

## **Valutazione dell'equità di una strategia di Audit&Feedback in oncologia: gli studi ERAS Piemonte del progetto di rete Easy-Net (NET-2016-02364191 <https://easy-net.info/>)**

Nicolás Zengarini<sup>1</sup>, Elena Strippoli<sup>1</sup>, Eva Pagano<sup>2</sup>, Anna Castiglione<sup>2</sup>, Teresa Spadea<sup>1</sup>, Felice Borghi<sup>3</sup>, Marco Camanni<sup>4</sup>, Andrea Puppo<sup>5</sup>, Elena Delpiano<sup>4</sup>, Luca Pellegrino<sup>3</sup>, Elisa Piovano<sup>6</sup>, Monica Rolfo<sup>7</sup>, Alessio Rizzo<sup>8</sup>, Anna Orlando<sup>8</sup>, Giovannino Ciccone<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO 3, Grugliasco, Torino; <sup>2</sup>Epidemiologia Clinica e Valutativa, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e CPO Piemonte; <sup>3</sup>Chirurgia Oncologica, Istituto di Candiolo, IRCCS, Candiolo (TO); <sup>4</sup>Ostetricia e Ginecologia, Ospedale Martini, ASL Città di Torino; <sup>5</sup>Ginecologia e Ostetricia, AO Santa Croce e Carle, Cuneo; <sup>6</sup>Ginecologia e Ostetricia, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino; <sup>7</sup>Servizi assistenziali sanitari, strutture Humanitas di Torino; <sup>8</sup>Direzione Sanità e Welfare, Regione Piemonte

### **Introduzione**

EASY-NET è un programma finanziato dal Ministero della Salute per valutare l'efficacia della strategia Audit and Feedback (A&F) nel migliorare l'appropriatezza, la qualità e l'equità dell'assistenza in differenti situazioni cliniche. La Regione Piemonte ha condotto azioni di A&F sugli interventi chirurgici per tumori del colon-retto e dell'utero, diffondendo negli ospedali regionali l'applicazione del protocollo peri-operatorio ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Dimostrata l'efficacia dell'intervento nel migliorare l'aderenza alle LG nella maggioranza dei centri coinvolti, resta da capire se abbia avuto anche effetti sull'equità.

### **Obiettivi**

Valutare l'equità nell'accesso allo studio e nell'aderenza al protocollo ERAS per diversi indicatori di posizione socioeconomica (SES).

### **Metodi**

Accesso. Per le due tipologie d'intervento (colon-retto e isterectomia), tramite le SDO regionali arricchite con i dati di censimento, è stato possibile analizzare il mancato arruolamento tra i pazienti eleggibili attraverso modelli logistici aggiustati per età e sesso (per il colon) in funzione di: cittadinanza, istruzione, occupazione, stato civile, condizione abitativa, tipologia del nucleo familiare e ASL di residenza.

### **Aderenza**

Tra i pazienti arruolati, per ciascuna variabile SES è stata stimata la differenza di aderenza ad ERAS di ciascun livello rispetto al gruppo più avvantaggiato. Inoltre, è stata valutata la differenza in punti percentuali tra l'aderenza agli item del protocollo ERAS nella gestione peri-operatoria nel periodo precedente (controllo) e in quello successivo (sperimentale) all'implementazione, stimando l'interazione con le diverse variabili SES. I modelli sono stati aggiustati per età, Charlson, BMI, ASA, tipo di tumore e tecnica chirurgica.

### **Risultati**

Per colon-retto su 3075 pazienti eleggibili il 17% non ha avuto accesso al protocollo ERAS, mentre per isterectomia, su 2707 eleggibili, il 24%. Per colon, avere un titolo di studio inferiore alla scuola media è il principale determinante di mancato accesso mentre per isterectomia non emergono disuguaglianze significative. Per entrambi si osservano differenze di accesso in base all'ASL di residenza.

Alcune variabili SES sono associate ad un minor livello di aderenza al protocollo ERAS (per colon, bassa istruzione, l'essere non coniugato e vivere da solo; per isterectomia, la cittadinanza straniera, la bassa istruzione e le condizioni abitative disagiate). Tuttavia, l'efficacia dell'intervento in termini di aumento dell'aderenza al protocollo è stata omogenea tra quasi tutte le categorie SES.

### **Conclusioni**

I risultati suggeriscono che gli studi ERAS Piemonte sono stati equamente proposti a tutti i pazienti candidabili, indipendentemente dal livello SES (ad eccezione del livello di istruzione) e con qualche eterogeneità a livello territoriale e che l'effetto dell'applicazione di ERAS sull'aderenza è per lo più omogeneo. Sono previste ulteriori analisi per valutare l'effetto delle variabili SES sugli outcomes clinici.

**Corrispondenza:** nicolas.zengarini@epi.piemonte.it