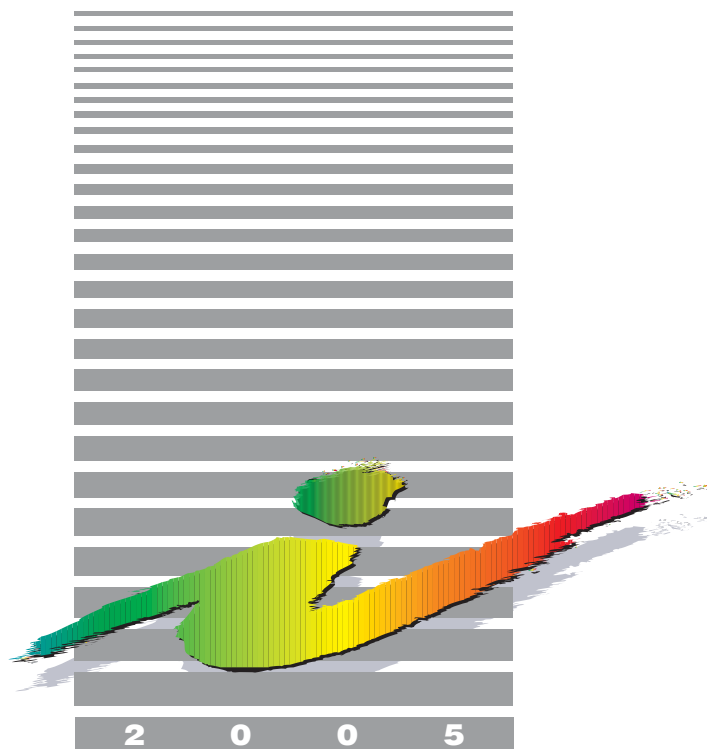




SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA



Settore
Sanità e previdenza

Le tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti



I settori

AMBIENTE E TERRITORIO		<i>Ambiente, territorio, climatologia</i>
POPOLAZIONE		<i>Popolazione, matrimoni, nascite, decessi, flussi migratori</i>
SANITÀ E PREVIDENZA		<i>Sanità, cause di morte, assistenza, previdenza sociale</i>
CULTURA		<i>Istruzione, cultura, elezioni, musei e istituzioni similari</i>
FAMIGLIA E SOCIETÀ		<i>Comportamenti delle famiglie (salute, letture, consumi, etc.)</i>
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE		<i>Amministrazioni pubbliche, conti delle amministrazioni locali</i>
GIUSTIZIA		<i>Giustizia civile e penale, criminalità</i>
CONTI NAZIONALI		<i>Conti economici nazionali e territoriali</i>
LAVORO		<i>Occupati, disoccupati, conflitti di lavoro, retribuzioni</i>
PREZZI		<i>Indici dei prezzi alla produzione e al consumo</i>
AGRICOLTURA		<i>Agricoltura, zootecnia, foreste, caccia e pesca</i>
INDUSTRIA		<i>Industria in senso stretto, attività edilizia, opere pubbliche</i>
SERVIZI		<i>Commercio, turismo, trasporti e comunicazioni, credito</i>
COMMERCIO ESTERO		<i>Importazioni ed esportazioni per settore e Paese</i>

Alla produzione editoriale collocata nei 14 settori si affiancano le pubblicazioni periodiche dell'Istituto: Annuario statistico italiano, Bollettino mensile di statistica e Compendio statistico italiano. Il Rapporto annuale dell'Istat viene inviato a tutti gli abbonati anche ad un solo settore.



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

Settore
Sanità e previdenza

Le tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti

A cura di: Alessandra Burgio

Editing dei testi, delle tavole e delle figure: Nicodemo Scorpiniti

Per chiarimenti sul contenuto della pubblicazione rivolgersi a:

Istat Servizio 'Sanità e Assistenza'

Tel. 0646737388; fax 0646737601; e-mail: burgio@istat.it

ALTEG – Associazione per la Lotta ai Tumori nell'Età Giovanile

Tel. 068604498, 0686216443; fax 0686202482; e-mail: ass.alteg@tin.it

Le tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti

Informazioni n. 34 - 2005

Istituto nazionale di statistica
Via Cesare Balbo, 16 - Roma

Coordinamento:

Servizio produzione editoriale
Via Tuscolana, 1788 - Roma

Prestampa e realizzazione del volume

in formato elettronico: Letizia Petricone

Stampa:

Istat - Produzione libraria e centro stampa
Febbraio 2006 - copie 750

Si autorizza la riproduzione a fini non
commerciali e con citazione della fonte

Indice

	Pagina
Premessa	7
I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti: le diverse misure epidemiologiche	9
1. Incidenza.....	11
2. Mortalità.....	15
2.1 <i>La mortalità per tipologia di tumore</i>	16
2.2 <i>La geografia della mortalità per tumore</i>	24
3. Sopravvivenza.....	35
4. Morbosità ospedaliera.....	47
4.1 <i>L'ospedalizzazione per il complesso dei tumori maligni</i>	47
4.2 <i>L'ospedalizzazione per alcuni tumori maligni selezionati</i>	50
4.3 <i>L'ospedalizzazione per il tumore maligno del testicolo</i>	54
4.4 <i>L'ospedalizzazione per il tumore maligno della mammella nella donna</i>	56
Uno sguardo di insieme: i tumori giovanili nel loro complesso	59
Note metodologiche	61
I. Le fonti disponibili.....	61
II. Metodi di misurazione.....	62
II.a. <i>Tassi e proporzioni</i>	62
II.b. <i>La sopravvivenza dei malati</i>	63
Riferimenti bibliografici	65

Premessa

Lo studio delle tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti presentato in questo volume costituisce un aggiornamento del lavoro pubblicato nel 2001 con il titolo “I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti”, realizzato nell’ambito di un progetto di ricerca che ha visto la collaborazione tra Istat, Istituto superiore di sanità ed Alteg (Associazione per la lotta ai tumori nelle età giovanili)¹.

L’Istat, l’Iss e l’Alteg, anche in questa occasione, si sono posti l’obiettivo di utilizzare le diverse fonti statistiche disponibili sul fenomeno per costruire misure di incidenza, mortalità, sopravvivenza e morbosità. Tale obiettivo è stato realizzato ancora una volta avvalendosi di un team multidisciplinare costituito da statistici, epidemiologi e medici.

Nel presente volume, in particolare, oltre ad aggiornare le informazioni fornite nella precedente pubblicazione, si è voluto porre l’accento sullo studio delle tendenze recenti e quindi dell’evoluzione del fenomeno. Tenendo conto della diversa disponibilità dei dati statistici e della eterogeneità di ogni sistema di raccolta e validazione dei dati, è stato possibile aggiornare i dati di incidenza fino al 1997, i dati di mortalità fino al 2000, i dati relativi alle dimissioni ospedaliere per gli anni 1999-2000 ed i dati di sopravvivenza con i casi diagnosticati nel 1994 e seguiti fino al 1999. Dopo la descrizione delle diverse misure epidemiologiche, il volume presenta uno sguardo di insieme, che mira a dare una sintesi trasversale rispetto alla logica di trattazione per tipo di indicatore, cogliendo aspetti rilevanti per la discussione e cercando di formulare i principali messaggi che possono essere desunti dal presente lavoro.

Nel momento della pubblicazione il pensiero, da parte di chi ha collaborato alla realizzazione, va alla figura dell’avvocato Giorgio Ratti, fondatore e presidente di Alteg, nonché promotore di entrambi gli studi, il quale non ha potuto vedere se non le bozze di questo ultimo, vinto da un cancro non comune. Il suo pensiero è riassunto nelle considerazioni riportate, per suo desiderio, a chiusura di questa premessa e, mentre chiarisce i motivi ispiratori dell’iniziativa, costituisce ulteriore stimolo per chi opera nel settore.

“Nella durissima lotta contro il cancro la conoscenza dei dati e delle tendenze è indispensabile strumento di lavoro per ricercatori, operatori sanitari, autorità. Allo stesso tempo tale conoscenza può alimentare le speranze dei malati, che non possono fondarsi su dichiarazioni ed annunci talvolta troppo lontani da quella realtà che con le loro famiglie stanno dolorosamente sperimentando.

Come attesta questa stessa nuova ricerca, gli indubbi progressi della medicina forniscono ulteriori ragionevoli motivi di fiducia, serenità e coraggio ai giovani costretti ad affrontare questa malattia. Molto resta però ancora da fare, specialmente per alcune forme di tumore che tuttora colpiscono severamente la qualità di vita e la vita stessa di tante persone, tra cui non pochi giovani. E’ anche il caso dei tumori rari, tipici e non dell’età giovanile, che sfuggono alla rilevanza statistica e talvolta anche ad un’individuazione precisa delle caratteristiche della malattia.

Secondo l’esperienza dell’Alteg, le forze messe in campo per combatterli, nonostante le possibilità offerte dalla tecnologia (es. collegamenti telematici tra i centri specializzati, ecc.) appaiono inadeguate. Le ragioni sono intuibili ma inammissibili per un’Associazione come l’Alteg per la quale ciò che conta è il singolo malato, è la persona, il giovane che si trova a dover combattere la sua battaglia individuale contro la sua specifica malattia.

Per l’ampiezza dei numeri e per la complessità delle problematiche la guerra contro il cancro deve quindi restare – e divenire ancora di più – un impegno prioritario non solo della sanità ma della società civile.

Un ringraziamento particolare è rivolto alla Compagnia San Paolo di Torino che ancora una volta ha contribuito con un sostegno finanziario al conseguimento della ricerca.”

¹ La ricerca è stata condotta da: Alessandra Burgio, Roberta Crialesi, Luisa Frova e Francesco Grippo per l’Istat; da Riccardo Capocaccia, Andrea Tavilla ed Arduino Verdecchia per l’Iss; da Elisa Tavormina e Antonio M. Alberti per l’Alteg. Si ringrazia l’Associazione Alteg per aver promosso la ricerca.

I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti: le diverse misure epidemiologiche

Lo studio epidemiologico presentato in questo volume, relativo alle tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti, si basa sulle misure di incidenza, mortalità, sopravvivenza e morbosità ospedaliera¹.

Nello studio dei tumori la principale fonte di dati è costituita dai Registri, in cui si raccolgono molteplici informazioni, di natura socio-demografica, epidemiologica, sanitaria relativamente ai pazienti affetti da neoplasie. Attraverso i dati dei Registri sono costruiti i tassi di incidenza e di sopravvivenza. Con l'incidenza si misura la diffusione dell'insorgenza della malattia, in quanto l'indicatore si riferisce ai nuovi casi di tumore diagnosticati in un determinato periodo di tempo. La sopravvivenza invece è una misura in un certo senso della probabilità di "guarire" dal tumore, in quanto si osserva il paziente per un periodo di tempo, generalmente di cinque anni, e si registra l'istante di tempo in cui avviene l'eventuale decesso. L'indicatore esprime quindi la frequenza con cui i pazienti, affetti da un determinato tumore, sopravvivono a cinque anni di distanza dall'insorgenza della malattia. Per l'incidenza è stato possibile aggiornare i dati fino al 1997. Per la sopravvivenza si è fatto riferimento ai casi diagnosticati nel 1994 e seguiti fino al 1999.

Per quanto riguarda la mortalità la fonte utilizzata è quella relativa all'indagine sulle cause di morte dell'Istat. Con questa fonte è possibile misurare i livelli e le caratteristiche della mortalità attraverso la costruzione di tassi. I dati relativi alla rilevazione delle cause di morte utilizzati nell'analisi si riferiscono agli anni 1990-2000.

Le misure di morbosità ospedaliera, invece, derivano dalle Schede di dimissione ospedaliera, raccolte dal Ministero della salute ed elaborate dall'Istat, e fanno riferimento ai ricoveri effettuati negli anni 1999-2000. La descrizione degli indicatori relativi all'ospedalizzazione consente sia di mettere in luce alcuni aspetti importanti sui bisogni assistenziali e le cure ricevute da questi pazienti, sia di dare alcune indicazioni riguardo alla diffusione del problema nella popolazione, dal momento che il trattamento della patologia in ospedale costituisce in genere un passaggio inevitabile nel percorso terapeutico.

Per quanto riguarda i diversi tipi di tumore, al fine di garantire la continuità con lo studio precedente pubblicato nel 2001, sono state considerate le stesse neoplasie. La selezione era stata effettuata considerando, in riferimento alla Icd-9 (International classification of diseases IX revisione), i casi in cui i tassi di incidenza raggiungevano almeno il 3 per 100.000 nella classe di età 15-39 anni. Erano stati inoltre inclusi quei tumori che, dai dati di letteratura clinica, sono ritenuti importanti nell'analisi della fascia d'età considerata. Pertanto il lavoro descrive i seguenti tipi di tumore: tumore maligno dello stomaco (codici Icd-9: 151), del colon-retto (153-154), della trachea dei bronchi e dei polmoni (162), dell'osso (170), dei tessuti molli (171), melanoma della pelle (172), tumore maligno della mammella della donna (174), del collo dell'utero (180), del corpo dell'utero (182), dell'ovaio (183), del testicolo (186), della vescica (188), del rene (189), dell'encefalo (191-192), della tiroide (193), linfomi di Hodgkin (201) e non-Hodgkin (200, 202), mieloma multiplo (203), leucemie linfatiche acute (204), altre leucemie (205-208).

Si tenga presente che nell'analisi, generalmente, oltre agli indicatori relativi ai diversi tipi di tumore, si fornisce il dato calcolato per il complesso dei "tumori selezionati" e per il complesso dei "tumori maligni". Nel primo caso si fa quindi riferimento al totale dei tumori su elencati e viene indicato con la dicitura "tutti i tumori selezionati"; nel secondo caso invece vengono considerati tutti i tumori maligni corrispondenti ai codici Icd-9 140-208 con l'esclusione del codice 173 relativo agli "altri tumori maligni della pelle" e la dicitura corrispondente è "tutti i tumori".

¹ Per quanto riguarda la costruzione delle diverse misure e la descrizione delle fonti utilizzate si vedano le Note metodologiche riportate in appendice al volume.

1 - Incidenza

La fonte primaria dei dati di incidenza è data dai Registri tumori, nella cui attività rientra la rilevazione di tutti i nuovi casi di tumore diagnosticati nella popolazione residente dell'area di riferimento. I dati di incidenza pubblicati arrivano, per la maggior parte dei registri italiani, al 1997.

Nella tavola 1.1 sono riportati i tassi di incidenza osservati per il triennio 1995-97 per le più frequenti sedi tumorali diagnosticate nei giovani di età 15-39 anni, i corrispondenti errori standard ed il numero di casi stimati applicando i tassi osservati nei registri alla popolazione italiana della stessa età. I dati si riferiscono al complesso di 14 registri: Ferrara, Friuli, Genova, Macerata, Modena, Napoli, Parma, Ragusa, Romagna, Sassari, Torino, Toscana, Umbria, Varese e Veneto. I tassi di incidenza per le classi di età quinquennali 15-19, 20-24, 25-29, 30-34 e 35-39 anni sono stati utilizzati per il calcolo dei tassi di incidenza aggiustati per età, considerando come standard la popolazione mondiale (vedi Note metodologiche).

Tavola 1.1 – Incidenza annua stima (tassi per 100.000 abitanti) dei tumori maligni a 15-39 anni per sesso e tipo di tumore - Anni 1995-1997

TUMORI	Maschi				Femmine				Totale dei casi annui stimati
	Casi stimati	Tasso	2 x errore standard	Tasso standardizzato (a)	Casi stimati	Tasso	2 x errore standard	Tasso standardizzato (a)	
Tutti i tumori	5.812	54,41	2,04	48,16	8.037	77,30	2,48	65,99	13.849
Mammella	4	0,04	0,05	0,03	1.933	18,59	1,22	14,46	1.937
Melanoma	491	4,60	0,59	3,96	753	7,25	0,76	6,29	1.244
Linfomi non Hodgkin	748	7,00	0,73	6,30	447	4,30	0,59	3,81	1.195
Linfoma di Hodgkin	440	4,12	0,56	4,07	464	4,46	0,60	4,38	904
Testicolo	832	7,79	0,77	7,04	-	-	-	-	832
Leucemia	361	3,38	0,51	3,38	217	2,09	0,41	2,16	578
Utero-cervice	-	-	-	-	507	4,88	0,62	3,83	507
Encefalo	251	2,35	0,42	2,23	250	2,41	0,44	2,16	501
Colon-retto	232	2,18	0,41	1,73	257	2,47	0,44	2,08	489
Ovaio	-	-	-	-	335	3,23	0,51	2,92	335
Stomaco	114	1,07	0,29	0,87	135	1,29	0,32	1,01	249
Trachea, bronchi, polmoni	133	1,24	0,31	1,01	83	0,80	0,25	0,63	216
Vescica	128	1,20	0,30	1,02	83	0,80	0,25	0,75	211
Ossa	80	0,74	0,24	0,81	46	0,44	0,19	0,51	126
Utero (corpo)	-	-	-	-	120	1,15	0,30	0,91	120
Mieloma multiplo	35	0,32	0,16	0,25	17	0,16	0,11	0,13	52

Fonte: Registri Tumori italiani (Eurocim)

(a) la popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche

Il tasso di incidenza osservato per il complesso dei tumori era nel 1995-97 di 77,3 per 100.000 nelle donne e di 54,4 negli uomini. Riferiti alla popolazione italiana di età 15-39 anni, tali livelli di incidenza corrispondono rispettivamente a circa 8.000 e 5.800 nuove diagnosi all'anno. È importante notare che questi valori non sono confrontabili con le stime riportate nel precedente rapporto, riferite al 1995, e basate su differenti assunzioni a livello nazionale¹.

Le sedi tumorali con i valori di incidenza più elevati erano la mammella femminile (18,6) ed il testicolo (7,8). Altri tumori con frequenza relativamente elevata erano il melanoma, i tumori della cervice uterina, i linfomi (sia Hodgkin che non-Hodgkin), i tumori dell'ovaio, del colon-retto, dell'encefalo e le leucemie, tutti con un'incidenza superiore a 2 per 100 mila all'anno.

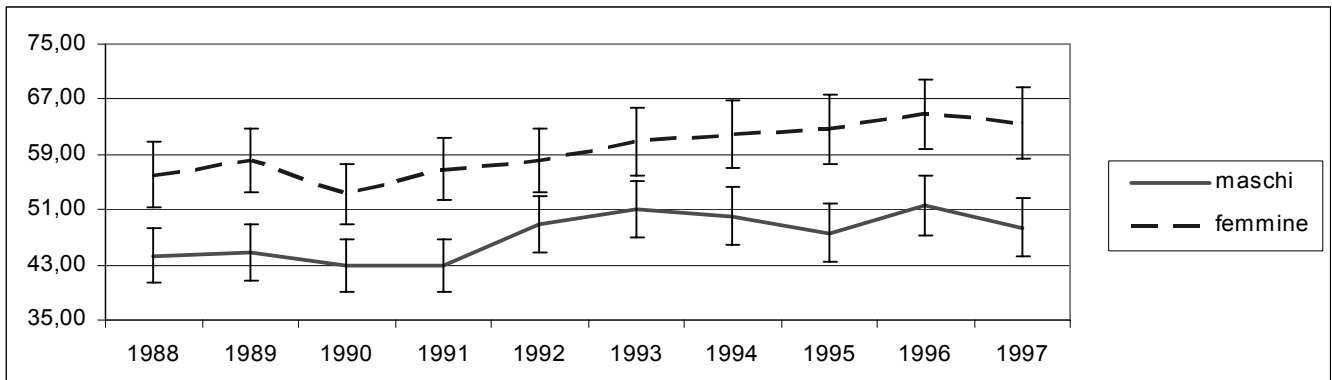
¹ Nel precedente rapporto sono state utilizzate le stime fornite dallo Iarc (International agency for cancer research) nell'ambito del progetto Eucan. In tale progetto la stima dell'incidenza si basava sulla mortalità osservata. Pertanto era stato possibile misurare l'incidenza a livello nazionale tenendo conto anche delle realtà territoriali prive delle informazioni derivanti dai Registri. In questo rapporto, invece, al fine di poter disporre di dati di incidenza in serie storica, le stime di incidenza sono basate esclusivamente sui dati dei Registri e pertanto risentono del fatto che dipendono dalle caratteristiche dei dati delle aree coperte da Registri, concentrate al centro-nord.

Queste sedi sono state considerate per la successiva analisi degli andamenti temporali, su cui è stato focalizzato, in questo secondo rapporto, lo studio dell'incidenza. Tale analisi è resa infatti possibile dalla maggiore diffusione della rilevazione dei casi di tumore lungo un arco temporale sufficientemente ampio da evidenziarne gli andamenti. Il periodo considerato riguarda il decennio 1988-1997. Sono stati a tale scopo selezionati i dati degli otto registri tumori che dispongono di una rilevazione completa a partire dal 1988: Genova, Modena, Parma, Ragusa, Torino, Toscana, Varese e Veneto. I dati disponibili per la città di Genova coprono il periodo di osservazione fino al 1995, quelli del Veneto fino al 1996. In questi due casi, i tassi di incidenza relativi all'anno disponibile più recente sono stati proiettati fino a tutto il 1997.

Gli intervalli di confidenza dei tassi di incidenza corrispondono a 4 volte l'errore standard relativo a ciascun tasso standardizzato.

La figura 1.1 mostra gli andamenti del tasso standardizzato di incidenza nel pool dei registri considerati e per il complesso dei tumori, separatamente per uomini e donne. Allo scopo di valutare la variabilità casuale insita nei tassi di incidenza, sono inoltre rappresentati gli intervalli di confidenza al 95 per cento. Il tasso di incidenza è aumentato nelle donne da 56 per 100 mila nel 1988 a più di 63 nel 1997, con un andamento quasi lineare. I tassi di incidenza appaiono in aumento anche negli uomini, ma con livelli sistematicamente più bassi rispetto alle donne e che si stabilizzano intorno a 50 per 100 mila a partire dal 1993.

Figura 1.1 - Incidenza dei tumori maligni a 15-39 anni (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) per sesso - Anni 1988-1997

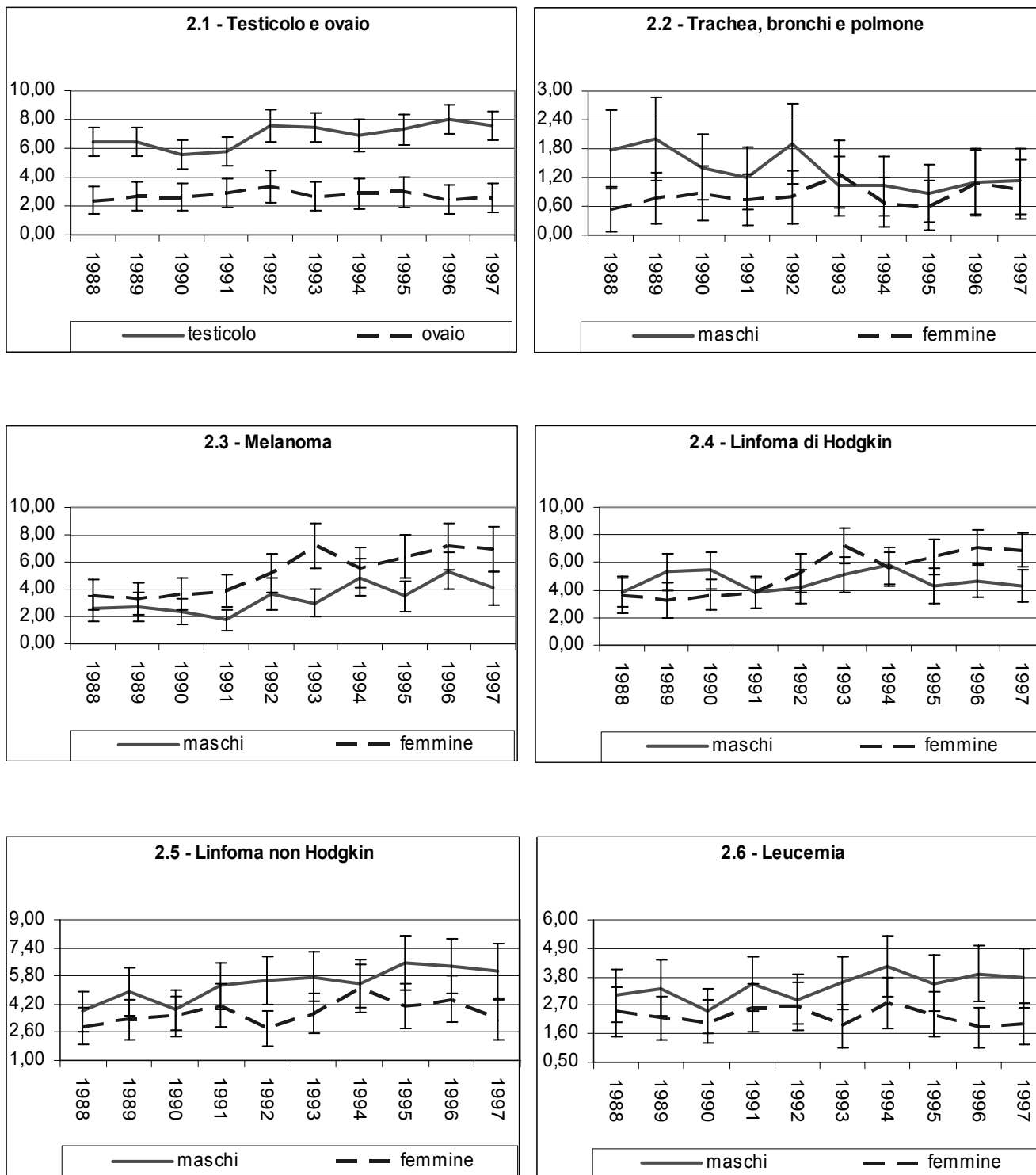


(a) la popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

L'insieme di figure dalla 1.2.1 alla 1.2.10 mostrano gli stessi andamenti per i tipi di tumore più frequenti. A queste è stato aggiunto il tumore della trachea, dei bronchi e dei polmoni, sia per la sua rilevanza in termini di prevenzione, sia perché l'incidenza di questo tipo di tumore nelle età giovanili è un importante indicatore dell'andamento futuro.

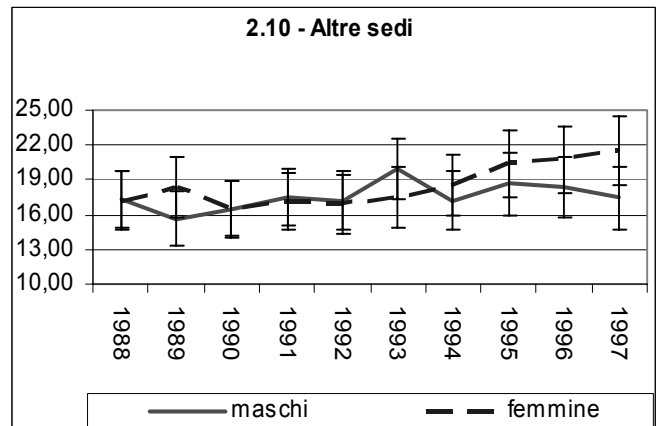
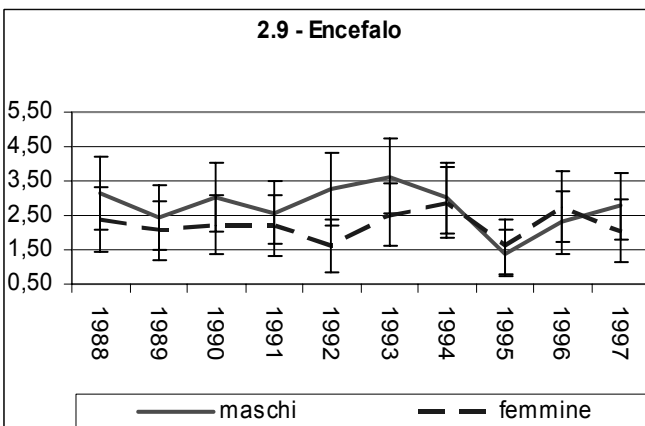
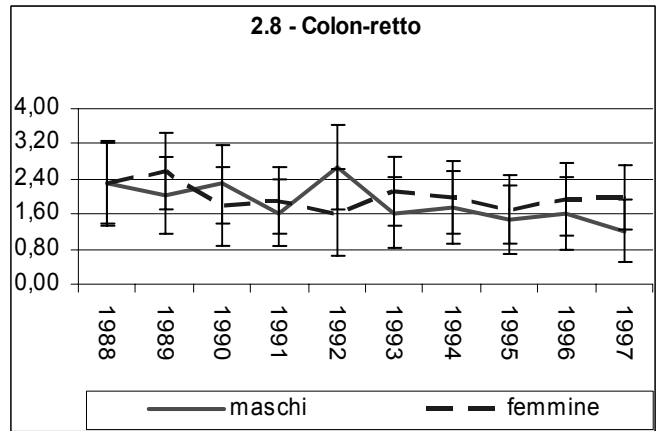
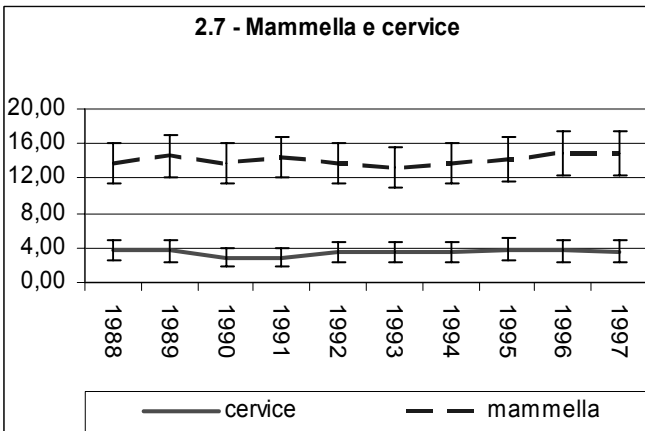
Aumenti di incidenza sono stati osservati per i tumori del testicolo, per i melanomi, i linfomi non Hodgkin e, limitatamente al sesso maschile, per le leucemie. In corrispondenza del tumore della trachea, dei bronchi e del polmone si è osservato un trend differenziato nei due sessi: in diminuzione negli uomini ed in aumento nelle donne. Di conseguenza, il notevole differenziale ancora evidente alla fine degli anni Ottanta appare completamente annullato nel 1996-97. In diminuzione è risultata l'incidenza dei tumori colonrettali, particolarmente per il sesso maschile. Incidenza costante è stata osservata infine per tutte le altre sedi tumorali rappresentate nelle figure (tumori della mammella, della cervice, dell'ovaio, linfomi di Hodgkin e leucemie nelle donne).

Figure 1.2.1-10 - Incidenza dei tumori maligni a 15-39 anni (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) per tipo di tumore e sesso - Anni 1988-1997



(a) la popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figure 1.2.1-10 segue – Incidenza dei tumori maligni a 15-39 anni (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) per tipo di tumore e sesso – Anni 1988-1997



(a) la popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

2 - Mortalità

Nel 2000 il numero di decessi tra i giovani adulti tra i 15 ed i 39 anni era di 3.684 donne e di 9.433 uomini (tavola 2.1), che corrispondono a tassi di mortalità standardizzati per età pari a 85,4 per 100 mila abitanti di età compresa fra i 15 e i 39 anni per gli uomini ed a 33,2 per 100 mila per le donne. Tra tutti i decessi femminili circa 1 su 3 era dovuto ad un tumore maligno, tra quelli maschili il rapporto era più basso e pari a 1 su 9. A queste età della vita, come noto, i differenziali di mortalità tra i due sessi, che non hanno subito variazioni significative sin dal 1990, sono dovuti per la gran parte alla maggiore mortalità maschile per cause di morte accidentali. Quando si considerano i tumori maligni, infatti, le differenze di genere tendono ad annullarsi: i decessi femminili erano nel 2000 1.195 mentre quelli maschili 1.176.

