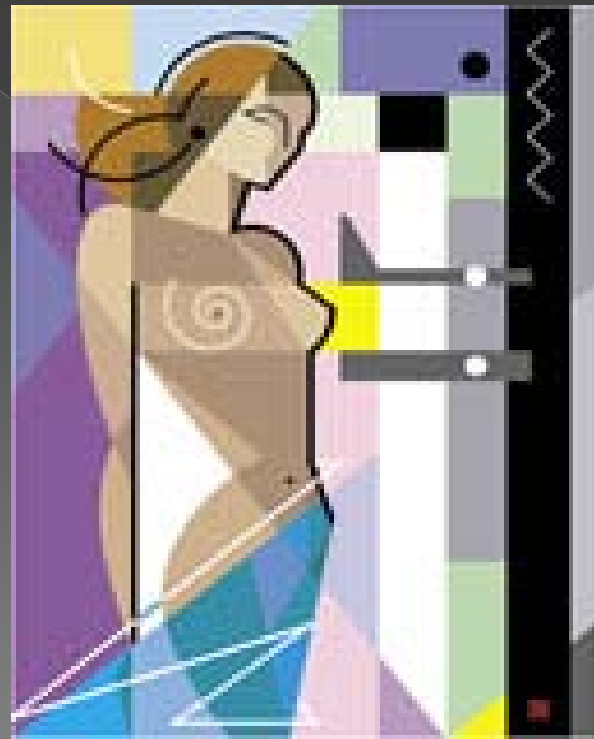


PERCORSO SENOLOGICO E RUOLO DEL TSRM SCREENING DI 1° LIVELLO

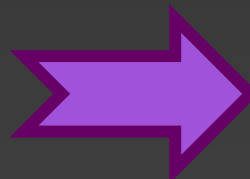
25/06/2014

Roberta Ferraro

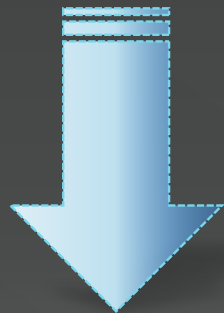


EVOLUZIONE NORMATIVA 1

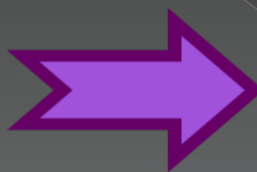
Da arte ausiliaria



Antitesi
autonomia



A professione sanitaria



Responsabilità
e autonomia



EVOLUZIONE NORMATIVA 2

L. 25/1983

RD
27/07/1934

D.lgs.
502/1992

Dm
746/1994

L. 42/1999

L. 251/2000 +
D.lgs187/00

L. 43/2006



Profilo professionale 1

Art. 11.

È individuata la figura del Tecnico Sanitario di Radiologia Medica con il seguente profilo: il Tecnico Sanitario di Radiologia è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all' albo professionale, è **responsabile degli atti di sua competenza** ed è autorizzato ad espletare indagini e prestazioni radiologiche

Profilo professionale 2

Art.11/2.

Il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica è l'operatore sanitario abilitato a svolgere, in conformità a quanto disposto dalla legge n°25/1983, **in via autonoma**, o in collaborazione con altre figure sanitarie, su prescrizione medica tutti gli interventi che richiedono l'uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti, nonché gli interventi per la protezione fisica o dosimetrica

Profilo professionale 3

Art 11/3

c) è **responsabile** degli atti di sua competenza, in particolare controllando il corretto funzionamento delle apparecchiature a lui affidate, provvedendo all'eliminazione di inconvenienti di modesta entità e attuando programmi di verifica e controllo a garanzia delle qualità secondo indicatori e standard predefiniti.

Codice deontologico

Art.1.1

Il Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (di seguito indicato con TSRM) è il professionista sanitario responsabile nei confronti della persona degli atti tecnici e sanitari degli interventi radiologici aventi finalità di prevenzione, diagnosi e terapia.

Codice deontologico

Art.2

Il TSRM è il professionista che:

2.1 pone la persona al centro di tutte le attività sanitarie;

2.2 eroga un servizio alla persona e, nella sua autonomia professionale, valuta, decide ed agisce al solo fine di tutelarne e favorirne la salute attraverso la realizzazione di specifici interventi a finalità preventiva, diagnostica o terapeutica; contribuisce a prevenire e curare la malattia;

Codice deontologico

2.4 in qualità di soggetto attivo nella determinazione della politica professionale e sanitaria, assume un comportamento responsabile nella tutela e salvaguardia del diritto alla salute. E' consapevole che la persona ha diritto ad un accesso agevole a strutture e servizi sanitari e a tal fine, laddove ha facoltà d'intervento, fornisce il suo contributo;

2.5 nello svolgimento delle attività professionali, è responsabile degli atti compiuti e dei comportamenti assunti, secondo i principi di autonomia e collaborazione;

Concetto di screening

Programma di Sanità pubblica rivolto ad una popolazione target.



Richiede una valutazione in termini d'impatto sulla salute della popolazione, quindi un' **organizzazione** secondo standard qualitativi verificati e validati

Definizione di organizzazione

L'etimologia della parola (dal latino organum)

Ogni singola parte di un congegno complesso



ne riflette la visione come strumento di potenziamento delle diverse risorse, combinate in modo da creare ricchezza e valore.

LAVORARE IN TEAM

Impegno a raggiungere un obiettivo da parte di un insieme di persone interdipendenti, consapevoli della loro unità, interagenti in un certo ambito e periodo, legate da un senso di appartenenza, con valori, norme e **RUOLI** dichiarati e condivisi.



Obiettivo Screening 1

Un programma di screening oncologico ha per obiettivo diminuire la mortalità e/o l'incidenza di una neoplasia attraverso l'identificazione di tumori non sintomatici e l'adozione di percorsi diagnostico- terapeutici conseguenti all'anticipato riconoscimento dello stato di malattia, capaci di modificarne la storia naturale.

