



Malattie oncologiche

Nella maggior parte delle economie sviluppate è in atto un processo di invecchiamento della popolazione che, unito ai miglioramenti di sopravvivenza e alla riduzione della fecondità, comporta un aumento del numero di persone anziane e con patologie croniche.

Questo pone inevitabilmente degli interrogativi nei confronti delle generazioni future in termini di sostenibilità (previdenza, spesa sanitaria, assistenza e *welfare*).

In Italia, le persone che vivono dopo una diagnosi di tumore, recente o lontana nel tempo, stanno aumentando e i pazienti oncologici rappresentano una quota importante della domanda sanitaria complessiva (1, 2).

L'indicatore che meglio ci aiuta a comprendere il carico della malattia e il suo impatto sul sistema sanitario (assistenziale ed economico), in generale, è la prevalenza, un indicatore cumulativo che include tutti i pazienti che hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso della propria vita e che sono in vita ad una determinata data.

Il numero di persone con una pregressa diagnosi di tumore dipende sia dalla frequenza della malattia (incidenza) sia dalla relativa prognosi (sopravvivenza). Più è alta l'incidenza e migliore è la sopravvivenza, più alto sarà il numero di persone che sopravvivono dopo una diagnosi di tumore. Sulla prevalenza influiscono non solo i valori attuali, ma anche gli andamenti storici di incidenza e sopravvivenza.

Oltre a incidenza e sopravvivenza l'altro fattore che influenza il numero di casi prevalenti è l'invecchiamento demografico. La maggior parte dei tumori, infatti, di presenta prevalentemente nell'età anziana e l'aumento della speranza di vita si traduce inevitabilmente in un aumento del numero assoluto di casi incidenti e, di conseguenza, di casi prevalenti.

La dinamica della prevalenza, sebbene in aumento su tutto il territorio italiano (2), presenta una certa variabilità geografica dipendente appunto dalla eterogeneità territoriale dei tre determinanti: dinamica in aumento o in diminuzione dell'incidenza; invecchiamento della popolazione; incrementi di sopravvivenza dovuti ad avanzamenti diagnostici e terapeutici.

L'obiettivo di questo lavoro è effettuare un'analisi della variabilità territoriale della prevalenza per tumore nel periodo 2005-2015 e stimare quanta parte dell'aumento dei casi prevalenti sia dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione e quanta, invece, sia legata alle dinamiche di incidenza e sopravvivenza.

Comprendere il peso di ciascun determinante consente di valutare l'impatto delle politiche di prevenzione e cura sul carico oncologico complessivo e di pianificare meglio le priorità di intervento in termini di risorse e programmazione sanitaria. Il dettaglio regionale è indispensabile sia per la notevole disomogeneità del rischio oncologico in Italia sia per fornire evidenze utili alla pianificazione sanitaria decentrata.

L'analisi prende in considerazione i tumori più frequenti nella popolazione italiana (colon-retto, mammella, prostata, polmone e stomaco) che costituiscono circa il 60% di tutti i tumori incidenti.



Tendenze della prevalenza per tumore: impatto dell'invecchiamento demografico sull'evoluzione del carico sanitario oncologico regionale

Prevalenza

Proporzione grezza e standardizzata di prevalenza per tumore. La prevalenza grezza fornisce informazioni sul reale carico sanitario della patologia oncologica. Nei confronti geografici si usa, invece, la prevalenza standardizzata per età (popolazione standard Europea) per eliminare l'effetto confondente della struttura per età della popolazione che può variare tra le diverse aree.

Significato. Numero di persone che nel corso della vita hanno ricevuto una diagnosi di tumore e che risul-

tano in vita ad una certa data. La prevalenza include sia persone diagnosticate di recente, che sono in fase di trattamento o di monitoraggio, sia persone diagnosticate molti anni prima, che possono considerarsi guarite dalla malattia.

La prevalenza è una misura utile per la programmazione sanitaria perché consente di quantificare la domanda sanitaria e socio-assistenziale complessiva associata alla patologia.

Proporzione di prevalenza per tumore

Numeratore	Persone sopravvivenenti alla data Y che hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso della vita	x 100.000
Denominatore	Popolazione media residente alla data Y	

Numero di casi prevalenti per tumore

Significato. Numero di persone sopravvivenenti alla

data Y che hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso della vita.

Variazione percentuale 2015 vs 2005

Significato. La variazione percentuale relativa nel

periodo 2005-2015 di ciascun indicatore è stata calcolata per valutare la dinamica dei diversi indicatori.

Variazione percentuale 2015 vs 2005

$$\text{var \% Indicatore} = \frac{(\text{Indicatore}_{2015} - \text{Indicatore}_{2005})}{\text{Indicatore}_{2005}} \times 100$$

Variazione numero casi prevalenti

Significato. Il numero di casi prevalenti di tumore cambia nel tempo come risultato di tre diversi fattori: la dinamica della struttura per età della popolazione, che modifica il numero di malati di tumore anche se la prevalenza resta stabile; la dinamica dell'incidenza, cioè l'aumento o la riduzione del rischio di sviluppare la

malattia; l'incremento di sopravvivenza, dovuto ai progressi diagnostici e terapeutici. La variazione percentuale nel numero totale di casi prevalenti si può scomporre (3, 4) in una componente dovuta a invecchiamento della popolazione (A) e una componente dovuta alla dinamica congiunta di incidenza e sopravvivenza (B).

Variazione percentuale nel numero totale casi prevalenti

$$\text{var\% Totale}_{2015 \text{ vs } 2005} = \frac{(\text{Prevalenti}_{2015} - \text{Prevalenti}_{2005})}{\text{Prevalenti}_{2005}} \times 100 = \text{var\% (A)} + \text{var\% (B)}$$

Variazione percentuale dovuta a invecchiamento (A)

La componente dovuta all'invecchiamento (A) è la variazione dovuta solo al cambiamento della struttura per età della popolazione assumendo che la proporzione di prevalenza specifica per età (i) si mantenga costante tra i due periodi considerati (2005, 2015).

$$\text{var\% (A)} = \frac{[\sum_i \text{Prevalenza}_{i(2005)} * (\text{popolazione}_{i(2015)} - \text{popolazione}_{i(2005)})]}{\text{Prevalenti}_{2005}} \times 100$$

i = classe di età.

**Variazione percentuale dovuta a incidenza e sopravvivenza (B)**

La componente dovuta al cambiamento di incidenza e sopravvivenza (B) tra 2005 e 2015 si ottiene per differenza tra variazione percentuale del numero totale di casi prevalenti e variazione dovuta a invecchiamento (A).

$$\text{var\% (B)} = \text{var\% Totale} - \text{var\% (A)}$$

Incidenza

Significato. L'incidenza (I) misura il numero di nuovi casi di tumore che si verificano in una popolazione in un determinato periodo di tempo, cioè individua il rischio (ovvero la probabilità) di ammalarsi di tumore in quel periodo di tempo. L'I esprime anche la velocità con cui i tumori si manifestano in una determinata

popolazione e fornisce informazioni utili sui determinanti della malattia (fattori di rischio).

Per eliminare l'effetto confondente della struttura per età della popolazione i tassi sono stati standardizzati per età (popolazione standard Europea).

Tasso di incidenza per tumore

Numeratore	Nuovi casi di tumore nell'anno Y	
Denominatore	Popolazione media residente nell'anno Y	x 100.000

Sopravvivenza relativa per tumore a 5 anni dalla diagnosi

Significato. La Sopravvivenza Relativa (SR) è la probabilità di sopravvivere ad uno specifico tumore, al netto della mortalità competitiva per tutte le altre cause di morte. La sopravvivenza esprime, in termini di probabilità, la prognosi associata alla malattia al variare della distanza dalla diagnosi e si stima come rapporto tra la probabilità di sopravvivere un certo

numero di anni per una coorte di pazienti oncologici diagnosticati ad età x e anno Y e la corrispondente probabilità di sopravvivere di un gruppo estratto dalla popolazione generale, paragonabile per età, genere e anno di calendario.

La SR è espressa in punti percentuali. Per eliminare l'effetto confondente della struttura per età della popolazione nei confronti geografici o temporali, la SR a 5 anni è stata standardizzata per età.