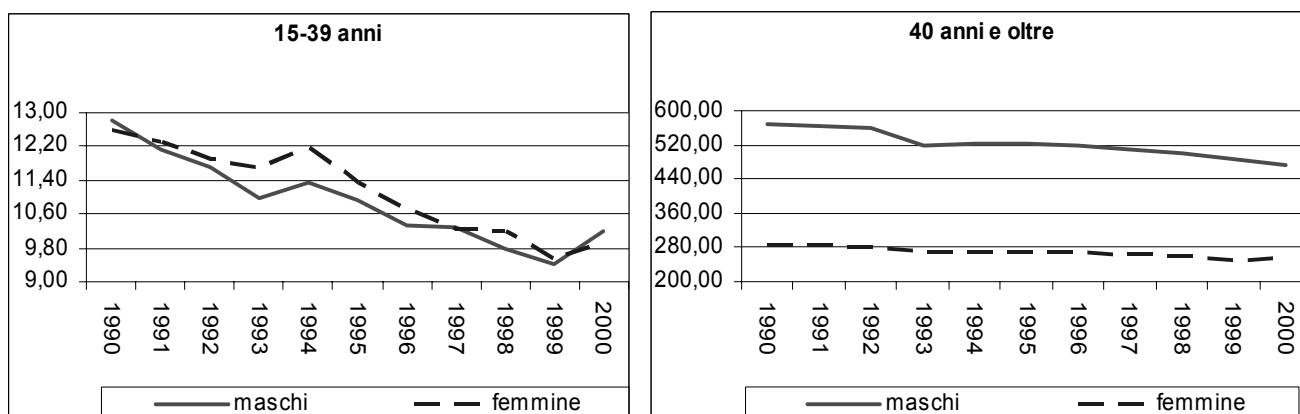
Tavola 2.1 – Decessi e mortalità (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) per le cause e per tumore maligno, per sesso e classe di età - Anni 1990-2000

ANNI	Tutte le cause				Tutti i tumori			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	15-39	40 e >	15-39	40 e >	15-39	40 e >	15-39	40 e >
DECESSI								
1990	13.130	263.826	4.579	253.786	1.415	83.191	1.411	57.945
1991	14.046	268.676	4.851	258.038	1.351	84.708	1.383	59.433
1992	13.798	263.922	4.902	254.845	1.322	84.936	1.349	59.665
1993	12.829	267.361	4.870	259.118	1.239	86.160	1.391	60.610
1994	13.074	268.932	4.764	262.088	1.308	87.360	1.432	61.266
1995	13.296	268.645	4.870	262.648	1.255	84.544	1.335	59.701
1996	12.640	267.256	4.275	268.515	1.188	85.704	1.229	60.991
1997	11.319	269.437	4.767	262.926	1.192	85.788	1.253	61.064
1998	10.418	273.685	3.977	274.415	1.153	86.559	1.235	60.992
1999	9.782	268.788	3.776	271.675	1.096	85.681	1.164	60.748
2000	9.433	266.578	3.684	272.379	1.176	86.190	1.195	63.203
TASSI STANDARDIZZATI								
1990	120,80	1.658,82	42,21	973,37	12,79	566,36	12,60	287,23
1991	128,45	1.661,63	44,53	967,49	12,14	565,39	12,32	287,79
1992	124,69	1.621,74	44,81	936,69	11,73	558,85	11,89	281,99
1993	116,03	1.501,74	44,12	871,61	10,96	518,99	11,71	268,05
1994	116,17	1.508,86	42,70	879,56	11,35	524,89	12,19	270,19
1995	116,94	1.565,74	43,08	914,66	10,94	523,85	11,34	268,36
1996	110,74	1.514,48	42,21	890,04	10,32	517,38	10,70	268,50
1997	100,34	1.487,53	37,81	877,30	10,29	507,26	10,23	261,99
1998	93,31	1.468,56	35,80	872,56	9,80	499,75	10,21	258,91
1999	87,90	1.406,88	33,95	837,94	9,40	484,62	9,56	249,00
2000	85,40	1.357,33	33,24	821,41	10,17	474,28	9,94	255,32

(a) la popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

L'evoluzione nel tempo (figura 2.1) mostra un andamento in diminuzione: in soli dieci anni il tasso di mortalità standardizzato nella classe di età 15-39 anni si è ridotto di oltre il 20 per cento in entrambi i sessi. Nel 1990 la mortalità per tumori maligni nella popolazione giovanile era pari a 12,60 decessi per 100 mila nelle donne ed a 12,79 negli uomini. Il numero dei decessi era di 2.826 casi (di cui 1.411 di sesso femminile). Nel 2000 il tasso di mortalità standardizzato per queste cause era sceso a 9,94 per 100 mila nelle donne ed a 10,17 negli uomini.

Figura 2.1 - Mortalità per tumore maligno (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni e 40 anni e oltre per sesso - Anni 1990-2000



(a) la popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Tuttavia la struttura della mortalità per tumori maligni secondo il tipo di tumore è differenziata e merita pertanto un'analisi più approfondita.

2.1 - La mortalità per tipologia di tumori

La mortalità per tumori maligni nei giovani di 15-39 anni nel periodo 1990-2000 era in diminuzione sia negli uomini che nelle donne per quasi tutti i tipi di tumore presi in considerazione (tavola 2.2, figura 2.2, figura 2.3, figure 2.4.1-2.4.20¹). Fanno eccezione per entrambi i sessi i tumori dei tessuti molli (+48 per cento negli uomini e +26 per cento nelle donne). Negli uomini è aumentata anche la mortalità per il melanoma della pelle (+19 per cento) e nelle donne la mortalità per il linfoma non Hodgkin (+17 per cento).

Nei giovani uomini i linfomi non Hodgkin erano le neoplasie che provocavano il maggior numero di decessi (145 casi nel 2000), con un tasso pari a 1,25 per 100 mila uomini in età compresa tra i 15 ed i 39 anni.

Seguiva per frequenza la mortalità per i tumori dell'encefalo (131 decessi), per le leucemie (122 casi) e per i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (91 casi). Tra il 1990 ed il 2000 il tasso di mortalità standardizzato per queste sedi anatomiche era in diminuzione. In particolare si è ridotto del 39 per cento in corrispondenza dei tumori della trachea, bronchi e polmoni, del 31 per cento per le leucemie e del 20 per cento per i tumori dell'encefalo.

Così come osservato per il complesso dei tumori maligni, si rileva un effetto di generazione che vede le coorti più giovani avvantaggiarsi di riduzioni di mortalità maggiori rispetto a quelle più anziane. Questo è vero per quasi tutte le sedi anatomiche considerate. La riduzione dei tassi per tutti i tumori nella classe di età di oltre 40 anni tra il 1990 e il 2000 è stata del 16 per cento rispetto ad una riduzione osservata nei più giovani del 20 per cento.

Per quanto riguarda le giovani donne il quadro della mortalità presenta una specificità in quanto è dominato dalla prevalenza di decessi dei tumori della mammella. Nel 2000 i decessi per questa causa erano 285,

¹ Nella figura 2.4 è rappresentato l'andamento dei tassi standardizzati per tumori maligni distinti per sede anatomica. Al fine di rendere più agevole la lettura del grafico, le spezzate riportate sono state smussate calcolando il tasso di ogni anno come la media dei tassi osservati in tre anni contigui.

pari al 24 per cento di tutti i decessi per tumore. Il tasso standardizzato di mortalità ammontava a 2,09 per 100 mila donne, in leggera diminuzione rispetto al 1990 (2,90).

Considerando le altre tipologie di tumori, le leucemie sono la seconda causa di morte più frequente con un tasso pari a 0,90 decessi per 100 mila donne. Seguono i tumori maligni dell'encefalo (0,82) ed i linfomi non Hodgkin (0,81).

Tavola 2.2 - Decessi e mortalità (tassi standardizzati per 100.000 abitanti) per tumore maligno per sesso, classi di età e tipo di tumore - Anni 1995-2000 - Maschi

CODICI ICD9	TUMORI	1990		1995		2000	
		15-39	40+	15-39	40+	15-39	40+
DECESSI							
151	Stomaco	93	7.922	79	7.196	64	6.397
153-154	Colon retto	71	7.178	72	8.135	63	8.711
162	Trachea, bronchi e polmoni	126	24.996	98	25.592	91	25.285
170	Osso	61	356	46	226	38	186
171	Tessuti molli	34	150	36	229	47	298
172	Melanoma della pelle	53	561	57	648	67	709
186	Testicolo	49	70	36	53	36	45
188	Vescica	5	4.275	3	3.984	6	3.952
189	Rene	22	1.846	29	1.912	22	2.024
191-192	Encefalo	155	1.558	124	1.385	131	1.440
193	Tiroide	6	208	9	193	5	203
200-202	Linfomi non-Hodgkin	135	1.613	138	1.934	145	2.313
201	Linfomi Hodgkin	70	263	62	199	32	166
203	Mieloma multiplo	4	955	4	1.085	6	1.222
204	Leucemie linfatiche acute	67	90	74	124	60	109
204.1-208.9	Leucemie	181	2.223	141	2.309	122	2.494
TUTTI I TUMORI SELEZIONATI		1.132	54.264	1.008	55.204	935	55.554
TUTTI I TUMORI		1.415	83.191	1.255	84.544	1.176	86.190
TUTTE LE CAUSE DI DECESSO		13.130	263.826	13.296	268.645	9.433	266.578
TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ PER 100.000 ABITANTI (a)							
151	Stomaco	0,80	51,75	0,62	43,42	0,50	34,48
153-154	Colon retto	0,62	46,75	0,57	49,09	0,49	46,70
162	Trachea, bronchi e polmoni	1,09	177,73	0,78	163,47	0,67	143,57
170	Osso	0,60	2,52	0,46	1,47	0,43	1,08
171	Tessuti molli	0,31	1,12	0,34	1,56	0,46	1,78
172	Melanoma della pelle	0,46	4,18	0,46	4,49	0,55	4,45
186	Testicolo	0,44	0,50	0,32	0,36	0,33	0,27
188	Vescica	0,04	26,96	0,02	22,85	0,04	19,77
189	Rene	0,19	12,80	0,23	12,08	0,16	11,52
191-192	Encefalo	1,43	11,85	1,11	9,76	1,14	9,30
193	Tiroide	0,05	1,47	0,07	1,27	0,04	1,19
200-202	Linfomi non-Hodgkin	1,23	11,45	1,28	12,31	1,25	13,33
201	Linfomi Hodgkin	0,63	1,99	0,54	1,38	0,30	1,04
203	Mieloma multiplo	0,04	6,43	0,04	6,52	0,04	6,60
204	Leucemie linfatiche acute	0,66	0,68	0,75	0,84	0,63	0,66
204.1-208.9	Leucemie	1,68	14,66	1,30	14,00	1,15	13,34
TUTTI I TUMORI SELEZIONATI		10,29	372,83	8,89	344,88	8,18	309,07
TUTTI I TUMORI		12,79	566,36	10,94	523,85	10,17	474,28
TUTTE LE CAUSE DI DECESSO		120,80	1.658,82	116,94	1.565,74	85,40	1.357,33

(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Tavola 2.2 segue - Decessi e mortalità (tassi standardizzati per 100.000 abitanti) per tumore maligno per sesso, classi di età e sede anatomica - Anni 1990, 1995, 2000 - Femmine

CODICI ICD9	TUMORI	1990		1995		2000	
		15-39	40+	15-39	40+	15-39	40+
DECESSI							
151	Stomaco	87	5.666	78	5.080	68	4698
153-154	Colon retto	69	6.825	53	7.469	68	7732
162	Trachea, bronchi e polmoni	57	4.367	78	5.076	39	5948
170	Osso	28	247	22	166	25	155
171	Tessuti molli	24	169	33	219	29	304
172	Melanoma della pelle	49	502	56	563	52	602
174	Mammella	337	10.573	323	10.981	285	11003
180	Collo utero	26	461	35	423	24	331
182	Corpo utero	7	380	1	527	5	586
183	Ovaio	70	2.536	51	2.616	36	2829
188	Vescica	4	1.109	6	995	2	1.017
189	Rene	35	944	14	1.041	17	1.029
191-192	Encefalo	99	1.246	86	1.087	93	1.231
193	Tiroide	5	442	5	384	4	381
200-202	Linfomi non-Hodgkin	76	1.453	102	1.924	92	2.240
201	Linfomi Hodgkin	57	169	47	160	36	130
203	Mieloma multiplo	6	986	1	1.105	3	1.311
204	Leucemie linfatiche acute	36	98	38	120	31	124
204.1-208.9	Leucemie	116	1.856	109	2.026	98	2.049
TUTTI I TUMORI SELEZIONATI		1.188	40.029	1.138	41.962	1.007	43.700
TUTTI I TUMORI		1.411	57.945	1.335	59.701	1.195	63.203
TUTTE LE CAUSE DI DECESSO		4.579	253.786	4.870	262.648	3.684	272.379
TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ PER 100.000 ABITANTI (a)							
151	Stomaco	0,75	24,20	0,64	19,84	0,53	16,44
153-154	Colon retto	0,61	30,80	0,42	30,72	0,52	28,22
162	Trachea, bronchi e polmoni	0,50	22,50	0,63	23,70	0,31	25,35
170	Osso	0,28	1,27	0,23	0,72	0,30	0,65
171	Tessuti molli	0,23	0,93	0,32	1,13	0,29	1,36
172	Melanoma della pelle	0,43	2,83	0,47	2,84	0,42	2,89
174	Mammella	2,90	61,57	2,56	58,49	2,09	53,00
180	Collo utero	0,22	2,72	0,28	2,29	0,18	1,83
182	Corpo utero	0,06	1,91	0,01	2,30	0,04	2,38
183	Ovaio	0,63	14,65	0,42	13,70	0,27	13,50
188	Vescica	0,03	4,32	0,06	3,42	0,02	3,10
189	Rene	0,32	4,64	0,12	4,59	0,16	3,97
191-192	Encefalo	0,90	7,49	0,75	6,04	0,82	6,19
193	Tiroide	0,05	2,25	0,04	1,67	0,03	1,51
200-202	Linfomi non-Hodgkin	0,69	7,24	0,88	8,35	0,81	8,83
201	Linfomi Hodgkin	0,52	1,03	0,43	0,82	0,35	0,64
203	Mieloma multiplo	0,05	4,66	0,01	4,59	0,02	4,93
204	Leucemie linfatiche acute	0,37	0,55	0,39	0,65	0,33	0,65
204.1-208.9	Leucemie	1,08	8,86	1,00	8,72	0,90	7,84
TUTTI I TUMORI SELEZIONATI		10,61	204,42	9,67	194,59	8,40	183,28
TUTTI I TUMORI		12,60	287,23	11,34	268,36	9,94	255,32
TUTTE LE CAUSE DI DECESSO		42,21	973,37	43,08	914,66	33,24	821,41

(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.2 - Mortalità per tumore maligno (tassi standardizzati per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per sesso e tipo di tumore - Anni 1990 e 2000

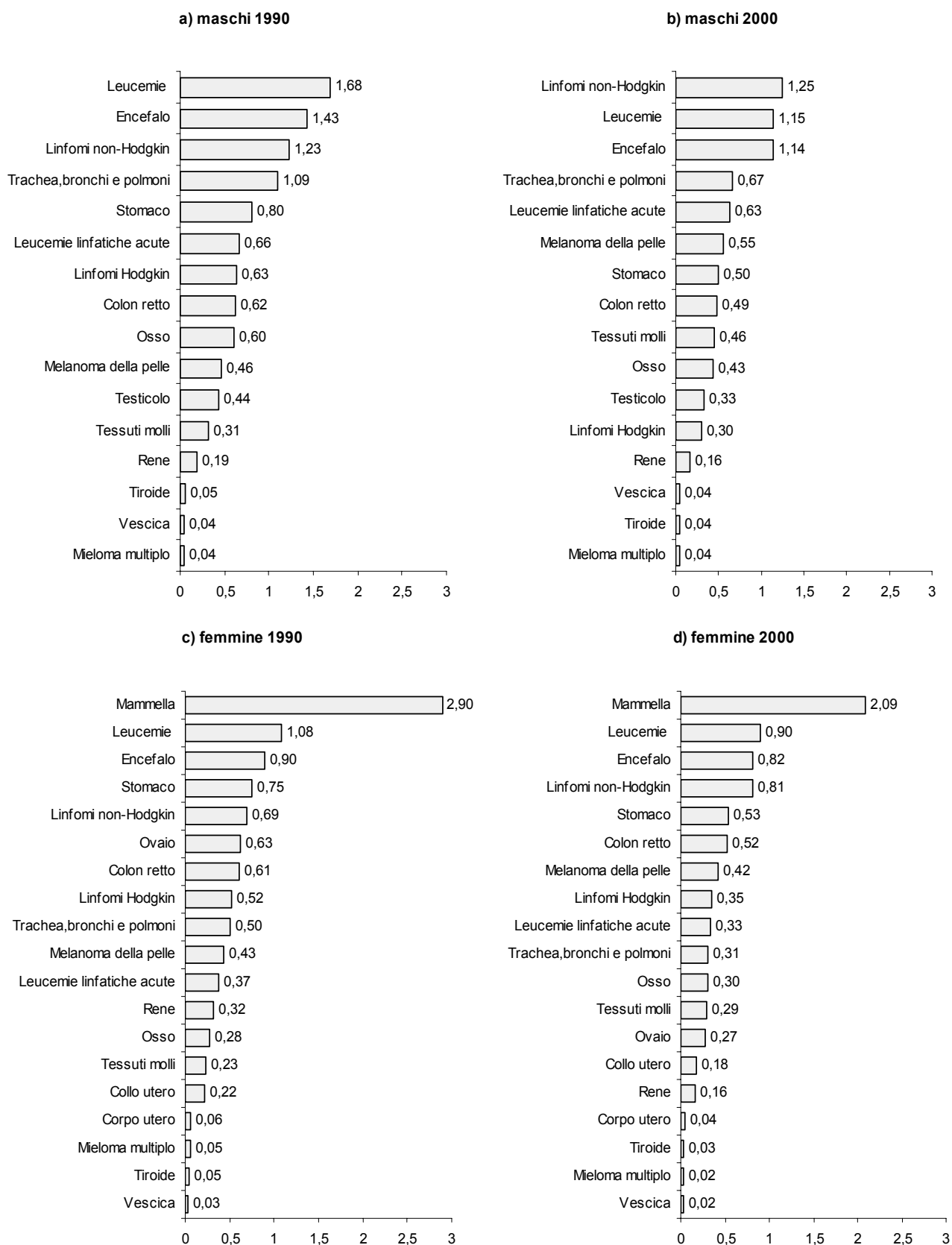
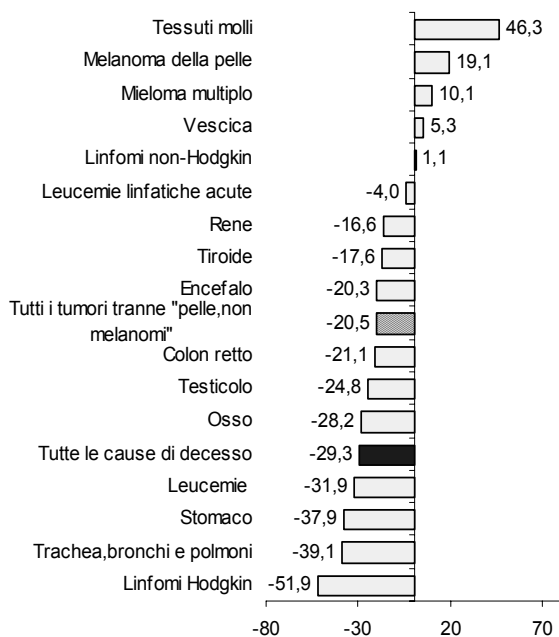
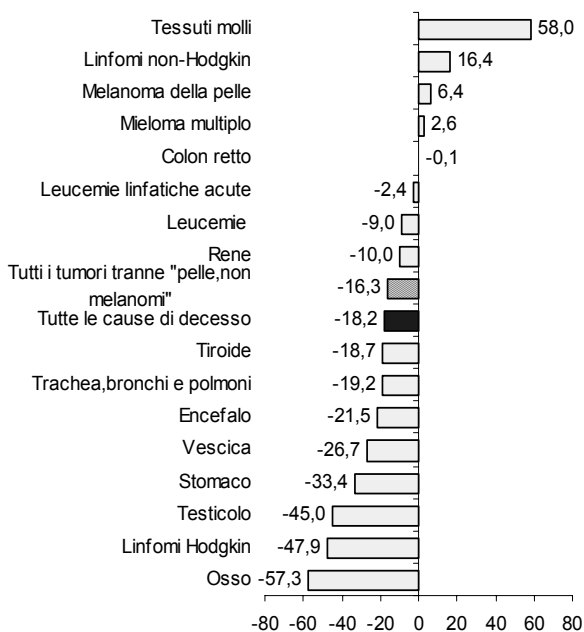


Figura 2.3 - Variazione percentuale dei tassi standardizzati (a) di mortalità (per 100.000 abitanti) per tumore maligno per sesso, classi di età e tipo di tumore. Variazione 1990-2000

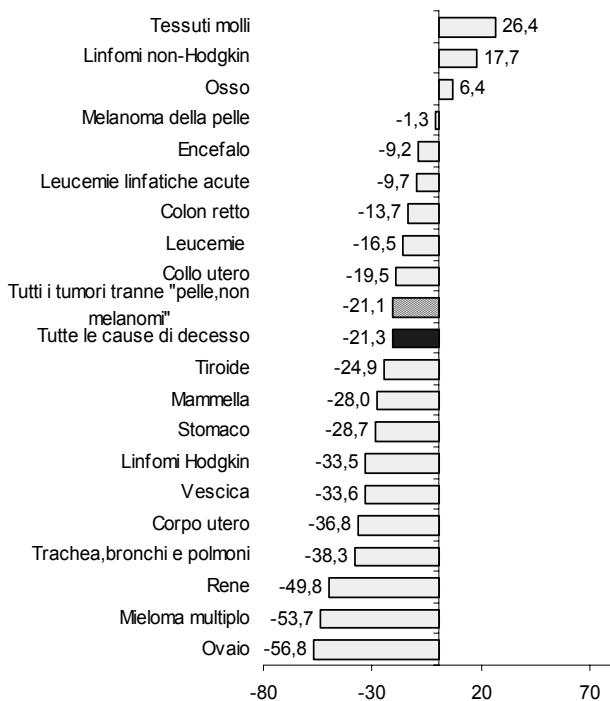
a) maschi 15-39 anni



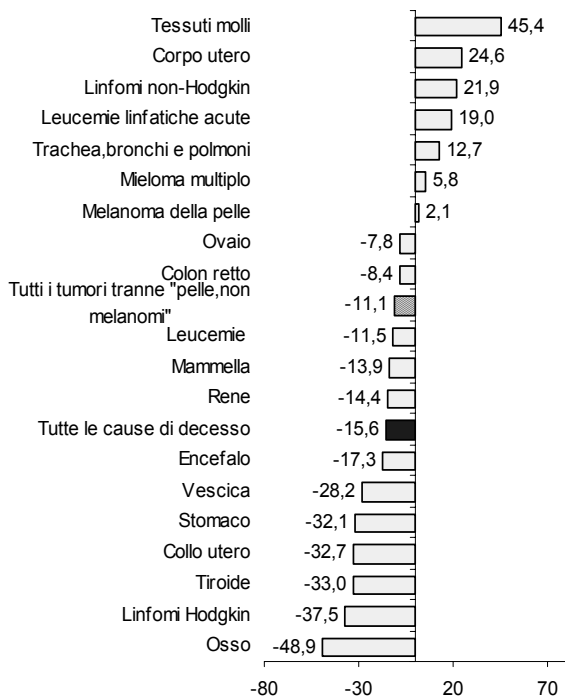
b) maschi 40 e più anni



c) femmine 15-39 anni

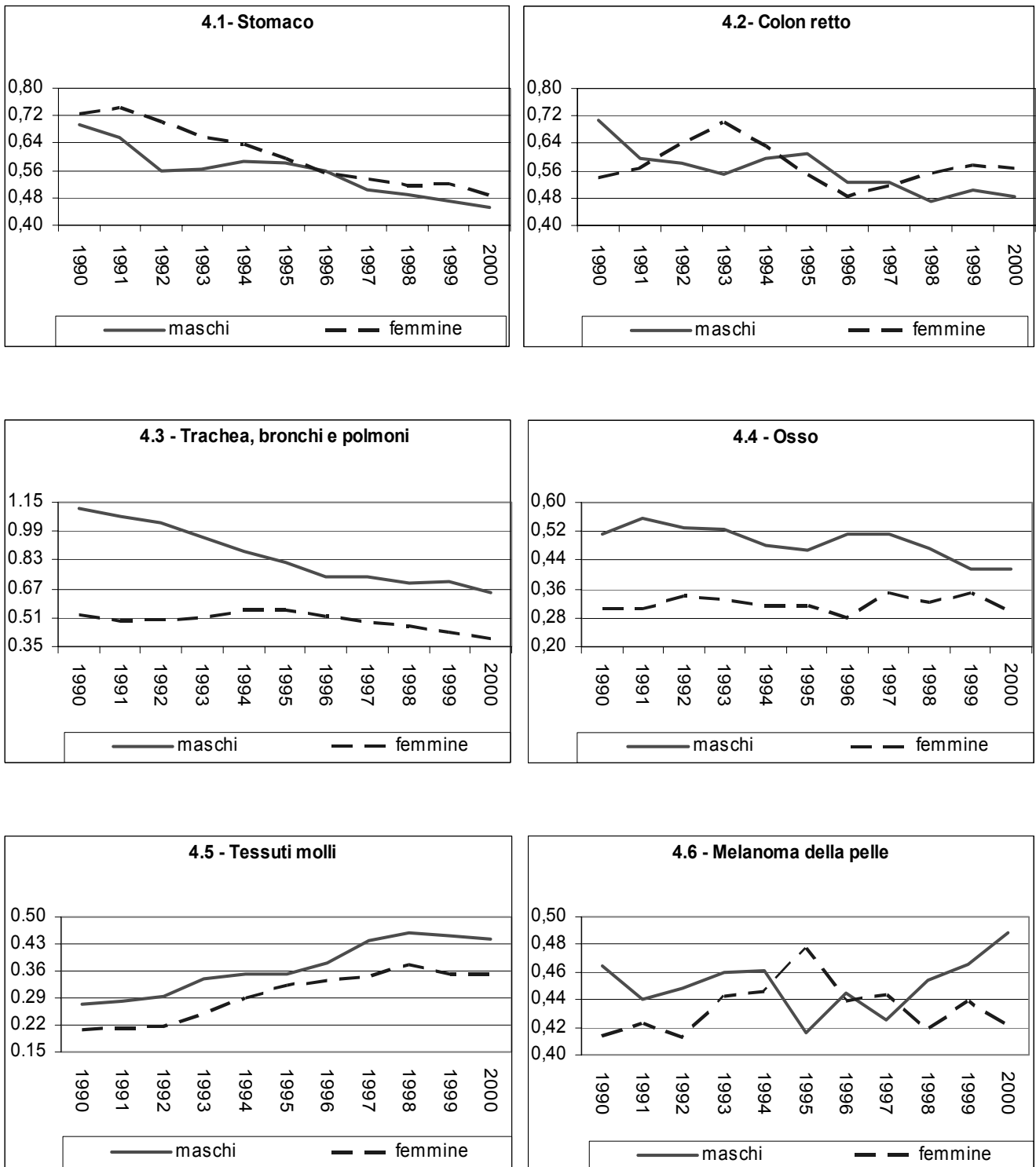


d) femmine 40 e più anni



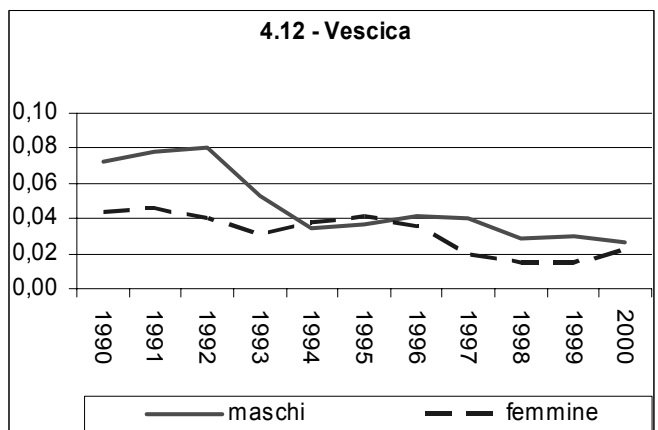
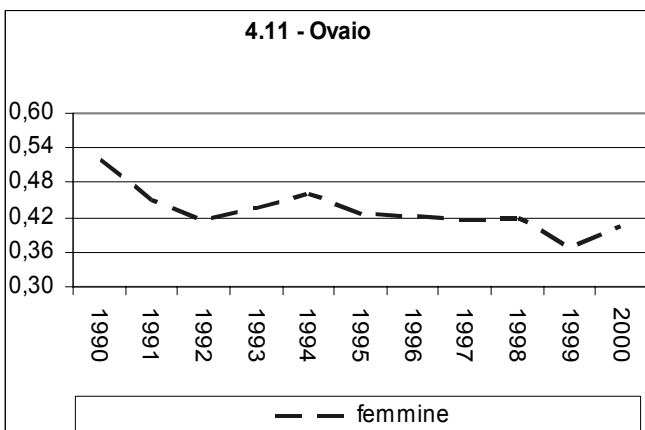
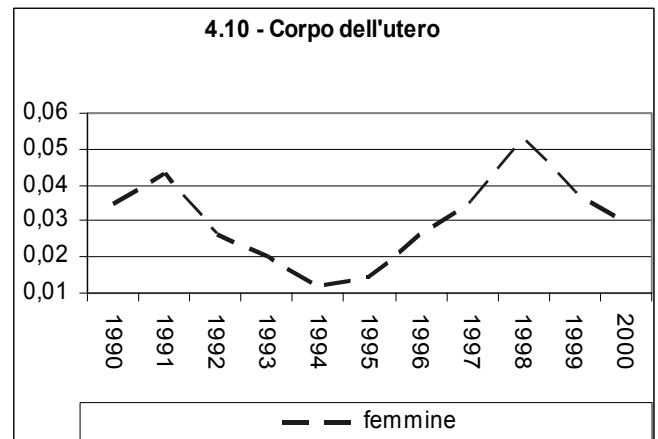
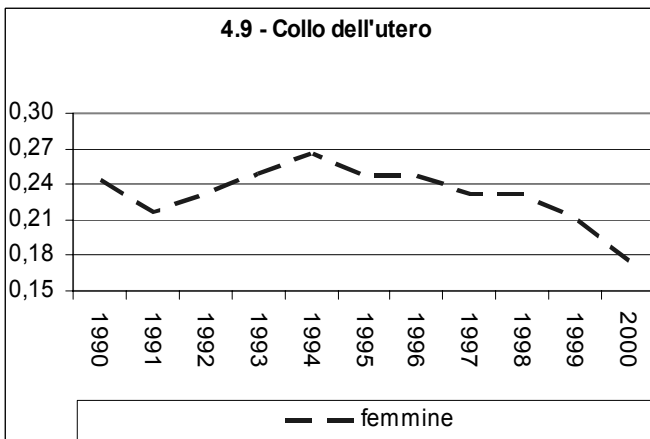
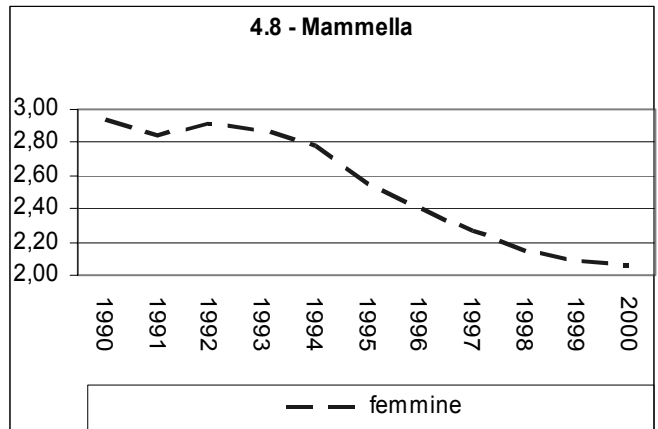
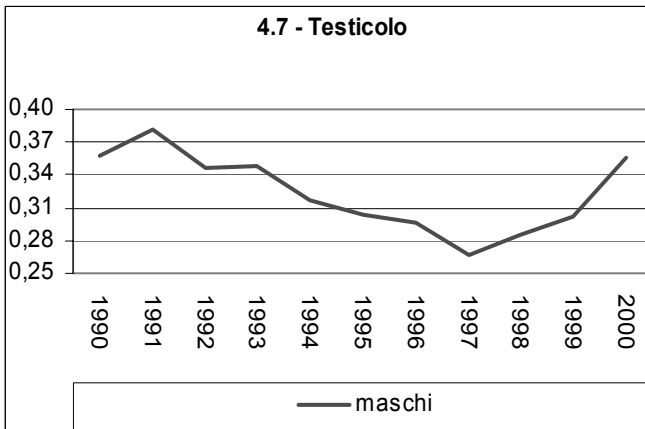
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figure 2.4.1-20 - Medie triennali dei tassi standardizzati (a) di mortalità (per 100.000 abitanti) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore e sesso - Anni 1990-2000



