



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

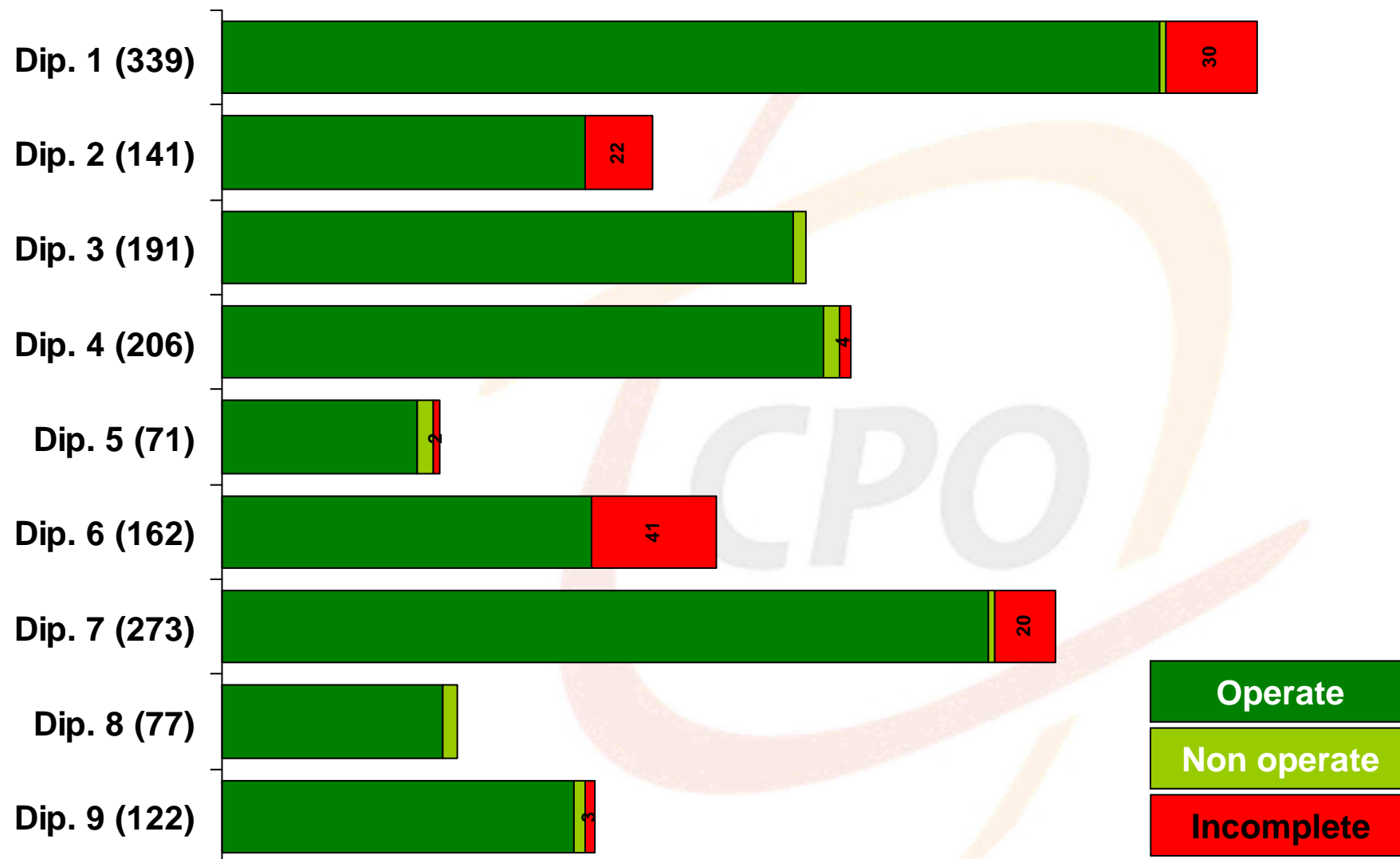
[www.cpo.it](http://www.cpo.it)

**"PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING  
MAMMOGRAFICO  
PREVENZIONE SERENA"**

**Torino 3 dicembre 2014**

**Indicatori sulla terapia dei casi  
screen-detected**

[mariapiera.mano@unito.it](mailto:mariapiera.mano@unito.it)





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

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



**ASSOCIAZIONE SENONETWORK ITALIA ONLUS**  
IL NETWORK DEI CENTRI ITALIANI DI SENOLOGIA

**gis  
ma** gruppoitaliano screening  
mammografico

**Autori:** Maria Piera Mano, Antonio Ponti, Catia Angiolini, Luigi Cataliotti, Giacomo Datta, Livia Giordano, Pietro Panizza, Francesca Pietribiasi, Mario Taffurelli, Paolo Rovea, Donatella Santini, Mariano Tomatis e Marco Rosselli Del Turco.

**Titolo:** *Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nelle Breast Unit in Italia:  
una proposta congiunta GISMa- Senonetwork.*

perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni			
<b>B. TEMPI DI ATTESA</b>			
5.a Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica.	IV	≥ 75	≥ 90
5.b Inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico.			
5.c Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening			
<b>C. CHIRURGIA</b>			
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

9 | *Indicatori di qualità per la cura del carcinoma mammario nelle Breast Unit in Italia:  
una proposta congiunta GISMa- Senonetwork*

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



**ASSOCIAZIONE SENONETWORK ITALIA ONLUS**  
IL NETWORK DEI CENTRI ITALIANI DI SENOLOGIA

**gis ma** gruppo italiano screening mammografico

12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm	II	≥ 80	≥ 90
<b>D. RADIOTERAPIA</b>			
13. Radioterapia dopo intervento conservativo	I	≥ 80	≥ 90
14. Radioterapia post- mastectomia nei casi pN2a+	I	≥ 80	≥ 90
<b>E. TERAPIA MEDICA</b>			
15. Trattamento radioterapico entro 12 settimane dall'intervento chirurgico nei casi in cui non si effettui una chemioterapia adiuvante.	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

B. TEMPI DI ATTESA			
5.a Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica. 5.b Inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico. 5.c Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	IV	$\geq 75$	$\geq 90$
<b>C. CHIRURGIA</b>			
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	$\geq 80$	$\geq 90$
6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	II	$\geq 80$	$\geq 90$
7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	III	$\geq 80$	$\geq 90$
8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0	II	$\geq 80$	$\geq 90$
9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	II	$\geq 90$	$\geq 95$
10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella	IV	$\geq 80$	$\geq 90$
11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a 3 cm (inclusa eventuale componente non invasiva)	II	$\geq 70$	$\geq 90$



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

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

# TEMPI DI ATTESA

CPO



## 5. Tempi di attesa

- **5a. inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica**
- **5b. inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico**
- **5c. inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening**

