

Torino, 6 Dicembre 2018

WORKSHOP SCREENING MAMMOGRAFICO

Indicatori chirurgici



Antonio Ponti, Maria Piera Mano

Mariano Tomatis

CPO Piemonte

AOU Città della Salute e della Scienza

Università di Torino

Lo screening organizzato comporta l'identificazione di strutture cliniche di riferimento e effettua la valutazione e la QA dell'intero percorso, compresi gli approfondimenti diagnostici e il trattamento.



NHS Breast
Screening
Programme



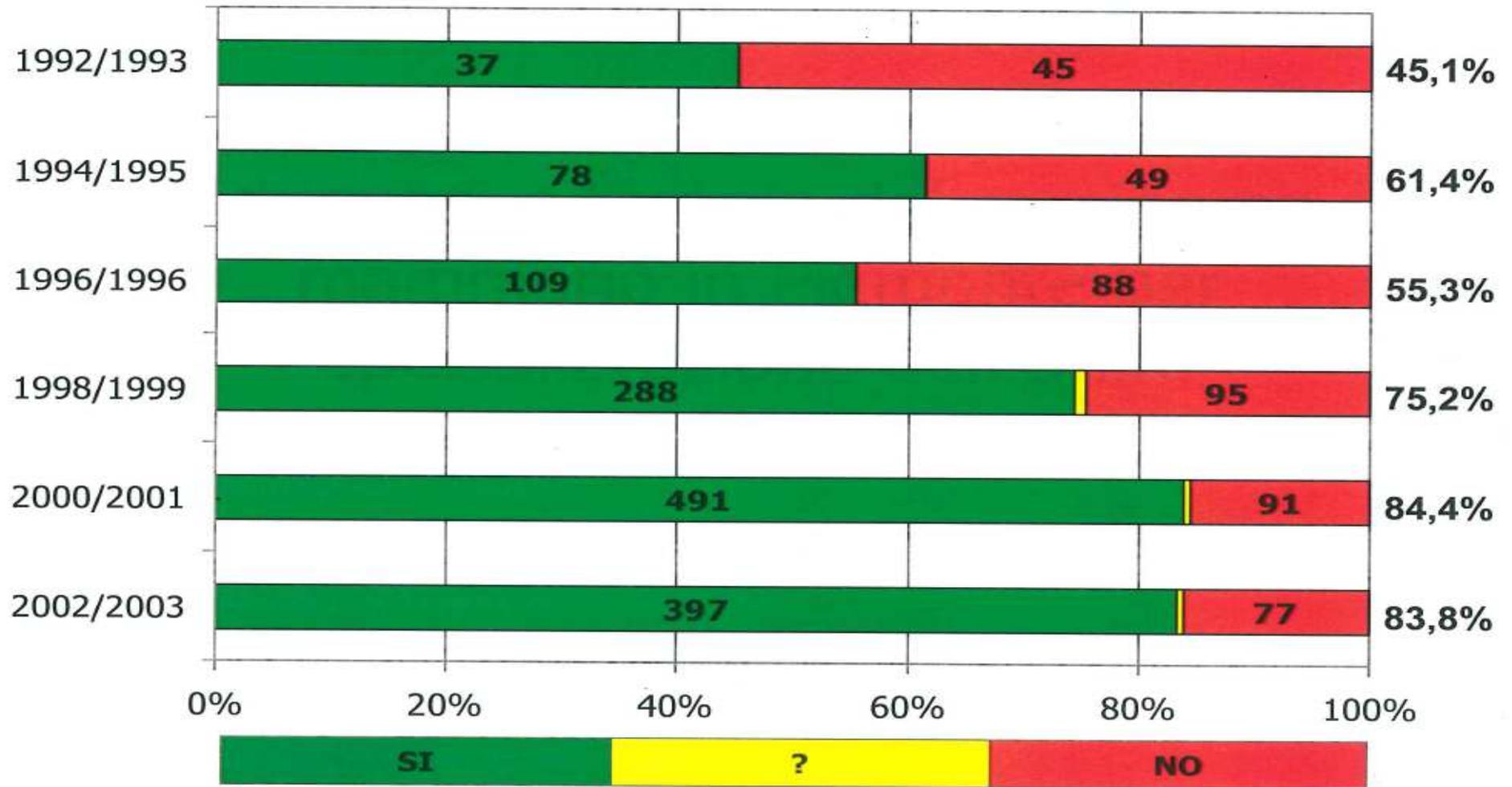
QUALITY ASSURANCE GUIDELINES FOR SURGEONS IN BREAST CANCER SCREENING

Prepared by the
National Coordination Group
for Surgeons working in
Breast Cancer Screening

