

Confronto di percorsi di diagnosi e trattamento tra Italia e USA

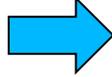
Anna Gigli

*Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali
(IRPPS-CNR)*

Seminario

**“L’impatto dei tumori sui sistemi sanitari: approcci ed esperienze a confronto”
CNR, Roma, 4 febbraio 2014**

CONFRONTO USA-ITALIA: PERCHE'?

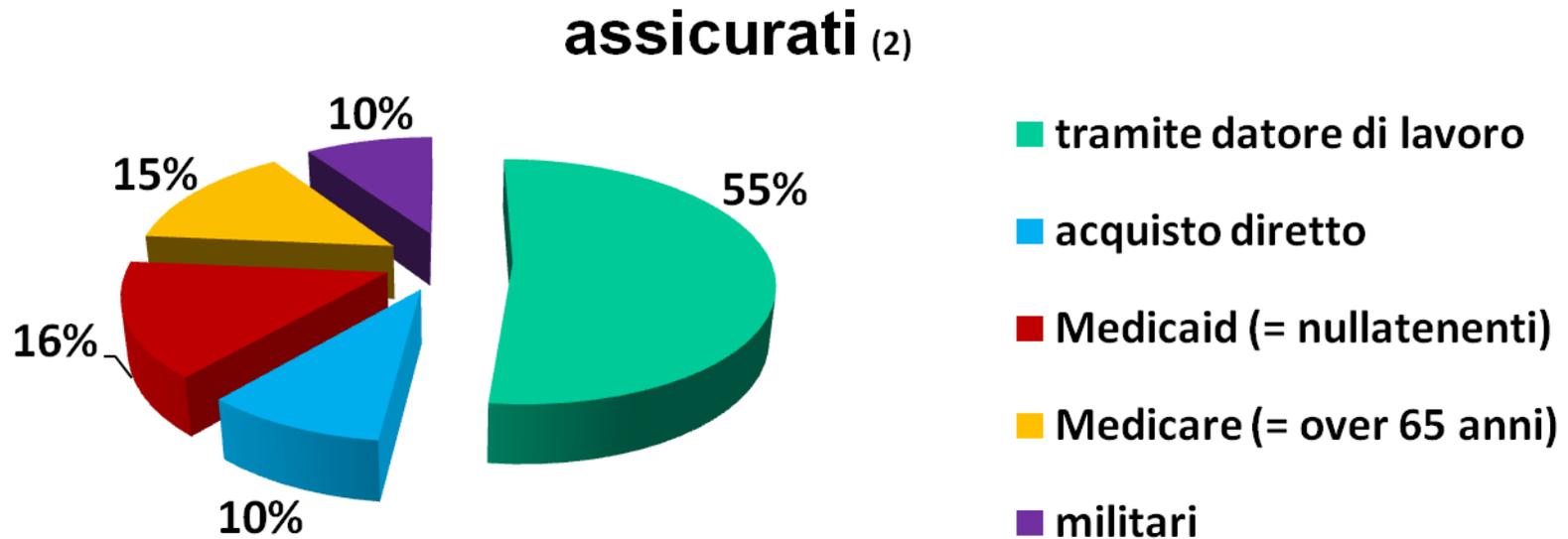
- Sistemi sanitari molto differenti 
opportunità di confronto tra percorsi di cura, esiti, costi allo scopo di:
 - Valutare politiche correnti
 - Sviluppare politiche su screening e trattamenti
 - Identificare buone pratiche

ALCUNI ESEMPI

- **Eurocare:** studio dei Registri Tumori Europei sul confronto di sopravvivenza di pazienti oncologici
- **CONCORD:** programma sulla Sorveglianza Globale della sopravvivenza
- **Confronti USA-Canada:** fine vita dei pazienti con tumore al polmone; approcci terapeutici del tumore alla vescica; gestione del tumore della glottide

SISTEMA SANITARIO USA

non assicurati 49 mln (=16%) (1)



Frammentato ma dopo i 65 anni tutti con Medicare

DESCRIZIONE DELLO STUDIO

Confronto tra USA e Italia dei **percorsi terapeutici** nel primo anno dalla diagnosi di pazienti con tumore al colon-retto

DOI:10.1093/jncimonographs/igt006

©The Author 2013. Published by Oxford University Press. All rights reserved.
For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

Initial Treatment for Newly Diagnosed Elderly Colorectal Cancer Patients: Patterns of Care in Italy and the United States

Anna Gigli, Joan L. Warren, K. Robin Yabroff, Silvia Francisci, Margaret Stedman, Stefano Guzzinati, Francesco Giusti, Guido Miccinesi, Emanuele Crocetti, Catia Angiolini, Angela Mariotto

Correspondence to: Anna Gigli, PhD, Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Via Palestro 32-00185 Roma, Italy (e-mail: anna.gigli@irpps.cnr.it).