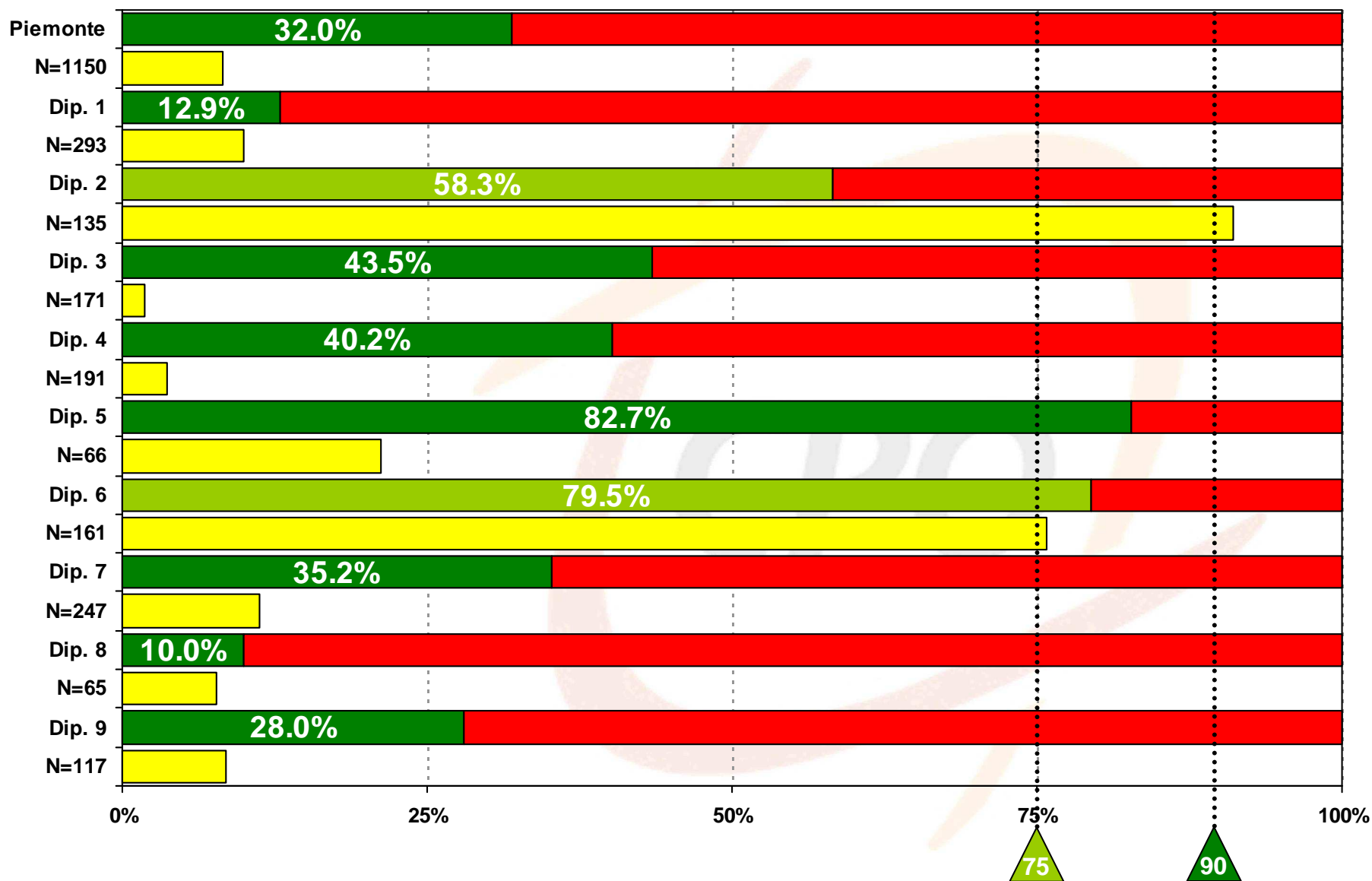
Standard minimo:  $\geq 75\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 90\%$



# Piemonte Screening 2013

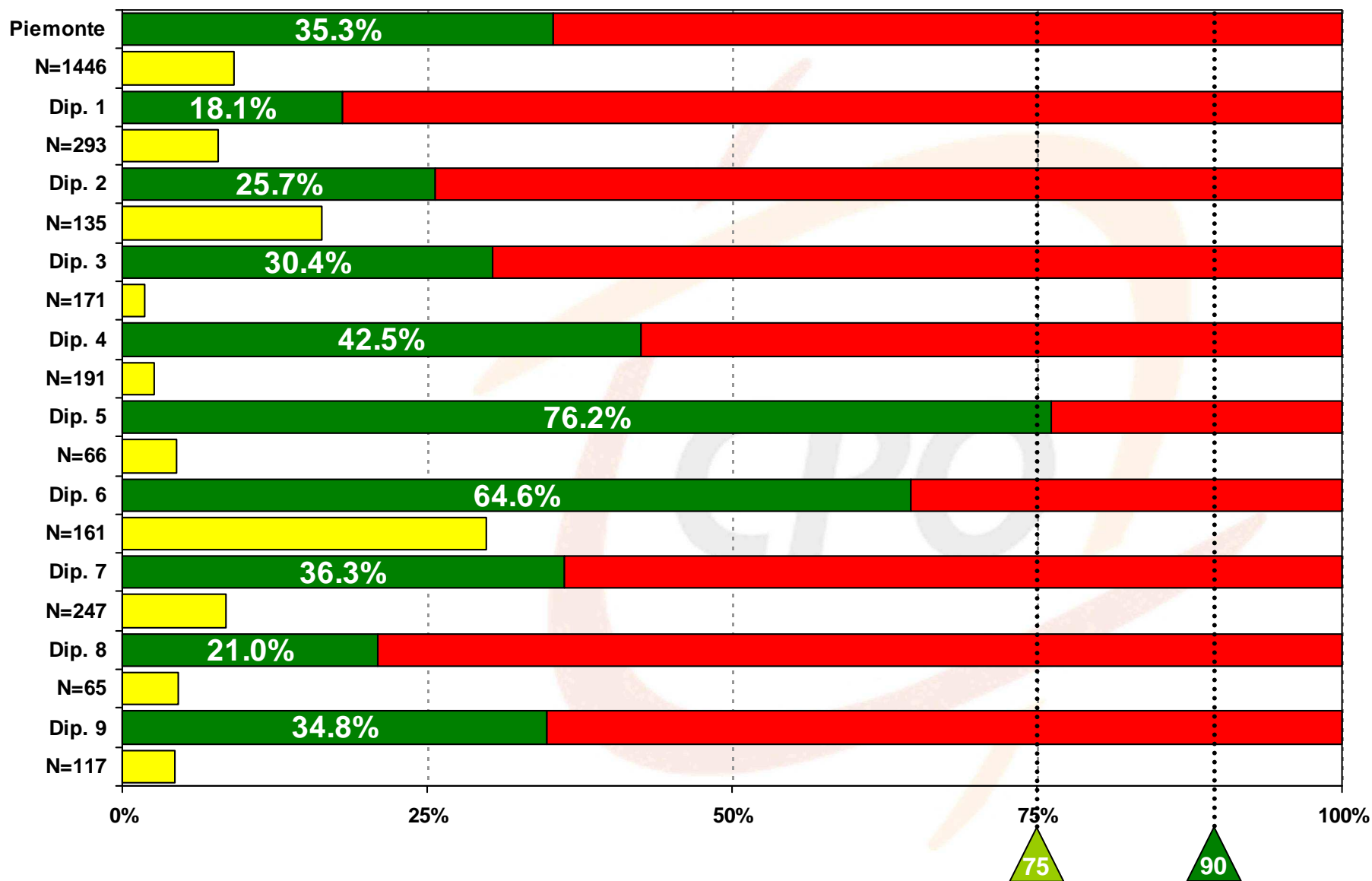
## Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica





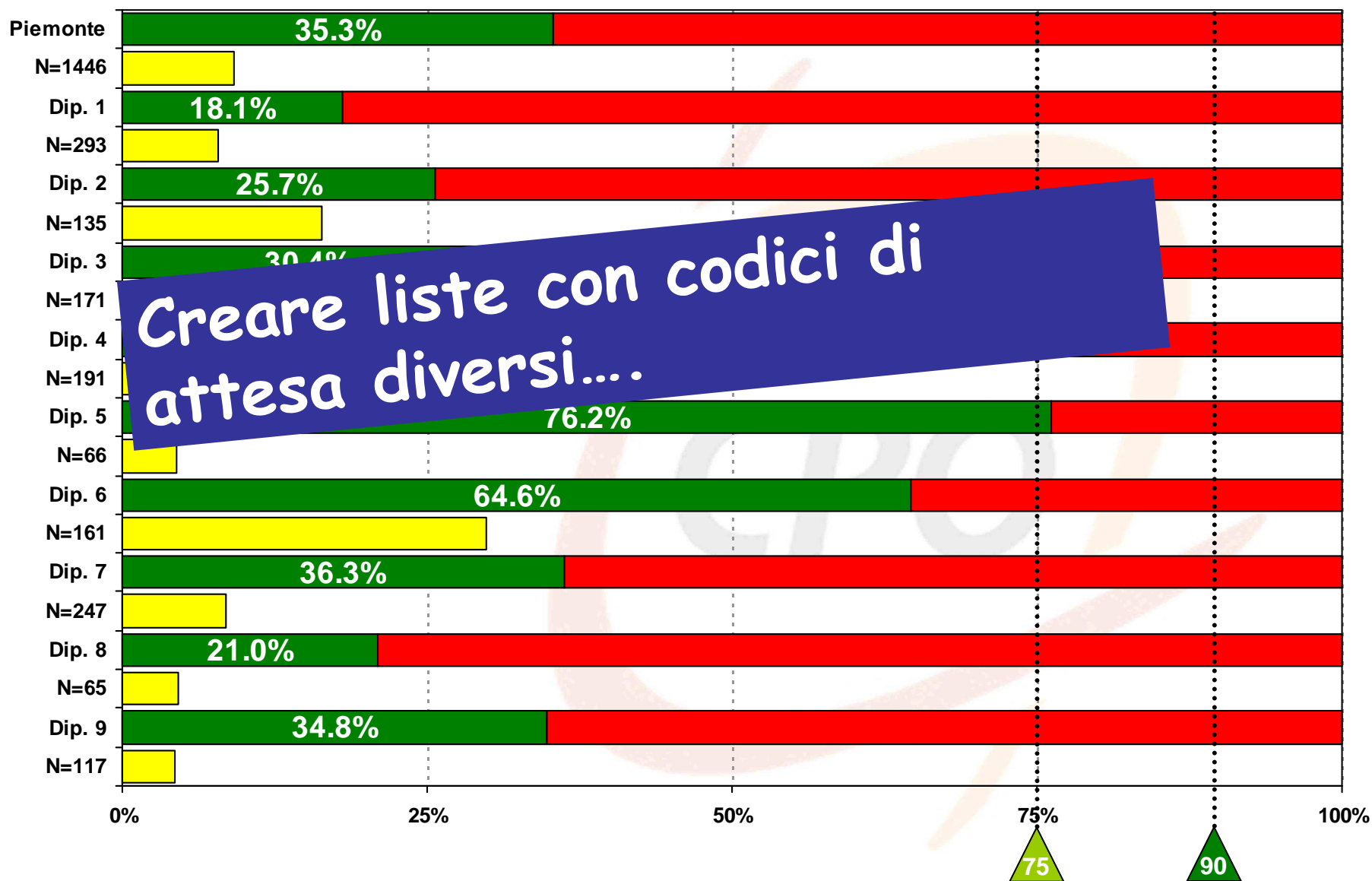
# Piemonte Screening 2013

## Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia screening



# Piemonte Screening 2013

## Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia screening





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

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

# CHIRURGIA

CPO



## 6. Unico intervento chirurgico

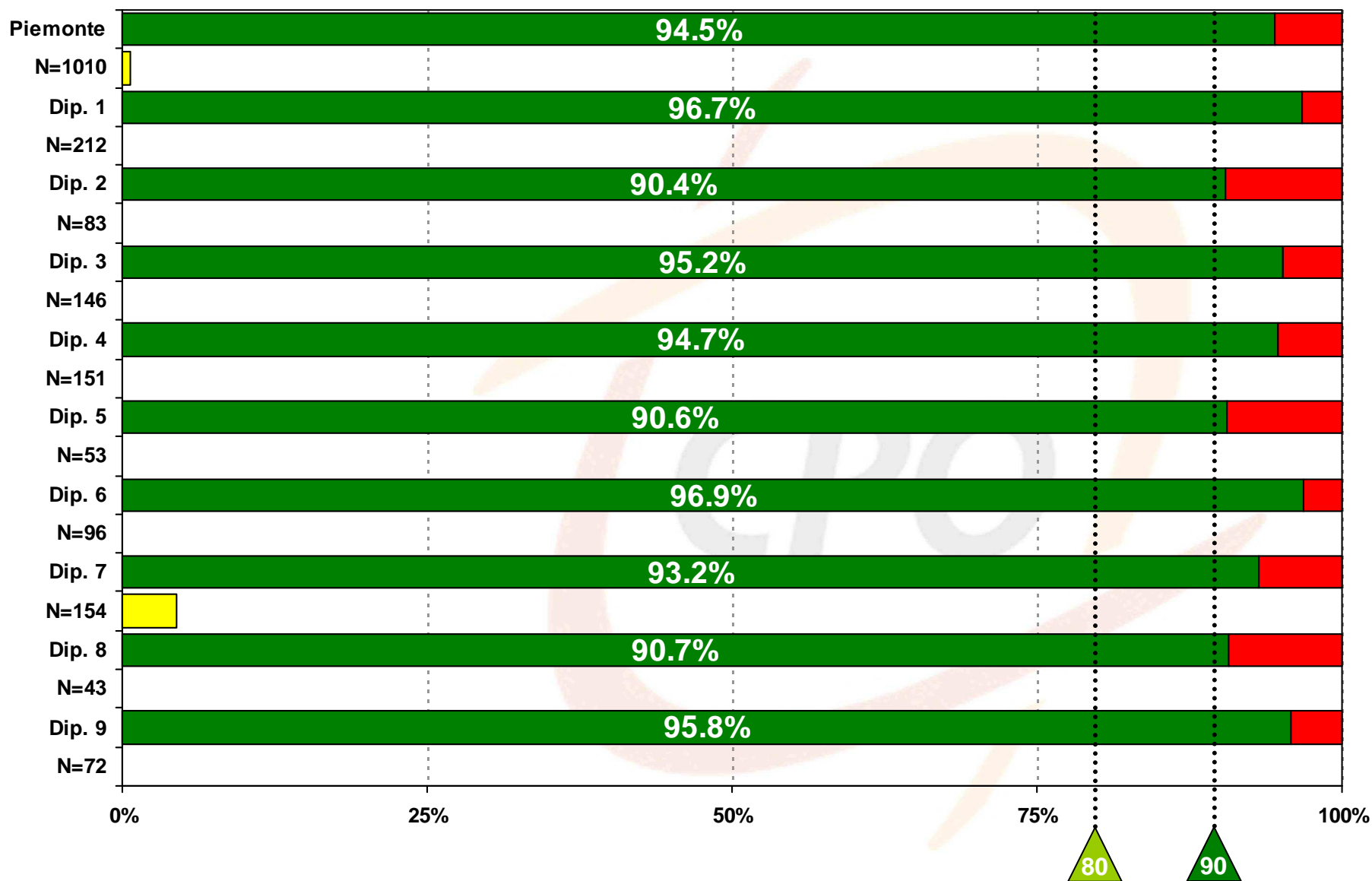
- 6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del **carcinoma invasivo** (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)
- 6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del **carcinoma non invasivo** (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)

Standard minimo:  $\geq 80\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 90\%$