Significato Screening 1

PREVENZIONE SECONDARIA E SCREENING ORGANIZZATO



OFFERTA DI PRESTAZIONI
SANITARIE GRATUITE A
POPOLAZIONI APPARENTEMENTE
SANE PER L'ANTICIPAZIONE
DIAGNOSTICA DI MALATTIE
LATENTI IN FASE PRE-CLINICA

SOMMINISTRAZIONE
MONITORATA IN OGNI FASE
E SOTTOPOSTA A RIGOROSI
CONTROLLI DI *QUALITA' DI
TEST DIAGNOSTICI* A
POPOLAZIONI BERSAGLIO

Percorso Senologico 1

TARGET POPOLAZIONE

INVITI
LETTERA

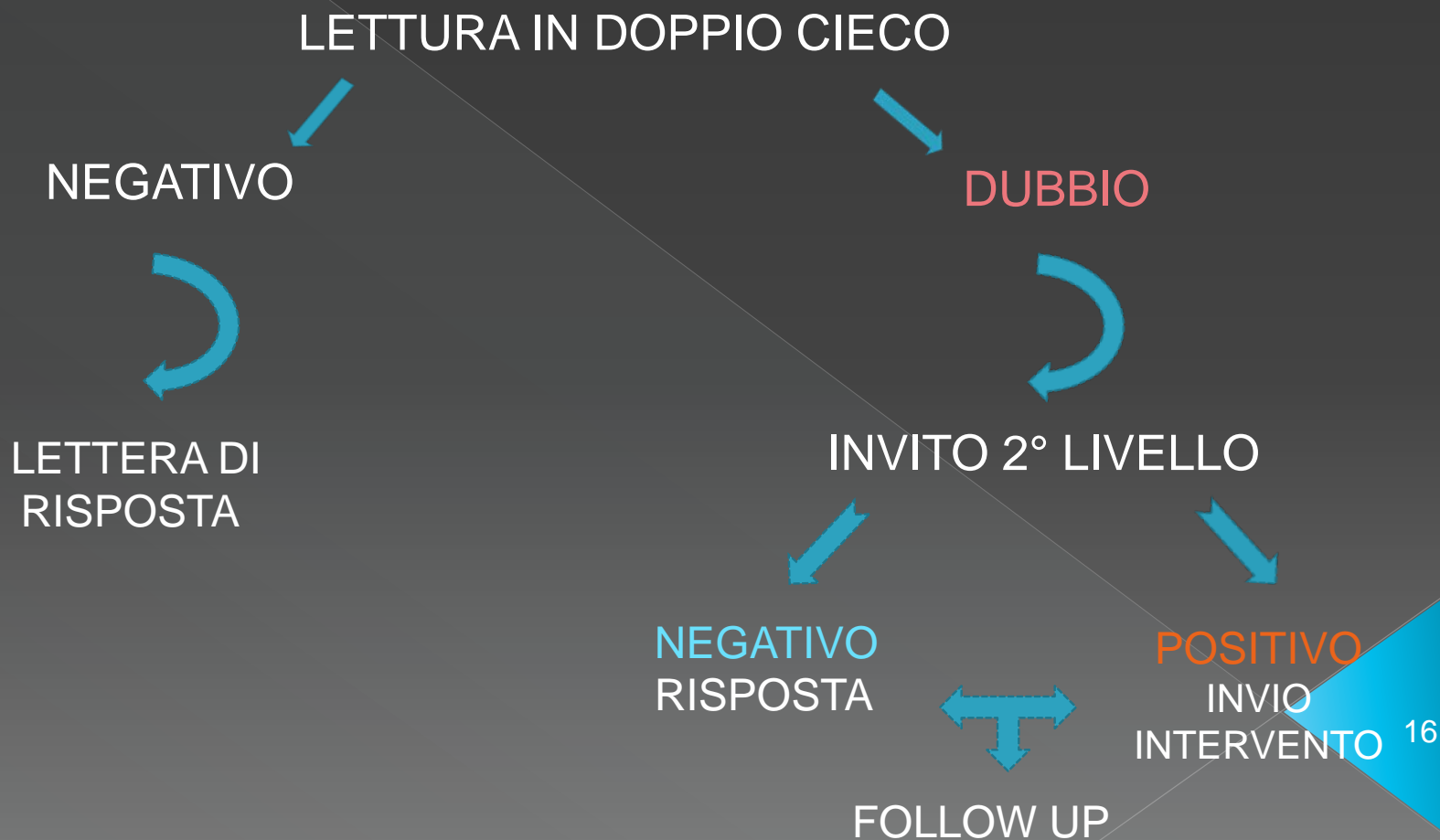
ADESIONE
SPONTANEA

TEST MAMMOGRAFICO 1° LIVELLO

50-75 ANNI controllo biennale

45-50 ANNI controllo annuale

Percorso Senologico 2



TSRM E SCREENING MAMMOGRAFICO

Ruolo sfaccettato e poliedrico



Richiesta di **competenze** in più ambiti



BASE



TECNICO-
PROFESSIONALI



AVANZATE

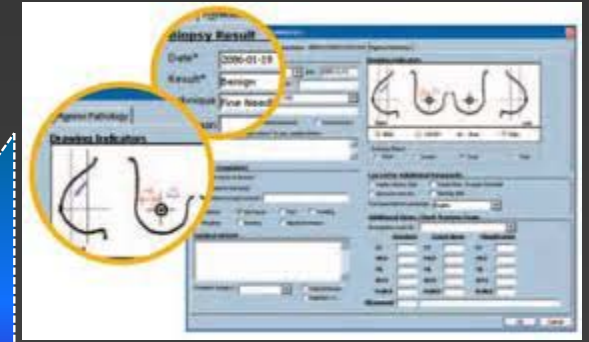
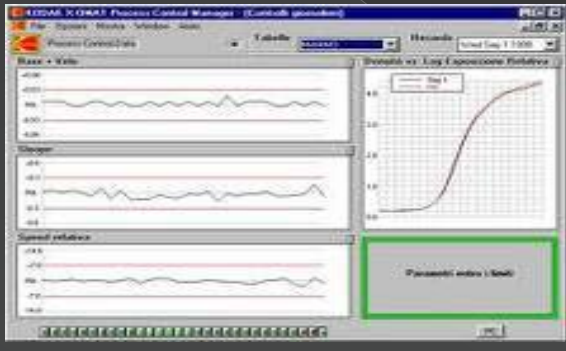
Competenza 1



