

gis
ma

gruppoitalianhoscreening
mammografico

ROMA

Consiglio Nazionale delle Ricerche
30 maggio 2018

Corso TSRM FISICI MEDICI Screening e Breast Unit insieme si può

Stefano Pacifici
Roma

Il core curriculum del TSRM in Senologia

AITORS
ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DI RADIOLOGIA SENOLOGICA

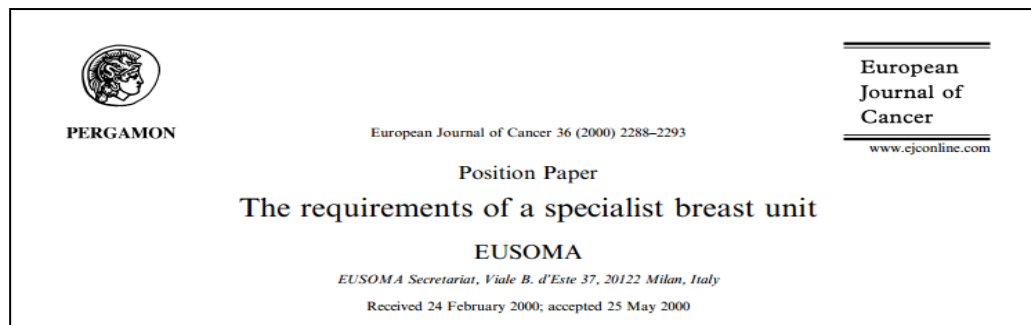


Gruppo di studio Breast Imaging

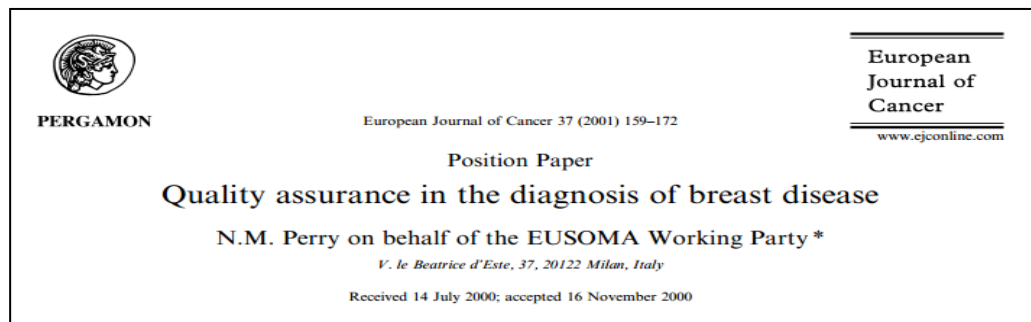
Un po' di storia recente...

Nel 2000, su mandato della prima Conferenza Europea sul tumore della mammella (EBCC), **EUSOMA** pubblica **le prime raccomandazioni sui requisiti di una Breast Unit**

MAGGIO 2000



NOVEMBRE 2001



Le Direttive Europee

2003

Il Parlamento europeo emana una **risoluzione per affermare la necessità di assicurare l'accesso allo screening, alle terapie per il tumore al seno e ai controlli periodici di follow up in tutti gli Stati membri**, al fine di ridurre la mortalità per questa malattia e le disparità tra le diverse nazioni.

2006

Il Parlamento europeo adotta una **seconda risoluzione per l'Europa allargata, esortando gli Stati membri ad assicurare la presenza di Centri di Senologia multidisciplinari su tutto il territorio nazionale, in conformità alle linee guida europee, entro il 2016.**

Screening e Breast Unit insieme si può

2006

Definisce gli aspetti multidisciplinari della garanzia di qualità nella diagnosi delle patologie mammarie

MULTI-DISCIPLINARY ASPECTS OF QUALITY ASSURANCE IN THE DIAGNOSIS OF BREAST DISEASE
EUSOMA

This document has been published in the 4th edition of the European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, supported and printed by the European Commission

2007

Definisce Core Competence e Core Curriculum dei professionisti

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 43 (2007) 660-675

available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect
journal homepage: www.ejconline.com

ELSEVIER

EJC

Position Paper
Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer

2008

review

*Annals of Oncology 19: 614-622, 2008
doi:10.1093/annonc/mdm481
Published online 5 February 2008*

European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition—summary document

2013

Definisce i requisiti di una Breast Unit

European Journal of Cancer (2013) 49, 3579-3587

Available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect
journal homepage: www.ejcancer.com

ELSEVIER

EJC

The requirements of a specialist Breast Centre

La Normativa Italiana

2014

In Italia, il 18 dicembre 2014 è stata siglata l'intesa Stato-Regioni che ha stabilito **l'istituzione dei Centri di Senologia. Il Documento ministeriale approvato in quella occasione** -“Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia”- **definisce i requisiti essenziali per i percorsi diagnostico-terapeutici in senologia.**
Le Regioni sono tenute ad adeguare le loro strutture per garantire la presenza di un numero adeguato di Centri di Senologia che rispettino un elenco di requisiti.

