



Breast Unit

University Hospital Campus Bio-Medico

Chief Professor Vittorio Altomare

CAMPUS BIO-MEDICO UNIVERSITY OF ROME
Via Álvaro del Portillo, 21 - 00128 Rome - Italy
www.unicampus.it



RESOLUTION 2003

European Committee for
women's Rights and Gender
Equality



European Parliament

Written declaration
on the Fight Against Breast Cancer in the European
Union





EUROPEAN PARLIAMENT

A FURTHER RESOLUTION 2006

GUARANTEE THE CREATION OF BREAST UNITS IN ALL
MEMBER STATES AS CERTIFIED MODEL OF CARE BY
2016





Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SSN
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
EX UFFICIO III DG PROG

Documento del Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche
modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di
senologia

Roma, Maggio 2014

SENATO DELLA REPUBBLICA
XVI LEGISLATURA

Doc. XVII
n. 9

DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE
(Igiene e sanità)
nella seduta dell'8 marzo 2011

Relatrici RIZZOTTI (sulle linee generali), BIANCONI (settore relativo al tumore della mammella), BIONDELLI (settore relativo alla sindrome HIV) e CHIAROMONTE (settore relativo alle malattie reumatiche croniche)

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

proposta dalla Commissione stessa nella seduta del 13 gennaio 2010; svolta nelle sedute del 3 febbraio 2010, 9 marzo 2010, 14 aprile 2010, 15 aprile 2010, 6 maggio 2010, 20 maggio 2010, 17 giugno 2010, 23 giugno 2010, 15 luglio 2010, 21 luglio 2010, 27 luglio 2010, 23 settembre 2010, 30 settembre 2010, 6 ottobre 2010, 14 ottobre 2010, 20 ottobre 2010, 28 ottobre 2010, 4 novembre 2010, 10 novembre 2010, 16 novembre 2010, 23 novembre 2010, 18 gennaio 2011, 26 gennaio 2011, 27 gennaio 2011, 1º febbraio 2011, 2 febbraio 2011, 8 febbraio 2011 (antimeridiana e pomeridiana), 9 febbraio 2011, 16 febbraio 2011 (antimeridiana e pomeridiana), 17 febbraio 2011, 24 febbraio 2011, 1º marzo 2011 e conclusasi nella seduta dell'8 marzo 2011

SULLE MALATTIE AD ANDAMENTO DEGENERATIVO DI PARTICOLARE RILEVANZA SOCIALE, CON SPECIFICO RIGUARDO AL TUMORE DELLA MAMMELLA, ALLE MALATTIE REUMATICHE CRONICHE ED ALLA SINDROME HIV

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)

Comunicato alla Presidenza l'11 marzo 2011

REGIONE LAZIO



Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 400038 del 29 FEB. 2015 Proposta n. 824 del 26/01/2015

Oggetto:

Recupero dell'Atto d'intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato - Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" ed adozione del documento tecnico inerente "Rete oncologica per la gestione del tumore della mammella nel Lazio" ai sensi del DCA n. 1/0024/2014.

Estensore

MACCIPALONORA

Responsabile del Procedimento

MACCIPALONORA

Il Dirigente d'Area

D. DI LALLO

Il Direttore Regionale

F. DEGRASSI

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario

G. BISSONI

Pagina 1/117

Richiesta di pubblicazione sul BUR: NO



Ministero della Salute



Senato della
Repubblica



REGIONE LAZIO





available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.ejconline.com



Position Paper

Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer

L. Cataliotti^{a,*}, C. De Wolf^b, R. Holland^c, L. Marotti^d, N. Perry^e, K. Redmond^f,
M. Rosselli Del Turco^g, H. Rijken^c, N. Kearney^h, I.O. Ellisⁱ, A. Di Leo^j, R. Orecchia^k,
A. Noel^l, M. Andersson^m, W. Audretschⁿ, N. Bjurstam^o, R.W. Blamey^p, M. Blichert-Toft^m,
H. Bosmans^q, A. Burch^r, G. Bussolati^s, M.R. Christiaens^q, M. Colleoni^t, G. Cserni^u, T. Cufer^v,
S. Cush^w, J. Damilakis^x, M. Drijkoningen^q, P. Ellis^y, J. Foubert^z, M. Gambaccini^{aa},
E. Gentile^g, F. Guedea^{ab}, J. Hendriks^{ac,ap}, R. Jakesz^{ad}, J. Jassem^{ae}, B.A. Jerezcek-Fossa^k,
O. Laird^{af}, E. Lartigau^{ag}, W. Mattheiem^{ah}, N. O'Higgins^{ai}, E. Pennery^{aj}, D. Rainsbury^{ak},
E. Rutgers^{al}, M. Smola^{am}, E. Van Limbergen^q, K. von Smitten^{an}, C. Wells^{ao}, R. Wilson^p,
on behalf of EUSOMA^{aq}

