

I DATI SQTM DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Mario Taffurelli

Bologna, 27/1/2006

L'elevata qualità della fase diagnostica e della fase terapeutica rappresentano un momento essenziale per il successo di un programma di screening

Le indicazioni al trattamento chirurgico sono contenute nel

"Protocollo diagnostico-terapeutico dello screening per la diagnosi precoce nella Regione Emilia-Romagna"
a cui si fa riferimento



PROTOCOLLO
DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO
DELLO SCREENING PER LA DIAGNOSI
PRECOCE DEL TUMORE DELLA
MAMMELLA
NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

2° Edizione

www.regione.emilia-romagna.it/sanita/screening/documentazione.htm

Novembre 2004

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Azienda USL di Modena

In collaborazione con
Regione Emilia-Romagna - Assessorato alla Sanità



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

**Il protocollo
diagnostico-terapeutico
dello screening per la diagnosi
precoce del tumore
della mammella
nella Regione Emilia-Romagna
II edizione – maggio 2004**

Seminario di presentazione

**Modena, 17 novembre 2004
Aula Magna Policlinico
Via del Pozzo, 71**

RER: 2000-2004

N. Lesioni	4122
------------	------

Lesioni maligne	3253
-----------------	------

Tutte pazienti screen-detected (50-69 aa)

RESOCONTO REALTA' CHE HANNO INVIATO I DATI SQTM

REALTA'	CHIRURGIE	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
PIACENZA	Chirurgia I Osp. Civile Chirurgia II Osp. Civile Chirurgia Osp. <i>Fiorenzuola</i> Chirurgia Osp. <i>Castel S. Giovanni</i>	NO	NO	NO	NO	NO
PARMA	Clinica Chirurgica Toracica Clinica Chirurgica Generale e terapia chirurgica Clinica Chirurgica Universitaria Chirurgia Ospedale Fidenza	Si No Si No	No No Si No	No No Si No	NO	NO
FERRARA	Clinica Chirurgica Osp. S.Anna Chirurgia Generale Osp. S.Anna Patologia Chirurgica Osp. S.AnNNA Ginecologia Osp. Del Delta	SI	SI	SI	SI	SI
<u>REGGIO EMILIA</u>	Chirurgia Generale Osp.S. Maria Nuova Chirurgia Generale Osp. Scandiano Chirurgia Generale Osp. Guastalla Chirurgia Generale Osp. Montecchio Chirurgia Generale Osp. Correggio Chirurgia Generale Osp. Castelnuovo Monti	SI	SI	SI	SI	SI

RESOCONTO REALTA' CHE HANNO INVIATO I DATI SQTM

REALTA'	CHIRURGIE	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
MODENA	Chirurgia III Az. Policl.	Si	Si	Si	Si	Si
	Clinica Chirurgica I Az. Policl.	No	No	Si	Si	Si
	Chirurgia Osp. Civile S.Agostino	Si	Si	Si	Si	Si
	Day-Surgery Osp. Carpi	No	No	No	No	No
	Reparto chirurgia Osp. Carpi	No	No	No	No	No
	Chirurgia Osp. Mirandola	Si	Si	No	Si	No
	Chirurgia Osp. Vignola	No	Si	Si	No	No
	Chirurgia Generale Osp. Pavullo	No	No	No	No	No
	Chirurgia Osp. Sassuolo	No	No	No	Si	Si
Day-surgery Finale Emilia	-	-	-	Si	Si	
BOLOGNA	Chirurgia Osp. Vergato	Si	Si	Si	Si	Si
	Chirurgia d'Urgenza Osp. S.Orsola- Malpighi	Si	Si	Si	Si	Si
	UUOO Chirurgia Ospedale Don Dossetti -Bazzano	Si	Si	Si	Si	Si
	Osp. Bentivoglio	Si	No	No	No	Si
	Osp. Budrio	Si	No	No	No	Si
	Osp. S. Giovanni in Persiceto	Si	No	No	No	Si
	Chirurgia Generale Osp. Maggiore	Si	Si	Si	No	No
IMOLA	Chirurgia Senologica Osp. Nuovo	No	Si	Si	Si	Si

RESOCONTO REALTA' CHE HANNO INVIATO I DATI SQTМ

REALTA'	CHIRURGIE	SQTМ 2000	SQTМ 2001	SQTМ 2002	SQTМ 2003	SQTМ 2004
RAVENNA	Chirurgia Osp. S. Maria delle Croci Ravenna	SI	SI	SI	SI	SI
	Chirurgia Ospedale Umberto I Lugo					
	Chirurgia Osp. Per gli Infermi Faenza					
FORLI'	Chirurgia I	NO	NO	SI	SI	SI
	Chirurgia II					
	Chirurgia toracica					
CESENA	Chirurgia I Osp. M. Bufalini	SI	SI	No	SI	SI
	Chirurgia II Osp. M. Bufalini			Si		
RIMINI	Divisione Chirurgia Generale Osp. S. Arcangelo di Romagna	SI	SI	SI	SI	NO
	Chirurgia Osp. Rimini	No	Si	Si	Si	
	Chirurgia Osp. Riccione	Si	Si	Si	Si	

ANNO 2000

	N. Donne	N. Lesioni	N. Lesioni BENIGNE	N. Lesioni MALIGNI	N. Lesioni IGNOTE	B/M (0.5-0.2)
BOLOGNA S	38	38	10	28	0	0,4
BOLOGNA N	32	33	3	30	0	0,1
BOLOGNA CITTA'	105	105	29	64	10	0,5
CESENA	63	63	31	32	0	1,0
FERRARA	95	96	10	85	1	0,1
MODENA	155	178	62	112	4	0,6
PARMA	31	32	9	11	12	0,8
RAVENNA	138	142	38	104	0	0,4
REGGIO EMILIA	90	93	6	85	2	0,1
RIMINI	78	79	21	54	0	0,4
RER	825	859	249	575	29	0,4

ANNO 2001

	N. Donne	N. Lesioni	N. Lesioni BENIGNE	N. Lesioni MALIGNI	N. Lesioni IGNOTE	B/M (0.5-0.2)
BOLOGNA S	43	44	3	41	0	0,1
BOLOGNA CITTA'	83	83	8	75	0	0,1
CESENA	74	75	34	39	2	0,9
FERRARA	95	99	18	81	0	0,2
IMOLA	38	40	6	27	7	0,2
MODENA	141	160	35	122	3	0,3
PARMA	35	35	15	20	0	0,8
RAVENNA	194	197	46	151	0	0,3
REGGIO EMILIA	135	137	10	127	0	0,1
RIMINI	117	125	22	99	4	0,2
RER	955	995	197	782	16	0,3

ANNO 2002

	N. Donne	N. Lesioni	N. Lesioni BENIGNE	N. Lesioni MALIGNE	N. Lesioni IGNOTE	B/M (0.5-0.2)
BOLOGNA S	23	23	2	21	0	0,1
BOLOGNA CITTA'	66	66	4	62	0	0,1
CESENA	20	20	7	13	0	0,5
FERRARA	95	99	8	91	0	0,1
FORLI'	25	25	0	24	1	0,0
IMOLA	29	29	3	26	0	0,1
MODENA	165	175	43	131	1	0,3
PARMA	7	7	0	7	0	-
RAVENNA	89	91	26	65	0	0,4
REGGIO EMILIA	137	139	19	120	0	0,2
RIMINI	79	80	19	58	3	0,3
RER	735	754	131	618	5	0,2

