

Workshop

Programma Regionale di Screening per il Carcinoma della mammella
Torino, 2 dicembre 2015

Indicatori di qualità diagnostica



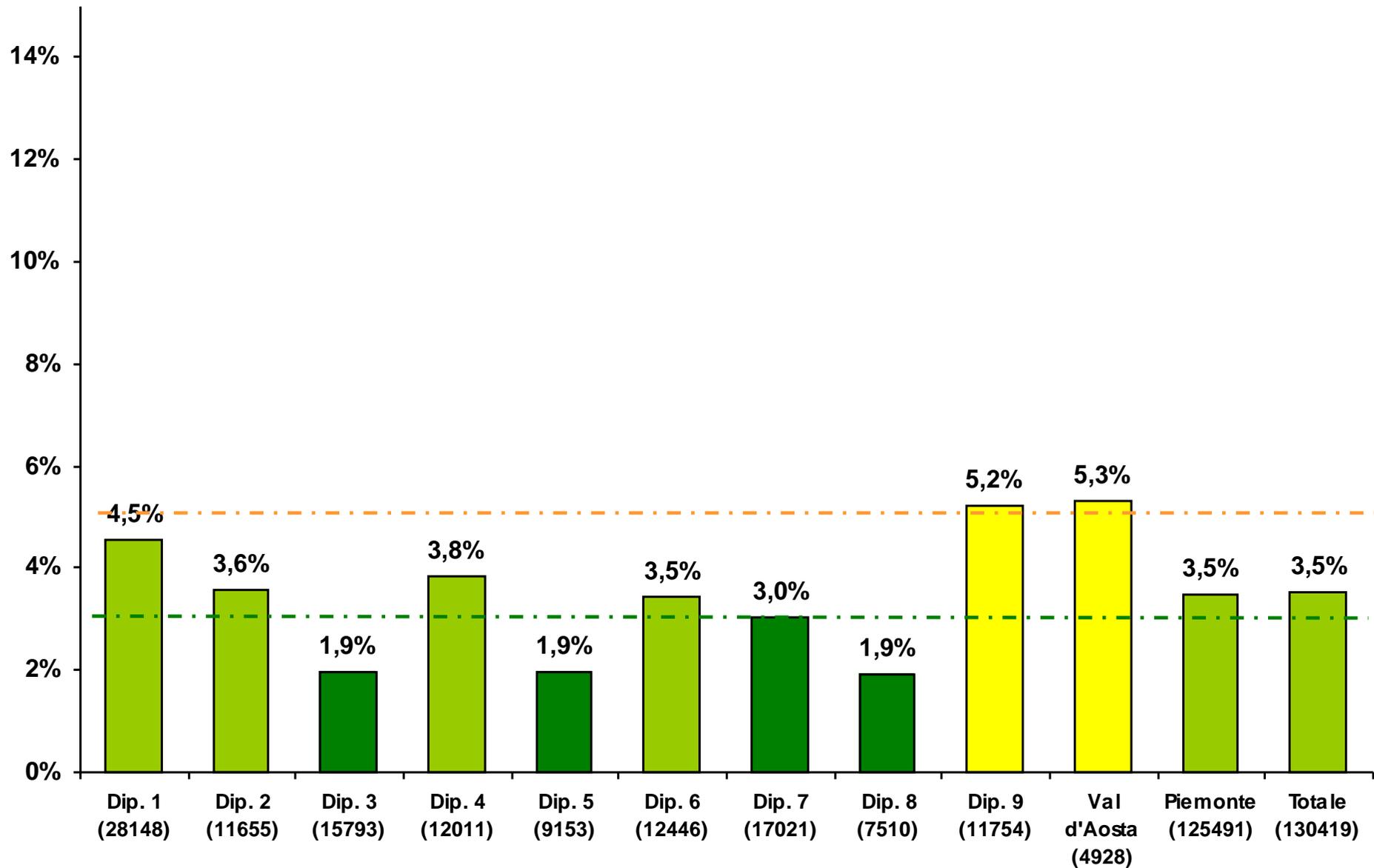
Alfonso Frigerio

con la collaborazione di
Antonio Ponti, Mariano Tomatis,
Luisella Milanese, Adriana Aiello, Franca Artuso

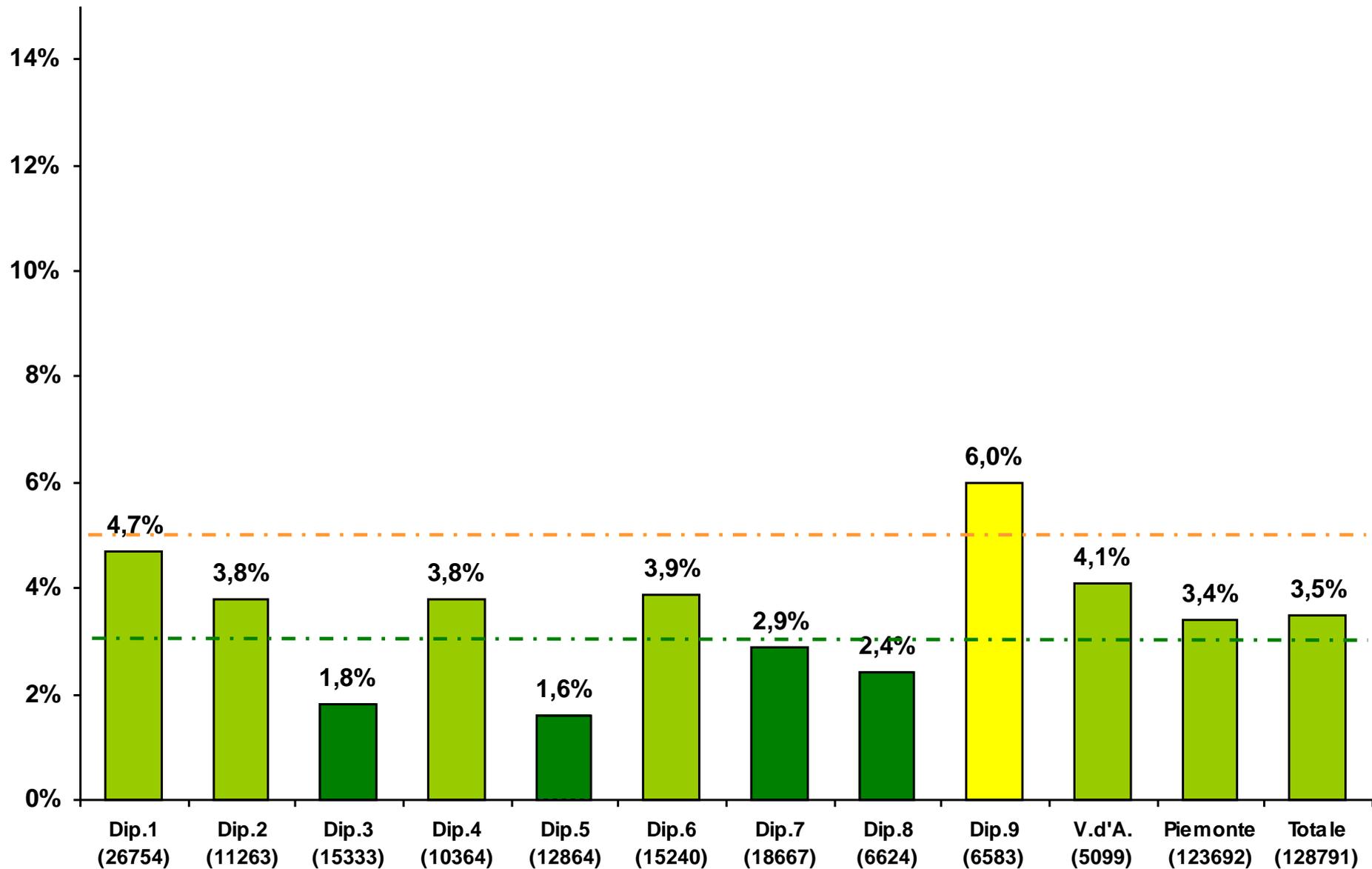
Centro di Riferimento Regionale (CRR) per lo Screening Mammografico
AOU Città della Salute e della Scienza - Torino



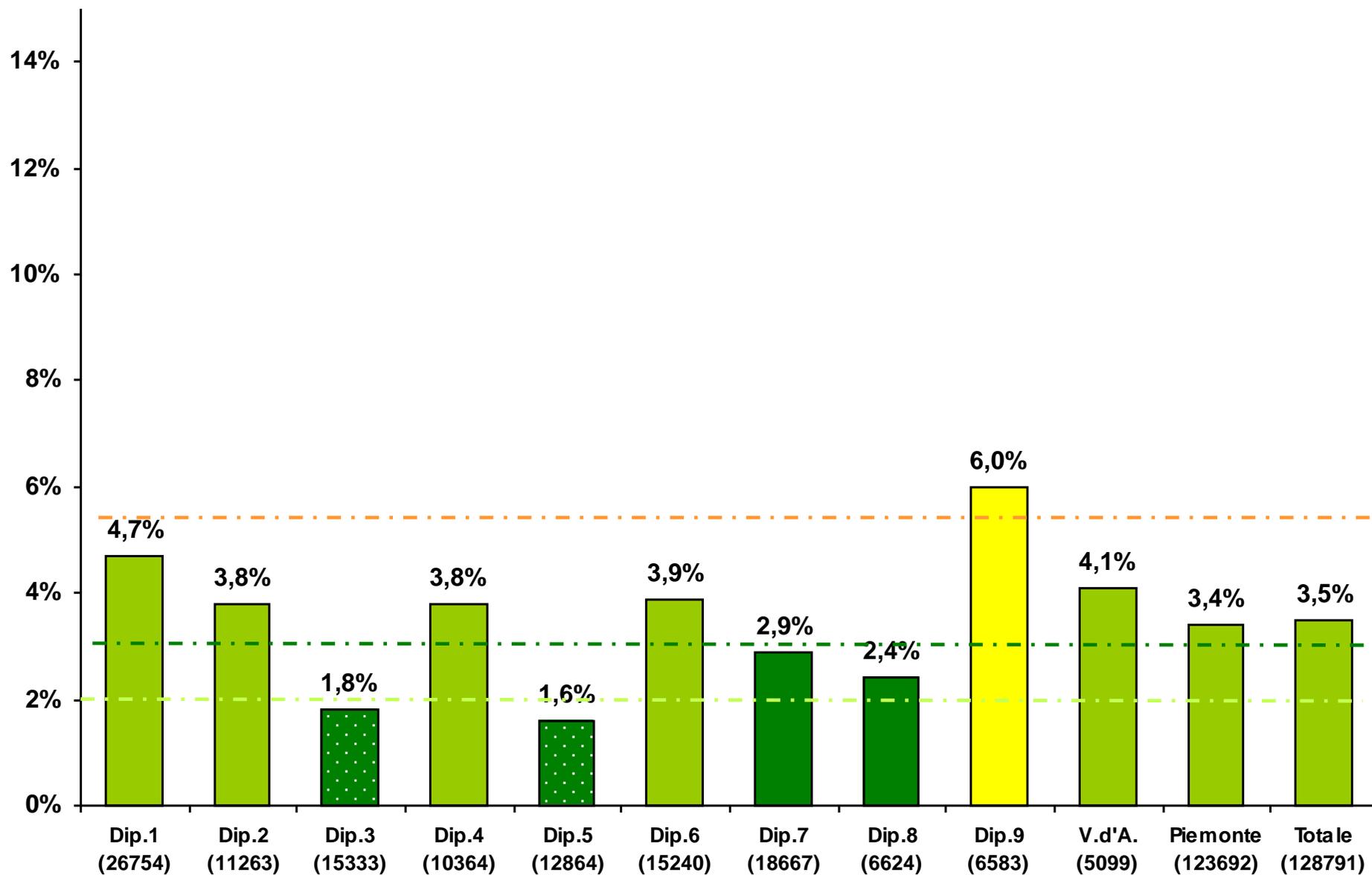
Tasso di richiami (x100) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



