



CONVEGNO  
NAZIONALE  
GISMa 2011

Palermo, 12-13 Maggio 2011

# Le Breast Unit e i processi di Accreditamento e certificazione

Marco Rosselli Del Turco



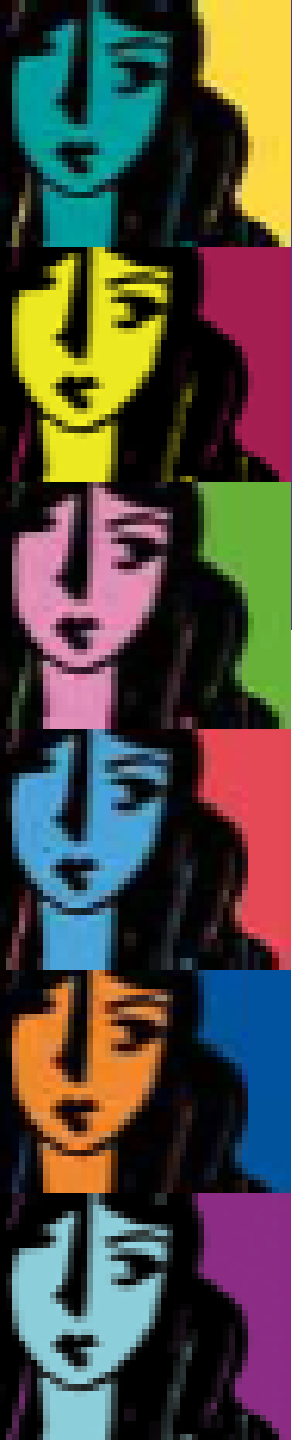
Eusoma  
European Society of Breast Cancer Specialists

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

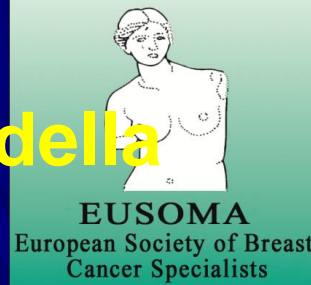


**EUSOMA**  
European Society of Breast  
Cancer Specialists

**BREAST UNITS : The European Parliament  
Resolution on Breast Cancer (B6/0528/2006)  
calls on Member States to Ensure nationwide  
provision of interdisciplinary  
breast centres by 2016.**



# Evidenze alla base della proposta della Breast Units



- la cura del cancro della mammella è disomogenea
  - Livelli diagnostici (screening)
  - Trattamento conservativo
  - Terapia medica
  - Riabilitazione e supporto al Paziente

## Evidenze alla base della proposta della Breast Units

- La cura effettuata presso strutture dedicate si traduce in una migliore sopravvivenza (15-20%)

Fonti:

