



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA  
Città della Salute e della Scienza di Torino

SC FORMAZIONE PERMANENTE  
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia  
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



**WORKSHOP**

**14**  
**DICEMBRE**  
**2023**

CRPT- PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING  
PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA

**PREVENZIONE S E R E N A**

**LO SCREENING PER  
LA MAMMELLA**

**Jacopo Cumbo**

*SSD Chirurgia Senologica*

*A.O.U. Città della Salute e della Scienza - Torino*

**INDICATORI CHIRURGICI**

Perché il workshop?

Perché mostrare i dati?

Calma

Mente aperta



Cosa chiediamo all'indicatore

Come raccogliamo i dati

Cosa può influenzare i risultati

A cosa servono gli indicatori

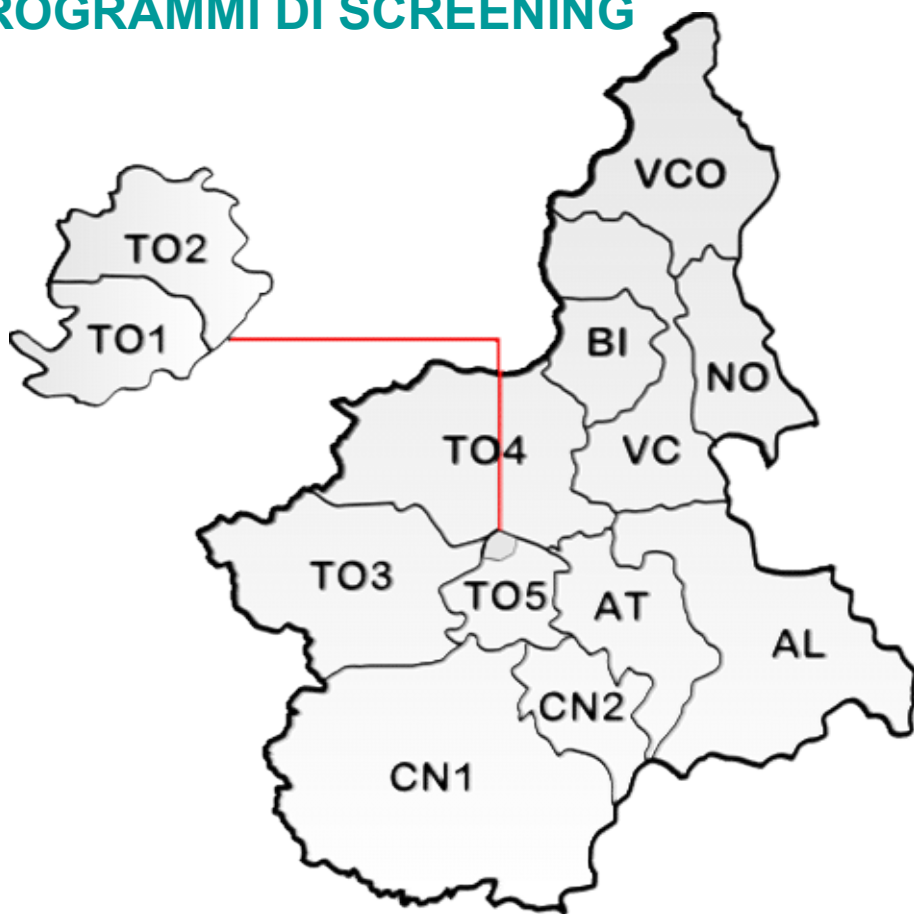
Gli indicatori cambiano nel tempo

Ci sono indicatori più importanti di altri?