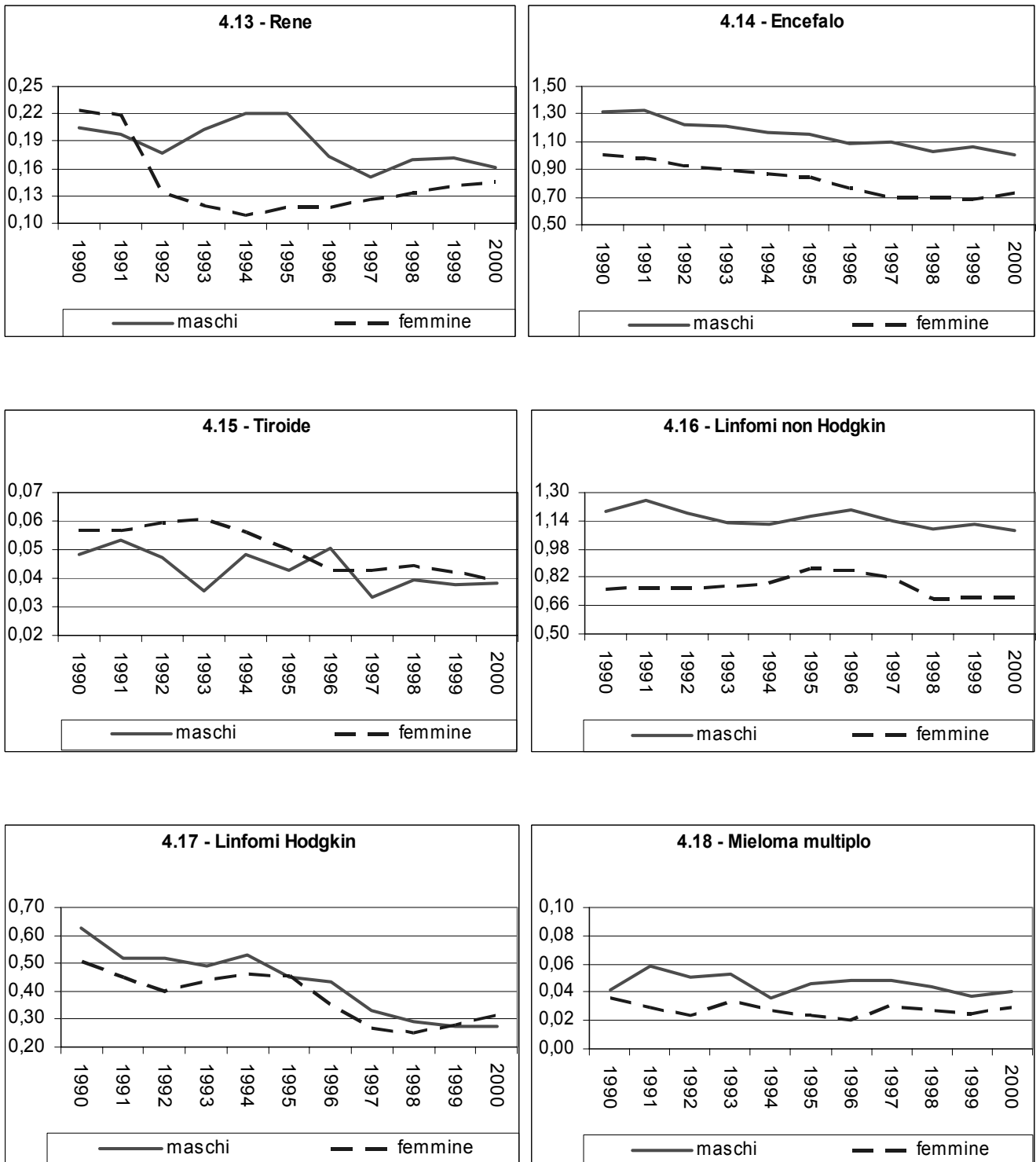
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.4.1-20 segue - **Medie triennali dei tassi standardizzati (a) di mortalità (per 100.000 abitanti) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore e sesso – Anni 1990-2000**



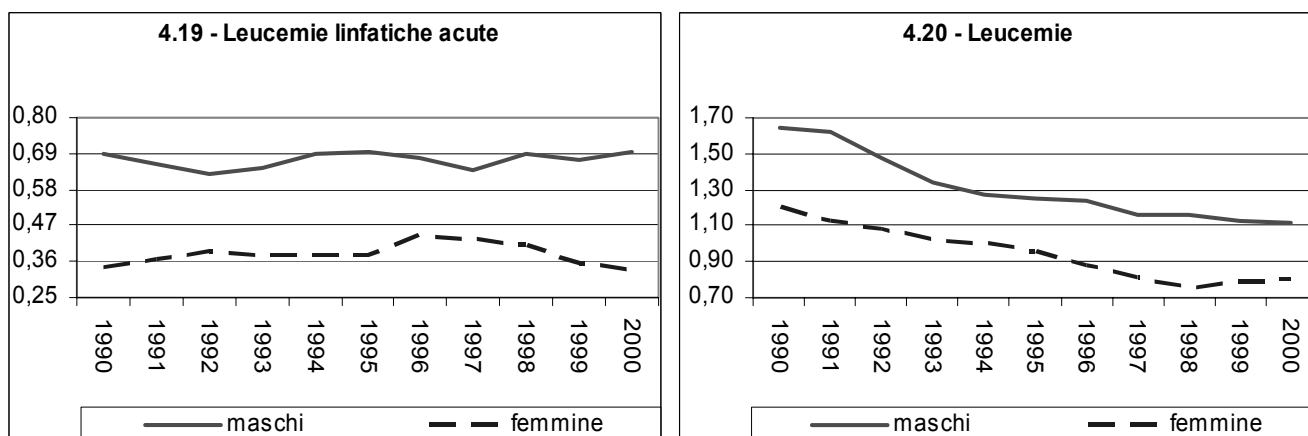
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.4.1-20 segue - Medie triennali dei tassi standardizzati (a) di mortalità (per 100.000 abitanti) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore e sesso – Anni 1990-2000



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.4.1-20 segue - Medie triennali dei tassi standardizzati (a) di mortalità (per 100.000 abitanti) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore e sesso – Anni 1990-2000



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

2.2 - La geografia della mortalità per tumore

La mortalità per il complesso dei tumori maligni nei giovani adulti è diminuita su tutto il territorio nazionale dal 1990 al 2000 sia negli uomini che nelle donne (figura 2.5).

Le differenze territoriali tra i tassi di mortalità erano piuttosto modeste, soprattutto se confrontate con quelle della classe di età di 40 anni e oltre (tavola 2.3).

Considerando le ripartizioni geografiche di residenza, nel 2000 il tasso di mortalità standardizzato nei giovani maschi variava da 9,35 per 100 mila abitanti nel Nord-est a 10,57 nel Meridione. In termini di rischio relativo² ciò corrisponde al 92 per cento per il Nord-est e al 104 per cento per il Meridione. I tassi delle classi di età più anziane, invece, mostravano, nello stesso periodo, un intervallo di variazione più ampio passando da 88 per cento nelle Isole a 110 per cento nel Nord-ovest.

Per quanto riguarda l'andamento nel tempo, si rilevano tendenze territoriali differenziate per i due sessi. Negli uomini, infatti, vi è una progressiva omogeneizzazione tra il 1990 e il 2000; nelle donne invece sembrerebbe realizzarsi una tendenza opposta, con un progressivo aumento dei divari territoriali.

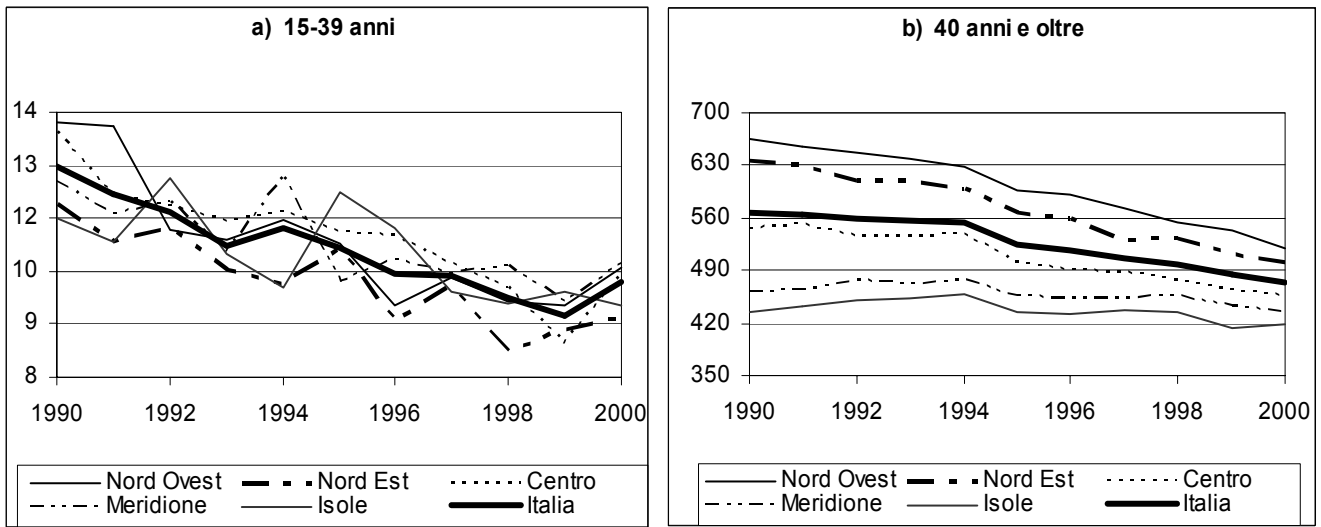
A differenza di quanto si osserva nelle persone di oltre 40 anni, i giovani non presentano il tipico gradiente di mortalità Nord-Sud, che caratterizza la mortalità nelle regioni italiane. Nelle persone di 40 anni e oltre tale gradiente si mantiene invariato nel tempo, seppure con la tendenza alla convergenza dei tassi, e con comportamenti quasi identici sia negli uomini che nelle donne. Nei più giovani invece, non è possibile riscontrare tendenze così nette.

Negli uomini di 15-39 anni il Centro e il Nord-ovest hanno fatto registrare le variazioni percentuali maggiori tra il 1990 e il 2000 (entrambi -24 per cento rispetto al -20 per cento della media italiana), recuperando parzialmente lo svantaggio osservato nei primi anni Novanta. Tuttavia il Centro, alla fine del periodo di osservazione, continua a manifestare, insieme al Meridione, tassi superiori alla media nazionale.

Nelle giovani donne, la diminuzione percentuale più bassa è stata osservata nel Centro (-4,5 per cento rispetto a -21 per cento dell'Italia). Questo ha portato i tassi di mortalità ai livelli più elevati nel 2000 (10,93 per cento mila rispetto alla media italiana di 9,95). Nel Nord-ovest, invece, si è osservata la diminuzione più consistente: i tassi sono così passati dai valori più elevati registrati nel 1990 (13,14 per 100 mila rispetto ad una media di 12,60) ai valori più bassi registrati a fine periodo (8,78 per 100 mila).

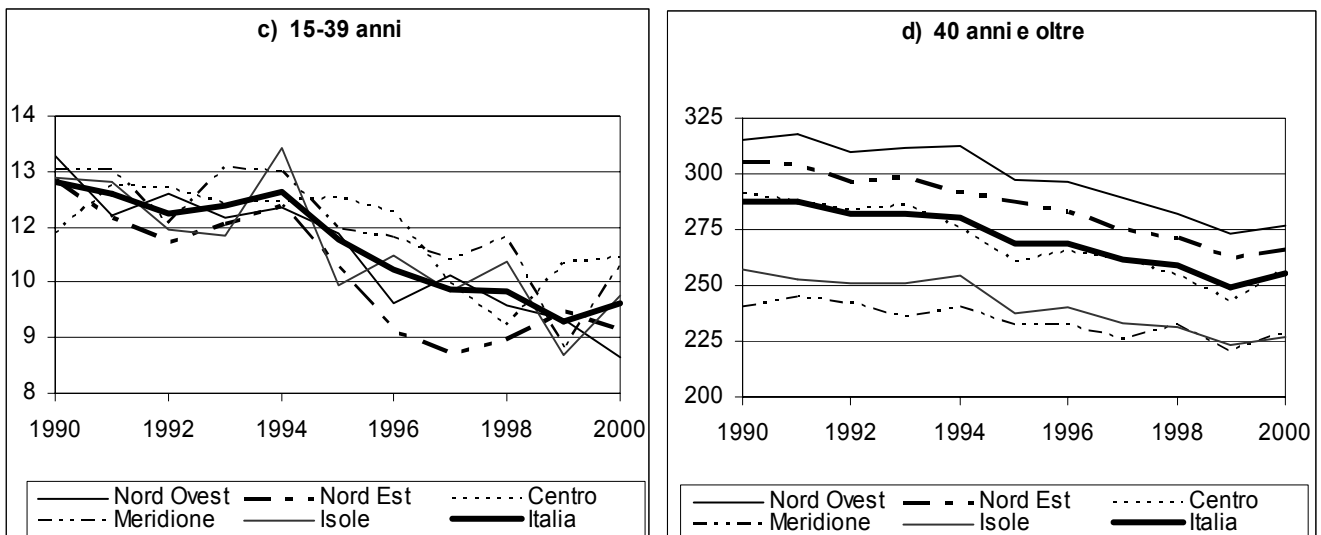
² Come misura di rischio è stato utilizzato il rapporto tra il tasso della ripartizione e quello nazionale per cento.

Figura 2.5 - Mortalità per tumore maligno (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) per classi di età, ripartizione geografica e sesso - Anni 1990-2000 - Maschi



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.5 segue - Mortalità per tumore maligno (tassi standardizzati (a) per 100.000 abitanti) per classi di età, ripartizione geografica e sesso - Anni 1990-2000 - Femmine



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Tavola 2.3 - Decessi e mortalità (tassi standardizzati per 100.000 abitanti) per tumore maligno per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anni 1990, 1995 e 2000

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Maschi						Femmine					
	1990		1995		2000		1990		1995		2000	
	15-39	40 e >	15-39	40 e >	15-39	40 e >	15-39	40 e >	15-39	40 e >	15-39	40 e >
DECESSI												
Nord-ovest	402	26376	336	25.902	321	25.504	389	18.633	350	19.258	269	19.719
Nord-est	242	18435	222	18.097	207	18.095	254	12.767	228	13.040	205	13.521
Centro	281	17133	241	17.329	217	17.697	243	12.170	269	12.053	256	13.116
Meridione	340	14313	289	15.718	303	16.827	355	9.387	340	10.223	321	11.288
Isole	150	6934	167	7.498	128	8.067	170	4.988	148	5.127	144	5.559
Italia	1415	83191	1.255	84.544	1.176	86.190	1.411	57.945	1.335	59.701	1.195	63.203
TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ PER 100.000 ABITANTI(a)												
Nord-ovest	13,76	666,57	11,01	597,42	10,48	519,55	13,14	315,53	11,47	297,64	8,78	276,37
Nord-est	11,91	635,51	10,95	566,50	9,35	500,08	12,62	305,13	10,72	287,17	9,37	266,24
Centro	13,56	545,36	11,27	502,39	10,30	456,93	11,44	290,65	12,24	260,99	10,93	256,78
Meridione	12,42	461,57	10,17	456,13	10,57	435,90	12,82	240,13	11,53	231,75	10,75	228,17
Isole	11,63	434,88	12,18	434,41	9,62	419,45	12,67	256,92	10,35	237,55	10,12	227,12
Italia	12,79	566,36	10,94	523,85	10,17	474,28	12,60	287,23	11,34	268,36	9,94	255,32

(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

L'analisi della mortalità dei tumori giovanili nelle regioni italiane è stata effettuata considerando il tasso medio di tutto il periodo di studio dal 1990 al 2000 (figure 2.6 e 2.7). La scarsa numerosità dei decessi all'interno di ogni regione non consentiva, infatti, di valutare l'evoluzione del fenomeno per le varie sedi tumorali nel tempo.

In Italia, il livello di mortalità medio nel periodo 1990-2000 per tumori maligni era di 10,88 per 100 mila abitanti per gli uomini e di 11,17 per le donne.

Negli uomini, i livelli di mortalità per patologie tumorali più elevati si riscontravano nel Lazio, la Campania e la Lombardia, con tassi standardizzati medi rispettivamente di 12,08, 12,03 e 11,16 per 100 mila abitanti. Nelle donne era il Friuli-Venezia Giulia a presentare il tasso più elevato di mortalità per tutti i tumori (12,31 per 100 mila), seguito da Campania (12,24) e Lazio (12,21).

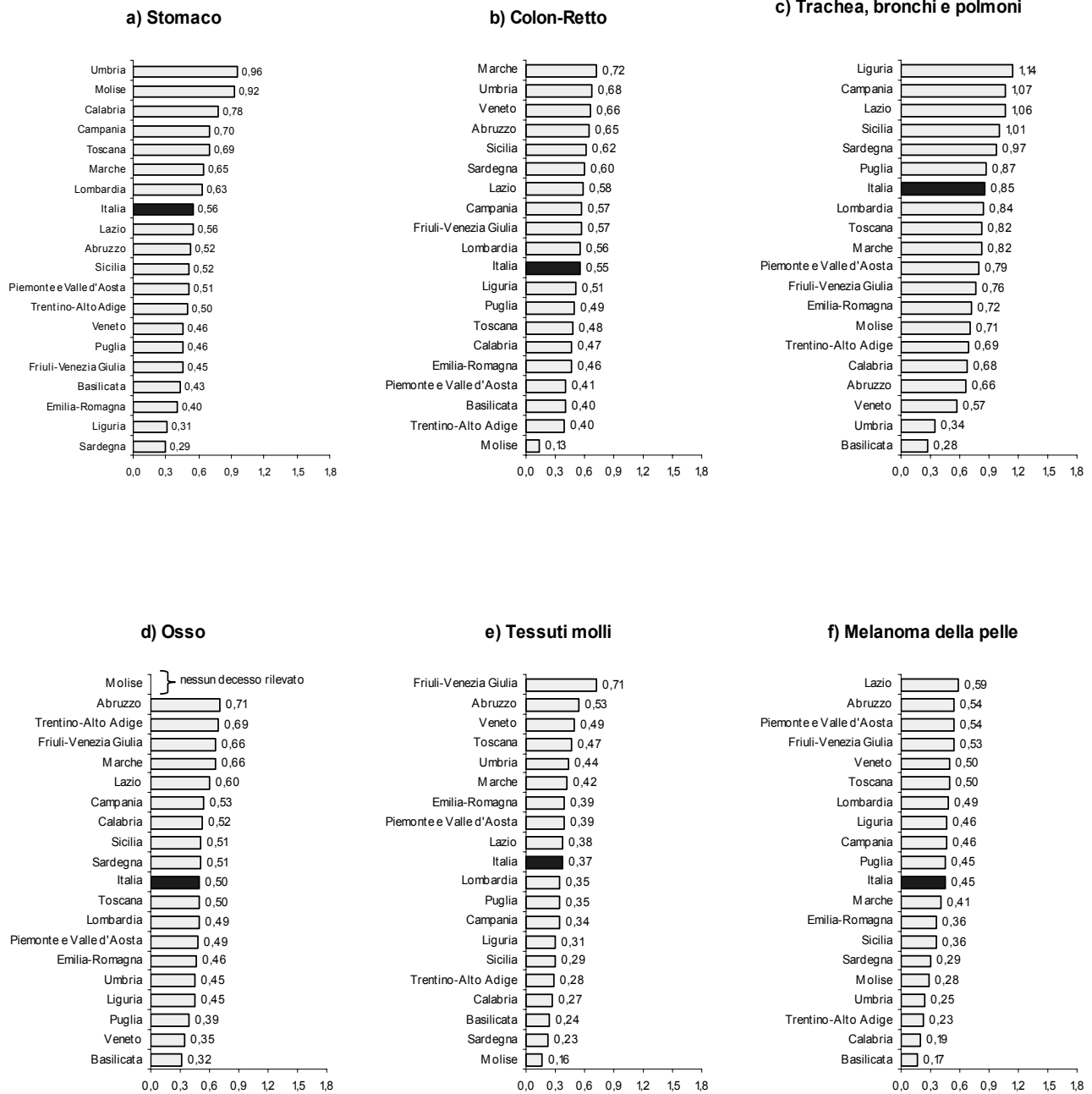
Sebbene la variabilità territoriale era piuttosto contenuta, l'interpretazione dei differenziali territoriali va ricercata nella mortalità per sede anatomica, che presenta un comportamento variabile sul territorio.

Lo svantaggio degli uomini della Campania e del Lazio viene in parte spiegato dagli elevati tassi di mortalità per tumore della trachea, dei bronchi e dei polmoni. Il Lazio, inoltre, presentava livelli elevati di mortalità per i linfomi non-Hodgkin, mentre alla Campania spettava il primato della mortalità per leucemie. Sebbene in valore assoluto non era elevato, vale la pena notare che il Lazio presentava il tasso di mortalità medio più elevato in Italia per melanomi della pelle (0,59 rispetto a 0,45).

Nelle donne, l'eccesso di mortalità osservato nel Friuli-Venezia Giulia era sostenuto dall'elevata mortalità per tumore alla mammella (il tasso di mortalità standardizzato per questa causa era di 3,27 per 100 mila nella regione e di 2,51 per l'Italia), ma anche per i tumori dei tessuti molli e il melanoma della pelle si osservavano i tassi medi più alti d'Italia. Il Lazio e la Campania si caratterizzavano per l'elevata mortalità per il tumore della trachea, dei bronchi e dei polmoni e per le leucemie.

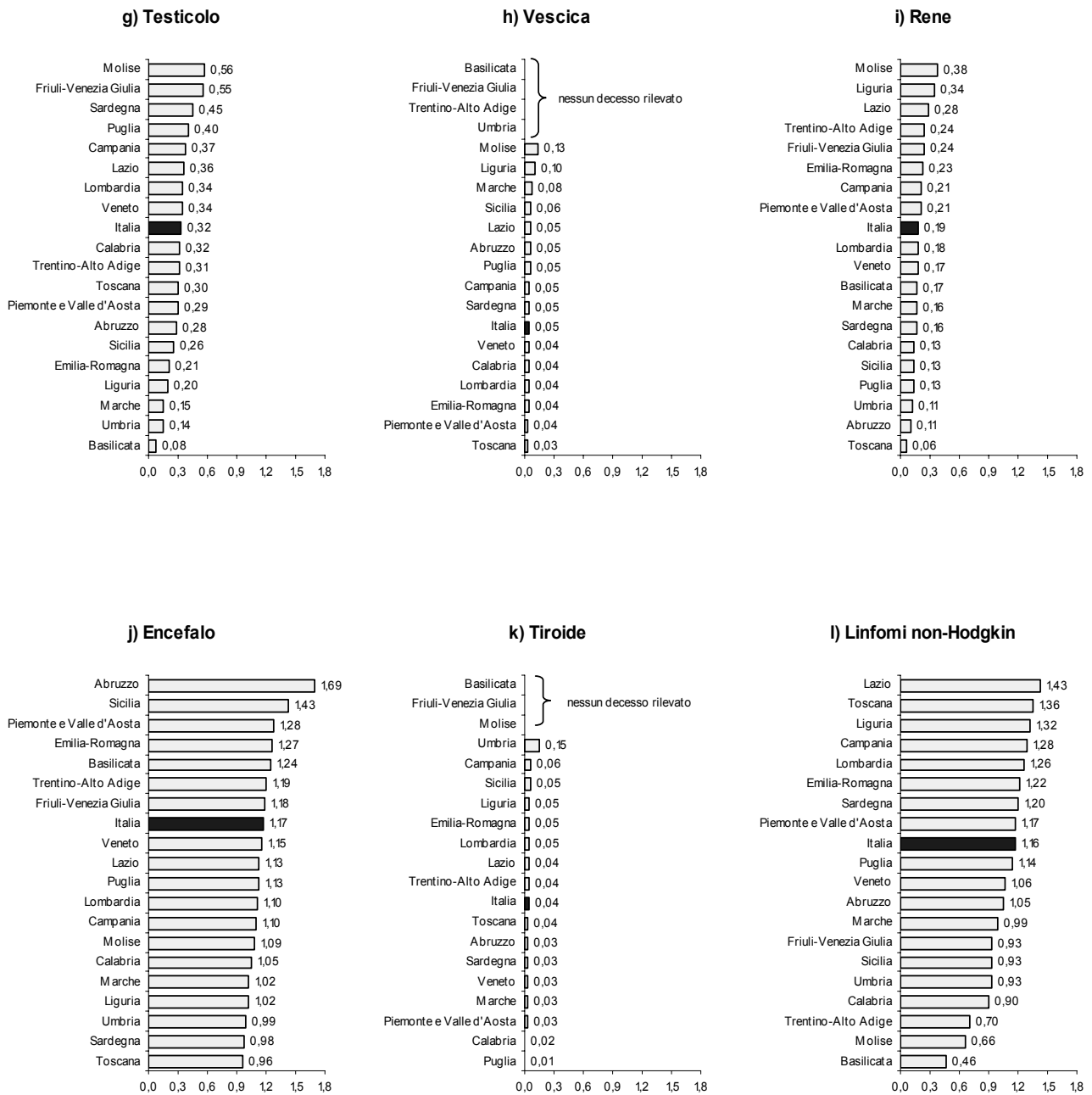
Il Trentino-Alto Adige e il Molise si collocavano fra le regioni a più bassa mortalità per tumori giovanili in entrambi i sessi. La Basilicata, invece, presentava valori bassi negli uomini grazie soprattutto al fatto che il tumore alla trachea, dei bronchi e dei polmoni presentava il tasso più basso d'Italia. Nelle donne, invece, si osservavano livelli di mortalità confrontabili con la media nazionale. I tumori del colon-retto nelle giovani lucane presentavano tassi di mortalità quasi doppi rispetto al valore medio nazionale.

Figura 2.6 - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Maschi



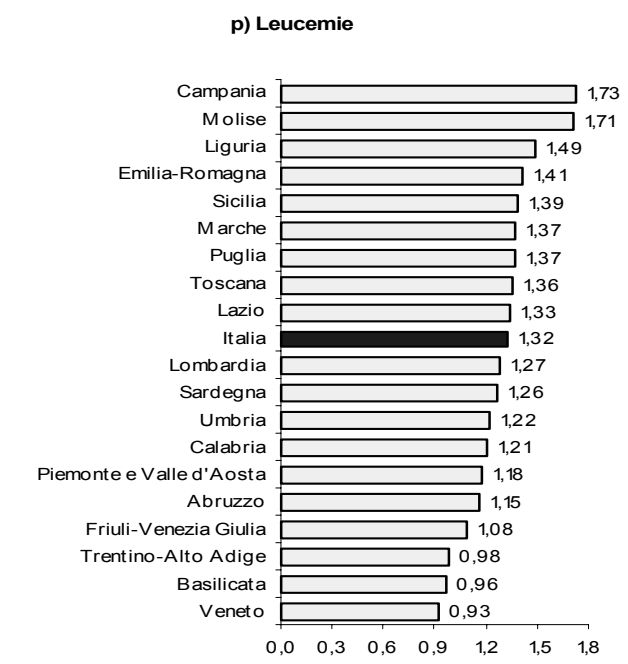
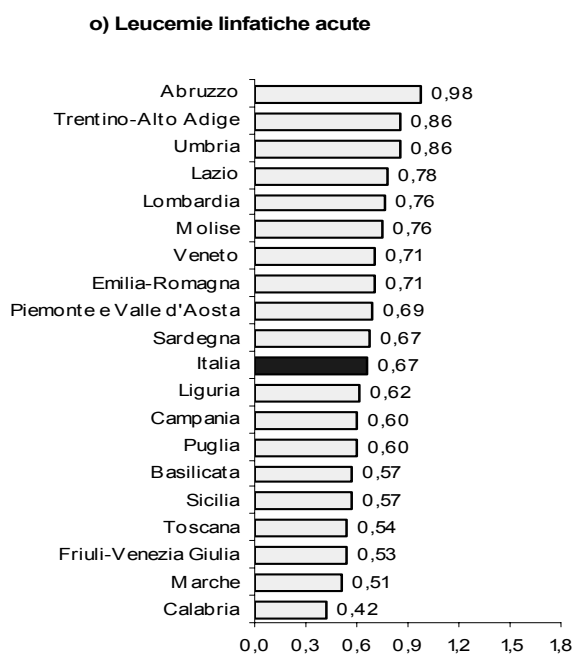
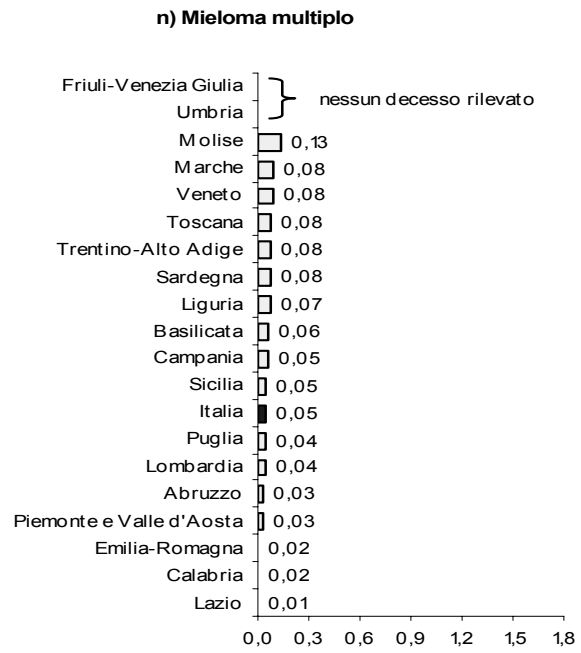
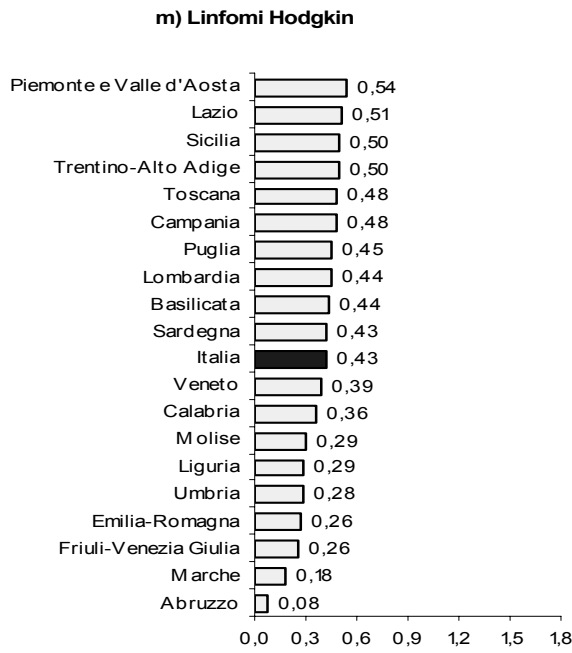
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.6 segue - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Maschi



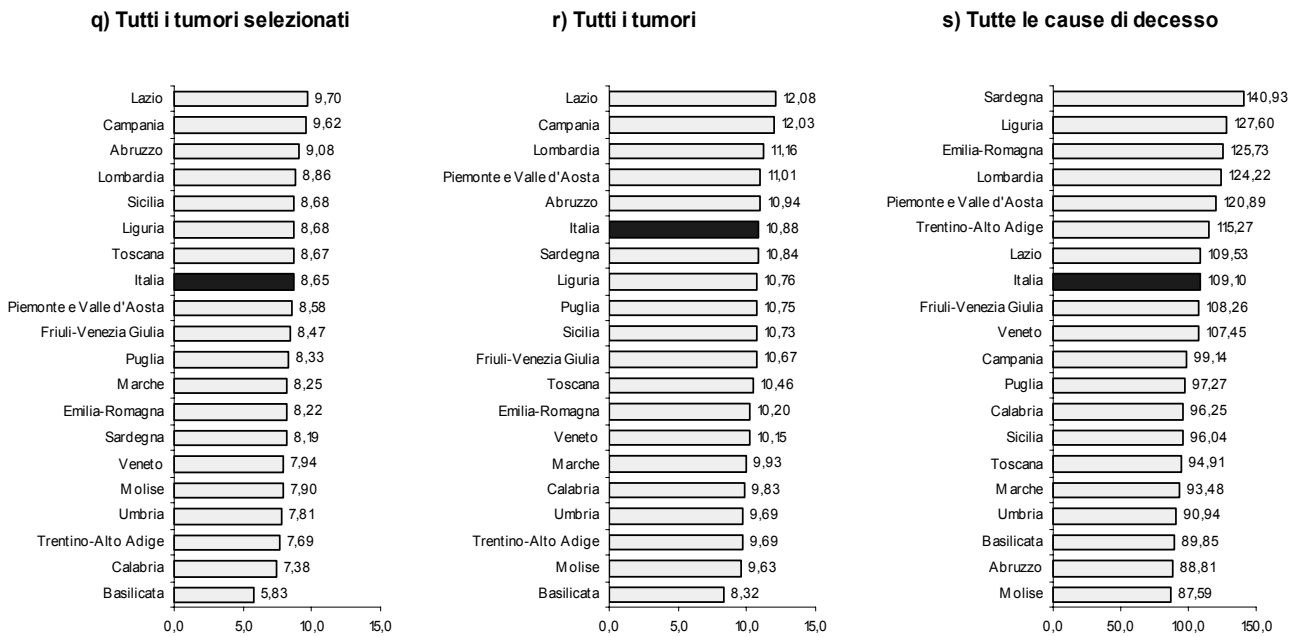
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.6 segue - **Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Maschi**



