

# **Integrated clinical pathway for breast cancer patients**

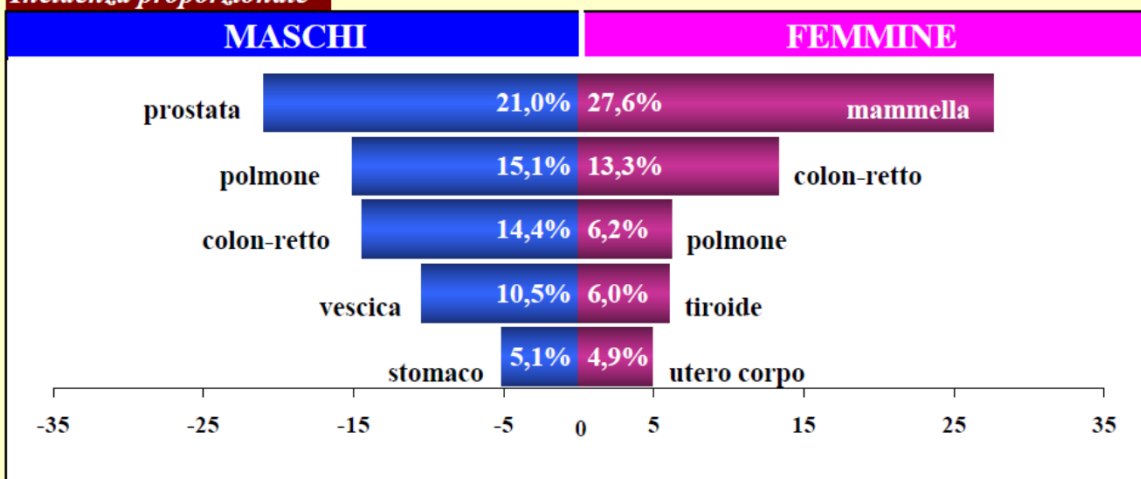
Giovanni Frezza  
Direttore Dipartimento di  
Oncologia  
Azienda USL di Bologna

# Integrated clinical pathway for breast cancer

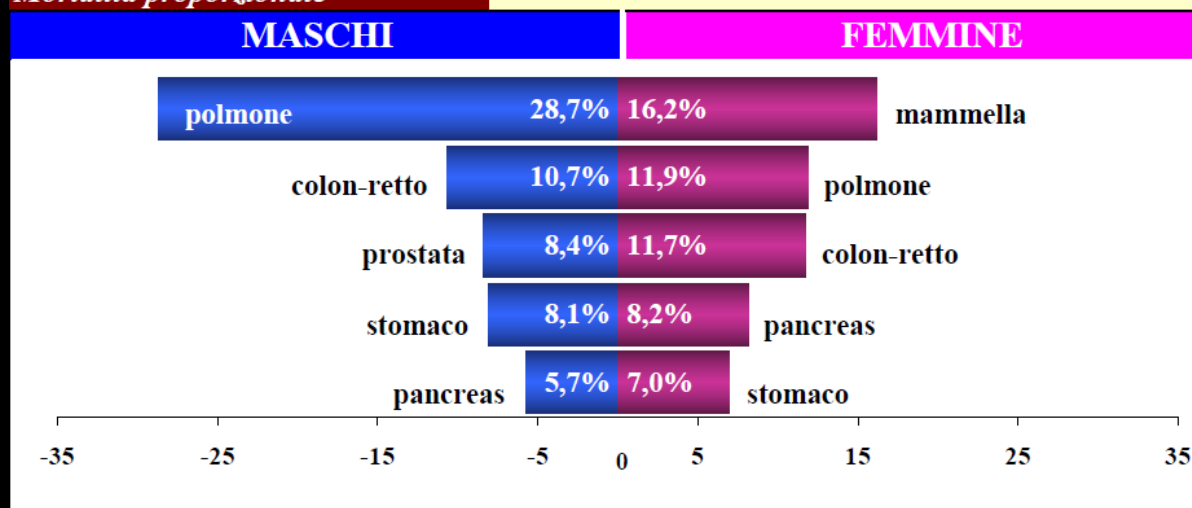
- Most frequent neoplasm in females
- Screening program for women 45-75 ys. old
- Great part of diagnostic evaluation and of surgery performed in the structures of our Department
- >25% of overall patients treated with radiotherapy and/or chemotherapy
- High prevalence due to decreased mortality in last 20 ys.

## Regione Emilia-Romagna, anno 2007

### Incidenza proporzionale



### Mortalità proporzionale



I tumori  
in Emilia-Romagna  
2007

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

## Tumori maligni della mammella femminile

### Casistica

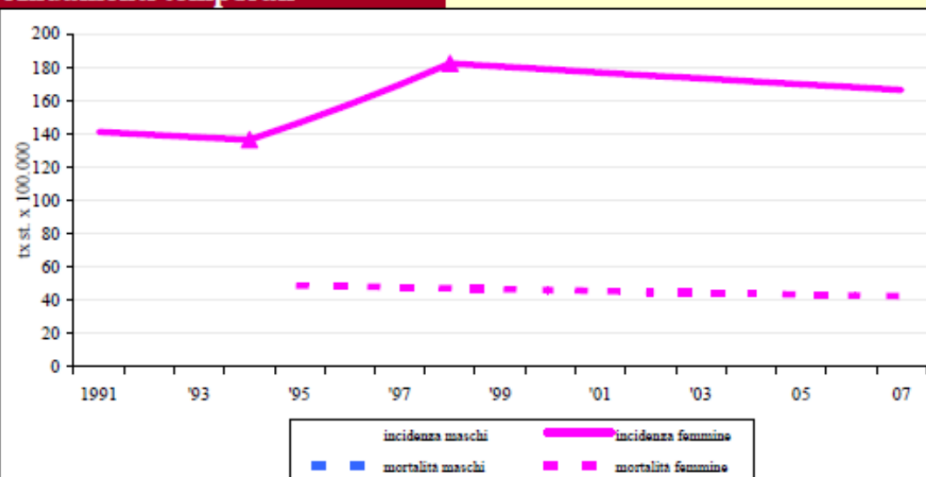
incidenza	maschi	femmine
casi totali		3.671
tassi grezzi*		169,3
tassi st. ER '98*		167,9
tassi st. Europa*		121,5
rischio cum 0-74 aa**		95,1
mortalità	maschi	femmine
casi osservati		978
tassi grezzi*		45,1
tassi st. ER '98*		43,0
tassi st. Europa*		23,9
rischio cum 0-74 aa**		17,6
mortalità/incidenza***		26,6

\* x 100.000 \*\* x 1.000 \*\*\* x 100

casi	femmine			
	osservata	relativa	relativa	
	2001-2005		1996-2000	1991-1995
1 anno	96,2	97,8	97,6	97,1
3 anni	88,7	93,4	92,4	89,8
5 anni	81,4	89,1	87,5	83,8
(IC 95%)	(80,7-82,1)	(88,3-89,8)	(86,7-88,3)	(82,7-84,9)
10 anni	-	-	81,0	74,4

follow-up 31.12.2009

### Andamenti temporali



# SURGERY FOR BREAST CANCER (2013)

Anno 2013			
Azienda USL di ricovero	% conserv	% demol	Interventi totali
101 - PIACENZA	63,9	36,1	285
102 - PARMA	75,3	24,7	170
902- AOU PR	79,8	20,2	406
103 - REGGIO E	78,1	21,9	210
903 - AOSP RE	55,8	44,2	412
104 - MODENA	81,6	18,4	391
904 - AOU MO	73,9	26,1	494
105 - BOLOGNA	73,7	26,3	997
908 - AOSPU BO	60,8	39,2	403
106 - IMOLA	74,4	25,6	129
109 - FERRARA	75,8	24,2	33
909 - AOSPU FE	73,0	27,0	337
110 - RAVENNA	71,0	29,0	597
111 - FORLÌ	70,0	30,0	450
112 - CESENA	79,1	20,9	139
113 - RIMINI	66,2	33,8	397
<b>Totale RER</b>	<b>4171 (71,3%)</b>	<b>1679 (28,7%)</b>	<b>5850</b>



# Breast Cancer in the Regione Emilia-Romagna: Patterns and Quality of Care

# Data

- RER Longitudinal Population Health Database
  - 2002-2007
  - 4.5 million people
  - Demographic data (residence, birth, death)
  - GP data
  - Utilization files
    - Ordinary and day hospital (SDO)
    - Pharmacy (AFT)
    - Specialty (ASA)
    - Home health care (ADI)
    - Hospice