NHSBSP PUBLICATION NO 20

Revised April 1996

Diagnosi cito/istologica positiva o sospetta – Screening

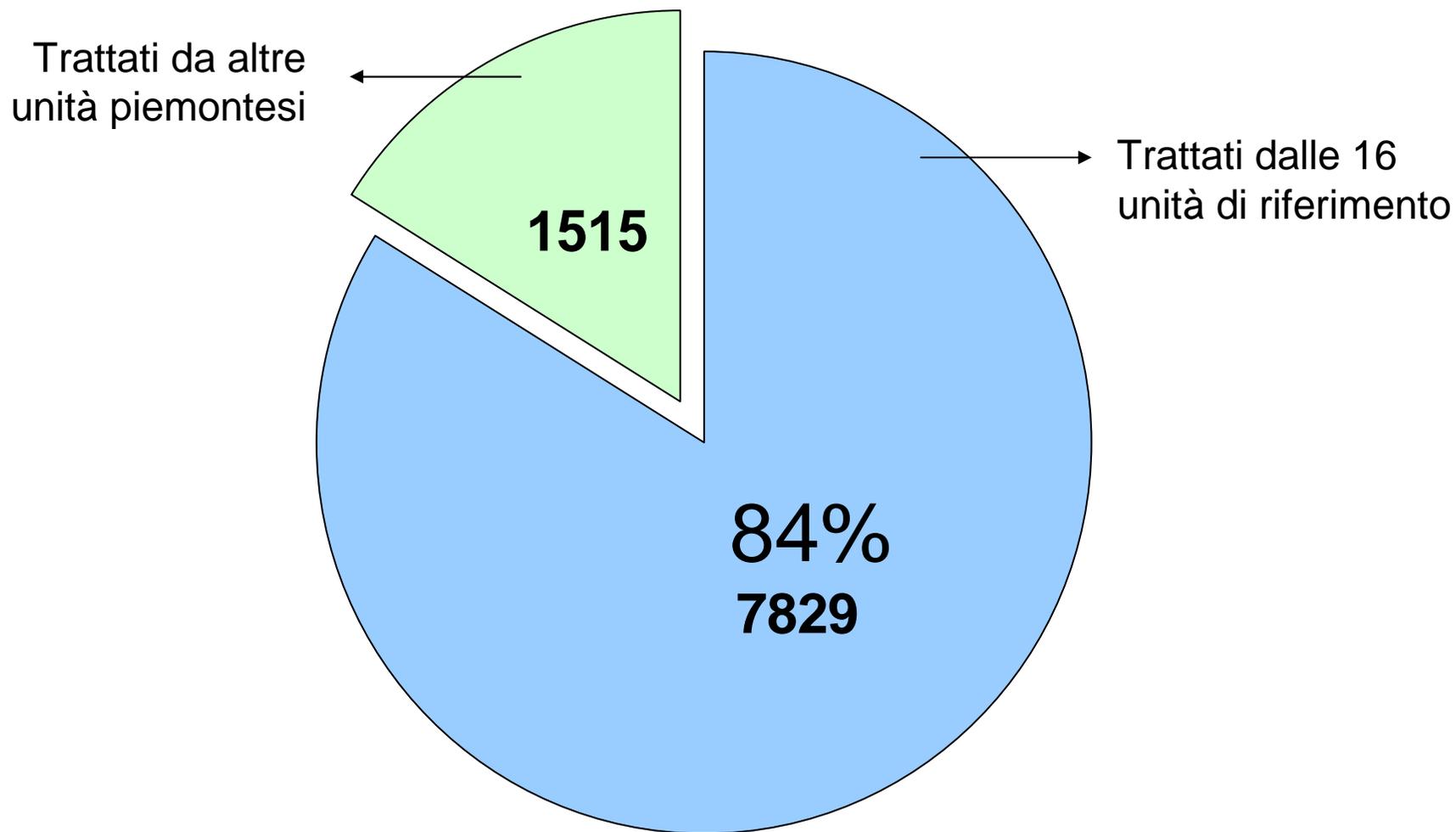




Casi mammella, Piemonte 2015-2016, N=9.344

Volume di attività complessivo, tutte le età.