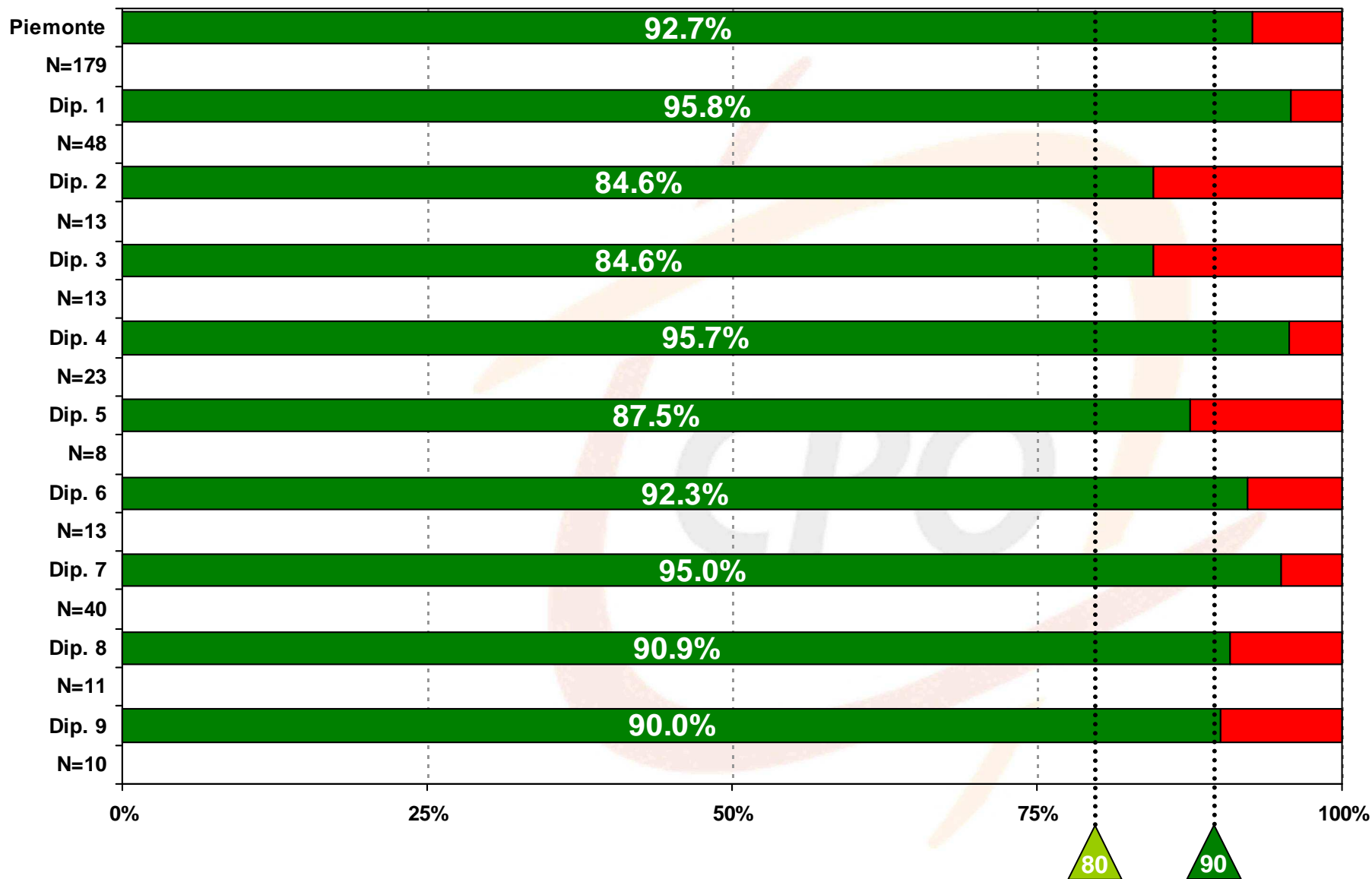
# Piemonte Screening 2013

## Unico intervento chirurgico carcinoma invasivo



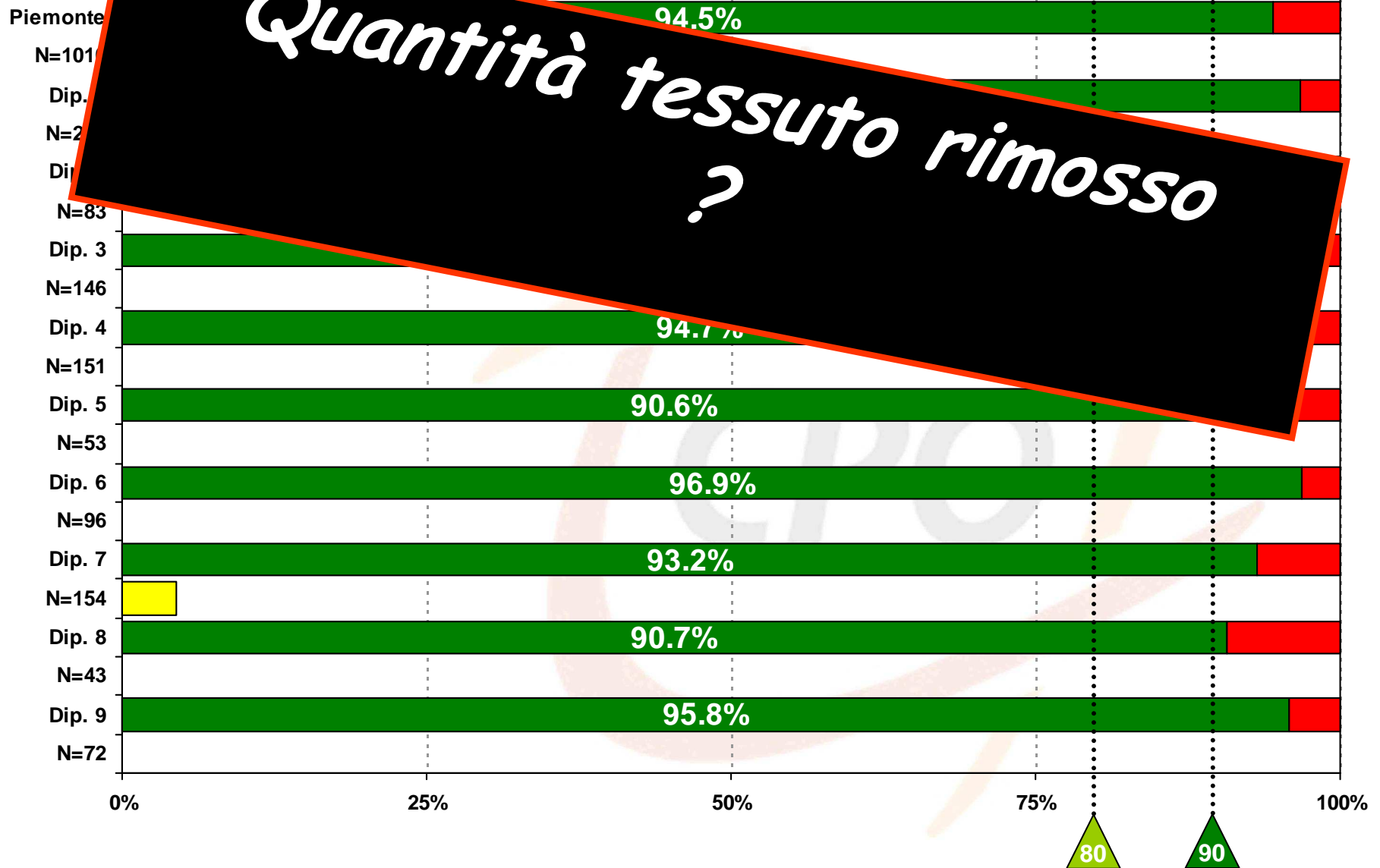
# Piemonte Screening 2013

Unico intervento chirurgico carcinoma non invasivo



# Piemonte Screening 2013

Unico intervento chirurgico carcinoma invasivo







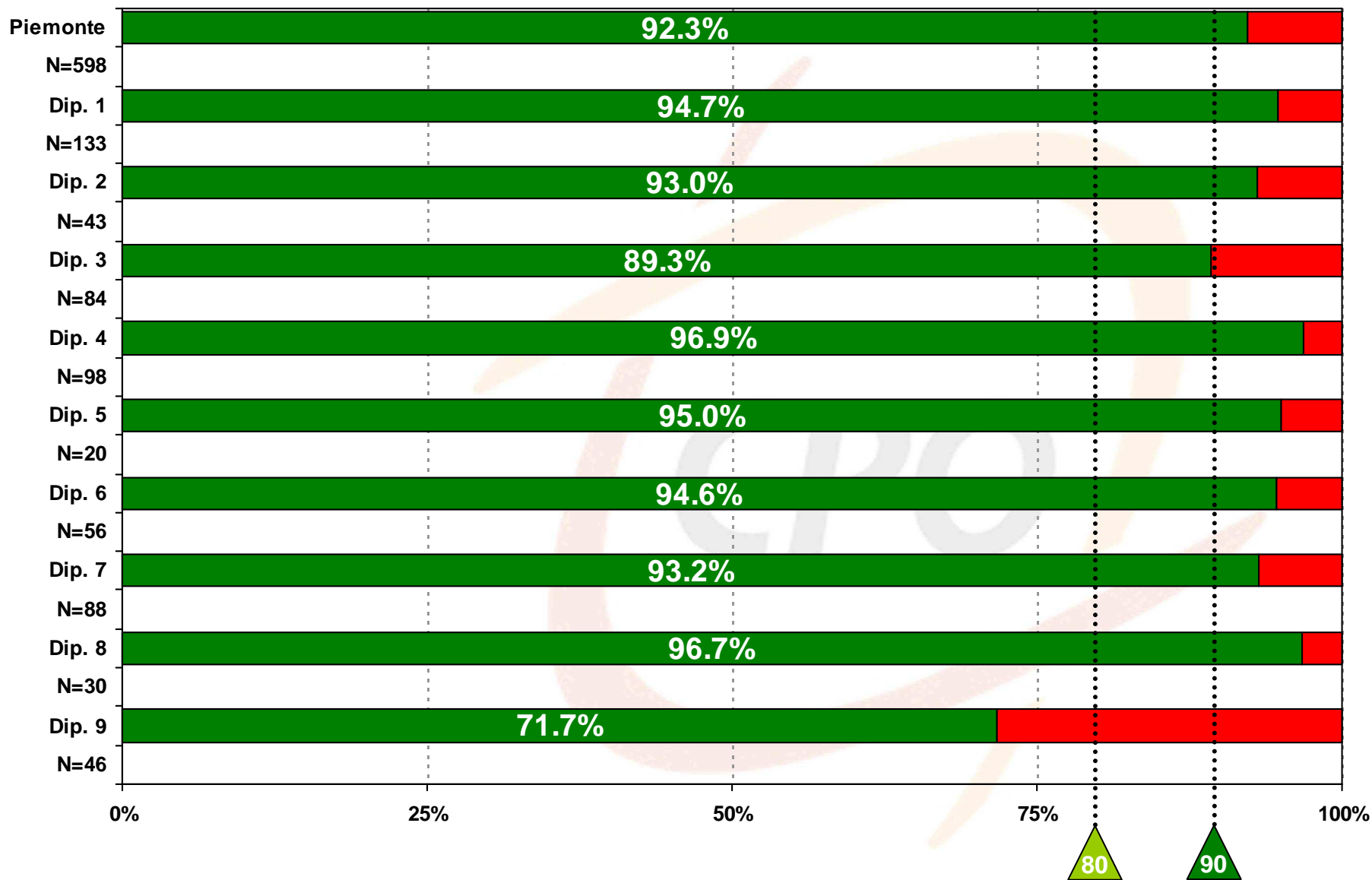
***8. Esame solo del linfonodo/i  
sentinella nei casi che poi  
risulteranno pNO***

