

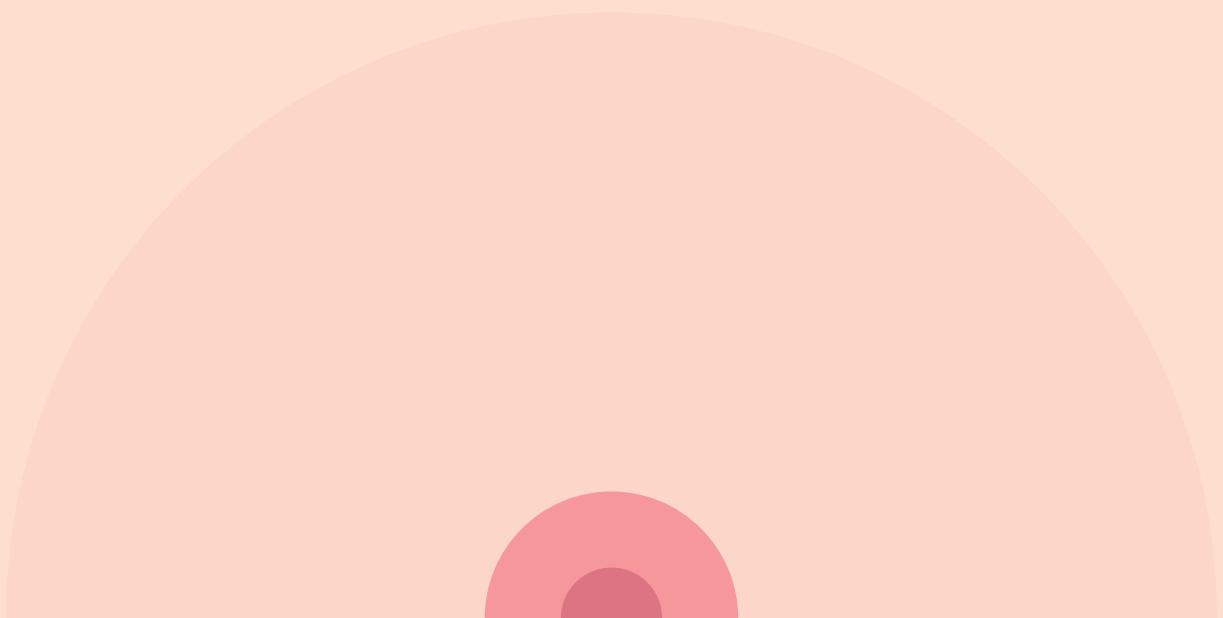


---

# BREAST UNIT

I CENTRI DI SENOLOGIA  
MULTIDISCIPLINARI  
PER LA PREVENZIONE E LA CURA  
DEL TUMORE AL SENO

---



# Table of Contents

Prefazione .....	5
Cos'è una Breast Unit.....	6
Introduzione: cosa significa Breast Unit.....	6
Cosa può fare una Breast Unit.....	6
Le linee di indirizzo italiane per le Breast Unit.....	7
Perché è importante curarsi in una Breast Unit .....	9
Cosa dicono i dati.....	9
L'importanza di avere a disposizione un'equipe multidisciplinare.....	9
Dentro le Breast Unit.....	11
I requisiti essenziali che una Breast Unit deve possedere.....	11
Chi ha stabilito questi requisiti? .....	12
Come si accede alla Breast Unit .....	14
Donne tra i 50 e i 69 anni .....	14
Donne che non rientrano nei programmi di screening mammografico .....	14
Donne di qualsiasi età con sintomi indicativi di un possibile tumore al seno .....	14
Donne con familiarità per il tumore al seno o all'ovaio.....	14
Il percorso diagnostico-terapeutico nella Breast Unit.....	15
Step 1: i primi esami di accertamento presso il reparto di radiologia.....	15
Step 2: l'approfondimento diagnostico .....	15
Step 3: il primo colloquio con la paziente e il primo incontro multidisciplinare .....	15
Step 4: l'accettazione.....	15
Step 5: al reparto di oncologia medica o a quello di chirurgia .....	15
Step 6: la diagnosi istologica definitiva e il secondo incontro multidisciplinare.....	16
Step 7: il secondo colloquio con la paziente.....	16
Step 8: la terapia oncologica e la radioterapia.....	16
I controlli durante le terapie.....	16
Il percorso per le donne ad alto rischio eredo-familiare.....	17
La conservazione della fertilità per le donne sotto i 38 anni.....	17
Le cure palliative .....	17
I reparti della Breast Unit.....	18
Radiologia .....	18
Chirurgia senologica .....	18
Anatomia patologica .....	19
Oncologia medica .....	19
Radioterapia.....	20
Oncogenetica .....	20
Fisiatra, fisioterapia, riabilitazione .....	20

Psiconcologia.....	20
Infermieri di senologia .....	21
Le associazioni di volontariato nelle Breast Unit.....	22
Come deve comunicare la Breast Unit .....	23
Focus Italia: cosa sta succedendo nella mia Regione?.....	24
Le Breast Unit italiane .....	24
Modelli possibili di Breast Unit: dal concetto alla realizzazione.....	25
L'elenco dei centri di senologia.....	27
La rete senonetwork .....	27
Il valore delle associazioni dei pazienti.....	28
Abruzzo.....	28
Basilicata .....	28
Calabria.....	28
Campania.....	28
Emilia Romagna .....	29
Friuli Venezia Giulia.....	29
Lazio.....	30
Liguria.....	30
Lombardia.....	31
Marche .....	32
Piemonte .....	32
Puglia.....	33
Sardegna.....	33
Sicilia .....	33
Toscana .....	34
Trentino Alto Adige .....	34
Umbria.....	34
Veneto .....	35
Cosa ci chiede l'Europa entro il 2016.....	36
La certificazione europea .....	36
Che differenza c'è tra certificazione e accreditamento?.....	36
Timeline.....	38
Documentazione.....	40
Bibliografia.....	41
Europa Donna .....	42

Un progetto Europa Donna



[www.europadonna.it](http://www.europadonna.it)

Europa Donna Italia, Piazza Velasca, 5, 20122 - Milano

Tel. 02 36709790

Fax 02 36709792

[segreteria@europadonna.it](mailto:segreteria@europadonna.it)

Testi a cura di Tiziana Moriconi - Galileo servizi editoriali



Il progetto Breast Unit è stato realizzato con la sponsorizzazione di

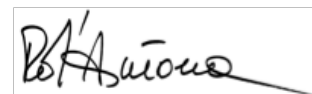


## Prefazione

Europa Donna Italia, il movimento a tutela dei diritti delle donne riguardo alla prevenzione e alla cura del tumore al seno, dedica questo volume alle Breast Unit, i centri di senologia multidisciplinari.

Questi centri rappresentano una nuova opportunità di cura e assistenza, regolata da specifiche linee guida nazionali, che permette alla donna di affrontare il tumore al seno – la prima patologia tumorale femminile – con la sicurezza di essere seguita da un team di specialisti dedicati, curata secondo i più alti standard europei, e accompagnata nell'intero percorso di malattia. In ogni diversa tappa di tale percorso, dalla diagnosi al follow up, il centro di senologia prevede la presa in carico di tutti i bisogni fisici e psicologici della donna affetta da una patologia complessa come il carcinoma mammario, nelle sue diverse rappresentazioni.

Un'opportunità alla portata di ogni donna, in ogni Regione italiana. E che quindi ogni donna deve conoscere e poter trovare sul proprio territorio. Per questo Europa Donna si rivolge qui a tutte le figure professionali coinvolte sul tema: alle associazioni di volontariato, ai funzionari delle amministrazioni sanitarie e ai medici di famiglia, che potranno accedere ai diversi livelli di approfondimento di cui è dotato questo strumento di informazione.



**Rosanna D'Antona**  
Presidente Europa Donna Italia

# Cos'è una Breast Unit

## Introduzione: cosa significa Breast Unit

Cosa vuol dire avere a disposizione una Breast Unit per chi ha un tumore al seno? In una frase, essere presa per mano e avere maggiori chance di essere curata al meglio, secondo elevati standard internazionali e da personale altamente specializzato per il carcinoma della mammella.

Vuol dire non dover andare personalmente alla ricerca ora del chirurgo, ora dell'oncologo e così via, ma essere seguita da un'equipe multidisciplinare durante tutto il percorso diagnostico e terapeutico.

Vuol dire avere a disposizione strutture di alto livello organizzate secondo criteri scientifici precisi, condivisi su tutto il territorio italiano – senza distinzioni tra nord, centro e sud – le cui prestazioni vengono valutate periodicamente e confrontate, in cui si assicura l'aggiornamento sia del personale sia della strumentazione utilizzata.

Vuol dire, ancora, avere la possibilità di partecipare a studi clinici multicentrici, nazionali e internazionali, e di avere accesso alle terapie più innovative.

Che si preferisca l'espressione anglosassone – Breast Unit – o quelle italiane – Centro di Senologia – fa poca differenza: quel che conta, infatti, è ciò che queste parole racchiudono.

