

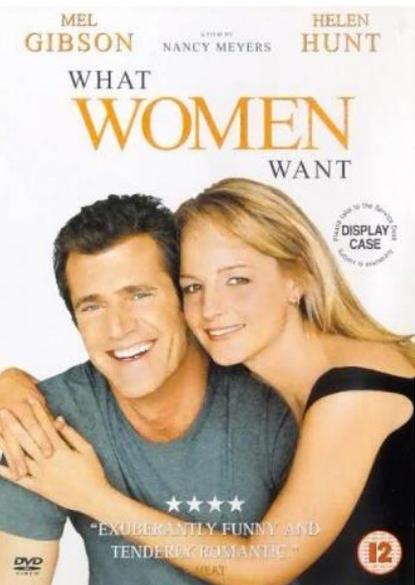
LO STATO DELL'ARTE DELLE BREAST UNIT

Il Punto di Vista dei Clinici

Alessandra Fabi

**Istituto Nazionale Tumori
Regina Elena**

**14-15 MARZO 2019
CREMONA**

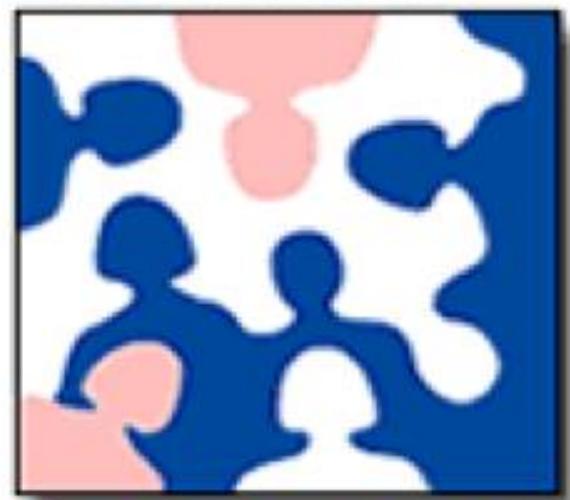


Why a Breast Unit?

... what women want!

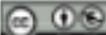


EUROPA



DONNA
FORUM ITALIANO ONLUS

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

We found that the introduction of teams providing multidisciplinary care for the treatment of breast cancer was associated with 18% lower breast cancer mortality at five years

BMJ

BMJ 2012;344:e2718 doi:10.1136/bmj.e2718 (Published 25 April 2012)

Oggi.....

Ogni giorno è un giorno nuovo,
con momenti di successi ed insuccessi,
con fasi di up e down,
si impara ogni giorno,
e siamo in balia dei “*periodici umori*”
dei piani superiori





*Comprehensive Cancer Care, IRCCS oncologico con caratteristiche peculiari quali la ricerca clinica e traslazionale, la multidisciplinarietà, il miglioramento continuo delle cure, la produzione di linee guida e di **percorsi diagnostico-terapeutici**, la formazione continua e la centralità del paziente.*



CENTRI DI SENOLOGIA della Regione Lazio E DELLE BREAST UNIT

1. Ospedale Santa Maria Goretti – Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina, Latina
2. **Ospedale San Giovanni Calibita – Fatebenefratelli, Roma ***
3. **Istituto Nazionale Tumori Regina Elena – IFO, Roma ****
4. Azienda Ospedaliera San Camillo – Forlanini, Roma
5. Policlinico Universitario Campus Bio-medico, Roma
6. **Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma ****
7. Policlinico Militare “Celio”, Roma
8. Ospedale Santo Spirito in Saxia, Roma
9. Azienda Ospedaliera Sant’Andrea (integrata con l’Università Sapienza di Roma), Roma
10. **Ospedale di Belcolle – Ausl Viterbo, Viterbo***
11. **Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” – Complesso Integrato Columbus (C.I.C.), Roma****
12. **Policlinico Umberto I, Roma ***
13. **Azienda Complesso Ospedaliero “San Filippo Neri”, Roma ***
14. Ospedale “Sandro Pertini” – Azienda Sanitaria Unità Locale di Roma B, Roma
15. Policlinico Tor Vergata (Università Tor Vergata di Roma), Roma
16. Presidio Ospedaliero San Giuseppe, Albano Laziale (Roma)

