

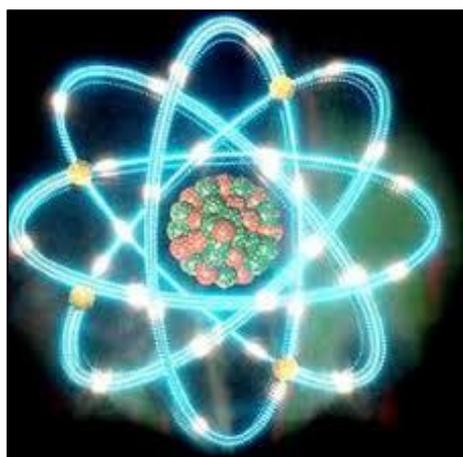


Associazione Italiana di Medicina Nucleare
ed Imaging Molecolare

NOTIZIARIO

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA NUCLEARE ED IMAGING
MOLECOLARE

ARIA DI NOVITA'



VOLUME 3 ANNO 2022

SOMMARIO

1. Radio Ligand Therapy Anywhere: Cui Prodest?
2. Nuclear Sturmtruppen
3. XIX corso di aggiornamento GICN 2022, gruppo italiano di cardiologia nucleare
4. Call for contributions: Dalle Proprie Passioni Alla Condivisione Della Ricerca
5. Intervista alla Prof.ssa Jolanta Kunikowska, Presidente dell'Associazione Europea di Medicina Nucleare in occasione della visita Erasmus alla Medicina Nucleare – Scuola di Specializzazione dell'Università - Policlinico di Bari
6. Un Autunno Medico-Nucleare
7. IX Congresso Nazionale Dell'associazione Italiana Tumori Neuroendocrini - ITANET
8. Eventi Nazionali Ed Internazionali
9. Medici nucleari 2.0 nell'era della multidisciplinarieta' in oncologia: come sta cambiando e come cambiera' il nostro lavoro nell'ottica dei modelli di "reti oncologiche regionali"

Radio Ligand Therapy anywhere: cui prodest?

Dr. Alfredo Muni

La Radio Ligand Therapy (RLT) e le terapie geniche CAR-T costituiscono oggi le nuove frontiere dell'innovazione in Oncologia.

Ribadendo l'importanza della nostra disciplina nella lotta al cancro, il SAMIRA Action Plan (Strategic Agenda for Medical Ionising Radiation Applications) costituisce il contesto ideale per migliorare e ampliare l'accesso alla RLT, innovazione potenzialmente utilizzabile in numerose neoplasie offrendo una prospettiva terapeutica efficace, tollerabile e dunque sicura grazie alla sua straordinaria specificità. La comunità medico nucleare ha potuto toccare con mano la portata terapeutica della prima terapia radio-recettoriale approvata da AIFA per i tumori neuroendocrini. Non è difficile immaginare quale potrebbe essere nel futuro prossimo la platea di pazienti oncologici che trarrebbero benefici dalla RLT: lo dimostrano gli studi sul carcinoma prostatico e le ricerche sul carcinoma mammario, pancreatico, polmonare, sui linfomi e sul melanoma.

Non occorre scomodare Nostradamus o fare profezie per predire i bisogni futuri dell'oncologia e dei pazienti, è necessario non farsi cogliere impreparati dall'innovazione RLT che andrà gestita e guidata in modo che possa tradursi in vantaggio per l'utenza e opportunità di sviluppo per il SSN.

A modesto avviso di chi scrive, tre sono i principali problemi da affrontare (tutti risolvibili):

1. Conoscenza e training
2. Costi
3. Ampliamento e ammodernamento delle strutture di MN

Il primo obiettivo è connesso nell'habitus del medico nucleare che quasi per ispirazione divina - ovviamente si scherza - è accogliente per natura a tutto ciò che è innovazione, se è vero che poche discipline hanno avuto in pochi anni uno sviluppo tanto repentino quanto la nostra, e della AIMN che non ha mai fatto mancare opportunità di formazione ai propri associati.

Sui costi ho già avuto modo di scrivere un breve trafiletto "La sostenibilità della Radio Ligand Therapy" sul Notiziario del 01.2022 al quale rimando i più volenterosi per una rilettura, se interessati. La sostenibilità economica della RLT è assicurata da una pluralità di interventi istituzionali e dimostrata da una letteratura farmaco-economica qualificata, anche se a livello regolatorio non si ha certezza che gli studi di valutazione economica siano molto utilizzati o comunque usati in modo parziale. La legge di Bilancio del 2017 ha previsto l'istituzione di

un Fondo per i farmaci oncologici innovativi ma senza le aziende farmaceutiche che hanno garantito l'appianamento del debito da parte delle stesse in caso di sfioramento del fondo difficilmente il SSN avrebbe potuto garantire queste innovazioni, almeno per i radiofarmaci utilizzati nelle medicine nucleari. La nostra comunità medico-nucleare ha garantito in poche regioni virtuose, Lombardia in testa con Piemonte e Lazio a seguire, l'inserimento dei radiofarmaci che hanno perso l'innovatività nelle liste dei farmaci oncologici ad alto costo rendicontabili in File F anche quando utilizzati nelle degenze protette (vedi il documento della regione Lombardia "Nuove indicazioni per la rendicontazione in File F dei farmaci innovativi")

https://www.sifoweb.it/images/pdf/attivita/Nuove_indicazioni_per_la_rendicontazione_in_File_F_dei_farmaci_innovativi.pdf e la Nota della Regione Piemonte (www.regione.piemonte.it) che, per tutte le dispensazioni riconducibili a trattamenti avviati o da avviare dopo la scadenza dell'innovatività del Lutathera®, ovvero il 29.3.2022, le strutture potranno rendicontare il farmaco utilizzando la tipologia 07, Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici e Radiofarmaci in ricovero protetto (ordinario e DH), del File F.

Per l'ultimo punto in questione ci soccorre la Legge. Il punto 6 della parte II relativa all'ottimizzazione riportata nell'Allegato XXV del D.Lgs 101/2020 permette la somministrazione di sostanze radioattive in forma non sigillata, diversi da quelle del comma 5 (cfr. radioiodio), anche al di fuori delle degenze protette previa la raccolta delle decisioni e sentito lo specialista in fisica medica e l'esperto di radioprotezione. La Legge deve essere supportata dall'impegno di tutti a partire dai Delegati regionali che dovranno farsi carico di comunicare ai rispettivi Assessorati l'effettiva necessità di attivare delle camere di degenza DH per le medicine nucleari che tengano conto dei requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici e che siano, al contempo, svincolate dai paletti organizzativi che contraddistinguono i DH oncologici.

Proviamo per un istante ad immaginare il momento in cui sarà possibile eseguire i trattamenti con ¹⁷⁷Lu-PSMA, magari nel giro di un anno, con la dotazione attuale di camere di degenza nelle medicine nucleari italiane. Pensiamo che la Legge che ci ha permesso di effettuare i trattamenti in DH non sarà altrettanto rapida ad attribuire ad altri la stessa possibilità che è stata riservata alla nostra disciplina?

Se congediamo la possibilità di eseguire la RLT ovunque vi sia un reparto di Medicina Nucleare qualcuno tenterà di occupare lo spazio lasciato da noi colpevolmente vuoto. Immaginiamocela una medicina nucleare così! Non so a voi, a me non piacerebbe proprio.



