



gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico



Torino 27 settembre 2013

Gli indicatori clinici: proposta
per le Breast Unit italiane

La situazione italiana

M. Tomatis, Antonio Ponti e M. Rosselli Del Turco



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

Gruppo di Lavoro congiunto GISMa - Senonetwork -SIRM

Coordinatori:

Antonio Ponti

CPO, Torino

Marco Rosselli Del Turco

Senonetwork Italia Onlus, Roma

Componenti

Catia Angiolin

Ospedale Santa Maria Annunziata – AS Firenze

Giacomo Datta

AO Città della Salute e della Scienza di Torino,

Maria Piera Mano

Università di Torino

Pietro Panizza

Istituto Tumori Milano

Francesca Pietribiasi

AO Città della Salute e della Scienza di Torino

Paolo Rovea

AO Città della Salute e della Scienza di Torino,

Donatella Santini

Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna

Mario Taffurelli

Policlinico S. Orsola Malpighi, Bologna



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

REQUISITI DELLA BREAST UNIT



- Una Unità singola, integrata che lavora con approccio multidisciplinare
- Oltre 150 nuovi carcinomi mammari trattati per anno
- Disponibilità di specialisti dedicati in tutte le discipline necessarie (dalla genetica e prevenzione, fino al trattamento e patient support)
- **Raccolta dati e Audit**



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

Obbiettivo

Ciascuna breast unit dovrà quindi dotarsi di un sistema codificato di raccolta dati, procedere periodicamente alla valutazione della qualità della cura sulla base di indicatori predefiniti, come raccomandato in ambito europeo (Wilson AR et al., Eur J Cancer. 2013 Aug 19), attraverso procedure di audit interno, utili anche ai fini di una certificazione di qualità.



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

Caratteristiche dell'indicatore

- ❑ **Affidabilità**, ovvero che la misurazione risulta costante anche se effettuata da diversi osservatori o ripetuta dallo stesso osservatore in momenti diversi.
- ❑ **Validità**, ovvero che l'indicatore misura effettivamente ciò per cui è stato elaborato
- ❑ **Utilizzabilità**, ovvero che le osservazioni generate sono facilmente interpretabili, per suggerire iniziative migliorative
- ❑ **Fattibilità**, ovvero che sia facile e con costi contenuti raccogliere nella normale attività clinica i dati necessari per l'elaborazione dell'indicatore



Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

A: DIAGNOSI

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
1. Proporzione di casi di ca. (Inv. O DCIS) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)	III	≥ 80	≥ 90
2.a Proporzione di casi di ca. inv. nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, Grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67 , presenza di inv. Vasc. Perit. distanza minima dal margine libero	II	≥ 90	≥ 95
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	≥ 90	≥ 95
3. Proporzione di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	≥ 90	≥ 98

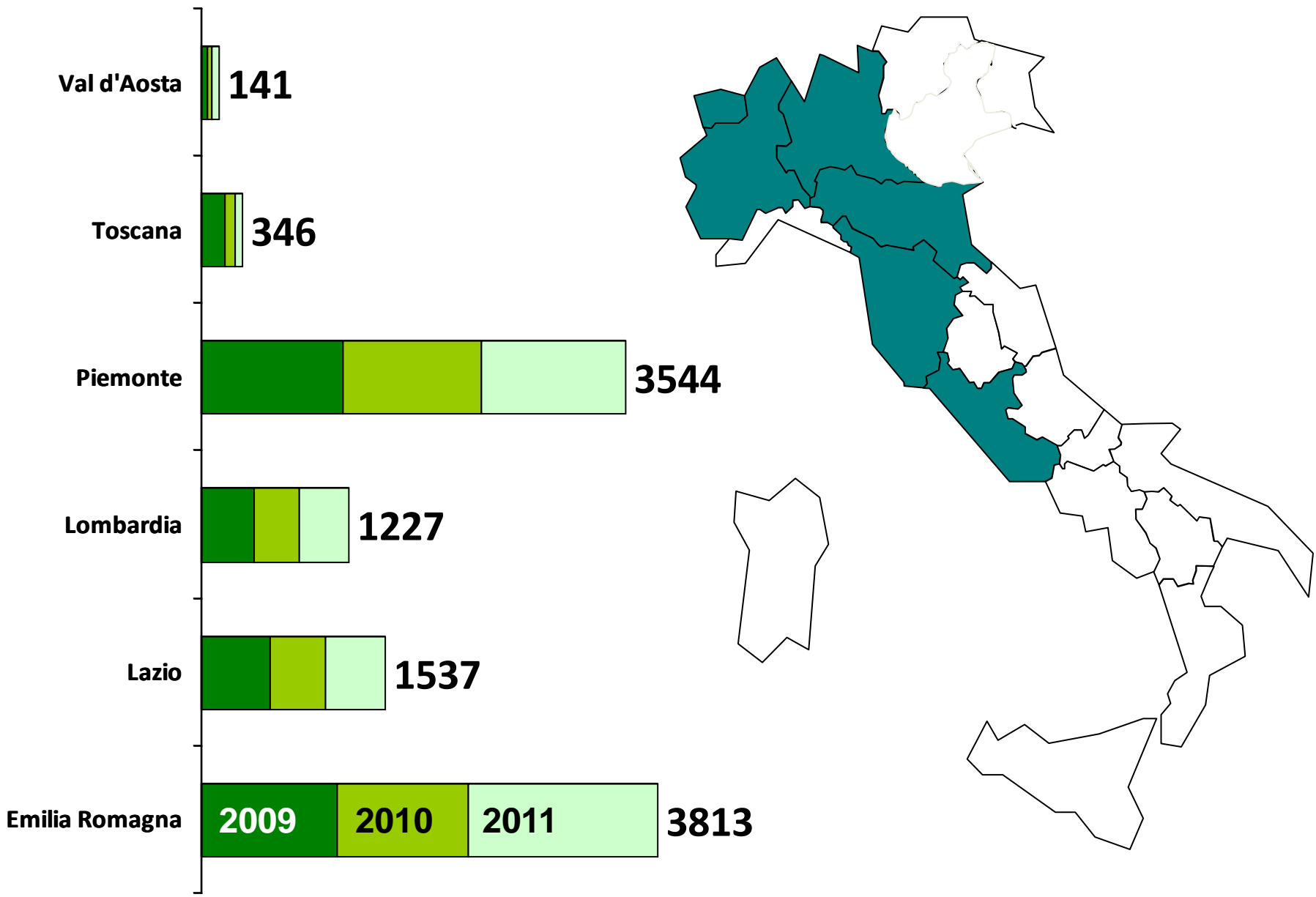


Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

A: DIAGNOSI

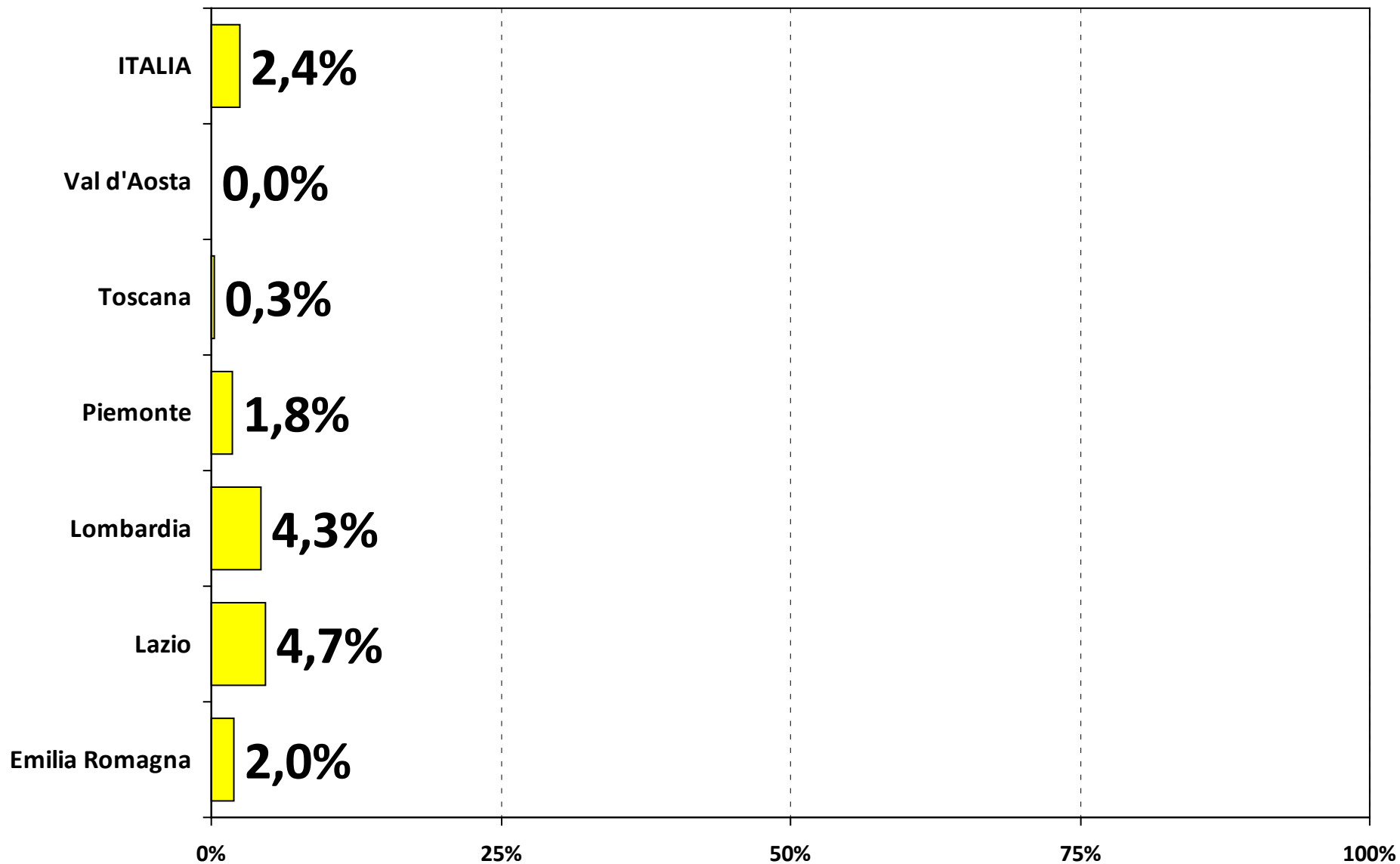
Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
1. Proporzione di casi di ca. (Inv. O DCIS) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)	III	\geq 80	\geq 90
2.a Proporzione di casi di ca. inv. nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, Grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67 , presenza di inv. Vasc. Perit. distanza minima dal margine libero	II	\geq 90	\geq 95
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	\geq 90	\geq 95
3. Proporzione di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	\geq 90	\geq 98

Survey ONS / SQTM. Casi per regione e anno di screening (2009-2011)



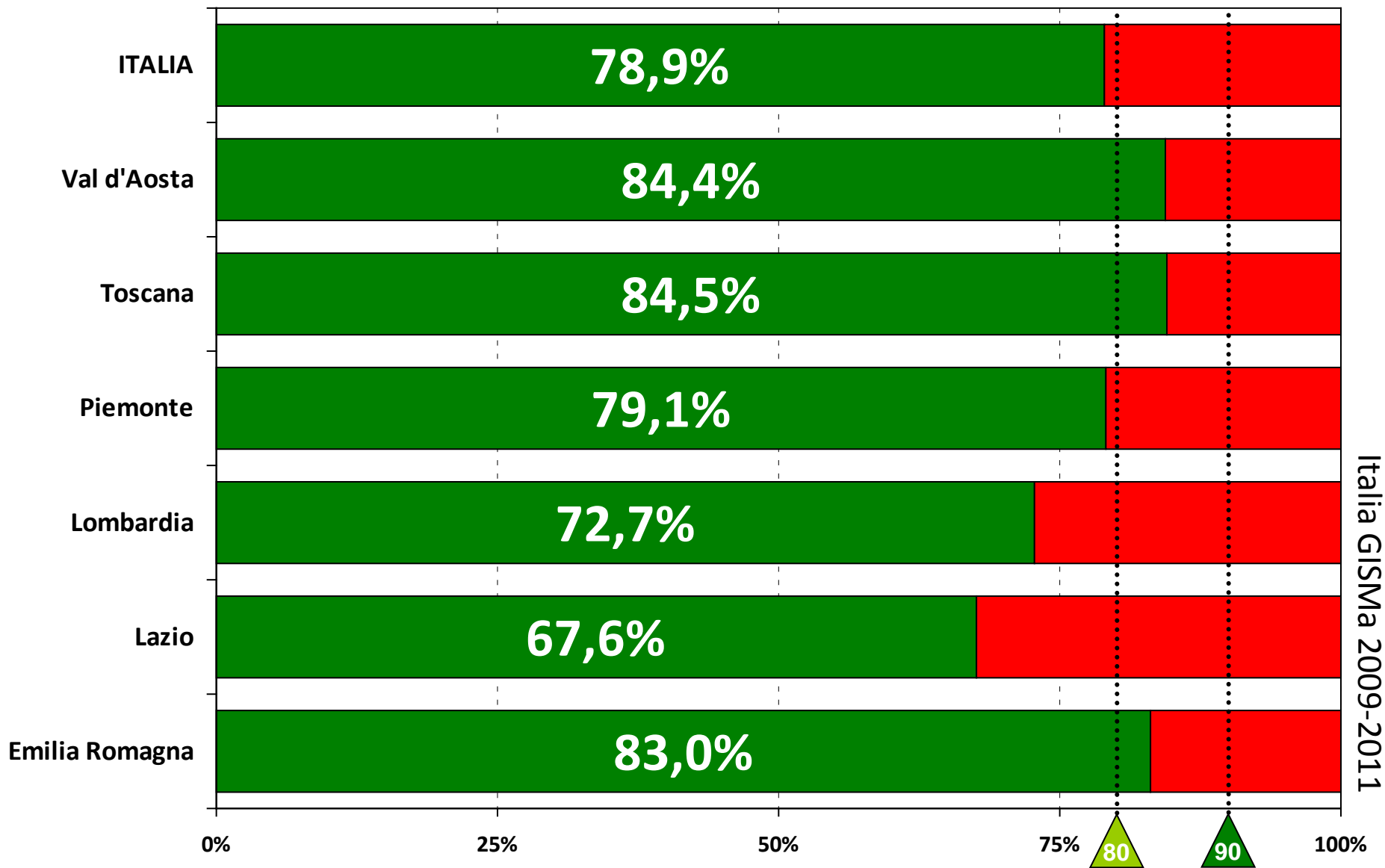
Missing dell'indicatore 1

Diagnosi preoperatoria positiva



Risultati dell'indicatore 1 per regione

Diagnosi preoperatoria positiva



EUSOMA Network web data system

1 - Cancers with a pre-operative diagnosis (B5 or C5)

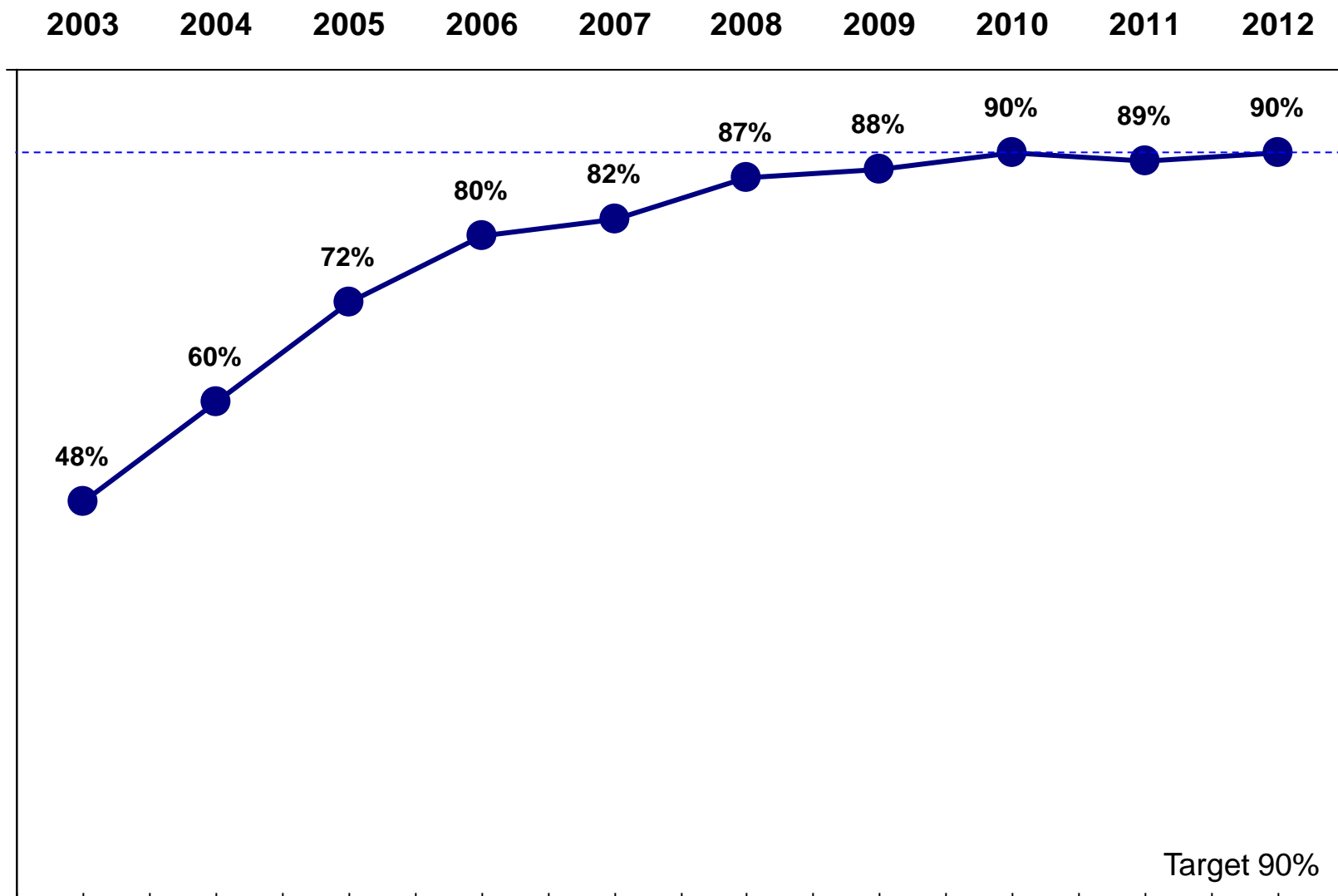




Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

A: DIAGNOSI

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
1. Proporzione di casi di ca. (Inv. O DCIS) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)	III	≥ 80	≥ 90
2.a Proporzione di casi di ca. inv. nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, Grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67 , presenza di inv. Vasc. Perit. distanza minima dal margine libero	II	≥ 90	≥ 95
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	≥ 90	≥ 95
3. Proporzione di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	≥ 90	≥ 98

EUSOMA Network web data system

2 - Invasive ca with main histopathology parameters recorded
(No Invasione vascolare e dist. minima dai margini)