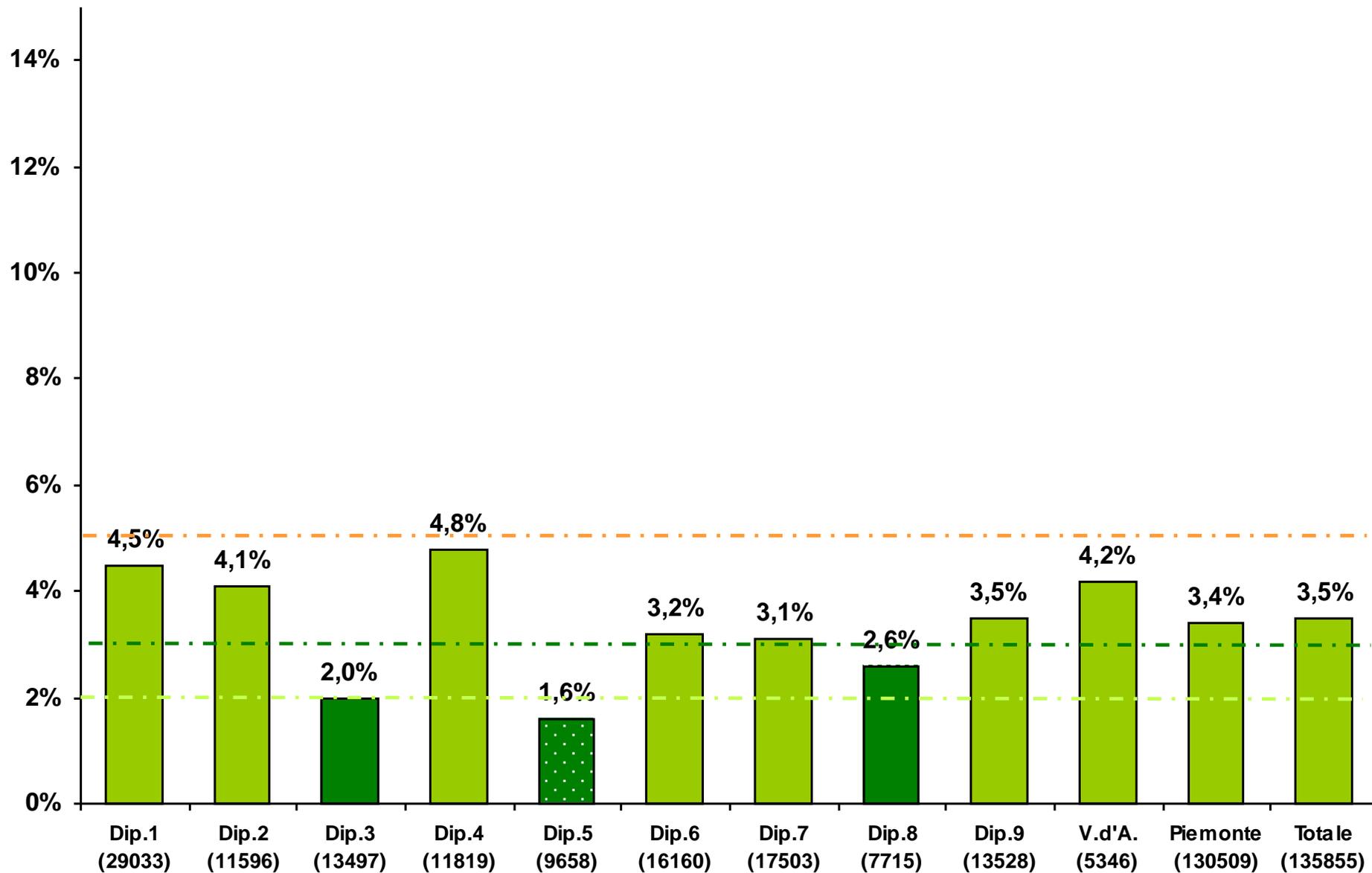
Tasso di richiami (x100) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



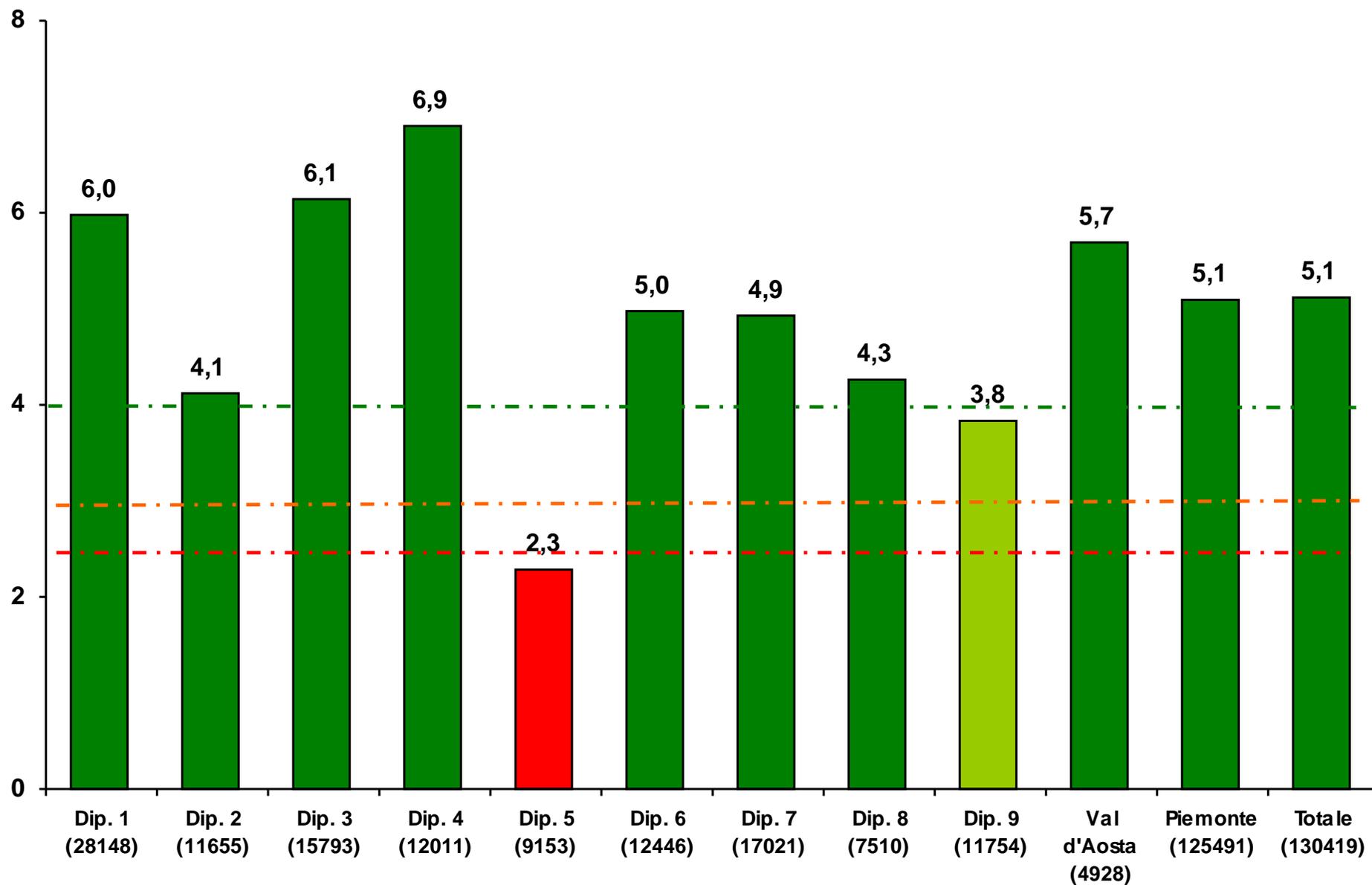
Tasso di richiami (x100) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



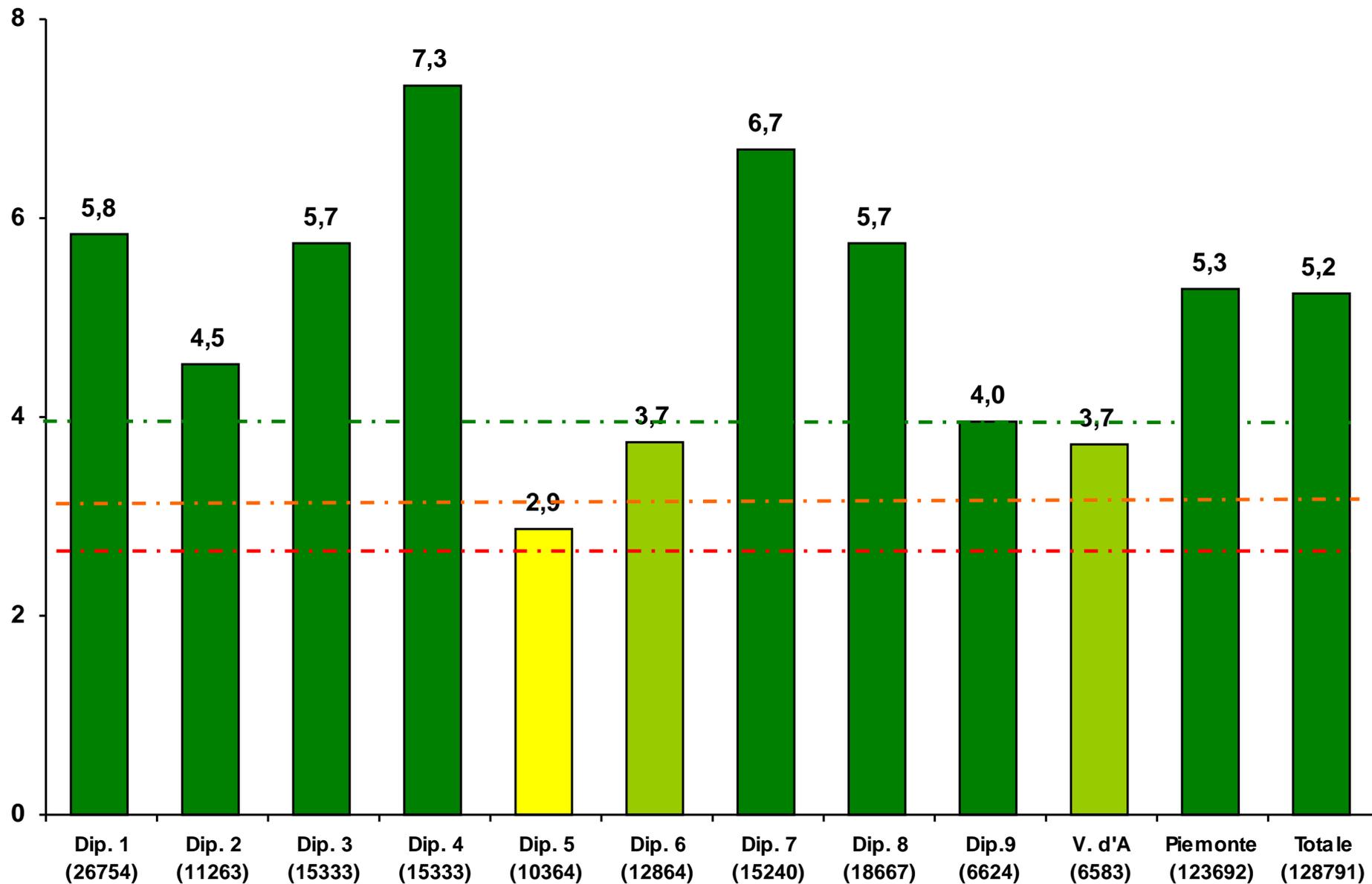
Tasso di richiami (x100) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)



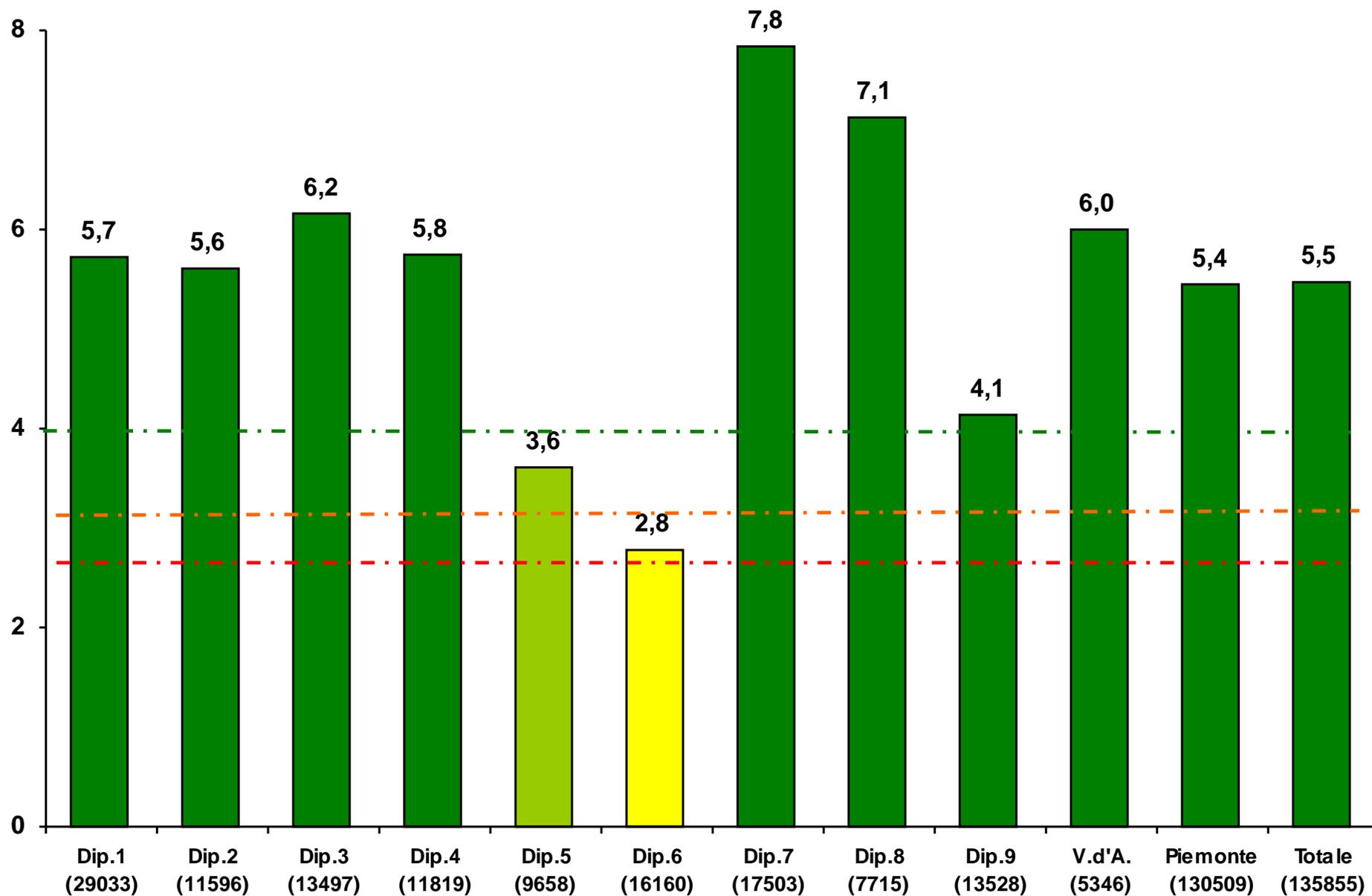
Tasso di identificazione totale (x1000) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