Sopravvivenza relativa a 5 anni

Numeratore	Probabilità di sopravvivere 5 anni dei pazienti diagnosticati a età x nell'anno Y	
Denominatore	Probabilità di sopravvivere 5 anni della popolazione generale di età x nell'anno Y	x 100

Validità e limiti. La prevalenza di tumore rappresenta l'indicatore di riferimento per misurare il reale carico sanitario oncologico e il suo impatto sul sistema sanitario. In questo lavoro sono riportate le stime di incidenza e prevalenza prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità attraverso la metodologia *Mortality Incidence Analysis MODel* (MIAMOD) (5, 6), che permette di ricostruire per una data popolazione incidenza e prevalenza di uno specifico tumore a partire dalla corrispondente serie storica di mortalità (fonte dell'Istituto Nazionale di Statistica-Istat) e dalla sopravvivenza dei pazienti oncologici (fonte Associazione Italiana dei Registri Tumori). Il metodo, che consente anche di effettuare proiezioni temporali, si basa sulle relazioni matematiche (equazioni di transizioni) che legano i quattro indicatori epidemiologici. Tali stime vengono validate attraverso il confronto con tutti i dati osservati a disposizione.

stimata a livello nazionale può essere utilizzata come benchmark per identificare regioni/PA a basso/alto carico sanitario. Le stime qui riportate sono incluse nel Sistema Statistico Nazionale, nel *database Health for All* (Organizzazione Mondiale della Sanità *Regional Office for Europe*) e *Health for All Italia* (Istat).

Descrizione dei risultati

Nelle tabelle sono riportate le variazioni nel decennio 2005-2015 della prevalenza (proporzione grezza e numero di casi), dell'incidenza e della sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi. I grafici mostrano la scomposizione della variazione percentuale del numero totale di casi prevalenti 2005-2015 tra: componente dovuta a invecchiamento della popolazione (A) e componente dovuta alla dinamica di incidenza e sopravvivenza (B). Il carico oncologico viene esaminato in termini di prevalenza grezza che dà la misura reale complessiva dell'impatto sui sistemi sanitari; la prevalenza standardizzata, che elimina l'effetto della diversa strut-

Valore di riferimento/Benchmark. La prevalenza





tura per età, è utilizzata per i confronti regionali. Nel periodo 2005-2015, in Italia, la prevalenza grezza è aumentata per tutti i tumori considerati e in misura maggiore per quelli con una più elevata incidenza e migliore prognosi: prostata +73,2%, mammella +45,1% e colon-retto +51,9% e +34,9%, rispettivamente per uomini e donne.

Per i tumori con una incidenza in riduzione e una bassa sopravvivenza la prevalenza ha avuto, invece, incrementi più contenuti, come nel caso del tumore del polmone e dello stomaco negli uomini (+16,5% e +9,7%). La prevalenza per il tumore dello stomaco femminile addirittura si stabilizza (+1,1%) perché la riduzione di incidenza è tale da compensare l'aumento di prevalenza dovuto all'invecchiamento e alla migliore sopravvivenza.

Per il tumore del polmone femminile, invece, la prevalenza è in forte crescita, +67,2%, nonostante la prognosi infausta, perché l'incidenza è stimata in deciso aumento negli ultimi decenni.

A livello territoriale le aree del Meridione presentano, generalmente, livelli più bassi di prevalenza ma aumenti più marcati rispetto al Centro-Nord. L'unica eccezione è rappresentata dal tumore polmonare femminile, per il quale sia i livelli che gli andamenti della prevalenza sono più critici nelle regioni del Centro-Nord.

Dalle tabelle si osserva come il principale determinante della dinamica della prevalenza sia l'incidenza: ad andamenti favorevoli di incidenza (diminuzione) corrispondono incrementi minori di prevalenza (o addirittura decrementi in qualche caso). L'invecchiamento demografico produce sempre incrementi di prevalenza, soprattutto nei tumori ad età di insorgenza più anziana (prostata). L'aumento di sopravvivenza è generalizzato nel periodo 2005-2015 e contribuisce, sia pure in misura minore rispetto a incidenza e invecchiamento, all'aumento del numero di casi prevalenti.

Tendenze della prevalenza: criticità e variabilità geografica

L'analisi congiunta dei tre determinanti consente di discriminare tra "situazioni critiche", quelle con prevalenza in forte aumento perché gli effetti dovuti all'incidenza e invecchiamento si sommano, e "situazioni meno critiche", in cui la prevalenza aumenta in modo meno marcato perché la riduzione di incidenza compensa l'invecchiamento della popolazione.

Prevalenza in forte aumento: aumento di incidenza e invecchiamento si sommano

Mammella (Tabella 1). Nel periodo 2005-2015 la prevalenza di tumore al seno è aumentata del 45,1%, passando da 1.558 a 2.260 donne per 100.000, con incremento maggiore al Sud ed Isole rispetto al Centro-Nord (82,1% vs 30,3%-42,3%).

Il numero totale di donne con una pregressa diagnosi

di carcinoma mammario è aumentato del 53,7% in 10 anni ed è pari a poco più di 715 mila nel 2015. Questo aumento è attribuibile solo per il 14% all'invecchiamento della popolazione ed è dovuto in gran parte, 40%, all'aumento pregresso di incidenza e sopravvivenza (Grafico 1).

L'effetto dell'invecchiamento è simile in tutte le aree del Paese (13-15%).

Il contributo di incidenza e sopravvivenza, invece, è più contenuto nelle aree del Centro-Nord, 27-41%, in cui l'incidenza è in stabilizzazione o in lieve riduzione, e più marcato nelle regioni meridionali, +70%, dove invece l'incidenza è ancora fortemente in crescita. Le regioni in cui è massimo l'effetto della dinamica di incidenza sono Basilicata e Calabria (rispettivamente, 89% e 91%) dove si osserva l'incremento maggiore del numero dei casi prevalenti totali.

Prostata (Tabella 2). L'incremento più alto di prevalenza si registra per il tumore della prostata, 73,2% in media. Il numero totale di uomini con una pregressa diagnosi di tumore della prostata è quasi raddoppiato, da poco più di 200 mila nel 2005 a circa 368 mila nel 2015. A questo rapido aumento ha concorso la diffusione del test per la ricerca dell'antigene prostatico (*Prostate Specific Antigen-PSA*), oltre all'invecchiamento demografico che, per la tarda età all'insorgenza di questo tumore, ha un peso particolarmente rilevante. L'aumento del numero di casi prevalenti dipende per il 59% dall'aumento di incidenza e sopravvivenza e per il 25% dall'invecchiamento della popolazione. Il contributo di queste diverse componenti impatta in modo omogeneo su tutte le aree del Paese.

Il carico oncologico associato al tumore della prostata è, invece, fortemente variabile tra regioni, con livelli massimi in Piemonte, Trentino-Alto Adige e Valle d'Aosta, rispettivamente con 1.972, 1.818 e 1.786 casi per 100.000 uomini, e minimi in Puglia e Sardegna, rispettivamente, 614 e 643 casi per 100.000 (Grafico 2). L'incidenza è il principale determinante e a valori elevati di incidenza corrispondono valori elevati di prevalenza.

Il divario geografico è in gran parte spiegato da una differente estensione sul territorio italiano del ricorso al test del PSA che è minore nel Meridione rispetto al Centro-Nord.

Colon-retto (Tabella 3, Tabella 4). La prevalenza grezza aumenta di più negli uomini, +51,9%, che nelle donne, +34,9%, come risultato di tendenze più favorevoli dell'incidenza di tumore coloretale nel genere femminile (lieve riduzione vs incremento o stabilizzazione recente).

Il numero di uomini a cui è stato diagnosticato un tumore del colon-retto nel corso della vita è aumentato del 61,4%, tra il 2005-2015, superando la soglia di 230 mila casi complessivi.