Dr. Alfredo Muni

Direttore SC Medicina Nucleare AON "S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo", Alessandria

Nuclear Sturmtruppen

Dr. Alfredo Muni

La paura del nemico tiene unita la comunità e diventa elemento di coesione nazionale, talvolta solo transitoriamente come è accaduto per il Covid, all'inizio della pandemia, dove l'avversario era il virus e gli italiani coesi a cantare a squarciagola sui balconi. Altre volte la coesione resta tale a imperitura memoria destinata ad affollare i libri di storia; quest'ultima evenienza potrebbe materializzarsi per il pericolo derivante dalla guerra che incombe sull'intera Europa ed alla possibilità che ordigni nucleari piovano, se non sulla testa, nella nostra zona di confort.

La premessa è d'obbligo per osservare quanto l'argomento di carattere nazionale che investe in questi giorni il nostro Paese e che ci dovrebbe toccare come società civile prima e scientifica poi, resti sostanzialmente muto non ritenendoci in alcun modo interessati alla suddetta questione, quasi non fossimo medici, per giunta nucleari.

Il comma 2 dell'articolo 182 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 prevede l'adozione di un piano nazionale per far fronte a eventuali emergenze nucleari e radiologiche (NR) e la Presidenza del Consiglio dei Ministri lo ha adottato. Il download del piano nazionale, per i più volenterosi (si tratta di 208 pagine), è possibile dal seguente link:

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6679260.pdf>

Nel piano è delineato anche il ruolo della Medicina Nucleare, forse dovremmo conoscerlo! Nella procedura per l'attuazione della misura di monitoraggio della contaminazione personale del suddetto documento ministeriale è previsto che "I soggetti risultati contaminati e che necessitino di cure ospedaliere saranno indirizzati ai nosocomi che abbiano indicato disponibilità di posti letto presso i propri reparti di Medicina Nucleare, in accordo con il Ministero della Salute e le Direzioni Sanitarie delle Regioni".

È giunto il momento di muoversi ed offrire al Paese le nostre competenze nella gestione delle maxi-emergenze, magari proponendoci alle nostre direzioni sanitarie come estensori del piano emergenziale nucleare e radiologico all'interno dei Piani di Emergenza in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF). Tale documento, reso obbligatorio dal Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro del D.Lgs 81/2008, è un fascicolo contenente un insieme di disposizioni organizzative e procedurali che

consente ad un ospedale di fronteggiare le maxi-emergenze con l'obiettivo di mantenere un elevato standard per l'accoglienza ed il trattamento dei pazienti coinvolti nell'incidente.

Pianificare per tempo la risposta ad eventi NR, vuol dire analizzare i rischi del territorio sul quale insiste il nostro ospedale, formare i medici nucleari a fronteggiare situazioni non convenzionali di pericolo, mobilitare il personale della medicina nucleare in DEA a supportare i colleghi deputati all'emergenza con il fine di operare lo screening tra pazienti contaminati e non contaminati, aiutare nelle procedure di decontaminazione, misurare con i fisici sanitari la contaminazione esterna dei pazienti coinvolti dall'evento, raccogliere i campioni ematici per la valutazione retrospettiva della dose ed i fluidi corporei per la ricerca di contaminazione interna, organizzare il percorso intraospedaliero dei pazienti contaminati fino alle degenze delle nostre medicine nucleari, comunicare correttamente all'interno dell'ospedale (la comunicazione esterna è compito delle direzioni sanitarie) secondo standard prefissati. La morale sallustiana del metus hostilis, oggi declinata come la paura di quel che potrà succedere, tenga unita la nostra comunità di medici nucleari ed evitiamo, attraverso la conoscenza e la formazione, di diventare dei novelli Nuclear Sturmtruppen nel momento della necessità. Come medici nucleari ci piacerebbe essere ricordati all'interno degli annali dei nostri ospedali più che in una striscia satirica fumettistica come quella molto apprezzata negli anni 70.



Dr. Alfredo Muni

Direttore SC Medicina Nucleare AON "S.S. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo",
Alessandria

XIX CORSO DI AGGIORNAMENTO GICN 2022, GRUPPO ITALIANO DI CARDIOLOGIA NUCLEARE

Dr. ssa Joana Gorica

Il recente Corso di aggiornamento del Gruppo Italiano di Cardiologia Nucleare, si è svolto a Milano, al Palazzo delle Stelline, il 22-23 Settembre 2022, data riprogrammata a causa della recrudescenza della pandemia, che ha costretto a far slittare la data precedentemente prevista per Febbraio 2022.

Il Corso di aggiornamento del GICN si è incentrato sui nuovi approcci alle tematiche nell'ambito della Cardiologia Nucleare, mantenendo un costante confronto con le linee guida europee ed americane. Il pannel dei Relatori è stato arricchito da interessanti e puntuali interventi di specialisti di altre branche mediche, quali cardiologi, medici dello sport e oncologi.

Il Corso è stato moderato dal Prof. Giorgetti, associato della scuola di specializzazione di Pisa, dalla Dott.ssa Milan, coordinatrice del Gruppo Italiano di Medicina Nucleare e primario di medicina nucleare dell'ospedale Ca' Foncello di Treviso, dal Dott. Genovesi, dirigente Medico di Medicina Nucleare della Fondazione "Gabriele Monasterio" di Pisa, e dal Prof. Giubbini, professore ordinario di Medicina Nucleare dell'Università degli Studi di Brescia.

Nel primo giorno di Corso è stato affrontato l'argomento della nuova cardiopatia ischemica. In particolare, sono stati affrontati, tra gli altri, il concetto in evoluzione dell'Aterosclerosi, il modo in cui sono cambiati i percorsi diagnostici e il significato dell'esame medico nucleare negativo. Il Prof. Sciagrà ha approfondito il concetto del danno del microcircolo nel paziente sintomatico con coronarie indenne. La prof.ssa Acampa e la Dott.ssa Assante hanno coperto l'importante tematica della rivascolarizzazione, rispetto alla quale, tenendo conto di FFR, IFR e CFR, hanno esposto quando, come e cosa andare a cercare con l'imaging nel paziente rivascolarizzato.

La lettura magistrale del Prof. Giubbini, dal titolo 'Le misure in cardiologia nucleare: un concetto in evoluzione', partendo dalla fisiopatologia cardiaca, ha trasmesso, con passione e saggezza, l'importanza delle soluzioni di imaging nucleare, concludendo la prima giornata del Corso.

Le tematiche scientifiche trattate nel secondo giorno, hanno coinvolto diversi specialisti di differenti branche mediche. L'organizzazione delle relazioni è stata pensata in modo che lo specialista esponesse il problema clinico e il medico nucleare ne desse la soluzione tramite l'imaging nucleare.

Nello specifico, la prima relazione è stata quella della Dott.ssa Locorotondo (cardiologa), che ha esposto la questione dell'endocardite infettiva, ricevendo la risposta dell'imaging nucleare dalla Dott.ssa Leccisotti.

Una seconda relazione ha riguardato la diatriba dell'amiloidosi cardiaca: esposta dal Prof. Giorgetti, la risposta è stata fornita dal Dott. Genovesi, che ha ricordato l'importanza del pensiero critico nelle ampie forme della patologia con la frase, "Si trova quello che si cerca. Si cerca quello che si trova".

Altra relazione è stata dedicata alla valutazione dell'atleta, o meglio "dell'atleta master", come definito dal Dott. Sarto (medico dello sport), il quale ha messo in guardia sul pericolo di trascurare alcuni aspetti del paziente che, con la sua capacità compensativa all'ischemia, può ingannare lo specialista. A tale esposizione la soluzione dell'imaging è stata offerta dal Dott. Albano.

