



Rete Oncologica Veneta

Ricerca, innovazione, assistenza



Regione del Veneto
Coordinamento Regionale per le Attività Oncologiche
(CRAO)

Corso Formazione Esperti di Rete - Agenas

25 gennaio 2024 – Sede del CRAO

Il modello delle Breast Unit e il PDTA regionale

Valentina Guarneri

Università di Padova

Istituto Oncologico Veneto IRCCS



PERGAMON

European Journal of Cancer 36 (2000) 2288–2293

**European
Journal of
Cancer**

www.ejconline.com


Position Paper
The requirements of a specialist breast unit

EUSOMA

EUSOMA Secretariat, Viale B. d'Este 37, 20122 Milan, Italy

Received 24 February 2000; accepted 25 May 2000

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

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

Contemporaneous comparative design (thereby overcoming temporal bias); provided by the introduction of MDT-work in one but not other health boards in a region of Scotland.

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 26 April 2012)



Fatima Cardoso ^{a,*}, Luigi Cataliotti ^b, Alberto Costa ^c, Susan Knox ^d,
Lorenza Marotti ^e, Emiel Rutgers ^f, Marc Beishon ^e

- **EBCC Definition:** *“The place where breast cancer is diagnosed and treated. It has to provide all the services necessary, from genetics and prevention, through the treatment of the primary tumour, to care of advanced disease, palliation and survivorship. The breast centre is made up by a cohesive group of dedicated breast cancer specialists working together as a multidisciplinary team with access to all the facilities required to deliver high quality care throughout the breast cancer pathway”*

- **Multidisciplinary Care Team: EUSOMA recommendations:**

Radiographers	Medical oncologists	Reconstructive surgeons	Radiation oncologists
Radiologists	Data managers	Geneticists	Psychologists
Pathologists	Breast nurses	Physiotherapists	Surgeons

Requirement	Recommendations
Critical mass: Minimum expertise maintained among team members	<ul style="list-style-type: none">▪ ≥ 150 newly diagnosed cases of primary BC seen each year from a population of $\sim 250,000$
Organization: Quality standards should be maintained	<ul style="list-style-type: none">▪ Protocols, audit, data management for minimum quality standards▪ Multidisciplinary team meetings and best practices for patient communication
Staffing: Specialized BC health professionals should be included in the team	<ul style="list-style-type: none">▪ ≥ 2 professionals for each of the core BC services: radiology, surgery, medical oncology, radiotherapy, pathology, nursing▪ Compliance with EUSOMA's guidelines on standards for training specialized health professionals who deal with BC

Improving cancer control in the European Union: Conclusions from the Lisbon round-table under the Portuguese EU Presidency, 2007

Basis for Action

- All populations need an effective, integrated cancer plan for prevention, screening, early diagnosis and treatment, as well as research: these are vital if we are to achieve **long-term reductions in cancer morbidity and mortality**
- People who may have cancer need prompt access to appropriate specialists for accurate diagnosis and subsequent management. **A multidisciplinary approach to cancer care is required to make the best decisions about each patient's diagnosis, treatment and support.**
- Complex interventions for diagnosis or treatment should be concentrated where **all the necessary expertise can be assembled cost-effectively and the results audited consistently**



PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

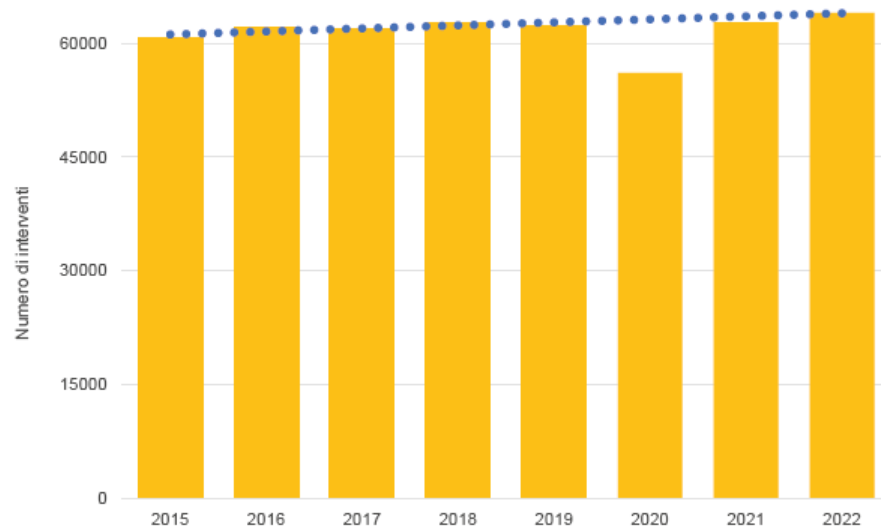


Edizione
2023

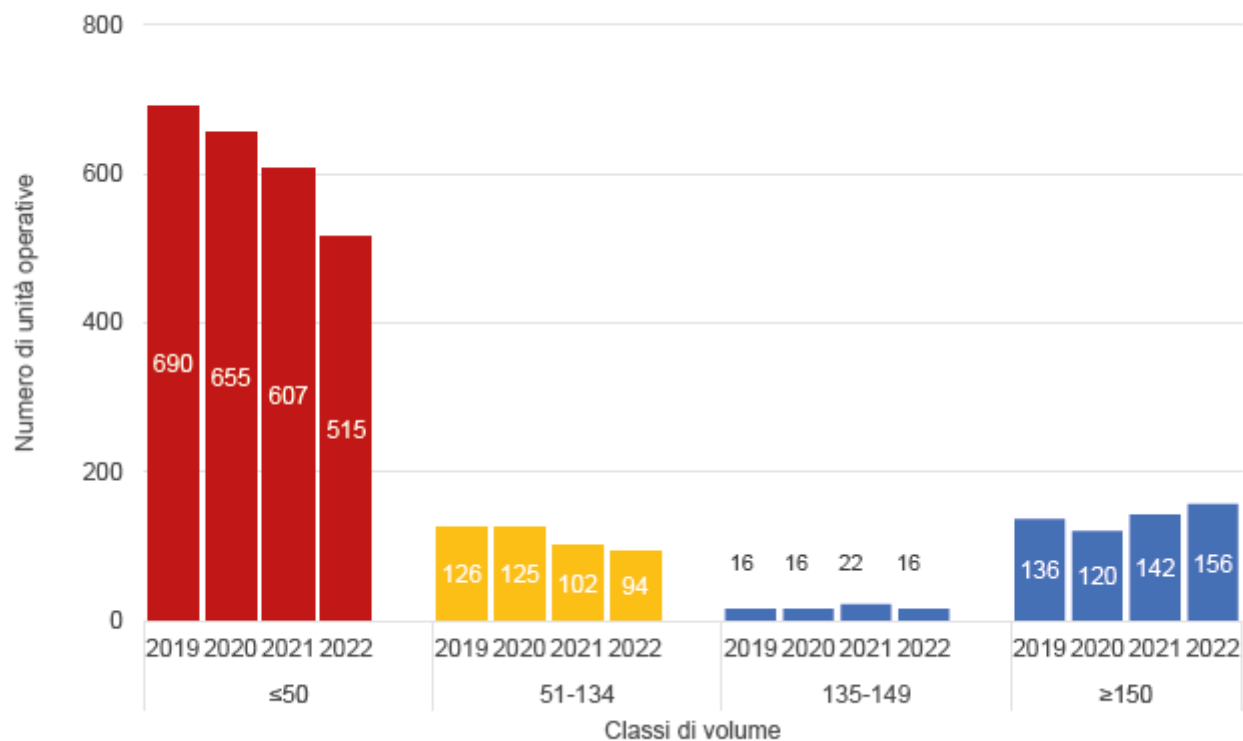


Ministero della Salute

Numero di interventi per tumore maligno della mammella. Italia, 2015-2022



**Tumore maligno della mammella: distribuzione delle unità operative coerenti, per classi di volume di interventi.
Italia, 2019-2022**