Prima di tutto va chiarito un concetto chiave: la Breast Unit non è necessariamente un'unica struttura in cui accentrare tutte le unità operative che riguardano il tumore al seno, ma il più delle volte è costituita da servizi dislocati su sedi diverse che creano un percorso di diagnosi, terapia e controlli. Questa attività può svolgersi anche in strutture fisicamente separate, ma connesse e integrate dal punto di vista funzionale: che lavorano, cioè, come se fossero un'entità unica.

In questo volume spiegheremo nel dettaglio cosa si intenda oggi esattamente per Breast Unit e conosceremo tutte le figure che ne fanno parte. E vedremo anche quali sono i *centri-percorsi* italiani che seguono i criteri necessari per definirsi delle Breast Unit: quella italiana è ancora una realtà estremamente eterogenea e in continuo cambiamento.

## Cosa può fare una Breast Unit

Per una donna senza il tumore al seno e senza familiarità: prevenzione e diagnosi precoce

- promuove la prevenzione del tumore al seno, incoraggiando i corretti stili di vita e facendo attività di informazione.

- effettua visite senologiche attraverso le quali, in caso di necessità, si può accedere agli esami diagnostici.
- mette a disposizione le sue strutture e i suoi medici per il programma nazionale di screening mammografico.
- garantisce l'utilizzo di tecnologie avanzate e la presenza di personale altamente specializzato nella diagnostica senologica.

Per una donna senza il tumore al seno, ma ad alto rischio eredo/familiare: i percorsi dedicati

- garantisce un percorso di presa in carico, anche attraverso il counseling genetico e il supporto psicologico, con una programmazione personalizzata dei controlli per la diagnosi precoce.

Per una donna con il tumore al seno in stadio iniziale

- garantisce la totale presa in carico della paziente per tutto il percorso diagnostico-terapeutico e i migliori standard di cura.

Per una donna con il tumore avanzato o metastatico

- prende in carico la gestione complessiva della paziente
- garantisce la continuità della cura e la gestione delle complicanze
- garantisce un servizio specializzato di cure palliative che collabora con l'équipe multidisciplinare.

## Le linee di indirizzo italiane per le Breast Unit

Esiste un documento italiano ufficiale che spiega e definisce ogni fase del percorso in una Breast Unit: circa cento pagine in cui sono spiegate tutte le caratteristiche che le Breast Unit devono avere per offrire alle donne i servizi e le cure migliori.

Questo documento si intitola “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia”<sup>1</sup>: è stato redatto da un gruppo di lavoro formato da alcuni dei massimi esperti italiani in senologia (il “Gruppo di lavoro per la definizione delle specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia”), istituito nel 2012 presso il Ministero della Salute.

Per redigere le Linee di indirizzo sono serviti ben due anni di lavoro. Il 18 dicembre 2014, le Linee di indirizzo sono state finalmente approvate in Conferenza Stato-Regioni: da quel momento, i centri italiani che si occupano di senologia hanno un riferimento a cui attenersi, e le Regioni dovranno man mano adeguarsi per garantire che entro i loro confini ci sia un

---

<sup>1</sup> Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia Sito della Conferenza Stato-Regioni. Link: [http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC\\_045999\\_185%20%20CSR%20PUNTO%204.pdf](http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045999_185%20%20CSR%20PUNTO%204.pdf) (ultimo accesso: 16/06/2015).

numero adeguato di Breast Unit, tenendo conto sia della popolazione presente, sia della conformazione del territorio. Secondo le indicazioni europee, ogni nazione dovrebbe garantire la presenza di una Breast Unit ogni 250 mila abitanti entro il 2016.

Nelle Linee di indirizzo vengono date le definizioni di Breast Unit e di Rete delle Breast Unit.

La *Breast Unit* è un modello di assistenza specializzato nella diagnosi (screening e diagnostica clinico-strumentale), nella cura e nella riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, dove la gestione del percorso della paziente è affidato a un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico.

La *Rete delle Breast Unit* è il sistema di relazioni tra i singoli centri, capace di intercettare integralmente la domanda, promuovere la continuità di cura e favorire le sinergie.

La Rete dovrà essere organizzata secondo il modello *Hub e Spoke*: gli *hub* (che in inglese vuol dire “cuore”, “centro”) sono i centri di senologia che presentano tutti i requisiti essenziali per trattare la patologia del seno; gli *spoke* (che in inglese vuol dire “raggio”) sono i centri di secondo livello e sono collegati agli *hub*: vi si effettuano screening ed esami diagnostici.

Per la prima volta:

- vengono date delle indicazioni sulla comunicazione medico-paziente
- si inseriscono le figure dell'infermiere di senologia (*case manager*), che “prende per mano” la paziente e la guida nel percorso di cura, e quella del data manager
- si specifica l'importanza dei professionisti che dedicano totalmente o gran parte della loro attività alla cura dei tumori mammari
- si chiede la raccolta informatica dei dati
- si inserisce il concetto di controllo dei risultati, con valutazioni interne ed esterne al centro
- si sottolinea il ruolo delle associazioni di pazienti e del volontariato



# Perché è importante curarsi in una Breast Unit

## Cosa dicono i dati

In Italia, ogni anno si ammalano di tumore al seno circa 48 mila donne.

Esclusi i tumori della pelle, si tratta della neoplasia più frequente nella popolazione femminile e che causa il maggior numero di decessi in tutte le fasce di età<sup>2</sup>, ed è in assoluto la prima causa di morte per le donne tra i 35 e i 50 anni: una vera e propria priorità sanitaria.

Ma i numeri rivelano anche altro.

Per esempio che chi viene curata nei centri di senologia specializzati, in cui sono presenti équipe multidisciplinari, ha più possibilità di guarire: le donne trattate in questi centri hanno una percentuale di sopravvivenza più alta del 18%<sup>3</sup> rispetto a chi si rivolge a strutture non specializzate, e hanno anche una migliore qualità di vita.

Non solo: l'accesso a ogni reparto è regolato, in modo che le liste di attesa siano le più brevi possibile, e non superino i limiti previsti.

## L'importanza di avere a disposizione un'équipe multidisciplinare

Perché è così importante la presenza di un'équipe multidisciplinare?

Ormai è noto che il tumore al seno è una malattia molto complessa: prima di tutto non esiste un solo tipo di tumore al seno, ma ne esistono molti tipi, che differiscono anche a livello molecolare.

Ciascun tumore va identificato nel modo corretto, affinché si possa stabilire la terapia più mirata ed efficace per ogni donna.

È quindi fondamentale che i diversi specialisti si scambino le informazioni e discutano insieme ogni singolo caso. Solo così è possibile stabilire il migliore piano terapeutico, aumentare le

---

<sup>2</sup> I numeri del cancro in Italia 2014, Airtum-Aiom Link: <http://www.aiom.it/area+pubblica/area+medica/prodotti+scientifici/tavoli+di+lavoro/aiom+airtum+2014/1%2C4302%2C0%2C> (ultimo accesso: 16/06/2015).

<sup>3</sup> Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJG, Morrison DS. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. Br Med J 2012;344:1e9. Link: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e2718> (ultimo accesso: 16/06/2015).

probabilità di successo del trattamento e ridurre al minimo gli effetti collaterali dei farmaci<sup>4</sup>. Con un risparmio economico anche per la sanità, perché si evitano esami inutili o la loro ripetizione.

Si evitano, inoltre, i pellegrinaggi che molte pazienti sono spesso costrette a fare alla ricerca dei diversi specialisti, che comportano un enorme spreco di tempo e di denaro a carico delle donne stesse, e che accrescono le incertezze.

Alle opinioni personali di un solo clinico si sostituisce, infatti, una decisione collegiale, che nasce dal confronto di più professionisti, che segue i protocolli e le linee guida più aggiornati e che deve tener conto anche del punto di vista della paziente.

È infatti previsto che ogni opzione terapeutica sia esaminata e spiegata alle donne, che devono essere messe al centro della cura.

---

<sup>4</sup> The European patient advocacy perspective on specialist breast units and accreditation; Knox, Susan; The Breast , Volume 24 , Issue 3 , 287 – 289. Link: [http://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776\(15\)00014-4/abstract](http://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776(15)00014-4/abstract) (ultimo accesso: 16/06/2015).

# Dentro le Breast Unit

## I requisiti essenziali che una Breast Unit deve possedere

Secondo gli standard nazionali e internazionali, per definirsi tale una Breast Unit dovrebbe rispettare una serie di requisiti di base, essenziali e molto precisi. Eccoli.

### La Breast Unit

- tratta più di 150 nuovi casi di carcinoma mammario ogni anno
  - Attualmente, in Italia ancora molti tumori al seno vengono trattati in centri poco specializzati e da personale che effettua pochi casi l'anno: due fattori chiave che influenzano la probabilità di sopravvivenza e la qualità di vita.
- assicura la presenza di chirurghi, radiologi, patologi, oncologi, radioterapisti, infermieri, tecnici di radiologia e data manager che dedicano tutta o la maggior parte della propria attività al trattamento della mammella, e di molte altre figure: psicologo, onco-genetista, chirurgo plastico, fisiatra, fisioterapista e medico nucleare specializzati nella patologia mammaria.. In ogni centro deve essere identificato il coordinatore clinico.
- Assicura la tempestività nella diagnosi.
- Svolge le riunioni multidisciplinari settimanali per discutere collegialmente ogni singolo caso, sia prima dell'intervento chirurgico, sia dopo.

