

S.S. Epidemiologia Descrittiva: Registro Tumori

Disuguaglianze nella presa in carico e negli esiti sanitari dei pazienti oncologici: effetto combinato di età e stato socio-economico

Linea di ricerca: 1 - Prevenzione e Cancerogenesi

Programma: e - Prevenzione primaria e chemioprevenzione

Responsabile scientifico: Marina Vercelli

Altro personale della struttura partecipante al progetto: Alberto Quaglia, collaboratori tecnici laureati e assistenti amministrativi dei Registri di Patologia IST

Anno di inizio: 2009

Durata: 36 mesi

Parole chiave: anziani; disuguaglianze; PDTA; Registri Tumori di Popolazione; indicatori di risultato; stato socio-economico

Altre strutture IST partecipanti: S.C. Sistema Informativo Aziendale (F. Di Giorgio)

Altri Enti coinvolti: Agenzia Regionale Sanitaria Liguria, ARS, Genova (F. Bonanni); Istituto Nazionale di Ricovero e Cura, INRCA, Ancona (F. Lattanzio); Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori, IRST, Forlì (F. Falcini); Associazione Italiana Registri Tumori, AIRTUM; c/o Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Istituto scientifico della Regione Toscana, ISPO, Firenze (E. Paci); Istituto Superiore di Sanità, ISS, Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute, CNESPS, Roma (R. Capocaccia); Gruppi di lavoro internazionali EUROCHIP ed EUROCARE, c/o Istituto Nazionale Tumori, INT, Milano (A. Micheli) e c/o London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londra, UK (M.P. Coleman)

Tipologia progetto: clinico-epidemiologica osservazionale

Area di interesse: prevenzione primaria/secondaria

Soggetti cofinanziatori: Agenzia Regionale Sanitaria Liguria (ARS), Genova; Istituto Nazionale di Ricovero e Cura (INRCA), Ancona; Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST), Forlì; Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), Firenze; Istituto Superiore di Sanità (ISS), Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute (CNESPS), Roma; Gruppo di lavoro internazionale EUROCHIP, Milano ed EUROCARE, Londra (UK)

Background

Il cancro è una malattia tipicamente legata al crescere dell'età. L'incidenza e la mortalità aumentano esponenzialmente dopo i cinquant'anni in relazione alla riduzione della funzionalità degli apparati e dell'efficienza di riparazione dei danni cellulari accumulati. L'invecchiamento diventa quindi un fattore di rischio che condiziona fortemente anche le modalità di presa in carico dei pazienti ed i risultati sanitari. Recenti studi di sopravvivenza a livello di popolazione hanno evidenziato in tutta Europa marcate differenze prognostiche tra pazienti adulti di mezza età (55-69 anni) ed anziani sopra i 70 anni. Il cancro è inoltre una patologia che più di altre può essere definita "sociale" in quanto i fattori socio-economici influenzano largamente tutti i principali indicatori epidemiologici (incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza) nonché l'impostazione dell'intero iter diagnostico-terapeutico. L'età degli individui ed il loro stato socio-economico (SES), se considerati assieme, moltiplicano il loro effetto nel determinare importanti disuguaglianze sanitarie tra pazienti neoplastici. Tali differenze, evidenti dal primo accesso alle cure fino alla fase di follow-up, sono riscontrabili attraverso specifici metodi epidemiologici, sia studiando la popolazione a livello individuale, sia studiandola a livello aggregato micro- o macro-ecologico, come largamente evidenziato dalla letteratura.

Obiettivo generale del progetto ed eventuali obiettivi secondari

Obiettivo generale è lo studio, a livello macro- (regione, provincia, ASL) e micro-ecologico ("small areas" ovvero livelli di aggregazione territoriale inferiori) e a livello individuale, dell'impatto dell'età anziana e del SES sulla presa in carico e sugli esiti sanitari dei pazienti oncologici.

Obiettivi secondari, strumentali al raggiungimento dell'obiettivo generale, sono:

- l'analisi di indicatori individuali di condizione socio-economica e del loro impatto sulla presa in carico e sugli esiti sanitari dei pazienti oncologici;
- la validazione di indici sintetici di SES, quale l'Indice di Deprivazione Nazionale 2001 (IDN), come descrittori delle disuguaglianze nella presa in carico e negli esiti sanitari;
- la costruzione e validazione di indici di deprivazione locali alternativi all'IDN e la loro applicazione per pianificazione di interventi locali sul territorio;
- la geocodifica dell'indirizzo di residenza dei singoli pazienti per la loro attribuzione alle "small areas" individuate e la successiva applicazione sia delle misure di deprivazione individuale, sia degli indici sintetici di deprivazione applicati su aree locali.

