



**Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Udine**

Ente sussidiario dello Stato



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

PDTA : un obiettivo raggiunto o una strada da tracciare?

Carla Cedolini



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA





PERCHE'

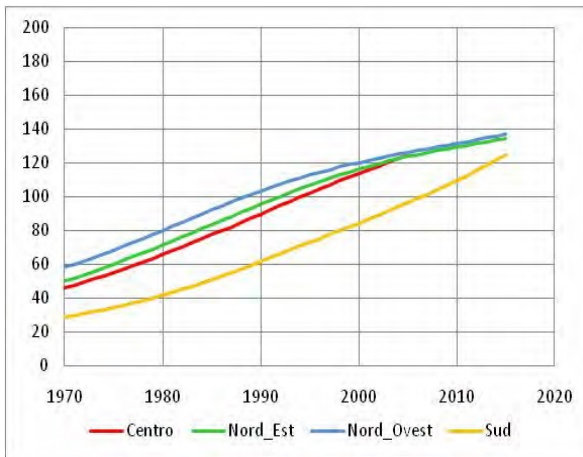
Carcinoma mammario la neoplasia più frequente nelle donne (1 / 8)

55.000 casi/anno in Italia

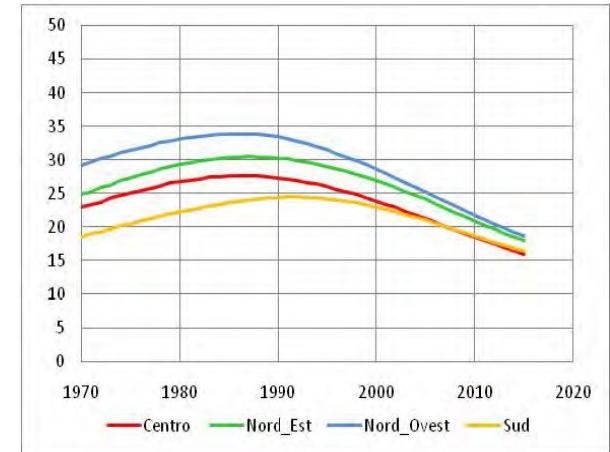
> 1.400 casi anno /FVG



INCIDENZA



MORTALITÀ



MIGLIORAMENTO DIAGNOSI E TERAPIA



LEGISLAZIONE

Relazione sul cancro al seno nell'Unione europea (2002/2279(INI))

Lotta al tumore della mammella

mozione approvata in Italia al Senato
(15/10/2003) e alla Camera (03/03/2004)

Quaderni del Ministero della Salute Maggio 2010

Unità clinica di Senologia



21/10/2024



Commissione per i diritti della
donna e le pari opportunità
Relatrice: Karin Jöns

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE (2011-13)

prevede una presa in carico "globale"
del paziente oncologico
da parte del Servizio Sanitario nazionale
associata ad
un ottimale utilizzo delle modalità
diagnostiche e terapeutiche



PDTA carcinoma mammario

LEGISLAZIONE

La situazione in Italia



2009 – 2017/8

La DGR n. 2139 del 12 dicembre 2019 recepisce le "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di senologia" adottato dalla Conferenza Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e registrato sub Rep. Atti n. 185/CSR del 18 dicembre 2014 e dispone l'attivazione della Rete Senologica Regionale (RSR FVG).

In coerenza con il documento "Rete Oncologica: Filiera Mammella" Rif - DCR ARCS n. 281 del 31/12/2020



PDTA FVG



PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG

Versione n. 00
del 27/07/2023

PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG

Matrice delle revisioni

Revisione	Data	Descrizione / Tipo modifica	Redatta Da	Verificata da	Approvata da
00	27/07/2023	Emissione	Gruppo redazionale Rete Senologica Regionale	Prof Marina Bortul Dr.ssa Carla Cedolini Dr Samuele Massarut	Dr. Maurizio Andreatti (firmato digitalmente)



PDTA - PRINCIPI

Scelta del problema di salute

La DGR n. 2139 del 12 dicembre 2019 recepisce le "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di senologia" adottato dalla Conferenza Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano e registrato sub Rep. Atti n. 185/CSR del 18 dicembre 2014 e dispone l'attivazione della Rete Senologica Regionale (RSR FVG).

