

CONVEGNO
NAZIONALE
GISMa
2013



Dalla survey SQTM

MULTIDISCIPLINARIETA' E PROCESSO

Francesca Pietribiasi
Anatomia Patologica

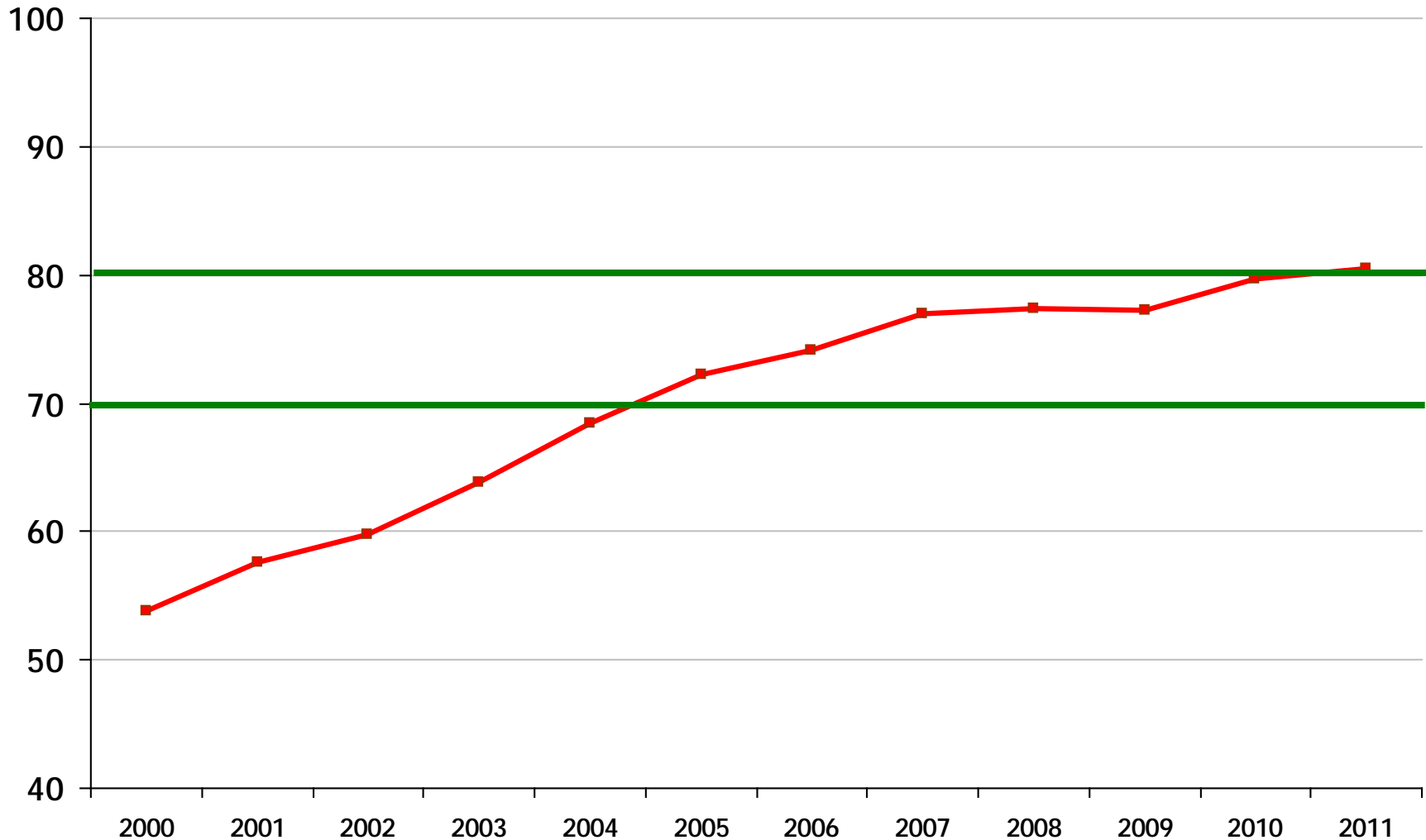
ASL T05 Regione Piemonte

D1	Cito/istologia preoperatoria positiva	1981 / 2463 = 80.4% ✓	63 miss. (2.5%)	
D3	Citologia non inadeguata nei soli cancri	1545 / 1674 = 92.3% ✓	6 miss. (0.4%)	
H1	Grading disponibile (invasivi)	1917 / 1956 = 98% ✓	128 miss. (6.1%)	
H2	Grading disponibile (DCIS)	345 / 365 = 94.5% ✗	12 miss. (3.2%)	
H3	Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile	1887 / 1893 = 99.7% ✓	191 miss. (9.2%)	
T2	Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica	1172 / 2593 = 45.2% ✗	592 miss. (18.6%)	
T3	Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	951 / 2627 = 36.2%	498 miss. (15.9%)	
T4	Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening	1871 / 2627 = 71.2%	498 miss. (15.9%)	
S2	No congelatore in cancri fino a 1 cm	402 / 455 = 88.4% ✗	196 miss. (30.1%)	
S6	Intervento conservativo in casi pT1	1300 / 1425 = 91.2% ✓	12 miss. (0.8%)	
S7	Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm	276 / 308 = 89.6% ✓	6 miss. (1.9%)	
S8	Margini indenni (> 1 mm) dopo intervento definitivo conservativo	1518 / 1618 = 93.8% ✓	452 miss. (21.8%)	
S9	Almeno 10 linfonodi asportati	364 / 388 = 93.8% ✗	4 miss. (1%)	
S10	N0 con solo linfonodo sentinella	1111 / 1234 = 90% ✗	0 miss. (0%)	
S11	CDIS senza dissezione ascellare	335 / 351 = 95.4% ✓	27 miss. (7.1%)	
S16	Unico intervento negli invasivi	1976 / 2120 = 93.2% ✓	7 miss. (0.3%)	