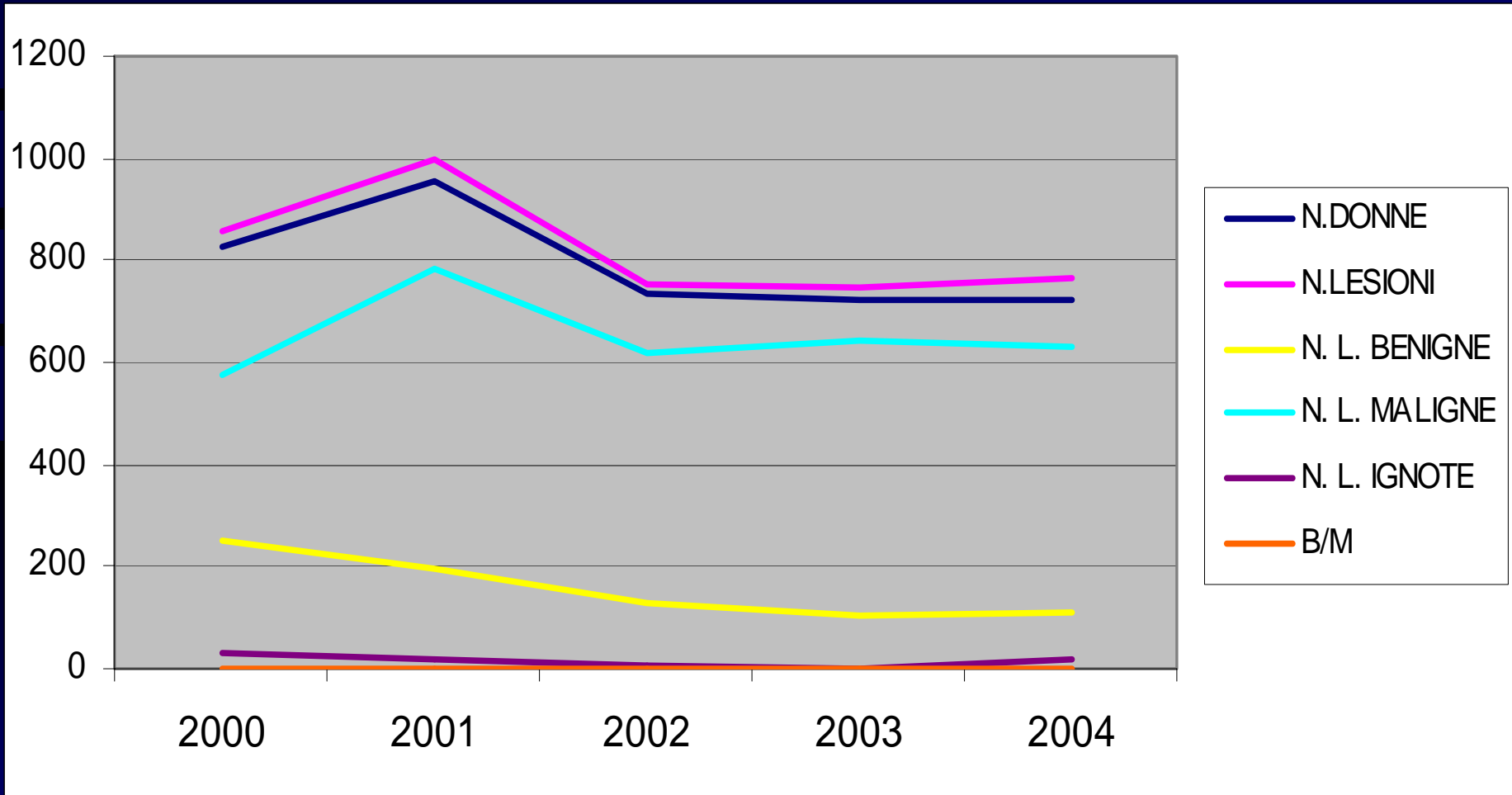
ANNO 2003

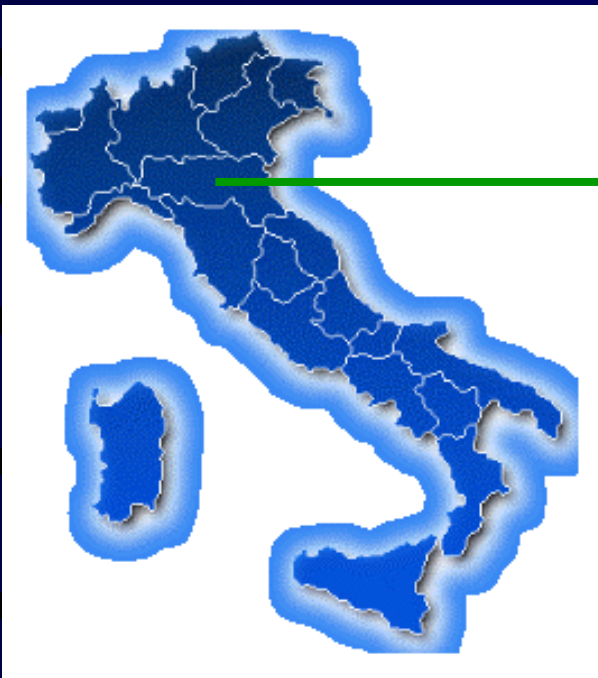
	N. Donne	N. Lesioni	N. Lesioni BENIGNE	N. Lesioni MALIGNI	N. Lesioni IGNOTE	B/M (0.5-0.2)
BOLOGNA S	16	16	0	15	1	0,0
CESENA	32	33	11	22	0	0,5
FERRARA	136	137	14	123	0	0,1
FORLI'	34	35	1	34	0	0,0
IMOLA	23	23	6	17	0	0,4
MODENA	182	195	38	157	0	0,2
RAVENNA	116	121	27	94	0	0,3
REGGIO EMILIA	130	133	5	127	1	0,0
RIMINI	55	56	0	56	0	0,0
RER	724	749	102	645	2	0,2

ANNO 2004

	N. Donne	N. Lesioni	N. Lesioni BENIGNE	N. Lesioni MALIGNI	N. Lesioni IGNOTE	B/M (0.5-0.2)
BOLOGNA	45	46	0	46	0	0,0
CESENA	40	40	21	18	1	1,2
FERRARA	112	114	12	100	0	0,1
FORLI'	26	26	0	26	0	0,0
IMOLA	40	40	6	25	9	0,2
MODENA	192	224	43	173	8	0,2
RAVENNA	114	118	19	99	0	0,2
REGGIO EMILIA	154	157	8	146	3	0,1
RER	723	765	111	633	21	0,2

RER - ANDAMENTO TEMPORALE N. DONNE, TIPOLOGIA LESIONI, B/M





Regione Emilia-Romagna

**PRINCIPALI INDICATORI
SQTM**

Indicatori

- ✓ Diagnosi preoperatoria positiva o sospetta
- ✓ Diagnosi preoperatoria positiva
- ✓ Escissione corretta alla I biopsia
- ✓ Peso biopsie benigne $\leq 30g$
- ✓ Peso settore asportato all'intervento $\leq 30g$
- ✓ Peso settore asportato $\leq 50g$
- ✓ Ricostruzione immediata
- ✓ Unico intervento dopo diagnosi preop positiva o sospetta
- ✓ Unico intervento dopo diagnosi preop positiva
- ✓ CDIS senza dissezione ascellare
- ✓ Intervento conservativo nei pT1
- ✓ Margini indenni $> 5 \text{ mm}$
- ✓ Margini indenni $> 2 \text{ mm}$
- ✓ Margini indenni $> 1 \text{ mm}$

Indicatori

- ✓ No congelatore se $T \leq 10$ mm
- ✓ Numero linfonodi asportati > 9
- ✓ Recettori ormonali disponibili
- ✓ Grading istologico disponibile
- ✓ Intervento entro 21 gg dalla prescr. chirurgica
- ✓ Intervento entro 30 gg dalla prescr. chirurgica
- ✓ Intervento entro 30 gg dalla mammog. di screening
- ✓ Intervento entro 60 gg dalla mammog. di screening
- ✓ LS - Tasso di identificazione (qualsiasi tecnica)
- ✓ LS - Tasso di identificazione (tecnica combinata)
- ✓ LS - Tasso di identificazione (colorante vitale)
- ✓ LS - Tasso di identificazione (solo colorante vitale)
- ✓ LS - Tasso di identificazione (isotopo)
- ✓ LS - Tasso di identificazione (solo isotopo)

DIAGNOSI CITO/ISTOLOGICA PRE-OPERATORIA POSITIVA

Obiettivo : ≥ 70

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	26	44	73,7	46,2	58,5
BOLOGNA N	53	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	26	60	82,4	-	-
CESENA	31	37	61,5	66,7	50
FERRARA	53	57	61,5	73,2	71,7
FORLI'	-	-	87,5	97,1	100
IMOLA	-	58	57,7	50	64
MODENA	26	23	39,2	51,8	51,4
PARMA	82	-	57,1	-	-
RAVENNA	36	64	66,2	60,6	80,8
REGGIO EMILIA	70	93	90,8	87,5	93,1
RIMINI	6	5	5,4	5,5	-
RER	39	51	61,4	63	71,9

Perché questo indicatore???

La disponibilità di una diagnosi preoperatoria di positività:

Consente una migliore pianificazione dell'intervento
(informazione paziente e consenso informato)

Programmazione linfonodo sentinella

Evita l'esame istologico intraoperatorio (razionalizzazione
dei tempi chirurgici, riduzione liste d'attesa)

ESCISSIONE CORRETTA ALLA PRIMA BIOPSIA CHIRURGICA

Obiettivo $\geq 95\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	100	100	100	100	100
BOLOGNA N	100	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	100	100	100	-	-
CESENA	100	100	100	100	95,6
FERRARA	89	100	97,1	100	100
FORLI'	-	-	100	100	100
IMOLA	-	100	100	100	100
MODENA	95	100	99	99,1	100
PARMA	-	-	100	-	-
RAVENNA	100	100	100	100	100
REGGIO EMILIA	0	100	100	100	100
RIMINI	100	100	88,5	96	-
RER	98	100	98,3	99,5	99,8

L'indicatore si riferisce alle lesioni non palpabili

R.O.L.L.

Filo guida

Polvere di carbone



Gestione multidisciplinare del caso !!!

RICOSTRUZIONE IMMEDIATA

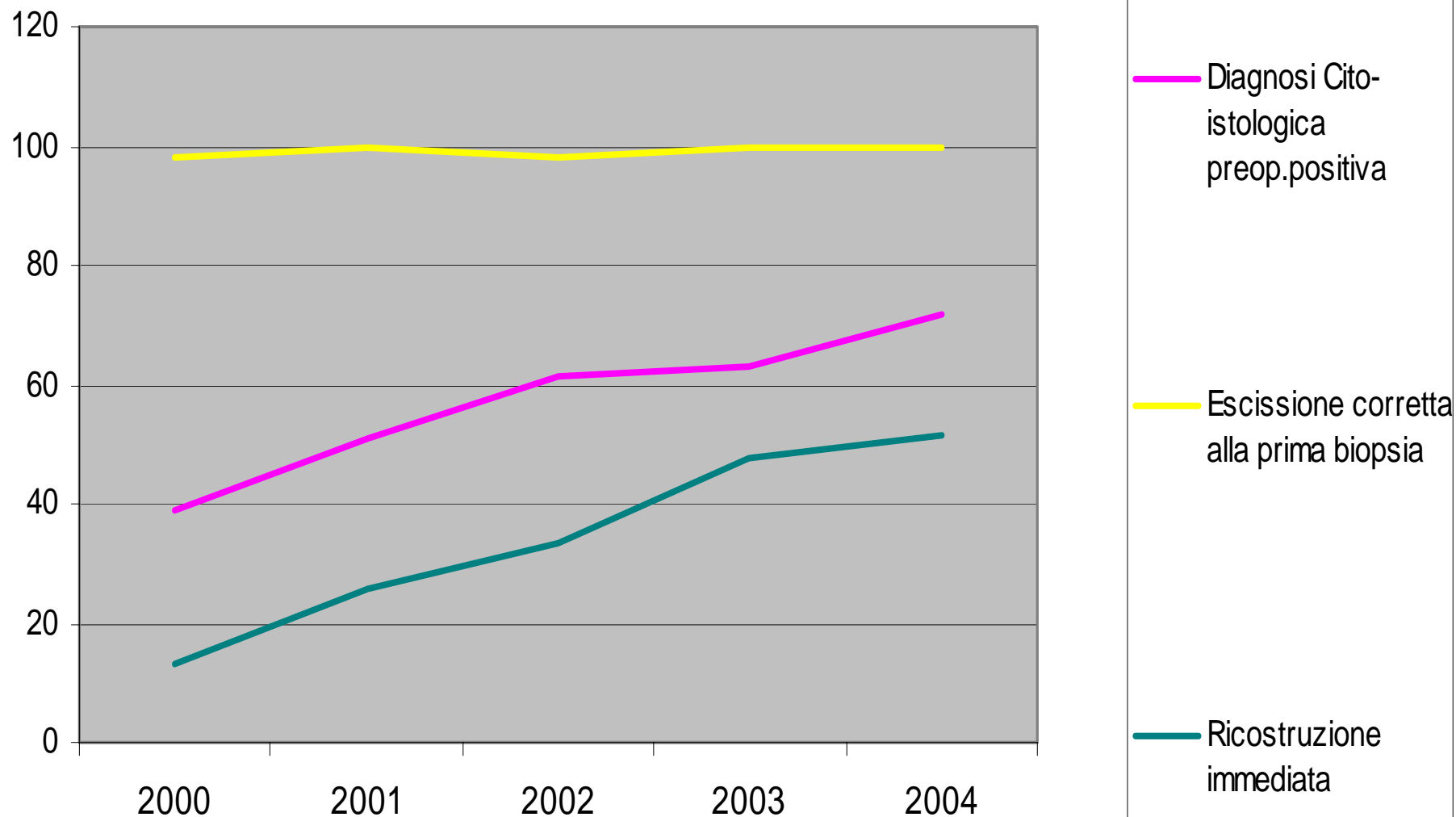
	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	0	1/8	40	0	0
BOLOGNA N	8	-	-	-	-
BOLOGNA CITTA'	9	30	50	-	-
CESENA		6/7	0	75	75
FERRARA	-	-	-	-	-
FORLI'	-	-	100	100	100
IMOLA	-	3/9	10	100	20
MODENA	37	20	50	65,9	57,9
PARMA	0	-	66,7	-	-
RAVENNA	10	40	80	85,7	50
REGGIO EMILIA	8	23	0	33,3	54,5
RIMINI	1/9	21	30,8	28,6	-
RER	13	26	33,3	47,5	51,4

