

L'INCIDENZA DEI TUMORI IN PROVINCIA DI TRENTO ANNI 1999-2002

Dati del Registro Tumori di popolazione

Direzione Promozione e Educazione alla Salute
Osservatorio Epidemiologico

Silvano Piffer

Silva Franchini

Laura Battisti

Maddalena Cappelletti

Maria A. Gentilini

Trento, gennaio 2008

Si ringrazia per la collaborazione:

Dott. Domenico Gaetano, Direzione medica di presidio, Ospedale di Tione

Dott. Guido Piazza, U.O. di Medicina, Ospedale di Cavalese

Dott. Pierantonio Scappini, Direzione medica di presidio, Ospedale di Cles

Prof. Rocco Micciolo, Università degli Studi di Trento per il supporto metodologico nel calcolo degli intervalli di confidenza dei tassi standardizzati

Un particolare ringraziamento ai medici ed al personale delle U.O. di Anatomia Patologica, delle Direzioni sanitarie e dei reparti di degenza dei presidi ospedalieri provinciali, al personale addetto agli archivi sanitari

INDICE

Premessa	5
Tipologie di registrazione dei tumori	6
Funzioni di un registro tumori di popolazione	6
Evoluzione storica e stato dei registri tumori in Italia	7
Il Registro Tumori in provincia di Trento	8
Modalità di raccolta dei dati: fasi operative	8
Personale coinvolto	9
L'incidenza dei tumori maligni in provincia di Trento. Anni 1999-2002	11
Guida alla lettura	12
Tavole introduttive	
La popolazione e il territorio della provincia di Trento	13
La struttura per età della popolazione standard mondiale ed europea	14
Sedi tumorali incluse nelle tabelle secondo la classificazione ICD9	15
Sintesi dei risultati	16
Tutte le sedi (escluso cute)	17
Commento per sedi significative	20
Considerazioni finali e prospettive	98
Bibliografia essenziale	101
Appendice	
Tabelle analitiche per sede, sesso e classe di età- dati provinciali e per comprensorio	104

PREMESSA

Nel 1997 la Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento ha affidato all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), nello specifico all'Osservatorio Epidemiologico, la realizzazione di uno studio sulla fattibilità dell'istituzione di un Registro tumori di popolazione secondo il modello della Regione Veneto. Nel maggio 2001 sono stati diffusi i risultati dello studio di fattibilità, ossia i dati di incidenza delle neoplasie maligne in provincia di Trento negli anni 1995-96, di seguito nell'ottobre 2003 sono stati pubblicati quelli riferiti agli anni 1995-98.

Nel 2005 viene attivato formalmente, con specifica delibera del Direttore Generale (n. 844 del 03/08/2005), il Registro tumori di popolazione della provincia di Trento presso l'Osservatorio Epidemiologico che con il presente volume si appresta ad offrire un aggiornamento dei dati per gli anni 1999-2002.

Tale pubblicazione si propone di offrire al lettore rispetto al rapporto 1995-98 una presentazione dei dati più agevole, riducendo alcune parti descrittive a favore di una più facile ed immediata consultazione. A differenza del precedente limitato a 10 comprensori su 11, questo report si riferisce all'intero territorio provinciale.

I dati sono stati acquisiti ed elaborati dall'Osservatorio Epidemiologico dell'APSS in un contesto collaborativo sviluppato con il Registro tumori del Friuli Venezia Giulia, presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, con l'Agenzia Regionale della Sanità della Regione Friuli Venezia Giulia, con il Registro tumori della Provincia Autonoma di Bolzano.

Questo contesto collaborativo ha consentito di operare secondo procedure standardizzate e confrontabili, validate da una parte dall'AIRTUM (Associazione italiana dei Registri Tumore) e dall'altra dalla IARC (Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro) di Lione, permettendo in questo modo lo sviluppo di un'omogenea attività di registrazione e di studio delle neoplasie in tutta l'area del Nord-Est dell'Italia.

TIPOLOGIE DI REGISTRAZIONE DEI TUMORI

Il Registro tumori è uno strumento finalizzato alla raccolta, registrazione e analisi della patologia neoplastica in una popolazione.

A seconda dei criteri e dell'oggetto della raccolta si parla di:

- **Registro tumore d'organo:** quando la registrazione riguarda singole sedi anatomiche, ad esempio la mammella (Registro tumori della mammella) oppure i tumori della pelle (Registro dei tumori cutanei).
- **Registro tumore specializzato:** quando la registrazione riguarda specifici gruppi di popolazione ad esempio i bambini (Registro dei tumori infantili); oppure sottogruppi specifici di pazienti, ad esempio i pazienti affetti di AIDS (Registro tumori AIDS correlati); oppure i soggetti affetti da forme patologiche ereditarie del grosso intestino (Registro tumori nei soggetti con poliposi eredo-familiari del colon)
- **Registro tumore di popolazione:** quando la registrazione riguarda *tutte* le sedi anatomiche e *tutta* la popolazione che risiede in un ambito geografico specificato (una azienda USL, una provincia, una regione).

Pur riconoscendo l'importanza delle prime due modalità di registrazione dei tumori, specie in relazione a soggetti e/o a problemi specifici, solo il Registro tumori di popolazione propriamente detto soddisfa il complesso delle esigenze conoscitive necessarie per affrontare in modo articolato il problema cancro nella popolazione.

FUNZIONI DI UN REGISTRO TUMORI DI POPOLAZIONE

Il Registro tumori di popolazione è uno strumento fondamentale per misurare a livello di popolazione e per le diverse forme neoplastiche:

- **l'incidenza:** il numero di nuovi casi di malattia che si verificano in una specifica popolazione in un periodo definito
- **la prevalenza:** il numero complessivo di casi di malattia che sono presenti nella popolazione in un momento definito
- **la sopravvivenza:** la proporzione di malati che risultano essere viventi (liberi o meno da malattia) dopo un dato tempo dalla diagnosi (in genere a 3, 5 o 10 anni)

Secondo le più moderne concezioni il Registro tumori di popolazione fornisce anche un contributo importante per:

- **la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione:** *primaria* (interventi di educazione e promozione della salute) e *secondaria* (screening per carcinoma del collo dell'utero tramite Pap-test, del carcinoma della mammella tramite mammografia oppure delle neoplasie colo-rettali tramite il test del sangue occulto.)
- **la valutazione dell'appropriatezza delle procedure diagnostico-terapeutiche** in un'ottica di popolazione
- **la programmazione dei servizi sanitari in ambito oncologico**

Inoltre sono da considerare due ulteriori applicazioni:

- **l'utilizzo dei dati dei registri nella valutazione dell'impatto dell'inquinamento ambientale**

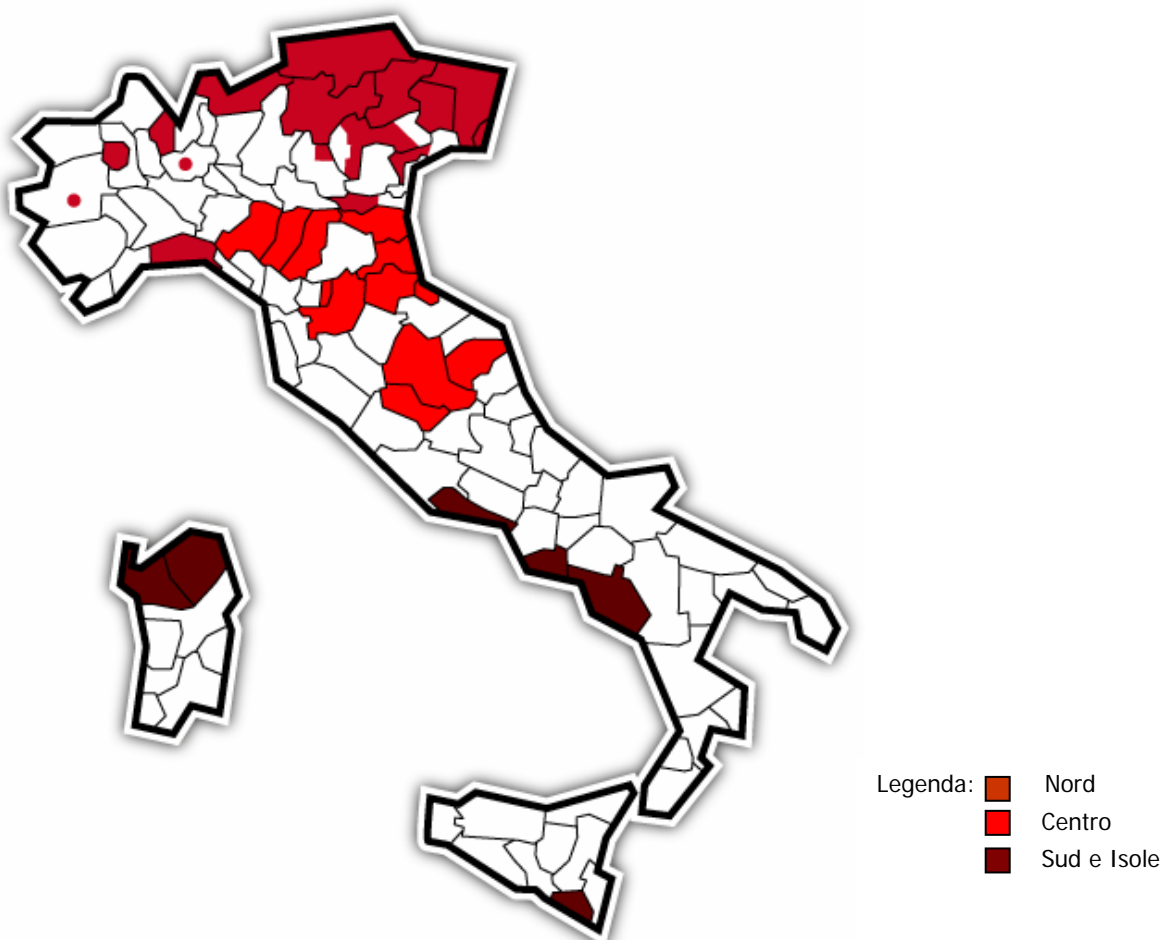
- **L'utilizzo dei dati dei registri nella valutazione della suscettibilità genetica a livello familiare**, contestualmente alla maggiore disponibilità di dati sulla qualità dell'ambiente (aria, acque, suolo ed alimenti) da una parte ed allo svilupparsi delle metodiche di biologia molecolare dall'altra.

EVOLUZIONE STORICA E STATO DEI REGISTRI TUMORI IN ITALIA

L'attività di registrazione dei tumori su base di popolazione si è sviluppata in Italia a partire dalla seconda metà degli anni '70, motivata più da interessi locali che da piani strategici nazionali e/o regionali. Il carattere volontaristico di tali iniziative ha fatto sì che i Registri tumori assumessero dimensioni medio-piccole. Solo recentemente sono state programmate azioni di incentivazione da soggetti pubblici (Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, Regioni, ASL.) per arrivare all'obiettivo di coprire con le attività di registrazione l'intero territorio nazionale. Infatti, anche la distribuzione geografica dei Registri tumori italiani ha risentito della spontaneità che ha caratterizzato la loro istituzione: a fronte di un'ottimale presenza delle attività di registrazione nel Centro-Nord del paese, sono scarsi i Registri tumori al Sud, dove la conoscenza del fenomeno neoplastico si basa ancora su poche realtà.

Ad oggi in Italia oltre 15 milioni di cittadini (26% della popolazione) vivono in aree coperte dall'attività dei Registri tumori accreditati dall'AIRTum (Associazione Italiana Registri Tumori). La copertura varia come detto a seconda della ripartizione geografica, nello specifico: 36,8% al Nord, 25,5% al Centro e 11,5% nel Sud e Isole.

Figura 1: aree coperte dai Registri tumori di popolazione. Anno 2007



Fonte: AIRTum; www.registri-tumori.it/cms/

Modalità di raccolta dati: fasi operative

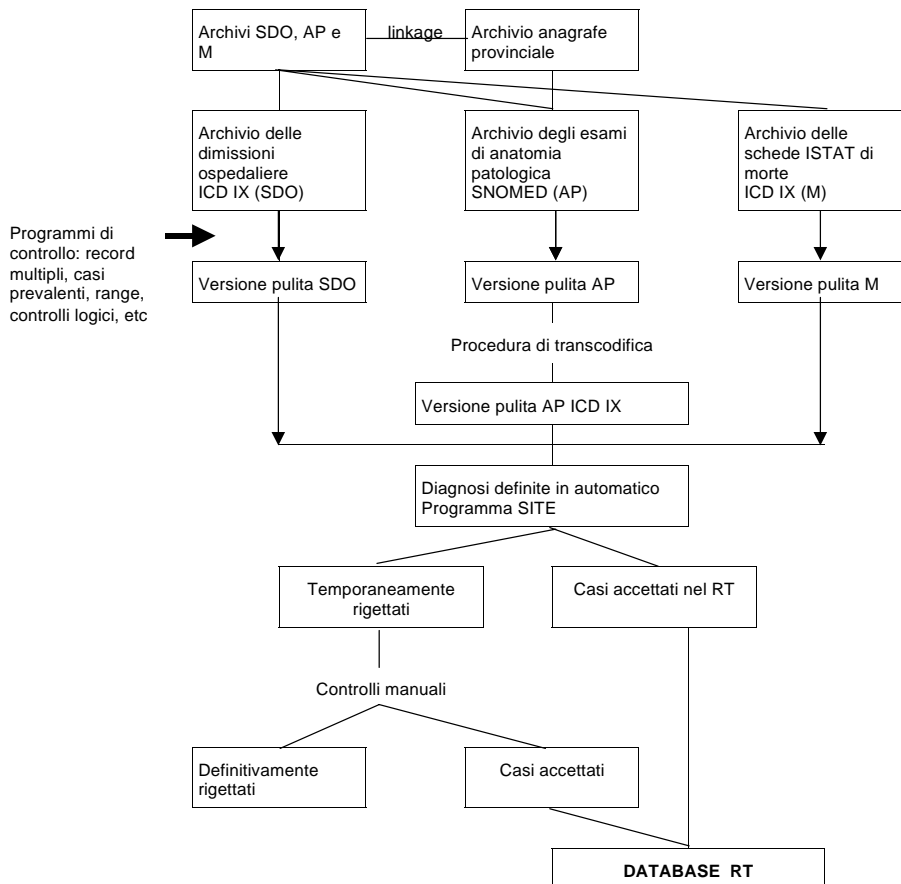
La quasi totalità dei Registri tumori italiani, al di là delle specifiche tipologie, utilizza procedure di registrazione attiva istituite ad hoc. A partire dalla fine degli anni '80 il Registro tumori del Veneto ha introdotto una modalità innovativa di registrazione prevedendo l'utilizzo di fonti informative correnti (attivate primariamente per scopi diversi da quelli della registrazione dei tumori) disponibili su supporto magnetico.

Seguendo le procedure sviluppate dal Registro tumori della regione Veneto e utilizzate esclusivamente dal Registro tumori della regione Friuli Venezia Giulia, il Registro tumori della provincia di Trento è stato costruito integrando preliminarmente le seguenti fonti informative, disponibili su supporto magnetico:

- *anagrafe assistiti*, che determina la popolazione residente;
- *schede di dimissione ospedaliera (SDO)* degli ospedali provinciali e extra-provinciali per recuperare tutti i casi di tumore in base ai codici ICD9 (International Classification of Disease – IX revisione) di ogni possibile diagnosi (principale e/o complicata);
- *dati individuali di anatomia patologica* delle U.O. di Trento e Rovereto relativi alle diagnosi delle neoplasie;
- *certificati ISTAT di morte per causa*.

Le diverse fonti informative sono collegate tra loro secondo lo schema indicato nella figura 2.

Figura 2: Registro tumori della provincia di Trento. Diagramma di flusso



SDO = Schede di dimissione ospedaliera
 AP = esami di Anatomia Patologica
 M = schede ISTAT di Mortalità

Inizialmente si crea il linkage tra le diverse fonti all'anagrafe sanitaria al fine di separare i residenti dai non residenti. Il database composto da dimissioni ospedaliere, referti di anatomia patologica e certificati di morte, è sottoposto a controlli logici e di qualità, secondo uno specifico algoritmo. In seguito il database è trattato da un software che applica criteri di concordanza tra le diagnosi e assegna automaticamente un codice ICD9 a 3 cifre sulla base di tutte le diagnosi disponibili producendo due database:

- *i casi certi*, che non saranno sottoposti ad ulteriori controlli (ad eccezione di specifiche sedi che sono comunque sottoposte a revisione manuale)
- *i casi da verificare*, che implicano un controllo manuale; per una parte di questi casi è indispensabile controllare la documentazione clinica.

Al termine delle verifiche sui casi manuali si procede nuovamente alla loro elaborazione per assegnare in automatico la diagnosi in codice ICD9. L'output esce in due archivi:

- *i casi certi*, che vanno ad aggiungersi all'archivio creato precedentemente e che costituiscono il database del Registro tumori
- *i casi definitivamente rigettati*.

L'archivio contenente i casi certi viene analizzato dalla routine fornita dallo IARC di Lione che valuta la conformità dell'informazione registrata. Il completamento di tutte queste fasi permette la creazione del database contenente i record incidenti, e quindi il calcolo dei tassi di incidenza.

Le diagnosi tumorali considerate comprendono i tumori maligni, i tumori non maligni, i tumori in situ e a comportamento incerto, corrispondenti ai codici 140-239.9 dell'ICD9.

Personale coinvolto

Le risorse di personale coinvolte nella registrazione si suddividono in tre categorie:

1. Risorse interne all'Osservatorio Epidemiologico
2. Risorse esterne all'Osservatorio Epidemiologico ma interne all'A.P.S.S.
3. Risorse esterne all'A.P.S.S.

1. Risorse interne all'Osservatorio Epidemiologico

- un medico dedica una parte del proprio tempo
- uno statistico dedica una parte del proprio tempo
- un'assistente sanitaria a tempo pieno
- un assistente amministrativo a supporto

2. Risorse esterne all'Osservatorio Epidemiologico ma interne all'A.P.S.S.

Allo scopo di completare in tempo utile i controlli dei casi discordanti riferiti agli anni 1999-2002, attraverso l'esame delle cartelle cliniche, è stata ottenuta la collaborazione di tre medici:

- dott. Domenico Gaetano (Direzione medica di presidio dell'ospedale di Tione)
- dott. Guido Piazza (U.O. di Medicina dell'ospedale di Cavalese)
- dott. Pierantonio Scappini (Direzione medica di presidio dell'ospedale di Cles)

L'apporto di questi medici è risultato importante in quanto ha consentito di economizzare le risorse interne dell'Osservatorio Epidemiologico che sarebbero state altrimenti costrette ad effettuare direttamente sul posto i controlli dei casi.

3. Risorse esterne all'A.P.S.S.

- INSIEL S.p.A. di Udine che fornisce il software di gestione e con cui l'APSS, tramite Informatica Trentina S.p.a. ha stipulato una convenzione

Struttura operativa del Registro tumori della provincia di Trento

ACQUISIZIONE ARCHIVI, CONTROLLO ARCHIVI E PREPARAZIONE DATA BASE		Risorse e Figure professionali		
		Interne all'Osservatorio Epidemiologico	Esterne all'Osservatorio Epidemiologico ed interne all'A.P.S.S.	Esterne all'Osservatorio Epidemiologico e all'A.P.S.S.
Archivio	Fonti	Statistico Amministrativo Assistente sanitaria		
Anagrafe assistiti	Sistemi informativi A.P.S.S.			
SDO	Sistemi informativi A.P.S.S.			
Anatomia Patologica	U.O. Anatomia Patologica Trento e Rovereto			
Mortalità	Servizio Statistica PAT			
INVIO DATABASE LINKATO ANAGRAFICAMENTE E CONTROLLATO A INSIEL UDINE				INSIEL
PRIMO OUTPUT PROGRAMMA SITE: definizione casi accettati automaticamente e casi discordanti (automatici e manuali) da valutare su PC e in cartella clinica				INSIEL
CONTROLLO CASI DISCORDANTI – ANNI 1999-2002 <ul style="list-style-type: none"> - controllo a video - consultazione referti anatomia patologica - consultazione cartelle cliniche con scheda standardizzata di valutazione diagnostica 		1° livello controlli = Assistente sanitaria Statistico per estrazioni ed elaborazioni per specifica categoria (es. per casi con solo certificato di morte)	Medici degli ospedali della provincia di Trento (consultazione cartelle cliniche con scheda standardizzata) <ul style="list-style-type: none"> - Cavalese - Tione - Cles 	
		2° livello controlli = Medico		
ULTERIORE OUTPUT PROGRAMMA SITE				INSIEL
ELABORAZIONI FINALI E REDAZIONE REPORT CON I DATI DI INCIDENZA		Medico e Statistico		

**L'INCIDENZA DEI TUMORI MALIGNI
IN PROVINCIA DI TRENTO**

ANNI 1999-2002

La pubblicazione è strutturata per sede tumorale; sono state selezionate 25 sedi principali (oltre all'insieme di tutte le sedi esclusa la cute).

Per ogni sede viene presentato:

- una tabella iniziale (Tab.1) con gli indicatori sintetici di incidenza e mortalità, ovvero:
 - *numero casi*: frequenza delle nuove diagnosi e dei decessi nel quadriennio
 - *% sul totale (tutte le sedi)*: proporzione dei decessi per tumore sul totale dei decessi (per tutte le cause di morte)
 - *% sul totale (singole sedi)*: proporzione dei casi incidenti/decessi di ciascuna sede sul totale delle sedi
 - *tasso grezzo di incidenza e di mortalità*, ossia il rapporto tra il numero medio di casi incidenti/decessi registrati ogni anno e la popolazione media annuale residente in Provincia di Trento. I tassi sono riferiti ogni 100.000 abitanti e per anno
 - *tasso standardizzato di incidenza e di mortalità*; questi indicatori sono depurati dall'effetto della struttura per età della popolazione, permettono quindi di effettuare confronti con gli altri registri. La popolazione standard considerata è quella mondiale, il metodo usato è quello diretto
 - *rischio cumulato a 74 anni di incidenza e di mortalità*, ossia il rischio di sviluppare un tumore o di morire a causa di quel tumore nell'arco della vita che va dalla nascita a 74 anni
- nella stessa tabella (Tab.1) sono presenti anche gli indicatori di qualità del registro, ovvero:
 - *MV*: percentuale di casi con verifica microscopica (morfologica)
 - *DCO*: percentuale di casi registrati solo sulla base dei certificati di morte
 - *M/I*: rapporto mortalità/incidenza per 100
- i grafici delle distribuzioni percentuali dei casi incidenti (Fig.1) e dei decessi (Fig.2) per fasce d'età
- i grafici (Fig.3) delle distribuzioni percentuali dei casi incidenti e dei decessi per sesso
- una tabella (Tab.2) con la comparazioni dei tassi standardizzati (sulla popolazione europea) della regioni del Triveneto e dell'intero pool dei registri dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum) relativi al periodo 1998-2002
- un grafico (Fig.4) con i confronti internazionali (tassi standardizzati sulla popolazione mondiale); fonte Globocan 2002 (<http://www-dep.iarc.fr/>)
- i grafici (Fig.5 e Fig.6) dei tassi di incidenza standardizzati per comprensorio, separatamente per i due generi. La popolazione standard considerata è quella italiana al censimento 2001. Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati al 95% con il metodo proposto da Fay e Feuer (Statistic in Medicine, Vol.16, 791-801 - 1997)

In Appendice sono riportate le tavole analitiche per l'intera Provincia per sesso, classi d'età e sede relative a: casi incidenti, tassi grezzi di incidenza, tassi standardizzati di incidenza sulla popolazione mondiale ed europea, rischi cumulati 0-64 e 0-74 anni, proporzioni calcolate su tutte le sedi, confronti con i Registri del Triveneto e con il pool dei Registri italiani.

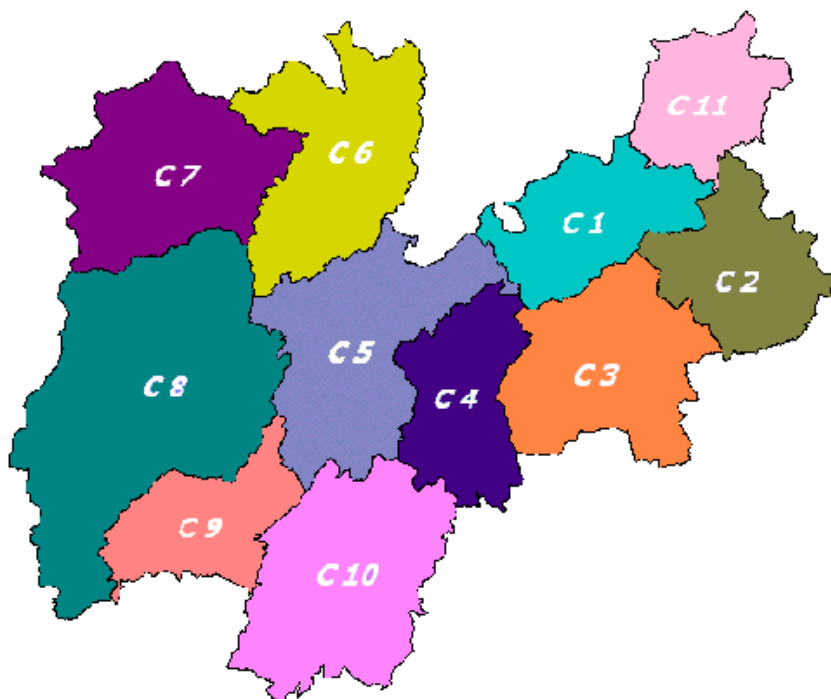
Infine sono riportate le tavole analitiche per Comprensorio, sesso e sede relative a: casi incidenti per classi d'età, tassi grezzi e standardizzati (popolazione mondiale ed europea), rischi cumulati 0-74 anni e proporzioni calcolate su tutte le sedi.

TAVOLE INTRODUTTIVE

La popolazione in provincia di Trento (popolazione media nel periodo 1999-2002)

Comprensorio	MASCHI	FEMMINE	M+F
C1. Fiemme	8.922	9.335	18.257
C2. Primiero	4.769	5.020	9.789
C3. Bassa Valsugana	12.340	13.100	25.440
C4. Alta Valsugana	22.152	23.060	45.212
C5. Valle dell'Adige	77.119	81.883	159.002
C6. Valle di Non	18.098	18.604	36.702
C7. Valle di Sole	7.405	7.551	14.956
C8. Giudicarie	17.354	18.050	35.404
C9. Alto Garda e Ledro	20.428	21.556	41.984
C10. Vallagarina	39.679	41.616	81.295
C11. Ladino di Fassa	4.466	4.592	9.058
Provincia	232.730	244.366	477.096

Il Territorio



Struttura per età della popolazione standard mondiale ed europea e della popolazione italiana al censimento 2001

Gruppi di età	Mondo	Europa	Italia 2001	
			Maschi	Femmine
0-4	12.000	8.000	1.344.296	1.274.498
5-9	10.000	7.000	1.375.399	1.303.705
10-14	9.000	7.000	1.440.659	1.364.628
15-19	9.000	7.000	1.517.900	1.445.729
20-24	8.000	7.000	1.739.347	1.685.003
25-29	8.000	7.000	2.138.204	2.108.572
30-34	6.000	7.000	2.283.606	2.260.176
35-39	6.000	7.000	2.313.969	2.309.619
40-44	6.000	7.000	2.024.945	2.040.634
45-49	6.000	7.000	1.850.242	1.889.328
50-54	5.000	7.000	1.895.424	1.954.267
55-59	4.000	6.000	1.620.147	1.704.626
60-64	4.000	5.000	1.657.480	1.807.467
65-69	3.000	4.000	1.426.778	1.653.170
70-74	2.000	3.000	1.229.113	1.574.399
75-79	1.000	2.000	913.342	1.373.434
80-84	500	1.000	445.332	789.985
85+	500	1.000	370.799	869.522
Totale	100.000	100.000	27.586.982	29.408.762

Sedi tumorali incluse nelle tabelle secondo ICD9

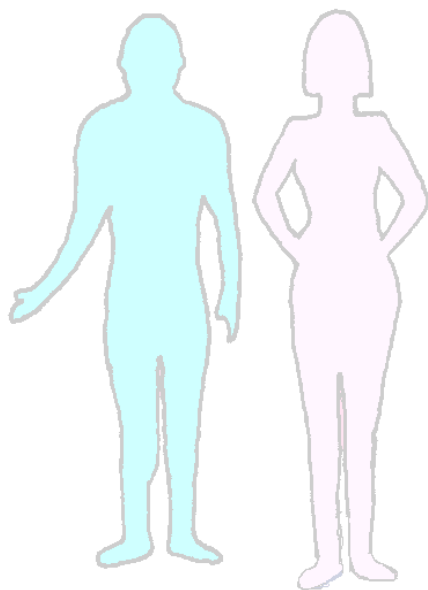
ICD9	SEDE	
140	Labbro	
141	Lingua	
142	Ghiandole salivari	
143-145	Bocca	
146	Orofaringe	
147	Rinofaringe	
148	Ipopofaringe	
149	Faringe, n.a.s.	
150	Esofago	
151	Stomaco	
152	Intestino tenue	
153	Colon	
154	Retto	
155	Fegato	
156	Vie biliari	
157	Pancreas	
160	Cavità nasali	
161	Laringe	
162	Trachea, bronchi e polmone	
163-4	Altri organi toracici	
MES	Mesotelioma	
170	Osso	
171	Tessuti molli	
KAP	Sarcoma di Kaposi	
172	Pelle, melanomi	
173	Pelle, non melanomi	
174	Mammella femminile	
175	Mammella maschile	
179	Utero, n.a.s.	
180	Utero, collo	
181	Placenta	
182	Utero, corpo	
183	Ovaio	
184	Altri genitali femminili	
185	Prostata	
186	Testicolo	
187.1-.4	Pene	
187.5-.9	Altri genitali maschili	
188	Vescica	
189	Rene e altre vie urinarie	
190	Occhio	
191-2	Encefalo ed altre parti del sistema nervoso	
193	Tiroide	
194	Altre ghiandole endocrine	
201	Linfoma di Hodgkin	
200,202	Linfoma non Hodgkin	
203	Mieloma	
204	Leucemia linfatica	
205	Leucemia mieloide	
206	Leucemia monocitica	
207	Altre leucemie	
208	Leucemie, n.a.s.	
OeE	158-159, 165,- 195-199	Sedi mal definite e metasasi
ALL	140-208	Tutte le sedi
ALLb		Tutte le sedi escluso 173

SINTESI DEI RISULTATI (tutte le sedi)

Fig.A **INCIDENZA**

Maschi

Encefalo	1,4
Testa e collo	5,4
Tiroide	0,6
Melanoma cutaneo	1,7
Polmone	10,8
Fegato e vie biliari	5,4
Esofago	2,5
Stomaco	4,6
Pancreas	2,4
Colon e retto	11,4
Prostata	12,9
App. urinario	10,8
Testicolo	0,7
Leucemie, linfomi, mielomi	6,2
Osso	0,2
Cute non melanoma	15,6
Altre sedi/mal definiti	7,4



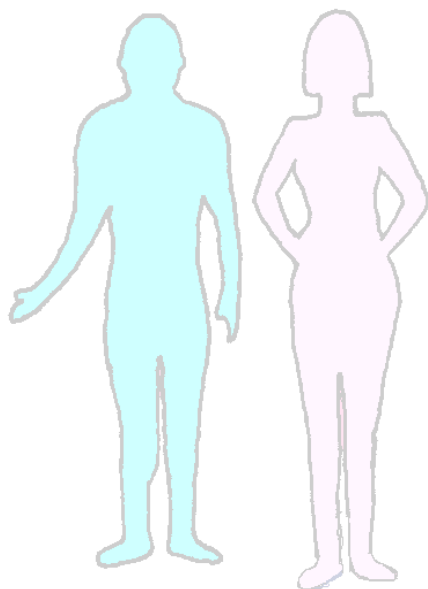
Femmine

1,5	Encefalo
1,5	Testa e collo
2,2	Tiroide
2,3	Melanoma cutaneo
3,4	Polmone
24,3	Mammella
0,5	Esofago
3,7	Fegato e vie biliari
3,8	Stomaco
1,6	Pancreas
3,0	Ovaio
2,2	Utero
0,2	Osso
11,1	Colon retto
4,7	App. urinario
6,8	Leucemie, linfomi, mielomi
16,6	Cute non melanoma
10,6	Altre sedi/mal definiti

Fig.B **MORTALITA'**

Maschi

Encefalo	2,8
Testa e collo	6,4
Tiroide	0,2
Melanoma cutaneo	0,7
Polmone	24,9
Fegato e vie biliari	7,9
Esofago	4,8
Stomaco	6,5
Pancreas	4,8
Colon e retto	10,3
Prostata	8,9
App. urinario	7,8
Testicolo	0,1
Leucemie, linfomi, mielosi	6,4
Osso	0,3
Cute non melanoma	0,3
Altre sedi/mal definiti	6,9



Femmine

3,6	Encefalo
1,5	Testa e collo
0,6	Tiroide
1,0	Melanoma cutaneo
8,2	Polmone
18,2	Mammella
1,1	Esofago
8,2	Fegato e vie biliari
5,6	Stomaco
7,2	Pancreas
5,2	Ovaio
0,9	Utero
12,3	Colon retto
4,6	App. urinario
9,2	Leucemie, linfomi, mielomi
0,2	Osso
0,3	Cute non melanoma
12,1	Altre sedi/mal definiti

Le percentuali sono calcolate considerando tutte le sedi.

TUTTE LE SEDI (ESCLUSO LA CUTE)

Negli anni 1999-2002 in provincia di Trento sono stati registrati 12.459 casi di tumore che divengono 10.450 casi escludendo i carcinomi cutanei. Di questi 5.524 sono registrati nei maschi e 4.926 nelle femmine. Nello stesso periodo sono deceduti per tumore 3.150 uomini e 2.371 donne, pari rispettivamente al 35,5% e 26,9% del totale dei decessi. Il tasso di incidenza standardizzato per 100.000 abitanti è risultato pari a 323,4 per gli uomini e di 243,8 nelle donne (245,0 nelle donne e 369,7 negli uomini negli anni 1995-98). Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore, entro i 74 anni, pari al 38,7% per gli uomini ed al 27,0% per le donne. Ciò significa che 1 uomo ogni 3 e 1 donna ogni 4 hanno la possibilità di avere una diagnosi di tumore (escluso i tumori della cute) entro il 74° anno di età. Mentre proiettando i tassi di decesso per tumori riscontrati nel 1999-2002 sulla popolazione residente si stima che 1 cittadino trentino ogni 7 e 1 donna ogni 14 hanno il rischio di morire per tumore entro il 74° anno di vita.

I casi con conferma microscopica hanno rappresentato l'84,3%, mentre i DCO l'1,37%. I dati sono in linea con quelli del pool AIRtum e dimostrano la buona completezza e la validità dei casi raccolti (Tab.1).

Il 77,8% dei casi incidenti nei maschi ed il 71,4% dei casi nelle femmine si registrano nei soggetti oltre i 60 anni (Fig.1). Tra tutti i casi di tumore maligno 57 (0,5%) sono stati diagnosticati nella fascia d'età 0-14, con quasi un raddoppio rispetto i casi registrati nel 1995-98. Il 42% di questi casi sono ematologici (24 casi) e il 30% cerebrali (17 casi).

L'83,8% dei decessi per tumore nei maschi ed l'86,5% nelle femmine si registrano nei soggetti oltre i 60 anni (Fig.2). Tra tutti i casi di decessi per tumore maligno 9 (0,2%) sono stati registrati nella fascia d'età 0-14 di cui 4 decessi per ca cerebrale, 3 leucemie e 2 altri tumori non specificati.

Il 53% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 47% le femmine; il 57% dei decessi riguarda i maschi e il 43% le femmine (Fig.3).

Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	5.524	4.926	3.150	2.371
% sul totale	-	-	35,5	26,9
Tasso grezzo	592,5	502,8	338,4	242,6
Tasso standard (pop. mondiale)	323,4	243,8	175,2	88,7
Rischio cumulato (0-74 anni)	38,7	27,0	14,4	7,3
MV	84,3	84,3	-	-
DCO	1,0	1,8	-	-
M/I	38,0	29,4	-	-

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

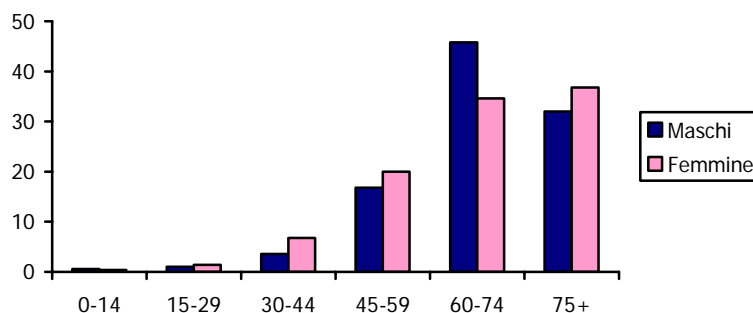


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

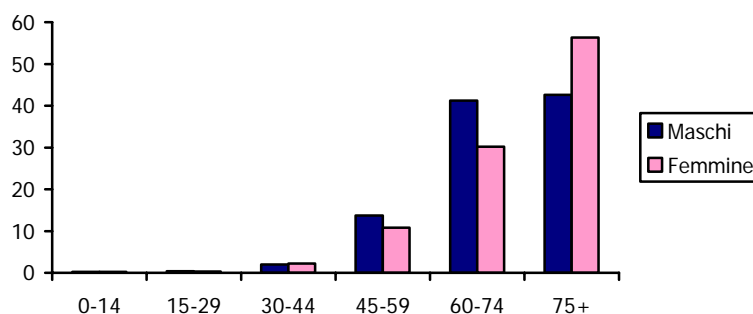
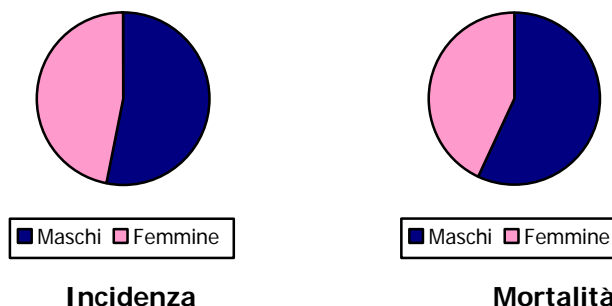


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza complessiva in provincia di Trento è minore rispetto a quella dei registri tumori delle regioni limitrofe e rispetto al valore medio del pool nazionale, sia per i maschi che per le femmine.

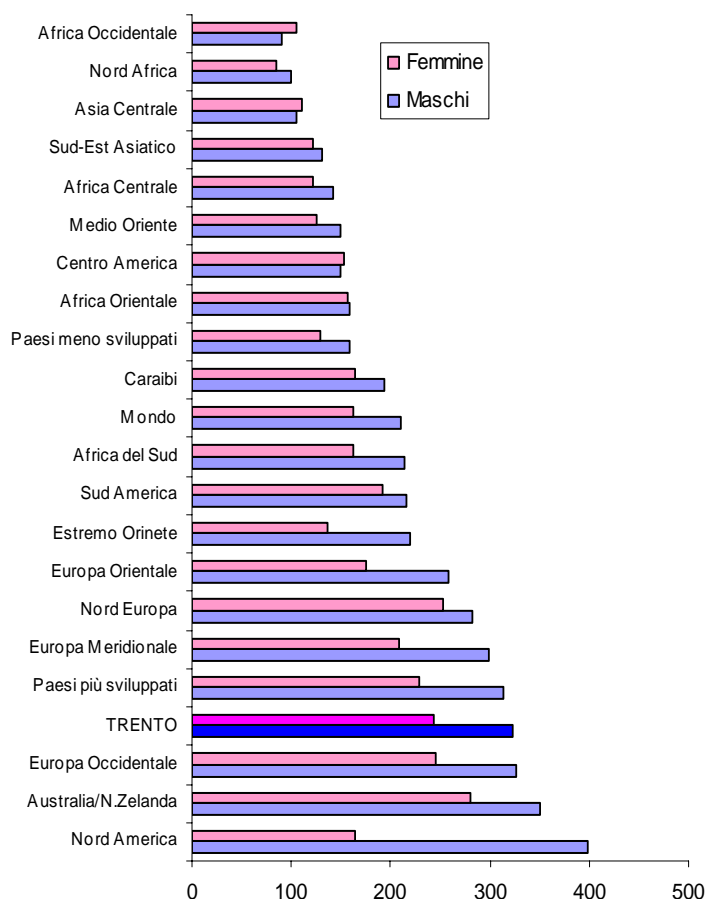
La mortalità complessiva in provincia di Trento è minore rispetto a quella dei registri tumori del F.V.G. e Veneto, mentre è maggiore rispetto all'Alto Adige e rispetto al valore medio nazionale, sia per i maschi che per le femmine (Tab.2).

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (98-02)	471,6	337,4	270,7	134,4
Alto Adige (98-02)	512,9	328,0	246,5	133,0
F.V.G. (98-02)	570,6	369,5	275,8	143,5
Veneto (98-99)	531,3	351,3	278,0	133,9
POOL	490,1	346,5	243,9	129,4

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali indica un allineamento rispetto a quanto registrato nell'Europa Occidentale e una posizione inferiore rispetto al Nord d'America (Fig.4).

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



I tumori più frequenti nel sesso maschile, con esclusione dei tumori cutanei non melanomi, sono quelli della prostata (849 casi, pari al 15,3%), seguiti dai tumori colo-rettali (748, 13,5%), dai tumori del polmone (704, 12,7%) e dell'apparato urinario (707, 12,7%).

Nel sesso femminile, si conferma la predominanza dei tumori della mammella (1.438 casi, pari al 29,2%), seguiti dal tumore del colon-retto (655, 13,3%), dell'apparato genitale (441, pari al 8,9%) e dell'apparato urinario (282, pari al 5,7%) (Fig.A)

I decessi per tumori più frequenti nel sesso maschile sono i tumori del polmone (con 785 casi, pari al 24,9%), seguiti dai tumori colo-rettali (322, 10,3%), della prostata (280, 8,9%) e dell'apparato urinario (245, 7,8%).

Nel sesso femminile, si conferma la predominanza dei tumori della mammella (431 decessi, pari al 18,2%), seguiti dai tumori del colo-rettali (313, 13,2%), ematologici (215, pari al 9,2%) e del polmone (215, pari al 9,2%) (Fig.B)

Si rileva nel sesso maschile un'incidenza maggiore, statisticamente significativa, rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio del Primiero. (Fig.5)

Nel sesso femminile si evidenzia un'incidenza maggiore, statisticamente significativa, rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio della Vallagarina (Fig.6).

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

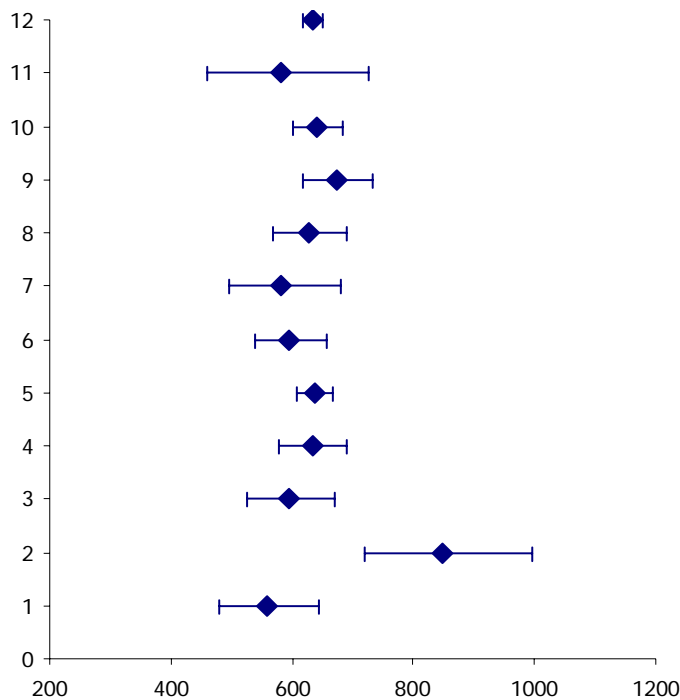
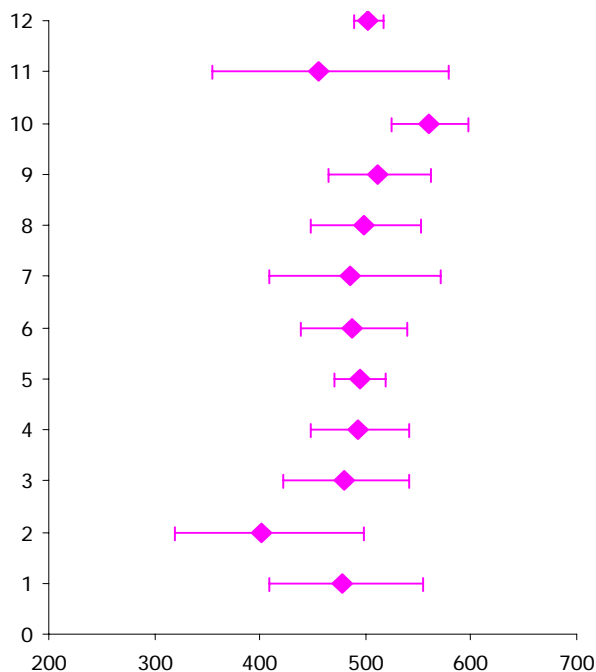


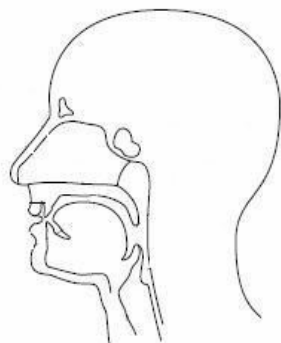
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie e Rendena |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

TESTA E COLLO

ICD9: 140,142,143-145, 146, 147, 148, 149, 160, 161.



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	255	89	203	35
% sul totale	5,4	1,5	6,4	1,5
Tasso grezzo	38,0	9,8	21,8	3,6
Tasso standard (pop. mondiale)	22,1	4,5	12,7	1,2
Rischio cumulato (0-74 anni)	2,7	0,5	1,1	0,1
MV	94,9	89,9	-	-
DCO	0,6	4,5	-	-
M/I	28,5	0,5	-	-

Le neoplasie del capo-collo (labbro, lingua, bocca, ghiandole salivari, orofaringe, nasofaringe, ipofaringe, faringe non specificata, cavità nasali e paranasali, laringe) rappresentano il 5,4% di tutti i tumori nei maschi; la sola laringe rappresenta la sede più frequente (43,7% di tutte le sedi del capo-collo). Nelle femmine rappresentano l'1,5% di tutti i tumori e la bocca rappresenta la sede più frequente (33,7% di tutte le sedi del capo collo). In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 38 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 9,8 ogni 100.000 donne.

Il rischio che ogni cittadino trentino ha di ammalarsi di tale tumore, entro i 74 anni, è pari al 2,7% per gli uomini ed allo 0,5% per le donne.

Il rischio che ogni cittadino trentino ha di morire per tale tumore, entro i 74 anni, è pari all'1,1% per gli uomini ed allo 0,1% per le donne.

La distribuzione dei casi incidenti interessa tutte le età, più del 90% dei casi si registra oltre i 45 anni.

I decessi (tutte le sedi) si registrano oltre i 60 anni nel 64,5% dei maschi e nel 91,4% delle femmine.