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali
della rete dei Centri di Senologia

Elemento caratterizzante e irrinunciabile del Centro di Senologia è la **multidisciplinarietà** e la **specializzazione** dei membri del team multidisciplinare.

Le linee guida EUSOMA indicano il *radiographer* (TSRM) quale **componente del *core team*** del Centro di Senologia, ovvero di quel gruppo di professionisti (radiologo, TSRM, chirurgo, chirurgo plastico, patologo, oncologo, radioterapista, infermiere, data manager) che **dedicano con continuità almeno parte del loro orario di lavoro alla senologia** (*consistently spending at least part of their working time in breast cancer*)

Core team del CS: è composto da chirurgo senologo/oncoplastico, radiologo, patologo, oncologo medico, radioterapista, infermiere di senologia, **tecnico radiologia** e data manager

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali
della rete dei Centri di Senologia

Il personale tecnico deve avere una formazione in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia specificata per la mammella.

Il personale medico e tecnico deve essere adeguatamente formati in diagnostica senologica e periodicamente aggiornato. La formazione in senologia deve essere certificata o comunque oggettivamente provata ed ottenuta mediante un periodo di attività senologica dedicata di almeno 6 mesi, o mediante un corso strutturato, comprensivo di didattica frontale e attività pratica con un tutor assegnato di almeno 60 ore effettive, da svolgersi in una struttura ad elevato livello di specializzazione (alta complessità) che soddisfi i requisiti minimi.

Il personale medico e tecnico deve essere dedicato alla diagnostica senologica per almeno 20 ore di attività settimanali (che corrispondono a circa il 50% del debito orario complessivo per un'attività lavorativa di 38 ore settimanali). Tale attività deve essere verificabile e valutata anche su più centri in cui il radiologo pratica la propria attività. Deve inoltre aver dedicato almeno il 50% del suo debito formativo (ECM), valutato nell'ultimo anno di attività, a corsi di aggiornamento o eventi di formazione (e.g. congressi) in campo senologico.

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali
della rete dei Centri di Senologia

Il personale tecnico deve avere una formazione in tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia specificata per la mammella.

Il personale medico e tecnico deve essere adeguatamente formati in diagnostica senologica e periodicamente aggiornato. La formazione in senologia deve essere certificata o comunque oggettivamente provata ed ottenuta mediante un periodo di attività senologica dedicata di almeno 6 mesi, o mediante un corso strutturato, comprensivo di didattica frontale e attività pratica con un tutor assegnato di almeno 60 ore effettive, da svolgersi in una struttura ad elevato livello di specializzazione (alta complessità) che soddisfi i requisiti minimi.

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali
della rete dei Centri di Senologia

Il personale tecnico deve avere una formazione in tecniche di radiologia mediche per immagini e radioterapia specifiche per la mammella.

Il personale medico e tecnico deve essere adeguatamente formati in periodicamente aggiornato. La formazione in senologia deve essere oggettivamente provata ed ottenuta mediante un periodo di attività 6 mesi, o mediante un corso strutturato, comprensivo di didattica tutor assegnato di almeno 60 ore effettive, da svolgersi in una struttura specializzazione (alta complessità) che soddisfi i requisiti minimi.



OTTOBRE 2012

Evoluzione della professione di

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

TSRM con esperienze avanzate

La ridefinizione, l'implementazione e l'approfondimento delle competenze e responsabilità professionali dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica riguarda, in prima fase, le competenze che possono essere esercitate, dando atto agli strumenti sopra presentati, nelle seguenti aree professionali:

- AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- AREA MEDICINA NUCLEARE
- AREA RADIOTERAPIA
- AREA FISICA SANITARIA
- AREA INFORMATICA (amministratore di sistema)
- AREA VETERINARIA
- AREA NON CLINICA

Relativamente alle aree sopraelencate, inserire i macro fabbisogni formativi espressi dalle Regioni, da soddisfarsi preferibilmente attraverso percorsi formativi universitari di specializzazione (master per le funzioni specialistiche, ai sensi della legge 43/06, art.6, comma 1, punto c).

Dal core competence al core curriculum

La CORE COMPETENCE è la capacità riconosciuta di svolgere un atto, è una potenzialità la cui attuazione rappresenta la performance o prestazione” (Guilbert, 2002) ed è acquisita dallo studente nel percorso formativo teorico-pratico attraverso il CORE CURRICULUM

Individuate le core competence richieste, si è reso necessario definire il core curriculum, ovvero individuare le conoscenze contributive necessarie per raggiungere le competenze, identificando i metodi di insegnamento e apprendimento più efficaci e i metodi di valutazione più validi...



Breast imaging

Il 9 aprile 2016, durante la riunione del Comitato centrale della Federazione nazionale TSRM, è stato istituito il Gruppo di studio e lavoro Breast imaging.