Tasso di identificazione totale (x1000) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)

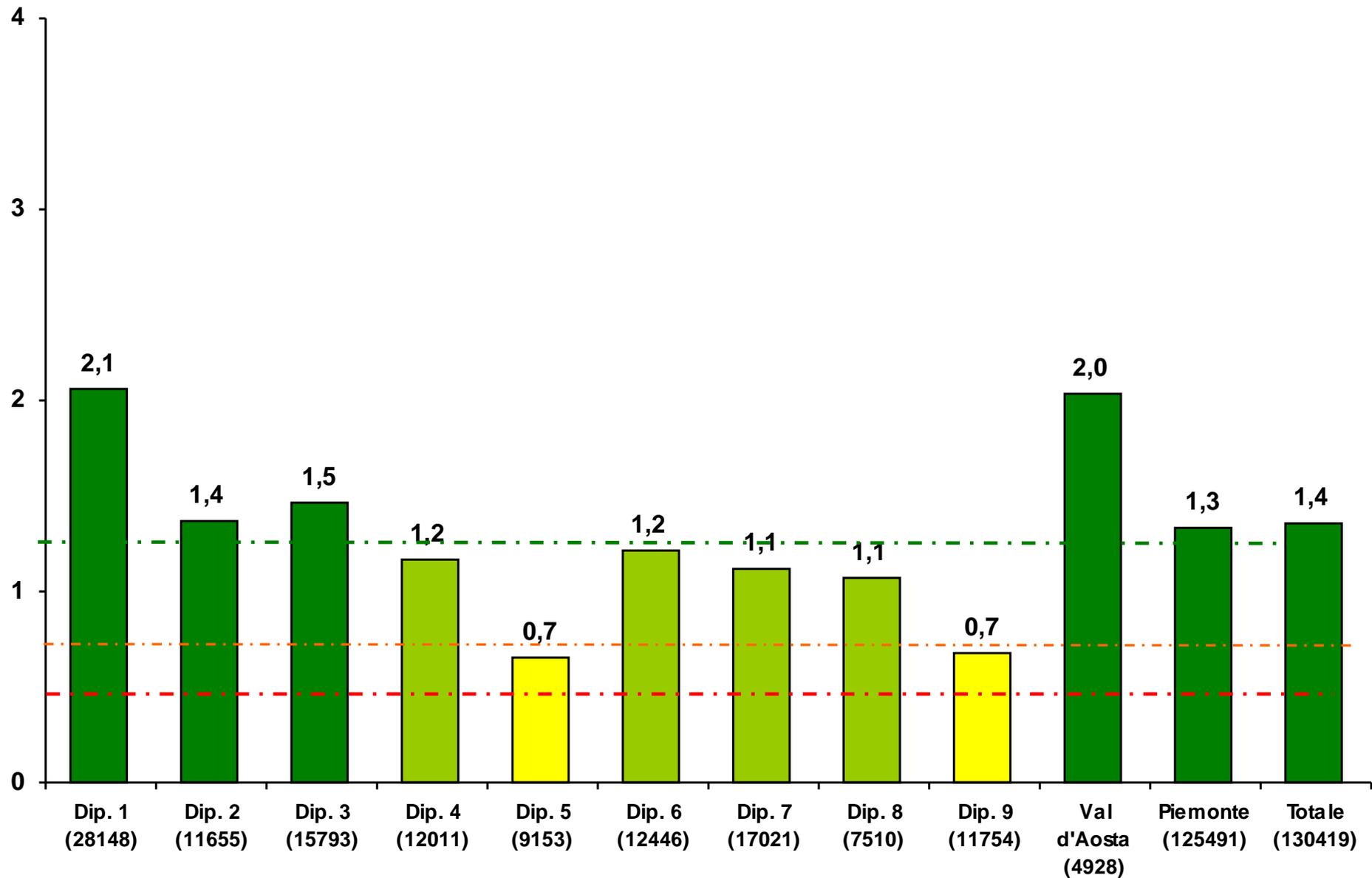


Tasso di identificazione totale (x1000) per dipartimento (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)

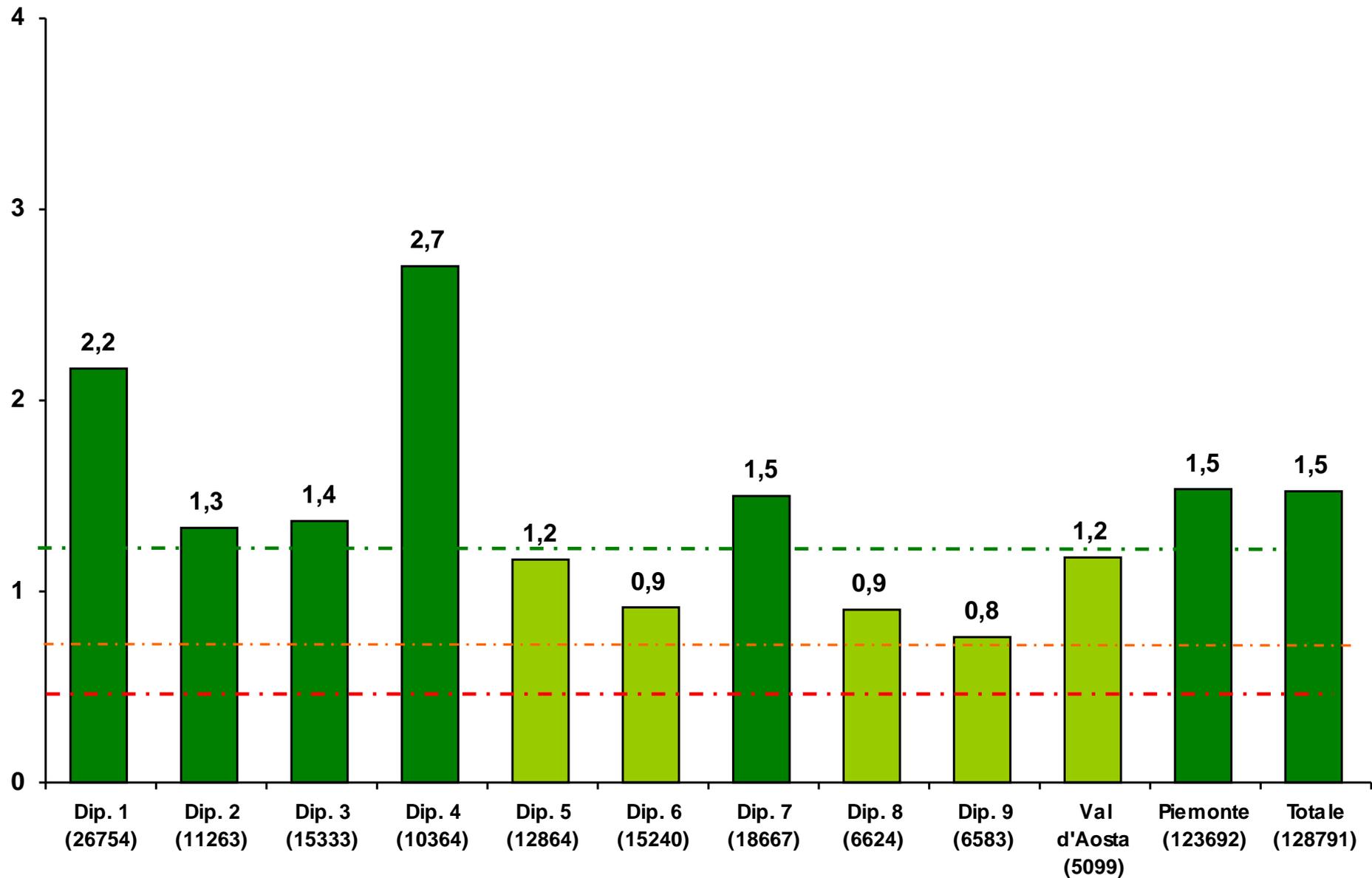




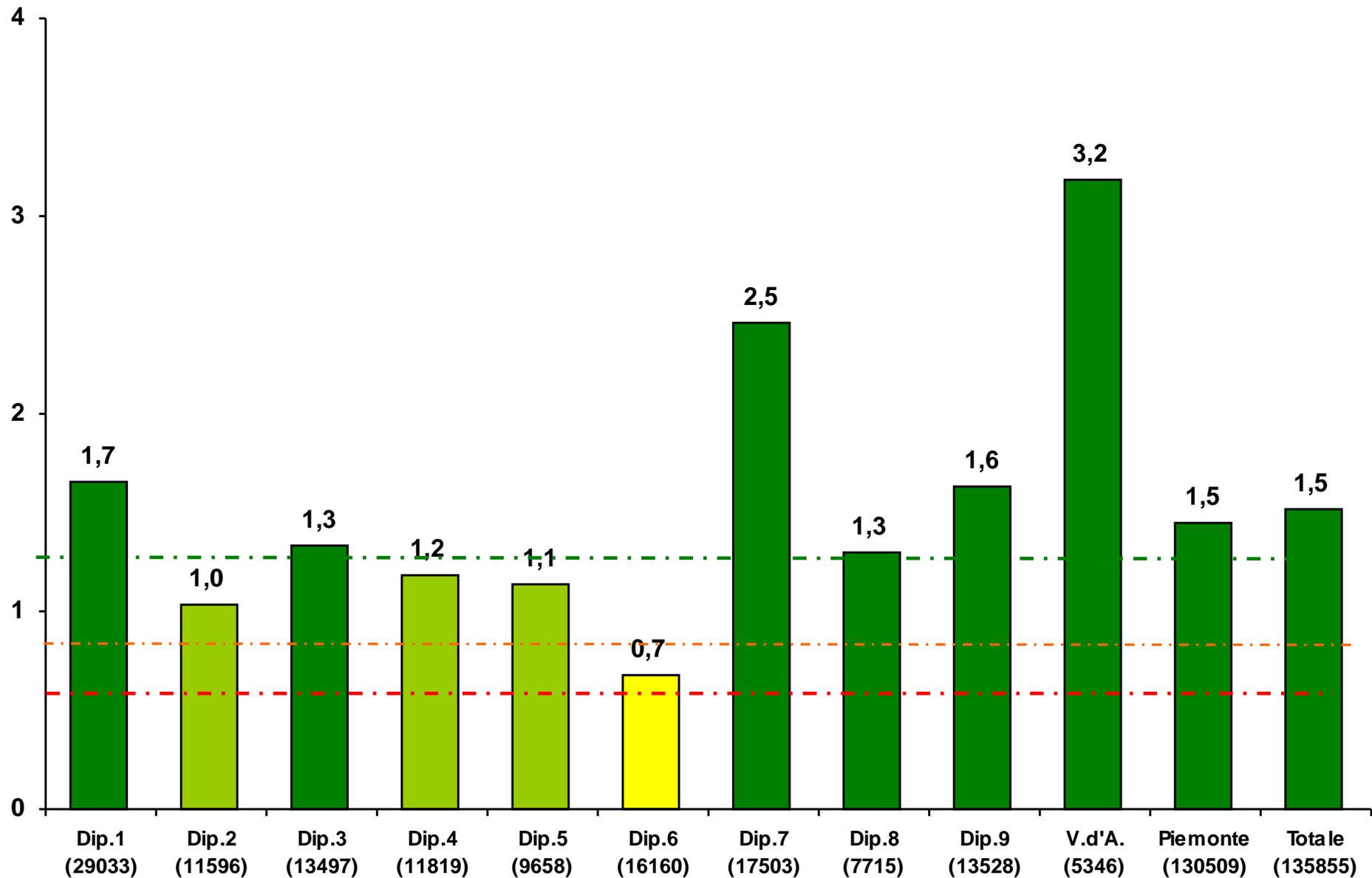
Tasso di identificazione ca. inv. $\leq 10\text{mm}$ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



