

# La Breast Unit dal punto di vista del clinico

**Claudio Zamagni**

**Direttore SSD Oncologia Medica Addarii**  
**Responsabile terapia medica adiuvante e neoadiuvante PDTA mammella**  
**AOSP Policlinico S.Orsola-Malpighi Bologna**

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

**D Kingsmore<sup>1</sup>, D Hole<sup>\*,2</sup> and C Gillis<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>University Department of Surgery, Western Infirmary, Dumbarton Road, Glasgow G11 6NT, UK; <sup>2</sup>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** Ann Surg Oncol (2011) 18:1684–1690

Department of Paediatric Surgery, Institut  
DOI 10.1245/s10434-010-1514-1

Correspondence to: Mr M. M. Chowdhury (

Annals of

**SURGICAL ONCOLOGY**

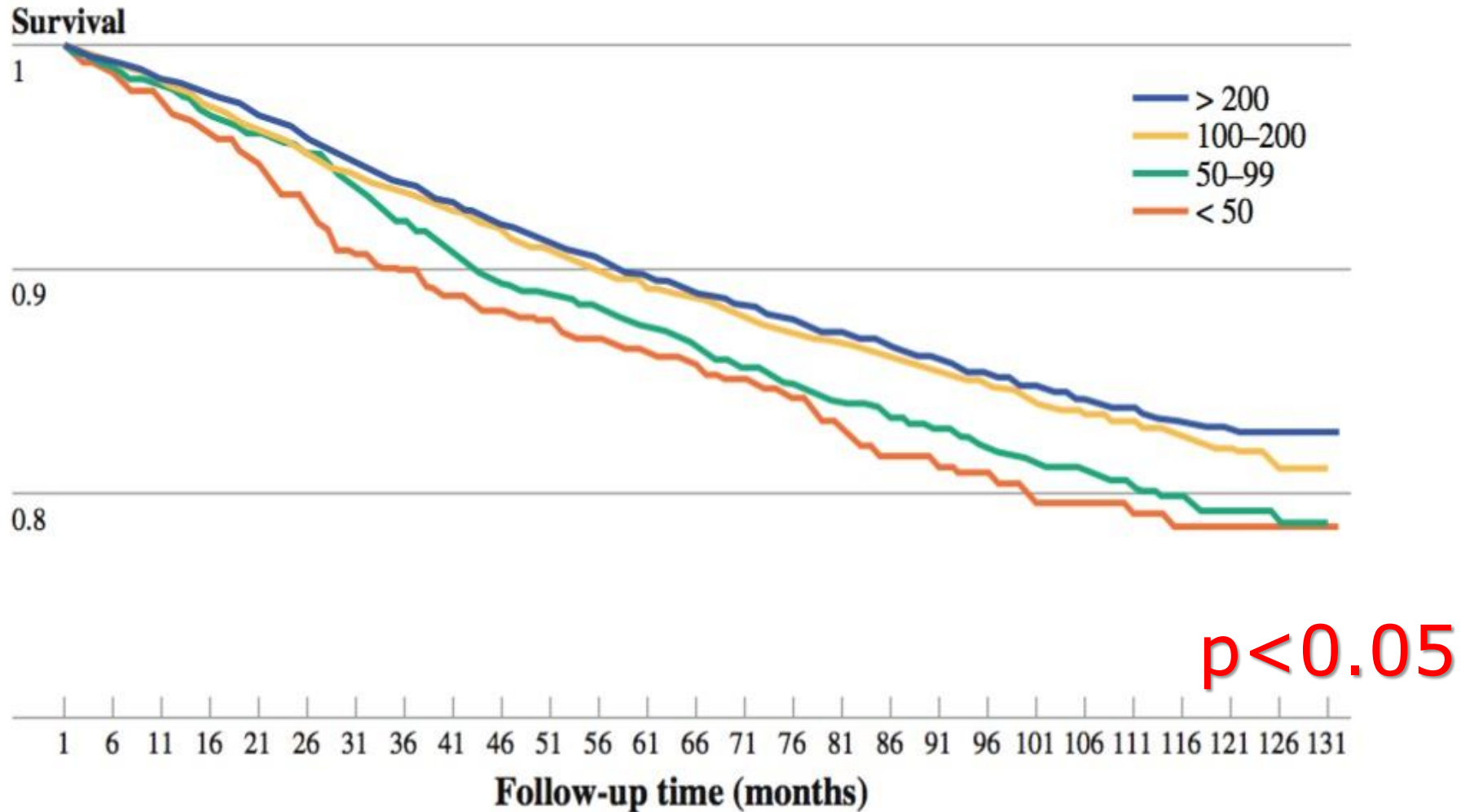
OFFICIAL JOURNAL OF THE SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

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

**P. Peltoniemi, MD<sup>1</sup>, M. Peltola, MSc<sup>2</sup>, T. Hakulinen, DSc<sup>3</sup>, U. Häkkinen, DSc<sup>2</sup>, L. Pylkkänen, MD, PhD<sup>1</sup>,  
and K. Holli, MD, PhD<sup>1</sup>**

# Sopravvivenza Studio Finlandese (12604 casi)



# Perché una Breast Unit?

Perché è la sede ove è possibile garantire la migliore cura ad una donna affetta da Ca mammario (problema sociale)

Risoluzione del parlamento Europeo  
(Commissione Diritti della Donna e pari opportunità - 2006)

Indicazioni del Ministero della Salute  
(Documento Reti di Senologia - 2014)

Documento d'intesa Stato - Regioni (2014)



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE

UFFICIO W.D.C. PROC.