In collaborazione con ricercatori e ricercatrici di: National Cancer Institute (USA), Istituto Superiore di Sanità, Registro Tumori del Veneto, Registro Tumori Toscano

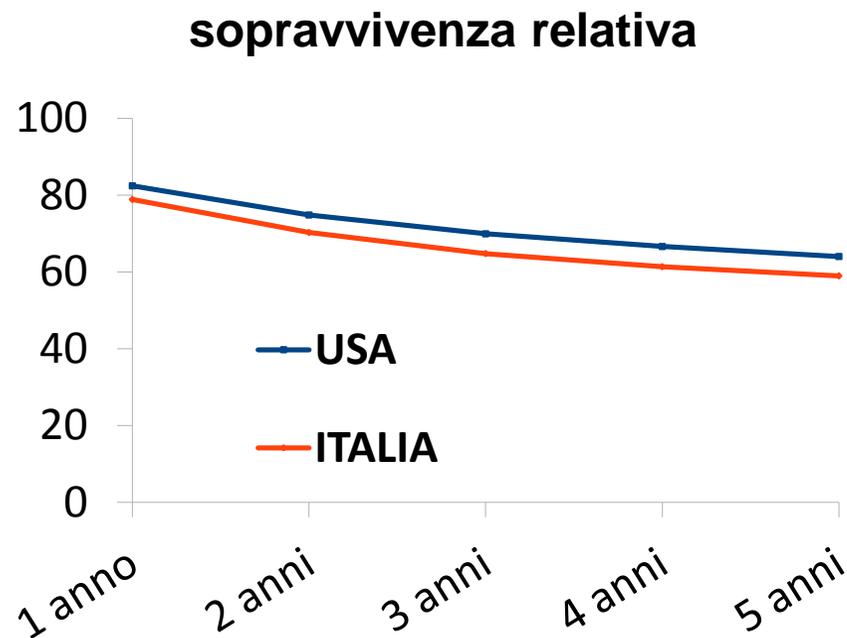
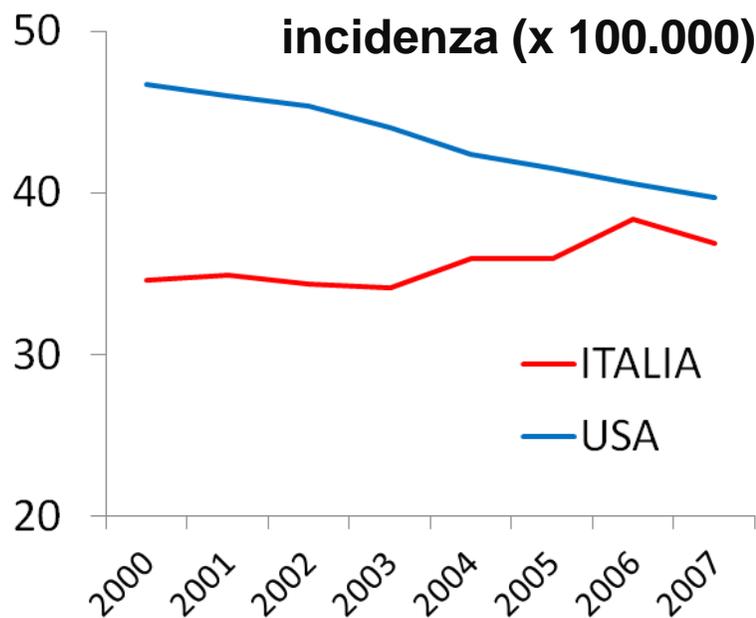
METODOLOGIA DELLO STUDIO

1. individuazione codici di diagnosi (**ICDO**), procedure ed interventi (**ICD 9-CM**)
2. Scelta e allineamento dei campioni
3. indicatori: **età, stadio alla diagnosi, ricoveri nell'anno precedente, chirurgia, chemio, radio, tempistica dei trattamenti, numero e durata dei ricoveri**