In coerenza con il documento "Rete Oncologica: Filiera Mammella" Rif - DCR ARCS n. 281 del 31/12/2020 la rete Senologica Regionale ha considerato le linee guida europee sullo screening e la diagnosi del tumore al seno (European guidelines on breast cancer screening and diagnosis) pubblicate dall'Iniziativa della Commissione europea sul cancro al seno (European Commission Initiative on Breast Cancer – 28 maggio 2020), e le indicazioni e gli standard dell'European Society of Breast Cancer Specialists – Eusoma che definiscono i *gold standards* qualitativi e quantitativi di struttura, di personale e di tecnologia.

Il documento "PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG" descrive e cerca di uniformare i percorsi regionali nei termini dall'appropriatezza e dell'equità rispetto a:

- modalità e fasi del programma di screening regionale
- standard strutturali e organizzativi delle unità senologiche regionali
- standard e *clinical competence* del team multidisciplinare, anche allargato
- standard tecnologici, terapeutici e amministrativi per:
 1. diagnostica radiologica
 2. anatomia patologica
 3. medicina nucleare
 4. terapia chirurgica
 5. terapia radioterapica
 6. terapia oncologica medica



COSA

Unità Operativa Senologica

*Gruppo multidisciplinare
di specialisti con specifiche
competenze in senologia*

Un modello di assistenza per le pazienti con
tumore alla mammella

Attività di screening

Diagnostica clinica e strumentale

Cura e riabilitazione





PDTA FVG

Costituzione del gruppo di lavoro

ARCS, in accordo con i Direttori delle diverse Breast Unit Regionali e in coerenza alla DGR n.2139/2019 presenti in Regione e tenuto conto delle competenze specifiche sviluppate nelle diverse Aziende sanitarie, ha individuato un gruppo di lavoro rappresentativo di tutte le professioni e le discipline coinvolte nel problema di salute in questione.

All'interno del gruppo di lavoro è stato previsto anche il coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti. Infine, è stato identificato un coordinatore, in modo tale da garantire la responsabilità complessiva del progetto e rispondere dei risultati.

I professionisti individuati sono stati suddivisi per setting di attività, sia per Aziende con funzioni hub che spoke, e nelle diverse discipline.

Ricerca, valutazione e selezione della Linea Guida di riferimento

Attraverso l'utilizzo di banche dati internazionali, sono state ricercate le linee guida per la diagnosi e il trattamento della patologia mammaria.

Le Linee Guida identificate sono:

- AIOM vers 11/11/2021 addendum 3 marzo 2023
- NCCN 2023 Clinical Practice Guidelines in Oncology Guidelines
- ESMO guidelines 2022LG ANISC
- European guidelines on breast cancer screening and diagnosis (european breast cancer) (last update: 2022)
- Raccomandazioni di buona pratica clinica Senonetwork



CHI

Unità Operativa Senologica Componenti - Brain storming

Anatomo-patologo

Chirurgo senologo

Chirurgo plastico

Fisiatra

Genetista

Infermiere di senologia

Medico nucleare

Oncologo



Radiologo

Radioterapista

Data manager

Geriatra

Palliativista

Psiconcologo





PDTA FVG

Identificazione di un percorso condiviso

Per identificare un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale condiviso a livello regionale si è tenuto conto:

1. delle normative nazionali e regionali;
2. dell'adattamento locale delle Linee Guida.

Partendo dalle Linee Guida, che raccomandano quali interventi sanitari (*what*) dovrebbero essere prescritti, è stato stilato un percorso clinico-assistenziale condiviso, in cui è stato specificato:

Who: i professionisti responsabili

Where: i diversi setting in cui viene erogato

When: le tempistiche cliniche e organizzative

How: la descrizione delle procedure operative

Il PDTA Regionale ha inoltre tenuto conto dei documenti redatti a livello delle singole aziende che rappresentano la contestualizzazione dei percorsi a livello locale¹