Le riunioni sono i momenti in cui l'équipe si riunisce per:

- ~ fare una valutazione condivisa della diagnosi e dell'estensione della malattia;
- ~ stabilire la strategia terapeutica, dando indicazioni puntuali per la chirurgia, per la terapia farmacologica, per la radioterapia, per la terapia riabilitativa e per la fase dei controlli (follow up).

A queste riunioni partecipano professionisti che hanno una competenza specifica nel carcinoma della mammella. In particolare: radiologo, anatomopatologo, chirurgo, oncologo medico, radioterapista, fisiatra e un infermiere di senologia. La seduta si conclude con un referto scritto che riassume i dati clinici della paziente e le decisioni, e che individua la persona che effettuerà il colloquio con la paziente e la prenderà in carico.

- Condivide le possibili proposte terapeutiche con la paziente, tenendo conto della sua età biologica, delle caratteristiche cliniche e delle sue preferenze, mirando alla sua partecipazione informata.
- Prende in carico le donne ad alto rischio genetico/familiare del tumore della mammella e dell'ovaio, aiutandole in tutto il percorso dei controlli per la diagnosi precoce e dell'eventuale terapia chirurgica preventiva.
- Coinvolge costantemente le associazioni di volontariato che si occupano delle pazienti con tumore al seno.
- Adotta le linee guida per la diagnosi e il trattamento del tumore al seno a tutti gli stadi e per la riabilitazione psicofisica della paziente.

L'obiettivo è assicurare l'*appropriatezza* dei percorsi diagnostico-terapeutici e degli interventi, basandosi sulle migliori evidenze scientifiche, per garantire qualità e sicurezza della cura ed evitare esami e terapie non appropriati, eliminando le duplicazioni diagnostiche.

- Promuove la prevenzione primaria per ridurre i fattori di rischio del tumore al seno, con attività di educazione sui corretti stili di vita.
- Utilizza un database per la raccolta dei dati e per il controllo di qualità.
 

I dati clinici devono essere inseriti nel database da un data-manager e devono essere disponibili durante le sessioni periodiche di discussione dell'équipe multidisciplinare.
- Organizza audit periodici per la valutazione dell'attività del centro.
- Svolge attività formativa per il personale
- Collabora a progetti di ricerca nazionali e internazionali, favorendo l'arruolamento delle pazienti negli studi clinici, con particolare attenzione alla ricerca applicata in clinica (traslazionale) e alla sperimentazione di nuove tecnologie.

## Chi ha stabilito questi requisiti?

L'elenco degli standard è stato stabilito sulla base di una lunga esperienza, condivisa a livello europeo.

Nel 2000, infatti, la European Society of Breast Cancer Specialists (Eusoma) ha pubblicato le raccomandazioni sui requisiti che dovrebbe avere un centro di senologia (*“The requirements of a specialist Breast Unit”*).

Queste stesse indicazioni sono state pubblicate nella IV edizione delle European Guidelines for Quality Assurance in breast cancer screening and diagnosis edita dalla Commissione Europea.

Tali requisiti sono stati ripresi anche dal Parlamento Europeo (Risoluzione sul Cancro al Seno nell’Unione Europea 2002/2279 INI del 5/06/2003).

In seguito, sono state aggiornate da Eusoma (2013)<sup>5</sup>. Recentemente, un gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della Salute, formato da alcuni dei massimi esperti italiani in senologia (Gruppo di lavoro per la definizione delle specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia) ha redatto il documento *“Linee di indirizzo sulle modalità organizzate ed assistenziali della rete dei centri di senologia”* che, nel dicembre del 2014, è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. Tutte le Regioni e le Province autonome sono tenute a conformarsi per garantire un numero adeguato di Centri di Senologia sul territorio.

Per conoscere la situazione attuale in Italia vai al capitolo 9.

---

<sup>5</sup> Wilson A R, Marotti L, Bianchi S. et al. The requirements of a specialist Breast Centre. Eur J Cancer. 2013;49:3579–3587. Link: [http://www.eusoma.org/doc/The\\_requirements\\_of\\_a\\_specialist\\_Breast\\_Centre\\_2013.pdf](http://www.eusoma.org/doc/The_requirements_of_a_specialist_Breast_Centre_2013.pdf) (ultimo accesso 18/6/2015).

## Come si accede alla Breast Unit

### Donne tra i 50 e i 69 anni

senza sintomi e senza familiarità per i tumori.

Per le donne in questa fascia di età, in cui ricade la maggior parte dei tumori al seno, è attivo il programma di screening nazionale. Le strutture dedicate allo screening mammografico lavorano in stretto contatto con le Breast Unit: in caso di diagnosi positiva, garantiscono l'accesso immediato agli esami diagnostici di secondo livello e la presa in carico della paziente da parte della Breast Unit. Alcune regioni hanno esteso la fascia di età per lo screening mammografico dai 45 ai 74 anni.

### Donne che non rientrano nei programmi di screening mammografico senza sintomi e senza familiarità per i tumori.

Dai 35 anni, normalmente viene consigliata una visita specialistica senologica annuale. Il medico di famiglia che la prescrive deve essere in grado di informare le pazienti sulle Breast Unit presenti nella propria Regione, in cui poter eseguire tale visita. Per le donne asintomatiche, i medici di famiglia non dovrebbero prescrivere direttamente esami diagnostici (ecografia/mammografia): sarà lo specialista senologo della Breast Unit a farlo nel caso in cui, durante la visita, ne emerga la necessità. In questo caso, l'accesso al reparto di diagnostica è diretto: ogni Breast Unit, infatti, segue un preciso protocollo per regolare l'accesso ai suoi reparti, con un'organizzazione che mira a ridurre al minimo le liste di attesa e ad accompagnare la paziente in ogni passaggio.

### Donne di qualsiasi età con sintomi indicativi di un possibile tumore al seno

Queste donne possono accedere alle Breast Unit per eseguire una visita senologica approfondita o un esame diagnostico attraverso la richiesta del proprio medico di famiglia o di un altro specialista senologo. Queste due figure devono essere in grado di informare le pazienti sulle Breast Unit presenti nel loro territorio.

### Donne con familiarità per il tumore al seno o all'ovaio

Queste donne possono accedere a un percorso di prevenzione e di diagnosi precoce presso una delle Breast Unit della propria Regione, attraverso la richiesta del proprio medico di famiglia o di uno specialista senologo. Queste due figure devono essere in grado di informare le pazienti sulle Breast Unit presenti nel territorio.

# Il percorso diagnostico-terapeutico nella Breast Unit

## *I primi step*

### Step 1: i primi esami di accertamento presso il reparto di radiologia

Il reparto di radiologia è il primo avamposto di una Breast Unit. Si può arrivare qui per diversi motivi. Il più comune è per partecipare allo screening mammografico nazionale: il controllo di routine per la diagnosi precoce del tumore al seno, a cui vengono chiamate le donne tra i 50 e i 69 anni o, in alcune Regioni, tra 45 e i 74 anni (quando questo abbia sede nel Centro di Senologia). In altri casi, si arriva al reparto per un accertamento (ecografia mammaria, mammografia o altri esami) in seguito a una visita senologica o con una richiesta del medico di famiglia.

### Step 2: l'approfondimento diagnostico

La prima fase è quella di approfondimento della diagnosi, attraverso esami di imaging e di radiologia interventistica che si concludono con una diagnosi microistologica integrata, se necessario, dalla caratterizzazione biologica.

### Step 3: il primo colloquio con la paziente e il primo incontro multidisciplinare

Ad informare la paziente della diagnosi e a discutere con lei il piano terapeutico può essere lo specialista senologo, il medico radiologo, il chirurgo o l'oncologo. Durante il colloquio, la paziente riceve l'indicazione della strategia terapeutica quale risulta dall'incontro multidisciplinare, con una dettagliata descrizione del tipo di intervento chirurgico che dovrà affrontare, eventualmente associato al rimodellamento e alla ricostruzione del seno. Di tutto ciò farà fede un referto scritto allegato alla cartella clinica. La paziente ha il diritto di ricevere informazioni esaurienti e chiare.

### Step 4: l'accettazione

In caso di diagnosi positiva, la paziente viene presa in carico. Il Centro di Senologia predispose la documentazione sanitaria, fornisce il supporto per le pratiche per l'eventuale esenzione per patologia e avvia la donna al percorso diagnostico-terapeutico, guidandola per i successivi passi e aiutandola per l'accesso ai diversi reparti. Ogni Centro di Senologia ha le proprie modalità di accoglienza: in molti casi vi è un infermiere senologo dedicato, che resta il punto di riferimento della paziente. Molto importante è la collaborazione con le associazioni di volontariato, che sono fisicamente presenti nei centri.

### Step 5: al reparto di oncologia medica o a quello di chirurgia

A seconda della situazione clinica, il percorso può continuare presso il reparto di oncologia medica o presso quello di chirurgia senologica.

