



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” Workshop 2015**

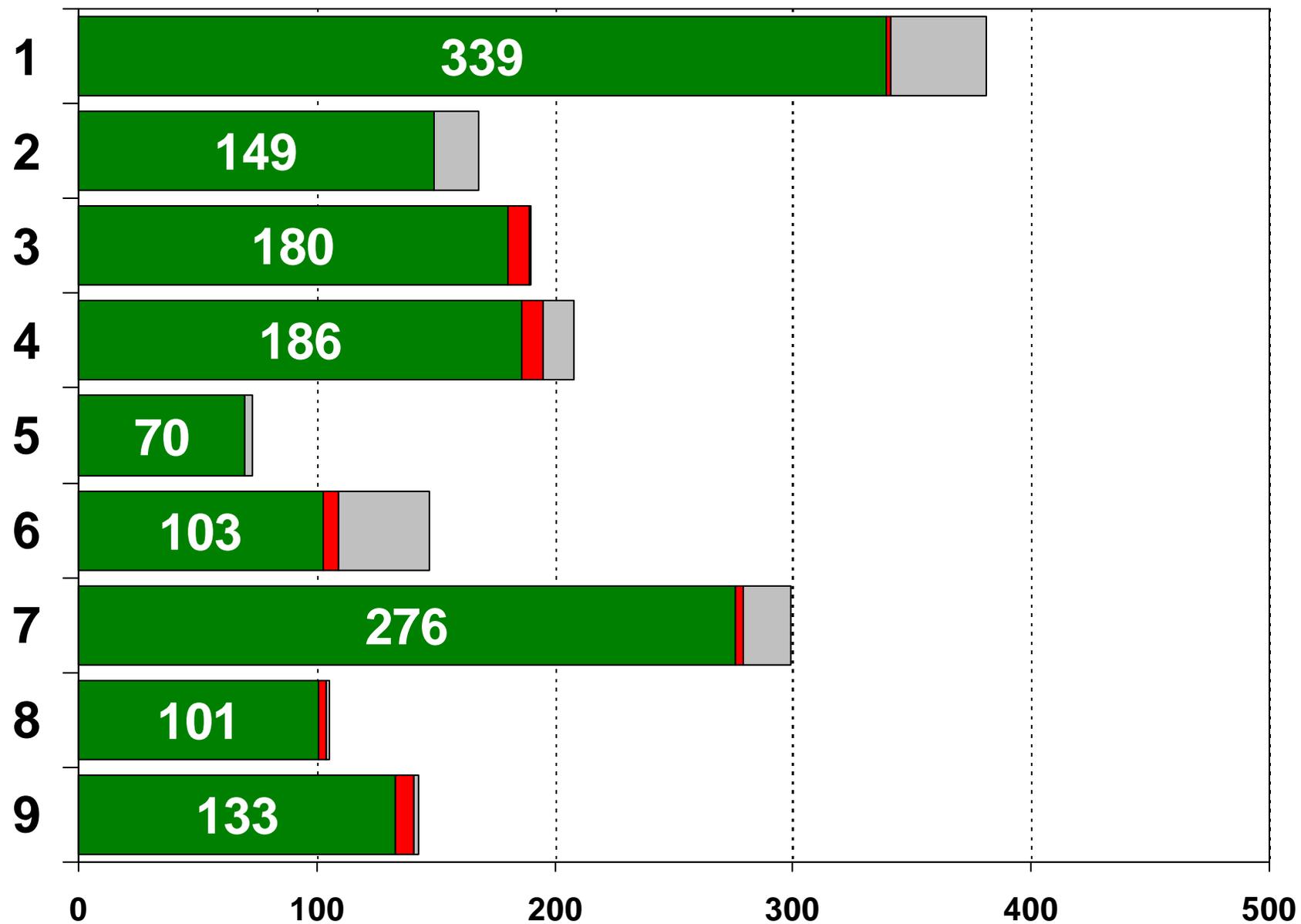
**Indicatori sulla terapia chirurgica dei casi screen-detected**

M.P. Mano

Torino 2 dicembre 2015

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

## Piemonte Screening 2014 – Distribuzione lesioni per dipartimento

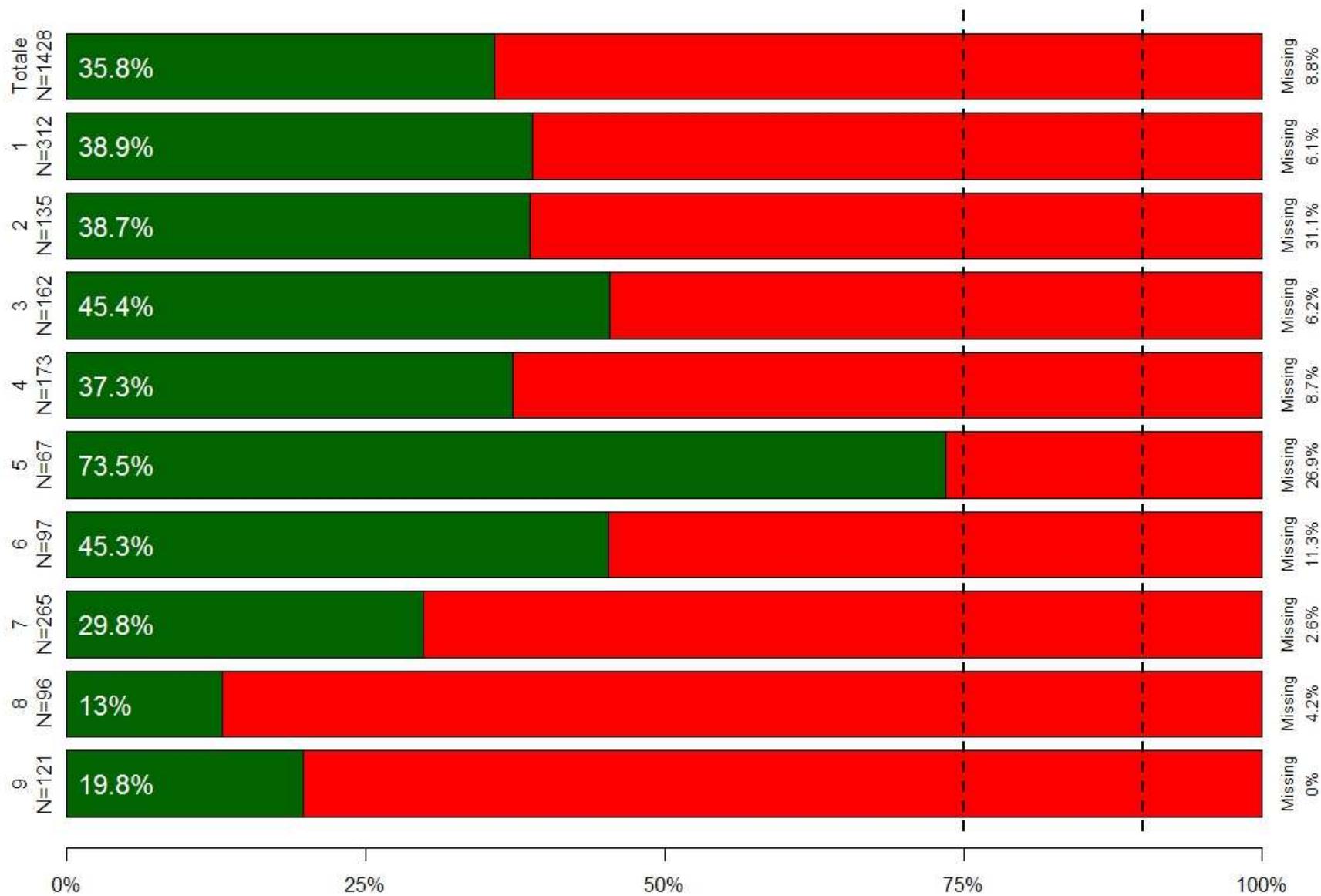


**Autori:** Maria Piera Mano, Antonio Ponti, Catia Angiolini, Luigi Cataliotti, Giacomo Datta, Livia Giordano, Pietro Panizza, Francesca Pietribiasi, Mario Taffurelli, Paolo Rovea, Donatella Santini, Mariano Tomatis e Marco Rosselli Del Turco.

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

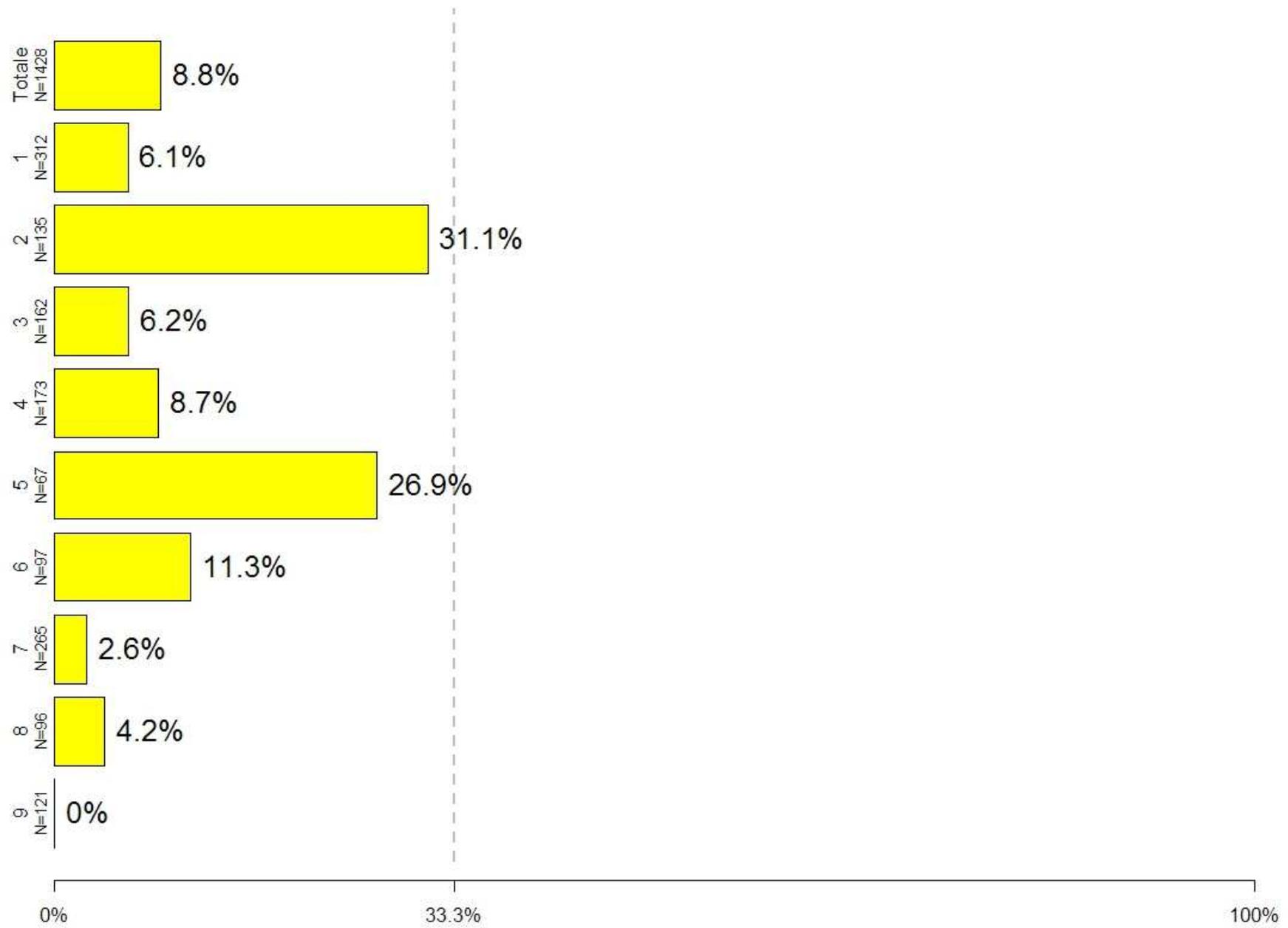
<b>B. TEMPI DI ATTESA</b>			
5.a Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica.			
5.b Inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico.	IV	$\geq 75$	$\geq 90$
5.c Inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening			
<b>C. CHIRURGIA</b>			
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	$\geq 80$	$\geq 90$
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 pNO	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	$\geq 70$	$\geq 90$

### 5a. Trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica (2014)

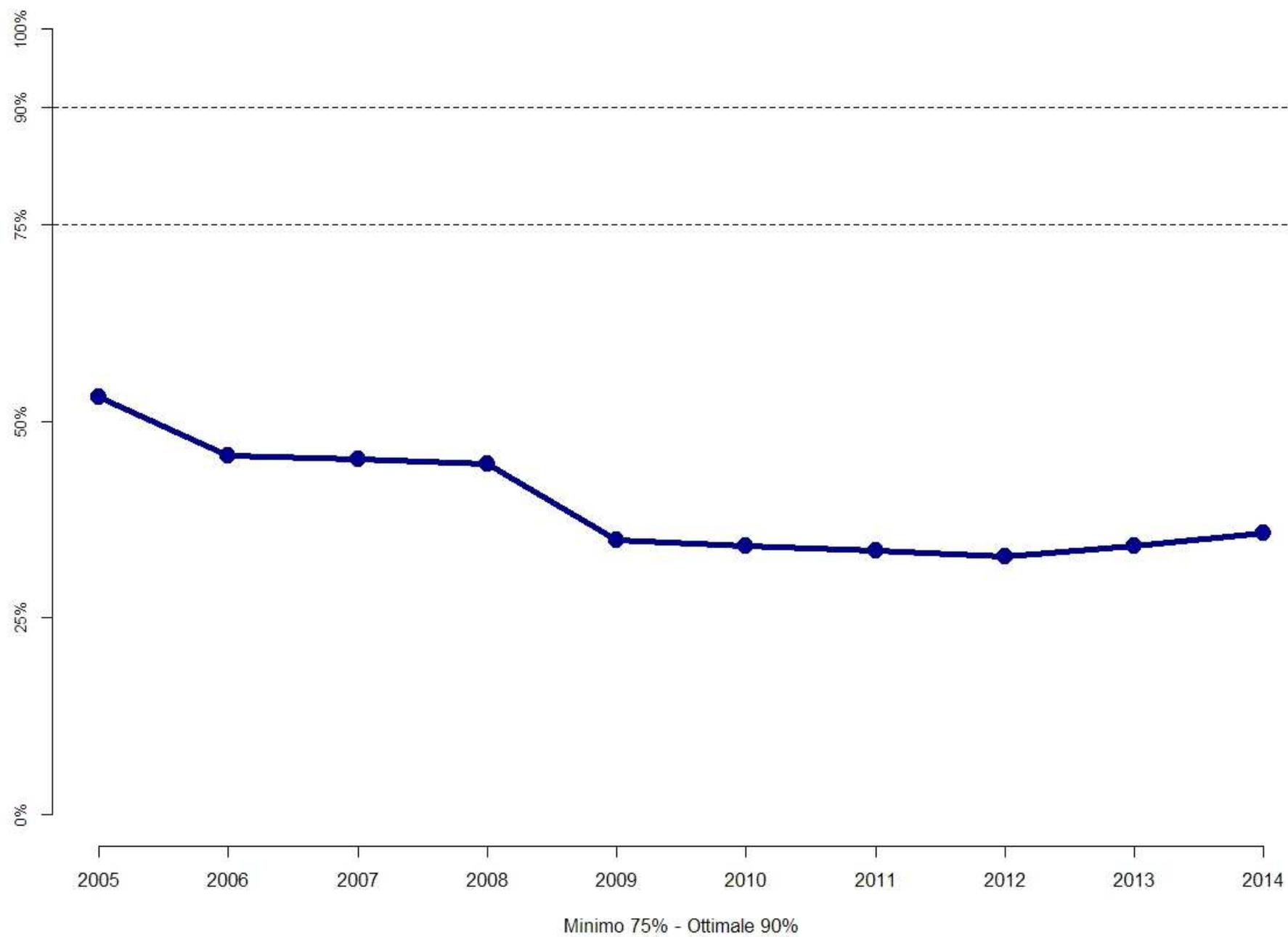


Minimo 75% - Ottimale 90%

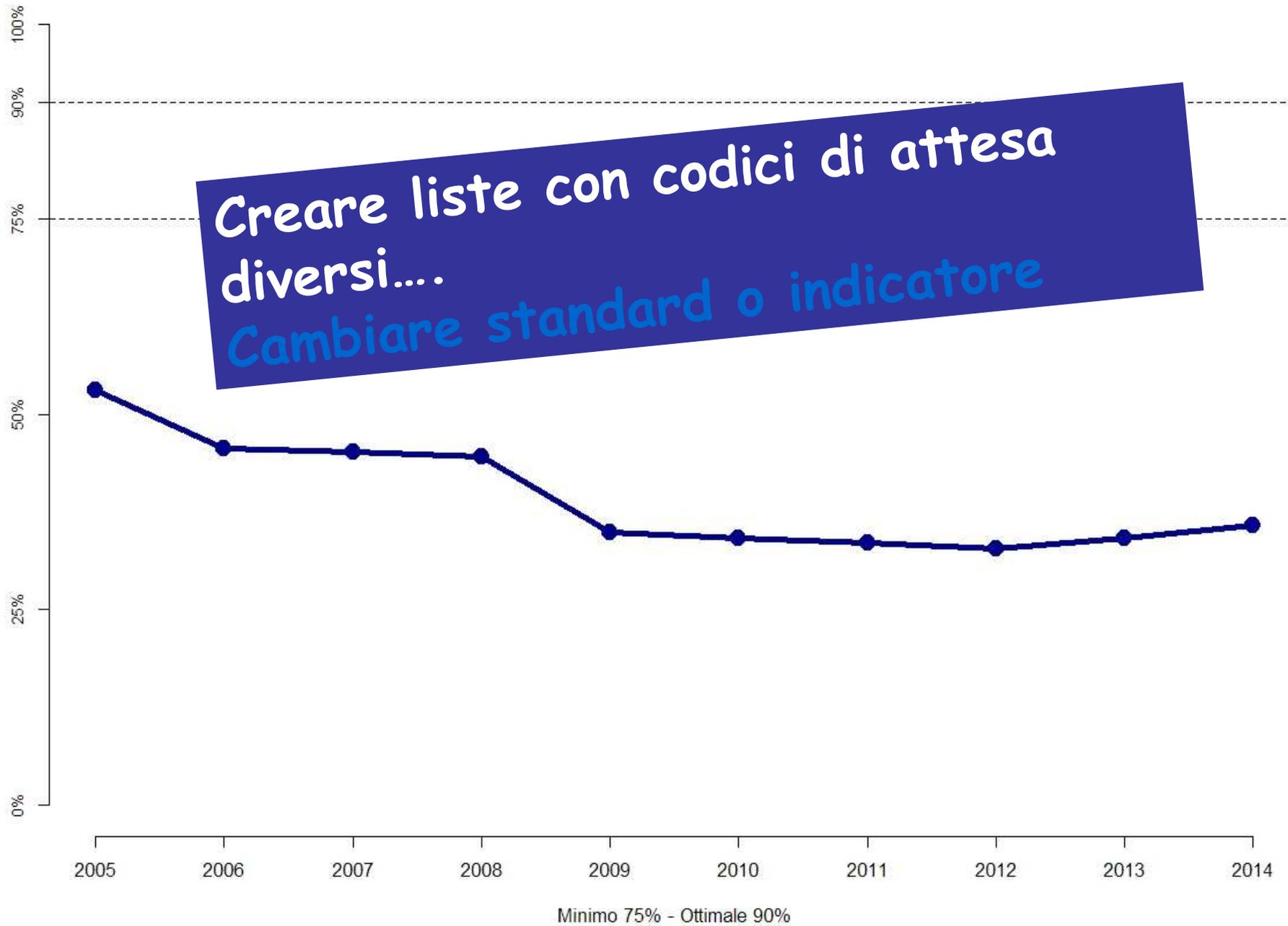
### 5a. Trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica - % missing (2014)