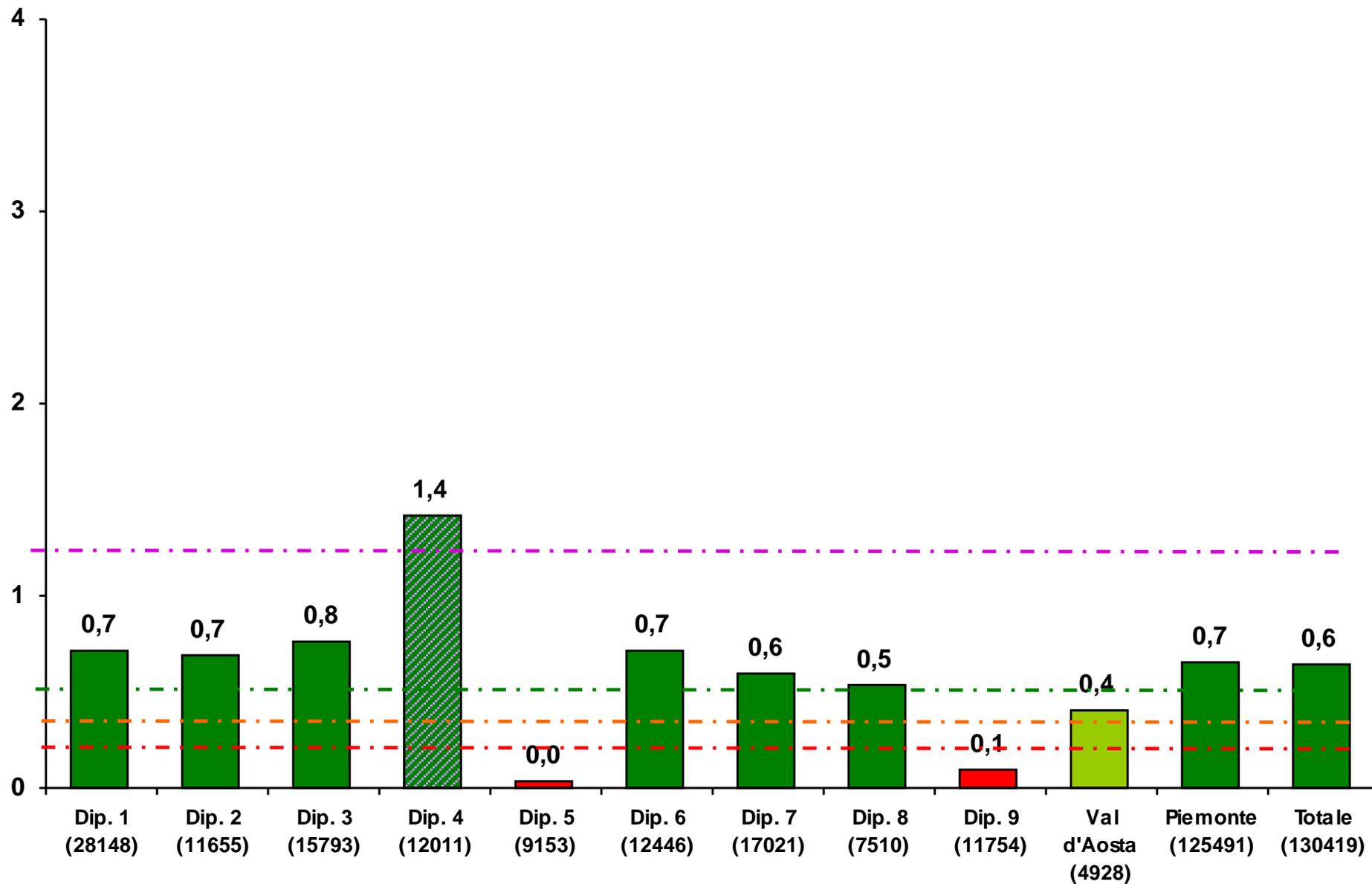
Tasso di identificazione ca. inv. $\leq 10\text{mm}$ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



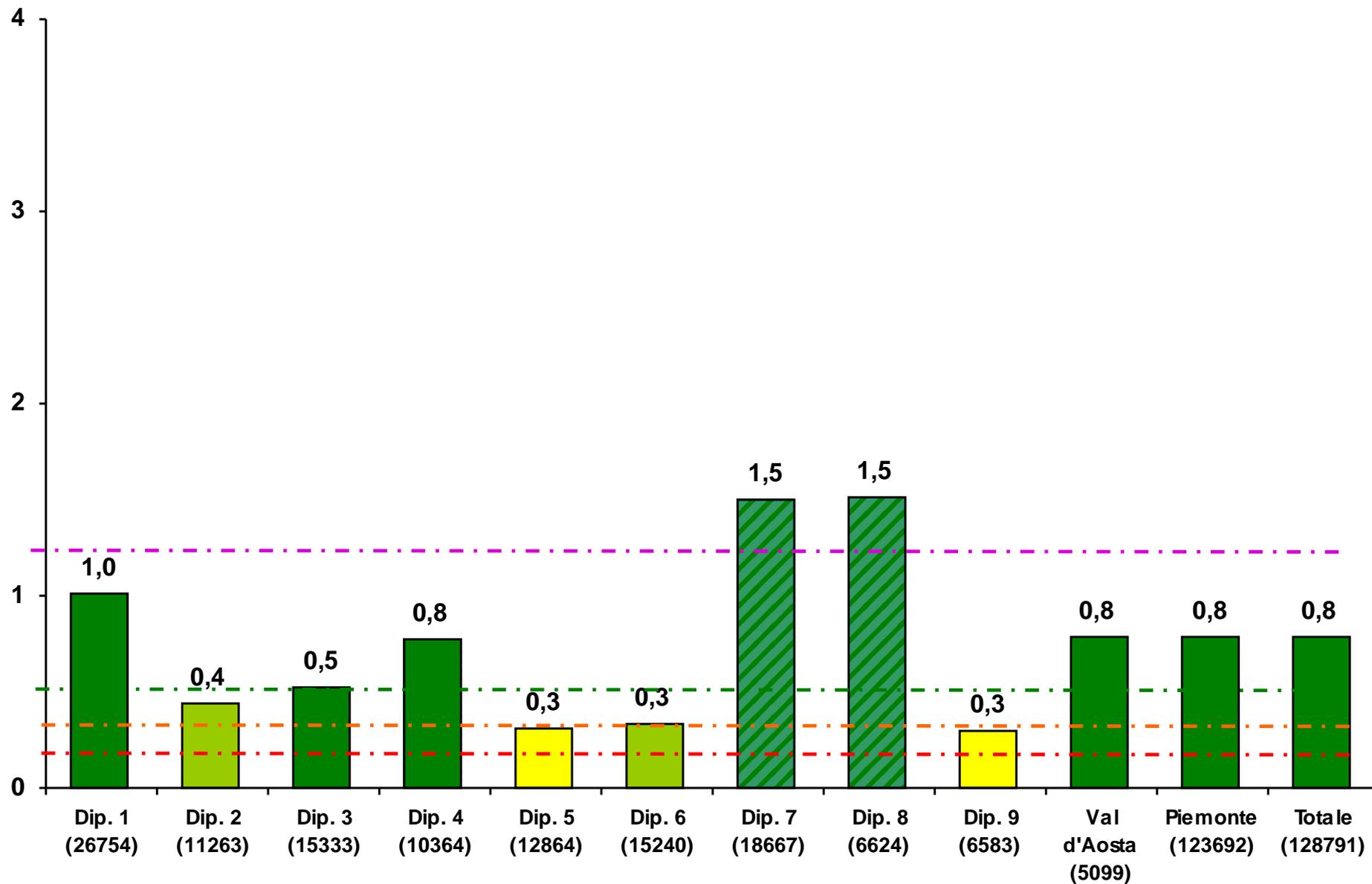
Tasso di identificazione ca. inv. $\leq 10\text{mm}$ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)



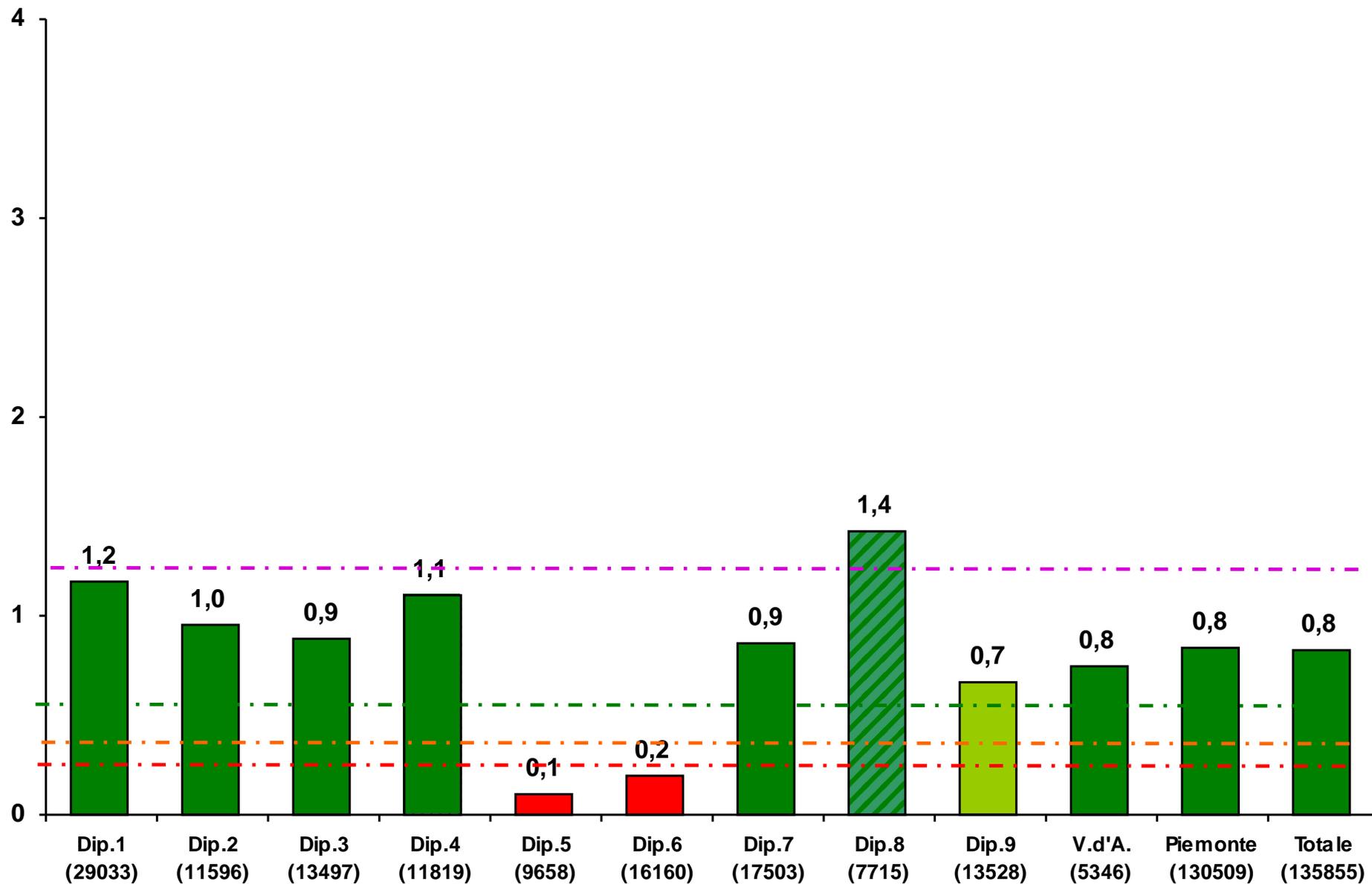
Tasso di identificazione ca. in situ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



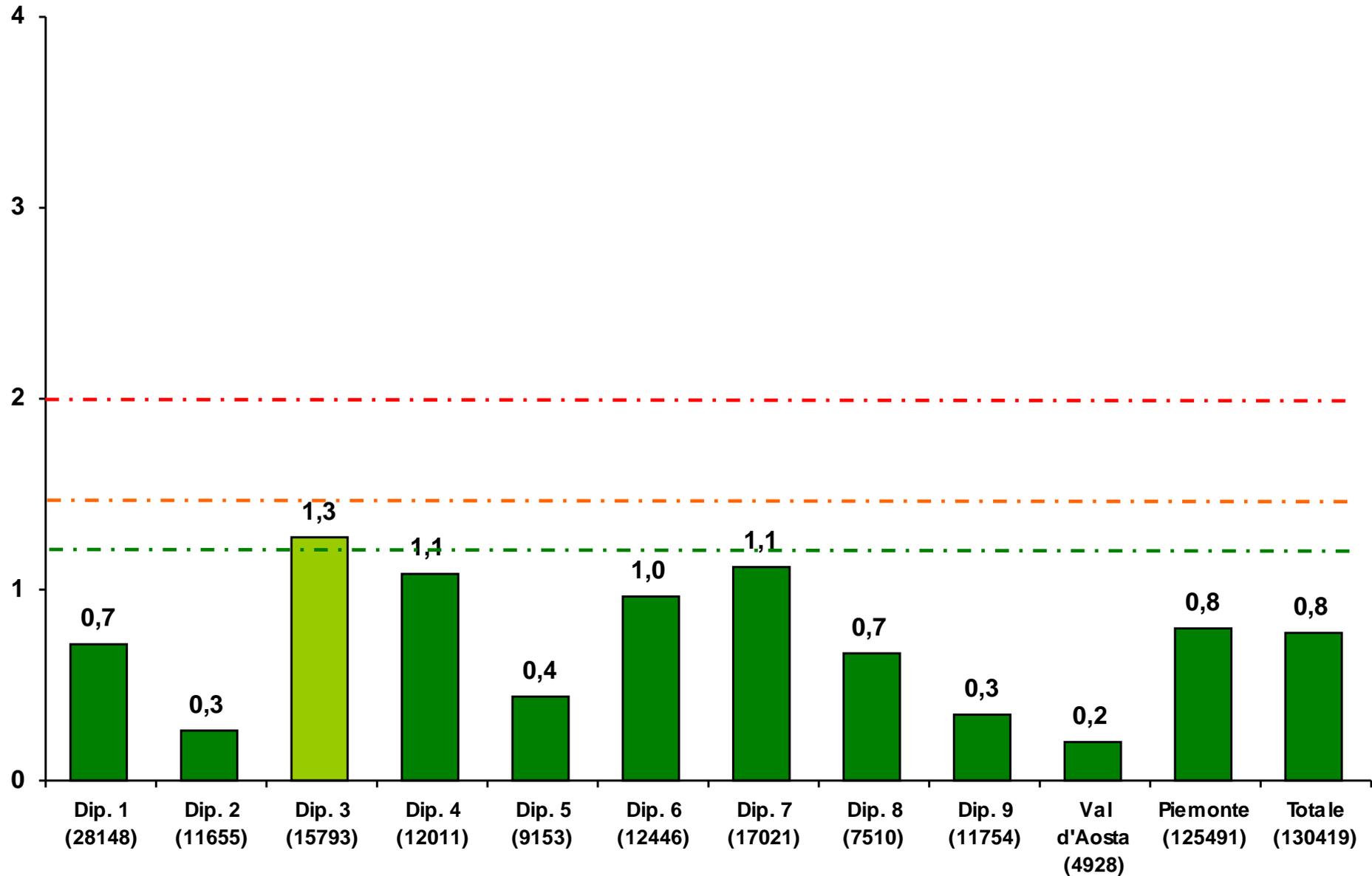
Tasso di identificazione ca. in situ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



