

Studio delle disuguaglianze socio-economiche ed esiti oncologici in Italia.

Numerosi studi documentano l'influenza dello status socioeconomico (SES) sull'incidenza di alcuni tumori ad elevata frequenza, oltre che sulla sopravvivenza. In genere, questi studi mostrano uno svantaggio sia in termini di incidenza che di prognosi per i pazienti che presentano situazioni di deprivazione socio-economica.

Vantaggi e svantaggi in relazione al SES riguardano anche le caratteristiche della presa in carico, in termini di tempi, adesione a screening organizzato, diagnosi, adeguatezza delle terapie e percorsi di riabilitazione post-terapia.

In Italia, ad esempio, lo studio ad alta risoluzione (HR) italiano sul tumore della mammella ha evidenziato significative differenze nell'esecuzione del linfonodo sentinella e nella frequenza della chirurgia conservativa nei tumori in stadio precoce, a svantaggio per le pazienti con basso SES.

Un altro elemento, che entra in gioco nel generare differenze di outcome legate al SES dei pazienti, è la tipologia del sistema sanitario, nonché le risorse che esso può mettere a disposizione per i pazienti stessi.

A livello europeo, il progetto EURO CARE ha ripetutamente ed esaustivamente documentato come il livello di sopravvivenza medio dei pazienti oncologici sia direttamente associato all'entità della spesa sanitaria nei diversi paesi.

In questa prospettiva di studio, la disponibilità delle banche dati AIRTUM, EURO CARE e HR (sui tumori della mammella, colon retto, polmone, melanoma e linfoma non-Hodgkin), unitamente alla disponibilità dell'Indice di Deprivazione Nazionale (IDN, versioni 2001 e 2011), dell'Indice Europeo di Deprivazione (EDI, versioni 2001 e 2011) e di indici di deprivazione locali (SEHDI), costruiti ad hoc per valutare le peculiarità delle disuguaglianze socio-economico sanitarie di popolazioni specifiche, consentirebbe oggi di studiare sistematicamente l'influenza del SES sulle disuguaglianze di sopravvivenza e accesso alle cure, fornendo indicazioni utili per attivare interventi di Health Equity Audit dei percorsi di cura.

Obiettivi e modalità di svolgimento del progetto

Lo scopo generale del progetto è studiare l'influenza del SES sulla sopravvivenza e la cura dei pazienti oncologici in Italia, utilizzando i dati già resi disponibili da progetti esistenti, ossia lo studio HR attualmente in corso e/o lo studio EURO CARE-6.

Verrà verificata la fattibilità dello studio utilizzando i dati dello studio italiano HR sui tumori della mammella e coloretali, con diagnosi avvenuta nel 2009-2013 (per una o entrambi le sedi tumorali). Nella fase successiva lo studio verrà allargato ai dati dei Registri Tumori italiani inclusi nella banca dati EUROCARE-6 e AIRTUM.

Utilizzando la banca dati italiana HR, verrà studiata l'associazione del SES con:

- 1) procedure diagnostico-terapeutiche, caratteristiche clinico-patologiche del tumore, comorbidità.
- 2) sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi. A questo scopo il follow-up (stato in vita e progressione di malattia) verrà aggiornato all'ultimo anno disponibile.

Come indicatore di condizione socio-economica verranno utilizzati:

- 1) IDN nelle sue versioni 2001 e 2011: basato sui dati dei Censimenti 2001 e 2011 e ottenuto a livello micro-ecologico combinando le informazioni socioeconomiche aggregate della sezione di censimento di residenza, l'unità territoriale e amministrativa più piccola disponibile nelle statistiche italiane e tale da ipotizzare un'omogeneità socioeconomica dei residenti al loro interno. Questo indice potrà venire confrontato metodologicamente con altri, quali:
- 2) SEHDI nelle aree interessate dai registri partecipanti, laddove siano già stati costruiti e validati/pubblicati.
- 3) EDI, che potrà essere utilizzato alla stessa maniera dell'IDN, con finalità metodologica comparativa fra le diverse informazioni socio-economiche che i due indici sintetizzano.

