2*

Ci consente di dire che nel 2010 nel comune 1 ci si è ammalati di più di tumore.

Tuttavia, essendo la malattia tumorale un evento relativamente raro, è possibile che parte delle differenze siano dovute alla variabilità statistica insita nella misurazione, per questo è importante verificare anche la stabilità del tasso, usando indicatori quali gli intervalli di confidenza (vedi *intervalli di confidenza*).

### Tasso standardizzato indiretto

Il tasso standardizzato indiretto di incidenza (*Standardized Incidence Ratio, SIR*) o di mortalità (*Standardized Mortality Ratio, SMR*) è un modo alternativo per standardizzare i dati per età ed è utilizzato soprattutto per effettuare confronti interni tra un osservato (per es: i casi osservati in un comune) e un atteso (la media provinciale). Il SIR (e l'SMR) sono pertanto espressi come rapporto tra casi osservati e casi attesi se la popolazione oggetto di osservazione avesse i tassi per età del confronto (per es. la media provinciale). Quindi se avessimo:

*SIR pari a 0,90 nel 2010 nel comune 1*

*SIR pari a 1,5 nel 2010 nel comune 2*

potremmo concludere che nel comune 1 si è osservato un numero di nuovi casi inferiore del 10% rispetto a quanto si ci sarebbe aspettati se ci fosse stata la stessa incidenza per età della media provinciale. Mentre nel comune 2, si sono osservati un eccesso di casi pari al 50% in più dell'atteso (sempre rispetto alla media provinciale).

Anche in questo caso è opportuno utilizzare gli intervalli di confidenza (IC, vedi *intervalli di confidenza*) per una lettura più completa del valore del SIR e del SMR. In particolare se l'IC racchiude valori sempre superiori a 1 si può concludere che siamo di fronte ad un eccesso statisticamente significativo rispetto alla media provinciale. Se, al contrario, gli IC racchiudono valori sempre inferiori a 1, si può concludere che si sta osservando una significativa minore incidenza (o mortalità) rispetto alla media provinciale.

### Trend temporali

Essendo presenti solo 5 anni di incidenza, abbiamo ritenuto di riportare gli andamenti nel tempo del tasso di incidenza riportandone il valore puntuale, come punto, e la linea tendenziale. Quest'ultima indica la curva che meglio approssima l'andamento dei punti, indicando anche il valore della variazione percentuale annua (APC) del tasso.

Nel caso di APC statisticamente significativa viene apposto un asterisco, quindi avendo:

*APC uguale a +1,5% per i maschi*

*APC uguale a -5%\* per le femmine*

concludiamo che l'andamento dei tumori per i maschi è tendenzialmente in aumento ma non significativo, si considererà pertanto costante. L'andamento dei tumori femminili è invece riportato in calo statisticamente significativo del 5% ogni anno.

# GUIDA ALLA LETTURA DELLE SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE

GUIDA ALLA LETTURA

**Dati analitici del tumore**

**Distribuzione per modalità di diagnosi**

**Tassi di incidenza per età**

**Distribuzione per tipo di tumore /morfologia**

**Mapa del rischio di malattia per comune**

**Tassi standardizzati per distretto sanitario**

**Andamento dei tassi di incidenza per anno**

**Tassi standardizzati per macro-area**

## TABELLA CON I DATI ANALITICI DEL TUMORE

Riporta il dettaglio dei principali indicatori (vedi Glossario). In particolare il numero dei casi medio all'anno, il numero di casi totali, la % dei casi rispetto al totale dei tumori, il tasso grezzo, il tasso standardizzato (da utilizzarsi per i confronti), il rischio cumuatiivo da 0 a 74 anni e il rapporto tra i casi diagnosticati e i decessi per lo specifico tumore. Quest'ultimo è un indicatore di controllo nonché misura della letalità del tumore.

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

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

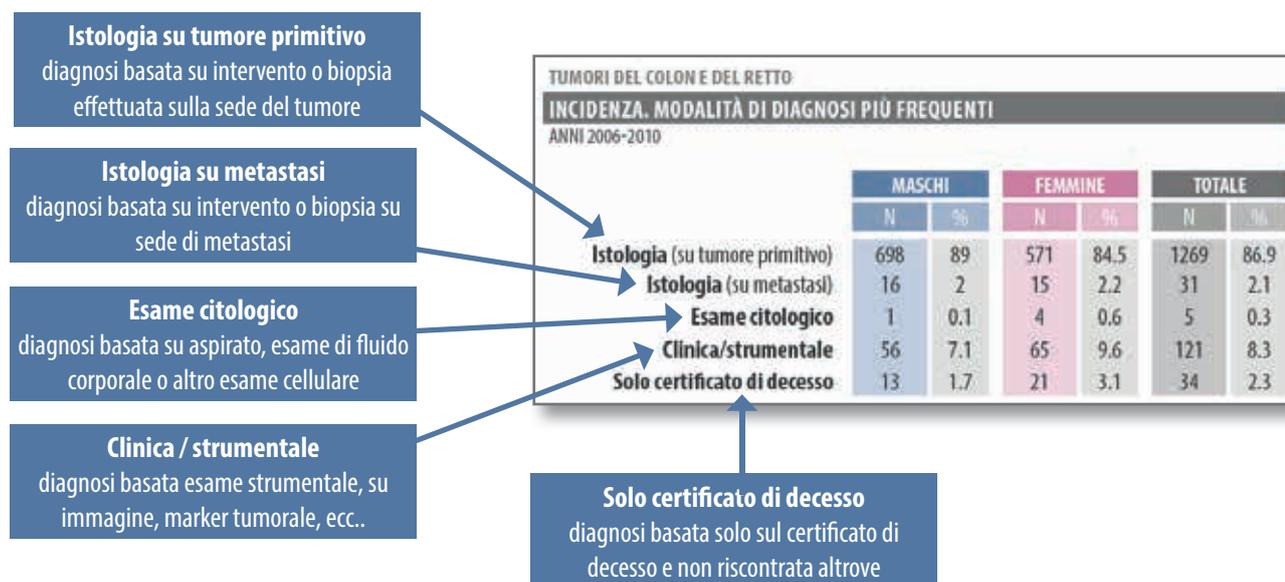
TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO						
INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI						
ANNI 2006-2010						
	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	44	12	56	18	5	23
Numeri casi totali	221	58	279	90	23	113
% casi sul totale	3.9	1.3	2.7	3.1	1.1	2.3
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	29.9	7.4	18.3	12.2	2.9	7.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	21.9	4.8	13	8.5	1.3	4.7
Rischio cum. 0-74 (%)	2	0.4	1.2	0.7	0.1	0.4
Rapporto M/I (%)	40.7	39.7	40.5	<sup>(2)</sup> per 100.000 abitanti		

## TABELLA CON LA DISTRIBUZIONE PER MODALITÀ DI DIAGNOSI

La modalità di diagnosi indica il più valido esame diagnostico utilizzato dal registro tumori per confermare il caso di tumore. Gli esami istologici e citologici sono considerati generalmente i più attendibili e una loro elevata percentuale è un indicatore di elevata qualità dei dati riportati dal registro.

Va detto che per alcuni tumori, come ad es. i tumori del fegato, o per i tumori in stadio avanzato non è sempre possibile effettuare un intervento chirurgico, una biopsia o una citologia, pertanto ogni neoplasia è caratterizzata da modalità di diagnosi peculiari.

Di contro, i casi basati solo sui casi di decesso sono considerati i meno attendibili in quanto si riferiscono a casi in cui l'unico documento reperito attestante la malattia tumorale è la scheda ISTAT attestante il decesso. In un limitato numero di casi purtroppo le schede di decesso sono risultate approssimative o inesatte, pertanto la percentuale dei casi basati solo su certificato di decesso dovrebbe essere ragionevolmente bassa.



## GRAFICO CON I TASSI DI INCIDENZA PER ETÀ

Riporta l'andamento del tasso grezzo specifico per età, diviso per genere. La maggior parte delle neoplasie (es. tumori dello stomaco, polmone, prostata, ...) insorge in modo quasi esclusivo nella popolazione anziana, con rari casi nella popolazione adolescente e adulta. Alcune neoplasie insorgono tuttavia anche nella popolazione infantile ed adolescenziale (es. tumori del rene, linfomi e leucemie), fortunatamente con tassi di malattia estremamente ridotti. Altri tipi di tumore insorgono più frequentemente in età adulta (es. tiroide).

Questo grafico è pertanto utile per comprendere come la malattia insorga in modo differente per età e genere.



**TABELLA CON LA DISTRIBUZIONE PER TIPO DI TUMORE/MORFOLOGIA**

Per i soli casi in cui è stato rilevato un esame istologico o citologico si riporta la distribuzione per tipo di tumore indicando le morfologie o tipi istologici più frequenti (nella scheda relativa al totale dei tumori saranno invece riportati i tumori più frequenti). Per alcune neoplasie la classificazione morfologica consente di fare valutazioni eziologiche (ovvero inerenti le cause di insorgenza). La morfologia è inoltre spesso determinante per indirizzare la terapia, influenza la prognosi in modo talvolta più determinante della sede della neoplasia.

Morfologia

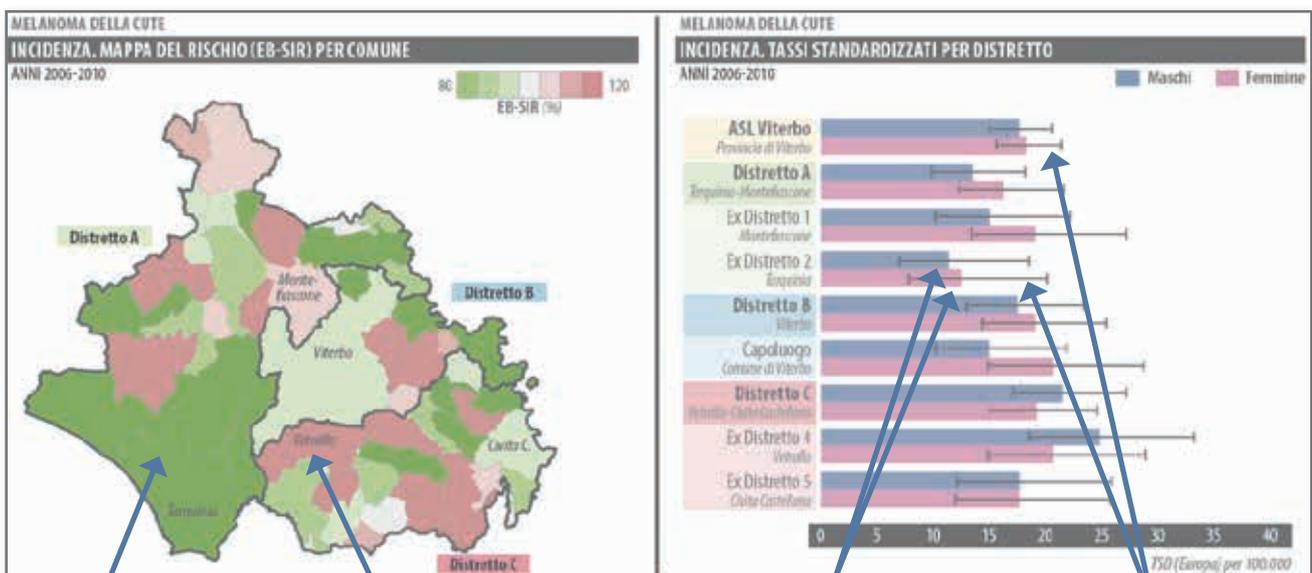
TUMORI DEL POLMONE						
INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI <sup>(1)</sup>						
ANNI 2006-2010						
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Squamocellulare	162	23.9	12	6	174	19.9
Adenocarcinoma	302	44.6	127	63.8	429	49
Non a piccole cellule	25	3.7	6	3	31	3.5
Piccole cellule	101	14.9	23	11.6	124	14.2
Carcinoma NAS	30	4.4	14	7	44	5
Altre morfologie	50	7.4	17	8.5	67	7.6
Non specificato	7	1	0	0	7	0.8

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico.

**MAPPA DEL RISCHIO PER COMUNE E GRAFICO DEI TASSI PER DISTRETTO**

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

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



**Area a minore rischio**  
In verde. Nell'esempio nei pressi dell'ex distretto 2 di Tarquinia

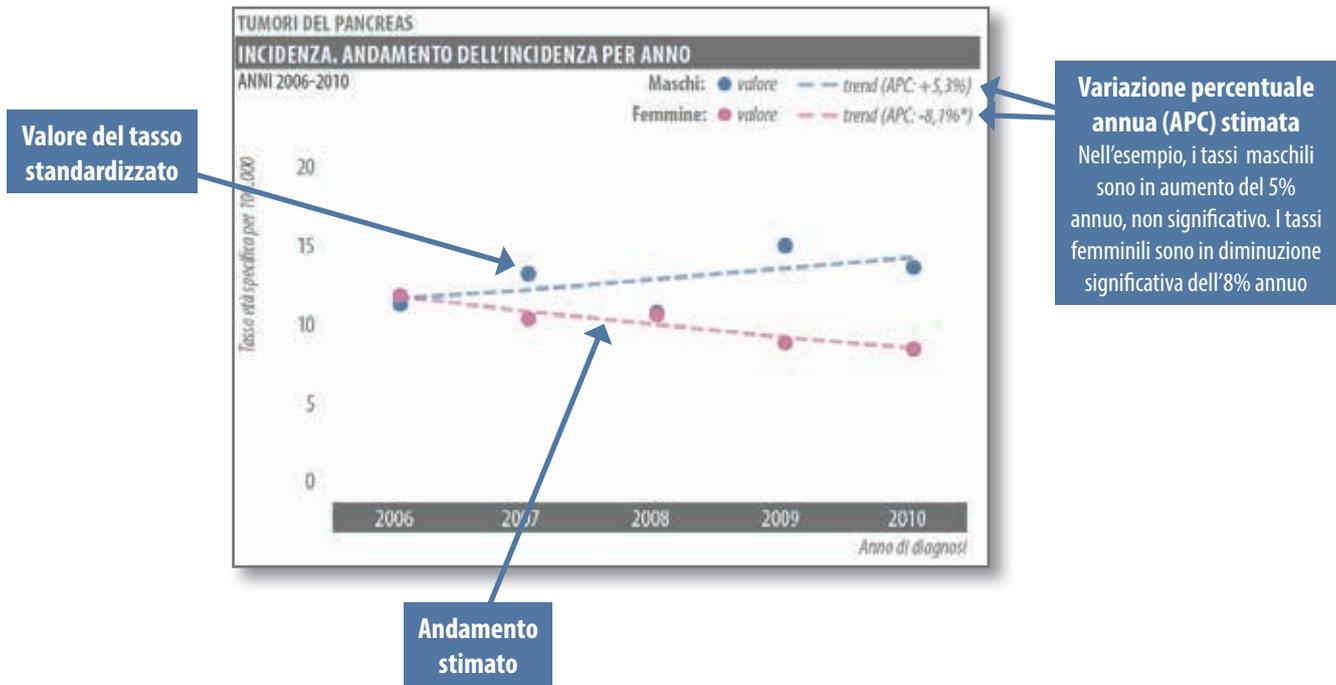
**Area a maggiore rischio**  
In rosso. Nell'esempio, nei pressi del comune di Vetralla

**Tassi per distretto**  
Nell'esempio, si confermano i bassi tassi nell'ex distretto 2

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

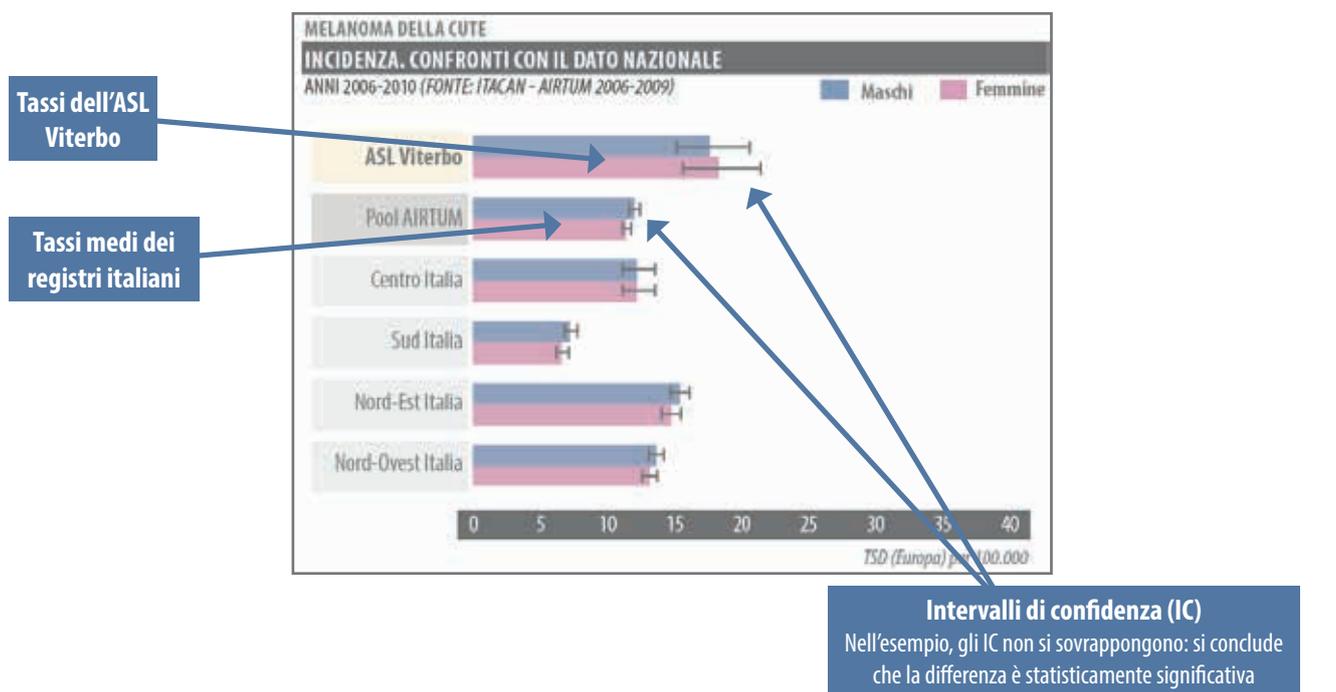
**GRAFICO CON L'ANDAMENTO DEI TASSI DI INCIDENZA PER ANNO**

Descrive il trend dell'incidenza per anno e genere. I punti corrispondono al dato misurato del tasso standardizzato, la linea tratteggiata all'andamento che approssima maggiormente la serie delle misurazioni ottenuta. Il numero di osservazioni è ancora limitato e, generalmente, non consente di apprezzare trend significativi. Tuttavia si ritiene utile consentire una verifica qualitativa dello stato dell'incidenza della malattia nel corso degli anni in esame.



**GRAFICO CON I TASSI STANDARDIZZATI PER MACRO-AREA**

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





## **SINTESI DEI RISULTATI**

## SINTESI DEI RISULTATI

### Introduzione

Nel corso del quinquennio 2006-2010, in provincia di Viterbo sono stati diagnosticati 10.256 nuovi casi di tumore (esclusi i carcinomi cutanei): 5.676 tra gli uomini (pari al 55,3%), 4.580 tra le donne (44,7%) (Tabella 1).

Il numero di casi medio per anno è risultato di circa 2.000 casi in entrambi i generi (1.100 tra gli uomini e 900 tra le donne).

I tassi grezzi di malattia sono risultati pari a 766,7 casi ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e 585,1 casi ogni 100.000 abitanti tra le donne. I tassi standardizzati secondo lo standard Europeo (da utilizzarsi per i confronti) sono risultati pari a 512,2 casi ogni 100.000 abitanti tra gli uomini e a 373,1 casi ogni 100.000 abitanti tra le donne.

Nel complesso, con questi dati, possiamo stimare che la probabilità di contrarre la malattia nel corso della propria vita per i residenti in provincia di Viterbo sia pari al 35% per gli uomini e pari al 26% tra le donne.

In altri termini, nella nostra provincia, 1 uomo ogni 3 ed 1 donna ogni 4, tra i residenti, andranno incontro nel corso della loro vita ad una diagnosi di tumore maligno, che necessiterà di essere definita nello stadio clinico, curata e per la quale dovrà essere garantita, se necessaria, una terapia medica oncologica e/o una radioterapia, oltre alla programmazione di un follow up, ossia di un controllo periodico, coerente con il quadro clinico e con la prognosi della neoplasia.

TABELLA 1

#### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	1135	916	2051	586	409	995
Numeri casi totali	5676	4580	10256	2930	2047	4977
% casi per genere	55.3	44.7		58.9	41.1	
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	766.7	585.1	673.4	395.8	261.5	326.8
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	512.2	373.1	433.8	242	127.6	177.6
Rischio cum. 0-74 (%)	35	25.8	30.3	15.7	8.5	12
Rapporto M/I (%)	51.6	44.7	48.5	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

Questo rende ragione di quanto sia importante in un territorio come quello della Tuscia, che presenta una elevata mobilità sanitaria (nel 2013, il 5% dei ricoveri per tumore dei residenti è stato effettuato in altre strutture regionali ed il 19% fuori regione), con conseguente necessità di recupero delle cartelle cliniche, avere uno strumento di registrazione dei tumori,

che permette di rilevare andamenti e modalità nella gestione dei casi ed i percorsi clinici intrapresi, per ogni singolo caso.

Per quanto riguarda la mortalità per tumore, nel corso del quinquennio si sono verificati 4.977 decessi attribuibili a tumore, 2.930 tra gli uomini (pari al 58,9% del totale), 2.047 tra le donne (41,1%).

Il numero medio di decessi attribuiti ai tumori è risultato di circa 1.000 casi in entrambi i generi (600 tra gli uomini, 400 tra le donne).

### Andamento per età

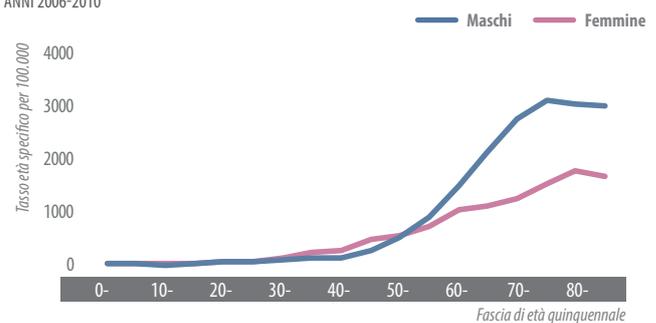
I tumori si confermano essere più frequenti nella popolazione in età avanzata, soprattutto nel genere maschile (Figura 1). Nel complesso il 64% dei malati aveva oltre 65 anni al momento della diagnosi, il 35% aveva oltre 75 anni.

Circa un quarto dei pazienti (25%) aveva tra i 50 e i 64 anni al momento della diagnosi, mentre meno frequenti (10% di tutti i tumori) in età compresa tra 20 e 50 anni. Fortunatamente i tumori insorti in età adolescenziale (15-19 anni) o infantile (meno di 15 anni) rappresentano nel complesso meno dello 0,5% dei casi tumorali.

FIGURA 1

#### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

ANNI 2006-2010



### Andamento temporale dei tumori

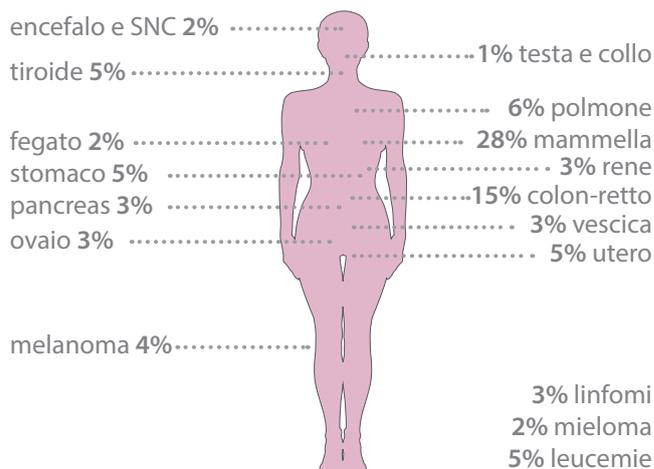
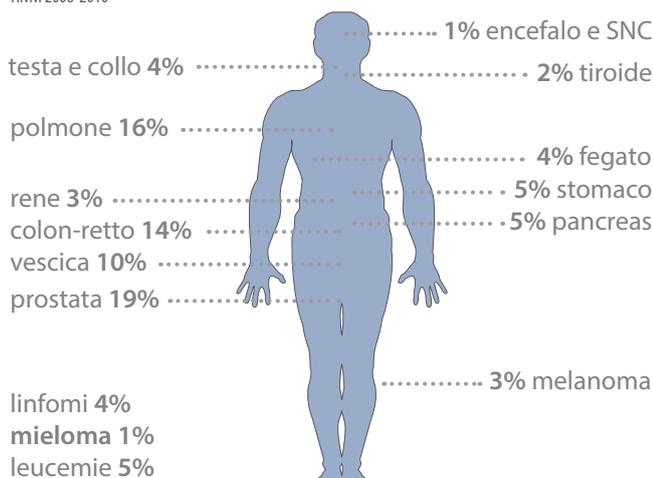
I primi dati relativi alla provincia di Viterbo consentono di dare valutazioni solo indicative per quanto riguarda l'andamento nel tempo dei tumori, sia per l'elevata eterogeneità tra i tipi di tumore, sia per il numero ancora limitato degli anni in osservazione.

È comunque possibile osservare (Figura 2) che i tumori in provincia di Viterbo sono complessivamente in lieve ma progressivo calo tra gli uomini, con un tasso standardizzato di incidenza stimato in decremento del 2,5% ogni anno.

FIGURA 3

**INCIDENZA. I TUMORI PIÙ FREQUENTI PER GENERE**

ANNI 2006-2010



I tassi standardizzati di incidenza nel sesso femminile appaiono invece, nel loro complesso, sostanzialmente stabili nel periodo osservato.

coerenti a quelli osservati nel territorio nazionale, per il periodo 2007-2011 (AIRTUM, 2016).

FIGURA 2

**INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO**

ANNI 2006-2010



**I tumori più frequenti**

I tumori più frequenti sono risultati essere (Figura 3):

- tra gli uomini, i tumori della prostata (19% del totale dei tumori maschili), seguiti dai tumori del polmone (16%), del colon e del retto (14%), della vescica (10%) e dello stomaco (5%);
- tra le donne, i tumori della mammella (28% del totale dei tumori nel sesso femminile), seguiti dai tumori del colon e del retto (15%), del polmone (6%), le leucemie e i tumori della tiroide (5%).

Nel complesso, assommando entrambi i generi, i tumori più frequenti nella provincia di Viterbo sono rappresentati da quelli del colon e del retto (14% del totale dei tumori in entrambi i generi), seguiti dai tumori della mammella (13%), del polmone e della prostata (11%) e della vescica (7%), sostanzialmente

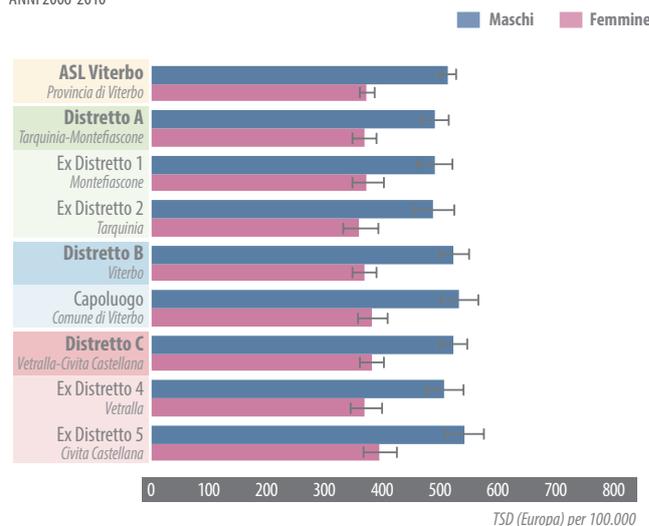
**Confronti nel territorio**

Per il complesso di tutti i tumori, i tassi di incidenza non ci consentono di rilevare differenze degne di nota all'interno del territorio dell'ASL di Viterbo, né per comune (la mappa dei rischi, qui non mostrata, non evidenzia alcun comune ad alto o basso rischio), né per distretto (Figura 4). In parte, così come per il trend questo è dovuto al numero ancora limitato di anni osservati.

FIGURA 4

**INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO**

ANNI 2006-2010



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

SINTESI DEI RISULTATI

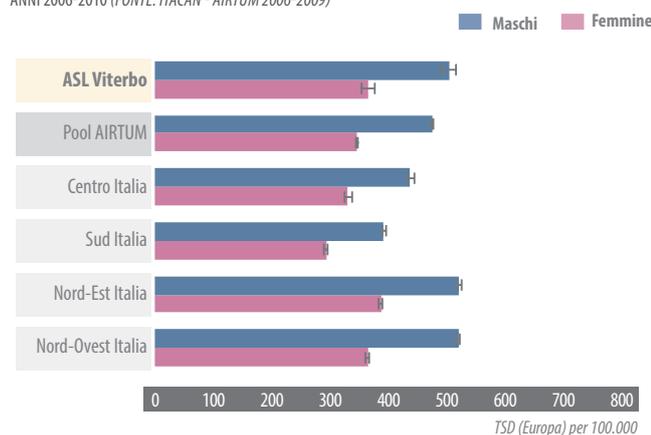
## Confronti nazionali

I tassi di incidenza in provincia di Viterbo risultano essere significativamente superiori al dato medio dei registri tumori di popolazione operanti in Italia (dati 2006-2009), seppure inferiori ai valori riscontrati nel Nord Italia (Figura 5).

FIGURA 5

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



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

Solo per il sesso maschile si riscontra invece una significativa maggiore incidenza, rispetto alla media nazionale, per i tumori del polmone e per i tumori della tiroide.

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

### Commento

Questo report consente di tracciare, con il dettaglio consentito dal numero limitato di anni in esame, un primo quadro esaustivo dell'epidemiologia dei tumori in provincia di Viterbo.

Tale quadro è, in prima analisi, contraddistinto da tassi di incidenza lievemente superiori sia alla media italiana (media dei Registri Tumori AIRTUM) sia ai tassi relativi ai registri attualmente operanti nel Centro Italia (la Regione Umbria e le province di Firenze, Prato e Latina).

I tassi piuttosto elevati per i tumori dello stomaco, (in particolare nell'ex Distretto 1 di Montefiascone) sono tuttavia sovrapponibili nella sostanza a quelli rilevati in alcune aree del Centro Italia come l'Umbria

e Macerata (i dati di quest'ultimo registro non sono più aggiornati) suggerendo un ruolo importante dell'alimentazione (in particolare l'elevato consumo di insaccati e carni rosse) così come della prevalenza dell'infezione da *Helicobacter pylori*.

Per i tumori polmonari nel sesso maschile si rileva una complessiva maggiore incidenza rispetto alla media nazionale. Le aree a maggiore incidenza, seppure non statisticamente significative, sono quelle urbane dei comuni di Viterbo e Tarquinia.

Questo dato è purtroppo atteso: secondo l'indagine Passi, infatti, ben il 56% dei Viterbesi è fumatore o è stato fumatore. Questo dato è di gran lunga superiore sia alla media regionale (47%), sia alla media nazionale (46%) (Fonte: Indagine Passi, dati 2011-2014). Tra gli uomini la prevalenza dei fumatori o ex-fumatori residenti in provincia di Viterbo sale fino al 65%.

Fortunatamente l'andamento di questi tumori sembra mostrare primi segnali (non statisticamente significativi) di progressivo decremento, facendo intendere che, seppure tardivamente, anche in provincia di Viterbo, così come nel resto d'Italia, la proporzione dei fumatori tra gli uomini sta progressivamente calando.

L'elevata incidenza del melanoma, soprattutto nell'area Vetralla-Capranica, unita ai bassi tassi di mortalità, inducono a pensare all'effetto di strategie di screening della popolazione così come nel caso del ridotto tasso di incidenza dei tumori del collo dell'utero.

Va infine verificata nel tempo l'incidenza del complesso delle leucemie: queste, infatti, rappresentano un insieme di malattie con notevoli eterogeneità in termini di diagnosi, classificazione, eziologia e impatto sanitario.

Dal punto di vista statistico occorrerà pertanto approfondire le singole nosologie e le singole aree di interesse citate.

Sarà importante che il registro possa continuare ad operare seguendo gli standard internazionali al fine confermare e consolidare i risultati con i prossimi report, permettendoci di superare quella variabilità statistica che, allo stato attuale, non ci consente ancora di rilevare se esistono o meno aree a maggiore rischio di insorgenza di determinate patologie in provincia di Viterbo.

Questi dati sono tuttavia già di notevole interesse sia epidemiologico, sia per la pianificazione delle risorse e dei percorsi di diagnosi e terapia dei pazienti oncologici Viterbesi.