# Data

- Tumor registry
  - 2002 – 2005  
(Piacenza: 2004-2005)
  - Eliminated
    - Cases that did not merge with the administrative data (- 150)
    - Women who changed district/LHU of residence (-1,008)
    - Prior history of breast cancer (-233)
  - N = **14,522** incident cases

## Breast Cancer Incident Cases by Year\*

Year	N of incident cases
2002	3,325
2003	3,345
2004	3,915
2005	3,937
<b>Total incident cases</b>	<b>14,522</b>

\* Piacenza 2004-2005 only

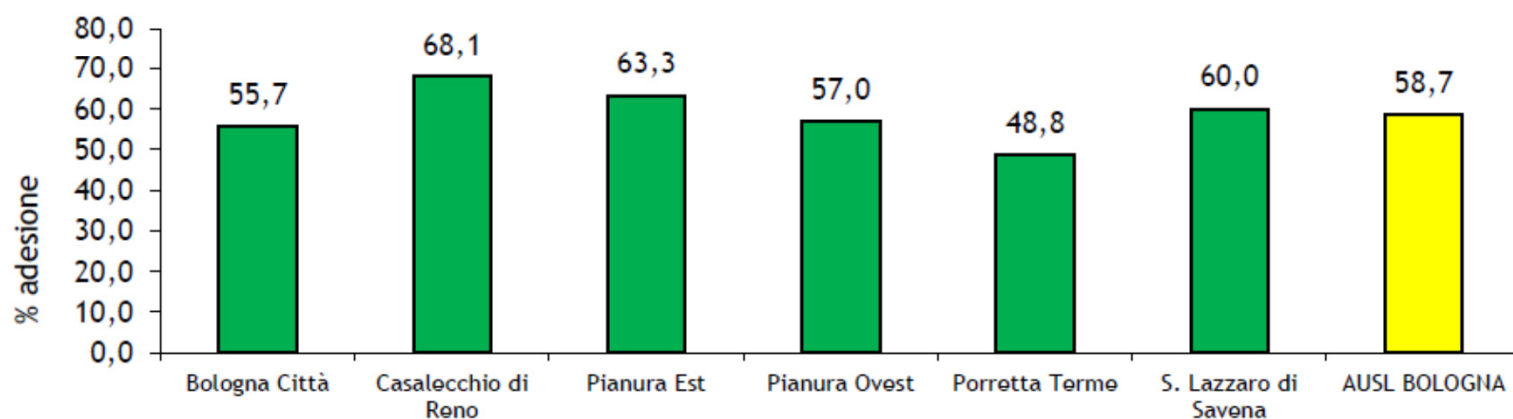


## Breast Cancer Screening Status by Stage: Stages I-IV

		Not screened		Screened	
Stage**	Total Cases	#	%	#	%
I	5,425	2,582	40.3%	2,843	58.7%
IIA	2,958	1,746	27.2%	1,212	25.0%
IIB	1,142	801	12.5%	341	7.0%
IIIA	659	439	20.0%	220	9.2%
IIIB	776	594		182	
IV	293	247		46	
<b>Total</b>	<b>11,253</b>	<b>6,409</b>	<b>100.0%</b>	<b>4,844</b>	<b>100.0%</b>

## Compliance to breast cancer screening Azienda USL di Bologna: 2010

Grafico 2.4 Percentuale di adesione allo screening per la prevenzione del tumore della mammella nella popolazione bersaglio dei distretti dell'Azienda USL di Bologna (classi di età 45-74 anni). Anno 2010. Fonte dati Azienda USL di Bologna



# Type of Breast Cancer Surgery

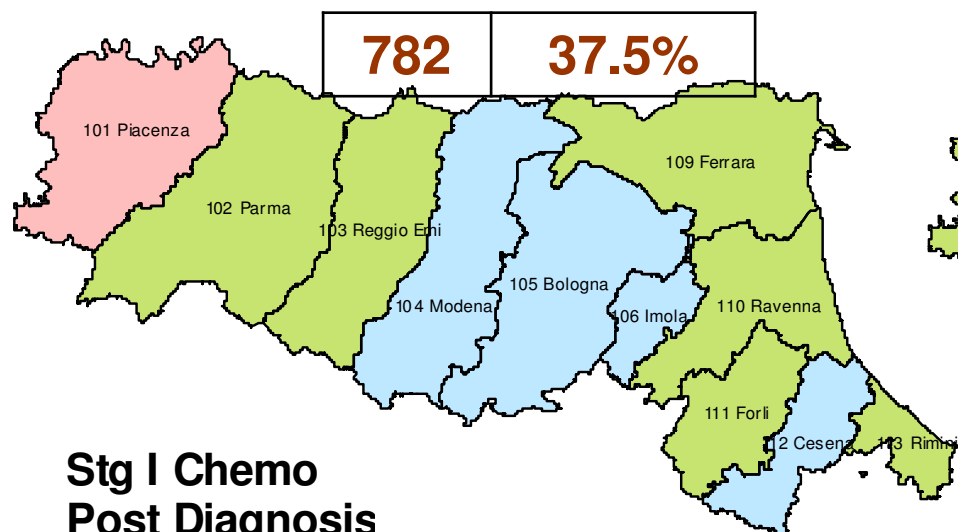
	# Cases	% Cases
Tumorectomy or Quadrantectomy	7,180	63.8%
Mastectomy	3,871	34.4%
Other, Unknown or Missing	202	1.8%
<b>Total</b>	<b>11,253</b>	<b>100.0%</b>

	Total	Tumorectomy or Quadrantectomy		Mastectomy	
	Cases	#	%	#	%
<b>Hospital volume</b>					
<b>High</b> (500+ cases in 4 years)	2,945	1,943	66.0%	1,002	34.0%
<b>Medium</b> (300-499 cases in 4 years)	2,945	1,943	66.0%	1,002	34.0%
<b>Low</b> (100-299 cases in 4 years)	1,244	816	65.6%	428	34.4%
<b>Very Low</b> (< 100 cases in 4 years)	1,327	754	56.8%	573	43.2%
Out of region	312	226	72.4%	86	27.6%

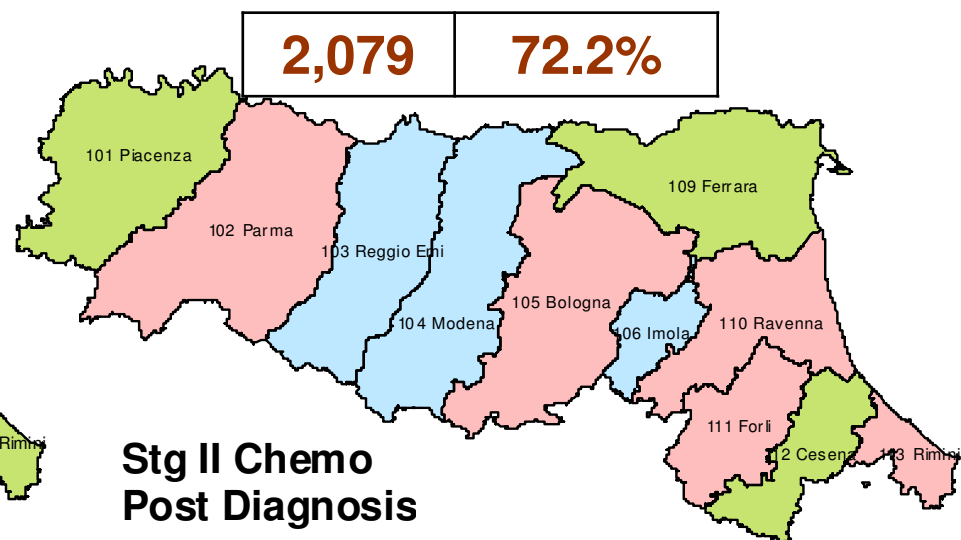
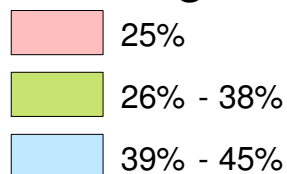
# Radiation therapy after conservative surgery

	Total Cases	# w/ Radiation Therapy	% w/ Radiation Therapy
<b>TOTAL</b>	<b>5,684</b>	<b>5,140</b>	<b>90.4%</b>
<b>Age Group**</b>			
20-49	1,567	1,415	90.3%
50-59	1,953	1,791	91.7%
60-69	2,164	1,934	89.4%
<b>Cancer Stage***</b>			
Stage I	3536	3,222	91.1%
Stage II	1,818	1,623	89.3%
Stage III	330	295	89.4%
<b>Geography*</b>			
Hill	1,465	1,273	86.9%
Mountains	218	197	90.4%
Plains	4,001	3,670	91.7%
<b>Hospital Volume*, <sup>a</sup></b>			
High	2,642	2,389	90.4%
Medium	1,538	1,440	93.6%
Low	638	554	86.8%
Very Low	542	492	90.8%
Out of region	202	173	85.6%

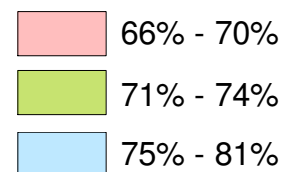
\*Chi square  $p \leq .0001$ , cases from Piacenza 2004-2005 only; \*\*Chi square  $p = .0038$ ; \*\*\*Chi square  $p = .0049$ ; <sup>a</sup> Volume variable is missing in 122 cases.