L'80% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 20% le femmine; i decessi riguardano i maschi nell'85,3% e le femmine nel 14,7% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

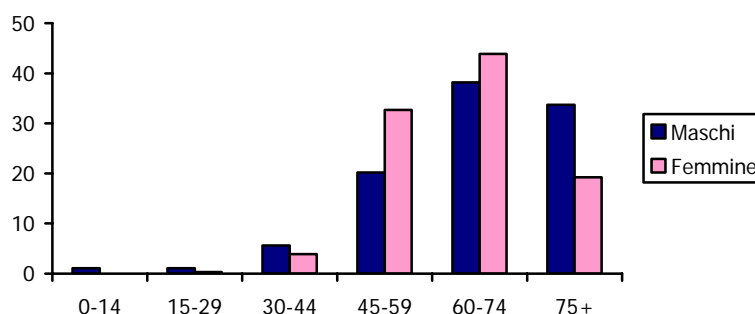


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

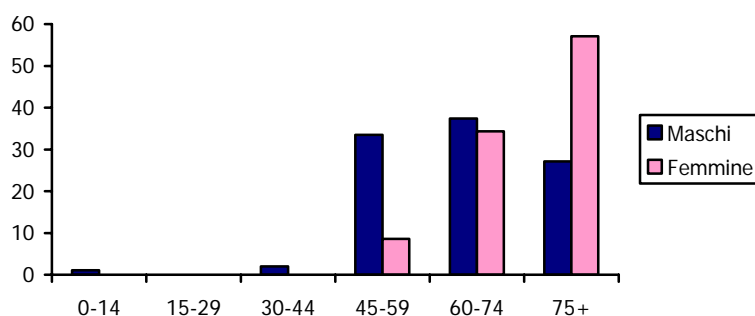
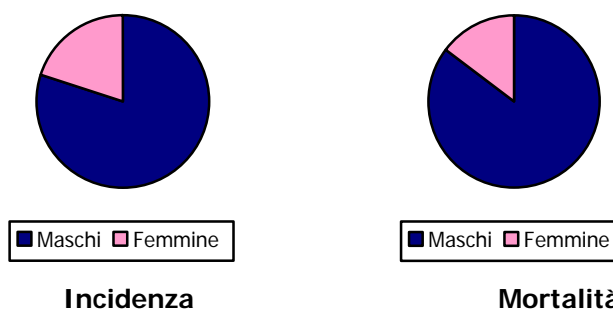


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi maggiore rispetto al valore medio del pool nazionale, mentre è più bassa rispetto quella dei registri tumori limitrofi. Nelle femmine l'incidenza è più bassa sia di quella delle aree limitrofe che del valore medio riferito al pool nazionale.

Di contro il tasso di mortalità in provincia di Trento è nei maschi più alto rispetto a quello dei registri tumori limitrofi e del valore medio del pool nazionale. Nelle femmine è inferiore rispetto al dato del Veneto e F.V.G. ma superiore rispetto al dato nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	31,3	3,7	18,6	1,9
Alto Adige (98-02)	36,4	6,0	15,6	1,8
F.V.G. (98-02)	37,7	4,2	17,6	2,5
Veneto (98-99)	35,7	5,6	15,4	2,4
POOL	25,9	4,4	11,0	1,7

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)

Non disponibili stime GLOBOCAN per questa sede.

Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

Le neoplasie del capo-collo (vie aerodigestive superiori) rappresentano un insieme eterogeneo per istologia e storia naturale e spesso riesce difficile una sicura identificazione di sede. Le forme epiteliali sono quelle che risentono in modo più evidente dell'azione oncogena di fattori esterni (alcol e fumo in particolare, ma anche il contributo dell'igiene orale e dell'alimentazione) e sono caratterizzate in misura rilevante da multifocalità, sincrona o metacrona. Questo rende da una parte difficile il trattamento e dall'altro impone un attento follow up dei casi trattati. La diagnosi spesso tardiva rende difficile l'attuazione di terapie a carattere conservativo e questo comporta rilevanti implicazioni per la sopravvivenza e la qualità di vita.

Il numero di tumori della testa e collo a cui non si è potuto attribuire una sede specifica sono 24 pari a un 5,2% del totale. La forma istologica più frequente in questi casi mal definiti è stato il carcinoma di tipo spinocellulare (62,5%).

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

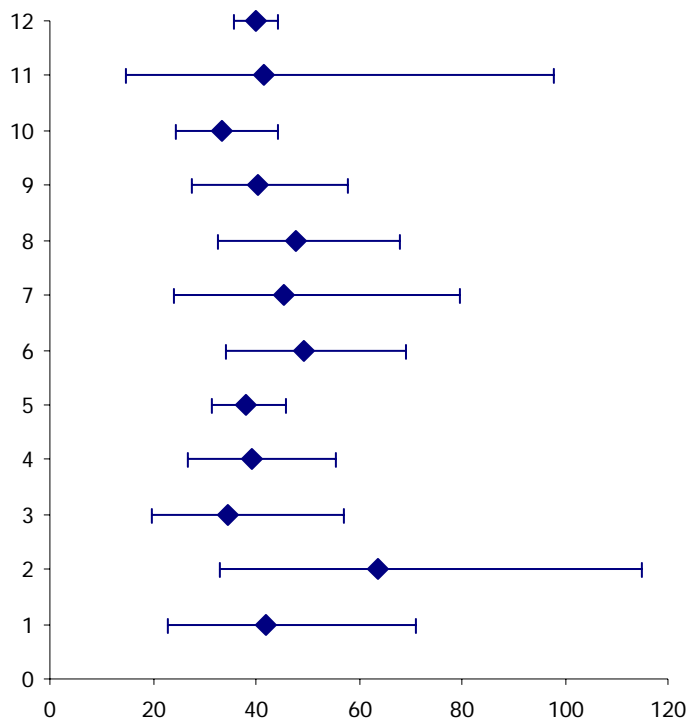
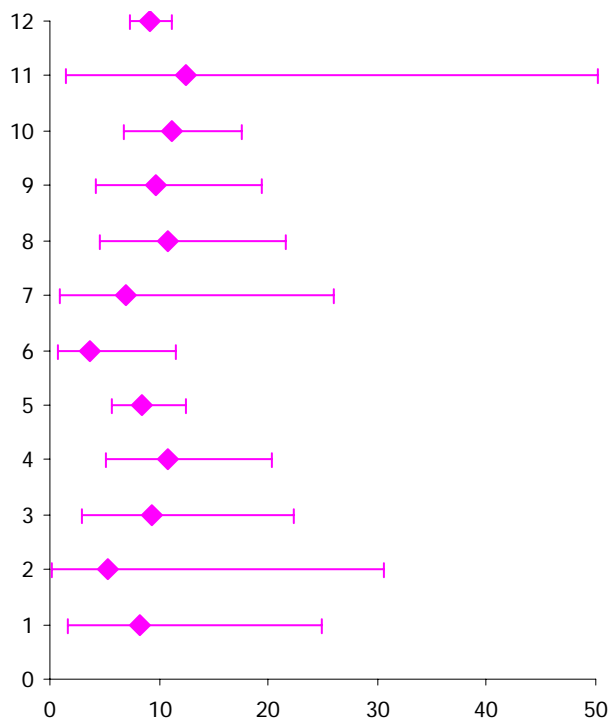


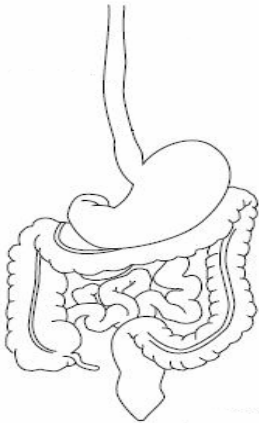
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

ESOFAGO

ICD9: 150



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	166	31	151	26
% sul totale	2,5	0,5	4,8	1,1
Tasso grezzo	17,8	3,2	16,2	2,7
Tasso standard (pop. mondiale)	9,7	1,2	8,8	1,0
Rischio cumulato (0-74 anni)	1,3	0,1	0,8	0,1
MV	94,6	80,6	-	-
DCO	-	9,7	-	-
M/I	65,7	61,2	-	-

Le neoplasie dell'esofago rappresentano il 2,5% di tutti i tumori nei maschi; lo 0,5% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 17,8 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 3,2 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore dell'esofago, entro i 74 anni, pari all'1,3% per gli uomini (1 ogni 78 uomini) ed allo 0,1% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,8% per gli uomini ed allo 0,1% per le donne.

Nei maschi il 79,3% dei casi nei maschi è diagnosticato oltre i 60 anni ed nelle femmine il 90,3%.

Nei maschi il 76,1% dei decessi si verifica oltre i 60 anni mentre nelle femmine l'85,3%.

L' 84,3% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 15,7% le femmine; i decessi riguardano i maschi nell' 85,3% e le femmine nel 14,7% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

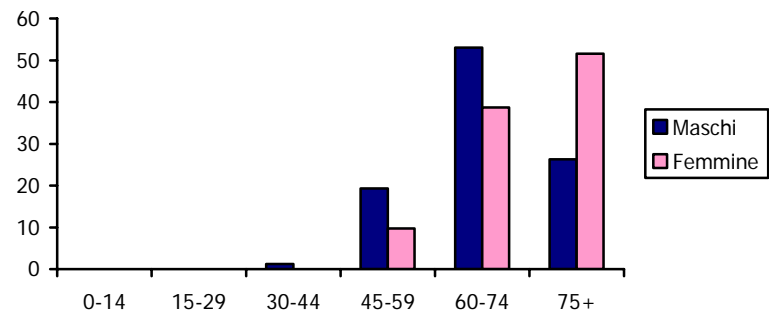


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

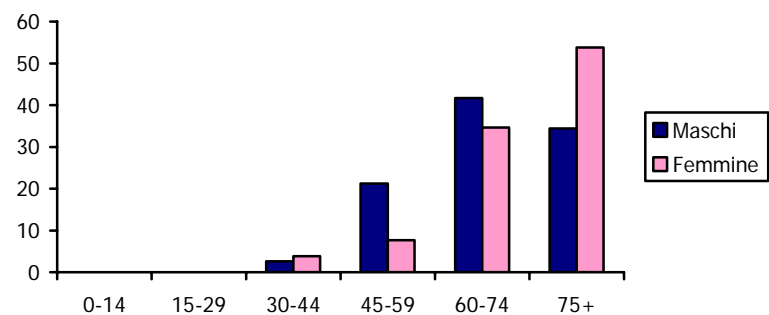
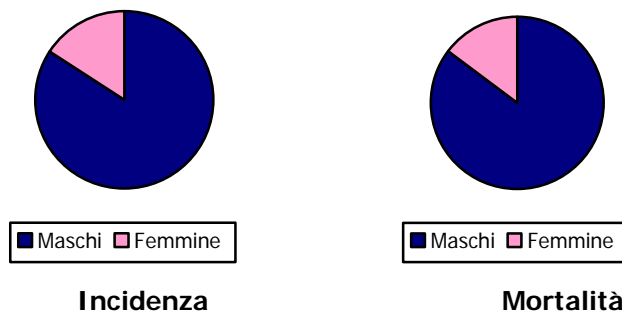


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è in entrambi i sessi più elevata rispetto al valore dei registri limitrofi e al valore medio del pool nazionale.

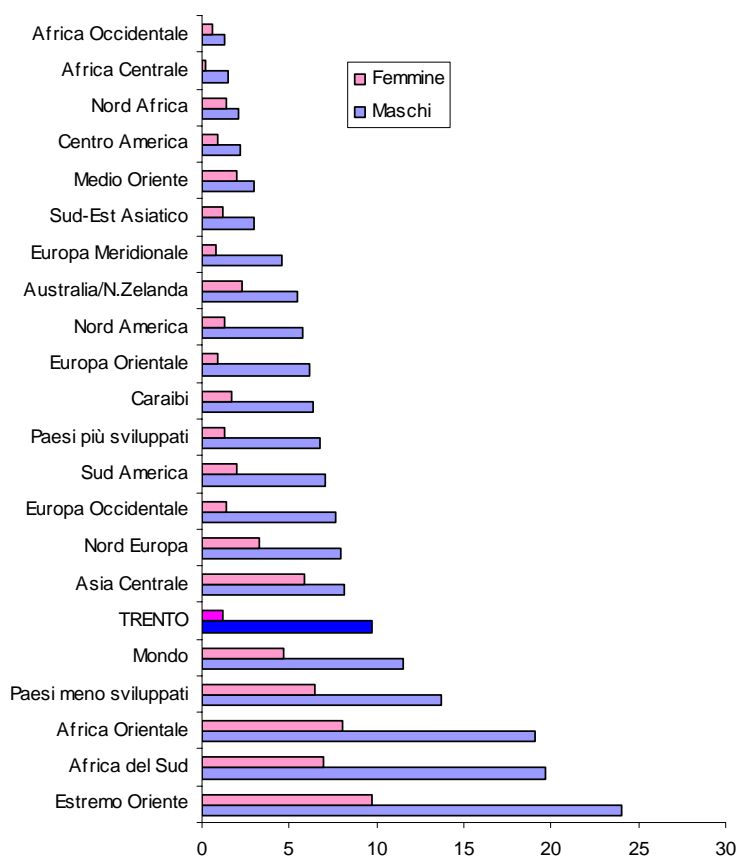
Analogamente il tasso di mortalità in provincia di Trento è nei maschi più alto rispetto a quello dei registri tumori limitrofi e rispetto al valore medio del pool nazionale. Nelle femmine è più elevato rispetto a quello dell'Alto Adige, del Veneto e del valore medio del pool nazionale .

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRtum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	14,3	1,8	13,3	1,5
Alto Adige (98-02)	9,2	1,6	8,8	1,1
F.V.G. (98-02)	11,0	1,0	9,2	1,8
Veneto (98-99)	10,2	1,7	9,6	1,2
POOL	5,5	1,2	4,9	1,0

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali indica nei maschi un valore che si allinea con i paesi detti "meno sviluppati". Tale valore è più elevato rispetto a quanto registrato in Europa e nel Nord America. In linea con la realtà dei paesi più sviluppati è invece il valore medio di incidenza della provincia registrato nelle femmine.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra i comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

La letteratura indica come i due tipi istopatologici più frequenti di neoplasie esofagee siano rappresentati dal carcinoma a cellule squamose (che origina dalle cellule di rivestimento) e dall'adenocarcinoma (che origina dalle cellule dell'epitelio ghiandolare). Quest'ultimo è responsabile di circa il 40% dei tumori dell'esofago diagnosticati e a differenza di quanto riscontrato negli ultimi decenni per i carcinomi squamosi, la sua incidenza non appare in diminuzione.

I principali fattori di rischio indipendenti nello sviluppo di tumori esofagei sono il consumo di alcol e di tabacco. Anche la malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE) è stata riconosciuta come uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di forme di adenocarcinoma. Altri fattori di rischio sono: un elevato indice di massa corporea, l'esposizione professionale a sostanze quali perclorilene, silicio, asbesto. Una dieta ricca di frutta e verdura appare essere protettiva nei confronti di entrambi gli istotipi di tumori dell'esofago.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

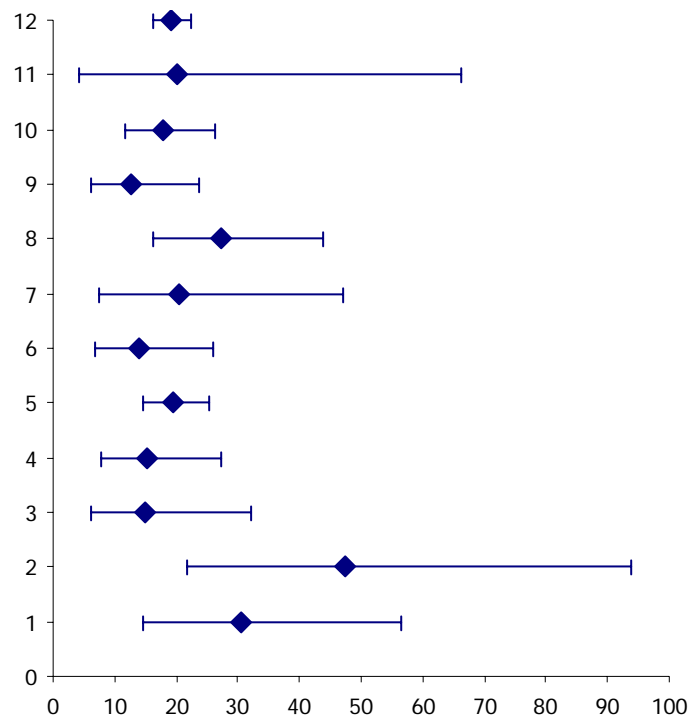
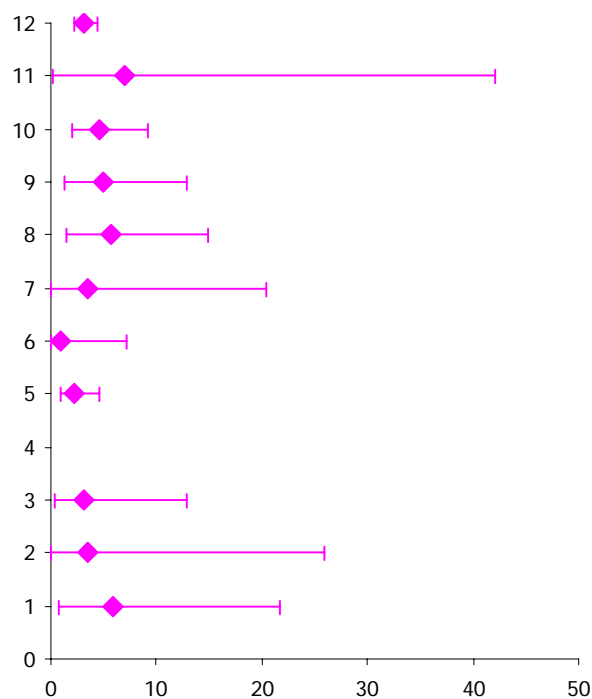


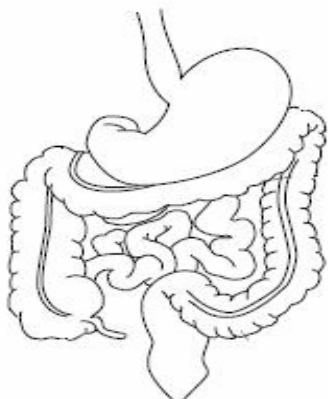
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

STOMACO

ICD9: 151



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	301	223	205	133
% sul totale	4,6	3,8	6,5	5,6
Tasso grezzo	32,3	22,7	22,0	13,6
Tasso standard (pop. mondiale)	16,5	7,4	10,9	3,7
Rischio cumulato (0-74 anni)	1,8	0,8	0,9	0,3
MV	94,0	89,2		
DCO	1,0	2,2		
M/I	50,8	48,9		

Il tumore dello stomaco, pur in continua riduzione, rappresenta ancora una causa rilevante di morbosità e mortalità per tumore, sia nei maschi che nelle femmine. Una corretta dieta e l'adeguatezza di conservazione degli alimenti paiono essere i fattori più importanti nella genesi della malattia. Le neoplasie dello stomaco rappresentano il 4,6% di tutti i tumori nei maschi; nelle femmine il 3,8%. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 32,3 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 22,7 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore dell'esofago, entro i 74 anni, pari a 1,8% per gli uomini (1 caso ogni 55 uomini) e a 0,8% per le donne, mentre il rischio di morire è, entro i 74 anni, pari a 0,9% tra gli uomini e a 0,3% tra le donne.

Nei maschi il 79,1% dei casi è diagnosticato oltre i 60 anni mentre nelle femmine il 90,5%. Nei maschi l'87,8% dei decessi si verifica oltre i 60 anni mentre nelle femmine il 93,9%.

Il 57% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 43% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 60,7% e le femmine nel 39,3% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

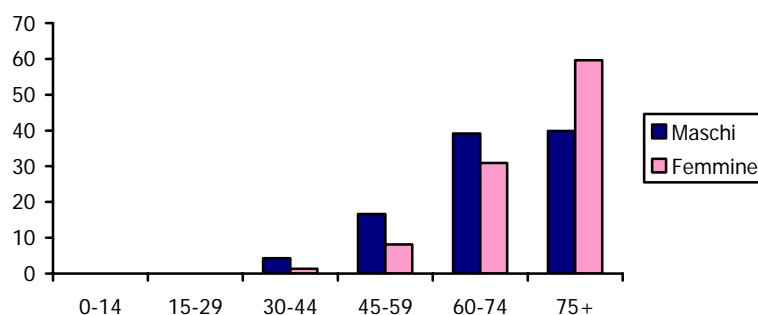


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

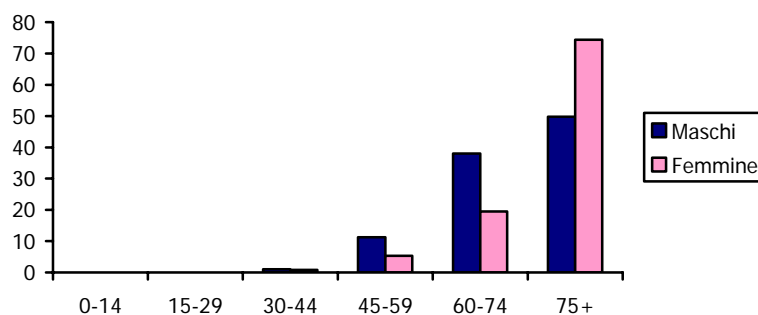
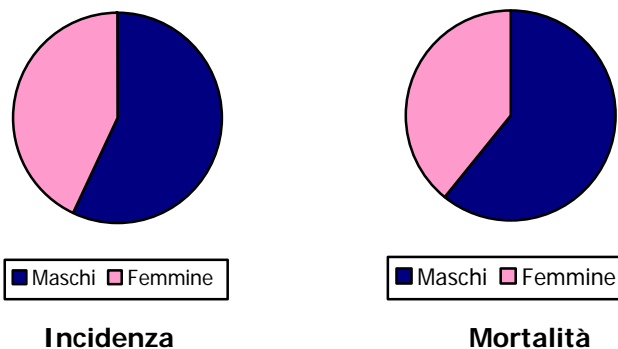


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è in entrambi i sessi inferiore rispetto al valore dei registri del F.V.G. e dell'Alto Adige e al valore medio del pool nazionale.

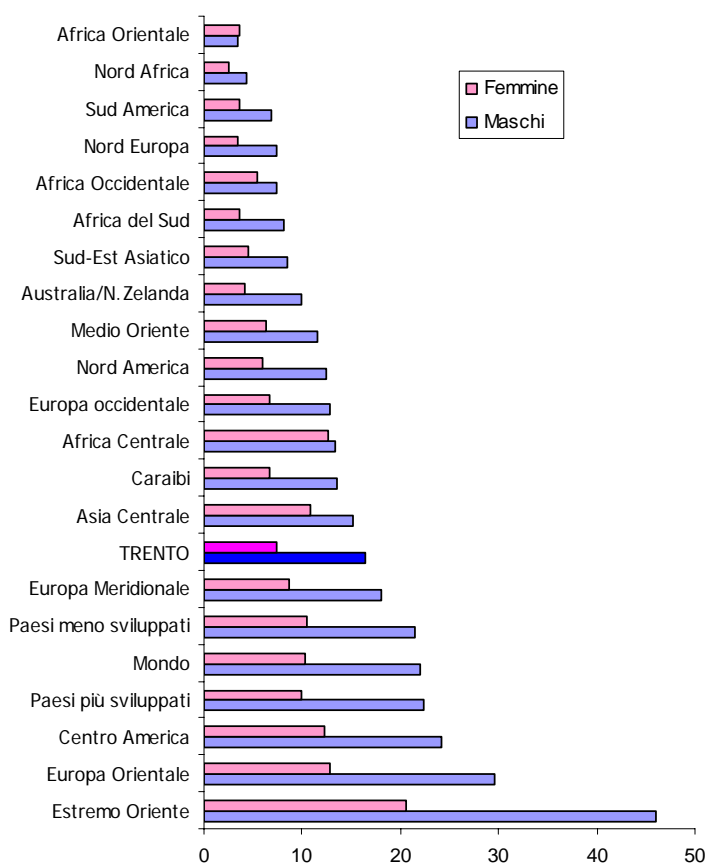
La mortalità in provincia di Trento è nei maschi superiore a quello del Veneto e inferiore a quello dei registri tumori limitrofi. Nel sesso femminile il tasso di mortalità in provincia di Trento è inferiore sia a quella dei registri tumori limitrofi sia al valore medio del pool nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	25,2	11,7	17,4	6,2
Alto Adige (98-02)	28,5	17,0	18,7	9,8
F.V.G. (98-02)	31,5	14,0	20,7	9,0
Veneto (98-99)	23,5	11,7	15,3	6,6
POOL	29,0	14,3	19,4	9,0

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali indica nei maschi un valore inferiore rispetto all'Europa Meridionale e Orientale ma più elevati rispetto l'Europa Occidentale e del Nord America. In linea con la realtà dell'Europa Occidentale è invece il l'incidenza della provincia registrato nelle femmine.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

La letteratura indica come la forma istologica più frequente sia rappresentata dall'adenocarcinoma (95%). Molto meno frequenti (1%) sono il carcinoma squamoso, il carcinomide e l'adenocarcinoma. Il leiomiomasarcoma rappresenta l'1-3% dei tumori. Sebbene nello stomaco normale non sia presente tessuto linfoide, quest'organo è la sede più comune di linfomi dell'apparato intestinale di cui circa il 50% è rappresentato dal linfoma MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue).

L'eziologia del carcinoma gastrico non è perfettamente conosciuta. La cancerogenesi gastrica sarebbe un processo multifattoriale e con progressive alterazioni e coinvolgerebbe fattori irritanti ambientali, infezioni batteriche, alterazioni della secrezione acida, produzione di nitriti e N-nitroso derivati dai composti alimentari.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

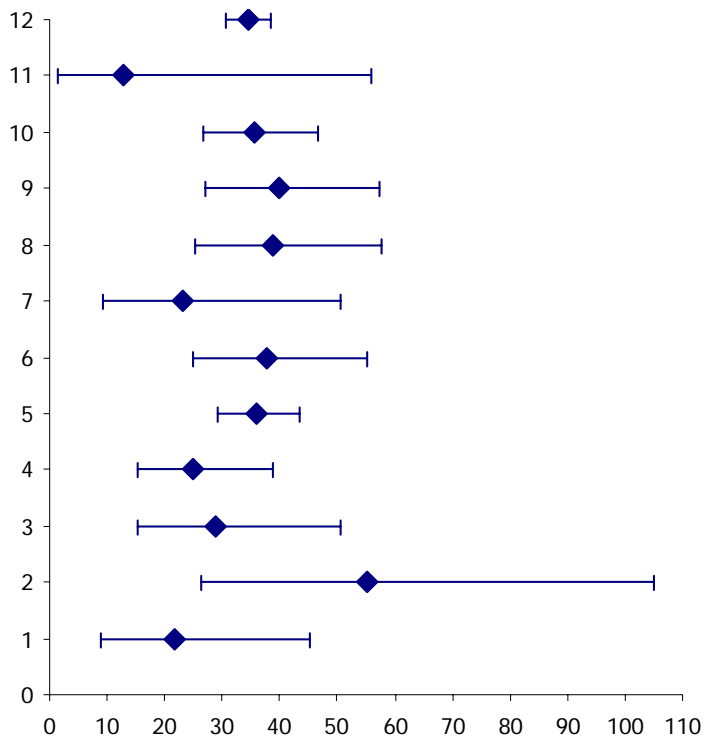
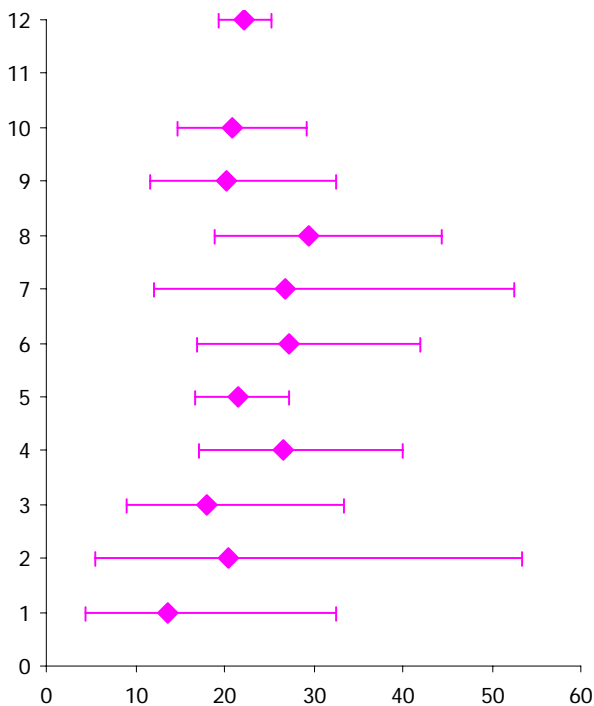


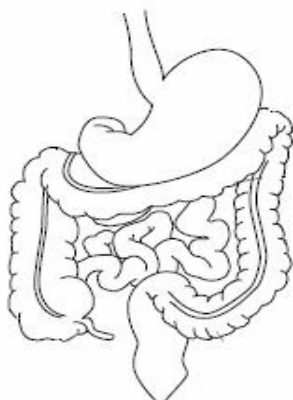
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

COLON

ICD9: 153



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	474	419	229	220
% sul totale	7,2	7,1	7,3	9,3
Tasso grezzo	50,8	42,8	24,6	22,5
Tasso standard (pop. mondiale)	25,6	17,0	12,0	7,3
Rischio cumulato (0-74 anni)	3,0	1,9	1,0	0,6
MV	92,0	92,6		
DCO	1,9	1,9		
M/I	30,6	30,1		

Le neoplasie del colon rappresentano il 7,2% di tutti i tumori nei maschi e il 7,1% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 50,8 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 42,8 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore del colon, entro i 74 anni, pari al 3,0% per gli uomini (1 caso ogni 33 uomini) ed all'1,9 % per le donne (1 caso ogni 52 donne).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore del colon, entro i 74 anni, pari all'1,0% per gli uomini ed allo 0,6% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età in entrambi i generi presentando un picco nei maschi nella fascia d'età 60-74 anni. Stesso andamento si registra nei decessi con una crescita esponenziale nei due generi.

Il 52,7% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 46,6% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 51% i maschi e le femmine nel 49% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

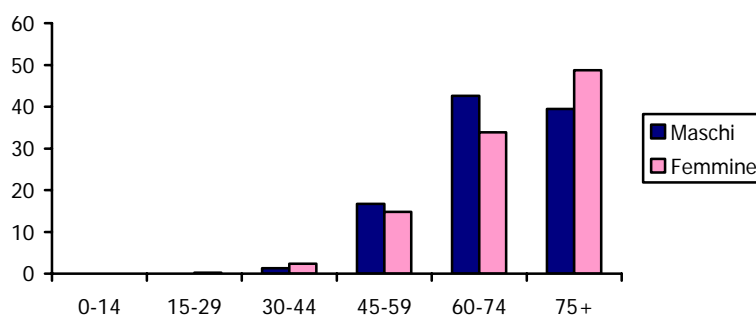


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

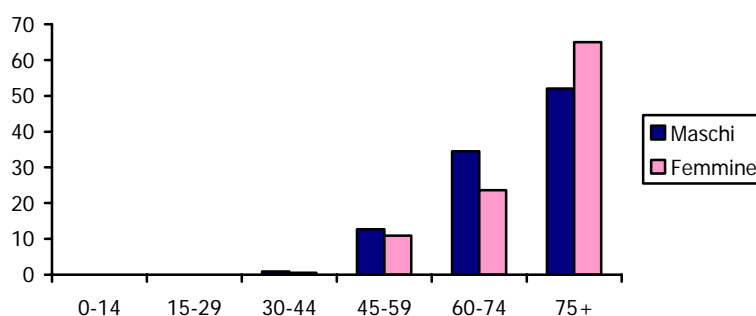
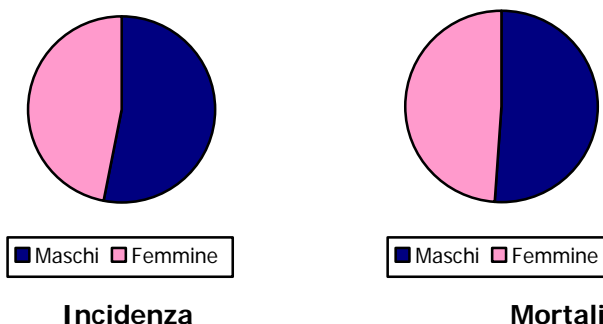


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Il tasso di incidenza in provincia di Trento è in entrambi i sessi inferiore rispetto al valore medio del pool nazionale; quello maschile è inferiore anche al valore del F.V.G. e Veneto mentre quello femminile è inferiore a quello dell'Alto Adige, del F.V.G., del Veneto.

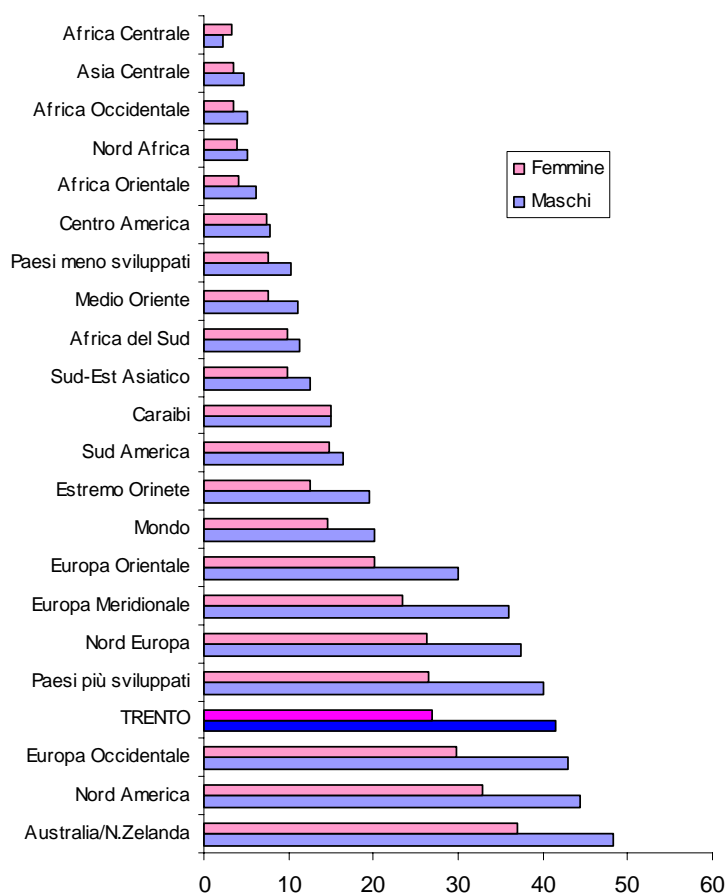
La mortalità in provincia di Trento è inferiore rispetto a quello dei registri tumori dell'Alto Adige e del F.V.G., ma maggiore rispetto al valore medio del pool nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	39,4	25,2	19,4	11,5
Alto Adige (98-02)	39,3	28,5	20,3	13,3
F.V.G. (98-02)	53,1	31,5	20,1	11,5
Veneto (98-99)	42,7	28,7	16,8	11,1
POOL	43,5	28,8	17,7	11,1

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali indica in entrambi i sessi un valore in linea con quanto registrato nel Nord Europa e più in generale nei Paesi cosiddetti "più sviluppati", e inferiore rispetto al dato del Nord America.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



A livello di distribuzione comprensoriale nei maschi si evidenzia un valore di incidenza significativamente maggiore, rispetto al valore medio provinciale nel Distretto Sanitario di Trento e Valle dei Laghi, mentre nel Distretto Alto Garda e Ledro si rileva un valore più basso rispetto alla media dell'intera Provincia.

A livello di distribuzione comprensoriale nel sesso femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, rispetto al valore medio provinciale.

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia l'adenocarcinoma che rappresenta il 90-95% dei carcinomi di questa sede. I carcinomi mucinosi o colloidali rappresentano il 17% dei tumori colo-rettali.

L'eziologia del carcinoma colo-rettale è complessa. Numerosi studi hanno confermato l'importanza degli stili di vita. In particolare esiste un rapporto tra introito calorico e carcinoma colo-rettale, così come un ruolo rilevante sembra essere determinato dalla sedentarietà e dall'obesità. Un ruolo favorente sembra essere associato al fumo di sigaretta. La dieta sembra svolgere un ruolo fondamentale nella cancerogenesi di tale tumore.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

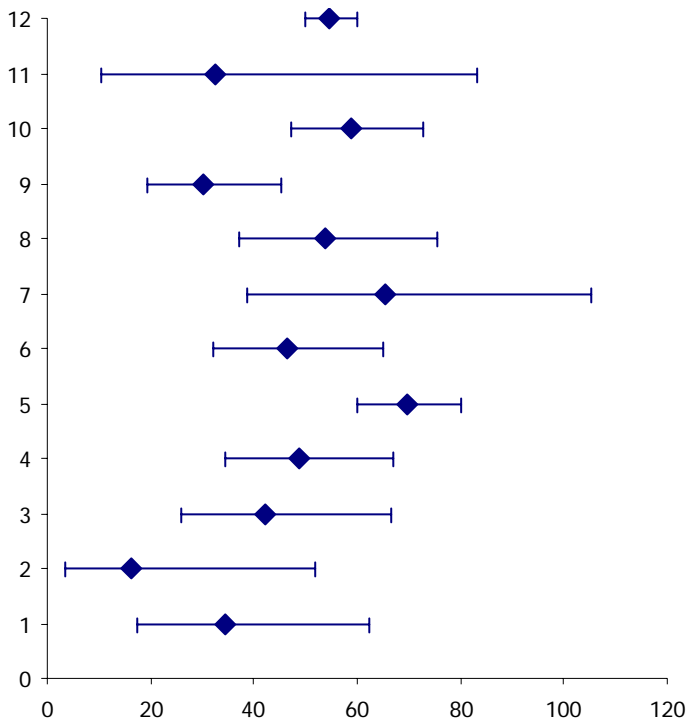
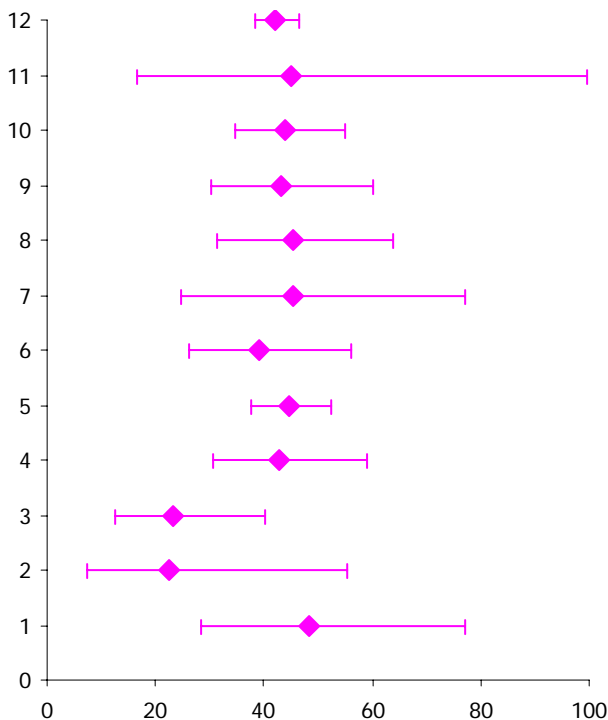


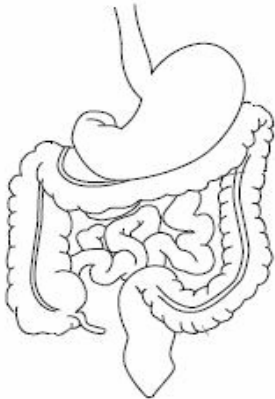
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

RETTO

ICD9: 154



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	274	236	93	93
% sul totale	4,2	4,0	3,0	3,0
Tasso grezzo	29,4	24,1	10,0	9,5
Tasso standard (pop. mondiale)	16,0	10,0	5,2	3,2
Rischio cumulato (0-74 anni)	2,0	1,1	0,5	0,2
MV	96,3	91,2	-	-
DCO	0,4	2,1	-	-
M/I	25,2	37,7	-	-

Le neoplasie del retto rappresentano il 4,2% di tutti i tumori nei maschi; nelle femmine rappresentano il 4,0%. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 29,4 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 24,1 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore del retto, entro i 74 anni, pari al 2,0% per gli uomini (1 caso ogni 50 uomini) ed all'1,1% per le donne (1 caso ogni 88 donne).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,5% per gli uomini ed allo 0,2% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età in entrambi i generi presentando un picco nei maschi e nella fascia d'età 60-74 anni.

Stesso andamento si registra nei decessi per i maschi, mentre per le femmine si osserva una crescita esponenziale all'aumentare dell'età.

Il 54% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 46% le femmine; i decessi riguardano in proporzione uguale entrambi i sessi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

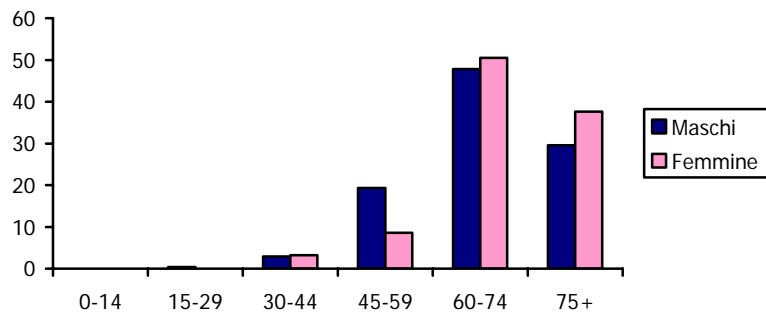


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

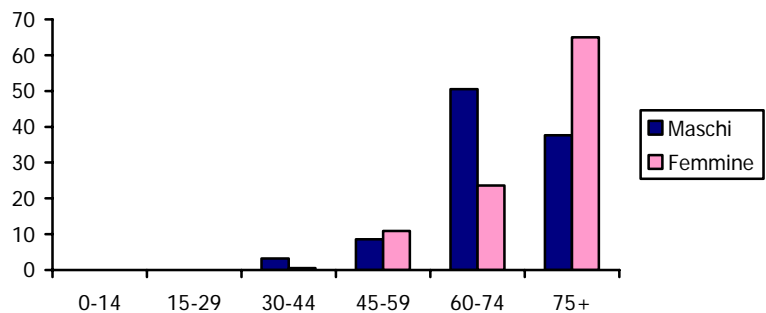
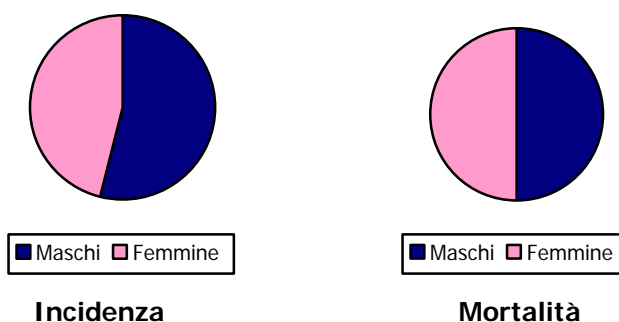


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nel sesso maschile inferiore rispetto al valore dei registri limitrofi e al valore medio del pool nazionale. Nel sesso femminile l'incidenza in provincia di Trento è superiore sia al valore dei registri limitrofi sia al valore medio del pool nazionale.

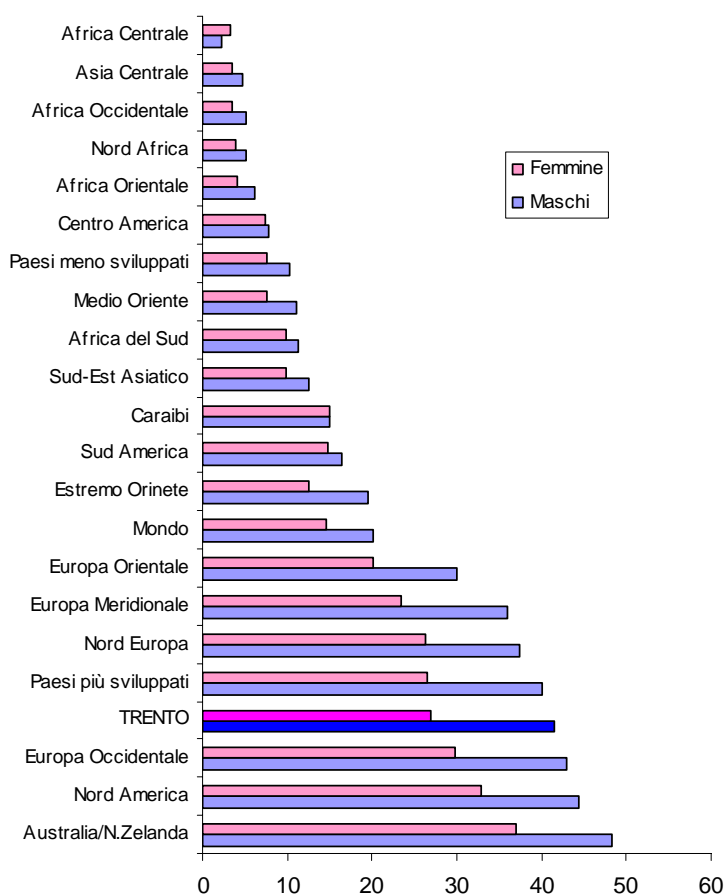
La mortalità in provincia di Trento è nel sesso maschile maggiore rispetto al valore medio del pool nazionale e inferiore ai registri tumori limitrofi. Nel sesso femminile il valore del tasso di mortalità in provincia di Trento è superiore sia al valore dei registri limitrofi sia al valore medio del pool nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	23,6	14,7	8,0	5,0
Alto Adige (98-02)	26,4	12,6	9,0	3,8
F.V.G. (98-02)	20,9	10,8	9,6	4,8
Veneto (98-99)	42,7	9,5	8,2	4,2
POOL	43,5	11,8	7,6	4,0

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali indica un valore in linea con quanto registrato nel Nord Europa e più in generale nei Paesi cosiddetti "più sviluppati", e inferiore rispetto al dato del Nord America.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Nel sesso maschile si evidenzia un valore di incidenza maggiore, in modo statisticamente significativo, rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio della Vallagarina (Fig.5).

Nel sesso femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra i comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.6).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia l'adenocarcinoma che rappresenta il 90-95% dei carcinomi di questa sede. I carcinomi mucinosi o colloidali rappresentano il 17% dei tumori colo-rettali.

L'eziologia del carcinoma colo-rettale è complessa. Numerosi studi hanno confermato l'importanza degli stili di vita. In particolare esiste un rapporto tra introito calorico e carcinoma colo-rettale, così come un ruolo rilevante sembra essere determinato dalla sedentarietà e dall'obesità. Un ruolo favorente sembra essere associato al fumo di sigaretta. La dieta sembra svolgere un ruolo fondamentale nella cancerogenesi di tale tumore.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

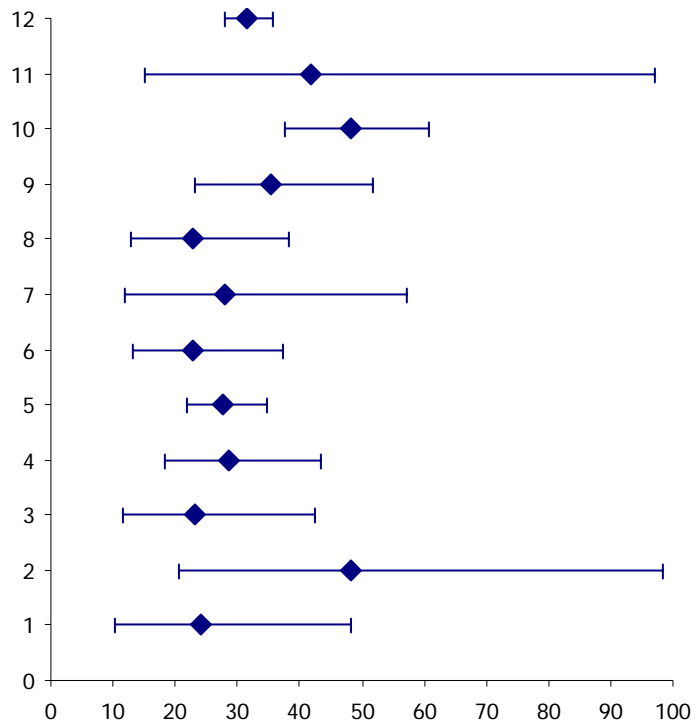
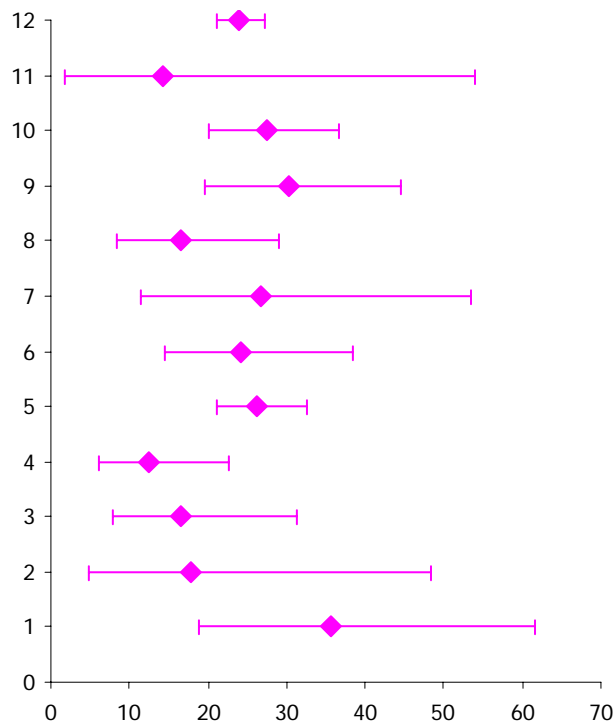


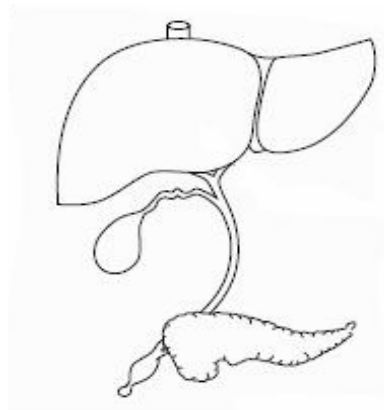
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

FEGATO

ICD9: 155



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	297	126	202	98
% sul totale	4,5	2,1	6,4	4,1
Tasso grezzo	31,8	12,9	21,7	10,0
Tasso standard (pop. mondiale)	16,7	4,2	11,3	3,0
Rischio cumulato (0-74 anni)	2,1	0,5	1,1	0,3
MV	48,8	32,		
DCO	1,3	7,1		
M/I	49,8	62,7		

Le neoplasie del fegato rappresentano il 4,5% di tutti i tumori nei maschi; il 2,1% nelle donne. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 31,8 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 12,9 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore, entro i 74, anni pari al 2,1% per gli uomini (1 caso ogni 47 uomini) ed allo 0,5% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari all'1,1% per gli uomini ed allo 0,3% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età nel genere femminile, mentre presenta un picco nei maschi nella fascia d'età 60-74.

