

***Riorganizzazione
Screening e nascita della
Breast Unit:
insieme si può***



Marzia Muzi

U.O.S.D. Radiologia Senologica P.O. G. Bernabeo – Ortona

Responsabile Screening Mammografico

Asl Lanciano Vasto Chieti

marzia.muzi@asl2abruzzo.it

Riorganizzazione dei programmi di screening: analisi di contesto

Passato (1998-2011):

Screening Regionale ASL Capofila Chieti:

Organizzazione in *Unità Funzionali*

Presente:

Deliberazione Giunta Regionale 23/05/2011:

“Screening oncologici regionali mammografico, della cervice uterina e del colon retto. Ridefinizione modalità organizzative”

Affidamento alle ASL:

ASL n.1 Avezzano Sulmona L’Aquila

ASL n.2 Lanciano Vasto Chieti

ASL n.3 Pescara

ASL n.4 Teramo



Riorganizzazione dei programmi di screening: analisi di contesto

Anni 2009 - 2011

- ◆ **Linee di indirizzo regionali per le ASL in materia di Progetti Obiettivo Nazionali....screening non più progetto obiettivo ma LEA (Direttiva del Commissario ad Acta Prot. n. 1050/09/COMM del 19 maggio 2009:)**
- ◆ **Destituzione della ASL Chieti come ASL capofila del programma di screening mammografico**
- ◆ **Affidamento dei programmi di screening ai Direttori Generali delle singole ASL**



Asl Lanciano Vasto Chieti



DALLA VISION AZIENDALE ALLA PRATICA CLINICA

.....di necessità virtù



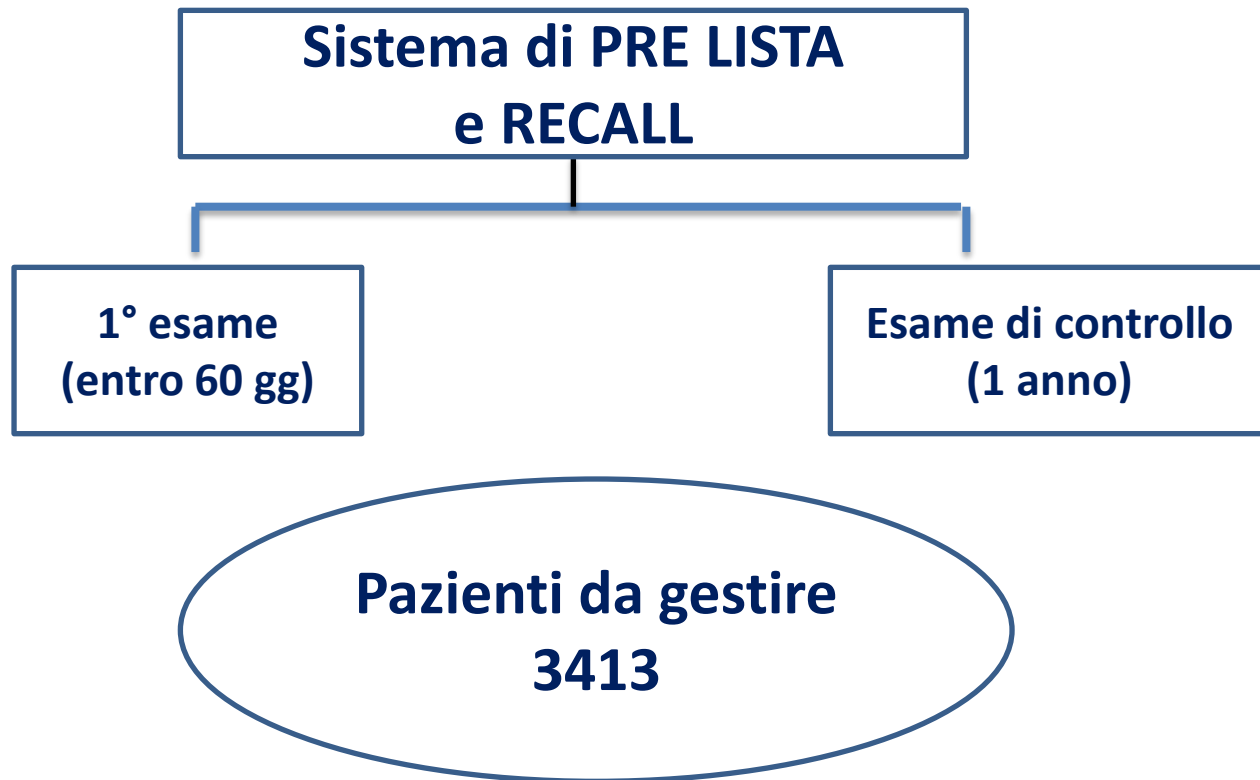
UOC Governo Clinico e Audit
UOC Qualità, Accreditamento, Risk Management e
Governo Clinico

Lo screening mammografico



La nuova organizzazione nella ASL Lanciano - Vasto - Chieti

Gestione liste di attesa Centro Unico Prenotazioni - CUP





La nuova organizzazione



ASL 2
LANCIANO
VASTO CHIETI



Lo screening mammografico e la mammografia clinica

Dott. Lorenzo Mazzilli
Direttore UOC Governo Clinico e Audit



ASL 2
LANCIANO
VASTO CHIETI

Dott. Lorenzo Mazzilli
Direttore UOC Governo Clinico e Audit

Mammografia clinica

Popolazione asintomatica

- età =>40
- su base volontaria

Popolazione sintomatica

per sospetto clinico, su richiesta per classe di priorità

Personale

- TSRM
- Medico radiologo presente con eventuale integrazione ecografica

Mammografia screening

Popolazione asintomatica

- Età =>50 anni e <=70 anni

Personale

- TSRM
- Medico Radiologo non presente
- Lettura in doppio cieco: 2 medici radiologi dedicati (lettura di almeno 5.000 mammografie/anno)
- Richiamo al II livello per i casi positivi

Asl Lanciano Vasto Chieti

Giugno 2012



*Unità Operativa di Radiologia ad indirizzo
senologico*

P.O. G. Bernabeo - Ortona



Team di *radiologi e TSRM dedicati alla
senologia*



Screening mammografico
Senologia Clinica

SCREENING MAMMOGRAFICO: nuova organizzazione

LANCIANO

CHIETI

VASTO

2 DISPOSITIVI PER
BIOPSIA
STEREOTASSICA



1 ECOGRAFO
DEDICATO



ORTONA

**Unità Semplice Dipartimentale di
Radiologia Senologica**

3 RADIOLOGI



ATESSA

VILLA SANTA
MARIA

Unità Senologica di Radiologia

Screening mammografico

Senologia clinica



- Lettura centralizzata esami di screening mammografico
- Senologia clinica
- Gestione II livelli
- Diagnostica interventistica