# 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 PROVINCE 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/CSE del 18 dicembre 2014

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

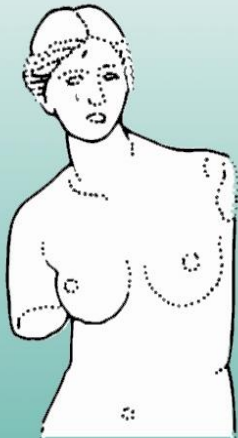
Nell' odierna seduta del 18 dicembre 2014:

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;

È un “percorso” di diagnosi e cura



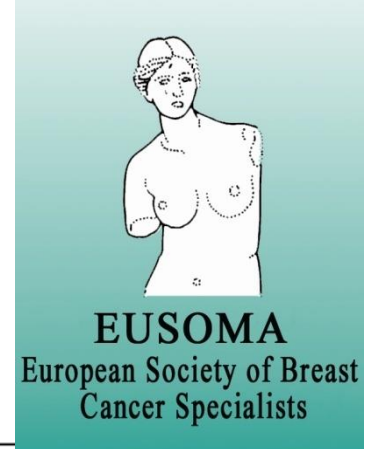
**EUSOMA**  
European Society of Breast  
Cancer Specialists

“The requirements  
of  
a specialist  
Breast Unit”

[www.eusoma.com](http://www.eusoma.com)

# 2013

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



Available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.ejcancer.com](http://www.ejcancer.com)



## The requirements of a specialist Breast Centre

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

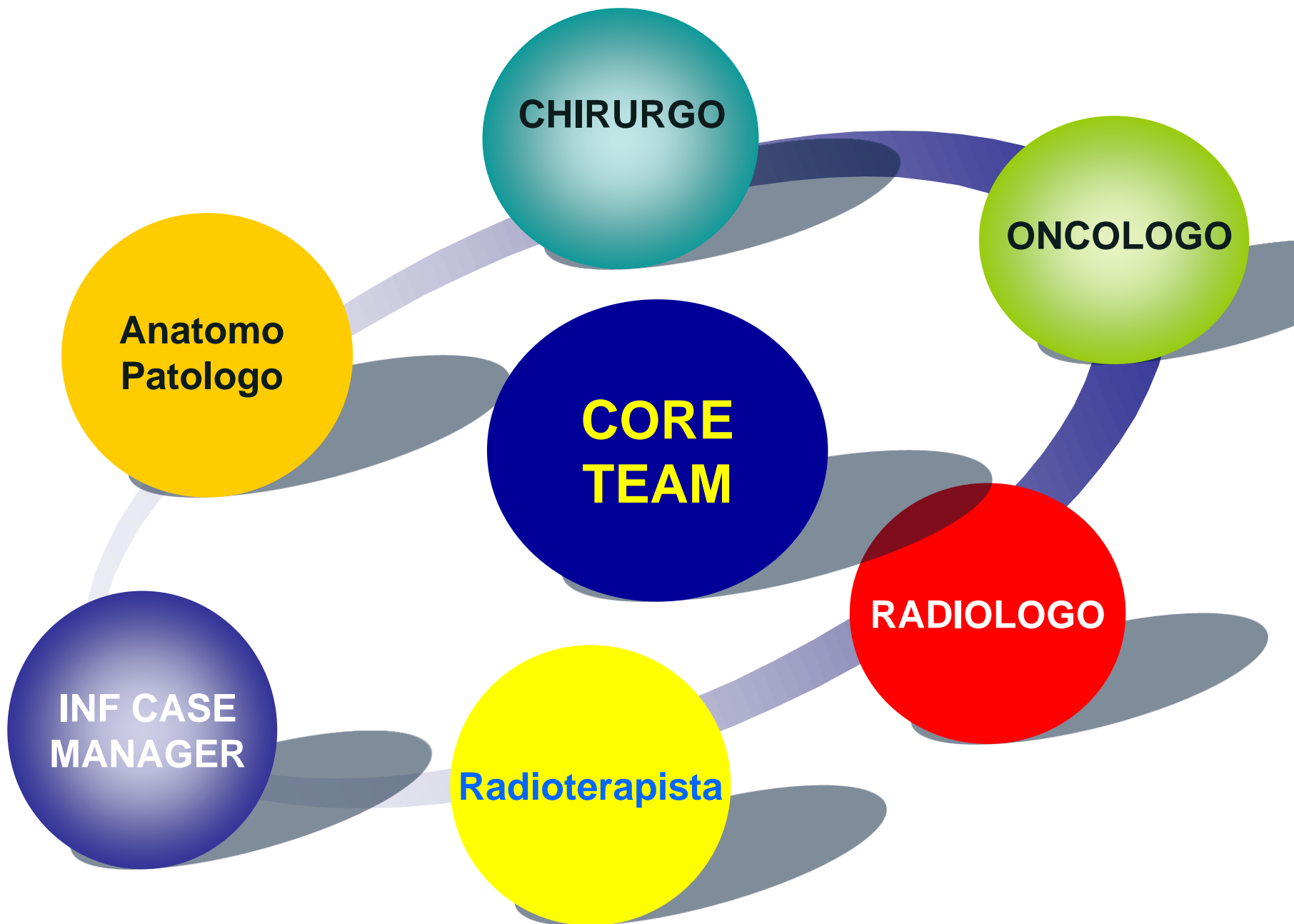


# “Requisiti generali obbligatori”

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

## “Professionisti dedicati”

- Radiologo (2) : almeno 1000 mammografie/anno
- 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



**Non-CORE  
Team**

**Psicologo**

**Chirurgo  
Plastico**

**Fertilità**

**Fisiatra**

**Cure  
palliative**

**Genetista**



ITALCERT scheme in partnership with BCCERT

## Breast Centres Certification

ITALCERT certification scheme, in partnership with BCCert  
[www.breastcentrescertification.com](http://www.breastcentrescertification.com)

### CERTIFICATE No. 1001/03

We hereby certify that

**BREAST CENTRE**  
**Policlinico Sant'Orsola Malpighi**  
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna  
ITALY