- In alcuni casi, infatti, viene prescritta una terapia oncologica (detta neoadiuvante) prima dell'intervento chirurgico, per esempio per ridurre le dimensioni del tumore da operare.
- In altri casi, invece, viene programmato direttamente l'intervento chirurgico. La ricostruzione può essere immediata, cioè effettuata durante lo stesso intervento di asportazione del tumore, o può essere effettuata in interventi successivi, a seconda delle caratteristiche del tumore e della paziente, nonché delle sue preferenze. Ogni fase della ricostruzione (che può richiedere complessivamente diversi mesi) e ogni controllo verrà programmato dall'unità di chirurgia.

## Step 6: la diagnosi istologica definitiva e il secondo incontro multidisciplinare

Dopo l'intervento chirurgico, il tessuto tumorale asportato viene analizzato dagli anatomo-patologi, che eseguono diversi tipi di analisi, comprese quelle molecolari. Quando il referto anatomo-patologico è pronto, l'équipe si riunisce nuovamente per valutare il caso alla luce di tutte le nuove informazioni disponibili.

## Step 7: il secondo colloquio con la paziente

A questo punto la paziente viene informata sulla diagnosi definitiva e su come proseguirà il suo percorso, che nella maggior parte dei casi comprende la terapia farmacologica e la radioterapia.

In questa fase infatti, vengono date le indicazioni su quale terapia oncologica e/o ormonale verrà prescritta, per quanto tempo, come e con quale cadenza dovrà essere assunta, quali effetti collaterali avrà e come questi potranno essere mitigati affinché abbiano il minor impatto possibile sulla qualità di vita. Lo stesso vale per le eventuali sedute di radioterapia: verrà spiegato su quali zone dovrà essere effettuata, per quante sedute, quali effetti secondari provoca e come si possono ridurre o prevenire.

## Step 8: la terapia oncologica e la radioterapia

La paziente comincia i cicli della terapia oncologica: in alcuni casi questa deve essere effettuata presso l'ospedale, in altri può essere domiciliare (a seconda del tipo di terapia, degli effetti collaterali, della modalità di assunzione).

Per la radioterapia, invece, è necessario recarsi presso i centri specializzati, non sempre presenti all'interno delle unità di senologia.

## I controlli durante le terapie

Durante le terapie, le pazienti vengono monitorate per prevenire alcuni importanti effetti secondari.

Ad esempio, le terapie ormonali aumentano il rischio di fratture delle ossa e, come anche le chemioterapie, causano disturbi correlati, come la menopausa precoce indotta.



Ancora, alcuni farmaci chemioterapici e la radioterapia effettuata sulla parte toracica sinistra comportano un rischio cardiovascolare che deve essere attentamente valutato nelle pazienti con disturbi cardiovascolari pregressi. Durante questi controlli vengono anche programmate le visite e gli esami del seno, e vengono fissati i relativi appuntamenti.

## Il percorso per le donne ad alto rischio eredo-familiare

Le donne che – per familiarità o per la giovane età al momento di insorgenza del tumore – vengono ritenute ad alto rischio eredo-familiare, devono poter accedere a un ambulatorio dedicato e a un percorso di presa in carico specifico.

All'interno di questo percorso sono presenti:

- un medico genetista esperto
- un oncologo medico
- un chirurgo oncoplastico e/o un chirurgo plastico
- un radiologo
- uno psiconcologo
- un ginecologo

Il test genetico deve essere eseguito in tempi brevi per permettere di attuare una strategia terapeutica mirata.

## La conservazione della fertilità per le donne sotto i 38 anni

Tutte le giovani donne (fino a 38 anni di età) con una diagnosi di tumore al seno hanno il diritto di preservare la propria fertilità. Se lo desiderano, al momento della diagnosi vengono inviate a un servizio di counseling presso un centro specializzato nella conservazione della fertilità che lavora in collaborazione con la Breast Unit.

## Le cure palliative

Le pazienti con un carcinoma mammario in stadio avanzato devono avere a disposizione un servizio specializzato di cure palliative che collabora con l'équipe multidisciplinare, per assicurare la continuità della cura.

# I reparti della Breast Unit

## Radiologia

È il primo reparto che si incontra nel percorso all'interno della Breast Unit. Qui si definisce la prima diagnosi di tumore al seno (caratterizzazione, stadiazione locale e a distanza, localizzazione per l'intervento chirurgico) e si eseguono altri esami a supporto dell'intervento chirurgico e di follow up.

Il responsabile è il medico radiologo, che collabora con i tecnici radiologi, anch'essi specializzati in senologia.

In una Breast Unit, ogni medico radiologo deve:

- leggere almeno mille mammografie l'anno, o 5 mila se svolge anche attività di screening mammografico
- aver eseguito almeno 250 ecografie mammarie nell'ultimo anno di attività
- se effettua la risonanza magnetica, deve averne eseguite almeno 50 nell'ultimo anno di attività
- aver condotto almeno 25 procedure Vabb (Vacuum assisted breast biopsy)
- partecipare alle riunioni dell'équipe multidisciplinare sia prima sia dopo l'intervento chirurgico
- essere formato in diagnostica senologica e dedicarle almeno la metà della sua attività

Ogni medico radiologo che non presenta questi requisiti deve essere supervisionato durante la sua attività da un medico che li possiede. Il servizio, inoltre, deve disporre di mammografi digitali. Ogni strumentazione non deve avere più di 10 anni e deve essere revisionata periodicamente.

## Chirurgia senologica

In una Breast Unit la chirurgia deve essere completamente o prevalentemente dedicata al trattamento di questa neoplasia, con personale altamente specializzato.

Ogni chirurgo deve:

- effettuare almeno 50 nuovi interventi per tumore al seno l'anno come primo operatore
- effettuare, almeno una volta a settimana, un ambulatorio diagnostico di follow up clinico, e valutare i casi che provengono dallo screening mammografia
- partecipare alla discussione multidisciplinare settimanale di tutti i casi

La chirurgia demolitiva (mastectomia) deve poter essere seguita dalla ricostruzione immediata, quando vi sia l'indicazione.

La chirurgia conservativa deve essere eseguita secondo le più recenti tecniche di oncoplastica, da chirurghi oncoplastici o plastici che fanno parte dell'équipe multidisciplinare.

La chirurgia senologica deve collaborare con il servizio di medicina nucleare per localizzare correttamente le lesioni non palpabili prima dell'operazione, per la biopsia del linfonodo sentinella e, quando necessario, per eseguire la scintigrafia ossea.

## Anatomia patologica

È il reparto in cui si esaminano i campioni dei tessuti per arrivare a ottenere una diagnosi il più possibile corretta ed esaustiva.

Deve essere in grado di svolgere anche gli esami per la definizione dei recettori ormonali e del recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER 2) e degli altri indicatori prognostico/predittivi utili per stabilire la terapia farmacologica più indicata per ciascuna paziente.

Deve quindi essere dotata della tecnologia di ultima generazione, in grado di assicurare la qualità delle analisi e del referto.

È necessaria la presenza di due patologi esperti nella patologia mammaria, uno dei quali dedichi ad essa almeno il 50% della sua attività. Il patologo deve partecipare alle riunioni multidisciplinari per discutere dei casi con tutta l'équipe.

## Oncologia medica

L'oncologia medica provvede alla presa in carico della paziente con tumore al seno ed è inoltre il reparto in cui si somministrano le terapie antitumorali sistemiche, adiuvanti, neoadiuvanti (cioè che precedono l'intervento chirurgico) e per lo stadio avanzato della malattia.

Garantisce l'accesso alle diverse prestazioni necessarie (ambulatoriali, day hospital, ricovero) e programma gli accertamenti necessari nelle diverse fasi della malattia.

Si fa carico di eventuali emergenze e urgenze legate alle complicanze del trattamento o della malattia, garantendo l'accesso rapido della paziente alla valutazione e ai successivi provvedimenti.

In una Breast Unit devono essere presenti almeno due oncologi medici che dedichino oltre il 50% della loro attività al tumore al seno, e con un'esperienza specifica di oltre 5 anni. Gli oncologi di riferimento devono partecipare alla riunione multidisciplinare per discutere i casi.

## Radioterapia

Ogni Breast Unit deve collaborare con un centro di radiologia. Il centro deve garantire la presenza di due radioterapisti che dedicano almeno il 40% del proprio tempo lavorativo al trattamento del carcinoma mammario e che partecipano alle riunioni multidisciplinari per la discussione dei casi.

Deve essere previsto un collegamento con uno specialista dermatologo per prevenire e trattare i possibili effetti cutanei della radioterapia.

## Oncogenetica

Ogni Breast Unit collabora con un medico genetista esperto di tumori eredo-familiari della mammella e dell'ovaio, o con un centro in cui sia possibile effettuare i test genetici. Il medico genetista è una figura centrale nel percorso dedicato alle donne ad alto rischio previsto nelle Breast Unit.