L'Azienda
è lieta
del Cen

Interverr
Gianni Ch

11.00
a terra
beo»
hieti)

Fasi di riorganizzazione

- Realizzazione modello organizzativo
- Elaborazione cronoprogramma
- Riconferma personale segreteria
- Identificazione team radiologi e TTSSRM dedicati
- Aggiornamento software gestionale
- Controlli di qualità mammografi accreditati

OBIETTIVO

Attivazione chiamate 2012

Organizzazione dello Screening Mammografico

Segreteria centrale dello screening mammografico

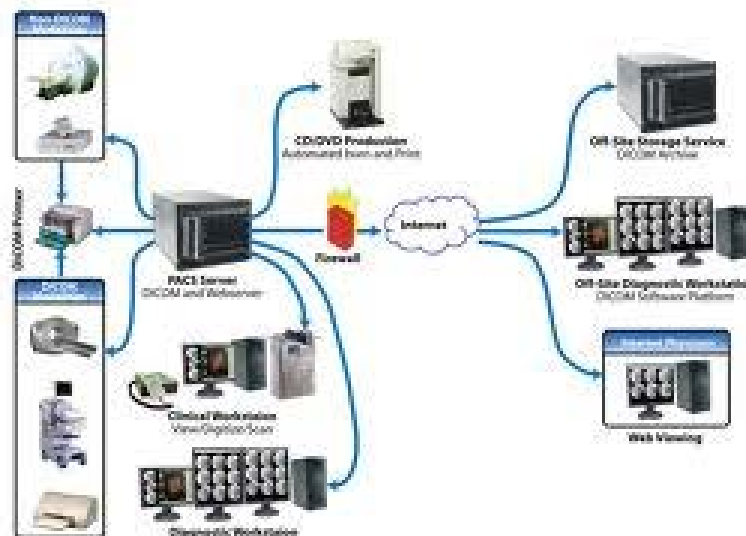
Attività:

- Front Office – Back Office
- Gestione n. verde (9:00-12:00)
- Registrazione e archiviazione esami
- Servizi di booking e mailing
- Programmazione liste di sala
- Gestione appuntamenti esami di II livello
- Gestione flusso dati
- Attività di supporto al personale sanitario
- Survey ONS

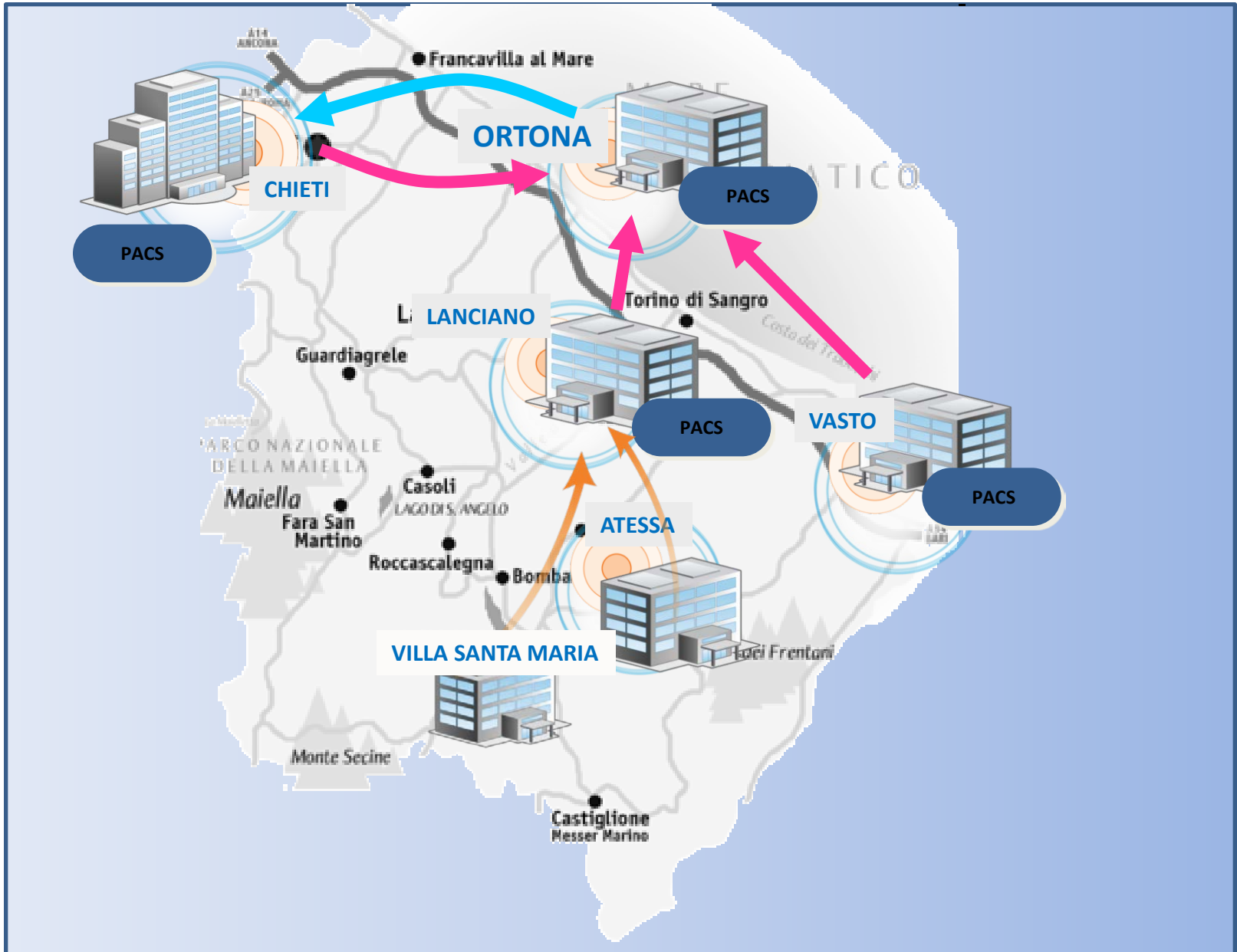
Unità Operativa di Radiologia ad indirizzo senologico

Fasi riorganizzazione (requisiti tecnologici)

- Costituzione Unità Radiologia di Senologia Ortona
- Realizzazione rete trasmissione immagini
- Realizzazione sistema RIS-PACS dedicato (Gestione centralizzata immagini)
- Acquisto infrastrutture
-



Screening Mammografico ASL2



Riorganizzazione Screening Mammografico

Fasi di riorganizzazione

Impedimento da parte del gestionale Regionale all'aggiornamento del software gestionale GSI in uso presso la Segreteria Screening della Asl2 (ex Segreteria progetto SenoSano)

