

Periplo

Onlus

PERIPLO E IL TERRITORIO

LE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI:
PROSPETTIVE E CRITICITÀ



14 DICEMBRE 2018 BARI

ISTITUTO TUMORI "GIOVANNI PAOLO II"
IRCCS OSPEDALE ONCOLOGICO DI BARI
viale Orazio Flacco, 65 - 70124 Bari

La rete delle Breast Unit in Puglia



Dr. Roberto Murgo
Coordinatore Breast Unit "R. Cerase"
IRCCS, Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza"
San Giovanni Rotondo (FG)

Inquadramento storico



Inquadramento storico

- ▶ Fino alla metà degli anni '70, accettando la teoria di William Halsted che il Ca mammario fosse inizialmente una malattia strettamente locale, che si diffonde con una progressione ordinata, la sua cura è stata affidata quasi esclusivamente ai chirurghi.
- ▶ Importanti Trials clinici pubblicati in quegli anni (U. Veronesi, B. Fisher, G. Bonadonna) hanno favorito lo sviluppo di una ipotesi alternativa, che cioè il BC (Breast Cancer) fosse una malattia sistemica e che le pazienti con BC iniziale destinate a sviluppare metastasi avessero già avuto la diffusione di cellule neoplastiche al momento della diagnosi.

Cambiamento nel trattamento del BC con l'avvio dell'utilizzo delle terapie sistemiche.



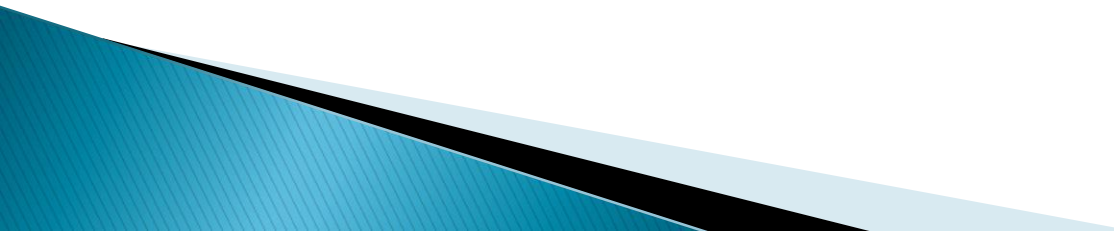
Multidisciplinary Team

- ▶ «Un gruppo di persone di diverse discipline specialistiche, che si incontrano periodicamente (sia fisicamente in un posto, sia attraverso video o teleconferenze), per discutere di ogni singola paziente e che sono in grado di dare il proprio contributo indipendentemente in merito alle decisioni diagnostiche e terapeutiche»

UK Department of Health



MultiDisciplinary Team: Benefici

- ▶ Cure migliori.
 - ▶ Maggiore aderenza alle Linee Guida.
 - ▶ Riduzione dei tempi d'attesa fra la diagnosi ed il trattamento.
 - ▶ Maggiore soddisfazione delle pazienti
- 

EUROPEAN

1999

EUROPEAN PARLIAMENT

MENT

9

2004



2009

Session document

7 May 2003

18.10.2006

B6-0528/2006

REPORT

on breast cancer in the European Union
(2002/2279(INI))

Committee on Women's Rights and Equal Opportunities

Rapporteur: Karin Jöns

MOTION FOR A RESOLUTION

further to Questions for Oral Answer B6-0433/2006, B6-0434/2006 and
B6-0436/2006

pursuant to Rule 108(5) of the Rules of Procedure

by Karin Jöns and Martin Schulz, on behalf of the PSE Group
Hans-Gert Poettering, John Bowis, Ria Oomen-Ruijten, Anna Záborská and
Makis Panayiotopoulos-Cassiotou, on behalf of the PPE-DE Group
Elizabeth Lynne and Marios Matsakis, on behalf of the ALDE Group
Eduard Eberhard and Raúl Romeva i Rueda, on behalf of the Verts/ALE Group
Adamos Adamou, Ilda Figueiredo and Eva-Britt Svensson, on behalf of the
GUE/NGL Group
Adriana Poli Bortone, Liam Aylward, Konrad Szymański and Alessandro
Foglietta, on behalf of the UEN Group
Kathy Sinnott, on behalf of the IND/DEM Group