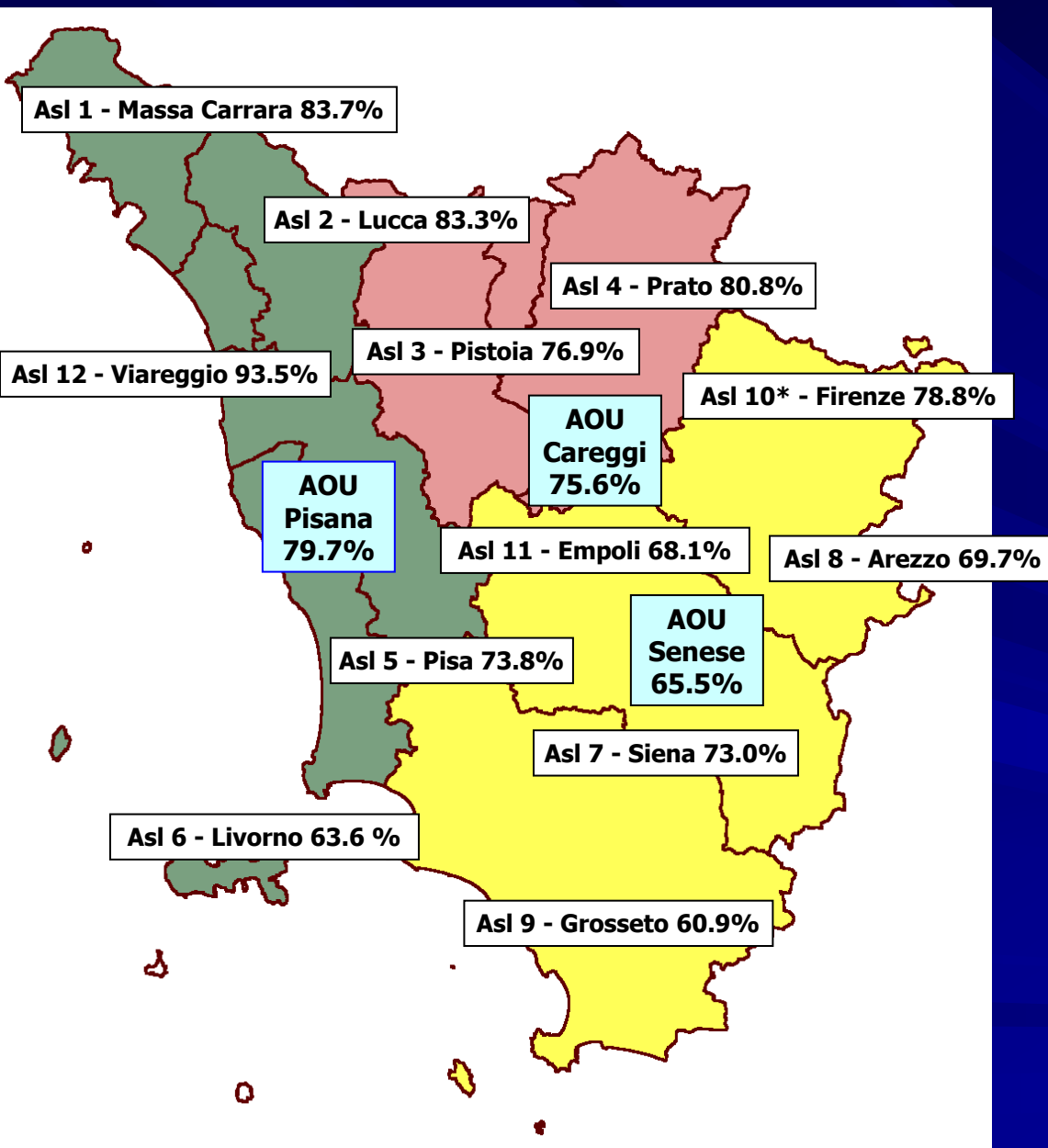
Dati di sopravvivenza (AIRTUM)

Sainsbury R, et al. Br J Cancer. 1995

Gillis CR, Hole DJ. (BJC 1996)

Grilli R, et al.. Annals of Oncology. 1998

Cheng SH, et al.. Med Care. 2009 Feb;47(2):217-25



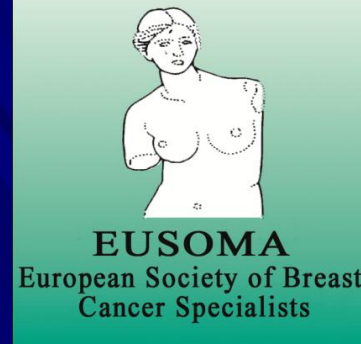
**Figura 7. Proporzione di interventi conservativi sul totale degli interventi chirurgici, per presidio erogatore (Presidi ospedalieri pubblici o Aziende Ospedaliere Universitarie)**

**Max AS Prato: 80,8%**

**Min: AS Grosseto: 60,9 %**

# Certificazione EUSOMA

*for quality in comprehensive and multidisciplinary breast care*



## REQUISITI DELLE BREAST UNITS

- Una Unità singola, integrata che lavora con approccio multidisciplinare (almeno 95% dei pazienti vengono discussi al MDM)
- >150 nuovi carcinomi mammari trattati per anno
- Disponibilità di specialisti dedicati in tutte le discipline necessarie (dalla genetica e prevenzione, fino al trattamento e patient support)
- Raccolta dati e Audit



# Breast Unit: requisiti

Disponibilità di Specialisti dedicati alla patologia mammaria :



