

ANALISI EPIDEMIOLOGICA SULLA FREQUENZA DEI TUMORI NELLA ZONA SOCIO-SANITARIA VALDARNO ARETINA

SINTESI DEI DATI PRESENTATI

A seguito della richiesta del 25/03/2016 del Presidente della Conferenza dei Sindaci della Zona Socio-Sanitaria del Valdarno è stata condotta una analisi epidemiologica sulla frequenza dei tumori con i dati aggiornati attualmente disponibili.

Sono stati analizzati i ricoveri ospedalieri avvenuti nel periodo 2000-2015, (suddiviso nei 3 quinquenni: 2000-05; 2006-10; 2011-15), utilizzando un indicatore, i soggetti ricoverati nel quinquennio in esame, misura che permette di approssimare i dati di incidenza, meglio dell'analisi del semplice numero di ricoveri ospedalieri ed anche dei dati di mortalità (vedi Box 1). Sono stati esaminati il totale dei tumori maligni e 28 sedi tumorali specifiche, separatamente per maschi e femmine.¹

Il confronto dei dati della Zona Valdarno con i dati regionali, aggiustato per età, evidenzia alcune differenze significative, solo in parte confermate nel confronto con la Asl 8. In particolare non sono confermati alcuni eccessi (stomaco in entrambi i sessi ed ovaio nelle femmine) e tutti i difetti significativi. Questo suggerisce che quanto osservato rispetto alla regione è espressione più di una situazione generale dell'area che di una specifica problematica del Valdarno Aretino (fenomeno di cui è esemplificativo l'eccesso di tumori dello stomaco).

Il confronto con i dati della Asl 8 conferma l'eccesso delle leucemie e dei tumori della prostata nei maschi (anche se limitati al solo quinquennio 2006-10). Emerge inoltre, nei maschi, un eccesso significativo del totale dei tumori nel quinquennio 2006-10, rientrato nel quinquennio più recente, e dei tumori della tiroide nel quinquennio 2011-15, e nelle femmine, dei tumori del colon-retto, sempre nel quinquennio 2011-15.

L'analisi dei trend temporali dei tre quinquenni dal 2001 al 2015, mostra generalmente un andamento simile tra la Zona Valdarno e la Asl 8 e, spesso, anche con la regione. I trend delle tre aree esaminate hanno un andamento decrescente, con la unica eccezione di tumori della tiroide che nei maschi del Valdarno proseguono la crescita fino all'ultimo periodo esaminato.

La interpretazione dei risultati trovati deve tenere presente alcune considerazioni.

1. Per la maggior parte dei confronti effettuati, relativi al totale dei tumori maligni e a 28 specifiche sedi tumorali, la situazione del Valdarno non differisce dal dato medio della Asl 8 e della Toscana.
2. I dati di ricovero rispecchiano sia la frequenza delle malattie sia i comportamenti terapeutici (in particolare la riduzione nell'uso dell'ospedale e la diffusione, almeno per alcuni tumori, di trattamenti ambulatoriali o domiciliari) che possono influenzare in particolare i confronti temporali. In molti casi comunque la riduzione temporale è di una entità consistente. Questa è difficilmente spiegabile dalle sole modifiche nelle modalità di trattamento e rispecchia pertanto una reale riduzione della frequenza della patologia oncologica.
3. Gli eccessi dei tumori della tiroide (maschi) e colon-retto (femmine) riguardano sedi tumorali oggetto di importanti modifiche nelle capacità diagnostiche, con la conseguente diagnosi di tumori di ridotta importanza clinica, e/o oggetto di screening organizzati. Una diversa diffusione di tali pratiche nell'area in studio potrebbe contribuire a spiegare gli eccessi osservati. Infine le leucemie, rappresentano un insieme di malattie molto eterogenee da punto di vista clinico e, in particolare per alcune forme, difficilmente valutabili con i soli dati di ricovero ospedaliero.

In sintesi il quadro della patologia oncologica nel Valdarno Aretino che emerge dall'analisi dei dati di ricovero ospedaliero non sembra evidenziare una situazione generale di preoccupazione, anche se gli eccessi osservati per alcuni tumori, in particolare rispetto alla area circostante possono meritare ulteriori approfondimenti.

¹ I dati utilizzati sono stati elaborati con la collaborazione della Agenzia Regionale di sanità della Toscana, che ha effettuato le analisi statistiche presentate.

RISULTATI

A seguito della richiesta del 25/03/2016 del Presidente della Conferenza dei Sindaci della Zona Socio-Sanitaria del Valdarno è stata condotta una analisi epidemiologica sulla frequenza dei tumori con i dati aggiornati attualmente disponibili. Poiché la estensione a livello regionale della attività del Registro Tumori della Regione Toscana è ancora in fase di implementazione, è stata condotta una valutazione utilizzando i ricoveri ospedalieri. In particolare è stato analizzato il periodo 2000-2015, suddiviso in 3 quinquenni (2000-05; 2006-10; 2011-15), utilizzando un indicatore, i soggetti ricoverati nel periodo in esame, che permette di approssimare i dati di incidenza, meglio dell'analisi del semplice numero di ricoveri ospedalieri. Le caratteristiche dell'indicatore utilizzato sono riportate nel **Box 1**. I dati utilizzati sono stati elaborati con la collaborazione della Agenzia Regionale di sanità della Toscana, che ha effettuato le analisi statistiche presentate.

Di seguito vengono presentate una serie di tabelle che riportano in maniera sintetica le differenze significative (eccessi e diminuzioni) della ZSS Valdarno Aretino rispetto, rispettivamente, alla Toscana ed alla ex Asl 8. Sono stati selezionati i tumori che, in almeno uno dei tre quinquenni esaminati, presentavano una differenza significativa rispetto alle aree di confronto Intera Asl 8, Toscana). I dati analitici con tutti i tumori analizzati sono riportati negli allegati. Per questi confronti è stato analizzato un indicatore statistico, il Rapporto Standardizzato di Incidenza (SIR, dall'inglese *Standardised Incidence Ratio*), che aggiusta i confronti per la diversa composizione per classi di età delle popolazioni confrontate, e una misura della sua variabilità statistica del valore osservato (i limiti di confidenza al 95%; LINF: inferiore; LSUP: superiore). Nel **Box 2** sono descritte sinteticamente le relative caratteristiche e significato. Per i tumori più frequenti e per quelli con differenze significative rispetto a Toscana o Asl 8, vengono riportati dei grafici con i trend temporali nei 3 quinquenni per ZSS Valdarno Aretino, Toscana e Asl 8. Anche in questo caso è stato utilizzato un indicatore statistico (tasso standardizzato d'incidenza per 100.000 abitanti; standard: popolazione europea) che consente di confrontare gli andamenti delle 3 aree eliminando le eventuali influenze delle differenze nella composizione per età delle popolazioni confrontate.