Competenza 2



Competenza 3



COMPETENZE
DI BASE

IL SAPERE
MINIMO
(FORMAZIONE
SCOLASTICA)



Competenza 4



Competenza 5

ABILITA' INFORMATICHE

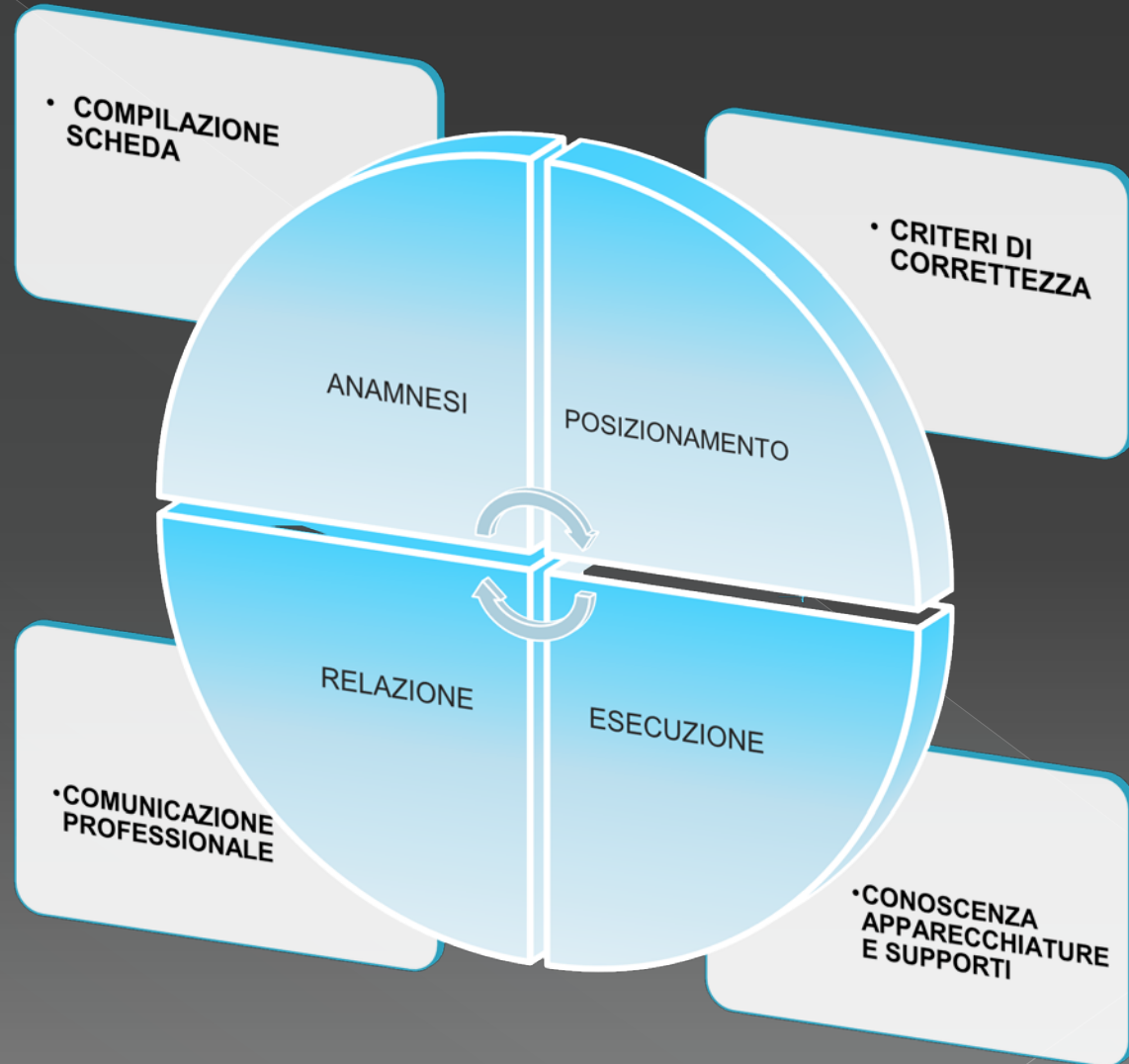
COMPETENZE
AVANZATE

ATTITUDINE ORGANIZZ. VA

RISORSE
DELL'
OPERATORE
(ATTITUDINI)

CAPACITA' COMUNICATIVE

PRESTAZIONE TECNICA 1



PRESTAZIONE TECNICA 2

Indicatori di qualità:

- ❑ non più del 3% delle donne deve ripetere l'esame per difetti tecnico-metodologici
- ❑ più del 97% delle donne deve avere un esame accettabile
- ❑ più del 97% delle donne deve essere soddisfatto 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 sulle modalità ed i tempi di risposta

SCHEDA ANAMNESTICA

LA COMPILAZIONE RICHIEDE:

1. CONOSCENZA ANATOMIA
2. CONOSCENZA PATOLOGIA
3. CONOSCENZA FARMACOLOGIA
4. ATTENZIONE AI PARTICOLARI PER FORNIRE AL RADIOLOGO TUTTE LE INFORMAZIONI NECESSARIE
5. ATTENZIONE ALL'INSERIMENTO DEI DATI ANAGRAFICI

SCHEDA ANAMNESTICA 2

Scheda Screening Mammario di xxxxxxxxxx MARISA nata il 20/03/1951

DATI ANAMNESTICI

Mammografia precedente SI' NO
(non in corso di programma)
se SI', data: / /

Ha subito interventi chirurgici:

DX SX
 SI' NO SI' NO

Tipo intervento: (mese/anno) DX SX

mastectomia / /

quadrantectomia / /

altro / /

Sintomi soggettivi:

assenti presenti DX SX

dolore

Presenti: DX SX

tumefazione/nodo

secrezione

alterazione cute

alterazione capezzolo

linfonodi ascellari

altro

Codice tecnico

Proiezioni

Operatore

TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

SI' NO

FAMILIARITA'