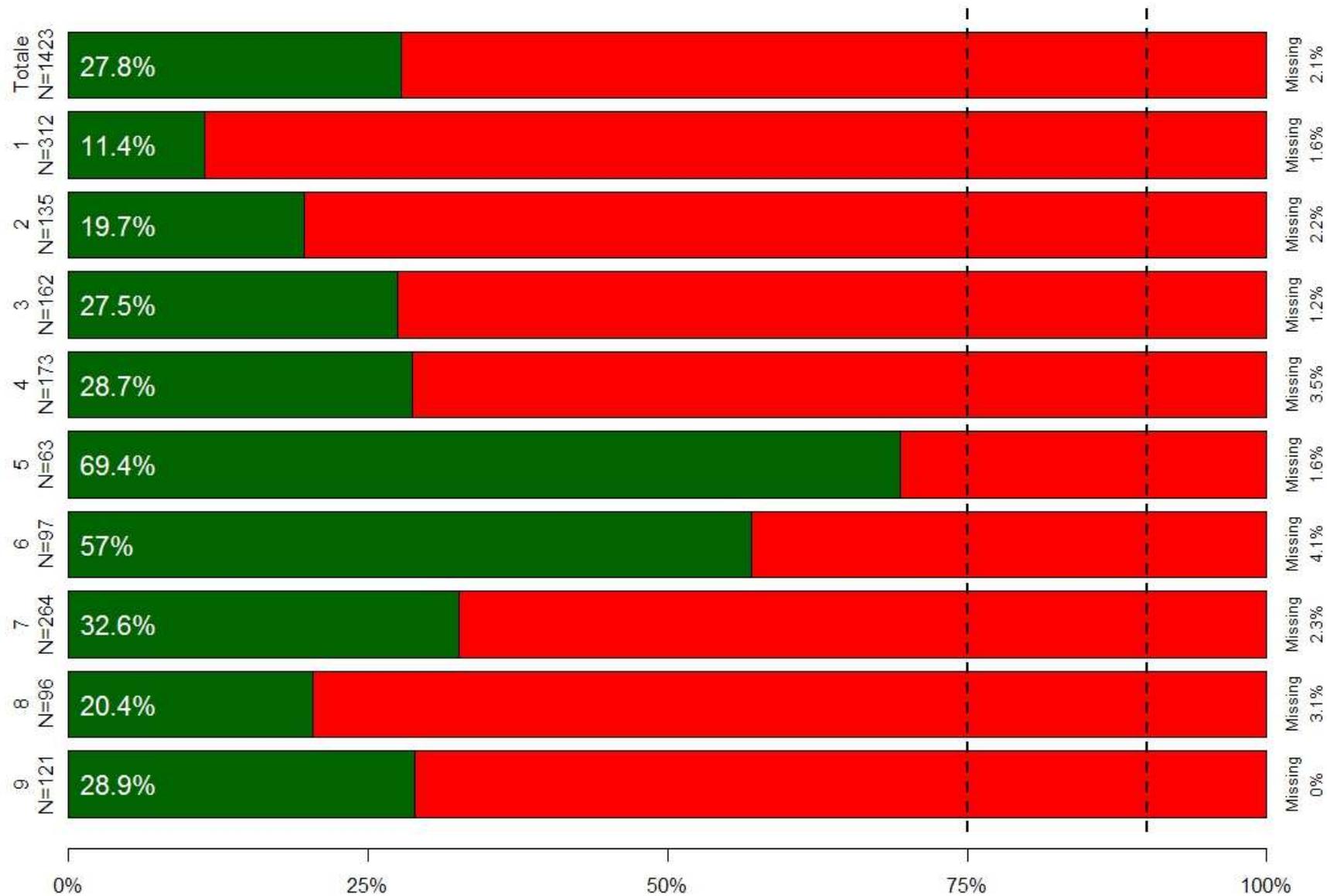
### 5a.Trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica



### 5a. Trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica

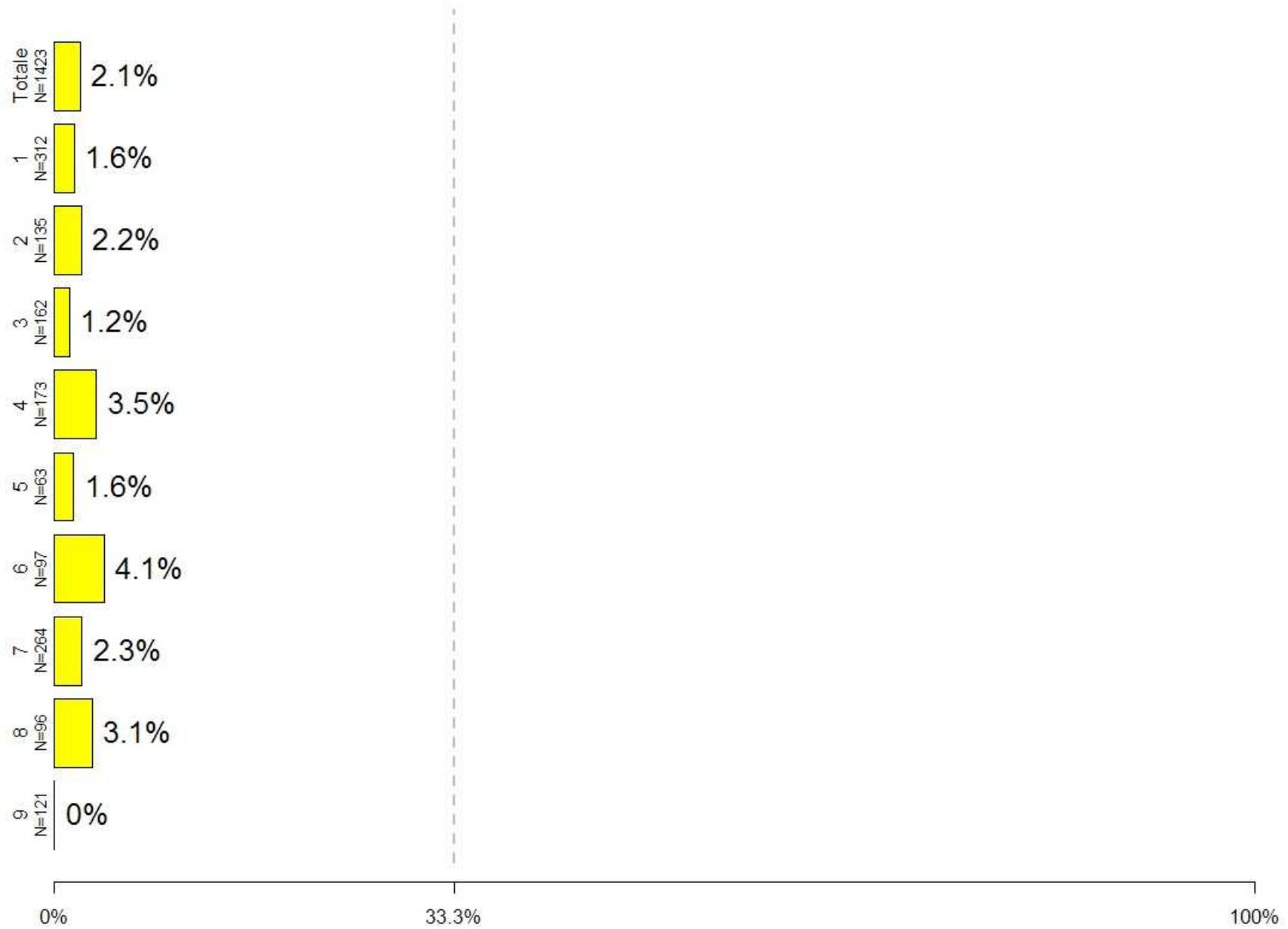


### 5c. Trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening (2014)

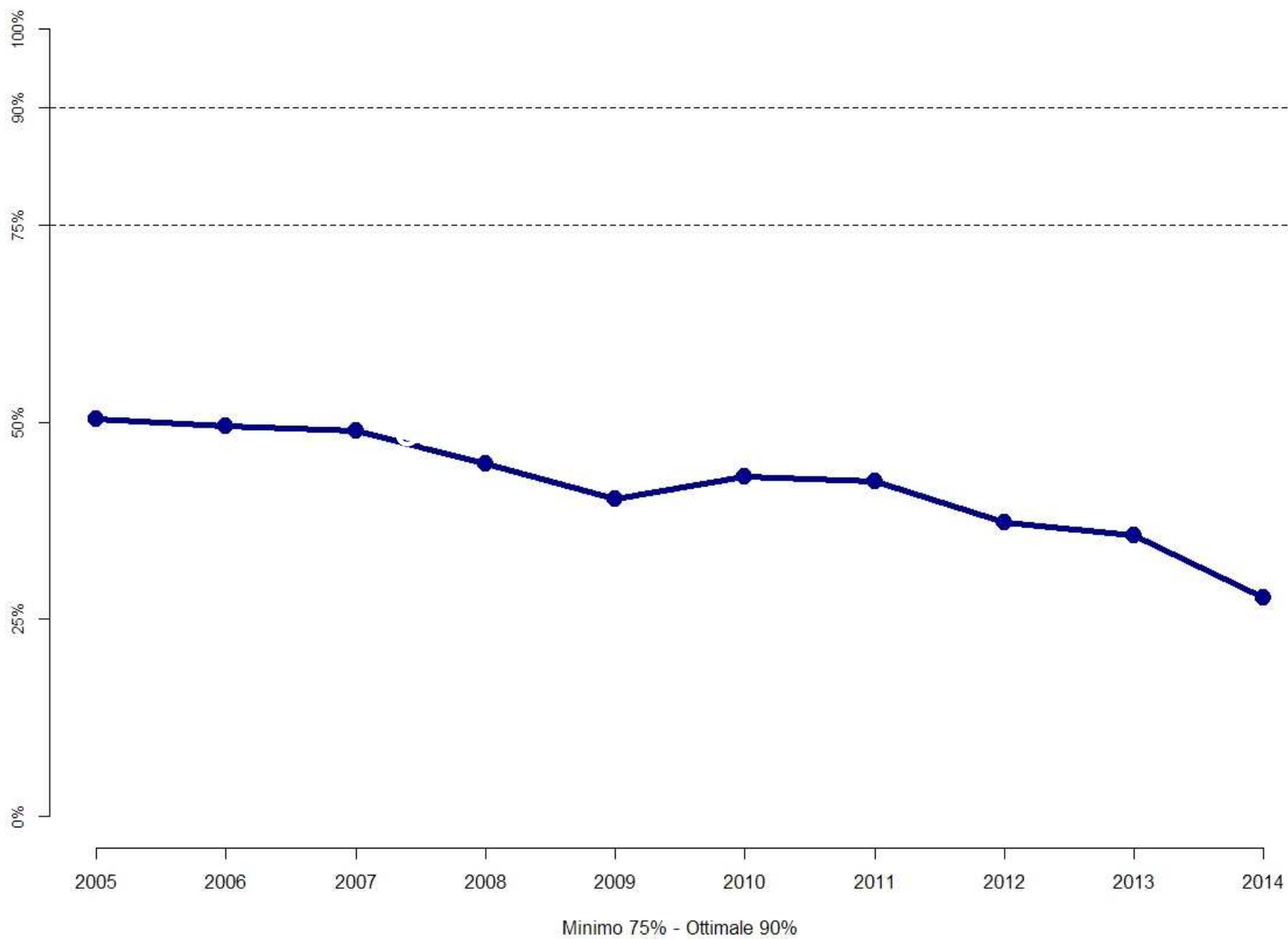


Minimo 75% - Ottimale 90%

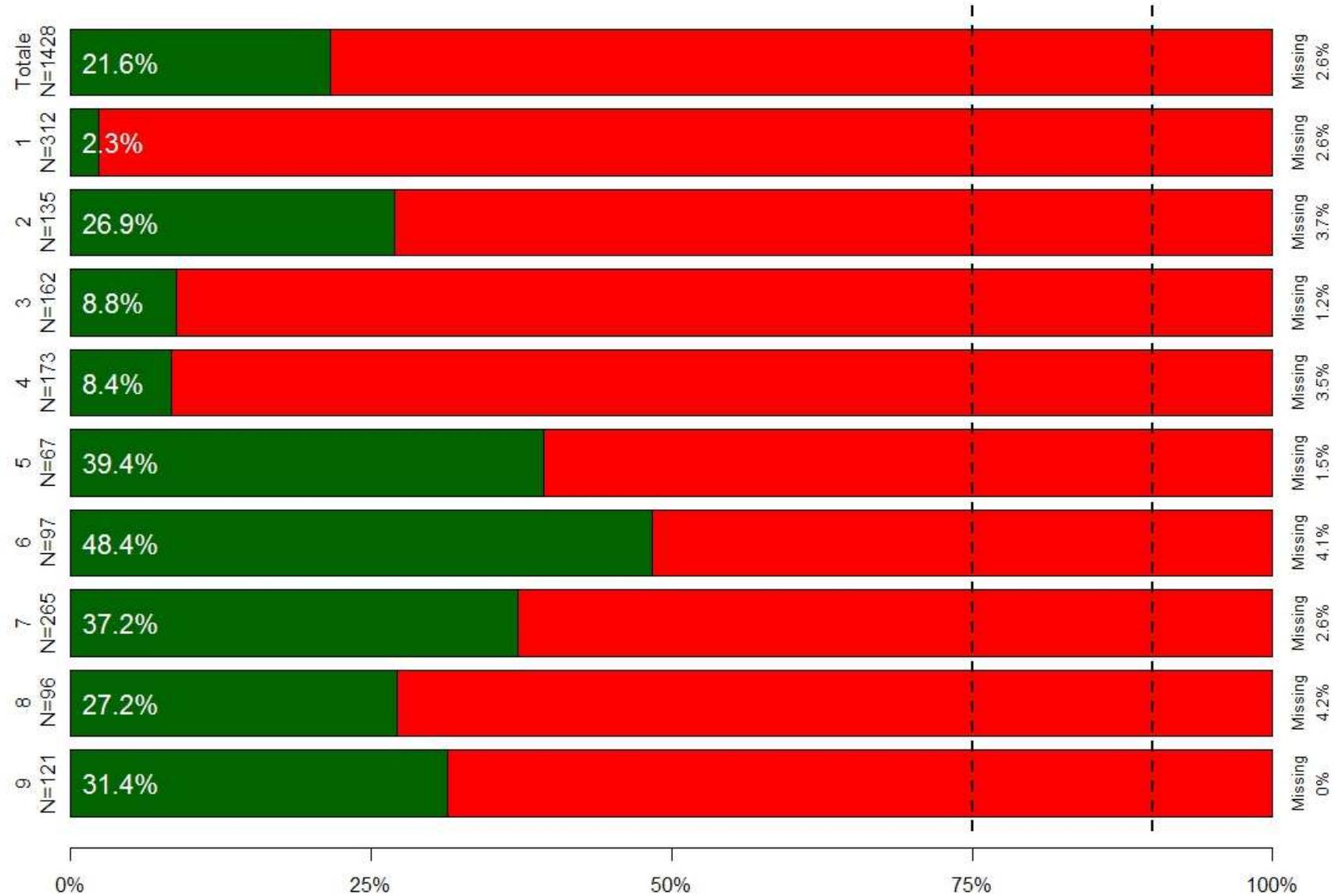
5c. Trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening - % missing (2014)