Delegati dal Comitato centrale: Leonardo Capaccioli

Coordinatore: Stefano Pacifici

Gruppo di lavoro: Franca Artuso; Michele Caliarì; Vania Galli; Stefano Pacifici; Stella Pedilarco; Silvia Salimbeni; Gioele Santucci; Daniela Severi

E-mail del gruppo: breastimaging@tsrm.org





ASSOCIAZIONE SENONETWORK ITALIA ONLUS

IL NETWORK DEI CENTRI ITALIANI DI SENOLOGIA

COMITATO SCIENTIFICO

- | | |
|---|--|
| Alberto Costa – European School of Oncology | Stefano Pacifici – Federazione Nazionale Collegi Professionali TSRM |
| Rosanna D’Antona – Europa Donna Italia | Pietro Panizza – SIRM |
| Antonella Ciabattoni – AIRO | Fabio Puglisi – AIOM |
| Marco Klinger – SICPRE | Gianni Saguatti – GISMa |
| Lorenza Marotti – European Society of Breast Cancer Specialists | Anna Sapino – SIAPEC-IAP – GIPaM Gruppo Italiano di Patologia Mammaria |
| Roberto Murgo – A.N.I.S.C. | Corrado Tinterri – Breast Centres Network |



GRUPPI DI LAVORO

Tecnici di Radiologia

Coordinatore:

Stefano Pacifici, Tecnico Sanitario Radiologia Medica, Roma

Il gruppo ha lo scopo di rendere la figura del tecnico di radiologia dedicato sempre più integrata nei percorsi diagnostico-terapeutici dei Centri di Senologia.





ASSOCIAZIONE SENONETWORK ITALIA ONLUS
IL NETWORK DEI CENTRI ITALIANI DI SENOLOGIA

NOVEMBRE 2017

CORE CURRICULUM DEL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA IN SENOLOGIA

Coordinatore:

Stefano Pacifici

Gruppo di Lavoro:

P. Bindinelli

V. Galli

A. Giacobbe

D. Mariotti

S. Pedilarco

S. Salimbeni

G. Santucci

D. Severi

Comitato di Revisione:

L. Cataliotti

L. Fortunato

L. Marotti

P. Panizza

G. Saguatti

F. Sardanelli

M. Taffurelli

C. Tinterri

C. Zuiani

http://www.senonetwork.it/app/public/files/download/Core%20Curriculum%20del%20TSRMS_yclmwx3i.pdf

1. Analisi della letteratura internazionale
2. Definizioni e job description: il TSRM di Senologia
3. Formazione
4. Learning outcome
5. Ruolo, Funzione e Competenze

1. Analisi della letteratura internazionale

Nella revisione della letteratura ci si è soffermati sul coinvolgimento del TSRM nel PDTA senologico, distinguendo teoricamente **il TSRM che opera nello screening mammografico** (*screening mammography radiographer*) e **il TSRM che opera più complessivamente in diagnostica senologica** (*breast diagnostic radiographer*).

In considerazione della prospettiva dei Centri di Senologia presso i quali è auspicabile converga sia l'attività di screening di primo livello, sia quella di secondo livello, sia l'attività di diagnosi in donne sintomatiche, di stadiazione e localizzazione preoperatoria, come pure quella di follow-up, **si è ritenuto di poter superare tale distinzione.**

2. Definizioni e job description: il TSRM di Senologia

È stata identificata la figura del **TSRM di Senologia**, in grado di operare sia nello screening organizzato di primo livello con mammografia 2D, sia negli ambiti clinici che comprendono le procedure mammografiche del secondo livello di screening e l'attività diagnostica in donne sintomatiche, prevedendo una possibile crescita dell'attività in autonomia con riferimento a procedure standardizzate, negli ambiti della tomosintesi mammografica per lo screening organizzato di primo livello e dell'ecografia mammaria automatica.

Il TSRM di Senologia deve possedere...

- Una **formazione complessiva sulle tematiche senologiche;**
- **Conoscenze dettagliate delle tecniche diagnostiche;**
- **Abilità comunicativo-relazionali** che facilitino l'esecuzione delle tecniche mammografiche, dell'ecografia mammaria automatica e della risonanza magnetica mammaria;
- **Conoscenze relative all'organizzazione dei programmi di screening mammografico;**
- **Conoscenze relative all'organizzazione dei Centri di Senologia.**

Nel contesto di tale profilo, con riferimento alle capacità di comunicazione e relazione, nell'attività di screening di primo livello **il TSRM di Senologia deve saper rispondere alle richieste di informazioni, spiegare la procedura mammografica e sottolineare l'importanza di una corretta compressione al fine di ottenere la massima *compliance* della donna, che deve essere adeguatamente informata circa modalità e tempi di ricevimento dei risultati.**

Indicatori di qualità:

- non più del 3% delle donne devono ripetere l'esame per difetti tecnico-metodologici
- più del 97% delle donne devono avere un esame accettabile
- più del 97% delle donne devono essere soddisfatte del test di screening effettuato e dell'operatore tecnico con il quale si sono rapportate,
- tutte le donne devono essere informate dal tecnico sulle modalità di effettuazione del test che stanno per eseguire e sui tempi di risposta.

