

Toscana

Marco Zappa

DGR TOSCANA n° 272/2014 di *“Riordino della rete chirurgica oncologica toscana: primi indirizzi alle aziende sanitarie per la costituzione della Rete dei Centri di Senologia e requisiti organizzativi assistenziali”* con la quale si da

A VOTI UNANIMI DELIBERA

di procedere all'istituzione della rete dei Centri di Senologia all'interno della rete oncologica toscana prevedendo l'istituzione di un Centro con bacino d'utenza non inferiore a 250.000-300.000 abitanti;

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA CAREGGI

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE

n° 328 del 20/5/2014

Oggetto:

PROGETTO PER L'ISTITUZIONE DEL CENTRO DI SENOLOGIA AOU CAREGGI - BREAST UNIT ^{MT}

PROPOSTA N° 359

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Tutto bene ?

Probabilmente sì

Ma

Servizi e specialisti che compongono il Centro di Senologia

Radiologia

Il servizio di radiologia deve avere almeno 2 radiologi che dedicano almeno il 50% della propria

Ogni radiologo deve refertare di norma 1.000 mammografie,

deve eseguire di norma 250 ecografie mammarie, eseguire di norma 100 procedure tra agoaspirati e agobiopsie e almeno 25 procedure microbioptiche con tecnica vuoto assistita (VABB) in un anno.

Ogni radiologo che esegue risonanza magnetica mammaria (RM) ne deve refertare almeno 50 per anno.

I Centri di Senologia sono

- I Centri integrati di Trattamento dei tumori mammari (ovviamente in rapporto con i programmi / processi di diagnosi)
- Oppure
- Sono i Centri integrati di Diagnosi e Trattamento dei tumori mammari

In toscana probabilmente è vera la prima interpretazione

Tabella riassuntiva degli indicatori.

Definizione
A. DIAGNOSI
1. Proporzione di casi di carcinoma mammario (invasivo o intraduttale) con una diagnosi pre-operatoria definitiva (C5 o B5)
2.a Proporzione di casi di carcinoma invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a:
2.a.1. tipo istologico
2.a.2. grading
2.a.3. stato recettoriale ER/PR
2.a.4. stadio e dimensioni patologiche
2.a.5. stato recettori HER2
2.a.6. valore Ki67
2.a.7. presenza di invasione vascolare peritumorale
2.a.8. distanza minima dal margine libero
2.b Proporzione di casi di carcinoma non invasivo nei quali siano disponibile le informazioni relative a:
2.b.1 tipo istologico
2.b.2 grading
2.b.3 dimensioni patologiche
2.b.4 distanza minima dal margine libero
2.b.5 necrosi comedonica
B. TEMPI DI ATTESA
3. Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica del GOM
C. CHIRURGIA
4. Percentuale di interventi conservativi sul totale
5. Percentuale di biopsie del linfonodo sentinella contestualmente all'intervento conservativo
6. Percentuale di dissezioni radicali del cavo ascellare contestualmente all'intervento conservativo
7. Percentuale di re-intervento entro 4 mesi
8. Numero di linfonodi asportati nelle dissezioni radicali ascellari
D. RADIOTERAPIA
9. Percentuale di donne sottoposte a radioterapia dopo intervento conservativo entro 6 mesi
E. ONCOLOGIA MEDICA
10. Percentuale di pazienti con carcinoma invasivo endocrino sensibile che effettua terapia ormonale adiuvante
11. Percentuale di pazienti con carcinoma invasivo ER- (T>1cm o N+) che eseguono chemioterapia adiuvante

- Quale è il ruolo dello screening ?
- Si istituzionalizzano due “regimi” ?

Si possono pensare

Percorsi diagnostici differenti per livello di rischio differente

Non

Percorsi diagnostici differenti a seconda della provenienza