



I.R.C.C.S. Ospedale  
Oncologico di Bari  
Giovanni Paolo II



ASPIRA  
ASPIRA PUGLIA  
ARReSPUGLIA



Regione Puglia

# Registro Tumori Puglia

## RAPPORTO 2012





## Prefazione

*Il Rapporto 2012 del Registro Tumori Puglia rappresenta un importante passo in avanti nel percorso di sviluppo della registrazione oncologica nella nostra regione, una sfida lanciata con Delibera di Giunta Regionale n.1500 del 2008, per assicurare a tutto il territorio regionale in modo omogeneo e standardizzato la possibilità di produrre conoscenza sul fenomeno neoplastico.*

*Si tratta senz'altro di una sfida che ha ben pochi confronti nel nostro Paese per l'estensione geografica e la numerosità della popolazione da includere nelle attività di registrazione, e che di conseguenza si presenta certamente complessa e articolata, per la varietà delle diverse realtà territoriali dal punto di vista delle procedure, dei flussi informativi, delle esperienze condotte negli anni: per questo motivo esprimo la mia sentita gratitudine a tutti coloro i quali, con rigore e dedizione, hanno reso possibile la produzione di questo rapporto e sono quotidianamente impegnati nella costruzione della conoscenza del profilo di salute della nostra popolazione.*

*Le informazioni contenute nel rapporto sono infatti di fondamentale utilità, in particolare nel difficile momento che attraversa il sistema sanitario nel suo complesso, per la definizione delle strategie di programmazione del modello di offerta di salute, affinché sia il più possibile adeguato ai bisogni espressi dalle comunità: il rapporto evidenzia eterogeneità territoriali importanti nell'incidenza di alcune forme neoplastiche, e situazioni di particolare criticità.*

*E' nostra opinione che la migliore strategia per affrontare le difficoltà che stiamo attraversando vada trovata nel rovesciamento del paradigma*

*tradizionale del sistema sanitario a favore di un rilancio convinto di azioni di promozione attiva della salute attraverso il contrasto ai determinanti extrasanitari di malattia, a partire dai fattori di rischio ambientali e da quelli legati a condizioni di deprivazione socio-economica.*

*Questi dati, insieme alle altre evidenze epidemiologiche disponibili, ci consentono di delineare al meglio le linee di governo e di intervento nella fase di complessiva riorganizzazione del sistema, puntando in particolare al potenziamento della prevenzione e della presa in carico effettiva delle persone malate.*

*Il Rapporto 2012 mira a soddisfare un'ulteriore esigenza, che è quella della condivisione delle conoscenze acquisite attraverso la comunicazione dei risultati ottenuti ma anche del processo alla base dei risultati.*

*In questo modo si promuove una consapevolezza diffusa circa il profilo di salute della popolazione e si mette a disposizione non solo delle strutture di governo ma della intera comunità uno strumento per la valutazione del quadro epidemiologico basata sull'evidenza scientifica che consente anche la gestione delle situazioni di elevata percezione del rischio, che sempre più di frequente caratterizzano il dibattito intorno allo stato di salute e rispetto alle quali è doveroso assicurare la disponibilità di dati di qualità ottimale, quale quelli pubblicati in questo Rapporto.*

**Dott. Ettore Attolini**

Assessore alle Politiche della Salute

Regione Puglia



Con il rapporto 2012 finalmente il Registro Puglia fornisce informazioni sull'incidenza dei tumori in 4 delle 6 province pugliesi. Si è quindi dimostrata valida la strategia adottata dalla Giunta Regionale nel 2008 di prevedere l'istituzionalizzazione del Registro Tumori Puglia attraverso una ben definita architettura di sistema.

Era stato proprio la carenza di istituzionalizzazione il maggior difetto dell'esperienza del Registro Tumori jonico-salentino, sorto per finanziamento del Ministero dell'Ambiente affidatomi in qualità di docente universitario per le aree ad elevato rischio di crisi ambientale di Brindisi e Taranto. La decisione di istituire un comitato tecnico-scientifico garante della qualità e della confrontabilità dei dati, di un centro di coordinamento operativo incardinato in una struttura sanitaria oncologica (l'Istituto Oncologico di Bari) a supporto delle strutture periferiche, e di funzioni decentrate presso le ASL provinciali si è dimostrata vincente.

Siamo alla vigilia dell'accreditamento dei registri di Lecce e Taranto presso l'Associazione Italiana dei Registri Tumori, evento fondamentale che rappresenta l'obiettivo principale del Registro Tumori Puglia. Anche nelle province in cui per motivi vari la partenza è stata più lenta, non si è stati al palo, i colleghi delle ASL hanno avviato un primo, importante lavoro che costituisce la necessaria premessa per poter definire un cronoprogramma tale da garantire il raggiungimento di un obiettivo analogo.

I cittadini difficilmente possono rendersi conto dell'enorme fatica necessaria per raggiungere gli obiettivi prefissati: l'elevata mobilità passiva extraregionale negli anni oggetto di registrazione (2006-2008), per fortuna in significativa riduzione oggi, ha reso molto difficile ottenere le necessarie informazioni di qualità proprie di un registro tumori. L'alta percentuale di casi registrati con evidenza citologica e la bassissima percentuale di DCO (casi di cui si ha solo il certificato di morte) testimoniano il livello di eccellenza raggiunto dal nostro sistema.

L'aggiornamento si avvia ad essere ottimale: ad esempio, il registro di Taranto presenta dati sino al 2008, in linea con la stragrande maggioranza dei registri italiani, in cui la registrazione oncologica è resa più facile da flussi informativi più consolidati, minore

mobilità passiva extraregionale e maggiore dotazione di personale.

Le differenze tra i quattro registri indicano alcune evidenti criticità, ad esempio il più alto tasso di mesotelioma a Taranto (entrambi i generi) e a Brindisi (maschi); il più alto tasso di incidenza di tumori polmonari nel comune di Taranto e nella provincia di Lecce. Questi dati sono già sufficientemente evidenti da richiedere ulteriori approfondimenti sui fattori di rischio.

Per altre situazioni, si dovranno valutare situazioni locali più dettagliate che possono rappresentare il *primum movens* per valutazioni più mirate e specifiche, in una logica di supporto alla prevenzione territoriale.

Dopo più di 25 anni, finalmente pago il debito morale, contratto coi carissimi e indimenticabili prof. Tonino Di Giulio e prof. Franco Rubino che col loro entusiasmo e la loro dedizione quotidiana al servizio della salute collettiva mi coinvolsero nella prospettiva di poter finalmente utilizzare lo strumento conoscitivo adeguato per poter studiare e prevenire i tumori di origine professionale ed ambientale.

Dietro di loro, ci siamo mossi in tanti, medici di sanità pubblica, ricercatori, operatori dei registri, politici ed amministratori. Tutto però sarebbe stato ancora vano, se non avessimo potuto avvalerci del contributo straordinario dal punto di vista qualitativo e informativo di Ivan Rashid, che, dopo aver creato vari registri tumori in Italia, ha voluto accettare la sfida difficilissima di supportare un registro tumori regionale, articolato in modo federato su sei registri provinciali. Ci attende un compito altrettanto arduo: stabilizzare e consolidare i risultati sin qui ottenuti, portare in tempi rapidi all'accreditamento i registri di Brindisi e BAT e, soprattutto, consentire anche alle province di Bari e di Foggia di avere i primi dati di incidenza dei tumori. Sono sicuro che nel rispetto delle autonomie locali e delle funzioni di coordinamento e di rappresentatività scientifica i risultati non tarderanno a manifestarsi, anche per l'effetto di trascinamento prodotto dalle prime virtuose realizzazioni.

**Prof. Giorgio Assennato**

Presidente del Comitato Tecnico Scientifico  
Registro Tumori Puglia

## Presentazione

La prima esperienza di registrazione dei tumori in Puglia è stata realizzata attraverso il Registro Tumori Jonico Salentino (RTJS), nato come progetto di ricerca finanziato dal Ministero dell'Ambiente (Piani di disinquinamento per il risanamento delle aree ad elevato rischio di crisi ambientale delle province di Brindisi e Taranto – DPR 23 aprile 1998, G.U. n 196 del 30 novembre 1998) in riferimento alle due aree a rischio descritte.

Con la Convenzione rep.n. 0053397 del 28.12.2000, sottoscritta tra Regione Puglia – Assessorato all'Ambiente e Dipartimento di Medicina Interna e Medicina Pubblica (DI.M.I.M.P.) dell'Università degli Studi di Bari è stata affidata al DI.M.I.M.P., all'ASL TA/1 ed alla ASL BR/1 l'esecuzione delle attività progettuali, sotto la direzione scientifica del prof. Giorgio Assennato.

Il RTJS è stato riconosciuto con delibera dell'Assessorato alla Sanità n.2043 del 13.12.2003, con l'approvazione del Programma Operativo quinquennale dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia.

Il RTJS tra il 2000 e il 2007, ha raccolto e codificato nuovi casi di tumore maligno insorti nella popolazione residente nelle province di Brindisi e Taranto e relativi agli anni di diagnosi 1999 e 2001 per poi terminare le proprie attività.

Nel 2006, presso le allora aziende sanitarie LE/1 e LE/2, è stato istituito il Registro Tumori della provincia di Lecce (RTLE), che dal 2007 ad oggi ha raccolto e codificato le nuove diagnosi di tumore relative agli anni 2003-2005.

Il Registro Tumori Puglia è stato istituito con DGR 1500/2008, unico in Italia a nascere prevedendo una copertura regionale, con un centro di coordinamento presso l'IRCCS Oncologico di Bari e sei sezioni periferiche nelle ASL pugliesi che utilizzano procedure standardizzate ed omogenee in linea con i documenti di riferimento degli enti di accreditamento nazionali e internazionali.

L'istituzione del Registro Tumori è stata quindi formalizzata con la Legge Regionale del 15 luglio 2011, n. 16 "Norme in materia di sanità elettronica, di sistemi di sorveglianza e registri" in osservanza a quanto previsto dalla normativa nazionale ed in specie dal Codice Privacy e dalle correlate linee guida e provvedimenti nazionali.

Il Registro Tumori prevede un sistema informativo dedicato a carattere regionale realizzato nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario regionale denominato Edotto.

Nel corso del primo biennio di attività è stato definito il Regolamento del Registro Tumori della Puglia che ha stabilito la valorizzazione delle esperienze del RTJS e del RTLE anche in termini di salvaguardia delle competenze professionali maturate dal personale.

Gli obiettivi del Registro Tumori Puglia sono:

- la misurazione della mortalità e della incidenza del cancro in modo omogeneo e standardizzato sull'intero territorio;
- la redazione di una relazione annuale sulla frequenza della patologia neoplastica in Puglia e sullo stato di prevenzione primaria e secondaria del cancro, sulla base della quale individuare aree critiche e priorità;



- lo svolgimento di indagini epidemiologiche intese a stimare i rischi cancerogeni nel territorio regionale;
- il supporto all'Assessorato per le Politiche della Salute e alle Aziende Sanitarie Locali per la pianificazione e l'attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria, la valutazione dell'efficacia di programmi di screening per i tumori e dell'impatto di programmi di prevenzione primaria rivolti alle persone ed all'ambiente di vita e di lavoro;
- il monitoraggio e la valutazione dei dati relativi all'accesso e alla qualità dei servizi diagnostici e terapeutici, alla sopravvivenza dei pazienti affetti da cancro, fornendo confronti con altre regioni o paesi e indicazioni utili alla programmazione sanitaria

Nel 2011 è stato prodotto il Manuale delle Procedure, a cura del dr. Ivan Rashid, al fine di definire l'organizzazione del RTP e le procedure informatiche e manuali di individuazione, raccolta, codifica e archiviazione del dato tumorale che devono attenersi ai seguenti principi guida:

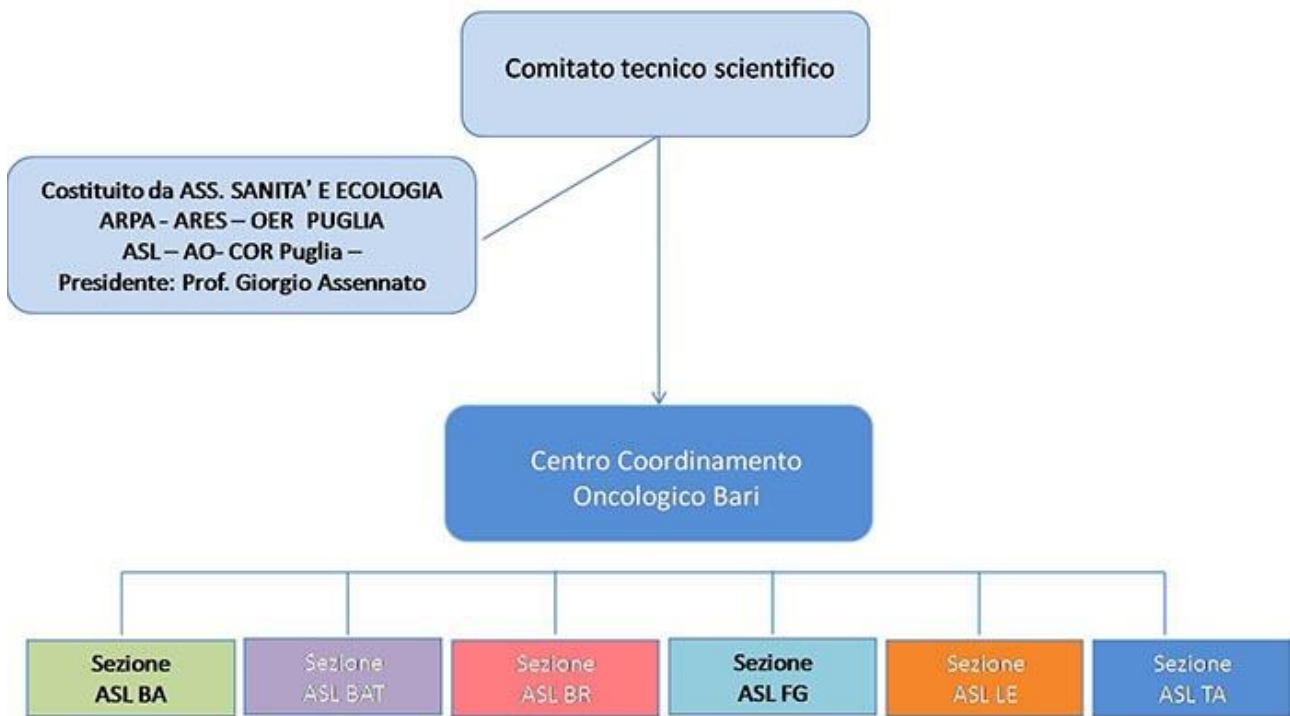
- *Completezza.* Eliminazione o minimizzazione della perdita di casi incidenti.
- *Accuratezza.* Minimizzazione della presenza di dati scorretti, incongruenti o imprecisi.
- *Tempestività.* Garanzia di un tempo minimo di produzione del dato di incidenza e di sopravvivenza.
- *Confrontabilità.* Adozione degli standard nazionali e internazionali e aggiornamento continuo.
- *Formazione.* Impegno per il consolidamento delle competenze del personale.
- *Rispetto della privacy.* Minimizzazione del trattamento e totale eliminazione dell'uso superfluo del dato sensibile.
- *Continuità.* Garanzia di autonomia finanziaria, di risorse e di competenze.
- *Estensione.* Continua verifica di fattibilità per l'estensione del territorio coperto da registrazione.
- *Qualità.* Impegno a misurare, verificare e migliorare nel tempo il rispetto dei precedenti principi.

**I documenti di riferimento e le stime di incidenza prodotte dal RTJS sono pubblicati sul sito web di ARPA Puglia e sono scaricabili all'indirizzo:**

<http://www.arpa.puglia.it/web/quest/registrotumori>



## Lo schema organizzativo del Registro Tumori Puglia



### Il Comitato Tecnico-Scientifico

I compiti del Comitato Tecnico-Scientifico sono:

- proporre la definizione di un protocollo di intesa inter-istituzionale che disciplini il funzionamento del Registro e gli eventuali aggiornamenti;
- elaborare il Regolamento, stabilendo i criteri per l'utilizzazione delle attrezzature gestite dal Registro Tumori e del relativo personale per quanto di competenza;
- approvare il piano annuale delle attività e delle spese;
- elaborare programmi di ricerca scientifica, di studio e di aggiornamento;
- proporre la stipula di convenzioni e contratti eventualmente necessari per il funzionamento del Registro;
- curare la redazione del rapporto annuale dei risultati prodotti, la pubblicazione biennale delle stime di incidenza e di sopravvivenza, nonché cura la redazione di ogni altra pubblicazione inerente le attività e i dati del registro;
- curare altresì l'accreditamento del registro a livello sia nazionale (AIRTUM) sia internazionale (IARC);
- approvare i contributi scientifici a convegni internazionali e nazionali e gli articoli scientifici proposti per la pubblicazione;
- interagire con i rappresentanti istituzionali sia per gli aspetti di comunicazione sia per gli aspetti relativi all'acquisizione di dati;
- supportare le strutture dell'Assessorato per le Politiche della Salute della Regione Puglia per la promulgazione delle disposizioni normative necessarie per l'istituzionalizzazione e il funzionamento del registro, anche di rango legislativo.

Il Direttore Generale dell'IRCCS Oncologico è Vicepresidente del Comitato Tecnico-Scientifico. Per il suo tramite e del management dell'Istituto viene assicurato l'indispensabile supporto amministrativo e gestionale per il funzionamento di tutte le articolazioni periferiche.

### **Centro di coordinamento (IRCCS Oncologico)**

Il centro di coordinamento assicura l'omogeneità delle procedure di rilevazione e di elaborazione dei dati e fornisce supporto metodologico e informativo alle articolazioni periferiche del RTP e alle strutture delle Rete Oncologica della regione Puglia, come definita nel Piano di Salute (LR 23/2008).

Gli obiettivi del Centro di coordinamento sono:

- misurare mortalità ed incidenze del cancro e valutare, a livello di popolazione, la sopravvivenza per specifiche patologie e stadi di malattia;
- definire metodologie per la valutazione del rischio cancerogeno nell'ambiente di vita e di lavoro e condurre ricerche sull'eziologia del cancro;
- promuovere e pianificare attività di formazione e informazione sui rischi di cancerogenità, in collaborazione con le altre strutture regionali a ciò preposte;
- fornire il supporto metodologico alle Aziende Sanitarie Regionali per la pianificazione e l'attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria delle patologie oncologiche;
- valutare l'efficacia di programmi di screening per i tumori e l'impatto di programmi di prevenzione primaria rivolti alle persone ed all'ambiente di vita e di lavoro;
- contribuire alla valutazione della qualità dell'assistenza oncologica ed alla valutazione dell'eshaustività dell'applicazione di protocolli diagnostici e terapeutici sulla popolazione pugliese

Presso il centro di coordinamento risiede inoltre l'architettura informatica ed informativa del RTP.

### **Settore di attività "Registro tumori"**

Le articolazioni periferiche sono denominate "Registri Tumori" e sono settori di attività della S.C. Statistica Epidemiologia presente in ogni ASL regionale. Sono addette alla rilevazione, alla codifica, alla registrazione dei casi incidenti e alla archiviazione dei casi e sono raccordate funzionalmente con il centro di coordinamento da cui traggono le indicazioni operative di carattere metodologico.

Esse inoltre predispongono relazioni annuali sulla attività, predispongono rapporti scientifici relativi ai dati provinciali e forniscono gli elementi per la pianificazione delle attività locali al centro di coordinamento regionale.

Le articolazioni periferiche hanno i seguenti obiettivi da regolamento:

- alimentare le basi di dati del RT assicurando efficacia, efficienza alla attività di rilevazione e trasmissione dati;
- stabilire raccordi operativi con le strutture territoriali al fine di garantire il recupero del maggior numero di dati possibile;
- contribuire alla valutazione della qualità dell'assistenza oncologica e alla valutazione dell'eshaustività dell'applicazione dei protocolli diagnostici e terapeutici sulla popolazione provinciale.





## Lo schema di funzionamento del Registro Tumori Puglia

Lo schema di funzionamento prevede che le funzioni, da un punto di vista operativo, siano ripartite in passi successivi.

### Prima fase – Costruzione degli archivi.

In questa fase vengono definiti gli archivi provinciali in ciascuna ASL, attraverso l'esecuzione delle seguenti attività:

#### *Centro di coordinamento:*

- gestione amministrativa delle risorse umane e strumentali;
- interfaccia con le strutture centrali per l'acquisizione dei flussi informativi regionali;
- supporto metodologico e operativo alle sezioni periferiche;
- creazione e aggiornamento dell'anagrafica;
- cessione alle sezioni periferiche attive dei dati di pertinenza territoriale;
- acquisizione e aggiornamento della banca dati SDO regionale, record-linkage con l'anagrafica e cessione alle sezioni periferiche attive dei dati di pertinenza territoriale;
- acquisizione e aggiornamento della banca dati specialistica ambulatoriale regionale, record-linkage con l'anagrafica e cessione alle sezioni periferiche attive dei dati di pertinenza territoriale;
- acquisizione e aggiornamento dei referti di anatomia patologica, codifica, record-linkage con l'anagrafica e cessione alle sezioni periferiche attive dei dati di pertinenza territoriale;
- recupero delle cartelle cliniche extra-regionali.

#### *Sezioni periferiche:*

- interfaccia con le strutture del territorio di competenza, anche attraverso la creazione di tavoli di lavoro locali;
- acquisizione e aggiornamento dei referti di anatomia patologica dai presidi di pertinenza territoriale, per le attività di codifica locali;
- invio al centro di coordinamento dei referti;
- gestione dell'archivio mortalità di pertinenza territoriale;
- invio al centro di coordinamento dei decessi sia provinciali sia di pertinenza extra-provinciale, in forma anonima;
- acquisizione e aggiornamento degli archivi dell'invalidità civile per le attività di codifica locali;
- invio al centro di coordinamento degli eventuali archivi invalidità informatizzati;
- acquisizione e aggiornamento degli archivi clinici (radioterapia, oncologi, MMG) per le attività di codifica locali;
- invio al centro di coordinamento delle eventuali archivi clinici informatizzati di pertinenza extra-provinciale, in forma anonima.

### Seconda fase – Generazione della casistica

Questa fase è di pertinenza delle procedure informatizzate, realizzate attraverso il sistema gestionale sviluppato *ad hoc*, e consente di popolare un archivio di casistica cosiddetto *semilavorato* automatico che costituirà il nucleo portante delle fasi successive, principalmente- e necessariamente manuali.

### Terza fase – Codifica.

Lo svolgimento dei compiti sopra descritti conduce alla creazione di una *proposta di casistica* sulla base del





semilavorato automatico. La proposta di casistica è l'esito di svariati passi di selezione, approfondimento, rettifica e integrazione delle informazioni del semilavorato, che portano alla codifica finale. La codifica viene logicamente divisa tra:

- casi che possono essere codificati con fonti locali: competenza ASL;
- casi che possono essere codificati con fonti di altre province: competenza ASL con supporto ASL coinvolte e centro di coordinamento;
- casi che possono essere codificati con fonti extraregionali: competenza centro coordinamento.

### Quarta fase – Validazione.

Una volta codificati i casi nelle modalità citate si giunge alla proposta di casi incidenti che la sezione ASL del RTP sottopone al centro di coordinamento per il controllo di qualità, completezza ed accuratezza secondo gli standard di questo manuale. Questa fase di norma attiverà un canale di comunicazione tra la sezione ASL e il centro di coordinamento e potrà produrre diversi momenti di approfondimento della casistica incidente proposta.

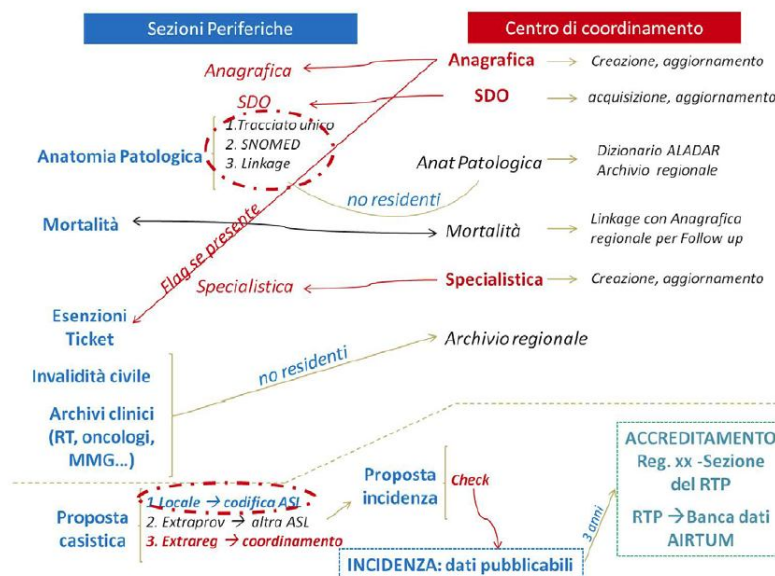
### Quinta fase - Pubblicazione

Al termine del controllo, si considera definito un archivio dell'incidenza dei tumori della sezione ASL RTP e, pertanto, i dati sono ritenuti pubblicabili sia in un rapporto provinciale, previsto dal regolamento, sia in un rapporto regionale curato dal centro di coordinamento, con l'approvazione del CTS.