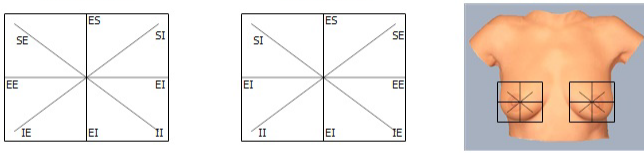


Scheda informatizzata

SIS-Web RIS IASI

Dati di refertazione Dati di accettazione Cronologia esame mammografico

Mammella DX Mammella SX



DX **SN**

<input checked="" type="checkbox"/> (1) negativo	<input checked="" type="checkbox"/> (1) negativo	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (2) non interpretabile	<input type="checkbox"/> (2) non interpretabile	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (3) sospetta neoplasia	<input type="checkbox"/> (3) sospetta neoplasia	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (4) neoplasia	<input type="checkbox"/> (4) neoplasia	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (5) Insufficiente (tecn)	<input type="checkbox"/> (5) Insufficiente (tecn)	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (6) accertamento II liv.	<input type="checkbox"/> (6) accertamento II liv.	<input checked="" type="checkbox"/>

Dati di refertazione **Dati di accettazione** Cronologia esame mammografico

Dati del paziente e anamnesi senologica **Sintomi soggettivi**

DX **SN**

<input checked="" type="checkbox"/> Assenti	<input checked="" type="checkbox"/> Assenti
<input type="checkbox"/> Dolore	<input type="checkbox"/> Dolore
<input type="checkbox"/> Presenti	<input type="checkbox"/> Presenti
<input type="checkbox"/> Esiti di intervento	<input type="checkbox"/> Esiti di intervento

Sintomi presenti

DX	SX
<input type="checkbox"/> tumefazioni	<input type="checkbox"/> tumefazioni
<input checked="" type="checkbox"/> secrezioni	<input checked="" type="checkbox"/> secrezioni
<input type="checkbox"/> alterazioni della cute	<input type="checkbox"/> alterazioni della cute
<input type="checkbox"/> alterazione del capezzolo	<input type="checkbox"/> alterazione del capezzolo
<input type="checkbox"/> linfonodi ascellari	<input type="checkbox"/> linfonodi ascellari
<input type="checkbox"/> altro	<input type="checkbox"/> altro

Dati di refertazione **Dati di accettazione** Cronologia esame mammografico

Dati del paziente e anamnesi senologica Sintomi soggettivi

Paziente: CATUCCI RIPALTA, Data di nascita: 30/01/1948 (65 anni)
Residenza: VASTO, VIA CARDONE L. 109

Telefono di casa 0873364835 Telefono cellulare 3474657219

Consenso avviso medico curante

Medico di base MB69084167 MORICOLI BERNARDETTA

Indirizzo:
VASTO, VIA DEI CALDORA 5

Familiarità Si	Parenti 1° grado Si	N° parenti 2
Progressive gravidanze Si	<input type="checkbox"/> Precedenti aborti	N° aborti
Precedenti Si	<input checked="" type="checkbox"/> Precedenti di screening	Tipo In archivio digitale
Precedenti interventi al seno No		
Menopausa Si	Età menopausa 47	Menopausa chirurgica No

Unità Operativa di Radiologia ad indirizzo senologico



Indicatori di struttura

	04/2012 01/2014	dal 02.2014
N. di sedi di screening coinvolte	5	
n. di sedi di screening adeguate sotto il profilo della dotazione tecnologica e della sicurezza	4	
N. operatori coinvolti		
Medici Full-time	2,5	4
TSRM Part-time	20	Progetto pool TSRM
Operatori amministrativi	2	
Infermieri professionali	2	
Altri operatori (case manager)	2	

Unità Operativa di Radiologia ad indirizzo senologico



Indicatori di struttura

Personale addestrato/formato sul totale degli operatori	80%
Numero di mammografi disponibili	Chieti 1 DR Ortona 2 DR Lanciano 1 DR Vasto 1 DR Atessa 1 CR
n. ecografi per II livello	Ortona 1 Chieti 1
n. dispositivi per biopsia: Sistema per biopsia tru-cut Sistema per biopsia VABB	- Dispositivo semiautomatico - 2 dispositivi stereotassici
Stampante dedicata	1

Unità Operativa di Radiologia ad indirizzo senologico



ORGANIZZAZIONE

➤ Screening mammografico



- Inizio attività aprile 2012

➤ Senologia clinica



- Inizio attività marzo 2013

Screening mammografico

ORGANIZZAZIONE

- Due-quattro sedute settimanali per U.O.
- Lettura centralizzata nella U.O. di Ortona (doppia lettura)
- Il livelli centralizzati nella U.O. di Ortona
- Lettura e Il livelli in sede a Chieti (in attesa installazione nuovo RIS)



- Identificazione U.O. Ortona come centro per i II livelli e attività interventistica screening

Linee guida screening mammografico



- *Età popolazione target: 50-69 anni*
- *Intervallo di Screening: 2 anni*
- *MX con appuntamento prefissato e in esenzione Ticket*
- *Doppia proiezione mammografica e doppia lettura (in cieco)*

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)

PESCARA

DECRETO n. 100/2013

del 11 DIC. 2013

OGGETTO: SCREENING ONCOLOGICI REGIONALI DELLA MAMMELLA, DEL COLON RETTO E DELLA CERVICЕ UTERINA. APPROVAZIONE LINEE GUIDA REGIONALI

IL COMMISSARIO AD ACTA

Soluzione proposta e descrizione per l'adempimento delle quote LEA demandate (PRP 2013-15)

TARGET ANNUO	25160
ESAMI DA EFFETTUARE PER COPERTURA RICHIESTA: 50%	12580
ESAMI EFFETTUATI	3955
QUOTA DI ESAMI DA ESEGUIRE PER RAGGIUNGERE LA COPERTURA DEL 50%	8625
SEDI EROGATRICI DOTATE DI MAMMOGRAFO IN RETE	4

I POTESI DI PROGRAMMAZIONE

INTERVALLO OPERATIVO	4 MESI (20 GG LAVORATIVI AL MESE) 5 TURNI SETTIMANALI
	6 ORE PER SEDUTA
PERSONALE	8 TSRM DEDICATI IN AGGIUNTA AI 3 TSRM DI ORTONA
ESAMI/GIORNO	108
DISTRIBUZIONE CARICHI ATTIVITA'	27 ESAMI EFFETTIVI PER OGNI PRESIDIO CON SEDUTE DEDICATE 5 GIORNI A SETTIMANA

La messa in atto richiede l'assegnazione di 8 TSRM dedicati da ridistribuire sui 4 presidi erogatori dell'esame mammografico (Chieti - Lanciano - Vasto - Ortona).