Attualmente esistono diversi percorsi assimilabili alle Breast Unit, ma la situazione appare ancora disomogenea: la Regione ha da poco cominciato a lavorare con l’intenzione di istituire una rete integrata territorio-ospedale, che prevede:

- **15 vere e proprie Breast Unit**
- **39 centri di screening**
- **39 strutture di diagnostica clinica**



Obiettivi alias Mission

offrire un percorso integrato e di qualità per garantire la presa in carico **assistenziale** delle pazienti con diagnosi di sospetta o accertata neoplasia della mammella nelle diverse fasi di conferma diagnostica e terapia, al fine di migliorare la continuità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida basate sulle prove di efficacia disponibili e con le più attuali linee di ricerca scientifica

Il percorso si prefigge inoltre, come obiettivi specifici, di:

migliorare i tempi di attesa dell'iter diagnostico terapeutico, fissando degli standard aziendali;

migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con la paziente,

ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure prestate, attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati.



CRITERI DI QUALITA'

Programmazione (definizione delle fasi di lavoro clinico)

Gestione (Utilizzo di protocolli e Linee Guida)

Misurazioni (mediante indicatori)

Valutazioni (customer satisfaction)

Le Tempistiche.....

- 1.** Accesso all'Ambulatorio **entro 7 gg** lavorativi. Le paz che hanno accesso sono solo quelle con sospetta o accertata neoplasia, su indicazione del Medico di base o di specialista anche al di fuori dell'IRE
- 2.** La risposta ad eco e mammografia
 - per lesioni palpabili **entro 3 gg**
 - per lesioni non palpabili (biopsia sotto guida stereotassica) **entro 7 gg**
- 3.** La risposta dell'es. istologico **entro 7 gg** lavorativi. In caso di positività il Patologo deve procedere in automatico con lo studio dei Recettori ormonali ed immunoistochimica
RM : giovani, mammelle piccole, tumori grandi per stagung eoadiuvanti, BRCA mutate)

4: Il tempo di attesa per l'**intervento chirurgico entro e non oltre le 4 settimane** e servirà per:

accertamenti pre-operatori, visita anestesiologicala, prenotazione presso la Medicina Nucleare della linfoscintigrafia per la repertazione del linfonodo sentinella (da fissare il giorno precedente o lo stesso giorno operatorio)

Raccordo operativo con UO Chirurgia Plastica per eventuale ricostruzione

Il tempo di attesa per la **Terapia Medica neoadiuvante entro i 7 gg** che serviranno per lo staging

5. Qualora la Terapia Medica fosse **Ormonoterapia** la paz viene seguita presso gli Ambulatori di Oncologia Medica

6: La paz. rientra nel ramo chirurgico dopo **Terapia Medica Primaria** direttamente entro le 4 settimane dall'ultimo ciclo di chemioterapia, fatto salvo il recupero ematologico che viene effettuato a 3 settimane dalla fine della CT.

7. Poiché l'esame del **linfonodo sentinella** viene eseguito intra-operatoriamente con metodica OSNA, la paz. verrà informata della procedura chirurgica che sarà eseguita intra-operatoriamente in caso di micro o macrometastasi. Le ITC non vengono prese in considerazione poiché non sono rilevate dalla metodica OSNA.