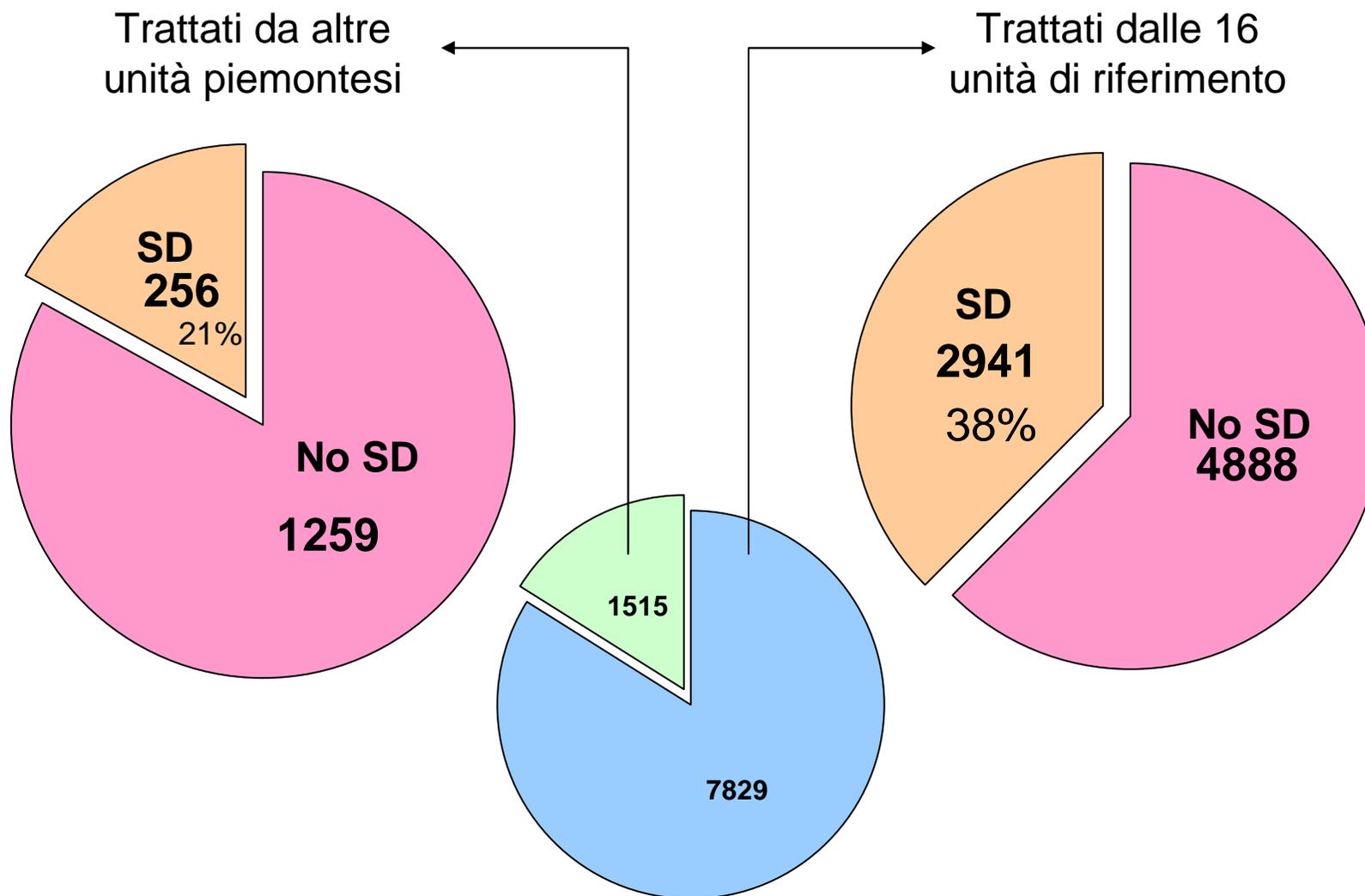
L'84% dei casi (7.829 su 9.344 viene trattato nelle 16 unità di riferimento).