La comunicazione è dunque un aspetto importante del processo

3. Formazione

Il profilo professionale del TRM di Senologia deve essere garantito, dopo la formazione di base avvenuta nel CdL Triennale, da **percorsi formativi teorico-pratici** da espletare preferibilmente presso Centri di Senologia e presso Centri di riferimento regionali e **guidati da docenti professionalmente impegnati** nella diagnostica senologica di screening e clinica o più complessivamente nell'attività senologica:

- **TSRM di senologia con oltre 5 anni di esperienza specifica**, che dedichino oltre il 50% del tempo lavorativo alla diagnostica senologica ed eseguano una media di almeno 2000 mx/anno;
- **Fisici sanitari con oltre 5 anni di esperienza specifica;**
- **Medici radiologi senologi certificati con oltre 5 anni di esperienza specifica;**
- **Medici epidemiologi con esperienza specifica** nella gestione di programmi di screening mammografico;
- **Infermieri e data manager di Centri di Senologia con oltre 5 anni di esperienza specifica.**

Contenuti teorici

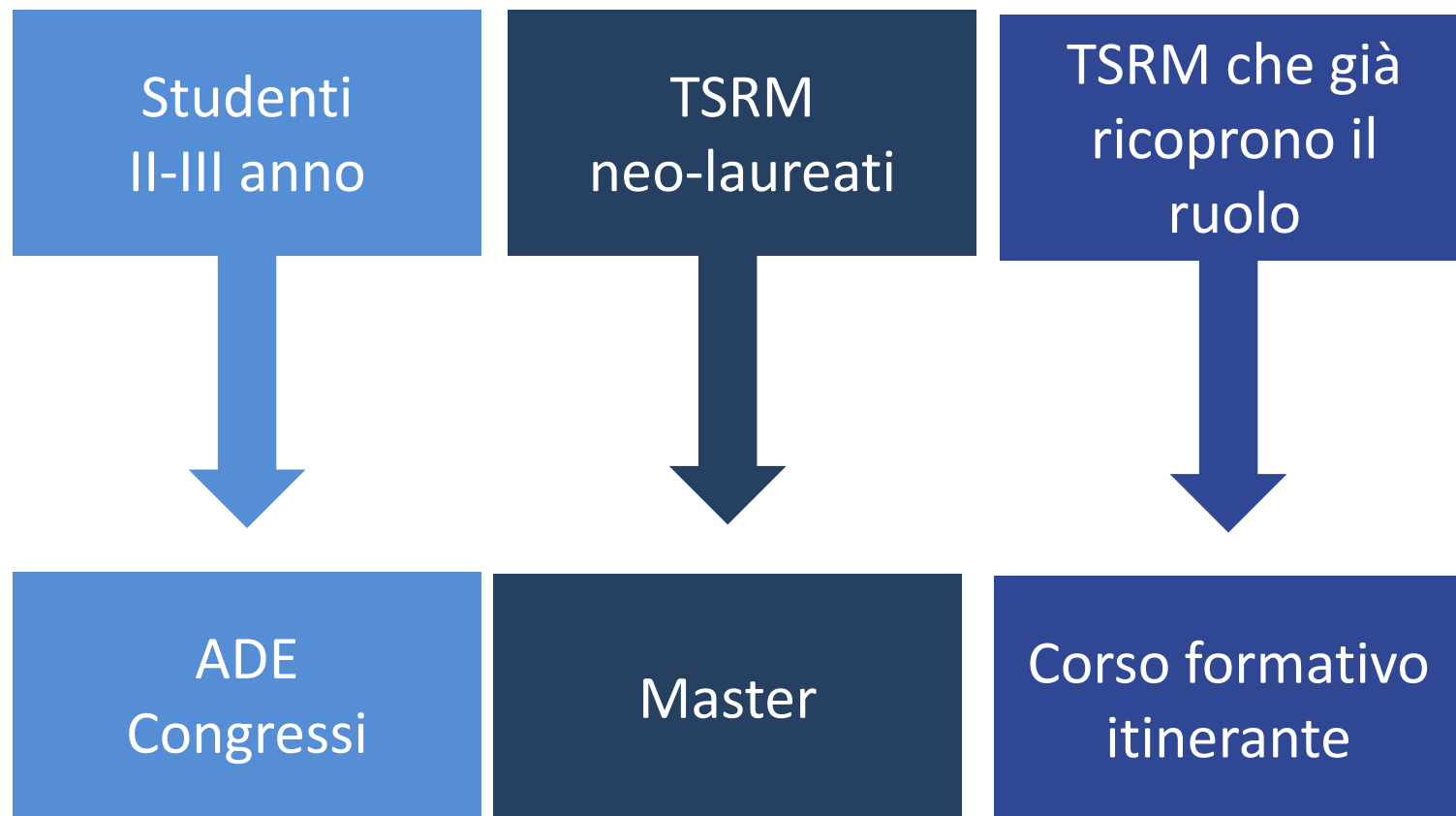
- Nozioni di anatomia, fisiologia e patologia mammaria
- Apparecchiature per l'imaging mammario
- Mammografia analogica e digitale, Tomosintesi e CESM
- Ecografia mammaria automatica
- Risonanza magnetica della mammella
- Proiezioni mammografiche standard e complementari
- Mammografia nella donna con protesi estetiche
- Mammografia dopo chirurgia (ricostruzione con e senza protesi) e dopo radioterapia
- Il dolore da compressione mammografica: incidenza reale e sua prevenzione
- Principi di radioprotezione (ALARA) e loro applicazione in senologia
- Prelievi con ago e localizzazione preoperatoria sotto guida mammografica stereotassica, di tomosintesi e RM
- Controlli di qualità tecnica in mammografia analogica/digitale e in tomosintesi
- Sistemi RIS e PACS
- Organizzazione dello screening mammografico
- Abilità comunicative e sociali