Box 1. Significato della misura di frequenza di malattia “Soggetti ricoverati”

DESCRIZIONE INDICATORE	<p>Valuta il numero di pazienti ricoverati nel periodo temporale in esame (quinquenni, nell'analisi presentata).</p> <p>In pratica, un paziente con più ricoveri nello specifico quinquennio viene contato una sola volta, evitando in conteggio ripetuto se ha avuto ricoveri ripetuti con la stessa diagnosi tumorale. In questo modo, i dati di ricovero ospedaliero approssimano in maniera sostanzialmente affidabile le nuove diagnosi di tumore (<i>casu incidenti</i>), avvenute nel periodo in studio.</p>
VANTAGGI	<p>Consente l'analisi di dati molto aggiornati, anche quando non sono ancora disponibili quelli prodotti da un registro tumori.</p> <p>Rispetto alla analisi dei dati di mortalità approssima meglio la incidenza dei tumori, senza essere influenzato da fattori, quali le terapie, che possono modificare la prognosi del tumore e quindi la mortalità.</p>
LIMITI	<p>1. Le diagnosi di dimissione ospedaliera sono meno precise di quelle prodotte da un Registro Tumori, che utilizza, tra le fonti diagnostiche principali, anche i referti anatomo-patologici,</p> <p>2. I dati di ricovero ospedaliero sono meno completi di quelle prodotte da un Registro Tumori, in quanto non includono i pazienti trattati esclusivamente in ambiente ambulatoriale. Questi tendono ad aumentare nel tempo per vari fattori, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La disponibilità per alcuni tumori (es. ormonoterapia nel tumore della prostata) di farmaci e trattamenti terapeutici che possono essere utilizzati in ambito ambulatoriale o domiciliare; - La tendenza a ridurre i trattamenti in regime di ricovero ospedaliero quando è possibile effettuare terapie efficaci in altri regimi assistenziali. <p>3. I dati di ricovero ospedaliero così elaboratori non evitano di conteggiare più volte lo stesso paziente, quando ha più ricoveri in periodi temporali diversi.</p> <p>Comunque essendo la casistica identificata in maniera omogenea nell'area di interesse (nel caso il Valdarno Aretino) ed in quelle di confronto (Asl 8 e Toscana), questi limiti non dovrebbero influenzare in maniera limitata i risultati dei confronti.</p>

Box 2. Significato ed interpretazione dell'indicatore statistico Rapporto Standardizzato di Incidenza (SIR)

In estrema sintesi, il SIR rappresenta il rapporto (moltiplicato per 100) tra i casi osservati nella popolazione in studio e quelli che si sarebbero verificati (definiti “attesi”), se la frequenza della malattia nelle varie classi di età fosse stata la stessa di quella delle popolazioni di confronto. Quando osservati ed attesi sono uguali il SIR è uguale a 100; quando si ha un eccesso di casi nella popolazione in esame, gli osservati sono maggiori degli attesi ed il SIR è superiore a 100; viceversa, quando si ha una diminuzione di casi nella popolazione in esame, gli osservati sono inferiori agli attesi ed il SIR è inferiore a 100. Se l'intervallo di valori compreso tra LINF e LSUP non include il valore 100, si considera la differenza statisticamente significativa, ovvero non spiegata da variazioni casuali dei fenomeni studiati.

Si parla di eccesso statisticamente significativo, se il LINF è maggiore di 100: invece si parla di diminuzione statisticamente significativa se il LSUP è inferiore a 100.

Anche se le elaborazioni non riguardano propriamente i dati di incidenza, ricavati da un registro tumori, ma i dati relativi ai soggetti ricoverati, rilevati dati di ospedalizzazione, consideriamo tale misura una buona approssimazione della incidenza ed utilizziamo pertanto il termine SIR.

RISULTATI

Nel quindicennio in studio è stato verificato nel Valdarno Aretino il ricovero di poco più di 9.700 pazienti (54% maschi e 46% femmine) per cause tumorali, con una media annua di circa 650 pazienti.

Vengono di seguito riportati i risultati del confronto tra i dati del Valdarno Aretino ed i dati medi regionali e della Asl 8, riportando in tabelle sintetiche le differenze significative (per eccessi o difetti) trovate esaminando il totale dei tumori maligni e 28 sedi tumorali specifiche. Negli allegati 1-4 è riportato il dettaglio di tutti i confronti effettuati.

A) CONFRONTO CON I DATI MEDI REGIONALI

Nella maggior parte dei confronti effettuati i dati del Valdarno sono sovrapponibili a quelli medi regionali. Si sono osservati **eccessi significativi** (tabella 1):

- per 2 sedi nelle femmine (stomaco, periodi: 2001-2005 e 2006-10; Ovaio, periodo 2006-10);
- per 3 sedi nei maschi (stomaco, periodi: 2001-2005, 2006-10 e 2011-15; Prostata, periodo 2006-10; Leucemie, periodi: 2001-2005 e 2006-10). Le leucemie sono responsabili dell'eccesso dei tumori del sistema linfopoietico, di cui fanno parte

Tabella 1. Eccessi significativi rispetto ai valori medi regionali

GENERE	INDICATORE	2001-05			2006-10			2011-15		
		SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP
FEMMINE	Tumori dello stomaco	160,4	132,0	193,2	168,8	137,0	205,7	118,4	89,7	153,4
	Tumori dell'ovaio	106,2	81,0	136,7	129,4	100,1	164,6	93,9	68,8	125,3
MASCHI	Tumori dello stomaco	146,0	124,1	170,6	149,7	125,6	177,1	133,7	108,8	162,6
	Tumori della prostata	90,6	78,9	103,4	123,2	109,4	138,4	75,5	63,8	88,8
	Tumori ai tessuti linfatici	108,6	92,2	127,1	123,9	106,1	143,7	107,0	89,3	127,2
	Leucemie	134,4	103,7	171,2	160,3	126,3	200,6	130,8	97,0	172,4

Riguardo al confronto con i dati medi regionali è inoltre da segnalare la presenza di valori significativamente inferiori ai valori medi regionali (tabella 2), che riguardano, in uno o più dei periodi esaminati, il totale dei tumori maligni in entrambi i generi, e 5 sedi specifiche nelle donne e 5 nei maschi.