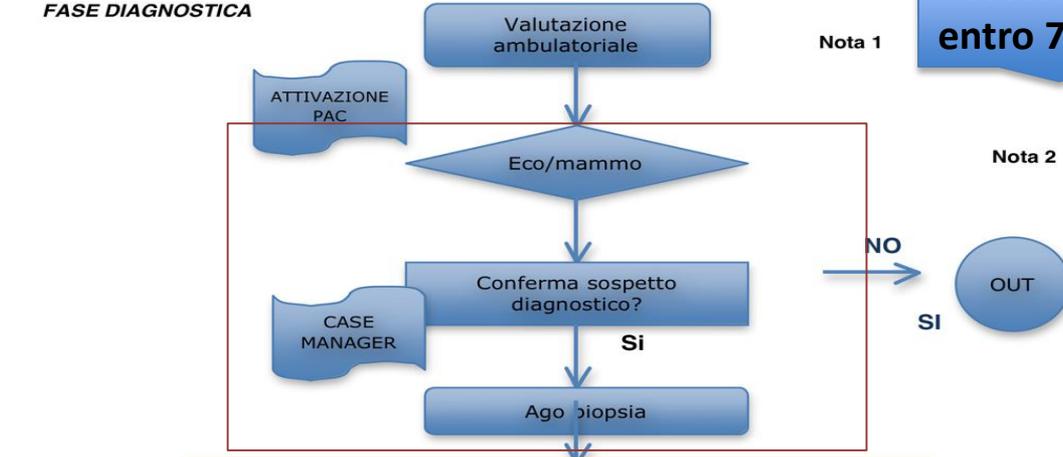
8. La RT viene iniziata entro 90 gg dall'intervento chirurgico se non è prevista chemioterapia adiuvante o entro 30 giorni dalla fine della chemioterapia adiuvante. **La chemioterapia adiuvante inizia entro 5 settimane** dal completamento delle procedure chirurgiche



Breast Unit IFO

ACCESSO DELLA PAZIENTE

FASE DIAGNOSTICA



Accesso all'Ambulatorio entro 7 gg lavorativi.

risposta ad eco e RX per lesioni palpabili entro 3 gg per lesioni non palpabili (biopsia stereotassica) entro 7 gg