## Fisiatra, fisioterapia, riabilitazione

In ogni Breast Unit, il fisiatra e il fisioterapista devono essere disponibili per la valutazione della paziente con tumore al seno, sia prima dell'intervento chirurgico sia immediatamente dopo. L'obiettivo è prevenire l'insorgenza di alterazioni della struttura e della funzione dell'apparato scheletrico e cutaneo, per assicurare la buona motilità della spalla e del braccio e prevenire il linfedema nei casi di dissezione ascellare, e fare in modo che le pazienti possano riprendere le loro attività quotidiane.

In caso di complicanze post-operatorie, la Breast Unit garantisce la presa in carico delle donne che devono svolgere le attività riabilitative.

Le Breast Unit devono informare le pazienti sulla prevenzione e sul trattamento delle problematiche post-operatorie anche attraverso materiali informativi, e devono organizzare una rete sanitaria che permetta la presa in carico delle donne sul territorio.

## Psiconcologia

Ogni Breast Unit deve prevedere un servizio di psiconcologia.

Lo psiconcologo dovrebbe essere integrato nell'équipe e partecipare sia alle riunioni multidisciplinari, sia alla comunicazione delle diagnosi.

## Infermieri di senologia

In ogni Breast Unit devono essere presenti almeno due infermieri dedicati a tempo pieno alle attività del centro, con competenze specifiche nel trattamento del tumore al seno, nella comunicazione e nel counseling. L'infermiere di senologia fa parte dell'équipe multidisciplinare e partecipa alle discussioni settimanali. Inoltre, dovrebbe essere presente durante i colloqui con la paziente in cui si comunica la diagnosi e il piano terapeutico.

Tra i suoi compiti vi è anche:

- garantire assistenza, informazione e supporto alle donne durante tutto il percorso
- essere di riferimento per le pazienti e i caregiver anche al termine della terapia
- supportare durante i controlli, sia per la malattia in stadio iniziale sia per quella in stadio avanzato

## Le associazioni di volontariato nelle Breast Unit

Tra Breast Unit e associazioni di volontariato è prevista una stretta collaborazione.

In quasi tutte le Regioni, sono già presenti associazioni dedicate al tumore al seno, che spesso lavorano in sinergia con le aziende sanitarie locali.

In molti casi operano all'interno degli ospedali stessi per dare assistenza e supporto alle pazienti.

Le associazioni

- svolgono attività di informazione sulle modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni, sul percorso terapeutico e sulla gestione degli effetti collaterali
- aiutano le pazienti concretamente durante le cure, in alcuni casi addirittura organizzando i trasporti per raggiungere i centri di radioterapia o le Breast Unit
- creano punti di ascolto per migliorare la presa in carico delle pazienti da parte della Breast Unit
- svolgono programmi di recupero psicofisico durante e dopo la malattia
- partecipano al team di esperti che valuta la qualità dei percorsi di cura, dei servizi offerti, delle tecnologie utilizzate
- interagiscono con le istituzioni per chiedere di garantire il diritto alla qualità di cura

Proprio grazie alle associazioni di volontariato e alle loro azioni di *lobbying* e di *advocacy* presso le istituzioni, le pazienti hanno l'opportunità di migliorare la qualità dei servizi che ricevono e di far sentire la loro voce.

Affinché tutte le cittadine europee possano contare sui migliori percorsi per la diagnosi precoce e la cura del tumore al seno, la coalizione internazionale Europa Donna, che riunisce 46 paesi, sta portando avanti la sua azione di advocacy da oltre venti anni perché siano realizzate le Breast Unit.

## Come deve comunicare la Breast Unit

Il rapporto medico-paziente e la comunicazione tra queste due figure non è secondaria nel percorso di cura.

La buona comunicazione della diagnosi e del percorso da affrontare prepara le pazienti, migliora l'adesione alle terapie, facilita la ripresa e la guarigione, e va inserita in un modello di assistenza globale.

Le pazienti che instaurano un rapporto empatico con gli operatori sanitari collaborano più efficacemente, e questo si ripercuote sulla prognosi.

Sulle modalità di comunicazione, le Breast Unit devono seguire delle precise indicazioni. Comunicare una diagnosi di cancro o una prognosi infausta, infatti, è un compito complesso che richiede una preparazione specifica. La diagnosi dovrebbe essere comunicata di persona, o non tramite posta o telefono.

Il medico che svolge i colloqui con la paziente è tenuto a:

- condurli in ambienti riservati
- assicurarsi di non essere interrotto da telefonate o passaggi di persone
- garantire sufficiente tempo per un colloquio di sostegno
- usare un linguaggio chiaro, semplice e appropriato alla paziente
- evitare tecnicismi ed eufemismi
- lasciare spazio alle domande
- prestare attenzione alle emozioni della paziente
- programmare successivi colloqui, perché ogni persona ha bisogno di un suo tempo per elaborare le informazioni e non sempre è in grado di comprendere le informazioni al primo colloquio

## Focus Italia: cosa sta succedendo nella mia Regione?

### Le Breast Unit italiane

In Italia, la situazione appare molto diversificata e complessa. Ogni Regione segue le proprie normative e recepisce le indicazioni nazionali secondo tempi e modi diversi.

In alcune Regioni virtuose sono state adottate da tempo le normative che stabiliscono i criteri e l'organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici in senologia, ed esistono da anni strutture assimilabili alle Breast Unit all'interno delle Reti Oncologiche. Per altre Regioni esistono altre importanti esperienze e iniziative.

A livello nazionale, dal dicembre 2014 esiste un documento di riferimento: le “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia”, messe a punto dal Gruppo di lavoro istituito nel 2012 da Francesco Bevere, Direttore Generale della Programmazione Sanitaria presso il Ministero della Salute tra il 2010 e il 2014, e attualmente direttore dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (Agenas).

Questo documento stabilisce i requisiti essenziali che deve possedere un percorso diagnostico-terapeutico per essere definito Breast Unit (o Centro di Senologia), ed è stato approvato dall'Intesa Stato-Regioni. Nei prossimi mesi, tutte le Regioni e le Province autonome sono tenute a recepirlo e a istituire le Breast Unit, il cui numero dovrà dipendere dalla popolazione e della conformazione del territorio.

Ad oggi, sei Regioni e una Provincia autonoma lo hanno fatto:

- Emilia Romagna
- Lazio
- Lombardia
- Piemonte
- Toscana
- Veneto
- Provincia di Bolzano

Questo non significa che nelle altre Regioni non siano presenti percorsi di cura e centri assimilabili alle Breast Unit, ma soltanto che l'aspetto normativo deve essere ancora uniformato a quello nazionale.

Intanto, presso il Ministero della Salute si sta costituendo un tavolo di lavoro per stabilire le modalità e i processi di accreditamento delle Breast Unit.



## Modelli possibili di Breast Unit: dal concetto alla realizzazione

Esistono essenzialmente due interpretazioni della Breast Unit: il *modello strutturale* e il *modello funzionale*.

Una premessa è però qui necessaria: uno dei principi fondamentali del management è che i modelli di organizzazione sono strumentali rispetto agli obiettivi che si intende perseguire.

Quindi, molto spesso, il perseguimento dei medesimi obiettivi può avvenire attraverso formule organizzative diverse.

Ecco il motivo per cui spesso il dibattito si sviluppa intorno ad alcuni archetipi che ispirano progettualità concrete e soluzioni “ibride”.

Nel *modello strutturale*, molti dei servizi dedicati al tumore al seno – la diagnostica, la chirurgia, l'oncologia medica e via dicendo – si trovano accorpati in un'unica struttura organizzativa o nel perimetro della medesima azienda, e sono tra di loro integrati.

In questo modello, le discussioni multidisciplinari sono ovviamente facilitate dalla vicinanza fisica, dall'accentramento, dell'appartenenza al medesimo contesto aziendale. Il tema che si pone è quello del numero dei servizi e delle specialità che si riesce ad integrare sul piano organizzativo e logistico, sapendo che nella maggior parte dei casi non si potrà coprire l'intero percorso della paziente, che va dallo screening all'hospice.

Nel *modello funzionale* sono presenti le stesse unità specializzate nel trattamento del tumore al seno, ma i servizi non sono concentrati in un unico edificio: sono dislocati. Perché si possa parlare di Breast Unit è necessario che queste unità siano altamente coordinate e integrate, sebbene si trovino fisicamente in strutture diverse; è inoltre fondamentale garantire gli standard di qualità, l'alta specializzazione, la soglia minima di attività e casistica per anno e le riunioni multidisciplinari, in cui ogni caso viene discusso collegialmente. Bisogna quindi predisporre un sistema che faciliti la collaborazione, per esempio un servizio di telemedicina e la condivisione delle informazioni sul malato.

Entrambi i modelli presentano pro e contro. Nel caso della *Breast Unit strutturale*, per esempio, si offre alle donne la comodità di un “grande ospedale del seno” dove poter essere seguite in tutto. Dall'altro lato, però, una tale organizzazione sfavorisce le donne delle fasce socialmente più deboli, che rischiano di non riuscire ad accedere alla Breast Unit perché non intercettate dalle strutture “territoriali”: la prossimità di alcuni servizi (come quelli di screening) e il contatto con la medicina generale sono infatti fondamentali per garantire un servizio equo.