Tabella 2. Difetti significativi rispetto ai valori medi regionali

GENERE	INDICATORE	2001-05			2006-10			2011-15		
		SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP	SIR	LINF	LSUP
FEMMINE	Tumori maligni	97,0	92,2	101,9	91,2	86,6	95,9	92,1	87,3	97,0
	Tumori delle orofaringe	70,6	41,1	113,1	53,8	27,8	94,0	82,9	47,4	134,6
	Tumori del polmone	84,4	64,6	108,5	87,3	67,9	110,4	69,8	53,3	89,9
	Tumori della mammella	90,5	81,6	100,0	87,2	78,6	96,4	84,8	76,4	93,9
	Tumori della tiroide	64,4	45,1	89,2	72,7	54,5	95,2	100,3	74,4	132,2
	Melanoma	143,4	98,7	201,5	67,4	39,9	106,6	46,5	23,2	83,3
MASCHI	Tumori maligni	97,1	92,7	101,5	96,9	92,6	101,4	89,9	85,4	94,4
	Tumori delle orofaringe	78,6	56,2	107,1	63,2	42,0	91,3	79,5	53,6	113,4
	Tumori del colon retto	104,7	92,6	118,0	85,1	74,0	97,4	97,0	84,3	111,2
	Tumori del fegato ecc.	63,7	48,2	82,5	70,5	53,9	90,5	75,0	57,6	95,9
	Tumori della laringe	85,5	60,5	117,3	52,1	32,7	78,9	66,9	42,9	99,6
	Melanoma	107,5	71,4	155,4	69,4	42,4	107,2	41,5	20,7	74,2

B) CONFRONTO CON I DATI DELLA (EX)ASL 8

Il confronto con i dati medi della (ex)Asl 8 offre un quadro delle differenze diverso da quanto emerge rispetto ai dati toscani. In particolare non si osservano più riduzioni significative di alcune sedi tumorali, indice del fatto che quanto osservato rispetto alla regione è espressione più di una situazione generale dell'area che di una specifica

problematica del Valdarno Aretino (fenomeno di cui è esemplificativo l'eccesso di tumori dello stomaco). Per quanto riguarda gli eccessi significativi si osserva:

- nelle femmine un eccesso di tumori del colon-retto nel quinquennio più recente;
- nei maschi eccessi per il tumore della prostata (quinquennio 2006-10), della tiroide (quinquennio 2011-15) e leucemie/tessuti linfatici (quinquennio 2006-10).

Tabella 3. Eccessi significativi rispetto ai valori medi della (ex)Asl 8.

GENERE	INDICATORE	2001-05			2006-10			2011-15		
		SMR	LINF	LSUP	SMR	LINF	LSUP	SMR	LINF	LSUP
FEMMINE	Tumori del colon retto	107.9	94.3	122.8	104.3	90.4	119.7	117.0	100.3	135.6
MASCHI	Tumori maligni	97.8	93.4	102.3	108.0	103.1	113.0	97.7	92.9	102.7
	Tumori della prostata	109.9	95.8	125.5	147.6	131.0	165.7	88.7	74.9	104.2
	Tumori della tiroide	93.4	53.4	151.7	93.0	59.0	139.6	156.4	103.0	227.5
	Tumori tessuti linfatici	98.3	83.5	115.0	117.9	101.0	136.8	100.5	83.8	119.4
	Leucemie	110.2	85.0	140.4	136.3	107.4	170.6	116.6	86.6	153.8

C) ANDAMENTI TEMPORALI NELLA ZONA VALDARNO ARETINO, NELLA (EX)ASL 8 ED IN TOSCANA, QUINQUENNI 2001-2015.

Nelle figure seguenti vengono riportati i trend temporali tra i tre quinquenni 2001-05, 2006-10, 2011-15 per i tumori totali, le principali sedi tumorali e quelle che hanno presentato eccessi significativi nella Zona Valdarno Aretino.²

Come specificato nel box 1 i confronti basati sui dati di ricovero ospedaliero vanno interpretati con cautela in quanto sono influenzati sia da variazioni reali nella frequenza della patologia, che da modifiche nelle modalità di erogazione della assistenza oncologica (riduzione del ricorso ai trattamenti ospedalieri, con la sostituzione con cure ambulatoriali e, quando possibile, domiciliari).

Pur con questi limiti di interpretazione, i dati aggiustati per età evidenziano una riduzione dei soggetti che si ricovero per il totale dei tumori e per la quasi totalità delle specifiche sedi tumorali esaminate.

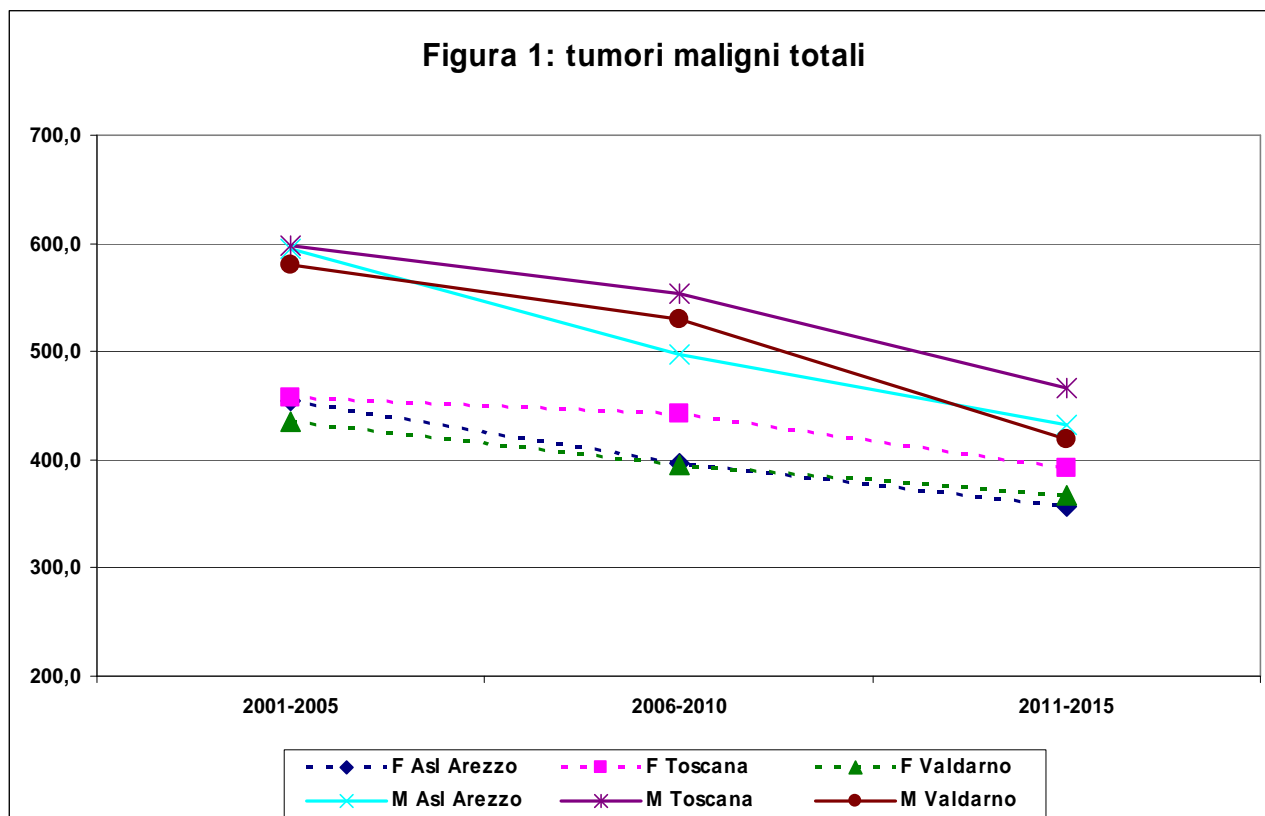
Totale tumori maligni (Figura 1): la Zona Valdarno presenta, in entrambi i sessi, una riduzione marcata (maschi. -28%; femmine: -16%), con andamento sovrapponibile con quello della intera Asl 8, e molto più marcato che nella Toscana.