### Accreditamento

Al completamento di un numero sufficiente di anni di incidenza, tipicamente tre, è dato mandato alla sezione ASL del RTP, anche con il supporto del centro di coordinamento, di avviare le procedure del proprio accreditamento presso AIRTUM. Attualmente, due sezioni sono sottoposte alla procedura di accreditamento AIRTUM: la sezione Registro Tumori ASL di Lecce ha ospitato nei giorni 17 e 18 dicembre la visita ispettiva da parte della Commissione di Valutazione; la sezione Registro Tumori ASL di Taranto ha inviato nel mese di dicembre i dati necessari.

### Le fasi operative, ripartite per competenze



## Flussi informativi e Sanità Elettronica

Le fonti notificanti principali sono le aree applicative del sistema Edotto e degli altri sistemi di Sanità Elettronica:

- schede di dimissione ospedaliera;
- certificati di decesso;
- referti di anatomia patologica;
- cartelle cliniche;
- anagrafica;
- medici di medicina generale.

Il RT potrà inoltre avvalersi di altri flussi informativi quali:

- archivi delle esenzioni ticket;
- archivi degli invalidi civili;
- prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- altri archivi clinici;
- altri registri tumori;
- servizi di screening.

L'evoluzione e la maggiore disponibilità e certezze dei flussi informativi deriva dal Piano per la Sanità Elettronica che la Regione Puglia ha approvato con DGR n.2005/2006 e dalle conseguenti realizzazioni di sistemi informativi a carattere regionale e aziendale tutti in ottica di integrazione così come stabilito dall'art.1 della L.R. n.16/2011.

A regime, il sistema prevederà l'acquisizione dei dati da aree applicative interne al sistema Edotto quali:

- area Gestione Ricoveri (SDO);
- area Anagrafe Assistiti;
- area Assistenza Farmaceutica territoriale e ospedaliera;
- area Mobilità Sanitaria;
- area Registro Mortalità;
- aree Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale.

Sarà inoltre consentita l'acquisizione dei dati dei casi di tumore in maniera automatica attraverso servizi di cooperazione applicativa o in maniera manuale attraverso caricamento da supporto elettronico; tali funzionalità saranno utilizzate per il caricamento dei flussi provenienti da archivi non gestiti direttamente da Edotto ma da altri sistemi informativi regionali o aziendali, quali:

- archivi di Anatomia Patologica di tutti i presidi regionali (pubblici e privati) attraverso il Sistema Informativo Regionale Anatomia Patologica;
- archivi Ospedalieri delle Cartelle Cliniche;
- archivio delle Commissioni Invalidi Civili anche mediante cooperazione applicativa con l'INPS;
- archivio della Commissione Regionale per l'autorizzazione del rimborso delle cure all'estero ovvero attraverso l'area Mobilità Sanitaria Internazionale di Edotto;
- archivi provenienti dai Registri di Patologia d'Organo alcuni dei quali direttamente gestiti nel sistema Edotto.

Sarà altresì prevista l'acquisizione di dati o eventi anche dal Fascicolo Sanitario Elettronico istituito ai sensi dell'art.2 della L.R. n.16/2011.

Nell'anno 2013 sarà realizzata la fase a regime della gestione informatizzata di tutti i Registri provinciali mediante utilizzazione del sistema Edotto e delle integrazioni con le altre fonti e sistemi informativi di sanità elettronica.

**Descrizione del sistema sanitario in Regione Puglia operante nel periodo di registrazione**

Nelle tabelle seguenti sono indicati alcuni dei principali indicatori del sistema sanitario in Puglia: i dati sono aggiornati al 2007 e sono tratti dall'ISTAT in modo da avere un'idea della struttura dell'offerta nel periodo coperto dalla registrazione e di poter produrre confronti con il livello nazionale.

Come si nota, a fronte di una dotazione di posti letto inferiore rispetto al resto del Sud e dell'Italia, il tasso di ospedalizzazione risultava più elevato: un quadro indicativo di una offerta su un numero maggiore di presidi (2,2 ogni 100.000 abitanti, contro la media pugliese di 1,8) ma di più ridotte dimensioni e specializzazione, che è quello su cui è intervenuto il riordino della rete ospedaliera condotto tra il 2010 e il 2012.

Le risorse relative al personale, e in particolare al personale medico e infermieristico, sono inferiori rispetto a quelle allocate a livello nazionale.

**Istituti di cura pubblici e privati, posti letto ordinari e personale medico e infermieristico - Anno 2007 (Fonte: ISTAT)**

<b>INDICATORI</b>	<b>PUGLIA</b>	<b>SUD</b>	<b>ITALIA</b>
<b>Abitanti</b>	4.069.869	14.079.317	59.131.287
<b>Istituti di cura (N°)</b>	75	334	1.271
- pubblici	38	169	655
- privati	37	165	616
<b>Posti letto ordinari (N°)</b>	14.814	49.530	221.691
- in istituti pubblici	12.207	36.357	175.827
- in istituti privati	2.607	13.173	45.864
<b>Posti letto ordinari per 1000 abitanti</b>	3,63	3,51	3,73
- in istituti pubblici	3,00	2,58	2,96
- in istituti privati	0,64	0,93	0,77
<b>Tasso di ospedalizzazione per 1000 abitanti</b>	154,27	143,28	136,04
- in istituti pubblici	129,16	111,54	114,38
- in istituti privati	25,12	31,75	21,66
<b>Personale Medico (N°)</b>	7.681	28.584	125.404
- in istituti pubblici	6.723	24.097	106.237
- in istituti privati	958	4.487	19.167
<b>Personale Medico per 1000 abitanti</b>	1,88	2,03	2,10
- in istituti pubblici	1,65	1,71	1,80
- in istituti privati	0,24	0,32	0,32
<b>Personale Medico per 100 posti letto</b>	51,85	57,71	56,56
- in istituti pubblici	55,074	66,27	60,43
- in istituti privati	36,74	34,06	41,79
<b>Personale Infermieristico per 1000 abitanti</b>	3,51	3,61	4,58
<b>Personale Infermieristico per 100 posti letto</b>	96,45	102,54	122,72



## Risorse tecniche istituti di cura pubblici e privati accreditati - Anno 2007 (Fonte: ISTAT)

<i>INDICATORI</i>	<i>PUGLIA</i>	<i>SUD</i>	<i>ITALIA</i>
<i>Ecotomografi per 100.000 abitanti</i>	17,54	16,15	20,08
<i>TAC per 100.000 abitanti</i>	1,92	2,41	2,26
<i>RMN per 100.000 abitanti</i>	1,03	0,97	1,19
<i>Gruppi radiologici per 100.000 abitanti</i>	8,85	8,12	8,64
<i>Acceleratori lineari per 100.000 abitanti</i>	0,41	0,34	0,49

Per quanto riguarda l'offerta per il paziente oncologico, in Regione Puglia erano presenti 19 reparti di oncologia.

## Reparti di oncologia in Regione Puglia (fonte SVIM, aggiornamento Nov. 2011)

<i>N.</i>	<i>Descrizione</i>
1	<i>P.O. VITO FAZZI – POLO ONCOLOGICO – LECCE</i>
1	<i>OSP. SACRO CUOLE – GALLIPOLI (LE)</i>
1	<i>P.O F. FERRARI - CASARANO (LE)</i>
1	<i>CARDINALE PANICO – TRICASE (LE)</i>
1	<i>IRCCS GIOVANNI PAOLO II – BARI</i>
1	<i>POLICLINICO – BARI</i>
1	<i>CASA DI CURA “MATER DEI” – BARI</i>
1	<i>OSPEDALE “DE BELLIS” – CASTELLANA GROTTA (BA)</i>
1	<i>STABILIMENTO DI VENERE – BARI</i>
1	<i>OSP. UMBERTO I - BARLETTA (BT)</i>
1	<i>CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA S.G. ROTONDO (FG)</i>
1	<i>OO.RR. – FOGGIA</i>
1	<i>OSPEDALE S.MARCO IN LAMIS (FG)</i>
1	<i>PERRINO – BRINDISI</i>
1	<i>OSP. GIANNUZZI - MANDURIA (TA)</i>
1	<i>MARTINA FRANCA – TARANTO</i>
1	<i>CASTELLANETA – TARANTO</i>
1	<i>OSPEDALE GIUSEPPE MOSCATI – STATTE (TA)</i>
1	<i>C.C. VILLA VERDE – TARANTO</i>
<b>19</b>	<b>TOTALE REGIONE</b>

Rispetto a questa situazione, la Regione Puglia ha incrementato la dotazione di posti letto di oncologia prevedendo l'attivazione di una unità operativa nell'Ospedale di Lucera, di una unità operativa nell'Ospedale di Casarano, e l'incremento di 15 posti letto nella provincia di Taranto.

I reparti di Ematologia sono 11: l'unica variazione apportata alla tabella seguente riguarda la localizzazione del reparto nella provincia BAT, con lo spostamento dell'unità operativa da Trani a Barletta, individuato quale polo oncologico dell'area.

**Reparti di ematologia in Regione Puglia (fonte SVIM, aggiornamento Nov. 2011)**

<i>N.</i>	<i>Descrizione</i>
1	<i>P.O. VITO FAZZI – POLO ONCOLOGICO – LECCE</i>
1	<i>CARDINALE PANICO – TRICASE (LE)</i>
1	<i>IRCCS GIOVANNI PAOLO II – BARI</i>
1	<i>OSPEDALE “MIULLI” – ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA)</i>
1	<i>OSPEDALE “DI VENERE” - BARI</i>
1	<i>POLICLINICO – BARI</i>
1	<i>OSP. S.NICOLA PELLEGRINO - TRANI (BT)</i>
1	<i>CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA - S.G. ROTONDO (FG)</i>
1	<i>OO.RR. – FOGGIA</i>
1	<i>PERRINO – BRINDISI</i>
1	<i>PRESIDIO “MOSCATI” – STATTE (TA)</i>
11	<i>TOTALE REGIONE</i>

Per quanto riguarda i Servizi di Radioterapia in Regione Puglia questi sono 11.

**Servizi di radioterapia in Regione Puglia (fonte SVIM, aggiornamento Nov. 2011)**

<i>N.</i>	<i>Descrizione</i>
1	<i>P.O. VITO FAZZI- POLO ONCOLOGICO - LECCE</i>
1	<i>C.C. CONVENZIONATA CITTA' DI LECCE - LECCE</i>
1	<i>AO CONS. POLICLINICO - BARI</i>
1	<i>IRCCS ONCOLOGICO - BARI</i>
1	<i>AO OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA</i>
1	<i>CASA SOLLIEVO-SG ROTONDO (FG)</i>
1	<i>POLIAMB. GIOVANNI PAOLO II – FOGGIA</i>
1	<i>OSPEDALE “PERRINO” - BRINDISI</i>
1	<i>STAB. BARLETTA (BT)</i>
1	<i>C.C. MATER DEI – BARI</i>
1	<i>OSP. “MOSCATI” – STATTE (TA)</i>
11	<i>TOTALE REGIONE</i>

I Servizi di anatomia patologica sono 19.



## Servizi di anatomia patologica in Regione Puglia (fonte SVIM, aggiornamento Nov. 2011)

<i>N.</i>	<i>Descrizione</i>
1	ANATOMIA PATOLOGICA-LECCE
1	PO S.CUORE DI GESU'-GALLIPOLI (LE)
1	EE CARDINALE PANICO-TRICASE (LE)
1	CASA SOLLIEVO-SG ROTONDO (FG)
1	ANATOMIA PATOLOGICA-ALTAMURA
1	ANATOMIA PATOLOGICA-DI VENERE BARI
1	CITOPATOLOGIA-PUTIGNANO
1	ANATOMIA PATOLOGICA OSP-OSPEDALI RIUNITI
1	ANATOMIA PATOLOGICA UNIVERSITA'-OSP. RIUNITI
1	IRCCS ONCOLOGICO - BARI
1	EE MIULLI-ACQUAVIVA D.FONTI*BA
1	POLICLINICO - BARI - SERVIZIO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA I UNIV
1	POLICLINICO - BARI - SERVIZIO DI ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA II UNIV
1	PO M.GIANNUZZI - MANDURIA
1	PO TARANTO SS. ANNUNZIATA
1	PO L.BONOMO - ANDRIA (BAT1)
1	PO BARLETTA
1	IRCCS S.DE BELLIS – CASTELLANA
1	ANATOMIA PATOLOGICA-BRINDISI
19	TOTALE REGIONE

Nelle Regione Puglia a giugno 2009 risultavano operativi 6 hospice, di cui 2 pubblici, 3 del terzo settore e 1 a gestione mista.

## Hospice in Regione Puglia (fonte Ministero Sanità, aggiornamento Giu. 2009)

<i>N.</i>	<i>Descrizione</i>
1	HOSPICE AURELIO MARENA – BITONTO (BA)
1	UO CURE PALLIATIVE – MONOPOLI (BA)
1	HOSPICE OSPEDALE GRUMO APPULA (BA)
1	HOSPICE DISTRETTO DI LECCE – SAN CESARIO (LE)
1	HOSPICE DON UVA – CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA (FG)
1	HOSPICE CASA BETANIA – TRICASE (LE)
6	TOTALE REGIONE

A questi si aggiungono lo Hospice creato nell'ospedale di Torremaggiore riconvertito con il riordino della rete ospedaliero. Nel Presidio Perrino di Brindisi è operante una unità di Terapia Antalgica e Cure Palliative. Nella Provincia di Taranto è attivo l'Hospice San Bartolomeo sito in Martina Franca.

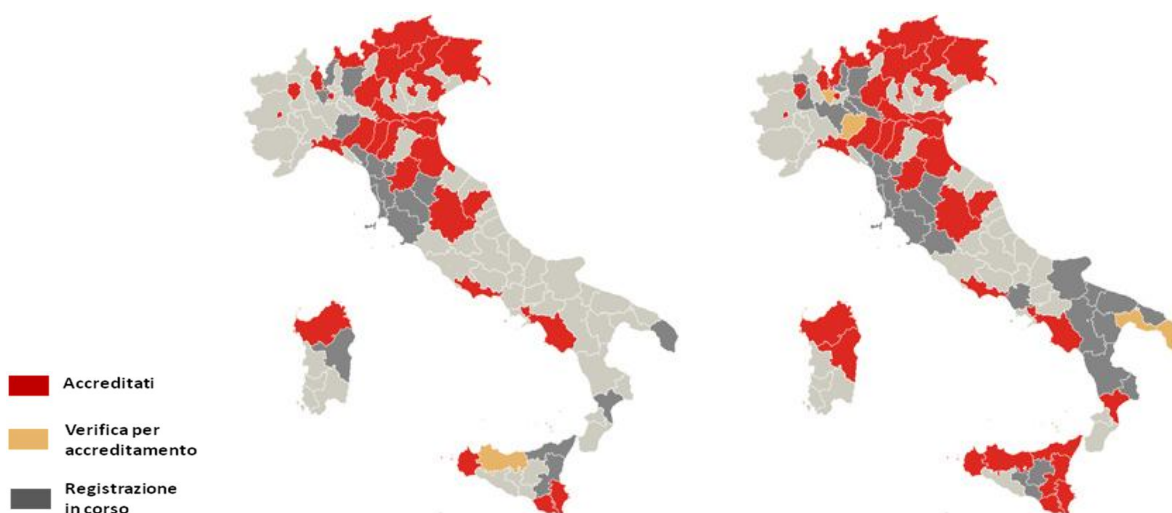
## Attività del Registro Tumori Puglia: presentazione delle articolazioni e stato di avanzamento

L'avvio delle attività ha avuto tempi diversi nelle province pugliesi: la prima delle sezioni RT Puglia a partire, su specifica indicazione dell'Assessorato alle Politiche della Salute, è stata la ASL di Taranto, seguita dalle ASL BT e Brindisi. Nella ASL di Lecce il registro era nato nel 2006 con un finanziamento della Provincia ed è attualmente parte della rete del Registro Tumori Puglia.

All'inizio del 2012 la registrazione dei tumori è stata avviata anche nelle ASL Foggia e Bari, completando la copertura regionale dell'attività, per il periodo 2006-2008, in linea con gli altri registi tumori italiani.

Gennaio 2010

Dicembre 2012



Di seguito si riportano le schede di presentazione delle diverse articolazioni operative del registro Tumori Puglia, e alcuni dati sintetici di attività.



## Centro di coordinamento

U.O.C. Statistica ed Epidemiologia, Istituto Tumori IRCCS "Giovanni Paolo II"

Viale O.Flacco, 65 – 70124 Bari

e-mail: [registrotumoripuglia@oncologico.bari.it](mailto:registrotumoripuglia@oncologico.bari.it), Tel-Fax 080 5555008

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Giorgio Assennato	Direttore ARPA Puglia	Presidente del Comitato tecnico-scientifico
Lucia Bisceglia	Dirigente Medico AREs Puglia	Coordinamento operativo
Piero Milella	Dirigente Medico U.O.C. Statistica ed Epidemiologia, Istituto Tumori IRCCS "Giovanni Paolo II"	Coordinamento operativo
Francesco Cuccaro	Dirigente Medico ARPA Puglia	Referente registrazione e codifica
Giacomo Amoruso	Amministrativo, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Amministrazione e Rilevazione
Gabriella Mattioli	Amministrativa, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Amministrazione
Vanna Burgio Lomonaco Danila Bruno	Biologhe, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatori e codificatori
Ida Galise	Statistico, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Gestione database e analisi dati
Ivan Rashid	Informativo, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Definizione delle procedure di registrazione e informatiche



**Flussi Informativi di competenza del Centro di Coordinamento**

**- Anatomie patologiche operanti in Puglia**

Archivi completi di diagnosi in chiaro	Archivi mancanti di diagnosi in chiaro	In fase di elaborazione	Disponibile presso la ASL TARANTO
--	--	-------------------------	-----------------------------------

Prov.	Località	Presidio ospedaliero	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BA	Bari	Policlinico																	
	Bari	Policlinico (prof. Caruso) - Armonia																	
	Bari	Policlinico (prof. Ricco) - Armonia																	
	Bari	Dermatologia II																	
	Bari	Osp. "Di Venere" - Armonia																	
	Bari	IRCCS Ist. Tum. "Giovanni Paolo II"																	
	Bari	Osp. "San Paolo"																	
	Acq. delle fonti	Osp. "F. Miulli"																	
	Castellana Grotte	Osp. "De Bellis" - Armonia																	
	Putignano	Osp. "Santa Maria degli Angeli"																	
	Altamura	Osp. "Umberto I" - Armonia dal 2005																	
	Terlizzi	Osp. "M. Sarcone"																	
FG	S. G. Rotondo	Casa Sollievo della sofferenza																	
	Foggia	Ospedali Riuniti																	
BAT	Andria	Osp. Civile "Bonomo" - Armonia																	
	Barletta	Osp. Civile - Armonia																	
BR	Brindisi	Osp. "Perrino"																	
	Brindisi	Osp. "Perrino" - Armonia																	
TA	Taranto	Osp. "SS Annunziata"																	
	Martina Franca	Presidio Ospedaliero Valle d'Itria																	
	Manduria	Osp. "M. Giannuzzi"																	
LE	Lecce	Osp. "Vito Fazzi" - Armonia dal 2009																	
	Lecce	Poliambulatorio CDS §																	
	Gallipoli	Osp. "Sacro Cuore" §§ - Arm. dal 2007																	
	Tricase	Osp. "C. Panico" - Armonia																	

§al Poliamb. Cittadella della Salute afferisco gli ospedali di Galatina, Nardò, Copertino, Campi Salentina, San Cesario;

§§all'Ospedale Sacro Cuore afferiscono gli ospedali di Casarano, Maglie, Scorrano e Poggiardo

**Referti di Anatomia patologica non codificati e processati con il software ALADAR**

<b>ANATOMIE PATOLOGICHE</b>	<b>PERIODO</b>	<b>REFERTI PROCESSATI</b>	<b>REFERTI tumorali CODIFICATI</b>
Policlinico, Bari	1994-2010	429.326	89.958
Dermatologia Policlinico, Bari	1995-2008	12.384	6.615
Osp. "Di Venere", Bari	1995-2009	43.574	8.500
Osp. "F.Miulli", Acquaviva	2003-2008	49.745	15.531
Osp. "De Bellis", Castellana Grotte	2002-2009	10.207	2.442
Osp. San Paolo, Bari	2000-2010	74.393	14.738
Oncologico, Bari	1994-2010	64.469	21.617
Poliambulatorio Cittadella della Salute, Lecce	2003-2005	52.071	6.456
Ospedale "M. Sarcone", Terlizzi	2007-2010	50.855	3.773
Ospedali Andria-Barletta	2000-08	46.460	8.416
Ospedali Riuniti - Foggia	2003-09	94.645	22.823
Poliambulatorio Cittadella della Salute, Lecce	2006-2010	75.355	9.553
Osp. Fazzi, Lecce	2008-09	1.260	152
		<b>1.004.744</b>	<b>210.574</b>

- **Anagrafe Sanitaria:** l'archivio costruito all'interno del software gestionale RTP copre il periodo 2005-2009 (disponibile dal 1999 al 2011);
- **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO):** l'archivio costruito all'interno del software gestionale RTP copre il periodo 1998-2008;
- **ReNCaM** disponibile per le diverse ASL secondo la seguente tabella:

	<b>anni disponibili</b>
<b>BA</b>	2003-07
<b>BR</b>	1998-2008
<b>BAT</b>	2006-08
<b>FG</b>	1998-2008 (ex FG2 dal 2000)
<b>LE</b>	2006-08
<b>TA</b>	2000-08

- **Specialistica Ambulatoriale:** sono stati ottenuti i database delle Prestazioni di Medicina Specialistica Ambulatoriale, di Medicina Specialistica Ospedaliera e di Medicina Specialistica erogate da strutture private per il periodo 2007-2010;
- **Archivi informatizzati di Oncologia** (Maggio 2004-Ottobre 2011), **Ematologia** (2001- Febbraio 2010) e **Radioterapia** (Agosto 2001- Febbraio 2011) **dell'ospedale Perrino di Brindisi.**

## Attività svolta a supporto delle sezioni periferiche:

### - Recupero cartelle cliniche

*Attività svolta negli anni 2010-11*

	ASL TA		ASL BAT		ASL LE	
	(casistica 2006-08)		(casistica 2006)		(casistica 2005-06)	
	richieste	recuperate	richieste	recuperate	richieste	recuperate
<b>extra-regionali</b>	1174	925	84	69	445	290
<b>extra-provinciali</b>	536	538	166	112	65	36

*Attività svolta nel 2012*

(cartelle cliniche relative a casi ASL BA 2006, ASL BAT 2006-07, ASL BR 2006-07, ASL FG 2006, ASL LE 2006, ASL TA 2007-09)

	richieste	recuperate
<b>extra-regionali</b>	1805	1227

extra-provinciali	richieste	recuperate
<b>BARI</b>	215	55
<b>BAT</b>	108	48
<b>BRINDISI</b>	150	67
<b>FOGGIA</b>	4	2
<b>LECCE</b>	73	-
<b>TARANTO</b>	86	60

### - Attività di codifica a supporto della sezione ASL LE, casistica 2006:

	casi controllati	casi codificati
<b>IRCCS Oncologico</b>	70	68
<b>Policlinico Bari</b>	77	52
<b>Casa Sollievo della Sofferenza</b>	34	22
	<b>181</b>	<b>142</b>

- **Formazione del personale delle sezioni di Bari e Foggia, presso il Centro di Coordinamento e presso le rispettive sedi, per l'archiviazione e la codifica dei casi tumorali, attraverso l'utilizzo del gestionale RTP.**

## ASL Bari

Dipartimento di Prevenzione

Lungomare Starita, 6 - Bari

Dr. Enrico Caputo

e-mail: [sisp.e.caputo@asl.bari.it](mailto:sisp.e.caputo@asl.bari.it), Tel. 080 5842354 Fax 080 5842425

In ragione del sottodimensionamento della U.O.S.E. Aziendale il R.T. ASL Bari nasce da un processo coordinato tra U.O. di Statistica ed Epidemiologia e Dipartimento di Prevenzione della ASL proposto alla Direzione Generale della ASL dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione con nota prot. n. 13368-UOR 24 del 26/01/2011; viene istituito con D.D.G. n. 1212 del 22/06/2011 e con D.D.G. n. 1268 del 28/06/2011 è costituito il suo tavolo di coordinamento aziendale.

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Enrico Caputo	Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione	Resp.le Registro
Domenico Carbonara Marilena Vece	Medici in formazione del Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana dell'Università degli Studi di Bari	Codificatori
Maria De Palma	Medico a contratto di collaborazione del Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana dell'Università degli Studi di Bari	Codificatore
Spica Antonella	Medico a contratto presso il Dipartimento di Prevenzione	Codificatore
Luigi Bruni Gianluca Mongelli	Operatori con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatori

**Inizio attività di rilevazione e codifica:** gennaio 2012

### Stato di avanzamento delle attività

Anno incidenza	N. casi generati
2006	10968
2007	10747
2008	11054

### Casistica relativa ai comuni di: Bari, Modugno, Bitetto e Bitritto

Anno incidenza	N. casi generati	N. casi extra-regione	N. casi extra-provincia	Casistica esaminata	Casistica registrata
2006	4102	233	134	4102	1930
2007	4412	229	279	-	-
2008	4227	204	164	-	-

## ASL Barletta-Andria-Trani

S.C. Statistica ed Epidemiologia

Piazza Principe Umberto, 76121 Barletta

Dr. Vincenzo Coviello

e-mail: enzo.coviello@alice.it , Tel. 0883 577329 Fax 0883 577288

La sezione di attività R.T. è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale ASL n.880 del 12/5/2010.  
Il Tavolo di Lavoro è stato attivato con Deliberazione del Direttore Generale ASL n.1128 del 21/6/2010.