## **SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE**



# TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

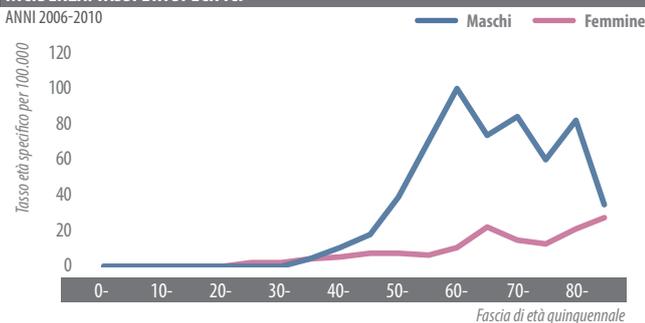
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	44	12	56	18	5	23
Numeri casi totali	221	58	279	90	23	113
% casi sul totale	3.9	1.3	2.7	3.1	1.1	2.3
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	29.9	7.4	18.3	12.2	2.9	7.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	21.9	4.8	13	8.5	1.3	4.7
Rischio cum. 0-74 (%)	2	0.4	1.2	0.7	0.1	0.4
Rapporto M/I (%)	40.7	39.7	40.5	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

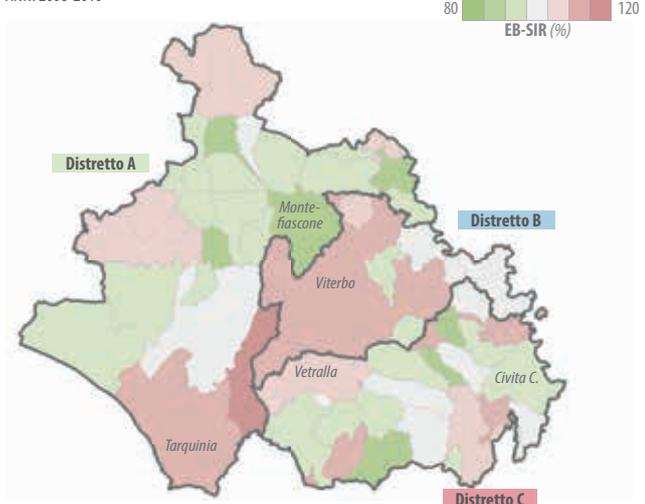
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

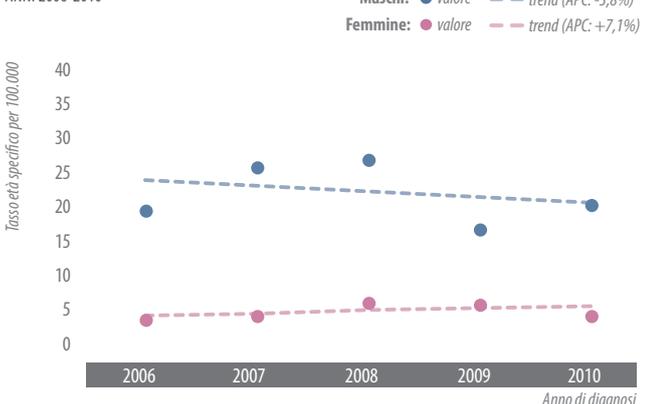
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C00-14 (labbro, cavità orale e faringe), C30 (cavità nasale e orecchio medio), C31 (seni paranasali), C32 (laringe); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	195	88.2	47	81	242	86.7
Istologia (su metastasi)	7	3.2	4	6.9	11	3.9
Esame citologico	4	1.8	3	5.2	7	2.5
Clinica/strumentale	9	4.1	3	5.2	12	4.3
Solo certificato di decesso	6	2.7	1	1.7	7	2.5

## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

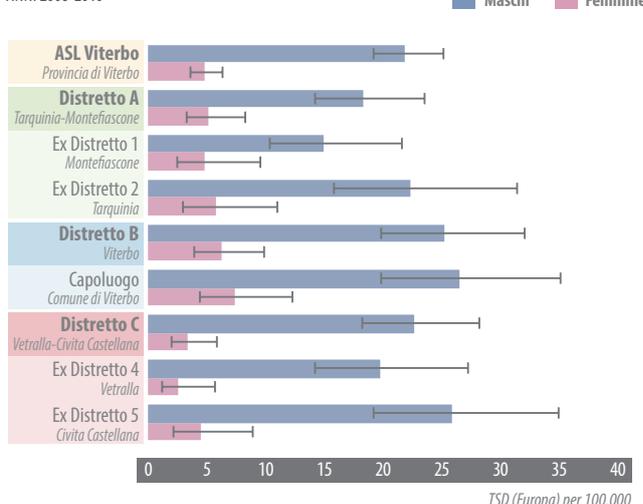
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Squamocellulare	187	90.8	41	75.9	228	87.7
Adenocarcinoma	7	3.4	8	14.8	15	5.8
Carcinoma NAS	7	3.4	3	5.6	10	3.8
Altre morfologie	5	2.4	2	3.7	7	2.7

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

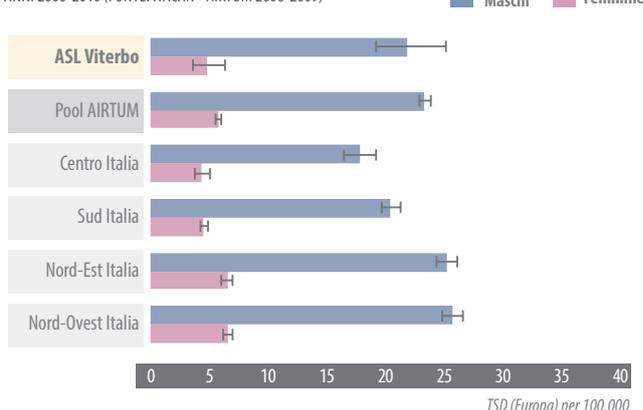
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO



# TUMORI DELLO STOMACO

## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

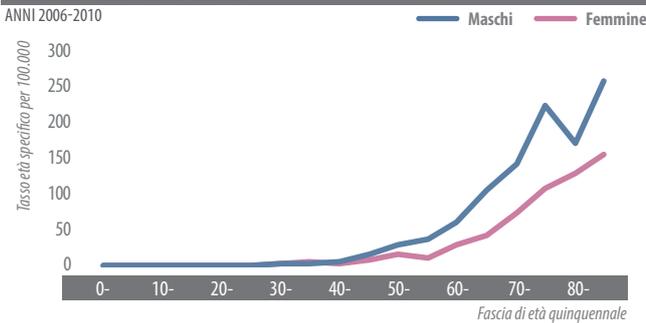
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	60	42	103	47	28	75
Numeri casi totali	301	212	513	236	138	374
% casi sul totale	5.3	4.6	5	8.1	6.7	7.5
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	40.7	27.1	33.7	31.9	17.6	24.6
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	25.7	12.9	18.8	19.1	7.4	12.6
Rischio cum. 0-74 (%)	1.9	0.9	1.4	1.3	0.4	0.8
Rapporto M/I (%)	78.4	65.1	72.9	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

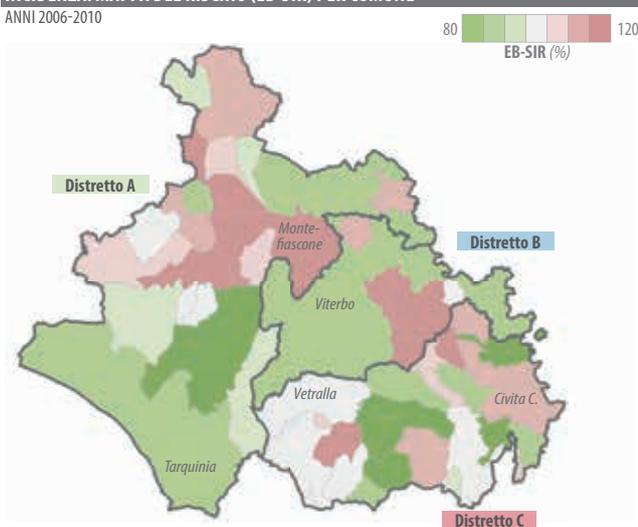
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

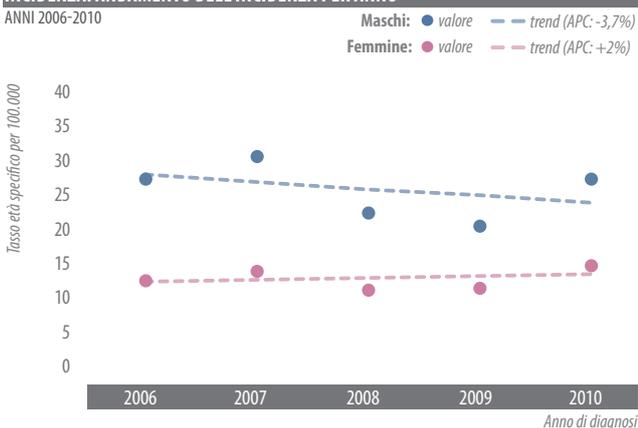
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLO STOMACO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C16 (stomaco); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
<b>Istologia</b> (su tumore primitivo)	256	85	187	88.2	443	86.4
<b>Istologia</b> (su metastasi)	5	1.7	2	0.9	7	1.4
<b>Esame citologico</b>	1	0.3	0	0	1	0.2
<b>Clinica/strumentale</b>	29	9.6	18	8.5	47	9.2
<b>Solo certificato di decesso</b>	10	3.3	5	2.4	15	2.9

## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

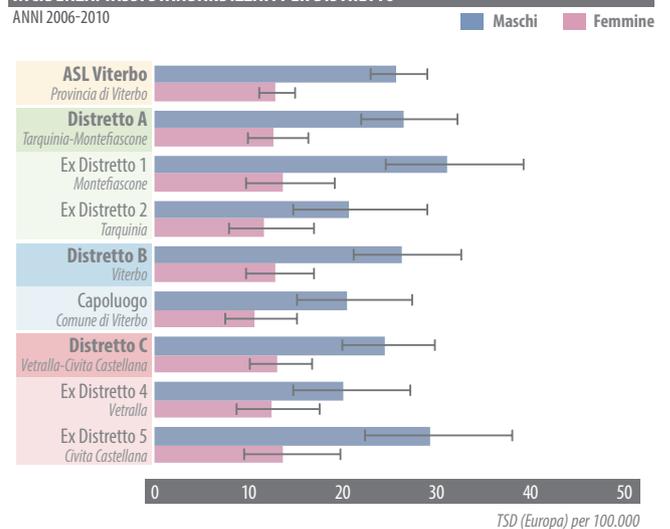
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
<b>Carcinoma ad anello con castone</b>	34	13	32	16.9	66	14.6
<b>Adenocarcinoma tipo intestinale</b>	115	43.9	79	41.8	194	43
<b>Adenocarcinoma NAS</b>	66	25.2	39	20.6	105	23.3
<b>Altri adenocarcinomi specificati</b>	29	11.1	25	13.2	54	12
<b>Altre morfologie</b>	10	3.8	8	4.2	18	4
<b>Carcinoma NAS</b>	5	1.9	4	2.1	9	2
<b>Non specificato</b>	3	1.1	2	1.1	5	1.1

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

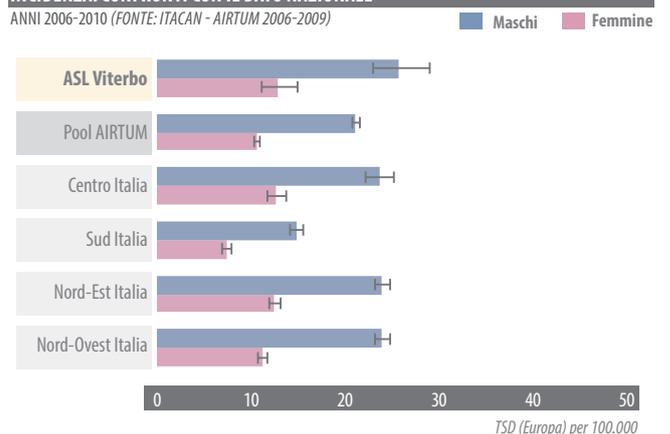
ANNI 2006-2010

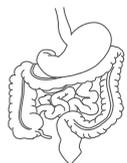


## TUMORI DELLO STOMACO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

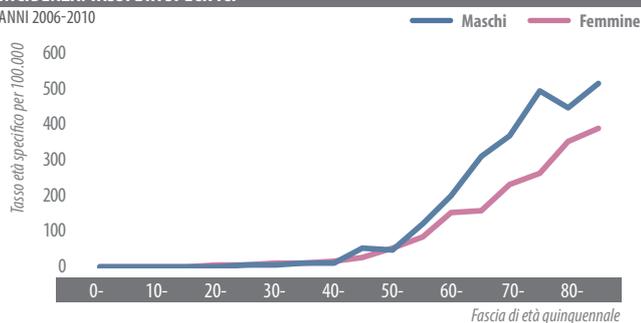
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	157	135	292	81	63	144
Numeri casi totali	784	676	1460	406	315	721
% casi sul totale	13.8	14.8	14.2	13.9	15.4	14.5
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	105.9	86.4	95.9	54.8	40.2	47.3
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	68.2	46.5	56.4	32.5	18.2	24.3
Rischio cum. 0-74 (%)	5.4	3.6	4.5	2	1.2	1.6
Rapporto M/I (%)	51.8	46.6	49.4	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

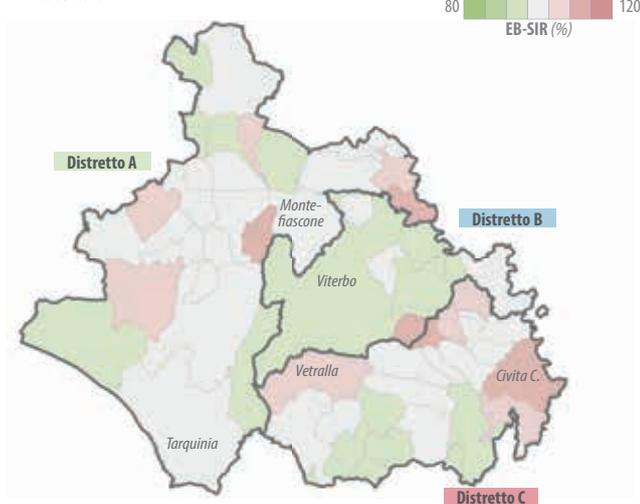
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

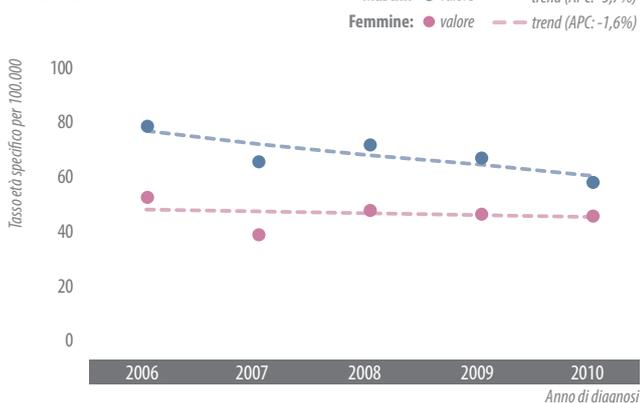
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-O-3)

**Topografia:** C18 (colon), C19 (giunzione rettosigmoidea), C20 (retto), C21 (ano e canale anale);  
**morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	698	89	571	84.5	1269	86.9
Istologia (su metastasi)	16	2	15	2.2	31	2.1
Esame citologico	1	0.1	4	0.6	5	0.3
Clinica/strumentale	56	7.1	65	9.6	121	8.3
Solo certificato di decesso	13	1.7	21	3.1	34	2.3

## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

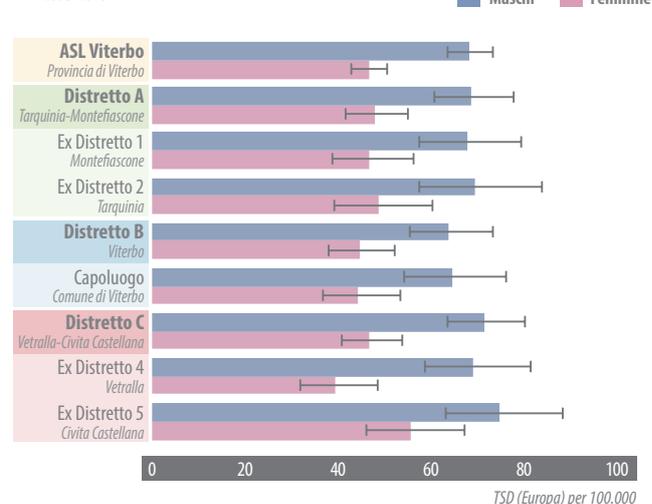
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Adenocarcinoma NAS	642	89.8	511	86.6	1153	82.9
Adenocarcinoma mucinoso	44	6.2	42	7.1	86	6.2
Adenocarcinoma in adenoma	1	0.1	0	0	1	0.1
Altri adenocarcinomi	51	7.1	55	9.3	106	7.6
Carcinoma NAS	5	0.7	6	1	11	0.8
Altre morfologie	12	1.7	11	1.9	23	1.7
Non specificato	4	0.6	7	1.2	11	0.8

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

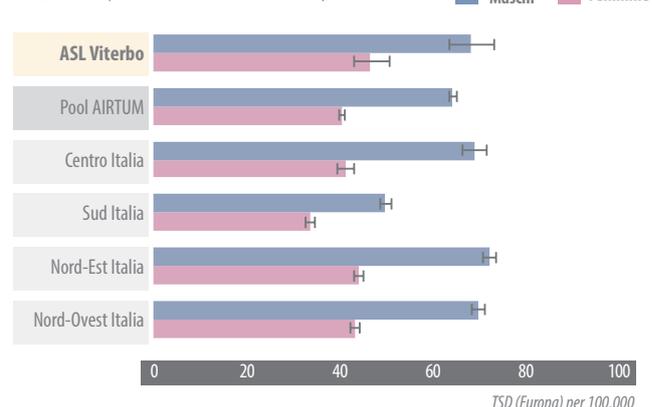
ANNI 2006-2010



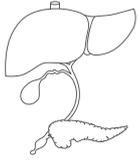
## TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO



# TUMORI DEL FEGATO

## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

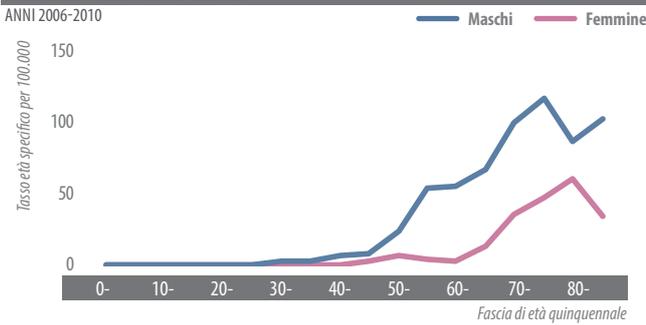
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	41	15	56	31	12	44
Numeri casi totali	203	76	279	157	62	219
% casi sul totale	3.6	1.7	2.7	5.4	3	4.4
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	27.4	9.7	18.3	21.2	7.9	14.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	18.5	4.3	11	13.7	3.2	8
Rischio cum. 0-74 (%)	1.5	0.3	0.9	1.1	0.2	0.7
Rapporto M/I (%)	77.3	81.6	78.5	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

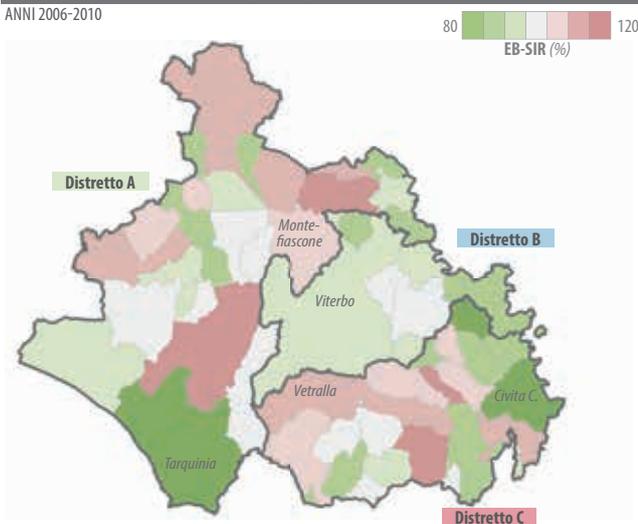
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

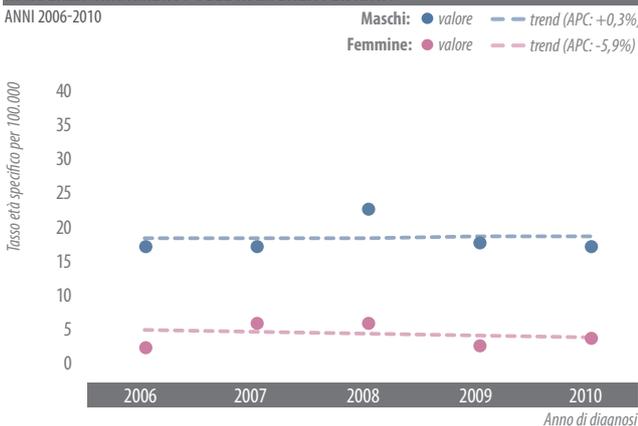
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL FEGATO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C22 (fegato e dotti biliari intraepatici); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	73	35.8	19	25	92	32.9
Istologia (su metastasi)	3	1.5	3	3.9	6	2.1
Esame citologico	9	4.4	3	3.9	12	4.3
Clinica/strumentale	115	56.4	43	56.6	158	56.4
Solo certificato di decesso	4	2	8	10.5	12	4.3

## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

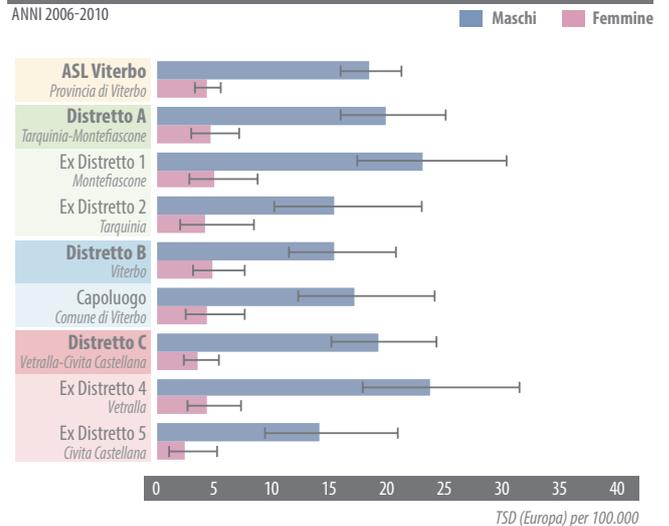
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Epatocarcinoma	56	65.9	11	44	67	60.9
Colangiocarcinoma	24	28.2	12	48	36	32.7
Carcinoma NAS	2	2.4	1	4	3	2.7
Altre morfologie	3	3.5	1	4	4	3.6

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

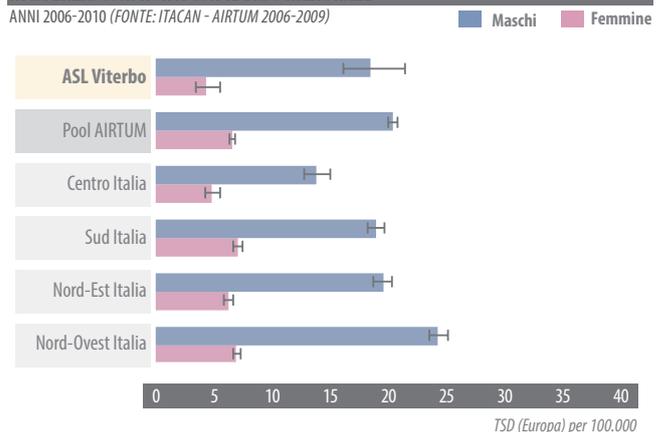
ANNI 2006-2010

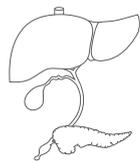


## TUMORI DEL FEGATO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DELLE VIE BILIARI

## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

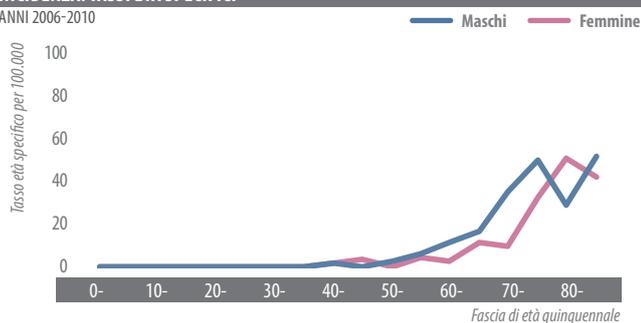
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	11	11	23	11	10	21
Numeri casi totali	57	56	113	55	49	104
% casi sul totale	1	1.2	1.1	1.9	2.4	2.1
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	7.7	7.2	7.4	7.4	6.3	6.8
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	4.7	3	3.8	4.2	3.1	3.5
Rischio cum. 0-74 (%)	0.4	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3
Rapporto M/I (%)	96.5	87.5	92	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

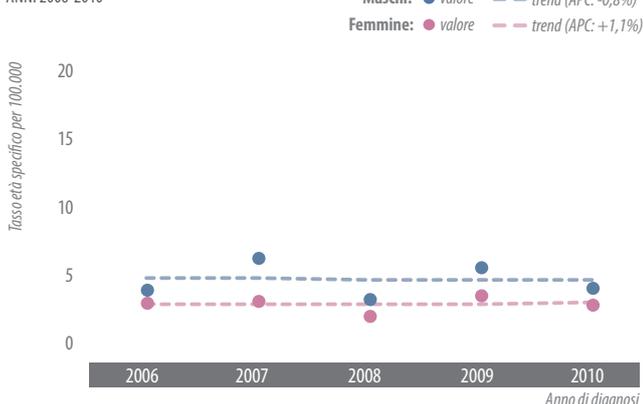
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C23 (colecisti), C24 (altre parti e parti non specificate delle vie biliari); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	28	49.1	16	28.6	44	38.9
Istologia (su metastasi)	5	8.8	7	12.5	12	10.6
Esame citologico	2	3.5	1	1.8	3	2.7
Clinica/strumentale	22	38.6	30	53.6	52	46
Solo certificato di decesso	0	0	2	3.6	2	1.8

## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

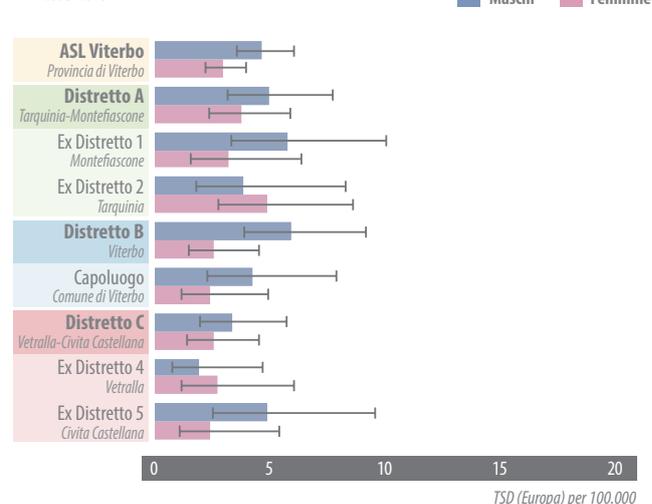
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Colangiocarcinoma	34	97.1	22	91.7	56	94.9
Carcinoma NAS	1	2.9	1	4.2	2	3.4
Non specificato	0	0	1	4.2	1	1.7

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

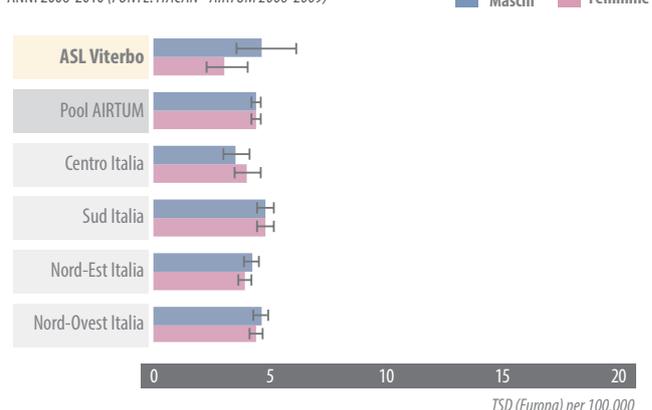
ANNI 2006-2010



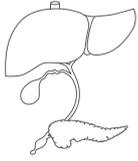
## TUMORI DELLE VIE BILIARI

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



TUMORI DELLE VIE BILIARI



# TUMORI DEL PANCREAS

## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

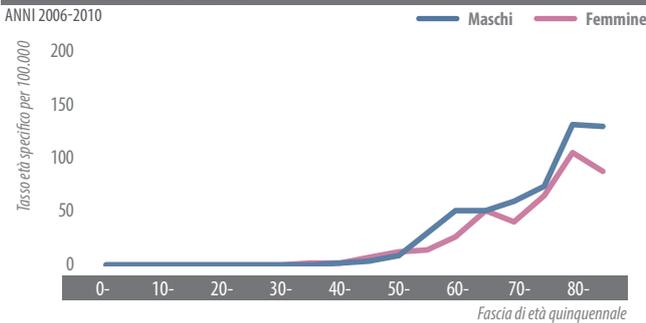
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	30	31	61	24	31	56
Numeri casi totali	152	155	307	121	157	278
% casi sul totale	2.7	3.4	3	4.1	7.7	5.6
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	20.5	19.8	20.2	16.3	20.1	18.3
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	13	10	11.4	10.2	9.5	9.9
Rischio cum. 0-74 (%)	1	0.8	0.9	0.7	0.7	0.7
Rapporto M/I (%)	79.6	101.3	90.6	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

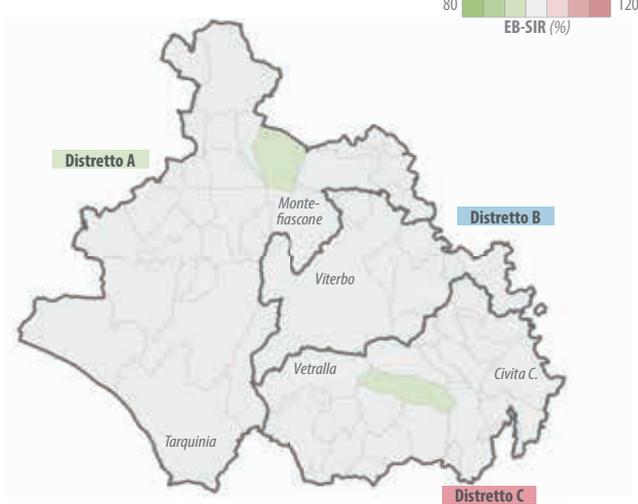
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

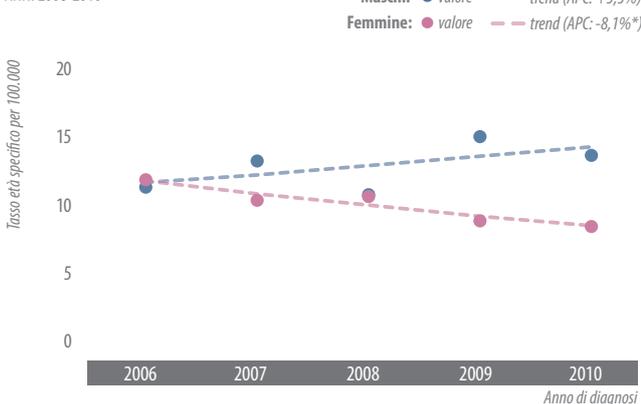
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL PANCREAS

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C25 (pancreas); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	45	29.6	35	22.6	80	26.1
Istologia (su metastasi)	21	13.8	17	11	38	12.4
Esame citologico	7	4.6	11	7.1	18	5.9
Clinica/strumentale	76	50	84	54.2	160	52.1
Solo certificato di decesso	3	2	8	5.2	11	3.6

## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

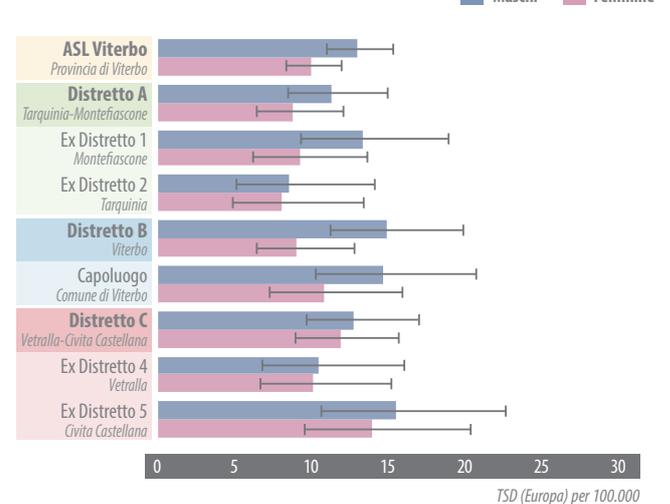
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Adenocarcinoma	67	91.8	54	85.7	121	89
Carcinoma NAS	2	2.7	2	3.2	4	2.9
Altre morfologie	3	4.1	4	6.3	7	5.1
Non specificato	1	1.4	3	4.8	4	2.9

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

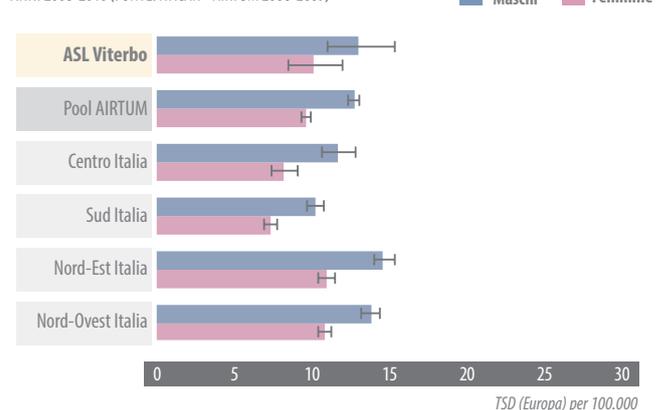
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL PANCREAS

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DEL POLMONE

## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

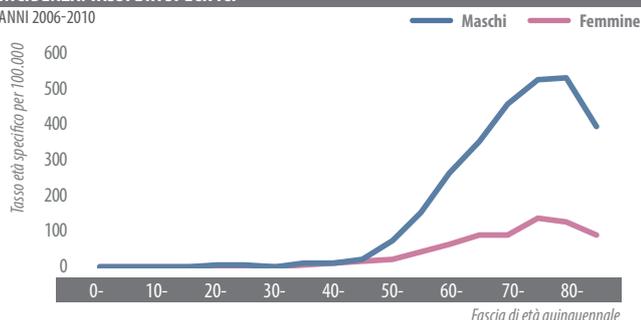
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	178	54	232	157	45	202
Numeri casi totali	890	272	1162	783	226	1009
% casi sul totale	15.7	5.9	11.3	26.7	11	20.3
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	120.2	34.7	76.3	105.8	28.9	66.2
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	77.6	19.6	46.3	65.9	15.3	38.2
Rischio cum. 0-74 (%)	6.5	1.6	4	5.2	1.2	3.1
Rapporto M/I (%)	88	83.1	86.8	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

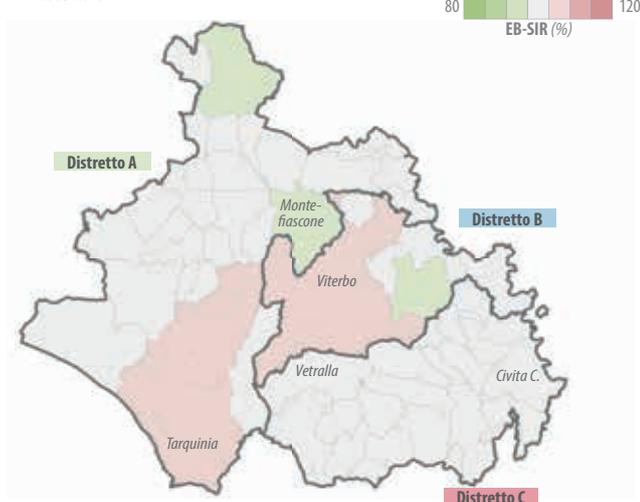
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL POLMONE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C33 (trachea), C34 (bronchi e polmone); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	417	46.9	109	40.1	526	45.3
Istologia (su metastasi)	92	10.3	40	14.7	132	11.4
Esame citologico	168	18.9	50	18.4	218	18.8
Clinica/strumentale	191	21.5	66	24.3	257	22.1
Solo certificato di decesso	22	2.5	7	2.6	29	2.5

## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

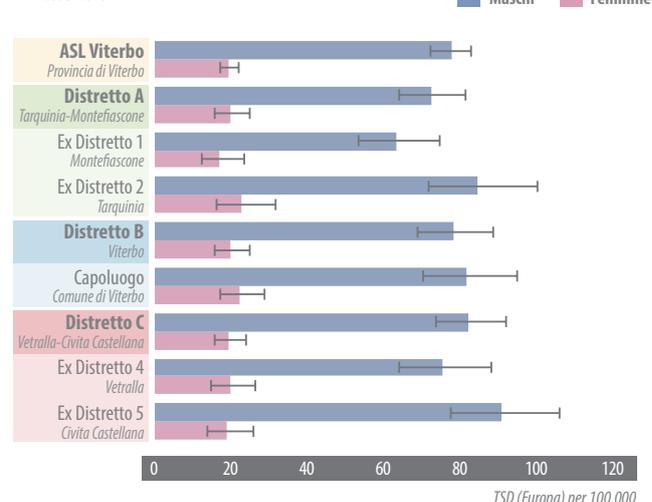
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Squamocellulare	162	23.9	12	6	174	19.9
Adenocarcinoma	302	44.6	127	63.8	429	49
Non a piccole cellule	25	3.7	6	3	31	3.5
Piccole cellule	101	14.9	23	11.6	124	14.2
Carcinoma NAS	30	4.4	14	7	44	5
Altre morfologie	50	7.4	17	8.5	67	7.6
Non specificato	7	1	0	0	7	0.8

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

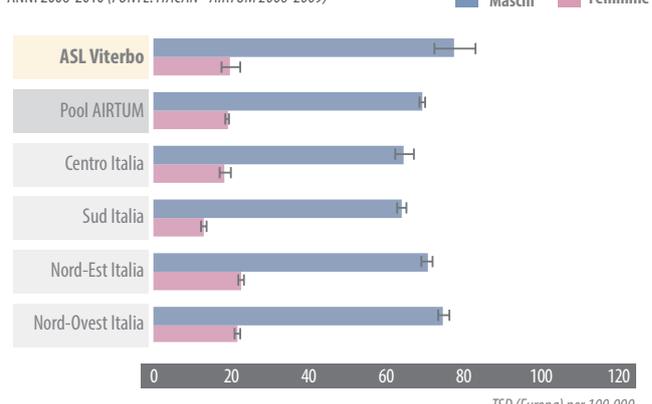
ANNI 2006-2010



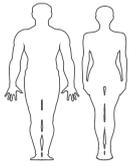
## TUMORI DEL POLMONE

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



TUMORI DEL POLMONE



# MELANOMA DELLA CUTE

## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

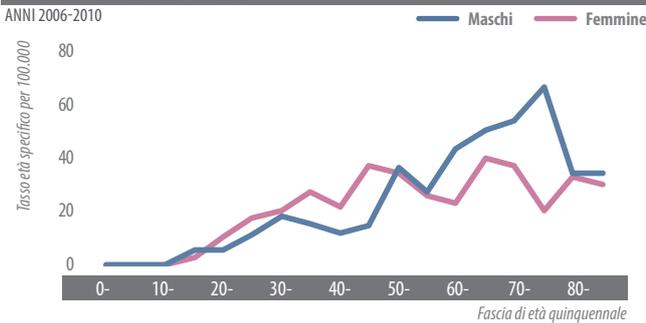
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	34	35	69	4	3	7
Numeri casi totali	168	177	345	22	14	36
% casi sul totale	3	3.9	3.4	0.8	0.7	0.7
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	22.7	22.6	22.7	3	1.8	2.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	17.6	18.3	17.9	2	1.1	1.5
Rischio cum. 0-74 (%)	1.4	1.5	1.5	0.1	0.1	0.1
Rapporto M/I (%)	13.1	7.9	10.4	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

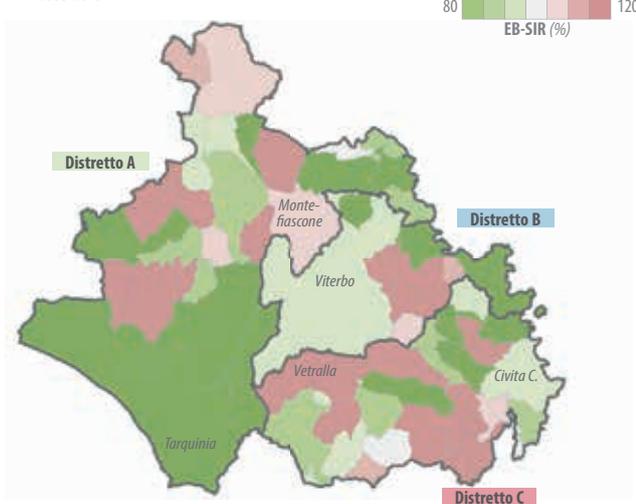
ANNI 2006-2010



## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

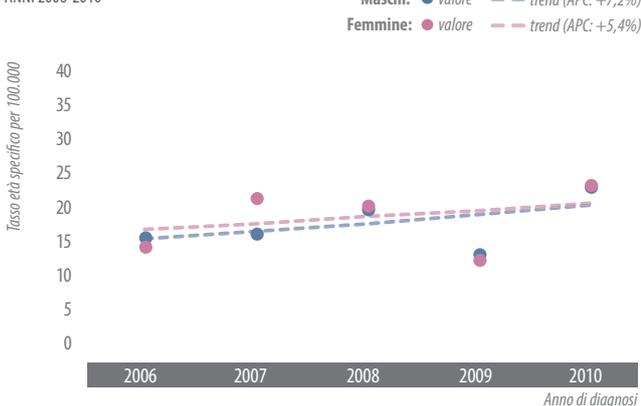
ANNI 2006-2010



## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## MELANOMA DELLA CUTE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C44 (cute); **morfologia:** 8720-8790 (melanomi e nevi); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	154	91.7	170	96	324	93.9
Istologia (su metastasi)	8	4.8	6	3.4	14	4.1
Esame citologico	0	0	0	0	0	0
Clinica/strumentale	5	3	1	0.6	6	1.7
Solo certificato di decesso	1	0.6	0	0	1	0.3

## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

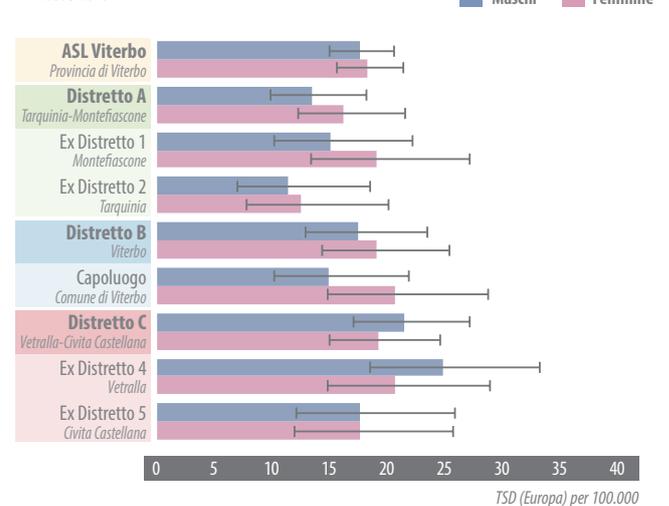
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Melanoma a diff. superficiale	64	39.5	56	31.8	120	35.5
Melanoma nodulare	10	6.2	8	4.5	18	5.3
Lentigo maligna	0	0	0	0	0	0
Accraie lentiginoso	2	1.2	3	1.7	5	1.5
Altre morfologie	72	44.4	92	52.3	164	48.5
Melanoma NAS	14	8.6	17	9.7	31	9.2

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

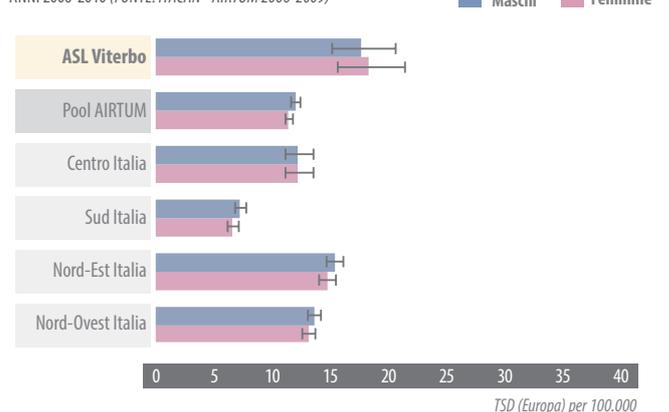
ANNI 2006-2010



## MELANOMA DELLA CUTE

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

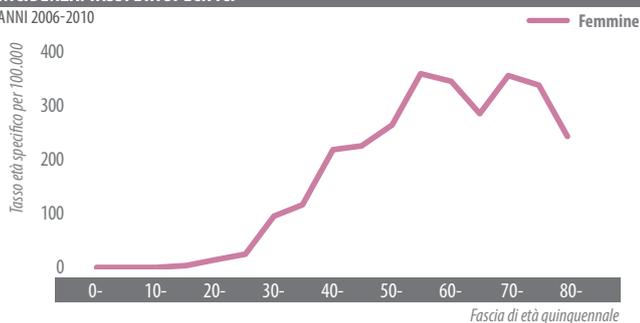
	INCIDENZA	MORTALITÀ
Numero casi/anno	259	62
Numeri casi totali	1297	309
% casi sul totale	28.3	15.1
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	165.7	39.5
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	117.9	22.5
Rischio cum. 0-74 (%)	9.3	1.7
Rapporto M/I (%)	23.8	

<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti

## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

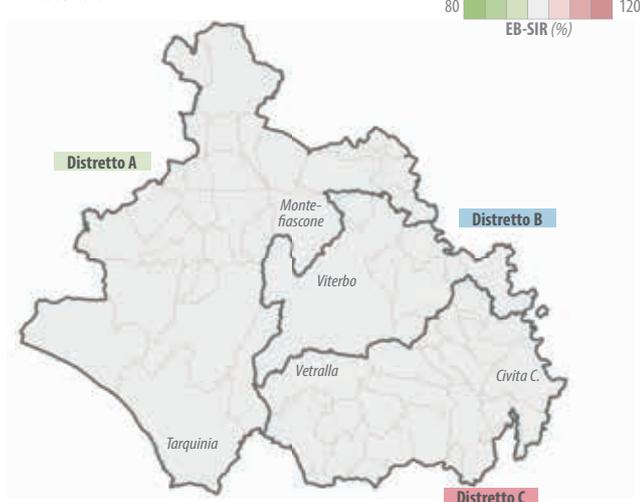
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

ANNI 2006-2010

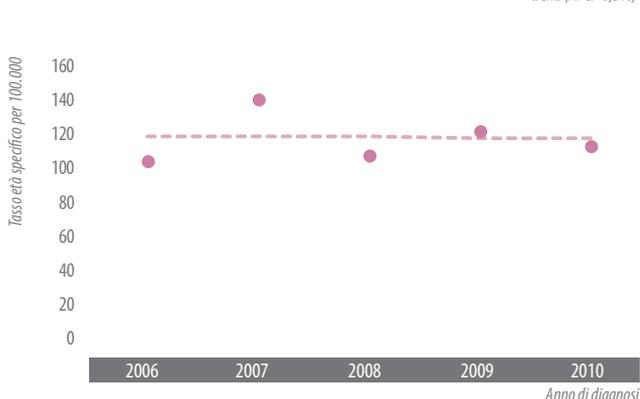


## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010

Femmine: ● valore - - trend (APC: -0,3%)



## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C50 (mammella); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante); **genere:** femminile.

## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	FEMMINE	
	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	1038	80
Istologia (su metastasi)	21	1.6
Esame citologico	160	12.3
Clinica/strumentale	67	5.2
Solo certificato di decesso	11	0.8

## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

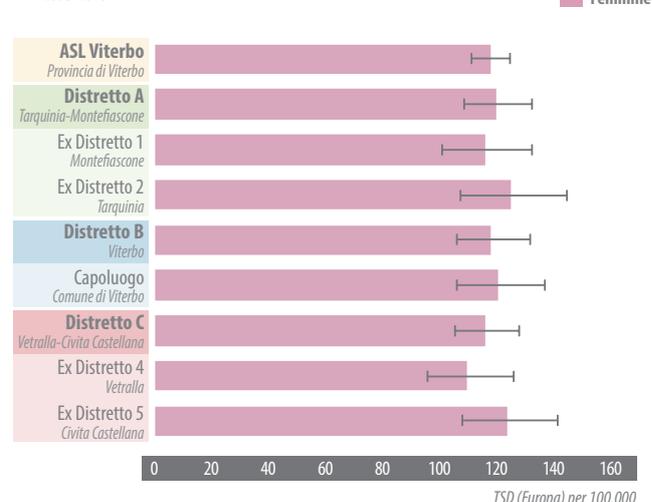
	FEMMINE	
	N	%
Adenocarcinoma duttale	877	71.9
Adenocarcinoma lobulare	113	9.3
Adenocarcinoma mucinoso	24	2
Adenocarcinoma tubulare	5	0.4
Adenocarcinoma papillare	34	2.8
Altre morfologie specifiche	136	11.2
Carcinoma NAS	19	1.6
Non specificato	11	0.9

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

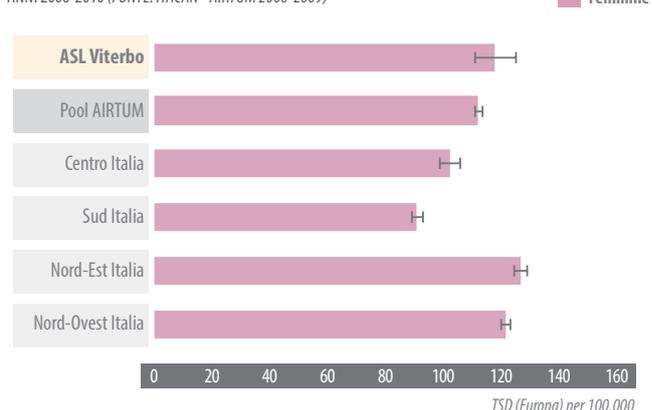
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE



# TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

	INCIDENZA	MORTALITÀ
Numero casi/anno	8	3
Numeri casi totali	41	13
% casi sul totale	0.9	0.6
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	5.2	1.7
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	4.3	1.2
Rischio cum. 0-74 (%)	0.3	0.1
Rapporto M/I (%)	31.7	

<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti

## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C53 (cervice uterina); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

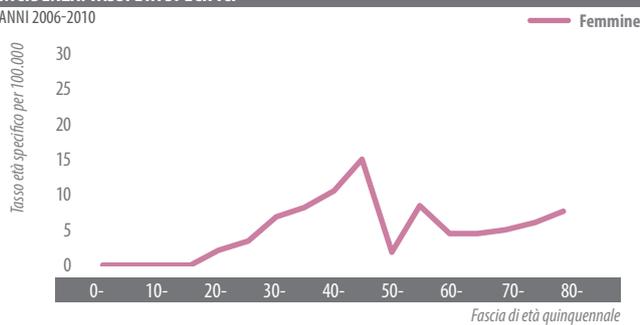
ANNI 2006-2010

	FEMMINE	
	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	39	95.1
Istologia (su metastasi)	0	0
Esame citologico	0	0
Clinica/strumentale	2	4.9
Solo certificato di decesso	0	0

## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

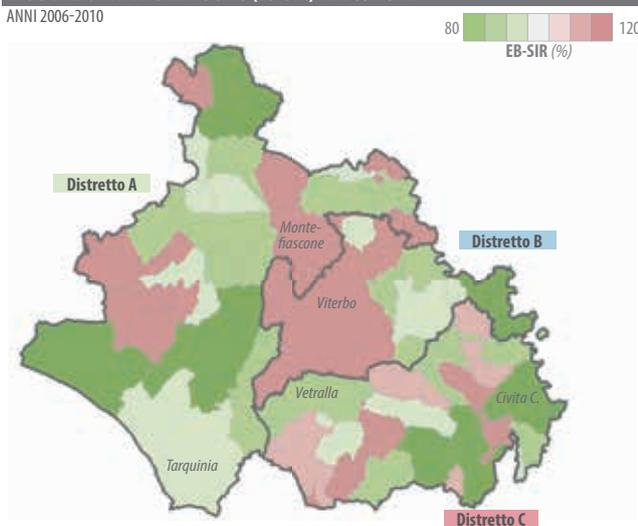
	FEMMINE	
	N	%
Squamocellulare NAS	25	64.1
Adenocarcinoma	11	28.2
Carcinoma NAS	3	7.7

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

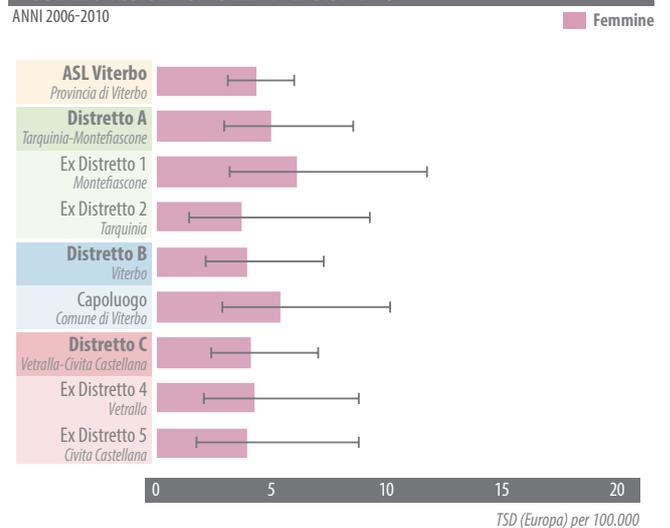
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

ANNI 2006-2010

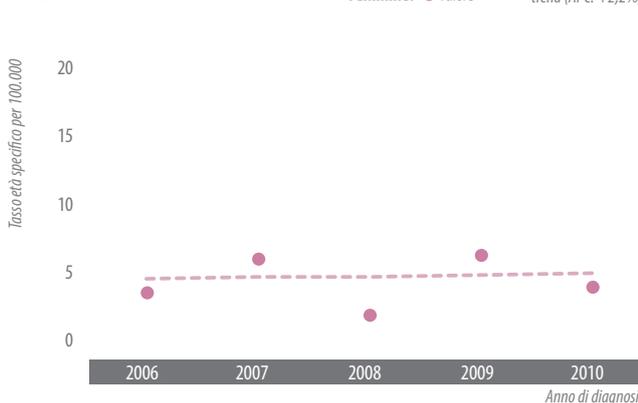


## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010

Femmine: ● valore — trend (APC: +2,2%)

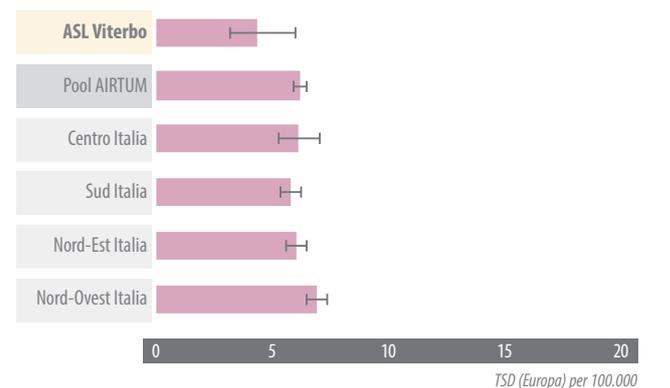


## TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)

Femmine





# TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

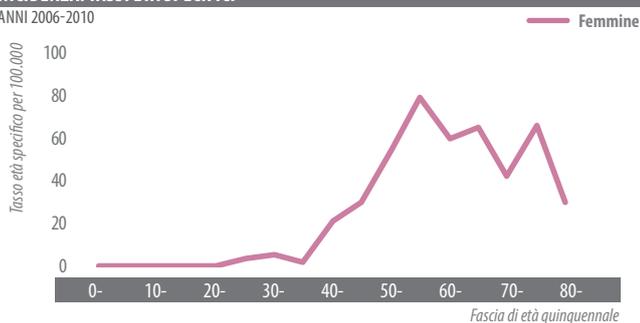
	INCIDENZA	MORTALITÀ
Numero casi/anno	40	3
Numeri casi totali	202	13
% casi sul totale	4.4	0.6
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	25.8	1.7
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	17.7	0.7
Rischio cum. 0-74 (%)	1.6	0.1
Rapporto M/I (%)	6.4	

<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti

## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

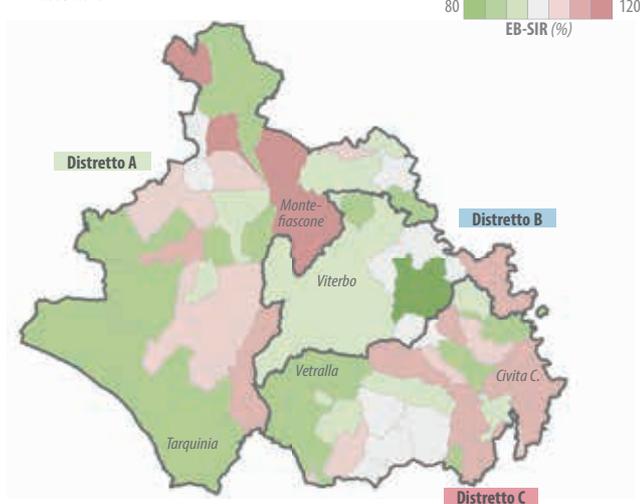
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

ANNI 2006-2010

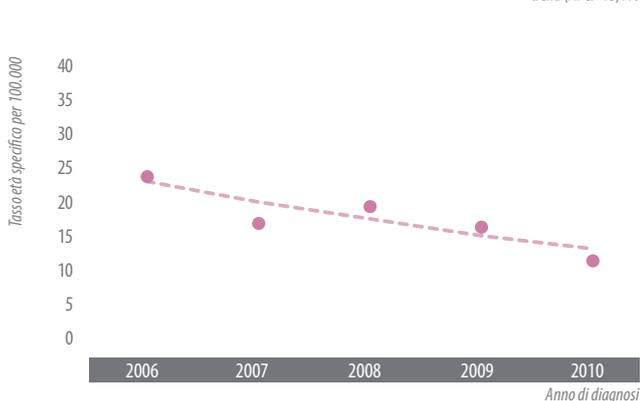


## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010

Femmine: ● valore - - trend (APC: -13,1%\*)



## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-O-3)

**Topografia:** C54 (corpo dell'utero); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	FEMMINE	
	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	189	93.6
Istologia (su metastasi)	3	1.5
Esame citologico	1	0.5
Clinica/strumentale	9	4.5
Solo certificato di decesso	0	0

## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

	FEMMINE	
	N	%
Adenocarcinoma	169	87.6
Carcinoma NAS	8	4.1
Sarcoma	13	6.7
Altre morfologie	3	1.6

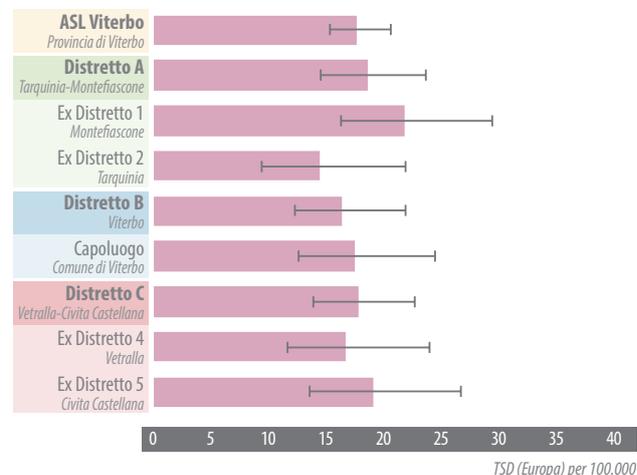
<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

ANNI 2006-2010

Femmine

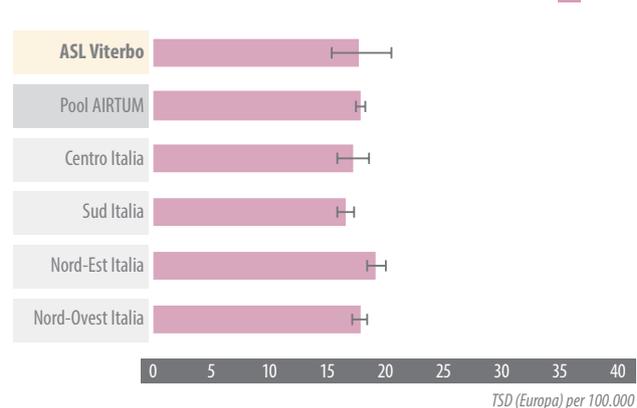


## TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)

Femmine



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO



# TUMORI DELL'OVAIO

## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

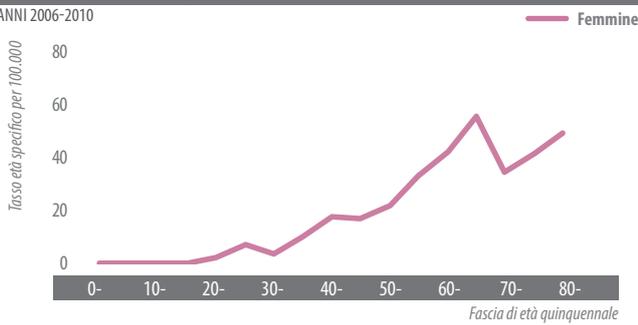
	INCIDENZA	MORTALITÀ
Numero casi/anno	29	23
Numeri casi totali	143	113
% casi sul totale	3.1	5.5
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	18.3	14.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	11.9	7.9
Rischio cum. 0-74 (%)	1	0.7
Rapporto M/I (%)	79	

<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti

## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

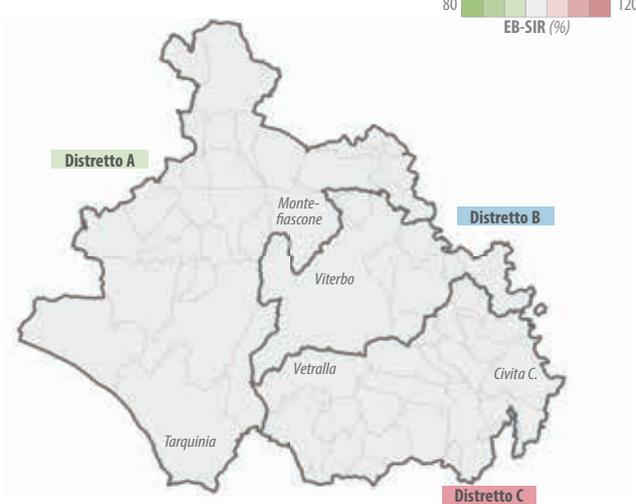
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

ANNI 2006-2010

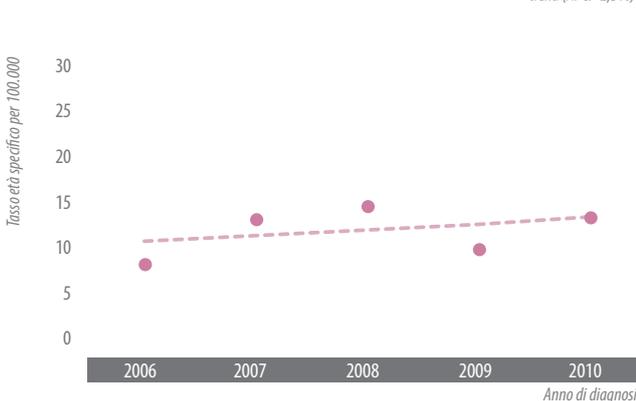


## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010

Femmine: ● valore — trend (APC: -2,5%)



## TUMORI DELL'OVAIO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C56 (ovaio); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	FEMMINE	
	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	71	49.7
Istologia (su metastasi)	22	15.4
Esame citologico	16	11.2
Clinica/strumentale	28	19.6
Solo certificato di decesso	6	4.2

## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

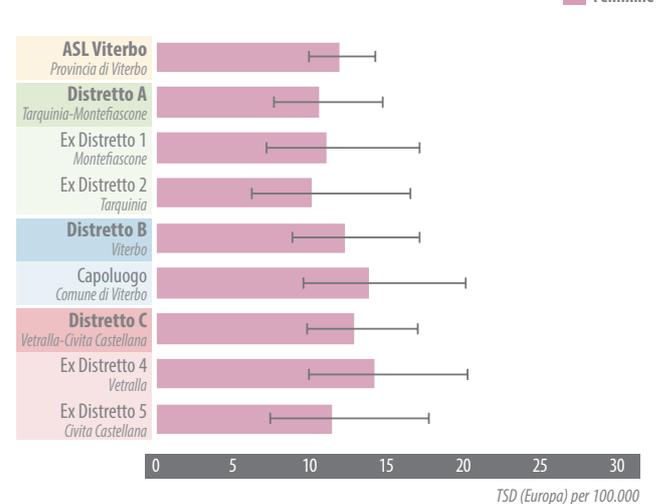
	FEMMINE	
	N	%
Adenocarcinoma sieroso	33	30.3
Adenocarcinoma mucinoso	10	9.2
Adenocarcinoma endometriode	12	11
Altri adenocarcinomi	36	33
Altre morfologie	16	14.7
Non specificato	2	1.8

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

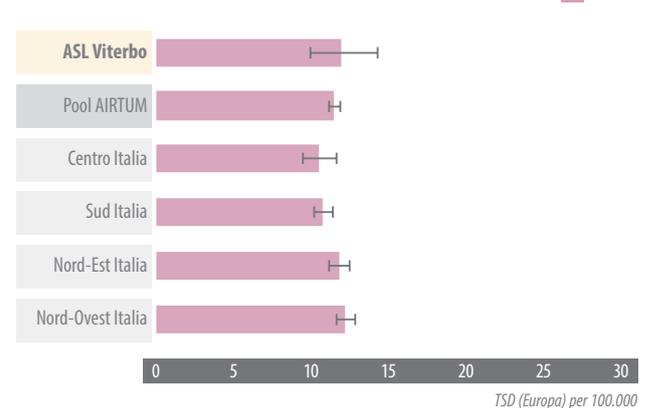
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELL'OVAIO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DELLA PROSTATA

## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

	INCIDENZA	MORTALITÀ
Numero casi/anno	219	42
Numeri casi totali	1095	211
% casi sul totale	19.3	7.2
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	147.9	28.5
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	93.7	15.2
Rischio cum. 0-74 (%)	8.3	0.6
Rapporto M/I (%)	19.3	

<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti

## TUMORI DELLA PROSTATA

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-O-3)

**Topografia:** C61 (prostata); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

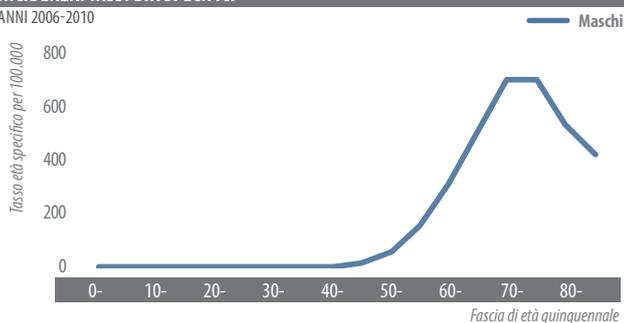
ANNI 2006-2010

	MASCHI	
	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	903	82.5
Istologia (su metastasi)	10	0.9
Esame citologico	0	0
Clinica/strumentale	165	15.1
Solo certificato di decesso	17	1.6

## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

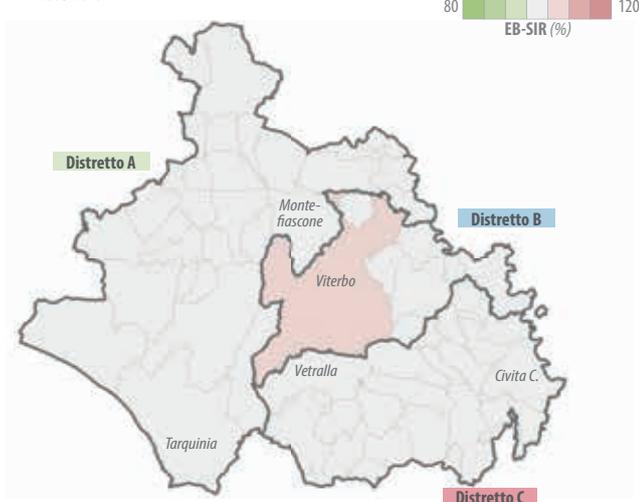
	MASCHI	
	N	%
Adenocarcinoma NAS	782	85.7
Carcinoma a cellule acinose	116	12.7
Altre morfologie	0	0
Non specificato	1	0.1

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

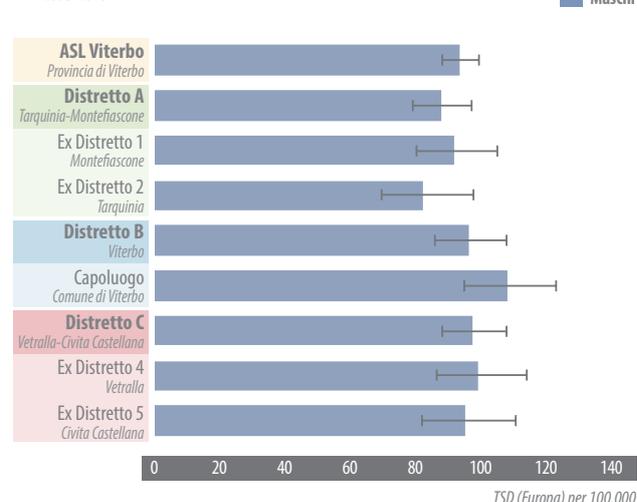
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

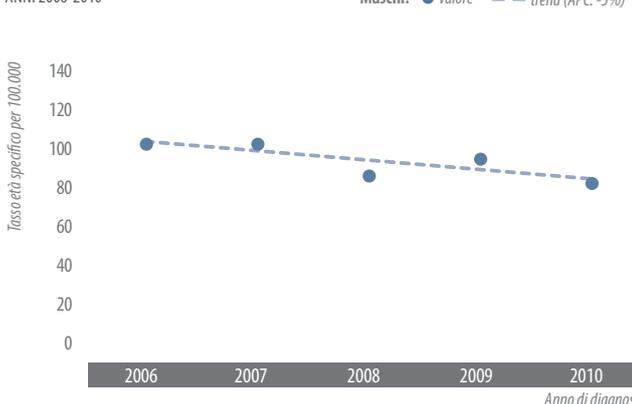
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

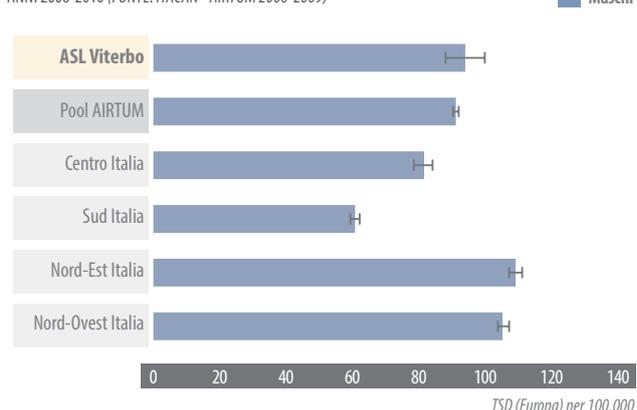
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA PROSTATA