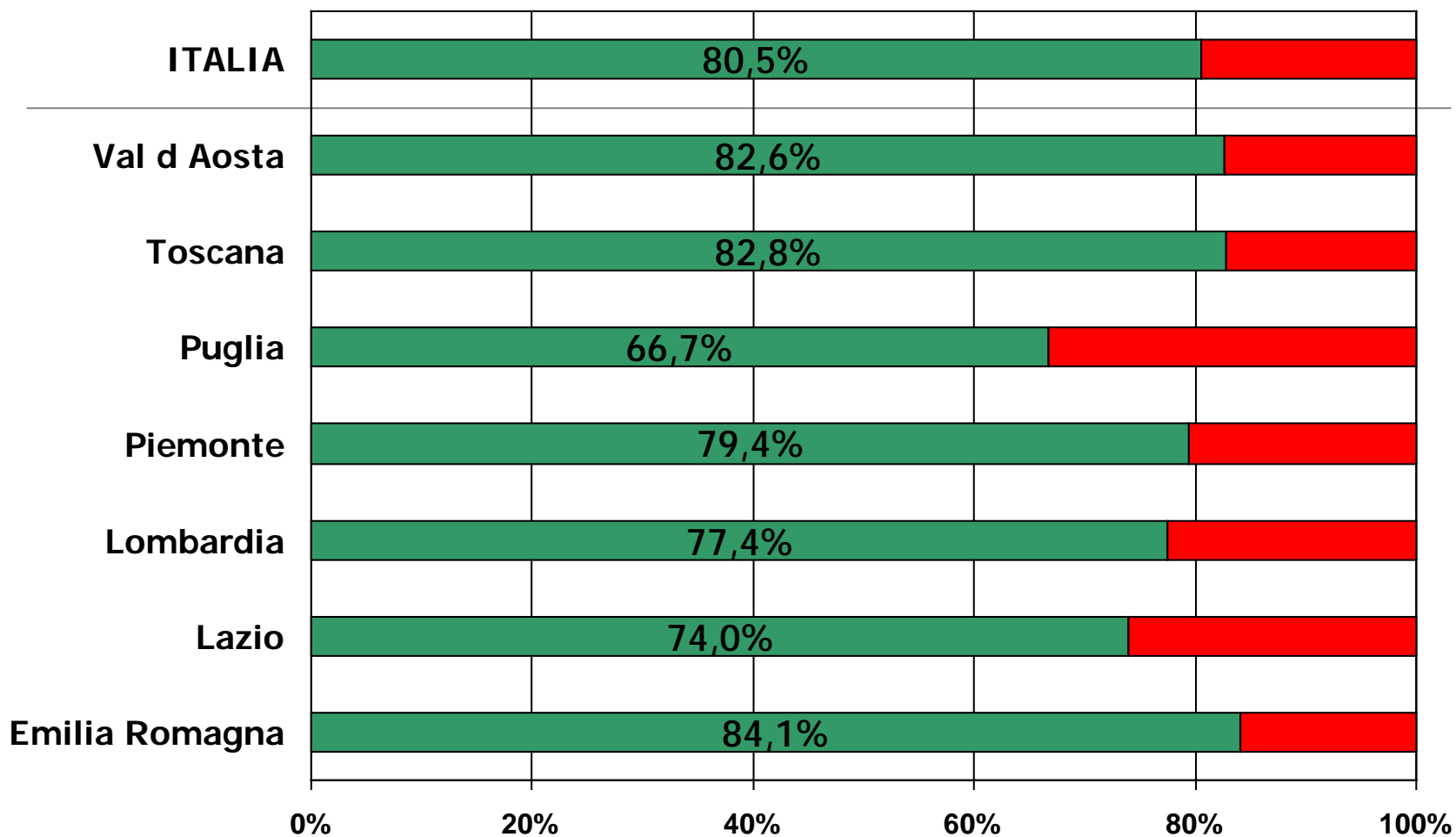
D1	Cito/istologia preoperatoria positiva	1981 / 2463 = 80.4% ✓	63 miss. (2.5%)	
D3	Citologia non inadeguata nei soli cancri	1545 / 1674 = 92.3% ✓	6 miss. (0.4%)	
H1	Grading disponibile (invasivi)	1917 / 1956 = 98% ✓	128 miss. (6.1%)	
H2	Grading disponibile (DCIS)	345 / 365 = 94.5% ✗	12 miss. (3.2%)	
H3	Misurazione recettori ormonali (ER) disponibile	1887 / 1893 = 99.7% ✓	191 miss. (9.2%)	
T2	Intervento entro 30 giorni dalla prescrizione chirurgica	1172 / 2593 = 45.2% ✗	592 miss. (18.6%)	
T3	Intervento entro 60 giorni dalla mammografia di screening	951 / 2627 = 36.2%	498 miss. (15.9%)	
T4	Intervento entro 90 giorni dalla mammografia di screening	1871 / 2627 = 71.2%	498 miss. (15.9%)	
S2	No congelatore in cancri fino a 1 cm	402 / 455 = 88.4% ✗	196 miss. (30.1%)	
S6	Intervento conservativo in casi pT1	1300 / 1425 = 91.2% ✓	12 miss. (0.8%)	
S7	Intervento conservativo in carcinomi in situ fino a 2 cm	276 / 308 = 89.6% ✓	6 miss. (1.9%)	
S8	Margini indenni (> 1 mm) dopo intervento definitivo conservativo	1518 / 1618 = 93.8% ✓	452 miss. (21.8%)	
S9	Almeno 10 linfonodi asportati	364 / 388 = 93.8% ✗	4 miss. (1%)	
S10	N0 con solo linfonodo sentinella	1111 / 1234 = 90% ✗	0 miss. (0%)	
S11	CDIS senza dissezione ascellare	335 / 351 = 95.4% ✓	27 miss. (7.1%)	
S16	Unico intervento negli invasivi	1976 / 2120 = 93.2% ✓	7 miss. (0.3%)	