Casi mammella, Piemonte 2015-2016, N=9.344

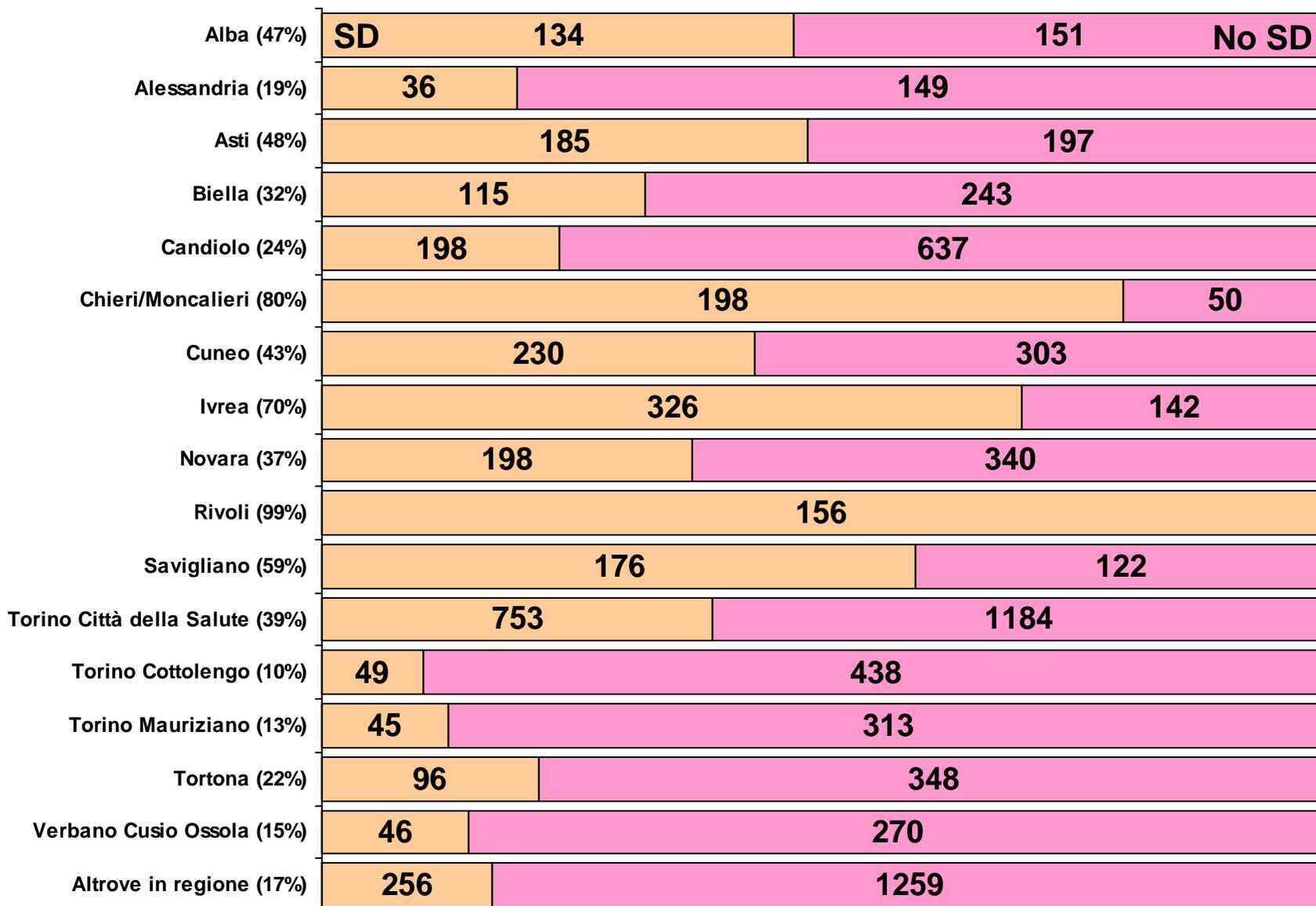
Volume di attività complessivo, tutte le età.

Il 38% dei casi (2941 su 7829) trattati dalle 16 BU proviene dal programma di screening.



Casi mammella, Piemonte 2015-2016, N=9.344

Volume di attività: proporzione dei casi di screening nelle varie unità.