Tecnico di radiologia

Radiologo \*

Patologo \*

Chirurgo \*

Oncologo medico \*

Chirurgo Plastico \*

Radioterapista \*

Infermiere \*

Psiconcologo

Operatori della Riabilitazione

**\*Partecipano al MDM**

Proiezione esami di imaging

Proiezione esami istologici

Resentazione p. terapeutici

Discussione

Verbalizzazione

## Sviluppo delle Unità di Senologia

La specializzazione e personale completamente dedicato alla cura del tumore alla mammella sono i presupposti per il lavoro multidisciplinare

- Risorse dedicate
- Formazione post-laurea
- Profili di carriera





# Certificazione EUSOMA: Work in Progress

*AtI31/03/2010*

37 Unità visitate

## 32 Certificazione iniziale

- 25 in Germania
- 3 in Austria
- 2 in Svizzera
- 1 in Italia (Fondazione Maugeri – Pavia)
- 1 in Belgio

# La certificazione EUSOMA: un valore aggiunto

- Particolare attenzione alla qualità professionale
- Organizzazione di un database
- Valutazione obbiettiva basata su indicatori pubblicati



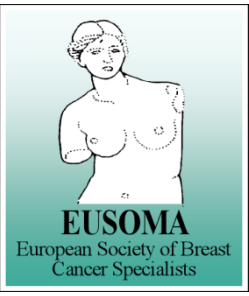
**EUSOMA**

European Society of Breast  
Cancer Specialists

Eur J Cancer. 2010 Sep;46(13):2344-56. Epub 2010 Jul 31.

## **Quality indicators in breast cancer care.**

Del Turco MR, Ponti A, Bick U, Biganzoli L, Cserni G, Cutuli B,  
Decker T, Dietel M, Gentilini O, Kuehn T, Mano MP, Mantellini P,  
Marotti L, Poortmans P, Rank F, Roe H, Scaffidi E, van der Hage  
JA, Viale G, Wells C, Welnicka-Jaskiewicz M, Wengstöm Y,  
Cataliotti L

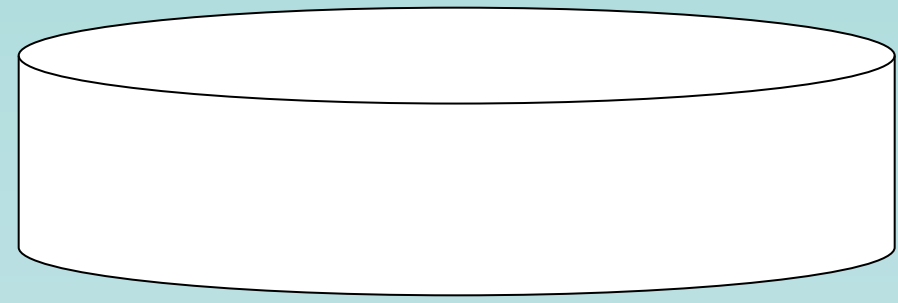


# EUSOMA Certification process

for quality in comprehensive and multidisciplinary breast care



Aim of the EUSOMA Network is building a **common database**



# eusomaDB

Data

Quality indicators

Analysis

Browse  
 Frequency  
 Pivot tables  
 Mean  
 Dates

Documentation

Introductory guide  
 Indicators definition

Logout

Created by Mariano Tomatis  
for CPO Piemonte

## Indicators

Select the indicator from the list to compare its result with the benchmark:

All indicators

Filter:

PO1	Positive or suspicious pre-operative cyto/histological diagnosis	385 / 438 = <b>87.9%</b>	6 miss. (1.4%)	385	6	53
PO2	Positive pre-operative cyto/histological diagnosis	382 / 438 = <b>87.2%</b> ✓	6 miss. (1.4%)	382	6	56
12C	Immediate reconstruction	26 / 178 = <b>14.6%</b>	4 miss. (2.2%)	26	4	152
12D	Immediate reconstruction done in pN0 (DCIS and invasive <=30 mm)	13 / 73 = <b>17.8%</b> ✗	0 miss.	13		60
13A2*	Single operation following pre-operative diagnosis of Ca (C5,B5)	326 / 382 = <b>85.3%</b> ✗	0 miss.	326		56
14	Ductal carcinoma in situ (DCIS) without axillary dissection	35 / 38 = <b>92.1%</b> ✗	8 miss. (17.4%)	35	8	3
14F*	In situ (grade I and II) without axillary dissection or SN	6 / 24 = <b>25%</b>	5 miss. (17.2%)	6	5	18
15A	Breast conservation surgery in pT1 cases	155 / 197 = <b>78.7%</b> ✗	6 miss. (3%)	155	6	42
15B	Breast conservation surgery in carcinoma in situ up to 20 mm	22 / 40 = <b>55%</b>	3 miss. (7%)	22	3	18
16B3	Clear margins (>1 mm) after last operation	247 / 252 = <b>98%</b> ✓	19 miss. (7%)	247	19	5
17B	No frozen section if tumour diameter up to 10 mm	32 / 60 = <b>53.3%</b> ✗	9 miss. (13%)	32	9	28
18A	More than 9 sentinel lymphnodes removed (II+III levels)	195 / 210 = <b>92.9%</b> ✗	2 miss. (0.9%)	195	2	15
18C	Hormonal receptors measuring available	390 / 391 = <b>99.7%</b> ✓	1 miss. (0.3%)	390	1	1
18D	Histopathological grading available (invasive)	389 / 389 = <b>100%</b> ✓	3 miss. (0.8%)	389		3
21A2	Operation within 30 days after decision to operate	712 / 724 = <b>98.3%</b> ✓	82 miss. (10.2%)	712	82	12
LS7	pN0 with sentinel lymphnode only	143 / 241 = <b>59.3%</b> ✗	9 miss. (3.6%)	143	9	98

A. Ponti - Torino

# EUSOMA DB (March 2010, 21 Breast Units, 2003-2009)

INDICATOR	N. cases	%	Min. standard
• Prooperative diagnosis (C5/B5)	13,283	90.5	80% (70% in EG)
• DCIS no axillary dissection	1,704	86,4	95%
• BCS in inv. Ca . <20mm	5,999	83,7	ND



# Mozione approvata dal Senato in data 6 Aprile 2011

1) con riferimento alla diagnosi precoce

a) a promuovere idonee campagne di **informazione** volte a diffondere il più possibile l'importanza della diagnosi precoce ... attraverso la massiccia adesione ai programmi di *screening*;

b) a migliorare la **qualità** dei programmi di *screening* già attivati;

c) ad elevare progressivamente il *range* di età delle donne coinvolte nei programmi di *screening*, dagli attuali 50-70 anni alla fascia di età compresa tra i 50 ed i **74** anni;

d) a supportare la sperimentazione di nuove modalità di diagnosi precoce per le donne più giovani (per quanto riguarda la fascia di età **40-50** anni, o almeno con riferimento alla fascia di età 45-50 anni);

e) ad introdurre progressivamente per le donne sotto i 40 anni specifici criteri di selezione predittiva basati sui **fattori di rischio** (gravidanze, allattamento, casi di tumore al seno in parenti di primo grado, obesità), oltre alla mammografia;

f) a promuovere specifici programmi di **formazione** degli operatori;



# Mozione approvata dal Senato in data 6 Aprile 2011

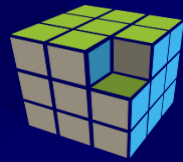
2) con riferimento alle unità multidisciplinari di senologia:

a) ad invitare le Regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati all'anno richiesti a livello europeo e a promuovere interventi di sostegno al fine di realizzare nel Paese un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità Eusoma, secondo un livello minimo di almeno una **Breast Unit certificata** ogni 1-2 milioni di abitanti;

b) a verificare ed eventualmente a disporre una revisione dei relativi DRG, nell'ottica di un **DRG di percorso**;

c) ad avviare ogni idonea iniziativa nell'ambito dell'Unione europea volta a sostenere la realizzazione in tutti gli Stati membri di unità multidisciplinari per la cura del tumore alla mammella **entro il 2016**;