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Vincenzo Coviello	Direttore Medico	Resp.le Registro
Grazia Cannone Maria Elena Vitali	Medici in formazione del Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana dell'Università degli Studi di Bari	Rilevatorie Codificatori
Angela Calabrese	Operatore tecnico	Supporto Informatico - Archivio

**Inizio attività di rilevazione e codifica:** marzo 2011

**Stato di avanzamento delle attività**

	N. casi generati	N. casi extra-regione	N. casi extra-provincia	Casistica esaminata	Casistica Registrata
<b>2006</b>	3130	290	1236	3130	2356
<b>2007</b>	3218	265	1439	3218	1964
<b>2008</b>	3247	292	1485	300	194

La sezione ASL BAT è in fase di pubblicazione dei risultati (anno 2006).

## ASL Brindisi

S.C. Statistica ed epidemiologia

Piazza Di Summa – 72100 Brindisi

Dr. Antonino Ardizzone

e-mail: [antoninoardizzone@asl.brindisi.it](mailto:antoninoardizzone@asl.brindisi.it), Tel. 0831510/021 - fax 0831510437

La ASL di Brindisi con deliberazione n. 707 del 09/03/2011, ha istituzionalizzato il Registro, costituendo il "Gruppo di lavoro Registro Tumori ASL BRINDISI" e il "Tavolo di coordinamento aziendale" con funzioni di coordinamento istituzionale e scientifico-comunicativo, sotto la direzione del Direttore Sanitario, dove sono state individuate le figure professionali per coadiuvare la risoluzione dei casi di difficile classificazione. Il 9 maggio 2012, con deliberazione n. 888, la ASL di Brindisi ha nominato il Coordinatore del Registro Tumori della ASL dr. Antonino Ardizzone.

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Antonino Ardizzone	Dirigente Medico	Resp.le Registro
Maria Carmela Pagliara	Operatore con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore

L'11 ottobre 2012, con deliberazione n. 1738, ha indetto avviso di mobilità interna, attualmente in corso, per l'individuazione di n. 3 operatori per il Registro Tumori della ASL.

Da marzo 2011 il personale del centro di coordinamento ha supportato le attività della ASL di Brindisi per le attività di raccolta e codifica dei casi incidenti del periodo 2006-2008.

### Stato di avanzamento delle attività

Anno incidenza	N. casi generati	N. casi extra-regione	N. casi extra-provincia	Casistica esaminata	Casistica registrata
2006	3542	392	1020	3542	3461
2007	3499	387	930	2238	1602
2008	4025	346	969	468	468

La sezione ASL Brindisi è in fase di pubblicazione dei risultati (anno 2006).





## ASL Foggia

S.C. Statistica ed Epidemiologia

c/o Presidio Ospedaliero "Teresa Masselli-Mascia", Viale 2 Giugno n. 351, 71016 San Severo (FG)

Dr. Fernando Palma

e-mail: [fernando.palma@tiscali.it](mailto:fernando.palma@tiscali.it), Tel./fax 0882200436

Il settore "Registro Tumori Asl Foggia" della S.C. di Statistica ed Epidemiologia è stata attivato con Delibera n.4 del 11/01/2011, con Delibera n.5 del 11/01/2011 è stato costituito il Gruppo di Lavoro a supporto del settore "Registro Tumori Asl Foggia". Il Tavolo Tecnico Locale del "Registro Tumori Asl Foggia" è stato costituito con Delibera n.6 del 11/01/2011.

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Fernando Palma	Direttore Medico	Resp.le Registro, codificatore
Filomena Rosalia De Santis	Laurea Triennale in Professioni Sanitarie, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore e collaboratore nelle attività di codifica
Marina Laura Liguori	Laurea Magistrale in Odontoiatria, Specializzazione in Statistica Sanitaria, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore e collaboratore nelle attività di codifica
Carla Cataneo	Diploma di infermiere	Collaboratore nelle attività di codifica
Maria Marinelli	Diploma di infermiere	Collaboratore nelle attività di codifica

**Inizio attività di rilevazione e codifica:** gennaio 2012

### Stato di avanzamento delle attività

Anno incidenza	N. casi generati	N. casi extra-regione	N. casi extra-provincia	Casistica esaminata	Casistica registrata
2006	6463	844	142	6463	2386
2007	5784	836	134	203	51
2008	5917	792	103	88	22

## ASL Lecce

S.C. Epidemiologia e Statistica, U.O.S. Registro Tumori  
 c/o Polo Oncologico Vito Fazzi, Piazza Muratore, 73100 Lecce  
 Dr.ssa Anna Melcarne  
 e-mail: rtle@ausl.le.it, Tel. 0832 661921, Fax 0832 661917

La sezione di attività R.T. è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale ASL n.2451 del 03/11/2005.

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Fabrizio Quarta	Direttore Medico	Direttore UOSE
Anna Melcarne	Dirigente Medico	Resp.le Registro
Maria Grazia Golizia	Infermiere, dipendente ASL	Rilevatore e codificatore
Anna Maria Raho	Laureata in matematica e scienze ambientali, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore e codificatore
Valentina De Maria	Biologa, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore e codificatore
Erika Delos	Biologa, con borsa di studio	Rilevatore

### Inizio attività di rilevazione e codifica: 2006

Il registro di Lecce ha completato tutte le procedure per accreditamento AIRTUM della casistica incidente negli anni **2003-2005**.

Il 17-18 Dicembre 2012 si è svolta la visita ispettiva da parte della Commissione AIRTUM.

### Stato di avanzamento delle attività

Anno incidenza	N. casi generati	N. casi extra-regione	N. casi extra-provincia	Casistica esaminata	Casistica registrata
2006	7300	800	340	6200	3938
2007	7450	840	420	914	814
2008	7415	884	465	585	520
2009	7450	892	493	62	62

La sezione ASL Lecce è in fase di accreditamento AIRTUM dei risultati 2003-2005.

## ASL Taranto

S.C. Statistica ed Epidemiologia,

Viale Virgilio, 31 - Taranto

Dr. Sante Minerba

e-mail: [aldominerba@libero.it](mailto:aldominerba@libero.it), Tel. 099 7786821- fax 099 7786819

La sezione di attività R.T. è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale ASL n. 8 del 11/01/2010. Il Tavolo di Lavoro è stato attivato con Deliberazione del Direttore Generale ASL n.539 del 23/02/2010.

Personale impegnato	Qualifica	Compiti
Sante Minerba	Direttore Medico S.C. Statistica Epidemiologia ASL TA	Resp.le Registro, Codificatore
Antonia Mincuzzi	Dirigente Medico S.C. Statistica Epidemiologia ASL TA Settore Registro Tumori e Studi Epidemiologici	Coordinatore attività del Registro Codificatore
Simona Carone	Biologa, con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore e codificatore
Margherita Tanzarella	Operatore con contratto di collaborazione con l'IRCCS Oncologico di Bari	Rilevatore e collaboratore nelle attività di codifica
Giuseppe Leone	Dirigente Amm.vo S.C. Statistica Epidemiologia ASL TA Informatico	Supporto Informatico

**Inizio attività di rilevazione e codifica:** settembre 2010

### Stato di avanzamento delle attività

Anno incidenza	N. casi generati	N. casi extra-regione	N. casi extra-provincia	Casistica esaminata	Casistica registrata
2006	5600	600	1501	5600	3606
2007	5290	642	1529	5290	3916
2008	5298	616	1491	5298	3624

La sezione ASL Taranto è in fase di accreditamento AIRTUM dei risultati per gli anni 2006-2008.

## Partecipazione a Corsi e Convegni

- Cosenza, 25-26 Febbraio 2010, Convegno AIRTUM "Prevenzione e controllo dei tumori in Italia meridionale";
- Mantova, 25-26 Marzo 2010, Corso di formazione AIRTUM "Comunicazione e analisi dei dati dei Registri Tumori";
- Sabaudia, 21-23 Aprile 2010, XIV Riunione Annuale dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori;
- Reggio Emilia, 23 Giugno 2010, Corso di formazione AIRTUM "Registrazione e codifica dei tumori emolinfopoietici";
- Camerino, 8-10 Settembre 2010, Corso nazionale di aggiornamento AIRTUM "Strumenti e procedure per i registri tumori e neoplasie del colon-retto";
- Firenze, 6-9 Novembre 2010, Congresso EuroEPI 2010 "Epidemiology and public health in an evolving Europe" e al XXXIV Congresso Italiano dell'Associazione Italiana di Epidemiologia;
- Bari, 18-19 Novembre 2010, Convegno Intermedio 2010 SISMEC "Archivi informatizzati: peculiarità metodologiche e potenzialità applicative";
- Tarquinia, 25-26 Novembre, 3 Dicembre 2010, Corso di base AIRTUM "Principi e metodi della raccolta, classificazione e codifica dei tumori";
- Bari, 11-12 Novembre 2010, Corso di formazione RTP "Sistema informativo registro tumori puglia metodi per la raccolta, classificazione e codifica dei tumori";
- Palermo, 9-11 Maggio 2011, XV Riunione Annuale dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori;
- Camerino, 7-9 Settembre 2011, Corso nazionale di aggiornamento AIRTUM "Formazione e metodi per la rete dei registri tumori: analisi della sopravvivenza dei pazienti oncologici";
- Torino, 20-22 Giugno 2011, Corso di formazione ISI Foundation "Spatial analysis in epidemiology";
- Como, 28-30 Marzo 2012, XVI Riunione Annuale dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori;
- Bari, 26-28 Aprile 2012, ESO-OECI Symposium on Cancer survivorship;
- Taranto, 23-24 Luglio 2012, Workshop "Valutazione economica degli effetti sanitari dell'inquinamento atmosferico";
- Camerino, 10-12 settembre 2012, Corso nazionale di aggiornamento AIRTUM "Classificazione ICD-0-3. Controlli di qualità e comunicazione dei dati";
- Bari, 29-31 Ottobre 2012, XXXVI Congresso Annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia,
- 1° Corso AIRTUM di Formazione a distanza (FAD) "Corso di base per operatori dei Registri Tumori Italiani".



## Pubblicazioni, Poster e Comunicazioni a convegni

- Poster: L.Bisceglia, I.Galise, V.Burgio Lomonaco, D.Bruno, A.Minerba, A.Mincuzzi, G.Leone, P.Milella, G.Assennato. *Registro Tumori della Regione Puglia: il modello organizzativo e lo stato dell'arte*. Pubblicato negli atti del XIV Convegno dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori - Sabaudia, 21-23 Aprile 2010.
- Poster: L.Bisceglia, E.Coviello, I.Galise, A.Melcarne, P.Milella, A. Minerba, F. Palma, I.Rashid, G.Spagnolo, G.Assennato e Gruppo di Lavoro RTP. *Il Registro Tumori Puglia: modello organizzativo e stato di avanzamento*. Pubblicato negli atti del XV Convegno dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori - Palermo, 9-11 Maggio 2011.
- Poster: M.E. Vitali, D. Prota, G.A. Cannone, V. Coviello. Esperienza di attivazione di un registro tumori di ASL. Pubblicato negli atti della XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica – Roma, 12-15 Ottobre 2011.
- Poster: L.Bisceglia, E.Caputo, E. Coviello, I.Galise, A.Melcarne, P. Milella, A. Minerba, F. Palma, F. Quarta, I. Rashid, G.Spagnolo, G. Assennato e Gruppo di Lavoro RTP. *Il Registro Tumori Puglia: stato di avanzamento delle attività di registrazione e stime preliminari di incidenza delle aree di Taranto e Barletta-Andria-Trani*. Pubblicato negli atti del XVI Convegno dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori - Como, 28-30 Marzo 2012.
- Comunicazione orale: I. Rashid, I. Galise, D. Bruno, G.A. Cannone, R. Cusimano, R. Galasso, M.Michiara, F. Panozzo, L.Bisceglia. *Un nuovo algoritmo automatico per la ricerca e la codifica topografica e morfologica del testo dei referti anatomopatologici*. Pubblicato negli atti del XVI Convegno dell'Associazione Italiana dei Registri Tumori - Como, 28-30 Marzo 2012.
- Comunicazione orale: D. Carbonara, M.M. Vece, M.De Palma, A. Spica, G. Cirillo, E. Caputo, S. Fornelli, D.Lagravinese, C. Germinario. *Stato dell'arte del registro tumori ASL BA.45° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene – Cagliari, 3-6 ottobre 2012*.
- Poster con presentazione orale: I. Galise, L. Bisceglia, S. Minerba, A. Mincuzzi, F. Cuccaro, M. Serinelli, V.Coviello, I. Rashid, G. Assennato. *Trend di mortalità (1998-2010) nel Sito di Interesse Nazionale di Taranto*. Pubblicato negli atti del XXXVI Congresso Annuale AIE - Bari, 29-31 Ottobre 2012. *EpidemiolPrev* 2012; 36(5) suppl. 5: 59.
- Pubblicazione su rivista nazionale: P. Comba, R. Pirastu, S. Conti, M. DeSantis, I.Iavarone, G. Marsili, A. Mincuzzi, G.Minelli, V. Manno, S.Minerba, L.Musmeci, I. Rashid, E.Soggiu, A. Zona. *Environment and Health in Taranto, Southern Italy: epidemiological studies and public health recommendations*. *EpidemiolPrev* 2012; 36 (6): 305-320.
- Pubblicazione su rivista nazionale: I. Galise, I. Rashid, F.Cuccaro, L.Bisceglia, V.Coviello, A.Melcarne, S.Minerba, A.Mincuzzi, G. Assennato, R.Foschi, S. Rossi, G. Gatta Estimates of Cancer Burden in Apulia. Sottomesso alla rivista Tumori.

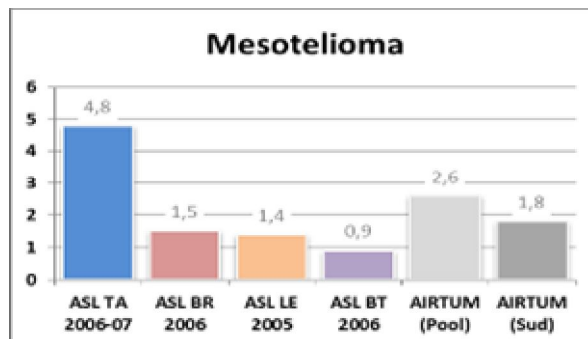
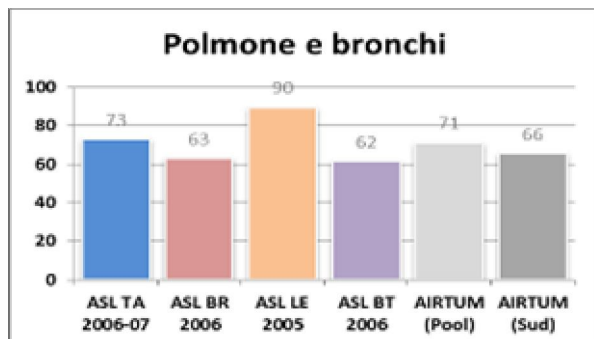
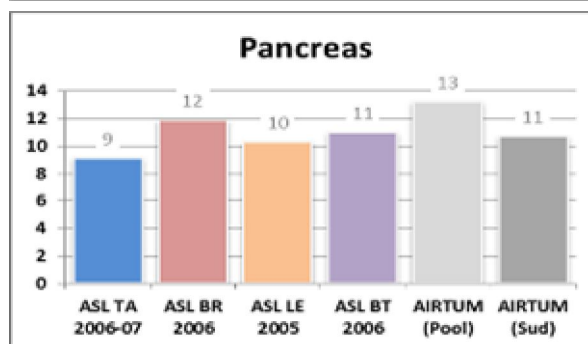
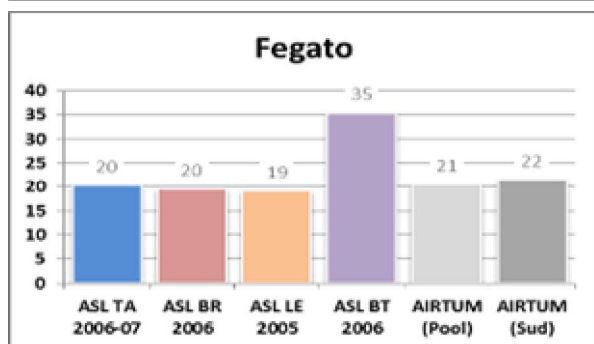
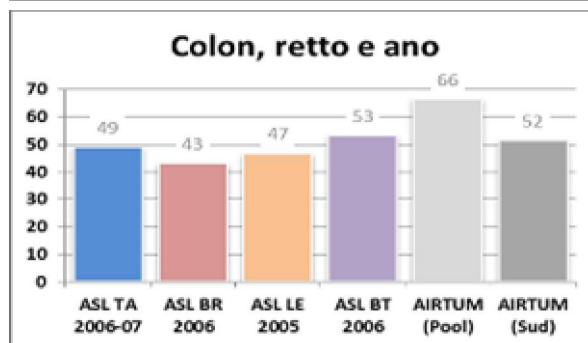
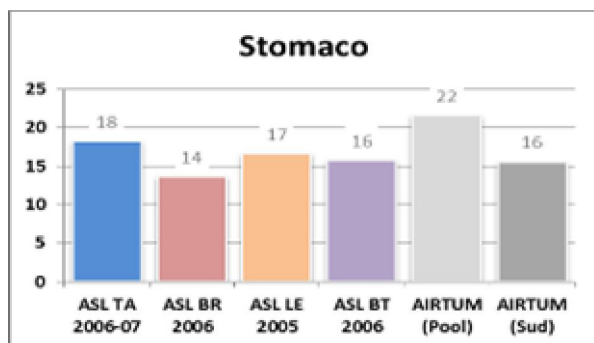
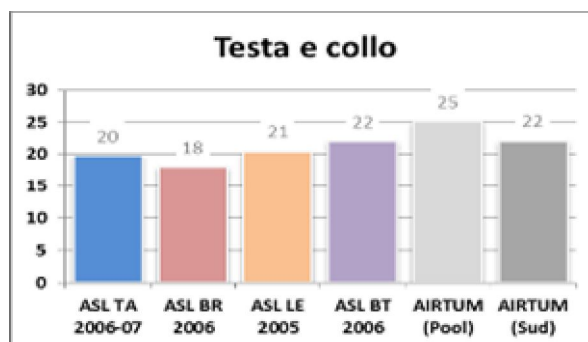
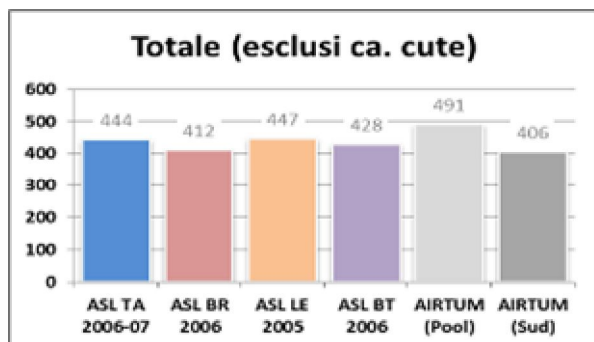


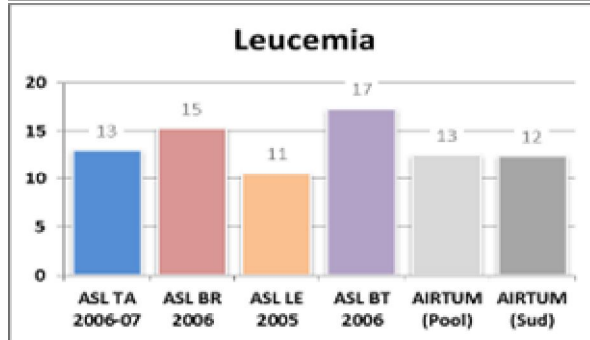
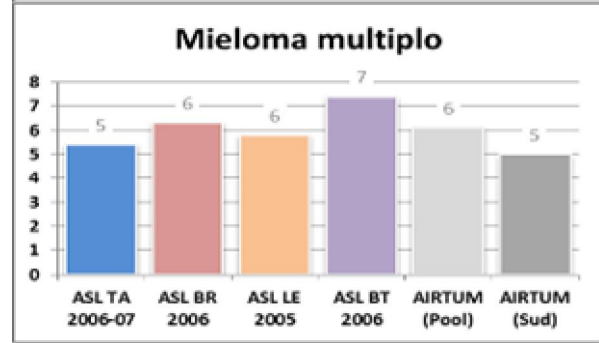
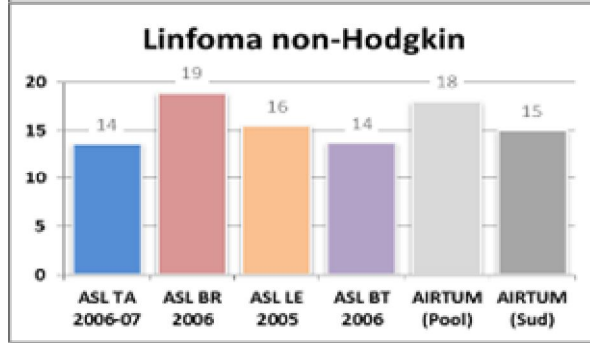
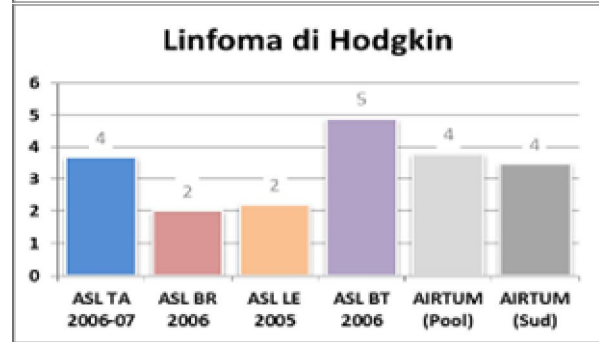
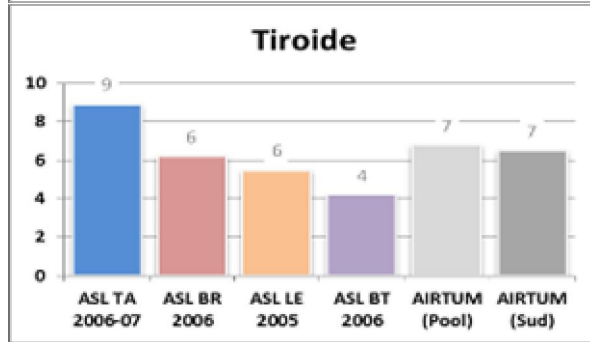
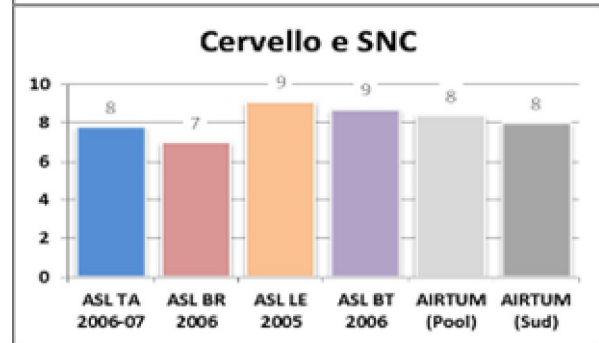
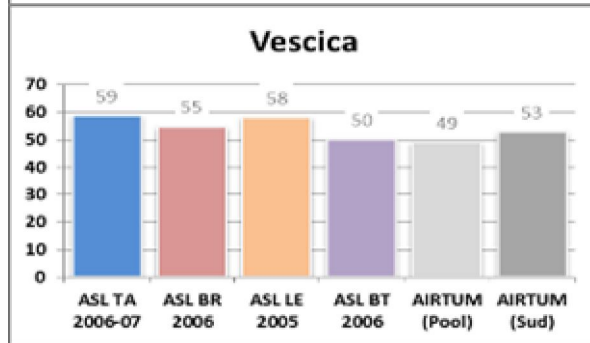
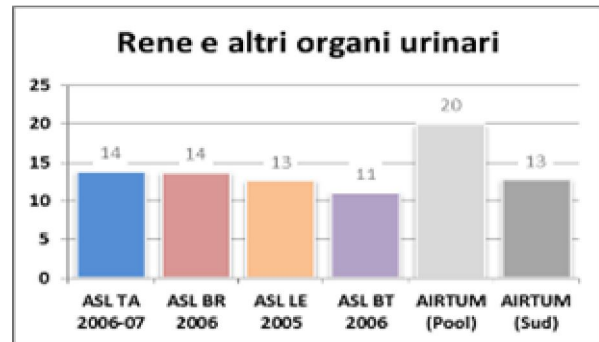
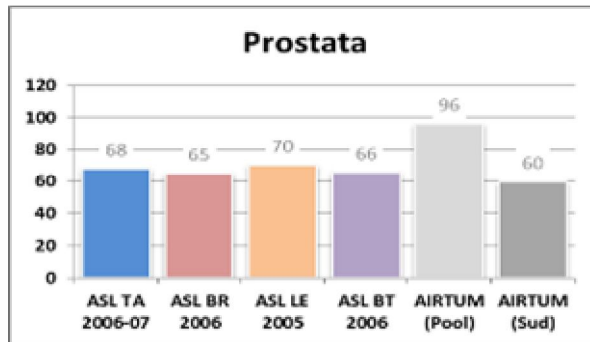
## INCIDENZA. Confronti regionali e nazionali

**Incidenza.** Tasso standardizzato diretto pop. Europea (per 100.000 residenti) per genere e per tipo di neoplasia. Confronto tra le ASL di Taranto (anni 2006-07), Brindisi (2006), Lecce (2005), Barletta-Andria-Trani (2006) e con i dati del Pool AIRTUM 2005-2007 (Pool 32 Registri tumori) e i dati dei registri tumori AIRTUM 2005-2007 del Sud e Isole (Sud).

