

I TUMORI

IN PROVINCIA DI TARANTO



RAPPORTO
2017

I TUMORI IN PROVINCIA DI TARANTO



**Direzione Aziendale
ASL Taranto**

Direttore Generale:

Avv. Stefano Rossi

Direttore Sanitario:

Dott.ssa Matilde Carlucci

Direttore Amministrativo:

Dott. Andrea Chiari

Autori

Sante Minerba

Antonia Mincuzzi

Simona Carone

Claudia Galluzzo

Simona Leogrande

Margherita Tanzarella

RAPPORTO
2017

VII STAFF E RINGRAZIAMENTI

IX INTRODUZIONE

X SINTESI DEI RISULTATI E CONCLUSIONI

1 CAPITOLO 1 • MATERIALI E METODI

2 Indicatori

6 Descrizione geografica dell'area

8 Guida alle schede e alle tabelle

11 Bibliografia – Materiali e metodi

13 CAPITOLO 2 • SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE

14 Tutti i tumori

16 Tumori della testa e del collo

18 Tumori dello stomaco

20 Tumori del colon e del retto

22 Tumori del fegato

24 Tumori delle vie biliari

26 Tumori del pancreas

28 Tumori del polmone

30 Melanomi cutanei

32 Tumori della mammella femminile

34 Tumori del collo dell'utero

36 Tumori del corpo dell'utero

38 Tumori dell'ovaio

40 Tumori della prostata

42 Tumori del testicolo

44 Tumori del rene e delle vie urinarie

46 Tumori della vescica

48 Tumori dell'encefalo

50 Tumori della tiroide

52 Linfomi non Hodgkin

54 Linfomi di Hodgkin

56 Mieloma multiplo

58 Leucemie

60 Mesoteliomi

63 Bibliografia – Schede specifiche per tumore

67 CAPITOLO 3 • TABELLE DI DETTAGLIO PER TUMORE

68 Tutti i tumori

69 Tumori della testa e del collo

70 Tumori dello stomaco

71 Tumori del colon e del retto

72 Tumori del fegato

73 Tumori delle vie biliari

74 Tumori del pancreas

75 Tumori del polmone

76 Melanomi cutanei

77 Tumori della mammella femminile

78 Tumori del collo dell'utero

79 Tumori del corpo dell'utero

80 Tumori dell'ovaio

81 Tumori della prostata

82 Tumori del testicolo

83 Tumori del rene e delle vie urinarie

84 Tumori della vescica

85 Tumori dell'encefalo

86 Tumori della tiroide

87 Linfomi non Hodgkin

88 Linfomi di Hodgkin

89 Mieloma multiplo

90 Leucemie

91 Mesoteliomi

STAFF E RINGRAZIAMENTI

ASL TARANTO**Direttore Generale**

Stefano Rossi

Direttore Sanitario

Matilde Carlucci

Direttore Amministrativo

Andrea Chiari

AUTORI

Sante Minerba, Antonia Mincuzzi, Simona Carone, Claudia Galluzzo, Simona Leogrande, Margherita Tanzarella

Elaborazione grafica e impaginazione

Emanuele Cicero

REGISTRO TUMORI TARANTO

S.C. Statistica ed Epidemiologia

Azienda Sanitaria Locale Taranto

Viale Virgilio, 31 - Taranto

Tel. 099 7786775 - 7786793 - 77867818

Fax. 099 7786819

E-mail: registrotumori@asl.taranto.it**GRUPPO DI LAVORO****REGISTRO TUMORI TARANTO****Direttore della S.C. Statistica ed Epidemiologia**

Sante Minerba

Dirigente medico referente Registro Tumori

Antonia Mincuzzi

Rilevazione dati e codifica

Simona Carone

Claudia Galluzzo

Margherita Tanzarella

Statistico

Simona Leogrande

Flusso Informativo SDO

Gaetano Grassi

Registro Nominativo Cause di Morte

Emanuele De Fazio, Valeria Siciliani

Informatici

Emanuele Cicero, Michele Latagliata

Collaboratori

Tiziana Buccarello, Giuseppe Coriglione, Paola Tranchina

CENTRO DI COORDINAMENTO**REGISTRO TUMORI PUGLIA – ARES PUGLIA**

Lucia Bisceglia, Danila Bruno, Antonio Chieti,

Vanna Burgio Lomonaco, Anna Maria

Nannavecchia, Cinzia Tanzarella

Un sentito ringraziamento a:

- I Direttori e le Direzioni sanitarie delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate dalla Regione Puglia
- I Referenti dei servizi di:
 - Anatomia Patologica ASL Taranto: S. Magnasco
 - Laboratorio Ematologia Ospedale S.G. Moscati: dirigenti biologhe
 - Oncologia Ospedale S.G. Moscati: S. Pisconti
 - Oncologia Ospedale di Castellaneta: A. Rinaldi
 - Radioterapia Ospedale S.G. Moscati: G. Silvano
 - Ematologia Ospedale S.G. Moscati: P. Mazza
 - Dipartimento di Prevenzione e Igiene Pubblica ASL Taranto: M. Conversano
- I Presidenti, i Componenti e i Segretari delle Commissioni Invalidi Civili distrettuali
- I Dirigenti e il Personale dei Distretti Socio Sanitari
- I Dirigenti e il Personale dei reparti dei PP.OO.
- I Sindaci e le Anagrafi comunali dei 29 comuni della Provincia di Taranto
- Le Associazioni impegnate in campo oncologico (AIL, ANT, LILT)
- I Responsabili e tutti gli operatori delle sezioni regionali del Registro Tumori Puglia
- Rete Ematologica Pugliese
- Rete Oncologica Pugliese

... e in particolar modo a:

- Lab. Ematologia Osp. S.G. Moscati: G. Pricolo, A. Prudeniano
- Ematologia Osp. S.G. Moscati: P. Mazza
- Oncologia Osp. S.G. Moscati: S. Pisconti
- Radioterapia Osp. S.G. Moscati: G. Silvano
- Anatomia Patologica Osp. SS. Annunziata: S. Magnasco
- Oncologia Osp. Castellaneta: A. Rinaldi
- Laboratorio San Luca (Ta): P. Racugno

INTRODUZIONE

Questo Rapporto, che segue i due precedenti editi rispettivamente nel 2014 e nel 2016, si avvale anche della disponibilità dei dati di registrazione dell'anno 2012 mettendo così a disposizione sette anni di valutazione dell'incidenza neoplastica in Provincia di Taranto (anni dal 2006 al 2012).

Questo risultato conferma la volontà della ASL e della Regione di dare continuità ad una attività di sorveglianza epidemiologica che, iniziata in maniera pionieristica, si è concretizzata negli anni divenendo con la DGR Puglia del 1/7/2013 attività istituzionale del sistema Sanitario Regionale presente con un singolo Registro Tumori nelle sei Province pugliesi sotto il Coordinamento della Regione attraverso il Registro Tumori Puglia.

Se a ciò si associa la previsione (indicata da vari provvedimenti amministrativi nazionali, regionali e aziendali) di rendere stabili attraverso procedure concorsuali il personale sanitario ad esso dedicato (al momento ancora precario), i Registri Tumori Pugliesi e quello di Taranto nello specifico avranno finalmente la possibilità concreta di rendere sempre più aggiornati i dati del Registro che in tal modo potrà essere contemporaneamente e compiutamente strumento di analisi scientifica e strumento di programmazione e valutazione sanitaria.

Da un punto di vista statistico appare chiaro come, aumentando gli anni a disposizione, sia maggiore la stabilità dei dati conferendo così maggiore significatività alla loro analisi.

Inoltre con più anni di incidenza a disposizione, ora è possibile incominciare a ricavare altri indicatori che descrivono non solo la frequenza della malattia ma anche il suo andamento nel tempo e gli anni di sopravvivenza dalla diagnosi.

Sono quindi nuovi indicatori a caratterizzare questa edizione permettendo così ai colleghi Medici e alla comunità un iniziale confronto sia temporale (ossia come sta procedendo l'andamento delle diverse malattie neoplastiche nella provincia di Taranto rispetto agli andamenti nazionali) che di analisi dei parametri che influenzano gli anni di sopravvivenza dalla prima diagnosi.

Entrambi gli indicatori vedono l'Azienda Sanitaria di Taranto pronta a recepirne i risultati, investendo in risorse umane e strumentali per le tipologie neoplastiche in crescita e riorganizzando le procedure operative di diagnosi e cura per migliorare la tempestività diagnostica e garantire le terapie più efficaci.

IL DIRETTORE DEL REGISTRO TUMORI ASL TARANTO

Dr. Sante Minerba

SINTESI DEI RISULTATI E CONCLUSIONI

SINTESI DEI RISULTATI

L'intera casistica del registro tumori della ASL di Taranto per gli anni 2006-2012 raccoglie 21,313 nuovi casi di tumore maligno, di cui 11,640 uomini e 9,673 donne. Il numero medio annuo di tumori maligni è di 3044.7 casi con un Tasso Standardizzato Diretto per 100,000 abitanti di 438.4 nei maschi e 332.2 nelle femmine. I tumori maligni più frequenti nel sesso maschile sono: il tumore maligno di trachea, bronchi e polmone con una frequenza del 16.5%, prostata (16.1%), vescica (13.4%) e colon retto (11.6%), mentre nel sesso femminile il tumore maligno più frequente è quello della mammella con una frequenza del 29.5% (si consideri che risulta anche il tumore maligno più rappresentato considerando la sommatoria di entrambi i sessi con i suoi 2850 casi totali) seguita dal colon retto (12%) e tiroide (8.1%). Per la maggior parte delle sedi esaminate il TSD (Tasso Standardizzato Diretto), calcolato per distretto, risulta più elevato nel distretto 8 del comune dei Taranto.

Il sesso maschile presenta eccessi statisticamente significativi per tutti i tumori: fegato, pancreas, polmone, rene e vie urinarie, vescica e mesotelioma nel comune capoluogo; per carcinoma delle vie biliari a Laterza; per carcinoma polmonare a Lizzano; per tumore maligno della prostata a Martina Franca; per carcinoma tiroideo a Palagianello, Sava e Statte; per linfoma di Hodgkin a Manduria e Pulsano; per leucemie a Crispiano e Faggiano e per mesotelioma pleurico a Leporano. Il sesso femminile presenta eccessi statisticamente significativi per tutti i tumori, tumore maligno di stomaco, fegato, polmone, melanomi cutanei e mammella nel comune capoluogo; per tumore maligno delle vie biliari a Ginosa; per carcinoma polmonare a Sava; per melanomi cutanei a Crispiano e San Giorgio; per carcinoma tiroideo a Grottaglie, Manduria e San Giorgio e per linfoma non Hodgkin a Crispiano.

Il sesso femminile presenta livelli di sopravvivenza maggiori nel confronto col sesso maschile nel complesso delle sedi esaminate ed inferiore rispetto al dato nazionale AIRTUM per tumore maligno di stomaco, pancreas, polmone, cervice uterina, ovaio, rene, linfoma non Hodgkin, mieloma multiplo e mesotelioma. Il sesso maschile presenta una sopravvivenza inferiore al dato nazionale AIRTUM solo per tumore maligno di stomaco e colon.

L'andamento temporale dei tassi standardizzati mostra una diminuzione statisticamente significativa negli ultimi anni per tumore maligno delle vie biliari e un aumento per il tumore maligno della tiroide, per le altre sedi tumorali non si rilevano particolari andamenti temporali.

CONCLUSIONI

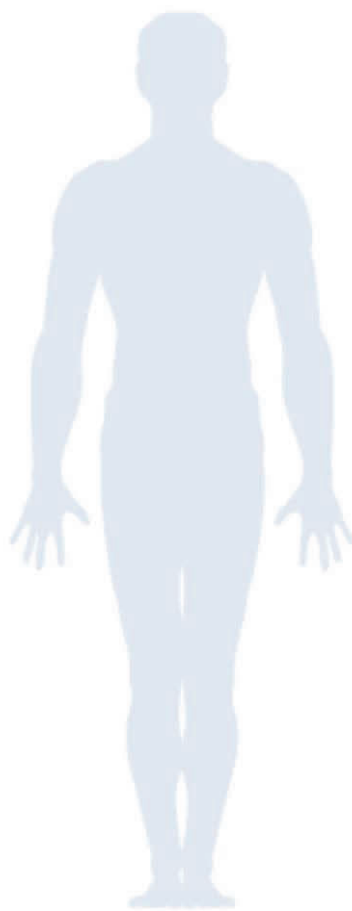
Dai risultati presentati emerge un quadro che conferma i risultati degli studi presentati in precedenza. Rimane critica la situazione del comune di Taranto che presenta per molte sedi tumorali eccessi soprattutto nel sesso maschile, che sulla base della letteratura depongono a favore di un presumibile coinvolgimento della condizione ambientale, lavorativa oltre che degli stili di vita assunti dalla popolazione residente. In particolare il mesotelioma pleurico continua a presentare eccessi di rischio molto elevati. Risultano confermati gli eccessi per tumore maligno della tiroide nel sesso femminile in alcuni comuni dell'ala orientale della provincia. L'analisi della sopravvivenza, nell'ambito di un quadro non molto diverso da quello dell'AIRTUM nazionale, richiede attenzione sulla sopravvivenza del carcinoma dello stomaco che in entrambi i sessi risulta nettamente inferiore al dato nazionale e, riguardo al sesso femminile, per carcinoma della cervice uterina, di rene e vie urinarie, linfoma non Hodgkin e mieloma multiplo.

**IL DIRIGENTE MEDICO REFERENTE
DEL REGISTRO TUMORI ASL TARANTO**

Dr. ssa Antonia Mincuzzi

Distribuzione percentuale dei casi incidenti per tumore – casistica 2006-2012

Maschi

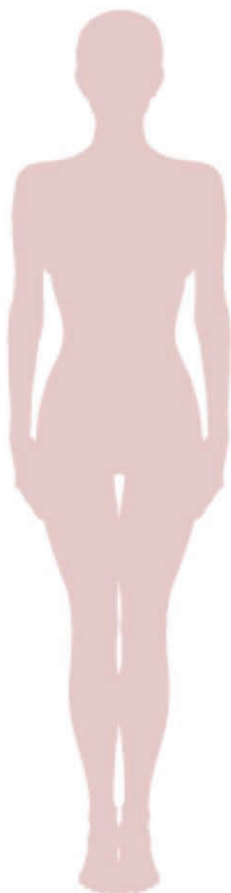


I 5 TUMORI PIÙ FREQUENTI

	SEDE	%
1	Polmone e bronchi	16.5%
2	Prostata	16.1%
3	Vescica	13.4%
4	Colon e retto	11.6%
5	Fegato	4.7%

SEDE	%
Testa e collo	4.1%
Esofago	0.5%
Stomaco	3.6%
Intestino tenue	0.2%
Colon e retto	11.6%
Fegato	4.7%
Vie biliari	1.1%
Pancreas	2.4%
Polmone e bronchi	16.5%
Altri organi toracici	0.4%
Osso	0.2%
Pelle, melanomi	2.1%
Mesotelioma	1.0%
Sarcoma di Kaposi	0.8%
Tessuti molli	0.5%
Mammella	0.3%
Pene	0.3%
Prostata	16.1%
Testicolo	1.3%
Altri genitali maschili	0.0%
Rene, vie urinarie	2.9%
Vescica	13.4%
Occhio	0.2%
Encefalo e altro SNC	1.6%
Tiroide	2.1%
Altre ghiandole endocrine	0.1%
Linfoma di Hodgkin	0.6%
Linfoma non Hodgkin	3.0%
Mieloma	1.3%
Leucemie	2.9%
Altre MMPC e SMDC	2.3%
Miscellanea	0.1%
Mal definite e metastasi	2.0%
TOTALE (escl. Cute e encefalo non maligno)	100.0%

Femmine



I 5 TUMORI PIÙ FREQUENTI

	SEDE	%
1	Mammella	29.5%
2	Colon e retto	12.0%
3	Tiroide	8.1%
4	Utero, corpo	5.1%
5	Polmone e bronchi	3.8%

SEDE	%
Testa e collo	1.3%
Esofago	0.1%
Stomaco	2.8%
Intestino tenue	0.1%
Colon e retto	12.0%
Fegato	2.6%
Vie biliari	2.0%
Pancreas	2.8%
Polmone e bronchi	3.8%
Altri organi toracici	0.3%
Osso	0.1%
Pelle, melanomi	2.5%
Mesotelioma	0.3%
Sarcoma di Kaposi	0.5%
Tessuti molli	0.5%
Mammella	29.5%
Utero, collo	1.5%
Utero, corpo	5.1%
Utero NAS	0.3%
Ovaio	3.4%
Altri genitali femminili	1.0%
Vescica	2.8%
Rene, vie urinarie	1.9%
Occhio	0.2%
Encefalo e altro SNC	1.7%
Tiroide	8.1%
Altre ghiandole endocrine	0.1%
Linfoma di Hodgkin	0.8%
Linfoma non Hodgkin	2.9%
Mieloma	1.5%
Leucemie	2.8%
Altre MMPC e SMDC	2.1%
Miscellanea	0.1%
Mal definite e metastasi	2.6%
TOTALE (escl. Cute e encefalo non maligno)	100.0%

MATERIALI E METODI

INDICATORI

La presente pubblicazione si basa sui dati relativi al numero dei nuovi casi di tumore maligno (casi incidenti) diagnosticati nella popolazione residente nella provincia di Taranto negli anni 2006-2012 (fonte: Registro Tumori Taranto). I dati sono stati estratti dal sistema informatico del Registro Tumori di Taranto (RTTA) nel mese di Giugno 2016. 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 di Tabella 3 allegati in fondo a questo capitolo.

I casi di mortalità per tumore utilizzati per completare la casistica sono stati selezionati fino al 2010 sulla base della classificazione ICD-IX e dal 2011, a seguito del cambio di codifica, sulla base della classificazione ICD-X (Tabella 3).

Al fine di garantire l'omogeneità della codifica sono stato utilizzati: il programma IARCcrgTools distribuito dall'International Agency for Research of Cancer (IARC) e il CheckRT distribuito dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM). Attraverso l'utilizzo di questi programmi viene effettuato un controllo sulla corrispondenza *età / sede / morfologia / comportamento* a livello individuale e anche la corretta applicazione delle regole ICD-O3 per i tumori multipli.

Tra gli indicatori più sensibili della qualità dei dati di un registro si annoverano la percentuale dei tumori corredata da diagnosi cito-istologica, la percentuale dei casi diagnosticati solo con certificato di morte (DCO: Death Certificate Only), la genericità della sede o la sua primitività sconosciuta.

Analizzando i dati utilizzati nel presente report si riscontra che la percentuale totale delle diagnosi con verifica microscopica (citologica/istologica) è pari all'87.1% dei casi, mentre l'1.8% dei casi è catalogabile come DCO. Nel 11.1% dei casi l'incidenza è stata stabilita su base clinica o strumentale.

Nell'analisi è stata utilizzata la ricostruzione intercensuaria della popolazione, di fonte Istat, degli anni 2007-2011 e la popolazione residente Istat degli anni 2012-2013. È stata utilizzata la popolazione al 1° Gennaio dell'anno successivo a quello in esame (fonte dati Istat)^{1,2}.

In questo report si è deciso di utilizzare, per la costruzione del tasso standardizzato diretto, come popolazione standard quella europea (Tabella 1); si tratta di una popolazione fittizia, identica per i maschi e per le femmine, la cui numerosità è pari a 100,000 individui.

Classe di età	Pop. Europa
0-4	8,000
5-9	7,000
10-14	7,000
15-19	7,000
20-24	7,000
25-29	7,000
30-34	7,000
35-39	7,000
40-44	7,000
45-49	7,000
50-54	7,000
55-59	6,000
60-64	5,000
65-69	4,000
70-74	3,000
75-79	2,000
80-84	1,000
85+	1,000
Totale	100,000

Tabella 1. Distribuzione per età della popolazione standard Europea.

TASSO GREZZO

Al fine di determinare l'impatto che una specifica causa di incidenza ha sulla popolazione si è calcolato il tasso grezzo di incidenza, sfruttando la seguente formula:

$$TG = \frac{C}{P} \cdot 100,000$$

con:

TG tasso grezzo;

C numero di casi incidenti per una specifica sede tumorale;

P numerosità della popolazione in studio.

TASSO ETÀ SPECIFICO

Si calcola facendo il quoziente tra il numero di casi incidenti in una specifica fascia di età e la corrispondente numerosità della popolazione nella stessa classe di età. La formula utilizzata è la seguente:

$$T_i = \frac{C_i}{P_i} \cdot 100,000$$

con:

T_i tasso età specifico;

C_i numero di casi incidenti nella classe d'età "i-esima" per una specifica sede tumorale;

P_i numerosità della popolazione nella classe d'età "i-esima".

Nel presente report si è scelto di utilizzare 18 classi d'età, tutte quinquennali ad esclusione dell'ultima che comprende tutte le età superiori agli 85 anni.

TASSO STANDARDIZZATO DIRETTO

Per confrontare i tassi di due o più popolazioni con struttura per classe di età differente viene applicata una tecnica chiamata standardizzazione diretta che permette di calcolare il tasso standardizzato diretto. Esso è la media pesata dei tassi età specifici, calcolata utilizzando come pesi la numerosità dei soggetti della popolazione standard nelle corrispondenti classi d'età.

Tale indicatore permette, pertanto, di capire quale sarebbe il tasso se la popolazione in esame avesse la stessa struttura di quella di riferimento (popolazione standard)³. Esso si calcola mediante la seguente formula:

$$TSD = \frac{\sum_{i=1}^{18} T_i \cdot PS_i}{\sum_{i=1}^{18} PS_i} \cdot 100,000$$

con:

TSD tasso standardizzato diretto;

T_i tasso età specifico della popolazione in studio nella classe d'età "i-esima";

PS_i numerosità della popolazione standard nella classe d'età "i-esima".

La stima puntuale del TSD è stata corredata da un intervallo di confidenza al 95%, calcolato utilizzando la formula di Tiwari^{4,5}.

STANDARDIZZAZIONE INDIRETTA

Con il fine di capire quale sarebbe il tasso se l'incidenza avesse la stessa grandezza di quella osservata in una popolazione di riferimento (provincia di Taranto) viene applicata una tecnica chiamata standardizzazione indiretta, che permette di calcolare il rapporto standardizzato d'incidenza³.

Esso è il rapporto tra il numero di casi osservati e il numero di casi attesi nella popolazione in studio, al net-

to dell'effetto dell'età, se essa avesse sperimentato la stessa incidenza della popolazione considerata come riferimento⁶.

$$SIR = \frac{C}{A}$$

con:

SIR rapporto standardizzato di incidenza;

C numero di casi osservati;

A numero di casi attesi.

Se il SIR è pari a 1 significa che l'incidenza è la stessa nel comune in studio e nella provincia di Taranto, se superiore a 1 significa che c'è un eccesso d'incidenza nel comune rispetto all'intera provincia, mentre se inferiore a 1 significa che c'è un difetto d'incidenza nel comune rispetto all'intera provincia.

Per esprimere il livello di precisione dell'indicatore calcolato la stima puntuale del SIR è stata corredata da un intervallo di confidenza al 95%. Quest'ultimo viene calcolato utilizzando la formula di Poisson se il numero di casi è inferiore a 100 e viene utilizzato il metodo approssimato di Byar se il numero di casi è uguale o superiore a 100^{7,8}.

Per ogni sede tumorale e sesso sono state fornite mappe coropletiche dei SIR .

ANALISI BAYESIANA

La mappatura dei SIR potrebbe presentare alcuni svantaggi, la varianza del SIR è, infatti, elevata in un'area in cui il numero di residenti è esiguo e piccola in aree in cui la numerosità della popolazione è alta da cui segue una difficile interpretazione delle mappe, inoltre esse potrebbero non riuscire a cogliere la struttura spaziale del fenomeno⁹. Per questo motivo si utilizzano spesso tecniche di smoothing mediante le quali si ottengono stime "lisciate" del rischio relativo (RR). Abbiamo, pertanto, deciso di applicare un modello completamente bayesiano sviluppato da Besag, York e Mollié (BYM)¹⁰:

$$O_i \sim \text{Poisson}(\Theta_i E_i) \\ \log(\Theta_i) = \alpha + h_i + b_i$$

dove O_i è il numero di casi incidenti osservati nell'area i-esima, Θ_i è il rischio relativo nell'area i-esima, E_i è il numero di casi attesi nell'area i-esima (riferimento: la provincia di Taranto), h_i è la componente non strutturata degli effetti spaziali per la quale si assume una distribuzione a priori Normale $(0, \tau)$, b_i è la componente strutturata degli effetti spaziali attribuita a priori secondo il modello Conditional AutoRegressive (CAR).

La stima puntuale del RR è stata corredata da un intervallo di credibilità al 95%.

SOPRAVVIVENZA

Per l'analisi di sopravvivenza sono stati inclusi i casi di primo tumore maligno (per la vescica sono stati inclusi anche i tumori a comportamento /1 e /2) diagnosticati nel periodo 2006-2010, con aggiornamento completo dello stato in vita al 31/12/2015. Sono stati esclusi tutti i soggetti con età inferiore a 14 anni, i casi notificati dal solo certificato di decesso o autopsia con data di diagnosi coincidente con la data del decesso.

È stata calcolata la sopravvivenza relativa da uno sino a cinque anni dopo la diagnosi espressa come rapporto tra la sopravvivenza osservata e la sopravvivenza attesa, quest'ultima stimata mediante il metodo di Ederer II¹¹ e basata sulle tavole di mortalità Istat specifiche per età, sesso e anno di calendario dell'area in esame (provincia di Taranto).

Al fine di confrontare le stime di sopravvivenza è stata applicata una standardizzazione per età i cui pesi, neoplasia e fascia d'età specifici, sono riportati nella Tabella 2¹². Non sono state presentate stime di sopravvivenza nel caso in cui una singola classe di età presenti numerosità nulla.

Le stime di sopravvivenza sono state corredate da intervalli di confidenza al 95%.

Si tenga presente che nelle schede specifiche per tumore è stata riportata la sopravvivenza (%) relativa standardizzata per età a 5 anni dopo la diagnosi del pool Airtum. Calcolata con approccio ibrido e metodo Ederer II relativa al periodo di incidenza 2005-2007.

Estratta da AIRTUM WG. I tumori in Italia, rapporto 2011: Sopravvivenza. Epidemiol Prev 2011; 26(5-6): Suppl. 1.

TREND TEMPORALE

Per descrivere gli andamenti temporali dell'incidenza in provincia di Taranto nel periodo 2006-2012, è stato seguito un approccio frequentemente usato dai registri tumori di popolazione^{13,14}. Sono stati calcolati, per l'intera provincia di Taranto e per ogni anno, i tassi standardizzati diretti e i rispettivi errori standard, ed è stata applicata l'analisi joinpoint^{15,16} mediante la quale è stato possibile stimare l'APC (annual percent change), indicatore che esprime il cambiamento percentuale annuo. La stima dell'APC è stata corredata da un intervallo di confidenza al 95%.

Tale metodo descrive il trend utilizzando una serie di segmenti uniti tra loro in punti detti "joinpoint". E' stato imposto che il numero massimo di joinpoint potesse essere uno. Il software, mediante opportune tecniche statistiche, determina il numero ottimale di segmenti per caratterizzare il trend, in quali anni inizia e termina ciascun segmento e stima per ognuno di essi l'APC, utilizzando regressioni log-lineari, e il relativo I.C. 95%.

Per la realizzazione del presente report sono stati usati i seguenti software:
Stata 13, Winbugs, Joinpoint 4.1.1.1.

Standard	Classe di età	Pesi	Sedi topografica
1	15-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+	7, 12, 23, 29, 29	Tutti ad esclusione delle sedi incluse negli standard sottostanti
2	15-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+	28, 17, 21, 20, 14	melanomi cutanei, collo dell'utero, tiroide, encefalo e SNC
3	15-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+	60, 10, 10, 10, 10	testicolo, linfomi di Hodgkin
4	15-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+	19, 23, 29, 23, 6	prostata

Tabella 2. Popolazione standard utilizzata nel calcolo della sopravvivenza relativa standardizzata per età.

Descrizione	Topografia ICDO-3	Morfologia ICD 0-3	Comportamento
Tutti i tumori	C00-96	Include tumori maligni (comportamento/3) e i tumori non maligni della vescica (sede: C67 comportamento /1, /2). Esclude carcinomi della cute (sede C44 tranne le morfologia 8720-8790,9590-9989 e 9140 che sono da includere) e escluso C70-72 con comportamento /0,/1.	
Tumori della testa e del collo	C00-C14 (labbro, cavità orale e faringe), C30-C31 (cavità nasale e orecchio medio), C32 (laringe)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori dello stomaco	C16 (stomaco)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del colon e del retto	C18 (colon), C19 (giunzione rettosigmoidea), C20 (retto), C21 (ano e canale anale)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del fegato	C22 (fegato e dotti biliari intraepatici)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori delle vie biliari	C23 (colecisti), C24 (altre parti e parti non specificate delle vie biliari)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del pancreas	C25(pancreas)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del polmone	C33 (trachea), C34 (bronchi e polmoni)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Melanomi cutanei	C44 (cute)	8720-8790	/3 (maligno)
Tumori della mammella femminile	C50 (mammella)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del collo dell'utero	C53 (collo dell'utero)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del corpo dell'utero	C54 (corpo dell'utero)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori dell'ovaio	C56 (ovaio)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori della prostata	C61 (ghiandola prostatica)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del testicolo	C62 (testicolo)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori del rene e delle vie urinarie	C64 (rene), C65 (pelvi renale), C66 (uretere), C68 (altri e non specificati organi dell'apparato urinario)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori della vescica	C67 (vescica)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/1 (incerto), /2 (in situ), /3 (maligno)
Tumori dell'encefalo e del SNC	C70 (meningi),C71 (encefalo), C72 (midollo spinale, nervi cranici e altre parti del Sistema Nervoso Centrale)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Tumori della tiroide	C73 (tiroide)	Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140	/3 (maligno)
Linfomi non Hodgkin	tutte	9590-9596, 9670-9729, 9760-9764, 9940, 9948	/3 (maligno)
Linfomi di Hodgkin	tutte	9650-9667	/3 (maligno)
Mieloma multiplo	tutte	9731-9734	/3 (maligno)
Leucemie	tutte	9800-9939, 9941-9947	/3 (maligno)
Mesotelioma	tutte	9050-9055	/3 (maligno)

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

DESCRIZIONE GEOGRAFICA

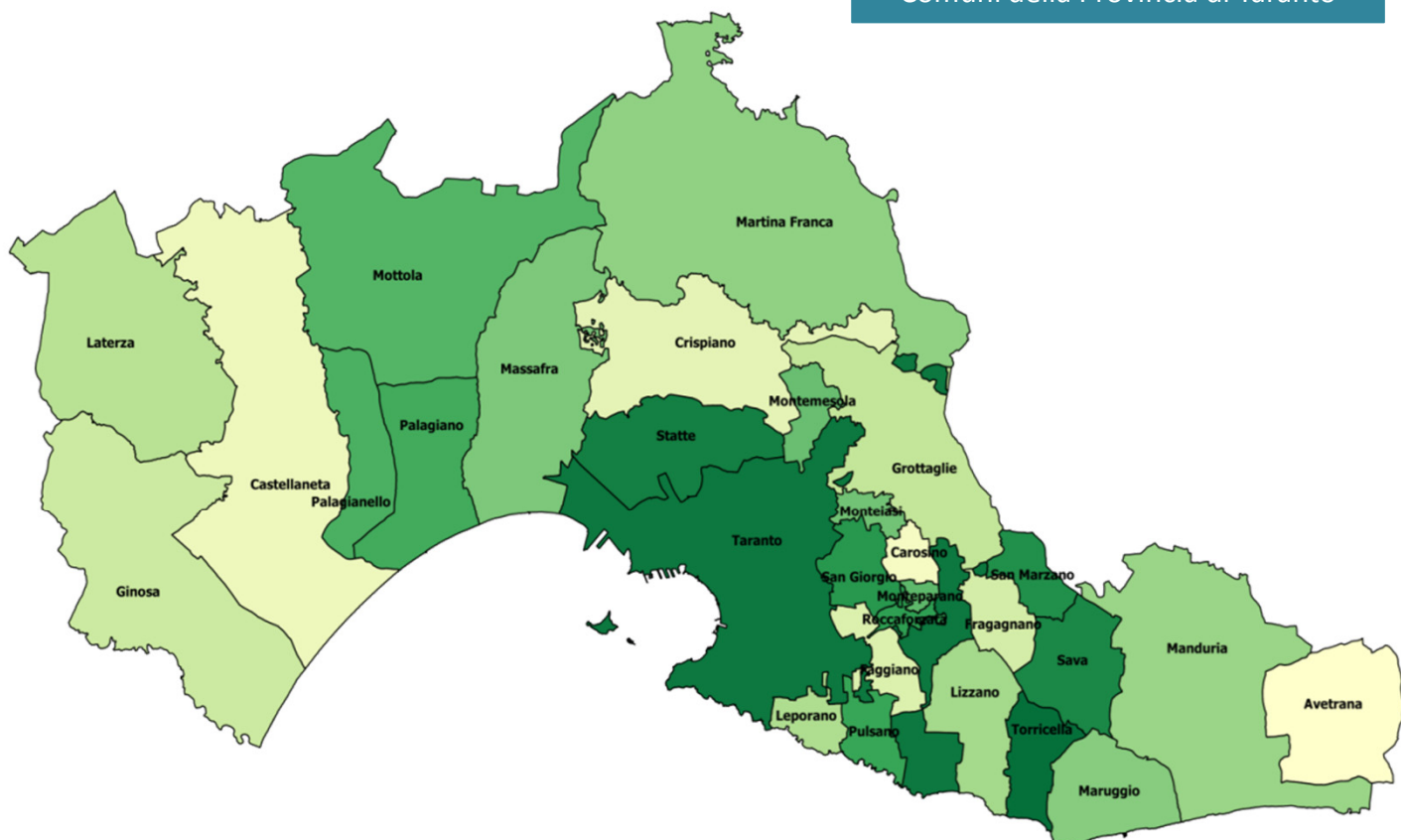
La provincia di Taranto è la quarta provincia della Regione Puglia per numero di residenti con una popolazione pari a 582,814 abitanti (ISTAT – 1° Gennaio 2013) e una superficie di 2,467.35 km², in gran parte pianeggiante.

La provincia di Taranto confina a Sud-Est con la provincia di Lecce, a Est con la provincia di Brindisi, a Nord con la provincia di Bari e a Ovest con la provincia lucana di Matera.

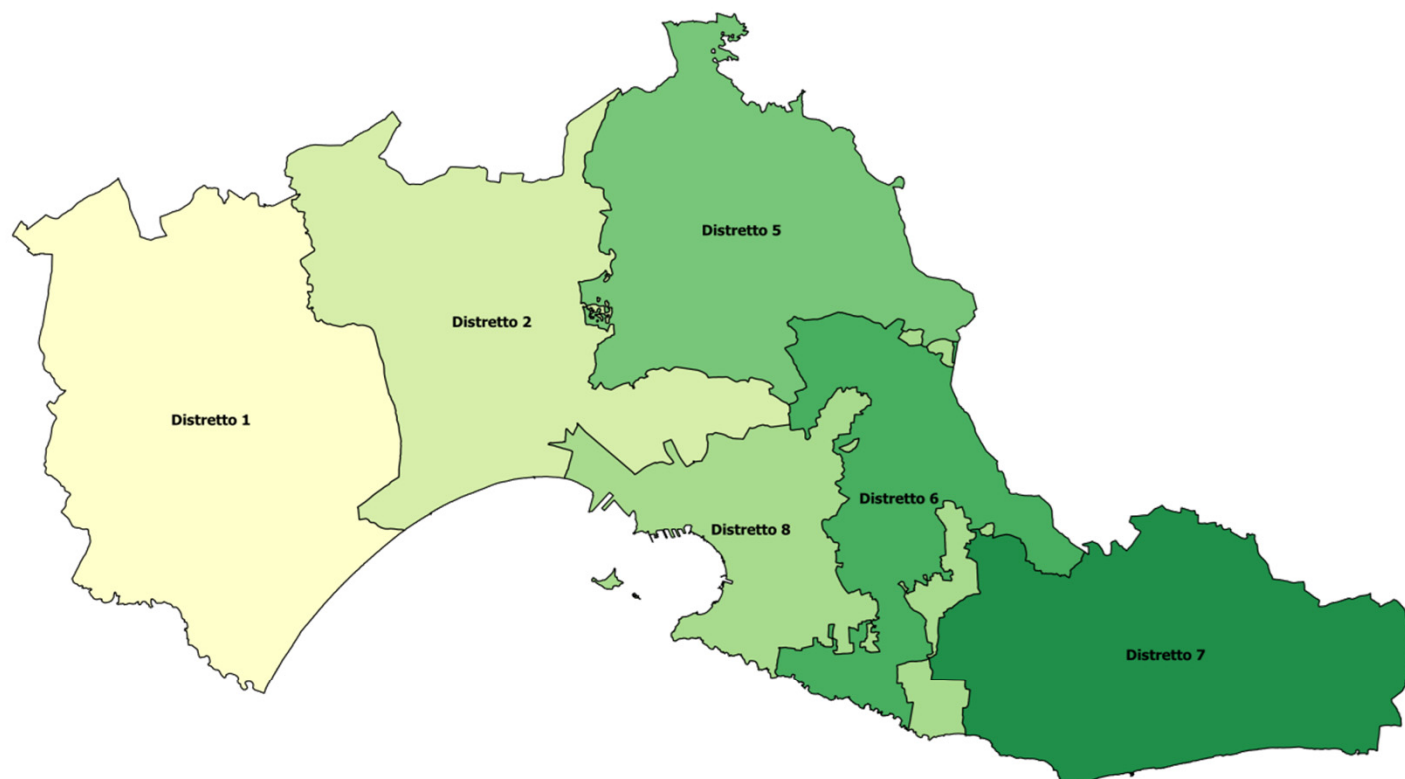
Più nel dettaglio, la popolazione della provincia di Taranto si distribuisce amministrativamente su 29 comuni e 6 distretti.

Il comune più popoloso è il capoluogo, dove risiede circa il 34% della popolazione (oltre 190 mila abitanti). Dopo Taranto, sempre per numero di abitanti, vi è Martina Franca (circa 50 mila abitanti). Seguono Grottaglie, Massafra, Manduria e Ginosa, tutti con una popolazione superiore a 20 mila abitanti. I comuni di dimensioni minori (meno di 5 mila abitanti), sono in tutto cinque ed in essi risiede complessivamente meno del 3% della popolazione della provincia.

Comuni della Provincia di Taranto



Distretti Socio-Sanitari della Provincia di Taranto

**Distretto 1**

Castellaneta
Ginosa
Laterza
Palagianello

Distretto 2

Massafra
Mottola
Palagiano
Statte

Distretto 5

Crispiano
Martina Franca

Distretto 6

Grottaglie
Carosino
Faggiano
Leporano
Monteiasi
Montemesola
Monteparano
Pulsano
Roccaforzata
San Giorgio Jonico
San Marzano di S. Giuseppe

Distretto 7

Avetrana
Fragagnano
Lizzano
Manduria
Maruggio
Sava
Torricella

Distretto 8

Taranto

SIN (Sito d'interesse nazionale)

Taranto e Statte

GUIDA ALLA LETTURA – Schede specifiche per tumore (prima pagina)

I Tumori in provincia di Taranto - Rapporto 2017

Codici di morfologie utilizzate
per individuare i casi estratti
dal sistema di codifica ICD-O3

Tumore



TUMORI DEL POLMONE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C33 (trachea), C34 (bronchi e polmoni)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluse 9590-9989, 9050-9055, 9140

COMPORTAMENTO: /3

FATTORI DI RISCHIO

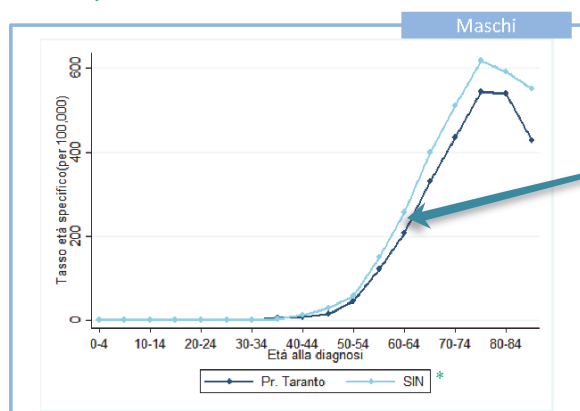
Codici corrispondenti alla sede
oggetto di analisi estratti dai
sistemi di codifica internazionali
delle malattie ICD-O-3

Il più rilevante fattore di rischio per cancro polmonare è sicuramente il fumo di sigaretta responsabile di circa il 70-80% dei casi rilevati. Il rischio legato al fumo di sigarette fumate e con l'aumentare dei tempi di esposizione il rischio relativo dei fumatori sia 14 volte superiore rispetto alla popolazione non fumatrice. La sospensione dell'abitudine al fumo diminuisce il rischio di ammalarsi anche a distanza di anni²⁴. Altri fattori di rischio sono le esposizioni ambientali e/o professionali a metalli pesanti e recentemente è stato riconosciuto come fattore di rischio l'inquinamento ambientale da polveri sottili²⁵.

INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	1,920	364	2,284
Media annuale	274.3	52.0	326.3
% Casi sul totale	16.5	3.8	10.7
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	96.8	17.3	55.9
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	69.5	11.7	37.7

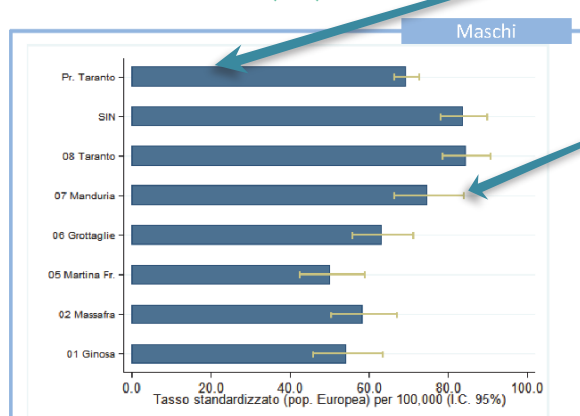
Tasso età specifico



Distribuzione dei tassi specifici per le classi d'età individuate, ogni fascia d'età risulta dall'aggregazione di 5 anni: 0-4, 5-9, 10-14, etc. La curva che ne risulta aiuta il lettore ad individuare le fasce d'età in cui il tumore oggetto di analisi risulta più frequente

Distribuzione dei tassi standardizzati diretti nei vari distretti socio sanitari presenti nel territorio della provincia di Taranto

Tasso Standardizzato Diretto (TSD)

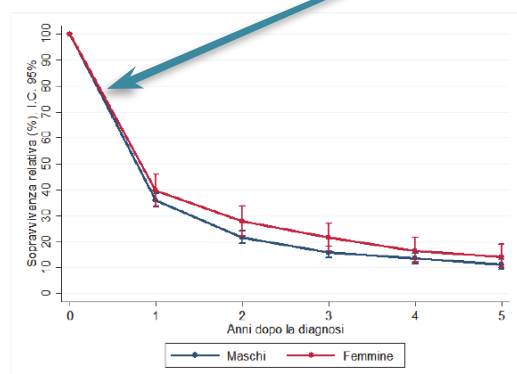


Intervalli di confidenza che accompagnano il tasso standardizzato e aiutano il lettore ad avere un'idea di quanto il valore individuato può essere statisticamente "variabile"

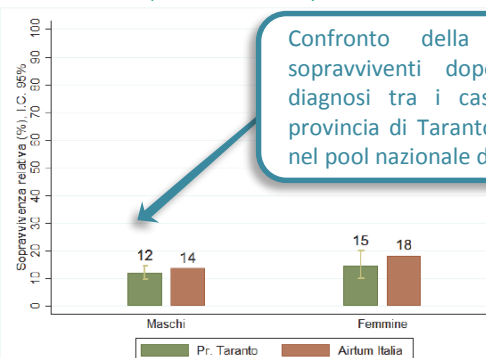
Curve che esprimono la percentuale di soggetti che sopravvivono a variabile distanza di tempo dalla diagnosi, anno per anno fino a 5 anni

Sopravvivenza relativa (%) per sesso

Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)

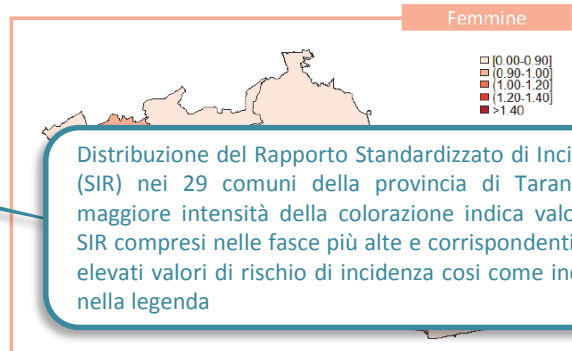
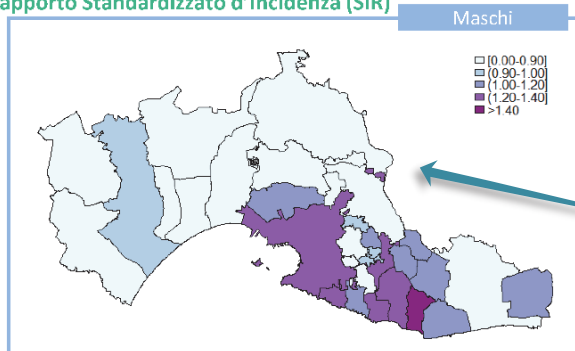
Confronto della percentuale di sopravvissuti dopo 5 anni dalla diagnosi tra i casi registrati nella provincia di Taranto e i casi presenti nel pool nazionale dell'Airtum

GUIDA ALLA LETTURA – Schede specifiche per tumore (seconda pagina)

I Tumori in provincia di Taranto - Rapporto 2017

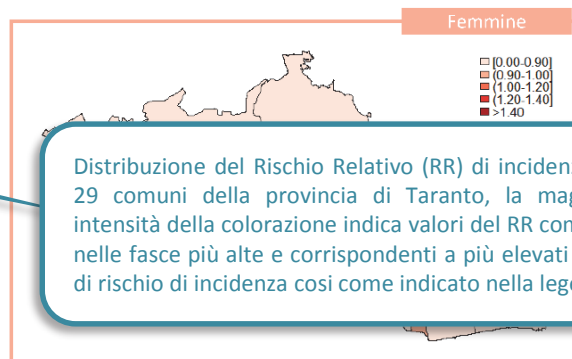
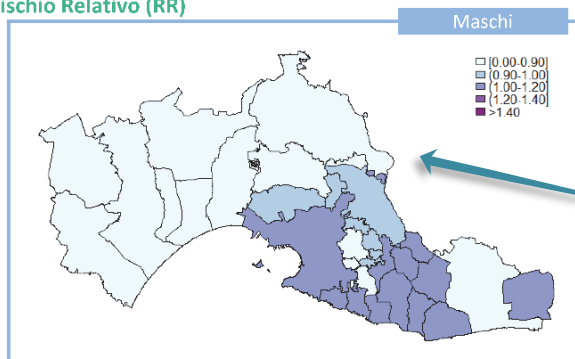
Schede specifiche per Tumore

Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



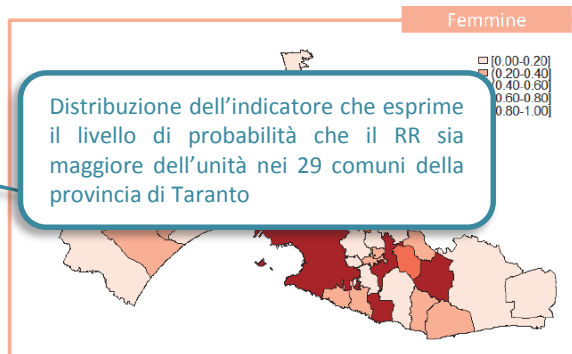
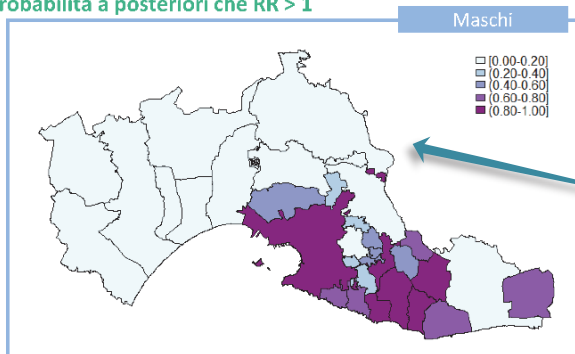
Distribuzione del Rapporto Standardizzato di Incidenza (SIR) nei 29 comuni della provincia di Taranto, la maggiore intensità della colorazione indica valori del SIR compresi nelle fasce più alte e corrispondenti a più elevati valori di rischio di incidenza così come indicato nella legenda

Rischio Relativo (RR)



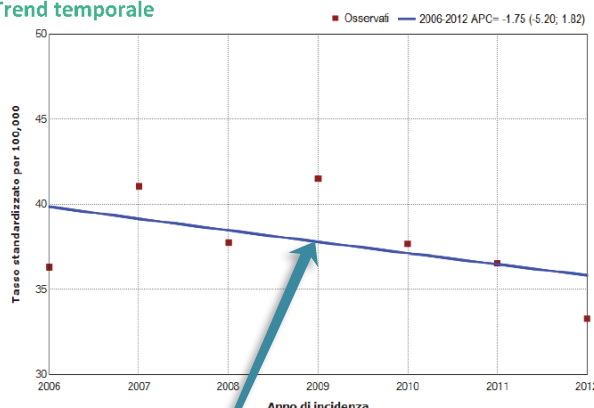
Distribuzione del Rischio Relativo (RR) di incidenza nei 29 comuni della provincia di Taranto, la maggiore intensità della colorazione indica valori del RR compresi nelle fasce più alte e corrispondenti a più elevati valori di rischio di incidenza così come indicato nella legenda

Probabilità a posteriori che RR > 1



Distribuzione dell'indicatore che esprime il livello di probabilità che il RR sia maggiore dell'unità nei 29 comuni della provincia di Taranto

Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Adenocarcinoma	404	21.0	126	34.6	530	23.2
Squamocellulare	445	23.2	32	8.8	477	20.9
Non a piccole cellule	211	11.0	36	9.9	247	10.8
A piccole cellule	195	10.2	30	8.2	225	9.9
A grandi cellule	47	2.4	7	1.9	54	2.4
Carcinoma nasale	75	3.9	17	4.7	92	4.0
Altre morfologie	48	2.5	17	4.7	65	2.8
Non specificato	495	25.8	99	27.2	594	26.0

COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno del polmone è di gran lunga più frequente nel sesso maschile con tendenza all'aumento rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel sud della provincia.

Andamento temporale di incidenza del tumore esaminato espresso come variazione media annuale (APC) del tasso di incidenza. Quando statisticamente significativo il valore dell'APC espresso in alto è accompagnato da un asterisco

Distribuzione dei gruppi di morfologie espressi per il tumore esaminato accompagnata dalla frequenza percentuale per maschi, femmine ed entrambi i sessi in totale

del SIN
rischio di
li rischio
nificativi
o quelle
5 anni è

presenta un andamento in discesa non statisticamente inferiore rispetto a quelle dell'AIRTUM nazionale.

GUIDA ALLA LETTURA – Tabelle di dettaglio per Tumore

I Tumori in provincia di Taranto - Rapporto 2017

Codici corrispondenti alla sede oggetto di analisi estratti dai sistemi di codifica internazionali delle malattie ICD-O-3

Tabelle di dettaglio per Tumore



TUMORI DEL POLMONE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C33 (trachea), C34 (bronchi e polmoni)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluse 9590-9989, 9050-9055, 9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Numero assoluto di osservati nei singoli comuni della provincia di Taranto

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%
DSS 01 Ginosà	163	54.32	46.07 - 63.72
DSS 02 Massafra	208	58.46	50.66 - 67.20
DSS 05 Martina Franca	158	50.24	42.53 - 59.09
DSS 06 Grottaglie	283	63.28	56.00 - 71.30
DSS 07 Manduria	307	74.84	66.44 - 84.12
DSS 08 Taranto	801	84.67	78.81 - 90.88

Numero assoluto di osservati nei singoli distretti della provincia di Taranto

Valori dei limiti di confidenza che accompagnano il tasso standardizzato diretto

Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%	RR	I.C. 95%
Avetrana	30	1.27	0.79 - 1.66	1.07	0.70 - 1.40
Carosino	20	1.17	0.62 - 1.56	0.98	0.55 - 1.24
Castellaneta	57	0.65	0.72 - 1.23	0.59	0.71 - 1.09
Crispiano	38	0.66	0.61 - 1.18	0.59	0.71 - 1.09
Faggiano	4	0.44	0.09 - 0.87	0.59	0.63 - 1.16
Fragagnano	21	1.17	0.66 - 1.64	1.02	0.79 - 1.28
Ginosà	53	0.59	0.52 - 0.90	0.75	0.59 - 0.92
Grottaglie	87	0.87	0.69 - 1.07	0.91	0.76 - 1.06
Laterza	34	0.69	0.48 - 0.96	0.76	0.58 - 0.96
Leporano	29	0.27	0.85 - 1.83	0.13	0.85 - 1.48
Lizzano	44	1.40	1.02 - 1.88	1.16	0.93 - 1.46
Manduria	94	0.84	0.67 - 1.02	0.89	0.74 - 1.06
Martina Franca	120	0.73	0.60 - 0.87	0.78	0.66 - 0.90
Maruggio	25	1.13	0.73 - 1.67	1.07	0.82 - 1.37
Massafra	70	0.73	0.57 - 0.92	0.81	0.66 - 0.96
Monteiasi	16	0.98	0.56 - 1.59	0.97	0.74 - 1.25
Montemesola	12	0.81	0.43 - 1.42	0.93	0.70 - 1.19
Monteparano	8	0.94	0.41 - 1.85	0.97	0.72 - 1.28
Mottola	51	0.89	0.65 - 1.17	0.88	0.71 - 1.07
Palagianello	19	0.84	0.51 - 1.32	0.86	0.65 - 1.11
Palagiano	40	0.83	0.59 - 1.13	0.85	0.68 - 1.05
Pulsano	39	1.11	0.79 - 1.51	1.06	0.84 - 1.32
Roccaforzata	5	0.98	0.12 - 2.29	0.99	0.73 - 1.30
San Giorgio I.	34	0.73	0.51 - 1.03	0.88	0.68 - 1.08
San Marzano	29	1.12	0.75 - 1.61	1.04	0.81 - 1.32
Sava	69	1.18	0.91 - 1.49	1.10	0.91 - 1.33
Taranto	801	1.21	1.13 - 1.29	1.18	1.10 - 1.27
Torricella	24	1.45	0.93 - 2.16	1.17	0.88 - 1.55
Statte	47	1.06	0.78 - 1.41	1.00	0.80 - 1.22

Femmine

Tasso standardizzato diretto distribuito per distretto socio-sanitario

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%
DSS 01 Ginosà	31	8.81	5.82 - 12.98
DSS 02 Massafra	32	8.85	6.00 - 12.68
DSS 05 Martina Franca	28	7.52	4.77 - 11.47
DSS 06 Grottaglie	38	8.45	5.90 - 11.77
DSS 07 Manduria	53	11.79	8.63 - 15.86
DSS 08 Taranto	182	16.00	13.61 - 18.72

Valori dei limiti di confidenza che accompagnano il RR

Valori del Rischio Relativo (RR) distribuito in tutti i comuni della provincia

Valori dei limiti di confidenza che accompagnano il SIR

Valori del Rapporto Standardizzato di Incidenza (SIR) distribuito in tutti i comuni della provincia

Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%	RR	I.C. 95%
Avetrana	<=3				
Carosino	<=3				
Castellaneta	10	0.90	0.43 - 1.66	0.86	0.54 - 1.27
Crispiano	5	0.62	0.20 - 1.45	0.78	0.45 - 1.17
Faggiano	<=3				
Fragagnano	6	1.65	0.61 - 4.38	1.52	0.52 - 4.52
Ginosà	11	0.84	0.42 - 1.66	0.84	0.42 - 1.66
Grottaglie	9	0.48	0.22 - 1.02	0.48	0.22 - 1.02
Laterza	6	0.70	0.26 - 1.93	0.70	0.26 - 1.93
Leporano	5	1.35	0.44 - 4.14	0.97	0.56 - 1.58
Lizzano	<=3				
Manduria	15	0.85	0.53 - 1.35	0.85	0.53 - 1.35
Martina Franca	23	0.85	0.53 - 1.35	0.85	0.53 - 1.35
Maruggio	<=3				
Massafra	15	0.85	0.48 - 1.41	0.85	0.57 - 1.19
Monteiasi	5	1.52	0.53 - 4.38	0.99	0.58 - 1.62
Montemesola	11	0.84	0.42 - 1.66	0.84	0.42 - 1.66
Monteparano	8	0.94	0.41 - 1.85	0.94	0.41 - 1.85
Mottola	51	0.89	0.65 - 1.17	0.89	0.65 - 1.17
Palagianello	19	0.84	0.51 - 1.32	0.86	0.65 - 1.11
Palagiano	40	0.83	0.59 - 1.13	0.85	0.68 - 1.05
Pulsano	39	1.11	0.79 - 1.51	1.06	0.84 - 1.32
Roccaforzata	<=3				
San Giorgio I.	34	0.73	0.51 - 1.03	0.88	0.68 - 1.08
San Marzano	29	1.12	0.75 - 1.61	1.04	0.81 - 1.32
Sava	69	1.18	0.91 - 1.49	1.10	0.91 - 1.33
Taranto	182	1.35	1.16 - 1.56	1.29	1.10 - 1.49
Torricella	<=3				
Statte	6	0.77	0.28 - 1.68	0.83	0.49 - 1.25

BIBLIOGRAFIA – MATERIALI E METODI

1. Istat. Ricostruzione intercensuaria della popolazione per età e sesso. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/index.html>
2. Istat. Popolazione residente popolazione per età, sesso e stato civile al 1° gennaio. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/index.html>
3. Lopalco P and Tozzi E Epidemiologia facile. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2003
4. Tiwari RC, Clegg LX and Zou Z Efficient interval estimation for age-adjusted cancer rates. *Statistical Methods in Medical Research* 2006; 15:547-569.
5. Consonni D, Coviello V, Buzzoni C, and Mensi C A command to calculate age-standardized rates with efficient interval estimation. *Stata Journal*, vol. 12, no. 4, pp. 688–701, 2012.
6. Pirastu R, Comba P, Conti S, Iavarone I, Fazzo L, Pasetto R, Zona A, Crocetti E e Ricci P Sentieri - Mortalità, incidenza oncologica e ricoveri ospedalieri. *Epidemiol Prev*, 38(2): Suppl 1, 2014.
7. Rothman KJ, Boice JD, Jr. (1979) *Epidemiologic Analysis with a Programmable Calculator* (NIH Publication 79-1649). Washington DC: US Government Printing Office.
8. Guidelines for Using Confidence Intervals for Public Health Assessment. Washington State Department of Health, 2012.
9. Lawson AB, Biggeri A, Boehning D, Lesaffre E, Viel JF, Clark A, Schlattmann P, Divino F Disease mapping models: an empirical evaluation. *Statistics in Medicine*. 2000; 19:2217–2242.
10. Besag J, York J and Mollié A (1991) Bayesian image restoration, with two applications in spatial statistics. *Annals of the Institute of Statistical Mathematics*, 43 (1): 1-59.
11. Ederer F, Heise H Instructions to IBM 650 programmers in processing survival computations. Methodological note No. 10, End Results Evaluation Section. National Cancer Institute, Bethesda MD, 1950.
12. Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R Standard cancer patient population for age standardising survival ratios. *Eur J Cancer* 2004 Oct; 40(15): 2307-16.
13. I numeri del cancro in Italia 2016. AIOM, AIRTUM. Il pensiero scientifico Editore.
14. AIRTUM Working group. I tumori in Italia. Rapporto 2009. I trend (1998-2005). *Epidemiol Prev* 2009; 33 (4-5), luglio-ottobre, suppl 1
15. Joinpoint Regression Program, Version 4.1.1.1. October 2014; Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.
16. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med* 2000; 19:335-51 (correction: 2001; 20:655).

SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE



TUTTI I TUMORI

SEDI ICD-O-3: C00-96

MORFOLOGIE ICD-O-3: Include Tutti i tumori maligni (comportamento /3) e anche i tumori non maligni della vescica (sede: C67 comportamento /1, /2).
Esclude carcinomi della cute (sede C44, tranne le morfologie 8720-8790,9590-9989 e 9140 che sono da includere) e C70-72 con comportamento /0, /1.

Anni 2006-2012

FATTORI DI RISCHIO

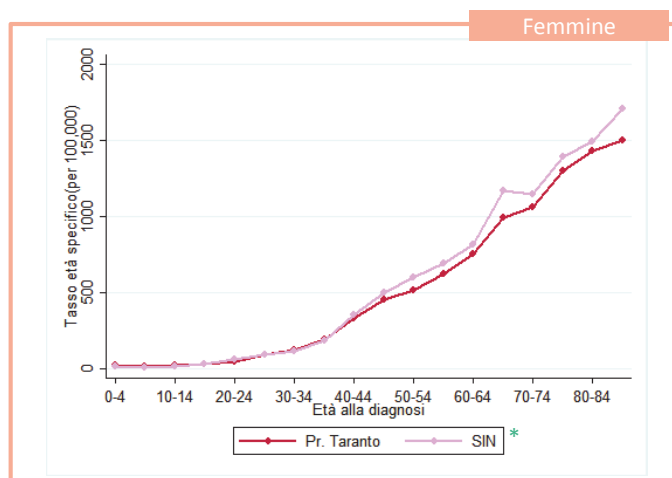
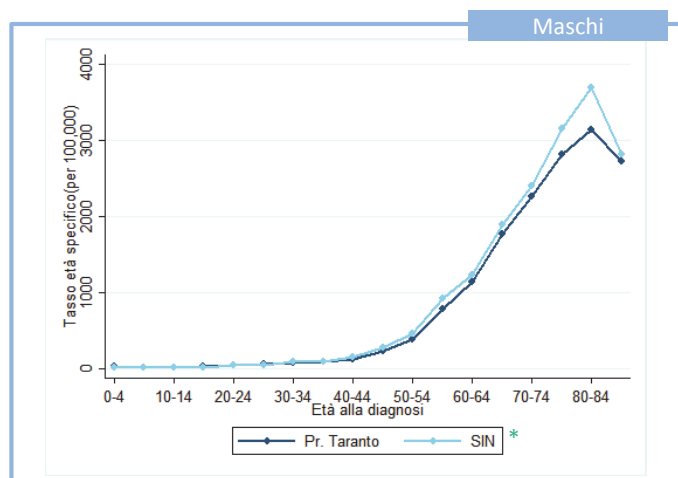
Decadi di ricerca hanno consentito l'identificazione di numerosi fattori che incrementano il rischio di sviluppo di un cancro. Dato che l'esposizione a molti di questi fattori può essere ridotta o eliminata ne consegue che molte cause del cancro possono essere prevenute. Infatti si stima che circa metà dei casi di cancro nel mondo sono attribuibili a fattori prevenibili¹.

Tra i più noti fattori di rischio per tumore maligno prevenibili abbiamo ancora oggi il fumo di sigaretta, l'obesità, la sedentarietà, l'esposizione ai raggi ultravioletti ed alcuni agenti patogeni come l'HPV.

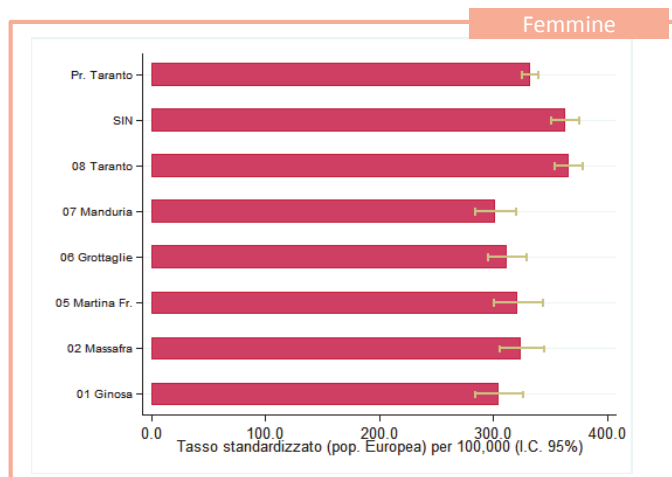
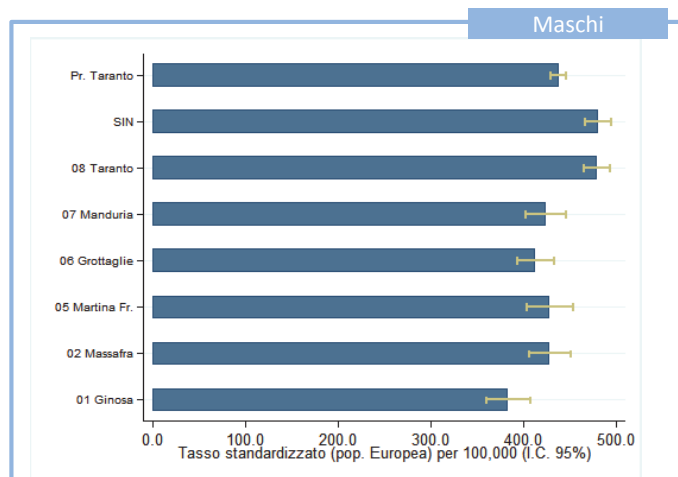
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	11,640	9,673	21,313
Media annuale	1,662.9	1,381.9	3,044.7
% Casi sul totale	100.0	100.0	100.0
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	587.1	459.3	521.3
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	438.4	332.2	376.9

Tasso età specifico

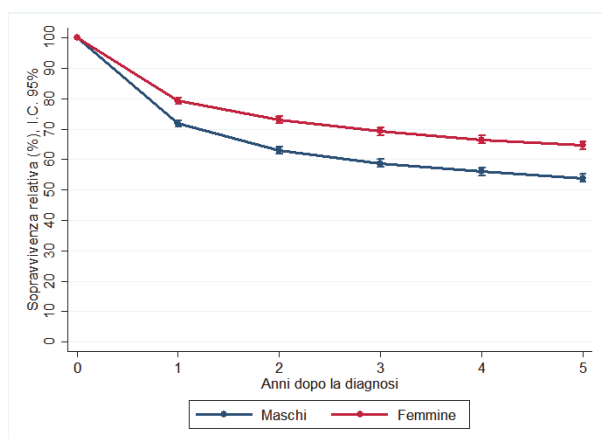


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

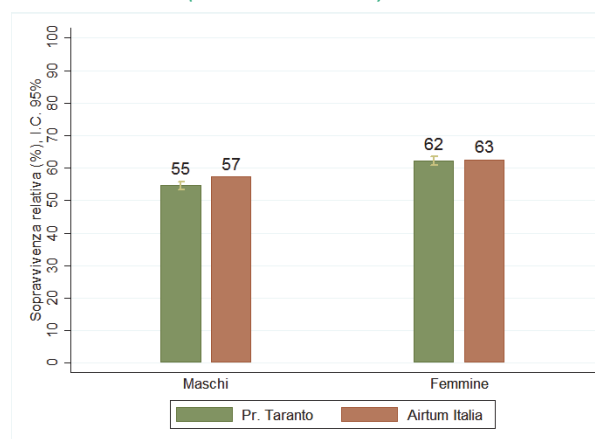
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

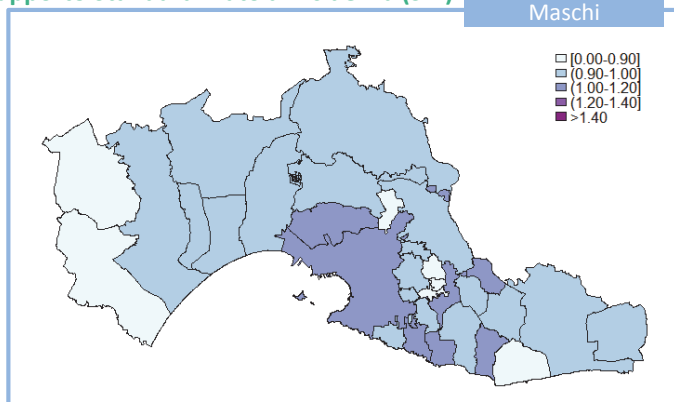
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)

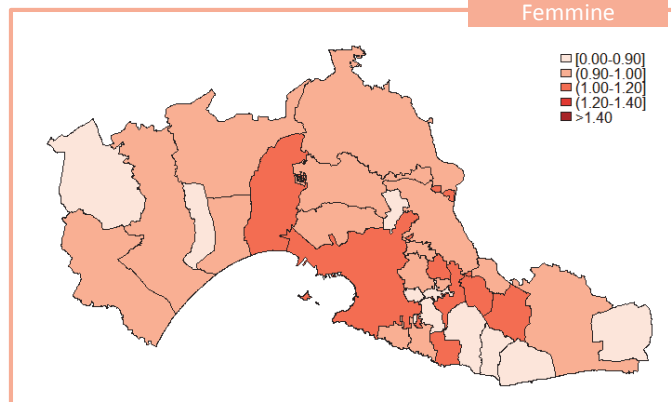


Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)

Maschi

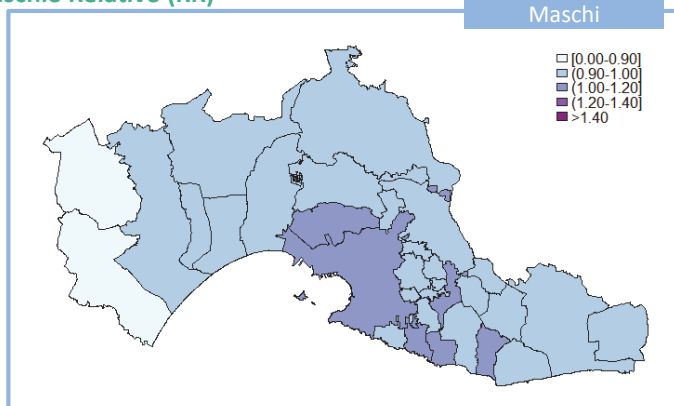


Femmine

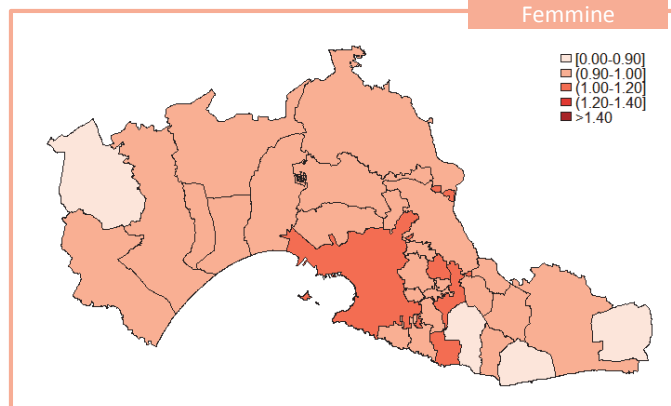


Rischio Relativo (RR)

Maschi

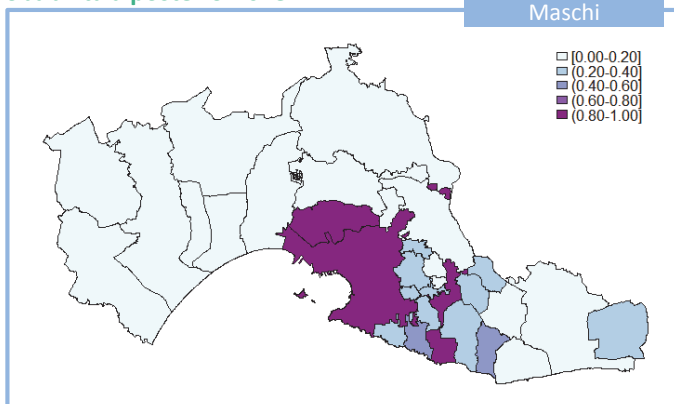


Femmine

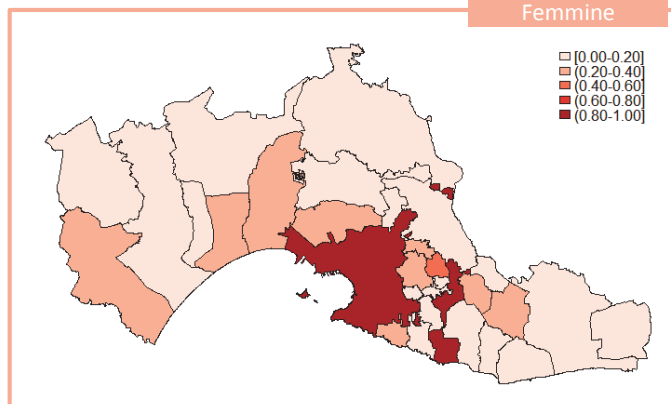


Probabilità a posteriori che RR > 1

Maschi

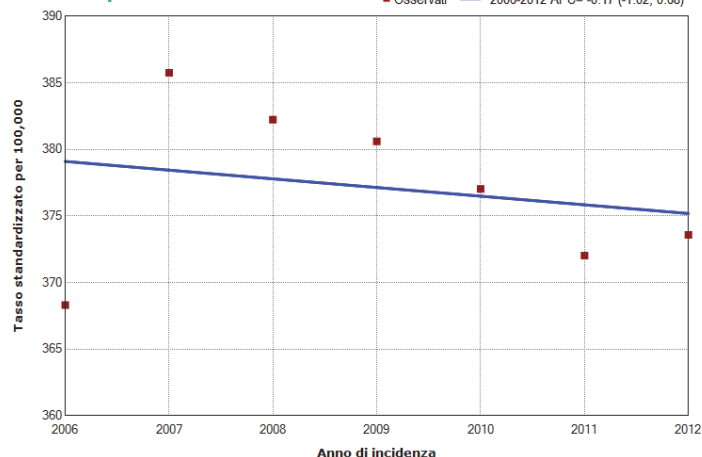


Femmine



Trend temporale

■ Osservati — 2006-2012 APC = -0.17 (-1.02, 0.68)



COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno è più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici superiori nelle più alte fasce d'età in entrambi i sessi nei residenti del SIN (Taranto e Statte) rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel distretto del comune di Taranto. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta lievemente più elevato nel comune di Taranto con un eccesso di rischio del 10% in entrambi i sessi mentre i residenti del comune di Statte di sesso maschile presentano un eccesso di incidenza del 14%. Le stime bayesiane confermano i risultati ottenuti con il SIR mentre nel comune di Taranto emerge un'elevata probabilità a posteriori che il RR sia maggiore dell'unità. Il trend presenta un andamento in lieve discesa non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni è maggiore nel sesso femminile con percentuali sovrapponibili a quelle dell'AIRTUM nazionale.



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C00-C14 (labbro, cavità orale e faringe), C30-C31 (cavità nasale e orecchio medio), C32 (laringe)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

FATTORI DI RISCHIO

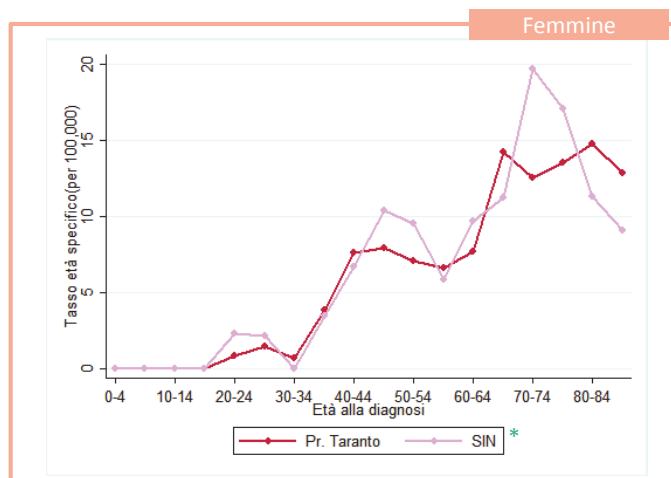
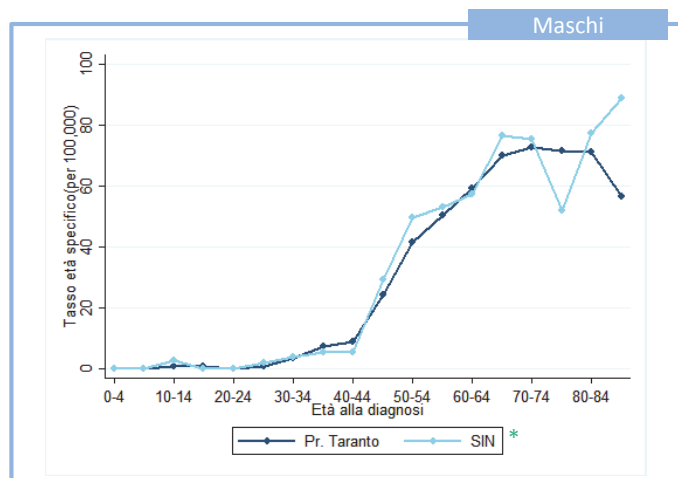
I tumori maligni di testa e collo comprendono i tumori del cavo orale, del faringe e della laringe, per i quali il principale fattore di rischio è rappresentato dal tabacco accompagnato dall'abuso di alcol²⁻³.

Si consideri che almeno il 75% dei tumori di testa e collo sono causati da alcol e tabacco⁴ con potenziamento di effetto se associati fra di loro. Per i tumori di orofaringe che coinvolgono tonsille e base della lingua un importante fattore di rischio è rappresentato dall'infezione da HPV e in particolare da HPV16⁵. Si consideri infine l'esposizione alle polveri di legno come fattore di rischio del carcinoma orofaringeo⁶.

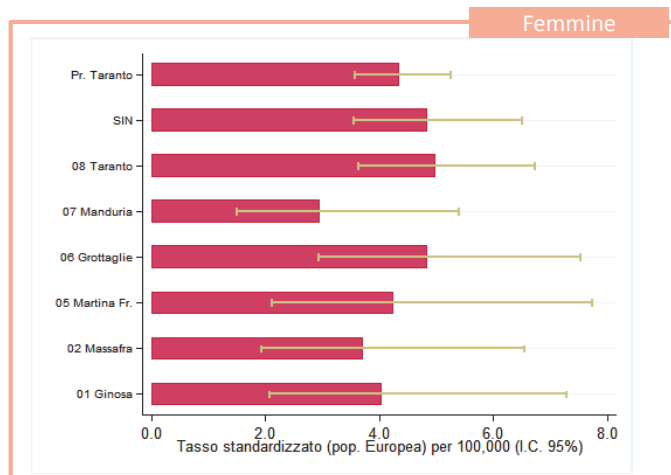
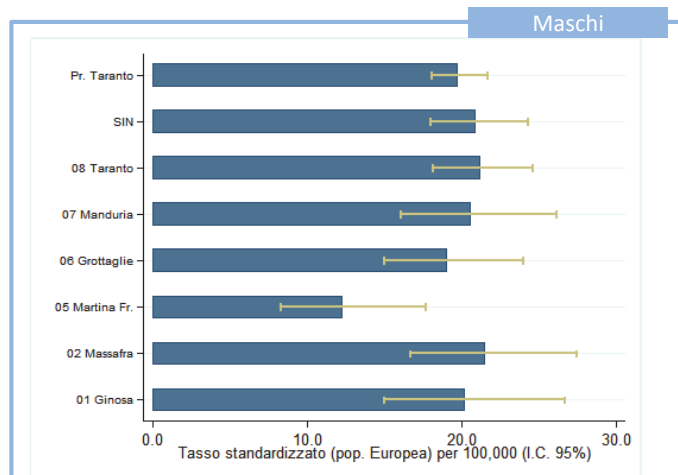
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	483	121	604
Media annuale	69.0	17.3	86.3
% Casi sul totale	4.1	1.3	2.8
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	24.4	5.7	14.7
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	19.8	4.3	11.6

Tasso età specifico

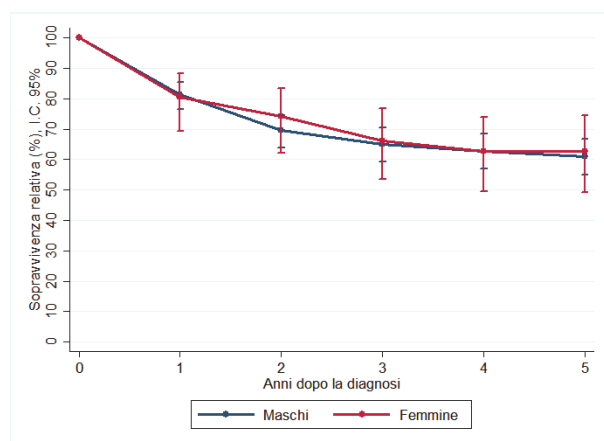


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



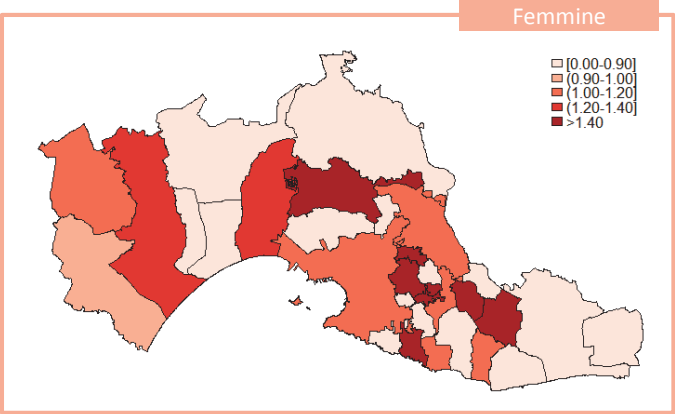
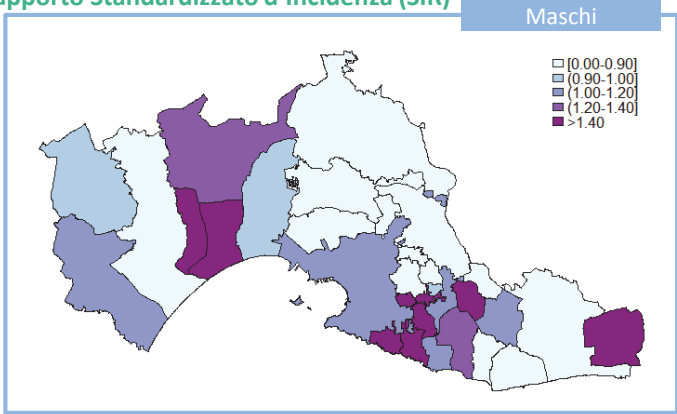
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

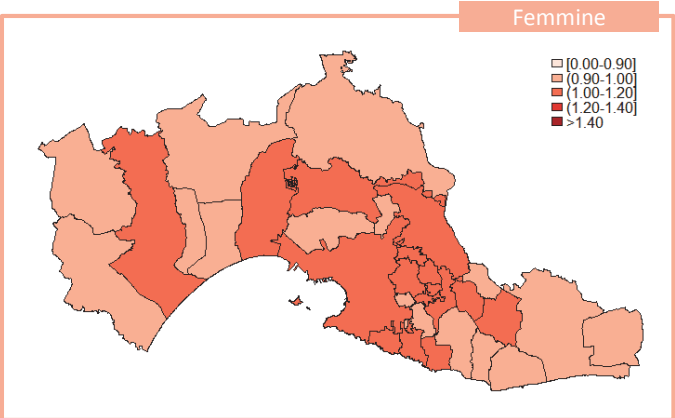
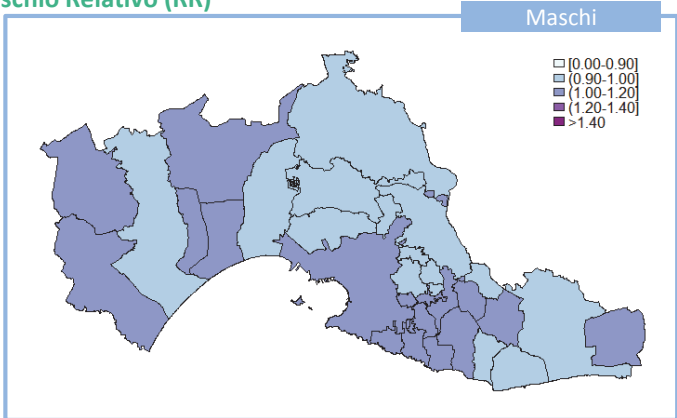
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



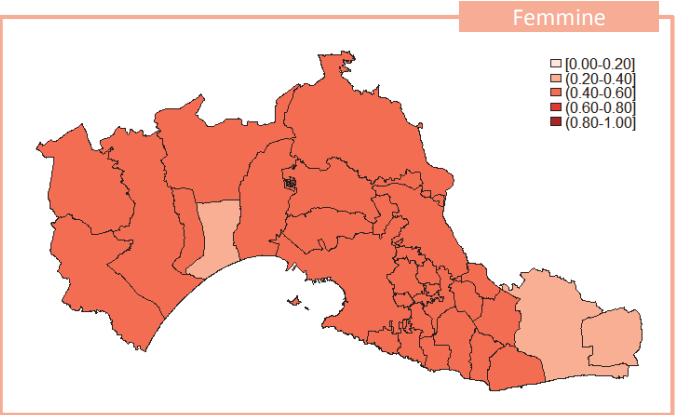
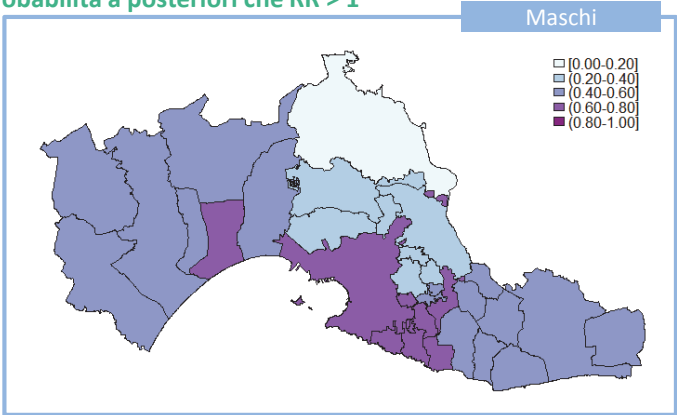
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



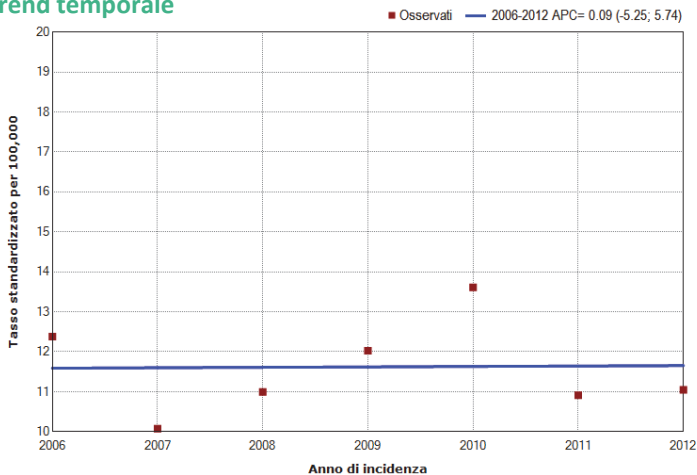
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Squamocellulare	406	84.1	83	68.6	489	81.0
Carcinoma nas	28	5.8	10	8.3	38	6.3
Altre morfologie	20	4.1	12	9.9	32	5.3
Adenocarcinoma	17	3.5	10	8.3	27	4.5
Non specificato	12	2.5	6	5.0	18	3.0

COMMENTO

L'incidenza dei tumori maligni di testa e collo risulta nettamente più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici che risultano sovrapponibili in tutte le fasce d'età fra SIN e provincia anche se con un andamento irregolare nelle fasce d'età più elevate. La distribuzione geografica distrettuale del TSD si presenta variabile in tutto il territorio provinciale come avviene anche per il SIR che presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale. Il trend temporale presenta un andamento costante in tutti gli anni esaminati. La morfologia più frequentemente registrata è nettamente quella del carcinoma squamocellulare. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi risulta sovrapponibile in entrambi i sessi e leggermente più alta rispetto a quella nazionale sia nei maschi che nelle femmine.



TUMORI DELLO STOMACO

SEDI ICD-O-3: C16 (stomaco)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

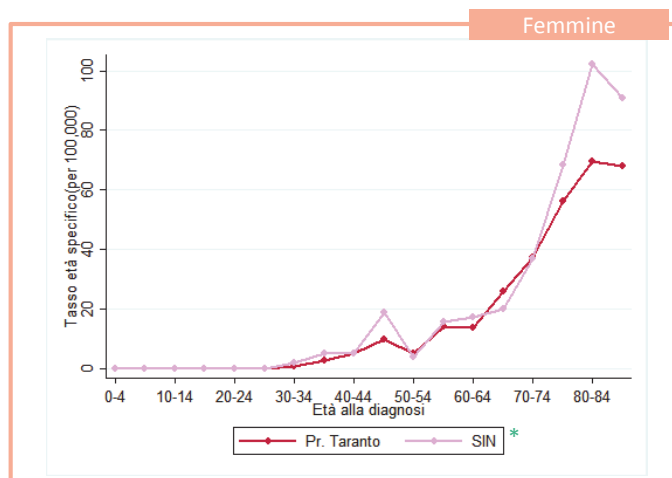
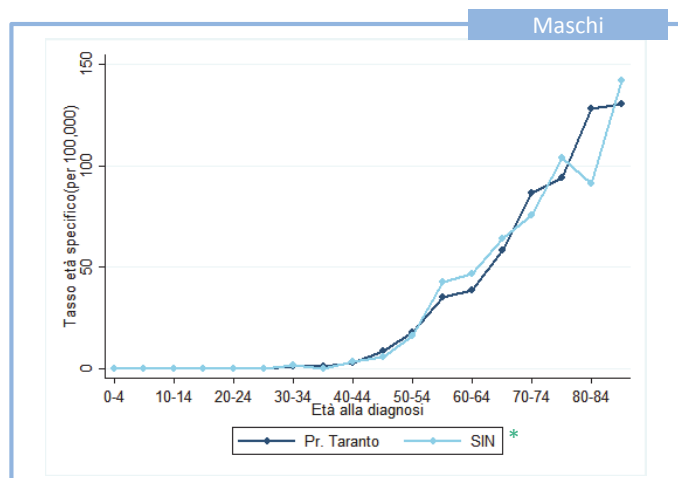
FATTORI DI RISCHIO

Il 40% delle neoplasie dello stomaco originano dal cardias e dalla giunzione gastro-esofagea⁷ il cui principale fattore di rischio è la malattia da reflusso gastro-esofageo⁸ in quanto causa la formazione di uno stato di infiammazione cronica della mucosa esofagea distale e del cardias. Altri fattori di rischio sono l'obesità, la dieta povera di fibre e ricca di conservanti e consumo di carni rosse⁹. Le neoplasie gastriche che non originano dal cardias hanno come principale fattore di rischio l'infezione da *Helicobacter Pylori* (HP)¹⁰ associata a obesità, fumo, dieta povera di fibre e ricca di carni rosse e cibi conservati.

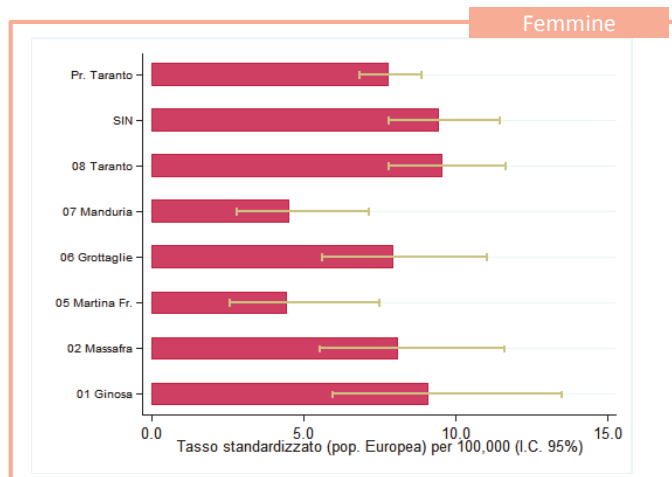
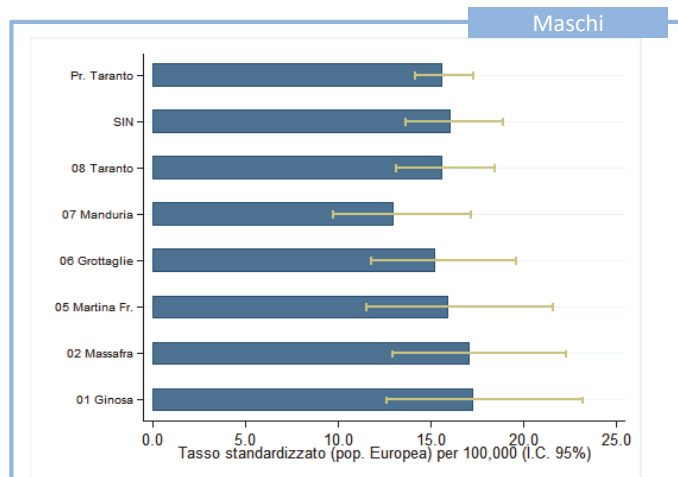
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	422	274	696
Media annuale	60.3	39.1	99.4
% Casi sul totale	3.6	2.8	3.3
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	21.3	13.0	17.0
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	15.7	7.8	11.4

Tasso età specifico

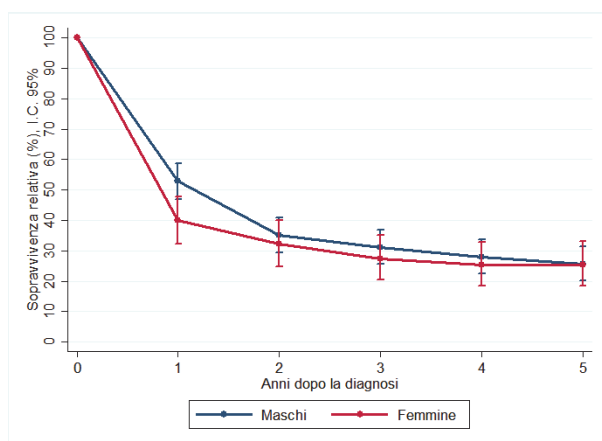


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

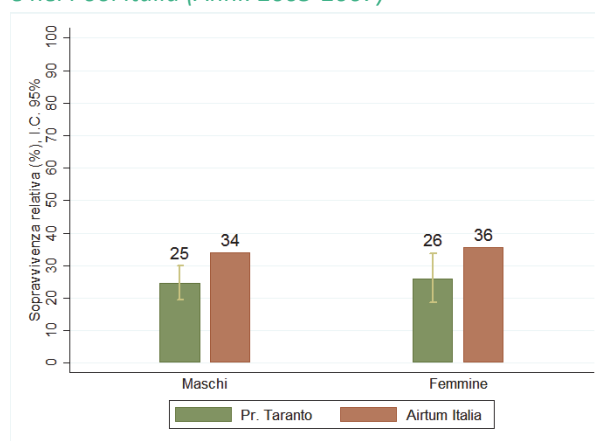
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



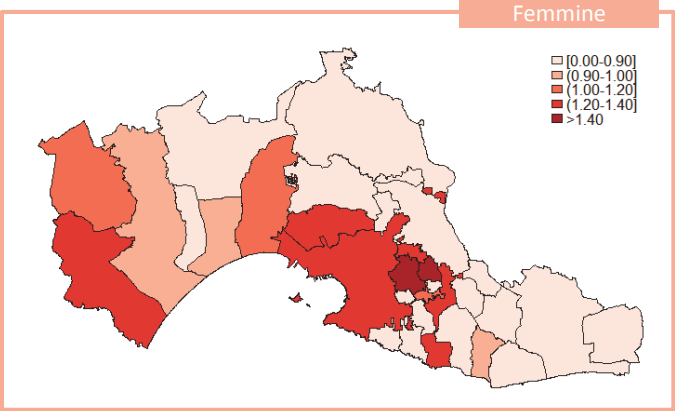
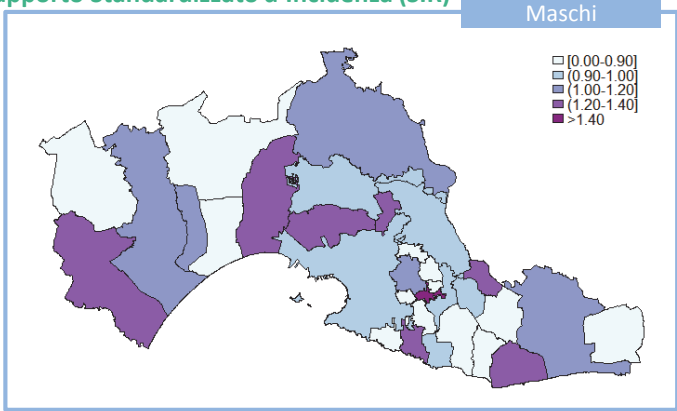
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

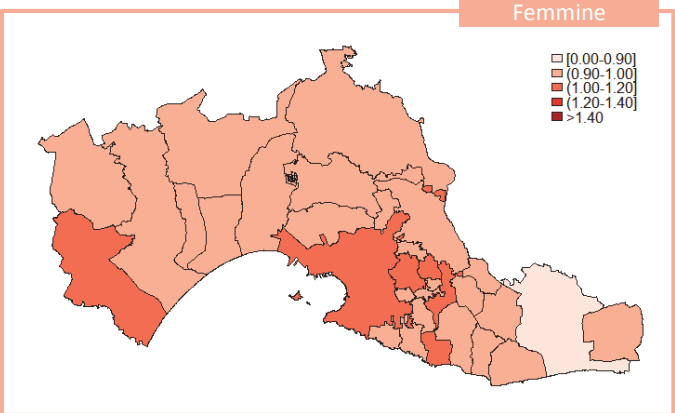
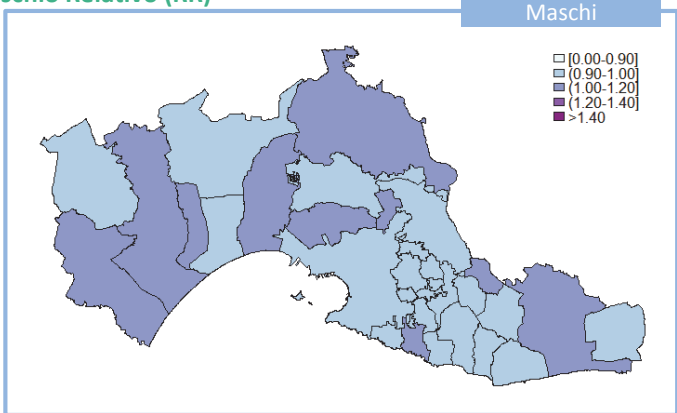
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



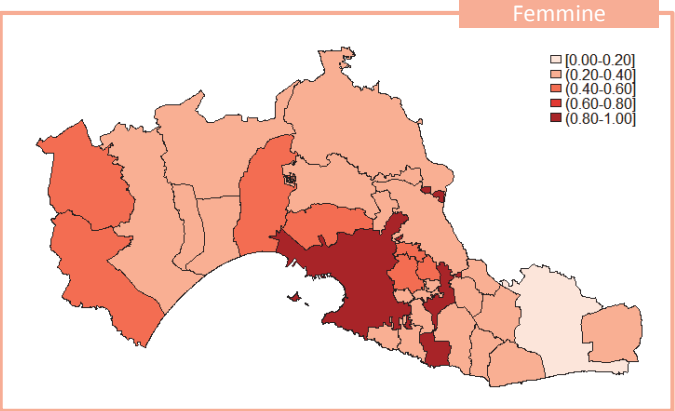
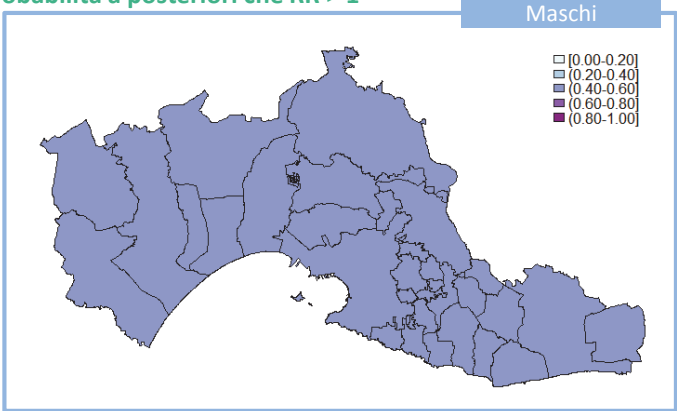
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



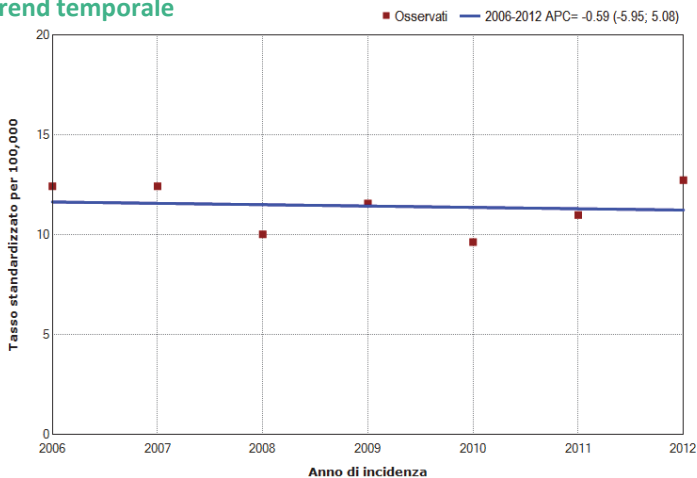
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Adenocarcinoma nas	240	56.9	132	48.2	372	53.4
Adenocarcinoma, tipo intestinale	58	13.7	36	13.1	94	13.5
Carcinoma ad anello con castone	37	8.8	37	13.5	74	10.6
Altri adenocarcinomi specificati	29	6.9	21	7.7	50	7.2
Altre morfologie	16	3.8	15	5.5	31	4.5
Non specificato	42	10.0	33	12.0	75	10.8

COMMENTO

Il tumore maligno dello stomaco è più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici sovrapponibili tra tutte le fasce d'età fra SIN e provincia nel sesso maschile e maggiore nel SIN nelle fasce d'età più elevate del sesso femminile. La distribuzione geografica distrettuale del TSD si presenta variabile in tutto il territorio provinciale come avviene anche per il SIR che presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale, ad eccezione delle donne residenti nel comune di Taranto che presentano un eccesso statisticamente significativo del 23%, non confermato dall'analisi bayesiana. Il trend temporale presenta un andamento costante in tutti gli anni esaminati mentre la morfologia più frequentemente registrata è l'adenocarcinoma nas. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi risulta leggermente inferiore nel sesso femminile rispetto a quello maschile ed è inferiore anche nel confronto fra registro tumori Taranto e AIRTUM nazionale in entrambi i sessi.



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

SEDI ICD-O-3: C18 (colon), C19 (giunzione rettosigmoidea), C20 (retto), C21 (ano e canale anale)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

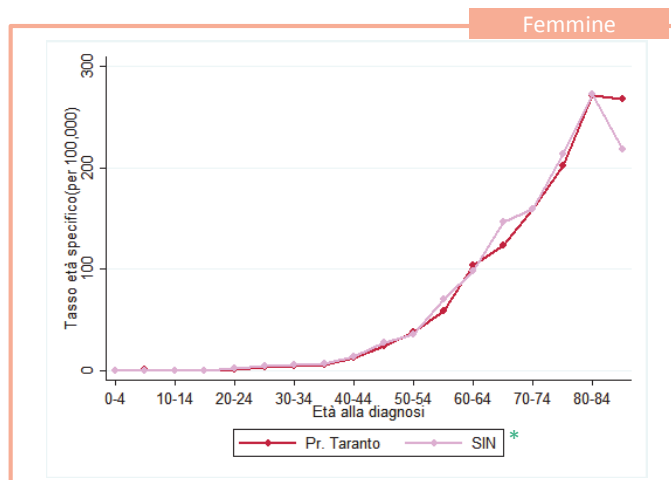
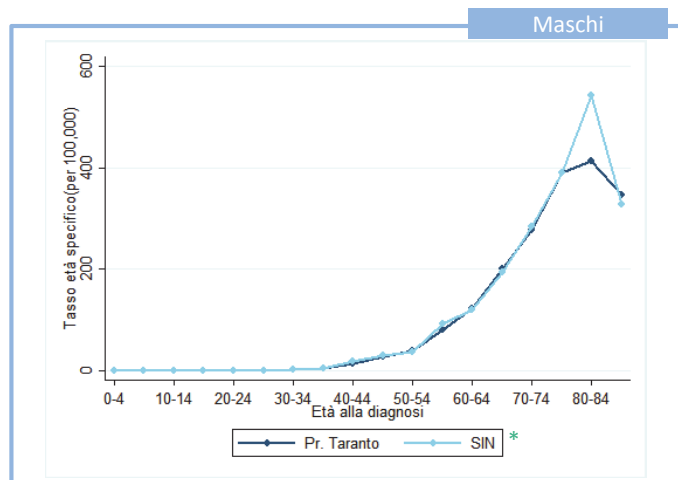
FATTORI DI RISCHIO

Il carcinoma del colon retto è il tumore più frequente tra quelli prevenibili attraverso campagne di prevenzione secondaria. Dieta ricca di carni rosse, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso, sedentarietà, fumo e alcol ne rappresentano i principali fattori di rischio¹¹ oltre alla familiarità che caratterizza circa un terzo delle neoplasie del colon retto¹². Per contro: consumo di frutta e verdure, zuccheri non raffinati, calcio e Vit D rappresentano fattori protettivi per lo più assimilabili a stili di vita corretti¹³.

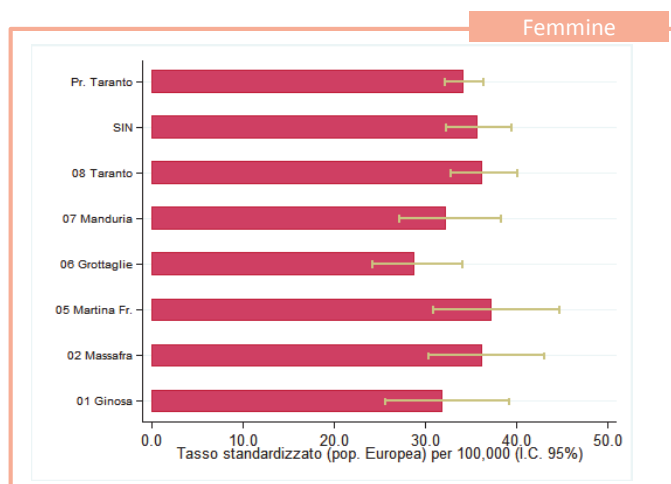
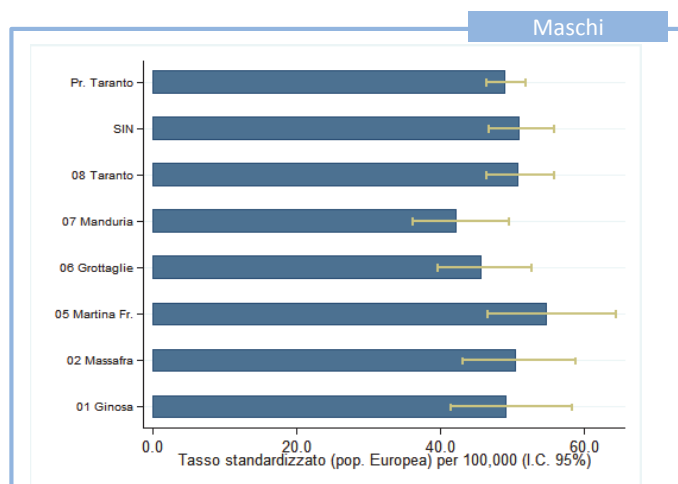
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	1,348	1,160	2,508
Media annuale	192.6	165.7	358.3
% Casi sul totale	11.6	12.0	11.8
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	68.0	55.1	61.3
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	49.0	34.3	40.8

Tasso età specifico

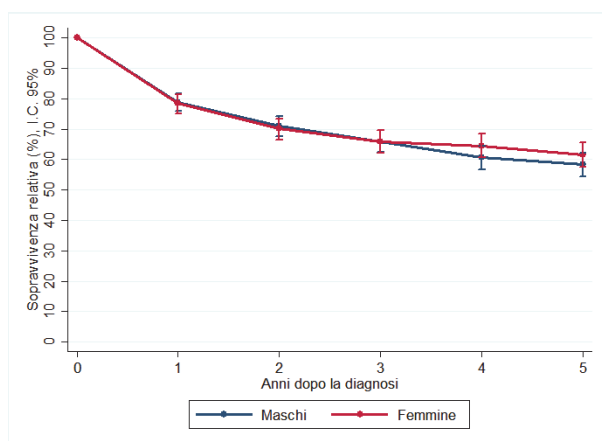


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



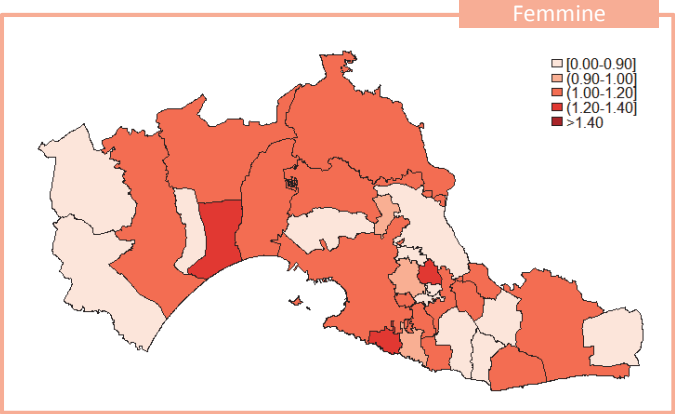
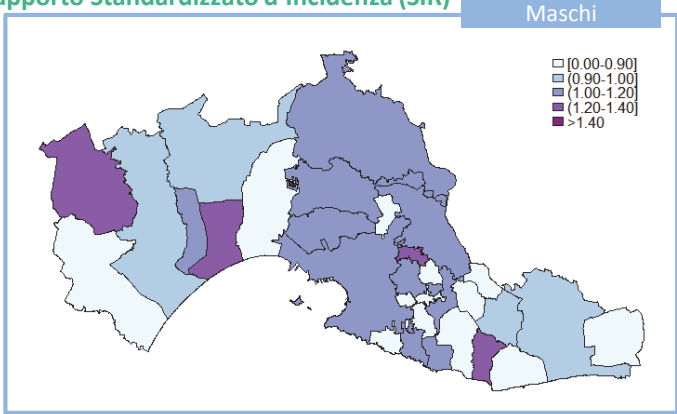
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

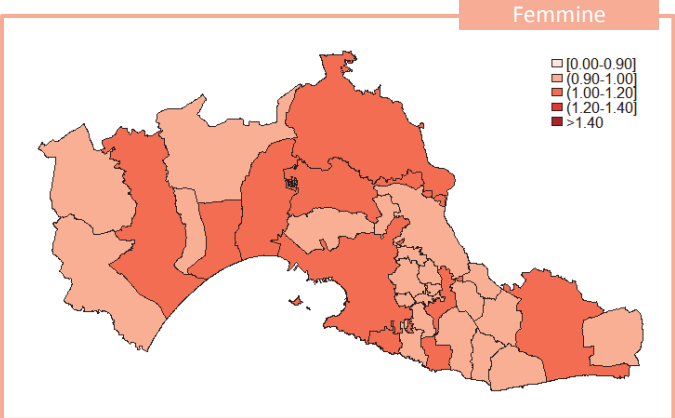
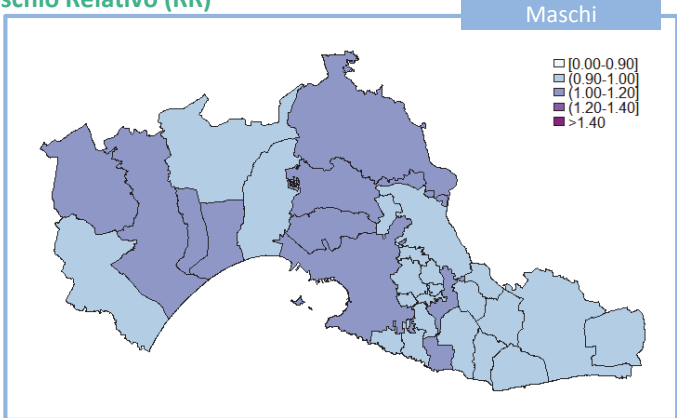
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



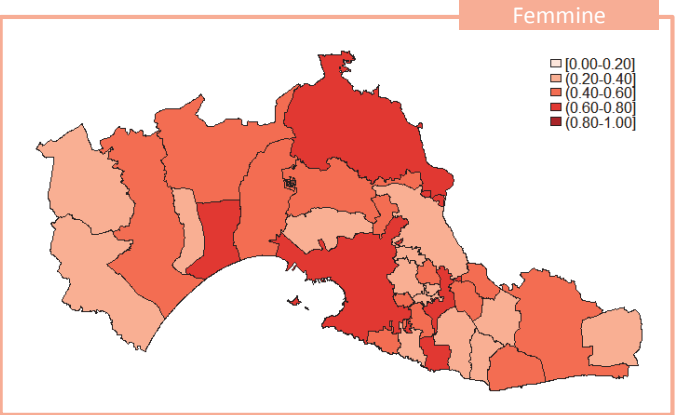
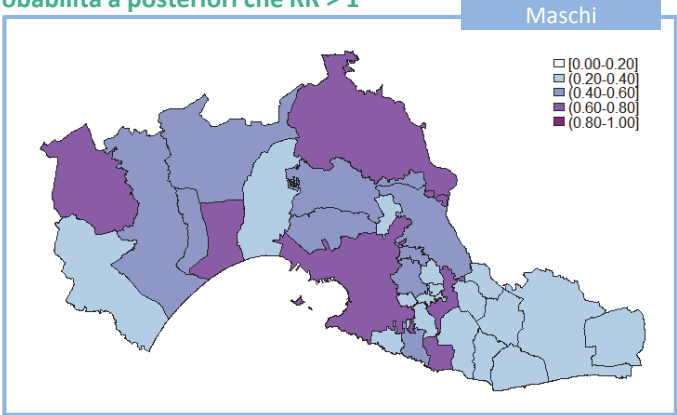
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



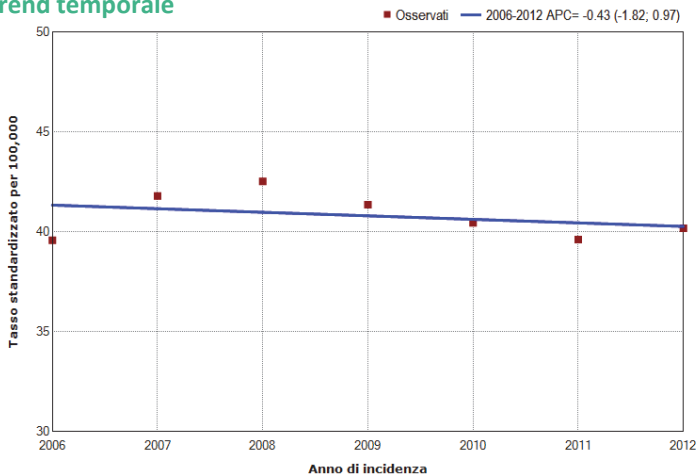
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Adenocarcinoma nas	1071	79.5	849	73.2	1920	76.6
Adenocarcinoma mucinoso	78	5.8	95	8.2	173	6.9
Adenocarcinoma in adenoma	82	6.1	59	5.1	141	5.6
Altri adenocarcinomi	44	3.3	24	2.1	68	2.7
Altre morfologie	16	1.2	40	3.4	56	2.2
Non specificato	57	4.2	93	8.0	150	6.0

COMMENTO

Il tumore maligno del colon retto è di poco più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici sovrapponibili tra tutte le fasce d'età fra SIN e provincia nel sesso femminile e maggiore nel SIN nelle fasce d'età più elevate del sesso maschile. La distribuzione geografica distrettuale del TSD si presenta variabile in tutto il territorio provinciale come avviene anche per il SIR che presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale così come rivela il RR. Il trend temporale non presenta alcun andamento particolare mentre la morfologia più frequentemente registrata è rappresentata dall'adenocarcinoma nas. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi risulta sostanzialmente sovrapponibile per entrambi i sessi mentre è leggermente inferiore nel sesso maschile in provincia di Taranto rispetto al dato nazionale.