La quarta e ultima relazione basata sul metodo "esposizione del caso-soluzione tramite imaging" ha riguardato la cardio-oncologia, uno dei fondamenti della cardiologia nucleare. Ad esporre questa tematica è stato il Dott. Sarocchi, della cui presenza si è seriamente rischiato di essere privati a causa del terremoto di Genova avvenuto proprio nei giorni del Corso. Dalla sua relazione e dalle linee guida in cardio-oncologia esposte dalla Dott.ssa Babare, è emerso come la cardiotossicità sia uno dei fattori collaterali più frequenti e invalidanti nel paziente oncologico. Il ruolo del medico nucleare è stato ricoperto dal Dott. Bauckneht, che non si è soffermato solo sul ruolo del MUGA, come trattato nelle linee guida ESC 2022, ma ha offerto un approfondimento di imaging nucleare sullo studio delle tre categorie: perfusione, innervazione e metabolismo.

Un'altra esperienza significativa svolta nel contesto del Corso di aggiornamento GICN è stata la presentazione di vari casi clinici riscontrati nelle pratiche cliniche dai giovani medici nucleari. Questi hanno presentato, con molta precisione, varie tipologie di pazienti e gli iter diagnostici percorsi nei propri centri.

La successiva lettura magistrale del Prof. Verberne, medico nucleare ad Amsterdam, ci ha posto davanti a un quesito fondamentale: "Evolve or die: the european perspectives of nuclear cardiology". Utilizzando la SWOT analysis, infatti, ha

sottolineato tanto i punti di forza in possesso del medico nucleare, tra cui l'ampia scelta di radiofarmaci, quanto i punti di debolezza, come il 'calimero complex', quel complesso di inferiorità rispetto ad altre branche di imaging. Ma è stato anche in grado di mostrare le opportunità potenzialmente immense in possesso del medico nucleare, nonché, per concludere, le minacce di fronte alle quali egli è posto nella competizione con le altre discipline. La cardiologia nucleare è una branca sempre in evoluzione, e con essa dobbiamo evolvere anche noi.

L'ultima parte del Corso è stata dedicata alle linee guida e alla Ischemia Trial. In questo ambito, la Dott.ssa Milan ha realizzato una valutazione critica e un confronto tra le 2019 ESC Guidelines for the diagnosis of chronic coronary syndromes e le recenti AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guidelines for the evolution and Diagnosis of Chest Pain. Sempre nel contesto della Ischemia Trial, la Dott.ssa Gimelli ha affrontato i pro e i contro di questa tematica, difendendola, con un intervento coraggioso, dall'opinione comune che tende a giudicarla negativamente.

Lo straordinario contributo scientifico di tutti i relatori, insieme con il loro carisma, ha reso il XIX Corso di Aggiornamento del Gruppo Italiano di Cardiologia Nucleare un'esperienza importante e per molti versi unica. Al punto da permettere di attendere con curiosità ed entusiasmo le novità dell'anno prossimo.



Dr. ssa Joana Gorica

Medicina Nucleare, Università di Roma "La Sapienza

CALL FOR CONTRIBUTIONS: dalle proprie passioni alla condivisione della ricerca

Dr. ssa Giulia Santo

‘Where passion of heart meets need in the world’ è uno tra i primi milestone del programma sperimentale proposto da Young et al. nel loro studio che esplora l'esperienza di studenti inclusi in un percorso di studio facoltativo, chiamato the Pathways to Expertise Program. Dove la passione del cuore incontra le necessità del mondo, una frase banale per i più cinici ma che in realtà lascia spazio a riflessioni più profonde. Il modello del programma si basa a sua volta sul Social Cognitive Career Theory (SCCT) che deriva principalmente dal lavoro di Bandura (1986) e fornisce un quadro concettuale per l'analisi dei percorsi di carriera. In particolare, SCCT postula che il contesto e il background di una persona interagiscono con la sua autoefficacia e le aspettative sui risultati, per influenzare obiettivi e scelte. L'autoefficacia (cioè credere nelle proprie capacità) è influenzata da esperienze di successo personale, esposizione a modelli di ruolo di successo, comunicazioni sociali e verbali persuasive e reazioni emotive positive [1-3].

L'SCCT è un modello studiato da vari autori (vedi Bakken et al, O'Sullivan et al.) che hanno evidenziato come questo contribuisca a chiarire l'arco evolutivo delle carriere di ricerca e aiuti a comprendere i fattori che influenzano percorsi futuri negli studenti di medicina [4,5]. La formazione di un'identità professionale richiede quindi passione e sistemi educativi proiettati nel formare figure che a loro volta diventino educatori del futuro. Numerosi sono i programmi di formazione proposti in letteratura, tutti individuano “key points” simili che vedono al centro la comunicazione e il tutoraggio come elementi imprescindibili, nonché l'importanza di individuare un progetto proprio da discutere e portare avanti con lo scopo di sviluppare abilità scientifiche di base e non (workshop, pubblicazione/esposizione abstract, etc), che possano essere utili ai fini della propria carriera, senza tuttavia dimenticare le proprie inclinazioni.

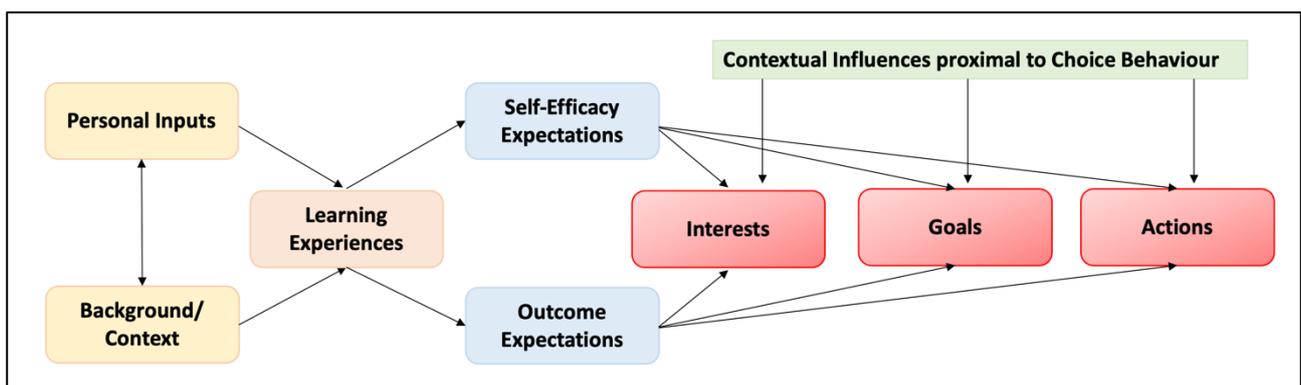


Figura 1. Rappresentazione schematica del Social Cognitive Career Theory (SCCT).

Un concetto per alcuni versi ancillare al percorso evolutivo professionale è quanto riportato in un essay del 2008: “The importance of stupidity in scientific research”. Martin A. Schwartz nel suo breve inciso sottolinea l'importanza della “stupidità produttiva”, cioè essere coscienti che la portata delle cose che non sappiamo è a tutti gli effetti infinita e che questa presa di coscienza è essenziale perché inerente ai nostri sforzi per spingerci oltre [6].

Ma torniamo a noi. Nel 2019, Steven M. Larson pubblicava un articolo dal titolo “Do You Want an Inspirational Career? Choose Nuclear Medicine”. Nel suo incipit ripeteva che nel corso dei suoi 75 anni di esistenza, il campo della medicina nucleare si era ringiovanito ripetutamente accogliendo nuovi specialisti in grado di riconoscere il potenziale della disciplina, dall'imaging alla terapia. L'autore enfatizzava l'incredibile capacità della medicina nucleare di autorinnovarsi facendo riferimento ai rapidi sviluppi che hanno aperto le porte a progressi scientifici e clinici affrontando bisogni medici insoddisfatti. La migrazione di interessi specialistici alla medicina nucleare è stata, infatti, guidata da opportunità e necessità mediche sottostanti e, inoltre, dalla rete di collaborazioni multidisciplinari (chimici, fisici, ingegneri informatici etc.) che rappresenta una forza creativa quasi esclusiva della nostra specialità. A conclusione del manoscritto, il consiglio dell'autore era quello di fissare un proprio obiettivo lungo un percorso formativo che realizzi il proprio potenziale e offra una possibilità realistica di successo, non necessariamente allo scopo di una carriera accademica ma al fine di generare bravi specialisti (sia nello studio dell'imaging che nella nuova entusiasmante prospettiva offerta dalla teragnostica) [7].

