

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, Antonella Puppo, Simone Manenti, Roberto Lillini

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 – SIA (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.

Consuntivo 2009 - Programmazione 2010

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.).

Risultati e prodotti 2009

La prima parte del lavoro ha visto il coinvolgimento solo di alcuni partecipanti. In particolare:

- l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM), per l'approntamento della matrice dati di incidenza, sopravvivenza e mortalità dei pazienti anziani inseriti nel database AIRTUM;
- l'Agenzia Regionale Sanitaria Liguria, per la diffusione e l'utilizzo sul territorio dell'IDR ligure;
- l'Istituto Superiore di Sanità, per la verifica di validità delle metodologie e dei modelli utilizzati.

In dettaglio, l'attività fin qui svolta ha permesso di:

- studiare i trend di incidenza e mortalità per confronto fra pazienti di 70 anni e più e pazienti 50-69 anni in Italia, nei paesi nordici coperti dai registri tumori del NORDCAN e negli Stati Uniti per le aree coperte dai Registri Tumori del SEER. Tale studio è stato oggetto di una prima pubblicazione su *Epidemiologia e Prevenzione*; un approfondimento è stato predisposto per la pubblicazione sul *BMC Cancer*.
- studiare gli andamenti comparati delle sopravvivenze al cancro nei pazienti anziani europei (area EURO CARE) e italiani (area AIRTUM)
- costruire un indice sintetico di deprivazione socio-economica a livello regionale (IDR) utile per valutare le differenze di presa in carico ed esito dei pazienti (anziani in particolare)
- validare l'IDR in confronto con l'Indice di Deprivazione Nazionale, sperimentandolo per valutare l'impatto della deprivazione su pazienti di Genova nello studio dei fattori prognostici collegati alla sopravvivenza del tumore alla mammella. Lo studio (in pubblicazione) ha individuato un cluster di anziane particolarmente in sofferenza per condizione di deprivazione.
- aggiornare la review sui "Fattori Socio-economici" in previsione della pubblicazione.
- coinvolgere altri partner per lo sviluppo delle fasi successive della ricerca: si è appena completata la fase di raccolta delle variabili socio-economiche della regione Umbria per sviluppare uno approccio simile a quello genovese.

Pubblicazioni

Berrino F.-Verdecchia A.-Lutz J.-Lombardo C.-Micheli A.-Capocaccia R.-EURO CARE Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
Comparative cancer survival information in Europe.
Eur. J. Cancer 45: 901/908, 2009

Capocaccia R.- Martina L.- Inghelmann R.- Crocetti E.- De Lisi V.- Falcini F.- Guzzinati S.- Rosso S.- Tagliabue G.- Tumino R.- Vercelli M.- Zanetti R.- De Angelis R.
A method to estimate mortality trends when death certificates are imprecisely coded: an application to cervical cancer in Italy.
Int. J. Cancer 124(5):1200/1205, 2009

Costantini M.-Ripamonti C.-Beccaro M.-Montella M.-Borgia P.-Casella C.-Miccinesi G.
Prevalence, distress, management, and relief of pain during the last 3 months of cancer patients' life. Results of an Italian mortality follow back survey.
Ann. Oncol. 20: 729/735, 2009

Crocetti E.-AIRTUM Working Group-Vercelli M.
Il tumore del testicolo è la neoplasia più comune tra i giovani.
Epidemiol. Prev. 33 (4-5):145, 2009

Crocetti E.-AIRTUM Working Group-Vercelli M.
Italia. I sette tumori a prognosi peggiore.
Epidemiol. Prev. 33 (1):64, 2009

Crocetti E.-AIRTUM Working Group-Vercelli M.
Per quali tumori l'incidenza sta cambiando più rapidamente?
Epidemiol. Prev. 33 (3):78, 2009

Crocetti E.-Buzzoni C.-Guzzinati S.-Stracci F.-Quaglia A.-Lillini R.-Vercelli M.-AIRTUM Working Group
I trend dei tumori in Italia negli anni duemila (1998-2005). *Italian Cancer Trend (1998-2005)*.
Epidemiol. Prev. 33 (4-5) supplemento 1: 1-168, 2009

Dal Maso L.-Polesel J.-Serraino D.-Lise M.-Piselli P.-Falcini F.-Russo A.-Intrieri T.-Vercelli M.-Zambon P.-Tagliabue G.- Zanetti R.-Federico M.-Limina R.M.-Mangone L.-De Lisi V.-Stracci F.-Ferretti S.-Piffer S.-Budroni M.-Donato A.- Giacomini A.-Bellù F.-Fusco M.-Madeddu A.-Vitarelli S.-Tessandori R.-Tumino R.-Suligo B.-Franceschi S.-Cancer and AIDS Registries Linkage (CARL) Study-Marani E.
Pattern of cancer risk in persons with AIDS in Italy in the HAART era.
Br. J. Cancer, 100(5):840-7, 2009

Consuntivo 2009 - Programmazione 2010

De Angelis R.-Francisci S.-Bailli 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 EUROCARE-4 database on cancer survival in Europe: data standardization, quality control, and methods of statistical analysis.

Eur. J. Cancer 45: 909/930, 2009

Franceschi S.-Dal Maso L.-Zucchetto A.-Talamini R.-Prospective Analysis Case Control Studies Environmental Factors Health (PACE) Study Group-Puppo A.-Vercelli M.