Tumori del polmone (Figura 2): la Zona Valdarno presenta, nei maschi, una riduzione marcata (-38%) simile al trend temporale della intera Asl 8 e della Toscana. Nelle femmine, la tendenza all'aumento segna una inversione di tendenza dopo il secondo quinquennio, per cui il tasso del 2010-15 risulta modestamente inferiore a quello del 2001-2005 (-11%), in controtendenza con la tendenza alla continua crescita della intera Asl 8 e della Toscana.

Tumori del colon-retto (Figura 3): la Zona Valdarno presenta, in entrambi i sessi, una riduzione marcata (maschi. -32%; femmine: -30%), più accentuato tra i primi due quinquenni. Anche per questa patologia il trend temporale rispecchia quello della intera Asl 8 e della Toscana.

Tumori della mammella femminile (Figura 4): la Zona Valdarno presenta una riduzione (- 15%) più accentuata che in Toscana, ma un po' inferiore a quella della intera Asl 8.

² Il confronto si basa sull'uso dei tassi standardizzati per età con il metodo diretto (standard popolazione europea)



Tumori della prostata (Figura 5): la Zona Valdarno presenta una crescita tra il primo ed il secondo periodo, in controtendenza a quanto osservato nelle altre aree esaminate, ed una successiva riduzione. In sintesi i dati del 2011-15 risultano inferiori di circa 1/3 (-34%) a quelli del quinquennio 2001-05, e sono inferiori sia a quelli della intera Asl 8 che della Toscana.

Tumori dello stomaco (Figura 6): la Zona Valdarno presenta, in entrambi i sessi, un sostanziale dimezzamento dei tassi di pazienti ricoverati (maschi: -51%; femmine: -53%), simile al trend temporale della intera Asl 8 e più accentuato di quello della Toscana.

Leucemie (Figura 7): la Zona Valdarno presenta, un andamento analogo con quanto si osserva nella intera Asl 8 e in Toscana nei maschi, e sostanzialmente sovrapponibile nelle femmine. In sintesi i dati del 2011-15 sono sensibilmente inferiori a quelli del 2001-05 (maschi: -36%; femmine: -37%).