Diagnosi preoperatoria nei cancro (C5, B5)

Dati: SQTM Screening Italia 2000-2011

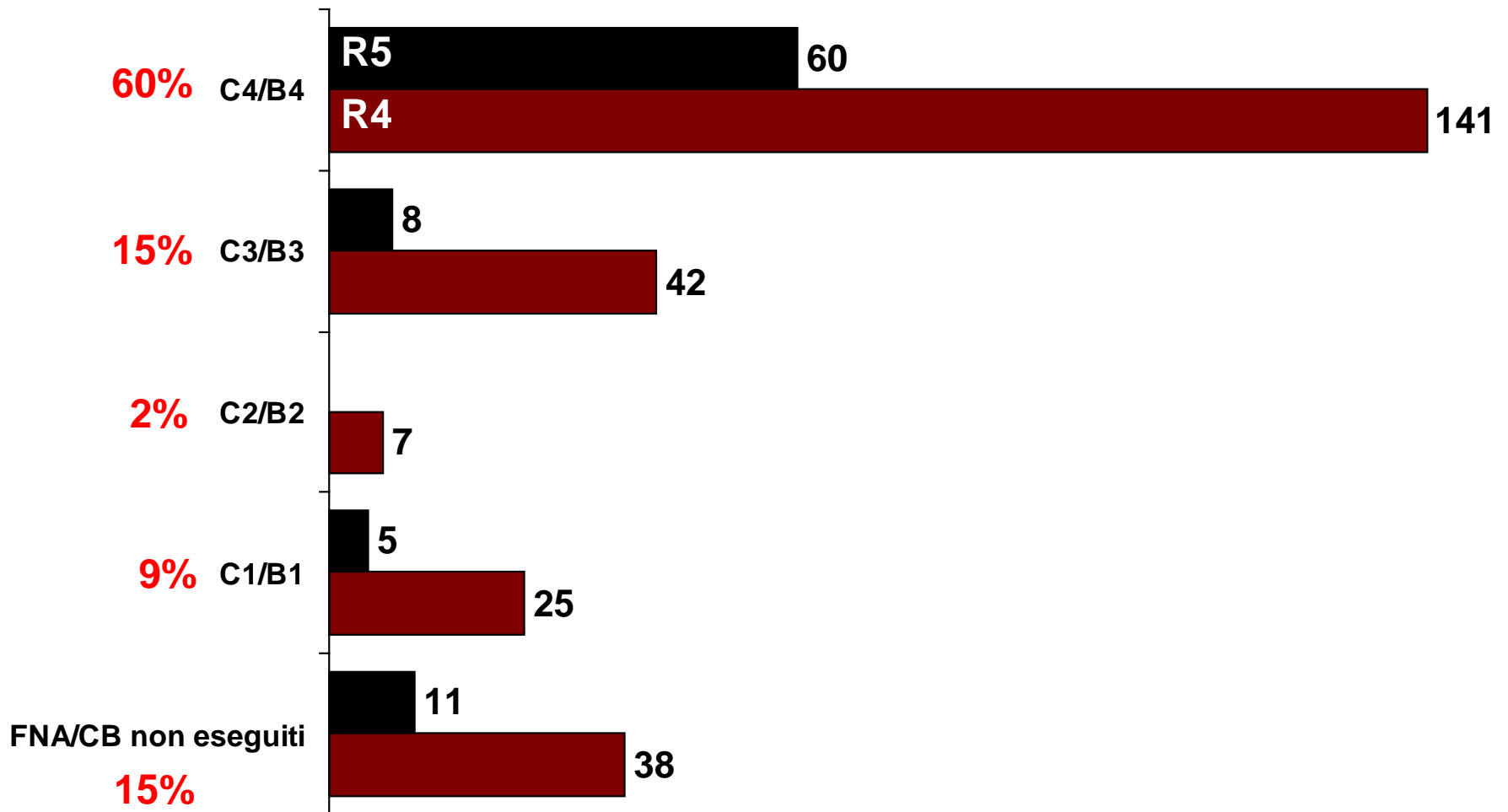


Indicatore - Diagnosi preoperatoria (C5/B5)