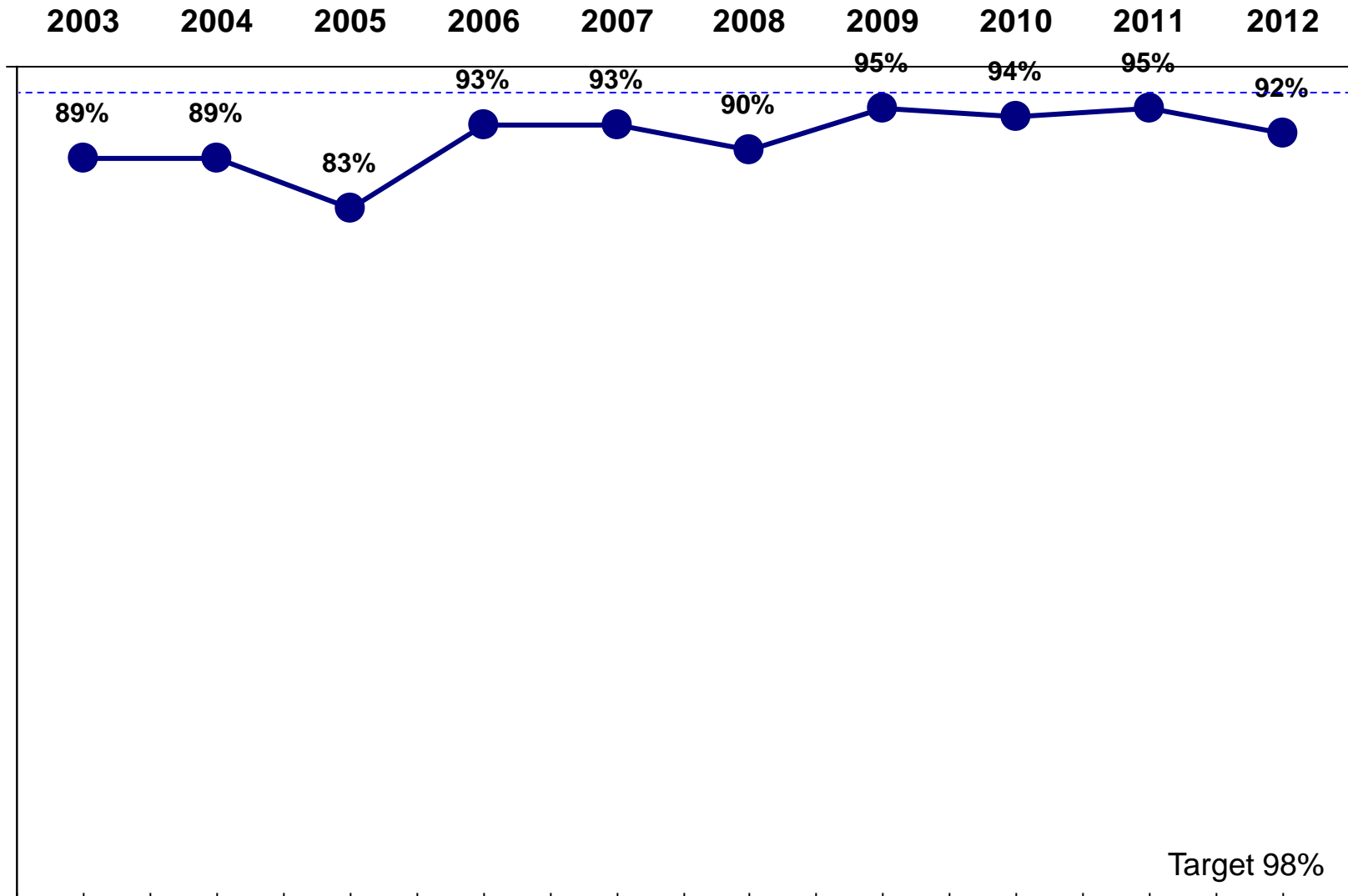




Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

A: DIAGNOSI

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
1. Proporzione di casi di ca. (Inv. O DCIS) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)	III	\geq 80	\geq 90
2.a Proporzione di casi di ca. inv. nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, Grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67 , presenza di inv. Vasc. Perit. distanza minima dal margine libero	II	\geq 90	\geq 95
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	\geq 90	\geq 95
3. Proporzione di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	\geq 90	\geq 98



Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

A: DIAGNOSI

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
1. Proporzione di casi di ca. (Inv. O DCIS) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)	III	>= 80	>= 90
2.a Proporzione di casi di ca. inv. nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, Grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67 , presenza di inv. Vasc. Perit. distanza minima dal margine libero	II	>= 90	>= 95
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	>= 90	>= 95
3. Proporzione di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	>= 90	>= 98

MRI

	No	?	Sì	
Piemonte	757	1368	92	4,1%
Firenze	94	150	27	10,0%
V. d'Aosta	54	52	4	3,6%



Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

A: DIAGNOSI

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
1. Proporzione di casi di ca. (Inv. O DCIS) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)	III	>= 80	>= 90
2.a Proporzione di casi di ca. inv. nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, Grading, stato recettoriale ER/PR, stadio e dimensioni patologiche, stato recettori HER2, valore Ki67 , presenza di inv. Vasc. Perit. distanza minima dal margine libero	II	>= 90	>= 95
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a tipo istologico, grading, dimensioni patologiche, distanza minima dal margine libero	II	>= 90	>= 95
3. Proporzione di casi di carcinoma invasivo con valutazione preoperatoria con Risonanza Magnetica	IV	> 5	n.a.
4. Radiografia del pezzo operatorio in due proiezioni perpendicolari nei casi con sole micro calcificazioni:	IV	>= 90	>= 98

Missing dell'indicatore 4*

Radiografia del pezzo operatorio in 2 proiezioni nei casi con sole microcalcificazioni

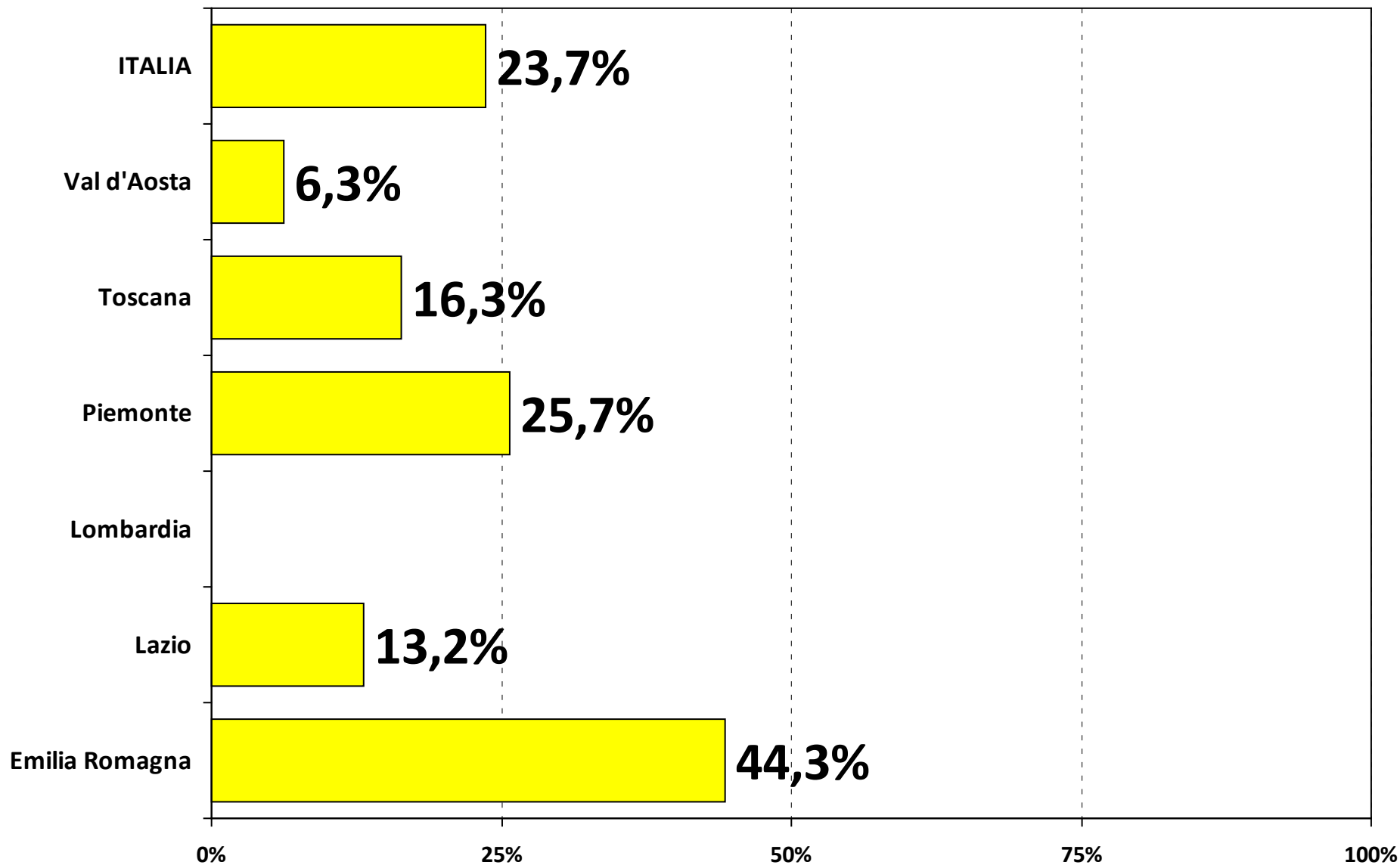




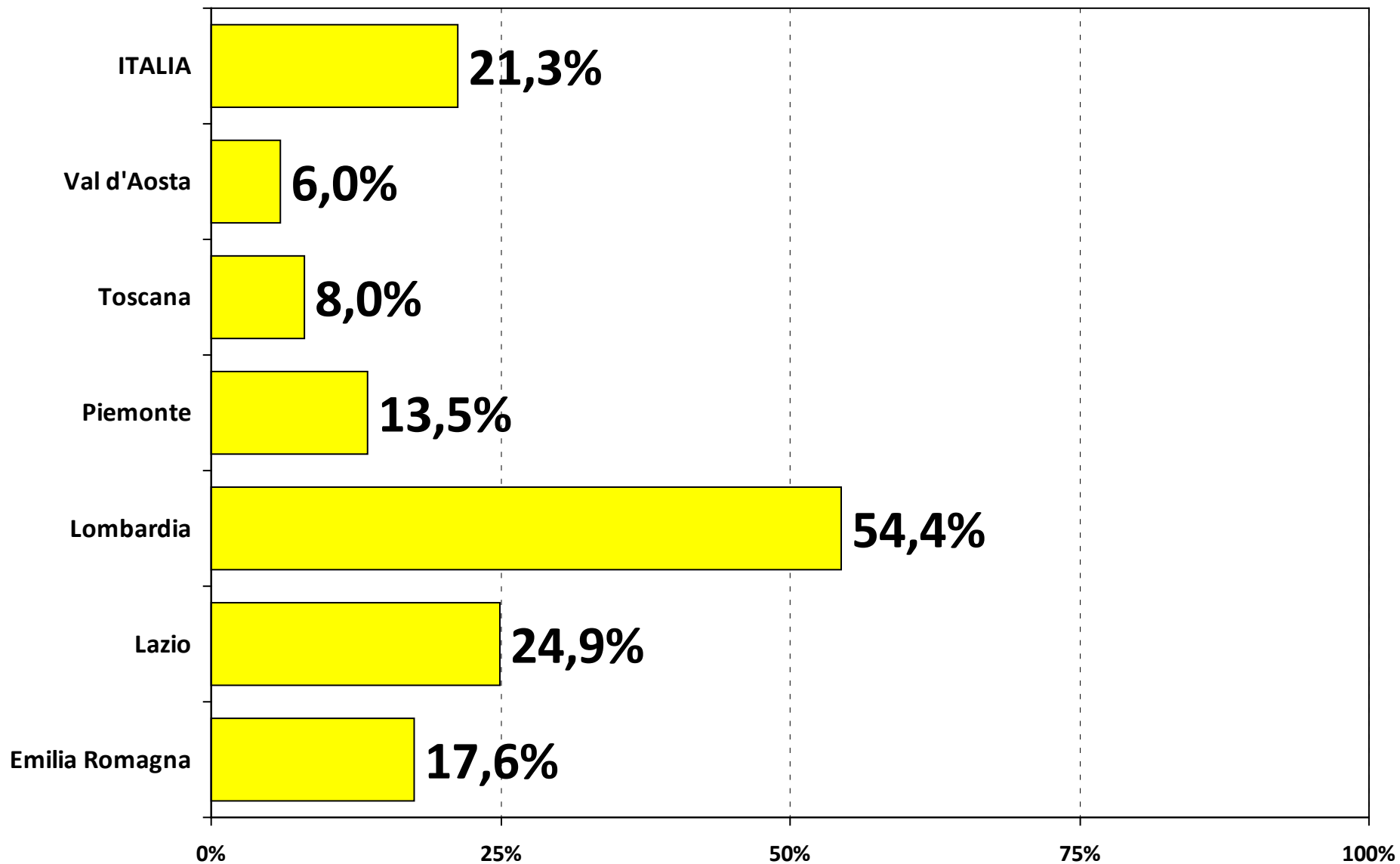
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

B. TEMPI DI ATTESA

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
5.a inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica	IV	\geq 75	\geq 90
5b. inizio trattamento entro 42 giorni dal primo esame diagnostico	IV	\geq 75	\geq 90
5c. inizio trattamento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	IV	\geq 75	\geq 90

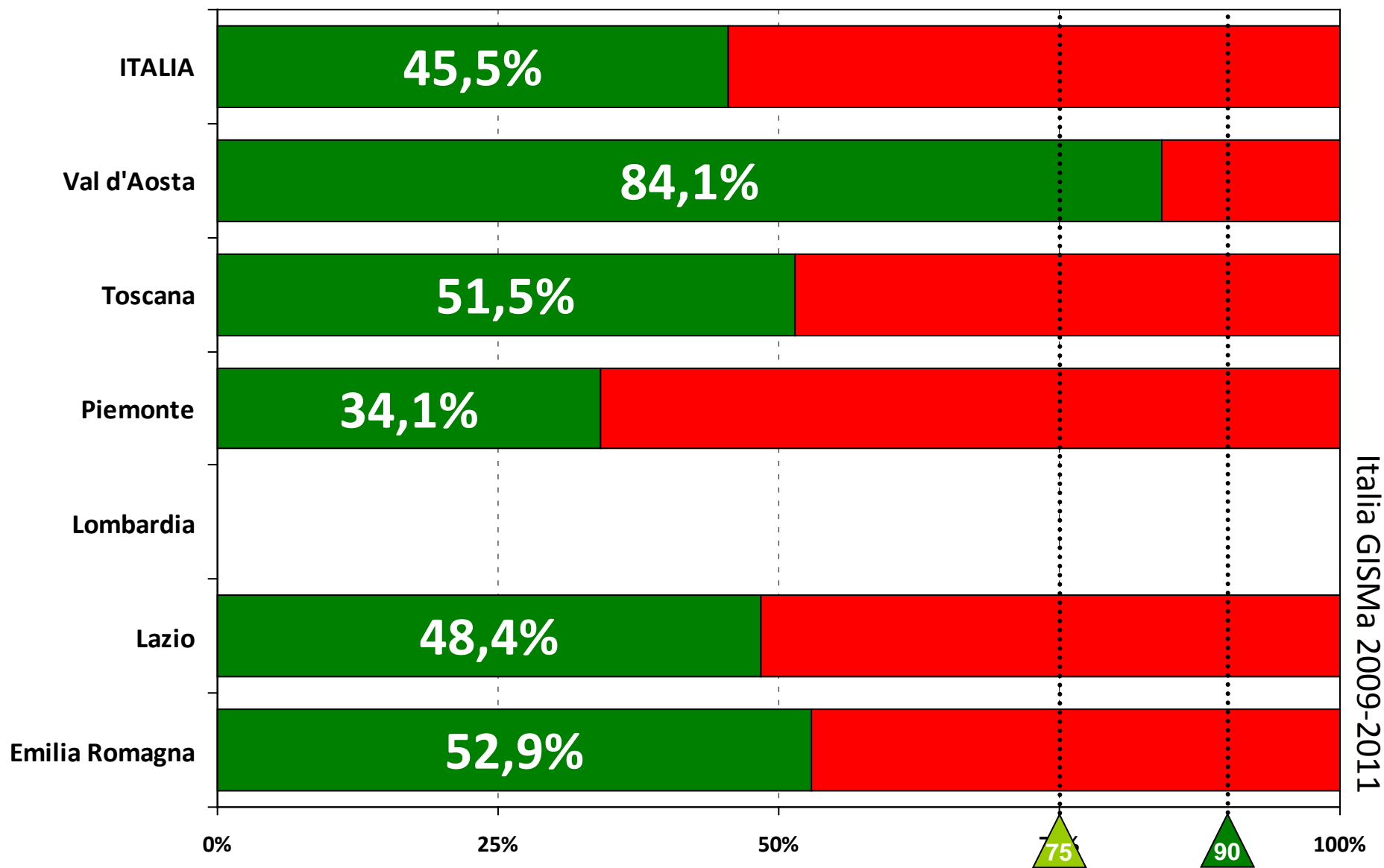
Missing dell'indicatore 5a, 5b, 5c

Tempi di attesa



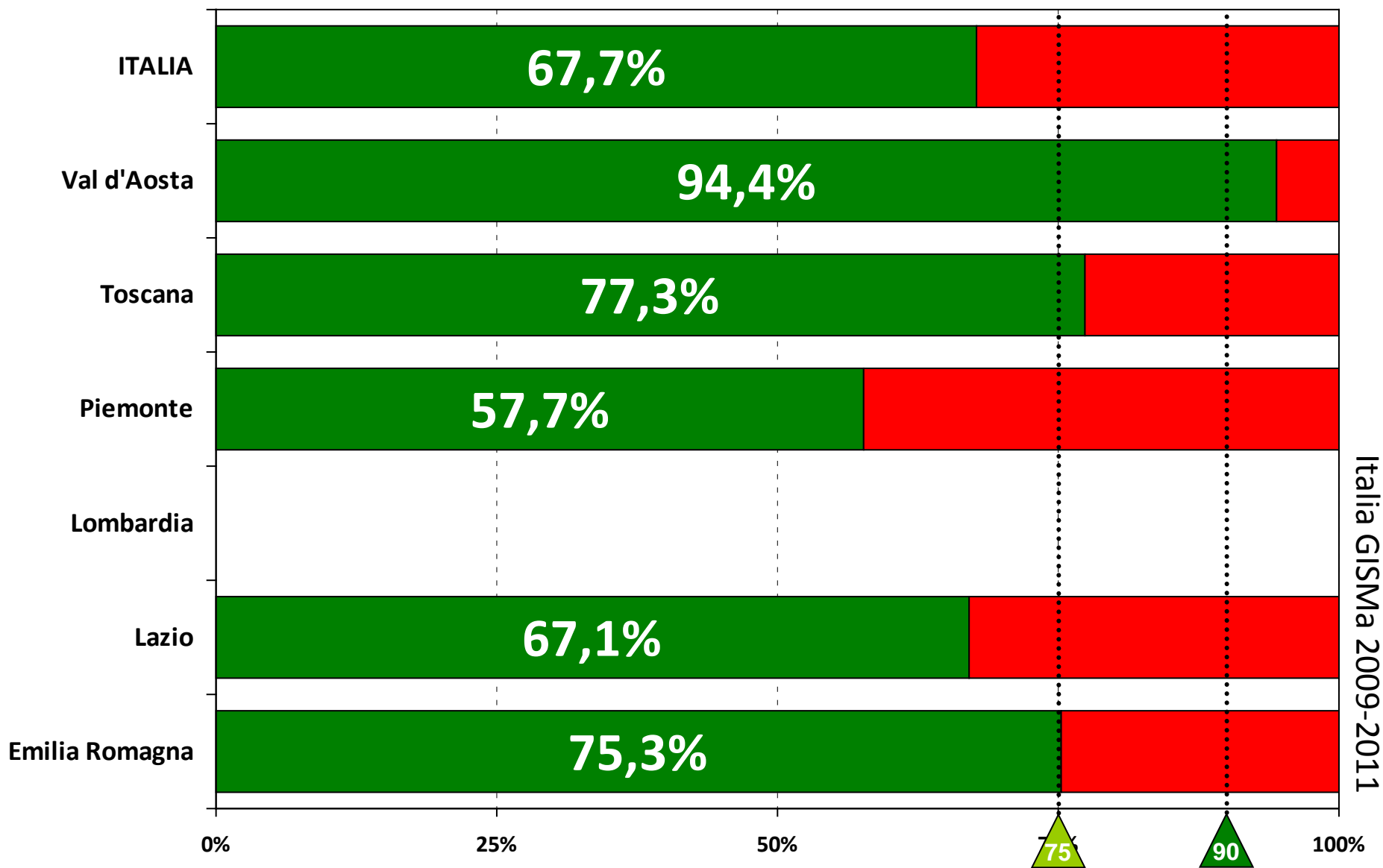
Risultati dell'indicatore 5a per regione