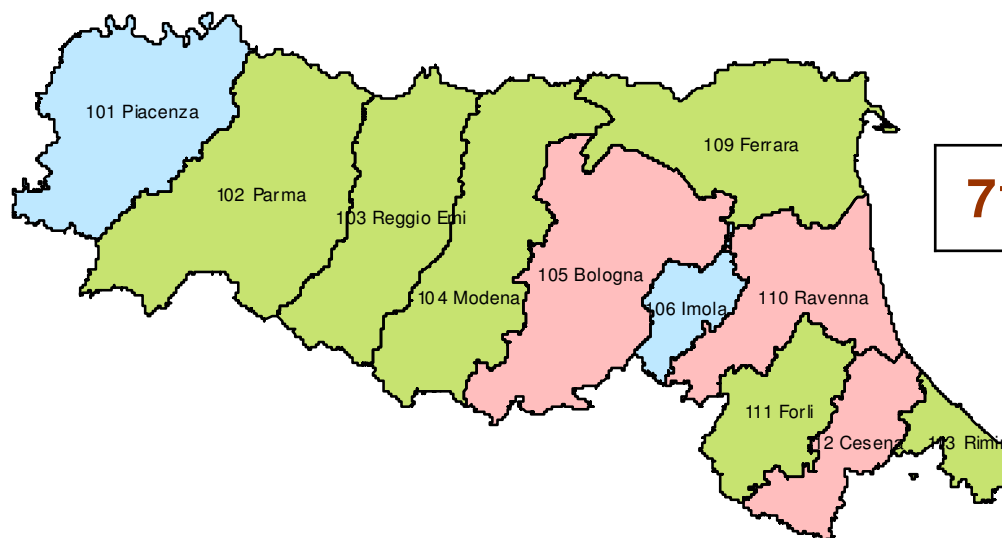
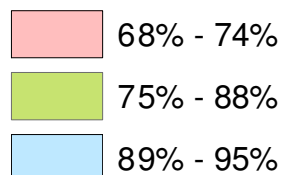
### Stg I Chemo Post Diagnosis



### Stg II Chemo Post Diagnosis



### Stg III Chemo Post Diagnosis



# Bone scans and chest x-ray post diagnosis






		Bone Scan		Chest X-Ray	
	# Pop.	# Scans	% Scans	# X-ray	% X-ray
<b>LHU</b>					
101 Piacenza	281	87	31.0%	139	49.5%
102 Parma	839	304	36.2%	220	26.2%
103 Reggio Emilia	961	155	16.1%	263	27.4%
104 Modena	1,349	293	21.7%	578	42.8%
105 Bologna	1,643	744	45.3%	1,054	64.2%
106 Imola	198	121	61.1%	99	50.0%
109 Ferrara	795	503	63.3%	664	83.5%
110 Ravenna	709	112	15.8%	404	57.0%
111 Forli	322	101	31.4%	226	70.2%
112 Cesena	328	85	25.9%	155	47.3%
113 Rimini	477	241	50.5%	274	57.4%
<b>TOTAL</b>	<b>7,902</b>	<b>2,746</b>	<b>34.8%</b>	<b>4,076</b>	<b>51.6%</b>

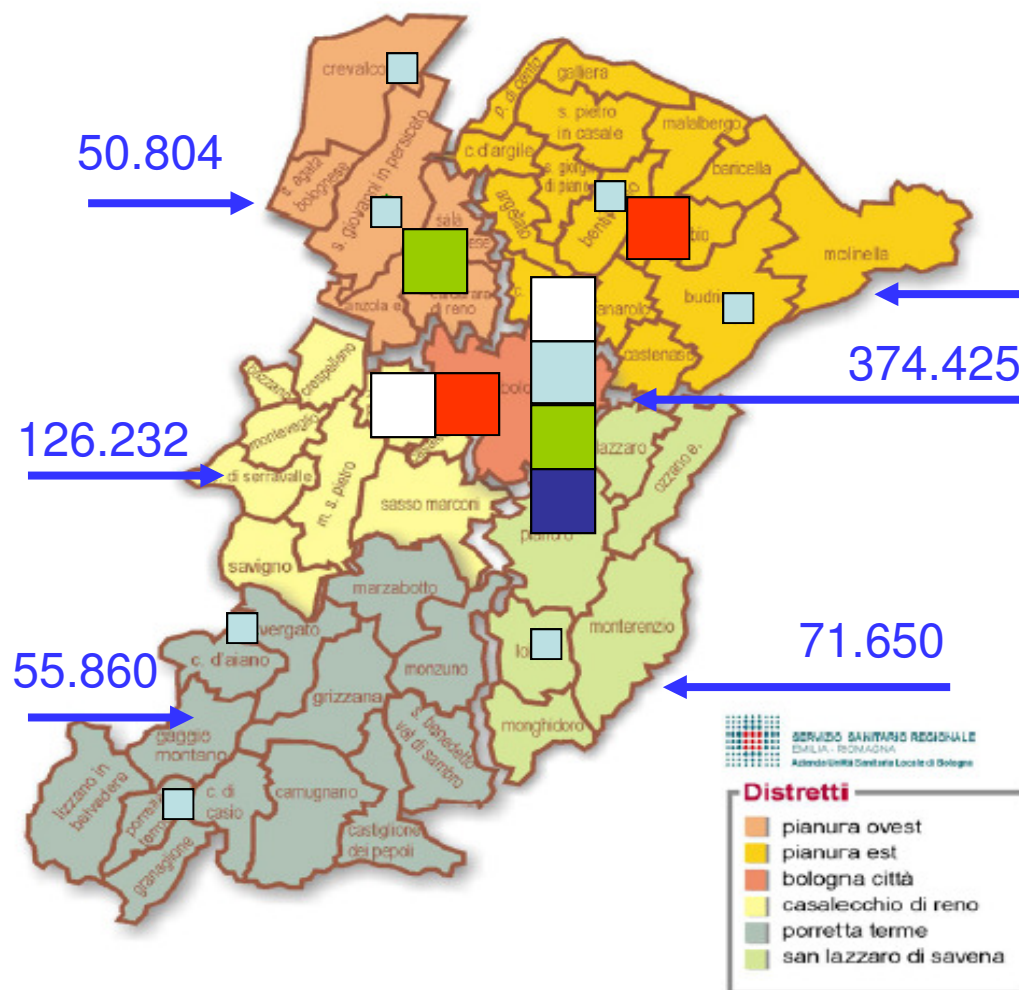
# Oncologist visits

- 10,933 women who were diagnosed between Feb 2002 and December 2005
- Alive one year after diagnosis
- 81.6% had at least one visit with an oncologist from one month before their diagnosis up to one year after diagnosis.