SI NO

Cancri R4/R5 senza diagnosi preoperatoria positiva (C5/B5)



Axillary Dissection vs No Axillary Dissection in Women With Invasive Breast Cancer and Sentinel Node Metastasis

A Randomized Clinical Trial

Armando E. Giuliano, MD

Kelly K. Hunt, MD

Karla V. Ballman, PhD

Peter D. Beitsch, MD

Pat W. Whitworth, MD

Peter W. Blumencranz, MD

A. Marilyn Leitch, MD

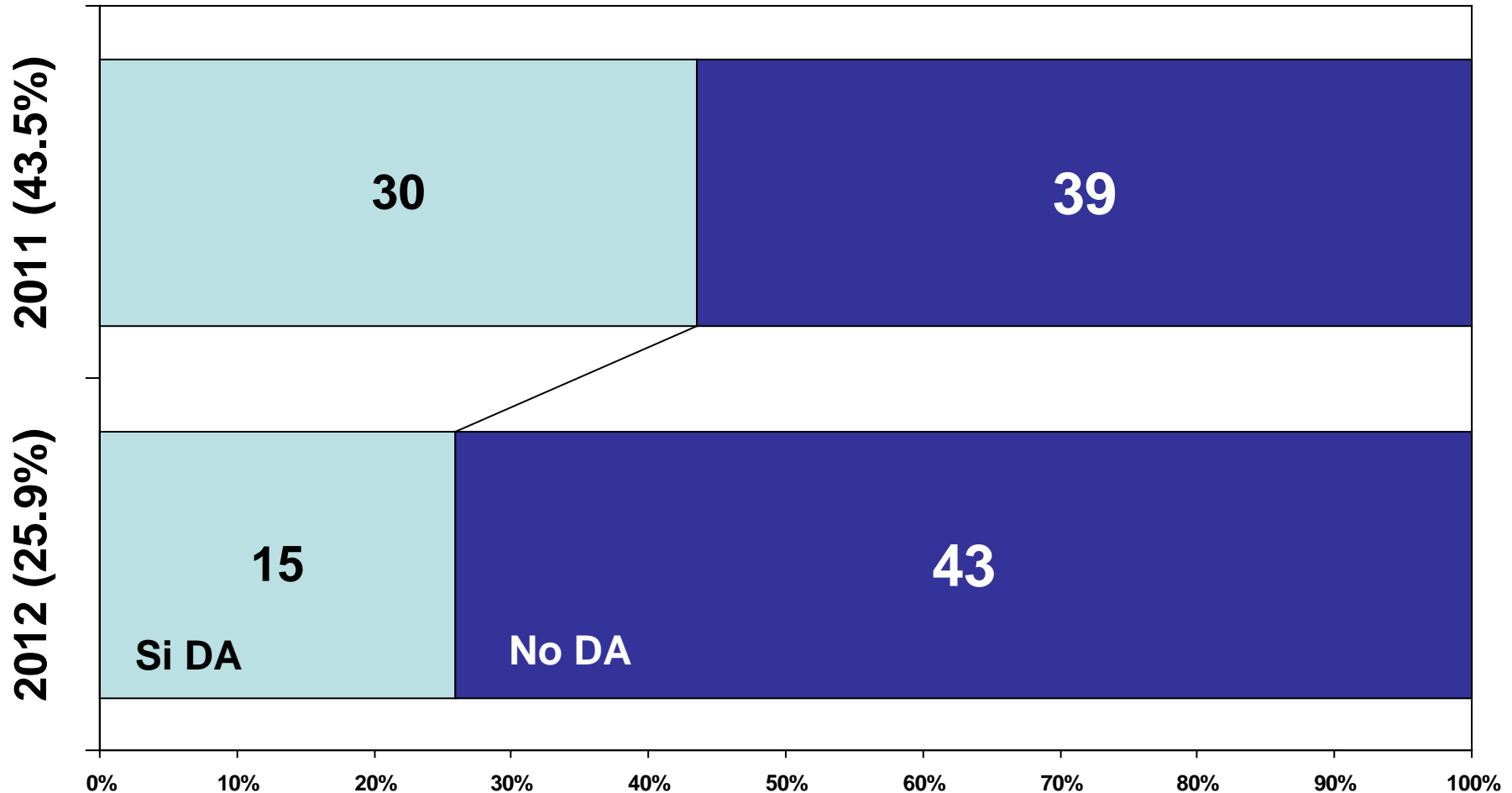
Sukamal Saha, MD

Linda M. McCall, MS

Monica Morrow, MD

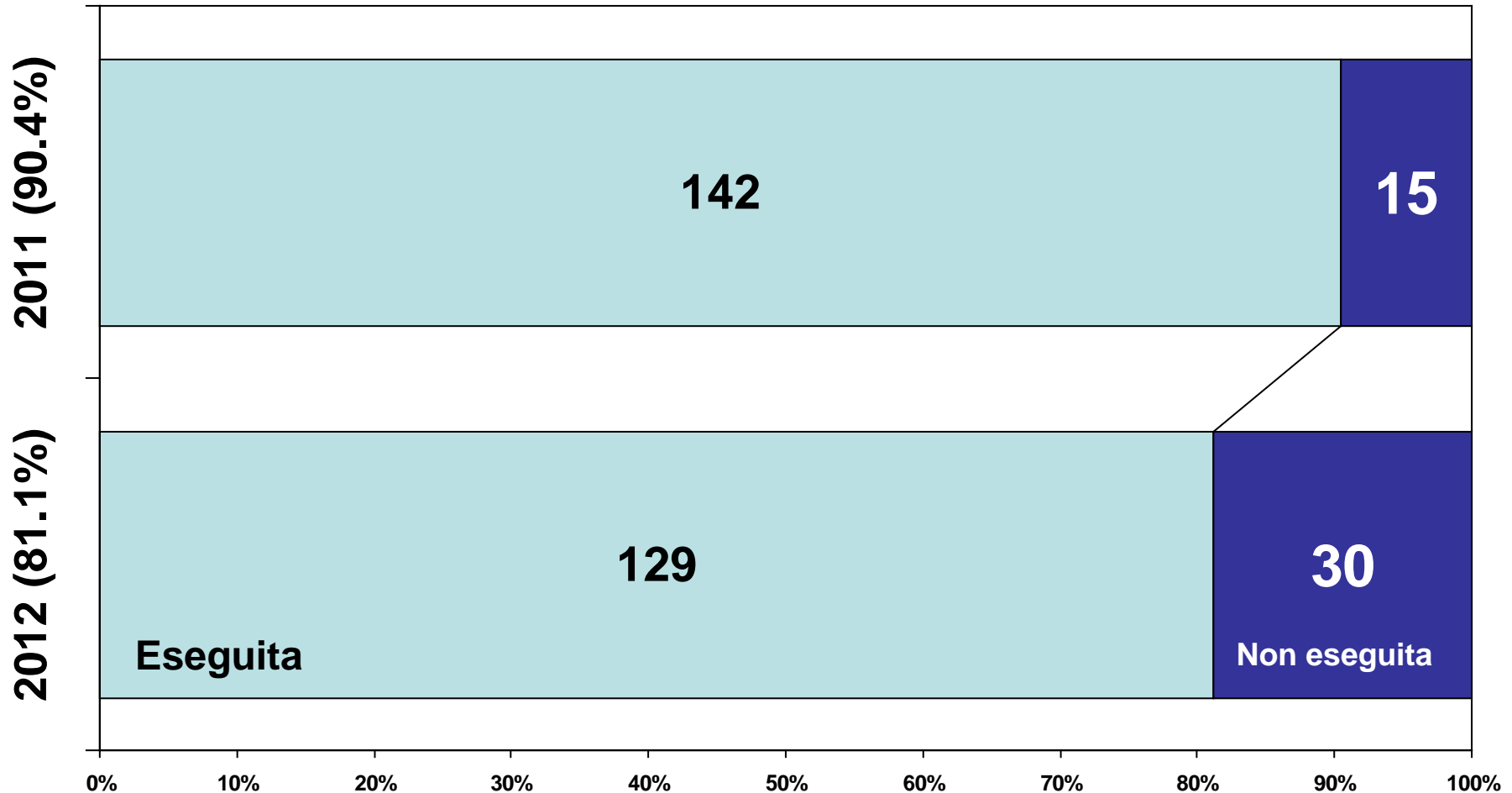
JAMA, February 9, 2011—Vol 305, No. 6

Esecuzione di dissezione ascellare in casi con linfonodo sentinella pN1mic

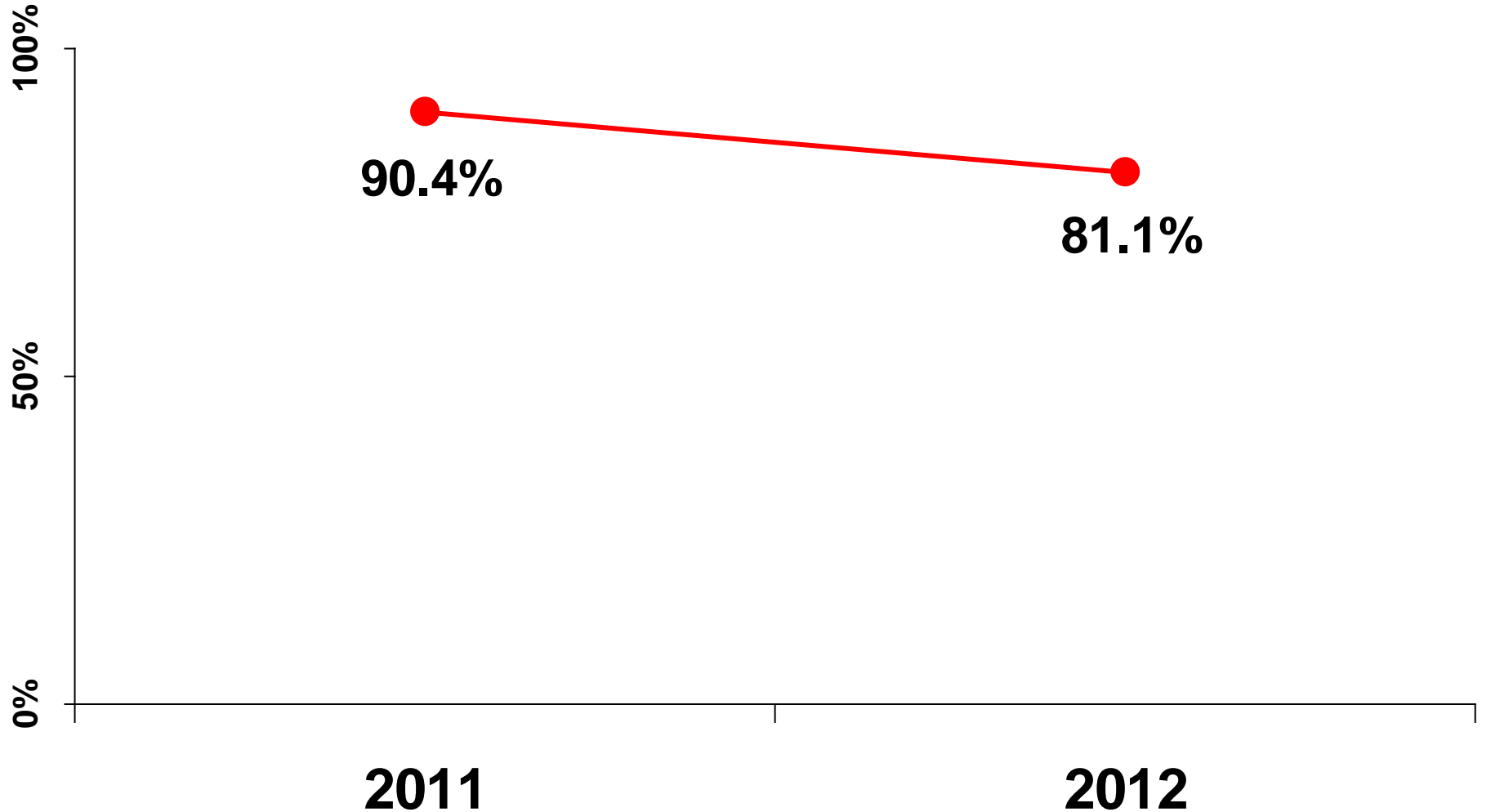


Piemonte, screening 2011-2012

Esecuzione di dissezione ascellare in casi con linfonodo sentinella pN1(sn)