COME

INGRESSO

Percorso senologico

Radiologo

Screening

Medico di medicina generale

Scelta

Passa parola

Conoscenti/amici

Rete



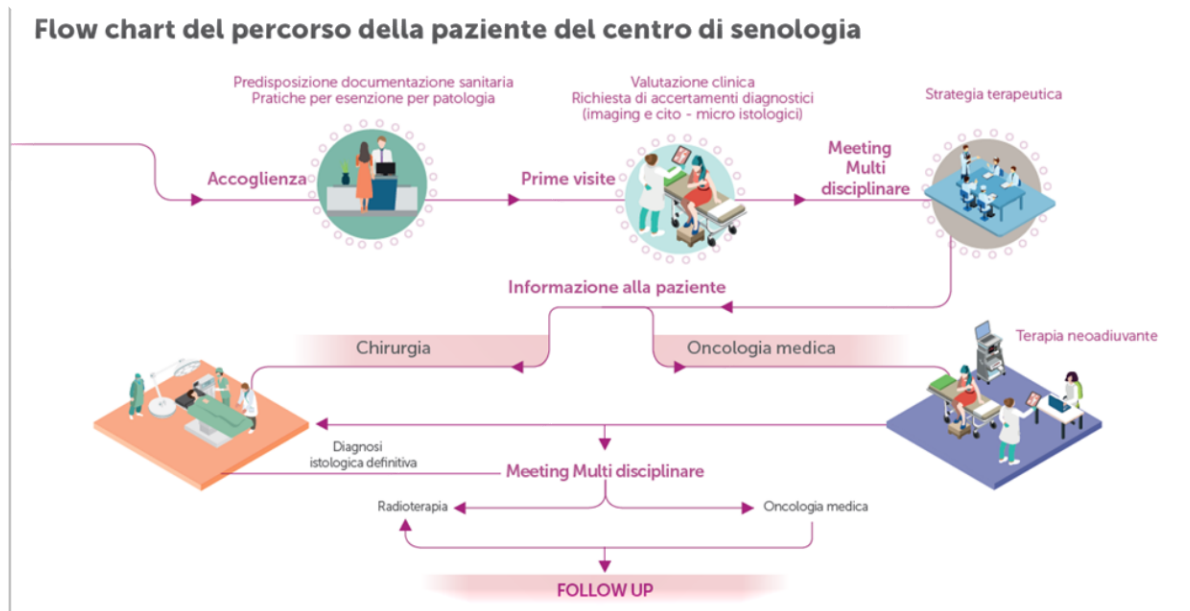
21/10/2024





COME

PDTA - ATTIVITA'CLINICA





PDTA FVG

Scopo e campo di applicazione

Per omogeneità di percorso – fatta eccezione per la parte relativa allo screening che non è prevista, stante la bassa numerosità, per la popolazione maschile, il presente documento, pur essendo declinato in massima parte al femminile, descrive l’assetto organizzativo regionale più idoneo ad affrontare la patologia tumorale della mammella, dalla diagnosi precoce ai percorsi di cura, riabilitazione e follow-up, al fine di permettere il massimo delle opportunità clinico-assistenziali alle cittadine ed ai cittadini senza alcuna differenza di genere. L’obiettivo è quello di garantire, in modo omogeneo sull’intero territorio, l’accesso alle migliori cure secondo quanto stabilito dalle linee guida nazionali e internazionali accreditate e condivise dalle società scientifiche.

Il programma di screening mammografico in regione

Percorso per la valutazione delle donne ad alto rischio ereditario familiare per tumore alla mammella



OBIETTIVI

Obiettivi clinici



QUALITA' DI VITA



PREVENZIONE E SCREENING



DIAGNOSI PRECOCE



FERTILITA'



RICOSTRUZIONE



APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA



PARTECIPAZIONE INFORMATATA
DELLA PAZIENTE



PRESA IN CARICO DELLE PAZIENTI
A RISCHIO EREDO-FAMILIARI



OBIETTIVI

OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

Percorso Diagnostico Assistenziale uniforme e multidisciplinare per garantire

- la continuità assistenziale
- la linearità delle indagini diagnostiche

Definizione di standard operativi e di monitoraggio del PDTA

Raccolta dati epidemiologici e di risultato attraverso i registri tumori

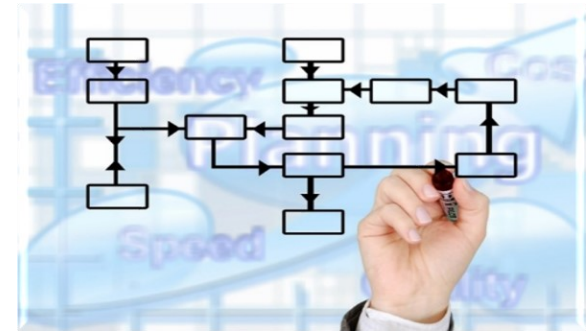
Educazione alla prevenzione e al corretto stile di vita

RICERCA e FORMAZIONE

Ricerca clinica

Ricerca traslazionale

Formazione professionale





PDTA FVG

Destinatari

Destinatari del PDTA sono tutte le Aziende sanitarie della Regione Friuli Venezia Giulia che con i loro professionisti, a vario titolo coinvolti sia a livello territoriale che ospedaliero, garantiscono la presa in carico complessiva della persona nelle varie fasi del percorso (screening, diagnosi, cura, follow up, riabilitazione):