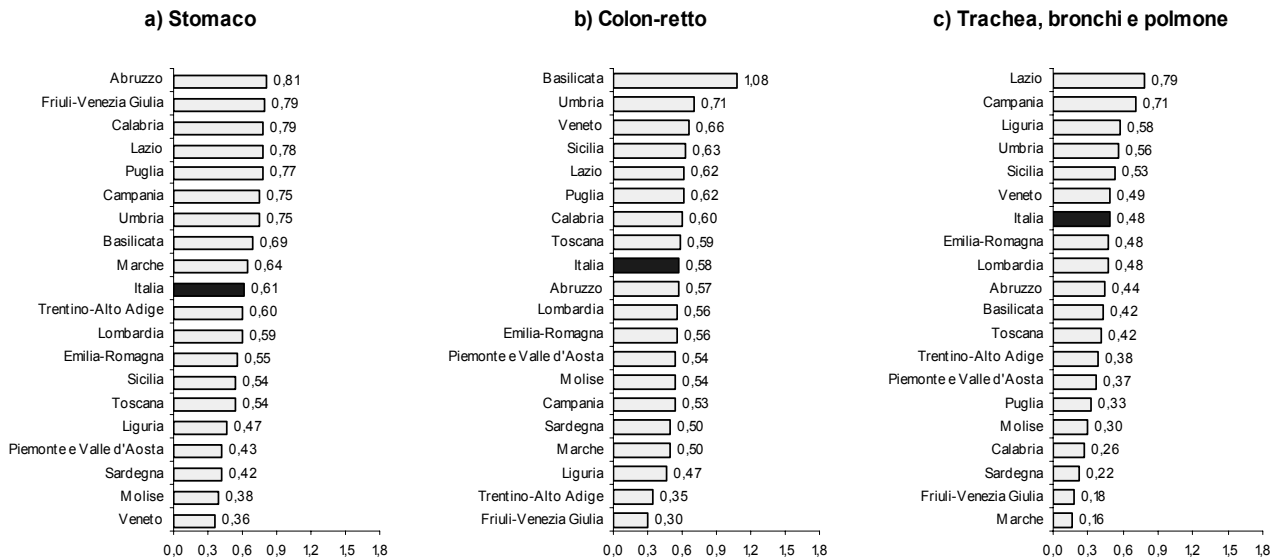
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.6 segue - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Maschi



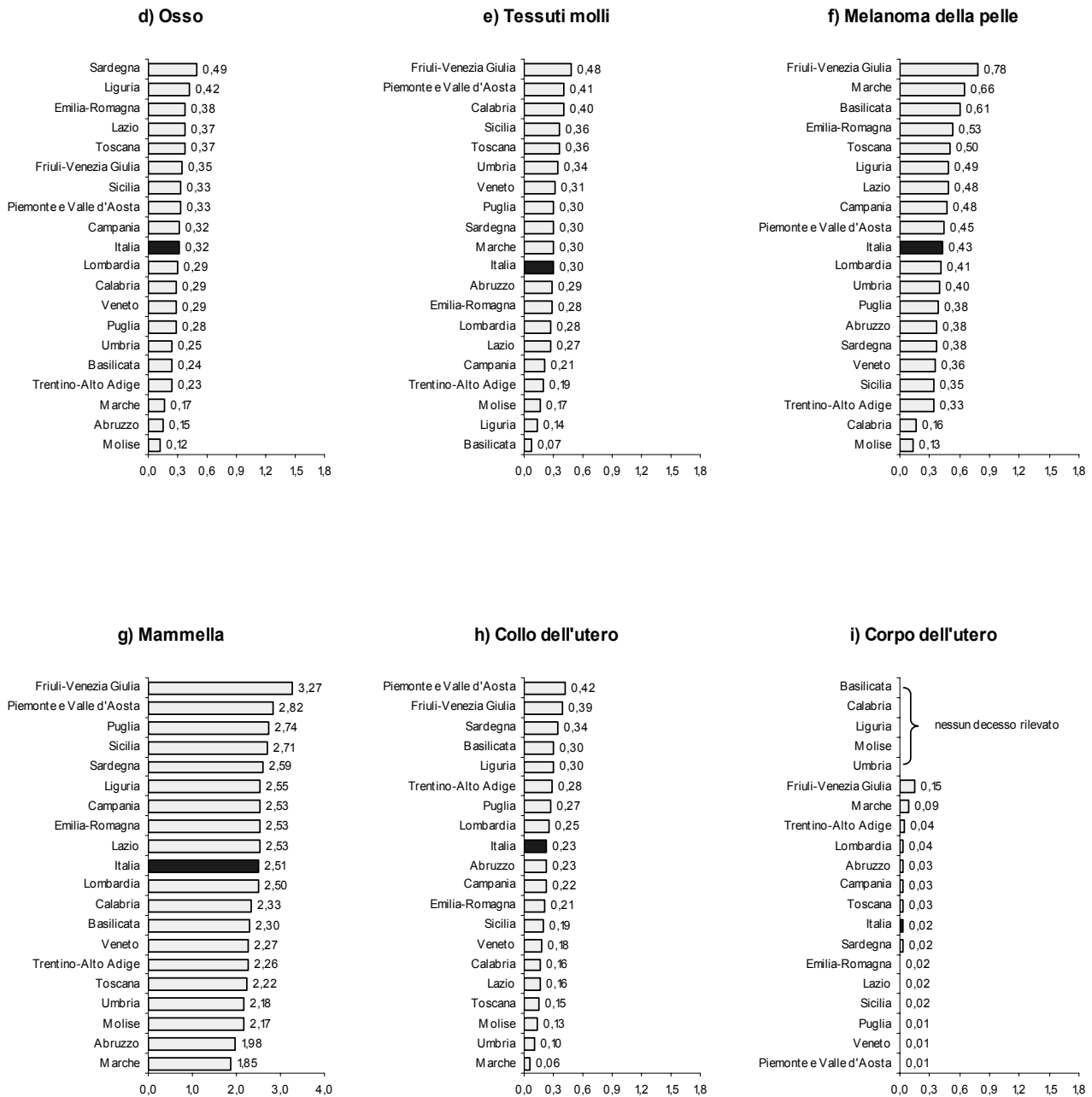
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.7 - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Femmine



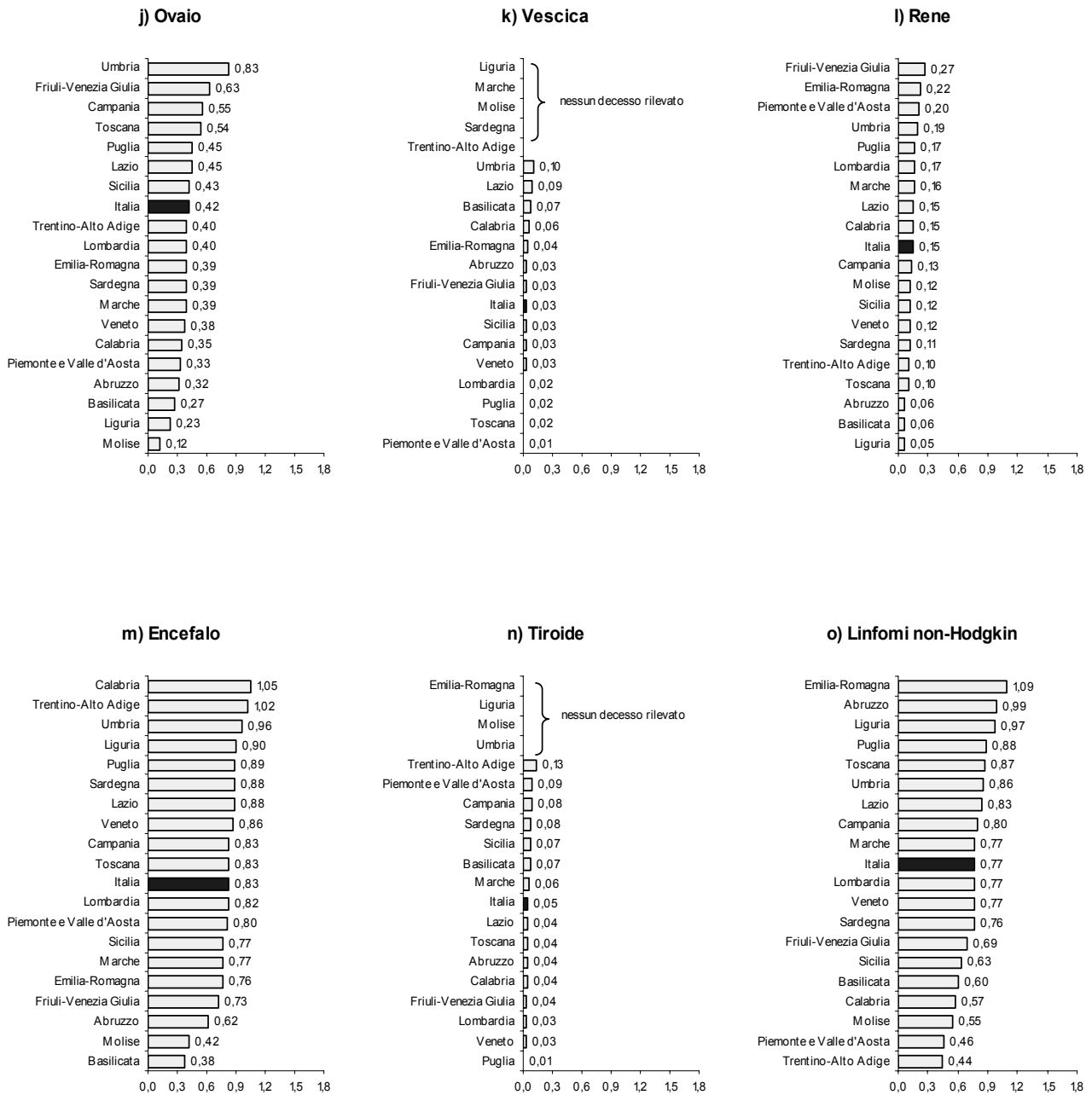
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.7 segue - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato ^(a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza - Media del periodo 1990-2000 - Femmine



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

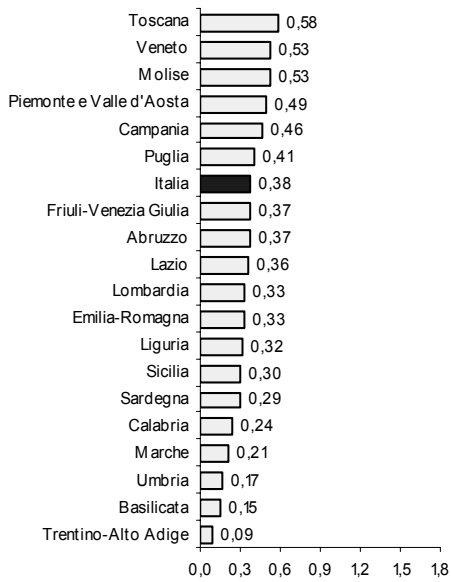
Figura 2.7 segue - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Femmine



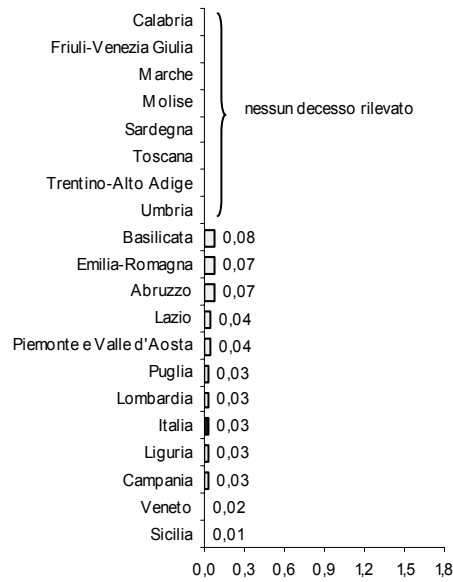
(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.7 segue - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Femmine

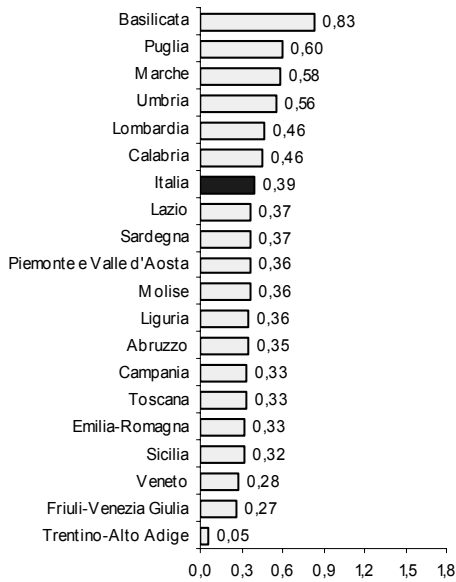
p) Linfomi Hodgkin



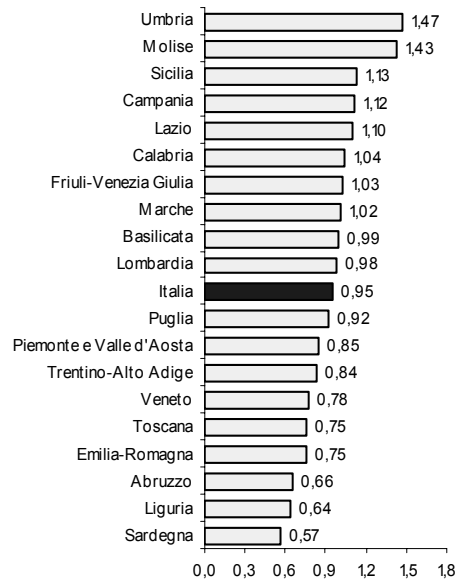
q) Mieloma multiplo



r) Leucemie linfatiche acute

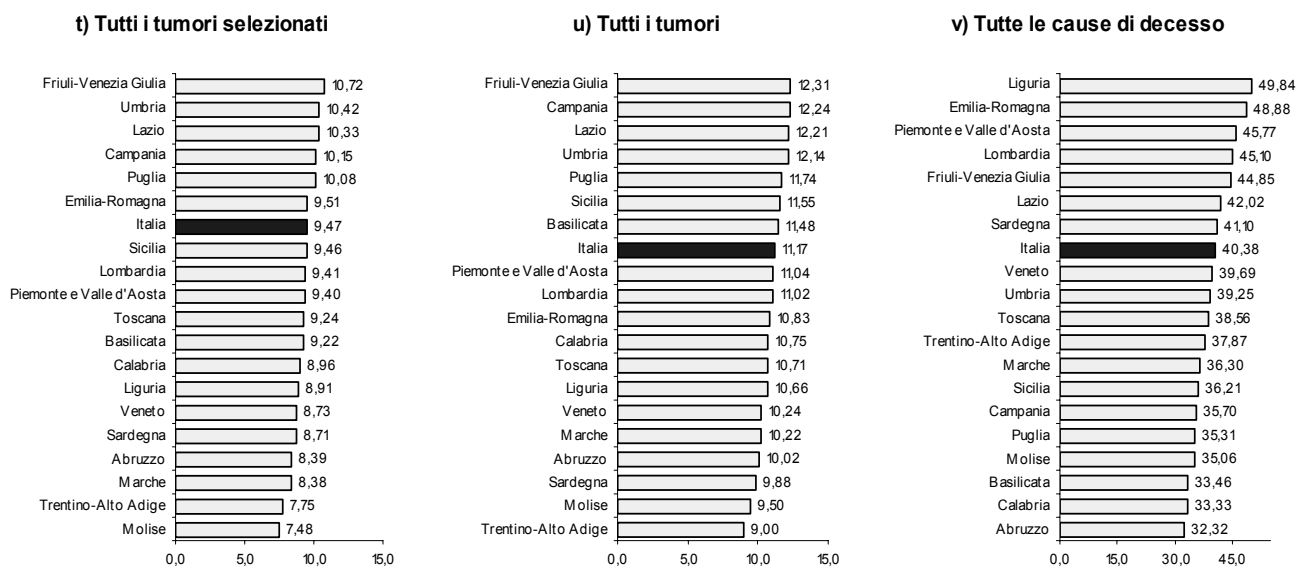


s) Leucemie



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

Figura 2.7 segue - Mortalità per tumore maligno (tasso standardizzato (a) per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tipo di tumore e regione di residenza – Media del periodo 1990-2000 – Femmine



(a) La popolazione standard utilizzata è quella mondiale riportata nelle Note metodologiche.

3 - Sopravvivenza

I Registri tumori costituiscono la fonte primaria dei dati anche per la costruzione di misure di sopravvivenza.

Il database di riferimento è quello del progetto Eurocare-3, che include 66 Registri in 20 paesi europei, tra cui 13 Registri italiani. Per questa analisi sono stati considerati i pazienti di 15-39 anni cui è stato diagnosticato un tumore nel periodo dal 1990 e fino al 1994 e che sono stati seguiti per il *follow-up* a tutto il 1999. I Registri partecipanti al progetto sono: Ferrara, Genova, Latina, Macerata, Modena, Parma, Ragusa, Romagna, Sassari, Torino, Toscana, Varese e Veneto. Tutti i dati sono stati centralizzati presso l'Istituto superiore di sanità, standardizzati ed analizzati con un protocollo comune.

La tavola 3.1 presenta i dati della sopravvivenza relativa a cinque anni stimati sul complesso dei Registri italiani, posti a confronto con i dati del complesso dei Registri europei, per i tumori più frequenti nella fascia di età considerata (15-39 anni).

Tavola 3.1 - Sopravvivenza relativa a cinque anni per tumore maligno a 15-39 anni in Italia ed Europa per sesso e tipo di tumore (ordinati in ordine decrescente) - Anni 1990-1994

TUMORI	Italia		Europa	
	Sopravvivenza	Errore standard	Sopravvivenza	Errore standard
MASCHI				
Tiroide	98,8	2,0	96,5	1,5
Testicolo	95,1	2,0	94,4	0,5
Linfomi Hodgkin	88,1	3,5	87,5	1,2
Melanoma	85,1	4,7	82,9	1,4
Tutti i tumori	69,2	1,6	69,4	0,5
Tessuti molli	64,2	10,5	54,4	3,0
Linfomi non Hodgkin	61,0	4,8	62,1	1,7
Mammella	60,3	31,2	64,3	13,8
Osso	57,6	11,2	58,0	3,6
Colon-Retto	52,1	7,5	55,2	2,4
Encefalo	47,8	6,6	50,9	1,9
Leucemie	41,0	6,5	42,4	2,2
Trachea, bronchi, polmoni	21,5	8,0	20,0	2,4
FEMMINE				
Tiroide	98,9	1,1	99,1	0,4
Linfomi Hodgkin	91,3	3,1	90,5	1,2
Corpo dell'utero	89,6	7,2	86,5	2,9
Melanoma	89,4	3,2	91,4	0,8
Cervice	82,0	4,6	80,5	0,9
Ovaio	79,9	5,4	74,3	1,7
Mammella	79,9	2,3	73,4	0,8
Tutti i tumori	77,5	1,3	75,1	0,4
Linfomi Hodgkin	71,5	5,0	70,7	2,1
Osso	60,9	14,5	66,9	4,2
Tessuti molli	57,1	10,9	66,5	3,3
Colon-Retto	55,8	7,6	58,6	2,4
Encefalo	52,1	8,2	57,0	2,3
Leucemie	48,3	7,6	44,7	2,5
Trachea, bronchi, polmoni	37,8	12,5	30,0	3,4

Tavola 3.1 segue - **Sopravvivenza (relativa a cinque anni) per tumore maligno a 15-39 anni in Italia ed Europa per sesso e tipo di tumore (ordinati in ordine decrescente) - Anni 1990-1994 - Totale**

TUMORI	Italia		Europa	
	Sopravvivenza	Errore standard	Sopravvivenza	Errore standard
Tiroide	99,0	1,0	98,6	0,5
Testicolo	95,1	2,0	94,4	0,5
Linfomi Hodgkin	89,6	2,4	88,9	0,8
Corpo dell'utero	89,6	7,2	86,5	2,9
Melanoma	87,8	2,7	88,3	0,7
Cervice	82,0	4,6	80,5	0,9
Ovaio	79,9	5,4	74,3	1,7
Mammella	79,0	2,3	73,4	0,8
Tutti i tumori	74,0	1,0	72,7	0,3
Linfomi NH	65,6	3,5	65,3	1,3
Tessuti molli	60,7	7,6	59,5	2,2
Osso	58,9	8,9	61,6	2,7
Colon-Retto	53,9	5,4	56,9	1,7
Encefalo	49,5	5,1	53,5	1,5
Leucemie	44,1	5,0	43,4	1,6
Trachea, bronchi, polmoni	27,4	6,9	23,9	2,0

La sopravvivenza a cinque anni dei giovani con diagnosi di tumore nel periodo 1990-1994 è del 74 per cento (69,2 per cento negli uomini, 77,5 per cento nelle donne). Tali valori sono simili per gli uomini e leggermente superiori per le donne rispetto ai corrispondenti valori medi osservati per il totale dei casi europei.

Molti dei tumori considerati, nel periodo di osservazione, presentavano una sopravvivenza relativa maggiore o prossima all'80 per cento: tiroide, testicolo, linfomi di Hodgkin, corpo e cervice dell'utero, melanoma, ovaio e mammella. Valori intermedi si osservavano per i tumori dei tessuti molli, dell'osso, per i linfomi non Hodgkin, così come per i tumori colon-rettali. Una cattiva prognosi (sopravvivenza a cinque anni inferiore al 50 per cento) presentano infine i tumori dell'encefalo (eccetto che nelle donne), le leucemie e, a distanza, i tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni.

L'analisi dei trend temporali della sopravvivenza è stata effettuata suddividendo il periodo di diagnosi in quattro trienni: 1983-1985, 1986-1988, 1989-1991, 1992-1994. Tale scelta assicura una presentazione dei risultati omogenea a quanto già pubblicato, o in corso di pubblicazione, per lo studio Eurocare-3, e consente pertanto un immediato confronto con le casistiche relative alle altre classi di età, non menzionate, per brevità, nel presente lavoro. I dati utilizzati si riferiscono ad un sottogruppo di Registri, selezionati in base alla possibilità di coprire i quattro trienni sopra definiti. Per quanto riguarda l'Italia tale sottogruppo è costituito da cinque Registri: Firenze, Latina, Parma, Ragusa, Torino e Varese. I dati di sopravvivenza italiani vengono confrontati con quelli di alcune aree selezionate, rappresentative di contesti diversificati dal punto di vista della sopravvivenza: la Danimarca per l'Europa centro-settentrionale, la Finlandia per tutta l'area dell'Europa nord-orientale, il Regno Unito per l'Europa nord-occidentale e gli Stati Uniti. In aggiunta vengono riportati gli andamenti relativi al pool dei Registri europei.

La sopravvivenza complessiva per tutti i tumori nelle età 15-39 anni è stata, nel periodo di osservazione, in aumento nei paesi europei, mentre mostrava un andamento più incerto, prima in diminuzione e poi in aumento, negli Stati Uniti. I valori italiani sono passati dal 62 per cento al 73 per cento, avvicinandosi così ai valori del Regno Unito ed ai valori medi europei. La sopravvivenza in Finlandia era costantemente più elevata (tavola 3.2).

L'analisi dei tumori relativi al sesso femminile mostra un quadro simile tra i paesi europei ed un trend decisamente in crescita negli Stati Uniti. Per questi ultimi invece un andamento in diminuzione, unito ad una prognosi generalmente meno favorevole, è stato osservato in corrispondenza degli uomini. Anche la sopravvivenza dei pazienti italiani di sesso maschile appariva costantemente inferiore alla media europea. Per poter interpretare tali andamenti è però necessario analizzare nel dettaglio i singoli tumori nella fascia di età considerata (figra 3.1).

La sopravvivenza a cinque anni per i tumori del **testicolo** è stata generalmente in aumento e si è attestata, per i pazienti diagnosticati nel 1992-1994 ed in tutte le aree considerate, sul 95 per cento.

Tra le donne, la sede tumorale con maggior rilievo, ossia la **mammella**, presentava un trend temporale in continuo miglioramento, con incrementi fino a 12 punti percentuali tra le varie aree geografiche considerate, nonostante i già ottimi livelli di sopravvivenza a cinque anni nel periodo 1983-1985. L'Italia e la Finlandia avevano gli stessi valori degli Stati Uniti, diversamente da quanto è stato osservato per le età più anziane. Valori più bassi, anche se comunque in aumento, sono stati misurati per il Regno Unito e per la media europea.

La **cervice uterina** mostra un lieve miglioramento, soprattutto tra i primi due trienni considerati e per l'Italia, che si è allineata nel periodo più recente ai valori medi europei. La Finlandia costituiva un'eccezione, in quanto tra il periodo 1983-1985 ed il periodo 1986-1988 mostrava un decremento dell'8 per cento, mentre nelle fasi successive ha visto incrementare fortemente i propri valori. Anche gli Stati Uniti hanno mantenuto valori stabili.

Sostanzialmente stabile, per la maggior parte delle aree considerate, è stata la sopravvivenza per tumori dell'**ovaio**. I valori italiani si sono allineati, dopo un consistente aumento (+20 per cento) tra i periodi 1983-1985 e 1986-1988, alla media europea, che rimane tuttavia di circa 10 punti percentuali inferiore ai valori osservati negli Stati Uniti.

I risultati relativi agli altri tumori vengono presentati congiuntamente per i due sessi. Nei tumori del **colore** e del **retto**, la sopravvivenza è aumentata in Italia dal 46 per cento al 53 per cento, in modo simile a quanto osservato negli altri paesi. Solo in Finlandia si sono osservati valori nettamente superiori, passati dal 68 per cento all'80 per cento. In aumento la sopravvivenza per i **melanomi** della pelle, per i quali l'incremento maggiore è stato registrato in Italia (dal 72 per cento nel periodo di diagnosi 1983-1985 al 92 per cento nell'ultimo triennio) dove sono stati raggiunti i livelli delle altre aree. Aumenti consistenti sono stati registrati anche per i tumori dell'**encefalo**. In questo ultimo caso, gli andamenti delle diverse aree appaiono sostanzialmente paralleli, su livelli superiori per Finlandia e Stati Uniti (dal 55 per cento al 65 per cento) rispetto all'Italia ed alle altre aree europee, dove si è passati dal 45 per cento al 55 per cento. Stabile intorno al 15-20 per cento la prognosi per i tumori della **trachea, dei bronchi e dei polmoni**.

Per quanto riguarda i tumori emopoietici, si è osservato un ulteriore aumento rispetto ai livelli già elevati (intorno al 85 per cento) del 1983-85 della sopravvivenza per **linfomi di Hodgkin**, che si è attestata intorno al 90 per cento per i pazienti diagnosticati a metà degli anni Novanta. Non facilmente interpretabile invece l'andamento dei **linfomi non-Hodgkin**, per i quali sono stati osservati valori stabili (tra il 55 per cento e il 60 per cento) in Italia, contrapposti ad andamenti positivi (Finlandia) e negativi (Stati Uniti, dove si osservano decrementi tra il 16 per cento ed il 12 per cento all'interno dei primi tre trienni). Problemi di diagnosi e classificazione relativi a questa patologia possono tuttavia influire sulla confrontabilità spaziale e temporale dei dati. Pienamente consistenti appaiono invece gli andamenti della sopravvivenza per **leucemie**. In Italia, i valori della sopravvivenza a cinque anni sono aumentati dal 25 per cento al 42 per cento, pur rimanendo leggermente inferiori ai corrispondenti valori europei, che mediamente sono passati dal 29 per cento al 44 per cento, e a quelli statunitensi.

Tavola 3.2 - Sopravvivenza a cinque anni per tumore maligno a 15-39 anni. Numero di casi, sopravvivenza relativa e doppio errore standard per periodo di diagnosi, sesso, tipo di tumore e paese – Finlandia

CODICI ICD9	TUMORI	1983-1985			1986-1988			1989-1991			1992-1994		
		Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore
MASCHI													
151	Stomaco	17	29	0,12	7	31	0,19	13	41	0,18	8	32	0,21
153-154	Colon-Retto	38	60	0,13	32	52	0,13	43	69	0,12	49	72	0,11
162	Polmoni e bronchi	4	14	0,13	4	15	0,13	-	-	-	2	10	0,14
170	Osso	25	70	0,16	13	49	0,19	8	42	0,23	21	71	0,17
171	Tessuti molli	25	74	0,15	21	84	0,15	14	41	0,18	16	65	0,19
172	Melanomi della pelle	77	71	0,09	107	84	0,07	87	90	0,06	80	89	0,07
174	Mammella	1	100	0,00	1	100	0,00	1	100	0,00	-	-	-
186	Testicolo	90	86	0,07	112	90	0,06	119	93	0,05	115	95	0,05
188	Vescica	23	93	0,11	24	100	0,00	24	94	0,11	17	95	0,11
189	Rene	12	48	0,21	16	66	0,20	18	70	0,18	13	63	0,21
191	Encefalo ed SNC	69	51	0,09	74	60	0,09	79	64	0,09	75	62	0,09
193	Tiroide	35	98	0,06	32	98	0,06	33	98	0,06	36	98	0,05
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	54	64	0,11	51	68	0,11	82	68	0,09	68	76	0,09
201	Linfomi Hodgkin	69	92	0,07	70	87	0,08	90	85	0,07	82	95	0,05
203	Mieloma Multiplo	2	100	0,00	5	68	0,39	5	72	0,35	2	100	0,00
204-0	Leucemia Linf. acuta	8	22	0,16	10	31	0,16	11	42	0,20	13	49	0,22
204-208	Leucemie	20	25	0,11	37	38	0,10	31	48	0,13	24	44	0,15
140-208	Tutti i tumori	614	62	0,03	662	68	0,03	705	71	0,03	667	72	0,03
FEMMINE													
151	Stomaco	14	29	0,13	13	37	0,16	9	30	0,16	13	41	0,18
153-154	Colon-Retto	52	76	0,10	64	81	0,09	64	79	0,09	66	85	0,08
162	Polmoni e bronchi	4	25	0,22	-	-	-	6	40	0,25	3	20	0,21
170	Osso	10	60	0,25	11	69	0,23	17	71	0,19	15	84	0,18
171	Tessuti molli	17	64	0,19	23	61	0,16	18	72	0,18	21	75	0,16
172	Melanomi della pelle	116	94	0,05	132	92	0,05	121	90	0,05	99	98	0,03
174	Mammella	320	76	0,04	355	73	0,04	337	77	0,04	356	81	0,04
180	Cervice	52	80	0,10	47	74	0,11	42	83	0,11	74	91	0,07
182	Corpo dell'utero	17	95	0,11	19	91	0,13	22	85	0,14	21	100	0,00
183	Ovaio	66	77	0,09	62	73	0,10	60	76	0,10	61	77	0,10
188	Vescica	5	100	0,00	4	80	0,36	9	90	0,19	5	100	0,00
189	Rene	14	78	0,20	11	63	0,24	15	79	0,19	18	90	0,13
191	Encefalo ed SNC	64	53	0,10	52	63	0,11	55	60	0,11	74	76	0,09
193	Tiroide	159	100	0,01	171	99	0,02	166	99	0,02	182	100	0,01
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	39	69	0,13	50	76	0,11	58	78	0,10	50	84	0,10
201	Linfomi Hodgkin	51	86	0,09	62	91	0,07	67	99	0,03	84	95	0,05
203	Mieloma Multiplo	5	84	0,31	3	50	0,50	-	-	-	4	80	0,36
204-0	Leucemia Linf. acuta	2	15	0,20	6	31	0,23	9	50	0,25	6	43	0,27
204-208	Leucemie	18	35	0,14	22	43	0,14	26	55	0,15	17	41	0,15
140-208	Tutti i tumori	1.077	74	0,02	1.152	75	0,02	1.143	78	0,02	1.222	83	0,02
TOTALE													
151	Stomaco	31	29	0,09	20	35	0,13	22	36	0,12	21	38	0,14
153-154	Colon-Retto	90	69	0,08	96	69	0,08	107	75	0,07	115	79	0,07
162	Polmoni e bronchi	8	18	0,11	4	10	0,10	6	23	0,15	5	14	0,12
170	Osso	35	67	0,13	24	56	0,15	25	58	0,15	36	75	0,13
171	Tessuti molli	42	70	0,12	44	70	0,12	32	55	0,13	37	70	0,13
172	Melanomi della pelle	193	83	0,05	239	88	0,04	208	90	0,04	179	94	0,04
174	Mammella	321	76	0,04	356	73	0,04	338	77	0,04	356	81	0,04
180	Cervice	52	80	0,10	47	74	0,11	42	83	0,11	74	91	0,07
182	Corpo dell'utero	17	95	0,11	19	91	0,13	22	85	0,14	21	100	0,00
183	Ovaio	66	77	0,09	62	73	0,10	60	76	0,10	61	77	0,10
186	Testicolo	90	86	0,07	112	90	0,06	119	93	0,05	115	95	0,05
188	Vescica	28	94	0,09	28	98	0,07	33	93	0,09	22	97	0,09
189	Rene	26	62	0,15	27	65	0,16	33	74	0,13	31	76	0,14
191	Encefalo ed SNC	133	52	0,07	126	61	0,07	134	62	0,07	149	68	0,07
193	Tiroide	194	99	0,01	203	99	0,02	199	99	0,02	218	100	0,01
201	Linfomi Non-Hodgkin	93	66	0,08	101	72	0,08	140	72	0,07	118	79	0,07
200 202	Linfomi Hodgkin	120	89	0,06	132	89	0,05	157	90	0,05	166	95	0,04
201	Mieloma Multiplo	7	88	0,24	8	61	0,31	5	63	0,35	6	86	0,27
204-0	Leucemia Linf. acuta	10	20	0,13	16	31	0,13	20	45	0,16	19	46	0,17
204-208	Leucemie	38	29	0,08	59	40	0,08	57	51	0,10	41	43	0,11
140-208	Tutti i tumori	1.691	69	0,02	1.814	73	0,02	1.848	75	0,02	1.889	79	0,02