Nel 2015 n=5.516 primi interventi chirurgici in 40 centri

STRUTTURE	PNE 2015	SER stima 2016
I.O.V.	679	717
A.O. VERONA (BORGO TRENTO)	426	425
O.C. TREVISO	350	386
O.C. VICENZA	268	248
O.CL. SACRO CUORE	255	301
C.C. GIOVANNI XXIII	230	204
C.C. ABANO TERME	210	181
O.C. ARZIGNANO	207	218
A.O. PADOVA	203	221
O.C. CASTELFRANCO	200	221
O.C. VITTORIO V.	199	167
O.C. SANTORSO	187	155
O. DELL'ANGELO-MESTRE	159	240
POLO OSP.EST VERONESE	145	154
O.C. BASSANO	144	155
O.C. MIRANO	134	124
O.C. ROVIGO	111	136
O.C. LEGNAGO	110	130
O.C. DOLO	109	118
O.C. CAMPOSANPIERO	108	118
O.C. CITTADELLA	98	111
O.C. BELLUNO	96	118
O.C. VENEZIA	88	76
O.CL. S.CAMILLO	86	65
C.C. PEDERZOLI	82	68
O.C. FELTRE	76	88
C.C. ANNA RIZZOLA	66	45
O.C. CHIOGGIA	66	73
OSP. RIUNITI PD SUD	63	60
O.C. S.DONA'	57	59
O.C. BUSSOLENGO	43	58

IL MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO

Prevenzione-diagnosi precoce- trattamento
del carcinoma della mammella

La DGR n.1693/2017

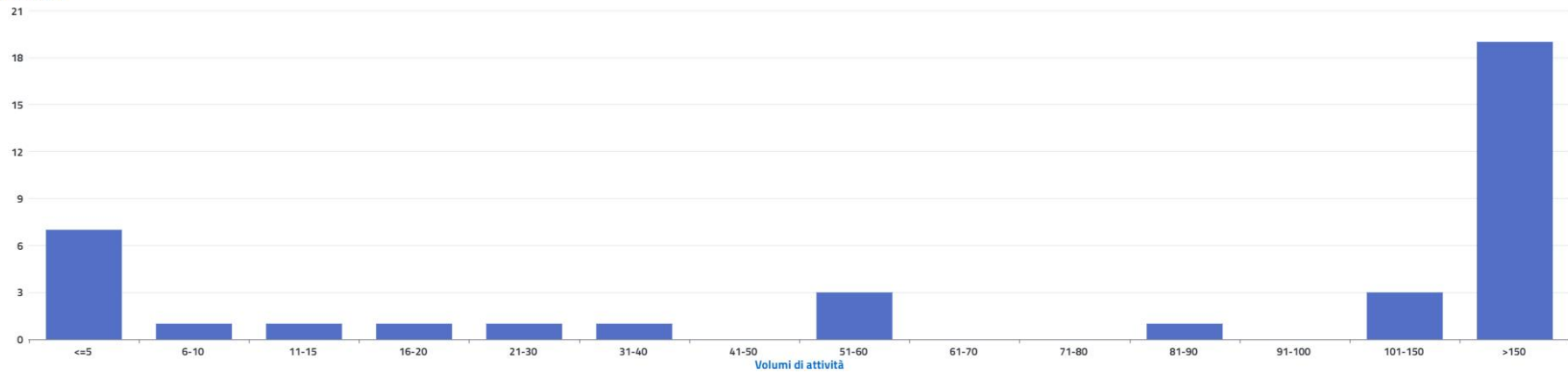
Centri di Senologia (da 40 a 21 centri)

Polo Oncologico	Centro di II° Livello (>200 interventi)	Centro di I° Livello (>150 interventi)
Ospedale di Treviso (1-2)	O.C. Treviso	O.C. Casterlfranco V.to O.C. Vittorio Veneto O.C. Belluno/Feltre CCA Giovanni XIII Monastier Osp.CS S.Camillo Treviso *
Ospedale dell'Angelo (Venezia) (3-4)	O.C. Mestre/Venezia **	O.C. Mirano/Dolo O.C. Sandonà *
Dip. Oncol. Padova (IOV-AOPD-6-5)	I.O.V. + Az. Osp. PD	O.C. Rovigo O.C. Cittadella / Camposampiero Pr.Casa di Cura Spec.Termale Abano Terme
Ospedale di Vicenza (7-8)	O.C. Vicenza	O.C. Arzignano O.C. Santorso
AOUVR (9)	A.O.U. Verona	O.C. Legnago O.C. San Bonifacio Osp.Sacro Cuore Negrar Casa di Cura dott. Pederzoli *

- * Sedi attualmente sotto soglia PNE 2015 due anni per raggiungere la soglia
- ** Unica equipe su due sedi per motivi logistici

Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri (2022)

W - strutture



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1708 del 30 dicembre 2022

Definizione dei criteri di aggiornamento e di funzionamento del modello organizzativo integrato per il trattamento del carcinoma della mammella. Modifiche e integrazioni alla dgr n. 1693 del 24 ottobre 2017 e s.m.i.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si definiscono i criteri di aggiornamento e di funzionamento del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella, modificando ed integrando quanto previsto dalla dgr n. 1693 del 24 ottobre 2017 e s.m.i..

