

# SURVEY SU DIAGNOSI E TERAPIA DELLE LESIONI IDENTIFICATE ALLO SCREENING MAMMOGRAFICO

## Anno 2012

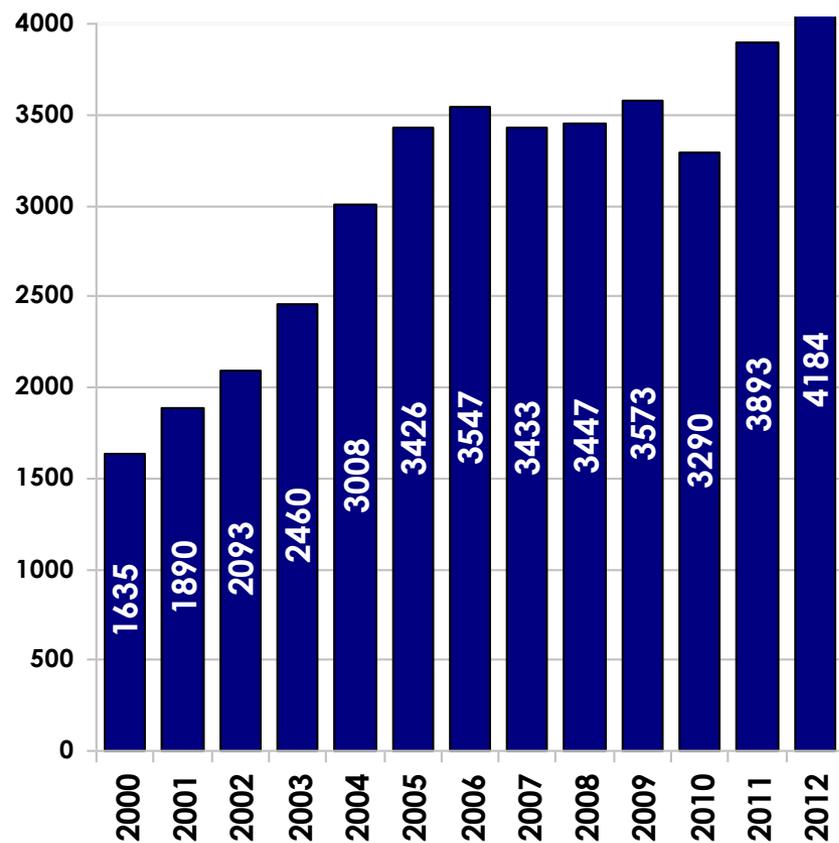
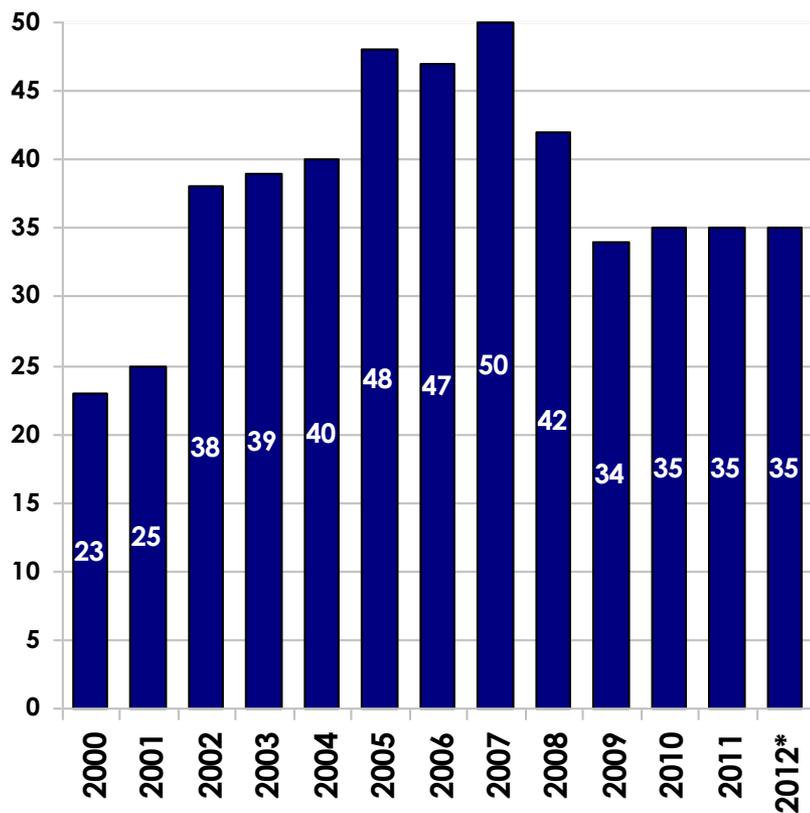
Bologna, 31 gennaio 2014  
Osservatorio Nazionale Screening

**A cura del Gruppo Diagnosi e Terapia GISMa**

Antonio Ponti, Mariano Tomatis  
CPO Piemonte, Torino

# Programmi di screening e numero casi (45-70 anni)

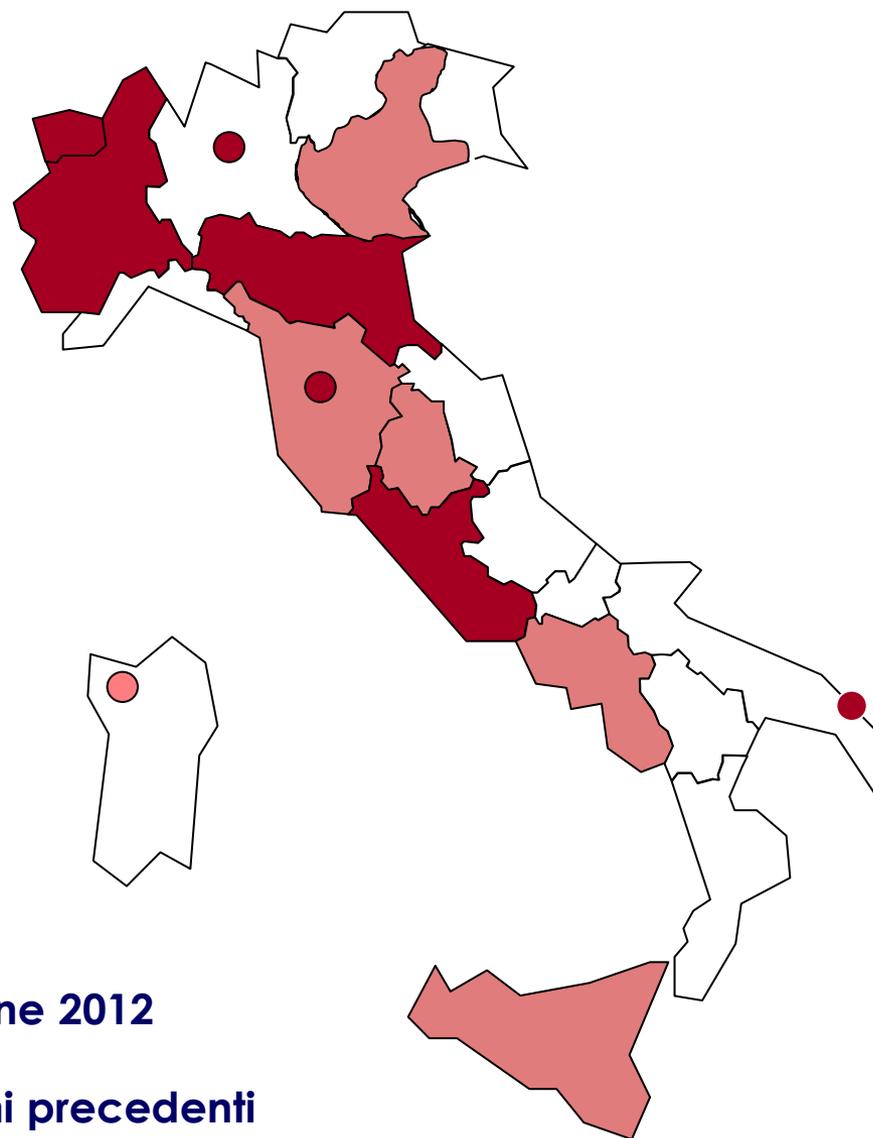
## Dati: SQTM Screening Italia 2000-2012



# Numero di casi per Regione

## Dati: SQTM Screening Italia 2012

53	Valle d'Aosta
1180	Piemonte
1835	Emilia Romagna
59	Firenze
443	Lazio
180	Lecce
434	Milano
<b>4184</b>	



**Are** che hanno partecipato all'edizione 2012

**Are** che hanno partecipato in edizioni precedenti



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



**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.*

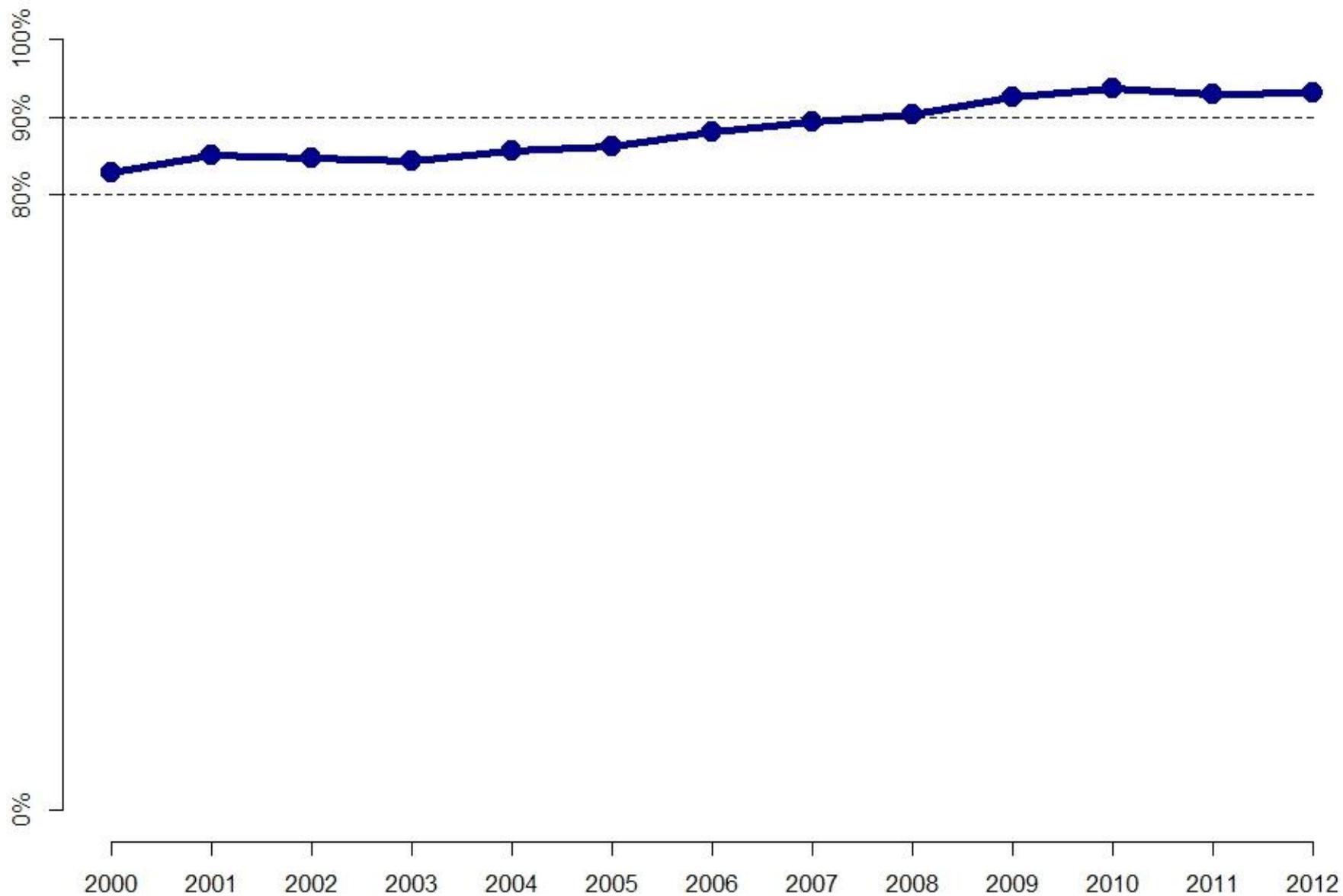
# **Indicatori non calcolabili per elevato numero di missing**