on breast cancer in the enlarged European Union

RR\497647EN.doc

PE 323.538

EN

EN

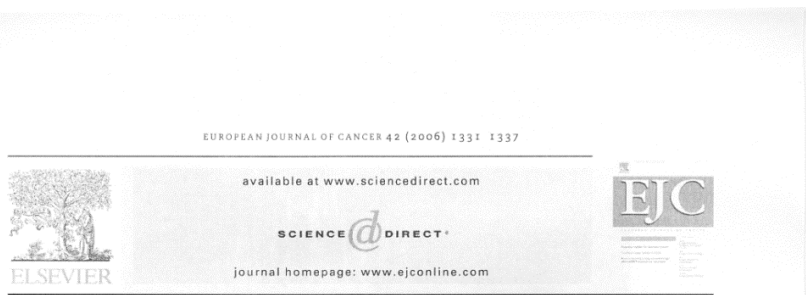
RE\636089EN.doc

PE 379.690:01-00

EN

EN

Documenti Scientifici



Position Paper

EUSOMA accreditation of breast units

R.W. Blamey*, L. Cataliotti

EUSOMA Secretariat Via del Pratellino, 7, 50131 Florence, Italy
The Breast Institute, Nottingham City Hospital, NG5 1PB, UK

ARTICLE INFO

Article history:
Received 3 March 2006
Accepted 3 April 2006
Available online 12 June 2006

Keywords:
Breast

ABSTRACT

EUSOMA (European Society of Mastology) is the organisation representing Breast Cancer Specialists in all disciplines, covering all aspects of breast cancer from risk and prevention, through diagnosis and treatment of the primary tumour, follow-up, treatment of recurrent and advanced disease, pathology, reconstruction, psychology and audit. EUSOMA Guidelines have been published on several aspects of breast cancer and are on service provision as well as giving clinical guidance and providing the basis for audit.

© 2006 Published by Elsevier Ltd.

1. Background

EUSOMA (European Society of Mastology) is the organisation representing Breast Cancer Specialists in all disciplines, covering all aspects of breast cancer from risk and prevention, through diagnosis and treatment of the primary tumour, follow-up, treatment of recurrent and advanced disease, pathology, reconstruction, psychology and audit. EUSOMA have been published on several aspects of breast cancer and are on service provision as well as giving clinical guidance and providing the basis for audit.

The EUSOMA Guidelines 'The Requirements of a Specialist Breast Unit'¹ has been very well received. The basis behind stated objective and outcome measures were that units should be defined; delivering all the services for breast disease; staffed by specialists in breast cancer in all disciplines; a sufficient case volume for cost effective working, working must be in multidisciplinary fashion in all areas; there must be patient support; processes and outcomes must be audited; both at delivery and at follow-up. A revised edition of these Guidelines is to appear in the 4th edition of the European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer, published by the European Commission.

There is evidence that the current Guidelines have influenced practice in several European countries and that specialists in breast care strongly support the concepts of accreditation. The Florence and Hamburg statements,^{2,3} voted on by delegates to the European Breast Cancer Conference, stressed the importance of working in specialist multidisciplinary units.

EUREF (The European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Services) has produced the European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening,⁴ supported and printed by the European Commission, which has been influential in member state government planning for screening and has established a European programme: "Voluntary certification of high quality diagnostic breast imaging and breast screening services". EUREF has already carried out certification visits to a number of units.

In addition to breast specialists (through EUSOMA) demanding specialised Units, the European patient advocacy organisation, EUROPA DONNA, has been supporting and lobbying for the Guidelines for specialist breast units since their publication by EUSOMA in 2000 and considers specialist breast units to be of the utmost importance in enabling

* Corresponding author: Tel.: +44 115 962 5707; fax: +44 115 962 7765.
E-mail address: wendy.bartlam@nuh.nhs.uk (R.W. Blamey).
0959-8049/\$ - see front matter © 2006 Published by Elsevier Ltd.
doi:10.1016/j.ejca.2006.04.003

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 40 (2010) 2344–2350



ELSEVIER

available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.ejconline.com



Position Paper

Quality indicators in breast cancer care

M. Rosselli Del Turco^{a,*}, A. Ponti^b, U. Bick^c, L. Biganzoli^d, G. Cserni^e, B. Cutuli^f,
T. Decker^g, M. Dietel^c, O. Gentilini^h, T. Kuehn^h, M.P. Manoⁱ, L. Mantelliniⁱ, L. Marotti^a,
P. Poortmans^j, F. Rank^m, H. Roeⁿ, E. Scaffidi^h, J.A. van der Hage^o, G. Viale^p, C. Wells^q,
M. Welnicka-Jaskiewicz^r, Y. Wengstöm^s, L. Cataliotti^t