Inizio del trattamento entro 30 giorni dall'indicazione terapeutica



Risultati dell'indicatore 5b per regione

Inizio del trattamento entro 42 giorni dalla mx di screening



Risultati dell'indicatore 5c per regione

Inizio del trattamento entro 60 giorni dalla mx di screening

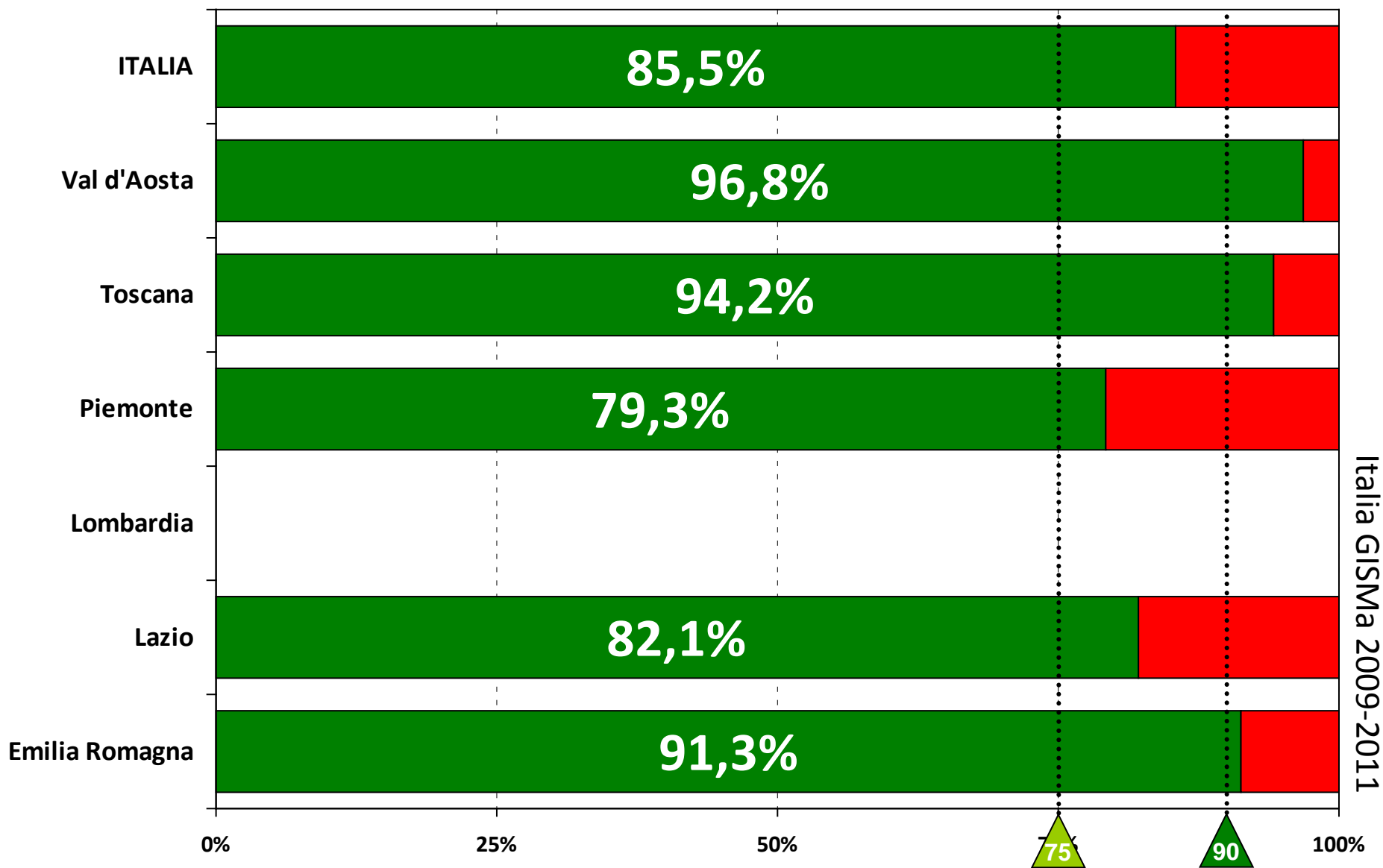




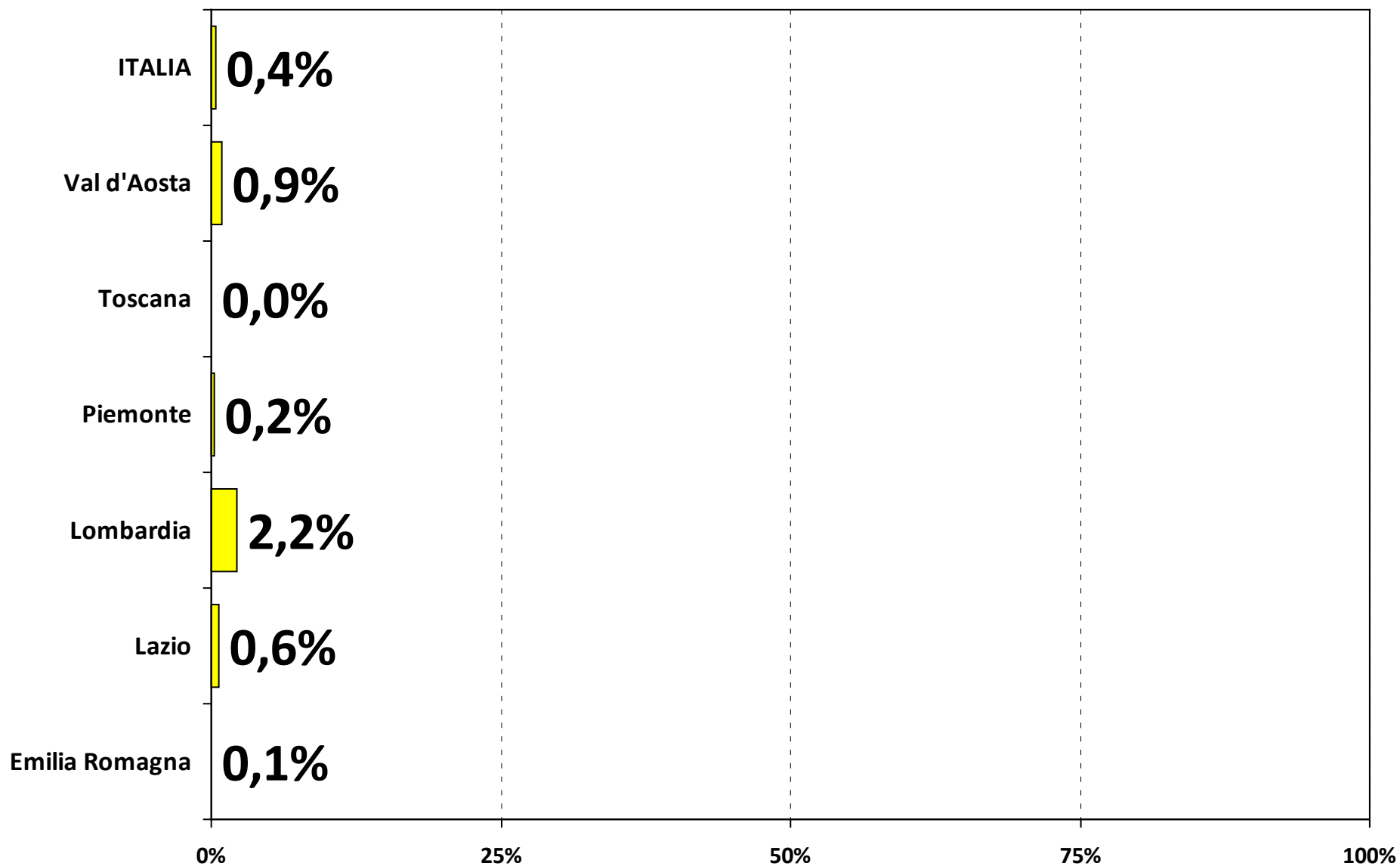
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA I

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	≥ 80	≥ 90
6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	II	≥ 80	≥ 90
7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	III	≥ 80	≥ 90
8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0	II	≥ 80	≥ 90

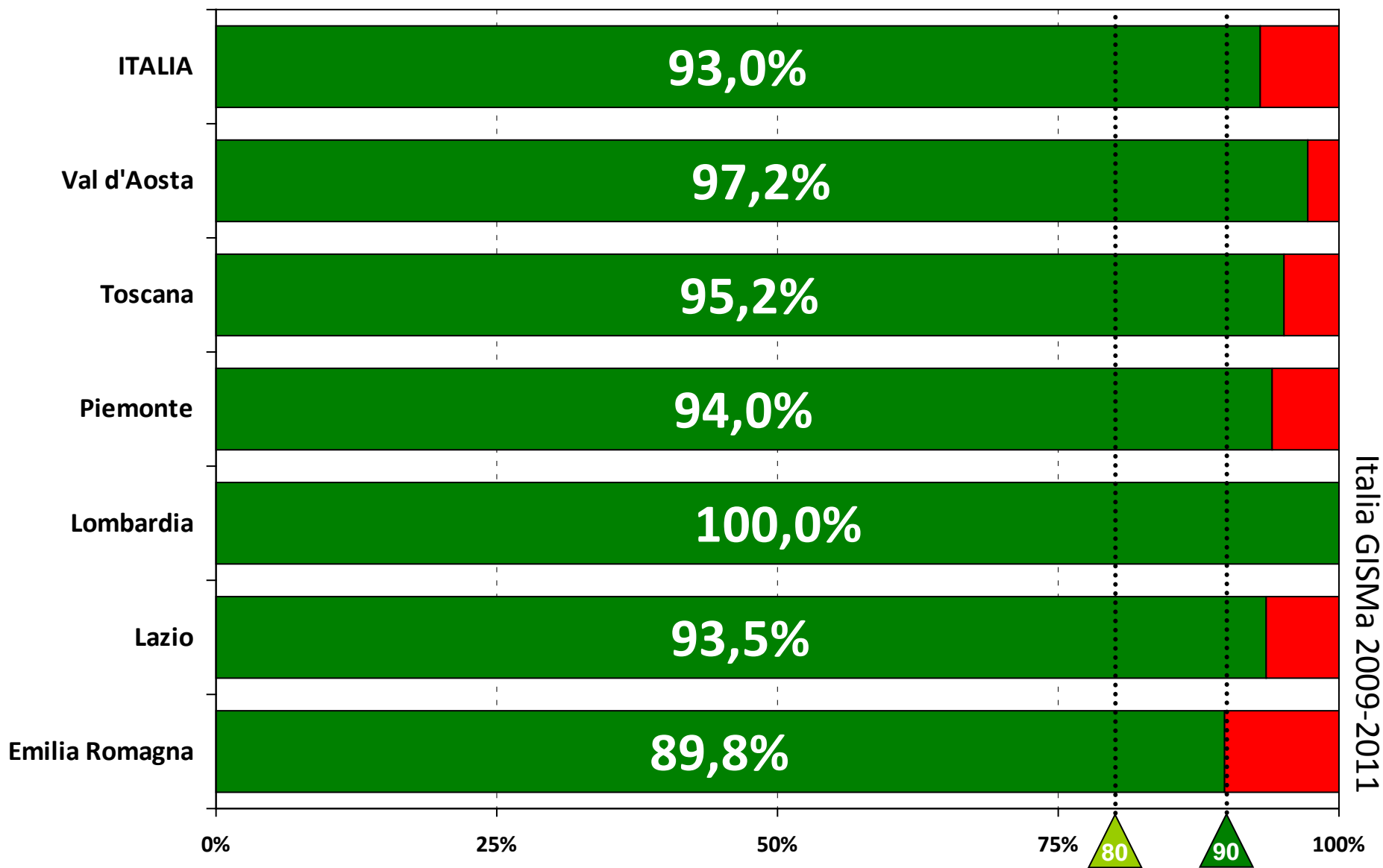
Missing dell'indicatore 6a

Un solo intervento per il trattamento del ca invasivo



Risultati dell'indicatore 6a per regione

Un solo intervento per il trattamento del ca invasivo



EUSOMA Network web data system

11 – Inv.ca receiving just 1 operation (excl. reconstruction)

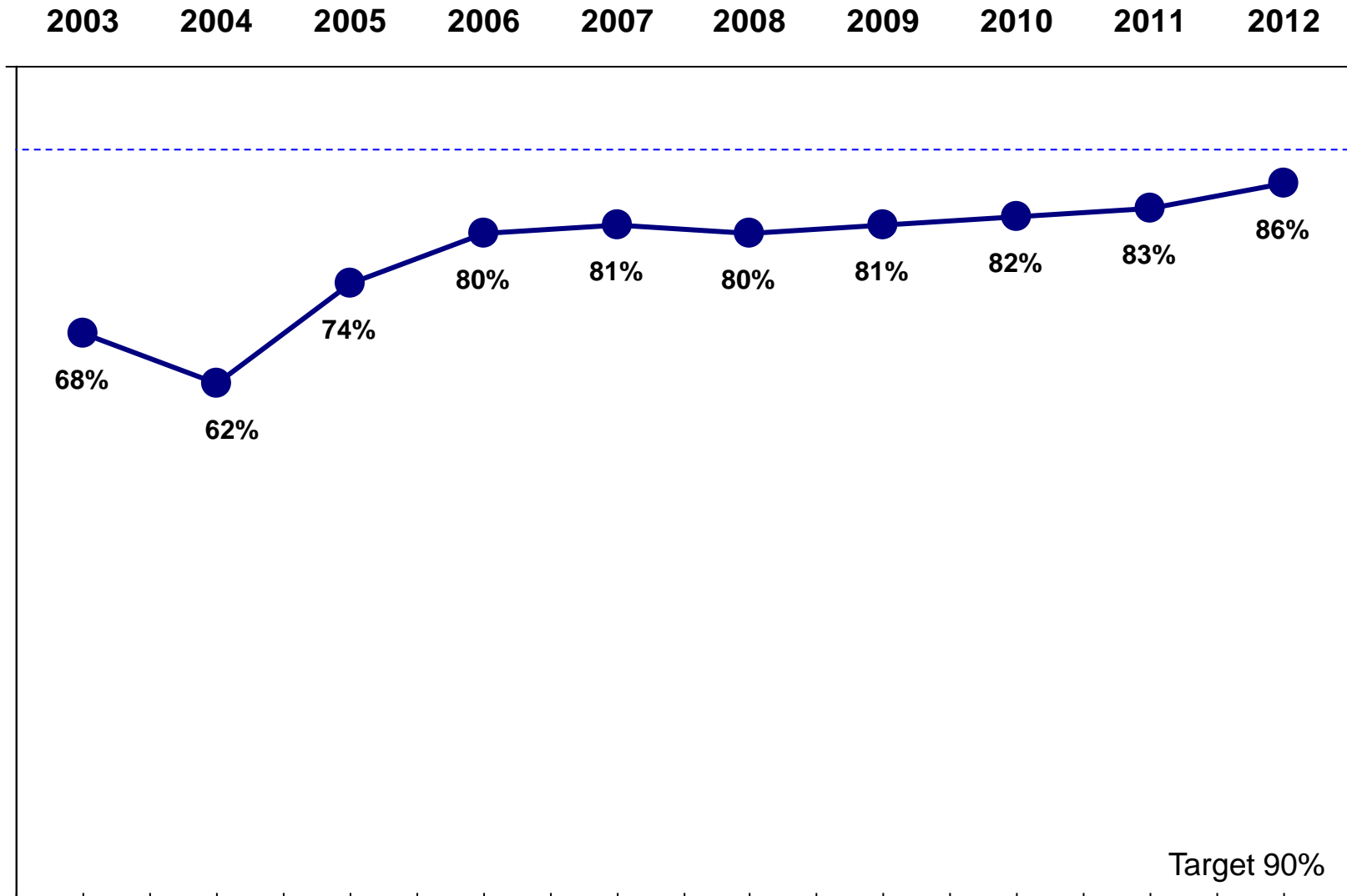




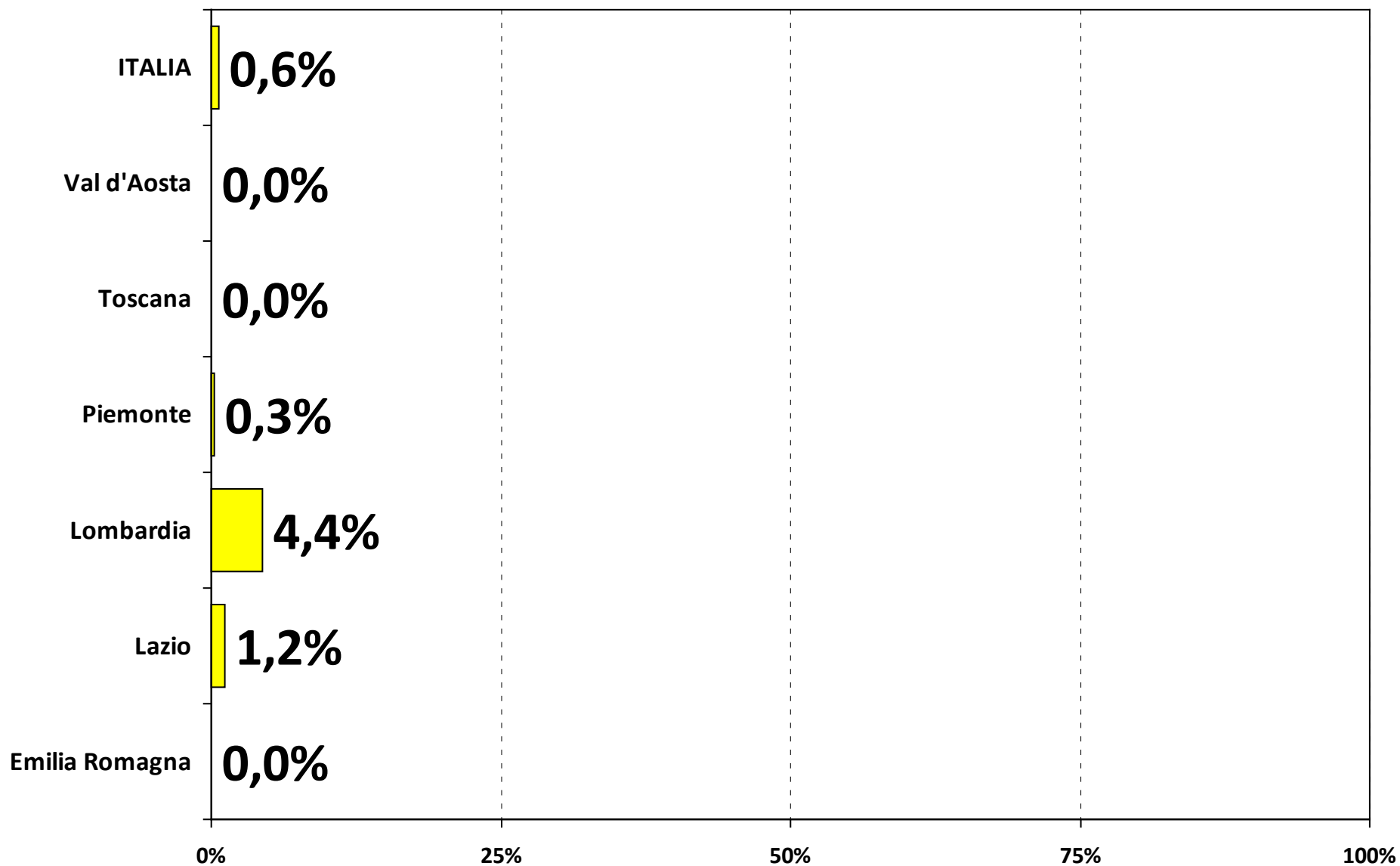
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA I

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	≥ 80	≥ 90
6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	II	≥ 80	≥ 90
7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	III	≥ 80	≥ 90
8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0	II	≥ 80	≥ 90

