



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03/08/2026 (punto N 64)

Delibera

N 1007

del 03/08/2026

Proponente

MONIA MONNI

DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Pubblicità / Pubblicazione Atto pubblicato su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Federico GELLI

Direttore Federico GELLI

Oggetto:

Percorso per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio melanoma e delle lesioni pigmentate sospette

Presenti

Eugenio GIANI

Bintou Mia DIOP

David BARONTINI

Filippo BONI

Alberto LENZI

Cristina MANETTI

Leonardo MARRAS

Monia MONNI

Alessandra NARDINI

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Identificazione precoce dei soggetti a rischio melanoma e delle lesioni pigmentate sospette

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Denominazione</i>
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE

Allegati n. 1

A *Identificazione precoce dei soggetti a rischio melanoma e delle lesioni pigmentate sospette*
0b91fef8585954cd270d62f1c648482ccf3f40626c4ce983736487e07e4c1a2e

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005, avente ad oggetto “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001;

Visto, in particolare, l’Allegato 4 del suddetto DPCM “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale” che contiene il Nomenclatore specialistico ambulatoriale;

Visto il Decreto 25 novembre 2024 “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;

Richiamata la DGR 1530/24 “Adozione Nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell’ambito del servizio Sanitario Regionale, di cui all’allegato 4 DPCM 12 gennaio 2017, e relative tariffe”;

Richiamato il Decreto Dirigenziale n. 9340 del 15 aprile 2026 con il quale è stato adottato il Catalogo unico regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali versione 4.6;

Richiamato il Decreto Dirigenziale n. 9195 del 30 aprile 2024 “Rete oncologica regionale – Approvazione percorsi diagnostici, terapeutici e d assistenziali (PDTA) melanoma.”

Richiamata la DGR 230/2026 “Criteri clinici per l’attribuzione delle classi di priorità per le prestazioni di primo accesso”;

Considerato che l’analisi dei flussi regionali delle prescrizioni, delle prenotazioni e delle erogazioni delle prime visite dermatologiche evidenzia una crescente pressione sui servizi specialistici dermatologici, con conseguente incremento dei tempi di attesa e difficoltà nel garantire una risposta tempestiva e uniforme ai bisogni assistenziali della popolazione; inoltre i dati regionali mostrano che una quota significativa delle richieste di accesso alla visita dermatologica è riconducibile ad attività di controllo dei nevi in assenza di specifici elementi di sospetto clinico;

Evidenziato che tale domanda preventiva, pur appropriata sotto il profilo della tutela della salute, utilizza attualmente le medesime agende e gli stessi percorsi assistenziali destinati alla gestione delle patologie dermatologiche acute, croniche e oncologiche, contribuendo alla saturazione della capacità produttiva delle strutture specialistiche;

Ritenuto opportuno distinguere, sotto il profilo organizzativo, le attività di prevenzione e diagnosi precoce del melanoma dalle ordinarie prestazioni di visita dermatologica, mediante l’istituzione di uno specifico percorso dedicato alla valutazione dei soggetti a rischio;

Ritenuto pertanto opportuno promuovere un progetto regionale di identificazione precoce dei soggetti a rischio melanoma e delle lesioni pigmentate sospette rivolto ai soggetti a maggior rischio di melanoma, attraverso un percorso organizzato e dedicato, in grado di:

- favorire la diagnosi precoce;

- migliorare l'appropriatezza prescrittiva;
- ridurre la pressione sulle liste di attesa dermatologiche;
- incrementare l'equità di accesso ai controlli preventivi;
- sviluppare modelli innovativi di telemedicina e prevenzione territoriale

Visti gli esiti dei lavori del Tavolo tecnico regionale, promosso dall'Assessorato alla Sanità, diritto alla salute e politiche sociali, composto da medici specialisti in dermatologia delle Aziende sanitarie della Toscana e medici della medicina generale, che, attraverso il confronto delle competenze cliniche e organizzative maturate nelle diverse realtà del Servizio Sanitario Regionale, hanno elaborato il percorso regionale per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio melanoma e delle lesioni pigmentate sospette, valorizzando l'integrazione tra assistenza specialistica e medicina generale, e definendone i criteri di eleggibilità, le modalità di accesso, il modello organizzativo, il percorso diagnostico-assistenziale, le modalità di presa in carico e il sistema di monitoraggio, al fine di garantirne un'applicazione uniforme e appropriata sull'intero territorio regionale;