(fonte: AIRTUM. ITACAN: Tumori in Italia, Versione 1. Associazione Italiana dei Registri Tumori <http://www.registri-tumori.it>)

### SEZIONE 1. Tumori maschili

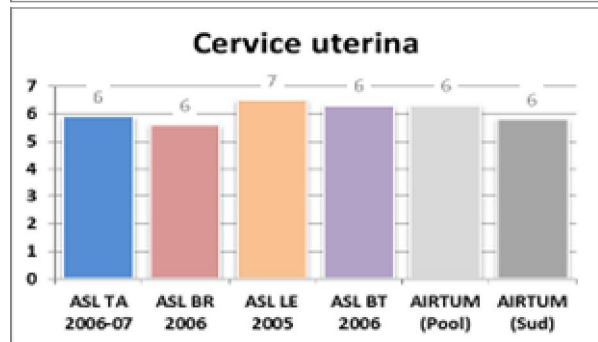
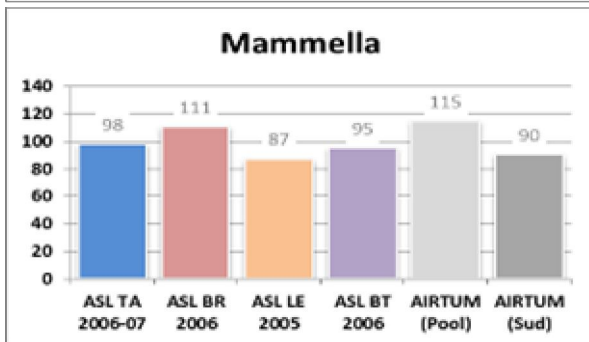
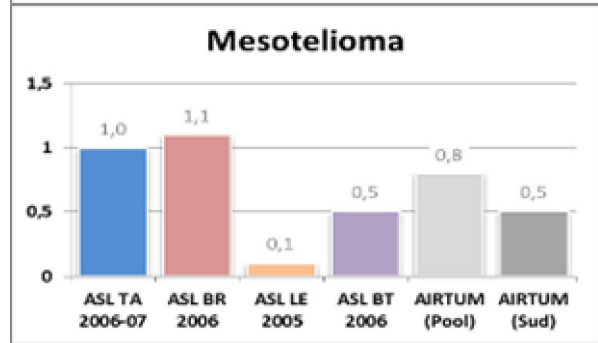
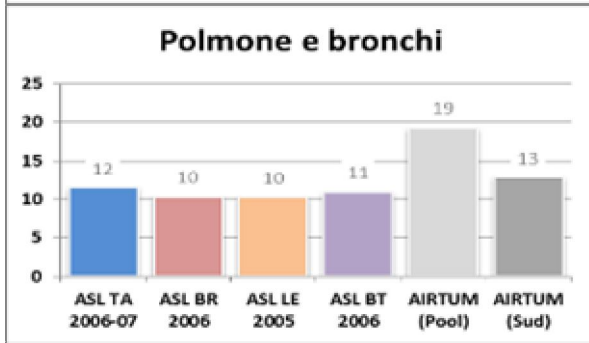
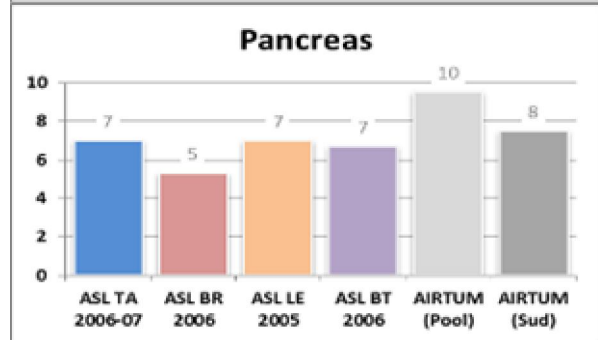
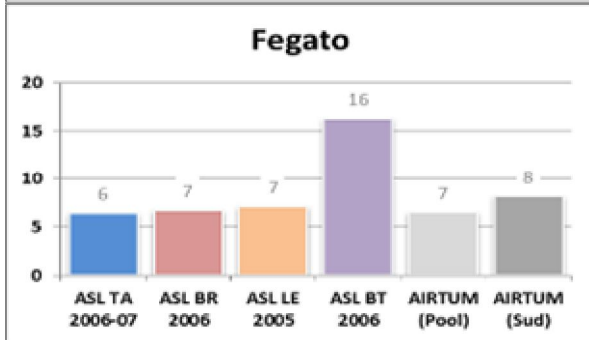
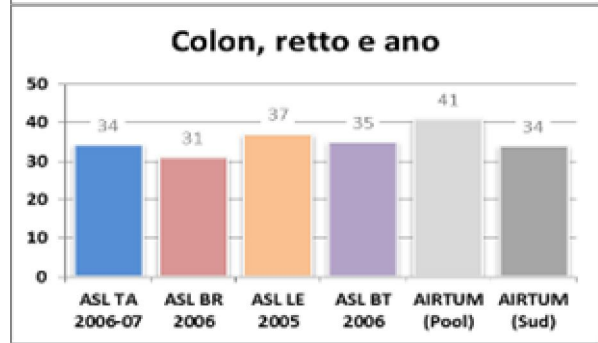
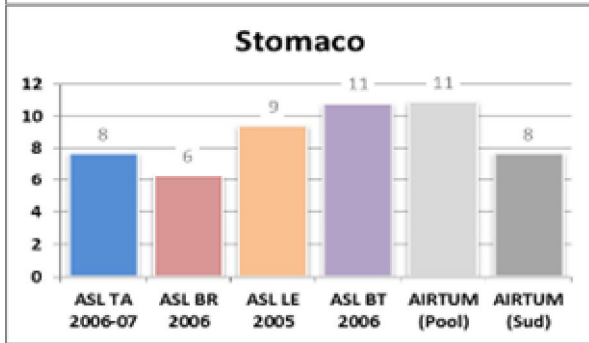
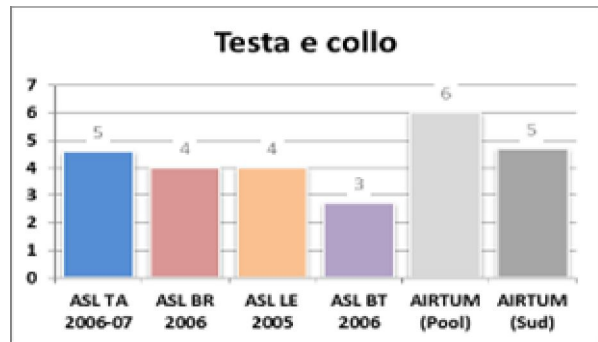
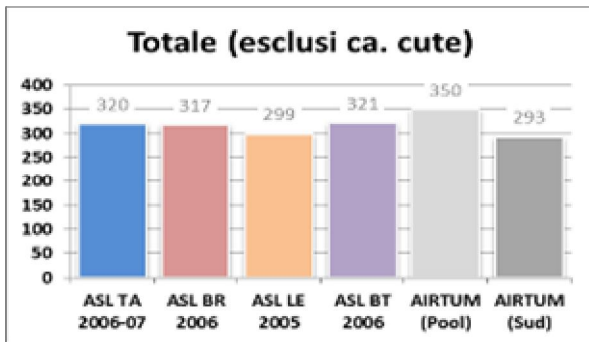


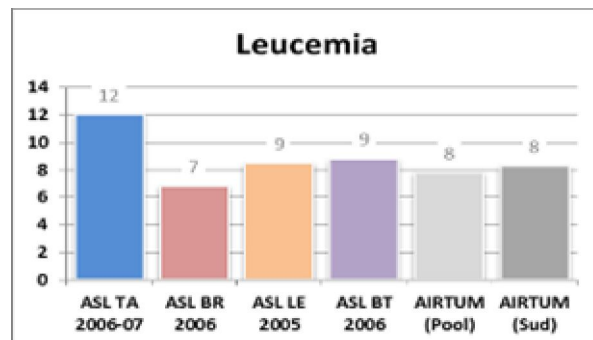
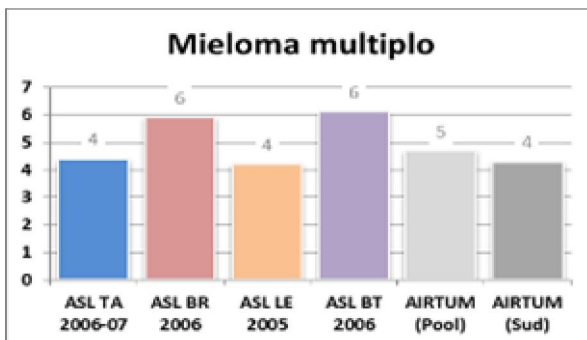
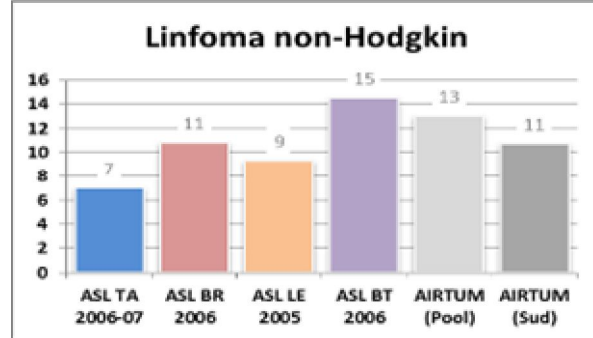
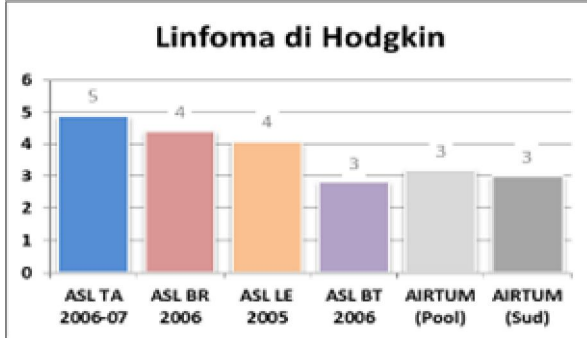
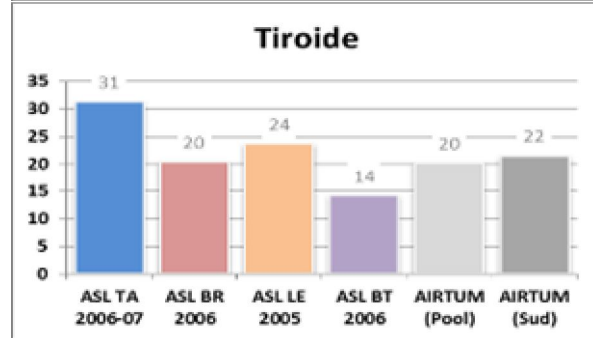
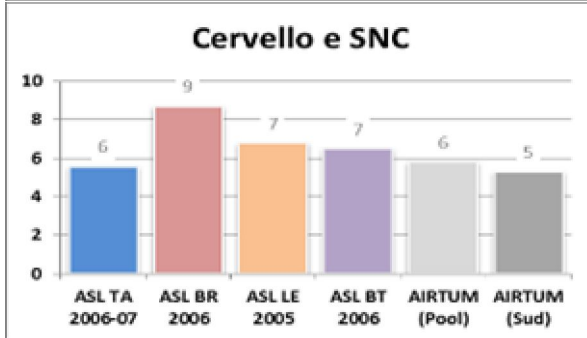
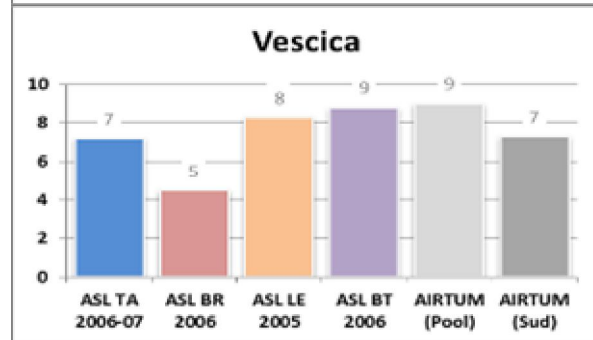
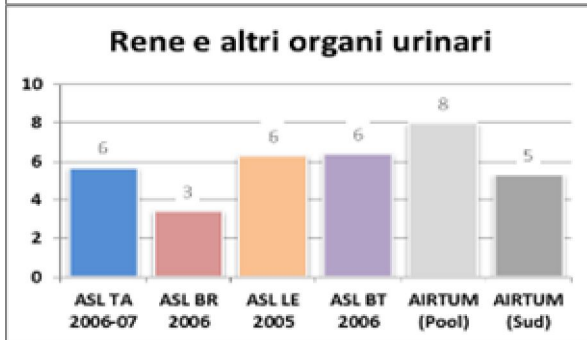
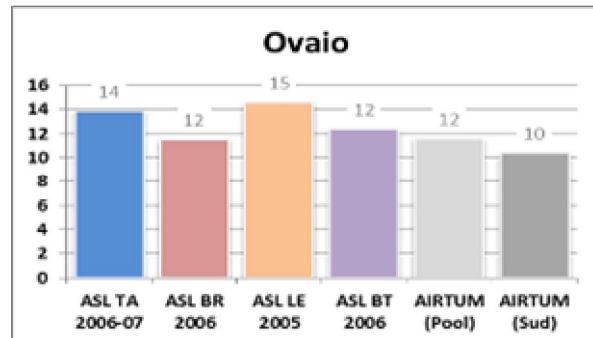
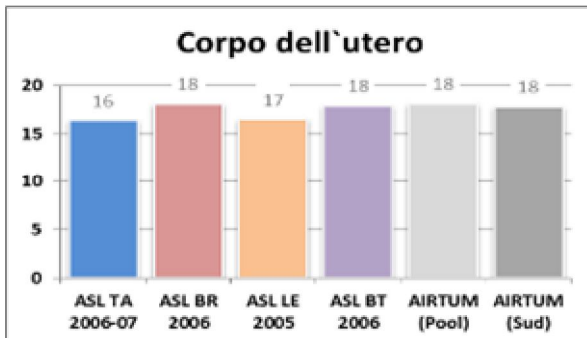






**SEZIONE 2. Tumori femminili**







## ASL Taranto (parte 1-3)

**TABELLA 1. Incidenza nel triennio 2006-2008.** Numero casi, tasso grezzo (TG, per 100.000 residenti), tasso standardizzato diretto pop. Europea (TSD), errore standard (ES) del TSD per genere e per tipo di neoplasia, percentuale dei casi con diagnosi da solo certificato di decesso (DCO), percentuale diagnosi con verifica microscopica (VM) per tipo di neoplasia.

Tipo di neoplasia	Tumori maschili				Tumori femminili				Base di diagnosi	
	Casi	TG	TSD	ES	Casi	TG	TSD	ES	%DCO	%VM
Labbro	11	1,3	1	0,3	5	0,6	0,4	0,2	0	100
Lingua	15	1,8	1,6	0,4	3	0,3	0,3	0,2	0	100
Bocca	31	3,7	3,1	0,6	5	0,6	0,5	0,2	0	97,2
Ghiandole salivari	13	1,5	1,2	0,3	6	0,7	0,5	0,2	0	94,8
Orofaringe	15	1,8	1,6	0,4	2	0,2	0,2	0,1	0	100
Rinofaringe	11	1,3	1,2	0,4	11	1,2	1	0,3	0	95,5
Ipofaringe	8	0,9	0,9	0,3	0	-	-	-	0	100
Faringe NAS	4	0,5	0,5	0,2	0	-	-	-	0	100
Esofago	20	2,4	1,9	0,4	6	0,7	0,4	0,2	3,8	80,8
Stomaco	188	22,3	17,2	1,3	103	11,5	7,1	0,7	3,1	93,8
Intestino tenue	18	2,1	1,8	0,4	6	0,7	0,4	0,2	4,2	83,4
Colon	358	42,4	32,1	1,7	355	39,6	24,7	1,4	1,5	94,9
Retto	176	20,9	16,1	1,2	138	15,4	10,6	1	0,3	97,1
Fegato	234	27,7	20,8	1,4	101	11,3	6,1	0,6	6,3	28,1
Vie biliari	46	5,4	4	0,6	81	9	5,4	0,6	1,6	56,7
Pancreas	110	13	10,1	1	106	11,8	6,9	0,7	3,2	47,3
Cavità nasale	3	0,4	0,3	0,2	4	0,4	0,4	0,2	0	100
Laringe	86	10,2	8,5	0,9	8	0,9	0,7	0,3	0	98,9
Polmone	818	96,9	72,4	2,6	145	16,2	11,3	1	2	76,6
Altri organi toracici	25	3	2,1	0,4	11	1,2	0,8	0,2	5,6	52,7
Osso	11	1,3	1,1	0,3	9	1	0,8	0,3	5	90
Pelle, melanomi	99	11,7	9,7	1	96	10,7	9,5	1	0	100
(a) Pelle, non melanomi	964	114,2	87	2,9	677	75,5	50,7	2,1	0,2	99,3
Mesotelioma	49	5,8	4,4	0,6	10	1,1	0,8	0,3	0	100
Sarcoma di Kaposi	35	4,1	3,2	0,6	18	2	1	0,2	5,7	84,9
Tessuti molli	18	2,1	1,9	0,5	19	2,1	1,4	0,3	2,7	94,6
Mammella	9	1,1	0,9	0,3	1128	125,7	99,6	3,1	1,1	97,4
Utero, collo					66	7,4	6,2	0,8	0	100
Utero, corpo					206	23	17,3	1,3	0	98,6
Utero NAS					8	0,9	0,5	0,2	12,5	37,5
Ovaio					144	16,1	12,5	1,1	2,1	84,8
Altri genitali femminili					39	4,3	3	0,5	2,6	82,1
Pene	15	1,8	1,3	0,3					0	100
Prostata	756	89,6	67	2,5					1,5	93,5
Testicolo	64	7,6	7,2	0,9					0	100
Altri genitali maschili	0	-	-	-					-	-
Rene	122	14,5	11,7	1,1	54	6	4,5	0,7	0	85,8
Vescica (maligni)	408	48,3	35,4	1,8	61	6,8	4,1	0,6	1,3	95,1
Vescica (non maligni)	237	28,1	22	1,5	32	3,6	2,7	0,5	0	94,8
Altre vie urinarie	24	2,8	2	0,4	10	1,1	0,7	0,2	0	94,1
Occhio	12	1,4	1,6	0,5	3	0,3	0,3	0,2	0	73,3
Encefalo e altro SNC (maligni)	72	8,5	7,5	0,9	72	8	6,4	0,8	2,8	68,8
(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	88	10,4	9,6	1	157	17,5	13,7	1,2	0	55,1
Tiroide	78	9,2	8,4	1	306	34,1	32,1	1,9	0	99,2
Altre ghiandole endocrine	13	1,5	1,6	0,5	6	0,7	0,7	0,3	5,3	73,7
Linfoma di Hodgkin	36	4,3	4,2	0,7	38	4,2	4,4	0,7	0	100
Linfoma non Hodgkin	134	15,9	13,5	1,2	97	10,8	7,4	0,8	0	97
Mieloma	57	6,8	5	0,7	61	6,8	4,2	0,6	2,5	75,4
Leucemia linfatica acuta	11	1,3	1,5	0,5	17	1,9	2,2	0,6	3,6	92,9
Leucemia linfatica cronica	53	6,3	5	0,7	38	4,2	2,8	0,5	0	97,8
Leucemia mieloide acuta	52	6,2	4,9	0,7	48	5,4	3,9	0,6	2	98
Leucemia mieloide cronica	14	1,7	1,3	0,4	15	1,7	1,4	0,4	0	96,5
Altre MMPC e SMD	109	12,9	9,8	1	71	7,9	5,2	0,7	1,1	85,6
Leucemie NAS	12	1,4	0,9	0,3	11	1,2	0,8	0,3	30,4	17,4
Miscellanea	2	0,2	0,2	0,1	2	0,2	0,3	0,2	0	100
Mal definite e metastasi	118	14	10,4	1	124	13,8	7,8	0,8	7,4	50,8
<b>Totale</b>	<b>5862</b>	<b>694,5</b>	<b>538,4</b>	<b>7,2</b>	<b>4739</b>	<b>528,3</b>	<b>386,7</b>	<b>5,9</b>	<b>1,5</b>	<b>87,7</b>
<b>Totale escluso (a)</b>	<b>4898</b>	<b>580,3</b>	<b>451,5</b>	<b>6,6</b>	<b>4062</b>	<b>452,8</b>	<b>336</b>	<b>5,6</b>	<b>1,7</b>	<b>85,6</b>
<b>Totale escluso (a)(b)</b>	<b>4810</b>	<b>569,9</b>	<b>441,9</b>	<b>6,5</b>	<b>3905</b>	<b>435,3</b>	<b>322,3</b>	<b>5,5</b>	<b>1,7</b>	<b>86,4</b>



## ASL Taranto (parte 2-3)

TABELLA 2. Incidenza per anno di diagnosi nel triennio 2006-2008. Tasso standardizzato diretto pop. Europea (TSD, per 100.000 residenti), errore standard (ES) del TSD per anno di diagnosi, genere e per tipo di neoplasia.

Anno diagnosi	Tumori maschili						Tumori femminili					
	2006		2007		2008		2006		2007		2008	
	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES
<b>Tipo di neoplasia</b>												
Labbro	1,3	0,6	1,7	0,7	0,2	0,2	0,1	0,1	0,6	0,4	0,5	0,4
Lingua	2,4	0,9	0,9	0,5	1,4	0,7	0,6	0,4	0,3	0,3	-	-
Bocca	2,4	0,9	3,3	1	3,4	1	0,3	0,3	0,6	0,5	0,5	0,4
Ghiandole salivari	2,4	0,9	0,6	0,4	0,6	0,4	0,3	0,3	1	0,6	0,3	0,2
Orofaringe	2	0,8	0,7	0,5	2,1	0,8	0,3	0,3	0,3	0,3	-	-
Rinofaringe	1,2	0,6	1,1	0,6	1,3	0,6	1,5	0,7	0,9	0,5	0,7	0,5
Ipfaringe	1,4	0,7	0,3	0,3	0,9	0,5	-	-	-	-	-	-
Faringe NAS	0,7	0,5	-	-	0,7	0,5	-	-	-	-	-	-
Esofago	1,2	0,6	1,4	0,6	3,2	1	0,1	0,1	0,8	0,5	0,3	0,2
Stomaco	17,1	2,2	19,3	2,4	15,5	2,1	8	1,4	7,3	1,4	5,8	1,1
Intestino tenue	1,2	0,6	1,1	0,6	2,9	0,9	0,3	0,2	0,3	0,3	0,7	0,4
Colon	30,2	2,9	30,7	2,9	35,3	3,1	22,5	2,3	21,2	2,2	30,2	2,7
Retto	17	2,2	19,7	2,4	11,7	1,8	10,8	1,7	13,9	2	7,3	1,3
Fegato	20,4	2,4	20,1	2,4	21,7	2,4	5,7	1,1	7,1	1,2	5,5	1
Vie biliari	3,7	1	4,8	1,1	3,6	1	5,4	1,1	4,8	1	6	1,2
Pancreas	9,5	1,7	8,8	1,6	12,1	1,8	5,6	1,2	8,5	1,4	6,6	1,2
Cavità nasale	-	-	0,6	0,4	0,3	0,3	0,7	0,5	-	-	0,3	0,3
Laringe	8,5	1,7	8,4	1,6	8,7	1,6	0,3	0,3	1,1	0,6	0,8	0,5
Polmone	68	4,3	77,8	4,6	71,6	4,4	9,7	1,6	13,3	1,9	11,1	1,7
Altri organi toracici	1,7	0,7	2,3	0,8	2,3	0,8	0,1	0,1	1,2	0,5	1	0,6
Osso	1,1	0,7	1,7	0,7	0,5	0,4	0,4	0,4	1,7	0,7	0,4	0,3
Pelle, melanomi	9,9	1,7	9,8	1,7	9,6	1,7	6,6	1,4	9,6	1,8	12,3	2
(a) Pelle, non melanomi	82,6	4,9	87,5	5	91,1	5	51,2	3,7	45,5	3,3	55,3	3,7
Mesotelioma	4,2	1,1	5,3	1,2	3,6	1	0,9	0,5	1,1	0,5	0,4	0,4
Sarcoma di Kaposi	2,8	0,9	2,6	0,9	4,3	1,1	1,1	0,5	0,6	0,4	1,4	0,5
Tessuti molli	2,3	0,9	1,8	0,8	1,4	0,7	1,1	0,5	1,6	0,6	1,6	0,7
Mammella	0,5	0,4	1	0,6	1,2	0,6	105,9	5,6	89,8	5	103,1	5,4
Utero, collo							6,7	1,4	5,1	1,2	6,8	1,4
Utero, corpo							16,3	2,1	16,6	2,1	18,9	2,3
Utero NAS							0,7	0,4	0,8	0,4	0,1	0,1
Ovaio							12,2	1,9	15,5	2,1	9,8	1,7
Altri genitali femminili							1,9	0,7	4,4	1,1	2,7	1
Pene	0,8	0,4	2,3	0,8	0,7	0,4						
Prostata	69,3	4,4	66,5	4,3	65,4	4,2						
Testicolo	6,5	1,5	7,4	1,6	7,6	1,6						
Altri genitali maschili	-	-	-	-	-	-						
Rene	14,3	2	8,6	1,6	12,1	1,9	4	1,1	6	1,4	3,7	1
Vescica (maligni)	36,4	3,1	30	2,9	39,4	3,3	4,8	1,1	3,4	0,9	4,1	0,9
Vescica (non maligni)	22,6	2,6	28,5	2,9	14,9	2	2	0,8	4,2	1,1	1,8	0,6
Altre vie urinarie	2,3	0,8	2,3	0,8	1,5	0,6	1,2	0,6	0,2	0,2	0,7	0,4
Occhio	1,5	0,9	2,3	1	0,9	0,5	-	-	0,3	0,3	0,6	0,4
Encefalo e altro SNC (maligni)	8	1,7	7,7	1,6	7	1,5	5,1	1,2	6	1,3	8,1	1,6
(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	9,9	1,9	11,7	2	7,2	1,5	13,8	2	15,5	2,2	11,9	1,9
Tiroide	8,3	1,7	9,4	1,7	7,4	1,6	27,9	3	34,7	3,3	33,7	3,3
Altre ghiandole endocrine	0,8	0,5	3	1,1	0,9	0,7	1,4	0,8	-	-	0,7	0,6
Linfoma di Hodgkin	4,1	1,2	3,4	1,1	5,1	1,3	5,6	1,4	4,2	1,2	3,3	1,1
Linfoma non Hodgkin	12,9	2,1	14,4	2,1	13,3	2	5,9	1,2	8,1	1,5	8,3	1,5
Mieloma	4,9	1,1	5,9	1,3	4,3	1,1	4,1	1	4,8	1	3,8	0,9
Leucemia linfatica acuta	0,4	0,4	2	0,9	2	0,9	0,8	0,6	2,4	1	3,4	1,2
Leucemia linfatica cronica	6,6	1,4	4,3	1,1	4,3	1,1	2,9	0,9	4,2	1	1,2	0,5
Leucemia mieloide acuta	4,7	1,2	2,9	1	6,9	1,4	5	1,2	4,2	1,1	2,5	0,8
Leucemia mieloide cronica	1,8	0,7	1,4	0,7	0,7	0,5	0,9	0,5	1,9	0,7	1,4	0,7
Altre MMPC e SMD	9,2	1,6	9,2	1,6	11	1,8	5,4	1,3	5,8	1,2	4,3	1
Leucemie NAS	1,3	0,6	0,7	0,4	0,8	0,4	1,6	0,8	0,2	0,2	0,5	0,3
Miscellanea	0,3	0,3	-	-	0,2	0,2	-	-	-	-	0,8	0,6
Mal definite e metastasi	7,3	1,4	11,5	1,8	12,3	1,8	5	1,1	9,7	1,5	8,5	1,3
<b>Totale</b>	<b>530,1</b>	<b>12,4</b>	<b>548,9</b>	<b>12,6</b>	<b>537,1</b>	<b>12,3</b>	<b>374,9</b>	<b>10,2</b>	<b>391,2</b>	<b>10,3</b>	<b>393,8</b>	<b>10,4</b>
<b>Totale escluso (a)</b>	<b>447,6</b>	<b>11,4</b>	<b>461,5</b>	<b>11,6</b>	<b>446,1</b>	<b>11,3</b>	<b>323,8</b>	<b>9,5</b>	<b>345,7</b>	<b>9,8</b>	<b>338,5</b>	<b>9,7</b>
<b>Totale escluso (a)(b)</b>	<b>437,6</b>	<b>11,3</b>	<b>449,8</b>	<b>11,4</b>	<b>438,9</b>	<b>11,2</b>	<b>310</b>	<b>9,3</b>	<b>330,3</b>	<b>9,5</b>	<b>326,6</b>	<b>9,5</b>