Stesso andamento si registra nella distribuzione per età dei decessi.

Il 70% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 30% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 67% e le femmine nel 33% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

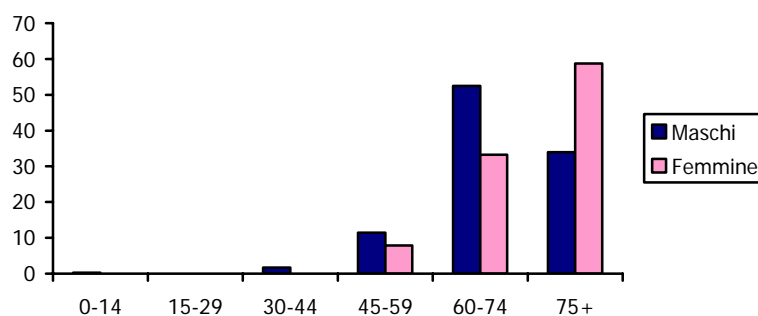


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

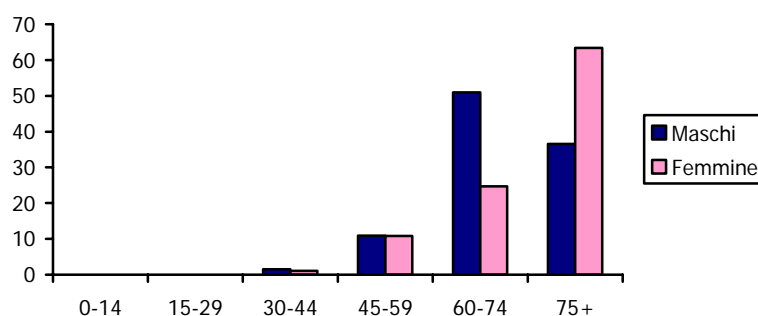
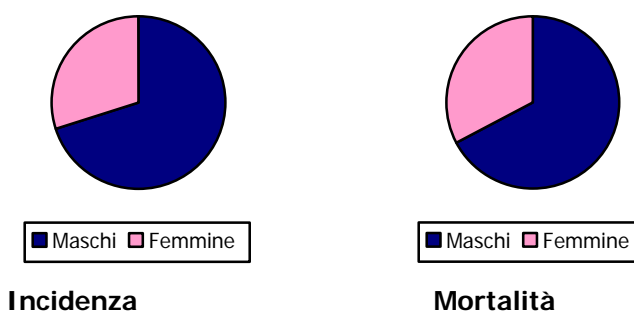


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore rispetto al valore dei registri del F.V.G. e del Veneto, ma superiore rispetto al valore medio del pool nazionale; nelle femmine è maggiore rispetto ai registri limitrofi e al dato medio nazionale.

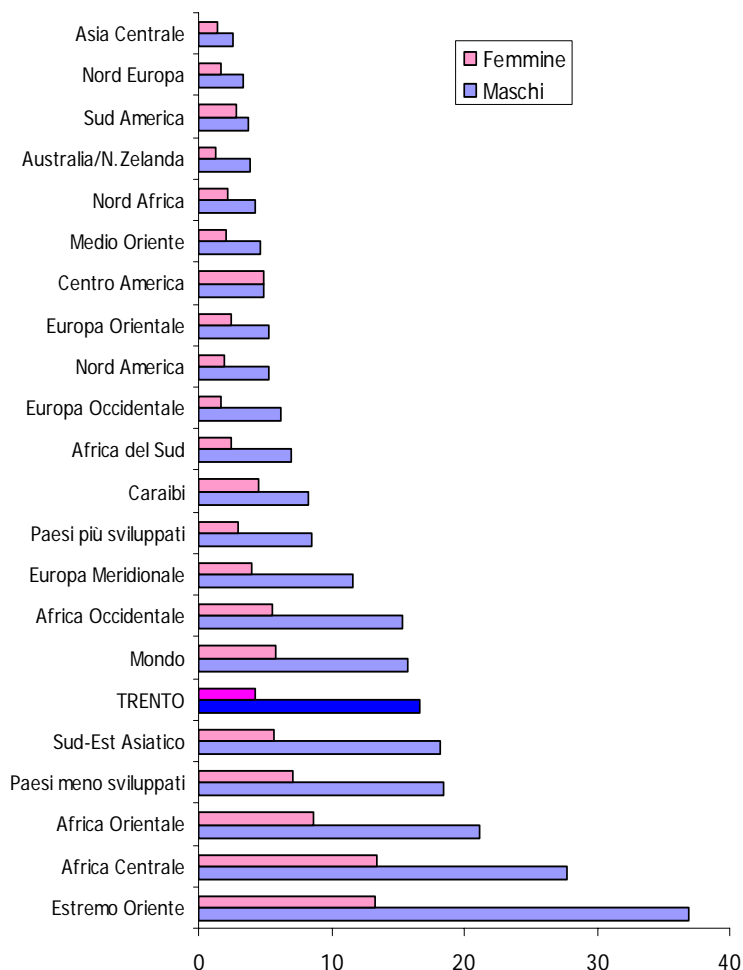
La mortalità in provincia di Trento è per entrambi i generi maggiore rispetto a quello del registro dell'Alto Adige, ma inferiore rispetto al valore medio del pool nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	24,9	6,7	17,3	4,9
Alto Adige (98-02)	20,9	3,9	15,1	3,6
F.V.G. (98-02)	26,4	6,2	21,4	5,8
Veneto (98-99)	27,7	6,4	22,6	5,2
POOL	19,6	6,3	15,8	5,4

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia nel sesso femminile un valore in linea con il valore nei Paesi cosiddetti "più sviluppati", mentre nel sesso maschile tale valore appare in linea con il valore complessivo del mondo, discostandosi dal valore europeo.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale.

La letteratura indica come i principale tipi istologici siano i tumori maligni epiteliali che costituiscono tra l'85 e il 95% dei tumori del fegato. Circa l'80% è costituito da carcinoma epatocellulare che origina dagli epatociti. Le altre forme includono il colangiocarcinoma intraepatico e l'epatoblastoma (presente solo in età infantile).

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente fra quelle specificate è l'epatocellulare (80%).

I fattori di rischio per l'insorgenza di epatocarcinoma sono le infezioni da virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV) e la cirrosi epatica.

L'abuso di alcolici, specie se cronico, che determina l'epatite alcolica e la cirrosi aumenta il rischio di tumore primitivo del fegato.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

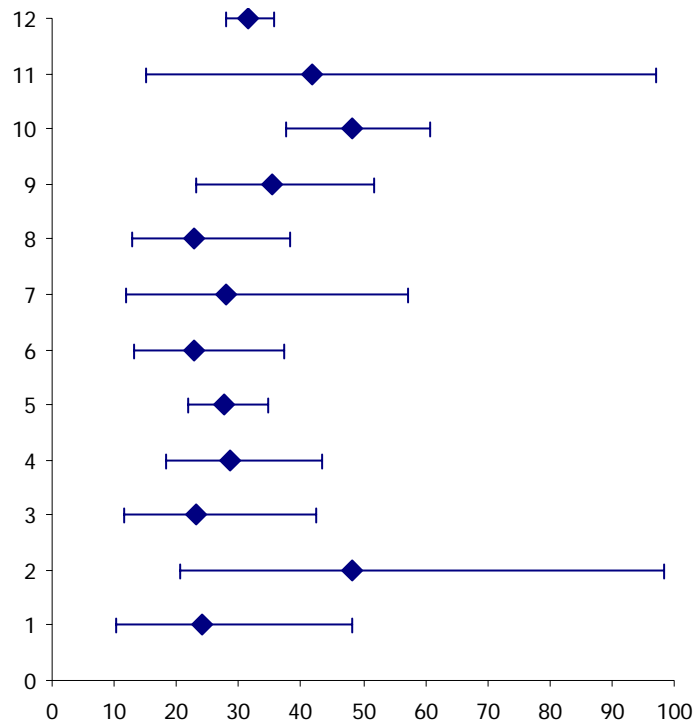
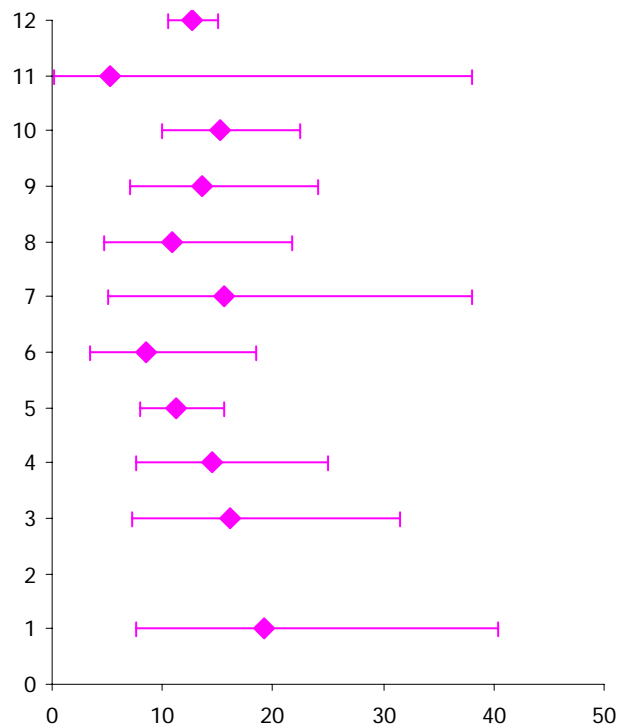


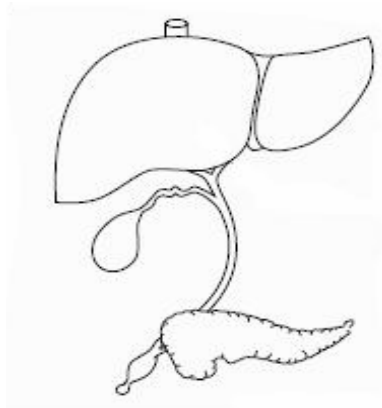
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

VIE BILIARI

ICD9: 156



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	60	94	48	97
% sul totale	0,9	1,6	1,5	4,1
Tasso grezzo	6,4	9,6	5,2	9,9
Tasso standard (pop. mondiale)	3,1	2,8	2,5	3,1
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,3	0,3	0,2	0,3
MV	48,3	51,0	-	-
DCO	1,7	2,1	-	-
M/I	75,0	79,8	-	-

Le neoplasie delle vie biliari rappresentano lo 0,9% di tutti i tumori nei maschi; nelle femmine l'1,6%. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 6,4 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 9,6 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore delle vie biliari, entro i 74 anni, pari allo 0,3% sia per gli uomini che per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,2% per gli uomini ed allo 0,3% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età in entrambi i generi, ma evidenzia un aumento importante a partire dai 60 anni con scostamento di età all'esordio nel genere femminile.

Stesso andamento si registra nei decessi con una crescita esponenziale all'aumentare dell'età nei due generi ed uno scostamento di età al decesso per le donne.

Il 40% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 60% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 33% e le femmine nel 67% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

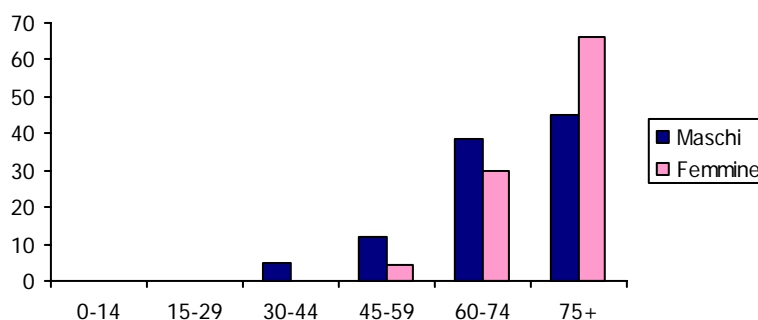


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

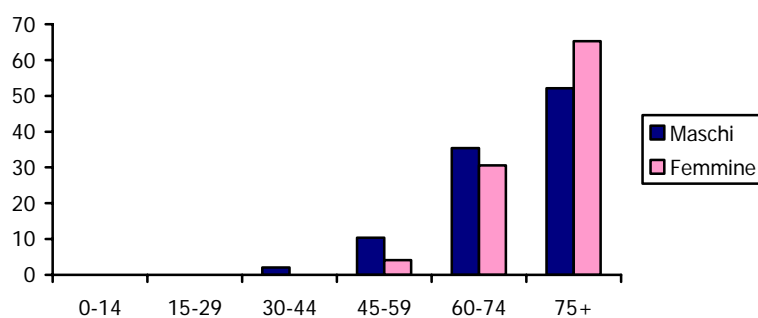
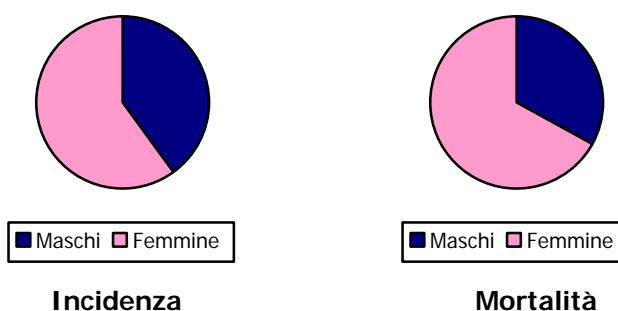


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore solo al valore medio dell'Alto Adige. Nelle femmine è inferiore al valore medio dell'Alto Adige e del pool nazionale.

La mortalità in Provincia è più elevata rispetto a quello dei registri limitrofi e del valore medio del pool nazionale; ciò è evidente soprattutto nel genere femminile.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	4,8	4,6	4,0	5,1
Alto Adige (98-02)	5,1	6,6	3,6	4,5
F.V.G. (98-02)	4,6	4,6	3,7	3,1
Veneto (98-99)	4,5	4,6	3,4	2,9
POOL	4,6	4,9	3,1	3,4

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)

Non disponibili stime GLOBOCAN per questa sede.

Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia rappresentato da adenocarcinomi (80%) talora mucipari, dal 5% al 10% sono carcinomi a cellule squamose o adenosquamosi, rari sono i tumori a piccole cellule e i sarcomi.

Fra i fattori di rischio si annovera la calcolosi. L'associazione tra litiasi e cancro non è tuttavia completamente definita poiché si stima che non più del 3% dei soggetti con calcolosi svilupperà cancro. Altri fattori quali l'obesità, il numero di gravidanze, la dieta (caffè e carboidrati) favorirebbe l'insorgenza del tumore.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

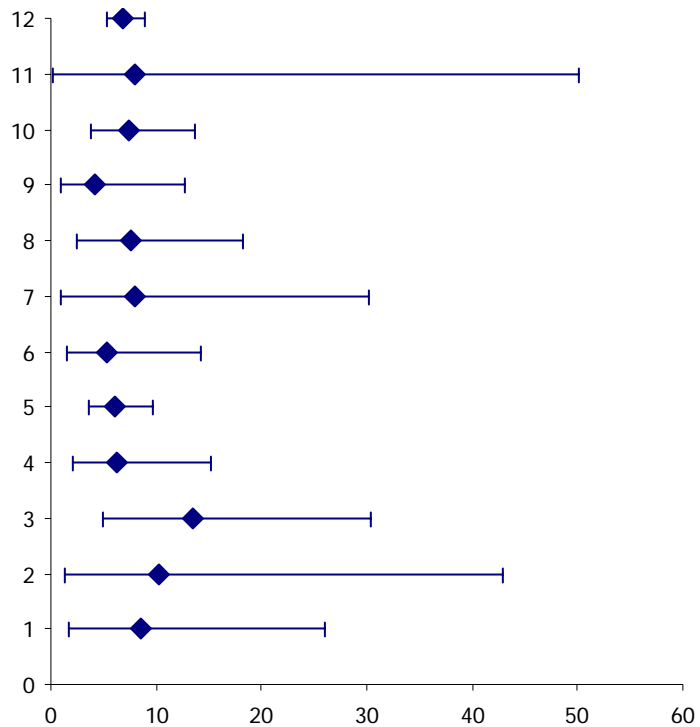
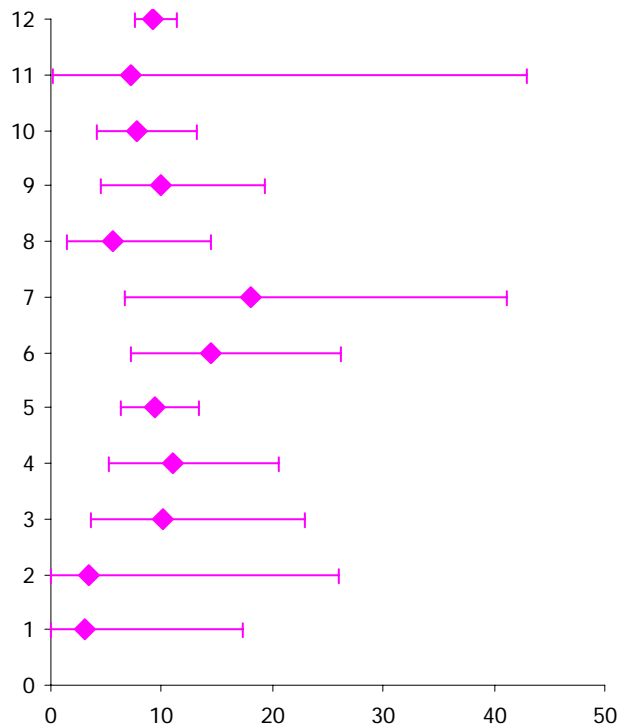


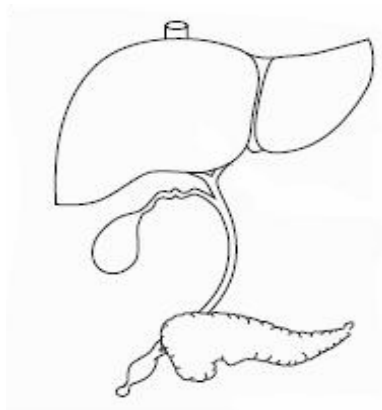
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

PANCREAS

ICD9: 157



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	155	94	150	171
% sul totale	2,4	1,6	4,8	7,2
Tasso grezzo	16,6	9,6	16,1	17,5
Tasso standard (pop. mondiale)	9,1	5,7	8,9	6,2
Rischio cumulato (0-74 anni)	1,2	0,6	0,9	0,6
MV	40,6	29,0	-	-
DCO	1,9	6,8	-	-
M/I	78,0	82,1	-	-

Le neoplasie del pancreas rappresentano il 2,4% di tutti i tumori nei maschi; l'1,6% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 16,6 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 9,6 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore del pancreas, entro i 74 anni, pari all'1,2% per gli uomini (1 caso ogni 84 uomini) ed allo 0,6% per le donne. Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore entro i 74 anni pari allo 0,9% per gli uomini ed allo 0,6% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età in entrambi i generi ma evidenzia un aumento importante a partire dai 60 anni ed uno scostamento di età all'esordio nel genere femminile. I decessi crescono esponenzialmente all'aumentare dell'età per le donne, mentre nei maschi si rileva un picco evidente nella classe d'età 60-74 anni.

Il 62% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 38% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 47% e le femmine nel 53% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

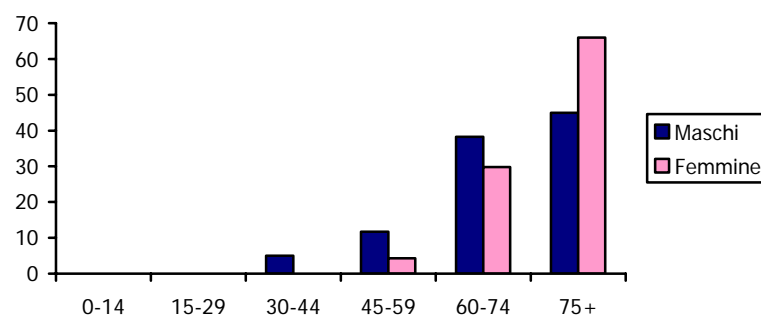


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

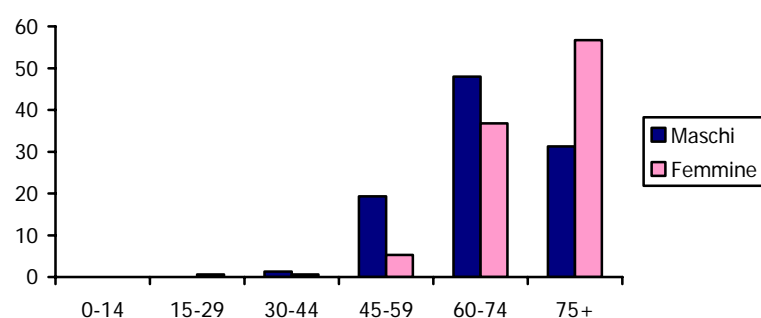
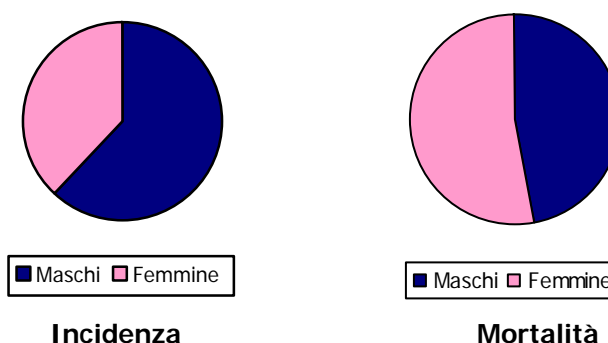


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nel sesso maschile maggiore rispetto al valore del registro dell'Alto Adige e del valore medio nazionale. Nelle femmine l'incidenza è inferiore rispetto al valore dei registri del limitrofi ma superiore al dato medio nazionale.

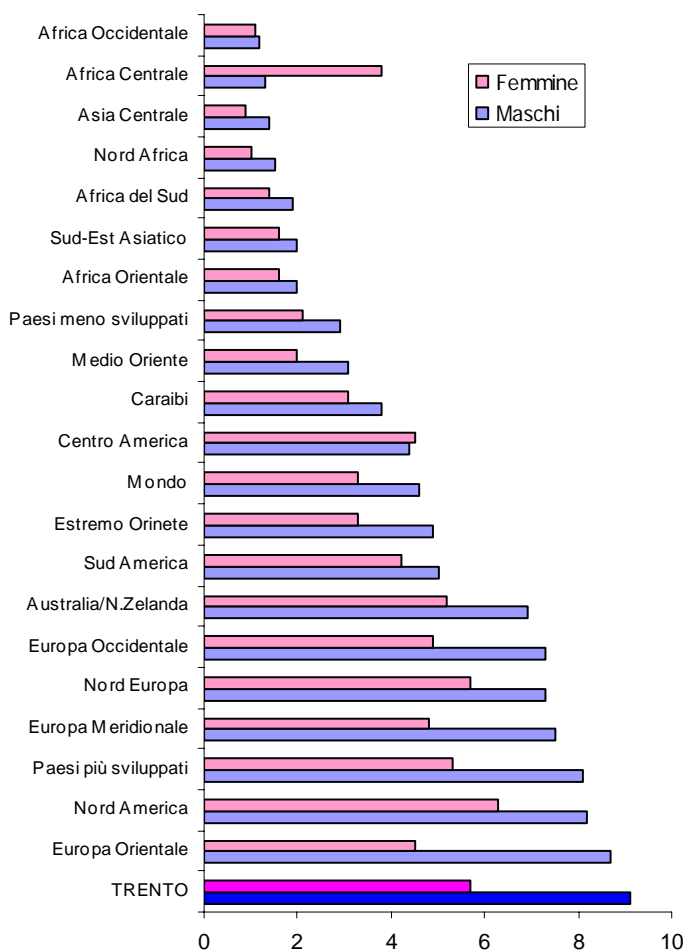
La mortalità in provincia di Trento è nei maschi maggiore rispetto a quella dei registri dell'Alto Adige e del valore medio del pool nazionale. Nelle femmine è superiore al valore medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	13,4	8,8	13,3	9,4
Alto Adige (98-02)	11,8	9,5	11,0	9,5
F.V.G. (98-02)	16,0	10,3	14,1	10,3
Veneto (98-99)	15,0	9,7	14,1	9,7
POOL	12,5	7,9	11,6	7,9

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia in entrambi i sessi un valore in linea con il valore medio dell' Europa Orientale, del Nord America e più genericamente dei Paesi cosiddetti "più sviluppati".

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nei maschi che nelle femmine non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra i comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia l'adenocarcinoma duttale (90%) . In una percentuale variabile tra il 5 e il 7% si tratta di carcinomi indifferenziati o anaplastici. Nel 2-5% dei casi l'istotipo è rappresentato da carcinoma adenosquamoso o mucoepidermoide. Il carcinoma mucinoso non cistico, denominato anche carcinoma gelatinoso o coloso a causa dell'abbondante quantità di mucina extracellulare, rappresenta l'1-3% delle forme; infine il carcinoma a cellule giganti, con prognosi particolarmente severa, rappresenta l'1% dei casi.

L'eziologia è ancora poco conosciuta, ma verosimilmente multifattoriale. Sono chiamati in causa fattori demografici, ambientali quali fumo, dieta obesità e patologie infiammatorie, nonché una serie di malattie e sindromi genetiche.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

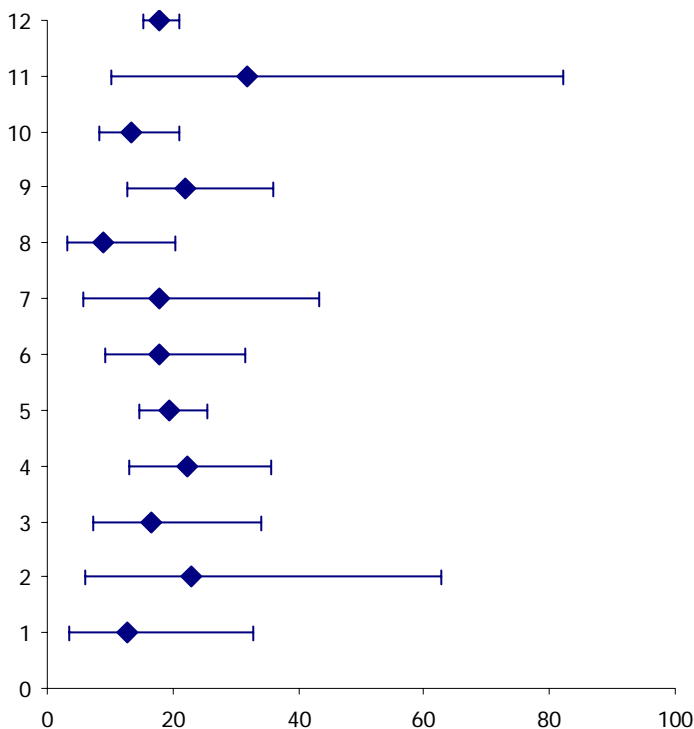
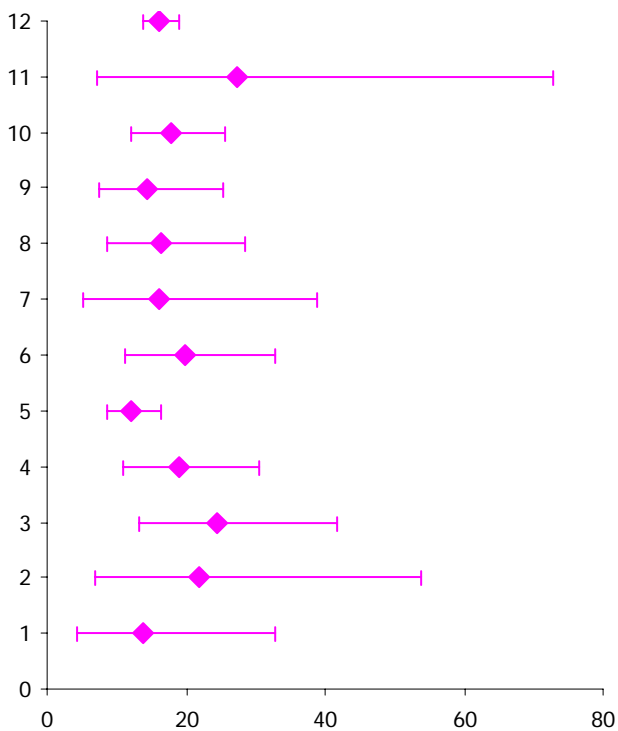


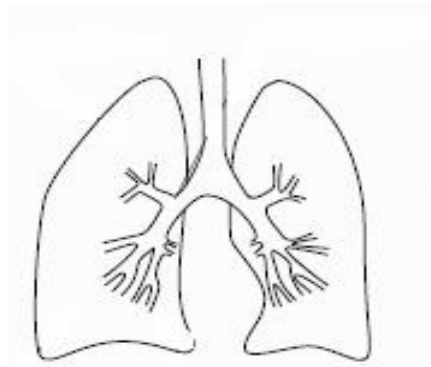
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

POLMONE

ICD9: 162



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	704	202	785	195
% sul totale	10,8	3,4	24,9	8,2
Tasso grezzo	75,5	20,6	84,3	19,9
Tasso standard (pop. mondiale)	39,9	9,5	44,3	8,0
Rischio cumulato (0-74 anni)	5,2	1,2	4,5	0,7
MV	73,8	69,3	-	-
DCO	2,1	2,5	-	-
M/I	70,0	63,8	-	-

Le neoplasie del polmone rappresentano il 10,8% di tutti i tumori nei maschi; il 3,4% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 75,5 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 20,6 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore del pancreas, entro i 74 anni, pari al 5,2% per gli uomini (1 caso ogni 19 uomini) e all'1,2% per le donne (1 caso ogni 83 donne). Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari al 4,5% tra gli uomini e allo 0,7% tra le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età in entrambi i generi ed evidenzia un picco tra i 60 e i 74 anni sia nei maschi che nelle femmine.

Stesso andamento si registra nei decessi con una crescita esponenziale all'aumentare dell'età nei due generi e un picco tra i 60 e i 74 anni nei maschi.

Il 78% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 22% le femmine; i decessi riguardano i maschi nell'80% e le femmine nel 20% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

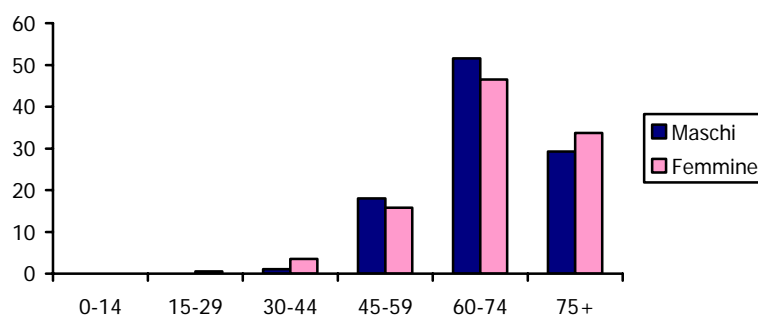


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

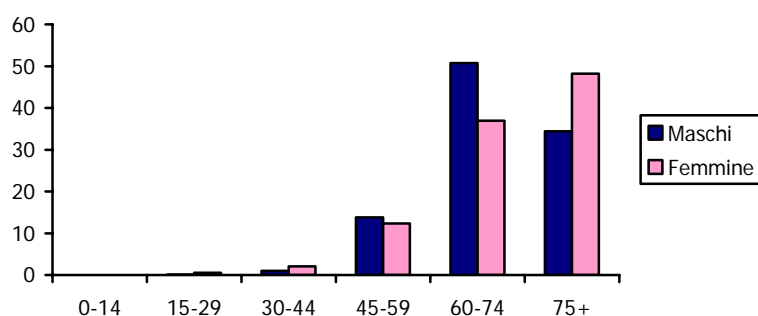
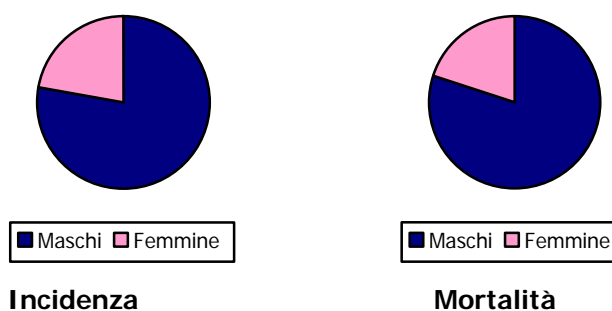


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento nei maschi e nelle femmine inferiore rispetto al valore del registro del F.V.G., del Veneto e del valore medio nazionale.

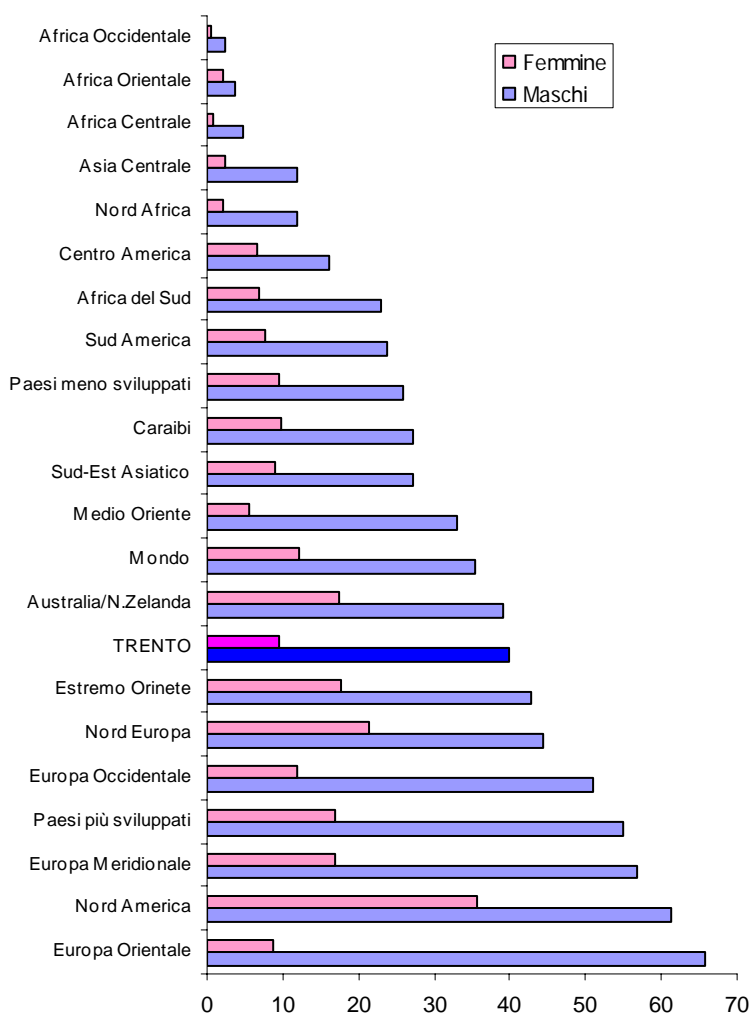
La mortalità in provincia di Trento è nei maschi inferiore rispetto a quello dei registri e del F.V.G., del Veneto e al valore medio del pool nazionale. Nelle femmine è inferiore rispetto al valore dei registri limitrofi e al valore medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	59,5	13,5	67,4	11,9
Alto Adige (98-02)	59,0	16,2	51,9	12,7
F.V.G. (98-02)	78,8	19,2	71,5	16,0
Veneto (98-99)	95,1	21,1	85,7	15,5
POOL	80,9	16,9	69,9	13,1

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore al di sotto del valore registrato nel resto d'Europa, nel Nord America e più genericamente dei Paesi cosiddetti "più sviluppati".

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nei maschi che nelle femmine non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

Il carcinoma polmonare si sviluppa in oltre il 90% dei casi dall'epitelio endobronchiale. Dal punto di vista istopatologico oltre il 95% delle neoplasie polmonari è riconducibile a quattro principali istotipi: squamoso o epidermide, adenocarcinoma, a grandi cellule e a piccole cellule o microcitoma. I primi tre istotipi in considerazione delle caratteristiche biologiche, della prognosi e dell'uniformità terapeutica vengono raggruppati sotto il nome di carcinoma polmonare non a piccole cellule e rappresentano oltre l'80% dei casi. L'istotipo a piccole cellule rappresenta il 15% dei casi e la sua incidenza è in progressiva riduzione.

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente fra quelle specificate è rappresentata dai carcinomi non a piccole cellule (75%) seguono i microcitomi (11,2%) e gli indifferenziati (10%).

Tra i fattori esogeni ed endogeni ai quali viene attribuita la responsabilità diretta o indiretta dell'insorgenza del carcinoma polmonare, il fumo di sigaretta costituisce la causa predominante essendo responsabile dell'85-90% dei casi. Altri fattori sono costituiti dai cancerogeni ambientali e professionali.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

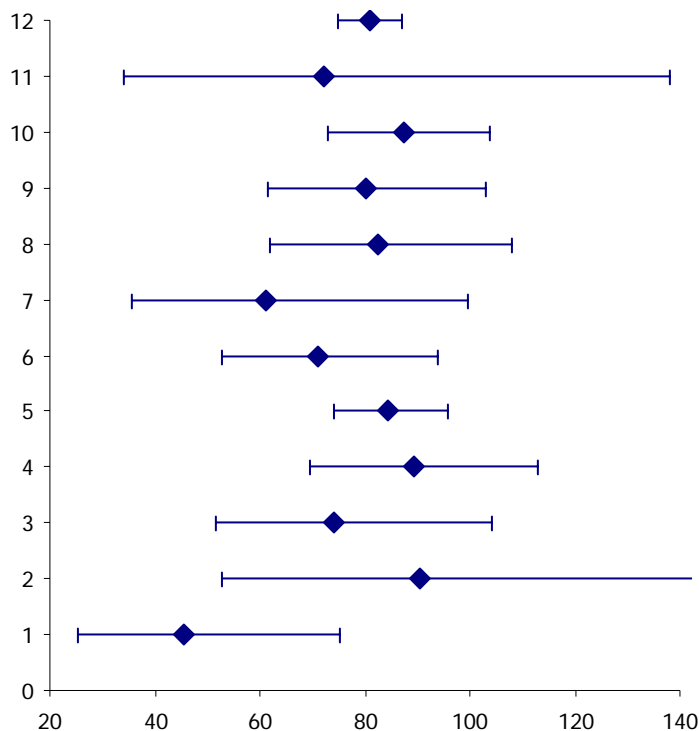
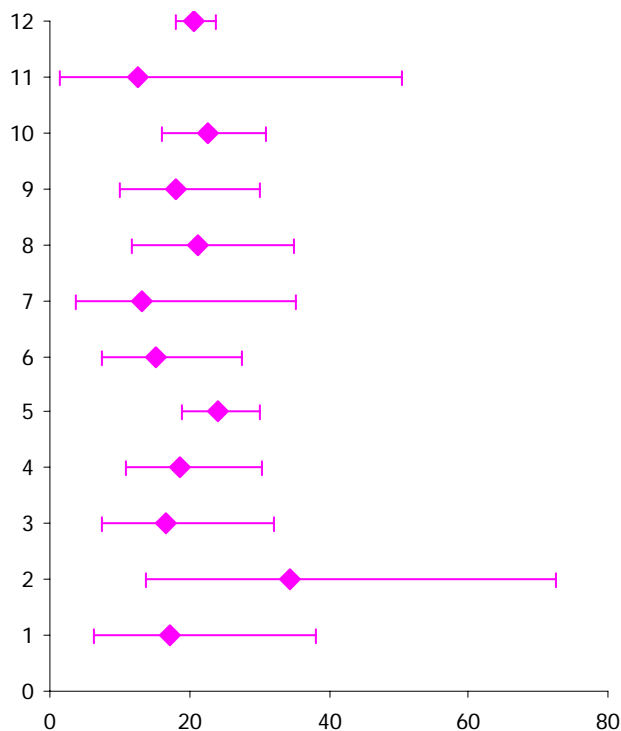


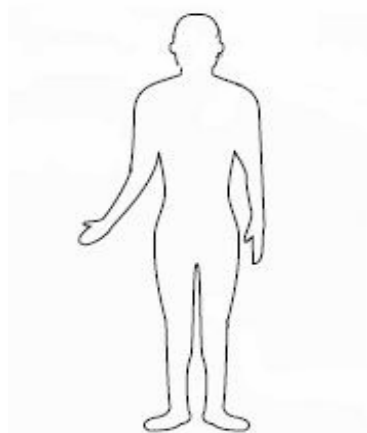
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

OSSO

ICD9: 170



Le neoplasie dell'osso rappresentano lo 0,2% di tutti i tumori sia nei maschi che nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 1,3 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 1 caso ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore dell'osso, entro i 74 anni, pari allo 0,1% sia per gli uomini che per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,04% per gli uomini ed allo 0,02% per le donne.

La curva di incidenza presenta un interessamento sia dell'età giovanile sia della fascia d'età oltre i 60 anni in entrambi i generi.

Due decessi sono stati riscontrati nella fascia d'età 15-29 mentre i rimanenti oltre i 60 anni.

Il 55% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 45% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 69% e le femmine nel 31% dei casi.

Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	12	10	9	4
% sul totale	0,2	0,2	0,3	0,2
Tasso grezzo	1,3	1,0	1,0	0,4
Tasso standard (pop. mondiale)	1,4	1,0	0,6	0,1
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,1	0,1	0,04	0,02
MV	75,0	40,0		
DCO	-	10,0		
M/I	16,7	10,00		

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

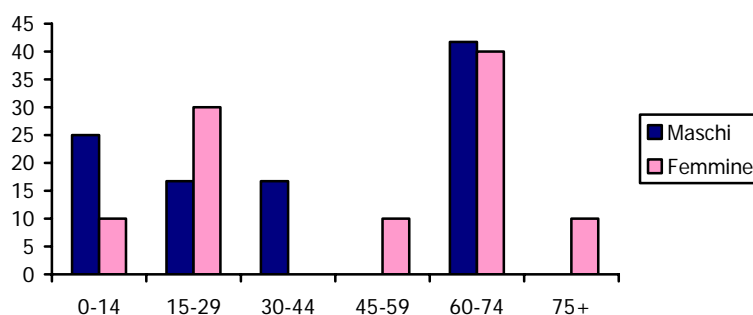


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

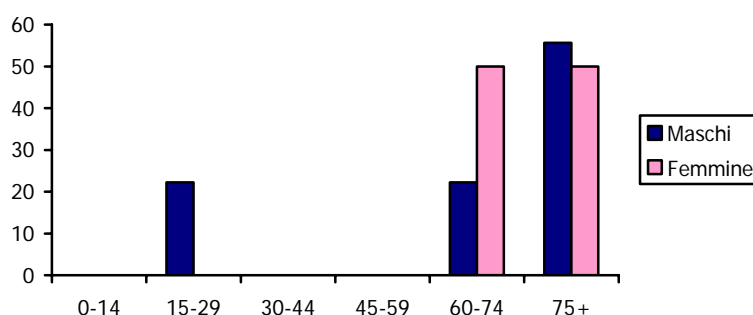
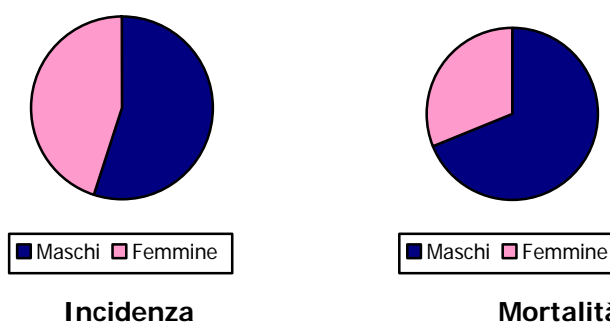


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi di poco maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi e al dato medio nazionale. Nelle femmine è di poco superiore rispetto al dato rilevato dell'Alto Adige e del Veneto. La mortalità in provincia di Trento è per i maschi inferiore solo al Veneto, mentre nelle femmine è inferiore al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	1,3	1,0	0,8	0,2
Alto Adige (98-02)	1,1	0,8	0,5	0,3
F.V.G. (98-02)	0,7	1,0	0,4	0,3
Veneto (98-99)	0,8	0,8	0,9	0,5
POOL	1,2	1,0	0,7	0,5

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)

Non disponibili stime GLOBOCAN per questa sede.

Sia nei maschi maschile che nelle femmine non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia rappresentato dall'osteosarcoma a cui segue il sarcoma di Ewing che rappresenta il 40% delle neoplasie primitive dell'osso .

L'eziologia non è ancora nota sebbene molteplici siano le ipotesi allo studio e diversi gli studi di citogenetica tutt'ora in corso.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

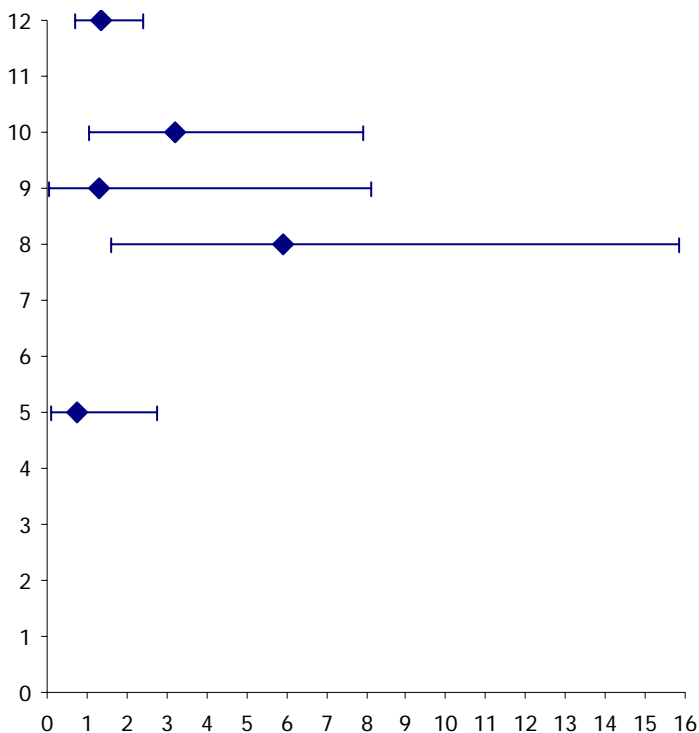
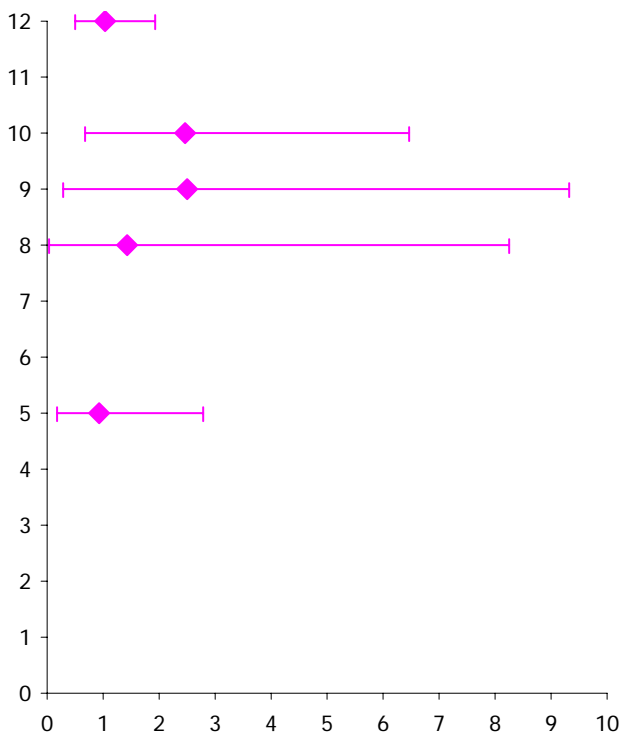


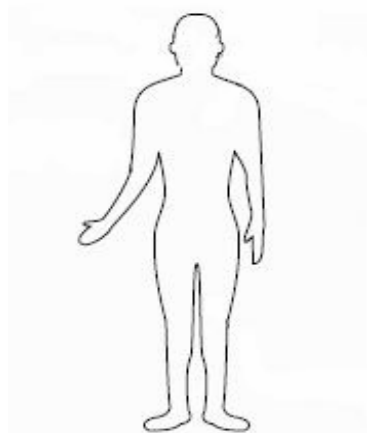
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

MELANOMA CUTANEO

ICD9: 172



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	112	137	23	23
% sul totale	1,7	2,3	0,7	1,0
Tasso grezzo	12,0	13,9	2,5	2,4
Tasso standard (pop. mondiale)	7,6	9,6	1,5	1,2
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,8	0,9	0,1	0,1
MV	100,0	99,3		
DCO	-	-		
M/I	9,8	4,4		

Il melanoma rappresenta l'1,7% di tutti i tumori nei maschi; nelle femmine rappresenta il 2,3% di tutti i tumori. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 12 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 13,9 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per melanoma entro i 74 anni pari allo 0,8% negli uomini ed allo 0,9% nelle donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,1% sia per gli uomini che per le donne.