ASL 2
LANCIANO
VASTO CHIETI

Dott. Lorenzo Mazzilli
Direttore UOC Governo Clinico e Audit



La Breast Unit

La Breast Unit della Asl Lanciano Vasto Chieti



- Unità singola integrata
- N° di casi sufficienti e continua expertise
- In tutte le discipline afferenti personale dedicato e formato allo scopo
- Approccio multidisciplinare
- Garantire tutti i servizi necessari: dalla genetica e prevenzione, al trattamento del tumore primario, alle cure degli stadi avanzati, alle cure palliative
- Supporto psicologico e clinico alla paziente
- Raccolta dati e Audit

Analisi di contesto

Perché Ortona?



L'U.O. di Chirurgia di Ortona, già riconosciuta quale Centro di Riferimento Regionale per la Patologia Mammaria, ha trattato nell'anno 2009 l'87,54% dei casi relativi al DRG 260

Analisi di contesto

Perché Ortona?

L'ATTIVITA' RELATIVA ALLA PATOLOGIA DELLA MAMMELLA ANNO 2009

Descrizione Presidio	n . Dimessi
P.O. ORTONA	513
P.O. CHIETI	237
SPATOCCO	180
P.O. RENZETTI LANCIANO	169
VILLA PINI	101
P.O. VASTO	82
P.O. ATESSA	39
P.O. GUARDIAGRELE	20
P.O. CASOLI	19
P.O. GISSI	13
TOTALE	1373

Analisi di contesto

Perché Ortona?

DRG 260

**Mastectomia subtotale per neoplasia maligna
senza cc**

Descrizione_presidio	N. Casi
P.O. ORTONA	253
P.O. CHIETI	3
SPATOCCO	4
P.O. RENZETTI LANCIANO	2
VILLA PINI	21
P.O. VASTO	0
P.O. ATESSA	6
P.O. GUARDIAGRELE	0
P.O. CASOLI	0
P.O. GISSI	0
TOTALE	289



L'AUDIT

Anno 2011 n.casi GICO 326

**SCREENING
MAMMOGRAFICO**

**UNITA' DI
DIAGNOSTICA
SENOLOGICA**

CERTIFICAZIONE EUSOMA



ASL 2
LANCIANO
VASTO CHIETI

Requisiti di una Breast Unit

Volume casi trattati: almeno 150 nuovi casi all'anno

Direttore Clinico: l'Unità deve identificare un Direttore, responsabile del coordinamento dell'Unità

Protocolli: L'unità deve avere protocolli scritti, per la diagnosi, il trattamento della patologia della mammella in tutti gli stadi (iniziale/avanzato) e il follow up.

I protocolli devono essere concordati da tutti i membri del team.

Eventuali modifiche/emendamenti devono essere discussi e formalmente registrati durante le riunioni di audit

Requisiti di una Breast Unit

Audit: L'unità deve avere un database per la registrazione dei seguenti dati:

- provenienza donne (programmi di screening, screening spontaneo, donne sintomatiche)
- diagnosi
- patologia
- trattamento
- risultati

L'unità deve organizzare almeno un audit meeting all'anno con lo scopo di scrivere/aggiornare i protocolli (deve essere verbalizzato)

L'Unità deve identificare con lettera di incarico ufficiale un data manager, responsabile della raccolta ed inserimento dati nel DB



ASL 2
LANCIANO
VASTO CHIETI

Requisiti di una Breast Unit

Indicatori di Qualità: L'unità deve raggiungere, o eventualmente adottare le misure necessarie per il raggiungimento dello standard minimo per gli indicatori di qualità indicati da Eusoma

Incontri Multidisciplinari: L'unità deve organizzare almeno un incontro multidisciplinare alla settimana durante il quale vengono discussi almeno il 90% dei casi. Tutti i membri del team (radiologo, chirurgo, patologo, chirurgo ricostruttivo, radioterapista, oncologo medico, infermiere di senologia) dovrebbero partecipare agli incontri.

Requisiti di una Breast Unit

Screening: laddove presente, il servizio di screening dovrebbe collaborare con la Breast Unit

Strutture di senologia: Le strutture di senologia sono strutture dove si svolgono attività di screening, diagnostica clinico-strumentale, terapia per le pazienti con patologia mammaria.

Riveste un ruolo determinante nel percorso diagnostico del carcinoma mammario in fase di definizione diagnostica, caratterizzazione, stadiazione locale e a distanza, reperaggio pre-operatorio della lesione, verifica intra-operatoria e follow-up

Il medico radiologo deve essere in grado di effettuare oltre agli esami di imaging, le procedure diagnostiche percutanee necessarie ad ottenere una diagnosi di natura e procedere al reperaggio delle lesioni non palpabili

Requisiti di una Breast Unit

Radiologi:

- Ogni medico radiologo deve eseguire almeno 50 RM mammarie per anno
- Ogni medico radiologo deve aver letto almeno 1000 mammografie per anno (5000 mammografie/anno se svolge attività di screening)
- Deve aver eseguito almeno 250 ecografie mammarie, almeno 100 procedure, tra citologia e microistologia, e almeno 25 procedure VABB nell'ultimo anno di attività
- Ogni radiologo che non avesse eseguito il numero richiesto di queste procedure deve essere supervisionato da un medico radiologo che soddisfi i requisiti
- I radiologi devono partecipare alle riunioni multidisciplinari pre o post intervento e per il controllo di qualità

Requisiti di una Breast Unit

TSRM

- Il Centro deve avere almeno 2 TSRM che effettuino almeno 20 mammografie/settimana
- I TTSSRM devono avere un training specifico in accordo con le linee guida EUSOMA
- Devono partecipare ad un corso di aggiornamento almeno ogni tre anni
- Devono conoscere ed effettuare i controlli di qualità sui mammografi

Breast Center

Asl Lanciano - Vasto - Chieti

ASL 2 LANCIANO - VASTO - CHIETI

Accesso

- Test di screening
- Urgenza clinica
- Follow-up
- Sorveglianza del rischio eredo - familiare



PERCORSO CLINICO
ORGANIZZATIVO PER IL
TRATTAMENTO DEL CARCINOMA
MAMMARIO



Decreto n. 112/2016

Prime indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 112/2016 del 28 SET. 2016



ALLEGATO A

PRIME INDICAZIONI DI RIORDINO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI REGIONALI DELLA MAMMELLA, COLON RETTO E CERVICЕ UTERINA VOLTE A RIORIENTARE LA PREVENZIONE SPONTANEA INDIVIDUALE VERSO I PERCORSI DI SCREENING.