- Strutture Operative delle Aziende della Rete Senologica Regionale:
- Direzione Medica,
- Radiologia,
- Anatomia Patologica,
- Chirurgia senologica e plastica,
- Oncologia Medica,
- Radioterapia,
- Medicina Fisica e Riabilitazione,
- Psicologia,
- Cure palliative dei Presidi Ospedalieri *hub & spoke*
- Dipartimenti di Prevenzione: Strutture di Igiene Pubblica
- Direzioni Sanitarie delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria
- Medici di Medicina Generale (MMG)



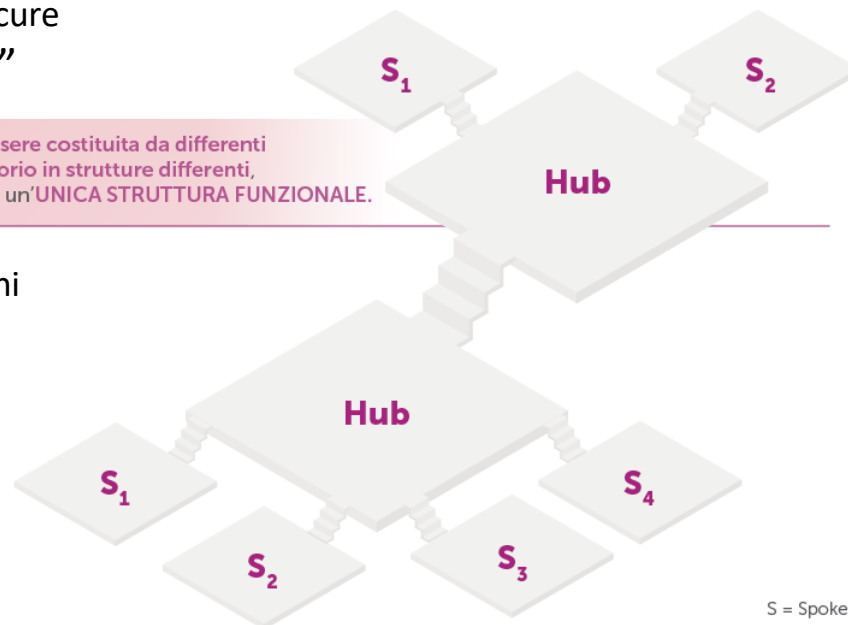
DOVE

Intercettare la domanda
Promuovere la continuità delle cure
Favorire le “sinergie di percorso”

In altre parole, una Breast Unit può essere costituita da differenti **UNITÀ OPERATIVE** dislocate sul territorio in strutture differenti, che tuttavia operano come se fossero un'**UNICA STRUTTURA FUNZIONALE**.

