

FORUM

BREAST UNIT: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA DIAGNOSI, LA CURA ED IL REINSERIMENTO PSICO-SOCIALE DELLE DONNE AFFETTE DA CARCINOMA DELLA MAMMELLA

Stefano Burlizzi

Unità Operativa di Ginecologia – Ospedale A. Perrino – Brindisi

Indirizzo per corrispondenza: Dott. Stefano Burlizzi

Via G. Castromediano 34, 72100 Brindisi (Br) Italia

tel: +39 0831 521640; fax: +39 0831 521640; e-mail: stefano.burlizzi@libero.it

ABSTRACT

To take care of a patient affected by breast cancer means, today, to establish by the first moment a clear journey, integrated between all diagnostic and therapeutic disciplines, validated by protocols but even adapted to any single case. Breast cancer surely represent the best example to understand the sense of a multidisciplinary approach in modern medicine and how traditional branches are changing, defining new professional shapes. UE commission recommended that: "every women affected by breast cancer is entitled to be treated by a multidisciplinary group and invite every member state to develop a network of certified breast units who satisfied to quality criteria". For all these reasons, even in Italy, breast unit isn't just an opportunity but surely a necessity; we need to invest our energies to organise clinical activities in models integrated in the different regional reality. In this number we want to show to gynaecologists, by the help of some national referents, breast unit as a modern model of efficiency and efficacy.

Key words: cancer breast; unit care; multidisciplinary

RIASSUNTO

Prendersi cura di una donna affetta da tumore al seno, oggi, significa stabilire dal primo momento un percorso chiaro, integrato tra le varie discipline coinvolte nella diagnosi e nel trattamento, validato dai protocolli ma anche adattato al singolo caso, umanizzato dalla centralità della persona piuttosto che del malato. Il carcinoma della mammella rappresenta sicuramente il miglior esempio per comprendere l'approccio multidisciplinare e superspecialistico di cui la medicina contemporanea necessita e la trasformazione in corso delle branche tradizionali attraverso la definizione di nuove figure professionali con competenze trasversali. A testimonianza della sensibilità sull'argomento presente già da tempo nel resto d'Europa, la commissione UE ha addirittura emanato una risoluzione che ".....chiede che tutte le donne affette da carcinoma della mammella abbiano il diritto di essere curate da una équipe interdisciplinare e invita pertanto gli stati membri a sviluppare una rete capillare di centri di senologia certificati e interdisciplinari, che debbano soddisfare a criteri di qualità." A questo punto, anche in Italia, quella delle Breast Units non è solo un'opportunità ma addirittura una necessità, la quale deve indurre ad investire tutte le energie disponibili per organizzare l'attività assistenziale offrendo modelli efficienti che possano realisticamente essere integrati nelle differenti realtà regionali. La monografia che seguirà è stata pensata per porre all'attenzione dei ginecologi la Breast Unit come modello organizzativo di moderna efficienza ed efficacia, attraverso l'esperienza di alcuni tra i più importanti esponenti della senologia nazionale, in una panoramica multidisciplinare di argomenti inerenti la gestione pratica e globale della paziente affetta da carcinoma mammario.

Parole chiave: tumore seno; unità cura; multidisciplinare

Prendersi cura di una donna affetta da tumore al seno, oggi, significa stabilire dal primo momento un percorso chiaro, integrato tra le varie discipline coinvolte nella diagnosi e nel trattamento, validato dai protocolli ma anche adattato al singolo caso, umanizzato dalla centralità della persona piuttosto che del malato.

Il carcinoma della mammella rappresenta sicuramente il miglior esempio per comprendere l'approccio multidisciplinare e superspecialistico di cui la medicina contemporanea necessita e la trasformazione in corso delle branche tradizionali attraverso la definizione di nuove figure professionali con competenze trasversali.

Se oltre a ciò consideriamo la rilevanza epidemiologica di questa malattia, con il relativo peso sociale, la prima per frequenza nella popolazione femminile con oltre 30.000 casi diagnosticati ogni anno in Italia, appare chiaro perché la senologia abbia acquisito una riconosciuta dignità clinica, alla quale tuttavia non corrisponde un'altrettanto forte identità, fatte salve sporadiche realtà.