- Completezza della caratterizzazione prognostica / predittiva**
- Proporzione di casi con valutazione pre-operatoria con RMN**
- Due indicatori sulla RT**
- Cinque indicatori sulla terapia oncologica medica**

# **Indicatori con risultati uniformemente soddisfacenti**

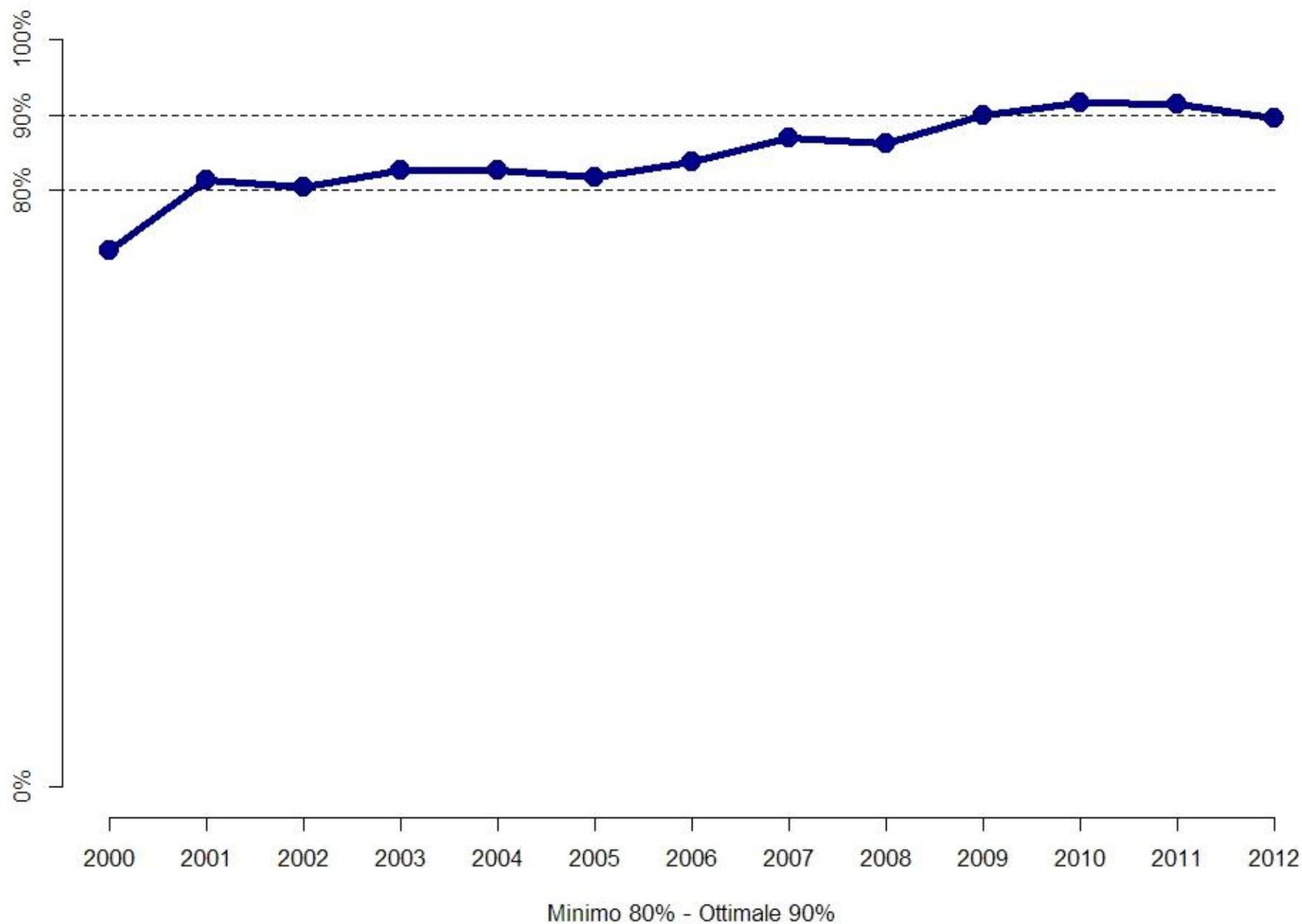
- Proporzione di interventi conservativi**
- Proporzione casi con unico intervento**
- Almeno 10 In asportati nella DA**