Da queste osservazioni nasce l'idea di sfruttare questa rubrica e, in generale, il notiziario-AIMN per incentivare i membri dell'associazione e non, dai più giovani ai più esperti, a pubblicare un breve resoconto (anche in forma schematica) di articoli scientifici che hanno destato il loro interesse e/o proprie ricerche/progetti appena conclusi con l'obiettivo di divulgare la conoscenza della materia, aggiornando i soci sulle novità scientifiche in medicina nucleare, quindi crescere insieme sia nell'apprendimento che nella condivisione di progetti ed esperienze.

Bibliografia

1. Young, J. Q., Sugarman, R., Schwartz, J., Thakker, K., & O'Sullivan, P. S. (2020). Exploring Residents' Experience of Career Development Scholarship Tracks: A Qualitative Case Study Using Social Cognitive Career Theory. *Teaching and learning in medicine*, 32(5), 522–530. <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1751637>
2. Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of vocational behavior*, 45(1), 79-122.
3. Lent, R. W., & Brown, S. D. (2013). Social cognitive model of career self-management: toward a unifying view of adaptive career behavior across the life span. *Journal of counseling psychology*, 60(4), 557–568. <https://doi.org/10.1037/a0033446>
4. Bakken, L. L., Byars-Winston, A., & Wang, M. F. (2006). Viewing clinical research career development through the lens of social cognitive career theory. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 11(1), 91–110. <https://doi.org/10.1007/s10459-005-3138-y>
5. O'Sullivan, P. S., Niehaus, B., Lockspeiser, T. M., & Irby, D. M. (2009). Becoming an academic doctor: perceptions of scholarly careers. *Medical education*, 43(4), 335–341. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03270.x>
6. Schwartz M. A. (2008). The importance of stupidity in scientific research. *Journal of cell science*, 121(11), 1771. <https://doi.org/10.1242/jcs.033340>
7. Larson S. M. (2019). Do You Want an Inspirational Career? Choose Nuclear Medicine. *Journal of nuclear medicine : official publication, Society of Nuclear Medicine*, 60(Suppl 2), 25S–28S. <https://doi.org/10.2967/jnumed.118.220574>



Dr.ssa Giulia Santo

U.O.C. Medicina Nucleare, Università di Bari

Intervista alla Prof.ssa Jolanta Kunikowska, Presidente dell'Associazione Europea di Medicina Nucleare in occasione della visita Erasmus alla Medicina Nucleare – Scuola di Specializzazione dell'Università - Policlinico di Bari



Il tre e quattro maggio 2022 il reparto di Medicina Nucleare della AOUC Policlinico di Bari, diretto dal professor Giuseppe Rubini, ha avuto il grande onore di ospitare la professoressa Jolanta Kunikowska, PhD di Medicina Nucleare presso l'Università di Varsavia - Polonia, e Presidente eletto dell'Associazione Europea di Medicina Nucleare (EANM).

La visita ufficiale della prof.ssa Kunikowska rientrava nel programma Erasmus+ dedicato a studenti, specializzandi ma anche a personale universitario per uno scambio di esperienze e di formazione tra Paesi Europei. *“È stato un evento molto prestigioso per la nostra Scuola di Medicina Nucleare”* – ha affermato il professor Rubini – *“un’opportunità di conoscenza, confronto e scambio di idee sul lavoro in qualità di Medici Nucleari”*.

La visita è stata progettata e organizzata anche a seguito delle conoscenze che la professoressa Kunikowska ha maturato con la Scuola di Medicina Nucleare di Bologna e di altre qualificate realtà italiane. Giovani medici in formazione specialistica, non solo di Medicina Nucleare, studenti del corso TRMIR e medici strutturati, che partecipano attivamente alle quotidiane attività di diagnostica e terapia così come ad attività di didattica e ricerca, hanno avuto la possibilità di un confronto diretto e immediato con il Presidente dell'EANM, che riportiamo in questa breve intervista.

Paolo Mammucci: **“Grazie prof. Rubini. Grazie professoressa Kunikowska per essere qui nel nostro Reparto e nella nostra regione Puglia. E grazie per la sua gentile partecipazione a questa intervista per il notiziario dell’Associazione Italiana di Medicina Nucleare.**



Quando ha deciso di diventare un medico di Medicina Nucleare?”

Prof.ssa Kunikowska: *“Non è facile rispondere a questa domanda. In Polonia, il nostro programma di Specializzazione prevede che si possa conseguire la prima specializzazione (5 anni per la Medicina Nucleare) oppure si possa fare, ad esempio, Medicina Interna (5 anni) e, dopo questa, prendere una “strada breve” per la Medicina Nucleare, che è il percorso che ho deciso di fare io. Per cui la mia prima specializzazione è stata in Medicina Interna; sin dall’inizio della mia carriera, volevo “trattare” i pazienti. Per me essere medici significa innanzitutto “trattare” cioè curare. Questa è la ragione per cui ho iniziato poi a pensare alla Medicina Nucleare, perché ho visto che iniziava ad offrire molte opportunità in questo senso. Nel mio reparto sono responsabile della diagnostica ma soprattutto della teragnostica. Ho introdotto in Polonia nuovi radiofarmaci come, ad esempio, quello impiegato per il carcinoma della prostata. Come potete intuire, queste due specializzazioni si sono rivelate in un certo senso connesse fra di loro”.*

Claudia D’Alò: **“Quali sono le metodiche di diagnostica utilizzate nel Suo reparto e quali sono i tipi di radioterapia metabolica che praticate?”**

Prof.ssa Kunikowska: *“Il mio reparto è diviso in due: una prima parte dedicata alla diagnostica e una seconda parte che prevede la presenza di alcuni ambulatori. Nella parte di diagnostica abbiamo due SPECT/CT, una gamma camera per l’imaging della tiroide, e una PET/CT. Eseguiamo la terapia per i tumori neuroendocrini, per i carcinomi della prostata e per pazienti affetti da gliomi. Nella seconda parte ci sono gli ambulatori per i pazienti*

“Spinal Unit”, dove si seguono i pazienti per la radiosinovioresi. Ovviamente entrambe queste due aree nel reparto lavorano in sinergia e cooperano quotidianamente”.

Tamara Masi: “Come vede il futuro della medicina nucleare? Dove ci stiamo dirigendo?”

Prof.ssa Kunikowska: *“Ottima domanda. Il futuro della Medicina Nucleare lo stiamo vivendo adesso con la teragnostica. Se pensiamo al passato, la nostra prima applicazione terapeutica è stata la terapia con I-131. Adesso abbiamo tanti radiofarmaci sofisticati, come ad esempio nell’ambito dei tumori neuroendocrini dove utilizziamo i ligandi dei recettori (o gli analoghi) della somatostatina radiomarcati e, molto più recente, il PSMA. E molti altri ne arriveranno. Pensiamo allo studio del carcinoma della mammella con il FAPI. Per me il futuro è la teragnostica, perché offre la possibilità di utilizzare lo stesso radiofarmaco diretto al medesimo target sia per fini diagnostici che terapeutici, cambiando esclusivamente radioisotopo impiegato per la marcatura”.*

Tamara Masi: “Come descriverebbe la Sua esperienza all’interno dell’EANM in qualità di Presidente negli ultimi due anni?”