L'incremento dei casi prevalenti è dovuto per il 38% a incidenza e sopravvivenza e per il 23% all'invecchiamento. Le regioni in cui il contributo dell'incidenza è più elevato sono Sardegna (+72%), Calabria (+64%) e Basilicata (+63%), mentre quelle in cui l'incidenza impatta in misura minore sono Lombardia (+24%) e Marche (+22%), dove l'incidenza si riduce (rispettivamente, -6,6% e -6,1%). La Lombardia è anche l'unica regione in cui l'effetto dell'incidenza è inferiore all'effetto dell'invecchiamento. (Grafico 3) Rispetto agli uomini, il numero totale di donne prevalenti è aumentato in misura minore (+42,9%), grazie alle tendenze in riduzione dell'incidenza, ed è pari a circa 193 mila nel 2015. Si stima che questo aumento per il +24% dipende dalle dinamiche di incidenza e sopravvivenza e per il +19% dall'invecchiamento. Basilicata e Calabria si confermano le regioni con incrementi massimi nel numero di casi prevalenti, rispettivamente 66,5% e 67,9%, spiegati quasi esclusivamente da incidenza e sopravvivenza (pari merito 50%). Sono, infatti, le uniche regioni dove il rischio di ammalarsi presenta ancora un andamento crescente, entrambe +11,6%. (Grafico 4). Il carico sanitario non è omogeneo a livello regionale ed è maggiore nelle regioni del Centro-Nord per entrambi i generi.

Polmone donne (Tabella 5). Particolarmente critica è la tendenza stimata per il tumore del polmone nelle donne che, pur essendo una sede con scarsa prognosi, in 10 anni ha fatto registrare un aumento medio della proporzione di prevalenza pari al 67,2%, da 60 per 100.000 nel 2005 a 100 per 100.000 nel 2015. In totale le donne con una pregressa diagnosi di tumore polmonare erano circa 31.500 nel 2015, con un incremento del 77,1% rispetto al 2005. Questa forte crescita si spiega essenzialmente con l'aumento di incidenza e sopravvivenza, +63%. L'invecchiamento della popolazione contribuisce in misura minore e abbastanza uniforme in tutte le aree del Paese (*range* +13-15%). Queste tendenze, però, non sono uniformi e le criticità si concentrano nel Centro-Nord dove l'incidenza è in forte crescita (rispettivamente, +15,9 e +28,0%). Per contro, nelle regioni meridionali, ad eccezione di Campania, Sardegna e Sicilia, l'incidenza è in lieve riduzione e l'incremento del numero di casi prevalenti (+37%) è molto minore della media nazionale e quasi esclusivamente dovuto ai cambiamenti demografici in alcune regioni (Basilicata e Calabria).

Prevalenza in moderato aumento: riduzione di incidenza e invecchiamento si compensano

Polmone uomini (Tabella 6). Al 2015 si stimano circa 70.000 casi prevalenti di tumore del polmone tra gli

uomini, +23,8% rispetto al 2005. Il dato nazionale è la risultante di tendenze estremamente diversificate sul territorio. L'incremento è molto più marcato al Meridione (+48,6%) che non al Nord (+17,8%) e al Centro (+8,1), dove la forte diminuzione di incidenza ha mitigato e quasi annullato l'effetto dei cambiamenti demografici. Al netto dell'invecchiamento il numero di casi prevalenti (e non solo di nuove diagnosi) si ridurrebbe in molte regioni del Centro e del Nord (Grafico 6).

Al Sud ed Isole, invece, l'incidenza si è ridotta più tardi e più lentamente, ancora non si stima nessuna compensazione tra incidenza e invecchiamento e i due effetti si sommano (+32% e +16%, rispettivamente). L'invecchiamento impatta in modo abbastanza omogeneo in tutte le aree del Paese, +16-20%. Il contributo della sopravvivenza, anche se in miglioramento, in questo caso è minoritario essendo il tumore al polmone una sede a scarsa prognosi (15,7-21,2% a 5 anni dalla diagnosi). Gli effetti riscontrati sul carico oncologico sono correlati alle tendenze dell'abitudine al fumo nel genere maschile: in calo progressivo negli ultimi decenni ma anticipato e più consistente nel Centro-Nord.

Stomaco (Tabella 7, Tabella 8). Il tumore dello stomaco presenta le tendenze più favorevoli tra le sedi esaminate: riduzione dell'incidenza in entrambi i generi e incrementi contenuti del numero di casi prevalenti. Tra il 2005-2015 l'incidenza del tumore dello stomaco si è ridotta del 22,9% negli uomini e del 19,0% nelle donne con un gradiente decrescente Nord-Centro-Sud ed Isole. Nelle aree del Centro-Nord, dove la riduzione è più accentuata, la prevalenza grezza si stabilizza negli uomini, +1,9-2,8%, e addirittura si riduce nelle donne, tra -1,3% e -5,1%. Nel Meridione, dove la riduzione di incidenza è più lenta, la prevalenza grezza si stima ancora in aumento in entrambi i generi, in misura maggiore nella popolazione maschile, 33,6% vs 18,2%. Nel 2015, il numero totale di casi prevalenti di tumore dello stomaco è stimato pari a circa 42.000 negli uomini e poco più di 30.000 nelle donne, con un aumento del 16,6% rispetto al 2005 per gli uomini e del 7,1% per le donne. Come per il tumore al polmone maschile, anche per il tumore dello stomaco, nelle regioni del Centro-Nord, l'aumento del numero di casi prevalenti è dovuto tutto all'invecchiamento della popolazione, mentre la dinamica congiunta di incidenza e sopravvivenza dà un saldo negativo, -10% e -13% per gli uomini, -14% e -17% nelle donne. Nel Meridione le componenti incidenza e invecchiamento, invece, si cumulano: +16% e +19% negli uomini e +1% e +19% nelle donne (Grafico 7, Grafico 8).



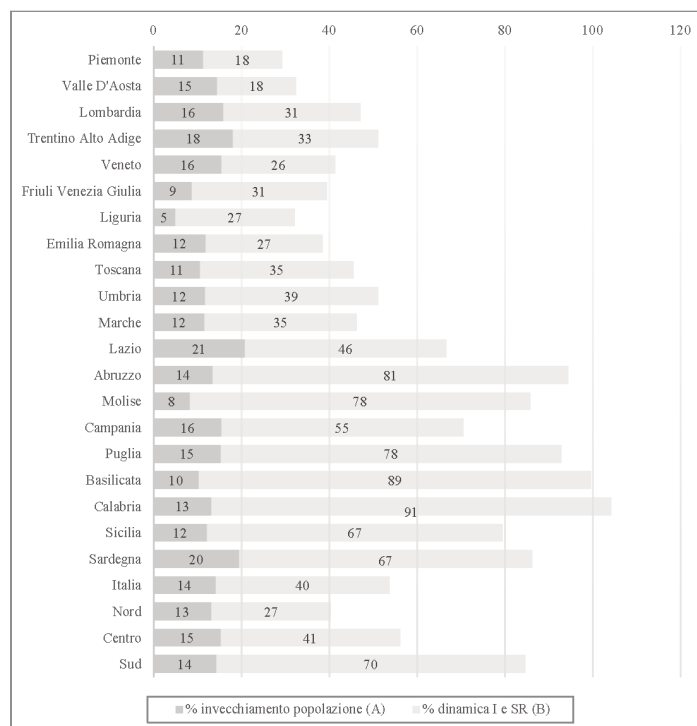
Tabella 1 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore della mammella nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Femmine - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza			Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi		
	Proporzione grezza 2005	2015	Δ % (2015-2005)	Proporzione std 2015	N 2005	2015	Δ % (2015-2005) Totale (A+B)	Tasso std 2005	2015	Δ % (2015-2005)	2005	2015
Piemonte	1.924	2.361	22,7	1.301	42.472	54.847	29,1	101	88	-12,6	87,8	91,6
Valle d'Aosta	1.806	2.253	24,8	1.301	1.132	1.499	32,4	101	88	-12,6	87,8	91,6
Lombardia	1.911	2.578	34,9	1.516	91.374	134.418	47,1	121	123	2,2	87,8	91,6
Trentino-Alto Adige*	1.689	2.323	37,5	1.464	8.373	12.653	51,1	118	121	3,1	86,9	90,0
Veneto	1.748	2.287	30,8	1.366	41.869	59.206	41,4	108	100	-6,8	86,9	90,0
Friuli Venezia Giulia	2.167	2.920	34,8	1.597	13.452	18.754	39,4	124	131	5,9	86,9	90,0
Liguria	2.153	2.801	30,1	1.377	17.883	23.615	32,1	108	105	-3,6	87,8	91,6
Emilia-Romagna	1.943	2.428	25,0	1.386	41.364	57.312	38,6	109	100	-8,1	86,9	90,0
Toscana	1.847	2.506	35,7	1.410	34.124	49.663	45,5	107	107	0,8	89,0	92,7
Umbria	1.712	2.355	37,6	1.363	7.536	11.380	51,0	106	110	4,1	89,0	92,7
Marche	1.742	2.373	36,2	1.375	13.382	19.575	46,3	106	102	-3,5	89,0	92,7
Lazio	1.847	2.747	48,8	1.717	50.324	83.901	66,7	130	145	11,5	89,0	92,7
Abruzzo	985	1.807	83,5	1.133	6.492	12.630	94,6	89	127	42,7	85,2	90,5
Molise	994	1.859	87,1	1.133	1.625	3.019	85,8	89	127	42,7	85,2	90,5
Campania	807	1.359	68,4	963	23.815	40.600	70,5	83	104	25,5	85,2	90,5
Puglia	1.054	2.014	91,1	1.333	21.879	42.189	92,8	107	148	38,3	85,2	90,5
Basilicata	906	1.847	103,9	1.206	2.725	5.438	99,6	92	139	51,5	85,2	90,5
Calabria	865	1.753	102,7	1.206	8.783	17.938	104,2	92	139	51,5	85,2	90,5
Sicilia	1.037	1.840	77,5	1.234	26.615	47.786	79,5	98	129	31,6	85,2	90,5
Sardegna	1.210	2.196	81,4	1.356	10.081	18.771	86,2	109	136	25,1	85,2	90,5
Italia	1.558	2.260	45,1	1.372	465.297	715.194	53,7	107	118	10,4	86,9	91,1
Nord	1.907	2.485	30,3	1.424	257.918	362.304	40,5	112	108	-3,2	87,4	90,9
Centro	1.823	2.593	42,3	1.548	105.367	164.519	56,1	117	124	6,5	89,0	92,7
Sud ed Isole	965	1.758	82,1	1.179	102.013	188.370	84,7	95	127	34,2	85,2	90,5