Casi mammella screen detected, Piemonte 2015-2016, N=2784

1. Cancri con diagnosi preoperatoria (B5/C5)

Fonte dati: SQTM

	Dip. 1	Dip. 2	Dip. 3	Dip. 4	Dip. 5	Dip. 6	Dip. 7	Dip. 8	Dip. 9	Totale
Alba							71.3%			71.3%
Alessandria									56.7%	56.7%
Asti	1/1	1/1						82.2%	0/1	81.9%
Biella	1/1		1/1	1/1	95.1%		2/2			95.3%
Candiolo	93.8%	85.2%	79.4%	95.7%	4/4		90.5%	4/6	0/2	85.2%
Chieri/Moncalieri/Carmagnola		95.7%							1/1	95.7%
Cuneo		1/1	1/1				89.5%			89.6%
Ivrea				93.9%	1/2					93.6%
Novara					6/6	80.4%				81%
Rivoli			87.4%							87.4%
Savigliano			5/5				92.1%			92.4%
Torino Cottolengo	94.4%		4/5	78.6%			1/1	1/1	0/1	85%
Torino Mauriziano	92.3%	2/3	91.7%	3/3			2/2	7/7		92.5%
Torino Città della Salute	92.2%	95.2%	85.7%	88.9%	1/1		5/5	2/3		91.7%
Tortona					1/1				79.7%	80%
Verbano Cusio Ossola						77.3%				77.3%
Altrove in regione	87.5%	2/3	70.5%	81.8%	92%	1/3	4/5	0/2	76.8%	77.8%
Extraregionali	3/3		2/2	5/5	82.6%	82.2%	93.3%	6/8	83.3%	85%
Totale	92.2%	93.6%	83.4%	92.7%	92.7%	79.6%	86.9%	81%	73.8%	87.4%

REQUISITI DEI CENTRI DI SENOLOGIA

- costruzione di database clinico attraverso la raccolta e l'inserimento dei dati relativi alle pazienti trattate nel centro di senologia, gestito da un data manager, qualora presente;
- effettuazione di almeno un audit annuale che coinvolga tutti gli operatori per valutare i risultati ottenuti, rispetto a standard e indicatori di qualità, in funzione di attuare azioni di miglioramento:
- competenze dei professionisti che operano presso i centri di senologia e nei servizi ad esso collegati, mantenute attraverso specifica formazione. Eusoma ha definito gli standard per la formazione dei diversi esperti nel settore indicandone i contenuti teorici e pratici;
- Il centro di senologia deve essere coinvolto in attività di formazione e in attività di ricerca.

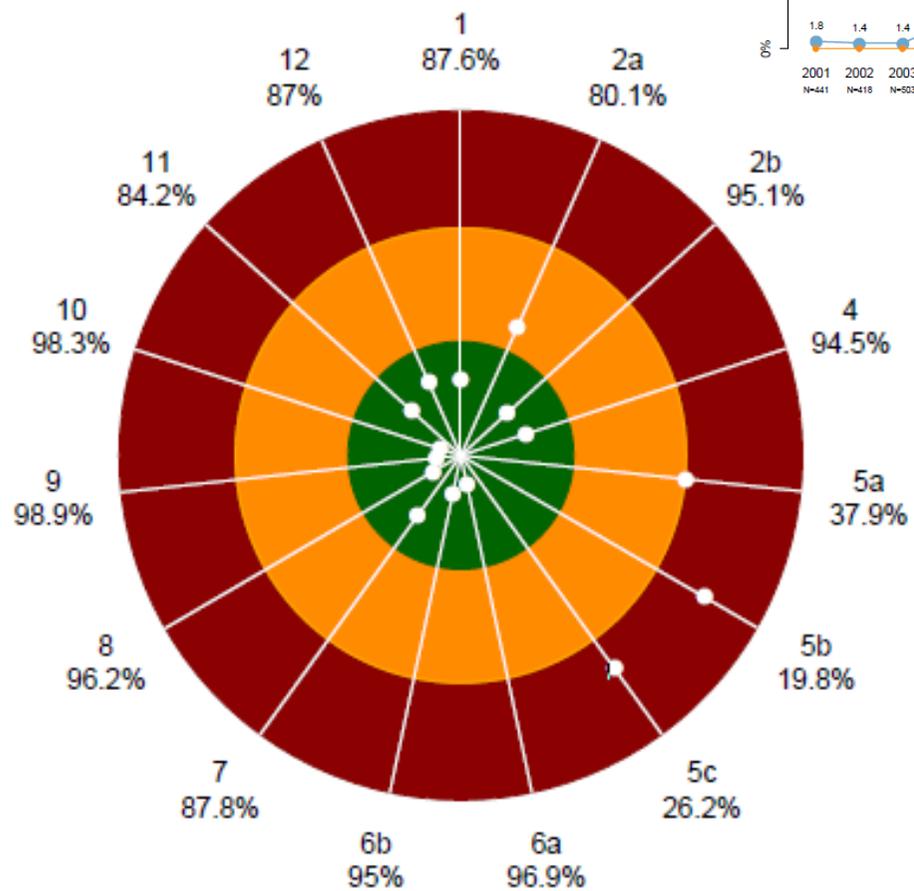


Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
EX UFFICIO III DG PROG

L'analisi critica degli indicatori a
metà anno e a fine anno
deve portare a individuare i
problemi e ad impostare soluzioni

