

LA SOPRAVVIVENZA DEI PAZIENTI ONCOLOGICI IN ITALIA: RAPPORTO AIRTUM 2011

salute
e sanità
a 150 anni
dall'unità d'Italia

PIU' VICINI
O PIU' LONTANI?

Mario Fusco
Carlotta Buzzoni
Enzo Coviello
Ivan Rashid

per **AIRTUM Working Group**



AUTORE : AIRTUM WORKING GROUP

GRUPPO COORDINAMENTO:



Mario Fusco, Carlotta Buzzoni,
Enzo Coviello, Ivan Rashid

COMITATO EDITORIALE:

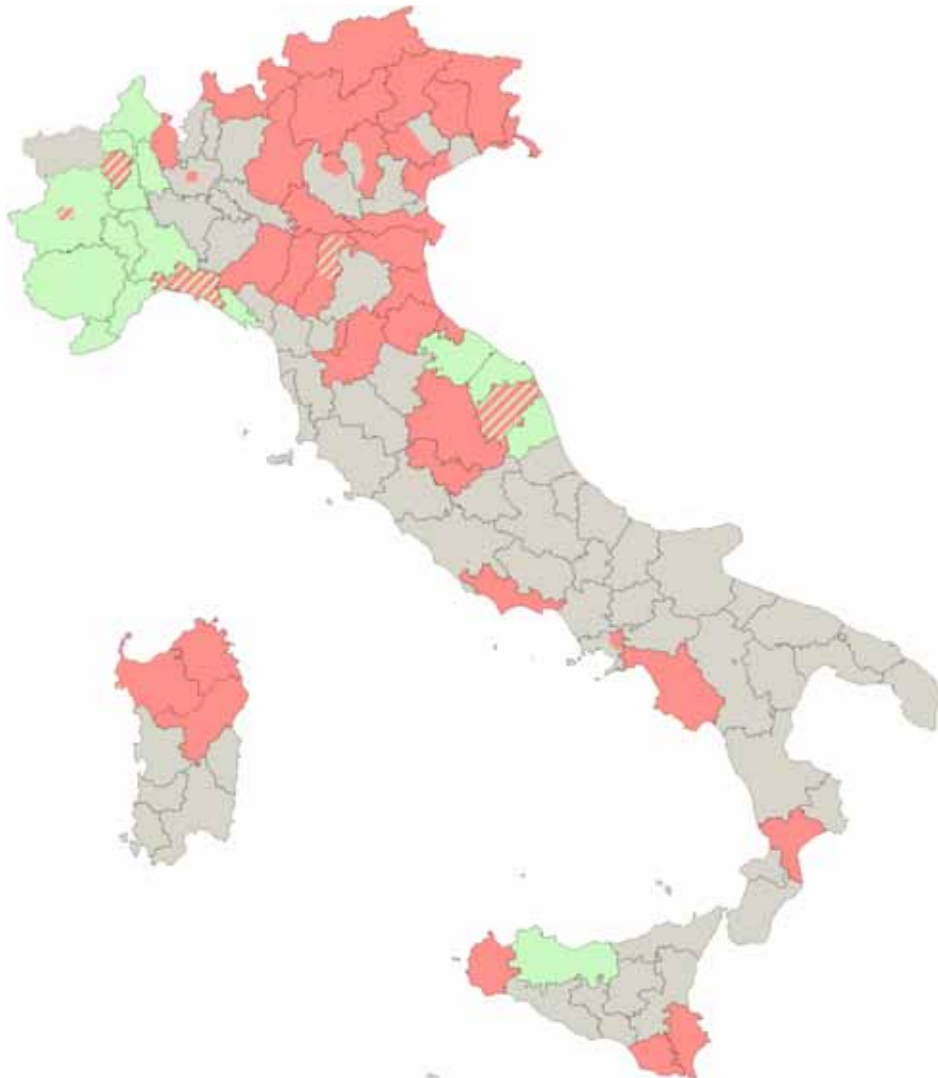
Fortunato Bianconi, Marine Castaing, Francesco Cuccaro,
Roberta de Angelis, Adriano Giacomini, Stefano Guzzinati, Paola
Pisani, Alberto Quaglia, Valerio Ramazzotti, Giorgia Randi,
Antonio Russo, Rino Senatore, Fabrizio Stracci, Adele Traina,
Marina Vercelli, Maurizio Zarcone,



AIRTUM Working Group e dati utilizzati

-  29 Registri Tumori Generali
-  5 Registri Tumori specializzati

**Casi nella Banca Dati AIRTUM
incidenti tra il 1990 e il 2007:
1.490.000 casi**



**AIRTUM:
oltre 1/3 della popolazione italiana
NORD – OVEST : 38%
NORD – EST : 68%
CENTRO : 26%
SUD : 18%**

Tre pool diversi

Trend

Condizionata

Coorte

Tre diversi metodi

Area	RT	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Coorte 0004	Cond. 9507	Trend 9007		
Nord-Ovest	Sondrio																									X				
	Torino																										X	x	x	
	Biella																										X	x		
	Milano																										X			
	Varese																													
	Genova																													
	Mantova																													
	Brescia																											X		
Nord-Est	Modena																										X			
	Parma																										X			
	Ferrara																										X	x	x	
	FVG																										X	x		
	Reggio Emilia																										X	x		
	Romagna																										X	x	x	
	Trento																													
	Alto Adige																													
Centro	Veneto																													
	Umbria																											X		
	Latina																										X			
	Firenze Prato																										X			
	Macerata																											X		
Sud	Napoli																										X	x		
	Ragusa																										X	x	x	
	Sassari																										X	x	x	
	Siracusa																													
	Catanzaro																													
	Nuoro																													
	Salerno																													
Spec.	Trapani																													
	Palermo Mamm.																													
	Liguria Mes.																													
	Piemonte Inf. Marche Inf.																													

RT inclusi: 11

quasi 1.000.000 vs
500.000

RT inclusi: 20 + 1

circa 900.000

RT inclusi: tutti






~ 500.000 vs ~380.000



Criteria di inclusione / esclusione casi

- 1. Inclusione dei tumori multipli**
- 2. Utilizzo modello di analisi Ederer 2**
- 3. Esclusione dei casi con autopsia**
- 4. Esclusione dei casi notificati da solo certificato di decesso (DCO)**

Ederer 2 vs Hakulinen *(tutte le età)*

	Indice	Confronto	
Polmone	13,0	13,6	
Colon e retto	57,6	58,9	
Prostata	88,5	89,7	
Tiroide	93,7	94,5	
Mammella	86,5	87,0	

Indice:

metodo Ederer 2, inclusione tumori multipli, esclusione solo autopsia, esclusione DCO

Confronto:

metodo Hakulinen, inclusione tumori multipli, escl. solo autopsia, esclusione DCO



Ederer 2 vs Hakulinen + multipli (tutte le età)

	Indice	Confronto	
Polmone	13,0	13,4	
Colon e retto	57,6	59,8	
Prostata	88,5	91,2	
Tiroide	93,7	95,2	
Mammella	86,5	87,5	

Indice:

metodo Ederer 2, inclusione tumori multipli, esclusione solo autopsia, esclusione DCO

Confronto:

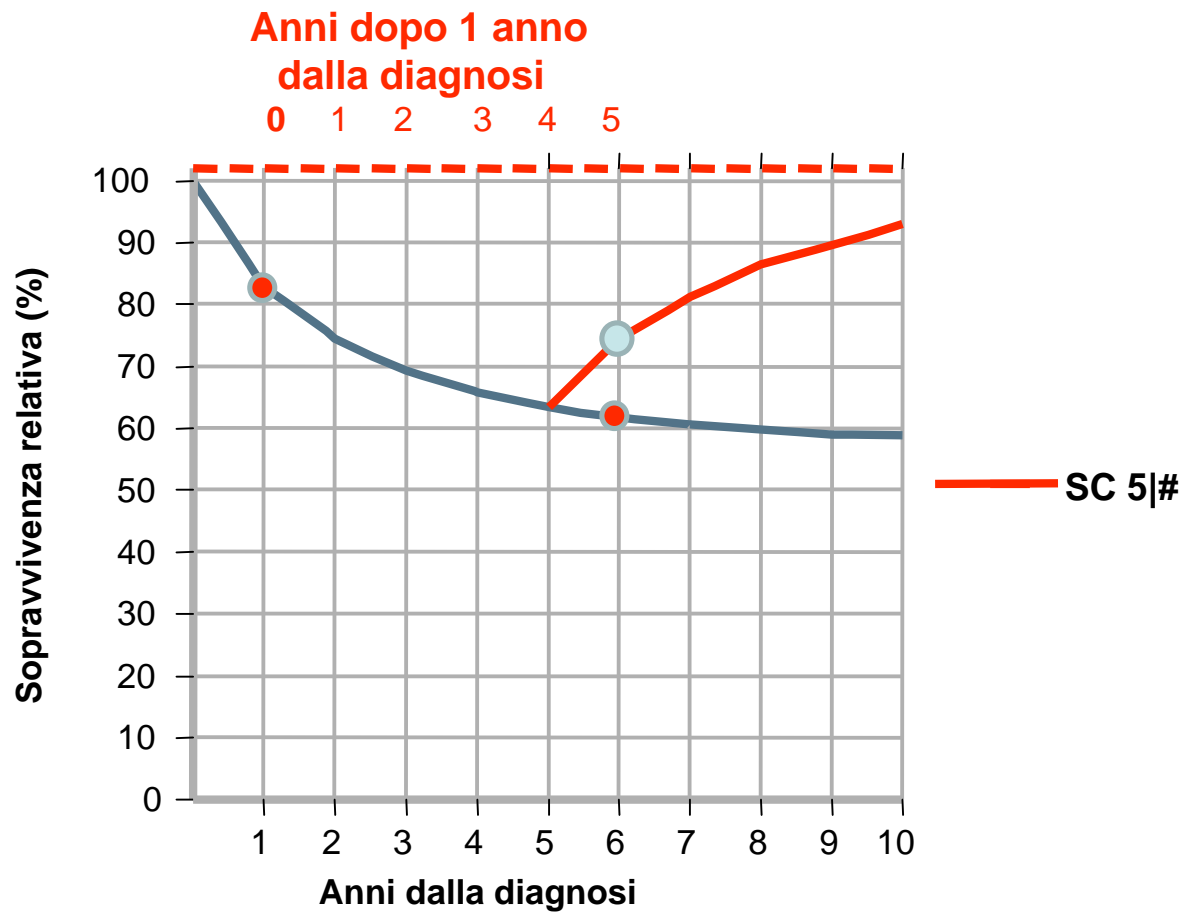
metodo Hakulinen, esclusione tumori multipli, escl. solo autopsia, esclusione DCO