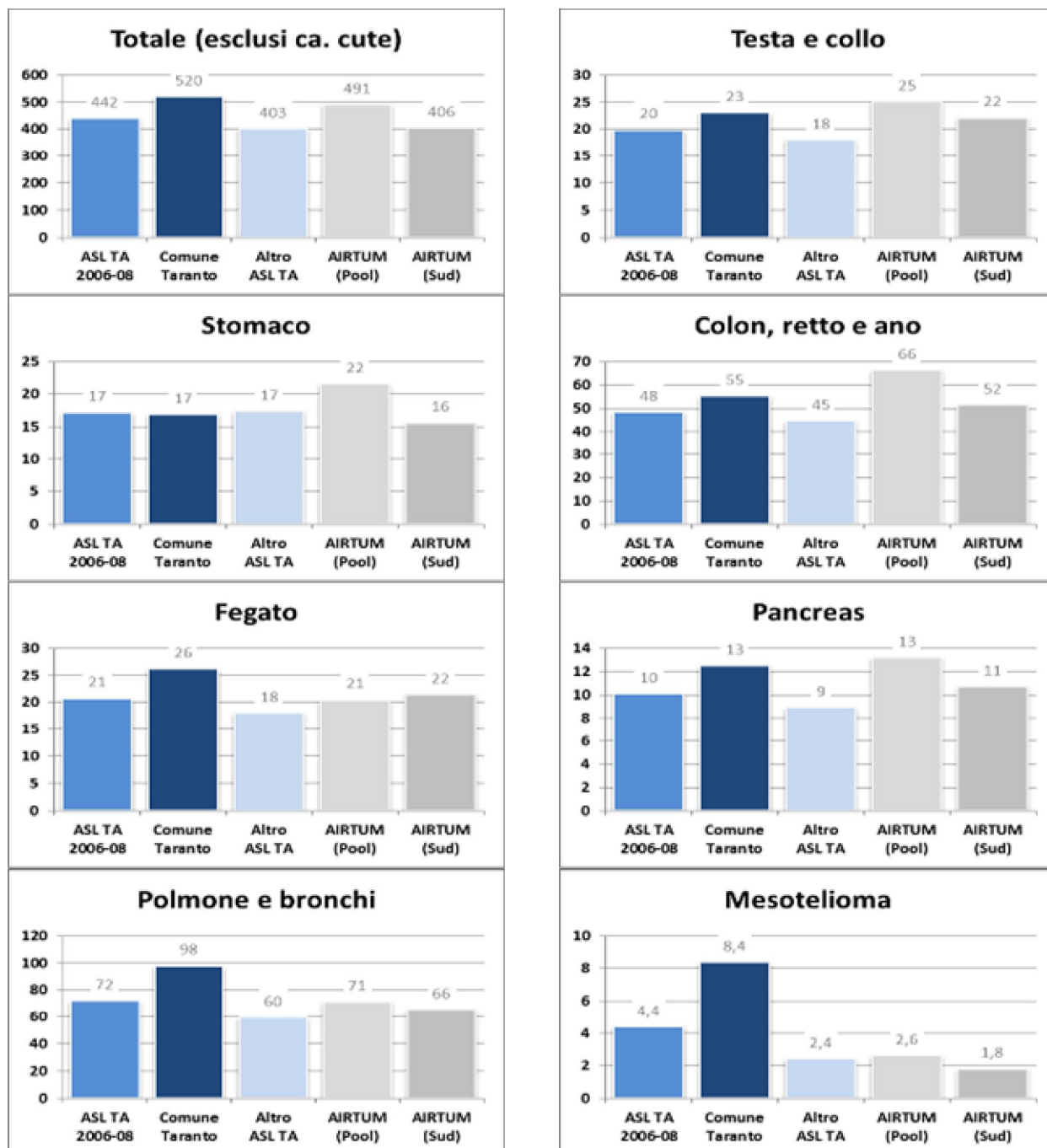


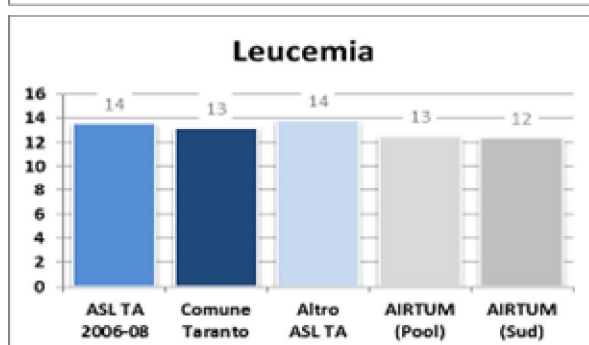
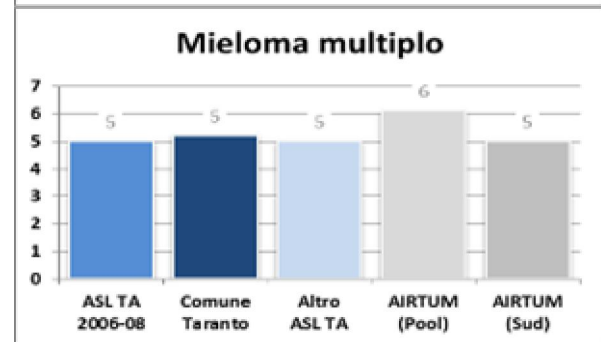
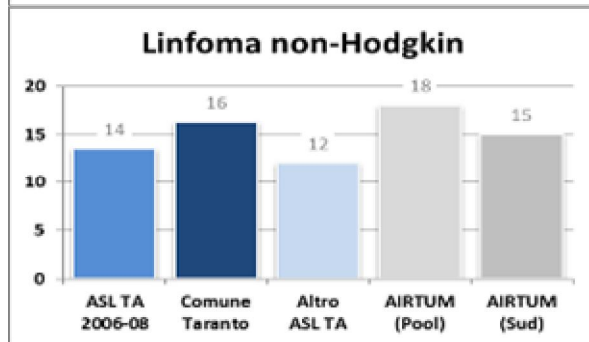
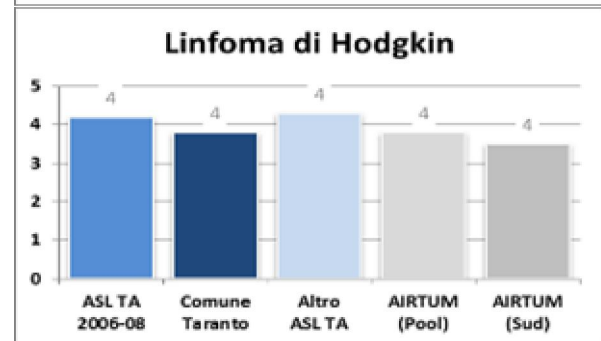
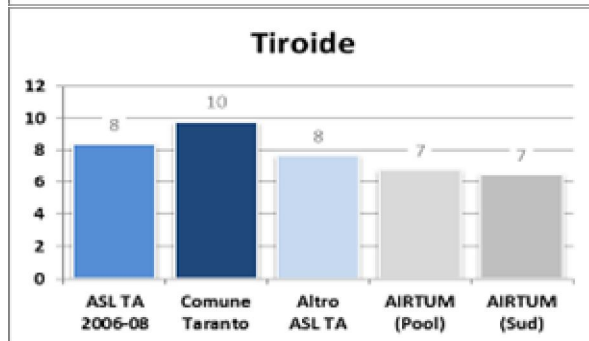
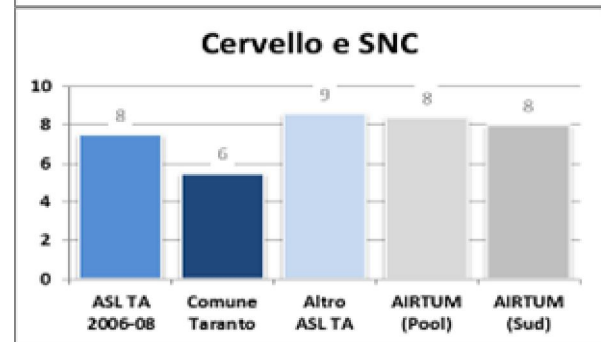
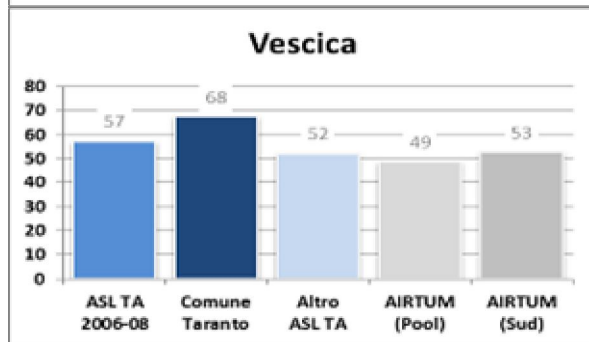
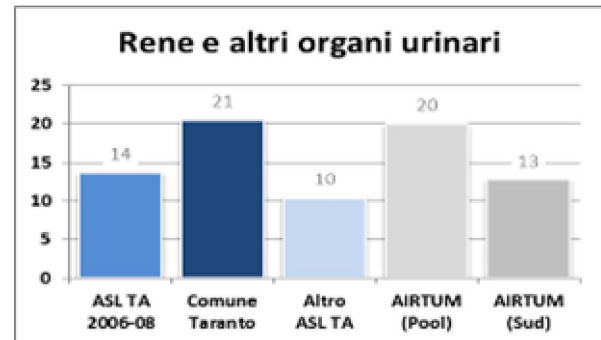
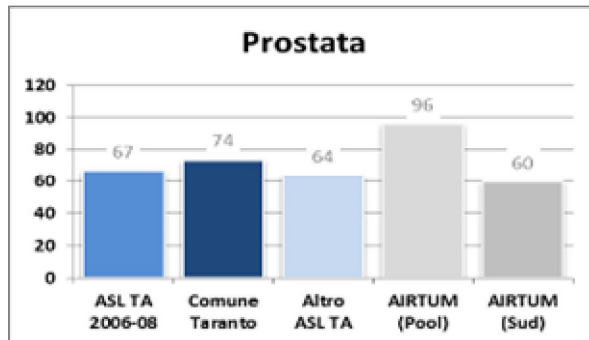
## ASL Taranto (parte 3-3)

**Incidenza.** Tasso standardizzato diretto pop. Europea (per 100.000 residenti) per genere e per tipo di neoplasia. Confronto tra i dati 2006-2008 per l'ASL di Taranto, la città di Taranto, il resto della provincia e i dati del Pool AIRTUM 2005-2007 (Pool 32 Registri tumori) e i dati dei registri tumori AIRTUM 2005-2007 del Sud e Isole (Sud).

(fonte: AIRTUM. ITACAN: Tumori in Italia, Versione 1. Associazione Italiana dei Registri Tumori <http://www.registri-tumori.it>)

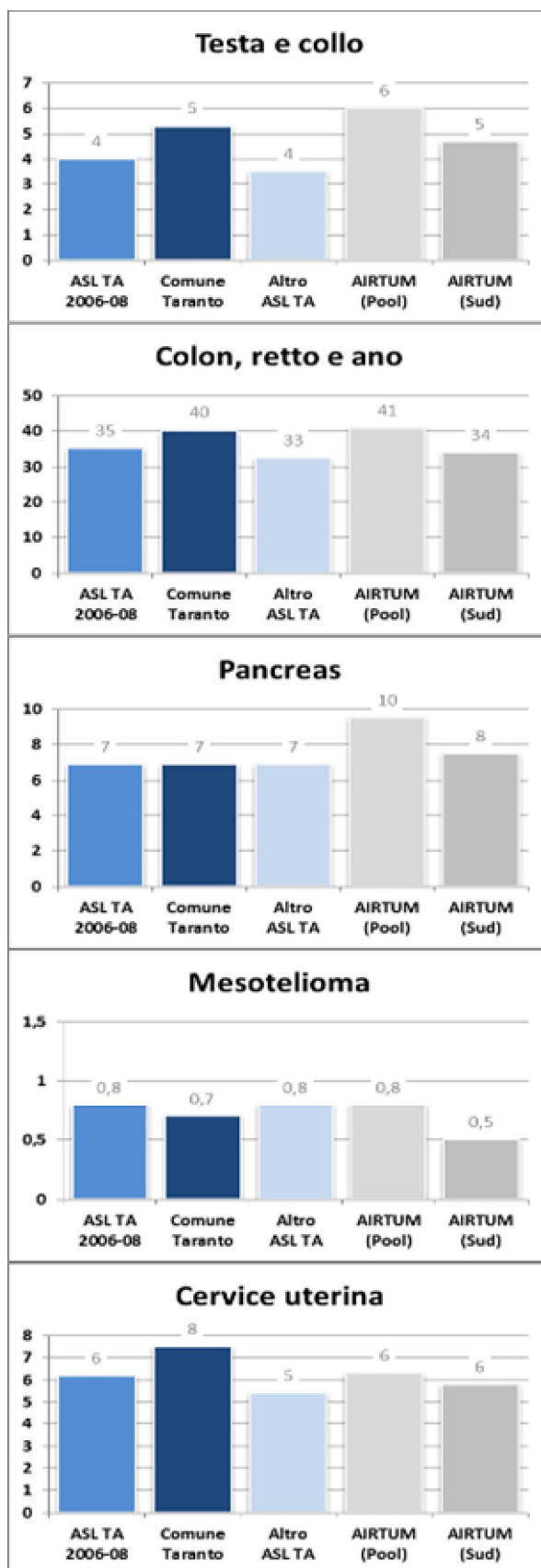
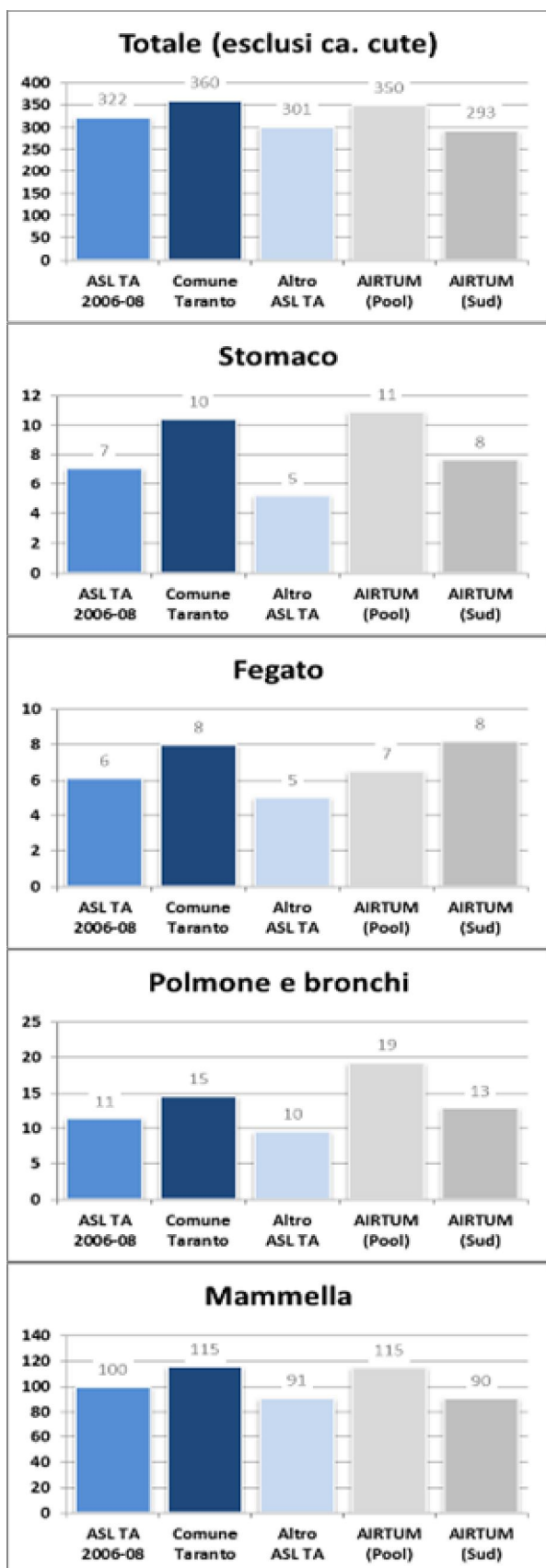
## SEZIONE 1. Tumori maschili



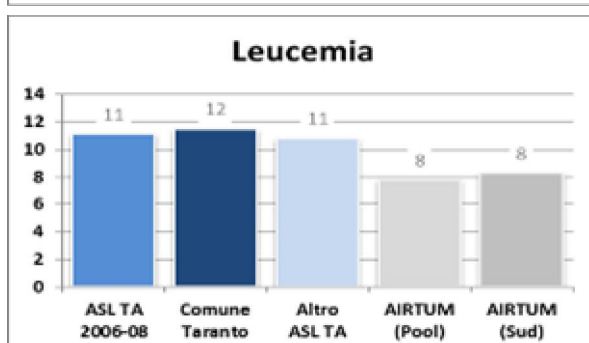
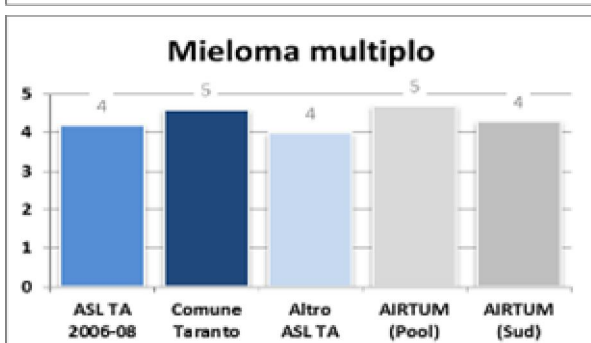
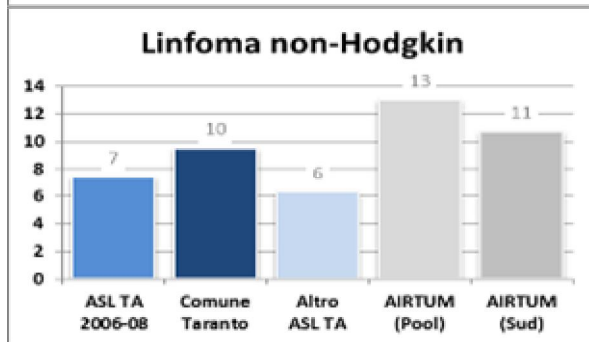
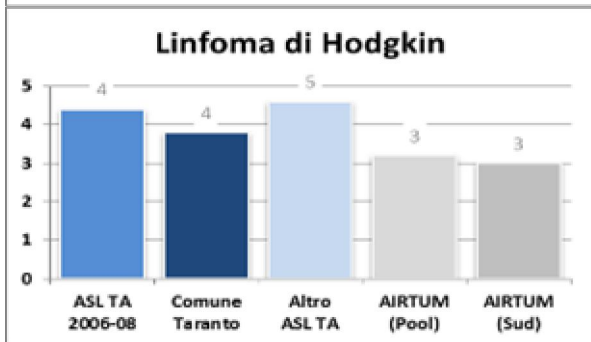
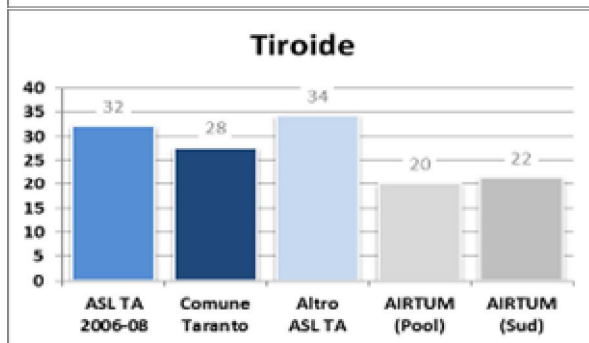
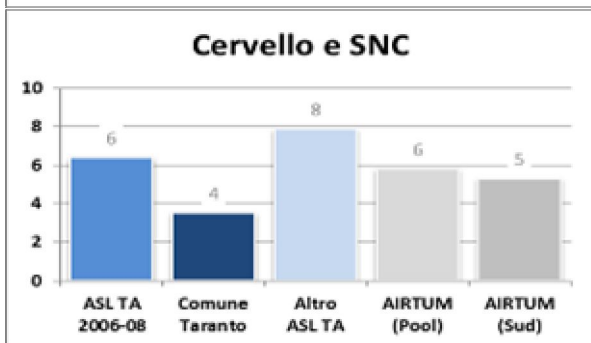
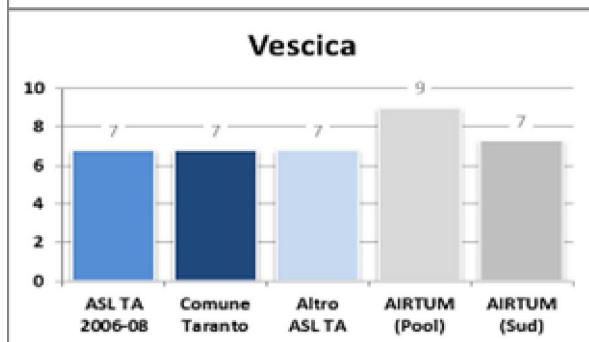
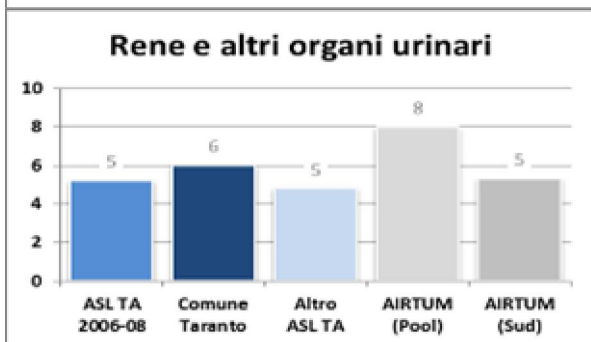
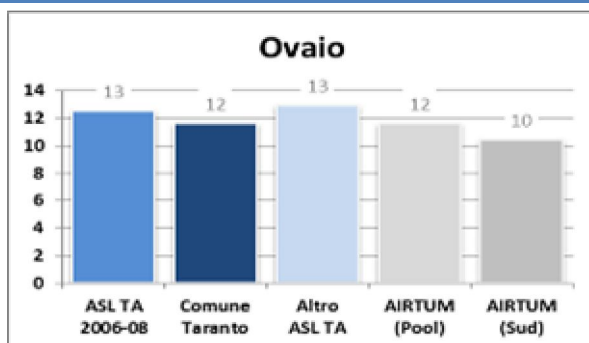




## SEZIONE 2. Tumori femminili







## ASL Brindisi (parte 1-2)

**TABELLA 1. Incidenza nell'anno 2006.** Numero casi, tasso grezzo (TG, per 100.000 residenti), tasso standardizzato diretto pop. Europea (TSD), errore standard (ES) del TSD per genere e per tipo di neoplasia, percentuale dei casi con diagnosi da solo certificato di decesso (DCO), percentuale diagnosi con verifica microscopica (VM) per tipo di neoplasia.