Operative Units indicated in Annex 1 for the services listed

Is in compliance with the standard  
**Eusoma guidelines**

*“The requirements of a specialist Breast Centre”*

This Certificate must be made public in integral form complete Annex 1

General Manager  
Dr. Ing. Roberto Cusolito

First Issue Date  
2014-05-23

Renewal Date  
2016-04-16

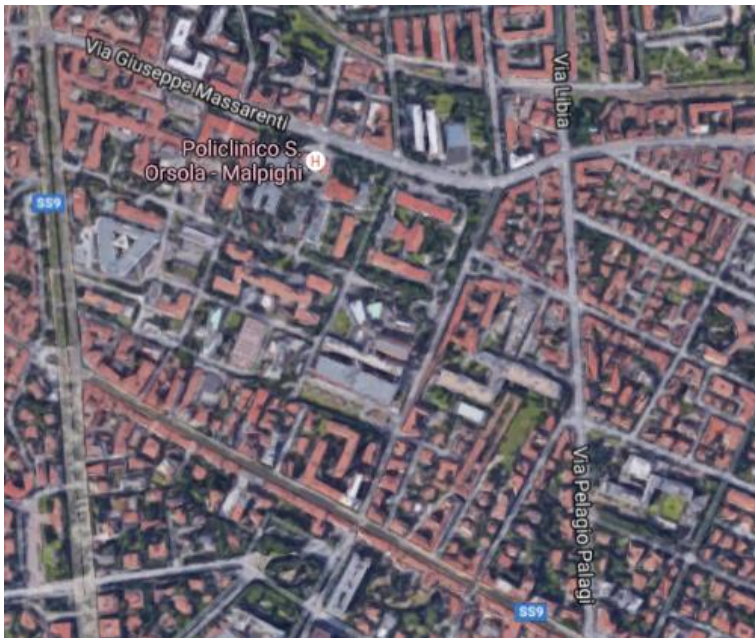
Expire date  
2019-04-15



SGQ N° 023A PRD N° 122B  
SGA N° 020D ISP N° 075E  
PIIS N° 099C  
Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC  
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements

# Un modello di Breast Unit certificata

## Il contesto e le persone



# La porta d'ingresso



# Le origini



 **CERTIFICATO DI CONFORMITÀ**  
**SERVIZIO SANITARIO**  
HEALTH SERVICE CONFORMITY CERTIFICATE

Si dichiara che il Servizio:  
With certainty the Service:

**PERCORSO DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICO ASSISTENZIALE  
DELLA PAZIENTE CON  
TUMORE DELLA MAMMELLA**

Registrazione no/Registration no:  
1200 – SS1

Dell'Organizzazione/Of the Organization:  
**Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna  
Policlinico S.Orsola Malpighi  
Via Albertoni, 15 – 40138 Bologna - ITALY**

Realizzato con il coinvolgimento delle seguenti strutture/Carried out involving the following sites:  
**CHIRURGIA GENERALE - Taffurelli, CHIRURGIA GENERALE – Minni  
ONCOLOGIA MEDICA - Zamagni, ONCOLOGIA MEDICA - Martoni, RADIOLOGIA – Canini  
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA - Grigioni, RADIOTERAPIA - Barbieri,  
RADIOTERAPIA - Mazzarotto**

È conforme ai requisiti riportati nelle schede tecniche allegate  
*is in compliance with the requirements cited in the enclosed technical sheets*

Questo certificato è costituito da 4 pagine. Il suo contenuto è composto da 6 pagine.  
Il mantenimento della perfezione è soggetto a sorveglianza annuale e subordinato al rispetto del Regolamento Generale CERMET valido in ambito nazionale e del Regolamento Specifico per la Certificazione Volontaria del Servizio Sanitario.  
Maintenance of the certificate is subject to annual surveillance and dependent upon the observance of CERMET General Regulation in force in the national territory and of the Specific Regulation in force in the Health Service Voluntary Certification.

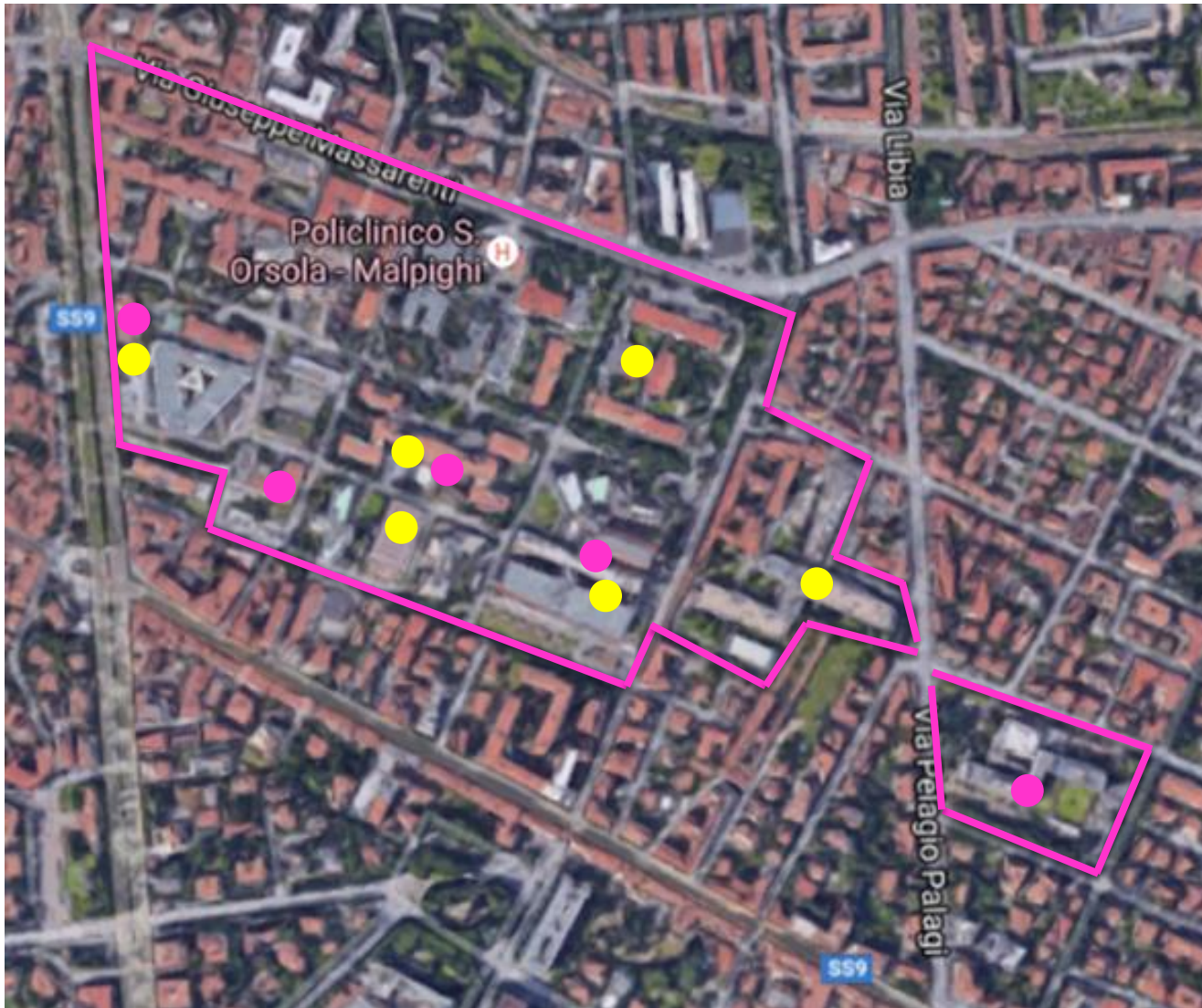
Direttore Commerciale e Operativo  
Sales and Operations Manager  
**Giuseppe Belcredi**