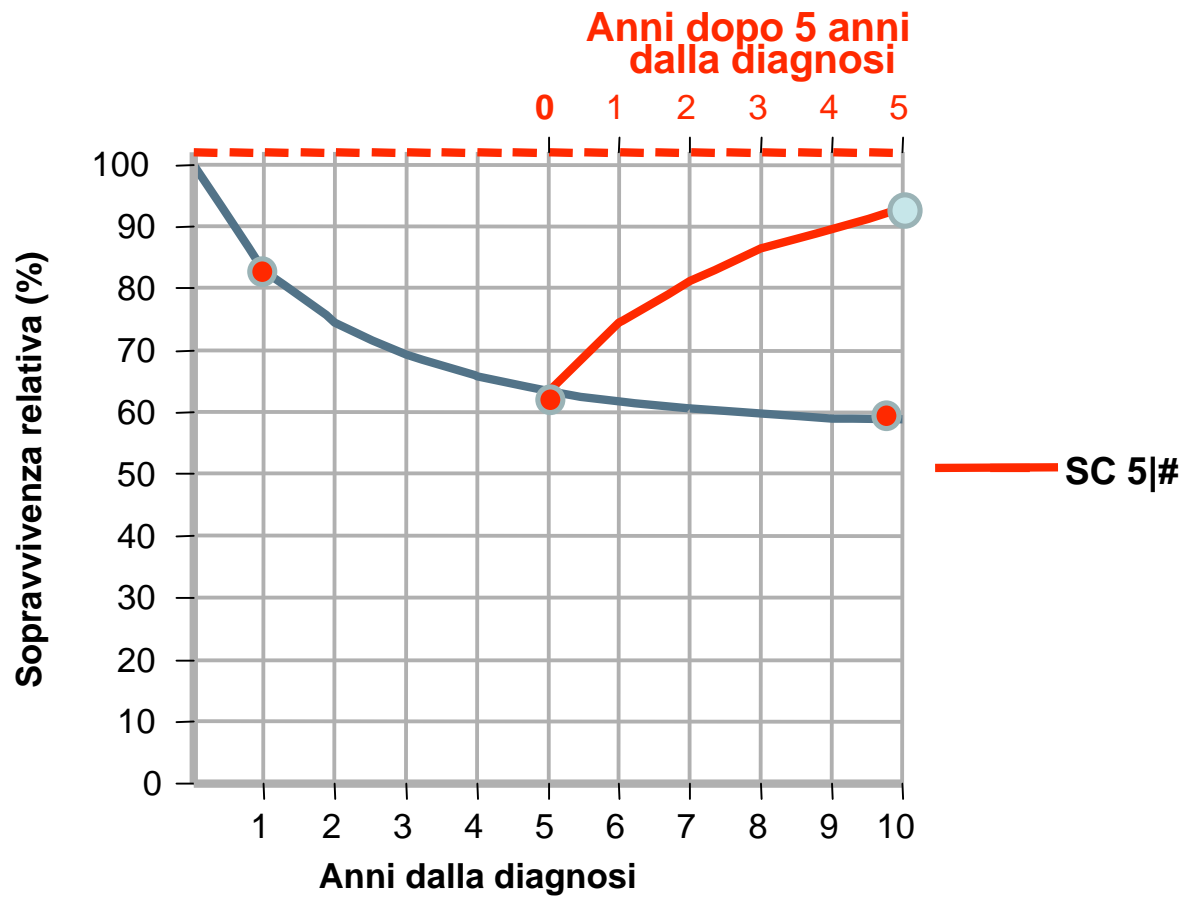
Sopravvivenza Condizionata

- ❑ Una delle novità dello studio è la valutazione della sopravvivenza condizionata, utilizzata come indicatore del modificarsi della prognosi al passare degli anni;
- ❑ La sopravvivenza condizionata, infatti, rappresenta la probabilità di una coorte di pazienti, che ha già sopravvissuto x anni dopo la diagnosi, di sopravvivere ulteriori y anni.
- ❑ Quando il suo valore approssima 100% non c'è più eccesso di mortalità tra i casi affetti da tumore; l'aspettativa di vita di questi casi è diventata perciò simile a quella della popolazione generale

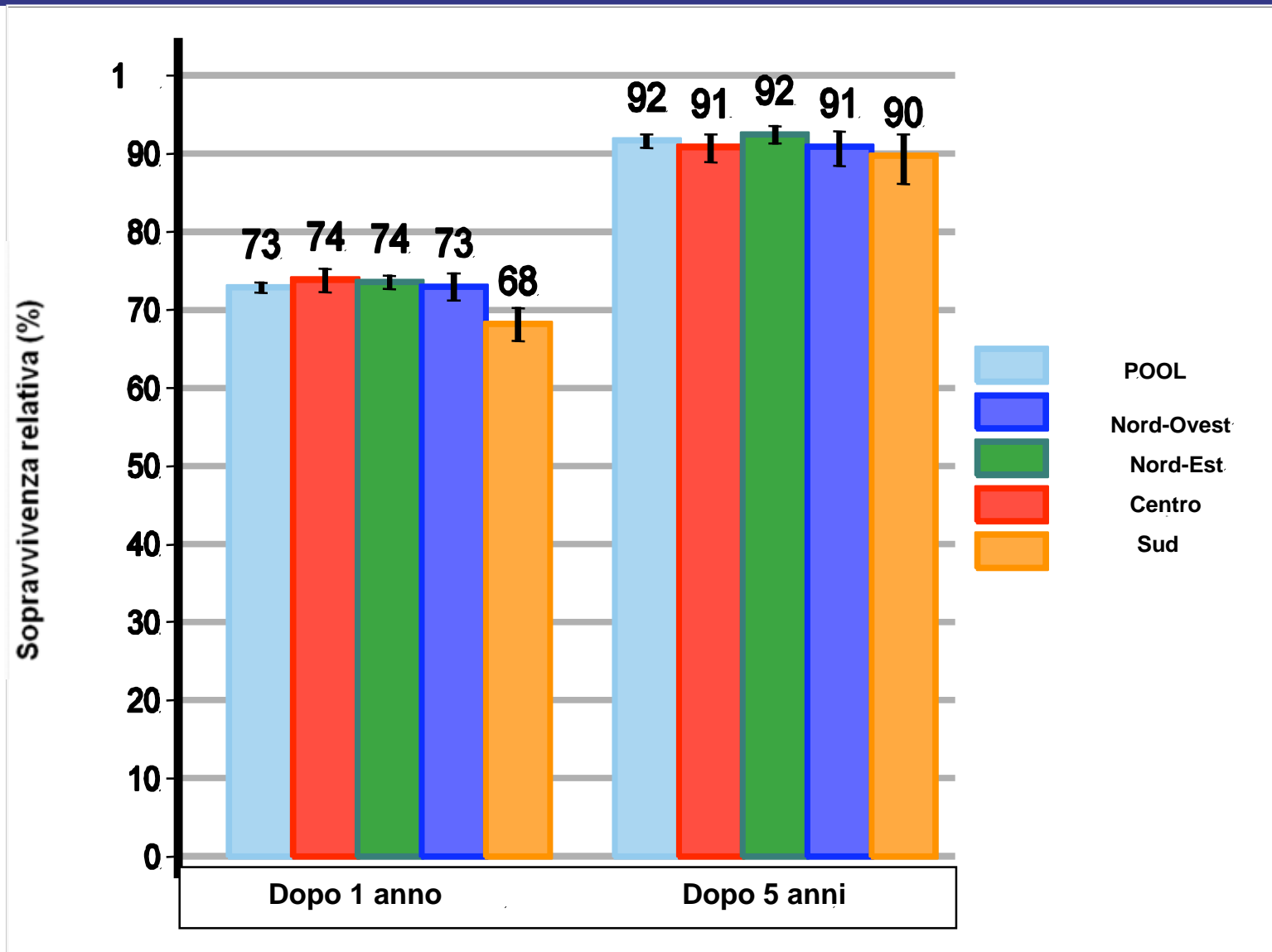
Sopravvivenza condizionata a 5 anni: avendo sopravvissuto 1 anno dalla diagnosi



Sopravvivenza condizionata a 5 anni: avendo sopravvissuto 5 anni dalla diagnosi



Sopravvivenza condizionata a 5 anni: dopo 1 anno dalla diagnosi dopo 5 anni dalla diagnosi

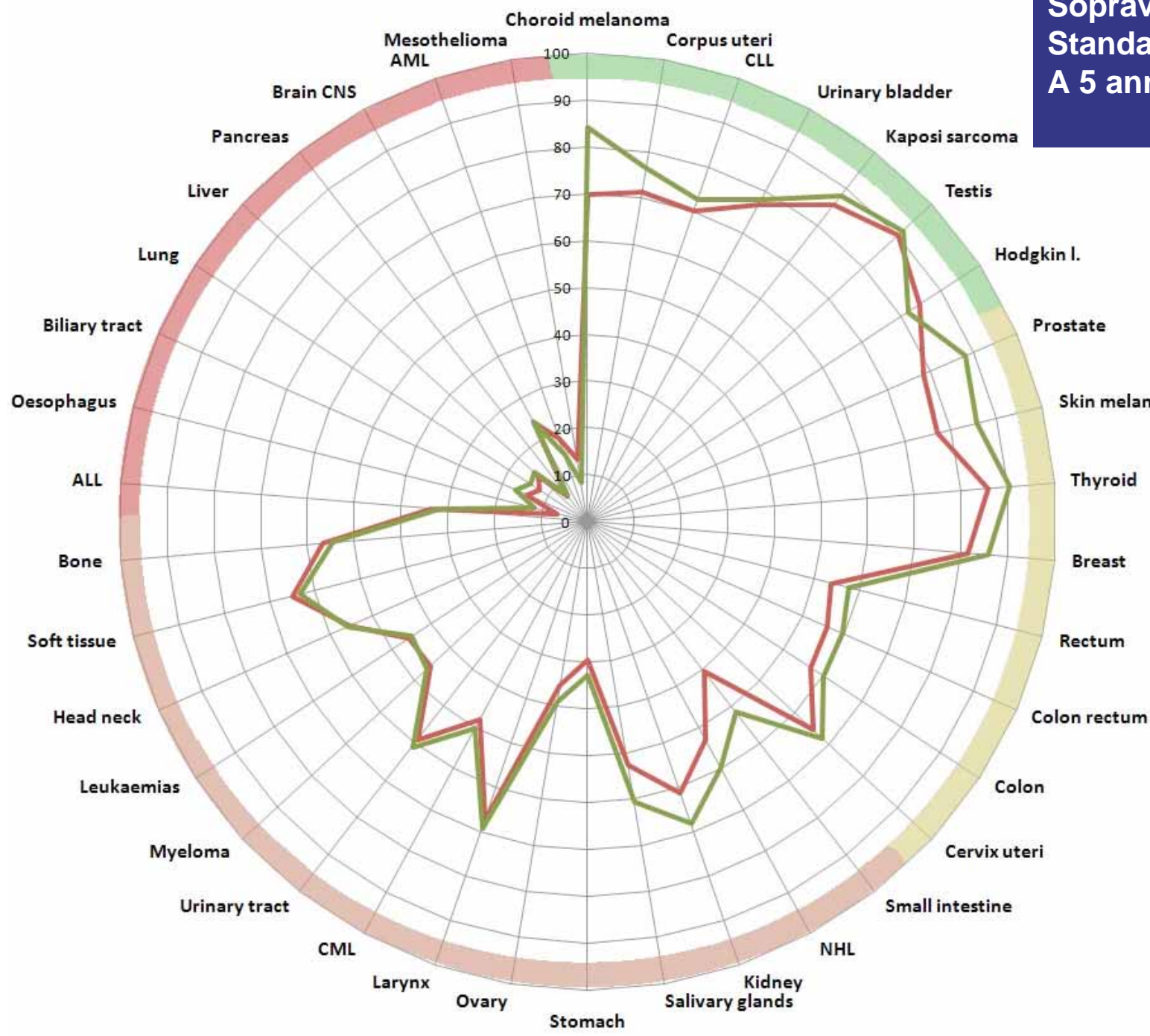


Sopravvivenza Condizionata

La sopravvivenza condizionata può avere un doppio utilizzo:

- ❑ In campo clinico, nel rapporto con i pazienti, per la formulazione di prognosi maggiormente attinenti alle proprie storie cliniche;**
- ❑ In campo epidemiologico, finalizzato ad una migliore valutazione dei possibili determinanti delle differenze della sopravvivenza: stadio alla diagnosi, accesso e qualità delle cure, gestione delle recidive.**

**Sopravvivenza relativa
Standardizzata per età
A 5 anni dalla diagnosi
Anni 2000-2004**



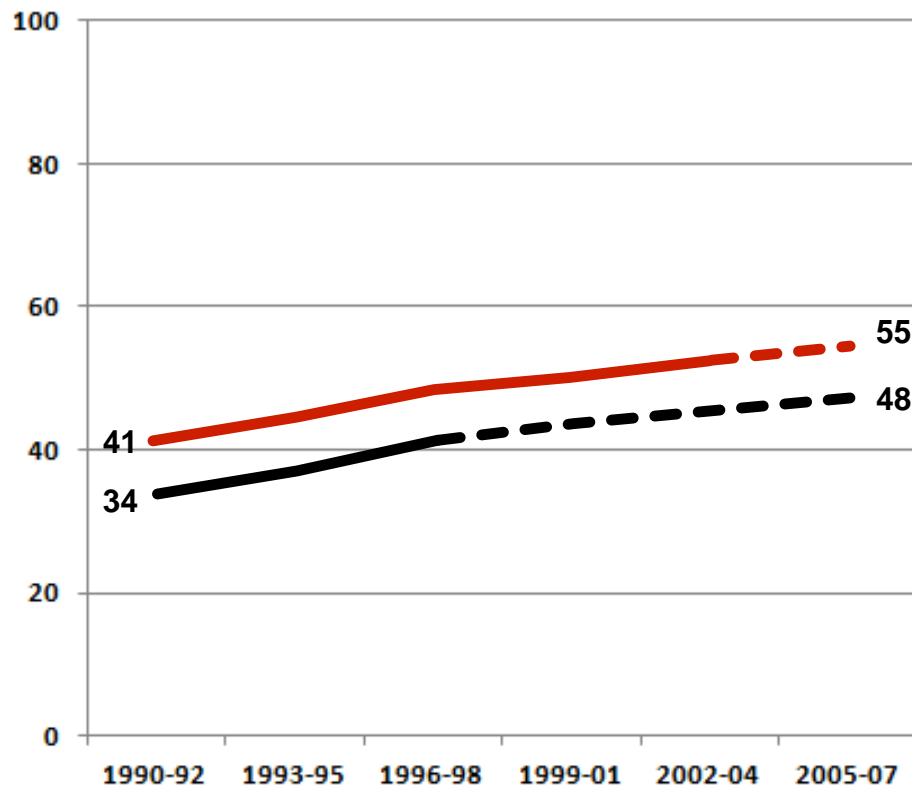
■ Sud
■ Centro-Nord



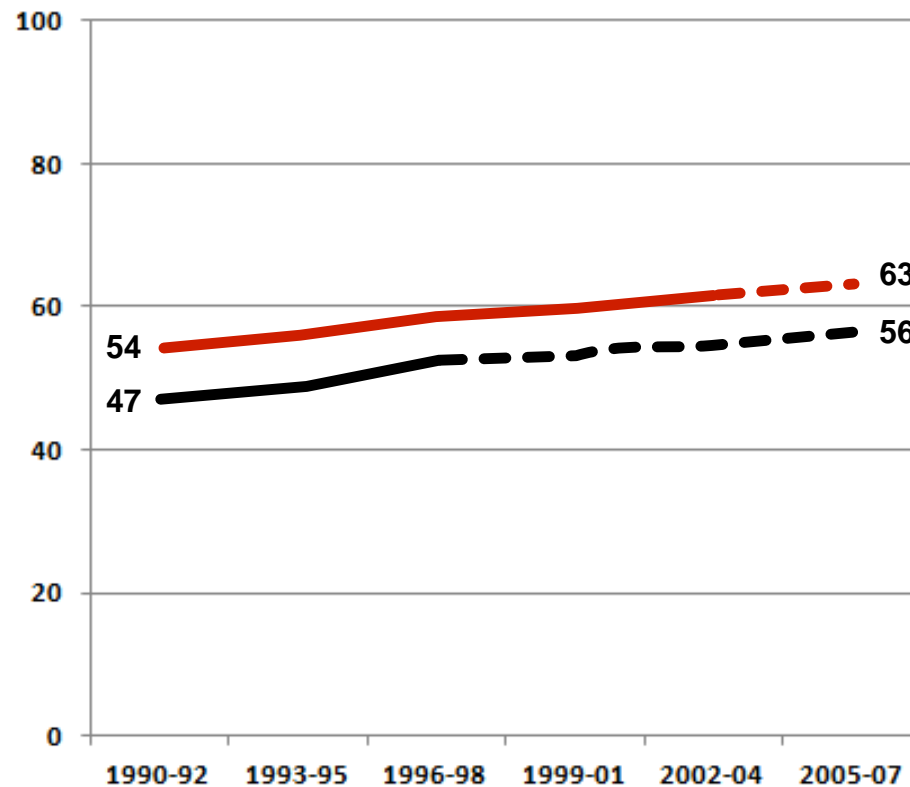
Tutte le sedi (escluso cute)

Sopravvivenza relativa a 5 e 10 anni std per età e case-mix (%)

Maschi



Femmine



— 5-RS

— 10-RS

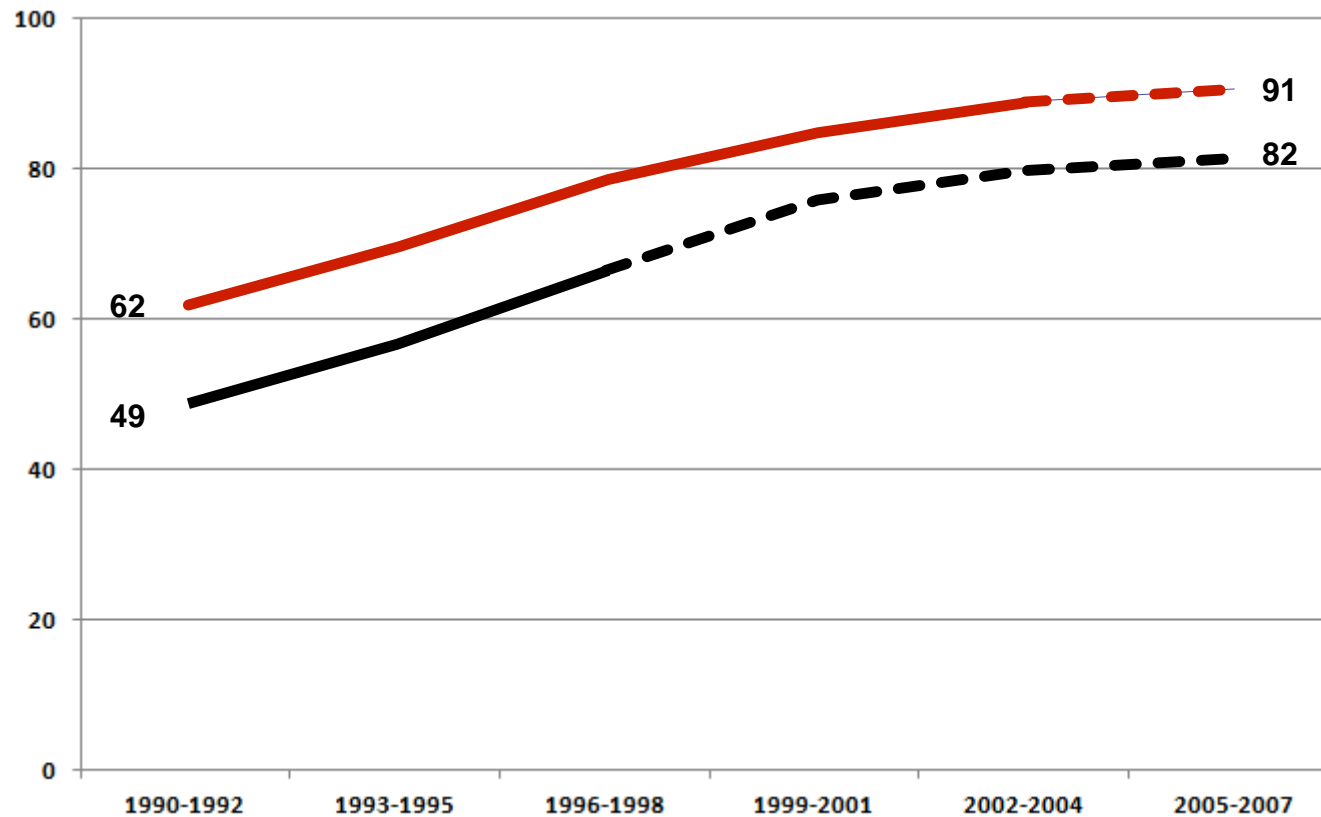
— coorte

- - ibrida



Prostata

Sopravvivenza relativa a 5 e 10 anni standardizzata per età (%)

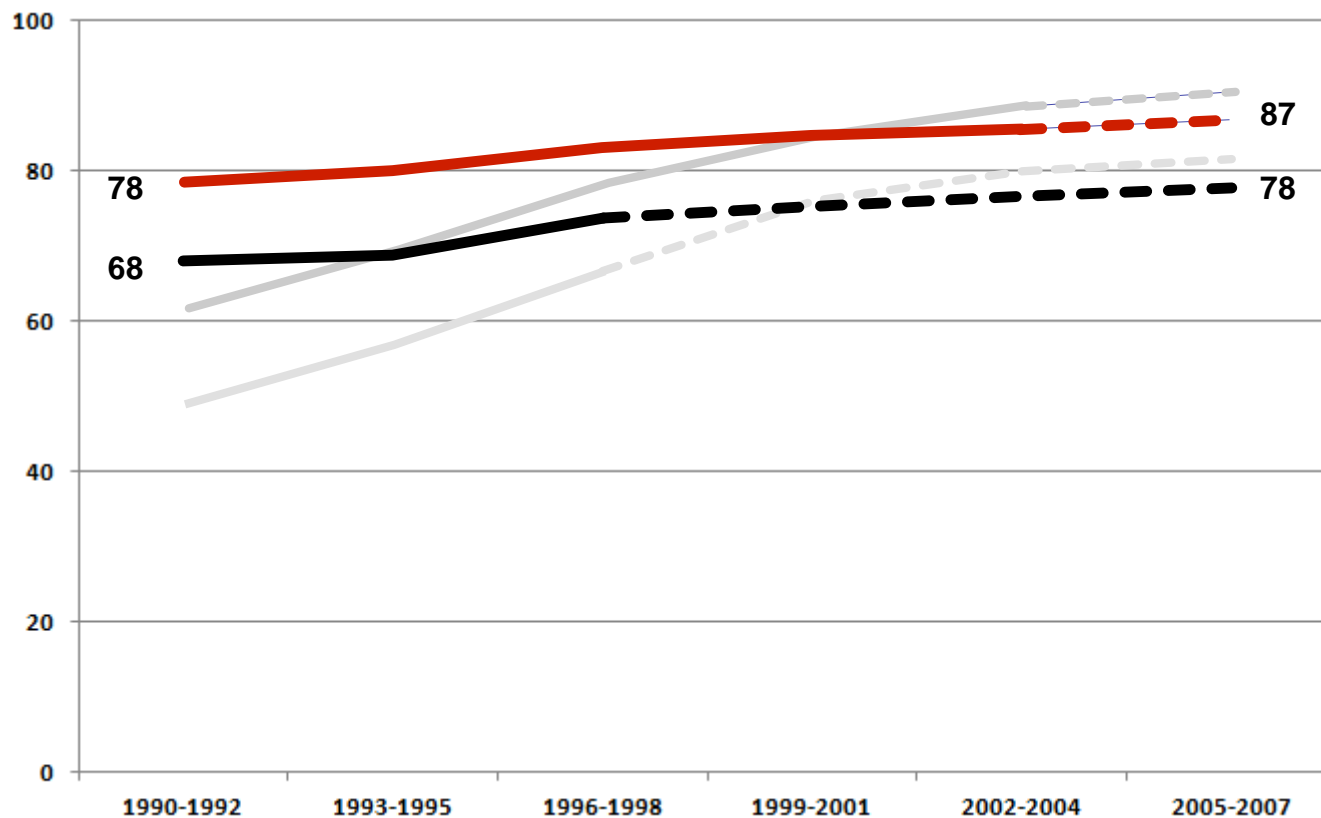


— 5-RS — 10-RS
— coorte - - - ibrida



Mammella femminile

Sopravvivenza relativa a 5 e 10 anni standardizzata per età (%)