Programmazione 2009-2011

Impatto assistenziale certo o potenziale

L'analisi delle caratteristiche demografiche (in particolare età anziana) e del SES permetterà di identificare gruppi di popolazione con difficoltà di accesso alle cure, con differenti percorsi clinici lontani dalle linee guida e dai gold standards, con particolari esigenze sociali, fornendo ai decisori una fotografia dettagliata delle disparità esistenti e, di conseguenza, suggerimenti su come e dove intervenire con azioni di supporto mirate. I risultati potranno quindi essere di due tipi: un monitoraggio ed una valutazione delle politiche sanitarie già in opera sul territorio; un'indicazione concreta su dove, come e in che misura agire (ad esempio, quali fasce di popolazione supportare maggiormente o quali azioni specifiche di facilitazione all'accesso alle cure intraprendere, ecc.).

Attività programmate 2009-2011 e risultati attesi

Creazione di un gruppo di lavoro costituito a tre differenti livelli:

- locale, con personale dell'ARS Liguria con cui la nostra struttura ha già sviluppato lavori concernenti le disuguaglianze sanitarie;
- nazionale, con personale dell'INRCA, dell'IRST, dell'AIRTUM e dell'ISS - tutti ricercatori impegnati con la nostra struttura in studi su pazienti oncologici anziani e/o su determinanti socio-economici;
- europeo, con ricercatori già impegnati in questo tipo di studi, in particolare coinvolti nei programmi europei EUROCARE ed EUROCHIP.

Le attività e i risultati attesi nel triennio sono i seguenti:

- a livello ligure si lavorerà con l'ARS. Sulla base dei dati del Registro Mortalità a livello regionale e del Registro Tumori a livello provinciale genovese, saranno valutati a livello distrettuale e relative "small areas" i dati di esito sanitario (mortalità, incidenza, sopravvivenza e prevalenza) per identificare e realizzare interventi mirati all'interno dei 19 Distretti Sanitari liguri;
- a livello nazionale si collaborerà con AIRTUM e ISS. In aree italiane coperte dalla registrazione dei tumori (fra le altre Palermo, Napoli, Romagna, Umbria, Varese, Ragusa, Sondrio) si studierà a livello macro-ecologico (regione/provincia/ASL/comuni) l'impatto dell'età anziana e del SES sugli esiti sanitari (mortalità, incidenza, sopravvivenza e prevalenza) nei pazienti oncologici tramite modelli causali multifattoriali, che utilizzano le variabili SES di popolazione e le caratteristiche di dotazione dei SSR;
- sulla base dell'esperienza INRCA presso le proprie sedi territoriali e dell'esperienza IRST sulla propria casistica di pazienti, si analizzeranno le interrelazioni tra gli indicatori individuali di condizione socio-economica e le variabili che caratterizzano le condizioni fisiologiche e patologiche contenute nella scheda di Valutazione Multidimensionale Geriatrica (VMD) e il loro impatto sulla presa in carico e sugli esiti sanitari dei pazienti oncologici anziani; in questo modo si cercherà di individuare "gold standards" per i PDTA da applicare in altre realtà territoriali. La sovrapposizione territoriale fra IRST e Registro Tumori Romagna permetterà di effettuare valutazioni comparative sui risultati e le performance ottenute dall'IRST rispetto alle altre realtà dell'area coperta dal Registro Tumori Romagna;
- sulla base delle esperienze parallele realizzate nelle diverse nazioni, le stesse applicazioni di indici e modellistica saranno gli strumenti usati per realizzare una comparazione internazionale fra le esperienze italiana, inglese e di altre eventuali nazioni europee; tale azione sarà supportata per gli aspetti metodologici dal CNESPS dell'ISS;
- base strumentale fondamentale per tutte le attività sarà l'applicazione delle procedure di geocodifica dell'indirizzo di residenza dei singoli pazienti per la loro attribuzione alle "small areas" individuate in collaborazione con i Registri Tumori accreditati AIRTUM (fra cui l'IRST) e l'INRCA.

Queste attività saranno sviluppate in parallelo fra di loro nel corso dell'intero triennio.

