

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 Nord Italia Si tratta del confronto dei tassi standardizzati con il metodo diretto dei distretti dell'ATS Val Padana e i valori del Nord Italia, presi dalla pubblicazione de "I numeri del cancro in Italia". Sono calcolati sul periodo 2010-2015, l'ultimo disponibile nella pubblicazione nazionale. I punti rappresentano il valore puntuale del tasso, le linee verticali (altresì chiamate "baffi", rappresentano gli intervalli di confidenza). La lettura del grafico è tale per cui è plausibile pensare che ci sia una differenza tra i due tassi non imputabile alla casualità qualora l'intervallo di confidenza di uno non contenga l'altro.

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.

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.

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. Rischio cumulativo = $1 - e^{-\sum H \cdot T_i / K}$ 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.

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 netta % 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 netta è calcolata sulla casistica dell'ATS Val Padana diagnosticata nel periodo 2005-2018, suddivisa per periodo 2005-2011, 2012-2018, con informazioni sullo stato in vita aggiornate al 31/12/2020. La sopravvivenza netta è stata calcolata applicando il metodo di Pohar Perme. Questo metodo stima la sopravvivenza netta 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).