Tabella 3.2 segue - Sopravvivenza a cinque anni per tumore maligno a 15-39 anni. Numero di casi, sopravvivenza relativa e doppio errore standard per periodo di diagnosi, sesso, tipo di tumore e paese – Italia

CODICI ICD9	TUMORI	1983-1985			1986-1988			1989-1991			1992-1994		
		Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore
MASCHI													
151	Stomaco	14	48	0,19	19	45	0,16	20	64	0,17	21	56	0,17
153-154	Colon-Retto	16	42	0,17	27	49	0,14	16	39	0,17	29	49	0,14
162	Polmoni e bronchi	6	19	0,14	12	35	0,16	4	11	0,11	7	21	0,14
170	Osso	4	45	0,33	8	28	0,18	10	42	0,20	17	69	0,18
171	Tessuti molli	12	78	0,20	13	69	0,21	12	65	0,23	16	60	0,20
172	Melanomi della pelle	16	60	0,20	36	70	0,13	36	69	0,13	64	93	0,06
174	Mammella	1	50	0,71	2	100	0,00	1	100	0,00	4	67	0,39
186	Testicolo	60	89	0,08	120	91	0,05	121	96	0,04	160	95	0,04
188	Vescica	11	85	0,20	25	86	0,13	22	89	0,13	16	100	0,00
189	Rene	12	71	0,22	7	50	0,29	18	82	0,17	25	78	0,15
191	Encefalo ed SNC	18	40	0,16	26	41	0,12	33	45	0,14	26	50	0,14
193	Tiroide	15	100	0,00	40	98	0,05	37	96	0,07	38	100	0,00
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	20	49	0,16	42	57	0,12	57	53	0,10	59	50	0,09
201	Linfomi Hodgkin	36	80	0,12	84	88	0,07	85	81	0,08	94	88	0,07
203	Mieloma Multiplo	1	50	0,71	1	100	0,00	-	-	-	3	78	0,39
204-0	Leucemia Linf. acuta	5	33	0,24	7	32	0,20	8	34	0,19	7	27	0,17
204-208	Leucemie	16	25	0,13	27	35	0,11	30	41	0,12	33	43	0,11
140-208	Tutti i tumori	291	56	0,04	538	64	0,03	543	63	0,03	656	69	0,03
FEMMINE													
151	Stomaco	11	55	0,22	12	33	0,16	11	33	0,17	4	36	0,29
153-154	Colon-Retto	16	49	0,17	32	47	0,13	32	53	0,13	28	58	0,15
162	Polmoni e bronchi	4	18	0,19	4	15	0,17	8	40	0,22	7	35	0,21
170	Osso	9	50	0,24	9	69	0,26	7	58	0,29	7	50	0,29
170	Tessuti molli	9	90	0,19	9	57	0,27	17	62	0,19	17	57	0,19
172	Melanomi della pelle	26	82	0,14	48	84	0,10	64	88	0,08	81	91	0,06
174	Mammella	175	69	0,06	301	73	0,05	289	78	0,04	256	79	0,05
180	Cervice	38	69	0,12	66	74	0,10	72	82	0,08	69	81	0,09
182	Corpo dell'utero	11	77	0,23	16	80	0,18	18	100	0,00	20	80	0,16
183	Ovaio	18	59	0,18	41	71	0,12	35	75	0,13	49	73	0,11
188	Vescica	3	75	0,43	13	87	0,18	7	88	0,23	5	100	0,00
189	Rene	5	50	0,32	11	79	0,22	17	78	0,18	18	89	0,15
191	Encefalo ed SNC	15	45	0,18	23	57	0,15	18	47	0,18	24	61	0,16
193	Tiroide	54	100	0,00	116	98	0,03	102	99	0,02	118	99	0,02
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	21	61	0,17	36	60	0,13	50	70	0,11	46	66	0,11
201	Linfomi Hodgkin	44	85	0,10	90	84	0,07	90	92	0,06	92	94	0,05
203	Mieloma Multiplo	-	-	-	1	100	0,00	1	50	0,71	3	100	0,00
204-0	Leucemia Linf. acuta	3	43	0,37	2	18	0,23	5	33	0,24	2	22	0,28
204-208	Leucemie	9	24	0,15	15	29	0,13	21	44	0,14	20	40	0,14
140-208	Tutti i tumori	495	65	0,04	884	70	0,03	902	74	0,03	897	76	0,03
TOTALE													
151	Stomaco	25	51	0,15	31	40	0,12	31	48	0,12	25	51	0,15
153-154	Colon-Retto	32	46	0,12	59	48	0,10	48	48	0,11	57	53	0,10
162	Polmoni e bronchi	10	19	0,11	16	28	0,12	12	22	0,11	14	26	0,12
170	Osso	13	48	0,19	17	42	0,16	17	47	0,17	24	63	0,16
171	Tessuti molli	21	83	0,15	22	64	0,17	29	63	0,15	33	59	0,14
172	Melanomi della pelle	42	72	0,12	84	77	0,08	100	80	0,07	145	92	0,04
174	Mammella	176	69	0,06	303	73	0,05	290	78	0,04	260	79	0,05
180	Cervice	38	69	0,12	66	74	0,10	72	82	0,08	69	81	0,09
182	Corpo dell'utero	11	77	0,23	16	80	0,18	18	100	0,00	20	80	0,16
183	Ovaio	18	59	0,18	41	71	0,12	35	75	0,13	49	73	0,11
186	Testicolo	60	89	0,08	120	91	0,05	121	96	0,04	160	95	0,04
188	Vescica	14	83	0,19	38	86	0,11	29	88	0,11	21	100	0,00
189	Rene	17	63	0,19	18	66	0,19	35	80	0,12	43	82	0,11
191	Encefalo ed SNC	33	42	0,12	49	48	0,10	51	46	0,11	50	54	0,11
193	Tiroide	69	100	0,00	156	98	0,02	139	98	0,02	156	100	0,01
201	Linfomi Non-Hodgkin	41	54	0,12	78	58	0,09	107	60	0,07	105	56	0,07
200 202	Linfomi Hodgkin	80	83	0,08	174	86	0,05	175	86	0,05	186	91	0,04
201	Mieloma Multiplo	1	34	0,55	2	100	0,00	1	34	0,55	6	87	0,25
204-0	Leucemia Linf. acuta	8	37	0,21	9	27	0,16	13	33	0,15	9	26	0,15
204-208	Leucemie	25	25	0,10	42	33	0,08	51	42	0,09	53	42	0,09
140-208	Tutti i tumori	786	62	0,03	1.422	67	0,02	1.445	70	0,02	1.553	73	0,02

Tavola 3.2 segue - Sopravvivenza a cinque anni per tumore maligno a 15-39 anni. Numero di casi, sopravvivenza relativa e doppio errore standard per periodo di diagnosi, sesso, tipo di tumore e paese – Regno Unito

CODICI ICD9	TUMORI	1983-1985			1986-1988			1989-1991			1992-1994		
		Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore
MASCHI													
151	Stomaco	26	18	0,06	35	24	0,07	28	23	0,08	26	24	0,08
153-154	Colon-Retto	200	45	0,05	201	49	0,05	187	49	0,05	242	56	0,05
162	Polmoni e bronchi	47	15	0,04	58	22	0,05	52	22	0,06	31	15	0,05
170	Osso	94	47	0,07	134	58	0,07	132	67	0,07	82	47	0,08
171	Tessuti molli	124	55	0,07	137	60	0,07	148	61	0,06	140	56	0,07
172	Melanomi della pelle	366	67	0,04	503	75	0,03	514	77	0,03	656	85	0,03
174	Mammella	11	72	0,24	8	100	0,00	8	81	0,26	11	72	0,24
186	Testicolo	1548	90	0,01	1875	91	0,01	2065	94	0,01	2250	95	0,01
188	Vescica	223	92	0,04	219	91	0,04	189	89	0,04	186	91	0,04
189	Rene	75	50	0,08	82	55	0,08	88	59	0,08	94	55	0,08
191	Encefalo ed SNC	237	38	0,04	305	44	0,04	318	46	0,04	354	49	0,04
193	Tiroide	121	96	0,04	112	95	0,04	110	95	0,04	129	96	0,04
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	355	60	0,04	472	66	0,04	508	65	0,03	522	65	0,03
201	Linfomi Hodgkin	755	83	0,03	766	84	0,02	716	86	0,02	739	91	0,02
203	Mieloma Multiplo	22	42	0,16	23	64	0,16	27	75	0,15	20	54	0,18
204-0	Leucemia Linf. acuta	73	40	0,07	79	37	0,07	84	42	0,07	71	43	0,08
204-208	Leucemie	173	30	0,04	194	34	0,04	260	45	0,04	243	45	0,04
140-208	Tutti i tumori	4.770	62	0,01	5.543	67	0,01	5.789	70	0,01	6.164	72	0,01
FEMMINE													
151	Stomaco	16	18	0,08	29	32	0,10	16	17	0,08	17	21	0,09
153-154	Colon-Retto	198	47	0,05	202	48	0,05	179	53	0,06	236	61	0,05
162	Polmoni e bronchi	51	27	0,06	47	24	0,06	44	27	0,07	57	37	0,08
170	Osso	79	56	0,09	96	66	0,08	86	67	0,09	76	66	0,09
170	Tessuti molli	116	62	0,07	131	68	0,07	142	69	0,07	134	63	0,07
172	Melanomi della pelle	957	88	0,02	1169	90	0,02	1124	91	0,02	1303	92	0,02
174	Mammella	2486	66	0,02	2654	67	0,02	2590	68	0,02	3040	73	0,01
180	Cervice	2212	76	0,02	2453	79	0,01	2154	80	0,02	1832	80	0,02
182	Corpo dell'utero	122	85	0,06	137	89	0,05	113	87	0,06	101	82	0,07
183	Ovaio	474	70	0,04	496	73	0,03	467	71	0,04	441	72	0,04
188	Vescica	75	76	0,09	72	88	0,07	68	78	0,09	68	84	0,08
189	Rene	51	51	0,11	43	54	0,11	61	50	0,09	83	63	0,09
191	Encefalo ed SNC	204	44	0,05	227	49	0,05	285	53	0,05	268	51	0,05
193	Tiroide	364	99	0,01	351	98	0,02	427	99	0,01	504	99	0,01
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	259	61	0,05	271	66	0,05	294	71	0,05	307	67	0,04
201	Linfomi Hodgkin	586	86	0,03	629	85	0,03	578	86	0,03	602	89	0,02
203	Mieloma Multiplo	5	33	0,24	21	74	0,17	3	25	0,25	12	75	0,22
204-0	Leucemia Linf. acuta	34	33	0,10	47	47	0,11	54	52	0,10	44	38	0,09
204-208	Leucemie	140	33	0,05	168	41	0,05	191	48	0,05	210	50	0,05
140-208	Tutti i tumori	8.838	69	0,01	9.657	71	0,01	9.236	72	0,01	9.703	74	0,01
TOTALE													
151	Stomaco	42	18	0,05	64	27	0,06	44	21	0,06	43	23	0,06
153-154	Colon-Retto	398	46	0,04	403	49	0,04	366	50	0,04	478	58	0,04
162	Polmoni e bronchi	98	19	0,04	105	23	0,04	96	24	0,04	88	25	0,05
170	Osso	173	51	0,06	230	61	0,05	218	67	0,05	158	55	0,06
171	Tessuti molli	240	58	0,05	268	64	0,05	290	64	0,05	274	59	0,05
172	Melanomi della pelle	1323	81	0,02	1672	85	0,02	1638	86	0,02	1959	89	0,01
174	Mammella	2497	66	0,02	2662	67	0,02	2598	68	0,02	3051	73	0,01
180	Cervice	2212	76	0,02	2453	79	0,01	2154	80	0,02	1832	80	0,02
182	Corpo dell'utero	122	85	0,06	137	89	0,05	113	87	0,06	101	82	0,07
183	Ovaio	474	70	0,04	496	73	0,03	467	71	0,04	441	72	0,04
186	Testicolo	1548	90	0,01	1875	91	0,01	2065	94	0,01	2250	95	0,01
188	Vescica	298	88	0,04	291	90	0,03	257	86	0,04	254	89	0,04
189	Rene	126	51	0,07	125	55	0,07	149	55	0,06	177	58	0,06
191	Encefalo ed SNC	441	40	0,03	532	46	0,03	603	49	0,03	622	50	0,03
193	Tiroide	485	98	0,01	463	97	0,02	537	98	0,01	633	99	0,01
201	Linfomi Non-Hodgkin	614	61	0,03	743	66	0,03	802	67	0,03	829	66	0,03
200 202	Linfomi Hodgkin	1341	84	0,02	1395	85	0,02	1294	86	0,02	1341	90	0,02
201	Mieloma Multiplo	27	40	0,14	44	69	0,12	30	62	0,14	32	61	0,14
204-0	Leucemia Linf. acuta	107	38	0,06	126	40	0,06	138	45	0,06	115	41	0,06
204-208	Leucemie	313	31	0,03	362	37	0,03	451	47	0,03	453	47	0,03
140-208	Tutti i tumori	13.608	66	0,01	15.200	70	0,01	15.025	71	0,01	15.867	73	0,01

Tavola 3.2 segue - Sopravvivenza a cinque anni per tumore maligno a 15-39 anni. Numero di casi, sopravvivenza relativa e doppio errore standard per periodo di diagnosi, sesso, tipo di tumore e paese – Europa

CODICI ICD9	TUMORI	1983-1985			1986-1988			1989-1991			1992-1994		
		Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore
MASCHI													
151	Stomaco	118	26	0,04	109	28	0,05	122	31	0,05	107	28	0,05
153-154	Colon-Retto	440	47	0,03	469	48	0,03	442	50	0,03	568	58	0,03
162	Polmoni e bronchi	106	16	0,03	142	22	0,03	128	22	0,04	107	20	0,04
170	Osso	238	55	0,05	251	54	0,05	252	59	0,05	226	57	0,05
171	Tessuti molli	260	57	0,05	295	61	0,05	308	58	0,04	301	60	0,05
172	Melanomi della pelle	990	73	0,03	1222	77	0,02	1277	81	0,02	1477	85	0,02
174	Mammella	21	81	0,16	17	95	0,12	14	74	0,20	24	67	0,17
186	Testicolo	3249	90	0,01	3892	91	0,01	4420	94	0,01	4695	95	0,01
188	Vescica	367	92	0,03	379	92	0,03	326	89	0,03	328	88	0,04
189	Rene	188	56	0,06	185	59	0,06	222	65	0,05	247	62	0,05
191	Encefalo ed SNC	605	41	0,03	746	48	0,03	740	48	0,03	807	53	0,03
193	Tiroide	286	96	0,02	316	96	0,02	314	96	0,02	352	97	0,02
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	659	58	0,03	856	64	0,03	990	63	0,02	1006	63	0,02
201	Linfomi Hodgkin	1292	83	0,02	1417	85	0,02	1394	86	0,02	1433	90	0,02
203	Mieloma Multiplo	48	51	0,12	43	61	0,12	58	65	0,11	44	59	0,13
204-0	Leucemia Linf. acuta	124	35	0,05	153	37	0,05	143	39	0,05	131	39	0,05
204-208	Leucemie	341	29	0,03	416	34	0,03	482	42	0,03	470	43	0,03
140-208	Tutti i tumori	10.109	62	0,01	11.750	66	0,01	12.455	69	0,01	13.177	72	0,01
FEMMINE													
151	Stomaco	85	25	0,05	122	31	0,05	89	28	0,05	77	25	0,05
153-154	Colon-Retto	466	53	0,03	517	52	0,03	496	56	0,03	542	61	0,03
162	Polmoni e bronchi	89	24	0,05	94	25	0,05	95	27	0,05	123	33	0,05
170	Osso	155	59	0,06	181	63	0,06	169	66	0,06	191	69	0,06
170	Tessuti molli	263	66	0,05	267	67	0,05	287	69	0,05	294	66	0,05
172	Melanomi della pelle	2036	88	0,01	2406	90	0,01	2536	91	0,01	2807	92	0,01
174	Mammella	4780	68	0,01	5216	69	0,01	5223	71	0,01	5613	74	0,01
180	Cervice	3796	77	0,01	4094	78	0,01	3838	80	0,01	3693	81	0,01
182	Corpo dell'utero	265	86	0,04	282	87	0,04	269	86	0,04	238	85	0,04
183	Ovaio	1000	72	0,02	1063	74	0,02	1028	73	0,02	1028	74	0,02
188	Vescica	121	77	0,07	128	84	0,06	123	80	0,06	122	87	0,06
189	Rene	111	56	0,07	125	63	0,07	161	59	0,06	189	69	0,06
191	Encefalo ed SNC	523	50	0,03	558	53	0,03	616	55	0,03	634	58	0,03
193	Tiroide	1055	99	0,01	1165	98	0,01	1228	99	0,01	1387	99	0,01
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	452	60	0,04	542	66	0,03	634	72	0,03	658	70	0,03
201	Linfomi Hodgkin	1025	86	0,02	1165	86	0,02	1167	89	0,02	1230	90	0,02
203	Mieloma Multiplo	21	48	0,15	33	63	0,14	13	37	0,18	29	68	0,15
204-0	Leucemia Linf. acuta	63	32	0,07	82	40	0,07	96	45	0,07	84	37	0,07
204-208	Leucemie	261	30	0,03	316	37	0,03	358	44	0,04	365	45	0,04
140-208	Tutti i tumori	17.372	70	0,01	19.181	72	0,01	19.215	73	0,01	20.122	75	0,01
TOTALE													
151	Stomaco	203	26	0,03	231	29	0,03	211	30	0,03	184	27	0,04
153-154	Colon-Retto	906	50	0,02	986	50	0,02	938	53	0,02	1110	59	0,02
162	Polmoni e bronchi	195	19	0,03	236	23	0,03	223	24	0,03	230	25	0,03
170	Osso	393	56	0,04	432	57	0,04	421	61	0,04	417	62	0,04
171	Tessuti molli	523	62	0,03	562	64	0,03	595	63	0,03	595	63	0,03
172	Melanomi della pelle	3026	83	0,01	3628	85	0,01	3813	87	0,01	4284	90	0,01
174	Mammella	4801	68	0,01	5233	69	0,01	5237	71	0,01	5637	74	0,01
180	Cervice	3796	77	0,01	4094	78	0,01	3838	80	0,01	3693	81	0,01
182	Corpo dell'utero	265	86	0,04	282	87	0,04	269	86	0,04	238	85	0,04
183	Ovaio	1000	72	0,02	1063	74	0,02	1028	73	0,02	1028	74	0,02
186	Testicolo	3249	90	0,01	3892	91	0,01	4420	94	0,01	4695	95	0,01
188	Vescica	488	88	0,03	507	90	0,03	449	86	0,03	450	88	0,03
189	Rene	299	56	0,04	310	61	0,04	383	62	0,04	436	65	0,04
191	Encefalo ed SNC	1128	45	0,02	1304	50	0,02	1356	51	0,02	1441	55	0,02
193	Tiroide	1341	98	0,01	1481	98	0,01	1542	98	0,01	1739	99	0,01
201	Linfomi Non-Hodgkin	1111	59	0,02	1398	65	0,02	1624	66	0,02	1664	65	0,02
200 202	Linfomi Hodgkin	2317	84	0,01	2582	85	0,01	2561	87	0,01	2663	90	0,01
201	Mieloma Multiplo	69	50	0,09	76	62	0,09	71	58	0,09	73	63	0,10
204-0	Leucemia Linf. acuta	187	34	0,04	235	38	0,04	239	41	0,04	215	38	0,04
204-208	Leucemie	602	29	0,02	732	35	0,02	840	43	0,02	835	44	0,02
140-208	Tutti i tumori	27.481	67	0,00	30.931	69	0,00	31.670	72	0,00	33.299	74	0,00

Tavola 3.2 segue - Sopravvivenza a cinque anni per tumore maligno a 15-39 anni. Numero di casi, sopravvivenza relativa e doppio errore standard per periodo di diagnosi, sesso, tipo di tumore e paese – Stati Uniti

CODICI ICD9	TUMORI	1983-1985			1986-1988			1989-1991			1992-1994		
		Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore	Casi	Sopravvivenza	Errore
MASCHI													
151	Stomaco	11	16	0,09	18	21	0,09	21	19	0,08	24	26	0,09
153-154	Colon-Retto	142	49	0,06	166	53	0,06	194	55	0,05	205	54	0,05
162	Polmoni e bronchi	44	21	0,06	56	24	0,06	43	17	0,05	53	20	0,05
170	Osso	68	53	0,09	86	62	0,08	94	72	0,08	101	65	0,08
171	Tessuti molli	119	57	0,07	115	66	0,07	123	61	0,07	126	66	0,07
172	Melanomi della pelle	588	81	0,03	724	86	0,02	746	86	0,02	657	88	0,02
174	Mammella	6	85	0,31	5	84	0,31	7	100	0,00	5	74	0,33
186	Testicolo	1076	91	0,02	1237	95	0,01	1306	95	0,01	1298	95	0,01
188	Vescica	193	96	0,03	164	92	0,04	162	97	0,03	160	96	0,04
189	Rene	79	71	0,09	82	66	0,09	87	69	0,08	93	74	0,08
191	Encefalo ed SNC	230	48	0,05	312	57	0,04	291	58	0,05	321	60	0,04
193	Tiroide	249	98	0,02	244	99	0,02	245	99	0,02	298	100	0,01
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	314	57	0,04	339	43	0,04	395	39	0,03	423	40	0,03
201	Linfomi Hodgkin	556	86	0,03	534	83	0,03	556	86	0,03	493	86	0,03
203	Mieloma Multiplo	14	47	0,20	18	54	0,18	23	53	0,16	16	51	0,19
204-0	Leucemia Linf. acuta	44	33	0,09	43	34	0,09	53	40	0,09	45	39	0,09
204-208	Leucemie	159	35	0,05	165	40	0,05	165	40	0,05	212	47	0,05
140-208	Tutti i tumori	4.341	63	0,01	4.859	57	0,01	5.140	56	0,01	5.186	58	0,01
FEMMINE													
151	Stomaco	13	24	0,11	21	35	0,12	17	28	0,12	22	37	0,12
153-154	Colon-Retto	163	62	0,06	154	58	0,06	179	58	0,06	205	65	0,05
162	Polmoni e bronchi	55	32	0,07	66	37	0,07	67	37	0,07	73	35	0,07
170	Osso	50	71	0,11	52	69	0,11	60	74	0,10	75	75	0,09
170	Tessuti molli	100	70	0,08	102	75	0,07	105	72	0,07	103	77	0,07
172	Melanomi della pelle	882	93	0,02	1012	95	0,01	1012	94	0,02	988	95	0,01
174	Mammella	1952	72	0,02	2124	75	0,02	2224	77	0,02	2128	79	0,02
180	Cervice	806	82	0,02	862	84	0,02	858	82	0,02	854	84	0,02
182	Corpo dell'utero	207	94	0,03	242	94	0,03	217	86	0,04	229	93	0,03
183	Ovaio	364	76	0,04	419	82	0,03	615	84	0,03	638	86	0,03
188	Vescica	45	87	0,09	60	87	0,08	66	91	0,07	57	92	0,07
189	Rene	37	60	0,13	73	82	0,08	67	77	0,09	88	85	0,07
191	Encefalo ed SNC	207	59	0,05	244	66	0,05	222	63	0,05	210	62	0,05
193	Tiroide	908	99	0,01	977	100	0,01	1035	100	0,01	1158	99	0,01
200 202	Linfomi Non-Hodgkin	196	71	0,06	228	72	0,05	242	66	0,05	292	73	0,04
201	Linfomi Hodgkin	491	91	0,02	511	91	0,02	532	92	0,02	534	93	0,02
203	Mieloma Multiplo	8	42	0,23	14	58	0,22	13	63	0,24	12	53	0,22
204-0	Leucemia Linf. acuta	30	46	0,12	23	37	0,13	23	41	0,13	23	47	0,14
204-208	Leucemie	113	36	0,06	108	37	0,06	109	41	0,06	131	48	0,06
140-208	Tutti i tumori	7.011	77	0,01	7.745	79	0,01	8.079	79	0,01	8.275	81	0,01
TOTALE													
151	Stomaco	24	19	0,07	39	27	0,07	38	22	0,07	46	30	0,07
153-154	Colon-Retto	305	55	0,04	320	55	0,04	373	56	0,04	410	59	0,04
162	Polmoni e bronchi	99	26	0,05	122	29	0,04	110	25	0,04	126	27	0,04
170	Osso	118	59	0,07	138	65	0,07	154	73	0,06	176	69	0,06
171	Tessuti molli	219	62	0,05	217	70	0,05	228	66	0,05	229	71	0,05
172	Melanomi della pelle	1470	88	0,02	1736	91	0,01	1758	90	0,01	1645	92	0,01
174	Mammella	1958	72	0,02	2129	75	0,02	2231	77	0,02	2133	79	0,02
180	Cervice	806	82	0,02	862	84	0,02	858	82	0,02	854	84	0,02
182	Corpo dell'utero	207	94	0,03	242	94	0,03	217	86	0,04	229	93	0,03
183	Ovaio	364	76	0,04	419	82	0,03	615	84	0,03	638	86	0,03
186	Testicolo	1076	91	0,02	1237	95	0,01	1306	95	0,01	1298	95	0,01
188	Vescica	238	94	0,03	224	90	0,04	228	95	0,03	217	94	0,03
189	Rene	116	67	0,07	155	73	0,06	154	72	0,06	181	80	0,05
191	Encefalo ed SNC	437	53	0,04	556	61	0,03	513	60	0,03	531	61	0,03
193	Tiroide	1157	99	0,01	1221	99	0,01	1280	99	0,01	1456	100	0,01
201	Linfomi Non-Hodgkin	510	62	0,03	567	52	0,03	637	46	0,03	715	49	0,03
200 202	Linfomi Hodgkin	1047	88	0,02	1045	87	0,02	1088	89	0,02	1027	90	0,02
201	Mieloma Multiplo	22	45	0,15	32	55	0,14	36	56	0,14	28	52	0,14
204-0	Leucemia Linf. acuta	74	38	0,07	66	35	0,07	76	40	0,07	68	42	0,08
204-208	Leucemie	272	35	0,04	273	38	0,04	274	40	0,04	343	47	0,04
140-208	Tutti i tumori	11.352	71	0,01	12.604	69	0,01	13.219	68	0,01	13.461	71	0,01

Figura 3.1 - Sopravvivenza (relativa a cinque anni) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore, paese e sesso - Anni 1983-1994 - Maschi

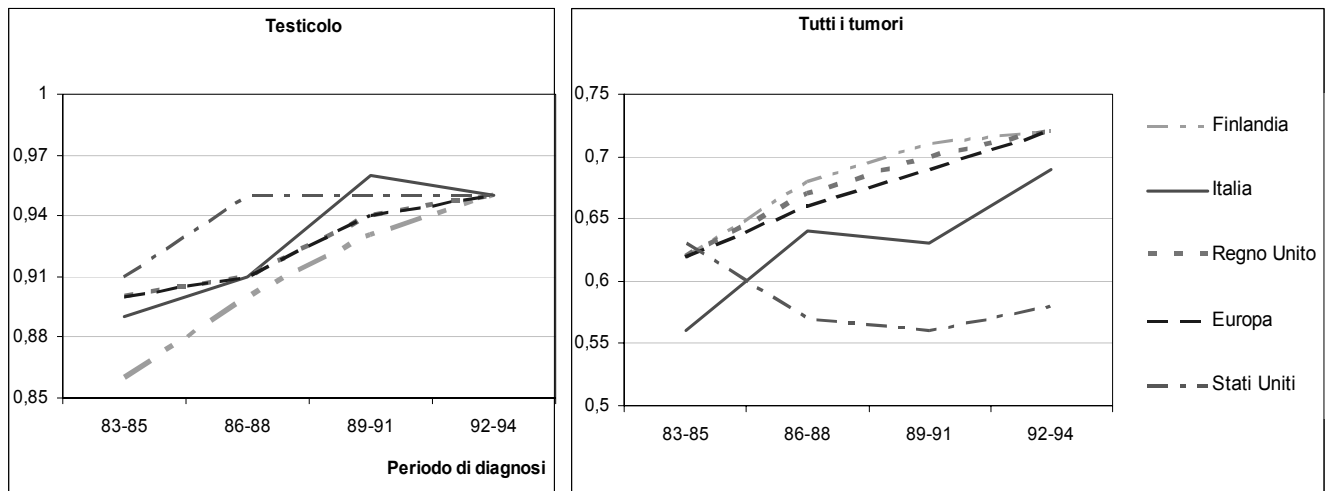


Figura 3.1 segue - Sopravvivenza (relativa a cinque anni) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore, paese e sesso - Anni 1983-1994 - Femmine

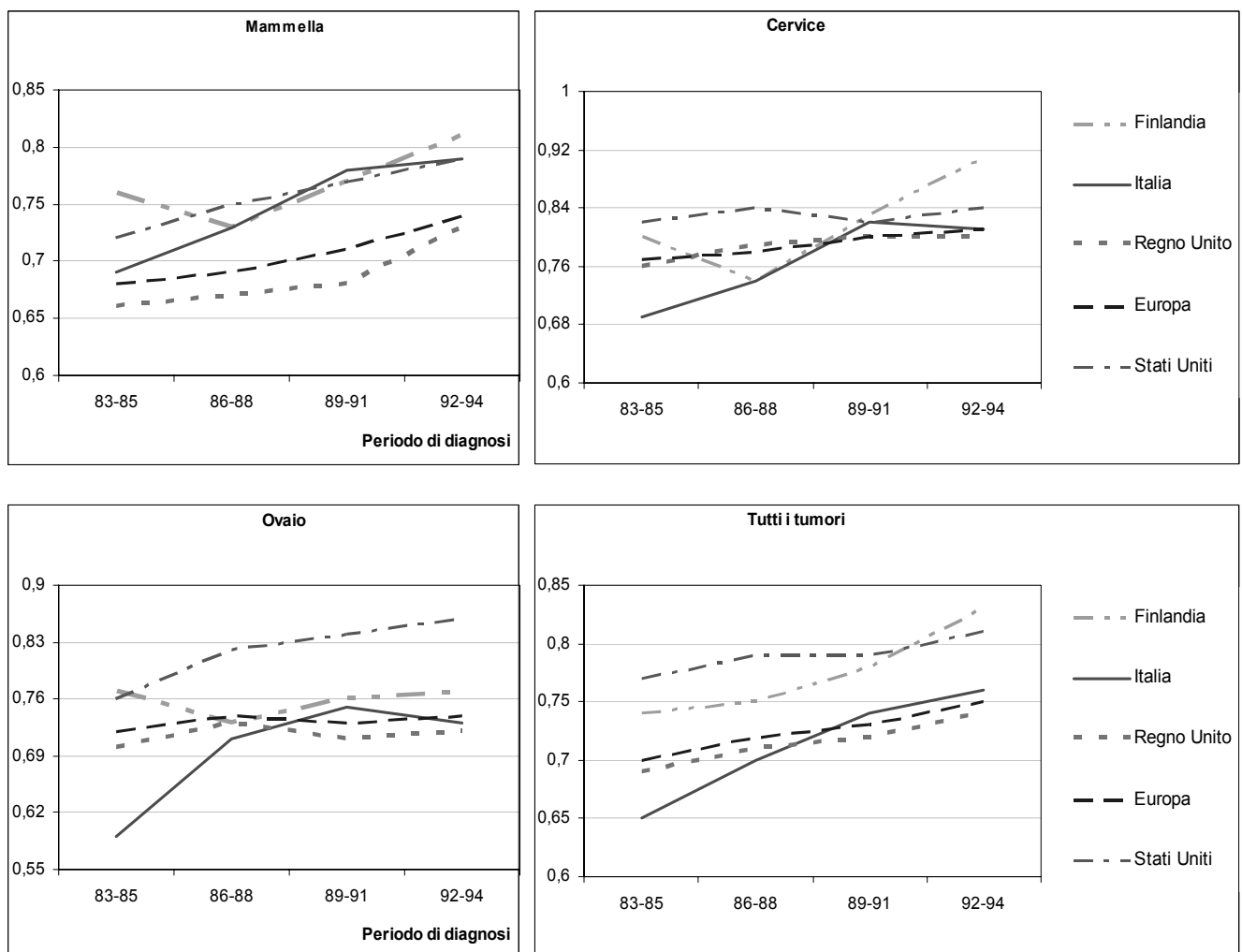


Figura 3.1 segue - Sopravvivenza (relativa a cinque anni) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore, paese e sesso - Anni 1983-1994 - Totale

