

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, Claudia Casella, 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: ARS Liguria - Agenzia Regionale Sanitaria Liguria, Genova (F. Bonanni, F. Copello); AIRTUM - Banca Dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori, c/o ISPO - Istituto Scientifico Regione Toscana, Firenze (E. Crocetti); CNEPS-ISS - Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma (R. Capocaccia); EPAAC - European Partnership: Action Against Cancer - WP Health Information and data – INT, Istituto Nazionale Tumori, Milano (M. Sant); LSHTM - London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londra, UK (B. Rachet); ERI3 INSERM, "Cancers & Populations", Faculté de Médecine, Caen, FR (G. Launoy)

Tipologia progetto: clinico-epidemiologica osservazionale

Area di interesse: prevenzione primaria/secondaria

Soggetti cofinanziatori: ARS Liguria, Genova; AIRTUM; CNEPS-ISS, Roma; EPAAC-INT, Milano

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.

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 standard, 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

Consuntivo 2010 - Programmazione 2011

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 2010

Nel corso del 2010 l'attività di lavoro ha coinvolto:

- AIRTUM: approntamento della matrice dati di incidenza, sopravvivenza e mortalità dei pazienti anziani inseriti nel database nazionale su cui procedono le nostre analisi;
- ARS Liguria: fornitura della matrice dati su cui effettuare le analisi sui pazienti oncologici anziani ricoverati nell'anno 2008 (Progetto Nocchiero);
- CNEPS-ISS: consulenza su metodologie e modelli statistici sviluppati nell'ambito del Progetto finanziato dal programma 2 di Alleanza Contro il Cancro (ACC) (Progetto Nazionale Oncologia 2008-2010).

L'attività svolta ha permesso di:

1. approfondire lo studio dei trend di incidenza e mortalità dei pazienti anziani (70 anni e più) in confronto ai pazienti di mezz'età (50-69 anni) con l'utilizzo delle basi dati AIRTUM (Italia), NORDCAN (Paesi Nordici) e SEER (USA) (Quaglia A. et al., BMC Cancer, submitted).
2. pubblicare gli andamenti della prevalenza nei pazienti oncologici italiani seguiti dai RT AIRTUM con dettaglio sulle età (AIRTUM Working Group, Epidem. Prev., 2010)
3. pubblicare un articolo sull'applicazione dell'Indice di Deprivazione Regionale (IDR) ligure nella valutazione della sopravvivenza per tumore della mammella nella città di Genova, che ha tenuto conto dei fattori prognostici collegati alla sopravvivenza (età, taglia tumore, stato linfonodi, positività recettori, tipo trattamento). Lo studio ha individuato un cluster di anziane particolarmente in sofferenza per condizione di deprivazione (Quaglia A. et al., Crit. Rev. Oncol. Hematol, Epub 2010)
4. pubblicare gli andamenti per età e sottotipi morfologici dei tumori ematologici in Europa (Sant M. et al., Blood, 2010)
5. pubblicare l'effetto dell'età e coorte di nascita combinati al periodo di diagnosi sull'incidenza del tumore papillare della tiroide (Dal Maso L. et al., Ann. Oncol., Epub 2010)
6. pubblicare l'effetto dell'età e del sesso nella probabilità di ricevere un trattamento chirurgico con intento curativo per i tumori coloretali (Gatta G. et al., Acta Oncol., 2010)
7. pubblicare l'effetto dell'età sulla probabilità di ricevere un trattamento chirurgico conservativo per tumore della mammella in stadio T1N0M0 (Allemani C. et al., Eur. J. Cancer, 2010)
8. pubblicare il modello ecologico (basato su variabili socio-economiche e indicatori sulle risorse e tecnologie dei Sistemi Sanitari Nazionali europei) con cui si sono stimate le sopravvivenze per cancro in Europa (Lillini R. et al., Tumori, accepted)
9. pubblicare una review su cancro e fattori socio-economici (Quaglia A. et al., Crit. Rev. Oncol. Hematol, submitted)
10. produrre il modello di stima ecologico della sopravvivenza per tumore nelle regioni italiane (Lillini R. et al., Toledo 2010; Lillini R. et al., Firenze 2010) e pubblicare un articolo metodologico (Lillini R. et al., Epidemiology, submitted)
11. produrre il modello di stima ecologico della sopravvivenza per tumore nelle province italiane e pubblicare un articolo metodologico (Vercelli M. et al., submitted)
12. pubblicare un articolo sull'indice sintetico di deprivazione socio-economica sperimentato a livello regionale ligure (IDR) (Lillini R. et al., Epidem. Prev., submitted)
13. pubblicare un articolo sull'applicazione dell'IDR ligure nella valutazione della distribuzione dell'incidenza dei tumori per causa in provincia di Genova (Vercelli M. et al., Epidem. Prev., submitted)
14. raccogliere le informazioni relative all'uso degli Indici di Deprivazione nella valutazione dei dati di mortalità, incidenza e sopravvivenza operate dai RT italiani

