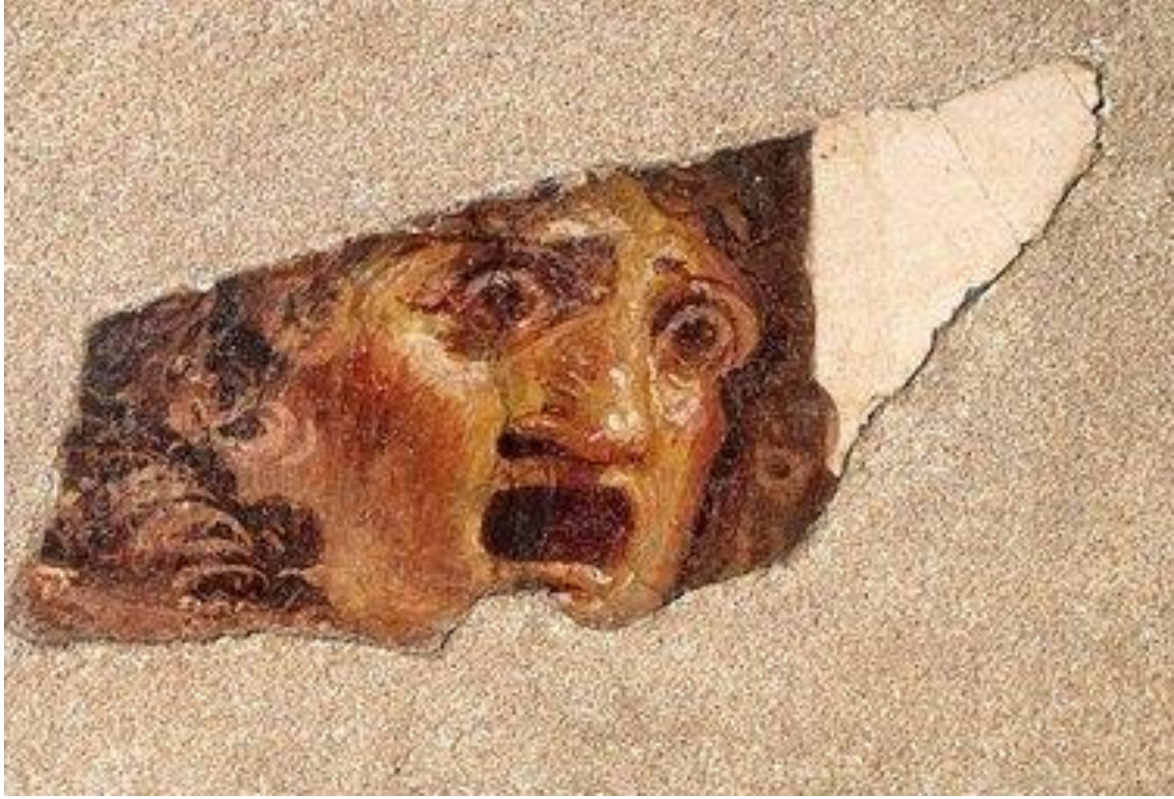
Breast Unit

Mario Taffurelli

Responsabile Clinico Breast Unit Policlinico S.Orsola - Bologna
Unità Operativa di Chirurgia Generale
(Direttore: Prof. Mario Taffurelli)
Università di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi



Il Tumore della mammella è sicuramente la neoplasia che coinvolge maggiormente,
da un punto di vista emotivo, la Donna, determinando, molto spesso, un vero dramma che si riversa sulla Sua vita relazionale, familiare, affettiva, lavorativa, indipendentemente dall’età

percorso di diagnosi e cura …..

….corsa ad ostacoli … contro il tempo

Come affrontare un problema oncologico così importante
che coinvolge ogni anno, in Italia, più di 45.000 Donne ???

Breast Unit !!!

La migliore struttura assistenziale per curare una donna affetta da tumore alla mammella

Cure : curare

↕

Care: prendersi cura

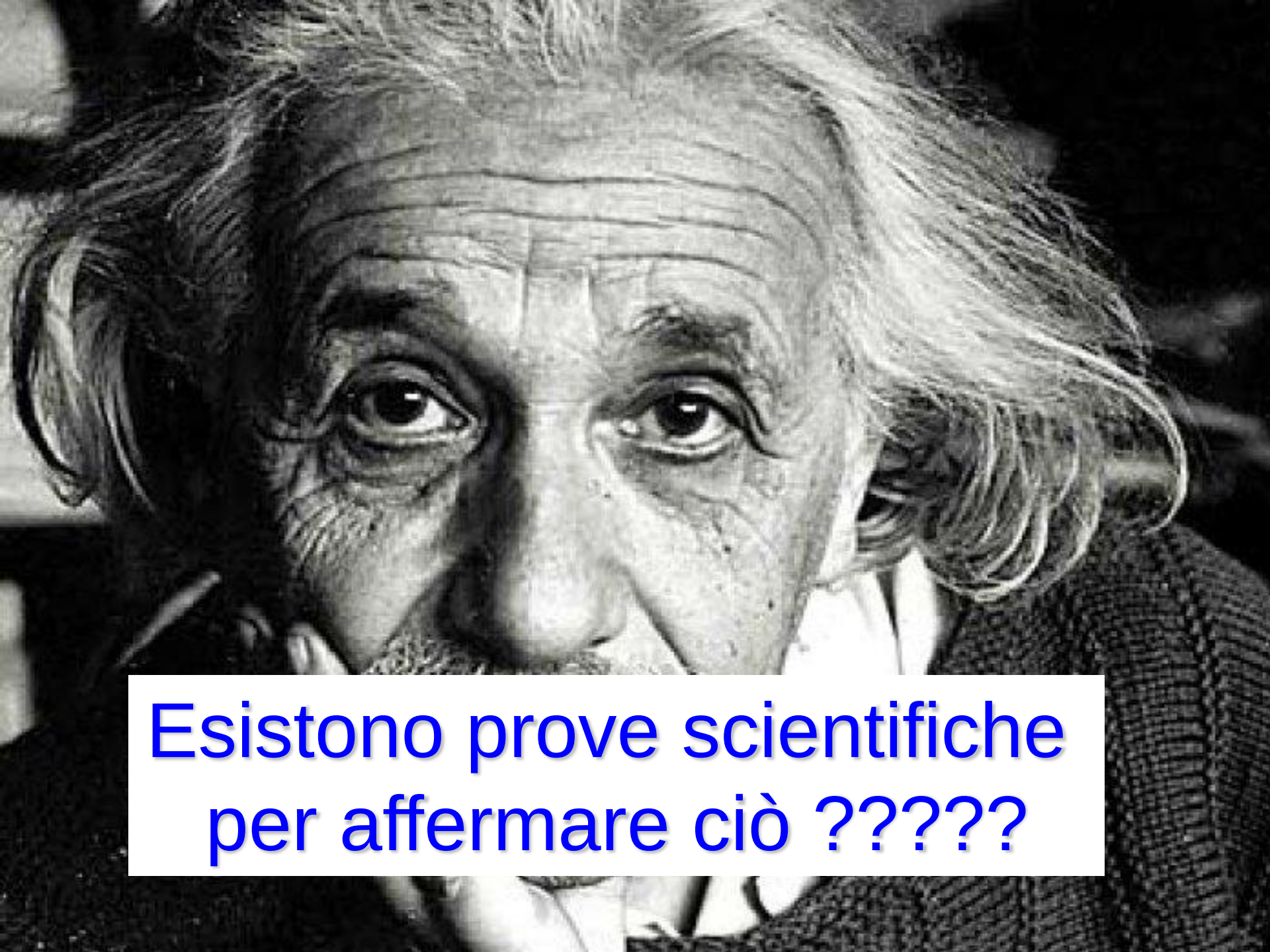
Il migliore modo per curare…. si traduce in:

- Migliori risultati sulla qualità di vita

- Migliori risultati sulla sopravvivenza

Cosa intendiamo per migliore qualità di vita in patologia mammaria ???