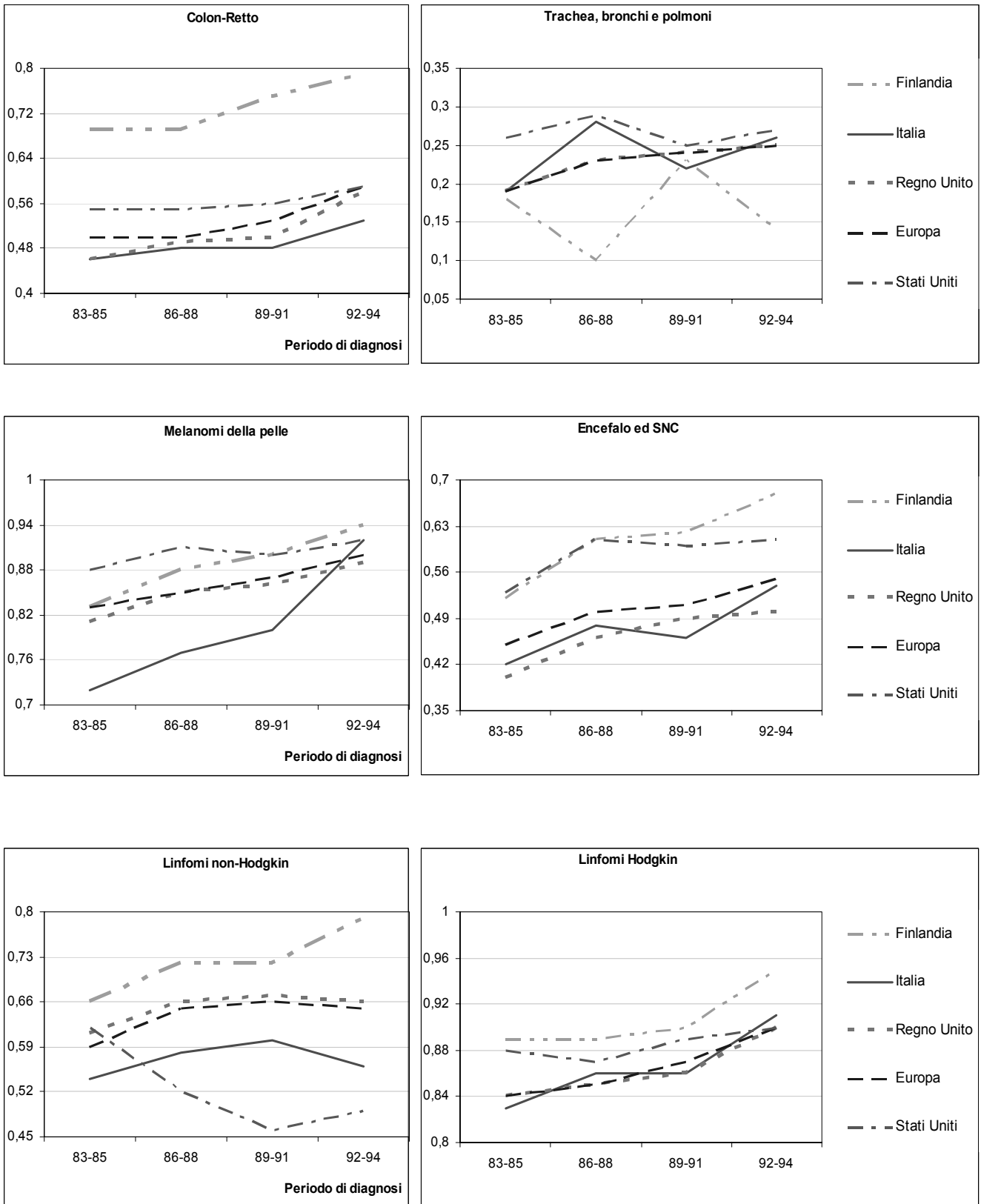
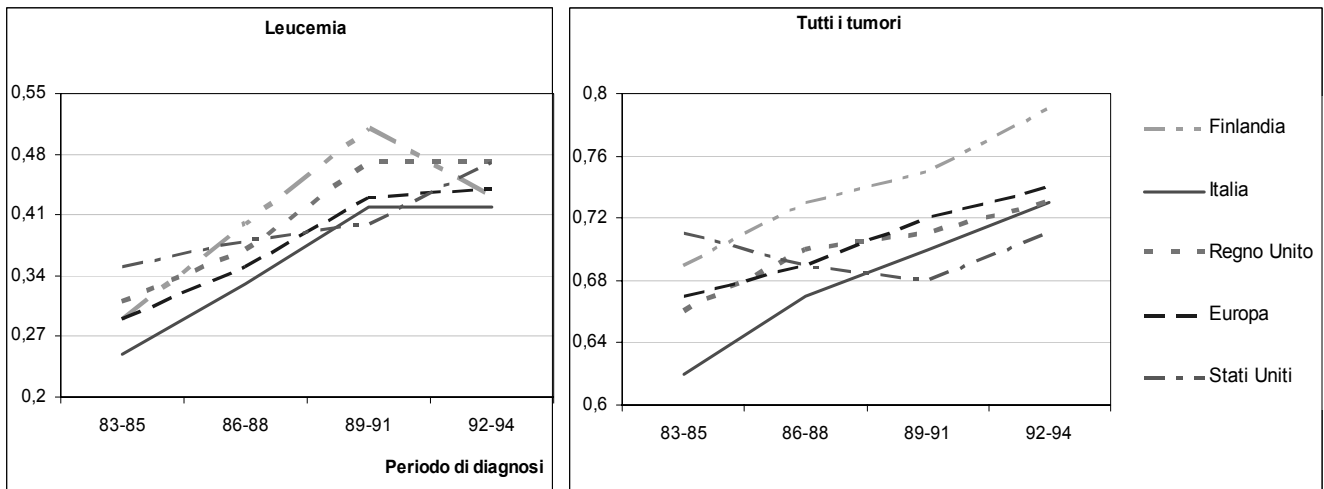


Figura 3.1 segue - Sopravvivenza (relativa a cinque anni) per tumore maligno a 15-39 anni per tipo di tumore, paese e sesso - Anni 1983-1994 - Totale



4 - Morbosità ospedaliera

L'analisi dell'ospedalizzazione di pazienti affetti da neoplasie ha una forte rilevanza per una duplice motivazione. Da un lato consente di mettere in luce alcuni aspetti importanti sui bisogni assistenziali e le cure ricevute da questi pazienti per cui il trattamento in ospedale costituisce un importante e spesso inevitabile passaggio nel percorso terapeutico. Allo stesso tempo l'utilizzo dei dati in un'ottica epidemiologica, seppure con le dovute cautele, consente di dare alcune indicazioni riguardo alla diffusione del problema, con un dettaglio maggiore rispetto a quanto è possibile fare con le altre fonti di dati epidemiologici, che soffrono della parziale copertura del territorio nazionale.

Pertanto nell'analisi che segue saranno descritti i risultati dell'elaborazione dei dati relativi alle Schede di dimissione ospedaliera rilevate dal Ministero della salute con riferimento agli anni 1999 e 2000. Lo studio analizza i dati sia a livello nazionale che regionale.

La selezione dei casi oggetto di studio è basata sull'individuazione di un codice della Classificazione internazionale delle malattie (Icd-9-cm¹) relativo ai tumori maligni (compreso tra 140 e 208), tranne quelli della pelle non melanomi (173), in uno qualsiasi dei quattro campi del record relativi alla diagnosi di dimissione⁵.

I ricoveri presi in considerazione sono quelli per acuti⁶ in regime ordinario e in regime di day hospital.

Una prima parte dell'analisi considera le dimissioni di tutti i pazienti affetti da tumori maligni, tranne quelli della pelle non melanomi. La seconda parte è dedicata ad alcuni tumori selezionati considerati anche nelle altre sezioni del rapporto. Nell'ultima parte dell'analisi si sono effettuati degli approfondimenti relativamente ai tumori più frequenti nei due sessi: il tumore del testicolo per i maschi e il tumore della mammella per le femmine.

4.1. L'ospedalizzazione per il complesso dei tumori maligni

Nel 2000 si sono registrate 71.144 dimissioni ospedaliere di pazienti di 15-39 anni che riportavano come diagnosi principale o secondaria un tumore maligno (tavola 4.1). Rispetto al complesso delle dimissioni in questa classe di età i tumori maligni rappresentavano il 3,2 per cento negli uomini e l'1,9 per cento nelle donne. Il minor peso di queste patologie nel sesso femminile trova spiegazione anche nell'elevato numero di ricoveri delle donne per gli eventi riproduttivi. Nel 1999 tali valori erano più bassi per i maschi e leggermente più alti per le femmine.

Il trattamento di questi pazienti avviene prevalentemente in regime ordinario; tuttavia una quota rilevante (quasi il 37 per cento) viene seguita in regime di day hospital. Tale percentuale è significativamente più elevata sia rispetto al complesso delle dimissioni di pazienti di 15-39 anni, che usufruiscono del day hospital nel 22 per cento dei casi, sia rispetto agli altri pazienti affetti da tumore maligno di 40 anni e oltre che, probabilmente per la maggiore complessità del quadro morboso associato al tumore, sono trattati più frequentemente in regime ordinario e in day hospital nel 30 per cento circa dei casi.

¹ Questa Classificazione costituisce una versione modificata ed ampliata della Icd-9 (International classification of diseases, IX revision, Ginevra, 1975), prevalentemente utilizzata per la classificazione delle cause di morte. La Icd-9-cm, maggiormente orientata a classificare i dati di morbosità, consente una più precisa codifica delle formulazioni diagnostiche, sia attraverso l'utilizzo di un quinto carattere per le diagnosi (la Icd-9 ne prevede quattro), sia attraverso una classificazione ad hoc per gli interventi e le procedure.

² Per ogni paziente dimesso nella Sdo viene riportata la diagnosi principale e fino a tre diagnosi secondarie (cinque a partire dal 2001). Si tenga presente che la diagnosi principale è definita come la condizione morbosa principale trattata o presa in esame durante il ricovero, ossia la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggiore quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento. Essendo lo scopo dello studio quello di considerare i ricoveri per tumore maligno, si è ritenuto necessario far riferimento anche alle diagnosi secondarie, cogliendo così tutti i ricoveri effettuati per il trattamento dei tumori o per problemi di salute insorti in pazienti affetti da tumore.

³ I ricoveri per acuti sono quelli afferenti a pazienti dimessi da qualsiasi reparto esclusi i reparti di unità spinale, recupero e riabilitazione funzionale, neuroriabilitazione, residuale manicomiale e lungodegenza.

Tavola 4.1 - Dimissioni ospedaliere per tumore maligno per sesso e classe di età - Anni 1999-2000

CLASSI DI ETA'	Dimissioni		Tassi per 100.000 abitanti		% trattamenti in day hospital	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
MASCHI						
15-19	4.391	4.823	273,8	306,5	39,7	42,6
20-24	4.464	4.211	229,6	227,0	34,7	38,4
25-29	5.385	5.364	238,1	239,6	35,0	35,2
30-34	7.223	7.129	299,4	298,1	35,2	38,7
35-39	9.431	13.258	418,2	569,5	36,5	29,1
15-39	30.894	34.785	294,9	334,9	36,1	35,0
40 +	599.088	597.005	4.530,5	4.459,8	27,8	29,0
FEMMINE						
15-19	3.063	3.072	200,9	205,3	41,6	44,9
20-24	3.347	3.274	178,9	183,6	37,8	40,2
25-29	5.322	5.203	241,8	238,6	34,7	37,6
30-34	9.419	8.880	400,6	380,8	36,2	37,4
35-39	16.011	15.930	721,5	697,0	37,4	38,2
15-39	37.162	36.359	365,5	360,8	37,1	38,6
40 +	496.461	490.991	3.215,3	3.148,3	31,4	32,6

La distribuzione per sesso è abbastanza omogenea: il 49 per cento circa delle dimissioni è relativo a pazienti di sesso maschile. In termini di tassi di dimissione si osservano però delle importanti differenze. Considerando la classe di età 15-39 anni nel complesso il tasso di dimissione per 100 mila donne ammonta nel 2000 a 360,8 rispetto a 334,9 per gli uomini. Dopo i 40 anni, invece, sono questi ultimi a far registrare dei tassi sensibilmente più elevati delle donne (4.460 contro 3.148). Inoltre, entrando nel dettaglio delle singole classi di età dei giovani adulti, lo svantaggio femminile è limitato alla classe di età dei 30-39 anni, mentre prima dei 30 anni i tassi di dimissione maschili sono più elevati di quelli femminili ed il divario tende ad aumentare al diminuire dell'età, con un massimo in corrispondenza dei 15-19 anni. Questi differenziali dipendono soprattutto dalla diversa tipologia di tumori che colpiscono i due sessi e che, come si vedrà nel seguito, interessano diverse fasce di età all'interno dei giovani adulti.

Il quadro è sostanzialmente analogo nel 1999. L'unica nota di rilievo riguarda il rapporto tra i sessi: il divario tra maschi e femmine era ancora più accentuato, in quanto il tasso maschile ammontava a 295 dimissioni ogni 100 mila giovani adulti e quello femminile era pari a 365 dimissioni ogni 100 mila donne di 15-39 anni.

Proseguendo l'analisi delle caratteristiche dell'ospedalizzazione dei giovani adulti affetti da tumore, è stata analizzata sia la distribuzione nel territorio secondo la regione di residenza, sia il fenomeno della mobilità ospedaliera interregionale.

La distribuzione territoriale e il calcolo dei tassi di dimissione mettono in luce alcuni problemi di qualità dei dati che non erano evidenti considerando il dato medio nazionale (tavola 4.2). In particolare nella regione Sicilia si riscontra un valore anomalo in corrispondenza dei maschi, con un eccesso di dimissioni di 15-39 anni per tumore maligno. Nella regione Sardegna questo problema è ancora più accentuato e interessa entrambi i sessi.

Pur escludendo dal confronto queste regioni, si osserva un'elevata variabilità dei tassi di dimissione ospedaliera. Nel 2000 negli uomini variano da un minimo di circa 160 casi per 100 mila persone di 15-39 anni in corrispondenza della provincia autonoma di Bolzano a un massimo di 350 nella Valle d'Aosta. Tra le donne il minimo spetta sempre a Bolzano con 191 dimissioni per 100 mila persone di 15-39 anni, mentre il massimo, pari a 412, si registra in Liguria.

L'ospedalizzazione di giovani adulti per tumori maligni è più diffusa in corrispondenza del sesso femminile in tutte le aree geografiche.

Un discorso a parte merita il fenomeno della "mobilità ospedaliera", in generale valutato negativamente in quanto ritenuto un disagio per il paziente, che si cura in un luogo lontano da quello di residenza, e un onere per la struttura che lo accoglie, in quanto vengono assorbite risorse principalmente destinate a soddisfare il bisogno sanitario della popolazione residente nella regione.

Tuttavia è opportuno valutare il fenomeno anche in senso opposto: avere l'opportunità di ricorrere a centri ad elevata specializzazione è indubbiamente un aspetto positivo. La possibilità di scegliere la struttura, l'equipe medica e le tecnologie che si ritengono più adeguate per affrontare la cura e il trattamento del tumore è una opportunità garantita dall'attuale Servizio sanitario nazionale di fondamentale importanza.

Tavola 4.2 - Dimissioni ospedaliere per tumore maligno per sesso e regione di residenza – Anno 2000

REGIONI DI RESIDENZA	Maschi		Femmine	
	Dimissioni	Tasso per 100.000 abitanti	Dimissioni	Tasso per 100.000 abitanti
Piemonte	2.396	328,42	2.486	358,38
Valle d'Aosta	76	349,81	75	370,49
Lombardia	5.229	315,44	5.894	375,83
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>143</i>	<i>159,59</i>	<i>161</i>	<i>190,73</i>
<i>Trento</i>	<i>185</i>	<i>218,08</i>	<i>222</i>	<i>274,01</i>
Veneto	2.291	274,65	2.773	350,88
Friuli-Venezia Giulia	487	241,42	580	305,33
Liguria	671	266,44	1.001	412,03
Emilia-Romagna	1.835	270,53	2.231	346,51
Toscana	1.537	259,50	1.963	344,24
Umbria	404	289,01	389	287,31
Marche	696	277,81	830	345,38
Lazio	2.946	313,98	3.570	381,47
Abruzzo	550	243,69	751	340,76
Molise	131	228,53	182	326,28
Campania	3.509	314,74	4.312	387,62
Puglia	2.340	301,42	2.628	340,89
Basilicata	278	246,77	335	305,93
Calabria	994	259,20	1.160	306,03
Sicilia	5.624	606,77	2.325	252,16
Sardegna	2.014	628,68	2.204	710,01
Non indicato	30		43	
Estero	419		244	
ITALIA	34.785	334,86	36.359	360,81

Dall'analisi dei dati relativi al 2000 emergono due aspetti principali (tavola 4.3): sono molte le regioni in cui si sceglie di affrontare il percorso terapeutico per il trattamento del tumore in strutture esterne alla regione di residenza; i "poli di attrazione" sono invece pochi e situati soprattutto al Centro-Nord. Le percentuali di emigrazione sono molto elevate nel Molise (65,8 per cento) e in Basilicata (58,7 per cento), che però sono piccole regioni con pochi casi e con maggiore facilità a varcare i confini regionali. Più significativi sono i flussi in uscita dalla Calabria (47,4 per cento), dall'Abruzzo (35,2 per cento), dalle Marche (35,4 per cento), dalla Campania (27,6 per cento), dalla Puglia (26 per cento). I principali "poli di attrazione" sembrano invece situati in Friuli Venezia Giulia dove il 41,6 per cento dei pazienti di 15-39 anni affetti da tumori maligni trattati nella regione non sono residenti; in Umbria (35,5 per cento), in Emilia-Romagna (34,9 per cento), in Lombardia (33,1 per cento), in Toscana (30,6 per cento) e in Liguria (28,6 per cento).

Tavola 4.3 - Mobilità inter-regionale ospedaliera relativa alle dimissioni per tumore maligno a 15-39 anni - Anno 2000

REGIONI DI RESIDENZA	% emigrazione	% immigrazione
Piemonte	20,81	13,05
Valle d'Aosta	50,33	3,85
Lombardia	4,84	33,07
<i>Bolzano-Bozen</i>	20,39	19,60
<i>Trento</i>	37,84	15,38
Veneto	16,33	13,53
Friuli-Venezia Giulia	7,31	41,58
Liguria	16,51	28,56
Emilia-Romagna	14,90	34,88
Toscana	18,91	30,61
Umbria	22,70	35,54
Marche	35,39	17,42
Lazio	12,17	22,76
Abruzzo	35,20	14,59
Molise	65,81	17,69
Campania	27,64	3,30
Puglia	25,99	12,54
Basilicata	58,73	28,93
Calabria	47,40	4,15
Sicilia	23,45	0,57
Sardegna	9,13	0,93
ITALIA	19,25	20,09

4.2. L'ospedalizzazione per alcuni tumori maligni selezionati

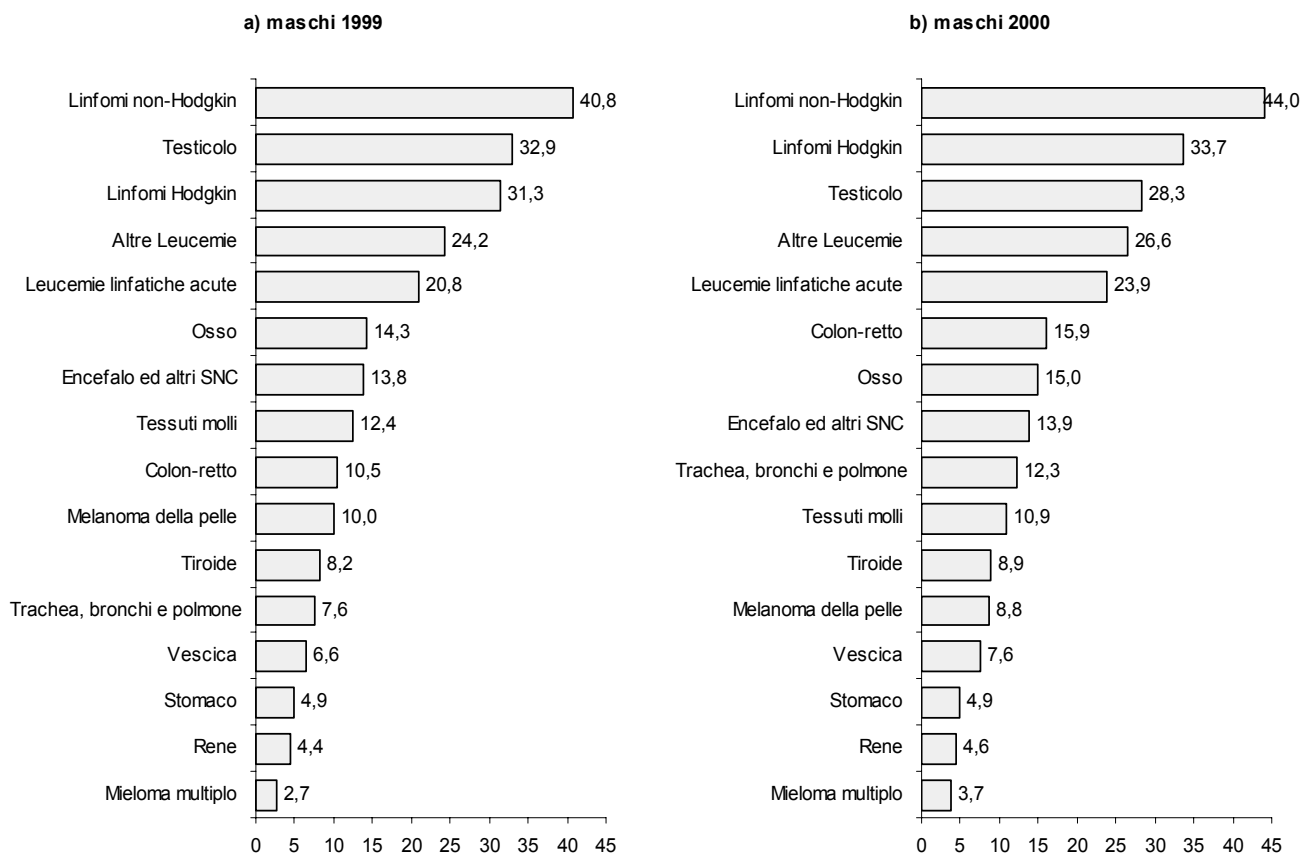
In questa sezione si focalizza l'attenzione su alcune tipologie di tumore che sono maggiormente rilevanti nella fascia di età 15-39 anni.

Nei maschi i tassi di dimissione per 100 mila giovani di 15-39 anni sono più elevati in corrispondenza del complesso delle leucemie (50,5), dei linfomi non-Hodgkin (44), dei linfomi di Hodgkin (33,7) e del tumore del testicolo (28,3). Tra questi solo per il testicolo si osserva una riduzione dei tassi rispetto al 1999, mentre per tutti gli altri la variazione è positiva (tavola 4.4, figura 4.1).

Tavola 4.4 - Dimissioni ospedaliere (valori assoluti e tassi per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tumore maligno per classe di età e tipo di tumore - Anni 1999-2000 - Maschi

TUMORI	1999	2000	2000				
	15-39	15-39	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
VALORI ASSOLUTI							
Stomaco	516	508	21	10	60	119	298
Colon-retto	1.099	1.655	30	53	111	248	1.213
Trachea, bronchi e polmone	792	1.280	34	24	51	177	994
Osso	1.496	1.556	857	284	169	115	131
Tessuti molli	1.303	1.137	292	180	182	203	280
Melanoma della pelle	1.044	913	32	60	160	251	410
Testicolo	3.444	2.939	200	464	866	788	621
Vescica	687	785	15	43	90	149	488
Rene	463	473	20	14	45	129	265
Encefalo ed altri SNC	1.441	1.444	231	199	255	335	424
Tiroide	862	922	47	87	166	264	358
Linfomi non-Hodgkin	4.274	4.572	452	575	760	997	1.788
Linfomi Hodgkin	3.283	3.501	549	665	664	855	768
Mieloma multiplo	278	385	3	4	41	87	250
Leucemie linfatiche acute	2.184	2.482	1.079	536	295	217	355
Altre Leucemie	2.537	2.762	383	306	412	723	938
TASSI PER 100.000 ABITANTI							
Stomaco	4,92	4,89	1,33	0,54	2,68	4,98	12,80
Colon-retto	10,49	15,93	1,91	2,86	4,96	10,37	52,10
Trachea, bronchi e polmone	7,56	12,32	2,16	1,29	2,28	7,40	42,70
Osso	14,28	14,98	54,46	15,31	7,55	4,81	5,63
Tessuti molli	12,44	10,95	18,55	9,70	8,13	8,49	12,03
Melanoma della pelle	9,96	8,79	2,03	3,23	7,15	10,50	17,61
Testicolo	32,87	28,29	12,71	25,01	38,68	32,95	26,67
Vescica	6,56	7,56	0,95	2,32	4,02	6,23	20,96
Rene	4,42	4,55	1,27	0,75	2,01	5,39	11,38
Encefalo ed altri SNC	13,75	13,90	14,68	10,73	11,39	14,01	18,21
Tiroide	8,23	8,88	2,99	4,69	7,41	11,04	15,38
Linfomi non-Hodgkin	40,79	44,01	28,72	30,99	33,94	41,69	76,80
Linfomi Hodgkin	31,33	33,70	34,88	35,84	29,65	35,75	32,99
Mieloma multiplo	2,65	3,71	0,19	0,22	1,83	3,64	10,74
Leucemie linfatiche acute	20,84	23,89	68,56	28,89	13,17	9,07	15,25
Altre Leucemie	24,21	26,59	24,34	16,49	18,40	30,23	40,29

Figura 4.1 - Tassi di dimissione ospedaliera (per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tumore maligno per sesso e tipo di tumore - Anni 1999 e 2000 - Maschi



Analizzando la distribuzione per classi di età, il quadro epidemiologico appare maggiormente diversificato. Tra i giovanissimi di 15-19 anni l'ospedalizzazione è più frequente per le leucemie linfatiche acute (1.079 casi corrispondenti a un tasso pari a 68,6 dimissioni per 100 mila giovani della stessa età) e per i tumori dell'osso (857 casi con un tasso di 54,5). Nella classe 20-24 anni si distinguono i linfomi di Hodgkin, seguiti da quelli non-Hodgkin, sebbene questi ultimi si presentino con tassi ben più elevati dopo i 30 anni. Per il tumore del testicolo invece il maggior numero di ricoveri si ha tra i 25 e i 29 anni (866 casi con un tasso pari a 38,7) e la frequenza si mantiene alta anche nella classe di età successiva dei 30-34 anni.

Nelle femmine è molto più evidente la concentrazione di casi ospedalieri in corrispondenza del tumore della mammella, che fa registrare quasi 8 mila dimissioni rispetto alle 36 mila circa relative a tutti i tumori maligni, con un tasso pari a 78,9 casi per 100 mila donne di 15-39 anni (tavola 4.5, figura 4.2). I tassi sono molto più bassi ma comunque significativi anche in corrispondenza dei linfomi di Hodgkin (32), di quelli non-Hodgkin (31) e del tumore della tiroide (25,9). Nel caso del tumore della mammella si osserva una riduzione dei tassi rispetto al 1999, mentre per tutti gli altri i valori sono sostanzialmente stabili nei due anni.

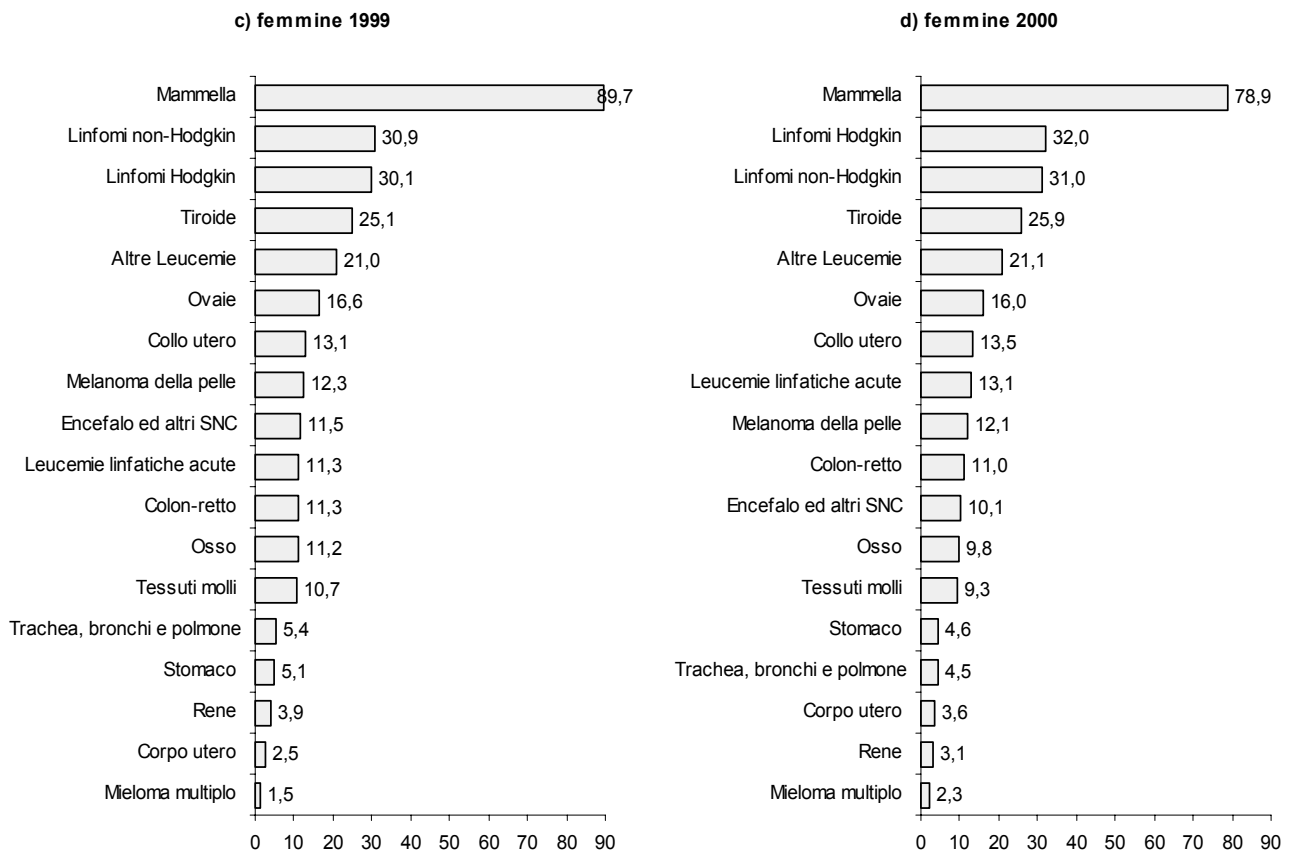
Come per gli uomini, entrando nel dettaglio delle singole classi di età vi sono delle distinzioni. Tra i 15-19 anni l'ospedalizzazione è più frequente per le leucemie linfatiche acute (516 casi corrispondenti a un tasso pari a 34,5 dimissioni per 100 mila giovani della stessa età). Seguono i linfomi di Hodgkin e i tumori dell'osso. Nelle classi di età 20-24 anni e 25-29 anni si distinguono i linfomi di Hodgkin con tassi pari a 36-37 dimissioni per 100 mila donne. Dopo i 30 anni è invece di gran lunga il tumore della mammella a far registrare il maggior numero di ricoveri: il tasso ammonta a 91,1 tra i 30 e i 34 anni e cresce fino a 227 tra i 35 e i 39 anni.

Da notare come sia nel caso dei linfomi che delle leucemie per entrambi i sessi molti dei trattamenti ospedalieri avvengano in regime di day hospital: le percentuali variano dal 44-45 per cento circa nel caso dei linfomi non-Hodgkin al 60 per cento per quelli di Hodgkin. A questi si aggiungano il mieloma multiplo, i melanomi della pelle e, nelle donne, anche il tumore della mammella che in oltre il 40 per cento dei casi sono curati limitando il ricovero a una parte della giornata.