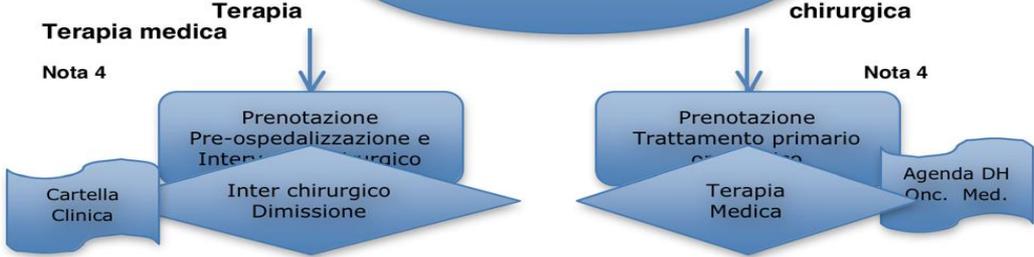
Nota 3

REFERTO ISTOLOGICO
RECETTORI ORMONALI KI67 ERB 2 IMMUNOISTOCHIMICA

MEETING
GRUPPO MULTIDISCIPLINARE

FASE TERAPEUTICA

COMUNICAZIONE ALLA PAZ
DEL
PROGRAMA TERAPEUTICO





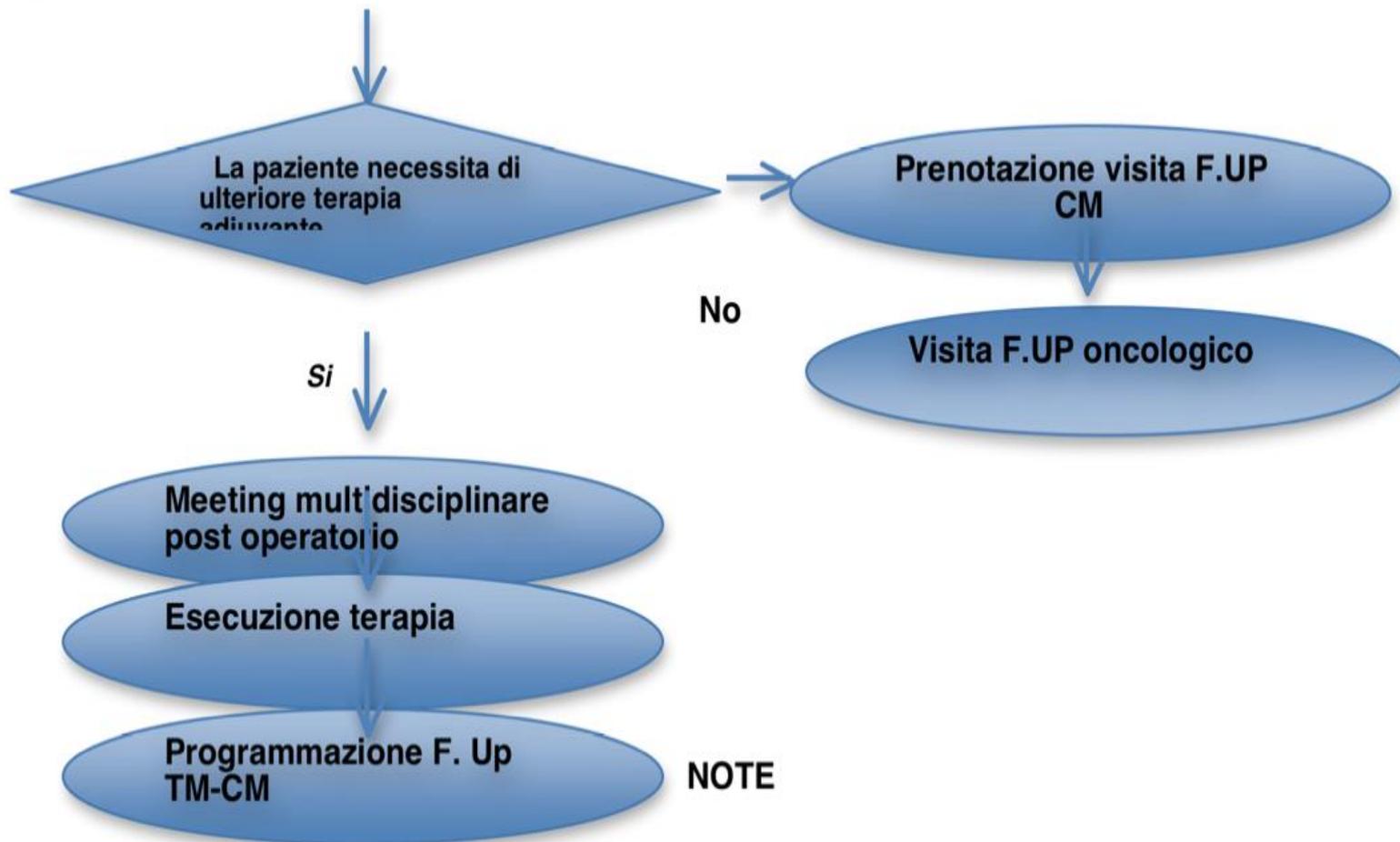
Rivalutazione clinico-radiologica

Note 6 e 7

Eventuali Terapie adiuvanti

Attivazione del Team multi

disciplinare, CM





Gli incontri

Riunione del lunedì pomeriggio “clinica”
Riunione del venerdì mattina “diagnostica”

Componenti

Case Manager

Chirurghi

Chirurghi plastici

Oncologi

Psiconcologo

Radiologi

Medico Nucleare

Cardiologo

Neurologo

Specialista patologia eredo-familiare

Meeting del Team Multidisciplinare (a cadenza bi-settimanale) rappresenta la traduzione operativa del modello di riferimento, prevedendo, nella fase di valutazione diagnostica e di programmazione terapeutica, la gestione del caso da parte di un **team specialistico multidisciplinare (TSM)**, costituito da *anatomo patologo, chirurgo senologo, chirurgo plastico, oncologo medico, radiologo, radioterapista, psiconcologo, mediconucleare, personale infermieristico* nonché da altri specialisti di volta in volta coinvolti in base alle necessità del singolo caso, quali: cardiologo, fisiatra, neurologo, ecc.