		Oncologist as Provider	
	# Pop.	#	%
<b>Geography</b>			
Mountain	431	317	73.6%
Hill	3,036	2,238	73.7%
Plain	7,466	6,370	85.3%
<b>TOTAL</b>	<b>10,933</b>	<b>8,925</b>	<b>81.6%</b>

# Oncologic network for breast cancer: 2009

-  pathology
-  surgery
-  2nd level diagnosis
-  Chemotherapy and oncologic drugs preparation
-  radiotherapy





# Integrated clinical pathway in breast cancer: Planning

- A more functional organization of structures involved in diagnosis and treatment
- A better integration between hospital care and primary care

## The patients' perspective:

- Easy access to diagnostic structures
- Time from diagnosis to surgery and from surgery to postsurgical treatments
- Follow up and palliative care

## Oncologic network for breast cancer patients


- Redefinition of the role of the oncologic services in the different sites
- Centralization of 2nd level diagnosis and of surgery
- Centralization of pathology
- Centralization of oncologic drugs preparation

## Oncologic network for breast cancer patients


- ✓ To improve the appropriateness of care and of organization
- ✓ To reduce the dishomogeneity of the pathway
- ✓ To implement a multidisciplinary model of care (Breast Unit)

# Azienda USL di Bologna

Dipartimento	UO/ UA
Dip. Sanità Pubblica	UOC Pianificazione e Innovazione e Centro Screening
Dip Oncologico	UOC Senologia
	UOC Radioterapia
	UOC Psicologia Ospedaliera
	UOC Oncologia OB
	UOC Chirurgia Oncologica OB
	UOC Anatomia e Istologia Patologica OB
	UOSD Oncologia Metropolitana e Cure Palliative
	UA Senologia
	UA Oncologia OB
	UA Radioterapia
	UA SO Polispecialistica Dip. Oncologico
	UA Chirurgia oncologica maxillo plastica degenza OB
	Chirurgia oncologica maxillo plastica day surgery ambulatori OB
	UOC Cure Primarie e Specialistica dell'Area dipartimentale dell'assistenza medica e Specialistica
Dipartimento Cure Primarie	UOSD Continuità dell'assistenza
	Area dipartimentale SATER
	UOC Medicina Riabilitativa Nord
Dipartimento Medico	UOC Medicina Interna A
	UOC Medicina Nucleare
Dipartimento Servizi	UOC Laboratorio A
	UOC Radiologia OB
	UOS Chirurgia Plastica
Dipartimento Chirurgico	UOC Anestesia e Rianimazione OB
IRCSS Neuroscienze	Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna
Distretti di Committenza e Garanzia	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Est
	Distretto di Committenza e Garanzia Pianura Ovest
	Distretto di Committenza e Garanzia Casalecchio di Reno
	Distretto di Committenza e Garanzia Porretta Terme
	Distretto di Committenza e Garanzia San Lazzaro di Savena
	UOS Fisica sanitaria
Staff aziendale	UOC Percorsi della Riabilitazione

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	<b>Percorso diagnostico terapeutico assistenziale della donna con neoplasia della mammella</b>	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale</b>  <b>PDTA 001 AUSLBO</b>
---	--	---

<b>Redazione</b>	<u>Coordinamento:</u> Giovanni Frezza    Direttore Dipartimento Oncologico Marzia Melloni    Responsabile SATeR Dipartimento Oncologico Francesca Mezzetti    Medico di Direzione Sanitaria Aziendale  <u>Gruppo di redazione:</u>  <b>Dipartimento Oncologico</b> Rita Bisognin    TSRM- Referente Risk management di Dipartimento Chiara Bosi    Psicologo UO Psicologia Ospedaliera OB Alba Brandes    Direttore UO Oncologia OB Maria Cristina Cucchi    Direttore UO Chirurgia Senologica Maria Pia Foschini    Medico UO Anatomia e Istologia patologica OB Gianni Saguatti    Direttore UO Senologia Danila Valenti    Direttore UO Oncologia Metropolitana e Cure Palliative  <b>Dipartimento Sanità Pubblica</b> Marilena Manfredi    Coordinatore Centro Screening Adriana Pasquini    Direttore UO Pianificazione e Innovazione e Centro Screening  <b>Dipartimento Cure Primarie</b> Cristina Giuliotti    Oncologo Specialista Ambulatoriale  <b>Dipartimento Servizi</b> Maria Grazia Casertano    Medico UO Laboratorio Analisi A Stefania Zoboli    Medico UO Medicina Nucleare OM  <b>Dipartimento Medico</b> Lucia Bernardoni    Responsabile ArOA Riabilitazione Ospedaliera Nadia Molinari    Medico UO Medicina Riabilitativa Nord  <b>Staff Aziendale</b> Laura Biagetti    Direttore UO Qualità e Accreditamento Patrizia Dovesi    Coordinatore SATeR UO Fisica Sanitaria Daniele Moretto    Referente Certificazione ISO- UO Qualità e Accreditamento  Anna Poli    Responsabile UO Percorsi della Riabilitazione Nunzia Siena    UO Governo clinico- Innovazione dei processi
<b>Verifica</b>	Carlo Descovich Direttore UOC Governo Clinico
<b>Approvazione</b>	Massimo Annicchiarico Direttore Sanitario

 <b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA</b> Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna	<b>Percorso diagnostico terapeutico assistenziale della donna con neoplasia della mammella</b>	<b>Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale</b>  <b>PDTA 001 AUSLBO</b>
---	--	---

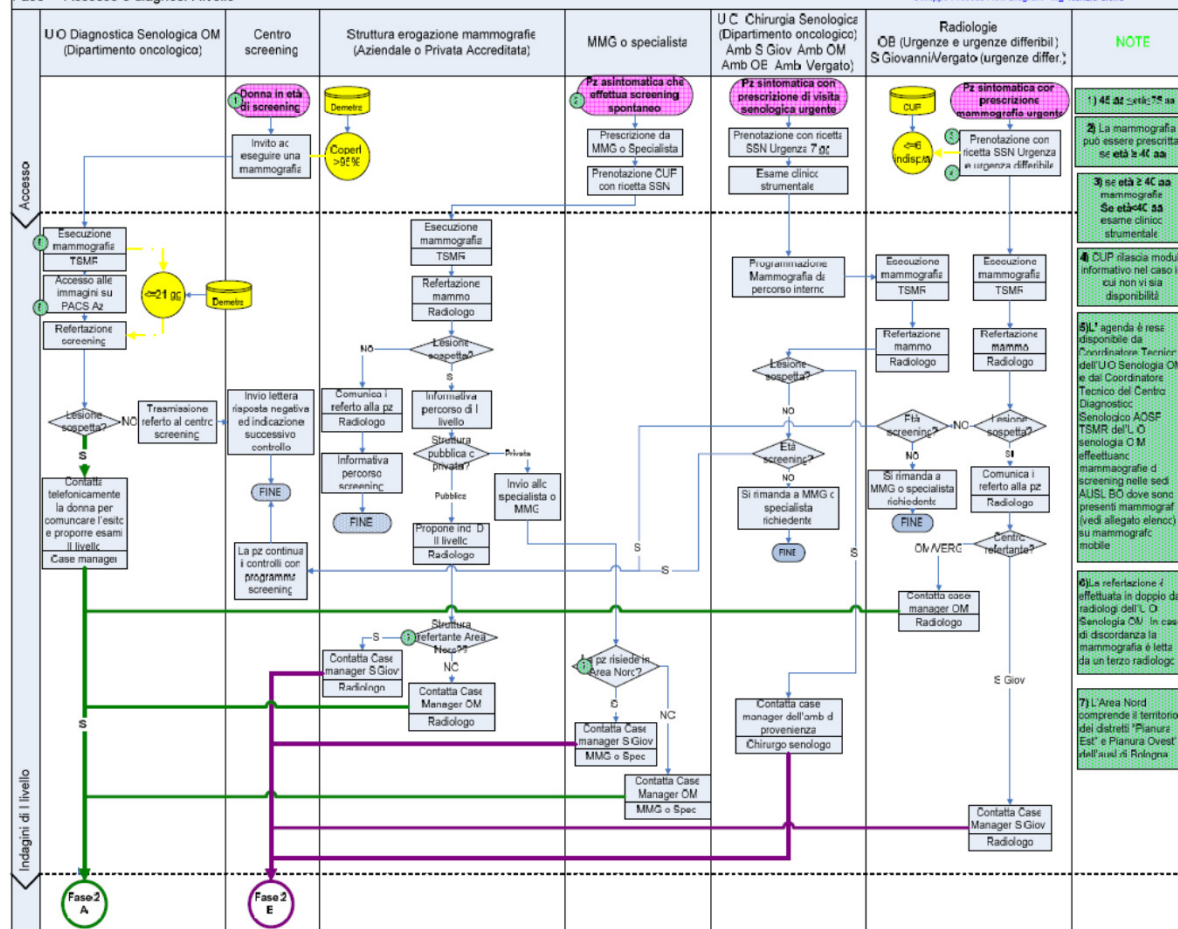
## Sommario

1.	Definizioni e Abbreviazioni .....	4
2.	Premessa.....	4
3.	Riferimenti normativi, bibliografici e documentali .....	7
4.	Descrizione del Percorso .....	8
4.1	Fase 1 – Accessibilità e Diagnosi di I° livello .....	8
4.2	Fase 2 – Diagnosi di II° livello.....	13
4.3	Fase 3 - Cura, Assistenza medica e chirurgica e Dimissione.....	18
4.4	Fase 4 - Follow up.....	28
5.	Controlli di Qualità e per la sicurezza degli utenti e degli operatori.....	32
6.	Diffusione.....	34
7.	Monitoraggio .....	34
8.	Pianificazione delle revisioni .....	34

