



Osservatorio
sulla condizione
assistenziale dei
malati oncologici

6° Rapporto sulla
condizione assistenziale
dei malati oncologici

Monitoraggio in Chirurgia Oncologica: voglia di qualità

Prof. Alfredo Garofalo

Primario di Chirurgia Oncologica Apparato Digerente e Peritoneo
Istituto Nazionale Tumori Regina Elena - Roma
Past President della Società Italiana di Chirurgia Oncologica

Roma, 14 maggio 2015

Se una persona a voi cara scoprisse sfortunatamente di avere un tumore , p. es. del Colon, dove o da chi gli consigliereste di farsi operare?



Dal chirurgo che lavora nell'ospedale più vicino a casa

Dal chirurgo che ha operato di recente un amico, un parente, un conoscente

Dal chirurgo che lavora anche in una famosa clinica, quindi deve essere bravo

Dal chirurgo visto in televisione, per forza deve essere bravo

Dal chirurgo, come si chiama...., quello tanto simpatico...

Dal chirurgo che conosco bene, lo incontro ai concerti, allo stadio, al tennis, al bridge

Dal chirurgo che dicono sia tanto bravo, però non ci puoi parlare

Dal chirurgo che non dicono sia tanto bravo, ma ci si parla benissimo

Dal chirurgo consigliato dal medico di base

Dal chirurgo che ho trovato su Internet

etc

In realtà in questi casi la scelta del chirurgo o meglio della Istituzione dove farsi curare dovrebbe essere basata su valutazioni oggettive basate su una corretta informazione

....che consenta di scegliere Strutture in grado di offrire:

- Trattamenti Multidisciplinari
- **Chirurgia Adeguata*****

Valutazione della Chirurgia Adeguata in Oncologia : Esiti delle Cure

➤ Esiti immediati

- **Mortalità Operatoria**
- Incidenza di Complicanze

➤ Esiti a distanza

- Sopravvivenza a distanza
- Sopravvivenza libera da malattia
- Recupero della funzione
- Qualità della Vita
- Conservazione immagine corporea

Rapporto tra mortalità operatoria e volumi di attività

Il rapporto tra mortalità operatoria e volumi di attività è stato ampiamente dimostrato in letteratura.

Il volume di attività e la mortalità operatoria sono entità misurabili.



Parametri di Valutazione della Chirurgia Adeguata in Oncologia

Programma Nazionale Esiti di AGENAS - Ministero della Salute 2014

Viene preso in considerazione il rapporto tra volume di interventi eseguiti e mortalità entro 30 giorni, riferiti all'attività dei Centri Ospedalieri e Universitari nel 2013.

I risultati non si riferiscono né a uno specifico chirurgo né all'Unità Operativa nella quale presta servizio, ma esclusivamente alla Istituzione nel suo insieme.

I risultati di questa equazione sono chiari per le classi che presenteremo, ma si ripetono per tutti i tumori presi in esame dal PNE, in accordo con le maggiori esperienze della letteratura.

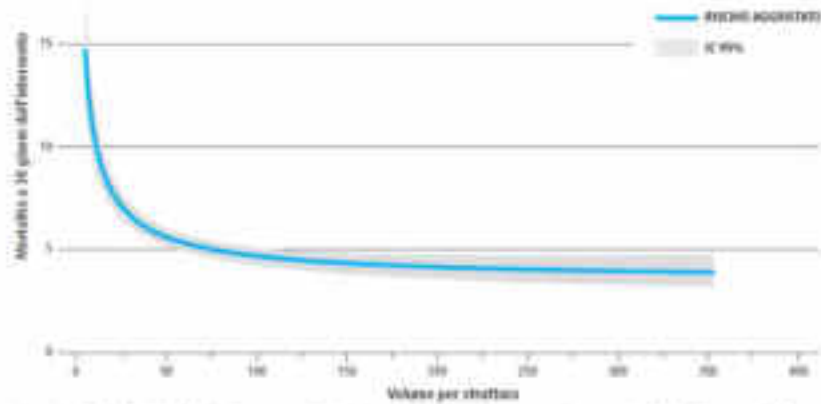
Tumori del Colon-Retto

Circa 52.000 nuovi casi attesi nel 2014.