Una delle problematiche più dibattute negli anni scorsi è stata quella che riguardava la definizione di senologo poiché siamo soliti identificarci

con il diploma di specializzazione che ha contribuito alla nostra formazione mentre, al momento, ciò che qualifica maggiormente in questo campo lo si acquisisce al di fuori del mondo accademico; così assistiamo a realtà in cui la patologia mammaria confluisce in un'organizzazione contestualizzata nella radiologia, nella chirurgia o nell'oncologia e viene generalmente trattata individualmente, senza alcun coordinamento, attribuendo solo all'iniziativa personale i rari casi di collaborazione interdisciplinare.

Ben diverso è il panorama senologico in molte altre realtà europee, specie anglosassoni, dove il problema delle Breast Units è da tempo sentito e la loro attività è oggetto di programmazione organizzativa e monitoraggio di qualità.

La commissione UE ha addirittura emanato una risoluzione che "... *Chiede che tutte le donne affette da carcinoma della mammella abbiano il diritto di essere curate da una equipe interdisciplinare e invita pertanto gli stati membri a sviluppare una rete capillare di centri di senologia certificati e interdisciplinari, che debbano soddisfare a criteri di qualità.*"

Poiché la formazione è compito delle Università, in quest'ambito tra le proposte, che con crescente vigore si raccolgono nell'ambiente senologico, vi è l'idea di istituire una scuola di specializzazione che qualifichi lo specialista nei vari aspetti inerenti il tumore mammario, riguardanti la diagnosi, la terapia, il follow-up e non ultimo l'approccio psicologico al malato ed alla sua famiglia, poiché quando un membro del gruppo si ammala, tutto il gruppo deve trovare un nuovo assetto.

L'obiettivo, pur nel rispetto delle competenze elettive, è quello di approfondire le problematiche di confine con le altre discipline, con le quali ci si deve confrontare quotidianamente, ponendo così le basi di una formazione a tutto tondo che meglio garantisca la giusta integrazione e valorizzazione delle risorse specialistiche.

La superspecializzazione non è, dunque, una limitazione delle proprie competenze, come la cultura della tuttologia riteneva in passato ma, al contrario, un affinamento delle proprie attitudini da porre al servizio di una equipe multispecialistica con cui sviluppare, aggiornare e condividere atteggiamenti, procedure e protocolli in una comunione di obiettivi finalizzati alla migliore cura per la paziente.

Pertanto, anche in Italia, quella delle Breast Units non è solo un'opportunità ma addirittura una necessità e, piuttosto che riproporre la discussione ormai stantia circa la branca specialistica di provenienza del senologo d.o.c. (poiché la formazione e la competenza specifiche dovrebbero essere le uniche caratteristiche richieste) si dovrebbero investire le energie per organizzare l'attività assistenziale offrendo modelli efficienti che possano realisticamente essere integrati nelle differenti realtà regionali.

Sia in ambito diagnostico che terapeutico occorre individuare dei parametri oggettivi che possano essere utilizzati come indicatori di qualità che definiscano la soglia dell'accettabilità e quella dell'eccellenza per ciascuna prestazione; qualificazione e accreditamento, secondo direttive nazionali, garantirebbero il raggiungimento ed il mantenimento nel tempo di alti livelli di prestazione, ottimizzando l'impiego delle risorse territoriali.

Rigorosi studi di economia sanitaria, inerenti le Breast Units, stimano non un incremento dei costi, bensì sensibili risparmi da parte del Sistema Sanitario Nazionale; le stime riguardano la sola patologia incidente ma, grazie ai progressi in ambito terapeutico, il concetto si può estendere anche alla patologia prevalente grazie alla ricaduta favorevole della gestione multidisciplinare e superspecialistica delle donne affette da carcinoma mammario per tutti gli anni che seguono alla diagnosi.

E' proprio la lunga aspettativa di vita, su cui la maggior parte delle donne affette da carcinoma mammario può contare, che deve indurre le Unità Operative, i Servizi, le Associazioni afferenti alla Breast Unit a disegnare strategie chiare ed efficienti, capaci di guidare la paziente nel percorso che dalla diagnosi, attraversando le terapie, possa condurla a riappropriarsi a pieno del proprio ruolo nella famiglia, nel lavoro ed in generale nella società.

La monografia che seguirà è stata pensata per porre all'attenzione dei ginecologi la Breast Unit come modello organizzativo di moderna efficienza ed efficacia, filtrato dall'esperienza di alcuni tra i più importanti esponenti della senologia nazionale, in una panoramica multidisciplinare di argomenti inerenti la gestione pratica della paziente affetta da carcinoma mammario.