Nell'organizzazione operativa del percorso clinico-assistenziale dei tumori della mammella è attiva la figura del **Case Manager** infermieristico.

Obiettivi di Miglioramento



Il miglioramento:

consolidamento dei rapporti con le **Associazioni di volontariato** attraverso una partecipazione sistematica alle iniziative di divulgazione scientifica, con le **Associazione dei Medici di Base** e con **l'Ordine dei Medici di Roma**.

Definizione del **post trattamento** attivo (follow up)

Sistematizzare la raccolta dati *per il monitoraggio del percorso* con un **programma informatizzato** nell'ottica del miglioramento del processo di analisi dei dati, utilizzando il software di EUSOMA (Qtbreast)

*Mantenere la **certificazione volontaria** del percorso secondo i requisiti e gli standard **EUSOMA** al fine di poter competere a livello europeo come Breast Unit multidisciplinare.*

Sforzi e difficoltà

Il Tempo

Il Personale e le risorse

L'informatizzazione

La comunicazione

CORSO DI YOGA
per i pazienti



Raccontami di Te



Sentirsi in un posto sicuro!!

Narrative Medicine: a multidisciplinary study on knowledge and application in oncology

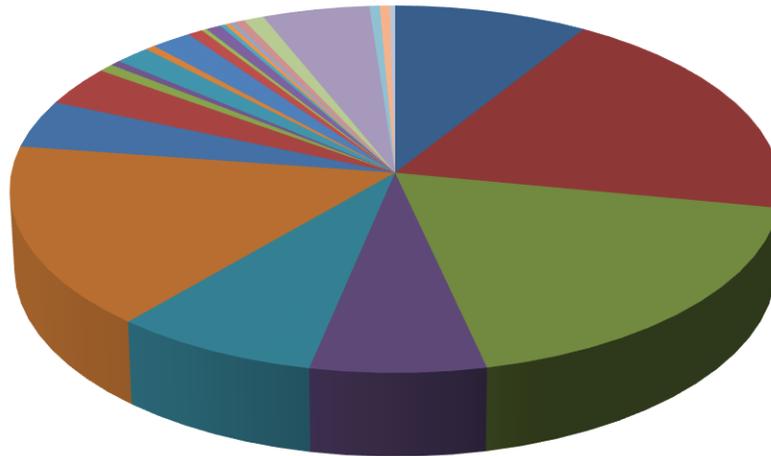
Cercato MC, Servoli F, Scarinci V, Colella E, Fabi A, Bertazzi I, Sperduti I, Cognetti F, Cognetti G. *Regina Elena National Cancer Institute, Rome*

AIOM 2018, poster

I racconti: i contenuti, le parole e le emozioni

*(i pazienti, il personale sanitario, i medici,
gli accompagnatori.....)*

Tematiche



- Comunicazione
- Cambiamento
- Futuro
- Organizzazione
- Fatica/difficoltà nel percorso
- valore della vita
- Condivisione/solidarietà/sostegno
- Indifferenza della gente
- Isolamento
- Speranza di guarigione
- Rapporto con il proprio corpo
- Attesa, vita in sospenso
- Gioia di vivere

- Accettazione malattia
- Accettazione terapia
- Affetti
- Sociale
- Unicità di ogni caso
- Maternità
- Fede
- Voglia di combattere
- I ricordi
- Sensazioni durante l'operazione
- Relazione con il team di operatori/malato (per l'operatore)
- Perdita

25 tematiche riscontrate

Accettazione della malattia	19%
Cambiamento	18.5%
Affetti	16%
Comunicazione	8.9%

Grazie