Dato atto che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico dei Bilanci delle Aziende Sanitarie

Per le motivazioni espresse in narrativa;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare, l'allegato A parte integrante del presente atto;
2. di dare mandato ai Settori competenti della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, di adottare gli atti successivi necessari all'attuazione di quanto disposto nella presente delibera;
3. di dare mandato ad ESTAR e alle Aziende, ciascuno per le azioni di propria competenza, di porre in essere le azioni necessarie all'attuazione di quanto disposto nella presente delibera;
4. di dare atto che dalla presente delibera non derivano oneri economico-finanziari aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

Il presente atto è pubblicato sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 18 della L.R. 23/2007.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Il Direttore
FEDERICO GELLI



Identificazione precoce dei soggetti a rischio melanoma e delle lesioni pigmentate sospette

Introduzione

Il melanoma cutaneo rappresenta una delle neoplasie a più rapido incremento di incidenza nei Paesi occidentali e costituisce un rilevante problema di sanità pubblica per il crescente numero di nuovi casi diagnosticati ogni anno e per il significativo impatto clinico, sociale ed economico associato alla malattia.

Sebbene il melanoma rappresenti una quota relativamente limitata dei tumori della cute, esso è responsabile della maggior parte dei decessi correlati alle neoplasie cutanee a causa della sua elevata capacità di invasione e metastatizzazione. L'aumento dell'esposizione ai raggi ultravioletti, l'invecchiamento della popolazione, la maggiore sensibilità ai fattori di rischio ambientali e genetici, hanno contribuito a un progressivo incremento della sua diffusione negli ultimi decenni.

Le evidenze scientifiche dimostrano che la diagnosi precoce costituisce il principale fattore in grado di influenzare favorevolmente la prognosi della malattia. L'identificazione del melanoma nelle fasi iniziali consente infatti interventi terapeutici tempestivi e meno invasivi, con elevate probabilità di guarigione e una significativa riduzione della mortalità, delle complicanze cliniche e dei costi assistenziali associati alle forme avanzate.

In tale contesto assume particolare rilevanza la promozione di percorsi organizzati finalizzati all'individuazione precoce delle lesioni cutanee sospette, soprattutto nei soggetti che presentano specifici fattori di rischio. L'adozione di modelli assistenziali omogenei e condivisi favorisce l'accesso appropriato alle prestazioni dermatologiche, assicura uniformità di comportamento clinico sul territorio e rafforza l'integrazione tra i diversi livelli dell'assistenza sanitaria.