^a Eusoma, Florence, Italy

^b CPO Piemonte, Turin, Italy

^c Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

^d Hospital of Prato, Prato, Italy

^e Bacs-Kiskun County Teaching Hospital, Kecskemét, Hungary

^f Polyclinique de Courlancy, Reims, France

^g Dietrich Bonhoefer Clinic, Neubrandenburg, Germany

^h European Institute of Oncology, Milan, Italy

ⁱ Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, ISPO, Florence, Italy

^j AOU San Giovanni Battista, Turin, Italy

^k Klinikum Esslingen, Esslingen, DE, Germany

^l Institute Verbeeten, Tilburg, The Netherlands

^m Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

ⁿ North Cumbria University Hospitals NHS Trust, Cumbria, United Kingdom

^o National Cancer Institute, Amsterdam, The Netherlands

^p European Institute of Oncology and University of Milan, Milan, Italy

^q University College London Hospitals, London, United Kingdom

^r Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland

^s Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

^t Careggi University Hospital, Florence, Italy

ARTICLE INFO

Article history:
Received 11 June 2010
Accepted 18 June 2010

Keywords:
Quality indicators
Breast cancer care

ABSTRACT

To define a set of quality indicators that should be routinely measured and evaluated to confirm that the clinical outcome reaches the requested standards, Eusoma has organised a workshop during which twenty four experts from different disciplines have reviewed the international literature and selected the main process and outcome indicators available for quality assurance of breast cancer care. A review of the literature for evidence-based recommendations have been performed by the steering committee.

The experts have identified the quality indicators also taking into account the usability and feasibility. For each of them it has been reported: definition, minimum and target standard, motivation for selection and level of evidence (graded according to AHRO). In overall 17 main quality indicators have been identified, respectively, 7 on diagnosis, 4 on surgery

* Corresponding author: Tel.: +39 055 576260; fax: +39 055 5530281.
E-mail address: secretariat@eusoma.org (M. Rosselli Del Turco).
0959-8049/\$ - see front matter © 2010 Elsevier Ltd. All rights reserved.
doi:10.1016/j.ejca.2010.06.119



ASCO[®] AMERICAN SOCIETY OF
CLINICAL ONCOLOGY

ESMO GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

special article

Annals of Oncology 17: 1083–1084, 2006
doi:10.1093/annonc/mdl152
Published online 2 June 2006

ASCO-ESMO consensus statement on quality cancer care

From the American Society of Clinical Oncology, Alexandria, VA; and the European Society for Medical Oncology, Viganello-Lugano, Switzerland

Received 10 May 2006; accepted 16 May 2006

introduction

The American Society of Clinical Oncology (ASCO) and the European Society for Medical Oncology (ESMO) are both dedicated to the provision of quality cancer care to patients worldwide. Recognizing that resources, financial and otherwise, vary greatly from country to country and that systems for providing medical care are similarly varied, ASCO and ESMO nevertheless believe that healthcare plans should aspire to meet certain common goals to ensure access to, and the continuity of, quality cancer care.

1. access to information

Patients should receive adequate information about their illness, possible interventions, and the known benefits and risks of specific treatment options. These matters should be discussed with qualified healthcare personnel who are committed to responding forthrightly to patient inquiries. Patients should have the ability to ascertain names, roles, and the qualifications of those who are treating them.

2. privacy, confidentiality, and dignity

Patients should have the benefit of privacy with respect to their diagnosis and treatment. Medical records and other patient-specific information, including genetic information, should be regarded as private except to the extent that they are required to be shared for treatment or payment purposes. If access to patient-specific information is necessary for research efforts, including clinical trials, epidemiological research, translational research, or other clinical investigations, patients should be given the opportunity to agree to such uses of their personal information for the benefit of cancer patients in general. Patients should be treated with dignity at all times.

3. access to medical records

Patients should be permitted to review their medical records and obtain copies for free or for a reasonable fee. Healthcare

providers should be available to explain the contents of medical records to patients.

4. prevention services

Individuals should be advised with respect to the prevention of cancer and should be provided any preventive interventions that are evidence-based and available.

5. nondiscrimination

Access to healthcare services should be provided without discrimination regarding race, religion, sex, national origin, or disability. Patients should also be free from discrimination on the basis of their disease, with respect to both employment and health insurance accessibility.

6. consent to treatment and choice

Patients should be empowered to participate in decision making about their treatment and care to the degree that they desire, and the healthcare team should respect those decisions. Patients should have access to a second opinion and the ability to choose among different treatments and providers.

7. multidisciplinary cancer care

Optimal treatment of cancer should be provided by a team that includes, where appropriate, multidisciplinary medical expertise composed of medical oncologists, surgical oncologists, radiation oncologists, and palliative care experts, as well as oncology nurses and social workers. Patients should also have access to counseling for their psychosocial, nutritional, and other needs.