Nel caso della *Breast Unit funzionale*, invece, può non essere semplice garantire la cooperazione degli specialisti, lo scambio di informazioni e una presa in carico efficiente della paziente. È

necessaria la condivisione di PDTA (percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali), lo sviluppo di pratiche condivise e di sistemi di monitoraggio capillari.

Entrambi i modelli, in ogni caso, sono ideali: devono essere calati nelle differenti realtà presenti sul territorio italiano, che già hanno sviluppato pratiche e competenze. L'obiettivo di ciascuna Regione è quindi capire come garantire gli standard di qualità richiesti per le Breast Unit, applicando questi modelli nel modo migliore e valorizzando ciò che già esiste. Un altro elemento da considerare è quello della natura delle aziende sanitarie: è evidente che gli spazi di azione di cui godono le aziende pubbliche e quelle private, in merito alla riorganizzazione dei servizi, sono molti differenti.

Un quadro di riferimento efficace è quello delle *reti oncologiche*, ovvero dell'organizzazione a rete dell'intera filiera dei servizi di cui ha bisogno la donna con tumore mammario. Già oggi, in alcune Regioni i medici specializzati nel trattamento di una particolare patologia si stanno organizzando in gruppi multidisciplinari che condividono conoscenze e protocolli standard e di qualità. Esistono diversi modelli di rete oncologica: in Piemonte e in Valle D'Aosta, per esempio, ci sono i “Gruppi integrati di cure”, mentre in Toscana troviamo i Gom, i “Gruppi oncologici multidisciplinari”.

Un altro modello di rete oncologica è quello dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST): un polo per la cura del tumore che concentra alcuni servizi e allo stesso tempo coordina tutti gli altri della Romagna. La Rete Oncologica Lombarda, invece, ha promosso la condivisione delle linee guida e il loro aggiornamento all'interno di tutta la comunità oncologica.

Un altro punto focale per il funzionamento delle Breast Unit è il controllo delle loro performance, del fatto che si garantisca una casistica adeguata (la soglia è il trattamento di almeno 150 nuovi casi l'anno) e del lavoro multidisciplinare.

## L'elenco dei centri di senologia

In questa sezione presentiamo l'elenco degli ospedali, delle aziende sanitarie e delle cliniche private che possiedono un Centro di Senologia.

Questi centri devono possedere almeno due requisiti: trattare almeno 150 nuovi casi di tumore al seno ogni anno ed essere multidisciplinari.

I centri riportati di seguito sono divisi in due elenchi: quelli afferenti alla rete Senonetwork (vedi il prossimo paragrafo) e quelli non afferenti a tale rete.

Per compilare questo secondo elenco, ci siamo basati sui dati di Sportello Cancro, il servizio di Corriere.it, che attualmente risulta aggiornato al 2013.

Per questi centri non è tuttavia possibile verificare che siano rispettati i requisiti essenziali che caratterizzano una Breast Unit, diversamente da quanto invece avviene per quelli afferenti a Senonetwork, dove viene anche specificato quando un centro possiede la certificazione europea (Breast Centers Certification), che accerta il possesso dei requisiti Eusoma (per saperne di più, vai al paragrafo 9.5).

Gli elenchi sono in continuo aggiornamento. Tutte le informazioni aggiornate sono presenti nella sezione Breast Unit della Biblioteca Multimediale di Europa Donna Italia, al sito: [www.europadonna.it/biblioteca-interattiva](http://www.europadonna.it/biblioteca-interattiva).

### La rete senonetwork

Senonetwork Italia è una associazione Onlus che ha lo scopo di promuovere il trattamento della patologia della mammella all'interno di centri dedicati che rispettino i requisiti europei per offrire a tutte le donne pari opportunità di cura.

Grazie a un instancabile lavoro, nel corso di diversi anni l'organizzazione è riuscita a raccogliere le informazioni e l'adesione alla propria rete di circa l'80% dei centri di senologia multidisciplinari del nostro paese.

L'adesione alla rete è volontaria: ciascun centro deve compilare un questionario in cui afferma di possedere alcuni requisiti basilari [link: <http://www.senonetwork.it/pagina/show/3>].

Europa Donna Italia fa parte del Comitato Scientifico di Senonetwork insieme alle Società Scientifiche di riferimento delle discipline che sono coinvolte nella cura del tumore al seno.

## Il valore delle associazioni dei pazienti

Oltre a questi elenchi, per conoscere quali sono i migliori centri più vicini al luogo in cui si vive è fondamentale l'aiuto delle associazioni delle pazienti, che molto spesso operano all'interno di questi stessi centri.

Sul sito di Europa Donna Italia è possibile trovare le associazioni che si occupano di tumore al seno e che operano sul territorio (link: <http://europadonna.it/elenco-delle-associazioni/>).

### Abruzzo

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- G. Bernabeu (Breast Unit certificata Eusoma), Ortona
- Ospedale San Salvatore, Ortona
- Ausl Pescara - Ospedale Santo Spirito, Pescara

### Basilicata

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Azienda Ospedaliera Regionale, Potenza

### Calabria

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Azienda Ospedaliera Pugliese - Ciaccio, Catanzaro
- Azienda Ospedaliera di Cosenza, Cosenza

### Campania

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Ospedale Cardarelli, Napoli

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, “Fondazione G. Pascale”, Napoli
- Ospedale Evangelico Betania, Napoli
- Clinica Mediterranea, Napoli
- Azienda Ospedaliera Seconda Università degli Studi di Napoli, Napoli
- Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Napoli
- Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specialità San Giuseppe Moscati, Avellino
- Presidio Ospedaliero Santa Maria Incoronata dell'Olmo, Cava De' Tirreni (Salerno)

## Emilia Romagna

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (Breast Unit Certificata Eusoma), Bologna
- Ospedale S. Maria della Scaletta, Imola
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Arcispedale S. Anna, Cona Ferrara
- Azienda Unità Sanitaria Locale (Ausl) - Sezione di Forlì, Forlì
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena
- Ospedale Ramazzini Carpi, Modena
- Azienda Unità Sanitaria Locale (Ausl) - Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza
- Presidio Ospedaliero di Faenza - Ausl Romagna, Faenza (Ravenna)
- IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia
- Ospedale Franchino di Santarcangelo di Romagna - Ausl Romagna (Breast Unit certificata Eusoma), Santarcangelo di Romagna (Rimini)

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.

(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Presidio Ospedaliero Bellaria Maggiore, Bologna
- Ospedale Civile di Guastalla - Ausl Reggio Emilia, Guastalla (Reggio Emilia)
- Ospedale Santa Maria delle Croci, Ravenna
- Ospedale Umberto I, Lugo (Ravenna)
- Azienda Ospedaliero-Universitaria, Parma

In Emilia Romagna, diversi decreti regionali hanno definito negli anni il percorso diagnostico-terapeutico per il carcinoma della mammella. La qualità dei centri di senologia viene verificata attraverso un monitoraggio continuo e periodico, basato su indicatori e standard di riferimento nazionali e internazionali. La realizzazione delle Breast Unit è diventata anche parte integrante dei contratti quinquennali dei Direttori Generali della Regione. La Regione ha inoltre stabilito l'esenzione del ticket sanitario per i controlli finalizzati alla diagnosi precoce per le donne ad alto rischio eredo/familiare.

## Friuli Venezia Giulia

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- IRCCS Centro di Riferimento Oncologico (CRO) di Aviano, Aviano (Pordenone)
- Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli, Pordenone
- Ospedale di Cattinara, Trieste

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.

(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Azienda Ospedaliero-Universitaria Santa Maria Degli Angeli, Udine

- Ospedale di Gorizia, Gorizia

## Lazio

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Ospedale Santa Maria Goretti - Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina, Latina
- Ospedale San Giovanni Calibita - Fatebenefratelli, Roma
- Istituto Nazionale Tumori Regina Elena - IFO, Roma
- Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini, Roma
- Policlinico Universitario Campus Bio-Medico Roma, Roma
- Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorato, Roma
- Policlinico Militare “Celio”, Roma
- Ospedale Santo Spirito Saxia, Roma
- Azienda Ospedaliera Sant’Andrea (integrata con l’università Sapienza di Roma), Roma
- Ospedale di Belcolle - Ausl Viterbo, Viterbo

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” - Complesso integrato Columbus (C.I.C.), Roma
- Policlinico Umberto I, Roma
- Azienda Complesso Ospedaliero “San Filippo Neri”, Roma
- Ospedale “Sandro Pertini” - Azienda Sanitaria Unità Locale, Roma
- Policlinico Tor Vergata (Università Tor Vergata Roma), Roma
- Presidio Ospedaliero San Giuseppe, Albano Laziale (Roma)

Attualmente esistono diversi percorsi assimilabili alle Breast Unit, ma la situazione appare ancora molto disomogenea: la Regione ha da poco cominciato a lavorare con l’intenzione di istituire una rete integrata territorio-ospedale, che prevede:

15 vere e proprie Breast Unit

39 centri di screening

39 strutture di diagnostica clinica

## Liguria

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- IRCCS Ospedale San Martino - Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro, Genova
- Azienda sanitaria Locale 5 “Spezzino”, La Spezia
- Centro di senologia della ASL 4 Chiavarese - Polo Ospedaliero di Sestri Levante, Sestri Levante

- Ospedale Civile di Sanremo - Asl 1 imperiese, Sanremo

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.