Standard minimo:  $\geq 80\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 90\%$

# Piemonte Screening 2013

## Sentinella nei casi pN0





## 9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi

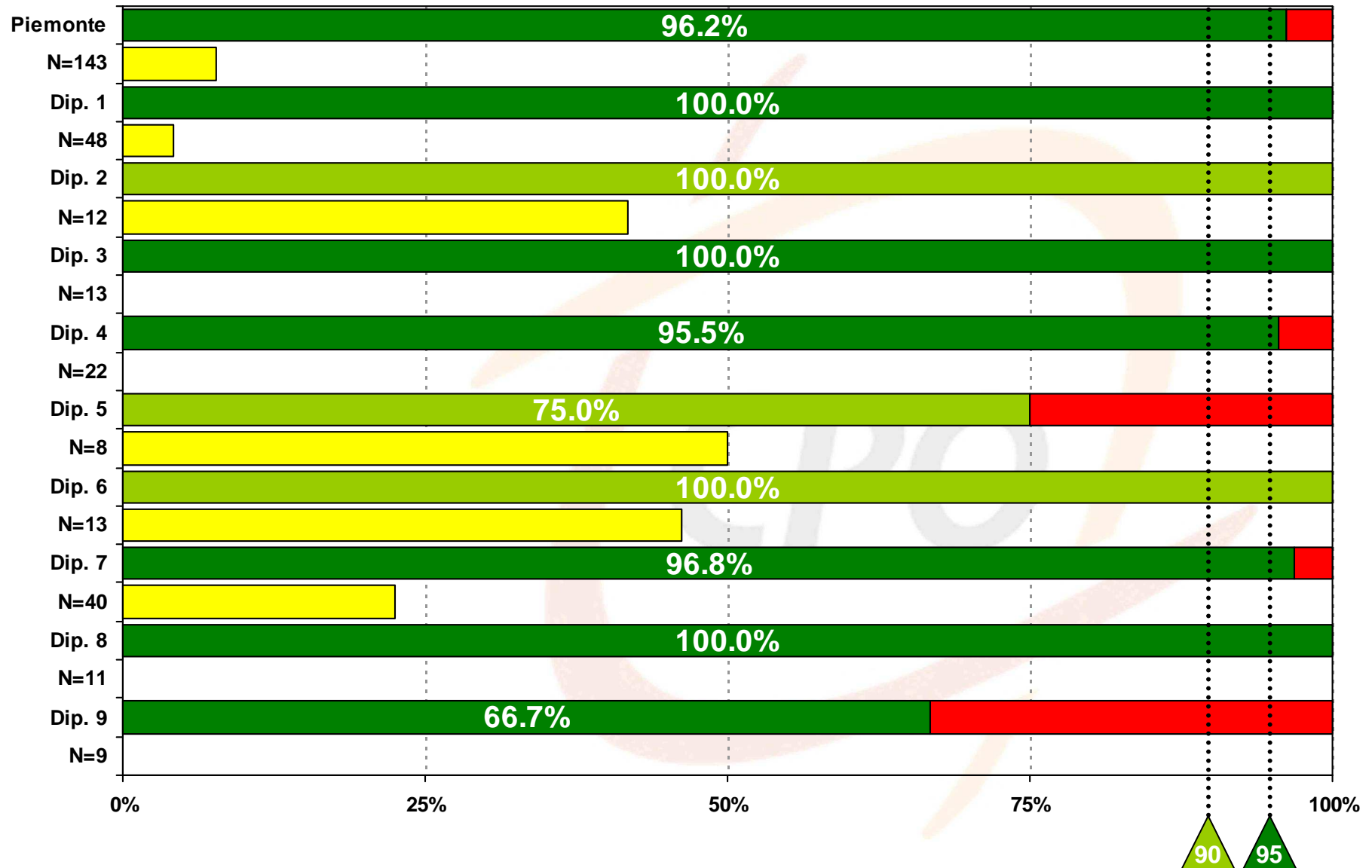
Standard minimo:  $\geq 90\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 95\%$



# Piemonte Screening 2013

## No dissezione nei carcinomi non invasivi





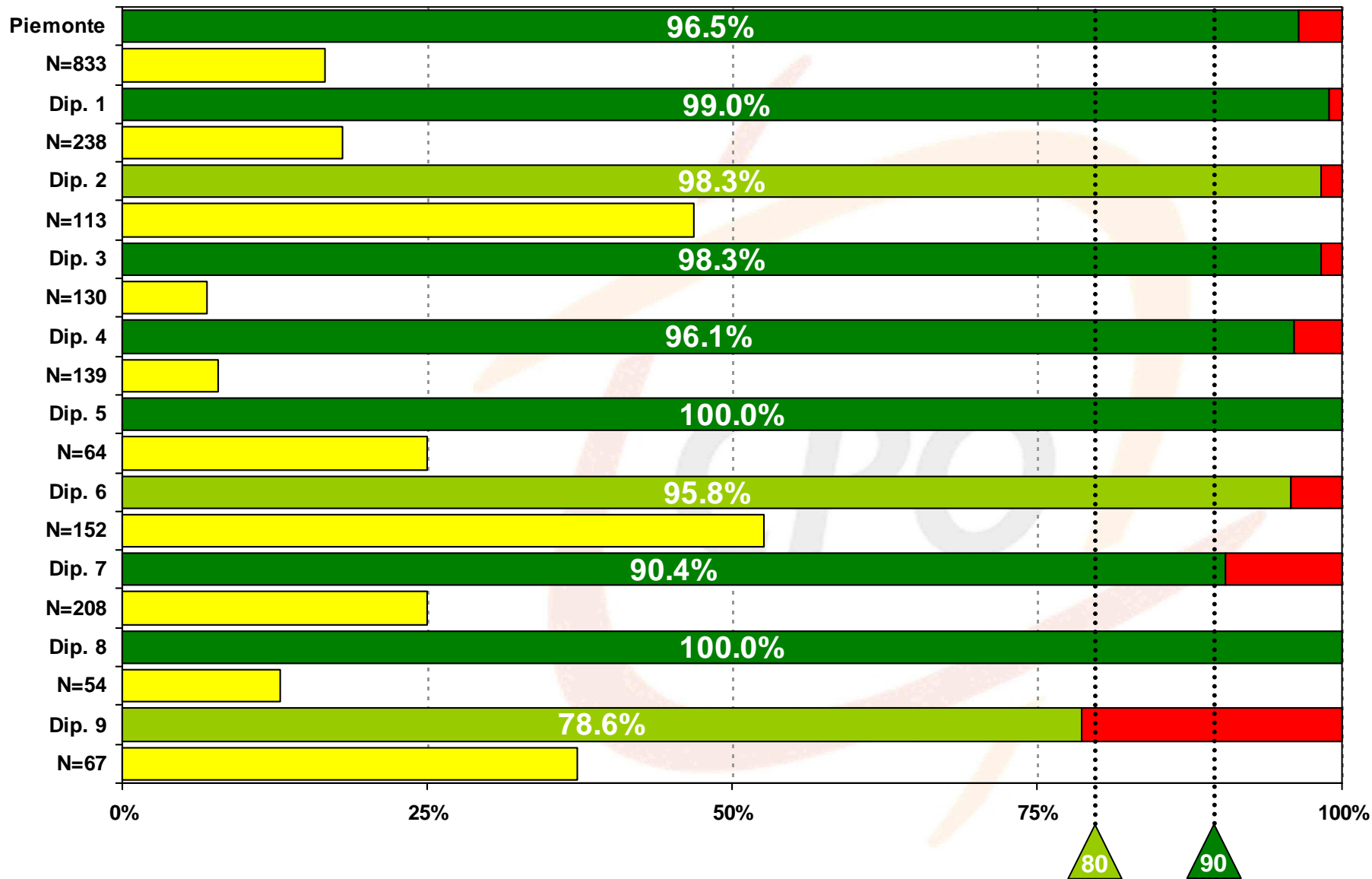
## 10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella

Standard minimo:  $\geq 80\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 90\%$