## INDICATORI CHIRURGICI – WORKSHOP SCREENING 2023

### PROGRAMMI DI SCREENING



Dipartimento 1 →  
Dipartimento 2 →

Progr. 1

Dipartimento 3 →

Progr. 2

Dipartimento 4 →

Progr. 3

Dipartimento 7 →

Progr. 4

Dipartimento 5 →

Progr. 5

Dipartimento 6 →

Dipartimento 8 →

Progr. 6

Dipartimento 9 →

## COME LEGGERE UN INDICATORE?

S1	Cancri con diagnosi preoperatoria (B5/C5)	1003 / 1100 = <b>91.2%</b> ✓	80 miss. (6.8%)	1003	80	97
S2a	Invasivi con tipo istologico, grading, ER/PR, stage e dimensioni registrati	467 / 997 = <b>46.8%</b> ✗	0 miss. (0%)	467	530	
S2b	Non invasivi con grado e tipo istologico registrati	143 / 183 = <b>78.1%</b> ✗	0 miss. (0%)	143	40	
S3	Invasivi con risonanza magnetica	316 / 534 = <b>59.2%</b> ✓	464 miss. (46.5%)	316	464	218
S4	Rx pezzo nei casi con sole microcalcificazioni trattati con conservativa	117 / 122 = <b>95.9%</b> ✓	21 miss. (14.7%)	117	21	5
S5a	Trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica	356 / 1009 = <b>35.3%</b> ✗	322 miss. (24.2%)	356	322	653
S5b	Trattamento entro 42 giorni dal primo esame di approfondimento diagnostico	186 / 1284 = <b>14.5%</b> ✗	47 miss. (3.5%)	186	47	1098
S5c	Trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	254 / 1173 = <b>21.7%</b> ✗	45 miss. (3.7%)	254	45	919
S6a	Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo	919 / 954 = <b>96.3%</b> ✓	38 miss. (3.8%)	919	38	35
S6b	Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo	172 / 181 = <b>95%</b> ✓	2 miss. (1.1%)	172	2	9
S7	Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	74 / 102 = <b>72.5%</b> ✗	17 miss. (14.3%)	74	17	28
S8	Esame solo del linfonodo sentinella nei casi che risulteranno pN0	538 / 554 = <b>97.1%</b> ✓	59 miss. (9.6%)	538	59	16
S9	No dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	114 / 114 = <b>100%</b> ✓	24 miss. (17.4%)	114	24	
S10	Asportazione di max 3 linfonodi nell'esame dell'ascella con linfonodo sentinella	777 / 823 = <b>94.4%</b> ✓	173 miss. (17.4%)	777	173	46
S11	Chirurgia conservativa negli invasivi fino a 3 cm (inclusa componente non invasiva)	646 / 736 = <b>87.8%</b> ✗	41 miss. (5.3%)	646	41	90
S12	Chirurgia conservativa nei non invasivi fino a 2 cm	89 / 97 = <b>91.8%</b> ✓	4 miss. (4%)	89	4	8
S13	Radioterapia dopo intervento conservativo	169 / 171 = <b>98.8%</b> ✓	730 miss. (81%)	169	730	2
S14	Radioterapia postmastectomia nei casi pN2a+	8 / 8 = <b>NV</b>	19 miss. (70.4%)	8	19	
S15	Radioterapia entro 12 settimane dall'intervento chirurgico nei casi senza CT adiuvante	116 / 146 = <b>79.5%</b> ✗	29 miss. (16.6%)	116	29	30
S16	Terapia ormonale adiuvante nei carcinomi invasivi ed endocrino-sensibili	186 / 187 = <b>99.5%</b> ✓	317 miss. (62.9%)	186	317	1
S17	Chemioterapia adiuvante negli invasivi ER- (T> 1 cm. o N+)	9 / 11 = <b>81.8%</b> ✗	17 miss. (60.7%)	9	17	2
S18	Trastuzumab adiuvante negli invasivi N+ o (N- T>1cm HER2+) trattati con chemioterapia adiuvante	5 / 7 = <b>NV</b>	3 miss. (30%)	5	3	2

[S7] almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso Sampling)

2021

REGIONE	83,6%
1	71,8%
2	89,7%
3	100%
4	57,1%
5	NV (missing)
6	92,3%

2022

REGIONE	72,5%
1	79,4%
2	77,8%
3	90,5%
4	44,4%
5	NV (missing)
6	NV (missing)



PERCHE'



14 DICEMBRE 2023 PREVENZIONE SERENA  
LO SCREENING PER LA MAMMELLA



Ricambio generazionale?

Cambiamento di tecnica?

Diverse indicazioni? (es. sampling, Abemaciclib?)

Codifiche erronee?

Dati parziali (missing esclusi)

[S8] esame solo del linfonodo sentinella nei casi che risulteranno pN0

14 DICEMBRE 2023 PREVENZIONE SERENA  
LO SCREENING PER LA MAMMELLA

2021

REGIONE	97,3%
1	97,1%
2	97,7%
3	100%
4	90,6%
5	100%
6	97,7%

2022

REGIONE	97,1%
1	97,1%
2	100%
3	99%
4	89,2%
5	100%
6	95,7%



# [S9] no dissezione ascellare nei carcinomi non invasivi

2022

[S9] No dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi			
G2: Gruppo 2			
* G2 Gruppo 2			
S9	114 / 114 = 100% ✓	24 miss. (17.4%)	114
x 1	32 / 32 = 100% ✓	2 miss. (5.9%)	32
x 2	1 / 1 = NV	0 miss. (0%)	1
x 3	22 / 22 = 100% ✓	1 miss. (4.3%)	22
x 4	15 / 15 = 100% ✓	0 miss. (0%)	15
x 6	13 / 13 = 100% ✓	13 miss. (50%)	13
x 7	15 / 15 = 100% ✓	6 miss. (28.6%)	15
x 9	16 / 16 = 100% ✓	2 miss. (11.1%)	16

- Indicazione ormai ampiamente acquisita in tutti i centri
- Indicatore superato?
- Raccolta una tantum?