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito:www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 1 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore al seno tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Femmine



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito:www.tumori.net. Anno 2020.



MALATTIE ONCOLOGICHE

229

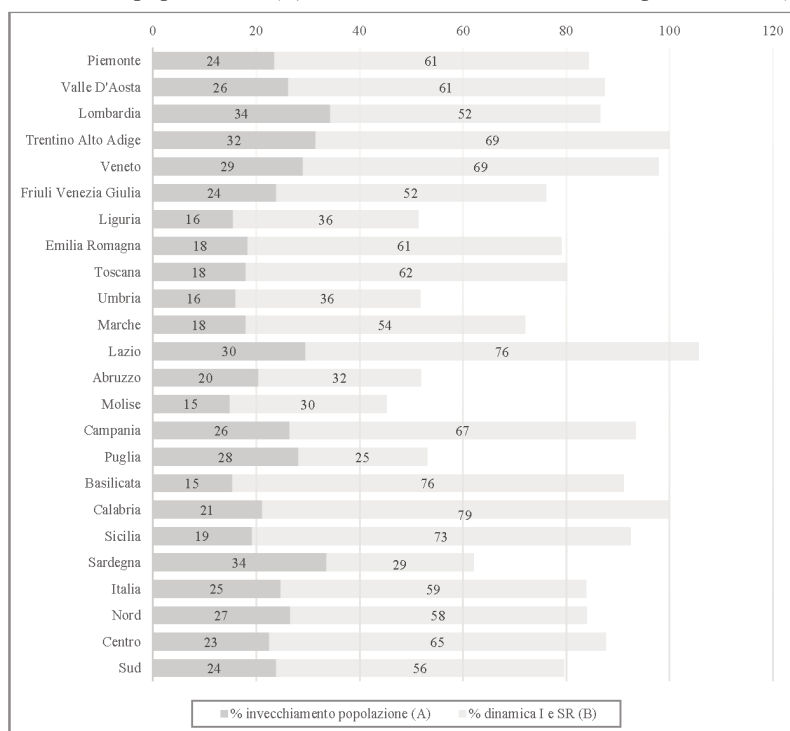
Tabella 2 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore della prostata nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti, N), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza				Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	
	Proporzione grezza		Δ %	Proporzione std	N	Δ %	Tasso std	Δ %	relativa a 5 anni dalla diagnosi			
	2005	2015	(2015-2005)	2015	2005	2015	Totale (A+B)	2005	2015	(2015-2005)	2005	2015
Piemonte	1.130	1.972	74,6	952	23.346	43.052	84,4	128	119	-7,3	89,6	95,0
Valle d'Aosta	999	1.786	78,8	952	607	1.138	87,4	128	119	-7,3	89,6	95,0
Lombardia	798	1.351	69,3	774	36.117	67.415	86,7	106	94	-10,9	89,6	95,0
Trentino-Alto Adige*	1.005	1.818	80,9	1.123	4.800	9.596	99,9	149	141	-5,4	89,1	94,8
Veneto	735	1.340	82,4	782	16.828	33.300	97,9	98	108	9,6	89,1	94,8
Friuli Venezia Giulia	1.004	1.687	68,0	832	5.817	10.240	76,0	108	97	-9,7	89,1	94,8
Liguria	1.137	1.671	46,9	686	8.459	12.805	51,4	100	79	-20,9	89,6	95,0
Emilia-Romagna	922	1.479	60,5	742	18.453	33.044	79,1	98	95	-2,6	89,1	94,8
Toscana	896	1.503	67,7	759	15.374	27.705	80,2	96	104	7,4	87,9	94,2
Umbria	916	1.275	39,2	588	3.757	5.698	51,7	89	67	-24,7	87,9	94,2
Marche	827	1.326	60,3	665	6.013	10.340	72,0	88	89	1,2	87,9	94,2
Lazio	773	1.408	82,2	796	19.361	39.804	105,6	104	111	7,3	87,9	94,2
Abruzzo	462	661	43,0	325	2.879	4.372	51,9	58	42	-27,6	83,1	92,1
Molise	476	696	46,0	325	740	1.074	45,1	58	42	-27,6	83,1	92,1
Campania	377	725	92,4	479	10.507	20.330	93,5	73	73	-0,8	83,1	92,1
Puglia	404	614	52,1	337	7.899	12.090	53,1	62	42	-32,1	83,1	92,1
Basilicata	444	877	97,3	439	1.289	2.464	91,1	65	68	5,7	83,1	92,1
Calabria	406	811	100,0	439	3.926	7.842	99,7	65	68	5,7	83,1	92,1
Sicilia	441	839	90,3	480	10.588	20.366	92,4	71	75	5,8	83,1	92,1
Sardegna	406	643	58,2	340	3.250	5.271	62,1	62	45	-28,6	83,1	92,1
Italia	712	1.233	73,2	673	200.011	367.944	84,0	93	89	-4,4	91,0	93,8
<i>Nord</i>	898	1.520	69,3	811	114.427	210.589	84,0	108	102	-5,9	89,4	94,9
<i>Centro</i>	831	1.416	70,6	747	44.505	83.547	87,7	98	102	4,2	87,9	94,2
<i>Sud ed Isole</i>	411	732	77,9	419	41.078	73.809	79,7	67	62	-8,6	83,1	92,1

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 2 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore alla prostata tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.