1 centro di Senologia ogni
250.000/H
EUSOMA guidelines

Es. Modello Hub-Spoke





FRIULI VENEZIA GIULIA

*UDINE

Tolmezzo

San Daniele

Latisana

Palmanova

PORDENONE

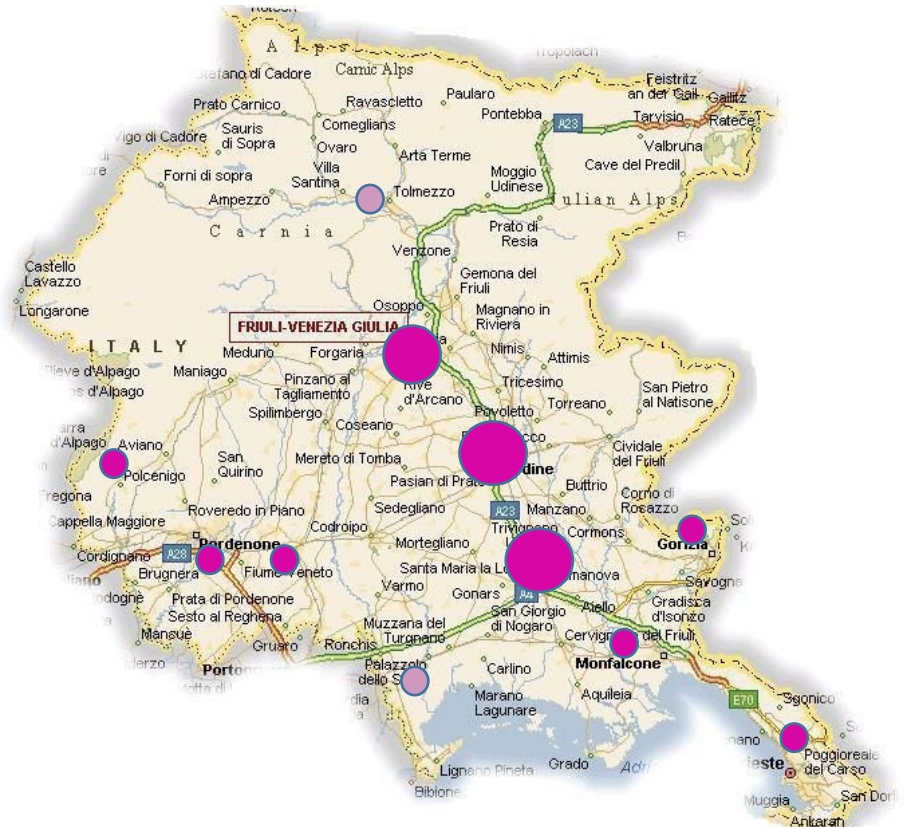
*IRCS Aviano

San Vito al Tg.to

*TRIESTE

Gorizia

Monfalcone





PDTA FVG

Standard delle Breast Unit e dei gruppi multidisciplinari secondo Eusoma

I Centri di Senologia della Rete "Breast Units" devono avere le seguenti caratteristiche:

1. garantire elevati livelli di qualità di cura e operare con team multidisciplinari e multiprofessionali accreditati dalla Regione o certificati Eusoma; ([allegato 1](#)),
2. garantire adequati volumi di attività, come indicato dal DM n. 70/2015, ed in particolare, assicurare 150 interventi di mammella (con un *range* del 10%) individuati secondo i criteri del programma PNE;
3. assicurare una numerosità di interventi per singolo chirurgo senologo di almeno 50 interventi/anno;
4. erogare percorsi di presa in carico dei pazienti secondo i criteri di qualità definiti nel sistema di monitoraggio regionale, con particolare attenzione al rispetto dei tempi che devono intercorrere tra il sospetto diagnostico, la conferma diagnostica, la presa in carico e l'inizio del trattamento.

Indicatori



RACCOLTA DATI

Data manager

Dati registrati durante tutte le fasi del percorso diagnostico-clinico della paziente





REQUISITI

REQUISITI MINIMI OBBLIGATORI

NUOVI CASI/anno > di 150



DATA BASE/Data Manager



LINEE GUIDA (PDTA) per diagnosi, terapia e riabilitazione



COORDINATORE CLINICO



Original article

The requirements of a specialist breast centre

Laura Biganzoli ^{a,*,1}, Fatima Cardoso ^{b,1}, Marc Beishon ^c, David Cameron ^d, Luigi Cataliotti ^e, Charlotte E. Coles ^f, Roberto C. Delgado Bolton ^g, Maria Die Trill ^h, Sema Erdem ⁱ, Maria Fjell ^j, Romain Geiss ^k, Mathijs Goossens ^l, Christiane Kuhl ^m, Lorenza Marotti ⁿ, Peter Naredi ^o, Simon Oberst ^p, Jean Palussiere ^q, Antonio Ponti ^r, Marco Rosselli Del Turco ^s, Isabel T. Rubio ^t, Anna Sapino ^u, Elzbieta Senkus-Konefka ^v, Marko Skelin ^w, Berta Sousa ^x, Tiina Saarto ^y, Alberto Costa ^z, Philip Poortmans ^z





REQUISITI

REQUISITI MINIMI OBBLIGATORI

Altri requisiti



INDIVIDUARE E FORMALIZZARE
team di professionisti dedicati



EFFETTUARE SISTEMATICAMENTE
valutazioni della performance



SVOLGERE
attività formative



COLLABORARE CON
progetti di ricerca
NAZIONALI E INTERNAZIONALI

The Breast 51 (2020) 65–84

Contents lists available at ScienceDirect

The Breast

journal homepage: www.elsevier.com/brst



Original article

The requirements of a specialist breast centre

Laura Biganzoli ^{a,*}, Fatima Cardoso ^{b,1}, Marc Beishon ^c, David Cameron ^d,
Luigi Cataliotti ^e, Charlotte E. Coles ^f, Roberto C. Delgado Bolton ^g, Maria Die Trill ^h,
Sema Erdem ⁱ, Maria Fjell ^j, Romain Geiss ^k, Mathijs Goossens ^l, Christiane Kuhl ^m,
Lorenza Marotti ⁿ, Peter Naredi ^o, Simon Oberst ^p, Jean Palussière ^q, Antonio Ponti ^r,
Marco Rosselli Del Turco ^s, Isabel T. Rubio ^t, Anna Sapino ^u, Elzbieta Senkus-Konefka ^v,
Marko Skelin ^w, Berta Sousa ^x, Tiina Saarto ^y, Alberto Costa ^z, Philip Poortmans ^z





REQUISITI TECNOLOGICI.....