Direttore Generale  
General Manager  
**Rodolfo Trippodo**

 **CERMET**  
Certification and research for quality

CERMET Soc. Cons. a r.l. - Headquarter: Italy - Via Cassanese 23 - 40107 Castelfranco di Emilia (BO) - Tel +39 051 794.811 - Fax +39 051 793.302 - www.cermet.it





- Chirurgia Generale Taffurelli
- Oncologia Medica Zamagni
- Anatomia Patologica D'Errico
- Radiologia Monteduro
- Radioterapia Morganti
- Chirurgia Plastica Cipriani
- Medicina Nucleare Fanti
- Medicina Fisica e Riabilitazione Taricco
- Genetica Medica Seri
- Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Seracchioli
- Dip. Psicologia UNIBO Rossi



## PERCORSO DIAGNOSTICO CLINICO ASSISTENZIALE DELLA PAZIENTE CON TUMORE DELLA MAMMELLA

NEL  
POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI

Revisione 10

STATO	DATA	FIRMA
Verificato	27.01.2016	Dott.ssa M. TAGLIONI
Approvato	29.01.2016	Prof. M. TAFFURELLI
Approvato	29.01.2016	Dott. C. ZAMAGNI
Approvato	29.01.2016	Prof. M. ZOMPATORI
Applicato	01.02.2016	

# L'impegno

## **OBIETTIVI E BENEFICI ATTESI**

Questo documento descrive le diverse fasi del percorso clinico assistenziale offerto alle pazienti con tumore della mammella all'interno del Policlinico S.Orsola-Malpighi con l'obiettivo generale di:

- ❖ 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.

# La definizione delle responsabilità

## UNITÀ OPERATIVE E PROFESSIONISTI DI RIFERIMENTO DEL 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 (UO Chirurgia Generale Taffurelli)

**Responsabile della fase diagnostica:**

Prof. Maurizio Zompatori (U.O. Radiologia Zompatori)

**Responsabile del trattamento adiuvante e neoadiuvante:**

Dott. Claudio Zamagni (SSD Oncologia Medica Zamagni)

**Infermiera Case Manager:**

Sig.ra Silvia Righi

Sig.ra Isabella Cavazza



Le UO di riferimento per il percorso sono così individuate:

**Radiologia:**

Radiologia Zompatori – Centro Mammografico

**Chirurgia:**

Chirurgia Generale Taffurelli

**Oncologia Medica:**

Oncologia Medica Zamagni

**Anatomia e Istologia Patologica Landini ff**

**Area Radioterapica**

Radioterapia Morganti

Radioterapia Frezza ff



I responsabili del percorso potranno inoltre attivare, secondo consulenze:

**Chirurgia Plastica Cipriani**

**Medicina Nucleare Fanti**

**Medicina Fisica e Riabilitazione Taricco**

**Genetica Medica Seri**

**Psicologia:**

Dipartimento di Psicologia – Università degli studi di Bologna,  
referenti Prof. N. Rossi e Prof.ssa M.P. Zamagni

