



Position statement regionale – Diagnostica e gestione clinica nel carcinoma della mammella

28 Settembre 2026

Crowne Piazza st.Peter's – ROMA

PIATTAFORMA ZOOM EVENTO IBRIDO

DESTINATARI DEL CORSO SONO 50 – FORMA IBRIDA

PROFESSIONE: MEDICO CHIRURGO

discipline in: Oncologia; chirurgia generale, anatomia patologica,

N.6 ORE FORMATIVE

Obiettivi dell'evento: Linee Guida - Protocolli - Procedure

Responsabili Scientifici: **Alessandra Fabi, Giulia d'Amati**

Razionale e obiettivi

Position statement regionale – Diagnostica e gestione clinica nel carcinoma della mammella

Responsabili scientifici: Alessandra Fabi, Giulia d'Amati

Faculty: Bruna Cerbelli, Leopoldo Costarelli, Antonella Palazzo, Francesco Pantano, Ilaria Portarena, Alberto Fulvi, Nello Salesi, Alessandro Rossi, Paola Scavina, Cecilia Nisticò Giuliana D'Auria, Gianluca Franceschini, Gianluca Vanni

Modalità: Incontro in presenza post condivisione Statement/Survey alle principali Breast UNIT Laziali

Partecipanti Onco e AP Breast Unit Lazio

ASL	TIPO	SEDE	INDIRIZZO	COMUNE	TELEFONO	Roma 2		AOU Policlinico Tor Vergata	Viale Oxford, 81	Roma	06 2090 3442
Roma 1	Centro di senologia integrato	PO S. Filippo Neri	Via Giovanni Martinotti, 20	Roma	06 3306 2219/2535/2370	Roma 2		Pol. Univ. Campus Bio-Medico	Via Álvaro del Portillo, 200	Roma	06 224511
Roma 1	Centro di senologia integrato	PO Santo Spirito	Lungotevere in Sessia, 1	Roma	06 6835 7138	Roma 3		AO San Camillo - Forlanini	Circonvallazione Gianicolense, 73	Roma	06 5555 4450
Roma 1		AO San Giovanni - Addolorata	Via San Giovanni in Laterano, 155	Roma	06 7705 6762	Roma 4	Centro di senologia integrato Asl Roma 1	PO S. Filippo Neri	Via Giovanni Martinotti, 20	Roma	06 3306 2219/2535/2370
Roma 1		Pol. Univ. Umberto I	Viale del Policlinico, 155	Roma	06 4992 7800 - 338 5130528	Roma 4	Centro di senologia integrato Asl Roma 1	PO Santo Spirito	Lungotevere in Sessia, 1	Roma	06 6835 7138
Roma 1		AO Sant'Andrea	Via di Grottaossa, 1035	Roma	06 3377 6099/5015/5368	Roma 5		AO San Giovanni - Addolorata	Via San Giovanni in Laterano, 155	Roma	06 7705 6762
Roma 1		Pol. Univ. A. Gemelli	Largo Agostino Gemelli, 8	Roma	06 3015 6327 - 06 3015 6328	Roma 6		Ospedale San Giuseppe di Marino	Via XXIV Maggio	Marino (RM)	06 9327 3251
Roma 1		Gemelli Isola (Ospedale Isola Tiberina)	Via di Ponte Quattro Capi, 39	Roma	06 6813 6911	Viterbo		Polo Ospedaliero Belcolle	Strada Sammartinese	Viterbo	0761 339408 / 326
Roma 2	Centro di senologia integrato	Ospedale Sandro Pertini	Via Mario Tiburtini, 20	Roma	06 4143 4428/6	Rieti		Polo Ospedaliero Unico Rieti-Amatrice	Viale Kennedy, 1	Rieti	0746 278385 - 0746 278534
Roma 2	Centro di senologia integrato	Ospedale Santi' Eugenio	Viale dell'Umanesimo, 10	Roma	8004 05051	Latina		PO Santa Maria Goretti	Via Guido Reni	Latina	0773 6553669
Roma 2		Istituto Fisioterapici Ospitalieri-IFO	Via Cavour, 53	Roma	06 5266 5598	Frosinone		Ospedale Civile Ss Trinità di Sora	Località San Marciano snc	Frosinone	0776 8294182

Progetto "Onco-Path Bridge" –

Ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico all'interno del PDTA della Mammella nella Regione Lazio.

Obiettivo

Ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico, in linea con i Key Performance Indicators (KPI) del PDTA della Regione Lazio, attraverso:

- allineamento della modalità di valutazione dei biomarcatori tissutali (ER/PR, Ki-67, Her2) con focus specifico sulla valutazione delle basse espressioni di Her2 (Her2-low/ultralow);
- standardizzazione delle modalità di refertazione;
- riduzione dei tempi di refertazione;
- implementazione della comunicazione e collaborazione all'interno del Team multidisciplinare e nella rete delle anatomie patologiche.

