

# CHIRURGIA ONCOLOGICA



# Il chirurgo oncologo

Conoscenza dei meccanismi del cancro

Capacità di comunicare

Linguaggio comune con gli altri oncologi

Coordina il team multidisciplinare

# Il chirurgo oncologo

Pronto a

Cambiare strategia e tecnica

Misurare e rendere pubblici i risultati

Pianificare la ricerca

Considerare nuove tecnologie



# La chirurgia per i tumori

- La chirurgia è il momento principale nella strategia di trattamento dei tumori solidi
- 60% pazienti affetti da un tumore avrà bisogno di un intervento chirurgico nel corso
- 50% pazienti avrà bisogno solo di un intervento chirurgico

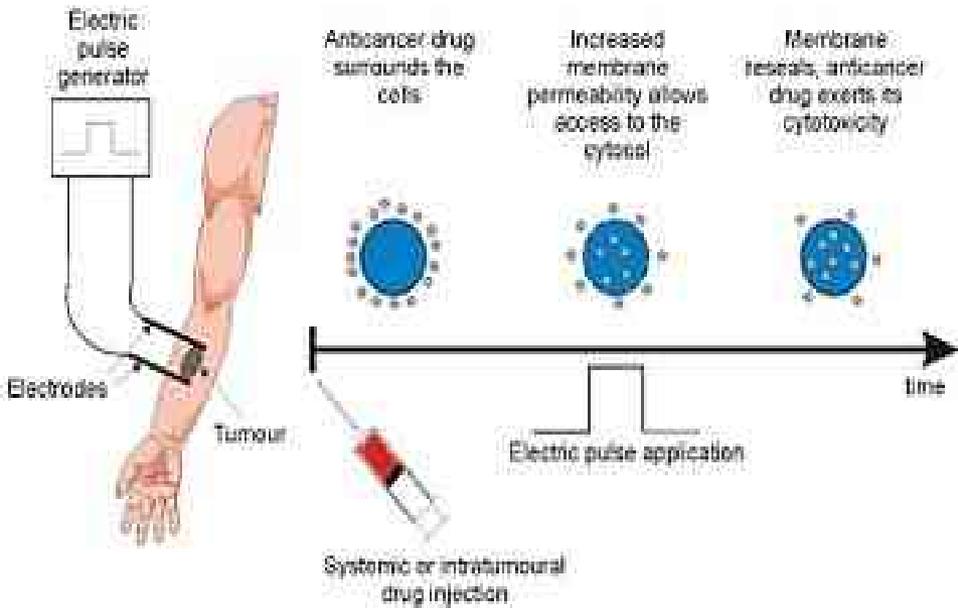
# IL TEAM

*“Collaboration! Combination! ...Cure!”*

# TEAM MULTIDISCIPLINARE

- oncology: surgery/medical /radiation
- surgery: colorectal, orth, neuro, uro, gynae
- radiology: diagnostic, interventional
- anaesthesia: pain specialist, intensivist
- nursing: stoma, nutrition, tissue viability
- physiotherapy
- pathology

# Electrochemotherapy



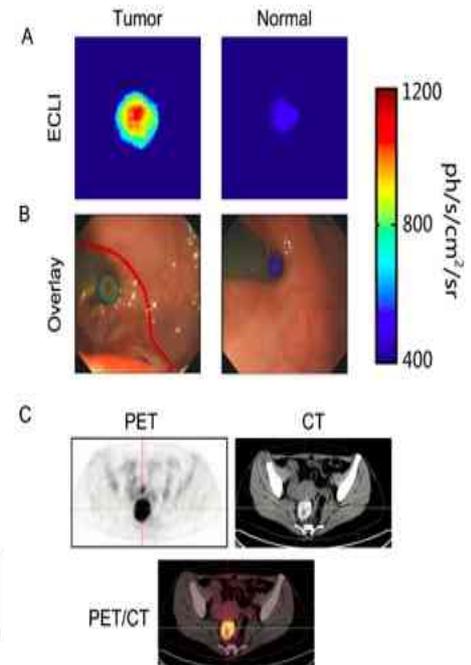
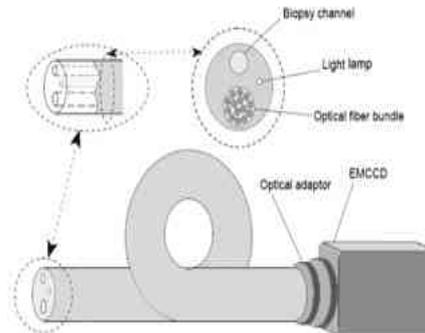
QuickTime™ e un decompressore H.264 sono necessari per visualizzare quest'immagine.

Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2015; 93:1814-1822.  
 DOI: 10.1016/j.ijrobp.2014.07.042

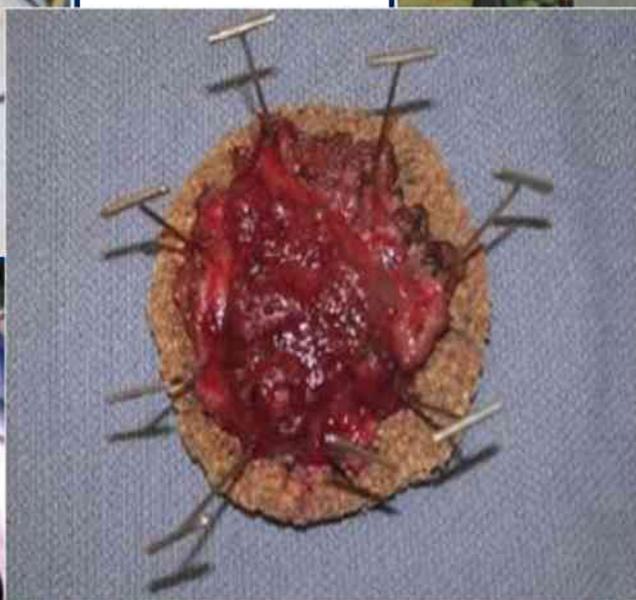
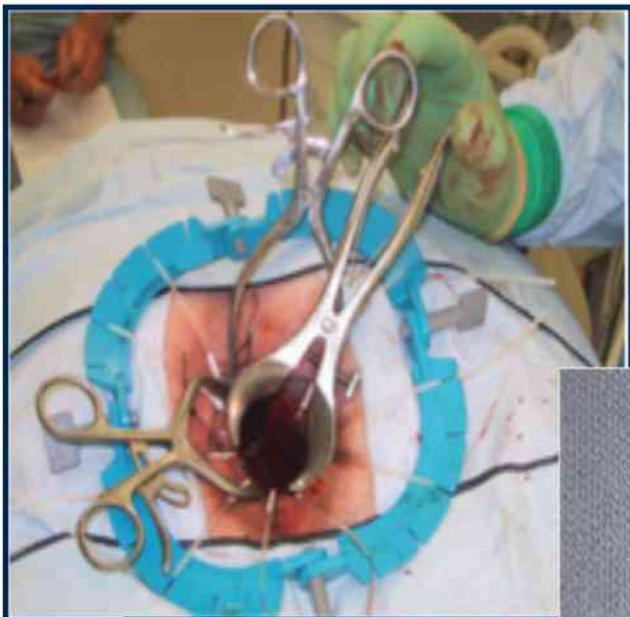
## MOLECULAR IMAGING

Feasibility study of novel endoscopic Cerenkov luminescence imaging system in detecting and quantifying gastrointestinal disease: first human results

Hao Hu · Xin Cao · Fei Kang · Min Wang · Senan Liu · Mubun Liu ·  
 Shujun Li · Liping Yao · Ji Liang · Jinlin Liang · Yongshan Nie ·  
 Xuefeng Chen · Jing Wang · Kaichun Wu



# NEW TECHS



I tempi sono maturi

**Chirurgia di alta qualità per i tumori**

Centralizzazione

Training adeguato per chirurghi dedicati

Il malato “consapevole” sceglie  
(se non lo fa il governo)



# Chirurghi esperti per i tumori

Migliore la sopravvivenza dei pazienti operati in centri con ampie casistiche. Lo conferma il nuovo Rapporto sulla condizione assistenziale

**M**olti studi scientifici lo hanno dimostrato negli ultimi anni: la sopravvivenza dei malati di cancro è di gran lunga migliore quando vengono seguiti in centri specializzati, dove possono essere curati da un team di medici multidisciplinari e da personale che abbia esperienza, importantissima soprattutto per i casi più complessi. Alla stessa conclusione è arrivata l'indagine condotta per conto del Ministero della Salute dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), contenuta nel Programma Nazionale Esiti 2014.

Gli esperti hanno analizzato i dati sull'attività chirurgica degli ospedali italiani in merito a vari tipi di tumori (colon, polmone, stomaco e seno) collegandola poi alla mortalità, e i risultati non lasciano dubbi: dove si opera di più e l'esperienza è maggiore si muore di meno.