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DEL TESTICOLO

## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

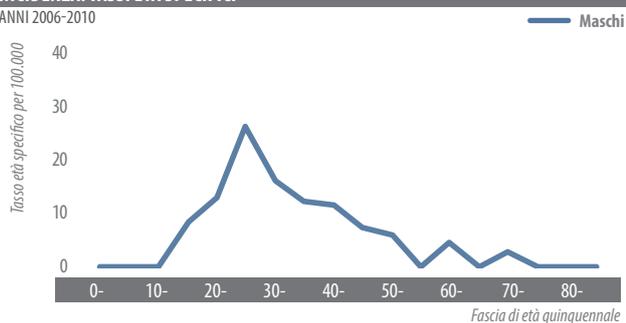
	INCIDENZA	MORTALITÀ
Numero casi/anno	11	1
Numeri casi totali	53	3
% casi sul totale	0.9	0.1
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	7.2	0.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	7.3	0.3
Rischio cum. 0-74 (%)	0.5	-
Rapporto M/I (%)	5.7	-

<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti

## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

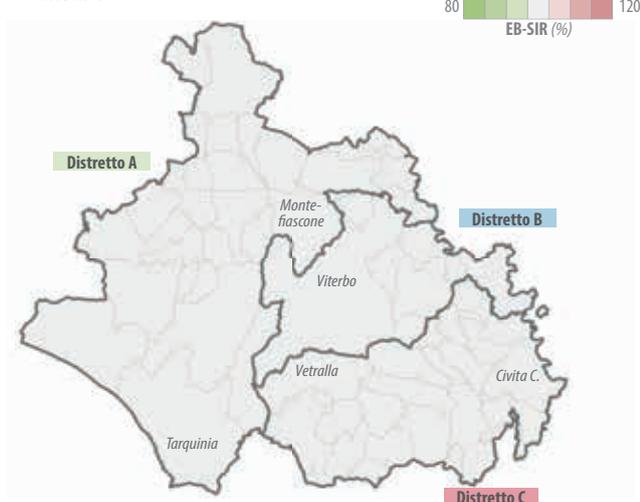
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

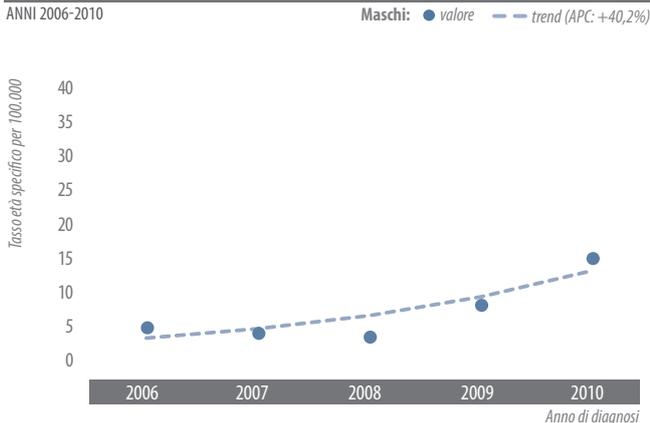
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL TESTICOLO

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C62 (testicolo); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI	
	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	45	84.9
Istologia (su metastasi)	2	3.8
Esame citologico	0	0
Clinica/strumentale	6	11.3
Solo certificato di decesso	0	0

## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

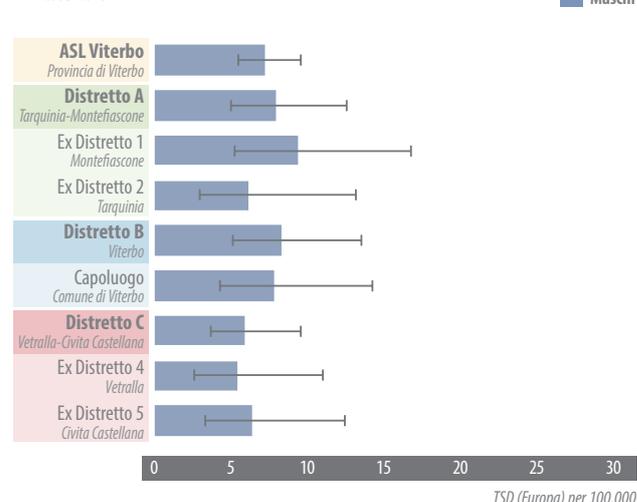
	MASCHI	
	N	%
Adenocarcinoma NAS	782	85.7
Carcinoma a cellule acinose	116	12.7
Altre morfologie	0	0
Non specificato	1	0.1

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

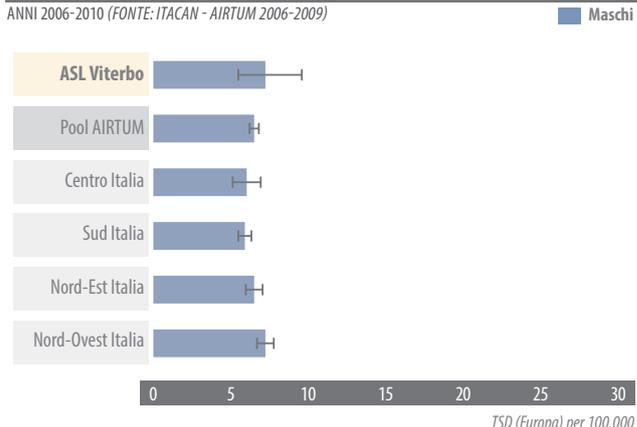
ANNI 2006-2010

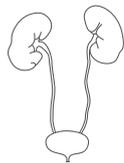


## TUMORI DEL TESTICOLO

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DEL RENE

## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

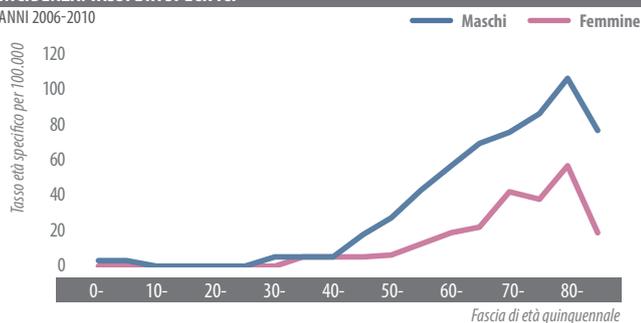
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	39	19	58	13	7	20
Numeri casi totali	197	94	291	66	34	100
% casi sul totale	3.5	2.1	2.8	2.3	1.7	2
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	26.6	12	19.1	8.9	4.3	6.6
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	18.7	6.8	12.4	5.7	1.7	3.5
Rischio cum. 0-74 (%)	1.5	0.6	1	0.4	0.1	0.3
Rapporto M/I (%)	33.5	36.2	34.4	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

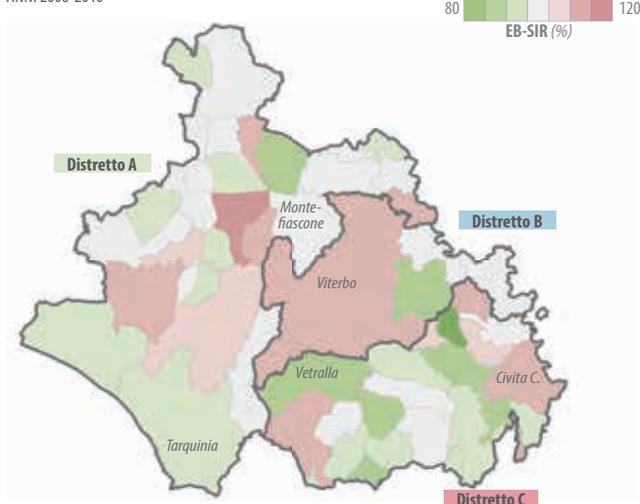
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

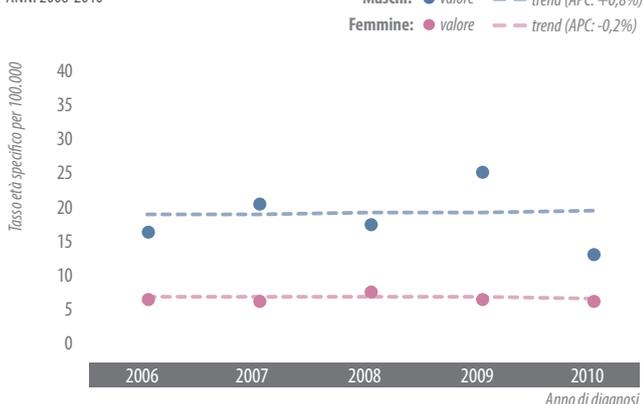
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL RENE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-O-3)

**Topografia:** C64 (rene), C65\*, C66\*, C68\* (pelvi, uretere e altre vie urinarie esclusa la vescica);  
**morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

\*solo per i confronti con il dato nazionale

## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	145	73.6	68	72.3	213	73.2
Istologia (su metastasi)	8	4.1	2	2.1	10	3.4
Esame citologico	3	1.5	2	2.1	5	1.7
Clinica/strumentale	40	20.3	21	22.3	61	21
Solo certificato di decesso	1	0.5	1	1.1	2	0.7

## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

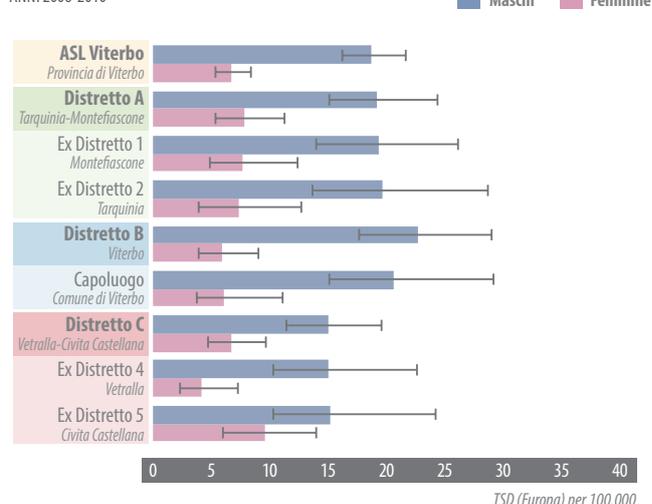
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Carcinoma a cellule chiare	75	48.1	38	52.8	113	49.6
Carcinoma a cell. renali cromofobo	9	5.8	8	11.1	17	7.5
Carcinoma a cellule renali NAS	53	34	20	27.8	73	32
Carcinoma NAS	2	1.3	1	1.4	3	1.3
Altre morfologie	16	10.2	4	5.6	20	8.8
Non specificato	1	0.6	1	1.4	2	0.9

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL RENE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

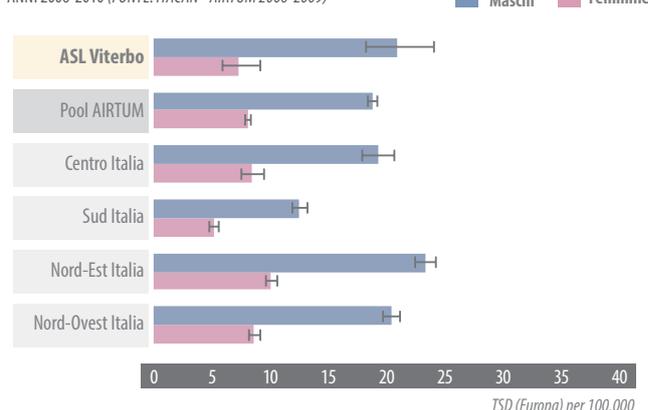
ANNI 2006-2010

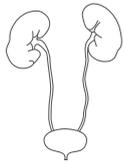


## TUMORI DEL RENE E ALTRE VIE URINARIE

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DELLA VESCICA

## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

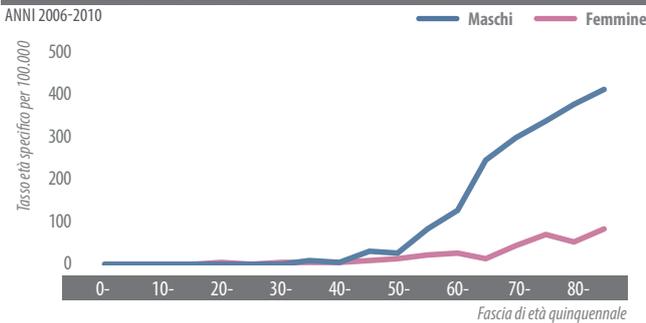
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	115	26	141	33	9	41
Numeri casi totali	574	129	703	164	43	207
% casi sul totale	10.1	2.8	6.9	5.6	2.1	4.2
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	77.5	16.5	46.2	22.2	5.5	13.6
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	48.9	9	27	12.9	2	6.6
Rischio cum. 0-74 (%)	4	0.6	2.3	0.8	0.1	0.4
Rapporto M/I (%)	28.6	33.3	29.4	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

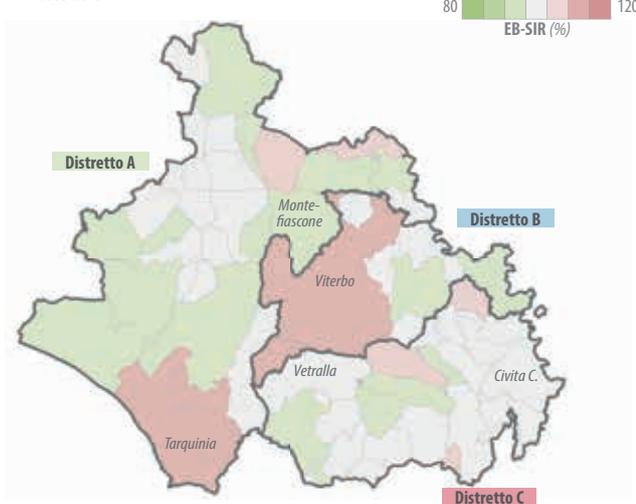
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

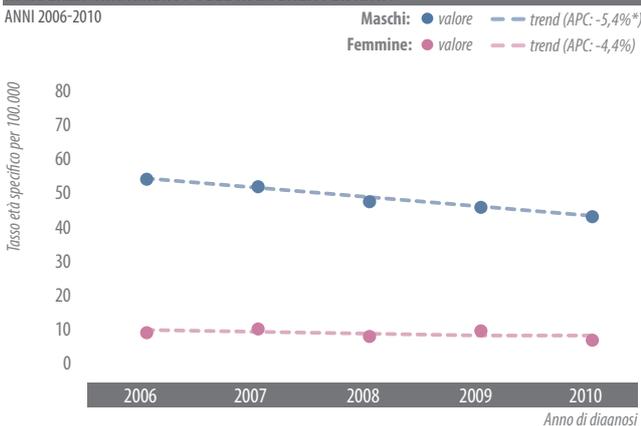
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA VESCICA

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C67 (vescica); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 1 (incerto), 2 (in situ), 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	490	85.4	107	82.9	597	84.9
Istologia (su metastasi)	5	0.9	0	0	5	0.7
Esame citologico	12	2.1	4	3.1	16	2.3
Clinica/strumentale	65	11.3	16	12.4	81	11.5
Solo certificato di decesso	2	0.3	2	1.6	4	0.6

## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

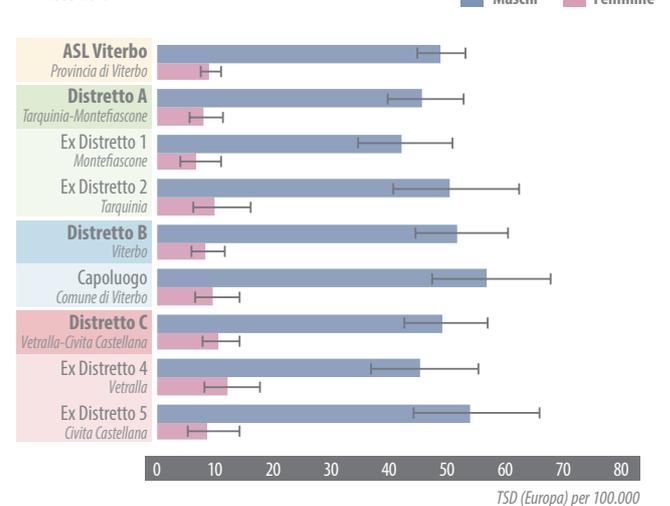
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Uroteliale papillare infiltrante	215	42.4	43	38.7	258	41.7
Uroteliale papillare non infiltr.	190	37.5	50	45	240	38.8
Uroteliale NAS, infiltrante	50	9.9	9	8.1	59	9.5
Uroteliale NAS, non infiltrante	30	5.9	4	3.6	34	5.5
Altre morfologie	19	3.7	4	3.6	23	3.7
Non specificato	3	0.6	1	0.9	4	0.6

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

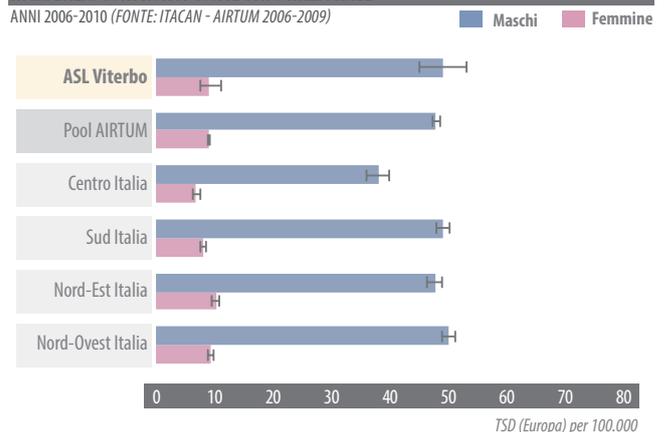
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA VESCICA

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

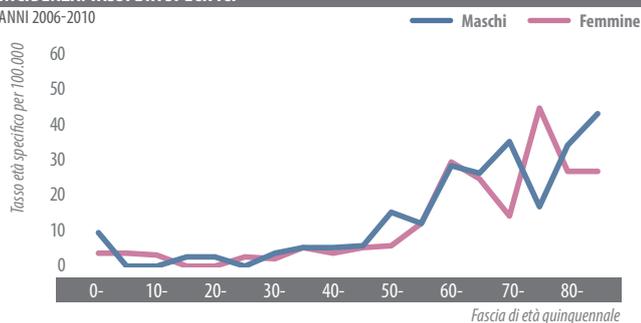
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	17	17	34	11	11	22
Numeri casi totali	84	87	171	53	55	108
% casi sul totale	1.5	1.9	1.7	1.8	2.7	2.2
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	11.3	11.1	11.2	7.2	7	7.1
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	8.8	7.3	8.1	5.4	4.3	4.8
Rischio cum. 0-74 (%)	0.7	0.6	0.7	0.5	0.3	0.4
Rapporto M/I (%)	63.1	63.2	63.2	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

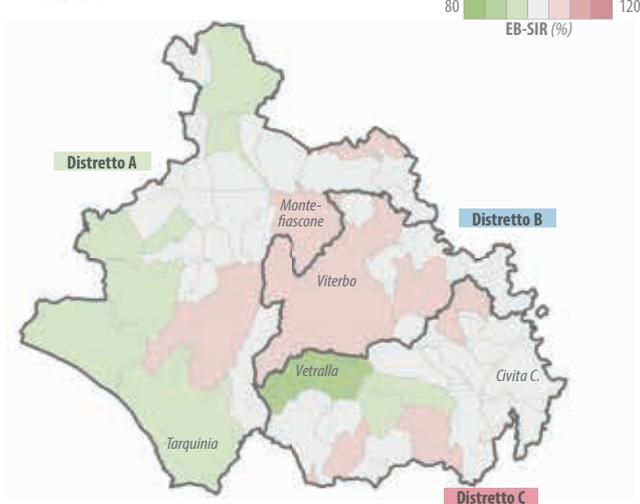
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

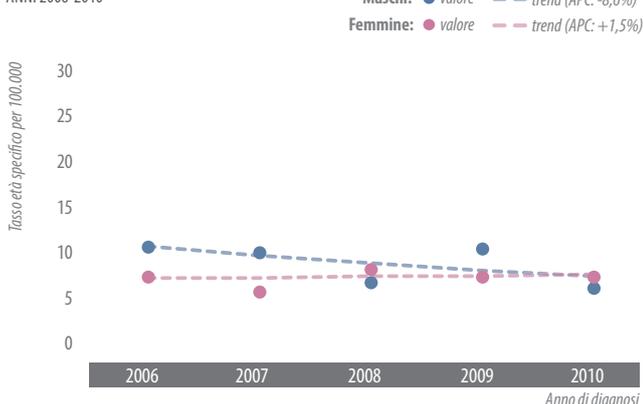
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C70 (meningi), C71 (encefalo), C72 (midollo spinale, nervi cranici e altre parti del SNC); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	52	61.9	50	57.5	102	59.6
Istologia (su metastasi)	0	0	1	1.1	1	0.6
Esame citologico	0	0	0	0	0	0
Clinica/strumentale	27	32.1	32	36.8	59	34.5
Solo certificato di decesso	5	6	4	4.6	9	5.3

## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

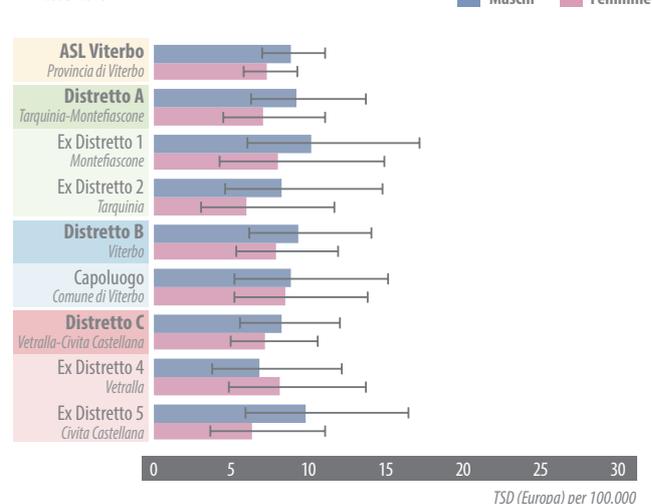
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Glioblastoma	28	53.8	33	64.7	61	59.2
Astrocitoma	5	9.6	8	15.7	13	12.6
Oligodendroglioma	7	13.5	1	2	8	7.8
Ependimoma	6	11.5	3	5.9	9	8.7
Medulloblastoma	1	1.9	0	0	1	1
Altre morfologie	4	7.7	5	9.8	9	8.7
Non specificato	1	1.9	1	2	2	1.9

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

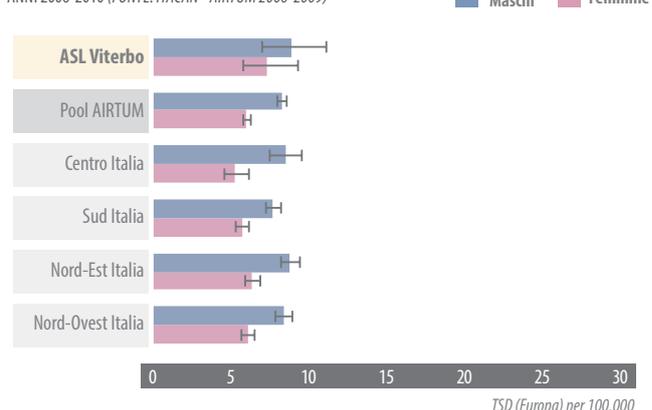
ANNI 2006-2010



## TUMORI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# TUMORI DELLA TIROIDE

## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

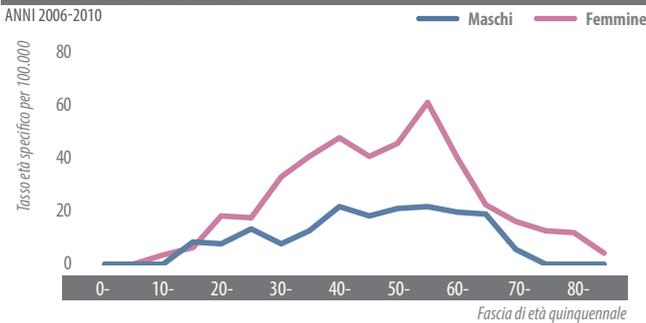
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	17	17	17	2	2	2
Numeri casi totali	87	87	87	10	10	10
% casi sul totale	1.5	1.5	1.5	0.3	0.3	0.3
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	11.8	11.8	11.8	1.4	1.4	1.4
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	10.8	10.8	10.8	0.9	0.9	0.9
Rischio cum. 0-74 (%)	0.9	0.9	0.9	0.1	0.1	0.1
Rapporto M/I (%)	11.5	11.5	11.5	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

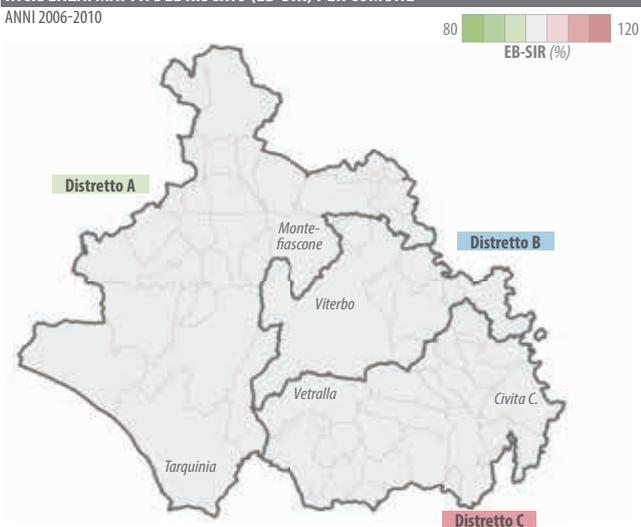
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

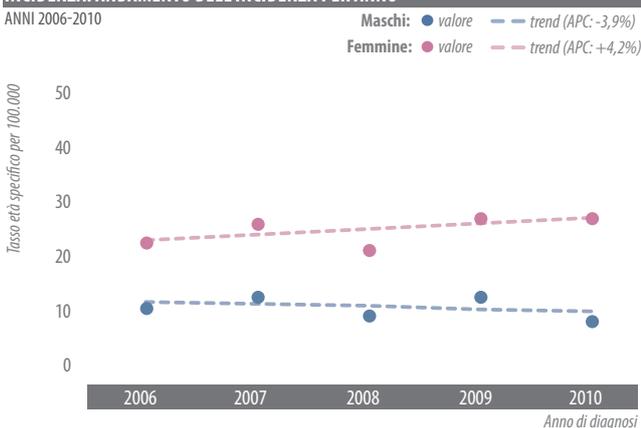
ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## TUMORI DELLA TIROIDE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C73 (tiroide); **morfologia:** 8000-9044, 9060-9136, 9141-9582 (tutte le morfologie esclusi mesoteliomi, sarcoma di Kaposi e neoplasie ematologiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	73	83.9	183	85.9	256	85.3
Istologia (su metastasi)	7	8	2	0.9	9	3
Esame citologico	4	4.6	19	8.9	23	7.7
Clinica/strumentale	3	3.4	9	4.2	12	4
Solo certificato di decesso	0	0	0	0	0	0

## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

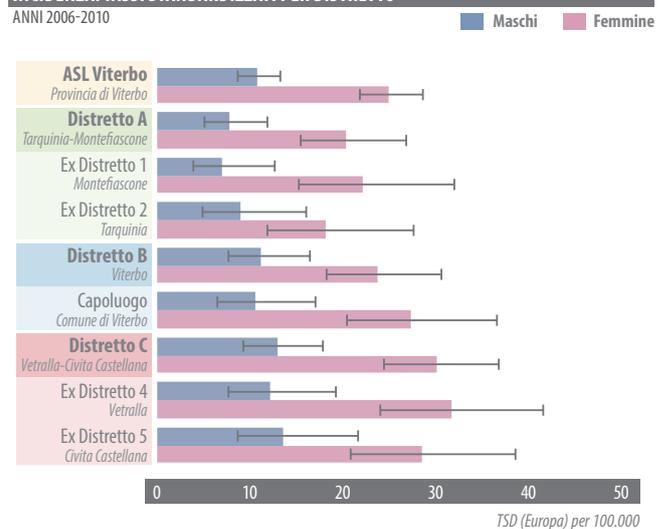
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Adenocarcinoma papillare	72	85.7	185	90.7	257	89.2
Adenocarcinoma follicolare	8	9.5	14	6.9	22	7.6
Carcinoma midollare	1	1.2	2	1	3	1
Carcinoma anaplastico	3	3.6	0	0	3	1
Altre morfologie	0	0	3	1.5	3	1
Non specificato	0	0	0	0	0	0

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

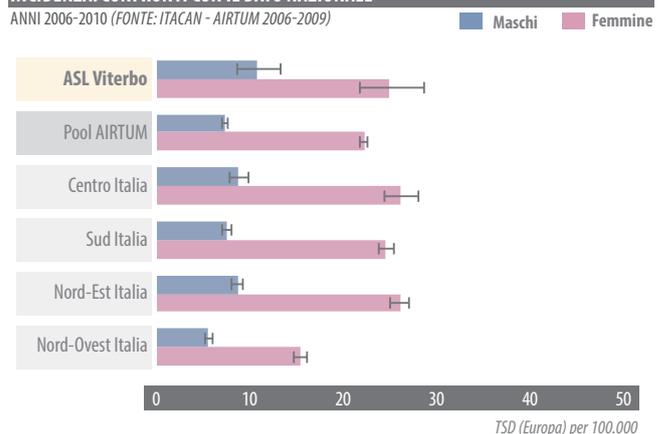
ANNI 2006-2010

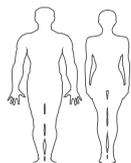


## TUMORI DELLA TIROIDE

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# LINFOMA DI HODGKIN

## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	6	8	14	1	1	2
Numeri casi totali	31	39	70	6	4	10
% casi sul totale	0.5	0.9	0.7	0.2	0.2	0.2
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	4.2	5	4.6	0.8	0.5	0.7
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	4	4.4	4.2	0.5	0.3	0.4
Rischio cum. 0-74 (%)	0.3	0.3	0.3	-	-	-
Rapporto M/I (%)	19.4	10.3	14.3	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## LINFOMA DI HODGKIN

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-O-3)

**Topografia:** C00-C80 (tutte); **morfologia:** 9650-9667 (linfoma di Hodgkin); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

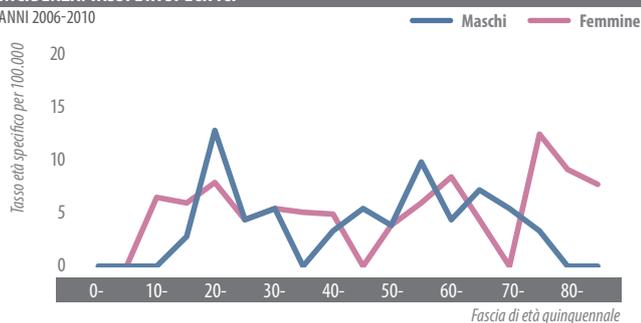
ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	31	100	36	92.3	67	95.7
Istologia (su metastasi)	0	0	0	0	0	0
Esame citologico	0	0	0	0	0	0
Clinica/strumentale	0	0	2	5.1	2	2.9
Solo certificato di decesso	0	0	1	2.6	1	1.4

## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

ANNI 2006-2010



## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

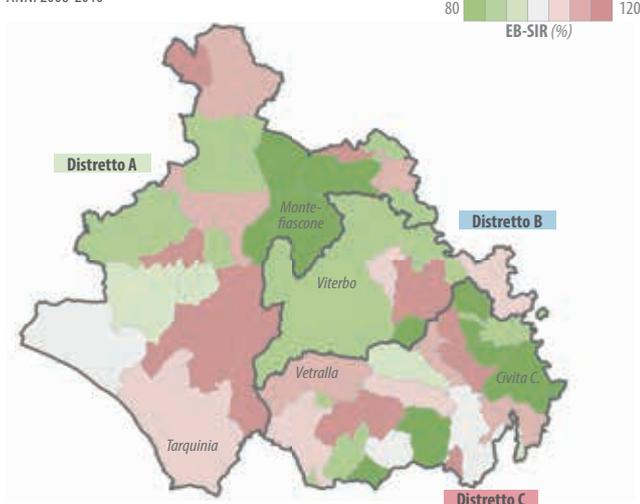
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Predominanza linfocitaria	4	12.9	3	8.3	7	10.4
Sclerosi nodulare	18	58.1	26	72.2	44	65.7
Cellularità mista	9	29	7	19.4	16	23.9