SI' NO

madre sorella zia

nonna altro

Segnalare cicatrici o sede di eventuali sintomi

DX SX

CA CA

QSE QSL QSL QSE

QES QEI QEI QES

NOTE:

EFFETTUAZIONE MAMMOGRAFIA

SI'

NO: rifiuto della paziente

NO: mx nell'ultimo anno in data: / /

NO: guasto

NO: ciclo mestruale

NO: altri motivi (specificare)

NO: invio immediato in 2° livello

RIPETIZIONE LASTRE

SI' Motivo

NO

REFERTO RADIOLOGICO

Mx normale: 1 proiezione al controllo succ. **1** I II

Mx normale: 2 proiezioni al controllo succ. **2**

Mx normale: 2 proiezioni al controllo succ. **2b**

Mx normale: richiamo per presenza di sintomi **3**

Richiamo tecnico **4**

Necessaria revisione **5**

INDICAZIONI

Ripetere obliqua I II

Cranio Caudale

Altre proiezioni

Ingrandimento

Ecotomografia

Altro

COMMENTI:

I RAD.

II RAD.

Data esame: 26/08/2005

Data compilazione: 26/09/2006

Scheda tipo

POSIZIONAMENTO

IL POSIZIONAMENTO
RICHIEDE:

1. PAZIENZA
2. FORZA
3. APPLICAZIONE
4. CONOSCENZA DEI CRITERI
DI CORRETTEZZA, PER
COMPRENDERE IL MASSIMO
POSSIBILE DEL TESSUTO MAMMARIO
NEL RADIOGRAMMA.



CRITERI DI CORRETTEZZA

proiezione cranio caudale

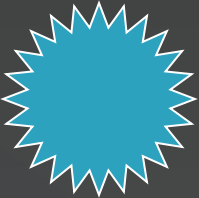
- simmetria delle immagini
- annerimento omogeneo
- dimostrazione dello spazio retro mammario
- capezzolo di profilo
- identificazione corretta.
- assenza di pieghe
- assenza di artefatti
- compressione adeguata

CRITERI DI CORRETTEZZA

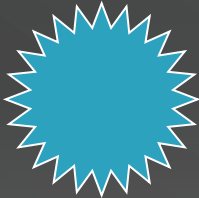
proiezione medio-laterale-obliqua

- simmetria delle immagini
- annerimento omogeneo
- capezzolo di profilo
- muscolo pettorale che si proietta formando un angolo di 90° con la linea che lo congiunge al capezzolo
- solco sotto mammario visibile e privo di pieghe
- identificazione corretta
- assenza di pieghe
- assenza di artefatti
- compressione corretta

eventuali accorgimenti per posizionamento



proiezione cranio caudale con obliquità differenti da 0°
per pazienti con sterno e/o coste prominenti
o pectus excavatum o torace carenato

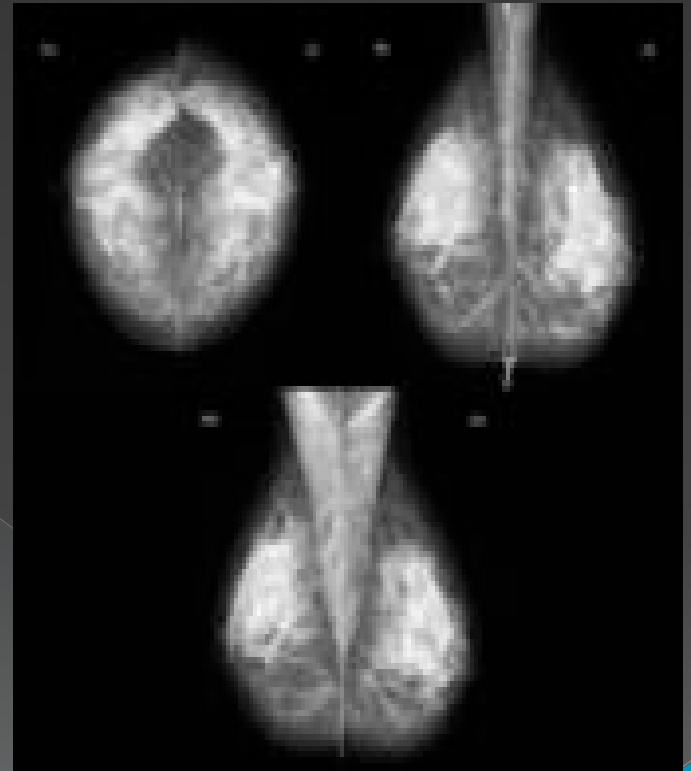


proiezione medio-laterale obliqua con obliquità differenti
da 45° per addome molto prominente
o altri difetti morfologici

