

Roma, 22 settembre 2026

DOCUMENTO TECNICO-SCIENTIFICO ALLEGATO ALLA NOTA ADOI PER LA REGIONE TOSCANA
ANALISI COMPARATIVA TRA LE RACCOMANDAZIONI DI BUONA PRATICA CLINICO-ASSISTENZIALE (RBPCA ISS 2026)
E LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE TOSCANA N. 1007/2026

"Analisi delle convergenze, divergenze e profili di applicabilità clinico-organizzativa"

PREMESSA METODOLOGICA

Il presente documento, redatto a cura dell'Associazione Dermatologi Venereologi Ospedalieri Italiani e della Sanità Pubblica (ADOI), costituisce l'allegato tecnico-scientifico di integrazione alla nota istituzionale inviata alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana.

Lo scopo della presente disamina è valutare la coerenza scientifica, la sostenibilità assistenziale e i margini di armonizzazione tra il nuovo modello organizzativo della Regione Toscana (DGR n. 1007 del 03/08/2026) e le Raccomandazioni di Buona Pratica Clinico-Assistenziale dell'Istituto Superiore di Sanità (RBPCA ISS, edite l'11/05/2026), di cui ADOI (insieme a SIDeMAST) è Società Scientifica capofila.

ANALISI DETTAGLIATA PER AMBITI TEMATICI

Ambito Tematico	RBPCA ISS 2026	DGR Toscana n. 1007/2026	Valutazione Tecnico-Scientifica
1. Visita generalizzata nevi (asintomatici)	Non raccomandata routinariamente negli adulti asintomatici. Erogazione "caso per caso" su giudizio specialistico.	Superamento del libero accesso mediante un modello di accesso selettivo e non universale.	Coerente nel principio. Entrambi condividono la necessità di evitare la saturazione delle agende con controlli impropri.
2. Stratificazione del rischio	Integrazione di fattori individuali e anamnestici con l'insostituibile giudizio clinico del medico.	Codifica criteri espliciti e quantitativi (es. >60 nevi o >40 con comorbidità) per l'eleggibilità.	Coerente come impostazione, ma con difformità operativa. Le rigide soglie numeriche necessitano di flessibilità clinica.

Ambito Tematico	RBPCA ISS 2026	DGR Toscana n. 1007/2026	Valutazione Tecnico-Scientifica
3. Valutazione ed accesso "Caso per Caso"	L'approccio personalizzato è il cardine della Clinical Governance e dell'appropriatezza.	Soggetti con criteri numerici vengono inseriti direttamente e automaticamente in un percorso dedicato.	Parzialmente divergente. L'automatismo regionale rischia di irrigidire la presa in carico clinica dinamica raccomandata dall'ISS.
4. Periodicità e cadenza controlli	Nessuna periodicità standardizzata per assenza di evidenze; cadenza demandata allo specialista.	Introduce temporalità fissa: annuale per adulti a rischio, triennale per pediatria, salvo diversa indicazione.	Punto di massima criticità. Gli intervalli precostituiti non trovano riscontro scientifico e rischiano automatismi antieconomici.
5. Programmi di sorveglianza strutturata	Dichiara esplicitamente di non riguardare i programmi strutturati per popolazioni ad alto rischio.	Formalizza uno specifico percorso regionale di diagnosi precoce strutturato per ampie coorti.	Fuori dal perimetro PICO ISS. Richiede specifica giustificazione organizzativa e monitoraggio costante degli esiti.
6. Teledermatologia e diagnostica a distanza	Esclude esplicitamente dal proprio campo di analisi la fotografia Total Body e il monitoraggio digitale.	Promuove la sperimentazione di teledermatologia presso le Case della Comunità con refertazione differita.	Fuori PICO. Richiede rigorosi protocolli di validazione e supervisione specialistica continua per prevenire errori diagnostici.

SINTESI PROPOSITIVA E CONCLUSIONI

L'Associazione Dermatologi Venereologi Ospedalieri Italiani e della Sanità Pubblica ribadisce la propria disponibilità a collaborare con la Direzione Sanità della Regione Toscana. Si auspica l'attivazione di un Tavolo Tecnico congiunto per recepire nei decreti attuativi della DGR 1007/2026 i margini di flessibilità clinica necessari per garantire l'armonizzazione con le RBPCA ISS del 11/05/2026 e la tutela della salute dei cittadini.