— 5-RS

— 10-RS

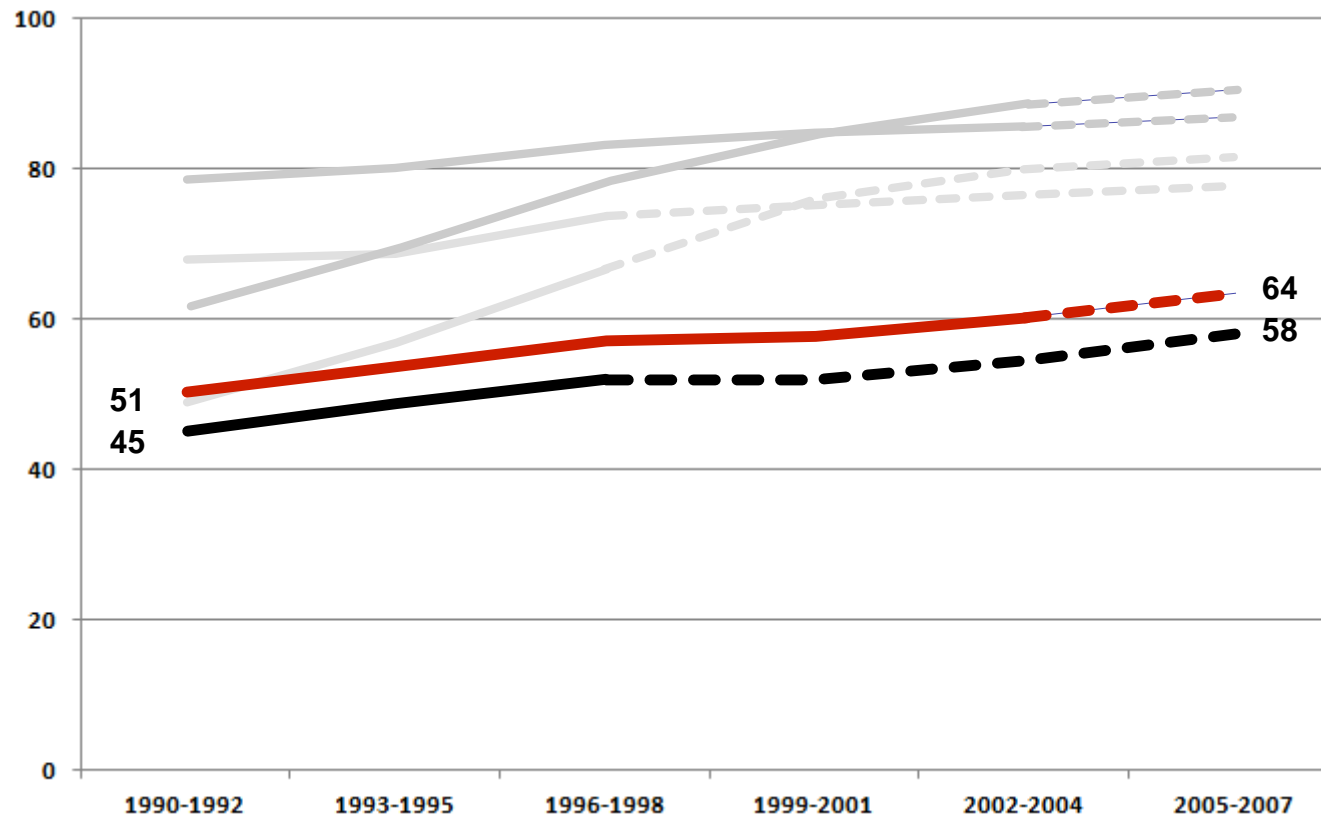
— coorte

- - - ibrida



Colon e retto

Sopravvivenza relativa a 5 e 10 anni standardizzata per età (%)



— 5-RS

— 10-RS

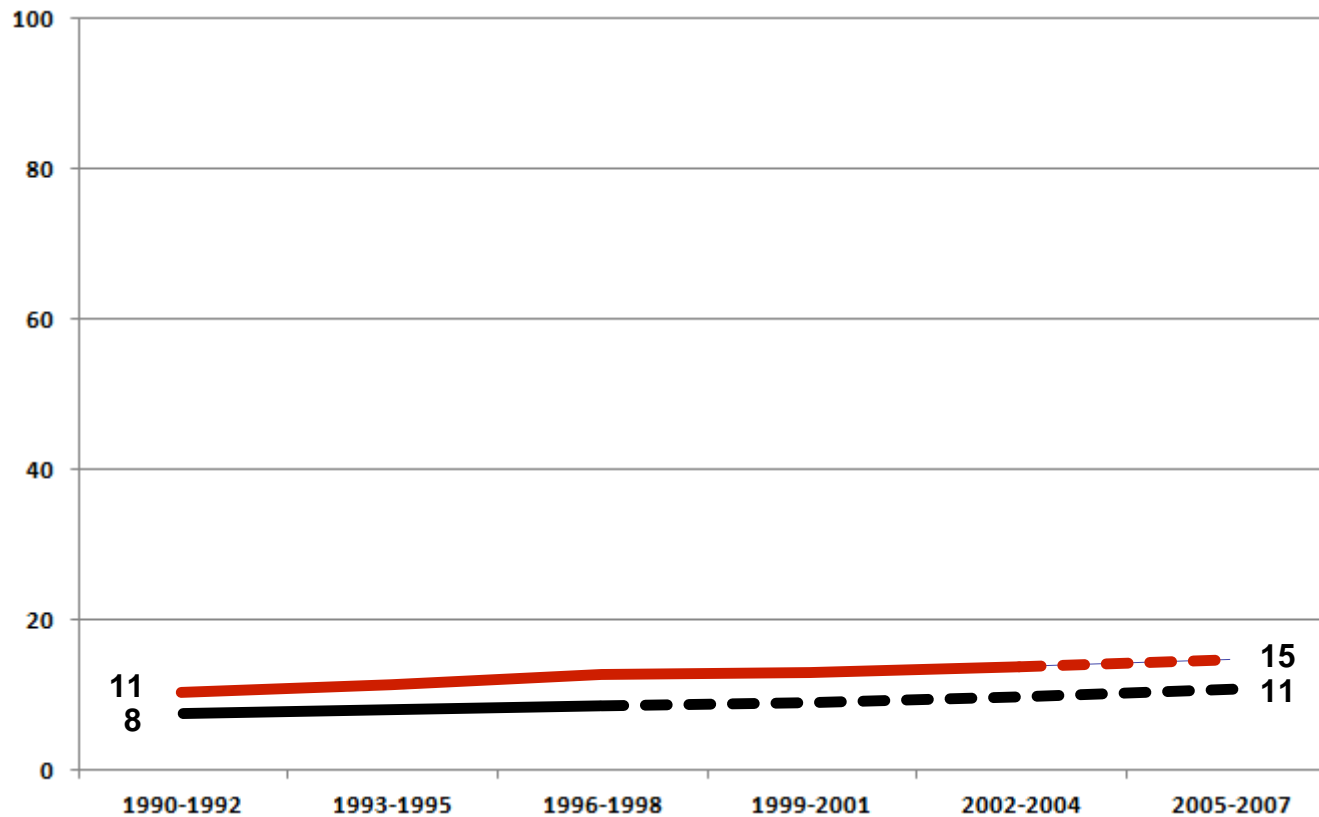
— coorte

- - ibrida



Polmone

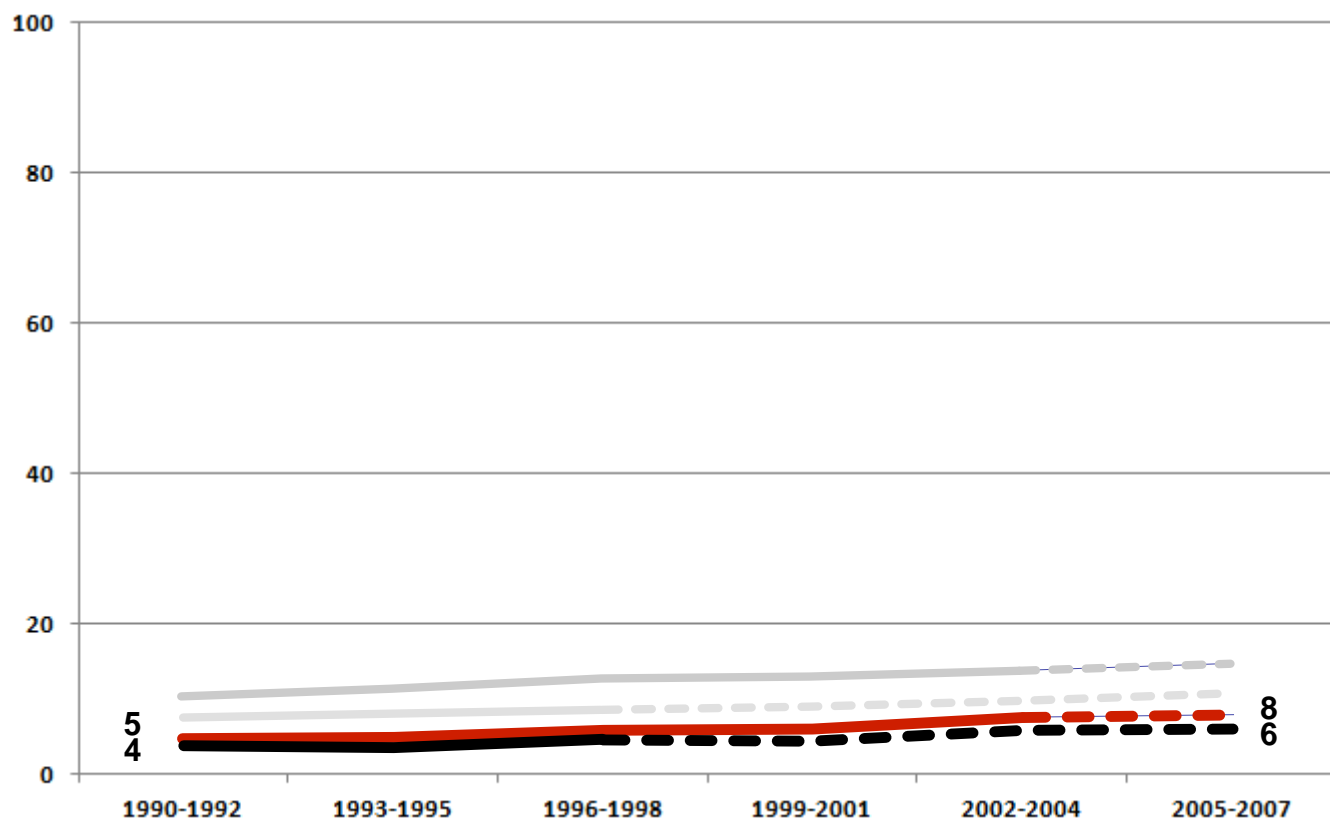
Sopravvivenza relativa a 5 e 10 anni standardizzata per età (%)