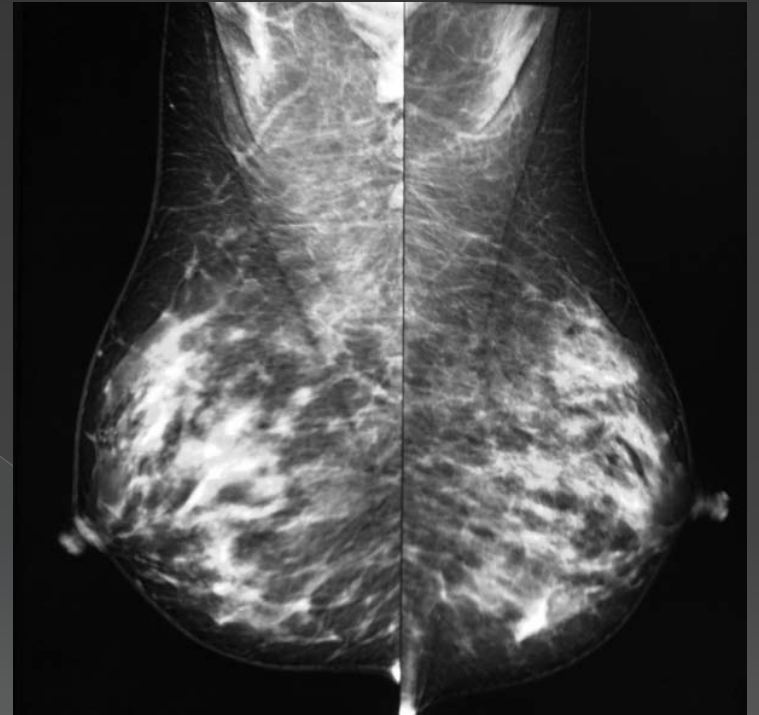
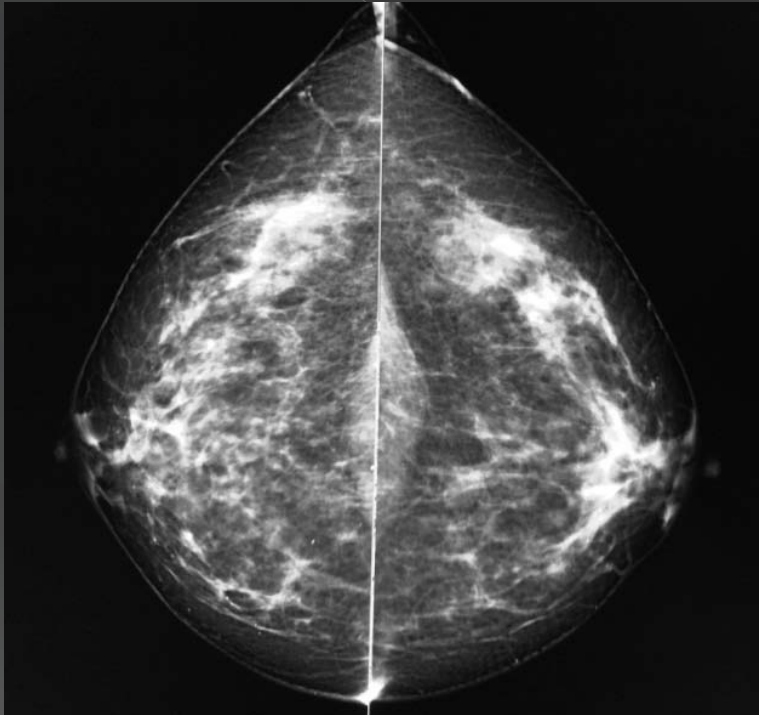
ESECUZIONE

L'ESECUZIONE RICHIEDE:

1. **PRODUZIONE DI IMMAGINI DI QUALITA'**
2. **CORRETTO UTILIZZO DELL'AEC**
3. **CONTROLLI DI QUALITA' SUI MAMMOGRAFI E SULLA CATENA DI FORMAZIONE DELLE IMMAGINI; PER IL SISTEMA ANALOGICO (SCHERMI, PELLICOLE, SVILUPPATRICI, ECC..). PER IL SISTEMA DIGITALE (DETEttore, RWS, MONITOR ECC..)**



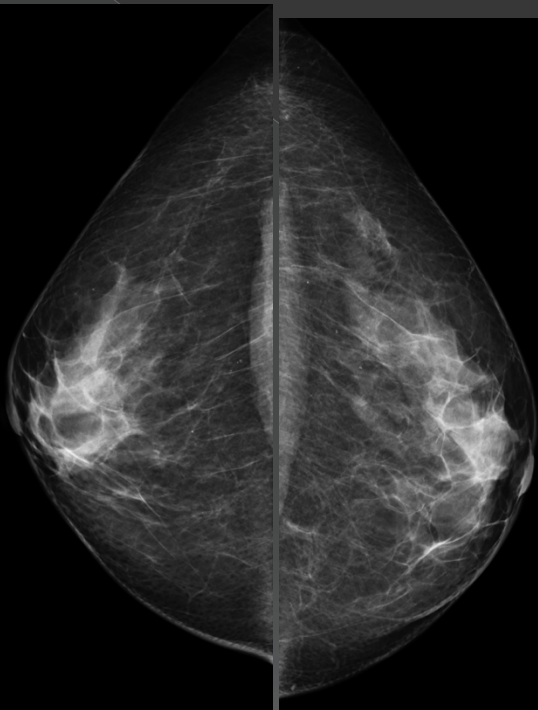
ESECUZIONE



Mammografia
eseguita
correttamente

ESECUZIONE

R cc



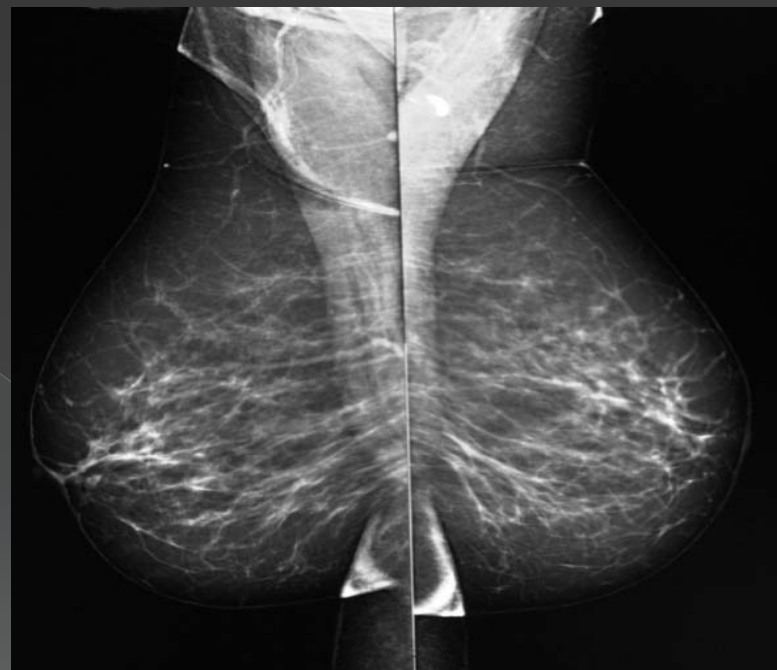
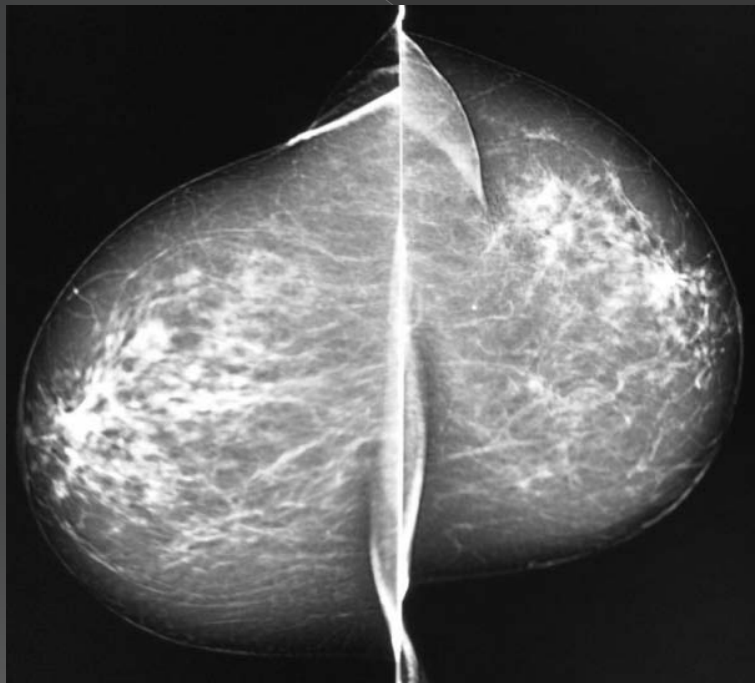
L cc