- Maggior numero di interventi conservativi
- Interventi conservativi con buon risultato estetico
- Interventi demolitivi con ricostruzione immediata
- Terapie complementari personalizzate
- Non ricorso a terapie complementari (radioterapia, chemio e ormonoterapia) se non necessari



Esistono prove scientifiche per affermare ciò ?????

British Journal of Cancer (2004) 90, 1920–1925
& 2004 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/04 $25.00
www.bjcancer.com

Why does specialist treatment of breast cancer improve survival? The role of surgical management

D Kingsmore[1], D Hole*[,2] and C Gillis[2]

[1]University Department of Surgery, Western Infirmary, Dumbarton Road, Glasgow G11 6NT, UK; [2]West of Scotland Cancer Surveillance Unit, Department of Public Health, University of Glasgow, 1 Lilybank Gardens, Glasgow G12 8RZ, UK

Systematic review

Br J Surg, 2007

A systematic review of the impact of volume of surgery and specialization on patient outcome

M. M. Chowdhury, H. Dag

Department of Paediatric Surgery, Institu

Correspondence to: Mr M. M. Chowdhury (

Ann Surg Oncol (2011) 18:1684–1690
DOI 10.1245/s10434-010-1514-1

Annals of
SURGICAL ONCOLOGY
OFFICIAL JOURNAL OF THE SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

The Effect of Hospital Volume on the Outcome of Breast Cancer Surgery

P. Peltoniemi, MD[1], M. Peltola, MSc[2], T. Hakulinen, DSc[3], U. Häkkinen, DSc[2], L. Pylkkänen, MD, PhD[1], and K. Holli, MD, PhD[1]

Interventi conservativi nei pT1 (>=80%): confronto fra U.O. che trattano fino a 50 casi e più di 50 casi/anno

	PT = 1		Totale	
	N	% tot casi validi	Tutti i casi	casi validi
U.O. con meno di 3 casi	17	80,95	27	21
U.O. tra 3 e 50 casi	252	65,45	477	385
U.O. con più di 50 casi	1.252	74,17	1973	1.688
Totale	1.521	72,64	2.477	2094

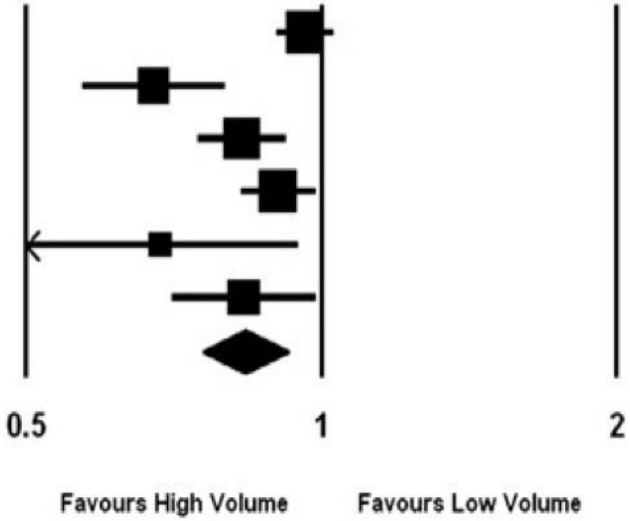
65.45 vs 74.17 : p<0.001

Da:
Il Trattamento chirurgico dei tumori della mammella nella Regione Emilia-Romagna. 2007

Hospital Survival

Model	Study name	Year	Low	High	Statistics for each study				
					Hazard ratio	Lower limit	Upper limit	Z-Value	p-Value
	Allgood	2006	10	50	0.962	0.899	1.028	-1.151	0.250
	Chen	2008	86	195	0.674	0.572	0.795	-4.698	0.000
	Gilligan	2007	19	40	0.830	0.749	0.919	-3.575	0.000
	Gutierrez	2008	8*	68*	0.903	0.828	0.984	-2.317	0.020
	Hebert croteau	2005	24	100	0.685	0.496	0.946	-2.301	0.021
	Simunovic	2006	34	88	0.833	0.704	0.986	-2.124	0.034
Random					0.835	0.755	0.925	-3.474	0.001