(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Azienda Sanitaria Locale 2 savonese, Pietra Ligure e Albenga

## Lombardia

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo
- Humanitas Gavazzeni, Bergamo
- Azienda Ospedaliera Spedali Civili Brescia, Brescia
- Fondazione Poliambulanza, Brescia
- Azienda Ospedaliera Desenzano del Garda, Desenzano
- Ospedale Valduce, Como
- Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna, San Fermo della Battaglia
- Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri", Cremona
- Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi, Lodi
- Azienda Ospedaliera "Carlo Poma", Mantova
- Ospedale "Bassini" - Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, Cinisello Balsamo
- Gruppo Multimedia Breast Unit, Milano
- Istituto Europeo di Oncologia, Milano
- Fondazione Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, Milano
- Humanitas Cancer Center (Breast Unit Certificata Eusoma), Rozzano (Milano)
- Ospedale Sacco - Polo Universitario, Milano
- Policlinico di Monza, Monza
- Azienda Ospedaliera "San Gerardo", Monza
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo (Breast Unit Certificata Eusoma), Pavia
- Fondazione IRCCS Salvatore Maugeri (Breast Unit Certificata Eusoma), Pavia
- Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, Busto Arsizio
- Humanitas Mater Domini, Castellanza (Varese)
- Ospedale di Circolo - Fondazione Macchi, Varese

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.

(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
- IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano
- Istituto Clinico Sant'Anna (Gruppo Ospedaliero San Donato), Brescia

La Regione Lombardia ha da tempo istituito la Rete regionale dei centri di senologia e sono stati recepiti i criteri nazionali essenziali che definiscono una Breast Unit. Inoltre, dal settembre 2015 ha stabilito l'esenzione del ticket sanitario per i controlli finalizzati alla diagnosi precoce per le donne ad alto rischio eredo/familiare.

## Marche

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Azienda Ospedaliera Universitaria “Ospedali Riuniti di Ancona Umberto I - G.M. Lanciari - G. Salesi”, Ancona

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Presidio Ospedaliero di Macerata, Macerata
- Ospedale Civile di Civitanova Marche, Civitanova Marche (Macerata)

## Piemonte

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Unità di senologia di Tortona ASL - AL, Tortona
- Presidio Ospedaliero Cardinal Massaia ASL - AT di Asti, Asti
- Ospedale Santa Croce - ASL To 5, Moncalieri (Torino)
- Città della Salute e della Scienza - Azienda Ospedaliero-Universitaria, Torino
- Azienda Ospedaliera Ordine Maurizio (SCDU Ginecologia e Ostetricia), Torino

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l'anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Ospedale Santo Spirito - ASL AL, Casale Monferrato (Alessandria)
- Istituto Oncologico di Candiolo per la Ricerca e la Cura del Cancro, Candiolo (Torino)
- Azienda Sanitaria Ospedaliera Santa Croce e Carle, Cuneo
- Presidio Riunito di Ivrea - Cuorgnè - Castellamonte (ASL 4 TO), Ivrea - Cuorgnè - Castellamonte
- Azienda Ospedaliero-Universitaria “Maggiore della Carità”, Novara

La Rete Oncologica Piemontese sarà definita secondo un modello di ospedali ad alta specializzazione (*hub*), in collegamento con ospedali a più bassa intensità di cura (*spoke*).



## Puglia

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Ospedale “San Paolo” - ASL Ba, Bari
- Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” - IRCCS Ospedale Oncologico, Bari
- Ospedale “Di Summa - Perrino”, Brindisi
- IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (Foggia)
- Casa di Cura del Prof. Petrucciani, Lecce

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale - Policlinico Giovanni XXIII, Bari
- Ospedale “Vito Fazzi”, Lecce
- D’Amore Hospital (Casa di Cura), Taranto
- Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Foggia, Foggia

## Sardegna

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Ospedale Oncologico Regionale A. Bussino Cagliari

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Azienda Ospedaliero-Universitaria Sassari, Sassari

## Sicilia

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Humanitas - Centro Catanese di Oncologia (Breast Unit Certificata Eusoma), Catania
- Ospedale Cannizzaro, Catania
- Arnas Civico di Cristina Benfratelli - Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, Palermo

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Casa di Cura La Maddalena, Palermo
- Policlinico Paolo Giaccone, Palermo
- Ospedale San Vincenzo, Taormina
- Casa di Cura Carmona, Messina

- Amas Garibaldi - Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, Catania

## Toscana

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Presidio Ospedaliero 1 “San Donato”, Arezzo
- Ospedale San Giuseppe, Empoli
- Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze
- Ospedale Santa Maria Annunziata, Bagno a Ripoli (Firenze)
- Ospedale “Versilia”, Lido di Camaiore
- Polo Oncologico Ospedale Santa Chiara - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Pisa
- Ospedale Santo Stefano (Ausl 4), Prato

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Ospedale Santa Maria alle Scotte - Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese, Siena
- Presidio Ospedaliero Provinciale Misericordia, Grosseto
- Nuovo Ospedale della Apuane - ASL 1 di Massa e Carrara, Massa

In Toscana le Breast Unit sono state istituite ufficialmente, ed è stato anche attivato il coordinamento della Rete Breast Unit, con un percorso senologico che prevede la cooperazione di più aziende sanitarie.

## Trentino Alto Adige

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Ospedale di Bolzano - Azienda Ospedaliera dell’Alto Adige (Breast Unit Certificata Eusoma), Bolzano

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Ospedale Santa Chiara di Trento, Trento

## Umbria

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia, Perugia

- Nuovo Ospedale “San Giovanni Battista”, Foligno (Perugia)
- Azienda Ospedaliera “Santa Maria”, Terni

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Presidio Ospedaliero Alto Tevere - USL Umbria 1, Città di Castello

## Veneto

Centri di Senologia Multidisciplinari afferenti alla Rete Senonetwork

Ospedale di Rovigo (ASL 18), Rovigo

- Presidi Ospedalieri di Conegliano e Vittorio Veneto, Conegliano e Vittorio Veneto (Treviso)
- Azienda Ulss 12 veneziana - Ospedali San Giovanni e Paolo di Venezia e Dell’Angelo di Mestre, Venezia e Mestre
- Mater Salutis Ulss 21 Legnago, Legnago (Verona)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Verona
- Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Negare (Verona)
- Ospedale di Montecchio Maggiore - Ulss 5 Unità Operativa Complessa Breast Unit - Centro Donna, Montecchio Maggiore (Vicenza)
- Ospedale Civile San Bortolo, Vicenza

Altri centri di senologia che eseguono oltre 150 interventi per tumore della mammella l’anno.  
(Fonte: Sportello Cancro - Corriere.it. Dati aggiornati al 2013)

- Ospedale Santa Maria Di Ca’ Foncello, Treviso
- Istituto Oncologico Veneto IRCCS, Padova
- Ospedale San Bassiano, Bassano del Grappa (Vicenza)
- Ospedale San Giacomo Apostolo, Castelfranco Veneto (Treviso)
- Casa di Cura Giovanni XXIII, Monastier di Treviso (Treviso)

La rete veneta è organizzata secondo il modello *hub* (centri di senologia primo livello, ovvero le vere Breast Unit che presentano tutti i requisiti di base) e *spoke* (centri di secondo livello collegati ai principali).

Agli *hub* afferiscono i servizi di Radiologia, Chirurgia, Anatomia patologica, Radioterapia, Oncologia medica, Medicina nucleare, Personale infermieristico, Case manager, Oncogenetica, Attività riabilitativa, Supporto psicologico.

Agli *spoke* afferiscono i servizi di Radiologia, Chirurgia, Anatomia Patologica, Oncologia, Radioterapia.

## Cosa ci chiede l'Europa entro il 2016

La lotta al tumore al seno è una priorità sanitaria della Commissione Europea. Nel 2003, il Parlamento europeo ha emanato una risoluzione per affermare la necessità di assicurare l'accesso allo screening, alle terapie e ai controlli periodici dopo le terapie per tutte le donne dell'Ue. Nell'ottobre del 2006, ha adottato una seconda risoluzione per l'Europa allargata, in cui esorta gli Stati membri ad assicurare la presenza di unità senologiche specialistiche su tutto il territorio nazionale, in conformità alle linee guida europee, entro il 2016.

### La certificazione europea

I Centri di Senologia che lo desiderano possono chiedere una certificazione volontaria. La Certificazione secondo i requisiti Eusoma viene svolta dal 2013 da Breast Centres Certification. Lo schema di certificazione Breast Centres Certification rispetta la normativa internazionale ISO/IEC 17065. Un team di valutatori altamente specializzati provenienti da tutta Europa garantisce l'alta qualità dell'intera procedura. L'iter di certificazione ha una validità di tre anni, dopo i quali, se il centro lo desidera, può essere rinnovato.

