



**Direzione Generale Tutela della Salute
e Programmazione Sanitaria**

Coordinamento Registro Tumori

Presentazione dati di incidenza 2010/2017

Viene pubblicato sul portale regionale il report del Registro Tumori della Regione Campania riferito ai dati di incidenza e mortalità oncologica rilevati sul territorio della Regione regionale nel periodo 2010/2017.

Il report presenta:

1. i tassi standardizzati di incidenza nel periodo 2010/2017 per 26 sedi tumorali nei maschi e 27 nelle femmine; per entrambi i generi, oltre alle diverse sedi specifiche, sono stati prodotti anche i dati riferiti all'insieme dei tumori, esclusi i tumori della cute non melanomi;
2. i tassi standardizzati di mortalità nel periodo 2010/2017 per 25 sedi tumorali nei maschi e 26 nelle femmine; anche per la mortalità sono stati prodotti, per entrambi i generi, i dati riferiti all'insieme dei tumori, esclusi i tumori della cute non melanomi;
3. i tassi standardizzati di incidenza e mortalità, per entrambi i generi, strutturati in due sotto-periodi: 2010/2013 e 2014/2017; tale suddivisione potrà permettere una prima lettura dei trend di periodo, sia di incidenza che di mortalità.
4. Stime dei casi di incidenza oncologica al primo gennaio 2022; il calcolo delle stime permette di conoscere il "carico di tumori", aggiornato in tempo reale, cui il sistema sanitario regionale deve fare riferimento ai fini della programmazione.
5. i dati, di incidenza e mortalità, riferiti ai tumori infantili relativamente al periodo 2008 / 2017.

Non è possibile fornire un confronto tra dati regionali riferiti alla popolazione generale con gli equivalenti dati nazionali per mancata disponibilità, al momento, dei dati di riferimento nazionale per il medesimo periodo di riferimento; sono in via di pubblicazione, da parte dell'Associazione Italiana Registri Tumori, i dati prodotti dai Registri Tumori italiani aggiornati al 2018.

Al fine di meglio favorire la lettura dei dati presentati, si ritiene utile fornire di seguito alcune brevi note.

DATASET REGISTRO TUMORI GENERALE REGIONE CAMPANIA

Anni di riferimento	Incidenza numero casi	Mortalità numero casi
1996- 2020	430.989	172.931
2010 – 2017 (Report)	283.484	112.686

1. Tassi standardizzati di incidenza nel periodo 2010/2017

Nei maschi i primi tre tumori per tassi di incidenza¹ continuano ad essere rappresentati dal tumore del polmone, della prostata e del colon-retto, con tassi rispettivamente di 121.3, 107.4 e 87.8 x 100.000. Rispetto al dato nazionale, in cui il tumore della prostata occupa il primo posto tra i tumori nei maschi, in Campania tale tumore è tutt'ora posizionato al secondo posto. I tumori della vescica, distinti per infiltranti, con tasso del 53.5, e non infiltranti e incerti, con tasso del 37.6 x 100.000, rappresentano il quarto tumore per incidenza; continuano ad occupare il 5° posto i tumori del fegato, con tasso del 36.6 x 100.000.

Nelle donne il primo tumore in assoluto, con tasso del 125.6 x 100.000, continua ad essere il tumore della mammella, seguito dai tumori del colon retto, con tasso del 53.7 x 100.000; al terzo posto, con trend in costante aumento, si colloca il tumore del polmone, tasso di 30 x 100.000; seguono i tumori della tiroide e del corpo dell'utero, con tassi rispettivamente del 25,4 e 22.1 x 100.000.

2. Tassi standardizzati di mortalità nel periodo 2010/2017

La mortalità più che un indicatore di rischio rappresenta un indicatore di esito; essa infatti è condizionata, in ambito oncologico, innanzitutto dall'aggressività biologica del cancro: la prossimità dei valori dei tassi di mortalità a quelli dei tassi di incidenza esprime un primo indicatore di aggressività del tumore (vedere tassi di incidenza e mortalità dei tumori del pancreas, vie biliari, fegato, polmone). Altri fattori, però, sono fortemente impattanti sulla mortalità: la tempestività della diagnosi e, per i tumori oggetto di screening organizzati di popolazione, l'adesione della popolazione a tali screening, l'organizzazione e strutturazione operativa di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali ospedalieri e territoriali, l'accesso alle cure e la qualità delle cure erogate; l'insieme di questi fattori rappresenta indicatore forte dell'efficienza di un sistema sanitario regionale.

In Campania, nei maschi, i primi tre tumori per tassi di mortalità¹, sono rappresentati dai tumori del polmone, colon-retto e prostata, con tassi rispettivamente di 110.5, 38.5 e 35,1 x 100.000; seguono i tumori del fegato e vescica, con tassi rispettivamente del 30.4 e 28.8 x 1000.000.

