

GLOSSARIO

Commento ai dati Si tratta di un riquadro in cui sono commentati i risultati più rilevanti. Nella scelta di cosa commentare si è presa in considerazione la coerenza tra le informazioni derivanti dalle differenti statistiche e la specificità delle singole statistiche rispetto alle restanti sedi.

Confronto tra distretti ATS e Italia Si tratta del confronto dei tassi standardizzati con il metodo diretto dei tassi di incidenza e di mortalità nei distretti dell'ATS Val Padana e i valori stimati per l'Italia nel 2022, questi ultimi calcolati da ECIS - European Cancer Information System <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>. La stima (laddove rappresentata) è costituita dalla linea tratteggiata.

Disease mapping Metodo di rappresentazione grafica ottenuta applicando il modello gerarchico bayesiano. Si utilizza per ovviare ai problemi connessi alla rappresentazione spaziale dei tassi di incidenza standardizzati con il metodo indiretto, che non tengono conto della numerosità delle popolazioni coinvolte né della correlazione spaziale (probabilità di valori simili in comuni adiacenti) che caratterizza la distribuzione del rischio. Sfruttano l'informazione derivante dalle aree che forniscono dati affidabili per correggere le stime delle aree caratterizzate da minori evidenze empiriche, in modo da ottenere una stima più efficiente del rischio relativo. Il risultato è quello di definire delle aree più omogenee nella definizione del gradiente di rischio rispetto al valore complessivo dell'area indagata (in questo caso l'ATS Val Padana).

Distribuzione % nuovi casi per classi di età I nuovi casi (incidenti) sono classificati per età alla diagnosi. Le età sono raggruppate in 4 classi (0-49, 50-69, 70-84, 85+ anni) e si procede al calcolo della percentuale di ogni classe rispetto al totale.

Effetto Covid 19 è una misura della differenza tra la casistica registrata nel 2020 e negli anni precedenti. Si tratta della variazione percentuale tra il numero di casi del 2020 e la media dei casi del periodo 2016-2019.

ICD10 E' la decima revisione della Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10). Secondo la convenzione adottata dalla pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia", nelle schede tumorali sono stati considerati i soli tumori maligni (C00 a C97), ad eccezione della vescica, per la quale sono stati considerati anche i tumori incerti (D414) e in situ (D090). Per saperne di più https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=12

Incidenza è una misura utilizzata in epidemiologia per indicare quanti nuovi casi di una data malattia compaiono in un determinato lasso di tempo (ad esempio in un mese o in un anno) all'interno di una popolazione.

Livello di Clark è uno dei due maggiori sistemi classificativi che riguardano il melanoma della pelle. Definisce cinque livelli di invasione anatomica della cute. Va da I (minimo) a V (massimo). E' accompagnato dal valore di Breslow, che si basa sull'effettivo spessore del melanoma maligno misurando l'effettiva profondità (in millimetri) dallo strato granuloso della cute fino al punto di massima infiltrazione.

Mortalità è una misura utilizzata in epidemiologia per indicare quanti soggetti muoiono di una data malattia in un determinato lasso di tempo (ad esempio in un mese o in un anno) all'interno di una popolazione.

Numero soggetti che è necessario seguire da 0 a 84 anni per trovarne 1 che sviluppi un tumore. Si tratta dell'incidenza cumulativa, ovvero del rischio cumulativo di ammalarsi. E' stato calcolato sulla base dei tassi di incidenza età-specifici fino a 84 anni dell'intera ATS Val Padana 2014-2018. $\text{Rischio cumulativo} = 1 - e^{-H \cdot \sum T_i / K}$ in cui T_i = tasso specifico per età; H = ampiezza delle classi d'età; Σ = sommatoria per classi d'età; K = solitamente 100.000.

Numero medio casi/anno per rendere più consistenti i dati, nelle schede tumorali è presentato il numero medio di casi all'anno, calcolato come totale dei casi /totale della popolazione per il quinquennio 2014-2018

Rank è la posizione occupata da una sede tumorale nella distribuzione proporzionale per sede. Misura il peso relativo di quella sede rispetto al totale delle sedi. Il rank uguale a 1° significa che quella sede è quella con un maggior numero di casi (morti) rispetto alle altre sedi.

Score di Gleason è uno dei più importanti fattori prognostici del tumore prostatico. Per arrivare a calcolare il punteggio di Gleason occorre identificare le caratteristiche tissutali delle due aree tumorali maggiormente presenti e poi sommarne i valori. In generale un tumore con un Gleason score fino a 6 è considerato a “basso rischio” mentre i casi con punteggio uguale o superiore a 8 vengono classificati ad “alto rischio”. Il Gleason score pari a 7 rappresenta un “rischio intermedio”.

Tasso standardizzato (x 100.000) Si tratta del tasso standardizzato con il metodo diretto. Il procedimento calcola e pondera i tassi specifici di determinati gruppi (per età e sesso), in modo che si adeguino alla struttura demografica di una popolazione standard ipotetica. I risultati sono così comparabili con quelli di altre popolazioni, anche se i risultati convertiti non hanno più un riferimento diretto (intuitivo) al numero di casi. Nella schede tumorali prodotte per il calcolo dei tassi standardizzati di incidenza e mortalità, come popolazione ipotetica è stata utilizzata la nuova popolazione standard europea (Eurostat 2013, <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e-8fa09b3f8f>), nella quale la popolazione in età avanzata è più rappresentata rispetto a quanto non fosse nella popolazione standard europea; la nuova popolazione standard europea è quindi più vicina alla reale distribuzione per età osservata in Italia oggi.

Trend I tassi standardizzati annuali sono modellizzati utilizzando l'algoritmo della regressione LOESS (utilizzato dall'*International Agency for Research on Cancer* – IARC). Si tratta di una tecnica statistica non parametrica (regressione polinomiale pesata) che crea una curva rappresentativa del trend. Il risultato è che la curva risulta più “liscia” rispetto a quelle ottenute con la regressione parametrica. Per saperne di più: <https://towardsdatascience.com/loess-373d43b03564>

Sedi tumorali Sono le sedi tumorali illustrate da “I numeri del Cancro in Italia”. I risultati sono presentati per genere, tranne nei casi di tumori genere-specifici. L'unica eccezione è il tumore della mammella, dovuta al numero estremamente esiguo di tumori nei maschi. Per saperne di più <https://www.aiom.it/i-numeri-del-cancro-in-italia/>

Sopravvivenza relativa % fino a 5 anni dalla diagnosi È la sopravvivenza calcolabile se il cancro per quella specifica sede fosse l'unica causa di morte. È la funzione di interesse per i registri tumori in quanto consente di confrontare la sopravvivenza per tumore di popolazioni diverse e di analizzarne le variazioni temporali. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è un indicatore ampiamente entrato nell'uso comune, spesso considerato come il valore soglia oltre al quale il soggetto è da considerarsi “libero da malattia”. Nel caso delle schede tumorali, la sopravvivenza relativa è calcolata sulla casistica dell'ATS Val Padana diagnosticata nel periodo 2005-2020, suddivisa per periodo 2005-2009, 2010-2014, 2015-2018, con informazioni sullo stato in vita aggiornate al 31/12/2021. La sopravvivenza relativa è stata calcolata applicando il metodo di Pohar Perme. Questo metodo stima la sopravvivenza relativa pesando ciascuna osservazione per l'inverso della sua sopravvivenza attesa. In questo studio le stime della sopravvivenza attesa sono basate sulle tavole di mortalità ISTAT specifiche per Provincia in cui opera il registro, stratificate per età, sesso e anno di calendario (www.demo.istat.it).