### 5c.Trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening

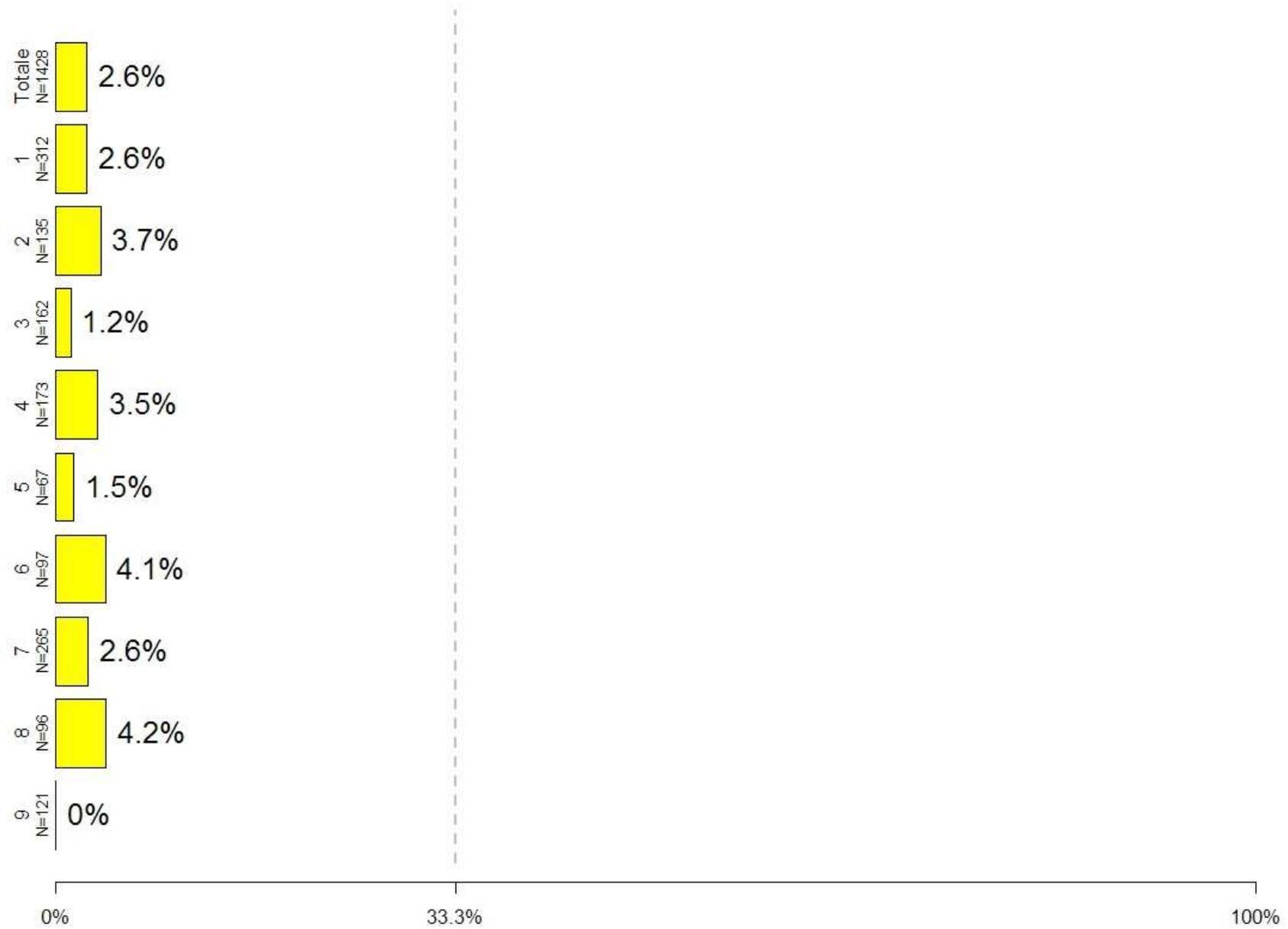


### 5b. Trattamento entro 42 giorni dal primo esame di approfondimento diagnostico (2014)

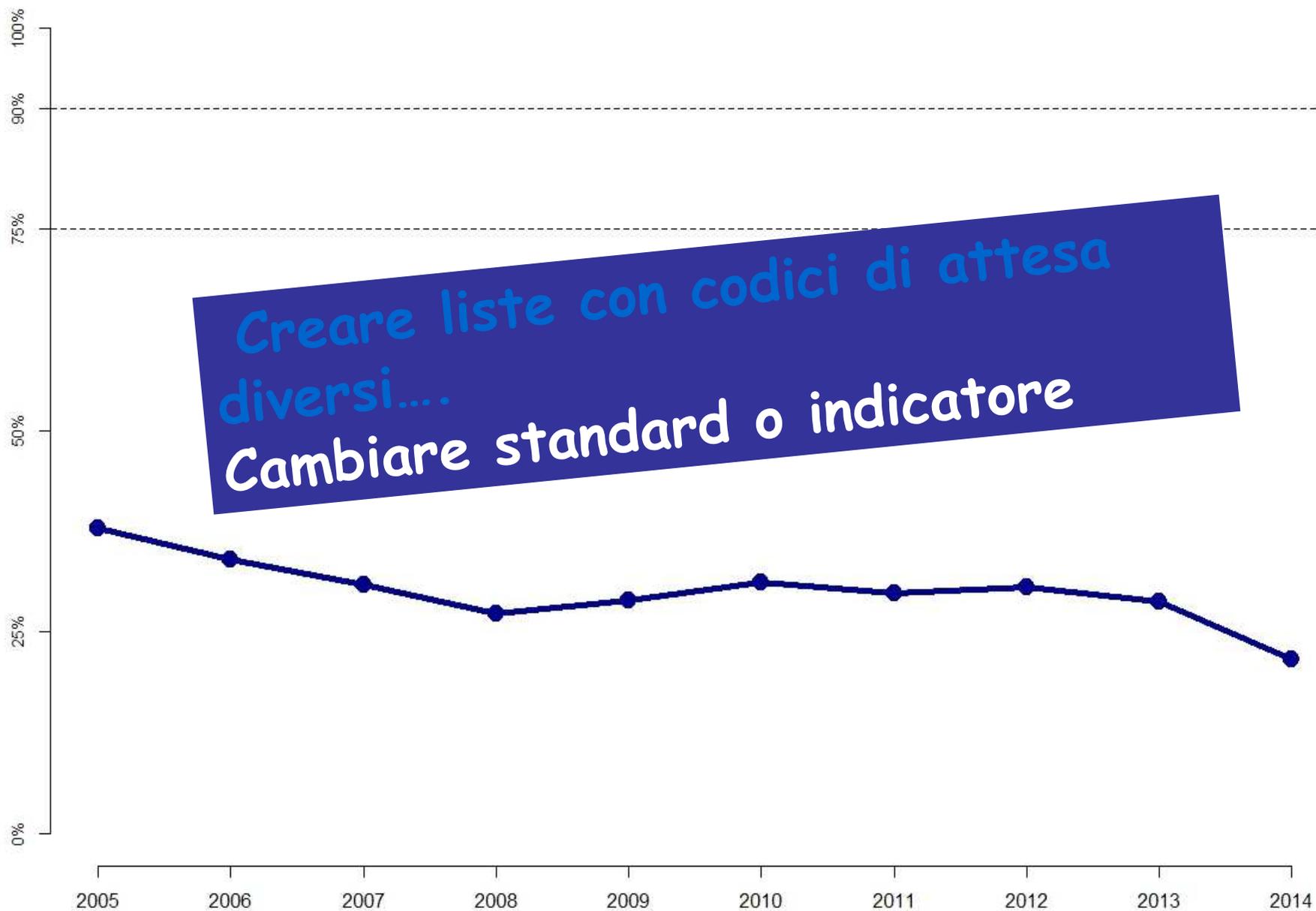


Minimo 75% - Ottimale 90%

5b. Trattamento entro 42 giorni dal primo esame di approfondimento diagnostico - % missing (2014)

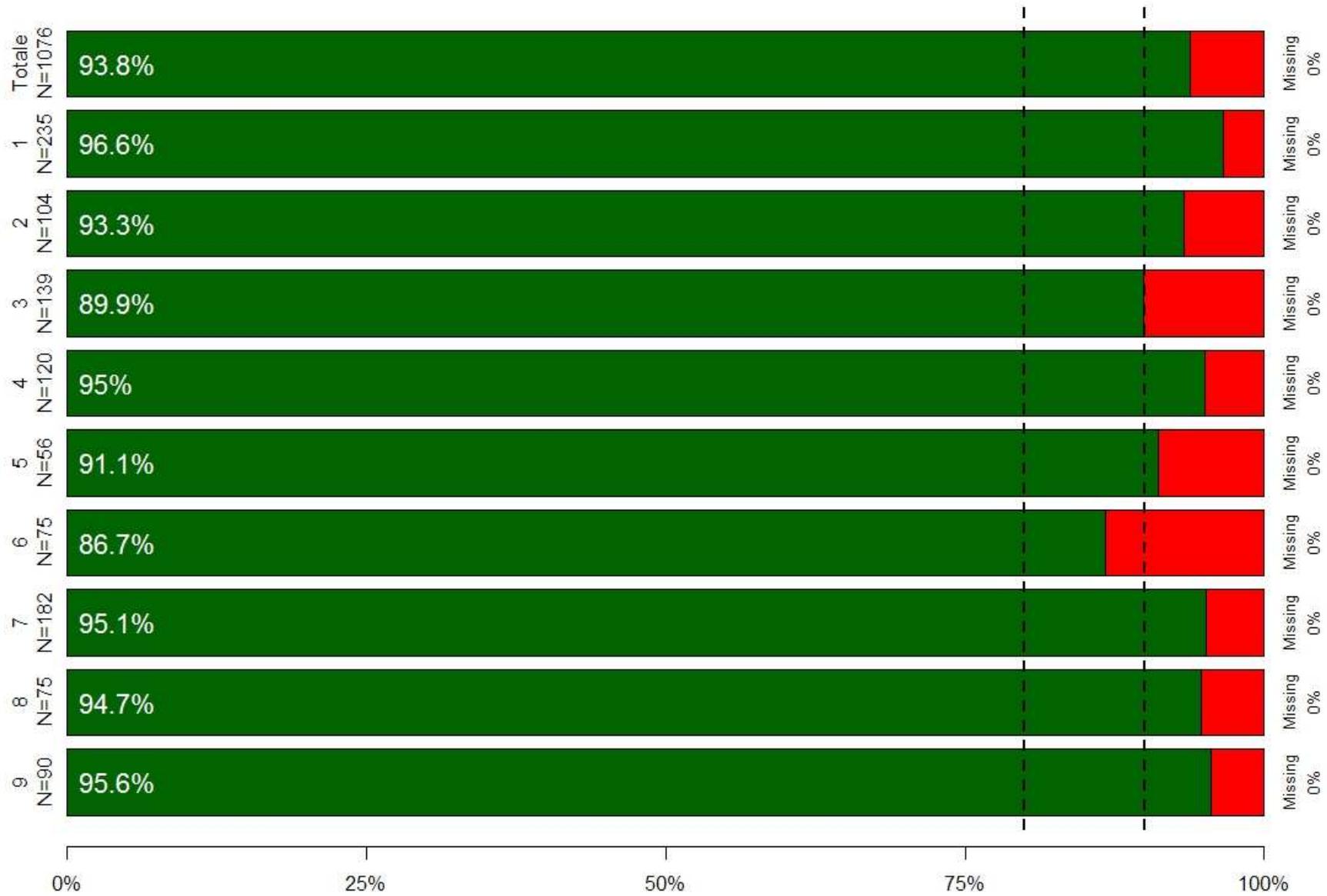


## 5b. Trattamento entro 42 giorni dal primo esame di approfondimento diagnostico



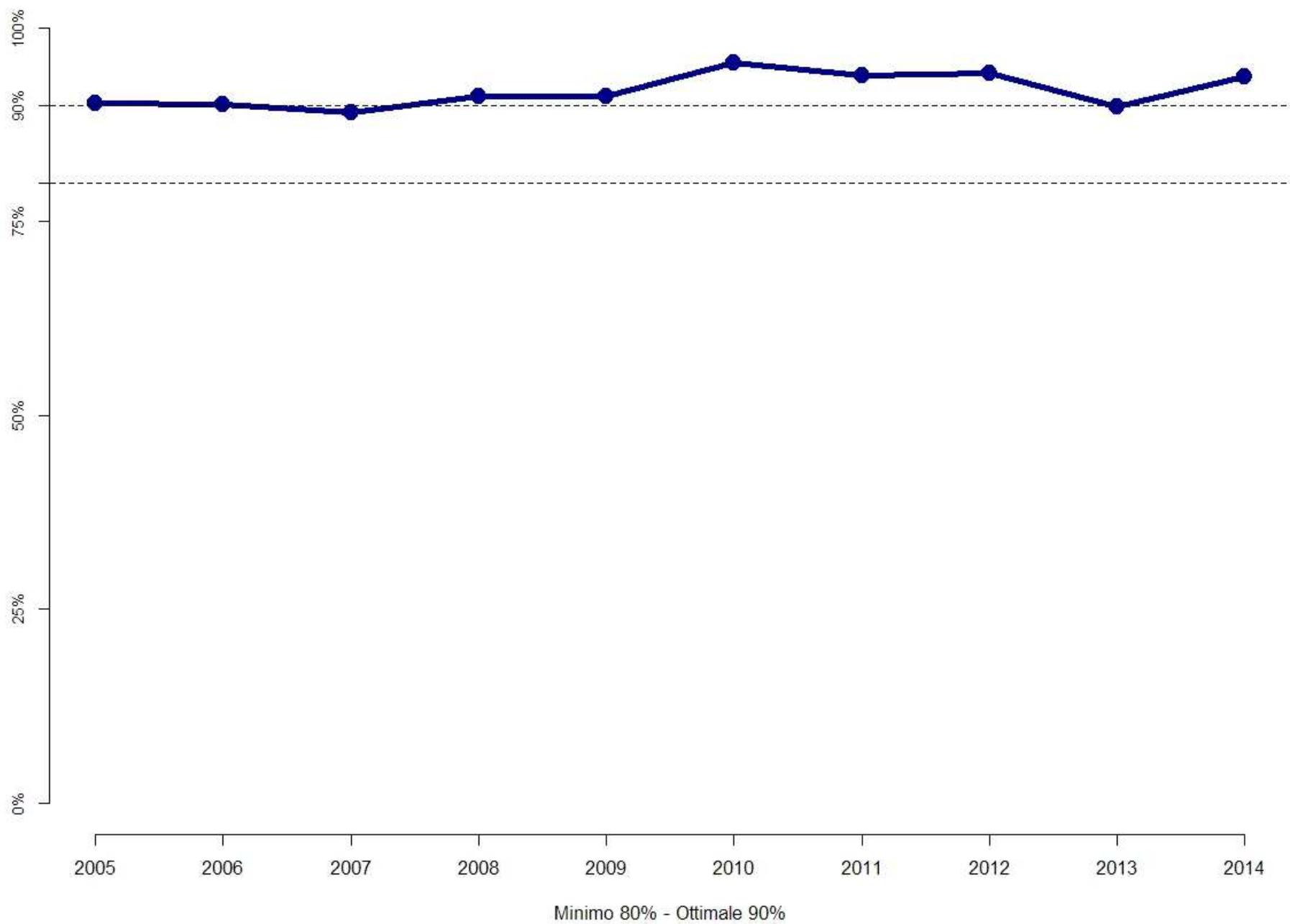
Minimo 75% - Ottimale 90%

### 6a. Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (2014)

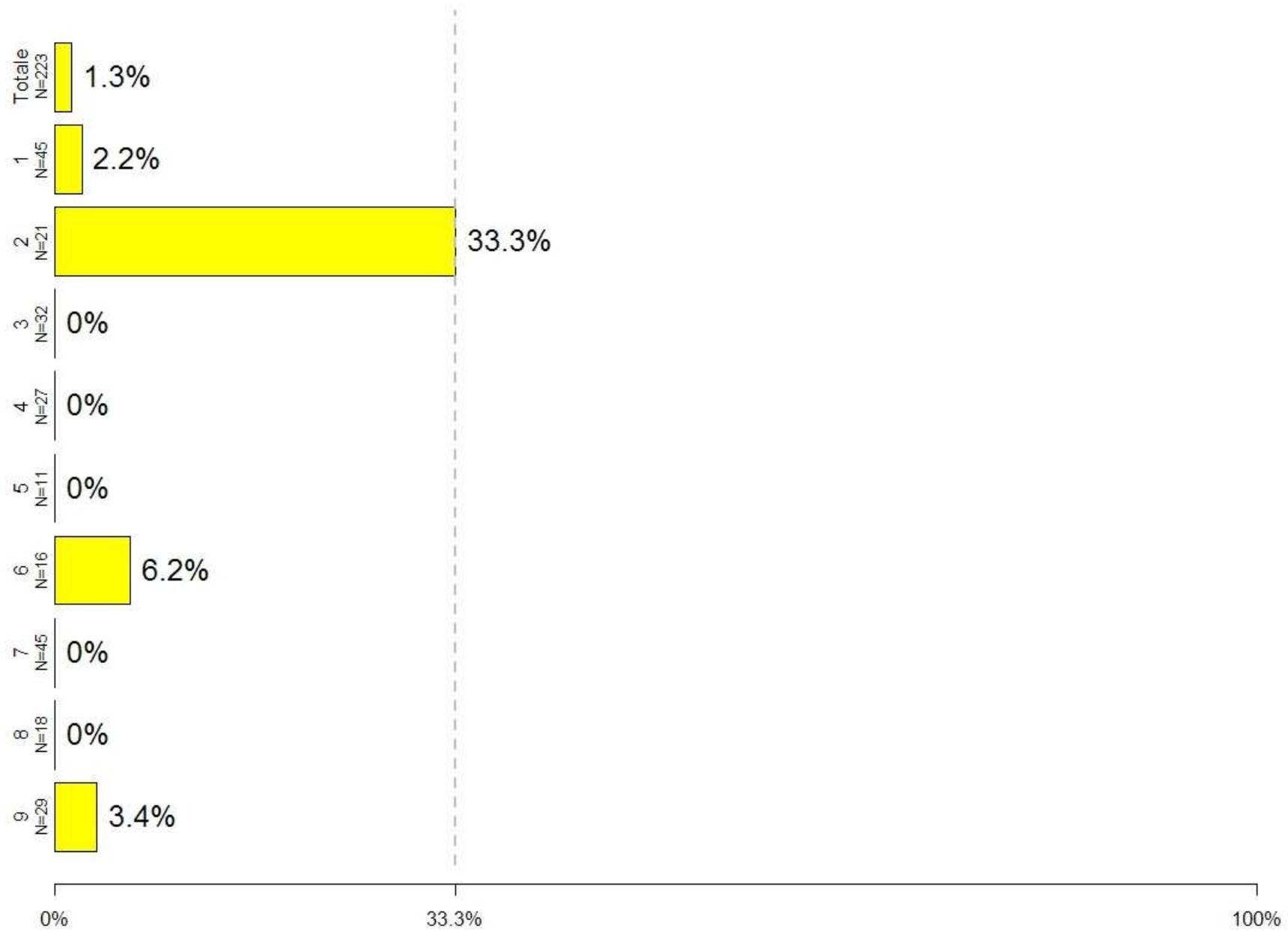


Minimo 80% - Ottimale 90%

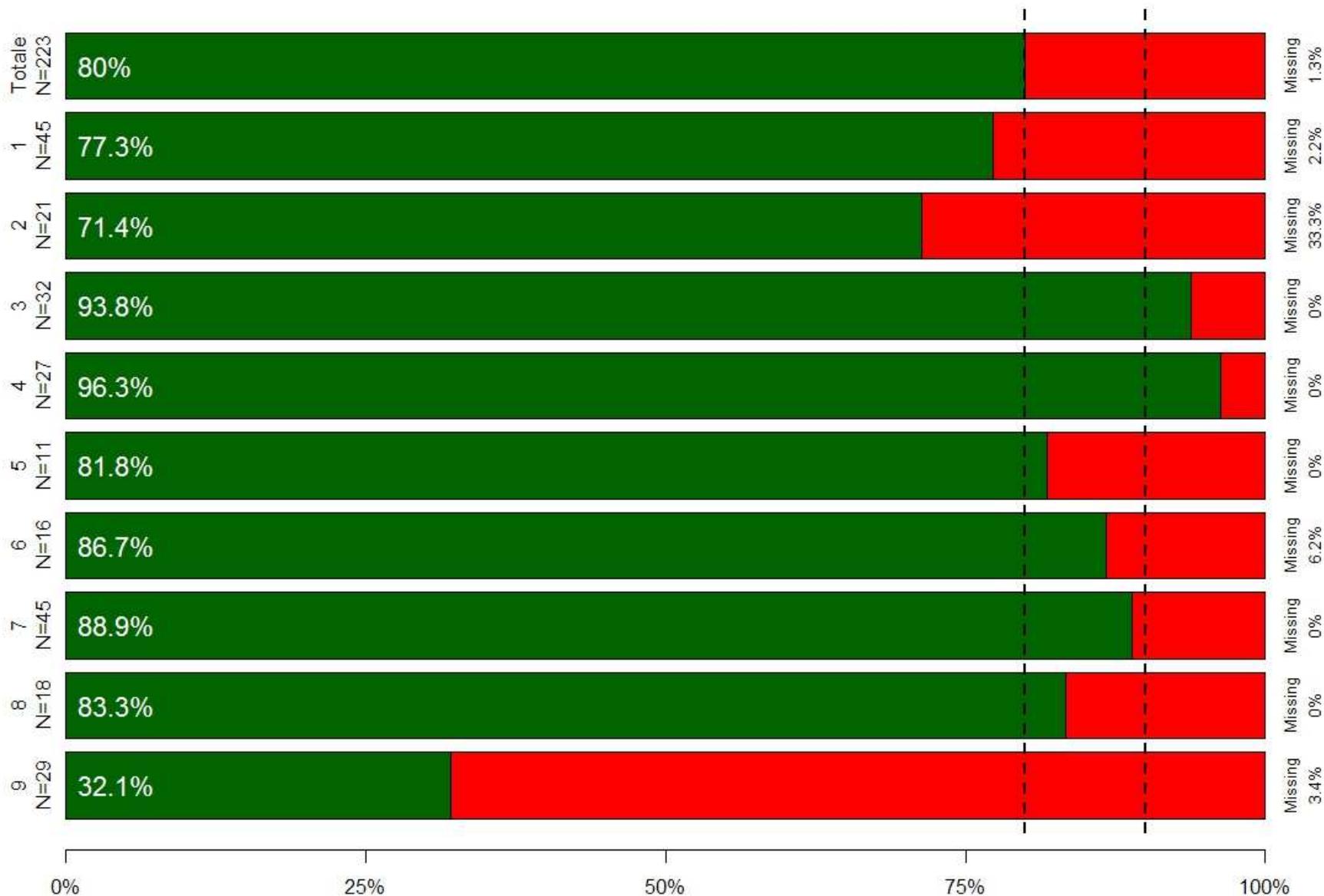
### 6a.Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo



7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling) - % missing (2014)



### 7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling) (2014)

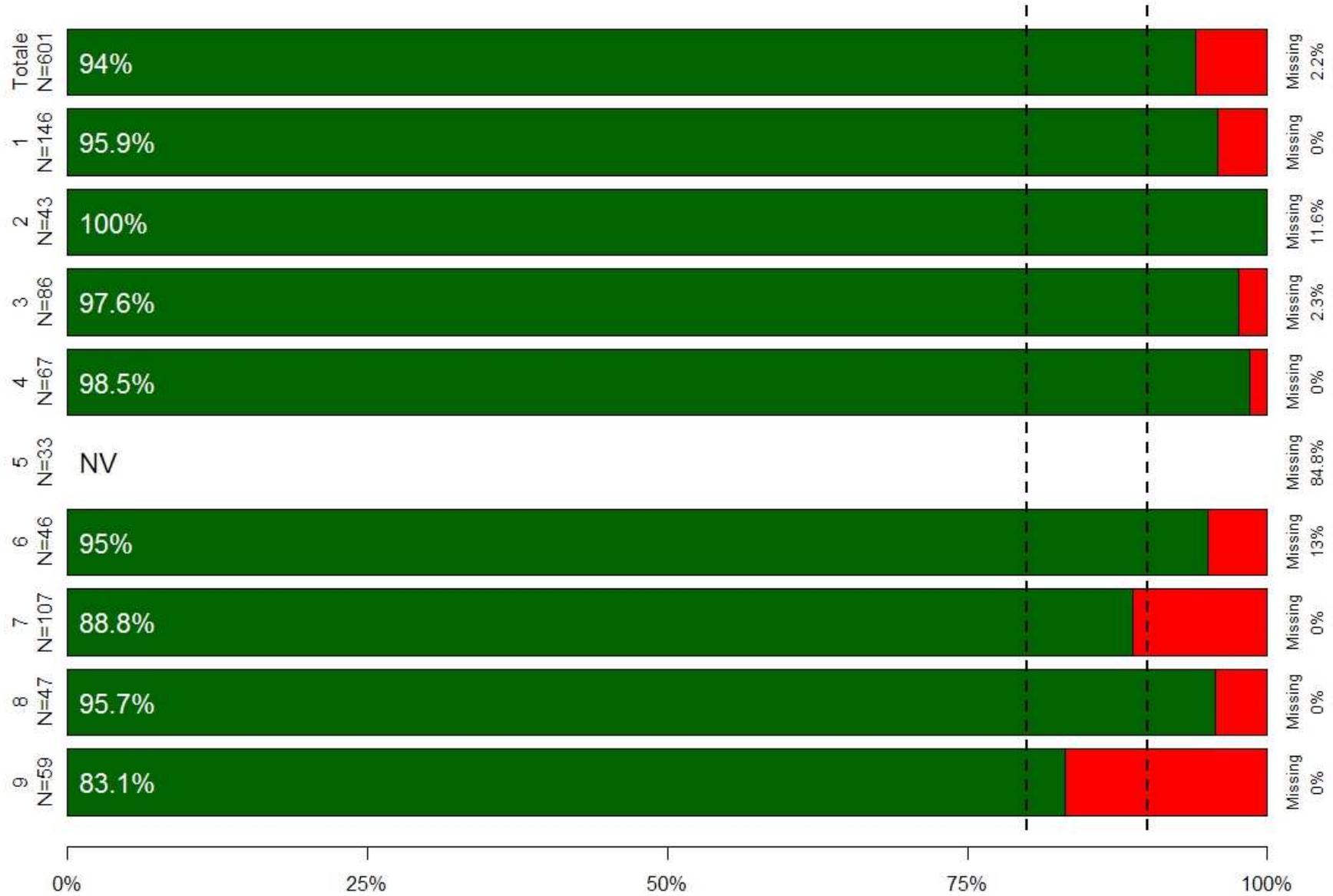


Minimo 80% - Ottimale 90%

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

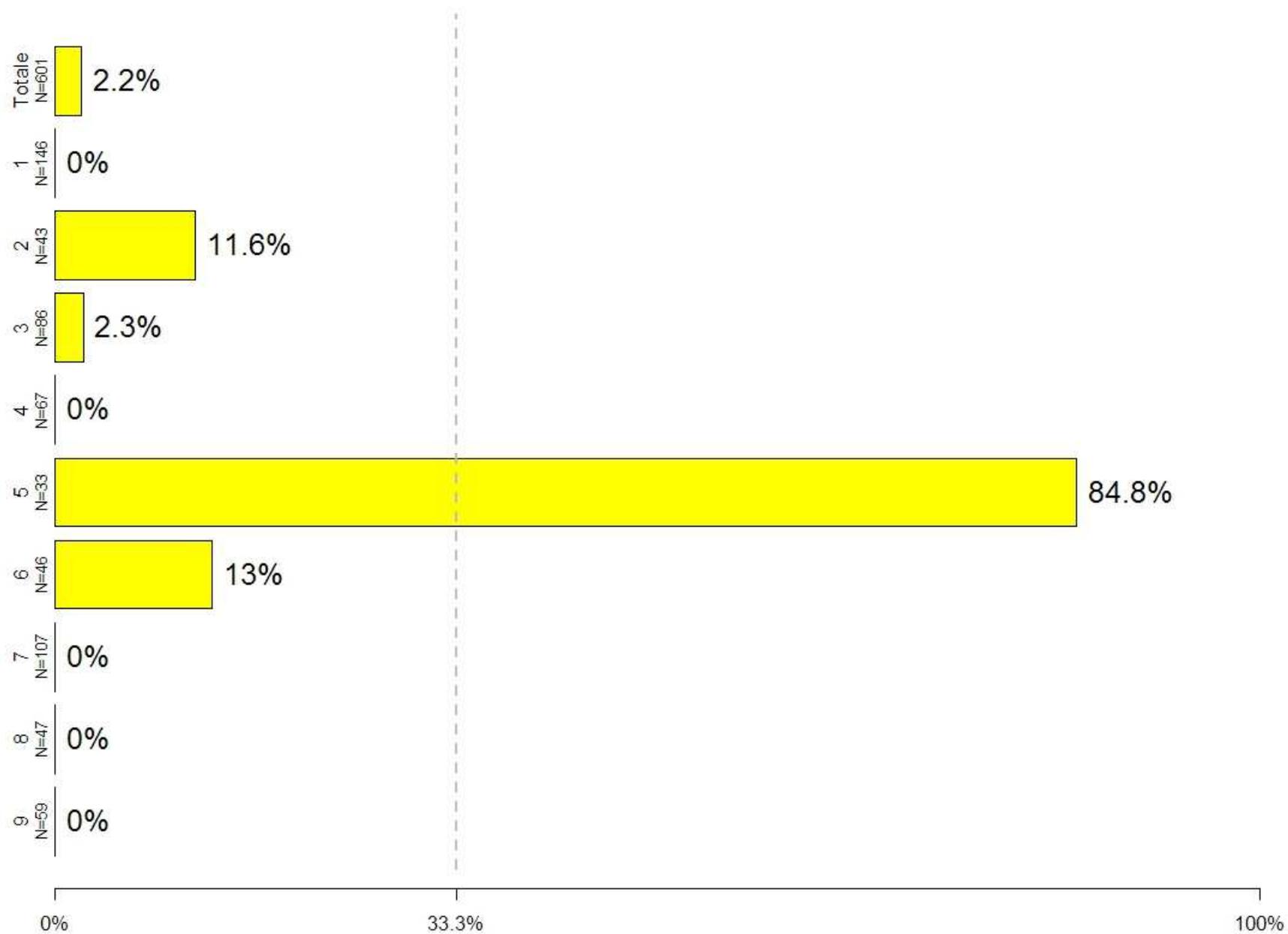


### 8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0 (2014)

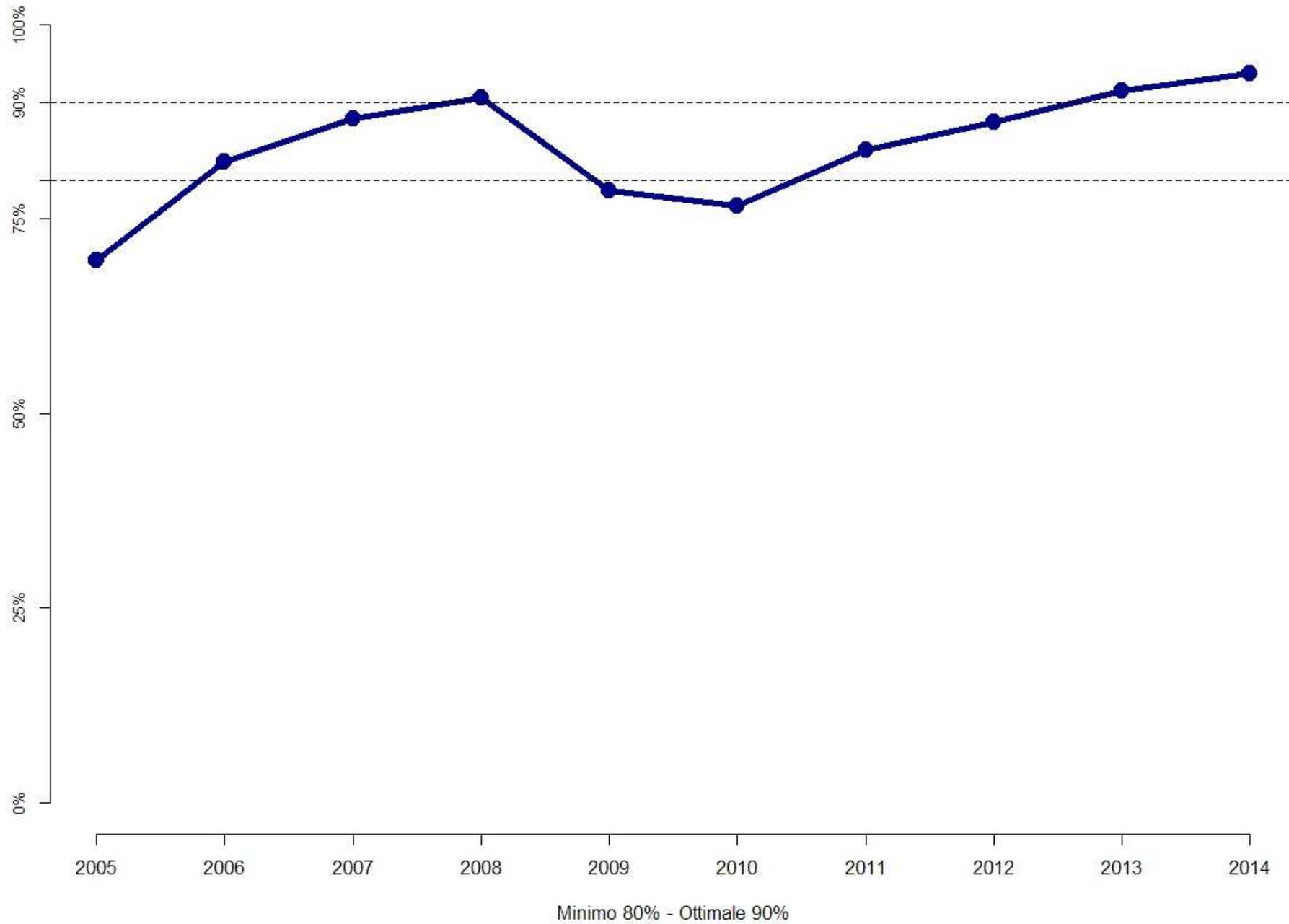


Minimo 80% - Ottimale 90%

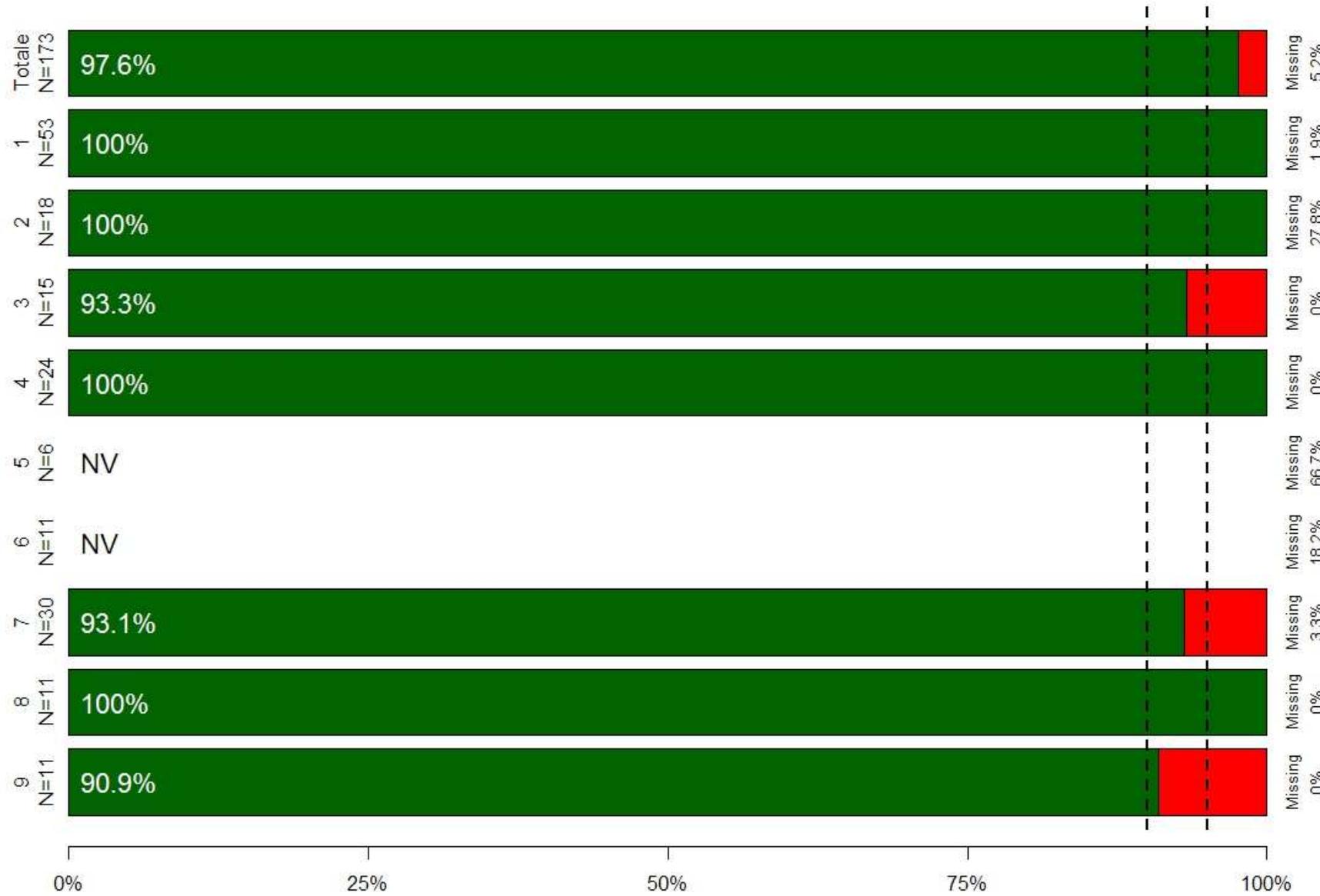
### 8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0 - % missing (2014)