L'obiettivo del presente documento è di fornire alle AASSLL ed ai Medici di Medicina Generale prime indicazioni regionali volte a riorientare la prevenzione spontanea individuale verso i programmi di screening organizzati, sulla base delle più aggiornate indicazioni nazionali.

INDICE

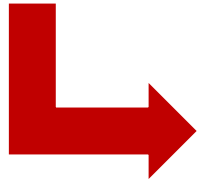
1. TIPOLOGIE CORRENTI DI EROGAZIONE GRATUITA DI PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE IN AMBITO ONCOLOGICO
2. MODALITÀ DI ACCESSO ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE NEI PROGRAMMI DI SCREENING
3. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE AL DI FUORI DEI PROGRAMMI DI SCREENING
4. RIORIENTAMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI EX LEGGE 388/2000 ALL'INTERNO DEI PROGRAMMI DI SCREENING
5. PRESTAZIONI PREVISTE
6. GOVERNO REGIONALE

Breast Center

Asl Lanciano vasto Chieti


ACCESSO

- Screening mammografico 50-60 anni
- Donne asintomatiche fascia di età 40-49 e over 70
- Donne sintomatiche (classi di priorità)



➤ *Mammografia, visita ed eventuale ecografia
nella stessa seduta*

**RECALL DONNE IN LISTA DI ATTESA
SPORTELLI SENOLOGICI IN COLLABORAZIONE CON
SEGRETERIA SCREENING**

	S.S.M. REGIONE ABRUZZO ASL 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 2 05/01/17	Pag. 1/6
	GESTIONE LISTE D'ATTESA DELLE MAMMOGRAFIE IN SENOLOGIA CLINICA	U280A28	

INDICE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2
3. MODALITA' OPERATIVE	2
4. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	6

GRUPPO DI LAVORO (GdL):

Coordinatrice:

Dott.ssa Maria B Di Sciacio – UOC Qualità, Accreditamento, Risk Management e Governo Clinico

Prof. Antonio Cotroneo – Direttore Dipartimento Immagini

Dott.ssa Marzia Muzi – Responsabile Radiologia Senologica Ortona

Dott.ssa Elisabetta Sbaraglia – Radiologia Senologica Ortona

Dott.ssa Mariangela Galante – Responsabile Governo liste d'attesa e sistemi di prenotazione

Ing. Valentina Marso - UOC Qualità, Accreditamento, Risk Management e Governo Clinico

Data	Descrizione	Redatto (GdL)	Verificato (SGA)	Approvato (DSA)
29/05/14	Emissione (Rev.0)	GdL	Dr.ssa A. Rulli	Dr. P. Fiacco
04/06/15	Revisione 1 Modalità operative	SGA	Dr.ssa M.B. Di Sciacio	Dr. P. Fiacco
05/01/17	Revisione 2 Scopo e campo di applicazione Riferimenti Normativi Modalità operative	GdL	Dr.ssa M.B. Di Sciacio 	Dr. Vincenzo Orsatti 

Decreto n. 112/2016

Prime indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali

...La **popolazione residente** accede direttamente al programma di screening **nelle fasce di età** e con la periodicità prevista, **senza necessità di impegnativa** e secondo le modalità di seguito indicate:

2.1 **CON LETTERA DI INVITO**

- Appuntamento prefissato

Gli assistiti che abbiano già effettuato una mammografia entro lo specifico intervallo temporale, non dovranno essere invitati

2.2 **SENZA LETTERA DI INVITO**

- I residenti in fascia d'età potranno rivolgersi direttamente alle Segreterie screening della Asl di residenza per accedere all'esame qualora si trovino nelle seguenti condizioni:

- a) **Test mai effettuato all'interno dello screening**
- b) **Test già effettuato, da un tempo uguale o superiore all'intervallo raccomandato (24 mesi)**

Decreto n. 112/2016

Prime indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali

...Poiché le prestazioni previste dalla L. 388/2000, sia di primo che di secondo livello, verranno erogate nell'ambito dei programmi di screening, **per tutti gli altri soggetti residenti in fascia di età di screening (50-69) non sono più applicabili i codici di esenzione collegati (D03,D05).**

Non potranno essere accettate prescrizioni con richieste generiche indicanti diciture come “controllo”, “accertamento” e “screening”.

Senologia clinica/Screening

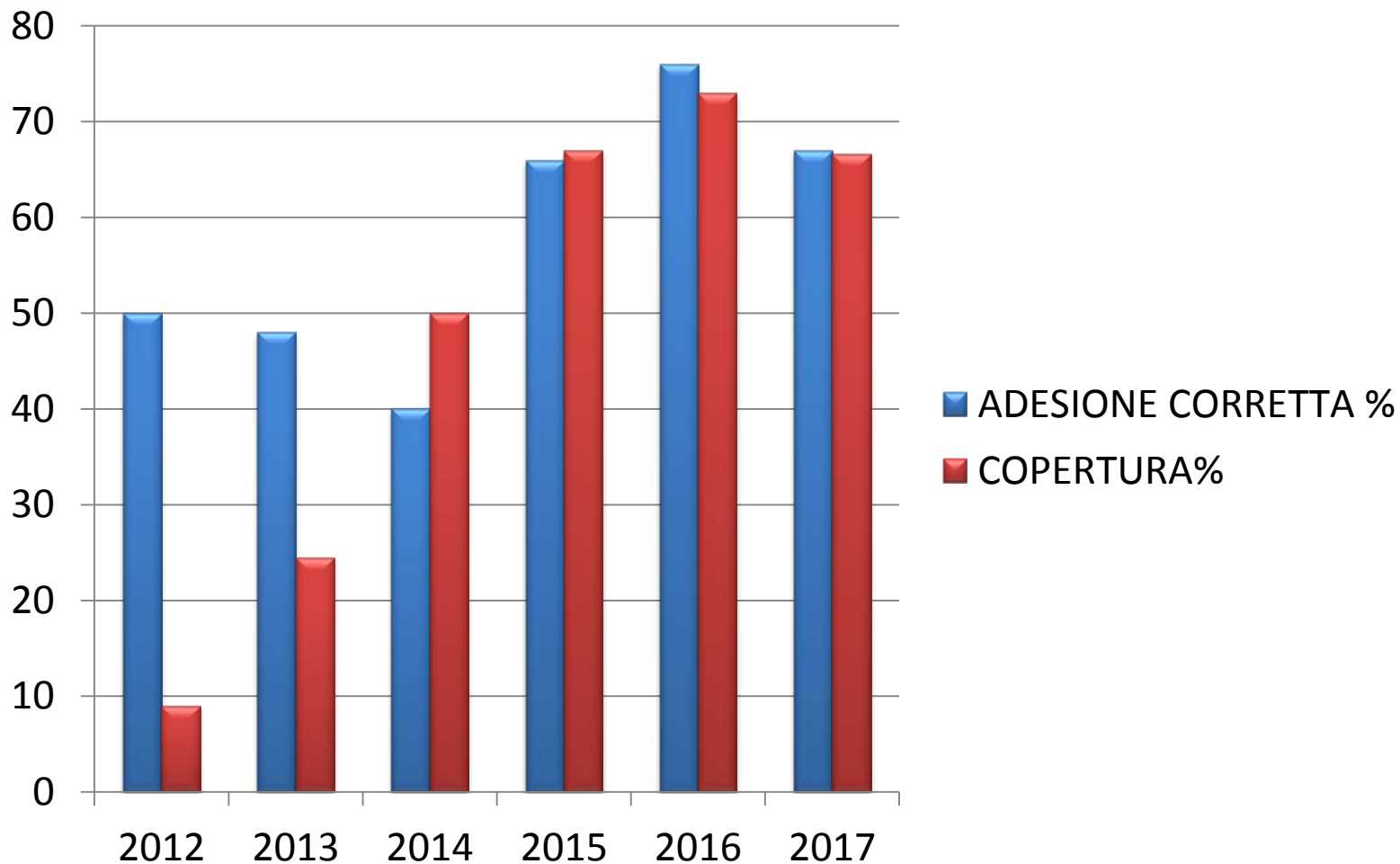
incrocio dati Governo delle liste d'attesa e sistemi di prenotazione e dati
Segreteria Screening