Possibilità di collaborazione con chirurgo plastico

Chirurgo dedicato con formazione
specifica in chirurgia plastica ricostruttiva
(chirurgia onco-plastica)

RER - ANDAMENTO TEMPORALE

Alcuni indicatori



UNICO INTERVENTO DOPO DIAGNOSI PRE-OPERATORIA POSITIVA

Obiettivo: $\geq 90\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	100	100	76,9	100	63,6
BOLOGNA N	82	-	-	-	-
BOLOGNA CITTA'	100	90	79,6	-	-
CESENA	80	86	100	92,3	75
FERRARA	100	89	92,5	93,3	94,4
FORLI'	-	-	85,7	96,9	96,1
IMOLA	-	70	80	87,5	93,7
MODENA	86	88	83,3	84,6	87,2
PARMA	-	-	100	-	-
RAVENNA	94	91	88,9	91,2	91,1
REGGIO EMILIA	98	96	90,8	96,4	94,8
RIMINI	67	-	100	100	-
RER	94	91	87,9	93,4	90,8

L'indicatore si riferisce sia a ca infiltranti
che a ca in situ

L'alta incidenza di neoplasie in situ diagnosticate nello
screening (Microcalcificazioni) e la loro caratteristica
multifocalità possono determinare lo scostamento
dall'obiettivo e in termini pratici la necessità di
un allargamento

CDIS SENZA DISSEZIONE ASCELLARE - *Obiettivo: >=95%*

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	1/2	-	66,7	100	100
BOLOGNA N	4/5	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	4/4	8/8	87,1	-	-
CESENA	4/6	-	50	-	-
FERRARA	46	93	100	100	93,7
FORLI'	-	-	-	100	100
IMOLA	-	2/4	100	100	80
MODENA	91	92	79	73,3	90,9
PARMA	2/3	-	-	-	-
RAVENNA	75	75	100	81,3	100
REGGIO EMILIA	93	96	100	96,2	100
RIMINI	3/3	45	85,7	66,7	-
RER	79	82	91,5	87,6	90.6

Dissezioni ascellari nei DCIS estesi (>2.5-4)
o alto grado nel timore di microinvasione

La microbiopsia sottostima diagnosi (DCIS/
MIC) o Grading (~ 10%)

L'avvento della metodica del linfonodo
sentinella in questa tipologia di neoplasia ha
ridotto l'incidenza della dissezione radicale

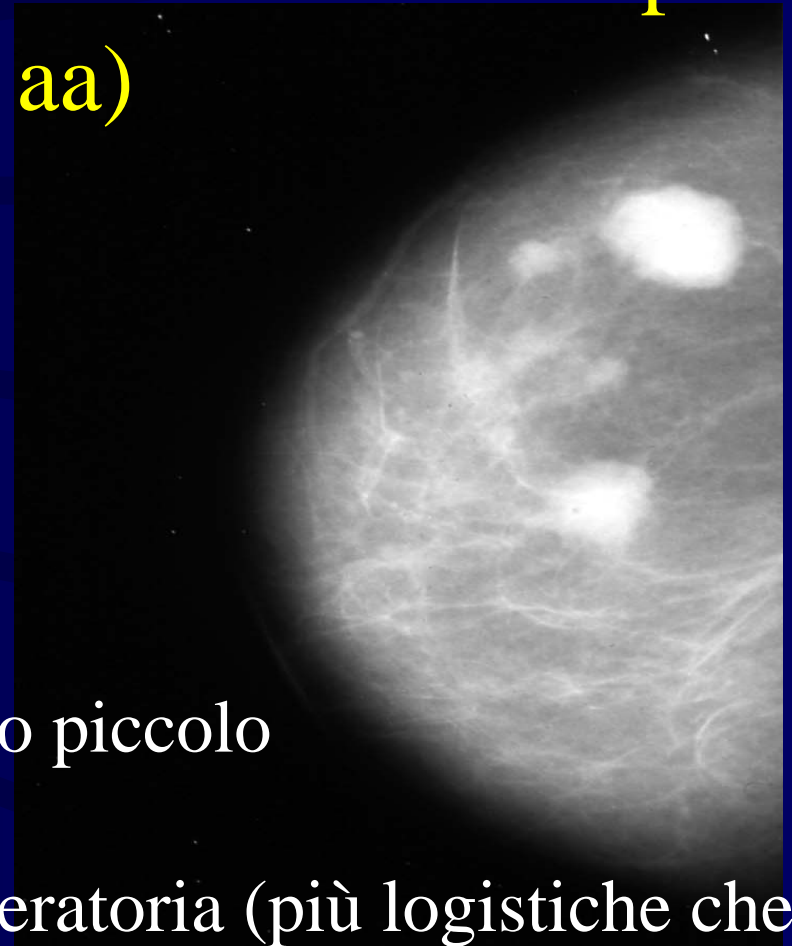
INTERVENTO CONSERVATIVO IN CASI pT1

Obiettivo: $\geq 85\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	80	87	75	100	96,5
BOLOGNA N	76	-	-	-	-
BOLOGNA CITTA'	77	86	87	-	-
CESENA	100	95	100	90,9	87,5
FERRARA	87	80	86,7	79,3	94,1
FORLI'	-	-	100	100	92,3
IMOLA	-	73	63,6	100	76,5
MODENA	83	92	86,1	87,8	88,1
PARMA	100	-	100	-	-
RAVENNA	87	89	85	91,4	95,4
REGGIO EMILIA	100	98	93	88,6	96,4
RIMINI	89	88	77,1	93,3	-
RER	88	89	86	88,4	92,7

Indicazioni ad intervento demolitivo nei pT1 (50-69 aa)

- Multicentricità
- Mammelle di volume molto piccolo
- Regione areolare
- Impossibilità di RT postoperatoria (più logistiche che indotte da possibili complicanze)
- Volontà della paziente



INTERVENTO CONSERVATIVO IN CARCINOMI IN SITU ≤ 20 mm

Obiettivo $\geq 85\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	2/2	1/1	-	100	100
BOLOGNA N	2/4	-	-	-	-
BOLOGNA CITTA'	2/2	3/4	75	-	-
CESENA	5/5	4/4	100	100	100
FERRARA	91	86	100	100	93,3
FORLI'	-	-	100	87,5	100
IMOLA	-	-	16,7	75	100
MODENA	8/8	85	91	79,2	94,7
PARMA	3/3	-	-	-	-
RAVENNA	69	93	100	80	91,7
REGGIO EMILIA	75	86	100	100	100
RIMINI	1/1	3/3	100	44,4	-
RER	85	86	85	86,5	96,3

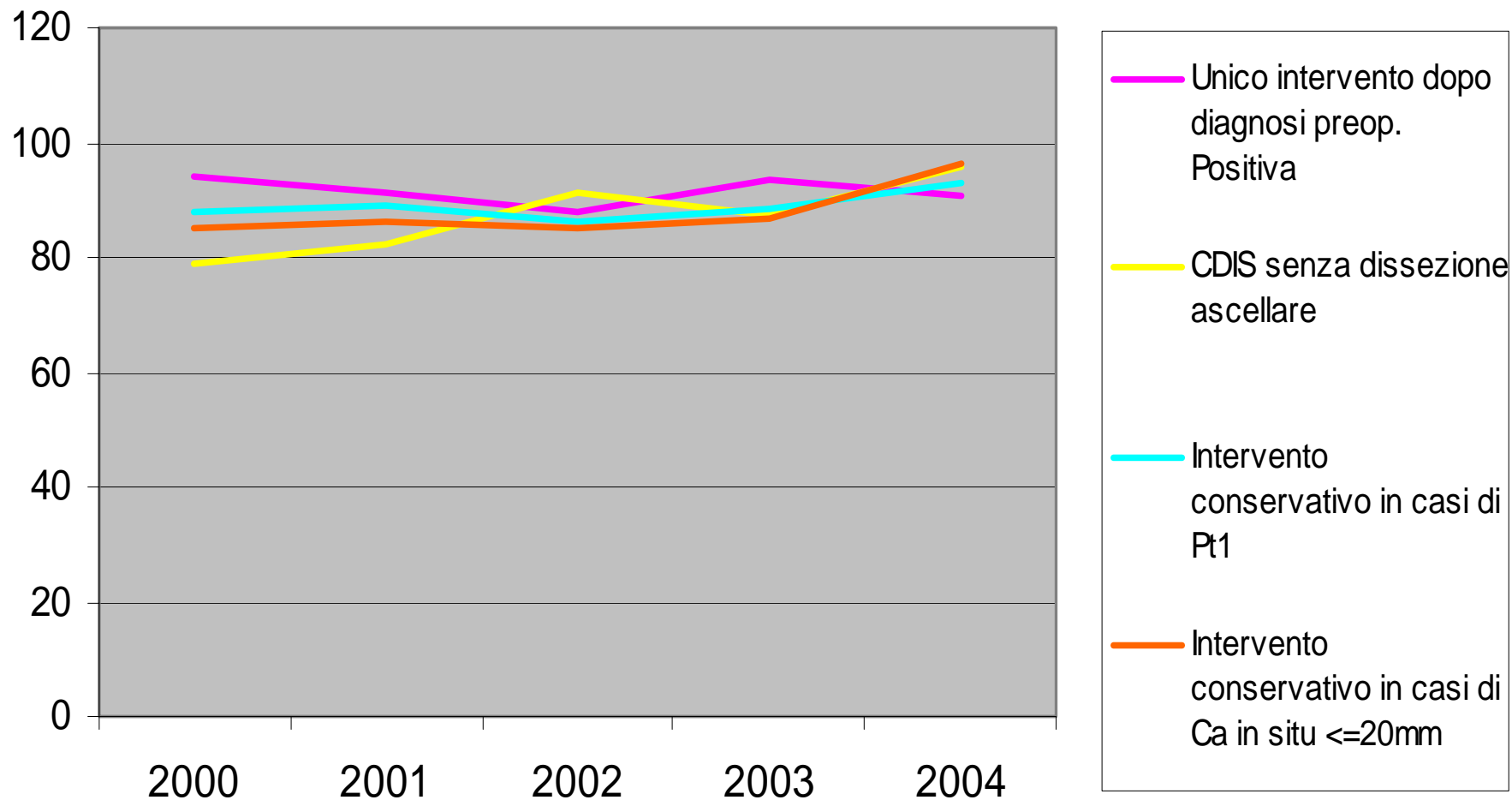
DCIS < 2cm.: sottogruppo di sottogruppo
già poco numeroso