Radioagnostica
Radioterapia



REQUISITI ASSISTENZIALI.....

Organizzazione
Tempi d'attesa



REQUISITI PER L'ECCELENZA.....

Professionisti
Strutture





TEMPESTIVITA'





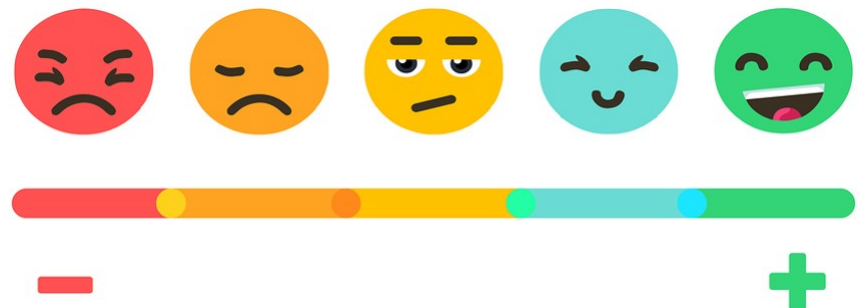
QUALITA'



PROMs

Patient Reported Outcomes Measures

OUTCOMES THAT MATTER TO PATIENTS





CERTIFICAZIONE = MIGLIORAMENTO

In FVG Abbiamo scelto EUSOMA

- Per orientare le cure verso uno standard di qualità, equità, trasparenza ed efficacia dei risultati
- Per avere standard internazionali di eccellenza come punto di riferimento
- Per promuovere la cultura del miglioramento continuo

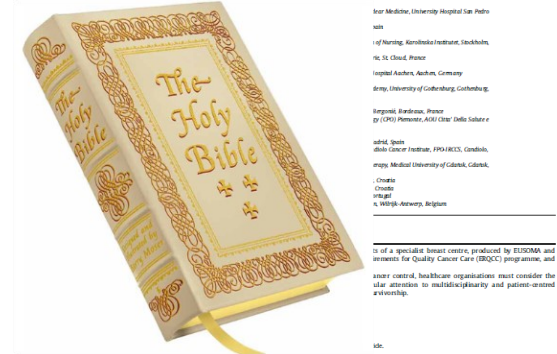


Original article

The requirements of a specialist breast centre

Laura Biganzoli^{a,*,1}, Fatima Cardoso^{b,1}, Marc Beishon^c, David Cameron^d, Luigi Cataliotti^e, Charlotte E. Coles^f, Roberto C. Delgado Bolton^g, Maria Die Trill^h, Sema Erdemⁱ, Maria Fjell^j, Romain Gets^k, Mathijs Goossens^l, Christiane Kuhl^m, Lorenza Marottiⁿ, Peter Naredi^o, Simon Oberst^p, Jean Palussière^q, Antonio Ponti^r, Marco Rosselli Del Turco^s, Isabel T. Rubio^t, Anna Sapino^u, Elzbieta Senkus-Konecna^v, Marco Sikelin^w, Berta Sousa^x, Tiina Saarto^y, Alberto Costa^z, Philip Poortmans^z

^aEuropean Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), Breast Centre, AIZC Istituto Centro, Pisa, Italy
^bEuropean Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), Breast Centre, Charité-Campus Virchow, Berlin, Germany
^cEuropean School of Oncology (ESO), Milan, Italy
^dEuropean Cancer Council (ECC), University of Edinburgh Cancer Centre, ICMB, Western General Hospital, Edinburgh, UK
^eEuropean Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA), Sperimentale Italia and Breast Centre Certification, Florence, Italy



<http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2020.03.001>
0969-5971/© 2020 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



VANTAGGI

Minor ricorso a chirurgia demolitiva

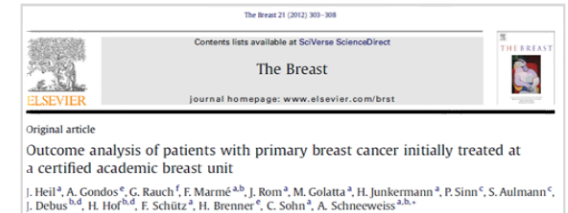
Accesso a studi clinici

Migliore outcome

Migliore soddisfazione delle pazienti

Formazione

Ricerca



diagnosed and treated on a daily routine basis at a single certified breast unit in Germany. We found nominally higher survival in this cohort than reported from recent population-based series in Germany, as well as more favourable patient characteristics.



in Central Franconia were analysed. It was found that the overall survival after 4 years was 30% better in patients who were treated in a certified breast cancer centre – independent of tumour characteristics or other patient characteristics such as age. Similar results have also been presented based on a



PDTA FVG
a che punto siamo?