Prof.ssa Kunikowska: *“E’ stato abbastanza difficile perché abbiamo vissuto il periodo della pandemia da Covid. La cosa divertente è che quasi nessuno mi conosce! Solitamente, questi ruoli sono abbastanza visibili durante i congressi. Ma non siamo stati visibili e abbiamo lavorato dietro le quinte. Abbiamo cercato di fare molte cose per far sì che la nostra Associazione potesse continuare ad essere operativa in questo periodo. Abbiamo sviluppato molte nuove conoscenze che porteranno a ulteriori cooperazioni all’interno dell’Unione Europea. Siamo contenti che ci incontreremo tutti nuovamente a Barcellona, faccia a faccia, di persona dove potranno nascere nuove conoscenze personali e ulteriori collaborazioni scientifiche. In Europa esistono molti Paesi e, come potete immaginare, è sempre molto difficile lavorare con le diverse legislazioni. Adesso stiamo lavorando per avere una connessione con Bruxelles per cercare di essere parte attiva. Un’altra cosa importante è il progetto “Women’s EmpoWERment”, abbiamo moltissime donne nella Medicina Nucleare ma quante davvero di noi sono coinvolte in questi ruoli così importanti?”*

Giulia Santo: “Quali sono stati i momenti più difficili durante questi due anni di mandato da Presidente?”

Prof.ssa Kunikowska: *“Ogni decisione è difficile. Il primo momento difficile l’ho vissuto l’anno scorso, quando ho dovuto prendere la decisione di cancellare il congresso del 2021 (quindi perdita di molti euro e molte risorse!). Ovviamente se non si svolge il Congresso, non abbiamo i soldi per la Nostra associazione. Abbiamo avuto la comunicazione del Centro Congressi che avremmo dovuto comunque pagare, magari in diverse tranche, ma dovevamo pagare. E quindi l’anno scorso a maggio abbiamo dovuto prendere quella che probabilmente è stata la decisione più difficile, quella di cancellare il congresso, perché non sapevamo come sarebbe stato il nostro futuro a causa della pandemia da Covid.”*

Paolo Mammucci: “E il momento più felice? Riesce a trovare anche alcuni aspetti positivi, all’interno di questo periodo difficile che abbiamo vissuto?”

Prof.ssa Kunikowska: *“Mi auguro che il momento più felice possa essere vissuto durante il prossimo congresso a Barcellona, dove ci incontreremo finalmente di nuovo tutti insieme e sarà una grande festa per l’EANM! Durante il periodo Covid, un aspetto positivo è stato quello di aver avuto la possibilità di fare molta didattica online, con l’implementazione del website e di un software dedicato. Prima del Covid, era impossibile avere molti web meetings. Penso che questo sia stato un aspetto positivo. L’opportunità di poter partecipare ad un meeting da casa o dal reparto, restando sempre vicina ai miei pazienti e i miei colleghi, è stato un grande vantaggio”.*

Claudia D’Alò:” **Quale messaggio vuole mandare ai giovani medici che decidono di intraprendere la Medicina Nucleare come carriera per il proprio futuro?”**

Prof.ssa Kunikowska: *“Nella Medicina Nucleare, un aspetto importante e vantaggioso per me è che puoi scegliere quello che vuoi fare o quello per cui ti senti più affine: puoi scegliere di fare diagnostica, di fare terapia, o fare entrambe le cose. Conoscete un’altra specializzazione che vi permette di fare diagnosi e terapia insieme? Questo è il mio messaggio per voi.”*

Anna Giulia Nappi: “Esiste qualche differenza nel corso di specializzazione di Medicina Nucleare fra Polonia e Italia? Se sì, quale?”

Prof.ssa Kunikowska: *“In Polonia puoi avere quante specializzazioni vuoi e puoi praticarne tante quante ne riesci a fare! Quando si sceglie una specializzazione inizialmente, è possibile sceglierne solo una. Se tuttavia, dopo un anno, si decide di cambiare specializzazione, la nuova specializzazione non è a carico dello Stato ma è a carico del Medico in formazione specialistica. Pertanto, bisogna fare molta attenzione a questa scelta!*

Se si sceglie di intraprendere il corso di specializzazione di Medicina Nucleare, che dura 5 anni, il primo anno si trascorrono periodi di 3 mesi in diversi reparti (ad es. endocrinologia, cardiologia, etc); dopo bisogna frequentare un anno in Radiologia e, infine, gli ultimi 3 anni di Medicina Nucleare diagnostica e terapia. Se si decide invece di fare Medicina Nucleare dopo Medicina interna, si frequentano solo ulteriori 3 anni di Medicina Nucleare, in una sorta di percorso abbreviato per la seconda specializzazione.

Cristina Ferrari: “Un’ultima domanda: cosa ne pensa della Medicina Nucleare italiana?”

Prof.ssa Kunikowska: *“Penso che in Italia la Medicina Nucleare abbia raggiunto degli ottimi livelli, con molti validi colleghi riconosciuti in ambito internazionale e con cui collaboriamo.*

Qui a Bari ho trovato una bellissima realtà, con un reparto di diagnostica multimodale SPET/CT e PET/CT, terapia e radiofarmacia molto grande e ben organizzato, in cui si dà anche molta importanza alla innovazione e ricerca scientifica, e con giovani medici preparati e volenterosi.

Gli insegnamenti di Medicina Nucleare, diagnostica per immagini, radioterapia, radioprotezione e radiofarmacia sono inseriti in moltissimi corsi di studio di lauree magistrali e triennali della Università di Bari. La presenza anche del corso di laurea di Medicina in lingua inglese indica la vocazione agli scambi internazionali della vostra Città e Università. Tutto questo, insieme alle bellezze naturali, artistiche ed enogastronomiche che offre la Puglia, saranno elementi di forte attrazione per gli studenti degli altri Paesi europei”.

Prof. Rubini: *“Grazie ancora prof.ssa Kunikowska per essere stata qui. È stato un piacere e un onore per tutti noi”.*



“Un autunno medico-nucleare...”

Prof.ssa Barbara Palumbo e Dr. Marco Maccauro

La fine del periodo estivo, oltre alle ventate di aria fresca, si porta dietro una ventata di novità ed eventi interessanti dal punto di vista professionale e scientifico.

Nella nostra rubrica, continuando la tradizione della precedente, curata da due membri del precedente Consiglio Direttivo (Maria Cristina Marzola e Barbara Palumbo), presenteremo gli aspetti e gli eventi scientifici e formativi che le Società Scientifiche vicine ad AIMN propongono alla nostra attenzione perché possono avere un interesse concreto per la nostra disciplina. Sappiamo tutti che la nostra disciplina rappresenta in realtà un irrinunciabile “trait d’union” tra quelle ad essa affini, sia per gli aspetti diagnostici, che terapeutici e non da ultimo, normativi.

Nella rubrica vi segnaleremo con dei brevi resoconti quelli che a nostro parere rappresentano gli aspetti salienti che possono avere un interesse tangibile nella nostra pratica quotidiana e per il nostro aggiornamento professionale.

In questo primo numero del Notiziario vi segnaliamo alcuni interessanti convegni che presentano tematiche di medicina nucleare nell’ottica dell’integrazione con altre discipline.

Il primo evento che vi suggeriamo è ovviamente il Congresso EANM che si terrà a Barcellona dal 15 al 19 ottobre e che per i medici nucleari non ha bisogno di presentazioni, rappresentando il luogo di incontro delle principali società scientifiche europee. Anche quest’anno AIMN avrà un booth al Societies’ Village che offrirà un punto di ritrovo per i soci presenti.