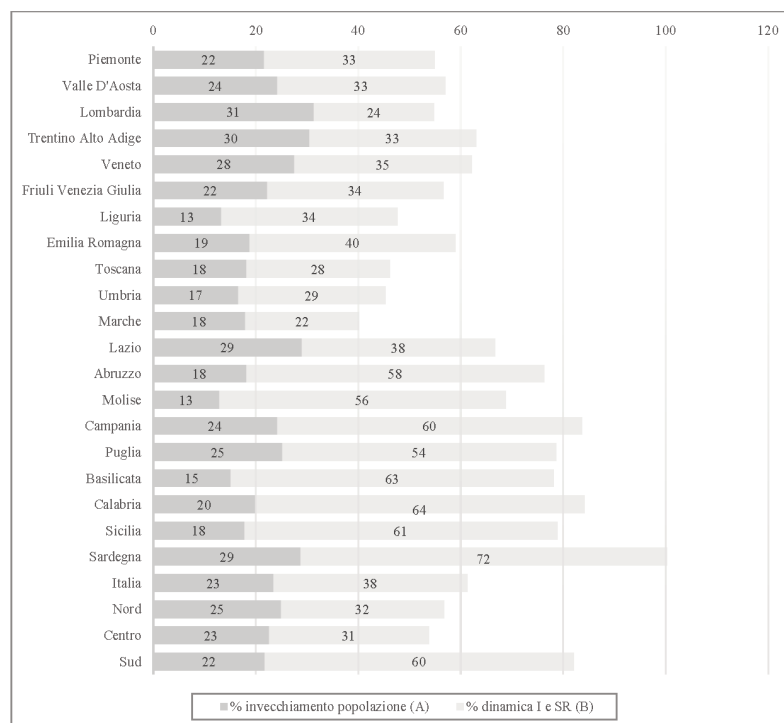
Tabella 3 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore del colon-retto nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Maschi - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza			Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi		
	Proporzione grezza 2005	Proporzione grezza 2015	Δ % (2015-2005)	Proporzione std 2015	N 2005	N 2015	Δ % (2015-2005) Totale (A+B)	Tasso std 2005	Tasso std 2015	Δ % (2015-2005)	2005	2015
Piemonte	620	910	46,7	484	12.824	19.870	54,9	71	72	2,0	64,1	72,7
Valle d'Aosta	558	836	49,9	484	339	532	57,0	71	72	2,0	64,1	72,7
Lombardia	534	749	40,3	458	24.167	37.395	54,7	70	66	-6,6	64,1	72,7
Trentino-Alto Adige*	539	795	47,4	533	2.574	4.195	63,0	74	76	2,7	66,1	74,1
Veneto	560	837	49,5	516	12.824	20.792	62,1	74	75	1,9	66,1	74,1
Friuli Venezia Giulia	717	1.072	49,5	587	4.156	6.510	56,6	81	86	5,4	66,1	74,1
Liguria	785	1.124	43,2	523	5.838	8.614	47,5	77	78	1,6	64,1	72,7
Emilia-Romagna	717	1.023	42,5	562	14.362	22.846	59,1	79	84	6,4	66,1	74,1
Toscana	726	988	36,1	510	12.453	18.213	46,3	74	73	-1,8	66,6	74,4
Umbria	742	990	33,4	538	3.045	4.425	45,3	74	80	7,9	66,6	74,4
Marche	689	901	30,7	495	5.011	7.026	40,2	70	66	-6,1	66,6	74,4
Lazio	576	851	47,8	524	14.427	24.055	66,7	74	79	6,5	66,6	74,4
Abruzzo	424	705	66,0	414	2.643	4.658	76,3	60	73	20,2	58,1	67,6
Molise	432	734	69,7	414	672	1.132	68,6	60	73	20,2	58,1	67,6
Campania	279	510	82,6	360	7.793	14.309	83,6	57	67	18,4	58,1	67,6
Puglia	285	506	77,5	307	5.577	9.963	78,6	50	57	13,7	58,1	67,6
Basilicata	335	616	83,9	338	972	1.731	78,1	53	64	21,4	58,1	67,6
Calabria	311	573	84,4	338	3.010	5.542	84,1	53	64	21,4	58,1	67,6
Sicilia	307	543	77,0	340	7.367	13.175	78,8	53	64	21,4	58,1	67,6
Sardegna	336	657	95,6	389	2.689	5.389	100,4	60	74	24,9	58,1	67,6
Italia	508	772	51,9	456	142.744	230.372	61,4	67	70	5,2	62,8	71,6
Nord	605	871	44,1	503	77.085	120.754	56,7	73	73	-0,3	64,9	73,3
Centro	652	911	39,7	517	34.936	53.719	53,8	73	74	2,1	66,6	74,4
Sud ed Isole	308	554	80,1	349	30.723	55.899	81,9	54	65	18,8	58,1	67,6

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 3 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore al colon-retto tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Maschi



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.





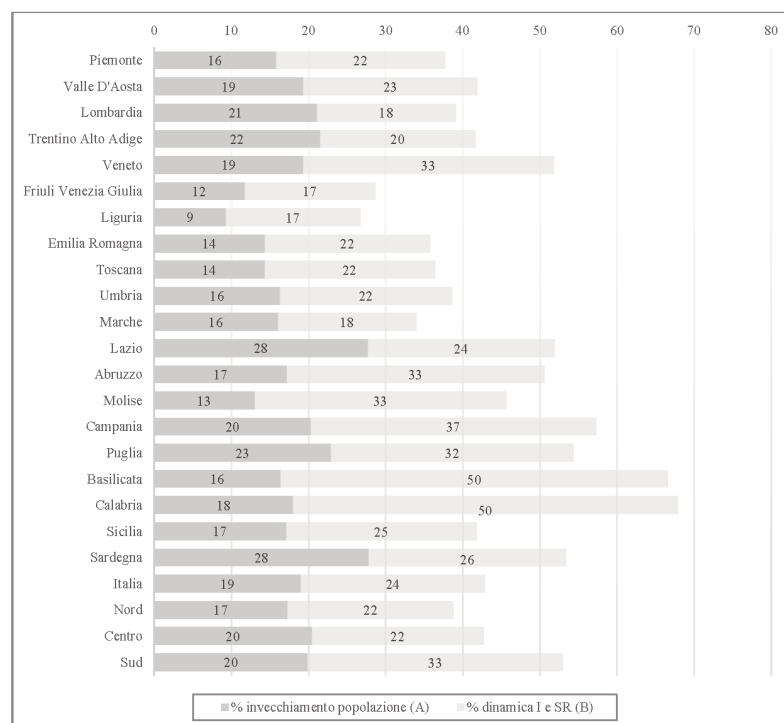
Tabella 4 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore del colon-retto nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Femmine - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza			Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi		
	Proporzione grezza 2005	2015	Δ % (2015-2005)	Proporzione std 2015	N 2005	2015	Δ % (2015-2005) Totale (A+B)	Tasso std 2005	2015	Δ % (2015-2005)	2005	2015
Piemonte	546	714	30,9	309	12.048	16.592	37,7	42	42	1,0	64,8	73,0
Valle d'Aosta	505	674	33,7	309	316	449	41,8	42	42	1,0	64,8	73,0
Lombardia	496	632	27,6	299	23.712	32.970	39,0	41	38	-9,0	64,8	73,0
Trentino-Alto Adige*	475	611	28,9	304	2.352	3.331	41,6	42	40	-5,0	66,7	74,7
Veneto	483	678	40,5	334	11.557	17.547	51,8	43	45	4,4	66,7	74,7
Friuli Venezia Giulia	595	740	24,4	308	3.692	4.753	28,7	42	42	-1,2	66,7	74,7
Liguria	666	831	24,8	304	5.530	7.004	26,7	42	40	-6,0	64,8	73,0
Emilia-Romagna	634	777	22,5	342	13.495	18.325	35,8	44	42	-5,9	66,7	74,7
Toscana	630	801	27,2	330	11.638	15.877	36,4	44	42	-3,9	66,7	74,7
Umbria	595	751	26,3	318	2.618	3.628	38,6	42	41	-3,1	66,7	74,7
Marche	606	756	24,7	333	4.656	6.237	34,0	44	41	-7,3	66,7	74,7
Lazio	497	674	35,5	327	13.545	20.576	51,9	45	43	-4,3	66,7	74,7
Abruzzo	335	476	42,1	223	2.207	3.325	50,7	32	32	0,9	59,6	68,5
Molise	343	503	46,7	223	561	817	45,6	32	32	0,9	59,6	68,5
Campania	261	405	55,4	231	7.698	12.111	57,3	34	36	3,2	59,6	68,5
Puglia	282	432	53,1	210	5.854	9.043	54,5	33	32	-2,1	59,6	68,5
Basilicata	282	481	70,1	215	850	1.415	66,5	32	36	11,6	59,6	68,5
Calabria	265	442	66,6	215	2.694	4.523	67,9	32	36	11,6	59,6	68,5
Sicilia	291	408	40,1	211	7.469	10.586	41,7	32	30	-7,8	59,6	68,5
Sardegna	296	442	49,5	206	2.463	3.777	53,4	32	29	-10,6	59,6	68,5
Italia	452	610	34,9	286	134.956	192.886	42,9	39	38	-3,8	63,7	72,1
Nord	538	693	28,8	314	72.702	100.970	38,9	42	40	-4,1	65,6	73,7
Centro	562	730	30,0	328	32.458	46.319	42,7	44	42	-4,6	66,7	74,7
Sud ed Isole	282	426	50,9	217	29.795	45.597	53,0	33	32	-0,9	59,6	68,5

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 4 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore al colon-retto tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Femmine



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.



