

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERAZIENDALE CUTE (DOIC)

Introduzione e Contesto

La Regione Campania ha istituito nel 2016 la Rete Oncologica Campana (ROC) per coordinare la prevenzione, diagnosi, cura e assistenza dei pazienti oncologici sul territorio regionale. La ROC si articola in Centri Oncologici di Polispecialistici (CORP) e Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici Universitari/IRCCS (CORPUS), affiancati dai centri oncologici delle ASL e dalle strutture per le cure palliative, con Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) dedicati a specifiche patologie. Grazie alla ROC, si sono ottenuti importanti progressi nell'adozione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e nel coordinamento delle attività specialistiche. Tuttavia, persistono, in alcuni casi e per alcune specifiche neoplasie, criticità in alcuni dei modelli organizzativi oncologici aziendali, legate alla frammentazione dei percorsi, a disomogeneità nella presa in carico e a una non ottimale integrazione tra ospedale e territorio. In tale contesto si rende necessario un intervento mirato, al fine di rafforzare il braccio operativo della ROC.

Si avvia così, in forma sperimentale, la costituzione di un Dipartimento Oncologico Interaziendale che integra aziende ospedaliere, IRCCS e aziende sanitarie territoriali in un unico modello funzionale.

Il Dipartimento è pensato come cabina di regia interaziendale che, attraverso il coordinamento delle attività, assicura la piena attuazione dei principi della ROC nell'ambito dei tumori della cute. L'obiettivo è integrare le attività oncologiche legate ai tumori della cute, sia ospedaliere che territoriali, in un modello unico e coordinato. Questo approccio mira a rafforzare l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza regionale, in linea con le politiche sanitarie nazionali ed europee.

In questo documento si descrive la costituzione del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute (DOIC) focalizzato sui tumori cutanei, in particolare sul melanoma. Il DOIC rappresenta un'estensione specialistica del modello dipartimentale, concentrata sull'oncologia dermatologica.

Il DOIC si inserisce nell'ambito delle attività della ROC, la integra e la potenzia rafforzandone il braccio operativo con un nuovo modello organizzativo sperimentale dedicato alla patologia oncologica cutanea.

Nei paragrafi seguenti verranno illustrati il contesto epidemiologico dei tumori cutanei, il razionale alla base del nuovo Dipartimento, la struttura organizzativa prevista (con i soggetti istituzionali coinvolti: AOU Federico II, IRCCS Pascale, ASL Napoli 1 Centro e ASL Benevento, Presidio Ospedaliero Sant'Agata de' Goti), le modalità di integrazione ospedale-territorio (ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e degli specialisti territoriali, i percorsi multidisciplinari (PDTA, GOM) adottati, l'uso della telemedicina, i programmi di formazione continua e infine gli indicatori per la valutazione dei risultati e i benefici attesi in termini di equità e qualità delle cure.

Epidemiologia dei Tumori Cutanei (Melanoma e Non-Melanoma)

I tumori della cute costituiscono il gruppo di neoplasie più frequenti a livello mondiale. Si distinguono due grandi categorie: i tumori cutanei non melanocitari (principalmente il carcinoma basocellulare e il carcinoma squamocellulare, spesso indicati complessivamente come Non-Melanoma Skin Cancer, NMSC) e i tumori melanocitari (melanoma cutaneo e suoi sottotipi). Complessivamente, si stimano oltre 1,5 milioni di nuovi casi di tumori della pelle nel mondo ogni anno, considerando tutte le tipologie. Di questi, circa 330.000 sono melanomi maligni cutanei (dato 2022), che causano quasi 60.000 decessi l'anno nel mondo. I carcinomi cutanei non melanomatosi sono molto più numerosi (nell'ordine di milioni di casi/anno globalmente), ma generalmente a prognosi favorevole, contribuendo in misura minore alla mortalità oncologica globale; essi rappresentano comunque un significativo problema di salute pubblica per il loro impatto sui sistemi sanitari e sui pazienti (morbilità locale, costi di trattamento, rischio di secondi tumori).

Vi sono ampie variazioni geografiche nell'incidenza nel mondo del melanoma: le popolazioni di origine caucasica in Nord America, Europa e Oceania presentano i tassi più elevati. I paesi con maggiore incidenza in assoluto sono quelli con prevalenza di pelle chiara ed elevata esposizione ai raggi UV, come l'Australia e la Nuova Zelanda (dove l'incidenza annuale del melanoma supera i 50 casi per 100.000 abitanti). In Europa, l'incidenza stimata del melanoma nel 2020 era di circa 23,4 casi per 100.000 uomini e 18,2 per 100.000 donne, con un numero totale di oltre 150.000 nuovi casi annui nel continente. La mortalità europea da melanoma, grazie ai progressi terapeutici, è molto più bassa: circa 4-5 decessi per 100.000 abitanti l'anno.