L.M.L.O.

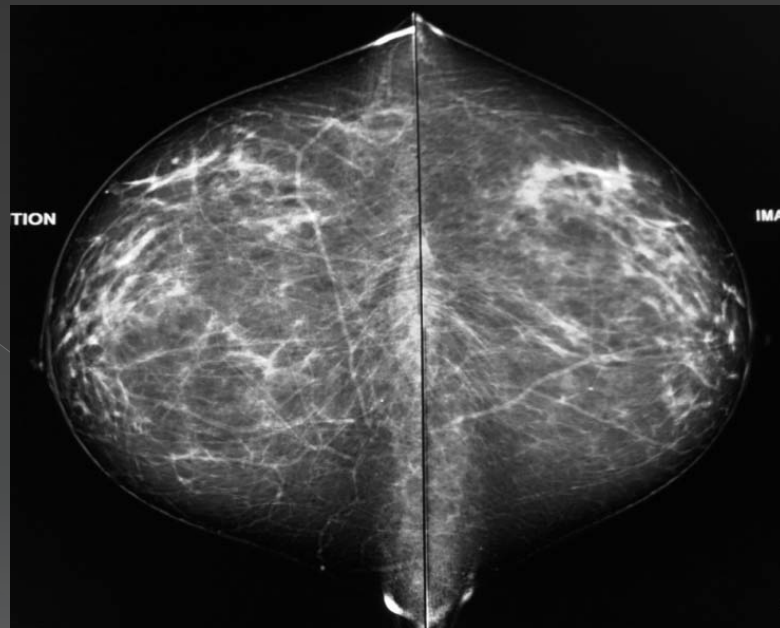
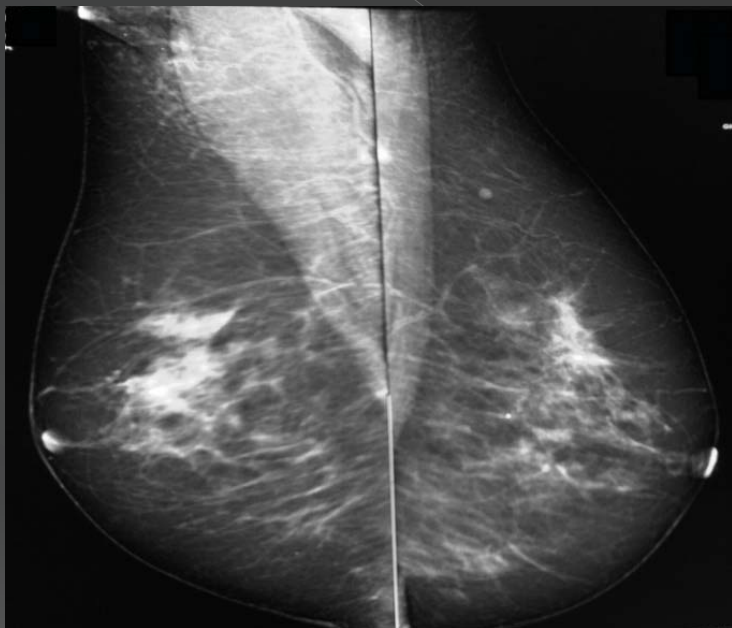
Mammografia
eseguita
correttamente