— 5-RS — 10-RS
— coorte - - - ibrida

Pancreas

Sopravvivenza relativa a 5 e 10 anni standardizzata per età (%)



— 5-RS

— 10-RS

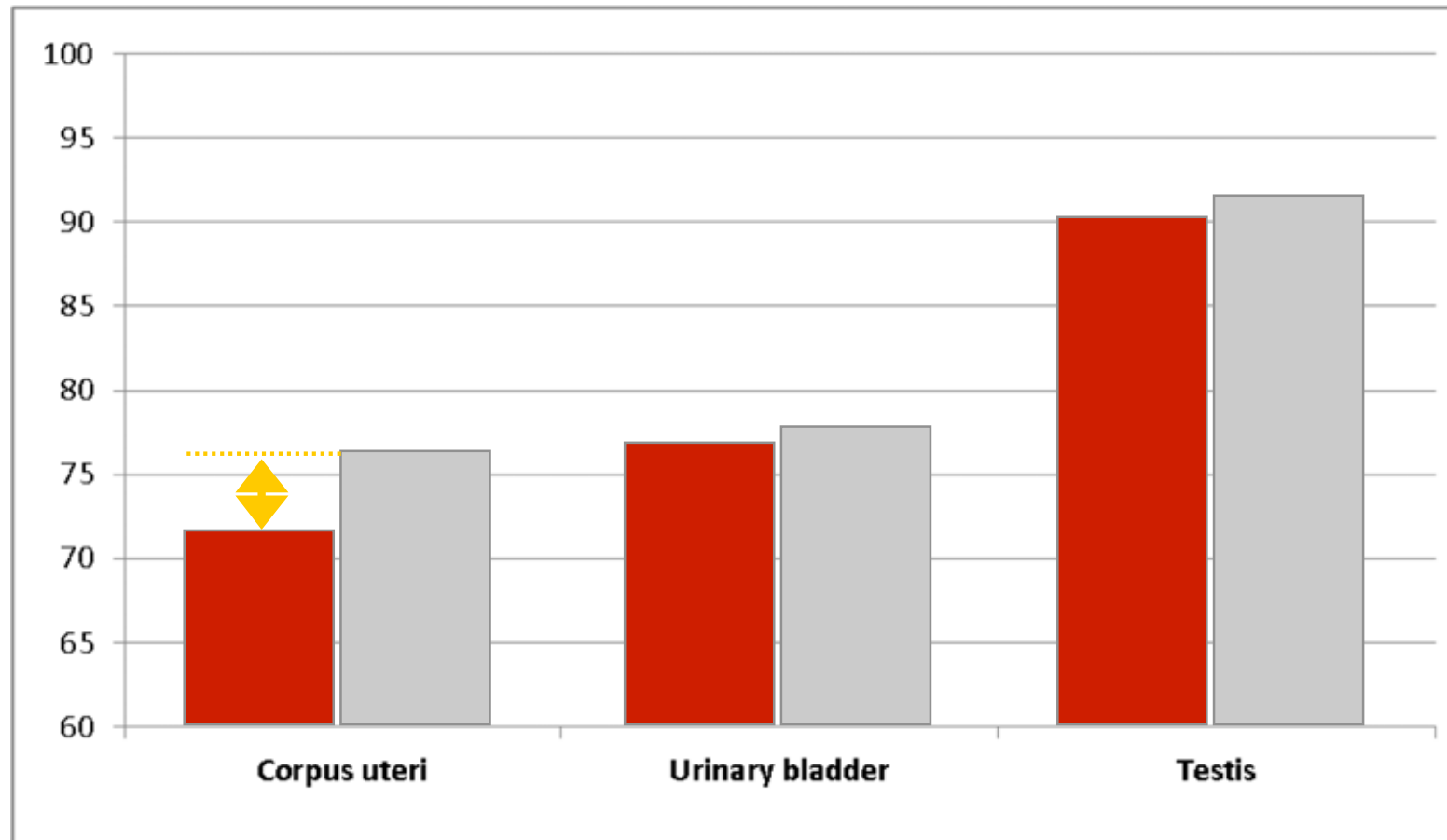
— coorte

- - ibrida



Sedi a buona prognosi (particolare)

Sopravvivenza relativa standardizzata per età a 5 anni dalla diagnosi (%)



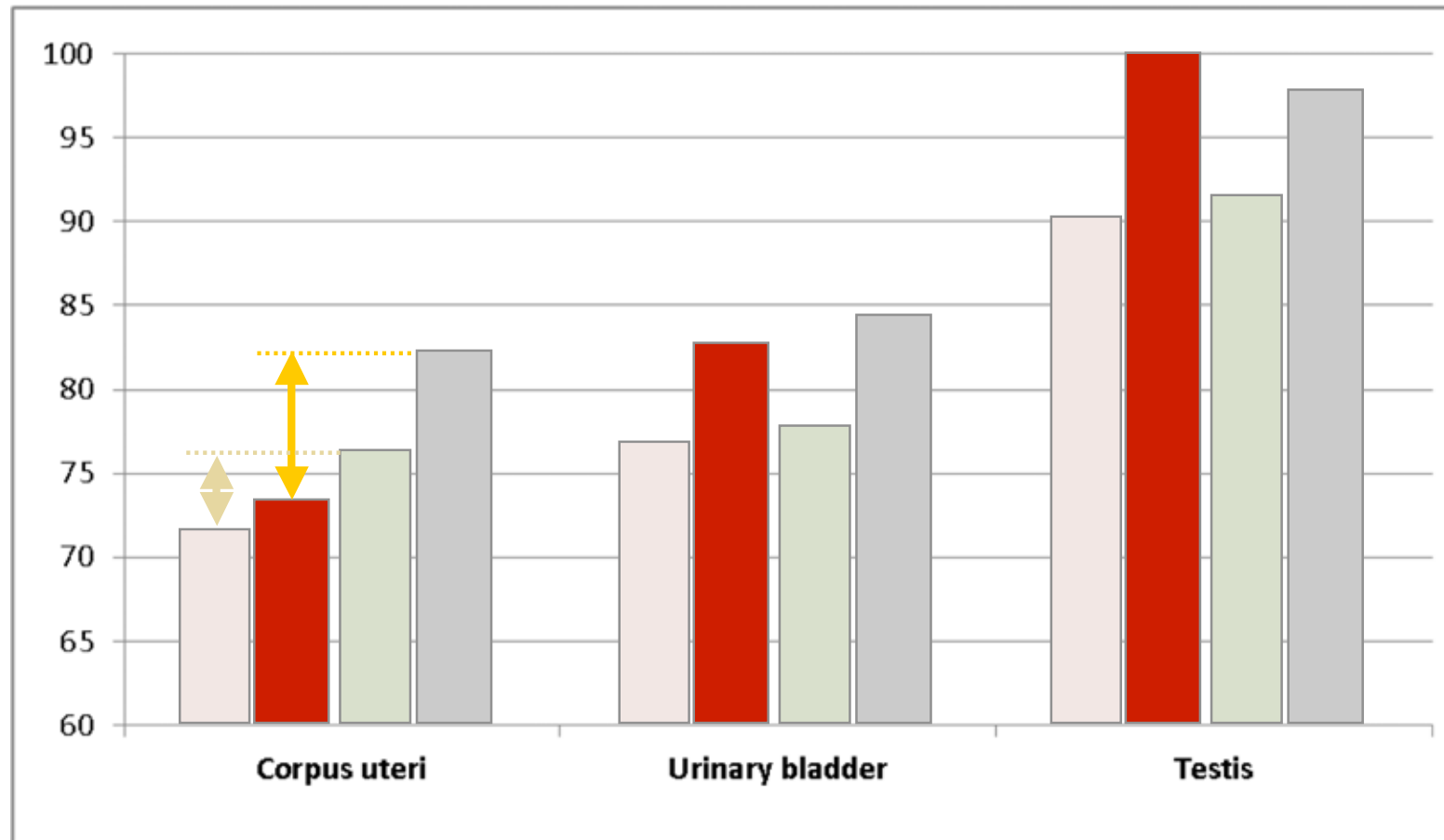
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a buona prognosi

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 1 anno (%)



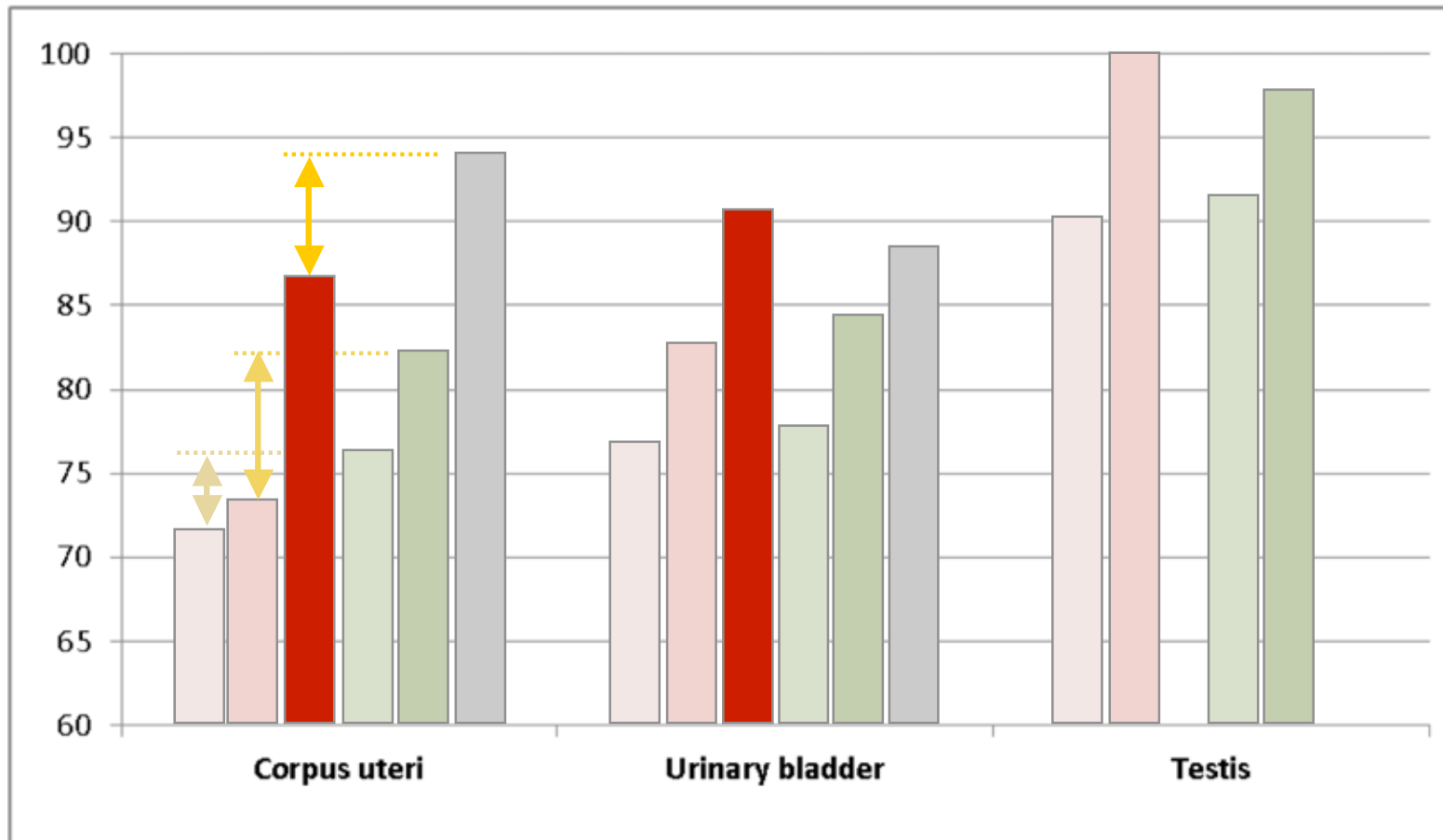
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a buona prognosi