**per poter confrontare i risultati ottenuti
a parità di tipologia di pazienti**

CONFRONTO US-IT: TUMORE AL COLON-RETTO

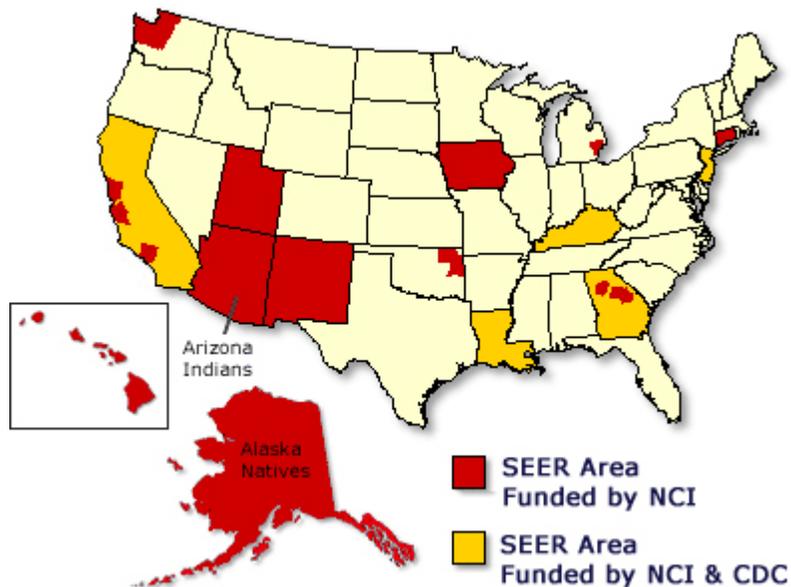
- Frequente in entrambi i sessi
- Esistenza di screening
- Trattamenti multipli (chirurgia, chemio, radio)



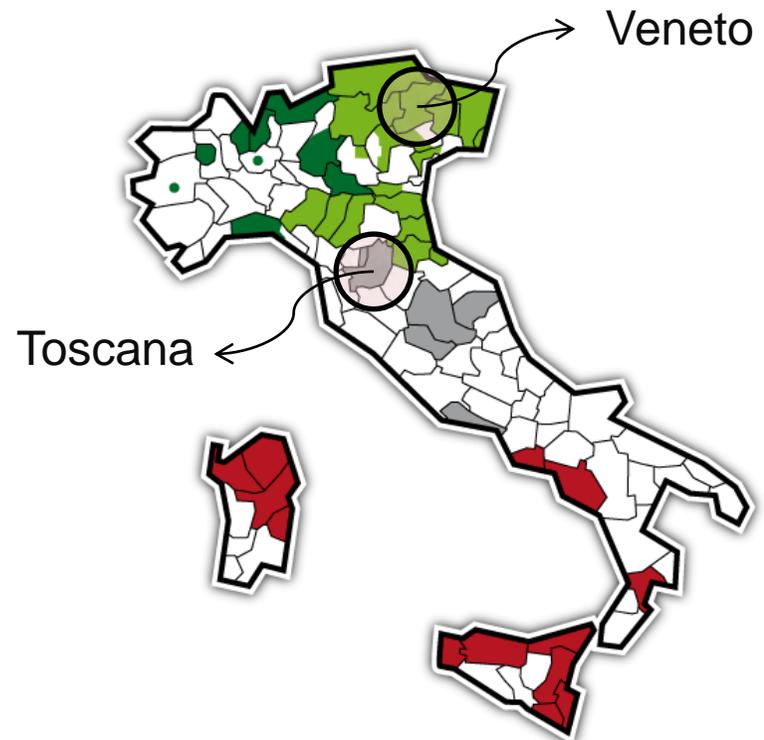
CONFRONTO US-IT: REGISTRI TUMORI

Dati utilizzati in questo studio

SEER 11 + Medicare
14% della popolazione



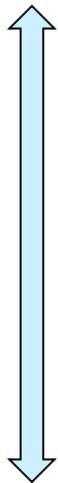
**REGISTRI DEL VENETO (RTV) E
TOSCANA (RTT) + SDO**
3% della popolazione



CONFRONTO US-IT: FONTI DI DATI

Dati Registri Tumori

- Tumore colon o retto
- Diagnosi in anni 2000-2001
- Età alla diagnosi > 65 anni



linkage

ad ogni paziente del RT sono associati

- *tutti i ricoveri ospedalieri entro 12 mesi dalla diagnosi*
- *tutti i ricoveri nei 12 mesi antecedenti la diagnosi (stima comorbidità)*