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

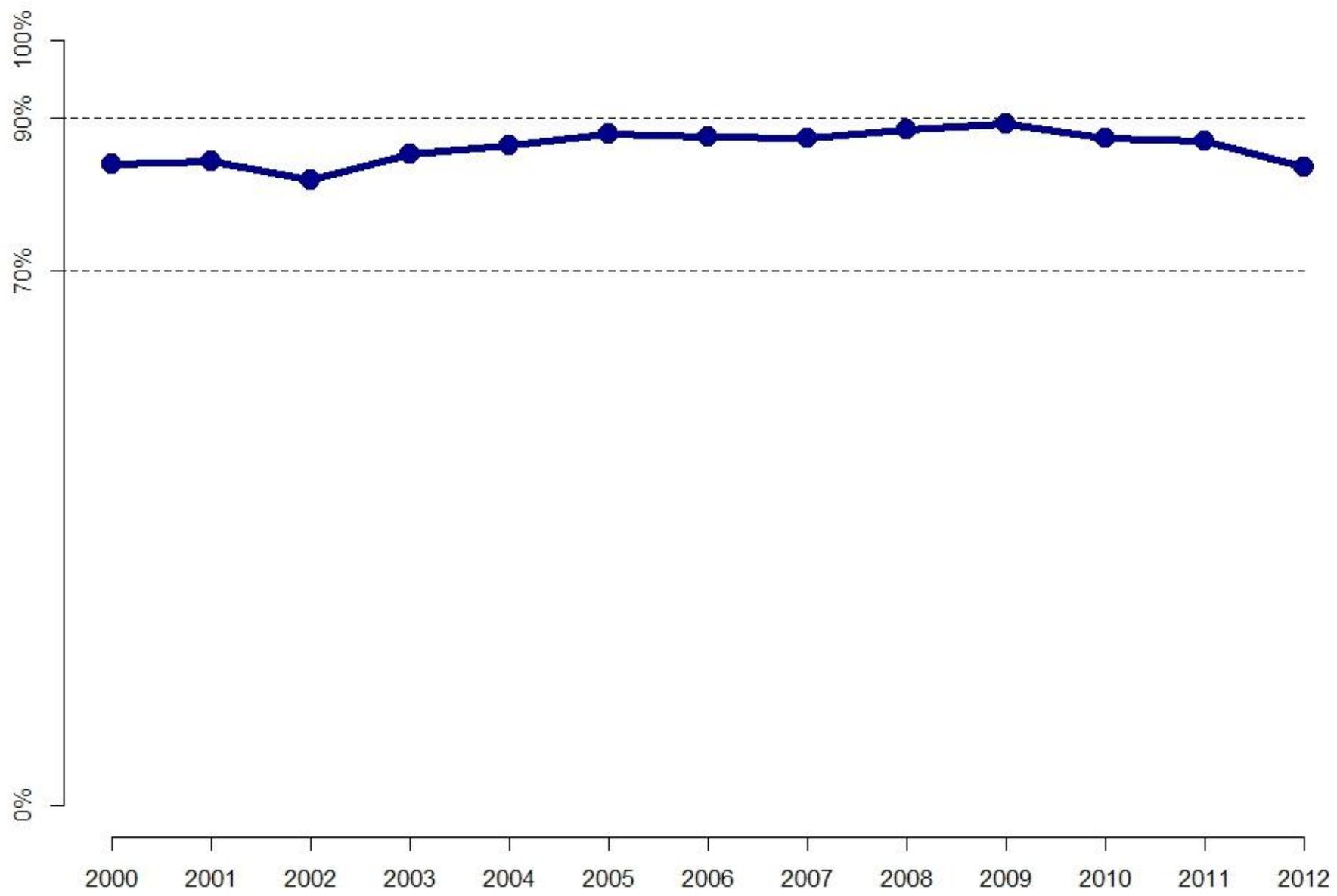


Minimo 80% - Ottimale 90%

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

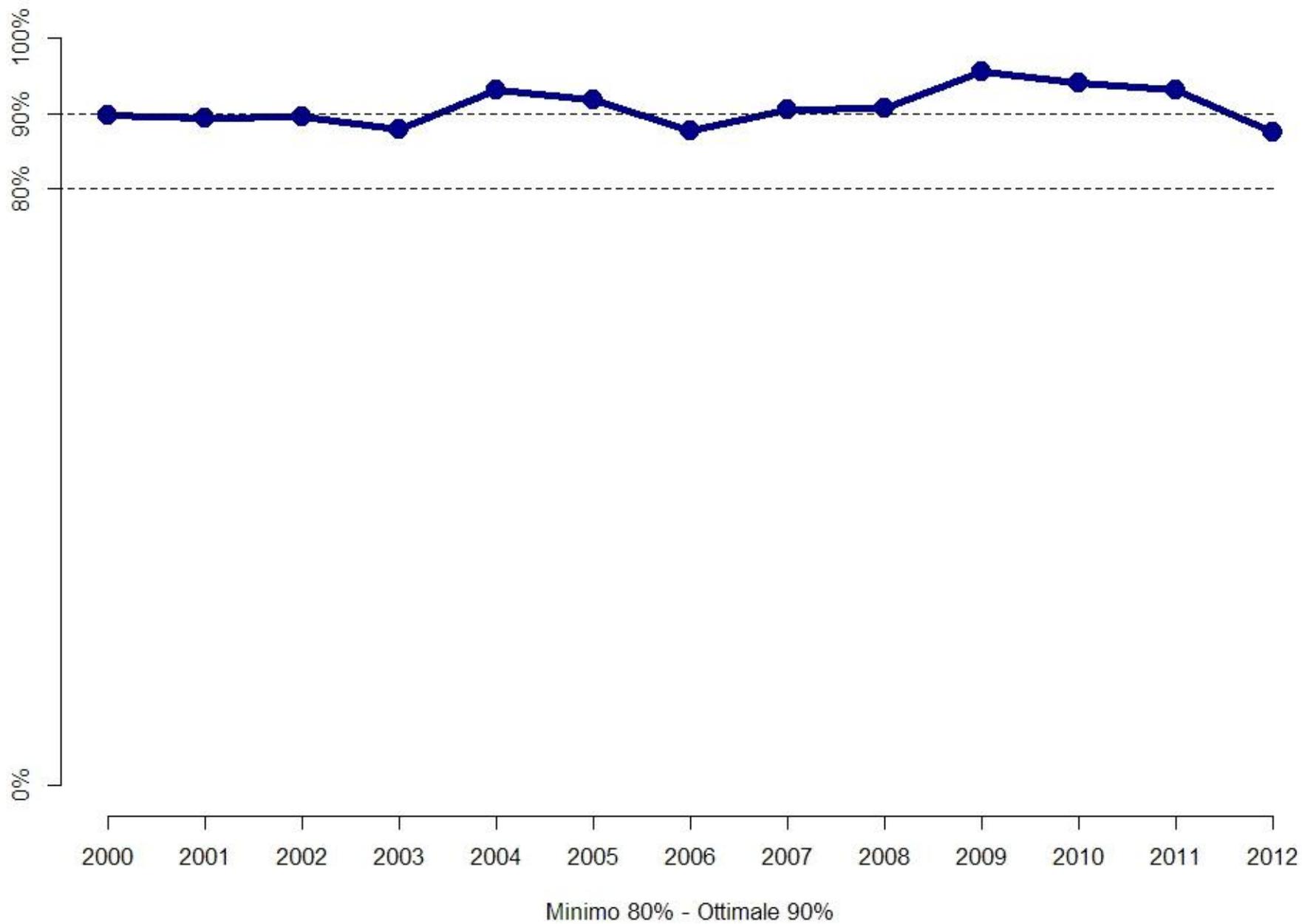


### 11.Int. conservativo in carcinomi invasivi fino a 3 cm (inclusa componente non invasiva)

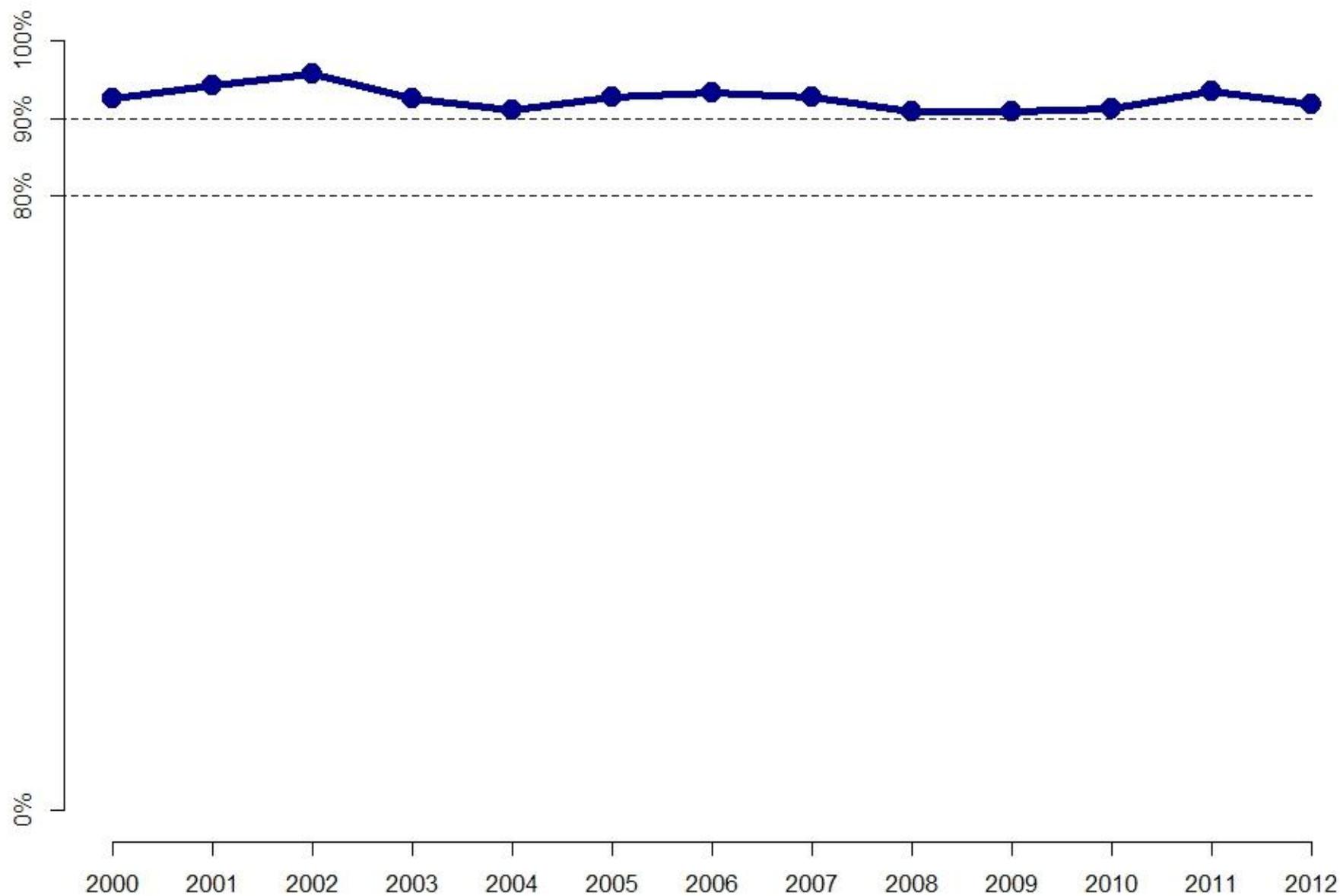


Minimo 70% - Ottimale 90%

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



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