La mortalità post operatoria a 30 giorni passa dal 15% a meno del 5% quando il volume di attività raggiunge i 50/70 interventi l'anno.

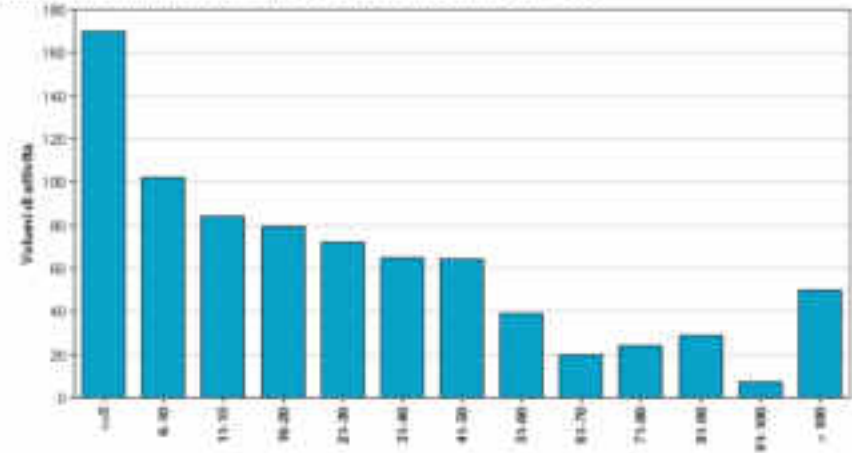


INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: VOLUME DI RICOVERI
CHIRURGIA DEL CANCRO AL COLON
ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA MORTALITÀ A 30 GIORNI E VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



La mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a raggiungere circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lievemente all'aumentare del volume di attività.

INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: VOLUME DI RICOVERI - 2013



Nel 2013, in Italia, 805 strutture ospedaliere eseguono interventi chirurgici per TM del colon; tra queste, 104 strutture (13,2%) presentano un volume di attività superiore a 50 interventi annui.

Nell'anno 2013 in Italia 805 strutture ospedaliere hanno eseguito interventi per carcinoma del colon.

Tra queste 177 (21,9%) presentano un volume di attività superiore a 50 interventi annui.

Ne deriva che in 628 strutture il cancro del colon potrebbe essere stato trattato chirurgicamente con una mortalità operatoria molto più alta rispetto a quella delle restanti 177.

Tumori dello Stomaco

Circa 14.500 nuovi casi attesi nel 2014.

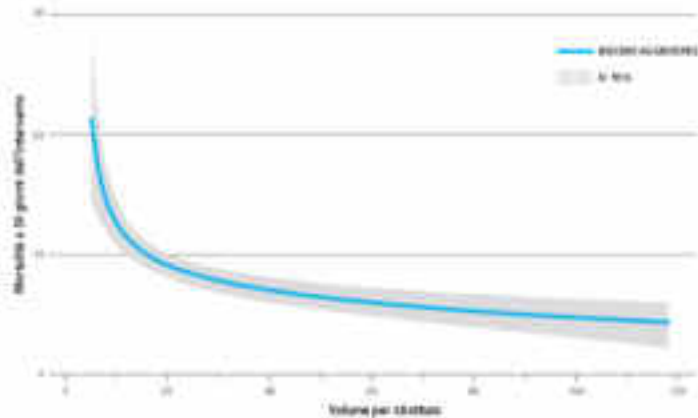
La mortalità post operatoria a 30 giorni si dimezza passando da più del 20% a meno del 10% quando il volume di attività raggiunge i 20/30 interventi l'anno.