PDTA FVG
Guardando al futuro





SCREENING



Mammografia ogni due anni su unità mobile itinerante con invito telefonico a tutte le donne dai 45 ai 74 aa

La mammografia tra dieci mesi...e se è un tumore?!

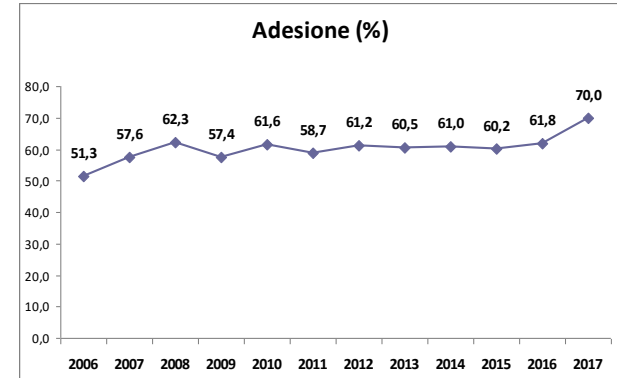
Il personale medico non è sufficiente...

MEDICO E PAZIENTE, DUE FACCE DELLO STESSO DISAGIO.

CHIEDIAMO PIÙ RISORSE PER LA SALUTE. **INSIEME.**

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bari
Più risorse, più salute.

www.cnicoo.bari.it



PREVENZIONE PRIMARIA



BRCA



Esenzione D97/D99 in caso di mutazione BRCA1-2

Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Sicilia, Toscana, Veneto, Province Autonome di Trento e Bolzano, Liguria



Prestazioni comprese e non comprese



PRESTAZIONI

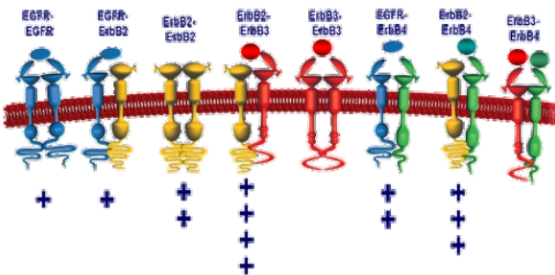
*VISITA SENOLOGICA (PRIMA VISITA)
VISITA SENOLOGICA (CONTROLLO)
MAMMOGRAFIA BILATERALE
ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE
RMN MAMMELLA BILATERALE CON E SENZA CONTRASTO
VISITA GINECOLOGICA (PRIMA VISITA)
VISITA GINECOLOGICA (CONTROLLO)
ECOGRAFIA TRANSVAGINALE
CA 125 (ANTIGENE CARBOIDRATICO 125)*



MASCHIO BRCA



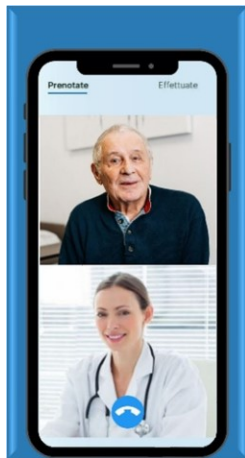
CURE PERSONALIZZATE



ONCOTYPE



TELEMEDICINA



TELEMEDICINA

- Autocontrollo del paziente
- Trasmissione veloce dei dati
- Risparmio economico
- Digitalizzazione in sicurezza dei referti

- Disponibilità rete e dispositivi
- Conoscenza e gestione
- Aree geografiche



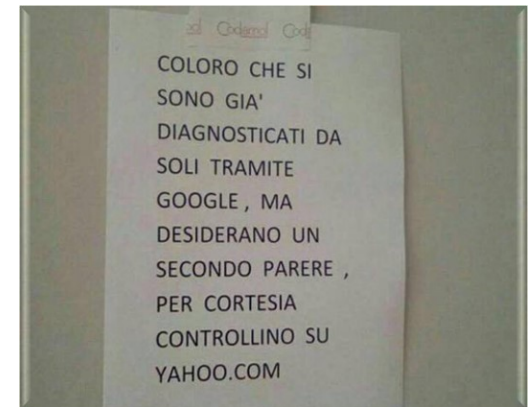
TELEMETRIA

- Interazione dei sistemi informativi
(H, laboratori, immagini, archiviazione e analisi dei dati)
- Telemonitoraggio (EGC, PA, Pace Maker, glicemia...)
- Telepatologia (Trasmissione di immagini microscopio)
- Teleradiologia (Trasmissione di immagini microscopio)