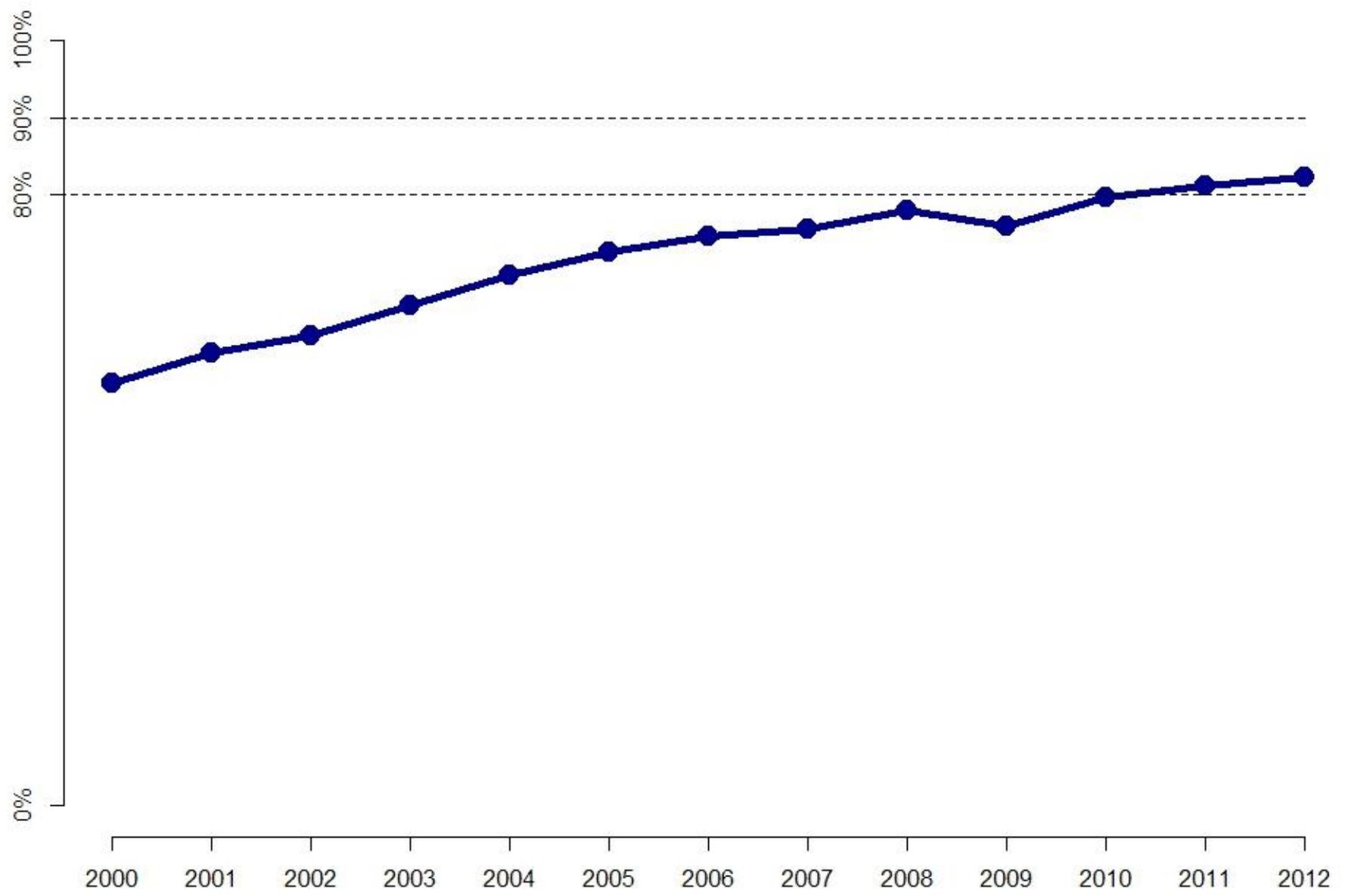


Minimo 80% - Ottimale 90%

## **INDICATORI CON RISULTATI NON SODDISFACENTI O CHE PRESENTANO VARIAZIONI NEL TEMPO O TRA PROGRAMMI**

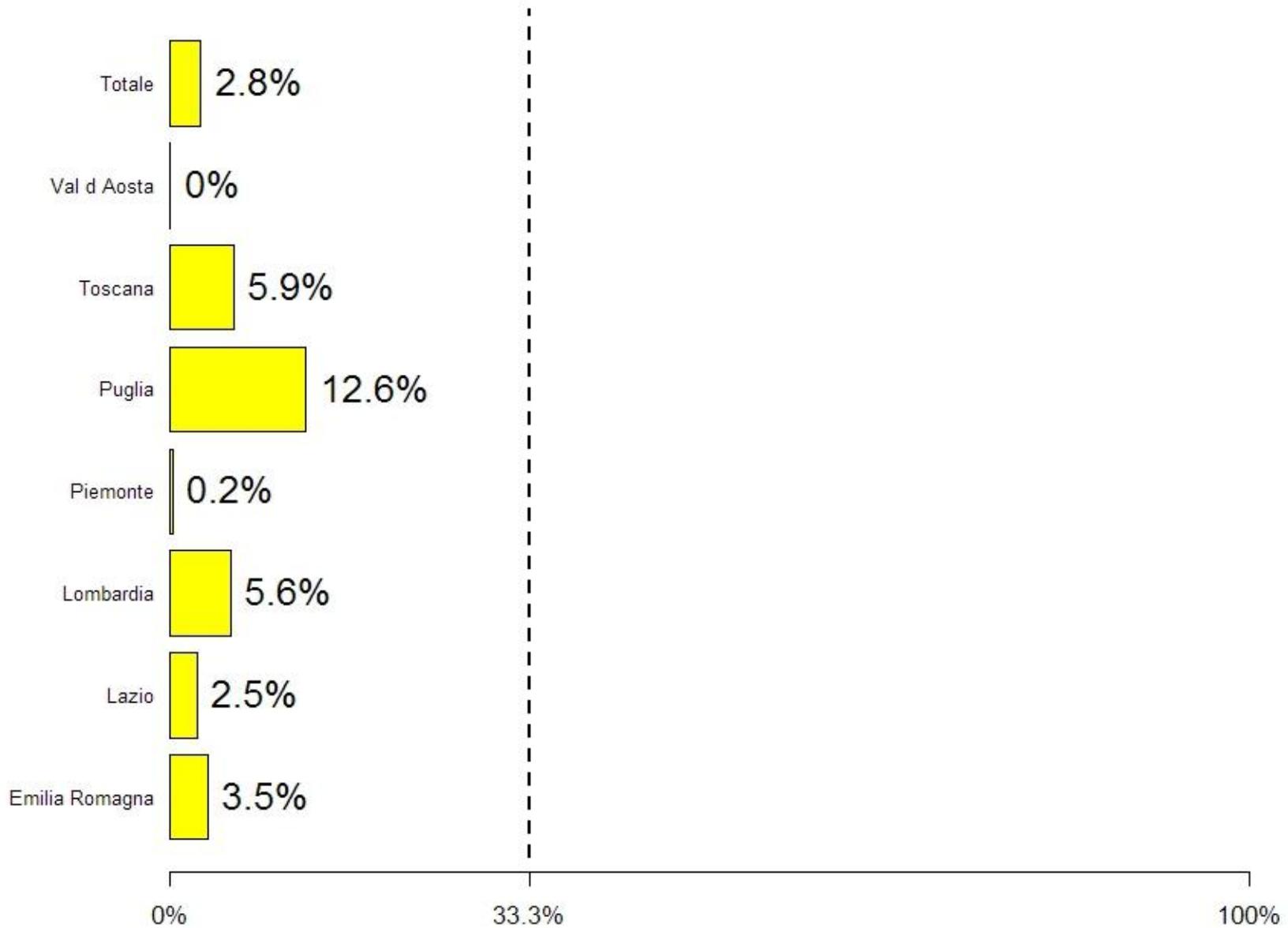
- **Diagnosi pre-operatoria cito / istologica**
- **Rx pezzo operatorio nei casi con sole micro**
- **Tempi di attesa**
- **solo LS nei casi stadiati pN0**
- **evitare la dissezione ascellare nei DCIS**
- **Asportazione di  $\leq 3$  linfonodi in biopsia LS**