TUMORI DEL FEGATO

SEDI ICD-O-3: C22 (fegato e dotti biliari intraepatici)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

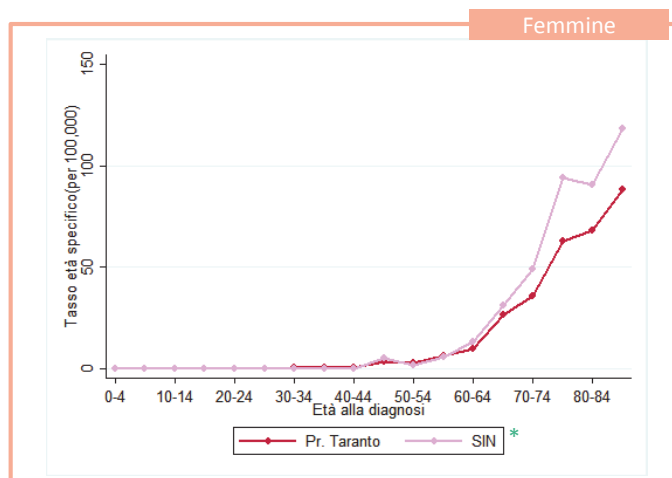
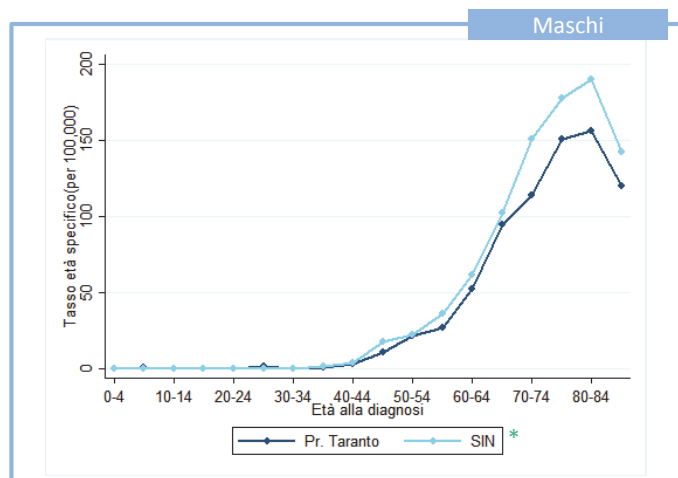
FATTORI DI RISCHIO

I tumori primitivi del fegato sono dovuti principalmente all'infezione da HCV e HBV e pertanto rientrano tra i tumori prevenibili attraverso campagne di vaccinazione che hanno già determinato negli ultimi anni un calo dell'infezione da HBV con conseguente riduzione dell'incidenza del cancro epatico. Permane un gradiente Sud-Nord atipico rispetto alle altre neoplasie¹⁴ e si confermano fattori di rischio più noti in passato come alcol, steatosi non alcolica, obesità soprattutto se associata a diabete¹⁵ e recentemente anche il fumo di sigaretta¹⁶.

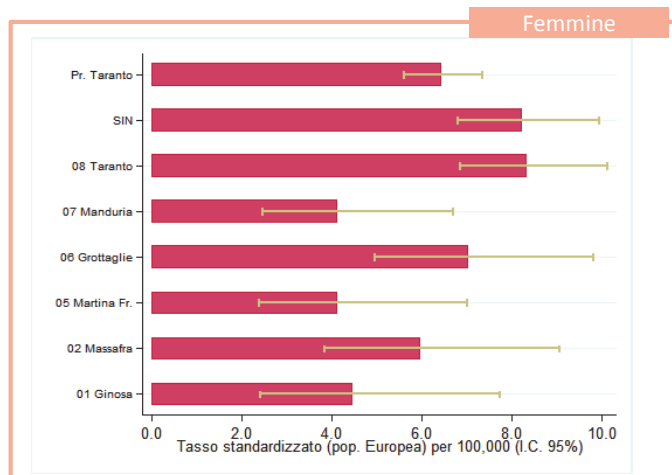
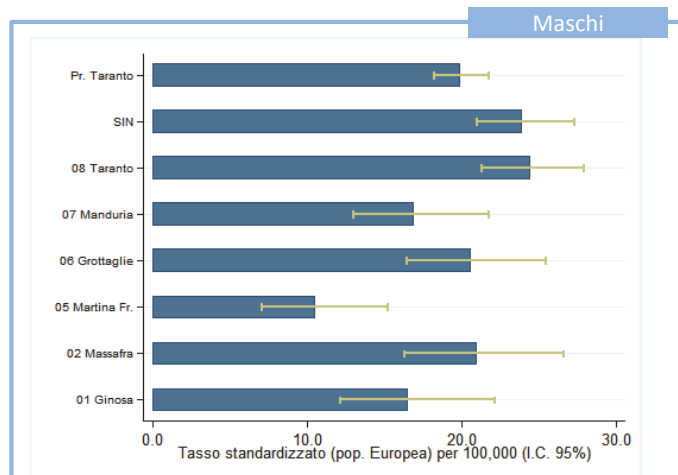
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	544	251	795
Media annuale	77.7	35.9	113.6
% Casi sul totale	4.7	2.6	3.7
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	27.4	11.9	19.4
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	20.0	6.4	12.6

Tasso età specifico

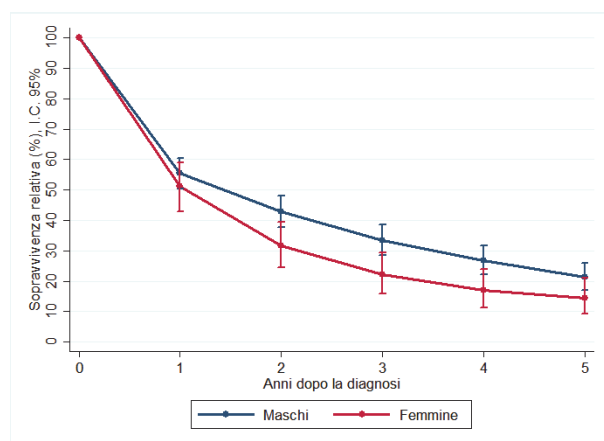


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

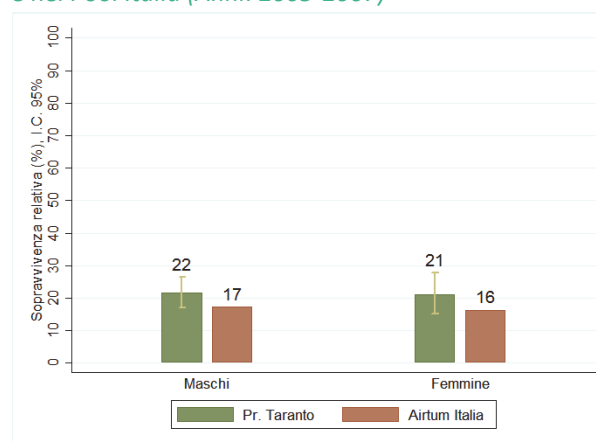
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



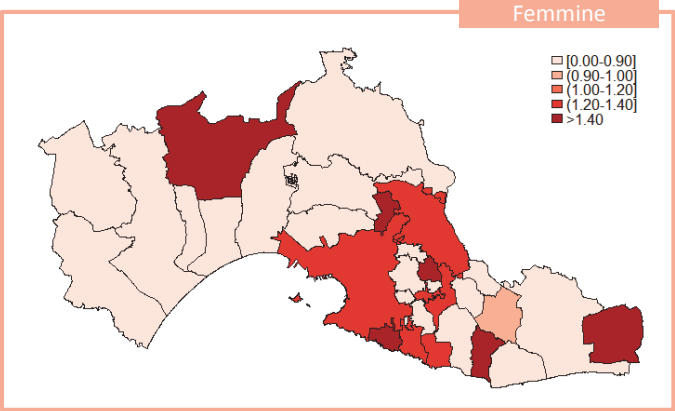
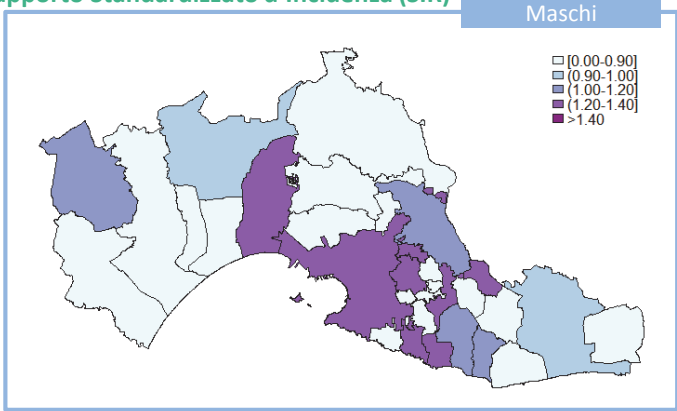
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

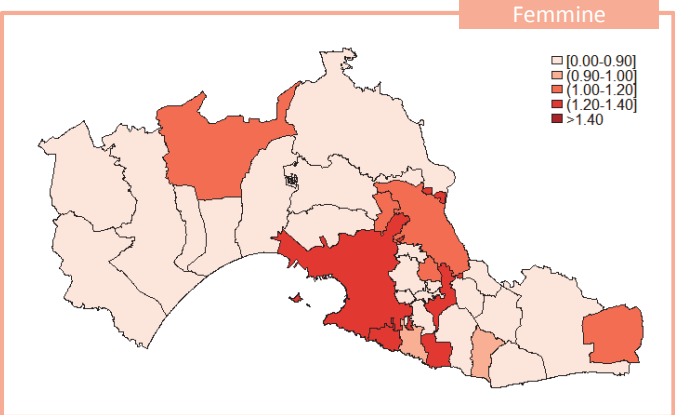
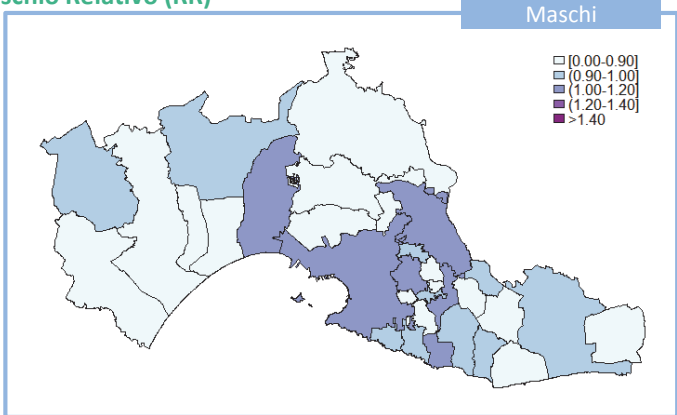
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



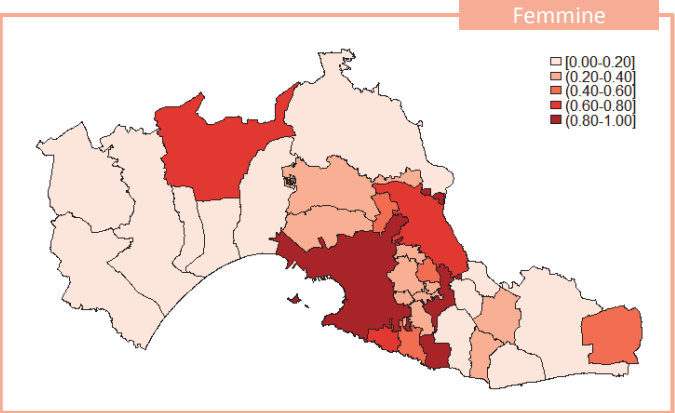
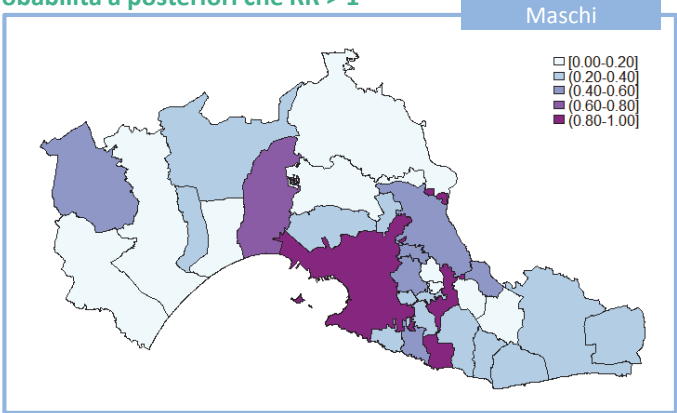
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



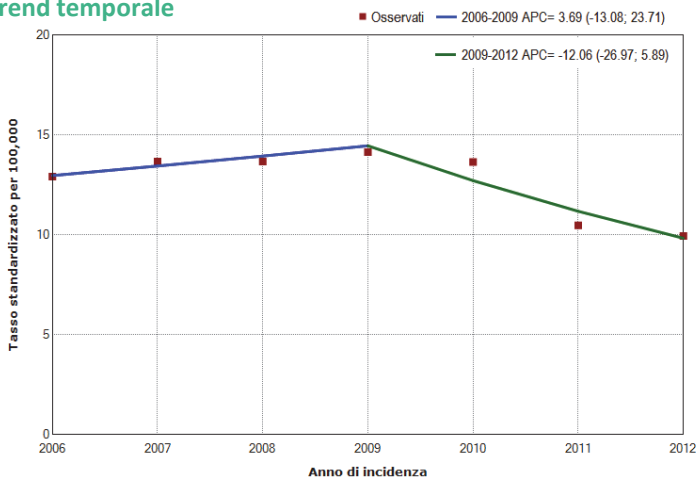
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Epatocarcinoma	177	32.5	43	17.1	220	27.7
Colangiocarcinoma	17	3.1	14	5.6	31	3.9
Altre morfologie	24	4.4	14	5.6	38	4.8
Non specificato	326	59.9	180	71.7	506	63.6

COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno del fegato è più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici superiori nelle più alte fasce d'età in entrambi i sessi per i residenti del SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato nel comune di Taranto con un eccesso di rischio statisticamente significativo del 23% nel sesso maschile e 35% nel sesso femminile. Le stime bayesiane confermano i risultati ottenuti col SIR con un'elevata probabilità a posteriori che il RR del comune di Taranto sia maggiore dell'unità. La morfologia più frequentemente rappresentata è quella dell'epatocarcinoma in entrambi i sessi. Il trend presenta un andamento in discesa negli ultimi anni non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni è maggiore nel sesso maschile e presenta percentuali superiori rispetto a quelle dell'AIRTUM nazionale.



TUMORI ALLE VIE BILIARI

SEDI ICD-O-3: C23 (colecisti), C24 (altre parti e parti non specificate delle vie biliari)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

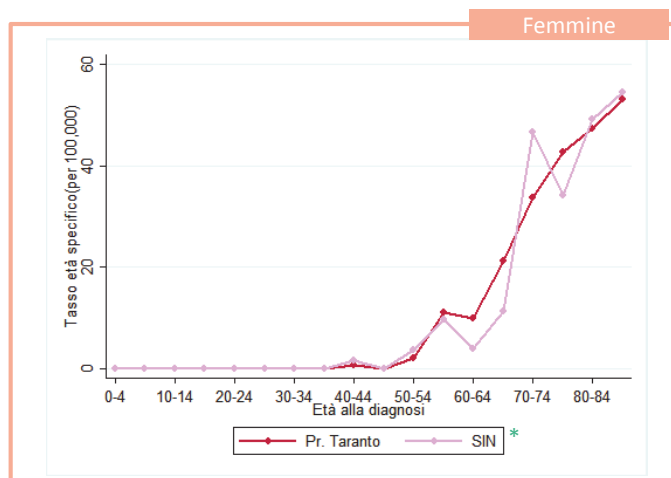
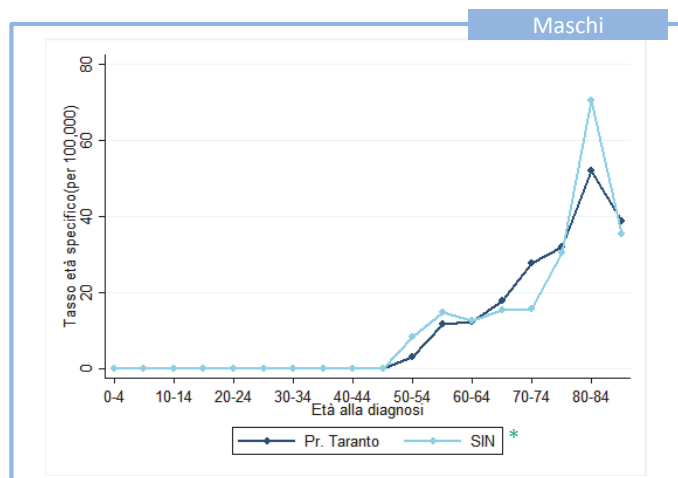
FATTORI DI RISCHIO

Il fattore di rischio più comune per il cancro della colecisti è rappresentato dalla calcolosi biliare infatti 3 persone su 4 con diagnosi di tumore della colecisti sono affette da calcoli biliari¹⁷. I fattori di rischio più noti del colangiocarcinoma, oltre alla calcolosi biliare, sono: presenza di parassiti epatobiliari, cisti, epatoliti e tossine (condizioni che determinano infiammazione cronica)⁷. Fattori di rischio di più recente acquisizione sono quelli già noti per l'epatocarcinoma: cirrosi, epatiti croniche B o C, diabete, alcol e obesità⁷.

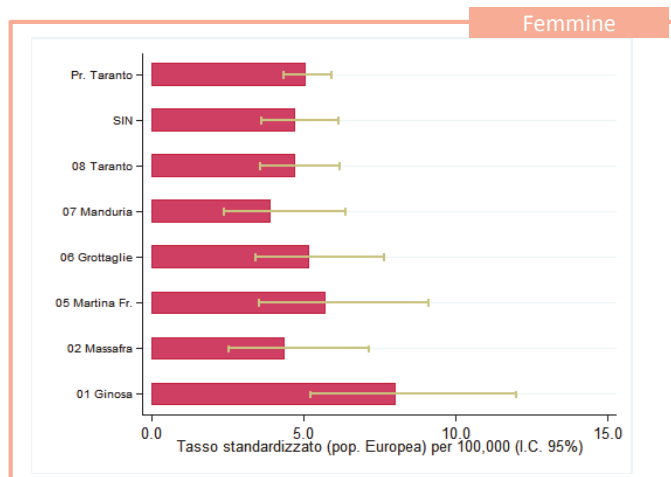
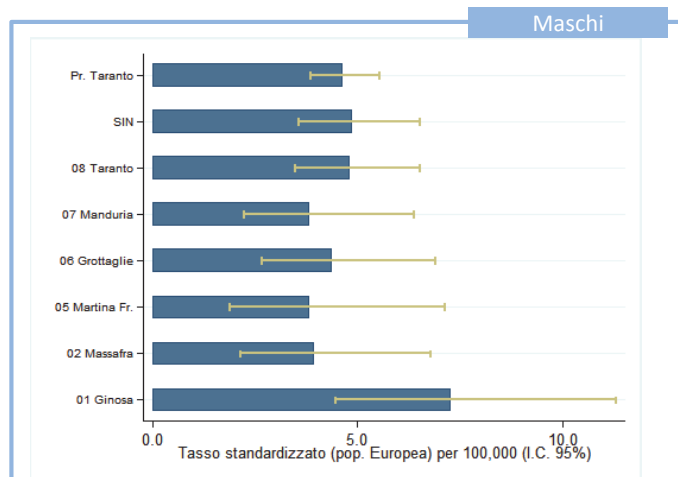
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	130	190	320
Media annuale	18.6	27.1	45.7
% Casi sul totale	1.1	2.0	1.5
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	6.6	9.0	7.8
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	4.6	5.1	4.9

Tasso età specifico

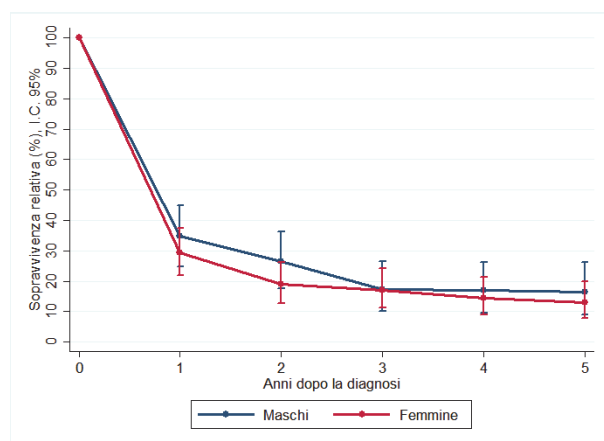


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

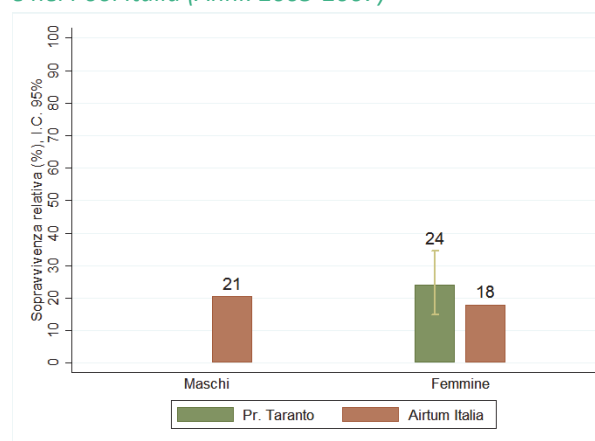
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



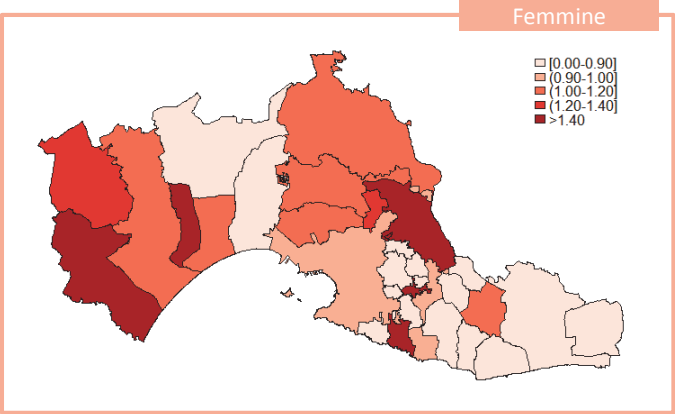
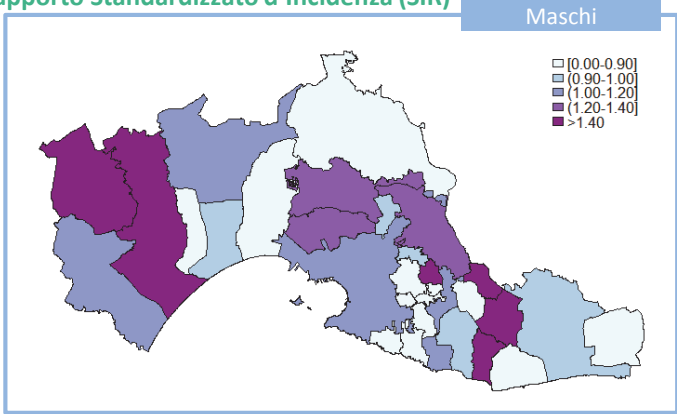
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

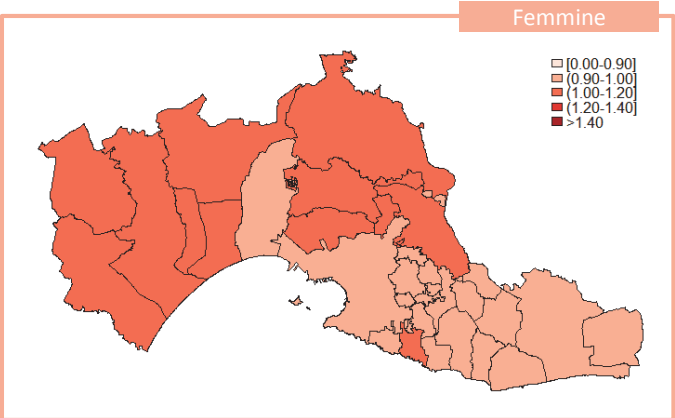
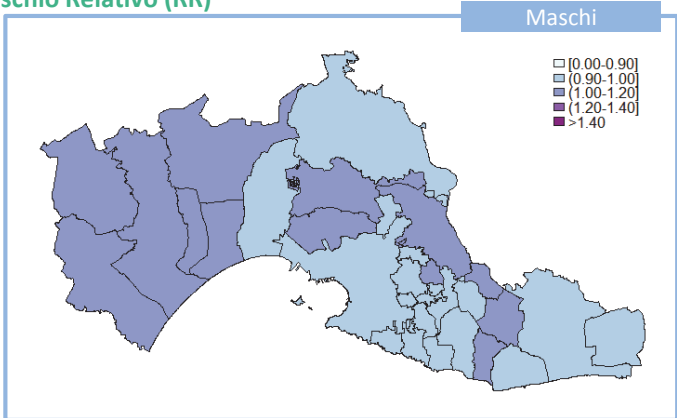
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



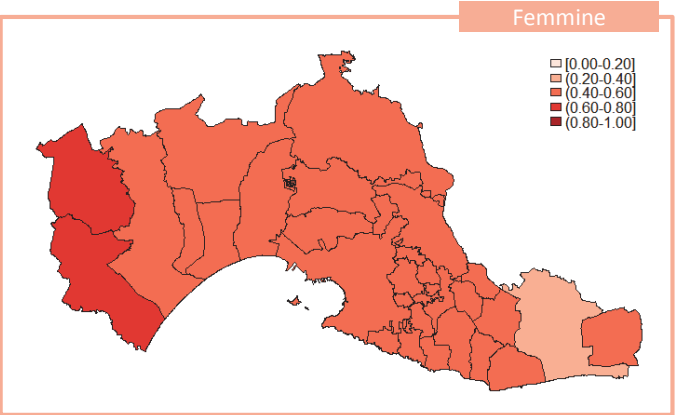
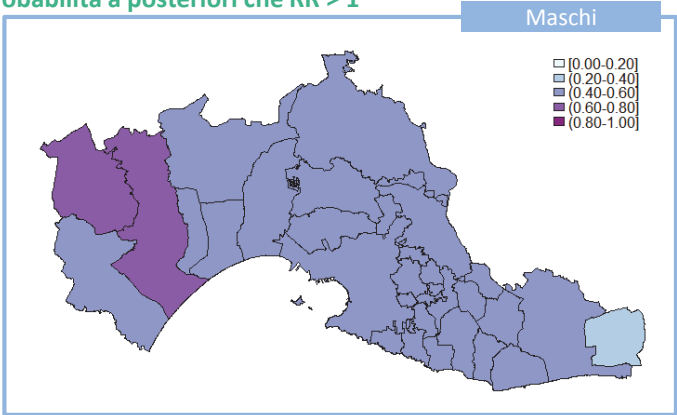
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



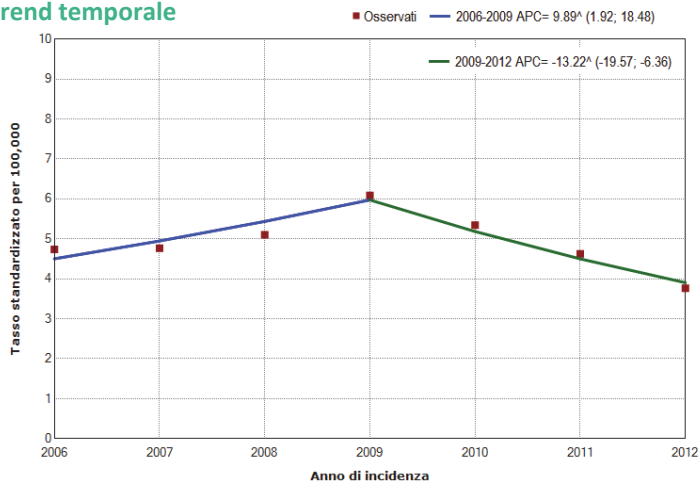
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Adenocarcinoma nas	63	48.5	81	42.6	144	45
Carcinoma nas	10	7.7	5	2.6	15	4.7
Altre morfologie	8	6.2	15	7.9	23	7.2
Non specificato	49	37.7	89	46.8	138	43.1

COMMENTO

L'incidenza dei tumori maligni delle vie biliari è lievemente più elevata nel sesso femminile con un tasso età specifico che presenta un andamento irregolare ma sostanzialmente sovrapponibile fra SIN e provincia di Taranto per entrambi i sessi. La distribuzione geografica del TSD presenta valori più elevati nel distretto di Ginosa in entrambi i sessi, mentre il SIR mostra un eccesso statisticamente significativo del 134% nel comune di Laterza per il sesso maschile e dell'89% nel comune di Ginosa, 155% nel comune di Pulsano per il sesso femminile non confermati dall'analisi bayesiana. Solo per il comune di Ginosa persiste un'elevata probabilità che il RR sia superiore all'unità in entrambi i sessi. Il trend mostra un andamento in discesa negli ultimi anni statisticamente significativo e la morfologia più frequentemente rilevata risulta l'adenocarcinoma nas. La sopravvivenza risulta sovrapponibile nel confronto fra sesso maschile e sesso femminile.



TUMORI DEL PANCREAS

SEDI ICD-O-3: C25(pancreas)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

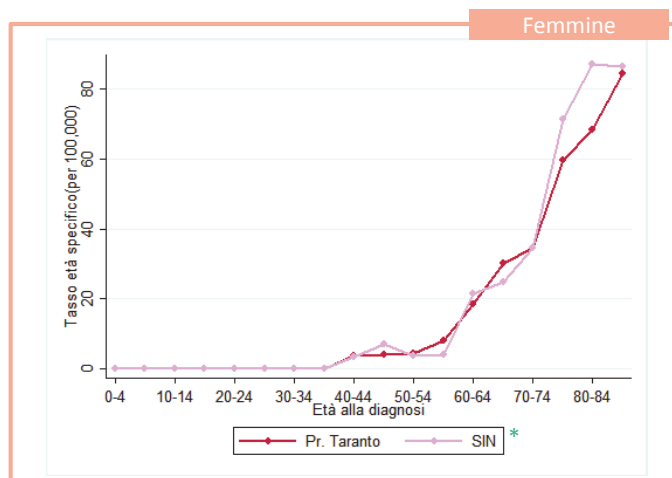
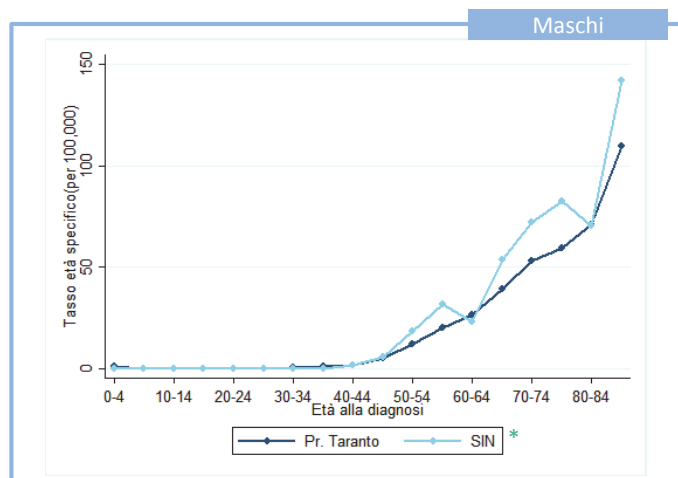
FATTORI DI RISCHIO

Il principale fattore di rischio del cancro pancreatico è il fumo di sigaretta per il quale è stata accertata un relazione dose-risposta ed un aumento di rischio doppio o triplo nei fumatori^{17,18}. Anche fattori dietetici (alto consumo di grassi saturi, basso consumo di frutta e verdura), obesità e ridotta attività fisica aumentano il rischio di essere colpiti dal tumore maligno del pancreas^{19,20}. Alcune patologie come la pancreatite cronica, il diabete mellito e la pregressa gastrectomia aumentano notevolmente le probabilità di incorrere in questo tipo di neoplasia²¹.

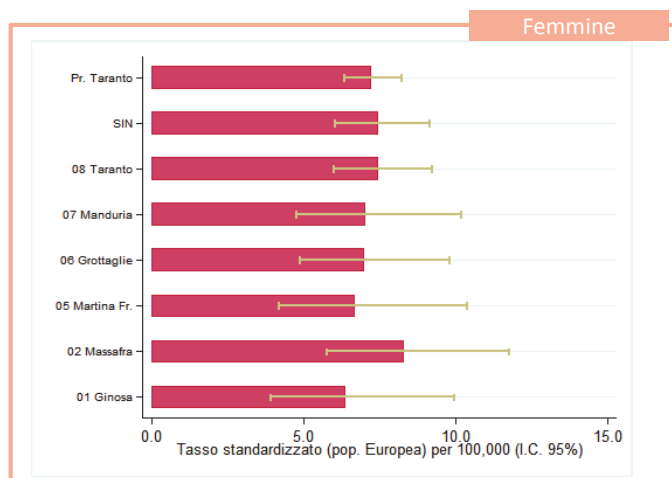
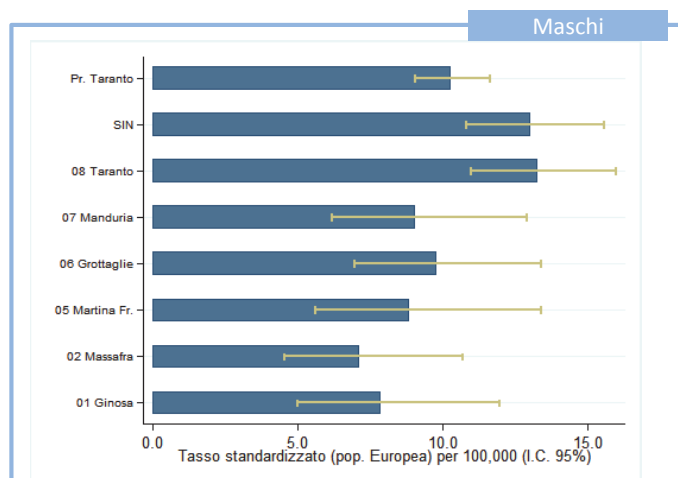
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	274	268	542
Media annuale	39.1	38.3	77.4
% Casi sul totale	2.4	2.8	2.5
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	13.8	12.7	13.3
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	10.3	7.2	8.7

Tasso età specifico

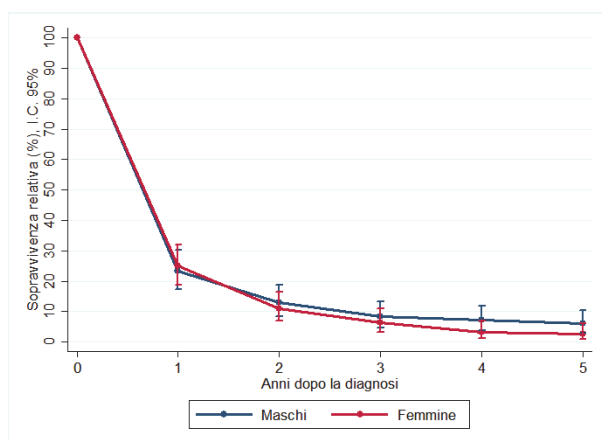


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

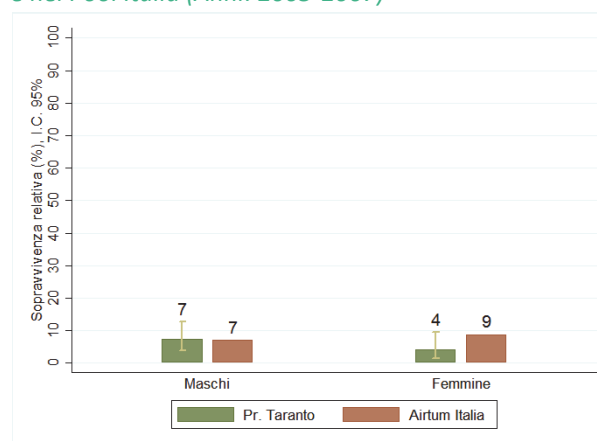
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



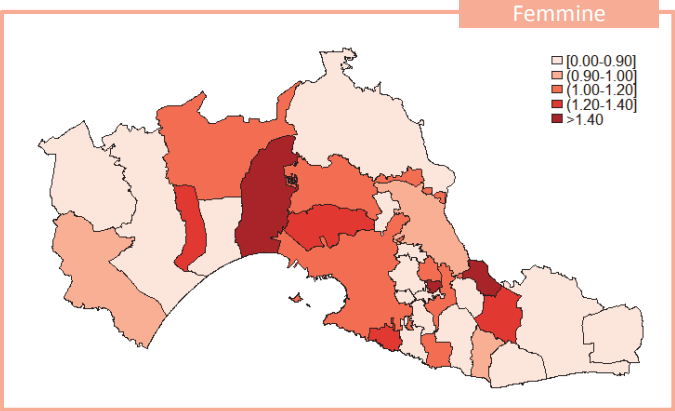
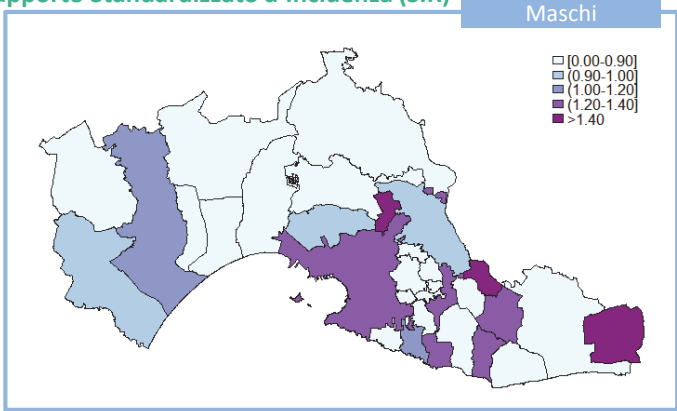
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

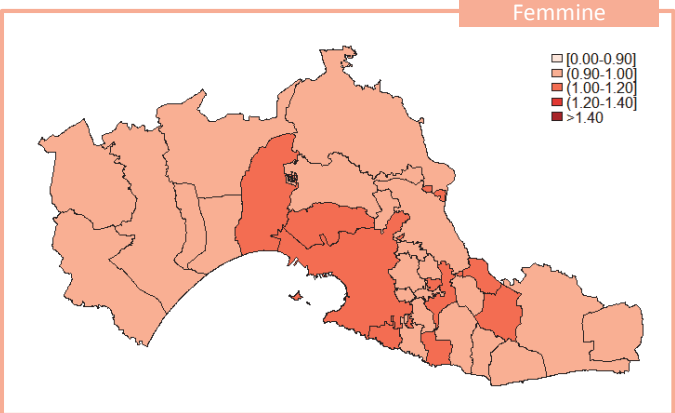
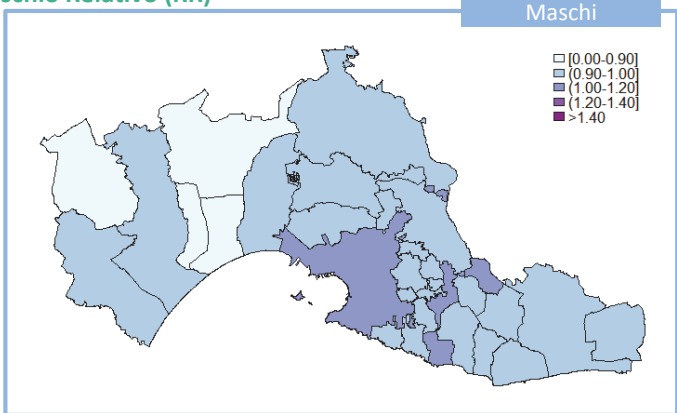
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



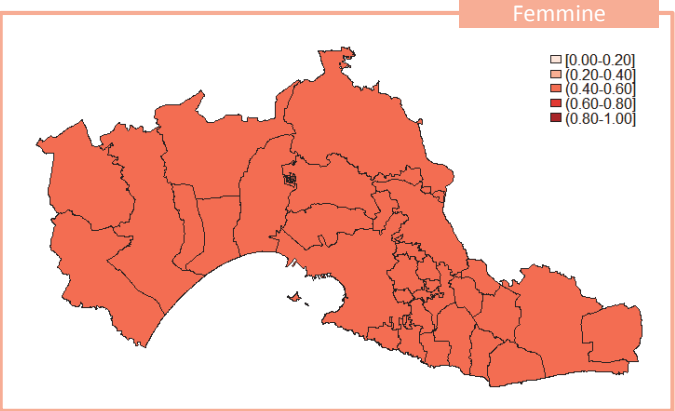
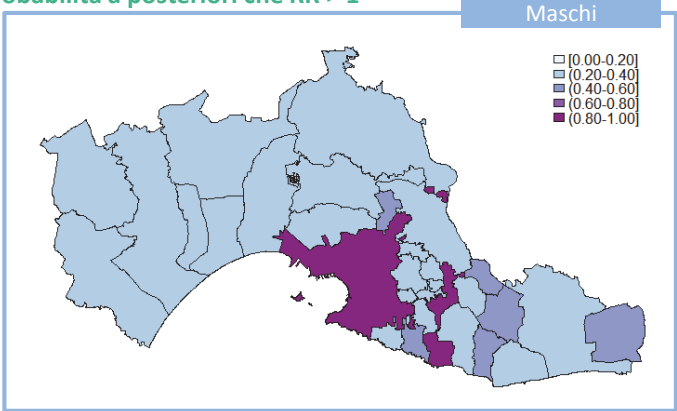
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



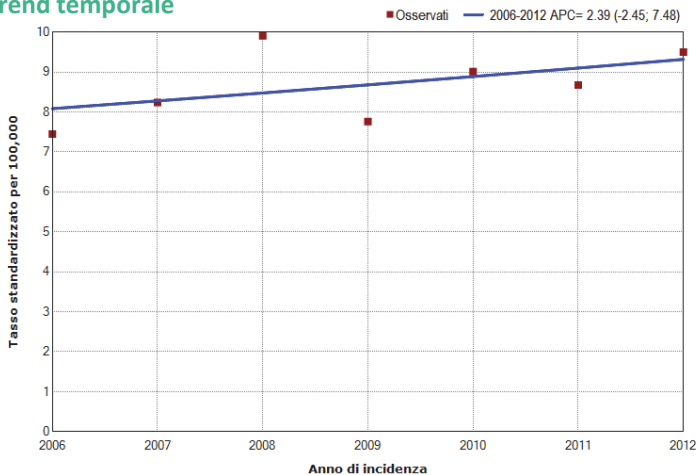
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Adenocarcinoma	96	35.0	68	25.4	164	30.3
Carcinoma duttale infiltrante	19	6.9	19	7.1	38	7.0
Carcinoma nas	12	4.4	9	3.4	21	3.9
Altre morfologie	29	10.6	16	6.0	45	8.3
Non specificato	118	43.1	156	58.2	274	50.6

COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno del pancreas presenta tassi età specifici superiori nelle più alte fasce d'età in entrambi i sessi per i residenti del SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto per il sesso maschile e nel distretto di Massafra per il sesso femminile. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato in vari comuni della provincia con un solo eccesso di rischio statisticamente significativo del 28% nel sesso maschile del comune di Taranto. Le stime bayesiane ridimensionano gli eccessi ottenuti col SIR con un'elevata probabilità a posteriori che il RR dei residenti di sesso maschile nel comune di Taranto sia maggiore dell'unità. La morfologia più frequentemente rappresentata è quella dell'adenocarcinoma in entrambi i sessi. Il trend presenta un andamento in lieve ascesa negli ultimi anni non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni è sovrapponibile in entrambi i sessi e presenta percentuali inferiori nel sesso femminile rispetto a quelle dell'AIRTUM nazionale.



TUMORI DEL POLMONE

SEDI ICD-O-3: C33 (trachea), C34 (bronchi e polmoni)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

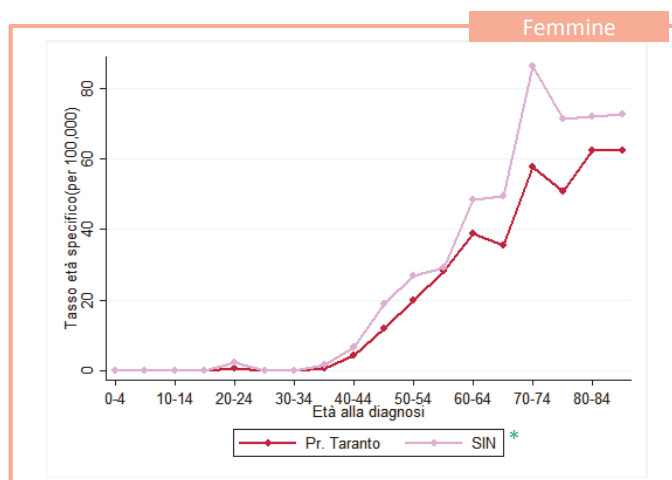
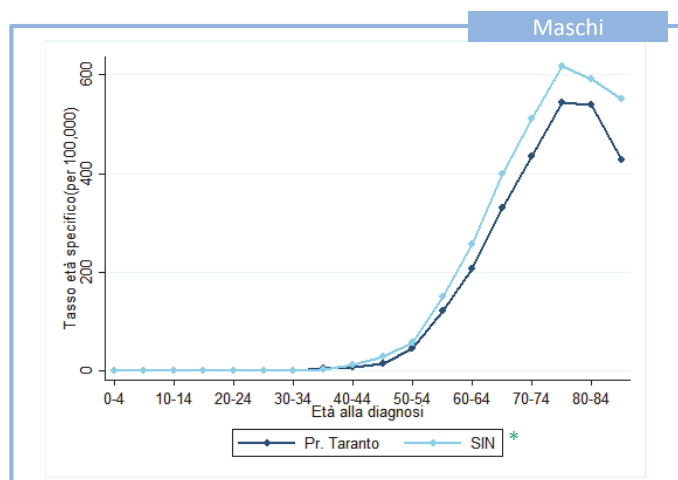
FATTORI DI RISCHIO

Il più rilevante fattore di rischio per cancro polmonare è sicuramente il fumo di sigaretta responsabile di circa il 70-80% dei casi rilevati. Il rischio legato al fumo aumenta con il numero delle sigarette fumate e con l'aumentare dei tempi d'esposizione⁷. Si stima che il rischio relativo dei fumatori sia 14 volte superiore rispetto ai non fumatori, inoltre, la sospensione dell'abitudine al fumo diminuisce il rischio di insorgenza di cancro polmonare anche a distanza di anni²⁴. Altri fattori di rischio sono rappresentati da esposizioni ambientali e/o professionali a metalli pesanti, radon e amianto, inoltre recentemente è stato riconosciuto come fattore di rischio l'inquinamento ambientale da polveri sottili²⁵.

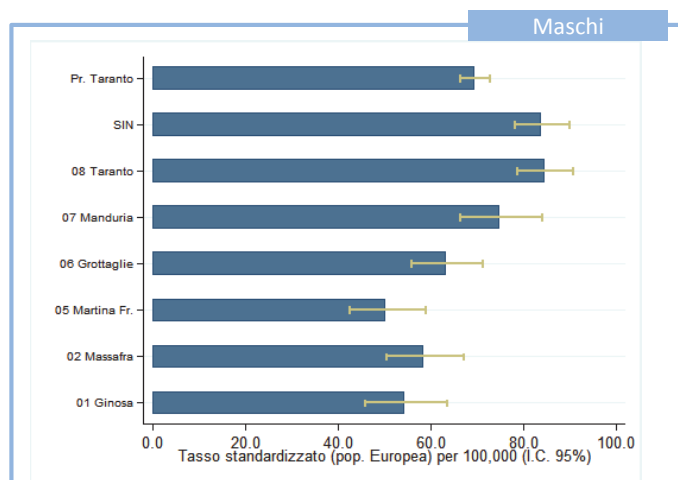
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	1,920	364	2,284
Media annuale	274.3	52.0	326.3
% Casi sul totale	16.5	3.8	10.7
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	96.8	17.3	55.9
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	69.5	11.7	37.7

Tasso età specifico

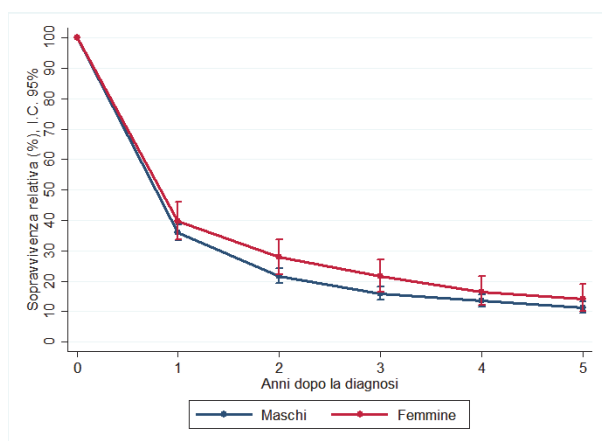


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

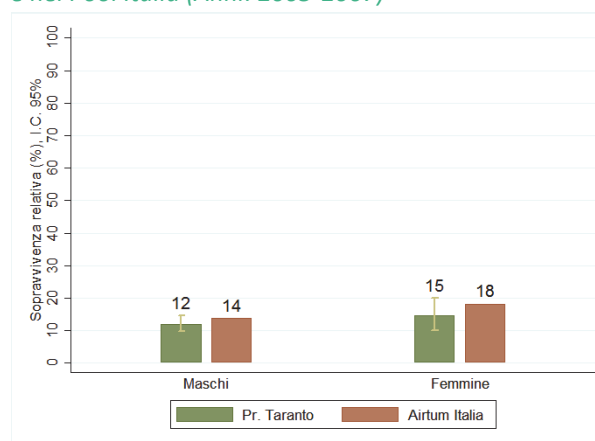
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



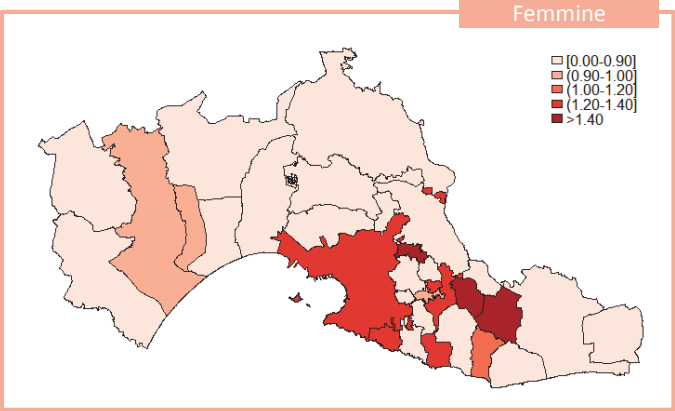
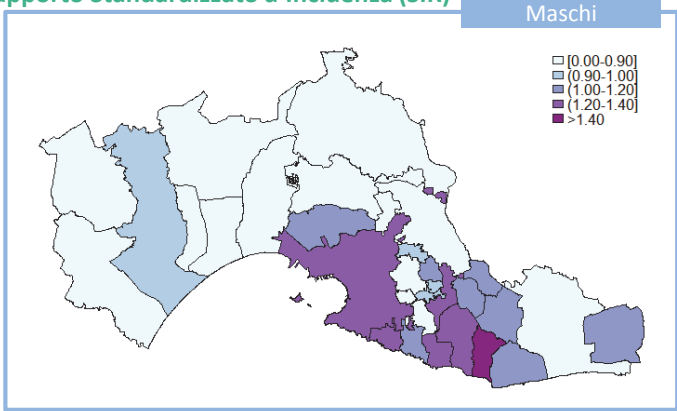
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

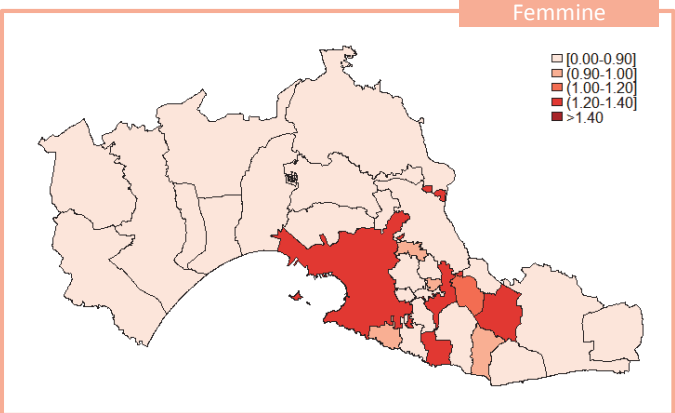
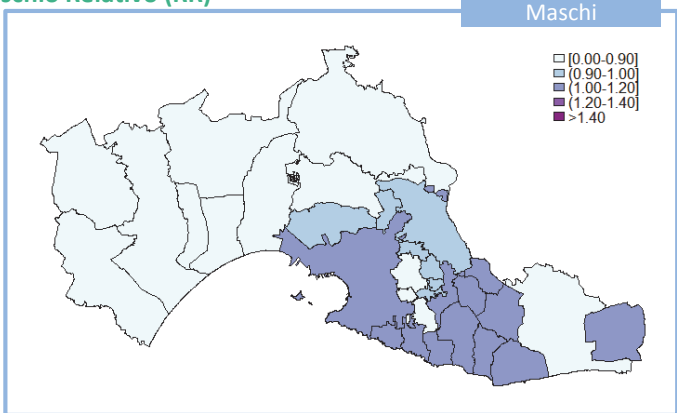
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



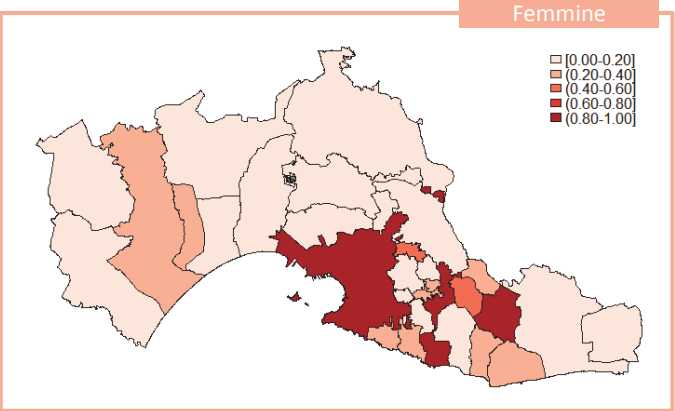
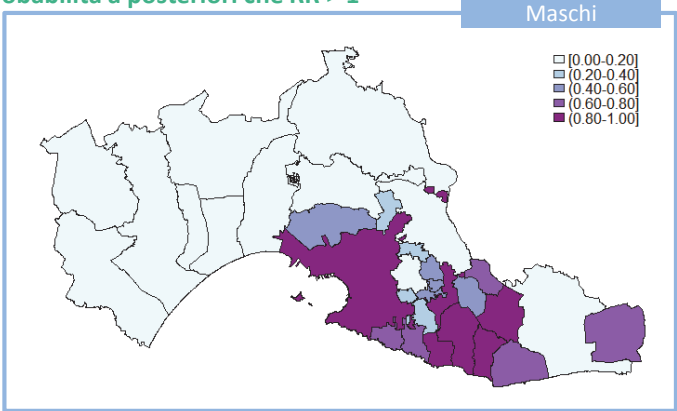
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



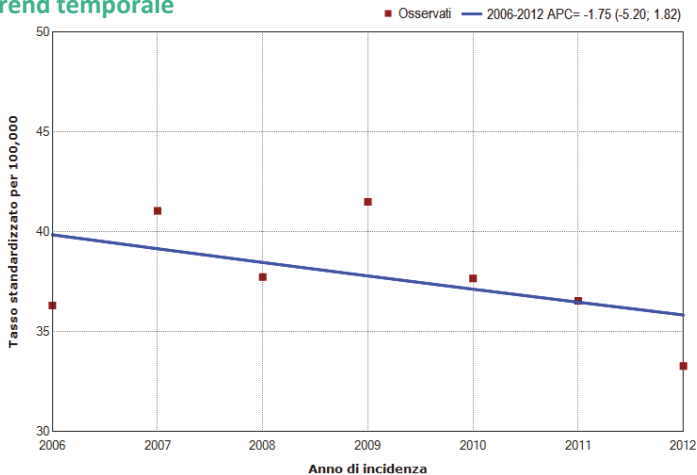
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Adenocarcinoma	404	21.0	126	34.6	530	23.2
Squamocellulare	445	23.2	32	8.8	477	20.9
Non a piccole cellule	211	11.0	36	9.9	247	10.8
A piccole cellule	195	10.2	30	8.2	225	9.9
A grandi cellule	47	2.4	7	1.9	54	2.4
Carcinoma nas	75	3.9	17	4.7	92	4.0
Altre morfologie	48	2.5	17	4.7	65	2.8
Non specificato	495	25.8	99	27.2	594	26.0

COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno del polmone è di gran lunga più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici superiori in entrambi i sessi per i residenti del SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto per entrambi i sessi. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato nei comuni di Taranto e Lizzano per il sesso maschile con eccessi di rischio statisticamente significativi rispettivamente del 21% e del 40%, nei comuni di Taranto e Sava per il sesso femminile con eccessi statisticamente significativi rispettivamente del 35% e 95%. Le stime bayesiane concentrano gli eccessi sul comune di Taranto e le morfologie più frequentemente rappresentate sono quelle dell'adenocarcinoma e del carcinoma squamocellulare. Il trend presenta un andamento in discesa non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni è inferiore negli uomini rispetto alle donne e presenta percentuali leggermente inferiori rispetto a quelle dell'AIRTUM nazionale.