TOPIC A – Formulazione delle richieste per esami istologici, tipologia dei campioni tissutali, gestione delle variabili pre-analitiche ed analitiche.

Scopo.

La finalità è quella di garantire :

- che ogni campione pervenga al laboratorio di anatomia patologica corredato da una richiesta contenente tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione del campione;
- che siano rispettate le variabili pre-analitiche (tempo di ischemia fredda, tempo di fissazione in formalina e volume adeguato di fissativo);
- che le colorazioni immunoistochimiche per la valutazione dei biomarcatori vengano effettuate utilizzando i cloni anticorpali appropriati, in presenza di controlli adeguati, in accordo con le vigenti linee guida.

Output:

1. Check-list pre-analitica (tempo di ischemia fredda, tempo di fissazione) condivisa con gli operatori che effettuano il prelievo biotico o chirurgico.
2. Modulo di richiesta integrata “onco-path” standardizzato.
3. Procedura “fast-track” interna al laboratorio di anatomia patologica per casi selezionati (campioni biotici di neoplasie suscettibili di terapia neoadiuvante, neoplasie metastatiche all'esordio clinico).
4. Armonizzazione delle variabili analitiche per la determinazione di Her2

TOPIC B – Refertazione strutturata

Scopo.

La finalità è quella di uniformare le modalità di refertazione per rendere il referto fruibile dalla comunità oncologica.

Output:

1. **Template unico regionale di referto istologico, con modalità di scoring dei biomarcatori formulate secondo le linee guida più recenti e costantemente aggiornate.**
2. **Protocollo di second opinion** per i casi più complessi, con l'ausilio della digital pathology.

TOPIC C –

Importanza della discussione multidisciplinare per la condivisione di decisioni terapeutiche e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici

Scopo: garantire che tutti i casi presi in carico dalle breast unit vengano discussi in riunione multidisciplinare, sin dalle fasi precoci di malattia allo scopo di individuare collegialmente il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato.

Interazioni chiave: oncologi/senologi portano in discussione i casi clinici afferenti alla breast unit, esplicitando l'eventuale richiesta di esami diagnostici aggiuntivi (rivalutazione di campioni di archivio o eventuale ricampionamento) che siano utili per orientare la decisione terapeutica condivisa.

Output: template di verbale di discussione multidisciplinare condiviso, dove sono indicate le valutazioni diagnostiche richieste/eseguite e la scelta terapeutica condivisa.

Output della Consensus

- **Modulo di richiesta integrata “onco-path” standardizzato.**
- **Check-list** pre-analitica e criteri di selezione per la procedura “fast-track”.
- **Template unico regionale per la formulazione del referto istologico.**
- **Flowchart per la diagnosi e terapia.** Ruolo del gruppo multidisciplinare e interazione tra le anatomie patologiche per l'ottimizzazione del percorso.
- Template di verbale di discussione multidisciplinare condiviso.

PROGRAMMA

13.00 Registrazione dei partecipanti e welcome desk

13.30 Accoglienza e Introduzione resp. Scientifici - Alessandra Fabi, Giulia d'Amati

Saluti e presentazione degli obiettivi della giornata:

Ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico, in linea con i KPI del PDTA della Regione Lazio, tramite l'implementazione della comunicazione e collaborazione tra oncologia medica e anatomia patologica, al fine di garantire ai pazienti affetti da neoplasie mammarie un accesso tempestivo alle terapie.

13.45 Come l'espressione di HER 2 modifica il percorso terapeutico G. D'Auria

14:30 Restituzione dei risultati della Survey precedentemente inviata alle Breast Unit.

15:15 Tavole Rotonde Oncologi, AnatomicoPatologi e Chirurghi (Faculty)

Tavola 1 - Formulazione delle richieste per esami istologici, tipologia dei campioni tissutali, gestione delle variabili pre-analitiche ed analitiche.

Moderatore: Franceschini G.

Strategie per garantire che **ogni campione bioptico/chirurgico** pervenga al laboratorio di Anatomia Patologica corredato da una richiesta contenente tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione del campione; che siano rispettate le variabili pre-analitiche e che le determinazioni immunoistochimiche dei biomarcatori vengano effettuate in accordo con le vigenti linee guida.