[S10] Asportazione di max 3 linfonodi nell'esame dell'ascella con linfonodo sentinella

2022

REGIONE	94,4%
1	92%
2	98,8%
3	96,4%
4	94,5%
5	88,2%
6	95,7%

Traccianti diversi?

Varianti anatomiche?

Aumento di incidenza di obesità e sovrappeso?

Impossibilità di «contare» i sentinella?

[S11] Chirurgia conservativa negli invasivi fino a 3 cm  
(compresa la componente non invasiva)

REGIONE	87,8%
1	83,7%
2	90,6%
3	85,7%
4	93,9%
5	90,4%
6	89,3%

Test BRCA: cambiate le indicazioni e i tempi

Taglia sì ma coppa NO

Anamnesi: es. pregressa radioterapia

Approfondimento sul singolo caso

[S12] Chirurgia conservativa nei non invasivi fino a 2 cm

REGIONE	91,8%
1	92,3%
2	83,3%
3	100%
4	NV (missing)
5	94,4%
6	NV (missing)

Mutazioni note che non si sono sottoposte a mastectomia profilattica.

Fattori costituzionali (taglia, coppa).

Aumento della quota di oncoplastiche di I e II livello.

## Tempi di attesa

14 DICEMBRE 2023 PREVENZIONE SERENA  
LO SCREENING PER LA MAMMELLA

S5a	Trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica	356 / 1009 = <b>35.3%</b> ❌	322 miss. (24.2%)
S5b	Trattamento entro 42 giorni dal primo esame di approfondimento diagnostico	186 / 1284 = <b>14.5%</b> ❌	47 miss. (3.5%)
S5c	Trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	254 / 1173 = <b>21.7%</b> ❌	45 miss. (3.7%)



## [S5c] Trattamento entro 60 giorni da mammografia di screening

REGIONE	21,7%
1	10,8%
2	11,3%
3	33,2%
4	32,7%
5	38,9%
6	12,9%

Second opinion sempre più diffusa?

Risorse (strumentali e umane)

Aumento delle richieste di RM

Fuga nel privato (maggior difficoltà a reperire i dati)

Cambiamento culturale

Tempo «reale» di attesa (inserimento in WL)

Arco temporale diverso? (es. lasso temporale prima diagnosi – GIC)

Difficoltà di comunicazione che il tempo di attesa non è tempo sprecato.

I tempi standard sono arbitrari: determinati da buon senso e non da EBM.

Tempo di attesa è importante da un punto di vista psicologico ma quanto è rilevante dal punto di vista clinico?

Lavoro con le associazioni



[S5b] Trattamento entro 42 giorni dal primo esame di approfondimento diagnostico

REGIONE	14,5%
1	8,8%
2	1,5%
3	6,8%
4	33,1%
5	36,8%
6	14,5%

Differenza tra tempo ottimale e tempo ragionevole

Distribuzione lineare invece di un cut-off?

[S5a] Trattamento entro 30 giorni da indicazione terapeutica

REGIONE	35,3%
1	21,6%
2	24,2%
3	56,7%
4	48,6%
5	64,7%
6	12,4%



Ripercussione clinica tangibile?

## CONCLUSIONI

14  
DICEMBRE  
2023

PREVENZIONE SERENA  
LO SCREENING PER  
LA MAMMELLA

Monitoraggio è parte fondamentale del processo nel suo complesso

Raccolta dei dati è difficile e fragile

Sistema di valutazione nel suo complesso funziona a livello regionale

Gli indicatori rispecchiano una realtà nel suo complesso buona

Esistono indicatori critici che non vanno ignorati e non ci devono offendere

Gli indicatori falliti sono un punto di partenza per il miglioramento della propria realtà

Importanza del data manager

Importanza degli audit clinici

Approccio multidisciplinare rinnovato per valutare l'adeguatezza complessiva dell'indicatore in termini di definizione, standard di riferimento, priorità nella raccolta ed interpretazione



14 DICEMBRE 2023 PREVENZIONE SERENA  
LO SCREENING PER LA MAMMELLA



Adobe Stock | #543408719