8. innovative cancer care

Patients should be offered the opportunity to participate in relevant clinical trials and should have access to innovative therapies, which may improve their disease outcome.

9. survivorship care planning

Cancer survivors should be provided a comprehensive care summary and follow-up plan at the completion of primary

Correspondence to: ASCO International Affairs Department, American Society of Clinical Oncology, 1900 Duke St, Suite 200, Alexandria, VA 22314; e-mail: international@asco.org

This article has been published jointly by invitation and consent in both the Journal of Clinical Oncology and the Annals of Oncology. © 2006 American Society of Clinical Oncology and European Society for Medical Oncology. All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without written permission by the American Society of Clinical Oncology or the European Society for Medical Oncology.

Associazioni



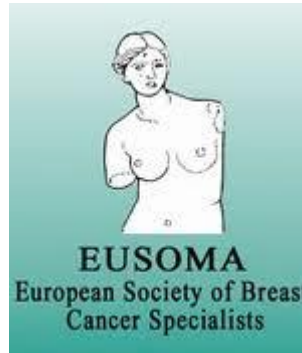
SIAPEC - IAP



Breast Centres
Network



Associazione Italiana di Oncologia Medica



EUSOMA
European Society of Breast
Cancer Specialists



A programme of
European
School
of
Oncology
Learning to care



Senonetwork Italia
Senonetwork Italia
Senonetwork Italia



EUROPA
DONNA
FORUM ITALIANO ONLUS



A.N.I.S.C.

Associazione Nazionale Italiana Senologi Chirurghi



gis
ma | Gruppo Italiano Screening Mammografico

Leggi e Norme



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
EX UFFICIO III DG PROG

Documento del Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche
modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di
senologia

Roma, Maggio 2014



Riunioni Multidisciplinari:

quale strumento gestionale qualificante, il Centro di Senologia deve svolgere incontri multidisciplinari (MMD) con la partecipazione di tutti i componenti per discutere tutti i casi per la pianificazione del trattamento.

La riunione multidisciplinare è il momento in cui avviene la valutazione pre e postoperatoria della diagnosi e della estensione clinica della malattia e la formulazione della strategia terapeutica, con indicazioni specifiche per la chirurgia, la terapia medica, la radioterapia, la terapia riabilitativa e il follow up. Le varie proposte vanno **condivise** con la paziente tenendo conto dell'età biologica, delle caratteristiche cliniche e delle sue preferenze.

Riunioni Multidisciplinari:

- ▶ Attori fondamentali della valutazione sono professionisti con competenza specifica sul carcinoma della mammella: il Radiologo, l'Anatomopatologo, il Chirurgo, l'Oncologo medico, il Radioterapista, e un Infermiere di senologia.
- ▶ La frequenza settimanale dipende dai volumi di attività. La seduta si conclude con un **referto scritto e firmato dai partecipanti, che riassume i dati clinici della paziente, le decisioni con i relativi appuntamenti, l'individuazione di chi effettuerà il colloquio con la paziente e con la presa in carico della paziente da parte dell'U.O. competente.** Di tale incontro viene informata la Direzione Sanitaria.
- ▶ In uno studio svolto nel Regno Unito tra il 1990 e il 2000, condotto su 13.722 pazienti affette da cancro della mammella è emersa una **riduzione della mortalità pari al 18 %** tra le pazienti seguite in Centri che svolgevano regolari incontri multidisciplinari



Ministero della Salute

Breast Unit

Bacino di utenza:

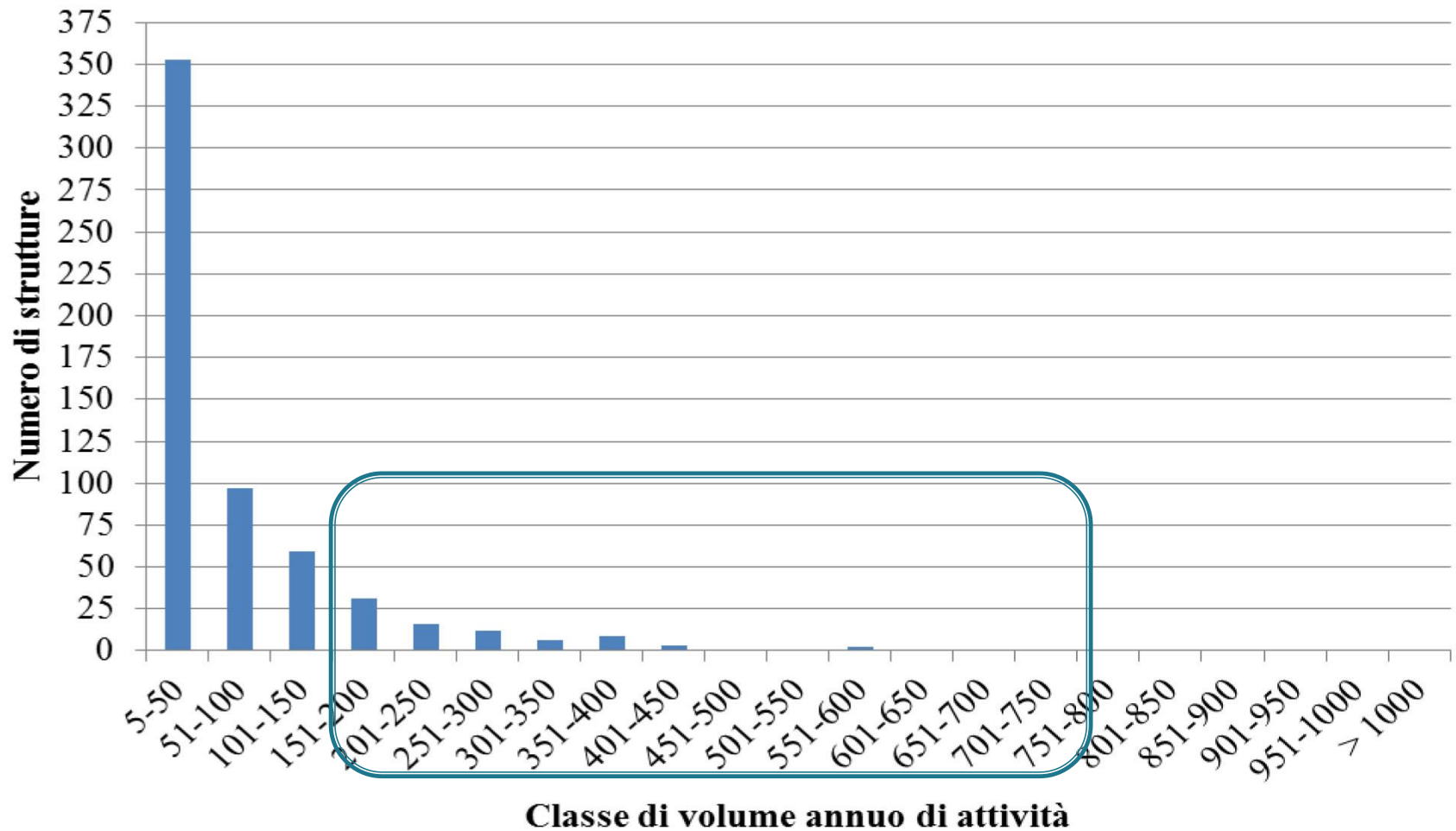
Una ottimale organizzazione della rete di Strutture di senologia deve essere **disegnata sulla base delle esigenze del territorio**, tenendo in considerazione non solo il bacino di utenza ma anche la configurazione del territorio stesso.

Le linee guida europee offrono dei riferimenti circa il **numero di strutture che possono soddisfare i bisogni delle popolazioni, prevedendo un centro di senologia ogni 250.0000 di abitanti***.