Il progetto viene proposto dal seguente gruppo di ricerca:

- 1) Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori. SSD Epidemiologia Analitica e Impatto Sanitario (EAIS). SS Epidemiologia Ambientale della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori – Supporto a geo-codifica e rappresentazioni geografiche.
- 2) Registro Tumori Regione Umbria in collaborazione con la Sezione di Salute Pubblica del Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università di Perugia.
- 3) Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Regione Emilia-Romagna
- 4) AIRTUM – Collegamento con i Registri Tumori aderenti allo studio e banca dati.
- 5) Registri Tumori di popolazione aderenti allo studio.

I Registri partecipanti forniranno informazioni necessarie per attribuire ad ogni paziente, incluso nei database HR il SES espresso dagli indici di deprivazione, da aggiungere ai record individuali dei pazienti.

Questa parte dello studio prevede azioni da implementare tenendo presente il rispetto della normativa sulla privacy.

I Registri Tumori partecipanti dovranno:

- 1) aggiornare lo stato in vita (vivo/morto e rispettive date) dei pazienti inclusi nello studio HR per le sedi tumorali mammella o colon-retto alla data più recente disponibile.
- 2) fornire le informazioni di “Geocodifica” necessarie per determinare gli indicatori di SES menzionati sopra.

Geocodifica

In questo studio, la geocodifica di casi si basa sull’attribuzione ad ogni caso della Sezione di Censimento (SC) corrispondente all’indirizzo di residenza noto in corrispondenza della data di incidenza. La SC è l’unità amministrativa-territoriale più piccola definita in corrispondenza dei censimenti della popolazione riconosciuta dall’Istat, per la quale la “statistica ufficiale” nel nostro paese consente di calcolare indicatori di condizione socio-demografica. La SC può essere identificata tramite l’indirizzo completo di residenza di ogni individuo (via/piazza, numero civico, comune e provincia), ed è espressa in modo univoco da un numero progressivo interno al comune, a sua volta definito tramite il proprio codice numerico Istat.

La SC varia da Censimento a Censimento; per questo studio si chiede di attribuire ad ogni caso sia la SC 2001, sia la SC 2011, che verranno aggiunte come nuove variabili al tracciato record.

Attribuzione del SES

Sulla base dei dati forniti di Geocodifica dai RT, EAIS provvederà all’attribuzione del SES al momento della diagnosi per ciascun paziente incluso nel progetto.

L’IDN e l’EDI verranno messi a disposizione rispettivamente dall’ISFOL – Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e dal gruppo dell’Università di Caen che ha sviluppato l’EDI. Per quanto riguarda l’EDI, la collaborazione con il Progetto europeo WASABY garantisce la disponibilità di tale indice.

I valori dei due indici sono espressi a diversi livelli amministrativo territoriali (comune e sezione di Censimento); per questo studio essi saranno considerati a livello di sezione di Censimento, ossia ad ogni individuo verrà attribuito il valore che gli indici assumono nella sezione di Censimento in cui era residente al momento della diagnosi.

Risultati attesi

Il progetto contribuirà ad individuare gruppi di pazienti e aree a cui indirizzare strategie di Health Equity Audit incentrati sulla comunicazione e organizzazione dell'assistenza oncologica.

Le analisi multivariate permetteranno di stimare l'impatto di fattori peggiorativi della prognosi associati al SES (co-morbidità, ritardo diagnostico, ecc.), stime che possono servire a rendere le linee guida e i percorsi diagnostico-terapeutici più adeguati agli obiettivi di equità. Ove presente sarà analizzato l'impatto del SES sugli indicatori di esito in termini di diverso accesso alla diagnosi (ad esempio stadio alla diagnosi) e diversa intensità di trattamento (ad esempio sopravvivenza stadio specifica).

Il Registro Tumori della ASL Napoli 3 Sud partecipa allo studio con i propri dati relativi ai casi di tumore maligno della mammella femminile incidenti nell'anno 2010 che sono stati oggetto dello studio EURO CARE High Resolution.