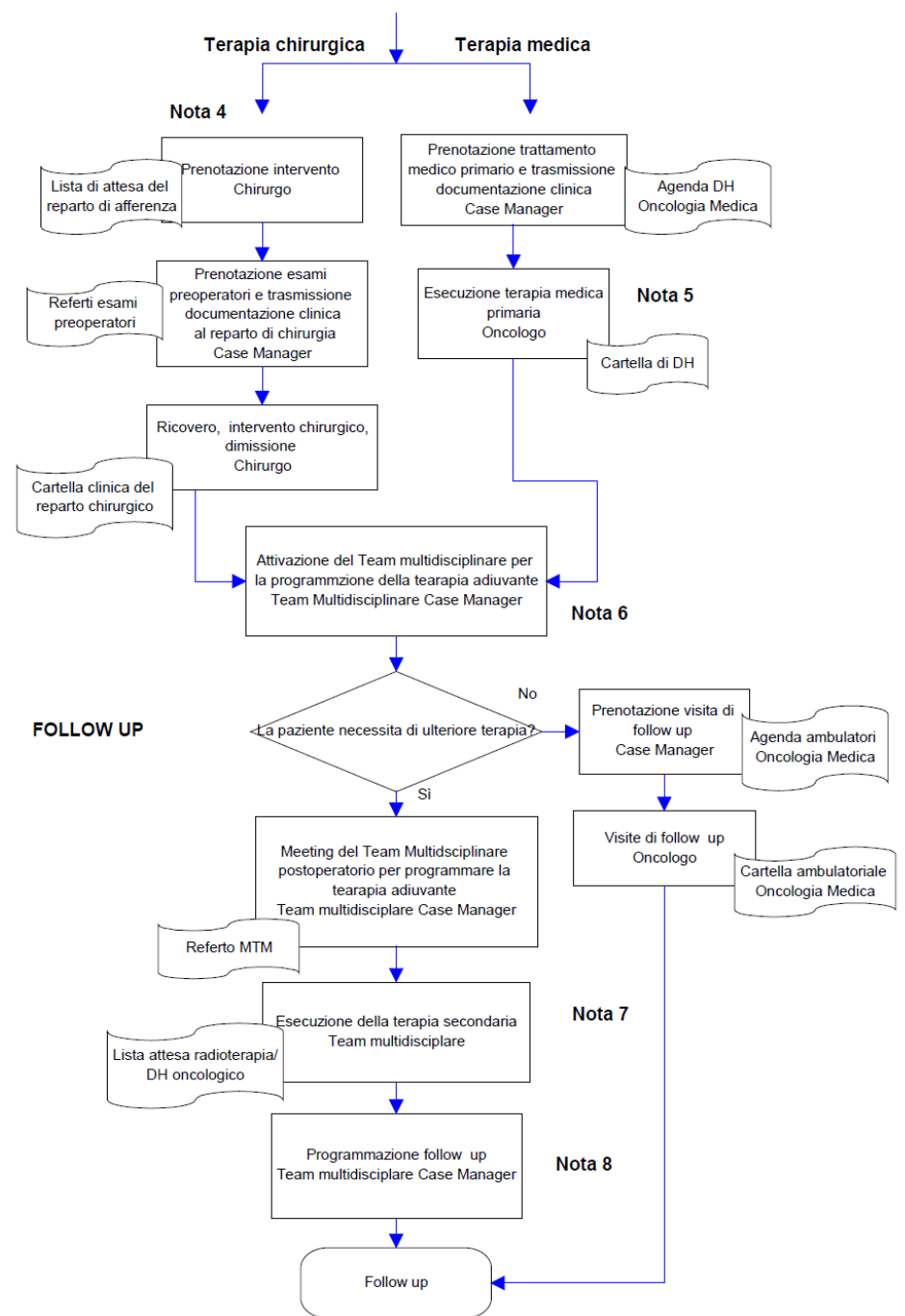
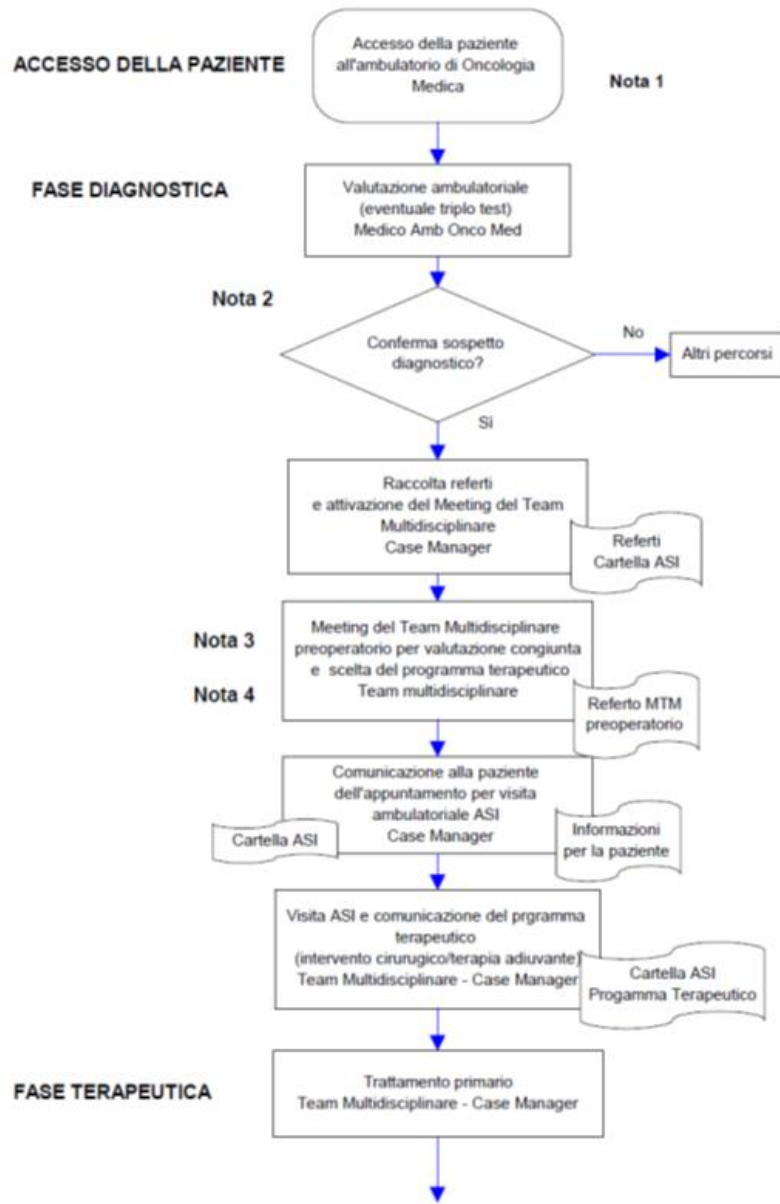
**Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana Serracchioli**

## LE FASI DELL'ASSISTENZA

Il percorso si articola nelle seguenti fasi:

- A) ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ: IL MODELLO ASSISTENZIALE
- B) ACCESSO DELLA PAZIENTE
- C) FASE DIAGNOSTICA: VALUTAZIONE DIAGNOSTICO TERAPEUTICA MULTIDISCIPLINARE
- D) FASE TERAPEUTICA
- E) FOLLOW-UP
- F) TRATTAMENTO DEL TUMORE IN FASE AVANZATA

# Logigramma generale del percorso clinico assistenziale



# **ALLEGATI TECNICI** AL PERCORSO CLINICO – ASSISTENZIALE

1. Infermiere Case Manager
2. Diagnosi clinico-strumentale
3. Diagnosi citologica
4. Terapia chirurgica
5. Diagnosi isto-patologica con caratterizzazione biologica
6. Terapia medica adiuvante e neoadiuvante
7. Identificazione e gestione delle donne con predisposizione genetica al carcinoma mammario
8. Follow up
9. Radioterapia



## INDICATORI

Allo scopo di valutare l'andamento del percorso e la pratica clinica per un miglioramento della cura della paziente con neoplasia della mammella, si individuano i seguenti indicatori che vengono periodicamente verificati in occasione del Riesame della Direzione del percorso.