Tabella 4.5 - Dimissioni ospedaliere (valori assoluti e tassi per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tumore maligno per classe di età e tipo di tumore - Anni 1999-2000 - Femmine

TUMORI	1999	2000	2000				
	15-39	15-39	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
VALORI ASSOLUTI							
Stomaco	516	467	16	40	64	116	231
Colon-retto	1.146	1.104	15	43	132	255	659
Trachea, bronchi e polmone	546	452	18	21	49	105	259
Osso	1.136	989	496	180	125	54	134
Tessuti molli	1.083	936	162	180	196	135	263
Melanoma della pelle	1.247	1.224	27	102	295	352	448
Mammella	9.119	7.948	14	72	547	2.125	5.190
Collo utero	1.335	1.364	21	30	86	395	832
Corpo utero	258	367	0	11	28	84	244
Ovaie	1.691	1.609	110	144	210	442	703
Rene	397	314	51	24	35	71	133
Encefalo ed altri SNC	1.170	1.013	140	147	179	237	310
Tiroide	2.554	2.609	100	286	501	754	968
Linfomi non Hodgkin	3.137	3.127	259	398	624	777	1.069
Linfomi Hodgkin	3.056	3.224	504	663	784	671	602
Mieloma multiplo	157	232	4	7	15	71	135
Leucemie linfatiche acute	1.153	1.317	516	245	213	203	140
Altre Leucemie	2.135	2.126	248	324	316	589	649
TASSI PER 100.000 ABITANTI							
Stomaco	5,08	4,63	1,07	2,24	2,94	4,97	10,11
Colon-retto	11,27	10,96	1,00	2,41	6,05	10,94	28,83
Trachea, bronchi e polmone	5,37	4,49	1,20	1,18	2,25	4,50	11,33
Osso	11,17	9,81	33,15	10,10	5,73	2,32	5,86
Tessuti molli	10,65	9,29	10,83	10,10	8,99	5,79	11,51
Melanoma della pelle	12,27	12,15	1,80	5,72	13,53	15,10	19,60
Mammella	89,69	78,87	0,94	4,04	25,09	91,13	227,07
Collo utero	13,13	13,54	1,40	1,68	3,94	16,94	36,40
Corpo utero	2,54	3,64	0,00	0,62	1,28	3,60	10,68
Ovaie	16,63	15,97	7,35	8,08	9,63	18,96	30,76
Rene	3,90	3,12	3,41	1,35	1,61	3,04	5,82
Encefalo ed altri SNC	11,51	10,05	9,36	8,24	8,21	10,16	13,56
Tiroide	25,12	25,89	6,68	16,04	22,98	32,34	42,35
Linfomi non Hodgkin	30,85	31,03	17,31	22,32	28,62	33,32	46,77
Linfomi Hodgkin	30,06	31,99	33,68	37,18	35,96	28,78	26,34
Mieloma multiplo	1,54	2,30	0,27	0,39	0,69	3,04	5,91
Leucemie linfatiche acute	11,34	13,07	34,49	13,74	9,77	8,71	6,13
Altre Leucemie	21,00	21,10	16,57	18,17	14,49	25,26	28,39

Figura 4.2 – Tassi di dimissione ospedaliera (per 100.000 abitanti) a 15-39 anni per tumore maligno per sesso e tipo di tumore - Anni 1999 e 2000 – Femmine



4.3. L'ospedalizzazione per il tumore maligno del testicolo

Nel 2000 i giovani di 15-39 anni ricoverati con una diagnosi di “tumore del testicolo” ammontavano a 2.939, ovvero si sono registrate 28,3 dimissioni per 100 mila uomini di quella classe di età (tavola 4.6). Oltre il 30 per cento dei ricoveri è avvenuto in regime di day hospital e in caso di ricovero ordinario la permanenza media in ospedale è stata di quasi 6 giorni. Dopo i 40 anni la numerosità dei ricoveri per questo tipo di tumore è più bassa (1.220 casi), la quota di casi trattati in day hospital è pressoché la stessa, mentre la degenza media è leggermente più prolungata (7,5 giorni).

I tassi di dimissione, pur escludendo la Sicilia e la Sardegna per problemi di qualità dei dati, presentano una spiccata variabilità territoriale. Si osserva un valore minimo pari a circa 17 casi per 100 mila in Emilia Romagna e in Calabria, valori superiori a 35 casi in corrispondenza del Veneto e della Puglia. Il quadro epidemiologico appare piuttosto eterogeneo e non si evidenzia alcuna caratterizzazione delle singole aree geografiche (Nord-Centro-Sud). L'ospedalizzazione è più diffusa per i giovani residenti in Lombardia, Veneto e Liguria al Nord; nel Lazio al Centro; in Molise, Campania e Puglia al Sud.

Una caratterizzazione del territorio emerge invece per la percentuale di casi trattati in day hospital, tendenzialmente più elevata nella maggior parte delle regioni settentrionali e nel Lazio, dove è anche più consistente l'offerta di posti letto per ricoveri diurni.

La degenza media in regime ordinario, pari a 5,9 giorni a livello nazionale, si riduce a meno di 4 giorni nella provincia autonoma di Bolzano, in Friuli Venezia Giulia, in Emilia Romagna, in Molise e in Basilicata, mentre supera abbondantemente i 7 giorni in Valle d'Aosta e in Abruzzo.

Se si considerano le dimissioni in cui il tumore del testicolo è notificato come diagnosi secondaria e si analizza la corrispondente diagnosi principale, si ha un quadro più completo delle motivazioni per cui si ricorre al ricovero in presenza di una diagnosi di tumore del testicolo. In totale nel 2000 si sono registrati 1.065 casi, trattati sia in regime ordinario che in day hospital, in cui il tumore del testicolo era riportato tra le diagnosi secondarie. Nel 65,2 per cento dei casi il ricovero è avvenuto per il trattamento chemioterapico, mentre la "radioterapia" è stata riportata come diagnosi principale nel 3,3 per cento dei casi. Segue un 3,1 per cento di dimissioni dovute a "tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intraaddominali" e 2,6 per cento per "tumori maligni secondari del polmone".

Infine è stata considerato l'intervento o la procedura principale cui è stato sottoposto il paziente. Questa informazione è mancante nel 20 per cento circa delle dimissioni di giovani di 15-39 anni affetti da tumore del testicolo. Laddove è indicata si è trattato nel 42,6 per cento dei casi di "orchietomia monolaterale"; nel 25,8 per cento di "iniezione di sostanze chemioterapiche per tumore" e nel 3,1 per cento di "asportazione radicale dei linfonodi periaortici".

Tavola 4.6 - Dimissioni ospedaliere (valori assoluti e tassi per 100.000 abitanti), degenza media ordinaria e trattati in day hospital (valori percentuali) con diagnosi "tumore del testicolo" per classi di età e regione di residenza - Anno 2000 - Maschi

REGIONI DI RESIDENZA	15-39 anni				40 anni e oltre			
	Dimissioni	Tasso per 100.000 abitanti	Degenza media ordinaria	% trattati in day hospital	Dimissioni	Tasso per 100.000 abitanti	Degenza media ordinaria	% trattati in day hospital
Piemonte	161	22,07	4,91	32,92	75	6,90	8,97	16,00
Valle d'Aosta	5	23,01	7,67	40,00	0	0,00	-	-
Lombardia	491	29,62	5,78	31,57	199	9,27	7,18	22,61
<i>Bolzano-Bozen</i>	25	27,90	3,28	0,00	13	13,21	7,77	0,00
<i>Trento</i>	18	21,22	4,31	27,78	16	14,40	4,43	12,50
Veneto	298	35,72	6,26	36,24	117	11,01	7,62	36,75
Friuli-Venezia Giulia	48	23,79	3,47	29,17	19	6,33	5,54	31,58
Liguria	80	31,77	6,11	53,75	65	15,10	9,05	43,08
Emilia-Romagna	118	17,40	3,34	25,42	91	8,88	5,75	20,88
Toscana	126	21,27	5,47	28,57	80	8,84	7,23	22,50
Umbria	30	21,46	4,82	26,67	26	12,17	6,65	34,62
Marche	59	23,55	5,22	23,73	42	11,52	5,61	33,33
Lazio	306	32,61	6,92	31,70	92	7,52	7,89	19,57
Abruzzo	54	23,93	7,86	22,22	27	8,89	13,67	44,44
Molise	20	34,89	3,79	5,00	5	6,41	3,67	40,00
Campania	359	32,20	5,89	23,96	83	7,30	8,76	19,28
Puglia	275	35,42	6,21	14,91	65	7,63	6,93	15,38
Basilicata	26	23,08	3,92	7,69	12	8,87	5,25	0,00
Calabria	68	17,73	6,42	19,12	38	8,63	8,04	31,58
Sicilia	198	21,36	6,25	34,34	43	4,01	7,12	20,93
Sardegna	148	46,20	6,16	69,59	112	30,33	7,19	85,71
Non indicato	2	-	-	-	0	-	-	-
Eestero	24	-	-	-	0	-	-	-
ITALIA	2.939	28,29	5,91	30,45	1.220	9,11	7,46	30,41

4.4. L'ospedalizzazione per il tumore maligno della mammella nella donna

Nel 2000 le donne di 15-39 anni ricoverate con una diagnosi di “tumore della mammella” ammontavano a 7.948, ovvero si sono registrate 78,9 dimissioni per 100 mila donne di quella classe di età (tavola 4.7). Il 45,3 per cento dei ricoveri è avvenuto in regime di day hospital e in caso di ricovero ordinario la permanenza media in ospedale è stata di 5,7 giorni. Questo tipo di tumore è molto più frequente dopo i 40 anni per cui la numerosità dei ricoveri dopo quest'età risulta molto più elevata (quasi 127 mila casi), la quota di casi trattati in day hospital è leggermente più bassa (41,9 per cento), mentre la degenza media è significativamente più prolungata (7,7 giorni).

Anche in questo caso i tassi di dimissione, sempre escludendo la Sicilia e la Sardegna per problemi di qualità dei dati, presentano una spiccata variabilità passando da un minimo di 39 casi per 100 mila in Umbria a un massimo di 100 in Liguria. Diversamente dal tumore del testicolo però si osservano valori tendenzialmente più bassi per le donne residenti nelle regioni meridionali, con l'eccezione della Campania, e valori più alti per quelle residenti in alcune regioni del Centro-Nord (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria e Lazio).

Tavola 4.7 - Dimissioni ospedaliere (valori assoluti e tassi per 100.000 abitanti), degenza media ordinaria e trattati in day hospital (valori percentuali) con diagnosi “tumore della mammella nella donna” per classi di età e regione di residenza - Anno 2000 - Femmine

REGIONI DI RESIDENZA	15-39 anni				40 anni e oltre			
	Dimissioni	Tasso per 100.000 abitanti	Degenza media ordinaria	% trattati in day hospital	Dimissioni	Tasso per 100.000 abitanti	Degenza media ordinaria	% trattati in day hospital
Piemonte	474	68,33	6,33	45,57	10.778	852,41	8,22	45,89
Valle d'Aosta	15	74,10	8,50	46,67	212	634,09	8,98	22,17
Lombardia	1.245	79,39	5,42	41,12	19.835	783,31	7,99	37,01
<i>Bolzano-Bozen</i>	45	53,31	6,13	15,56	1.132	1.006,92	6,94	7,69
<i>Trento</i>	55	67,89	5,92	52,73	1.220	952,44	10,32	35,82
Veneto	736	93,13	5,52	60,46	12.212	988,51	8,64	49,93
Friuli-Venezia Giulia	159	83,70	5,91	44,03	3.169	876,64	8,96	31,78
Liguria	243	100,02	6,41	54,32	5.506	1.040,88	9,56	51,85
Emilia-Romagna	405	62,90	4,89	36,05	8.526	713,26	6,14	35,23
Toscana	424	74,35	5,71	49,29	7.747	727,84	7,81	39,34
Umbria	53	39,14	7,15	37,74	1.525	618,12	5,96	37,77
Marche	154	64,08	5,66	41,56	2.875	683,83	8,04	38,96
Lazio	753	80,46	6,58	43,29	10.882	756,58	8,01	32,00
Abruzzo	149	67,61	6,49	47,65	2.439	701,59	7,95	41,12
Molise	36	64,54	7,33	16,67	551	620,06	8,01	29,40
Campania	974	87,56	4,39	34,39	9.932	758,22	5,81	29,05
Puglia	523	67,84	5,64	19,50	6.025	611,13	6,98	19,35
Basilicata	49	44,75	6,95	22,45	1.016	675,14	8,64	24,70
Calabria	210	55,40	7,43	28,57	2.459	501,43	8,39	36,72
Sicilia	388	42,08	5,73	34,54	5.379	431,07	6,23	34,76
Sardegna	821	264,48	6,72	83,68	13.286	3.218,19	9,57	81,17
Non indicato	10	-	-	-	38	-	-	-
Esteri	27	-	-	-	142	-	-	-
ITALIA	7.948	78,87	5,72	45,34	126.886	813,61	7,69	41,87

La percentuale di casi trattati in day hospital, come nel caso del tumore del testicolo, è tendenzialmente più elevata della media nazionale nella maggior parte delle regioni settentrionali e nel Lazio. Da notare invece che in tutte le regioni tali percentuali sono più elevate delle corrispondenti calcolate per il tumore del testicolo: sembrerebbe quindi che tra i giovani adulti, il tumore della mammella offra maggiori opportunità di essere curato senza pernottare in ospedale rispetto al tumore del testicolo.

La degenza media in regime ordinario presenta un divario di ben 4 giorni tra il valore minimo di 4,4 giorni calcolato per la Campania e quello massimo di 8,5 giorni calcolato per la Valle d'Aosta. Altre regioni con valori significativamente distanti dal valore medio sono l'Emilia Romagna con 4,9 giorni da un lato e l'Umbria, il Molise e la Calabria con più di 7 giorni dall'altro.

Analizzando la diagnosi principale nelle dimissioni in cui il tumore della mammella è stato notificato come diagnosi secondaria si individuano 3.839 casi trattati sia in regime ordinario che in day hospital. Nel 72,1 per cento dei casi il ricovero è avvenuto per chemioterapia, mentre la radioterapia è stata riportata come diagnosi principale nel 7,1 per cento dei casi. Segue un 3 per cento di dimissioni dovute a "tumori maligni secondari di osso e midollo osseo" e un 2,6 per cento relativo alla "anamnesi personale di tumore maligno della mammella". Per 38 casi infine sono stati riportati "tumori maligni secondari del fegato, specificati come metastatici".

L'informazione relativa all'intervento o procedura principale è mancante nel 22 per cento circa delle dimissioni di giovani di 15-39 anni affette da tumore della mammella. Laddove è stata indicata si è trattato nel 34,2 per cento dei casi di "iniezione di sostanze chemioterapiche per tumore", nel 18,1 per cento di "quadrantectomia della mammella" (1.120 casi), nel 6,7 per cento di "mastectomia semplice allargata monolaterale", nel 4,7 per cento di "asportazione locale di lesione della mammella" e nel 2,9 per cento di "mastectomia radicale monolaterale".

Uno sguardo d'insieme: i tumori giovanili nel loro complesso

Nel precedente volume³, realizzato grazie alla fruttifera collaborazione tra Istat, Iss ed Alteg, la fascia di età dei giovani adulti è stata definita come una fascia di età “negletta” per l’osservazione epidemiologica e l’attenzione sanitaria.

Nel presente volume, si affrontano due aspetti dominanti: a) un aggiornamento dell’immagine fornita nel precedente volume; b) uno studio delle tendenze recenti.

Uno sguardo di insieme mira a dare una sintesi trasversale rispetto alla logica di trattazione per tipo di indicatore, cogliendo aspetti rilevanti per la discussione e cercando di formulare i principali messaggi che possono essere desunti dal presente lavoro.

I diversi indicatori per i tumori sono stati presentati a vari livelli di aggiornamento: 1) l’incidenza fino al 1997; 2) la mortalità fino al 2000; 3) la sopravvivenza fino ai casi diagnosticati nel 1994 e seguiti fino al 1999; 4) le dimissioni ospedaliere per gli anni 1999-2000. Esistono naturalmente ragioni insite in ogni sistema di raccolta e validazione dei dati che giustificano queste differenze di aggiornamento. Nonostante questa disomogeneità, la presente analisi è la più aggiornata possibile.

L’analisi temporale dell’incidenza stimata dai Registri tumori italiani mostra per i giovani adulti in molti casi tendenze stabili ed in alcuni casi in incremento. Siccome il rischio di ammalarsi di tumore è in larga misura legato a comportamenti, vale la pena di notare come siano decisamente in aumento il tumore della trachea, bronchi e polmoni (nelle donne e non negli uomini) ed il melanoma maligno della pelle, due tipi di tumore di chiara origine comportamentale legati al fumo di sigarette ed alla esposizione alla radiazione solare (raggi ultravioletti). Altri casi di incremento, anche se non legati a fattori di rischio conosciuti, sono il tumore del testicolo, dei linfomi e delle leucemie nei maschi.

A fronte di queste tendenze dell’incidenza dei tumori nei giovani adulti, la mortalità mostra invece una diminuzione sistematica sia per il complesso di tutti i tumori maligni, sia per i tumori specifici. In entrambi i sessi decresce la mortalità per tumori dello stomaco, dell’intestino, della trachea, bronchi e polmoni, dei linfomi e delle leucemie. L’unico caso di aumento della mortalità è rappresentato dal melanoma maligno della pelle.

Questa divaricazione tra andamenti dell’incidenza e della mortalità sembra potersi attribuire ad un generalizzato aumento della sopravvivenza dei malati, anche per il melanoma della pelle, frutto di migliorate possibilità diagnostiche, di trattamento e di generale gestione dei pazienti oncologici. Anche se questi miglioramenti sono riferiti alla intera popolazione dei malati, nei giovani adulti spesso la risposta a trattamenti è migliore rispetto alle età più avanzate, dove comorbidità e peggiori condizioni di salute generale possono non consentire l’applicazione di protocolli terapeutici ottimali. I giovani adulti, proprio per questa prerogativa, hanno una maggiore probabilità di essere inclusi nei trial clinici per la sperimentazione di trattamenti innovativi.

Tra i giovani adulti si riscontra una forte omogeneità della mortalità per tumore sul territorio nazionale, senza sostanziali differenze tra Nord, Centro e Sud del paese. L’uniformarsi dei comportamenti, stili di vita, abitudini alimentari e cultura, sembra essere il fenomeno che sottostà a questo panorama della mortalità.

La sopravvivenza per tumore in Italia si colloca generalmente in buona posizione rispetto ai paesi europei, con tassi generalmente superiori alla media europea. Negli ultimi venti anni la sopravvivenza per tumore è aumentata per molti tipi di tumore in quasi tutti i paesi europei e negli Usa. Per i giovani adulti le differenze di livello e tendenza nella sopravvivenza per tumore tra Italia, Europa e Usa sono molto limitate, indicando come in questa classe di età la buona rispondenza a terapie e la gestione dei pazienti oncologici in Italia siano simili a quelle in Europa e negli Stati Uniti. Vale la pena notare come per alcuni tipi di tumore per i giovani adulti si raggiungano livelli di sopravvivenza e di cura di totale successo, come i tumori del testicolo e della tiroide, che mostrano sopravvivenze a 5 anni dalla diagnosi molto vicine al 100 per cento. Decessi per questi tipi di tumore dovrebbero essere considerati eventi sentinella di mancata efficacia dell’intervento. Per 10 tipi di tumore su 13, negli uomini (13 su 15 per le donne) la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è superiore al 50 per cento. Molto importante notare che linfomi di Hodgkin e melanoma maligno della pelle mostrano negli anni recenti sopravvivenze superiori al 80 per cento, essendosi avvantaggiati di terapie efficaci, i primi, e di diagnosi precoce e chirurgia, i secondi.

¹ Istat, Istituto superiore di sanità, Alteg (2001), *"I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti"*. Fuori collana. Roma.

Anche per le leucemie, che rappresentano patologie tra le più letali tra quelle che colpiscono l'età giovanile, si sono riscontrati miglioramenti consistenti di sopravvivenza, di circa 10 punti percentuali, da 30 per cento a circa 40 per cento. Questo è un importante risultato di attività dei centri ematologici specializzati e da tassi di inclusione, per circa un 40 per cento dei casi tra i giovani, in studi clinici controllati per la valutazione di protocolli terapeutici e trattamenti innovativi.

Una quota rilevante (37 per cento) dei trattamenti per tumore tra i giovani adulti avviene in regime di day hospital, anziché in regime ordinario con ricovero. Questa opzione, quando è praticabile, aiuta anche ad alleggerire il carico psicologico del paziente e migliora la qualità della vita, già fortemente compromessa dalla diagnosi di tumore.

Un altro aspetto controverso è rappresentato dalla scelta del luogo di trattamento e la così detta "mobilità ospedaliera". Quote importanti di pazienti migrano in altre regioni per trattamenti, e questo rappresenta certamente un onere aggiuntivo a carico del paziente e della sua famiglia. Quando questo avviene verso centri specializzati, la scelta può essere condivisibile ed opportuna a garantire il migliore risultato per il paziente. Quando invece tale scelta si rendesse obbligata perché nella propria regione non vi siano centri giudicati adeguati, allora si tratterebbe di un problema di carenza di organizzazione dei servizi sanitari sul territorio che dovrebbe essere denunciata e prese in seria considerazione.

Alla luce di quanto visto dai vari indicatori riportati in questa pubblicazione, possiamo senza dubbio concludere che l'osservazione epidemiologica e sanitaria non può trascurare la fascia di età dei giovani adulti, poiché malattie importanti quali i tumori si verificano anche per queste età. Tuttavia, l'aver riscontrato alcune tendenze favorevoli della mortalità, dell'incidenza e della sopravvivenza costituisce senz'altro un aspetto positivo e suggerisce che questa fascia di età è tutt'altro che trascurata. Dalla informazione derivata dall'analisi delle dimissioni ospedaliere, si ricava anche che si tratta di una età che ha generalmente largo accesso a trattamenti in regime di day hospital.

Non sembra pertanto che oggi possiamo ancora definire questa classe di età come "negletta" per la considerazione dei problemi di salute.

Rimangono però alcuni importanti messaggi di prevenzione che dovrebbero arrivare ai giovani perché migliorino il loro stato di salute modificando alcuni comportamenti nocivi ed agli amministratori sanitari, agli istituti scolastici, ed ai media, perché campagne di informazione siano veicolate nelle modalità opportune a tutta la popolazione. Si identificano qui tre aspetti di particolare importanza sanitaria:

- 1) Fumo. È un fattore di rischio cardiovascolare, causa del 9 per cento dei tumori della trachea, bronchi e polmoni, causa di tumori del cavo orale, della laringe, dell'esofago, dello stomaco, della vescica, causa di problemi respiratori e tumori per assunzione passiva di familiari. Le restrizioni di produzione commercializzazione ed uso applicate in Italia, tra i primi in Europa, fin dagli anni Sessanta, hanno avuto un notevole effetto sugli uomini, ma molto poco o nullo sulle donne ed i giovani. Necessitano campagne preventive condotte in considerazione della specificità della condizione sociale e culturale delle donne e dei giovani.
- 2) Abitudini alimentari. Una non corretta alimentazione è causa di: malattie cardiovascolari, diabete, di obesità, di tumori dell'apparato digerente, di tumori degli organi genitali, etc. Una alimentazione ricca di proteine e grassi animali, latticini, di zuccheri e povera di pesce, legumi, verdura e frutta è un fattore di rischio.
- 3) Esposizione a raggi UV. E' causa dei melanomi della pelle. L'esposizione solare estiva su tutto il corpo è una abitudine moderna non sempre prudente e cosciente. Avere una tipologia di pelle chiara ed aver avuto episodi di bruciatura solare, specie da bambini, sono fattori di rischio per melanomi maligni della pelle. Oggi la facilità di vacanze invernali in spiagge australi od equatoriali ha aumentato anche il periodo medio di esposizione alla radiazione solare e ridotto il periodo di riposo della pelle. Spesso in zone equatoriali si trascura anche il fatto che la radiazione solare sia molto più forte di quella che conosciamo, in quelle aree. Prudenza nell'esporsi e facendo sempre uso di creme solari con adeguati filtri, particolarmente per i bambini ed i giovani, sono misure comportamentali che bisognerebbe sempre avere presenti.

Note metodologiche

I. Le fonti disponibili

I dati utilizzati nel presente lavoro derivano da fonti differenti, secondo la misura presa in considerazione, il periodo in esame e l'ambito geografico. Ciascuna fonte, nonostante le differenze informative e di dettaglio riscontrate, è stata accuratamente selezionata allo scopo di rendere quanto più ampia possibile la disponibilità dei dati.

Nello studio dei tumori la principale fonte di dati è costituita dai Registri, in cui si raccolgono molteplici informazioni, di natura socio-demografica, epidemiologica, sanitaria relativamente ai pazienti affetti da neoplasie. I Registri italiani, che hanno una copertura territoriale parziale (20-25 per cento della popolazione totale), hanno fornito all'Istituto superiore di sanità dati di **incidenza** relativi al periodo 1988-1997. I dati di incidenza per questi anni sono costituiti da stime effettuate dall'Istituto superiore di sanità sui dati dei seguenti registri tumori: Genova, Modena, Parma, Ragusa, Torino, Toscana, Varese e Veneto. I dati disponibili per la città di Genova coprono il periodo di osservazione fino al 1995, quelli del Veneto fino al 1996. In questi due casi, i tassi di incidenza relativi all'anno disponibile più recente sono stati proiettati fino a tutto il 1997. Questi dati sono attualmente disponibili nell'archivio informatico Eurocim e, parzialmente, nel volume 'Il cancro in Italia' (Zanetti R. e altri, 2002).

Per quanto riguarda la **mortalità** sono stati utilizzati i dati relativi all'indagine dell'Istat sulle cause di morte per gli anni 1990-2000.

Per i confronti geografici e temporali, i tassi di incidenza e di mortalità per le classi di età 15-39 anni e 40 anni e oltre sono stati standardizzati con la popolazione mondiale, la cui struttura viene riportata nella tabella che segue.

Tabella - Popolazione standard mondiale

CLASSI DI ETÀ	Numerosità
0-4	12.000
5-9	10.000
10-14	9.000
15-19	9.000
20-24	8.000
25-29	8.000
30-34	6.000
35-39	6.000
40-44	6.000
45-49	6.000
50-54	5.000
55-59	4.000
60-64	4.000
65-69	3.000
70-74	2.000
75+	2.000
Totale	100.000

Le misure di **sopravvivenza** si basano sui casi diagnosticati nei Registri tumori locali o nazionali, dove presenti. Nel caso dell'Italia, essendo i Registri a copertura parziale, vengono presentate misure non sempre significative, in quanto il numero dei casi diagnosticati per alcune sedi è particolarmente basso.

Per gli Stati Uniti le misure di sopravvivenza provengono dal National cancer institute, mentre quelle relative al territorio europeo provengono dal progetto Eurocare. Tale progetto rappresenta l'unico studio sistematico effettuato in comune su un vasto gruppo di paesi europei, con lo scopo di fornire un'unica fonte informativa sui dati di sopravvivenza in Europa (Berrino F. e altri, 2004).

Per completare il quadro epidemiologico è stata considerata un'ulteriore fonte informativa, generalmente poco esplorata per tali scopi, e relativa alla morbosità ospedaliera. Si tratta delle Schede di dimissione ospedaliera degli anni 1999-2000, rilevate a livello nazionale dal Ministero della salute, ed elaborate per il presente lavoro dall'Istat. Tale fonte è di natura prettamente amministrativa per cui il suo utilizzo a fini statistico-epidemiologici richiede una certa cautela. Tuttavia la possibilità di esplorare le caratteristiche dei ricoveri relativi alle diagnosi di tumore è stata valutata un'opportunità importante, sia per evidenziare alcuni aspetti sui bisogni assistenziali e le cure ricevute da questi pazienti, sia per dare alcune indicazioni riguardo alla diffusione del problema, con un dettaglio maggiore rispetto a quanto è possibile fare con le altre fonti di dati epidemiologici, che soffrono di una parziale copertura del territorio nazionale.

II. Metodi di misurazione

II.a. Tassi e proporzioni

Un tasso è il rapporto tra la frequenza (numero) degli eventi che si verificano in un determinato periodo di tempo in una popolazione e la popolazione a rischio.

Dal momento che la popolazione a metà periodo può essere considerata una buona stima della popolazione media a rischio per un dato evento durante un determinato periodo di tempo, essa è spesso usata come denominatore del tasso. In formule:

$$\text{Tasso} = \frac{N_{\delta i}}{P_{\delta i}}$$

dove $N_{\delta i}$ rappresenta il numero di casi colpiti dall'evento (nel luogo δ e nel periodo di tempo i) e $P_{\delta i}$ rappresenta la numerosità media della popolazione nella quale si sono verificati i casi colpiti dall'evento (nello stesso luogo e periodo di tempo). Un tasso può essere interpretato come la rappresentazione istantanea di un evento; pertanto viene chiamato frequentemente tasso puntuale.

Dalle definizioni precedenti risulta che il tasso di **incidenza (mortalità o morbosità)** è calcolato come il rapporto tra il numero di casi incidenti (decessi o numero di degenze) in un determinato periodo di osservazione e la popolazione a rischio a metà del periodo di osservazione.

Nel caso della **prevalenza** il tasso è invece una proporzione piuttosto che un tasso. Il numeratore (numero di casi prevalenti) è costituito sia dai soggetti che nel periodo in esame vengono colpiti dalla patologia (casi incidenti), sia da coloro che sono stati interessati dallo stesso evento in un qualsiasi periodo precedente e sono ancora in vita nel periodo esaminato.

Più specificamente la misura utilizzata può descriversi come segue:

□ Per ciascuna classe di età il tasso specifico per età è dato da:

$$\text{Tasso} = \frac{N_{[x,x+k)\delta i}}{P_{[x,x+k)\delta i}} = m_{[x,x+k)\delta i} \quad (1)$$

dove $[x,x+k)$ indica la classe d'età di ampiezza pari a k anni;

Al fine di rendere confrontabili le misure è necessario adottare una distribuzione per età della popolazione che sia uguale per tutti (popolazione standard) e che costituisca i pesi di ciascuna classe quinquennale. In formule:

$$\sum_{x=\alpha}^{\beta} m_{[x,x+k)\delta i} \cdot \frac{P_{[x,x+k)s}}{\sum_{x=\alpha}^{\beta} P_{[x,x+k)s}}$$

dove $P_{[x,x+k)s}$ rappresenta la numerosità della popolazione standard presa a riferimento nella classe d'età $[x,x+k)$ ed $m_{[x,x+k)\delta i}$ è la misura di cui alla (1).

II.b. La sopravvivenza dei malati

L'istante di tempo in cui avviene il decesso del paziente malato di tumore viene preso a riferimento come informazione basilare nell'analisi di sopravvivenza.

Sia T l'istante di tempo in cui avviene il decesso di un individuo per cancro in una popolazione omogenea; la funzione di sopravvivenza è definita come la probabilità che la variabile T sia posteriore ad un prefissato istante di tempo.

Il tempo di sopravvivenza viene generalmente valutato rispetto al decesso senza tenere conto del motivo del decesso.

Tuttavia, le morti derivanti da cause differenti dalla patologia in esame possono influenzare la sopravvivenza osservata. Allo scopo di eliminare l'effetto mortalità dovuto alle altre cause sui tassi di sopravvivenza, viene introdotto il concetto di sopravvivenza relativa. Essa è definita come il rapporto tra il tasso di sopravvivenza osservata nel gruppo di pazienti e quello della sopravvivenza attesa in un sottoinsieme di popolazione generale con le caratteristiche dei pazienti riguardo tutti i possibili fattori che influenzano la sopravvivenza all'inizio del periodo di *follow-up*, ad eccezione della patologia oggetto di studio.

La sopravvivenza relativa dall'inizio del *follow-up* alla fine dell' i -esimo sotto-intervallo (ossia la sopravvivenza cumulata) è quindi espressa dalla seguente relazione:

$$R_i = \frac{S_i}{S_i^*}$$

dove S_i rappresenta il tasso di sopravvivenza osservato e S_i^* è la corrispondente sopravvivenza attesa.

Riferimenti bibliografici

Berrino, F., R. Capocaccia, M.P. Coleman, J. Estive, G. Gatta, T. Hakulinen, A. Micheli, M. Sant, A. Verdecchia, *Survival of Cancer Patients in Europe: the Eurocare-3 Study*, 2003. *Annals of Oncology*, Vol.14, Supplement 5.

Capocaccia R., A. Zappone, *Mortalità per tumore in Europa*. Banca dati del reparto indicatori per la sorveglianza sanitaria su base Oms. <http://epicancer.iss.it/>

Eurostat, *Health statistics. Key data on health 2002. Data 1970-2001*. Luxembourg: Eurostat, 2004. www.europa.eu.int/comm/eurostat

Istituto nazionale tumori, Istituto superiore di sanità, *I tumori in Italia*. <http://www.tumori.net>

Istat, Istituto superiore di sanità, Alteg, *I tumori negli adolescenti e nei giovani adulti*. (Fuori collana). Roma: Istat, 2001. <http://www.catalogo.istat.it>

Istat, *Cause di morte*. (Collana Annuari, anni vari). Roma: Istat. <http://catalogo.istat.it/>

Istat, *Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte, IX Revisione, 1975*. (Collana Metodi e norme, serie C, n.10). Roma: Istat, 1984. <http://catalogo.istat.it/>

Istat, *Health for all – Italia. Un sistema informativo territoriale su sanità e salute*. <http://www.istat.it/sanita/Health/>

Oecd, *Health at a glance. Oecd Indicators 2003*. Paris: Oecd, 2004. www.oecd.org/health/healthdata.