Tipo di neoplasia	Tumori maschili				Tumori femminili				Base di diagnosi	
	Casi	TG	TSD	ES	Casi	TG	TSD	ES	%DCO	%VM
Labbro	1	0,5	0,4	0,4	0	-	-	-	0	100
Lingua	6	3,1	2,3	1	0	-	-	-	0	83,3
Bocca	3	1,6	1,3	0,7	5	2,4	1,7	0,8	0	100
Ghiandole salivari	4	2,1	1,7	0,9	3	1,4	1,1	0,7	14,3	85,7
Orofaringe	3	1,6	1,5	0,8	0	-	-	-	0	100
Rinofaringe	3	1,6	1,4	0,8	2	1	0,8	0,6	0	100
Ipfaringe	1	0,5	0,4	0,4	0	-	-	-	0	100
Faringe NAS	0	-	-	-	0	-	-	-	-	-
Esofago	8	4,1	2,9	1	2	1	0,4	0,3	10	70
Stomaco	36	18,6	13,7	2,4	18	8,6	6,3	1,6	3,7	94,4
Intestino tenue	4	2,1	1,4	0,7	3	1,4	0,6	0,3	0	85,7
Colon	72	37,2	28,4	3,4	82	39,2	21,9	2,7	0,6	90,9
Retto	37	19,1	14,7	2,5	32	15,3	9,2	1,8	0	91,3
Fegato	53	27,4	19,5	2,8	30	14,3	6,7	1,3	6	18,1
Vie biliari	19	9,8	7,1	1,7	18	8,6	5,3	1,4	0	62,2
Pancreas	29	15	11,9	2,3	18	8,6	5,3	1,3	0	63,9
Cavità nasale	2	1	0,7	0,5	1	0,5	0,4	0,4	0	100
Laringe	20	10,3	8,3	1,9	0	-	-	-	0	100
Polmone	158	81,7	63,1	5,1	32	15,3	10,3	2	2,6	66,4
Altri organi toracici	2	1	0,7	0,5	3	1,4	1,3	0,7	0	60
Osso	2	1	0,9	0,7	2	1	1	0,8	0	75
Pelle, melanomi	12	6,2	5,3	1,5	20	9,5	7,8	1,9	0	96,9
(a) Pelle, non melanomi	242	125,1	94,6	6,2	142	67,8	41,9	3,8	0	99,7
Mesotelioma	4	2,1	1,5	0,8	4	1,9	1,1	0,6	0	100
Sarcoma di Kaposi	12	6,2	3,9	1,1	12	5,7	3,1	1	0	95,8
Tessuti molli	2	1	1	0,7	4	1,9	1,6	0,9	0	83,4
Mammella	2	1	1	0,7	291	138,9	110,7	6,8	0	97,2
Utero, collo					13	6,2	5,6	1,6	0	100
Utero, corpo					49	23,4	18,1	2,7	0	100
Utero NAS					4	1,9	0,9	0,5	25	50
Ovaio					31	14,8	11,5	2,2	0	74,2
Altri genitali femminili					14	6,7	3,5	1	7,1	78,6
Pene	1	0,5	0,4	0,4					0	100
Prostata	171	88,4	65	5,1					0,6	91,8
Testicolo	16	8,3	7,8	2					0	100
Altri genitali maschili	1	0,5	0,4	0,4					0	100
Rene	27	14	11,1	2,2	10	4,8	3,2	1	0	83,8
Vescica (maligni)	80	41,4	30,4	3,5	10	4,8	2,4	0,8	2,2	94,4
Vescica (non maligni)	61	31,5	24,3	3,2	8	3,8	2,1	0,8	0	89,9
Altre vie urinarie	7	3,6	2,6	1	1	0,5	0,2	0,2	0	100
Occhio	0	-	-	-	3	1,4	1,5	1	0	66,7
Encefalo e altro SNC (maligni)	15	7,8	7	1,8	22	10,5	8,7	2	0	64,9
(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	24	12,4	10,5	2,2	49	23,4	18,1	2,8	1,4	43,8
Tiroide	13	6,7	6,2	1,7	47	22,4	20,4	3	0	100
Altre ghiandole endocrine	5	2,6	2,3	1	3	1,4	1	0,6	0	62,5
Linfoma di Hodgkin	4	2,1	2	1	9	4,3	4,4	1,5	0	100
Linfoma non Hodgkin	42	21,7	18,9	3	30	14,3	10,8	2,1	0	98,6
Mieloma	16	8,3	6,3	1,6	19	9,1	5,9	1,4	0	94,3
Leucemia linfatica acuta	5	2,6	3,1	1,5	0	-	-	-	0	100
Leucemia linfatica cronica	17	8,8	7,5	1,9	9	4,3	2,8	1	0	100
Leucemia mieloide acuta	3	1,6	1,3	0,8	8	3,8	2,9	1,1	0	100
Leucemia mieloide cronica	7	3,6	2,8	1,1	3	1,4	0,9	0,5	0	100
Altre MMPC e SMD	21	10,9	8,7	2	24	11,5	9,2	2	0	100
Leucemie NAS	2	1	0,6	0,5	1	0,5	0,2	0,2	0	0
Miscellanea	3	1,6	1,2	0,7	3	1,4	0,7	0,4	16,7	0
Mal definite e metastasi	19	9,8	6,9	1,6	15	7,2	3,4	0,9	11,8	41,2
<b>Totale</b>	<b>1297</b>	<b>670,6</b>	<b>516,7</b>	<b>14,8</b>	<b>1109</b>	<b>529,5</b>	<b>377,2</b>	<b>12,2</b>	<b>1,1</b>	<b>85,8</b>
<b>Totale escluso (a)</b>	<b>1055</b>	<b>545,5</b>	<b>422,1</b>	<b>13,4</b>	<b>967</b>	<b>461,7</b>	<b>335,3</b>	<b>11,6</b>	<b>1,3</b>	<b>83,1</b>
<b>Totale escluso (a)(b)</b>	<b>1031</b>	<b>533,1</b>	<b>411,6</b>	<b>13,2</b>	<b>918</b>	<b>438,3</b>	<b>317,2</b>	<b>11,2</b>	<b>1,3</b>	<b>84,6</b>

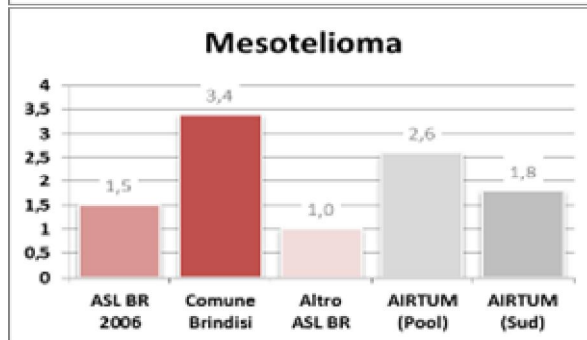
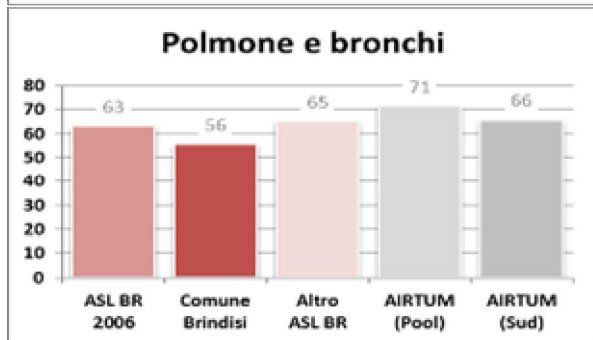
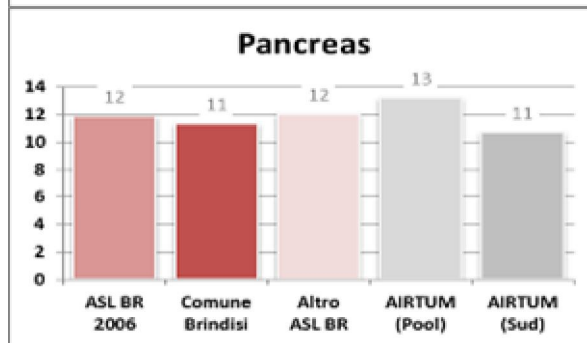
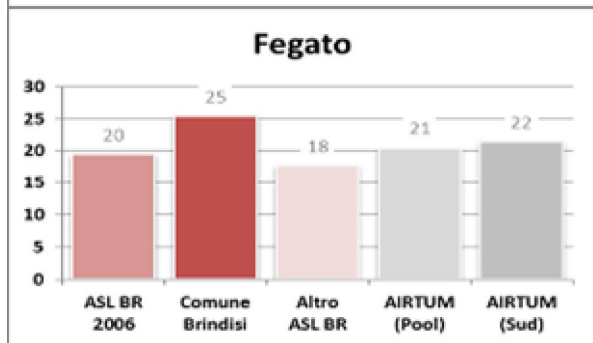
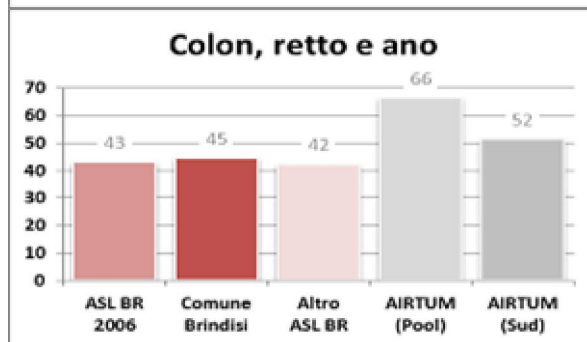
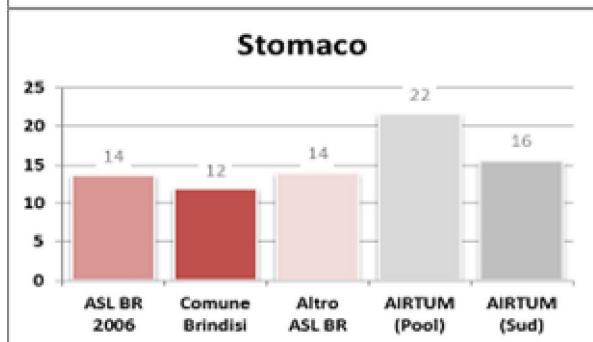
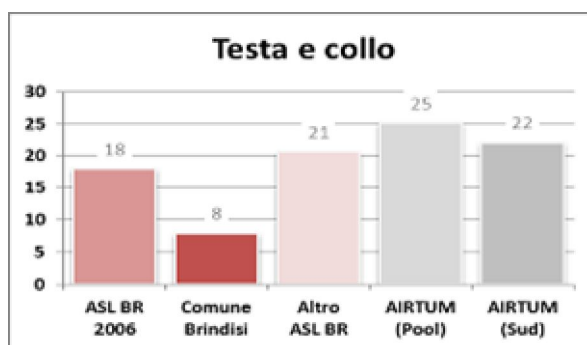
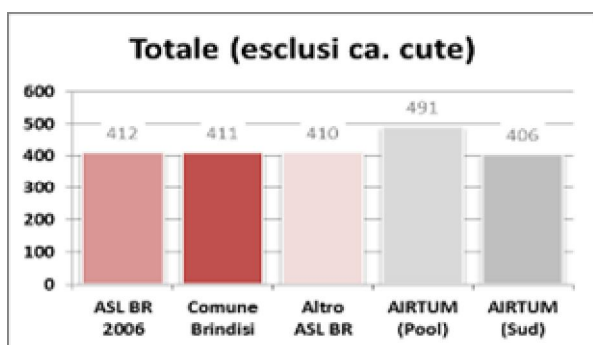


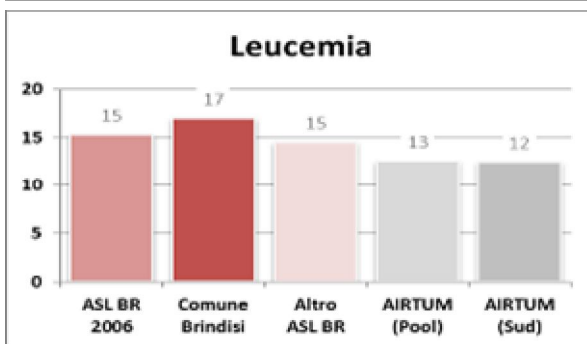
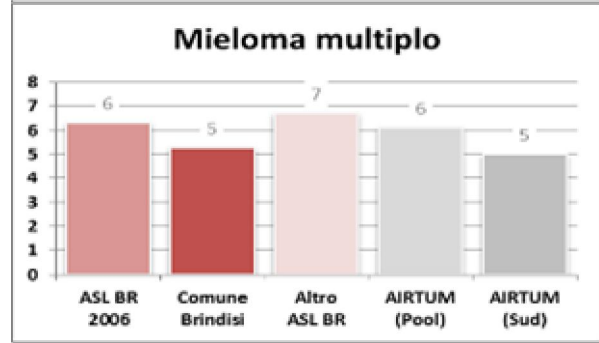
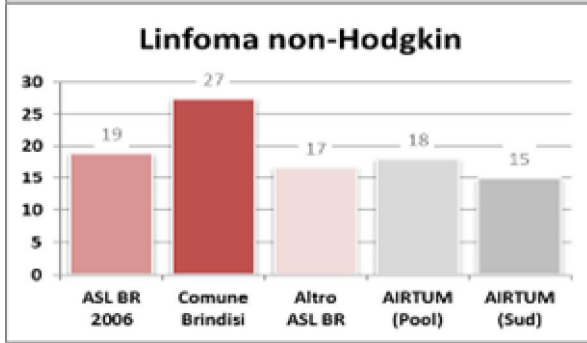
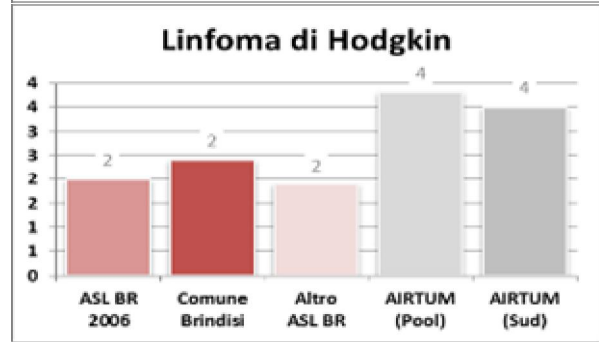
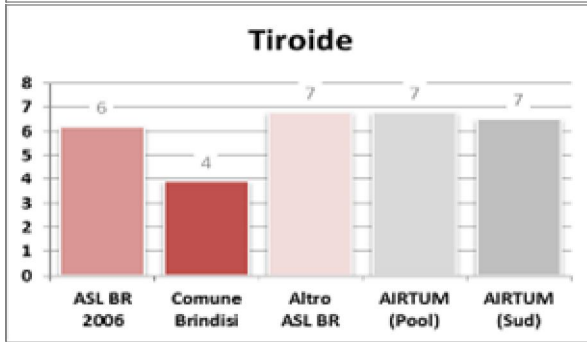
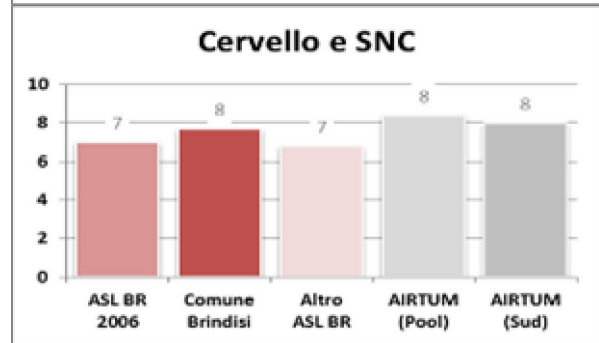
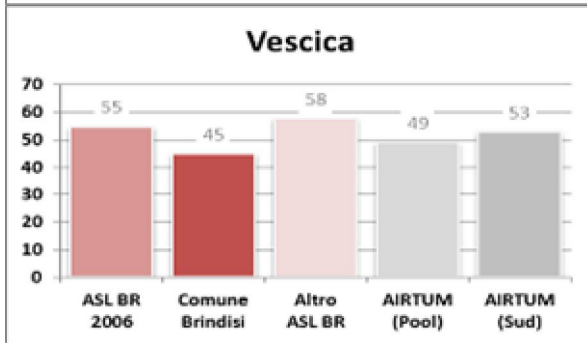
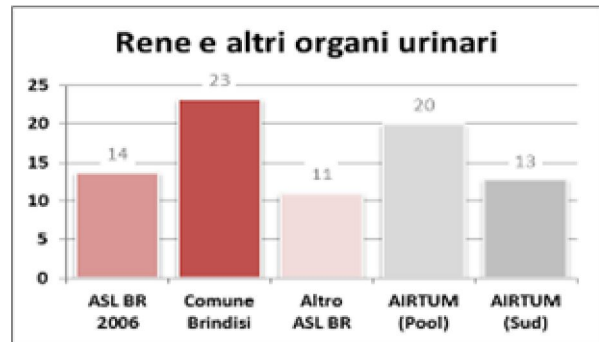
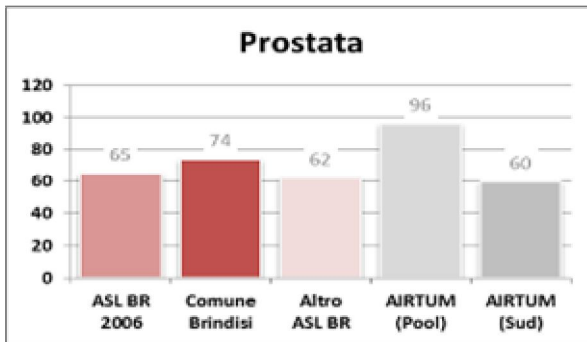
## ASL Brindisi (parte 2-2)

**Incidenza.** Tasso standardizzato diretto pop. Europea (per 100.000 residenti) per genere e per tipo di neoplasia. Confronto tra i dati 2006 per l'ASL di Brindisi, la città di Brindisi, il resto della provincia e i dati del Pool AIRTUM 2005-2007 (Pool 32 Registri tumori) e i dati dei registri tumori AIRTUM 2005-2007 del Sud e Isole (Sud).

(fonte: AIRTUM. ITACAN: Tumori in Italia, Versione 1. Associazione Italiana dei Registri Tumori <http://www.registri-tumori.it>)

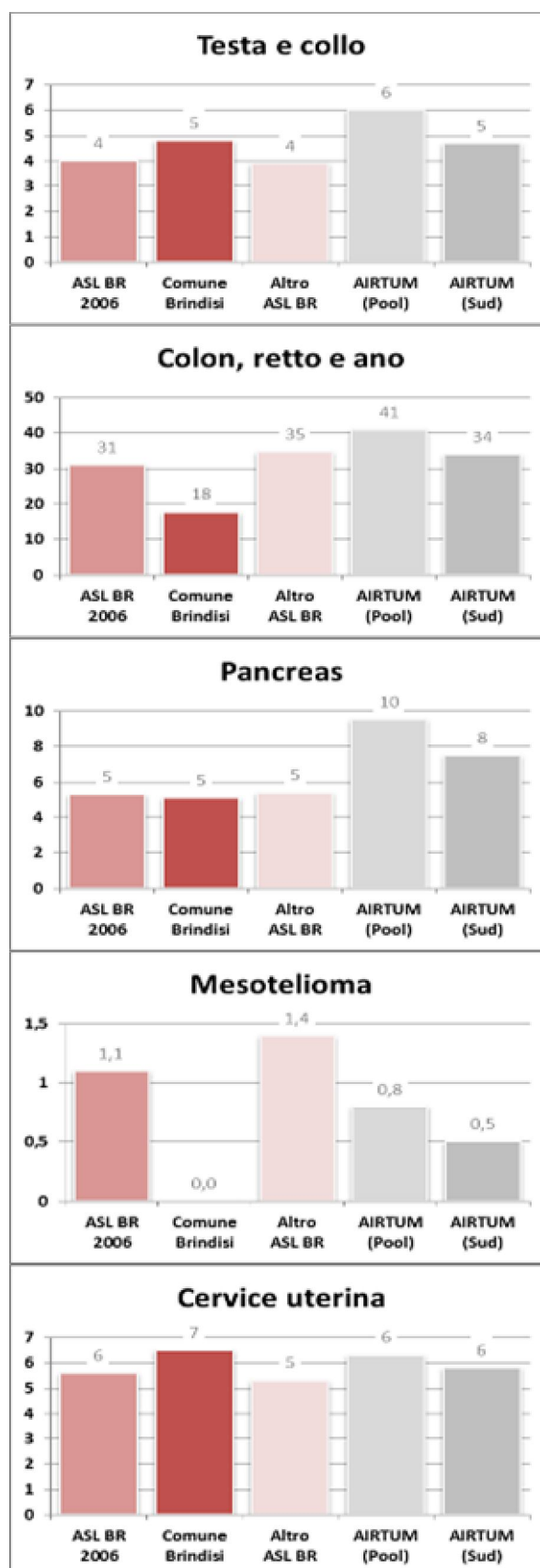
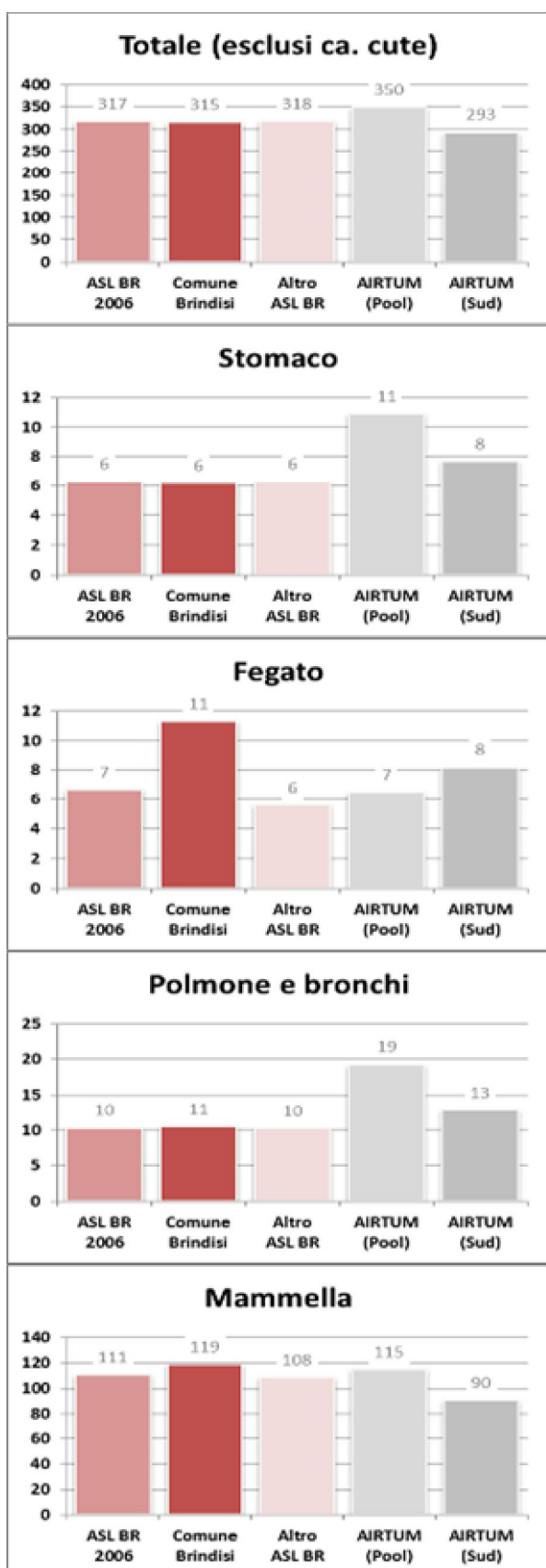
### SEZIONE 1. Tumori maschili