In ottobre, dal 6 al 9, si svolgerà a Roma il 50° Congresso SIRM che ha tra le sue tematiche l’Intelligenza Artificiale, la Radiologia Interventistica e le nuove applicazioni in diagnostica per Immagini. Ci saranno valide sessioni pluridisciplinari, ad esempio sull’imaging oncologico, onco-ematologico, sulla PET/RM e sull’integrazione tra branche radiologiche, che prevederanno presentazioni svolte e coordinate da esperti ed illustri medici nucleari, tra i quali la nostra Presidente dott.ssa M. L. De Rimini, il past-president Prof. O. Schillaci, il Prof. A. Cuocolo, il Prof. G. Rubini per citarne alcuni.

Poi vi ricordiamo il IX Congresso Nazionale ITANET (Associazione Italiana per i Tumori Neuroendocrini), che si svolgerà a Napoli il 18-19 novembre 2022. Il

congresso, oltre a fare il punto sulle strategie diagnostiche e terapeutiche dei tumori neuroendocrini (NET), proponendo un confronto tra le linee guida delle principali Società scientifiche (AIOM, ESMO, EANM, AIMN) anche alla luce del significato crescente dei Gruppi Multidisciplinari, offre interessanti contenuti di interesse medico-nucleare sulla terapia con radioligandi e vede la partecipazione (anche nel Comitato Direttivo ed organizzatore) di esperti medici nucleari da anni impegnati su questo campo (Dott.ssa M.C. Grana e Dr. M. Maccauro).

Un altro evento da segnalare è il XXXII CONGRESSO NAZIONALE AIRO XXXIII - CONGRESSO NAZIONALE AIRB - XII CONGRESSO NAZIONALE AIRO GIOVANI che si svolgerà a Bologna dal 25 novembre al 27 novembre 2022 e che rappresenta un' importante occasione di confronto con i colleghi radioterapisti oncologi per sviluppare sinergie per andare sempre di più nella direzione di quella medicina personalizzata che trova il suo sviluppo anche nell'oncologia di precisione e che avrà un ruolo sempre più consistente anche nell'imaging e nella terapia medico-nucleare. Durante il congresso ci sarà in particolare un simposio congiunto AIRO-SIRM-AIMN intitolato "INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ NELLE SCIENZE RADIOLOGICHE", che presenterà il punto di vista sull'argomento del radiologo (T.B.D.), del medico nucleare (relatrice la Prof.ssa L. Evangelista) e del radioterapista oncologo (relatore il Prof. V. Valentini). Moderatori della sessione saranno illustri rappresentanti delle tre discipline, il Prof. R. Grassi per la radiologia, il prof. S.M. Magrini per la radioterapia e la nostra Presidente dott.ssa M.L. De Rimini per la medicina nucleare. Sarà sicuramente un'occasione di confronto di grande significato che offrirà spunti di discussione molto interessanti.

Alla fine, certi di avervi proposto tre eventi di grande spessore per il nostro "autunno medico-nucleare", non ci resta che concludere : Save the date!



Prof.ssa Barbara Palumbo
Medicina Nucleare, Università di Perugia



Dr. Marco Maccauro
Medicina Nucleare, Istituto Tumori di Milano

IX Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Tumori Neuroendocrini - Itanet

Dr. Panzuto Francesco

Il 18-19 Novembre 2022 si terrà a Napoli il IX Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana Tumori Neuroendocrini - Itanet. Il Congresso rappresenta un momento di incontro e confronto tra le diverse "anime culturali" che compongono l'Associazione, tra le quali quella Medico Nucleare ricopre un ruolo di primo piano. Nel corso degli ultimi anni, la rappresentanza dei Soci afferenti alla Medicina Nucleare è progressivamente aumentata, come è anche dimostrato dalla presenza all'interno del Consiglio Direttivo di due componenti Medico Nucleari, a testimonianza del ruolo determinante che questa figura professionale ricopre nel percorso diagnostico e nell'approccio terapeutico dei pazienti con neoplasia neuroendocrina. Itanet conta più di 300 Soci, afferenti a tutte le specialità che compongono il mosaico di discipline e culture ritenuto ormai indispensabile per una gestione accurata dei pazienti affetti da queste rare patologie.

Durante il Congresso verranno affrontate le principali tematiche relative alle Neoplasie Neuroendocrine, discussi i progetti e le attività Itanet, approfonditi gli argomenti di maggiore interesse nel panorama scientifico relativo a questa patologia, in continua evoluzione. Il Congresso sarà preceduto da un Corso multidisciplinare, dedicato ai più giovani e a chiunque volesse affacciarsi al "mondo" delle neoplasie neuroendocrine.

La partecipazione al Congresso è aperta e gratuita a tutti i soci Itanet. Attraverso il sito internet www.ita-net.org è possibile trovare tutte le informazioni per iscriversi all'Associazione, registrarsi al Congresso, e rimanere in contatto con Itanet.

Ti aspettiamo a Napoli

EVENTI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

Dr.ssa Elisabetta Abenavoli e Dr.ssa Flavia Linguanti



Dr.ssa Elisabetta Abenavoli
Medicina Nucleare, Università di Firenze



Dr.ssa Flavia Linguanti
Medicina Nucleare, Università di Firenze

<u>EVENTO</u>	<u>DATA EVENTO</u>	<u>LINK PROGRAMMA</u>	<u>SEDE EVENTO</u>	<u>ECM/CP D</u>
CORSO DI RADIOPROTEZIONE	7-8 Ottobre 2022	https://www.aimn.it/site/show/corsi-convegni/10/Altri%20Corsi,%20Convegni%20e%20Congressi/1/	Viareggio	In fase di accreditamento
PET NEL CANCRO DELLA PROSTATA PSMA, COLINA E ALTRO	7 Ottobre 2022	https://www.aimn.it/site/show/corsi-convegni/10/Altri%20Corsi,%20Convegni%20e%20Congressi/1/	Maddaloni (CE)	4
III COURSE ON INFECTION AND INFLAMMATION IN NUCLEAR MEDICINE	7-8 Ottobre 2022	---	Hospital General Universitario de Ciudad Real	
35TH ANNUAL CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF NUCLEAR MEDICINE (EANM2022)	20-23 Ottobre 2022	https://eanm22.eanm.org/	Barcellona	21 European CME credits (ECMEC ®s)
21° CONGRESSO NAZIONALE AME - UPDATE IN ENDOCRINOLOGIA CLINICA	20-23 Ottobre 2022	https://www.associazionemediciendocrinologi.it/index.php/eventi-nazionali-ame/4370-congresso-nazionale-ame-2022	Roma	
ESMIT ADVANCED COURSES BEYOND EURO-LEARN: ADVANCED IMAGING IN AMYLOIDOSIS	10-11 Novembre 2022	https://www.eanm.org/esmit/advanced-courses/beyond-euro-learn-advanced-imaging-in-amyloidosis/	Vienna	11

BNMS AUTUMN MEETING 2022	11-12 Novembre 2022	https://www.bnms.org.uk/mpage/Autumn2022homepage	Swansea	
11TH AMERICAN HEALTHCARE SUMMIT	15-18 Novembre 2022	https://health.universeconferences.com/	San Francisco USA	
ESMIT LIVE WEBINAR MAXIMISING PERSONALISED APPROACHES THROUGH IMAGING BIOMARKERS	18 Novembre 2022	https://www.eanm.org/esmit/level-1-2/esmit-live-webinar-series-2-2-2/	Live Webinar	
ESRR'22 – 20TH EUROPEAN SYMPOSIUM ON RADIOPHARMACY AND RADIOPHARMACEUTICALS	24-27 Novembre 2022	https://www.esrr.info/	Verona	
ESMIT ADVANCED COURSES ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN IMAGING: MAKING THE FUTURE	24-25 Novembre 2022	https://www.eanm.org/esmit/advanced-courses/artificial-intelligence-in-imaging-making-the-future/	Vienna	12
LA SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI RADIOFARMACI E LE SFIDE DEL NUOVO CONTESTO NORMATIVO	28-29 Novembre 2022	https://www.aimn.it/site/show/corsi-convegni/7/Corsi,%20Convegni%20e%20Congressi%20organizzati%20da%20AIMN/1/#!	Roma	
FLASH RADIOTHERAPY AND PARTICLE THERAPY CONFERENCE (FRPT 2022)	30 Novembre -2 Dicembre 2022	https://frpt-conference.org/	Barcellona	
TECHNICAL DRAWBACKS IN HYBRID IMAGING: UNDERSTANDING THE PITFALLS	2 Dicembre 2022	https://www.eanm.org/esmit/level-1-2/esmit-live-webinar-series-2-2-2/	Live Webinar	