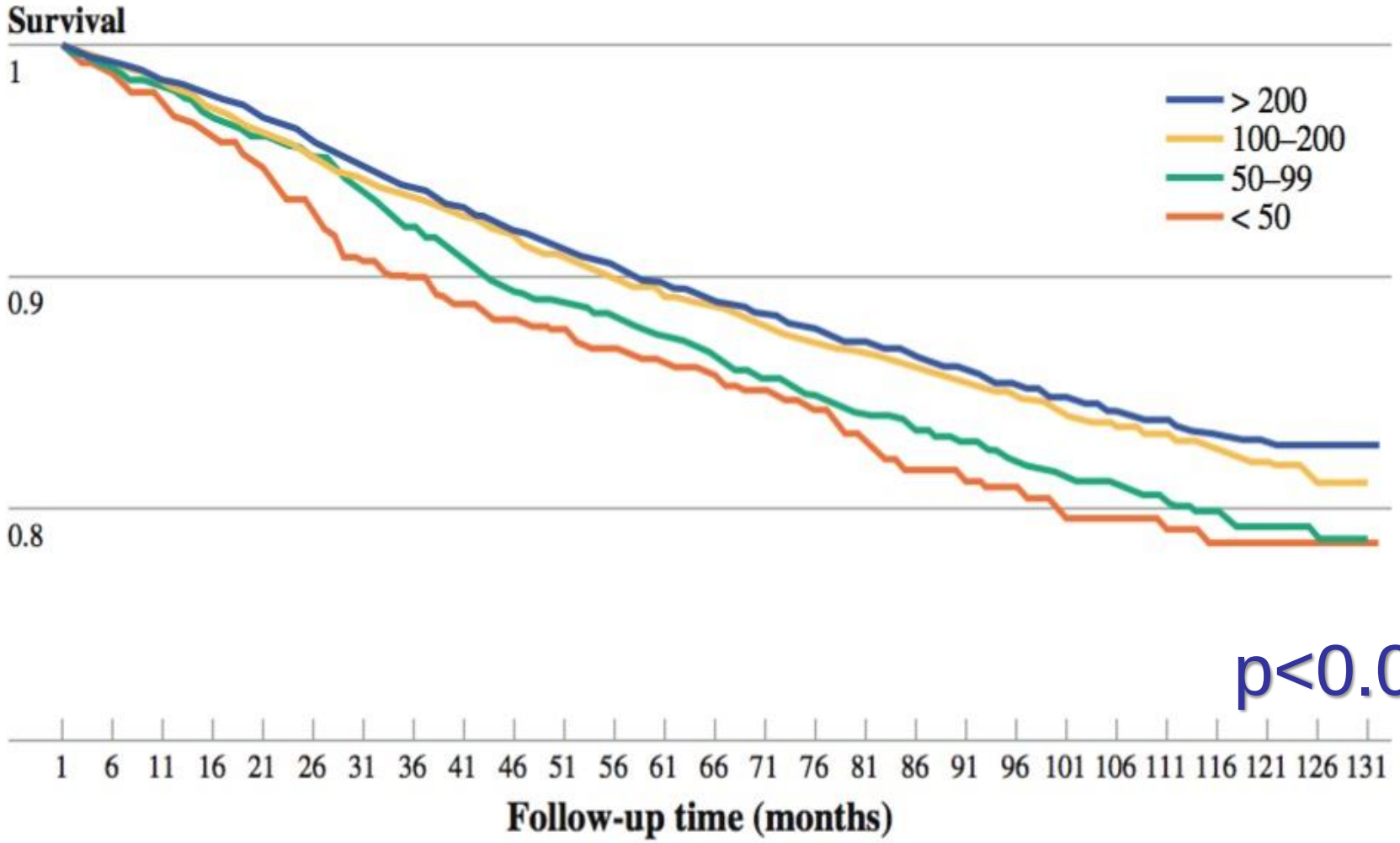
Hazard ratio and 95% CI



Gooiker GA, et al: EJSO 2010

Sopravvivenza

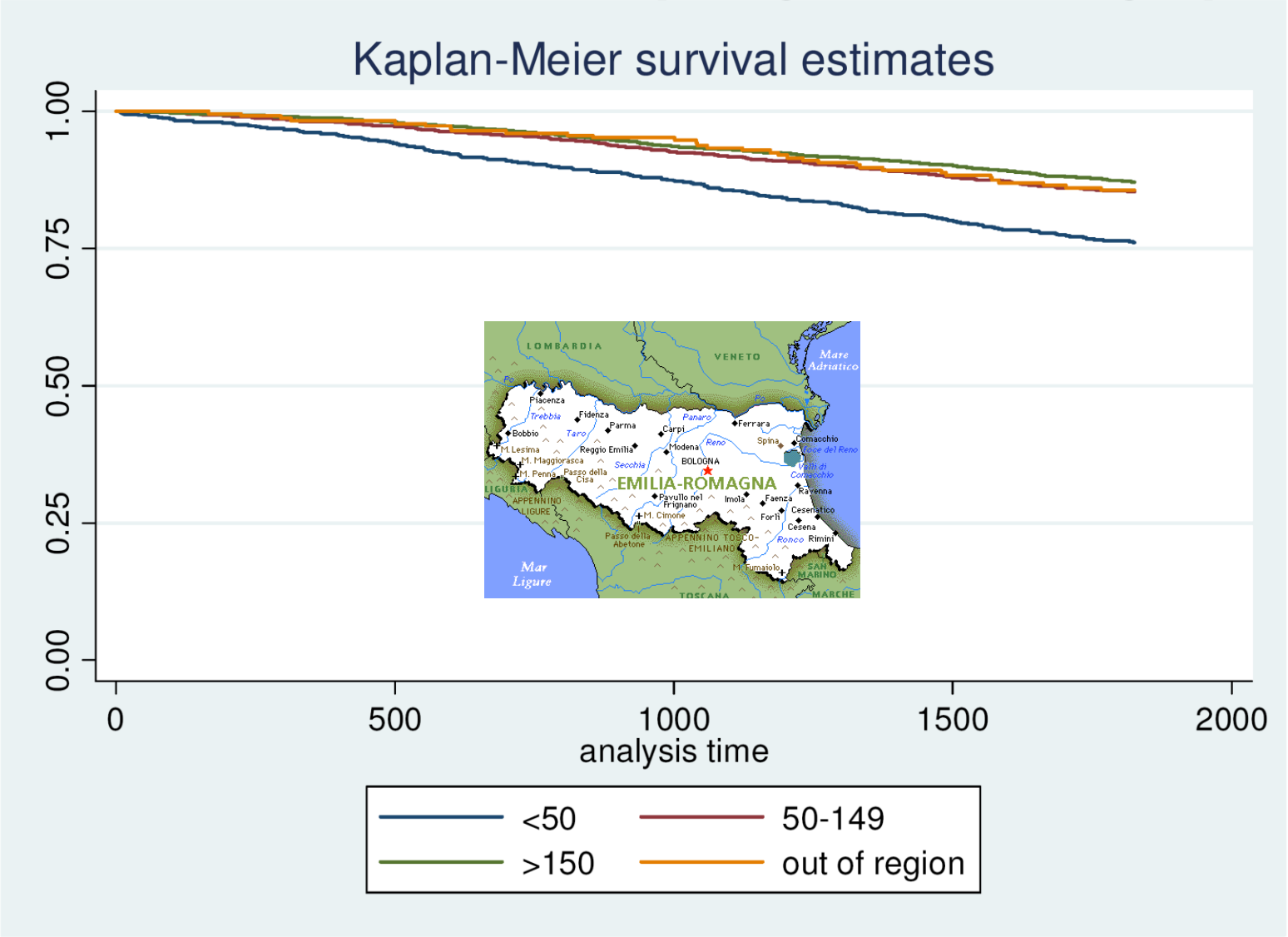
Studio Finlandese (12604 casi)



$p<0.05$

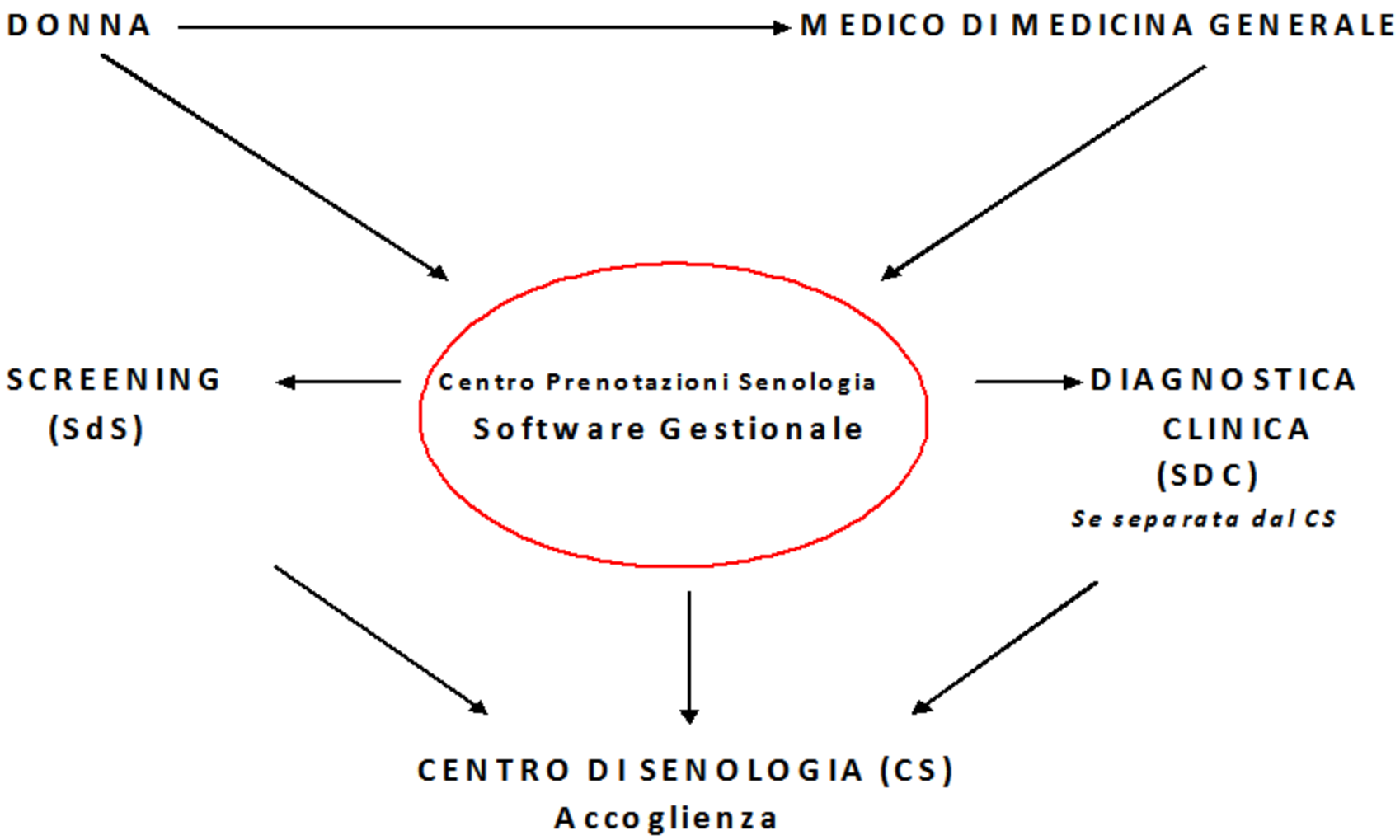
Peltoniemi P, et al: Ann Surg Oncol, 2011