ESECUZIONE



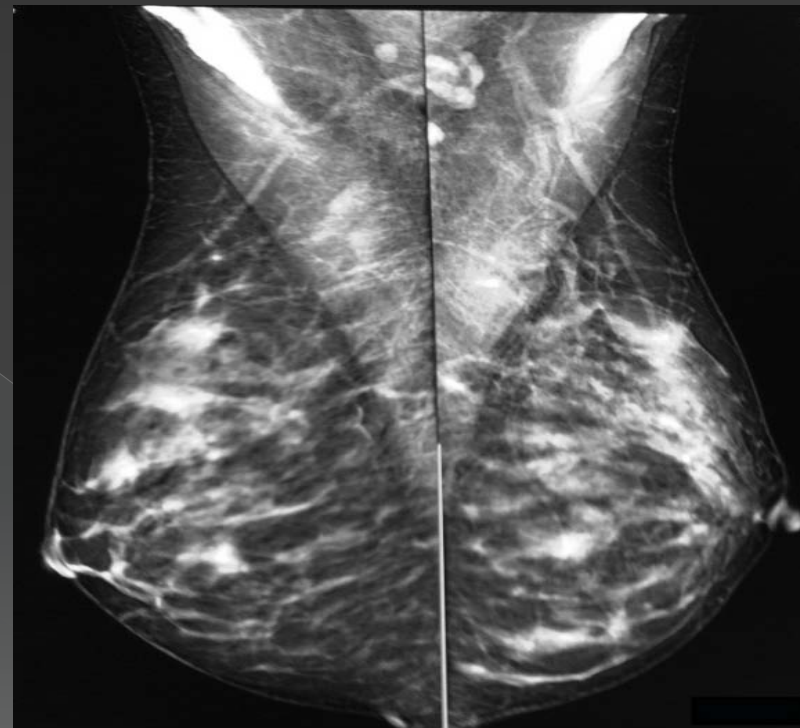
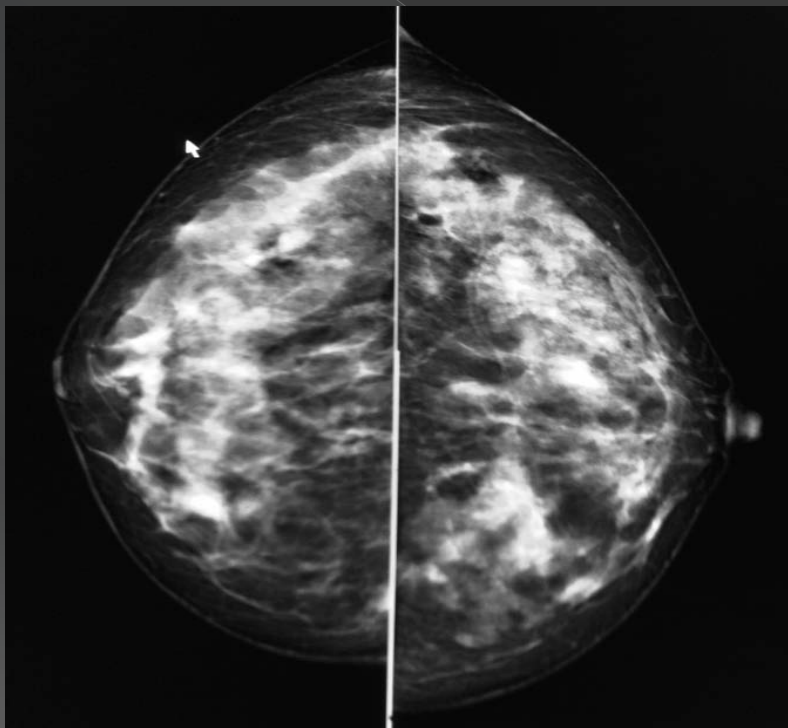
Mammografia
contenente alcuni
errori di
posizionamento

ESECUZIONE



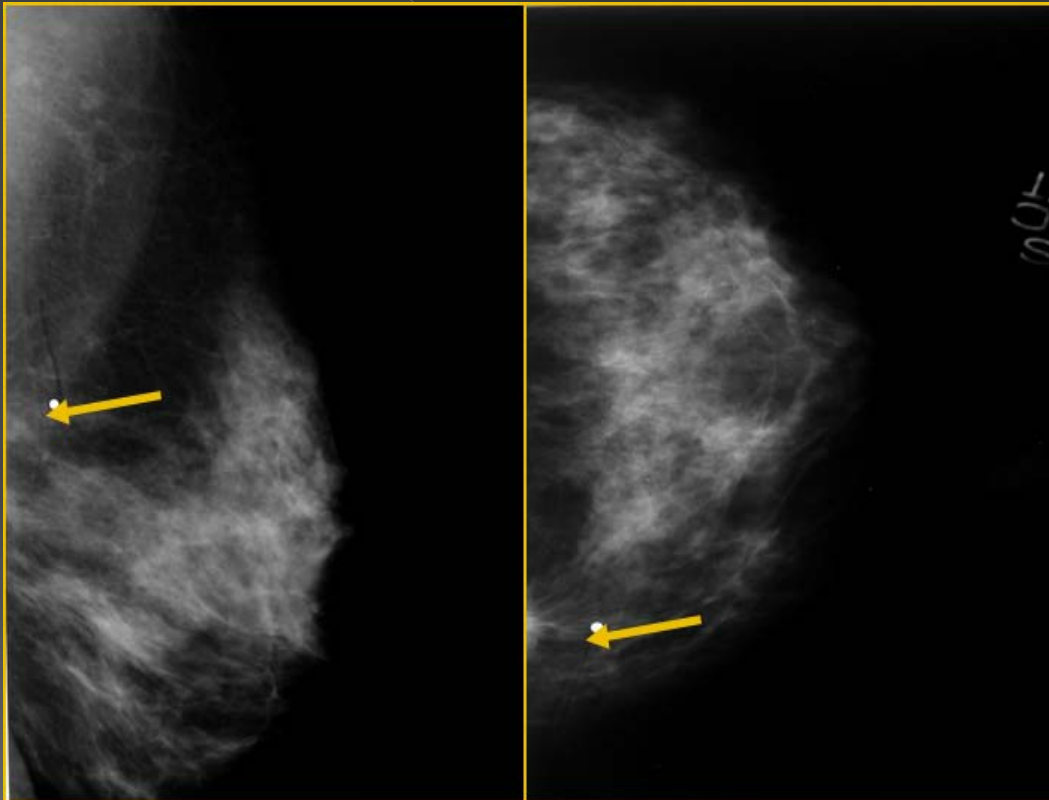
Mammografia
contenente alcuni
errori di
posizionamento

ESECUZIONE

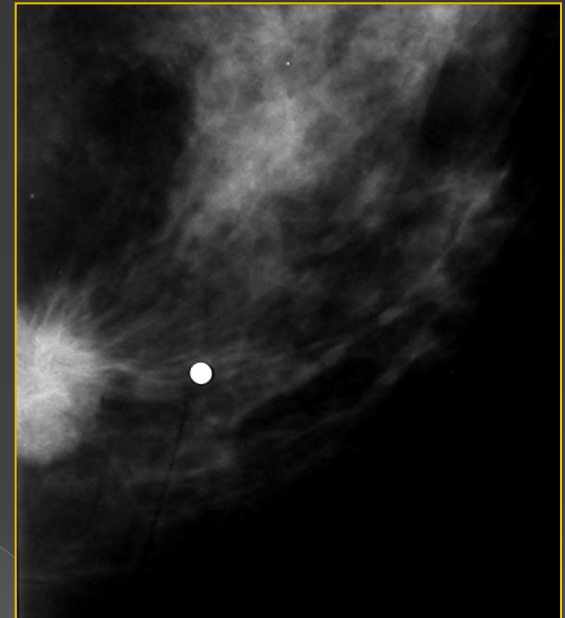


Mammografia
eseguita come?