Each breast unit should have a core team made up of health professionals who have undergone **specialist training in breast cancer** in order to increase the quality of breast cancer patient care





Available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com



The requirements of a specialist Breast Centre

A.R.M. Wilson^{a,*}, L. Marotti^b, S. Bianchi^c, L. Biganzoli^d, S. Claassen^e, T. Decker^f,
A. Frigerio^g, A. Goldhirsch^h, E.G. Gustafssonⁱ, R.E. Mansel^j, R. Orecchia^k, A. Ponti^g,
P. Poortmans^l, P. Regitnig^m, M. Rosselli Del Turcoⁿ, E.J.Th. Rutgers^o,
C. van Asperen^p, C.A. Wells^q, Y. Wengströmⁱ, L. Cataliotti^r

At least 150 newly diagnosed cases of primary breast cancer
on a population base of about 250.000

Radiologist physician must refer 5000 mammograms, 250
ecographs and 100 ultrasound core biopsy per year





available at www.sciencedirect.com

SCIENCE @ DIRECT®

journal homepage: www.ejconline.com



Position Paper

EUSOMA accreditation of breast units

R.W. Blamey*, L. Cataliotti

EUSOMA Secretariat Via del Pratellino, 7, 50131 Florence, Italy
The Breast Institute, Nottingham City Hospital, NG5 1PB, UK

ARTICLE INFO

Article history:

Received 3 March 2006

Accepted 3 April 2006

Available online 12 June 2006

Keywords:

Breast

ABSTRACT

EUSOMA (European Society of Mastology) is the organisation representing Breast Cancer Specialists in all disciplines, covering all aspects of breast cancer from risk and prevention, through diagnosis and treatment of the primary tumour, follow-up, treatment of recurrent and advanced disease, pathology, reconstruction, psychology and audit. EUSOMA Guidelines have been published on several aspects of breast cancer and are on service provision as well as giving clinical guidance and providing the basis for audit.

© 2006 Published by Elsevier Ltd.

- ✓ A single integrated Unit
- ✓ Sufficient cases to allow effective working and continuing expertise
- ✓ Care by breast specialists in all the required disciplines
- ✓ Working in multidisciplinary fashion in all areas
- ✓ Providing all the services necessary – from genetics and prevention, through the treatment of the primary tumour, to care of advanced disease and palliation.
- ✓ Patient support
- ✓ Data collection and Audit (MDT, **MultiDisciplinary Team**)





Available online at www.sciencedirect.com



EJSO 36 (2010) S27–S35

EJSO
the Journal of Cancer Surgery

www.ejso.com

Review

A systematic review and meta-analysis of the volume-outcome relationship in the surgical treatment of breast cancer. Are breast cancer patients better off with a high volume provider?[☆]

G.A. Gooiker^a, W. van Gijn^a, P.N. Post^c, C.J.H. van de Velde^a, R.A.E.M. Tollenaar^{a,*},
M.W.J.M. Wouters^{a,b}

^a Department of Surgery, Leiden University Medical Center, PO Box 9600, 2300 RC Leiden, The Netherlands

^b Department of Surgical Oncology, Netherlands Cancer Institute – Antoni van Leeuwenhoek hospital, Amsterdam, The Netherlands

^c The Dutch Institute for Healthcare Improvement, CBO, Utrecht, The Netherlands

Accepted 9 June 2010

... survival after breast cancer surgery is significantly better with high volume providers.

.... concentration of breast cancer treatment in a limited number of centres can be beneficial.





Med Care. 2015 Dec;53(12):1033-9. doi: 10.1097/MLR.0000000000000439.

Reexamining the Relationship of Breast Cancer Hospital and Surgical Volume to Mortality: An Instrumental Variable Analysis.