Il contingente numerico dei casi, suddivisi
per realtà, porta inevitabilmente a sottostimare
il dato

Più significativo il risultato della casistica
globale regionale

RER - ANDAMENTO TEMPORALE

Alcuni indicatori



**MARGINI INDENNI (≥ 1 mm) AL TERMINE DELL'INTERVENTO
DEFINITIVO *Obiettivo $\geq 95\%$***

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	86	100	100	91,7	91,4
BOLOGNA N	89	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	100	100	100	-	-
CESENA	93	94	90,9	75	100
FERRARA	82	100	75	75	90,4
FORLI'	-	-	-	100	100
IMOLA	-	100	85,7	100	100
MODENA	92	81	71	92,9	99,1
PARMA	90	-	100	-	-
RAVENNA	90	100	84,6	93,8	98,6
REGGIO EMILIA	93	-	100	100	99,3
RIMINI	97	100	100	94,1	-
RER	91	89	86,7	94,1	97,1

L'indicatore non chiarifica il tipo di interessamento dei margini ed è utilizzato sia per il ca infiltrante che in situ

Interessamento componente in situ

Interessamento componente infiltrante

Interessamento focale o massivo

NO CONGELATORE SE DIAMETRO TUMORE $\leq 10\text{mm}$

Obiettivo: $\geq 95\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	2/8	24	57,1	75	92,7
BOLOGNA N	80	-	-	-	
BOLOGNA CIT	66	59	66,7	-	-
CESENA	92	93	85,7	100	66,7
FERRARA	57	100	100	97,4	100
FORLI'	-	-	85,7	100	100
IMOLA	-	4/4	100	100	100
MODENA	65	62	56,5	55,2	65,1
PARMA	2/2	-	100	-	-
RAVENNA	28	20	16,7	-	-
REGGIO EMIL	35	30	6,3	16,7	13,9
RIMINI	-	4	-	-	-
RER	49	42	44	53,9	66

Limitata accuratezza della metodica nelle lesioni
< 1 cm.

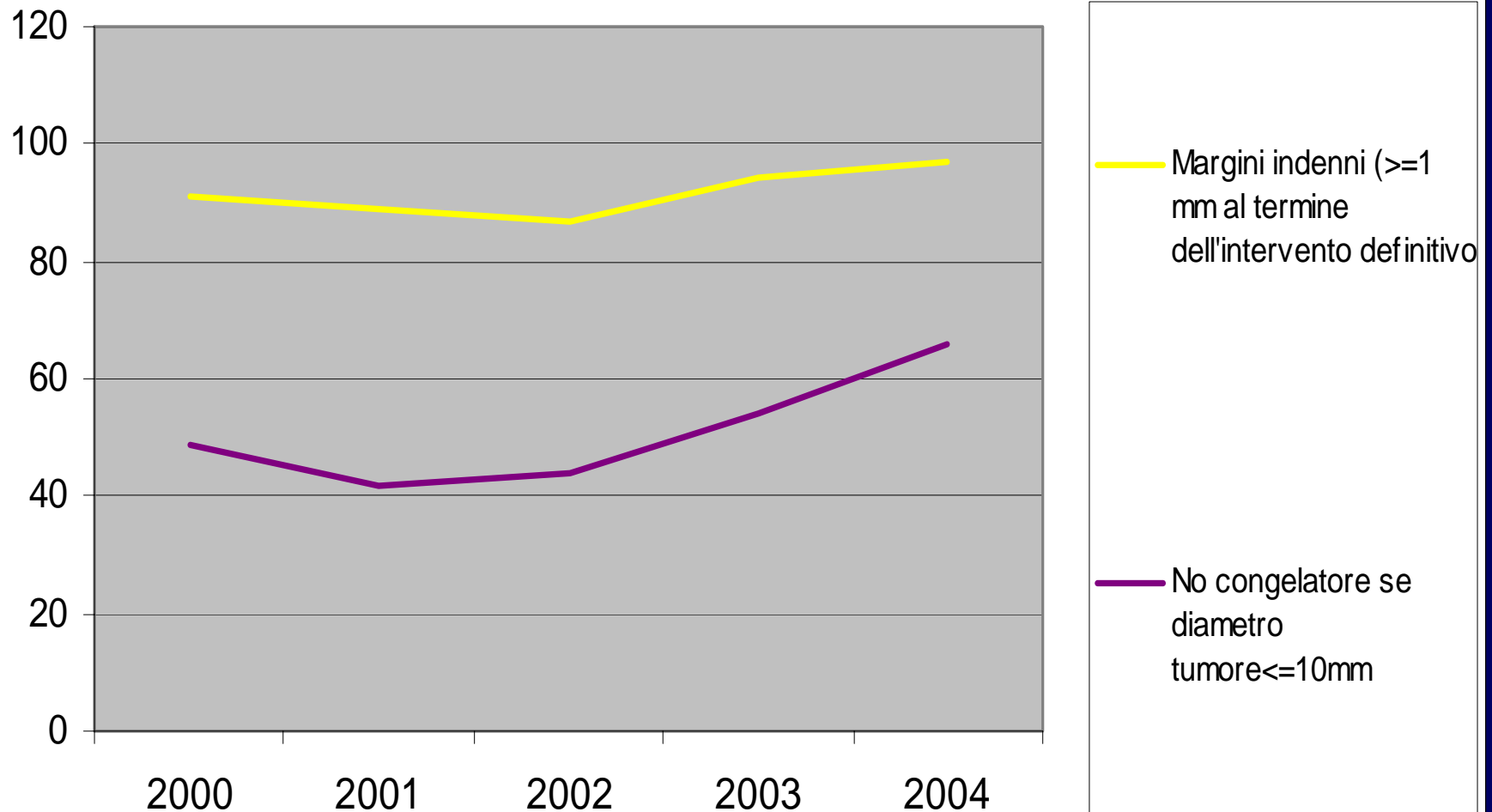
Scarso materiale residuo per E. I. definitivo
e per i parametri biopatologici

pT > 5mm: la scelta è affidata al patologo
se lesione palpabile sul pezzo operatorio

Mai nelle microcalcificazioni, mai se pT < 5mm

RER - ANDAMENTO TEMPORALE

Alcuni indicatori



NUMERO LINFONODI ASPORTATI >9 *Obiettivo: >=95%*

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	95	93	100	100	95,6
BOLOGNA N	100	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	95	100	95	-	-
CESENA	82	93	100	77,8	100
FERRARA	93	94	88,5	96,4	100
FORLI'	-	-	-	100	100
IMOLA	-	90	85,7	50	63,6
MODENA	97	97	93,7	94,4	95,8
PARMA	100	-	100	-	-
RAVENNA	94	95	90,9	75	100
REGGIO EMILIA	94	100	94,6	97,7	100
RIMINI	96	96	100	100	-
RER	95	96	93,9	94,2	98.4

MISURAZIONE RECETTORI ORMONALI DISPONIBILE

Obiettivo :>=95%

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	96	100	100	100	100
BOLOGNA N	100	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	100	100	100	-	-
CESENA	100	97	100	100	100
FERRARA	99	100	100	91,7	98,8
FORLI'	-	-	-	-	100
IMOLA	-	100	100	91,7	100
MODENA	100	99	99	100	100
PARMA	100	-	100	-	-
RAVENNA	100	97	94,6	93,8	100
REGGIO EMILIA	96	100	96,8	95	100
RIMINI	98	96	98,1	95	-
RER	98	99	98,2	97,3	99,8

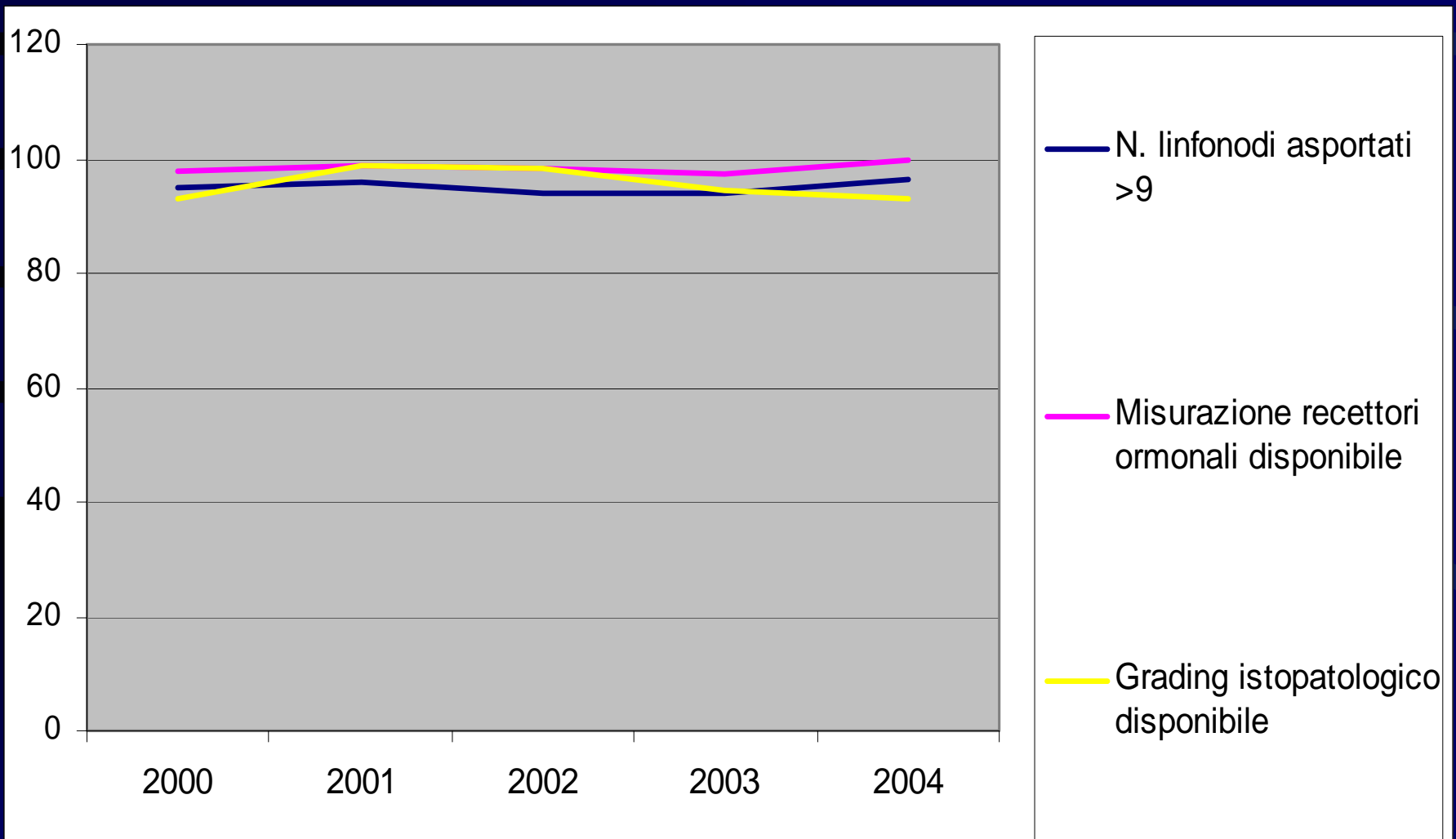
GRADING ISTOPATOLOGICO DISPONIBILE

Obiettivo: $\geq 95\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	91	97	100	100	100
BOLOGNA N	72	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	100	100	100	-	-
CESENA	95	93	90	87,5	93,3
FERRARA	94	100	98,3	98	100
FORLI'	-	-	100	95	100
IMOLA	-	100	100	100	100
MODENA	94	96	95,7	93,9	96,7
PARMA	87	-	100	-	-
RAVENNA	85	100	100	86,7	88,5
REGGIO EMILIA	100	100	100	94,1	85
RIMINI	91	100	98	97,5	-
RER	93	99	98,4	94,6	93.2

RER - ANDAMENTO TEMPORALE

Alcuni indicatori



INTERVENTO ENTRO 21 GG (DESIDERABILE) DALLA PRESCRIZ.CHIRURG.