Contenuti pratici

- Esecuzione della mammografia standard (proiezioni MLO e CC) e proiezioni supplementari, compreso il posizionamento per l'esecuzione di biopsie stereotassiche o sotto guida di tomosintesi
- Esecuzione della mammografia in pazienti con protesi estetiche o ricostruzioni oncologiche
- Confronto con i mammogrammi precedenti finalizzato all'ottimizzazione della performance mammografica
- Criteri di valutazione dei mammogrammi
- Esecuzione di procedure di controllo della qualità tecnica mammografica
- Esecuzione di tomosintesi mammografica
- Collaborazione all'esecuzione di procedure di biopsia/localizzazione sotto guida stereotassica e/o di tomosintesi
- Esecuzione di indagini mammarie con ecografia automatica e risonanza magnetica
- Esecuzione di procedure amministrative legate allo screening di primo livello o all'accettazione ed esecuzione di indagini in ambito clinico.

Rapporto tutor/discente non inferiore a 1:2 (desiderabile 1:1).

Percorso formativo nazionale



4. Learning outcome

Al termine del corso il candidato dovrà essere in grado di:

- Utilizzare e gestire apparecchiature di diagnostica per immagini in senologia
- Osservare linee guida e protocolli definiti e applicare la normativa vigente relativamente alla sicurezza e alla radioprotezione;
- Riconoscere la qualità tecnica di un mammogramma e la eventuale necessità di ripetizione della stessa;
- Ottenere una qualità ottimale dei mammogrammi standard in una percentuale superiore al 90%;
- Eseguire le procedure di controllo di qualità in mammografia di sua competenza;
- Collaborare all'esecuzione di procedure di biopsia/localizzazione sotto guida stereotassica e/o di tomosintesi;
- Agire in modo empatico con la donna per ottenere una relazione soddisfacente, efficace e collaborativa;
- Espletare in modo ottimale le procedure amministrative di sua competenza.

Al termine del corso le conoscenze teoriche e pratiche saranno valutate mediante test teorici e pratici con **certificazione** del superamento degli stessi.

Il mantenimento delle capacità e delle competenze necessarie dovrà essere garantito dalla realizzazione di **almeno 20 esami mammografici a settimana** (1000/anno).

Ogni 3 anni, il TSRMS dovrà partecipare almeno ad un corso di aggiornamento sui temi della diagnostica senologica presso un Centro di Senologia certificato.

E' auspicata la partecipazione a conferenze e convegni sui temi della diagnostica senologica.

Tali attività si collocano nel quadro del processo di formazione continua in ambito sanitario (ECM), in accordo col Dlg 229/1999.

5. Ruolo, Funzione e Competenze del TSRMS

Ruolo

Il Ruolo è l'insieme di comportamenti che è formalmente stabilito in base alla natura dell'attività svolta e delle responsabilità assegnate ed è costituito da:

- **Area di attività:** l'insieme delle operazioni mentali necessarie per prendere decisioni
- **Area di responsabilità:** l'insieme delle proprie azioni in riferimento al ruolo
- **Area di risultati:** efficienza e efficacia

Ruolo del TSRMS (1)

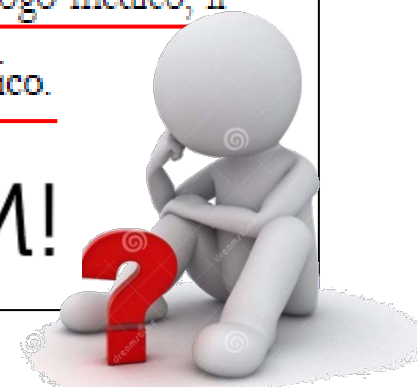
- Compilazione della scheda anamnestica con segnalazione di eventuali sintomi e reperti obiettivi rilevanti (screening)
- Partecipazione alle riunioni multidisciplinari
- Proficua comunicazione con il medico radiologo

Ruolo del TSRMS (1)

- Compilazione della scheda anamnestica con segnalazione di eventuali sintomi e reperti obiettivi rilevanti (screening)
- **Partecipazione alle riunioni multidisciplinari?**
- Proficua comunicazione con il medico radiologo

Quale strumento gestionale qualificante, il Centro di Senologia deve svolgere incontri multidisciplinari con la partecipazione dei componenti, per discutere tutti i casi al fine di una corretta pianificazione del trattamento. Nella prima fase della presa in carico avviene la valutazione multidisciplinare per la formulazione di una precisa stadiazione della malattia e della strategia terapeutica, con indicazioni specifiche per la chirurgia, la terapia medica, la radioterapia, la riabilitazione e il follow-up. Gli incontri dovranno tenersi con periodicità almeno settimanale e dovranno essere verbalizzate le decisioni adottate in merito al trattamento pianificato per ciascun caso. *...omissis...* Agli incontri multidisciplinari dovranno prendere parte (con obbligo di firma), il radiologo (screening e diagnosi), il patologo, il chirurgo, l'oncologo medico, il radioterapista, l'infermiere di senologia e, se necessario, lo psicologo e il chirurgo plastico.