La curva di incidenza presenta nei maschi un andamento crescente fino al picco dei 45-59 anni, mentre nelle femmine la distribuzione percentuale è sostanzialmente stabile oltre i 30 anni. La curva di mortalità presenta una distribuzione in sostanza omogenea a partire dai 45 anni nei maschi e un andamento crescente nelle femmine.

Il 45% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 55% le femmine; i decessi riguardano in proporzione uguale i maschi e le femmine.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

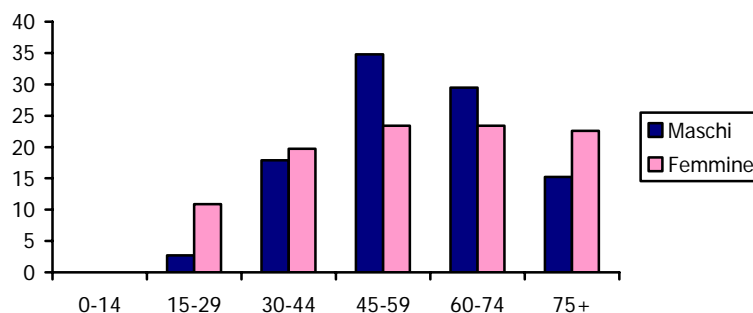


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

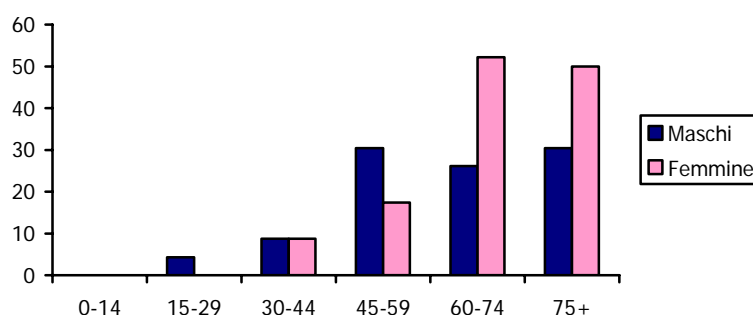
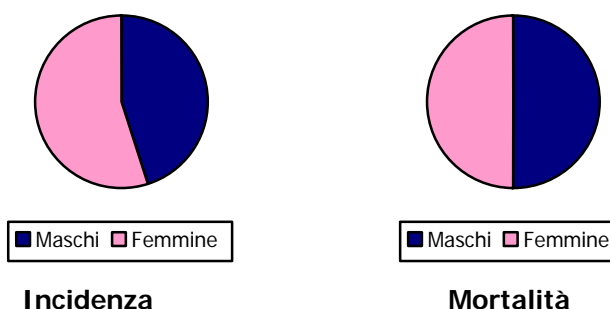


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore al dato registrato dai registri limitrofi e al dato medio del pool nazionale; nelle femmine è inferiore al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ma leggermente superiore al dato medio nazionale.

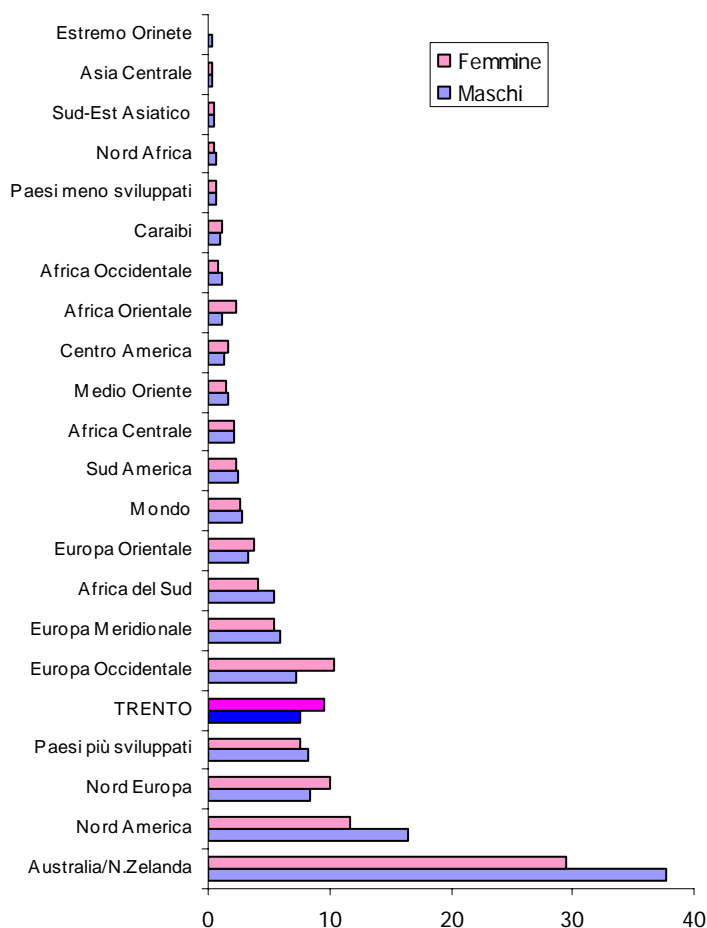
Stesso comportamento lo si ritrova per la mortalità.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	10,2	11,6	2,1	1,7
Alto Adige (98-02)	12,5	13,9	3,1	2,3
F.V.G. (98-02)	13,3	13,8	3,2	2,1
Veneto (98-99)	11,0	12,6	3,0	1,5
POOL	10,4	10,4	2,4	1,5

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia in entrambi i sessi un valore in linea con il resto d'Europa e più genericamente dei Paesi cosiddetti "più sviluppati".

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

Il melanoma è una neoplasia maligna che origina dai melanociti dello strato basale dell'epidermide.

L'esposizione ai raggi ultravioletti di media intensità (UVA) è ritenuto da molti autori il fattore causale più importante per l'insorgenza del melanoma.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

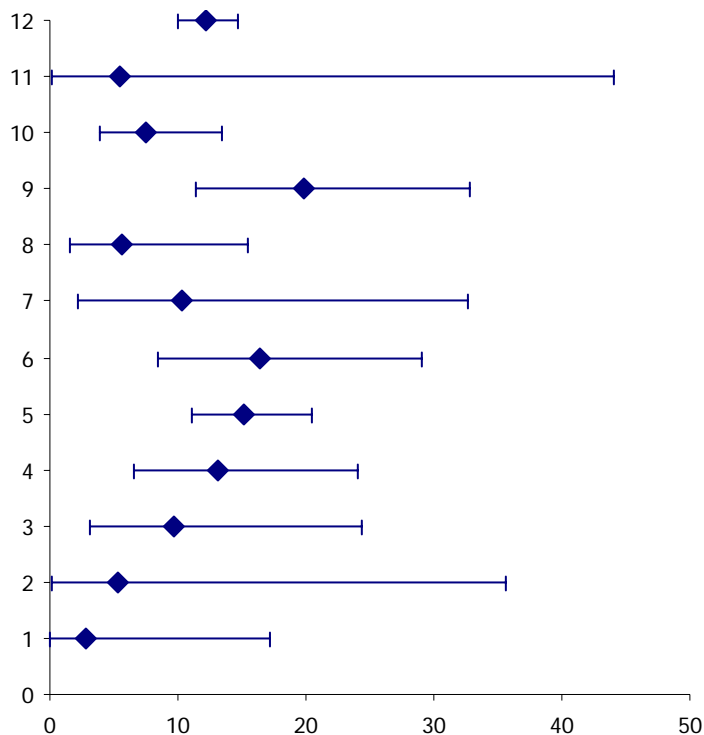
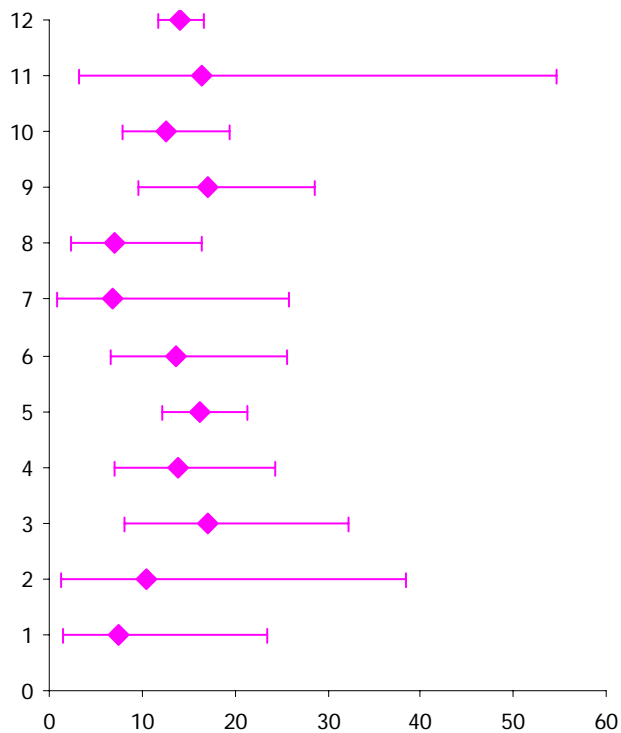


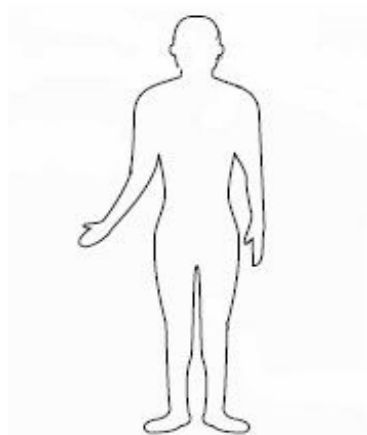
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

CUTE NON MELANOMA

ICD9: 173



Le neoplasie della cute non melanomatosi rappresentano il 15,6% di tutti i tumori nei maschi e il 16,6% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 109,3 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 100,1 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore cutaneo non melanoma, entro i 74 anni, pari allo 0,01% per gli uomini (1 caso ogni 15 uomini) ed al 4,7% per le donne (1 caso ogni 21 donne). Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,01% per gli uomini ed allo 0,00% per le donne.

La curva di incidenza aumenta con l'età, con un trend esponenziale evidente dai trent'anni d'età per gli uomini; analoga tendenza si rileva anche per le femmine però con l'arresto dell'aumento dell'incidenza a partire dai 75 anni. Dei 15 decessi riscontrati, nell'insieme dei due generi, 13 si sono verificati oltre i 75 anni d'età.

Il 51% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 49% le femmine, i decessi riguardano i maschi nel 53% e le femmine nel 47% dei casi.

Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	1.019	981	8	7
% sul totale	15,6	16,6	0,3	0,3
Tasso grezzo	109,3	100,1	0,9	0,7
Tasso standard (pop. mondiale)	58,9	42,8	0,4	0,1
Rischio cumulato (0-74 anni)	6,5	4,7	0,01	0,00
MV	100,0	100,0	-	-
DCO	-	-	-	-
M/I	3,3	2,8	-	-

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

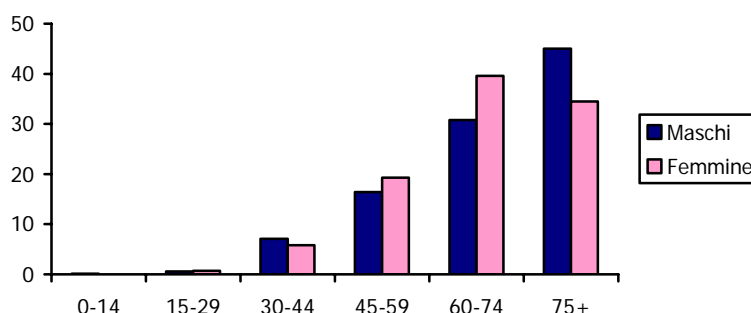


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

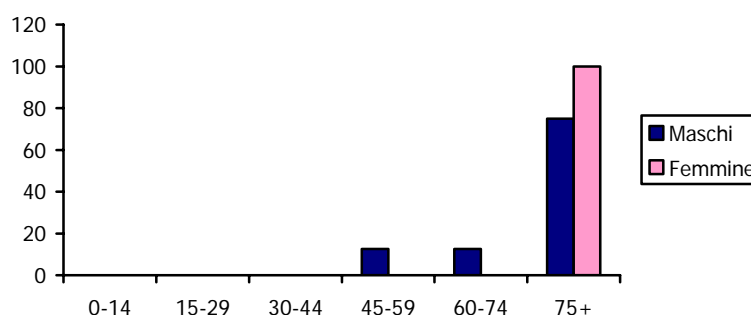
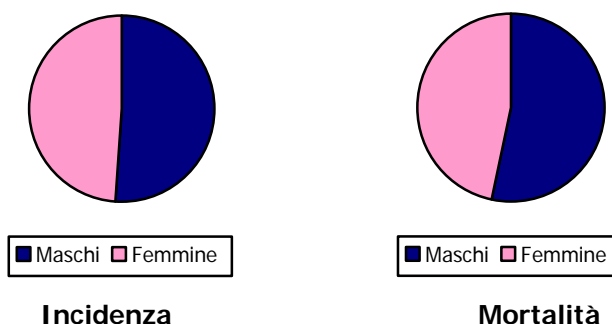


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi in linea con il dato medio nazionale ed inferiore al dato registrato in F.V.G. e in Veneto; nelle femmine è inferiore al dato registrato in F.V.G. e Veneto ma superiore al dato del pool nazionale.

La mortalità in provincia di Trento è nei maschi inferiore a quanto registrato in F.V.G. ma superiore rispetto al dato del pool nazionale; nelle femmine è uguale a quello del Veneto ma superiore al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	87,0	61,3	0,7	0,2
Alto Adige (98-02)	27,3	15,3	0,0	0,0
F.V.G. (98-02)	113,8	81,2	0,8	0,1
Veneto (98-99)	103,3	64,7	0,0	0,2
POOL	87,2	54,2	0,0	0,0

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)

Non disponibili stime GLOBOCAN per questa sede.

Nei maschi si evidenzia un valore di incidenza maggiore, in modo statisticamente significativo, rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio di Trento e Valle dei Laghi; inferiore rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio di Fiemme, della Valle di Sole e delle Valli Giudicarie.

Nel sesso femminile si evidenzia un valore di incidenza maggiore, in modo statisticamente significativo, rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio della Vallagarina; inferiore rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio di Fiemme e delle Valli Giudicarie (Fig. 5-6).

I carcinomi cutanei non melanoma derivano primitivamente dalle cellule epidermiche, dall'epitelio degli annessi pilosebacei e sudorali e dall'epitelio delle aree di passaggio cute-mucose.

Tra i fattori favorenti lo sviluppo di tali tipo di tumori si annoverano: l'esposizione a raggi ultravioletti (UV), l'infezione da HPV (Human Papilloma Virus), sostanze chimiche cancerogene.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

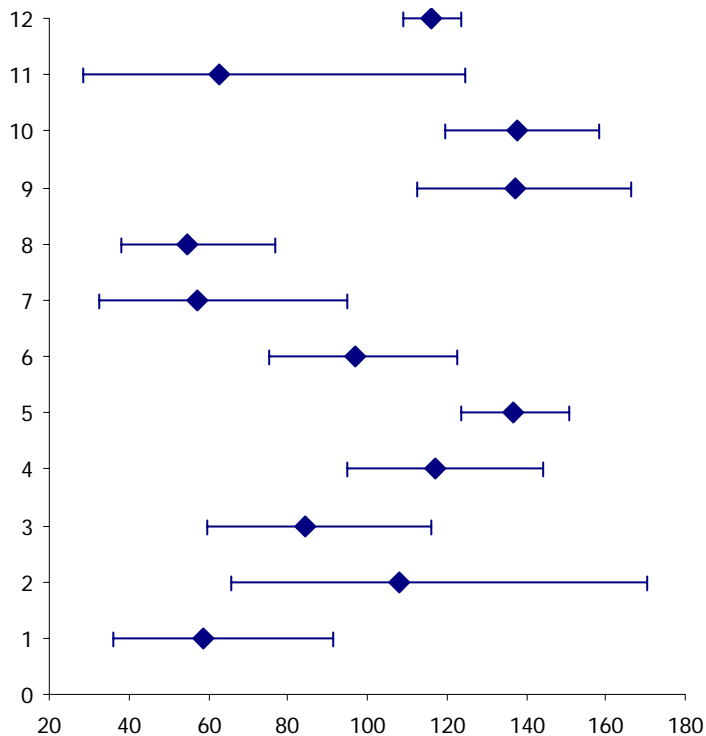
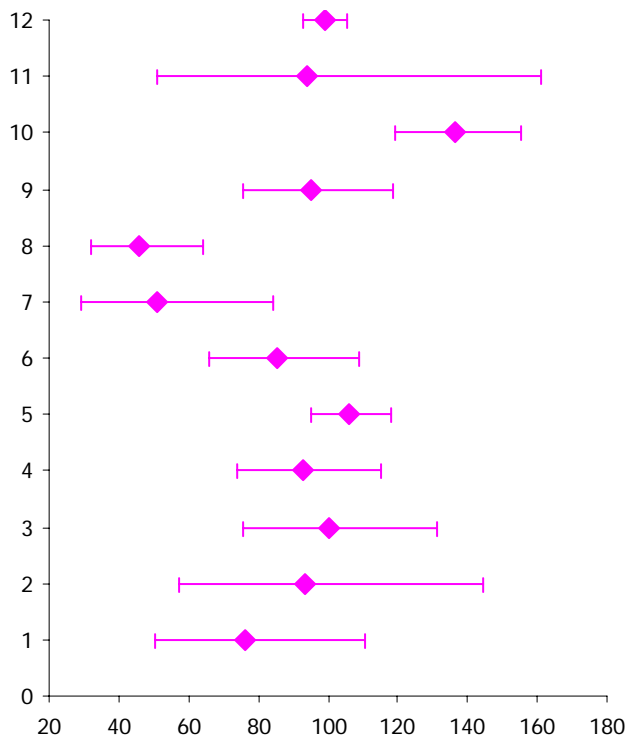


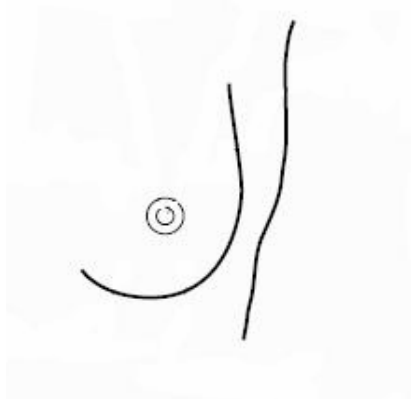
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

MAMMELLA

ICD9: 174



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	-	1.438	-	431
% sul totale	-	24,3	-	18,2
Tasso grezzo	-	146,8	-	44,1
Tasso standard (pop. mondiale)	-	79,3	-	18,8
Rischio cumulato (0-74 anni)	-	9,1	-	1,7
MV	96,3		-	
DCO	0,35		-	
M/I	8,28		-	

Le neoplasie della mammella rappresentano il 24,3% di tutti i tumori femminili. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 146,8 nuovi casi ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione femminile residente è possibile stimare che una donna trentina abbia un rischio di ammalarsi per tumore della mammella, entro i 74 anni, pari allo 9,1% per le donne (1 caso ogni 11 donne).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 1,7%.

La curva di incidenza cresce in modo esponenziale fino ai 60-74 anni per poi decrescere dai 75 anni in avanti. La curva di mortalità presenta una crescita progressiva con l'avanzare dell'età.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

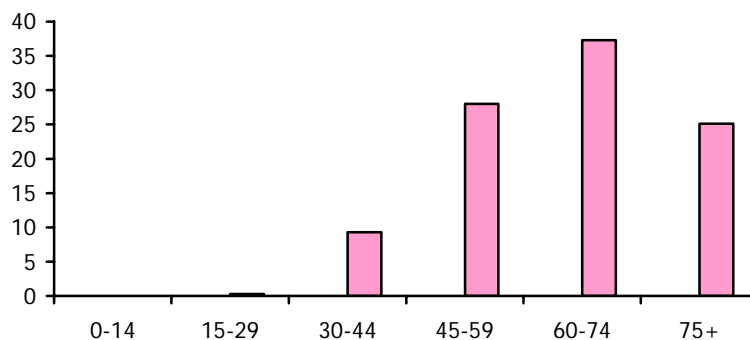


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

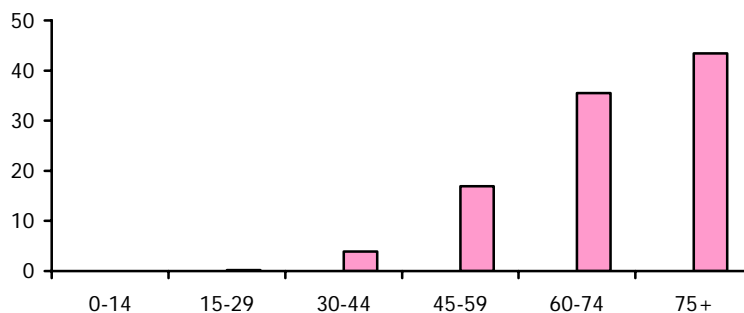
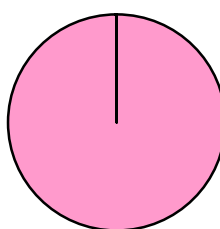
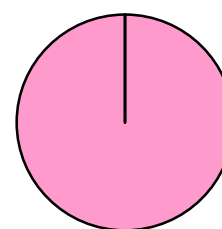


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Incidenza



Mortalità

L'incidenza in provincia di Trento è inferiore al dato rilevato dal F.V.G, dal Veneto ed al dato medio nazionale.

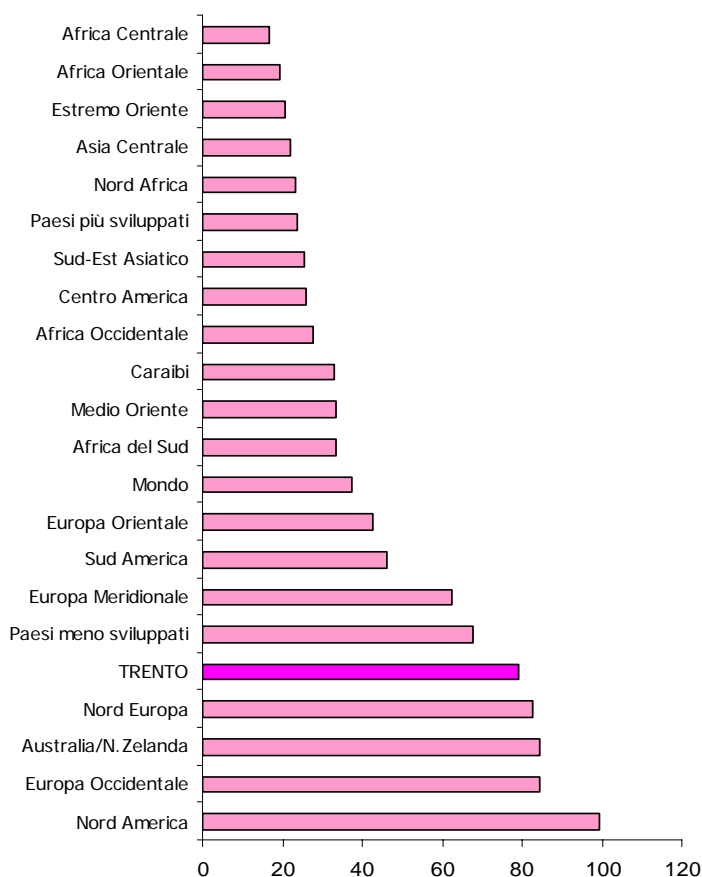
La mortalità in provincia di Trento è minore rispetto al dato medio rilevato dal F.V.G. e dal Veneto ma superiore a quello dell'Alto Adige e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	-	79,3	-	27,4
Alto Adige (98-02)	-	72,2	-	25,3
F.V.G. (98-02)	-	87,9	-	29,4
Veneto (98-99)	-	87,2	-	28,7
POOL	-	84,4	-	25,7

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore in linea con quanto registrato nel nord d'Europa e in Europa Occidentale.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



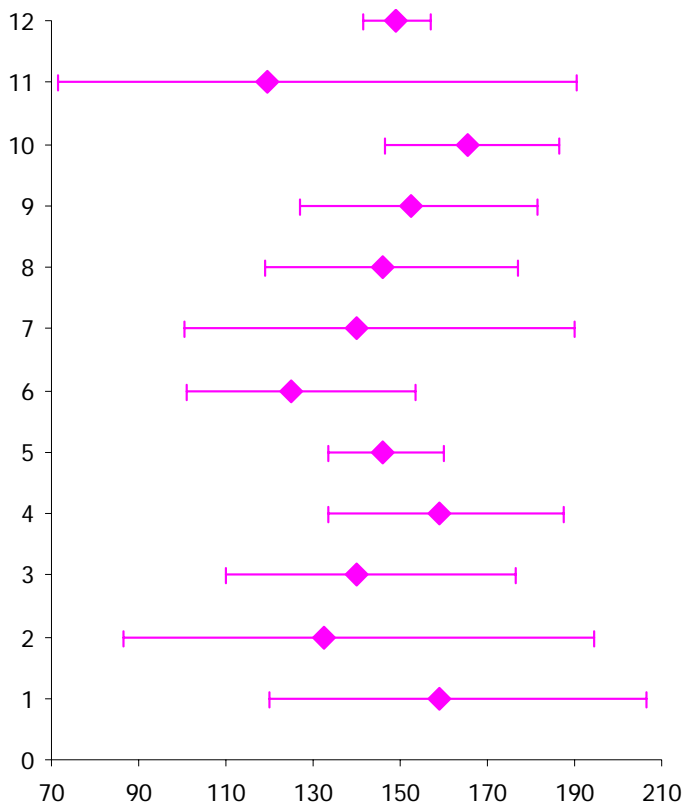
A livello di distribuzione comprensoriale non si evidenziano differenze, statisticamente significative, rispetto al valore medio provinciale (Fig.5).

La letteratura indica come i principale tipi istologici siano: l'istotipo duttale che rappresenta circa il 65-80% e quello lobulare che rappresenta circa 6-14%.

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente è rappresentata dai carcinomi duttale (67%) e lobulare (13,2%).

L'eziologia è complessa e articolata, si annoverano: fattori di ordine genetico e familiare, endocrino, dietetico, ambientale, abitudini di vita e pregresse patologie mammarie.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

CERVICE UTERINA

ICD9: 180



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	-	65	-	9
% sul totale	-	1,1	-	0,4
Tasso grezzo	-	6,6	-	0,9
Tasso standard (pop. mondiale)	-	4,1	-	0,4
Rischio cumulato (0-74 anni)	-	0,4	-	0,03
MV	-	92,3	-	-
DCO	-	1,5	-	-
M/I	-	18,5	-	-

Le neoplasie della cervice uterina rappresentano l'1,1% di tutti i tumori femminili. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 6,6 nuovi casi ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione femminile residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di ammalarsi per tumore della cervice, entro i 74 anni, pari allo 0,4%.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,03%.

La curva di incidenza risulta sostanzialmente ben ripartita tra le classi d'età centrali (30-74 anni).

Un solo decesso è comunque registrato nella fascia d'età 45-59 mentre i rimanenti oltre i 60 anni.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

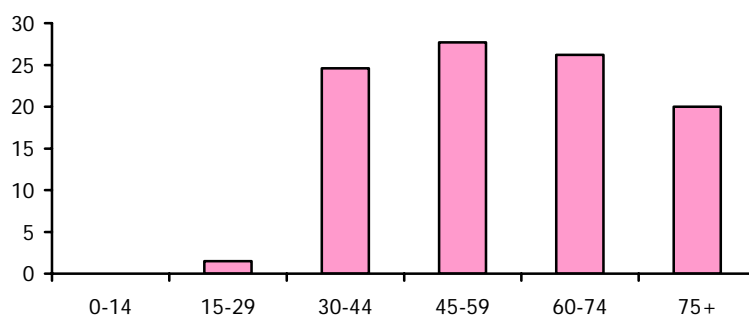


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

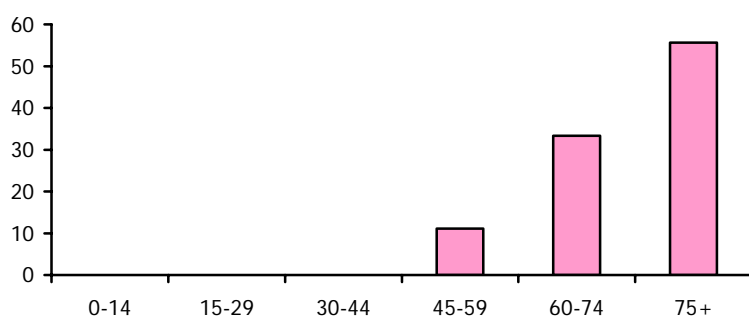
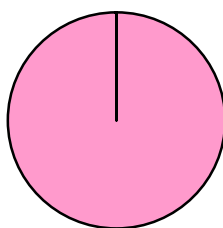
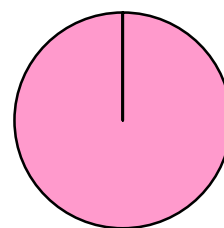


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Incidenza



Mortalità

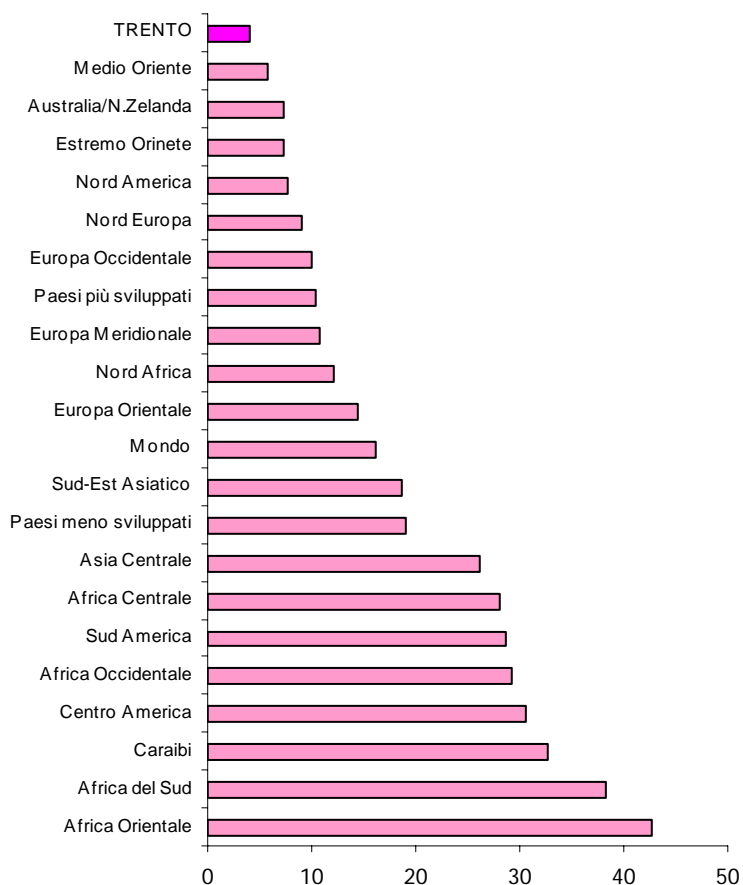
L'incidenza e la mortalità in provincia di Trento sono inferiori rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	-	5,2	-	0,5
Alto Adige (98-02)	-	9,1	-	1,3
F.V.G. (98-02)	-	10,0	-	1,3
Veneto (98-99)	-	6,3	-	1,0
POOL	-	7,8	-	1,0

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia come la nostra provincia abbia il valore di incidenza più basso rispetto alle altre aree geografiche.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



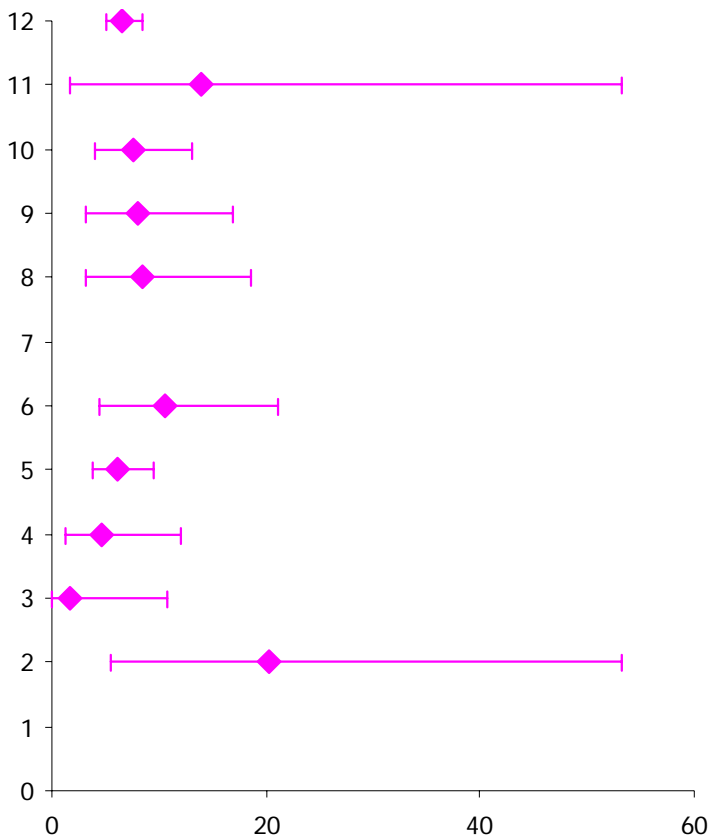
Non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia rappresentata dal carcinoma spinocellulare (90%) a cui segue l'adenocarcinoma con il 10% mentre il rimanente è rappresentato da istotipi rari.

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente è rappresentata dai carcinomi spinocellulare (78%) e l'adenocarcinoma (7,7%).

Tra i fattori di rischio si annoverano inizio precoce dell'attività sessuale, partner sessuali multipli, giovane età al primo figlio, scarsa igiene sessuale, basso stato socio-economico. L'identificazione dell'HPV (Human Papilloma Virus) nella patogenesi del carcinoma della cervice ha indotto ad una classificazione dei sierotipi di HPV genitali secondo il loro rischio oncogeno per l'uomo: alto, probabile e basso rischio oncogeno (IARC-Munoz 2003-2006).

Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

CORPO DELL'UTERO

ICD9: 182



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	-	190	-	12
% sul totale	-	1,1	-	0,5
Tasso grezzo	-	19,4	-	1,2
Tasso standard (pop. mondiale)	-	10,4	-	0,5
Rischio cumulato (0-74 anni)	-	1,3	-	0,05
HV		96,3		
DCO		-		
M/I		8,4		

Le neoplasie del corpo uterino rappresentano l'1,1% di tutti i tumori femminili. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 19,4 nuovi casi ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione femminile residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di ammalarsi per tumore del corpo dell'utero, entro i 74 anni, pari all'1,3% (1 caso ogni 79 donne).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,05%.

La curva di incidenza cresce fino ai 60-74 anni per poi decrescere nelle età successive.

I decessi per tale tumore si registrano oltre i 60 anni.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

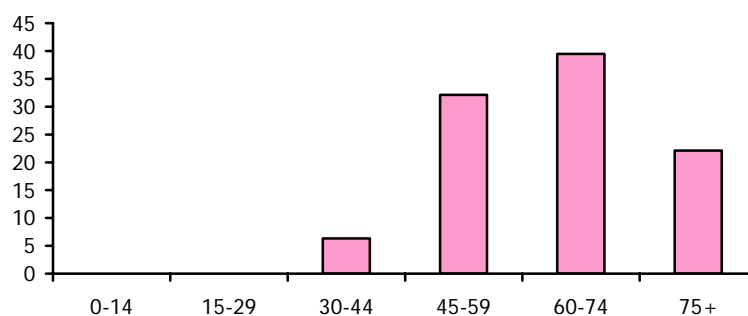


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

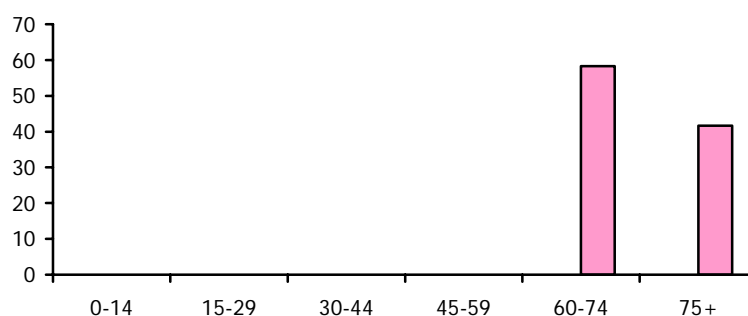
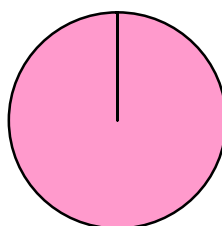
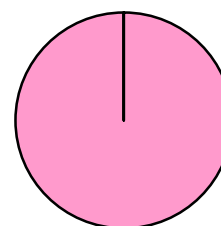


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Incidenza



Mortalità

L'incidenza in provincia di Trento è inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale.

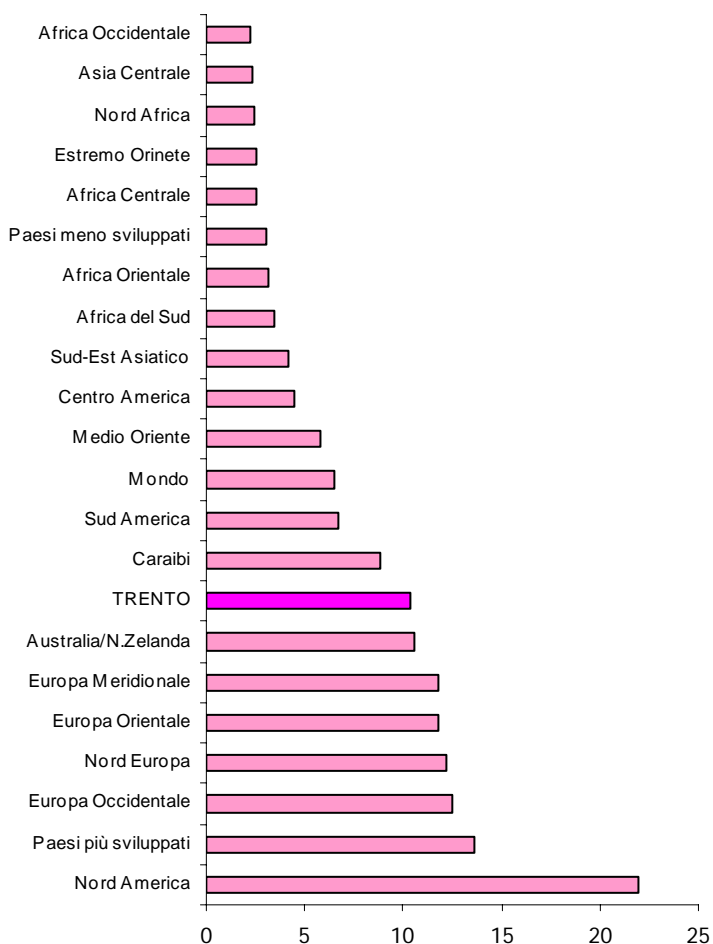
La mortalità riferito alla provincia di Trento rispecchia quanto evidenziato per il tasso di incidenza ad eccezione dell'Alto Adige che mostra livelli di mortalità inferiori a quelli provinciali.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	-	14,5	-	0,7
Alto Adige (98-02)	-	16,2	-	0,6
F.V.G. (98-02)	-	15,2	-	1,2
Veneto (98-99)	-	15,7	-	1,1
POOL	-	17,0	-	1,1

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore in linea con quanto registrato in Europa e più genericamente nei paesi cosiddetti "più sviluppati".

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)

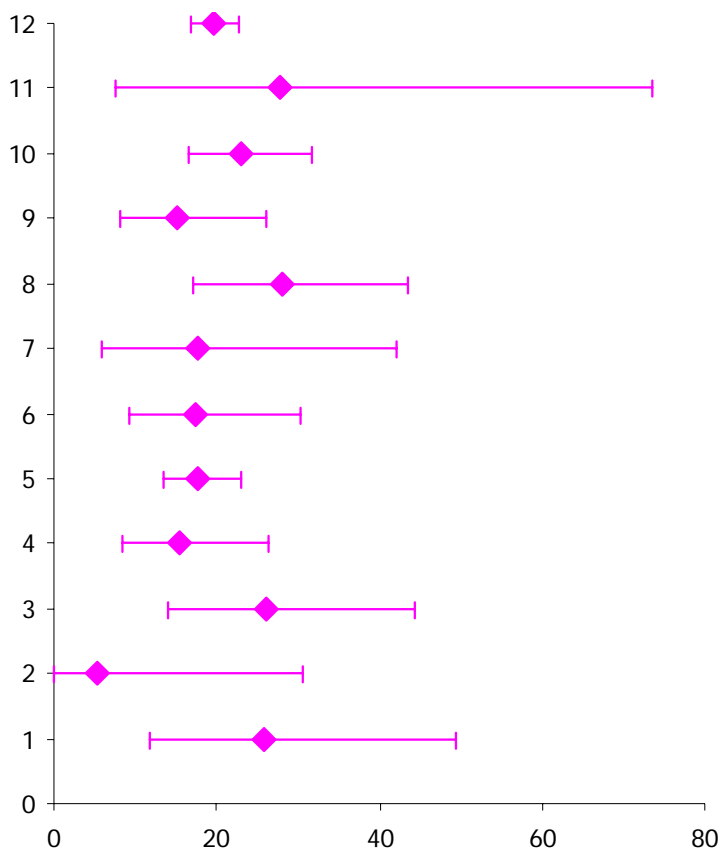


Non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia rappresentato dall'adenocarcinoma endometriode (85%) a cui seguono le altre forme di adenocarcinoma (10%).

L'adenocarcinoma endometriode è un tumore estrogeno correlato. L'obesità, i disordini epatici, l'infertilità sono fattori di rischio endogeno. La terapia estrogena sostitutiva in perimenopausa ed in menopausa costituisce fattore di rischio esogeno.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

OVAIO

ICD9: 183



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	-	179	-	123
% sul totale	-	3,0	-	5,2
Tasso grezzo	-	18,3	-	12,6
Tasso standard (pop. mondiale)	-	9,9	-	5,4
Rischio cumulato (0-74 anni)	-	1,1	-	0,5
HV		76,5		
DCO		1,7		
M/I		34,6		

Le neoplasie dell'ovaio rappresentano il 3% di tutti i tumori femminili. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 18,3 nuovi casi ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione femminile residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di ammalarsi per tumore dell'ovaio entro i 74 anni pari all'1,1% (1 caso ogni 93 donne).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni donna trentina abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,5%.

La curva di incidenza è distribuita in maniera omogenea tra le varie fasce d'età a partire dai 45 anni. Oltre il 90% dei casi è registrato oltre i 44 anni. La curva di mortalità cresce con l'aumentare dell'età.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

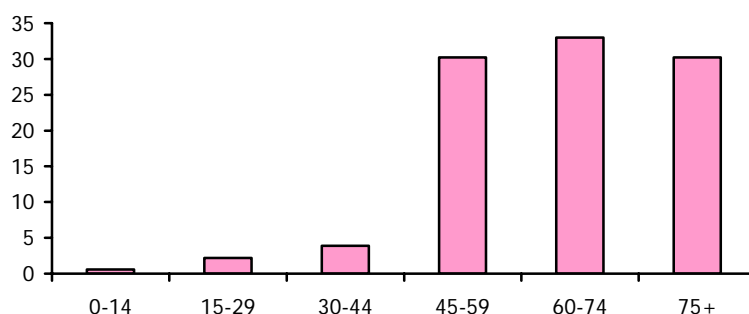


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

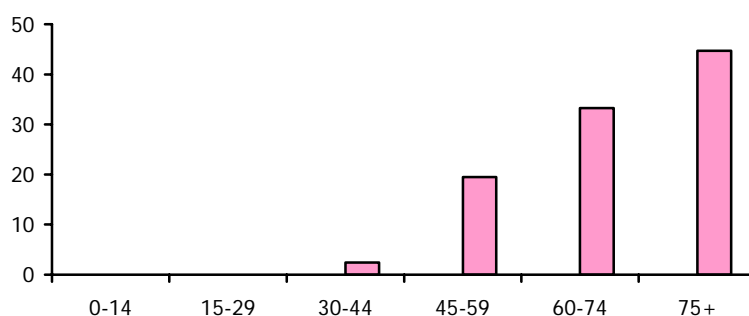
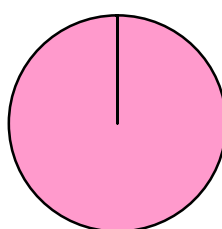
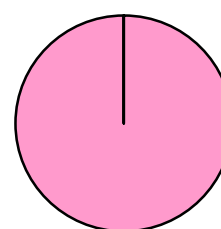


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Incidenza



Mortalità

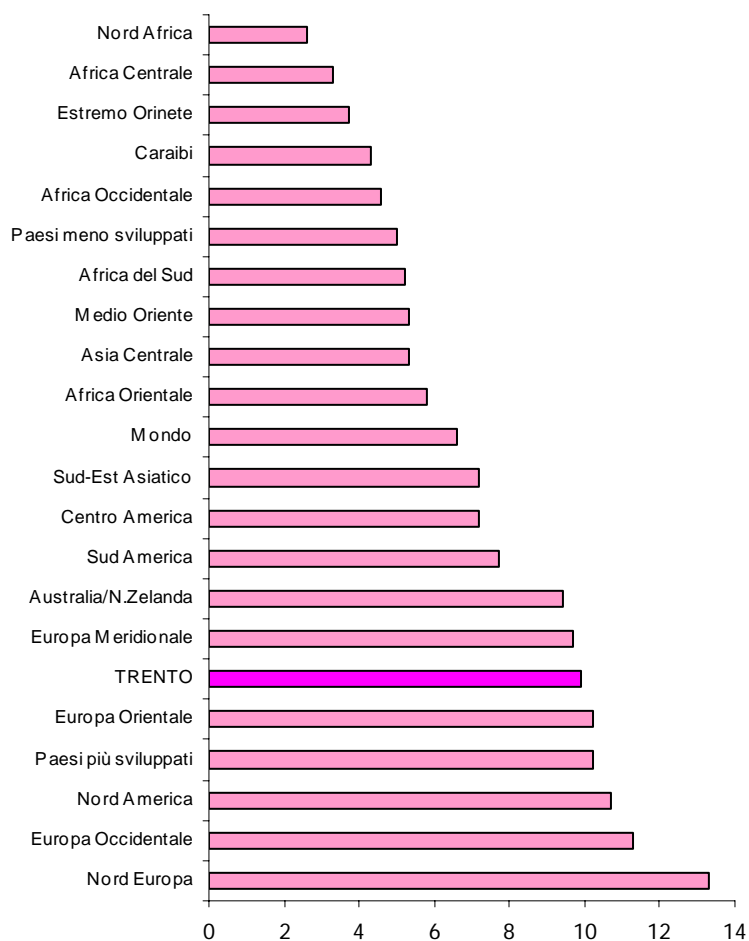
L'incidenza e la mortalità in provincia di Trento è maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione dell'Alto Adige) ed al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	-	13,4	-	8,1
Alto Adige (98-02)	-	14,3	-	8,2
F.V.G. (98-02)	-	11,7	-	7,1
Veneto (98-99)	-	10,8	-	7,1
POOL	-	12,7	-	6,7

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore in linea con quanto registrato in Europa e più genericamente nei paesi cosiddetti "più sviluppati".