# 1.Diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)

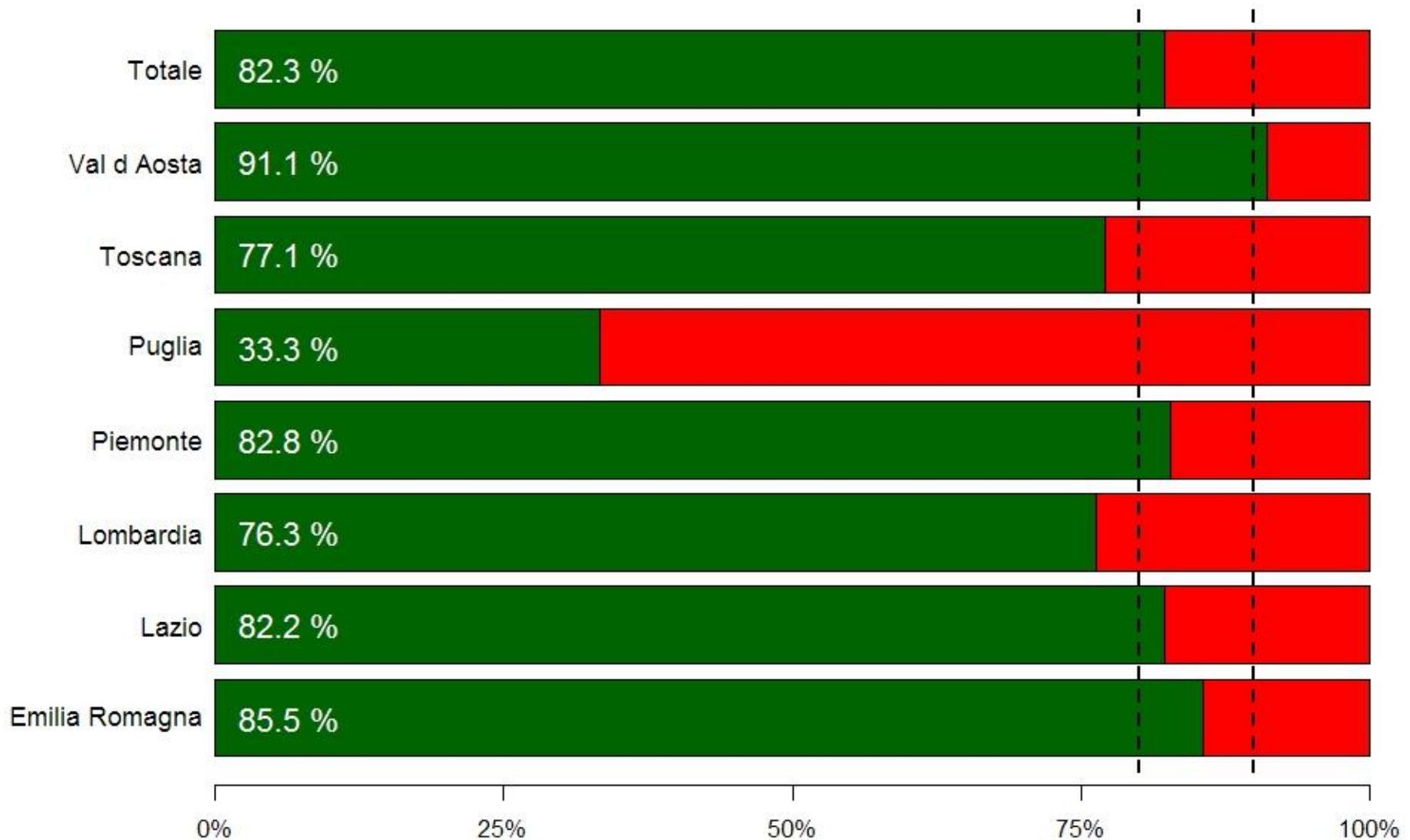


Minimo 80% - Ottimale 90%

## 1.Diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5) (missing)

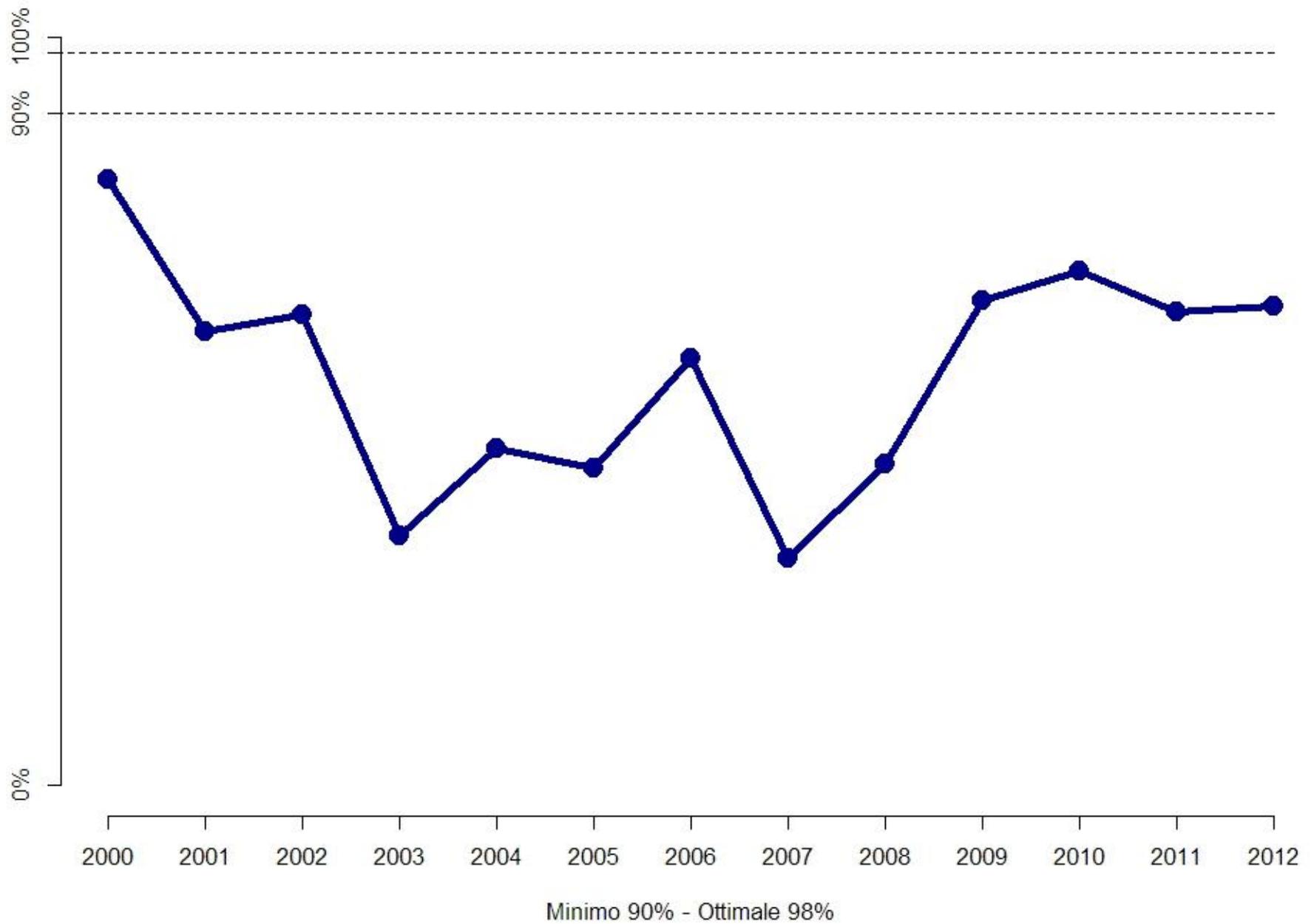


# 1.Diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)

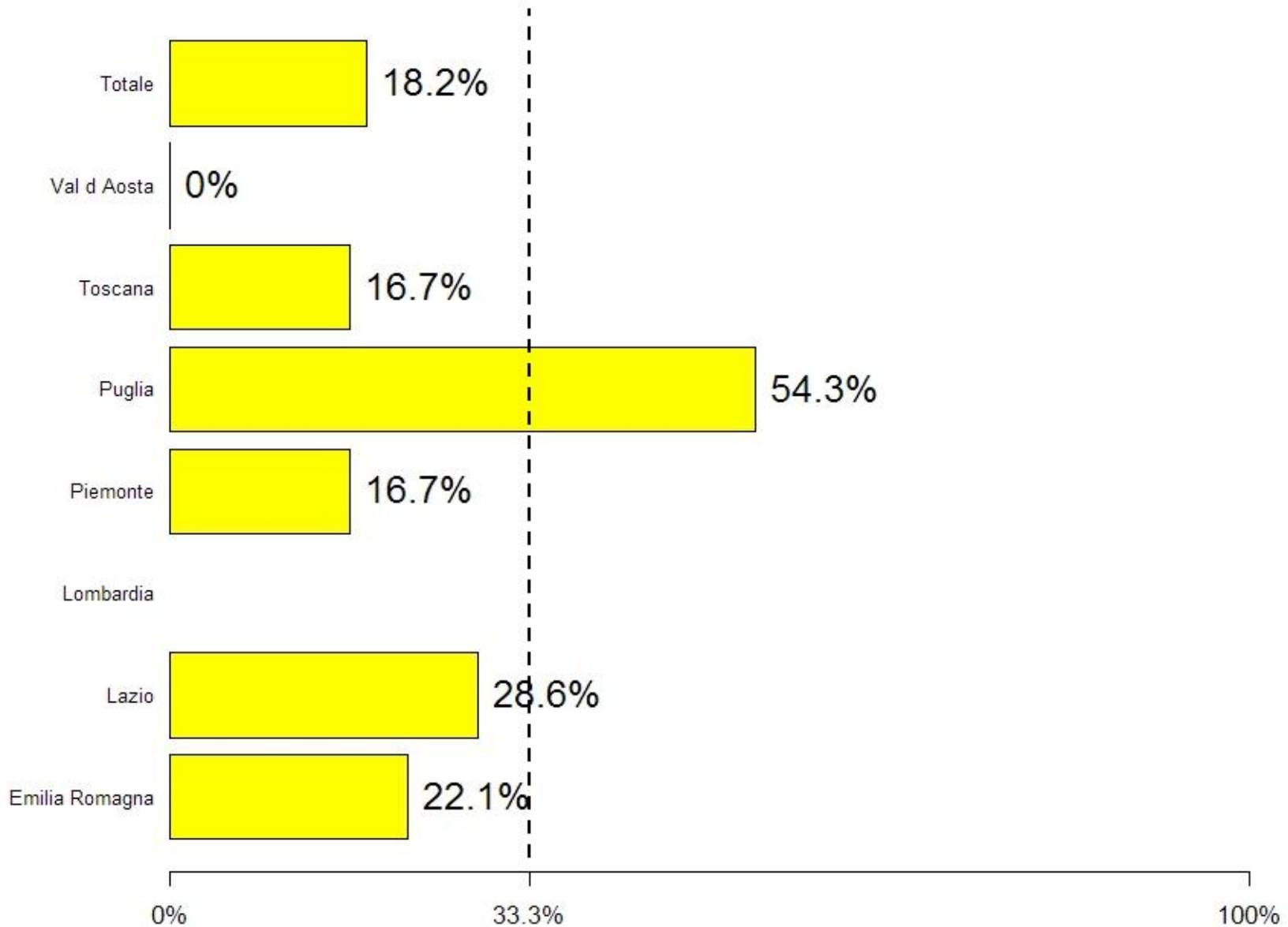


Minimo 80% - Ottimale 90%

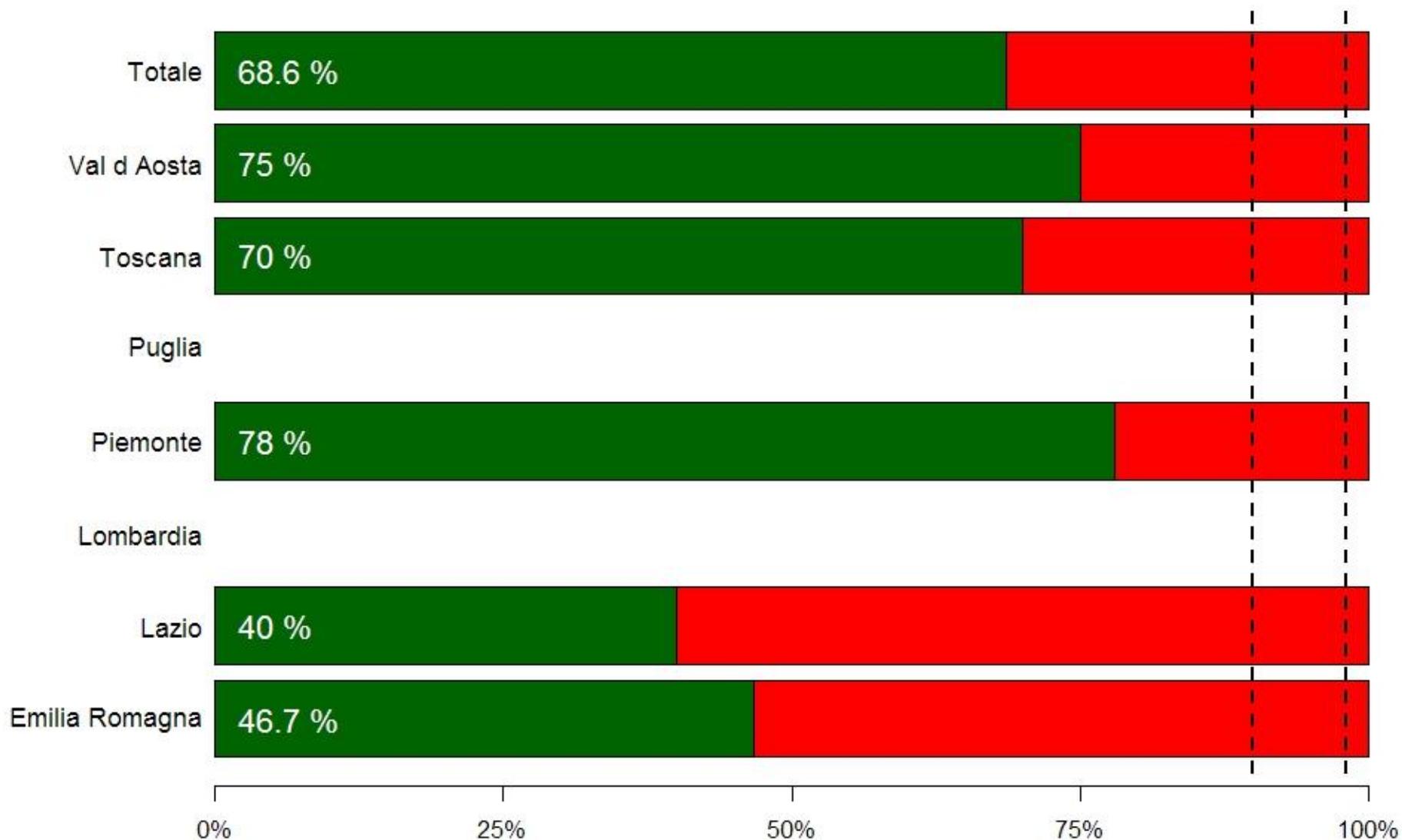
#### 4.Rx pezzo in 2 proiezioni perpend. nei casi con sole microc.