Overall survival curves by surgical unit category.



Pacelli B., 2012

Che cosa è una Breast Unit ?


DONNA
MEDICO DI MEDICINA GENERALE
SCREENING
(SdS)
Centro Prenotazioni Senologia
Software Gestionale
DIAGNOSTICA
CLINICA
(SDC)
Se separata dal CS
CENTRO DI SENOLOGIA (CS)
Accoglienza

EUSOMA
European Society of Breast Cancer Specialists

"The requirements of a specialist Breast Unit"

www.eusoma.com

“Requisiti generali mandatori”

- Massa critica (≥150 casi/anno Breast Cancer)
- Responsabile Clinico
- Gruppo di professionisti dedicati (Core Team)
- Protocolli
- Meeting multidisciplinare per la discussione dei casi
- Controllo dei risultati (Data base per indicatori e Audit)
- Comunicazione: diagnosi, trattamento e tempi attesa
- Formazione
- Ricerca

“Professionisti dedicati”

- Radiologo (2) : almeno 1000 mammografie/anno 5000 se screening

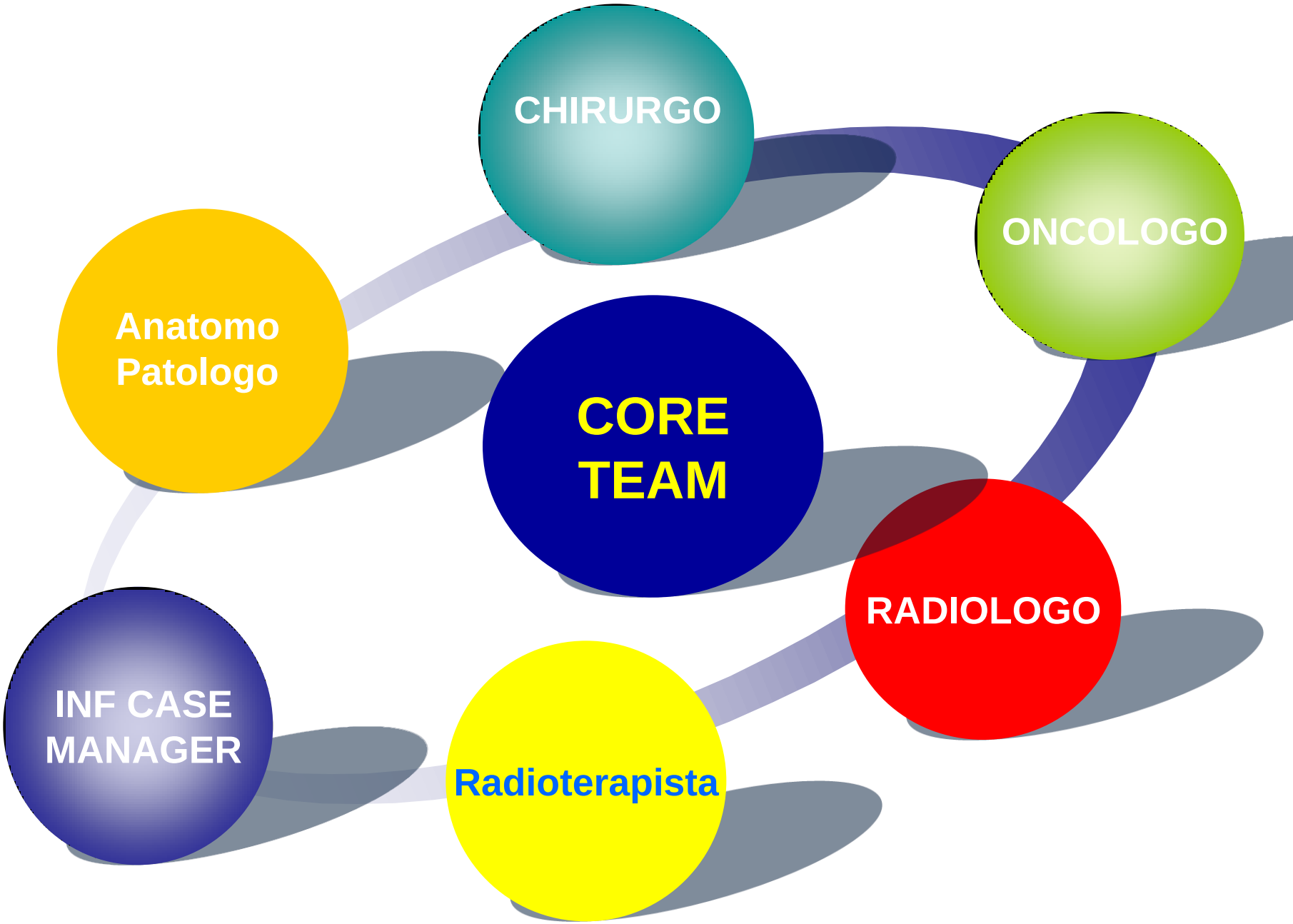
- Chirurgo (2) almeno 50 interventi/anno (BC) (50% WT)

- Patologo (2) almeno 50 referti di BC/anno (50% WT; 25% WT)

- Oncologo Medico (2) 50% Working time

- Radioterapista Oncologo (2) 40% Working time

- Breast Nurse (2) : 100% Working time


CHIRURGO
ONCOLOGO
Anatomo Patologo
CORE TEAM
RADIOLOGO
INF CASE MANAGER
Radioterapista

Infermiere Case Manager

- L'ICM è il riferimento costante per la paziente

- Contribuisce a garantire la continuità del PDTA

Non-CORE Team

- Chirurgo Plastico
- Psicologo
- Genetista
- Fisiatra
- Cure palliative

Team multidisciplinare e multiprofessionale

- Infermieri case manager
- Tecnici di radiologia
- Tecnici di laboratorio

MDM

Meeting del Team Multidisciplinare
(cadenza settimanale)

- Valutazione multidisciplinare del caso prima dell'intervento chirurgico

- Valutazione multidisciplinare del caso dopo l'intervento chirurgico

BMJ

2012

BMJ 2012;344:e2718 doi: 10.1136/bmj.e2718 (Published 26 April 2012)

RESEARCH

Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women

OPEN ACCESS

Eileen M Kesson *project manager*[1 4], Gwen M Allardice *statistician*[1 4], W David George *school of medicine honorary professor*[2], Harry J G Burns *chief medical officer for Scotland*[3], David S Morrison *director*[4]

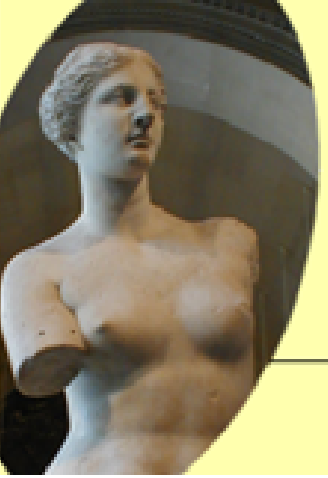
+ 18% in sopravvivenza!!!!!