Figura 2: tumori maligni polmone

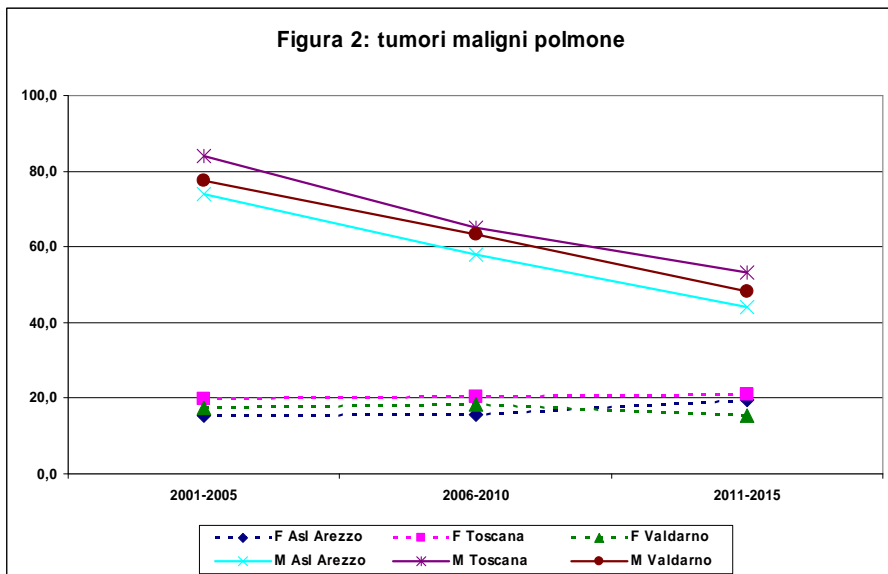


Figura 3: tumori maligni colon retto

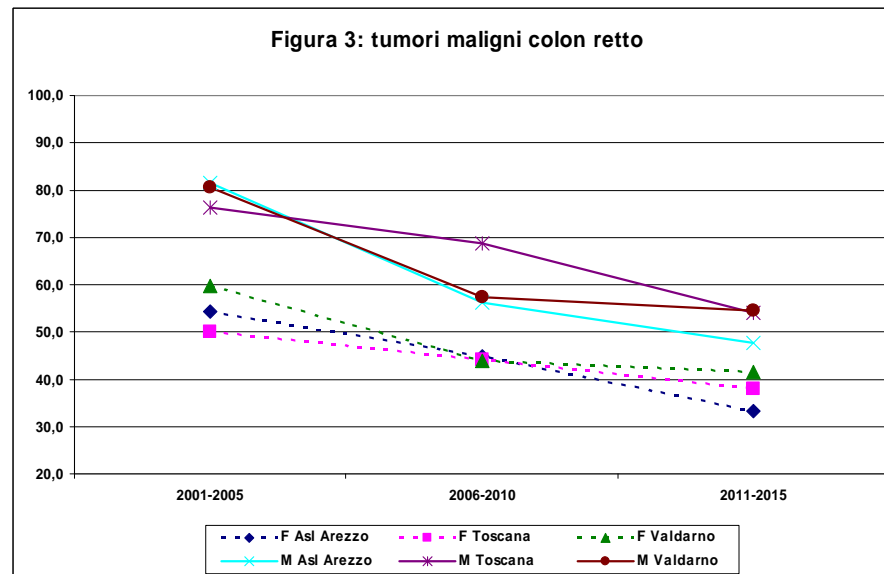


tabella 4: tumori maligni mammella

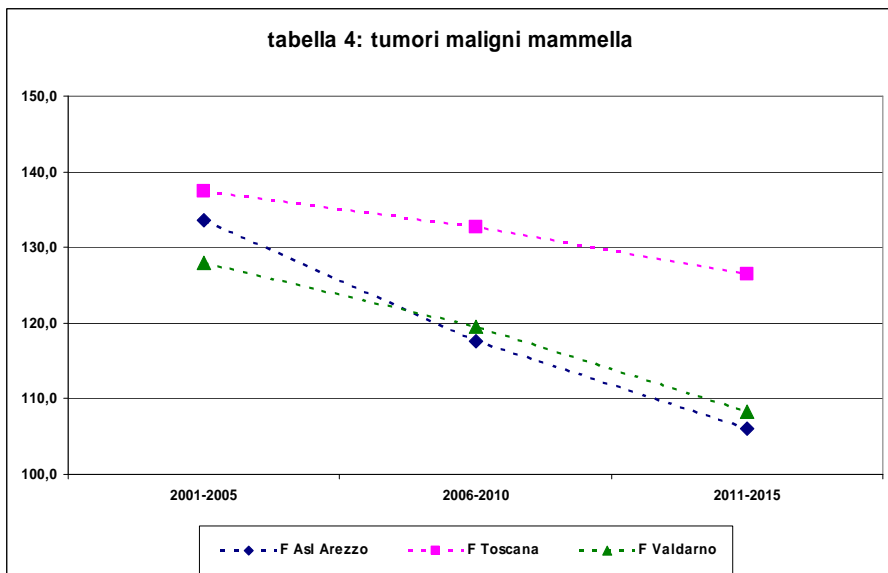
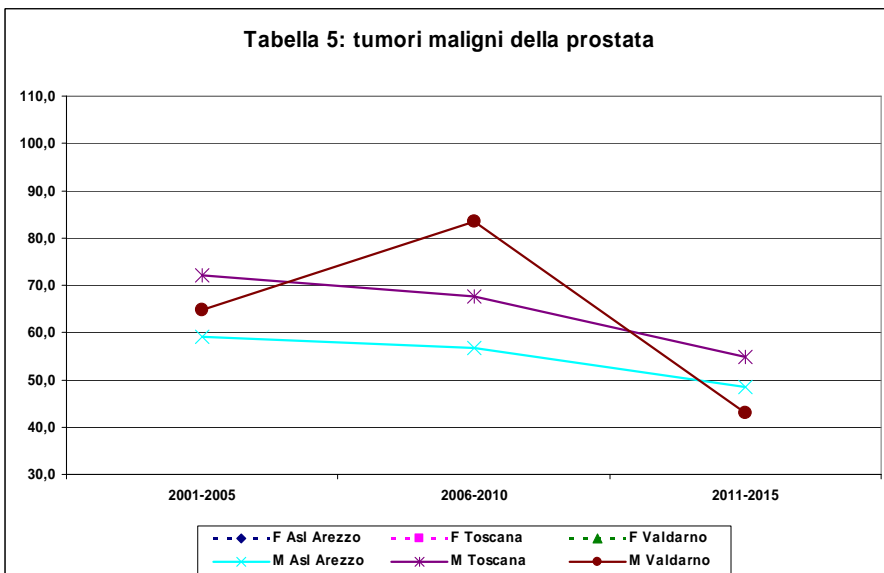
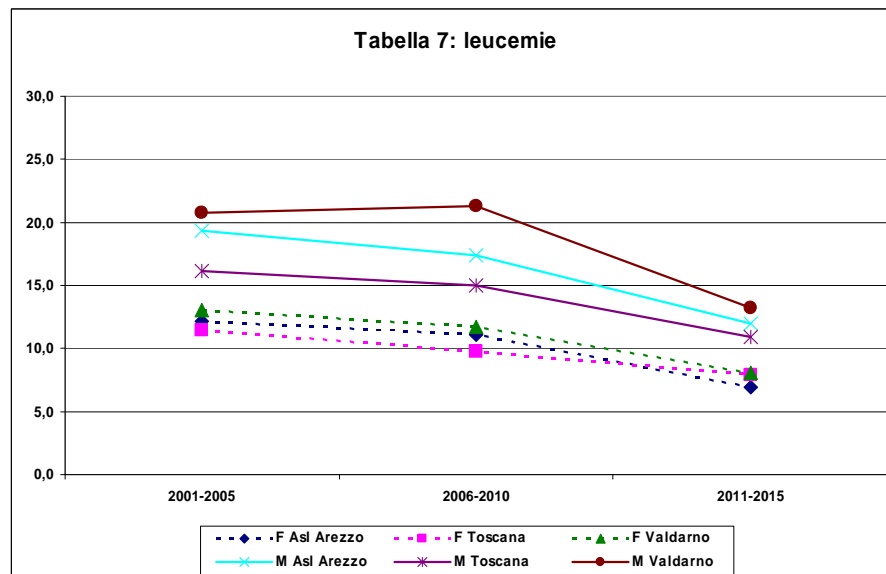
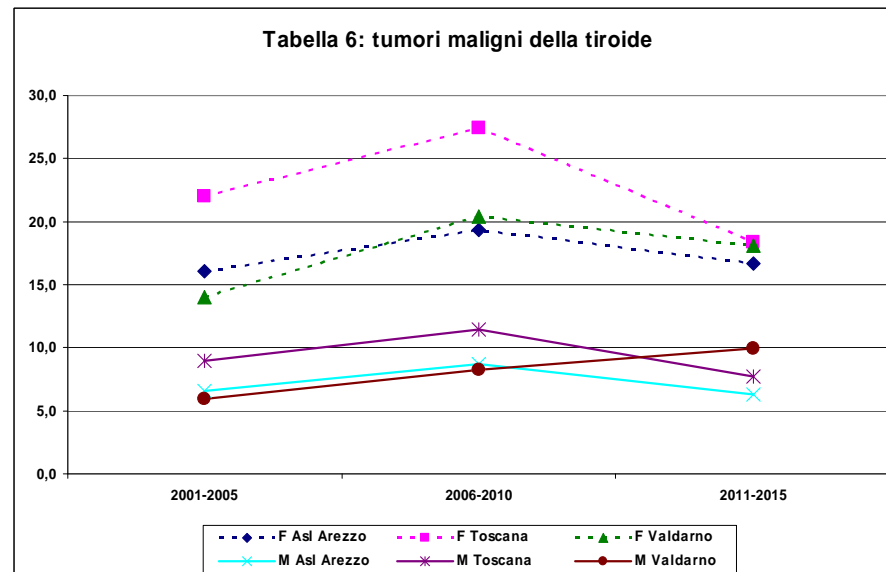
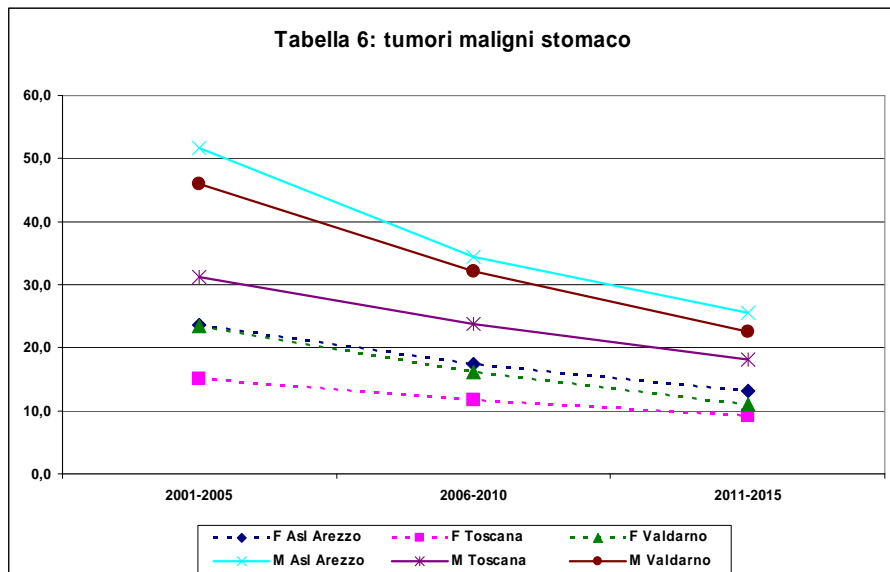