MELANOMI CUTANEI

SEDI ICD-O-3: C44 (cute)

MORFOLOGIE ICD-O-3: 8720-8790

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

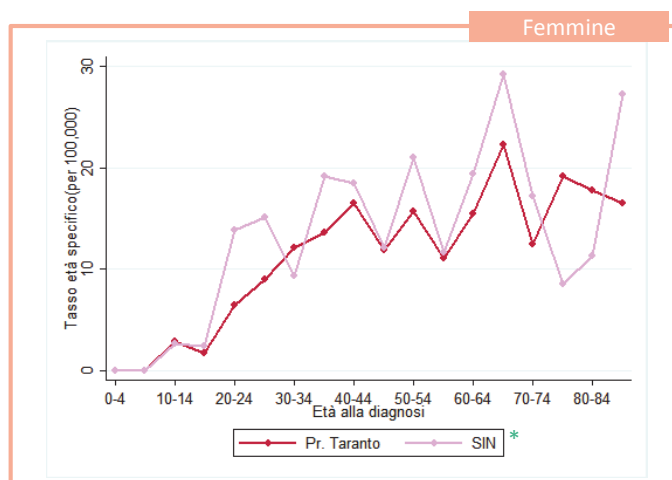
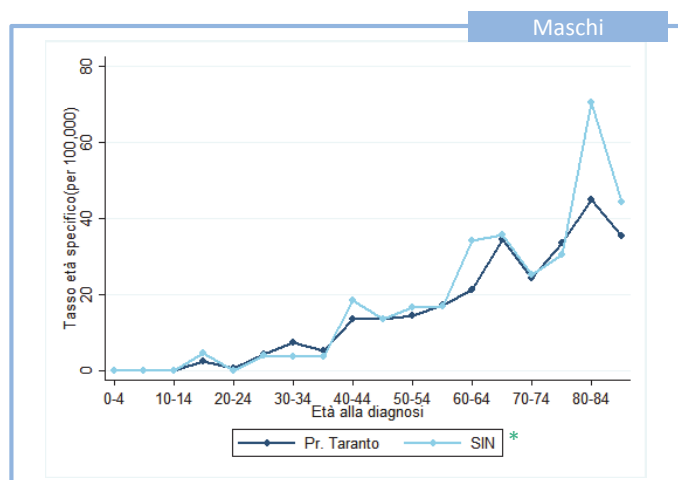
FATTORI DI RISCHIO

Il melanoma cutaneo è associato a fattori di rischio variegati come fattori ambientali, genetici, fenotipici soprattutto se connessi tra loro²⁶; di questi ricordiamo il fototipo chiaro, numero di nevi e familiarità per melanoma. Altro fattore di rischio storicamente riconosciuto è l'esposizione ai raggi UV in modo direttamente proporzionale alle dosi e inversamente proporzionale all'età anche quando emanati dai lettini abbronzanti^{27,28}. Per contro fattori protettivi sono licopeni e solforani presenti nei pomodori, fiori di broccoli e estratti del tè verde²⁹.

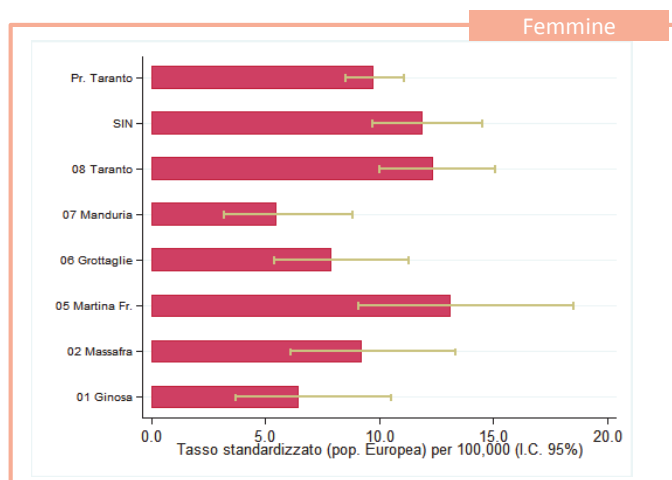
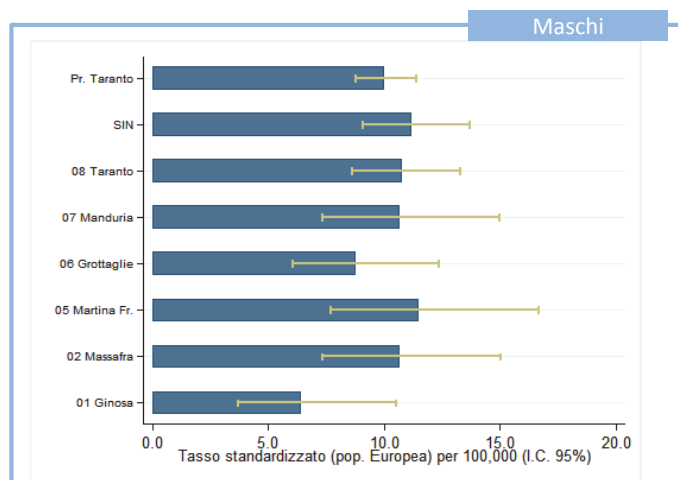
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	242	241	483
Media annuale	34.6	34.4	69.0
% Casi sul totale	2.1	2.5	2.3
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	12.2	11.4	11.8
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	10.0	9.7	9.8

Tasso età specifico

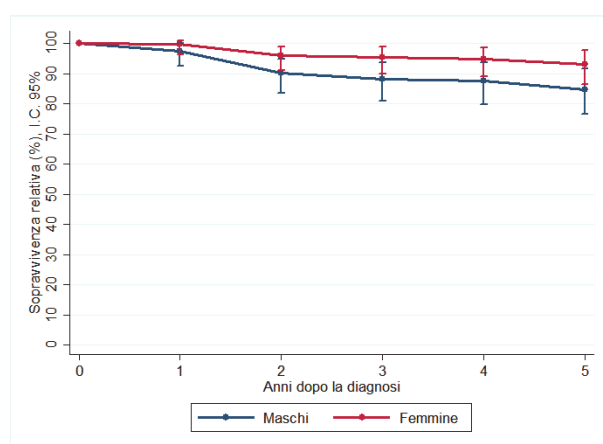


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



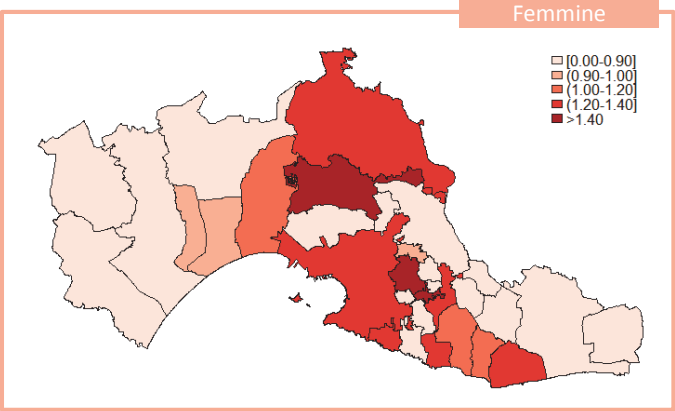
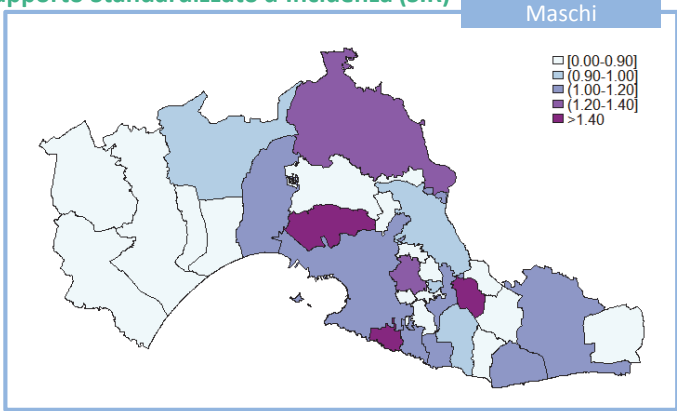
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

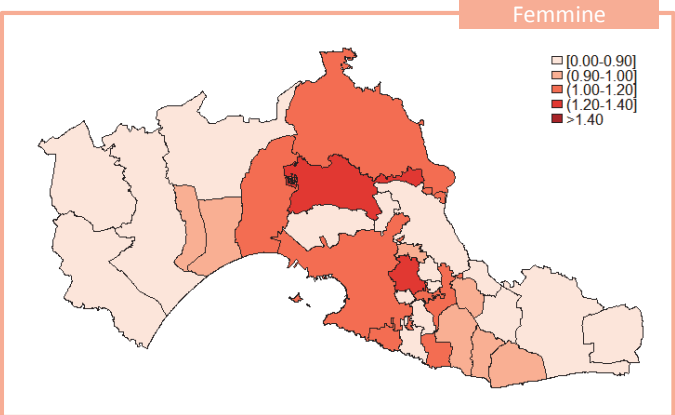
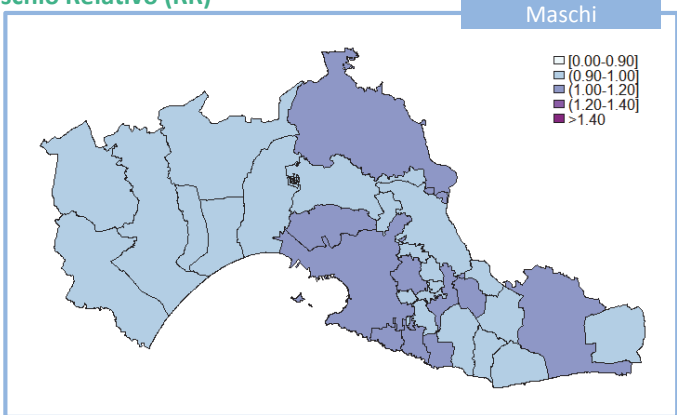
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



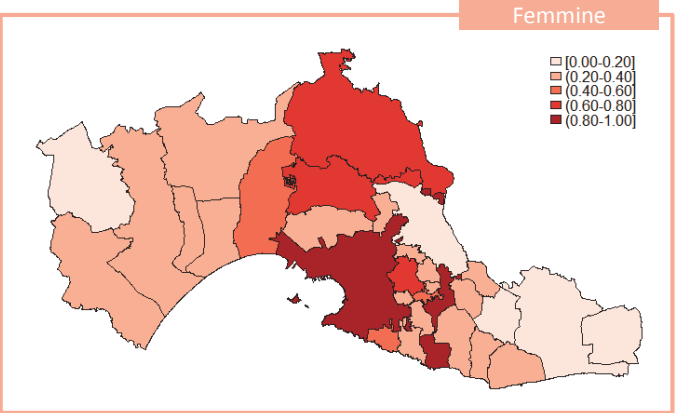
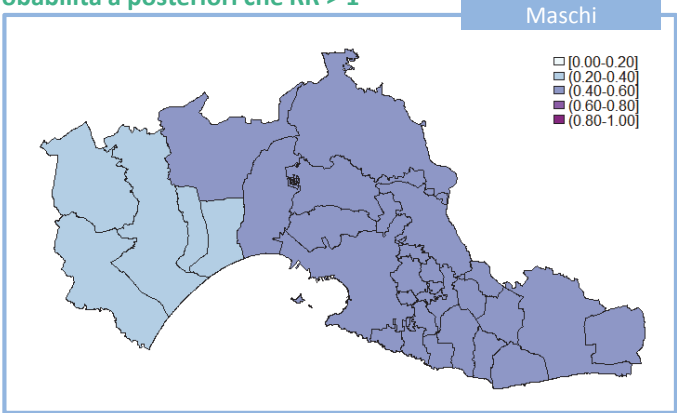
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



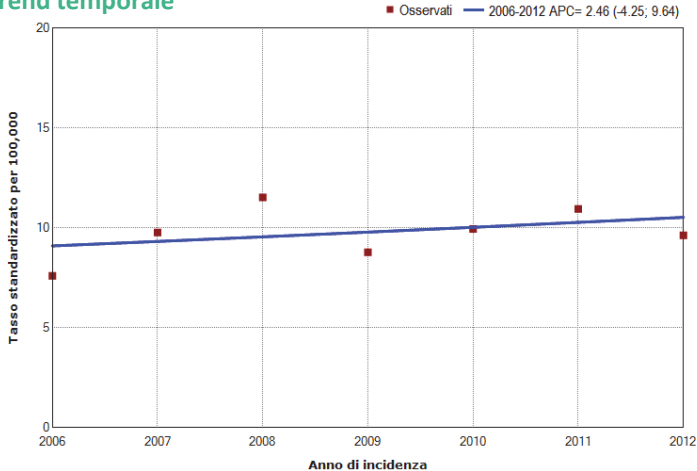
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Melanoma nas	114	47.1	119	49.4	233	48.2
Melanoma a diffusione superficiale	77	31.8	75	31.1	152	31.5
Melanoma nodulare	50	20.7	47	19.5	97	20.1
Altre morfologie	1	0.4	0	0.0	1	0.2

COMMENTO

Il melanoma cutaneo risulta equamente distribuito in entrambi i sessi con tassi età specifici che presentano un andamento irregolare ma sostanzialmente sovrapponibile tra residenti nel SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione geografica distrettuale del TSD si presenta variabile in tutto il territorio provinciale. La distribuzione del SIR presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale raggiungendo dati statisticamente significativi nel sesso femminile nei comuni di Crispiano (101%), San Giorgio (108%) e Taranto (22%) mentre il RR ridimensiona gli eccessi e annulla la significatività statistica su tutto il territorio provinciale. Il trend temporale presenta un andamento in lieve ascesa non statisticamente significativo mentre la morfologia più frequentemente registrata è rappresentata dal melanoma nas. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi risulta superiore nel sesso femminile con percentuali che risultano leggermente superiori nella provincia di Taranto rispetto al dato nazionale.



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C50 (mammella)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

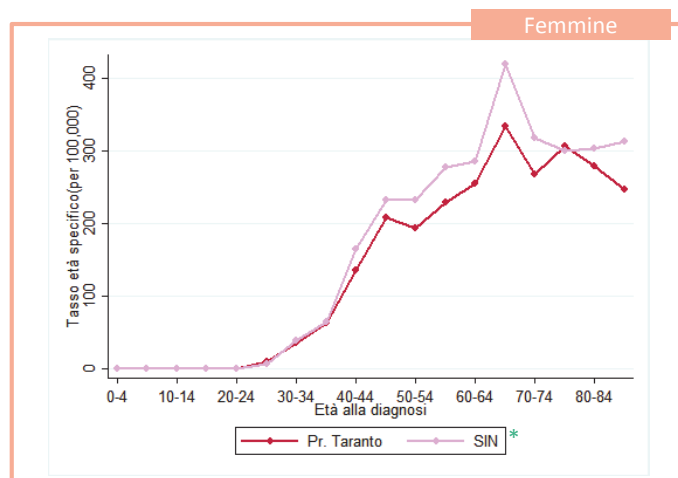
FATTORI DI RISCHIO

Il tumore maligno della mammella rappresenta il più frequente nel sesso femminile ed è fortunatamente oggetto di campagne di prevenzione secondaria anche nella nostra ASL. I principali fattori di rischio sono menarca precoce e menopausa tardiva, uso di contraccettivi orali e di terapia sostitutiva per la menopausa, legati alla maggiore stimolazione dell'epitelio ghiandolare mammario agli estrogeni ovarici e elevato consumo di alcol e grassi animali⁷. Altri fattori di rischio riconosciuti sono la sindrome metabolica e obesità, poiché l'aumento del tessuto adiposo determina aumento di sintesi di estrogeni³⁰. In ultimo si consideri la familiarità ed ereditarietà anche se sporadiche, legate alla mutazione dei geni BRCA-1 e BRCA-2³¹.

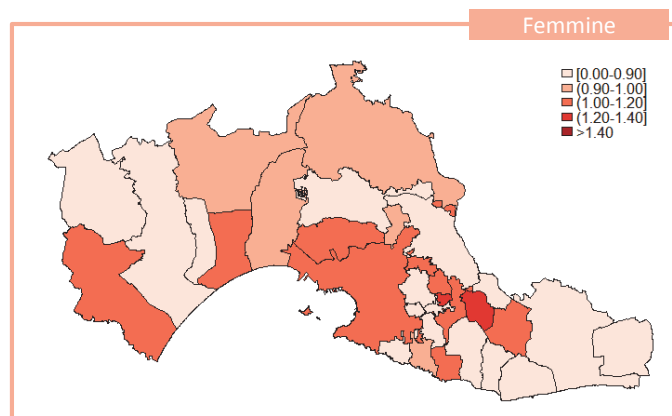
INCIDENZA

	Femmine
Numero casi	2,850
Media annuale	407.1
% Casi sul totale	29.5
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	135.3
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	104.5

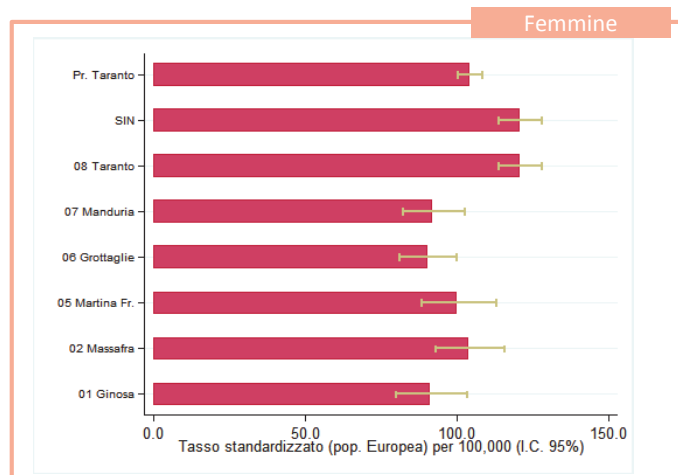
Tasso età specifico



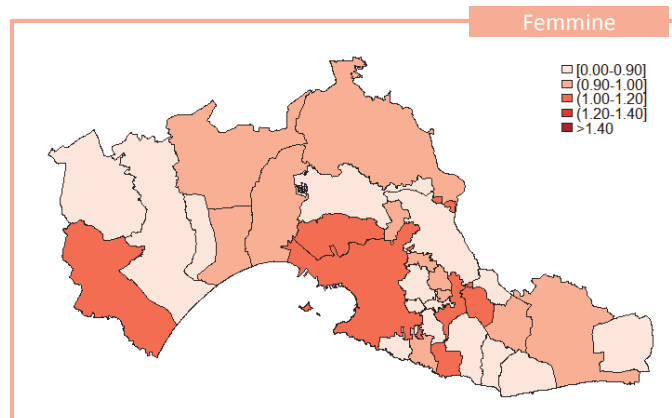
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



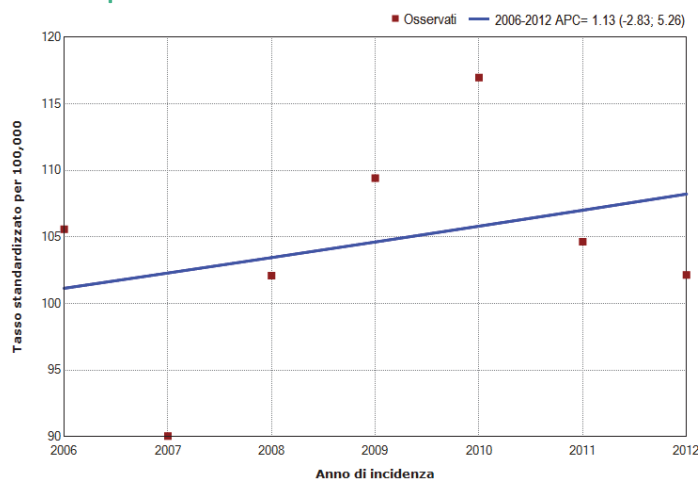
Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



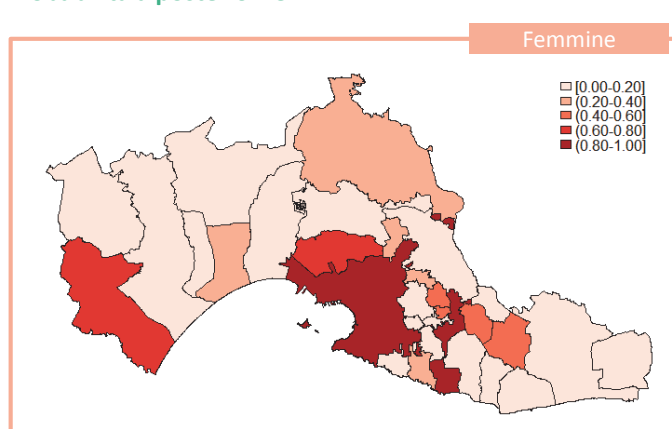
Rischio Relativo (RR)



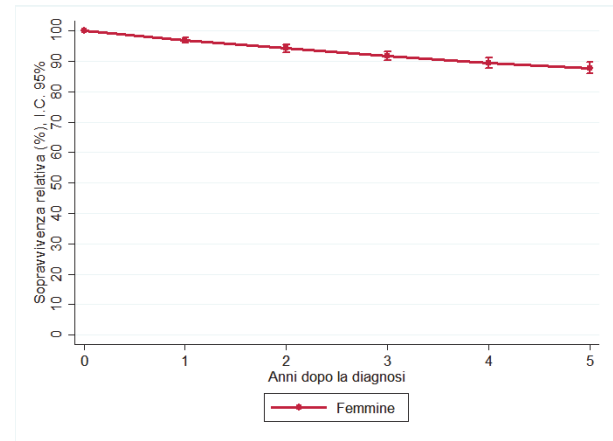
Trend temporale



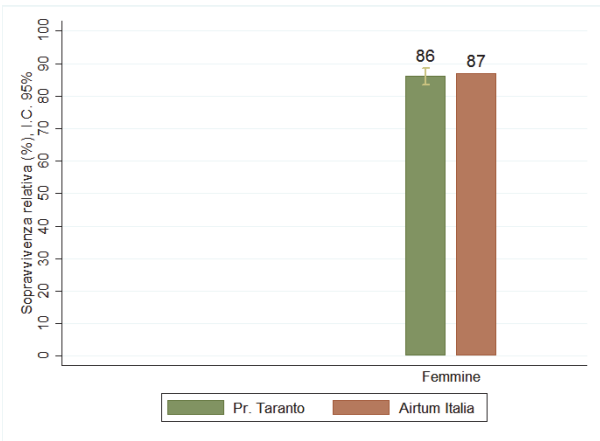
Probabilità a posteriori CHE RR > 1



Sopravvivenza relativa (%) per sesso
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



**standardizzata per età

MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Femmine	
	Num.	%
Duttale	2,319	81.4
Lobulare	237	8.3
Mucinoso	55	1.9
Papillare	26	0.9
Tubulare	21	0.7
Altre morfologie	67	2.4
Carcinoma nas	32	1.1
Non specificato	93	3.3

COMMENTO

L’incidenza per tumore maligno della mammella presenta tassi età specifici superiori per i residenti del SIN rispetto all’intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato nel comune di Taranto con un eccesso di rischio statisticamente significativo del 15%. Le stime bayesiane confermano l’eccesso nel comune di Taranto e la morfologia più frequentemente rappresentata è il carcinoma duttale. Il trend presenta un andamento in salita non statisticamente significativo legato probabilmente all’avvio della campagna di screening mammografico nella ASL TA nel corso del 2009. La sopravvivenza relativa a 5 anni presenta una percentuale dell’86% sostanzialmente sovrapponibile a quella dell’AIRTUM nazionale (87%).



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C53 (collo dell'utero)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

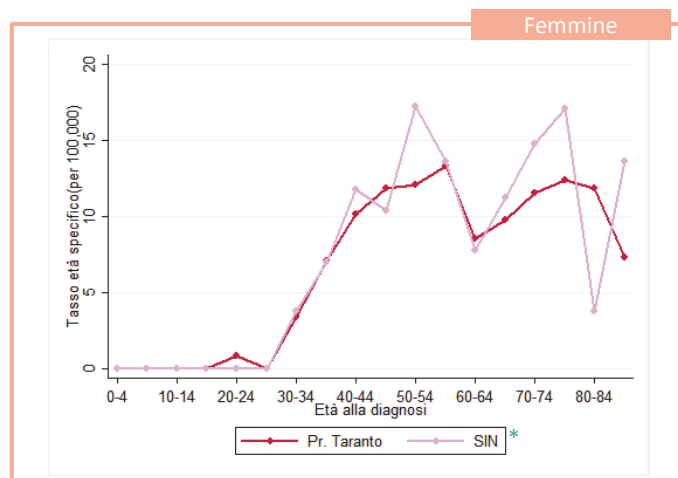
FATTORI DI RISCHIO

Il carcinoma del collo dell'utero è causato principalmente dall'infezione causata da un pool di ceppi dell'HPV (Papilloma Virus umano)³². L'infezione da HPV avviene per via parenterale, pertanto comportamenti a rischio di infezione rappresentano i principali fattori di rischio dell'insorgenza del cancro della cervice uterina: promiscuità sessuale, inizio precoce dell'attività sessuale e parità. Rientrano tra i fattori di rischio anche fumo di sigaretta, uso di contraccettivi e patologie che determinano stati immunodepressivi³³.

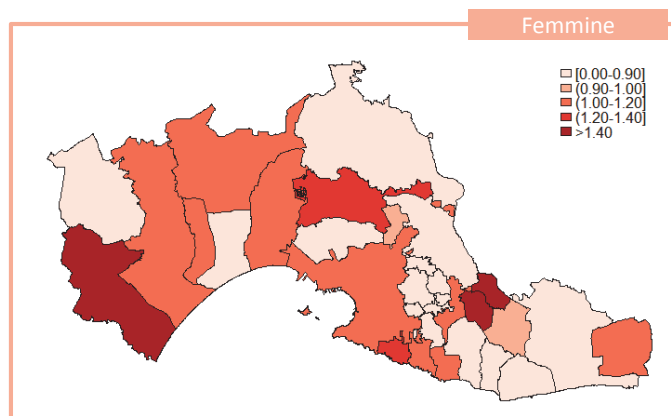
INCIDENZA

	Femmine
Numero casi	143
Media annuale	20.4
% Casi sul totale	1.5
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	6.8
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	5.6

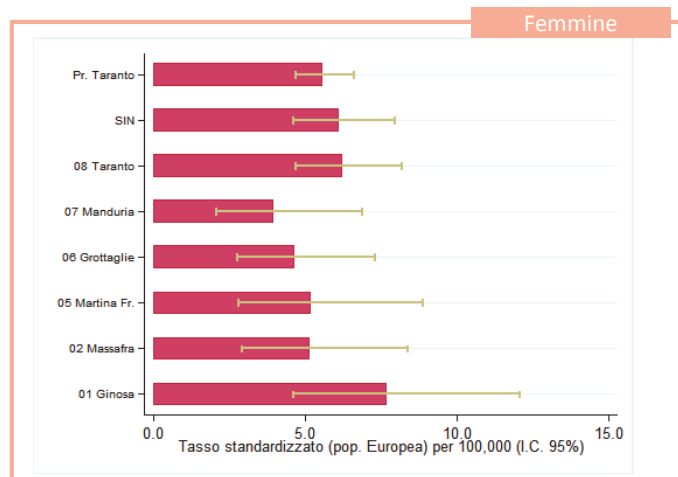
Tasso età specifico



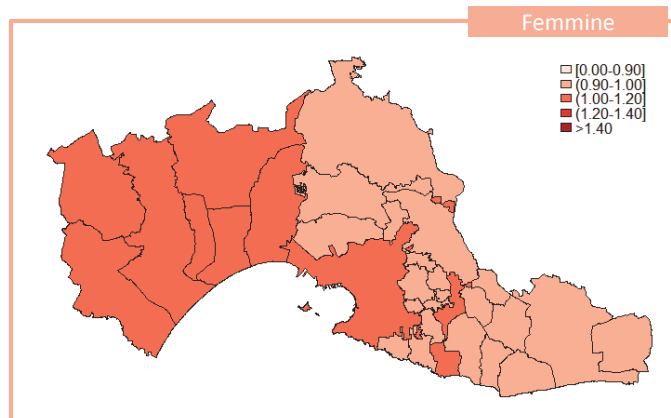
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



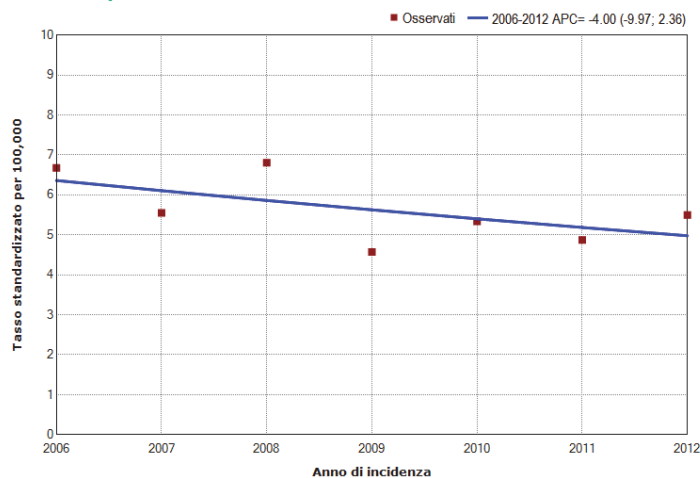
Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



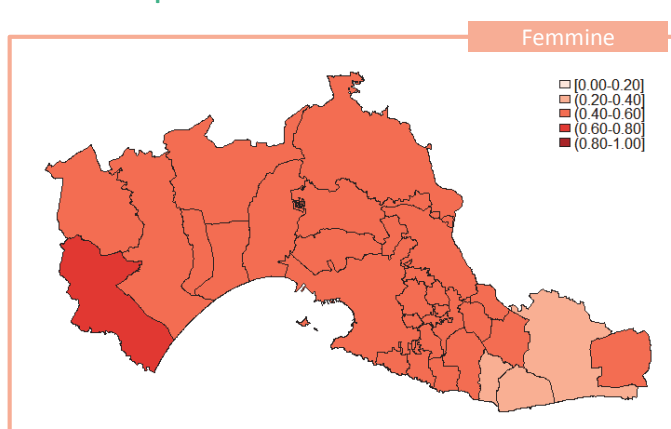
Rischio Relativo (RR)



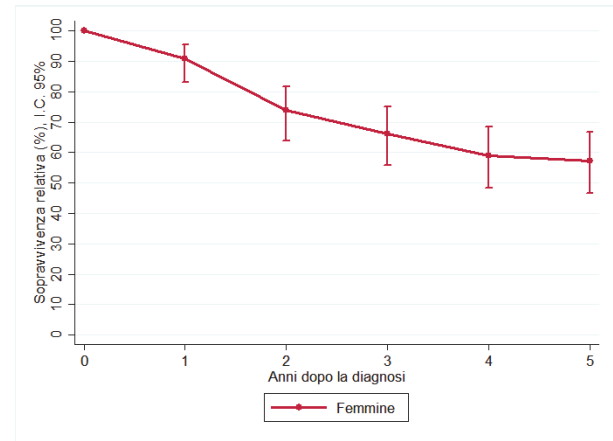
Trend temporale



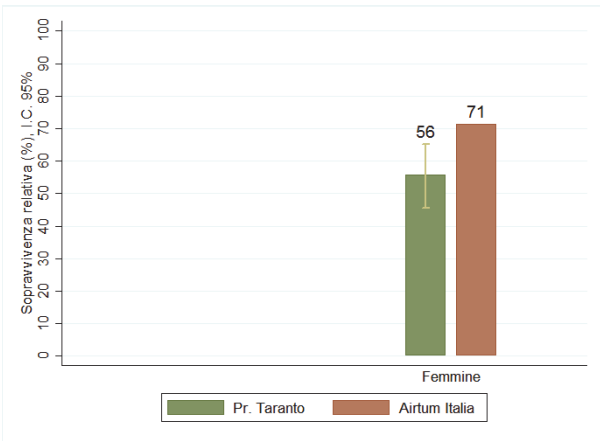
Probabilità a posteriori CHE RR > 1



Sopravvivenza relativa (%) per sesso
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



**standardizzata per età

MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Femmine	
	Num.	%
Squamocellulare nas	114	79.7
Adenocarcinoma	15	10.5
Altre morfologie	12	8.4
Non specificato	2	1.4

COMMENTO

Il carcinoma del collo dell’utero rappresenta un tumore poco frequente che presenta tassi età specifici sostanzialmente sovrapponibili fra i residenti nel SIN e i residenti dell’intera provincia, seppure nell’ambito di una irregolarità di distribuzione nelle varie fasce di età. La distribuzione geografica distrettuale del TSD presenta valori maggiori nel distretto di Ginosa seguito dal distretto del comune di Taranto. L’analisi del SIR presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale ridimensionati dall’analisi del RR. Il trend temporale non presenta un particolare andamento mentre la morfologia più frequentemente registrata è rappresentata dal carcinoma squamocellulare nas. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi presenta tra le residenti nella provincia di Taranto una percentuale del 56% contro il 71% del dato nazionale.



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

SEDI ICD-O-3: C54 (corpo dell'utero)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

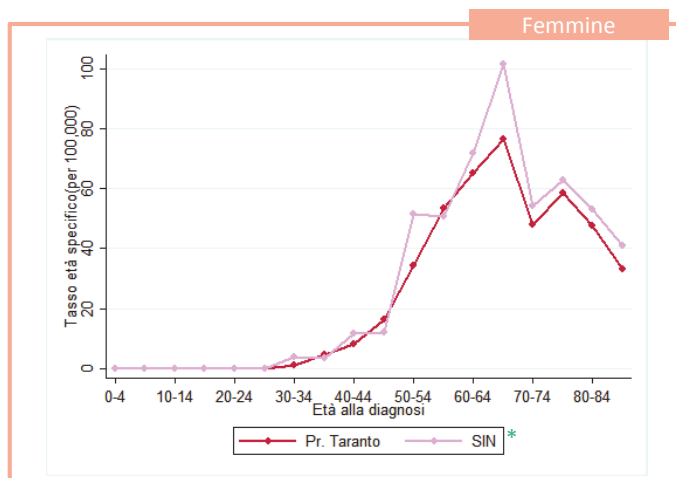
FATTORI DI RISCHIO

L'80% dei tumori maligni del corpo dell'utero è legata all'iperstimolazione degli ormoni estrogeni, pertanto, tutte le condizioni che facilitano o causano questa esposizione sono da considerarsi fattori di rischio per il carcinoma endometrioide: nulliparità, menopausa tardiva, alto numero di cicli anovulatori, obesità, ipertensione e, ovviamente, terapia estrogenica (senza progestinici)³⁴. Le neoplasie non ormono-dipendenti presentano lesioni più aggressive e interessano le donne in età più avanzata³⁵.

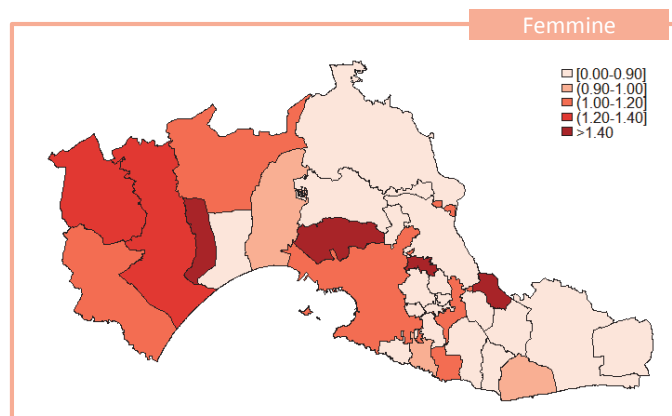
INCIDENZA

	Femmine
Numero casi	489
Media annuale	69.9
% Casi sul totale	5.1
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	23.2
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	17.5

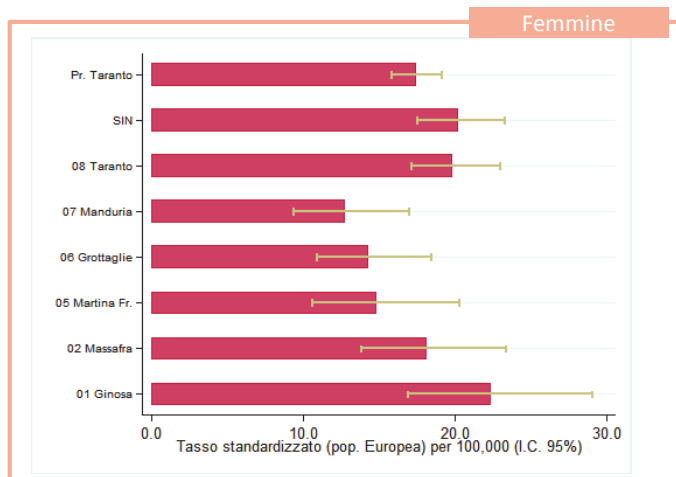
Tasso età specifico



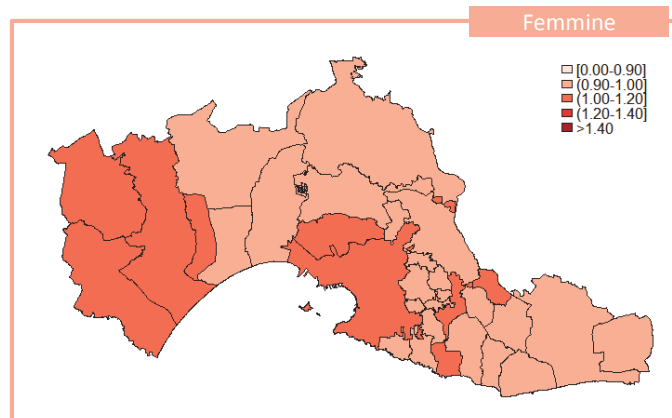
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



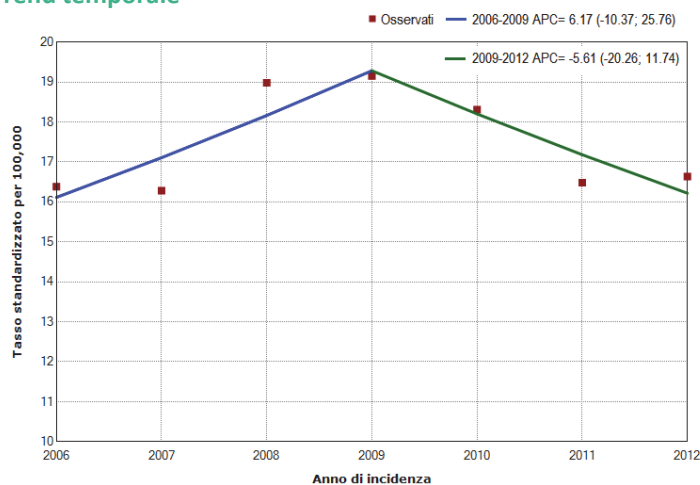
Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



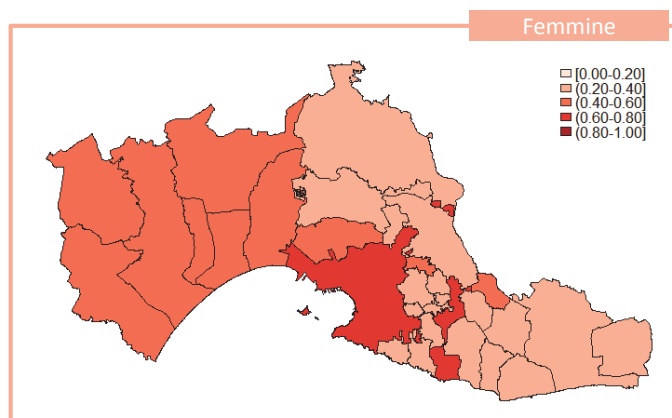
Rischio Relativo (RR)



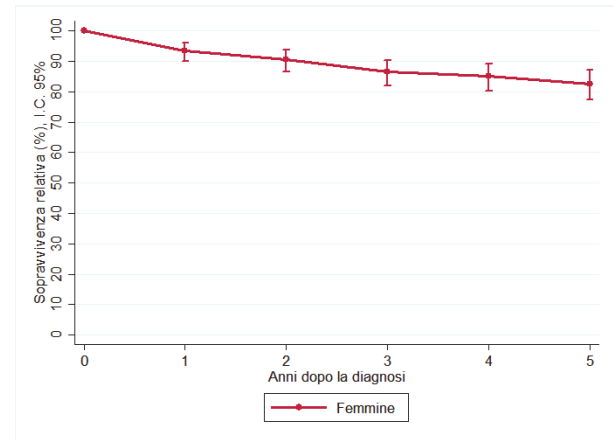
Trend temporale



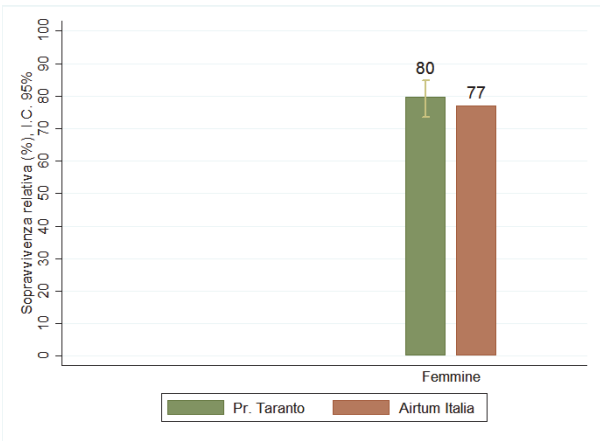
Probabilità a posteriori CHE RR > 1



Sopravvivenza relativa (%) per sesso
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



**standardizzata per età

MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Femmine	
	Num.	%
Adenocarcinoma	434	88.8
Sarcoma	25	5.1
Altre morfologie	18	3.7
Non specificato	12	2.5

COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno del corpo dell'utero presenta tassi età specifici superiori per i residenti del SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel distretto di Ginosa, nel SIN e nel distretto del comune di Taranto. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo soprattutto nell'ala occidentale della provincia. Le stime bayesiane ridimensionano gli eccessi e la morfologia più frequentemente rappresentata è l'adenocarcinoma. Il trend presenta un andamento irregolare non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni tra le residenti nella provincia di Taranto presenta una percentuale dell'80%, di poco superiore rispetto a quella dell'AIRTUM nazionale (77%).



TUMORI DELL'OVAIO

SEDI ICD-O-3: C56 (ovaio)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

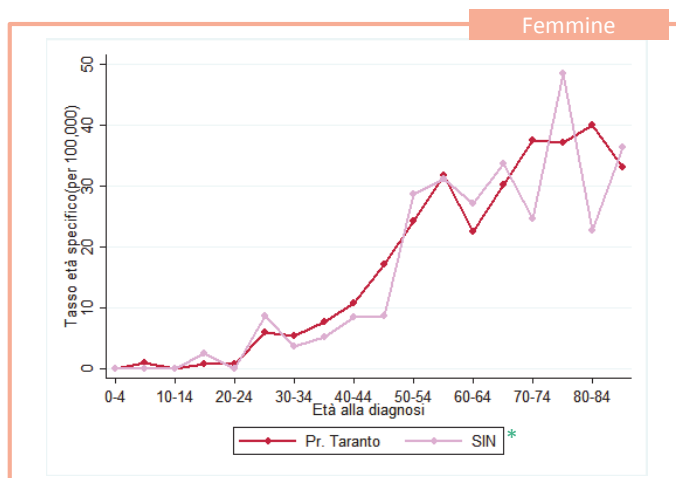
FATTORI DI RISCHIO

Anche nel caso del cancro ovarico l'iperstimolazione estrogenica rappresenta uno dei principali fattori di rischio soprattutto per le forme epiteliali di questo tumore. L'uso della terapia sostitutiva estrogenica in menopausa comporta un aumento del rischio se assunta per almeno 10 anni³⁶. Fattori protettivi sono rappresentati, per contro, dall'allattamento materno, uso di contraccettivi orali e multiparità che abbassa il rischio del 30% rispetto alle nullipare^{37,38}. L'infertilità e l'uso di sostanze inducenti l'ovulazione per combatterla sono fattori di rischio riconosciuti per le forme stromali del cancro ovarico^{39,40}. Si consideri anche l'apporto dell'esposizione ad amianto, fumo di sigaretta, dieta ricca di grassi e obesità.

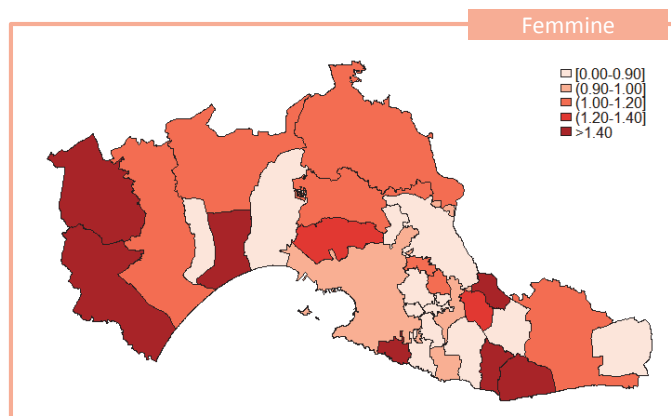
INCIDENZA

	Femmine
Numero casi	331
Media annuale	47.3
% Casi sul totale	3.4
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	15.7
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	12.0

Tasso età specifico



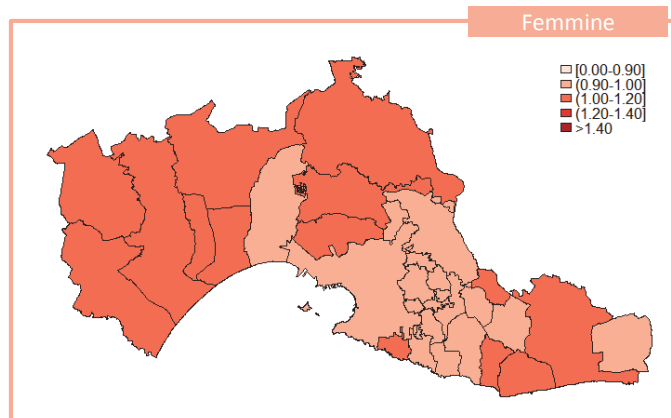
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



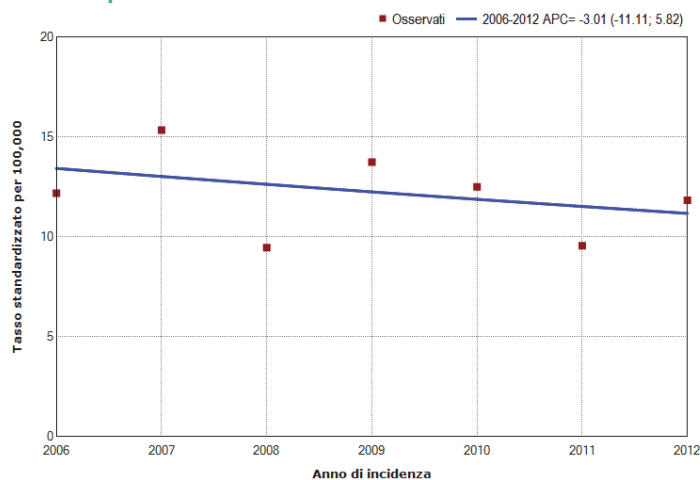
Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



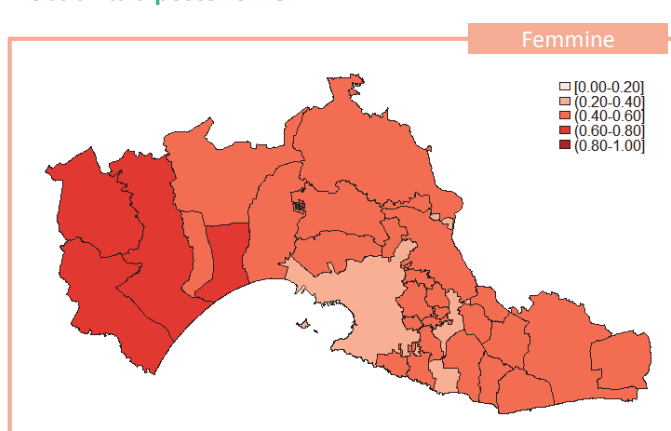
Rischio Relativo (RR)



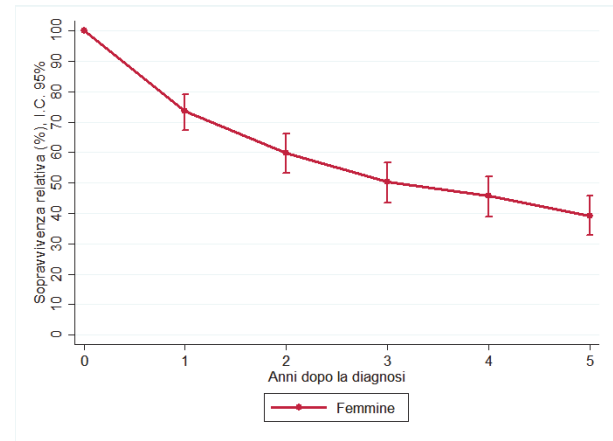
Trend temporale



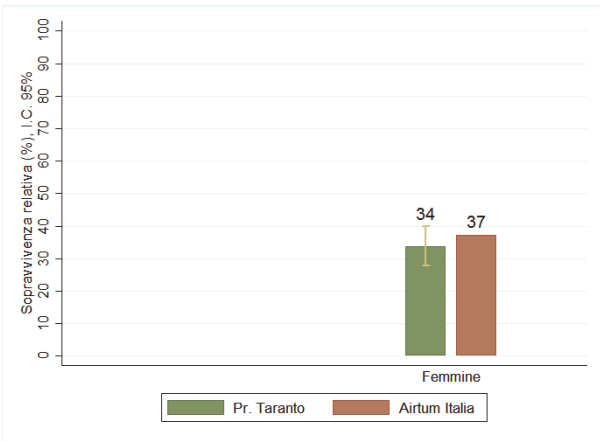
Probabilità a posteriori CHE RR > 1



Sopravvivenza relativa (%) per sesso
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



**standardizzata per età

MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Femmine	
	Num.	%
Sieroso	122	36.9
Endometrioide	35	10.6
Mucinoso	28	8.5
Altri adenocarcinomi	27	8.2
Altre morfologie	64	19.3
Non specificato	55	16.6

COMMENTO

Il carcinoma dell’ovaio è un tumore poco frequente che presenta tassi età specifici sostanzialmente sovrapponibili fra i residenti nel SIN e i residenti nell’intera provincia. La distribuzione geografica distrettuale del TSD presenta valori maggiori nel distretto di Ginostra. La distribuzione del SIR presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale ridimensionati dall’analisi del RR. Il trend temporale non presenta un particolare andamento mentre la morfologia più frequentemente registrata è rappresentata dal carcinoma sieroso. La sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi per le residenti nella provincia di Taranto presenta una percentuale del 34% lievemente inferiore rispetto al dato nazionale (37%).



TUMORI DELLA PROSTATA

SEDI ICD-O-3: C61 (ghiandola prostatica)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

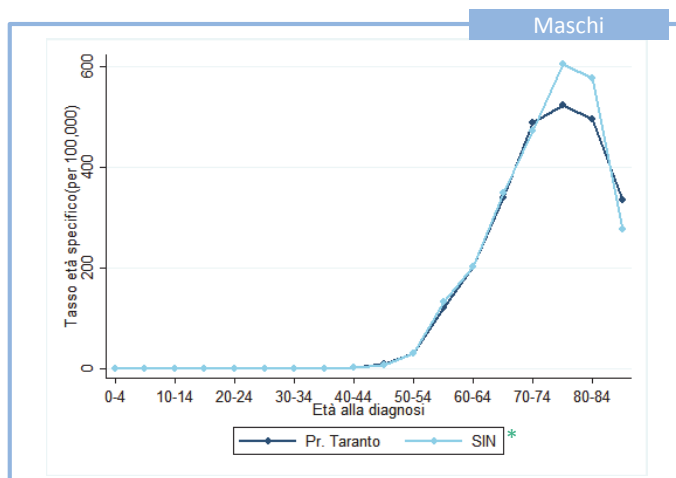
FATTORI DI RISCHIO

Gli storici fattori di rischio per il tumore maligno della prostata come l'abuso nella presenza nell'alimentazione di carne, latticini e calcio con livelli elevati di androgeni nel sangue sono oggi più difficilmente riconoscibili a causa della diffusione del dosaggio di PSA (Antigene Specifico Prostatico) il quale ha notevolmente elevato l'incidenza dei casi a bassa malignità che sarebbero rimasti latenti anche per molto tempo (15-30% nei soggetti oltre i 50 anni e 70% negli ottantenni)⁴¹. Viene attribuita, pertanto, allo "screening" un'elevata quantità di sovradiagnosi⁴² e per questo è oggetto di discussione l'opportunità di proseguire con questa pratica.

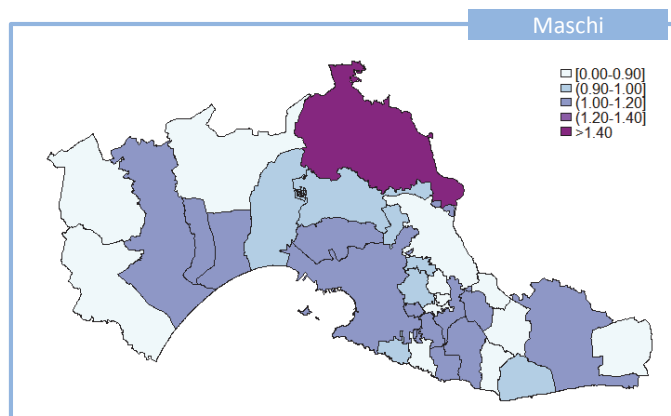
INCIDENZA

	Maschi
Numero casi	1,870
Media annuale	267.1
% Casi sul totale	16.1
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	94.3
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	67.3

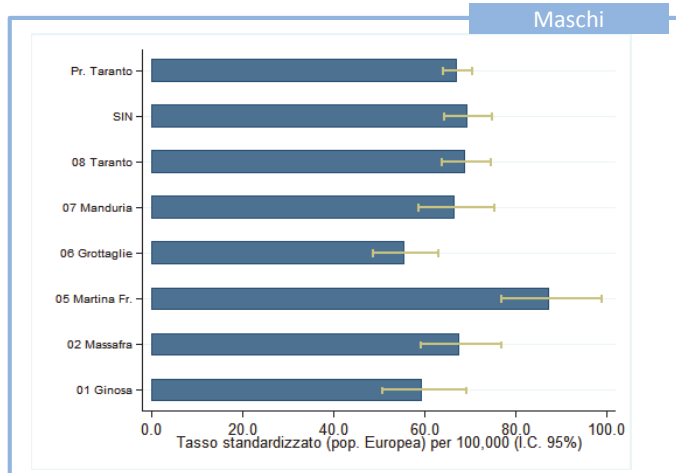
Tasso età specifico



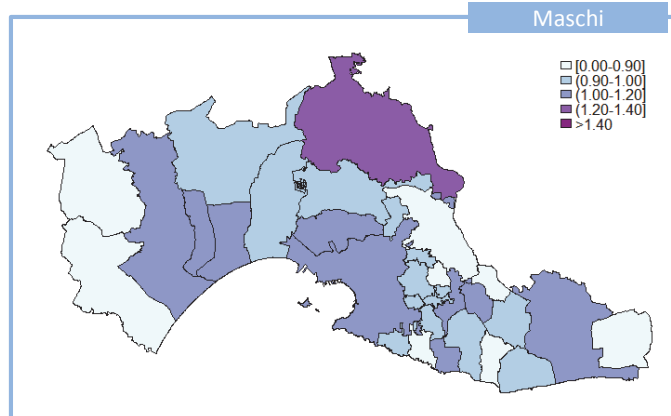
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



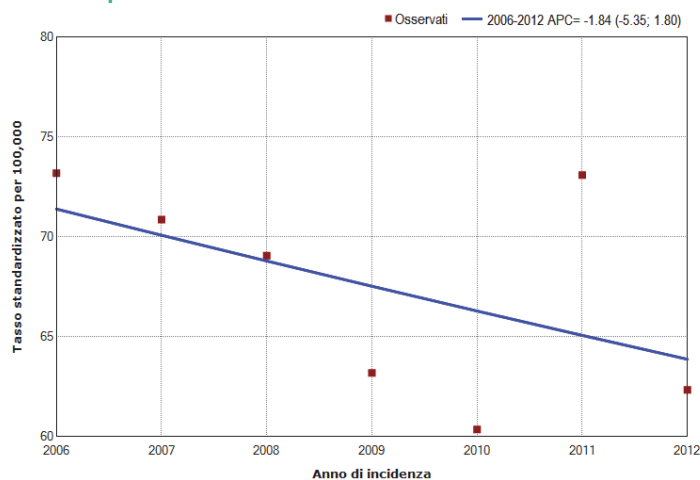
Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



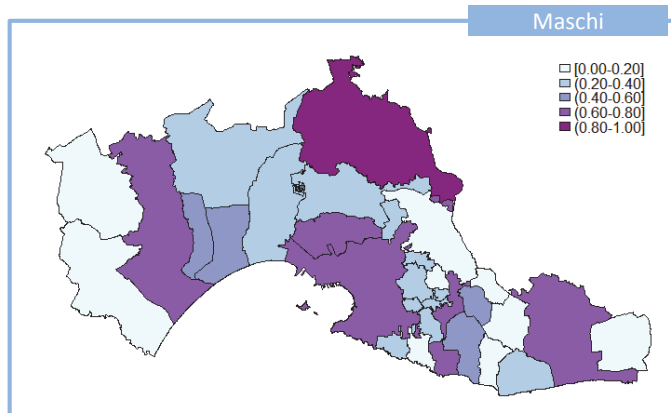
Rischio Relativo (RR)



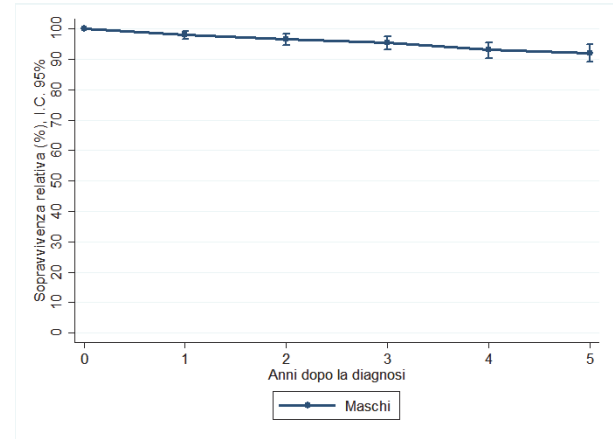
Trend temporale



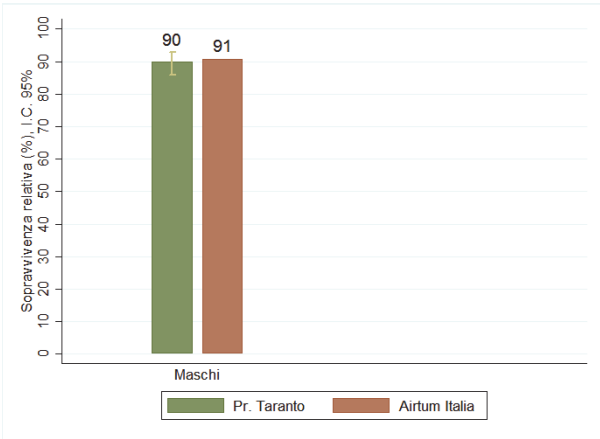
Probabilità a posteriori CHE RR > 1



Sopravvivenza relativa (%) per sesso
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



**standardizzata per età

MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi	
	Num.	%
Adenocarcinoma	1387	74.2
Carcinoma a cellule acinose	291	15.6
Altre morfologie	34	1.8
Non specificato	158	8.4

COMMENTO

L’incidenza per tumore maligno della prostata presenta tassi età specifici superiori per i residenti del SIN rispetto all’intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel distretto di Martina Franca. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR presenta un eccesso statisticamente significativo nel comune di Martina Franca del 41%. Le stime bayesiane ridimensionano gli eccessi e la morfologia più frequentemente rappresentata è l’adenocarcinoma. Il trend presenta un andamento in discesa non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni tra i residenti nella provincia di Taranto presenta una percentuale del 90% sostanzialmente sovrapponibile rispetto a quella dell’AIRTUM nazionale (91%).