INTERVENTO CHIRURGICO PER TM STOMACO: VOLUME DI RICOVERI

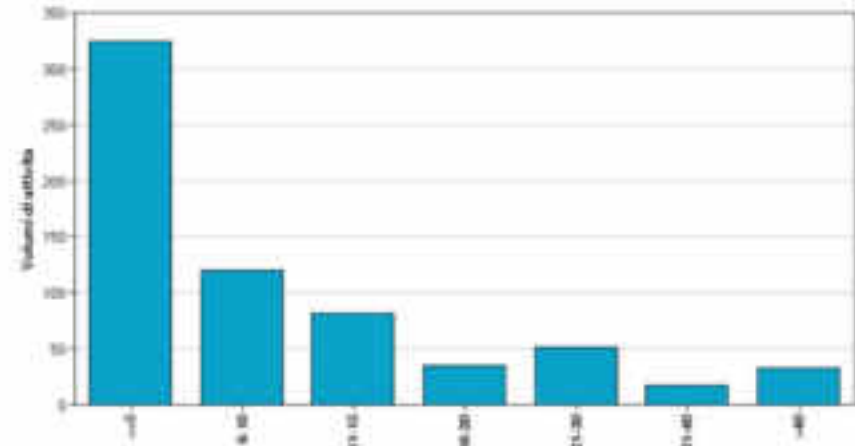
CONFERENZA DEL LANCIO 4110 STOMACO

ANALISI DELL'ASSOCIAZIONE TRA ANNIALITÀ E IGGIORNI VOLUME DI ATTIVITÀ PER STRUTTURE



La mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a circa 20-30 interventi/anno e continua a diminuire lentamente all'aumentare del volume di attività.

INTERVENTO CHIRURGICO PER TM STOMACO: VOLUME DI RICOVERI - 2013



Nel 2013 in Italia 662 strutture ospedaliere eseguono interventi chirurgici per TM dello stomaco; tra queste, 108 strutture (16%) presentano un volume di attività superiore a 20 interventi annui.

Nell'anno 2013 in Italia 662 strutture hanno eseguito interventi per tumore dello stomaco

Tra queste 108 (16%) presentano un volume di attività superiore o uguale a 20 interventi annui.

Ne deriva che in 554 strutture che non raggiungono il volume soglia, il cancro dello stomaco potrebbe essere stato operato con una mortalità operatoria doppia di quella accettabile.

Tumori del Polmone

Circa 40.000 nuovi casi attesi nel 2014

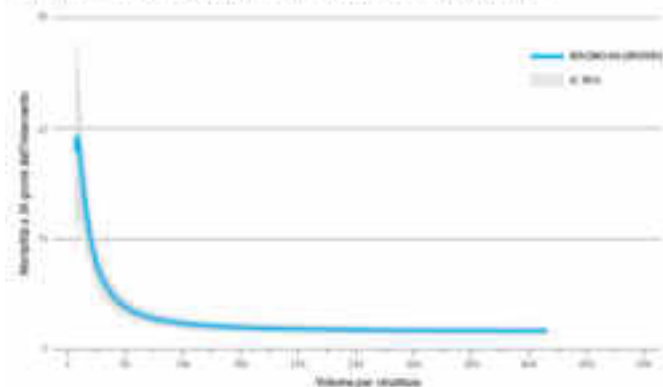
La mortalità post operatoria a 30 giorni diminuisce decisamente dal 20 a circa il 5% quando il volume di attività raggiunge i 50/70 interventi annui.



INTERVENTO CHIRURGICO PER TM POLMONE: VOLUME DI RICOVERI

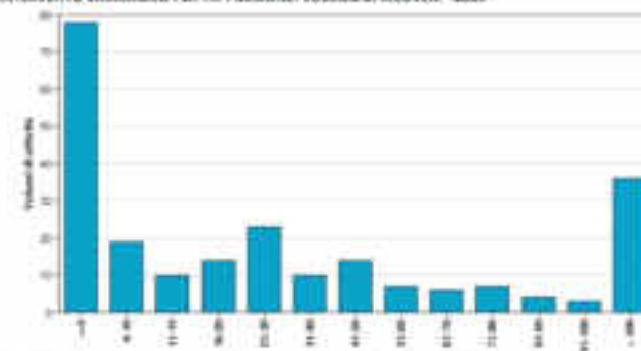
CHIRURGIA DEL CANCRO AL POLMONE

ANALISI DEL RISPONDO ALLA MORTALITÀ A 30 GIORNI - RUOLO DI ATTIVITÀ PER STRUTTURA



La mortalità a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce decisamente fino a circa 50-70 interventi/anno e continua a diminuire lentamente all'aumentare del volume di attività fino a stabilizzarsi.

INTERVENTO CHIRURGICO PER TM POLMONE: VOLUME DI RICOVERI - 2013



Nel 2013, in Italia, 231 strutture ospedaliere eseguono interventi chirurgici per TM del polmone, tra queste, 36 strutture (16%) presentano un volume di attività superiore a 100 interventi annui.