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

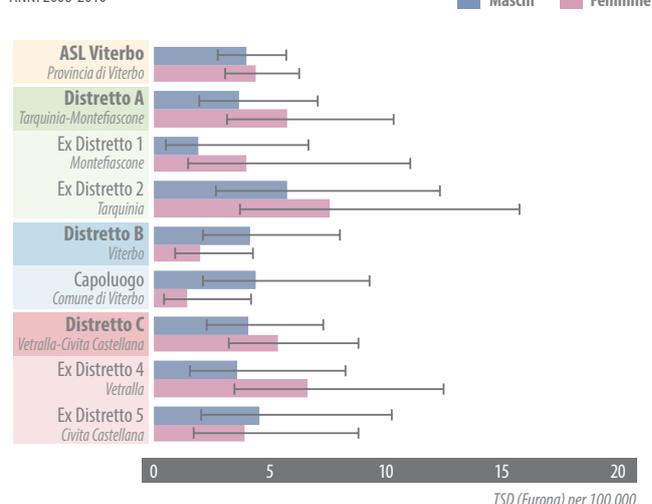
ANNI 2006-2010



## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

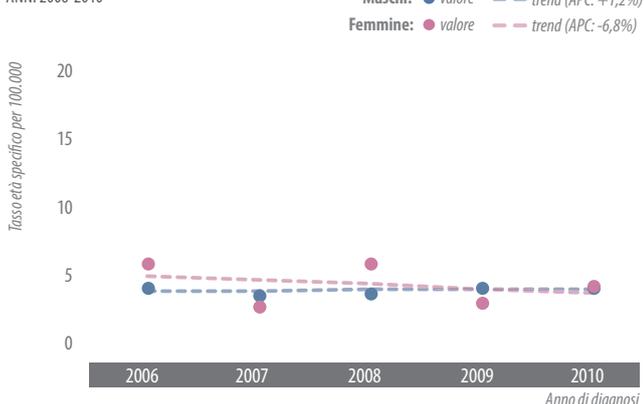
ANNI 2006-2010



## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

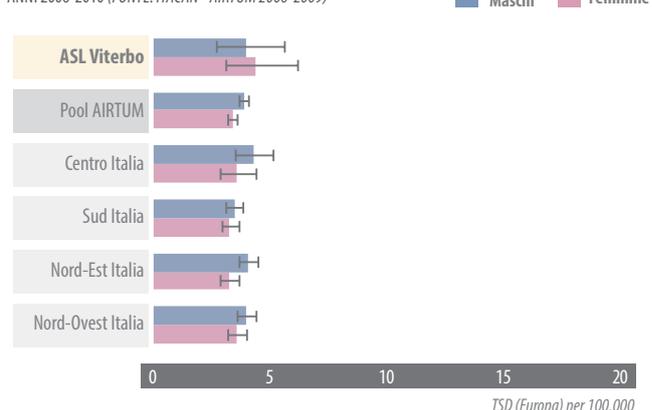
ANNI 2006-2010



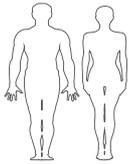
## LINFOMA DI HODGKIN

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



LINFOMA DI HODGKIN



# LINFOMA NON HODGKIN

## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

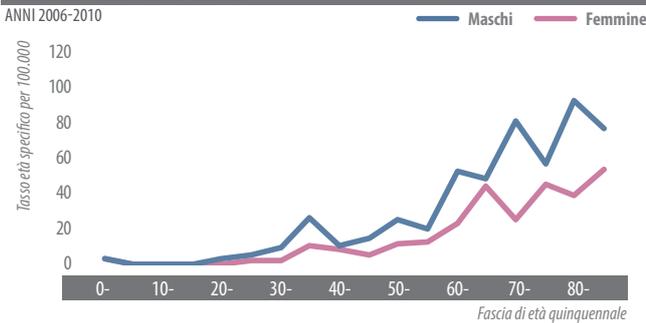
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	36	23	59	11	8	19
Numeri casi totali	180	116	296	57	39	96
% casi sul totale	3.2	2.5	2.9	1.9	1.9	1.9
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	24.3	14.8	19.4	7.7	5	6.3
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	17.5	9.2	13.2	5	2.2	3.5
Rischio cum. 0-74 (%)	1.5	0.7	1.1	0.4	0.1	0.2
Rapporto M/I (%)	31.7	33.6	32.4	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

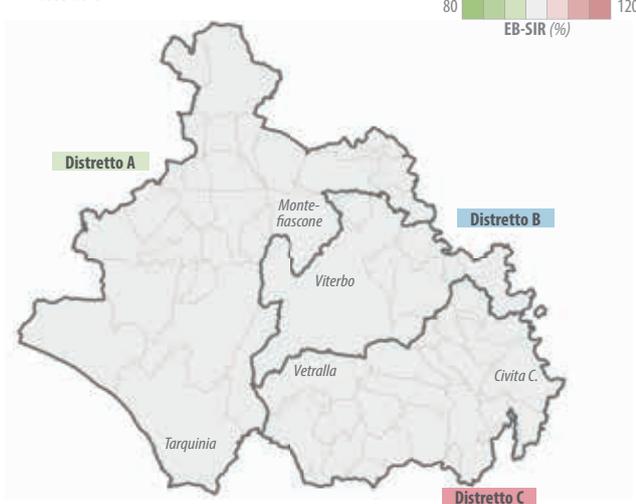
ANNI 2006-2010



## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

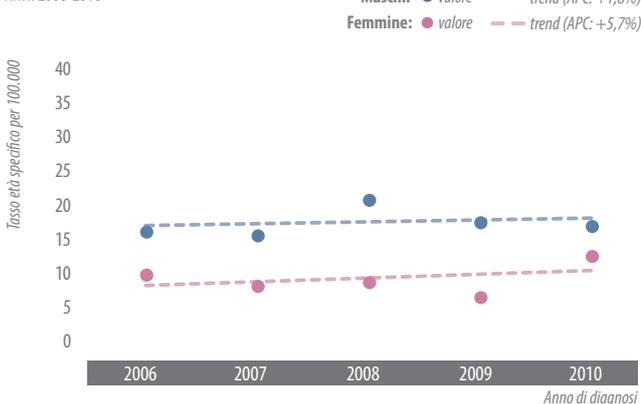
ANNI 2006-2010



## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## LINFOMA NON HODGKIN

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C00-C80 (tutte); **morfologia:** 9590-9596 (linfomi maligni NAS), 9670-9729 (linfomi non Hodgkin), 9760-9764 (malattie immunoproliferative), 9940 (leucemia a cellule capellute), 9948 (leucemia aggressiva a cellule NK), 9823 (leucemia linfocitica cronica a cellule B, escluso C42.1), 9827 (linfoma a cellule T dell'adulto, escluso C42.1); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	163	90.6	100	86.2	263	88.9
Istologia (su metastasi)	1	0.6	0	0	1	0.3
Esame citologico	1	0.6	4	3.4	5	1.7
Clinica/strumentale	14	7.8	11	9.5	25	8.4
Solo certificato di decesso	1	0.6	1	0.9	2	0.7

## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

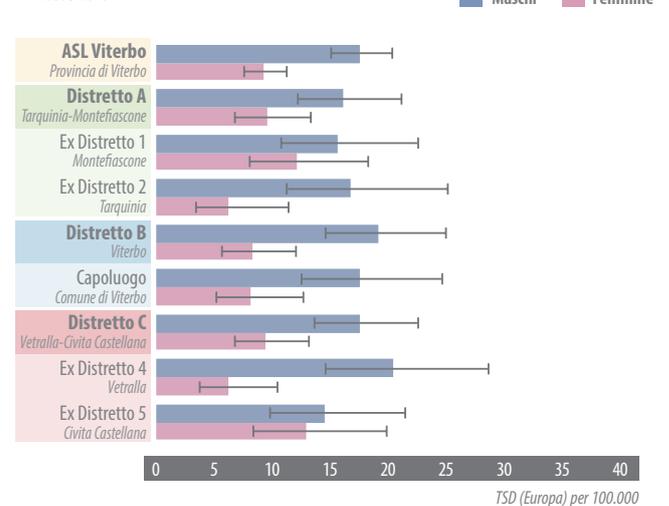
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Cellule B, Indolenti follicolari	21	12.7	21	20.2	42	15.6
Cellule B, Indolenti non follicolari	57	34.5	23	22.1	80	29.7
Cellule B, Aggressivi	67	40.6	47	45.2	114	42.4
Cellule T, Indolenti	4	2.4	4	3.8	8	3
Cellule T, Aggressivi	14	8.5	5	4.8	19	7.1
Linfomi dei precursori	1	0.6	2	1.9	3	1.1
Linfoma NAS	1	0.6	2	1.9	3	1.1

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

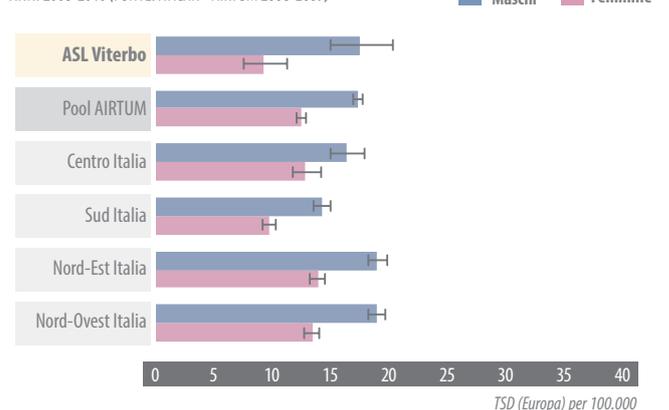
ANNI 2006-2010

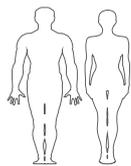


## LINFOMA NON HODGKIN

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





# MIELOMA

## MIELOMA

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

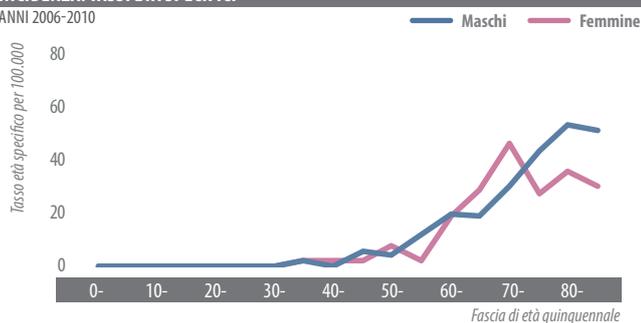
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	14	16	30	10	11	20
Numeri casi totali	70	81	151	49	53	102
% casi sul totale	1.2	1.8	1.5	1.7	2.6	2
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	9.5	10.3	9.9	6.6	6.8	6.7
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	6	5.7	5.8	3.8	2.9	3.2
Rischio cum. 0-74 (%)	0.5	0.5	0.5	0.2	0.2	0.2
Rapporto M/I (%)	70	65.4	67.5	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## MIELOMA

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

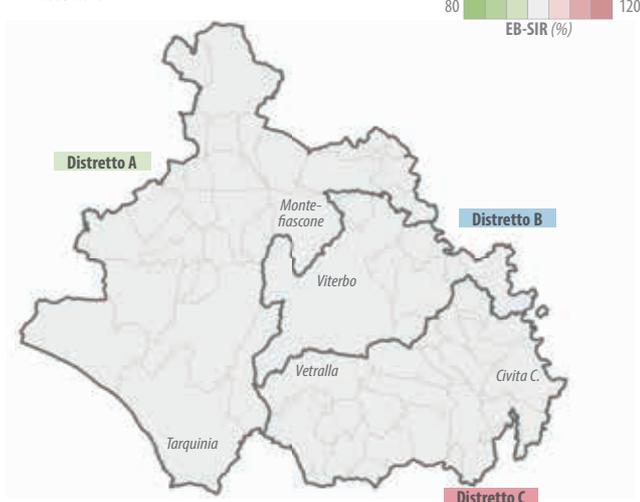
ANNI 2006-2010



## MIELOMA

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

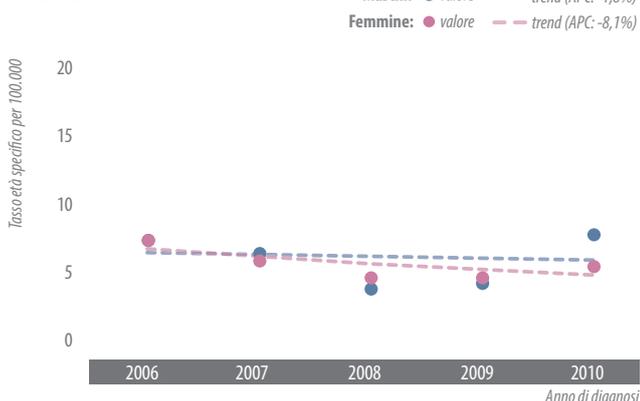
ANNI 2006-2010



## MIELOMA

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## MIELOMA

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C00-C80 (tutte); **morfologia:** 9731-9734 (tumori plasmacellulari); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

## MIELOMA

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	60	85.7	69	85.2	129	85.4
Istologia (su metastasi)	0	0	1	1.2	1	0.7
Esame citologico	2	2.9	3	3.7	5	3.3
Clinica/strumentale	8	11.4	8	9.9	16	10.6
Solo certificato di decesso	0	0	0	0	0	0

## MIELOMA

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

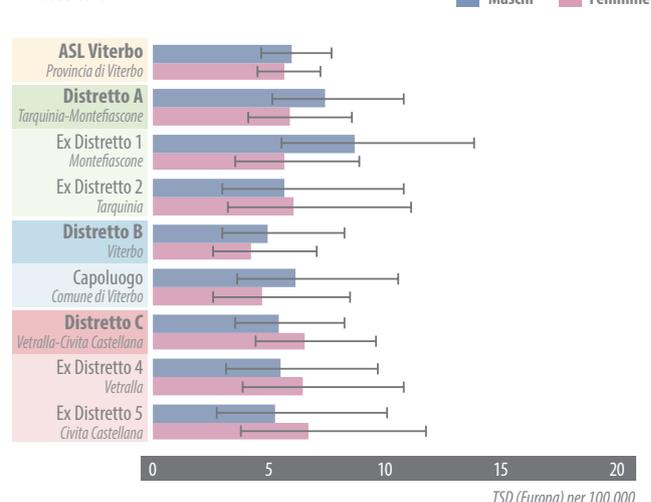
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Mieloma multiplo	58	93.5	72	98.6	130	96.3
Plasmocitoma NAS	1	1.6	1	1.4	2	1.5
Plasmocitoma extramidollare	2	3.2	0	0	2	1.5
Leucemia plasmacellulare	1	1.6	0	0	1	0.7

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## MIELOMA

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

ANNI 2006-2010

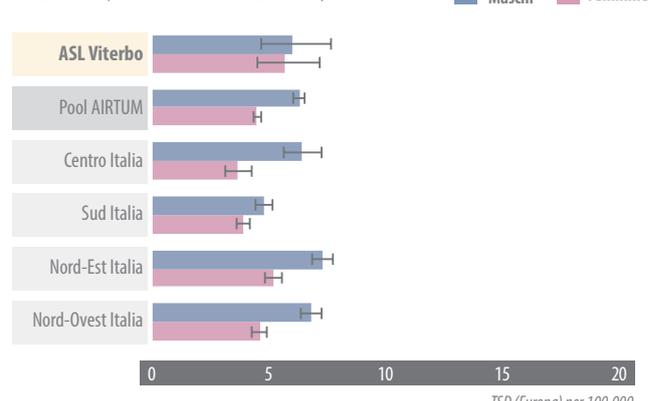


TSD (Europa) per 100.000

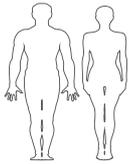
## MIELOMA

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)



TSD (Europa) per 100.000



# LEUCEMIE

## LEUCEMIE

### INCIDENZA E MORTALITÀ: SINTESI DEI DATI

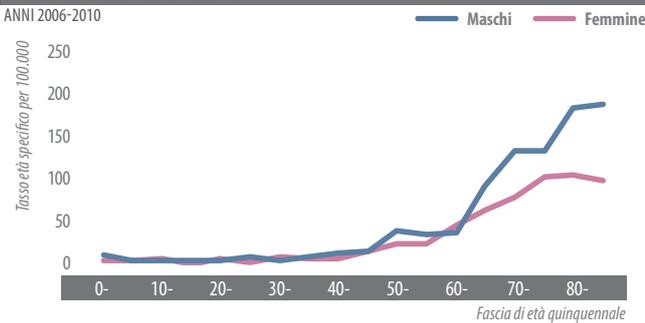
ANNI 2006-2010

	INCIDENZA			MORTALITÀ		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Numero casi/anno	55	47	102	32	24	56
Numeri casi totali	273	237	510	158	121	279
% casi sul totale	4.8	5.2	5	5.4	5.9	5.6
Tasso grezzo <sup>(1)</sup>	36.9	30.3	33.5	21.3	15.5	18.3
Tasso stand (EUR) <sup>(1)</sup>	25.2	18.1	21.3	12.9	7.3	9.7
Rischio cum. 0-74 (%)	2	1.4	1.7	0.8	0.4	0.6
Rapporto M/I (%)	57.9	51.1	54.7	<sup>(1)</sup> per 100.000 abitanti		

## LEUCEMIE

### INCIDENZA. TASSI ETÀ SPECIFICI

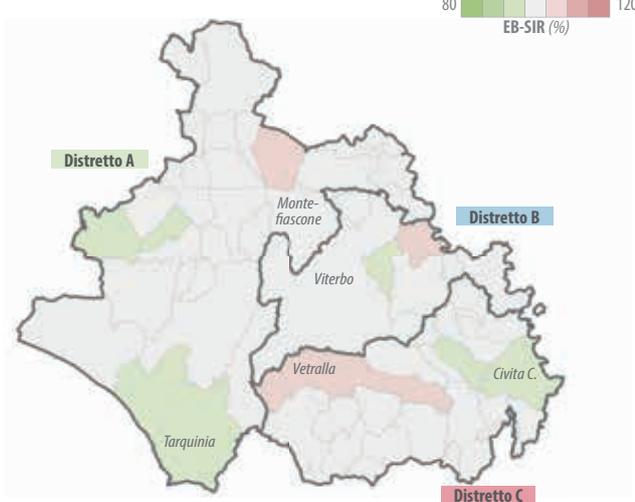
ANNI 2006-2010



## LEUCEMIE

### INCIDENZA. MAPPA DEL RISCHIO (EB-SIR) PER COMUNE

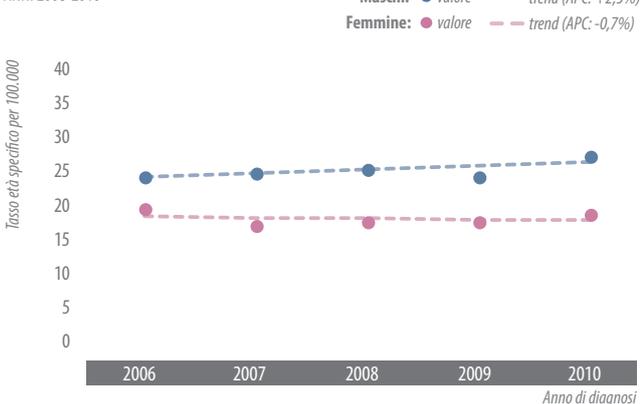
ANNI 2006-2010



## LEUCEMIE

### INCIDENZA. ANDAMENTO DELL'INCIDENZA PER ANNO

ANNI 2006-2010



## LEUCEMIE

### CRITERI DI SELEZIONE (CLASSIFICAZIONE ICD-0-3)

**Topografia:** C42.1 (midollo osseo); **morfologia:** 9800-9805 (leucemie, NAS), 9820-9837 (leucemie linfoidi), 9840-9931, 9945-9946 (leucemie mieloidi e mielomonocitiche), 9950-9964\* (disordini mieloprolif. cronici), 9980-9989\* (sindromi mielodisplastiche); **comportamento:** 3 (maligno, infiltrante).

\*escluse dai confronti con il dato nazionale

## LEUCEMIE

### INCIDENZA. MODALITÀ DI DIAGNOSI PIÙ FREQUENTI

ANNI 2006-2010

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Istologia (su tumore primitivo)	210	76.9	184	77.6	394	77.3
Istologia (su metastasi)	0	0	1	0.4	1	0.2
Esame citologico	26	9.5	26	11	52	10.2
Clinica/strumentale	32	11.7	24	10.1	56	11
Solo certificato di decesso	5	1.8	2	0.8	7	1.4

## LEUCEMIE

### INCIDENZA. GRUPPI MORFOLOGICI PIÙ FREQUENTI<sup>(1)</sup>

ANNI 2006-2010

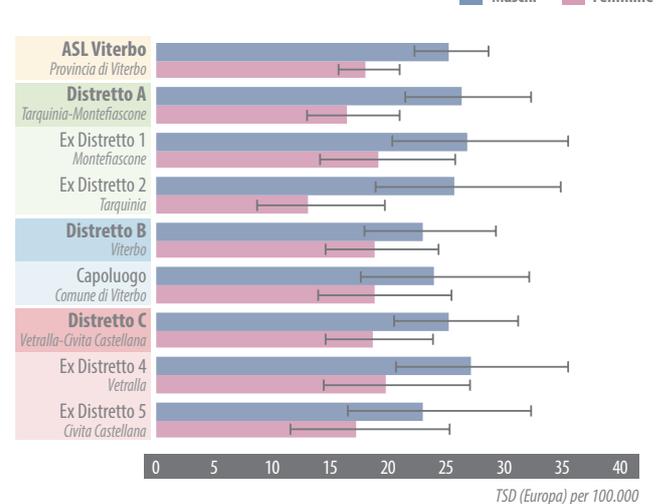
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
Linfatica acuta	7	3	11	5.2	18	4
Linfatica cronica	57	24.2	37	17.5	94	21.1
Mieloide acuta	47	19.9	45	21.3	92	20.7
Mieloide cronica	23	9.7	13	6.2	36	8.1
Disordini mieloprolif. cronici	47	19.9	53	25.1	100	22.5
Sindromi mielodisplastiche	53	22.5	49	23.2	102	22.9
Leucemia NAS	0	0	3	1.4	3	0.7

<sup>(1)</sup> Sul totale della casistica con verifica microscopica, esame biomolecolare o citogenetico

## LEUCEMIE

### INCIDENZA. TASSI STANDARDIZZATI PER DISTRETTO

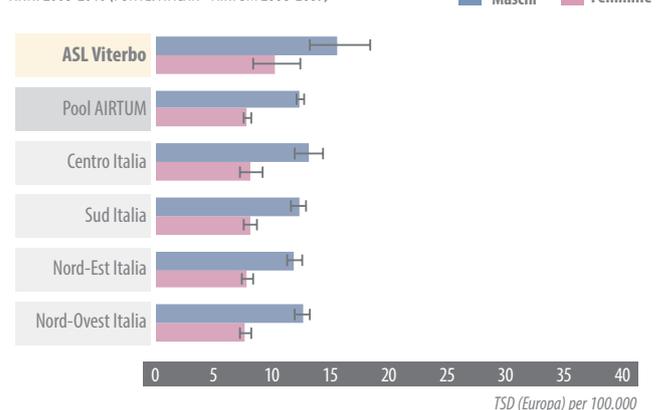
ANNI 2006-2010



## LEUCEMIE (ESCLUSE MAL. MIELOPROLIFERATIVE CRONICHE E SINDROMI MIELODISPLASTICHE)

### INCIDENZA. CONFRONTI CON IL DATO NAZIONALE

ANNI 2006-2010 (FONTE: ITACAN - AIRTUM 2006-2009)





**TAVOLE**


**Tavola 1 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010**

 Incidenza. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età.  
 Età media e mediana alla diagnosi.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Lingua	-	-	-	-	-	1	1	-	3	4	3
Bocca	-	-	-	-	-	-	1	1	3	3	6
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	3
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3
Rinofaringe	-	-	-	-	-	2	-	1	2	-	1
Ipopfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
Stomaco	-	-	-	-	-	1	3	4	7	11	26
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4
Colon	-	-	-	-	-	1	3	9	16	11	24
Retto	-	-	-	-	-	-	-	3	2	10	16
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	2	4	13	12
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2
Pancreas	-	-	-	-	-	1	-	1	-	6	11
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	1	4	9	28
Polmone	-	-	1	-	-	1	3	1	11	34	59
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1
Osso	-	-	1	3	3	-	1	-	2	-	1
Pelle, melanomi	-	-	-	1	-	1	4	10	9	7	7
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	2	1	8	15	20	28	52
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-
Tessuti molli	-	1	1	2	3	1	1	1	-	1	2
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	25
Testicolo	1	-	-	7	16	14	24	20	12	1	1
Altri genitali maschili	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	1	-	-	1	-	1	1	5	5	15	19
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	1	2	4	16	27
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	2	3	7	7	6	30	46
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Occhio	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1
Encefalo e altro SNC (maligni)	2	-	4	-	1	5	2	5	2	6	11
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	5	3	2	3	3	1	1	9	7	9	9
Tiroide	-	-	-	2	3	3	4	9	7	7	7
Altre ghiandole endocrine	4	2	1	-	3	1	2	1	3	3	1
Linfoma di Hodgkin	-	1	3	6	7	5	4	4	2	1	5
Linfoma non Hodgkin	2	-	4	4	1	4	2	8	12	16	17
Mieloma	-	-	-	-	1	1	-	-	2	1	4
Leucemia linfatica acuta	4	-	2	2	-	1	2	-	-	-	1
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	1
Leucemia mieloide acuta	-	1	4	-	3	2	3	3	-	2	3
Leucemia mieloide cronica	1	-	-	1	-	1	2	1	1	2	1
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	2	-	-	3	-	3	2	5	3	10
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	1	1	-	2	3	3
Miscellanea	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	1	-	-	2	2	1	3	6
<b>Totale</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>90</b>	<b>129</b>	<b>171</b>	<b>286</b>	<b>471</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>81</b>	<b>105</b>	<b>144</b>	<b>249</b>	<b>410</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>78</b>	<b>103</b>	<b>139</b>	<b>246</b>	<b>400</b>

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
-	1	1	1	2	2	-	8	71.8	74	Labbro
1	2	3	5	1	1	1	26	58.5	60	Lingua
5	5	4	5	3	2	-	38	59.9	58	Bocca
-	3	-	1	4	2	1	18	62	62	Ghiandole salivari
1	2	2	1	1	-	-	14	57.6	56.5	Orofaringe
3	1	-	2	1	1	-	14	54.5	56.5	Rinofaringe
-	-	1	-	2	-	-	6	62	61.5	Ipofaringe
-	-	1	-	-	-	-	4	52.8	51.5	Faringe NAS
2	5	1	5	4	4	-	29	64.2	64	Esofago
19	29	34	53	57	39	10	293	67.9	71	Stomaco
1	3	3	1	3	2	2	22	64.5	64.5	Intestino tenue
46	71	90	94	98	57	20	540	68.1	69	Colon
27	29	24	33	40	28	10	222	67.9	69.5	Retto
35	58	86	77	51	29	13	380	68	68	Fegato
3	11	16	10	13	9	12	81	71.5	72	Vie biliari
14	25	26	18	18	12	5	137	66.6	67	Pancreas
3	-	1	2	-	-	-	10	56.7	59	Cavità nasale
25	40	38	20	19	11	7	202	64.1	64	Laringe
100	184	204	221	206	113	44	1182	68.5	69	Polmone
1	2	6	2	3	1	2	21	66.6	67	Altri organi toracici
-	1	-	-	-	-	-	12	29.2	21.5	Osso
14	13	13	12	10	7	1	109	58.9	61	Pelle, melanomi
69	128	132	152	159	129	60	955	68.5	70	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
1	2	5	-	4	1	-	16	64.2	66.5	Mesotelioma
3	3	3	4	5	3	2	26	68	71	Sarcoma di Kaposi
1	3	1	4	3	1	1	27	50.5	59	Tessuti molli
-	1	-	3	2	-	1	10	65.8	71	Mammella
2	2	-	4	3	1	2	14	72.6	72.5	Pene
58	117	186	206	184	106	43	933	70.9	71	Prostata
-	-	2	-	1	-	-	99	32.4	32.5	Testicolo
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	Altri genitali maschili
13	23	26	22	21	11	3	167	62.6	64	Rene
38	57	86	69	70	82	32	484	69.8	70	Vescica (maligni)
58	64	79	68	58	49	13	490	64.7	66	Vescica (non maligni)
4	3	5	3	6	2	1	29	66.6	67	Altre vie urinarie
-	-	1	1	3	1	-	10	59.3	71.5	Occhio
13	9	13	10	10	7	1	101	56.7	59	Encefalo e altro SNC (maligni)
10	7	9	8	7	4	3	100	51.5	53	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
8	11	2	5	5	-	-	73	49.8	52	Tiroide
1	5	3	1	-	1	-	32	42.2	44.5	Altre ghiandole endocrine
2	-	1	3	-	2	-	46	35.9	32	Linfoma di Hodgkin
23	37	28	30	19	14	8	229	59.8	62	Linfoma non Hodgkin
8	5	7	8	14	6	1	58	66.4	69.5	Mieloma
-	1	-	-	-	2	-	15	30.4	21	Leucemia linfatica acuta
3	7	5	5	4	2	1	33	64.3	65	Leucemia linfatica cronica
4	5	6	9	12	6	-	63	57.8	65	Leucemia mieloide acuta
-	5	4	2	3	-	-	24	55.7	63	Leucemia mieloide cronica
11	9	18	18	34	15	13	146	67.2	72	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
3	3	8	10	2	3	4	43	64.7	68	Leucemie NAS
-	-	-	-	2	1	-	7	46.4	41	Miscellanea
16	12	20	25	26	17	10	141	69.1	71	Mal definite e metastasi
649	1004	1204	1233	1193	786	327	7740	66	68	Totale
570	869	1063	1073	1027	653	264	6685	65.8	68	Totale escluso <sup>(a)</sup> (b)
559	860	1045	1055	993	638	251	6539	65.8	68	Totale escluso <sup>(a)</sup> (b)(c)



Tavola 2 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010

Incidenza. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età.  
Età media e mediana alla diagnosi.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1	2	1	4	8
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Colon	-	-	-	-	1	1	3	3	7	11	17
Retto	-	-	-	-	-	-	1	2	2	4	11
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	6
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	1	6	8	11
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Osso	-	-	1	-	-	-	-	2	-	1	-
Pelle, melanomi	-	-	-	1	4	8	11	16	13	21	18
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Tessuti molli	1	1	-	-	-	-	-	-	1	4	1
Mammella	-	-	-	-	1	7	14	56	72	123	119
Utero, collo	-	-	-	-	-	1	2	4	5	6	8
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	2	3	1	12	16
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ovaio	-	-	-	-	-	1	4	2	6	10	9
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	3
Rene	-	-	-	-	-	-	-	3	3	3	3
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	4
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	2
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	1	1	1	-	-	1	1	3	2	3	3
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	-	2	1	1	-	1	7	13	11	7
Tiroide	-	-	1	2	7	8	18	24	29	23	24
Altre ghiandole endocrine	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	2	2	3	2	3	3	3	-	2
Linfoma non Hodgkin	1	-	-	-	-	1	1	6	5	3	6
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4
Leucemia linfatica acuta	1	1	1	-	1	-	-	-	1	1	1
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Leucemia mieloide acuta	-	-	1	-	1	-	-	-	1	2	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	1	3	2	4	8
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Mal definite e metastasi	1	-	-	1	-	-	-	-	-	3	1
<b>Totale</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>33</b>	<b>71</b>	<b>147</b>	<b>181</b>	<b>283</b>	<b>307</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>69</b>	<b>140</b>	<b>168</b>	<b>272</b>	<b>299</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>68</b>	<b>137</b>	<b>166</b>	<b>268</b>	<b>291</b>

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
-	-	-	-	-	1	2	3	84.7	86	Labbro
1	2	1	-	-	3	1	11	64.1	60	Lingua
1	1	3	2	2	1	2	14	69.2	71	Bocca
-	-	-	1	-	1	-	7	50.6	47	Ghiandole salivari
-	1	2	1	1	-	-	6	66.5	67.5	Orofaringe
-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	Rinofaringe
-	-	1	-	1	-	-	4	61.2	58.5	Ipfaringe
1	-	1	-	-	-	1	4	63.2	61.5	Faringe NAS
-	-	-	1	3	2	5	13	77.2	80	Esofago
5	14	19	31	43	43	41	212	75	77	Stomaco
-	1	-	2	1	2	1	8	72.1	74	Intestino tenue
26	50	53	70	76	78	74	470	72.1	74	Colon
16	23	18	30	30	40	29	206	71.8	74	Retto
2	1	6	15	19	20	9	76	75.9	78	Fegato
2	1	5	4	13	17	11	56	77	79.5	Vie biliari
7	12	23	17	26	35	23	155	73.7	76	Pancreas
-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	Cavità nasale
-	1	2	2	-	-	-	5	68.6	69	Laringe
21	28	39	39	54	42	23	272	70.5	72	Polmone
-	-	1	1	1	-	1	5	69.8	72	Altri organi toracici
2	3	-	-	-	-	1	10	51.6	57.5	Osso
13	11	18	16	8	11	8	177	54.9	54	Pelle, melanomi
2	-	-	-	-	-	1	5	57.8	57	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
1	1	1	-	1	-	-	5	64	61	Mesotelioma
-	-	-	-	1	2	1	6	69.2	80	Sarcoma di Kaposi
3	1	-	1	2	3	1	19	60	59	Tessuti molli
135	171	156	123	143	113	64	1297	62.7	63	Mammella
1	4	2	2	2	2	2	41	54.2	50	Utero, collo
28	38	27	28	17	22	8	202	65.2	65	Utero, corpo
-	-	-	-	1	1	4	6	85	85.5	Utero NAS
11	16	19	24	14	14	13	143	65.9	68	Ovaio
4	5	2	2	5	5	6	37	67.9	67	Altri genitali femminili
6	9	10	18	15	19	5	94	69.7	73	Rene
5	6	4	7	15	10	15	70	73	76	Vescica (maligni)
5	5	1	12	13	7	7	59	69.8	73	Vescica (non maligni)
-	2	2	-	2	2	1	9	73.3	75	Altre vie urinarie
1	-	-	1	-	1	-	5	58	59	Occhio
6	14	11	6	18	9	7	87	65.7	68	Encefalo e altro SNC (maligni)
19	10	12	23	15	15	12	149	63	66	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
31	19	10	7	5	4	1	213	48.7	48	Tiroide
2	1	-	-	-	2	-	6	58	59	Altre ghiandole endocrine
3	4	2	-	5	3	2	39	50.6	53	Linfoma di Hodgkin
6	11	20	11	18	13	14	116	67	69	Linfoma non Hodgkin
1	9	13	20	11	12	8	81	71.7	72	Mieloma
1	1	-	-	-	1	2	12	45.9	48	Leucemia linfatica acuta
4	4	5	8	6	5	7	41	72.5	74	Leucemia linfatica cronica
1	8	4	8	8	6	7	47	70.5	74	Leucemia mieloide acuta
1	3	2	1	-	3	-	14	61	60	Leucemia mieloide cronica
4	6	17	16	24	17	5	107	69.3	73	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
1	-	-	1	3	3	5	16	71.8	80.5	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	Miscellanea
7	2	7	8	13	19	27	89	77	81	Mal definite e metastasi
386	499	519	559	636	610	458	4734	66.3	69	Totale
365	489	507	536	621	595	445	4580	66.4	69	Totale escluso <sup>(a)</sup> ( <sup>b</sup> )
361	483	490	520	597	578	440	4473	66.3	68	Totale escluso <sup>(a)</sup> ( <sup>b</sup> )( <sup>c</sup> )