anno	screening	clinica
2012	2151	5970
2013	6182	5704
2014	12558	4605
2015	14630	3918
2016	15211	3089
2017 (I sem.)	8083	1319

A parità di fascia di età e di donne residenti, lo screening si capillarizza sul territorio con una **drastica riduzione** della richiesta per **mammografia opportunistica**.

2012					
	INVITI	ESAMI EFFETTUATI	ADESIONE GREZZA	COPERTURA SCREENING	ESTENSIONE
TOTALE	4.286	2.151	50%	8,5%	17%
2013					
	INVITI	ESAMI EFFETTUATI	ADESIONE GREZZA	COPERTURA SCREENING	ESTENSIONE
TOTALE	12.982	6.182	47,62%	24,5%	51,6%
2014					
	INVITI	ESAMI EFFETTUATI	ADESIONE GREZZA	COPERTURA SCREENING	ESTENSIONE
TOTALE	31.300	12.558	40.12%	50%	100%
2015					
	INVITI	ESAMI EFFETTUATI	ADESIONE GREZZA	COPERTURA SCREENING	ESTENSIONE
TOTALE	23.913	14.630	58,15%	67,20%	100%
2016					
	INVITI	ESAMI EFFETTUATI	ADESIONE GREZZA	COPERTURA SCREENING	ESTENSIONE
TOTALE	21.870	15.211	72,33%	72,77%	100%
2017					
	INVITI	ESAMI EFFETTUATI	ADESIONE GREZZA	COPERTURA SCREENING	ESTENSIONE
TOTALE	29.369	15.413	64.62%	66,65%	100%

Screening mammografico ASL2 Lanciano Vasto Chieti







Valutazione degli indicatori e attività di benchmarking



- Analisi multidisciplinare dei risultati
- Monitoraggio aderenza alle raccomandazioni e agli indicatori



-  Completeness form
-  Data check
-  Annotated list of patients
-  Quality indicators

1. **97%** 1% miss.
2. **97.2%**
3. **100%**
4. **94.2%** 8.8% miss.
5. **85.5%** 1% miss.
6. **87.3%** 12.4% miss.
7. **96.6%** 18.3% miss.
8. **100%**
9. **99.2%** 7.5% miss.
10. **91.3%** 17.9% miss.
11. **99.2%** 10.5% miss.
12. **100%** 13.4% miss.
13. **89.9%** 0.4% miss.



qtbreast è un software che si propone di facilitare il monitoraggio della qualità della diagnosi, del trattamento e del follow-up del carcinoma mammario. Realizzato dal CPO Piemonte (che ne detiene la proprietà intellettuale) con la collaborazione di EUSOMA, viene erogato in modalità SaaS da Eventi Telematici. Il software è stato sviluppato da [Mariano Tomatis](#).



EUSOMA
European Society of Breast Cancer Specialists




CPO
Centro di Riferimento per Epidemiologia e Prevenzione Oncologica e Tumori

Oggi è il **16 dicembre 2016**,
Maria Bernadette Di Sciascio.
L'archivio contiene
2179 pazienti
2360 lesioni

4 benigni
1 intraepiteliali
256 in situ
1741 cancro
358 diagnosi ignota
2360 lesioni

Per richiedere assistenza scrivi a: support@qtbreast.com





eusoma

Datwarehouse of the EU Network of certified Breas

Login

Password



Breast Center

Asl Lanciano Vasto Chieti




Formazione e monitoraggio qualità

- AUDIT CLINICI
- Meeting multidisciplinari
- Revisione casistica (radiologi/TSRM)
- Valutazione performance (radiologi/TSRM)

Breast Radiology - Report attività TSRM e Radiologi 2014

	n. mammografie/TSRM (≥ 1000)	n. mammografie lette radiologo/screening (≥ 5000)	n. mammografie radiologo/clinica (≥ 1000)
CHIETI	TSRM1 1016 TSRM2 1196 TSRM3 1134		R1 1403 R2 812 R3 831
ORTONA	TSRM1 1875 TSRM2 2420 TSRM3 2292		R1 8343 R2 9939 R3 6166 R4 4037
LANCIANO	TSRM1 800 TSRM2 634		R1 831
VASTO	TSRM1 1556		R1 534 R3 599 R3 464

Corrective Action Proposal

N°3 (please use the same numbering as on the audit report)	RECOMMENDATION/OBSERVATION DESCRIPTION (please copy the description of recommendation/observation from the Audit Report) All radiologists must read a minimum of 1000 mammography cases per year. Although some steps have been introduced to improve this it is recommended that this is closely monitored with a view to showing 100%
Description of the proposed action including timing (please report): The Breast Center has analyzed the N. of mammography cases read per year by each Breast Radiologist (data report 19/09/2015) . The data show a necessary internal reorganization of the breast Radiology of the Breast Centre. The Breast center identify as the only breast radiology specialist of Lanciano Hospital, dr.ssa Rossella Storto (431 Clinical mammograms data report 19/09/2015) that will be dedicated exclusively to breast activity. The Breast center has already identified as the only breast radiology specialist of Vasto Hospital, dr. Alfredo Antonio Lalli (520 Clinics mammograms data report 19/09/2015) that will be dedicated exclusively to breast activity. The Breast Radiology of Ortona Hospital has already reached the required target. The Breast center identify as the only breast radiology specialists of Chieti Hospital, dr.ssa Angela Di Credico and Dr.ssa Concetta Torrione (respectively: 769, 674 mammograms data report 19/09/2015) that will be dedicated exclusively to breast activity. With this reorganization we estimate that each breast radiologist of the center will reach the target of 1000 mammography by the end of 2015. The breast Center will produce the report on the data 2015 within January 2016.	
Name of the team member responsible MARIA BERNADETTE DI SCIASCIO 	




Report dati 2015 – Radiologist:

The Breast Center identify as the only breast radiology of Lanciano Hospital will be dedicated exclusively to breast activity.

