

REPORT TEMATICO

a cura dell'Ufficio Epidemiologico del Dipartimento di Prevenzione

epidemiologico@ulss7.it

Epidemiologia dei tumori nell'ULSS 7 Rappresentazione di sintesi

Introduzione

In ambito oncologico, l'epidemiologia consente di valutare la distribuzione e la frequenza dei tumori, nonché l'influenza dei fattori di rischio. I principali indicatori epidemiologici che permettono di descrivere la presenza della malattia oncologica nella popolazione sono incidenza, prevalenza, mortalità e sopravvivenza.

In Italia sono sistematicamente disponibili a livello nazionale e regionale soltanto i dati sulla mortalità. Per gli altri indicatori, invece, ci si può avvalere dei dati raccolti nelle aree interessate dai registri tumori, che coprono una frazione pari al 26% della popolazione nazionale, ovvero circa 15 milioni di persone. Nella restante parte del territorio, dove i registri non sono stati attivati, vengono prodotte delle stime statistiche a partire dai dati di incidenza delle aree coperte e dai dati di mortalità forniti dall'Istat. [1]

Frequenza dei tumori ed esenzioni ticket

Non raramente, anzi frequentemente nei tempi recenti, dati inerenti le esenzioni ticket per codice 048 (soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto) vengono utilizzati per "stimare" l'incidenza/prevalenza dei tumori di un dato territorio. Tale utilizzo è distorsivo e fuorviante. Questi dati infatti derivano da certificazioni con esclusiva finalità amministrativa (agevolazioni economiche per prestazioni, benefici in ambito sanitario, secondo il D.M. 28 maggio 1999, n. 329 e successive modifiche) e non possono essere utilizzati in maniera grezza per stimare fenomeni complessi e delicati quali l'incidenza, la prevalenza e la mortalità per tumori maligni. Questi fenomeni per essere descritti in modo scientificamente accettabile devono essere studiati con gli strumenti e i metodi dell'epidemiologia e della biostatistica.

In assenza di registri di patologia validati, l'utilizzo di altre fonti informative, come ad esempio archivi di dati amministrativi ritenuti "proxy" della frequenza di tumori, va considerato con prudenza e con l'avvertenza che, per scopi di epidemiologia descrittiva e valutativa, è quantomeno opportuna l'integrazione di più fonti. L'utilizzo di singole fonti amministrative per l'istituzione di registri di patologia, senza una fase preliminare di validazione della qualità dei sistemi informativi prescelti, non permette di evitare (o almeno riconoscere tempestivamente) l'introduzione di "bias" di selezione in grado di compromettere la validità delle misure prodotte.

Altre considerazioni

L'attività epidemiologica in campo oncologico non deve limitarsi a produrre dati di incidenza e sopravvivenza, ma deve anche fornire indicazioni sui percorsi assistenziali, utili per le decisioni di programmazione e governo clinico. Con questa finalità, il Coordinamento del SER del Veneto ha avviato alcune analisi riguardanti l'assistenza ospedaliera ai malati di patologie oncologiche a partire dall'archivio delle schede di dimissione ospedaliera (SDO). Sono state condotte analisi sulle neoplasie nel loro complesso e su alcune

delle sedi a maggiore incidenza (tra cui polmone, colon-retto, mammella, prostata). Pur con limiti di completezza ed accuratezza delle informazioni riportate, le SDO consentono di monitorare in modo completo e tempestivo i rapidi cambiamenti nel carico e nel pattern assistenziale per le principali neoplasie che si stanno verificando in questi ultimi anni [2].

Incidenza

Indica il numero di nuovi casi diagnosticati per una sede di insorgenza di tumore, per un dato periodo e in una specifica area geografica. Per stimare le tendenze sulla presenza di fattori di rischio e definire la programmazione e l'assegnazione delle risorse per il controllo dei tumori a livello nazionale e regionale è fondamentale conoscere il numero di nuovi casi oncologici diagnosticati. La misura dell'incidenza è legata a fenomeni molto complessi, primo fra tutti il rapido cambiamento degli stili di vita degli italiani. Il costante aumento dei casi di tumore registrato in Italia negli ultimi trent'anni si deve, infatti, al progressivo invecchiamento della popolazione, seguito al cambiamento delle abitudini di vita e di lavoro che ha avuto luogo a partire dagli anni Cinquanta [1].

Stime di incidenza nei residenti dell'Azienda ULSS 7

L'Azienda ULSS 7 è entrata nel Registro Tumori Regionale (RTV) a partire dal 2013. Pertanto i dati di incidenza a disposizione si riferiscono a stime effettuate dal RTV secondo un metodo codificato (per le stime anno 2012 utilizzando i tassi specifici provinciali 2004-2006 stimati con il metodo incidenza/mortalità (Colonna M et al, 1998)).