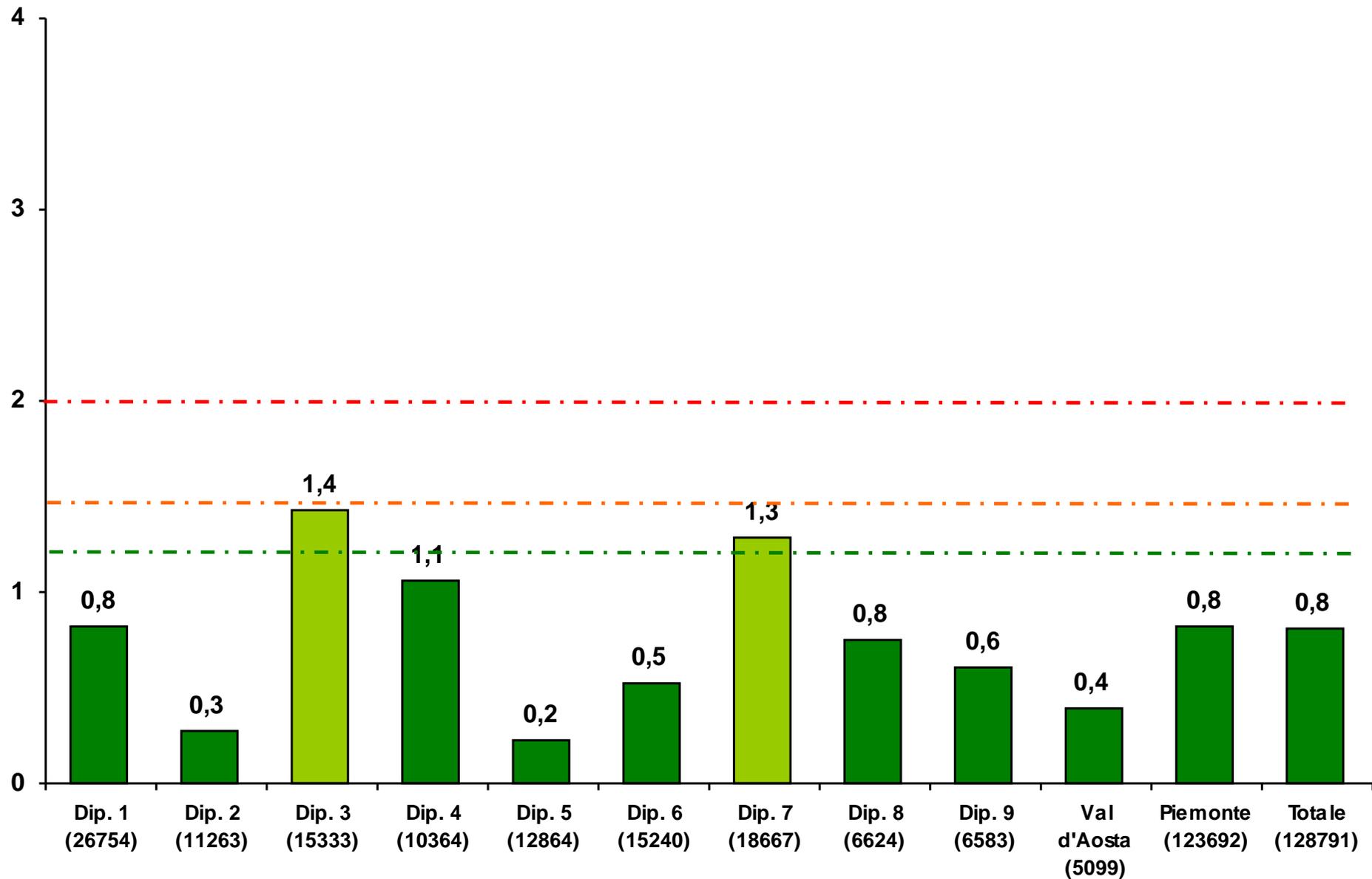
Tasso di identificazione ca. in situ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)



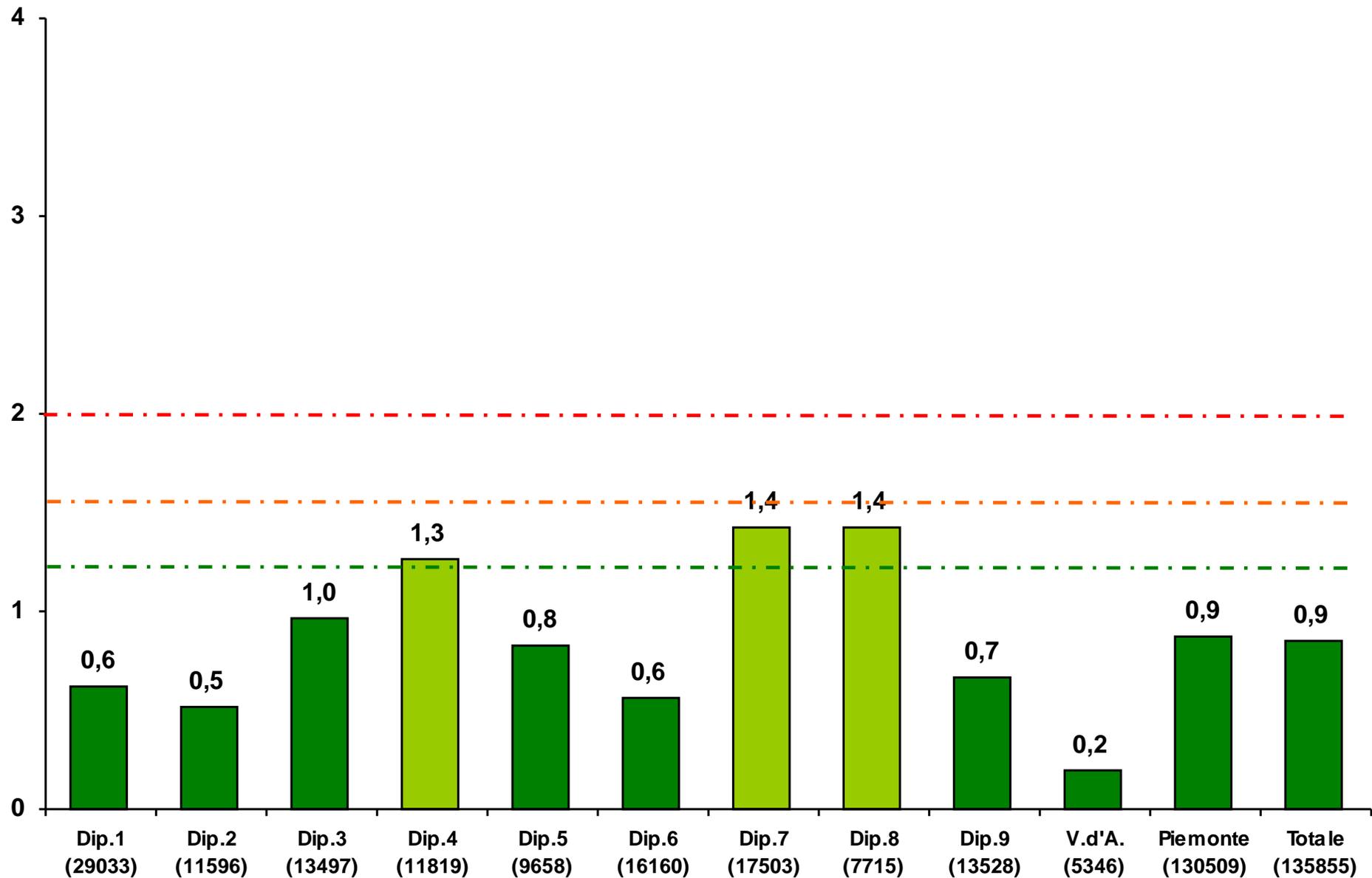
Tasso di identificazione ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



Tasso di identificazione ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



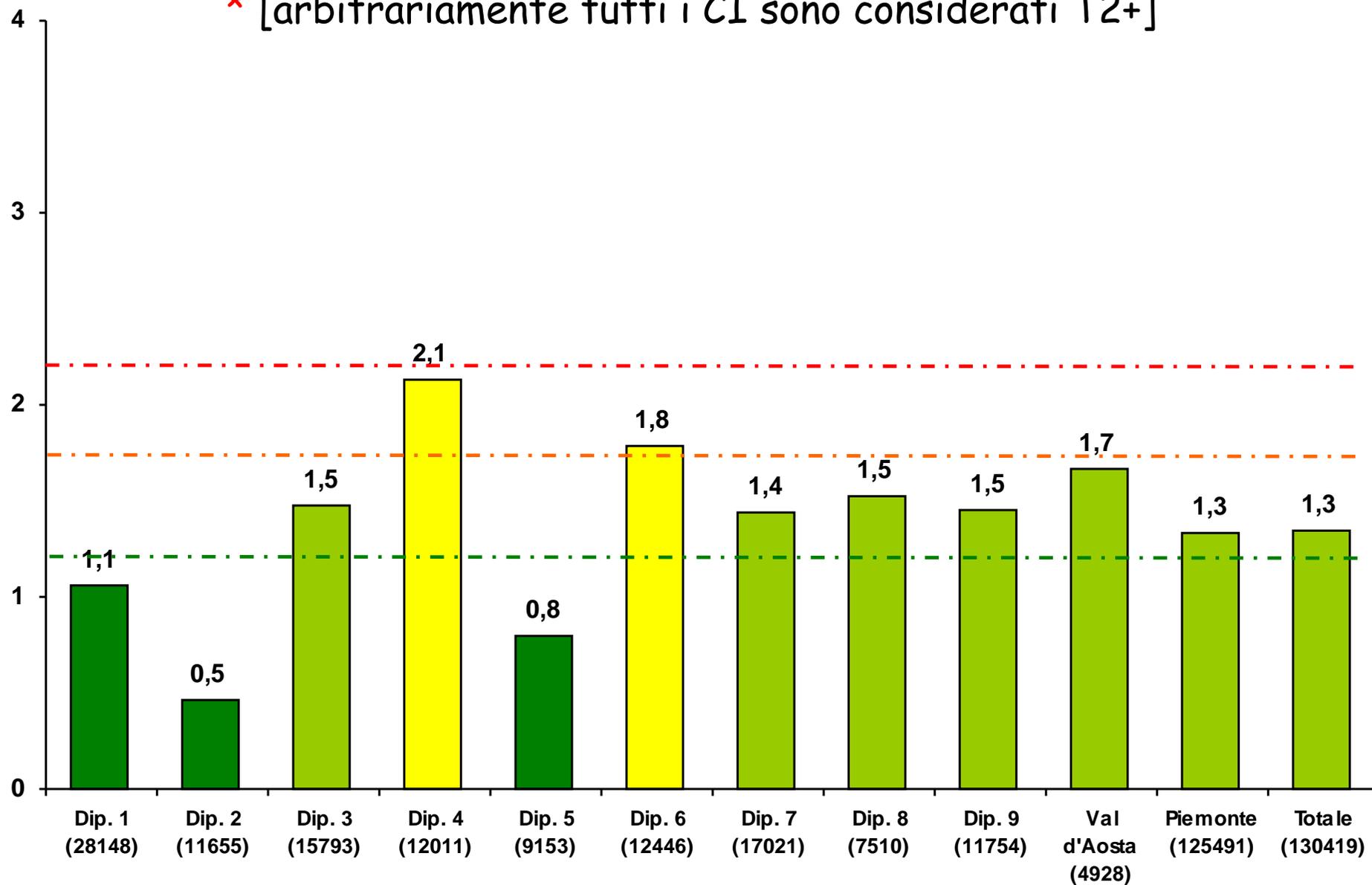
Tasso di identificazione ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ ($\times 1000$) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)



Tasso di ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ SD+IC* (x1000) per dipart.

