



Screening e alta diagnostica: l'esperienza della Dottoressa Alessandra Gaballo



Abbiamo incontrato la Dottoressa Alessandra Gaballo, responsabile UOSVD Screening Mammografico e Radiodiagnostica Senologica dell'Ospedale di Venere, utilizzatrice delle soluzioni GE HealthCare per la mammografia, per farci raccontare da vicino l'esperienza della ASL Bari nella gestione integrata dello screening mammografico e dell'alta diagnostica. Ne è emerso un quadro concreto e ricco di spunti, tra innovazione tecnologica, sfide organizzative e passione per un lavoro che unisce rigore clinico e umanità.

Dottoressa Gaballo, qual è il modello di screening adottato dalla ASL Bari?

Il programma di screening della ASL Bari è strutturato secondo un modello a stella. L'Ospedale di Venere rappresenta il centro hub per la diagnostica di secondo livello avanzata, al quale afferiscono le pazienti provenienti da 11 centri periferici (spoke). In questi centri viene eseguita la mammografia di primo livello, seguita da un approfondimento di secondo livello di base. Le pazienti con quadri dubbi o sospetti vengono inviate all'hub tramite una piattaforma dedicata, per completare il percorso diagnostico con gli esami necessari a una diagnosi definitiva.

Quali sono state, secondo lei, le scelte vincenti del vostro modello organizzativo?

Dotare tutti i centri dello stesso mammografo e delle stesse tecnologie garantisce uniformità nella diagnosi e pari opportunità a tutte le pazienti. Vedere la stessa lesione nella stessa maniera, con la stessa possibilità di post-processing e la stessa scala di grigi, aiuta molto nella localizzazione della lesione e nella discussione dei casi tra specialisti, così come nella comunicazione clinica multidisciplinare.

La Regione Puglia, inoltre, ha introdotto da settembre dello scorso anno la tomosintesi nella sola proiezione obliqua per lo screening. Da gennaio 2025, primo centro in Puglia, l'ASL di Bari ha anche adottato un software per le biopsie sotto guida CEM, che ci supporta nella definizione di diagnosi più precise prima dell'intervento.

Dal punto di vista tecnologico, l'introduzione di questa applicazione avanzata ha rappresentato un passo avanti importante per ottenere una diagnosi precisa pre-chirurgica. Vengono eseguite numerose mammografie con mezzo di contrasto (CEM) a scopo stadivo e, in misura minore, a scopo diagnostico, anche in considerazione della limitata disponibilità di risonanza magnetica. In molti casi, oltre al nodulo maligno evidente in mammografia, è possibile identificare ulteriori noduli accessori su cui eseguire prelievi mirati per completare la diagnosi.



Qual è il ruolo della formazione del personale in questo modello?

Per rendere la diagnosi precoce davvero efficace, è fondamentale investire nella formazione continua del personale tecnico e medico, in particolare nei centri di primo livello. È essenziale che gli operatori lavorino secondo protocolli condivisi, preparino adeguatamente le pazienti agli eventuali approfondimenti e alle biopsie, contribuendo così a una diagnosi precoce più efficace e uniforme su tutto il territorio.

A proposito di CEM (Contrast Enhanced Mammography), come avete impostato il percorso di implementazione della metodica?

Tra le difficoltà incontrate nell'introduzione di queste metodiche, la prima è stata la necessità di formazione sulle metodiche più avanzate: per superare questo ostacolo, è stato utile ad esempio frequentare centri di riferimento già esperti nell'uso della CEM. Un aspetto fondamentale è che la formazione sia ripetuta nel tempo e coinvolga davvero tutto il personale medico, tecnico ed infermieristico.

La criticità principale, tuttavia, è di tipo burocratico: né la CEM né la biopsia sotto guida CEM sono attualmente riconosciute dal nomenclatore regionale in Puglia. Sebbene ci sia stato un parere favorevole a livello aziendale – dalla direzione generale al dipartimento di prevenzione – la richiesta a livello regionale risulta attualmente arenata. Questo rappresenta un ostacolo all'impiego strutturato di metodiche validate, nonostante il supporto delle società scientifiche e la standardizzazione dell'esame, che aiutano sul piano medico-legale.

Come viene percepita la CEM dalle pazienti?

Le donne reagiscono generalmente molto bene alla CEM rispetto alla risonanza magnetica. La vivono come una mammografia leggermente più invasiva, con una semplice iniezione endovenosa, ma senza il timore spesso associato alla risonanza. Anche per questo motivo, sempre più pazienti chiedono di essere indirizzate alla CEM, talvolta anche provenendo da altre aziende sanitarie.

Va detto che anche i chirurghi apprezzano molto questa metodica, per la sua diretta correlazione con la mammografia tradizionale, che consente una migliore pianificazione preoperatoria.

In chiusura, dottoressa Gaballo, quale consiglio darebbe ai giovani colleghi che si avvicinano alla senologia?

“Non abbiate paura di fare screening”. Grazie alla tecnologia e alla formazione, lo screening è una grande fonte di soddisfazioni professionali e permette di effettuare diagnosi importanti. Nel 2024, circa l'80% dei tumori trovati in Puglia proveniva dallo screening. E parlando della CEM, (qui sorride ndr) per me è quasi un uovo di Colombo. Sta finalmente ottenendo la dignità che merita: è un esame straordinario, con una sensibilità altissima, e nei congressi si comincia a proporla anche prima del prelievo bioptico”.