### 8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0

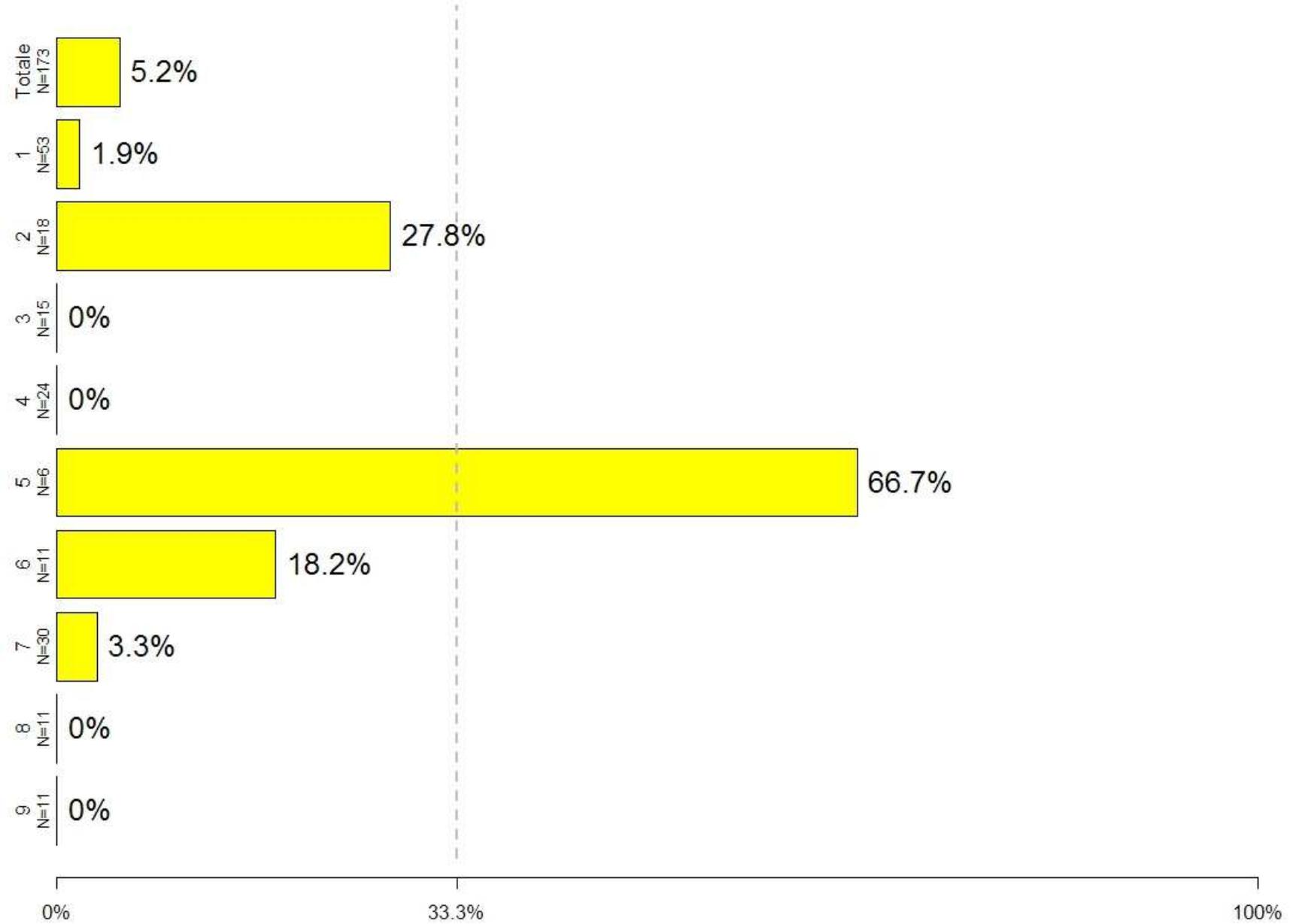


### 9. No dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi (2014)

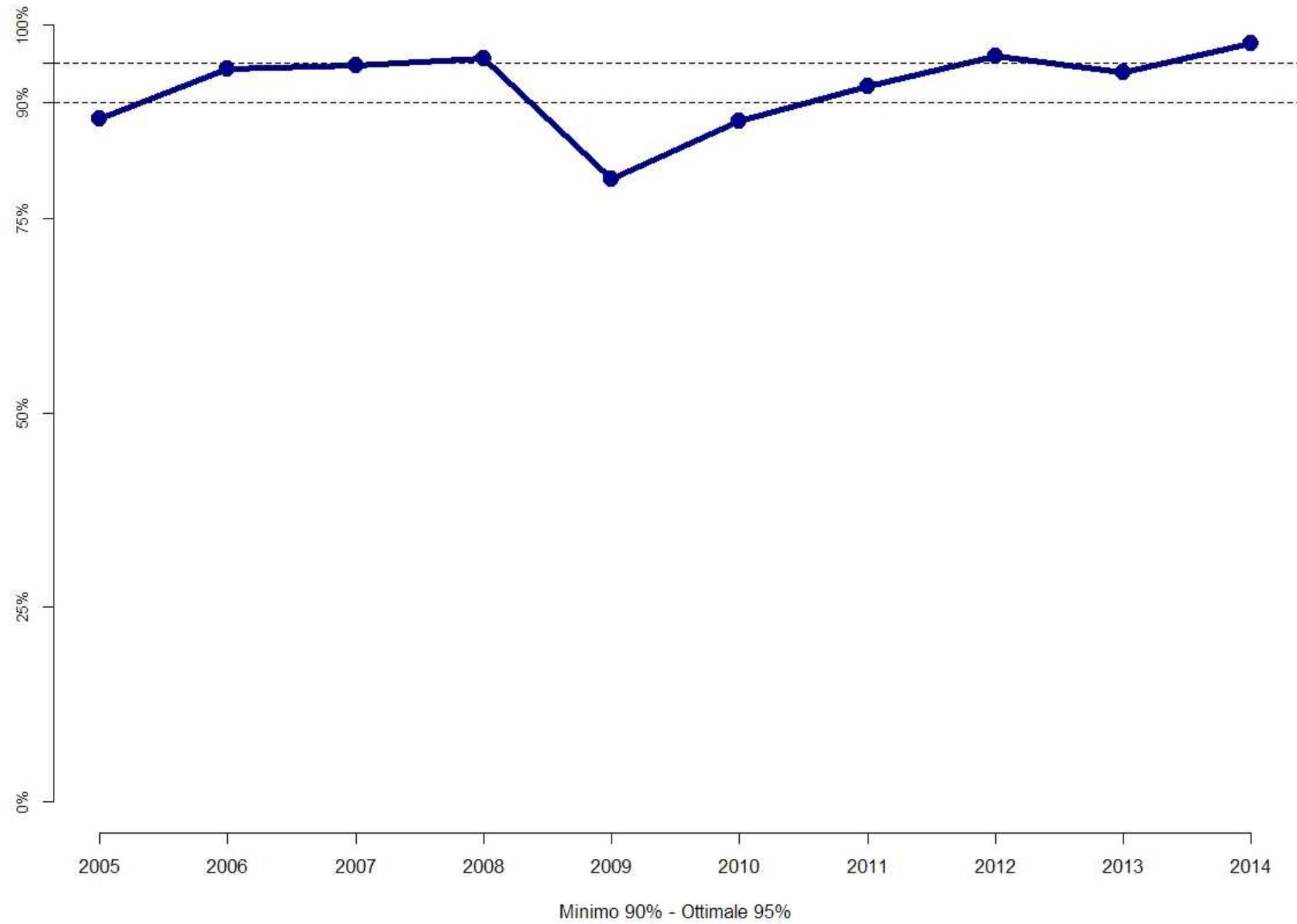


Minimo 90% - Ottimale 95%

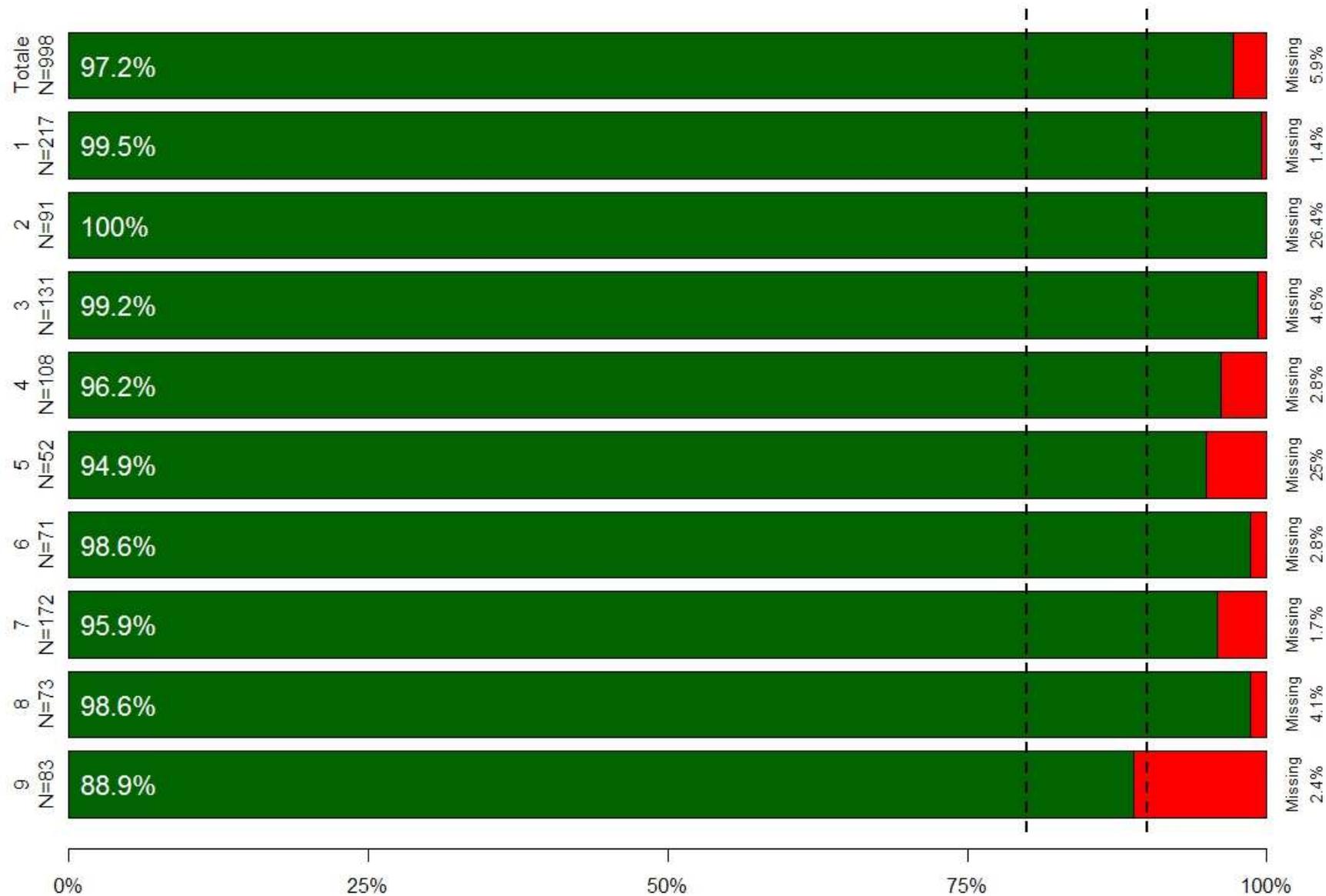
9. No dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi - % missing (2014)



### 9.No dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi

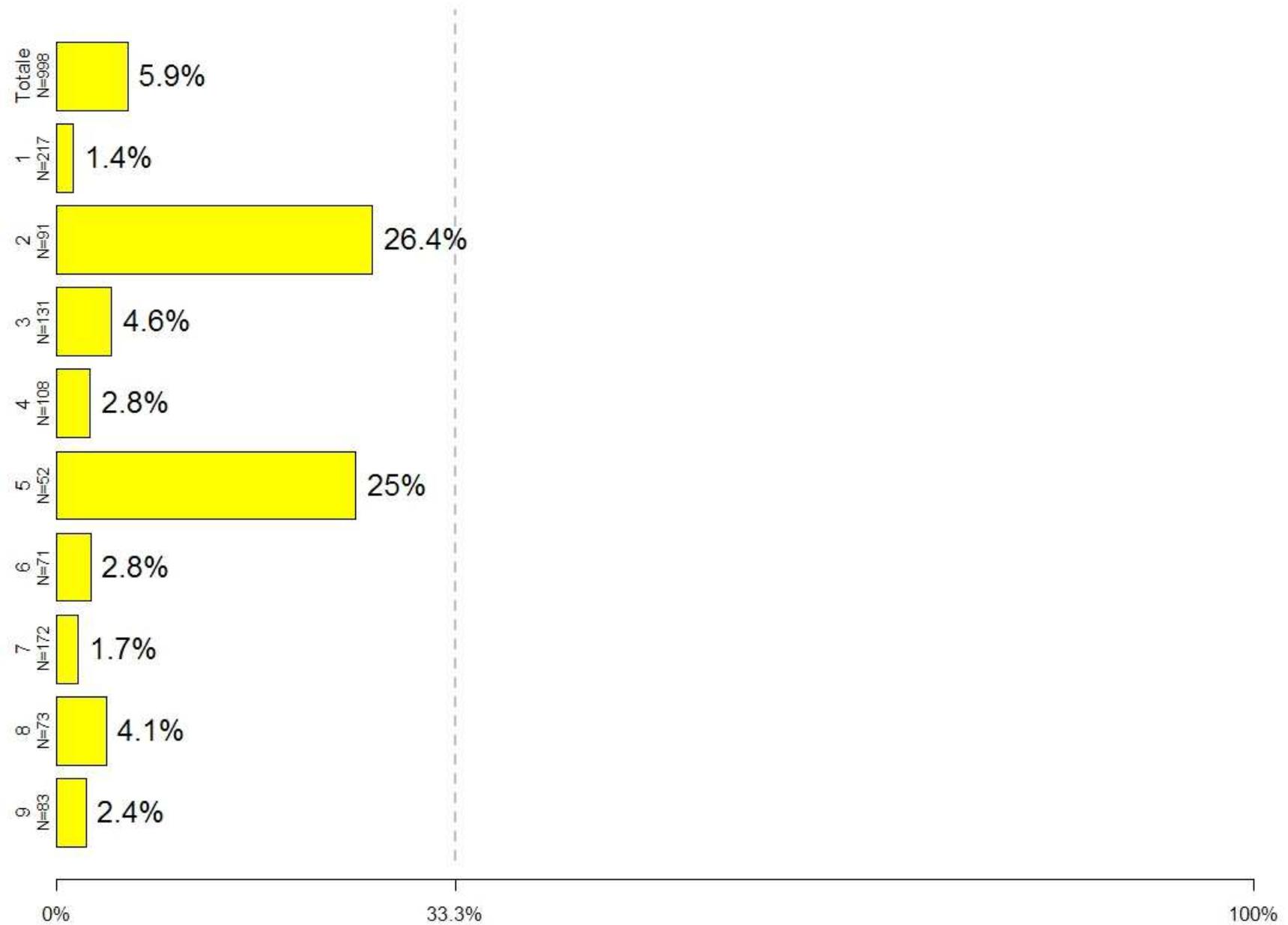


### 10. Asportazione di max 3 linfonodi nell'esame dell'ascella con linfonodo sentinella (2014)

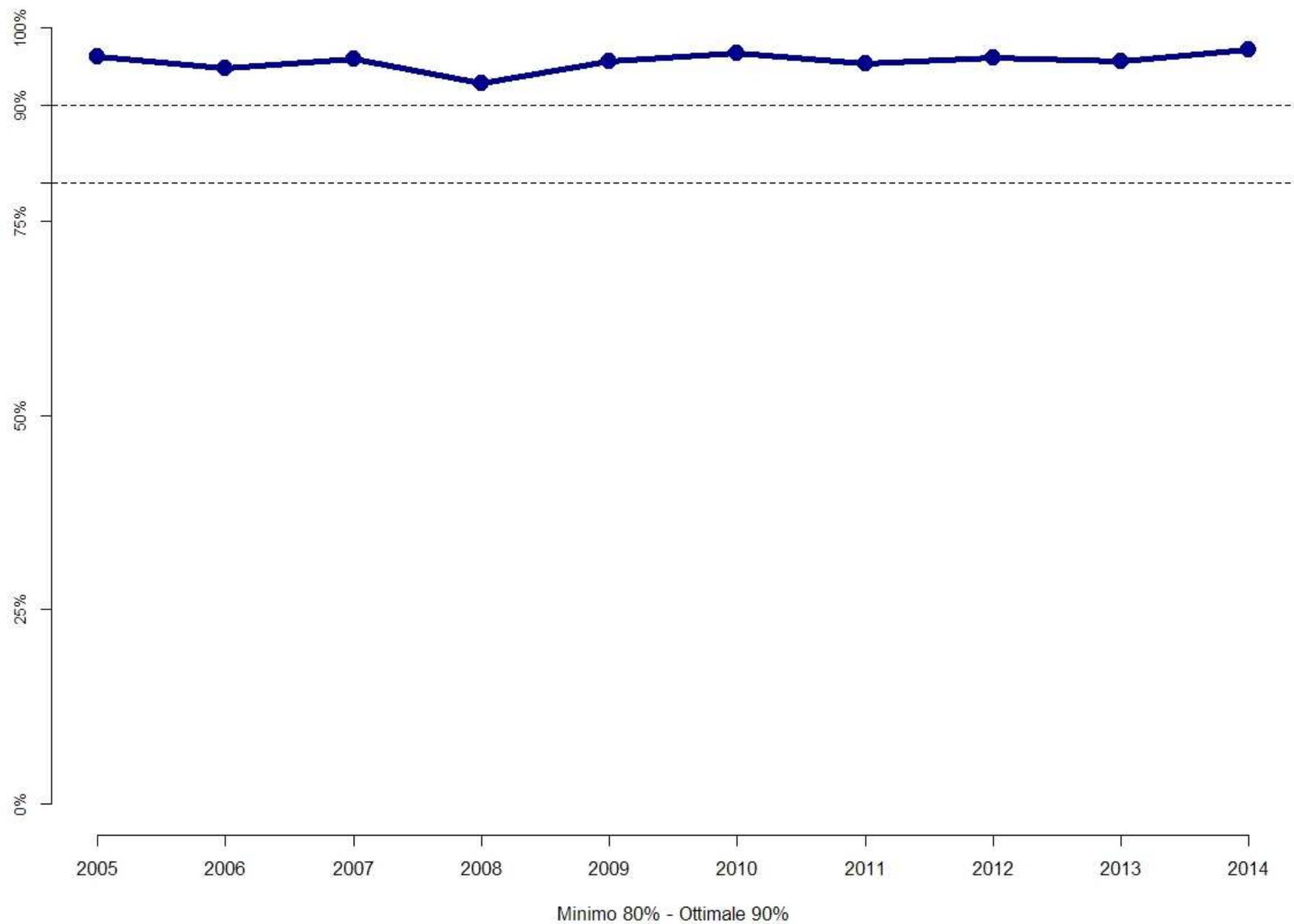


Minimo 80% - Ottimale 90%

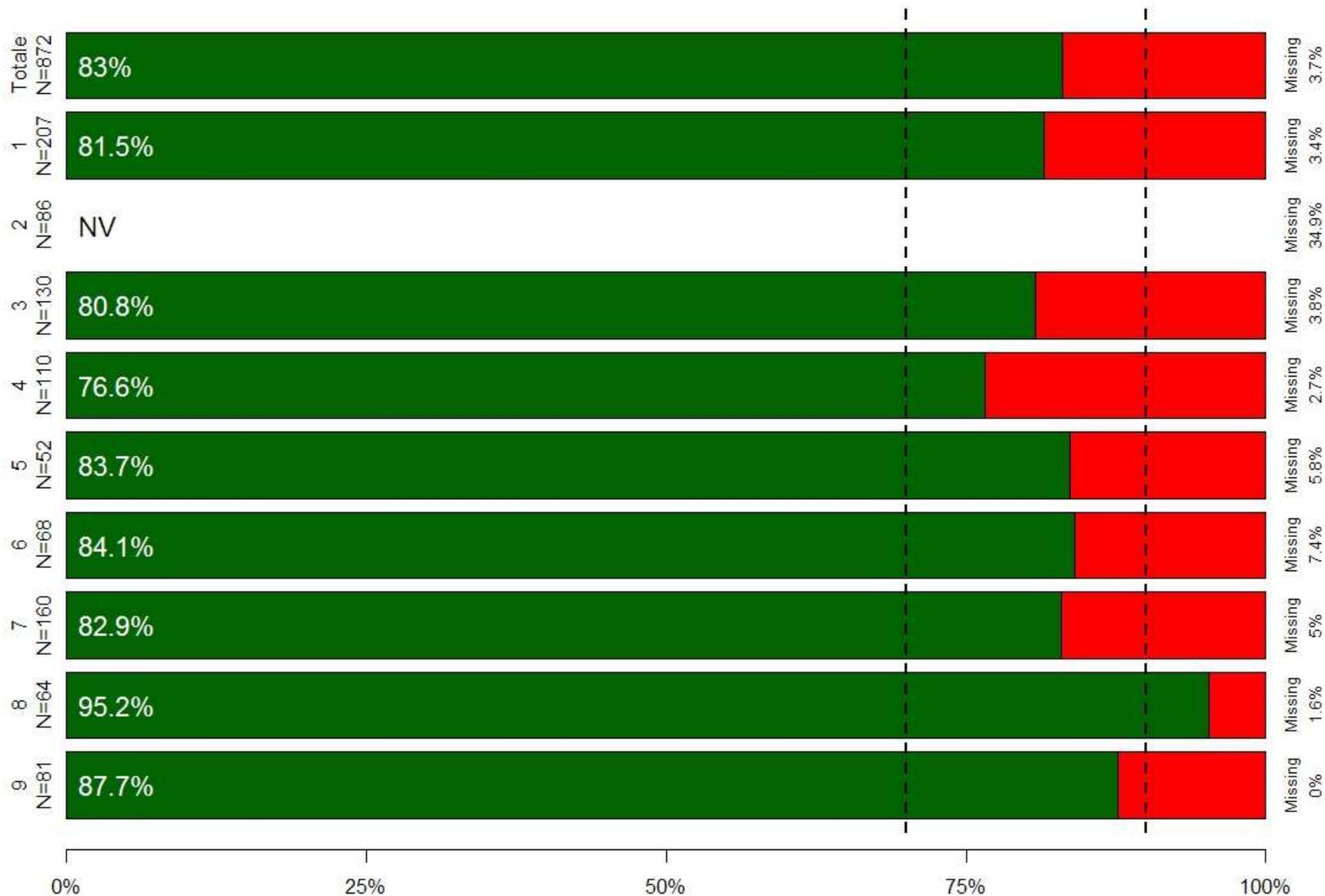
### 10. Asportazione di max 3 linfonodi nell'esame dell'ascella con linfonodo sentinella - % missing (2014)