2a. Invasivi con tipo istologico, grading, ER/PgR, stage e dimensioni registrati



Analisi

- indicatori falliti
- standard raggiunto ma non ottimale
- standard ottimale

verifica del trend temporale
per tutti

Analisi critica degli indicatori
è più allarmante un indicatore che
raggiunge lo standard
ma è in fase calante
rispetto ad un indicatore "fallito"
in fase ascendente

ricerca cause "fallimento"

- carenze della risorse della
struttura

missing dati o di pazienti

mancanza data manager

tempi attesa

spazi e specialisti dedicati

ricerca cause "fallimento"
insufficiente formazione
specialisti

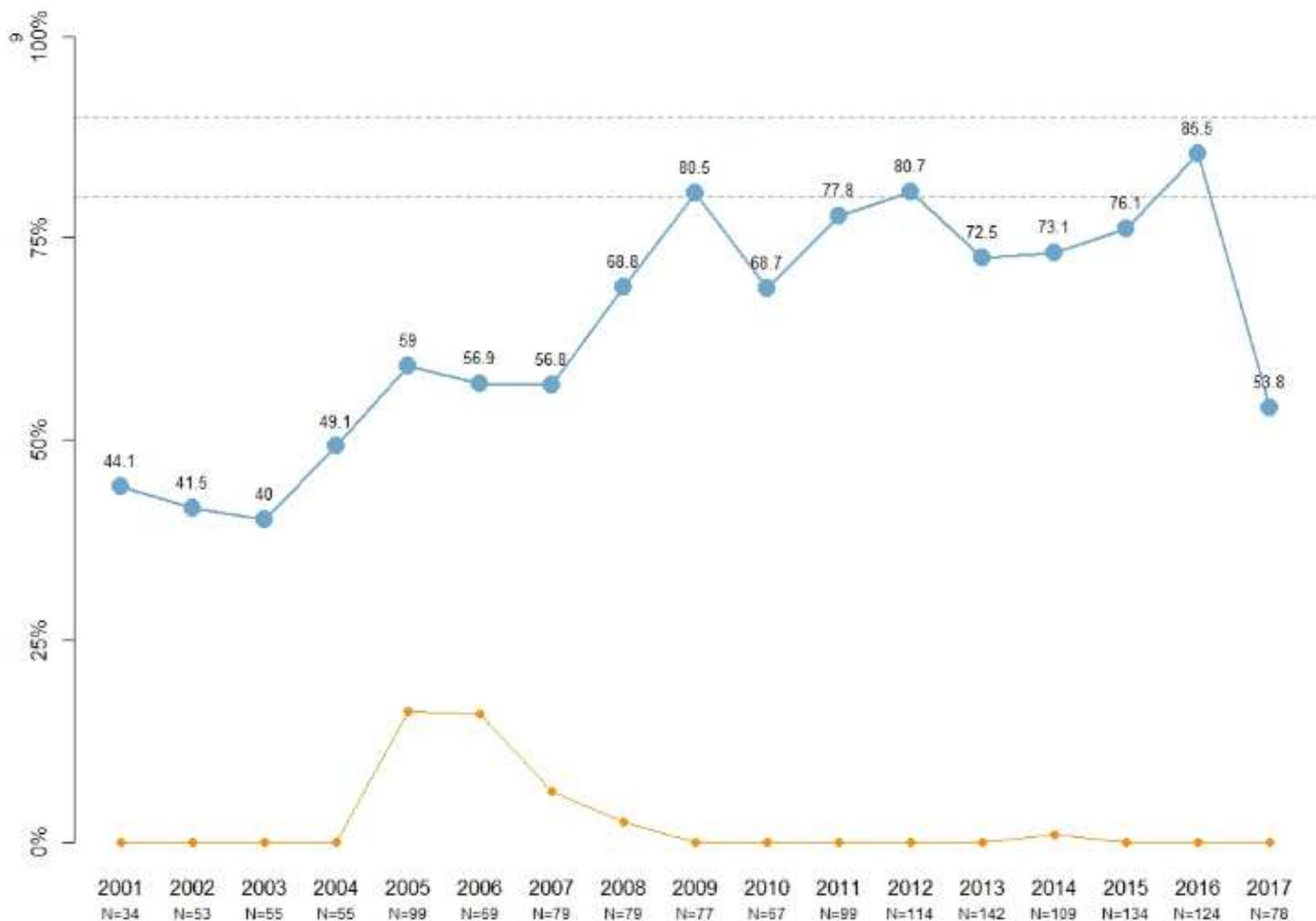
L'analisi critica degli
indicatori relativi
adeguata formazione
specialisti