Italia: anche nel nostro Paese l'incidenza dei tumori cutanei è in aumento. Il melanoma rappresenta circa il 3-4% di tutti i nuovi tumori maligni, con 12.700 nuovi casi stimati nel 2023 (6.900 uomini e 5.800 donne). Negli ultimi due decenni l'incidenza è cresciuta drasticamente: si è passati da circa 6.000 nuovi casi/anno nel 2004 a oltre 11.000 nel 2014, fino ai circa 17.000 casi attesi nel 2024. Questo incremento riflette in parte una maggiore esposizione ai fattori di rischio (radiazioni UV naturali e artificiali) e in parte un miglioramento nella diagnosi precoce (maggiore consapevolezza della popolazione e dei medici, campagne di screening). Il melanoma in Italia è tra i tumori più comuni nei giovani-adulti: attualmente è il terzo tumore più frequente sotto i 50 anni in entrambi i sessi. Nonostante l'aumento dei casi, la mortalità per melanoma è relativamente stabile o in lieve calo, attestandosi intorno a 2.000 decessi l'anno (circa 4,5 per 100.000 uomini e 2 per 100.000 donne), grazie ai progressi terapeutici (es. immunoterapia) che hanno migliorato la sopravvivenza anche nelle forme avanzate.

Campania: storicamente, la nostra regione presentava tassi di incidenza del melanoma più bassi rispetto alla media nazionale (nel 2020 il tasso standardizzato era ~13 per 100.000, contro ~22/100.000 dell'Italia), probabilmente per minore fototipo chiaro nella popolazione e forse per una sotto-diagnosi in passato. Tuttavia, negli ultimi anni si assiste a un marcato incremento anche in Campania: i dati epidemiologici evidenziano un aumento annuo dell'incidenza stimato intorno al +6% negli uomini e +4,4% nelle donne (trend significativamente in crescita). Attualmente si stimano circa 1.500 nuovi casi di melanoma all'anno in Campania, con oltre 150 decessi annuali attribuibili a questa neoplasia. Il melanoma è anche in Campania uno dei tumori più frequenti in età giovanile (terzo in assoluto sotto i 50 anni). Accanto ai melanomi, migliaia di casi di carcinomi cutanei (basaliomi e spinaliomi) colpiscono ogni anno i campani, con bassissima mortalità ma potenziali conseguenze estetico-funzionali e costi sanitari notevoli se non gestiti adeguatamente.

Considerazioni: l'epidemiologia mostra chiaramente che i tumori della cute costituiscono una priorità di sanità pubblica: essi sono tra i tumori più comuni (soprattutto i non-melanoma) e il melanoma, pur meno frequente, è tra i più aggressivi se non diagnosticato in tempo. La tendenza all'aumento dei casi – in Campania più marcata che altrove – impone di rafforzare le strategie di prevenzione (educazione alla fotoprotezione, riduzione dell'uso di lampade UV, controlli dermatologici periodici) e di organizzare al meglio la presa in carico diagnostico-terapeutica dei pazienti, assicurando diagnosi precoci e trattamenti tempestivi e appropriati. In questo contesto si inserisce il razionale per la creazione di un Dipartimento Interaziendale dedicato alla patologia oncologica cutanea, unico nel suo genere, con l'obiettivo di migliorare ulteriormente gli esiti e la qualità delle cure in Campania.

Razionale per la Costituzione del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute

Il Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute (DOIC) nasce dall'esigenza di mettere in rete e coordinare tutti gli attori coinvolti nella gestione dei tumori cutanei, dal territorio all'ospedale, per rispondere in modo efficace all'aumento dell'incidenza e garantire percorsi di cura ottimali. I motivi principali a supporto di questa iniziativa sono:

- Focus su una patologia ad alta rilevanza: Il melanoma e gli altri tumori della pelle presentano peculiarità che richiedono un approccio multidisciplinare dedicato: la prevenzione primaria (fotoprotezione) e secondaria (screening dermatologico) giocano un ruolo fondamentale; la diagnosi precoce spesso avviene attraverso l'occhio esperto del dermatologo o del MMG; la conferma diagnostica dipende dall'anatomopatologo; il trattamento curativo è principalmente chirurgico (con competenze di chirurgia dermatologica o plastica), mentre le forme avanzate richiedono terapie oncologiche sistemiche altamente specialistiche (immunoterapia, terapie target). Un Dipartimento focalizzato sulla oncologia cutanea può assicurare che tutti questi passaggi siano integrati e coordinati in maniera ottimale.
- Benefici dell'integrazione interaziendale: Il modello dipartimentale interaziendale consente di superare la frammentazione tra diverse aziende sanitarie. Nel caso dei tumori cutanei, significa creare un'unica "rete operativa" tra i principali centri dermatologici ospedalieri (presso AOU Federico II e IRCCS Pascale) e il territorio (ASL Napoli 1 e Benevento), coinvolgendo anche il presidio ospedaliero di Sant'Agata de' Goti, come unità funzionale afferente all'IRCCS Pascale. In altri contesti oncologici italiani, questo approccio ha dato risultati positivi: ad esempio in Lombardia i Dipartimenti Oncologici Interaziendali sono strutturati per "favorire la necessaria integrazione tra Istituzioni, Enti e Servizi operanti in campo oncologico sul territorio, facilitando l'accesso alle prestazioni e aggiornando costantemente i percorsi clinico-assistenziali". Applicare una logica simile ai tumori cutanei in Campania permetterà di uniformare gli indirizzi clinici e gestionali, evitando che ogni struttura operi in modo isolato.
- Unicità dell'iniziativa: Dalla ricognizione effettuata, non risultano al momento esperienze analoghe di Dipartimenti Interaziendali dedicati esclusivamente ai tumori cutanei né in Italia né a livello internazionale. Esistono reti oncologiche regionali che includono il melanoma tra i PDTA (come la ROC stessa, o la Rete Oncologica Piemonte che ha un gruppo di patologia per i tumori cutanei), ed esistono centri multidisciplinari per il melanoma in vari Paesi, ma la formalizzazione di un Dipartimento interaziendale specifico per la cute rappresenta un'assoluta innovazione.
- Rafforzamento della ROC: Come già evidenziato, il DOIC è concepito per sperimentare un nuovo modello organizzativo nell'ambito della ROC. **Infatti, la ROC fornisce il quadro funzionale generale (PDTA regionali, GOM interaziendali, piattaforma informativa comune), mentre il Dipartimento ne rappresenta una declinazione operativa su scala interaziendale, dedicata alla**

patologia cutanea, che potrà migliorare la presa in carico specifica di questi pazienti. Questo è in linea con quanto indicato anche dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, che invita a promuovere reti oncologiche regionali unitarie e una maggiore integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Il DOIC, in tal senso, persegue gli obiettivi strategici di uniformare l'attuazione della rete, garantire equità di accesso e qualità omogenea delle cure in ambito oncologico.

- Allineamento con le politiche sanitarie nazionali (DM 77/2022): L'istituzione del DOIC si inserisce perfettamente nel nuovo impianto normativo delineato dal DM 77/2022, che definisce modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN. Il decreto spinge verso l'integrazione multiprofessionale e multilivello ospedale-territorio e l'uso della telemedicina per migliorare prossimità e continuità delle cure.

In sintesi, il rationale della costituzione del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute risiede nei benefici attesi in termini di qualità, efficienza ed equità dell'assistenza oncologica dermatologica. L'idea trae fondamento dai documenti programmatici nazionali, tra cui il Piano Oncologico Nazionale, e dalle migliori pratiche già sperimentate in altri contesti, ma sviluppa un concetto organizzativo nuovo, tagliato su misura per una specifica area oncologica. Questo approccio pionieristico in Campania si propone di colmare le lacune dell'assetto attuale, anche in considerazione delle attuali liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni di dermatologia oncologica.

Soggetti Coinvolti e Composizione del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute

Il Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute coinvolge:

- AOU Federico II di Napoli,
- IRCCS Fondazione Pascale di Napoli,
- Presidio Ospedaliero di Sant'Agata de' Goti (per la quota di posti letto afferenti all'IRCCS Pascale, ai sensi della DGRC n. 288 del 16/05/2023),
- ASL Napoli 1 Centro,
- ASL Benevento.

Queste cinque entità costituiranno tutte insieme il DOIC, formalizzando una collaborazione funzionale interaziendale. In particolare, faranno parte integrante del Dipartimento::

- Prevenzione:
 - Dermatologia territoriale: le attività specialistiche dermatologiche presenti sul territorio nell'ASL Napoli 1 e nell'ASL Benevento saranno parte attiva del Dipartimento. Ciò include gli ambulatori dermatologici distrettuali e qualsiasi iniziativa di prevenzione (ad es. screening periodici dei nevi, giornate di screening nelle comunità locali). Queste strutture territoriali fungeranno da sentinelle per l'intercettazione precoce dei tumori cutanei: i dermatologi ambulatoriali potranno eseguire le prime valutazioni delle lesioni sospette, eventualmente teleconsulenze con i colleghi ospedalieri, e avviare rapidamente il percorso diagnostico-terapeutico all'interno del DOIC.
 - Medici di Medicina Generale (MMG) e Specialisti Ambulatoriali: i MMG rivestono un ruolo chiave nella fase precoce del percorso, segnalando lesioni sospette e orientando il paziente verso gli approfondimenti appropriati. Nel modello DOIC, i medici di famiglia delle ASL coinvolte saranno formalmente integrati nella rete: avranno canali preferenziali per inviare segnalazioni di possibili tumori cutanei (es. tramite la piattaforma ROC già esistente) e per ricevere dagli specialisti indicazioni sulla gestione del paziente in attesa di diagnosi o dopo il

trattamento. Analogamente, gli specialisti ambulatoriali del territorio (dermatologi, chirurghi ambulatoriali, ecc.) collaboreranno con il Dipartimento per assicurare che, dopo le cure ospedaliere, il paziente sia seguito adeguatamente vicino a casa. Il ruolo rafforzato dei MMG e degli specialisti territoriali nel DOIC è in piena coerenza con il DM 77/2022, che prevede di potenziare la presa in carico territoriale integrata e la continuità assistenziale.