“La Breast Unit non deve essere necessariamente in un unico edificio purchè i vari reparti siano ad una ragionevole distanza per consentire un lavoro multidisciplinare”

Da Eusoma: The requirements of a specialist Breast Unit

Non è importante quale figura professionale sia designata a coordinare il team….

….l’importante e che si lavori su un piano paritario e che tutti gli attori siano culturalmente preparati e dedicati alla patologia mammaria



European Breast Cancer Network
'Europe Against Cancer' Programme
EUSOMA
CPO-Piemonte

Q.T.

Audit System on Breast Cancer Treatment

La Breast Unit deve controllare i propri risultati …

QT is a public domain oncological database designed for multidisciplinary Breast Units

INDICATORI SQTM DWH

Codice	DESCRIZIONE
D1	DIAGNOSTICA - Cito/istologia preoperatoria positiva
H1	ISTOPATOLOGIA - Grading disponibile (invasivi)
H2	ISTOPATOLOGIA - Grading disponibile (DCIS)
H3	ISTOPATOLOGIA - Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile
T2	TEMPI - Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica
T3	TEMPI - Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening
T4	TEMPI - Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening
S2	CHIRURGIA - No congelatore in cancri fino a 1 cm
S4	CHIRURGIA - Rx del pezzo operatorio in cancri fino a 1 cm trattati con conservativa
S5	CHIRURGIA - Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di cancro (C5,B5)
S6	CHIRURGIA - Intervento conservativo in casi pT1
S7	CHIRURGIA - Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm
S8	CHIRURGIA - Margini indenni (> 1 mm) dopo intervento definitivo conservativo
S9	CHIRURGIA - Almeno 10 linfonodi asportati
S10	CHIRURGIA - N0 con solo linfonodo sentinella
S11	CHIRURGIA - CDIS senza dissezione ascellare
S13	CHIRURGIA - Benigni+intraepiteliali+in situ (I e II) senza dissezione ascellare né linfonodo sentinella
12C	CHIRURGIA - Ricostruzione immediata
R1	RADIOTERAPIA - Radioterapia dopo intervento conservativo

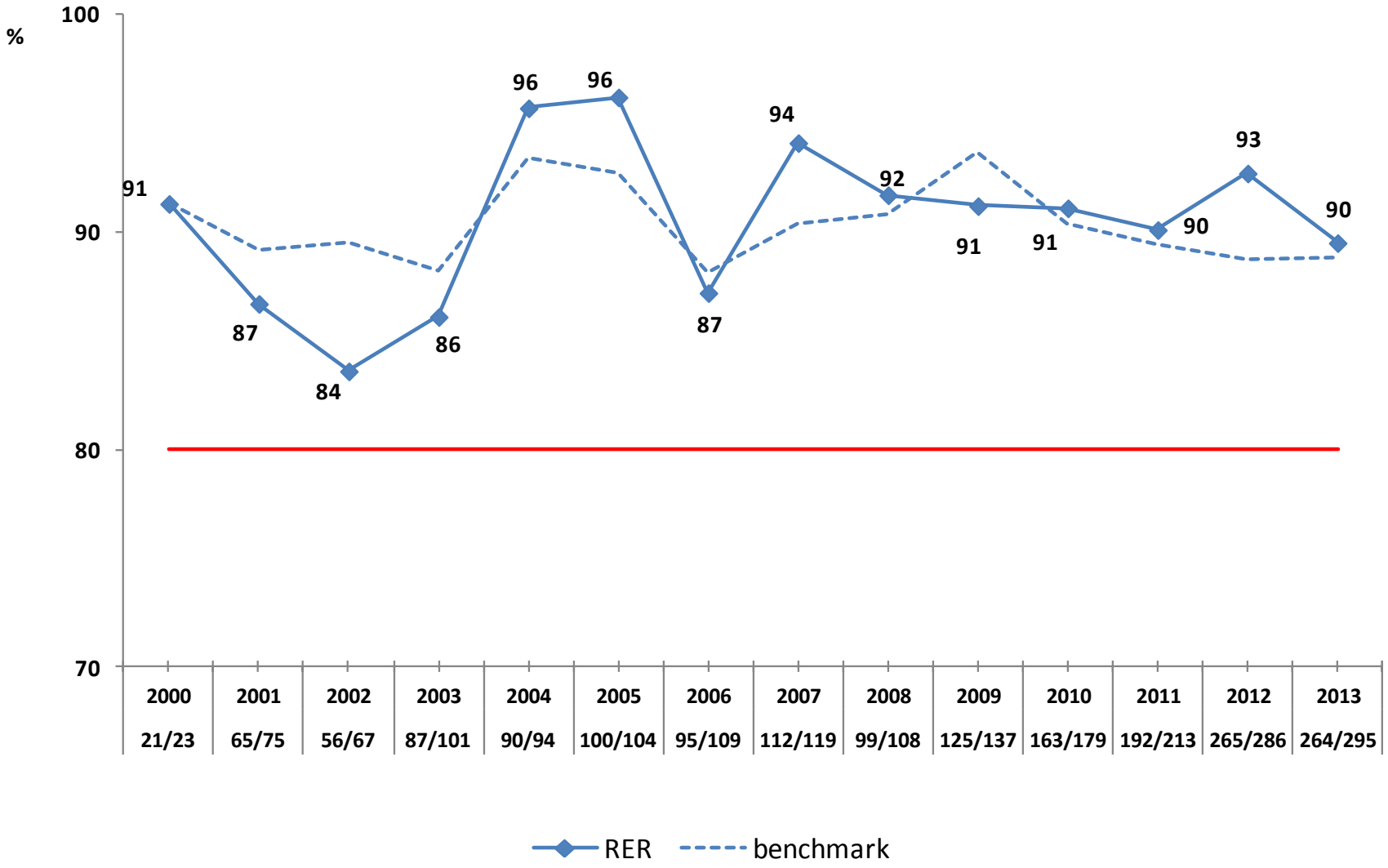
S7 CHIRURGIA - Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm

Risultato ottimale ≥ 80%

survey 2013	valore	calcolo	missing	
	%		N.	%
PIACENZA	69.2%	9 / 13	0	0.0%
PARMA	94.4%	17 / 18	0	0.0%
REGGIO EMILIA	80.5%	33 / 41	0	0.0%
MODENA	97.4%	38 / 39	0	0.0%
BOLOGNA	87.9%	58 / 66	2	2.9%
IMOLA	85.7%	12 / 14	0	0.0%
FERRARA	93.3%	14 / 15	3	16.7%
RAVENNA	90.7%	49 / 54	0	0.0%
FORLI'	100.0%	11 / 11	0	0.0%
CESENA	83.3%	5 / 6	0	0.0%
RIMINI	100.0%	18 / 18	0	0.0%
RER	89.5%	264 / 295	5	1.7%
ITALIA (benchmark)	88.8%	414/466	23	4.7%

S7 CHIRURGIA - Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm

Risultato ottimale ≥ 80%



DIRETTIVA B6/0528/2006 PARLAMENTO EUROPEO

Commissione Europea per i Diritti della Donna e le Pari Opportunita'

GARANTIRE ENTRO IL 2016 LA CREAZIONE A LIVELLO NAZIONALE IN TUTTI GLI STATI MEMBRI DELLE UNITA' DI SENOLOGIA COME MODELLO ASSISTENZIALE APPLICATIVO CERTIFICATO

Parlamento Europeo
5 Maggio 2010

EUROPEAN PARLIAMENT 2009 - 2014

14.12.2009 0071/2009

WRITTEN DECLARATION

pursuant to Rule 123 of the Rules of Procedure

on the fight against breast cancer in the European Union

Elizabeth Lynne, Michail Tremopoulos, Lívia Járóka, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg

Lapse date: 25.3.2010

…..Calls on Member States to provide multidisciplinary breast units in accordance with EU Guidelines by 2016… and to develop a certification protocol by 2011…

…..Since treatment has been proved to raise chances of survival and to improve the quality of life….