#### 4.Rx pezzo in 2 proiezioni perpend. nei casi con sole microc. (missing)

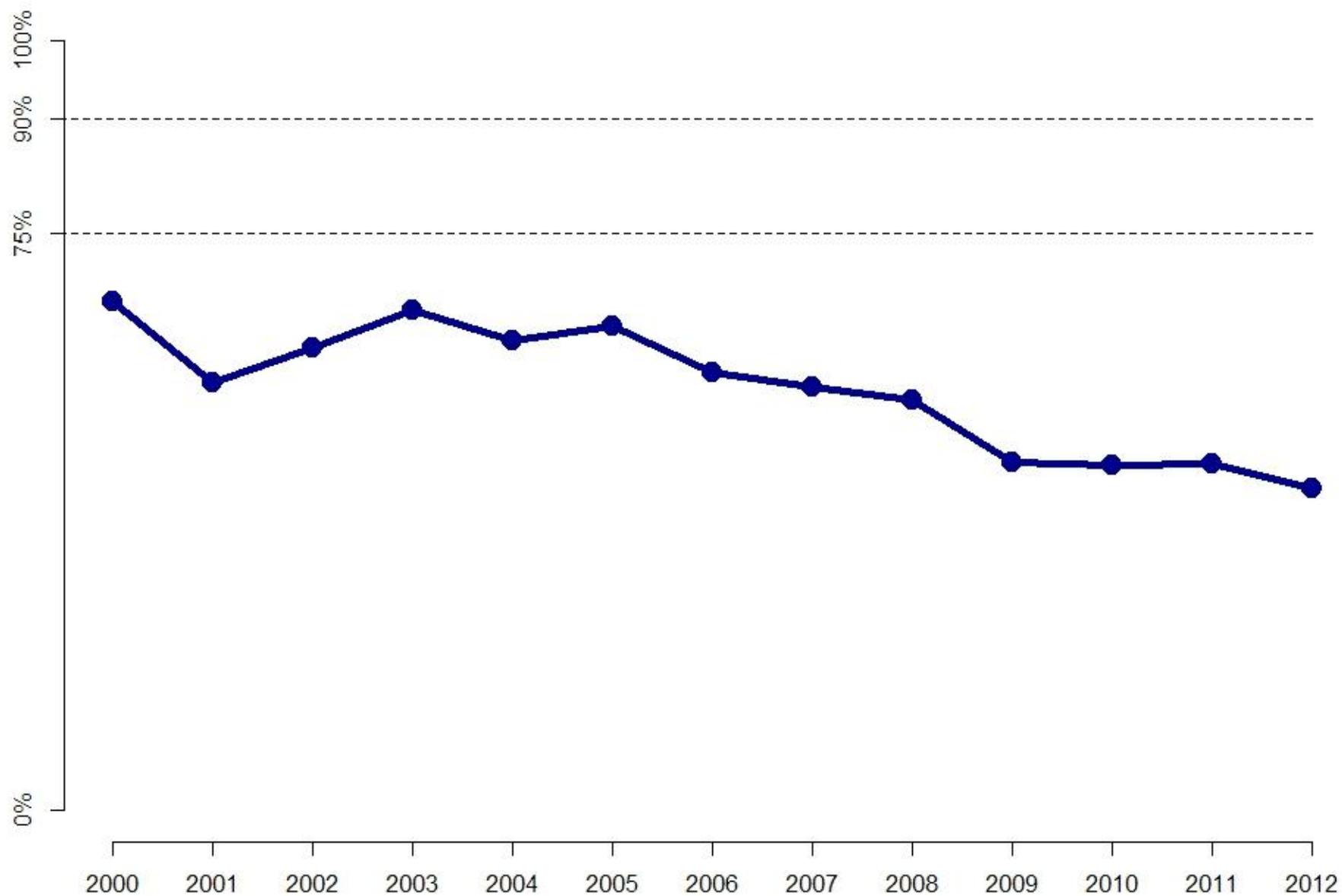


#### 4.Rx pezzo in 2 proiezioni perpend. nei casi con sole microc.



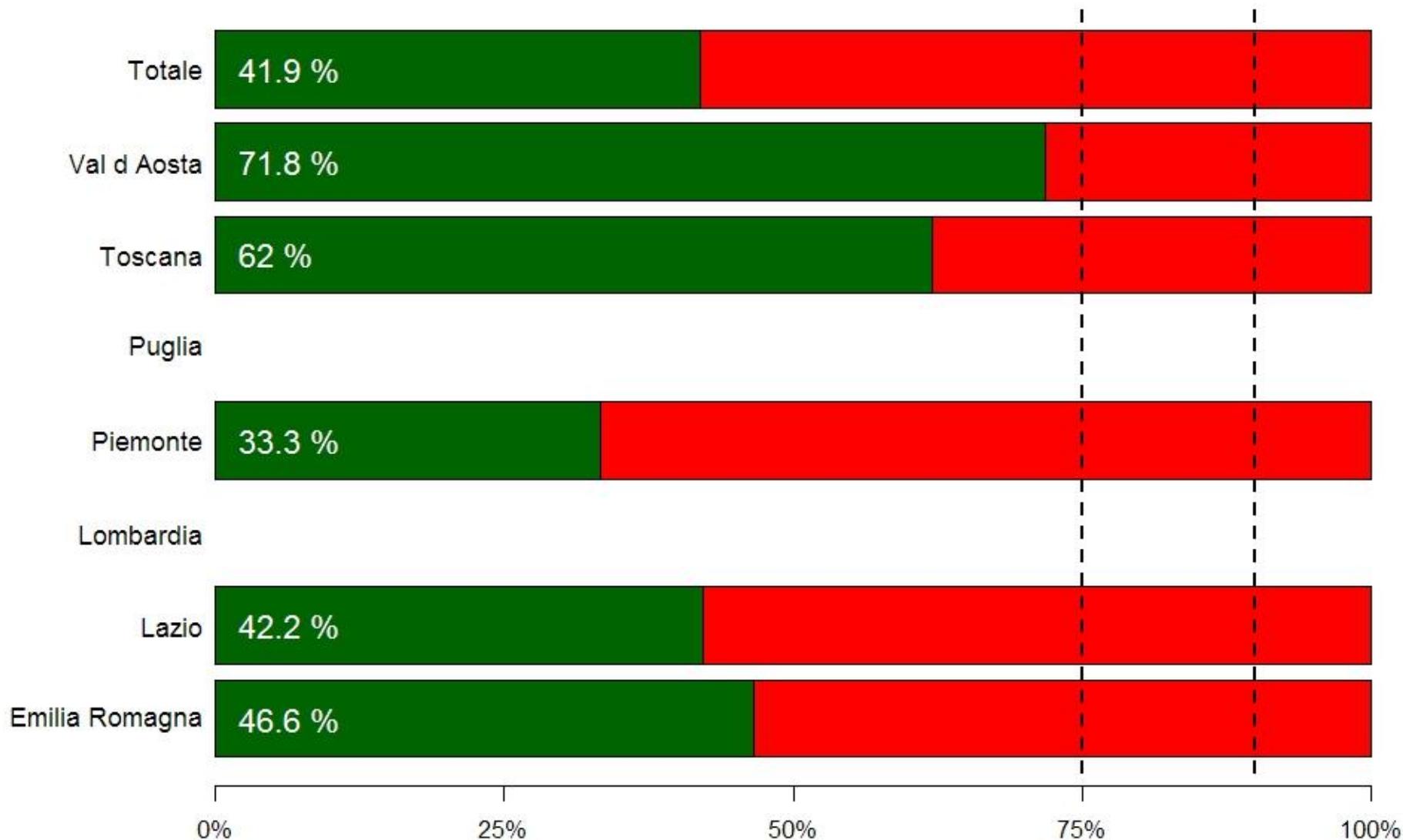
Minimo 90% - Ottimale 98%

### 5a. Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica



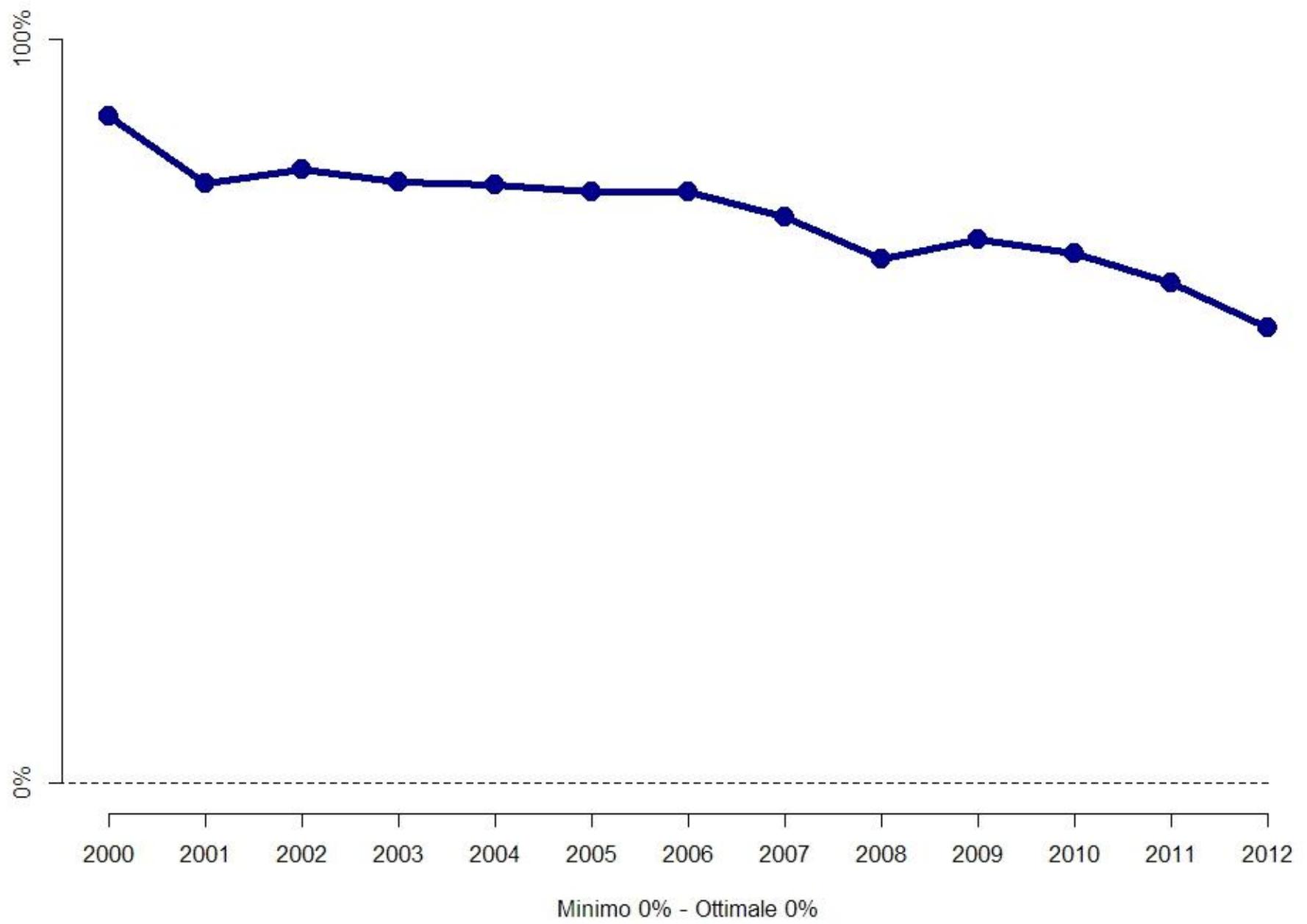
Minimo 75% - Ottimale 90%

### 5a. Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica

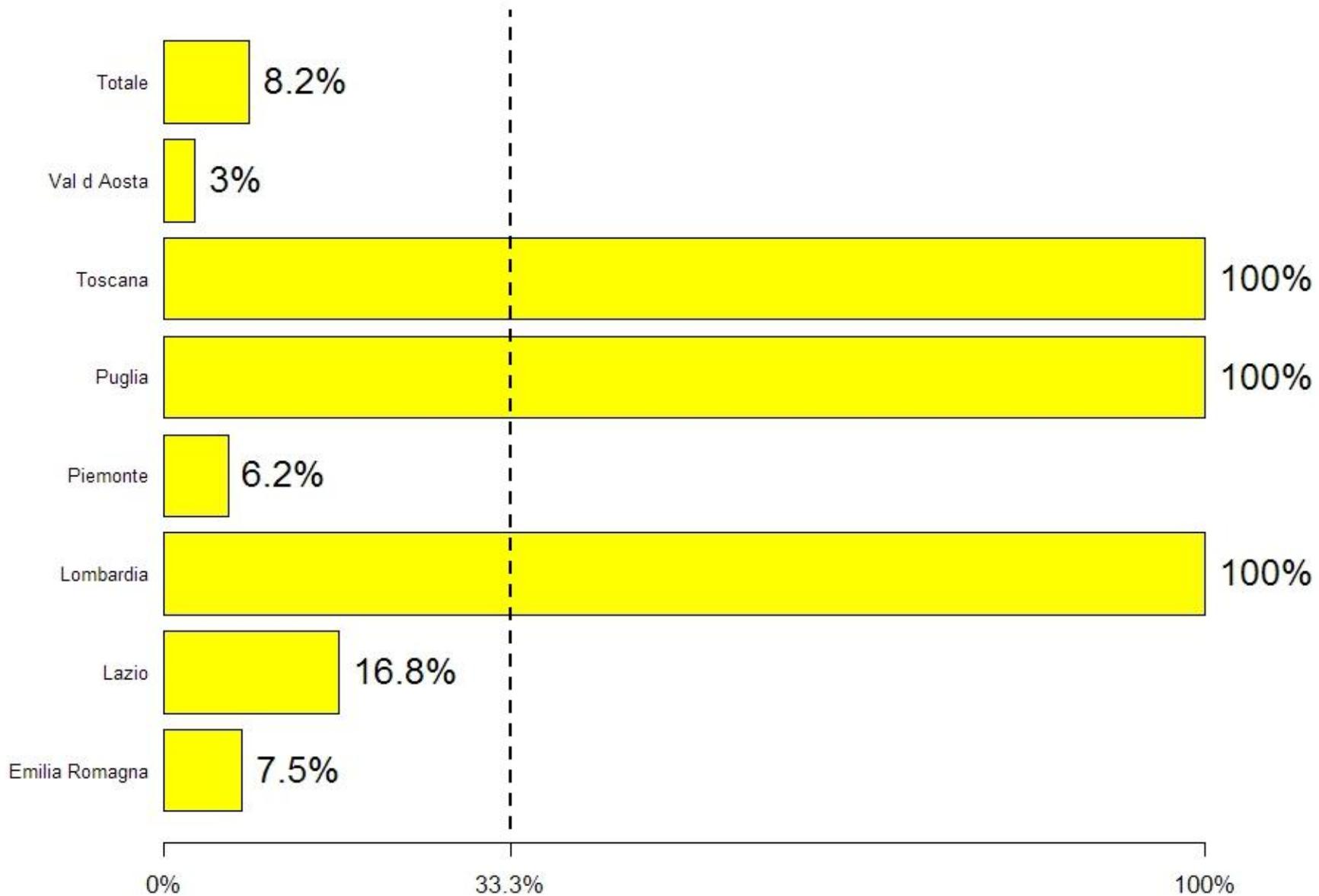


Minimo 75% - Ottimale 90%

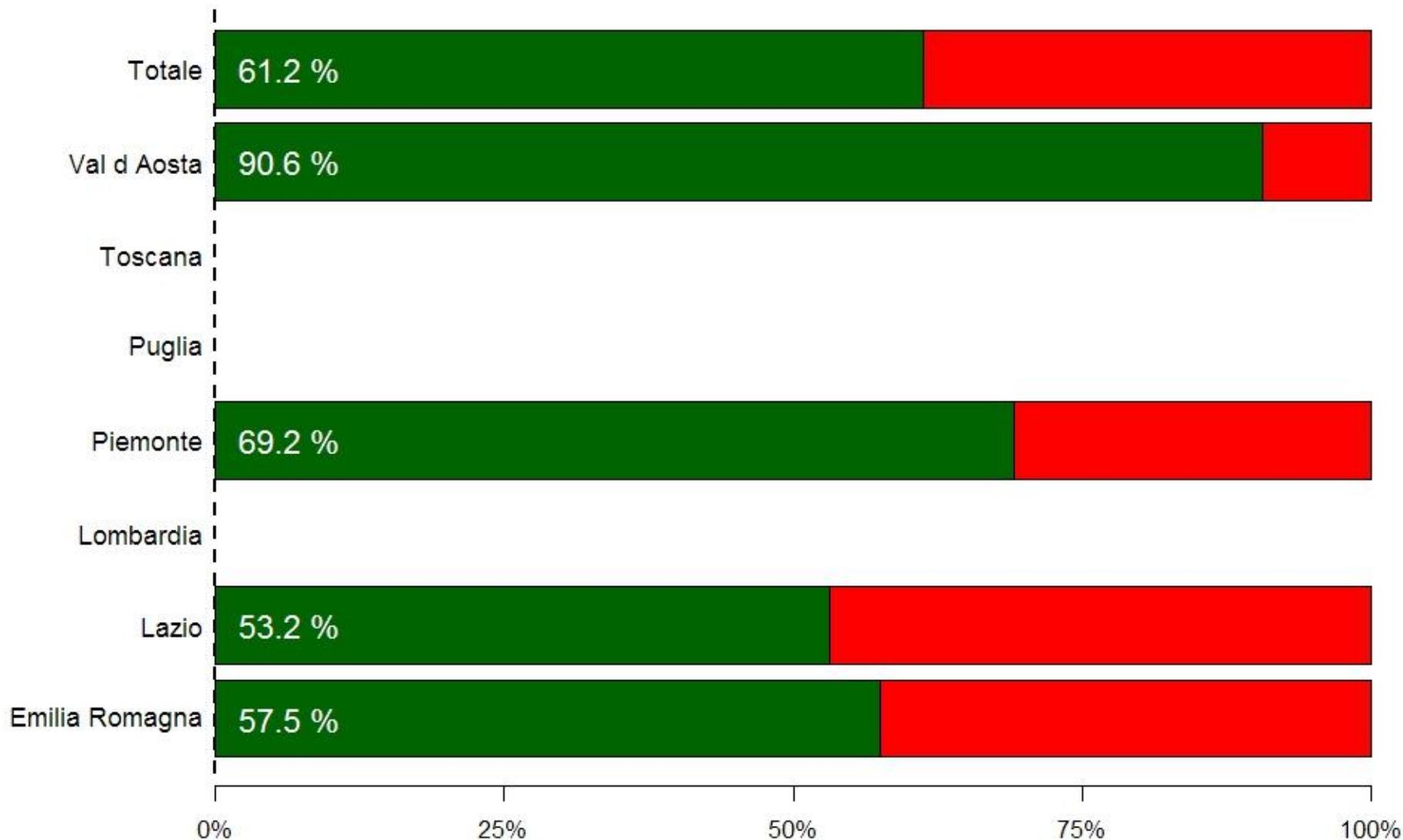
### 5d. Inizio trattamento entro 90 giorni dalla mammografia di screening