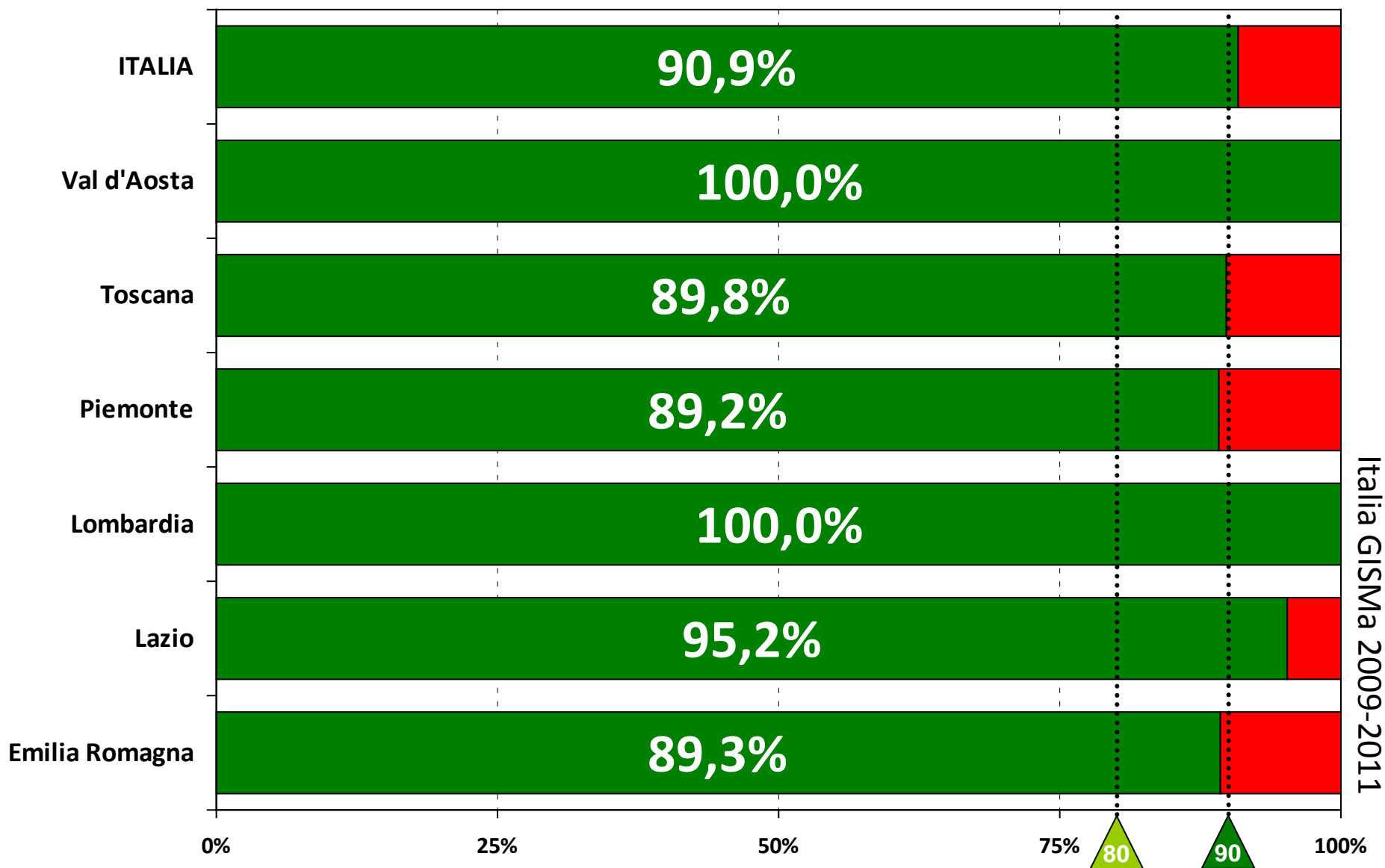
Missing dell'indicatore 6b

Un solo intervento per il trattamento degli in situ



Risultati dell'indicatore 6b per regione

Un solo intervento per il trattamento degli in situ



EUSOMA Network web data system

12 - DCIS receiving just 1 operation (excl. reconstruction)

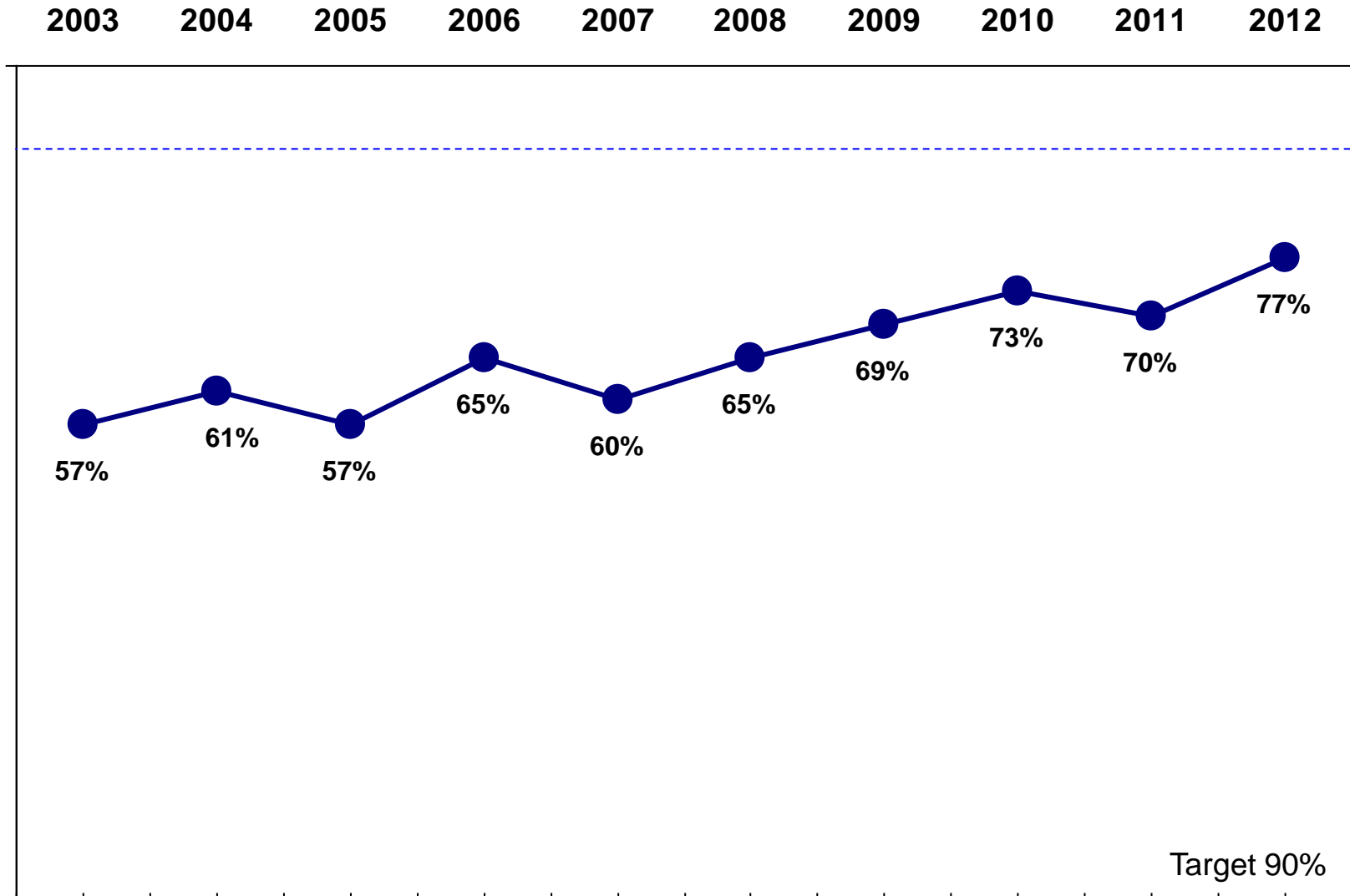




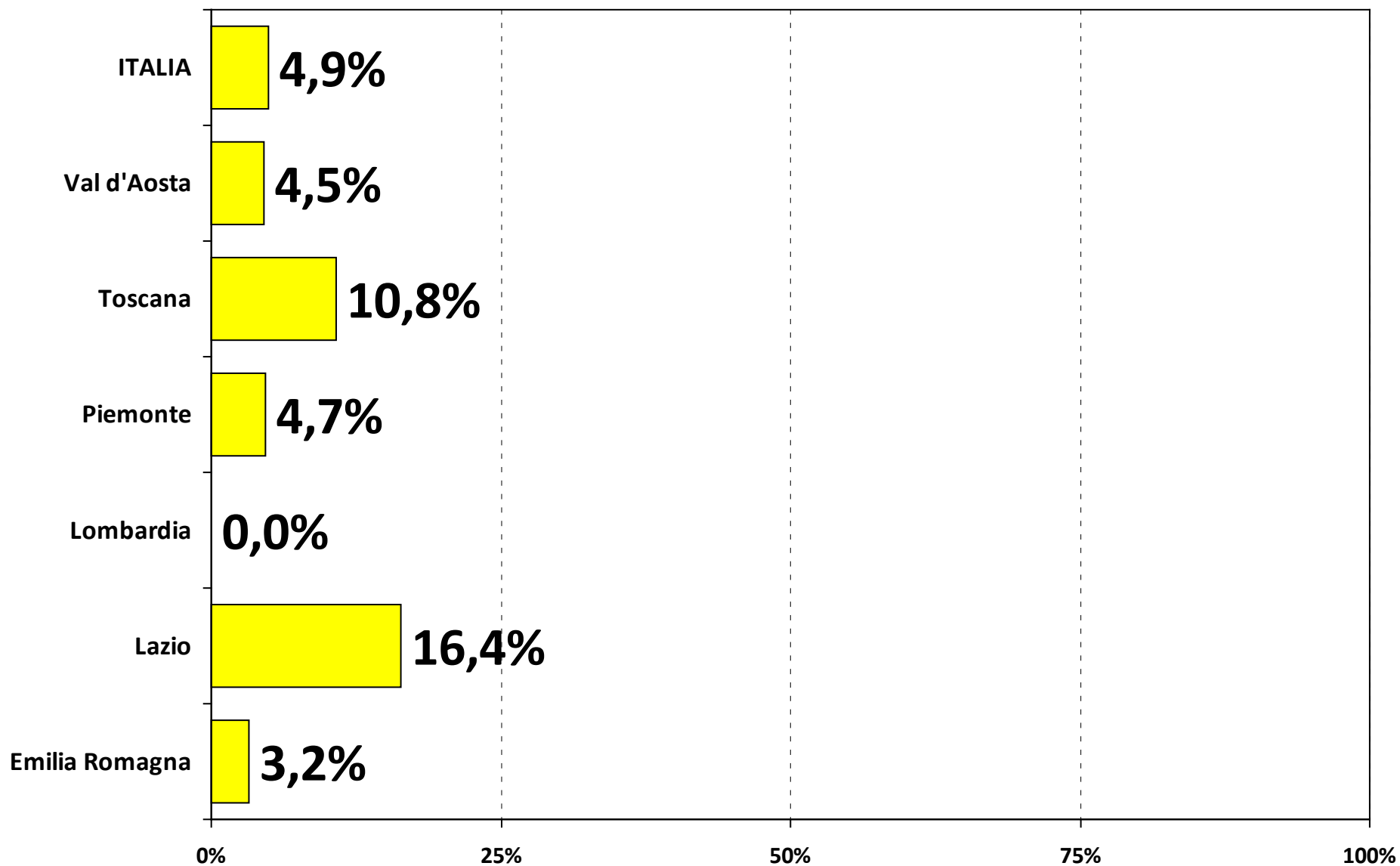
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA I

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	≥ 80	≥ 90
6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	II	≥ 80	≥ 90
7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	III	≥ 80	≥ 90
8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0	II	≥ 80	≥ 90

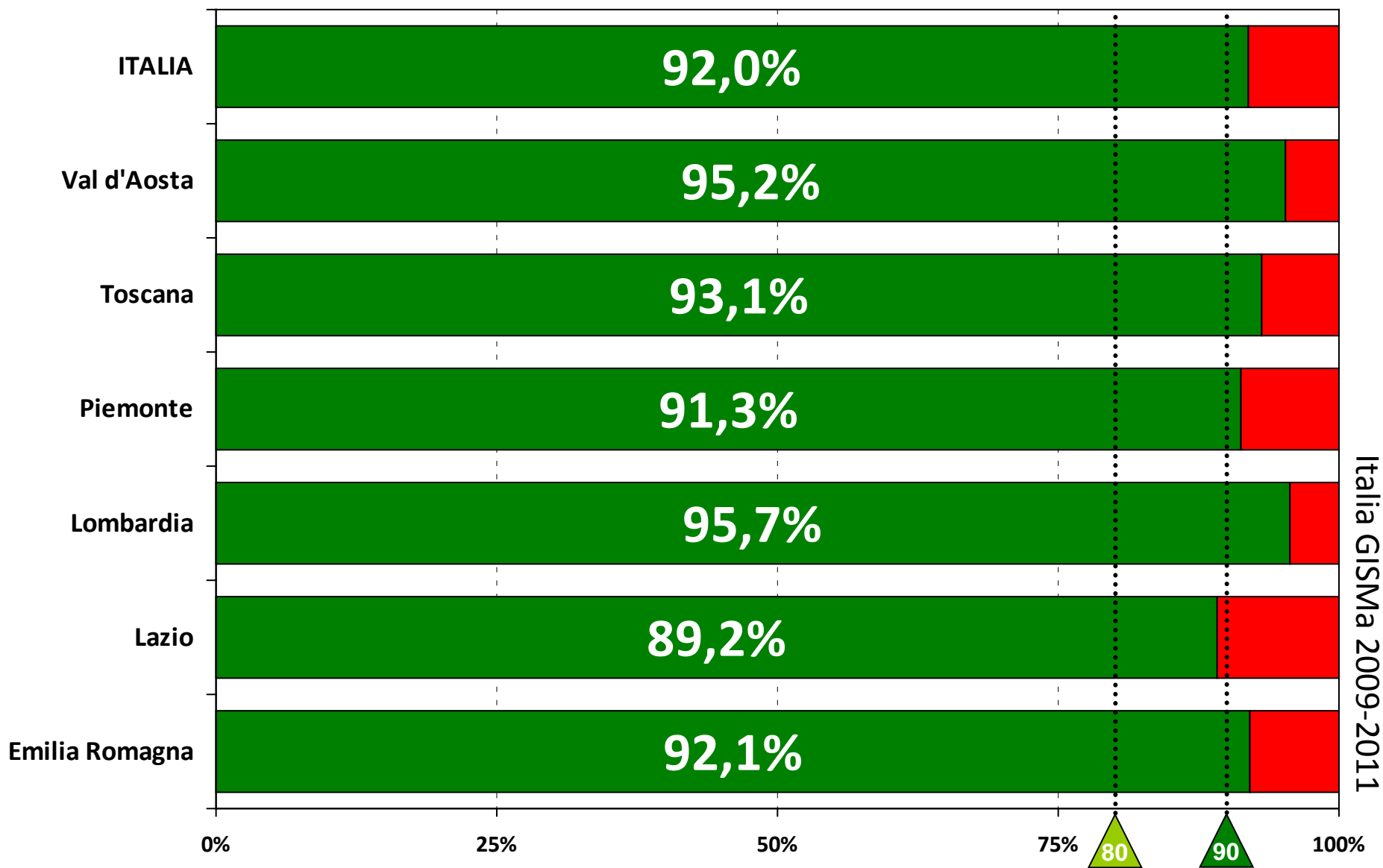
Missing dell'indicatore 7

Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare



Risultati dell'indicatore 7 per regione

Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare



EUSOMA Network web data system

4 - Axillary clearance with ≥ 10 LN examined

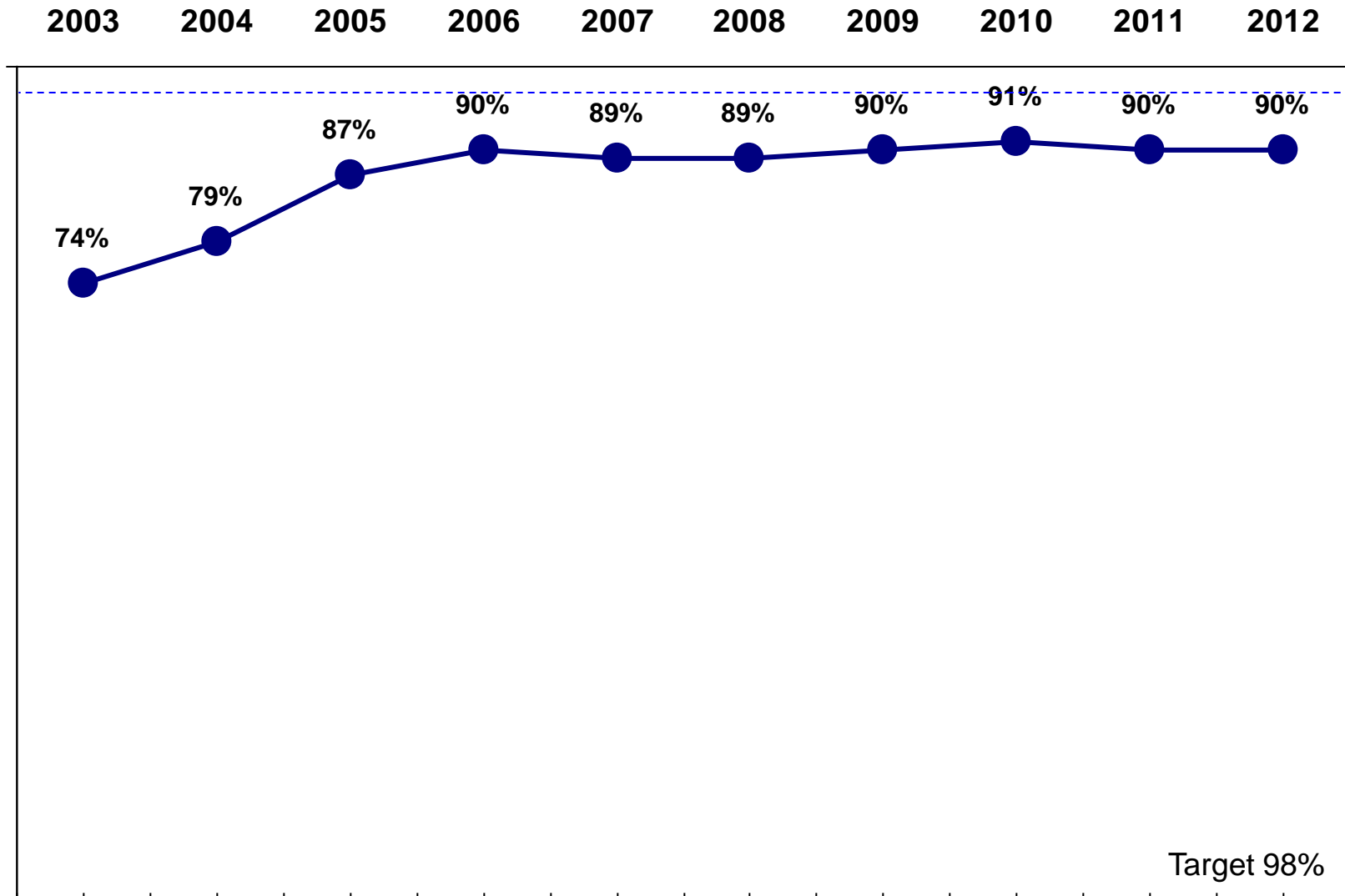




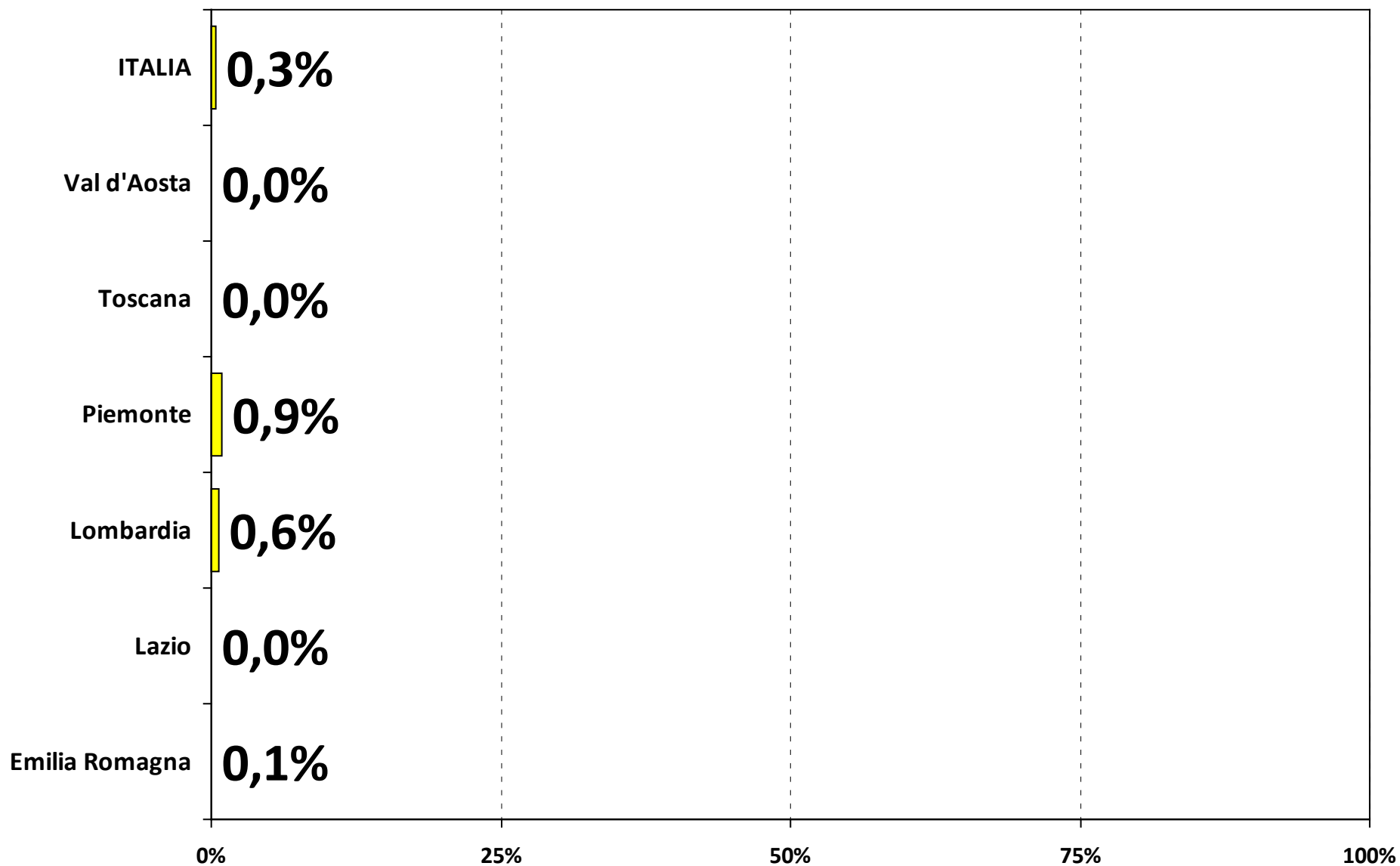
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA I