Il Registro Tumori del Veneto ha costituito un sistema di registrazione dell'incidenza che utilizza i dati codificati e informatizzati relativi alle dimissioni ospedaliere, ai certificati di morte e ai referti di anatomia patologica. La metodologia del RTV si basa sul record linkage dei referti relativi alle tre fonti indicate con l'anagrafe sanitaria regionale. La popolazione coperta è di 2.300.000 residenti (49% della popolazione regionale). Le diagnosi riportate nelle SDO (Schede di dimissioni ospedaliere) sono codificate secondo la classificazione ISTAT/ICD-IX CM (International Classification of Disease, IX revision, Clinical Modification) mentre le cause riportate nelle schede di morte ISTAT sono codificate fino al 2007 in ICD-IX e successivamente in ICD-X. I referti di anatomia patologica (citologie, istologie, autopsie) sono codificati in SNOMED International (Systematized Nomenclature of Medicine), versione II o III. Per rendere questa fonte confrontabile con le altre due è stata sviluppata una procedura di trascodifica da SNOMED a ICD-O rev. II (International Classification of Disease for Oncology) e quindi a ICD-IX. Dopo una serie di controlli di qualità, dalle tre fonti vengono selezionate le diagnosi di neoplasia, infiltrante, in situ e a comportamento incerto, ad eccezione dei referti autoptici e dei certificati di morte che vengono conservati anche se negativi per neoplasia. Le stime dei nuovi casi di tumore maligno per ASL per l'anno 2012 sono state ottenute applicando i tassi specifici di incidenza per età, sesso e sede, relativi al triennio 2004-2006, alla popolazione ISTAT 2012 delle singole ASL. Per le ASL completamente coperte dal Registro (ASL 1,2,3,12,13,18 e 19) sono stati usati tassi specifici 2004-2006 osservati nelle singole ASL, mentre per le restanti ASL della Regione sono stati utilizzati i tassi specifici provinciali 2004-2006 stimati con il metodo incidenza/mortalità (Colonna M et al, 1998) [3].

Le stime di incidenza per l'anno 2012 indicano 741 nuovi casi di tumore maligno ogni 100.000 abitanti tra i maschi e 555 nuovi casi per 100.000 abitanti per le femmine. Tali dati sono in linea con la media regionale che riporta 744 nuovi casi per 100.000 nei maschi e 562 per le femmine.

È importante precisare che la popolazione dell'Azienda ULSS 7 è mediamente più anziana della popolazione generale veneta. In particolare la popolazione con più di 75 anni di età è pari all'8,1% dei maschi residenti nell'Azienda ULSS 7 (vs 7,5% del Veneto) e al 13,3 % delle femmine residenti nell'ULSS 7 (vs 12,4% del Veneto) [4].

Prevalenza

Indica la proporzione di individui di una popolazione che presenta la malattia in un dato momento. La prevalenza consente di valutare il carico sanitario del comparto oncologico di una società. In Italia, il processo d'invecchiamento della popolazione è stato accompagnato sia dalla crescita del numero di nuovi casi di tumore, sia da un maggiore tasso di sopravvivenza: questo ha determinato sia il forte aumento della prevalenza di tumori, sia la crescita della domanda sanitaria [1].

Stime di prevalenza nei residenti dell'Azienda ULSS 7

I dati più recenti disponibili sono le stime di prevalenza per Azienda ULSS e sesso per le principali sedi tumorali, Anno 2010, prodotte dal RTV [5].

Il numero complessivo di soggetti affetti da neoplasie maligne escluso cute tra i residenti dell'Azienda ULSS 7 nell'anno 2010 è stimato in 4412 maschi e 5319 femmine. I valori di stima indicati non evidenziano sostanziali differenze con quelli calcoli sull'intera regione Veneto.

Mortalità

In Italia, la mortalità per neoplasia rappresenta circa il 30% del totale dei decessi. I tumori rappresentano la prima causa di morte in età adulta e la seconda nella popolazione anziana. Il sostanziale assestamento del tasso di mortalità registrato negli ultimi decenni in numerose società occidentali con economia avanzata si accompagna a una tendenza della riduzione dell'incidenza fra i più giovani [1].