...manca il TSRM!





The requirements of a specialist Breast Centre

A.R.M. Wilson^{a,*}, L. Marotti^b, S. Bianchi^c, L. Biganzoli^d, S. Claassen^e, T. Decker^f,
A. Frigerio^g, A. Goldhirsch^h, E.G. Gustafssonⁱ, R.E. Mansel^j, R. Orecchia^k, A. Ponti^g,
P. Poortmans^l, P. Regitnig^m, M. Rosselli Del Turcoⁿ, E.J.Th. Rutgers^o,
C. van Asperen^p, C.A. Wells^q, Y. Wengströmⁱ, L. Cataliotti^r

3.6. Multidisciplinary case management meetings

The Breast Centre must hold at least weekly a multidisciplinary case management meeting (MDM) to discuss diagnostic preoperative and postoperative cases, as well as any other issue related to breast cancer patients, which requires multidisciplinary discussion [14]. The Breast Centre must discuss at least 90% of all breast cancer cases at MDM. All cases with needle or surgical biopsy and those cases without a definitive diagnosis must be discussed prospectively before any treatment is given. The pre-operative MDM should consider three key components that influence decision making: patient-related factors, tumour related factor, treatment options [9]. At the discussion of pre-operative breast cancer cases, the following team members must be present: radiologist, pathologist, medical oncologist, surgeon/oncoplastic surgeon, breast care nurse and radiation oncologist. At the discussion of post-operative cases, the following core team members must be present: pathologist, surgeon, medical oncologist, radiation oncologist and breast nurse. The other team members should be encouraged to attend and, in any case, should be reachable for consultation. The Breast Centre's database should be used at MDM for data retrieval and recording. Evidence on decisions taken for each patient at the MDM must be formally recorded. The team member's participation in each MDM must be formally recorded.

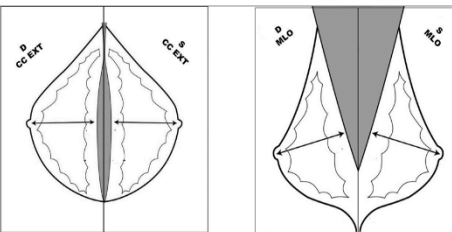
Ruolo del TSRMS (2)

Assicurare la qualità della prestazione
(Corretto posizionamento)

- Completa visualizzazione del tessuto ghiandolare
- Riduzione dei richiami per inadeguato
- Massimizzazione della Detection Rate

La valutazione della qualità dei mammogrammi deve essere effettuata secondo criteri standardizzati (PGMI IES)

CLASSIFICAZIONE CC	CLASSIFICAZIONE MLO
P = immagini perfette entrambe le immagini devono soddisfare i criteri di correttezza da 1 a 9	
G = buona qualità	G = buona qualità
1. Rappresentazione di tutti i tessuti* <ul style="list-style-type: none"> • Visualizzazione di tutti i tessuti postero-mediali (* il prolungamento ascellare non deve essere incluso a scapito della porzione mediale) • Profilo del capezzolo o della cute che ne attraversa la base • Capezzolo al centro dell'immagine 	1. Rappresentazione di tutti i tessuti <ul style="list-style-type: none"> • Visualizzazione di tutti i tessuti • Buona rappresentazione del m.pettorale • Profilo del capezzolo o della cute che ne attraversa la base • Buona rappresentazione dell'angolo sottomammario
2 - 6. Devono essere soddisfatti i criteri di correttezza da 2 a 6 7 - 9. Possono essere presenti minime variazioni nei criteri di correttezza da 7 a 9 Minimi artefatti non ostacolanti la visualizzazione dei tessuti Minime pliche cutanee non ostacolanti la visualizzazione dei tessuti Minima asimmetria	
M = qualità sufficiente (accettabile ai fini diagnostici)	M = qualità sufficiente (accettabile ai fini diagnostici)
1. Rappresentazione della maggior parte dei tessuti (ma rappresentati completamente nella MLO) <ul style="list-style-type: none"> • Capezzolo non di profilo, ma chiaramente distinguibile dal tessuto retroareolare e correttamente rappresentato nella MLO • Capezzolo non al centro dell'immagine 	1. Rappresentazione della maggior parte dei tessuti <ul style="list-style-type: none"> • Muscolo pettorale non al livello del capezzolo, ma buona rappresentazione dei tessuti profondi • Profilo del capezzolo non chiaramente distinguibile dal tessuto retroareolare, ma correttamente rappresentato nella CC • Assenza o incompleta rappresentazione dell'angolo sottomammario, ma con buona visualizzazione dei tessuti.
2. Corretta identificazione 3. Corretta esposizione 4. Adeguata compressione 5. Assenza di <i>blurring</i> 6. Corretto trattamento 7. Assenza di artefatti impedenti la visualizzazione dei tessuti 8. Assenza di pliche cutanee impedenti la visualizzazione dei tessuti 9. Asimmetria	
I = qualità inadeguata	
1. Una quantità significativa di tessuto non è rappresentata 2. Identificazione incompleta o errata 3. Esposizione errata 4. Compressione inadeguata, impedisce la diagnosi 5. Immagine mossa, sfumata 6. Errori di trattamento 7. Sovrapposizione di artefatti 8. Presenza di pliche cutanee impedisce la visualizzazione dei tessuti	