Tavola 3 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	3.6	5.7
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	3.4	-	-	7.7
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.2	-
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5	-	1.9
Ipopofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	3.8
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1.8	1.7	4.9	14.4	26.8
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	3.8
Colon	-	-	-	-	-	-	-	3.4	9.8	21.6	32.6
Retto	-	-	-	-	-	2.2	1.8	3.4	-	27	13.4
Fegato	-	-	-	-	-	-	1.8	1.7	6.5	7.2	23
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	1.9
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	3.6	7.7
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.2	19.2
Polmone	-	-	-	-	2.5	2.2	-	8.6	9.8	18	72.8
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Osso	-	3.1	-	-	2.5	-	-	-	3.3	-	-
Pelle, melanomi	-	-	-	5.5	5.1	10.9	17.9	15.5	11.4	14.4	36.4
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	1.7	3.3	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.7
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	-
Tessuti molli	-	-	-	-	2.5	-	-	1.7	4.9	-	3.8
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	3.3	-	1.9
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	53.6
Testicolo	-	-	-	8.2	12.7	26.2	16.1	12.1	11.4	7.2	5.7
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	3.1	3.1	-	-	-	-	5.4	5.2	4.9	18	26.8
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	3.4	3.3	10.8	13.4
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	3.4	-	18	13.4
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Occhio	9.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	9.4	-	-	2.7	2.5	-	3.6	5.2	4.9	5.4	15.3
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	6.3	3	8.2	-	2.2	-	8.6	1.6	14.4	9.6
Tiroide	-	-	-	8.2	7.6	13.1	7.2	12.1	21.2	18	21.1
Altre ghiandole endocrine	-	6.3	-	-	5.1	-	-	-	-	1.8	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	2.7	12.7	4.4	5.4	-	3.3	5.4	3.8
Linfoma non Hodgkin	3.1	-	-	-	2.5	4.4	9	25.9	9.8	14.4	24.9
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	5.4	3.8
Leucemia linfatica acuta	9.4	-	3	-	-	2.2	-	-	-	-	1.9
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	1.7	3.3	-	15.3
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	-	2.5	-	-	-	4.9	5.4	3.8
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	4.4	1.8	1.7	-	1.8	3.8
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	2.7	-	2.2	-	3.4	1.6	7.2	13.4
Leucemie NAS	-	3.1	-	-	-	-	1.8	-	1.6	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	1.8	3.4	1.6	5.4	1.9
<b>Totale</b>	<b>34.4</b>	<b>21.9</b>	<b>6</b>	<b>38.4</b>	<b>58.6</b>	<b>74.2</b>	<b>75.2</b>	<b>129.3</b>	<b>143.7</b>	<b>280.3</b>	<b>509.4</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>34.4</b>	<b>15.7</b>	<b>3</b>	<b>30.1</b>	<b>58.6</b>	<b>72</b>	<b>75.2</b>	<b>119</b>	<b>138.8</b>	<b>266</b>	<b>499.8</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>34.4</b>	<b>15.7</b>	<b>3</b>	<b>27.4</b>	<b>58.6</b>	<b>69.8</b>	<b>75.2</b>	<b>115.5</b>	<b>137.2</b>	<b>258.8</b>	<b>486.4</b>

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
-	-	-	2.7	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Labbro
7.8	19.5	9.5	16.2	3.3	4.8	8.6	4.3	3.3	0.6	Lingua
21.5	6.5	7.1	5.4	-	-	-	3.4	2.8	0.6	Bocca
2	-	-	-	6.7	19.4	-	1.1	0.6	0.2	Ghiandole salivari
9.8	8.7	7.1	2.7	10	-	-	2.7	2.1	0.5	Orofaringe
3.9	6.5	4.8	-	-	-	-	1.6	1.3	0.4	Rinofaringe
2	2.2	-	2.7	-	-	-	0.5	0.4	0.2	Ipfaringe
-	-	-	5.4	3.3	4.8	-	0.5	0.3	0.1	Faringe NAS
13.7	2.2	11.9	10.8	20	14.5	25.7	4.5	3.1	0.6	Esofago
35.2	60.8	104.7	140.2	223	169.4	257.2	40.7	25.7	1.5	Stomaco
2	-	4.8	8.1	3.3	4.8	17.1	1.8	1.2	0.4	Intestino tenue
78.3	117.2	185.5	223.8	332.8	343.6	360	68.2	43.1	2	Colon
43.1	80.3	123.7	145.6	163.1	101.6	154.3	37.7	25.1	1.5	Retto
52.9	54.3	66.6	97.1	116.5	87.1	102.9	27.4	18.5	1.3	Fegato
5.9	10.9	16.7	35.1	49.9	29	51.4	7.7	4.7	0.6	Vie biliari
29.4	49.9	50	59.3	73.2	130.6	128.6	20.5	13	1.1	Pancreas
-	-	2.4	-	-	-	-	0.3	0.2	0.1	Cavità nasale
23.5	56.4	42.8	48.5	36.6	53.2	25.7	15.3	10.8	1	Laringe
148.8	262.6	352.1	458.4	525.8	532.3	394.3	120.2	77.6	2.7	Polmone
2	2.2	-	2.7	3.3	4.8	-	0.8	0.6	0.2	Altri organi toracici
2	2.2	-	-	3.3	-	-	0.9	0.9	0.4	Osso
27.4	43.4	50	53.9	66.6	33.9	34.3	22.7	17.6	1.4	Pelle, melanomi
2	2.2	2.4	2.7	3.3	-	8.6	1.2	0.9	0.3	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
3.9	4.3	2.4	8.1	3.3	-	8.6	1.8	1.3	0.4	Mesotelioma
2	2.2	4.8	2.7	3.3	4.8	-	1.2	0.9	0.3	Sarcoma di Kaposi
5.9	2.2	4.8	8.1	-	33.9	-	3.1	2.1	0.5	Tessuti molli
2	4.3	-	10.8	3.3	9.7	-	1.8	1.2	0.3	Mammella
-	4.3	2.4	8.1	3.3	-	-	1.1	0.8	0.3	Pene
148.8	308.2	511.4	701.1	698.8	532.3	420	147.9	93.7	2.9	Prostata
-	4.3	-	2.7	-	-	-	7.2	7.3	1	Testicolo
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Altri genitali maschili
43.1	56.4	69	75.5	86.5	106.5	77.1	26.6	18.7	1.4	Rene
43.1	69.5	140.3	178	196.3	261.3	300	46.5	28.7	1.6	Vescica (maligni)
37.2	54.3	104.7	118.6	139.8	116.1	111.4	31.1	20.2	1.4	Vescica (non maligni)
3.9	2.2	14.3	16.2	23.3	9.7	17.1	3.6	2.3	0.4	Altre vie urinarie
-	2.2	9.5	2.7	3.3	4.8	-	1.5	1.4	0.5	Occhio
11.7	28.2	26.2	35.1	16.6	33.9	42.9	11.3	8.8	1	Encefalo e altro SNC (maligni)
17.6	8.7	19	10.8	46.6	43.5	42.9	10.7	8.1	1	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
21.5	19.5	19	5.4	-	-	-	11.8	10.8	1.2	Tiroide
-	2.2	2.4	2.7	3.3	-	-	1.2	1.3	0.5	Altre ghiandole endocrine
9.8	4.3	7.1	5.4	3.3	-	-	4.2	4	0.7	Linfoma di Hodgkin
19.6	52.1	47.6	80.9	56.6	91.9	77.1	24.3	17.5	1.4	Linfoma non Hodgkin
11.7	19.5	19	29.7	43.3	53.2	51.4	9.5	6	0.7	Mieloma
-	-	2.4	-	-	-	-	0.9	1.3	0.5	Leucemia linfatica acuta
13.7	15.2	21.4	24.3	20	53.2	42.9	8.8	5.9	0.8	Leucemia linfatica cronica
2	6.5	19	37.8	16.6	24.2	25.7	6.5	4.3	0.7	Leucemia mieloide acuta
2	2.2	9.5	5.4	16.6	9.7	17.1	3.2	2.3	0.5	Leucemia mieloide cronica
13.7	13	33.3	56.6	63.2	91.9	77.1	15	9.6	1	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
2	-	4.8	8.1	16.6	4.8	25.7	2.4	1.6	0.4	Leucemie NAS
-	-	-	-	3.3	4.8	-	0.3	0.1	0.1	Miscellanea
5.9	19.5	16.7	27	46.6	67.7	145.7	11.1	6.9	0.8	Mal definite e metastasi
933.7	1493.2	2152.8	2782.7	3158	3092	3051.6	778.6	521.2	7.2	Totale
914.1	1482.3	2131.4	2769.2	3108	3048.5	3000.2	766.7	512.2	7.1	Totale escluso <sup>(a)(b)</sup>
900.4	1469.3	2098.1	2712.6	3044.8	2956.5	2923	751.7	502.6	7	Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup>

**Tavola 4 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010**

Incidenza. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	1.8	1.9
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	1.9
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	2.2	-	1.7	1.6	3.5	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	1.9
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1.8	3.4	1.6	7.1	15.1
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Colon	-	-	-	-	2.6	2.2	5.4	5.1	11.5	19.4	32.1
Retto	-	-	-	-	-	-	1.8	3.4	3.3	7.1	20.8
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	5.7
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	3.5	-
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1.7	1.6	7.1	11.3
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	1.7	9.8	14.1	20.8
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Osso	-	-	3.2	-	-	-	-	3.4	-	1.8	-
Pelle, melanomi	-	-	-	2.9	10.4	17.3	19.9	27.1	21.3	37.1	34
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	1.9
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	1.9
Tessuti molli	3.3	3.3	-	-	-	-	-	-	1.6	7.1	1.9
Mammella	-	-	-	-	2.6	15.1	25.4	94.8	117.8	217.1	224.6
Utero, collo	-	-	-	-	-	2.2	3.6	6.8	8.2	10.6	15.1
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	3.6	5.1	1.6	21.2	30.2
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ovaio	-	-	-	-	-	2.2	7.2	3.4	9.8	17.6	17
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	2.2	-	-	-	7.1	5.7
Rene	-	-	-	-	-	-	-	5.1	4.9	5.3	5.7
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	5.3	7.5
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	2.6	-	-	3.4	3.3	3.5	3.8
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	1.8	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	3.3	3.3	3.2	-	-	2.2	1.8	5.1	3.3	5.3	5.7
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	-	6.4	2.9	2.6	-	1.8	11.9	21.3	19.4	13.2
Tiroide	-	-	3.2	5.9	18.2	17.3	32.6	40.6	47.5	40.6	45.3
Altre ghiandole endocrine	-	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	6.4	5.9	7.8	4.3	5.4	5.1	4.9	-	3.8
Linfoma non Hodgkin	3.3	-	-	-	-	2.2	1.8	10.2	8.2	5.3	11.3
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	1.7	1.6	1.8	7.5
Leucemia linfatica acuta	3.3	3.3	3.2	-	2.6	-	-	-	1.6	1.8	1.9
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
Leucemia mieloide acuta	-	-	3.2	-	2.6	-	-	-	1.6	3.5	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	1.8	1.7	-	1.8	1.9
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	1.8	5.1	3.3	7.1	15.1
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	2.2	3.6	-	-	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Mal definite e metastasi	3.3	-	-	2.9	-	-	-	-	-	5.3	1.9
<b>Totale</b>	<b>16.6</b>	<b>13.2</b>	<b>28.6</b>	<b>20.5</b>	<b>52.1</b>	<b>71.4</b>	<b>128.6</b>	<b>248.9</b>	<b>296.2</b>	<b>499.5</b>	<b>579.3</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>16.6</b>	<b>13.2</b>	<b>22.3</b>	<b>17.6</b>	<b>49.5</b>	<b>71.4</b>	<b>125</b>	<b>237</b>	<b>274.9</b>	<b>480</b>	<b>564.2</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>16.6</b>	<b>13.2</b>	<b>22.3</b>	<b>17.6</b>	<b>49.5</b>	<b>71.4</b>	<b>123.2</b>	<b>232</b>	<b>271.6</b>	<b>473</b>	<b>549.1</b>

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
-	-	-	-	-	3	7.6	0.4	0.1	0.1	Labbro
2	4.2	2.2	-	-	9	3.8	1.4	0.9	0.3	Lingua
2	2.1	6.7	4.6	5	3	7.6	1.8	1.1	0.3	Bocca
-	-	-	2.3	-	3	-	0.9	0.7	0.3	Ghiandole salivari
-	2.1	4.4	2.3	2.5	-	-	0.8	0.5	0.2	Orofaringe
-	-	-	-	-	3	-	0.3	0.1	0.1	Rinofaringe
-	-	2.2	-	2.5	-	-	0.5	0.4	0.2	Ipfaringe
2	-	2.2	-	-	-	3.8	0.5	0.4	0.2	Faringe NAS
-	-	-	2.3	7.5	6	18.9	1.7	0.7	0.2	Esofago
9.8	29.3	42.2	71.7	106.9	128.6	155.2	27.1	12.9	1	Stomaco
-	2.1	-	4.6	2.5	6	3.8	1	0.5	0.2	Intestino tenue
50.9	104.8	117.7	161.9	188.9	233.3	280.2	60	32.2	1.7	Colon
31.4	48.2	40	69.4	74.6	119.6	109.8	26.3	14.3	1.1	Retto
3.9	2.1	13.3	34.7	47.2	59.8	34.1	9.7	4.3	0.6	Fegato
3.9	2.1	11.1	9.3	32.3	50.8	41.6	7.2	3	0.5	Vie biliari
13.7	25.1	51.1	39.3	64.6	104.7	87.1	19.8	10	0.9	Pancreas
-	-	-	-	2.5	-	3.8	0.3	0.1	0.1	Cavità nasale
-	2.1	4.4	4.6	-	-	-	0.6	0.4	0.2	Laringe
41.2	58.7	86.6	90.2	134.2	125.6	87.1	34.7	19.6	1.3	Polmone
-	-	2.2	2.3	2.5	-	3.8	0.6	0.4	0.2	Altri organi toracici
3.9	6.3	-	-	-	-	3.8	1.3	1.2	0.4	Osso
25.5	23.1	40	37	19.9	32.9	30.3	22.6	18.3	1.5	Pelle, melanomi
3.9	-	-	-	-	-	3.8	0.6	0.5	0.3	(a)Pelle, non melanomi
2	2.1	2.2	-	2.5	-	-	0.6	0.5	0.2	Mesotelioma
-	-	-	-	2.5	6	3.8	0.8	0.4	0.2	Sarcoma di Kaposi
5.9	2.1	-	2.3	5	9	3.8	2.4	2	0.5	Tessuti molli
264.5	358.3	346.4	284.5	355.5	338	242.3	165.7	117.9	3.5	Mammella
2	8.4	4.4	4.6	5	6	7.6	5.2	4.3	0.7	Utero, collo
54.9	79.6	59.9	64.8	42.3	65.8	30.3	25.8	17.7	1.3	Utero, corpo
-	-	-	-	2.5	3	15.1	0.8	0.2	0.1	Utero NAS
21.6	33.5	42.2	55.5	34.8	41.9	49.2	18.3	11.9	1.1	Ovaio
7.8	10.5	4.4	4.6	12.4	15	22.7	4.7	3	0.5	Altri genitali femminili
11.8	18.9	22.2	41.6	37.3	56.8	18.9	12	6.8	0.8	Rene
9.8	12.6	8.9	16.2	37.3	29.9	56.8	8.9	4.7	0.6	Vescica (maligni)
9.8	10.5	2.2	27.8	32.3	20.9	26.5	7.5	4.3	0.6	Vescica (non maligni)
-	4.2	4.4	-	5	6	3.8	1.1	0.6	0.2	Altre vie urinarie
2	-	-	2.3	-	3	-	0.6	0.5	0.2	Occhio
11.8	29.3	24.4	13.9	44.7	26.9	26.5	11.1	7.3	0.9	Encefalo e altro SNC (maligni)
37.2	21	26.6	53.2	37.3	44.9	45.4	19	13.2	1.2	(b)Encefalo e altro SNC (non maligni)
60.7	39.8	22.2	16.2	12.4	12	3.8	27.2	25	1.8	Tiroide
3.9	2.1	-	-	-	6	-	0.8	0.6	0.3	Altre ghiandole endocrine
5.9	8.4	4.4	-	12.4	9	7.6	5	4.4	0.8	Linfoma di Hodgkin
11.8	23.1	44.4	25.4	44.7	38.9	53	14.8	9.2	0.9	Linfoma non Hodgkin
2	18.9	28.9	46.3	27.3	35.9	30.3	10.3	5.7	0.7	Mieloma
2	2.1	-	-	-	3	7.6	1.5	1.6	0.5	Leucemia linfatica acuta
7.8	8.4	11.1	18.5	14.9	15	26.5	5.2	2.9	0.5	Leucemia linfatica cronica
2	16.8	8.9	18.5	19.9	17.9	26.5	6	3.5	0.6	Leucemia mieloide acuta
2	6.3	4.4	2.3	-	9	-	1.8	1.3	0.4	Leucemia mieloide cronica
7.8	12.6	37.7	37	59.7	50.8	18.9	13.7	7.9	0.8	(c)Altre MMPC e SMD
2	-	-	2.3	7.5	9	18.9	2	1	0.3	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Miscellanea
13.7	4.2	15.5	18.5	32.3	56.8	102.2	11.4	5.4	0.7	Mal definite e metastasi
756.4	1045.7	1152.3	1292.9	1581.1	1824.6	1734.1	604.7	386.8	6.2	Totale
715.3	1024.7	1125.6	1239.7	1543.8	1779.7	1684.8	585.1	373.1	6.1	Totale escluso (a)(b)
707.4	1012.1	1087.9	1202.7	1484.2	1728.9	1665.9	571.4	365.2	6	Totale escluso (a)(b)(c)


**Tavola 5 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010**

 Mortalità. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età.  
 Età media e mediana alla diagnosi.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	5
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Colon	-	-	-	-	-	-	-	2	4	7	5
Retto	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	3
Fegato	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3	8
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Pancreas	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	7
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	2	6	9	27
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Osso	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Testicolo	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	1	-	-	-	-	1	2	-	3	1	4
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Altre ghiandole endocrine	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	2
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Leucemia linfatica acuta	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemie NAS	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	6
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>97</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>96</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>96</b>

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Labbro
-	2	1	3	-	1	1	8	75	73	Lingua
2	4	-	-	-	-	-	8	57	58	Bocca
-	-	-	1	1	3	-	6	71.8	75.5	Ghiandole salivari
3	1	4	1	1	-	-	11	64.2	65.5	Orofaringe
-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	Rinofaringe
-	1	-	1	-	-	-	4	59.2	58	Ipofaringe
2	3	-	2	-	-	-	7	64.7	63	Faringe NAS
8	3	4	4	6	3	2	34	68	68	Esofago
10	19	30	41	52	40	32	236	62.4	63	Stomaco
-	1	1	-	2	1	-	6	70.5	73	Intestino tenue
13	23	37	46	66	62	54	319	69.8	73	Colon
1	6	11	14	18	17	13	87	69.3	73	Retto
12	17	18	34	27	18	17	157	64.3	68	Fegato
-	4	8	13	14	11	4	55	74.8	78	Vie biliari
6	18	16	15	19	25	11	121	66.4	68	Pancreas
-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	Cavità nasale
4	4	6	7	8	4	4	42	66.6	63	Laringe
50	101	115	148	152	119	54	783	65.8	70.5	Polmone
-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	Altri organi toracici
1	-	2	-	1	-	4	11	64	68	Osso
3	1	1	2	8	1	2	22	69.4	70.5	Pelle, melanomi
1	-	1	1	1	1	1	6	74.7	75.5	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
1	-	2	-	4	-	1	9	70.1	68	Mesotelioma
-	-	-	-	-	2	1	3	-	-	Sarcoma di Kaposi
-	1	1	1	2	3	-	9	69.9	75.5	Tessuti molli
1	-	-	-	-	-	1	2	-	-	Mammella
-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	Pene
2	12	10	23	39	67	58	211	73	73	Prostata
-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	Testicolo
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Altri genitali maschili
3	6	9	9	15	11	6	66	61.5	65.5	Rene
5	11	11	26	29	29	26	141	70	70.5	Vescica (maligni)
-	1	1	5	5	2	8	23	72.3	73	Vescica (non maligni)
-	1	2	-	1	2	-	7	71.3	73	Altre vie urinarie
-	-	1	-	1	1	-	3	76.3	78	Occhio
6	11	4	9	4	4	3	53	58.6	63	Encefalo e altro SNC (maligni)
2	2	2	4	3	2	2	20	68.7	70.5	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
-	3	3	1	1	1	-	10	69.7	70.5	Tiroide
1	-	-	-	1	1	-	5	56	58	Altre ghiandole endocrine
1	1	-	2	-	1	1	6	73	73	Linfoma di Hodgkin
4	4	11	6	10	11	5	57	65.1	68	Linfoma non Hodgkin
2	2	6	9	8	11	10	49	73	75.5	Mieloma
-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	Leucemia linfatica acuta
1	2	2	7	6	8	3	30	70.5	70.5	Leucemia linfatica cronica
2	2	3	15	6	8	4	46	63.8	65.5	Leucemia mieloide acuta
1	1	-	1	1	1	4	11	70.9	73	Leucemia mieloide cronica
-	1	4	3	6	13	7	34	76.1	78	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
2	1	3	5	10	6	4	34	68.5	73	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Miscellanea
8	13	17	31	36	43	34	192	70.8	73	Mal definite e metastasi
158	285	349	492	565	534	377	2956	67.8	70.5	Totale
155	283	346	487	561	531	374	2930	67.7	68	Totale escluso <sup>(a)</sup> (b)
155	282	342	484	555	518	367	2896	67.5	68	Totale escluso <sup>(a)</sup> (b)(c)



Tavola 6 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010

Mortalità. Distribuzione della frequenza assoluta dei casi per tipo di tumore e fascia di età.  
Età media e mediana alla diagnosi.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colon	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	8
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Osso	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	-
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	2	12	18	18
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	1
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Ovaio	-	-	-	-	1	-	3	-	1	1	3
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	-	-	1	-	-	-	-	3	2	-	3
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Leucemia linfatica acuta	-	-	1	-	-	-	2	-	-	1	1
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	4
<b>Totale</b>	-	2	2	2	1	2	7	10	33	37	62
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	-	1	2	1	1	2	7	10	33	37	61
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	-	1	2	1	1	2	7	10	32	37	61

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Totale	Età media	Età mediana	Sede
-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	Labbro
-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	Lingua
-	-	1	1	2	-	3	7	77	78	Bocca
-	-	-	1	-	1	-	3	66.3	73	Ghiandole salivari
-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	Orofaringe
-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	Rinofaringe
-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	Ipofaringe
-	-	-	-	-	-	2	3	73	88	Faringe NAS
1	-	-	1	1	2	4	9	76	78	Esofago
3	9	8	14	26	29	45	138	71.2	73	Stomaco
-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	Intestino tenue
11	10	22	34	40	42	76	240	71.8	73	Colon
4	7	7	11	13	14	15	75	72.7	75.5	Retto
-	-	4	15	12	20	9	62	75.1	78	Fegato
2	4	6	5	12	10	7	49	71.8	73	Vie biliari
8	11	24	15	27	33	34	157	66.3	65.5	Pancreas
-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	Cavità nasale
-	-	-	1	1	1	-	3	78	78	Laringe
18	19	28	31	50	37	28	226	65.5	65.5	Polmone
-	-	-	1	1	-	1	3	79.7	78	Altri organi toracici
-	1	-	-	-	1	3	6	69.7	85.5	Osso
1	-	-	2	1	3	2	14	68	73	Pelle, melanomi
-	-	-	1	1	-	5	7	83	88	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
1	1	-	-	1	1	-	4	70.5	70.5	Mesotelioma
-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	Sarcoma di Kaposi
1	1	-	2	2	-	1	8	68.8	68	Tessuti molli
20	33	25	43	40	49	49	309	63	63	Mammella
-	1	1	2	2	1	-	13	58	58	Utero, collo
-	2	1	2	1	4	3	13	75.5	75.5	Utero, corpo
2	1	4	5	5	5	9	33	66.9	68	Utero NAS
7	10	14	21	22	18	12	113	59.2	60.5	Ovaio
2	1	1	2	1	3	3	14	73.5	75.5	Altri genitali femminili
-	2	2	7	6	13	4	34	75.5	75.5	Rene
2	-	-	4	10	7	13	36	76	78	Vescica (maligni)
-	-	-	1	1	2	3	7	80.5	80.5	Vescica (non maligni)
-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	Altre vie urinarie
-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	Occhio
3	6	7	7	13	7	3	55	62.3	63	Encefalo e altro SNC (maligni)
1	3	2	-	4	6	8	27	66.8	73	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
1	-	1	-	2	-	-	5	64.2	63	Tiroide
-	-	-	1	-	-	2	4	74.2	80.5	Altre ghiandole endocrine
-	1	-	-	-	1	1	4	69.2	73	Linfoma di Hodgkin
-	2	1	3	11	5	13	39	71.6	75.5	Linfoma non Hodgkin
-	2	4	11	12	13	9	53	72.5	73	Mieloma
1	1	1	-	2	2	3	15	58.5	60.5	Leucemia linfatica acuta
-	-	1	2	4	2	9	20	75.9	78	Leucemia linfatica cronica
1	1	5	6	7	6	7	36	63.4	68	Leucemia mieloide acuta
-	-	-	1	2	2	4	10	73	78	Leucemia mieloide cronica
1	-	1	2	4	4	8	21	75.1	78	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
-	2	-	3	4	5	5	19	78.4	78	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Miscellanea
11	13	5	8	29	49	49	173	69.8	73	Mal definite e metastasi
102	144	179	267	372	404	455	2081	70	73	Totale
101	141	177	266	367	398	442	2047	70	73	Totale escluso <sup>(a)</sup> ( <sup>b</sup> )
100	141	176	264	363	394	434	2026	69.8	73	Totale escluso <sup>(a)</sup> ( <sup>b</sup> )( <sup>c</sup> )



Tavola 7 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010

Mortalità. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	1.9
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	1.9
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.6	3.8
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1.8	1.7	1.6	7.2	9.6
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Colon	-	-	-	-	-	-	-	3.4	6.5	12.6	9.6
Retto	-	-	-	-	-	2.2	-	-	1.6	3.6	5.7
Fegato	-	-	-	-	2.5	-	-	3.4	-	5.4	15.3
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Pancreas	-	-	-	-	-	-	1.8	-	1.6	3.6	13.4
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	7.7
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	3.4	9.8	16.2	51.7
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Osso	-	-	-	-	-	2.2	1.8	-	1.6	-	-
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.4	1.9
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Testicolo	-	-	-	-	-	-	-	3.4	-	-	-
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	5.4	5.7
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	5.7
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	3.1	-	-	-	-	2.2	3.6	-	4.9	1.8	7.7
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.8	1.9
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Altre ghiandole endocrine	-	3.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	2.7	2.5	-	1.8	-	-	1.8	3.8
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-
Leucemia linfatica acuta	-	6.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	-	2.5	2.2	-	-	-	-	7.7
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemie NAS	-	-	-	2.7	-	-	-	1.7	1.6	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	5.4	11.5
<b>Totale</b>	<b>6.3</b>	<b>9.4</b>	<b>-</b>	<b>5.5</b>	<b>7.6</b>	<b>8.7</b>	<b>12.5</b>	<b>19</b>	<b>32.7</b>	<b>84.5</b>	<b>185.8</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>6.3</b>	<b>9.4</b>	<b>-</b>	<b>5.5</b>	<b>7.6</b>	<b>8.7</b>	<b>12.5</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>82.7</b>	<b>183.8</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>6.3</b>	<b>9.4</b>	<b>-</b>	<b>5.5</b>	<b>7.6</b>	<b>8.7</b>	<b>12.5</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>82.7</b>	<b>183.8</b>

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Labbro
-	4.3	2.4	8.1	-	4.8	8.6	1.1	0.7	0.2	Lingua
3.9	8.7	-	-	-	-	-	1.1	0.9	0.3	Bocca
-	-	-	2.7	3.3	14.5	-	0.8	0.4	0.2	Ghiandole salivari
5.9	2.2	9.5	2.7	3.3	-	-	1.5	1.1	0.3	Orofaringe
-	4.3	-	-	-	-	-	0.3	0.2	0.2	Rinofaringe
-	2.2	-	2.7	-	-	-	0.5	0.4	0.2	Ipfaringe
3.9	6.5	-	5.4	-	-	-	0.9	0.7	0.3	Faringe NAS
15.7	6.5	9.5	10.8	20	14.5	17.1	4.6	3.2	0.6	Esofago
19.6	41.2	71.4	110.6	173	193.6	274.3	31.9	19.1	1.3	Stomaco
-	2.2	2.4	-	6.7	4.8	-	0.8	0.5	0.2	Intestino tenue
25.4	49.9	88	124	219.6	300	462.9	43.1	25.5	1.5	Colon
2	13	26.2	37.8	59.9	82.3	111.4	11.8	7	0.8	Retto
23.5	36.9	42.8	91.7	89.8	87.1	145.7	21.2	13.7	1.1	Fegato
-	8.7	19	35.1	46.6	53.2	34.3	7.4	4.2	0.6	Vie biliari
11.7	39.1	38.1	40.4	63.2	121	94.3	16.3	10.2	1	Pancreas
-	-	-	2.7	3.3	-	-	0.3	0.1	0.1	Cavità nasale
7.8	8.7	14.3	18.9	26.6	19.4	34.3	5.7	3.8	0.6	Laringe
97.9	219.2	273.6	399.1	505.8	575.8	462.9	105.8	65.9	2.4	Polmone
-	-	2.4	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Altri organi toracici
2	-	4.8	-	3.3	-	34.3	1.5	1.1	0.3	Osso
5.9	2.2	2.4	5.4	26.6	4.8	17.1	3	2	0.4	Pelle, melanomi
2	-	2.4	2.7	3.3	4.8	8.6	0.8	0.5	0.2	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
2	-	4.8	-	13.3	-	8.6	1.2	0.8	0.3	Mesotelioma
-	-	-	-	-	9.7	8.6	0.4	0.2	0.1	Sarcoma di Kaposi
-	2.2	2.4	2.7	6.7	14.5	-	1.2	0.7	0.2	Tessuti molli
2	-	-	-	-	-	8.6	0.3	0.2	0.1	Mammella
-	-	2.4	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Pene
3.9	26	23.8	62	129.8	324.2	497.2	28.5	15.2	1.1	Prostata
-	-	-	2.7	-	-	-	0.4	0.3	0.2	Testicolo
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Altri genitali maschili
5.9	13	21.4	24.3	49.9	53.2	51.4	8.9	5.7	0.7	Rene
9.8	23.9	26.2	70.1	96.5	140.3	222.9	19	11	1	Vescica (maligni)
-	2.2	2.4	13.5	16.6	9.7	68.6	3.1	1.9	0.4	Vescica (non maligni)
-	2.2	4.8	-	3.3	9.7	-	0.9	0.6	0.2	Altre vie urinarie
-	-	2.4	-	3.3	4.8	-	0.4	0.2	0.1	Occhio
11.7	23.9	9.5	24.3	13.3	19.4	25.7	7.2	5.4	0.8	Encefalo e altro SNC (maligni)
3.9	4.3	4.8	10.8	10	9.7	17.1	2.7	1.8	0.4	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
-	6.5	7.1	2.7	3.3	4.8	-	1.4	0.9	0.3	Tiroide
2	-	-	-	3.3	4.8	-	0.7	0.6	0.3	Altre ghiandole endocrine
2	2.2	-	5.4	-	4.8	8.6	0.8	0.5	0.2	Linfoma di Hodgkin
7.8	8.7	26.2	16.2	33.3	53.2	42.9	7.7	5	0.7	Linfoma non Hodgkin
3.9	4.3	14.3	24.3	26.6	53.2	85.7	6.6	3.8	0.6	Mieloma
-	-	-	-	-	4.8	-	0.4	0.5	0.3	Leucemia linfatica acuta
2	4.3	4.8	18.9	20	38.7	25.7	4.1	2.3	0.4	Leucemia linfatica cronica
3.9	4.3	7.1	40.4	20	38.7	34.3	6.2	3.9	0.6	Leucemia mieloide acuta
2	2.2	-	2.7	3.3	4.8	34.3	1.5	1	0.3	Leucemia mieloide cronica
-	2.2	9.5	8.1	20	62.9	60	4.6	2.4	0.4	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
3.9	2.2	7.1	13.5	33.3	29	34.3	4.6	2.8	0.5	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Miscellanea
15.7	28.2	40.4	83.6	119.8	208.1	291.4	25.9	15.2	1.1	Mal definite e metastasi
309.3	618.5	830.2	1326.6	1880.1	2584	3231.6	399.3	244.3	4.7	Totale
303.4	614.2	823	1313.2	1866.8	2569.4	3205.9	395.8	242	4.7	Totale escluso <sup>(a)</sup> ( <sup>b</sup> )
303.4	612	813.5	1305.1	1846.9	2506.5	3145.9	391.2	239.7	4.6	Totale escluso <sup>(a)</sup> ( <sup>b</sup> )( <sup>c</sup> )

**Tavola 8 - Provincia di Viterbo. Anni 2006-2010**

Mortalità. Tassi (x100.000) per tipo di tumore e fascia di età. Tasso grezzo (TG), Tasso standardizzato diretto (TSD, standard: pop. Europea). Errore standard (ES) del TSD.