Nel 2013, 231 strutture hanno eseguito interventi per cancro del polmone ma solo 36 di queste (16%) presentano un volume di attività superiore a 100 interventi annui.

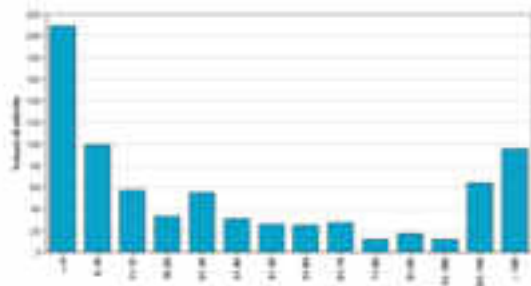
Tumori della Mammella

Circa 48.000 nuovi casi attesi per il 2014.

Per la mammella il discorso è diverso, non potendosi attendere una mortalità operatoria da questo tipo di intervento. Tuttavia le linee guida internazionali dettate da EUSOMA identificano in 150 interventi annui la soglia minima di attività per definire le Breast Units.



INTERVENTI CHIRURGICI PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA: VOLUME DI ATTIVITÀ



La linea guida internazionale stabilisce gli standard di qualità per i centri di attività delle Breast Units e si applica per questo riguardo agli interventi chirurgici. La soglia minima richiesta è di 150 interventi chirurgici/anno, soglia che è stata definita anche nel regolamento del Ministero della Sanità sugli standard qualitativi e quantitativi dell'assistenza oncologica.

Nel 2013, in Italia, 361 strutture ospedaliere eseguono interventi chirurgici per il TN della mammella, ma queste 361 strutture (11%) presentano un volume di attività superiore a 150 interventi/anno.

Nel nostro Paese 784 strutture eseguono interventi per tumore della mammella ma solo 117 (14,9%) presentano un volume di attività superiore alla soglia richiesta da EUSOMA.

Nel Dicembre 2014 la Conferenza Stato Regioni, sulla scorta delle indicazioni di EUSOMA, ha approvato le “Linee di Indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di Senologia”, basate sulla costituzione di Breast Units, caratterizzate dall’approccio multidisciplinare alla patologia e da un volume di attività di almeno 150 nuovi casi per anno.

2013: Gruppo di lavoro FAVO – SICO – Ministero della Sanità Individuazione dei volumi minimi di attività richiesti per Chirurgia Adeguata

The image shows the homepage of the OncoGuida website. At the top, there is a dark blue header with the OncoGuida logo on the left and three logos on the right: the Italian Republic emblem, AIMaC (Associazione Italiana Medici di Oncologia), and the Italian Ministry of Health emblem. Below the header, there are navigation links for 'HOME' and 'CONTATTI'. A vertical sidebar on the left contains several menu items: 'STRUTTURE DI CURA', 'ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO', 'COSA ONCOGUIDA', 'GUIDA ALLA GUIDA', 'I DIRITTI DEL MALATO', 'GLOSSARIO', and 'LINK UTILI'. The main content area features a large white box with the heading 'Benvenuto in OncoGuida.it'. Below this heading, there is a paragraph of text and a photograph of several hands holding a small circular logo with the letters 'CG'. At the bottom of the main content area, there are three search buttons: 'CERCA STRUTTURE DI CURA' (with a magnifying glass icon), 'CERCA PER SEDI DEL TUMORE' (with a magnifying glass icon and a human silhouette), and 'CERCA ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO' (with a magnifying glass icon and a woman on a phone). The footer of the website is dark blue and contains a horizontal navigation menu with the same items as the sidebar, a small text block on the left, and a 'Privacy Policy' link on the right next to a logo.

ONCOGUIDA

HOME CONTATTI

STRUTTURE DI CURA

ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO

COSA ONCOGUIDA

GUIDA ALLA GUIDA

I DIRITTI DEL MALATO

GLOSSARIO

LINK UTILI

Benvenuto in **OncoGuida.it**

OncoGuida è un servizio di informazione per i malati di cancro e le loro famiglie, i caranti, le istituzioni, gli amministratori sanitari e i volontari.

È uno strumento per sapere e chi rivolgere per indagini diagnostiche, trattamenti terapeutici, sostegno psicologico, riabilitazione, assistenza e per essere informati sui propri diritti.