Dati amministrativi

Italia: Scheda Dimissione Ospedaliera - SDO

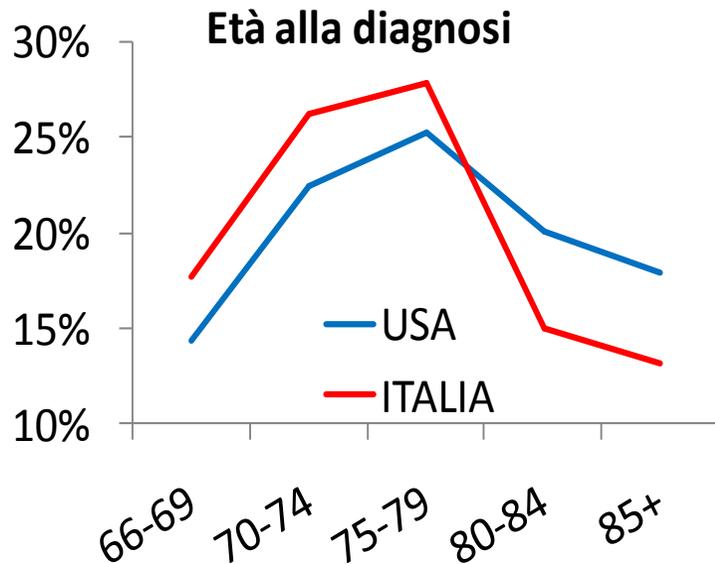
USA: Medicare

- **Ricoveri ospedalieri in 1999-2002**

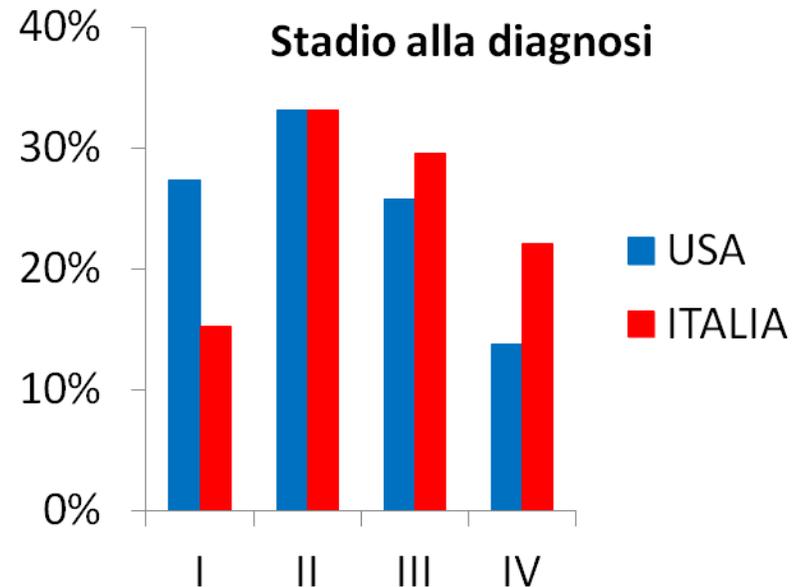
CARATTERISTICHE DEI CAMPIONI

colon { 13.906 USA
987 ITALIA

retto { 4532 USA
409 ITALIA



Italia più giovani



US meno gravi

PERCHE' QUESTE DIVERSITA'?

- Ruolo dello screening: →
- Casi individuati in stadio più precoce
 - Casi curati prima dei 65 anni

Nel periodo di studio (2000-2001)

- **USA: 50% pop.**
(Programma nazionale avviato nel 1987)⁽¹⁾
- **Veneto: 0% - Toscana: 10% pop.**
(Programma nazionale avviato nel 2003)⁽²⁾

Fonti: (1) *Cancer Trends Progress Report – US Dept. of Health and Human Behaviour*
(2) *Masseria (2010), Eur. J. Health Econ.*

RISULTATI: TRATTAMENTI

COLON

	Stadio I & II		Stadio III		Stadio IV	
	USA	ITALIA	USA	ITALIA	USA	ITALIA
CHIRURGIA	90%	98%	97%	100%	76%	75%
CHEMIO ADIUVANTE	16%	18%	61%	45%	57%	45%

RETTO

	Stadio I		Stadio II		Stadio III		Stadio IV	
	USA	ITALIA	USA	ITALIA	USA	ITALIA	USA	ITALIA
chirurgia	77%	95%	93%	90%	98%	99%	60%	76%
terapia neoadiuvante	11%	13%	17%	18%	13%	15%	11%	15%
terapia adiuvante	17%	9%	45%	29%	62%	51%	66%	62%
colostomia	18%	24%	36%	37%	7%	34%	28%	31%