TUMORI DEL TESTICOLO

SEDI ICD-O-3: C62 (testicolo)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

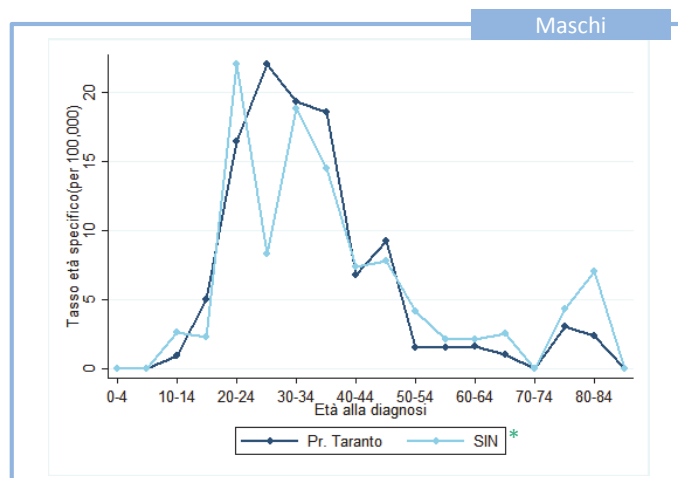
FATTORI DI RISCHIO

Il tumore maligno del testicolo nelle forme germinali prevede uno sviluppo che inizia in età fetale, per cui il principale fattore di rischio è riferibile alla predisposizione genetica, criptorchidismo (con un aumento di rischio di circa 5-10 volte) e ipo/atrofia che aumenta il rischio legato alle condizioni precedenti⁷. Fattori di rischio meno importanti sono: l'età della madre al parto, l'ittero neonatale, la placenta ritenuta e l'essere nati ultimi in ordine di nascita⁴³.

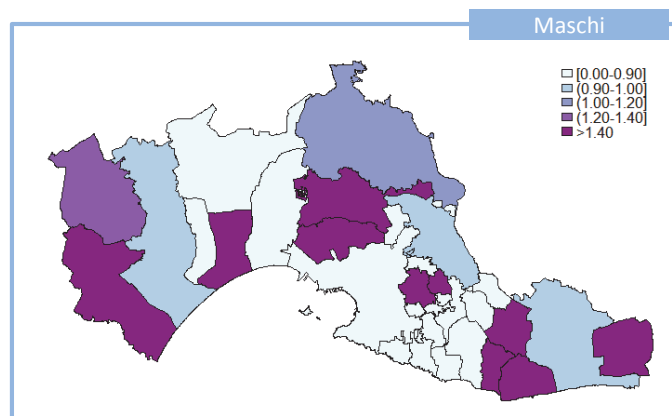
INCIDENZA

	Maschi
Numero casi	148
Media annuale	21.1
% Casi sul totale	1.3
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	7.5
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	7.3

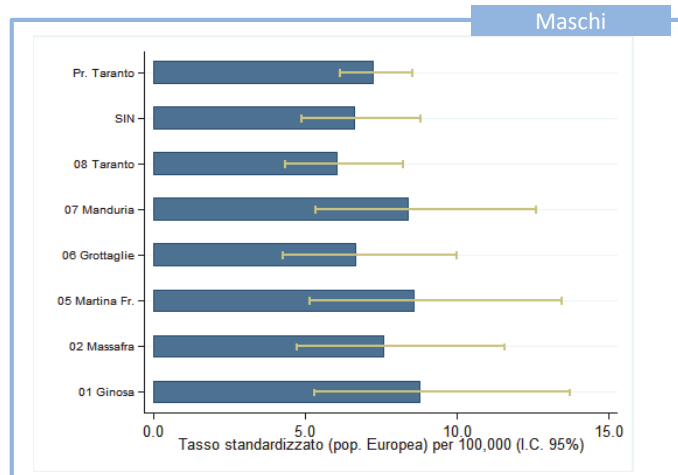
Tasso età specifico



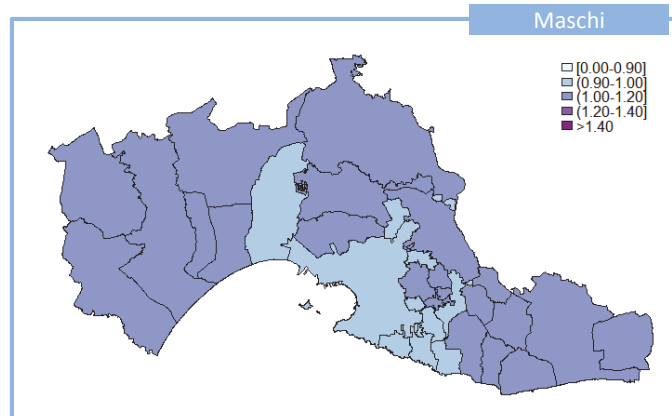
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



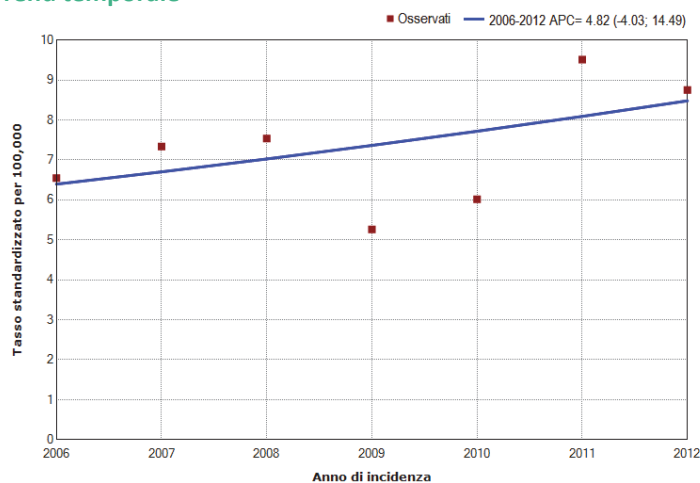
Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



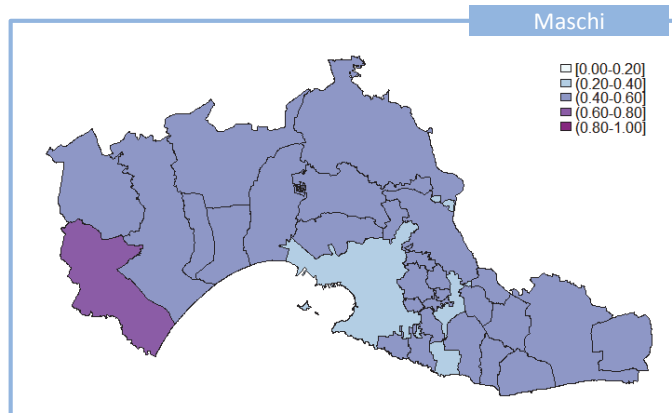
Rischio Relativo (RR)



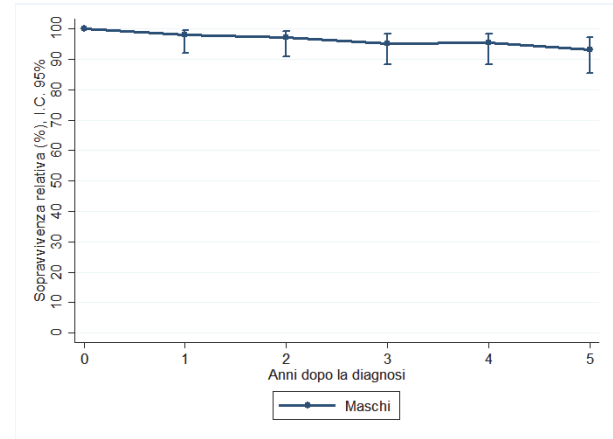
Trend temporale



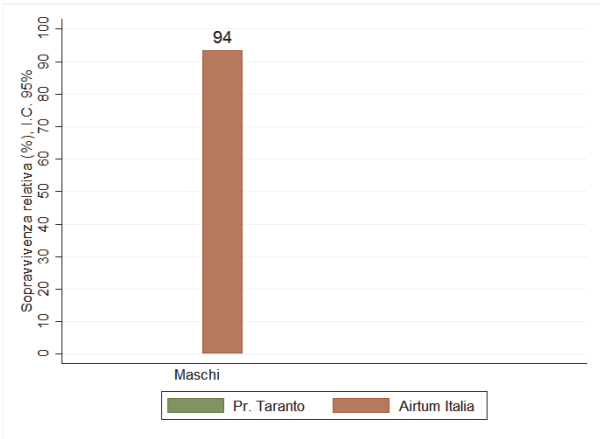
Probabilità a posteriori CHE RR > 1



Sopravvivenza relativa (%) per sesso
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi
in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



**standardizzata per età

MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi	
	Num.	%
Seminoma	77	52.0
Teratoma	34	23.0
Embrionale	29	19.6
Altre morfologie	6	4.1

COMMENTO

Il tumore maligno del testicolo è poco frequente e presenta tassi età specifici sovrapponibili per i residenti del SIN e dell’intera provincia e con interessamento delle fasce di età più giovani. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta variabile in tutto il territorio provinciale come avviene anche per il SIR che presenta eccessi non statisticamente significativi distribuiti a macchia di leopardo in alcuni comuni del territorio provinciale. Il trend temporale presenta un andamento in ascesa non statisticamente significativo. Le stime bayesiane ridimensionano gli eccessi e la morfologia più frequentemente rappresentata è il seminoma. La sopravvivenza relativa a 5 anni tra i residenti nella provincia di Taranto presenta una percentuale del 93.3%.



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C64 (rene), C65 (peli renale), C66 (uretere), C68 (altri e non specificati organi dell'apparato urinario)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

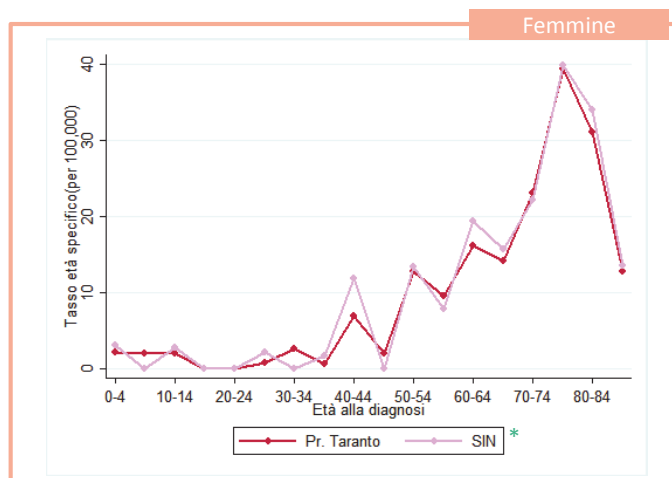
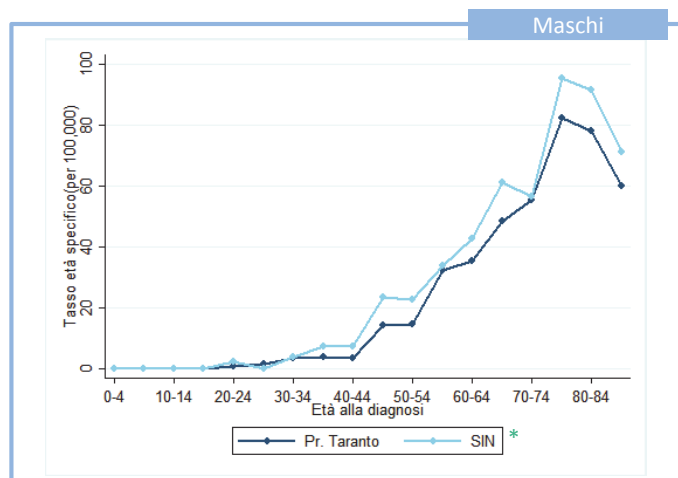
FATTORI DI RISCHIO

I tumori maligni del rene presentano tra i fattori di rischio principalmente il fumo di sigaretta, che causa il 40% dei casi nel sesso maschile⁴³, e l'esposizione occupazionale ad agenti chimici come l'arsenico⁴⁴. Per il sesso femminile sono stati individuati tra fattori di rischio l'obesità e il sovrappeso probabilmente a causa dell'iperstimolazione degli estrogeni^{44,45}. Solo nel 4% dei casi l'origine della patologia è genetica con trasmissione familiare autosomica dominante come la Sindrome di Von Hippel Lindau⁴⁷.

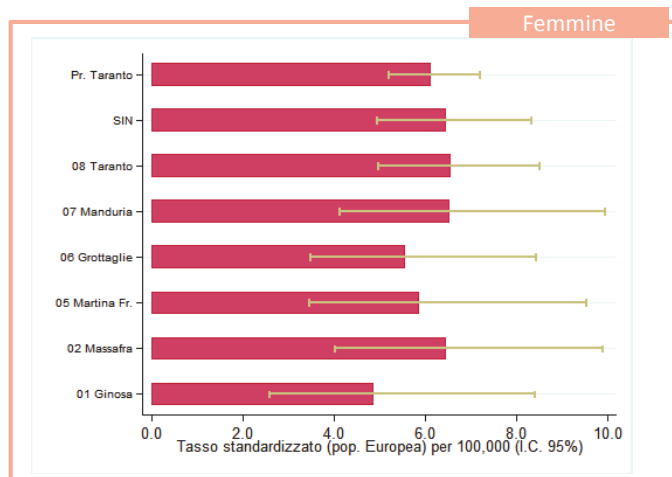
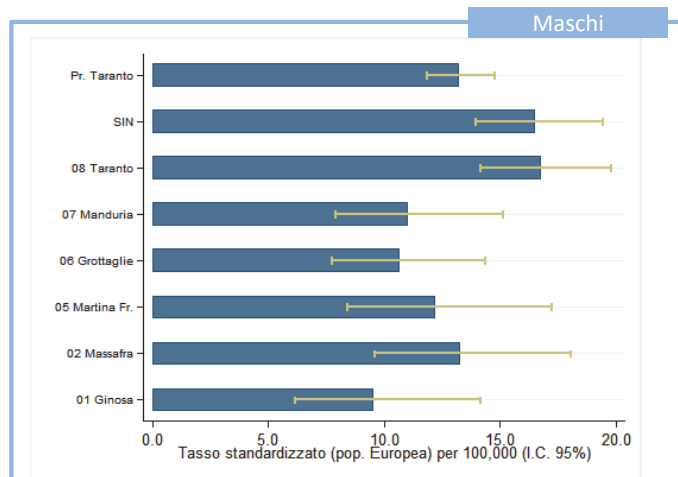
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	343	181	524
Media annuale	49.0	25.9	74.9
% Casi sul totale	2.9	1.9	2.5
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	17.3	8.6	12.8
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	13.3	6.1	9.4

Tasso età specifico

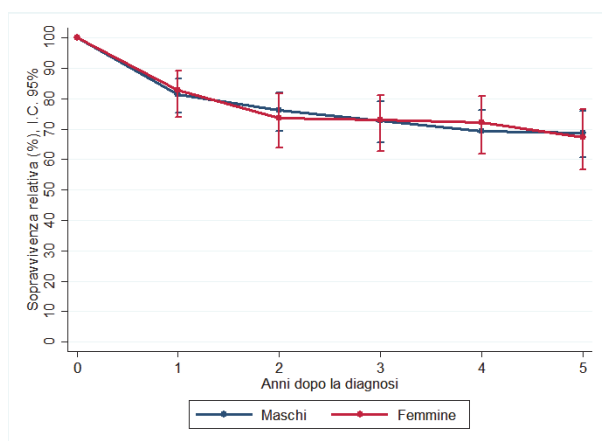


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

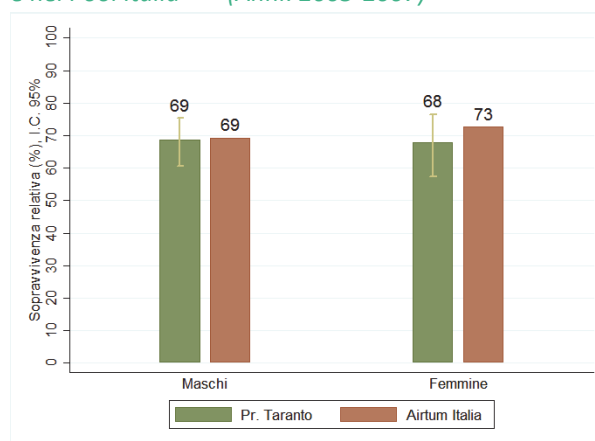
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



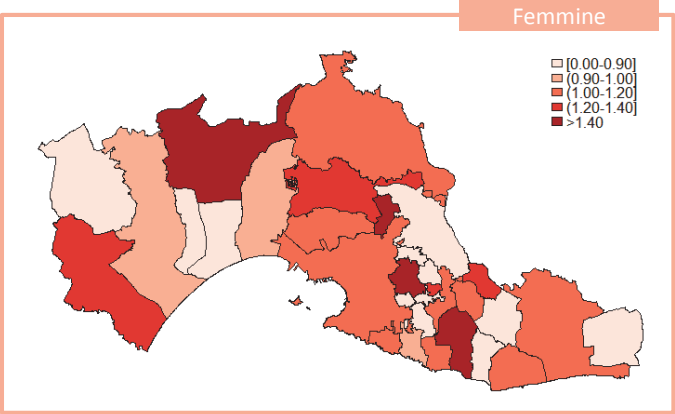
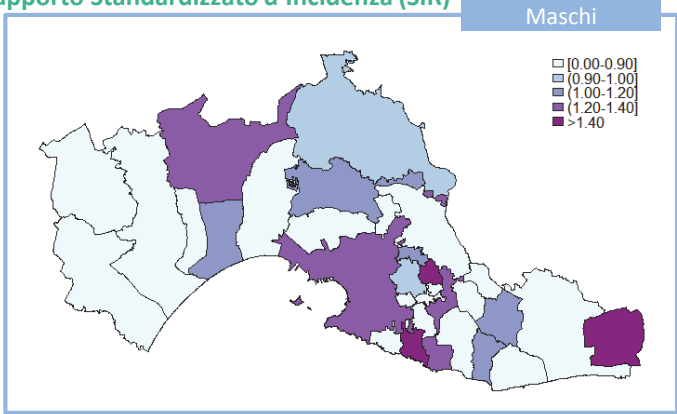
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

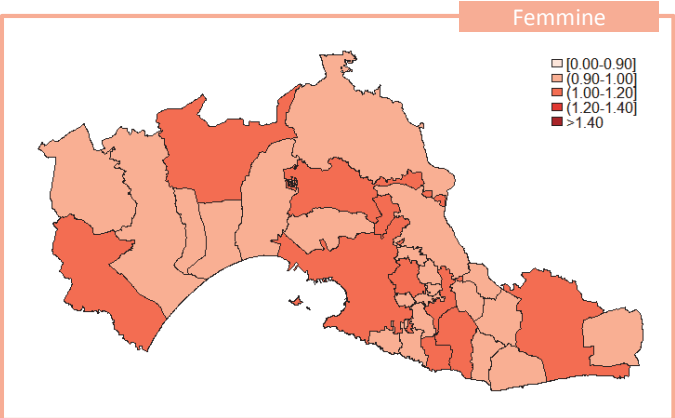
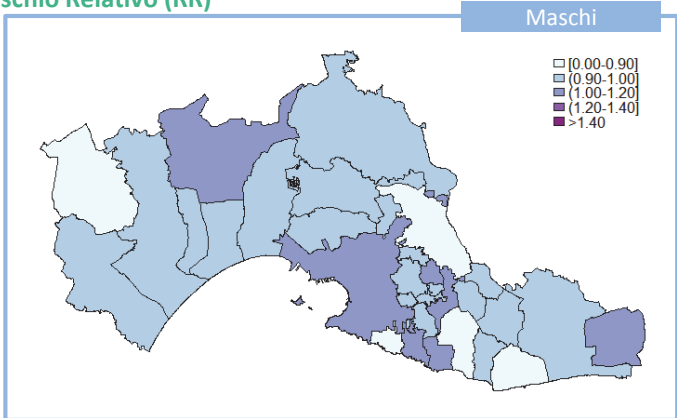
e nel Pool Italia*** (Anni: 2005-2007)



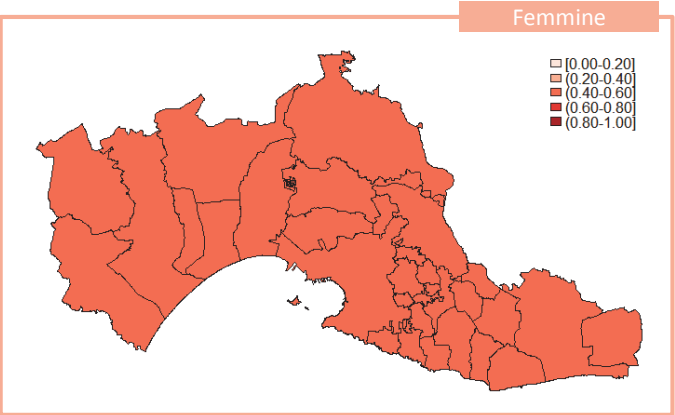
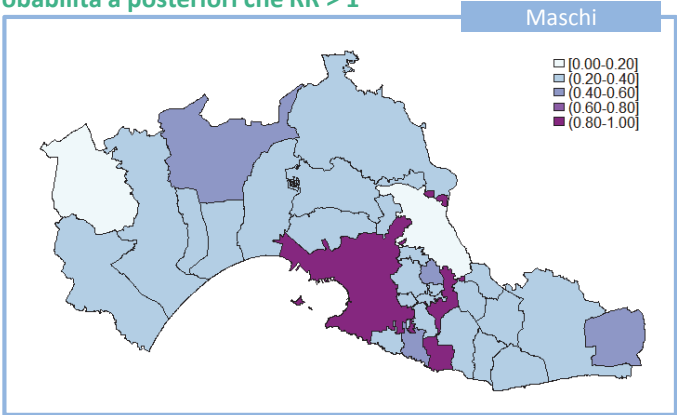
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



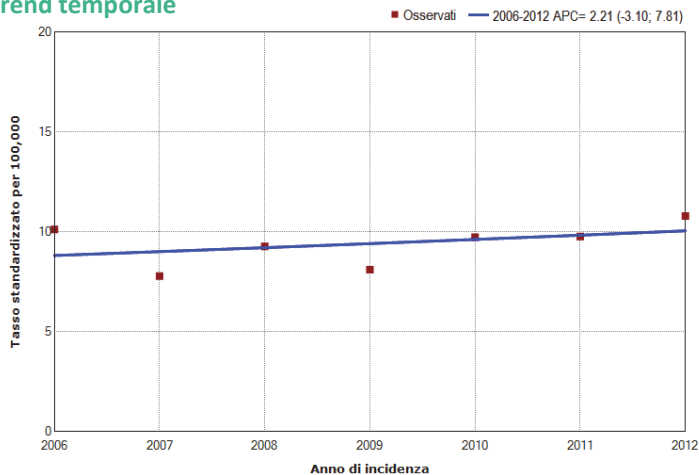
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Carcinoma a cellule chiare	125	36.4	64	35.4	189	36.1
Carcinoma a cellule renali	90	26.2	42	23.2	132	25.2
Carcinoma a cellule transizionali	57	16.6	24	13.3	81	15.5
Nefroblastoma	0	0.0	6	3.3	6	1.1
Altre morfologie	29	8.5	20	11.0	49	9.4
Non specificato	42	12.2	25	13.8	67	12.8

COMMENTO

L'incidenza per tumore maligno del rene è più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici superiori per i residenti di sesso maschile del SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto per il sesso maschile. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato nel comune di Taranto per il sesso maschile con un eccesso di rischio statisticamente significativo del 25%. La morfologia più frequentemente rappresentata è quella del carcinoma a cellule chiare in entrambi i sessi. Il trend non presenta alcun andamento statisticamente significativo e la sopravvivenza relativa a 5 anni è sovrapponibile in entrambi i sessi con percentuali leggermente inferiori nel sesso femminile rispetto a quelle dell'AIRTUM nazionale.



TUMORI DELLA VESCICA

SEDI ICD-O-3: C67 (vescica)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /1, /2, /3

Anni 2006-2012

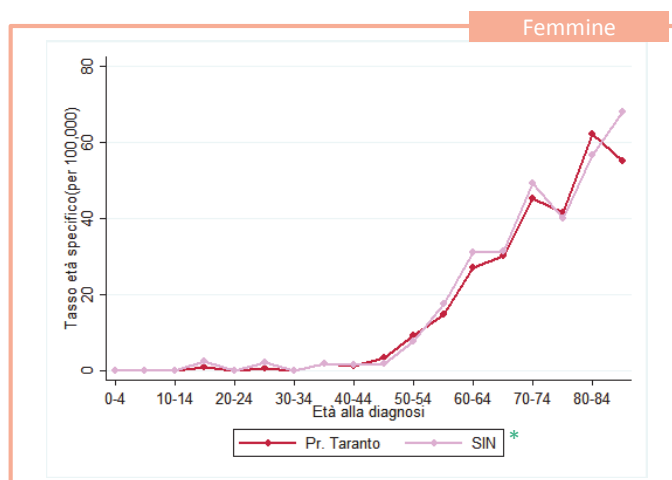
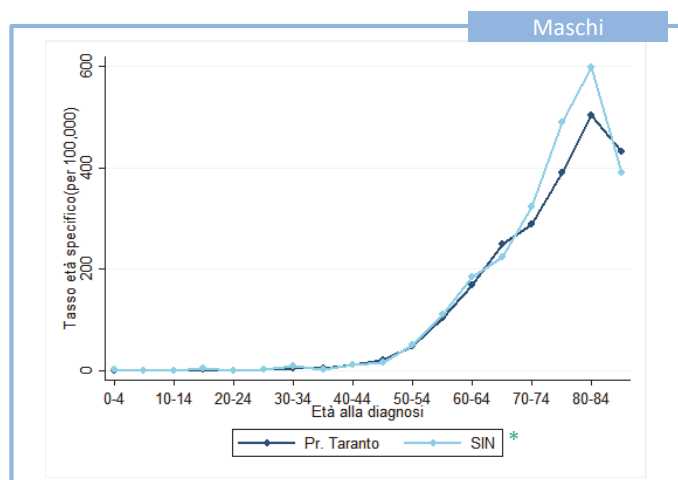
FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio del carcinoma vescicale sono sovrapponibili a quelli delle vie urinarie perché costituiti dallo stesso tipo morfologico di epitelio: l'urotelio le cui modificazioni in verso neoplastico rappresentano il 90% dei tumori delle vie urinarie vescica compresa⁴⁹. Principale fattore di rischio è il tabacco che aumenta di 4/5 volte il rischio rispetto ai non fumatori⁵⁰. Altro importante fattore di rischio è l'esposizione ad anilina ed amine aromatiche di natura principalmente professionale^{51,52}. Si considerino, infine, anche i composti arsenicali eventualmente presenti nelle acque potabili⁵³.

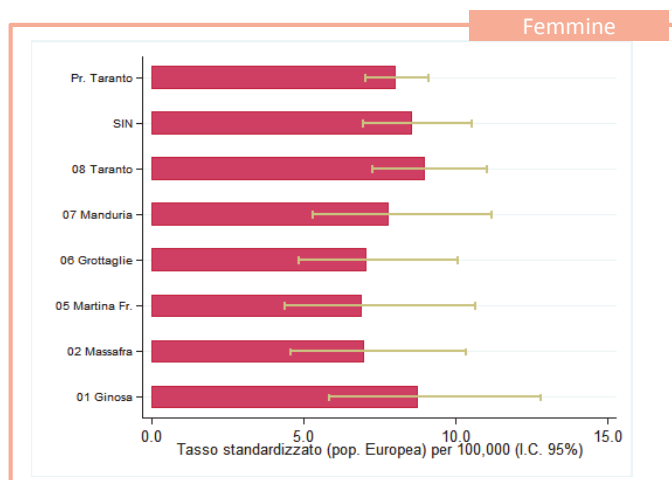
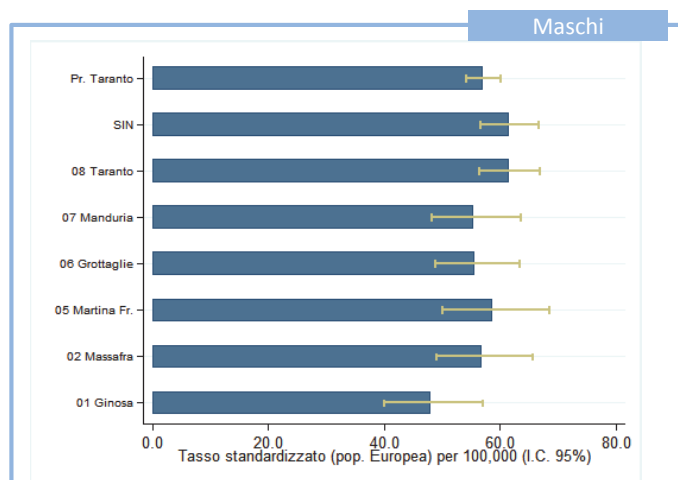
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	1,560	270	1,830
Media annuale	222.9	38.6	261.4
% Casi sul totale	13.4	2.8	8.6
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	78.7	12.8	44.8
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	57.2	8.0	30.1

Tasso età specifico

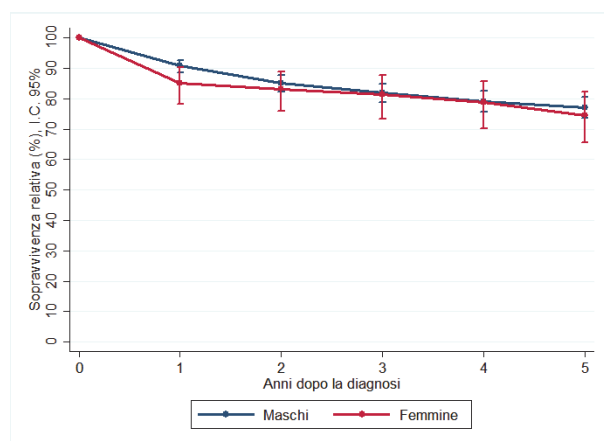


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

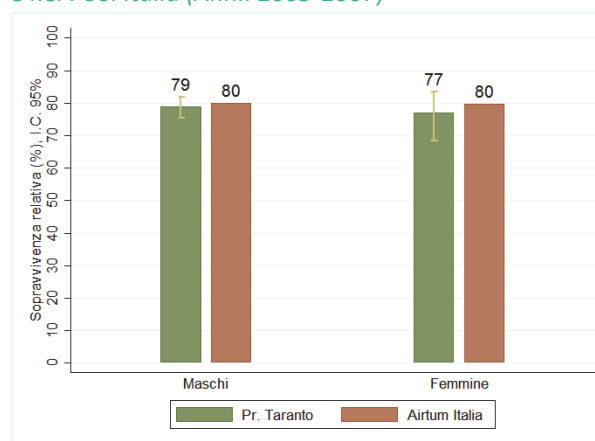
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



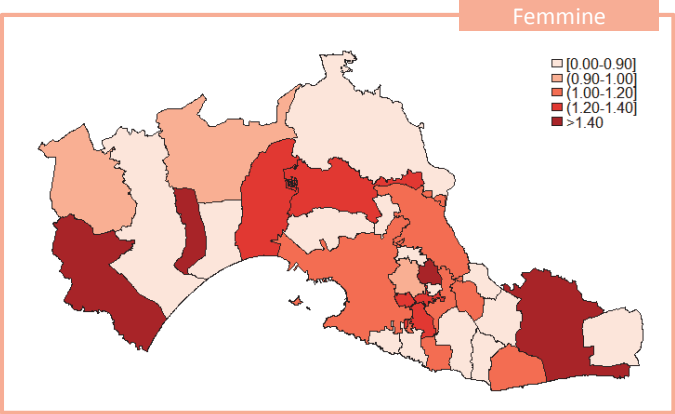
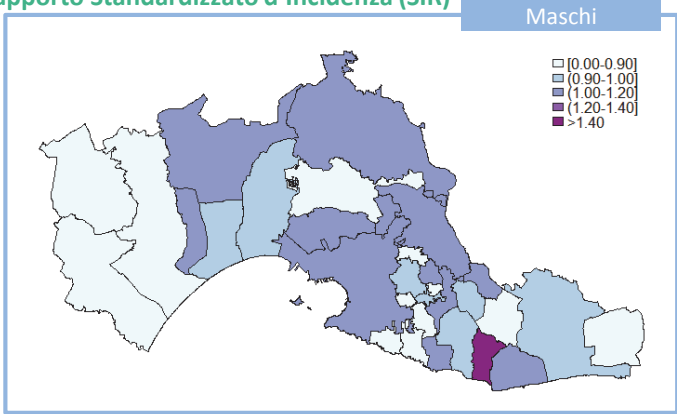
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

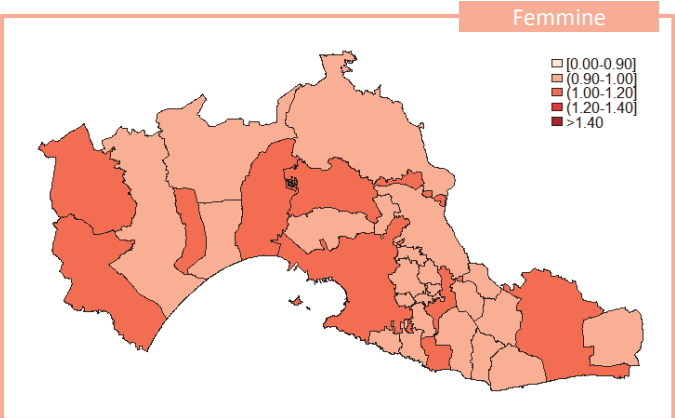
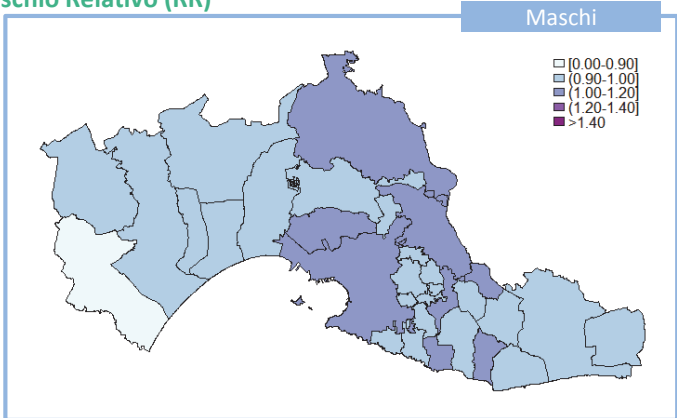
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



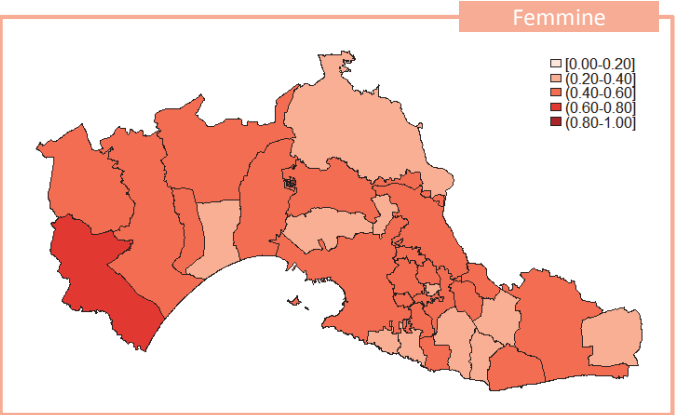
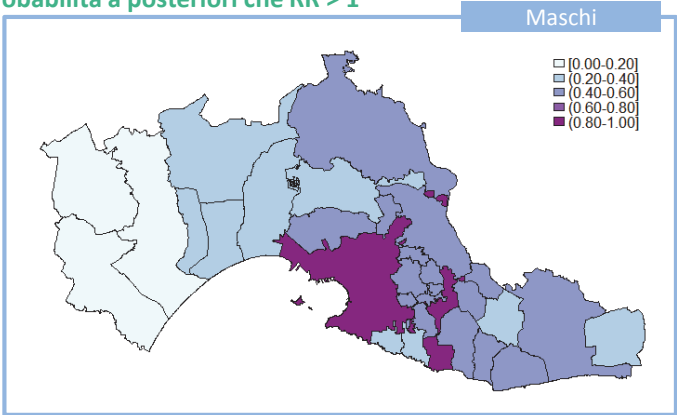
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



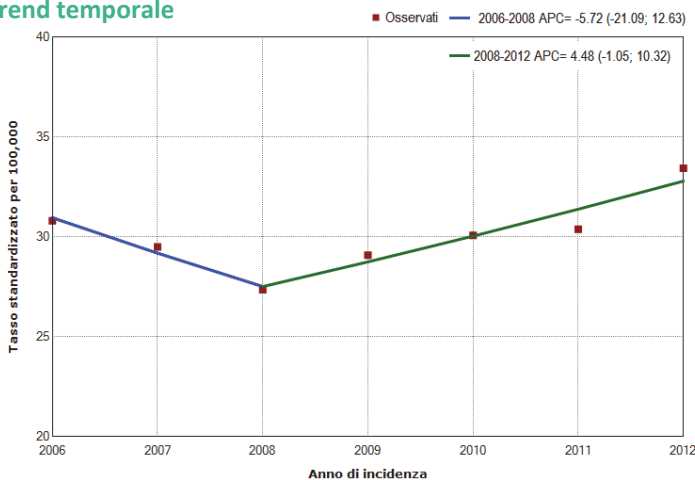
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Uroteliale papillare infiltrante	556	35.6	83	30.7	639	34.9
Uroteliale papillare non infiltrante	376	24.1	67	24.8	443	24.2
Uroteliale nas, infiltrante	343	22.0	61	22.6	404	22.1
Uroteliale nas, non infiltrante	83	5.3	14	5.2	97	5.3
Altre morfologie, infiltrante	25	1.6	10	3.7	35	1.9
Altre morfologie, non infiltrante	115	7.4	24	8.9	139	7.6
Non specificato	62	4.0	11	4.1	73	4.0

COMMENTO

Il tumore maligno della vescica è di gran lunga più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici superiori per le fasce d'età più elevate per i residenti di sesso maschile del SIN rispetto a quelli dell'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD presenta tassi lievemente più elevati nel distretto del comune di Taranto per entrambi i sessi. Il rischio di incidenza per tumore maligno valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato nel comune di Taranto per il sesso maschile con un eccesso di rischio statisticamente significativo dell'8%. Le morfologie più frequentemente rappresentate sono quelle del carcinoma uroteliale papillare infiltrante e non infiltrante in entrambi i sessi. Il trend presenta un andamento in ascesa negli ultimi anni non statisticamente significativo. La sopravvivenza relativa a 5 anni è sovrapponibile fra i due sessi e con i dati dell'AIRTUM nazionale.



TUMORI DELL'ENCEFALO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C70 (meningi), C71 (encefalo), C72 (midollo spinale, nervi cranici e altre parti del Sistema Nervoso Centrale)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140

COMPORTAMENTO: /3

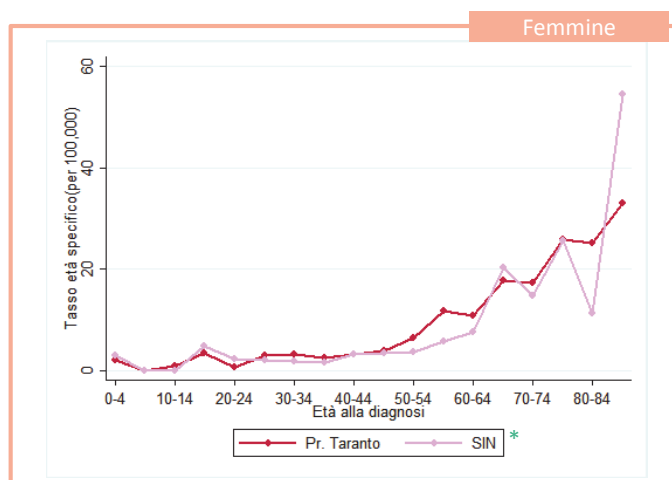
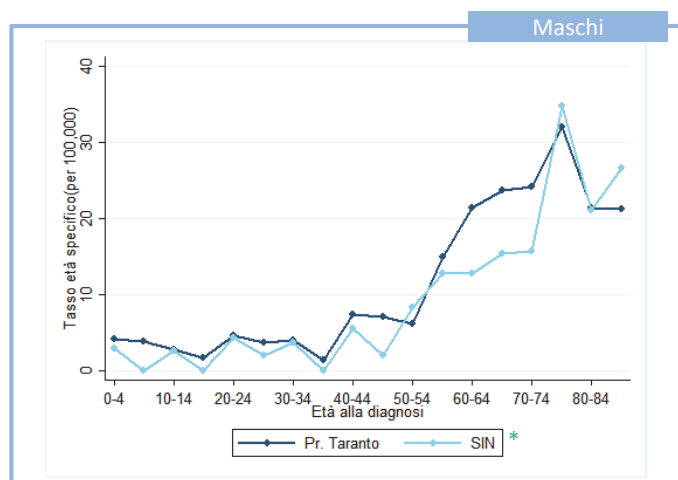
FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio dei tumori cerebrali sono ancora oggi oggetto di studio e ricerca, tra questi si considerino: l'esposizione alle radiazioni ionizzanti⁵⁹, l'esposizione di lavoratori a contatto con pesticidi^{60,61,62}, gomma⁶³ e vinil cloruro⁶⁴. Familiarità e condizioni genetiche sono anch'esse imputate nella genesi di alcuni tipi di tumori dell'encefalo come la neurofibromatosi di tipo 1, 2 e la sindrome di Li Frumeni⁶⁵. Non ancora dimostrati gli effetti di campi elettromagnetici e impulsi elettrici trasmessi dai telefoni cellulari di cui il Consiglio Superiore di Sanità dal 2011 raccomanda comunque un uso limitato⁶⁶.

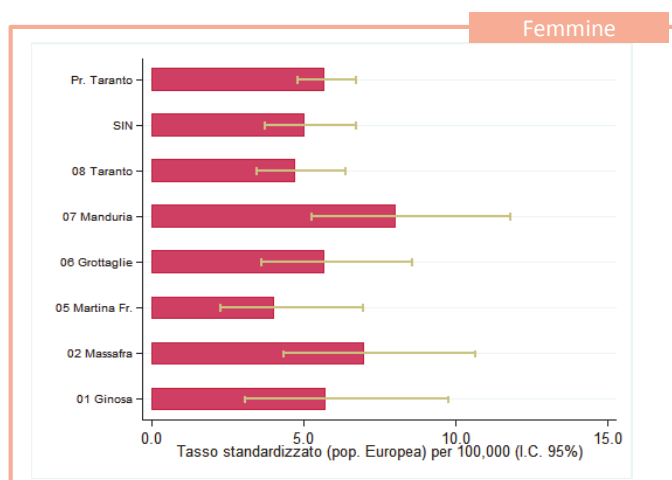
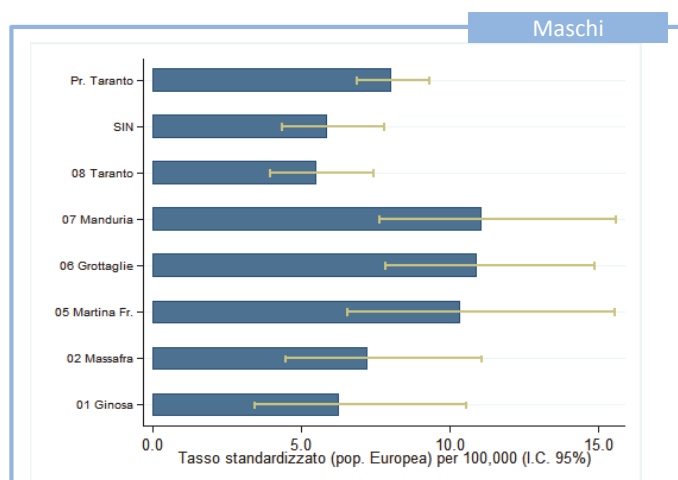
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	187	167	354
Media annuale	26.7	23.9	50.6
% Casi sul totale	1.6	1.7	1.7
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	9.4	7.9	8.7
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	8.0	5.7	6.9

Tasso età specifico

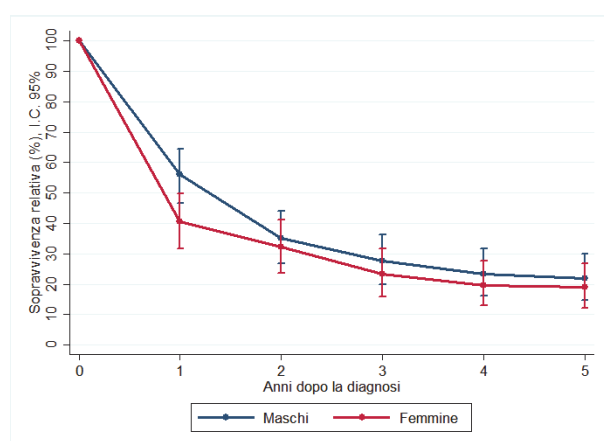


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

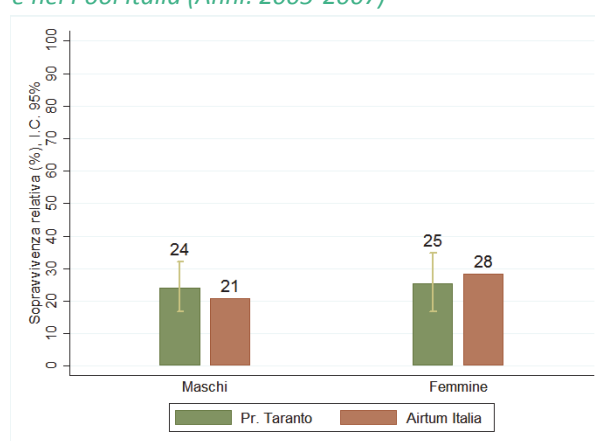
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



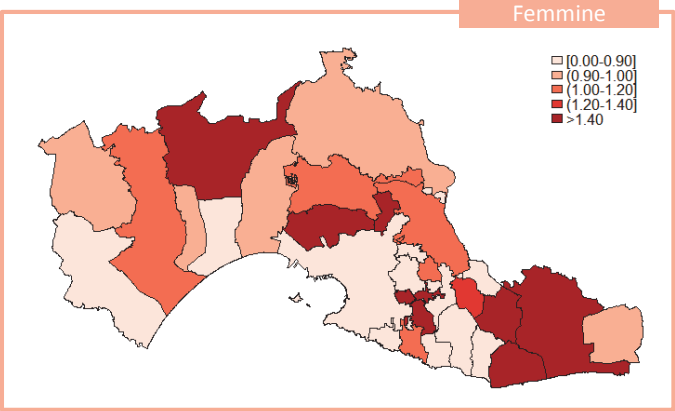
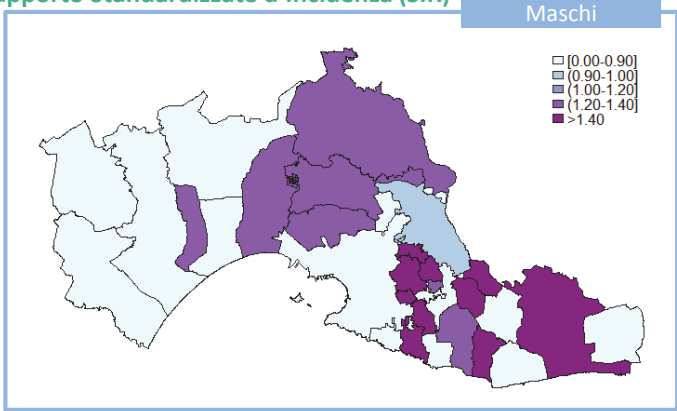
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

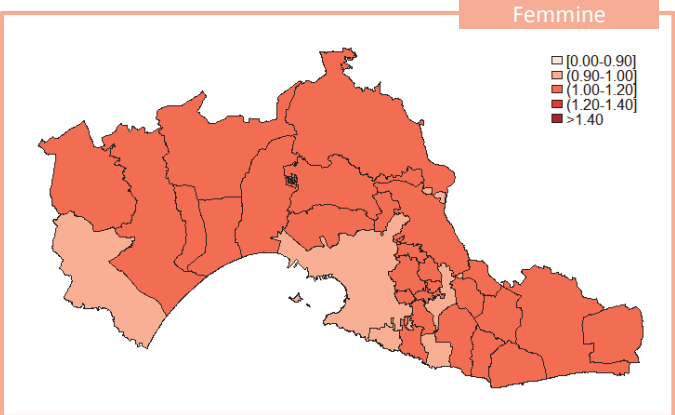
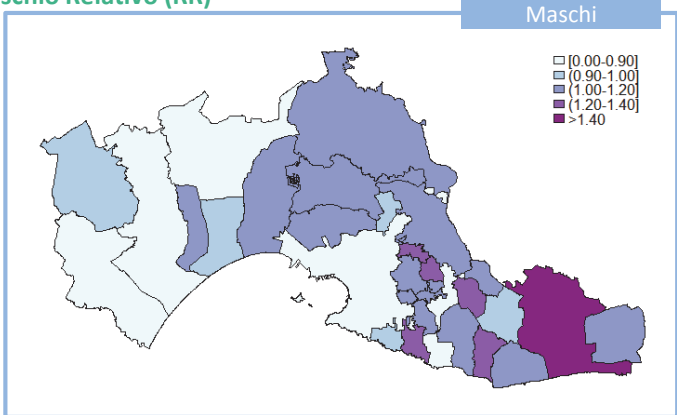
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



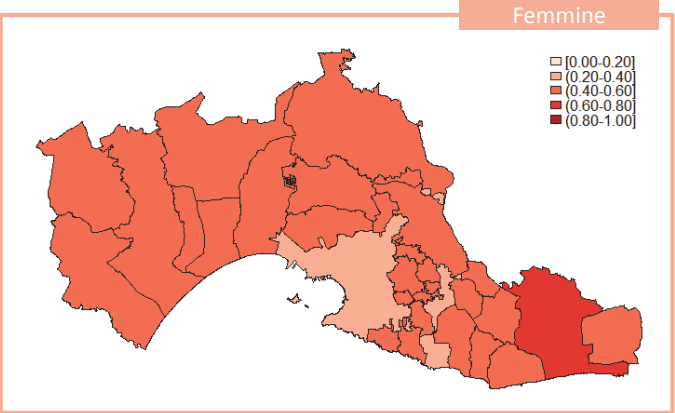
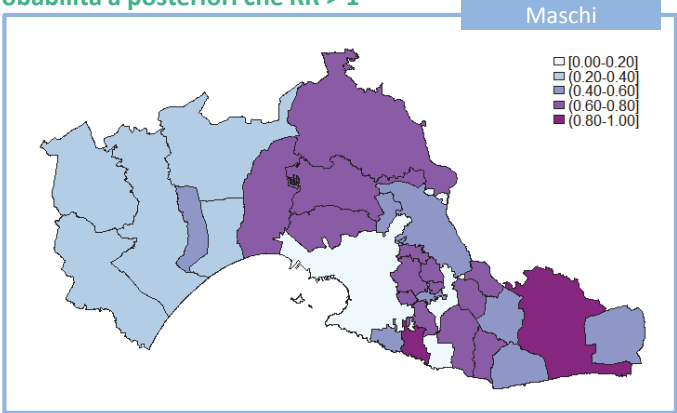
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



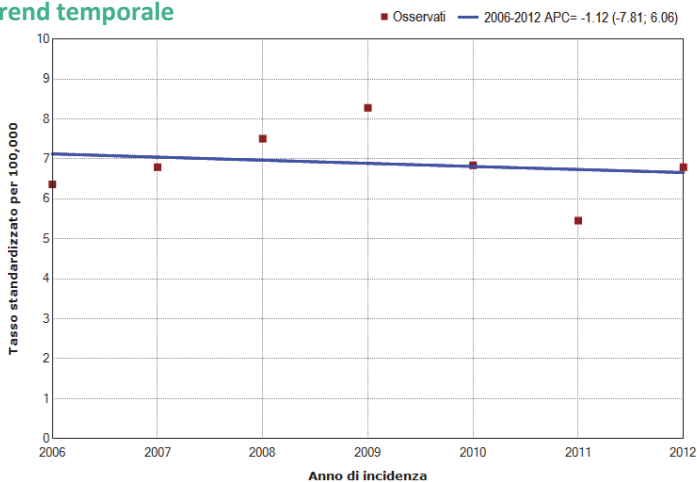
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Glioblastoma	67	35.8	52	31.1	119	33.6
Tumori astrocitici	26	13.9	14	8.4	40	11.3
Glioma maligno	9	4.8	9	5.4	18	5.1
Tumori oligodendrogliali	10	5.3	7	4.2	17	4.8
Tumori ependimali	7	3.7	8	4.8	15	4.2
Altre morfologie	7	3.7	8	4.8	15	4.2
Tumori embrionali	9	4.8	3	1.8	12	3.4
Non specificato	52	27.8	66	39.5	118	33.3

COMMENTO

Il tumore maligno dell'encefalo risulta equamente distribuito fra i due sessi con tassi età specifici più elevati nei maschi residenti in provincia rispetto ai residenti nel SIN nelle fasce di età 55-75 anni. Il TSD presenta valori più elevati nel distretto di Manduria in entrambi i sessi, mentre l'analisi del SIR rileva un solo eccesso statisticamente significativo con un rischio raddoppiato di incidenza nei maschi residenti nel comune di Manduria. L'analisi del RR ridimensiona gli eccessi mentre la morfologia più frequentemente rilevata è il glioblastoma. L'analisi del trend non rileva alcun particolare andamento e la sopravvivenza a 5 anni risulta lievemente più alta nel sesso maschile rispetto al sesso femminile, con percentuali superiori anche rispetto al dato nazionale AIRTUM (24% vs. 21%), mentre le donne residenti nel nostro territorio presentano una sopravvivenza lievemente più bassa rispetto al dato nazionale (25% vs. 28%).



TUMORI DELLA TIROIDE

SEDI ICD-O-3: C73 (tiroide)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

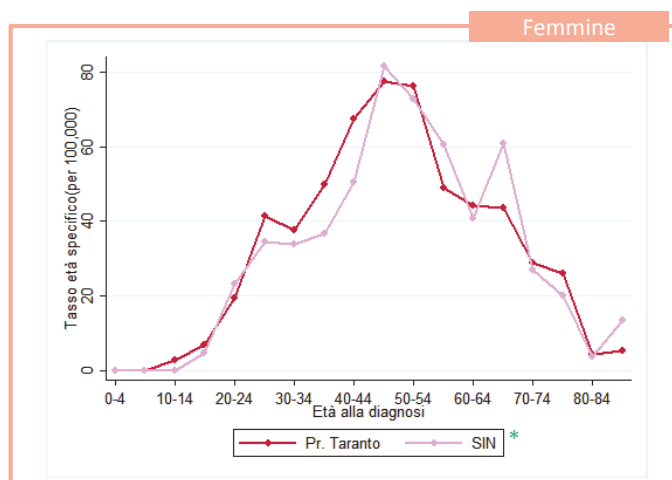
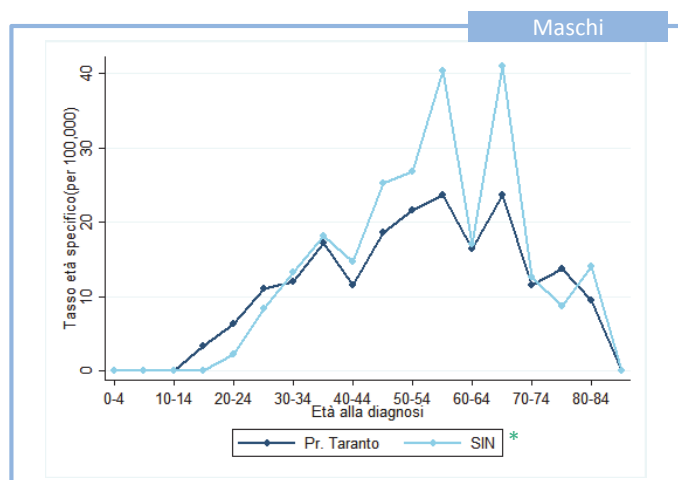
FATTORI DI RISCHIO

I principali fattori di rischio dei carcinomi tiroidei papillari e follicolari sono ambientali, genetici e ormonali⁷, riconducibili ad una iperstimolazione causata da aumento del TSH associato a carenza di iodio presente nell'alimentazione o per esposizione a iodio radioattivo. In particolare le forme follicolari sono più frequentemente legate alla dieta povera di iodio⁵⁴. Il carcinoma papillifero è spesso associato anche a forme infiammatorie (tiroidite linfocitaria)^{55,56}. È bene considerare l'effetto della sovradiagnosi dovuto all'aumento della pressione diagnostica legato alla necessità di indagare le forme infiammatorie. Infine si consideri la familiarità presente nel 25% delle forme papillari⁷.