### 10. Asportazione di max 3 linfonodi nell'esame dell'ascella con linfonodo sentinella

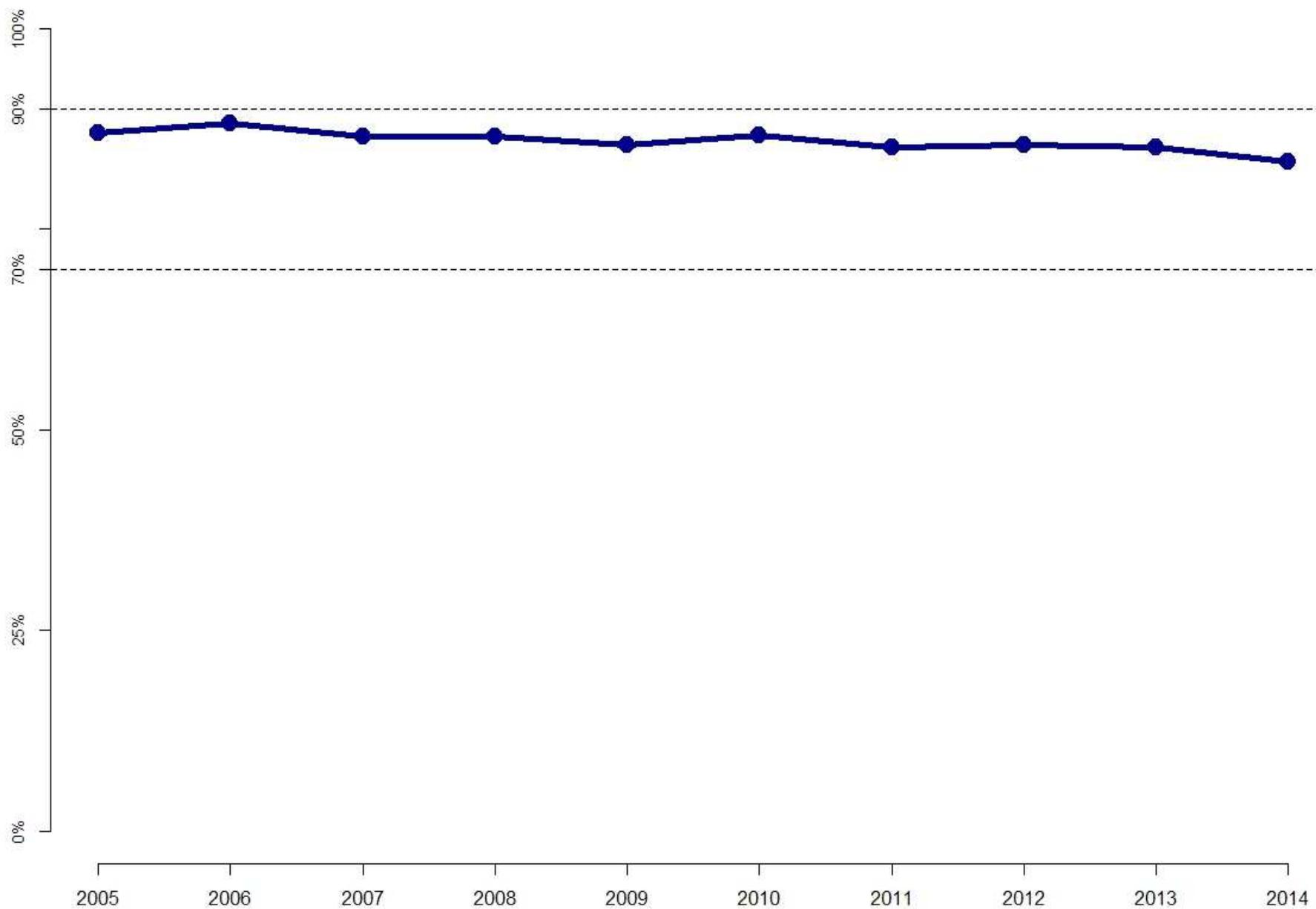


### 11. Int. conservativo in carcinomi invasivi fino a 3 cm (inclusa componente non invasiva) (2014)



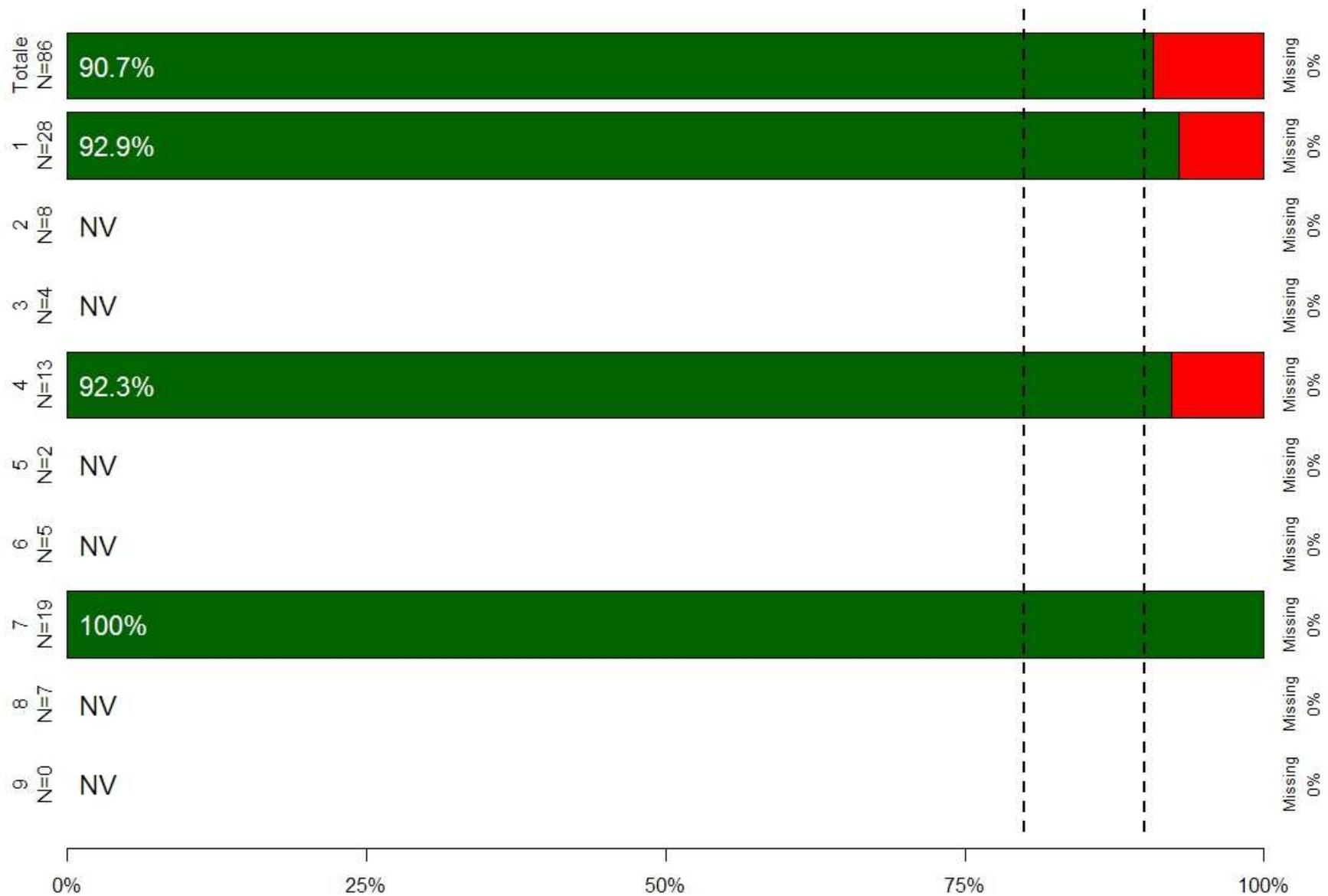
Minimo 70% - Ottimale 90%

### 11.Int. conservativo in carcinomi invasivi fino a 3 cm (inclusa componente non invasiva)



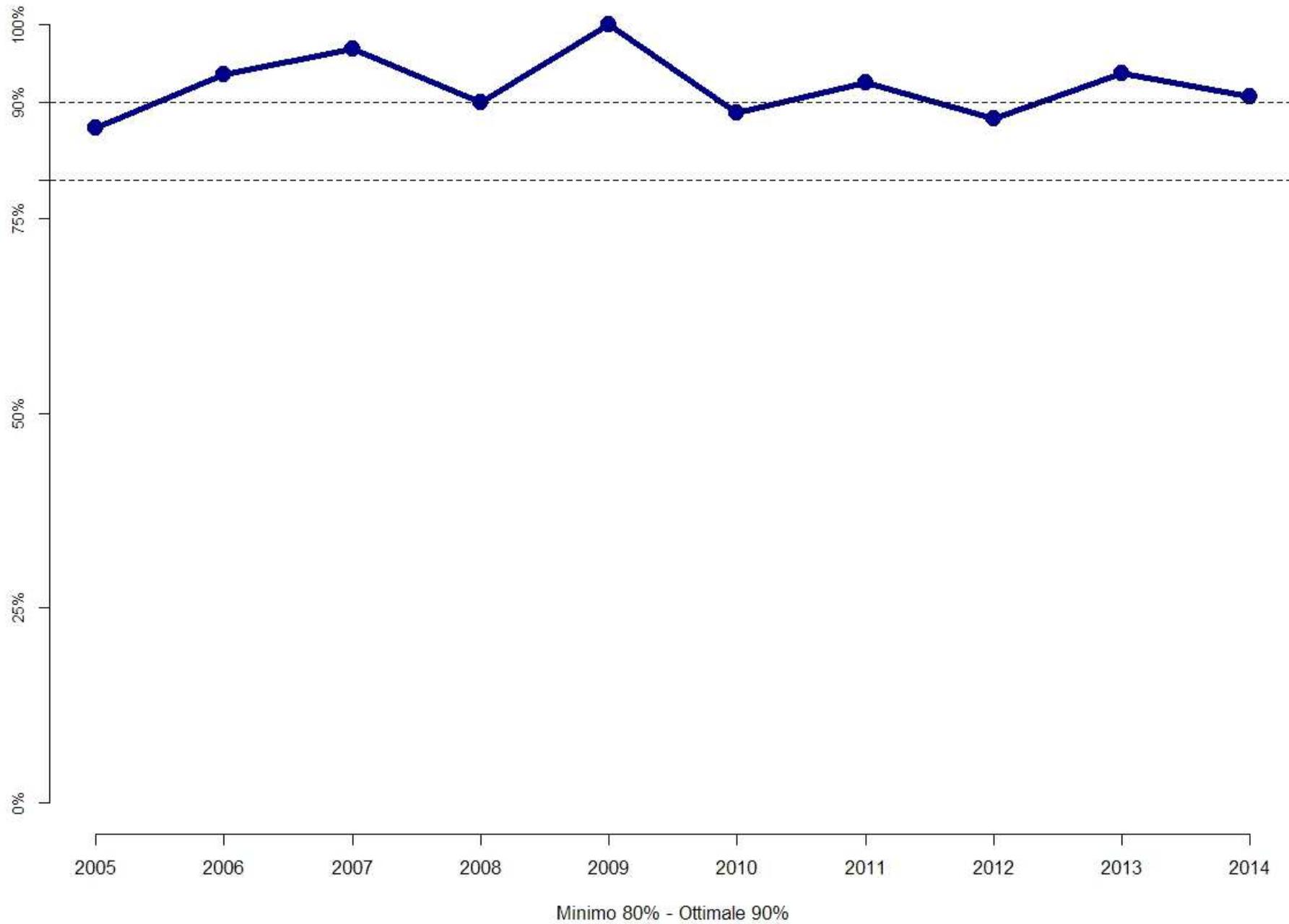
Minimo 70% - Ottimale 90%

## 12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm (2014)



Minimo 80% - Ottimale 90%

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



## 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



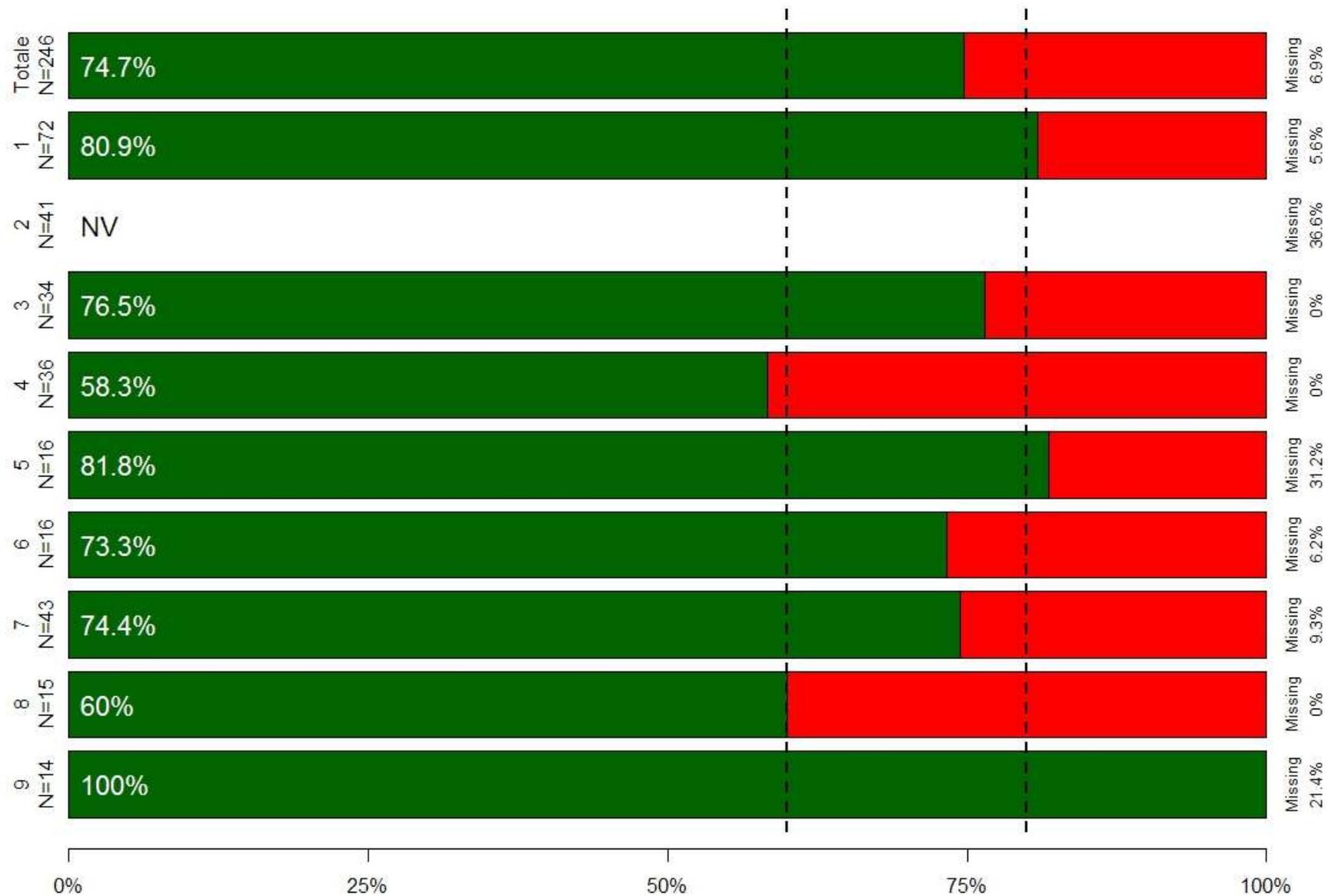
**TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI INDICATORI E STANDARD**

Definizione	Standard Minimo %	Standard Ottimale %
<b>INDICATORI DI ESITO ESTETICO</b>		
1- Percentuale di pazienti che non presentano cicatrici retraente o diastasata	$\leq 80$	$\leq 90$
2- Proporzione di pazienti che non presentano discromie cutanee	$\leq 80$	$\leq 90$
3- Proporzione di pazienti, senza indicazione alla radioterapia, operate di mastectomia, che vengono sottoposte a ricostruzione immediata	$\geq 70$	$\geq 80$
4- Proporzione di pazienti operate di mastectomia che siano state sottoposte a skin sparing o a nipple skin sparing mastectomy	$\geq 60$	$\geq 70$
5- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia che vengano operate con la tecnica della nipple- skin sparing mastectomy	$\geq 10$	
6- Proporzione di pazienti con ricostruzione immediata che non abbiano materiale protesico a contatto con il sottocute del lembo della mastectomia	$\geq 95$	$\geq 98$
7- Proporzione 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	$\geq 95$	$\geq 98$
8- Proporzione di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) discussi al MWD	$\geq 90$	$\geq 99$
9- Percentuale di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) nei quali è stata eseguita una fotografia pre e post operatoria	$\geq 90$	$\geq 99$
10- Percentuale di impianti perduti a sei mesi dopo una ricostruzione mammaria immediata	$\leq 9$	$\leq 3$



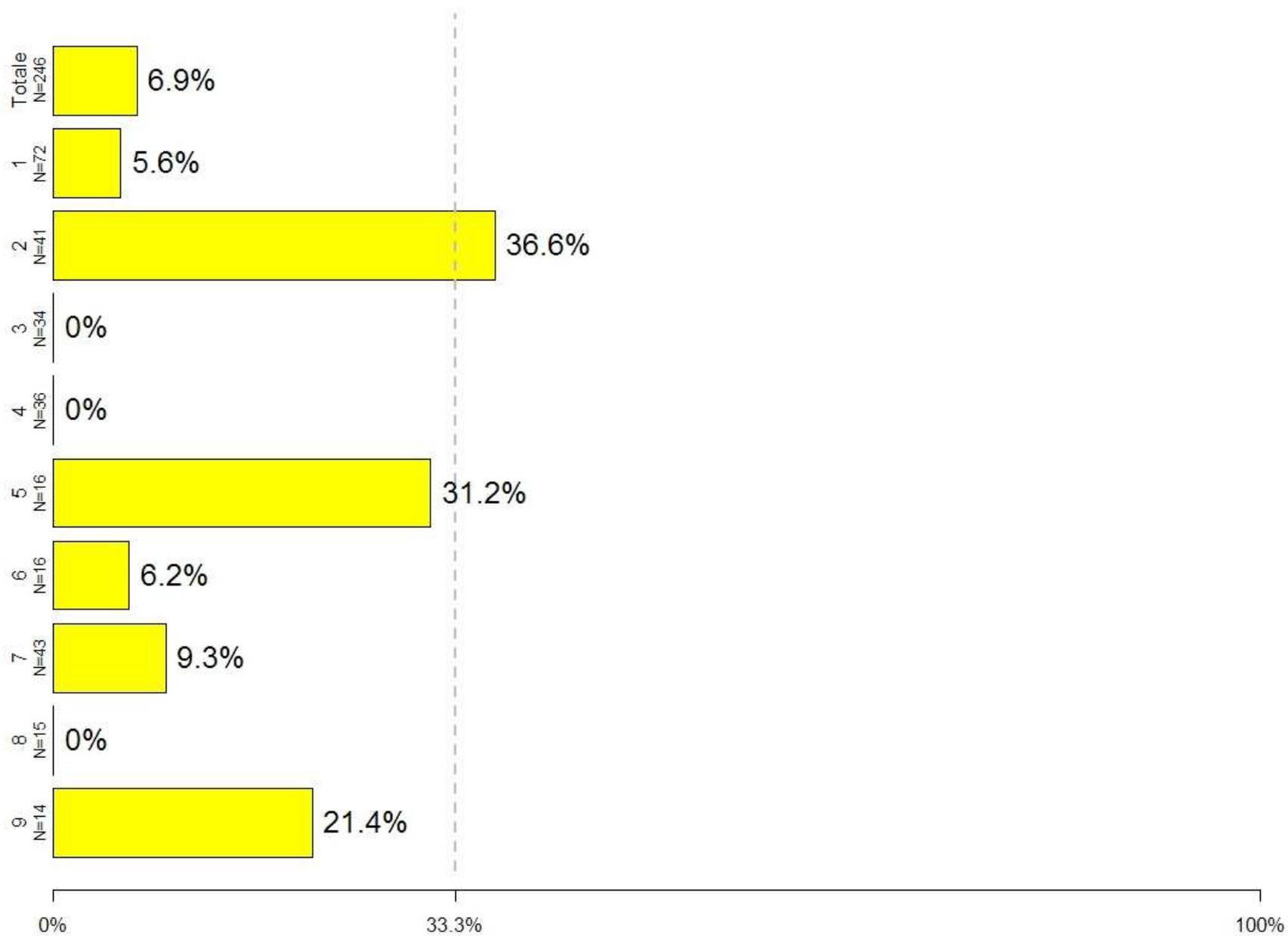
3- Proporzione di pazienti, senza indicazioni alla radioterapia, operate di mastectomia, che vengono sottoposte a ricostruzione immediata	$\geq 70$	$\geq 80$
4- Proporzione di pazienti operate di mastectomia che siano state sottoposte a skin sparing o a nipple skin sparing mastectomy	$\geq 60$	$\geq 70$
5- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia che vengano operate con la tecnica della nipple- skin sparing mastectomy	$\geq 10$	