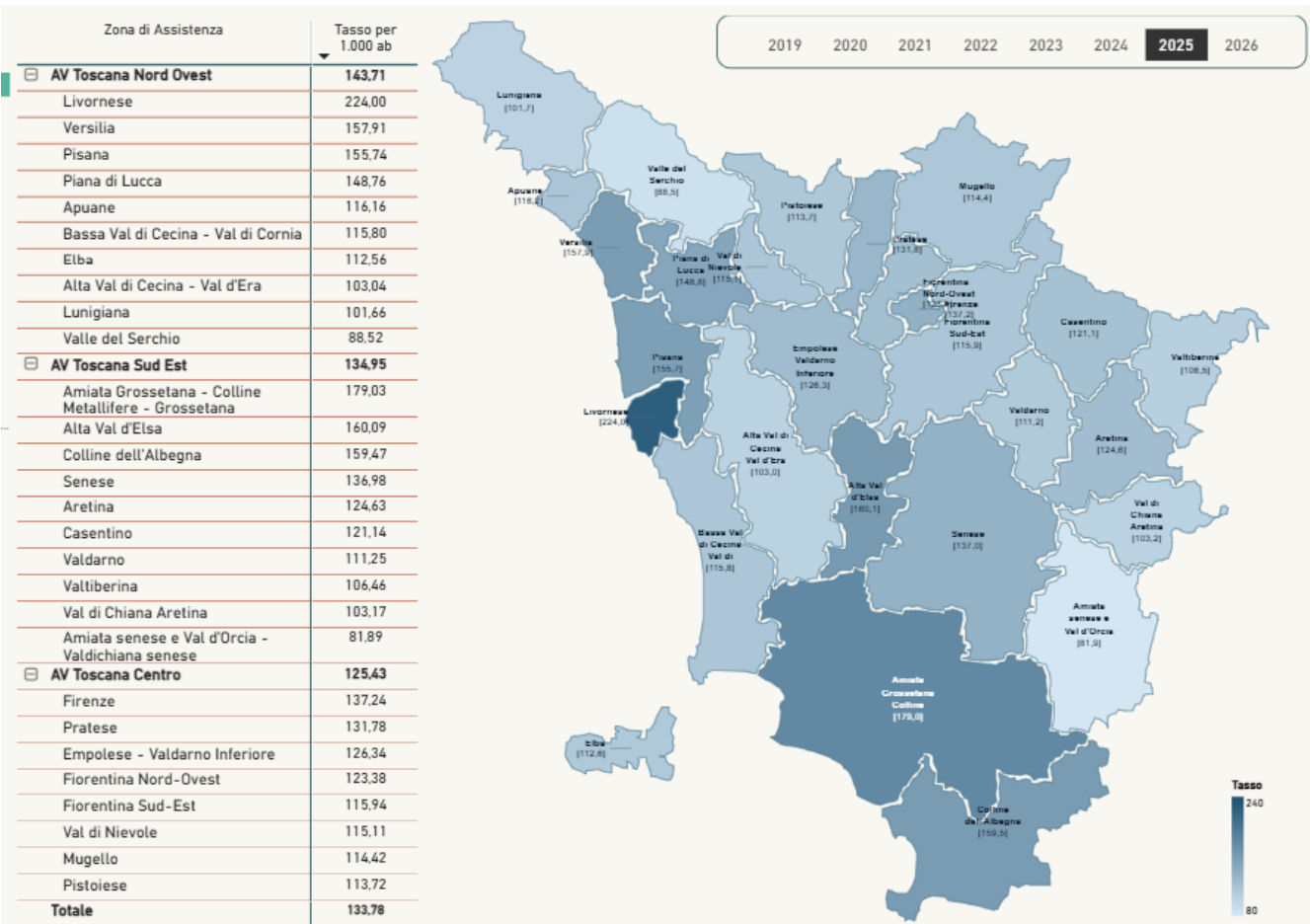
La Regione Toscana, nell'ambito delle proprie competenze di programmazione e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale e in coerenza con gli obiettivi di prevenzione e tutela della salute della popolazione, promuove pertanto l'attivazione di un percorso strutturato per la diagnosi precoce del melanoma, finalizzato a migliorare gli esiti di salute, garantire equità di accesso ai servizi e contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Dati di contesto

Le analisi effettuate sui flussi regionali relativi alle prescrizioni, alle prenotazioni e alle erogazioni delle visite dermatologiche dell'anno 2025 evidenziano che le prescrizioni di visite dermatologiche mostrano un andamento costantemente crescente dopo la flessione osservata nel periodo pandemico. Nel 2025 si registrano circa 500.000 prescrizioni complessive, con un incremento di quasi il 10% rispetto al 2023. La crescita riguarda sia le prime visite sia le visite di controllo che la prestazione "Valutazione nevi" inserita a catalogo regionale più recentemente.

A fronte dell'aumento delle prescrizioni, le prenotazioni mostrano un andamento in diminuzione: le prenotazioni del 2025 risultano inferiori rispetto al 2023, segno di una evidente difficoltà del sistema nel trasformare la domanda prescritta in prestazioni effettivamente erogate. Ne consegue che il Catchment Index (rapporto tra prescrizioni e prenotazioni) evidenzia una progressiva riduzione nel tempo. Con particolare riferimento alle prime visite, si registra una diminuzione importante di tale indicatore che passa dal 62% nel 2019 a poco più del 50% nel 2025.

Il tasso di prescrizione di prime visite dermatologiche per 1.000 residenti analizzato per zona sanitaria mostrano differenze molto marcate tra territori



Alcune zone, come l'area livornese, presentano livelli di prescrizione significativamente superiori alla media regionale, mentre altre aree mostrano valori decisamente più contenuti. Analogamente, i tassi di prenotazione risultano eterogenei, suggerendo differenze organizzative, di accessibilità o di comportamento prescrittivo.

