

3.4 Nuovi approcci al Carcinoma Mammario. Chirurgia oncologica della mammella in day surgery e innovazioni e potenzialità della Biopsia Liquida

<i>Laboratorio</i>	3.4 Nuovi approcci al Carcinoma Mammario. Chirurgia oncologica della mammella in day surgery e innovazioni e potenzialità della Biopsia Liquida
<i>Area</i>	Grandi Ospedali come snodi della filiera dell'assistenza sanitaria
<i>Abstract</i>	(v programma)

Scenario di riferimento

Dopo l'apertura dei lavori del facilitatore che ha introdotto le regole della sessione partecipativa del laboratorio, hanno preso la parola i tre moderatori. Le loro relazioni sono state molto utili e complementari, grazie anche ad un lavoro di briefing fatto nei giorni antecedenti l'evento. Le relazioni introduttive sono state da subito oggetto di domande e spunti per la discussione che è quindi cominciata naturalmente dando ai partecipanti la possibilità di sintetizzare i loro concetti nei post-it che troviamo sintetizzati qui di seguito dove sono state messe in evidenza situazioni problematiche ed esempi a cui ispirarsi:

- Problematica della carenza di personale è necessario aumentarne il numero e lavorare sulla formazione.
- I medici non devono occuparsi di gestione.
- In Campania ci sono troppe Breast Unit, che disperdono pazienti e non creano expertise specifiche del personale sanitario.
- La biopsia liquida richiede ulteriori valutazioni per essere regolamentata in termini di esame diagnostico rimborsato dal SSN, differentemente dal carcinoma polmonare, dove la biopsia liquida è stata codificata.
- Assenza nell'attuale nomenclatore regionale di un codice che consenta ai radiologi di effettuare una biopsia stereotassica in regime ambulatoriale.
- Mancanza di una rete organizzata sul territorio; rimborso da parte della regione per le procedure biotiche.

- È necessario alla luce delle nuove terapie in neoadiuvante che richiedono un esame istologico prima dell'intervento chirurgico, che si riesca far convivere nei percorsi tra l'esame istologico e la biopsia liquida una corretta diagnosi prima dell'intervento.
- Maggiore tecnologia a disposizione del chirurgo in sala operatoria e maggiore collaborazione interdipartimentale.

Le azioni proposte e le azioni prioritarie

Durante la seconda fase del laboratorio i partecipanti hanno esplorato i possibili scenari attraverso la proposizione di idee ed azioni che sono partiti dalla necessità di superare le criticità emerse nella prima fase della discussione. Le azioni proposte nello specifico sono sintetizzate in questi punti:

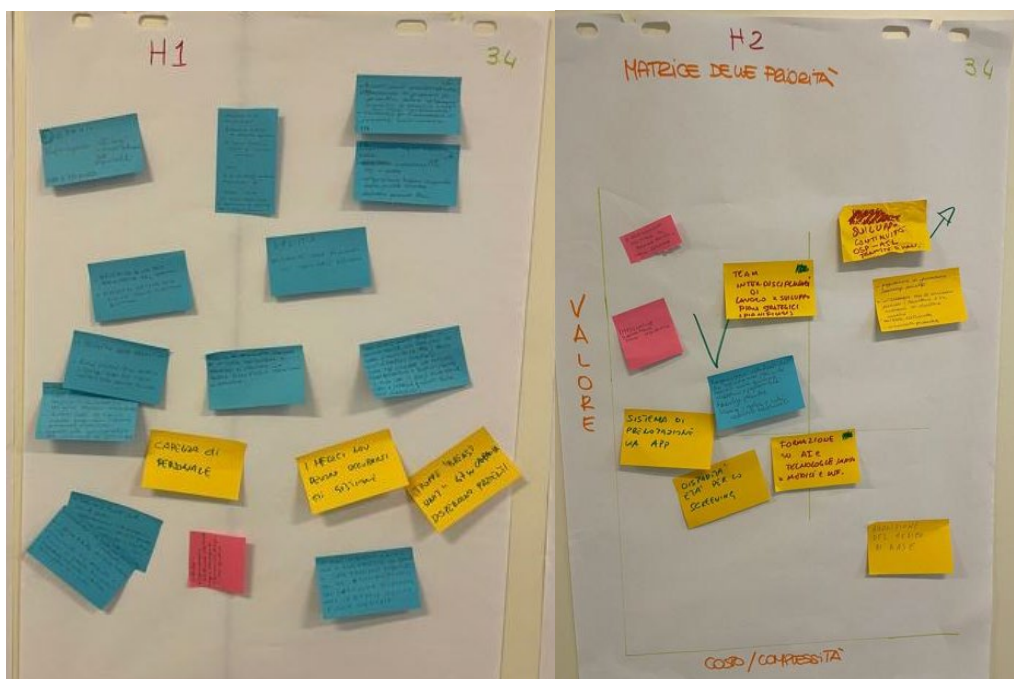
- Migliori infrastrutture e organizzazione degli Spoke-Hub.
- Costruzione di una rete e creazione dell'istituto del seno.
- Crescita deontologica.
- Educazione alla sensibilizzazione di tutta la popolazione.
- Favorire la sperimentazione clinica.
- Accessibilità alle tecnologie da parte di tutti.
- Educazione dei cittadini ai temi della sanità e alle opportunità presenti attraverso azioni che partano dalle scuole.
- Creazione di un reparto unico per le diverse figure che afferiscono alle Breast Unit con supporto dell'AI.
- Attivazione di protocolli di Ricerca sanitaria che permettano di studiare l'impatto dei nuovi modelli, non solo ricerca clinica di base.
- Partecipazione di esperti qualificati nei processi decisionali per poter incidere e guidare il processo di implementazione e armonizzazione.
- Gestione integrata del paziente con riduzione dei TAT durante il processo diagnostico.
- Breast Unit unificata con integrazione di tutte le figure professionali che prendono parte all'iter diagnostico della paziente con tumore alla mammella, inclusa una figura qualificata che si occupi della gestione dei pazienti in tutte le fasi del processo diagnostico-terapeutico.
- Supporto dell'IA per il miglioramento della parte diagnostica nel clinico e strutturazione della figura del radiologo interventista.
- La biopsia liquida è uno strumento diagnostico caratterizzato da enormi potenzialità applicative. Tra queste, spicca la possibilità di utilizzare la biopsia liquida in maniera "dinamica" per il monitoraggio di differenti parametri biologici che ottimizzano la gestione

clinical del paziente oncologico. Ogni biomarcatore aiuterà a identificare farmaci a bersaglio molecolare per il trattamento di patologie oncologiche.

Una volta emerse le possibili azioni da mettere in campo per il futuro, i partecipanti hanno lavorato nel puntualizzare meglio le azioni e graduandole nella matrice delle priorità tra le due variabili del costo/complessità e del valore/utilità.

Le azioni da mettere subito in campo sono risultate essere le seguenti:

- Realizzazione di un programma di formazione di radiologi e senologi; interazione con le direzioni generali/sanitarie per la creazione di una struttura unica.
- Identificazione di una figura professionale che si occupi della gestione multidisciplinare della paziente oncologica
- Snellimento delle procedure di prenotazione di prestazioni senologiche ambulatoriali per pazienti che necessitano di ulteriori accertamenti
- Realizzazione della cartella clinica elettronica.
- Piano formativo sulle AI e sulle tecnologie innovative per medici ed infermieri.
- Creazione di un gruppo interdisciplinare di lavoro per lo sviluppo di piani strategici.



Conclusioni

Il laboratorio si è svolto in un clima generale di collaborazione e rispetto reciproco. Molta era la voglia di contribuire alla discussione. Ogni partecipante ha avuto la possibilità di esprimere le proprie opinioni. Il clima ed il tenore della discussione sono stati favoriti anche dai moderatori che hanno

introdotta il tema, ponendo diversi quesiti e dando spunti alla discussione. Il tempo dato alla sessione è stato sufficiente per approfondire la discussione. Il positivo clima partecipativo ha fatto sì che a fine sessione il gruppo si sia ritrovato per continuare a discutere e verificare altre occasioni di networking da pianificare per affrontare queste tematiche.

Hanno partecipato

Moderatore: Valeria Romeo, AOU Federico II, Napoli, Francesco Pepe, Università degli Studi di Napoli Federico II e Martino Trunfio, AORN A. Cardarelli, Napoli

Facilitatore: Luca Simeone facilitatore e project manager Città della Scienza

Partecipanti: Maria Paola Belfiore, Alfonso Bencivenga, Roberta Buonocore, Maurizio Deplano, Marcella Montemarano, Tommaso Pellegrino, Annarita Speranza, Nunzio Velotti, Giorgia Zunino.