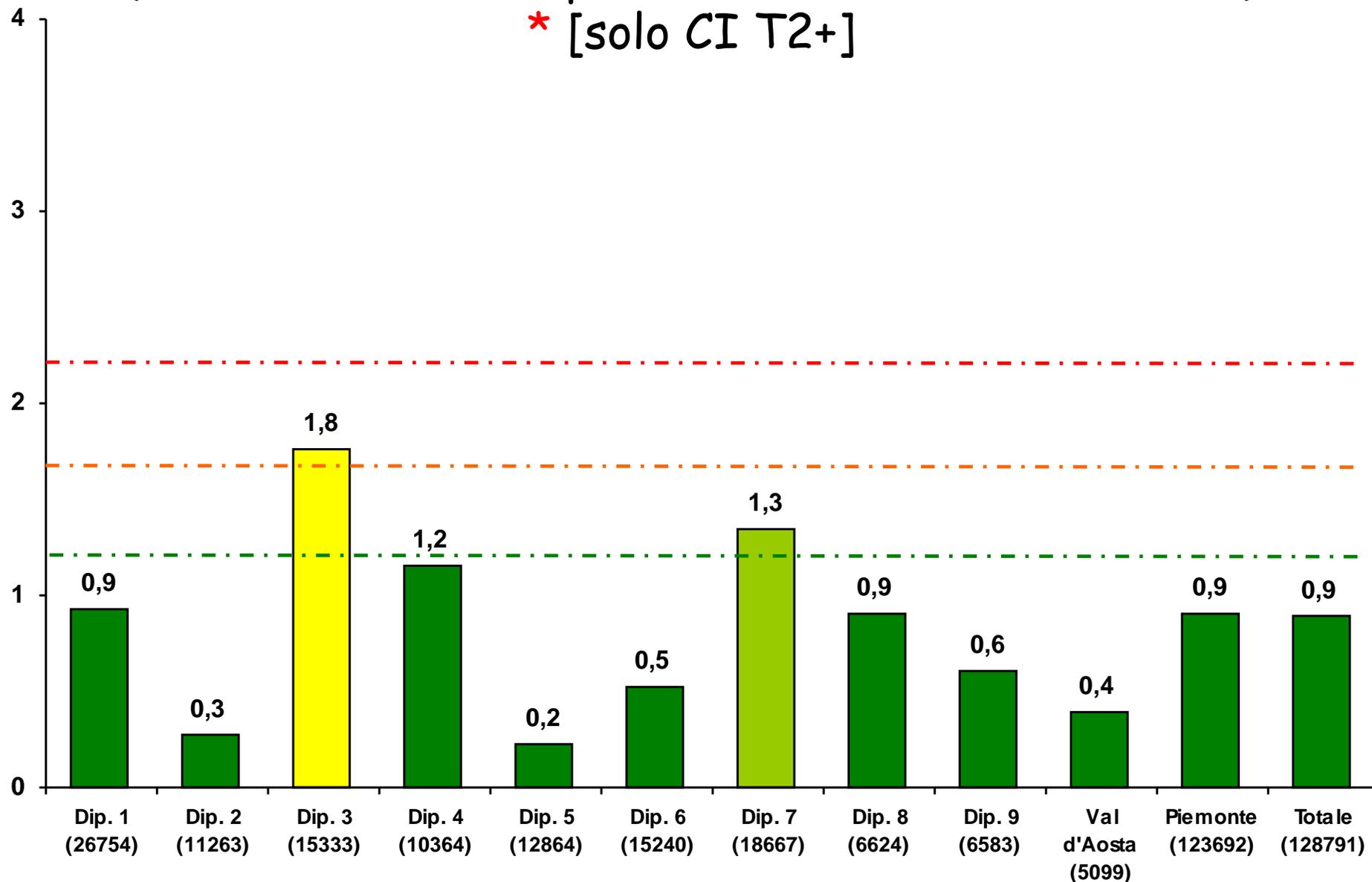
(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)

* [arbitrariamente tutti i CI sono considerati T2+]



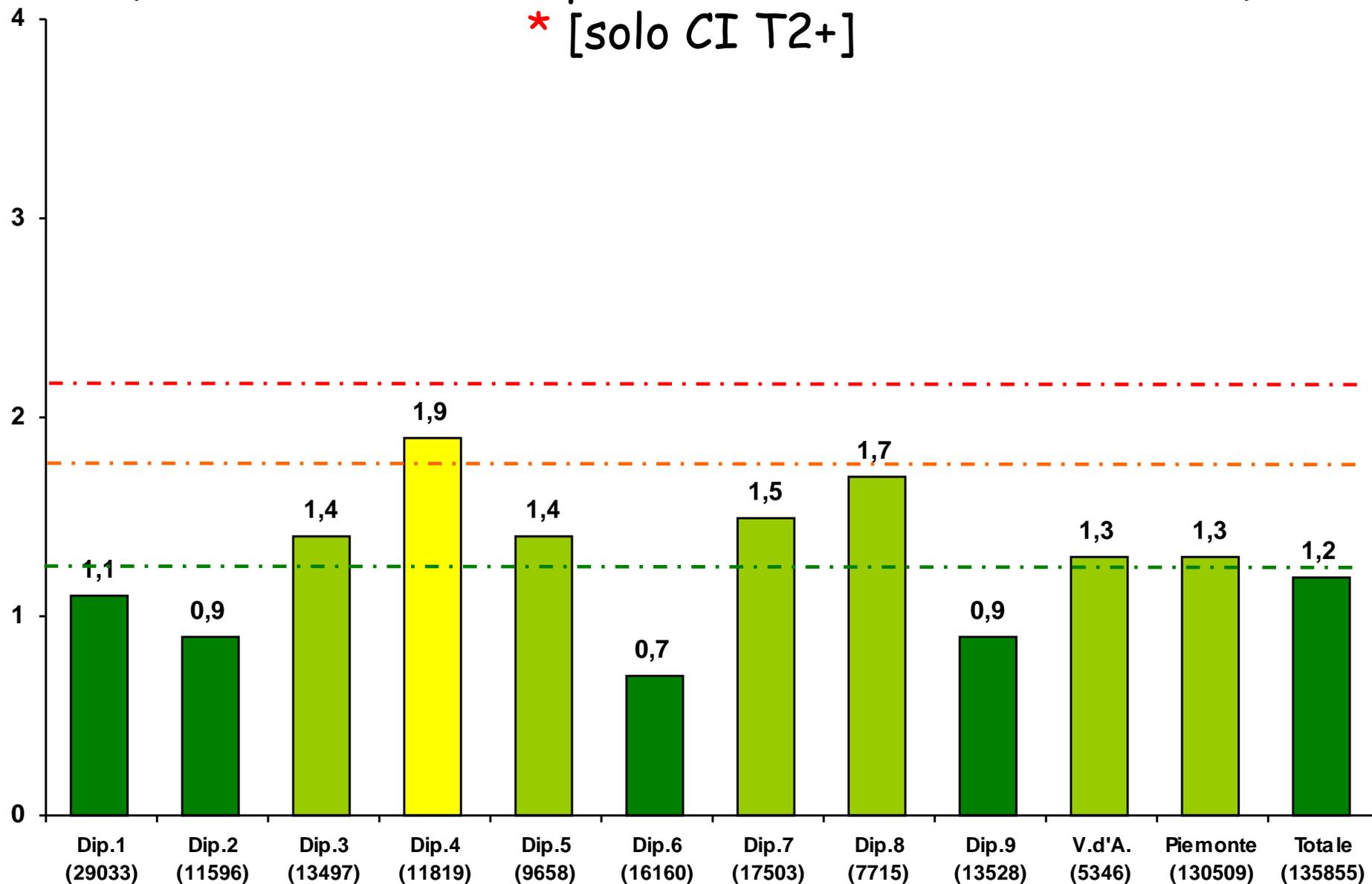
Tasso di ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ SD+IC* (x1000) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)

* [solo CI T2+]



Tasso di ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ SD+IC* (x1000) per dipart. (Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)

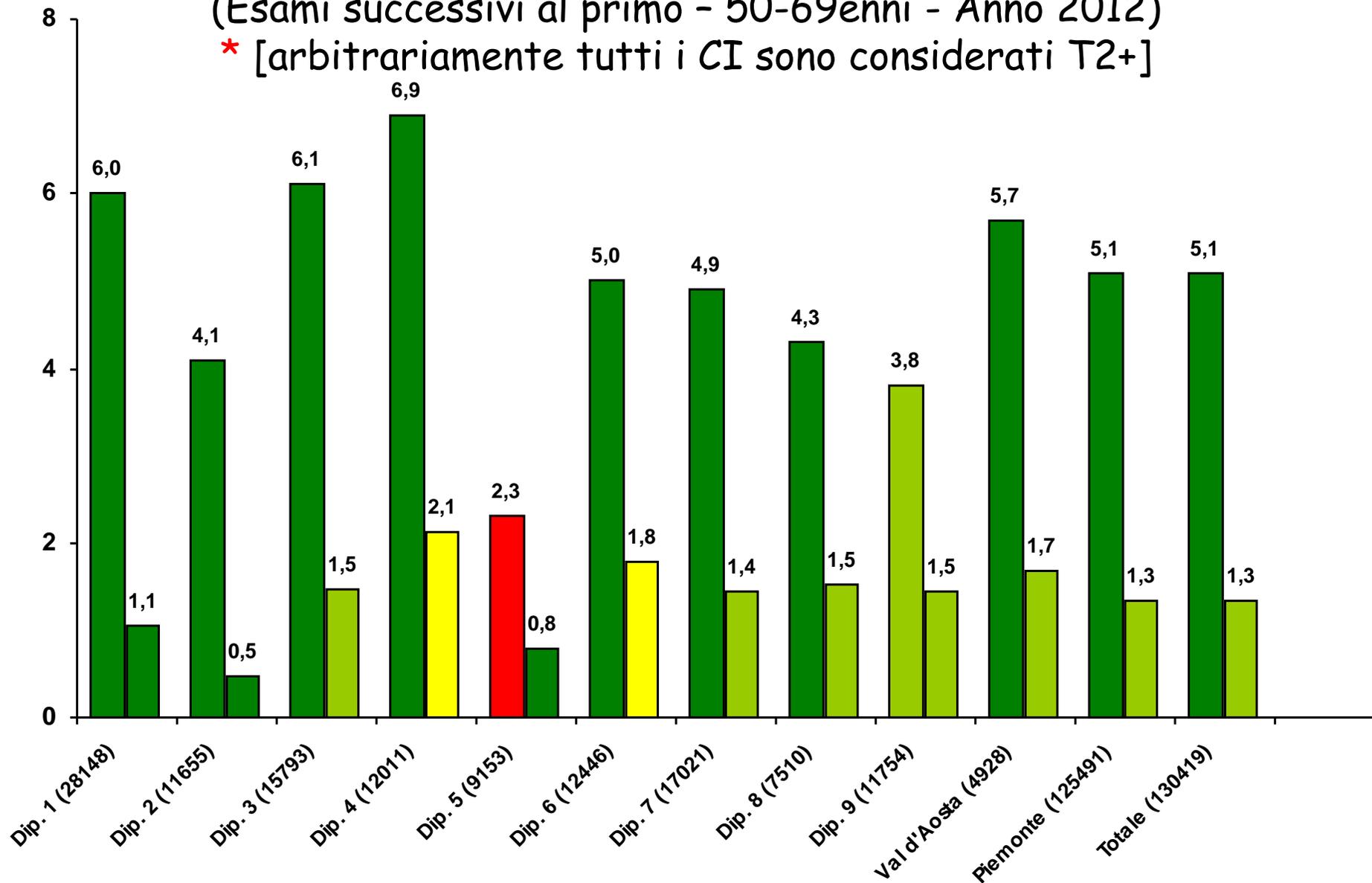
* [solo CI T2+]



DR totale e tasso di ca. inv. $\geq 20\text{mm SD}$ e $\text{SD}+\text{IC}^*$ (x1000) per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)

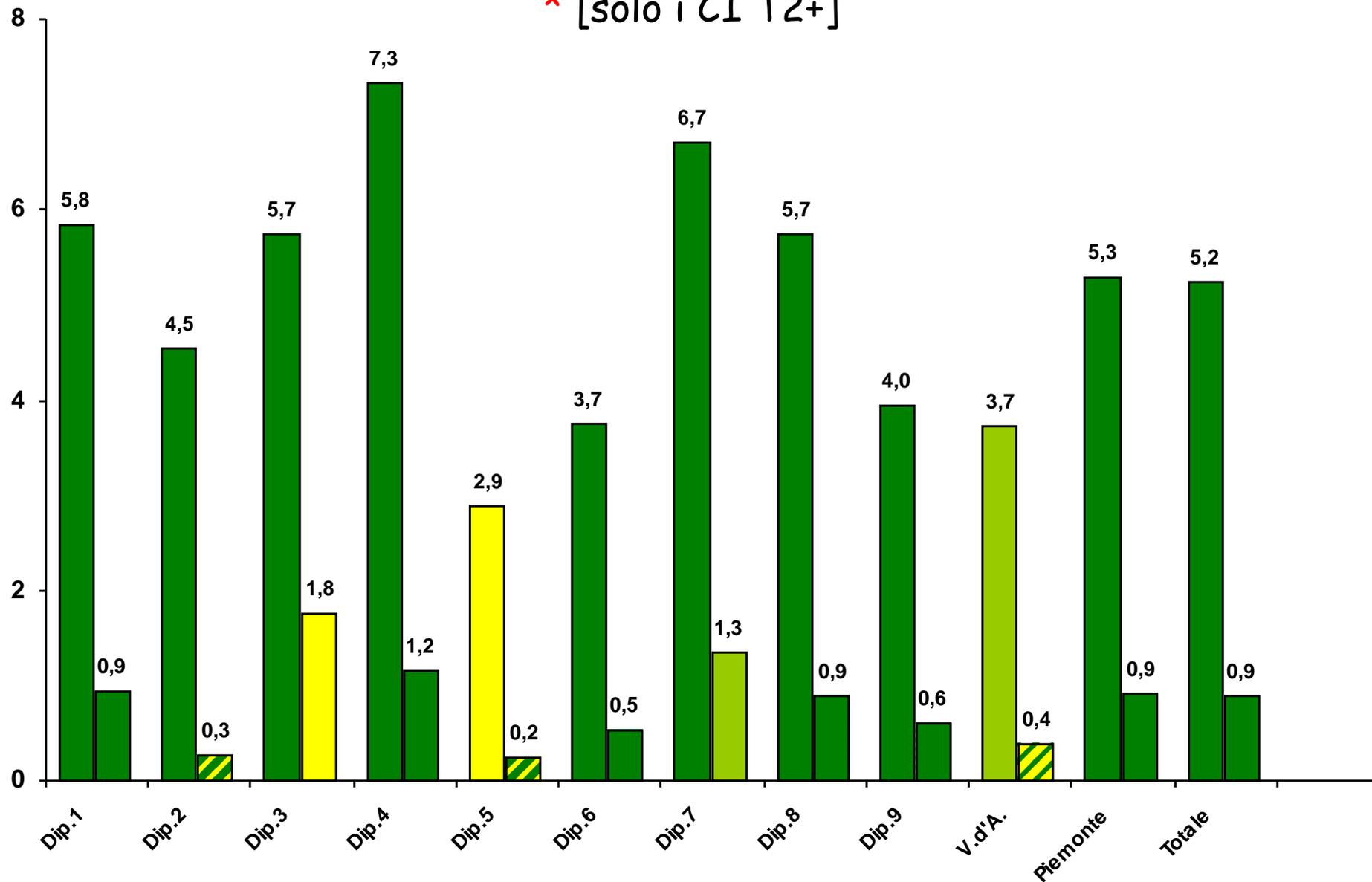
* [arbitrariamente tutti i CI sono considerati T2+]