### 5d.Inizio trattamento entro 90 giorni dalla mammografia di screening (missing)

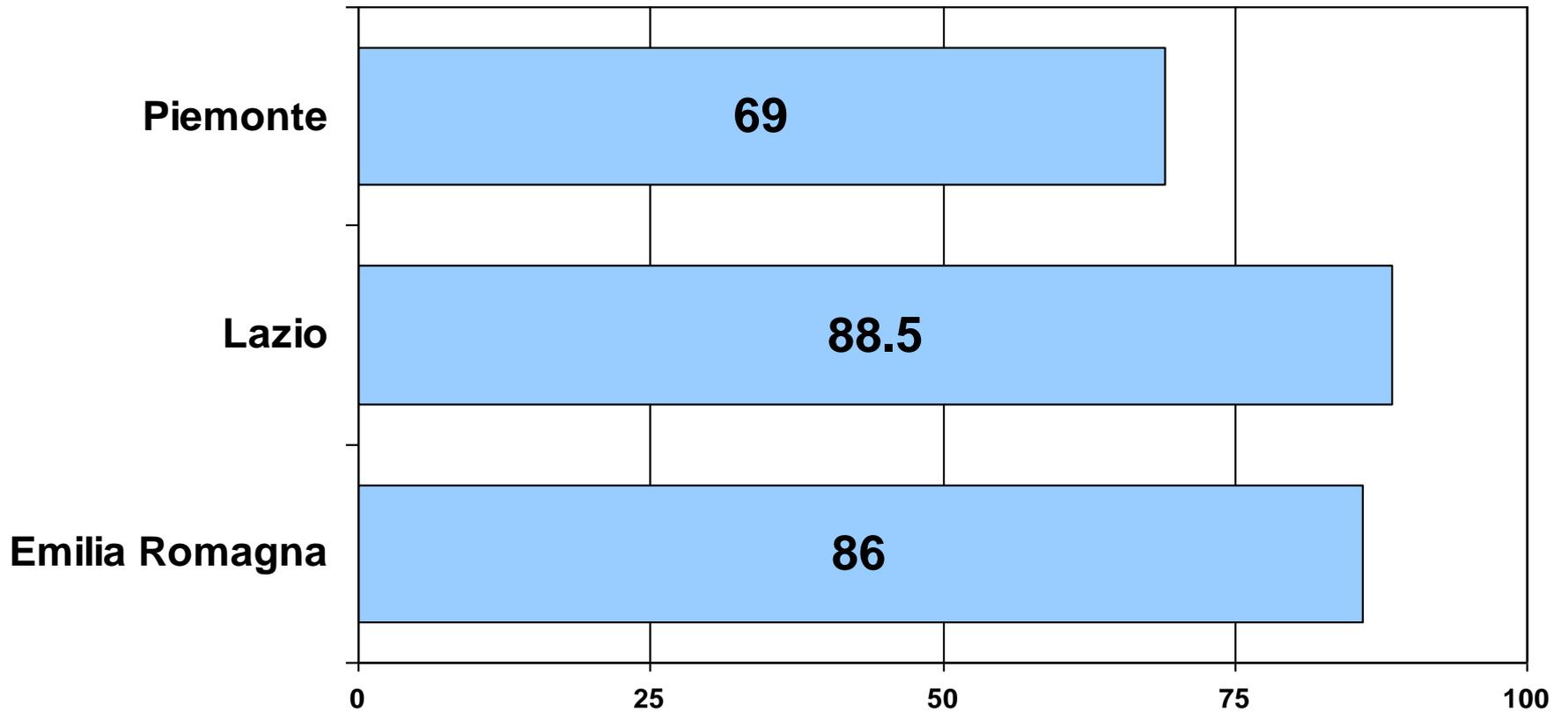


## 5d.Inizio trattamento entro 90 giorni dalla mammografia di screening

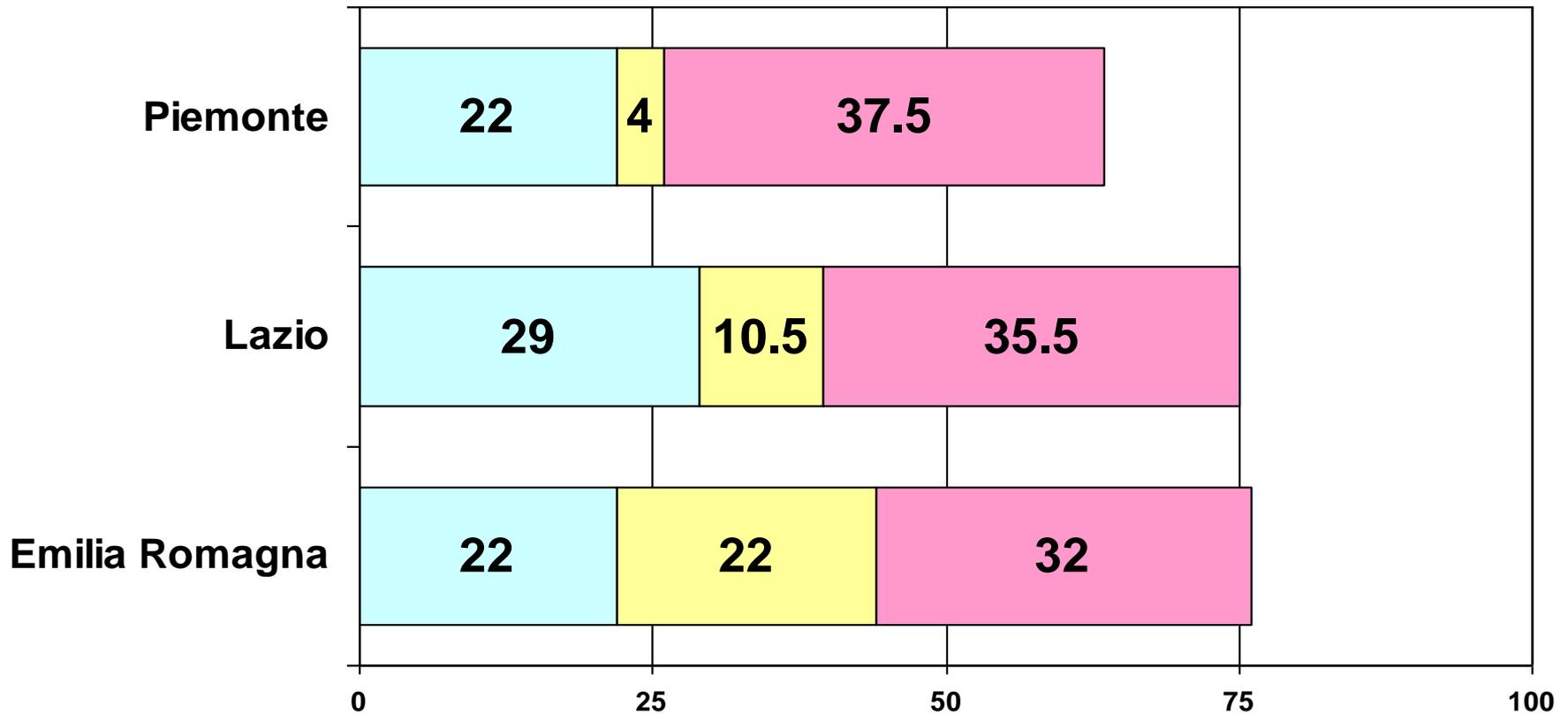


Minimo 0% - Ottimale 0%

# Mediana giorni di attesa da screening a trattamento



# Mediana giorni di attesa per le tre fasi

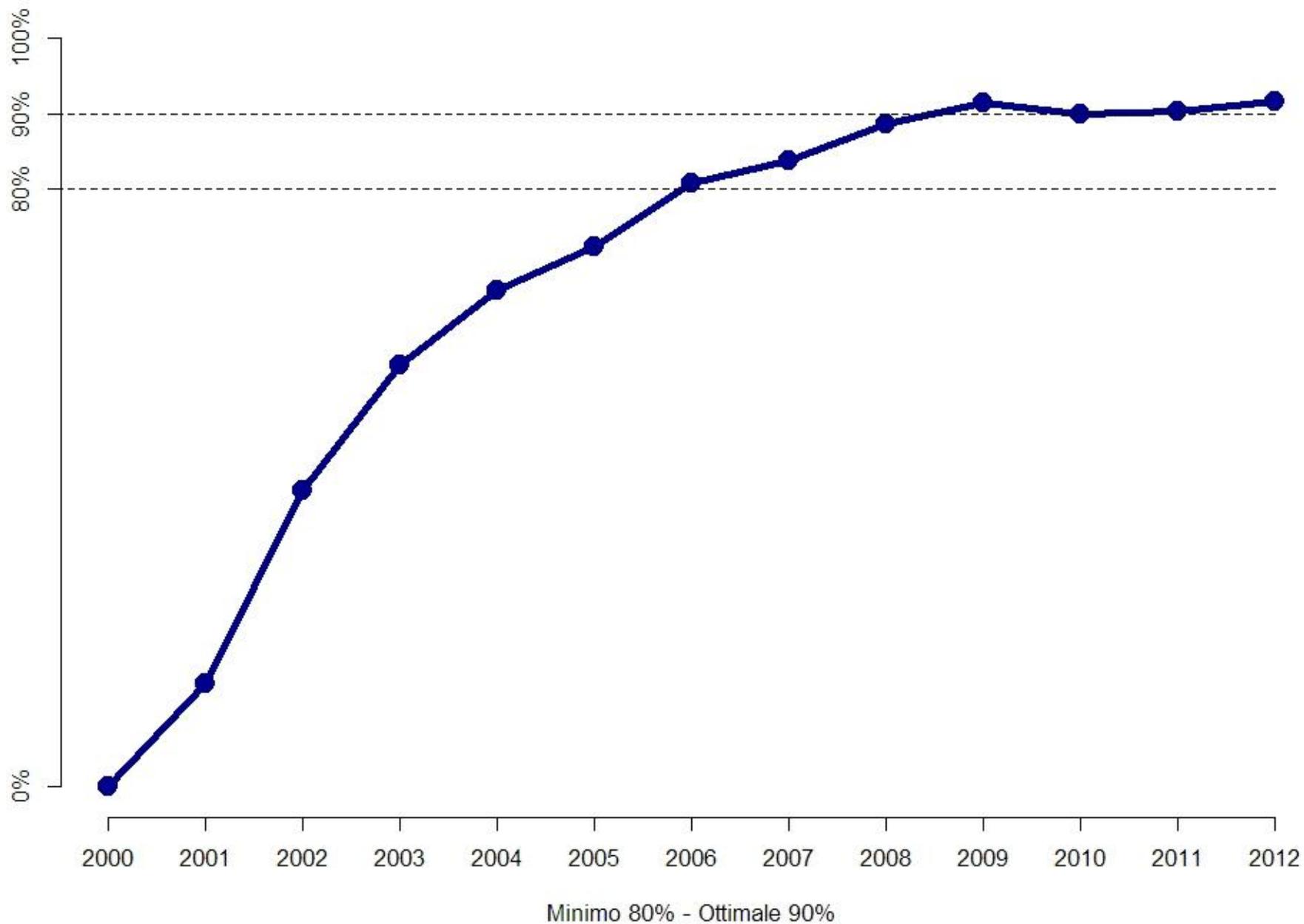


Da screening a inizio approfondimento

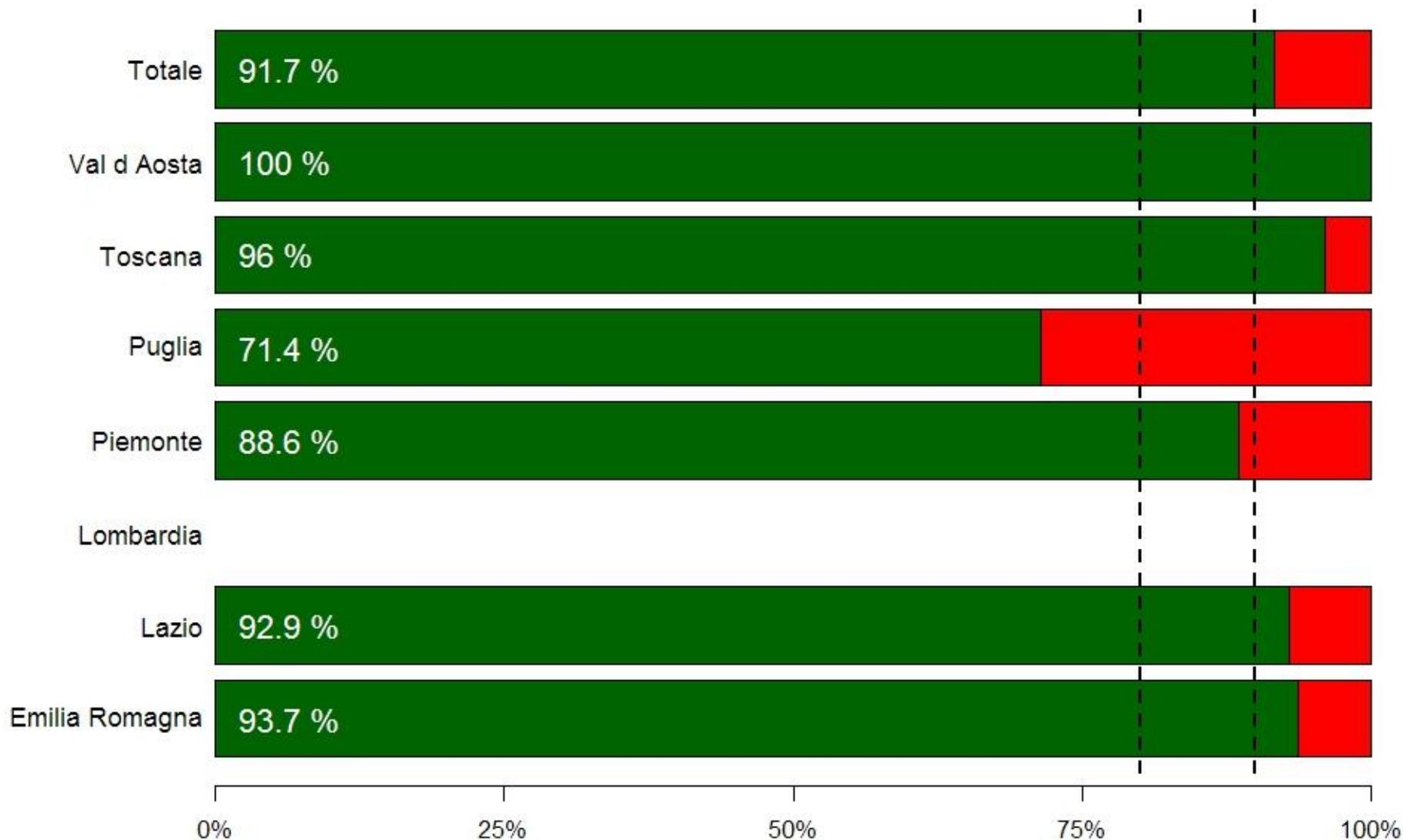
Da inizio approfondimento a indicazione conclusiva