Argomenti di discussione (noi ne proponiamo un paio, ma sarebbe opportuno far girare una survey chiedendo a chi parteciperà all'evento quali siano i possibili punti da discutere per migliorare il percorso, in termini di qualità e di rapidità)

- o Quando effettuare la determinazione dei biomarcatori sul campione bioptico?
- o Quando ripetere la determinazione dei biomarcatori sul campione chirurgico, se la loro valutazione è stata già effettuata sul campione bioptico?
- o Quando richiedere la revisione dei preparati istologici, nel caso in cui la diagnosi sia stata effettuata esternamente?

.....eccetera

- **Output Attesi (Discussione e Validazione):**

- Check-list pre-analitica (tempo di ischemia fredda, tempo di fissazione) condivisa con gli operatori che effettuano il prelievo biotico o chirurgico.
- Modulo di richiesta integrata “onco-path” standardizzato.
- Procedura “fast-track” interna al laboratorio di Anatomia Patologica per casi selezionati (campioni biotici di neoplasie suscettibili di terapia neoadiuvante, neoplasie metastatiche all’esordio clinico).
- Armonizzazione delle variabili analitiche per la determinazione di Her2

16:15 Coffee Break

16:30 Sessione 2 - Standardizzazione delle modalità di refertazione.

Moderatore: Costarelli L.

Strategie per uniformare le modalità di refertazione per rendere il referto fruibile dalla comunità oncologica

Argomenti di discussione

- Può essere utile la formulazione di una check-list condivisa da tutte le anatomie patologiche della Regione?
- Nei casi più complessi è opportuno condividere un **protocollo di second opinion**? Come ufficializzare la second opinion? Quale ruolo per la digital pathology in questo contesto? E’ opportuno introdurre nella diagnostica strumenti di intelligenza artificiale come ausilio alla valutazione dei biomarcatori?

- **Output Attesi (Discussione e Validazione):**

- **Template unico regionale di referto istologico, con modalità di scoring dei biomarcatori formulate secondo le linee guida più recenti e costantemente aggiornate.**
- **Protocollo di second opinion** per i casi più complessi, con l’ausilio della digital pathology.

18.00 Sessione 3 - Decisioni Cliniche (TOPIC C)

Moderatore: F. Pantano C.Nisticó

Importanza della discussione multidisciplinare per la condivisione di decisioni terapeutiche e l'appropriatezza dei percorsi diagnostici

- Garantire che tutti i casi presi in carico dalle Breast unit vengano discussi in riunione multidisciplinare allo scopo di individuare collegialmente il percorso diagnostico terapeutico più appropriato.

Output: Template di verbale di discussione multidisciplinare condiviso, dove sono indicate le valutazioni diagnostiche richieste e la scelta terapeutica condivisa.

19.30 Discussione Aperta e Q&A

- Spazio per domande, chiarimenti e condivisione di best practices tra i partecipanti (Oncologi e AP delle Breast Unit Laziali).

19.45 Chiusura del corso

QUESTIONARIO ECM SU PIATTAFORMA DIDATTICA XENIA

Acronimi

- **PDTA – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale**
- **KPI – Key Performance Indicators (Indicatori Chiave di Performance)**
- **ER – Estrogen Receptor (Recettore degli Estrogeni)**
- **PR – Progesterone Receptor (Recettore del Progesterone)**
- **Ki-67 – Indice di proliferazione cellulare**
- **HER2 – Human Epidermal Growth Factor Receptor 2**
- **HER2-low – Carcinoma mammario con bassa espressione del recettore HER2**
- **HER2-ultralow – Carcinoma mammario con espressione estremamente bassa del recettore HER2**
- **AP – Anatomia Patologica / Anatomo Patologo**
- **Q&A – Questions and Answers (Domande e Risposte)**
- **ECM – Educazione Continua in Medicina**

FACULTY

N	COGNOME e NOME	QUALIFICA SCIENTIFICA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
1	CERBELLI BRUNA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Dirigente di I livello presso Policlinico Umberto I, Roma
2	COSTARELLI LEOPOLDO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Dirigente Medico I LIV UOC Anatomia patologica AO San Giovanni Addolorata RM
3	D'AMATI GIULIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ANATOMIA PATOLOGICA	Professore associato di Anatomia patologica Sapienza Università di Roma
4	D'AURIA GIULIANA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV ASL di Roma
5	FABI ALESSANDRA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Resp UOC Oncologia IRCCS IINT IFO Regina Elena RM
6	FRANCESCHINI GIANLUCA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in CHIRURGIA TORACICA	Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Senologica Policlinico Gemelli di Roma (RM)
7	FULVI ALBERTO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Medico oncologo Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, San Gallicano Roma
8	NISTICO' CECILIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Direttore dell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Oncologia ASL di Frosinone
9	PALAZZO ANTONELLA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UOC Oncologia IRCCS Fondazione Policlinico universitario A. Gemelli RM
10	PANTANO FRANCESCO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Resp UO Breast unit Policlinico Universitario Campus Biomedico RM
11	PORTARENA ILARIA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico I LIV UOSD Oncologia Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata RM