- Presa in carico:

- Unità Operativa di Oncologia del Melanoma del Pascale
- Unità Operative di Dermatologia (Dermatologia ospedaliera e territoriale): le Unità Operative di Dermatologia dell'AOU Federico II e dell'IRCCS Pascale e gli ambulatori ospedalieri e territoriali di Dermatologia saranno il fulcro clinico del DOIC. Questi centri sono i riferimenti per la diagnosi e per il trattamento chirurgico primario delle lesioni cutanee maligne. Inoltre, coordineranno i percorsi con gli altri specialisti (chirurghi plastici, oncologi medici) quando necessario.
- Unità operative di Chirurgia Plastica e di Chirurgia del Melanoma: rispettivamente dell'AOU Federico II e dell'IRCCS Pascale.
- Unità di Medicina Nucleare: della AOU Federico II e dell'IRCCS;
- Servizi di Anatomia Patologica e Citopatologia: la diagnosi istopatologica è cruciale per i tumori cutanei. Le Anatomie Patologiche dell'AOU Federico II e dell'IRCCS Pascale (nonché i servizi di anatomia patologica delle ASL) entreranno nel Dipartimento per garantire uniformità nei referti e tempi rapidi di diagnosi. Verrà implementata una rete anatomo-patologica dedicata: ad esempio, i preparati bioptici di melanomi o tumori cutanei rari potranno essere revisionati in second opinion dai patologi esperti del Pascale o del Federico II, sfruttando anche la telepatologia. Questo approccio collaborativo tra laboratori assicurerà diagnosi accurate e condivise, e faciliterà la raccolta di dati patologici omogenei (spessori di Breslow, ulcerazione, margini, biomarcatori come BRAF, ecc.) per tutti i pazienti del DOIC.
- Altre unità operative coinvolte: qualora necessario, il Dipartimento potrà avvalersi anche di altre UU.OO. rilevanti per la patologia cutanea. Ad esempio, l'Unità di Oncologia Medica o altre unità operative in funzione di patologie concomitanti. Tali unità verranno coinvolte sistematicamente tramite i GOM multidisciplinari e protocolli condivisi. In pratica, il paziente avrà un percorso dipartimentale che include anche questi interventi specialistici senza soluzione di continuità.

Il provvedimento di nomina del Responsabile del Dipartimento, selezionato tra candidati dotati di comprovati requisiti di rilevanza nazionale e internazionale, nonché di documentata e qualificata esperienza nell'ambito della diagnosi e del trattamento delle neoplasie cutanee, è adottato, in fase di prima applicazione, dal Direttore Generale dell'Irccs Pascale, sentiti i Direttori Generali delle altre Aziende coinvolte. Il responsabile del Dipartimento dura in carica tre anni, può essere rinominato una sola volta, e svolge le sue funzioni a carattere gratuito.

La struttura operativa del DOIC opera come un'entità unificata: sono previste riunioni periodiche di coordinamento, procedure condivise e, ove possibile, piattaforme informatiche comuni per registrare e scambiare dati clinici. Tutte le attività oncologiche dermatologiche delle aziende aderenti confluiranno dunque in un'unica struttura funzionale interaziendale.

Integrazione Ospedale-Territorio e Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali

Uno dei pilastri del DOIC è la concreta integrazione tra ospedale e territorio nella gestione del paziente con tumore cutaneo. La ROC Campania, tra le più avanzate in Italia, ha indicato come sfida prioritaria la creazione di un collegamento efficace tra ospedale e medicina territoriale. Il Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute intende migliorare e valorizzare ulteriormente il ruolo del territorio implementando percorsi condivisi e strutturati che attraversano i diversi livelli di assistenza.

Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) Unificati: Verranno revisionati e contestualizzati al nuovo ambito territoriale i PDTA specifici per il melanoma e per gli altri tumori cutanei, già adottati dalla Regione Campania. Nell'ambito dei percorsi assistenziali previsti dai singoli PDTA saranno stabiliti tempi standard e responsabilità per ciascuna fase, dalla segnalazione iniziale alla terapia e follow-up.

Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) della Cute: Sarà istituito il nuovo GOM interaziendale per i tumori cutanei (melanoma e non-melanoma), utilizzando tutte le professionalità attualmente presenti nelle singole aziende sanitarie del Dipartimento. Il GOM riunirà periodicamente i vari specialisti coinvolti: dermatologo, chirurgo plastico (o generale, a seconda dei casi), oncologo medico, radioterapista (se indicata radioterapia), anatomo-patologo, oltre a figure come il case manager infermieristico e lo psico-oncologo.

Presa in carico condivisa e continuità assistenziale: Il DOIC implementerà procedure perché ogni nuovo paziente sia preso in carico in modo proattivo e rapido, indipendentemente dalla "porta di ingresso". Se un MMG o un dermatologo territoriale segnala un caso sospetto (tramite la piattaforma ROC o altro canale dedicato), il paziente verrà indirizzato al centro dipartimentale competente in tempi brevissimi (es. visita dermatologica entro 7 giorni).

Integrazione professionale e coinvolgimento attivo del territorio: Il Dipartimento promuoverà la collaborazione costante tra gli specialisti ospedalieri (dermatologi oncologi, chirurghi, oncologi medici, radioterapisti, anatomo-patologi, etc.) e i professionisti territoriali (MMG, dermatologi ambulatoriali, infermieri di comunità). Verranno istituiti canali di consulto diretto: ad esempio, il MMG potrà contattare il dermatologo di riferimento del DOIC per avere indicazioni su un caso dubbio; i dermatologi ospedalieri forniranno report chiari al medico di famiglia dopo ogni visita o intervento, con le istruzioni per il follow-up. Questo approccio multidisciplinare esteso garantirà che tutte le decisioni (dalla diagnosi alla riabilitazione) siano condivise e attuate con il contributo sia dell'ospedale che del territorio.

Uniformità dei protocolli e centralizzazione delle funzioni specialistiche: Nel Dipartimento, tutti i centri adotteranno protocolli diagnostico-terapeutici comuni, aggiornati in base alle evidenze scientifiche più recenti.

In conclusione, l'integrazione multilivello perseguita dal DOIC mira a portare lo specialista vicino al paziente e il paziente vicino allo specialista, a seconda delle necessità: il paziente oncologico cutaneo viene gestito da un'unica équipe dipartimentale "diffusa" sul territorio regionale. Questo approccio integrato è perfettamente in linea sia con le strategie regionali (ROC) che con quelle nazionali (Piano Oncologico, DM77), e costituisce un modello organizzativo innovativo per l'oncologia di precisione territoriale.

Telemedicina e Innovazione Tecnologica

L'utilizzo della telemedicina e di strumenti digitali avanzati sarà un elemento qualificante del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute. In oncologia dermatologica, infatti, le tecnologie digitali offrono opportunità notevoli, dalla consulenza a distanza fino al monitoraggio remoto dei pazienti, con benefici in termini di accessibilità e continuità assistenziale. Il DOIC intende sfruttare queste opportunità in diversi modi:

- Teledermatologia (teleconsulenza diagnostica): I Medici di Medicina Generale e i dermatologi territoriali potranno inviare immagini dermoscopiche di lesioni cutanee sospette ai centri specialistici tramite piattaforme sicure. Questo servizio di teleconsulto consentirà ai dermatologi ospedalieri di valutare rapidamente, anche a distanza, se una lesione appare benigna o meritevole di approfondimento urgente.
- Televisita e Telecontrollo: I pazienti già in carico al Dipartimento (ad esempio pazienti operati di melanoma in follow-up, o pazienti sotto terapia sistemica per melanoma avanzato) potranno usufruire di visite di controllo da remoto, quando clinicamente appropriato.
- Second opinion e telepatologia: Come già accennato, la diagnosi anatomo-patologica dei tumori cutanei può beneficiare di reti digitali. Il DOIC implementerà un sistema di telepatologia tra i laboratori delle aziende: i vetrini istologici di lesioni melanocitarie dubbie, di melanomi sottili o di tumori rari potranno essere scannerizzati e condivisi digitalmente tra i patologi del Dipartimento per un consulto collegiale. La Rete Oncologica Campana ha già avviato un progetto pilota di second opinion dedicato al melanoma, a testimonianza del valore aggiunto di far leggere i preparati a patologi esperti prima di definire la diagnosi definitiva. Questa pratica, resa sostenibile dalle tecnologie digitali, sarà sistematizzata nel DOIC, elevando la qualità diagnostica e riducendo il rischio di interpretazioni errate o eterogenee da centro a centro.
- Infrastruttura informatica comune: Il Dipartimento lavorerà per dotarsi (o estendere l'esistente) di un sistema informativo integrato. Idealmente, verrà utilizzata un'unica piattaforma clinica interoperabile per registrare i dati di tutti i pazienti del DOIC, accessibile dai professionisti autorizzati di tutte le aziende.