4/9/2012

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Articolo 1

(Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia)

E' istituita presso il Ministero della salute, Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, il Gruppo di lavoro per la predisposizione di un documento che definisca le caratteristiche organizzative, i requisiti qualitativi e quantitativi della rete delle strutture di senologia, compreso il modello delle *breast unit*.

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali della rete dei Centri di Senologia

della rete dei Centri di Senologia

Manuale elaborato dal “Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della “Rete delle Strutture di Senologia” di cui al D.D. 4/09/2012

Roma, Giugno 2014

Roma, Giugno 2014

Conferenza Stato-Regioni : 18/12/2014

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".

Rep. Atti n. 185/CSR del 18 dicembre 2014

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell' odierna seduta del 18 dicembre 2014:

VISTO l'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO l'art. 168 del trattato di Lisbona dell' Unione Europea, che prevede che debbano essere assicurati elevati livelli di protezione della salute nella definizione ed implementazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione;

VISTO il decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, che indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e l' individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida;

Estratto da pag. 5

Sanità

Lunedì 12/01/2015

SELPRESS
www.selpress.com

Direttore Responsabile
Elia Zamboni

Diffusione Testata
37.800

HUMANITAS

CONFERENZA STATO-REGIONI/ I

Senologia, le breast unit saranno realtà

12/1/2015

I centri di senologia saranno coordinati e opereranno tutti lungo le stesse direttrici anche in Italia. È stata infatti raggiunta l'intesa in Conferenza Stato-Regioni sul provvedimento che recepisce le indicazioni europee sui network dei centri dedicati ai tumori al seno.

Nel 2006, infatti, l'Unione europea, con la direttiva B6/0528/2006, ha impegnato tutti gli Stati a organizzare entro il 2016 una rete di centri multispecialistici di senologia su tutto il territorio nazionale. Il documento allo step finale è stato elaborato dal gruppo di lavoro del ministero della Salute, con la partecipazione di medici specialisti e altri rappresentati del mondo scientifico, a stretto contatto con le associazioni del volontariato che da anni si battono per la promozione della salute della donna e, in particolare, difendono e diffondono il diritto alla prevenzione e la migliore cura del tumore alla mammella. In definitiva, attraverso l'approvazione finale del documento alla Stato-Regioni dovrebbe prendere il via concretamente la realizzazione delle breast unit. Centri dedicati solo alla prevenzione, diagnosi e terapia del tumore al seno.

Ogni breast unit dovrà rispondere a criteri di qualità e dovrà fare parte di un sistema di presa in cura della paziente. Il provvedimento dopo la valutazione e approvazione della Conferenza Stato-Regioni diventerà punto di riferimento imprescindibile per tutte le Regioni. L'obiettivo dei centri multidisciplinari è trattare specificatamente il carcinoma al seno per aumentare la sopravvivenza e la qualità della vita delle donne europee, stabilendo dei criteri per poter certificare questi centri per un bacino di popolazione di 250mila persone. Nel testo si prevede: il trattamento di almeno 150 nuovi casi all'anno; la disponibilità di chirurghi dedicati che eseguano minimo 50 interventi an-

battono per la creazione dei centri di senologia spiegano che trattare il tumore al seno fuori dal contesto "breast unit" può comportare una peggiore qualità di vita, ma soprattutto perdere il 20% di chance di guarigione.

Il cammino di realizzazione completo della creazione di un network realmente efficace, efficiente e sostenibile non sarà facile né veloce. Però questo provvedimento impegnerà i territori a fare qualcosa e a farlo presto. Non rinviando più i termini per attivare le migliori risorse professionali (ed economiche) per potenziare i centri oncologici che trattano questo tipo di tumore.

Breast Unit come facilitazione per la donna nel Suo percorso di cura

… percorso in discesa !!!!

… accompagnata e sostenuta in tutte le fasi

Breast Unit

Perché TUTTE le donne siano curate nel modo migliore

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

Articolo 1

Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia

E' istituita presso il Ministero della salute, Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, il Gruppo di lavoro per la predisposizione di un documento che definisca le caratteristiche organizzative, i requisiti qualitativi e quantitativi della rete delle strutture di senologia, compreso il modello delle *breast unit*.

Roma , Settembre 2012

Dott.Francesco BEVERE
(Direttore Generale)

2005

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA DI LABORATORIO - DIRETTORE: PROF. F.W. GRIGIONI

DIPARTIMENTO EMERGENZA/URGENZA, CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI - DIRETTORE: PROF. A.D. PINNA

Percorso Clinico-Assistenziale della Paziente con **Tumore della Mammella**

Certificazione CERMET: 2008

Certificazione Europea EUSOMA

"Orientarsi" N. 48

Supplemento d'Informazione a "Diario di Bordo" Reg. Tribunale di Bologna n. 6759 del 31/12/1997

http://www.cancercarecert.biostatistica.net/docs/EusomaQI_x_CCCertification.pdf
Google
Modifica Vai a Preferiti ?
Google Effettua la ricerca Condividi Altro » Entra
referiti Channel Guide Hotmail gratuita Il meglio del Web Informazioni su IE Internet Start Personalizzazione collegamenti Get more Add-ons
http://www.cancercarecert.biostatistica.net/docs/Eu... Pagina Sicurezza Strumenti
1 / 1 105% Trova

Breast Centres Certification Procedure

According to the Eusoma guidelines "The requirements of a specialist breast unit"

EUSOMA
European Society of Breast Cancer Specialists

Eusoma Mandatory Quality Indicators for Breast Centre Certification

	Indicator	Mandatory	Minimum Standard	Target
1	Preoperative diagnosis (proportion of B5/C5) in cancers	M	80 %	90 %
2	Proportion of invasive cancer cases with primary surgery, for which the following prognostic/predictive parameters have been recorded: Histological type, Grading, ER & PR,	M	90%	98%

Area sconosciuta

EusomaQI_x_CCCertification.pdf - Adobe Reader
File Modifica Vista Documento Strumenti Finestra ?
1 / 1 75% Trova

Breast Centres Certification Procedure

According to the Eusoma guidelines "The requirements of a specialist breast unit"