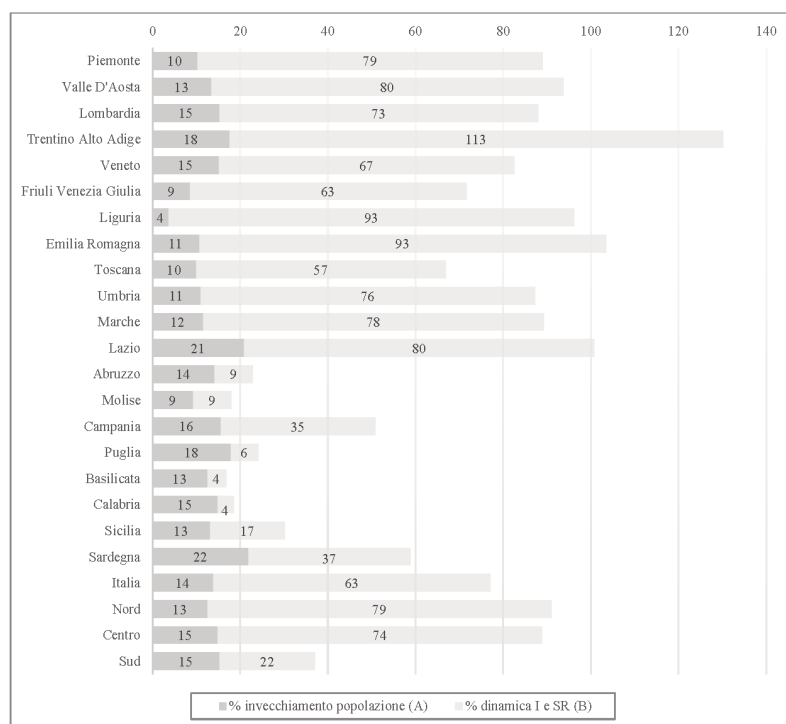
Tabella 5 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore del polmone nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Femmine - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza				Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	
	Proporzione grezza 2005	Proporzione grezza 2015	Δ % (2015-2005)	Proporzione std 2015	N 2005	N 2015	Δ % (2015-2005) Totale (A+B)	Tasso std 2005	Tasso std 2015	Δ % (2015-2005)	2005	2015
Piemonte	58	103	79,7	52	1.270	2.400	89,0	17	20	17,2	17,3	25,2
Valle d'Aosta	54	98	82,5	52	34	65	93,7	17	20	17,2	17,3	25,2
Lombardia	59	102	72,5	56	2.818	5.295	87,9	19	21	11,0	17,3	25,2
Trentino-Alto Adige*	57	120	109,4	73	285	655	130,1	19	26	36,1	21,4	31,2
Veneto	71	120	68,9	66	1.703	3.108	82,5	20	22	10,7	21,4	31,2
Friuli Venezia Giulia	87	145	65,9	70	541	928	71,6	21	22	4,8	21,4	31,2
Liguria	71	137	93,3	67	586	1.151	96,3	20	26	32,3	17,3	25,2
Emilia-Romagna	83	152	83,4	85	1.765	3.588	103,3	22	28	24,9	21,4	31,2
Toscana	70	108	55,5	58	1.285	2.145	66,9	16	19	15,4	19,7	25,9
Umbria	61	103	70,6	58	267	500	87,2	15	20	31,6	19,7	25,9
Marche	56	98	76,0	54	429	812	89,3	15	20	32,4	19,7	25,9
Lazio	88	157	79,2	93	2.393	4.803	100,7	25	33	30,4	19,7	25,9
Abruzzo	39	45	15,7	24	256	314	22,8	8	8	-1,2	16,3	17,3
Molise	40	47	18,7	24	65	76	18,0	8	8	-1,2	16,3	17,3
Campania	52	77	48,9	52	1.526	2.302	50,8	16	20	26,7	16,3	17,3
Puglia	36	44	23,1	25	738	916	24,1	9	9	-2,3	16,3	17,3
Basilicata	29	35	19,4	18	87	102	16,7	6	6	-4,7	16,3	17,3
Calabria	27	32	17,6	18	277	328	18,5	6	6	-4,7	16,3	17,3
Sicilia	42	54	28,6	33	1.085	1.413	30,2	11	12	7,3	16,3	17,3
Sardegna	43	67	54,9	38	360	572	58,8	13	16	24,0	16,3	17,3
Italia	60	100	67,2	56	17.767	31.471	77,1	17	20	17,8	18,2	23,8
Nord	67	118	77,1	64	9.000	17.190	91,0	20	23	15,9	19,0	27,7
Centro	76	130	72,1	74	4.374	8.259	88,8	20	26	28,0	19,7	25,9
Sud ed Isole	42	56	35,2	34	4.393	6.022	37,1	11	13	13,4	16,3	17,3

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito:www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 5 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore al polmone tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Femmine



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito:www.tumori.net. Anno 2020.



MALATTIE ONCOLOGICHE

233

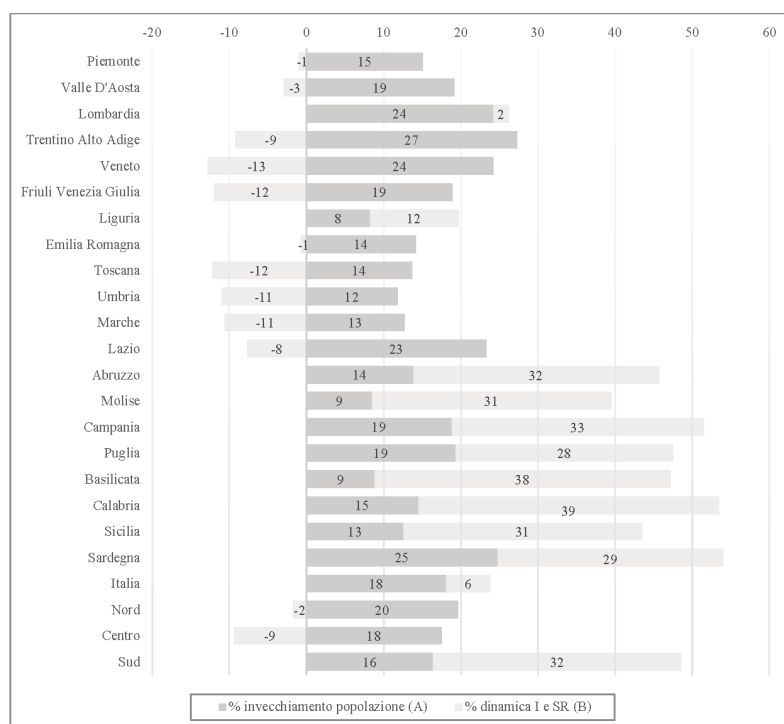
Tabella 6 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore del polmone nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Maschi - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza				Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	
	Proporzione grezza 2005	Proporzione grezza 2015	Δ % (2015-2005)	Proporzione std 2015	N 2005	N 2015	Δ % (2015-2005) Totale (A+B)	Tasso std 2005	Tasso std 2015	Δ % (2015-2005)	2005	2015
Piemonte	227	245	8,0	134	4.694	5.354	14,1	72	46	-35,6	14,3	19,9
Valle d'Aosta	206	228	10,9	134	125	145	16,2	72	46	-35,6	14,3	19,9
Lombardia	223	255	14,5	159	10.069	12.715	26,3	83	61	-26,9	14,3	19,9
Trentino-Alto Adige*	163	174	6,8	114	780	920	18,1	59	38	-35,3	16,0	21,5
Veneto	235	241	2,6	145	5.383	5.992	11,3	78	49	-36,9	16,0	21,5
Friuli Venezia Giulia	211	216	2,1	117	1.225	1.310	7,0	68	43	-36,4	16,0	21,5
Liguria	267	310	16,2	155	1.985	2.376	19,7	78	58	-24,6	14,3	19,9
Emilia-Romagna	257	261	1,7	147	5.139	5.830	13,4	72	49	-31,7	16,0	21,5
Toscana	249	235	-5,5	127	4.264	4.331	1,6	68	48	-29,3	13,3	15,7
Umbria	207	191	-7,5	103	847	854	0,8	57	40	-31,1	13,3	15,7
Marche	206	196	-4,8	109	1.494	1.526	2,1	59	42	-29,7	13,3	15,7
Lazio	227	232	2,5	148	5.685	6.571	15,6	77	59	-23,1	13,3	15,7
Abruzzo	139	191	37,1	114	865	1.259	45,6	56	47	-17,1	13,6	21,2
Molise	140	197	40,4	114	218	304	39,5	56	47	-17,1	13,6	21,2
Campania	166	250	50,6	184	4.638	7.023	51,4	90	76	-15,0	13,6	21,2
Puglia	152	222	46,5	142	2.969	4.378	47,5	73	59	-18,1	13,6	21,2
Basilicata	125	189	52,0	116	361	532	47,2	55	48	-11,8	13,6	21,2
Calabria	117	180	53,6	116	1.136	1.743	53,4	55	48	-11,8	13,6	21,2
Sicilia	140	199	42,0	134	3.357	4.816	43,5	64	53	-17,6	13,6	21,2
Sardegna	160	241	50,3	147	1.284	1.977	54,0	73	59	-19,5	13,6	21,2
Italia	201	234	16,5	143	56.517	69.959	23,8	73	56	-24,0	14,1	19,8
Nord	231	250	8,4	146	29.399	34.643	17,8	76	55	-27,9	15,0	20,5
Centro	229	225	-1,8	132	12.290	13.282	8,1	70	52	-26,3	13,3	15,7
Sud ed Isole	149	219	47,1	145	14.828	22.033	48,6	71	60	-16,1	13,6	21,2