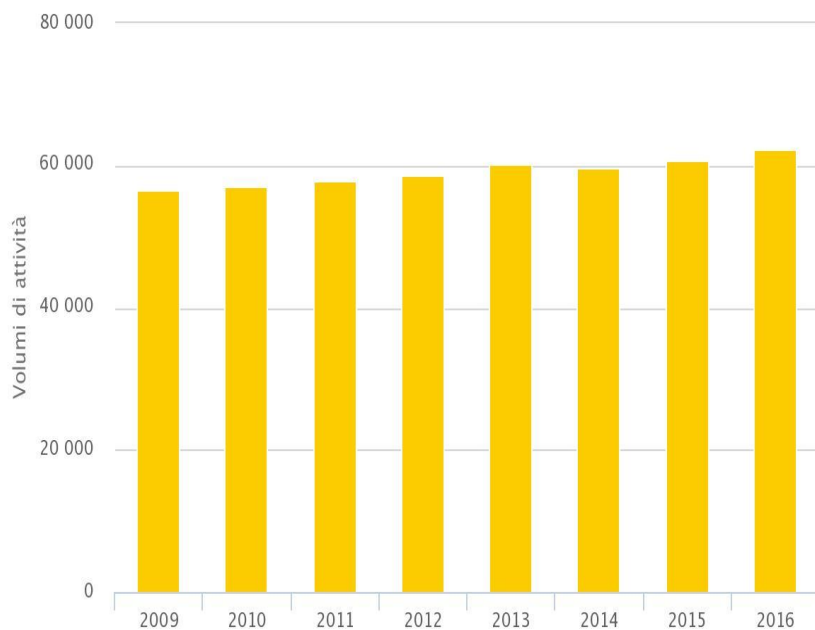
Capitolo 2: volume ed Esiti

► L'intervento chirurgico per Tumore della



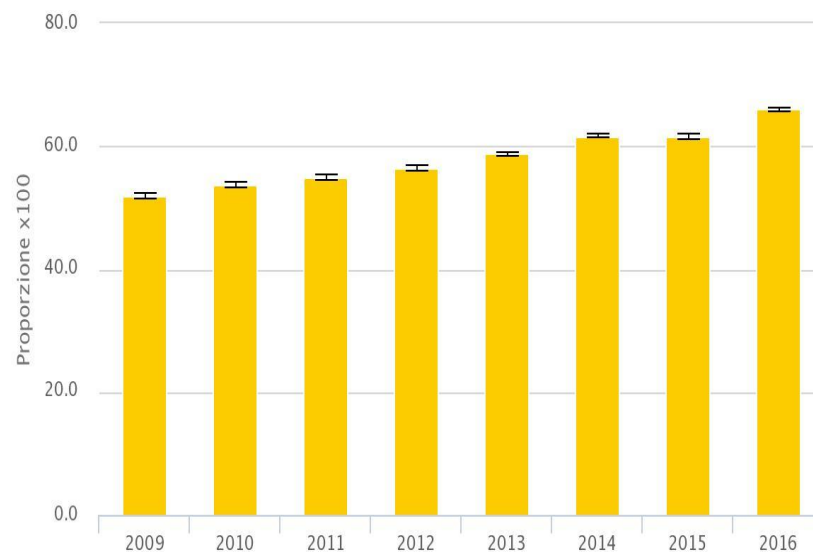


Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri



2009: 56559
2016: 62172 (+ 10%)

Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui



2009: 52%
2016: 66% (+ 14%)

Deliberazione del Commissario Straordinario

N. 32 /2018

**OGGETTO: ISTITUZIONE DEL BREAST UNIT NETWORK - CENTRI PUGLIESI DI
SENOLOGIA: DEFINIZIONE DEI CRITERI ORGANIZZATIVI DI
FUNZIONAMENTO E MONITORAGGIO.**

L'anno 2018 il giorno 19 del mese di FEBBRAIO in Bari, nella sede della Agenzia
Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale



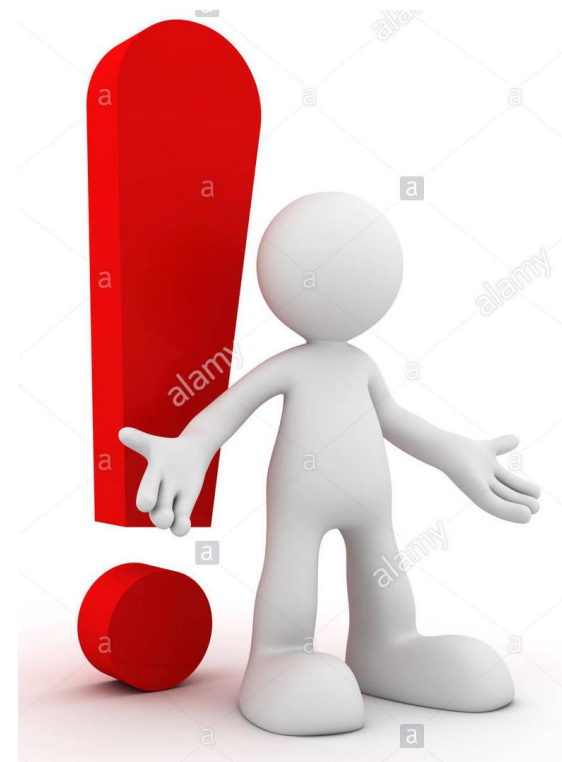
I principi fondanti l'istituzione del “Breast Unit Network” della Regione Puglia sono:

1. La Centralità della donna nell'organizzazione dei percorsi di prevenzione e dell'eventuale trattamento oncologico
2. Il coordinamento e l'integrazione degli interventi in ambito regionale, attraverso un sistema organizzativo in cui ogni livello operativo agisce nell'ambito della “rete regionale delle strutture di senologia” sulla base di protocolli specifici (PDTA) e Linee Guida.
3. La promozione dei programmi di prevenzione oncologica (screening), di diagnosi, di cura, di riabilitazione, di gestione del fine vita e di formazione ed aggiornamento degli operatori, in tutte le strutture di senologia della rete.