ESECUZIONE

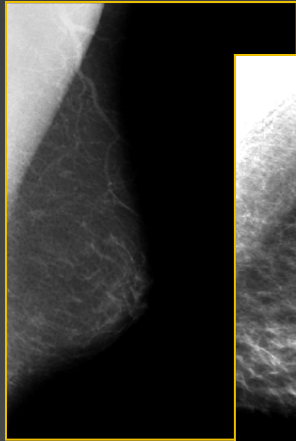


Mammografia sinistra
non comprendente lo
spazio retromammario

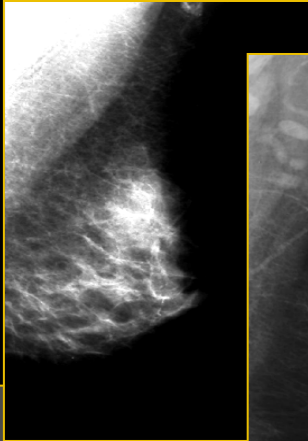


Occorre portare più
avanti la lesione

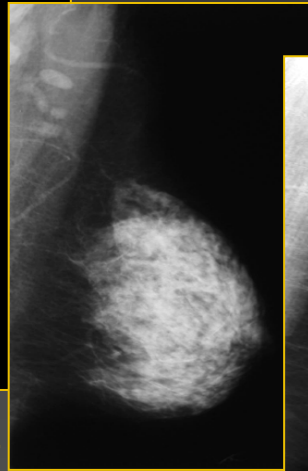
ESECUZIONE



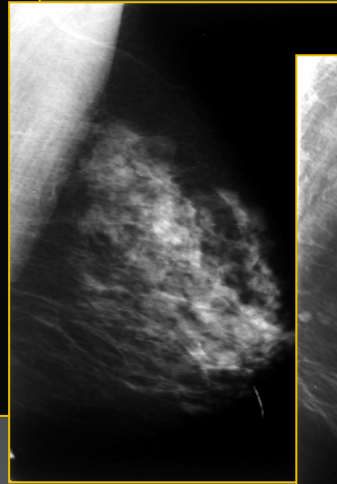
FIBROADIPOSA



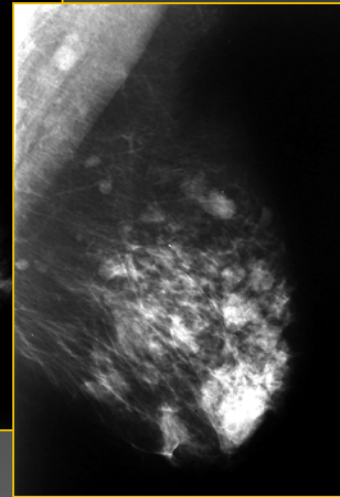
FIBROGIANDOLARE



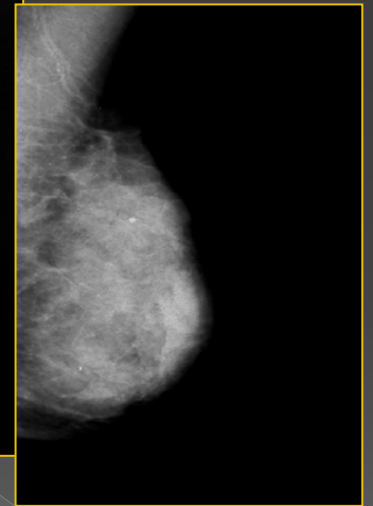
MICRONODULARE



PARVINODULARE



IRR. NODULARE



DENSA

Differenti densita'
delle mammelle

RELAZIONE

LA RELAZIONE RICHIEDE:

1. ACCOGLIENZA
2. ASCOLTO
3. APPROCCIO FUNZIONALE
4. EMPATIA
5. COMUNICAZIONE
VERBALE E PARA-
VERBALE ADEGUATA
6. RISPETTO



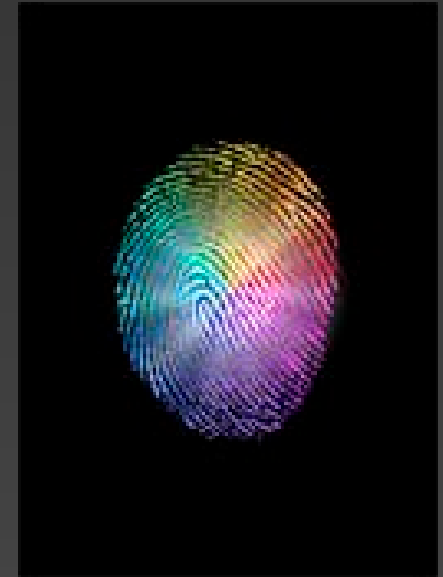
CONCLUSIONI

LA MAMMOGRAFIA NON AMMETTE MEDIOCRITA' !

Occorrono dedizione, conoscenze, formazione, competenze, impegno, volontà, determinazione, empatia, senso di appartenenza, aggiornamento ecc... per essere professionali, ma, soprattutto, perché nel giusto contesto, attivandoci nella realtà locale, impegnandoci con senso critico-costruttivo, verificando l'impatto del nostro agire, possiamo contribuire a **SALVARE VITE UMANE !!!**

CONCLUSIONI

Teniamo in conto che ,sovente, siamo gli unici operatori sanitari che le donne incontrano. Con il nostro atteggiamento, le nostre parole, la nostra professionalità, possiamo rendere confortevole, accettabile ed importante un'esperienza che per alcune utenti potrebbe essere traumatica e dolorosa. Non è solo **LAVORO!!!**



The background features a complex, abstract pattern of overlapping, wavy lines in shades of blue, cyan, and purple. These lines create a sense of depth and movement, resembling a digital or liquid environment. A prominent white circle is centered in the middle of the image, serving as a focal point for the text.

GRAZIE