Per quanto riguarda il rispetto dei tempi massimi di attesa, i dati disponibili mostrano come nel corso del 2025 siano state effettuate circa 135.000 prenotazioni di prima visita dermatologica, a fronte delle quali soltanto il 44% delle richieste è stato soddisfatto entro i tempi previsti dalle diverse classi di priorità mentre il restante 56% è stato prenotato oltre gli standard. Il tempo medio di prima disponibilità risulta pari a 52,38 giorni. L'analisi territoriale mette inoltre in luce una marcata variabilità tra le diverse Aziende Sanitarie: accanto a realtà caratterizzate da livelli di performance particolarmente elevati, con tempi medi contenuti e alta percentuale di prestazioni erogate entro gli standard regionali, persistono aree nelle quali il cittadino può attendere anche due o tre mesi per accedere ad una prima valutazione dermatologica. Questa disomogeneità determina una sostanziale disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari, in contrasto con i principi di equità che caratterizzano il Servizio Sanitario Regionale.

Analisi del quesito diagnostico

Al fine di comprendere le principali determinanti della domanda di visite dermatologiche e valutare l'appropriatezza dell'attuale modello di accesso alla prestazione, è stata effettuata un'analisi dei quesiti diagnostici riportati nelle prescrizioni di prima visita dermatologica (codice catalogo 1080) relative all'anno 2025.

L'analisi ha riguardato circa 350.000 prescrizioni, corrispondenti a oltre 146.000 quesiti diagnostici testuali inseriti dai medici prescrittori. Poiché tali informazioni sono registrate in forma libera e non codificata, è stato sviluppato uno specifico sistema di classificazione automatica basato su tecniche di text mining.

La metodologia adottata ha previsto un approccio ibrido articolato in più fasi. In una prima fase esplorativa sono stati utilizzati strumenti di Intelligenza Artificiale per analizzare il contenuto dei quesiti diagnostici, identificando pattern ricorrenti, sinonimi, abbreviazioni, errori ortografici e modalità descrittive utilizzate dai prescrittori. I risultati di questa fase hanno consentito di definire le regole necessarie per la classificazione automatica. Successivamente è stato sviluppato un algoritmo deterministico in grado di effettuare la pulizia e la normalizzazione del testo, correggere gli errori ortografici più frequenti, riconoscere parole chiave e attribuire ogni prescrizione a una specifica categoria diagnostica mediante un sistema di punteggi. L'intero processo è stato sottoposto a validazione clinica attraverso la revisione degli output da parte di professionisti sanitari, consentendo di affinare ulteriormente le regole classificatorie e migliorare l'accuratezza dei risultati. L'applicazione di tale metodologia ha permesso di classificare la quasi totalità delle prescrizioni analizzate, con una quota residua di quesiti non classificabili inferiore al 4%, garantendo quindi un elevato livello di affidabilità dei risultati.

L'analisi evidenzia come il principale motivo di prescrizione della prima visita dermatologica sia rappresentato dall'osservazione di nevi non sospetti. La categoria "Nevo non neoplastico" costituisce infatti circa il 31% di tutte le prescrizioni analizzate, risultando di gran lunga la più frequente tra quelle identificate. In termini pratici, quasi una prescrizione su tre per prima visita dermatologica è riconducibile alla valutazione di nevi in assenza di un sospetto diagnostico oncologico esplicito. L'analisi per età e genere mostra inoltre che tali richieste si concentrano prevalentemente nella popolazione adulta, con particolare frequenza nelle fasce di età comprese tra 45 e 69 anni e una moderata prevalenza del sesso femminile. Si tratta pertanto di una popolazione ben definita, caratterizzata da una domanda prevalentemente orientata alla prevenzione e al monitoraggio.

Categoria Classificata	N. Prescrizioni	(%)
Nevo, non neoplastico	109.695	31,34%
Altre alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo	42.329	12,09%
Non rilevato ma descrizione compilata	37.324	10,66%
Dermatite da cause non specificate	36.375	10,39%
Altri tumori maligni della cute, sede non specificata	23.865	6,82%
Tumori di natura non specificata, sede non specificata	19.700	5,63%
Affezioni pruriginose non specificate	10.198	2,91%
Altre psoriasi	8.710	2,49%
Altre acni	6.083	1,74%
Cisti sebacea	5.719	1,63%
Affezioni non specificate dell'unghia	5.638	1,61%
Melanoma cutaneo, sede non specificata	5.203	1,49%
Tumori benigni della cute, sede non specificata	5.160	1,47%
Alopecia	5.016	1,43%
Altre e non specificate micosi	4.210	1,20%
Altre dermatiti atopiche e affezioni correlate	4.039	1,15%
Pitiriasi	3.987	1,14%
Mollusco contagioso	3.155	0,90%
Orticaria, non specificata	2.948	0,84%
Scabbia	2.736	0,78%
Malattie sessualmente trasmissibili	1.321	0,38%
Rosacea	1.182	0,34%
Altre malattie specificate delle ghiandole sebacee	985	0,28%
Altri tumori maligni del cuoio capelluto e collo	947	0,27%
ALTRO	3.455	1%
Totale	349.980	100%