### C03. Proporzione di ricostruzione immediata tra le mastectomie (2014)

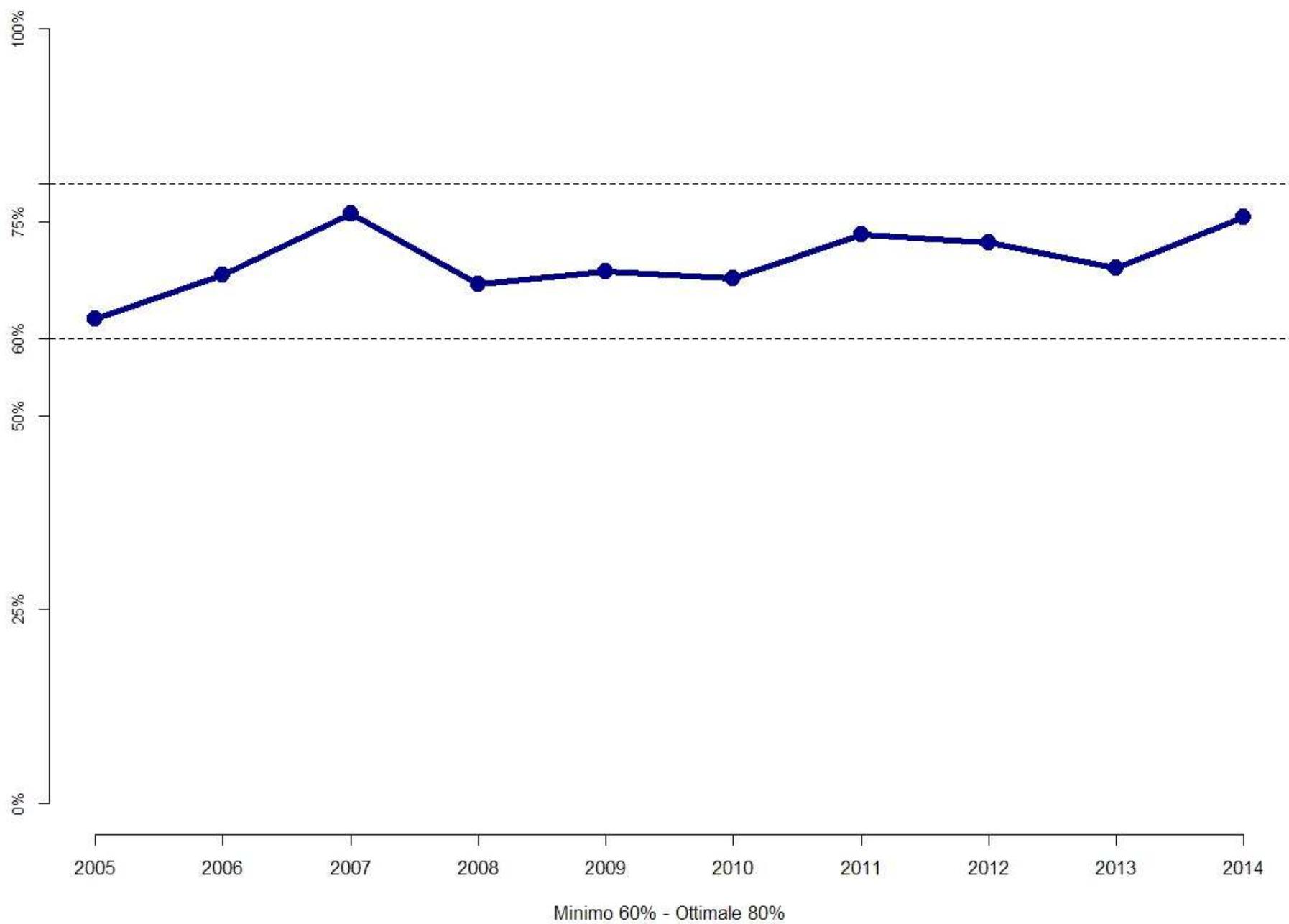


Minimo 60% - Ottimale 80%

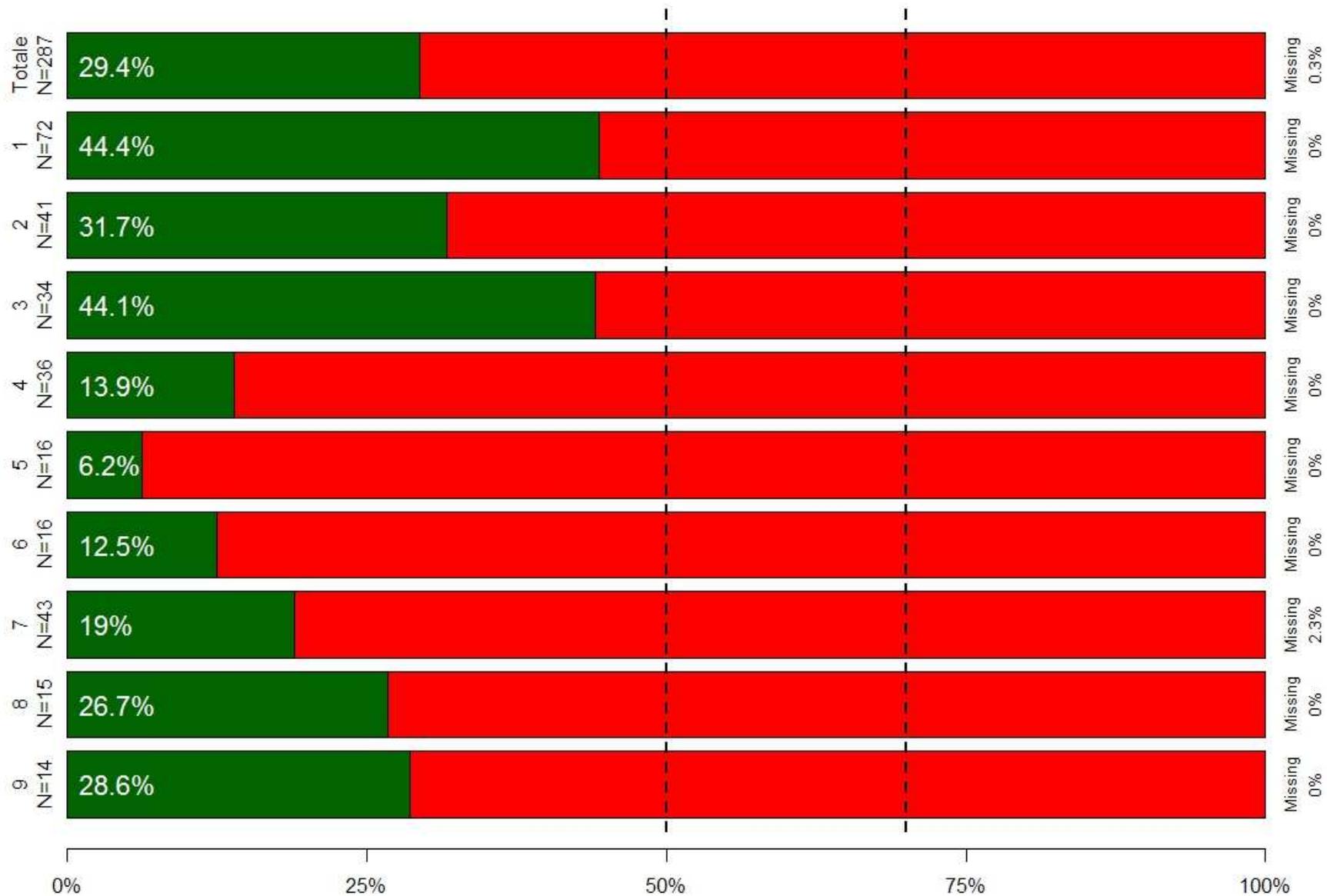
### C03. Proporzione di ricostruzione immediata tra le mastectomie - % missing (2014)



### C03. Proporzione di ricostruzione immediata tra le mastectomie

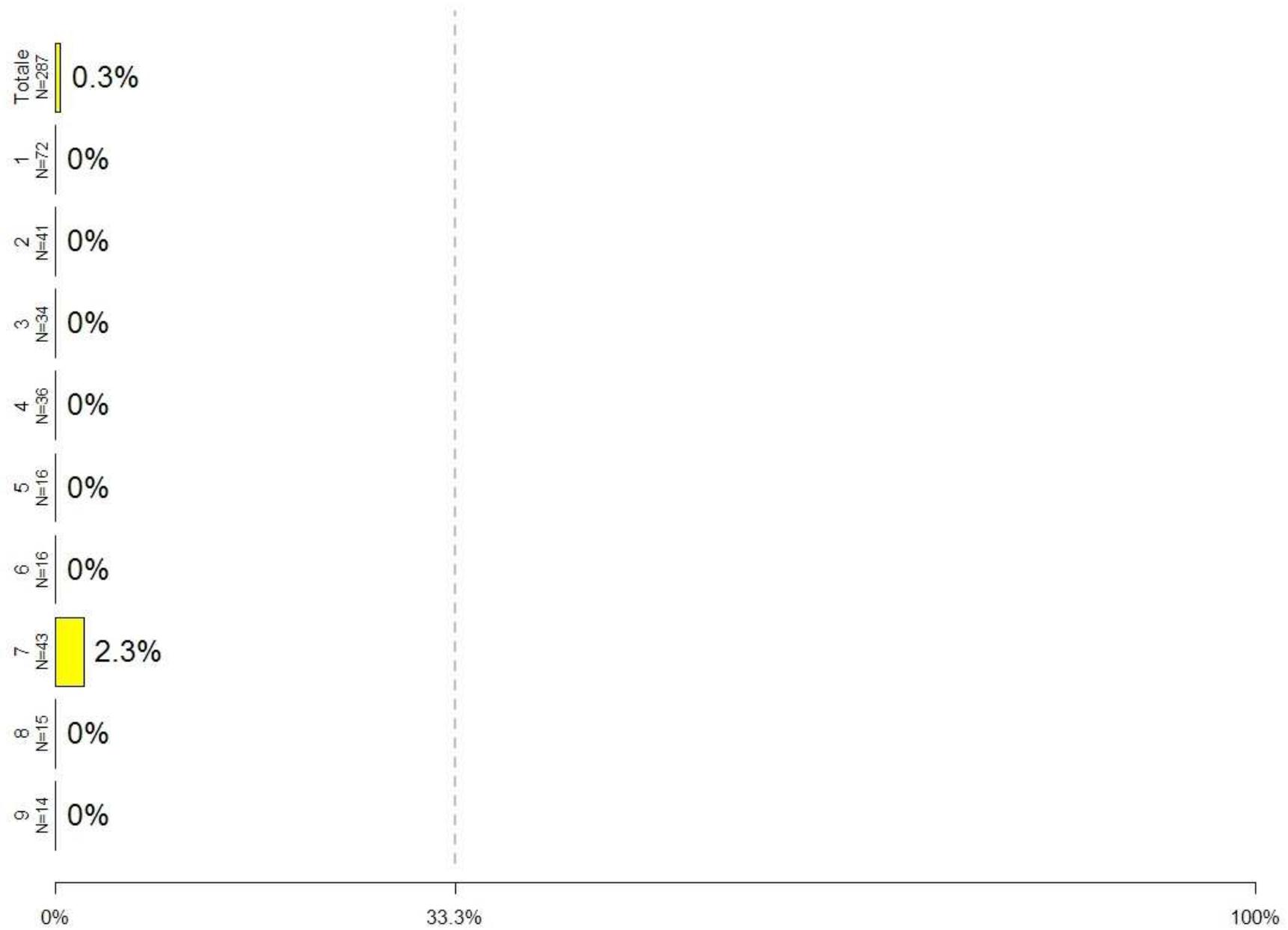


### C04. Proporzione di skin sparing o nipple sparing sulle mastectomie (2014)

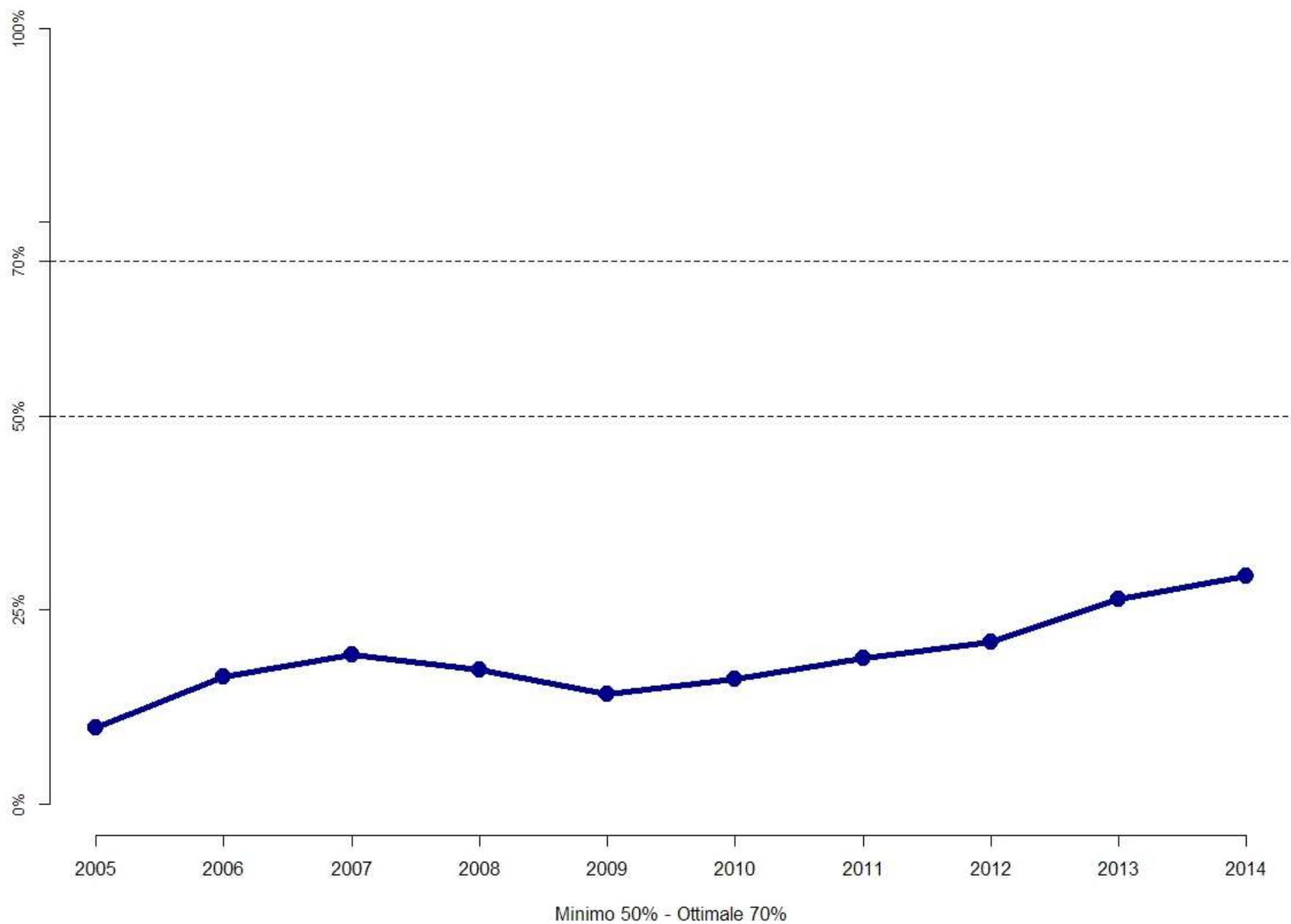


Minimo 50% - Ottimale 70%

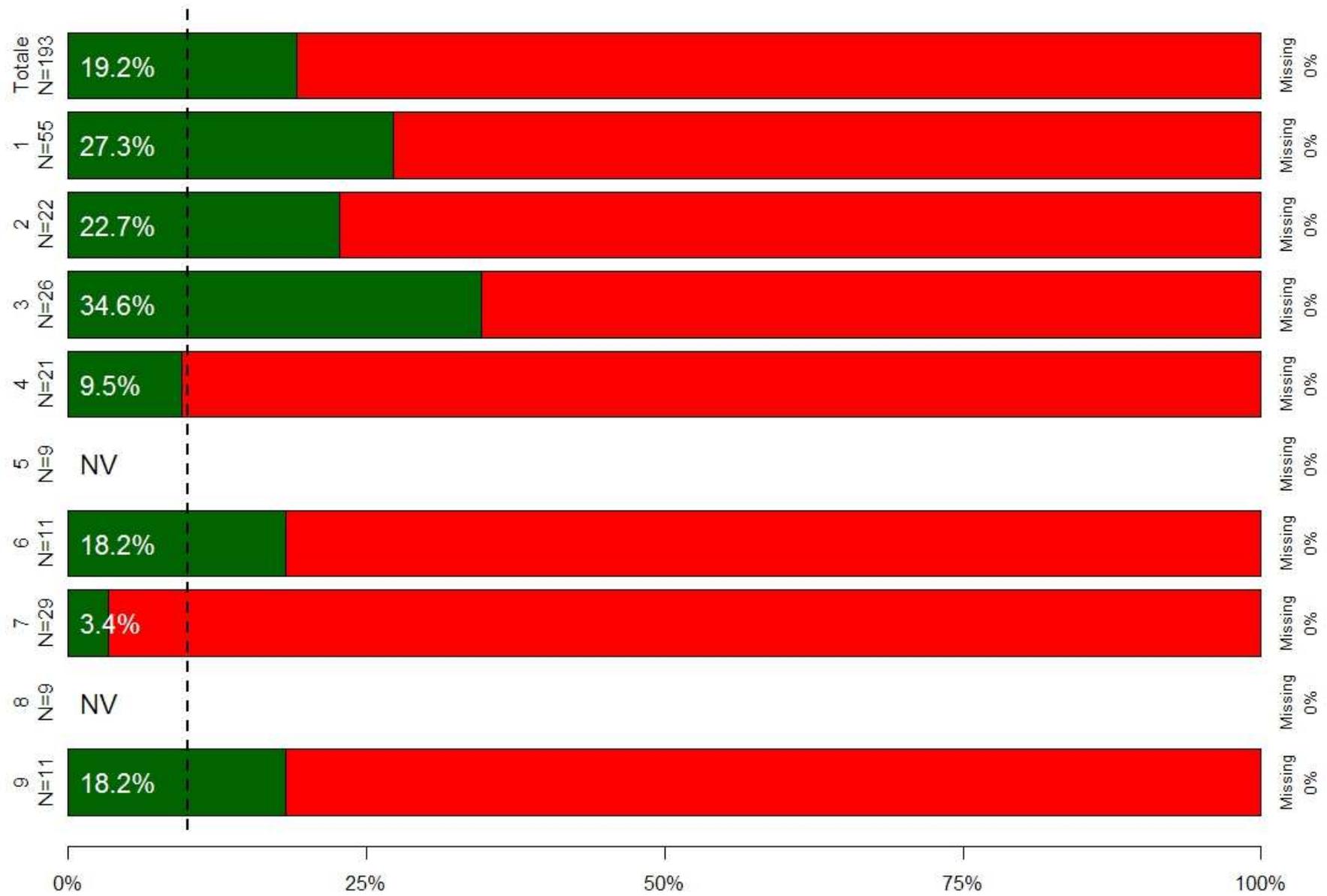
### C04. Proporzioe di skin sparing o nipple sparing sulle mastectomie - % missing (2014)