Diagramma di flusso

Percorso carcinoma della mammella - Azienda USL di Bologna  
Fase 1: Accesso e diagnosi I livello

Sviluppo Process Flow Diagram Ing. Nunzia Siena





## Indicatori

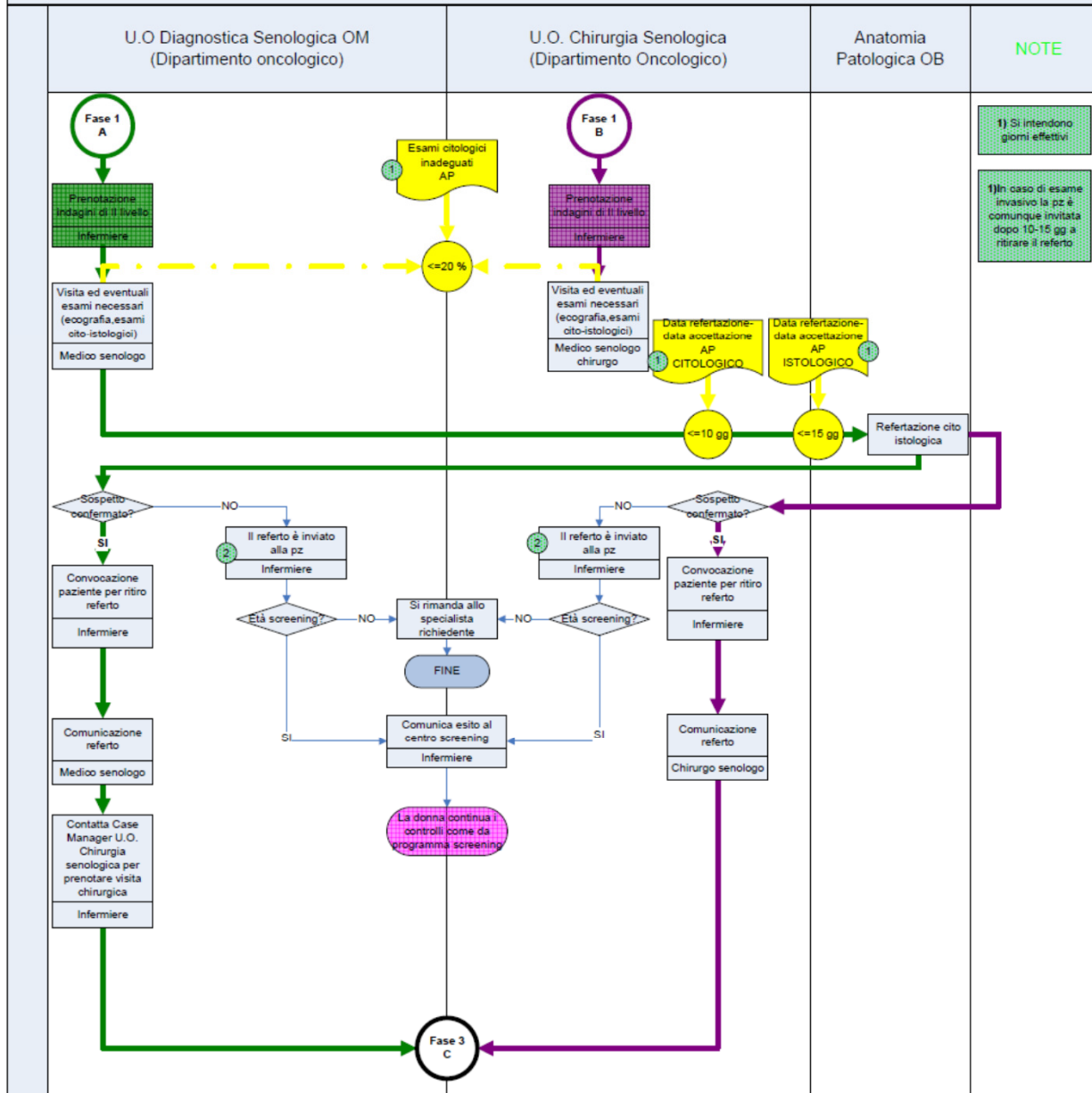
Codice	Indicatore	Standard	Riferimento
a1	Allineamento delle chiamate dello screening mammografico	$\geq 90\%^*$ $\geq 70\%^{\#}$ $> 75\%$	RER AUSL BO 2012
a2	Rispetto intervalli di chiamata a 28 mesi per fascia di età compresa tra i 50 – 74	$\geq 85\%$	RER, GISMa
a3	Rispetto intervalli di chiamata a 14 mesi per fascia di età compresa tra i 45 – 49	$\geq 85\%$	RER, GISMa
a4	Numero di pazienti che non ricevono la prenotazione CUP per mammografia in regime di urgenza differibile (e loro % sul totale del fabbisogno)	$< 5\%$	AUSL BO 2012
a5	Tasso di adesione allo screening	$\geq 65\%^*$ $\geq 75\%^{\#}$	RER, GISMa
a6	Tasso di richiamo 1° round	$< 7\%$	RER, GISMa
a7	Tasso di richiamo a round successivi	$< 5\%$	RER, GISMa
a8	Percentuale di esiti dubbi/positivi refertati entro 21 giorni dalla mammografia di screening	$\geq 85\%^*$ $\geq 90\%^{\#}$	RER, GISMa
a9	Percentuale di esiti negativi inviati entro 21 giorni dalla mammografia di screening	$\geq 85\%^*$ $\geq 90\%^{\#}$ $> 90\%$	RER, GISMa AUSL BO 2012

\* Accettabile      # Desiderabile



Percorso carcinoma della mammella -Azienda USL di Bologna  
Fase 2: Diagnosi II livello

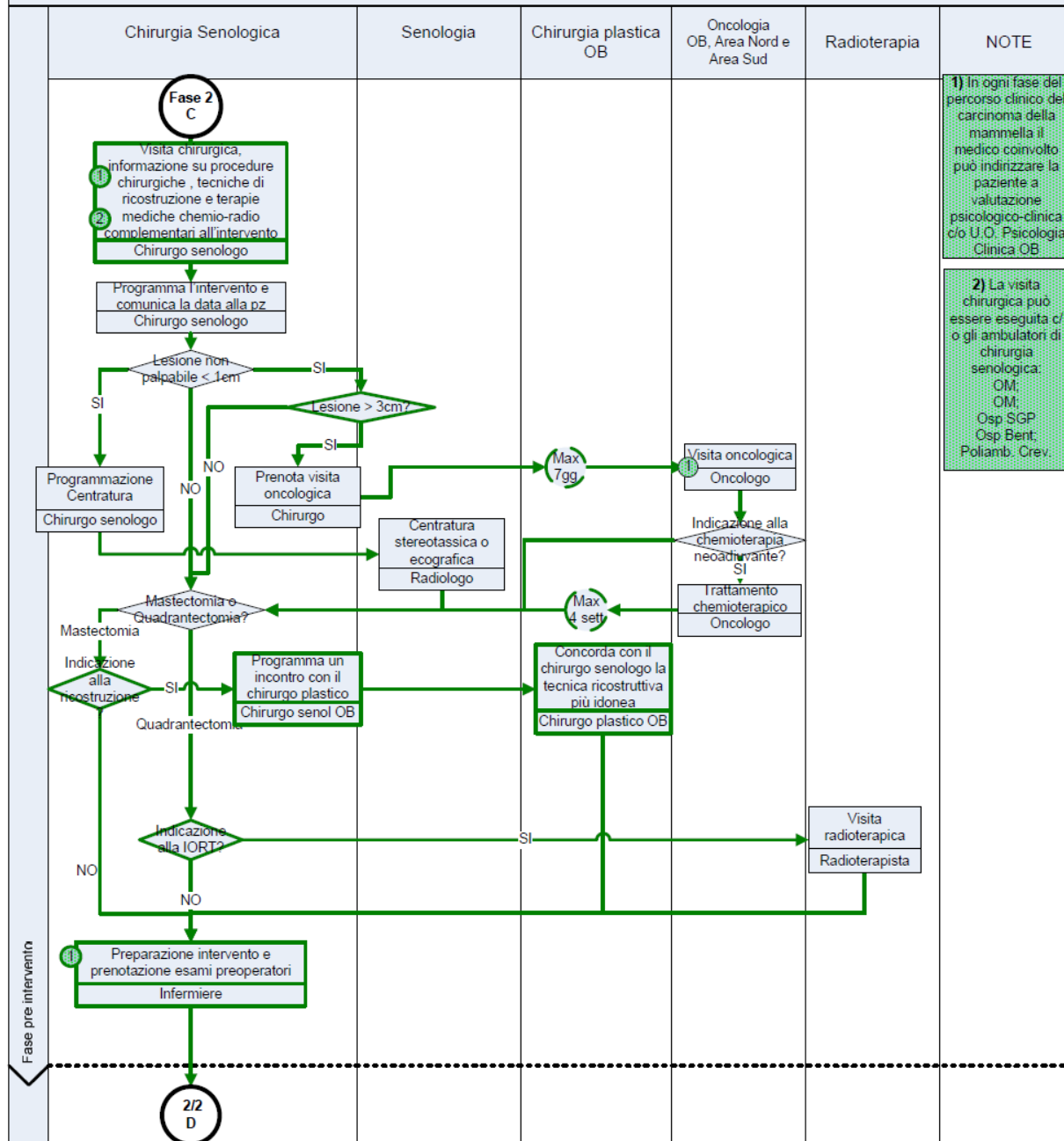
Sviluppo Process Flow Diagram: Ing. Nunzia Siena