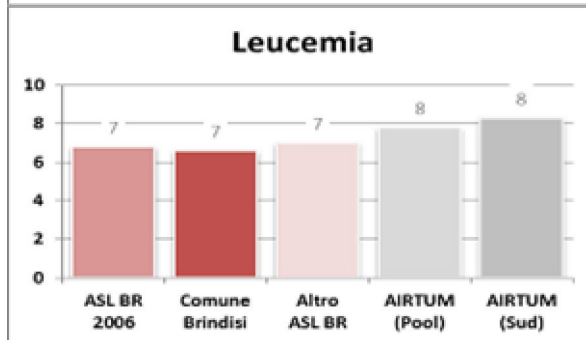
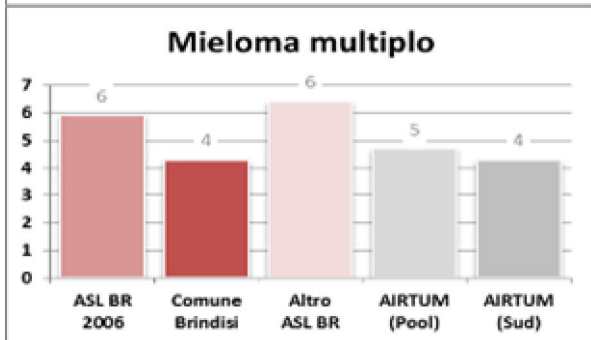
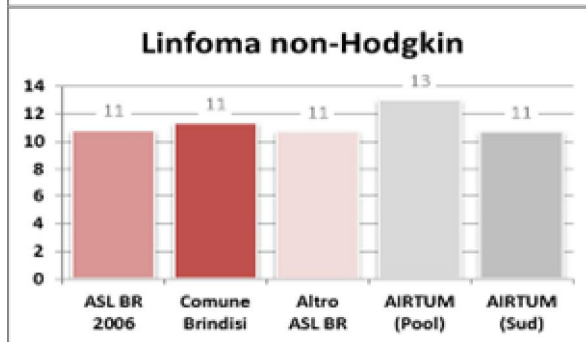
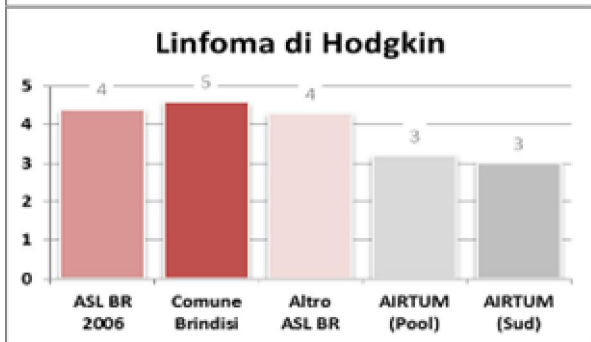
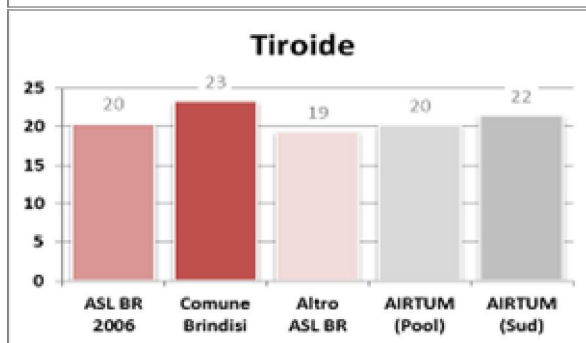
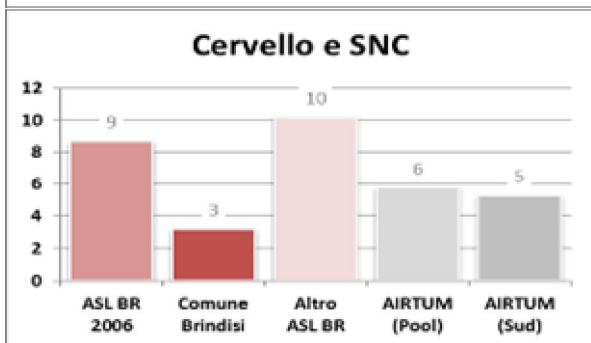
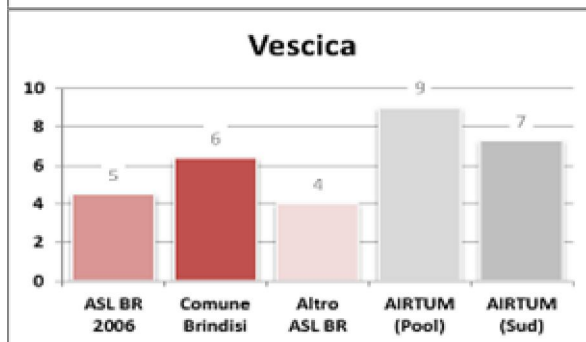
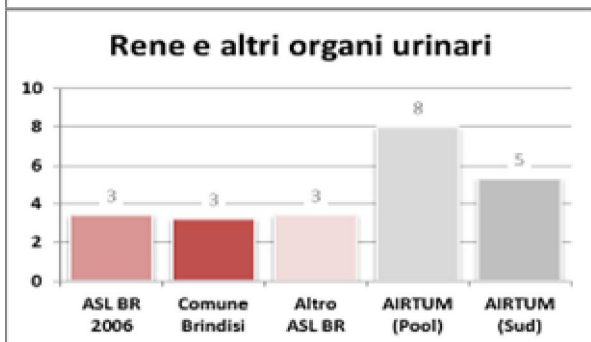
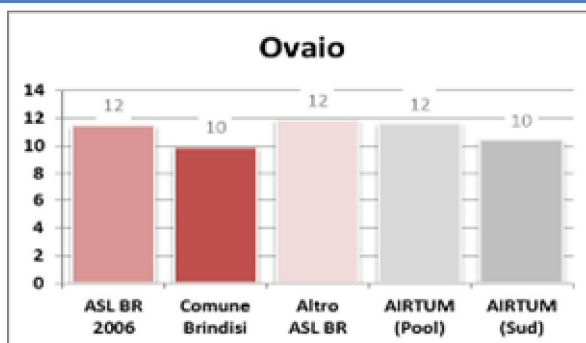
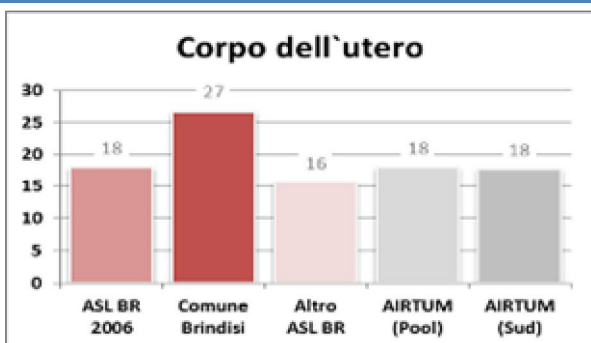






## SEZIONE 2. Tumori femminili





**ASL Lecce (parte 1-3)**
**TABELLA 1. Incidenza nel triennio 2003-2005.** Numero casi, tasso grezzo (TG, per 100.000 residenti), tasso standardizzato diretto pop. Europea (TSD), errore standard (ES) del TSD per genere e per tipo di neoplasia, percentuale dei casi con diagnosi da solo certificato di decesso (DCO), percentuale diagnosi con verifica microscopica (VM) per tipo di neoplasia.

Tipo di neoplasia	Tumori maschili				Tumori femminili				Base di diagnosi	
	Casi	TG	TSD	ES	Casi	TG	TSD	ES	%DCO	%VM
Labbro	10	0,9	0,6	0,2	1	0,1	0	0	9,1	81,8
Lingua	28	2,4	2,1	0,4	11	0,9	0,6	0,2	0	92,3
Bocca	30	2,6	2,1	0,4	21	1,7	0,9	0,2	2	96,1
Ghiandole salivari	13	1,1	0,9	0,3	8	0,6	0,5	0,2	4,8	95,2
Orofaringe	28	2,4	2,1	0,4	0	-	-	-	0	92,9
Rinofaringe	25	2,2	1,9	0,4	8	0,6	0,6	0,2	0	90,9
Ipfaringe	16	1,4	1,2	0,3	2	0,2	0,1	0,1	0	100
Faringe NAS	8	0,7	0,5	0,2	2	0,2	0,1	0,1	0	90
Esofago	47	4,1	3,2	0,5	15	1,2	0,7	0,2	3,2	80,6
Stomaco	254	22,1	16,6	1,1	165	13,1	8,4	0,7	1,7	92,8
Intestino tenue	15	1,3	1,1	0,3	17	1,3	1	0,3	0	96,9
Colon	525	45,6	33,7	1,5	514	40,7	25,2	1,2	1,3	91,5
Retto	224	19,5	14,3	1	194	15,4	9,8	0,8	0,5	93,3
Fegato	297	25,8	19,1	1,1	171	13,5	7,7	0,6	4,1	32,3
Vie biliari	62	5,4	3,8	0,5	86	6,8	3,9	0,5	2	52,7
Pancreas	147	12,8	9,7	0,8	156	12,4	6,8	0,6	3	37,6
Cavità nasale	4	0,3	0,3	0,2	4	0,3	0,3	0,1	0	100
Laringe	135	11,7	9,5	0,8	13	1	0,8	0,2	1,4	95,9
Polmone	1345	116,8	87,5	2,5	200	15,8	10,8	0,8	1,7	69,6
Altri organi toracici	25	2,2	1,6	0,3	14	1,1	0,9	0,3	0	74,3
Osso	9	0,8	0,7	0,2	19	1,5	1,3	0,3	3,6	85,7
Pelle, melanomi	96	8,3	7,1	0,7	94	7,4	6,2	0,7	0,5	97,9
(a) Pelle, non melanomi	1257	109,2	82,4	2,4	858	68	43	1,6	0,1	99,4
Mesotelioma	15	1,3	1,2	0,3	6	0,5	0,3	0,1	0	100
Sarcoma di Kaposi	47	4,1	2,9	0,4	24	1,9	1,1	0,2	0	93
Tessuti molli	31	2,7	2,6	0,5	27	2,1	1,9	0,4	0	94,8
Mammella	16	1,4	1	0,3	1480	117,2	94,3	2,6	0,9	95
Utero, collo					103	8,2	6,7	0,7	1,9	93,2
Utero, corpo					291	23	16,9	1	0,3	95,5
Utero NAS					20	1,6	0,8	0,2	10	55
Ovaio					227	18	14	1	0,9	79,7
Altri genitali femminili					48	3,8	2,5	0,4	0	87,5
Pene	13	1,1	0,9	0,3					0	100
Prostata	1068	92,8	67,1	2,1					2,7	89,9
Testicolo	88	7,6	7,1	0,8					1,1	88,6
Altri genitali maschili	2	0,2	0,1	0,1					0	50
Rene	181	15,7	12,6	1	100	7,9	5,5	0,6	1,8	84,4
Vescica (maligni)	824	71,6	52,7	1,9	143	11,3	6,7	0,6	0,9	90,8
Vescica (non maligni)	107	9,3	7,2	0,7	18	1,4	0,8	0,2	0	97,6
Altre vie urinarie	31	2,7	2	0,4	15	1,2	0,6	0,2	2,2	91,3
Occhio	9	0,8	0,8	0,3	9	0,7	0,7	0,2	0	66,7
Encefalo e altro SNC (maligni)	128	11,1	9,6	0,9	112	8,9	6,5	0,7	2,1	58,3
(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	41	3,6	3,2	0,5	81	6,4	5,5	0,7	0	68,1
Tiroide	57	5	4,5	0,6	265	21	19,8	1,2	0	94,1
Altre ghiandole endocrine	16	1,4	1,3	0,4	9	0,7	0,7	0,3	0	68
Linfoma di Hodgkin	44	3,8	3,7	0,6	46	3,6	3,6	0,5	0	98,9
Linfoma non Hodgkin	190	16,5	13,6	1	161	12,8	10	0,8	0,9	94,3
Mieloma	89	7,7	5,9	0,6	75	5,9	3,8	0,5	3	79,3
Leucemia linfatica acuta	11	1	1	0,3	11	0,9	1,1	0,4	0	100
Leucemia linfatica cronica	58	5	3,9	0,5	33	2,6	1,8	0,3	0	100
Leucemia mieloide acuta	44	3,8	3,1	0,5	44	3,5	2,7	0,4	0	100
Leucemia mieloide cronica	31	2,7	2	0,4	12	1	0,8	0,2	0	97,6
Altre MMPC e SMD	86	7,5	5,7	0,6	49	3,9	2,2	0,3	0,7	99,3
Leucemie NAS	15	1,3	1	0,3	18	1,4	1	0,3	18,2	27,3
Miscellanea	6	0,5	0,4	0,2	5	0,4	0,4	0,2	27,3	72,7
Mal definite e metastasi	112	9,7	7,3	0,7	101	8	4,7	0,5	10,3	50,2
<b>Totale</b>	<b>7960</b>	<b>691,5</b>	<b>526,4</b>	<b>6,1</b>	<b>6106</b>	<b>483,6</b>	<b>347,1</b>	<b>4,8</b>	<b>1,4</b>	<b>85,5</b>
<b>Totale escluso (a)</b>	<b>6703</b>	<b>582,3</b>	<b>444,1</b>	<b>5,6</b>	<b>5248</b>	<b>415,6</b>	<b>304,1</b>	<b>4,5</b>	<b>1,7</b>	<b>83,1</b>
<b>Totale escluso (a)(b)</b>	<b>6662</b>	<b>578,7</b>	<b>440,8</b>	<b>5,6</b>	<b>5167</b>	<b>409,2</b>	<b>298,6</b>	<b>4,4</b>	<b>1,7</b>	<b>83,2</b>





## ASL Lecce (parte 2-3)

TABELLA 2. Incidenza per anno di diagnosi nel triennio 2003-2005. Tasso standardizzato diretto pop. Europea (TSD, per 100.000 residenti), errore standard (ES) del TSD per anno di diagnosi, genere e per tipo di neoplasia.

Anno diagnosi	Tumori maschili						Tumori femminili					
	2003		2004		2005		2003		2004		2005	
Tipo di neoplasia	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES	TSD	ES
Labbro	0,3	0,2	0,6	0,4	0,8	0,3	0,1	0,1	-	-	-	-
Lingua	2,6	0,8	2,2	0,7	1,6	0,6	1	0,4	0,2	0,2	0,5	0,3
Bocca	2,5	0,8	1,6	0,6	2,3	0,7	0,7	0,4	0,7	0,3	1,3	0,4
Ghiandole salivari	0,9	0,5	0,5	0,3	1,2	0,5	0,7	0,4	0,2	0,2	0,7	0,4
Orofaringe	2,8	0,8	1,3	0,5	2,2	0,7	-	-	-	-	-	-
Rinofaringe	1,4	0,6	3,2	0,9	1	0,5	1,2	0,5	0,5	0,3	-	-
Ipfaringe	1,5	0,6	0,5	0,4	1,5	0,6	0,2	0,2	-	-	0,2	0,2
Faringe NAS	1,2	0,5	0,4	0,3	-	-	0,4	0,3	-	-	-	-
Esofago	1,7	0,6	2,9	0,8	4,9	1	0,5	0,3	0,6	0,3	1	0,4
Stomaco	14,7	1,7	18,6	2	16,6	1,9	6	1,1	9,8	1,3	9,4	1,3
Intestino tenue	1,5	0,6	0,6	0,4	1	0,4	1,4	0,6	0,7	0,3	1	0,4
Colon	32,8	2,6	39,3	2,9	29,2	2,4	26,3	2,2	22,6	1,9	26,6	2,1
Retto	14,5	1,7	11	1,5	17,6	1,9	10,2	1,4	8,6	1,2	10,5	1,3
Fegato	17,3	1,9	21	2,1	19,1	2	7	1	8,9	1,2	7,1	1,1
Vie biliari	3,3	0,8	5,1	1	3	0,8	3,6	0,8	3,7	0,8	4,4	0,8
Pancreas	10	1,5	8,7	1,3	10,3	1,4	7,1	1	6,5	1	7	1,1
Cavità nasale	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3
Laringe	8,3	1,4	10,4	1,5	9,7	1,5	0,7	0,4	0,7	0,4	1	0,4
Polmone	89,1	4,3	83,9	4,2	89,5	4,2	9,3	1,3	12,8	1,6	10,2	1,4
Altri organi toracici	1,7	0,6	1,7	0,6	1,3	0,5	1,4	0,6	0,4	0,3	1	0,5
Osso	0,8	0,4	0,5	0,3	0,7	0,4	1,4	0,5	0,8	0,4	1,8	0,6
Pelle, melanomi	5,2	1,1	5,7	1,1	10,3	1,5	5,7	1,1	7,1	1,3	5,9	1,1
(a) Pelle, non melanomi	75,3	4	87,8	4,3	83,9	4,1	43,2	2,8	40	2,7	45,6	2,8
Mesotelioma	1	0,5	1,2	0,5	1,4	0,6	0,6	0,3	-	-	0,1	0,1
Sarcoma di Kaposi	2,6	0,7	3,8	0,8	2,3	0,7	0,8	0,3	1,9	0,6	0,5	0,3
Tessuti molli	3,5	1	2,3	0,8	2,1	0,8	1,9	0,6	1,2	0,5	2,6	0,9
Mammella	0,9	0,4	0,7	0,4	1,5	0,6	98,1	4,6	97,4	4,5	87,3	4,3
Utero, collo							6,6	1,2	7	1,2	6,5	1,2
Utero, corpo							16,6	1,8	17,6	1,9	16,5	1,8
Utero NAS							1,3	0,4	0,5	0,3	0,7	0,3
Ovaio							13,4	1,7	14	1,7	14,6	1,7
Altri genitali femminili							1,9	0,6	3,8	0,9	1,8	0,6
Pene	1	0,5	0,9	0,5	0,8	0,4						
Prostata	61,7	3,5	69,2	3,7	70,2	3,7						
Testicolo	4,5	1	7,9	1,4	9,1	1,5						
Altri genitali maschili	0,4	0,3	-	-	-	-						
Rene	14,2	1,8	12,3	1,7	11,4	1,6	6,9	1,2	4,3	1	5,4	1
Vescica (maligni)	55,9	3,4	58,2	3,5	44,3	2,9	6,8	1,1	6,9	1	6,4	1
Vescica (non maligni)	4,1	1	3,9	0,9	13,6	1,7	0,4	0,3	0,2	0,2	1,9	0,6
Altre vie urinarie	2,2	0,7	2,7	0,8	1,2	0,5	0,5	0,3	0,4	0,3	0,9	0,3
Occhio	0,9	0,6	0,9	0,4	0,4	0,4	0,7	0,5	1,2	0,5	0,2	0,2
Encefalo e altro SNC (maligni)	9,2	1,5	10,4	1,6	9,1	1,5	6,1	1,1	6,5	1,2	6,8	1,1
(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	2,2	0,8	0,8	0,4	6,7	1,3	0,8	0,4	2,6	0,8	12,9	1,7
Tiroide	3,4	0,9	4,5	1,1	5,5	1,1	15,4	1,9	20,3	2,2	23,6	2,3
Altre ghiandole endocrine	1,1	0,5	1,4	0,6	1,4	0,8	0,6	0,3	0,5	0,4	1	0,6
Linfoma di Hodgkin	4,1	1	4,7	1,1	2,2	0,7	4,4	1,1	2,3	0,7	4,1	1
Linfoma non Hodgkin	12	1,7	13,2	1,7	15,5	1,9	9,9	1,5	10,6	1,5	9,3	1,4
Mieloma	5,3	1	6,6	1,2	5,8	1,1	5,2	1	1,9	0,6	4,2	0,8
Leucemia linfatica acuta	0,6	0,4	1	0,5	1,5	0,7	1	0,6	1,2	0,7	1,2	0,6
Leucemia linfatica cronica	4,1	0,9	3,6	0,9	4	0,9	1,2	0,4	2,2	0,6	1,9	0,6
Leucemia mieloide acuta	2,4	0,7	3,6	0,9	3,2	0,9	1,5	0,5	2,3	0,7	4,2	1
Leucemia mieloide cronica	1,8	0,6	2,8	0,8	1,3	0,4	0,4	0,3	1,1	0,5	0,8	0,4
Altre MMPC e SMD	5,1	1	6,6	1,2	5,3	1	2,2	0,6	3	0,7	1,4	0,5
Leucemie NAS	0,9	0,4	1,4	0,5	0,6	0,3	1,5	0,6	1,2	0,5	0,4	0,2
Miscellanea	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,9	0,5	-	-	0,3	0,3
Mal definite e metastasi	8	1,4	5,6	1,1	8,3	1,2	5,4	0,9	4,1	0,9	4,8	0,9
<b>Totale</b>	<b>503,5</b>	<b>10,4</b>	<b>538,4</b>	<b>10,6</b>	<b>537,2</b>	<b>10,6</b>	<b>341,5</b>	<b>8,2</b>	<b>341,3</b>	<b>8,2</b>	<b>357,6</b>	<b>8,3</b>
<b>Totale escluso (a)</b>	<b>428,3</b>	<b>9,6</b>	<b>450,6</b>	<b>9,8</b>	<b>453,3</b>	<b>9,7</b>	<b>298,3</b>	<b>7,7</b>	<b>301,3</b>	<b>7,8</b>	<b>311,9</b>	<b>7,8</b>
<b>Totale escluso (a)(b)</b>	<b>426,1</b>	<b>9,5</b>	<b>449,8</b>	<b>9,7</b>	<b>446,6</b>	<b>9,6</b>	<b>297,5</b>	<b>7,7</b>	<b>298,7</b>	<b>7,7</b>	<b>299</b>	<b>7,6</b>