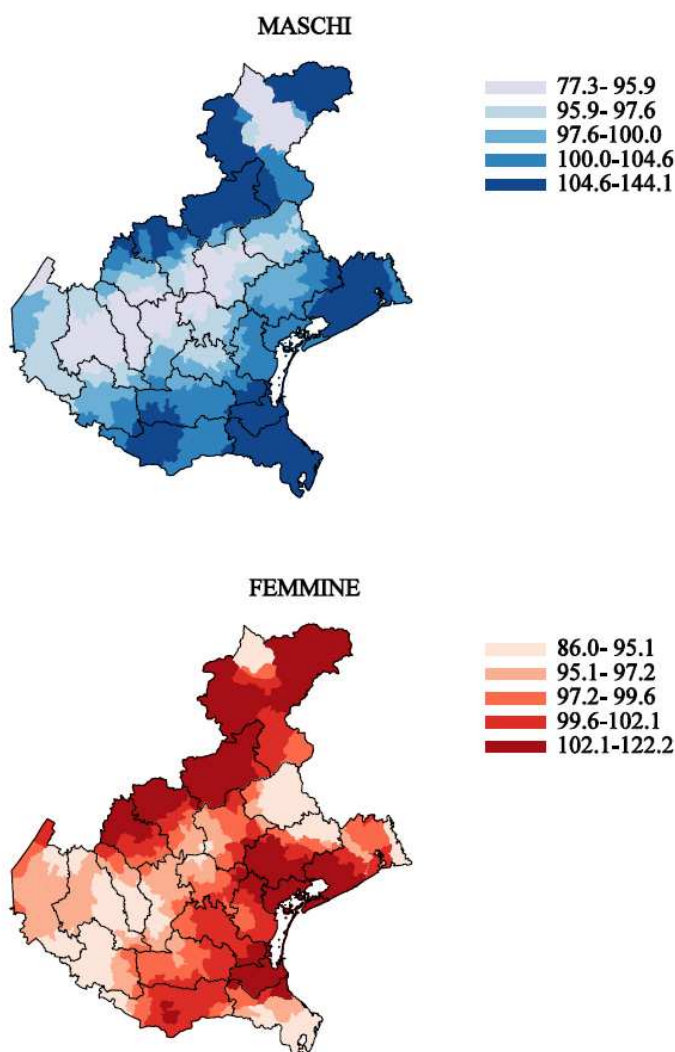
Mortalità nei residenti dell'Azienda ULSS 7

Nell'ultimo rapporto sulla mortalità pubblicato dal SER relativamente al periodo 2007-2010, si registra una mortalità generale media per tutte le cause tra i residenti dell'ULSS 7 di 1178 morti maschi e 680 femmine (tassi per 100.000 abitanti). Tali valori risultano inferiori alla mortalità veneta che registra 1185 morti tra i maschi e 708 tra le femmine (tassi per 100.000).

Analogamente la mortalità specifica per tumori risulta inferiore a quella regionale: 382 maschi e 191 femmine (tassi per 100.000) rispetto ai 400 maschi e 208 femmine nel Veneto (tassi per 100.000) [6]. Anche la mappa della mortalità rappresentata su scala comunale non evidenzia eccessi di mortalità localizzati nel nostro territorio.

Mortalità per tumori: mappa della mortalità su base comunale; stime kernel del rapporto standardizzato di mortalità. Età <85 anni. Veneto, periodo 2007-2010.

Fonte: Sistema Epidemiologico Regione del Veneto



Sopravvivenza

Esprime la percentuale di individui sopravvissuti alla malattia oncologica e rappresenta un importante indicatore di esito delle pratiche diagnostiche, cliniche e, in generale, di efficacia dei sistemi sanitari. In Italia, la percentuale di sopravvissuti per tumore, a 5 anni dalla diagnosi, è progressivamente aumentata: questo suggerisce un costante miglioramento delle prognosi [1].

Sono disponibili dati di sopravvivenza su base regionale per singola neoplasia prodotti dal RTV [7].

Riferimenti bibliografici

- [1] Epidemiologia: i dati sui tumori. In: http://www.ccm-network.it/screening/epidemiologia_intro
- [2] Sistema Epidemiologico Regionale, Regione del Veneto. In: <http://www.ser-veneto.it/index.php?area=2&menu=10>
- [3] Registro Tumori del Veneto, Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Regione del Veneto - Assessorato alle Politiche Sanitarie. In: <http://www.registrotumoriveneto.it/registro/rtv0/metodi.php>
- [4] Registro Tumori del Veneto, Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Regione del Veneto - Assessorato alle Politiche Sanitarie. In: http://www.registrotumoriveneto.it/registro/incidenza/inc_ven.php
- [5] Registro Tumori del Veneto, Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Regione del Veneto - Assessorato alle Politiche Sanitarie. In: http://www.registrotumoriveneto.it/registro/prevalenza/prevalenza_tutti_i_tumori_stime.pdf
- [6] Sistema Epidemiologico Regionale, Regione del Veneto. Rapporto Mortalità 201. In: <http://www.ser-veneto.it/public/File/documents/rapporti/RapportoMortalita2010.pdf>
- [7] Registro Tumori del Veneto, Istituto Oncologico Veneto – IRCCS, Regione del Veneto - Assessorato alle Politiche Sanitarie. In: <http://www.registrotumoriveneto.it/>