



Nel presente rapporto vengono rappresentati i principali risultati emersi dalle analisi di incidenza, prevalenza e sopravvivenza per il periodo 2002-2009.

Gli indicatori e le modalità di calcolo sono dettagliatamente riportati in appendice A insieme ad una sintetica interpretazione del significato attribuito a ciascuno di essi.

Le cause tumorali ed i corrispondenti codici della classificazione ICD-X considerate nel presente volume sono riportate in appendice B.

In appendice C è riportata la mappa della Regione con i confini amministrativi delle Aziende Sanitarie Provinciali, nonché l'elenco dei comuni afferenti a ciascuno di essi; per la definizione dei distretti di appartenenza si è fatto riferimento agli ambiti previsti dal D.P.R. del 2 dicembre 2009.

I dati di incidenza e di prevalenza vengono presentati in tabelle distinte per singola sede tumorale e per sesso in cui vengono riportati i risultati dei diversi indicatori, la mappa tematica che illustra la distribuzione spaziale dei TSD per distretto di residenza, il diagramma dei tassi standardizzati diretti con i relativi intervalli di confidenza per ciascuna delle ASP ed infine i grafici che mostrano l'andamento dei tassi di incidenza età specifici (per 100.000 abitanti) (appendice E).

I dati presentati nell'ultima colonna delle tabelle di incidenza, rappresentano i casi prevalenti più recenti (a 3, 4 o 5 anni a seconda degli anni di osservazione dei singoli Registri Tumori) che costituiscono quelli con il maggiore carico sanitario.

La prevalenza presentata in appendice F è stata stimata attraverso i dati AIRTUM che riguardano un periodo sufficientemente lungo.

In particolare nella lettura dei risultati dell'incidenza e prevalenza bisognerà tenere conto di quanto specificato nei materiali e metodi sui diversi periodi di registrazione presi in considerazione e alla luce della bassa numerosità degli eventi osservati in relazione all'elevato livello di dettaglio territoriale (per distretti) si raccomanda la massima cautela nell'interpretazione dei dati per confronti tra aree in relazione agli intervalli di confidenza.

Sono stati effettuati inoltre dei confronti fra la Sicilia

e le altre regioni italiane, per il periodo reso disponibile dall'Istituto Nazionale di Statistica (HFA 2000-2009), dei tassi standardizzati diretti di incidenza, prevalenza e mortalità relativi all'anno 2009 per le principali cause tumorali, confrontando l'Italia, il mezzogiorno (definito come da fonte Istat) e la Sicilia (appendici G, H ed N).

In appendice I vengono riportati i grafici della sopravvivenza relativa a 1, 3 e 5 anni per le sedi più rilevanti. Questa pubblicazione presenta i dati di sopravvivenza delle persone alle quali è stato diagnosticato un tumore tra il 2002 ed il 2005 in modo da permettere ai pazienti di essere seguiti per almeno 5 anni fino al 31 dicembre 2010. È stata effettuata un'analisi di coorte, che consiste nell'osservare la sopravvivenza che manifesta un gruppo di pazienti dal momento della diagnosi e per uno specifico periodo di tempo (1, 3 e 5 anni). L'indicatore di sopravvivenza relativa è stato calcolato utilizzando il metodo Ederer II che consente di correggere la sopravvivenza osservata in funzione della mortalità competitiva della popolazione generale in base al sesso e all'età.

Il volume viene inoltre integrato dai principali risultati emersi dalle analisi di mortalità per cause tumorali per il periodo 2004-2012 e di ospedalizzazione per il periodo 2009-2011. Sono state selezionate le sedi che mostrano una numerosità elevata per le quali si è ritenuto di particolare interesse mettere in evidenza i risultati in funzione della particolare situazione sociale e sanitaria nell'isola.

La mortalità proporzionale per cause tumorali è stata calcolata per diverse classi d'età (tutte le età, 1-14 anni, 15-64 anni, 65-74 anni e 75 anni e oltre), separatamente negli uomini e nelle donne in considerazione delle notevoli differenze nella mortalità per tumore tra i due sessi a seconda della diversa localizzazione anatomica (appendice L).

Gli indicatori di mortalità presentati in appendice M sono stati analizzati con diversi livelli di disaggregazione spaziale (Regione, ASP e Distretto sanitario).

Infine viene presentata in appendice O una analisi dei ricoveri ospedalieri per le principali sedi tumorali separatamente per i due sessi. I diversi indicatori di ricovero sono stati calcolati sulla base della sola diagnosi principale di dimissione.