Esecuzione di dissezione ascellare in casi con linfonodo sentinella pN1(sn)



FORMAZIONE INTERATTIVA MULTIDISCIPLINARE

[Nuovo calendario degli incontri FIM disponibile online »](#)



Il progetto di formazione FIM (Formazione Interattiva Multidisciplinare) si pone l'obiettivo di promuovere e potenziare l'attività dei Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC) sul carcinoma della mammella, secondo i requisiti identificati nelle linee guida regionali della Commissione Oncologica.

La strada proposta dal progetto di formazione è quella di individuare problemi (attraverso il monitoraggio degli indicatori) e proporre correttivi nelle diverse realtà incrementando la formazione teorico pratica.

Vi sono evidenze che la formazione influisce sulla qualità delle prestazioni da parte dei clinici. La docenza però si è dimostrata essere inefficiente sull'obiettivo qualità se limitata alle lezioni impartite ex-catedra. Gli studi, condotti su questo argomento, dimostrano come dalla discussione di realtà pratiche emergano bisogni di aggiornamento e conoscenza su aspetti controversi, solo a questo punto la lezione del docente è efficace.

Inserisci username e password per accedere all'area riservata del sito.

Username:

Password:

[login >>](#)

[Richiedi password](#)



[Home](#) [Chi siamo](#) [Piano attività 2013](#) [Eventi 2013](#) [Contatti](#) [Aziende Sanitarie](#) [Conference Room](#)



Elenco Aziende Sanitarie per G.I.C. tumori della mammella

[PDF](#) [PRINT](#) [EMAIL](#)



Area Operatori

[Indicatori di Rete](#)

["Scrivi al Dipartim@nto"](#)

[Incontri di Rete per patologia tumorale](#)

[G.I.C. aziendali per patologia tumorale](#)

[Staff di Rete](#)

- [A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – sede Molinette](#)
- [A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano](#)
- [A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – sede O.I.R.M. S.Anna](#)
- [A.O. Ordine Mauriziano](#)
- [Presidio Gradenigo](#)
- [Presidio Cottolengo](#)
- [I.R.C.C. Candiolo](#)
- [ASL TO1](#)
- [ASL TO2](#)
- [ASL TO3 – sede Pinerolo](#)
- [ASL TO4 – sede Ivrea](#)
- [ASL TO5](#)
- [AUSL Valle d'Aosta](#)



Chi è online

143 visitatori online

Cerca nel sito

Area Cittadini

[I Centri Accoglienza e Servizi](#)

[I Gruppi Interdisciplinari Cure](#)

[Guida ai Servizi di Rete](#)

GRAZIE A:

Antonio Ponti

Mariano Tomatis

Denise Casella