Nel complesso, l'adozione estesa della telemedicina renderà il Dipartimento "multilocale": il paziente sarà sempre in rete con gli specialisti, anche quando è a casa. Questo è particolarmente importante per una patologia come il melanoma dove il paziente, dopo la fase acuta, trascorre lunghi periodi in follow-up potenzialmente lontano dall'ospedale: poter mantenere un contatto costante aumenta la sicurezza percepita e la qualità della vita.

Formazione Continua e Coinvolgimento del Personale Territoriale

Il successo di un modello integrato come il Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute dipende in larga misura dalle persone che lo animano. È quindi fondamentale prevedere azioni di formazione, aggiornamento e comunicazione bidirezionale tra ospedale e territorio, affinché tutti gli operatori condividano conoscenze, linguaggi e obiettivi comuni. Il DOIC dedicherà particolare attenzione a questo aspetto, in coerenza con l'idea di creare una comunità professionale coesa in ambito oncologico dermatologico.

Formazione dei Medici di Medicina Generale e degli specialisti territoriali: Attraverso le ASL (NA1 e BN) verranno organizzati training specifici per i MMG e per i medici specialisti ambulatoriali sul tema dei tumori cutanei. Alcuni contenuti chiave di questa formazione includeranno:

- Riconoscimento precoce delle lesioni sospette: sessioni educative su come distinguere un nevo atipico, un melanoma iniziale, una cheratosi attinica o un carcinoma cutaneo, utilizzando magari immagini e dermoscopia di base. L'obiettivo è fornire ai medici del territorio gli strumenti per individuare segnali d'allarme (criteri ABCDE del melanoma, lesioni che sanguinano o non guariscono, ecc.) e attivare subito il percorso diagnostico.
- Aggiornamenti terapeutici: incontri per illustrare le terapie innovative del melanoma avanzato (immunoterapia, terapie a bersaglio molecolare) e i loro meccanismi, in modo che i MMG possano capire i piani terapeutici dei loro pazienti e gestire insieme agli oncologi eventuali effetti collaterali (es. colite immuno-correlata, tossicità cutanee da terapie target, ecc.). Questo crea consapevolezza condivisa e permette al MMG di seguire attivamente il paziente anche durante trattamenti complessi.
- PDTA e organizzazione della rete: formazione pratica su come utilizzare gli strumenti organizzativi, ad esempio come inserire una segnalazione sulla piattaforma ROC, a chi rivolgersi per una consulenza rapida, quali sono i referenti dipartimentali per area territoriale. Simulazioni di percorsi potranno aiutare i medici a familiarizzare con il funzionamento del Dipartimento.
- Prevenzione e counselling: fornire ai sanitari del territorio materiale e conoscenze per fare educazione sanitaria ai cittadini sulla prevenzione primaria (fotoprotezione, comportamenti corretti al sole) e secondaria (aderenza ai programmi di screening dermatologico, auto-controllo della pelle). I MMG, in particolare, potranno diventare ambasciatori della prevenzione sensibilizzando la popolazione sui rischi dei lettini abbronzanti, sull'importanza di far controllare periodicamente i nei, etc.
- Formazione reciproca e feedback: La comunicazione formativa non sarà a senso unico. Il Dipartimento implementerà anche canali di feedback dal territorio verso l'ospedale. Ad esempio, si potranno istituire brevi riunioni periodiche in cui i medici territoriali riportano ai colleghi ospedalieri le problematiche riscontrate nella gestione post-dimissione (es. difficoltà nel seguire un certo protocollo, bisogni non coperti dei pazienti a domicilio). Questo aiuterà a identificare aree di miglioramento organizzativo e a far sì che gli specialisti conoscano meglio il contesto in cui il paziente vive dopo la fase acuta. Inoltre, i professionisti ospedalieri potranno recarsi essi stessi sul territorio per attività formative congiunte: ad esempio Dermatologi e Oncologi del Pascale/Federico II che tengono incontri nei Distretti sanitari aperti a MMG e popolazione, in occasione del Melanoma Day o altre campagne, per diffondere competenze e informazioni utili.

In sintesi, **formazione e comunicazione** saranno componenti strutturali del Dipartimento. Un investimento su questo fronte produce benefici tangibili: professionisti aggiornati e motivati garantiscono cure migliori; il paziente percepisce un ambiente “unito” attorno a sé; si generano anche condizioni ideali per la ricerca e l'innovazione, perché idee e conoscenze circolano liberamente tra livelli diversi. Il DOIC farà quindi da promotore di un continuo scambio di conoscenza, convinto che il capitale umano sia il motore principale del miglioramento dei servizi sanitari.