FAD formazione a distanza- Elenco corsi attivi

PET/MR NELLA PRATICA CLINICA	Disponibile dal 09-02-2022 al 20-12-2022	https://www.aimn.it/site/fad	AIMN-FAD	4
FDG-PET NEI LINFOMI: APPROPRIATEZZA, INTERPRETAZIONE E REFERTAZIONE	Disponibile dal 09-02-2022 al 20-12-2022	https://www.aimn.it/site/fad	AIMN-FAD	6
AMILOIDE E MEDICINA NUCLEARE: QUALI STRUMENTI E QUALI ORGANI?	Disponibile dal 03-02-2022 al 20-12-2022	https://www.aimn.it/site/fad	AIMN-FAD	8
COVID E MEDICINA NUCLEARE	Disponibile dal 09-02-2022 al 20-12-2022	https://www.aimn.it/site/fad	AIMN-FAD	3
IL RUOLO DELLA MEDICINA NUCLEARE NEL NEUROBLASTOMA E NEI TUMORI OSSEI DELL'ETÀ PEDIATRICA	Disponibile dal 06-05-2022 al 20-12-2022	https://www.aimn.it/site/fad	AIMN-FAD	4
CANCRO DELLA MAMMELLA E MEDICINA NUCLEARE	Disponibile dal 17-08-2022 al 21-12-2022	https://www.aimn.it/site/fad	AIMN-FAD	6

MEDICI NUCLEARI 2.0 NELL'ERA DELLA MULTIDISCIPLINARIETA' IN ONCOLOGIA: COME STA CAMBIANDO E COME CAMBIERA' IL NOSTRO LAVORO NELL'OTTICA DEI MODELLI DI "RETI ONCOLOGICHE REGIONALI"

Dr. Andrea Bianchi

Che la nostra disciplina sia storicamente "trasversale" e porti al continuo confronto con professionisti di varie tipologie è un dato di fatto.

Che il Medico Nucleare sia particolarmente recettivo nei confronti delle istanze provenienti da altre discipline è un altro aspetto ormai consolidato e connotante.

Eppure il nostro lavoro, da almeno un decennio, ha subito (e continua a subire) una trasformazione sempre più marcata che ha impattato inevitabilmente sul fluire della nostra quotidiana attività clinica (e di ricerca).

Questo cambiamento ha trovato propulsione nella graduale affermazione, a livello delle realtà sanitarie regionali, di nuovi modelli organizzativi di governo delle problematiche di salute del cittadino: le reti cliniche.

Tra i tanti ambiti di applicazione di una rete clinica, non poteva non trovare spazio (diventando anzi preminente) quello relativo alle problematiche oncologiche, divenute drammaticamente impattanti sui sistemi sanitari in termini epidemiologici, economici ed organizzativi.

Da tempo, ormai, un modello organizzativo di rete oncologica viene visto come uno degli asset strategici più importanti per poter operare un reale governo clinico in ambito sanitario ovvero per massimizzare la qualità dell'assistenza sanitaria rendendola ancora economicamente sostenibile.

In linea generale si riesce ad operare un governo clinico in ambito sanitario se si riesce a fare solo ciò che è utile per il malato (efficacia teorica), nel modo migliore in termini di risultato clinico e tempestività (efficacia pratica), con il minor costo (efficienza), ad una platea più ampia possibile (accessibilità) di malati che ne hanno veramente bisogno (appropriatezza), facendo fare le cure a chi è veramente competente per farlo ottenendo, così, risultati che dal cittadino vengono valutati come migliori (soddisfazione).

Quali fattori hanno dato la spinta alla definizione di modelli organizzativi finalizzati all'esercizio di un governo clinico efficace in sanità pubblica?

In primo luogo si è dovuto prendere atto di una profonda evoluzione del contesto sanitario negli ultimi decenni in termini di scenario clinico-sociale (allungamento della vita media e della sopravvivenza; aumento incidenza e prevalenza delle patologie croniche), complessità del sistema di cure (crescente articolazione degli interventi terapeutici e riabilitativi e delle procedure diagnostiche) e vincoli economici sempre più stringenti (trend negativo al finanziamento della spesa sanitaria, gap crescente tra spesa farmaceutica attesa e reale fabbisogno)

In secondo luogo si devono considerare le esperienze provenienti dal mondo economico e dalle realtà produttive, dove le imprese, di fronte alla moltiplicazione delle interazioni tra sistemi produttivi, hanno da tempo preso atto della convenienza della collaborazione rispetto alla competizione e hanno scelto di organizzarsi in rete con l'obiettivo di minimizzare non solo i costi di produzione ma anche e soprattutto quelli di transazione.

Fatte tali premesse, una definizione già matura ed articolata di Rete Oncologica è quella redatta dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2014 e contenuta nel Dossier "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia oncologica – triennio 2014-2016": " La rete clinico-assistenziale, di cui la Rete Oncologica è parte integrante, è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari nel rispetto della continuità assistenziale e della appropriatezza clinica e organizzativa. La rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini".

Da questa definizione emerge chiaramente come i pilastri fondanti di una rete oncologica siano (Figura 1):

- Qualità (efficacia e competenza degli interventi, appropriatezza, equità, tempestività di accesso)

- Presa in carico (continuità dei percorsi diagnostico-terapeutici, integrazione delle professionalità, follow-up)
- Dignità (accoglienza dei luoghi di cura, accompagnamento nel fine vita)
- Sostenibilità economica delle cure e della ricerca.

Questi aspetti rappresentano i quattro principali assi cardinali di un sistema organizzativo che non intende più curare unicamente il cittadino ma si ripropone di “curarlo con cura”, accompagnandolo in tutte le fasi del suo percorso.

Con il modello di rete oncologica si passa quindi da una visione di tipo individualistico (asimmetricamente incentrato sulle abilità professionali del singolo operatore) ad una visione di tipo “olistico”, dove ad essere al centro è il paziente e non più l’operatore.

Come noto, il Titolo Quinto prevede che il Sistema Sanitario Nazionale Italiano si attui ed articoli a livello Regionale: è lecito, pertanto, chiedersi se l’implementazione delle Reti Oncologiche su territorio nazionale sia avvenuta in maniera omogenea e sincrona.

La risposta a questo quesito ci proviene dall’ultimo Rapporto AGENAS del 2021 (4° indagine nazionale sullo stato di attuazione delle reti oncologiche regionali): il rapporto fa emergere impietosamente che le regioni italiane si trovano in stadi di implementazione sensibilmente asincroni e che i modelli organizzativi adottati sono piuttosto eterogenei. (Figura 2)

AGENAS e Ministero della Salute Pubblica in differenti occasioni e con diverse modalità hanno sottolineato la necessità che le singole Regioni Italiane adottino un comune unico modello organizzativo di rete Oncologica: il CCCN (Comprehensive CancerCare Network).