...the only breast radiology specialists on Chieti Hospital will be dedicated exclusively to breast activity.

Corrective Action Proposal

N° 4 (please use the same numbering as on the audit report)	RECOMMENDATION/OBSERVATION DESCRIPTION (please copy the description of recommendation/observation from the Audit Report) Although the guidelines strictly only require 2 radiographers performing a minimum of 1000 mammograms per year, it is recommended that this should apply to each hospital. All mammographers' work, especially those performing <1000 per year, should participate in regular audits of their technical performance
Description of the proposed action including timing (please report): The Breast Centre has analyzed the N. of mammography cases performed per year by each Breast Radiographer (data report 19/09/2015) . The data show : - No critical evidence for the Breast radiology of Ortona Hospital ; - No critical evidence for the Breast radiology of Vasto Hospital ; - No critical evidence for the Breast radiology of Chieti Hospital; - The Breast Radiology Unit of Lanciano Hospital will be organized so as to reach the 1000 mammograms to radiographer Dott. ssa Annamaria Santoro (790 mammograms data report 19/09/2015) and to identify another radiographer to achieve the target required by the end of year; with this reorganization we estimate that each Hospital of the Breast centre will have two radiographer that will reach the target of 1000 mammography by the end of 2015. The technical performance of all radiographers of the breast centre are evaluated every three months by the Responsible of TTSSRM of each Radiology Unit of the Breast Centre. A regular audit is performed on screening activity, clinical cases and technical performance twice a year . The Radiologists, Radiographers, and, if they want, other members of core team, attend the regular audits. The breast Centre will produce the report on the data 2015 within January 2016.	
Name of the team member responsible MARIA BERNADETTE DI SCIASCIO 	



Report dati 2015 – TSRM:

The Breast Radiology Unit of Lanciano will be organized so as to reach the 1000 mammograms to radiographer n1 and to identify another radiographer to achieve the target required by the end of the year...

Breast Radiology - Report attività TSRM e Radiologi 2015

	n. mammografie/TSRM (≥ 1000)	n. mammografie lette radiologo/screening (≥ 5000)	n. mammografie radiologo/clinica (≥ 1000)
CHIETI	TSRM1 1370 TSRM2 1103 TSRM3 1226		R1 1076 R2 1124
ORTONA	TSRM1 1464 TSRM2 1254 TSRM3 1485 TSRM4 1577	R1 9294 R2 8906 R3 6667 R4 3639 R5 4356	
LANCIANO	TSRM1 1332 TSRM2 1140		R1 1031
VASTO	TSRM1 1969 TSRM2 1049 TSRM3 1010		R1 1065
ATESSA	TSRM1 1194	-	-


Breast Radiology - Report attività TSRM e Radiologi 2016

	n. mammografie/TSRM (≥ 1000)	n. mammografie lette radiologo/screening (≥ 5000)	n. mammografie radiologo/clinica (≥ 1000)
CHIETI	TSRM1 1511 TSRM2 1135 TSRM3 1084		R1 1014 R2 1104
ORTONA	TSRM1 1544 TSRM2 2698 TSRM3 2724 TSRM4 2526	R1 7768 R2 9863 R3 7004 R4 1860 (in maternità) R5 8613	
LANCIANO	TSRM1 2408 TSRM2 1083		R1 1377
VASTO	TSRM1 1575 TSRM2 1209		R1 1091
ATESSA	TSRM1 1348	-	-

Breast Radiology - Report attività TSRM e Radiologi 2017

	n. mammografie/TSRM (≥ 1000)	n. mammografie lette radiologo/screening (≥ 5000)	n. mammografie radiologo/clinica (≥ 1000)
CHIETI	TSRM1 1218 TSRM2 1226 TSRM3 1012		R1 1242 R2 1226
ORTONA	TSRM1 2539 TSRM2 2596 TSRM3 2416 TSRM4 1640 (sost. maternità)		R1 8842 R2 10205 R3 (in maternità) R4 7038 R5 9356
LANCIANO	TSRM1 2129 TSRM2 1125		R1 1065
VASTO	TSRM1 1517 TSRM2 1215 TSRM3 1118		R1 1118
ATESSA	TSRM1 1674	-	-

Recommendations for breast imaging follow-up of women with previous history of breast cancer: position paper from the Italian Group for Mammography Screening (GISMa) and the Italian College of Breast Radiologists (ICBR) by SIRM

Lauro Bucchi¹ · Paolo Belli² · Eva Benelli³ · Daniela Bernardi⁴ · Beniamino Brancato⁵ · Massimo Calabrese⁶ · Luca A. Carbonaro⁷ · Francesca Caumo⁸ · Beatrice Cavallo-Marincola⁹ · Paola Clauser^{10,11} · Chiara Fedato¹² · Alfonso Frigerio¹³ · Vania Galli¹⁴ · Livia Giordano¹⁵ · Paola Golinelli¹⁶ · Giovanna Mariscotti¹⁷ · Laura Martincich¹⁸ · Stefania Montemezzi¹⁹ · Doralba Morrone⁵ · Carlo Naldoni²⁰ · Adriana Paduos¹⁵ · Pietro Panizza²¹ · Federica Pediconi⁹ · Fiammetta Querci²² · Antonio Rizzo²³ · Gianni Saguatti²⁴ · Alberto Tagliafico²⁵ · Rubina M. Trimboli⁷ · Chiara Zuiani¹¹ · Francesco Sardanelli^{7,26} 

Received: 13 June 2016 / Accepted: 16 August 2016

© The Author(s) 2016. This article is published with open access at Springerlink.com

“The general perspective is that screening and clinical breast imaging will be offered by the same Department of Radiology, in the context of a Breast Unit.”