# Piemonte Screening 2013

## Non più di 3 linfonodi



# Piemonte Screening 2013

## Non più di 3 linfonodi





# Piemonte Screening 2013

## Non più di 3 linfonodi



# Piemonte Screening 2013

## Non più di 3 linfonodi





## 11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a 3 cm

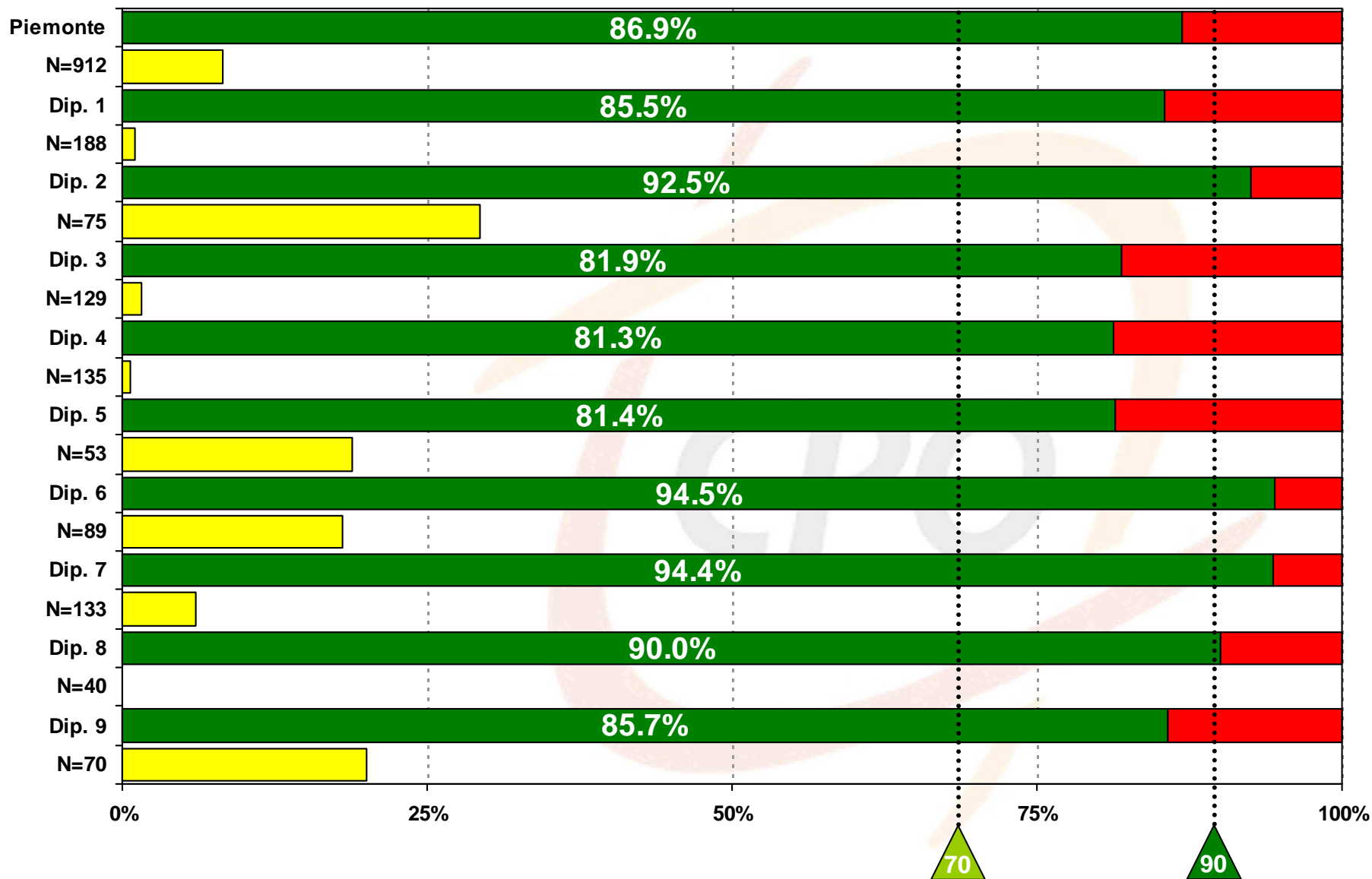
(inclusa eventuale componente non invasiva)

Standard minimo:  $\geq 70\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 90\%$

# Piemonte Screening 2013

## Intervento conservativo





## 12. **Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm**

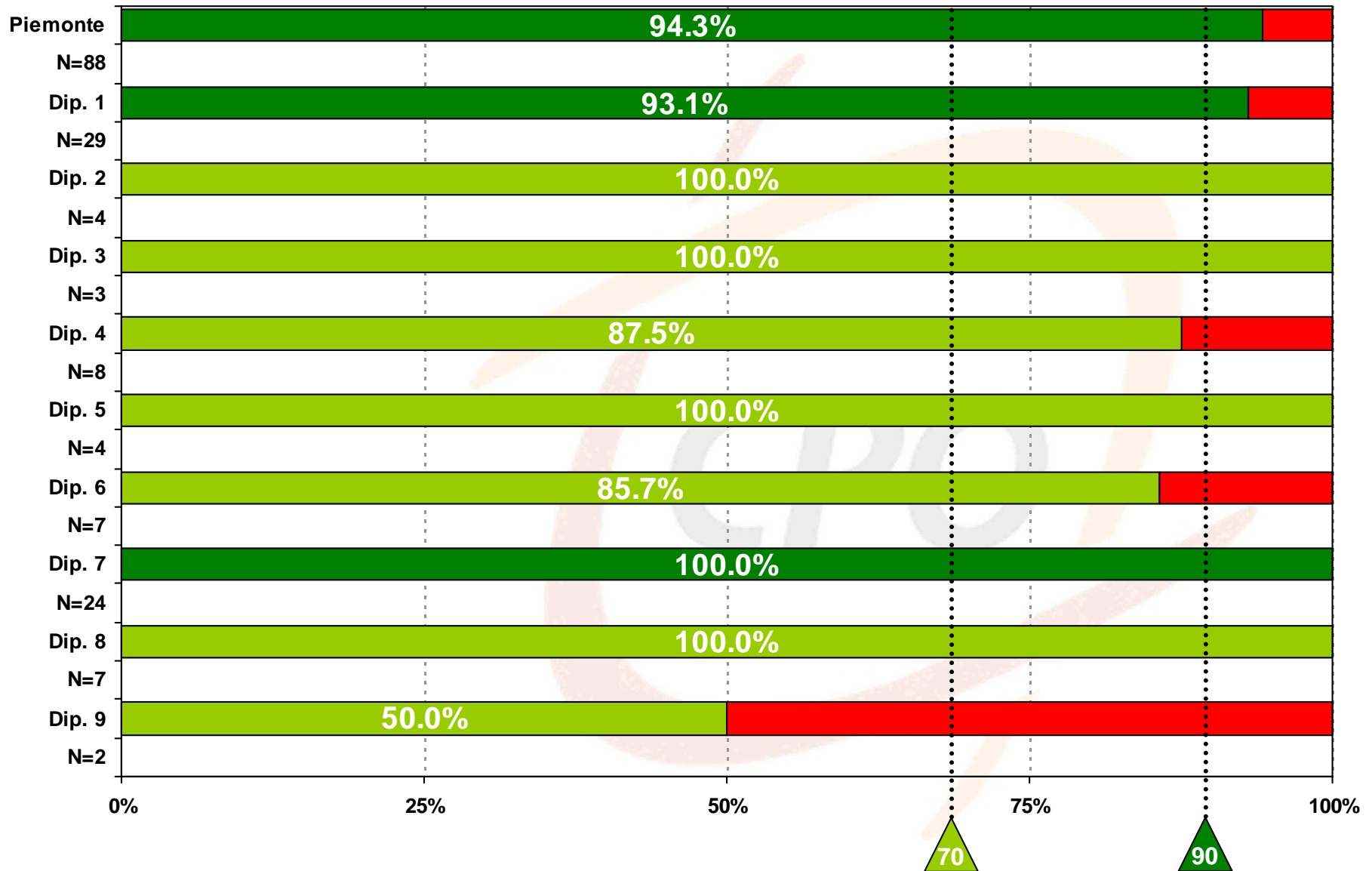
Standard minimo:  $\geq 80\%$

Standard ottimale:  $\Rightarrow 90\%$



# Piemonte Screening 2013

## Intervento conservativo in carcinomi non invasivi





## Indicatori di esito estetico e funzionale

Gruppo di lavoro Gisma / Seno-network:  
Maria Piera Mano, Massimiliano Bortolini,  
Giacomo Datta, Pietro Panizza,  
Francesca Pietribiasi, Antonio Ponti,  
Paolo Rovea, Mario Taffurelli, Corrado  
Tinterri, Mariano Tomatis



**TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI INDICATORI E STANDARD**

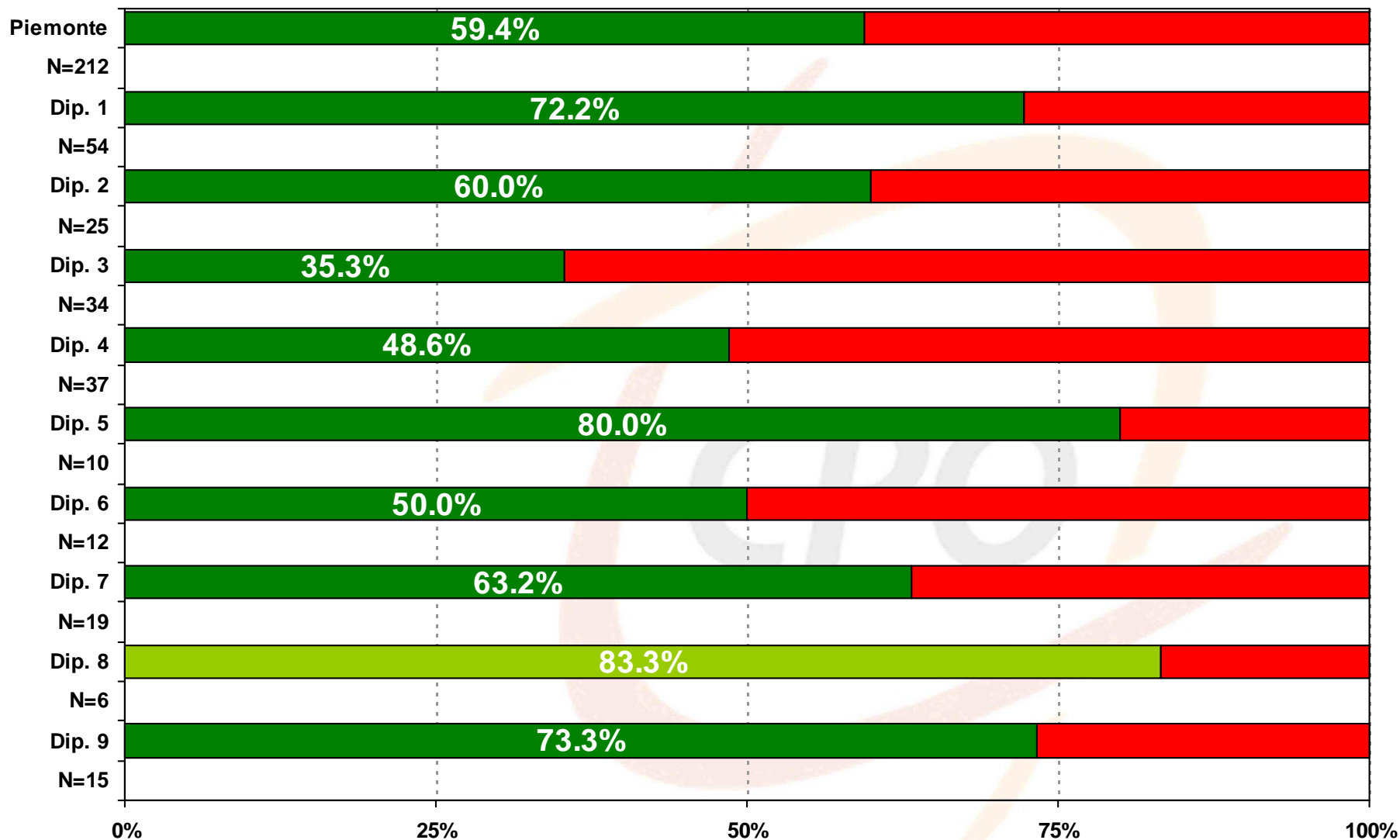


it

Definizione	Standard Minimo %	Standard Ottimale %
<b>INDICATORI DI ESITO ESTETICO</b>		
1- Percentuale di pazienti che non presentano cicatrice retraente o diastasata	<= 80	<= 90
2- Proporzioe di pazienti che non presentano discromie cutanee	<= 80	<= 90
3- Proporzioe di pazienti, senza indicazione alla radioterapia, operate di mastectomia, che vengono sottoposte a ricostruzione immediata	>= 70	>= 80
4- Proporzioe di pazienti operate di mastectomia che siano state sottoposte a skin sparing o a nipple skin sparing mastectomy	>= 60	>= 70
5- Proporzioe di pazienti sottoposte a mastectomia che vengano operate con la tecnica della nipple- skin sparing mastectomy	>= 10	
6- Proporzioe di pazienti con ricostruzione immediata che non abbiano materiale protesico a contatto con il sottocute del lembo della mastectomia	>= 95	>= 98
7- Proporzioe di pazienti sottoposte a mastectomia e ricostruzione con l'ausilio di supporti biologici (derma umano o di origine animale) o matrici sintetiche che devono rientrare in studi clinici controllati	>= 95	>= 98
8- Proporzioe di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) discussi al MMMD	>=90	>= 99
9- Percentuale di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) nei quali è stata eseguita una fotografia pre e post operatoria	>= 90	>= 99
10- Percentuale di impianti persi a sei mesi dopo una ricostruzione mammaria immediata	<= 9	<= 3

