L'Anatomia Patologica sta assumendo nel tempo un ruolo crescente nel percorso diagnostico terapeutico del paziente: il patologo è coinvolto sempre più attivamente negli screening oncologici, nella diagnostica istocitopatologica e molecolare fino a rivestire un ruolo chiave nei gruppi multidisciplinari e nei tumour molecular boards. A questa centralità scientifica e professionale non corrisponde sovente un pari coinvolgimento a livello delle istituzioni, tra le stesse associazioni di volontariato e perfino nei rapporti con altre Società Scientifiche e con i medici di medicina generale.

E' necessario, pertanto, affermare con forza la centralità del nostro ruolo attraverso l'autorevolezza che discende dalla conoscenza: non già rivendicazioni di carattere meramente sindacale o lobbistico, bensì come naturale conseguenza di quanto oggi il cittadino-paziente attende come diritto alla salute.

Ritengo che il nostro lavoro, l'importanza della diagnosi morfologica, cui seguono gli approfondimenti molecolari che si riflettono nella complessità e rilevanza dei nostri referti, debba essere "conosciuta", "riconosciuta" dal cittadino: in questo dobbiamo "sporcarci le mani", confrontarci sempre più con i media, essere nei social media , al fine anche di "presentare" la nostra disciplina come viva, vicina al paziente, quale è realmente nel nostro quotidiano.

Bisogna rappresentare nella società civile tale ruolo, con particolare attenzione agli studenti di Medicina: la drammatica crisi vocazionale della specialità, grave criticità per il nostro SSN, può essere affrontata, a titolo di esempio, riducendo il carico didattico meramente mnemonico, privilegiando invece i collegamenti con le altre discipline attraverso approcci didattici multidisciplinari; ed ancora favorendo la partecipazione degli specializzandi ai gruppi di studio e cura , che possono anche rappresentare il volano per incrementare le vocazioni per la nostra Disciplina, stante il loro costante contatto con gli Studenti universitari.

In tal senso, sarà opportuno agire attraverso sinergie maggiori tra la SIAPEC ed il mondo accademico (il Collegio dei Professori Italiani di Anatomia Patologica a titolo di esempio); sarebbe altresì opportuno affrontare anche il tema del percorso universitario dei biologi che operano nei laboratori di biologia molecolare afferenti alle U.O. di anatomia patologica. Inoltre, si potrebbero bandire borse di studio per consentire la partecipazione a congressi, corsi o stage all'estero / mentorship program con patologi senior per orientamento professionale e seminari su opportunità professionali post-laurea e post-specializzazione.

Il documento recentemente pubblicato su Pathologica sulle procedure preoperatorie delle lesioni mammarie, documento di consenso tra ben 7 Società Scientifiche, nato su proposta e coordinamento del GIPAM-SIAPEC, ha come fine ultimo di dare veste scientifico-professionale ai PDTA regionali, evitando logiche che portino a 20 documenti regionali, dando unitarietà di azione ai singoli professionisti. La SIAPEC per competenze e per vastità di coinvolgimento dei patologi (dall'epidemiologia alla biologia molecolare) può esercitare, come nell'esempio precedentemente citato, un ruolo di forte proposta culturale di sintesi tra le linee guida/raccomandazioni delle singole Società Scientifiche.

Ritengo che la Società debba strutturarsi organizzativamente in maniera più puntuale per trasmettere tale enorme ricchezza e debba prendere posizione su carichi di lavoro, tariffe e tempi di refertazione: questi ultimi non possono non essere collegati alla pianta organica, al fine di rendere oggettivi aspetti delicatissimi della nostra professione, svincolandoli da logiche di mera contrattazione con le rispettive direzioni generali. L'eccellente lavoro svolto dal gruppo di studio Qualità e sicurezza per aggiornare il nostro nomenclatore è la base per definire una linea di indirizzo sui carichi di lavoro da parte della nostra Società. Le attuali tariffe ambulatoriali non appaiono corrispondere ai reali costi e alla crescente complessità del referto e pongono sovente le U.O. in condizioni di "sudditanza economica" nel confronto con le direzioni generali.