Obiettivo: $\geq 80\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	28	88	83,3	0	75
BOLOGNA N	55	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	-	0	0	-	-
CESENA	91	68	70	79,3	72,2
FERRARA	-	0	21,4	23,7	21,4
FORLI'	-	-	0	0	58.3
IMOLA	-	33	56	45,5	55,6
MODENA	70	75	63,4	53,7	50,3
PARMA	0	-	100	-	-
RAVENNA	-	11	13,5	0	20,2
REGGIO EMILIA	55	43	36,7	29,3	18,9
RIMINI	52	61	55,4	48,8	-
RER	63	44	42,9	41	47.4

INTERVENTO ENTRO 30 GG (ACCETTABILE) DALLA PRESCRIZ. CHIRUR.

Obiettivo: $\geq 80\%$

	SQTM 2000	SQTM 2001	SQTM 2002	SQTM 2003	SQTM 2004
BOLOGNA S	57	94	91,7	-	89,3
BOLOGNA N	90	-	-	-	
BOLOGNA CITTA'	-	-	-	-	-
CESENA	94	94	75	89,7	86,1
FERRARA	-	-	40,5	46,7	52,7
FORLI'	-	-	-	-	79,1
IMOLA	-	67	68	72,7	77,8
MODENA	94	84	80,4	74,4	77,6
PARMA	-	-	100	-	-
RAVENNA	-	19	33,7	-	54,4
REGGIO EMILIA	84	71	68,8	54,5	35,8
RIMINI	79	77	63,5	69,8	-
RER	85	61	63,5	63,2	69,1

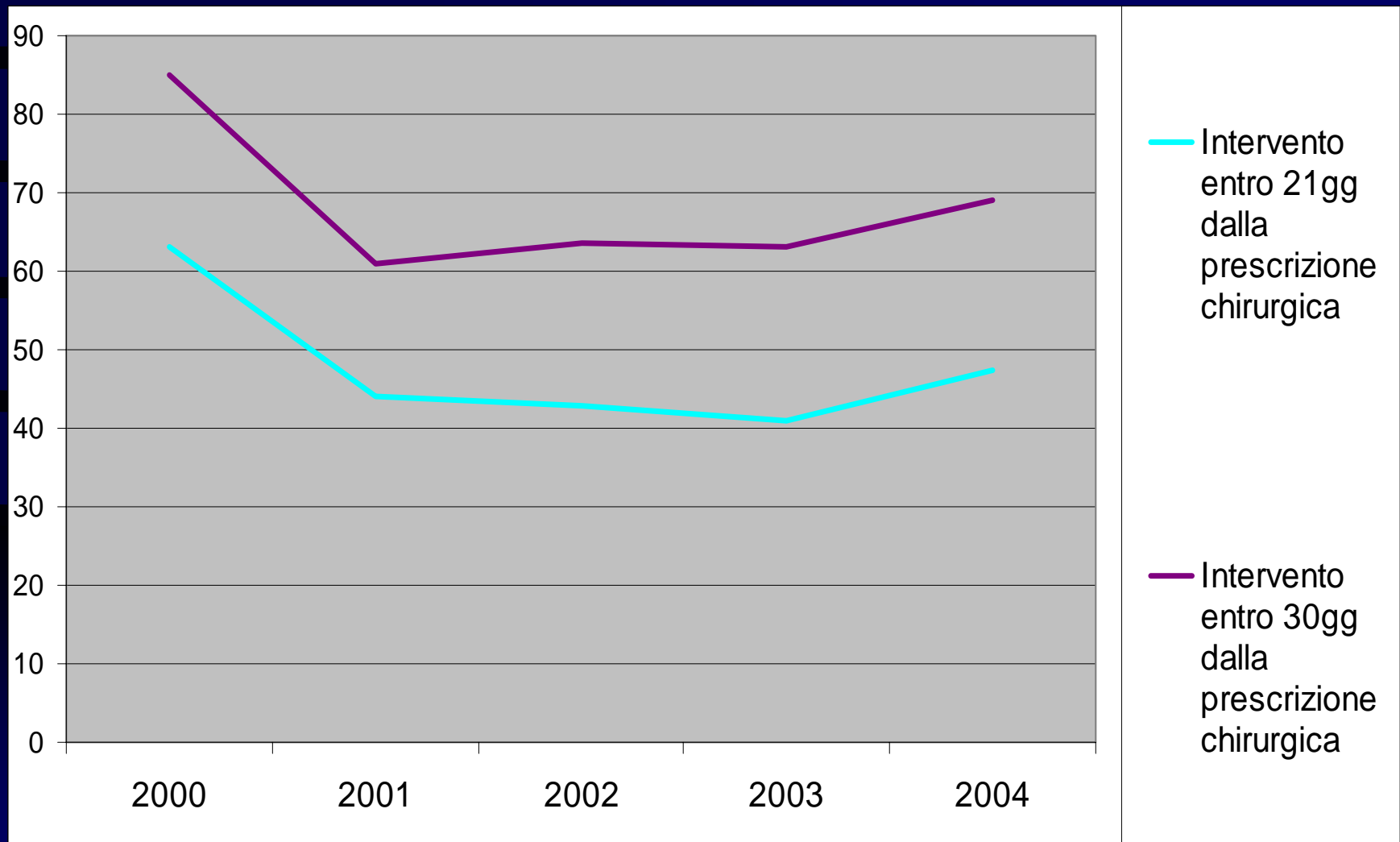
INTERVENTO ENTRO 60 GG DALLA MAMMOGRAFIA DI SCREENING

	SQTM 2004
BOLOGNA S	86,2
BOLOGNA N	
BOLOGNA CITTA'	-
CESENA	97,4
FERRARA	66,1
FORLI'	80,8
IMOLA	83,3
MODENA	45,4
PARMA	-
RAVENNA	34,2
REGGIO EMILIA	42,3
RIMINI	-
RER	54,2

- Problema liste d'attesa nei reparti chirurgici
- Razionalizzazione dei tempi operatori
(limitare EII il più possibile, microistologia/citologia preoperatoria, chirurghi dedicati, sedute operatorie dedicate)
- Analisi a livello locale per la risoluzione del problema con l'identificazione dei correttivi

RER - ANDAMENTO TEMPORALE

Alcuni indicatori



LINFONODO SENTINELLA



L.S. - TASSO DI IDENTIFICAZIONE (SOLO ISOTOPO)

Obiettivo: $\geq 90\%$

	SQTM 2004
BOLOGNA S	100
BOLOGNA N	
BOLOGNA CITTA'	-
CESENA	100
FERRARA	97
FORLI'	100
IMOLA	100
MODENA	98,8
PARMA	-
RAVENNA	-
REGGIO EMILIA	-
RIMINI	-
RER	99,3

L.S. - TASSO DI IDENTIFICAZIONE (SOLO COLORANTE VITALE)

Obiettivo: $\geq 90\%$

	SQTM 2004
BOLOGNA S	100
BOLOGNA N	
BOLOGNA CITTA'	-
CESENA	-
FERRARA	-
FORLI'	-
IMOLA	100
MODENA	75
PARMA	-
RAVENNA	-
REGGIO EMILIA	-
RIMINI	-
RER	91,6

L.S. - TASSO DI IDENTIFICAZIONE (TECNICA COMBINATA)

Obiettivo: $\geq 90\%$

	SQTM 2004
BOLOGNA S	100
BOLOGNA N	
BOLOGNA CITTA'	-
CESENA	100
FERRARA	100
FORLI'	100
IMOLA	100
MODENA	99
PARMA	-
RAVENNA	-
REGGIO EMILIA	-
RIMINI	-
RER	99,8

Pratica del LS nei tumori invasivi e microinvasivi

	n. LS	%
Emilia Romagna	407	78.6
Lazio	107	61.8
Piemonte / Val d'Aosta	512	69.5
Toscana	70	49.0
Veneto	175	59.9
<hr/>		
≤ 250 casi/anno	1077	65.1
> 250 casi/anno	210	88.2
<hr/>		
	1287	68.0 (2003: 56%)

Pratica del LS nei tumori invasivi e microinvasivi

	n. LS	%
Cesena	9	56.3
Bologna	32	78.0
Ferrara	74	88.1
Forlì	9	50.0
Imola	18	90.0
Modena	102	77.3
Ravenna	67	77.0
Reggio Emilia	96	80.0
<hr/>		
	407	78.6 (2003: 68.2)

Pratica del LS nei CDIS

	n. LS	%
Emilia Romagna	63	58.3
Lazio	5	29.4
Piemonte / Val d'Aosta	58	39.5
Toscana	13	34.2
Veneto	25	41.7
<hr/>		
≤ 250 casi/anno	144	44.7
> 250 casi/anno	23	40.4
<hr/>		
	167	44.1 (2003: 41%)

Pratica del LS nei CDIS

	n. LS	%
Bologna	3	60.0
Ferrara	15	93.8
Forlì	5	62.5
Imola	3	60.0
Modena	18	43.9
Ravenna	5	41.7
Reggio Emilia	14	53.8
<hr/>		
	63	58.3 (2003: 49.6)

Pratica del LS nelle lesioni benigne non associate ad altre lesioni omolaterali

	n. LS	%
Emilia Romagna	18	16.4
Lazio	6	6.9
Piemonte / Val d'Aosta	13	7.0
Toscana	3	16.7
Veneto	2	14.3
<hr/>		
≤ 250 casi/anno	35	10.0
> 250 casi/anno	8	10.4
<hr/>		
	43	10.1 (2003: 12%)

Pratica del LS nelle lesioni benigne non associate ad altre lesioni omolaterali

	n. LS	%
Cesena	4	19.0
Ferrara	10	71.4
Modena	2	4.7
Ravenna	1	5.3
Reggio Emilia	1	12.5
<hr/>		
	18	16.4 (2003: 27.2)