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
6.a Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	III	≥ 80	≥ 90
6.b Unico intervento chirurgico per il trattamento del carcinoma non invasivo (escludendo eventuali interventi ricostruttivi)	II	≥ 80	≥ 90
7. Almeno 10 linfonodi asportati nella dissezione ascellare (escluso sampling)	III	≥ 80	≥ 90
8. Esame solo del linfonodo/i sentinella nei casi che poi risulteranno pN0	II	≥ 80	≥ 90

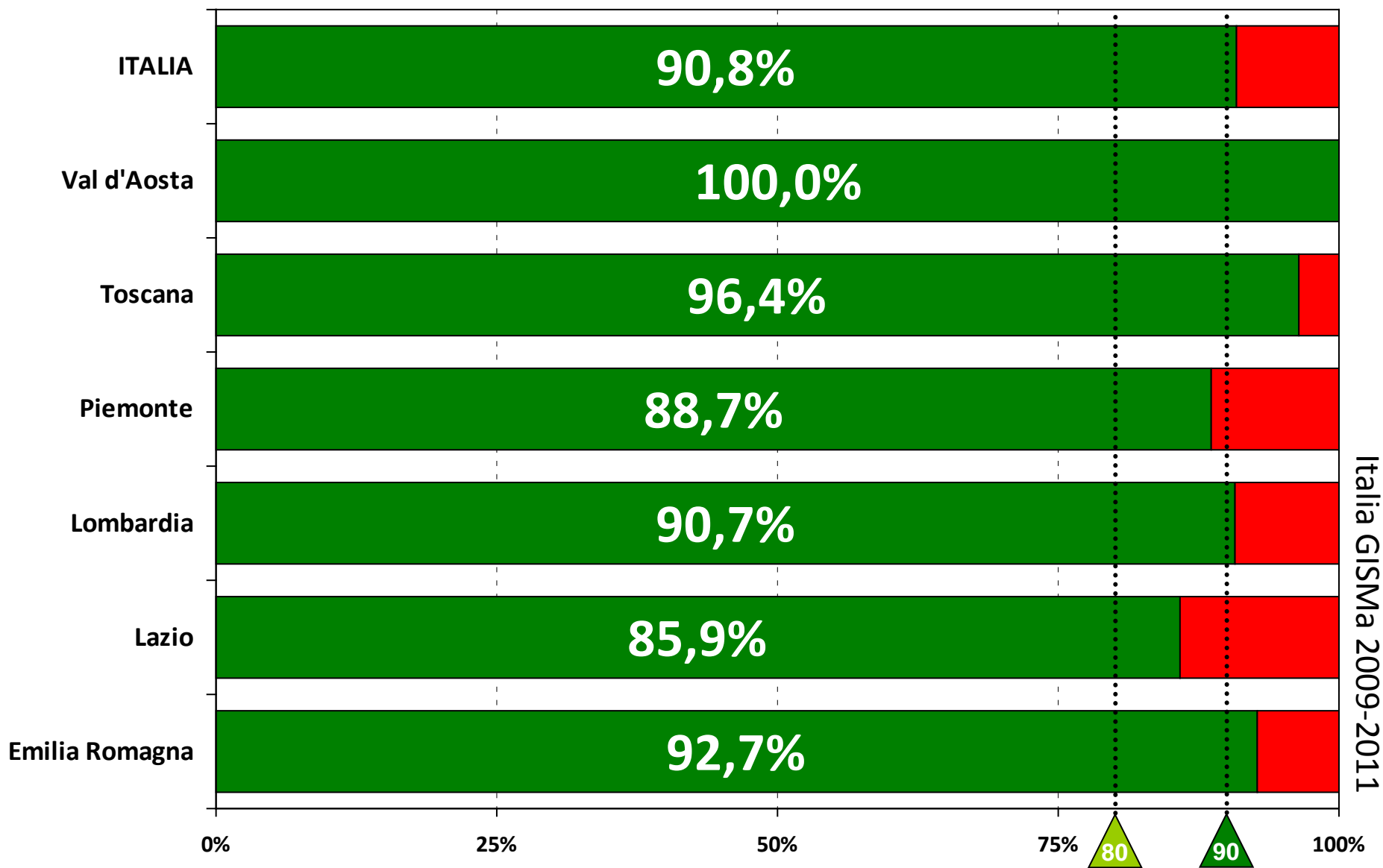
Missing dell'indicatore 8

Esame del solo linfonodo sentinella in casi pN0



Risultati dell'indicatore 8 per regione

Esame del solo linfonodo sentinella in casi pN0



EUSOMA Network web data system

13 - SLN only in pN0

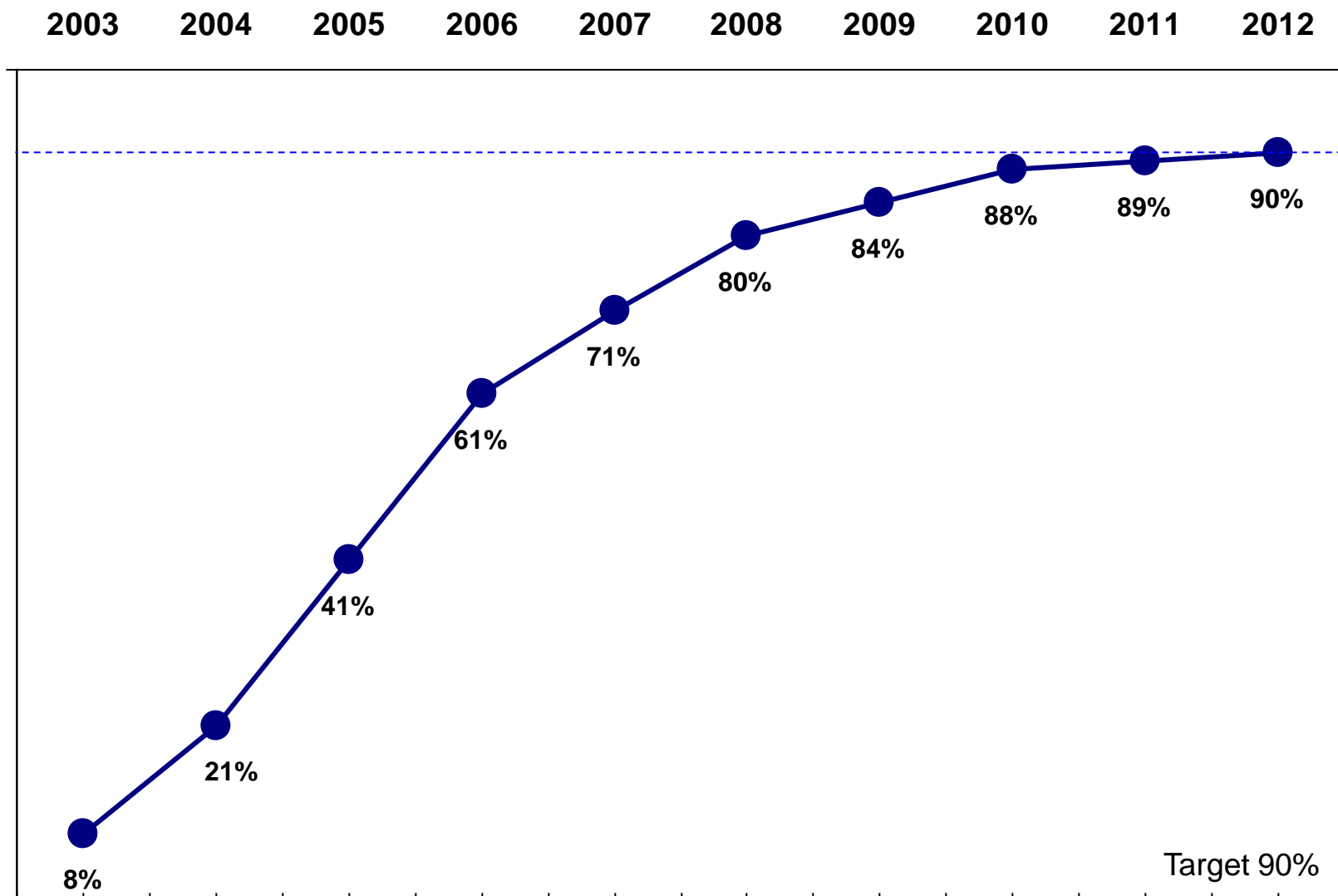




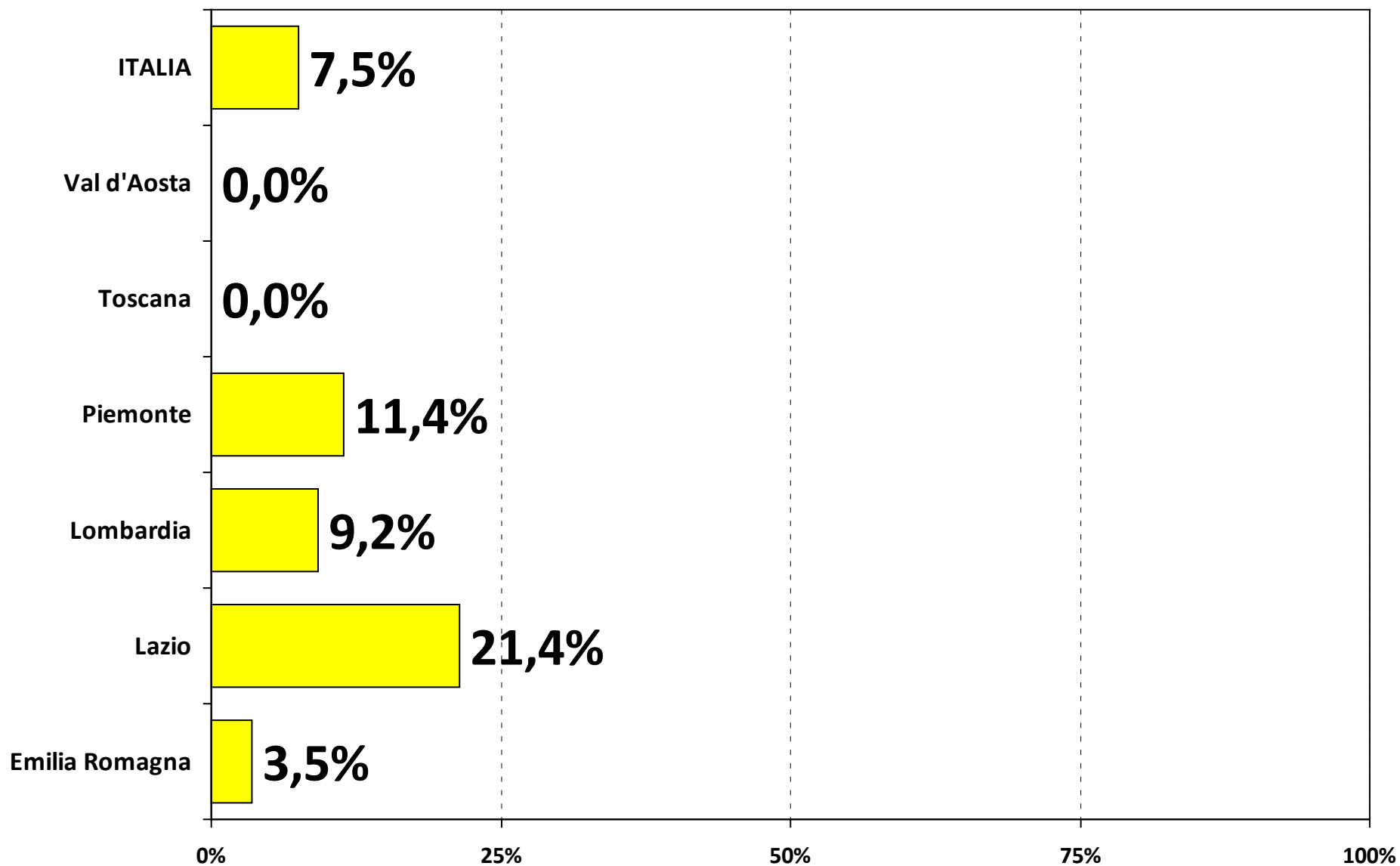
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA II

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	II	≥ 90	≥ 95
10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella	IV	≥ 80	≥ 90
11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a (inclusa eventuale componente non invasiva)	II	≥ 70	≥ 90
12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a cm	II	≥ 80	≥ 90