### INDICATORI EUSOMA

- Nuove pazienti visitate all'ASI ( $\geq 150$ /anno)
- Diagnosi cito/istologica preoperatoria positiva (C5/B5) di carcinoma/n. totale dei carcinomi operati
- Casi di cancro infiltrante trattati con chirurgia primaria, per cui sono stati segnalati i seguenti parametri: tipo istologico, grado, ER&PR, stadio patologico (T e N), diametro in mm per la componente invasiva / totale di casi trattati con chirurgia primaria con cancro infiltrante
- Rapporto di casi di cancro non infiltrante, per cui sono stati segnalati i seguenti parametri predittivi: quadro istologico dominante e grado
- Rapporto di pazienti con cancro infiltrante e rimozione ascellare effettuata, con almeno 10 linfonodi esaminati
- N. pazienti trattate con chirurgia conservativa per carcinoma infiltrante con radioterapia complementare / totale delle pazienti trattate con chirurgia conservativa per carcinoma infiltrante
- Rapporto di pazienti con cancro invasivo al seno non superiore ai 3 cm e sottoposte a chirurgia conservativa (grandezza totale includendo le componenti DCIS)
- N. pazienti con tumore non invasivo non superiore ai 2 cm trattate con BCT / n. totale pazienti
- Rapporto di pazienti con DCIS che non hanno effettuato dissezione ascellare
- N. pazienti con carcinoma infiltrante con recettori ormonali positivi che hanno ricevuto terapia ormonale adiuvante / totale pazienti con carcinoma infiltrante con recettori ormonali positivi operate
- Rapporto di pazienti con ER/PR negativo e tumori invasivi maggiori/uguali a 2 cm o linfonodi, che hanno ricevuto chemioterapia adiuvante

### INDICATORI INTERAZIENDALI

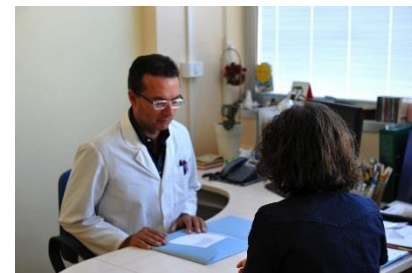
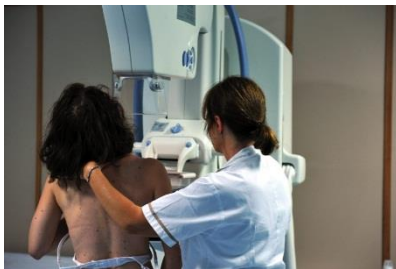
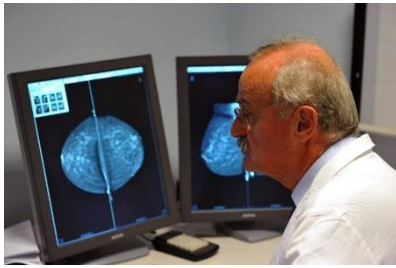
- % interventi a 60 gg dall'ultima mammografia
- % pazienti con ca mammella operate entro 30 gg dall'inserimento in lista di attesa (escluso le urgenze)
- % pazienti sottoposte a re-intervento a 90 gg/totale pazienti sottoposte ad intervento (si intende re intervento sulla mammella)
- % pazienti che entro 1 anno dall'intervento hanno ricevuto una visita presso un ambulatorio di follow up (chirurgia, oncologia, radioterapia)
- pazienti sottoposte a chemioterapia nell'ultimo mese di vita

### INDICATORI REGIONALI

- N. utenti con mammografia dubbia/positiva che hanno completato iter diagnostico con la refertazione dell'esame cito-istologico entro 15 giorni dalla esecuzione della ultima mammografia
- N. donne che effettuano chemioterapia adiuvante entro 45 giorni dall'intervento chirurgico conservativo
- N° di trattamenti radianti iniziati entro 1 mese dal termine dall'inizio della chemioterapia adiuvante
- N° decessi in pazienti con carcinoma mammario avanzato/anno
- n° pazienti con carcinoma mammario avanzata decedute nell'anno, in cura in hospice o ADI nei 6 mesi precedenti il decesso
- % di donne sottoposte a intervento di chirurgia conservativa o demolitiva (asportazione tumore con margini liberi (1) o mastectomia radicale modificata (2) ) per tumore infiltrante o in situ della mammella
- % di donne sottoposte a metodica LINFONODO SENTINELLA prima ( $\leq 60$ gg) o durante un intervento di chirurgia conservativa o demolitiva per tumore infiltrante della mammella
- % di donne che iniziano RADIOTERAPIA nei 3 mesi successivi a intervento chirurgico conservativo in assenza di chemioterapia nei 6 mesi successivi
- % di donne che iniziano RADIOTERAPIA nei 6 mesi successivi a intervento chirurgico conservativo in presenza di chemioterapia adiuvante
- % di donne che effettuano almeno un dosaggio di markers tumorali CEA/Ca 15,3 nei 12 mesi successivi ad un intervento chirurgico per tumore infiltrante o in situ della mammella ( $<25\%$  infiltr., 0% in situ)
- % di donne che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi ad un intervento per tumore della mammella