Pezzin LE¹, Laud P, Yen TW, Neuner J, Nattinger AB.

Hospital volume is associated with better survival among women with BC.

The magnitude of the potential improvement was substantial and comparable with the benefit conferred by many systemic therapies.

These findings highlight the importance of accounting for patient self-selection in volume-outcome analyses, and provide support for policy initiatives aimed at centralizing breast cancer care



Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women

BMJ

 OPEN ACCESS

Eileen M Kesson *project manager*^{1,4}, Gwen M Allardice *statistician*^{1,4}, W David George *school of medicine honorary professor*², Harry J G Burns *chief medical officer for Scotland*³, David S Morrison *director*⁴

Introduction of multidisciplinary care was associated with improved survival and reduced variation in survival among hospitals

18% lower breast cancer mortality at five years

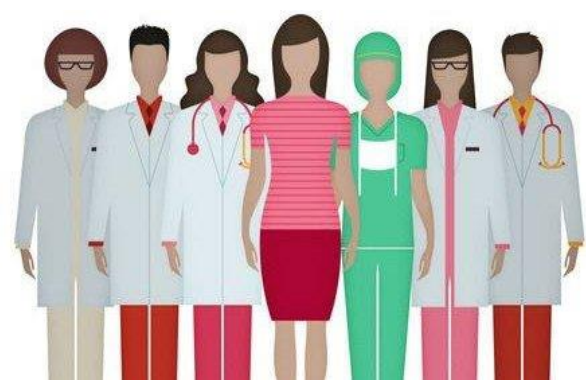
BMJ 2012;344:e2718 doi: 10.1136/bmj.e2718