Sede	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ipofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	5.7
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colon	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.8	5.7
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	5.7
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	3.8
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	1.7	1.6	1.8	3.8
Cavità nasale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	8.2	3.5	15.1
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Osso	-	3.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	-	5.1	1.6	1.8	-
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	3.4	19.6	31.8	34
Utero, collo	-	-	-	-	-	-	1.8	1.7	3.3	1.8	1.9
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Utero NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.8	-
Ovaio	-	-	-	-	2.6	-	5.4	-	1.6	1.8	5.7
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Rene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vescica (maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vescica (non maligni)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Altre vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Occhio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	-	-	3.2	-	-	-	-	5.1	3.3	-	5.7
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	-	3.3	-	2.9	-	-	-	-	-	-	1.9
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	-
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	3.3	-	3.8
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.8	1.9
Leucemia linfatica acuta	-	-	3.2	-	-	-	3.6	-	-	1.8	1.9
Leucemia linfatica cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
Leucemia mieloide acuta	-	-	-	2.9	-	2.2	-	-	-	1.8	-
Leucemia mieloide cronica	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-
Leucemie NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Miscellanea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	2.2	1.8	-	-	5.3	7.5
<b>Totale</b>	-	6.6	6.4	5.9	2.6	4.3	12.7	16.9	54	65.3	117
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	-	3.3	6.4	2.9	2.6	4.3	12.7	16.9	54	65.3	115.1
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	-	3.3	6.4	2.9	2.6	4.3	12.7	16.9	52.4	65.3	115.1

55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TG	TSD	ES (TSD)	Sede
-	-	-	-	-	-	3.8	0.1	0	0	Labbro
-	-	-	-	-	6	-	0.3	0.1	0	Lingua
-	-	2.2	2.3	5	-	11.4	0.9	0.4	0.1	Bocca
-	-	-	2.3	-	3	-	0.4	0.2	0.1	Ghiandole salivari
-	-	-	2.3	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Orofaringe
-	-	2.2	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Rinofaringe
-	-	2.2	-	-	-	-	0.1	0.1	0.1	Ipofaringe
-	-	-	-	-	-	7.6	0.4	0.2	0.1	Faringe NAS
2	-	-	2.3	2.5	6	15.1	1.1	0.4	0.2	Esofago
5.9	18.9	17.8	32.4	64.6	86.7	170.4	17.6	7.4	0.7	Stomaco
-	-	2.2	-	-	3	-	0.3	0.1	0.1	Intestino tenue
21.6	21	48.8	78.6	99.4	125.6	287.7	30.7	13.4	1	Colon
7.8	14.7	15.5	25.4	32.3	41.9	56.8	9.6	4.7	0.6	Retto
-	-	8.9	34.7	29.8	59.8	34.1	7.9	3.2	0.4	Fegato
3.9	8.4	13.3	11.6	29.8	29.9	26.5	6.3	3.1	0.5	Vie biliari
15.7	23.1	53.3	34.7	67.1	98.7	128.7	20.1	9.5	0.8	Pancreas
-	-	-	-	-	-	3.8	0.1	0	0	Cavità nasale
-	-	-	2.3	2.5	3	-	0.4	0.1	0.1	Laringe
35.3	39.8	62.2	71.7	124.3	110.7	106	28.9	15.3	1.1	Polmone
-	-	-	2.3	2.5	-	3.8	0.4	0.2	0.1	Altri organi toracici
-	2.1	-	-	-	3	11.4	0.8	0.5	0.3	Osso
2	-	-	4.6	2.5	9	7.6	1.8	1.1	0.3	Pelle, melanomi
-	-	-	2.3	2.5	-	18.9	0.9	0.3	0.1	<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi
2	2.1	-	-	2.5	3	-	0.5	0.3	0.2	Mesotelioma
-	-	-	-	-	3	-	0.1	0	0	Sarcoma di Kaposi
2	2.1	-	4.6	5	-	3.8	1	0.6	0.2	Tessuti molli
39.2	69.2	55.5	99.5	99.4	146.6	185.5	39.5	22.5	1.4	Mammella
-	2.1	2.2	4.6	5	3	-	1.7	1.2	0.4	Utero, collo
-	4.2	2.2	4.6	2.5	12	11.4	1.7	0.7	0.2	Utero, corpo
3.9	2.1	8.9	11.6	12.4	15	34.1	4.2	2	0.4	Utero NAS
13.7	21	31.1	48.6	54.7	53.8	45.4	14.4	7.9	0.8	Ovaio
3.9	2.1	2.2	4.6	2.5	9	11.4	1.8	1	0.3	Altri genitali femminili
-	4.2	4.4	16.2	14.9	38.9	15.1	4.3	1.7	0.3	Rene
3.9	-	-	9.3	24.9	20.9	49.2	4.6	1.7	0.3	Vescica (maligni)
-	-	-	2.3	2.5	6	11.4	0.9	0.3	0.1	Vescica (non maligni)
-	-	-	-	-	3	3.8	0.3	0.1	0	Altre vie urinarie
-	-	-	-	-	3	-	0.3	0.2	0.1	Occhio
5.9	12.6	15.5	16.2	32.3	20.9	11.4	7	4.3	0.6	Encefalo e altro SNC (maligni)
2	6.3	4.4	-	9.9	17.9	30.3	3.4	1.9	0.4	<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)
2	-	2.2	-	5	-	-	0.6	0.4	0.2	Tiroide
-	-	-	2.3	-	-	7.6	0.5	0.3	0.2	Altre ghiandole endocrine
-	2.1	-	-	-	3	3.8	0.5	0.3	0.2	Linfoma di Hodgkin
-	4.2	2.2	6.9	27.3	15	49.2	5	2.2	0.4	Linfoma non Hodgkin
-	4.2	8.9	25.4	29.8	38.9	34.1	6.8	2.9	0.4	Mieloma
2	2.1	2.2	-	5	6	11.4	1.9	1.3	0.4	Leucemia linfatica acuta
-	-	2.2	4.6	9.9	6	34.1	2.6	1.1	0.3	Leucemia linfatica cronica
2	2.1	11.1	13.9	17.4	17.9	26.5	4.6	2.4	0.5	Leucemia mieloide acuta
-	-	-	2.3	5	6	15.1	1.3	0.5	0.2	Leucemia mieloide cronica
2	-	2.2	4.6	9.9	12	30.3	2.7	1.1	0.3	<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD
-	4.2	-	6.9	9.9	15	18.9	2.4	1	0.2	Leucemie NAS
-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	Miscellanea
21.6	27.2	11.1	18.5	72.1	146.6	185.5	22.1	9.6	0.8	Mal definite e metastasi
199.9	301.8	397.4	617.5	924.8	1208.4	1722.7	265.8	129.7	3.2	Totale
197.9	295.5	393	615.2	912.4	1190.5	1673.5	261.5	127.6	3.2	Totale escluso <sup>(a)</sup> / <sup>(b)</sup>
196	295.5	390.8	610.6	902.4	1178.5	1643.2	258.8	126.5	3.2	Totale escluso <sup>(a)</sup> / <sup>(b)</sup> / <sup>(c)</sup>

Tavola 9 - Distretto A di Tarquinia/Montefiascone. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	1	0.4	0.2	-		3	1.2	0.3	-	
Lingua	11	4.5	3.1	0.97	0.48-1.74	4	1.6	1.1	1.04	0.28-2.67
Bocca	8	3.3	2.7	0.89	0.39-1.76	4	1.6	1	0.72	0.19-1.83
Ghiandole salivari	2	0.8	0.5	0.55	0.06-1.99	2	0.8	0.8	0.8	0.09-2.88
Orofaringe	6	2.5	1.6	0.81	0.3-1.76	3	1.2	0.6	1.91	0.38-5.58
Rinofaringe	1	0.4	0.3	0.18	0-1	1	0.4	0.1	2.27	0.03-12.63
Ipofaringe	2	0.8	0.7	1.82	0.2-6.57	2	0.8	0.6	1.87	0.21-6.74
Faringe NAS	1	0.4	0.2	0.56	0.01-3.1	2	0.8	0.7	1.68	0.19-6.07
Esofago	17	7	4.3	1.89	1.1-3.02	5	2	0.9	1.06	0.34-2.47
Stomaco	113	46.5	26.5	1.05	0.87-1.26	79	30.9	12.7	1.05	0.83-1.31
Intestino tenue	3	1.2	0.8	0.54	0.11-1.57	3	1.2	0.6	1.06	0.21-3.09
Colon	178	73.3	42.5	0.95	0.81-1.1	195	76.2	35.6	1.27	1.1-1.47
Retto	107	44.1	26.3	1.11	0.91-1.34	62	24.2	12.2	0.77	0.59-0.99
Fegato	81	33.4	20	1.19	0.95-1.48	26	10.2	4.7	0.9	0.59-1.32
Vie biliari	21	8.7	5	1	0.62-1.53	26	10.2	3.8	1.5	0.98-2.2
Pancreas	52	21.4	11.3	0.91	0.68-1.19	54	21.1	8.9	0.96	0.72-1.25
Cavità nasale	0	-	-	-		0	0	0	-	
Laringe	34	14	8.9	0.77	0.54-1.08	0	0	0	-	
Polmone	299	123.2	72.4	0.89	0.79-1	92	36	19.9	0.92	0.74-1.13
Altri organi toracici	2	0.8	0.4	0.9	0.1-3.26	1	0.4	0.1	0.47	0.01-2.59
Osso	3	1.2	1.1	1.56	0.31-4.55	4	1.6	1.4	1.34	0.36-3.42
Pelle, melanomi	46	18.9	13.5	0.71	0.52-0.95	58	22.7	16.3	0.97	0.74-1.26
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	2	0.8	0.6	0.55	0.06-1.97	1	0.4	0.1	0.51	0.01-2.83
Mesotelioma	4	1.6	0.9	0.83	0.22-2.12	2	0.8	0.6	1.27	0.14-4.57
Sarcoma di Kaposi	2	0.8	0.5	0.53	0.06-1.9	0	0	0	-	
Tessuti molli	5	2.1	1.3	0.51	0.16-1.19	8	3.1	2.6	1.42	0.61-2.79
Mammella	4	1.6	1.1	0.81	0.22-2.08	445	173.9	119.8	0.99	0.9-1.09
Pene	-	-	-	-	-	15	5.9	5	1.14	0.64-1.88
Prostata	-	-	-	-	-	78	30.5	18.6	1.18	0.94-1.48
Testicolo	-	-	-	-	-	3	1.2	0.3	1.68	0.34-4.9
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	45	17.6	10.6	0.85	0.62-1.14
Rene	-	-	-	-	-	12	4.7	2.6	0.89	0.46-1.55
Pene	1	0.4	0.2	0.26	0-1.43	-	-	-	-	-
Prostata	375	154.5	87.7	0.91	0.82-1.01	-	-	-	-	-
Testicolo	19	7.8	7.9	1.2	0.72-1.88	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	70	28.8	19.2	0.99	0.77-1.25	-	-	-	-	-
Vescica (maligni)	123	50.7	26.7	0.97	0.81-1.16	24	9.4	4.6	0.92	0.59-1.37
Vescica (non maligni)	79	32.5	19	0.93	0.73-1.15	18	7	3.4	0.8	0.47-1.26
Altre vie urinarie	5	2.1	1.3	0.39	0.13-0.92	3	1.2	0.5	0.89	0.18-2.6
Occhio	4	1.6	1.5	1.09	0.29-2.78	1	0.4	0.3	0.49	0.01-2.71
Encefalo e altro SNC (maligni)	30	12.4	9.2	1.02	0.69-1.46	27	10.6	7.1	0.83	0.55-1.21
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	29	11.9	8.2	1.09	0.73-1.56	60	23.5	14.5	1.28	0.98-1.65
Tiroide	22	9.1	7.8	0.69	0.43-1.04	56	21.9	20.3	0.74	0.56-0.96
Altre ghiandole endocrine	2	0.8	0.9	0.57	0.06-2.07	2	0.8	0.4	0.99	0.11-3.58
Linfoma di Hodgkin	10	4.1	3.7	0.95	0.46-1.75	14	5.5	5.7	1.1	0.6-1.84
Linfoma non Hodgkin	59	24.3	16.1	0.9	0.68-1.16	44	17.2	9.5	1.13	0.82-1.52
Mieloma	31	12.8	7.4	1.38	0.94-1.96	33	12.9	5.9	1.25	0.86-1.75
Leucemia linfatica acuta	1	0.4	0.5	0.37	0-2.05	3	1.2	0.5	0.7	0.14-2.05
Leucemia linfatica cronica	28	11.5	7.1	1.35	0.9-1.95	17	6.6	3.4	1.25	0.73-2
Leucemia mieloide acuta	14	5.8	3.6	0.74	0.4-1.24	10	3.9	1.8	0.49	0.23-0.9
Leucemia mieloide cronica	6	2.5	1.5	0.61	0.22-1.32	4	1.6	0.7	0.79	0.21-2.01
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	48	19.8	11.3	1.34	0.99-1.78	43	16.8	9.1	1.22	0.88-1.64
Leucemie NAS	9	3.7	2.4	1.83	0.83-3.47	5	2	0.9	0.8	0.26-1.87
Miscellanea	1	0.4	0.1	1.7	0.02-9.44	0	0	0	-	
Mal definite e metastasi	36	14.8	8.5	1.35	0.94-1.86	27	10.6	3.5	0.76	0.5-1.11
<b>Totale</b>	<b>2007</b>	<b>826.8</b>	<b>498.6</b>	<b>0.95</b>	<b>0.91-0.99</b>	<b>1662</b>	<b>649.6</b>	<b>382.3</b>	<b>1</b>	<b>0.96-1.05</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>1976</b>	<b>814</b>	<b>489.8</b>	<b>0.95</b>	<b>0.91-0.99</b>	<b>1601</b>	<b>625.7</b>	<b>367.7</b>	<b>1</b>	<b>0.95-1.05</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>1928</b>	<b>794.2</b>	<b>478.5</b>	<b>0.94</b>	<b>0.9-0.99</b>	<b>1558</b>	<b>608.9</b>	<b>358.6</b>	<b>0.99</b>	<b>0.94-1.04</b>

Tavola 10 - Ex distretto 1 di Montefiascone. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	0	-	-	-		1	0.7	0.2	1.53	0.02-8.52
Lingua	8	6	4.2	1.34	0.58-2.64	3	2.1	1.2	1.44	0.29-4.2
Bocca	2	1.5	1.2	0.36	0.04-1.31	1	0.7	0.7	0.28	0-1.57
Ghiandole salivari	0	-	-	-		1	0.7	0.7	0.71	0.01-3.96
Orofaringe	2	1.5	1	0.45	0.05-1.63	2	1.4	0.7	2.04	0.23-7.35
Rinofaringe	1	0.7	0.6	0.4	0.01-2.24	0	0	0	-	
Ipofaringe	2	1.5	1.3	3.89	0.44-14.05	1	0.7	0.7	1.31	0.02-7.3
Faringe NAS	0	-	-	-		1	0.7	0.6	1.26	0.02-7.01
Esofago	12	8.9	5.3	2.11	1.09-3.68	3	2.1	0.6	1	0.2-2.93
Stomaco	77	57.3	31	1.25	0.99-1.56	48	33.4	13.7	1.02	0.75-1.35
Intestino tenue	1	0.7	0.5	0.31	0-1.72	2	1.4	0.9	1.14	0.13-4.13
Colon	104	77.4	40.7	0.95	0.78-1.15	121	84.3	35.4	1.26	1.05-1.51
Retto	65	48.4	26.9	1.15	0.89-1.47	36	25.1	11.4	0.76	0.54-1.06
Fegato	56	41.7	23.1	1.45	1.1-1.88	17	11.8	5	0.98	0.57-1.58
Vie biliari	14	10.4	5.8	1.16	0.63-1.94	11	7.7	3.2	0.82	0.41-1.47
Pancreas	36	26.8	13.3	1.13	0.79-1.57	35	24.4	9.3	1.04	0.73-1.45
Cavità nasale	0	-	-	-		0	0	0	-	
Laringe	16	11.9	6.7	0.64	0.37-1.04	0	0	0	-	
Polmone	153	113.9	63.2	0.77	0.65-0.9	52	36.2	17.3	0.87	0.65-1.14
Altri organi toracici	1	0.7	0.4	0.75	0.01-4.15	0	0	0	-	
Osso	0	-	-	-		2	1.4	1.1	1.09	0.12-3.92
Pelle, melanomi	29	21.6	15.1	0.86	0.57-1.23	40	27.9	19.2	1.25	0.9-1.71
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	1	0.7	0.5	0.51	0.01-2.82	0	0	0	-	
Mesotelioma	1	0.7	0.4	0.33	0-1.83	1	0.7	0.6	1.01	0.01-5.59
Sarcoma di Kaposi	1	0.7	0.3	0.5	0.01-2.77	0	0	0	-	
Tessuti molli	3	2.2	1.8	0.57	0.11-1.66	5	3.5	3.2	1.45	0.47-3.39
Mammella	4	3	1.9	1.73	0.47-4.44	253	176.2	115.7	0.97	0.85-1.1
Pene	-	-	-	-		10	7	6.1	1.37	0.66-2.52
Prostata	-	-	-	-		53	36.9	21.8	1.4	1.05-1.83
Testicolo	-	-	-	-		3	2.1	0.5	3.19	0.64-9.32
Altri genitali maschili	-	-	-	-		26	18.1	11.1	0.85	0.56-1.25
Rene	-	-	-	-		7	4.9	2.6	0.88	0.35-1.82
Pene	1	0.7	0.4	0.56	0.01-3.13	-	-	-	-	
Prostata	229	170.5	91.8	0.98	0.86-1.12	-	-	-	-	
Testicolo	12	8.9	9.4	1.42	0.73-2.49	-	-	-	-	
Altri genitali maschili	0	-	-	-		-	-	-	-	
Rene	39	29	19.4	0.94	0.67-1.28	25	17.4	7.7	1.36	0.88-2
Vescica (maligni)	62	46.2	21.2	0.8	0.61-1.03	15	10.4	5	0.97	0.54-1.59
Vescica (non maligni)	50	37.2	20.8	1.04	0.77-1.37	6	4.2	1.6	0.42	0.15-0.91
Altre vie urinarie	3	2.2	1.3	0.45	0.09-1.32	1	0.7	0.4	0.44	0.01-2.46
Occhio	2	1.5	0.7	0.95	0.11-3.44	1	0.7	0.6	1	0.01-5.55
Encefalo e altro SNC (maligni)	18	13.4	10.1	1.08	0.64-1.71	17	11.8	8	0.93	0.54-1.49
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	14	10.4	5.9	0.86	0.47-1.44	35	24.4	13.6	1.22	0.85-1.7
Tiroide	11	8.2	7	0.66	0.33-1.17	33	23	22.2	0.83	0.57-1.17
Altre ghiandole endocrine	2	1.5	1.6	1.25	0.14-4.5	2	1.4	0.7	2.08	0.23-7.5
Linfoma di Hodgkin	3	2.2	1.9	0.48	0.1-1.4	6	4.2	4	0.78	0.29-1.7
Linfoma non Hodgkin	34	25.3	15.6	0.92	0.64-1.28	31	21.6	12.2	1.38	0.94-1.96
Mieloma	21	15.6	8.7	1.55	0.96-2.38	21	14.6	5.6	1.3	0.8-1.98
Leucemia linfatica acuta	0	-	-	-		2	1.4	0.7	0.87	0.1-3.13
Leucemia linfatica cronica	18	13.4	8.2	1.41	0.84-2.24	11	7.7	3.7	1.31	0.65-2.35
Leucemia mieloide acuta	7	5.2	3.1	0.65	0.26-1.34	9	6.3	2.8	0.87	0.4-1.64
Leucemia mieloide cronica	2	1.5	1	0.35	0.04-1.26	2	1.4	0.2	0.7	0.08-2.53
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	28	20.8	11.1	1.24	0.82-1.79	29	20.2	11.5	1.37	0.92-1.97
Leucemie NAS	7	5.2	3.5	2.4	0.96-4.95	1	0.7	0.2	0.24	0-1.31
Miscellanea	1	0.7	0.2	3.41	0.04-18.99	0	0	0	-	
Mal definite e metastasi	24	17.9	9.2	1.47	0.94-2.19	14	9.8	2.6	0.64	0.35-1.08
<b>Totale</b>	<b>1177</b>	<b>876.1</b>	<b>497.3</b>	<b>0.97</b>	<b>0.91-1.02</b>	<b>996</b>	<b>693.7</b>	<b>386.9</b>	<b>1.02</b>	<b>0.96-1.09</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>1162</b>	<b>865</b>	<b>491</b>	<b>0.97</b>	<b>0.91-1.03</b>	<b>961</b>	<b>669.3</b>	<b>373.3</b>	<b>1.02</b>	<b>0.95-1.08</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>1134</b>	<b>844.1</b>	<b>479.9</b>	<b>0.96</b>	<b>0.91-1.02</b>	<b>932</b>	<b>649.1</b>	<b>361.8</b>	<b>1.01</b>	<b>0.94-1.07</b>

Tavola 11 - Ex distretto 2 di Tarquinia. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	1	0.9	0.5	3.75	0.05-20.84	2	1.8	0.5	12.44	1.4-44.92
Lingua	3	2.8	1.7	0.57	0.12-1.68	1	0.9	0.9	0.6	0.01-3.34
Bocca	6	5.5	4.5	1.8	0.66-3.92	3	2.7	1.4	1.59	0.32-4.66
Ghiandole salivari	2	1.8	1.3	1.99	0.22-7.2	1	0.9	0.8	1.02	0.01-5.66
Orofaringe	4	3.7	2.5	1.41	0.38-3.61	1	0.9	0.5	1.13	0.01-6.3
Rinofaringe	0	-	-	-	-	1	0.9	0.2	6.11	0.08-34
Ipofaringe	0	-	-	-	-	1	0.9	0.6	1.98	0.03-10.99
Faringe NAS	1	0.9	0.5	1.89	0.02-10.52	1	0.9	0.8	1.94	0.03-10.77
Esofago	5	4.6	3.1	1.03	0.33-2.39	2	1.8	1.1	1.13	0.13-4.09
Stomaco	36	33.2	20.8	0.77	0.54-1.07	31	27.6	11.6	1.05	0.71-1.49
Intestino tenue	2	1.8	1.2	1.04	0.12-3.77	1	0.9	0.4	0.88	0.01-4.9
Colon	74	68.3	44.1	0.98	0.77-1.23	74	65.9	35.4	1.13	0.89-1.42
Retto	42	38.7	25.3	1	0.72-1.35	26	23.2	13.2	0.87	0.57-1.28
Fegato	25	23.1	15.4	0.8	0.52-1.18	9	8	4.2	0.84	0.38-1.59
Vie biliari	7	6.5	3.9	0.8	0.32-1.64	15	13.4	4.9	2.26	1.27-3.74
Pancreas	16	14.8	8.5	0.67	0.38-1.08	19	16.9	8.2	0.85	0.51-1.33
Cavità nasale	0	-	-	-	-	0	0	0	-	-
Laringe	18	16.6	11.4	1.06	0.63-1.68	0	0	0	-	-
Polmone	146	134.7	84.7	1.11	0.94-1.3	40	35.6	22.8	1.04	0.74-1.41
Altri organi toracici	1	0.9	0.5	1.13	0.01-6.31	1	0.9	0.3	1.49	0.02-8.26
Osso	3	2.8	2.5	4.41	0.89-12.88	2	1.8	1.6	1.48	0.17-5.34
Pelle, melanomi	17	15.7	11.4	0.64	0.37-1.02	18	16	12.6	0.67	0.4-1.06
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	1	0.9	0.8	0.72	0.01-4.02	1	0.9	0.3	1.43	0.02-7.96
Mesotelioma	3	2.8	1.7	1.7	0.34-4.96	1	0.9	0.6	1.44	0.02-7.99
Sarcoma di Kaposi	1	0.9	0.7	0.71	0.01-3.97	0	0	0	-	-
Tessuti molli	2	1.8	0.7	0.55	0.06-1.99	3	2.7	2.1	1.14	0.23-3.34
Mammella	0	-	-	-	-	192	171	124.8	1.03	0.89-1.18
Pene	-	-	-	-	-	5	4.5	3.7	0.82	0.26-1.9
Prostata	-	-	-	-	-	25	22.3	14.4	0.83	0.54-1.22
Testicolo	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	19	16.9	10.2	0.91	0.55-1.42
Rene	-	-	-	-	-	5	4.5	2.6	0.94	0.3-2.19
Pene	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prostata	146	134.7	82.5	0.86	0.73-1.01	-	-	-	-	-
Testicolo	7	6.5	6.2	0.88	0.35-1.81	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	31	28.6	19.6	1.06	0.72-1.5	11	9.8	7.3	0.81	0.4-1.44
Vescica (maligni)	61	56.3	33.6	1.23	0.94-1.58	9	8	4.1	0.9	0.41-1.7
Vescica (non maligni)	29	26.7	16.8	0.81	0.54-1.17	12	10.7	5.9	1.54	0.8-2.7
Altre vie urinarie	2	1.8	1.3	0.45	0.05-1.64	2	1.8	0.6	1.68	0.19-6.07
Occhio	2	1.8	2.4	1.25	0.14-4.52	0	0	0	-	-
Encefalo e altro SNC (maligni)	12	11.1	8.2	0.94	0.49-1.65	10	8.9	6	0.78	0.37-1.43
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	15	13.8	10.9	1.37	0.77-2.26	25	22.3	15.4	1.21	0.78-1.78
Tiroide	11	10.1	8.9	0.83	0.41-1.49	23	20.5	18.1	0.71	0.45-1.07
Altre ghiandole endocrine	0	-	-	-	-	0	0	0	-	-
Linfoma di Hodgkin	7	6.5	5.7	1.67	0.67-3.44	8	7.1	7.6	1.55	0.67-3.06
Linfoma non Hodgkin	25	23.1	16.8	0.92	0.59-1.35	13	11.6	6.2	0.75	0.4-1.28
Mieloma	10	9.2	5.7	0.95	0.46-1.76	12	10.7	6	1.04	0.54-1.82
Leucemia linfatica acuta	1	0.9	1	0.99	0.01-5.53	1	0.9	0.3	0.55	0.01-3.06
Leucemia linfatica cronica	10	9.2	5.7	1.04	0.5-1.91	6	5.3	3	1.03	0.38-2.24
Leucemia mieloide acuta	7	6.5	4.1	0.97	0.39-2	1	0.9	0.5	0.13	0-0.73
Leucemia mieloide cronica	4	3.7	2.2	1.14	0.31-2.92	2	1.8	1.3	1	0.11-3.6
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	20	18.4	11.8	1.26	0.77-1.95	14	12.5	6.2	0.9	0.49-1.51
Leucemie NAS	2	1.8	0.9	0.73	0.08-2.63	4	3.6	2	2.07	0.56-5.29
Miscellanea	0	-	-	-	-	0	0	0	-	-
Mal definite e metastasi	12	11.1	7.5	0.99	0.51-1.74	13	11.6	4.8	1.05	0.56-1.8
<b>Totale</b>	<b>830</b>	<b>765.6</b>	<b>499.4</b>	<b>0.95</b>	<b>0.89-1.02</b>	<b>666</b>	<b>593.2</b>	<b>375.9</b>	<b>0.98</b>	<b>0.91-1.06</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>814</b>	<b>750.8</b>	<b>487.7</b>	<b>0.95</b>	<b>0.88-1.02</b>	<b>640</b>	<b>570</b>	<b>360.3</b>	<b>0.97</b>	<b>0.9-1.05</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>794</b>	<b>732.4</b>	<b>475.9</b>	<b>0.94</b>	<b>0.88-1.01</b>	<b>626</b>	<b>557.6</b>	<b>354.1</b>	<b>0.97</b>	<b>0.9-1.05</b>

Tavola 12 - Distretto B di Viterbo. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	0	-	-	-		0	0	0	-	
Lingua	13	6.1	4.6	1.72	0.91-2.93	3	1.3	0.9	0.9	0.18-2.62
Bocca	8	3.7	3.3	1.18	0.51-2.33	10	4.3	2.5	6.03	2.89-11.09
Ghiandole salivari	3	1.4	0.8	1.61	0.32-4.71	1	0.4	0.5	0.39	0.01-2.2
Orofaringe	8	3.7	3	1.7	0.73-3.35	2	0.9	0.8	1.19	0.13-4.28
Rinofaringe	3	1.4	1.1	0.81	0.16-2.36	0	0	0	-	
Ipofaringe	0	-	-	-		1	0.4	0.5	0.8	0.01-4.44
Faringe NAS	1	0.5	0.2	0.83	0.01-4.62	0	0	0	-	
Esofago	8	3.7	2.6	0.81	0.35-1.59	4	1.7	0.7	1.1	0.3-2.81
Stomaco	87	40.6	26.2	1.03	0.82-1.26	60	25.9	12.9	0.96	0.73-1.23
Intestino tenue	7	3.3	2.3	2.86	1.15-5.9	2	0.9	0.7	0.81	0.09-2.93
Colon	143	66.7	43	1	0.84-1.18	126	54.5	29.9	0.88	0.73-1.05
Retto	63	29.4	20.5	0.73	0.56-0.94	62	26.8	14.7	1.04	0.8-1.33
Fegato	47	21.9	15.5	0.76	0.56-1.01	25	10.8	4.9	1.2	0.78-1.77
Vie biliari	22	10.3	6	1.58	0.99-2.39	16	6.9	2.6	0.97	0.56-1.58
Pancreas	50	23.3	15	1.24	0.92-1.64	41	17.7	9.1	0.87	0.62-1.18
Cavità nasale	1	0.5	0.4	2.42	0.03-13.44	1	0.4	0.2	2.39	0.03-13.32
Laringe	35	16.3	11.7	1.13	0.79-1.57	3	1.3	0.9	3.6	0.72-10.52
Polmone	260	121.3	78.4	1.04	0.92-1.17	83	35.9	19.9	1.06	0.84-1.31
Altri organi toracici	1	0.5	0.5	0.51	0.01-2.86	2	0.9	0.6	1.58	0.18-5.71
Osso	2	0.9	0.8	0.98	0.11-3.54	4	1.7	1.6	1.53	0.41-3.92
Pelle, melanomi	47	21.9	17.5	0.97	0.71-1.29	52	22.5	19.2	0.99	0.74-1.3
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	3	1.4	1	1.22	0.25-3.56	1	0.4	0.4	0.6	0.01-3.34
Mesotelioma	6	2.8	2.3	2.14	0.78-4.67	1	0.4	0.4	0.6	0.01-3.35
Sarcoma di Kaposi	0	-	-	-		2	0.9	0.6	1.25	0.14-4.51
Tessuti molli	5	2.3	1.7	0.71	0.23-1.65	4	1.7	1.2	0.64	0.17-1.64
Mammella	4	1.9	1.2	1.12	0.3-2.86	380	164.2	118.2	0.99	0.89-1.09
Pene	0	-	-	-		12	5.2	4	0.99	0.51-1.72
Prostata	0	-	-	-		53	22.9	16.4	0.85	0.64-1.11
Testicolo	0	-	-	-		0	0	0	-	
Altri genitali maschili	0	-	-	-		41	17.7	12.3	0.96	0.69-1.31
Rene	0	-	-	-		9	3.9	2.8	0.78	0.35-1.47
Pene	2	0.9	0.5	0.82	0.09-2.98	0	0	0	-	
Prostata	318	148.4	96.2	1.03	0.92-1.15	0	0	0	-	
Testicolo	17	7.9	8.3	1.16	0.67-1.85	0	0	0	-	
Altri genitali maschili	0	-	-	-		0	0	0	-	
Rene	70	32.7	22.6	1.39	1.08-1.75	25	10.8	5.9	0.87	0.56-1.28
Vescica (maligni)	108	50.4	32	1.16	0.95-1.4	24	10.4	4.4	1.26	0.81-1.87
Vescica (non maligni)	66	30.8	19.8	1.01	0.78-1.29	16	6.9	3.8	0.9	0.51-1.46
Altre vie urinarie	9	4.2	2.4	1.25	0.57-2.37	3	1.3	0.5	1.2	0.24-3.5
Occhio	3	1.4	1.4	0.92	0.18-2.68	1	0.4	0.2	0.6	0.01-3.34
Encefalo e altro SNC (maligni)	26	12.1	9.3	1.12	0.73-1.64	28	12.1	7.9	1.14	0.76-1.65
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	21	9.8	7.1	0.91	0.56-1.38	46	19.9	14.4	1.07	0.78-1.42
Tiroide	27	12.6	11.3	1.11	0.73-1.61	62	26.8	23.7	0.97	0.74-1.25
Altre ghiandole endocrine	4	1.9	1.7	1.93	0.52-4.95	1	0.4	0.8	0.48	0.01-2.68
Linfoma di Hodgkin	9	4.2	4.1	1.02	0.47-1.94	8	3.5	2	0.62	0.27-1.22
Linfoma non Hodgkin	58	27.1	19.2	1.18	0.9-1.53	31	13.4	8.3	0.87	0.59-1.24
Mieloma	16	7.5	5	0.75	0.43-1.22	18	7.8	4.3	0.69	0.41-1.08
Leucemia linfatica acuta	2	0.9	0.8	0.98	0.11-3.52	2	0.9	0.5	0.48	0.05-1.73
Leucemia linfatica cronica	14	6.5	4.5	0.7	0.38-1.17	8	3.5	1.9	0.58	0.25-1.15
Leucemia mieloide acuta	14	6.5	4.7	1.03	0.56-1.72	22	9.5	5.8	2.11	1.32-3.19
Leucemia mieloide cronica	7	3.3	2.6	1.05	0.42-2.16	5	2.2	1.7	1.32	0.43-3.08
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	32	14.9	9.7	1.02	0.7-1.45	36	15.6	8.3	1.22	0.86-1.69
Leucemie NAS	2	0.9	0.7	0.31	0.03-1.12	3	1.3	0.7	0.56	0.11-1.64
Miscellanea	0	-	-	-		1	0.4	0.4	2.13	0.03-11.87
Mal definite e metastasi	26	12.1	7.5	1.17	0.76-1.71	31	13.4	8.1	1.3	0.88-1.84
<b>Totale</b>	<b>1678</b>	<b>782.9</b>	<b>531.1</b>	<b>1.03</b>	<b>0.98-1.08</b>	<b>1372</b>	<b>593</b>	<b>382.9</b>	<b>0.98</b>	<b>0.93-1.03</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>1654</b>	<b>771.7</b>	<b>523</b>	<b>1.03</b>	<b>0.99-1.09</b>	<b>1325</b>	<b>572.7</b>	<b>368.1</b>	<b>0.98</b>	<b>0.93-1.03</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>1622</b>	<b>756.7</b>	<b>513.3</b>	<b>1.03</b>	<b>0.99-1.09</b>	<b>1289</b>	<b>557.1</b>	<b>359.9</b>	<b>0.97</b>	<b>0.92-1.03</b>