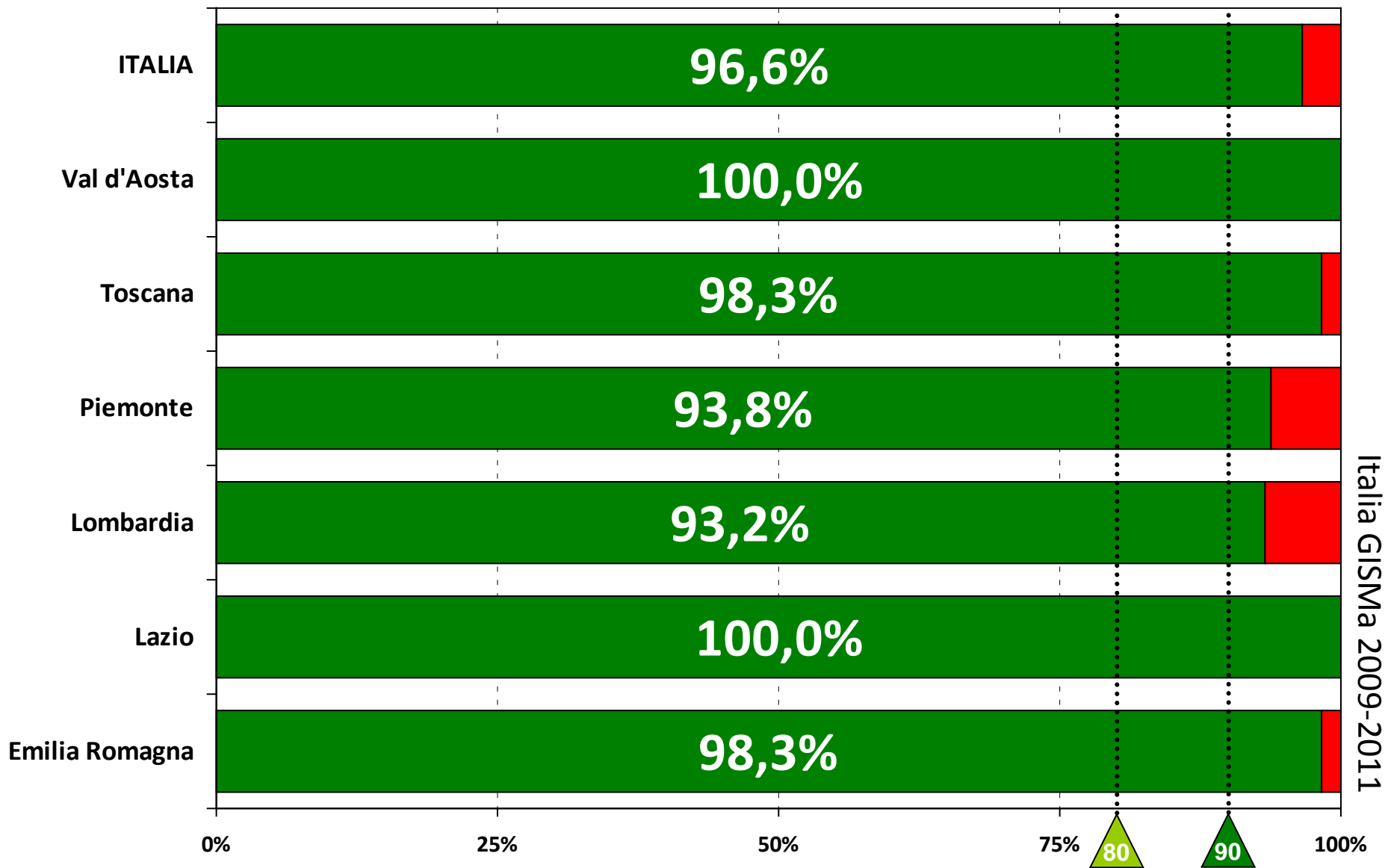
Missing dell'indicatore 9

No dissezione ascellare negli in situ



Risultato dell'indicatore 9 per regione

No dissezione ascellare negli in situ



EUSOMA Network web data system

8 – DCIS with no axillary clearance

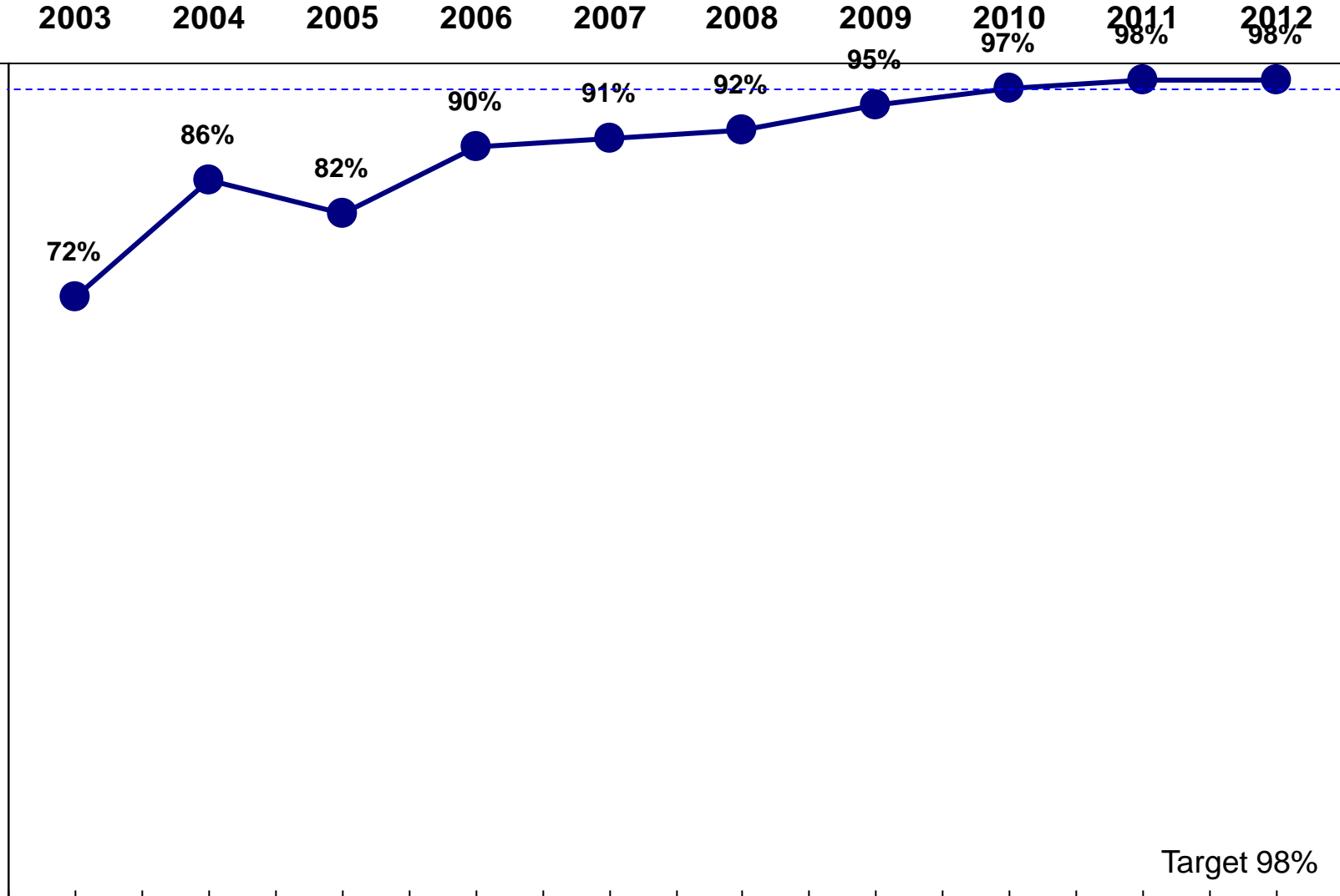




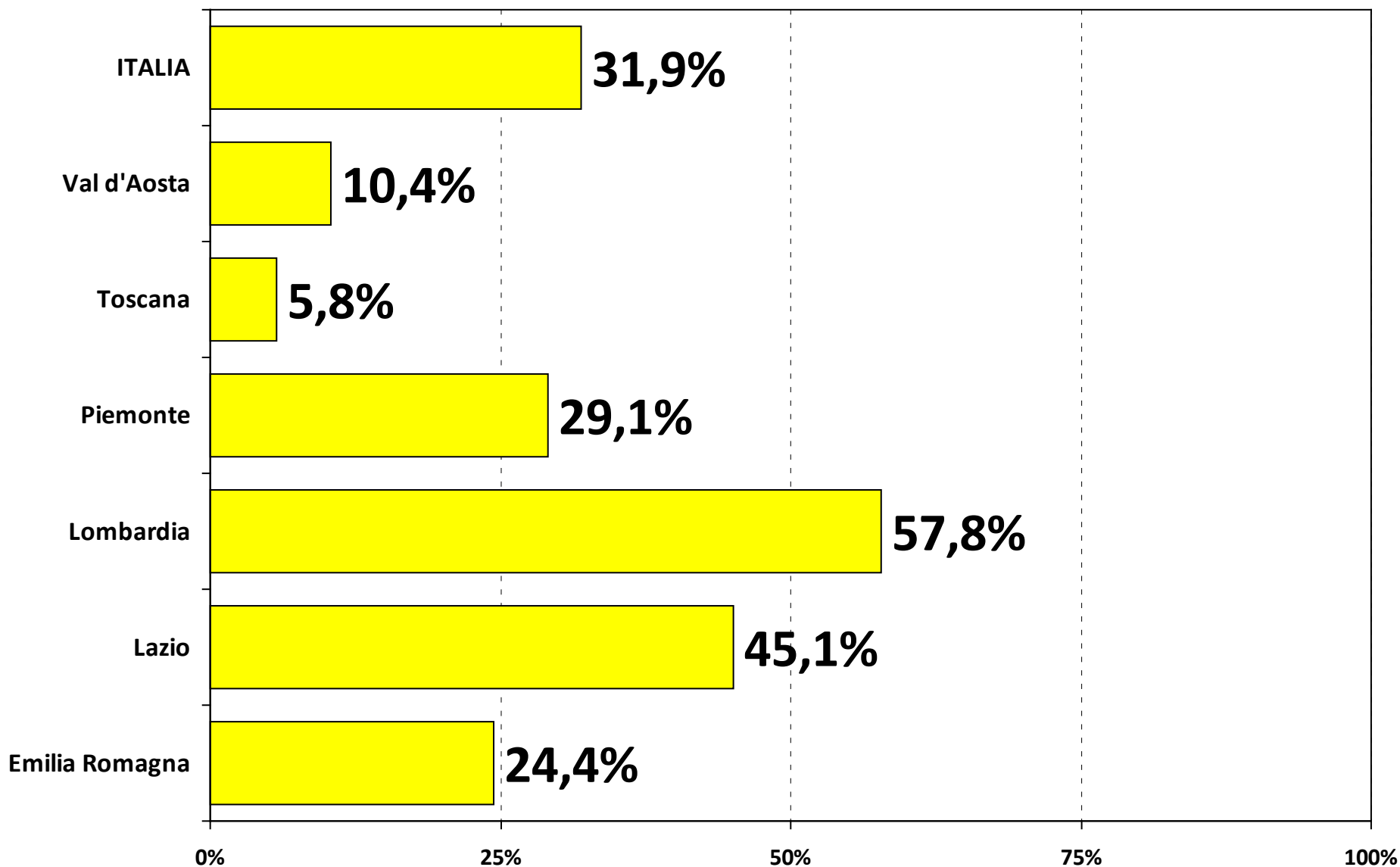
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA II

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	II	≥ 90	≥ 95
10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella	IV	≥ 80	≥ 90
11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a (inclusa eventuale componente non invasiva)	II	≥ 70	≥ 90
12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a cm	II	≥ 80	≥ 90

Missing dell'indicatore 10

Max 3 linfonodi asportati durante intervento di linfonodo sentinella



Risultati dell'indicatore 10 per regione

Max 3 linfonodi asportati durante intervento di linfonodo sentinella

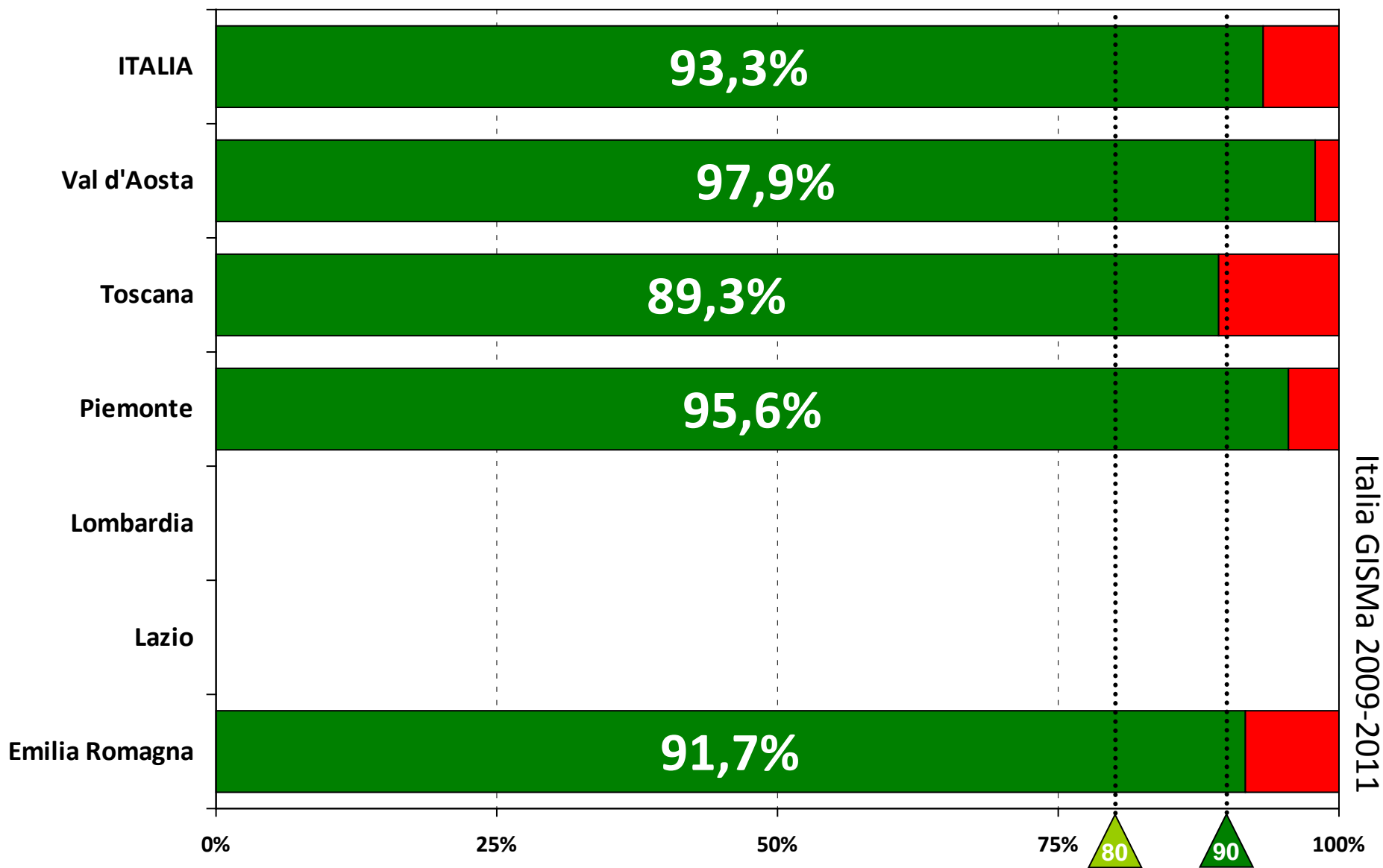




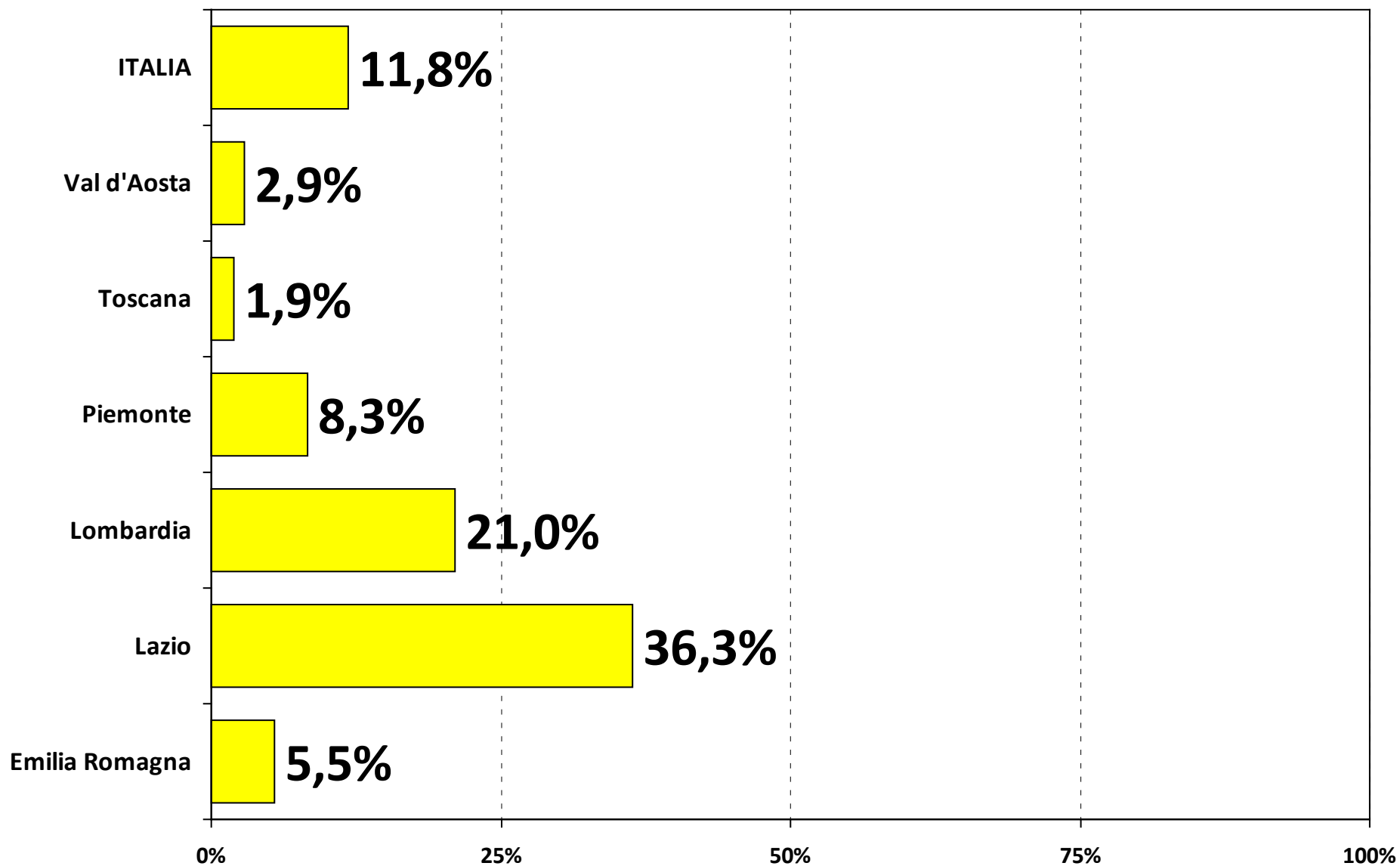
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA II

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	II	≥ 90	≥ 95
10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella	IV	≥ 80	≥ 90
11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a (inclusa eventuale componente non invasiva)	II	≥ 70	≥ 90
12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a cm	II	≥ 80	≥ 90