Tasso di ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ SD e SD+IC* (x1000) per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)

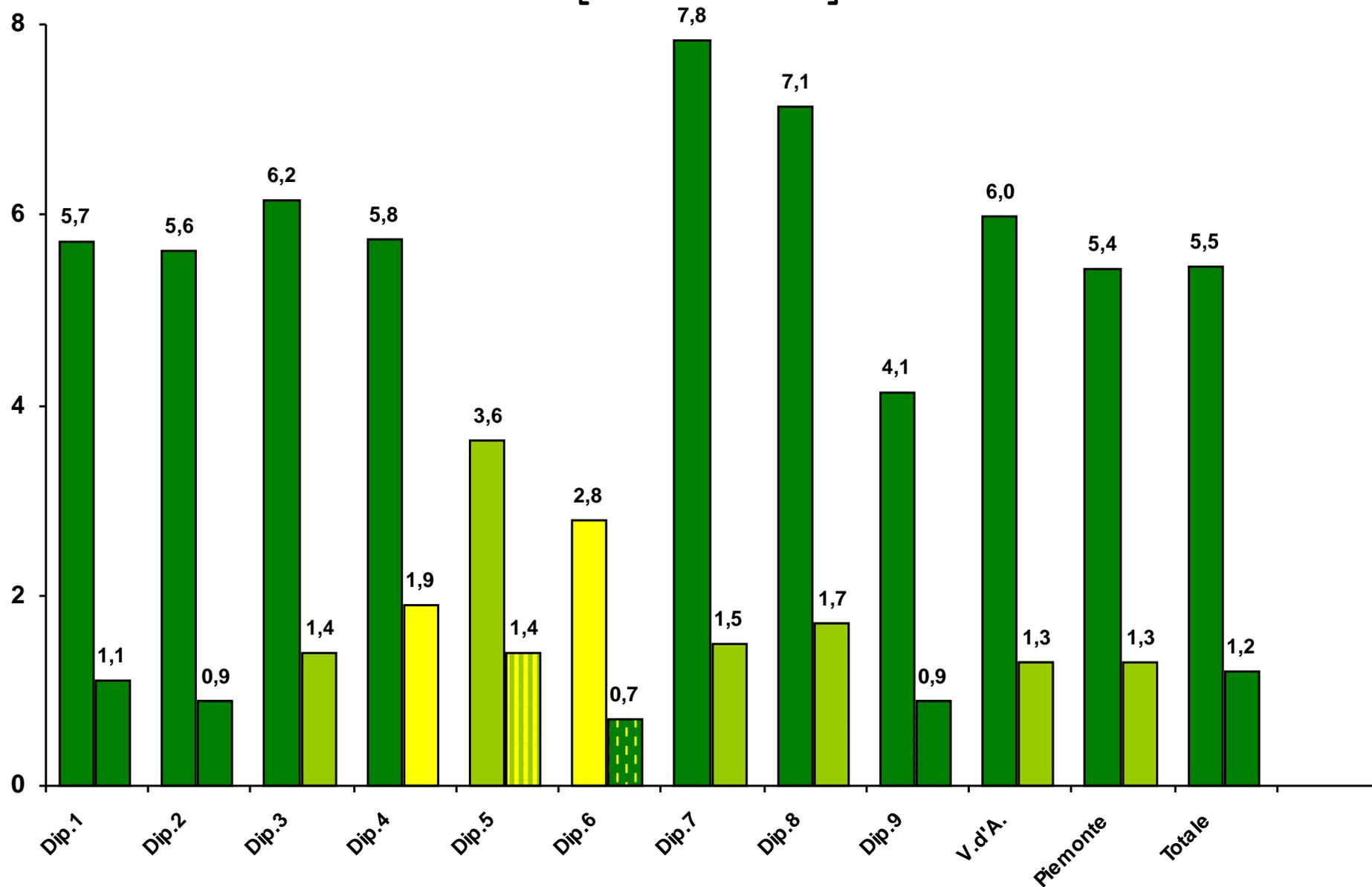
* [solo i CI T2+]



Tasso di ca. inv. $\geq 20\text{mm}$ SD e SD+IC* (x1000) per dipart.

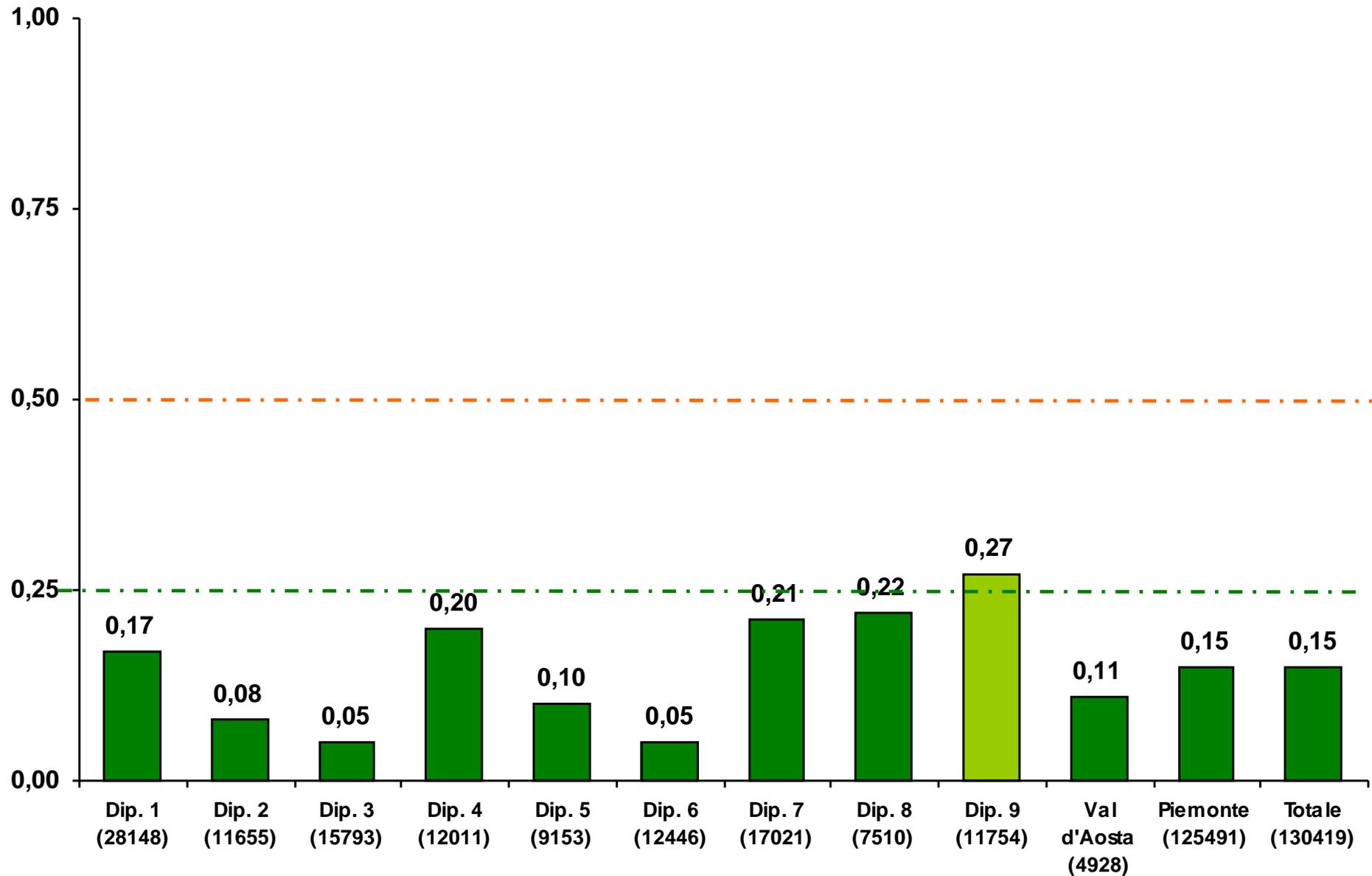
(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)

* [solo i CI T2+]



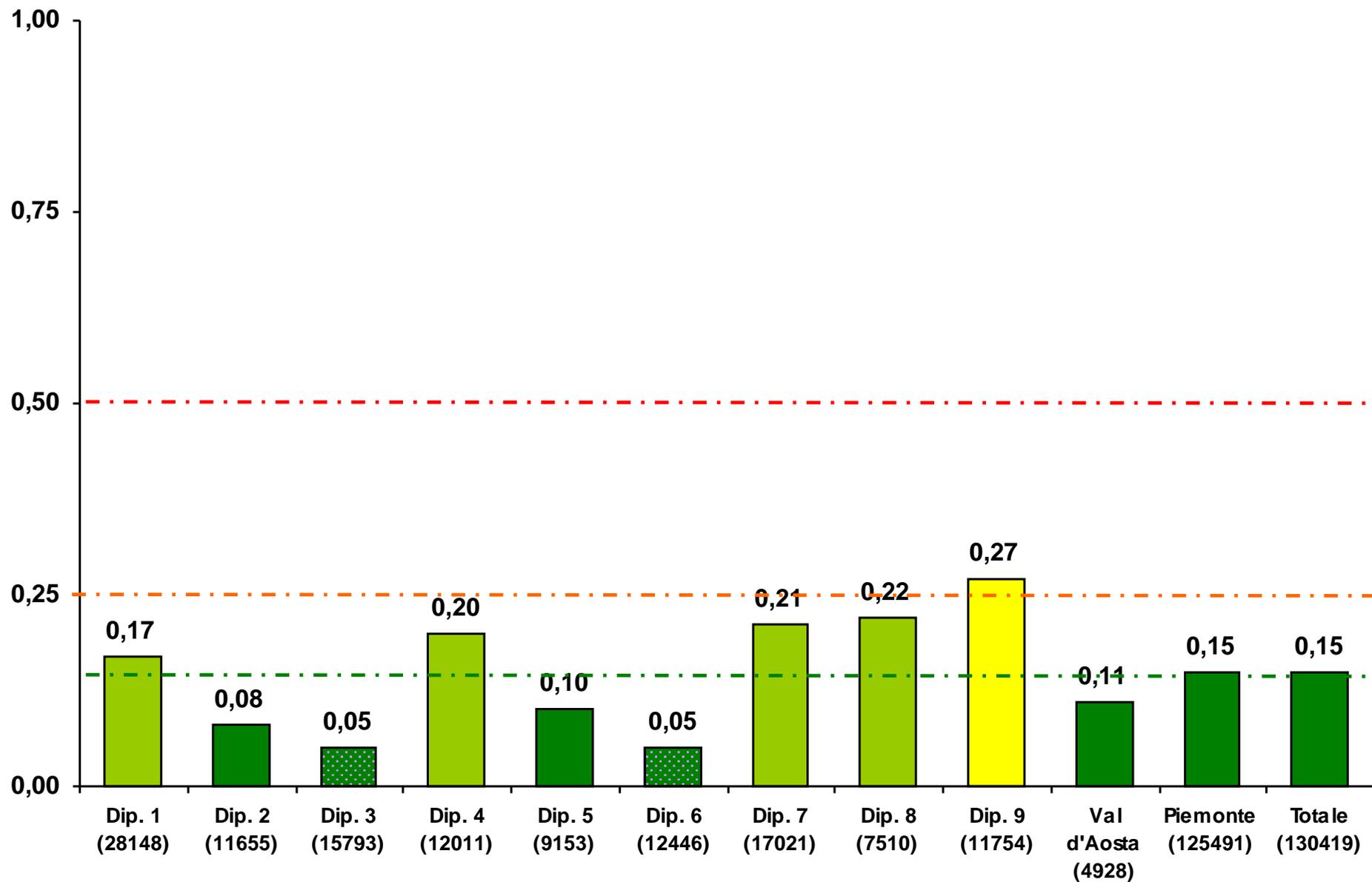
Rapporto B/M per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