Alcohol consumption and survival after breast cancer. Letter.

Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. 18:1011/1012, 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

Gatta G.-Bimbi G.-Ciccolallo L.-Zigon G.-Cantù G.-EUROCARE Working Group-Vercelli M.-Quaglia A.

Survival for ethmoid sinus adenocarcinoma in European populations.

Acta Oncol. 48(7):992-998, 2009

Gatta G.-Zigon G.-Buemi A.-Coebergh JW.-Colonna M.-Contiero P.-Denis L.-Grosclaude P.-Guizard AV.-Sanchez-Perez MJ.-Plesko I.-Ondrusova M.-Rachtan J.-Valdagni R.-Velten M.-Vercelli M.-Berrino F.

Prostate cancer treatment in Europe at the end of 1990s.

Acta Oncol. 48(6):867-873, 2009

Gatta G.-Zigon G.-Capocaccia R.-Coebergh J.W.-Desandes E.-Kaatsch P.-Pastore G.-Peris-Bonet R.-Stiller C.A.-EUROCARE Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.

Survival of european children and young adults with cancer diagnosed 1995-2002.

Eur. J. Cancer 45: 992/1005, 2009

Lepage C.-Ciccolallo L.-De Angelis R.-Bouvier A.-Faivre J.-Gatta G.-EUROCARE Working Group-Vercelli M.-Quaglia A.

European disparities in malignant digestive endocrine tumours survival.

Int. J. Cancer Epub Jun 30, 2009

Rosso S.-De Angelis R.-Ciccolallo L.-Carrani E.-Soerjomataram I.-Grande E.-Zigon G.-Brenner H.-EUROCARE Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.

Multiple tumours in survival estimates.

Eur. J. Cancer 45: 1080/1094, 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

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

Quaglia A.-Lillini R.-Casella C.-Giachero G.-Izzotti A.-Vercelli M.-Liguria Region Tumour Registry.

The combined effect of age and socioeconomic status on breast cancer survival.

Crit. Rev. Oncol. Hematol., accepted

Capitoli di libro

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. ARS Liguria, I Quaderni dell'Agenzia, Suppl. 3: 68-84, 2009

Presentazioni a congressi

Lillini R.-Quaglia A.-Vercelli M.

Comparison between the Ligurian regional and the Italian National Deprivation indexes using the survival of breast cancer patients of Genova municipality: a validation procedure.

Atti: XXXIV Riunione del Gruppo per l'Epidemiologia e la Registrazione del Cancro dei Paesi di Lingua Latina, Lugano (CH) 20-22/5/2009, p. 54, 2009

Lillini R.-Quaglia A.-Vercelli M.

Procedura di validazione per confronto dell'Indice di Deprivazione Regionale ligure rispetto all'Indice di Deprivazione Nazionale italiano tramite l'analisi della sopravvivenza delle pazienti affette da tumore della mammella nel comune di Genova.

Atti: 33° Congresso Annuale AIE, Modena, 22-24/10/2009, p. 110, 2009

Consuntivo 2009 - Programmazione 2010

Quaglia A. Lillini R.-Buzzoni C.-Vercelli M.-Gruppo di Lavoro ELDCARE Italia
La sopravvivenza dei pazienti oncologici anziani (= >70 anni) e degli adulti di mezza età (55-69 anni) in Italia nel periodo 2000-2002.

Atti XIII riunione scientifica annuale AIRTUM, Siracusa 6-8/5/2009, p. 51-52, 2009

Quaglia A. Lillini R.-Buzzoni C.-Vercelli M.-AIRTUM Working Group
Anziani e cancro in Italia.

Atti: 33° Congresso Annuale AIE, Modena, 22-24/10/2009, p. 74, 2009

Quaglia A. Lillini R.-Buzzoni C.-Vercelli M.-AIRTUM Working Group
Elderly and cancer in Italy.

Acts: 3rd International Cancer Control Congress, Cernobbio (CO) 8-11/11/2009, p. 82, 2009

Attività previste e risultati attesi nel 2010

Nel biennio 2010-2011 si intende completare, innanzitutto, la fase di confronto regionale fra disuguaglianze socio-economiche locali e le differenze di presa in carico ed esito sanitario nei pazienti anziani. Per raggiungere tale obiettivo, si lavorerà:

1- all'analisi delle caratteristiche socio-economiche delle aree piccole (sezioni di censimento e comuni) e alla loro conseguente classificazione, per alcune regioni scelte come casi di confronto;

2- alla geocodifica dell'indirizzo di residenza dei pazienti di tali regioni, attribuendoli alle piccole aree esaminate, al fine di classificare anche loro tramite le caratteristiche socio-economiche di ogni singola area.

Il completamento dei lavori sulla Regione Umbria in tale direzione è il primo risultato atteso di questa fase.

Il lavoro, quindi, procederà in direzione dell'individuazione di "gold standards" per i PDTA.

Infatti, 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. 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.

Strumentali a questo esito saranno i primi risultati attesi:

- la formalizzazione dei gruppi di lavoro a diverso livello territoriale con il coinvolgimento definitivo dei soggetti non ancora operativi;

- l'esplorazione e le prime analisi sul database con la casistica dei pazienti dell'INRCA.

Infine, 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.