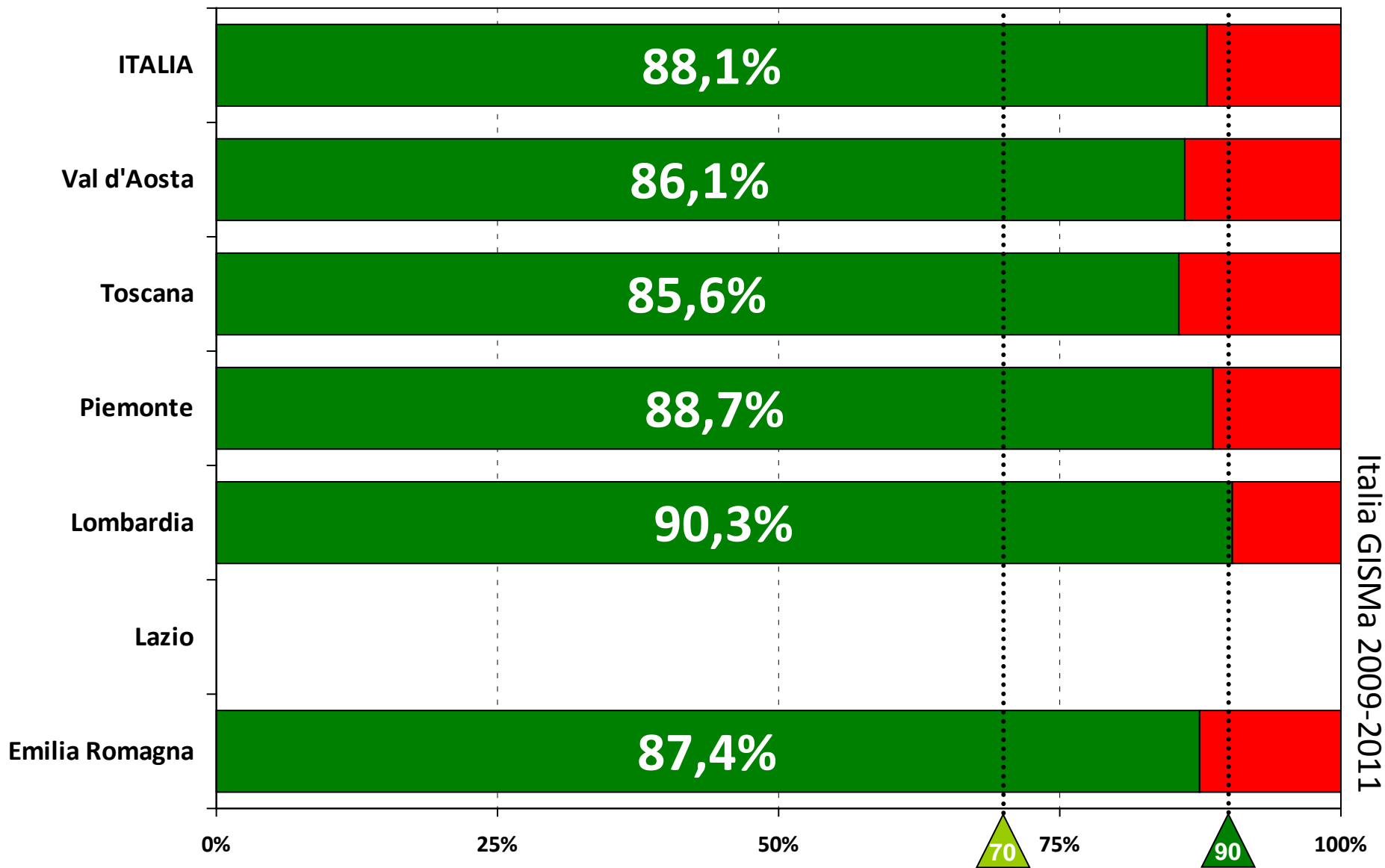
Missing dell'indicatore 11

Intervento conservativo in ca invasivi fino a 30 mm



Risultati dell'indicatore 11 per regione

Intervento conservativo in ca invasivi fino a 30 mm



EUSOMA Network web data system

6 - Invasive ca \leq 3 cm (incl. DCIS comp.) with BCS

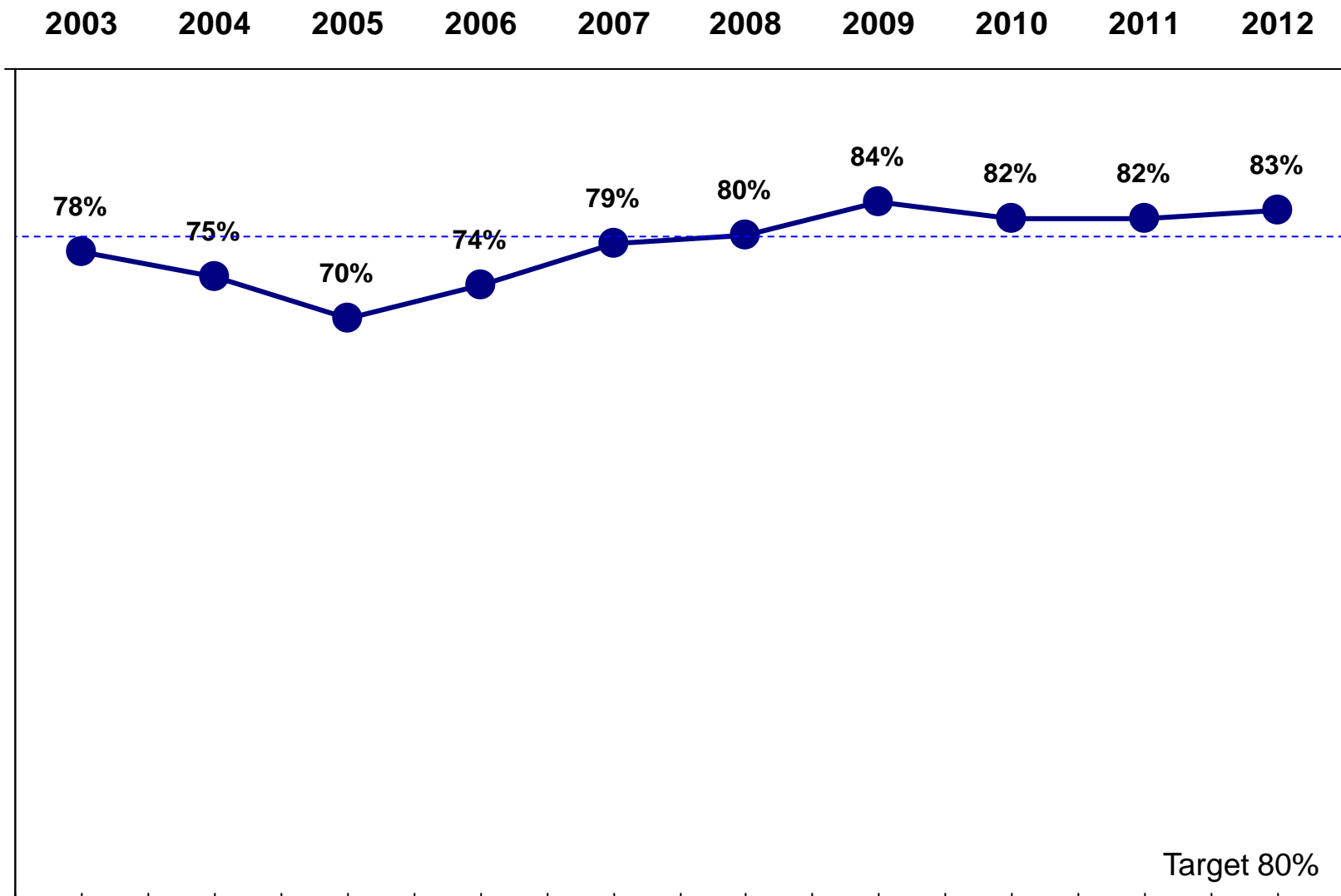




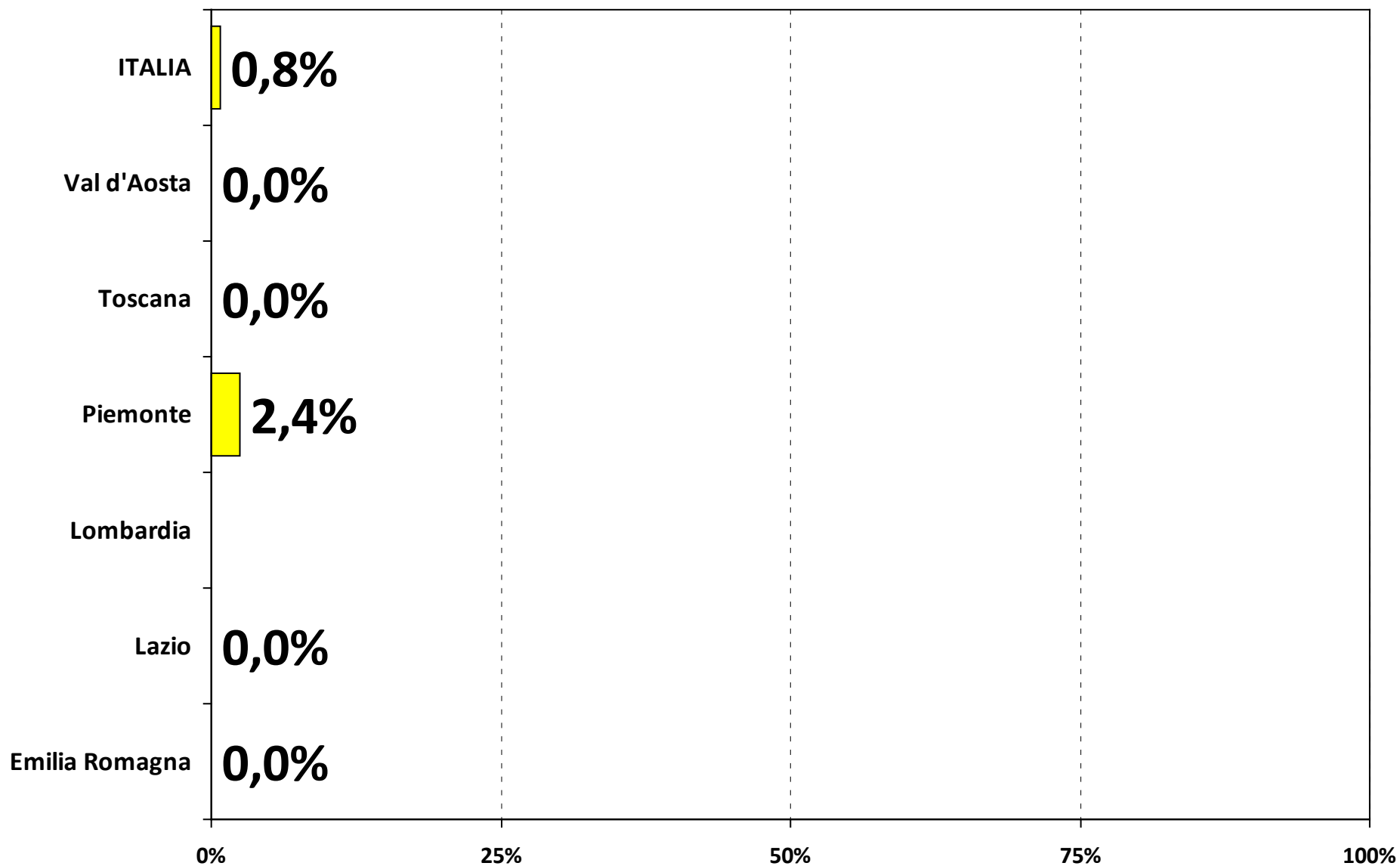
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

C. CHIRURGIA II

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
9. Non esecuzione della dissezione ascellare (di qualsiasi livello, sampling incluso) nei carcinomi non invasivi	II	≥ 90	≥ 95
10. Asportazione di non più di 3 linfonodi nella procedura di esame dell'ascella con linfonodo sentinella	IV	≥ 80	≥ 90
11. Intervento conservativo in carcinomi invasivi fino a (inclusa eventuale componente non invasiva)	II	≥ 70	≥ 90
12. Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a cm	II	≥ 80	≥ 90

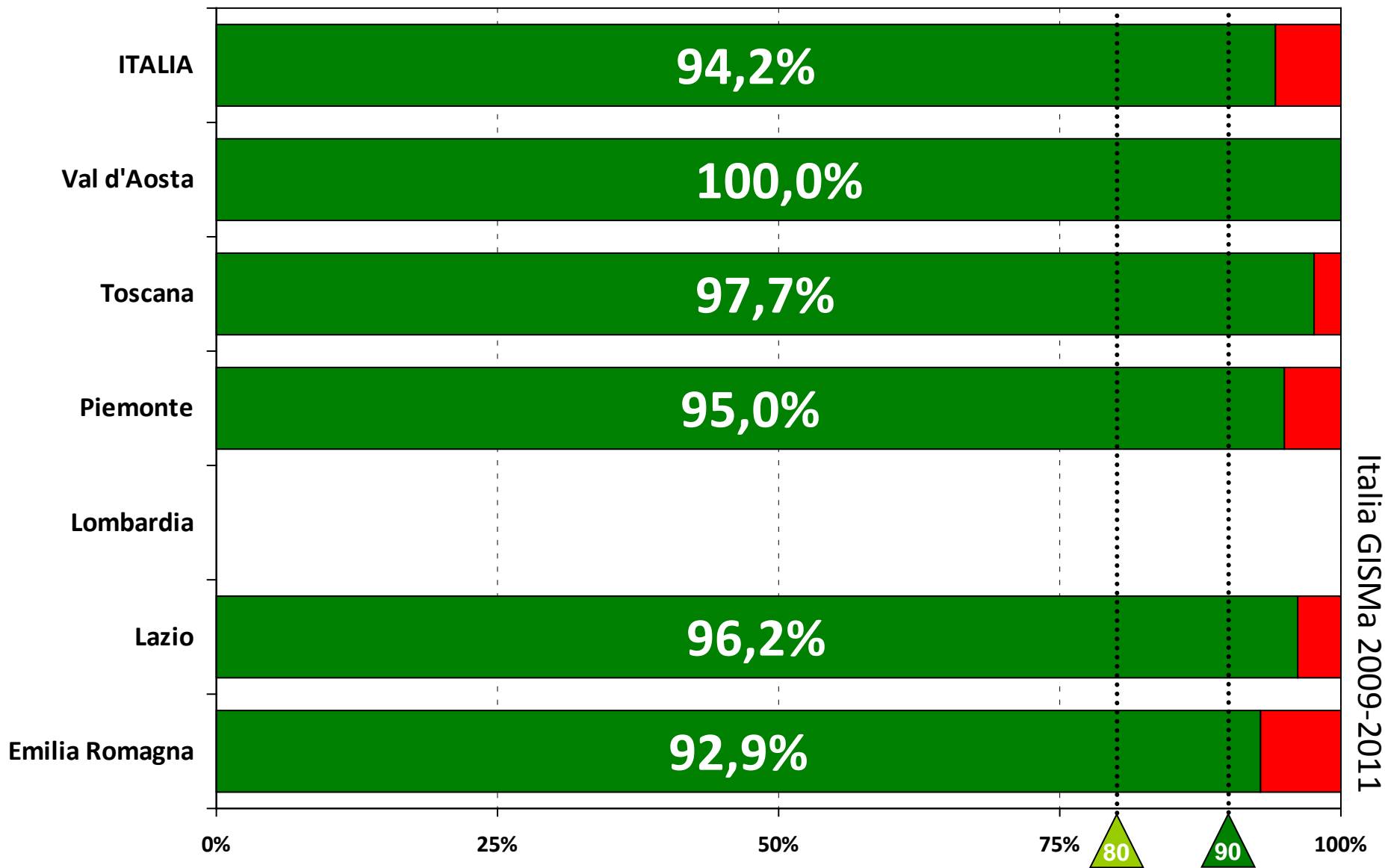
Missing dell'indicatore 12

Intervento conservativo in ca in situ fino a 20 mm



Risultati dell'indicatore 12 per regione

Intervento conservativo in ca in situ fino a 20 mm



EUSOMA Network web data system

7 – DCIS \leq 2 cm treated with BCS

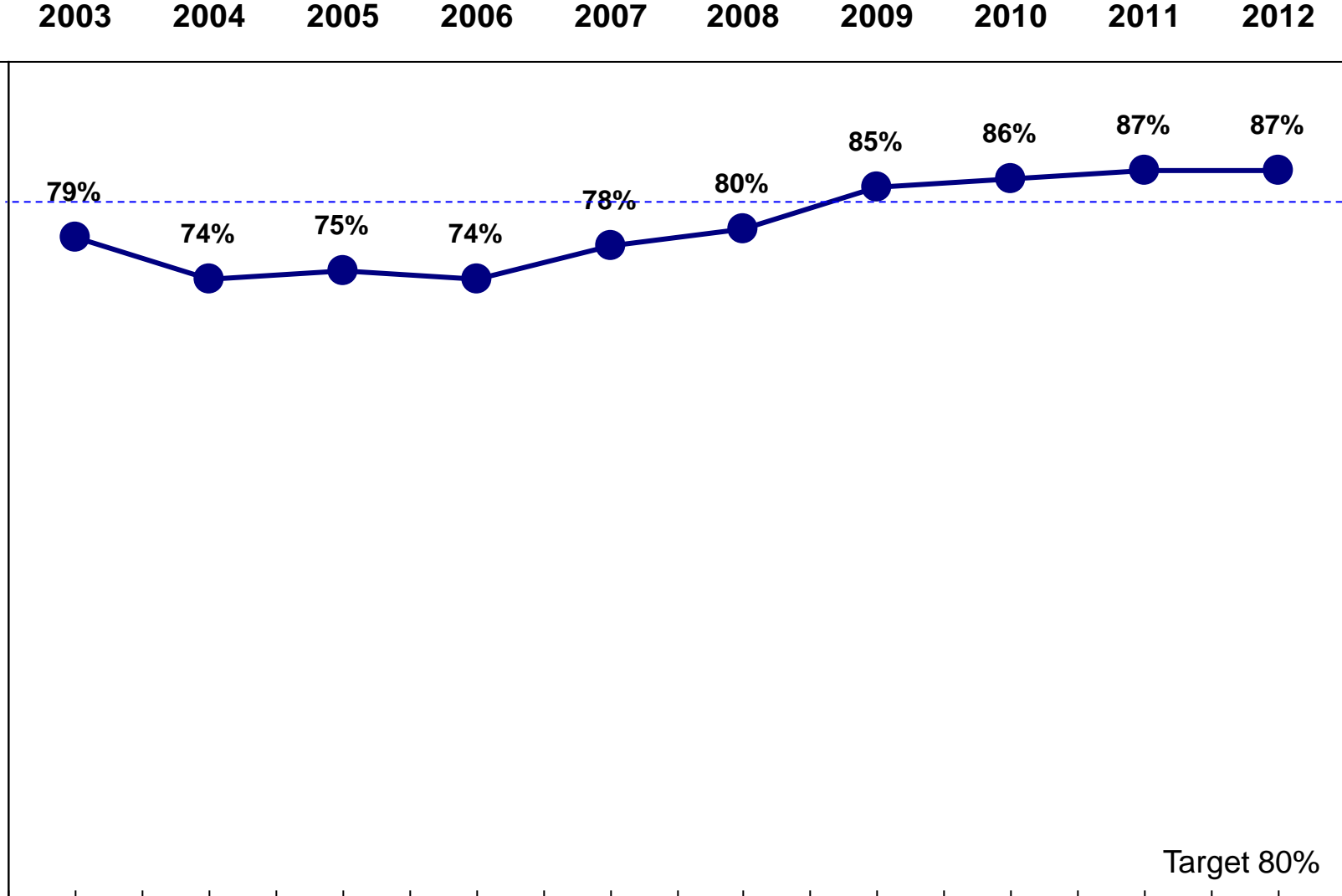




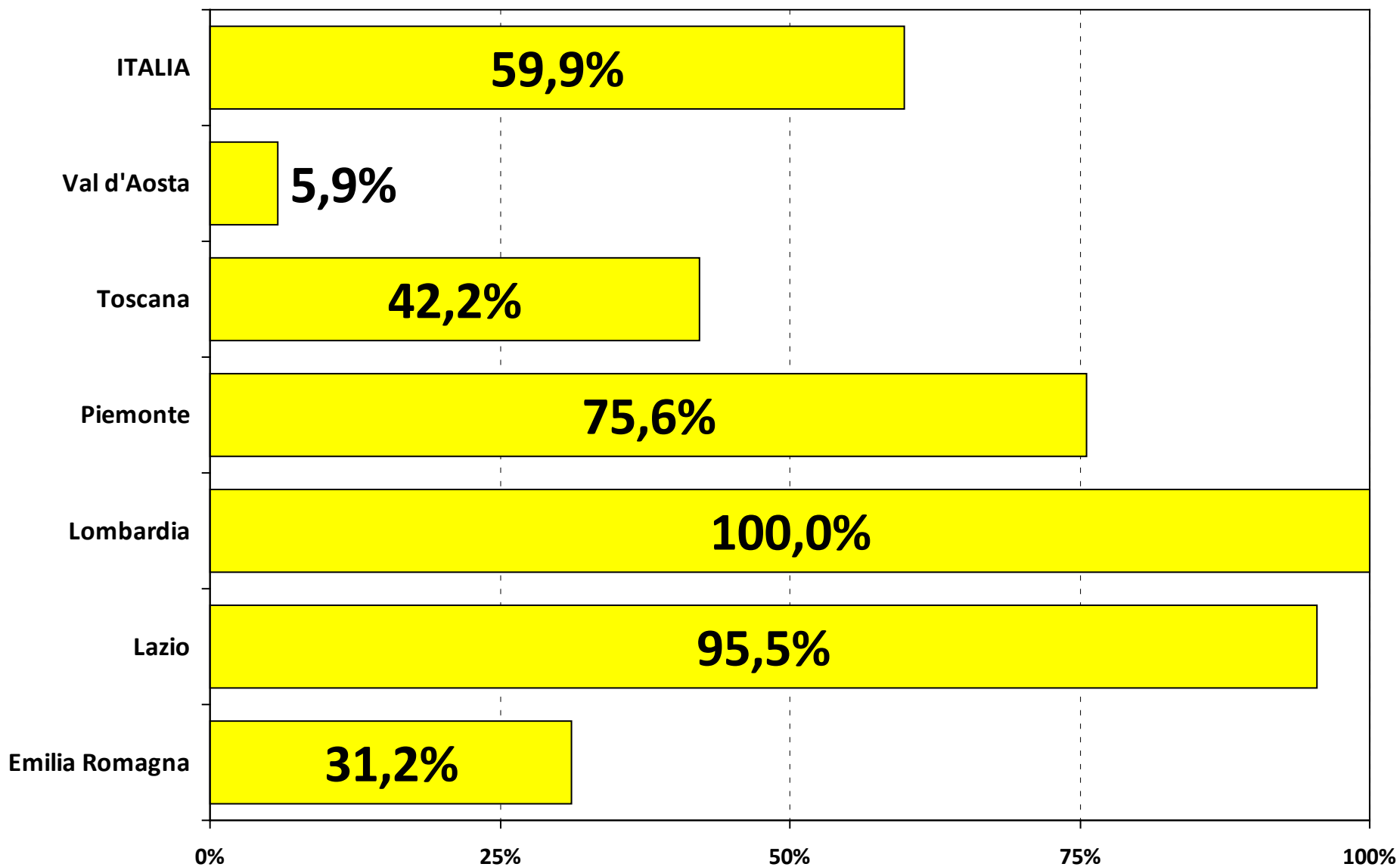
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

D. RADIOTERAPIA

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
13. Radioterapia dopo intervento conservativo	I	>= 80	>= 90
14. Radioterapia post- mastectomia nei casi pN2a+	I	>= 80	>= 90
15 . Nei casi in cui non si effettuò una chemioterapia adiuvante il trattamento radioterapico dovrà essere effettuata entro 12 settimane dall'intervento chirurgico	I	>= 80	>= 90