CERCA STRUTTURE DI CURA

CERCA PER SEDI DEL TUMORE

CERCA ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO

Home Strutture sanitarie Associazioni volontariato Cosa OncoGuida Guida alla guida I diritti del malato Glossario Link utili

OncoGuida è una società con personalità giuridica iscritta nel Registro delle Imprese della Provincia di Roma, via Barberis, 11 - 00147 Roma - Tel. +39 064625107 Fax. +39 0646251296 N° verde 800 302376

OncoGuida è un servizio di informazione. **AIMaC** Associazione Italiana Medici di Oncologia

contatti Privacy Policy

STRUTTURE DI CURA

ASSOCIAZIONI
VOLONTARIATO

COS'E' ONCOLOGIA

GUIDA ALLA GUIDA

I DIRITTI DEL MALATO

GLOSSARIO

LINK UTILI

Ricerca strutture di cura

Per conoscere il numero degli interventi (strategie erogati in ciascun centro (2012), selezionare una sede del tumore e la prestazione oncologica strategica.

Cerca per: Sede del tumore  <input type="text" value="Stomaco"/>	Cerca per: Regione  <input type="text" value="Lazio"/> Provincia <input type="text" value="RM - Roma"/>	Cerca per: Prestazione  <input type="text" value="Oncologia strategica"/>
<input type="button" value="Cerca"/>		

Ricerca medico e/o ente

COGNOME: <input type="text"/>	^	NOME: <input type="text"/>
ENTE: <input type="text"/>	^	<input type="button" value="Cerca"/>

* esempi obbligatori

Risultati ricerca relativi a:

regione: Lazio
 provincia: Roma
 sede: Stomaco
 prestazione: Oncologia strategica

44 record trovati

■ = 5 punteggi variabili, dove presente, indica i centri "ad alto volume di attività" con maggiore esperienza oncologica (numero interventi erogati), affiliati alla categoria "centri oncologici" (vedi la [rete oncologica del Ministero della Salute](#)). Più alto è il numero degli interventi erogati, maggiore è l'affidabilità del Centro.

Pagina 1 di 2 | [Inizio](#) | [Fine](#)

Nome Ente	Comune	Prov.	Cap
POLICLINICO AGOSTINO GEMELLI	ROMA	RM	001

OSPEDALE	COMUNE	RM	SP	LAZ	EM	CL
A.D. POLICLINICO UMBERTO I	ROMA	RM	81			
A.O. SAN CAMILLO FORLANINI	ROMA	RM	71			
A.O. SANT'ANDREA	ROMA	RM	48			
IPO - ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA (IRE)	ROMA	RM	48			
A.D. COMPLESSO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI-AIHOIORATA	ROMA	RM	37			
A.O. POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO	ROMA	RM	36			
OSPEDALE SAN FILIPPO NERI	ROMA	RM	26			
OSPEDALE SANTEUGENIO	ROMA	RM	26			
OSPEDALE SAN PIETRO FATEBENEFRATELLI	ROMA	RM	22			
A.O. POLICLINICO UNIVERSITARIO TOR VERGATA	ROMA	RM	19			
OSPEDALE REGINA APOSTOLORUM ALBANO	ALBANO LAZIALE	RM	18			
OSPEDALE CLASSIFICATO MADRE GIUSEPPINA VANNINI	ROMA	RM	15			
POLICLINICO CASILINO	ROMA	RM	15			
COMPLESSO INTEGRATO COLUMBUS	ROMA	RM	14			
P.O. G. B. GRASSI	LIDO DI OSTIA LEVANTE - ROMA DI ROMA	RM	13			
P.O. SANDRO PERTINI	ROMA	RM	11			
P.O. SAN PAOLO	CIVITAVECCHIA	RM	8			
CASA DI CURA GUARNIERI SPA	ROMA	RM	8			
OSPEDALE SAN GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRATELLI	ROMA	RM	8			