Tabella 5: tumori maligni della prostata





A cura di: Alessandro Barchielli
 Registro Tumori Toscano/SS Infrastruttura Registri
 Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze
 18 maggio 2016

Allegato 1. Confronto tra Valdarno aretino e dati medi regionali suddivisi per sede tumorale periodo si ricovero. Femmine

INDICATORE	FEMMINE														
	2001-2005					2006-2010					2011-2015				
	OSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	OSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	OSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP
Tumori maligni	1554	1602.3	97.0	92.2	101.9	1481	1624.2	91.2	86.6	95.9	1397	1517.0	92.1	87.3	97.0
Tumori delle labbra, bocca, faringe	17	24.1	70.6	41.1	113.1	12	22.3	53.8	27.8	94.0	16	19.3	82.9	47.4	134.6
Tumori dell'esofago	5	5.6	88.5	28.5	206.6	5	5.2	96.3	31.0	224.7	2	5.2	38.6	4.3	139.3
Tumori dello stomaco	111	69.2	160.4	132.0	193.2	98	58.1	168.8	137.0	205.7	57	48.1	118.4	89.7	153.4
Tumori del colon retto	228	205.6	110.9	97.0	126.3	203	195.6	103.8	90.0	119.1	176	175.5	100.3	86.0	116.2
Tumori del fegato e dotti biliari	54	56.4	95.8	71.9	125.0	52	51.8	100.4	75.0	131.7	40	47.2	84.8	60.6	115.5
Tumori del pancreas	34	44.2	77.0	53.3	107.5	42	46.3	90.7	65.4	122.6	46	47.1	97.6	71.5	130.2
Tumori delle cavita nasali, seni accessori	5	2.3	218.7	70.5	510.4	1	2.0	50.6	0.7	281.4	0	1.5	0.0	0.0	252.2
Tumori della laringe	8	5.1	156.7	67.5	308.8	1	4.8	20.7	0.3	115.1	1	5.1	19.6	0.3	108.9
Tumori del polmone	61	72.2	84.4	64.6	108.5	69	79.1	87.3	67.9	110.4	60	85.9	69.8	53.3	89.9
Tumori della pleura	1	3.9	25.6	0.3	142.3	5	3.6	139.1	44.8	324.5	5	3.9	129.7	41.8	302.7
Tumori dell'utero	92	87.0	105.7	85.2	129.7	94	88.9	105.7	85.4	129.4	96	87.3	110.0	89.1	134.3
Tumori dell'ovaio	60	56.5	106.2	81.0	136.7	66	51.0	129.4	100.1	164.6	46	49.0	93.9	68.8	125.3
Tumori della mammella	381	421.1	90.5	81.6	100.0	376	431.4	87.2	78.6	96.4	371	437.5	84.8	76.4	93.9
Tumori della vescica	49	60.3	81.3	60.1	107.5	44	47.2	93.2	67.7	125.1	50	50.3	99.5	73.8	131.2
Tumori del rene	50	45.3	110.5	82.0	145.6	61	65.9	92.6	70.8	118.9	74	67.8	109.2	85.7	137.1
Tumori della tiroide	36	55.9	64.4	45.1	89.2	53	72.9	72.7	54.5	95.2	50	49.8	100.3	74.4	132.2
Tumori del sistema nervoso centrale	85	76.2	111.6	89.1	138.0	73	78.1	93.5	73.3	117.6	76	78.2	97.2	76.6	121.6
Tumori del tessuto connettivo e altri tessuti molli	12	11.1	108.3	55.9	189.2	6	11.6	51.5	18.8	112.1	11	12.4	88.8	44.2	158.8
Melanoma	33	23.0	143.4	98.7	201.5	18	26.7	67.4	39.9	106.6	11	23.6	46.5	23.2	83.3
Tumori ai tessuti linfatici	122	122.6	99.5	82.6	118.8	108	113.7	95.0	77.9	114.7	97	97.1	99.9	81.0	121.9
Linfomi Hodgkin	8	8.8	90.4	38.9	178.1	6	8.3	71.9	26.3	156.6	4	6.8	58.7	15.8	150.3
Linfomi non Hodgkin	51	52.6	97.0	72.2	127.5	50	50.0	100.1	74.3	132.0	45	45.6	98.7	72.0	132.0
Mieloma Multiplo e tumori immunoproliferativi	28	27.3	102.7	68.2	148.4	17	23.6	71.9	41.9	115.2	16	17.4	92.0	52.6	149.5
Leucemie	44	39.4	111.7	81.1	149.9	41	36.1	113.5	81.4	154.0	36	30.6	117.7	82.4	162.9