### C04. Proporzioe di skin sparing o nipple sparing sulle mastectomie

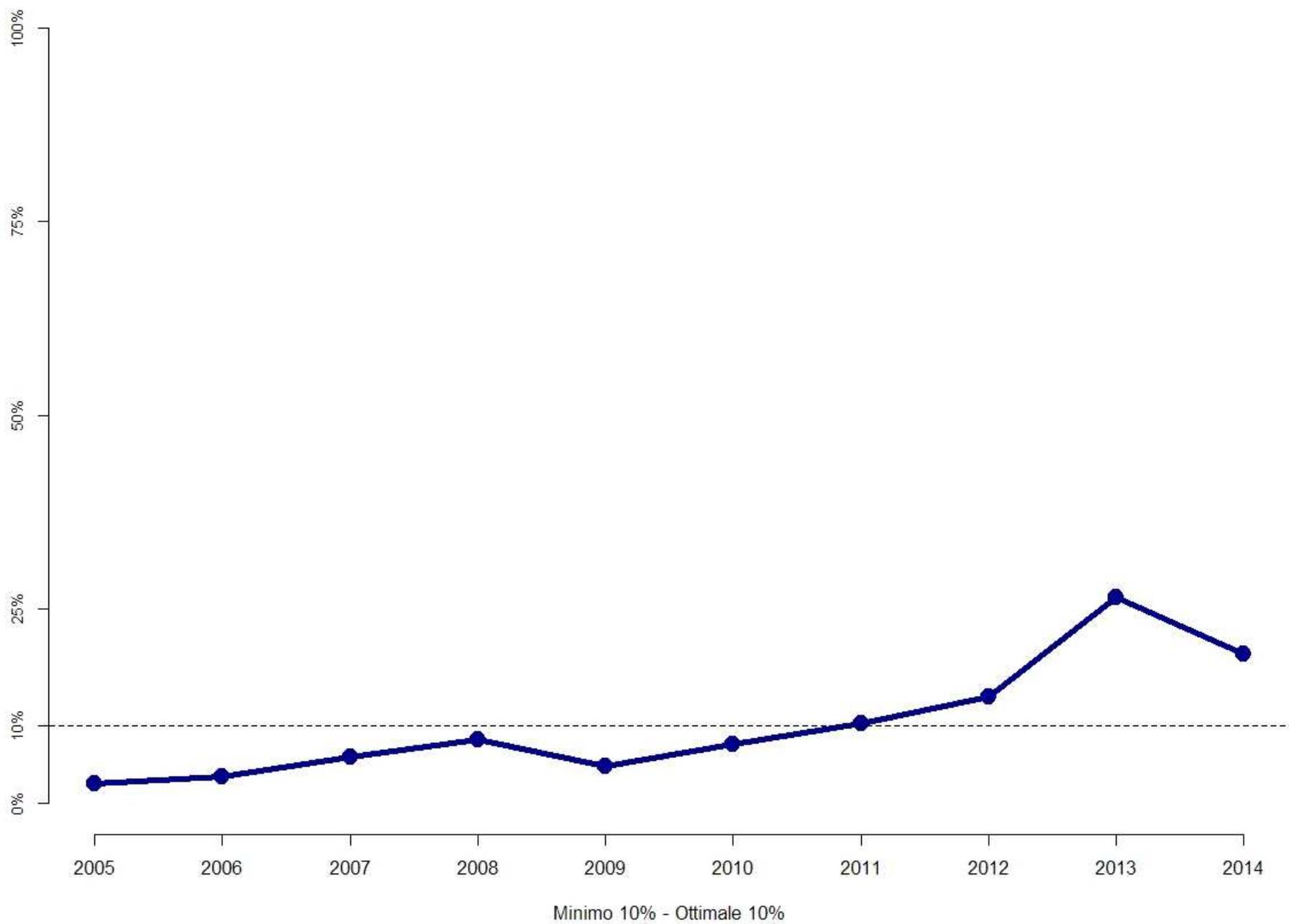


### C05. Proporzione di nipple sparing sulle mastectomie con ricostruzione immediata (2014)



Minimo 10% - Ottimale 10%

C05. Proporzioe di nipple sparing sulle mastectomie con ricostruzione immediata



# DISCUSSIONE CASI (MDM-GIC)

**TUTTI I CASI DEVONO ESSERE DISCUSSI AD OGNI NUOVO EVENTO (PRE E POST, RECIDIVA, COMPLICANZA E INSODDISFAZIONE PER ESITI ESTETICI NON BUONI)**

**ALLA DISCUSSIONE CASI DEVONO PARTECIPARE SEMPRE TUTTI GLI SPECIALISTI**

**I CASI DEVONO ESSERE INSERITI SU QT BREAST da SPECIALISTI E DA INFERMIERI DI ONCOLOGIA**

***CON LA SUPERVISIONE DEL DATA MANAGER***

# COMPITI DATA MANAGER

Data manager verifica che non ci siano missing o incongruenze nella registrazione dati

Deve essere in grado di fornire il calcolo degli indicatori selezionando sottogruppi

Prepara e coordina audit (almeno una possibilmente due volte anno)

Collabora all'analisi degli indicatori falliti

DURANTE LA DISCUSSIONE NUOVI CASI  
OCCORRE

INSERIRE DATI SU qtbreast  
(CHE FORNIRA' REFERTI E AGGIORNAMENTI  
STORIA CLINICA PAZIENTI)

### **Raccolta dati**

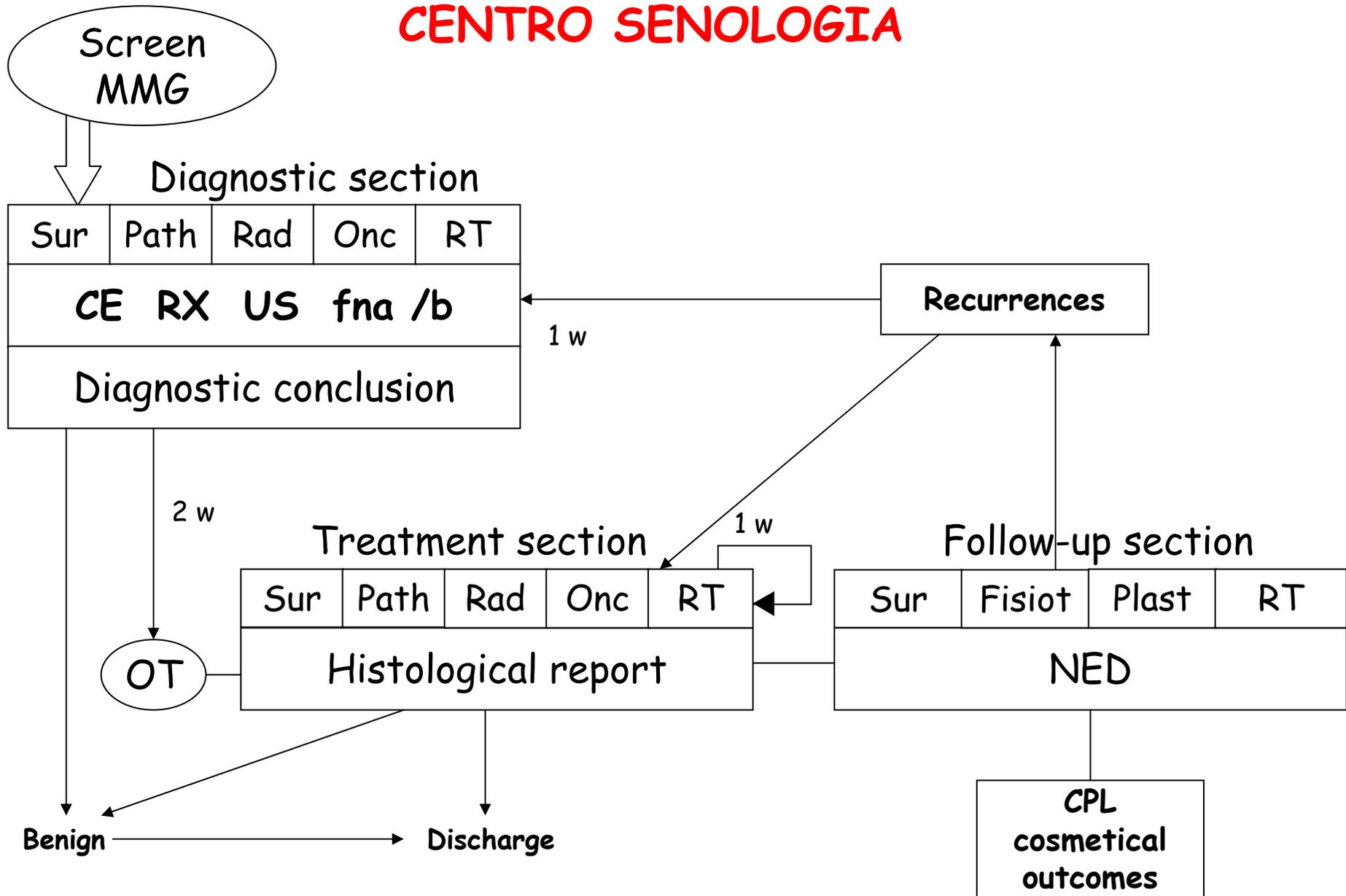
I dati clinici, inseriti in tempo reale, e disponibili per le sessioni periodiche di audit, devono essere raccolti nel database del Centro di Senologia da un data manager responsabile della raccolta, registrazione ed analisi sotto la supervisione di un membro del core team.



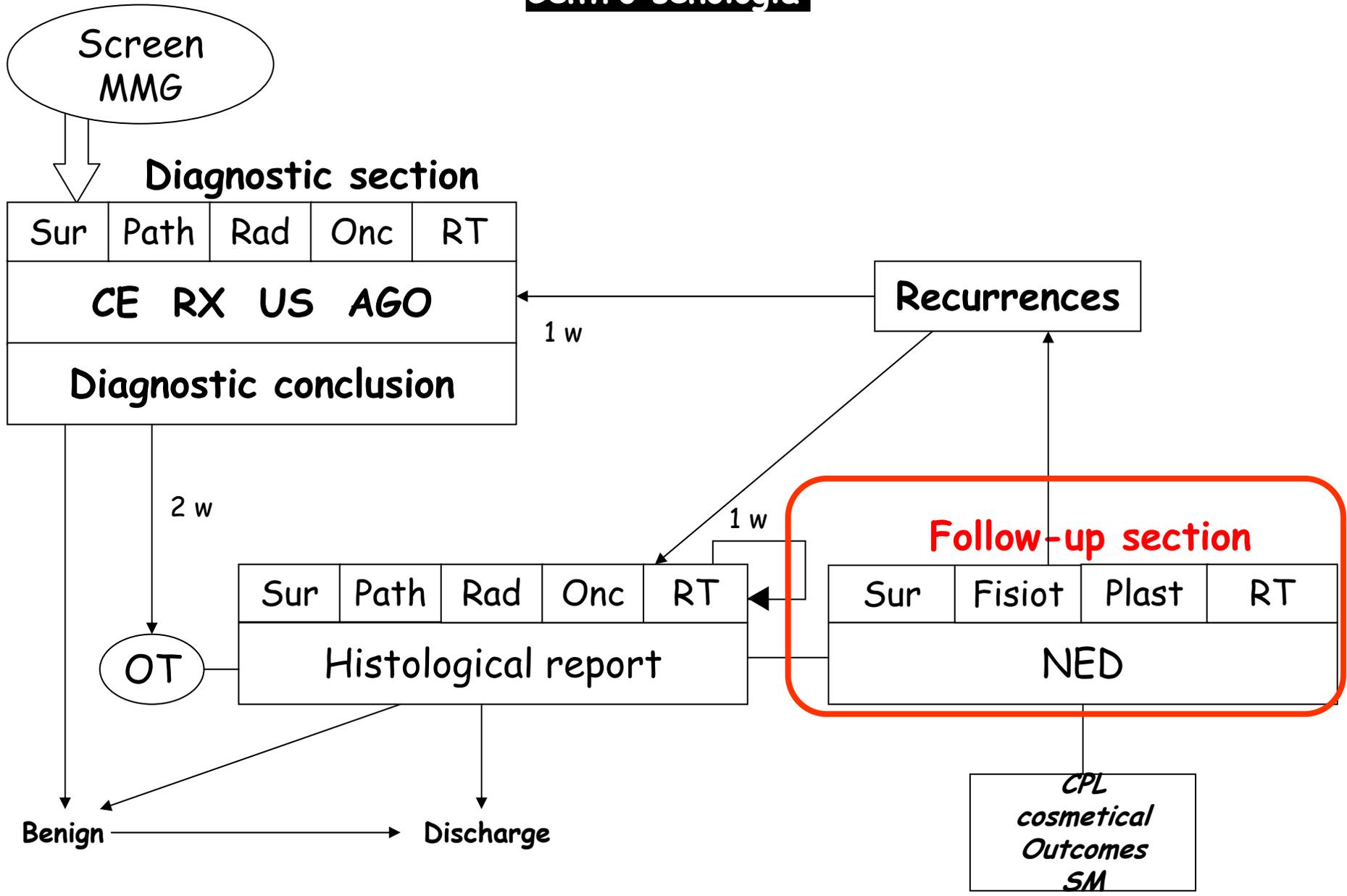
*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE  
EX UFFICIO III DG PROG

# CENTRO SENOLOGIA



**Centro senologia**



**FU**

**Oncologo**

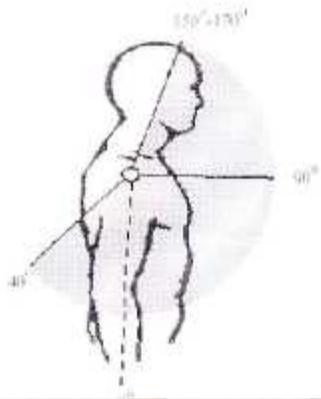
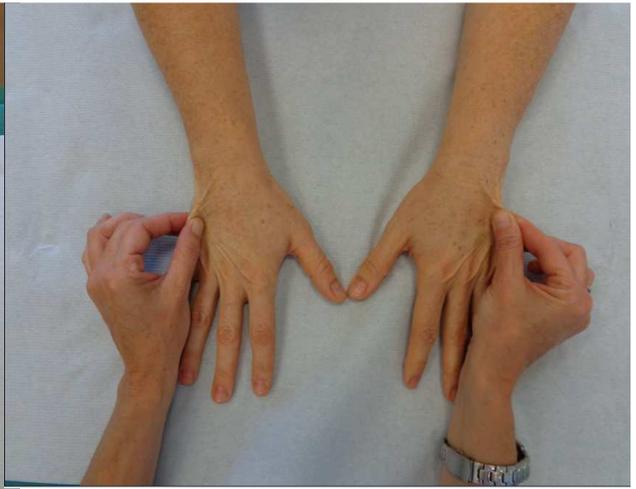
**Infermiere senologia**

**COMPARSA RECIDIVE**

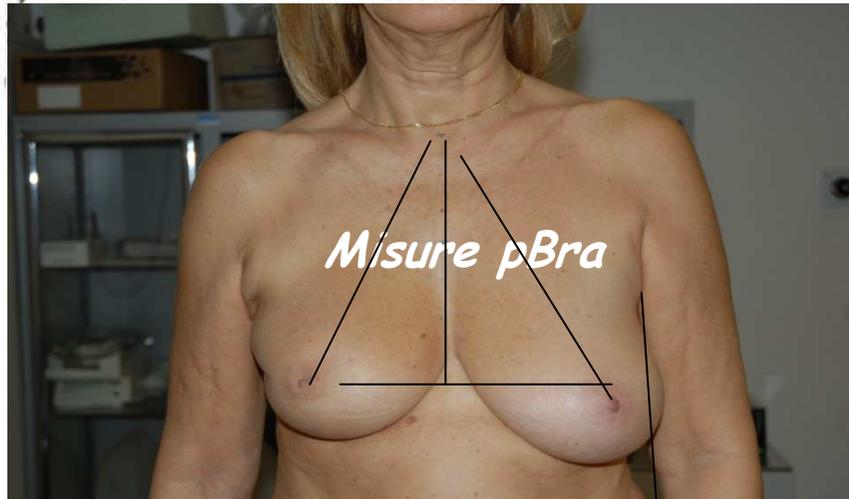
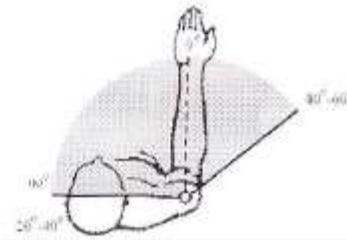
**COMPLICANZE**

**ESITI ESTETICI**

**SINDROME METABOLICA**



**Articolarità**



# qtbreast

1

## Gestione casistica

L'accesso alle schede cliniche è intuitivo: il **sistema ti guida in modo intelligente** proponendoti di compilare sempre solo le informazioni rilevanti, la cui struttura è aggiornata alle più recenti linee guida internazionali.

2

## Report automatici

Completata la registrazione di una paziente, basta un **click per compilare la sua scheda clinica** in linguaggio descrittivo e in un attimo puoi incollare il testo all'interno di un documento Word.

3

## Calcolo indicatori

Puoi monitorare con continuità le performance della tua breast unit con decine di indicatori di qualità, calcolati sulla tua casistica.

**Tenere d'occhio tutti i parametri non è mai stato così semplice.**

5

## Funzioni grafiche e diapositive

Il pannello di analisi consente di **creare automaticamente grafici** che fotografano la situazione dei propri casi: realizzare diapositive chiare ed efficaci è finalmente alla portata di tutti.

4

## Analisi statistica

Analizzare i dati inseriti non richiede competenze statistiche: **uno strumento di analisi ti mette a disposizione selezioni, distribuzioni, tabelle incrociate e grafici**, per ottenere il massimo delle informazioni, nel più breve tempo possibile.

6

## Integrazione con EUSOMA

I dati possono essere **esportati nel formato richiesto da EUSOMA**. Inoltre, un emulatore ad hoc ti consente di conoscere, ancor prima dell'invio, i risultati degli indicatori calcolati dall'ente certificatore.