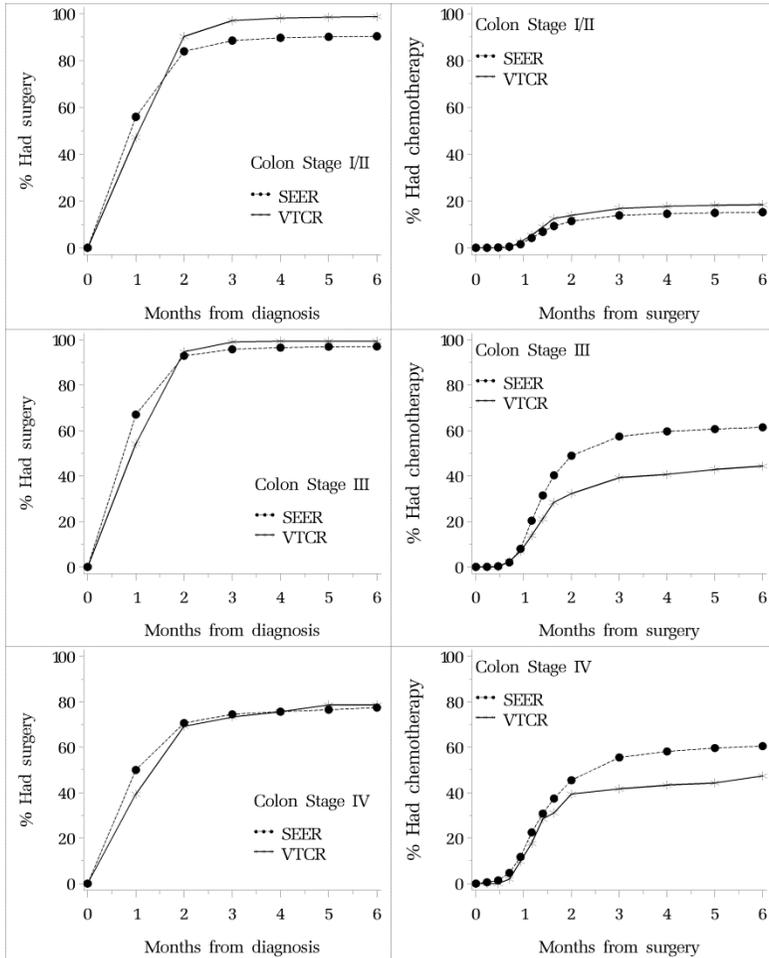
Italia più chirurgia e colostomia

US più chemioterapia

RISULTATI: TEMPESTIVITA' DEI TRATTAMENTI

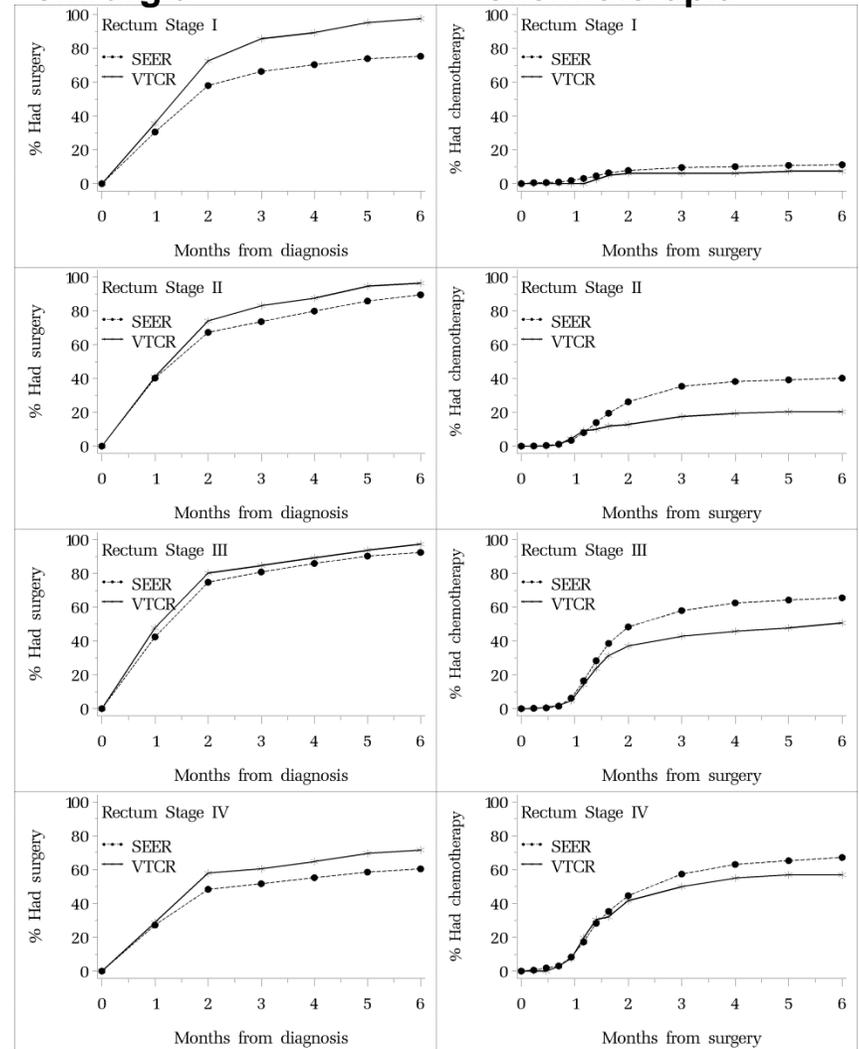
diagnosi ->
chirurgia

chirurgia ->
chemioterapia



diagnosi ->
chirurgia

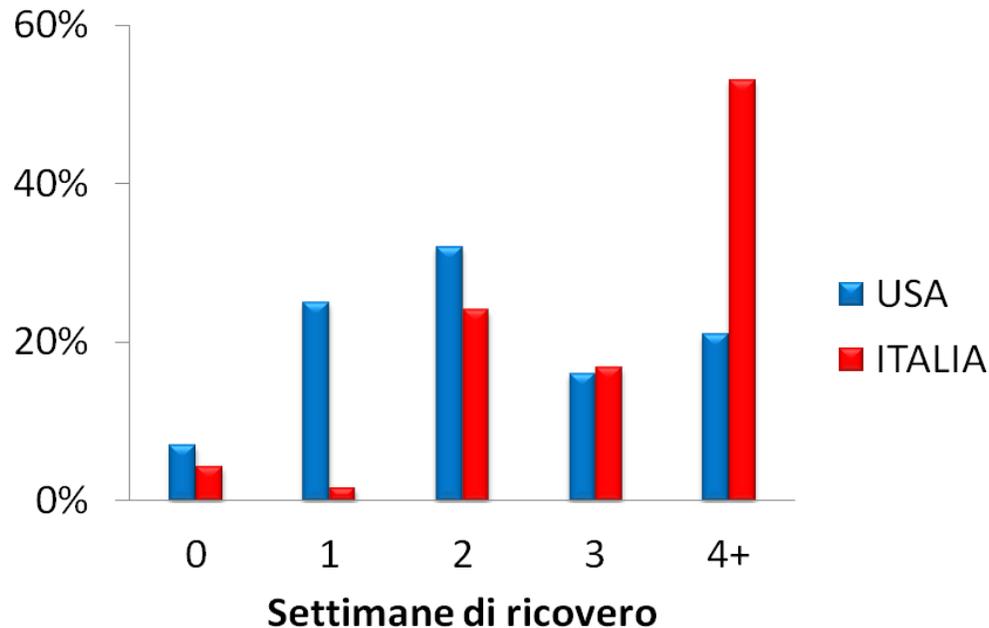
chirurgia ->
chemioterapia



colon

retto

RISULTATI: OSPEDALIZZAZIONE



Numero medio di giorni in ospedale

- **USA: 15**
- **ITALIA: 30**

In USA

- **accertamenti diagnostici senza ricovero**
- **home-based hospice per pazienti terminali (dal 1986)**

IN SINTESI

**Percorsi di cura generalmente simili tra i due paesi
principali differenze:**

USA

• campione + anziani
- gravi **Effetto dello screening**

• ricoveri + brevi
+ frequenti **Effetto della programmazione**

• chemioterapia + frequente anche
negli stadi avanzati **Medici pagati a prestazione**

ITALIA

• chirurgia, colostomia, terapia neoadiuvante + frequenti

LIMITE PRINCIPALE: AGGIORNAMENTO DEI DATI

Grazie dell'attenzione!

anna.gigli@irpps.cnr.it