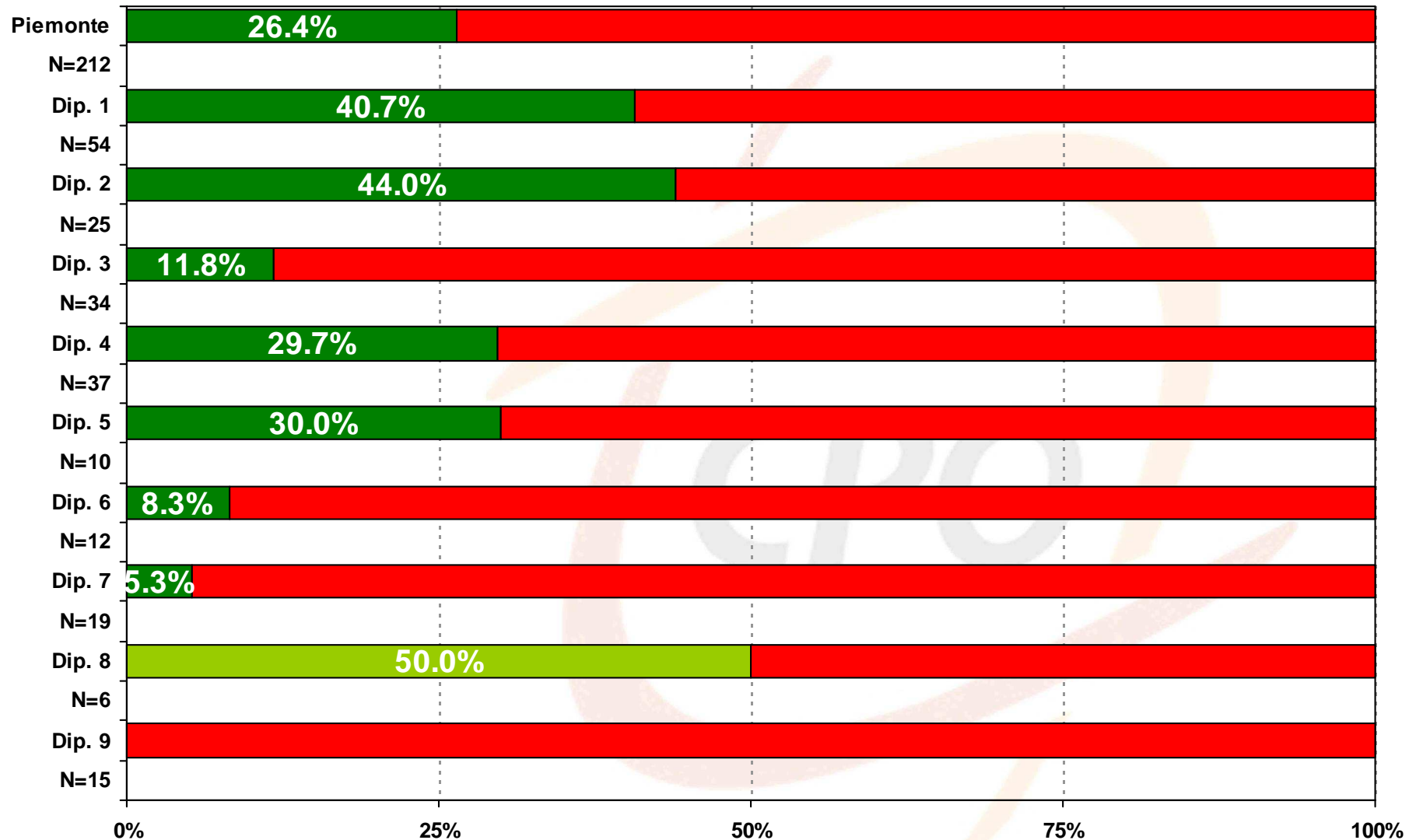
# Piemonte Screening 2013

## Mastectomie con ricostruzione immediata (no indicazione RT)



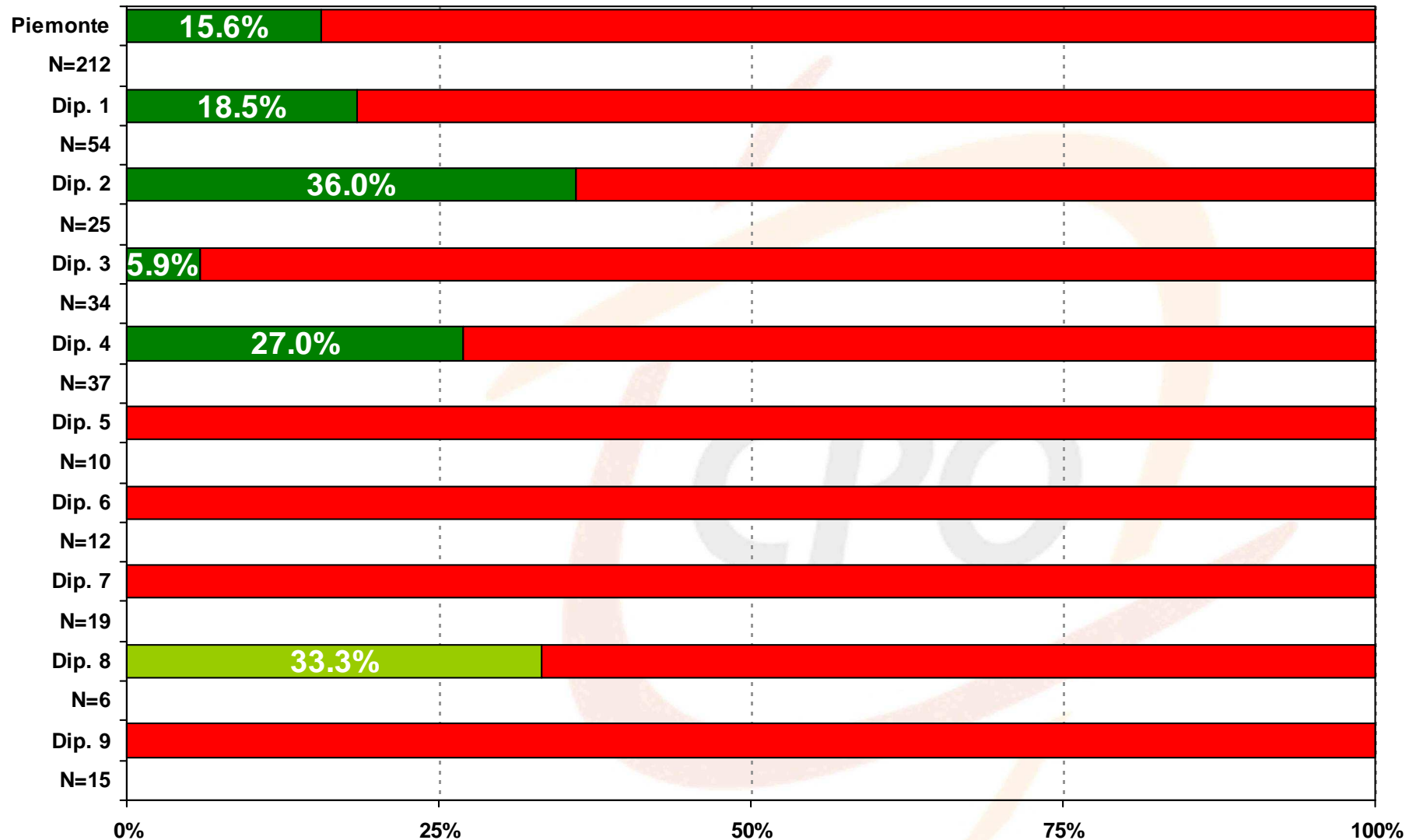
# Piemonte Screening 2013

## Mastectomie con Nipple o Skin Sparing Mastectomy



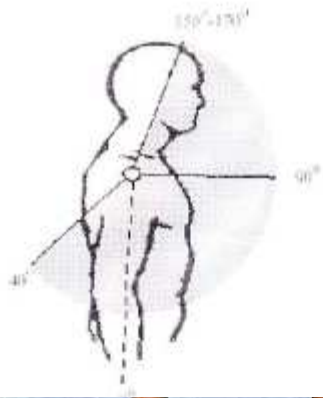
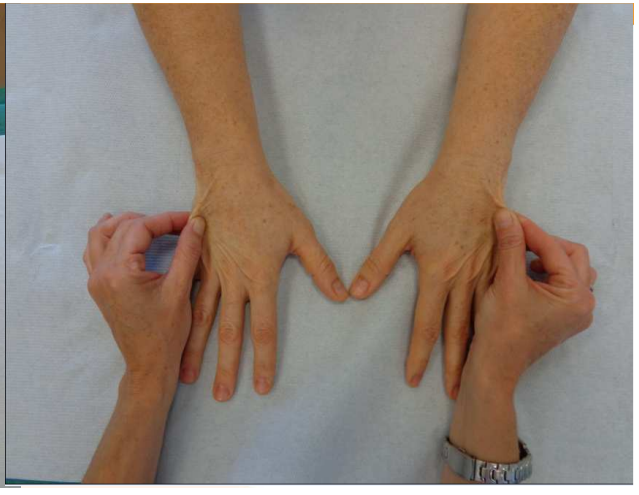
# Piemonte Screening 2013

## Mastectomie con Nipple Sparing Mastectomy

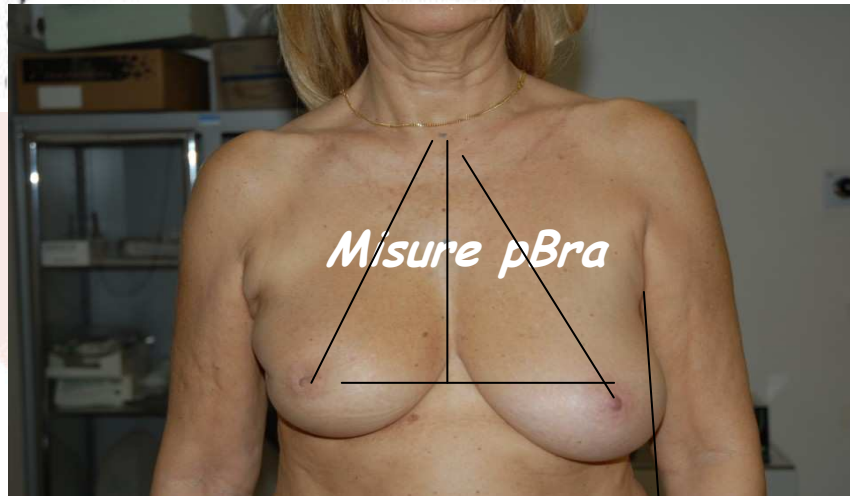
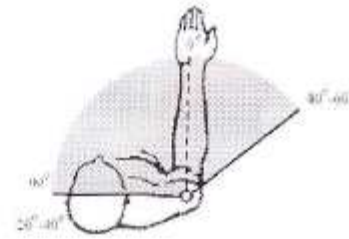




<b>INDICATORI DI ESITO FUNZIONALE (complicanze tardive)</b>		
1- Proporzione di pazienti sottoposte a dissezione ascellare che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 20	<= 15
2- Proporzione di pazienti sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 5	<= 2
3- Proporzione di pazienti trattate chirurgicamente per carcinoma mammario che presentano limitazione articolare a carico della spalla omolaterale superiore al 10% rispetto alla spalla contro laterale	<= 10	<= 5



**Articolarità**





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

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

## Formazione



FORMAZIONE  
INTERATTIVA  
MULTIDISCIPLINARE

Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »



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





*Discussione casi clinici*

*Individuazione delle  
possibili cause di  
esito estetico  
insoddisfaciente*

*Proposte di correzione*

## Formazione Infermieri Breast Unit per compilazione scheda di rilevazione misure di



ASSOCIAZIONE SENONETWORK ITALIA ONLUS  
IL NETWORK DEI CENTRI ITALIANI DI SENOLOGIA

- 1. Misure pBra*
- 2. Articolari*
- 3. Linfedema*
- 4. Giro vita*

**SE SI RILEVA UNA ALTERAZIONE  
IL CASO TORNA AL MDM**