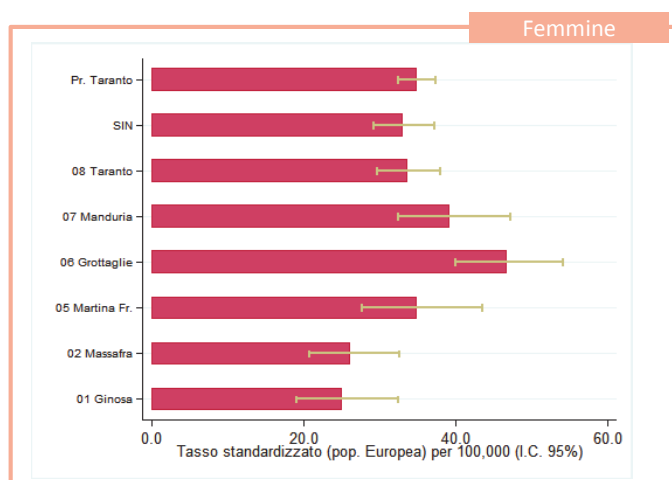
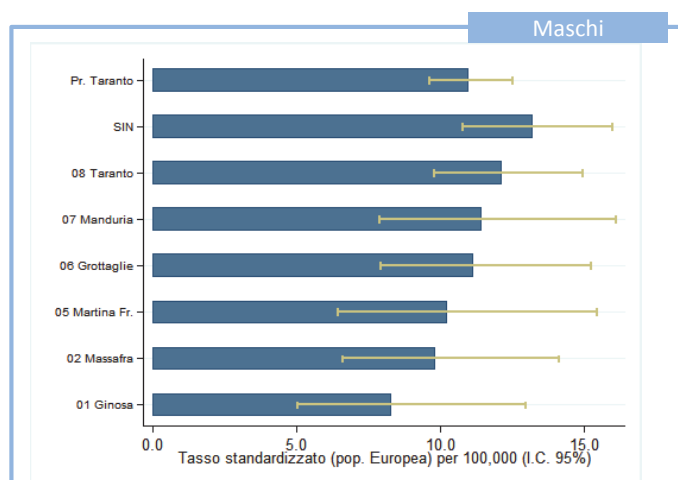
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	239	784	1,023
Media annuale	34.1	112.0	146.1
% Casi sul totale	2.1	8.1	4.8
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	12.1	37.2	25.0
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	11.0	34.9	23.3

Tasso età specifico

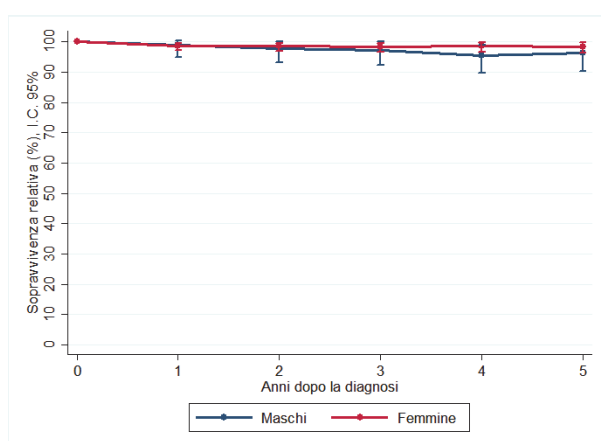


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

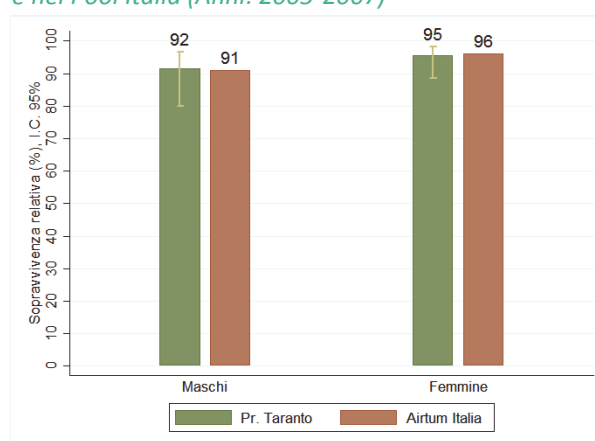
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



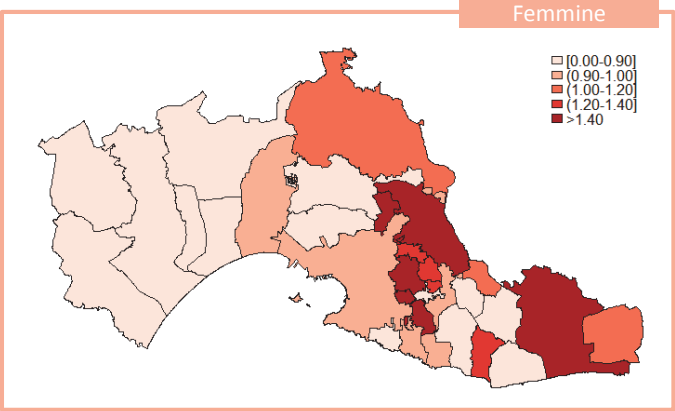
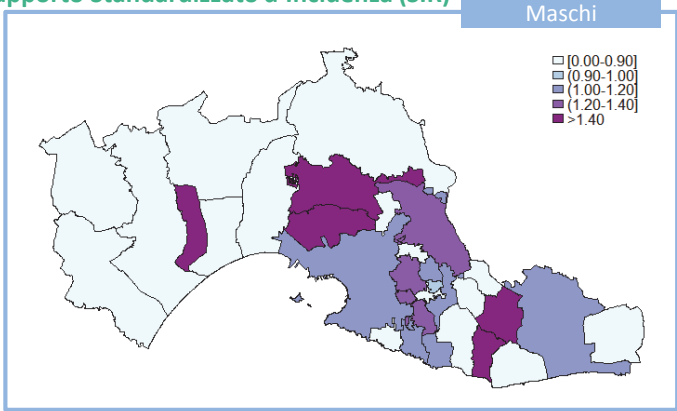
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

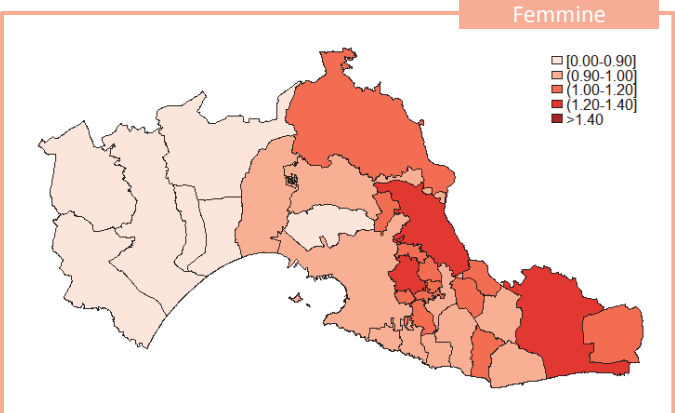
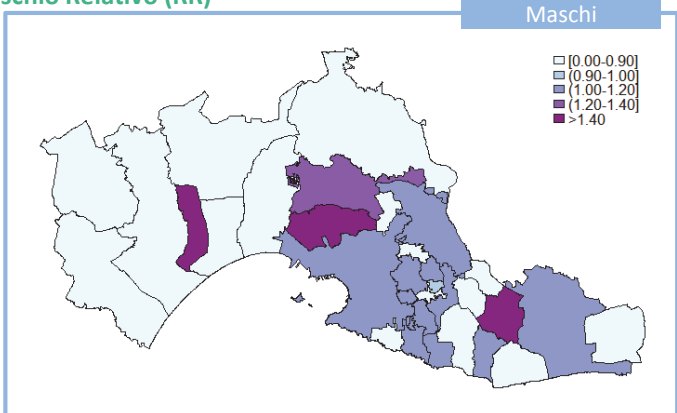
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



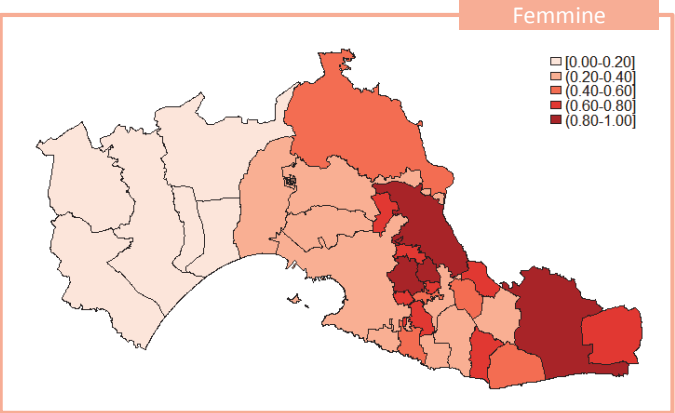
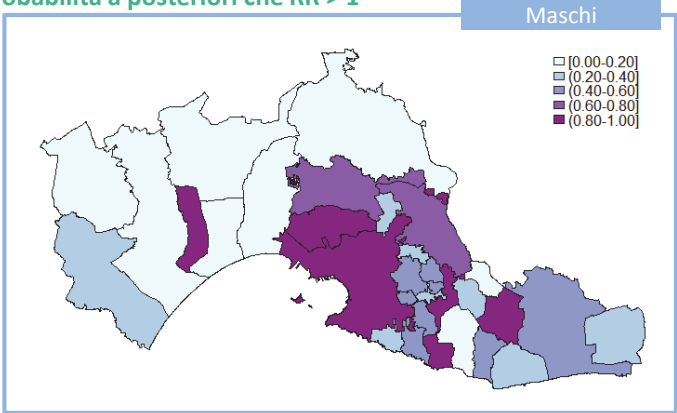
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



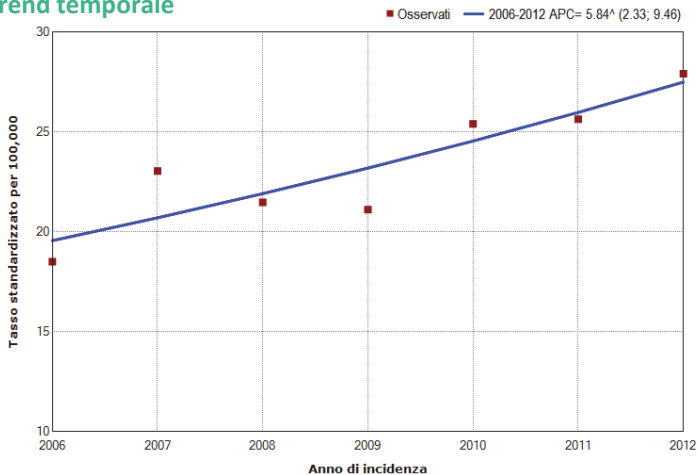
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Papillare	208	87.0	708	90.3	916	89.5
Follicolare	13	5.4	35	4.5	48	4.7
Midollare	10	4.2	12	1.5	22	2.2
Anaplastico	1	0.4	0	0.0	1	0.1
Carcinoma, nas	1	0.4	7	0.9	8	0.8
Altre morfologie	5	2.1	19	2.4	24	2.3
Non specificato	1	0.4	3	0.4	4	0.4

COMMENTO

L'incidenza del tumore maligno della tiroide presenta valori nettamente più elevati nel sesso femminile con tassi età specifici che interessano più frequentemente le fasce dell'età media. La distribuzione geografica del TSD presenta nei maschi valori più elevati nel SIN e nel distretto di Taranto, mentre nelle femmine nei distretti dell'ala orientale della provincia: Grottaglie e Manduria. Il SIR presenta eccessi statisticamente significativi nei maschi con rischio di incidenza raddoppiato nei comuni di Palagianello e Statte e del 93% nel comune di Sava, nel sesso femminile abbiamo eccessi statisticamente significativi nei comuni di Grottaglie (58%), San Giorgio (57%) e Manduria (50%). L'analisi del RR annulla la significatività statistica degli eccessi di rischio nel sesso maschile e ridimensiona quelli del sesso femminile. L'analisi del trend mostra un aumento dell'incidenza statisticamente significativo e la morfologia più frequentemente rilevata è il carcinoma papillare. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è sovrapponibile in entrambi i sessi così come risulta sovrapponibile al dato del pool nazionale.



LINFOMI NON HODGKIN

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9590-9596, 9670-9729, 9760-9764, 9940, 9948 COMPORTAMENTO: /3

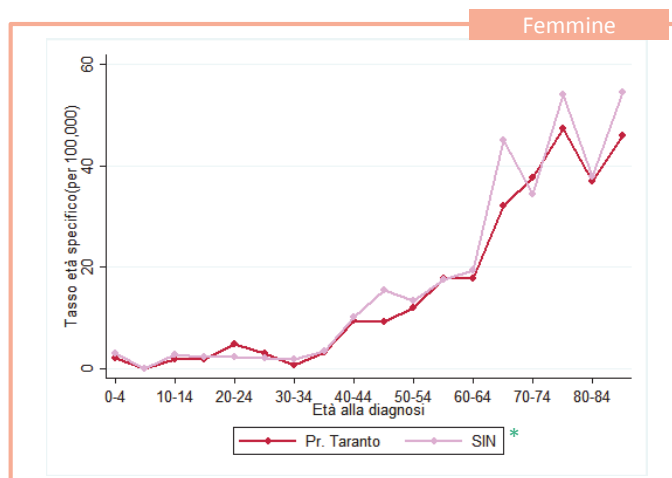
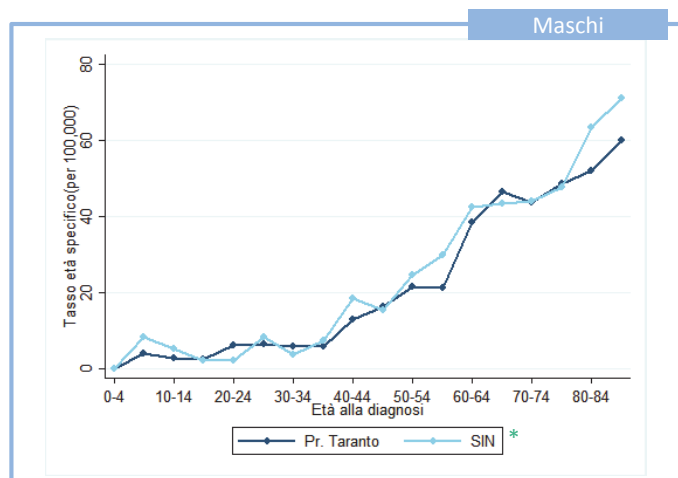
FATTORI DI RISCHIO

Le cause del linfoma non Hodgkin non sono ancora del tutto chiare. Alcuni fattori possono, tuttavia, aumentarne il rischio d'insorgenza come gli stati immuno-depressivi indotti da terapia post trapianto o dall'infezione da parte di virus come quello dell'immunodeficienza umana (HIV), dell'epatite C (HCV), del T-cell leukemia/lymphoma (HTLV-1) e il virus di Epstein Barr (HBV); importanti sono anche le infezioni batteriche o malattie autoimmuni^{71,72}. Tra gli agenti esterni che possono aumentare il rischio consideriamo l'esposizione a insetticidi, benzene, radiazioni ionizzanti ma il contributo complessivo di questi agenti deve essere ancora definito⁷³.

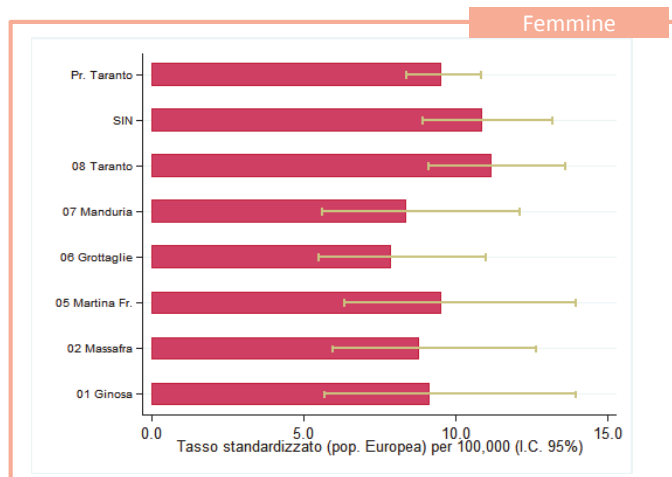
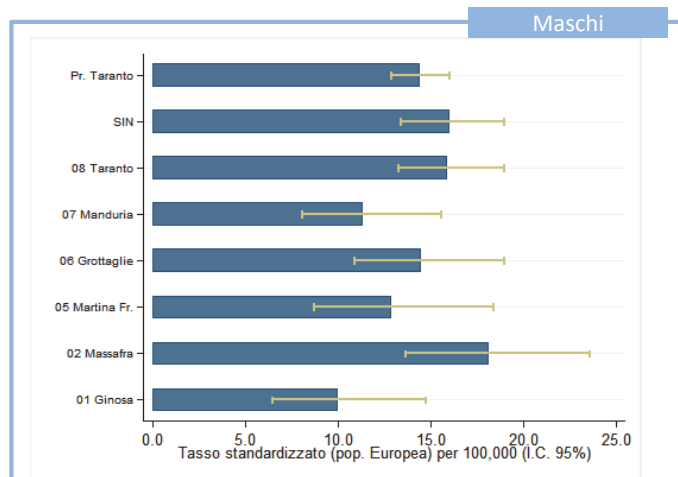
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	345	282	627
Media annuale	49.3	40.3	89.6
% Casi sul totale	3.0	2.9	2.9
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	17.4	13.4	15.3
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	14.4	9.6	11.9

Tasso età specifico

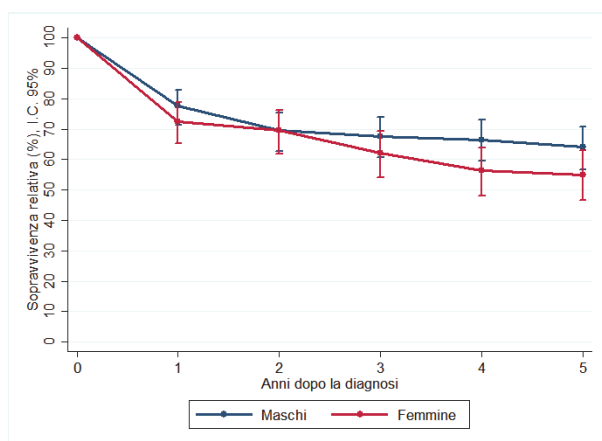


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

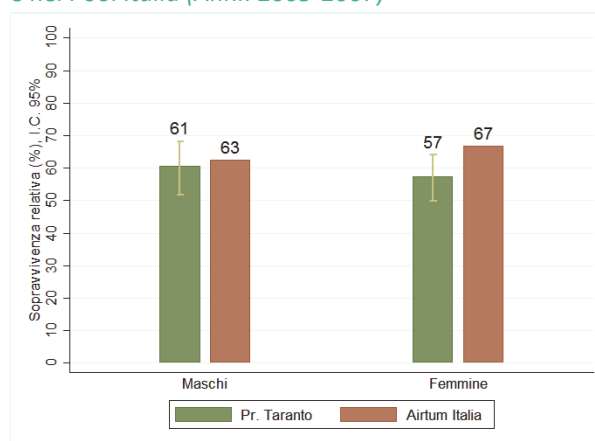
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



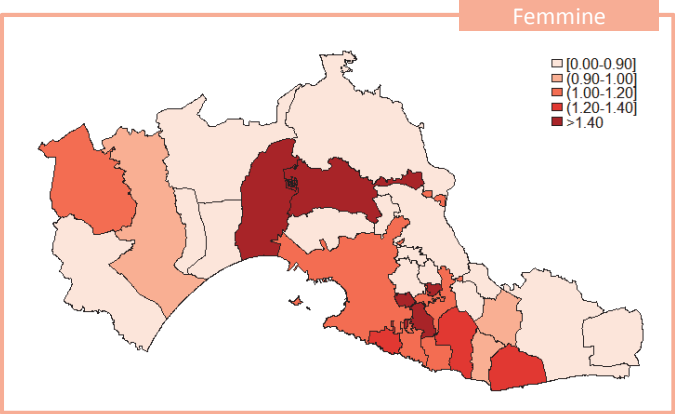
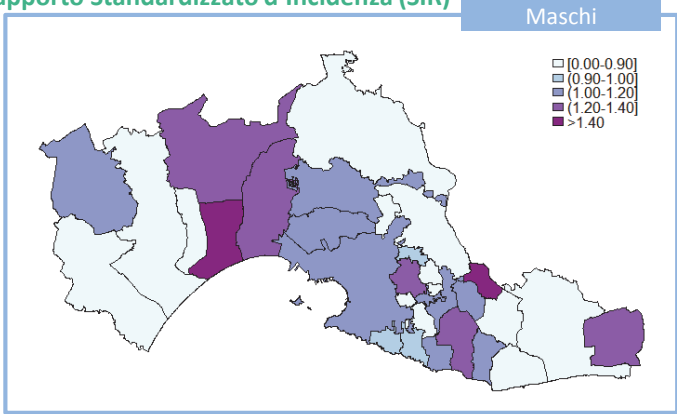
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

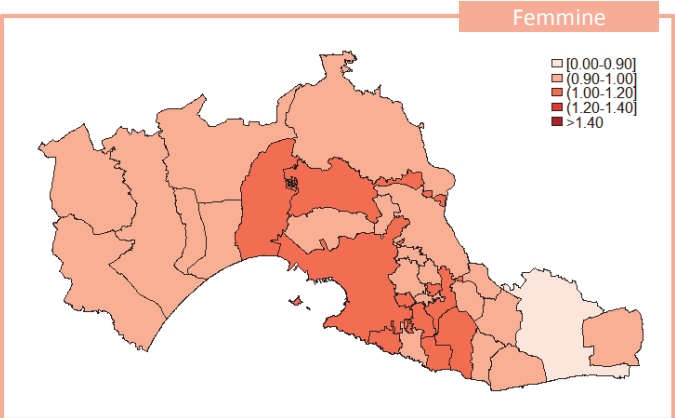
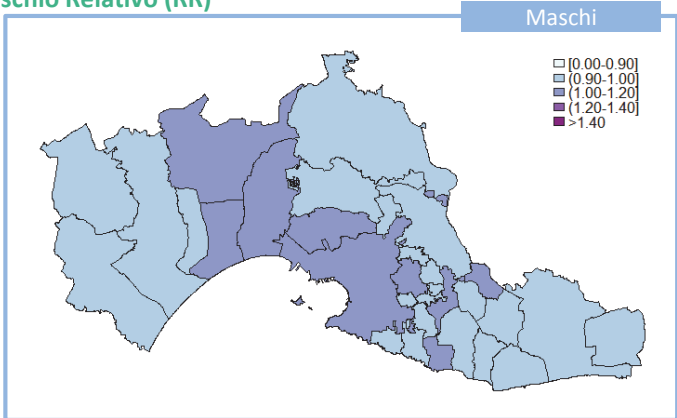
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



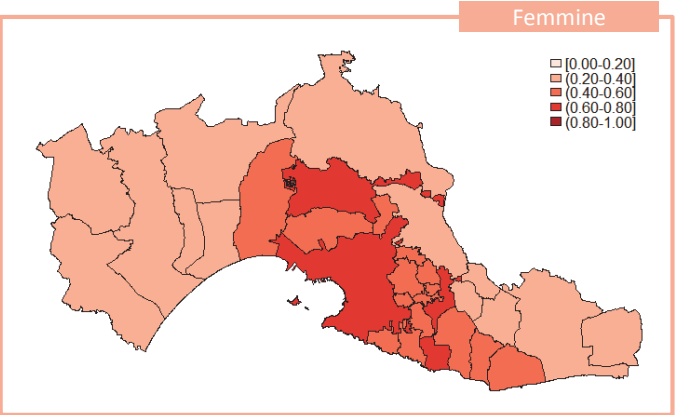
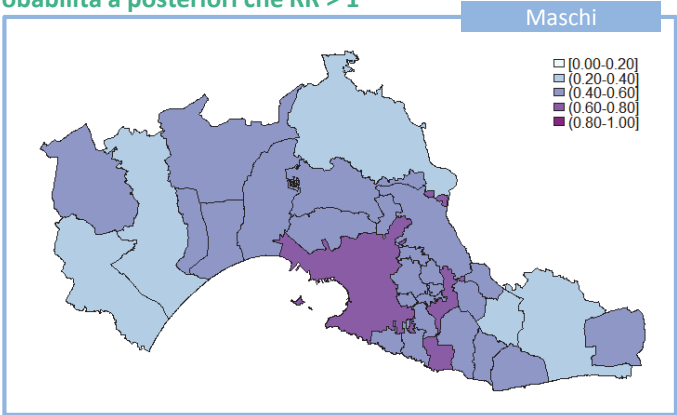
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



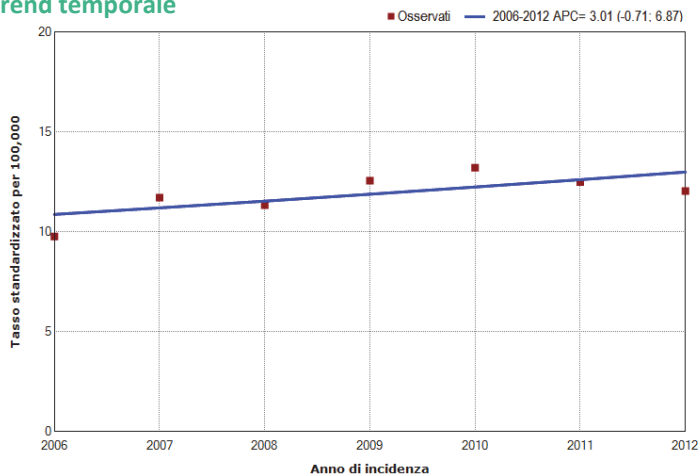
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Linfoma maligno a grandi cellule B, diffuso	100	29.0	112	39.7	212	33.8
Linfoma follicolare	49	14.2	37	13.1	86	13.7
Linfoma a cellule B della zona marginale	21	6.1	11	3.9	32	5.1
Linfoma maligno a piccoli linfociti B	12	3.5	16	5.7	28	4.5
Altre morfologie di Linfoma maligno non Hodgkin	163	47.2	106	37.6	269	42.9

COMMENTO

Il linfoma non Hodgkin risulta lievemente più frequente nel sesso maschile con tassi età specifici anch'essi di poco più frequenti fra residenti nel SIN e residenti nell'intera provincia soprattutto nelle più alte fasce d'età. Il TSD presenta valori più elevati nel distretto di Massafra nel sesso maschile e nel distretto di Taranto per il sesso femminile. L'analisi del SIR rileva un solo eccesso statisticamente significativo con un rischio raddoppiato di incidenza nelle donne residenti nel comune di Crispiano, mentre l'analisi del RR ridimensiona notevolmente gli eccessi. La morfologia nettamente più frequente in entrambi i sessi è il linfoma maligno a grandi cellule B, diffuso. L'analisi del trend non rileva alcun particolare andamento e la sopravvivenza a 5 anni risulta lievemente più alta nel sesso maschile con percentuali inferiori al dato nazionale AIRTUM per il sesso femminile (57% vs. 67%).



LINFOMI DI HODGKIN

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9650-9667

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

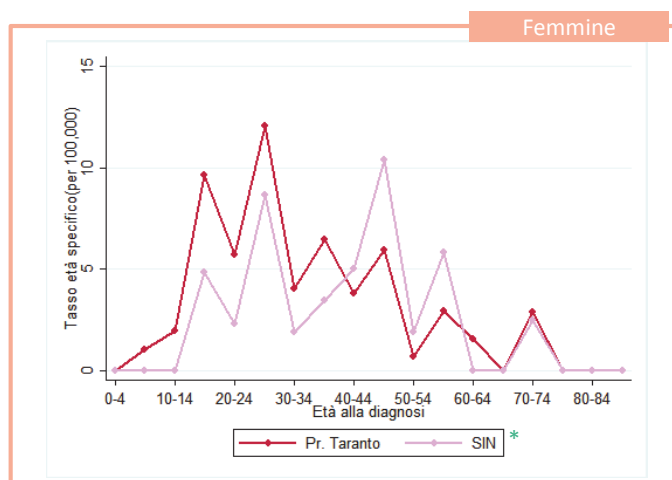
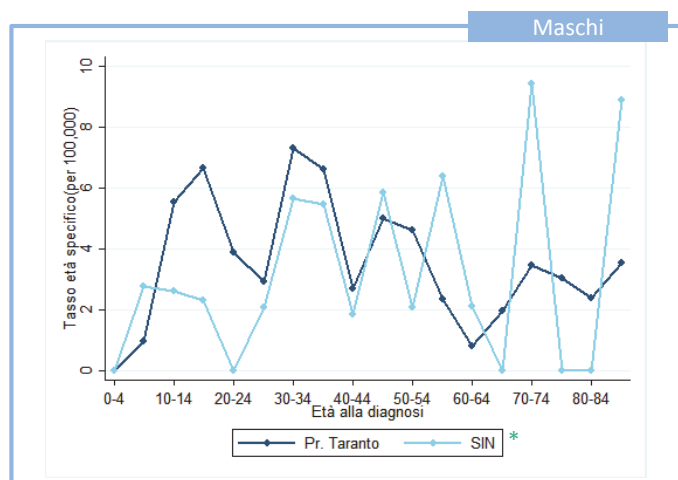
FATTORI DI RISCHIO

I fattori che possono contribuire allo sviluppo dei linfomi di Hodgkin sono poco conosciuti. Si possono comunque considerare le infezioni da virus di Epstein Barr (HBV) e gli stati di immunodepressione che si osservano nei pazienti sottoposti a trapianto d'organo o nei soggetti malati di AIDS. Poco chiare le associazioni con pesticidi e radiazioni ionizzanti⁶⁷. L'occasionale riscontro di casi multipli nello stesso ambito familiare fa ipotizzare un ruolo di fattori predisponenti genetici pur non trattandosi di una malattia ereditaria⁶⁸.

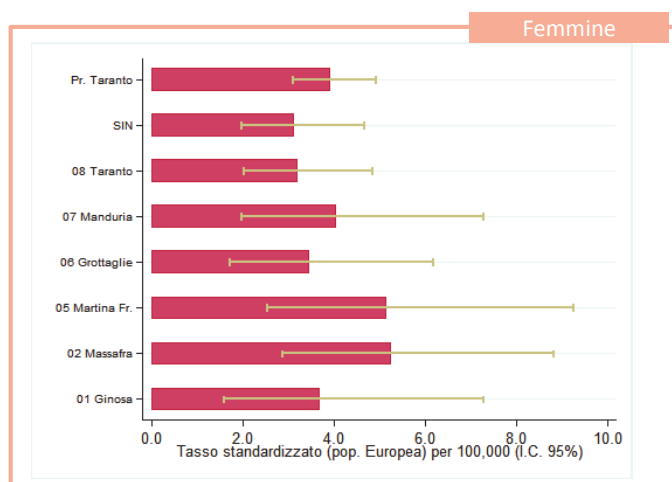
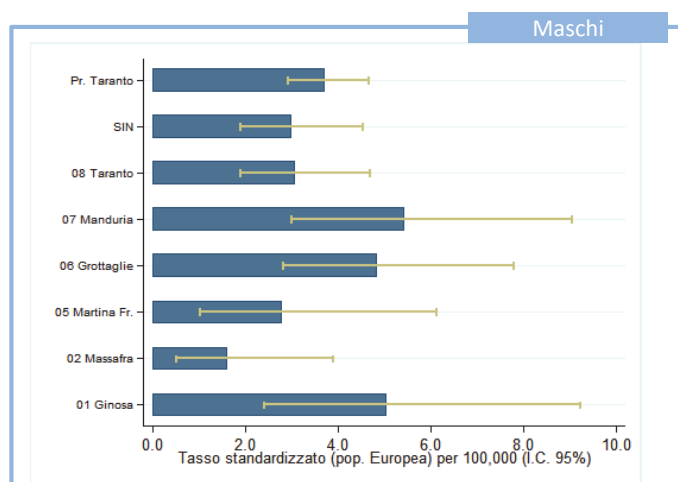
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	75	78	153
Media annuale	10.7	11.1	21.9
% Casi sul totale	0.6	0.8	0.7
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	3.8	3.7	3.7
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	3.7	3.9	3.8

Tasso età specifico

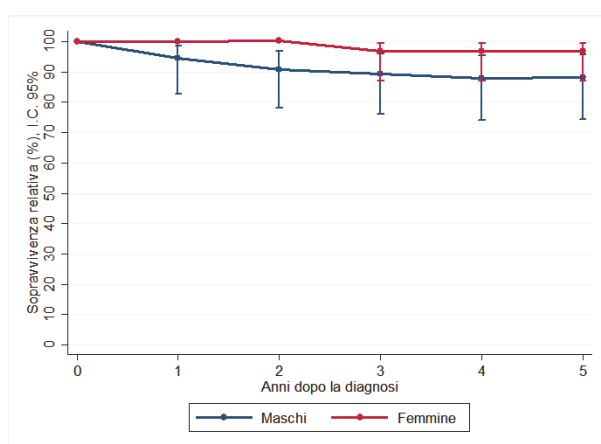


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

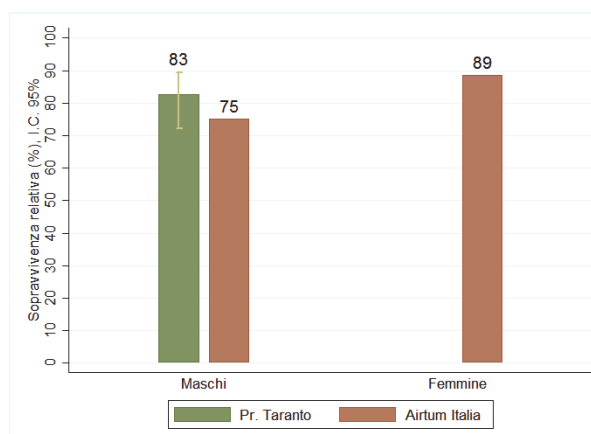
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



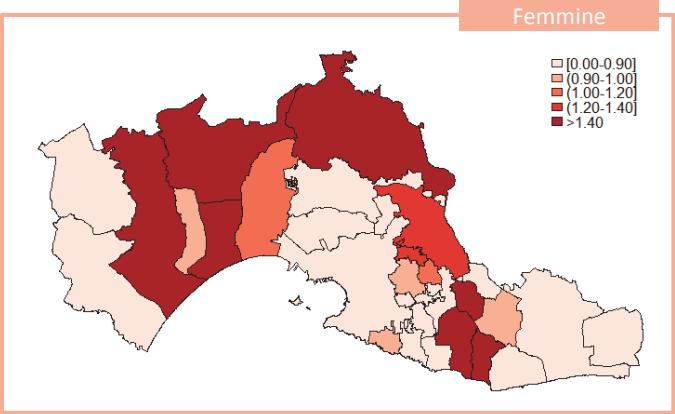
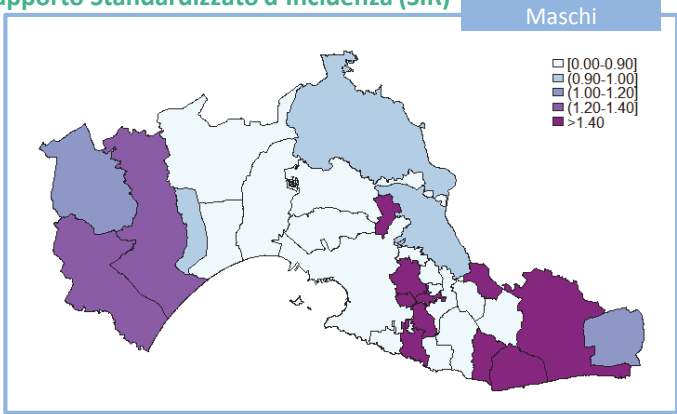
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

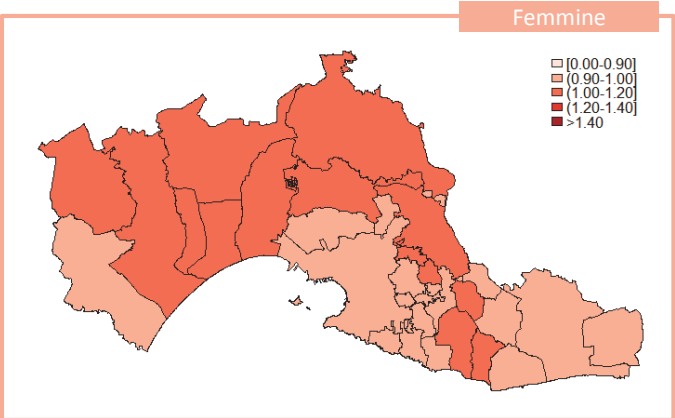
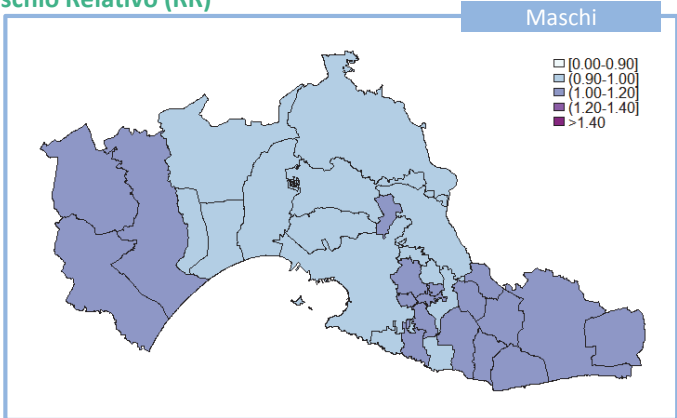
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



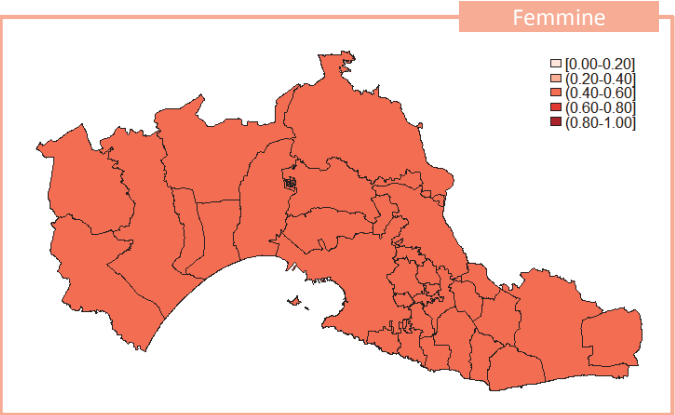
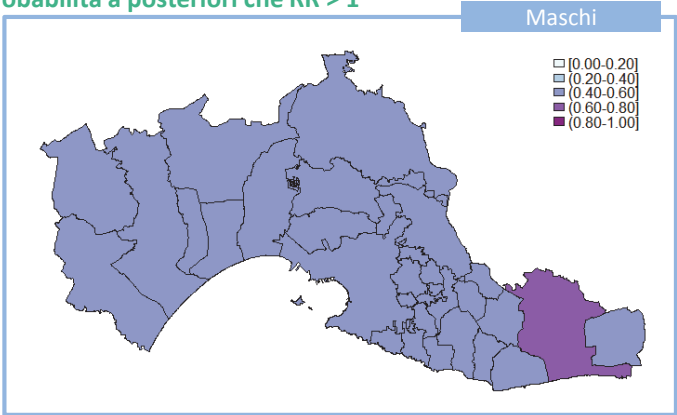
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



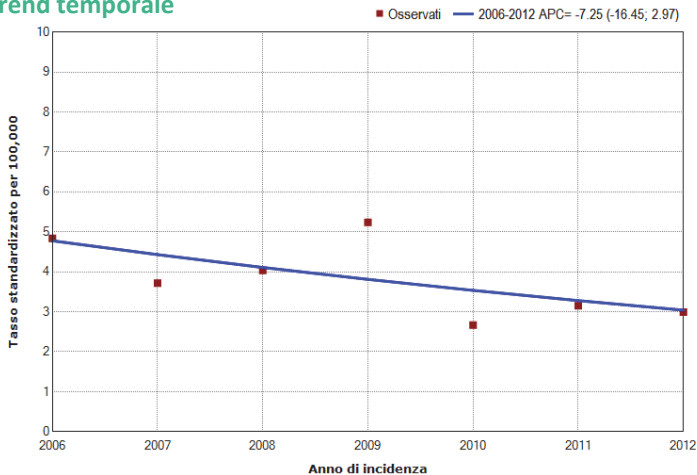
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Sclerosi nodulare	36	48.0	52	66.7	88	57.5
Cellularità mista	21	28.0	7	9.0	28	18.3
Predominanza linfocitaria	7	9.3	3	3.8	10	6.5
Deplezione linfocitaria	0	0.0	1	1.3	1	0.7
Non specifico	11	14.7	15	19.2	26	17.0

COMMENTO

I linfomi di Hodgkin sono tumori poco frequenti che si registrano equamente fra maschi e femmine e che presentano una distribuzione molto irregolare nelle varie fasce d'età a causa della scarsa numerosità. La distribuzione geografica del TSD si rileva più elevata nel distretto di Manduria e Ginoza per gli uomini e nei distretti di Massafra e Martina per le donne. L'analisi del SIR presenta eccessi statisticamente significativi per il sesso maschile nei comuni di Manduria e Pulsano, con rischio rispettivamente raddoppiato e triplicato, mentre la morfologia più frequentemente registrata è la sclerosi nodulare. Il trend presenta un andamento in lieve diminuzione non statisticamente significativo e la sopravvivenza a 5 anni risulta di poco superiore nelle donne rispetto agli uomini. Nel sesso maschile registriamo una sopravvivenza più alta rispetto al dato nazionale (83% vs. 75%).



MIELOMA MULTIPLO

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9731-9734

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

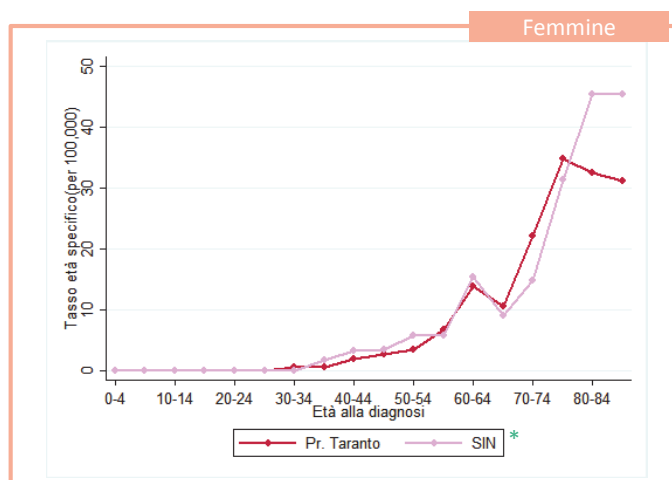
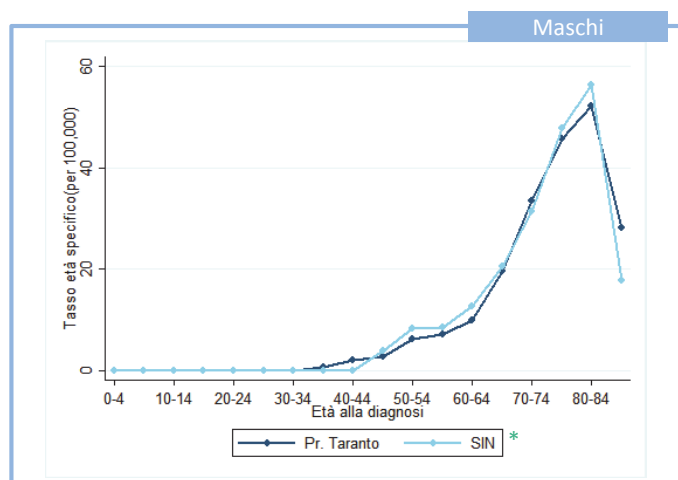
FATTORI DI RISCHIO

I fattori di rischio del mieloma multiplo sono ancora oggetto di studio. Sono state chiamate in causa esposizioni a pesticidi, radiazioni, plastica e prodotti del legno⁶⁹. Tra i fattori acquisiti sembrano assumere particolare importanza stimoli infiammatori cronici e ricorrenti anche quando sono prodotti da agenti infettivi. Le segnalazioni di più eventi nello stesso nucleo familiare sono sporadiche. La malattia esordisce come Mieloma Multiplo anche se sembra possibile ipotizzare che sia sempre preceduta da una fase di gammopatia monoclonale di incerto significato (MGUS)⁷⁰.

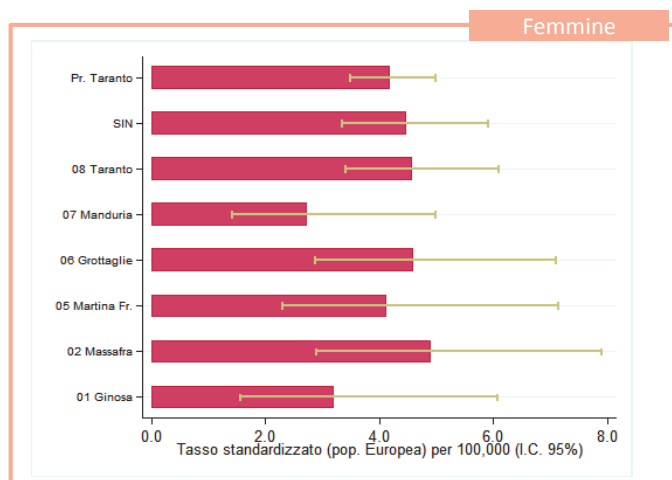
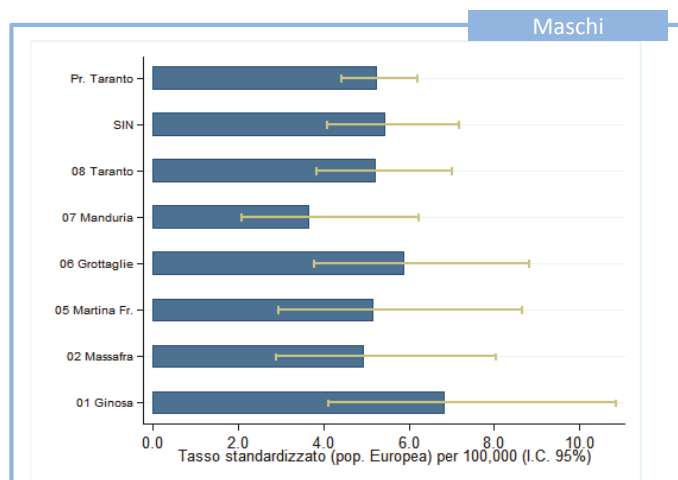
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	146	146	292
Media annuale	20.9	20.9	41.7
% Casi sul totale	1.3	1.5	1.4
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	7.4	6.9	7.1
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	5.3	4.2	4.7

Tasso età specifico

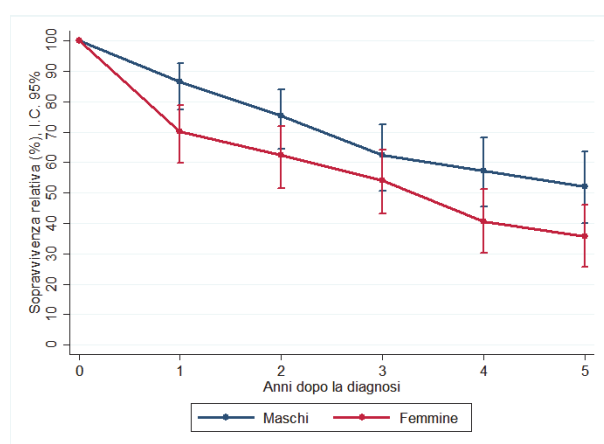


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

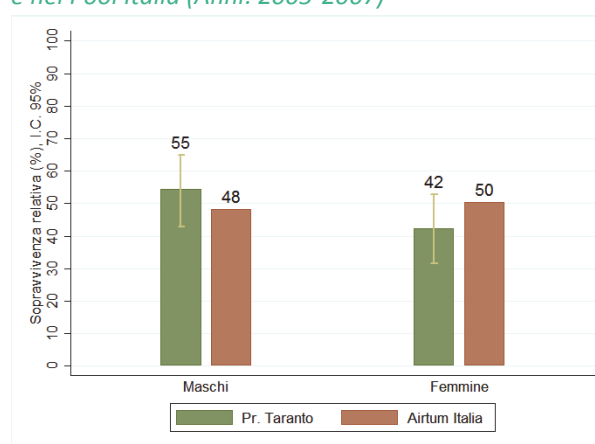
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



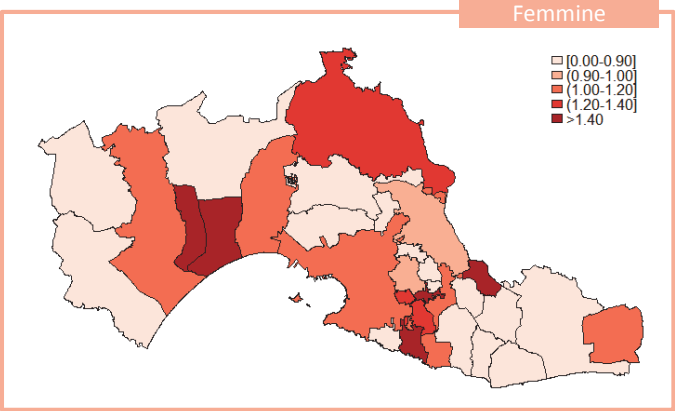
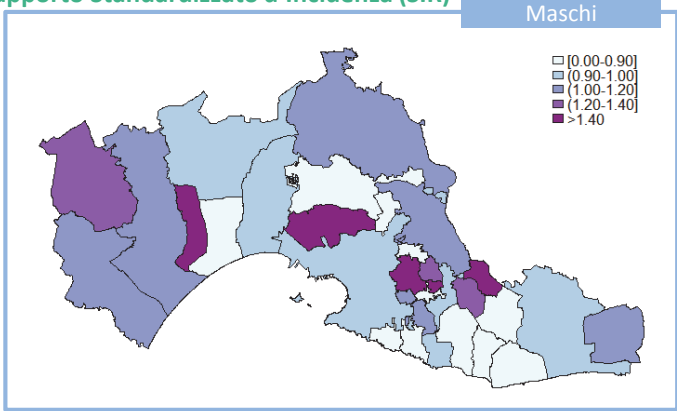
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

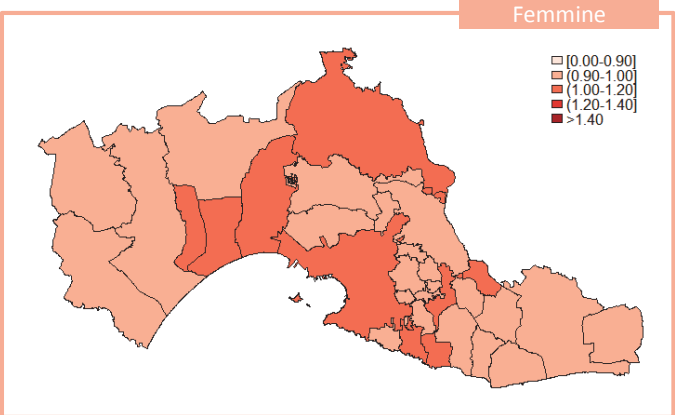
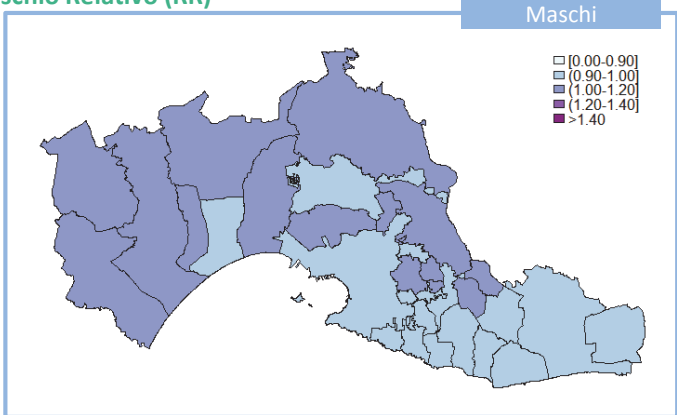
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



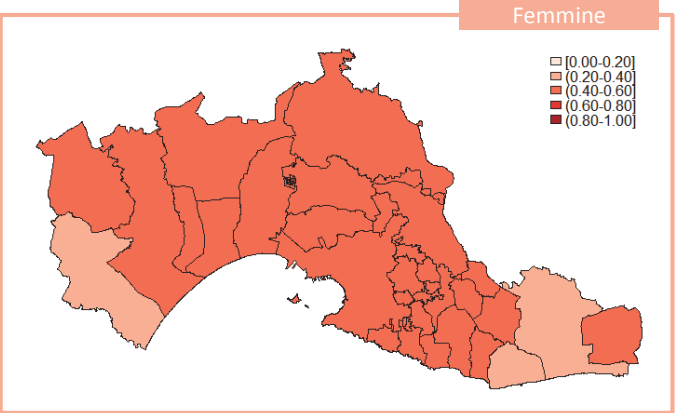
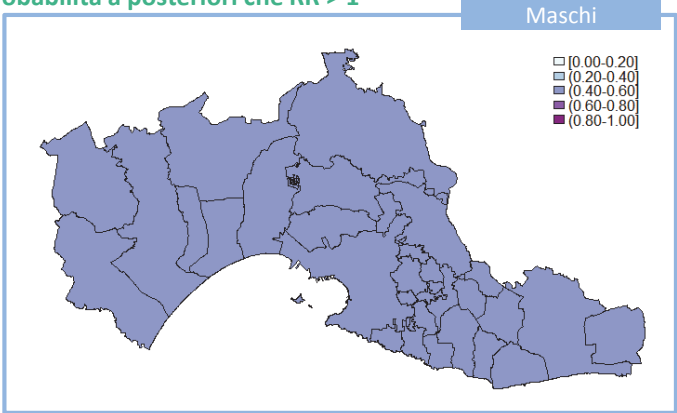
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



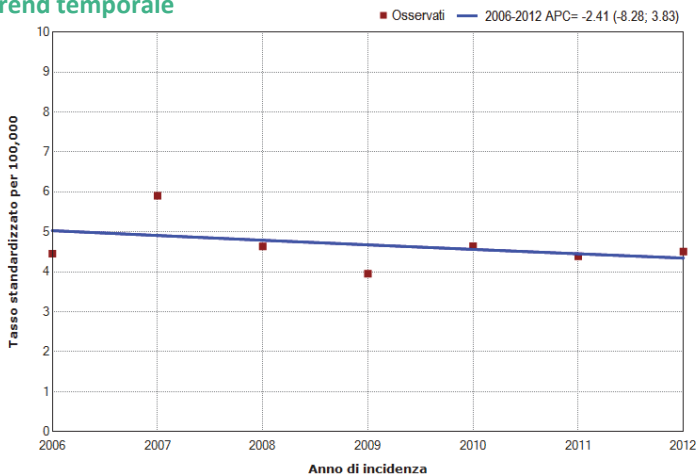
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Mieloma multiplo	138	94.5	140	95.9	278	95.2
Plasmocitoma	5	3.4	5	3.4	10	3.4
Plasmocitoma extramidollare	3	2.1	0	0.0	3	1.0
Leucemia plasmacellulare	0	0.0	1	0.7	1	0.3

COMMENTO

L'incidenza del mieloma multiplo è equamente distribuita fra i due sessi con tassi età specifici anch'essi sovrapponibili fra residenti nel SIN e residenti nell'intera provincia a parte le più alte fasce d'età del sesso femminile che risultano superiori fra le residenti nel SIN. Il TSD presenta valori più elevati nel distretto di Ginosa nel sesso maschile e variamente distribuito nel sesso femminile. L'analisi del SIR rileva eccessi di lieve entità non statisticamente significativi in alcuni comuni del territorio provinciale ridimensionati dall'analisi del RR. Nell'ambito dei tumori plasmacellulari la morfologia in entrambi i sessi nettamente più frequente è rappresentata dal mieloma multiplo. L'analisi del trend non rileva alcun particolare andamento e la sopravvivenza a 5 anni risulta più alta nel sesso maschile con percentuali superiori rispetto al dato nazionale AIRTUM per il sesso maschile (56% vs. 48%) e inferiori per il sesso femminile (42% vs. 50%).



LEUCEMIE

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9800-9939, 9941-9947

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

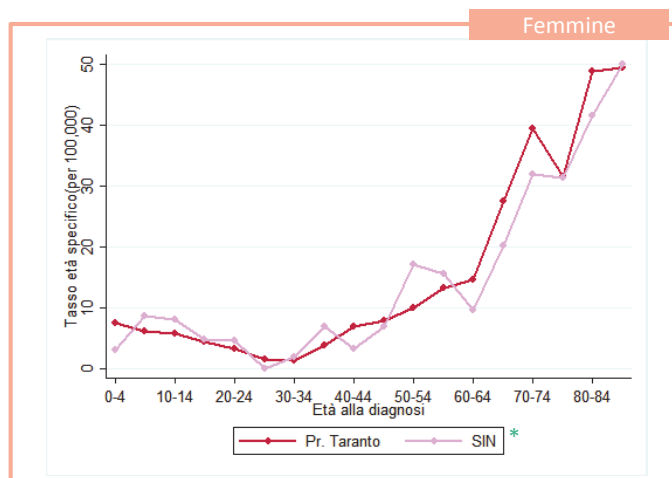
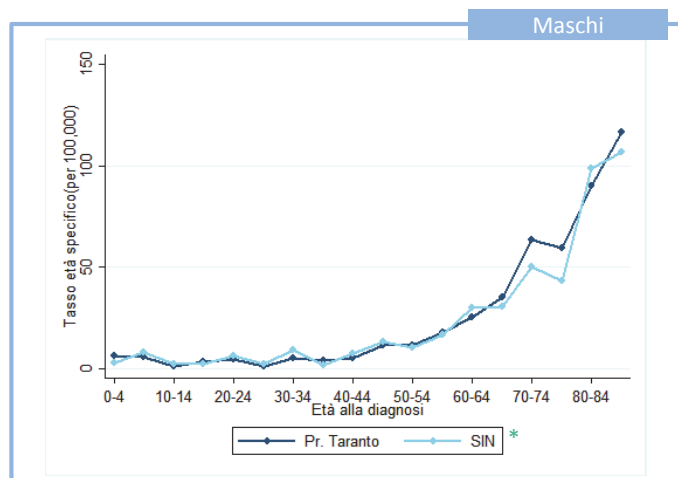
FATTORI DI RISCHIO

Gli unici fattori di rischio identificati per le leucemie sono: disordini genetici congeniti (es. Sindrome di Down)⁷⁴, esposizione ad alte dosi di radiazioni ionizzanti (es. sopravvissuti a disastri nucleari), esposizione a sostanze chimiche come benzene, formaldeide e fumo di sigaretta (correlato in particolare a leucemia acuta mieloide)^{75,76}. Infine si consideri l'aumento di rischio nei soggetti che hanno subito in precedenza una terapia antineoplastica o che sono stati affetti da alcune malattie ematologiche come sindromi mielodisplastiche⁷⁷.