A cura di: Alessandro Barchielli
 Registro Tumori Toscano/SS Infrastruttura Registri
 Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze
 18 maggio 2016

Allegato 2. Confronto tra Valdarno aretino e dati medi regionali suddivisi per sede tumorale periodo si ricovero. Maschi

INDICATORE	MASCHI														
	2001-2005					2006-2010					2011-2015				
	OSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	OSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	OSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP
Tumori maligni	1876	1933.0	97.1	92.7	101.5	1855	1913.7	96.9	92.6	101.4	1552	1727.1	89.9	85.4	94.4
Tumori delle labbra, bocca, faringe	40	50.9	78.6	56.2	107.1	28	44.3	63.2	42.0	91.3	30	37.8	79.5	53.6	113.4
Tumori dell'esofago	13	18.3	71.2	37.9	121.7	11	17.2	64.1	31.9	114.6	11	15.7	70.2	35.0	125.7
Tumori dello stomaco	158	108.3	146.0	124.1	170.6	136	90.8	149.7	125.6	177.1	100	74.8	133.7	108.8	162.6
Tumori del colon retto	268	255.9	104.7	92.6	118.0	212	249.1	85.1	74.0	97.4	207	213.3	97.0	84.3	111.2
Tumori del fegato e dotti biliari	57	89.5	63.7	48.2	82.5	61	86.6	70.5	53.9	90.5	63	84.0	75.0	57.6	95.9
Tumori del pancreas	42	45.3	92.8	66.9	125.4	51	44.7	114.0	84.9	149.9	43	46.3	93.0	67.3	125.2
Tumori delle cavita nasali, seni accessori	2	5.1	39.3	4.4	141.8	3	5.4	56.1	11.3	163.8	5	4.8	103.1	33.2	240.6
Tumori della laringe	38	44.5	85.5	60.5	117.3	22	42.2	52.1	32.7	78.9	24	35.9	66.9	42.9	99.6
Tumori del polmone	257	280.4	91.6	80.8	103.6	233	237.6	98.1	85.9	111.5	182	209.6	86.8	74.7	100.4
Tumori della pleura	12	11.0	109.1	56.3	190.6	6	10.8	55.8	20.4	121.4	8	10.6	75.2	32.4	148.1
Tumori del rene	91	88.0	103.4	83.3	127.0	299	288.1	103.8	92.4	116.2	265	290.0	91.4	80.7	103.1
Tumori della vescica	270	267.2	101.1	89.4	113.9	78	95.9	81.3	64.3	101.5	98	103.0	95.2	77.3	116.0
Tumori della prostata	218	240.7	90.6	78.9	103.4	287	232.9	123.2	109.4	138.4	147	194.6	75.5	63.8	88.8
Tumori della tiroide	16	22.7	70.4	40.2	114.3	23	31.0	74.2	47.0	111.3	27	21.2	127.4	83.9	185.4
Tumori del sistema nervoso centrale	66	67.0	98.5	76.2	125.3	70	70.1	99.9	77.9	126.2	71	73.6	96.5	75.4	121.7
Tumori del tessuto connettivo e altri tessuti molli	17	13.9	122.5	71.3	196.1	10	15.3	65.4	31.3	120.3	13	16.3	79.9	42.5	136.7
Melanoma	28	26.1	107.5	71.4	155.4	20	28.8	69.4	42.4	107.2	11	26.5	41.5	20.7	74.2
Tumori ai tessuti linfatici	156	143.6	108.6	92.2	127.1	174	140.5	123.9	106.1	143.7	128	119.6	107.0	89.3	127.2
Linfomi Hodgkin	16	11.7	136.6	78.0	221.8	13	11.0	118.3	62.9	202.3	8	7.5	106.5	45.9	209.9
Linfomi non Hodgkin	61	65.0	93.9	71.8	120.6	61	63.4	96.3	73.6	123.7	46	56.1	81.9	60.0	109.3
Mieloma Multiplo e tumori immunoproliferativi	27	27.5	98.0	64.6	142.6	29	25.0	115.9	77.6	166.4	28	22.1	126.7	84.2	183.1
Leucemie	65	48.4	134.4	103.7	171.2	76	47.4	160.3	126.3	200.6	50	38.2	130.8	97.0	172.4

A cura di: Alessandro Barchielli
 Registro Tumori Toscano/SS Infrastruttura Registri
 Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze
 18 maggio 2016

Allegato 3. Confronto tra Valdarno aretino e dati medi della Asl 8 suddivisi per sede tumorale periodo si ricovero. Femmine