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 6 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore al polmone tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Maschi



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.



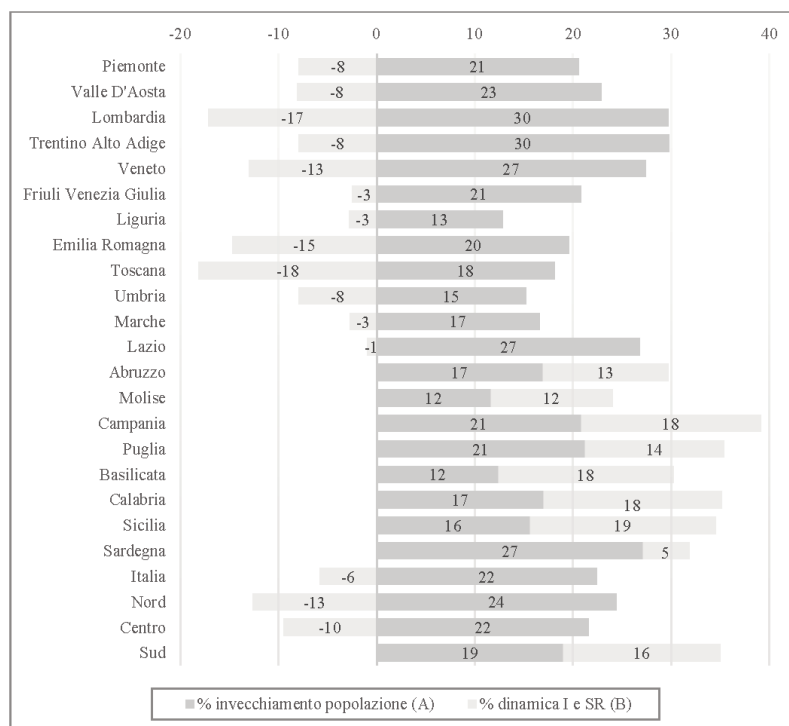
Tabella 7 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore dello stomaco nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Maschi - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza				Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	
	Proporzione grezza		Δ %	Proporzione std	N	Δ %	Δ %	Tasso std	Δ %	2005	2015	
	2005	2015	(2015-2005)	2015	2005	2015	Totale (A+B)	2005	2015	(2015-2005)	2005	2015
Piemonte	114	122	6,7	70	2.361	2.663	12,8	18	14	-23,9	31,5	38,4
Valle d'Aosta	104	113	9,6	70	63	72	14,8	18	14	-23,9	31,5	38,4
Lombardia	150	153	2,1	96	6.778	7.631	12,6	27	18	-32,6	31,5	38,4
Trentino-Alto Adige*	149	164	10,2	110	711	866	21,8	25	19	-24,0	36,4	43,2
Veneto	122	129	5,5	80	2.790	3.192	14,4	20	14	-28,1	36,4	43,2
Friuli Venezia Giulia	188	213	12,9	119	1.090	1.290	18,3	27	21	-20,6	36,4	43,2
Liguria	125	133	6,7	65	928	1.021	10,0	18	14	-23,6	31,5	38,4
Emilia-Romagna	207	195	-6,0	112	4.149	4.352	4,9	27	20	-27,2	36,4	43,2
Toscana	208	194	-7,0	101	3.575	3.574	0,0	27	18	-33,7	35,4	42,4
Umbria	273	269	-1,5	151	1.122	1.204	7,3	30	22	-27,1	35,4	42,4
Marche	219	232	6,1	133	1.588	1.808	13,8	30	24	-21,5	35,4	42,4
Lazio	135	151	11,6	97	3.384	4.258	25,8	23	18	-20,9	35,4	42,4
Abruzzo	109	133	22,1	82	676	877	29,7	22	19	-13,4	27,8	34,8
Molise	110	138	24,8	82	171	212	24,1	22	19	-13,4	27,8	34,8
Campania	72	99	38,4	75	2.000	2.782	39,1	20	18	-8,9	27,8	34,8
Puglia	62	84	34,5	56	1.222	1.654	35,4	15	13	-13,2	27,8	34,8
Basilicata	93	125	34,5	77	271	352	30,2	21	19	-9,8	27,8	34,8
Calabria	88	119	35,2	77	849	1.147	35,1	21	19	-9,8	27,8	34,8
Sicilia	67	89	33,1	64	1.611	2.167	34,5	16	15	-1,3	27,8	34,8
Sardegna	61	78	28,6	48	486	641	31,8	14	11	-18,7	27,8	34,8
Italia	128	140	9,7	87	35.825	41.763	16,6	22	17	-22,9	31,8	38,9
Nord	148	152	2,8	91	18.871	21.087	11,7	23	17	-28,2	33,5	40,4
Centro	180	184	1,9	108	9.669	10.844	12,2	26	19	-26,5	35,4	42,4
Sud ed Isole	73	98	33,6	67	7.286	9.832	35,0	18	16	-9,4	27,8	34,8

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 7 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore allo stomaco tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Maschi



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.



MALATTIE ONCOLOGICHE

235

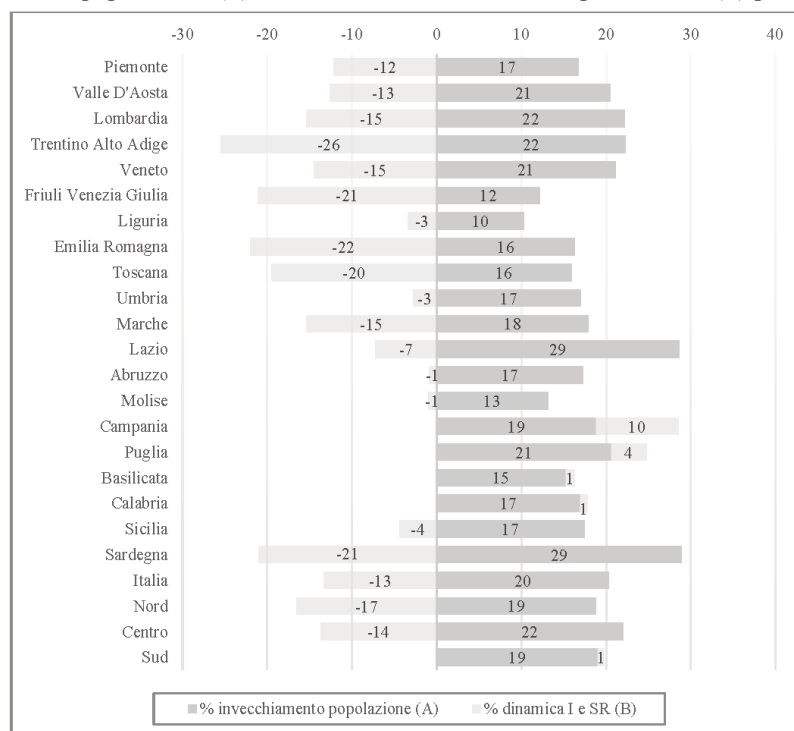
Tabella 8 - Stime di prevalenza, incidenza e sopravvivenza per tumore dello stomaco nella popolazione di età 0-99 anni. Proporzioni grezze e standardizzate per età (valori per 100.000 persone/anno - popolazione europea), casi prevalenti (valori assoluti), tasso (standardizzato per 100.000), variazione (valori per 100, Δ %), sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi (valori per 100) per regione e macroarea. Femmine - Anni 2005, 2015