# Il raccordo



## MEETING DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE

### Componenti:

Oncologo (Oncologia Medica Zamagni)  
Radiologo (Radiologia Zompatori)  
Patologo (Anatomia Patologica Landini ff)  
Chirurgo (Chirurgia Generale Taffurelli)  
Radioterapista (Radioterapia Frezza ff e Radioterapia Morganti)  
Infermiera Case Manager (Breast Unit)

### Frequenza

Una volta alla settimana, il mercoledì dalle 7.00 alle 9.00

### Sede:

Istituto Addarii (pad 26)

### Attività:

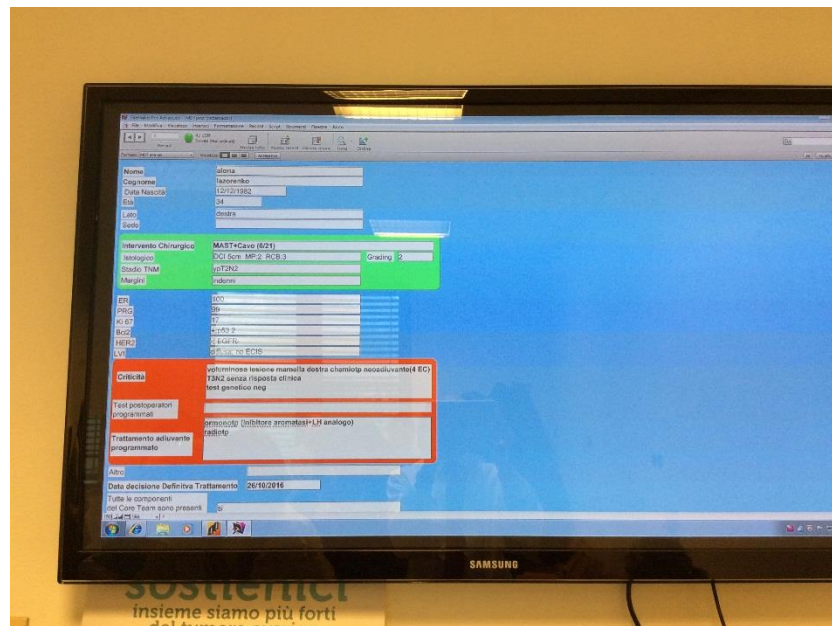
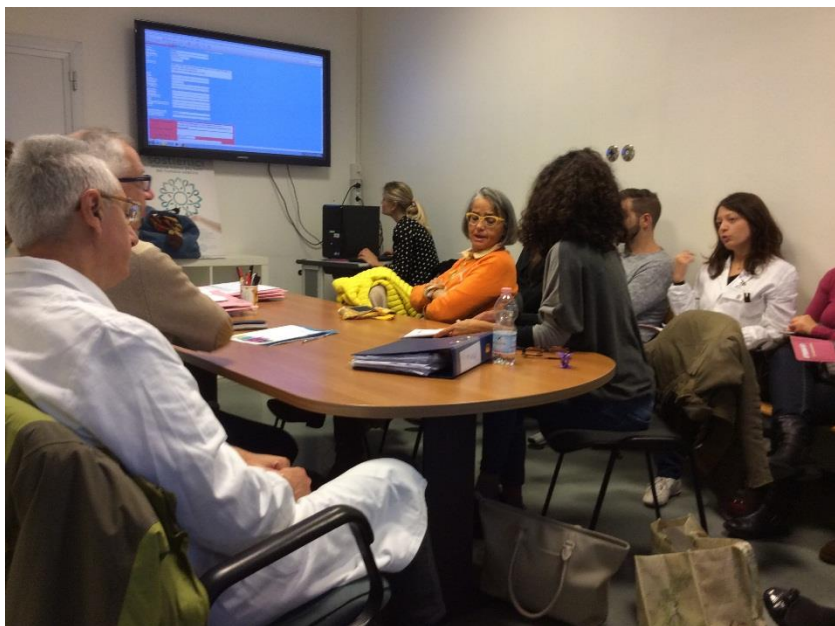
Discussione multidisciplinare dei casi nel preoperatorio con programmazione della strategia terapeutica sulla base della diagnostica per immagini e dell'eventuale documentazione citologica o microistologica se già disponibile.

Discussione multidisciplinare dei casi nel postoperatorio per la programmazione delle terapie adiuvanti (radioterapia, ormonoterapia, chemioterapia, target therapy) sulla base del referto istologico

# MDM



# MDM



# AMBULATORIO SENOLOGICO INTERDISCIPLINARE

(Visita della paziente e comunicazione programmazione terapeutica)

## Componenti:

Oncologo (Oncologia Medica Zamagni)

Radiologo (Radiologia Zompatori)

Chirurgo (Generale Taffurelli)

Infermiera Case Manager (Breast Unit)

## Sede:

Istituto Addarii (pad 26)

## Apertura

Martedì e Venerdì 14.30-17.30

## Tipologia di Pazienti:

Casi di diagnosi dubbia o sospetta di neoplasia mammaria, incluse le diagnosi accertate che richiedono un approccio multidisciplinare (indicazioni esplicitate negli allegati tecnici)

# ASI



# Il Riesame Della Direzione

4, 5: sia l'opuscolo che il PDTA sono stati revisionati per l'anno 2015. I documenti saranno nuovamente revisionati in occasione della prossima verifica EUSOMA (febbraio 2016).