OSPEDALE CRISTO RE DELL'ISTITUTO FIGLIE DI

NOSTRA SIGNORA AL MONTE CALVARIO	ROMA	RM	7			
OSPEDALE DI ANZIO	ANZIO	RM	5			
OSPEDALE DI TIVOLI	TIVOLI	RM	5			
OSPEDALE CTO ANDREA ALESINI	ROMA	RM	4			
OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY	ROMA	RM	4			
CASA DI CURA VILLA PIA PANORAMICA SRL	ROMA	RM	3			
OSPEDALE DI COLLEFERRO	COLLEFERRO	RM	3			
OSPEDALE DI PALESTRINA	PALESTRINA	RM	3			
OSPEDALE DI SUBIACO A. ANGELECCI	SUBIACO	RM	3			
AURELIA HOSPITAL	ROMA	RM	2			
CASA DI CURA SANT'ANNA POLICLINICO CITTA' DI POMEZIA SRL	POMEZIA	RM	2			
OSPEDALE DI ALBANO	ALBANO LAZIALE	RM	2			
OSPEDALE DI FRASCATI	FRASCATI	RM	2			
OSPEDALE SANTO SPIRITO IN SAXIA	ROMA	RM	2			
P.O. MONTEROTONDO	MONTEROTONDO	RM	2			
P.O. PADRE PIO	BRACCIANO	RM	2			
VILLA TIBERIA S.R.L.	ROMA	RM	2			
CASA DI CURA NUOVA TOR DOLOMITI SPA	ROMA	RM	1			
CASA DI CURA SAN FELICIANO	ROMA	RM	1			
OSPEDALE DI VELLETRI	VELLETRI	RM	1			

NHS Cancer Reform Strategy



Specialist surgery for oesophageal cancer

In 1997/98, 309 surgeons in 147 Trusts carried out these operations.

By 2004/05, they were concentrated in the hands of only 188 surgeons in 96 Trusts.

The impact of this has been significant – the number of patients that died in hospital following one of these operations almost halved in this period (from 9.4% to 4.9%).

Rapporto tra volumi di attività e mortalità operatoria

[J Clin Oncol](#). 2000 Jun;18(11):2327-40.

Hospital and physician volume

Reviews | 17 September 2002

Is Volume Related to Outcome in Health Care? A Systematic Review and Methodologic Critique of the Literature

Ethan A. Halm, MD, MPH; Clara Lee, MD, MPP; and Mark R. Chassin, MD, MPP, MPH

[Ann Intern Med](#). 2002 Sep 17;137(6):511-20.

Is volume related to outcome in health care? A systematic review and methodologic critique of the literature.

[Halm EA](#)¹, [Lee C](#), [Chassin MR](#).

[Ann Intern Med](#). 2003 Oct 21;139(8):649-57.

Association of hospital procedure volume and outcomes in patients with colon cancer at high risk for recurrence.

[Meyerhardt JA](#)¹, [Catalano PJ](#), [Schrag D](#), [Ayanian JZ](#), [Haller DG](#), [Mayer RJ](#), [Macdonald JS](#), [Benson AB 3rd](#), [Fuchs CS](#).

[Epidemiol Prev](#). 2005 May-Aug;29(3-4 Suppl):3-63.

[Volume and health outcomes: an overview of systematic reviews].

[Article in Italian]

[Davoli M](#)¹, [Amato L](#), [Minozzi S](#), [Bargagli AM](#), [Vecchi S](#), [Perucci CA](#).

[Colorectal Dis](#). 2007 Jan;9(1):28-37.

Influence of caseload and surgical speciality on outcome following surgery for colorectal cancer: a review of evidence. Part 1: short-term outcome.

[Iversen LH](#)¹, [Harling H](#), [Laurberg S](#), [Wille-Jørgensen P](#).

European Journal of Cancer (2012) 48, 1004– 1013

Effect of hospital volume on postoperative mortality and survival after oesophageal and gastric cancer surgery in the Netherlands between 1989 and 2009

Johan L. Dikken a,b, Anneriet E. Dassen c, Valery E.P. Lemmens d, Hein Putter e, Pieta Krijnen f, Lydia van der Geest f, Koop Bosscha c, Marcel Verheij b, Cornelis J.H. van de Velde a,†, Michel W.J.M. Wouters a,g

[Cochrane Database Syst Rev](#). 2012 Mar 14;3

Workload and surgeon's speciality for outcome after colorectal cancer surgery.

[Archampong D](#)¹, [Borowski D](#), [Wille-Jørgensen P](#), [Iversen LH](#).

CONCLUSIONS:

In some areas the evidence seems strong enough to guide health care organizational choices