I Gruppi di Studio rappresentano un'enorme ricchezza, uno degli assi portanti per competenza ed attività svolta, che si esplica non soltanto nell'organizzazione delle sessioni congressuali. I gruppi potrebbero altresì promuovere dei confronti anonimi di qualità interistituzionali su vetrino virtuale, momenti formativi di confronto che possono costituire quei controlli di qualità richiesti dai sistemi di accreditamento: ritengo che debba essere la nostra Società a dare il supporto professionale-scientifico nella gestione di tali momenti che possano essere riconosciuti dalle istituzioni regionali e non. Si costituirebbe altresì una Banca di vetrini digitali accessibile online per esercitazioni anche a distanza per patologi in formazione.

Pur tuttavia, è necessario a mio avviso che la Società, attraverso Siapec Servizi e dando a quest'ultima mandato istituzionale in tal senso, supporti organizzativamente i coordinatori. Analogamente, è altresì ineludibile che Siapec Servizi possa/debba svolgere funzioni di supporto segretariale al Direttore editoriale di Pathologica che a sua volta sia affiancato da almeno 2 Associated editors: i risultati raggiunti dalla nostra rivista devono indurre a strutturare un board editoriale designato di concerto tra il direttore editoriale e il direttivo SIAPEC, attraverso anche il coinvolgimento dei gruppi di studio. Fine ultimo di tale approccio organizzativo è di passare progressivamente da una gestione societaria basata sul volontariato dei singoli (Direttore editoriale di Pathologica, coordinatori dei gruppi di studio, segretari regionali) ad una strutturazione al servizio delle varie articolazioni e funzioni previste nello statuto.

Altrettanto importante è consolidare ulteriormente il proficuo e reciproco rapporto con AITIC, perseguendo un confronto serrato a livello istituzionale per il riconoscimento delle figure indispensabili del pathology assistant e del citologo da screening. Analogamente, sarà necessario definire il ruolo dei biologi molecolari che collaborano in maniera organica nei nostri reparti, dando loro visibilità all'interno delle articolazioni societarie.

La comunicazione rappresenta un'altra sfida centrale: nell'ambito dell'attività prettamente scientifica, in quelle con taglio sociale (APOF), nei rapporti con le istituzioni regionali e centrali fino ai rapporti con le associazioni di volontariato e con le altre società scientifiche.

Lungi dal voler "spettacolarizzare" la nostra azione, copiando modelli di altre società scientifiche, pur tuttavia non possiamo rimanere nel chiuso dei nostri laboratori o schiavi di come i media talora rappresentano la nostra attività: molto è stato già fatto in tal senso, ma molto rimane da proporre in una Società civile che tende a privilegiare l'immagine o "hic et nunc", alla sostanza, all'approfondimento o alla forza delle ragioni.

Infine appare ormai ineluttabile il passaggio ad una progressiva digitalizzazione dei preparati citoistologici, nelle forme e nei limiti che ogni U.O. potrà o vorrà realizzare: il progressivo affermarsi di algoritmi di intelligenza artificiale /deep learning potranno supportare le nostre attività come, solo a titolo di esempio, potranno verosimilmente rendere oggettiva la diagnostica prognostico-predittiva. Altri possibili sviluppi del nostro lavoro potrebbero riguardare la valutazione intraoperatoria ex vivo con microscopia confocale al fine di ridurre tempi chirurgici, eventuali reinterventi, riducendo altresì l'estensione del campione operatorio in organi "nobili": ovviamente torna centrale il problema degli organici e di congrui investimenti tecnologici al pari di quelli riservati ad altre discipline.

Per realizzare tutto ciò, è impensabile a mio parere che la nostra azione si possa ridurre ad una "delega in bianco" ad una persona, o ad un gruppo ristretto, pur illuminato, che riesca ad affrontare tali complessità. Ritengo che soltanto attraverso il coinvolgimento attivo e propositivo di tutta la comunità dei patologi, ospedalieri ed universitari, in un'ottica di condivisione di proposte e responsabilità si possa dare nuova linfa al nostro agire quotidiano.

Catania, 3.9.2025

Dott Antonio Rizzo
Direttore U.O. Anatomia patologica,
Biologia Molecolare e genetica oncologica
Tel. 095 73390646/767
HUMANITAS
ISTITUTO CLINICO CATANESE