Delibera 32/18

- ▶ “... lo schema di governance della Rete e i Gruppi di Lavoro dovranno necessariamente essere coerenti con lo schema di governance previsto dalla ROP e dai GIP sulla mammella del Di.Onc...”
- ▶ Condizioni FONDAMENTALI:
 - Il principio di concentrazione della casistica nelle strutture individuate sulla base del più alto livello di expertise
 - Lo sviluppo di modelli organizzativi per la presa in carico a partire dalla prevenzione, diagnosi, cura, recupero riabilitativo, fino al fine vita
- ▶ Nucleo di Elaborazione
- ▶ Nucleo di Validazione





Delibera 32/18

- ▶ “... la Regione Puglia individua il Breast Unit Network come un sistema di relazioni tra i singoli Centri... Le strutture, pur essendo fisicamente separate, sono connesse ed integrate dal punto di vista funzionale: lavorano come se fossero un'unica entità”
- ▶ “... i componenti del GRiP hanno condiviso che il “Breast Unit Network–Centri Pugliesi di Senologia” è una rete funzionale integrata nella più ampia Rete Oncologica Pugliese, all'interno della quale sarà possibile definire la forma e la struttura più appropriata di Network...”
- ▶ “... è necessario inoltre articolare un sistema di relazione tra le strutture di Senologia, finalizzato a governare lo sviluppo dei servizi complessivamente offerti a livello regionale...”

Obiettivi Clinici



Obiettivi Organizzativi

1. Attività di prevenzione e programmi di Screening del tumore della mammella.
2. Integrazione con il percorso diagnostico di presa in carico dei soggetti a rischio eredo-familiare di carcinoma mammario/ovaio
3. La tempestività della diagnosi
4. L'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici...
5. La comunicazione e l'informazione alla paziente e sua partecipazione informata ai programmi di prevenzione, assistenza e riabilitazione



1. La definizione di standard operativi e di monitoraggio
2. La realizzazione di uno specifico percorso assistenziale uniforme che privilegi la multidisciplinarietà, eliminando le duplicazioni diagnostiche e tecnologiche e garantendo la continuità assistenziale attraverso i vari livelli della Rete
3. Il coordinamento della raccolta dei dati epidemiologici e dei risultati attraverso il Registro Tumori
4. Il programma di forme di educazione sanitaria sugli stili di vita per la riduzione dei fattori di rischio nella popolazione.





Regione Puglia

Obiettivi di Ricerca e Formazione

1. La ricerca clinica deve essere programmata e capace di privilegiare progetti di valore innovativo e studi multicentrici
2. La tempestività del trasferimento operativo delle nuove acquisizioni scientifiche nella pratica clinica
3. La formazione deve essere programmata per interventi formativi dedicati ai singoli profili professionali e multidisciplinari

... un Centro di Senologia ogni 250.0000 di abitanti* ...

PROVINCIA	POPOLAZIONE	BU
BARI	1,261,000	5
BAT	393,000	1-2
BRINDISI	401,000	1-2
FOGGIA	635,000	2-3
LECCE	807,000	2-3
TARANTO	590,000	2-3
	4,087,000	13-18

Fonte: i Comuni d'Italia

BU X Popolazione residente



Definizione dei Centri

Criterio 1	L'unità operativa chirurgica ha operato nuovi casi di carcinoma mammario ≥ 150 (margine di tolleranza del 10%) (SI/NO)
Criterio 2	Numero di nuovi casi operati da ciascun chirurgo ≥ 50 interventi (SI/NO)
Criterio 3	Esistenza di una delibera istitutiva della Breast Unit? (SI/NO)
Criterio 4	Esistenza di un team multidisciplinare che effettua, pre e post intervento chirurgico, incontri multidisciplinari settimanali con tutte le figure previste dalle linee guida del Ministero della Salute
Criterio 5	Esistenza di un coordinatore clinico all'interno della Breast Unit? (SI/NO)
Criterio 6	Formalizzazione di un PDTA? (SI/NO)
Criterio 7	Esistenza di un Data Base digitale (SI/NO)

I Centri pugliesi di Senologia

- l'analisi preliminare condotta in Puglia ha consentito di verificare che i Centri di Senologia pugliesi per la costituenda Rete regionale che, ad oggi, rispondono ai requisiti precedentemente esposti, sono i seguenti:

- 1) IRCCS GIOVANNI PAOLO II - BARI (cod hsp 16090100)
- 2) IRCCS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA - S. GIOVANNI ROTONDO (cod hsp 16090500)
- 3) OSPEDALE SAN PAOLO - BARI (cod hsp 16015801)
- 4) CDC CITTA' DI LECCE HOSPITAL - LECCE (cod hsp 16015000)
- 5) AOU POLICLINICO CONSORZIALE - BARI (cod hsp 16090701)
- 6) OSPEDALE ANTONIO PERRINO - BRINDISI (cod hsp 16017001)
- 7) AOU OSPEDALI RIUNITI - FOGGIA (cod hsp 16091000)
- 8) CDC MATER DEI HOSPITAL - BARI (cod hsp 16014700)
- 9) OSPEDALE DIMICCOLI BARLETTA (cod hsp 16017700)
- 10) OSPEDALE SS.MA ANNUNZIATA - TARANTO (cod hsp 16017201)
- 11) OSPEDALE VITO FAZZI - LECCE (cod hsp 16017101)

- I Centri di Senologia individuati sono tutti ammessi con riserva sulla base dei dati e della documentazione acquisiti a fine 2017, sino alla verifica tecnica ad opera dell'Organismo Tecnicamente Accreditante che condurrà l'istanza sulla base dei requisiti posseduti alla data del 30/09/2018;

Organizzazione regionale (Delibera 22 maggio 2018, n. 854)

▶ Breast Unit di riferimento

- IRCCS Giovanni Paolo II (Bari)
- Ospedale San Paolo (Bari)
- Policlinico Consorziale (Bari)
- Ospedale Dimiccoli (Barletta)
- Ospedali Riuniti (Foggia)
- Ospedale ss.ma Annunziata (Taranto)
- Ospedale Perrino (Brindisi)
- Ospedale Vito Fazzi (Lecce)

▶ Breast Unit di complemento

- CDC Mater Dei (Bari)
- CDC Santa Maria (Bari)
- IRCCS Casa Sollievo (San Giovanni Rotondo)
- CDC Città di Lecce Hospital (Lecce)



BREAST UNIT NETWORK
CENTRI PUGLIESI DI SENOLOGIA

ALLEGATO A
Regolamento di Rete

Allegato composto da n. 30 pagine
alla deliberazione n. 32 del 19.02.2018



IL SEGRETARIO

Pia Antonella Pisquaccio

Regolamento di Rete

- ▶ Individuazione di un **Responsabile di sistema** x attuazione del sistema di gestione della rete: collaborazione con: Coordinatore tecnico-scientifico del programma di Screening, responsabili clinici dell'attività diagnostica, Coordinatori dei Centri di Senologia, medici di Medicina Generale e gestore del software
- ▶ Disponibilità di un **software gestionale** che agevoli il percorso della donna, prevedendo anche un percorso specifico per le donne riconosciute come soggetti ad alto rischio eredo-familiare
- ▶ Tutti i dati anagrafici e clinici delle pazienti neoplastiche debbono essere inseriti nel Database del singolo Centro ed inviati annualmente al "*data warehouse*" regionale e nazionale

BU: Team coordinato e multidisciplinare, con applicazione dei PDTA aggiornati e conformi alle Linee Guida nazionali e internazionali

1. Chirurgo Senologo
2. Radiologo Senologo
3. Oncologo medico
4. Radioterapista
5. Anatomo-Patologo
6. Case manager
7. Medico Nucleare
8. Chirurgo Plastico
9. Data Manager
10. Direttore clinico con ruolo di coordinatore
11. Psicologo clinico
12. Fisiatra
13. Genetista

Metodologia per l'istituzione del Breast Unit Network pugliese

- ▶ Definizione dei requisiti quali-quantitativi dei Centri di Senologia
 - Trattare chirurgicamente almeno 150 nuovi casi di Ca mammario/anno
 - Ogni operatore deve effettuare non meno di 50 interventi/anno
 - Adottare Linee Guida per la diagnosi e il trattamento del tumore a tutti gli stadi e la riabilitazione psico-fisica della paziente
- ▶ Raccolta Dati (supporto informatico condiviso)
- ▶ Riunioni multidisciplinari
- ▶ Formazione
- ▶ Ricerca

Monitoraggio e valutazione del Network

INDICATORI DI PROCESSO

1. Tempestività dell'intervento
2. Tempestività dell'inizio della terapia medica
3. Tempestività dell'inizio della terapia complementare
4. Follow-Up Mammografico

INDICATORI DI ESITO

1. Rischio di reintervento di tumore della mammella

Problemi aperti



- ▶ Ruolo del “Breast Unit Network” all’interno della R.O.P.
- ▶ PDTA e Database regionale
- ▶ Organizzazione e coordinamento regionale
- ▶ Centri Hub e Spoke
- ▶ Attività dei GRiP (Gruppi tecnici Ristretti di Patologia)
- ▶ Verifiche e monitoraggio dei Centri (!)