Published 26 April 2012





BREAST UNIT EXCELLENCE



Breast Unit

Pathologist

Radiologist

Nurse

Genetist

Psycho
logist

Radio
therapist

Data
Manager

Plastic
Surgeon

Clinical
Nutrition

Oncologist

Nuclear
physician

Surgeon



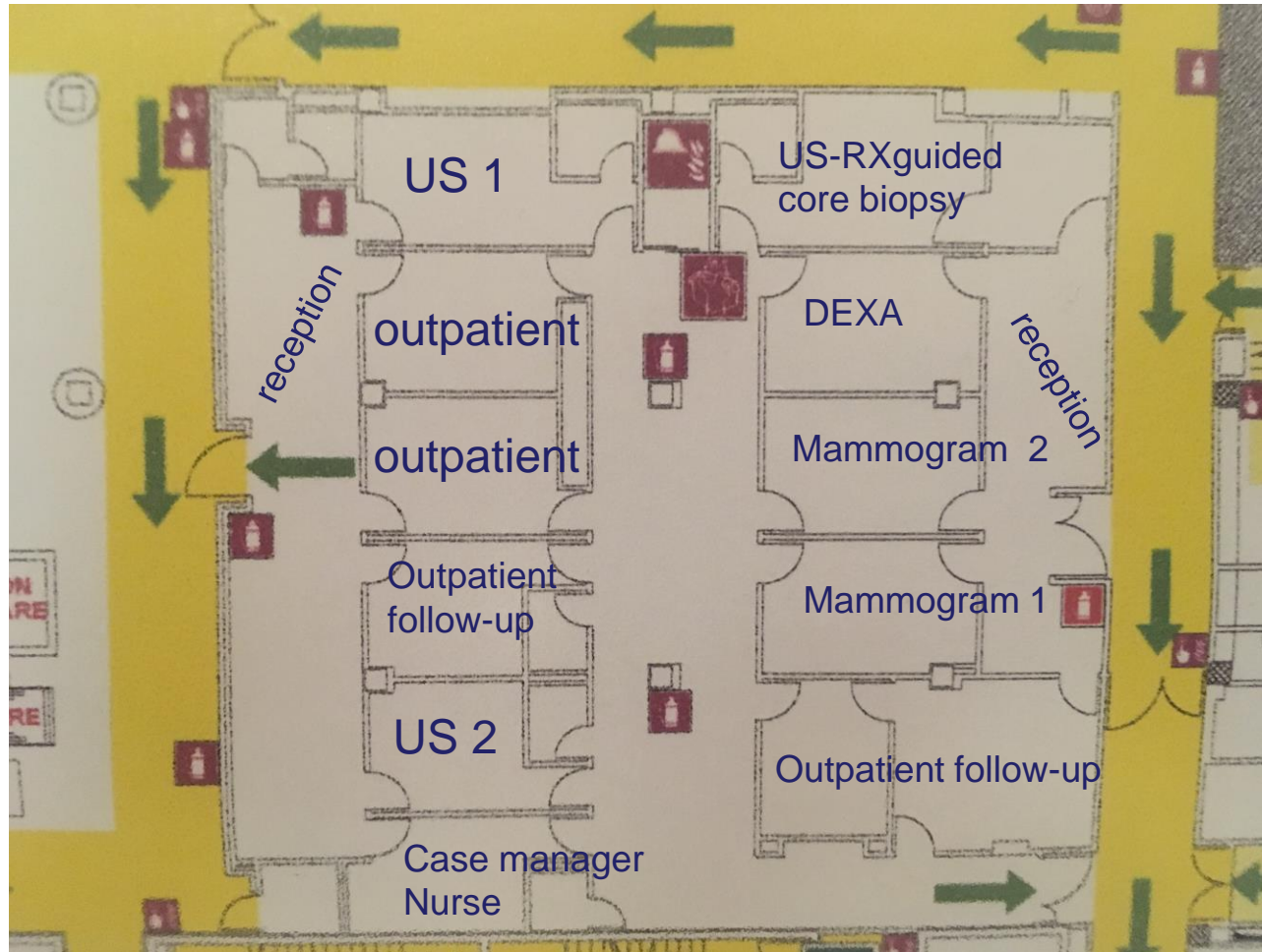
the Woman in the middle of the scene



Team multidisciplinare



«A COMMON HOUSE»



INDICATORI DI QUALITA'