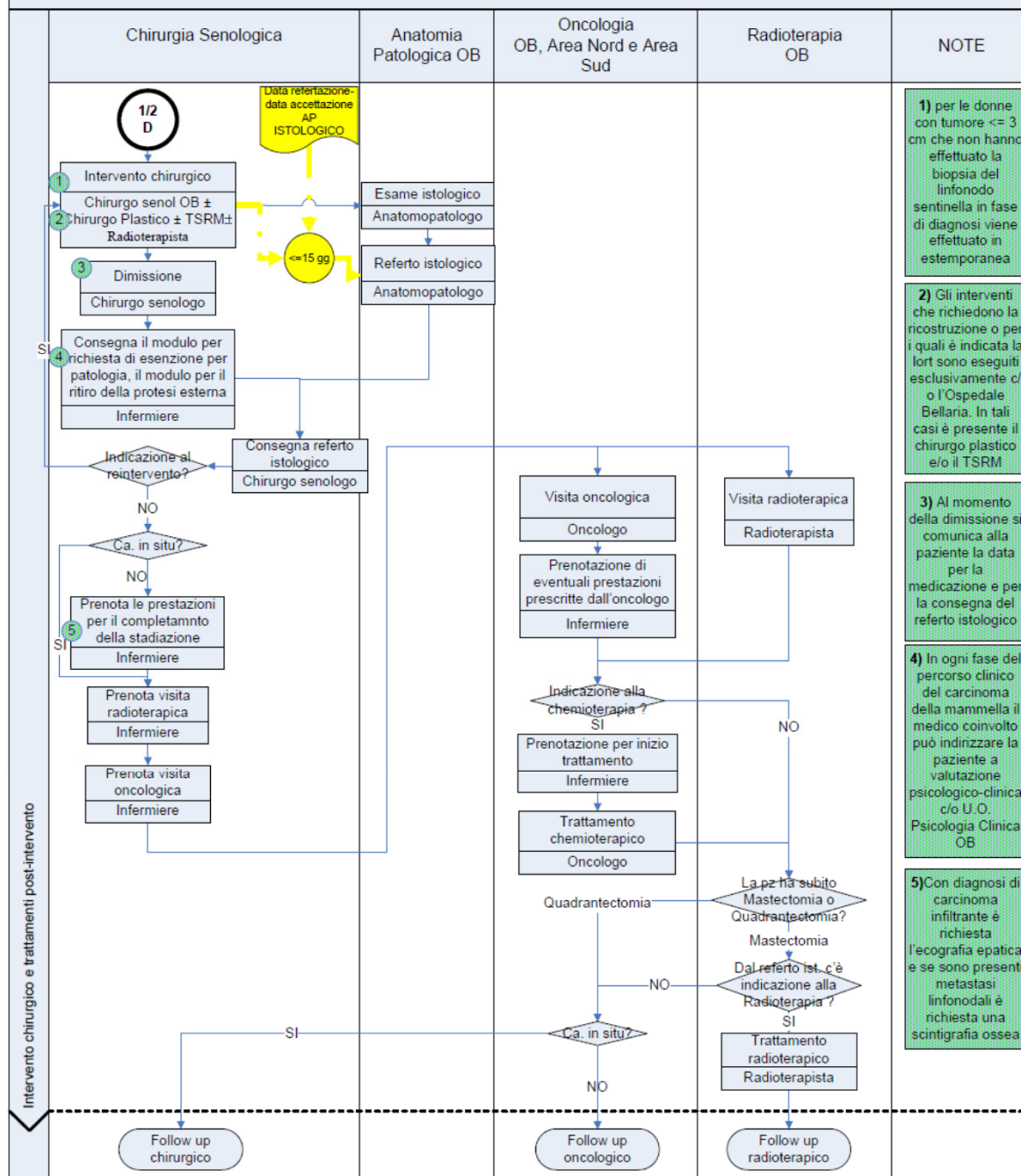


## Indicatori

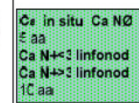
Codice	Indicatore	Standard	Riferimento
b1	% di esami istologici di II livello refertati entro 15 giorni	≥85%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
b2	% di esami citologici di II livello refertati entro 7 giorni lavorativi dalla data di accettazione	≥85%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
b3	% di prelievi citologici inadeguati sul totale dei prelievi eseguiti	≤15% # ≤20% *	GISMa
b4	% di prelievi istologici inadeguati sul totale dei prelievi eseguiti	≤3	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
b5	Completamento iter diagnostico entro 30 gg	≥_90%	RER

# Desiderabile \* Accettabile





Codice	Indicatore	Standard	Riferimento
c1	Unico intervento con diagnosi pre operatorie C5-B5	>80%	GISMa
		>90%	AUSL BO 2012
c2	% interventi eseguiti entro 30 e 60 gg dalla mammografia positiva	> 10%	RER
		> 90%	
c3	% di pz sottoposte a reintervento entro 30 gg (escluso linfonodectomia ascellare)	<10%	RER
		< 10%	AUSL BO 2012
c4	% di reintervento per tumore della mammella nei 4 mesi successivi ad un intervento di chirurgia conservativa	<10%	RER
		< 10%	AUSL BO 2012
c5	% di pz che iniziano chemioterapia adiuvante entro 45 giorni dal completamento dell'ultimo trattamento chirurgico	>90%	RER
		> 75%	AUSL BO 2012
c6	% di pz non sottoposte a chemioterapia, che iniziano radioterapia entro 90 giorni dalla data dell'ultima diagnosi (referto) istologica escluso IORT	>90%	RER
		> 90%	AUSL BO 2012
c7	% di pazienti che hanno il primo contatto con lo psicologo entro 7 giorni dalla richiesta	>90%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
c8	% di pazienti che hanno effettuato la ricostruzione (su indicazione) contestuale all'intervento di mastectomia	≥95%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
c9	% di pazienti con tumore < 2 cm che eseguono intervento conservativo	≥80%	RER
		> 80%	AUSL BO 2012
c10	% di pazienti con valutazione infermieristica del dolore ricoverati in Chirurgia Senologica e in Oncologia	>95%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
c11	% di pazienti con riduzione dello score del dolore tra la misurazione con score > 4 e la successiva dopo trattamento	>95%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
c12	% di pazienti con valutazione infermieristica durante il trattamento radioterapico	>95%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
c13	% di pazienti con valutazione infermieristica durante il trattamento chemioterapico	>95%	Documenti/ Indicazioni AUSL BO
c14	% pazienti a cui sono asportati >9 Linfonodi	>95%	RER
c15	% di linfoscintigrafie in cui non si visualizza il linfonodo sentinella	< 0.5%	Vedi rif. bibl. n. 15





## Indicatori

Codice	Indicatore	Standard	Riferimento
d1	% di pazienti che ricevono un piano scritto di follow up rispetto a quelle che hanno terminato il percorso terapeutico nell'anno precedente	>95%	Linee guida FONCAM e CEVEAS
d2	% di pazienti che entro 1 anno dall'intervento hanno ricevuto una visita presso un ambulatorio di follow-up (chirurr/oncol/radiot)	>95%  > 95%	Linee guida FONCAM e CEVEAS  AUSL BO 2012
d3	% di donne che eseguono un esame CEA e/o CA 15.3 nei 12 mesi successivi ad un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella e sottoposte a chemioterapia	< = 25%	(progetto "Valido Valutare gli Indicatori Diagnostici – terapeutici in Oncologia" Commissione Oncologica Regionale - Gennaio 2012)
d4	% di pazienti operate che eseguono una mammografia di follow up entro 18 mesi dall'intervento	>95%	Linee guida FONCAM e CEVEAS
d5	% donne con mastectomia che hanno fatto richiesta di invalidità civile visitate entro 15 gg lavorativi dalla richiesta	100%	RER
d6	% di pz in assistenza ADI MMG/ADI ANT/Hospice nei 6 mesi precedenti al decesso per tumore della mammella	>70%	AUSL BO 2012