L'attività che la Struttura svolge con finanziamento apposito della Regione Liguria riguarda la conduzione di alcuni dei Registri di Patologia regionali (Registro Mortalità, Registro Tumori, COR Mesoteliomi): alcuni dei prodotti sotto indicati fanno quindi riferimento a tali attività.

Pubblicazioni

AIRTUM Working Group-Vercelli M.-Orengo M.-Casella C.-Marani E.- Puppo An.-Celesia M.V.-Cogno R.-Manenti S.-Garrone E.-Quaglia A.- Gennaro V.-Lazzarotto A.-Benfatto L.-Mazzucco G.-Montanaro F.

Italian cancer figures, report 2010. Cancer prevalence in Italy. Patients living with cancer, long term survivors and cured patients.

Epidemiol. Prev. 34(5/6 suppl 2):1/188, 2010

Allemani C.-Storm H.-Voogd A.-Holli K.-Izarzugaza I.-Torrella Ramos A.-Bielska Lasota M.-Aareleid T.-Ardanaz E.-Colonna M.-Crocetti E.-Danzon A.-Federico M.-Garau I.-Grosclaude P.-Hedelin G.-Martinez Garcia C.-Peignaux K.-Plesko I.-Primic Zakelj M.-Rachtan J.-Tagliabue G.-Tumino R.-Traina A.-Tryggvadottir L.-Vercelli M.-Sant M.

Variation in standard care for breast cancer across Europe: a EURO CARE/3 high resolution study.

Eur. J. Cancer 46:1528/1536, 2010

Bouvier A.M.-Sant M.-Verdecchia A.-Forman D.-Damhuis R.-Coebergh J.-Crocetti E.-Crosignani P.-Gafa L.-Launoy G.-Martinez Garcia C.-Plesko I.-Pompe Kirn V.-Rachtan J.-Velten M.-Vercelli M.-Zwierko M.-Esteve J.-Favre J.

What reasons lie behind long term survival differences for gastric cancer within Europe?

Eur. J. Cancer 46:1086/1092, 2010

Brocco S.-Vercellino P.-Goldoni C.-Alba N.-Gatti M.-Agostini D.-Autelitano M.-Califano A.-Deriu F.-Rigoni G.-Cassinadri M.-Garrone E.

Bridge Coding ICD/9, ICD/10 and effects on mortality statistics.

Epidemiol. Prev. 34(3):109/119, 2010

Consuntivo 2010 - Programmazione 2011

Crocetti E.-Buzzoni C.-AIRTUM Working Group-Gennaro V.-Vercelli M.
Tumore del colon retto: di questo passo il gap tra Nord e Sud si annullerà nel 2019.
Epidemiol. Prev. 34(3):69, 2010

Crocetti E.-Buzzoni C.-AIRTUM Working Group-GENNARO V.-VERCELLI M.
Tumori infantili: dopo il picco del Duemila l'incidenza pare stabilizzarsi.
Epidemiol. Prev. 34(1/2):4, 2010

Dal Maso L.-Lise M.-Zambon P.-Falcini F.-Crocetti E.-Serraino D.- Cirilli C.-Zanetti R.-Vercelli M.-Ferretti S.-Stracci F.-
De Lisi V.-Busco S.-Tagliabue G.-Budroni M.-Tumino R.-Giacomin A.- Franceschi S.-AIRTUM Working Group
Incidence of thyroid cancer in Italy, 1991/2005: time trends and age period cohort effects.
Ann. Oncol. Epub Oct 15, 2010

Gatta G.-Capocaccia R.-Trama A.-Martinez Garcia C.-RARECARE Working Group-Vercelli M.-Quaglia A.
The burden of rare cancers in Europe.
Adv. Exp. Med. Biol. 686:285/303, 2010