Breast Center Asl Lanciano - Vasto - Chieti

ASL 2 LANCIANO - VASTO - CHIETI

Accesso

- Test di screening
- Urgenza clinica
- **Follow-up**
- Sorveglianza del rischio eredo - familiare



PERCORSO CLINICO
ORGANIZZATIVO PER IL
TRATTAMENTO DEL CARCINOMA
MAMMARIO

Criticità 1. Follow up – esami radiologia


A fronte di quanto esposto si sollecitano le SS.VV., ognuno per la parte di propria competenza ad attivarsi affinché:

1. le UU.OO. di Oncologia (in particolare l'Oncologia Chieti e Ortona) e la Chirurgia Senologica di Ortona applichino correttamente il protocollo inviando le liste nei modi e nei tempi stabiliti;
2. le Radiologie aziendali (in particolare la Radiologia di Chieti e la Radiologia Senologica di Ortona) garantiscano una congrua disponibilità dei posti dedicati con un orizzonte temporale almeno semestrale;
3. venga attivato il CUR di II° livello c/o le case manager.

Per meglio garantire l'effettiva applicazione delle sopraelencate raccomandazioni, si chiede ai Direttori di Dipartimento, Prof. Antonio Cotroneo e Dott. Antonello Nuzzo, e al Direttore Clinico del Breast Center, Prof. Ettore Cianchetti, di vigilare sul corretto svolgimento delle attività in questione.

Distinti saluti

4/11/15


Dott. PASQUALE FLACCO
Direttore Generale ff
ASL Lanciano-Vasto-Chieti

Mammografie di follow-up Asl2

Anni	Chieti	Ortona	Lanciano	Vasto	totale
2012	/	300	25	30	355
2013	/	570	50	40	660
2014	336	660	100	65	1161
2015	752	720	200	110	1782
2016	760	1183	250	155	2348
2017	800	1050	380	300	2530

PROGETTO PER GARANTIRE I FOLLOW-UP PER 10 ANNI

Anno	Interventi		Fuori ASI
2017	530		45%
2016	478		52%
2015	604		45%
2014	513		48%
2013	538	TOTALE 2.663	48%
2012	400		54%
2011	421		52%
2010	408		57%
2009	459		51%
2008	360	TOTALE 4.711+ 50	53%
2007	442		54%
2006	320		51%

DIAG. SEN. ORTONA	CHIETI	LANCIANO	VASTO
1050	800	380	300
13 PAZIENTI A SEDUTA 6 SEDUTE AL MESE + QUALCHE EXTRA	16 PAZIENTI PER SEDUTA 4 SEDUTE AL MESE	30 PAZIENTI AL MESE	25 PAZIENTI AL MESE

Mammografie F.U. 2017: **2.530**

Mammografie previste per il 2018: **4.711**

Breast Center Asl Lanciano - Vasto - Chieti

ASL 2 LANCIANO - VASTO - CHIETI


Accesso

- Test di screening
- Urgenza clinica
- Follow-up
- **Sorveglianza del rischio eredo - familiare**





PERCORSO CLINICO
ORGANIZZATIVO PER IL
TRATTAMENTO DEL CARCINOMA
MAMMARIO

Corrective Action Proposal

N°5 (please use the same numbering as on the audit report)	RECOMMENDATION/OBSERVATION DESCRIPTION (please copy the description of recommendation/observation from the Audit Report) It is recommended that the breast centre should develop a written protocol describing in detail the pathways of prophylactic operations and chemo prevention
Description of the proposed action including timing (please report): The Breast Centre will develop a written protocol describing in detail pathways of prophylactic operations and chemo prevention. The Protocol will be developed within December 2015.	
Name of the team member responsible MARIA BERNADETTE DI SCIASCIO 	



	S.S.N. REGIONE ABRUZZO AZIENDA SANITARIA LOCALE LANCIANO-VASTO-CHIETI Centro Senologico ASL Lanciano Vasto Chieti	Rev. 0 21/12/2015	Pag. 1/5
	CARCINOMA EREDO-FAMILIARE DELLA MAMMELLA: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE	PROTSQA07	

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO AZIENDA SANITARIA LOCALE 02 LANCIANO-VASTO- CHIETI		Rev. 0 15/7/2015	Pag. 1 /1
	MODULO DI REGISTRAZIONE COUNSELLING GENETICO		MRPCO01	

Età d'insorgenza	Carcinoma mammario				Carcinoma ovarico qualunque	
	<40 anni	40-49 anni		50-59 anni		≥60 anni
		Bilaterale*	Monolaterale			
Madre	2	2	1	1	0	1
Sorella 1	2	2	1	1	0	1
Sorella 2	2	2	1	1	0	1
Figlia 1	2	2	1	1	0	1
Figlia 2	2	2	1	1	0	1
Nonna paterna	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 1	2	2	1	1	0	1
Zia paterna 2	2	2	1	1	0	1
Nonna materna	1	1	1	0	0	1
Zia materna 1	1	1	1	0	0	1
Zia materna 2	1	1	1	0	0	1
Padre	2	2	2	2	2	-
Fratello	2	2	2	2	2	-
Cugina	0	0	0	0	0	0
Nipote	1	1	1	0	0	1

SOMMA :	
<input type="radio"/> < 2	Rischio è assimilabile a quello della popolazione generale
<input type="radio"/> ≥ 2	Invio al centro counseling genetico

* Inserire qui se il primo tumore è insorto in questa fascia d'età, anche se il carcinoma controlaterale è insorto in fascia d'età diversa.

Consulenze genetiche per tumore della mammella e/o ovaio

Pazienti visitate (2014)	28
<u>Idonee</u> all'analisi dei geni BRCA mediante modello BRCA Pro 6	11 (39%)
- Pazienti che hanno rifiutato di sottoporsi al test	1
- Pazienti portatori di mutazioni nei geni BRCA(30%)	3
- Pazienti negative	7
<u>Non idonee</u> all'analisi dei geni BRCA mediante modello BRCA Pro 6	17 (61%)

Pazienti visitate (2015)	70
<u>Idonee</u> all'analisi dei geni BRCA mediante modello BRCA Pro 6	39 (55%)
- Pazienti che hanno concluso l'analisi	31
- Pazienti portatori di mutazioni nei geni BRCA(30%)	7
- Pazienti negative	24
<u>Non idonee</u> all'analisi dei geni BRCA mediante modello BRCA Pro 6	31 (45%)



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com



Letter to the Editor

Reply to letter from Suguatti *et al.*



Luigi Cataliotti ^a, Lorenza Marotti ^b, Marc Beishon ^c, Alberto Costa ^d,
Susan Knox ^e, Emiel Rutgers ^f, Fatima Cardoso ^{g,*}

...i programmi di screening siano organizzati nei Centri di senologia,
o in stretta collaborazione con questi

.... e ricordano che le raccomandazioni EUSOMA sul controllo di
qualità e sulla valutazione della performance dei Centri di senologia
sono state ispirate dall'esperienza dei programmi di screening

**...il loro auspicio che i servizi di screening e i Centri di senologia
lavorino insieme**, in tutti i paesi Europei, per offrire la migliore
assistenza possibile a tutte le pazienti è anche il nostro