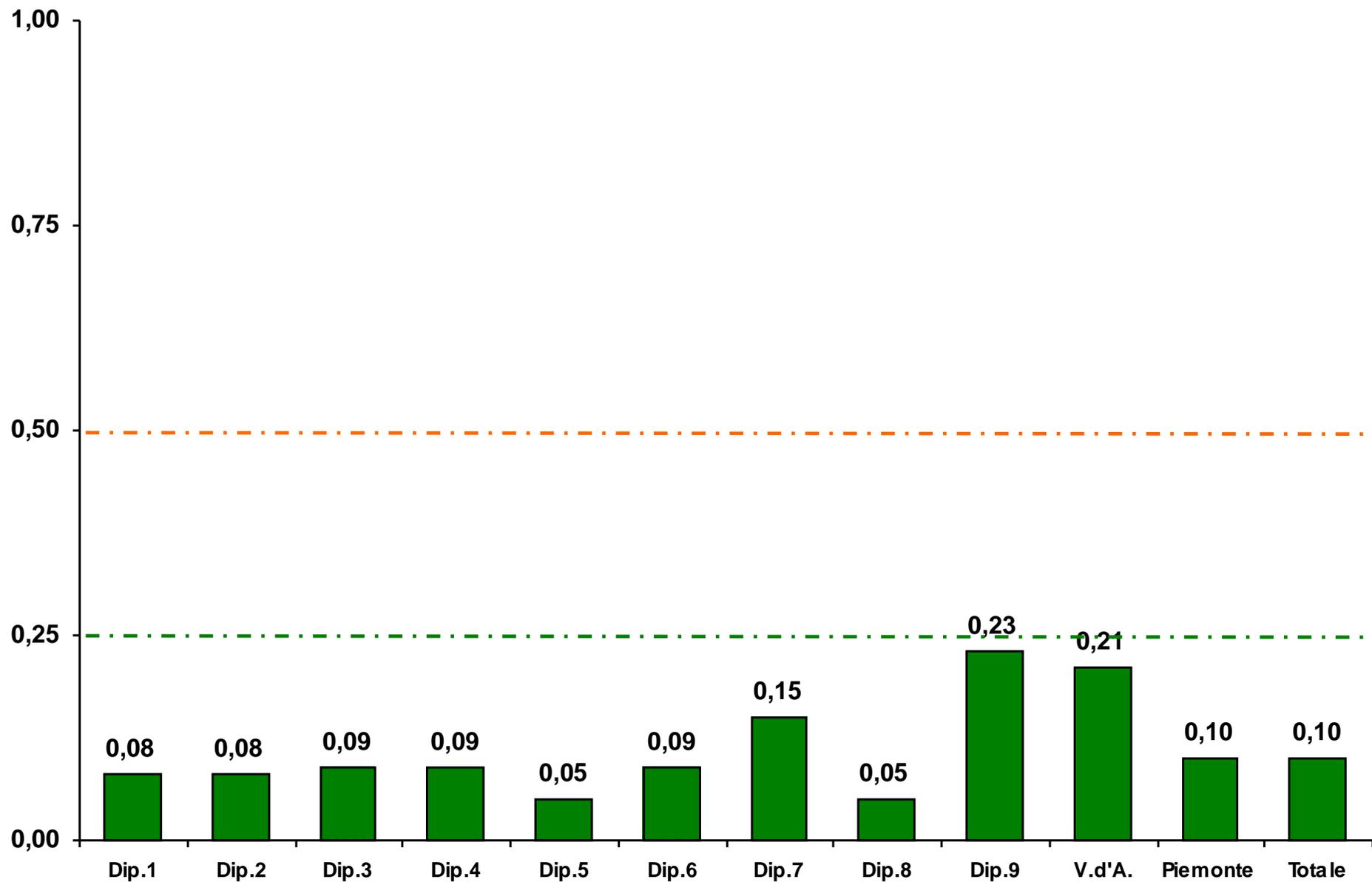
Rapporto B/M per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2012)



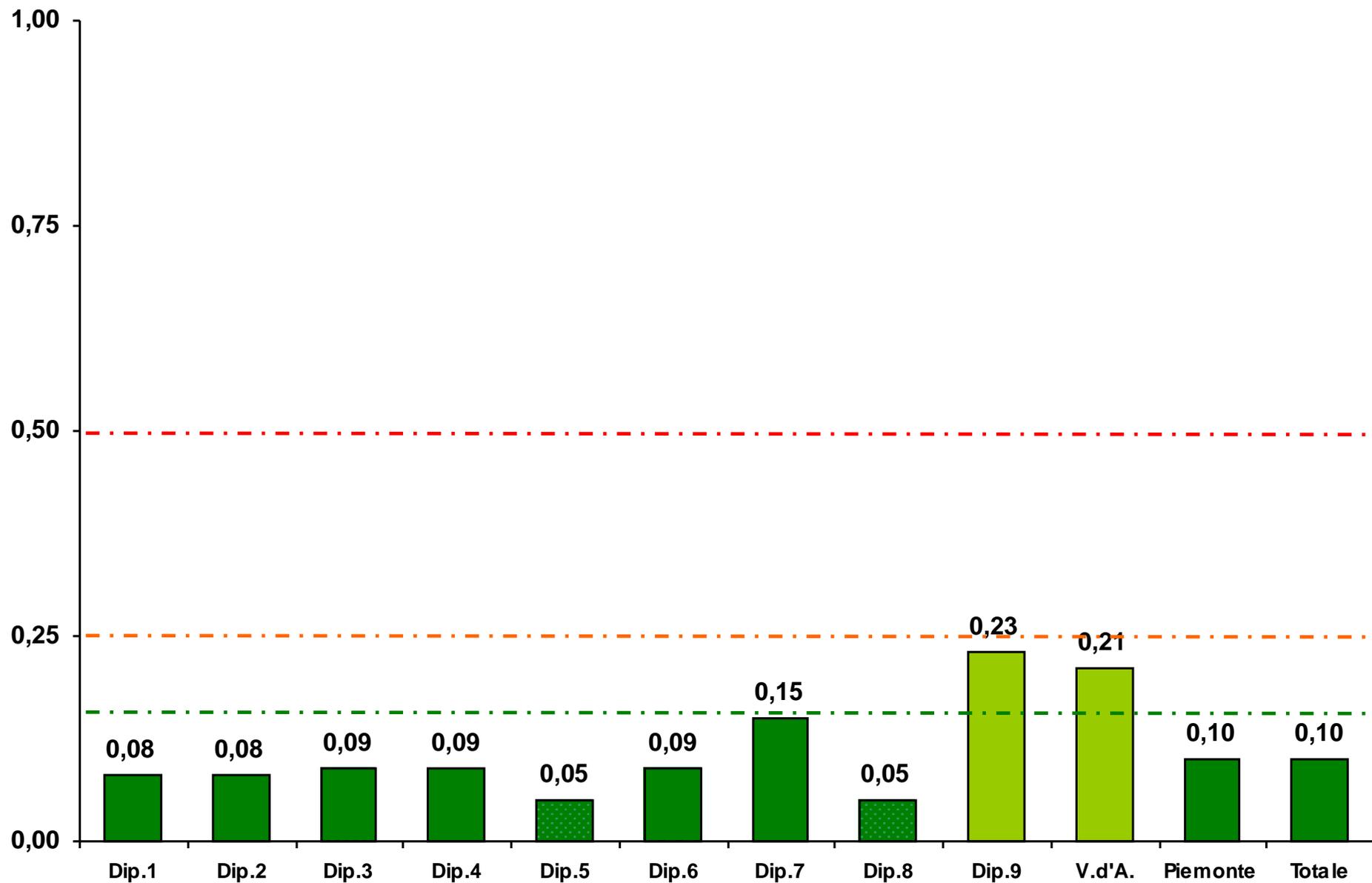
Rapporto B/M per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



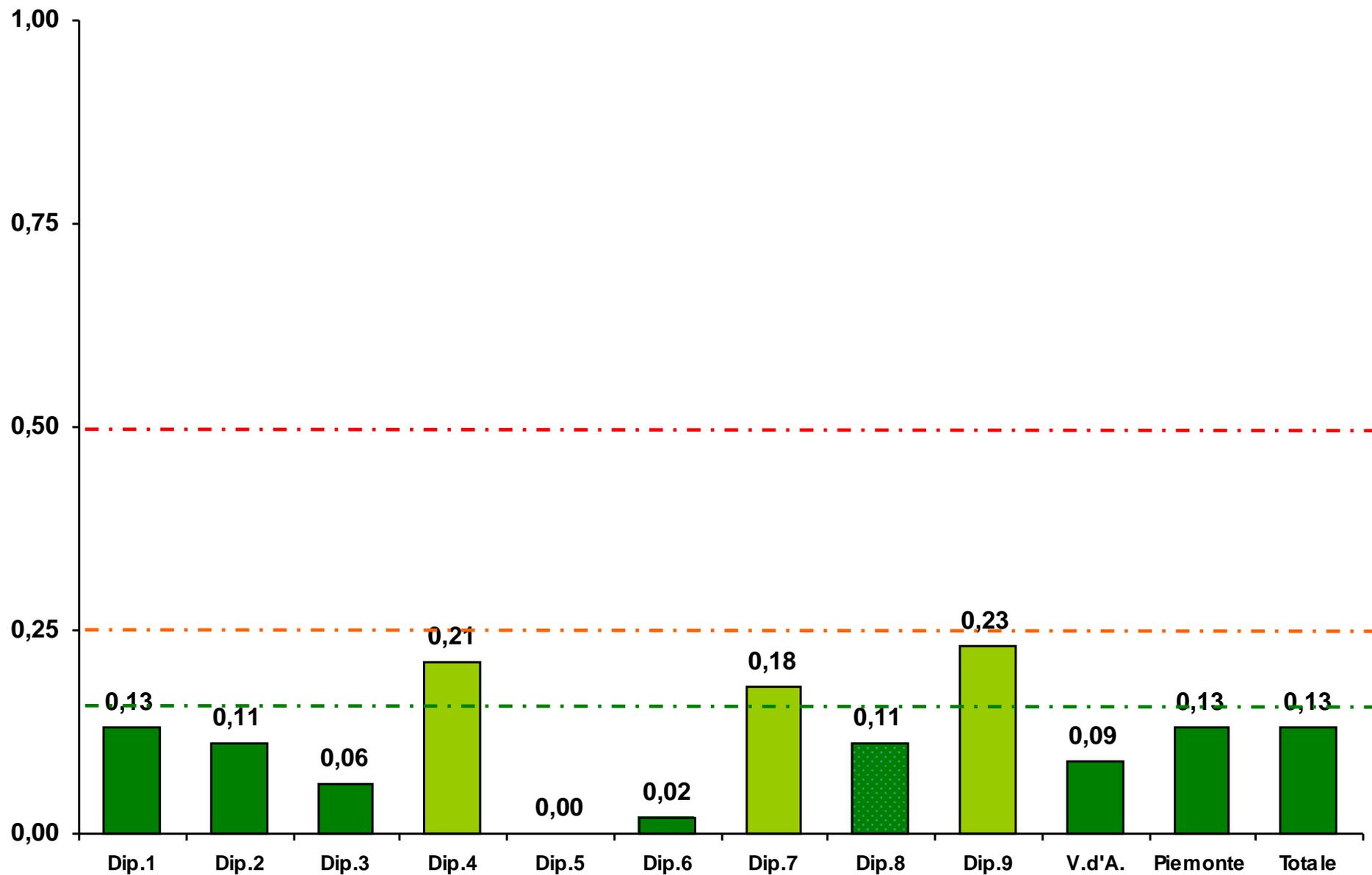
Rapporto B/M per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2013)



Rapporto B/M per dipart.

(Esami successivi al primo - 50-69enni - Anno 2014)



Considerazioni conclusive / programmi CRR (1)

- **affinamento strumenti di analisi fino a livello individuale**
- **feed-back tempestivi** ai dipartimenti e ai singoli operatori
- **possibilità di evidenziare prontamente** situazioni di difficoltà
... .. possibili criticità

Considerazioni conclusive / programmi CRR (2)

•da analisi molto preliminari:

relazione evidente tra

indicatori individuali e

iter formativo *

(*frequenza corsi residenziali CRR)

Considerazioni conclusive / programmi CRR (3)

- conduzione di analisi fini sui rapporti indicatori / formazione / supporto logistico e tecnico
- **offerta di valutazione rapida degli operatori con "test-set" CRR**
- (*) rilancio offerta formativa ... fino al livello prescrittivo ...
... dove / se necessario
- **azioni prescrittive per casi critici**
- (*) ri-attivazione / completamento revisione radiologica dei CI e dei ca. screen-detected in stadio avanzato
- (*) - **necessità di maggior supporto / risorse da parte della Regione**

Mammography Education, Inc.

2015

CORSO CONGIUNTO:

DIAGNOSI IN MULTIMODALITA' DELLA PATOLOGIA MAMMARIA E IMPLICAZIONI TERAPEUTICHE e SCREENING SU WORKSTATION

- * Migliorare diagnosi, trattamento e refertazione dei carcinomi mammari
- * Leggere una serie di mammografie di screening normali e patologiche su workstation dedicate
- * Commento e discussione di ogni caso da parte dei docenti
- * Descrizione del percorso di approfondimento diagnostico di tutti i casi patologici

14-16 dicembre 2015

*Centro Congressi Unione Industriale
Via Vela, 17 - TORINO, Italy*

Docenti

LÁSZLÓ TABÁR, MD,FACR (Hon) Direttore del Corso
e

ALFONSO FRIGERIO, MD.

Esperto di Screening

Il Corso è destinato a:

- Radiologi • Anatomo-Patologi • Chirurghi
- Ginecologi • Oncologi medici • Radioterapisti

Il corso insegna a trovare il cancro mammario in fase iniziale e a gestire la diagnosi corretta con modalità multiple, discutendo anche le implicazioni terapeutiche di questo processo

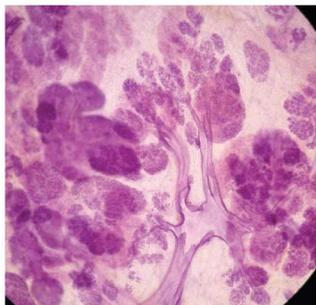
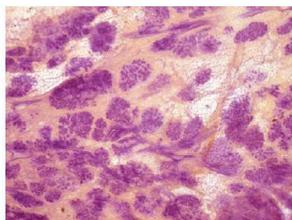


Immagine 3D di tessuto mammario



Gli acini delle TDLU somigliano a germogli



CREDITI ECM RICHIESTI