1. Cancri con diagnosi preoperatoria (B5/C5)



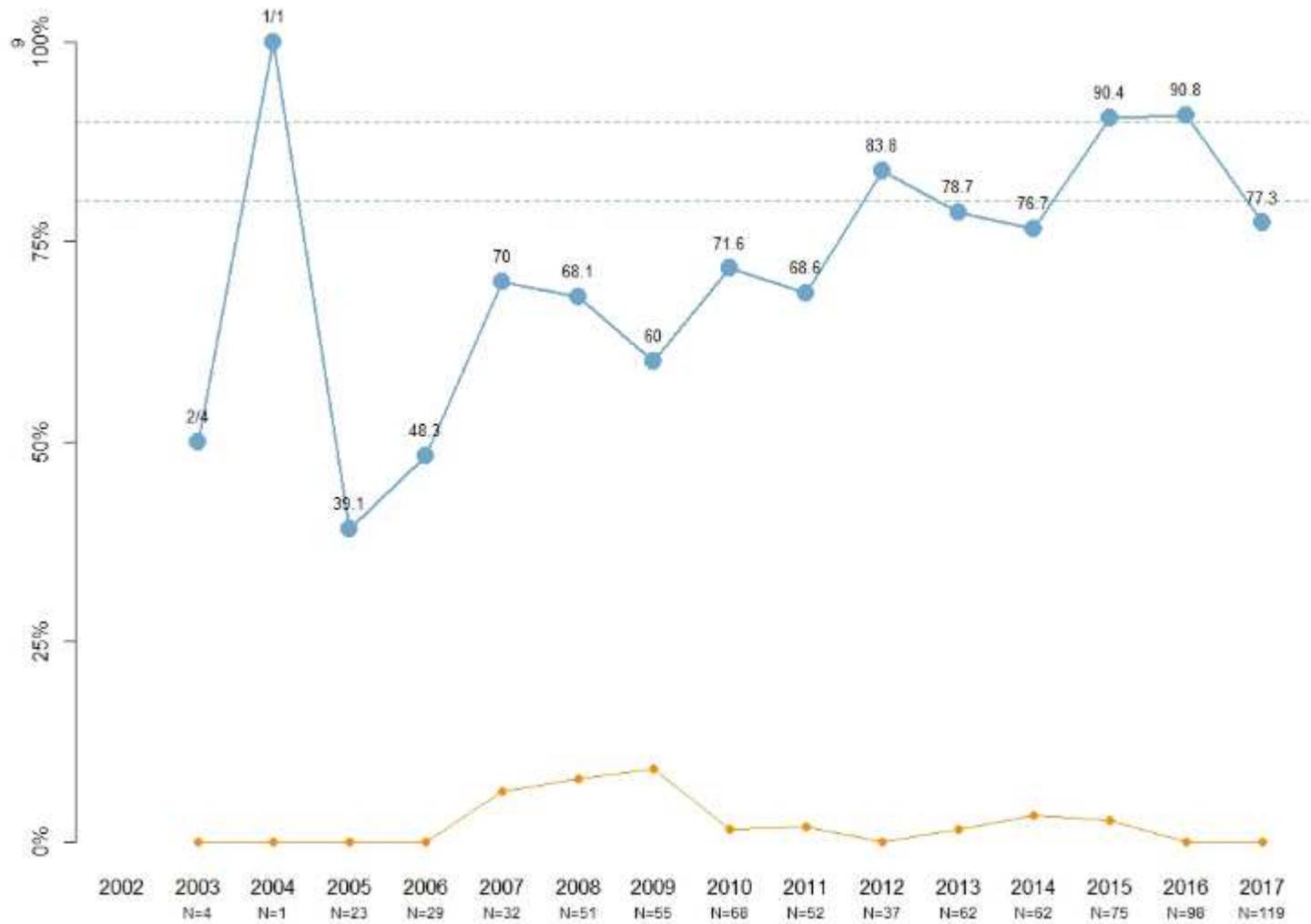
N=17741 – Trend temporale 2001–2017

1. Cancri con diagnosi preoperatoria (B5/C5)



N=1467 - Trend temporale 2001-2017

1. Cancri con diagnosi preoperatoria (B5/C5)