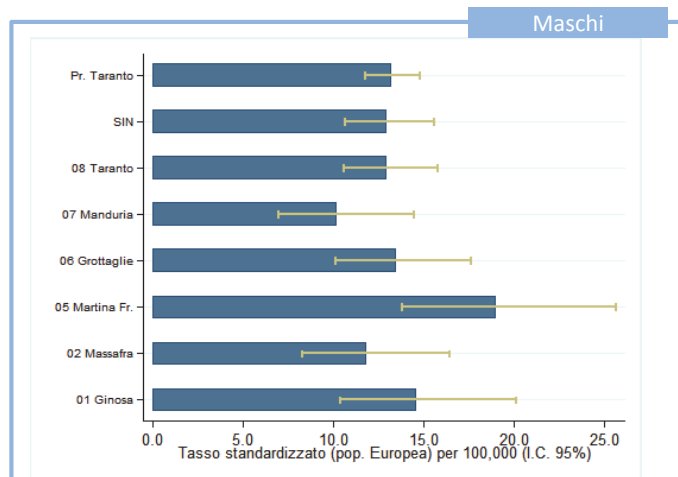
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	333	272	605
Media annuale	47.6	38.9	86.4
% Casi sul totale	2.9	2.8	2.8
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	16.8	12.9	14.8
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	13.2	9.6	11.2

Tasso età specifico

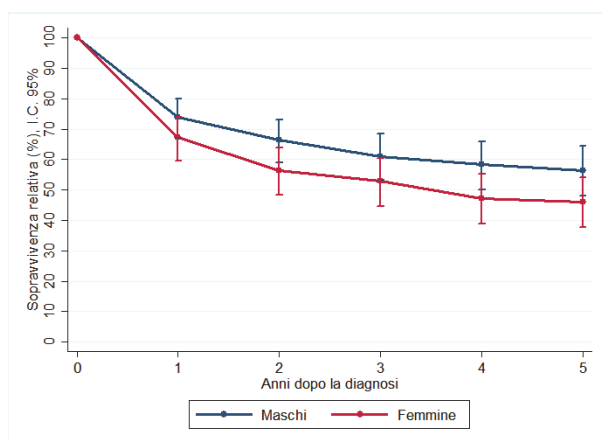


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

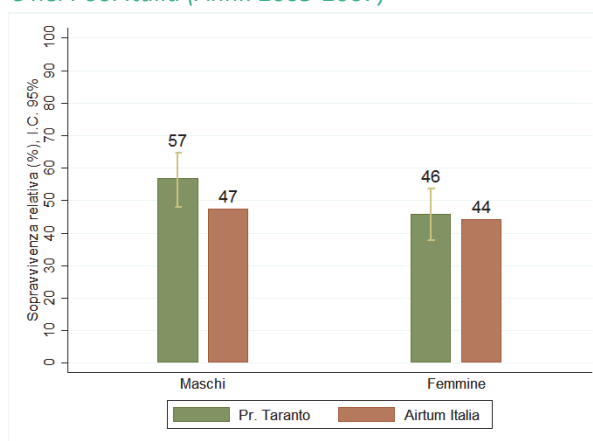
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



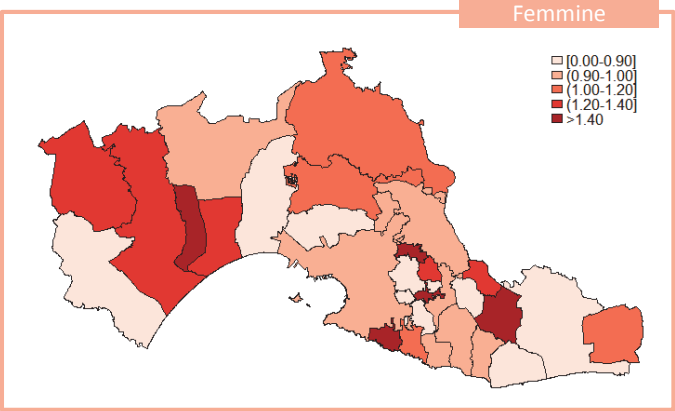
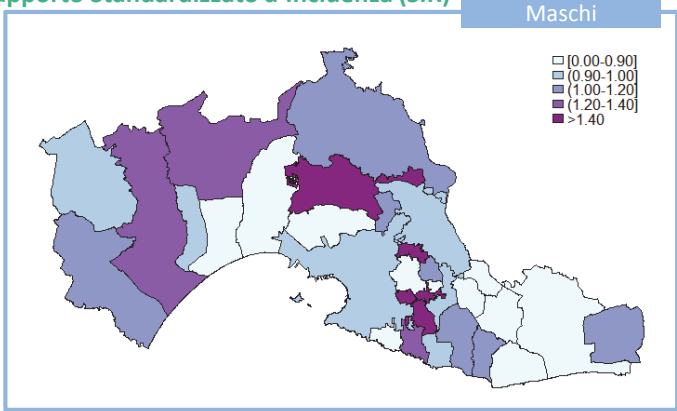
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

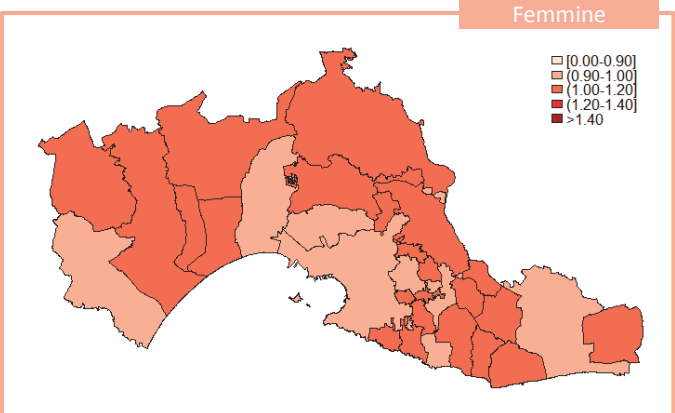
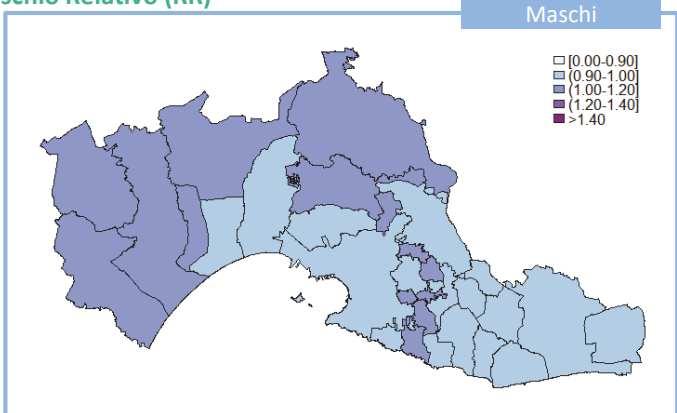
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



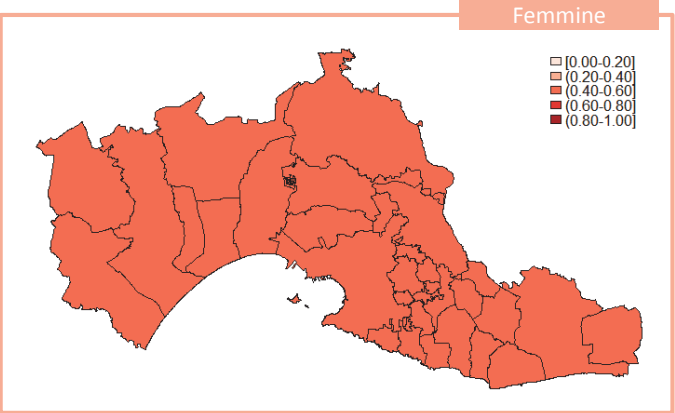
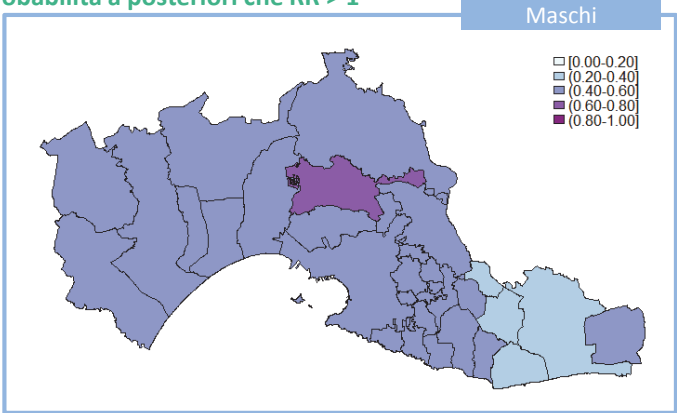
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



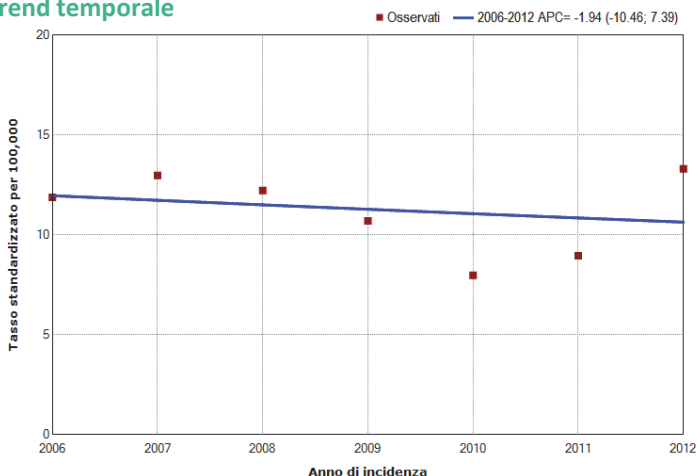
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Linfatica acuta	23	6.9	31	11.4	54	8.9
Linfatica cronica	131	39.3	90	33.1	221	36.5
Mieloide acuta	113	33.9	104	38.2	217	35.9
Mieloide cronica	41	12.3	27	9.9	68	11.2
Leucemia, nas *	25	7.5	20	7.4	45	7.4

* Leucemia, NAS, Leucemia Linfoide. Leucemia Acuta, Leucemia Mieloide, Leucemia acuta bifenotipica

COMMENTO

Le leucemie sono lievemente più frequenti nel sesso maschile e presentano una distribuzione sostanzialmente sovrapponibile nelle varie fasce d'età fra residenti nel SIN e nell'intera provincia. La distribuzione geografica del TSD si rileva più elevata nel distretto di Martina Franca in entrambi i sessi. L'analisi del SIR presenta eccessi statisticamente significativi per il sesso maschile nei comuni di Crispiano e Faggiano con rischio d'incidenza più che duplicato e poi notevolmente ridimensionato dall'analisi del RR, mentre le morfologie più frequentemente registrate sono la leucemia linfatica cronica e la leucemia mieloide acuta in entrambi i sessi. Il trend non presenta alcun andamento significativo e la sopravvivenza a 5 anni risulta superiore negli uomini rispetto alle donne con percentuali maggiori rispetto al dato nazionale AIRTUM in entrambi i sessi.



MESOTELIOMI

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9050-9055

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

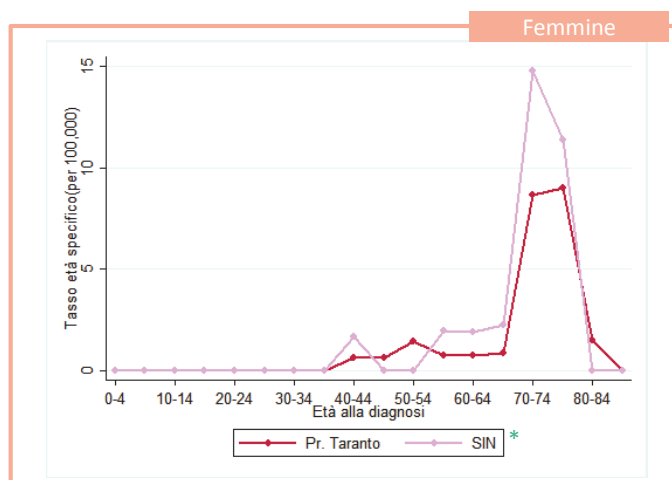
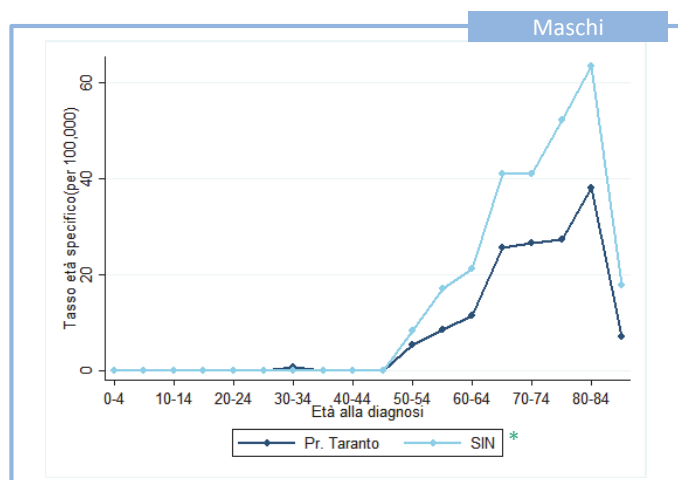
FATTORI DI RISCHIO

Il principale fattore di rischio del mesotelioma pleurico è storicamente riconosciuto nell'inalazione di fibre di asbesto (amianto), definito come sostanza altamente cancerogena per l'uomo dalla IARC⁵⁷ e responsabile del 90% dei casi incidenti. Il rischio dipende dalla dose di esposizione (più elevata nelle forme occupazionali, meno rilevante nelle forme domestiche e residenziali) e dalla durata dell'esposizione, inoltre l'esposizione in giovane età produce un rischio più elevato, tenuto conto che la latenza di questo tumore può raggiungere anche i 40-50 anni⁵⁸.

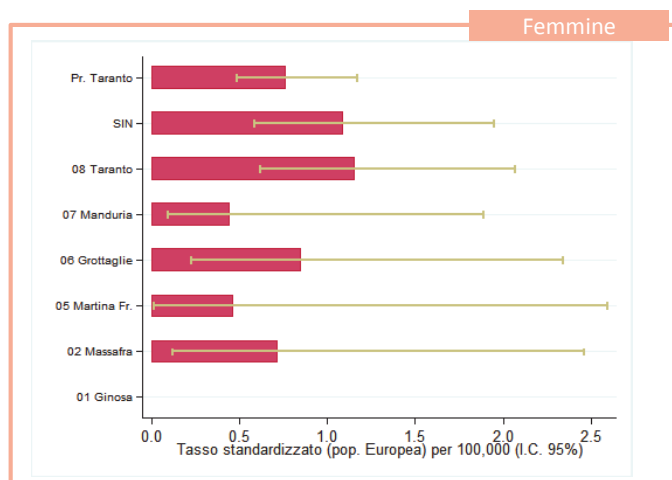
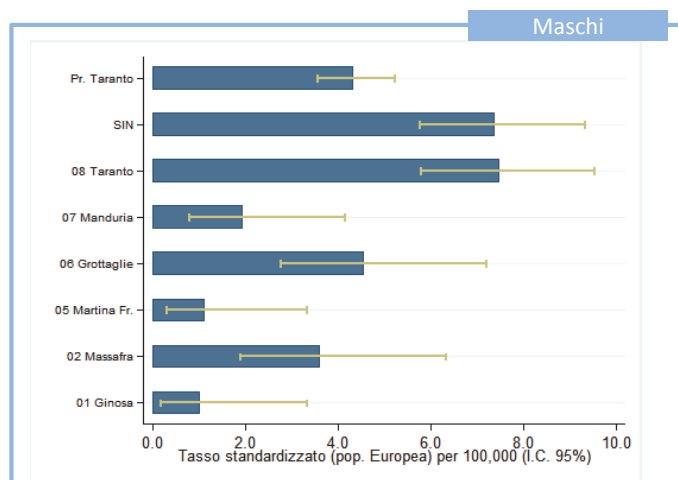
INCIDENZA

	Maschi	Femmine	Totale
Numero casi	118	25	143
Media annuale	16.9	3.6	20.4
% Casi sul totale	1.0	0.3	0.7
Tasso Grezzo (per 100,000 abitanti)	6.0	1.2	3.5
Tasso TSD (per 100,000 abitanti)	4.3	0.8	2.4

Tasso età specifico

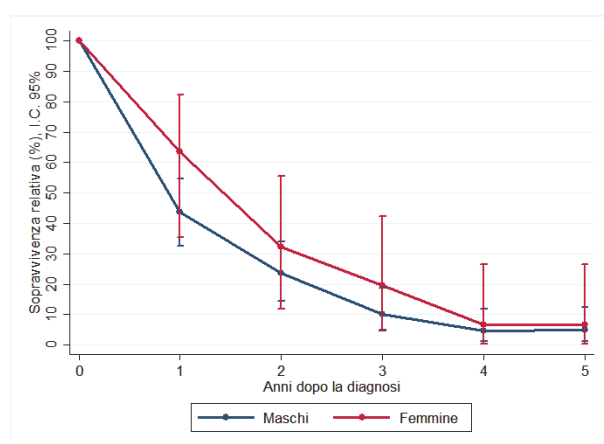


Tasso Standardizzato Diretto (TSD)



Sopravvivenza relativa (%) per sesso

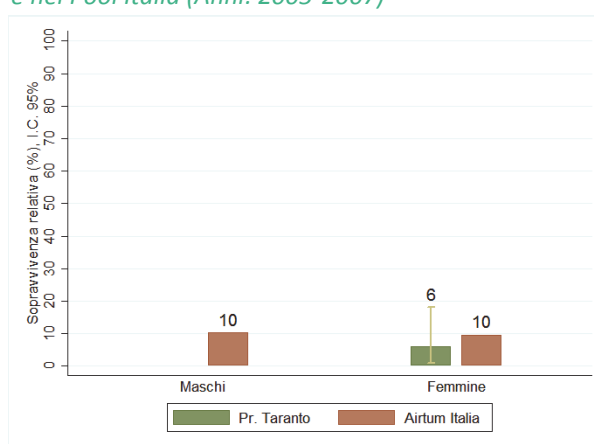
Provincia di Taranto - Anni: 2006-2010



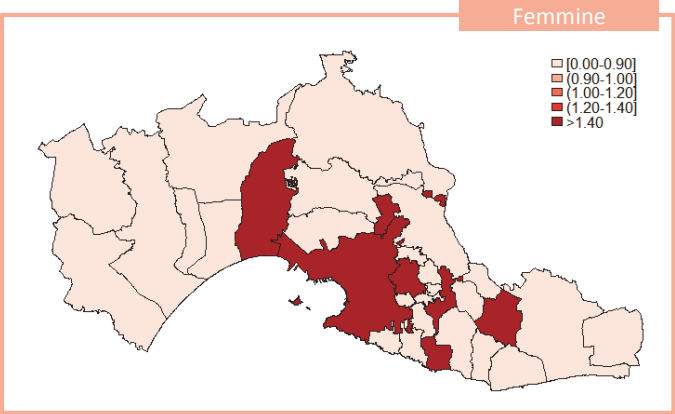
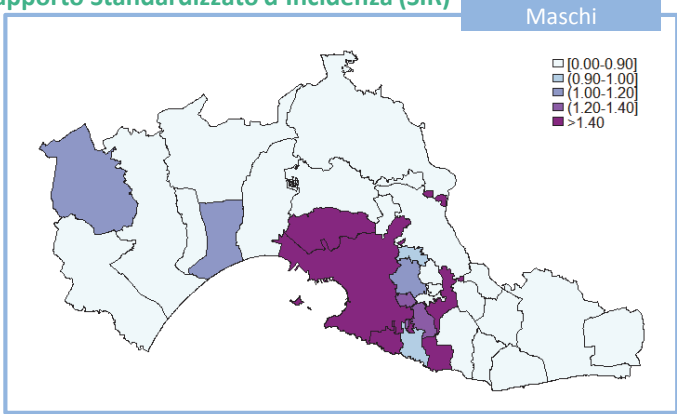
Sopravvivenza relativa** (%) a 5 anni dopo la diagnosi

in Provincia di Taranto (Anni: 2006-2010)

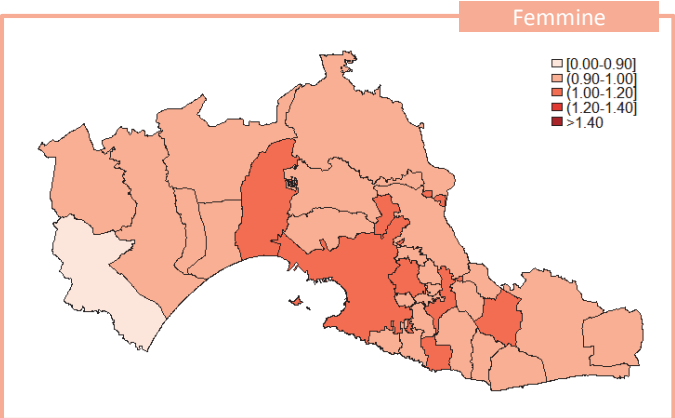
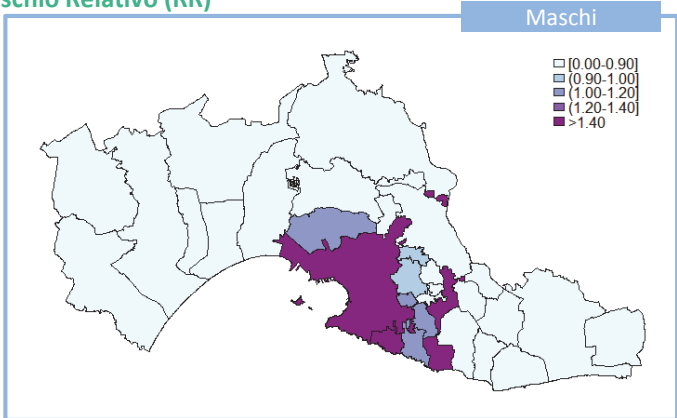
e nel Pool Italia (Anni: 2005-2007)



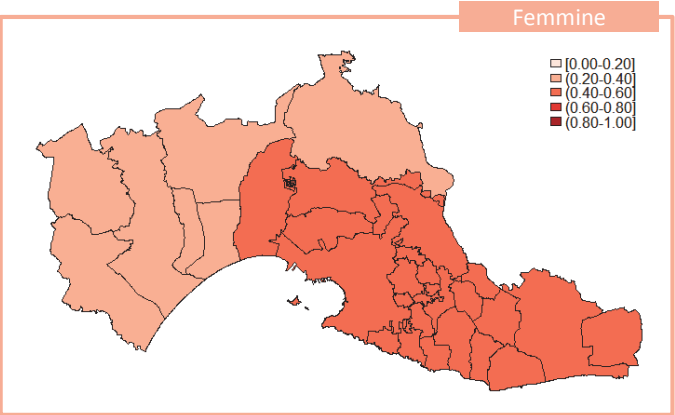
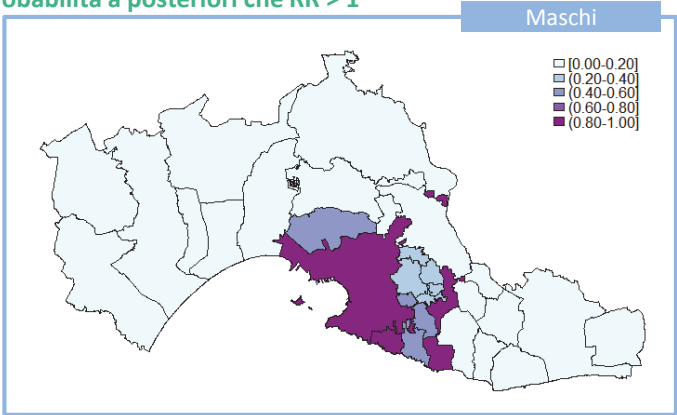
Rapporto Standardizzato d'Incidenza (SIR)



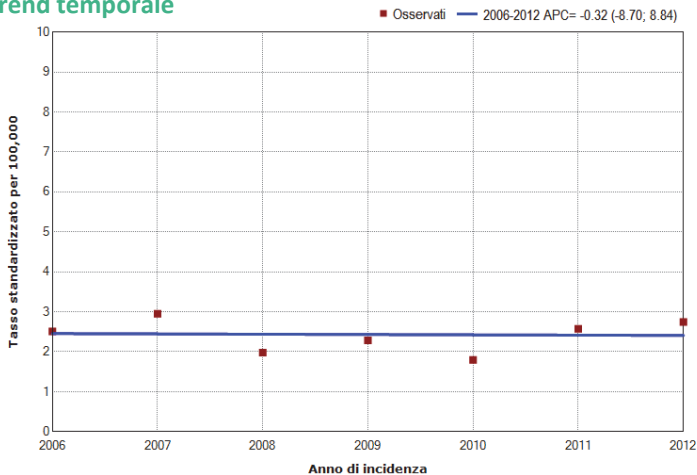
Rischio Relativo (RR)



Probabilità a posteriori che RR > 1



Trend temporale



MORFOLOGIA

Gruppo Morfologico	Maschi		Femmine		Totale	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Mesotelioma epitelioide maligno	68	57.6	14	56.0	82	57.3
Mesotelioma maligno	36	30.5	6	24.0	42	29.4
Mesotelioma bifasico maligno	11	9.3	2	8.0	13	9.1
Mesotelioma fibroso maligno	3	2.5	3	12.0	6	4.2

COMMENTO

Il mesotelioma pleurico è un tumore poco frequente che presenta un'incidenza di gran lunga più elevata nel sesso maschile con tassi età specifici superiori in entrambi i sessi per i residenti del SIN rispetto all'intera provincia. La distribuzione distrettuale del TSD si presenta più elevata nel SIN e nel distretto del comune di Taranto per entrambi i sessi. Il rischio di incidenza per mesotelioma valutato tramite la distribuzione del SIR risulta più elevato nei comuni di Taranto e Leporano per il sesso maschile con eccessi statisticamente significativi rispettivamente del 72% e 388%. Le stime bayesiane ridimensionano gli eccessi e la morfologia più frequentemente rappresentata è quella del mesotelioma epitelioide maligno in entrambi i sessi. Il trend presenta un andamento stabile e la sopravvivenza relativa a 5 anni risulta maggiore nel sesso femminile con percentuali del 4.8% nei maschi e 6.7% nelle femmine.

BIBLIOGRAFIA – SCHEDE SPECIFICHE PER TUMORE

1. American Association of Cancer Research. AACR Progress Report 2016 - Saving lives through research. Clin Cancer Res 2016; 22 (Supplement 1): SI-S137.
2. Gandini S, Botteri E, Iodice S, et al. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. International Journal of Cancer 2008; 122(1): 155–164.
3. Boffetta P, Hecht S, Gray N, Gupta P, Straif K. Smokeless tobacco and cancer. The Lancet Oncology 2008; 9(7): 667– 675.
4. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. Cancer Research 1988; 48(11): 3282–3287.
5. Gillison ML, D'Souza G, Westra W, et al. Distinct risk factors profiles for human papillomavirus type 16-positive and human papillomavirus type-16 negative head and neck cancers. Journal of the National Cancer Institute 2008; 100(6): 407–420.
6. Yu MC, Yuan JM. Epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. Seminars in Cancer Biology 2002; 12(6): 421–429.
7. I numeri del cancro in Italia 2016. AIOM, CCM, AIRTUM. Gruppo di lavoro AIOM AIRTUM. 2016-10-21.
8. Lagergren J, Bergstrom R, Lindgren A, et al. Symptomatic gastroesophageal reflux as a risk factor for esophageal adenocarcinoma. N Engl J Med 1999; 340: 825-831.
9. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. Food nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. American Institute for Cancer Research, Washington D.C. 2007; 265-70.
10. Correa P, Piazuelo MB, Camargo MC. Etiopathogenesis of gastric cancer. Scand J Surg 2006; 95: 218-24.
11. Chan AT, Giovannucci EL. Primary prevention of colorectal cancer. Gastroenterology 2010; 138: 2029-43.
12. Czene K, Lichtenstein P, Hemminki K. Environmental and heritable causes of cancer among 9.6 million individuals in the Swedish Family-Cancer Database. Int J Cancer 2002; 99: 260-6.
13. Marshall JR. Prevention of colorectal cancer: diet, chemoprevention and lifestyle. Gastroenterol Clin North Am 2008; 37: 73-82.
14. Dal Maso L, Lise M, Zambon P, et al. Incidence of primary liver cancer in Italy between 1988 and 2002: an age-period-cohort analysis. Eur J Cancer 2008; 44: 285-92.
15. Polesel J, Zucchetto A, Montella M, et al. The impact of obesity and diabetes mellitus on the risk of hepatocellular carcinoma. Ann Oncol 2009; 20: 353-7.
16. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Vol. 83. Tobacco, smoke and involuntary smoking. IARC, Lyon France, 2004.
17. Iodice S, Gandini S, Maisonneuve P, et al. Tobacco and the risk of pancreatic cancer: a review and meta-analysis. Langenbecks Arch Surg 2008; 393: 535-45.
18. Vrieling A, Bueno-de Mesquita HB, Boshuizen HC, et al. Cigarette smoking, environmental tobacco smoke exposure and pancreatic cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Int J Cancer 2010; 126: 2394-403.
19. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research (eds). Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. Second Expert Report. AICR, Washington DC, 2007.
20. Arslan AA, Helzlsouer KJ, Kooperberg C, et al. Anthropometric measures, body mass index and pancreatic cancer: a pooled analysis from the Pancreatic Cancer Cohort Consortium (PanScan). Arch Intern Med 2010; 170: 791-802.
21. Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND (eds). WHO classification of tumours of the digestive system (4th edition). WHO-IARC, Lyon, 2010.
22. Associazione Italiana di Ricerca sul Cancro: Lisa Licitra, <http://www.airc.it/tumori/tumore-alla-bocca-laringe-faringe.asp>
23. Olmi P, Cantù G, Licitra L, Locati L, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei tumori di Milano: Dieci domande e dieci risposte per capire il tumore della laringe: pag.5.

24. Humphrey EW, et al. The American Cancer Society Textbook of Clinical Oncology, 1995; 220-35.
25. Nielsen OR, Andersen ZJ, Beleen R, Samoli E, Stafoggia M, et al. 2013. Air pollution and Lung cancer incidence in 17 European cohorts: prospective analyses from the European Study of Cohorts for Air Pollution Effects (ESCAPE). The Lancet Oncology. Vol.14, No.9, p813-822, August 2013.
26. Armstrong BK, Krickler A How much melanoma is caused by sun exposure? Melanoma Res 1993; 3: 395-401.
27. Green AC, Williams GM, Logan V, Strutton GM Reduced melanoma after regular sunscreen use: randomized trial follow-up. J Clin Oncol 2011; 29 (3): 257-63.
28. Lazovich D, Vogel RI, Berwick M, et al. Indoor tanning and risk of melanoma: a case-control study in a highly exposed population. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2010; 19: 1557-68.
29. Cassidy PB, Grossman D, Leachman S. Melanoma prevention. In: Emerging Therapeutics for Melanoma. Edited by Marincola FM, Ascierto PA, Kirkwood JM London, Future Medicine Ltd 2012: 30-42.
30. Petracci E, Decarli A, Schairer C, et al. Risk factor modification and projections of absolute breast cancer risk. J Natl Cancer Inst 2011; 103: 1037-48.
31. Melchor L, Benitez J The complex genetic landscape of familial breast cancer. Hum Genet 2013; 132: 845-63.
32. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans, volume 64 Human Papillomaviruses. IARC Press, Lyon 1995 (updated 1997). <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol64/mono64.pdf>
33. Berrington de Gonzalez A, Sweetland S, Green J Comparison of risk factors for squamous cell and adenocarcinomas of the cervix: a meta-analysis. Br J Cancer 2004; 90: 1787-91.
34. Tavassoli FA, Devilee P (eds): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. IARC Press, Lyon, 2003.
35. Cirisano FD Jr, Robboy SJ, Dodge RK, et al. The outcome of stage I-II clinically and surgically staged papillary serous and clear cell endometrial cancers when compared with endometrioid carcinoma. Gynecol Oncol 2000; 77: 55-65.
36. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph on evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 72: Hormonal contraception and post menopausal hormonal therapy. IARC Press, Lyon, 1999.
37. Royar J, Becher H, Chang-Claude J Low-dose oral contraceptives: protective effect on ovarian cancer risk. Int J Cancer 2001; 95: 370-4.
38. Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer, Beral V, Doll R, Hermon C, et al. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23,257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. Lancet 2008; 371: 303-14.
39. Willemsen W, Kruitwagen R, Bastiaans B, et al. Ovarian stimulation and granulosa-cell tumour. Lancet 1993; 341: 986-8.
40. Rossing MA, Daing JR, Weiss NS, et al. Ovarian tumors in a cohort of infertile women. N Engl J Med 1994; 331: 771-6.
41. Cauchi C, Saracino B, Lopez M, Bonadonna G Carcinoma della prostata. In: Lopez M. Oncologia medica pratica, III Edizione, Società Editrice Universo, Roma, 2010, 1985-2015.
42. Brawley OW Prostate cancer screening: is it a teachable moment? J Natl Cancer Inst 2009; 101: 1295-7.
43. Wanderas EH, Grotmol T, Fossa SD, Tretli S Maternal health and pre and perinatal characteristics in the etiology of testicular cancer: a prospective population - and register-based study on Norwegian males born between 1967 and 1995. Cancer Causes Control 1998; 9: 475-86.
44. Parkin DM, Pisani P, Lopez AD, Masuyer R At least one in seven cases of cancer is caused by smoking. Global estimates for 1985. Int J Cancer 1994; 59: 494-504
45. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Overall evaluations of carcinogenicity: an updating of IARC Monographs volumes 1 to 42. IARC Press, Lyon, 1987.
46. International Agency for Research on Cancer. IARC handbooks of cancer prevention. Weight control and physical activity. IARC Press, Lyon, 2002.
47. Bergström A, Hsieh CC, Lindblad P, et al. Obesity and renal cell cancer-a quantitative review. Br J Cancer 2001; 85: 984-90.

48. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA (eds) World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of urinary system and male genital organs. IARC Press, Lyon, 2004.
49. Puente D, Hartge P, Greiser E, et al. A pooled analysis of bladder cancer case-control studies evaluating smoking in men and women. *Cancer Causes & Control* 2006; 17: 71-9.
50. Dietrich H, Dietrich B Ludwig Renh (1849-1930) pioneering findings on the aetiology of bladder tumours. *World J Urol* 2001; 19: 151-3.
51. Pashos CL, Botteman MF, Laskin BL, Redaelli A Bladder cancer: epidemiology, diagnosis, and management. *Cancer Pract* 2002; 10: 311-22.
52. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk to humans. Some Drinking Water Disinfectants and Contaminants, including Arsenic. IARC Press, Lyon, 2004.
53. William ED, Doniach I, Bjarnason O, Michie W Thyroid cancer in an iodine rich area: a istopathological study. *Cancer* 1977; 39: 215-22.
54. Ron E, Kleinerman RA, Boice JD Jr, et al. A population-based case-control study of thyroid cancer. *J Nat Cancer Inst* 1987; 79: 1-12.
55. Takahashi MH, Thomas GA, William ED Evidence for mutual interdependence of epithelium and stromal lymphoid cells in a subset of papillary carcinomas. *Br J Cancer* 1995; 72: 813-7.
56. International Agency for research on cancer. A review of human carcinogens: metals, arsenic, dusts and fibres. IARC Press, Lyon, 2012 (IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, 100 C).
57. Magnani C, Ferrante D, Barone-Sdesi F, et al. Cancer risk after cessation of asbestos exposure: a cohort study of Italian asbestos cement workers. *Occup Environ Med* 2008; 65: 164-70.
58. Braganza MZ, Kitahara CM, Berrington de González A, Inskip PD, Johnson KJ, Rajaraman P Ionizing radiation and the risk of brain and central nervous system tumors: a systematic review. *Neuro Oncol.* 2012 Nov;14(11): 1316-24. Epub 2012 Sep 5.
59. Bohnen NI, Kurland LT Brain tumor and exposure to pesticides in humans: a review of the epidemiologic data. *J Neurol Sci* 1995; 132:110.
60. Samanic CM, De Roos AJ, Stewart PA, et al. Occupational exposure to pesticides and risk of adult brain tumors. *Am J Epidemiol* 2008; 167: 976.
61. Yiin JH, Ruder AM, Stewart PA, et al. The Upper Midwest Health Study: a case-control study of pesticide applicators and risk of glioma. *Environ Health* 2012; 11:39.
62. Kogevinas M, Sala M, Boffetta P, et al. Cancer risk in the rubber industry: a review of the recent epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 1998; 55:1.
63. Wong O, Whorton MD, Foliart DE, Ragland D An industry-wide epidemiologic study of vinyl chloride workers, 1942-1982. *Am J Ind Med* 1991; 20: 317.
64. IARC Tumori al cervello. La parola all'esperto. Fattori di rischio. <http://www.airc.it/tumori/tumore-al-cervello.asp>
65. Associazione Italiana Malati di Cancro. Cause dei Tumori Cerebrali. <http://www.aimac.it/libretti-tumore/tumore-cervello/cause-tumori-cerebrali>
66. Hans-Olov Adami - Textbook Cancer Epidemiology - Oxford University Press, 2008
67. State of the Art Oncology in Europe: <http://www.startoncology.net/>
68. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, Thiele J, Vardiman JW WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. WHO/IARC Classification of Tumours, 4th Edition, Volume 2.
a. <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pat-gen/bb5/bb5/-chap15.pdf>
69. Richardson P, Mitsiades C, Schlossman R, Ghobrial I, Hideshima T, Chauhan D, Munshi N, Anderson K The treatment of relapsed and refractory multiple myeloma. *Hematology Am Soc Hematology Educ Program* 2007, 2007: 317-23.
70. <http://www.ematologiainprogress.it>
71. <http://www.cancer.org/>
72. <https://www.ail.it/patologie-e-terapie/patologie-ematologiche/linfomi>
73. <http://www.cancer.org/cancer/leukemiainchildren/detaleguide/childhood-leukemia-risk-factors>
74. <http://www.ematologiainprogress.it>
75. <https://www.ail.it/patologie-e-terapie/patologie-ematologiche/leucemia>

TABELLE DI DETTAGLIO PER TUMORE



TUTTI I TUMORI

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C00-96

MORFOLOGIE ICD-O-3: Include Tutti i tumori maligni (comportamento /3) e anche i tumori non maligni della vescica (sede: C67 comportamento /1, /2).

Esclude carcinomi della cute (sede C44, tranne le morfologie 8720-8790,9590-9989 e 9140 che sono da includere) e C70-72 con comportamento /0, /1.

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	1107	383.52	360.48	407.72	Avetrana	147	0.96	0.81	1.13	0.96	0.86	1.08
DSS 02 Massafra	1462	428.81	406.72	451.86	Carosino	107	0.89	0.73	1.07	0.94	0.84	1.04
DSS 05 Martina Franca	1232	428.32	403.97	453.86	Castellaneta	340	0.94	0.84	1.04	0.93	0.86	1.01
DSS 06 Grottaglie	1761	413.68	394.25	433.87	Crispiano	254	0.95	0.84	1.08	0.96	0.88	1.05
DSS 07 Manduria	1670	424.21	403.26	446.05	Faggiano	65	0.91	0.71	1.17	0.97	0.86	1.07
DSS 08 Taranto	4408	479.80	465.42	494.53	Fragagnano	117	1.00	0.82	1.19	0.97	0.88	1.08
					Ginosa	367	0.79	0.71	0.87	0.84	0.76	0.91
					Grottaglie	561	0.92	0.84	0.99	0.94	0.87	1.00
					Laterza	265	0.88	0.78	0.99	0.90	0.81	0.98
					Leporano	132	0.94	0.79	1.12	0.97	0.87	1.08
					Lizzano	182	0.95	0.81	1.09	0.96	0.87	1.06
					Manduria	656	0.97	0.90	1.05	0.97	0.91	1.04
					Martina Franca	978	0.98	0.92	1.04	0.98	0.92	1.03
					Maruggio	118	0.90	0.74	1.08	0.95	0.85	1.05
					Massafra	535	0.91	0.83	0.99	0.93	0.87	1.00
					Monteiasi	93	0.93	0.75	1.14	0.96	0.86	1.06
					Montemesola	72	0.80	0.63	1.01	0.94	0.82	1.04
					Monteparano	39	0.77	0.54	1.05	0.94	0.82	1.05
					Mottola	335	0.97	0.87	1.08	0.96	0.89	1.04
					Palagianello	135	0.97	0.82	1.15	0.96	0.86	1.06
					Palagiano	286	0.97	0.86	1.09	0.96	0.88	1.04
					Pulsano	226	1.06	0.92	1.20	1.01	0.92	1.11
					Roccaforzata	28	0.88	0.59	1.28	0.96	0.85	1.08
					San Giorgio I.	278	0.98	0.87	1.10	0.98	0.90	1.06
					San Marzano	160	1.00	0.85	1.17	0.98	0.89	1.08
					Sava	339	0.96	0.86	1.07	0.97	0.89	1.05
					Taranto	4408	1.10	1.06	1.13	1.09	1.05	1.12
					Torricella	111	1.12	0.92	1.35	1.01	0.91	1.13
					Statte	306	1.14	1.02	1.28	1.05	0.97	1.16

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	914	304.68	284.14	326.37	Avetrana	85	0.71	0.57	0.88	0.83	0.70	0.95
DSS 02 Massafra	1161	324.85	305.73	344.90	Carosino	115	1.14	0.94	1.36	1.01	0.90	1.14
DSS 05 Martina Franca	1032	321.42	300.58	343.41	Castellaneta	275	0.94	0.83	1.06	0.94	0.86	1.03
DSS 06 Grottaglie	1428	312.13	295.45	329.53	Crispiano	205	0.95	0.82	1.09	0.95	0.86	1.05
DSS 07 Manduria	1234	301.79	283.91	320.57	Faggiano	38	0.69	0.49	0.95	0.90	0.77	1.02
DSS 08 Taranto	3904	366.06	353.84	378.62	Fragagnano	98	1.03	0.84	1.25	0.97	0.86	1.09
					Ginosa	347	0.99	0.89	1.10	0.97	0.88	1.06
					Grottaglie	463	0.91	0.83	1.00	0.93	0.86	1.00
					Laterza	188	0.81	0.70	0.94	0.88	0.78	0.97
					Leporano	102	0.99	0.81	1.20	0.97	0.86	1.10
					Lizzano	119	0.77	0.64	0.93	0.88	0.77	0.98
					Manduria	506	0.94	0.86	1.02	0.93	0.86	1.00
					Martina Franca	827	0.98	0.91	1.05	0.97	0.91	1.03
					Maruggio	83	0.83	0.66	1.03	0.90	0.79	1.01
					Massafra	479	1.00	0.91	1.10	0.99	0.91	1.06
					Monteiasi	82	0.97	0.77	1.20	0.96	0.85	1.08
					Montemesola	56	0.78	0.59	1.01	0.92	0.79	1.03
					Monteparano	38	0.91	0.64	1.25	0.95	0.82	1.08
					Mottola	253	0.94	0.83	1.07	0.95	0.86	1.04
					Palagianello	104	0.90	0.73	1.09	0.93	0.82	1.04
					Palagiano	225	0.97	0.85	1.11	0.96	0.87	1.06
					Pulsano	155	0.92	0.78	1.08	0.94	0.84	1.04
					Roccaforzata	24	0.81	0.52	1.21	0.93	0.80	1.06
					San Giorgio I.	230	0.99	0.86	1.12	0.97	0.88	1.07
					San Marzano	125	0.97	0.80	1.15	0.95	0.85	1.06
					Sava	284	1.01	0.89	1.13	0.97	0.89	1.06
					Taranto	3904	1.10	1.07	1.14	1.09	1.06	1.13
					Torricella	59	0.82	0.62	1.06	0.90	0.78	1.02
					Statte	204	0.97	0.85	1.12	0.97	0.87	1.06



TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C00-C14 (labbro, cavità orale e faringe), C30-C31 (cavità nasale e orecchio medio), C32 (laringe)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	53	20.25	15.05	26.72	Avetrana	9	1.46	0.67	2.77	1.05	0.79	1.48
DSS 02 Massafra	70	21.59	16.74	27.45	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	31	12.35	8.34	17.70	Castellaneta	11	0.74	0.37	1.32	0.98	0.75	1.20
DSS 06 Grottaglie	77	19.13	15.03	24.04	Crispiano	6	0.54	0.20	1.17	0.94	0.68	1.13
DSS 07 Manduria	74	20.64	16.08	26.18	Faggiano	7	2.37	0.95	4.89	1.05	0.85	1.44
DSS 08 Taranto	178	21.22	18.16	24.67	Fragagnano	7	1.47	0.59	3.02	1.02	0.81	1.30
					Ginosa	21	1.12	0.69	1.71	1.03	0.82	1.31
					Grottaglie	23	0.89	0.56	1.34	0.97	0.77	1.14
					Laterza	12	0.99	0.51	1.73	1.01	0.77	1.28
					Leporano	10	1.61	0.77	2.96	1.06	0.84	1.50
					Lizzano	11	1.35	0.67	2.41	1.03	0.84	1.33
					Manduria	24	0.88	0.57	1.31	0.98	0.77	1.19
					Martina Franca	25	0.61	0.40	0.91	0.90	0.65	1.08
					Maruggio	4	0.77	0.21	1.97	0.99	0.74	1.24
					Massafra	23	0.93	0.59	1.39	0.98	0.79	1.17
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	19	1.35	0.82	2.12	1.04	0.85	1.34
					Palagianello	9	1.52	0.70	2.89	1.05	0.83	1.41
					Palagiano	18	1.44	0.85	2.28	1.05	0.86	1.39
					Pulsano	13	1.44	0.77	2.46	1.05	0.86	1.41
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	9	0.74	0.34	1.40	0.97	0.75	1.17
					San Marzano	5	0.74	0.24	1.74	0.98	0.73	1.21
					Sava	16	1.13	0.65	1.84	1.01	0.82	1.26
					Taranto	178	1.06	0.91	1.23	1.02	0.91	1.16
					Torricella	<=3						
					Statte	10	0.87	0.42	1.61	0.98	0.75	1.19

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	13	4.05	2.07	7.30	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	13	3.72	1.94	6.55	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	12	4.26	2.12	7.73	Castellaneta	5	1.37	0.44	3.20	1.00	0.72	1.36
DSS 06 Grottaglie	21	4.84	2.94	7.54	Crispiano	4	1.48	0.40	3.78	1.01	0.75	1.37
DSS 07 Manduria	13	2.95	1.49	5.40	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	49	4.99	3.63	6.74	Fragagnano	4	3.37	0.92	8.63	1.04	0.77	1.49
					Ginosa	4	0.91	0.25	2.32	0.99	0.66	1.35
					Grottaglie	7	1.09	0.44	2.26	1.01	0.76	1.31
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	<=3						
					Martina Franca	8	0.76	0.33	1.50	0.97	0.69	1.24
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	1.32	0.57	2.60	1.01	0.76	1.34
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	5	1.68	0.55	3.92	1.03	0.77	1.44
					San Marzano	<=3						
					Sava	6	1.72	0.63	3.74	1.01	0.74	1.37
					Taranto	49	1.11	0.82	1.47	1.03	0.83	1.27
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



TUMORI DELLO STOMACO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C16 (stomaco)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	49	17.32	12.67	23.21	Avetrana	5	0.90	0.29	2.09	1.00	0.80	1.21
DSS 02 Massafra	59	17.16	12.99	22.33	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	46	15.96	11.57	21.59	Castellaneta	14	1.06	0.58	1.78	1.00	0.85	1.17
DSS 06 Grottaglie	66	15.30	11.78	19.61	Crispiano	9	0.93	0.43	1.77	1.00	0.86	1.16
DSS 07 Manduria	57	13.02	9.73	17.22	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	145	15.65	13.17	18.51	Fragagnano	4	0.94	0.26	2.41	1.00	0.85	1.16
					Ginosa	21	1.24	0.77	1.90	1.02	0.86	1.22
					Grottaglie	20	0.90	0.55	1.39	0.99	0.85	1.14
					Laterza	8	0.73	0.31	1.44	0.99	0.82	1.17
					Leporano	<=3						
					Lizzano	5	0.72	0.23	1.68	0.99	0.84	1.15
					Manduria	26	1.06	0.69	1.55	1.00	0.85	1.17
					Martina Franca	37	1.02	0.72	1.41	1.00	0.87	1.15
					Maruggio	6	1.25	0.46	2.71	1.00	0.84	1.18
					Massafra	29	1.37	0.92	1.96	1.02	0.89	1.20
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	4	1.21	0.33	3.09	1.00	0.86	1.17
					Monteparano	<=3						
					Mottola	11	0.87	0.43	1.56	1.00	0.85	1.16
					Palagianello	6	1.20	0.44	2.61	1.00	0.85	1.19
					Palagiano	6	0.56	0.21	1.23	0.99	0.83	1.15
					Pulsano	10	1.30	0.62	2.39	1.01	0.86	1.17
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	11	1.09	0.54	1.95	1.00	0.86	1.16
					San Marzano	8	1.40	0.60	2.75	1.01	0.85	1.18
					Sava	10	0.78	0.37	1.44	0.99	0.84	1.14
					Taranto	145	0.99	0.84	1.17	1.00	0.89	1.11
					Torricella	<=3						
					Statte	13	1.36	0.73	2.33	1.01	0.87	1.19

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	29	9.13	5.98	13.50	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	34	8.12	5.53	11.64	Carosino	5	1.76	0.57	4.10	1.00	0.73	1.36
DSS 05 Martina Franca	20	4.48	2.60	7.51	Castellaneta	8	0.96	0.42	1.90	0.97	0.70	1.25
DSS 06 Grottaglie	42	7.98	5.64	11.07	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	24	4.55	2.82	7.17	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	125	9.58	7.83	11.66	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	12	1.21	0.62	2.11	1.01	0.74	1.37
					Grottaglie	12	0.85	0.44	1.49	0.95	0.69	1.17
					Laterza	7	1.07	0.43	2.21	0.99	0.70	1.34
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	10	0.64	0.31	1.18	0.88	0.58	1.13
					Martina Franca	18	0.73	0.43	1.16	0.91	0.65	1.12
					Maruggio	<=3				0.91	0.57	1.18
					Massafra	15	1.15	0.65	1.90	0.99	0.76	1.26
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	6	0.79	0.29	1.71	0.95	0.66	1.20
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	6	0.97	0.36	2.12	0.97	0.69	1.25
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	11	1.79	0.89	3.19	1.04	0.80	1.44
					San Marzano	<=3						
					Sava	7	0.85	0.34	1.76	0.93	0.65	1.18
					Taranto	125	1.23	1.02	1.46	1.09	0.92	1.31
					Torricella	<=3						
					Statte	7	1.29	0.52	2.65	0.99	0.73	1.30



TUMORI DEL COLON E DEL RETTO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C18 (colon), C19 (giunzione rettosigmoidea), C20 (retto), C21 (ano e canale anale)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	149	49.29	41.44	58.30	Avetrana	12	0.67	0.34	1.17	0.94	0.72	1.10
DSS 02 Massafra	175	50.47	43.15	58.75	Carosino	10	0.72	0.35	1.33	0.97	0.81	1.10
DSS 05 Martina Franca	163	54.87	46.54	64.38	Castellaneta	42	0.99	0.72	1.34	1.01	0.87	1.15
DSS 06 Grottaglie	200	45.79	39.57	52.75	Crispiano	35	1.14	0.79	1.58	1.01	0.89	1.16
DSS 07 Manduria	176	42.38	36.14	49.50	Faggiano	6	0.73	0.27	1.58	0.98	0.82	1.11
DSS 08 Taranto	485	50.90	46.38	55.77	Fragagnano	8	0.58	0.25	1.15	0.96	0.80	1.08
					Ginosa	45	0.83	0.60	1.11	0.98	0.82	1.12
					Grottaglie	73	1.03	0.81	1.30	1.00	0.88	1.11
					Laterza	46	1.32	0.96	1.76	1.05	0.91	1.26
					Leporano	13	0.82	0.44	1.40	0.98	0.82	1.13
					Lizzano	16	0.72	0.41	1.17	0.96	0.80	1.08
					Manduria	77	0.98	0.77	1.22	0.96	0.83	1.09
					Martina Franca	128	1.10	0.92	1.31	1.03	0.92	1.16
					Maruggio	10	0.65	0.31	1.19	0.95	0.77	1.09
					Massafra	58	0.86	0.65	1.11	0.98	0.84	1.09
					Monteiasi	14	1.22	0.67	2.05	1.00	0.86	1.15
					Montemesola	6	0.57	0.21	1.24	0.98	0.82	1.11
					Monteparano	7	1.18	0.47	2.43	0.98	0.83	1.13
					Mottola	38	0.94	0.67	1.29	1.00	0.86	1.13
					Palagianello	16	1.01	0.57	1.63	1.01	0.86	1.17
					Palagiano	45	1.33	0.97	1.77	1.04	0.91	1.23
					Pulsano	26	1.06	0.69	1.55	0.99	0.86	1.13
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	33	1.02	0.70	1.44	0.99	0.86	1.12
					San Marzano	9	0.49	0.22	0.93	0.94	0.76	1.07
					Sava	38	0.92	0.65	1.27	0.96	0.82	1.09
					Taranto	485	1.04	0.95	1.14	1.02	0.94	1.10
					Torricella	15	1.29	0.72	2.13	0.98	0.83	1.14
					Statte	34	1.12	0.77	1.56	1.01	0.88	1.15

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	104	31.89	25.73	39.20	Avetrana	7	0.48	0.19	0.99	0.94	0.69	1.12
DSS 02 Massafra	143	36.34	30.41	43.17	Carosino	15	1.25	0.70	2.07	1.00	0.84	1.18
DSS 05 Martina Franca	147	37.32	30.95	44.77	Castellaneta	42	1.19	0.86	1.61	1.01	0.87	1.20
DSS 06 Grottaglie	156	28.90	24.31	34.18	Crispiano	29	1.13	0.76	1.62	1.01	0.86	1.18
DSS 07 Manduria	162	32.39	27.24	38.37	Faggiano	7	1.08	0.43	2.22	0.99	0.82	1.16
DSS 08 Taranto	448	36.36	32.82	40.23	Fragagnano	13	1.11	0.59	1.90	0.99	0.83	1.16
					Ginosa	31	0.74	0.50	1.05	0.93	0.74	1.09
					Grottaglie	43	0.72	0.52	0.97	0.94	0.76	1.06
					Laterza	21	0.77	0.47	1.17	0.95	0.75	1.11
					Leporano	14	1.24	0.68	2.08	1.01	0.84	1.22
					Lizzano	15	0.84	0.47	1.39	0.97	0.80	1.12
					Manduria	75	1.14	0.89	1.42	1.02	0.88	1.19
					Martina Franca	118	1.14	0.94	1.37	1.04	0.92	1.20
					Maruggio	14	1.12	0.61	1.88	0.99	0.83	1.18
					Massafra	58	1.05	0.80	1.36	1.01	0.88	1.16
					Monteiasi	5	0.50	0.16	1.17	0.96	0.76	1.11
					Montemesola	8	0.90	0.39	1.78	0.98	0.81	1.15
					Monteparano	<=3						
					Mottola	33	1.02	0.70	1.43	1.00	0.85	1.16
					Palagianello	10	0.75	0.36	1.38	0.98	0.79	1.15
					Palagiano	35	1.33	0.92	1.85	1.03	0.89	1.25
					Pulsano	18	0.92	0.54	1.45	0.98	0.82	1.14
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	25	0.94	0.61	1.39	0.98	0.82	1.13
					San Marzano	17	1.14	0.66	1.82	1.00	0.84	1.18
					Sava	31	0.90	0.61	1.27	0.97	0.81	1.11
					Taranto	448	1.04	0.94	1.14	1.02	0.94	1.10
					Torricella	7	0.79	0.32	1.63	0.97	0.79	1.15
					Statte	17	0.72	0.42	1.15	0.96	0.78	1.10