Le 18 lesioni benigne sottoposte a linfonodo sentinella avevano la seguente diagnosi preoperatoria:

	N	%
C1/B1	1	5.6 (R4)
C2/B2	-	-
C3/B3	9	50.0
C4/B4	5	27.9
C5/B5	1	5.6
Non eseguita	1	5.6 (Ca Inv lobulare + CLIS controlaterale)
?	1	5.6
	18	100.0

Le 18 lesioni benigne sottoposte a linfonodo sentinella avevano il seguente esito mammografico:

	N	%
R1	1	5.6 (Ca Inv lobulare + CLIS controlaterale)
R2	1	- (C4)
R3	5	50.0
R4	11	27.9
R5	-	-
	18	100.0

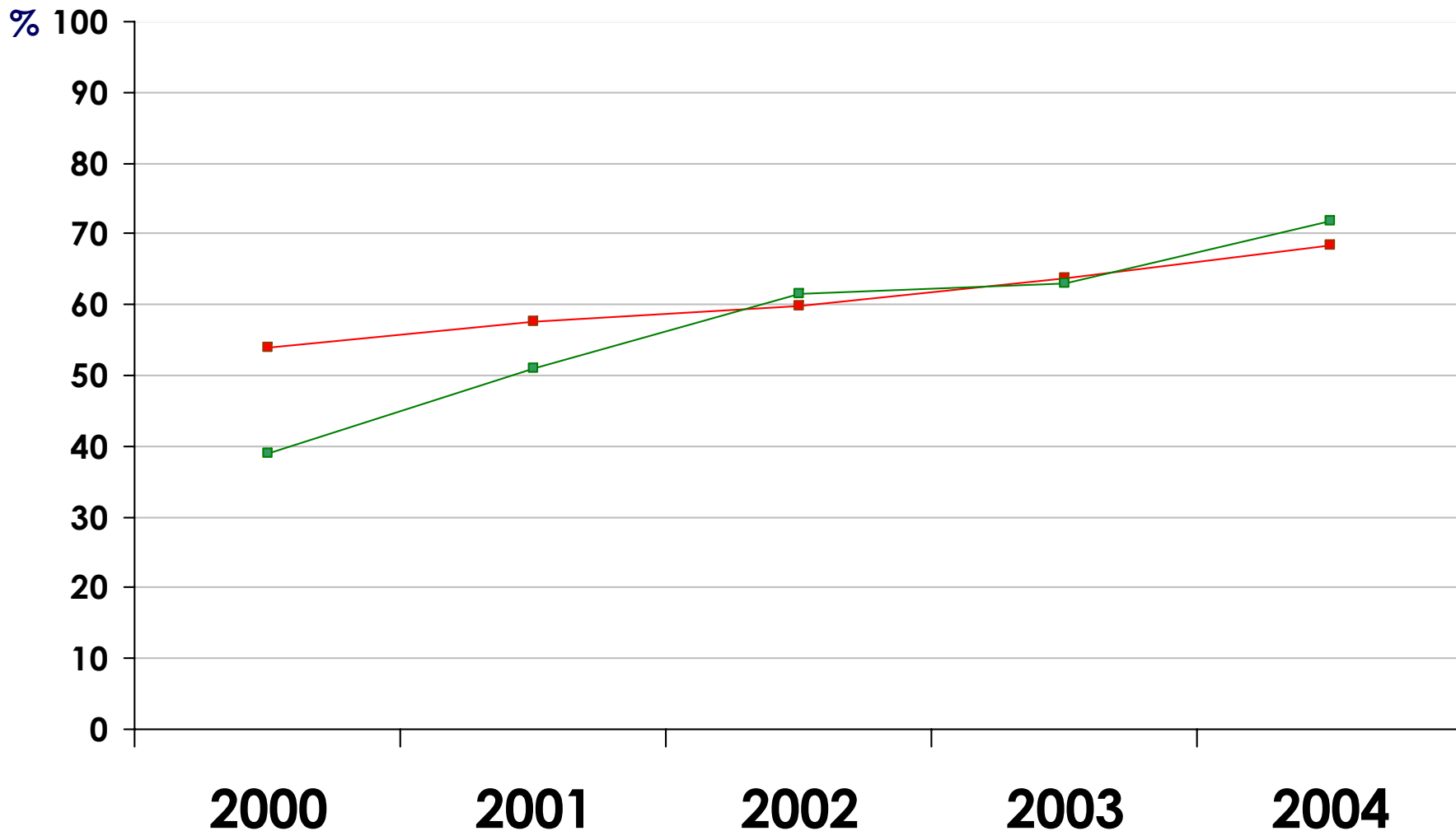
....rifacendosi al Protocollo di diagnosi e terapia della Regione Emilia-Romagna....

Si ribadisce la necessità di una diagnosi preoperatoria microistologica o citologica o all'EII di carcinoma prima di effettuare la metodica della biopsia del linfonodo sentinella

Una diagnosi per imaging di R4 o U4 non è, da sola, sufficiente

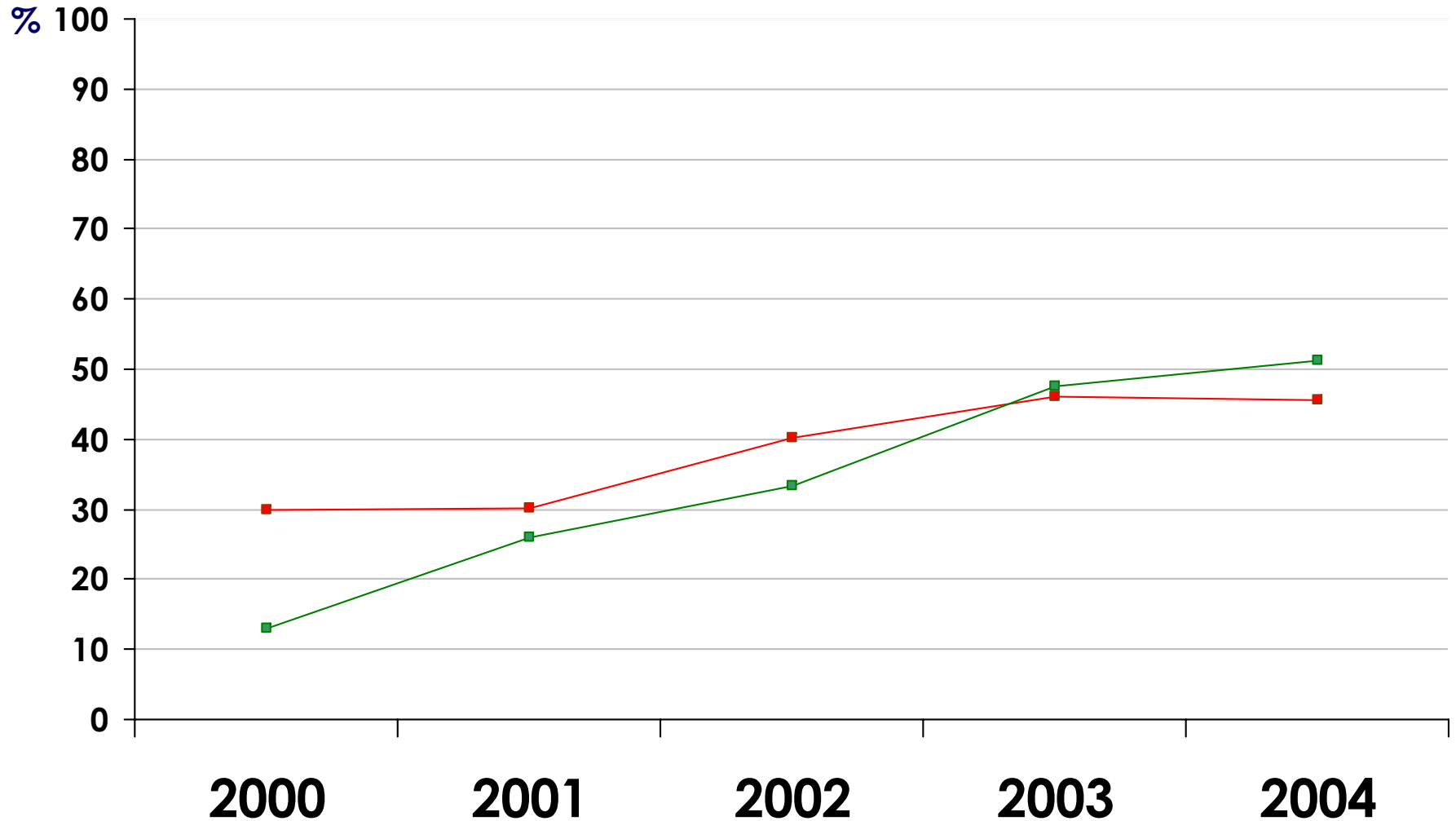
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore “Diagnosi preoperatoria nei tumori (C5, B5)”