## D - CONTROLLO DEI PROCESSI (INDICATORI DI PERFORMANCE)


### DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO Indicatori di performance delle varie fasi del PDTA

INDICATORI PER LA VERIFICA	RISULTATO ATTESO I periodo (4 mesi)	RISULTATO OTTENUTO I periodo (4 mesi)	RISULTATO ATTESO II periodo (8 mesi)	RISULTATO OTTENUTO II periodo (8 mesi)	RISULTATO ATTESO III periodo (12 mesi)	RISULTATO OTTENUTO III periodo (12 mesi)
<b>VOLUME PAZIENTI</b> 1.0 N. nuove pazienti visitate all'ASI					Monitoraggio (anno 2014: 504)	558

### INDICATORI EUSOMA

21.0 Diagnosi cito/istologica preoperatoria positiva (C5/B5) di carcinoma/n. totale dei carcinomi operati <b>EUSOMA</b>					80% (2014)	283/299 (95%)
22.0 Casi di cancro infiltrante trattati con chirurgia primaria, per cui sono stati segnalati i seguenti parametri: tipo istologico, grado, ER&PR, stadio patologico (T e N), diametro in mm per la componente invasiva / totale di casi trattati con chirurgia primaria con cancro infiltrante <b>EUSOMA</b>					90%	256/261 (98%)
23.0 Rapporto di casi di cancro non infiltrante, per cui sono stati segnalati i seguenti parametri predittivi: quadro istologico dominante e grado <b>EUSOMA</b>					80%	256/261 (98%)

# Il Riesame Della Direzione

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<b>REPORT DI RIESAME DELLA DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO/UNITA' OPERATIVA/DIREZIONE/UFFICIO DI STAFF</b>	R01/PA01  Rev. 2  Pag. 11/11  Data di applicazione: 01/03/2010
---	---	---

DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO						
<b>Mantenimento del sistema qualità del PDTA: registrazione delle NC DI PROCESSO/AUDIT, INCIDENT REPORTING, IMPEGNI E STANDARD DEFINITI NELLE PAGINE WEB UO E NELLA CARTA DEI SERVIZI AZIENDALE</b>						
INDICATORI PER LA VERIFICA	RISULTATO ATTESO I periodo (4 mesi)	RISULTATO OTTENUTO I periodo (4 mesi)	RISULTATO ATTESO II periodo (8 mesi)	RISULTATO OTTENUTO II periodo (8 mesi)	RISULTATO ATTESO III periodo (12 mesi)	RISULTATO OTTENUTO III periodo (12 mesi)
3.0 Registrazione delle NC di percorso: N. pazienti con ca duttale in situ sottoposte a dissezione ascellare/N. totale di pazienti con ca duttale in situ operate					Monitoraggio	0
4.0 mantenimento della certificazione: superamento positivo della verifica (100%)					100%	100%
5.0 n. NC ricevute					0	0
6.0 n. RACCOMANDAZIONI ricevute					0	2

AZIONI SULLE CRITICITÀ (tempi e responsabilità)
<p>4, 5, 6: la verifica della Brest è stata superata positivamente, non è stata assegnata alcuna NC, ma 2 raccomandazioni relative alla strumentazione al Centro mammografico e quella relativa alla gestione delle lesioni palpabili e non palpabili.</p> <p>3: non sono registrate le NC identificate nella tabella TA03, per l'anno 2016 ci si propone di rivedere il contenuto della tabella e provare a riattivare la registrazione delle NC.</p>

<b>Data e firma di redazione del verbale (RDQ )</b>		01.02.2016 Federica Filippini
<b>Data e firma di approvazione del verbale (Responsabile/Direttore)</b>		01.02.2016 Mario Taffurelli
<b>Partecipanti all'incontro di RDD</b>		01.02.2016: Taffurelli, Pellegrini, Serra, Fiacchi, Santini, Corti, Righi, Cavazza, Castaldini, Zamagni, Ammendolia, Tolento, Nanni, Cieri

# Il Miglioramento Continuo

## OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi che il Programma intende perseguire sono orientati al **consolidamento dei rapporti** con le **Associazioni di volontariato** attraverso una partecipazione sistematica alle iniziative di divulgazione scientifica, e con **l'Ordine dei Medici di Medicina Generale** (Ordine dei Medici della provincia di Bologna).

Si intende inoltre rendere sistematica la raccolta dati per il monitoraggio del percorso con un **programma informatizzato** nell'ottica del miglioramento del processo di analisi dei dati.

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



# I rapporti con le Associazioni





## Parla con Noi in collaborazione con

Parla con noi è uno spazio ideato da Donne che come te hanno vissuto questa esperienza e con le quali puoi confrontarti per superare i momenti di smarrimento.

**Adesione previa prenotazione.**

Gli incontri si svolgono il primo mercoledì del mese dalle 9.00 alle 12.00 ed il terzo giovedì del mese dalle 15.00 alle 18.00 presso il Padiglione 26, Oncologia Medica-Addaril.

[> Info prenotazioni sul retro](#)

## Consultazione psicologica

Sono possibili colloqui terapeutici gratuiti con Psicologhe dell'Università di Bologna, esperte in ambito oncologico, per poter essere aiutate a fronteggiare questo delicato periodo della vita.

**Adesione previa prenotazione.**

I colloqui si svolgono nei giorni di martedì dalle 9.00 alle 12 e di lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9.00 alle 13.00 presso il Padiglione 26, Oncologia Medica-Addaril.



## 3 Make-up in oncologia

Tramite consulenti di bellezza, Estetisti e Parrucchieri, forniamo alle Signore utili consigli, accorgimenti e suggerimenti per fronteggiare gli effetti tipici e temporanei della chemioterapia.

**L'adesione al progetto è gratuita previa prenotazione.**

Gli incontri si svolgono due lunedì al mese dalle 9.30 alle 12.00 presso il Padiglione 26, Oncologia Medica-Addaril.

[> Info prenotazioni sul retro](#)



## 4 Corretti stili di vita

E' un percorso di educazione alimentare tenuto dalle Dietiste della S.S.D. di malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica del Policlinico Sant'Orsola.

**L'adesione al progetto è gratuita previa prenotazione.**

E' richiesto un contributo di 5 euro per l'acquisto dell'opuscolo didattico che viene consegnato durante il primo incontro.

Il percorso è strutturato in quattro incontri di gruppo, il martedì dalle 13.00 alle 14.30 presso il Padiglione 26, Oncologia Medica-Addaril.

**Multidisciplinarietà**

**Multiprofessionalità**

**Formazione continua**

**Didattica**

**Costante tensione al miglioramento**