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



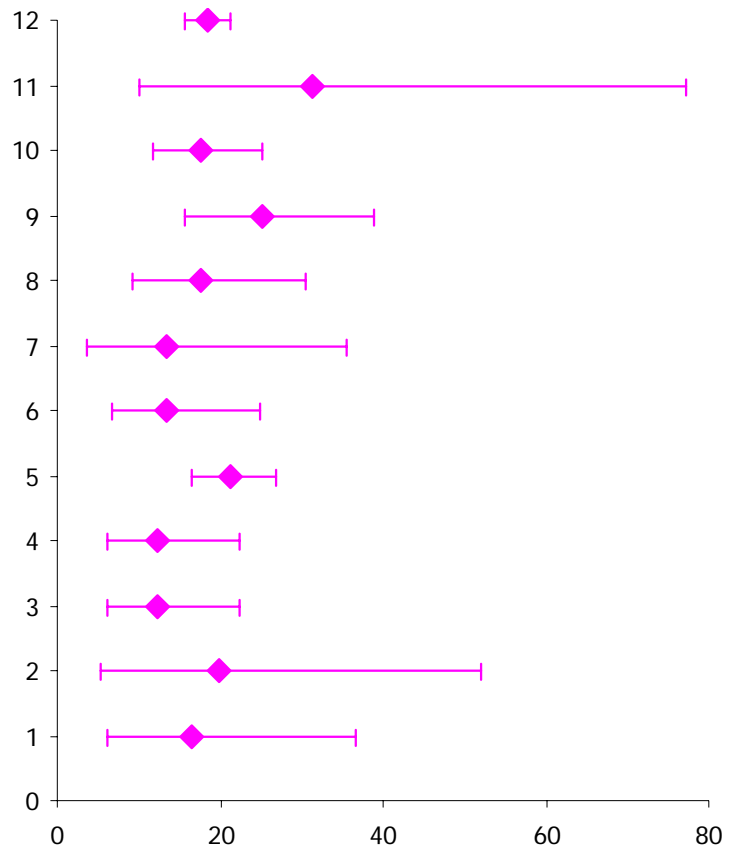
Non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5).

In base alla diversa origine istogenetica è possibile suddividere queste neoplasie in tre categorie: epiteliali (75%), germinali (5%) e stromali (4%).

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente è rappresentata dai carcinomi epiteliali (70%), seguono le forme non definite (28%).

Fra i fattori di rischio si annoverano: la lunghezza del periodo ovulatorio (menarca precoce e menopausa tardiva) e l'infertilità indesiderata in donne che ovulano regolarmente. Fra i fattori protettivi si annoverano: multiparità, allattamento al seno e uso a lungo termine di contraccettivi estroprogestinici.

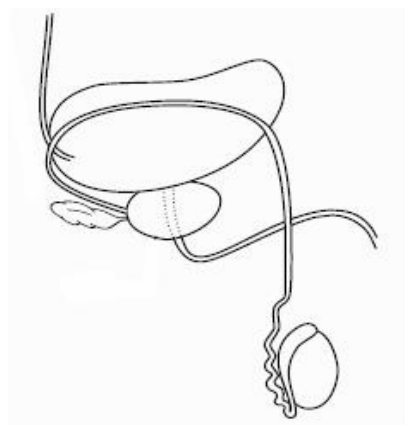
Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

PROSTATA

ICD9: 185



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	849	-	280	-
% sul totale	12,9	-	8,9	-
Tasso grezzo	91,1	-	30,1	-
Tasso standard (pop. mondiale)	45,1	-	13,2	-
Rischio cumulato (0-74 anni)	5,9	-	0,8	-
MV	93,5	-	-	-
DCO	0,7	-	-	-
M/I	14,9	-	-	-

Le neoplasie della prostata rappresentano il 12,9% di tutti i tumori maschili. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 91,1 nuovi casi ogni 100.000 uomini.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore della prostata, entro i 74 anni, pari al 5,9% (1 caso ogni 17 uomini).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,8%.

Oltre la metà dei casi incidenti è concentrata tra i 60 e i 74 anni; la curva di mortalità presenta una crescita esponenziale a partire dalla classe d'età 45-59 anni.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

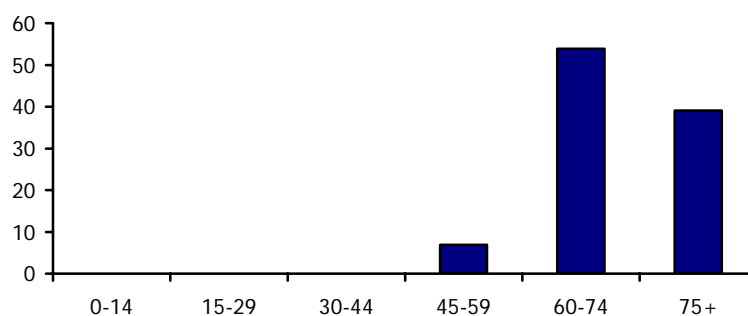


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

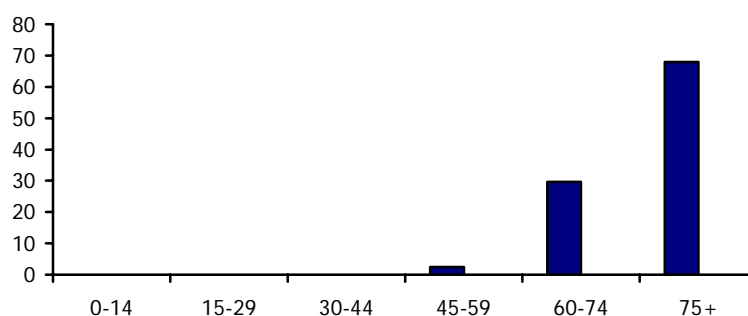
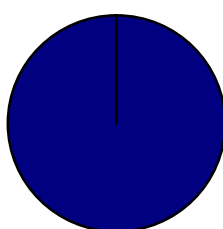
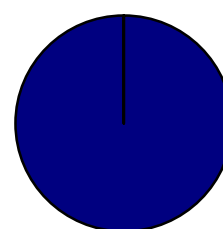


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Incidenza



Mortalità

L'incidenza in provincia di Trento è inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale.

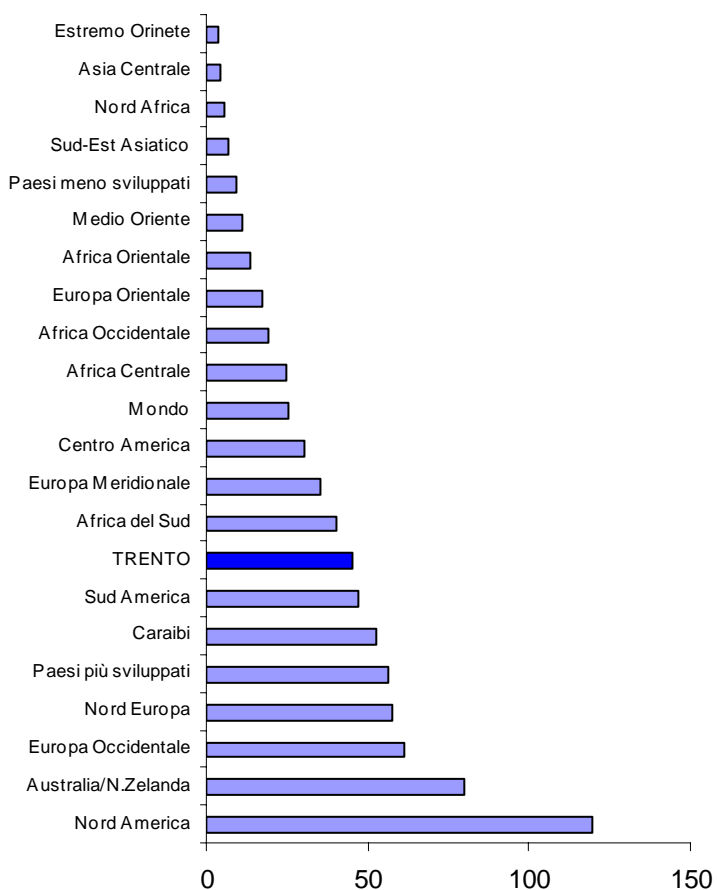
La mortalità riferito alla provincia di Trento è maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione dell'Alto Adige) e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	69,6	-	22,8	-
Alto Adige (98-02)	116,2	-	29,6	-
F.V.G. (98-02)	112,9	-	20,8	-
Veneto (98-99)	84,9	-	21,1	-
POOL	77,9	-	18,5	-

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore al di sotto di quanto registrato dei Paesi cosiddetti "più sviluppati" e del Nord America.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)

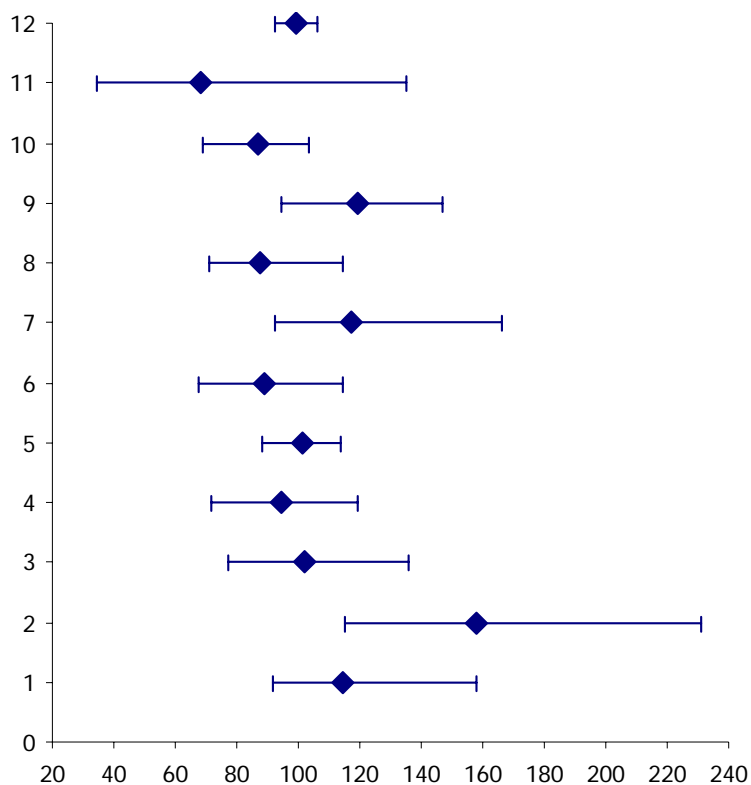


Non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5).

La letteratura indica come il principale tipo istologico sia rappresentato dall'adenocarcinoma (95%).

Fra i fattori di rischio che si associano a una maggiore frequenza di malattia si annoverano: l'età avanzata, fattori ambientali e fattori dietetici, fattori familiari e genetici.

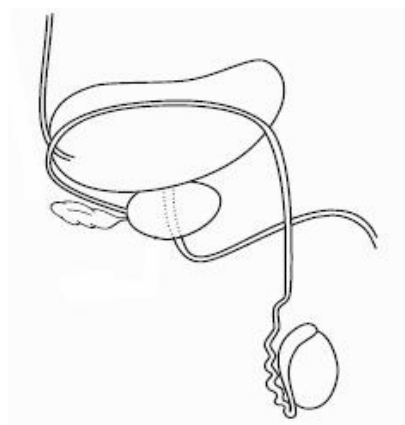
Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

TESTICOLO

ICD9: 186



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	47	-	2	-
% sul totale	0,7	-	0,1	-
Tasso grezzo	5,0	-	0,2	-
Tasso standard (pop. mondiale)	5,0	-	0,2	-
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,4	-	0,01	-
MV	100	-		
DCO	-	-		
M/I	4,26	-		

Le neoplasie del testicolo rappresentano lo 0,7% di tutti i tumori maschili. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 5,0 nuovi casi ogni 100.000 uomini.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore del testicolo, entro i 74 anni, pari allo 0,4%.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,01%.

Oltre l'80% dei casi incidenti è concentrato nelle età tra i 15 e i 44 anni, in particolare la curva presenta un picco nella fascia d'età 30-44 anni. La mortalità registra due decessi nella fascia d'età 30-44 anni.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

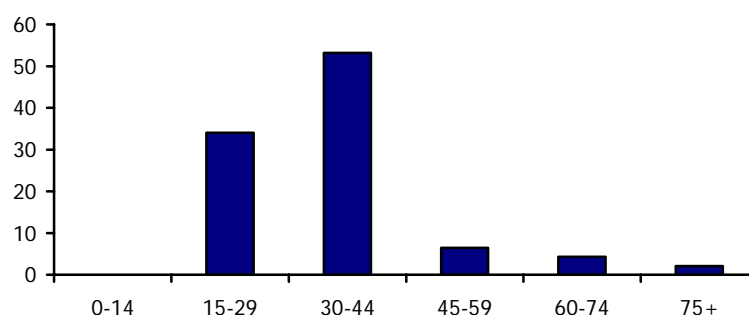


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

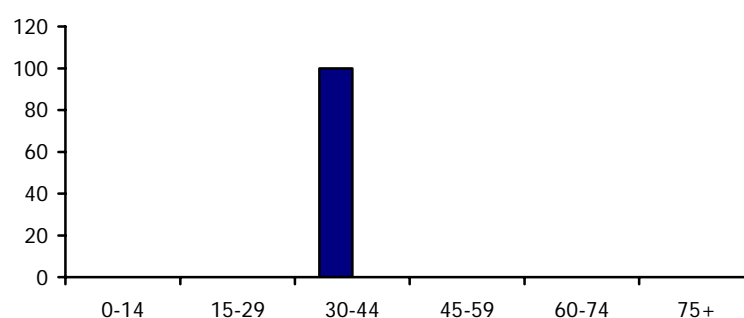
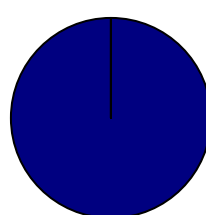
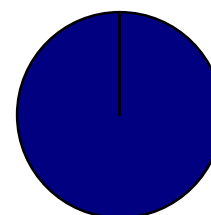


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



Incidenza



Mortalità

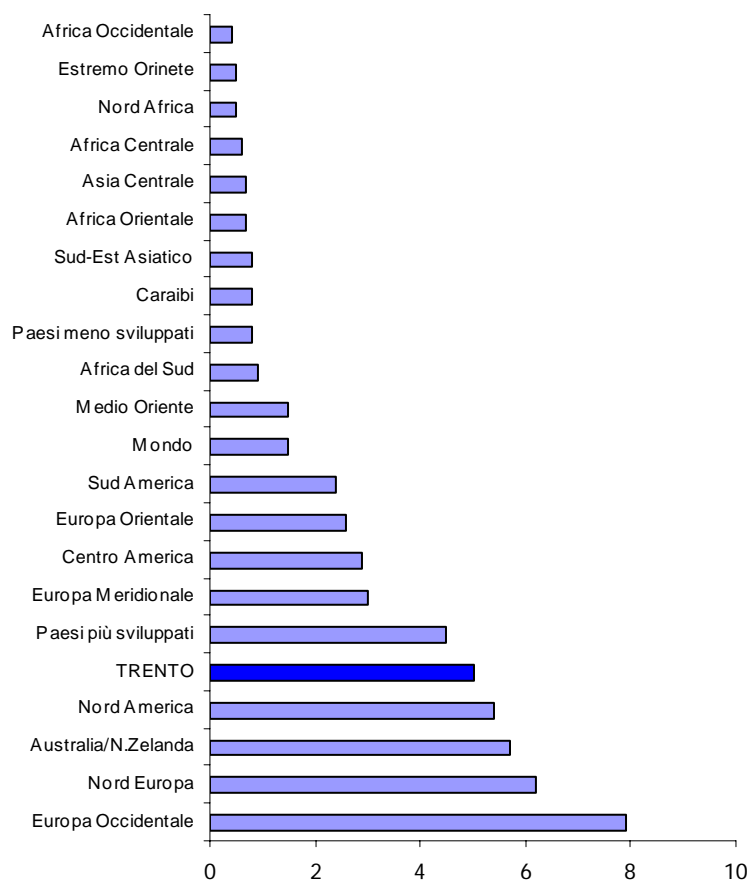
L'incidenza in provincia di Trento è di poco inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione del F.V.G.) ed al dato medio nazionale. La mortalità in provincia di Trento è inferiore a quanto registrato nel Veneto e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	5,1	-	0,2	-
Alto Adige (98-02)	6,2	-	0,1	-
F.V.G. (98-02)	5,0	-	0,2	-
Veneto (98-99)	5,2	-	0,3	-
POOL	5,0	-	0,3	-

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore al di sotto di quanto registrato nel Nord d'Europa, più vicino al valore del Nord America.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



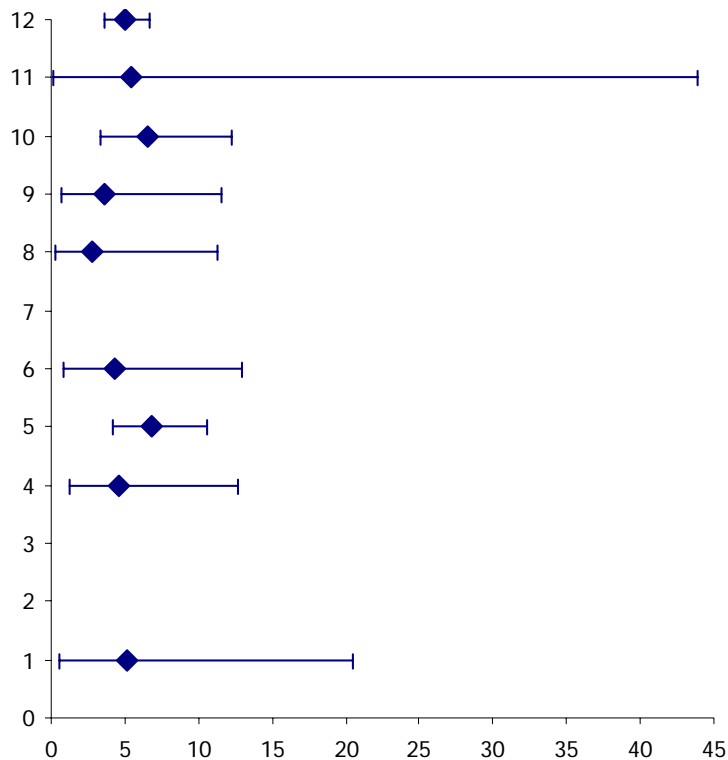
Non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra i comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5).

La maggior parte dei tumori del testicolo (circa il 95%) prende origine dalle cellule germinali: seminoma, carcinoma embrionale, tumore del sacco vitellino, coriocarcinoma e teratoma. Dagli elementi non germinali derivano invece i tumori dello stroma gonadico specializzato e quelli mesenchimali (TNGT).

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente è il seminoma (60%) e i carcinoma embrionale (19%).

L'eziologia dei tumori testicolari non è ancora del tutto chiara: l'ipotesi attualmente accreditata è che cloni cellulari neoplastici siano presenti ancor prima della nascita; in questa direzione si colloca la documentata correlazione fra insorgenza dei tumori germinali e alti livelli di estrogeni durante la settima settimana di gravidanza.

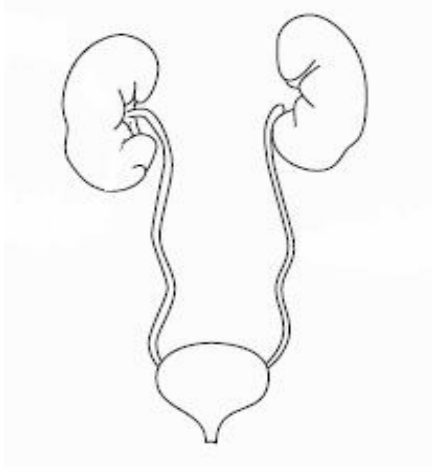
Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

RENE

ICD9: 189



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	233	120	79	51
% sul totale	3,6	2,0	2,5	2,2
Tasso grezzo	25,0	12,2	8,5	5,2
Tasso standard (pop. mondiale)	13,8	5,6	4,6	1,6
Rischio cumulato (0-74 anni)	1,7	0,7	0,4	0,1
MV	80,7	70,0		
DCO	-	3,3		
M/I	22,7	28,3		

Le neoplasie del rene rappresentano il 3,6% di tutti i tumori nei maschi; il 2,0% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 25 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 12,2 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore del rene, entro i 74 anni, pari al 1,7% per gli uomini (1 caso ogni 58 uomini) ed allo 0,7% per le donne. Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,4% per gli uomini ed allo 0,1% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età con un picco tra i 60 e i 74 anni in entrambi i generi.

La curva di mortalità cresce con l'età con un esordio più tardivo nelle femmine rispetto ai maschi.

Il 66% dei casi incidenti riguardano i maschi e il 34% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 61% e le femmine nel 39% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

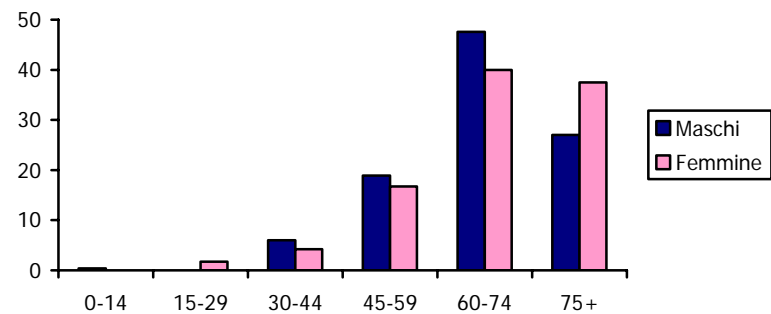


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

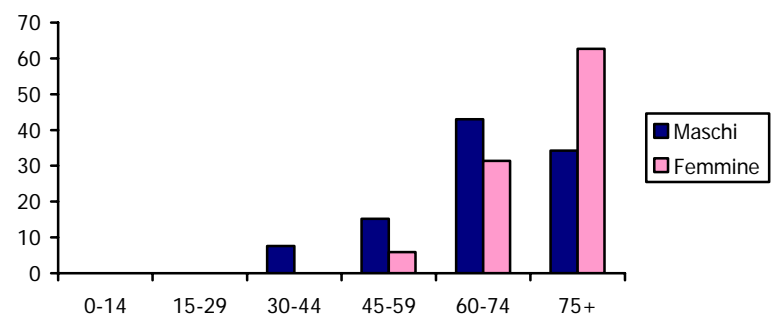
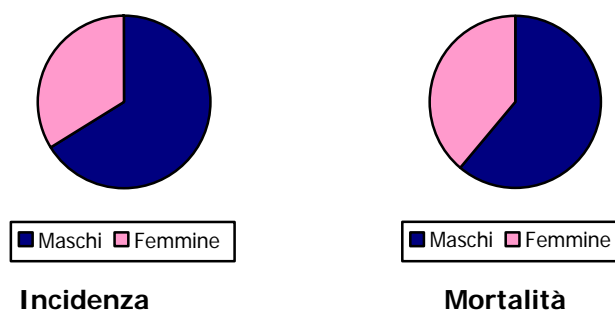


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi di poco superiore al dato medio nazionale ma inferiore rispetto al dato rilevato dai registri del F.V.G. e del Veneto. Nelle femmine l'incidenza in provincia di Trento è inferiore rispetto al dato rilevato dai registri limitrofi e al dato medio nazionale.

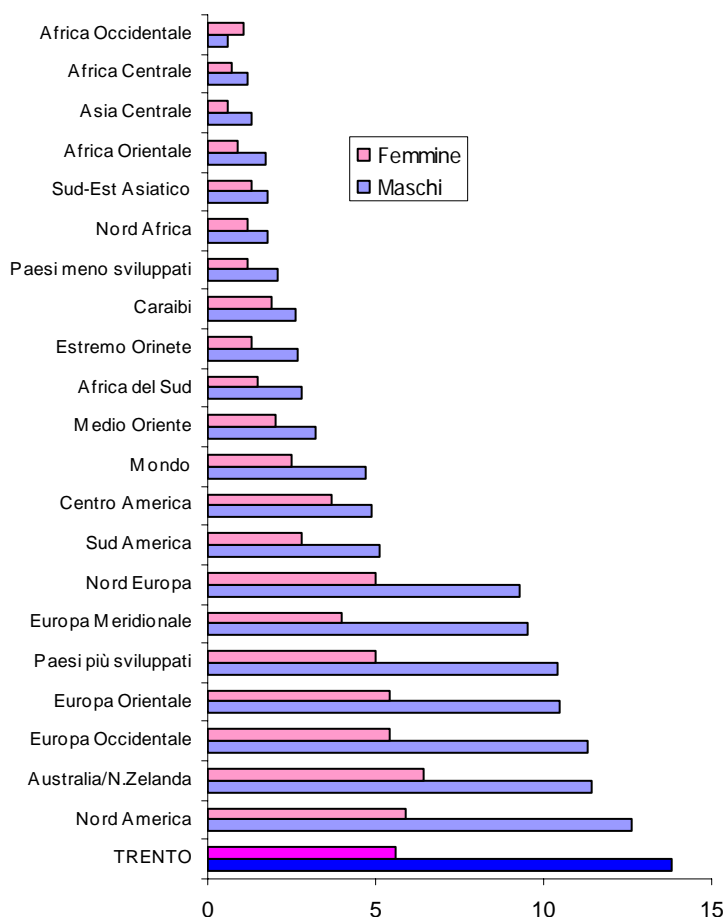
La mortalità in provincia di Trento è nei maschi maggiore rispetto all'Alto Adige, al F.V.G. e al dato medio nazionale; nelle femmine è maggiore rispetto al Veneto e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	19,9	7,9	6,9	2,6
Alto Adige (98-02)	18,9	9,7	6,4	3,4
F.V.G. (98-02)	23,5	9,5	6,8	3,0
Veneto (98-99)	25,4	10,2	8,0	2,3
POOL	19,2	8,2	6,2	2,3

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore elevato rispetto alle altre realtà a confronto.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale (Fig.5-6).

La letteratura indica come i principale tipi istologici siano rappresentate: dall' adenocarcinoma a cellule chiare (70%), l'adenocarcinoma a cellule cromofile (15%), l'adenocarcinoma a cellule cromofobe (5%) e i carcinoma dei dotti collettori (2%).

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente è l'adenocarcinoma renale (30%), dopo la forma non specificata di "carcinoma".

L'eziologia è sconosciuta nell'uomo, tuttavia sono fortemente sospettati di azione cancerogena il fumo di sigaretta, la fenacetina, il torotrast e il piombo.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

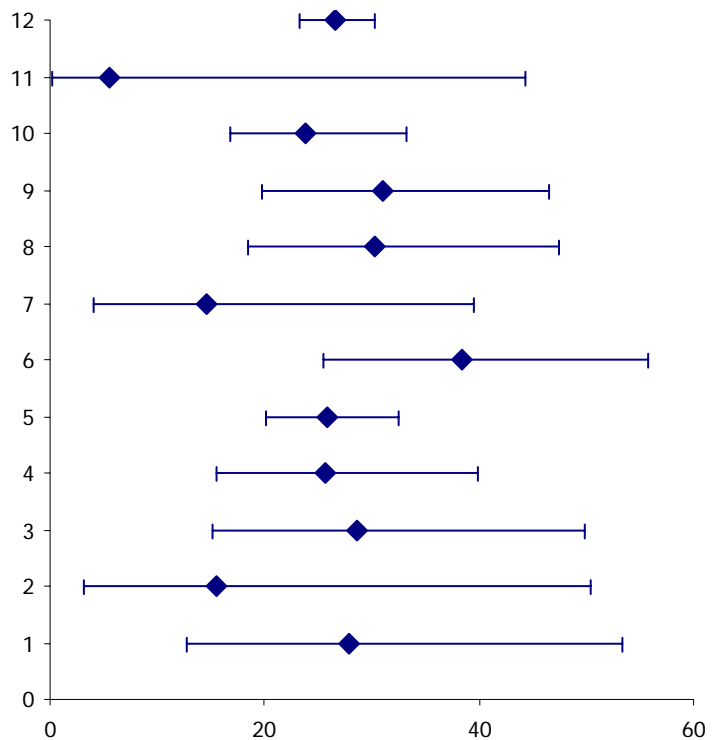
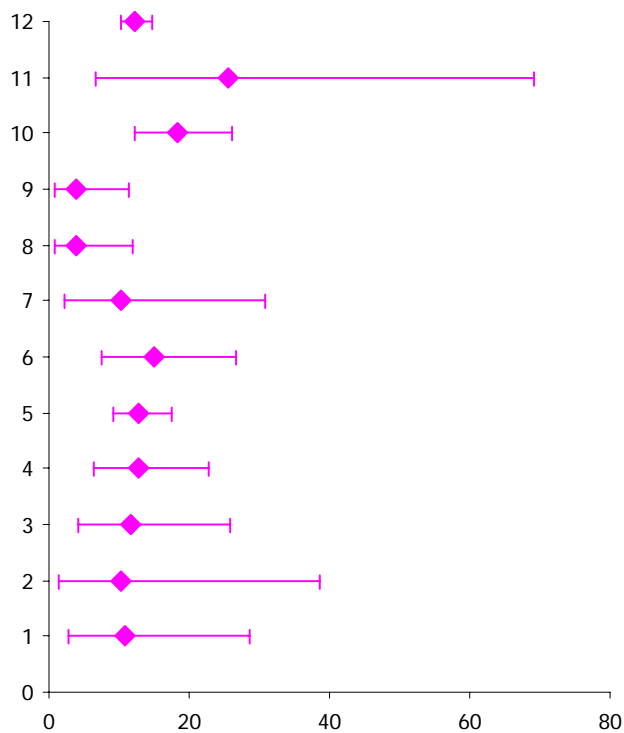


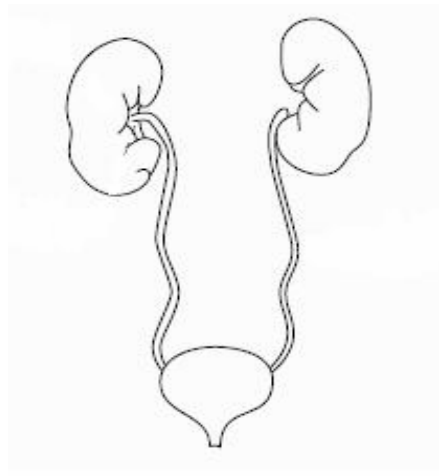
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

VESCICA

ICD9: 188



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	474	162	166	57
% sul totale	7,2	2,7	5,3	2,4
Tasso grezzo	50,8	16,5	17,8	5,8
Tasso standard (pop. mondiale)	25,2	6,7	7,9	1,5
Rischio cumulato (0-74 anni)	3,1	0,1	0,5	0,1
MV	94,1	89,5	-	-
DCO	0,4	1,2	-	-
M/I	21,1	22,2	-	-

Le neoplasie della vescica rappresentano il 7,2% di tutti i tumori nei maschi; nelle femmine rappresentano il 2,7% di tutti i tumori. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 50,8 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 16,5 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore della vescica, entro i 74 anni, pari al 3,1% (1 caso ogni 32) per gli uomini ed allo 0,1% per le donne. Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,5% per gli uomini ed allo 0,1% per le donne.

La curva di incidenza cresce con l'età, presentando un picco nella fascia 65-74 anni per i maschi; nelle femmine la curva cresce con l'età.

La curva di mortalità, in entrambi i generi, cresce con l'età con valori particolarmente alti oltre i 75 anni.

Il 74% dei casi incidenti riguarda i maschi e il 26% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 75% e le femmine nel 25% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

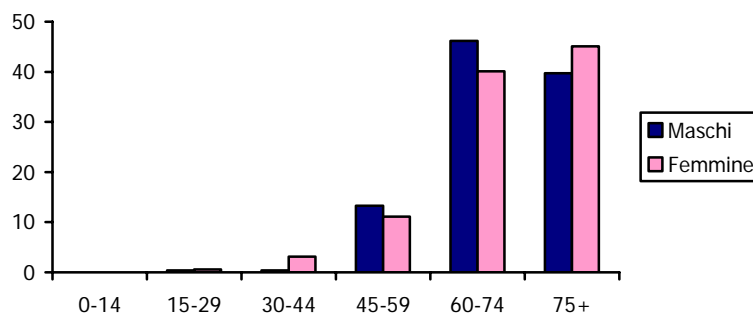


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

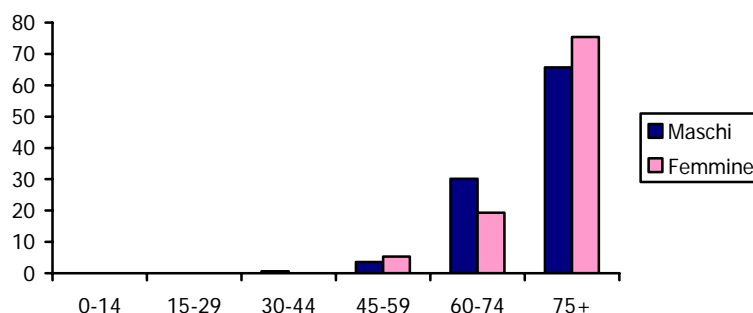
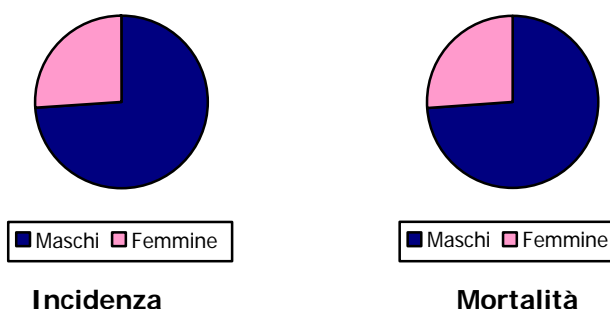


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi e al dato medio nazionale; nelle femmine invece è maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi e al dato medio nazionale.

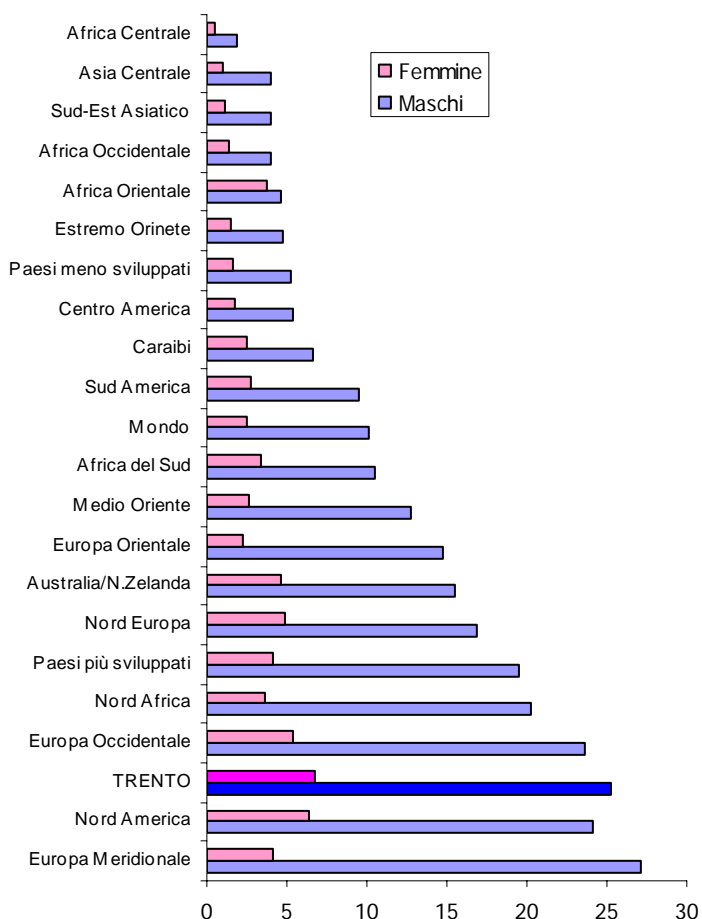
Per i maschi la mortalità in provincia di Trento è maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi e al dato medio nazionale. Per le femmine è maggiore rispetto al dato rilevato dal F.V.G., dal Veneto e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (98-02)	39,0	9,8	13,6	2,5
Alto Adige (98-02)	49,7	8,2	11,6	2,7
F.V.G. (98-02)	44,5	9,2	8,3	1,9
Veneto (98-99)	45,9	9,5	12,0	2,3
POOL	51,3	9,2	10,6	1,8

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore superiore rispetto al valore registrato in Nord Europa, in Europa Orientale e nei Paesi cosiddetti "più sviluppati".

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Nei maschi si evidenzia un valore di incidenza maggiore, in modo statisticamente significativo, rispetto al valore medio provinciale nel comprensorio del Primiero.

Nelle femmine non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale.

La letteratura indica come i principale tipi istologici siano rappresentati dal carcinoma a cellule transizionali (97%), altre forme meno frequenti sono: l'adenocarcinoma che deriva da cellule da residui uracali o da cellule metaplastiche (2%) e il carcinoma squamoso primitivo rappresenta l'1%.

Fra i fattori di rischio si annoverano: fattori occupazionali quali lavorazioni con coloranti, metalli, gomma e cuoio, fattori ambientali quali consumo di tabacco, abuso di analgesici, fattori fisici quali infezioni croniche vescicali e calcolosi vescicale.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

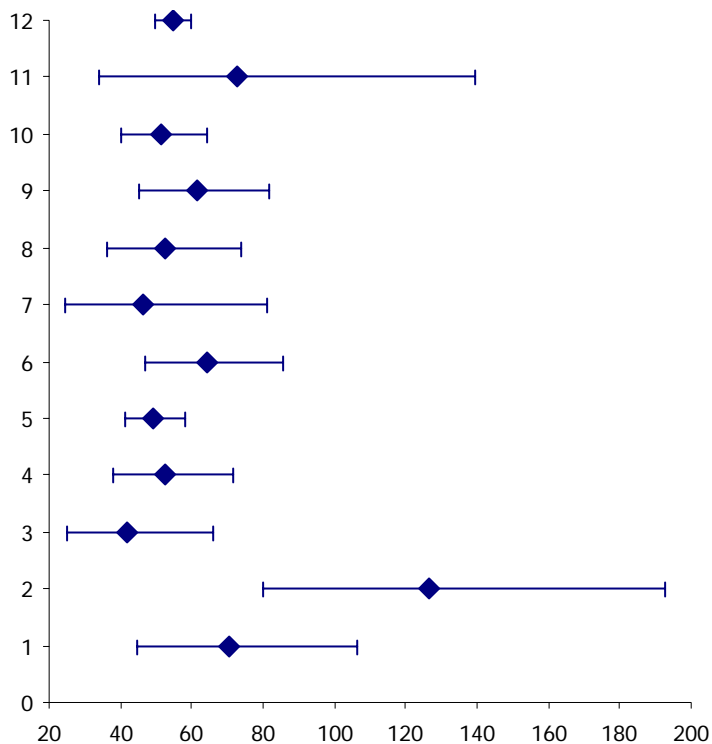
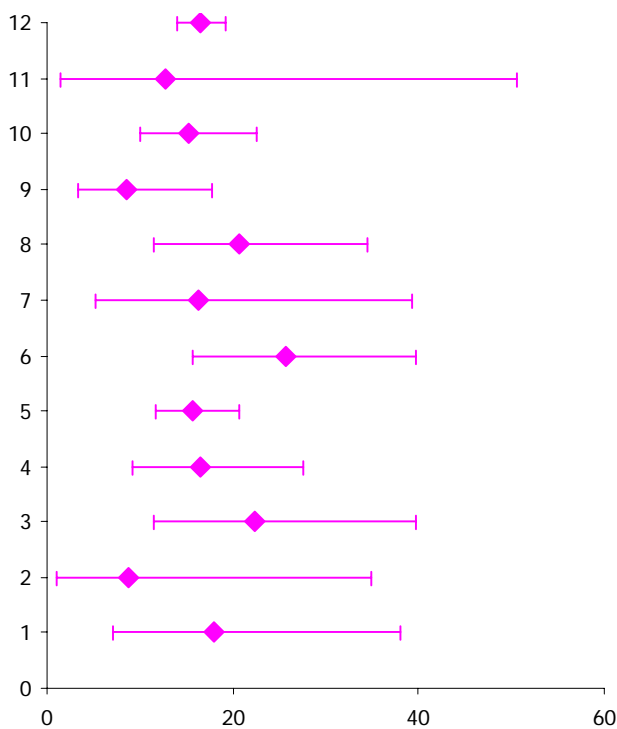


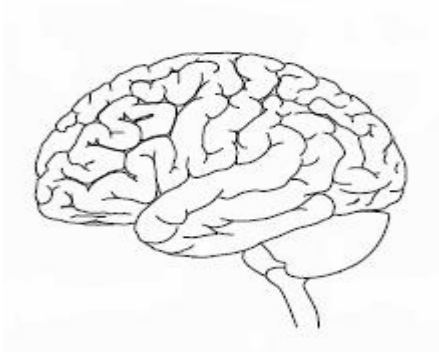
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

ENCEFALO

ICD9: 191-2



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	92	91	87	85
% sul totale	1,4	1,5	2,8	3,6
Tasso grezzo	9,9	9,3	9,3	8,7
Tasso standard (pop. mondiale)	8,3	6,1	5,9	4,0
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,8	0,6	0,5	0,4
MV	5,4	5,5	-	-
DCO	2,2	1,1	-	-
M/I	52,2	61,5	-	-

Le neoplasie dell'encefalo rappresentano l'1,4% di tutti i tumori nei maschi; l'1,5% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 9,9 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 9,3 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore cerebrale, entro i 74 anni, pari allo 0,8% per gli uomini ed allo 0,6% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,5% per gli uomini ed allo 0,4% per le donne.

La curva di incidenza presenta in entrambi i generi un primo picco tra i 0 e i 14 anni e un secondo tra i 60 e i 74 anni.

I decessi si distribuiscono in entrambi i generi in tutte le fasce di età con un andamento crescente con l'aumentare dell'età (ad eccezione dell'ultima classe d'età per i maschi).

Incidenza e mortalità si distribuiscono in uguale proporzione nei maschi e nelle femmine.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

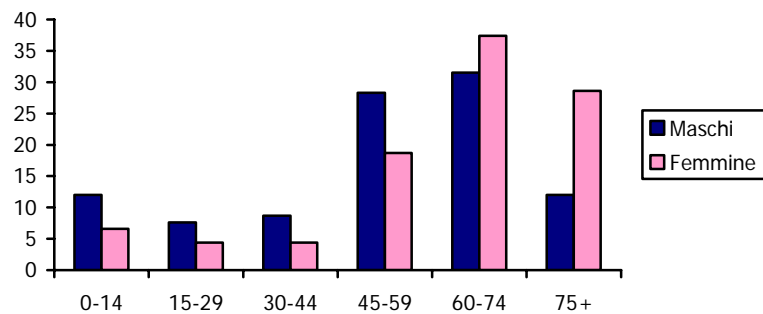


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

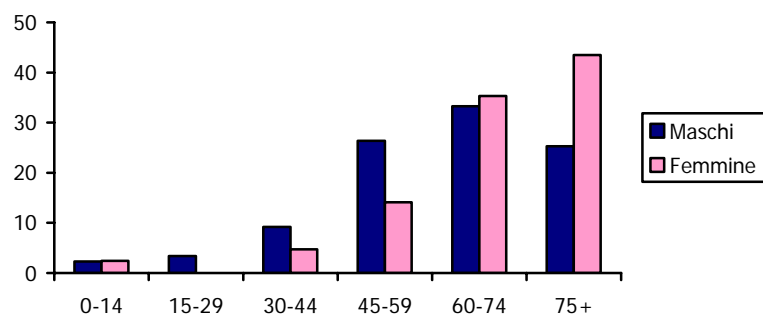
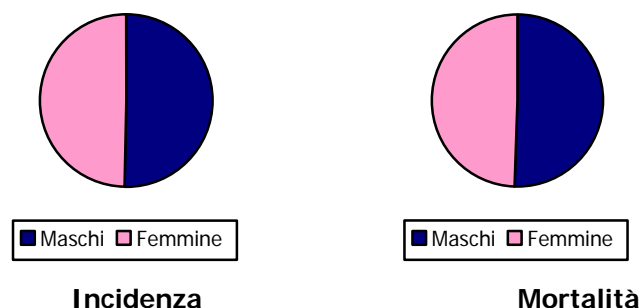


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



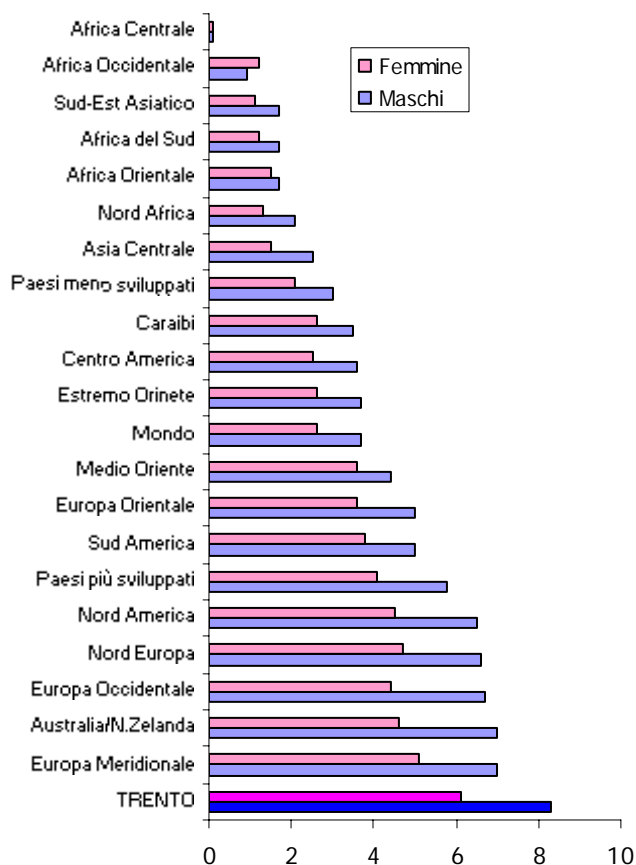
L'incidenza in provincia di Trento è in entrambi i sessi superiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi e al dato medio nazionale. La mortalità in provincia di Trento è in entrambi i sessi maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione dell'Alto Adige) e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (98-02)	9,1	7,1	8,0	5,5
Alto Adige (98-02)	8,0	5,8	8,9	6,0
F.V.G. (98-02)	8,4	4,6	5,6	3,1
Veneto (98-99)	8,6	6,0	5,5	3,8
POOL	8,8	6,5	5,3	3,6

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore elevato rispetto alle altre realtà confrontate.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale.

I tumori cerebrali sono, insieme alle leucemie, le neoplasie più frequenti in età pediatrica (25% dei tumori infantili). In età pediatrica i più frequenti sono i tumori embrionali e le forme istologiche più frequenti sono : il medulloblastoma (20-30%), l'astrocitoma sopratentoriale (35%), l'astrocitoma cerebrale (10-20%), il glioma del tronco (10-20%).