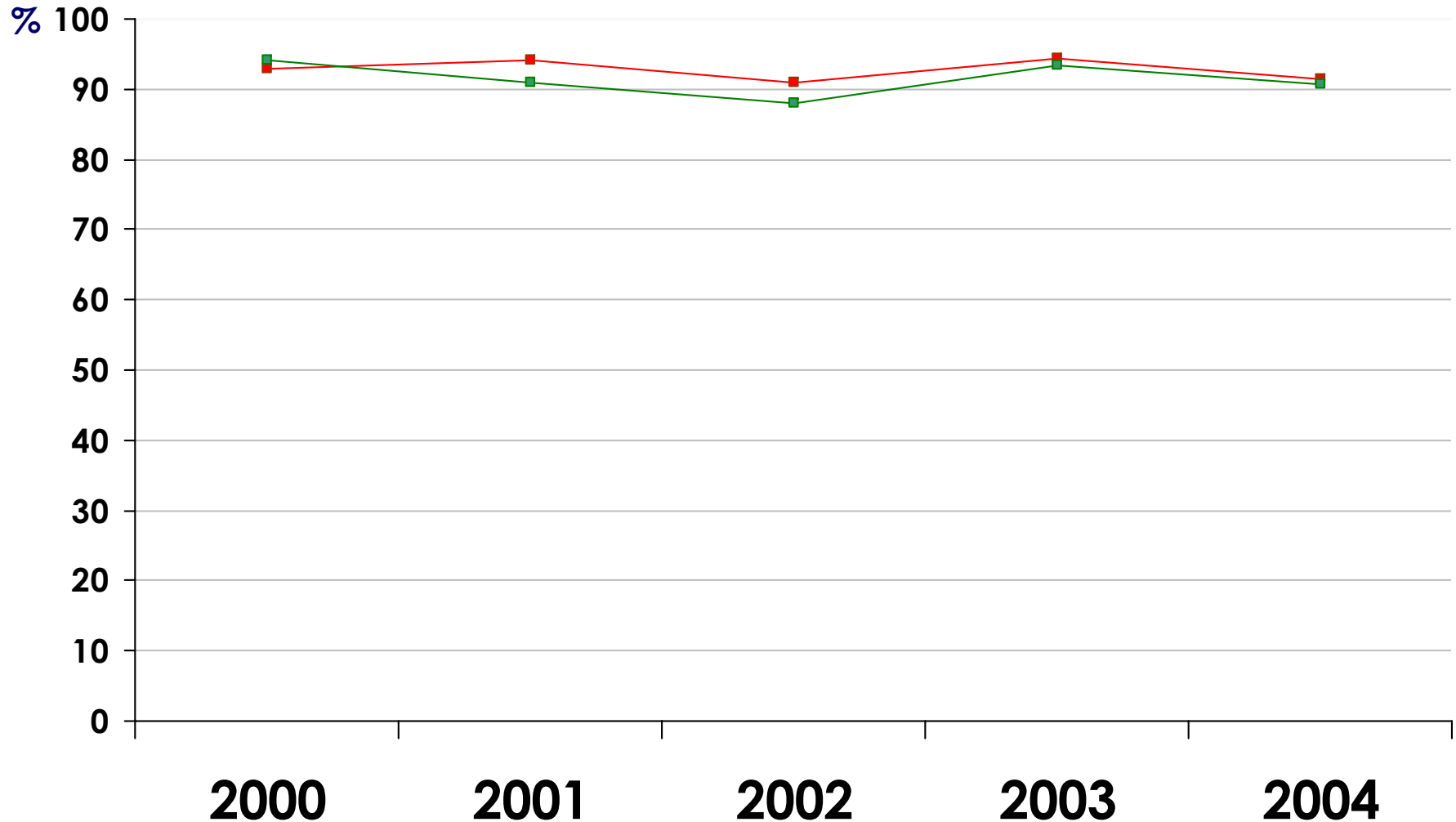
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore "Ricostruzione immediata"



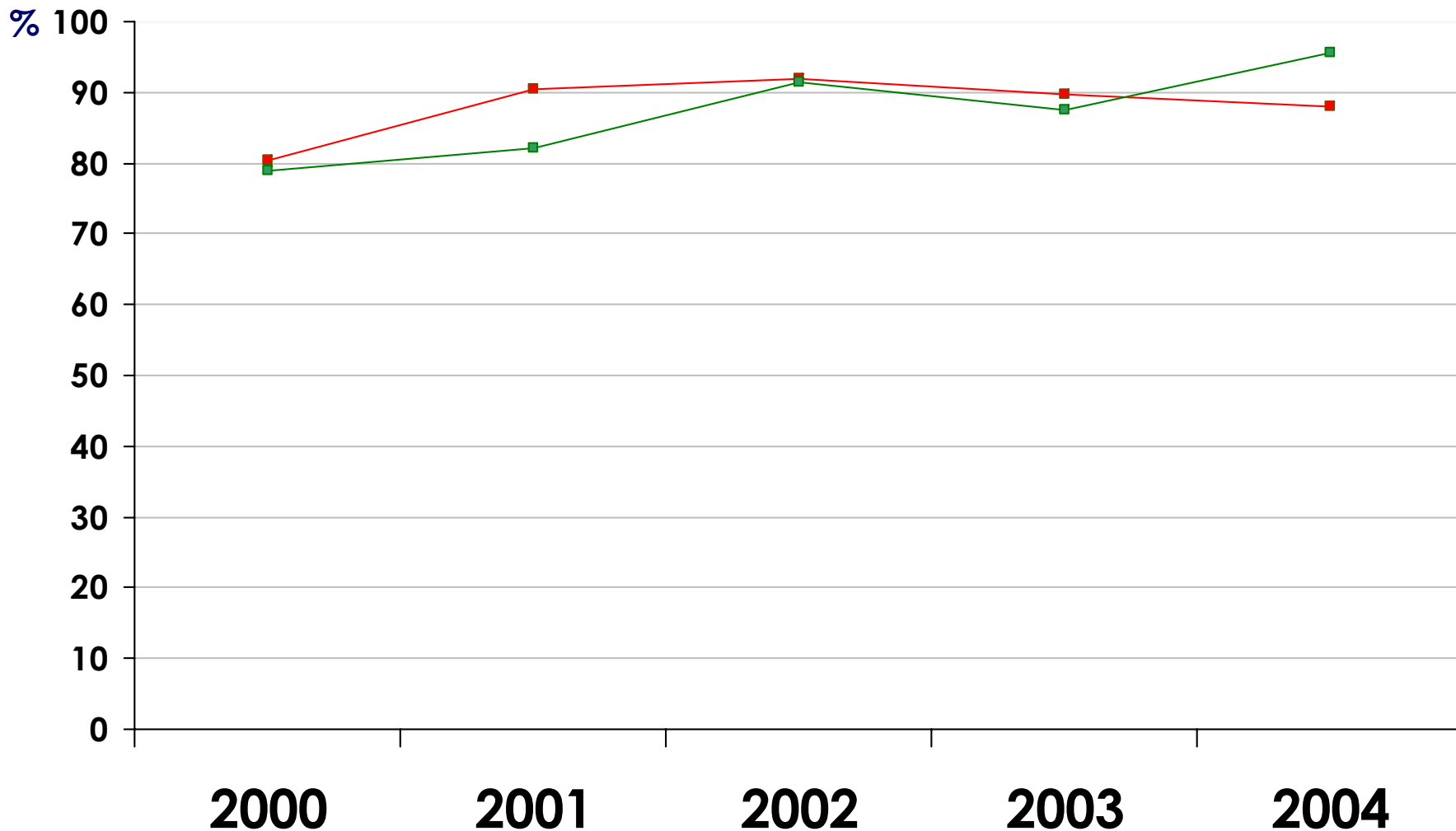
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore “Unico intervento dopo diagnosi preop. positiva”



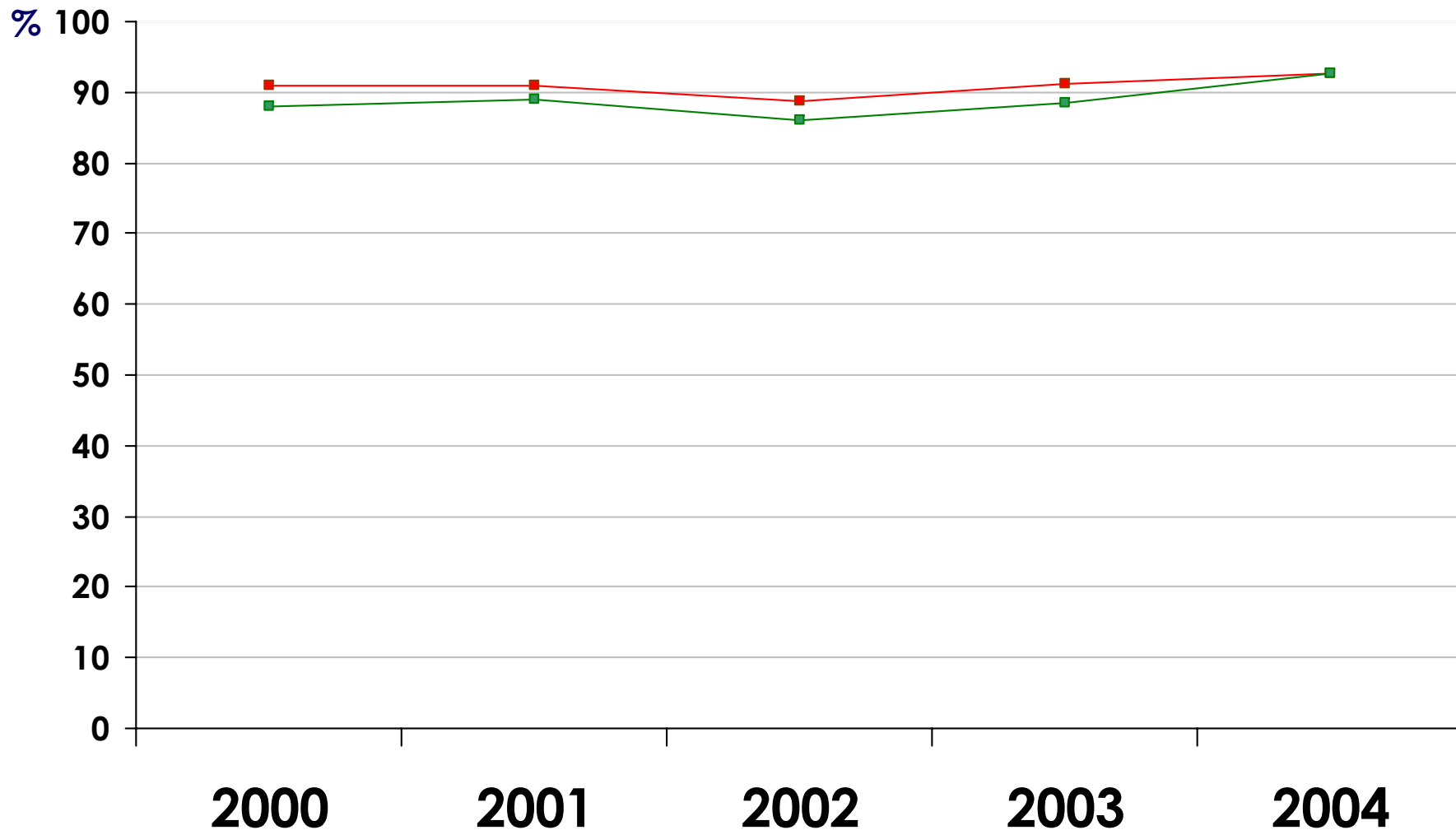
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore "CDIS senza dissezione ascellare"