Indicatori di Performance e Valutazione dei Risultati

Implementare un nuovo modello organizzativo richiede un attento monitoraggio per valutarne l'impatto e guidare eventuali correzioni di rotta. Il Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute definirà, già in fase iniziale, un set di indicatori chiave di performance per misurare l'efficacia del nuovo assetto. Tali indicatori saranno scelti in linea con le raccomandazioni nazionali (es. indicatori AGENAS, Programma Nazionale Esiti) e con gli obiettivi del Piano Oncologico, adattandoli alle peculiarità dei tumori cutanei. Si prevedono indicatori sia di processo che di esito.

Il Responsabile del DOIC proporrà alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale un set di indicatori, per la successiva valutazione e approvazione, e fornirà report periodici di monitoraggio.

Benefici Attesi e Ulteriori Obiettivi

La costituzione del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute promette di produrre una serie di benefici concreti sia per i pazienti che per il sistema sanitario regionale. Di seguito si riassumono i principali risultati attesi e gli obiettivi ulteriori collegati:

- Migliore accessibilità ed equità delle cure: Ogni paziente affetto da tumore cutaneo, anche residente in aree remote o periferiche, avrà un accesso facilitato alle cure ottimali senza dover percorrere lunghe distanze. Il funzionamento a rete del DOIC garantisce che, indipendentemente dal punto di ingresso (piccolo ospedale, distretto rurale, grande città), il paziente confluirà nello stesso percorso di eccellenza. Questo si tradurrà in diagnosi più precoci uniformemente distribuite e in una maggiore aderenza ai trattamenti in tutte le province, colmando gradualmente il gap centro-periferia attualmente esistente.
- Qualità di cura omogenea e ottimizzata: Grazie al coordinamento dipartimentale, si otterrà una maggiore omogeneità nella qualità delle prestazioni erogate. I PDTA comuni e i GOM interaziendali faranno sì che le decisioni cliniche cruciali siano sempre frutto di valutazioni multidisciplinari, evitando approcci improvvisati o difformi. Il paziente beneficerà dell'expertise combinata di tutti i centri: ad esempio, un caso raro di melanoma delle mucose potrà essere discusso con esperti del Pascale anche se il paziente è seguito a Benevento, assicurando la terapia migliore secondo le evidenze scientifiche. Inoltre, facendo "massa critica", il DOIC aumenterà la partecipazione dei pazienti a studi clinici e protocolli sperimentali, offrendo accesso a terapie innovative che singoli centri con pochi casi non potrebbero facilmente attivare. In sintesi, la cura sarà più appropriata, aggiornata e aderente a standard elevati per tutti.
- Continuità assistenziale e centralità del paziente: Il nuovo modello riduce drasticamente i vuoti e le discontinuità nel percorso di cura. Il paziente sarà sempre "accompagnato" – se non dall'ospedale, dal territorio – lungo tutto l'iter diagnostico-terapeutico e di follow-up. Questo aumenterà la fiducia del paziente nel sistema (sapere di avere un riferimento costante, sia esso il dermatologo ospedaliero o l'infermiere di comunità) e migliorerà anche gli esiti percepiti. Un paziente seguito più da vicino riferirà prima eventuali sintomi, sarà più aderente alle indicazioni, affronterà con maggior serenità il percorso. La presenza di figure di riferimento (case manager, infermiere di famiglia, ecc.) contribuirà a umanizzare le cure: ad esempio, organizzando l'assistenza domiciliare quando serve, o mettendo in contatto il paziente con gruppi di supporto e associazioni.
- Riduzione della mobilità passiva extra-regionale: Come evidenziato, uno degli effetti più attesi è vedere un calo del numero di pazienti campani che si recano fuori regione per curare melanomi o altri tumori della cute.
- Maggiore efficienza e sostenibilità economica: L'integrazione e la razionalizzazione dei servizi eviteranno duplicazioni e sprechi. Ad esempio, un unico team che programma esami e visite riduce il rischio di ripetizioni inutili. La telemedicina aiuterà a prevenire complicanze o ricoveri evitabili intervenendo precocemente sui sintomi da remoto. La concentrazione di procedure complesse nei centri di eccellenza migliorerà gli esiti evitando costose riammissioni (una chirurgia ben fatta riduce recidive e complicanze).

- Crescita professionale e innovazione scientifica: Far parte di un Dipartimento interaziendale offrirà agli operatori sanitari opportunità di crescita e carriera nuove. Si creerà un network ampio in cui circolano conoscenze e dove si può accedere più facilmente a progetti di ricerca clinica multicentrici.
- Miglioramento degli esiti clinici: ultimo ma più importante, l'obiettivo di fondo è salvare più vite e migliorare la qualità di vita dei pazienti oncologici dermatologici in Campania. Se il modello dipartimentale funzionerà come previsto, avremo più diagnosi precoci (grazie a prevenzione e sensibilizzazione), più trattamenti adeguati (grazie a PDTA e GOM), meno interruzioni di cura (grazie al follow-up integrato) e dunque, nel medio-lungo termine, un aumento della sopravvivenza a 5 anni dei pazienti con melanoma. L'aspettativa è anche di vedere un calo delle recidive gravi, un migliore controllo sintomatologico per i malati avanzati e un miglior reinserimento nella vita quotidiana per i guariti. Sebbene sia difficile quantificare in anticipo questi benefici, essi rappresentano il vero metro di giudizio con cui valutare il DOIC a regime.