Le attività e i risultati attesi nel primo anno sono:

- formalizzazione dei gruppi di lavoro a diverso livello territoriale;
- analisi a livello dei Distretti Sanitari liguri e prime progettazioni di intervento, basate sui risultati del lavoro di esplorazione locale, realizzate in collaborazione con ARS Liguria;
- costruzione dei modelli multifattoriali nazionali a livello regionale e provinciale;
- esplorazione e prime analisi del database con la casistica dei pazienti dell'INRCA;
- lavoro preparatorio sui dati nazionali della banca dati AIRTUM concernenti l'epidemiologia del cancro negli anziani; specificatamente: analisi dei trend di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza per classi di età e loro confronto con gli adulti di mezza età;
- pubblicazione della revisione "Fattori socio-economici e salute: aspetti metodologici generali e relazione con la sopravvivenza dei pazienti oncologici", realizzata in collaborazione con il Gruppo di Promozione per l'Utilizzo degli Indici di Deprivazione Nazionale;
- valutazione delle caratteristiche degli studi internazionali e comparazione della situazione di censimento e di divisione territoriale in Inghilterra e in Italia;
- valutazione della situazione informativa attuale dei soggetti partecipanti rispetto al dato di residenza dei pazienti, individuazione delle problematiche specifiche di geocodifica e scelta degli strumenti software per la sua realizzazione.

Track record

Crocetti E.-Capocaccia R.-Casella C.-De Lisi V.-Ferretti S.-Foca F.-Guzzinati S.-Mangone L.-Rosso S.-Oggiano M.-Pascucci C.-Stracci F.-Tumino R.-Vitarelli S.-Zuccolo L.-Buzzoni C.-Sacchetti C.-Manneschi G.-Paci E.-Airt Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Marani E.-Puppo A.-Celesia M.-Cogno R.-Grondona A.-Giachero G.-Manenti S.-Quaglia A.-Garrone E.

I tumori in Italia. Rapporto 2006: incidenza, mortalità e stime.

Epidemiol. Prev. 30(suppl):1/147, 2006

Montanaro F.-Robinson D.-Bordoni A.-Lutz J.

A modification to the flow method to estimate completeness in cancer registries with delayed registration.