12	ROSSI ALESSANDRO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Ricercatore Policlinico Gemelli di Roma (RM)
13	SALESI NELLO	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Responsabile Ambulatorio di Ipertermia Oncologica Integrata presso studio Polispecialistico in Velletri (RM).
14	SCAVINA PAOLA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in ONCOLOGIA	Dirigente Medico A.O. San Giovanni Addolorata Roma
15	VANNI GIANLUCA	Laurea in Medicina e Chirurgia	Specializzazione in CHIRURGIA TORACICA	Professore Associato di Chirurgia Generale e Chirurgo Senologo presso la UOSD Breast Unit del Policlinico Tor Vergata

SURVEY:

Sezione 1: stato dell'arte delle interazioni tra oncologia medica e anatomia patologica

1. Come valuta l'attuale livello di integrazione operativa e comunicazione tra l'oncologia e l'anatomia patologica della sua Breast Unit? (Scala di valutazione, es. 1-5)
2. Quali sono le principali difficoltà riscontrate nell'interazione tra oncologi e anatomopatologi?

3. **Ritiene che i tempi di determinazione dei biomarcatori siano adeguati** per garantire un accesso tempestivo alle terapie? (Sì/No/Parzialmente, con campo aperto per commenti)

Sezione 2: Formulazione delle richieste per esami istologici, tipologia dei campioni tissutali, gestione delle variabili pre-analitiche ed analitiche.

1. Le richieste di esami effettuate dagli oncologi contengono sempre tutte le informazioni essenziali? (biomarcatori richiesti, contesto clinico come neoadiuvante/adiuvante/metastatico, eventuale urgenza? (Sì/No/Parzialmente, con campo aperto per commenti)-ne dobbiamo parlare

2. La sua anatomia patologica ha procedure standardizzate per la segnalazione di campioni sub-ottimali e la proposta di una eventuale ri-biopsia? (Sì/No/Non applicabile, con campo aperto per commenti)

3. Il referto anatomico patologico contiene informazioni circa le variabili pre-analitiche (es. tempo di ischemia fredda, tempo di fissazione)?

4. Ritiene utile l'adozione di un modulo di richiesta integrato "onco-path" ? gli oncologi compilano la richiesta di esame istologico solo nel caso di pazienti con storia di carcinoma mammario in cui nel follow-up compare una localizzazione metastatica e ne richiedono il prelievo biotico, per gli altri casi la richiesta la fa il radiologo e la decisione se valutare i biomarcatori per neoadiuvante spetta al patologo, in base alle caratteristiche clinico-radiologiche riportate nel modulo di richiesta e anche delle caratteristiche della neoplasia.

5. Esistono nella sua Breast Unit procedure di "fast-track" per campioni che richiedono una priorità? In caso affermativo, come valuta la loro efficacia? (Sì/No/Non applicabile, con campo aperto per efficacia)

Sezione 3: Refertazione Strutturata e Qualità del Testing (TOPIC B)

1. I referti anatomico-patologici nella sua Breast Unit sono completi e di facile interpretazione per l'oncologo? (Sì/No/Parzialmente, con campo aperto per commenti)

2. Esistono delle linee guida chiare nella sua pratica su quando è necessaria la ripetizione dei biomarcatori su campioni chirurgici, risposta patologica parziale dopo NAT o metastasi? (Sì/No/Non chiare)

4. Ritiene utile l'adozione di un template unico regionale di referto anatomico-patologico per le neoplasie mammarie? (Sì/No/Indifferente, con campo aperto per motivazioni)

5. Come valuta l'efficacia e la chiarezza dei protocolli attuali per la second opinion e l'invio di vetrini a tra le anatomie patologiche per ulteriori determinazioni o second opinion?

Sezione 4: Decisioni Cliniche e Ricampionamento (TOPIC C) PER ONCOLOGI

1. Quali sono le maggiori sfide nella presa di decisioni terapeutiche basate sui biomarcatori, in particolare per i casi HER2-low? (Questa è un'area di "Decisioni Cliniche" menzionata in TBD ma implicita negli obiettivi generali)



2. Ritiene utile la definizione di una flowchart condivisa per il testing di HER2 e la sua categorizzazione, nonché per il ricampionamento e la decisione terapeutica? (Sì/No/Forse)

Queste domande sono formulate per esplorare i punti chiave sollevati nei documenti, facilitando la raccolta di informazioni utili per l'allineamento e l'ottimizzazione dei processi descritti.