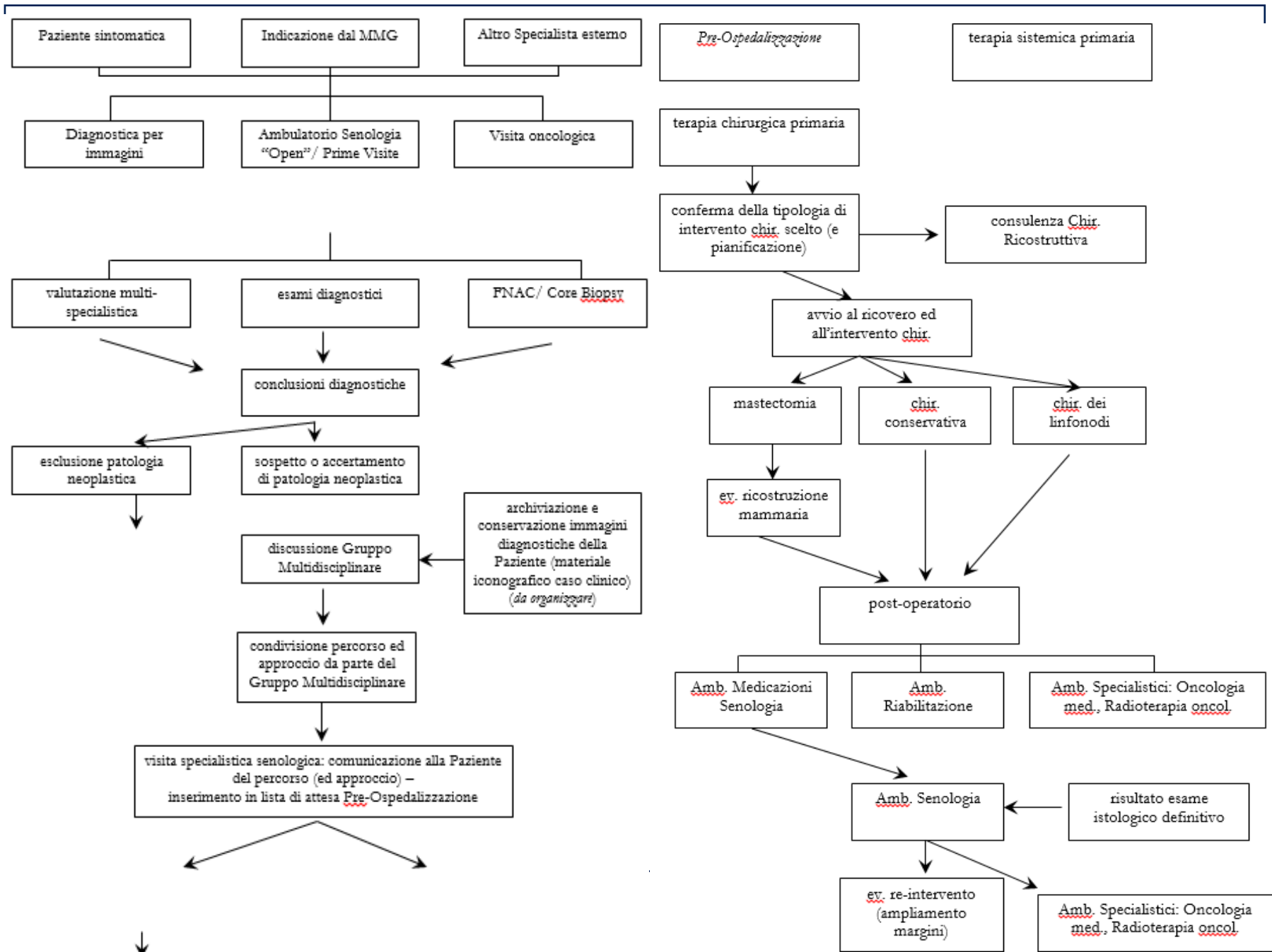
Appendice n.1

Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

Definizione	Liv. di evidenza	Standard Mini mo %	Standard ottimale %
A: DIAGNOSI			
1. Proporzioni di casi di carcinoma mammario (invasivo o intraduttale) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (CS o B5)	III	>= 80	>= 90
2.a Proporzioni di casi di carcinoma invasivo nei quali siano disponibili le informazioni relative a tipo istologico, grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67, presenza di invasione vascolare peritumorale, distanza minima dal margine libero	II	>= 90	>= 95
2.b Proporzioni di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibili le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	>=90	>=95
3. Proporzioni di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	>= 90	>= 98
B: TEMPI DI ATTESA			
5.a inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica	IV	>= 75	>= 90
5b. inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico			
5c. inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening			
C. CHIRURGIA			
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	>=80	>=90
6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	II	>=80	>=90

7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	III	>=80	>=90
8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0	II	>=80	>=90
9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	II	>=90	>=95
10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella	IV	>=80	>=90
11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a 3 cm (inclusa eventuale componente non invasiva)	II	>=70	>=90
12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm	II	>=80	>=90
D. RADIOTERAPIA			
13. Radioterapia dopo intervento conservativo	I	>=80	>=90
14. Radioterapia post- mastectomia nei casi pN2a+	I	>=80	>=90
E. TERAPIA MEDICA			
15. Nei casi in cui non si effettui una chemioterapia adiuvante il trattamento radioterapico dovrà essere effettuata entro 12 settimane dall'intervento chirurgico	I	>=80	>=90
16. Effettuazione di una terapia ormonale adiuvante nei casi di carcinomi invasivi edocrino-sensibili	I	>=80	>=90
17. Effettuazione di una chemio-terapia adiuvante nei casi di carcinomi invasivi ER-(T>1cm o N+)	I	>=80	>=90
18. Effettuazione di una terapia con Trastuzumab nei casi trattati con chemioterapia per carcinomi invasivi N+ or (N- T>1cm) HER2+	I	>=80	>=90
19. Effettuazione di una chemioterapia neo-adiuvante nei casi di carcinoma infiammatorio	I	>=80	>=90

PDTA





In collaborazione con



Nessuno perde. Tutti vincono!

"Bicinrosa" è una manifestazione sportiva amatoriale che mira a sensibilizzare le donne e la popolazione in generale sull'importanza della prevenzione e cura del tumore al seno.

Si svolge nel mese di ottobre tradizionalmente dedicato alla lotta contro il tumore al seno.

È un'iniziativa a cura dell'Associazione Amici dell'Università Campus Bio-Medico di Roma (ONLUS) con la Direzione scientifica della Breast Unit del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, in collaborazione con la Rappresentanza in Italia della Commissione europea e con il supporto tecnico-organizzativo dello Europe Direct Roma e di ASD CICLISMO LAZIO.