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 5 anni (%)



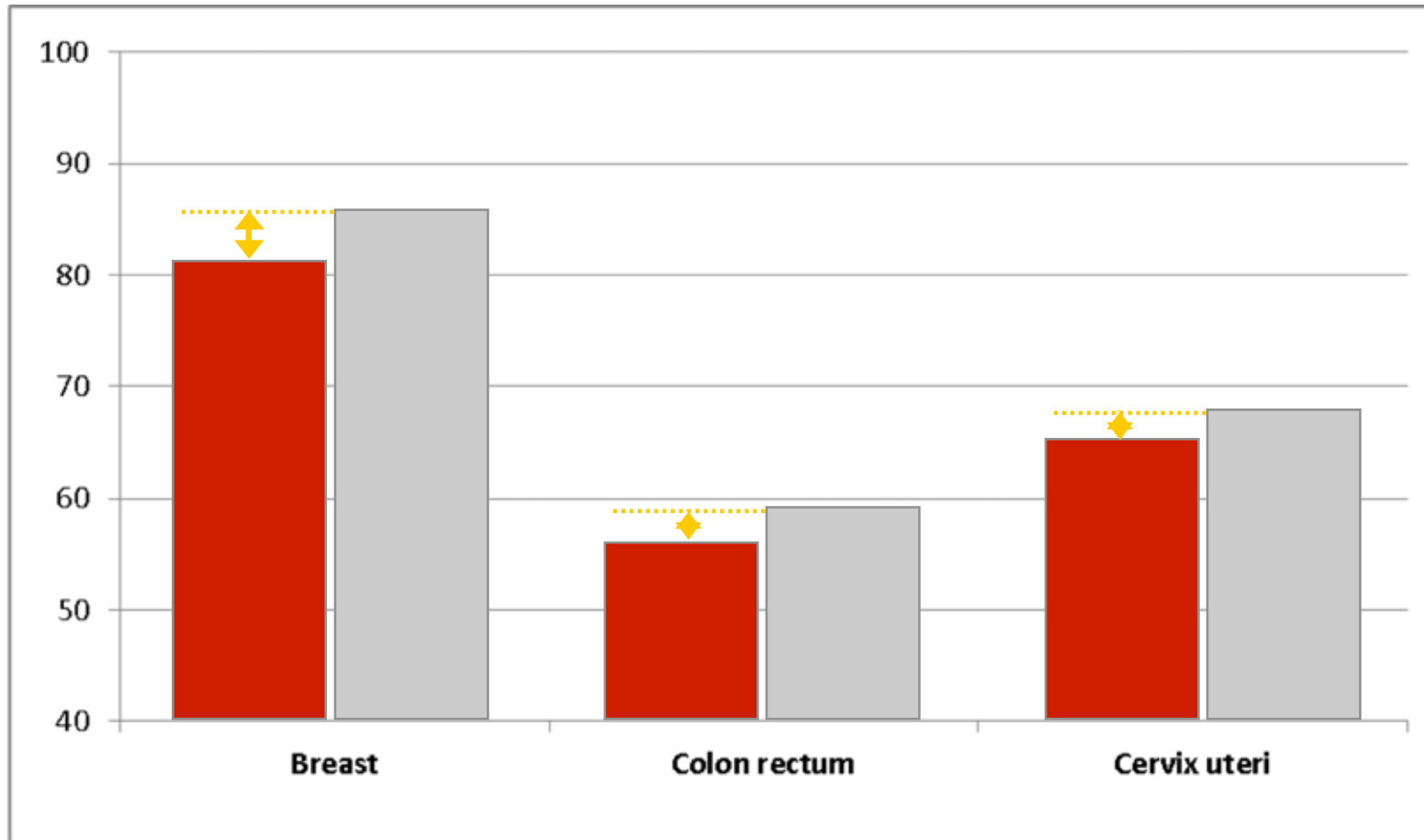
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi oggetto di screening di popolazione organizzato

Sopravvivenza relativa standardizzata per età a 5 anni dalla diagnosi (%)



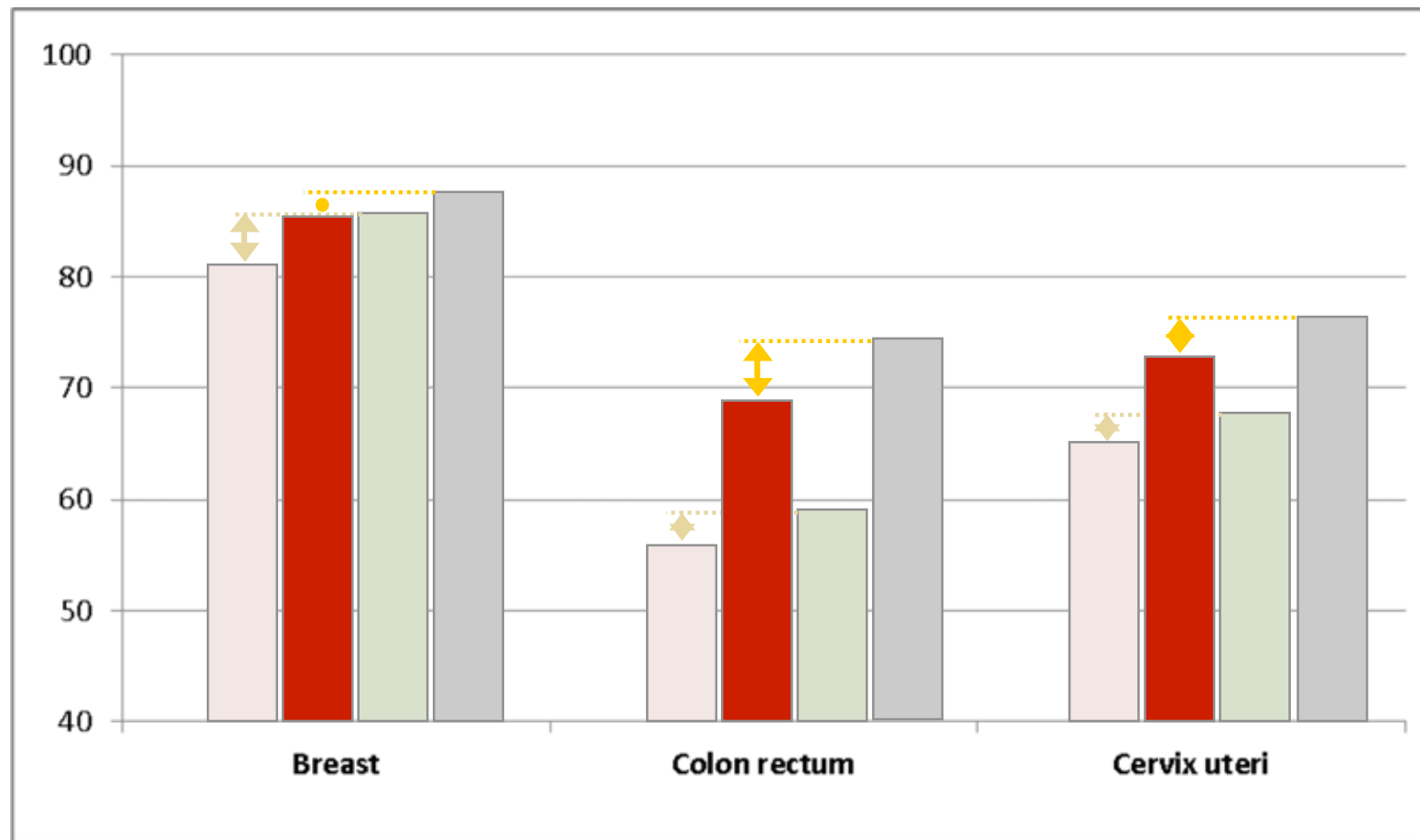
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi oggetto di screening di popolazione organizzato

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 1 anno (%)



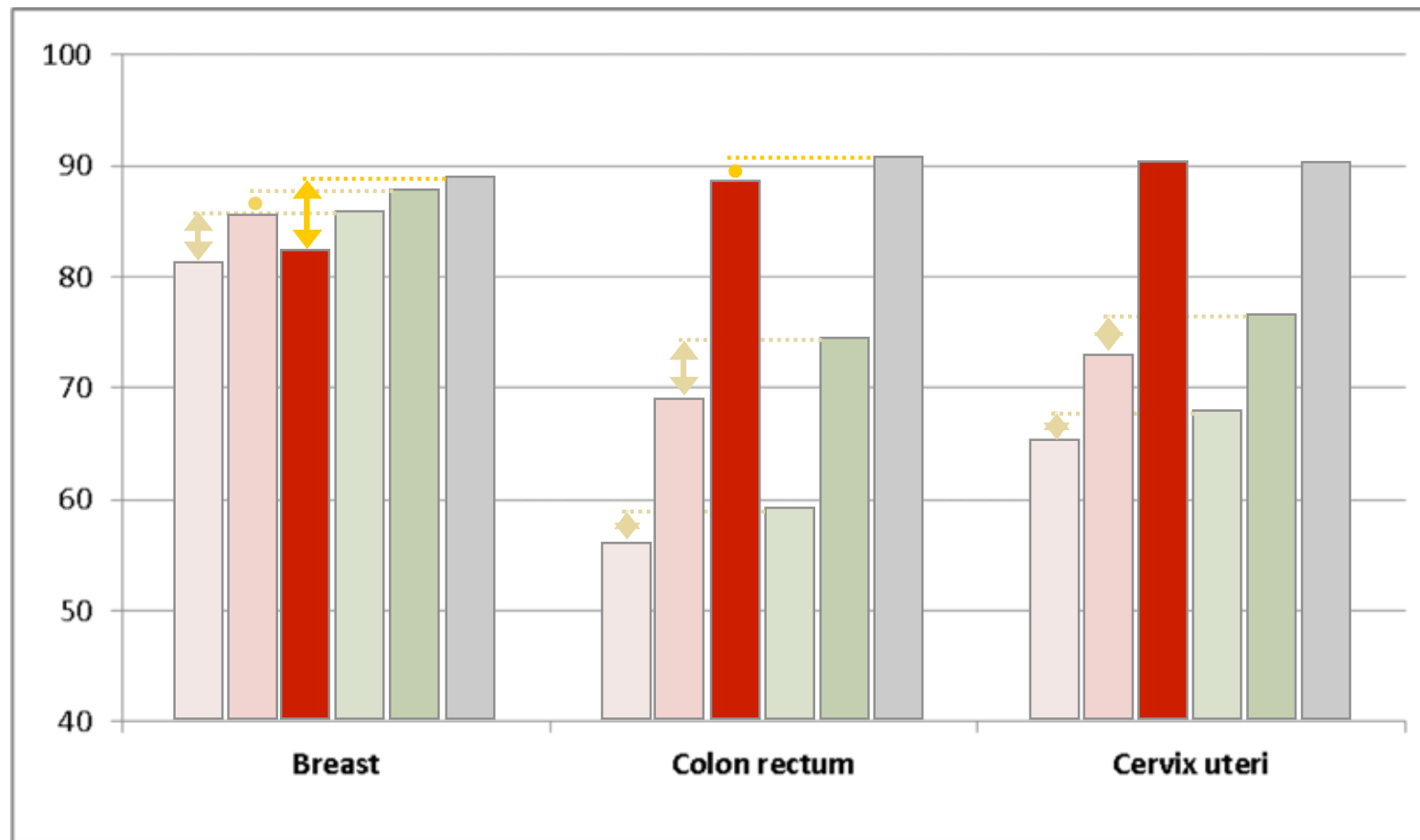
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi oggetto di screening di popolazione organizzato