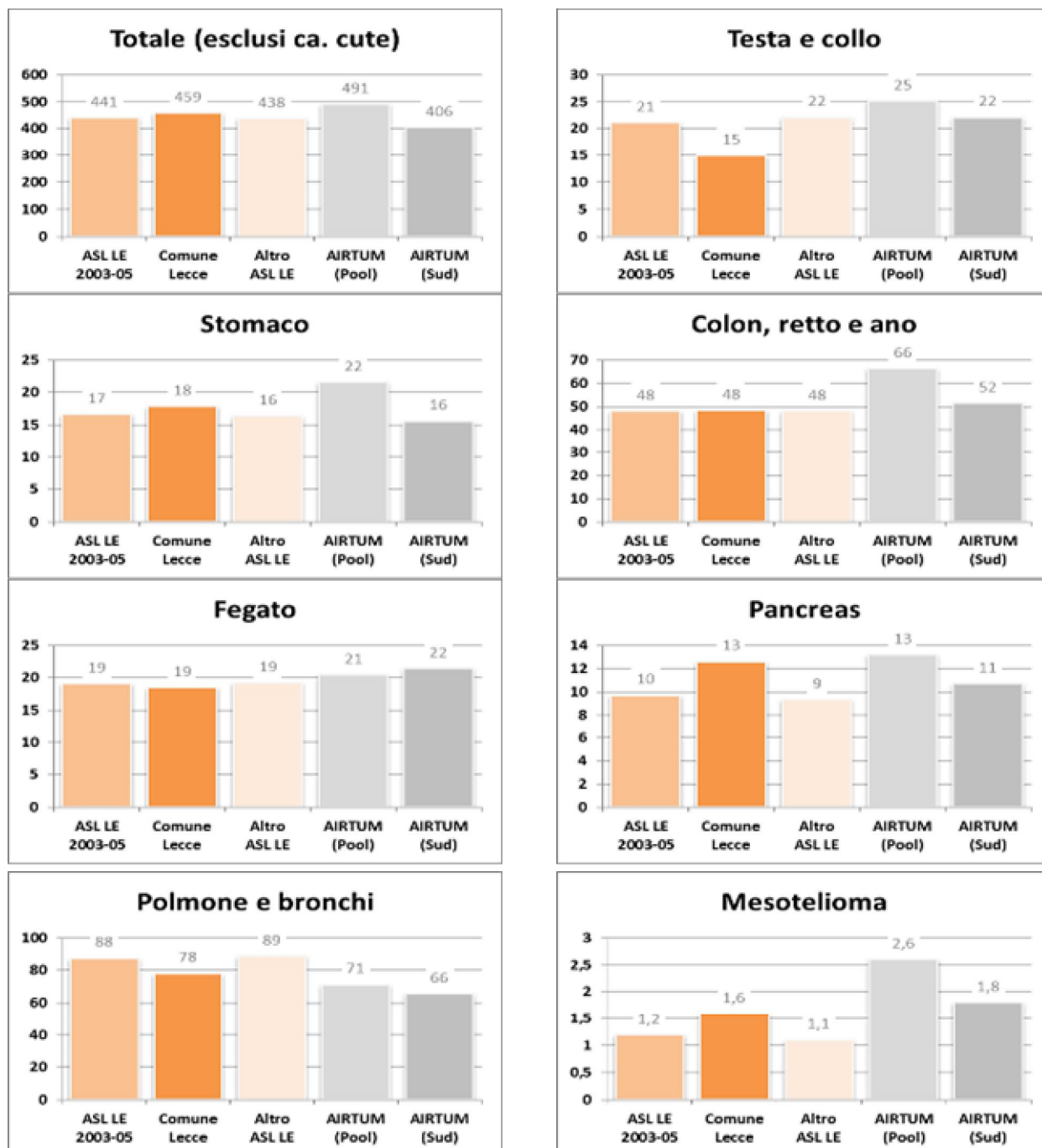


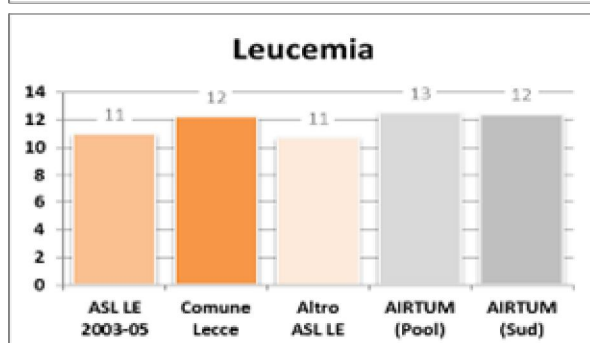
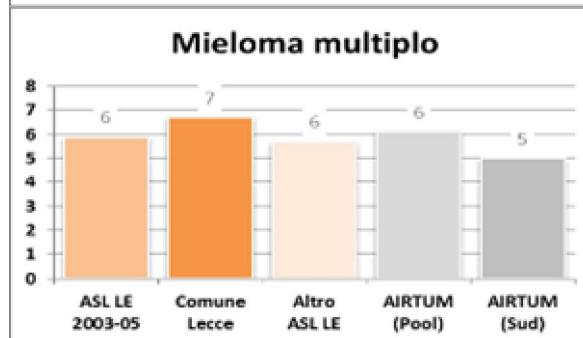
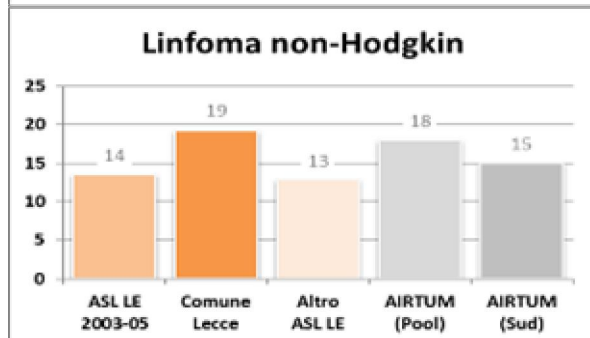
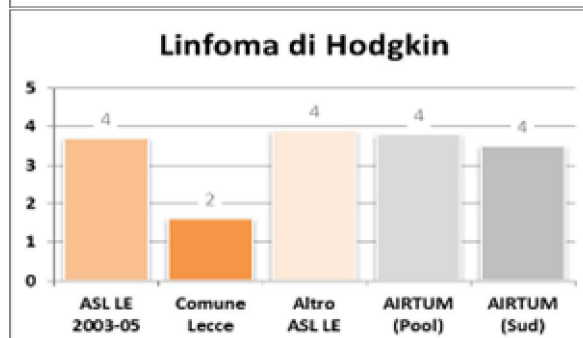
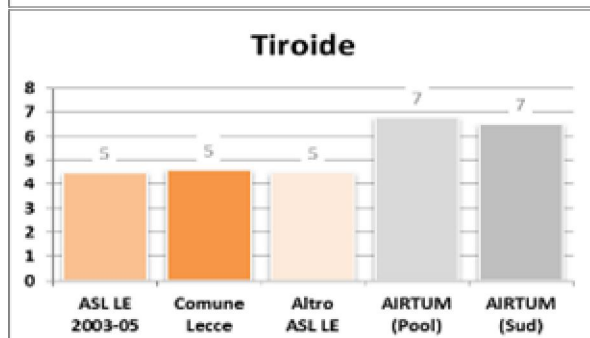
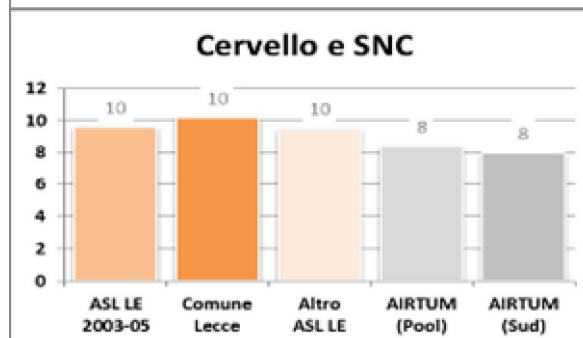
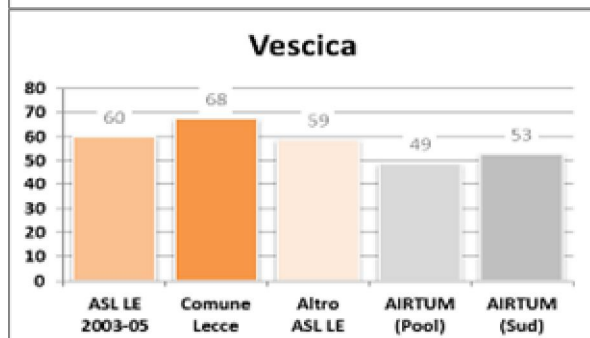
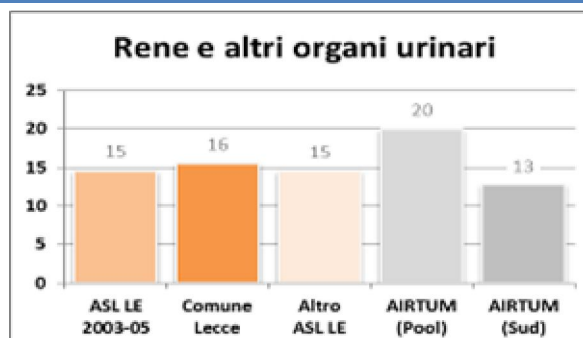
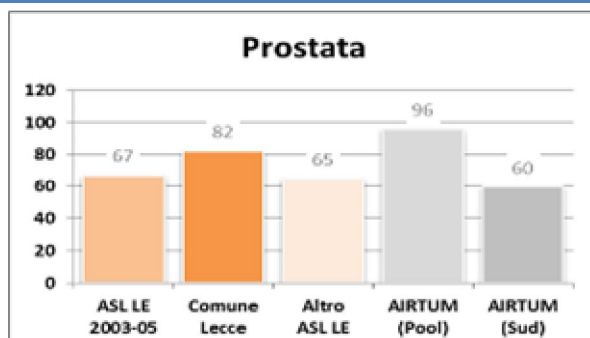
## ASL Lecce (parte 3-3)

**Incidenza.** Tasso standardizzato diretto pop. Europea (per 100.000 residenti) per genere e per tipo di neoplasia. Confronto tra i dati 2003-2005 per l'ASL di Lecce, la città di Lecce, il resto della provincia e i dati del Pool AIRTUM 2005-2007 (Pool 32 Registri tumori) e i dati dei registri tumori AIRTUM 2005-2007 del Sud e Isole (Sud).

(fonte: AIRTUM. ITACAN: Tumori in Italia, Versione 1. Associazione Italiana dei Registri Tumori <http://www.registri-tumori.it>)

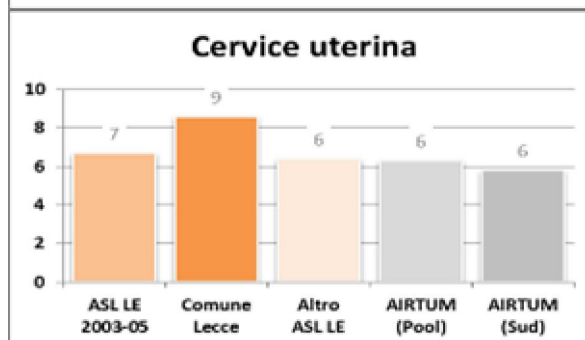
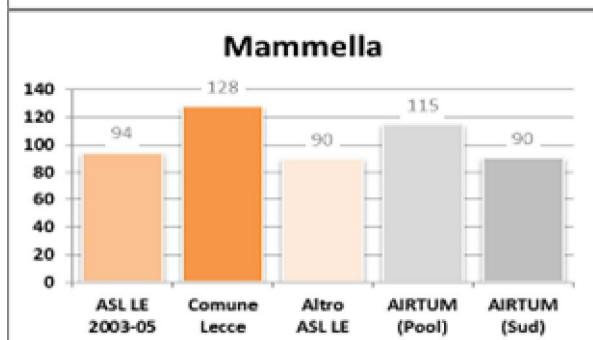
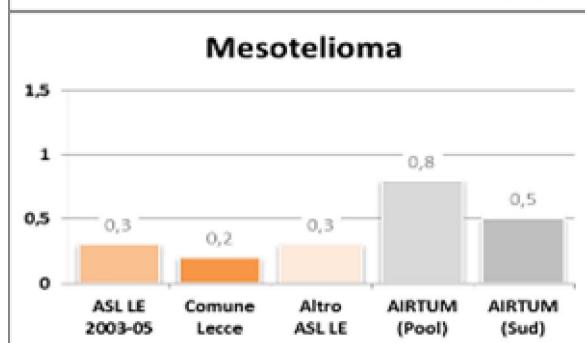
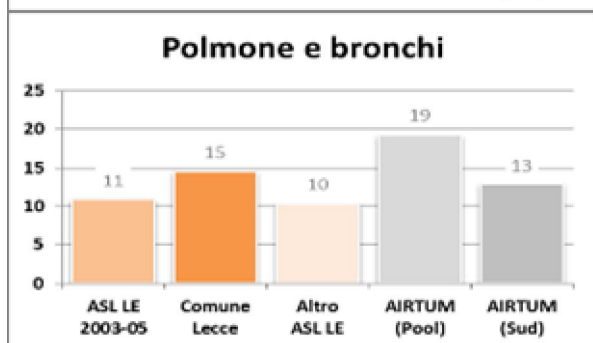
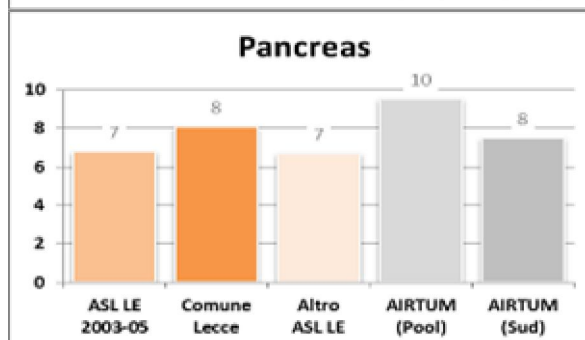
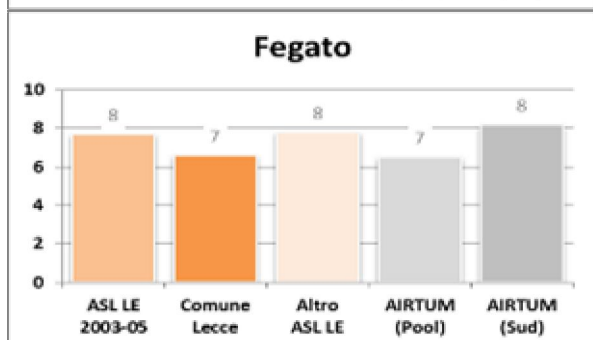
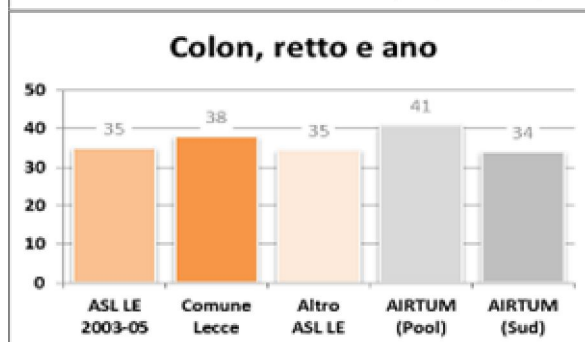
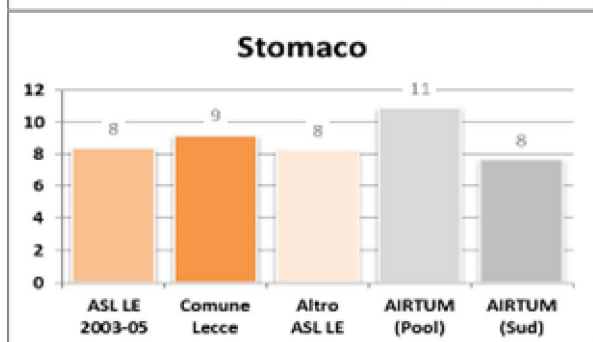
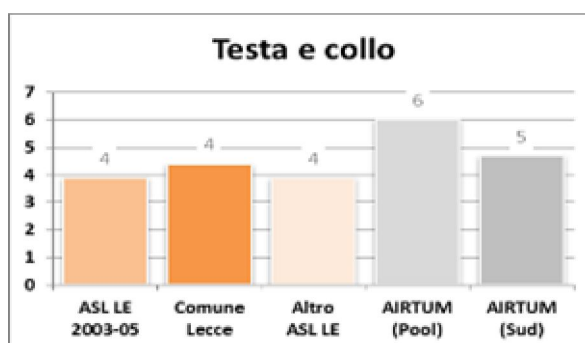
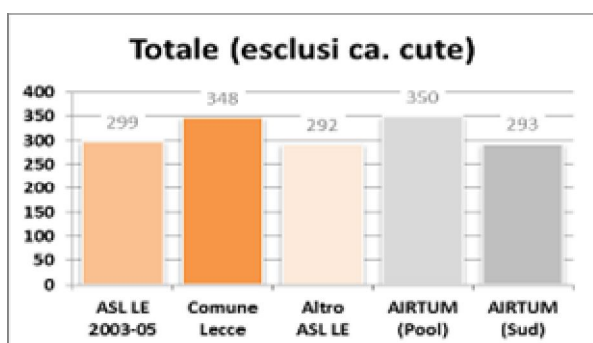
## SEZIONE 1. Tumori maschili

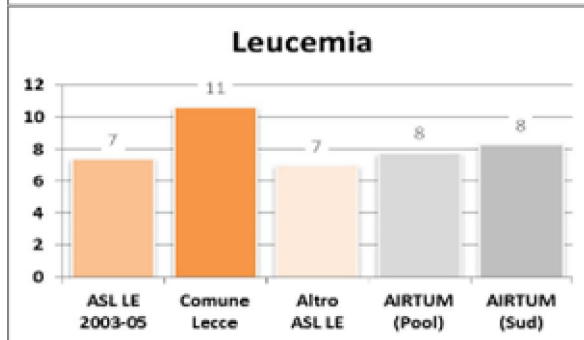
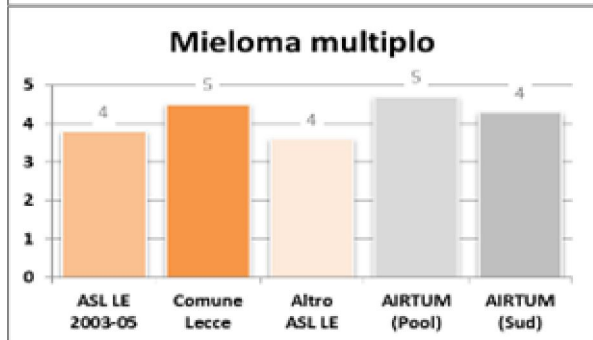
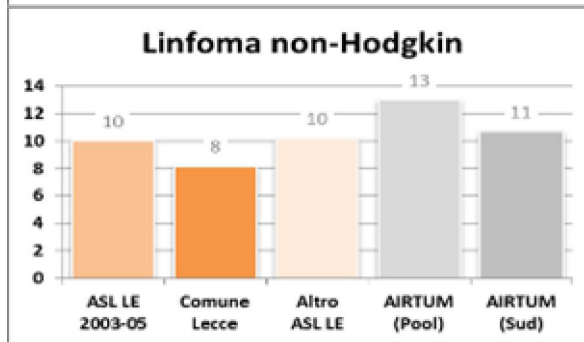
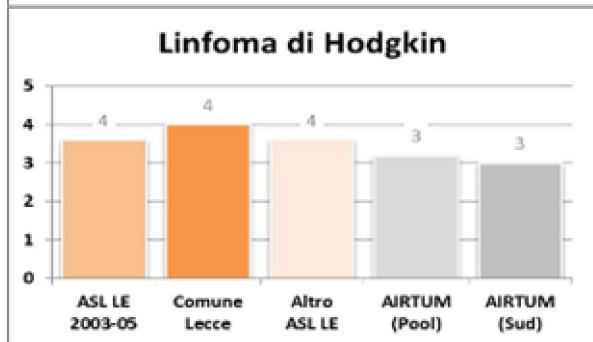
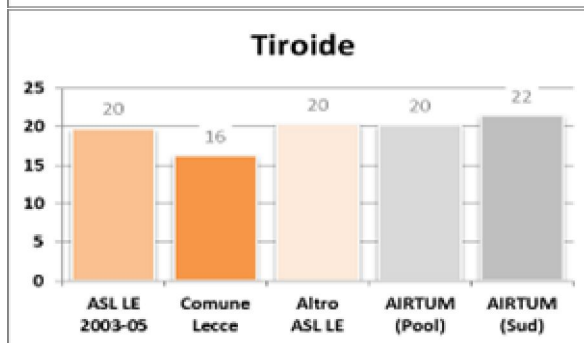
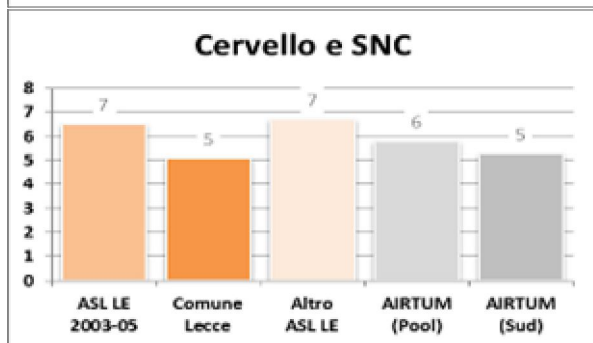
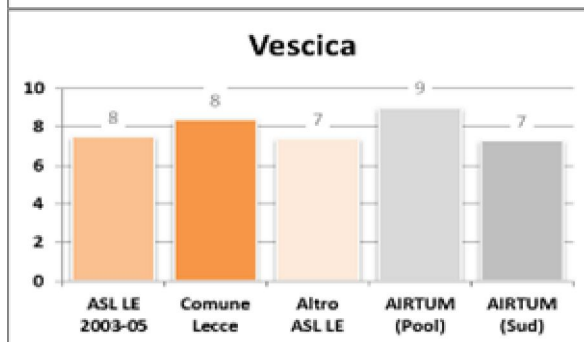
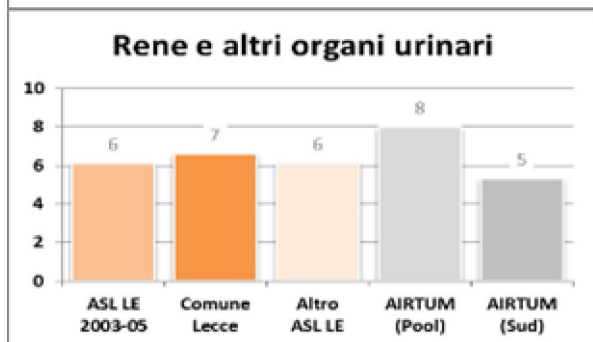
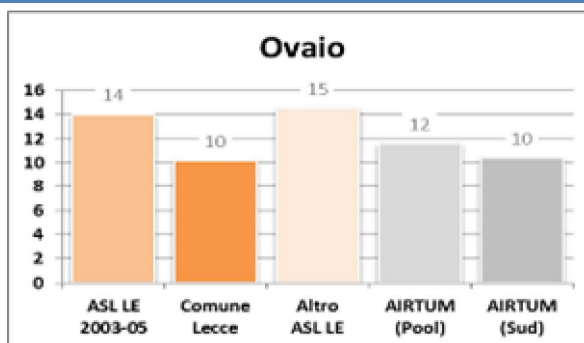
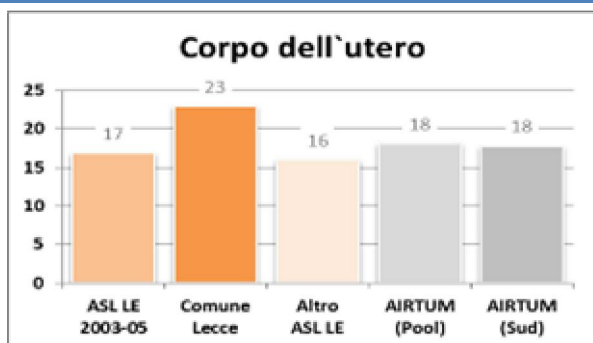






## SEZIONE 2. Tumori femminili





## ASL Barletta-Andria-Trani

**TABELLA 1. Incidenza nell'anno 2006.** Numero casi, tasso grezzo (TG, per 100.000 residenti), tasso standardizzato diretto pop. Europea (TSD), errore standard (ES) del TSD per genere e per tipo di neoplasia, percentuale dei casi con diagnosi da solo certificato di decesso (DCO), percentuale diagnosi con verifica microscopica (VM) per tipo di neoplasia.

Tipo di neoplasia	Tumori maschili				Tumori femminili				Base di diagnosi	
	Casi	TG	TSD	ES	Casi	TG	TSD	ES	%DCO	%VM
Labbro	8	4,2	3,9	1,4	0	-	-	-	0	87,5
Lingua	3	1,6	1,6	0,9	4	2	1,9	1	0	100
Bocca	4	2,1	2,1	1,1	1	0,5	0,5	0,5	0	100
Ghiandole salivari	0	-	-	-	0	-	-	-	-	-
Orofaringe	3	1,6	1,7	1	0	-	-	-	0	100
Rinofaringe	4	2,1	2,1	1	0	-	-	-	0	100
Ipfaringe	1	0,5	0,5	0,5	0	-	-	-	0	100
Faringe NAS	0	-	-	-	0	-	-	-	-	-
Esofago	2	1	1,2	0,8	0	-	-	-	0	100
Stomaco	33	17,2	15,8	2,8	30	15,3	10,8	2,1	3,2	93,7
Intestino tenue	0	-	-	-	2	1	0,5	0,4	50	50
Colon	73	38	33,1	3,9	75	38,2	28,9	3,5	1,4	91,2
Retto	43	22,4	20	3,1	17	8,7	6,1	1,6	1,7	95
Fegato	78	40,6	35,3	4,1	48	24,4	16,3	2,5	6,3	23,8
Vie biliari	10	5,2	4,7	1,5	7	3,6	2,8	1,1	5,9	47,1
Pancreas	25	13	11	2,2	21	10,7	6,7	1,5	0	34,8
Cavità nasale	2	1	1	0,7	0	-	-	-	0	100
Laringe	19	9,9	9,1	2,1	1	0,5	0,3	0,3	0	95
Polmone	141	73,5	61,8	5,3	30	15,3	10,9	2,1	4,1	57,9
Altri organi toracici	3	1,6	1,4	0,9	1	0,5	0,6	0,6	0	100
Osso	3	1,6	1,4	0,8	2	1	0,8	0,6	20	60
Pelle, melanomi	14	7,3	6,7	1,8	17	8,7	8,3	2	0	100
(a) Pelle, non melanomi	272	141,7	122,3	7,6	174	88,6	72,1	5,7	0,2	90,8
Mesotelioma	2	1	0,9	0,7	1	0,5	0,5	0,5	0	100
Sarcoma di Kaposi	7	3,6	3,5	1,3	2	1	0,9	0,6	0	100
Tessuti molli	6	3,1	2,9	1,2	1	0,5	0,5	0,5	0	100
Mammella	1	0,5	0,4	0,4	212	107,9	95,3	6,7	0	98,6
Utero, collo					13	6,6	6,3	1,8	0	92,3
Utero, corpo					37	18,8	17,9	3	0	97,3
Utero NAS					3	1,5	1,1	0,6	0	33,3
Ovaio					27	13,7	12,4	2,5	0	96,3
Altri genitali femminili					11	5,6	3,8	1,2	0	90,9
Pene	2	1	0,9	0,7					0	100
Prostata	145	75,6	65,5	5,5					2,8	90,3
Testicolo	9	4,7	4,6	1,5					0	88,9
Altri genitali maschili	0	-	-	-					-	-
Rene	19	9,9	9,2	2,1	11	5,6	5,2	1,6	0	90
Vescica (maligni)	75	39,1	32,8	3,9	17	8,7	5,8	1,5	0	88
Vescica (non maligni)	37	19,3	17,2	2,9	9	4,6	3	1,1	0	97,9
Altre vie urinarie	4	2,1	1,8	0,9	4	2	1,2	0,6	12,5	87,5
Occhio	2	1	1,1	0,8	0	-	-	-	0	100
Encefalo e altro SNC (maligni)	19	9,9	8,7	2	16	8,1	6,5	1,7	0	60
(b) Encefalo e altro SNC (non maligni)	22	11,5	10,4	2,3	21	10,7	9,9	2,3	0	58,1
Tiroide	8	4,2	4,2	1,5	30	15,3	14,2	2,6	0	94,7
Altre ghiandole endocrine	1	0,5	0,7	0,7	2	1	1,1	0,8	0	66,7
Linfoma di Hodgkin	10	5,2	4,9	1,5	5	2,5	2,8	1,3	0	100
Linfoma non Hodgkin	28	14,6	13,7	2,6	34	17,3	14,5	2,6	0	96,8
Mieloma	16	8,3	7,4	1,9	17	8,7	6,1	1,6	6,1	84,9
Leucemia linfatica acuta	4	2,1	2,5	1,3	0	-	-	-	0	100
Leucemia linfatica cronica	12	6,3	5,7	1,7	5	2,5	1,3	0,6	0	100
Leucemia mieloide acuta	11	5,7	4,9	1,5	12	6,1	4,9	1,5	0	95,6
Leucemia mieloide cronica	8	4,2	3,8	1,4	5	2,5	2,3	1,1	0	100
Altre MMPC e SMD	23	12	10	2,1	26	13,2	10,3	2,1	0	95,9
Leucemie NAS	1	0,5	0,4	0,4	1	0,5	0,3	0,3	50	0
Miscellanea	1	0,5	0,7	0,7	2	1	0,9	0,7	0	100
Mal definite e metastasi	11	5,7	5,1	1,6	19	9,7	6,6	1,6	6,7	56,6
<b>Totale</b>	<b>1225</b>	<b>638,3</b>	<b>560,7</b>	<b>16,3</b>	<b>973</b>	<b>495,4</b>	<b>403,1</b>	<b>13,5</b>	<b>1,5</b>	<b>83</b>
<b>Totale escluso (a)</b>	<b>953</b>	<b>496,6</b>	<b>438,4</b>	<b>14,4</b>	<b>799</b>	<b>406,8</b>	<b>331</b>	<b>12,2</b>	<b>1,9</b>	<b>81,1</b>
<b>Totale escluso (a)(b)</b>	<b>931</b>	<b>485,1</b>	<b>428</b>	<b>14,3</b>	<b>778</b>	<b>396,1</b>	<b>321,1</b>	<b>12</b>	<b>1,9</b>	<b>81,6</b>