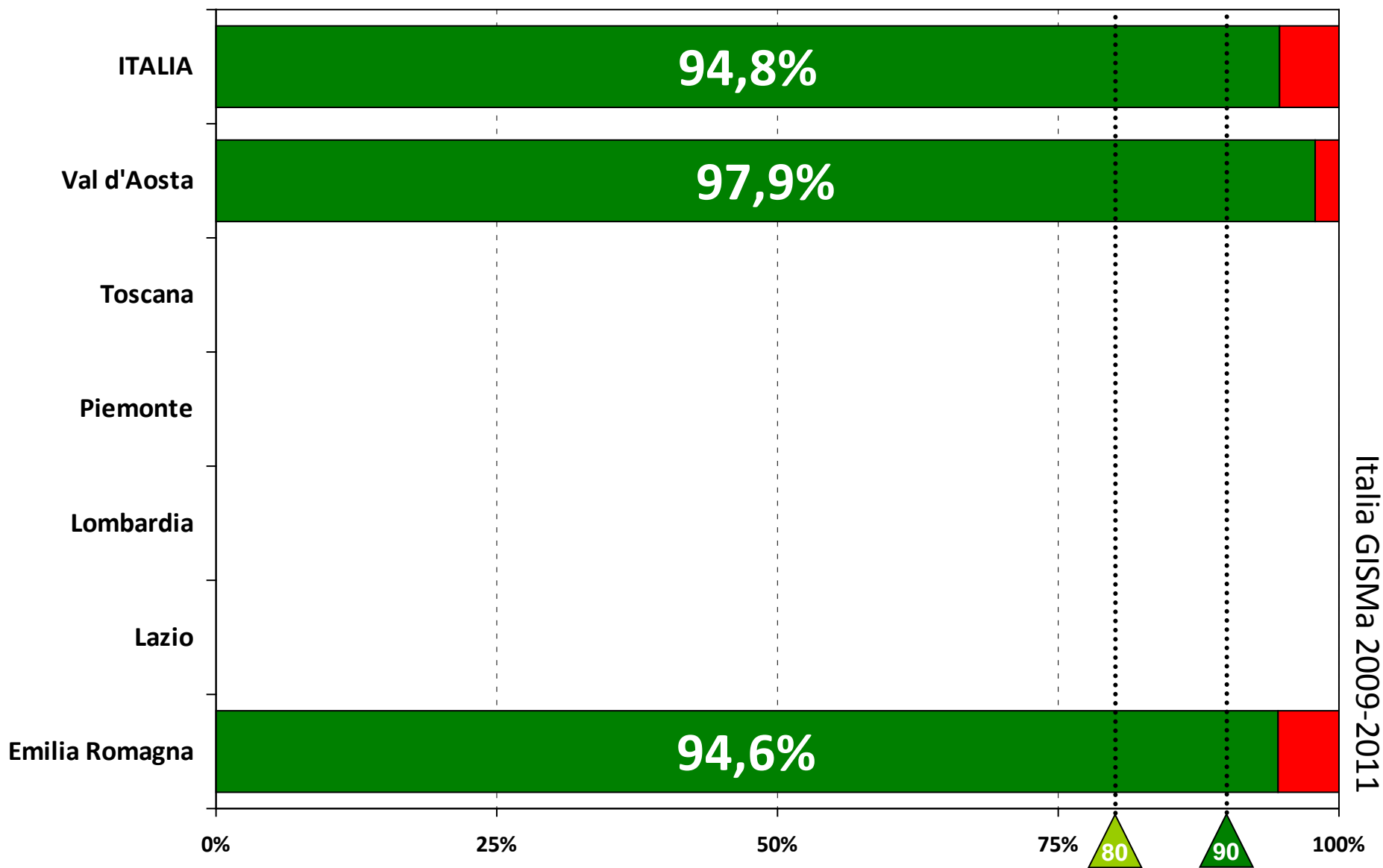
Missing dell'indicatore 13

Radioterapia dopo intervento conservativo



Risultati dell'indicatore 13 per regione

Radioterapia dopo intervento conservativo



EUSOMA Network web data system

5 - M0 invasive ca receiving postop. RT after BCT

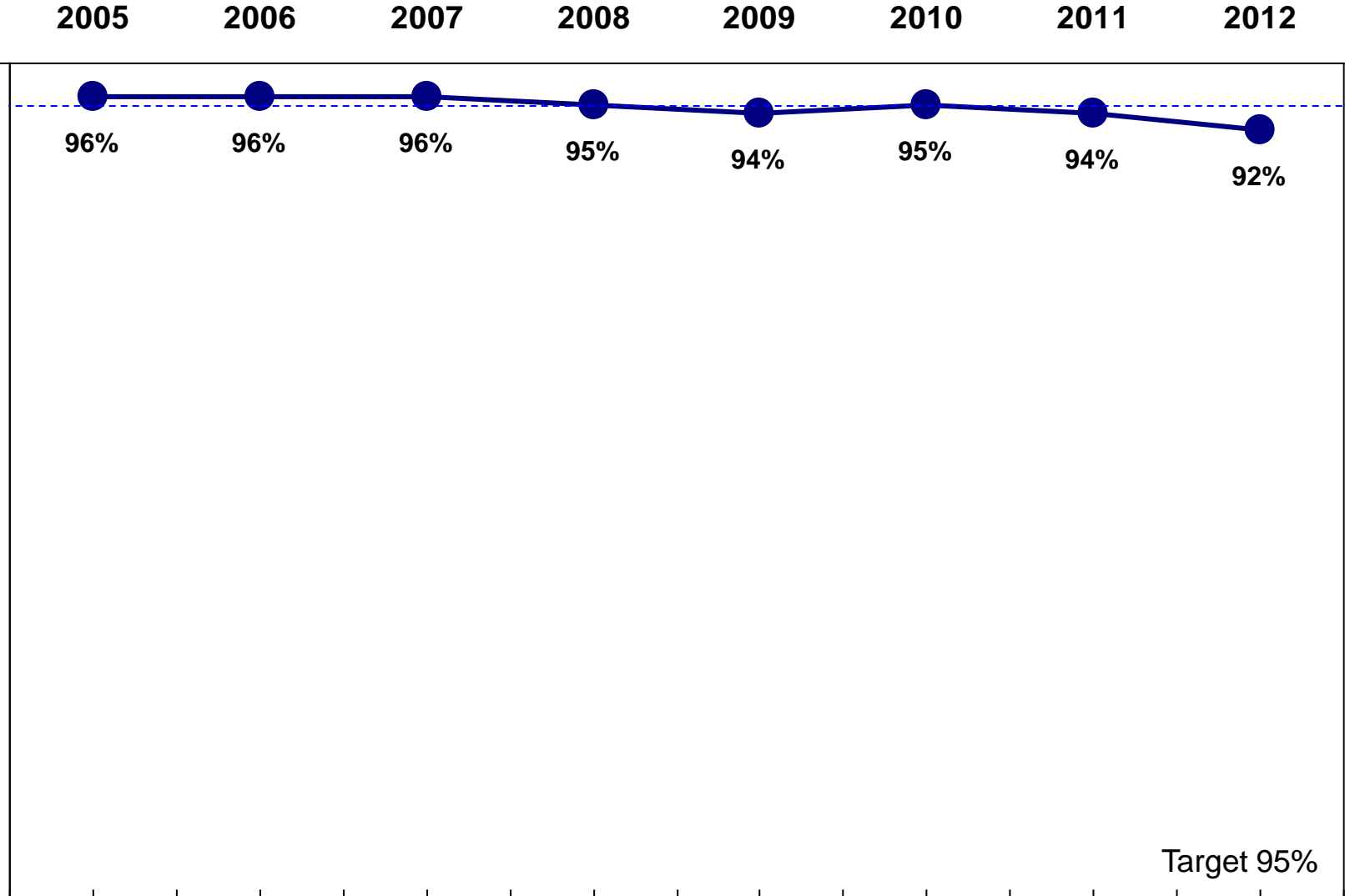




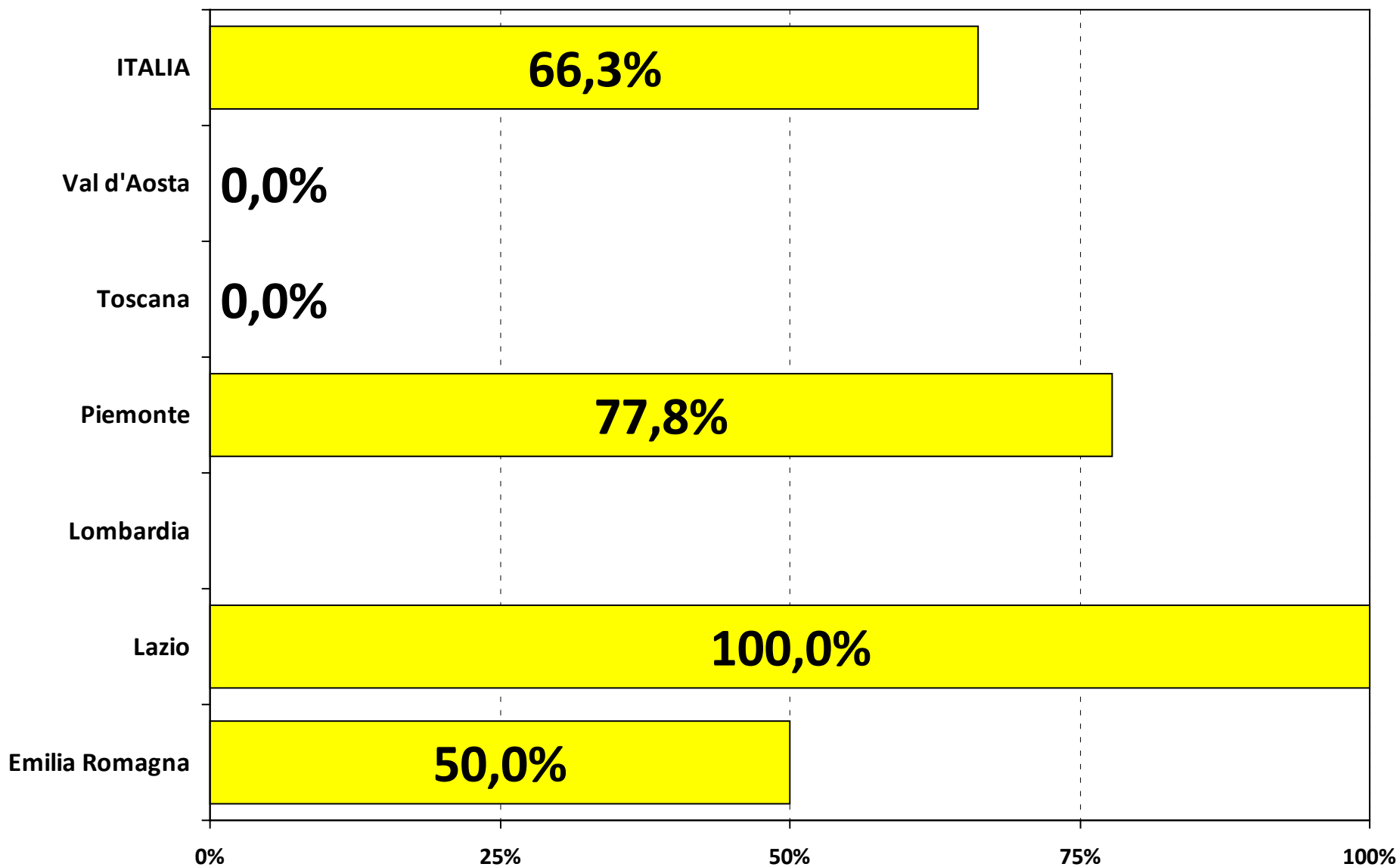
Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

D. RADIOTERAPIA

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
13. Radioterapia dopo intervento conservativo	I	\geq 80	\geq 90
14. Radioterapia post- mastectomia nei casi pN2a+	I	\geq 80	\geq 90
15 . Nei casi in cui non si effettuò una chemioterapia adiuvante il trattamento radioterapico dovrà essere effettuata entro 12 settimane dall'intervento chirurgico	I	\geq 80	\geq 90

Missing dell'indicatore 14

Radioterapia dopo mastectomia nei pN2+



Risultati dell'indicatore 14 per regione

Radioterapia dopo mastectomia nei pN2+ (9 / 10 casi !)

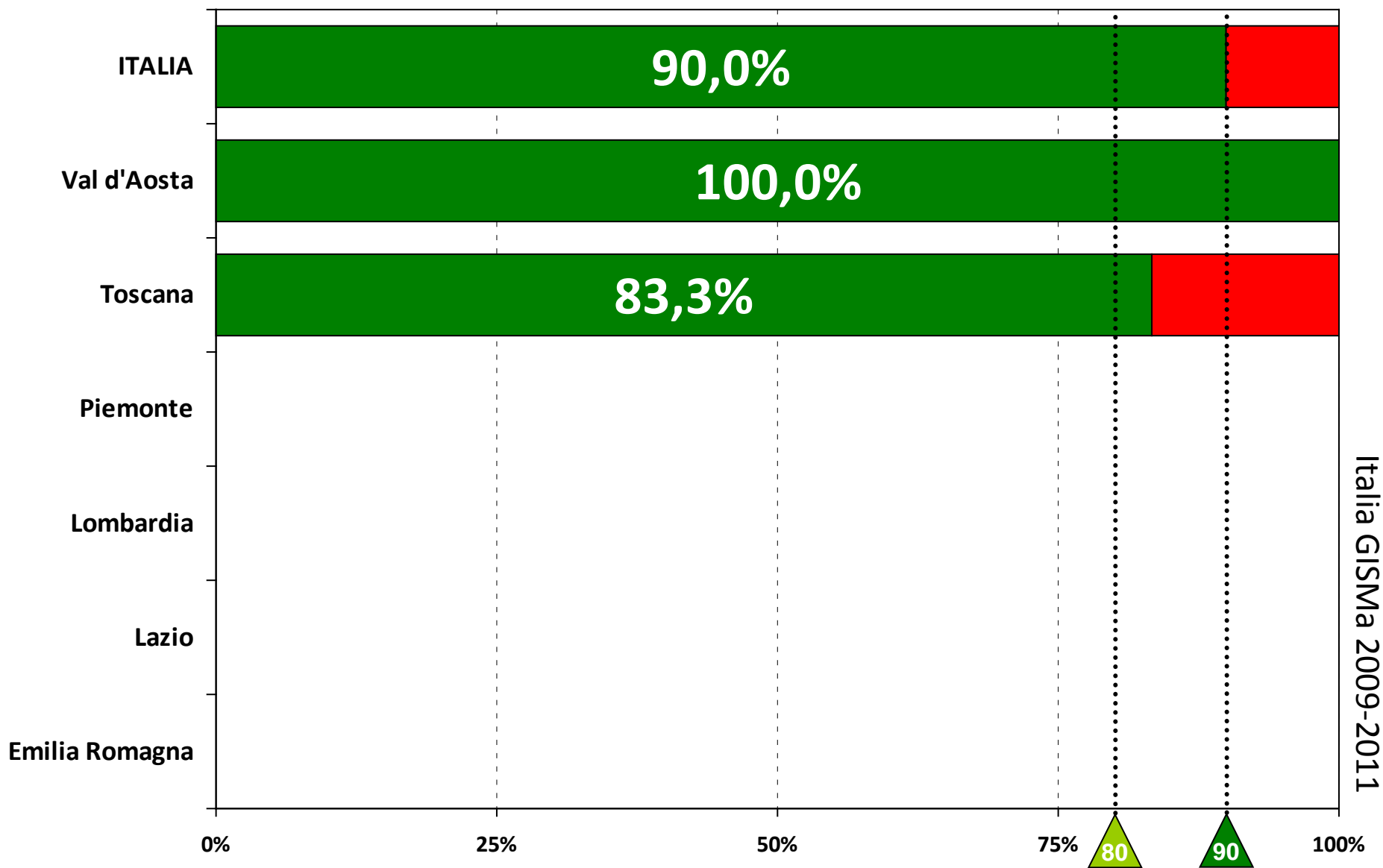




Tabella riassuntiva degli indicatori (definizione, livelli di evidenza e standard)

E. TERAPIA MEDICA

Definizione	Liv. di Evid.	Stand Min. %	Stand Ott. %
16 . Effettuazione di una terapia ormonale adiuvante nei casi di carcinomi invasivi edocrino-sensibili	I	>= 80	>= 90
17 . Effettuazione di una chemio-terapia adiuvante nei casi di carcinomi invasivi ER-(T>1cm o N+)	I	>= 80	>= 90
18 . Effettuazione di una terapia con Trastuzumab nei casi trattati con chemioterapia per carcinomi invasivi N+ or (N-T>1cm) HER2+	I	>= 80	>= 90
19 . Effettuazione di una chemioterapia neo-adiuvante nei casi di carcinoma infiammatorio	I	>= 80	>= 90



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

Punti discussi dal gruppo

- invasione vascolare peritumorale nei ca inv.
(indicatore 2.a: Pietribiasi)
- necrosi comedonica nei DCIS
(indicatore 2.b : Pietribiasi)
- stato o distanza dal margine libero ?
- standard no dissez. DCIS
(indicatore. n.9 da 80 min e 90 ott. a 90 e 95: Taffurelli)



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

Punti discussi dal gruppo

- Distanza dal margine libero
- Invasione vascolare peritumorale nei ca inv.
- Necrosi comedonica nei DCIS

Revisione dei database da parte di Antonio Ponti:

Le Unità certificate Eusoma nel loro insieme nel 2011-2012 raggiungono il 92% come valore dell'indicatore sulla completezza delle informazioni istopatologiche nei DCIS. Il range però è 71 – 100% e occorre dire che soltanto size, type e grade sono al momento calcolati, essendo la distanza dai margini presente nella definizione dell'indicatore secondo l'Eusoma ma dotata al momento di troppi valori mancanti

THE SURGICAL MARGIN !

Consensus meeting US/Europe (Milan 2005)

“The panel agreed to disagree about margin width – the only agreement was no tumour at the margin” Schwartz et al J Am Coll Surg 2006

MARGINS OVERVIEW MIAMI 2010

JM DIXON (Edinburgh)

- Reviewed modern studies
- Showed no correlation between margin width and local recurrence.
- Have we got margins wrong as they are:
 - Difficult to assess, variable in path assessment, and do not relate to outcomes

Therefore ignore!



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

Punti discussi dal gruppo

Indicatore 9 – dissezione nei DCIS standard minimo e ottimale

Revisione dei database da parte di Antonio Ponti:

Il minimum requirement Eusoma è 93% e il target 98%. Non mi pare quindi problematico da questo punto di vista, anzi, aderirei alla raccomandazione di Taffurelli di adeguare gli standard portandoli rispettivamente a 90% e 95%. E' vero che per gli in situ bisogna tenere conto del fatto che spesso i numeri sono piccoli e basta magari un solo un caso per non far raggiungere il target



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

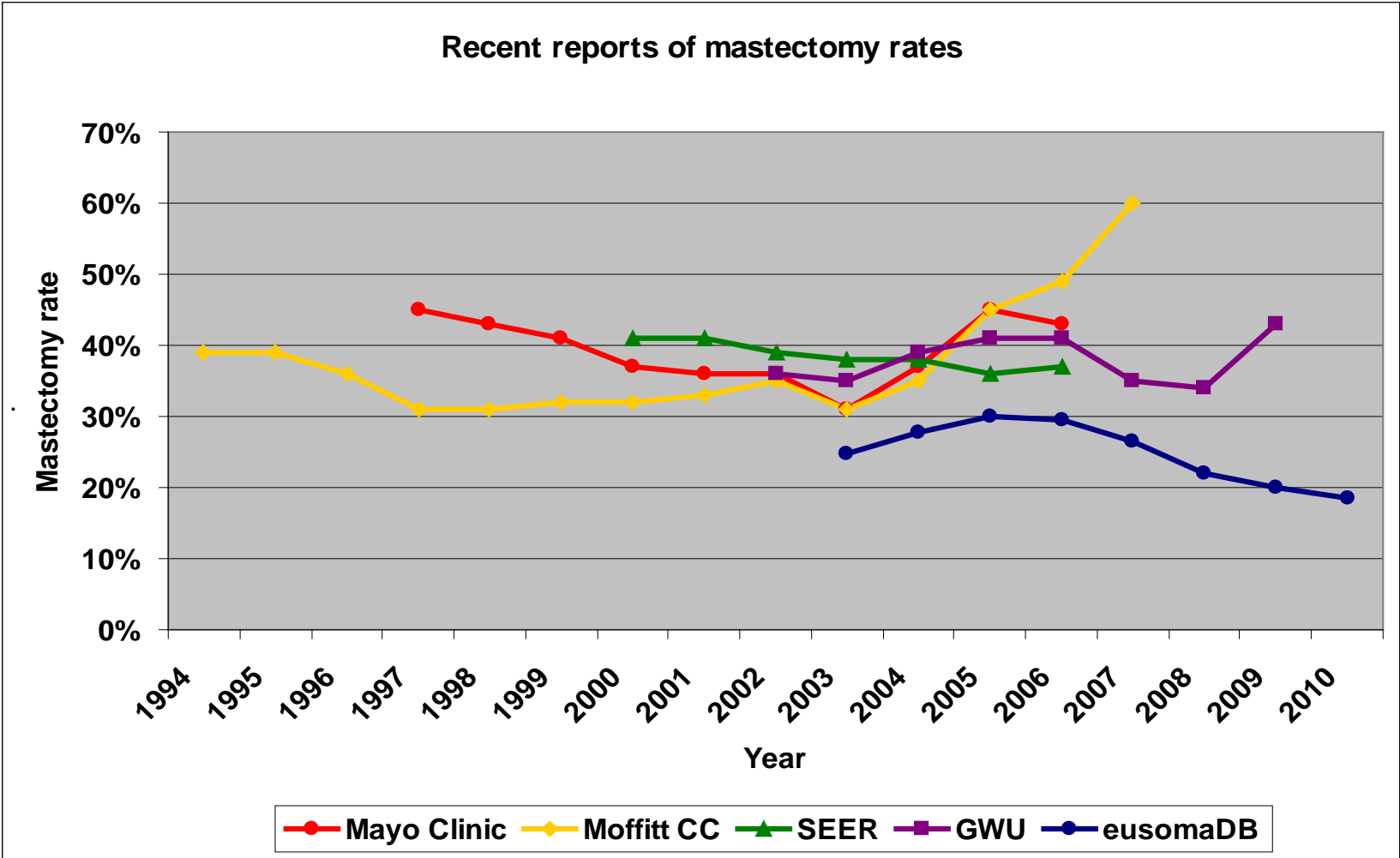
Come procedere? Proposta di Senonetwork

- ❑ Ciascuna unità aderente a Senonetwork raccoglierà i dati necessari per il calcolo degli indicatori concordati con data-base apposito (QT o altro database aziendale validato)
- ❑ I dati verranno periodicamente elaborati per il calcolo degli indicatori o specifiche necessità della Breast Unit
- ❑ Con periodicità almeno annuale verranno discussi all'interno di ciascuna BU
- ❑ A livello nazionale saranno condotti studi valutativi su l'appropriatezza delle cure nelle BU Italiane e confrontati con l'andamento a livello europeo
- ❑ Gli indicatori saranno aggiornati periodicamente sulla base dell'esperienza acquisita

Mastectomy trends for early-stage breast cancer: a report from the EUSOMA multi-institutional European database.

[Garcia-Etienne CA](#), [Tomatis M](#), [Heil J](#), [Friedrichs K](#), [Kreienberg R](#), [Denk A](#), [Kiechle M](#), [Lorenz-Salehi F](#), [Kimmig R](#), [Emons G](#), [Danaei M](#), [Heyl V](#), [Heindrichs U](#), [Rageth CJ](#), [Janni W](#), [Marotti L](#), [del Turco MR](#), [Ponti A](#); [eusomaDB Working Group](#)

.15,369 early-stage breast cancer cases in 13 European Breast Units from 2003 to 2010





gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico



Torino 27 settembre 2013

Gli indicatori clinici: proposta
per le Breast Unit italiane

Grazie per l'attenzione!