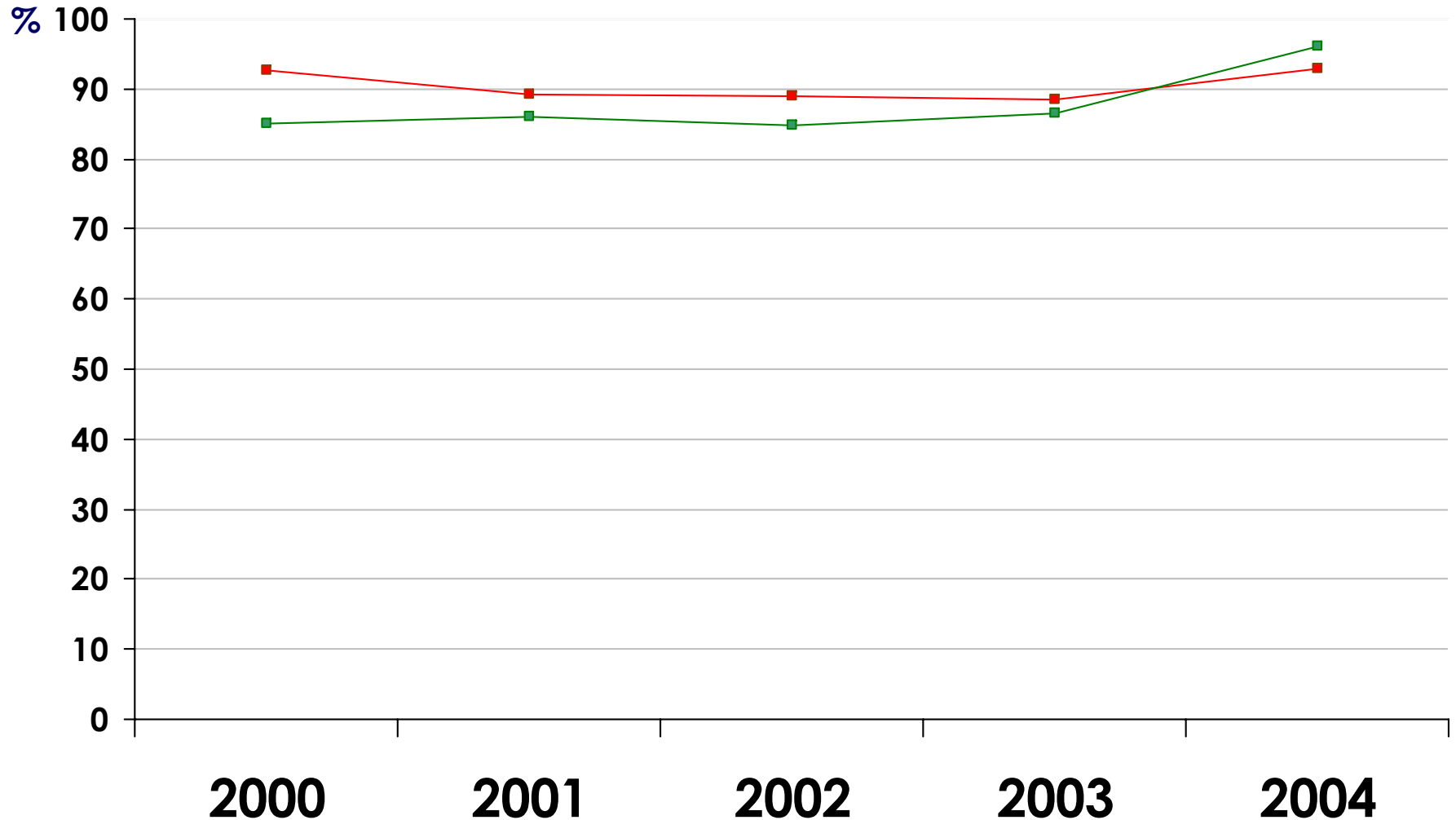
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore "Intervento conservativo in casi pT1"



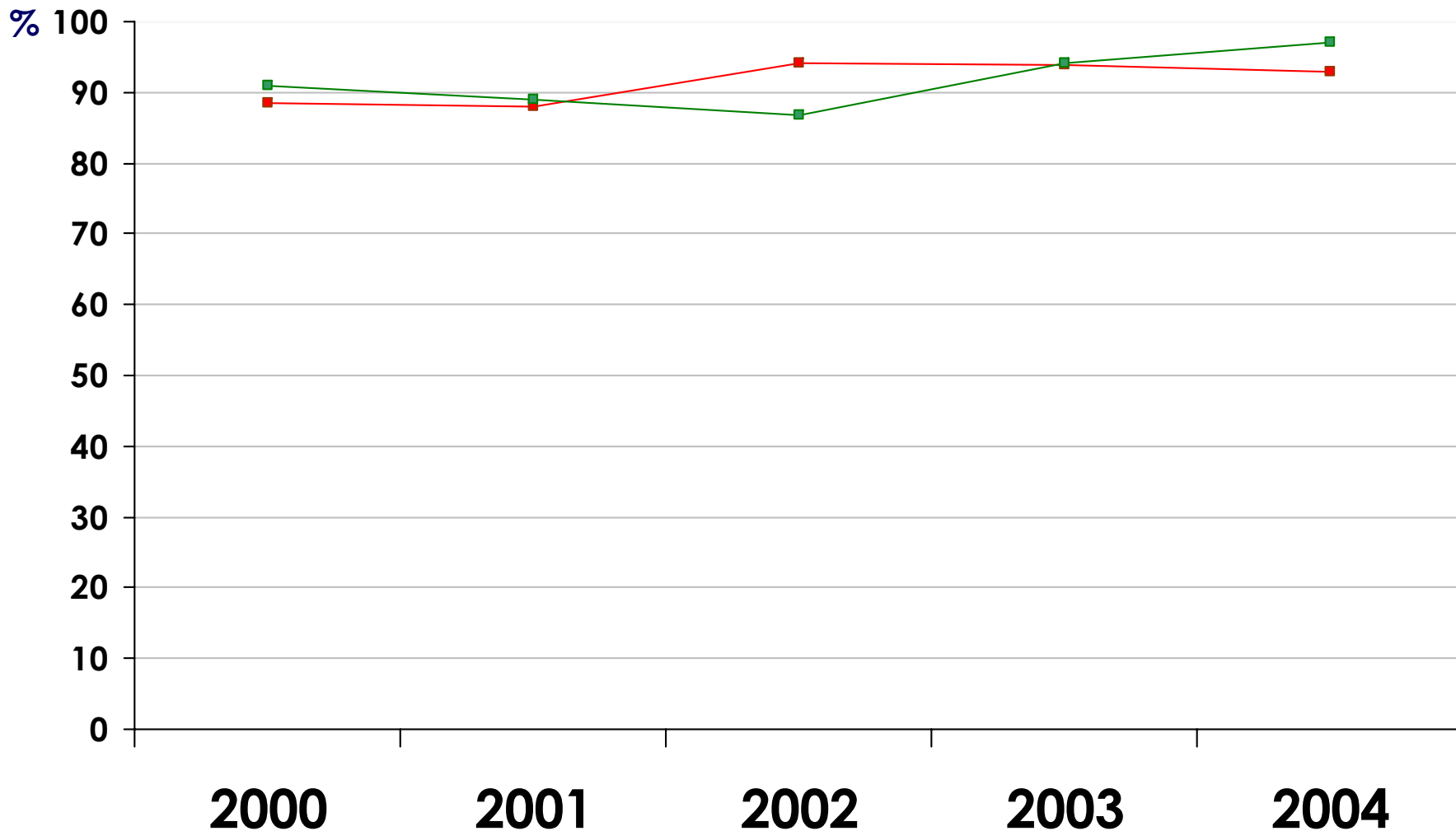
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore "Interv. conservativo in casi di carcinoma in situ ≤ 20 mm."



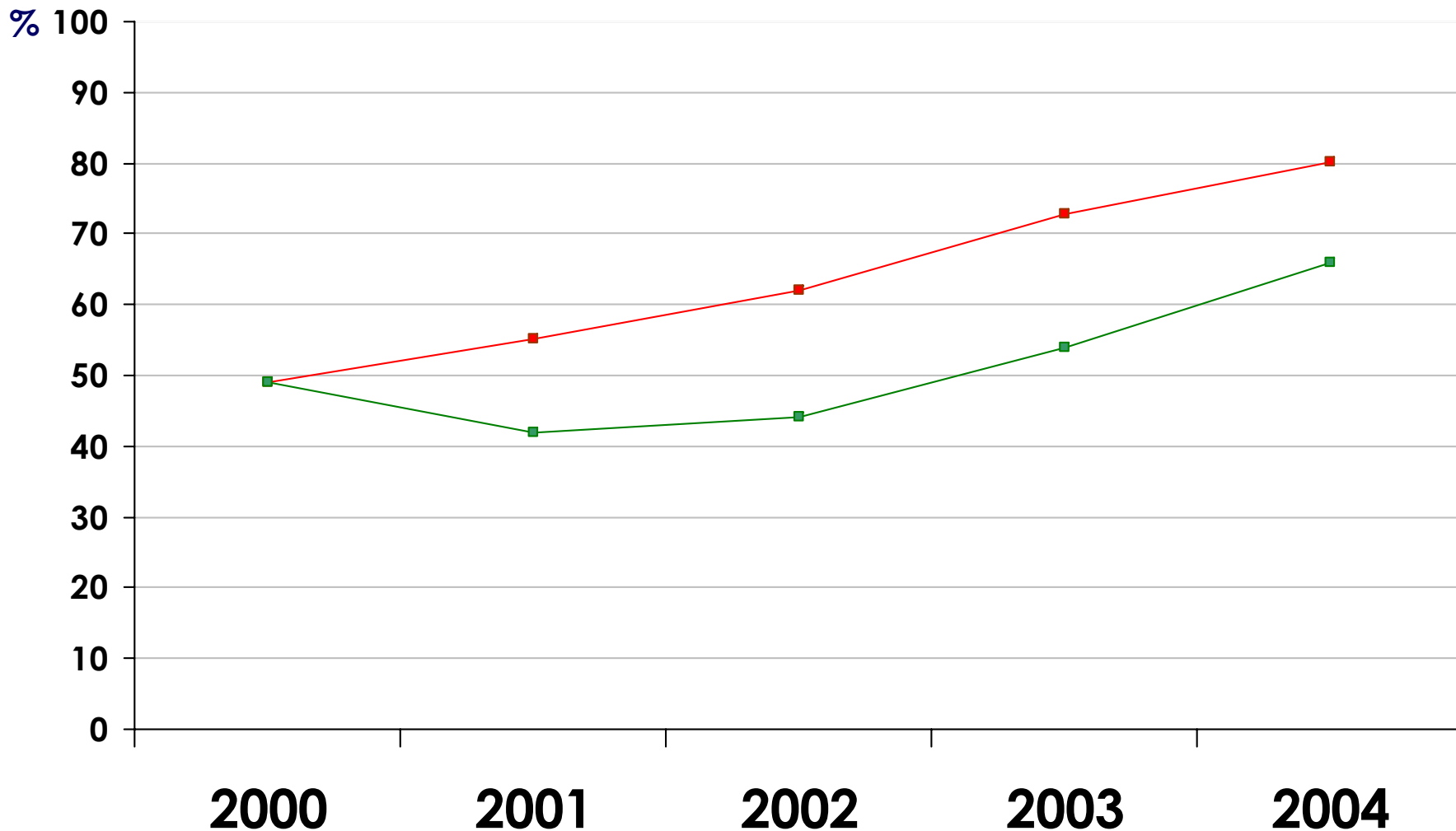
Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore “Margini indenni (≥ 1 mm.) al termine dell’interv. definitivo”



Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore "No congelatore se diametro tumore ≤ 10 mm."



Andamento temporale Emilia Romagna vs Italia

Indicatore "Intervento entro 30 gg dalla prescrizione chirurgica"