Purtroppo, però, l'80 per cento degli ospedali italiani ha volumi di attività chirurgica oncologica troppo bassi. «La

chirurgia rappresenta il caposaldo dell'approccio multidisciplinare ai tumori solidi ed è spesso determinante per il successo globale delle cure» sottolinea Alfredo Garofalo, past president della Società italiana di Chirurgia Oncologica, che affronta questo tema nel Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici 2015, presentato nei giorni scorsi in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico (le cui iniziative si

**L'appuntamento**  
I dati sono stati resi noti in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico

**Programmazione**  
I tagli previsti per legge ai posti letto vanno fatti sulla base di queste valutazioni di qualità

concludono oggi 17 maggio), organizzata dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo). «Il concetto alla base dei numeri è molto semplice: — prosegue Garofalo — più si ha esperienza nel fare una cosa, maggiori sono le probabilità che quella cosa riesca meglio. Ciò non significa che per i pazienti oncologici sia sempre necessario spostarsi alla ricerca dei Centri più esperti, ma è sicuramente consigliabile farlo quando si tratta di patologie complesse o rare».

«Vanno creati percorsi di cura uniformi nelle varie regioni per garantire l'accesso alle cure più efficaci per tutti i pazienti indipendentemente dal luogo di residenza — aggiunge Francesco De Lorenzo, presidente Favo —. Il taglio dei posti letto previsto per legge, andrebbe attuato sulla base di questi dati del Rapporto, che mettono in evidenza gravi problemi circa la sicurezza e la qualità degli interventi chirurgici. Inoltre, abbiamo più volte rilevato che

esistono enormi disparità anche nell'accesso rapido ai farmaci più innovativi: in alcuni casi ci vogliono oltre 600 giorni perché ai malati arrivi un medicinale già approvato dall'Agenzia Italiana del Farmaco, con notevoli differenze tra regione e regione».

Resta il fatto che i piccoli ospedali sono spesso il punto d'inizio per molti malati. «Ancora oggi circa il 20% dei malati con cancro del colon o dello stomaco arriva al Pronto soccorso con sintomi acuti (occlusione o dolori) e li riceve la diagnosi di tumore — concorda Garofalo —. Sul modello delle reti per l'emergenza, anche i malati oncologici, una volta stabilizzati e identificata l'indicazione chirurgica, dovrebbero essere inviati al centro di riferimento più vicino, in grado di affrontare la situazione in maniera multidisciplinare integrata. Il chirurgo degli ospedali periferici, se inserito in un gioco di squadra allargato, potrà svolgere un ruolo determinante nella presa in carico del paziente».

«Le Reti oncologiche regionali potrebbero risolvere molti dei problemi ancora aperti: dall'accesso rapido ai farmaci più innovativi ai tagli sugli sprechi, nell'ottica di offrire il meglio ai malati e con costi sostenibili dal Servizio sanitario» conclude De Lorenzo.

**Vera Martinella**

## In Italia

### Tumore del colon

52.000 i nuovi casi nel 2014

Dove si eseguono 50/70 interventi l'anno, mortalità post operatoria\* inferiore al 5%

Chirurgie per tumore del colon **805** 177 quelle che superano i 50 interventi annuali\*\*

### Tumore del polmone

40.000 i nuovi casi nel 2014

Dove si eseguono 50/70 interventi l'anno, mortalità post operatoria\* inferiore al 5%

Chirurgie per cancro del polmone **231** 36 quelle che superano i 100 interventi annuali\*\*

### Tumore allo stomaco

14.500 i nuovi casi nel 2014

Dove si eseguono 20/30 interventi l'anno, mortalità post operatoria\* inferiore al 10%

Chirurgie per cancro allo stomaco **662** 108 quelle che superano i 20 interventi annuali\*\*

\*a 30 giorni \*\*dati 2013

Fonte: Programma Nazionale Esiti 2014

# Centralizzazione attività chirurgia oncologica

tumore	Volume soglia	% Centri sopra 2013	% Centri sopra 2015
colon	50-70	22	29
polmone	50-70	16	45
mammella	150	15	31
stomaco	30	16	30

# AZIONI PROPOSTE

- VERIFICA DEI CRITERI MINIMI NECESSARI PER IL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA
- CENTRI DI RIFERIMENTO PER PATOLOGIE MINORE INCIDENZA
  - Anche regioni limitrofe
  - CREAZIONE TEAM MULTIDISCIPLINARI
- FORMAZIONE ANATOMIA PATOLOGICA

## **FORMAZIONE CHIRURGICA IN SEDE**

TEAM TUTOR REGIONALI/ Proctors

PRINCIPALI PATOLOGIE E PROCEDURE (LAP/OPEN)

SUPPORTO AZIENDE DI DEVICE CHIRURGICI

TELEMENTORING