Esiste una sicura correlazione tra l'esposizione a radiazioni ionizzanti e lo sviluppo di tumori cerebrali. Plurimi studi epidemiologici si sono occupati di stabilire una correlazione tra inquinamento da campi magnetici e neoplasie cerebrali ma al momento attuale questa associazione non è confermata.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

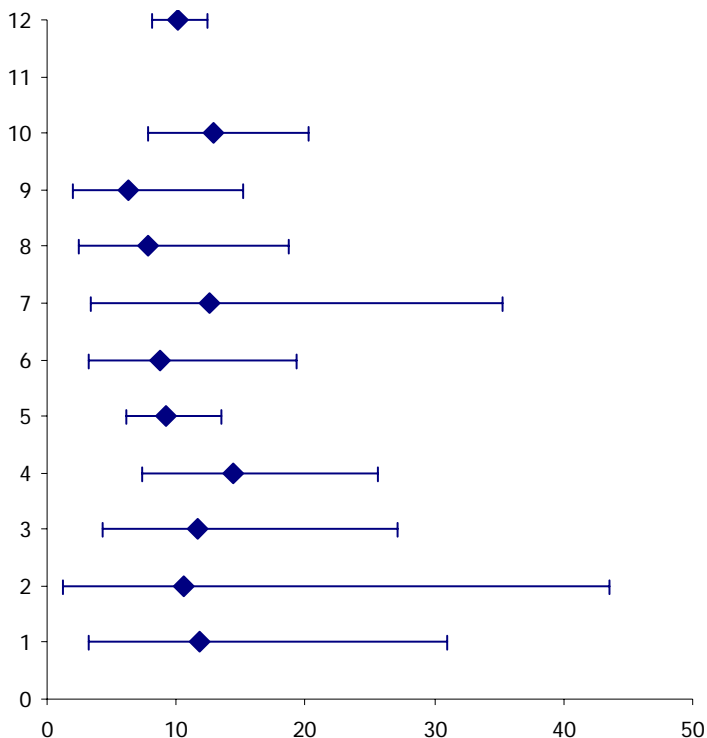
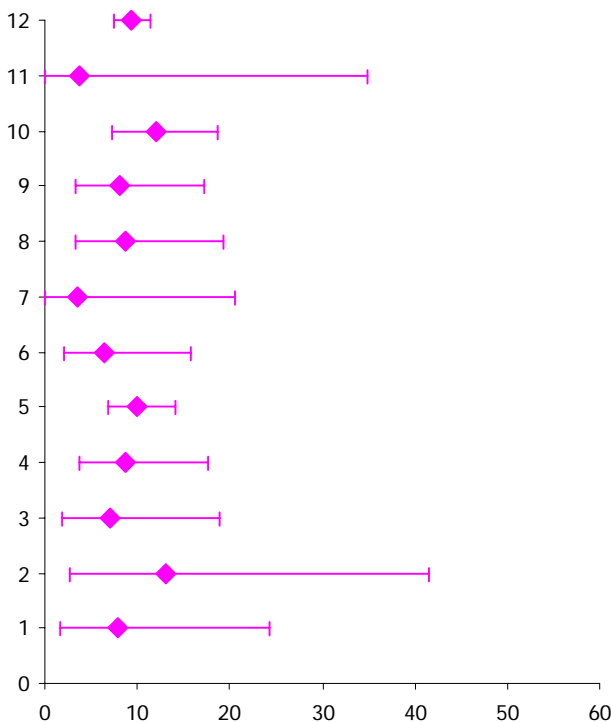


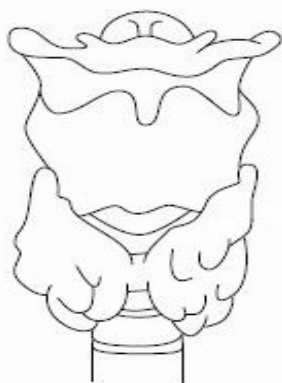
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

TIROIDE

ICD9: 193



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	37	128	6	15
% sul totale	0,6	2,2	0,2	0,6
Tasso grezzo	4,0	13,1	0,6	1,5
Tasso standard (pop. mondiale)	3,3	10,3	5,9	0,4
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,3	1,0	0,02	0,02
MV	89,2	91,4	-	-
DCO	0,0	0,0	-	-
M/I	13,5	4,7	-	-

Le neoplasie della tiroide rappresentano lo 0,6% di tutti i tumori nei maschi; nelle femmine rappresentano il 2,2% di tutti i tumori. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 4 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 13,1 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per tumore della tiroide, entro i 74 anni, pari allo 0,3% per gli uomini ed all'1,0% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,02% sia per gli uomini che per le donne.

La curva di incidenza, in entrambi i sessi, presenta un interessamento sia dell'età giovanile sia della fascia adulta con un evidente maggior interessamento delle età oltre i 30 anni.

Decessi per tale causa si registrano dai 45 anni in poi, con un aumento percentuale importante dai 75 anni in entrambi i sessi.

Il 22,4% dei casi incidenti riguardano i maschi e il 77,6% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 28,5% le femmine nel 71,4% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

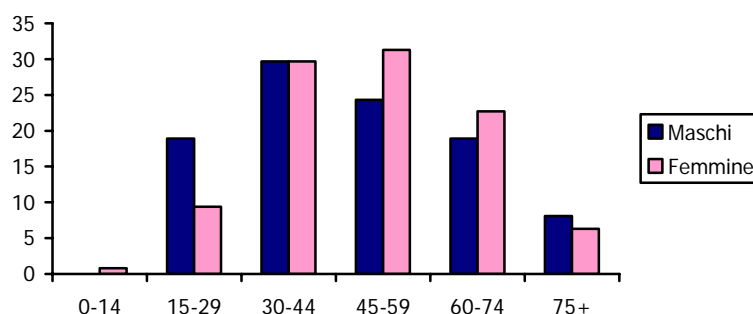


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

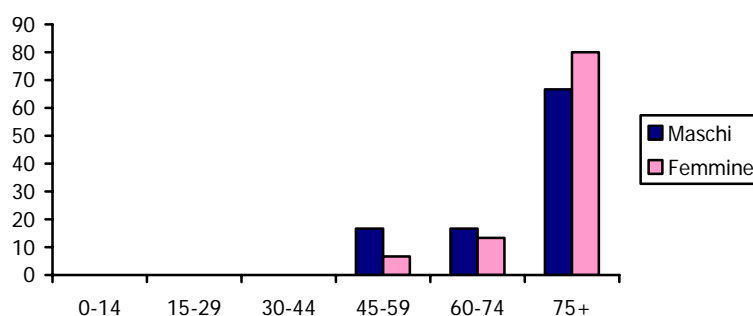
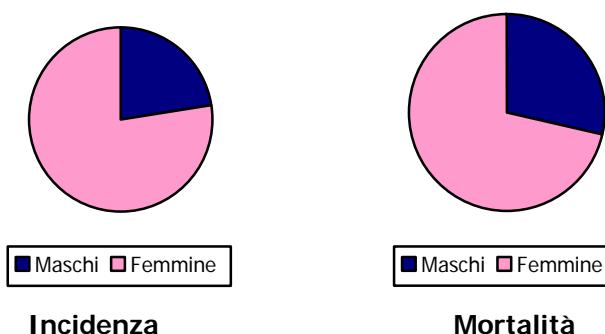


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è in entrambi i sessi inferiore rispetto al dato medio nazionale ma nei maschi maggiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi, nelle femmine maggiore rispetto al dato rilevato in Alto Adige e Veneto.

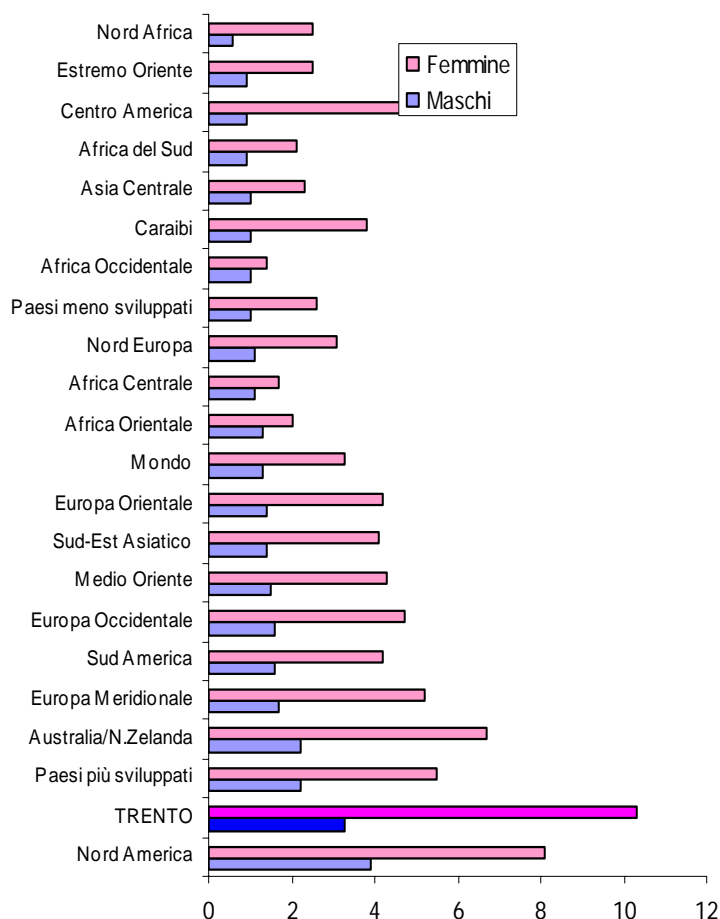
Per i maschi la mortalità in provincia di Trento è inferiore al dato dell'Alto Adige, del F.V.G. e del dato medio nazionale, mentre per le femmine è inferiore al dato dell'Alto Adige, del F.V.G. e sovrapponibile al valore del dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (98-02)	3,7	12,2	0,5	0,7
Alto Adige (98-02)	3,2	6,1	0,9	1,0
F.V.G. (98-02)	3,6	12,8	0,6	0,9
Veneto (98-99)	3,4	10,1	0,4	0,6
POOL	4,5	13,7	0,6	0,7

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore elevato rispetto alle altre realtà confrontate; il dato provinciale è inferiore solo per i maschi nel Nord America.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nel sesso maschile che femminile non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale.

La letteratura indica come i principale tipi istologici siano rappresentati dal carcinoma papillare (40-50%) ed il carcinoma follicolare (5-15%). Seguono con minore frequenza i carcinomi poco differenziati e quelli indifferenziati.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

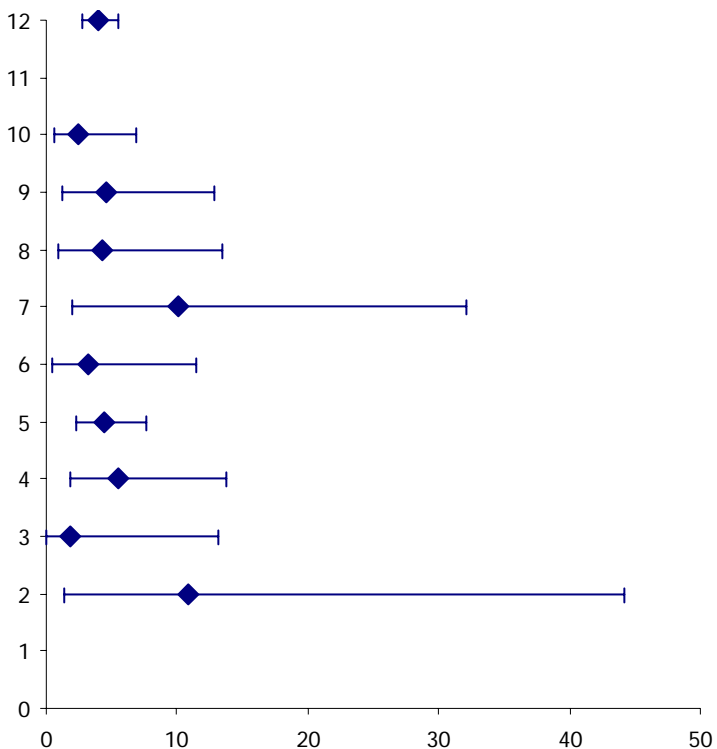
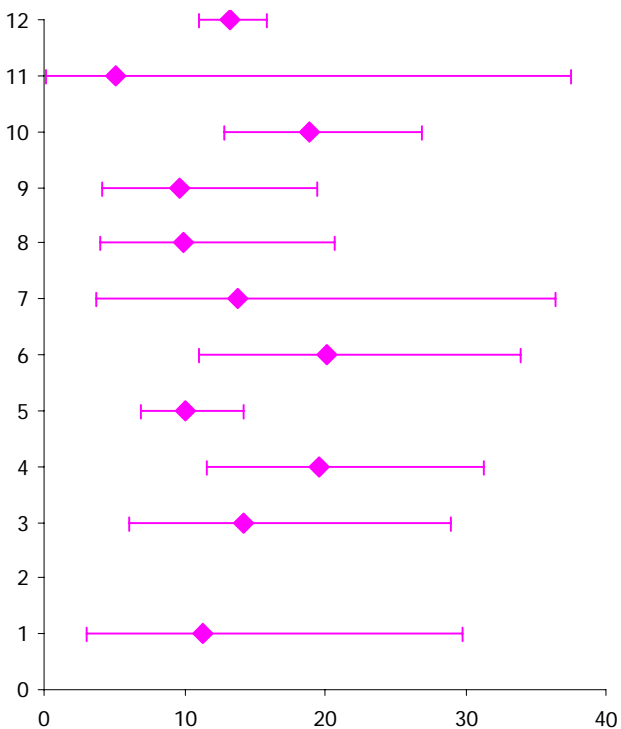


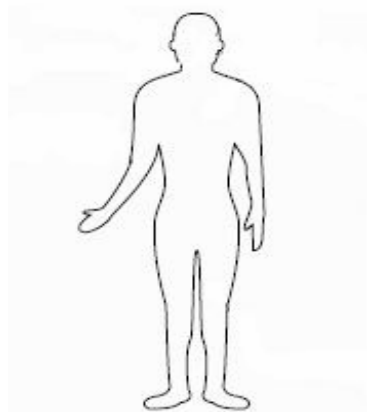
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

LINFOMA DI HODGKIN

ICD9: 201



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	28	36	9	6
% sul totale	0,4	0,6	0,3	0,3
Tasso grezzo	3,0	3,7	1,0	0,6
Tasso standard (pop. mondiale)	2,6	3,4	0,6	0,2
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,2	0,3	0,05	0,00
MV	96,4	97,2	-	-
DCO	0,0	0,0	-	-
M/I	28,6	8,3	-	-

Il linfoma di Hodgkin rappresenta lo 0,4% tutti i tumori nei maschi; nelle femmine rappresentano lo 0,6%. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 3 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 3,7 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per linfoma di Hodgkin, entro i 74 anni, pari allo 0,2% per gli uomini ed allo 0,3% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,05% per gli uomini ed allo 0,00% per le donne.

La curva di incidenza presenta un interessamento di tutte le età in particolare della fascia giovanile dai 15 ai 44 anni in entrambi i generi.

I decessi nei maschi sono stati riscontrati in tutte le fasce di età a partire di 15 anni in poi, mentre nelle femmine i decessi si annoverano per lo più nella fascia oltre i 75 anni.

Il 44% dei casi incidenti riguardano i maschi e il 56% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 60% e le femmine nel 40% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

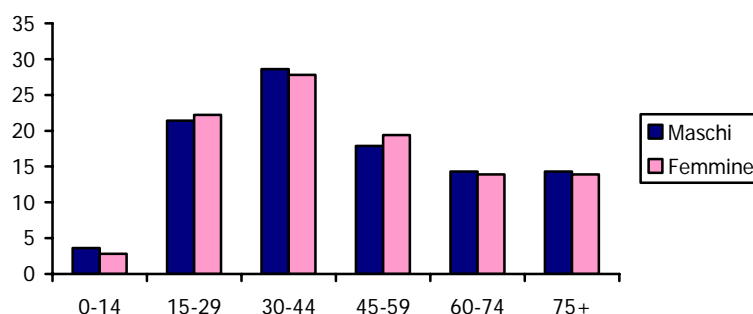


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

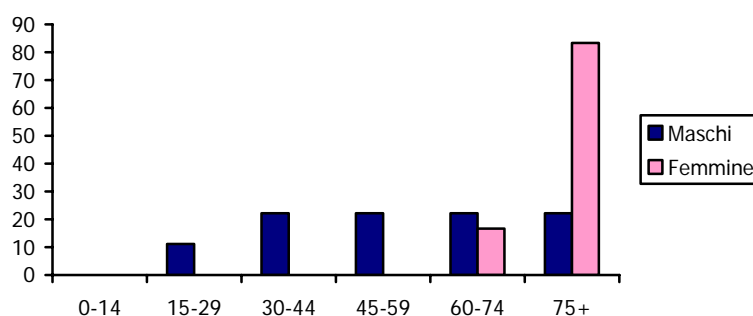
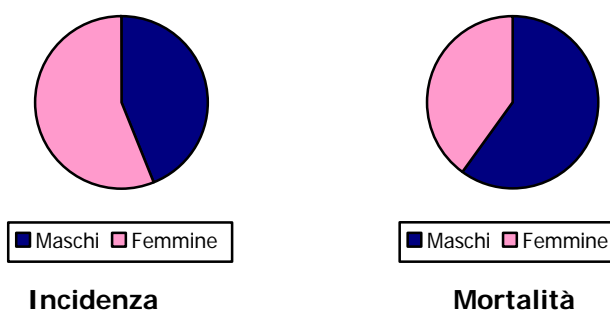


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione dell'Alto Adige) e rispetto al dato medio nazionale; nelle femmine è superiore rispetto alle altre realtà confrontate.

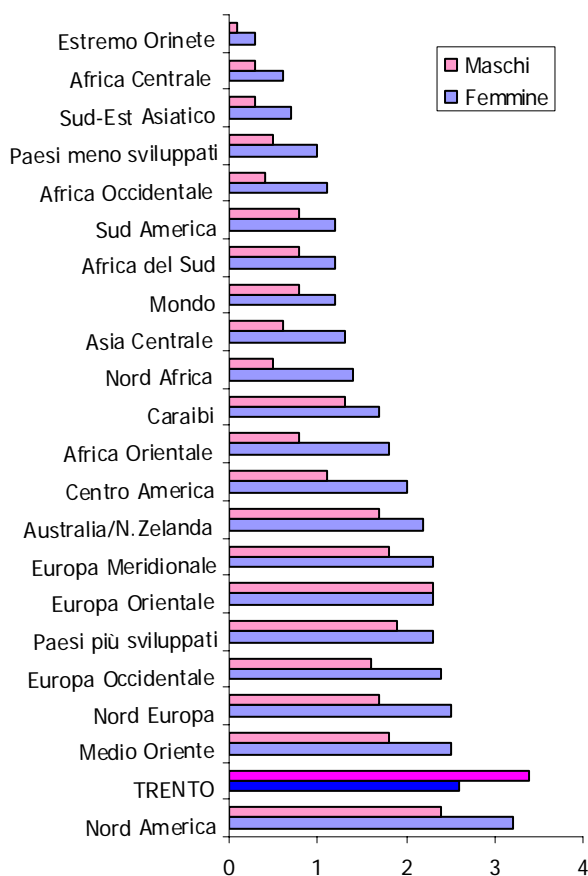
Per i maschi la mortalità in provincia di Trento è maggiore a quanto registrato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione del Veneto) ed al dato medio nazionale; per le femmine è inferiore rispetto alle altre realtà confrontate.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	2,8	3,6	0,8	0,3
Alto Adige (98-02)	2,6	1,6	0,3	0,4
F.V.G. (98-02)	3,8	2,7	0,5	0,4
Veneto (98-99)	4,5	2,9	0,9	0,6
POOL	3,5	3,0	0,5	0,4

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore elevato rispetto alle altre realtà confrontate; il dato provinciale è inferiore solo al Nord America.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nei maschi che nelle femmine non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale.

La letteratura indica come i principale tipi istologici siano rappresentati da: sclerosi nodulare (60-80%), varietà ricca in linfociti (6%), cellularità mista (15-30%), deplezione linfocitaria (1%).

L'eziologia e la patogenesi del linfoma di Hodgkin è da lungo tempo oggetto di discussione. Il quadro biologico è quello di un disturbo cronico del sistema immunitario, in cui uno stimolo fitogeno ripetuto può indurre dei riarrangiamenti cromosomici di tipo strutturale e la comparsa di cellule giganti. L'epidemiologica descrittiva suggerisce la presenza di un agente virale a bassa infettività, almeno per quanto riguarda i bambini e i giovani adulti, mentre negli anziani la causa sarebbe analoga a quella dei linfomi non Hodgkin.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

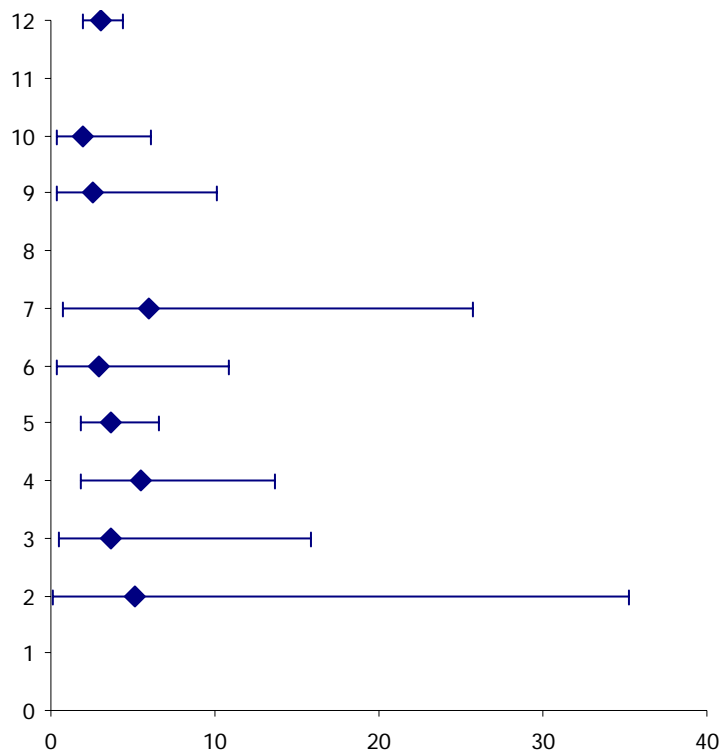
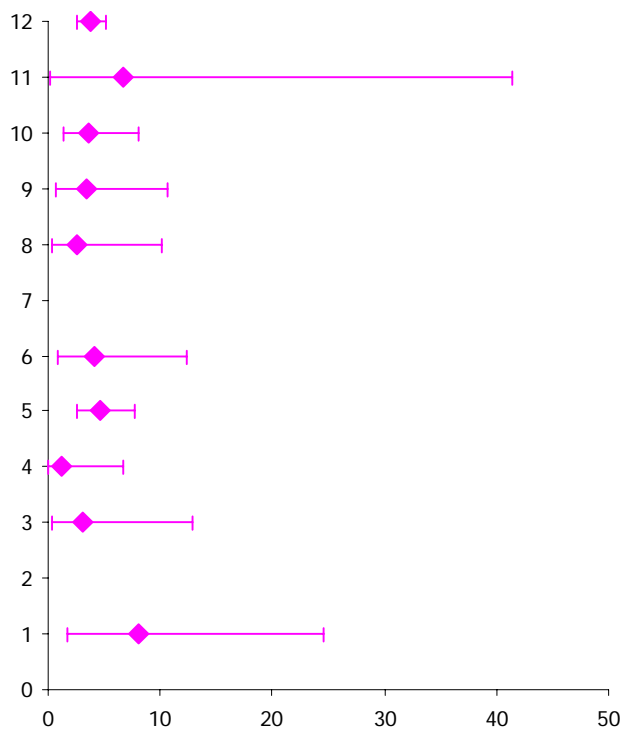


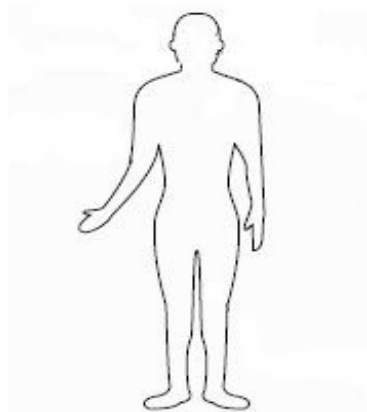
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

LINFOMA NON HODGKIN

ICD9: 200,202



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	190	184	54	66
% sul totale	2,9	3,1	1,7	2,8
Tasso grezzo	20,4	18,8	5,8	6,8
Tasso standard (pop. mondiale)	12,6	9,7	3,0	2,7
Rischio cumulato (0-74 anni)	1,4	1,1	0,3	0,3
MV	97,4	96,2	-	-
DCO	0,0	0,5	-	-
M/I	20,5	20,6	-	-

Il linfoma non Hodgkin rappresenta il 2,9% tutti i tumori nei maschi; il 3,1% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 20,4 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 18,8 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per linfoma non Hodgkin, entro i 74 anni, pari all'1,4% per gli uomini (1 caso ogni 74 uomini) ed all'1,1% per le donne (1 caso ogni 89 donne).

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,3% sia per gli uomini che per le donne.

La curva di incidenza presenta un interessamento di tutte le età in particolare si registra un picco nella fascia 60-74 anni in entrambi i generi.

I decessi si registrano a partire dai 15 anni in poi, in particolare oltre i 60 anni.

Il 51% dei casi incidenti riguardano i maschi e il 49% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 45% e le femmine nel 55% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

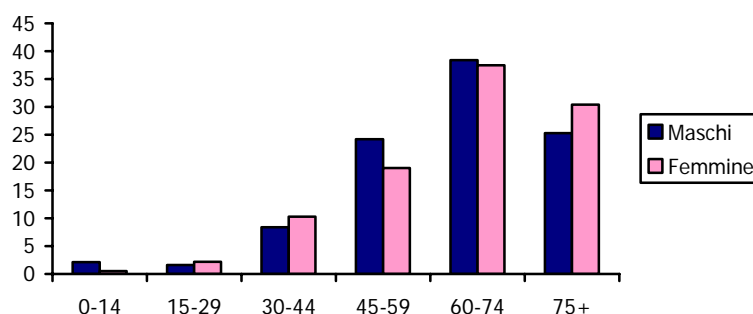


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

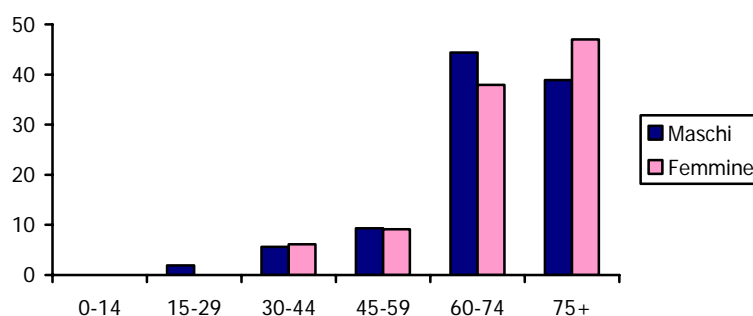
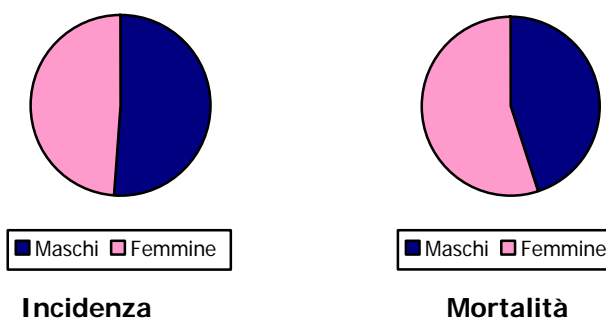


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore rispetto al F.V.G., al Veneto e al dato medio nazionale; nelle femmine è inferiore rispetto al F.V.G., al Veneto, mentre è leggermente superiore a quello nazionale.

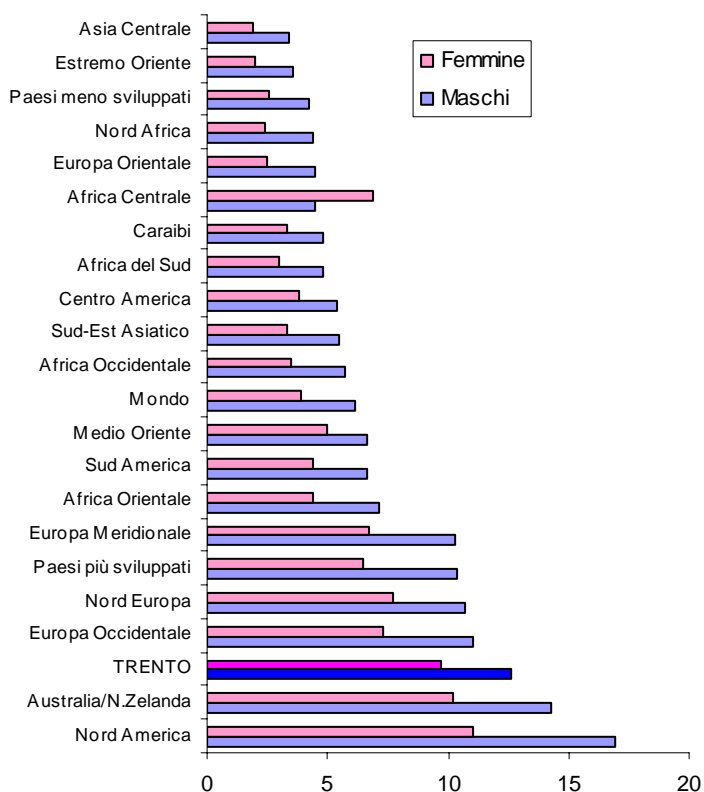
Per entrambi i sessi il valore del tasso di mortalità in provincia di Trento è inferiore a quanto registrato al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione dell'Alto Adige nelle femmine) e al dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (98-02)	16,8	13,2	4,6	3,9
Alto Adige (98-02)	15,7	12,6	6,6	3,8
F.V.G. (98-02)	20,4	15,4	7,5	5,4
Veneto (98-99)	17,1	13,4	7,3	4,8
POOL	18,0	13,1	7,1	4,7

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore elevato rispetto alle altre realtà confrontate; il dato provinciale è inferiore solo al Nord America e all'Australia/N. Zelanda.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nei maschi che nelle femmine non si evidenziano differenze, tra comprensori statisticamente significative, rispetto al valore medio provinciale.

La classificazione istopatologica dei linfomi non-Hodgkin è sempre stata un problema controverso per l'estrema difficoltà diagnostica di questo eterogeneo gruppo di neoplasie maligne di derivazione linfocitaria ed è solo grazie al progressivo affinamento delle tecniche immunoistochimiche, citogenetiche e di biologia molecolare che si è arrivati ad un consenso internazionale nel loro inquadramento nosologico.

Anche se la maggior parte dei veri agenti eziologici rimane sconosciuta, alcuni fattori predisponenti e causali sono noti: immunodeficienze congenite, malattie autoimmuni, agenti infettivi, agenti chimici e fisici quali pesticidi, solventi, polveri di legno e cotone, tinture per capelli, fumo di tabacco, dieta (ad es. nitriti), radioterapia.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

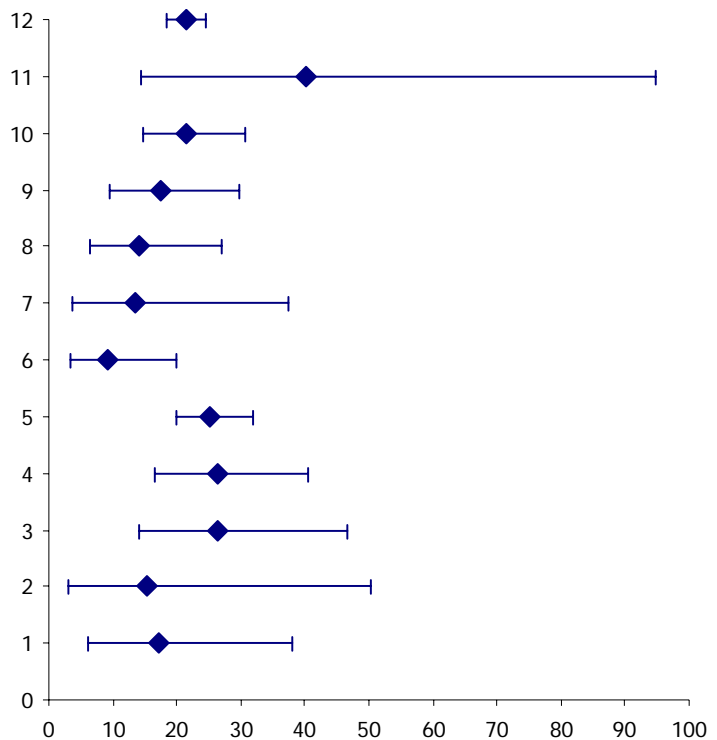
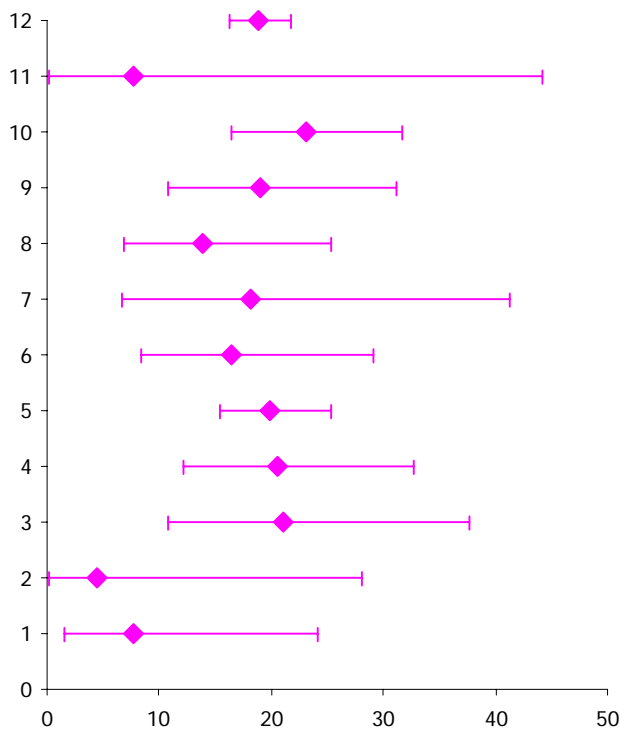


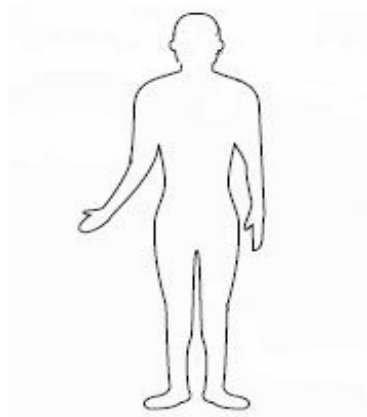
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine
(pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

MIELOMA

ICD9: 203



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	71	73	50	61
% sul totale	1,1	1,2	1,6	2,6
Tasso grezzo	7,6	7,4	5,4	6,2
Tasso standard (pop. mondiale)	4,1	2,7	2,5	2,1
Rischio cumulato (0-74 anni)	6,1	0,3	0,2	0,2
MV	88,7	83,5	-	-
DCO	1,4	0,0	-	-
M/I	38,0	32,8	-	-

Il mieloma rappresenta l'1,1% tutti i tumori nei maschi; nelle femmine rappresentano l'1,2% di tutti i tumori. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 7,6 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 7,4 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per mieloma entro i 74 anni pari all'6,1% per gli uomini ed allo 0,3% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore entro i 74 anni pari allo 0,2% sia per gli uomini che per le donne.

I casi incidenti esordiscono in entrambi i generi a partire dai 45 anni. Nei maschi si ha un picco tra i 60 e i 74 anni; nelle femmine la curva cresce con il crescere dell'età.

Quest'ultimo andamento si registra, in entrambi i generi, anche per la mortalità.

Il 49% dei casi incidenti riguardano i maschi e il 51% le femmine; i decessi riguardano i maschi nel 45% e le femmine nel 55% dei casi.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

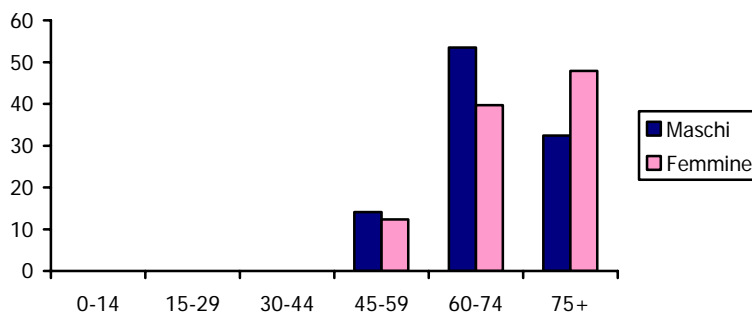


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

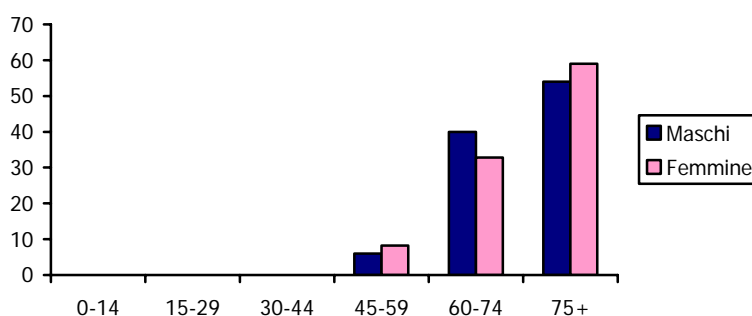
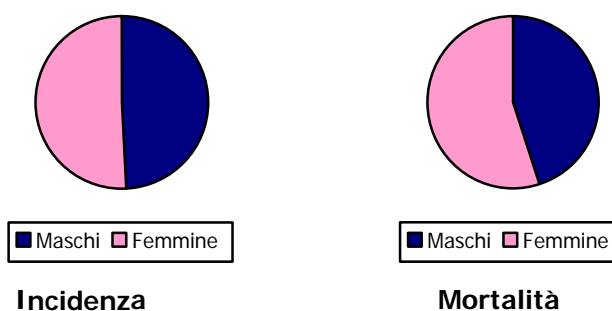


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



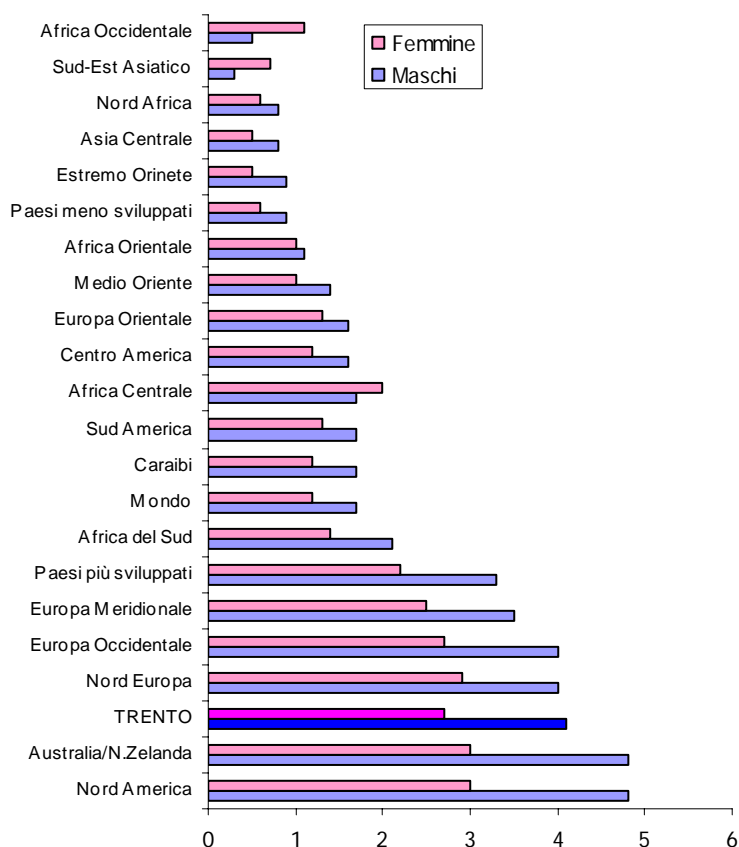
L'incidenza in provincia di Trento è nei maschi inferiore al dato rilevato dal F.V.G. ed al dato medio nazionale; nelle femmine è inferiore al dato rilevato dal F.V.G., dal Veneto e dal dato medio nazionale. Per i maschi la mortalità in provincia di Trento è inferiore al dato rilevato dagli altri registri limitrofi ed al dato medio nazionale; nelle femmine è sovrapponibile al dato medio nazionale ed inferiore rispetto al dato rilevato dagli altri registri limitrofi.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	6,0	4,2	4,2	3,3
Alto Adige (98-02)	5,0	3,4	5,0	3,4
F.V.G. (98-02)	6,9	4,5	6,9	3,8
Veneto (98-99)	5,8	5,1	5,8	3,7
POOL	6,6	4,6	6,6	3,3

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore sovrapponibile a quanto registrato nel Nord Europa.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nei maschi che nelle femmine non si evidenziano differenze, statisticamente significative, tra comprensori rispetto al valore medio provinciale.

Il mieloma multiplo è una neoplasia della linea B linfocitaria caratterizzata dalla proliferazione incontrollata delle plasmacellule midollari in grado di secernere immunoglobuline monoclonali e di causare lesioni ossee di tipo litico.

L'eziologia è sconosciuta. Diversi agenti ambientali sono stati valutati quali causa eziologia, ma nessuno studio epidemiologico ha fino a ora evidenziato una correlazione certa tra insorgenza del mieloma ed esposizione a sostanze tossiche.

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

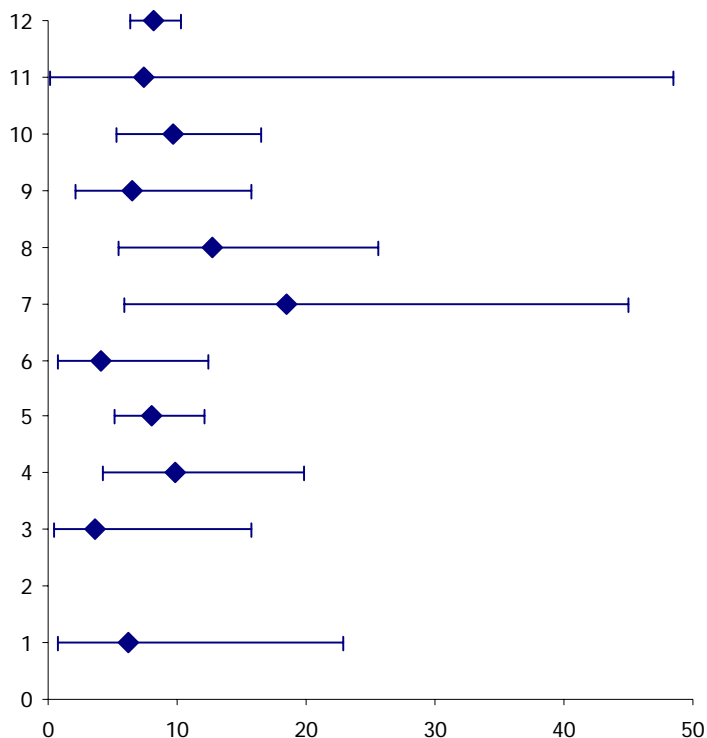
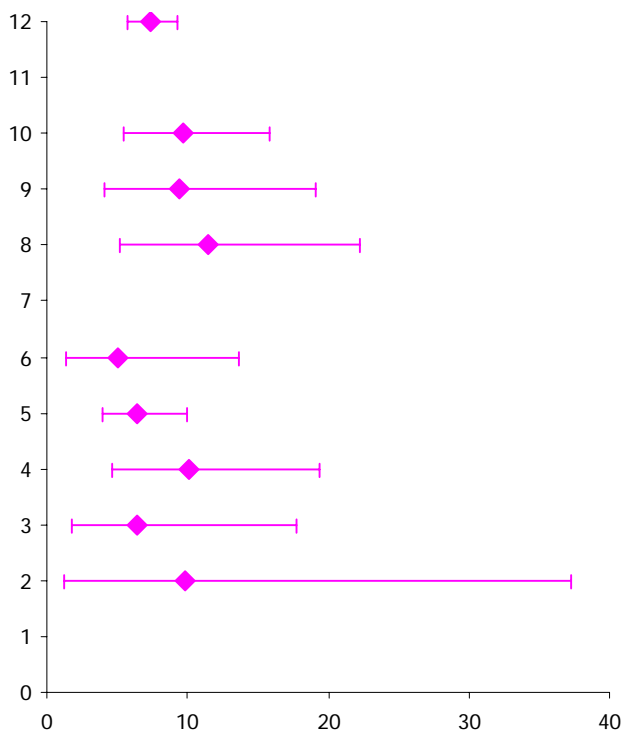


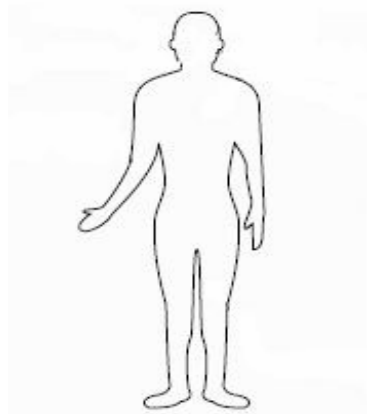
Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

LEUCEMIE

ICD9: 204-208



Tab.1: sintesi dei dati di incidenza e mortalità

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Numero casi	117	110	88	82
% sul totale	1,8	1,9	2,8	3,5
Tasso grezzo	12,5	11,2	9,5	8,4
Tasso standard (pop. mondiale)	9,1	6,2	5,4	3,6
Rischio cumulato (0-74 anni)	0,8	0,5	0,4	0,3
MV	100	100	-	-
DCO	-	-	-	-
M/I	41%	45%	-	-

Le leucemie rappresentano l'1,8% tutti i tumori nei maschi; l'1,9% nelle femmine. In Provincia sono stati diagnosticati in media ogni anno 12,5 nuovi casi ogni 100.000 uomini e 11,2 ogni 100.000 donne.

Proiettando l'incidenza riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di ammalarsi per leucemia, entro i 74 anni, pari allo 0,8% per gli uomini ed allo 0,5% per le donne.

Proiettando la mortalità riscontrata nel 1999-2002 sulla popolazione residente è possibile stimare che ogni cittadino trentino abbia un rischio di morire per tale tumore, entro i 74 anni, pari allo 0,4% per gli uomini ed allo 0,3% per le donne.

I casi incidenti si distribuiscono nelle diverse fasce d'età con un primo picco nella fascia d'età 0-14 anni (in entrambi i generi) e un secondo, per i maschi, nell'età 60-74 anni e per le femmine dai 75 anni e oltre.

Si rilevano decessi in tutte le età, ma in particolare si registra una crescita dai 45 anni in poi in entrambi i sessi.

Il 51,5% dei casi incidenti ha interessato i maschi e il 48,5% le femmine; la mortalità per tumori ha registrato il 52% nei maschi e il 48% nelle femmine.

Fig.1: distribuzione % dei casi incidenti per fasce d'età

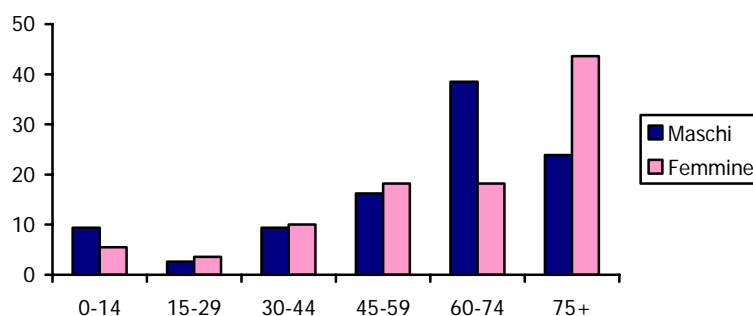


Fig.2: distribuzione % dei decessi per fasce d'età

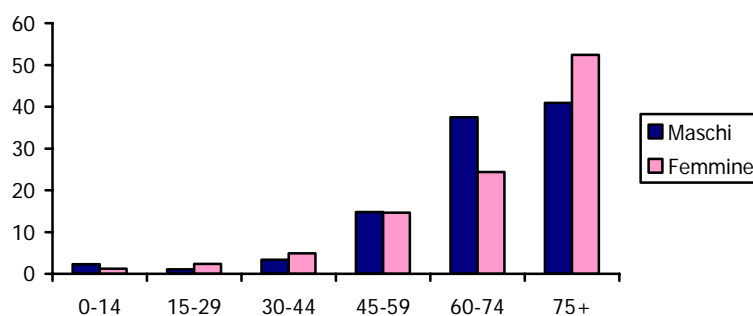
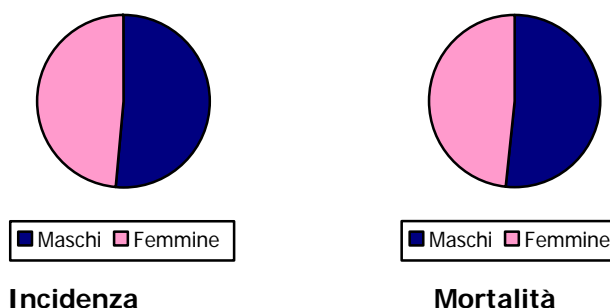


Fig.3: distribuzione % casi incidenti e dei decessi per sesso



L'incidenza in provincia di Trento è in entrambi i sessi inferiore al dato rilevato dagli altri registri limitrofi (ad eccezione del F.V.G. per i maschi e dell'Alto Adige nelle femmine) e al dato medio nazionale.