Da indicazione conclusiva a 1° trattamento

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

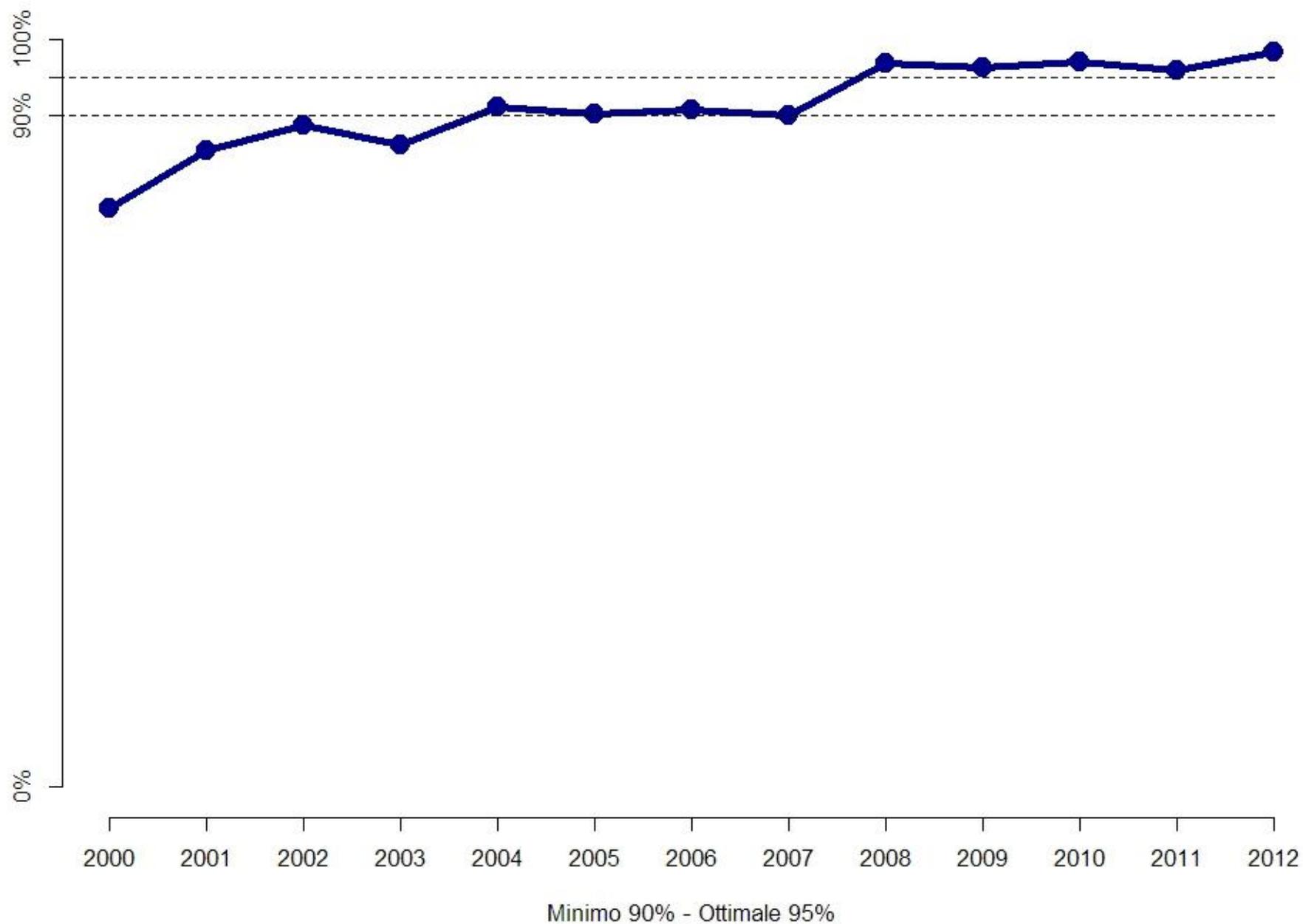


## 8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0

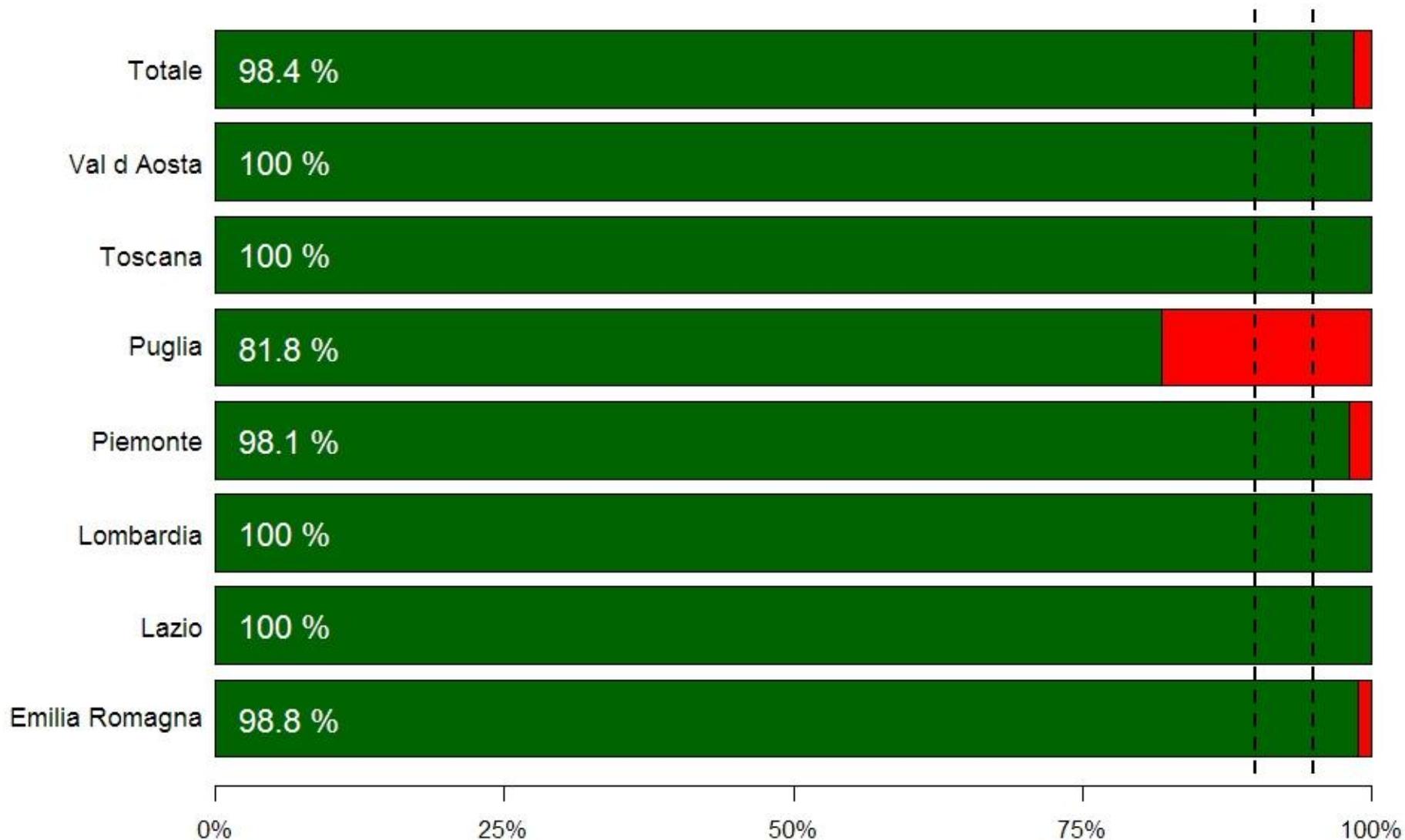


Minimo 80% - Ottimale 90%

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



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



Minimo 90% - Ottimale 95%

# SQTM datawarehouse

## 41476 lesioni 2000-2012



The image shows a login interface for the SQTM DWH. At the top left, there is a small square image of a person's torso. To its right, the text "sqtm<sup>DWH</sup>" is displayed in a bold, black font. Below this, a blue horizontal bar spans the width of the page. Underneath the bar, the text "Scheda computerizzata per il controllo della Qualità del Trattamento del Carcinoma mammario" is centered. Below this text, there are two input fields: "Login" and "Password". To the right of the "Password" field, the MySQL logo is visible, featuring a blue fish icon and the text "MySQL". At the bottom right of the page, there is a green circular button with a white right-pointing arrow.

 **sqtm<sup>DWH</sup>**

Scheda computerizzata per il controllo della Qualità  
del Trattamento del Carcinoma mammario

Login

Password

 MySQL



ITEM= 'GISMA2011'

× 3284/36585 lesioni

Tutti gli indicatori

[Seleziona una variabile di stratificazione]



D1	Cito/istologia preoperatoria positiva	1919 / 2384 = <b>80.5%</b> ✓	60 miss. (2.5%)	1919	60	465
D2	Cito/istologia preoperatoria positiva o sospetta	2182 / 2384 = <b>91.5%</b>	60 miss. (2.5%)	2182	60	202
D3	Citologia non inadeguata nei soli cancri	1502 / 1626 = <b>92.4%</b> ✓	5 miss. (0.3%)	1502	5	124
D4	Sensibilità, assoluta del risultato citologico preoperatorio C5	1109 / 1626 = <b>68.2%</b> ✓	5 miss. (0.3%)	1109	5	517
H1	Grading disponibile (invasivi)	1917 / 1944 = <b>98.6%</b> ✓	62 miss. (3.1%)	1917	62	27
H2	Grading disponibile (DCIS)	344 / 362 = <b>95%</b> ✓	12 miss. (3.2%)	344	12	18
H3	Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile	1836 / 1842 = <b>99.7%</b> ✓	164 miss. (8.2%)	1836	164	6
T1	Intervento entro 21 giorni dalla prescrizione chirurgica	568 / 2304 = <b>24.7%</b> ✗	841 miss. (26.7%)	568	841	1736
T2	Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica	1052 / 2304 = <b>45.7%</b> ✗	841 miss. (26.7%)	1052	841	1252
T3	Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	869 / 2327 = <b>37.3%</b>	758 miss. (24.6%)	869	758	1458
T4	Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening	1664 / 2327 = <b>71.5%</b>	758 miss. (24.6%)	1664	758	663
S1	Escissione corretta alla prima biopsia chirurgica	838 / 840 = <b>99.8%</b> ✓	392 miss. (31.8%)	838	392	2
S2	No congelatore in cancri fino a 1 cm	378 / 424 = <b>89.2%</b> ✗	224 miss. (34.6%)	378	224	46
S3	No congelatore sulla lesione in cancri fino a 1 cm	392 / 421 = <b>93.1%</b> ✗	227 miss. (35%)	392	227	29
S4	RX pezzo negli in cancri fino a 1 cm trattati con conservativa	166 / 346 = <b>48%</b> ✗	196 miss. (36.2%)	166	196	180
S5	Unico intervento dopo diagnosi preoperatoria di cancro (C5,B5)	1796 / 1898 = <b>94.6%</b> ✓	7 miss. (0.4%)	1796	7	102
S6	Intervento conservativo in casi pT1	1208 / 1327 = <b>91%</b> ✓	102 miss. (7.1%)	1208	102	119

# **SURVEY GISMa SU DIAGNOSI E TERAPIA DELLE LESIONI IDENTIFICATE ALLO SCREENING**

## **Anno 2012**

**Piemonte M.Tomatis, D.Casella, M.P.Mano,  
Milano B.Frammartino  
Valle d'Aosta G.Donati, R.Berti  
Emilia Romagna A.Ravaioli, C.Naldoni, M.Taffurelli  
F.Falcini  
Firenze L.Orzalesi, P.Mantellini  
Lazio D.Baiocchi, A.Barca, G.Pagano  
Puglia G.Tarantino, E.Delos, A.Melcarne,  
C.Olla Atzeni, M.Torsello, E.D'Ambrosio**