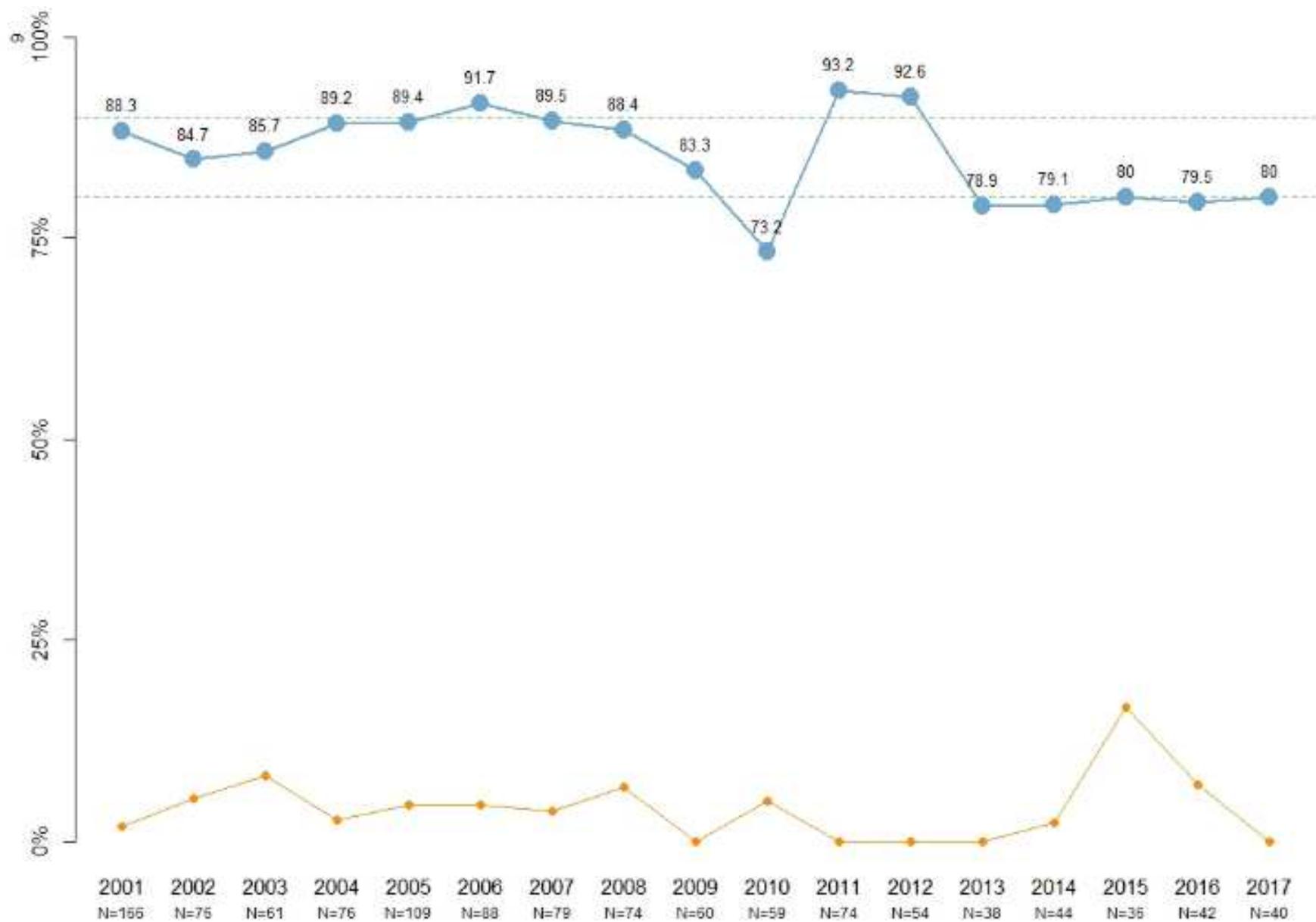
N=768 - Trend temporale 2002-2017

7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)



N=4863 - Trend temporale 2001-2017

7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)



N=1176 - Trend temporale 2001-2017

GRAZIE