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 5 anni (%)



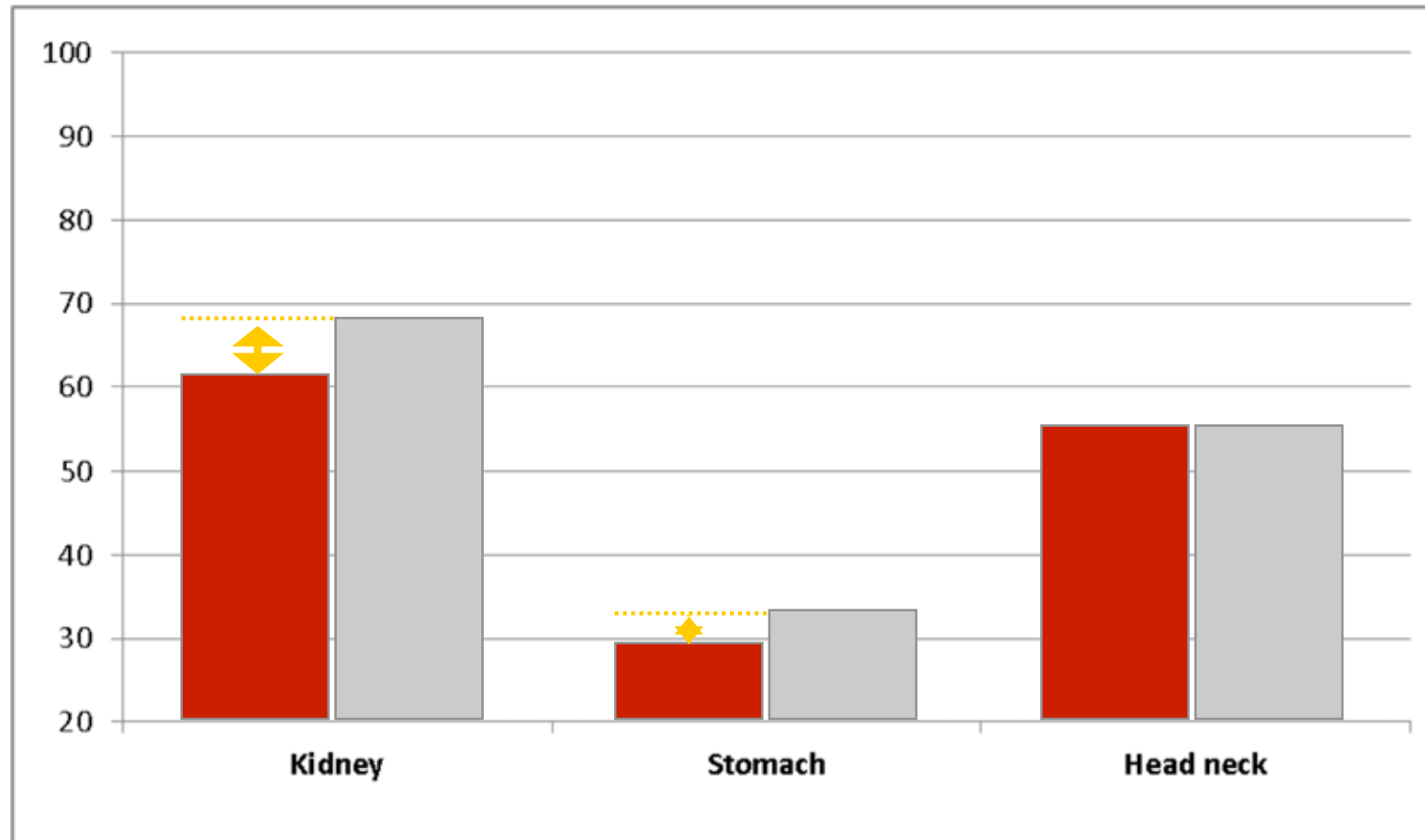
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a media prognosi (alcuni tumori solidi)

Sopravvivenza relativa standardizzata per età a 5 anni dalla diagnosi (%)



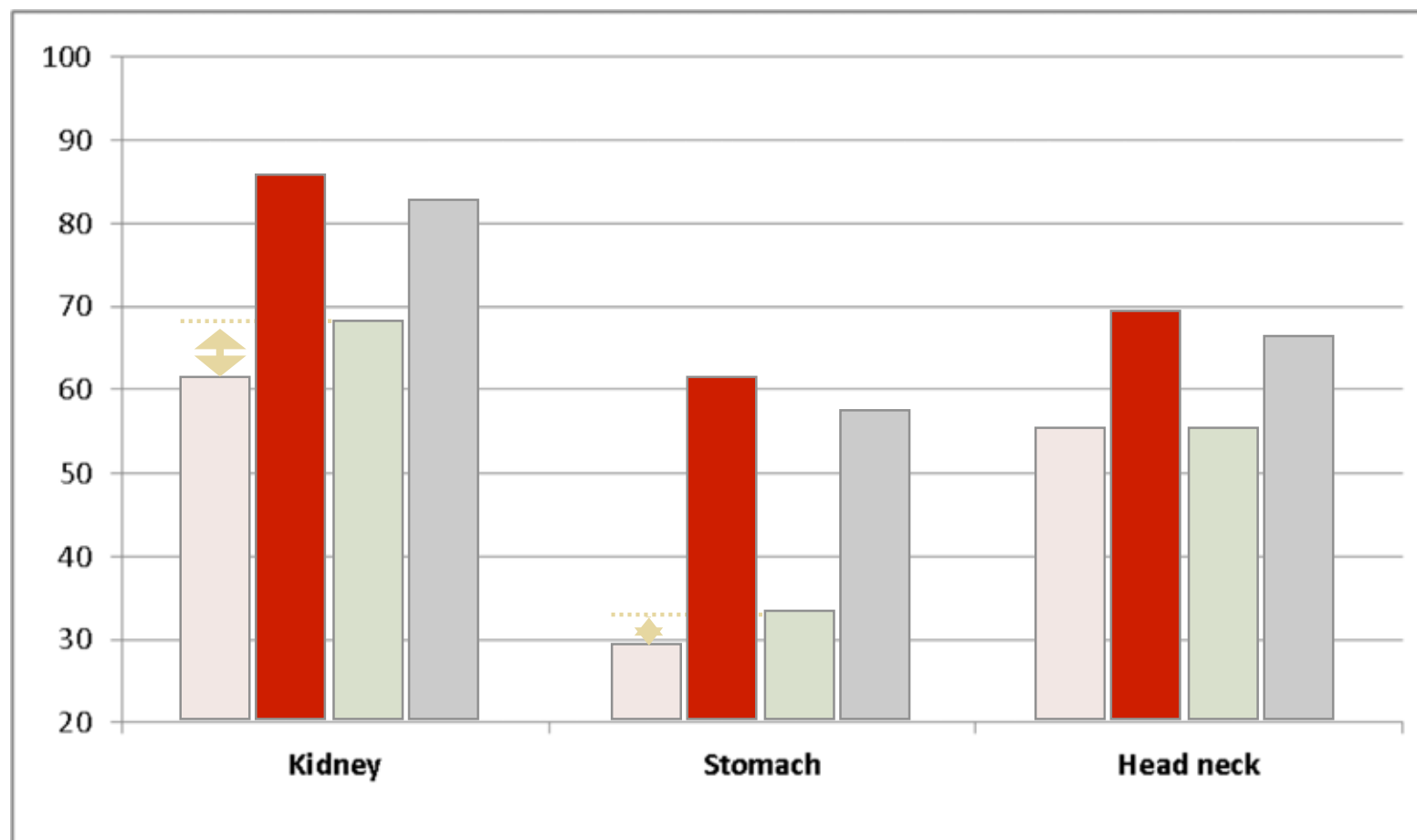
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a media prognosi (alcuni tumori solidi)

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 1 anno (%)



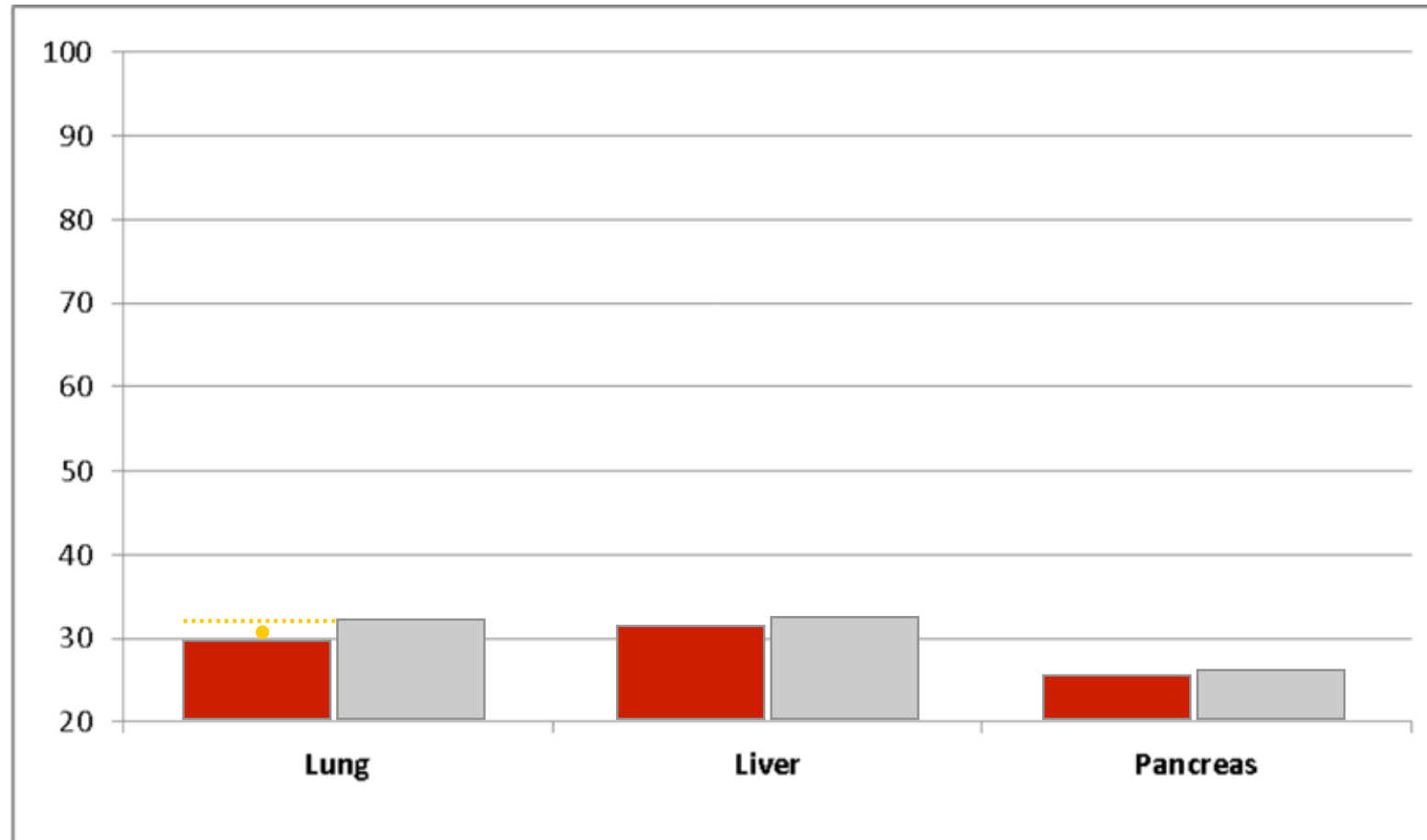
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a cattiva prognosi