CCCN viene difatti considerato come il miglior sistema organizzativo in quanto riesce a garantire:

- L’adozione condivisa di linee guida e Percorsi Diagnostici terapeutico-assistenziali (PDTA);
- La promozione, l’introduzione e l’uso ottimale di tecnologie avanzate;

- L'identificazione, all'interno della rete, delle Strutture di riferimento per le quali sia comprovata l'efficacia della numerosità dei casi trattati;
- L'uniformità ed equità dell'accesso;
- L'attuazione facilitata di una logistica comune con economie di scala
- La promozione della ricerca clinica;
- L'identificazione delle strutture di riferimento per la gestione di farmaci o procedure ad alto costo.

Nei prossimi numeri del Notiziario procederemo con l'analisi dei pilastri organizzativi di una rete Oncologica (Figura 3), nel tentativo di mettere in luce come le peculiarità strutturali di un Cancer Network possano impattare concretamente sulle modalità di svolgimento della nostra quotidiana attività in Medicina Nucleare.



Figura 1

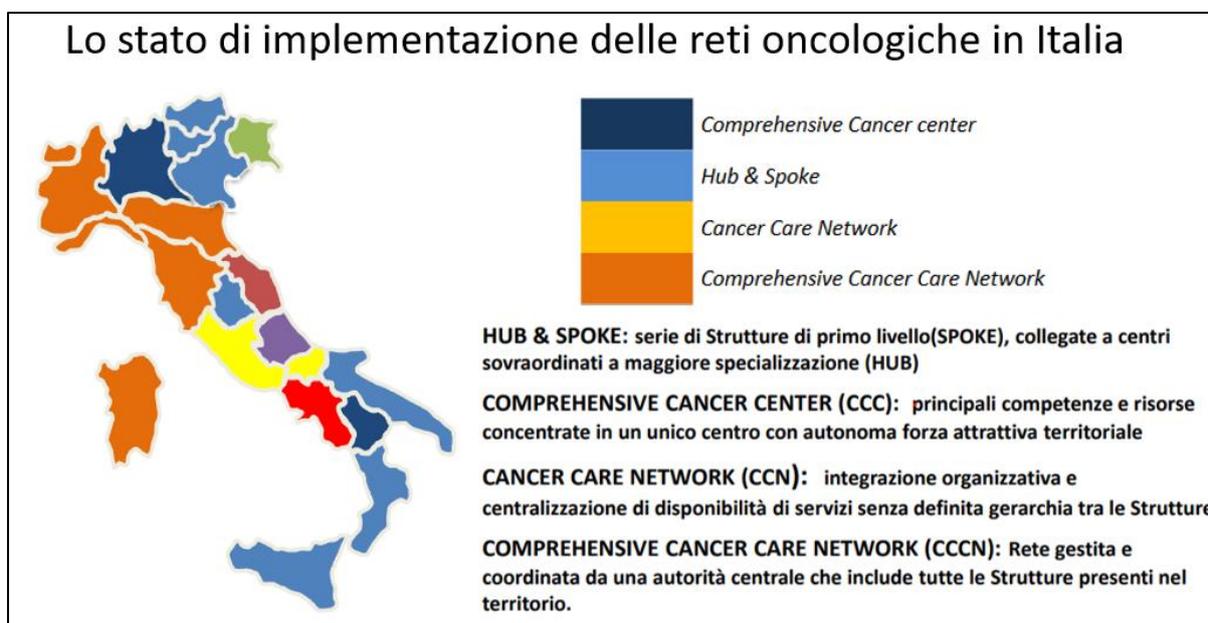


Figura 2

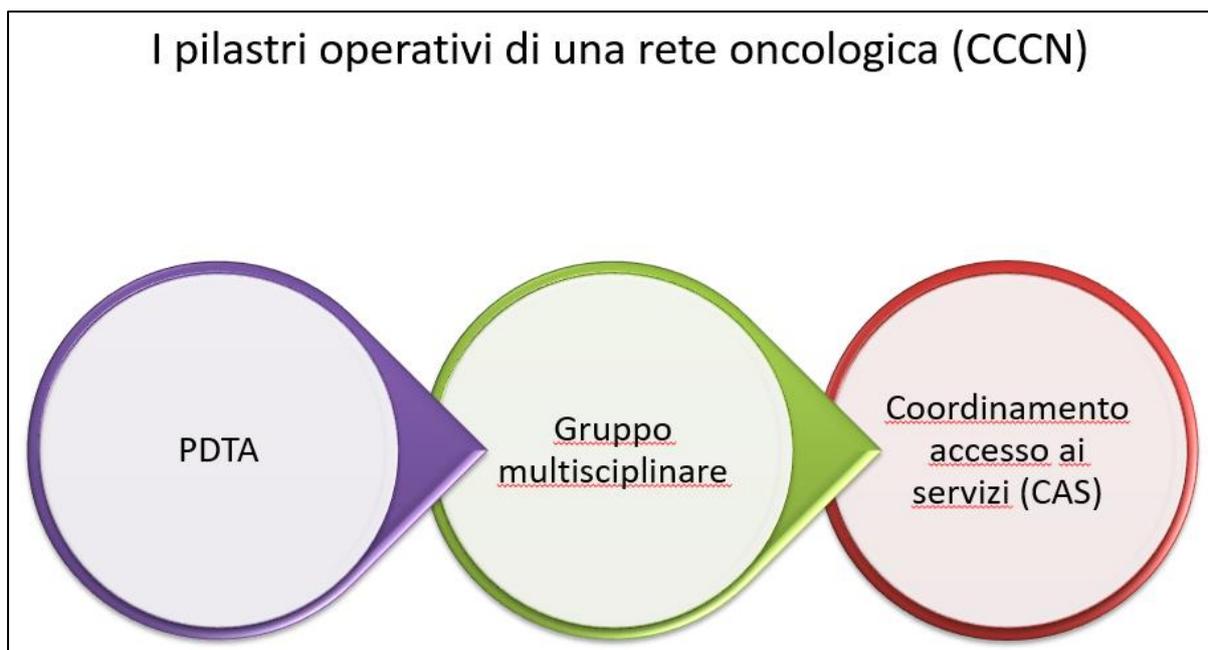


Figura 3



Dr. Andrea Bianchi

Medicina Nucleare, Ospedale di Cuneo

IL COMITATO REDAZIONALE

Numero	Titolo	Contenuti	Responsabile (email)
RUBRICA 1	Novità in casa AIMN	Iniziative di carattere politico/amministrativo	Alfredo Muni (alfredo.muni@libero.it) Annachiara Arnone (annachiara.arnone93@gmail.com)
RUBRICA 2	Novità in medicina nucleare	Informazioni di tipo scientifico/legislativo	Riccardo Laudicella (riclaudi@hotmail.it) Giulia Santo (giuliasanto92@gmail.com)
RUBRICA 3	La voce alle associazioni collaborative	Informazioni da tutte le associazioni/sezioni che collaborano con AIMN	Marco Maccauro (marco.maccauro@istitutotumori.mi.it) Barbara Palumbo (barbara.palumbo@unipg.it)
RUBRICA 4	Eventi nazionali ed internazionali	Calendario degli eventi nazionali ed internazionali	Elisabetta Abenavoli (elisabettabenavoli@gmail.com) Flavia Linguanti (flivialinguanti@hotmail.it)
RUBRICA 5	Notizie di carattere generale/comunicazioni	Varie informazioni non pubblicabili in altre rubriche	Andrea Bianchi (bianchi.a@ospedale.cuneo.it)

Periodico elettronico bimestrale d'informazione in medicina nucleare a cura dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare. Iscritto al n.813/05 del registro stampa del tribunale di Milano. Direttore: Dr.ssa Laura Evangelista