Gatta G.-Zigon G.-Aareleid T.-Ardanaz E.-Bielska Lasota M.- Galceran J.-Gozdz S.-Hakulinen T.-Martinez Garcia C.-
Plesko I.- Zakelj M.-Rachtan J.-Tagliabue G.-Vercelli M.-Faivre J.
Patterns of care for European colorectal cancer patients diagnosed 1996/1998: a EUROCARE high resolution study.
Acta Oncol. 49:776/783, 2010

Marinaccio A.-Binazzi A.-Di Marzio D.-Scarselli A.-Verardo M.- Mirabelli D.-Gennaro V.-Mensi C.-Merler E.-De Zotti R.-
Mangone L.- Chellini E.-Pascucci C.-Ascoli V.-Menegozzo S.-Cavone D.-Cauzillo G.-Nicita C.-Melis M.-Iavicoli S.
Incidence of extrapleural malignant mesothelioma and asbestos exposure, from the Italian national register.
Occup. Environ. Med. 67:760/765, 2010

Merlo D.F.-Stagi E.-Fontana V.-Consonni D.-Gozza C.-Garrone E.- Bertazzi P.-Pesatori A.
A historical mortality study among bus drivers and bus maintenance workers exposed to urban air pollutants in the city
of Genoa, Italy.
Occup. Environ. Med. 67:611/619, 2010

Mirabelli D.-Cavone D.-Merler E.-Gennaro V.-Romanelli A.-Mensi C.- Chellini E.-Nicita C.-Marinaccio A.-Magnani C.-
Musti M.
Non occupational exposure to asbestos and malignant mesothelioma in the Italian National Registry of Mesotheliomas.
Occup. Environ. Med. 67:792/794, 2010

Polesel J.-Franceschi S.-Suligo B.-Crocetti E.-Falcini F.- Guzzinati S.-Vercelli M.-Zanetti R.-Tagliabue G.-Russo A.-
Luminari S.-Stracci F.-De Lisi V.-Ferretti S.-Mangone L.-Budroni M.-Limina R.-Piffer S.-Serraino D.-Bellu' F.-Giacomin
A.-Donato A.-Madeddu A.-Vitarelli S.-Fusco M.-Tessandori R.-Tumino R.-Piselli P.-Dal Maso L.-Cancer AIDS Registries
Linkage (CARL) Study-Puppo An.
Cancer incidence in people with AIDS in Italy.
Int. J. Cancer 127:1437/1445, 2010

Quaglia A.-Lillini R.-Casella C.-Giachero G.-Izzotti A.-Vercelli M.-Liguria Region Tumour Registry
The combined effect of age and socio economic status on breast cancer survival.
Crit. Rev. Oncol. Hematol. Epub Mar 12, 2010

Sant M.-Allemani C.-Tereanu C.-De Angelis R.-Capocaccia R.-Visser O.-Marcos Gragera R.-Maynadie' M.-Simonetti A.-
Lutz J.-Berrino F.- HAEMACARE Working Group-Vercelli M.
Incidence of hematologic malignancies in Europe by morphologic subtype: results of the HAEMACARE project.
Blood 116(19):3724/3734, 2010

Viazzi F.-Leoncini G.-Conti N.-Tomolillo C.-Giachero G.-Vercelli M.-Deferrari G.-Pontremoli R.
Microalbuminuria is a predictor of chronic renal insufficiency in patients without diabetes and with hypertension: the
MAGIC study.
Clin. J. Am. Soc. Nephrol. 5:1099/1106, 2010

Viazzi F.-Leoncini G.-Conti N.-Tomolillo C.-Giachero G.-Vercelli M.-Deferrari G.-Pontremoli R.
Combined effect of albuminuria and estimated glomerular filtration rate on cardiovascular events and all cause
mortality in uncomplicated hypertensive patients.
J. Hypertens. 28:848/855, 2010

Viazzi F.-Leoncini G.-Vercelli M.-Deferrari G.-Pontremoli R.
Serum uric acid levels predict new onset type 2 diabetes in hospitalized patients with primary hypertension: the
MAGIC study.
Diabetes Care Epub Oct 4, 2010

Zigon G.-Berrino F.-Gatta G.-Sanchez M.-Van Dijk B.-Van Eycken E.- Francisci S.-EUROCARE Working Group-Vercelli
M.-Orengo M.-Casella C.-Quaglia A.
Prognoses for head and neck cancers in Europe diagnosed in 1995/1999: a population based study.
Ann. Oncol. Epub Jun 29, 2010

Consuntivo 2010 - Programmazione 2011

Presentazioni a congressi

Lillini R.-Quaglia A.-Capocaccia R.-Vercelli M.