## SCHEDA REPORT

		Anno 2011			Anno 2012			Periodo di osservazione
		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		
			Valore assoluto	Valore %		Valore assoluto	Valore %	
ACCESSIBILITÀ ED EQUITÀ								
A1	Copertura della popolazione target per lo screening Mammografico	≥ 90% D ≥ 70% A	70679/104281	67,7%	≥75%	58580/79910	74%	anno 2012
A2	Numero di pazienti che non ricevono la prenotazione CUP per mammografia in regime di urgenza differibile (e loro % sul totale del fabbisogno)		179/533	33.5%	≤5%	AUSL + AOU: 155/1045  solo AUSL 0/577	15%  0%	anno 2012
STANDARDIZZAZIONE FASI								
S1	% di esiti negativi refertati entro 21 giorni dalla mammografia di screening	>=85% >=90%	17175/43350	39.6%	≥90%	97,6%		anno 2012



		Anno 2011			Anno 2012			Periodo di osservazione
		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		
			Valore assoluto	Valore %		Valore assoluto	Valore %	
S2	% di pazienti con neoplasia della mammella ricoverate in D.O. per intervento chirurgico (Classe A) entro 30 gg dall’inserimento in lista di attesa	≥95%	452/596	76.48%	≥85%	strutture AUSL Bo 304/425	72%	anno 2012
S3	% interventi eseguiti entro 60 gg dalla mammografia positiva		74/196	37%	≥ 90%	strutture AUSL Bo 294/473	62%	anno 2012
S4	% di pz che iniziano chemioterapia adiuvante entro 45 giorni dal completamento dell’ultimo trattamento chirurgico eseguito in AUSL BO	≥90%	128/161 147/161=91.3% (entro 60gg) 152/161=94.4% (entro 70gg)	79.6%	≥75%	68/105	80%	9 mesi 2012
S5	% di pazienti NON sottoposte a chemioterapia che iniziano radioterapia entro 90 gg dalla data dell’ultima diagnosi (referto) istologica (esclusa IORT)	≥90%	135/221	61%	≥90%	192/232	83%	anno 2012

		Anno 2011			Anno 2012			Periodo di osservazione
		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		
			Valore assoluto	Valore %		Valore assoluto	Valore %	
R5	% interventi chirurgici eseguiti nelle sedi di riferimento previste dal PDTA Ca mammella		878/1165	75%	*	strutture AUSL BO 619/1211  strutt AUSL Bo + AOSP BO 917/1211	51%  76%	anno 2012
PRESA IN CARICO E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE								
P1	% di pazienti che, entro 1 anno dall'intervento, hanno ricevuto una visita presso un ambulatorio di follow -up (chirur/oncol/radiot)	≥95%	178/189 (6 mesi 2011)	95% (6 mesi 2011)	≥95%	strutture AUSL BO: 386/426  residenti ovunque seguiti: 666/754	91%  88%	9 mesi 2012
p2	% pz. con Ca mammella in ADI-MMG o ADI-ANT che vengono ricoverati con accesso da PS		11/38	29%		12/36	33%	anno 2012

		Anno 2011			Anno 2012			Periodo di osservazione
		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		Obiettivo aziendale	Valore rilevato		
			Valore assoluto	Valore %		Valore assoluto	Valore %	
P3	% di pz in assistenza ADI MMG/ADI ANT/Hospice nei 6 mesi precedenti al decesso per tumore della mammella		115/189 (dati 2010)	61%		111/187	59%	deceduti anno 2011
P4	% pz sottoposte a chemioterapia nell'ultimo mese di vita		35/189 (dati 2010)	18.5%		34/187	18%	deceduti anno 2011
RELAZIONE, PARTECIPAZIONE E COMUNICAZIONE								
C1	% di risposte positive alla domanda n. 17 del questionario sulla qualità percepita del PDTA mammella: "Il personale sanitario ha ascoltato attentamente quello che lei aveva da dire?" **			68.1% (dato rilevato nel 2011 su pz operate nel 2009)	≥75%	156/229	68%	

## IL PERCORSO DI CURA PER LE DONNE CON TUMORE AL SENO

Gentile Signora

il presente opuscolo ha lo scopo di fornirLe le principali informazioni sul percorso di diagnosi e cura che si accinge a seguire presso le strutture dell'Azienda USL di Bologna.

I professionisti che, nelle diverse specialità, si occupano della diagnosi e della cura di questa patologia, sono riuniti in un *Team multidisciplinare* con l'obiettivo di collaborare nelle diverse fasi del percorso per fornirLe un'assistenza di alta specializzazione e di assicurarLe continuità e tempestività nel corso dell'intero processo.

A questo percorso di cura partecipano:

il Radiologo senologo, il Tecnico di Radiologia, il Chirurgo senologo, l'Oncologo, il Radioterapista, il Chirurgo plastico, l'Anatomo- Patologo, il Medico di Patologia clinica, il Tecnico di Laboratorio, lo Psicologo, l'Infermiere, il Medico Nucleare, il Medico di Famiglia. Prestano inoltre attiva collaborazione in relazione alle necessità che dovessero manifestarsi altri professionisti quali ad esempio il Fisiatra, il Fisioterapista e il Ginecologo.