Il confronto con le altre categorie diagnostiche evidenzia come il volume delle prescrizioni per osservazione di nevi sia nettamente superiore a quello relativo alle principali patologie dermatologiche e alle stesse condizioni neoplastiche cutanee sospette. I risultati indicano che la visita dermatologica specialistica viene oggi utilizzata per rispondere a bisogni assistenziali differenti: da un lato la valutazione di lesioni sospette e di condizioni cliniche che richiedono un inquadramento specialistico tempestivo, dall'altro attività di prevenzione, monitoraggio e controllo dei nevi in soggetti asintomatici. La gestione di tali bisogni attraverso un'unica tipologia di prestazione contribuisce verosimilmente alla saturazione delle agende e all'allungamento dei tempi di attesa.

Popolazione target

Considerati i principali fattori associati ad un aumentato rischio di sviluppo del melanoma la popolazione target del presente progetto è rappresentata dai soggetti che rientrano in una o più condizioni di seguito elencate:

- ✓ Pazienti < 18 anni

A) con immunodeficienza congenita o acquisita (es. in terapie immunosoppressive e/o chemioterapiche).

B) con numero di nevi > 50

OPPURE

con nevi congeniti (medi: 1,5-19,9 cm; grandi: 20-40 cm; giganti: >40 cm).

✓ Adulti di età compresa tra 25 e 70 anni con uno o più dei seguenti fattori di rischio:

A) Numero di nevi > 60

OPPURE

B) Numero di nevi > 40 e concomitante

- Immunodeficienza congenite e iatrogene documentate
- Fototipo basso (I-II)
- Capelli rossi (con o senza mutazione MC1R)
- Lavoro foto-esposto
- Mutazioni genetiche con aumentato rischio di melanoma

Gestione del sospetto nevo di Spitz in età pediatrica

In età pediatrica, il sospetto clinico di nevo di Spitz o nevo di Spitz atipico, formulato dal Pediatra di Libera Scelta, non rientra nel percorso di Valutazione Nevi, in quanto costituisce un sospetto diagnostico che richiede un approfondimento specialistico tempestivo.

In tali casi il Pediatra di Libera Scelta prescrive una prima visita dermatologica, indicando l'appropriata classe di priorità in relazione al quadro clinico, secondo le disposizioni regionali vigenti in materia di accesso alle prestazioni specialistiche.

Tale modalità di accesso consente l'inserimento diretto del paziente nelle agende della specialistica dermatologica dedicate alla presa in carico dei casi con sospetto clinico, garantendo una valutazione tempestiva e l'eventuale attivazione del successivo percorso diagnostico-terapeutico.

Modalità di accesso

Il percorso regionale per l'identificazione precoce del melanoma e delle lesioni pigmentate sospette è basato su un modello di accesso selettivo rivolto ai soggetti che presentano specifici fattori di rischio clinico, con l'obiettivo di garantire l'appropriatezza degli invii specialistici e l'utilizzo efficiente delle risorse disponibili.

Le attività del percorso sono esclusivamente finalizzate all'identificazione precoce del melanoma e delle lesioni pigmentate sospette secondo criteri clinici definiti dal programma; non rientrano pertanto nelle finalità del presente percorso prestazioni di tipo "preventivo-chirurgico" su lesioni benigne o non sospette prive di indicazione clinica specialistica.

L'accesso alla prestazione di "Visita per Valutazione Nevi" è pertanto limitato ai soggetti che rientrano nei criteri di rischio stabiliti a livello regionale.

Il Medico di Medicina Generale rappresenta il primo livello del percorso assistenziale e svolge un ruolo centrale nell'identificazione dei soggetti eleggibili, nella promozione delle attività di prevenzione primaria, nell'educazione all'autoesame della cute e nell'individuazione di eventuali lesioni sospette.