INDICATORE	FEMMINE						FEMMINE						FEMMINE					
	2001-2005			2006-2010			2006-2010			2011-2015			2011-2015					
	DSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	DSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	DSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP			
Tumori maligni	1554	1597.8	97.3	92.5	102.2	1481	1464.9	101.1	96.0	106.4	1397	1370.2	102.0	96.7	107.4			
Tumori delle labbra, bocca, faringe	17	19.8	86.1	50.1	137.8	12	15.0	80.1	41.3	139.9	16	16.3	98.2	56.1	159.4			
Tumori dell'esofago	5	5.1	97.6	31.5	227.9	5	4.5	110.1	35.5	256.9	2	3.1	63.7	7.2	230.0			
Tumori dello stomaco	111	113.2	98.0	80.6	118.1	98	90.9	107.8	87.6	131.4	57	69.2	82.4	62.4	106.8			
Tumori del colon retto	228	211.4	107.9	94.3	122.8	203	194.6	104.3	90.4	119.7	176	150.4	117.0	100.3	135.6			
Tumori del fegato e dotti biliari	54	54.1	99.9	75.0	130.3	52	47.1	110.4	82.4	144.8	40	41.0	97.5	69.6	132.7			
Tumori del pancreas	34	43.0	79.0	54.7	110.4	42	41.6	101.0	72.8	136.5	46	37.5	122.8	89.9	163.8			
Tumori delle cavità nasali ecc.	5	2.9	171.4	55.2	399.9	1	1.6	63.2	0.8	351.7	0	1.9	0.0	0.0	194.2			
Tumori della laringe	8	6.7	120.2	51.8	236.9	1	3.0	33.6	0.4	187.2	1	3.5	28.7	0.4	159.8			
Tumori del polmone	61	56.8	107.3	82.1	137.9	69	61.2	112.8	87.8	142.8	60	74.3	80.8	61.6	104.0			
Tumori della pleura	1	3.2	30.9	0.4	172.0	5	4.0	125.0	40.3	291.8	5	4.3	116.3	37.5	271.5			
Tumori dell'utero	92	91.0	101.1	81.5	124.0	94	86.3	108.9	88.0	133.3	96	78.3	122.7	99.4	149.8			
Tumori dell'ovaio	60	55.4	108.3	82.7	139.4	66	53.7	122.8	95.0	156.2	46	50.1	91.8	67.2	122.5			
Tumori della mammella	381	394.8	96.5	87.1	106.7	376	372.6	100.9	91.0	111.6	371	359.9	103.1	92.9	114.1			
Tumori del rene	50	38.2	130.8	97.1	172.4	61	67.3	90.7	69.4	116.5	50	41.6	120.1	89.1	158.3			
Tumori della vescica	49	53.4	91.7	67.8	121.2	44	36.6	120.2	87.3	161.4	74	65.8	112.4	88.3	141.2			
Tumori della tiroide	36	40.1	89.8	62.9	124.3	53	49.8	106.4	79.7	139.1	50	45.9	109.0	80.9	143.7			
Tumori del sistema nervoso centrale	85	80.3	105.9	84.6	130.9	73	75.6	96.5	75.7	121.4	76	75.1	101.1	79.7	126.6			
Tumori del tessuto connettivo e altri tessuti molli	12	13.1	91.5	47.2	159.8	6	8.2	72.8	26.6	158.5	11	8.4	131.0	65.3	234.4			
Melanoma	33	27.9	118.4	81.5	166.3	18	23.3	77.4	45.8	122.3	11	11.4	96.9	48.3	173.4			
Tumori ai tessuti linfatici	122	129.3	94.3	78.3	112.6	108	113.8	94.9	77.8	114.6	97	98.4	98.5	79.9	120.2			
Linfomi Hodgkin	8	9.7	82.9	35.7	163.3	6	8.3	72.3	26.4	157.5	4	7.4	54.2	14.6	138.8			
Linfomi non Hodgkin	51	53.0	96.3	71.7	126.6	50	53.6	93.3	69.2	123.0	45	48.8	92.1	67.2	123.3			
Mieloma Multiplo e tumori immunoproliferativi	28	29.8	93.9	62.4	135.6	17	18.2	93.5	54.4	149.7	16	17.8	90.1	51.5	146.4			
Leucemie	44	44.1	99.7	72.4	133.9	41	38.0	108.0	77.5	146.5	36	26.9	133.8	93.7	185.2			

A cura di: Alessandro Barchielli
 Registro Tumori Toscano/SS Infrastruttura Registri
 Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - Firenze
 18 maggio 2016

Allegato 4. Confronto tra Valdarno aretino e dati medi della Asl 8 suddivisi per sede tumorale periodo si ricovero. Maschi

INDICATORE	MASCHI														
	2001-2005					2006-2010					2011-2015				
	DSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	DSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP	DSSERVA	ATTESI	SMR	LINF	LSUP
Tumori maligni	1876	1918.4	97.8	93.4	102.3	1855	1717.5	108.0	103.1	113.0	1552	1588.4	97.7	92.9	102.7
Tumori delle labbra, bocca, faringe	40	40.7	98.2	70.2	133.8	28	34.8	80.4	53.4	116.2	30	28.2	106.3	71.7	151.7
Tumori dell'esofago	13	13.1	99.4	52.9	170.1	11	11.6	95.0	47.3	169.9	11	8.3	132.9	66.2	237.8
Tumori dello stomaco	158	175.4	90.1	76.6	105.3	136	135.4	100.4	84.3	118.8	100	107.3	93.2	75.8	113.3
Tumori del colon retto	268	268.9	99.6	88.1	112.3	212	201.0	105.5	91.8	120.7	207	185.1	111.8	97.1	128.1
Tumori del fegato e dotti biliari	57	72.8	78.3	59.3	101.5	61	69.7	87.5	66.9	112.4	63	57.7	109.2	83.9	139.7
Tumori del pancreas	42	43.5	96.6	69.6	130.5	51	46.3	110.2	82.1	144.9	43	42.4	101.4	73.4	136.6
Tumori delle cavità nasali, seni accessori	2	3.6	56.1	6.3	202.6	3	4.8	62.2	12.5	181.6	5	4.7	107.1	34.5	249.9
Tumori della laringe	38	38.4	99.0	70.0	135.9	22	32.4	67.8	42.5	102.7	24	28.5	84.2	53.9	125.3
Tumori del polmone	257	244.6	105.1	92.6	118.7	233	208.4	111.8	97.9	127.1	182	168.8	107.8	92.7	124.7
Tumori della pleura	12	7.8	152.9	78.9	267.1	6	10.0	59.8	21.8	130.1	8	9.4	85.1	36.7	167.8
Tumori del rene	91	76.9	118.3	95.2	145.2	78	78.8	99.0	78.2	123.5	265	274.7	96.5	85.2	108.8
Tumori della vescica	270	261.9	103.1	91.2	116.2	299	276.0	108.4	96.4	121.4	98	96.3	101.7	82.6	124.0
Tumori della prostata	218	198.3	109.9	95.8	125.5	287	194.4	147.6	131.0	165.7	147	165.8	88.7	74.9	104.2
Tumori della tiroide	16	17.1	93.4	53.4	151.7	23	24.7	93.0	59.0	139.6	27	17.3	156.4	103.0	227.5
Tumori del sistema nervoso centrale	66	66.2	99.7	77.1	126.8	70	68.9	101.6	79.2	128.3	71	77.3	91.8	71.7	115.8
Tumori del tessuto connettivo e altri tessuti molli	17	14.4	118.3	68.9	189.4	10	12.9	77.7	37.2	143.0	13	11.2	116.0	61.7	198.3
Melanoma	28	39.4	71.1	47.3	102.8	20	23.0	86.9	53.1	134.2	11	14.0	78.8	39.3	141.0
Tumori ai tessuti linfatici	156	158.7	98.3	83.5	115.0	174	147.6	117.9	101.0	136.8	128	127.4	100.5	83.8	119.4
Linfomi Hodgkin	16	15.4	103.7	59.2	168.4	13	14.3	90.9	48.3	155.4	8	10.7	74.6	32.1	146.9
Linfomi non Hodgkin	61	64.6	94.5	72.3	121.4	61	64.6	94.4	72.2	121.3	46	54.5	84.4	61.8	112.6
Mieloma Multiplo e tumori immunoproliferativi	27	28.9	93.4	61.5	135.9	29	19.6	148.0	99.1	212.5	28	23.4	119.6	79.4	172.8
Leucemie	65	59.0	110.2	85.0	140.4	76	55.8	136.3	107.4	170.6	50	42.9	116.6	86.6	153.8