CRITERI SPECIFICI PER LA PROIEZIONE CC
1. Rappresentazione di tutti i tessuti: <ul style="list-style-type: none"> - Margine mediale ben rappresentato - Visualizzazione del profilo del capezzolo (o del profilo cutaneo che attraversa la base del capezzolo) con buona separazione del tessuto retroareolare - Capezzolo in asse lungo la linea mediana della mammella - PNL ± 1cm della PNL misurata sulla MLO
CRITERI SPECIFICI PER LA PROIEZIONE MLO
1. Rappresentazione di tutti i tessuti: <ul style="list-style-type: none"> - Muscolo pettorale visibile fino al livello del capezzolo - Rappresentazione del muscolo nella sua larghezza totale - Visualizzazione del profilo del capezzolo (o del profilo cutaneo che attraversa la base del capezzolo) con buona separazione del tessuto retroareolare) - Angolo sottomammario ben rappresentato - PNL ± 1cm della PNL misurata sulla CC


Regione Emilia-Romagna

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

95

Protocollo di valutazione della qualità tecnica dell'esame mammografico

Programma di screening mammografico della Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

ISSN 2464 - 9252
N° 95 - 2017
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO

Ruolo del TSRMS (3)

Assicurare la qualità della prestazione
(Controlli di qualità)

- Riduzione e controllo della dose

Ruolo del TSRMS (4)

Assicurare la qualità **della relazione**

- Fidelizzazione
- Riduzione ansia

Funzioni

Le funzioni, come il ruolo, rimangono invariate
indipendentemente dal tempo necessario e dalle risorse a disposizione per poterle esercitare

Funzioni del TSRMS

- Sviluppare processi, nuove strategie
- Implementare la ricerca tecnico-scientifica
- Partecipare all'attività scientifica e a gruppi di lavoro
- **Rappresentare una figura di riferimento per la donna con il tumore al seno, dalla diagnosi al follow up e/o alla ripresa della malattia**

Competenze

Le competenze sono l'insieme di

- abilità/conoscenze tecnico/specialistiche
- capacità e qualità personali

che sono richieste dalla professione o dal ruolo che la persona esercita e che devono essere espresse per raggiungere gli obiettivi fissati

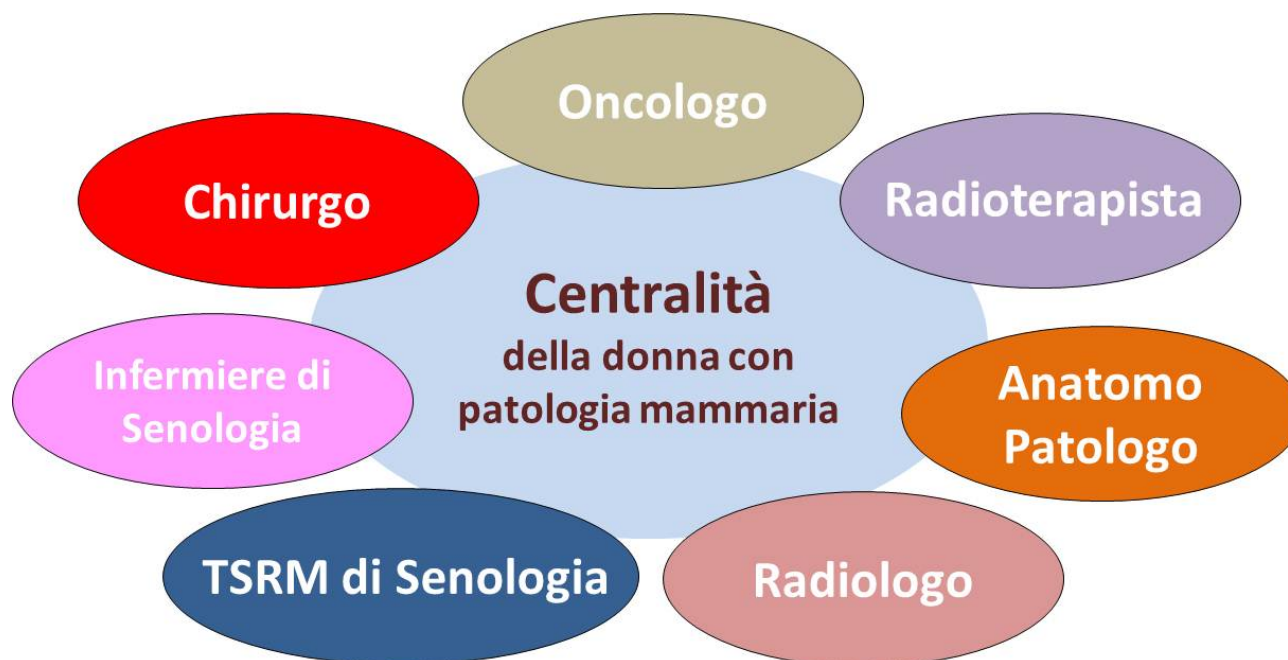
La competenza professionale è il risultato di una complessa dinamica articolazione di **conoscenze, abilità, atteggiamenti, immagine di sé, motivazioni e caratteristiche di personalità** che permette all'individuo di **comprendere le richieste e mettere in atto comportamenti professionali adeguati per rispondere alle esigenze lavorative** nel contesto organizzativo. (Battistelli,1995)