Regioni	Prevalenza			Proporzione std 2015	Casi prevalenti			Incidenza			Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi	
	Proporzione grezza 2005	2015	Δ % (2015-2005)		N 2005	2015	Δ % (2015-2005) Totale (A+B)	Tasso std 2005	2015	Δ % (2015-2005)	2005	2015
Piemonte	84	83	-0,7	38	1.850	1.933	4,5	9	7	-17,8	32,7	36,7
Valle d'Aosta	78	79	1,7	38	49	52	7,9	9	7	-17,8	32,7	36,7
Lombardia	112	110	-2,0	53	5.363	5.731	6,9	14	10	-23,7	32,7	36,7
Trentino-Alto Adige*	120	106	-11,9	51	593	575	-3,1	11	8	-30,3	39,3	43,6
Veneto	96	94	-1,5	44	2.289	2.439	6,6	10	8	-21,1	39,3	43,6
Friuli Venezia Giulia	128	113	-12,0	48	797	726	-9,0	11	7	-36,4	39,3	43,6
Liguria	95	100	5,3	42	790	844	6,8	9	9	-8,5	32,7	36,7
Emilia-Romagna	173	147	-14,9	65	3.682	3.471	-5,7	14	10	-24,3	39,3	43,6
Toscana	156	140	-10,2	59	2.888	2.783	-3,6	13	10	-23,9	37,7	41,7
Umbria	167	174	4,1	79	735	840	14,2	16	14	-12,8	37,7	41,7
Marche	160	152	-4,6	72	1.227	1.256	2,4	14	13	-9,8	37,7	41,7
Lazio	104	113	8,4	58	2.834	3.441	21,4	12	10	-13,3	37,7	41,7
Abruzzo	69	76	9,9	38	458	533	16,5	11	9	-13,3	27,0	31,1
Molise	71	80	12,8	38	116	130	12,0	11	9	-13,3	27,0	31,1
Campania	45	58	27,1	35	1.342	1.724	28,5	10	9	-7,4	27,0	31,1
Puglia	42	52	23,9	28	878	1.097	24,8	8	7	-11,5	27,0	31,1
Basilicata	57	68	18,8	33	171	199	16,3	9	8	-14,3	27,0	31,1
Calabria	54	63	16,8	33	543	640	17,8	9	8	-14,3	27,0	31,1
Sicilia	45	50	11,9	28	1.148	1.298	13,0	8	7	-14,5	27,0	31,1
Sardegna	38	40	5,0	18	315	339	7,9	6	4	-30,6	27,0	31,1
Italia	94	95	1,1	46	28.067	30.050	7,1	11	9	-19,0	32,9	37,2
Nord	114	108	-5,1	50	15.413	15.772	2,3	12	9	-22,4	35,5	39,6
Centro	133	131	-1,3	62	7.684	8.320	8,3	13	11	-16,8	37,7	41,7
Sud ed Isole	47	56	18,2	31	4.970	5.959	19,9	9	7	-13,0	27,0	31,1

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.

Grafico 8 - Variazione (valori per 100) del numero di casi prevalenti di tumore allo stomaco tra il 2005-2015, dovuta a invecchiamento della popolazione (A) o a dinamica di incidenza e sopravvivenza (B) per regione. Femmine



Fonte dei dati: Banca dati disponibile sul sito: www.tumori.net. Anno 2020.



Raccomandazioni di Osservasalute

In Italia, il carico sanitario associato ai tumori è in forte aumento per molte delle neoplasie considerate e in particolare per quelle con incidenza più elevata e buona prognosi: mammella, prostata e colon-retto.

L'incremento del numero di pazienti oncologici è attribuibile a fattori negativi, come l'aumento dei tassi di incidenza, e a fattori positivi, come l'aumento della speranza di vita o i progressi diagnostico-terapeutici che contribuiscono a incrementare il numero di persone sopravvivenuti e guarite.

L'analisi ha evidenziato che le situazioni più critiche sono quelle in cui l'aumento di incidenza si somma all'aumento della popolazione anziana (prostata, mammella, colon-retto e polmone femminile), mentre quelle meno critiche sono quelle in cui l'incidenza in riduzione compensa e mitiga gli effetti demografici (polmone maschile e stomaco).

Il confronto regionale ha evidenziato ancora una volta uno squilibrio tra Centro-Nord e Meridione: il Sud ed Isole con carico sanitario oncologico minore, ma con incremento generalmente più marcato rispetto al Centro-Nord. È emersa un'unica eccezione a questo quadro nel caso del tumore del polmone femminile che presenta tendenze meno critiche nel Mezzogiorno.

Le differenze territoriali non sorprendono perché la diffusione dei tumori nella popolazione italiana è caratterizzata da una persistente variabilità regionale dovuta sia a profili di rischio diversi (diversa distribuzione dei fattori di rischio e diverso andamento nel tempo dell'incidenza), sia alla diversa struttura per età della popolazione che all'implementazione degli screening oncologici, realizzata con copertura e tempi differenti dal Meridione al Settentrione.

L'aumento del numero di persone che sopravvivono ad una diagnosi di tumore se da un lato è una buona notizia, dall'altro implica un maggior onere assistenziale ed economico per il sistema sanitario.

Inoltre, la domanda assistenziale di questa popolazio-

ne in aumento dipende dal tempo trascorso dalla diagnosi e dalla fase di malattia attraversata. I bisogni sanitari dei pazienti oncologici, infatti, variano a seconda che essi siano in trattamento di prima linea o di linee successive alla prima, o si sottopongano a controlli periodici per prevenire recidive, o siano in fase terminale, o siano guariti ma soffrano per le disabilità o sequele dovute ai trattamenti.

Per queste ragioni l'aumento della domanda sanitaria oncologica implica inevitabilmente un ripensamento dell'organizzazione sanitaria al fine di garantire servizi assistenziali più mirati, efficienti e centrati sui bisogni della persona.

Da qui l'importanza di disporre di indicatori di prevalenza affidabili, rappresentativi delle diverse realtà territoriali e sempre più dettagliati (per durata della malattia e fase di cura) per quantificare al meglio il reale carico sanitario oncologico presente e futuro e supportare una migliore pianificazione delle risorse a garanzia della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Riferimenti bibliografici

- (1) AIRTUM Working Group. I tumori in Italia-Rapporto 2014: Prevalenza e guarigione da tumore in Italia/Italian cancer figures, report 2014: Prevalence and cure of cancer in Italy. *Epidemiol Prev.* 2014 Nov-Dec; 38 (6 Suppl 1): 1-122.
- (2) Rossi S, Capocaccia R, De Angelis R, Gatta G. Cancer burden in Italian regions. *Tumori* 2013; 99 (3).
- (3) De Angelis R, Grande E, Inghelmann R, Francisci S, Micheli A, Baili P, Meneghini E, Capocaccia R, Verdecchia A. Cancer prevalence estimates in Italy from 1970 to 2010. *Tumori.* Jul-Aug 2007; 93 (4): 392-7.
- (4) Bashir SA, Estève J. Analysing the difference due to risk and demographic factors for incidence or mortality. *Int J Epidemiol.* 2000 Oct; 29 (5): 878-84.
- (5) Verdecchia A, Capocaccia R, Egidi V, Golini A: A method for the estimation of chronic disease morbidity and trends from mortality data. *Stat Med.* 8: 201-206, 1989.
- (6) De Angelis G, De Angelis R, Frova L, Verdecchia A: MIAMOD: a computer package to estimate chronic disease morbidity using mortality and survival data. *Comput Methods Programs Biomed.* 44: 99-107, 1994.