Oltre a questi benefici, il DOIC potrà perseguire ulteriori obiettivi strategici: ad esempio, sviluppare programmi di sorveglianza per i soggetti ad alto rischio (familiari di melanoma, sindromi genetiche, grandi ustionati in passato), creare percorsi specifici per i tumori cutanei rari (sarcomi dei tessuti cutanei, Merkel carcinoma, linfomi cutanei) in rete con centri specialistici, collaborare con le associazioni di pazienti (come la Fondazione Melanoma, LILT, etc.) per migliorare il supporto psicosociale e la sensibilizzazione.

Conclusioni

La costituzione del Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute (DOIC) rappresenta un passo innovativo per l'oncologia campana, configurandosi come la prima esperienza in Italia di dipartimento funzionale multi-azienda dedicato specificamente ai tumori cutanei. Questa iniziativa risponde a un bisogno stringente di evoluzione organizzativa: integrare effettivamente ospedale e territorio, superare la frammentazione e garantire a tutti i pazienti percorsi uniformi e di qualità. Il razionale descritto – dall'esigenza di migliorare l'integrazione alla volontà di potenziare gli esiti clinici – trova solide basi nei documenti programmatici nazionali (es. Accordi Stato-Regioni, Piano Oncologico Nazionale 2023-2027) e nelle migliori pratiche già sperimentate in altre regioni. Declinare questi principi generali in un dipartimento dedicato alla cute è un'operazione pionieristica che distingue la Campania nel panorama sanitario nazionale.

In conclusione, il Dipartimento Oncologico Interaziendale Cute incarna una visione moderna della sanità pubblica: mettere il paziente “giusto” al posto giusto, nel momento giusto, attivando tutte le risorse necessarie intorno a lui, a prescindere dai confini aziendali. Con questo progetto, il Servizio Sanitario Regionale compie un importante passo avanti nel rafforzare la rete oncologica campana, ponendo le basi per un futuro in cui ogni cittadino, affetto da tumore della pelle, possa trovare all'interno della propria regione un percorso di cura di eccellenza, integrato e umano.

Bibliografia e Riferimenti

1. International Agency for Research on Cancer (IARC). Skin cancer – World Health Organization, 2022. (Statistiche globali: >1,5 milioni di tumori cutanei/anno, di cui ~330.000 melanomi e 60.000 decessi).
2. Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) – I numeri del cancro in Italia 2024. Presentato nel 2024. (Stima dei nuovi casi di melanoma in Italia: ~12.700 nel 2023, trend in aumento fino a ~17.000 casi nel 2024).
3. ANSA Campania – “Melanoma: in Campania 1.500 casi l’anno, oltre 150 i decessi”, 21 maggio 2025. (Dati epidemiologici regionali aggiornati sul melanoma in Campania; enfasi sulla necessità di prevenzione e diagnosi precoce).
4. Rete Oncologica Campana – Second Opinion Melanoma, Edizione 2023. Documento tecnico, 2023. (Epidemiologia del melanoma: incidenza in aumento in Italia e Campania; progetto di telepatologia per second opinion anatomico-patologica nei melanomi).
5. Regione Campania – Progetto Regionale: Costituzione del Dipartimento Oncologico Interaziendale, 2023. (Documento originario su cui si basa la riorganizzazione dipartimentale oncologica; analisi del contesto ROC, obiettivi di integrazione, modello interaziendale).
6. Ministero della Salute – Decreto Ministeriale 77/2022. (Modelli e standard per l’assistenza territoriale nel SSN, PNRR Missione 6: introduce Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali e telemedicina; enfatizza integrazione ospedale-territorio).
7. Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 – Accordo Stato-Regioni 27/01/2023. (Documento programmatico nazionale: tra gli obiettivi strategici indica l’implementazione uniforme delle Reti Oncologiche Regionali, l’integrazione dell’assistenza ospedale-territorio e il miglioramento della qualità e dell’equità delle cure oncologiche).
8. ASST Valle Olona (Lombardia) – Dipartimento Oncologico Interaziendale Provinciale. Sito web istituzionale, 2022. (Esempio di Dipartimento Oncologico Interaziendale attivo in Lombardia: razionale di integrazione tra istituzioni, accesso facilitato alle prestazioni, percorsi aggiornati e multidisciplinarietà).
9. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) – Programma Nazionale Esiti. Ultimo report 2022. (Definizione di indicatori di esito e di processo in ambito oncologico; base di riferimento per la selezione degli indicatori di performance del Dipartimento).