L'accesso al percorso specialistico avviene mediante prescrizione della prestazione di “Visita per Valutazione Nevi”, riservata ai soggetti che presentano i criteri di rischio individuati dal programma. Tale prestazione è distinta dalla prima visita dermatologica specialistica e viene erogata attraverso agende dedicate, al fine di differenziare le attività di prevenzione e sorveglianza dai percorsi assistenziali destinati alla gestione delle patologie dermatologiche.

Il modello organizzativo è finalizzato a favorire la diagnosi precoce del melanoma, migliorare l'appropriatezza prescrittiva, ridurre gli accessi impropri alla specialistica dermatologica e garantire una maggiore uniformità di accesso ai servizi sull'intero territorio regionale.

Al fine di garantire una corretta gestione della domanda, le aziende sanitarie dovranno attivare agende dedicate alla prenotazione della prestazione di valutazione dei nevi, separate dalle agende utilizzate per le visite dermatologiche con priorità clinica. Tale organizzazione consentirà di preservare la disponibilità delle visite specialistiche per i pazienti con sospetti diagnostici che richiedono un approfondimento tempestivo e, allo stesso tempo, di offrire una risposta appropriata alle esigenze di prevenzione della popolazione a rischio. Sarà inoltre necessario adeguare l'offerta alla domanda prevista per evitare che la carenza di disponibilità nelle agende dedicate induca i cittadini a richiedere impropriamente una visita dermatologica ordinaria.

L'erogazione della prestazione di Valutazione Nevi potrà essere garantita sia attraverso gli ordinari ambulatori dermatologici del Servizio Sanitario Regionale sia mediante l'adozione di modelli organizzativi innovativi finalizzati ad ampliare l'accessibilità ai servizi e a favorire una maggiore uniformità territoriale dell'offerta.

In tale ambito, la Regione promuove l'avvio di una sperimentazione di teledermatologia, coordinata da ISPRO, basata sull'acquisizione standardizzata di immagini dermatoscopiche e sulla successiva refertazione specialistica a distanza. Tale modello consentirà di ottimizzare l'utilizzo delle competenze dermatologiche disponibili, ridurre gli spostamenti dei cittadini, favorire l'accesso alle prestazioni nelle aree territoriali maggiormente periferiche e migliorare la tempestività dell'inquadramento diagnostico.

La sperimentazione potrà prevedere l'impiego di dispositivi digitali per l'acquisizione delle immagini e l'utilizzo di piattaforme informatiche sicure e interoperabili, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e di telemedicina.

Gli ambulatori delle Case della Comunità, previsti dal processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale regionale, rappresentano il contesto organizzativo particolarmente idoneo per l'implementazione di tale modello. Tali strutture, grazie alla loro diffusione sul territorio e alla presenza di personale sanitario dedicato, possono costituire punti di accesso qualificati per l'acquisizione delle immagini dermatologiche, favorendo l'integrazione tra assistenza territoriale, prevenzione oncologica e attività specialistica.

Per favorire l'accessibilità al servizio e raggiungere le popolazioni residenti nelle aree periferiche o particolari contesti lavorativi, potranno essere utilizzate anche unità mobili attrezzate con dermatoscopio.

I soggetti nei quali verranno individuate lesioni sospette saranno indirizzati verso percorsi diagnostici di secondo livello, comprendenti la visita specialistica dermatologica di approfondimento e, quando indicato, l'esecuzione di biopsie diagnostiche. In questo modo sarà garantita la continuità del percorso diagnostico-terapeutico e una presa in carico appropriata dei casi a maggiore rischio.

Periodicità della valutazione

La periodicità della **Valutazione Nevi** è definita in relazione all'età del soggetto e al profilo di rischio, al fine di garantire un utilizzo appropriato delle risorse e un'efficace attività di sorveglianza.

Per i soggetti in **età pediatrica appartenenti alle categorie a rischio**, la valutazione è prevista con cadenza **triennale**.

Per i soggetti **adulti appartenenti alle categorie a rischio**, la valutazione è prevista con cadenza **annuale**.

Eventuali controlli con periodicità diversa da quella prevista dal presente percorso potranno essere programmati dallo specialista sulla base di specifiche motivazioni cliniche correlate al profilo di rischio individuale o all'esito della valutazione dermatologica.