Tavola 13 - Capoluogo: Comune di Viterbo. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	0	-	-	-		0	0	0	-	
Lingua	9	6.2	4.6	1.62	0.74-3.08	3	1.9	1.2	1.49	0.3-4.34
Bocca	5	3.5	3.1	1.04	0.34-2.43	8	5.1	2.7	5.25	2.26-10.34
Ghiandole salivari	2	1.4	1	1.47	0.17-5.31	1	0.6	0.8	0.66	0.01-3.67
Orofaringe	6	4.1	3.3	1.81	0.66-3.94	1	0.6	0.7	0.76	0.01-4.21
Rinofaringe	3	2.1	1.7	1.34	0.27-3.93	0	0	0	-	
Ipofaringe	0	-	-	-		1	0.6	0.7	1.3	0.02-7.25
Faringe NAS	1	0.7	0.3	1.36	0.02-7.54	0	0	0	-	
Esofago	5	3.5	2.4	0.74	0.24-1.73	1	0.6	0.2	0.34	0-1.89
Stomaco	47	32.5	20.4	0.77	0.56-1.02	36	22.7	10.6	0.82	0.57-1.13
Intestino tenue	4	2.8	1.8	1.82	0.49-4.67	2	1.3	1	1.34	0.15-4.85
Colon	100	69.1	44	1.03	0.84-1.25	85	53.7	28.1	0.87	0.7-1.08
Retto	42	29	20.5	0.73	0.53-0.99	47	29.7	16.2	1.17	0.86-1.56
Fegato	36	24.9	17.2	0.89	0.63-1.24	16	10.1	4.5	1.07	0.61-1.75
Vie biliari	11	7.6	4.3	0.98	0.49-1.76	10	6.3	2.5	0.88	0.42-1.61
Pancreas	34	23.5	14.6	1.2	0.83-1.68	32	20.2	10.8	1.03	0.71-1.46
Cavità nasale	1	0.7	0.6	3.93	0.05-21.88	0	0	0	-	
Laringe	23	15.9	12	1.06	0.67-1.6	3	1.9	1.3	5.82	1.17-17.01
Polmone	183	126.4	81.7	1.07	0.92-1.24	66	41.7	22.3	1.26	0.97-1.6
Altri organi toracici	1	0.7	0.7	0.85	0.01-4.71	2	1.3	0.9	2.58	0.29-9.33
Osso	2	1.4	1.1	1.65	0.18-5.94	4	2.5	2.4	2.53	0.68-6.48
Pelle, melanomi	29	20	15	0.86	0.58-1.24	38	24	20.7	1.07	0.76-1.47
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	2	1.4	1	1.14	0.13-4.13	1	0.6	0.6	0.99	0.01-5.51
Mesotelioma	5	3.5	2.7	2.59	0.83-6.04	0	0	0	-	
Sarcoma di Kaposi	0	-	-	-		1	0.6	0.3	0.82	0.01-4.57
Tessuti molli	2	1.4	0.8	0.4	0.04-1.44	3	1.9	1.2	0.75	0.15-2.19
Mammella	3	2.1	1.4	1.25	0.25-3.65	264	166.8	120.3	1	0.88-1.12
Pene	-	-	-	-	-	11	6.9	5.4	1.44	0.72-2.57
Prostata	-	-	-	-	-	38	24	17.5	0.9	0.64-1.24
Testicolo	-	-	-	-	-	0	0	0	-	
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	32	20.2	13.9	1.13	0.77-1.59
Rene	-	-	-	-	-	7	4.4	3.2	0.93	0.37-1.91
Pene	2	1.4	0.8	1.36	0.15-4.92	-	-	-	-	-
Prostata	243	167.8	108.1	1.18	1.03-1.33	-	-	-	-	-
Testicolo	11	7.6	7.8	1.07	0.54-1.92	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	46	31.8	20.5	1.26	0.92-1.69	18	11.4	6.1	0.93	0.55-1.48
Vescica (maligni)	78	53.9	34.5	1.21	0.96-1.51	19	12	4.8	1.48	0.89-2.31
Vescica (non maligni)	51	35.2	22.2	1.18	0.88-1.55	13	8.2	4.9	1.12	0.6-1.92
Altre vie urinarie	8	5.5	3.2	1.72	0.74-3.4	3	1.9	0.8	1.94	0.39-5.68
Occhio	1	0.7	0.3	0.41	0.01-2.29	1	0.6	0.3	1	0.01-5.56
Encefalo e altro SNC (maligni)	17	11.7	8.9	1.05	0.61-1.68	20	12.6	8.5	1.17	0.71-1.8
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	14	9.7	7.1	0.89	0.49-1.49	35	22.1	15.6	1.2	0.84-1.67
Tiroide	17	11.7	10.6	1	0.58-1.6	48	30.3	27.4	1.13	0.83-1.5
Altre ghiandole endocrine	2	1.4	1.3	1.17	0.13-4.22	0	0	0	-	
Linfoma di Hodgkin	7	4.8	4.4	1.21	0.49-2.5	4	2.5	1.4	0.45	0.12-1.15
Linfoma non Hodgkin	37	25.6	17.6	1.07	0.75-1.47	22	13.9	8.2	0.92	0.58-1.39
Mieloma	14	9.7	6.2	1.04	0.57-1.75	13	8.2	4.7	0.75	0.4-1.28
Leucemia linfatica acuta	2	1.4	1.2	1.7	0.19-6.14	1	0.6	0.6	0.36	0-2.03
Leucemia linfatica cronica	10	6.9	4.9	0.76	0.36-1.4	5	3.2	1.5	0.54	0.18-1.27
Leucemia mieloide acuta	11	7.6	5.7	1.22	0.61-2.18	14	8.8	5.2	1.68	0.92-2.81
Leucemia mieloide cronica	2	1.4	1.3	0.38	0.04-1.36	4	2.5	2	1.54	0.41-3.93
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	22	15.2	10.2	1.03	0.64-1.55	28	17.7	9	1.39	0.93-2.01
Leucemie NAS	1	0.7	0.6	0.24	0-1.33	2	1.3	0.4	0.58	0.07-2.09
Miscellanea	0	-	-	-		1	0.6	0.6	4.36	0.06-24.25
Mal definite e metastasi	18	12.4	7.7	1.16	0.69-1.83	20	12.6	7.2	1.17	0.72-1.81
<b>Totale</b>	<b>1170</b>	<b>808.1</b>	<b>540.9</b>	<b>1.05</b>	<b>0.99-1.12</b>	<b>984</b>	<b>621.7</b>	<b>398.9</b>	<b>1.03</b>	<b>0.97-1.1</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>1154</b>	<b>797</b>	<b>532.8</b>	<b>1.06</b>	<b>1-1.12</b>	<b>948</b>	<b>598.9</b>	<b>382.8</b>	<b>1.03</b>	<b>0.96-1.09</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>1132</b>	<b>781.8</b>	<b>522.7</b>	<b>1.06</b>	<b>1-1.12</b>	<b>920</b>	<b>581.3</b>	<b>373.9</b>	<b>1.02</b>	<b>0.95-1.09</b>

Tavola 14 - Distretto C di Vetralla/Civita Castellana. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	0	-	-	-		0	0	0	-	
Lingua	8	2.8	2.3	0.59	0.25-1.16	4	1.4	0.8	1.01	0.27-2.58
Bocca	9	3.2	2.6	0.94	0.43-1.78	0	0	0	-	
Ghiandole salivari	3	1.1	0.5	1.06	0.21-3.11	4	1.4	0.9	2.08	0.56-5.33
Orofaringe	6	2.1	1.8	0.75	0.27-1.63	1	0.3	0.3	0.37	0-2.03
Rinofaringe	8	2.8	2.4	3.46	1.49-6.82	1	0.3	0.3	1.87	0.02-10.43
Ipofaringe	2	0.7	0.5	1.68	0.19-6.06	1	0.3	0.1	0.56	0.01-3.13
Faringe NAS	2	0.7	0.5	1.89	0.21-6.81	2	0.7	0.4	1.68	0.19-6.08
Esofago	8	2.8	2.2	0.58	0.25-1.14	4	1.4	0.6	0.87	0.23-2.23
Stomaco	101	35.7	24.4	0.93	0.76-1.13	73	24.7	13	1	0.78-1.26
Intestino tenue	3	1.1	0.8	0.54	0.11-1.57	3	1	0.3	1.08	0.22-3.15
Colon	184	65	44	1.05	0.9-1.21	149	50.4	30.8	0.87	0.74-1.02
Retto	109	38.5	27.5	1.17	0.96-1.41	82	27.7	16	1.24	0.98-1.53
Fegato	75	26.5	19.2	1.06	0.83-1.33	25	8.5	3.5	0.92	0.59-1.36
Vie biliari	14	4.9	3.4	0.61	0.33-1.02	14	4.7	2.6	0.63	0.35-1.06
Pancreas	50	17.7	12.8	0.91	0.68-1.2	60	20.3	11.9	1.19	0.91-1.54
Cavità nasale	1	0.4	0.3	1.55	0.02-8.6	1	0.3	0.1	1.86	0.02-10.34
Laringe	44	15.5	11.7	1.15	0.83-1.54	2	0.7	0.4	1.24	0.14-4.48
Polmone	331	116.9	82.3	1.08	0.97-1.21	97	32.8	19.4	1.02	0.83-1.25
Altri organi toracici	3	1.1	0.8	1.77	0.36-5.16	2	0.7	0.5	1.23	0.14-4.43
Osso	2	0.7	0.9	0.66	0.07-2.37	2	0.7	0.6	0.44	0.05-1.57
Pelle, melanomi	75	26.5	21.5	1.38	1.09-1.73	67	22.7	19.2	1.04	0.81-1.32
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	4	1.4	1.1	1.39	0.37-3.56	3	1	1	2.91	0.58-8.5
Mesotelioma	3	1.1	0.9	0.54	0.11-1.57	2	0.7	0.5	1.21	0.14-4.36
Sarcoma di Kaposi	7	2.5	1.9	6.37	2.55-13.13	4	1.4	0.6	3.37	0.91-8.62
Tessuti molli	13	4.6	3.3	2.29	1.22-3.92	7	2.4	2	1.01	0.4-2.08
Mammella	5	1.8	1.3	1.13	0.36-2.63	472	159.7	116.2	1.02	0.93-1.11
Pene	0	-	-	-		14	4.7	4.1	0.88	0.48-1.47
Prostata	0	-	-	-		71	24	17.8	0.98	0.77-1.24
Testicolo	0	-	-	-		3	1	0.3	2.17	0.44-6.35
Altri genitali maschili	0	-	-	-		57	19.3	12.9	1.2	0.91-1.55
Rene	0	-	-	-		16	5.4	3.4	1.39	0.8-2.27
Pene	5	1.8	1.5	3.14	1.01-7.32	0	0	0	-	
Prostata	402	142	97.5	1.07	0.97-1.18	0	0	0	-	
Testicolo	17	6	5.9	0.74	0.43-1.18	0	0	0	-	
Altri genitali maschili	0	-	-	-		0	0	0	-	
Rene	57	20.1	15	0.73	0.55-0.94	33	11.2	6.7	0.99	0.68-1.39
Vescica (maligni)	113	39.9	27.7	0.91	0.75-1.09	22	7.4	5	0.87	0.55-1.32
Vescica (non maligni)	85	30	21.6	1.07	0.86-1.33	25	8.5	5.5	1.36	0.88-2.01
Altre vie urinarie	13	4.6	3.2	1.72	0.92-2.94	3	1	0.7	0.96	0.19-2.81
Occhio	4	1.4	1.4	0.97	0.26-2.48	3	1	0.7	2.73	0.55-7.97
Encefalo e altro SNC (maligni)	28	9.9	8.2	0.87	0.58-1.26	32	10.8	7.2	1.04	0.71-1.47
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	29	10.2	8.8	1.02	0.68-1.46	43	14.5	10.9	0.73	0.53-0.98
Tiroide	38	13.4	12.9	1.26	0.89-1.73	95	32.1	30.1	1.34	1.08-1.64
Altre ghiandole endocrine	3	1.1	1.3	0.84	0.17-2.44	3	1	0.7	1.69	0.34-4.93
Linfoma di Hodgkin	12	4.2	4.1	1.01	0.52-1.77	17	5.8	5.3	1.3	0.76-2.09
Linfoma non Hodgkin	63	22.2	17.5	0.96	0.73-1.22	41	13.9	9.4	1.01	0.72-1.37
Mieloma	23	8.1	5.4	0.89	0.57-1.34	30	10.1	6.6	1.11	0.75-1.59
Leucemia linfatica acuta	4	1.4	2.3	2.19	0.59-5.61	7	2.4	3.2	2.65	1.06-5.46
Leucemia linfatica cronica	23	8.1	5.7	0.99	0.63-1.49	16	5.4	3.2	1.21	0.69-1.96
Leucemia mieloide acuta	20	7.1	4.8	1.29	0.79-1.99	15	5.1	3.1	0.87	0.49-1.44
Leucemia mieloide cronica	11	3.9	2.8	1.51	0.75-2.7	5	1.7	1.4	0.98	0.32-2.28
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	31	10.9	7.8	0.71	0.48-1.01	28	9.5	6.3	0.65	0.43-0.94
Leucemie NAS	7	2.5	1.8	1.16	0.46-2.39	8	2.7	1.4	1.82	0.78-3.59
Miscellanea	1	0.4	0.2	1.91	0.02-10.64	0	0	0	-	
Mal definite e metastasi	20	7.1	4.7	0.6	0.37-0.92	31	10.5	5	1.02	0.69-1.45
<b>Totale</b>	<b>2079</b>	<b>734.1</b>	<b>532.9</b>	<b>1.02</b>	<b>0.98-1.07</b>	<b>1700</b>	<b>575.1</b>	<b>393.3</b>	<b>1.02</b>	<b>0.97-1.07</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)</sup></b>	<b>2046</b>	<b>722.5</b>	<b>523.1</b>	<b>1.02</b>	<b>0.98-1.07</b>	<b>1654</b>	<b>559.5</b>	<b>381.5</b>	<b>1.03</b>	<b>0.98-1.08</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)(b)(c)</sup></b>	<b>2015</b>	<b>711.5</b>	<b>515.3</b>	<b>1.03</b>	<b>0.99-1.08</b>	<b>1626</b>	<b>550.1</b>	<b>375.1</b>	<b>1.04</b>	<b>0.99-1.09</b>

Tavola 15 - Ex distretto 4 di Vetralla. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	0	-	-	-		0	0	0	-	
Lingua	4	2.7	2.1	0.6	0.16-1.53	1	0.7	0.2	0.42	0.01-2.33
Bocca	4	2.7	2.3	0.79	0.21-2.01	0	0	0	-	
Ghiandole salivari	2	1.4	0.6	1.41	0.16-5.1	1	0.7	0.2	0.68	0.01-3.77
Orofaringe	1	0.7	0.6	0.22	0-1.22	1	0.7	0.5	0.86	0.01-4.78
Rinofaringe	5	3.4	2.8	2.92	0.94-6.82	1	0.7	0.6	4.3	0.06-23.91
Ipofaringe	0	-	-	-		0	0	0	-	
Faringe NAS	1	0.7	0.4	1.45	0.02-8.09	1	0.7	0.2	1.4	0.02-7.77
Esofago	5	3.4	2.7	0.75	0.24-1.76	3	2	1	1.35	0.27-3.93
Stomaco	43	29.3	20.1	0.71	0.52-0.96	39	25.4	12.3	0.98	0.7-1.35
Intestino tenue	2	1.4	1.1	0.77	0.09-2.79	2	1.3	0.4	1.42	0.16-5.14
Colon	93	63.5	42	0.96	0.78-1.18	62	40.3	23.4	0.66	0.51-0.85
Retto	57	38.9	27.1	1.09	0.83-1.42	42	27.3	15.8	1.11	0.8-1.5
Fegato	50	34.1	23.7	1.39	1.03-1.83	18	11.7	4.4	1.35	0.8-2.14
Vie biliari	5	3.4	2	0.41	0.13-0.96	7	4.6	2.7	0.63	0.25-1.29
Pancreas	22	15	10.5	0.72	0.45-1.1	29	18.9	10.1	1	0.67-1.44
Cavità nasale	0	-	-	-		0	0	0	-	
Laringe	21	14.3	10.8	0.97	0.6-1.48	2	1.3	0.8	2.88	0.32-10.4
Polmone	164	111.9	75.3	0.96	0.82-1.12	52	33.8	19.8	1.02	0.76-1.34
Altri organi toracici	1	0.7	0.3	0.84	0.01-4.66	2	1.3	0.9	2.88	0.32-10.41
Osso	1	0.7	0.6	0.67	0.01-3.72	1	0.7	0.6	0.46	0.01-2.57
Pelle, melanomi	47	32.1	24.8	1.61	1.18-2.14	38	24.7	20.7	1.14	0.81-1.56
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	1	0.7	0.6	0.52	0.01-2.9	1	0.7	0.7	1.08	0.01-5.99
Mesotelioma	2	1.4	1.2	0.77	0.09-2.77	1	0.7	0.3	1.05	0.01-5.82
Sarcoma di Kaposi	3	2	1.7	2.12	0.43-6.18	3	2	0.5	4.14	0.83-12.09
Tessuti molli	7	4.8	3.2	1.84	0.74-3.79	5	3.3	2.7	1.49	0.48-3.48
Mammella	4	2.7	1.9	1.91	0.51-4.88	238	154.7	109.9	0.95	0.83-1.08
Pene	-	-	-	-	-	8	5.2	4.3	1	0.43-1.97
Prostata	-	-	-	-	-	33	21.5	16.8	0.83	0.57-1.17
Testicolo	-	-	-	-	-	1	0.7	0.2	0.91	0.01-5.07
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	34	22.1	14.2	1.33	0.92-1.86
Rene	-	-	-	-	-	8	5.2	3.7	1.19	0.51-2.34
Pene	2	1.4	1.2	1.44	0.16-5.21	-	-	-	-	-
Prostata	217	148.1	99.4	1.06	0.92-1.21	-	-	-	-	-
Testicolo	8	5.5	5.4	0.72	0.31-1.41	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	29	19.8	15	0.73	0.49-1.05	13	8.5	4.1	0.69	0.37-1.18
Vescica (maligni)	54	36.8	25	0.8	0.6-1.04	14	9.1	6.1	1.09	0.6-1.83
Vescica (non maligni)	42	28.7	20.2	0.95	0.69-1.29	16	10.4	6	1.6	0.92-2.6
Altre vie urinarie	8	5.5	3.5	1.81	0.78-3.56	2	1.3	0.8	1.25	0.14-4.51
Occhio	1	0.7	0.5	0.41	0.01-2.29	2	1.3	0.8	2.8	0.31-10.11
Encefalo e altro SNC (maligni)	12	8.2	6.8	0.7	0.36-1.22	17	11.1	8.1	1.04	0.6-1.66
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	19	13	10.8	1.32	0.8-2.06	23	15	11.3	0.77	0.49-1.16
Tiroide	19	13	12.2	1.13	0.68-1.76	53	34.5	31.7	1.36	1.02-1.78
Altre ghiandole endocrine	0	-	-	-	-	2	1.3	1.2	2.08	0.23-7.52
Linfoma di Hodgkin	6	4.1	3.6	0.97	0.35-2.11	11	7.2	6.6	1.63	0.81-2.91
Linfoma non Hodgkin	37	25.2	20.5	1.09	0.77-1.51	17	11.1	6.2	0.74	0.43-1.18
Mieloma	13	8.9	5.5	0.97	0.52-1.66	17	11.1	6.4	1.16	0.67-1.85
Leucemia linfatica acuta	0	-	-	-	-	3	2	2.5	1.39	0.28-4.07
Leucemia linfatica cronica	14	9.6	6.3	1.16	0.64-1.95	11	7.2	3.9	1.6	0.8-2.86
Leucemia mieloide acuta	16	10.9	7.5	2.13	1.21-3.45	10	6.5	4.2	1.17	0.56-2.15
Leucemia mieloide cronica	6	4.1	3.6	1.42	0.52-3.09	5	3.3	2.7	2.33	0.75-5.43
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	16	10.9	7.4	0.72	0.41-1.17	14	9.1	5	0.65	0.35-1.08
Leucemie NAS	5	3.4	2.3	1.63	0.52-3.79	5	3.3	1.6	1.99	0.64-4.65
Miscellanea	1	0.7	0.4	4.38	0.06-24.39	0	0	0	-	-
Mal definite e metastasi	9	6.1	3.7	0.53	0.24-1	19	12.4	5.3	1.19	0.72-1.86
<b>Totale</b>	<b>1079</b>	<b>736.3</b>	<b>519.3</b>	<b>0.98</b>	<b>0.92-1.04</b>	<b>888</b>	<b>577.3</b>	<b>382.1</b>	<b>0.99</b>	<b>0.92-1.05</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)</sup>(b)</b>	<b>1059</b>	<b>722.6</b>	<b>507.9</b>	<b>0.98</b>	<b>0.92-1.04</b>	<b>864</b>	<b>561.7</b>	<b>370.2</b>	<b>0.99</b>	<b>0.93-1.06</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)</sup>(b)(c)</b>	<b>1043</b>	<b>711.7</b>	<b>500.5</b>	<b>0.98</b>	<b>0.92-1.04</b>	<b>850</b>	<b>552.6</b>	<b>365.2</b>	<b>1</b>	<b>0.94-1.07</b>

Tabella 2 - Distretto B di Viterbo. Anni 2006-2010

Incidenza. Numero di casi, tasso grezzo (TG), standardizzato diretto (TSD), osservati/attesi (SIR) rispetto al resto della provincia

Sede	MASCHI					FEMMINE				
	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%	Casi	TG	TSD	SIR	IC95%
Labbro	0	-	-	-		0	0	0	-	
Lingua	4	2.9	2.6	0.7	0.19-1.8	3	2.1	1.5	1.88	0.38-5.49
Bocca	5	3.7	3	1.16	0.37-2.7	0	0	0	-	
Ghiandole salivari	1	0.7	0.3	0.72	0.01-4	3	2.1	1.7	3.38	0.68-9.87
Orofaringe	5	3.7	3	1.62	0.52-3.77	0	0	0	-	
Rinofaringe	3	2.2	1.9	1.57	0.31-4.58	0	0	0	-	
Ipofaringe	2	1.5	1.1	4.67	0.52-16.87	1	0.7	0.3	1.56	0.02-8.7
Faringe NAS	1	0.7	0.5	1.75	0.02-9.76	1	0.7	0.6	1.69	0.02-9.4
Esofago	3	2.2	1.6	0.5	0.1-1.47	1	0.7	0.3	0.45	0.01-2.48
Stomaco	58	42.4	29.2	1.23	0.94-1.6	34	24	13.6	1.02	0.7-1.42
Intestino tenue	1	0.7	0.5	0.42	0.01-2.34	1	0.7	0.2	0.74	0.01-4.09
Colon	91	66.6	46.4	1.13	0.91-1.39	87	61.4	39.4	1.19	0.95-1.46
Retto	52	38.1	28.1	1.16	0.87-1.53	40	28.2	16.4	1.25	0.89-1.71
Fegato	25	18.3	14.1	0.71	0.46-1.04	7	4.9	2.5	0.53	0.21-1.1
Vie biliari	9	6.6	4.9	0.98	0.45-1.87	7	4.9	2.5	0.76	0.3-1.56
Pancreas	28	20.5	15.5	1.17	0.78-1.69	31	21.9	14	1.31	0.89-1.87
Cavità nasale	1	0.7	0.6	4.31	0.06-24	1	0.7	0.3	5.16	0.07-28.73
Laringe	23	16.8	12.8	1.28	0.81-1.92	0	0	0	-	
Polmone	167	122.2	90.8	1.18	1.01-1.37	45	31.7	19	1.02	0.74-1.36
Altri organi toracici	2	1.5	1.3	2.51	0.28-9.07	0	0	0	-	
Osso	1	0.7	1.1	0.76	0.01-4.23	1	0.7	0.7	0.53	0.01-2.96
Pelle, melanomi	28	20.5	17.7	0.95	0.63-1.38	29	20.5	17.6	0.92	0.62-1.33
<sup>(a)</sup> Pelle, non melanomi	3	2.2	1.6	2.36	0.47-6.89	2	1.4	1.3	3.39	0.38-12.23
Mesotelioma	1	0.7	0.6	0.41	0.01-2.29	1	0.7	0.7	1.27	0.02-7.06
Sarcoma di Kaposi	4	2.9	2.1	3.85	1.04-9.87	1	0.7	0.7	1.02	0.01-5.66
Tessuti molli	6	4.4	3.3	1.72	0.63-3.74	2	1.4	1.3	0.56	0.06-2.02
Mammella	1	0.7	0.5	0.41	0.01-2.26	234	165	123.5	1.08	0.95-1.23
Pene	-	-	-	-	-	6	4.2	3.9	0.8	0.29-1.75
Prostata	-	-	-	-	-	38	26.8	19.1	1.16	0.82-1.59
Testicolo	-	-	-	-	-	2	1.4	0.5	3.06	0.34-11.05
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	23	16.2	11.5	0.96	0.61-1.45
Rene	-	-	-	-	-	8	5.6	3.2	1.39	0.6-2.75
Pene	3	2.2	1.7	2.99	0.6-8.73	-	-	-	-	-
Prostata	185	135.4	95.3	1.05	0.9-1.21	-	-	-	-	-
Testicolo	9	6.6	6.4	0.86	0.39-1.63	-	-	-	-	-
Altri genitali maschili	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rene	28	20.5	15.2	0.82	0.55-1.19	20	14.1	9.6	1.38	0.84-2.13
Vescica (maligni)	59	43.2	30.7	1.08	0.82-1.39	8	5.6	3.7	0.68	0.29-1.34
Vescica (non maligni)	43	31.5	23.4	1.17	0.85-1.58	9	6.3	5	0.93	0.42-1.76
Altre vie urinarie	5	3.7	2.8	1.18	0.38-2.75	1	0.7	0.6	0.66	0.01-3.69
Occhio	3	2.2	2.4	1.79	0.36-5.22	1	0.7	0.7	1.19	0.02-6.64
Encefalo e altro SNC (maligni)	16	11.7	9.9	1.14	0.65-1.85	15	10.6	6.3	1.04	0.58-1.71
<sup>(b)</sup> Encefalo e altro SNC (non maligni)	10	7.3	6.5	0.7	0.34-1.29	20	14.1	10.6	0.77	0.47-1.19
Tiroide	19	13.9	13.7	1.24	0.75-1.94	42	29.6	28.4	1.12	0.81-1.51
Altre ghiandole endocrine	3	2.2	2.6	2.32	0.47-6.77	1	0.7	0.2	0.95	0.01-5.26
Linfoma di Hodgkin	6	4.4	4.6	1.07	0.39-2.33	6	4.2	3.9	0.85	0.31-1.84
Linfoma non Hodgkin	26	19	14.5	0.82	0.54-1.21	24	16.9	12.9	1.34	0.86-1.99
Mieloma	10	7.3	5.3	0.85	0.41-1.57	13	9.2	6.7	1	0.53-1.71
Leucemia linfatica acuta	4	2.9	4.7	6.02	1.62-15.42	4	2.8	3.8	2.44	0.66-6.24
Leucemia linfatica cronica	9	6.6	5	0.81	0.37-1.54	5	3.5	2.4	0.73	0.24-1.71
Leucemia mieloide acuta	4	2.9	1.7	0.46	0.12-1.17	5	3.5	2	0.61	0.2-1.43
Leucemia mieloide cronica	5	3.7	2.2	1.27	0.41-2.96	0	0	0	-	
<sup>(c)</sup> Altre MMPC e SMD	15	11	8.3	0.8	0.45-1.32	14	9.9	7.8	0.77	0.42-1.29
Leucemie NAS	2	1.5	1.2	0.64	0.07-2.31	3	2.1	1.2	1.16	0.23-3.4
Miscellanea	0	-	-	-	-	0	0	0	-	
Mal definite e metastasi	11	8.1	5.9	0.81	0.4-1.45	12	8.5	4.6	0.84	0.43-1.46
<b>Totale</b>	<b>1000</b>	<b>731.8</b>	<b>549.1</b>	<b>1.06</b>	<b>1-1.13</b>	<b>812</b>	<b>572.7</b>	<b>406.6</b>	<b>1.04</b>	<b>0.97-1.12</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)</sup>(<sup>b</sup>)</b>	<b>987</b>	<b>722.3</b>	<b>541</b>	<b>1.07</b>	<b>1-1.13</b>	<b>790</b>	<b>557.2</b>	<b>394.7</b>	<b>1.05</b>	<b>0.98-1.13</b>
<b>Totale escluso <sup>(a)</sup>(<sup>b</sup>)(<sup>c</sup>)</b>	<b>972</b>	<b>711.3</b>	<b>532.7</b>	<b>1.07</b>	<b>1.01-1.14</b>	<b>776</b>	<b>547.3</b>	<b>386.9</b>	<b>1.06</b>	<b>0.98-1.13</b>



## **APPENDICI**

## MATERIALI E METODI

La presente pubblicazione si basa principalmente sui nuovi casi di tumore maligno diagnosticati nella popolazione residente nella provincia di Viterbo nel periodo 2006-2010 (casi incidenti) e sui decessi per tumore riscontrati nella popolazione residente nello stesso periodo (Fonte: ISTAT).

Per la definizione dei casi incidenti è stata utilizzata la Classificazione internazionale delle malattie per l'Oncologia, 3° revisione (ICD-O-3), secondo i raggruppamenti indicati in Tabella 3, in fondo a questo capitolo. I casi di mortalità per tumore invece sono stati selezionati in base alla classificazione ICD-X (Tabella 3).

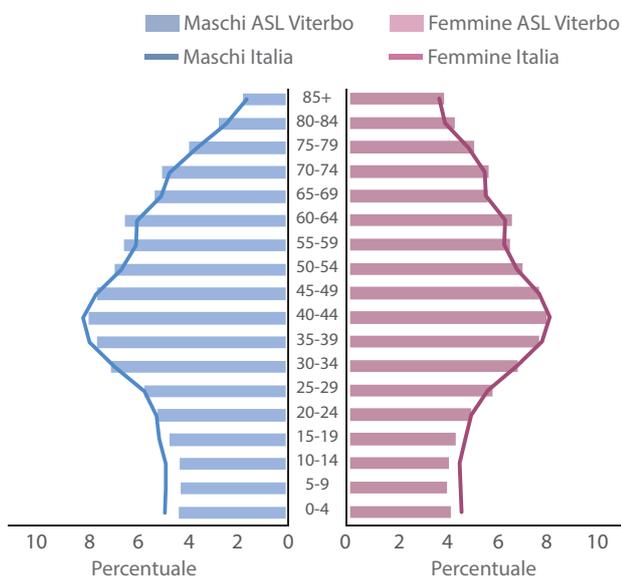
### POPOLAZIONE

La popolazione a rischio utilizzata come denominatore nelle misure di frequenza, è costituita dalla popolazione residente nella provincia di Viterbo negli anni 2006-2010 al primo gennaio dell'anno di interesse secondo la ricostruzione post-censuaria (fonte: demo.istat.it). Al primo gennaio del 2010 questa era pari a 310.913 abitanti.

La struttura per età della popolazione dell'ultimo anno di riferimento è rappresentata in Figura 1 (piramide delle età) e mostra una sostanziale sovrapposibilità con il dato medio nazionale nello stesso periodo eccetto per una minore proporzione di soggetti in età infantile ed adolescenziale che è compensata in modo meno percettibile, da una proporzione maggiore dei soggetti con più di 60 anni.

In figura 2 si mostra l'assetto territoriale complessivo

**Figura 1. Piramide per età della popolazione residente nella provincia di Viterbo al 01/01/2010 e confronto con la distribuzione nazionale.**



della suddivisione nei diversi distretti sanitari, in particolare, per l'ASL Viterbo:

- Distretto A di Tarquinia-Montefiascone, comprendente i comuni di Acquapendente, Arlena di Castro, Bagnoregio, Bolsena, Canino, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Cellere, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montalto di Castro, Monte Romano, Montefiascone, Onano, Piansano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Tarquinia, Tessennano, Tuscania e Valentano;
- Distretto B di Viterbo, comprendente i comuni di Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte, Soriano Nel Cimino, Viterbo e Vitorchiano;
- Distretto C di Vetralla-Civita Castellana, comprendente i comuni di Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Calcata, Capranica, Caprarola, Carbognano, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Monterosi, Nepi, Oriolo Romano, Ronciglione, Sutri, Vallerano, Vasanello, Vejano, Vetralla, Vignanello e Villa San Giovanni in Tuscia;

Per caratterizzare meglio il territorio sono state utilizzate anche altre suddivisioni. Per il distretto B è stato analizzato separatamente il comune capoluogo, per i distretti A e C sono state utilizzate le suddivisioni relative ai precedenti distretti sanitari, in particolare:

- Ex Distretto 1 di Montefiascone, comprendente i comuni di Acquapendente, Bagnoregio, Bolsena, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Montefiascone, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo e Valentano;
- Ex Distretto 2 di Tarquinia, comprendente i comuni di Arlena di Castro, Canino, Cellere, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tarquinia, Tessennano e Tuscania;
- Capoluogo, corrispondente al comune di Viterbo;
- Ex Distretto 4 di Vetralla, comprendente i comuni di Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Ronciglione, Sutri, Vejano, Vetralla e Villa San Giovanni in Tuscia;
- Ex Distretto 5 di Civita Castellana, comprendente i comuni di Calcata, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello e Vignanello.

**Figura 2. Territorio delle ASL della Provincia di Viterbo. Suddivisione in comuni, distretti sanitari e suddivisioni**



## METODI STATISTICI

Sia per l'incidenza sia per la mortalità sono stati calcolati i tassi grezzi, i tassi specifici per età e i tassi standardizzati. I dati sono stati accorpati per convenienza in 18 classi di età. Per esempio, denominando con  $i$  la singola classe di età, quando  $i$  vale 1 si fa riferimento alla prima classe di età (ovvero tra 0 e 4 anni) mentre quando  $i$  vale 18, si fa riferimento alla classe con 85 e più anni.

### Numero casi

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

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

### Popolazione

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

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

### Tasso età specifico

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

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

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

### Tasso grezzo

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

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

**Tabella 1. Pesi standard per il tasso standardizzato**

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

### Tasso standardizzato diretto

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

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

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

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

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

### Tasso standardizzato indiretto

Un metodo di standardizzazione che non utilizza pesi esterni (come invece accade nella standardizzazione diretta) è quello della standardizzazione indiretta.

Vengono in questo caso applicati dei tassi attesi età specifici  $e_i$ :

$$SIR/SMR = \frac{N}{\sum_{i=1}^{18} e_i p_i}$$

Il rapporto standardizzato di incidenza (SIR) o mortalità (SMR) è quindi espresso come rapporto tra il numero di casi osservati e il numero di casi attesi, ovvero se i tassi della popolazione in esame fossero quelli riscontrati nella popolazione di confronto.

Quando il SIR/SMR supera l'unità (o il valore 100, quando questa misura viene espressa in percentuale) significa che nella popolazione osservata vi è stato un eccesso di casi rispetto ai tassi di confronto. Un difetto invece se la misura del SIR/SMR fosse inferiore a 1 (o 100 nel caso di numero percentuale).

Ovviamente con piccole numerosità questi eccessi o difetti possono essere puramente casuali o non significativi. Associamo pertanto l'indicazione, grafica o numerica, dei limiti di confidenza del SIR/SMR. Se entrambi i limiti fossero in aree di eccesso o di difetto, allora si potrebbe concludere che tale eccesso o difetto sia da considerarsi statisticamente significativo (Breslow, 1987).

### Confronto con i dati nazionali

Sono stati inoltre effettuati confronti con gli altri registri tumori italiani raggruppati per macro-area ISTAT.

Per il territorio italiano sono state individuate le aree: *Nord*, *Centro*, *Sud e Italia* utilizzando i dati disponibili sulla Banca Dati nazionale AIRTUM (ITACAN al 30/06/2016) riferiti al più recente periodo di incidenza (2006-2009).

### Analisi degli andamenti temporali

La stima della variazione annua percentuale (APC – Annual Percent Change) dei tassi standardizzati di incidenza e mortalità e dei relativi intervalli di confidenza è stata calcolata utilizzando il software statistico Joinpoint (versione 4.1.0) sviluppato dal National Cancer Institute.

L'analisi joinpoint permette di sintetizzare le serie storiche per mezzo di una spezzata, ovvero di una

serie di rette con pendenze diverse ma collegate tra loro da una serie di punti detti «nodi». Con un criterio statistico vengono determinati sia il numero ottimale di nodi sia i parametri delle diverse rette di regressione che meglio si adattano ai dati osservati.

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

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

### Mappe dei rischi

Si forniscono mappe indicative dei rischi di malattia per comune, rispetto alla incidenza media provinciale. I dati sono stati analizzati a livello di singola aggregazione comunale. L'utilizzo dei SIR grezzi si presta a problemi legati all'instabilità del dato (varianza del rischio) rendendo quasi impossibile il compito di interpretare aree a rischio similare, per questo motivo si fa generalmente ricorso alle tecniche di smoothing (lisciamento) che mirano a modificare l'indicatore di rischio su una singola unità tenendo in considerazione anche le altre osservazioni. Lo smoothing utilizzato è denominato empirico bayesiano (Clayton, 1987), in quanto utilizza una distribuzione a priori per correggere l'instabilità della varianza da piccole aree basata sulle caratteristiche dei dati a disposizione osservabili.

Una particolare cautela va utilizzata nell'interpretazione delle mappe in quanto il numero di anni è ancora ridotto. Le mappe, inoltre, non tengono in considerazione fattori confondenti quali lo stato socio-economico, il tempo di esposizione, i tempi di latenza, la storia residenziale e le dinamiche temporali (trend) delle singole neoplasie.

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

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

## BIBLIOGRAFIA

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