Surveillance research program, National cancer institute Seer*Stat software version 5.2.2. – Incidence – Seer9 Regs Public-use, Nov 2003 Sub (1973-2001). www.seer.cancer.gov/seerstat

Who, Regional office for europe, *European health for all statistical database*. www.euro.who.int/HFADB.

Zanetti R., L. Gafà, F. Pannelli, E. Conti, S. Rosso, a cura di, *Il cancro in Italia - I dati di incidenza dei Registri Tumori - Volume Terzo: 1993-1998*. Il Pensiero Scientifico, 2002.

Serie Informazioni - Volumi pubblicati

Anno 2005

1. *I viaggi in Italia e all'estero nel 2003 – Indagine multiscopo sulle famiglie “Viaggi e vacanze” – Anno 2003* ○
2. *Le notifiche delle malattie infettive in Italia – Anno 2002*
3. *Statistiche del trasporto aereo – Anno 2002*
4. *I bilanci consuntivi delle regioni e delle province autonome – Anno 2001* ○
5. *I bilanci consuntivi delle Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura – Anno 2001* ○
6. *Conti economici delle imprese – Anno 2000* ○
7. *I diplomati universitari e il mercato del lavoro – Inserimento professionale dei diplomati universitari. Indagine 2002* ○
8. *Statistiche sulla ricerca scientifica. Consuntivo 2001 – Previsioni 2002-2003*
9. *I bilanci consuntivi delle amministrazioni provinciali – Anno 2002* ○
10. *Trasporto merci su strada – Anno 2003* ○
11. *La produzione dell'industria siderurgica – Anno 2003* ○
12. *Cultura, socialità e tempo libero – Anno 2003* ○
13. *I consumi energetici delle imprese industriali – Anno 2002* ○
14. *Sistema sanitario e salute della popolazione – Indicatori regionali – Anni 2001-2002* ○
15. *Le retribuzioni contrattuali annue di competenza – Base dicembre 1995=100 – Anni 1996-2001* ○
16. *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia – Anno 2002*
17. *Struttura e attività degli istituti di cura – Anno 2002*
18. *L'assistenza residenziale in Italia: regioni a confronto – Anno 2001* ○
19. *Famiglia, abitazione e zona in cui si vive – Anno 2003* ○
20. *La produzione libraria nel 2003 – Dati definitivi*
21. *La produzione dell'industria tessile e dell'abbigliamento - Statistica per trimestri – Anno 2003* ○
22. *La produzione industriale dei prodotti chimici e delle fibre sintetiche e artificiali – Statistica per trimestri – Anno 2003* ○
23. *Valore aggiunto ai prezzi di base dell'agricoltura per regione – Anni 1999-2004* ○
24. *Il valore della moneta in Italia dal 1861 al 2004*
25. *Stili di vita e condizioni di salute - Indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana” – Anno 2003* ○
26. *I servizi pubblici e di pubblica utilità: utilizzo e soddisfazione - Indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana” – Anno 2003* ○
27. *Le organizzazioni di volontariato in Italia – Anno 2001*
28. *Conti economici delle imprese – Anno 2001* ○
29. *I bilanci consuntivi degli enti previdenziali – Anno 2003* ○
30. *Gli assicurati alle gestioni pensionistiche invalidità, vecchiaia e superstiti – Anno 2003*
31. *Le spese delle famiglie per l'istruzione e la formazione professionale – Anno 2002*
32. *Statistiche sui permessi di costruire – Anni 2000-2002* ○
33. *Molestie e violenze sessuali - Indagine multiscopo sulle famiglie “Sicurezza dei cittadini” – Anno 2002* ○
34. *La tendenza dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti*

□ dati forniti su floppy disk

○ dati forniti su cd-rom



***Produzione editoriale
&
Altri servizi***

La produzione editoriale

LE PUBBLICAZIONI A CARATTERE GENERALE

Annuario statistico italiano 2005
pp. XXIV-824+1 cd-rom; € 50,00
ISBN 88-458-0895-5

Bollettino mensile di statistica
pp. 164 circa; € 15,00
ISSN 0021-3136

Compendio statistico italiano 2005
pp. 388; € 10,00
ISBN 88-458-1309-6

Genesees V. 3.0
Funzione Riponderazione
Tecniche e strumenti, n. 2, ed. 2005
pp. 220+1 cd-rom; € 27,00
ISBN 88-458-0870-X

Genesees V. 3.0
Funzione Stime ed Errori
Tecniche e strumenti, n. 3, ed. 2005
pp. 252+1 cd-rom; € 27,00
ISBN 88-458-0896-3

L'innovazione di frontiera
Relazioni
Quaderni del MIPA, n. 3, ed. 2005
pp. 212; € 15,00
ISBN 88-458-0877-7

Politiche per l'internazionalizzazione e competitività del sistema economico italiano
Sportello Italia
Quaderni del MIPA, n. 4, ed. 2005
pp. 300; € 22,00
ISBN 88-458-0891-2

Rapporto annuale
La situazione del Paese nel 2004
pp. XXXII-420; € 25,00
ISBN 88-458-0887-4
ISSN 1594-3135

Rapporto annuale
La situazione del Paese nel 2004
pp. XXXII-420+1 cd-rom; € 30,00
ISBN 88-458-0888-2
ISSN 1594-3135

LE NOVITÀ EDITORIALI A CARATTERE TEMATICO

AMBIENTE E TERRITORIO

Statistiche ambientali
Annuari, n. 8, edizione 2005
pp. 548+1 cd-rom; € 39,00
ISBN 88-458-1293-6

POPOLAZIONE

Decessi: caratteristiche demografiche e sociali (*)
anno 2001
Annuari, n. 10, edizione 2005
pp. 144; € 11,00
ISBN 88-458-0872-6

Matrimoni, separazioni e divorzi (*)
anno 2001
Annuari, n. 14, edizione 2005
pp. 160; € 13,00
ISBN 88-458-0876-9

Movimento migratorio della popolazione residente: iscrizioni e cancellazioni anagrafiche
anno 2000
Annuari, n. 13, edizione 2005
pp. 228+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 88-458-0875-0

Popolazione e movimento anagrafico dei comuni

anno 2003
Annuari, n. 16, edizione 2005
pp. 264+1 cd-rom; € 27,00
ISBN 88-458-1300-2

SANITÀ E PREVIDENZA

Gli assicurati alle gestioni pensionistiche invalidità, vecchiaia e superstiti (*)
anno 2003
Informazioni, n. 30, edizione 2005
pp. 72; € 9,00
ISBN 88-458-1304-5

L'assistenza residenziale in Italia: regioni a confronto
anno 2001
Informazioni, n. 18, edizione 2005
pp. 96+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0898-X

Cause di morte
anno 2001
Annuari, n. 17, edizione 2005
pp. 428; € 28,00
ISBN 88-458-0886-6

Decessi: caratteristiche demografiche e sociali (*)

anno 2001
Annuari, n. 10, edizione 2005
pp. 144; € 11,00
ISBN 88-458-0872-6

L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia

anno 2002
Informazioni, n. 16, edizione 2005
pp. 114; € 12,00
ISBN 88-458-0889-0

Le notifiche di malattie infettive in Italia

anno 2002
Informazioni, n. 2, edizione 2005
pp. 128; € 22,00
ISBN 88-458-0863-7

Nuove evidenze nell'evoluzione della mortalità per tumori in Italia

anni 1970-1999
Indicatori statistici, n. 5, edizione 2005
pp. 118; € 11,00
ISBN 88-458-0904-8

Le organizzazioni di volontariato in Italia (*)

anno 2001
Informazioni, n. 27, edizione 2005
pp. 250; € 22,00
ISBN 88-458-1298-7

Le pubblicazioni con (*) sono riportate in più settori editoriali



Sistema sanitario e salute della popolazione

Indicatori regionali - Anni 2001-2002
Informazioni, n. 14, edizione 2005
pp. 268+1 cd-rom; € 27,00
ISBN 88-458-0883-1

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

II - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche
anno 2002
Annuari, n. 4, edizione 2005
pp. 156+1 cd-rom; € 17,50
ISBN 88-458-0864-5

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

I - I trattamenti pensionistici
anno 2003
Annuari, n. 5, edizione 2005
pp. 112+1 cd-rom; € 16,00
ISBN 88-458-1292-8

Struttura e attività degli istituti di cura

anno 2002
Informazioni, n. 17, edizione 2005
pp. 222; € 22,00
ISBN 88-458-0897-1

CULTURA

Cultura, socialità e tempo libero (*)

anno 2003
Informazioni, n. 12, edizione 2005
pp. 112+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 88-458-0881-5

I diplomati universitari e il mercato del lavoro (*)

Inserimento professionale dei diplomati universitari - Indagine 2002
Informazioni, n. 7, edizione 2005
pp. 292+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 88-458-0871-8

La produzione libraria nel 2003

Dati definitivi
Informazioni, n. 20, edizione 2005
pp. 92; € 9,00
ISBN 88-458-0902-1

Lo sport che cambia (*)

I comportamenti emergenti e le nuove tendenze della pratica sportiva in Italia
Argomenti, n. 29, edizione 2005
pp. 292; € 20,00
ISBN 88-458-0905-6

Statistiche culturali

anni 2002-2003
Annuari, n. 43, edizione 2005
pp. 236; € 22,00
ISBN 88-458-0892-0

FAMIGLIA E SOCIETÀ

I consumi delle famiglie

anno 2003
Annuari, n. 10, edizione 2005
pp. 168+1 cd-rom; € 19,00
ISBN 88-458-0900-5

Cultura, socialità e tempo libero (*)

anno 2003
Informazioni, n. 12, edizione 2005
pp. 112+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 88-458-0881-5

Famiglia, abitazione e zona in cui si vive

anno 2003
Informazioni, n. 19, edizione 2005
pp. 112+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 88-458-0901-3

Il monitoraggio del processo e la stima dell'errore nelle indagini telefoniche

Applicazione all'indagine sulla sicurezza dei cittadini
Metodi e norme, n. 25, edizione 2005
pp. 124; € 12,00
ISBN 88-458-1299-5

La rete di rilevazione Capi dell'Istat per la conduzione dell'indagine continua sulle Forze di Lavoro (*)

Metodi e norme, n. 24, edizione 2005
pp. 104; € 11,00
ISBN 88-458-0894-7

I servizi pubblici e di pubblica utilità: utilizzo e soddisfazione

anno 2003
Informazioni, n. 26, edizione 2005
pp. 164+1 cd-rom; € 19,00
ISBN 88-458-1297-9

Lo sport che cambia (*)

I comportamenti emergenti e le nuove tendenze della pratica sportiva in Italia
Argomenti, n. 29, edizione 2005
pp. 292; € 20,00
ISBN 88-458-0905-6

Stili di vita e condizioni di salute

anno 2003
Informazioni, n. 25, edizione 2005
pp. 120+1 cd-rom; € 16,00
ISBN 88-458-1291-X

I viaggi in Italia e all'estero nel 2003 (*)

Informazioni, n. 1, edizione 2005
pp. 96+1 cd-rom; € 12,50
ISBN 88-458-0861-0

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Gli assicurati alle gestioni pensionistiche invalidità, vecchiaia e superstiti (*)

anno 2003
Informazioni, n. 30, edizione 2005
pp. 72; € 9,00
ISBN 88-458-1304-5

I bilanci consuntivi delle amministrazioni provinciali

anno 2002
Informazioni, n. 9, edizione 2005
pp. 48+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0874-2

I bilanci consuntivi delle regioni e delle province autonome

anno 2001
Informazioni, n. 4, edizione 2005
pp. 32+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0866-1

I bilanci consuntivi e i servizi delle Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura

anno 2001
Informazioni, n. 5, edizione 2005
pp. 52+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0867-X

Le organizzazioni di volontariato in Italia (*)

anno 2001
Informazioni, n. 27, edizione 2005
pp. 250; € 22,00
ISBN 88-458-1298-7

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

II - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche - Anno 2002
Annuari, n. 4, edizione 2005
pp. 156+1 cd-rom; € 17,50
ISBN 88-458-0864-5

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)

I - I trattamenti pensionistici
anno 2003
Annuari, n. 5, edizione 2005
pp. 112+1 cd-rom; € 16,00
ISBN 88-458-1292-8

GIUSTIZIA

Matrimoni, separazioni e divorzi (*)

anno 2001
Annuari, n. 14, edizione 2005
pp. 160; € 13,00
ISBN 88-458-0876-9



Statistiche giudiziarie civili
anno 2003
Annuari, n. 12, edizione 2005
pp. 260; € 22,00
ISBN 88-458-1295-2

Statistiche giudiziarie penali
anno 2003
Annuari, n. 12, edizione 2005
pp. 344; € 32,00
ISBN 88-458-1289-8

▶ **CONTI NAZIONALI**

Contabilità nazionale
Tomo 1 - Conti economici nazionali - Anni 1992-2003
Annuari, n. 9, edizione 2005
pp. 236; € 22,00
ISBN 88-458-0862-9

I conti economici nazionali per settore istituzionale: le nuove stime secondo il Sec95
Metodi e norme, n. 23, edizione 2005
pp. 336; € 32,00
ISBN 88-458-0884-X

Valore aggiunto ai prezzi di base dell'agricoltura per regione
anni 1999-2004
Informazioni, n. 23, edizione 2005
pp. 134+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 88-458-1288-X

▶ **LAVORO**

I diplomati universitari e il mercato del lavoro (*)
Inserimento professionale dei diplomati universitari - Indagine 2002
Informazioni, n. 7, edizione 2005
pp. 292+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 88-458-0871-8

Lavoro e retribuzioni
anno 2001
Annuari, n. 7, edizione 2005
pp. 236+1 cd-rom; € 25,00
ISBN 88-458-0879-3

La rete di rilevazione Capi dell'Istat per la conduzione dell'indagine continua sulle Forze di Lavoro (*)
Metodi e norme, n. 24, edizione 2005
pp. 104; € 11,00
ISBN 88-458-0894-7

Le retribuzioni contrattuali annue di competenza
base dicembre 1995=100
anni 1996-2001
Informazioni, n. 15, edizione 2005
pp. 56+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0885-8

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)
II - I beneficiari delle prestazioni pensionistiche - Anno 2002
Annuari, n. 4, edizione 2005
pp. 156+1 cd-rom; € 17,50
ISBN 88-458-0864-5

Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale (*)
I - I trattamenti pensionistici anno 2003
Annuari, n. 5, edizione 2005
pp. 112+1 cd-rom; € 16,00
ISBN 88-458-1292-8

▶ **PREZZI**

Il valore della moneta in Italia dal 1861 al 2004
Informazioni, n. 24, edizione 2005
pp. 168; € 14,00
ISBN 88-458-1290-1

▶ **AGRICOLTURA**

Statistiche dell'agricoltura
anno 2000
Annuari, n. 48, edizione 2005
pp. 356; € 27,00
ISBN 88-458-0893-9

▶ **INDUSTRIA**

Classificazione delle forme giuridiche delle unità legali (*)
Metodi e norme, n. 26, edizione 2005
pp. 140; € 10,00
ISBN 88-458-1307-X

I consumi energetici delle imprese industriali
anno 2002
Informazioni, n. 13, edizione 2005
pp. 44+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0882-3

Conti economici delle imprese (*)
anno 2001
Informazioni, n. 28, edizione 2005
pp. 136+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 88-458-1301-0

La produzione dell'industria dei prodotti chimici e delle fibre sintetiche e artificiali
Statistica per trimestri - Anno 2003
Informazioni, n. 22, edizione 2005
pp. 52+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0906-4

La produzione dell'industria siderurgica
anno 2003
Informazioni, n. 11, edizione 2005
pp. 52+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0880-7

La produzione dell'industria tessile e dell'abbigliamento
Statistica per trimestri
anno 2003
Informazioni, n. 21, edizione 2005
pp. 56+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0903-X

▶ **SERVIZI**

Classificazione delle forme giuridiche delle unità legali (*)
Metodi e norme, n. 26, edizione 2005
pp. 140; € 10,00
ISBN 88-458-1307-X

Conti economici delle imprese (*)
anno 2001
Informazioni, n. 28, edizione 2005
pp. 136+1 cd-rom; € 17,00
ISBN 88-458-1301-0

Trasporto merci su strada
anno 2003
Informazioni, n. 10, edizione 2005
pp. 56+1 cd-rom; € 14,00
ISBN 88-458-0878-5

Statistiche dei trasporti
anni 2002-2003
Annuari, n. 4, edizione 2005
pp. 284; € 22,00
ISBN 88-458-0890-4

Statistiche del trasporto aereo
anno 2002
Informazioni, n. 3, edizione 2005
pp. 44+1 cd-rom; € 13,00
ISBN 88-458-0865-3

I viaggi in Italia e all'estero nel 2003 (*)
Informazioni, n. 1, edizione 2005
pp. 96+1 cd-rom; € 12,50
ISBN 88-458-0861-0

▶ **COMMERCIO ESTERO**

Commercio estero e attività internazionali delle imprese 2004
1. Merci, servizi, investimenti diretti
2. Paesi, settori, regioni
+ *L'Italia nell'economia internazionale Rapporto ICE 2004-2005* + 1 cd-rom
+ Sintesi del Rapporto ICE
Annuari, n. 7, edizione 2005
pp. 368 + 432 + 456 + 44
€ 100,00 (in cofanetto)
ISBN 88-458-0899-8

PRODOTTI CENSUARI

5° CENSIMENTO GENERALE DELL'AGRICOLTURA 22 OTTOBRE 2000

Caratteristiche strutturali delle aziende agricole

Fascicolo nazionale; € 25,00
Fascicoli regionali; € 22,00
Fascicoli provinciali; € 22,00

Caratteristiche tipologiche delle aziende agricole

Fascicolo nazionale; € 20,00
Fascicoli regionali; € 14,00

VOLUMI TEMATICI

La coltivazione della vite in Italia

Volume I - Caratteristiche generali
pp. 300; € 26,50; ISBN 88-458-1280-4
Volume II - Vitigni
pp. 248; € 22,00; ISBN 88-458-1281-2

La donna in agricoltura

pp. 316; € 14,00; ISBN 88-458-1284-7

Le imprese agricole

pp. 338; € 22,00; ISBN 88-458-1283-9

Le infrastrutture delle aziende agricole

pp. 150; € 11,50; ISBN 88-458-1279-0

La zootecnia in Italia

pp. 380; € 26,50; ISBN 88-458-1282-0

14° CENSIMENTO GENERALE DELLA POPOLAZIONE E DELLE ABITAZIONI - 21 OTTOBRE 2001

Primi risultati

pp. 300+1 cd-rom; € 25,00; ISBN 88-458-0689-8

Popolazione legale

pp. 312+1 cd-rom; € 27,00; ISBN 88-458-1069-0

Struttura demografica e familiare della popolazione residente - Italia

pp. 294+1 cd-rom; € 32,00; ISBN 88-458-1388-6

Popolazione residente e abitazioni nelle province italiane

Fascicoli provinciali; € 19,00/27,00

8° CENSIMENTO GENERALE DELL'INDUSTRIA E DEI SERVIZI - 22 OTTOBRE 2001

Imprese, istituzioni e unità locali

Fascicolo nazionale; € 31,50
Fascicoli regionali; € 22,00
Fascicoli provinciali; € 14,00

Per gli utenti che acquistano oltre 10 volumi dei **PRODOTTI CENSUARI** è previsto uno sconto del 25%.

Altri prodotti e servizi

ABBONAMENTI 2006

L'abbonamento consente di disporre di tutte le informazioni relative al settore tematico prescelto, diffuse attraverso le pubblicazioni editte nel 2006, accompagnate, ove previsto, da supporto informatico (floppy disk, cd-rom). Gli abbonati riceveranno per posta i prodotti che saranno via via pubblicati nel/i settore/i prescelto/i, editi nell'anno di sottoscrizione dell'abbonamento, ad esclusione dei volumi inseriti nelle collane: Tecniche e strumenti, Essays, Quaderni del Mipa e Censimenti. Oltre all'abbonamento ai singoli settori editoriali è prevista la modalità di abbonamento "Tutti i settori", che comprende tutta la produzione editoriale dell'Istituto edita nel 2006 compresi i volumi del Commercio estero. L'abbonamento all'area "Generale", infine, comprende 11 numeri del *Bollettino mensile di statistica* e l'*Annuario statistico italiano*. Tutti coloro che sottoscriveranno un abbonamento anche ad un solo settore riceveranno, gratuitamente, una copia del *Rapporto annuale*. Per meglio comprendere il sistema degli abbonamenti è possibile visionare, sul sito www.istat.it, l'elenco 2004 e l'elenco 2005 delle pubblicazioni inviate agli abbonati alle edizioni 2004 e 2005.

Per sottoscrivere gli abbonamenti si può utilizzare il modulo riportato nella pagina seguente.

WWW.ISTAT.IT

Nel sito Internet è possibile informarsi sulla produzione editoriale più recente, richiedere prodotti e servizi offerti dall'Istat, leggere e prelevare i comunicati stampa, accedere alle Banche Dati, collegarsi con altri siti nazionali e internazionali. Inoltre, è possibile consultare il catalogo della produzione editoriale on line, dove ci sono tutte le informazioni relative ai prodotti a partire dalle edizioni 2000.

Ulteriori informazioni possono essere richieste a:

ISTAT - Direzione Centrale per la diffusione della cultura e dell'informazione statistica - SID/D

Via Cesare Balbo, 16 - 00184 ROMA - Tel. 0646733278/80 - Fax 0646733477 - e-mail: marketing@istat.it

Abbonamenti 2006

Inviare questo modulo via fax al numero 0646733477 oppure spedire in busta chiusa a:
Istituto nazionale di statistica - DCDS - Commercializzazione e Marketing - Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma
 Per ulteriori informazioni telefonare ai numeri 0646733278/79/80

Desidero sottoscrivere i seguenti abbonamenti per l'anno 2006:

TIPOLOGIE DI ABBONAMENTO

PREZZI

	ITALIA Euro	ESTERO Euro
Generale (Bollettino mensile di statistica, Annuario statistico italiano)	<input type="checkbox"/> 150,00	<input type="checkbox"/> 170,00
Ambiente e territorio	<input type="checkbox"/> 50,00	<input type="checkbox"/> 55,00
Popolazione (escluso censimenti)	<input type="checkbox"/> 80,00	<input type="checkbox"/> 90,00
Sanità e previdenza	<input type="checkbox"/> 180,00	<input type="checkbox"/> 200,00
Cultura	<input type="checkbox"/> 80,00	<input type="checkbox"/> 90,00
Famiglia e società	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 130,00
Pubblica amministrazione	<input type="checkbox"/> 100,00	<input type="checkbox"/> 110,00
Giustizia	<input type="checkbox"/> 80,00	<input type="checkbox"/> 90,00
Conti nazionali	<input type="checkbox"/> 100,00	<input type="checkbox"/> 110,00
Lavoro	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 130,00
Prezzi	<input type="checkbox"/> 50,00	<input type="checkbox"/> 55,00
Agricoltura (escluso censimenti)	<input type="checkbox"/> 50,00	<input type="checkbox"/> 55,00
Industria (escluso censimenti)	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 130,00
Servizi	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/> 130,00
Commercio estero	<input type="checkbox"/> 80,00	<input type="checkbox"/> 90,00
Tutti i settori (escluso censimenti)	<input type="checkbox"/> 900,00	<input type="checkbox"/> 1.000,00

Per un totale di _____

Eventuale sconto (a) _____

Importo da pagare _____

Qualunque abbonamento, anche a un solo settore, comprende l'invio di una copia del Rapporto annuale.

(a) Sconti e agevolazioni: il Sistan, gli Enti pubblici e le Università usufruiscono di uno sconto del 20% solo se sottoscrivono l'abbonamento direttamente con l'Istat.

RICHIEDENTE ABBONAMENTO

Cognome _____ Nome _____

Ente _____ Qualifica _____

Codice fiscale/ P. IVA | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Data _____ Firma _____

DESTINATARIO DEI PRODOTTI (SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)

Cognome _____ Nome _____

Ente _____ Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Tel. _____ Fax _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Gli importi dovranno essere versati dall'acquirente, **dopo il ricevimento della fattura**, sul c/c postale n. 619007, oppure con bonifico bancario c/o la Banca Nazionale del Lavoro, **indicando con chiarezza il numero, la data della fattura e il codice cliente**. Per i versamenti tramite bonifico bancario le coordinate sono: c/c n. 218050, ABI 01005.8, CAB 03382.9; via swift: B.N.L.I. IT RR, codice CIN K, codice anagrafico 63999228/j.

INFORMATIVA - I dati da lei forniti saranno utilizzati per l'esecuzione dell'ordine e per l'invio, da parte dell'Istat, di promozioni commerciali, senza alcun impegno da parte sua. Il trattamento dei dati avverrà nell'assoluto rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. 196/2003; essi non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle indicate e saranno trattati esclusivamente dai dipendenti dell'Istituto incaricati. Il titolare dei dati è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma - tel. 064673.3266/68, fax 0646733477; responsabile del trattamento è il Direttore centrale per la diffusione della cultura e dell'informazione statistica, anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'articolo 7 del d.lgs. 196/2003.

PVABB06

Modulo di richiesta pubblicazioni

Inviare questo modulo via fax al numero 0646733477 oppure spedire in busta chiusa a:
Istituto nazionale di statistica - DCDS - Commercializzazione e Marketing - Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma
Per ulteriori informazioni telefonare ai numeri 0646733286/74

Desidero ricevere le seguenti pubblicazioni:

Prezzo	Codice ISBN	Titolo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Totale _____ Sconto (a) _____ Contributo spese di spedizione (€ 5,00) Importo da pagare _____

(a) Sconti e agevolazioni: il Sistan, gli Enti pubblici e le Università usufruiscono di uno sconto del 20% solo se sottoscrivono l'abbonamento direttamente con l'Istat.

RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Ente _____ Qualifica _____

Codice fiscale/ P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Data _____ Firma _____

DESTINATARIO DEI PRODOTTI (SE DIVERSO DAL RICHIEDENTE)

Cognome _____ Nome _____

Ente _____ Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Tel. _____ Fax _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Gli importi dovranno essere versati dall'acquirente, **dopo il ricevimento della fattura**, sul c/c postale n. 619007, oppure con bonifico bancario c/o la Banca Nazionale del Lavoro, **indicando con chiarezza il numero, la data della fattura e il codice cliente**. Per i versamenti tramite bonifico bancario le coordinate sono: c/c n. 218050, ABI 01005.8, CAB 03382.9; via swift: B.N.L.I. IT RR, codice CIN K, codice anagrafico 63999228/j.

INFORMATIVA - I dati da lei forniti saranno utilizzati per l'esecuzione dell'ordine e per l'invio, da parte dell'Istat, di promozioni commerciali, senza alcun impegno da parte sua. Il trattamento dei dati avverrà nell'assoluto rispetto della disciplina dettata dal d.lgs. 196/2003; essi non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle indicate e saranno trattati esclusivamente dai dipendenti dell'Istituto incaricati. Il titolare dei dati è l'Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma - tel. 064673.3266/68, fax 0646733477; responsabile del trattamento è il Direttore centrale per la diffusione della cultura e dell'informazione statistica, anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'articolo 7 del d.lgs. 196/2003.

PVSP06

PIÙ INFORMAZIONI. PIÙ VICINE A VOI.

I Centri d'Informazione Statistica

Per darvi più servizi e per esservi più vicino l'Istat ha aperto al pubblico una rete di Centri d'Informazione Statistica che copre l'intero territorio nazionale. Oltre alla vendita di prodotti informatici e pubblicazioni, i Centri rilasciano certificati sull'indice dei prezzi, offrono informazioni tramite collegamenti con le banche dati del Sistema statistico nazionale (Sistan) e dell'Eurostat (Ufficio di statistica della Comunità europea), forniscono elaborazioni statistiche "su misura" ed assistono i laureandi nella ricerca e selezione dei dati.

Presso i Centri d'Informazione Statistica, semplici cittadini, studenti, ricercatori, imprese e operatori della pubblica amministrazione troveranno assistenza qualificata e un facile accesso ai dati di cui hanno bisogno. D'ora in poi sarà più facile conoscere l'Istat e sarà più facile per tutti gli italiani conoscere l'Italia. Per gli orari di apertura al pubblico consultare il sito www.istat.it nella pagina "Prodotti e servizi".

ANCONA *Corso Garibaldi, 78*
Telefono 071/5013090-1 Fax 071/5013085

BARI *Piazza Aldo Moro, 61*
Telefono 080/5789317 Fax 080/5789335

BOLOGNA *Galleria Cavour, 9*
Telefono 051/6566111 Fax 051/6566182

BOLZANO *Viale Duca d'Aosta, 59*
Telefono 0471/414000 Fax 0471/414008

CAGLIARI *Via Firenze, 17*
Telefono 070/34998700-1 Fax 070/34998732-3

CAMPOBASSO *Via G. Mazzini, 129*
Telefono 0874/604854-8 Fax 0874/604885-6

CATANZARO *Viale Pio X, 116*
Telefono 0961/507629 Fax 0961/741240

FIRENZE *Via Santo Spirito, 14*
Telefono 055/2393311 Fax 055/2393335

GENOVA *Via San Vincenzo, 4*
Telefono 010/58497201 Fax 010/542351

MILANO *Via Fieno, 3*
Telefono 02/806132214 Fax 02/806132205

NAPOLI *Via G. Verdi, 18*
Telefono 081/4930190 Fax 081/4930185

PALERMO *Via Empedocle Restivo, 102*
Telefono 091/7290915 Fax 091/521426

PERUGIA *Via Cesare Balbo, 1*
Telefono 075/5826411 Fax 075/5826485

PESCARA *Via Caduta del Forte, 34*
Telefono 085/44120511-2 Fax 085/4216516

POTENZA *Via del Popolo, 4*
Telefono 0971/377211 Fax 0971/36866

ROMA *Via Cesare Balbo, 11/a*
Telefono 06/46733102 Fax 06/46733101

TORINO *Via Alessandro Volta, 3*
Telefono 011/5166711 Fax 011/539412

TRENTO *Via Brennero, 316*
Telefono 0461/497801 Fax 0461/497813

TRIESTE *Via Cesare Battisti, 18*
Telefono 040/6702558 Fax 040/6702599

VENEZIA-MESTRE *Corso del Popolo, 23*
Telefono 041/5070811 Fax 041/5070835

La Biblioteca centrale

È la più ricca biblioteca italiana in materia di discipline statistiche e affini. Il suo patrimonio, composto da oltre 500.000 volumi e 2.700 periodici in corso, comprende fonti statistiche e socio-economiche, studi metodologici, pubblicazioni periodiche degli Istituti nazionali di statistica di tutto il mondo, degli Enti internazionali e dei principali Enti e Istituti italiani ed esteri. È collegata con le principali banche dati nazionali ed estere. Il catalogo informatizzato della biblioteca è liberamente consultabile in rete sul sito Web dell'Istat alla voce Biblioteca (www.istat.it).

Oltre all'assistenza qualificata che è resa all'utenza in sede, è attivo un servizio di ricerche bibliografiche e di dati statistici a distanza, con l'invio dei risultati per posta o via fax, cui i cittadini, gli studenti, i ricercatori e le imprese possono accedere.

È a disposizione dell'utenza una sala di consultazione al secondo piano

ROMA *Via Cesare Balbo, 16* Telefono 06/4673.2380 Fax 06/4673.2617

E-mail: biblio@istat.it

Orario: Piano secondo da lunedì a venerdì 9.00 - 18.00

 *Sanità e previdenza*

Le tendenze dei tumori negli adolescenti e nei giovani adulti

Il volume presenta i dati, aggiornati fino al 2000, sui tumori negli adolescenti e nei giovani adulti (15-39 anni) e, oltre a costituire un aggiornamento dell'analogo studio avviato nel 2001, pone l'accento sulle tendenze recenti e sull'evoluzione del fenomeno. Il nuovo progetto di ricerca è stato condotto congiuntamente dall'Istat, l'Istituto superiore di sanità e l'Alteg (Associazione per la lotta ai tumori nelle età giovanili). I dati alla base delle differenti misure epidemiologiche provengono da diverse fonti. I registri tumori hanno fornito le informazioni di natura sociodemografica, epidemiologica e sanitaria per i pazienti affetti da neoplasie per costruire misure di incidenza e sopravvivenza, l'indagine Istat sulle cause di morte ha fornito il quadro sulla mortalità; le schede di dimissione ospedaliera raccolte dal Ministero della salute ed elaborate dall'Istat, infine, hanno contribuito con le informazioni sulla morbosità ospedaliera.

21012005034000000

€ 9,00

ISBN 88-458-1312-6



9 788845 813122