Roma, 22 ottobre 2017

Il Percorso

La pedalata parte e arriva presso lo stadio "Nando Martellini" delle Terme di Caracalla seguendo un percorso circolare all'interno del centro storico di Roma con inizio alle ore 11.00. Sono previsti nell'area di partenza/arrivo della manifestazione degli stand informativi.

Località partenza e arrivo: ROMA, Stadio "Nando Martellini" delle Terme di Caracalla, Viale delle Terme di Caracalla.
Ritrovo distribuzione pettorali e gadget: ore 8:00. Orario partenza: ore 11:00.
I ciclisti non regolarmente iscritti non potranno inserirsi all'interno del percorso riservato alla manifestazione.

**ISCRIVITI
ANCHE TU!**

info su: www.bicinrosa.it

Giuste cure

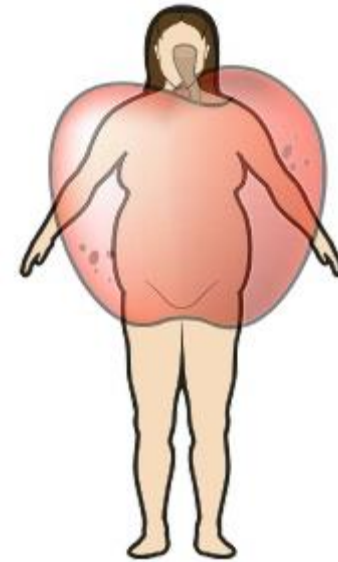
Sana alimentazione

Attività fisica



...comincia dall'infanzia

“Upper body obesity”



correlata con fenotipi tumorali più aggressivi e prognosi peggiore, indipendentemente dallo stato menopausale. L'associazione obesità e rischio di tumore al seno sembra essere dovuta ad un'umentata produzione di estrogeni da parte del tessuto adiposo, e alla produzione di leptina e adiponectina, oltre che all'iperinsulinemia collegata al sovrappeso.

Rose DP, Vona-Davis: Biochemical and molecular mechanisms for the association between obesity, chronic Inflammation, and breast cancer. Biofactors 40: 1-12, 2014. L

Can diet and lifestyle prevent breast cancer: what is the evidence?



World cancer research fund prevention guidelines for breast cancer and cardiovascular disease

	Breast Cancer Risk Reduction	CVD Risk Reduction
1. Be as lean as possible without becoming underweight	✓✓	✓✓
2. Be physically active for at least 30 minutes every day	✓✓	✓✓
3. Avoid sugary drinks and limit consumption of energy-dense foods	✓✓ (to achieve weight control)	✓✓ (to achieve weight control)
4. Eat more vegetables, fruits	No effect	✓✓
5. Eat more whole grains and legumes such as beans	✓✓	✓✓
6. Limit red meats (i.e., beef, pork, and lamb) and avoid processed meats	Modest effect with processed meat ✓✓	✓✓
7. Limit alcoholic drinks to 2 for men and 1 for women per day	✓✓	Lowest risk of coronary heart disease 1-2 drinks/day Stroke < 1 drink/day (40)
8. Limit consumption of salty foods and foods processed with salt	No effect	✓✓
9. Do not use nutritional or vitamin supplements to reduce risk of disease	✓✓✓	✓✓✓

Abbreviation: CVD, cardiovascular disease.

✓✓✓ = Supported by meta analyses of randomized trials or one or more randomized trials.

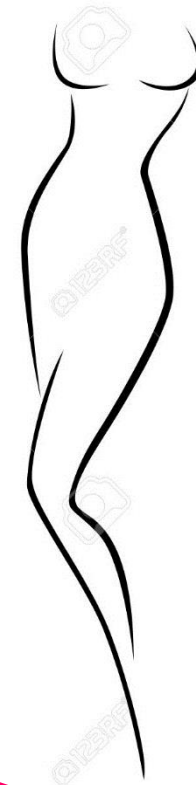
✓✓ = Association in three or more observational studies.

✓ = Association in one or two observational studies.



La linea giusta è prevenire

Una metanalisi del 2013
comprendente 31 studi prospettici
ha stabilito che grazie all'attività fisica
il rischio di tumore al seno si riduce del 12%



Wu Y, Zhang D, Kang S. Physical activity and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective studies. *Breast Cancer Research and Treatment* 2013; 137(3):869-882.



CAMPUS BIO-MEDICO UNIVERSITY OF ROME
www.unicampus.it