Eusoma Mandatory Quality Indicators for Breast Centre Certification

	Indicator	Mandatory	Minimum Standard	Target
1	Preoperative diagnosis (proportion of B5/C5) in cancers	M	80 %	90 %
2	Proportion of invasive cancer cases with primary surgery, for which the following prognostic/predictive parameters have been recorded: Histological type, Grading, ER & PR, Pathological stage (T and N), Size in mm for the invasive component.	M	90%	98%
3	Proportion of non-invasive cancer cases for which the following prognostic/predictive parameters have been recorded: Dominant Histologic pattern, Grading	M	80 %	98%
4	Proportion of patients with invasive cancer and axillary clearance performed with at least 10 lymph nodes examined	M	85%	98%
5	Proportion of patients (invasive cancer M0) who received postoperative radiotherapy after surgical resection of the primary tumour and appropriate axillary staging/ surgery in the framework of BCT.	M	90 %	95 %
6	Proportion of patients with invasive breast cancer not greater than 3 cm (total size, including DCIS component) who underwent BCT.	M	70 %	80 %
7	Proportion of patients with non invasive breast cancer not greater than 2 cm who underwent BCT	M	70 %	80 %
8	Proportion of patients with DCIS who do not undergo axillary clearance	M	93 %	98%
9	Proportion of patients with endocrine sensitive invasive	M	80 %	90 %

Adobe Acrobat Document Autore: Utente Titolo: EusomaQIxCCCertification Data ultima modifica: 23/04/2014 15.41 Dimensione: 89,8 KB Risorse del computer

LE UNITÀ OPERATIVE ED I PROFESSIONISTI COINVOLTI NEL PERCORSO

Per assicurare un buon funzionamento del percorso diagnostico-terapeutico dei tumori della mammella sono state individuate le seguenti responsabilità:

Responsabile del percorso diagnostico terapeutico:
Prof. Mario Taffurelli (U.O. Chirurgia Generale Taffurelli)

Responsabile della fase diagnostica:
Prof. Stefano Mignani (U.O. Radiologia Canini)

Responsabile del trattamento adiuvante e neoadiuvante:
Dott. Claudio Zamagni (S.S.D. Oncologia Medica Zamagni)

Infermiera Case Maneger:
Sig.ra Silvia Righi

14 Unità Operative coinvolte

Le U.O. di riferimento per il percorso sono:

Radiologia:
Radiologia Canini L. Santilli - Centro Mammografico, referenti Prof. S. Mignani
S. Ginevri, L. Santilli, L. Miglio

Chirurgia:
Chirurgia Generale Taffurelli, referente Prof. Taffurelli - Dott.ssa M. Fiacchi,
Dott. S. Zanotti
Chirurgia Generale Minni, referente Dott. V. Greco

Oncologia Medica:
Oncologia Medica Martoni, referente Dott.ssa A. Bernardi, Dott.ssa N. Cacciari
Oncologia Medica Zamagni, referente Dott. ssa A. Fini, Dott. A. Simurro,
Dott.ssa N. Cacciari, Dott. V. Patella, Dott.ssa M. Lenzi, Dott. E. Campadelli,
Dott.ssa S. Quercia

Anatomia e Istologia Patologica Grigioni:
Diagnostica citologica: referente Dott.ssa V. Cocchi
Diagnostica istologica: referente Dott.ssa D. Santini

Radioterapia:
Radioterapia Barbieri: referente Dott. I. Ammendolia
Radioterapia Mazzarotto: referente Dott. M. Gramellini

Nell'ambito del percorso si potranno inoltre attivare, a seconda delle necessità, le seguenti consulenze:

Chirurgia Plastica:
Chirurgia Plastica Dott. Cipriani

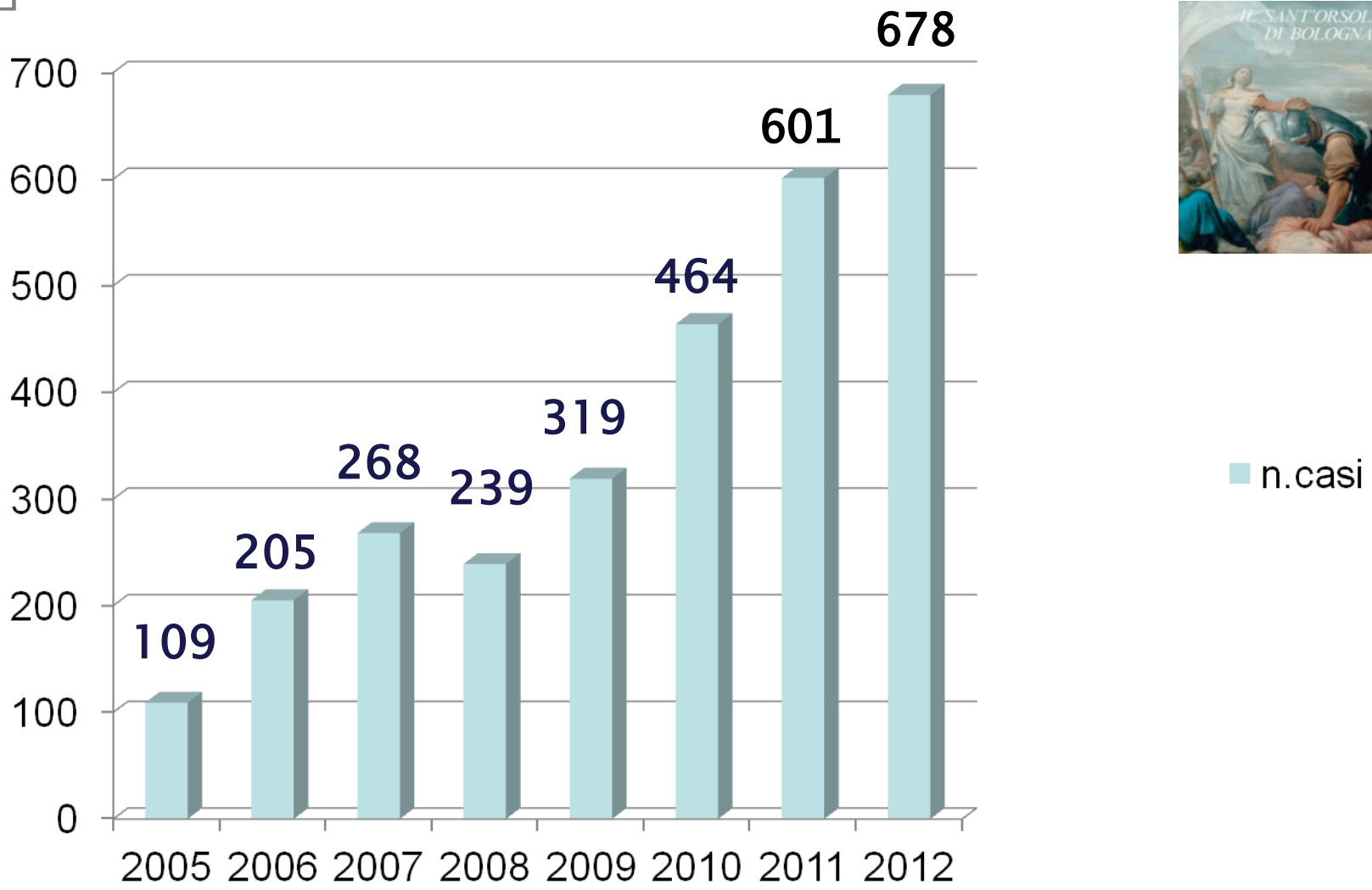
Medicina Nucleare:
Medicina Nucleare Prof. Fanti

Medicina Fisica e Riabilitazione:
Medicina Fisica e Riabilitazione Dott.ssa Taricco

Genetica Medica:
Genetica Medica Prof. Romeo

Psicologia:
Dipartimento di Psicologia - Università degli studi di Bologna, Prof. Rossi, referente Prof. Zamagni
Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana Prof. Venturoli, referente Dott.ssa E. Porcu