Sopravvivenza relativa standardizzata per età a 5 anni dalla diagnosi (%)



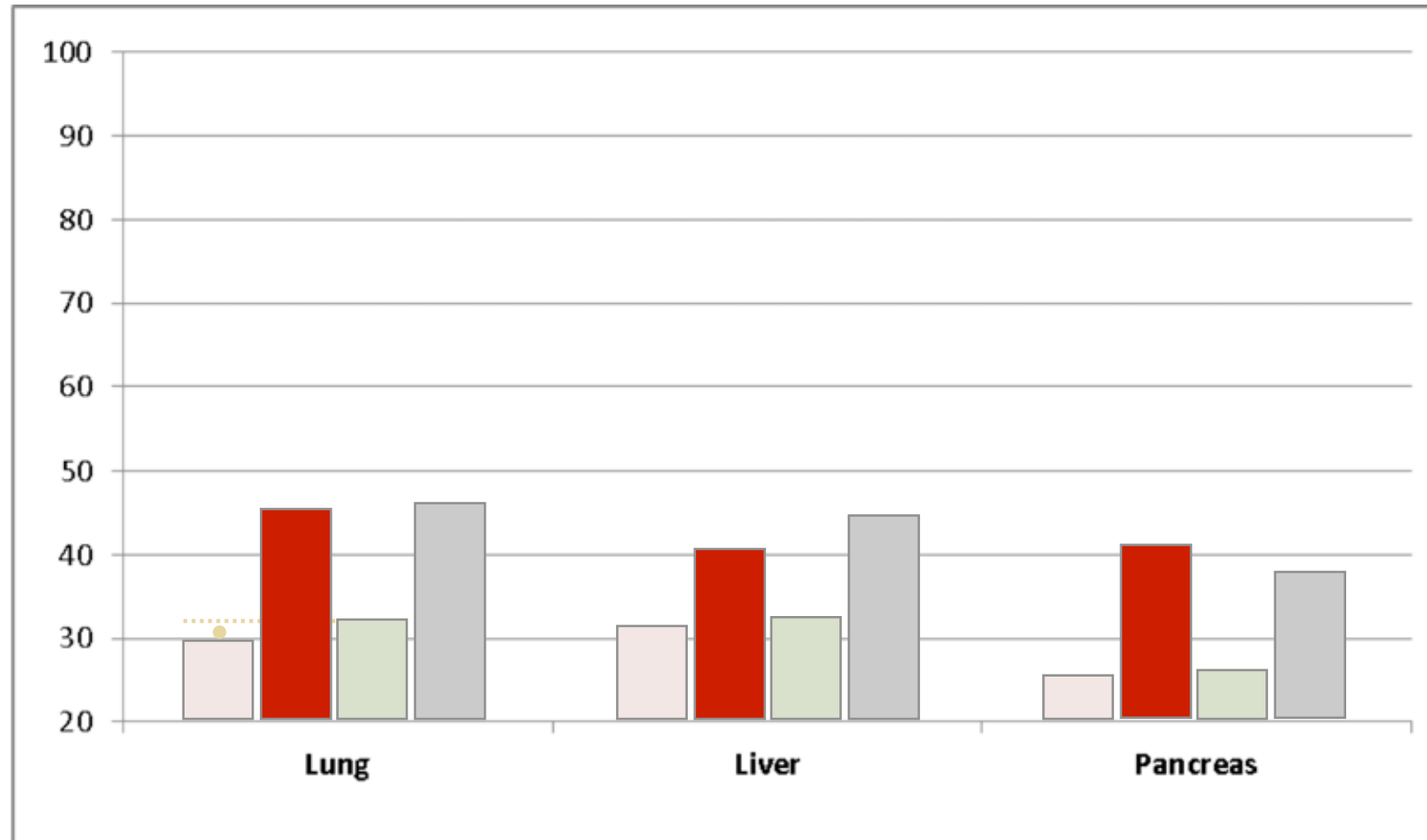
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a cattiva prognosi

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 1 anno (%)



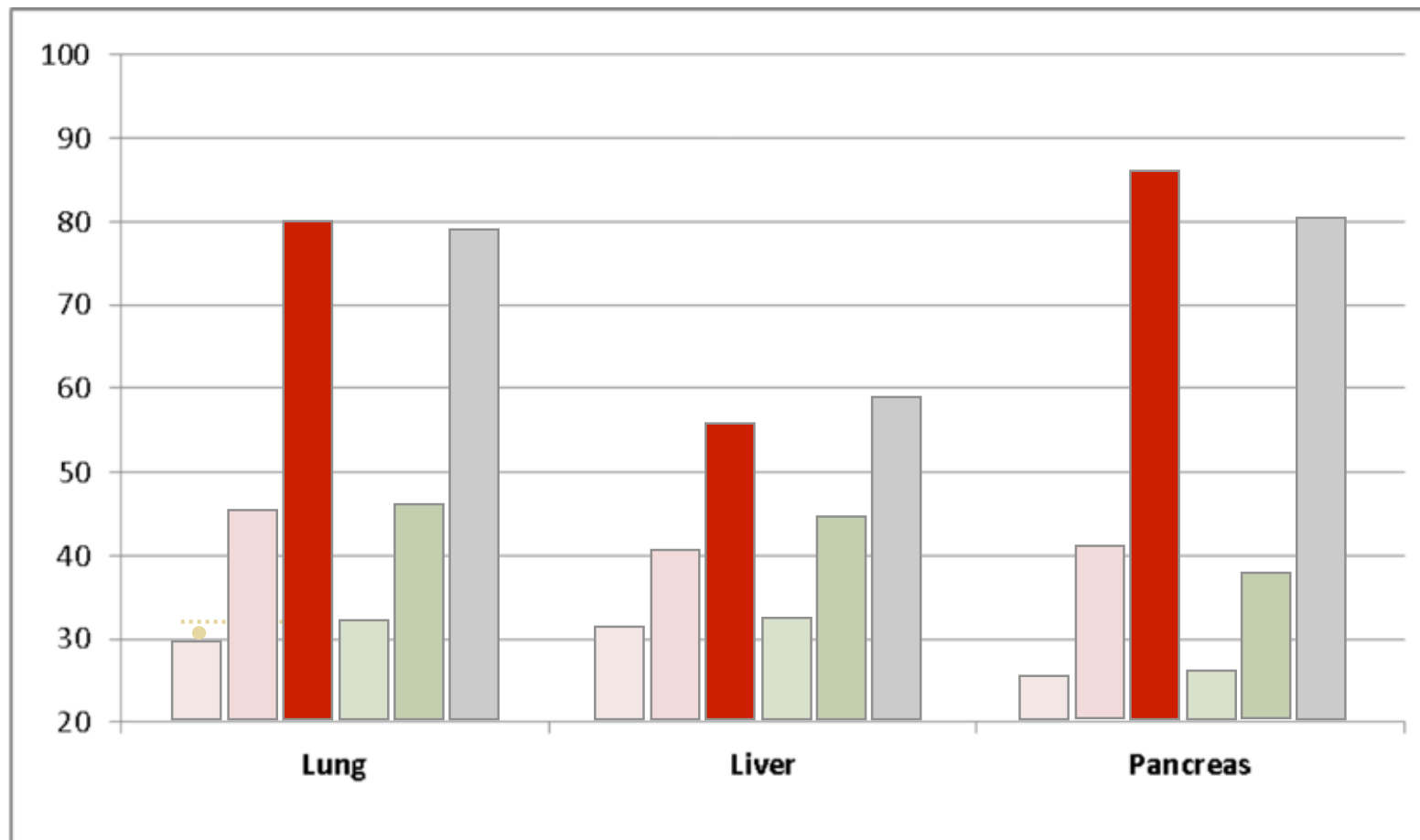
■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Sedi a cattiva prognosi

Sopravvivenza condizionata a 5 anni avendo sopravvissuto 5 anni (%)



■ Registri del Sud

■ Registri del Centro-Nord



Conclusioni

Lo studio dell'andamento nel tempo della sopravvivenza nei pazienti oncologici evidenzia che la stessa migliora negli anni; infatti dal 1990 al 2007 la probabilità di sopravvivere a 5 anni è aumentata del 14% circa negli uomini e del 9% circa nelle donne e questo aumento rimane inalterato a 10 e 15 anni dalla diagnosi;



Conclusioni

L'analisi della sopravvivenza ripropone un divario tra le aree del Sud Italia, e quelle del Centro-Nord nelle quali si registra una sostanziale omogeneità della stessa;

i dati:

- confermano tale divario, già emerso in studi precedenti, e lo rafforzano grazie al notevole aumento della copertura dei registri tumori nel meridione;
- evidenziano che sopravvivenze più basse sono presenti per sedi tra loro diverse per prognosi e per disponibilità di interventi sanitari;
- per molti tipi di tumori, inoltre, differenze di sopravvivenza tendono a persistere tra coloro che sono sopravvissuti al primo ed al quinto anno dalla diagnosi, esclusi quindi i casi con malattia molto avanzata alla diagnosi.

Quest'ultimo elemento può suggerire che criticità all'interno dei sistemi sanitari delle regioni meridionali non siano limitate alla fase diagnostica (ritardo diagnostico) ma siano presenti anche nelle successive fasi di gestione della malattia;



Conclusioni

È possibile infatti che le differenze rilevate tra il Sud e le altre macroaree del Paese, siano dovute a:

- **ritardo diagnostico che determina la rilevazione della malattia in fase più avanzata e, quindi, con prognosi peggiore;**
- **diseguaglianze nell'accesso ai percorsi diagnostico-terapeutici;**
- **qualità dei servizi di diagnosi e cura erogati;**
- **ridotta introduzione di modelli di trattamento multidisciplinare .**

Sarebbe opportuno che le differenze rilevate e le possibili cause individuate, diventino, per la Sanità Pubblica Italiana, elementi di approfondimenti ed analisi per avviare i necessari interventi di programmazione e valutazione.



Si ringraziano

tutti gli operatori dei Registri Tumori il cui lavoro, molto spesso oscuro, permette il monitoraggio della patologia oncologica in Italia;

Il gruppo editoriale impegnato alla stesura della monografia;

In modo particolare il gruppo di coordinamento della monografia per l'impegno dedicato alla stessa