J. Public Health 28:274/277, 2006

Programmazione 2009-2011

- Vercelli M.-Lillini R.-Capocaccia R.-Micheli A.-Coebergh J.-Quinn M.-Martinez C.-Quaglia A.
Cancer survival in the elderly: effects of socio economic factors and health care system features (ELDCARE project).
Eur. J. Cancer 42:234/242, 2006
- Berrino F.-De Angelis R.-Sant M.-Rosso S.-Lasota M.-Coebergh J.-Santaquilani M.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Casella C.
Survival for eight major cancers and all cancers combined for european adults diagnosed in 1995/99: results of the EURO CARE/4 study.
Lancet Oncol. 8:773/783, 2007
- Capocaccia R.-Buzzoni C.-Grande E.-Inghelmann R.-Bellu' F.-Cassetti T.-De Dottori M.-Donato A.-De Lisi V.-Falcini F.-Federico M.-Ferretti S.-Fusco M.-Giacomin A.-Guzzinati S.-Mangone L.-Piffer S.-Rosso S.-Sechi O.-Tagliabue G.-Tumino R.-Vercelli M.-Vitarelli S.
Estimated and observed cancer incidence in Italy: a validation study.
Tumori 93:387/391, 2007
- Quaglia A.-Capocaccia R.-Micheli A.-Carrani E.-Vercelli M.
A wide difference in cancer survival between middle aged and elderly patients in Europe.
Int. J. Cancer 120:2196/2201, 2007
- Rosso S.-Buzzoni C.-Capocaccia R.-Crocetti E.-De Angelis R.-Ferretti S.-Gatta G.-Guzzinati S.-Lillini R.-Quaglia A.-Vercelli M.-Ricceri F.-Sant M.-Stracci F.-Manneschi G.-Sacchetti C.-Santaquilani M.-Paci E.-Airtum Working Group-Orengo M.-Casella C.-Marani E.-Puppo A.-Celesia M.-Cogno R.-Grondona A.-Giachero G.-Manenti S.-Garrone E.
I tumori in Italia, rapporto 2007: sopravvivenza.
Epidemiol. Prev. 31(suppl):1/95, 2007
- Verdecchia A.-Francisci S.-Brenner H.-Gatta G.-Micheli A.-Mangone L.-Kunkler I.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Casella C.
Recent cancer survival in Europe: a 2000/02 period analysis of EURO CARE/4 data.
Lancet Oncol. 8:784/796, 2007
- Baili P.-Micheli A.-De Angelis R.-Weir H.-Francisci S.-Santaquilani M.-Hakulinen T.-Quaresma M.-Coleman M.-Concord Working Group-Vercelli M.
Life tables for world wide comparison of relative survival for cancer (CONCORD study).
Tumori 94:658/668, 2008
- Coleman M.-Quaresma M.-Berrino F.-Lutz J.-De Angelis R.-Capocaccia R.-Baili P.-Rachet B.-Gatta G.-Hakulinen T.-Micheli A.-Sant M.-Weir H.-Elwood J.-Tsukuma H.-Koifman S.-Silva G.-Francisci S.-Santaquilani M.-Verdecchia A.-Storm H.-Young J.-Concord Working Group-Vercelli M.
Cancer survival in five continents: a worldwide population based study (CONCORD).
Lancet Oncol. 9:730/756, 2008
- Verdecchia A.-Baili P.-Quaglia A.-Kunkler I.-Ciampichini R.-Berrino F.-Micheli A.
Patient survival for all cancers combined as indicator of cancer control in Europe.
Eur. J. Public Health 18:527/532, 2008
- Berrino F.-Verdecchia A.-Lutz J.-Lombardo C.-Micheli A.-Capocaccia R.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
Comparative cancer survival information in Europe.
Eur. J. Cancer 45:901/908, 2009
- Brenner H.-Francisci S.-De Angelis R.-Gragera R.-Verdecchia A.-Gatta G.-Allemani C.-Ciccolallo L.-Coleman M.-Sant M.-Eurocare/4 Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
Long term survival expectations of cancer patients in Europe in 2000/2002.
Eur. J. Cancer 45:1028/1041, 2009
- De Angelis R.-Francisci S.-Baili P.-Marchesi F.-Roazzi P.-Belot A.-Crocetti E.-Pury P.-Knijn A.-Coleman M.-Capocaccia R.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
The EURO CARE/4 database on cancer survival in Europe: data standardisation, quality control and methods of statistical analysis.
Eur. J. Cancer 45:909/930, 2009
- Francisci S.-Capocaccia R.-Grande E.-Santaquilani M.-Simonetti A.-Allemani C.-Gatta G.-Sant M.-Zigon G.-Bray F.-Janssen Heijnen M.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
The cure of cancer: a European perspective.
Eur. J. Cancer 45:1067/1079, 2009
- Lillini R.-Quaglia A.-Vercelli M.
Capitolo III. Stato di salute e indici di deprivazione in Liguria. In: Regione Liguria - ARS Liguria. Lo stato di salute dei Liguri. Rapporto sulla stato di salute della popolazione in Liguria. ARS Liguria.
Quaderni dell'Agenzia Suppl. 3: 68/84, 2009

Programmazione 2009-2011

Quaglia A.-Tavilla A.-Shack L.-Brenner H.-Janssen Heijnen M.- Allemani C.-Colonna M.-Grande E.-Grosclaude P.-Vercelli M.- Eurocare/4 Working Group-Orengo M.-Casella C.
The cancer survival gap between elderly and middle aged patients in Europe is widening.
Eur. J. Cancer 45:1006/1016, 2009

Sant M.-Allemani C.-Santaquilani M.-Knijn A.-Marchesi F.- Capocaccia R.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
EUROCARE/4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995/1999. Results and commentary.
Eur. J. Cancer 45:931/991, 2009

Vercelli M.-Casella C.-Orengo M.A.-Puppo A.-Marani E.-Celesia M.V.-Cugno R.-Grondona A.M.-Garrone E.-Manenti S.-Quaglia A.
Capitolo VI. L'incidenza e la sopravvivenza per tumori. In: Regione Liguria - ARS Liguria. Lo stato di salute dei Liguri. Rapporto sulla stato di salute della popolazione in Liguria. ARS Liguria
Quaderni dell'Agenzia, Suppl. 3:163/178, 2009

Vercelli M.-Garrone E.-Cappellano D.-Manenti S.-Casella C.
Capitolo V. La mortalità in Liguria. In: Regione Liguria - ARS Liguria. Lo stato di salute dei Liguri. Rapporto sulla stato di salute della popolazione in Liguria. ARS Liguria
Quaderni dell'Agenzia Suppl. 3:90/162, 2009

Verdecchia A.-Guzzinati S.-Francisci S.-De Angelis R.-Bray F.- Allemani C.-Tavilla A.-Santaquilani M.-Sant M.-Eurocare Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
Survival trends in European cancer patients diagnosed from 1988 to 1999.
Eur. J. Cancer 45:1042/1066, 2009