Attualmente, in Italia ci sono 8 Breast Unit certificate BCCert secondo i criteri Eusoma:

- G. Bernabeo - Ortona
- Sant'orsola-Malpighi - Bologna
- Ospedale Santarcangelo di Romagna - Santarcangelo di Romagna
- Humanitas Cancer Center - Rozzano (Milano)
- Fondazione Irccs Policlinico San Matteo Di Pavia - Pavia
- Fondazione Salvatore Maugeri - Pavia
- Humanitas Centro Catanese Di Oncologia - Catania
- Centro di Senologia - Ospedale di Bolzano - Bolzano

L'elenco aggiornato dei centri certificati da Breast Centres Certification secondo i requisiti Eusoma è disponibile sul sito [www.breastcentrescertification.com](http://www.breastcentrescertification.com), dove è possibile consultare anche l'elenco dei centri in corso di certificazione.

### Che differenza c'è tra certificazione e accreditamento?

L'*accreditamento* è un'attestazione da parte di un organismo nazionale di accreditamento, che certifica che un determinato organismo di valutazione delle conformità soddisfa i criteri stabiliti da norme armonizzate e, ove appropriato, ogni altro requisito supplementare, compresi quelli definiti nei rilevanti programmi settoriali, per svolgere una specifica attività di valutazione della conformità.

La *certificazione* è una procedura attraverso la quale un ente terzo fornisce certificazione scritta che un prodotto, processo, servizio soddisfi dei specifici requisiti. Nel caso del Centro di Senologia, la certificazione viene rilasciata ai centri che soddisfano i requisiti Eusoma.

## Timeline<sup>6</sup>

1998: Prima European Breast Cancer Conference (Dichiarazione di Firenze): viene stabilito che le donne portatrici di un tumore al seno devono essere curate da team multidisciplinari.

2000: prima pubblicazione del documento Eusoma “The requirements of a Specialist Breast unit”.

2003: Il Parlamento Europeo raccomanda che tutte le donne europee siano curate in una rete di centri multidisciplinari certificati secondo i requisiti dell’European Society of Breast Cancer Specialists (Eusoma).

2003 – 2004: con tre mozioni, il Parlamento e la Camera italiani sottolineano la necessità di garantire a tutte le donne affette da carcinoma della mammella il diritto a essere curate in una rete di centri di senologia certificati e interdisciplinari, che soddisfino standard di qualità ed efficacia della cura.

Dal 2005: Campania, Toscana, Lombardia, Trentino Alto Adige, Provincia Autonoma Bolzano-Alto Adige cominciano a formalizzare l’istituzione dei centri di senologia con leggi regionali *ad hoc*.

2006: Il Parlamento Europeo invita gli stati membri a costituire entro il 2016 centri multidisciplinari per la cura del tumore della mammella.

Viene pubblicata la IV Edizione di European Guidelines for quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis. Al capitolo 9 sono riportati i requisiti che un Centro di Senologia deve avere.

2011: La XII Commissione Permanente del Senato (Igiene e Sanità) svolge l’“Indagine conoscitiva sulle Malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo al tumore della mammella, alle malattie reumatiche croniche ed alla sindrome HIV”. Il documento fa emergere la necessità di costituire le Breast Unit secondo i requisiti europei e porta a una delibera del 6 aprile 2011, che impegna il Governo ad invitare le Regioni a ridurre i centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati all’anno.

2012: Il Dipartimento della Programmazione e dell’Ordinamento e del Servizio Sanitario Nazionale - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute istituisce un Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia. Il gruppo lavora alla predisposizione di un

---

<sup>6</sup> Fonte: Senonetwork (<http://www.senonetwork.it>; ultimo accesso: giugno 2015).

documento che definisca le caratteristiche organizzative, i requisiti qualitativi e quantitativi della rete delle strutture di senologia per l'implementazione di tali strutture nel nostro paese.

Marzo 2012: Costituzione della associazione Senonetwork Italia Onlus.

2013: Pubblicazione dell'aggiornamento dei requisiti Eusoma “The Requirements of a Specialist Breast Centre”.

5 agosto 2015: Nella conferenza Stato Regioni viene discusso e approvato il documento “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, in cui si specifica la necessità di presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (breast unit).

18 dicembre 2015: Nella conferenza Stato Regioni viene discusso e approvato il documento “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia”.

## Documentazione<sup>7</sup>

Breast Cancer Resolution 2003.

Breast Cancer Resolution 2006.

Legge Regionale Campania n. 20 9 nOspeov. 2005.

Legge Regionale Toscana n. 927 del 10.12.2007.

Legge Regionale Lombardia dgr 4882 del 21.02.2013.

Senato della Repubblica doc XVII N.9 marzo 2011.

Delibera n.131 Prov. Autonoma Bolzano Alto Adige LReg28.01.2013.

Delibera Regione Toscana n.272 del 31-03-2014.

Delibera Regione Toscana n.272 del 31-03-2014-Allegato A.

Delibera Regione Toscana n.272 del 31-03-2014-Allegato B.

Intesa Stato Regioni sulle “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia”.

Decreto ad Acta N. 38 del 3.2.2015 Rete Senologica del Lazio.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1173 del 08 luglio 2014 Regione Veneto

Deliberazione della Giunta Regionale n. 1173 del 08 luglio 2014 – Allegato A

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2014, n. 38-852 Regione Piemonte

---

<sup>7</sup> Fonte: Senonetwork (<http://www.senonetwork.it>; ultimo accesso: giugno 2015).



## Bibliografia

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia  
Sito della Conferenza Stato-Regioni.

Link: [http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC\\_045999\\_185%20%20CSR%20PUNTO%204.pdf](http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_045999_185%20%20CSR%20PUNTO%204.pdf) (ultimo accesso: 16/06/2015).

I numeri del cancro in Italia 2014, Airtum-Aiom

Link: <http://www.aiom.it/area+pubblica/area+medica/prodotti+scientifici/tavoli+di+lavoro/aiom+airtum+2014/1%2C4302%2C0%2C> (ultimo accesso: 16/06/2015).

Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJG, Morrison DS. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. *Br Med J* 2012;344:1e9.

Link: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e2718> (ultimo accesso: 16/06/2015).

The European patient advocacy perspective on specialist breast units and accreditation; Knox, Susan; *The Breast*, Volume 24, Issue 3, 287 – 289.

Link: [http://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776\(15\)00014-4/abstract](http://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776(15)00014-4/abstract) (ultimo accesso: 16/06/2015).

Wilson A R, Marotti L, Bianchi S. et al. The requirements of a specialist Breast Centre. *Eur J Cancer*. 2013;49:3579–3587.

Link: [http://www.eusoma.org/doc/The\\_requirements\\_of\\_a\\_specialist\\_Breast\\_Centre\\_2013.pdf](http://www.eusoma.org/doc/The_requirements_of_a_specialist_Breast_Centre_2013.pdf) (ultimo accesso 18/6/2015).

# Europa Donna

Nata nel 1994 da un'idea del professor Umberto Veronesi e presente in 47 Paesi, Europa Donna è il movimento che rappresenta i diritti delle donne nella prevenzione e cura del tumore al seno presso le Istituzioni pubbliche nazionali e internazionali.

L'impegno di Europa Donna Italia è rivolto a tre aree principali:

## PREVENZIONE

Completare la copertura del territorio nazionale con programmi di screening non più standardizzati, ma personalizzati per ciascuna donna, in base alla valutazione dei fattori di rischio individuale.

Per esempio per le donne a rischio genetico in Lombardia abbiamo ottenuto l'esenzione del ticket per gli esami di diagnosi precoce, puntiamo a estendere questo benefit a tutte le Regioni.

Lavoriamo inoltre a stretto contatto con il Gruppo Italiano screening Mammografico per migliorare la comunicazione dello screening in tutte le Regioni.

## CURA

Promuovere entro il 2016, come richiesto dalla Comunità europea, l'istituzione di una rete nazionale di Breast Unit, centri di senologia multidisciplinari, dove la donna riceve tutte le cure necessarie ad elevati standard di qualità e dove le percentuali di guarigione aumentano del 20%.

In collaborazione con le Società scientifiche abbiamo ottenuto la stesura del regolamento sulle Breast Unit in Italia e la firma del Ministro della Salute.

In collaborazione con gli Assessorati regionali alla salute, lavoriamo perché ogni Regione adotti un piano di implementazione delle Breast Unit.

## SENSIBILIZZAZIONE

Incrementare una sempre più aggiornata educazione alla prevenzione presso la più ampia fascia di popolazione femminile, sensibilizzare la donna sull'importanza dello screening mammografico e di un corretto procedimento diagnostico-terapeutico, promuoverne la partecipazione attiva nelle fasi decisionali e programmatiche.

Con la campagna della Giornata Europea per la salute del Seno ogni anno invitiamo tutte le donne ad adottare corretti stili di vita per proteggersi contro il rischio di malattia.

Stiamo mettendo a punto strumenti multimediali per informare le donne sulle opportunità di diagnosi precoce e cura nel nostro Paese.

Per raggiungere i suoi obiettivi Europa Donna Italia lavora in collaborazione e raccordo costante con tutte le Associazioni di volontariato che prestano assistenza alle donne sul territorio. A oggi aderiscono a Europa Donna 70 Associazioni in tutte le Regioni d'Italia e nelle principali città.