In particolare si definisce un modello organizzativo caratterizzato dai seguenti passi:

1. Presa in carico delle pazienti presso le Breast Unit;
2. Istituzione di un'unica "equipe chirurgica itinerante" per Azienda ULSS;
3. Sussistenza dei requisiti minimi ai fine di definire l'expertise chirurgica (minimo 50 interventi anno/chirurgo);
4. Acquisto di prestazioni con le strutture ospedaliere private accreditate che rispondano ai requisiti sotto elencati;
5. Valutazione dell'appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo;
6. Monitoraggio dell'attività da parte di Azienda Zero.



Proposta di PDTA della Rete Oncologica Veneta per i pazienti affetti da tumore della mammella

Con il patrocinio di



Padova
Aula Morgagni, Policlinico Universitario
21 marzo 2016



Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza

Coordinatore
PIERFRANCO CONTE
Coordinamento Tecnico-Scientifico
ALBERTO BORTOLAMI
Coordinamento Organizzativo
FORTUNATA MARCHESE



Proposta di PDTA della Rete Oncologica Veneta per i pazienti affetti da tumore della mammella

Coordinatori Scientifici
NICOLA BALESTRIERI, PIERFRANCO CONTE, ANNAMARIA MOLINO

Componenti Gruppo di lavoro PDTA DELLA RETE ONCOLOGICA VENETA PER I PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DELLA MAMMELLA
ALBERTO AMADORI, GIORGIO BERNA, NICOLA BALESTRIERI, FERNANDO BOZZA, PAOLO BURELLI, PIERFRANCO CONTE, LAURA EVANGELISTA, ALESSANDRO GAVA, MASSIMO GION, STEFANIA GORI, MAURIZIO GOVERNA, VALENTINA GUARNERI, LICIA LAURINO, MARCO LORENZINI, GRAZIANO MENECHINI, ANNAMARIA MOLINO, ENRICO ORVIETO, GUIDO PAPACCIO, LUIGI PESCARINI, GIOVANNI PAOLO POLLINI, ANTONIO RIZZO, PAOLO SARTORI, SAMANTHA SERPENTINI, GIAMPIETRO STEFANI, ALESSANDRO TESTOLIN, LEONARDO TRENTIN, VINCENZO VINDIGNI, LIA ZANETTI, MANUEL ZORZI

Edizione 1:2016



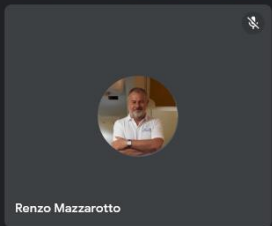
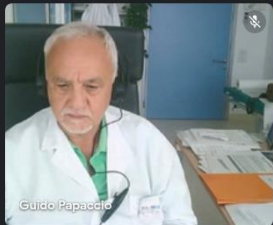
COORDINATORI Gruppo di Lavoro

Paolo Burelli, Valentina Guarneri, Stefania Montemezzi

Gruppo di Lavoro

Giuseppe Azzarello, Giorgio Berna, Matilde Cacciatori, Francesca Caumo, PierFranco Conte, Angelo Paolo Dei Tos, Cosimo De Chirico, Maria Vittoria Dieci, Laura Evangelista, Elena Fiorio, Alessandro Gava, Stefania Gori, Maurizio Governa, Licia Laurino, Alberto Marchet, Renzo Mazzarotto, Graziano Meneghini, Laura Merlini, Silvia Michieletto, Paolo Morandi, Enrico Orvieto, Guido Papaccio, Francesca Pellini, Paolo Sartori, Samantha Serpentine, Leonardo Sartore, Alessandro Testolin, Maria Cristina Toffanin, Vincenzo Vidigni, Manuel Zorzi







REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 01/12/2022 Protocollo N° 0555443 Class.C.101.01.1 Fasc. Allegati N° 1 per tot.pag. 58

Oggetto: Trasmissione Decreto n. 160 del 25 novembre 2022 “Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti da tumore della mammella.”

Ai Direttori Generali
Aziende Ulss
Azienda Ospedale-Università di Padova
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
Istituto Oncologico Veneto IRCCS

Al Direttore Generale
Azienda Zero

E p.c. Al Direttore Generale
Area Sanità e Sociale