



In seguito all'incontro del 05 settembre sono intervenuti gli specialisti per le neoplasie cutanee delle seguenti Aziende:

- AUSL VDA
- AOU Novara
- AO Cuneo
- ASL AT
- ASL BI
- ASL VC
- IRCC di Candiolo
- Gradenigo

E' presentato l'evento ECM del 5 dicembre p.v. il cui programma si allega in bozza.

Si comunica che lo specializzando Gangemi Ezio Nicola, ha il compito di eseguire, per il Dipartimento, un'indagine sui vari modelli organizzativi della chirurgia plastico-ricostruttiva in ambito oncologico e, dopo una prima ricerca relativa al carcinoma della mammella, affronterà il problema delle neoplasie cutanee e dei sarcomi: si richiede ai partecipanti, quindi, una cortese collaborazione nel rispondere al questionario che sarà inviato.

E' sollevato il problema di individuare un radioterapista di riferimento per la cute anche per determinare se e dove nella rete siano effettuabili alcune tecniche quali la brachiterapia, la plesioterapia, la terapia infissioneale: sarà compito del Direttore del Dipartimento concordare con il gruppo dei radioterapisti la scelta del nominativo.

Si sottolinea il problema del riconoscimento tariffario di alcune prestazioni: risultano non sufficientemente remunerati gli interventi con tecnica di Mohs, la chirurgia microscopicamente controllata e la terapia fotodinamica, così come alcuni interventi non possono essere giudicati inappropriati, se eseguiti in regime di ricovero, per la complessità richiesta dal tipo o dalla sede del tumore o dalle comorbidità ed età del paziente.

Seguono le relazioni in merito agli argomenti assegnati ai diversi partecipanti:

Il Dott. Bertero ha raccolto le criticità che emergono sui diversi momenti organizzativi del percorso. Un problema assume però un aspetto prioritario: le decisioni circa le strutture dermatologiche a livello aziendale. Solo con scelte certe relative ad organico, tecnologie, ore di utilizzo degli ambulatori e sale operatorie è possibile individuare criteri utili per centri di riferimento dei diversi trattamenti: da quelli più semplici alle attività più complesse. E' prevista altresì un'analisi dei rapporti con i medici di famiglia, con momenti informativi e formativi, con gli specialisti SUMAI, con il suggerimento di una soluzione simile a quella adottata dalla Regione Lombardia che vede una maggiore loro integrazione con le unità organizzative ospedaliere, con i chirurghi generali e plastici, proponendo anche un chiarimento sulle prestazioni da definirsi estetiche, non garantite dal SSN. Occorre meglio definire per una specialità che è identificata quale medica, il ruolo della dermochirurgia anche con un rapporto con l'Università per l'organizzazione di master su tali tematiche.

Maggiore chiarezza deve essere perseguita anche con le associazioni di volontariato, in particolare riguardo alle loro iniziative, spesso non concordate, sulla prevenzione dei tumori cutanei e sulle giornate dedicate al melanoma.

Il Dott. Colombo presenta il documento sul carcinoma basocellulare con particolare riferimento alla tecnica di Mohs e il necessario coinvolgimento organizzativo dell'anatomia patologica; l'importanza della radicalità del primo intervento, l'individuazione delle situazioni cliniche più complesse richiedenti il ricovero rispetto alle più semplici gestibili in ambulatorio e day surgery. Analogo documento è predisposto relativamente al dermatofibrosarcoma. Nell'affrontare i due temi è coinvolto anche il Dott. Gattoni di Vercelli.

Il Dott. Barbera presenta un documento essenziale ma completo sulle sedi critiche invitando a definire nel modello organizzativo di rete gli esperti nel trattamento delle diverse sedi anatomiche e ponendo il problema dei rapporti con gli altri specialisti (maxillo-facciale, odontostomatologi e ORL per il cavo orale, ginecologi per la vulva, urologi per il pene, etc.). Si sottolinea, a tal riguardo, la possibilità di aprire sul sito una voce sui singoli problemi con un redattore responsabile e la possibilità da parte di più specialisti di apportare il loro contributo.

Il Prof. Santoro presenta una versione accurata di possibili linee guida relative al carcinoma spinocellulare, con una proposta di raccomandazioni e di una scheda da utilizzare per valutare i parametri clinici e istopatologici che permettano una suddivisione in classi di rischio di carcinoma e quindi possa essere suggerito un follow up differenziato più o meno intensivo a seconda del rischio.

Il Dott. Picciotto ha identificato in base alla classificazione della WHO tutti i tumori rari cutanei, sono un numero elevato, ma alcuni istotipi si presentano con estrema rarità. Propone perciò di approfondire soltanto in modo dettagliato le 3-4 patologie più frequenti. E' iniziata nel frattempo una ricerca più accurata relativamente ai merkelomi, anche avvalendosi dello specializzando Ponzetti Agostino.

Attualmente partecipa anche alle riunioni del gruppo di studio sui tumori rari dove si sta discutendo in merito alla opportunità di una registrazione di tutti i casi di tumore raro diagnosticati nella rete.

Il Dott. Rossotto riferisce sulla difficoltà di documentare con metodologie "evidence base" l'efficacia di molti dei trattamenti non chirurgici delle neoplasie cutanee. Le reali indicazioni per tali tecniche sono poche e selezionate. Spesso però l'acquisto dell'apparecchiatura induce ad una estensione non sempre giustificata delle sue applicazioni. Il modello organizzativo potrebbe essere di concentrare i pazienti per i quali è effettivamente efficace l'utilizzo della tecnologia in pochi centri che in tal modo possano acquisire anche la necessaria esperienza.

Il Dott. Norat relaziona in merito al confronto tenuto con gli epidemiologi dei registri tumori, l'esclusione dagli stessi dei melanomi in situ, la definizione discutibile di melanoma sottile. Sottolinea altresì la peculiarità della Valle d'Aosta dove è sottoposta a valutazione a tappeto praticamente tutta la popolazione e dove per tutti i casi diagnosticati vi è un unico percorso standardizzato.