Nelle donne i primi tre tumori sono rappresentati dai tumori della mammella, del polmone e del colon retto con tassi rispettivamente di 32.5, 24.8 e 22.1 x 100.000; seguono i tumori del fegato e del pancreas, con tassi rispettivamente del 12.9 e 11.9 x 1000.000.

¹ standardizzati x 100.000 sulla popolazione europea del 2013

3. Tassi standardizzati di incidenza periodi 2010/2013 e 2014/2017.

Avendo il Registro Tumori della Campania la disponibilità dei dati riferiti ad otto anni di registrazione comune a tutte le aree regionali, periodo 2010/2017, è possibile confrontare i dati riferiti a due sotto-periodi quadriennali: 2010/2013 e 2014/2017? tale confronto consente una prima valutazione dei trend temporali che i tumori hanno assunto in Campania nel periodo indagato.

Incidenza maschi

Presentano un trend temporale di periodo in diminuzione, con variazioni statisticamente significative dei tassi di incidenza standardizzati, i tumori del fegato, del polmone e della vescica (incerti e non infiltranti) rispettivamente di -5.1, -4.9 e -6.1 punti percentuali dei tassi di incidenza nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente; la riduzione dei tassi dei tumori sopraindicati impatta fortemente sul trend temporale dell'insieme dei tumori, tale da determinarne una riduzione di 14 punti percentuali nel secondo quadriennio rispetto al primo. La riduzione dei tassi di incidenza dei tumori del fegato era attesa ed è attribuibile alla riduzione dei casi di prevalenza di epatiti virali, sia di tipo c che B; allo stesso modo era attesa la riduzione dei tassi dei tumori polmonari, quale effetto della riduzione del fumo di sigaretta nei maschi; la riduzione dei tassi dei tumori vescicali incerti e non infiltranti, può essere attribuita ad una più attenta attività sia in fase di diagnosi clinica che di codifica e registrazione dei casi. La riduzione dei tassi di incidenza sia dei tumori epatici che della vescica, incerti e non infiltranti, interessa anche le donne. (vedi in seguito)

Presentano invece un trend temporale in incremento, con variazioni statisticamente significative dei tassi di incidenza standardizzati, i melanomi della cute, i tumori della tiroide ed i tumori del testicolo, con un incremento dei tassi di periodo rispettivamente di +4.3, +1.5 e +1,1 punti percentuali nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente. E' possibile che l'incremento importante dei tassi di incidenza dei melanomi della cute possa essere determinato sia da un aumento dei fattori di rischio per tali tumori che da una più attenta e diffusa attività diagnostica. L'incremento dei tassi di incidenza sia dei melanomi che della tiroide interessa anche le donne (vedi in seguito).

Incidenza femmine

Presentano un trend temporale di periodo in diminuzione, con variazioni statisticamente significative dei tassi di incidenza standardizzati, i tumori del fegato, della colecisti e vie biliari e della vescica (incerti e non infiltranti) rispettivamente di -2.5, -1.4 e -1.2 punti percentuali dei tassi di incidenza nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente.

Presentano invece un trend temporale in incremento, con variazioni statisticamente significative dei tassi di incidenza standardizzati, i tumori della mammella, del polmone, della tiroide, i melanomi della cute, i tumori del rene e del linfoma di Hodgkin, con un incremento di periodo rispettivamente di +8, +5.2, +3.9, +2.2, +1,3, +0.8 punti percentuali dei tassi di incidenza nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente. L'incremento dei tassi delle sedi soprariportate impatta in modo significativo sul trend temporale dell'insieme dei tumori, tale da determinare aumento di periodo di +17.4 punti percentuali dei tassi dell'insieme dei tumori nel secondo quadriennio rispetto al primo. Va segnalato l'incremento dei tassi di incidenza del tumore del polmone, in controtendenza rispetto all'andamento del medesimo tumore nei maschi; tale incremento, rilevato anche a livello nazionale, può essere in parte attribuito all'aumento del fumo di sigarette tra e donne. Il trend in aumento dei tumori della mammella può essere attribuito, oltre che ad un aumento dei fattori di rischio, anche ad una più attenta e diffusa attività diagnostica.

Le sedi, sia per i maschi che le femmine, indicate in tabella con colore bianco non hanno mostrato variazioni di periodo significative

4. Tassi standardizzati di mortalità periodi 2010/2013 e 2014/2017.

Mortalità maschi

Presentano un trend temporale di periodo in diminuzione, con variazioni statisticamente significative dei tassi di mortalità standardizzati, i tumori del fegato, laringe, polmone, prostata, vescica e linfoma NON Hodgkin, rispettivamente di -4.4, -1.3, -8.0, -3.1, -2.9, -1.3 punti percentuali dei tassi di mortalità nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente.