# Screening e Breast Unit



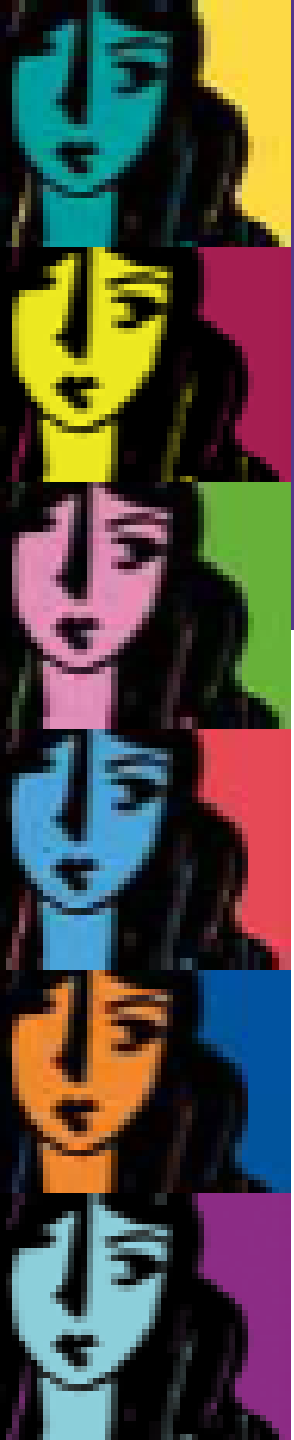
eurocancercoms



Coordinated by EUSOMA, the project has analysed guidelines implementation in European breast units registered to SenoNetwork, a joint project of EUSOMA and the ESO, treating at least 150 new breast cancer cases per year,

In 40 units, participating to the survey, the average number of cases treated per unit was 278 (60-850).

The average number of cases referred from a population-based **screening** program was 52 (range 0-255, **18.7%**). Eleven (**27%**) BUs **do not have patients referred from screening programs.**

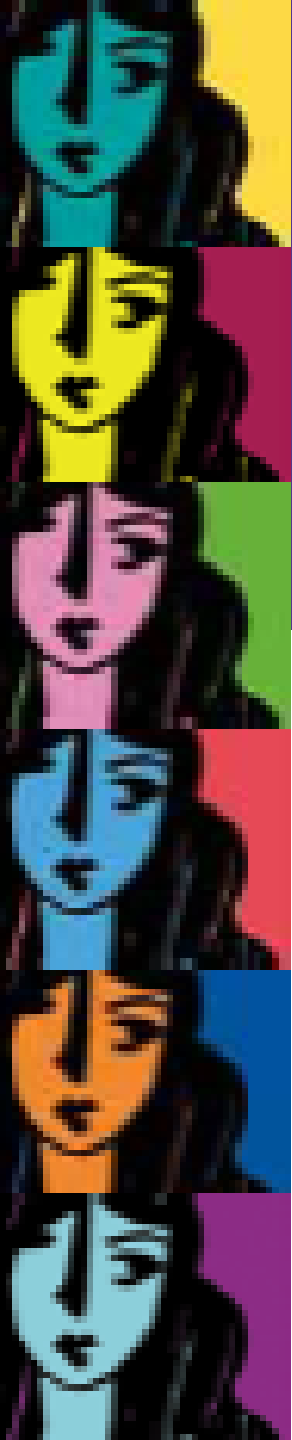


## Considerazioni conclusive

- La diagnosi precoce (screening) e la qualità del trattamento concorrono a migliorare la cura
- Richiedono risorse (strutture e personale) dedicate e collaborazione multidisciplinare
- I programmi di screening devono essere integrati con le Breast Unit e utilizzare strumenti comuni di valutazione e certificazione



**EUSOMA**  
European Society of Breast  
Cancer Specialists



## Considerazioni conclusive



*Il “Ponti/Bisanti” pensiero... con il quale non possiamo che concordare*

La *vision* degli screening, almeno in Italia, si è dilatata fino a considerare anche la valutazione di qualità dei trattamenti, la presa in carico delle donne in follow up, le pratiche preventive o di riduzione del rischio e altro ancora.

Per dirla in breve gli screening vanno evolvendo dalla *breast cancer prevention* al *breast cancer control*, contribuendo ad assottigliare ulteriormente il già esiguo confine tra prevenzione e clinica.

Grazie per l'attenzione !

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



**EUSOMA**  
European Society of Breast  
Cancer Specialists