



SAVE THE DATE

Senonetwork: **Incontro dei Centri** **di Senologia 9.0**

WWW.SENONETWORK.IT



VARESE

Venerdì, 23 Gennaio 2026

UNA HOTELS VARESE

Breast Unit Azienda Ospedaliera Universitaria R. Dulbecco – Catanzaro

Coordinatore Clinico: Francesco Abbonante



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 127 del 06.10.2021

OGGETTO: DM 18 maggio 2021 recante: “Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce”. - Atto di recepimento e attuazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;



DI STABILIRE che:

- i test genomici debbano essere effettuati esclusivamente dalle Breast Unit individuate dal DCA n. 100/2020, presso le Aziende Ospedaliere “Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro, “Mater Domini” di Catanzaro, “Annunziata” di Cosenza e “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria;
- si procederà alla verifica annuale dei requisiti Eusoma 2020 per le Breast Unit regionali;
- le suddette Breast Unit, e comunque tutti i soggetti chiamati ad intervenire nella gestione delle attività in parola, che eseguiranno la valutazione multidisciplinare e l’eventuale richiesta del test sono tenuti ad osservare le disposizioni di cui al paragrafo 2 dell’allegato 2 del Decreto del 18 maggio 2021, adottando i criteri stabiliti di accesso alla prestazione;
- venga inserito nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale la prestazione 91.30.6 -Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata;
- la suddetta prestazione venga erogata a carico del Servizio sanitario nazionale, senza oneri a carico dei cittadini;

La Stazione Unica appaltante calabrese per le anatomie patologiche ha aggiudicato come test prodotto esclusivo rimborsato: Endopredict con un fabbisogno annuo stimato di circa 30-40 TEST per BU pro/anno in accordo alle Linee Guida Nazionali e Internazionali e alla previsione di 1 paziente su 5. Tale test verrà effettuato presso ogni BU registrata presso la Regione Calabria.

Il DCA n. 127 del _06/10/2021 della regione Calabria ha definito che tali test genomici debbano essere effettuati esclusivamente dalle Breast Unit individuate dal DCA n. 100/2020 presso le Aziende Ospedaliere:

“Pugliese-Ciaccio” di Catanzaro

“Mater Domini” di Catanzaro

“Annunziata” di Cosenza e

“Bianchi Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria

essere inseriti nel nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale con il codice 91.30.6 -Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata - a totale carico del Servizio sanitario nazionale senza oneri a carico dei cittadini.

Utilizzo del test EndoPredict

negli ospedali della Calabria
anni 2024 e il primo semestre 2025

AZIENDA OSPEDALIERA	TEST ENDOPREDICT 2024	TEST ENDOPREDICT 2025
AO Annunziata COSENZA	24	6
AOU Renato Dulbecco CATANZARO	42	32
AO GOM REGGIO CALABRIA	12	6

Trattamento dell'ascella dopo chemio-immunoterapia neoadiuvante

Breast Unit A.O.U.R. Dulbecco –Catanzaro

Coordinatore clinico:

Francesco Abbonante

Introduzione

- L'approccio chirurgico all'ascella dopo trattamento neoadiuvante è cambiato radicalmente.
- L'obiettivo attuale è mantenere il controllo oncologico minimizzando la morbidità.
- L'introduzione dell'immunoterapia (pembrolizumab, trastuzumab/pertuzumab) ha aumentato significativamente le risposte patologiche complete (pCR), rendendo possibile una chirurgia sempre più conservativa.

Valutazione pre-trattamento

- • Stadiazione clinico-radiologica: ecografia, RM, PET.
- • Distinzione iniziale: cN0 vs cN1-2.
- • Marcatura del linfonodo positivo (clip o seme magnetico) se cN+.
- → Fondamentale per la dissezione ascellare mirata (Targeted Axillary Dissection, TAD).



Gestione post-neoadiuvante: pazienti cN0

- • Se ycN0 dopo terapia → Biopsia del linfonodo sentinella (SLNB).
- Basso tasso di falsi negativi (<10%).
- • Se SLNB negativa → nessuna ulteriore chirurgia.



Gestione post-neoadiuvante: cN1 → ycN0

- • Se linfonodo marcato prima della terapia → Targeted Axillary Dissection (TAD).
- • TAD = SLNB + asportazione linfonodo marcato.
- • Se entrambi negativi → si può evitare la dissezione ascellare completa (ALND).
- • Tasso di falsi negativi ridotto (~5%).