La riduzione dei tassi sopra riportati impatta in modo significativo sul trend temporale dell'insieme dei tumori, tale da determinare una riduzione di -25.1 punti percentuali dei tassi dell'insieme dei tumori nel secondo quadriennio rispetto al primo.

La riduzione dei tassi di mortalità dei tumori del fegato che dei Linfomi NON Hodgkin si rileva anche tra donne (vedi in seguito).

Presentano invece un trend temporale in incremento, con variazioni statisticamente significative dei tassi di mortalità standardizzati, i mesoteliomi ed i tumori del rene, con un incremento di periodo rispettivamente di +1.0 e +2.1 punti percentuali dei tassi di incidenza nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente.

L'aumento dei tassi di mortalità dei mesoteliomi e dei tumori del rene si rileva anche tra donne (vedi in seguito).

Mortalità femmine

Presentano un trend temporale in diminuzione, con variazioni statisticamente significative dei tassi di incidenza standardizzati, i tumori dello stomaco, del fegato ed il mieloma multiplo, rispettivamente di, -1.4, -2.7 e -1.0 punti percentuali dei tassi di incidenza nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente;

Presentano invece un trend temporale in incremento, con variazioni statisticamente significative dei tassi di mortalità standardizzati, i tumori del polmone, il mesotelioma, il sarcoma di Kaposi ed i tumori del rene con un incremento di periodo rispettivamente di +2.5, +0.3, +0.2, e +0.6 punti percentuali dei tassi di incidenza nel periodo 2014/2017 rispetto al quadriennio precedente.

Le sedi, sia per i maschi che le femmine, indicate in tabella con colore bianco non hanno mostrato variazioni di periodo significative.

5. Stima dei tumori al primo gennaio del 2022.

In Campania, come in gran parte d'Italia, l'epidemia da COVID 19 ha di fatto bloccato le attività di molti dei Registri Tumori, i cui operatori sono stati spostati per un intero biennio sul versante epidemico, rallentando, di fatto, le attività di registrazione e determinandone un ritardo di due anni; stimiamo che tale ritardo possa essere recuperato nel prossimo biennio.

Esplacato tale ritardo, comune all'intera nazione, va però detto che l'epidemiologia dei tumori, trattandosi di patologie croniche caratterizzate da lunghi periodi di latenza, non subisce variazioni rapide nel tempo, per cui le analisi dei trend temporali di incidenza e mortalità non necessitano di dati in tempo reale, così come invece richiesto per le analisi delle patologie ad andamento acuto, tipo le malattie virali.

Ciò nonostante si è ritenuto utile, ai fini principalmente della programmazione sanitaria in ambito oncologico, fornire le stime del numero dei casi di cancro attesi nel 2022; tali stime sono state effettuate sui dati dell'intero periodo osservato (2010/2017), corrette per le variazioni percentuali

annue dei trend temporali delle singole sedi ed applicate alle variazioni annue della popolazione residente.

Una prima lettura del numero di casi stimati indica che l'insieme dei soli primi tre tumori in entrambi i generi (polmone, prostata e colon retto nei maschi e mammella, colon retto e polmone nelle femmine), rappresenta quasi la metà dell'intero carico oncologico nei due generi: 44.9% nei maschi e 45.4% nelle femmine. L'immediata considerazione che ne scaturisce è che una più attenta, estesa e mirata attività di prevenzione, sia primaria che secondaria, oltre che una più penetrante organizzazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per solo quattro sedi di neoplasie, darebbe risposta a circa la metà del bisogno di prevenzione e assistenza oncologica espresso dalla Regione Campania.

6. Registro Tumori Infantile Regione Campania.

La Regione Campania è una delle tre regioni Italiane, insieme al Piemonte ed alle Marche, ad aver strutturato sul proprio territorio un Registro Tumori Infantili unico; tale Registro è finalizzato alla registrazione dei casi di incidenza e mortalità oncologica rilevati sull'intero territorio regionale e riferiti ai bambini 0-14 anni ed agli adolescenti 15-19 anni; in aggiunta alla registrazione dei casi riferiti a tale popolazione, presenti anche nei sette Registri Tumori Generali delle AA.SS.LL. Campane, il Registro Tumori Infantili registra ulteriori variabili "di alta risoluzione" finalizzate alla conduzione di un monitoraggio e di studi ad hoc finalizzati specificamente all'età pediatrica e adolescenziale.

dataset di riferimento del report del Registro Tumori Infantili regionale:

Popolazione (al 31/12/2017)	Incidenza (n. casi 2008/2017)	Mortalità (n. casi 2008/2017)
1.199.255 (100 % pop. 0-19 anni)	3.084	442

I dati sono strutturati:

- ✓ per genere e per due fasce di età;
- ✓ in relazione alle 12 classi di riferimento della Classificazione Internazionale dei Tumori infantili, 3^a edizione;

firmato

Coordinamento Registro Tumori Regione Campania