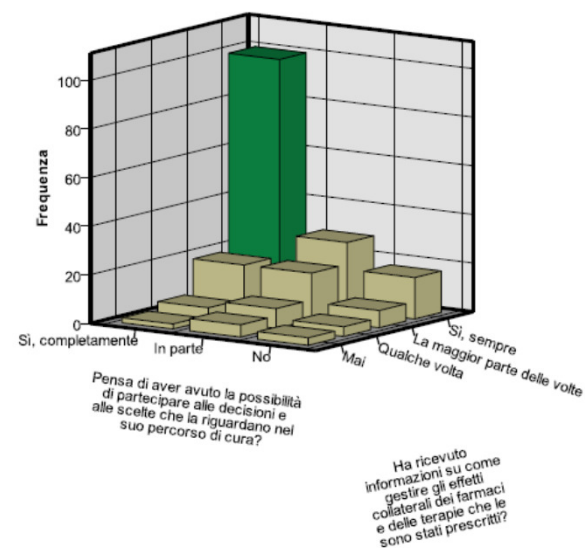
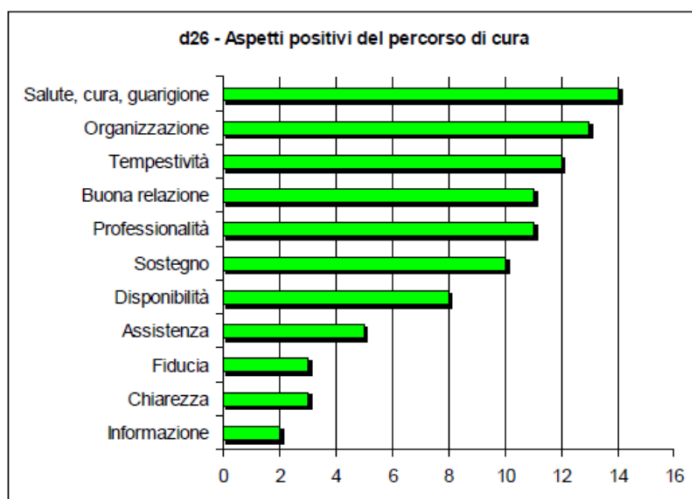
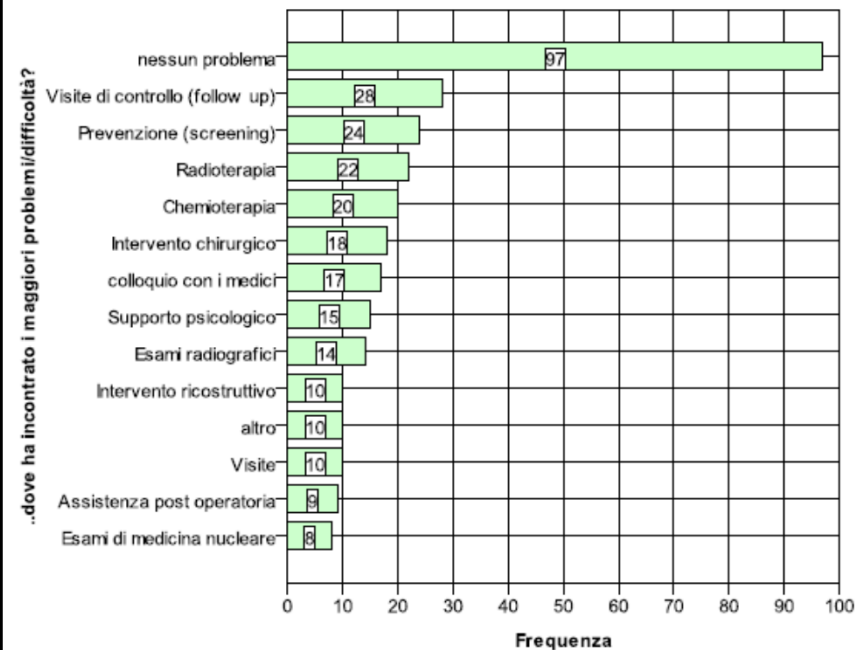
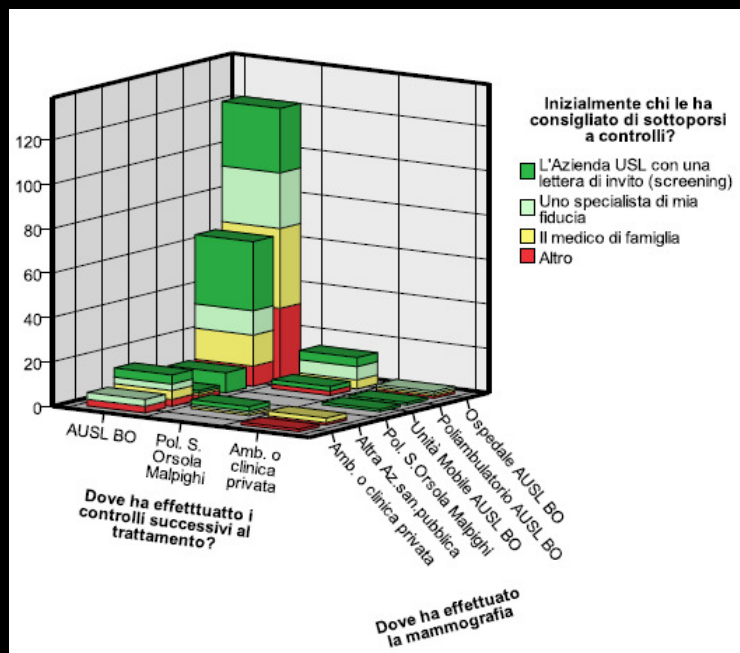
Il Team multidisciplinare coinvolgerà Lei e, se lo desidera, i Suoi familiari nelle scelte e nelle decisioni che La riguardano e Le fornirà spiegazioni chiare e semplici sul Suo stato di salute. I professionisti La informeranno sui possibili benefici e gli eventuali rischi dei trattamenti che Le verranno proposti. Lei potrà in ogni momento chiedere chiarimenti o cambiare idea nel corso del trattamento o se le circostanze cambiassero, i professionisti cercheranno di supportarLa nelle Sue preferenze, per quanto possibile.

Nelle varie fasi del percorso, sarà seguita da un'**Infermiera di Riferimento**, che fornendoLe via via le indicazioni necessarie, sarà un punto di riferimento per Lei e per i Suoi familiari.

L'accesso a questo percorso di cura può avvenire o attraverso l'adesione al "Programma di screening mammografico" o a seguito di visita specialistica e/o di accertamenti diagnostici effettuati anche privatamente.



Presso l'Azienda USL di Bologna sono attive due Associazioni di auto mutuo aiuto a cui Lei può rivolgersi:

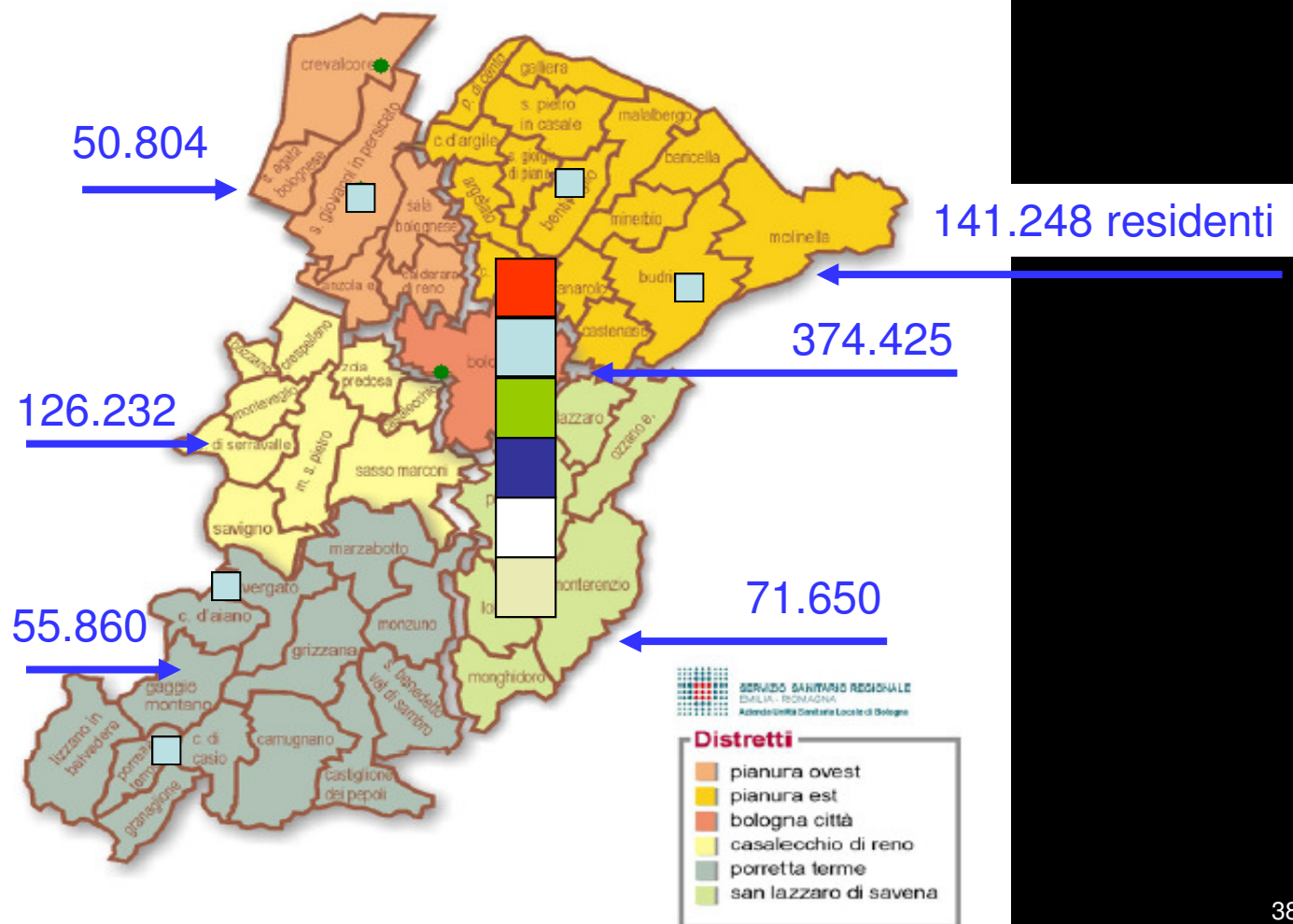
- "Il Seno di Poi", ha sede presso il Consultorio Roncati in via S. Isaia n°94 a Bologna Telefono 051. 6597355 – Cellulari 331.4231000 – 334.8007370. E' aperta nei giorni di martedì e venerdì dalle 16.00 alle 18.00.
- "DiPetto" ha sede presso l'Ospedale di S. Giovanni In Persiceto.





# Oncologic network for breast cancer: 2012

-  Oncologic drugs preparation
-  pathology
-  surgery
-  2nd level diagnosis
-  chemotherapy
-  radiotherapy



# **Integrated clinical pathway in breast cancer patients: conclusions**

The implementation of an integrated clinical pathway has helped us to:

- Reorganize the network of services (diagnosis, surgery...)
- Measure systematically our performance
- Integrate more deeply hospital care with primary care
- Establish a permanent relationship with patients associations