TUMORI DEL FEGATO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C22 (fegato e dotti biliari intraepatici)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	51	16.58	12.19	22.17	Avetrana	6	0.83	0.30	1.80	0.90	0.58	1.28
DSS 02 Massafra	71	21.01	16.36	26.65	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	31	10.54	7.09	15.23	Castellaneta	14	0.82	0.45	1.38	0.88	0.61	1.17
DSS 06 Grottaglie	90	20.60	16.49	25.49	Crispiano	5	0.40	0.13	0.94	0.78	0.48	1.07
DSS 07 Manduria	70	16.94	13.04	21.76	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	231	24.45	21.35	27.92	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	16	0.73	0.42	1.19	0.84	0.58	1.11
					Grottaglie	34	1.19	0.83	1.67	1.05	0.80	1.36
					Laterza	16	1.14	0.65	1.86	0.98	0.69	1.36
					Leporano	5	0.78	0.25	1.81	0.90	0.58	1.28
					Lizzano	9	1.01	0.46	1.91	0.94	0.64	1.30
					Manduria	31	0.97	0.66	1.38	0.94	0.71	1.22
					Martina Franca	26	0.56	0.36	0.82	0.72	0.50	0.95
					Maruggio	5	0.80	0.26	1.87	0.90	0.58	1.26
					Massafra	37	1.36	0.96	1.87	1.12	0.85	1.49
					Monteiasi	6	1.29	0.48	2.82	0.98	0.65	1.42
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	15	0.93	0.52	1.53	0.91	0.65	1.22
					Palagianello	5	0.78	0.25	1.82	0.88	0.57	1.24
					Palagiano	9	0.66	0.30	1.25	0.83	0.55	1.13
					Pulsano	12	1.20	0.62	2.10	1.00	0.70	1.39
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	17	1.30	0.76	2.08	1.04	0.75	1.44
					San Marzano	9	1.22	0.56	2.31	0.98	0.67	1.40
					Sava	12	0.72	0.37	1.26	0.85	0.58	1.14
					Taranto	231	1.23	1.08	1.40	1.18	1.02	1.34
					Torricella	5	1.07	0.35	2.51	0.94	0.61	1.35
					Statte	10	0.80	0.38	1.48	0.89	0.60	1.20

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	15	4.46	2.41	7.74	Avetrana	5	1.59	0.52	3.70	1.03	0.49	1.90
DSS 02 Massafra	27	5.98	3.84	9.06	Carosino	5	1.92	0.62	4.48	1.09	0.59	1.97
DSS 05 Martina Franca	20	4.14	2.40	7.03	Castellaneta	6	0.79	0.29	1.71	0.81	0.45	1.28
DSS 06 Grottaglie	41	7.03	4.96	9.81	Crispiano	5	0.90	0.29	2.09	0.89	0.48	1.43
DSS 07 Manduria	21	4.13	2.47	6.69	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	127	8.34	6.87	10.12	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	4	0.44	0.12	1.13	0.66	0.32	1.07
					Grottaglie	17	1.34	0.78	2.14	1.10	0.72	1.64
					Laterza	4	0.67	0.18	1.72	0.77	0.37	1.26
					Leporano	5	2.23	0.72	5.21	1.23	0.62	2.41
					Lizzano	<=3						
					Manduria	4	0.28	0.08	0.71	0.57	0.27	0.93
					Martina Franca	15	0.65	0.37	1.08	0.74	0.47	1.06
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	0.69	0.30	1.35	0.79	0.45	1.19
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	11	1.56	0.78	2.80	1.12	0.67	1.83
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	4	0.74	0.20	1.89	0.82	0.43	1.33
					Pulsano	5	1.22	0.40	2.84	1.00	0.54	1.68
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	4	0.74	0.20	1.89	0.84	0.44	1.35
					San Marzano	<=3						
					Sava	7	0.92	0.37	1.90	0.85	0.48	1.35
					Taranto	127	1.35	1.12	1.60	1.28	1.05	1.53
					Torricella	<=3						
					Statte	4	0.84	0.23	2.15	0.89	0.46	1.45



TUMORI ALLE VIE BILIARI

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C23 (colecisti), C24 (altre parti e parti non specificate delle vie biliari)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	22	7.27	4.48	11.30	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	14	3.94	2.13	6.79	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	11	3.83	1.88	7.12	Castellaneta	7	1.71	0.69	3.53	1.06	0.81	1.46
DSS 06 Grottaglie	20	4.38	2.66	6.90	Crispiano	4	1.35	0.37	3.46	1.01	0.77	1.30
DSS 07 Manduria	18	3.83	2.23	6.37	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	45	4.81	3.48	6.53	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	6	1.14	0.42	2.49	1.06	0.79	1.51
					Grottaglie	9	1.32	0.60	2.51	1.01	0.79	1.29
					Laterza	8	2.34	1.01	4.61	1.10	0.82	1.73
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	7	0.91	0.37	1.89	0.98	0.70	1.26
					Martina Franca	7	0.63	0.25	1.29	0.97	0.71	1.21
					Maruggio	<=3						
					Massafra	<=3						
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	4	1.02	0.28	2.61	1.01	0.77	1.30
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	6	1.50	0.55	3.27	1.01	0.77	1.31
					Taranto	45	1.00	0.73	1.34	0.99	0.81	1.20
					Torricella	<=3						
					Statte	4	1.38	0.37	3.52	1.01	0.77	1.30

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	28	8.04	5.24	12.01	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	19	4.38	2.56	7.15	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	24	5.75	3.54	9.11	Castellaneta	6	1.03	0.38	2.25	1.04	0.81	1.35
DSS 06 Grottaglie	30	5.20	3.44	7.67	Crispiano	5	1.19	0.39	2.77	1.01	0.80	1.26
DSS 07 Manduria	22	3.94	2.38	6.39	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	67	4.73	3.59	6.20	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	13	1.89	1.01	3.24	1.10	0.85	1.61
					Grottaglie	14	1.45	0.79	2.43	1.02	0.83	1.28
					Laterza	6	1.34	0.49	2.91	1.06	0.82	1.49
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	9	0.82	0.38	1.56	0.97	0.72	1.21
					Martina Franca	19	1.11	0.67	1.73	1.02	0.82	1.25
					Maruggio	<=3				0.98	0.71	1.23
					Massafra	7	0.79	0.32	1.63	1.00	0.79	1.22
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	5	1.19	0.39	2.78	1.03	0.81	1.31
					Pulsano	8	2.55	1.10	5.02	1.03	0.82	1.36
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	6	1.04	0.38	2.27	0.99	0.76	1.22
					Taranto	67	0.94	0.73	1.20	0.98	0.82	1.15
					Torricella	<=3						
					Statte	4	1.07	0.29	2.74	1.00	0.79	1.25



TUMORI DEL PANCREAS

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C25(pancreas)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	25	7.87	5.01	11.95	Avetrana	5	1.40	0.45	3.27	1.00	0.67	1.44
DSS 02 Massafra	25	7.12	4.57	10.68	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	24	8.84	5.61	13.39	Castellaneta	10	1.17	0.56	2.15	0.95	0.68	1.25
DSS 06 Grottaglie	41	9.79	6.98	13.41	Crispiano	5	0.80	0.26	1.87	0.94	0.66	1.21
DSS 07 Manduria	37	9.06	6.20	12.90	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	122	13.30	11.00	15.97	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	10	0.92	0.44	1.68	0.92	0.64	1.20
					Grottaglie	13	0.91	0.48	1.55	0.95	0.70	1.20
					Laterza	4	0.56	0.15	1.44	0.89	0.57	1.16
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	12	0.76	0.39	1.32	0.93	0.65	1.18
					Martina Franca	19	0.81	0.49	1.26	0.92	0.67	1.14
					Maruggio	<=3						
					Massafra	10	0.73	0.35	1.34	0.91	0.64	1.14
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	4	1.88	0.51	4.80	1.00	0.72	1.36
					Monteparano	<=3						
					Mottola	5	0.61	0.20	1.42	0.90	0.60	1.15
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	4	0.58	0.16	1.49	0.90	0.59	1.15
					Pulsano	6	1.19	0.44	2.60	0.99	0.71	1.31
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	5	0.77	0.25	1.79	0.95	0.66	1.21
					San Marzano	8	2.16	0.93	4.26	1.04	0.77	1.50
					Sava	10	1.21	0.58	2.22	0.99	0.73	1.30
					Taranto	122	1.28	1.06	1.53	1.12	0.93	1.36
					Torricella	<=3						
					Statte	6	0.97	0.36	2.12	0.96	0.68	1.25

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	24	6.38	3.95	9.98	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	38	8.33	5.78	11.76	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	25	6.70	4.19	10.38	Castellaneta	7	0.86	0.35	1.77	0.99	0.79	1.18
DSS 06 Grottaglie	40	7.00	4.91	9.80	Crispiano	6	1.01	0.37	2.20	1.00	0.82	1.19
DSS 07 Manduria	35	7.05	4.77	10.22	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	106	7.47	6.01	9.24	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	9	0.93	0.43	1.77	0.98	0.78	1.20
					Grottaglie	13	0.95	0.51	1.63	1.00	0.83	1.17
					Laterza	4	0.63	0.17	1.62	0.98	0.75	1.19
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	13	0.85	0.45	1.45	0.99	0.79	1.18
					Martina Franca	19	0.78	0.47	1.22	0.98	0.80	1.15
					Maruggio	<=3						
					Massafra	19	1.52	0.91	2.37	1.02	0.86	1.24
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	4	3.30	0.90	8.46	1.01	0.84	1.24
					Mottola	8	1.07	0.46	2.10	1.00	0.82	1.19
					Palagianello	4	1.31	0.36	3.36	1.00	0.81	1.21
					Palagiano	4	0.68	0.19	1.74	0.99	0.80	1.18
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	5	0.84	0.27	1.97	1.00	0.82	1.19
					San Marzano	6	1.75	0.64	3.81	1.01	0.83	1.24
					Sava	11	1.37	0.68	2.44	1.01	0.84	1.22
					Taranto	106	1.06	0.86	1.28	1.01	0.88	1.16
					Torricella	<=3						
					Statte	7	1.34	0.54	2.76	1.01	0.83	1.21



TUMORI DEL POLMONE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C33 (trachea), C34 (bronchi e polmoni)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	163	54.32	46.07	63.72	Avetrana	30	1.17	0.79	1.66	1.07	0.80	1.40
DSS 02 Massafra	208	58.46	50.66	67.20	Carosino	20	1.01	0.62	1.56	0.98	0.76	1.24
DSS 05 Martina Franca	158	50.24	42.53	59.09	Castellaneta	57	0.95	0.72	1.23	0.89	0.72	1.09
DSS 06 Grottaglie	283	63.28	56.00	71.30	Crispiano	38	0.86	0.61	1.18	0.89	0.71	1.09
DSS 07 Manduria	307	74.84	66.44	84.12	Faggiano	4	0.34	0.09	0.87	0.89	0.63	1.16
DSS 08 Taranto	801	84.67	78.82	90.88	Fragagnano	21	1.07	0.66	1.64	1.02	0.79	1.28
					Ginosa	53	0.69	0.52	0.90	0.75	0.59	0.92
					Grottaglie	87	0.87	0.69	1.07	0.91	0.76	1.06
					Laterza	34	0.69	0.48	0.96	0.76	0.58	0.96
					Leporano	29	1.27	0.85	1.83	1.13	0.85	1.48
					Lizzano	44	1.40	1.02	1.88	1.16	0.93	1.46
					Manduria	94	0.84	0.67	1.02	0.89	0.74	1.06
					Martina Franca	120	0.73	0.60	0.87	0.78	0.66	0.90
					Maruggio	25	1.13	0.73	1.67	1.07	0.82	1.37
					Massafra	70	0.73	0.57	0.92	0.81	0.66	0.96
					Monteiasi	16	0.98	0.56	1.59	0.97	0.74	1.25
					Montemesola	12	0.81	0.42	1.42	0.93	0.70	1.19
					Monteparano	8	0.94	0.41	1.85	0.97	0.72	1.28
					Mottola	51	0.89	0.66	1.17	0.88	0.71	1.07
					Palagianello	19	0.84	0.51	1.32	0.86	0.65	1.11
					Palagiano	40	0.83	0.59	1.13	0.85	0.68	1.05
					Pulsano	39	1.11	0.79	1.51	1.06	0.84	1.32
					Roccaforzata	5	0.98	0.32	2.29	0.99	0.73	1.30
					San Giorgio I.	34	0.73	0.51	1.03	0.88	0.68	1.08
					San Marzano	29	1.12	0.75	1.61	1.04	0.81	1.32
					Sava	69	1.18	0.91	1.49	1.10	0.91	1.33
					Taranto	801	1.21	1.13	1.29	1.18	1.10	1.27
					Torricella	24	1.45	0.93	2.16	1.17	0.88	1.55
					Statte	47	1.06	0.78	1.41	1.00	0.80	1.22

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	31	8.81	5.82	12.98	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	32	8.85	6.00	12.68	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	28	7.52	4.77	11.47	Castellaneta	10	0.90	0.43	1.66	0.86	0.54	1.27
DSS 06 Grottaglie	38	8.45	5.90	11.77	Crispiano	5	0.62	0.20	1.45	0.78	0.45	1.17
DSS 07 Manduria	53	11.79	8.63	15.86	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	182	16.00	13.61	18.72	Fragagnano	6	1.65	0.61	3.60	1.02	0.61	1.66
					Ginosa	11	0.84	0.42	1.49	0.84	0.53	1.22
					Grottaglie	9	0.48	0.22	0.91	0.68	0.41	0.98
					Laterza	6	0.70	0.26	1.52	0.79	0.47	1.20
					Leporano	5	1.35	0.44	3.14	0.97	0.56	1.58
					Lizzano	<=3						
					Manduria	15	0.73	0.41	1.20	0.79	0.52	1.11
					Martina Franca	23	0.72	0.46	1.08	0.77	0.53	1.03
					Maruggio	<=3						
					Massafra	15	0.85	0.48	1.41	0.85	0.57	1.19
					Monteiasi	5	1.59	0.52	3.70	0.99	0.58	1.62
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	7	0.69	0.28	1.43	0.79	0.48	1.17
					Palagianello	4	0.94	0.26	2.42	0.86	0.49	1.37
					Palagiano	4	0.47	0.13	1.20	0.73	0.41	1.09
					Pulsano	5	0.80	0.26	1.86	0.85	0.49	1.30
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	6	0.70	0.26	1.53	0.81	0.48	1.21
					San Marzano	4	0.85	0.23	2.18	0.86	0.49	1.35
					Sava	21	1.95	1.20	2.97	1.33	0.87	2.02
					Taranto	182	1.35	1.16	1.56	1.29	1.10	1.49
					Torricella	<=3						
					Statte	6	0.77	0.28	1.68	0.83	0.49	1.25



MELANOMI CUTANEI

SEDI ICD-O-3: C44 (cute)

MORFOLOGIE ICD-O-3: 8720-8790

Anni 2006-2012

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	17	6.44	3.69	10.52	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	34	10.68	7.34	15.06	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	30	11.51	7.69	16.66	Castellaneta	6	0.81	0.30	1.76	0.95	0.70	1.17
DSS 06 Grottaglie	34	8.78	6.06	12.35	Crispiano	4	0.72	0.19	1.83	0.99	0.77	1.20
DSS 07 Manduria	36	10.66	7.36	14.99	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	91	10.77	8.63	13.31	Fragagnano	4	1.68	0.46	4.31	1.00	0.80	1.24
					Ginosa	7	0.74	0.30	1.52	0.94	0.65	1.17
					Grottaglie	12	0.92	0.48	1.62	0.99	0.79	1.19
					Laterza	<=3						
					Leporano	6	1.93	0.71	4.19	1.03	0.82	1.37
					Lizzano	4	0.98	0.27	2.50	0.99	0.78	1.22
					Manduria	16	1.18	0.68	1.92	1.01	0.80	1.26
					Martina Franca	26	1.26	0.83	1.85	1.02	0.84	1.26
					Maruggio	<=3						
					Massafra	14	1.11	0.61	1.86	1.00	0.81	1.21
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	7	1.00	0.40	2.06	0.98	0.76	1.19
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	5	1.10	0.36	2.57	1.01	0.80	1.25
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	8	1.30	0.56	2.55	1.01	0.81	1.23
					San Marzano	<=3						
					Sava	6	0.85	0.31	1.85	0.99	0.77	1.20
					Taranto	91	1.09	0.88	1.34	1.02	0.88	1.19
					Torricella	<=3						
					Statte	10	1.75	0.84	3.22	1.03	0.84	1.31

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	18	6.45	3.72	10.50	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	29	9.22	6.12	13.35	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	36	13.16	9.09	18.51	Castellaneta	6	0.83	0.31	1.81	0.88	0.50	1.32
DSS 06 Grottaglie	33	7.92	5.39	11.27	Crispiano	11	2.01	1.01	3.60	1.24	0.78	2.11
DSS 07 Manduria	20	5.48	3.19	8.82	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	105	12.37	10.03	15.12	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	7	0.79	0.32	1.63	0.84	0.46	1.27
					Grottaglie	5	0.38	0.12	0.90	0.74	0.36	1.10
					Laterza	<=3						
					Leporano	4	1.39	0.38	3.57	1.05	0.56	1.81
					Lizzano	4	1.00	0.27	2.56	0.93	0.51	1.46
					Manduria	8	0.61	0.26	1.20	0.75	0.40	1.11
					Martina Franca	25	1.21	0.78	1.78	1.08	0.77	1.50
					Maruggio	<=3						
					Massafra	15	1.19	0.67	1.97	1.05	0.70	1.52
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	5	0.75	0.24	1.74	0.88	0.48	1.32
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	6	0.98	0.36	2.13	0.94	0.54	1.44
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	13	2.08	1.11	3.56	1.28	0.82	2.18
					San Marzano	<=3						
					Sava	<=3						
					Taranto	105	1.22	1.00	1.48	1.15	0.94	1.40
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



TUMORI DELLA MAMMELLA FEMMINILE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C50 (mammella)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Femmine

					Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
					Avetrana	29	0.82	0.55	1.18	0.88	0.69	1.08
					Carosino	34	1.14	0.79	1.60	0.99	0.80	1.22
					Castellaneta	73	0.85	0.66	1.07	0.88	0.74	1.04
					Crispiano	52	0.82	0.61	1.07	0.88	0.72	1.04
					Faggiano	8	0.49	0.21	0.96	0.85	0.64	1.05
					Fragagnano	34	1.22	0.85	1.71	1.01	0.82	1.25
					Ginosa	117	1.13	0.93	1.35	1.04	0.89	1.22
					Grottaglie	124	0.82	0.69	0.98	0.86	0.74	0.99
					Laterza	45	0.67	0.49	0.89	0.80	0.64	0.97
					Leporano	24	0.75	0.48	1.12	0.88	0.69	1.07
					Lizzano	30	0.65	0.44	0.93	0.82	0.64	0.99
					Manduria	142	0.90	0.76	1.06	0.90	0.78	1.03
					Martina Franca	240	0.98	0.86	1.11	0.96	0.86	1.08
					Maruggio	20	0.70	0.43	1.07	0.85	0.66	1.04
					Massafra	130	0.91	0.76	1.08	0.92	0.79	1.05
					Monteiasi	27	1.08	0.71	1.57	0.97	0.78	1.20
					Montemesola	19	0.91	0.55	1.43	0.93	0.73	1.15
					Monteparano	16	1.33	0.76	2.16	0.99	0.78	1.26
					Mottola	74	0.94	0.74	1.18	0.93	0.78	1.10
					Palagianello	28	0.81	0.54	1.17	0.89	0.70	1.08
					Palagiano	72	1.03	0.81	1.30	0.98	0.82	1.16
					Pulsano	48	0.95	0.70	1.26	0.93	0.77	1.12
					Roccaforzata	6	0.70	0.26	1.52	0.90	0.68	1.13
					San Giorgio I.	57	0.81	0.61	1.04	0.87	0.72	1.03
					San Marzano	31	0.81	0.55	1.15	0.88	0.71	1.07
					Sava	87	1.06	0.85	1.31	0.99	0.84	1.16
					Taranto	1198	1.15	1.09	1.22	1.14	1.07	1.20
					Torricella	11	0.52	0.26	0.93	0.83	0.62	1.03
					Statte	74	1.16	0.91	1.45	1.04	0.87	1.24
Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%									
DSS 01 Ginosa	263	91.40	80.25	103.74								
DSS 02 Massafra	350	103.96	93.09	115.79								
DSS 05 Martina Franca	292	100.19	88.48	113.08								
DSS 06 Grottaglie	394	90.33	81.38	100.04								
DSS 07 Manduria	353	92.06	82.22	102.83								
DSS 08 Taranto	1198	120.83	113.75	128.26								



TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C53 (collo dell'utero)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	20	7.71	4.63	12.10	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	17	5.15	2.94	8.41	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	15	5.21	2.83	8.90	Castellaneta	5	1.16	0.38	2.70	1.02	0.79	1.32
DSS 06 Grottaglie	19	4.64	2.77	7.33	Crispiano	4	1.24	0.34	3.16	1.00	0.78	1.25
DSS 07 Manduria	14	3.95	2.08	6.89	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	58	6.25	4.69	8.20	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	10	1.91	0.91	3.51	1.06	0.81	1.50
					Grottaglie	6	0.78	0.29	1.70	0.98	0.76	1.21
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	5	0.64	0.21	1.49	0.96	0.67	1.20
					Martina Franca	11	0.89	0.45	1.60	0.99	0.77	1.22
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	1.09	0.47	2.14	1.00	0.79	1.24
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	4	1.01	0.28	2.60	1.00	0.78	1.27
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	4	0.98	0.27	2.52	0.98	0.73	1.22
					Taranto	58	1.12	0.85	1.45	1.01	0.84	1.22
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



TUMORI DEL CORPO DELL'UTERO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C54 (corpo dell'utero)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	61	22.39	16.97	29.06	Avetrana	5	0.82	0.26	1.90	0.94	0.66	1.19
DSS 02 Massafra	63	18.15	13.85	23.41	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	43	14.83	10.60	20.30	Castellaneta	18	1.21	0.72	1.91	1.03	0.84	1.28
DSS 06 Grottaglie	64	14.30	10.93	18.44	Crispiano	9	0.83	0.38	1.58	0.97	0.77	1.16
DSS 07 Manduria	55	12.75	9.42	16.99	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	203	19.90	17.13	23.02	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	18	1.02	0.61	1.61	1.02	0.81	1.28
					Grottaglie	21	0.82	0.51	1.26	0.96	0.77	1.12
					Laterza	15	1.31	0.73	2.16	1.04	0.84	1.35
					Leporano	4	0.74	0.20	1.90	0.97	0.74	1.19
					Lizzano	7	0.89	0.36	1.83	0.96	0.75	1.15
					Manduria	22	0.80	0.50	1.21	0.93	0.71	1.11
					Martina Franca	34	0.81	0.56	1.14	0.95	0.76	1.11
					Maruggio	5	1.00	0.32	2.33	0.96	0.72	1.17
					Massafra	23	0.96	0.61	1.44	0.98	0.81	1.16
					Monteiasi	7	1.62	0.65	3.34	1.00	0.80	1.23
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	14	1.04	0.57	1.74	1.00	0.81	1.21
					Palagianello	10	1.72	0.83	3.17	1.04	0.84	1.34
					Palagiano	9	0.75	0.34	1.43	0.98	0.77	1.18
					Pulsano	8	0.92	0.40	1.81	0.97	0.76	1.17
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	8	0.66	0.29	1.30	0.95	0.73	1.12
					San Marzano	11	1.73	0.87	3.10	1.01	0.81	1.27
					Sava	11	0.77	0.38	1.38	0.95	0.73	1.12
					Taranto	203	1.13	0.98	1.30	1.04	0.93	1.19
					Torricella	<=3						
					Statte	17	1.52	0.89	2.43	1.03	0.85	1.29



TUMORI DELL'OVAIO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C56 (ovaio)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Femmine

					Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
					Avetrana	<=3						
					Carosino	4	1.15	0.31	2.96	1.00	0.80	1.21
					Castellaneta	12	1.20	0.62	2.09	1.05	0.86	1.32
					Crispiano	8	1.08	0.46	2.12	1.00	0.83	1.21
					Faggiano	<=3						
					Fragagnano	4	1.24	0.34	3.18	1.00	0.82	1.21
					Ginosa	17	1.41	0.82	2.25	1.08	0.87	1.45
					Grottaglie	13	0.74	0.39	1.27	0.98	0.80	1.15
					Laterza	12	1.51	0.78	2.65	1.08	0.87	1.47
					Leporano	7	1.91	0.77	3.94	1.02	0.83	1.31
					Lizzano	<=3						
					Manduria	22	1.19	0.75	1.81	1.02	0.83	1.25
					Martina Franca	30	1.05	0.71	1.50	1.01	0.85	1.20
					Maruggio	5	1.49	0.48	3.47	1.02	0.82	1.28
					Massafra	14	0.84	0.46	1.42	1.00	0.82	1.18
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	10	1.09	0.52	2.01	1.02	0.85	1.25
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	12	1.48	0.76	2.59	1.04	0.86	1.32
					Pulsano	5	0.86	0.28	2.00	0.99	0.80	1.20
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	6	0.74	0.27	1.60	0.98	0.79	1.17
					San Marzano	8	1.79	0.77	3.52	1.02	0.84	1.28
					Sava	7	0.73	0.29	1.50	0.99	0.80	1.18
					Taranto	112	0.93	0.77	1.12	0.98	0.85	1.11
					Torricella	5	2.05	0.66	4.77	1.02	0.82	1.29
					Statte	9	1.22	0.56	2.32	1.01	0.83	1.23
Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%									
DSS 01 Ginosa	42	14.72	10.49	20.18								
DSS 02 Massafra	45	13.09	9.44	17.73								
DSS 05 Martina Franca	38	12.61	8.65	17.85								
DSS 06 Grottaglie	47	10.45	7.59	14.08								
DSS 07 Manduria	47	12.67	9.11	17.22								
DSS 08 Taranto	112	11.21	9.12	13.67								



TUMORI DELLA PROSTATA

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C61 (ghiandola prostatica)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	181	59.49	50.89	69.24	Avetrana	16	0.63	0.36	1.03	0.83	0.60	1.08
DSS 02 Massafra	239	67.71	59.28	77.08	Carosino	13	0.67	0.36	1.15	0.87	0.65	1.11
DSS 05 Martina Franca	264	87.49	77.01	99.12	Castellaneta	70	1.19	0.93	1.50	1.08	0.88	1.31
DSS 06 Grottaglie	245	55.65	48.82	63.23	Crispiano	39	0.90	0.64	1.24	0.94	0.75	1.15
DSS 07 Manduria	275	66.71	58.84	75.46	Faggiano	12	1.05	0.54	1.83	0.97	0.73	1.26
DSS 08 Taranto	666	69.10	63.88	74.67	Fragagnano	23	1.20	0.76	1.80	1.01	0.79	1.30
					Ginosa	53	0.71	0.53	0.92	0.80	0.64	0.98
					Grottaglie	68	0.70	0.54	0.88	0.80	0.65	0.96
					Laterza	34	0.71	0.49	1.00	0.83	0.64	1.03
					Leporano	21	0.94	0.58	1.44	0.95	0.72	1.21
					Lizzano	32	1.05	0.72	1.48	0.98	0.78	1.23
					Manduria	124	1.13	0.94	1.35	1.07	0.91	1.25
					Martina Franca	225	1.41	1.23	1.60	1.30	1.13	1.49
					Maruggio	20	0.93	0.57	1.43	0.94	0.72	1.20
					Massafra	91	0.98	0.79	1.20	0.98	0.82	1.15
					Monteiasi	15	0.94	0.52	1.54	0.95	0.72	1.21
					Montemesola	13	0.91	0.48	1.55	0.95	0.71	1.22
					Monteparano	7	0.84	0.34	1.73	0.93	0.69	1.22
					Mottola	50	0.90	0.67	1.19	0.94	0.75	1.14
					Palagianello	24	1.10	0.70	1.63	1.01	0.78	1.29
					Palagiano	49	1.04	0.77	1.38	1.00	0.81	1.23
					Pulsano	28	0.81	0.54	1.17	0.90	0.70	1.11
					Roccaforzata	4	0.81	0.22	2.09	0.94	0.68	1.24
					San Giorgio I.	44	0.97	0.70	1.30	0.96	0.77	1.17
					San Marzano	20	0.80	0.49	1.23	0.90	0.68	1.13
					Sava	49	0.86	0.63	1.13	0.90	0.73	1.09
					Taranto	666	1.03	0.95	1.11	1.03	0.95	1.10
					Torricella	11	0.68	0.34	1.22	0.88	0.65	1.13
					Statte	49	1.13	0.83	1.49	1.04	0.84	1.28



TUMORI DEL TESTICOLO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C62 (testicolo)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	19	8.82	5.30	13.75	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	22	7.61	4.75	11.57	Carosino	5	2.91	0.95	6.79	1.04	0.81	1.42
DSS 05 Martina Franca	19	8.61	5.17	13.48	Castellaneta	4	0.95	0.26	2.42	1.02	0.78	1.32
DSS 06 Grottaglie	24	6.71	4.29	10.02	Crispiano	5	1.41	0.46	3.30	1.02	0.80	1.32
DSS 07 Manduria	23	8.42	5.34	12.64	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	41	6.07	4.34	8.24	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	9	1.55	0.71	2.94	1.06	0.81	1.47
					Grottaglie	8	0.96	0.41	1.89	1.00	0.79	1.25
					Laterza	5	1.28	0.42	3.00	1.04	0.79	1.42
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	7	0.92	0.37	1.90	1.01	0.77	1.31
					Martina Franca	14	1.13	0.62	1.89	1.02	0.81	1.29
					Maruggio	<=3						
					Massafra	5	0.59	0.19	1.37	0.98	0.75	1.22
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	6	1.42	0.52	3.10	1.03	0.80	1.35
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	7	1.70	0.68	3.50	1.03	0.81	1.36
					San Marzano	<=3						
					Sava	6	1.45	0.53	3.15	1.03	0.80	1.34
					Taranto	41	0.83	0.60	1.13	0.97	0.77	1.16
					Torricella	<=3						
					Statte	8	2.12	0.91	4.17	1.04	0.82	1.41



TUMORI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C64 (rene), C65 (peli renale), C66 (uretere), C68 (altri e non specificati organi dell'apparato urinario)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	27	9.53	6.18	14.14	Avetrana	9	2.00	0.92	3.80	1.07	0.75	1.67
DSS 02 Massafra	43	13.30	9.59	18.05	Carosino	7	1.96	0.79	4.03	1.03	0.74	1.47
DSS 05 Martina Franca	36	12.21	8.42	17.25	Castellaneta	9	0.84	0.39	1.60	0.92	0.64	1.19
DSS 06 Grottaglie	46	10.67	7.77	14.36	Crispiano	8	1.02	0.44	2.00	0.96	0.68	1.26
DSS 07 Manduria	43	11.03	7.89	15.14	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	148	16.79	14.14	19.82	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	11	0.81	0.40	1.45	0.90	0.62	1.17
					Grottaglie	11	0.60	0.30	1.08	0.88	0.58	1.11
					Laterza	5	0.57	0.19	1.33	0.87	0.55	1.15
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	15	0.76	0.43	1.26	0.91	0.63	1.16
					Martina Franca	28	0.96	0.64	1.39	0.95	0.73	1.18
					Maruggio	<=3						
					Massafra	13	0.75	0.40	1.27	0.90	0.63	1.14
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	14	1.39	0.76	2.32	1.02	0.76	1.40
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	9	1.02	0.47	1.94	0.95	0.68	1.26
					Pulsano	9	1.42	0.65	2.70	1.01	0.73	1.39
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	8	0.95	0.41	1.87	0.95	0.67	1.25
					San Marzano	4	0.84	0.23	2.15	0.94	0.63	1.24
					Sava	11	1.07	0.53	1.91	0.96	0.70	1.27
					Taranto	148	1.25	1.06	1.47	1.13	0.95	1.34
					Torricella	<=3						
					Statte	7	0.88	0.35	1.82	0.94	0.65	1.23

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	16	4.86	2.60	8.42	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	23	6.47	4.03	9.92	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	21	5.89	3.47	9.54	Castellaneta	5	0.91	0.30	2.12	0.99	0.78	1.22
DSS 06 Grottaglie	26	5.56	3.50	8.43	Crispiano	5	1.24	0.40	2.90	1.00	0.81	1.23
DSS 07 Manduria	25	6.54	4.13	9.94	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	70	6.56	4.98	8.51	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	8	1.21	0.52	2.38	1.00	0.78	1.26
					Grottaglie	6	0.63	0.23	1.37	0.98	0.78	1.18
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	5	1.73	0.56	4.04	1.01	0.81	1.24
					Manduria	12	1.18	0.61	2.05	1.00	0.80	1.24
					Martina Franca	16	1.02	0.58	1.65	1.00	0.81	1.20
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	0.90	0.39	1.78	0.99	0.80	1.20
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	8	1.61	0.69	3.17	1.01	0.82	1.25
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	8	1.86	0.80	3.66	1.02	0.83	1.26
					San Marzano	<=3						
					Sava	<=3						
					Taranto	70	1.05	0.82	1.33	1.01	0.85	1.18
					Torricella	<=3						
					Statte	4	1.03	0.28	2.65	1.00	0.80	1.22



TUMORI DELLA VESCICA

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C67 (vescica)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /1, /2, /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	137	47.98	40.04	57.13	Avetrana	18	0.87	0.52	1.37	0.97	0.79	1.16
DSS 02 Massafra	199	56.92	49.15	65.64	Carosino	17	1.06	0.62	1.70	1.00	0.86	1.14
DSS 05 Martina Franca	173	58.69	50.03	68.54	Castellaneta	42	0.86	0.62	1.16	0.94	0.80	1.06
DSS 06 Grottaglie	242	55.73	48.83	63.40	Crispiano	32	0.90	0.62	1.27	0.98	0.85	1.11
DSS 07 Manduria	224	55.52	48.25	63.69	Faggiano	8	0.84	0.36	1.66	0.99	0.84	1.13
DSS 08 Taranto	585	61.51	56.52	66.85	Fragagnano	15	0.95	0.53	1.56	0.99	0.86	1.12
					Ginosa	39	0.62	0.44	0.85	0.87	0.69	1.02
					Grottaglie	85	1.04	0.83	1.29	1.00	0.90	1.12
					Laterza	36	0.89	0.62	1.23	0.92	0.75	1.07
					Leporano	15	0.81	0.46	1.34	0.98	0.82	1.13
					Lizzano	24	0.94	0.60	1.40	0.99	0.85	1.12
					Manduria	91	1.00	0.81	1.23	0.99	0.87	1.12
					Martina Franca	141	1.05	0.89	1.24	1.01	0.91	1.12
					Maruggio	18	1.01	0.60	1.60	0.99	0.85	1.15
					Massafra	75	0.96	0.76	1.20	0.98	0.87	1.10
					Monteiasi	11	0.83	0.41	1.48	0.99	0.85	1.13
					Montemesola	13	1.07	0.57	1.82	1.00	0.86	1.15
					Monteparano	5	0.73	0.24	1.70	0.99	0.84	1.13
					Mottola	47	1.01	0.74	1.34	0.98	0.85	1.10
					Palagianello	20	1.09	0.66	1.68	0.97	0.83	1.12
					Palagiano	39	0.99	0.70	1.35	0.97	0.84	1.10
					Pulsano	22	0.77	0.48	1.16	0.97	0.82	1.10
					Roccaforzata	4	0.95	0.26	2.44	0.99	0.85	1.14
					San Giorgio I.	37	0.99	0.70	1.36	0.99	0.87	1.12
					San Marzano	25	1.18	0.77	1.75	1.01	0.87	1.17
					Sava	38	0.80	0.57	1.10	0.97	0.83	1.09
					Taranto	585	1.08	1.00	1.18	1.04	0.97	1.13
					Torricella	20	1.49	0.91	2.30	1.02	0.88	1.20
					Statte	38	1.07	0.76	1.47	1.00	0.88	1.15

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	34	8.77	5.86	12.82	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	28	7.00	4.58	10.35	Carosino	4	1.44	0.39	3.68	0.99	0.76	1.24
DSS 05 Martina Franca	28	6.94	4.38	10.67	Castellaneta	7	0.85	0.34	1.76	0.99	0.75	1.23
DSS 06 Grottaglie	34	7.08	4.85	10.07	Crispiano	8	1.34	0.58	2.64	1.00	0.79	1.25
DSS 07 Manduria	36	7.80	5.32	11.19	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	110	9.01	7.29	11.06	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	16	1.64	0.94	2.67	1.06	0.84	1.48
					Grottaglie	14	1.01	0.55	1.69	0.98	0.78	1.19
					Laterza	6	0.94	0.35	2.05	1.00	0.75	1.30
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	22	1.43	0.90	2.16	1.03	0.82	1.35
					Martina Franca	20	0.84	0.51	1.29	0.96	0.74	1.15
					Maruggio	<=3						
					Massafra	16	1.25	0.71	2.03	1.01	0.82	1.26
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	7	0.93	0.37	1.92	0.99	0.75	1.22
					Palagianello	5	1.62	0.52	3.77	1.01	0.78	1.32
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	6	0.97	0.35	2.10	0.98	0.75	1.20
					San Marzano	<=3						
					Sava	4	0.50	0.14	1.27	0.95	0.67	1.16
					Taranto	110	1.10	0.90	1.32	1.02	0.88	1.19
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



TUMORI DELL'ENCEFALO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C70 (meningi), C71 (encefalo), C72 (midollo spinale, nervi cranici e altre parti del Sistema Nervoso Centrale)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055, 9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	15	6.30	3.46	10.55	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	22	7.24	4.49	11.09	Carosino	4	1.99	0.54	5.09	1.22	0.74	2.14
DSS 05 Martina Franca	25	10.37	6.57	15.57	Castellaneta	<=3						
DSS 06 Grottaglie	42	10.94	7.84	14.88	Crispiano	6	1.38	0.51	3.01	1.12	0.71	1.79
DSS 07 Manduria	37	11.10	7.66	15.60	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	46	5.51	3.98	7.46	Fragagnano	4	2.18	0.59	5.58	1.23	0.75	2.15
					Ginosa	5	0.68	0.22	1.59	0.88	0.46	1.34
					Grottaglie	10	0.99	0.48	1.83	1.05	0.69	1.50
					Laterza	4	0.84	0.23	2.14	0.93	0.48	1.48
					Leporano	<=3						
					Lizzano	4	1.26	0.34	3.23	1.14	0.68	1.83
					Manduria	21	2.01	1.25	3.07	1.46	0.94	2.28
					Martina Franca	19	1.21	0.73	1.89	1.11	0.78	1.56
					Maruggio	<=3						
					Massafra	12	1.23	0.64	2.15	1.09	0.73	1.61
					Monteiasi	5	2.99	0.97	6.97	1.32	0.79	2.48
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	8	2.27	0.98	4.47	1.31	0.82	2.31
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	7	1.45	0.58	2.99	1.17	0.76	1.87
					San Marzano	4	1.47	0.40	3.77	1.16	0.69	1.94
					Sava	<=3						
					Taranto	46	0.71	0.52	0.95	0.84	0.61	1.08
					Torricella	4	2.66	0.72	6.81	1.29	0.76	2.37
					Statte	6	1.33	0.49	2.90	1.11	0.69	1.76

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	16	5.74	3.08	9.78	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	24	7.00	4.37	10.67	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	18	4.05	2.29	6.97	Castellaneta	6	1.19	0.44	2.59	1.01	0.79	1.27
DSS 06 Grottaglie	25	5.69	3.61	8.58	Crispiano	4	1.07	0.29	2.75	1.01	0.81	1.25
DSS 07 Manduria	31	8.04	5.28	11.80	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	53	4.73	3.45	6.39	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	4	0.66	0.18	1.68	0.99	0.74	1.25
					Grottaglie	10	1.15	0.55	2.11	1.01	0.82	1.24
					Laterza	4	1.00	0.27	2.55	1.00	0.76	1.28
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	14	1.50	0.82	2.51	1.05	0.84	1.39
					Martina Franca	14	0.96	0.52	1.60	1.00	0.81	1.22
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	0.97	0.42	1.92	1.01	0.81	1.23
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	7	1.50	0.60	3.10	1.02	0.81	1.28
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	7	1.42	0.57	2.93	1.03	0.83	1.31
					Taranto	53	0.87	0.65	1.13	0.98	0.81	1.15
					Torricella	<=3						
					Statte	6	1.67	0.61	3.63	1.02	0.82	1.29



TUMORI DELLA TIROIDE

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: C73 (tiroide)

MORFOLOGIE ICD-O-3: Tutte escluso 9590-9989, 9050-9055,9140

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	20	8.32	5.03	12.98	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	30	9.86	6.63	14.15	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	23	10.25	6.46	15.47	Castellaneta	<=3						
DSS 06 Grottaglie	40	11.17	7.96	15.25	Crispiano	10	1.78	0.85	3.28	1.32	0.76	2.26
DSS 07 Manduria	34	11.46	7.89	16.11	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	92	12.17	9.79	14.97	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	8	0.87	0.38	1.72	0.87	0.46	1.40
					Grottaglie	17	1.29	0.75	2.07	1.15	0.74	1.72
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	14	1.10	0.60	1.84	1.04	0.64	1.55
					Martina Franca	13	0.65	0.35	1.11	0.75	0.44	1.10
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	0.62	0.27	1.22	0.76	0.40	1.16
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	8	2.57	1.11	5.07	1.49	0.75	2.89
					Palagiano	4	0.62	0.17	1.58	0.79	0.37	1.30
					Pulsano	5	1.10	0.36	2.56	1.00	0.50	1.72
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	8	1.25	0.54	2.46	1.08	0.60	1.78
					San Marzano	<=3						
					Sava	13	1.93	1.03	3.29	1.42	0.84	2.37
					Taranto	92	1.12	0.90	1.38	1.10	0.89	1.33
					Torricella	<=3						
					Statte	15	2.55	1.43	4.20	1.74	0.94	2.97

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	59	25.17	19.10	32.56	Avetrana	10	1.05	0.51	1.94	1.12	0.70	1.68
DSS 02 Massafra	80	26.22	20.74	32.72	Carosino	12	1.39	0.72	2.43	1.18	0.82	1.66
DSS 05 Martina Franca	82	34.94	27.70	43.50	Castellaneta	11	0.47	0.24	0.84	0.69	0.46	0.95
DSS 06 Grottaglie	176	46.74	40.03	54.26	Crispiano	13	0.73	0.39	1.24	0.91	0.63	1.20
DSS 07 Manduria	118	39.30	32.43	47.20	Faggiano	8	1.69	0.73	3.33	1.14	0.79	1.65
DSS 08 Taranto	269	33.72	29.73	38.10	Fragagnano	6	0.82	0.30	1.79	1.03	0.68	1.40
					Ginosa	25	0.86	0.56	1.27	0.83	0.59	1.13
					Grottaglie	68	1.58	1.22	2.00	1.33	1.04	1.69
					Laterza	15	0.78	0.44	1.29	0.80	0.53	1.12
					Leporano	7	0.70	0.28	1.45	0.91	0.58	1.29
					Lizzano	10	0.75	0.36	1.38	0.96	0.65	1.28
					Manduria	63	1.50	1.16	1.92	1.34	1.05	1.70
					Martina Franca	69	1.04	0.81	1.32	1.01	0.82	1.23
					Maruggio	5	0.69	0.22	1.61	0.99	0.62	1.41
					Massafra	41	0.97	0.70	1.32	0.94	0.73	1.19
					Monteiasi	9	1.25	0.57	2.38	1.14	0.77	1.62
					Montemesola	8	1.45	0.62	2.85	1.09	0.75	1.57
					Monteparano	4	1.28	0.35	3.28	1.12	0.72	1.65
					Mottola	9	0.42	0.19	0.79	0.71	0.46	0.96
					Palagianello	8	0.78	0.34	1.53	0.80	0.51	1.17
					Palagiano	16	0.78	0.44	1.26	0.81	0.56	1.10
					Pulsano	14	0.97	0.53	1.63	1.00	0.70	1.34
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	33	1.57	1.08	2.21	1.28	0.97	1.71
					San Marzano	12	1.04	0.54	1.81	1.06	0.72	1.46
					Sava	17	0.78	0.45	1.25	0.95	0.67	1.25
					Taranto	269	0.97	0.86	1.10	0.98	0.87	1.10
					Torricella	7	1.29	0.52	2.65	1.07	0.71	1.55
					Statte	14	0.75	0.41	1.25	0.90	0.62	1.19



LINFOMI NON HODGKIN

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9590-9596, 9670-9729, 9760-9764, 9940, 9948 COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	27	9.99	6.51	14.75	Avetrana	6	1.38	0.51	3.00	0.99	0.74	1.27
DSS 02 Massafra	58	18.13	13.69	23.61	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	32	12.88	8.74	18.38	Castellaneta	4	0.38	0.10	0.97	0.95	0.71	1.14
DSS 06 Grottaglie	55	14.53	10.90	19.00	Crispiano	8	1.00	0.43	1.98	1.00	0.81	1.20
DSS 07 Manduria	42	11.34	8.06	15.60	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	131	15.93	13.25	19.02	Fragagnano	4	1.18	0.32	3.02	1.00	0.81	1.21
					Ginosa	11	0.81	0.41	1.46	0.97	0.74	1.18
					Grottaglie	15	0.81	0.45	1.34	0.98	0.79	1.15
					Laterza	10	1.14	0.54	2.09	0.99	0.77	1.23
					Leporano	4	0.91	0.25	2.33	1.00	0.79	1.23
					Lizzano	7	1.20	0.48	2.48	1.00	0.81	1.22
					Manduria	11	0.57	0.28	1.02	0.94	0.69	1.13
					Martina Franca	24	0.82	0.53	1.22	0.97	0.78	1.14
					Maruggio	<=3						
					Massafra	22	1.23	0.77	1.86	1.02	0.85	1.23
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	14	1.40	0.77	2.35	1.02	0.84	1.25
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	13	1.45	0.77	2.47	1.02	0.83	1.26
					Pulsano	6	0.93	0.34	2.02	0.99	0.80	1.20
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	12	1.37	0.71	2.39	1.01	0.84	1.25
					San Marzano	8	1.63	0.70	3.21	1.01	0.83	1.27
					Sava	8	0.79	0.34	1.56	0.98	0.77	1.16
					Taranto	131	1.10	0.92	1.30	1.03	0.90	1.18
					Torricella	<=3						
					Statte	9	1.10	0.50	2.09	1.00	0.82	1.22

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	24	9.15	5.69	13.95	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	33	8.83	5.97	12.67	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	33	9.55	6.34	13.97	Castellaneta	8	0.94	0.40	1.85	0.96	0.69	1.22
DSS 06 Grottaglie	39	7.87	5.50	11.01	Crispiano	13	2.07	1.10	3.54	1.07	0.84	1.54
DSS 07 Manduria	33	8.37	5.61	12.12	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	120	11.21	9.13	13.64	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	7	0.68	0.27	1.40	0.93	0.62	1.18
					Grottaglie	12	0.81	0.42	1.42	0.96	0.71	1.18
					Laterza	7	1.04	0.42	2.14	0.96	0.67	1.27
					Leporano	4	1.36	0.37	3.48	1.02	0.74	1.40
					Lizzano	6	1.34	0.49	2.91	1.00	0.76	1.31
					Manduria	8	0.50	0.22	0.99	0.89	0.57	1.12
					Martina Franca	20	0.81	0.49	1.25	0.95	0.71	1.15
					Maruggio	4	1.36	0.37	3.48	0.98	0.70	1.30
					Massafra	20	1.44	0.88	2.23	1.05	0.84	1.39
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	6	0.77	0.28	1.67	0.95	0.68	1.19
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	5	1.03	0.34	2.41	1.00	0.73	1.31
					Roccaforzata	<=3				0.99	0.71	1.30
					San Giorgio I.	6	0.90	0.33	1.95	0.98	0.72	1.25
					San Marzano	<=3						
					Sava	8	0.96	0.42	1.90	0.97	0.71	1.22
					Taranto	120	1.16	0.96	1.39	1.06	0.91	1.26
					Torricella	<=3						
					Statte	4	0.66	0.18	1.70	0.97	0.69	1.23



LINFOMI DI HODGKIN

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9650-9667

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	10	5.07	2.42	9.24	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	5	1.62	0.51	3.91	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	6	2.80	1.02	6.13	Castellaneta	<=3						
DSS 06 Grottaglie	17	4.86	2.82	7.80	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	15	5.44	2.99	9.06	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	22	3.08	1.91	4.70	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	4	1.34	0.36	3.42	1.02	0.67	1.49
					Grottaglie	4	0.95	0.26	2.42	1.00	0.70	1.33
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	9	2.28	1.04	4.34	1.14	0.79	1.95
					Martina Franca	6	0.96	0.35	2.08	0.98	0.68	1.31
					Maruggio	<=3						
					Massafra	<=3						
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	5	3.53	1.15	8.25	1.07	0.76	1.69
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	<=3						
					Taranto	22	0.87	0.55	1.32	0.98	0.73	1.25
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	8	3.70	1.59	7.28	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	14	5.27	2.87	8.82	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	11	5.16	2.54	9.27	Castellaneta	5	2.21	0.72	5.16	1.05	0.76	1.49
DSS 06 Grottaglie	11	3.47	1.71	6.18	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	11	4.04	1.98	7.28	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	23	3.21	2.02	4.84	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	<=3						
					Grottaglie	6	1.35	0.49	2.93	1.02	0.75	1.35
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	<=3						
					Martina Franca	10	1.54	0.74	2.83	1.04	0.78	1.44
					Maruggio	<=3						
					Massafra	5	1.13	0.37	2.65	1.02	0.75	1.35
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	4	1.85	0.50	4.73	1.04	0.76	1.46
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	4	1.86	0.51	4.75	1.04	0.76	1.48
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	<=3						
					Taranto	23	0.86	0.55	1.30	0.98	0.74	1.24
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



MIELOMA MULTIPLO

Anni 2006-2012

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9731-9734

COMPORTAMENTO: /3

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	20	6.85	4.11	10.84	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	18	4.96	2.89	8.05	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	17	5.19	2.96	8.67	Castellaneta	5	1.09	0.35	2.55	1.01	0.79	1.27
DSS 06 Grottaglie	25	5.91	3.79	8.83	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	17	3.68	2.09	6.23	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	49	5.24	3.85	7.01	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	6	1.01	0.37	2.19	1.01	0.78	1.29
					Grottaglie	8	1.04	0.45	2.05	1.00	0.80	1.23
					Laterza	5	1.31	0.43	3.07	1.02	0.79	1.32
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	8	0.93	0.40	1.83	0.99	0.76	1.23
					Martina Franca	15	1.19	0.66	1.96	1.01	0.82	1.25
					Maruggio	<=3						
					Massafra	7	0.96	0.38	1.97	1.00	0.80	1.23
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	4	0.92	0.25	2.35	1.00	0.79	1.24
					Palagianello	4	2.32	0.63	5.94	1.02	0.80	1.31
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	5	1.44	0.47	3.35	1.01	0.80	1.25
					San Marzano	4	2.00	0.54	5.12	1.01	0.80	1.27
					Sava	<=3						
					Taranto	49	0.98	0.72	1.29	1.00	0.82	1.19
					Torricella	<=3						
					Statte	6	1.83	0.67	3.99	1.02	0.81	1.28

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	12	3.20	1.55	6.08	Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	19	4.91	2.90	7.90	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	17	4.13	2.30	7.15	Castellaneta	5	1.13	0.37	2.63	0.99	0.74	1.27
DSS 06 Grottaglie	23	4.61	2.87	7.11	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	14	2.73	1.42	4.98	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	61	4.58	3.42	6.09	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	<=3						
					Grottaglie	7	0.93	0.38	1.92	0.99	0.76	1.23
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	7	0.84	0.34	1.73	0.97	0.70	1.23
					Martina Franca	16	1.23	0.70	2.00	1.01	0.80	1.28
					Maruggio	<=3						
					Massafra	8	1.16	0.50	2.28	1.00	0.78	1.26
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	7	2.12	0.85	4.37	1.03	0.80	1.39
					Pulsano	4	1.63	0.44	4.18	1.01	0.77	1.29
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	4	2.13	0.58	5.47	1.01	0.76	1.32
					Sava	<=3						
					Taranto	61	1.12	0.86	1.44	1.02	0.84	1.23
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



LEUCEMIE

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9800-9939, 9941-9947

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	41	14.60	10.37	20.08	Avetrana	5	1.17	0.38	2.72	0.98	0.70	1.26
DSS 02 Massafra	38	11.82	8.28	16.40	Carosino	4	1.15	0.31	2.96	1.00	0.81	1.23
DSS 05 Martina Franca	49	19.01	13.78	25.60	Castellaneta	13	1.26	0.67	2.16	1.03	0.85	1.29
DSS 06 Grottaglie	57	13.46	10.11	17.62	Crispiano	17	2.23	1.30	3.56	1.07	0.88	1.46
DSS 07 Manduria	36	10.18	6.94	14.46	Faggiano	6	2.97	1.09	6.45	1.03	0.85	1.34
DSS 08 Taranto	112	12.97	10.60	15.74	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	16	1.19	0.68	1.94	1.04	0.84	1.32
					Grottaglie	16	0.91	0.52	1.47	1.00	0.82	1.18
					Laterza	8	0.91	0.39	1.79	1.02	0.80	1.28
					Leporano	<=3						
					Lizzano	6	1.09	0.40	2.37	1.00	0.81	1.22
					Manduria	12	0.63	0.33	1.10	0.94	0.69	1.13
					Martina Franca	32	1.12	0.77	1.58	1.03	0.86	1.24
					Maruggio	<=3						
					Massafra	14	0.82	0.45	1.38	0.99	0.81	1.18
					Monteiasi	6	2.09	0.77	4.55	1.03	0.84	1.31
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	12	1.21	0.63	2.12	1.03	0.85	1.27
					Palagianello	4	0.99	0.27	2.53	1.02	0.81	1.27
					Palagiano	6	0.71	0.26	1.54	1.00	0.79	1.21
					Pulsano	8	1.31	0.57	2.59	1.02	0.83	1.26
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	7	0.87	0.35	1.79	1.00	0.81	1.20
					San Marzano	<=3						
					Sava	6	0.60	0.22	1.31	0.96	0.74	1.15
					Taranto	112	0.97	0.80	1.17	0.99	0.87	1.13
					Torricella	<=3						
					Statte	6	0.79	0.29	1.72	1.00	0.81	1.21

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	28	9.30	5.91	13.98	Avetrana	4	1.19	0.32	3.04	1.01	0.79	1.27
DSS 02 Massafra	29	8.57	5.56	12.65	Carosino	4	1.38	0.38	3.55	1.01	0.84	1.22
DSS 05 Martina Franca	35	11.60	7.76	16.75	Castellaneta	10	1.22	0.59	2.24	1.01	0.83	1.23
DSS 06 Grottaglie	45	10.03	7.12	13.75	Crispiano	7	1.15	0.46	2.37	1.01	0.84	1.20
DSS 07 Manduria	39	8.77	5.97	12.53	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	96	9.73	7.67	12.18	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	5	0.50	0.16	1.17	0.98	0.76	1.18
					Grottaglie	14	0.98	0.53	1.64	1.00	0.84	1.18
					Laterza	8	1.22	0.52	2.40	1.01	0.81	1.24
					Leporano	4	1.41	0.38	3.61	1.01	0.83	1.24
					Lizzano	4	0.92	0.25	2.35	1.00	0.83	1.20
					Manduria	12	0.79	0.41	1.38	0.99	0.80	1.19
					Martina Franca	28	1.17	0.78	1.69	1.02	0.86	1.22
					Maruggio	<=3						
					Massafra	10	0.74	0.36	1.37	0.99	0.82	1.17
					Monteiasi	4	1.69	0.46	4.32	1.01	0.84	1.23
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	7	0.92	0.37	1.90	1.00	0.83	1.20
					Palagianello	5	1.53	0.50	3.56	1.02	0.83	1.25
					Palagiano	9	1.39	0.63	2.63	1.02	0.84	1.24
					Pulsano	5	1.07	0.35	2.51	1.01	0.83	1.21
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	4	0.62	0.17	1.58	0.99	0.81	1.18
					San Marzano	5	1.34	0.44	3.14	1.01	0.84	1.23
					Sava	13	1.63	0.87	2.78	1.02	0.85	1.25
					Taranto	96	0.97	0.78	1.18	0.99	0.86	1.13
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



MESOTELIOMI

SEDI ICD-O-3: tutte

MORFOLOGIE ICD-O-3: 9050-9055

COMPORTAMENTO: /3

Anni 2006-2012

Maschi

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	<=3				Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	13	3.61	1.90	6.35	Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	4	1.13	0.31	3.34	Castellaneta	<=3						
DSS 06 Grottaglie	20	4.58	2.77	7.20	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	8	1.95	0.80	4.16	Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	70	7.49	5.81	9.54	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	<=3						
					Grottaglie	5	0.81	0.26	1.88	0.76	0.34	1.38
					Laterza	<=3						
					Leporano	7	4.88	1.96	10.05	3.17	1.05	6.76
					Lizzano	<=3						
					Manduria	<=3						
					Martina Franca	4	0.40	0.11	1.02	0.49	0.20	0.92
					Maruggio	<=3						
					Massafra	<=3						
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	<=3						
					Taranto	70	1.72	1.34	2.18	1.64	1.21	2.14
					Torricella	<=3						
					Statte	4	1.43	0.39	3.67	1.07	0.41	2.18

Femmine

Distretti Socio-Sanitari	Osservati	TSD	I.C. 95%		Comuni	Osservati	SIR	I.C. 95%		RR	I.C. 95%	
DSS 01 Ginosa	<=3				Avetrana	<=3						
DSS 02 Massafra	<=3				Carosino	<=3						
DSS 05 Martina Franca	<=3				Castellaneta	<=3						
DSS 06 Grottaglie	4	0.85	0.23	2.34	Crispiano	<=3						
DSS 07 Manduria	<=3				Faggiano	<=3						
DSS 08 Taranto	14	1.16	0.62	2.07	Fragagnano	<=3						
					Ginosa	<=3						
					Grottaglie	<=3						
					Laterza	<=3						
					Leporano	<=3						
					Lizzano	<=3						
					Manduria	<=3						
					Martina Franca	<=3						
					Maruggio	<=3						
					Massafra	<=3						
					Monteiasi	<=3						
					Montemesola	<=3						
					Monteparano	<=3						
					Mottola	<=3						
					Palagianello	<=3						
					Palagiano	<=3						
					Pulsano	<=3						
					Roccaforzata	<=3						
					San Giorgio I.	<=3						
					San Marzano	<=3						
					Sava	<=3						
					Taranto	14	1.51	0.83	2.54	1.07	0.66	1.68
					Torricella	<=3						
					Statte	<=3						



Registro Tumori **ASL** Taranto



ISBN 888933321-9



9 788889 333211

Tutti i diritti riservati
Azienda Sanitaria Locale Taranto

Stampa
Tipografia Minigraf
Campi Salentina (LE)



Il Rapporto
in formato PDF
sul **Portale della Salute**
della Regione Puglia



La Home Page del
Registro Tumori
ASL Taranto



La Home Page della
S.C. Statistica ed
Epidemiologia
ASL Taranto