La competenza è l'uso abituale e giudizioso della **comunicazione**, delle **conoscenze**, delle **abilità tecniche**, del **ragionamento clinico**, delle **emozioni**, dei **valori** e della **riflessione nella pratica quotidiana** a beneficio del singolo individuo o della comunità. (Dilts e Epstein, 2002)

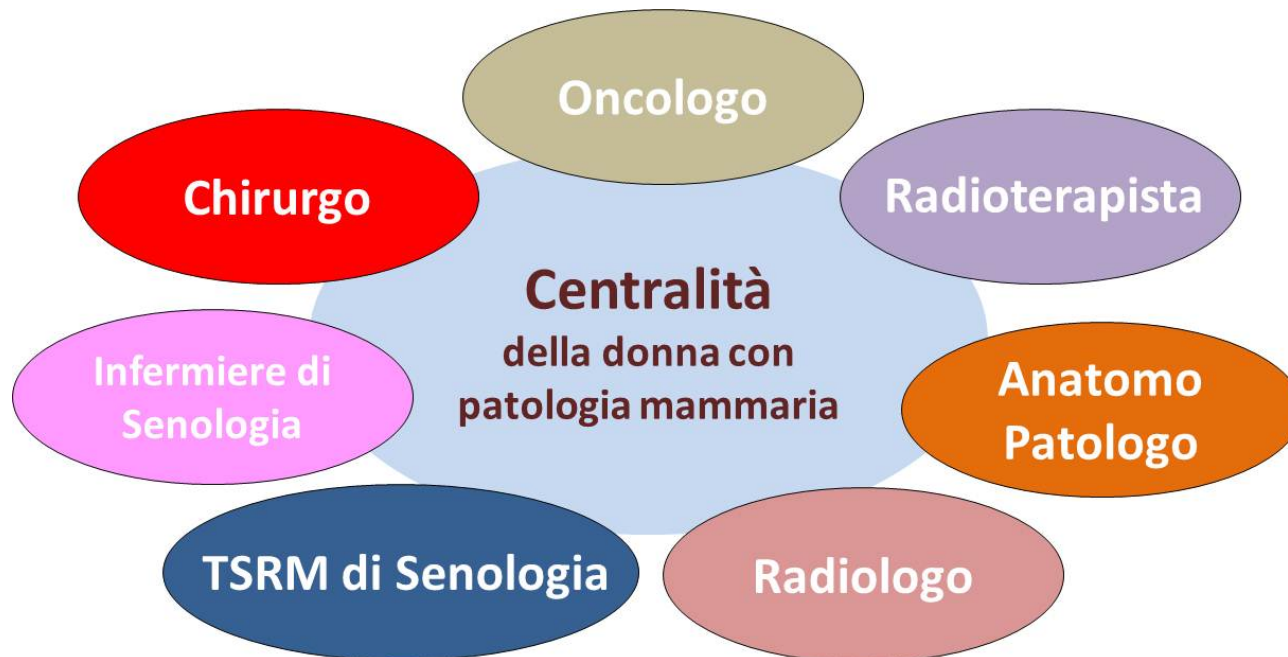
Il TSRM esprime dunque la sua **competenza** attraverso le sue **conoscenze** e la sua **capacità di utilizzarle** per la **risoluzione di problemi** attraverso il **ragionamento clinico** e l'**applicazione di tecniche e abilità gestuali**, ma anche attraverso la **comunicazione** e la **relazione interpersonale**.

In conclusione...

Il TSRM, già professionista sanitario di riferimento per la donna che accede al primo livello dello screening mammografico, rappresenta un **elemento fondamentale del *core team* del Centro di Senologia.**



La qualità delle prestazioni erogate dal TSRMS nei Centri di Senologia può essere garantita soltanto da una adeguata formazione, nel rispetto delle raccomandazioni EUSOMA, come definita dal *core curriculum*.



Grazie per l'attenzione