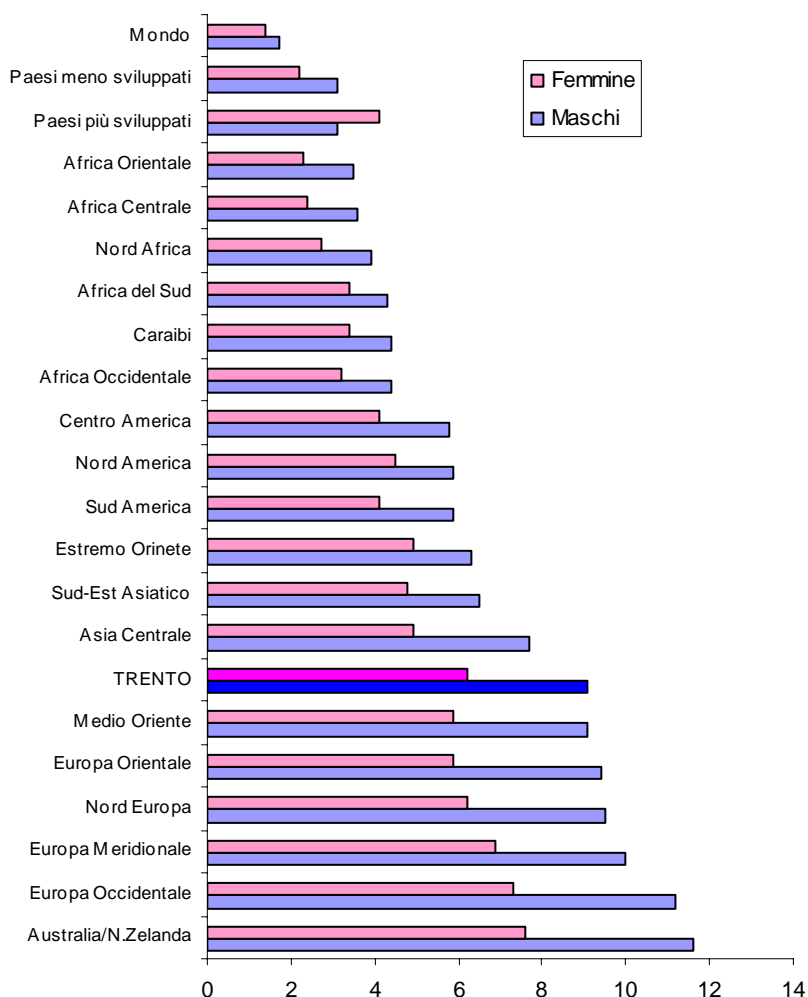
Per i maschi la mortalità in provincia di Trento è di inferiore al dato rilevato dall'Alto Adige e al dato medio nazionale; nelle femmine è maggiore del dato rilevato dagli altri registri limitrofi e del dato medio nazionale.

Tab.2: confronti nazionali
(tassi standardizzati sulla pop. europea;
Fonte: AIRTum)

	Incidenza		Mortalità	
	M	F	M	F
Trento (99-02)	11,0	7,6	7,8	5,1
Alto Adige (98-02)	13,5	7,4	9,5	4,1
F.V.G. (98-02)	11,0	8,3	6,5	3,6
Veneto (98-99)	12,2	8,1	7,6	4,7
POOL	13,4	8,4	7,9	4,4

Il confronto del valore medio di incidenza della provincia con i dati internazionali evidenzia un valore in linea con quanto registrato in Europa.

Fig.4: confronti internazionali
(tassi standardizzati sulla pop. mondiale;
Fonte: GLOBOCAN 2002)



Sia nei maschi che nelle femmine non si evidenziano differenze, tra comprensori statisticamente significative, rispetto al valore medio provinciale.

Le leucemie si dividono in leucemie acute e croniche.

Le leucemie acute sono, insieme ai tumori cerebrali, le neoplasie più frequenti in età pediatrica (25% dei tumori infantili).

La classificazione morfologica distingue le leucemie acute in: leucemia acuta linfoide, leucemia acuta mieloide.

Fra i fattori di rischio predisponenti alla leucemia acuta si annoverano: fattori ambientali quali radiazioni ionizzanti, esposizione a benzene, esposizione ad agenti alchilanti, condizioni ereditarie quali la sindrome di Down, disordini clonali acquisiti.

Le leucemie croniche si suddividono in leucemia linfatica cronica, in leucemia prolinfocitica, leucemia a cellule capellute, leucemia mieloide cronica.

Per le leucemia croniche non sono noti fattori esogeni quali fattori predisponenti ad eccezione delle radiazioni ionizzanti per la leucemia mieloide cronica.

Considerando la nostra casistica la forma istologica più frequente in età pediatrica è la leucemia linfatica acuta (75%) a cui segue la leucemia mieloide acuta (12%). In età adulta le forme istologiche più frequenti sono la leucemia mieloide acuta (33%), la leucemia linfoide cronica (20%), la leucemia mieloide cronica (17%) e la leucemia linfoide acuta (9%).

Fig.5: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Maschi (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)

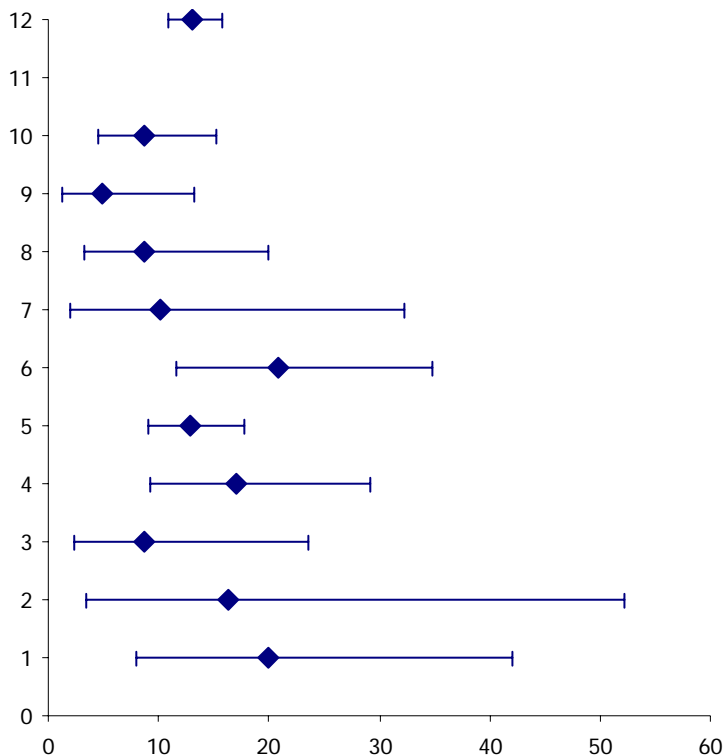
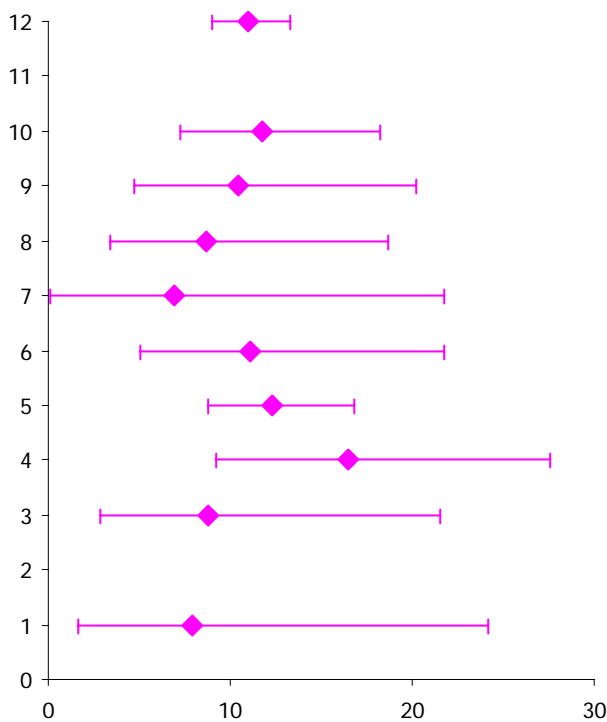


Fig.6: distribuzione casi incidenti per comprensorio. Femmine (pop standard: pop. italiana al censimento 2001)



- Legenda
- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Fiemme | 7. Valle di Sole |
| 2. Primiero | 8. Giudicarie |
| 3. Bassa Valsugana e Tesino | 9. Alto Garda e Ledro |
| 4. Alta Valsugana | 10. Vallagarina |
| 5. Valle dell'Adige | 11. Ladino di Fassa |
| 6. Valle di Non | 12. PROVINCIA |

CONSIDERAZIONI FINALI E PROSPETTIVE

Caratteristiche generali dell'esperienza

L'attività di registrazione è stata condotta nel contesto di un gruppo collaborativo composto, oltre che da operatori del Trentino, anche della Regione Friuli-Venezia Giulia e della provincia di Bolzano. In tale contesto ci si è potuti giovare delle esperienze, delle strutture e degli operatori già competenti nel settore della registrazione dei tumori e in particolare nelle procedure di registrazione cosiddetta "automatica".

Infatti, la collaborazione interregionale è indispensabile nello sviluppo di progetti complessi, come lo è la registrazione dei tumori, secondo procedure validate e standardizzate che possono essere acquisite e condivise solo con il confronto costante e sistematico degli operatori delle diverse strutture partecipanti.

Lo scambio di esperienze ha inoltre favorito lo sviluppo di conoscenze e competenze specifiche da parte dell'équipe dell'Osservatorio epidemiologico.

La disponibilità di archivi sanitari automatizzati rappresenta una condizione importante ed indispensabile per l'istituzione ed il mantenimento di un Registro tumori di popolazione secondo i criteri di registrazione a cui questa esperienza fa riferimento. Quanto maggiore è la loro qualità, in termini di completezza, accuratezza e riproducibilità, tanto maggiore è l'efficienza del sistema e minore il carico di lavoro per gli operatori addetti alla registrazione.

Una "procedura automatica" di registrazione dei tumori non esclude comunque una fase di tipo "manuale" con controlli diretti a video oppure tramite la consultazione della documentazione clinica. Per quest'ultimo aspetto un ruolo rilevante è stato svolto da 3 medici che operano presso direzioni mediche/reparti clinici degli ospedali di distretto. L'attività di supporto, in un'ottica di economia di scala, va peraltro estesa nella consapevolezza che un Registro tumori non serve solo a chi ci lavora, ma a tutti gli operatori di una organizzazione sanitaria.

Al di là del potenziale input per l'attività di epidemiologia descrittiva nello specifico campo oncologico, l'operatività attuale del Registro tumori di popolazione della provincia di Trento consente di svolgere un'attività di *servizio* secondo i seguenti criteri:

- *interfaccia con i servizi di screening oncologico*: segnalazione dei casi per la pulizia delle liste di invito, supporto per il calcolo degli indicatori di esito;
- *interfaccia con i registri tumore d'organo operanti in provincia*, il registro tumori cutanei ed il registro del mesotelioma: controllo reciproco della completezza e dell'accuratezza informativa, raccolta, in riferimento al primo, di dati sull'estensione di malattia nei casi di melanoma, che non sono routinariamente raccolti dal registro di popolazione;
- *segnalazione di casi con possibile esposizione professionale* e da valutare in modo approfondito da parte dell'U.O. di Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro;
- *supporto all'attività di pianificazione e programmazione nel settore oncologico*.

Considerazioni in merito ai dati

Il **tasso di incidenza** standardizzato sulla popolazione mondiale (escludendo i tumori cutanei) rispetto al primo quadriennio 1995-1998 si riduce in entrambi i sessi (soprattutto nei maschi) anche se il confronto diretto tra i due periodi può essere di per sé difficile, tenuto conto delle diversità di popolazione osservata (l'intera provincia nel secondo periodo), delle basi informative disponibili (anche le SDO passive nel secondo periodo) e di un affinamento nel corso del tempo dei criteri di assegnazione dell'incidenza.

La **percentuale di casi con verifica microscopica** e di **DCO** è sovrapponibile agli ultimi dati del Pool AIRTum mentre il **rapporto mortalità/incidenza** appare minore.

L'**età alla diagnosi** è una variabile che si correla in modo rilevante con l'incidenza. Infatti il 77,8% dei casi incidenti nei maschi e il 71,4% nelle femmine si registra oltre i 60 anni. Le forme infantili (0-14 anni) raddoppiano quasi la loro frequenza (57 vs. 32 casi nel periodo 1995-1998).

Le **sedi più frequenti** nei maschi sono rappresentate, escludendo i tumori cutanei non melanoma, da prostata (15,3% vs. 11,2% nel 1995-98), colon-retto (13,5% vs. 12,9%), polmone (12,7% vs. 15,6%) e apparato urinario – vescica e rene – (12,7% vs. 14,4%). Come atteso cresce, sia in numero assoluto che in percentuale, il peso delle forme prostatiche e colon-rettali e si riduce il peso delle forme polmonari.

Le sedi più frequenti nelle femmine sono rappresentate, escludendo i tumori cutanei non melanoma, da mammella (29,2% vs. 30,2% nel periodo 1995-98), colon-retto (13,3% vs. 12,9%), apparato genitale – utero e ovaio – (8,9% vs. 6,8%) e apparato urinario – vescica e rene – (5,7% vs. 5,0%).

Per il complesso delle sedi di malattia l'incidenza nei maschi risulta maggiore, in modo statisticamente significativo, nel comprensorio del Primiero; nelle femmine risulta maggiore nel comprensorio delle Vallagarina.

L'analisi della **distribuzione comprensoriale** per singola sede evidenzia solo minime variazioni statisticamente significative, in particolare nei maschi si registra:

- un eccesso per le neoplasie del colon e delle cute non melanoma nel comprensorio della Valle dei Laghi
- un eccesso per le neoplasie del retto nel comprensorio della Vallagarina
- un eccesso per le neoplasie della vescica nel comprensorio del Primiero

Nelle femmine si registra un unico eccesso per le neoplasie della cute non melanoma del comprensorio del Primiero.

L'incidenza in Provincia di Trento appare inferiore alla media del Pool dei registri sia per i maschi che per le femmine mentre la mortalità per entrambi i sessi, la supera.

Le sedi per cui l'incidenza della Provincia di Trento risulta maggiore rispetto al Pool AIRTum sono le seguenti:

- per i maschi: capo-collo con un rapporto del tasso provinciale con quello del Pool pari a 1,2
esofago con un rapporto tra i tassi pari a 2,6
fegato con un rapporto tra i tassi pari a 1,3
i tassi provinciali risultano inoltre superiori a quelli del Pool AIRTum per queste sedi: vie biliari, pancreas, osso, rene ed encefalo
- per le femmine: esofago con un rapporto tra i tassi pari a 1,5
retto con un rapporto tra i tassi pari a 1,3
cute non melanoma con un rapporto tra i tassi pari a 1,1

I tassi provinciali risultano inoltre superiori a quelli del Pool AIRTum per queste sedi: fegato, pancreas, melanoma, ovaio, vescica, encefalo, linfoma di Hodgkin e non Hodgkin.

Sinteticamente si conferma un forte divario con il dato nazionale per quanto riguarda le forme del capo collo e dell'esofago nei maschi anche se va registrata una riduzione complessiva del tasso nei confronti del periodo 1995-98 (possibile effetto coorte).

Nelle femmine le differenze con i tassi AIRTum sono meno accentuate rispetto ai maschi.

Al problema attinente il capo-collo fanno da contraltare i dati inerenti alle neoplasie del collo dell'utero e della mammella i cui valori di incidenza vanno interpretati alla luce dei dati di attività dei due screening organizzati che presentano indici di copertura e di adesione in linea con le raccomandazioni.

Prospettive

L'attività routinaria di registrazione dei tumori dovrebbe costituire il presupposto per impostare un quadro di riferimento, strutturale e operativo, relativo ad una epidemiologia oncologica non episodica od occasionale ma di sistema, con una serie di azioni che vadano oltre la esclusiva fase dell'accertamento e della registrazione dei casi incidenti e che comprendano anche la valutazione della sopravvivenza, dell'impatto degli interventi di prevenzione primaria e secondaria, dell'appropriatezza e dell'equità delle procedure diagnostico-terapeutiche, l'attuazione di indagini di epidemiologia analitica per la valutazione dei rischi individuali e/o ambientali.

La sola fase di registrazione dei tumori però, per essere portata avanti con accuratezza nel rispetto dei requisiti fissati dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC), richiede uno sforzo costante da parte dell'Osservatorio Epidemiologico per via della carenza di personale che vi si può dedicare. Infatti in tale attività è impegnata a tempo pieno, esclusivamente un'assistente sanitaria mentre un medico e una statistica vi si dedicano parzialmente.

Tale esiguità numerica dello staff impegnato nel registro non consente lo sviluppo delle potenzialità in essere di tale attività che al di là della registrazione, si porrebbe come obiettivo a breve termine il contributo a processi di technology assesment quali ad esempio lo studio nazionale sulla valutazione di impatto degli screening oncologici, a medio termine l'analisi della sopravvivenza e a lungo termine l'analisi dell'incidenza in relazione ad indicatori di deprivazione socioeconomica.

Infatti la disponibilità di una registrazione sistematica dei tumori dovrebbe facilitare la comunicazione e l'integrazione con il mondo della clinica, sia per far conoscere meglio gli indicatori prodotti, sia per mettere a disposizione gli archivi per i diversi modelli degli studi clinici. Per converso questo potrebbe facilitare anche il coinvolgimento degli epidemiologi da parte dei clinici, in un quadro collaborativo peraltro già suggerito dall'*European Network of Cancer Registries*.

In altre parole l'attività del Registro tumori di popolazione dovrebbe supportare e/o integrare il complesso dell'attività di epidemiologia oncologica nel contesto di un ampio sistema collaborativo.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Bonadonna G, Robustelli Della Cuna G, Valagussa P (2007), *Medicina oncologica*. Ottava edizione, Elsevier Masson, Milano

Jensen OM, Parkin DM, Naclennan R, Muir CS, Skeet RG (1991), *Cancer Registration: Principles and Methods*, IARC Scientific Publications No. 95, International Agency for Cancer Research, Lyon, France

Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB (2002), *Cancer Incidence in Five Continents. Volume VIII*, IARC Scientific Publications No. 155, International Agency for Cancer Research, Lyon, France

Parkin DM, Chen VW, Ferlay J, Galceran J, Storm HH, Whelan SL, (1994), *Comparability and Quality Control in Cancer Registration*, IARC Technical Report No. 19, International Agency for Cancer Research, Lyon, France

Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, Agenzia Regionale della Sanità (2002), *Registro Tumori Regionale. Dati di incidenza 1995-1998*,

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

AIRT-Working Group. *I Tumori in Italia – Rapporto 2006*. *Epidemiologia e Prevenzione*, 30 (1), 2006 Suppl. 2.

Zanetti R, Rosso S, Riuscirà l'epidemiologia a salvare i registri tumori? *Epidemiol Prev* 2002; 26 (4), 198-202

Faggiano F, Zanetti R., Costa G, *Cancer risk and social inequalities in Italy*. *J.Epidemiol. Commun.Health*, 1994, 48:447-452

Crosignani P, Nesti M, Vercelli M, De Lisi V, Mangone L, Falcini F et al. *Utilization des registres du cancer pour la surveillance des tumeurs professionnelles*. In XXVI° Reunion du groupe pour l'epidemiologie et l'enregistrement du cancer dans le pays de langue latine. Neuchatel, 24-25 Mai 2001

Little J, *Epidemiology of childhood cancer*. IARC Sci.Pub n. 149, IARC, 1999 Lion –France

AIRT Working Group, *I tumori in Italia – Rapporto 2006*. *Incidenza, mortalità e stime*, *Epidemiol. Prev*. Anno 30 (1) gennaio-febbraio 2006 supplemento 2

Federico M, Rashid I, Artioli ME, e al. (2006) *I tumori in provincia di Modena nel 2004*, Associazione Angela Serra per la Ricerca sul Cancro, Modena

Fay MP, Feuer EJ, *Confidence interval for directly standardized rates: a method based on the gamma distribution*, *Statistic in Medicine*, Vol 16. 791-801 (1997)

Associazione Italiana Registri Tumori: <http://www.registri-tumori.it/cms/>

International Agency for Research on Cancer: <http://www.iarc.fr/>

Tomatis L. *Cancer: Causes and control*. IARC, Sci Pub. 100, Lyon, 1990

Osservatorio Epidemiologico: *Rapporto sulla fattibilità del Registro Tumori*. APSS – Rapporto interno, Trento, 2001

Osservatorio Epidemiologico: *Rapporto sull'incidenza dei tumori in provincia di Trento 1995-1998*. APSS – Rapporto interno, Trento, 2003

APPENDICE

Tabella 1	Provincia. Casi incidenti per classe d'età e sede. Maschi
Tabella 2	Provincia. Casi incidenti per classe d'età e sede. Femmine
Tabella 3	Provincia. Tassi grezzi di incidenza specifici per età e sede. Maschi
Tabella 4	Provincia. Tassi grezzi di incidenza specifici per età e sede. Femmine
Tabella 5	Provincia. Tassi standardizzati di incidenza, rischio cumulato, % sul totale specifici per sede. Maschi
Tabella 6	Provincia. Tassi standardizzati di incidenza, rischio cumulato, % sul totale specifici per sede. Femmine
Tabella 7	Tassi di incidenza per 100.000 standardizzati sulla popolazione europea per sede. Confronti regionali. Maschi
Tabella 8	Tassi di incidenza per 100.000 standardizzati sulla popolazione europea per sede. Confronti regionali. Femmine
Tabella 9	Valle di Fiemme. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 10	Valle di Fiemme. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
Tabella 11	Primiero. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 12	Primiero. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
Tabella 13	Bassa Valsugana e Tesino. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 14	Bassa Valsugana e Tesino. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
Tabella 15	Alta Valsugana. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 16	Alta Valsugana. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
Tabella 17	Valle dell'Adige. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 18	Valle dell'Adige. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
Tabella 19	Valle di Non. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 20	Valle di Non. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
Tabella 21	Valle di Sole. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
Tabella 22	Valle di Sole. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine

- Tabella 23 Giudicarie. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
- Tabella 24 Giudicarie. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
- Tabella 25 Alto Garda e Ledro. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
- Tabella 26 Alto Garda e Ledro. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine
- Tabella 27 Vallagarina. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
- Tabella 28 Vallagarina. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
- Tabella 29 Ladino di Fassa. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Maschi
- Tabella 30 Ladino di Fassa. Cassi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza per sede. Femmine

Tabella 1: Provincia di Trento. Casi incidenti per classi d'età e sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE	ICD9
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	4	6	3	6	4	2	28	140
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	9	6	4	2	3	3	2	36	141
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	-	-	1	5	-	-	13	142
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	1	2	6	10	11	9	8	11	8	1	1	68	143-145
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	2	5	4	2	1	4	2	1	26	146
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	1	1	-	-	3	-	-	10	147
Ipopfaringe	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	3	5	-	6	2	1	-	26	148
Faringe, NAS	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	3	6	-	3	-	-	18	149
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	14	13	19	35	34	23	11	10	166	150
Stomaco	-	-	-	-	-	-	2	8	3	10	14	26	31	41	46	61	22	37	301	151
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	2	6	4	4	2	-	22	152
Colon	-	-	-	-	-	-	4	-	2	11	22	46	50	66	86	98	48	41	474	153
Retto	-	-	-	-	-	1	-	3	5	4	29	20	34	47	50	36	24	21	274	154
Fegato	-	-	1	-	-	-	1	1	3	4	12	18	47	47	62	57	26	18	297	155
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	1	4	5	4	14	15	5	7	60	156
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	13	15	17	34	28	16	12	12	155	157
Cavità nasali	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	1	-	4	-	1	1	11	160
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	4	11	16	20	34	20	27	13	8	2	155	161
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	3	5	11	46	70	99	112	152	132	36	38	704	162
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	2	-	1	-	-	10	163-4
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	1	2	7	5	1	-	19	MES
Osso	-	1	2	1	1	-	-	-	2	-	-	-	4	1	-	-	-	-	12	170
Tessuti molli	1	-	1	-	-	2	3	-	1	3	3	2	3	4	2	5	1	3	34	171
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	1	1	2	8	KAP
Pelle, melanomi	-	-	-	-	2	1	6	6	8	10	13	16	18	5	10	10	2	5	112	172
Pelle, non melanomi	-	-	-	3	1	3	7	21	31	34	80	83	131	128	145	178	73	101	1.019	173
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	2	2	-	2	10	175
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18	39	99	164	195	202	78	52	849	185
Testicolo	-	-	-	3	7	6	10	9	6	3	-	-	1	-	1	1	-	-	47	186
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	2	-	2	8	187.1-4
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	5	187,5-9
Vescica	-	-	-	-	-	2	-	2	-	3	18	42	43	78	98	116	35	37	474	188
Rene, vie urinarie	-	-	1	-	-	-	5	3	6	9	17	18	28	35	48	36	13	14	233	189
Occhio	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	3	1	-	5	1	2	-	16	190
Encefalo e altro SNC	6	3	2	4	-	3	1	4	3	10	9	7	6	11	12	8	2	1	92	191-2
Tiroide	-	-	-	1	3	3	3	4	4	3	4	2	4	2	1	1	1	1	37	193
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	5	194
Linfoma di Hodgkin	-	-	1	1	2	3	5	2	1	4	-	1	1	3	-	3	-	1	28	201
Linfoma non Hodgkin	1	3	-	-	1	2	6	4	6	13	15	18	20	27	26	27	10	11	190	200,202
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6	2	11	12	15	10	4	9	71	203
Leucemia linfatica	7	2	-	1	-	1	2	1	2	-	6	2	3	3	7	6	2	4	49	204
Leucemia mieloide	1	-	-	-	-	1	4	1	1	2	2	4	5	9	11	7	3	4	55	205
Leucemia monocitica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	4	206
Leucemie, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	2	1	-	1	-	9	208
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	1	-	2	3	4	21	12	29	30	60	61	30	50	303	OeU
Tutte le sedi meno cute	18	9	8	11	16	27	56	60	81	153	334	443	660	834	1034	994	392	394	5.524	ALL-173
Tutte le sedi	18	9	8	14	17	30	63	81	112	187	414	526	791	962	1179	1172	465	495	6.543	ALL

Tabella 2: Provincia di Trento. Casi incidenti per classi d'età e sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE	ICD9
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	-	1	7	140
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	4	4	1	-	-	11	141
Ghiandole salivari	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	3	-	-	1	-	8	142
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	4	3	4	4	4	2	3	30	143-145
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	1	1	1	-	1	1	10	146
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2	147
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	148
Faringe, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	1	-	6	149
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	5	4	6	3	7	31	150
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	3	14	18	18	33	42	30	61	223	151
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	2	2	6	2	2	18	152
Colon	-	-	-	-	-	1	1	3	6	13	20	29	50	32	60	86	39	79	419	153
Retto	-	-	-	-	-	-	-	1	3	8	16	18	24	30	28	45	25	38	236	154
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9	11	10	21	31	17	26	126	155
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	6	6	16	26	12	24	94	156
Pancreas	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4	10	10	19	25	28	23	41	162	157
Cavità nasali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	4	160
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	4	3	4	1	-	6	21	161
Polmone	-	-	-	-	-	1	-	3	4	8	14	10	25	30	39	34	11	23	202	162
Altri organi toracici	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	1	3	-	-	10	163-4
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	3	1	3	1	12	MES
Osso	-	1	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	1	2	1	-	-	1	10	170
Tessuti molli	-	-	-	-	1	-	-	2	1	2	-	4	-	4	6	3	1	4	28	171
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2	4	KAP
Pelle, melanomi	-	-	-	1	5	9	10	8	9	12	14	6	12	10	10	19	4	8	137	172
Pelle, non melanomi	-	-	1	-	2	4	19	15	36	42	42	77	72	107	123	154	110	177	981	173
Mammella	-	-	-	-	-	4	11	48	75	118	140	145	197	185	154	167	92	102	1.438	174
Utero, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	3	7	179
Utero, collo	-	-	-	-	-	1	5	6	5	11	3	4	5	6	6	8	1	4	65	180
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	3	9	16	20	25	20	31	24	22	4	16	190	182
Ovaio	-	-	1	-	2	2	2	1	4	15	16	23	24	19	16	25	8	21	179	183
Altri genitali femminili	1	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4	1	2	6	7	8	4	11	50	184
Vescica	-	-	-	-	-	1	1	-	4	1	4	13	18	21	26	31	19	23	162	188
Rene, vie urinarie	-	-	-	1	-	1	-	3	2	5	6	9	11	18	19	17	12	16	120	189
Occhio	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	4	1	1	3	1	1	16	190
Encefalo e altro SNC	5	-	1	-	3	1	1	-	3	4	6	7	10	11	13	13	5	8	91	191-2
Tiroide	-	-	1	-	4	8	12	15	11	17	17	6	13	11	5	4	2	2	128	193
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	5	194
Linfoma di Hodgkin	-	-	1	2	5	1	5	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	-	36	201
Linfoma non Hodgkin	1	-	-	-	1	3	5	6	8	6	14	15	13	28	28	35	6	15	184	200,202
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	2	4	5	20	17	8	10	73	203
Leucemia linfatica	2	1	1	-	1	-	-	-	2	-	1	3	2	-	2	1	3	10	29	204
Leucemia mieloide	-	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	6	3	6	7	7	7	11	70	205
Leucemia monocitica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	4	206
Leucemie, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	2	7	208
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	1	2	4	5	8	8	16	20	31	51	38	76	260	OeU
Tutte le sedi meno cute	11	3	7	7	25	36	56	115	166	265	331	388	516	559	629	756	392	664	4.926	ALL-173
Tutte le sedi	11	3	8	7	27	40	75	130	202	307	373	465	588	666	752	910	502	841	5.907	ALL

Tabella 3: Provincia di Trento. Tassi grezzi di incidenza (per 100.000) specifici per età e sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE	ICD9
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	3,0	-	7,7	14,0	7,9	19,8	31,0	16,7	3,0	140
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,2	1,5	13,6	11,5	9,4	5,3	9,9	23,3	16,7	3,9	141
Ghiandole salivari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	3,0	6,1	-	-	2,6	16,5	-	-	1,4	142
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	1,2	2,4	8,2	14,9	16,6	17,2	18,7	29,0	26,4	7,8	8,4	7,3	143-145
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	3,6	2,7	3,0	7,6	7,7	4,7	2,6	13,2	15,5	8,4	2,8	146
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	2,7	3,0	1,5	1,9	-	-	9,9	-	-	1,1	147
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	1,2	1,2	2,7	7,4	4,5	9,6	-	15,8	6,6	7,8	-	2,8	148
Faringe, NAS	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	1,4	3,0	3,0	5,7	14,0	-	9,9	-	-	1,9	149
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	6,8	20,8	19,7	36,4	81,9	89,5	75,8	85,3	83,7	17,8	150
Stomaco	-	-	-	-	-	-	2,9	10,0	3,6	13,6	20,8	39,3	59,4	95,9	121,1	201,1	170,6	309,6	32,3	151
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	1,4	-	-	-	3,0	1,5	3,8	14,0	10,5	13,2	15,5	-	2,4	152
Colon	-	-	-	-	-	-	5,7	-	2,4	15,0	32,7	69,6	95,8	154,4	226,4	323,1	372,3	343,0	50,8	153
Retto	-	-	-	-	-	1,9	-	3,7	6,0	5,4	43,1	30,3	65,2	110,0	131,6	118,7	186,1	175,7	29,4	154
Fegato	-	-	2,0	-	-	-	1,4	1,2	3,6	5,4	17,8	27,2	90,1	110,0	163,2	187,9	201,6	150,6	31,9	155
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	1,4	-	2,4	2,7	1,5	6,1	9,6	9,4	36,9	49,4	38,8	58,6	6,4	156
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	5,4	19,3	22,7	32,6	79,6	73,7	52,7	93,1	100,4	16,6	157
Cavità nasali	-	-	-	-	-	1,9	-	-	-	-	3,0	1,5	1,9	-	10,5	-	7,8	8,4	1,2	160
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	15,0	23,8	30,3	65,2	46,8	71,1	42,9	62,0	16,7	16,6	161
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	3,7	6,0	15,0	68,4	105,9	189,7	262,1	400,1	435,1	279,2	317,9	75,5	162
Altri organi toracici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	7,7	4,7	-	3,3	-	-	1,1	163-4
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	1,4	-	-	-	-	3,0	1,9	4,7	18,4	16,5	7,8	-	2,0	MES
Osso	-	1,8	4,1	2,1	2,1	-	-	-	2,4	-	-	-	7,7	2,3	-	-	-	-	1,3	170
Tessuti molli	2,0	-	2,0	-	-	3,7	4,3	-	1,2	4,1	4,5	3,0	5,7	9,4	5,3	16,5	7,8	25,1	3,6	171
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	1,9	2,3	2,6	3,3	7,8	16,7	0,9	KAP
Pelle, melanomi	-	-	-	-	4,3	1,9	8,6	7,5	9,6	13,6	19,3	24,2	34,5	11,7	26,3	33,0	15,5	41,8	12,0	172
Pelle, non melanomi	-	-	-	6,4	2,1	5,6	10,0	26,2	37,1	46,2	119,0	125,6	251,0	299,5	381,7	586,8	566,2	845,0	109,3	173
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	3,8	2,3	5,3	6,6	-	16,7	1,1	175
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7	26,8	59,0	189,7	383,8	513,3	665,9	604,9	435,1	-	91,1	185
Testicolo	-	-	-	6,4	14,9	11,2	14,3	11,2	7,2	4,1	-	-	1,9	-	2,6	3,3	-	-	5,0	186
Pene	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,0	-	1,9	2,3	-	6,6	-	16,7	0,9	187.1-4
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	-	-	-	16,7	0,5	187,5-9
Vescica	-	-	-	-	-	3,7	-	2,5	-	4,1	26,8	63,5	82,4	182,5	258,0	382,4	271,4	309,6	50,8	188
Rene, vie urinarie	-	-	2,0	-	-	-	7,2	3,7	7,2	12,2	25,3	27,2	53,7	81,9	126,3	118,7	100,8	117,1	25,0	189
Occhio	2,0	-	-	-	-	-	-	2,5	-	-	1,5	4,5	1,9	-	13,2	3,3	15,5	-	1,7	190
Encefalo e altro SNC	11,8	5,3	4,1	8,5	-	5,6	1,4	5,0	3,6	13,6	13,4	10,6	11,5	25,7	31,6	26,4	15,5	8,4	9,9	191-2
Tiroide	-	-	-	2,1	6,4	5,6	4,3	5,0	4,8	4,1	5,9	3,0	7,7	4,7	2,6	3,3	7,8	8,4	4,0	193
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	1,4	1,2	-	1,4	-	1,5	-	-	2,6	-	-	-	0,5	194
Linfoma di Hodgkin	-	-	2,0	2,1	4,3	5,6	7,2	2,5	1,2	5,4	-	1,5	1,9	7,0	-	9,9	-	8,4	3,0	201
Linfoma non Hodgkin	2,0	5,3	-	-	2,1	3,7	8,6	5,0	7,2	17,7	22,3	27,2	38,3	63,2	68,4	89,0	77,6	92,0	20,4	200,202
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7	8,9	3,0	21,1	28,1	39,5	33,0	31,0	75,3	-	7,6	203
Leucemia linfatica	13,8	3,5	-	2,1	-	1,9	2,9	1,2	2,4	-	8,9	3,0	5,7	7,0	18,4	19,8	15,5	33,5	5,3	204
Leucemia mieloide	2,0	-	-	-	-	1,9	5,7	1,2	1,2	2,7	3,0	6,1	9,6	21,1	29,0	23,1	23,3	33,5	5,9	205
Leucemia monocitica	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,8	-	-	-	-	8,4	0,4	206
Leucemie, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	3,0	-	-	3,8	4,7	2,6	-	7,8	-	1,0	208
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	1,9	-	2,5	3,6	5,4	31,2	18,2	55,6	70,2	157,9	201,1	232,7	418,3	32,5	OeU
Tutte le sedi meno cute	35,5	16,0	16,4	23,4	34,1	50,2	80,1	74,7	97,0	208,0	496,7	670,1	1.264,8	1.951,5	2.721,8	3.276,7	3.040,2	3.296,5	592,5	ALL-173
Tutte le sedi	35,5	16,0	16,4	29,7	36,2	55,8	90,1	100,9	134,1	254,3	615,7	795,7	1.515,8	2.251,0	3.103,4	3.863,5	3.606,3	4.141,6	701,8	ALL

Tabella 4: Provincia di Trento. Tassi grezzi di incidenza (per 100.000) specifici per età e sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	TOTALE	ICD9
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	2,0	3,9	4,1	-	3,0	0,7	140
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	1,6	-	7,9	7,8	2,0	-	-	1,1	141
Ghiandole salivari	-	-	2,1	2,2	-	-	-	1,3	-	1,4	-	-	-	5,9	-	-	3,8	-	0,8	142
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	2,6	-	1,4	4,7	6,4	5,4	7,9	7,8	8,1	7,7	8,9	3,1	143-145
Orofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	2,9	1,6	1,6	1,8	2,0	2,0	-	3,8	3,0	1,0	146
Rinofaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	-	-	-	-	-	2,0	-	-	0,2	147
Ipfaringe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	0,1	148
Faringe, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,8	-	2,0	4,1	3,8	-	0,6	149
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	3,2	5,4	9,9	7,8	12,2	11,5	20,7	3,2	150
Stomaco	-	-	-	-	-	-	1,5	-	2,5	1,4	4,7	22,4	32,3	35,7	64,7	85,3	115,5	180,2	22,8	151
Intestino tenue	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	1,4	1,6	1,6	-	4,0	3,9	12,2	7,7	5,9	1,8	152
Colon	-	-	-	-	-	1,9	1,5	3,9	7,6	18,6	31,6	46,5	89,6	63,4	117,6	174,6	150,1	233,4	42,8	153
Retto	-	-	-	-	-	-	-	1,3	3,8	11,4	25,3	28,9	43,0	59,5	54,9	91,4	96,2	112,3	24,1	154
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	14,4	19,7	19,8	41,1	62,9	65,4	76,8	12,9	155
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	-	4,8	10,8	11,9	31,4	52,8	46,2	70,9	9,6	156
Pancreas	-	-	-	-	2,2	1,9	-	-	-	-	6,3	16,0	17,9	37,7	49,0	56,8	88,5	121,1	16,5	157
Cavità nasali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	8,9	0,4	160
Laringe	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	1,4	-	1,6	7,2	5,9	7,8	2,0	-	17,7	2,1	161
Polmone	-	-	-	-	-	1,9	-	3,9	5,0	11,4	22,1	16,0	44,8	59,5	76,4	69,0	42,3	68,0	20,6	162
Altri organi toracici	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	-	3,2	1,8	2,0	2,0	6,1	-	-	1,0	163-4
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	1,8	4,0	5,9	2,0	11,5	3,0	1,2	MES
Ossso	-	1,8	-	2,2	2,2	1,9	-	-	-	1,4	-	-	1,8	4,0	2,0	-	-	3,0	1,0	170
Tessuti molli	-	-	-	-	2,2	-	-	2,6	1,3	2,9	-	6,4	-	7,9	11,8	6,1	3,8	11,8	2,9	171
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	2,0	-	-	5,9	0,4	KAP
Pelle, melanomi	-	-	-	2,2	11,2	17,3	14,6	10,4	11,3	17,2	22,1	9,6	21,5	19,8	19,6	38,6	15,4	23,6	14,0	172
Pelle, non melanomi	-	-	2,1	-	4,5	7,7	27,8	19,6	45,4	60,0	66,4	123,4	129,1	212,1	241,0	312,6	423,3	523,0	100,1	173
Mammella	-	-	-	-	-	7,7	16,1	62,6	94,6	168,7	221,2	232,5	353,1	366,7	301,7	339,0	354,1	301,4	146,8	174
Utero, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	2,0	4,1	-	8,9	0,7	179
Utero, collo	-	-	-	-	-	1,9	7,3	7,8	6,3	15,7	4,7	6,4	9,0	11,9	11,8	16,2	3,8	11,8	6,6	180
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	3,9	11,3	22,9	31,6	40,1	35,9	61,5	47,0	44,7	15,4	47,3	19,4	182
Ovaio	-	-	2,1	-	4,5	3,8	2,9	1,3	5,0	21,4	25,3	36,9	43,0	37,7	31,4	50,8	30,8	62,0	18,3	183
Altri genitali femminili	2,1	-	-	-	-	-	-	1,3	2,5	4,3	6,3	1,6	3,6	11,9	13,7	16,2	15,4	32,5	5,1	184
Vescica	-	-	-	-	-	1,9	1,5	-	5,0	1,4	6,3	20,8	32,3	41,6	50,9	62,9	73,1	68,0	16,5	188
Rene, vie urinarie	-	-	-	2,2	-	1,9	-	3,9	2,5	7,1	9,5	14,4	19,7	35,7	37,2	34,5	46,2	47,3	12,2	189
Occhio	2,1	-	-	-	-	-	-	1,3	1,3	2,9	-	-	7,2	2,0	2,0	6,1	3,8	3,0	1,6	190
Encefalo e altro SNC	10,3	-	2,1	-	6,7	1,9	1,5	-	3,8	5,7	9,5	11,2	17,9	21,8	25,5	26,4	19,2	23,6	9,3	191-2
Tiroide	-	-	2,1	-	9,0	15,4	17,6	19,6	13,9	24,3	26,9	9,6	23,3	21,8	9,8	8,1	7,7	5,9	13,1	193
Altre ghiandole endocrine	-	-	-	-	-	-	-	1,3	1,3	-	-	1,6	1,8	-	2,0	-	-	-	0,5	194
Linfoma di Hodgkin	-	-	2,1	4,5	11,2	1,9	7,3	2,6	3,8	2,9	4,7	3,2	1,8	4,0	3,9	4,1	11,5	-	3,7	201
Linfoma non Hodgkin	2,1	-	-	-	2,2	5,8	7,3	7,8	10,1	8,6	22,1	24,0	23,3	55,5	54,9	71,1	23,1	44,3	18,8	200,202
Mieloma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,9	7,9	3,2	7,2	9,9	39,2	34,5	30,8	29,5	7,5	203
Leucemia linfatica	4,1	1,8	2,1	-	2,2	-	-	-	2,5	-	1,6	4,8	3,6	-	3,9	2,0	11,5	29,5	3,0	204
Leucemia mieloide	-	1,8	2,1	2,2	2,2	1,9	1,5	6,5	5,0	5,7	6,3	9,6	5,4	11,9	13,7	14,2	26,9	32,5	7,1	205
Leucemia monocitica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	2,0	-	5,9	0,4	206
Leucemie, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	-	-	15,4	5,9	0,7	208
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	1,5	2,6	5,0	7,1	12,6	12,8	28,7	39,6	60,7	103,5	146,2	224,6	26,5	OeU
Tutte le sedi meno cute	22,6	5,3	15,0	15,7	56,2	69,1	82,0	150,1	209,3	378,8	522,9	622,0	925,0	1.108,1	1.232,5	1.534,8	1.508,6	1.961,9	502,8	ALL-173
Tutte le sedi	22,6	5,3	17,1	15,7	60,7	76,8	109,8	169,7	254,7	438,8	589,3	745,5	1.054,0	1.320,2	1.473,5	1.847,5	1.931,9	2.484,9	602,9	ALL

Tabella 5: Provincia di Trento. Tassi standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato e proporzione sul totale specifici per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	Mondo 95-98	Mondo 99-2002	Europa	Cum 74	%
Labbro	2,3	1,6	2,4	0,2	0,4
Lingua	3,3	2,3	3,2	0,2	0,6
Ghiandole salivari	1,5	0,7	1,1	0,1	0,2
Bocca	5,5	4,3	6,0	0,5	1,0
Orofaringe	2,2	1,6	2,3	0,2	0,4
Rinofaringe	0,5	0,6	0,9	0,1	0,2
Ipfaringe	2,1	1,7	2,3	0,2	0,4
Faringe, NAS	2,2	1,2	1,6	0,1	0,3
Esofago	12,6	9,7	14,3	1,3	2,5
Stomaco	20,4	16,5	25,2	1,8	4,6
Intestino tenue	1,6	1,3	1,9	0,2	0,3
Colon	33,4	25,6	39,5	3,0	7,2
Retto	12,9	16,0	23,6	2,0	4,2
Fegato	20,0	16,7	24,9	2,1	4,5
Vie biliari	3,0	3,1	4,8	0,3	0,9
Pancreas	9,6	9,1	13,4	1,2	2,4
Cavità nasali	0,9	0,7	1,0	0,1	0,2
Laringe	16,9	9,8	13,8	1,3	2,4
Polmone	57,3	39,9	59,5	5,3	10,8
Altri organi toracici	1,5	0,7	0,9	0,1	0,2
Mesotelioma	1,1	1,0	1,5	0,1	0,3
Osso	1,6	1,4	1,4	0,1	0,2
Tessuti molli	2,1	2,6	3,2	0,2	0,5
Sarcoma di Kaposi	0,8	0,4	0,7	0,0	0,1
Pelle, melanomi	7,6	7,7	10,2	0,8	1,7
Pelle, non melanomi	67,1	58,9	87,0	6,6	15,6
Mammella	0,9	0,6	0,8	0,1	0,2
Prostata	36,4	45,1	69,6	5,9	13,0
Testicolo	3,3	5,0	5,1	0,4	0,7
Pene	0,5	0,4	0,7	0,0	0,1
Altri genitali maschili	0,1	0,3	0,4	0,0	0,1
Vescica	36,7	25,2	39,0	3,1	7,2
Rene, vie urinarie	16,6	13,8	20,0	1,7	3,6
Occhio	0,6	1,1	1,4	0,1	0,2
Encefalo e altro SNC	6,7	8,3	9,1	0,8	1,4
Tiroide	1,9	3,3	3,7	0,3	0,6
Altre ghiandole endocrine	0,5	0,4	0,5	0,0	0,1
Linfoma di Hodgkin	2,5	2,6	2,9	0,2	0,4
Linfoma non Hodgkin	14,1	12,3	16,8	1,4	2,9
Mieloma	2,7	4,1	6,1	0,5	1,1
Leucemia linfatica	3,6	4,6	4,9	0,4	0,7
Leucemia mieloide	2,3	3,5	4,8	0,4	0,8
Leucemia monocitica	0,1	0,4	0,4	0,0	0,1
Leucemie, NAS	0,3	0,6	0,8	0,1	0,1
Mal definite e metastasi	17,7	15,9	25,1	1,7	4,6
Tutte le sedi meno cute	369,7	323,4	471,7	38,7	84,4
Tutte le sedi	436,8	382,3	558,7	45,3	100,0

Tabella 6: Provincia di Trento. Tassi standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato e proporzione sul totale specifici sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	Mondo 95-98	Mondo 99-2002	Europa	Cum 74	%
Labbro	0,3	0,3	0,4	0,0	0,1
Lingua	0,5	0,6	0,8	0,1	0,2
Ghiandole salivari	0,5	0,8	0,8	0,1	0,1
Bocca	1,0	1,5	2,1	0,2	0,5
Orofaringe	0,2	0,6	0,8	0,1	0,2
Rinofaringe	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0
Ipofaringe	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Faringe, NAS	0,3	0,2	0,4	0,0	0,1
Esofago	0,9	1,2	1,8	0,1	0,5
Stomaco	10,3	7,4	11,7	0,8	3,8
Intestino tenue	0,8	0,7	1,1	0,1	0,3
Colon	18,9	17,0	25,2	1,9	7,1
Retto	7,8	10,0	14,7	1,1	4,0
Fegato	4,4	4,2	6,7	0,5	2,1
Vie biliari	3,5	2,8	4,6	0,3	1,6
Pancreas	6,1	5,7	8,8	0,7	2,7
Cavità nasali	0,2	0,1	0,2	0,0	0,1
Laringe	1,0	1,0	1,3	0,1	0,4
Polmone	8,5	9,5	13,5	1,2	3,4
Altri organi toracici	0,7	0,7	0,8	0,1	0,2
Mesotelioma	0,4	0,5	0,7	0,1	0,2
Osso	1,0	1,0	1,0	0,1	0,2
Tessuti molli	1,8	1,5	2,0	0,2	0,5
Sarcoma di Kaposi	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Pelle, melanomi	10,1	9,6	11,6	0,9	2,3
Pelle, non melanomi	44,8	42,8	61,6	4,7	16,6
Mammella	83,5	79,3	108,6	9,1	24,3
Utero, NAS	2,9	0,2	0,3	0,0	0,1
Utero, collo	5,0	4,1	5,2	0,4	1,1
Utero, corpo	11,2	10,4	14,5	1,3	3,2
Ovaio	12,3	9,9	13,4	1,1	3,0
Altri genitali femminili	2,0	2,3	3,1	0,2	0,8
Vescica	5,7	6,7	9,9	0,8	2,7
Rene, vie urinarie	5,2	5,6	7,9	0,7	2,0
Occhio	1,0	1,1	1,2	0,1	0,3
Encefalo e altro SNC	6,5	6,1	7,2	0,6	1,5
Tiroide	5,3	10,3	12,2	1,0	2,2
Altre ghiandole endocrine	0,6	0,3	0,4	0,0	0,1
Linfoma di Hodgkin	2,9	3,4	3,6	0,3	0,6
Linfoma non Hodgkin	8,0	9,7	13,2	1,1	3,1
Mieloma	3,1	2,7	4,2	0,4	1,2
Leucemia linfatica	1,5	1,9	2,1	0,1	0,5
Leucemia mieloide	2,4	4,0	5,1	0,4	1,2
Leucemia monocitica	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
Leucemie, NAS	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1
Mal definite e metastasi	5,8	8,6	13,4	0,9	4,4
Tutte le sedi meno cute	289,8	243,9	337,4	27,1	83,4
Tutte le sedi	245,0	286,7	399,0	31,8	100,0