Gestione post-neoadiuvante: ypN+

- • Persistenza di malattia linfonodale → indicazione a dissezione ascellare completa (ALND).
- • In corso trial per valutare l'omissione dell'ALND in casi selezionati (ypN1mi, micrometastasi isolate) a favore di radioterapia ascellare mirata.



Ruolo dell'immunoterapia

- • Aumento delle pCR rates, specialmente nel TNBC (fino al 64% trial Keynote 522).
- • Crescente frequenza di ascelle sterili → chirurgia meno invasiva.
- • Nessuna modifica tecnica specifica, ma revisione conservativa dell'indicazione ad ALND.



Ruolo della radioterapia postoperatoria

- • Decisione basata sullo stato patologico ypN.
- • Nei casi in cui si evita ALND, la RT mirata dei livelli ascellari può compensare l'omissione chirurgica.(?)

Principali studi clinici

- • ACOSOG Z1071, SENTINA, SN FNAC → Sicurezza SLNB post-neoadiuvante.
- • Alliance A011202, NSABP B-51/RTOG 1304 → Omissione ALND e ruolo RT.
- • NeoADAURA, KEYNOTE-522 → Impatto dell'immunoterapia sulle pCR rates.

Sicurezza SLNB post- neoadiuvante

Sentinel Lymph Node Surgery After Neoadjuvant Chemotherapy in Patients With Node-Positive Breast Cancer

The ACOSOG Z1071 (Alliance) Clinical Trial

Judy C. Boughey, MD¹; Vera J. Suman, PhD²; Elizabeth A. Mittendorf, MD, PhD³; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

 RELATED ARTICLES  FIGURES

ACOSOG Z1071

Sentinel node biopsy after neoadjuvant chemotherapy in biopsy-proven node-positive breast cancer: the SN FNAC study

Jean-Francois Boileau ¹, Brigitte Poirier ², Mark Basik ², Claire M B Holloway ², Louis Gaboury ², Lucas Sideris ², Sarkis Meterissian ², Angel Arnaut ², Muriel Brackstone ², David R McCreedy ², Stephen E Karp ², Isabelle Trop ², Andre Lisbona ², Frances C Wright ², Rami J Younan ², Louise Provencher ², Erica Patocskai ², Atilla Omeroglu ², Andre Robidoux ²

[» Ann Surg Oncol.](#) 2019 Dec;26(13):4337-4345. doi: 10.1245/s10434-019-07809-7. Epub 2019 Oct 11.

SENTINA

Axillary Lymph Node Ultrasound Following Neoadjuvant Chemotherapy in Biopsy-Proven Node-Positive Breast Cancer: Results from the SN FNAC Study

Sn [fnac](#)

Dominique Morency ¹, Sinziana Dumitra ¹, Elena Parvez ¹, Karyne Martel ², Mark Basik ¹, André Robidoux ³, Brigitte Poirier ⁴, Claire M B Holloway ⁵, Louis Gaboury ³, Lucas Sideris ⁶, Sarkis Meterissian ⁷, Jean-Francois Boileau ⁸

Omissione ALND e ruolo RT.

> [Ann Surg Oncol](#). 2024 Dec;31(13):8813-8820. doi: 10.1245/s10434-024-16143-6.

Epub 2024 Sep 4.

Omission of Axillary Lymph Node Dissection in Patients with Residual Nodal Disease After Neoadjuvant Chemotherapy

Jessica N Limberg¹, Tyler Jones^{2 3}, Samantha M Thomas^{2 3}, Koumani W Ntowe¹, Juliet C Dalton¹, Astrid Botty van den Bruele^{1 2}, Ton Wang¹, Jennifer K Plichta^{1 2}, Laura H Rosenberger^{1 2}, Maggie L DiNome^{1 2}, Akiko Chiba^{4 5}

NRG-NSABP B-51/RTOG 1304 Results Show + of RNI Does Not Decrease Rates of Invasive Breast Cancer Recurrence in Patients whose Axillary Nodes Convert from Positive to Negative Following Neoadjuvant Chemotherapy

Impatto dell'immunoterapia sulle pCR rates.

KEYNOTE-522 is a new triple-negative breast cancer treatment that combines regular chemotherapy with immunotherapy treatments, prior to tumor removal surgery. “This regimen causes the cancer cells in the breast to completely respond in many patients with triple negative breast cancer: 64%



Conclusione

- L'approccio moderno all'ascella dopo chemio-immunoterapia neoadiuvante è personalizzato:
 - • cN0 → SLNB
 - • cN1 → ycN0 → TAD (se linfonodo marcato)
 - • ypN+ → ALND o RT selettiva
- Alta risposta patologica + chirurgia mirata = de-escalation terapeutica senza compromettere il controllo oncologico.