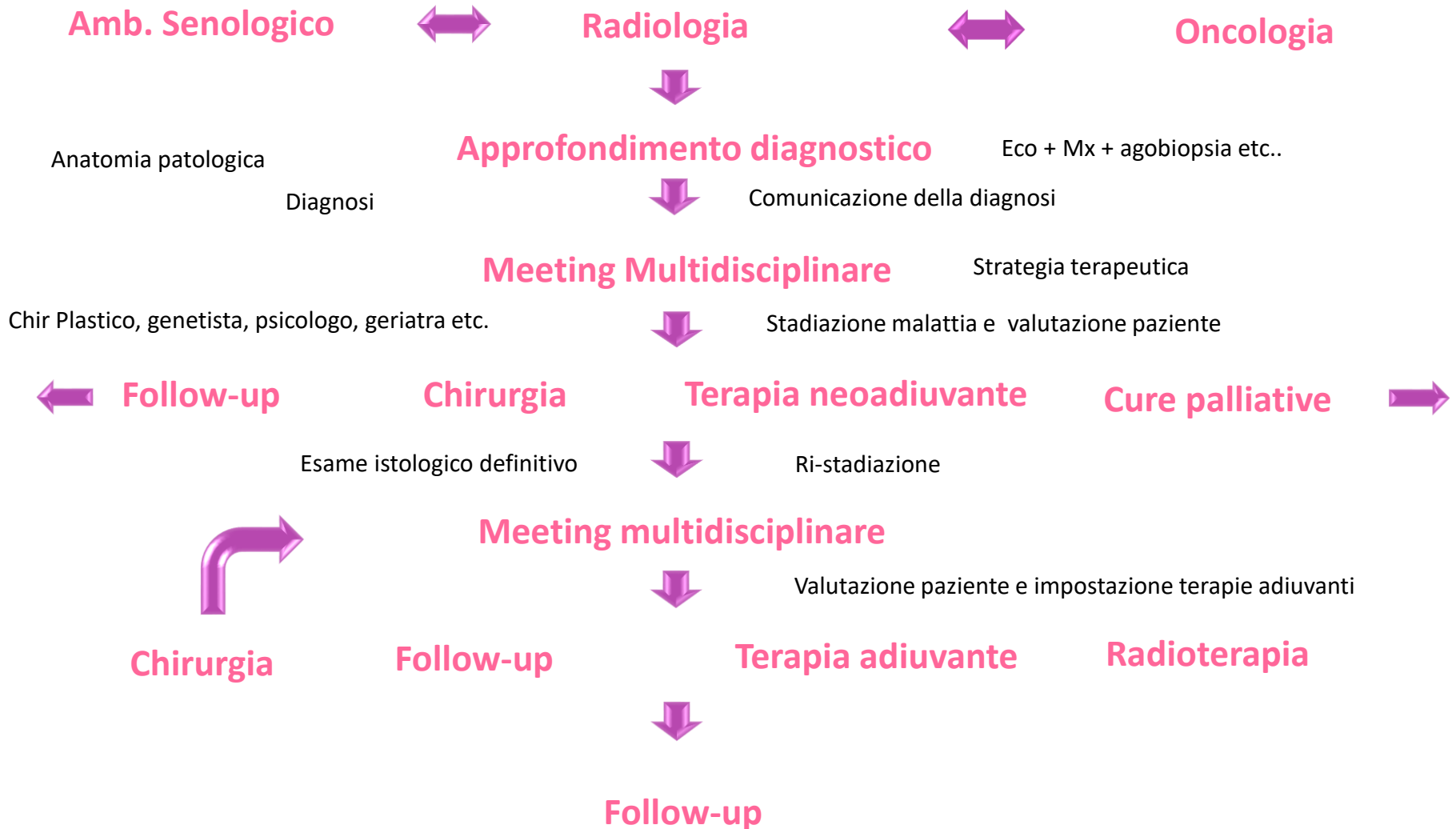
Strumenti informatici...





Paziente con sintomi

Es. nodulo /retrazione cutanea/secrezione



Paziente da screening

Programma FVG o screening spontaneo