BREAST UNIT S.Orsola-Bo



Grazie per l'attenzione
30/03/2006 15:39

Breast Unit come facilitazione per la donna nel Suo percorso di cura

- Specifica organizzazione (fasi)
- Risorse adeguate, umane, tecniche e strutturali
- Verifica dei risultati (indicatori e audit periodici)
- Controllo dei tempi di attesa in tutte le fasi del percorso

FUNZIONI DEL TMD
Funzioni cliniche e comunicative

- Discussione collegiale del caso sulla base della documentazione ed eventuale completamento diagnostico
- Discussione e definizione del programma terapeutico
- Comunicazione alla paziente delle decisioni prese e condivisione del programma terapeutico

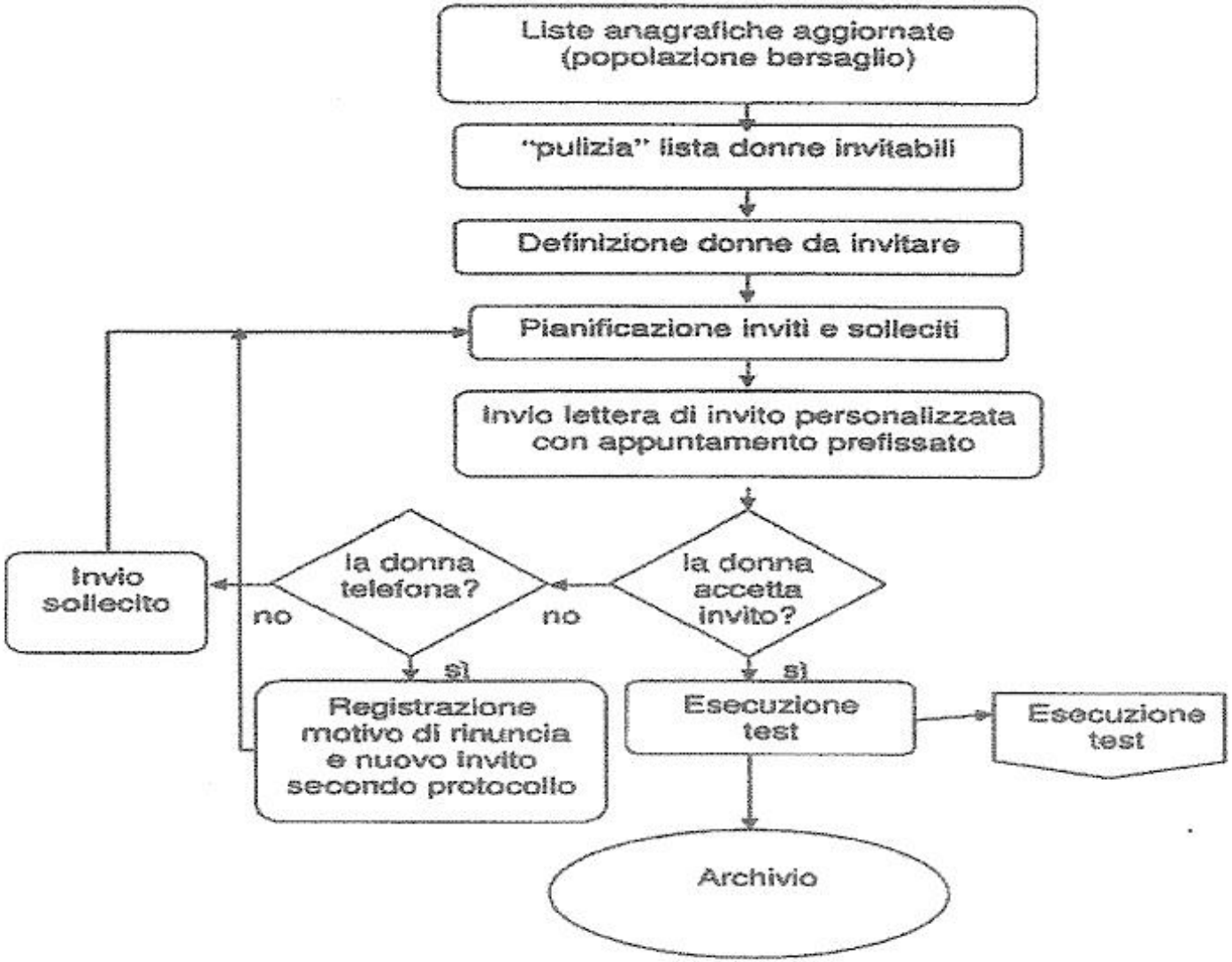
↓

La paziente passa alla fase terapeutica

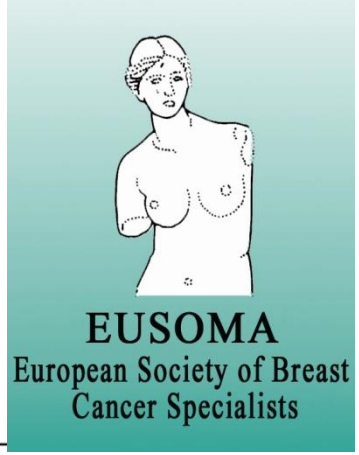
INDICATORI DI PERFORMANCE BREAST UNIT

INDICATORI	RISULTATI	TARGET
Diagnosi pre-operatoria + cito/istologica	73%	> 90%
Ca infiltranti operati con istotipo, grado, ER/Pgr, stadio e dimensioni	98.4%	> 98%
Ca non infiltranti operati con dimensioni, pattern e grado	100%	> 98%
ALND con > 9 LN rimossi	100%	> 98%
RT post-operatoria in Ca infiltrante M0, trattato con chirurgia conservativa	97.1%	> 95%
Chirurgia conservativa per Ca inf. fino a 3 cm	77.3%	> 80%
Chirurgia conservativa per Ca in situ fino a 2 cm	90.9%	> 80%
DCIS senza ALND	100%	> 98%
Ormonoterapia per Ca inf. ER/Pgr +	97.9%	> 90%

CENTRO SCREENING



2013



European Journal of Cancer (2013) **49**, 3579–3587

Available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com

The requirements of a specialist Breast Centre

A.R.M. Wilson [a,*], L. Marotti [b], S. Bianchi [c], L. Biganzoli [d], S. Claassen [e], T. Decker [f], A. Frigerio [g], A. Goldhirsch [h], E.G. Gustafsson [i], R.E. Mansel [j], R. Orecchia [k], A. Ponti [g], P. Poortmans [l], P. Regitnig [m], M. Rosselli Del Turco [n], E.J.Th. Rutgers [o], C. van Asperen [p], C.A. Wells [q], Y. Wengström [i], L. Cataliotti [r]

Annals of Surgery • Volume 249, Number 6, June 2009

Breast Cancer Outcomes: The Crucial Role of the

Influence not only short-term but also long-term oncological and quality of life outcames

Roukos, Dimitrios H. MD

To the Editor:

Breast surgeons are now facing dramatic evolutions in genetics and personal genomics research. Yet, only a few of basic science's discoveries have successfully translated to clinical practice. The most recent advances include the current standard agents trastuzumab for HER2-positive disease and aromatase inhibi-

excision after lumpectomy were significantly higher in the GS than BS period. Zork and colleagues concluded that specialized breast surgeons as compared with general surgeons

ment in different periods outside the context of a randomized clinical trial.

Despite these weaknesses, this study provides evidence suggesting that a surgeon's experience, quality and knowledge of the latest research advances may decisively influence not only short-term but also long-term oncological and quality of life outcomes.[2–5]

Evidence is mounting to show that locoregional tumor control and prevention of