Tabella 7: Tassi di incidenza per 100.000 standardizzati sulla popolazione europea per sede. Confronti regionali. MASCHI

SEDE	Trentino	Alto Adige	Friuli Venezia Giulia	Veneto	Pool
Testa e collo	31,3	36,4	37,7	35,7	25,9
Esofago	14,3	9,2	11,0	10,2	5,5
Stomaco	25,2	28,5	31,5	23,5	29,0
Colon	39,4	39,3	53,1	42,7	43,5
Retto	23,6	26,4	20,9	42,7	43,5
Fegato	24,9	20,9	26,4	27,7	19,6
Vie biliari	4,8	5,1	4,6	4,5	4,6
Pancreas	13,4	11,8	16,0	15,0	12,5
Polmone	59,5	59,0	78,8	95,1	80,9
Osso	1,3	1,1	0,7	0,8	1,2
Pelle, melanomi	10,2	12,5	13,3	11,0	10,4
Pelle, non melanomi	87,0	27,3	113,8	103,3	87,2
Prostata	69,6	116,2	112,9	84,9	77,9
Testicolo	5,1	6,2	5,0	5,2	5,0
Rene, vie urinarie	19,9	18,9	23,5	25,4	19,2
Vescica	39,0	49,7	44,5	45,9	51,3
Encefalo e altro SNC	9,1	8,0	8,4	8,6	8,8
Tiroide	3,7	3,2	3,6	3,4	4,5
Linfoma di Hodgkin	2,8	2,6	3,8	4,5	3,5
Linfoma non Hodgkin	16,8	15,7	20,4	17,1	18,0
Mieloma	6,0	5,0	6,9	5,8	6,6
Leucemie	11,0	13,5	11,0	12,2	13,4
Mal definite e metastasi					
Tutte le sedi meno cute	471,6	512,9	570,6	531,3	490,1
Tutte le sedi					

Tabella 8: Tassi di incidenza per 100.000 standardizzati sulla popolazione europea per sede. Confronti regionali. FEMMINE

SEDE	Trentino	Alto Adige	Friuli Venezia Giulia	Veneto	Pool
Testa e collo	3,7	6,0	4,2	5,6	4,4
Esofago	1,8	1,6	1,0	1,7	1,2
Stomaco	11,7	17,0	14,0	11,7	14,3
Colon	25,2	28,5	31,5	28,7	28,8
Retto	14,7	12,6	10,8	9,5	11,8
Fegato	6,7	3,9	6,2	6,4	6,3
Vie biliari	4,6	6,6	4,6	4,6	4,9
Pancreas	8,8	9,5	10,3	9,7	7,9
Polmone	13,5	16,2	19,2	21,1	16,9
Osso	1,0	0,8	1,0	0,8	1,0
Pelle, melanomi	11,6	13,9	13,8	12,6	10,4
Pelle, non melanomi	61,3	15,3	81,2	64,7	54,2
Mammella	79,3	72,2	87,9	87,2	84,4
Utero, collo	5,2	9,1	10,0	6,3	7,8
Utero, corpo	14,5	16,2	15,2	15,7	17,0
Ovaio	13,4	14,3	11,7	10,8	12,7
Rene, vie urinarie	7,9	9,7	9,5	10,2	8,2
Vescica	9,8	8,2	9,2	9,5	9,2
Encefalo e altro SNC	7,1	5,8	4,6	6,0	6,5
Tiroide	12,2	6,1	12,8	10,1	13,7
Linfoma di Hodgkin	3,6	1,6	2,7	2,9	3,0
Linfoma non Hodgkin	13,2	12,6	15,4	13,4	13,1
Mieloma	4,2	3,4	4,5	5,1	4,6
Leucemie	7,6	7,4	8,3	8,1	8,4
Tutte le sedi meno cute	337,4	328,0	369,5	351,3	490,1

Tabella 9: Valle di Fiemme. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0,3	1,5	8,4	4,0	6,3
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,3	0,5	2,8	1,8	2,4
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,5	2,8	2,1	2,5
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,3	0,5	2,8	1,8	2,4
Rinofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,5	2,8	2,0	2,8
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,7	1,0	5,6	2,7	4,1
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	2	1	1	10	1,6	4,9	27,9	15,3	22,8
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	0	0	7	1,5	3,4	19,5	11,2	16,0
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,3	0,5	2,8	1,4	2,0
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	1	1	11	2,4	5,4	30,7	17,2	25,1
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	0	0	8	1,9	3,9	22,3	13,9	19,0
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	2	9	1,7	4,4	25,1	15,0	21,7
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0,3	1,5	8,4	5,0	6,6
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	0,7	2,0	11,1	4,6	7,8
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	0	0	0	6	1,6	3,0	16,7	9,5	13,5
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5	2	0	2	0	15	3,5	7,4	41,8	24,7	35,3
Tessuti molli	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,6	1,0	5,6	5,8	5,9
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,5	2,8	2,0	2,8
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	2	3	2	0	4	20	3,3	9,9	55,7	31,8	46,3
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	10	6	5	3	37	7,0	18,2	103,1	51,5	80,0
Testicolo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,3	1,0	5,6	4,1	4,8
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	7	4	5	1	1	23	4,6	11,3	64,1	34,4	51,5
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	2	9	1,8	4,4	25,1	13,4	20,3
Encefalo e altro SNC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	1,0	2,0	11,1	10,2	11,1
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	6	1,5	3,0	16,7	12,4	15,7
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,3	1,0	5,6	2,7	4,3
Leucemia linfatica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,5	1,0	5,6	10,2	7,0
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	5	1,1	2,5	13,9	7,8	11,7
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	2	7	1,3	3,4	19,5	10,9	16,3
Tutte le sedi meno cute	1	1	1	0	0	2	2	2	1	6	8	13	16	48	34	18	17	13	183	37,7	90,1	510,0	297,8	421,8
Tutte le sedi	1	1	1	0	0	2	2	3	2	9	9	15	17	50	37	20	17	17	203	41,0	100,0	565,7	329,6	468,0

Tabella 10: Valle di Fiemme. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,3	0,5	2,7	1,1	1,6
Lingua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,3	0,5	2,7	1,6	2,2
Bocca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	0,5	2,7	0,5	0,9
Faringe, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	0,5	2,7	0,6	1,1
Esofago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	0,5	1,0	5,3	3,4	4,4
Stomaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	5	0,3	2,5	13,3	3,1	5,6
Colon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	2	1	1	-	3	5	18	2,3	8,9	48,0	22,1	32,0
Retto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	4	2	1	13	1,5	6,4	34,7	13,2	20,3
Fegato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	-	2	7	1,1	3,5	18,7	6,8	10,4
Vie biliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,3	0,5	2,7	1,6	2,2
Pancreas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	1	5	0,5	2,5	13,3	4,7	7,2
Polmone	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	1	-	6	1,1	3,0	16,0	10,2	13,3
Mesotelioma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	0,5	2,7	0,4	0,8
Tessuti molli	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,3	0,5	2,7	1,1	1,6
Sarcoma di Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0,3	0,5	2,7	1,1	1,6
Pelle, melanomi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	-	1,5	8,0	1,5	3,1
Pelle, non melanomi	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4	3	3	2	5	3	4	28	3,7	13,9	74,7	34,4	50,0
Mammella	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	6	3	1-	6	9	4	6	6	57	9,5	28,2	152,1	78,2	108,7
Utero, corpo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	4	1	-	-	1	9	1,9	4,5	24,0	14,0	18,3
Ovaio	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	1	6	1,2	3,0	16,0	11,3	13,6
Altri genitali femminili	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	-	1,5	8,0	1,4	2,9
Vescica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	1	2	7	0,2	3,5	18,7	5,3	8,6
Rene, vie urinarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	4	0,5	2,0	10,7	3,1	5,2
Encefalo e altro SNC	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	3	0,7	1,5	8,0	9,2	8,2
Tiroide	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	4	0,8	2,0	10,7	7,5	9,6
Linfoma di Hodgkin	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	0,5	1,5	8,0	7,5	7,7
Linfoma non Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	3	0,2	1,5	8,0	3,0	4,6
Leucemia mieloide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	0,5	2,7	4,7	4,2
Leucemia monocitica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	0,5	2,7	0,4	0,8
Leucemie, NAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	0,5	2,7	0,5	0,9
Mal definite e metastasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	5	0,5	2,5	13,3	4,1	6,5
Tutte le sedi meno cute	1	-	-	-	2	1	1	4	2	12	1-	8	16	23	25	19	23	27	174	25,2	86,1	464,2	223,2	308,3
Tutte le sedi	1	-	-	-	2	1	2	4	3	13	11	12	19	26	27	24	26	31	202	28,9	100,0	538,9	257,6	358,4

Tabella 11: Primiero. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,4	1,1	10,5	4,8	8,0
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4	0,6	5,2	3,1	4,7
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1,1	1,7	15,7	7,0	10,8
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		0,6	5,2	1,7	3,3
Rinofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4	0,6	5,2	3,1	4,7
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,3	1,1	10,5	5,3	7,5
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	0,6	5,2	3,8	5,3
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	0	0	0	9	4,3	5,1	47,1	28,1	38,9
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	1	10	3,0	5,7	52,3	30,8	43,0
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0,5	1,7	15,7	7,2	11,6
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	1	8	2,1	4,6	41,8	19,3	31,4
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	9	2,6	5,1	47,1	21,5	33,9
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1,0	1,1	10,5	5,5	8,2
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0,9	2,3	20,9	10,7	17,0
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1,2	1,7	15,7	12,3	14,6
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	5	2	2	0	0	17	7,0	9,7	88,9	51,1	72,2
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,5	0,6	5,2	3,8	4,7
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,6	0,6	5,2	2,3	3,5
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	2	2	3	1	2	2	4	20	5,3	11,4	104,6	59,8	84,5
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	7	11	3	2	28	6,5	16,0	146,4	61,6	102,6
Pene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,5	0,6	5,2	3,0	3,9
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	5	7	1	1	23	7,2	13,1	120,3	57,2	87,8
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	1,4	1,7	15,7	10,4	13,1
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	1,1	10,5	8,0	10,3
Tiroide	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,8	1,1	10,5	10,9	10,8
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	0,6	5,2	4,2	5,0
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1,5	1,7	15,7	8,4	12,1
Leucemia linfatica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1,1	1,1	10,5	6,1	8,2
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,6	0,6	5,2	2,3	3,5
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4	1	0	1	11	4,7	6,3	57,5	30,1	43,6
Tutte le sedi meno cute	0	0	0	0	0	1	2	1	1	5	8	11	22	26	30	29	10	9	155	51,6	88,6	810,7	423,5	624,4
Tutte le sedi	0	0	0	0	1	1	3	1	2	6	8	13	24	29	31	31	12	13	175	56,9	100,0	915,3	483,4	708,9

Tabella 12: Primiero. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	1,0	5,0	0,6	1,2
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	1,3	3,8	19,9	8,8	13,1
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,5	1,0	5,0	2,8	3,7
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	5	1,3	4,8	24,9	8,3	13,3
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	0,9	3,8	19,9	6,1	9,4
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	1,0	5,0	0,6	1,2
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	5	0,8	4,8	24,9	8,7	12,5
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,0	5,0	3,3	5,0
Polmone	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2,2	6,7	34,9	22,6	28,3
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,9	1,9	10,0	10,7	10,6
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	5	1	5	21	4,4	20,2	104,6	29,7	47,1
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	6	3	4	2	4	0	26	8,4	25,0	129,5	64,5	91,8
Utero, collo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1,0	3,8	19,9	13,3	16,3
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,0	5,0	3,3	5,0
Ovaio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	4	1,3	3,8	19,9	10,5	13,9
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	1,0	5,0	0,6	1,2
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,5	1,9	10,0	3,4	4,9
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0,9	1,9	10,0	6,1	7,9
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-	1,0	5,0	0,9	1,8
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0,5	2,9	14,9	4,3	6,8
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1,0	5,0	0,9	1,9
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,9	1,9	10,0	4,6	6,4
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	1,2	4,8	24,9	10,4	14,2
Tutte le sedi meno cute	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	11	12	13	10	11	6	11	83	23,3	79,8	413,4	195,3	270,3
Tutte le sedi	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	11	13	15	17	16	7	16	104	27,7	100,0	518,1	225,0	317,5

Tabella 13: Bassa Valsugana e Tesino. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2	0,3	2,0	1,2	1,7
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,3	0,6	4,0	2,4	3,5
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	0	6	0,7	1,9	12,1	7,0	10,7
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,3	2,0	1,0	1,4
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	2,0	1,4	1,8
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	2,0	1,4	1,8
Esophago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	1	7	1,0	2,2	14,1	7,6	11,2
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	2	3	13	1,0	4,1	26,3	11,9	20,1
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		0,3	2,0	0,8	1,6
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	2	5	5	1	0	20	2,7	6,3	40,4	20,5	30,6
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	3	3	0	0	11	1,6	3,5	22,2	11,3	16,8
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	5	4	1	0	17	2,5	5,3	34,3	17,2	25,6
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	6	0,5	1,9	12,1	6,3	9,8
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	2	0	0	8	1,2	2,5	16,2	8,1	12,2
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	6	1,0	1,9	12,1	8,5	10,8
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	5	4	7	8	1	3	35	4,4	11,0	70,7	35,9	54,4
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		0,3	2,0	0,6	1,2
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,5	0,6	4,0	1,9	2,9
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	2,0	1,4	1,8
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	5	0,7	1,6	10,1	6,6	8,4
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	5	7	9	5	3	5	39	5,1	12,3	78,8	40,9	61,0
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,3	2,0	1,3	1,6
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	10	11	10	3	5	47	6,1	14,8	95,0	46,6	71,8
Pene	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0,3	2,0	0,8	1,7
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	3	4	3	1	19	2,1	6,0	38,4	18,9	29,3
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	4	2	2	13	0,9	4,1	26,3	11,8	19,8
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,3	0,6	4,0	2,8	3,7
Encefalo e altro SNC	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	0,9	1,9	12,1	10,8	11,4
Tiroide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,3	2,0	1,4	1,7
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,2	0,6	4,0	2,9	3,4
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	1	1	2	2	1	0	0	13	2,0	4,1	26,3	15,8	21,5
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,2	0,6	4,0	3,0	3,5
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0,4	0,9	6,1	3,2	4,9
Leucemie, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2	0,3	2,0	1,2	1,7
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	7	7	1	1	23	3,0	7,2	46,5	21,9	33,9
Tutte le sedi meno cute	1	0	0	0	0	0	0	3	5	10	20	20	38	37	55	54	17	19	279	35,6	87,7	563,6	295,7	437,8
Tutte le sedi	1	0	0	0	0	0	0	4	6	12	20	21	43	44	64	59	20	24	318	40,7	100,0	642,4	336,6	498,8

Tabella 14: Bassa Valsugana e Tesino. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,3	0,6	3,8	2,0	2,7
Ghiandole salivari	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	3,7	2,8
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,3	1,9	1,7	2,0
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,3	1,9	0,3	0,5
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	1,4	1,7
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0,2	0,6	3,8	0,9	1,6
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7	11	0,5	3,4	20,9	5,4	8,5
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	1,6	2,3
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	7	14	0,5	4,3	26,6	6,4	10,7
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	2	0	3	10	0,8	3,1	19,0	6,2	9,7
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	3	1	1	9	0,7	2,8	17,1	6,5	9,9
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	6	0,5	1,9	11,4	2,8	4,6
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	2	2	3	14	1,1	4,3	26,6	8,4	12,7
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	0,6	0,9
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	3	0	1	9	0,8	2,8	17,1	8,7	11,9
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	1,3	1,9
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0,3	0,6	3,8	1,2	1,9
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0,2	0,6	3,8	1,5	2,4
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	0	1	10	0,8	3,1	19,0	7,7	11,1
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	10	0	6	4	11	5	11	56	4,5	17,3	106,6	43,7	65,1
Mammella	0	0	0	0	0	1	2	2	3	5	2	7	11	9	8	13	7	5	75	7,9	23,2	142,7	71,4	97,1
Utero, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	1,4	1,7
Utero, collo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	0,6	0,9
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	1	3	0	2	0	2	14	1,6	4,3	26,6	14,7	20,2
Ovaio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	5	0,7	1,5	9,5	6,2	7,8
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	5	0,5	1,5	9,5	4,2	6,0
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	3	1	0	12	1,3	3,7	22,8	10,8	15,0
Rene, vie urinarie	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	1,0	1,9	11,4	9,4	10,5
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2	0,3	1,9	1,4	1,7
Encefalo e altro SNC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0,4	1,2	7,6	6,3	5,5
Tiroide	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	8	0,8	2,5	15,2	8,9	11,0
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0,2	0,6	3,8	0,9	1,6
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	3	3	1	1	12	1,1	3,7	22,8	9,4	13,4
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	4	0,5	1,2	7,6	2,1	3,3
Leucemia linfatica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	-	0,6	3,8	0,6	1,2
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0,3	0,9	5,7	2,6	3,5
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4	2	4	14	0,6	4,3	26,6	6,8	11,4
Tutte le sedi meno cute	1	0	0	2	1	1	5	3	7	10	10	19	34	21	41	48	20	44	267	24,8	82,7	508,0	226,0	311,8
Tutte le sedi	1	0	0	2	1	1	5	3	9	13	14	29	34	27	45	59	25	55	323	29,3	100,0	614,6	269,6	377,0

Tabella 15: Alta Valsugana. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,8	0,9
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0,2	0,5	3,4	2,0	2,8
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3	0,3	0,5	3,4	1,9	2,8
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	2	0	1	0	0	8	0,6	1,3	9,0	5,7	7,8
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0,2	0,7	4,5	2,6	3,5
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,7	1,0
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,7	1,0
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4	1	1	0	12	1,2	2,0	13,4	7,6	11,1
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	3	0	2	6	2	2	20	1,0	3,3	22,4	11,2	17,7
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,2	0,3	2,2	1,7	2,1
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	5	0	5	8	4	3	6	39	2,7	6,5	43,7	23,5	36,1
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	5	2	4	0	2	23	1,8	3,8	25,8	15,0	21,7
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	8	3	6	7	1	3	32	2,3	5,3	35,9	19,6	29,3
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	5	0,6	0,8	5,6	3,1	4,6
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	5	4	2	1	1	18	1,6	3,0	20,2	11,3	16,4
Cavità nasali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0,2	0,3	2,2	1,2	1,8
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	2	4	0	0	0	13	1,4	2,2	14,6	9,3	12,4
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7	5	17	16	11	2	4	71	6,2	11,8	79,6	44,2	66,0
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,8	1,0
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	0,2	1,1	0,4	0,7
Tessuti molli	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0,3	0,7	4,5	4,4	4,5
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	1	3	1	0	1	11	0,9	1,8	12,3	7,0	10,0
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	6	12	9	11	12	16	9	10	94	6,0	15,7	105,3	56,3	85,9
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0,1	0,3	2,2	1,2	1,8
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9	10	12	14	13	9	72	4,3	12,0	80,7	40,1	64,7
Testicolo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0,4	0,7	4,5	3,0	3,8
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	6	11	12	3	2	41	3,0	6,8	45,9	22,8	35,9
Rene, vie urinarie	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	4	4	2	3	1	20	1,6	3,3	22,4	13,2	18,8
Encefalo e altro SNC	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	2	1	0	0	12	1,2	2,0	13,4	13,7	13,7
Tiroide	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0,4	0,8	5,6	4,6	5,3
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0,4	0,8	5,6	4,9	5,4
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	3	1	1	1	7	2	1	22	1,0	3,7	24,7	12,8	19,2
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	0	8	0,7	1,3	9,0	5,5	7,7
Leucemia linfatica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1	0	6	0,2	1,0	6,7	3,4	5,2
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0,3	0,5	3,4	2,3	3,1
Leucemia monocitica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,8	1,0
Leucemie, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0,3	0,7	4,5	2,6	3,7
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	8	4	3	5	26	1,7	4,3	29,1	14,4	23,4
Tutte le sedi meno cute	1	0	2	3	0	3	5	7	7	20	26	53	53	73	95	84	37	37	506	38,0	84,3	567,0	319,7	468,0
Tutte le sedi	1	0	2	3	0	3	5	9	12	22	32	65	62	84	107	100	46	47	600	44,0	100,0	672,3	376,0	553,9

Tabella 16: Alta Valsugana. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,6	0,9
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,7	1,1
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,8	0,9
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0,1	0,6	3,2	0,9	1,5
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,2	0,4	2,2	1,2	1,5
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,7	1,1
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	5	6	6	24	0,7	4,6	25,9	7,6	12,8
Colon	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	4	3	2	9	5	1	9	39	2,3	7,4	42,0	18,9	27,0
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	2	2	2	11	0,5	2,1	11,9	4,8	7,0
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	4	1	1	13	0,7	2,5	14,0	5,1	7,8
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	1	2	10	0,3	1,9	10,8	3,5	5,5
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	5	2	17	0,5	3,2	18,3	4,8	8,4
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,1	0,4	2,2	0,6	1,0
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	6	1	2	17	0,8	3,2	18,3	7,0	10,9
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,1	0,4	2,2	1,1	1,5
Pelle, melanomi	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	2	1	0	1	0	12	1,0	2,3	12,9	10,9	12,4
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	3	2	8	14	10	15	8	17	83	4,3	15,8	89,4	37,5	54,3
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	7	9	16	9	15	25	17	8	18	6	10	140	9,5	26,7	150,8	86,2	116,3
Utero, collo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4	0,3	0,8	4,3	3,1	4,1
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	1	2	1	3	1	1	14	0,8	2,7	15,1	7,7	10,5
Ovaio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	2	0	1	0	1	11	0,8	2,1	11,9	7,1	10,0
Altri genitali femminili	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	5	0,2	1,0	5,4	3,4	3,5
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	2	4	0	3	15	0,8	2,9	16,2	6,2	9,6
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	2	2	1	1	0	11	0,8	2,1	11,9	6,7	8,9
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	0,8	0,9
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	2	8	0,6	1,5	8,6	3,8	5,4
Tiroide	0	0	0	0	0	0	5	2	2	1	2	2	1	2	0	0	0	1	18	1,4	3,4	19,4	14,0	17,6
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,1	1,9	1,7
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	4	1	4	1	0	18	1,2	3,4	19,4	10,4	14,7
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	9	0,3	1,7	9,7	3,3	5,2
Leucemia linfatica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	4	0,3	0,8	4,3	2,0	3,1
Leucemia mieloide	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	2	1	10	0,5	1,9	10,8	6,7	8,1
Leucemia monocitica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		0,2	1,1	0,2	0,4
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	7	15	0,2	2,9	16,2	3,6	6,5
Tutte le sedi meno cute	1	1	0	1	2	1	8	16	15	29	24	38	41	53	48	72	37	54	441	25,7	84,2	475,1	236,4	327,5
Tutte le sedi	1	1	0	1	2	2	9	18	15	31	27	40	49	67	58	87	45	71	524	30,0	100,0	564,5	273,9	381,8

Tabella 19: Valle di Non. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2	1	9	0,7	1,8	12,4	6,2	9,3
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0,1	0,6	4,1	1,9	2,9
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0,1	0,6	4,1	1,6	2,7
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	4	0,5	0,8	5,5	3,7	4,7
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0,1	0,6	4,1	1,9	2,9
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	0,8	1,1
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2	0,2	1,4	0,9	1,2
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	0	1	10	0,9	2,0	13,8	7,4	10,6
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	2	3	9	3	4	28	1,5	5,7	38,6	17,0	27,3
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,2	0,2	1,4	0,6	1,0
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	2	8	11	4	4	34	2,1	6,9	46,9	18,8	31,5
Retto	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	1	4	2	1	4	17	1,3	3,4	23,4	11,2	17,2
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	4	6	0	0	19	1,9	3,8	26,2	13,5	19,9
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	4	0,3	0,8	5,5	2,1	3,6
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	2	2	0	0	12	1,5	2,4	16,5	9,6	13,5
Cavità nasali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0,3	0,4	2,8	1,7	2,3
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	3	2	1	0	0	11	1,4	2,2	15,2	9,5	12,9
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	7	6	9	15	3	1	50	4,1	10,1	68,9	33,7	51,3
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	3	0,2	0,6	4,1	1,9	3,1
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	3	1	0	2	1	0	1	12	1,1	2,4	16,5	9,7	13,5
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	4	3	3	8	13	16	8	7	70	5,1	14,1	96,5	46,0	70,2
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2	0,2	1,4	0,4	0,8
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	8	14	18	9	4	63	4,6	12,7	86,8	38,7	61,5
Testicolo	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,3	0,6	4,1	3,4	4,0
Altri genitali maschili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2	0,2	1,4	0,9	1,2
Vescica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	1	9	8	10	4	6	46	3,6	9,3	63,4	30,0	46,3
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	2	0	3	7	6	0	2	28	2,5	5,7	38,6	20,3	29,3
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	6	0,8	1,2	8,3	5,3	7,0
Tiroide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0,3	0,4	2,8	1,9	2,5
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,2	0,4	2,8	3,0	3,0
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	6	0,7	1,2	8,3	5,1	6,9
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0,2	0,6	4,1	2,4	3,5
Leucemia linfatica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	0,3	0,8	5,5	4,5	4,6
Leucemia mieloide	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	4	1	0	0	11	1,4	2,2	15,2	11,0	13,1
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	3	3	4	6	22	1,2	4,4	30,3	13,0	21,1
Tutte le sedi meno cute	2	0	0	0	0	2	6	6	6	7	21	31	39	57	82	94	34	38	425	34,7	85,9	585,8	293,7	437,5
Tutte le sedi	2	0	0	0	0	2	6	9	10	8	25	34	42	65	95	110	42	45	495	39,7	100,0	682,2	339,7	507,7

Tabella 20: Valle di Non. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	-	0,2	1,3	0,2	0,5
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1	0,2	1,3	0,5	0,8
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,3	1,0	1,2
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,3	0,2	0,3
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	6	6	2	4	22	1,2	4,9	29,6	9,7	15,0
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5	0,1	1,1	6,7	2,0	3,0
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	3	5	8	4	2	30	2,0	6,7	40,3	15,8	23,3
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	2	1	1	4	5	19	1,1	4,3	25,5	10,3	14,9
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	7	0,4	1,6	9,4	2,9	4,7
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	2	2	1	11	0,8	2,5	14,8	5,6	8,2
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	2	3	4	16	0,9	3,6	21,5	7,0	10,8
Cavità nasali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,3	0,2	0,3
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	1	2	1	0	11	0,9	2,5	14,8	8,1	11,1
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,3	1,0	1,2
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,3	1,1	1,5
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,1	0,4	2,7	1,0	1,5
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,3	0,2	0,3
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	2	0	1	2	0	0	10	0,9	2,2	13,4	9,3	11,5
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	1	3	1	1	3	2	4	1	7	11	16	9	8	67	4,0	15,1	90,0	36,1	52,1
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	3	6	3	9	9	11	9	15	14	7	8	94	7,5	21,1	126,3	62,7	87,8
Utero, collo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	2	0	1	8	0,5	1,8	10,7	6,1	7,8
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0	2	2	1	1	13	1,0	2,9	17,5	8,8	12,4
Ovaio	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0	3	11	0,6	2,5	14,8	8,6	10,0
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	0,3	1,1	6,7	3,1	4,2
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	5	5	5	21	0,8	4,7	28,2	8,0	12,6
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	3	0	3	12	0,7	2,7	16,1	5,7	8,8
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	0	5	0,4	1,1	6,7	2,6	3,8
Tiroide	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	1	3	1	0	0	0	0	14	1,5	3,1	18,8	15,5	18,7
Linfoma di Hodgkin	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,3	0,7	4,0	5,4	4,8
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	2	3	0	0	12	1,1	2,7	16,1	8,2	11,3
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	4	0,4	0,9	5,4	2,0	2,9
Leucemia linfatica	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	0,3	1,1	6,7	5,0	5,4
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0,2	0,7	4,0	2,0	2,9
Leucemie, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,3	0,2	0,3
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	3	2	3	13	26	0,9	5,8	34,9	9,9	15,3
Tutte le sedi meno cute	0	0	3	0	1	3	4	6	15	9	23	20	50	31	52	65	35	61	378	25,6	84,9	507,8	229,7	319,5
Tutte le sedi	0	0	3	0	1	4	7	7	16	12	25	24	51	38	63	81	44	69	445	29,5	100,0	597,8	265,8	371,6

Tabella 21: Valle di Sole. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		0,6	3,4	1,1	2,1
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	0,8	1,7	10,1	5,8	7,9
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,5	1,1	6,8	4,0	5,9
Ipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,4	0,6	3,4	1,7	2,5
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	6	1,1	3,4	20,3	11,2	16,1
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1,7	3,9	23,7	14,0	19,4
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	5	2	1	2	2	18	4,2	10,1	60,9	33,5	49,0
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	2	8	1,9	4,5	27,1	15,4	22,3
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	5	1,5	2,8	16,9	9,5	13,9
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0,3	1,1	6,8	3,6	5,6
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	5	1,6	2,8	16,9	10,7	14,2
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	6	2,0	3,4	20,3	11,2	16,3
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	4	4	1	0	17	3,9	9,5	57,5	30,1	44,4
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	0,6	3,4	2,3	2,8
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		0,6	3,4	1,4	2,7
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0,8	1,7	10,1	6,5	8,7
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	3	3	2	2	16	2,9	8,9	54,1	26,6	41,4
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	5	7	9	3	2	32	6,3	17,9	108,2	51,6	81,4
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	2	2	3	1	1	13	2,4	7,3	44,0	22,5	34,3
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	1,3	2,2	13,5	6,1	9,6
Encefalo e altro SNC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	4	1,0	2,2	13,5	14,7	13,9
Tiroide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0,9	1,7	10,1	7,0	8,7
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0,2	1,1	6,8	3,3	4,7
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1,0	2,2	13,5	12,6	13,6
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	5	0,9	2,8	16,9	9,1	13,9
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0,6	3,4	2,2	3,1
Leucemia monocitica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0,6	3,4	7,9	5,2
Leucemie, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	0,6	3,4	2,3	2,8
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	7	2,0	3,9	23,7	11,4	17,7
Tutte le sedi meno cute	2	0	0	0	1	0	2	0	3	9	15	11	17	28	31	21	12	11	163	37,8	91,1	551,2	312,4	443,1
Tutte le sedi	2	0	0	0	1	0	2	1	3	9	16	12	19	29	34	24	14	13	179	40,6	100,0	605,3	339,0	484,5

Tabella 22: Valle di Sole. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,2	1,2	6,6	3,3	4,4
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0,6	3,3	2,3	3,5
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	9	0,9	5,5	29,7	6,9	12,0
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0,2	1,2	6,6	3,4	4,5
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	3	1	2	14	2,5	8,5	46,2	16,3	24,6
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	0	8	1,2	4,8	26,4	10,6	16,5
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	5	0,6	3,0	16,5	4,6	7,3
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	6	0,6	3,6	19,8	5,3	8,7
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	5	0,6	3,0	16,5	5,6	8,7
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	4	0,9	2,4	13,2	5,6	8,1
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,5	1,2	6,6	4,6	5,7
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0,3	1,2	6,6	3,1	4,3
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	1	2	6	16	2,1	9,7	52,8	19,6	29,5
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	6	3	1	6	7	5	1	5	42	8,6	25,5	138,6	72,7	100,7
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	5	1,5	3,0	16,5	10,5	14,1
Ovaio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	4	0,8	2,4	13,2	7,7	11,5
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,3	1,2	6,6	1,7	2,7
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	5	0,6	3,0	16,5	5,0	8,1
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0,6	1,8	9,9	4,1	6,5
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	0,6	3,3	0,6	1,3
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-	0,6	3,3	0,6	1,2
Tiroide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1,0	2,4	13,2	9,3	11,9
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	6	0,5	3,6	19,8	6,3	9,6
Leucemie, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0,6	3,3	2,6	3,7
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	6	15	1,7	9,1	49,5	17,7	26,7
Tutte le sedi meno cute	0	0	0	0	0	0	0	6	1	8	11	10	7	18	26	29	10	23	149	25,0	90,3	491,7	210,3	306,3
Tutte le sedi	0	0	0	0	0	0	0	6	1	8	11	12	10	19	27	30	12	29	165	27,1	100,0	544,5	230,0	335,8

Tabella 23: Giudicarie. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1		0,2	1,4	0,4	0,9
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	0,1	0,2	1,4	0,8	1,2
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0		4	0,3	0,9	5,8	2,7	4,3
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		2	0,2	0,5	2,9	1,7	2,5
Ipfaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0		2	0,3	0,5	2,9	1,7	2,4
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0		4	0,3	0,9	5,8	3,0	4,5
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	1	4	4	1	1	18	1,6	4,1	25,9	13,4	20,3
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5	6	5	0	3	25	2,5	5,7	36,0	18,5	28,2
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	0,2	0,2	1,4	0,7	1,1
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5	4	10	6	3	2	34	3,5	7,7	48,9	25,3	38,2
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	2	2	1	0	1	15	1,7	3,4	21,6	13,3	18,6
Fegato	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	7	2	3	2	3	1	23	2,3	5,2	33,1	18,8	27,1
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0		5	0,6	1,1	7,2	5,2	6,6
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	6	0,6	1,4	8,6	5,1	7,3
Cavità nasali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	0,2	0,2	1,4	0,7	1,1
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	1	1	3	3	1	0	18	1,7	4,1	25,9	14,1	20,9
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	5	3	16	13	1	5	54	5,1	12,2	77,7	38,0	59,1
Osso	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		4	0,5	0,9	5,8	8,4	6,9
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0		3	0,4	0,7	4,3	2,9	3,9
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0,2	1,4	0,5	1,1
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0		4	0,3	0,9	5,8	3,2	4,6
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	5	7	6	5	35	2,4	7,9	50,4	24,0	38,6
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	12	16	13	2	2	55	6,1	12,5	79,2	41,4	61,9
Testicolo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		2	0,2	0,5	2,9	3,2	3,1
Altri genitali maschili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1	0,2	0,2	1,4	1,0	1,3
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	7	6	9	0	5	34	3,0	7,7	48,9	24,3	37,9
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	2	4	2	1	0	20	2,2	4,5	28,8	17,0	23,8
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0		5	0,5	1,1	7,2	4,5	6,2
Tiroide	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		3	0,4	0,7	4,3	5,5	5,1
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	1	1	0	9	0,9	2,0	13,0	8,0	11,1
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	0	1	8	1,0	1,8	11,5	6,2	9,1
Leucemia linfatica	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3	0,4	0,7	4,3	7,6	5,7
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0		3	0,4	0,7	4,3	3,0	3,8
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	1	6	14	3	5	37	2,1	8,4	53,3	23,6	39,1
Tutte le sedi meno cute	2	1	1	2	2	0	3	0	4	9	31	38	53	52	83	81	16	28	406	39,6	92,1	584,5	323,8	468,7
Tutte le sedi	2	1	1	2	2	0	3	0	4	10	33	41	56	55	88	88	22	33	441	41,9	100,0	634,9	347,9	507,4

Tabella 24: Giudicarie. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	0,2	1,4	0,3	0,5
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	0,8	1,1
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	0,8	1,1
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0,2	0,5	2,8	1,9	2,6
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0,4	1,0	5,5	2,6	3,8
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	8	3	7	24	0,7	5,9	33,2	8,4	14,3
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	0,8	1,1
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	5	3	2	11	6	3	34	1,7	8,4	47,1	17,2	26,1
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	4	1	0	12	0,9	3,0	16,6	6,6	9,9
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	8	0,3	2,0	11,1	2,8	4,8
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	0,4	1,0	5,5	1,8	2,8
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	2	2	4	13	0,6	3,2	18,0	5,5	8,9
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	0,3	1,0	5,5	1,4	2,2
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	4	2	2	1	1	15	1,4	3,7	20,8	10,3	14,2
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	0,9	1,3
Osso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	1,9	1,7
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	0,1	0,7	4,2	1,1	1,7
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,4	0,2	0,3
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0,5	1,2	6,9	4,6	5,4
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0	2	4	4	6	5	10	36	1,8	8,9	49,8	18,6	26,3
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	3	6	10	8	7	17	12	14	9	8	11	105	9,1	25,9	145,3	77,5	105,2
Utero, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,4	0,2	0,3
Utero, collo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6	0,5	1,5	8,3	5,5	7,1
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	3	3	6	1	0	2	20	2,1	4,9	27,7	14,8	20,2
Ovaio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	4	1	1	13	0,9	3,2	18,0	9,4	12,3
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0,2	0,7	4,2	2,1	3,0
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	5	0	2	2	15	1,3	3,7	20,8	9,1	12,9
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0,1	0,7	4,2	1,4	2,1
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,4	1,3	1,5
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	6	0,8	1,5	8,3	6,4	7,4
Tiroide	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	7	0,7	1,7	9,7	7,7	8,9
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0,1	0,5	2,8	1,2	1,9
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3	0	3	11	0,6	2,7	15,2	6,4	8,4
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	9	0,4	2,2	12,5	3,7	5,8
Leucemia linfatica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,4	0,2	0,3
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	6	0,4	1,5	8,3	4,0	5,4
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	4	7	4	4	25	1,2	6,2	34,6	11,5	17,8
Tutte le sedi meno cute	0	0	0	0	1	5	2	7	13	17	18	20	42	42	54	61	36	51	369	26,5	91,1	510,6	232,2	324,3
Tutte le sedi	0	0	0	0	1	6	4	7	13	19	18	20	44	46	58	67	41	61	405	28,4	100,0	560,5	250,8	350,6

Tabella 25: Alto Garda e Ledro. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		0,2	1,2	0,4	0,7
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0,4	0,6	4,9	3,5	4,3
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		0,2	1,2	0,4	0,7
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,2	0,7	1,0
Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0,2	0,3	2,4	1,5	1,9
Rinofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2		0,3	2,4	0,7	1,5
Ipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0,4	0,6	4,9	3,1	4,1
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0,3	0,5	3,7	2,5	3,1
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	3	0	2	10	0,5	1,6	12,2	6,2	9,4
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	6	5	9	2	3	31	2,0	4,9	37,8	17,9	27,8
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0,2	0,5	3,7	1,9	2,7
Colon	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	6	5	1	2	6	1	0	24	1,7	3,8	29,3	15,9	23,3
Retto	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	7	5	2	3	3	27	2,2	4,3	32,9	17,5	26,1
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	6	7	4	2	2	29	2,5	4,6	35,3	18,3	27,7
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	0,3	0,5	3,7	1,8	2,8
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	6	4	1	0	17	1,5	2,7	20,7	10,3	15,3
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	5	3	2	2	1	0	18	1,6	2,9	21,9	13,2	17,9
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	4	11	10	15	10	3	1	62	5,7	9,9	75,6	41,1	59,7
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,2	0,7	1,1
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	5	0,1	0,8	6,1	2,1	3,8
Osso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,2	0,9	1,1
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	1	6	0,3	1,0	7,3	4,6	6,3
Sarcoma di Kaposi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0,1	0,3	2,4	1,3	2,0
Pelle, melanomi	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	0	1	4	1	0	3	0	0	16	1,2	2,5	19,5	14,2	17,0
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	8	7	17	22	8	19	6	13	107	7,6	17,0	130,4	69,5	103,2
Mammella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,1	0,2	1,2	0,6	0,9
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9	19	26	19	7	7	91	7,5	14,5	110,9	54,0	83,0
Testicolo	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,3	0,5	3,7	3,6	3,6
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	5	6	14	9	4	0	47	4,1	7,5	57,3	29,0	44,0
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	4	3	7	5	1	1	24	2,1	3,8	29,3	15,4	22,3
Occhio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,1	0,3	2,4	1,2	1,8
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	5	0,5	0,8	6,1	5,1	5,9
Tiroide	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0,3	0,6	4,9	3,2	4,0
Altre ghiandole endocrine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,2	0,7	1,1
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,2	0,3	2,4	1,5	2,0
Linfoma non Hodgkin	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	2	2	3	1	0	0	14	1,4	2,2	17,1	12,0	14,8
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	5	0,3	0,8	6,1	2,9	4,8
Leucemia linfatica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	8	0,6	1,3	9,8	8,0	8,5
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	6	0,4	1,0	7,3	3,6	5,6
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	4	4	4	6	11	36	1,7	5,7	43,9	20,4	34,1
Tutte le sedi meno cute	1	2	0	0	2	2	6	8	8	19	24	36	66	80	103	95	34	36	522	41,4	83,0	636,2	341,9	498,0
Tutte le sedi	1	2	0	0	2	2	7	10	11	20	32	43	83	102	111	114	40	49	629	48,9	100,0	766,6	411,5	601,1

Tabella 26: Alto Garda e Ledro. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0,2	0,4	2,3	1,2	1,8
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0,4	0,8	4,6	2,2	3,0
Ghiandole salivari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	-	0,2	1,2	0,2	0,5
Bocca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0,1	0,4	2,3	0,6	1,0
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	0,2	0,8	4,6	1,5	2,4
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	5	3	3	17	0,6	3,3	19,6	6,5	10,6
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0,1	0,6	3,5	0,9	1,5
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5	6	5	11	2	3	37	2,1	7,2	42,6	17,7	26,3
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	2	0	1	3	4	9	26	0,9	5,0	30,0	10,9	17,3
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	4	0	1	12	0,7	2,3	13,8	4,8	7,8
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	3	9	0,1	1,7	10,4	2,2	4,1
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	2	3	12	0,6	2,3	13,8	4,6	7,2
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0,3	0,6	3,5	2,2	2,9
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	2	3	3	2	0	15	1,0	2,9	17,3	8,2	11,9
Altri organi toracici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	0,2	1,2	0,2	0,5
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0,1	0,4	2,3	1,0	1,5
Osso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,2	0,4	2,3	1,3	1,8
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0,3	0,6	3,5	2,2	3,0
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	3	0	2	2	2	0	1	15	1,2	2,9	17,3	11,2	13,9
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	1	0	1	2	3	1	3	6	6	10	11	11	10	16	81	4,4	15,7	93,4	39,4	57,2
Mammella	0	0	0	0	0	1	2	4	5	9	12	10	20	20	13	18	9	5	128	9,2	24,9	147,5	79,9	109,2
Utero, collo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	1	7	0,5	1,4	8,1	5,2	6,3
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	2	1	0	2	13	1,0	2,5	15,0	7,6	10,9
Ovaio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	6	1	2	1	2	2	21	1,5	4,1	24,2	13,5	18,3
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0,3	0,8	4,6	2,6	3,4
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	7	0,3	1,4	8,1	2,9	4,6
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0,2	0,6	3,5	1,8	2,4
Encefalo e altro SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	2	0	0	7	0,5	1,4	8,1	4,2	5,6
Tiroide	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	8	0,6	1,6	9,2	5,7	7,6
Altre ghiandole endocrine	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1	0,2	1,2	0,8	0,9
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,3	0,6	3,5	4,3	4,0
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	1	1	3	4	0	0	1	16	1,5	3,1	18,4	11,7	14,9
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	1	1	8	0,4	1,6	9,2	3,9	6,1
Leucemia linfatica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0,2	1,2	0,2	0,4
Leucemia mieloide	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	6	0,3	1,2	6,9	3,8	4,7
Leucemie, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	-	0,4	2,3	0,4	0,8
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	6	6	3	7	29	1,4	5,6	33,4	11,3	17,5
Tutte le sedi meno cute	0	0	0	1	0	6	4	10	12	21	26	36	48	56	57	71	37	49	434	27,2	84,3	500,2	239,5	336,3
Tutte le sedi	0	0	0	1	1	6	5	12	15	22	29	42	54	66	68	82	47	65	515	31,5	100,0	593,6	279,0	393,6

Tabella 29: Ladino di Fassa. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. MASCHI

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1,1	5,6	2,4	4,7
Lingua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0,9	3,3	16,7	9,9	14,9
Rinofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,1	5,6	4,5	5,2
Ipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,1	5,6	3,0	4,5
Faringe, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,7	1,1	5,6	4,0	5,4
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1,9	3,3	16,7	10,4	14,9
Stomaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1,2	2,2	11,1	7,7	10,1
Intestino tenue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1,1	5,6	2,4	4,7
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	5	2,8	5,4	27,8	17,9	25,0
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	6	3,0	6,5	33,3	23,4	32,8
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	2	7	2,2	7,6	38,9	27,5	39,8
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		1,1	5,6	2,4	4,7
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	5	2,8	5,4	27,8	19,3	26,5
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0,4	2,2	11,1	6,6	11,7
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	2	0	1	10	4,1	10,9	55,5	34,8	52,7
Mesotelioma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,7	1,1	5,6	4,0	5,4
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,1	5,6	4,5	5,2
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	2	0	0	9	4,4	9,8	50,0	30,7	45,8
Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	2	0	2	9	2,9	9,8	50,0	29,3	48,6
Testicolo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1,1	5,6	9,7	7,6
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	2	1	10	2,1	10,9	55,5	31,2	52,0
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	1,1	5,6	3,8	4,4
Linfoma non Hodgkin	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	6	3,3	6,5	33,3	27,6	32,0
Mieloma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,8	1,1	5,6	3,3	4,9
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	4	1,5	4,3	22,2	12,0	19,8
Tutte le sedi meno cute	1	0	0	1	0	0	0	0	2	5	3	15	8	15	10	13	3	7	83	33,2	90,2	460,8	301,5	437,6
Tutte le sedi	1	0	0	1	0	0	0	0	2	5	4	16	10	15	13	15	3	7	92	37,6	100,0	510,7	332,2	483,4

Tabella 30: Ladino di Fassa. Casi incidenti per classi d'età e sede, tassi grezzi e standardizzati di incidenza (per 100.000), rischio cumulato, % sul totale per sede. Anni 1999-2002. FEMMINE

SEDE	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+	TOTALE	CR74	%	GREZZO	MONDO	EUROPA
Labbro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	1,2	5,4	1,5	3,0
Esofago	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-	1,2	5,4	1,5	3,0
Colon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	6	0,7	7,1	32,7	10,0	18,5
Retto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	-	2,4	10,9	2,7	5,4
Fegato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,2	5,4	3,5	5,2
Vie biliari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	1,2	5,4	1,2	2,4
Pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	1,2	4,8	21,8	9,1	15,0
Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,2	5,4	4,4	5,1
Polmone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0,4	2,4	10,9	4,7	7,6
Tessuti molli	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,7	1,2	5,4	2,9	4,4
Pelle, melanomi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1,3	3,6	16,3	12,0	15,4
Pelle, non melanomi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	1	1	0	4	2	14	4,0	16,7	76,2	37,1	56,6
Mammella	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	3	1	4	3	1	0	0	19	9,4	22,6	103,4	72,7	97,2
Utero, NAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	-	1,2	5,4	1,2	2,4
Utero, collo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0,6	2,4	10,9	5,2	8,0
Utero, corpo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	4	1,8	4,8	21,8	13,2	18,2
Ovaio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	5	0,7	6,0	27,2	12,9	18,6
Altri genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,2	5,4	4,4	5,1
Vescica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0,4	2,4	10,9	5,8	9,1
Rene, vie urinarie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4	0,8	4,8	21,8	10,3	15,2
Encefalo e altro SNC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	1,2	5,4	10,5	7,0
Tiroide	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1,2	5,4	7,6	6,6
Linfoma di Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,5	1,2	5,4	4,2	5,2
Linfoma non Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,7	1,2	5,4	2,9	4,4
Mal definite e metastasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	0,8	6,0	27,2	12,9	19,5
Tutte le sedi meno cute	1	0	0	0	0	2	2	1	0	6	6	8	4	7	7	13	3	10	70	22,2	83,3	380,9	217,2	301,6
Tutte le sedi	1	0	0	0	0	2	3	1	0	6	6	12	5	8	8	13	7	12	84	26,2	100,0	457,1	254,3	358,2