Models for estimating cancer survival rates in the Italian regions by means of socio-economic and health-related ecological variables.

Book of Abstracts: GRELL XXXV Reunión de la Ascensión, Toledo (SP), p. 85, 12-14/5/2010

Lillini R.-Quaglia A.-Capocaccia R.-Vercelli M.

Modelli SERTS per la stima della sopravvivenza per cancro nelle regioni italiane.

Atti: 34° Congresso Annuale AIE, Firenze, p. 198, 9/11/2010

Lillini R.-Vercelli M.-Garrone E.-Casella C.-Capellano D.-Quaglia A.

Mortalità per malattie cardiovascolari e neoplasie in Liguria: valutazione delle differenze territoriali per deprivazione.

Atti XIV Riunione AIRTUM, Sabaudia (LT), p.51, 21-23/4/2010

Quaglia A.-Buzzoni C.-Lillini R.-Vercelli M.-AIRTUM Working Group

I trend di incidenza e mortalità (1998-2005) negli adulti di mezza età e negli anziani in Italia, Paesi Nordici e Stati Uniti.

Atti XIV Riunione AIRTUM, Sabaudia (LT), p.33, 21-23/4/2010

Quaglia A.-Buzzoni C.-Lillini R.-Vercelli M.-AIRTUM Working Group

Cancer in middle aged adults and in the elderly: correspondence among incidence, mortality and survival time trends in Italy.

Book of Abstracts: GRELL XXXV Reunión de la Ascensión, Toledo (SP), p. 60, 12-14/5/2010

Stagnaro E.-Bennati L.-Fiorenza M.-Casella C.-Puppo A.-Lillini R.-Vercelli M.

Studio caso controllo sulle neoplasie maligne del sistema nervoso centrale (SNC) ed esposizione residenziale a composti organici volatili (COV).

Atti XIV Riunione AIRTUM, Sabaudia (LT), p.49, 21-23/4/2010

Vercelli M.-Lillini R.-Quaglia A.-Registro Tumori Regione Liguria

Incidenza delle neoplasie per caratteristiche di deprivazione socio-economica delle aree di residenza.

Atti XIV Riunione AIRTUM, Sabaudia (LT), p.39, 21-23/4/2010

Attività previste e risultati attesi nel 2011

Dopo la battuta di arresto nella collaborazione INRCA (Istituto Nazionale di Ricovero e Cura Anziani, Ancona) e IRST (Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori, Forlì), prevista nell'ambito del Progetto Nazionale Oncologia ACC, si è programmata in sostituzione un'analisi dei dati sui percorsi diagnostici di un campione di pazienti ultrasessantenni in Liguria in base alle risultanze del "Progetto Nocchiero" dell'ARS Liguria. Si intende valutare le differenze di presa in carico ed esito sanitario nei pazienti oncologici anziani alla luce della classificazione degli stessi secondo condizione socio-economica (ecologicamente classificata). Su un campione di pazienti si analizzerà la storia di presa in carico tramite gli incroci di fonti informative realizzate dal Progetto Nocchiero.

Si lavorerà inoltre per:

- pubblicare sul prossimo rapporto alla nazione AIRTUM sulla sopravvivenza dei tumori in Italia (commissionato dal CCM del Ministero della Salute) un articolo specifico di update della sopravvivenza recente e dei trend temporali della stessa relativamente ai pazienti oncologici anziani italiani ed un articolo dedicato ai confronti internazionali su tali risultati

- pubblicare un articolo di approfondimento specifico sui pazienti anziani relativamente agli andamenti della prevalenza (area AIRTUM) tenuto conto delle differenze per area geografica e dell'effetto dei secondi tumori

- validare altri Indici di Deprivazione Regionali (Umbria) in confronto con l'Indice di Deprivazione Nazionale, sperimentandoli per valutare l'impatto della deprivazione sui pazienti nello studio dei fattori prognostici collegati alla sopravvivenza per tumore

- validare i modelli di stima della sopravvivenza a livello regionale e provinciale sulla base dell'update di sopravvivenza in progress da parte di AIRTUM.

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 e dal progetto Europeo EPAAC (European Partnership: Action Against Cancer - WP Health Information and data).