A.O.S.Croce e Carle Cuneo	**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PDTA_006 Melanoma della cute**	Data di emissione: anno 2014 Data ultima revisione: 30/11/2018 Revisione n. 02
Stesura	**Verifica/Approvazione**	**Emissione**
dott.ssa Marcella Occelli SC Oncologia Coordinatore GIC Melanoma e Non Melanoma *firmato in originale*	dott. Alessandro Garibaldi Direttore Sanitario di Presidio f.f *firmato in originale*	dott.ssa Paola Malvasio Direttore Sanitario d'Azienda *firmato in originale*

Responsabilità

Qualifica	**Nome**	**Firma**
Direttore Generale	Corrado Bedogni	*firmato in originale*
Direttore Sanitario	Paola Malvasio	*firmato in originale*
Direttore Sanitario di Presidio f.f	Alessandro Garibaldi	*firmato in originale*
Responsabile Gestione delle Attività e Funzioni afferenti alla S.S. DiPSa	Rosanna Meinero	*firmato in originale*
Referente S.S DiPSa per la Rete Oncologica	Daniele Dogliotti	*(firmato in originale)*
Coordinatore Day Service, CPRC, CAS	Silvana Brao	*(firmato in originale)*
Coordinatore GIC Melanoma e Non Melanoma	Marcella Occelli	*firmato in originale*
Funzione Qualità ed Accreditamento	Manuela Rosso	*firmato in originale*
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Elvio Grazioso Russi	*firmato in originale*
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle d'Aosta	Oscar Bertetto	*firmato in originale*

Stato di revisione

Si tratta della revisione 02. Il documento è stato inserito nel format proposto dal Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta (nota protocollo n.35446 del 05/04/2018). I contenuti della revisione 01 sono stati ripresi ed aggiornati nel presente format e nei documenti ad esso correlati.

Le modifiche apportate riguardano:

- Aggiornamento composizione GIC;
- Aggiornamento esami di stadiazione, trattamenti e follow up;
- Aggiornamento letteratura di riferimento.

Data di approvazione	30/11/2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	30/11/2019
Modalità di diffusione interna	Sul portale Aziendale a disposizione di tutto il personale dell'Azienda per consultazione
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC (prevista da D.G.R. 21.05.2014 N. 48-7639)

*Indicati con * le discipline che intervengono al GIC a chiamata, non in modo regolare*

Disciplina/Struttura	**Referente**	**Firma**
Dermatologia	Dr. Michele BERTERO (titolare)	*firmato in originale*
	Dr. Luca MUSSO (sostituto)	*firmato in originale*
Chirurgia Generale	Dr. Marino LANDRA **(Vice Coordinatore)** (titolare)	*firmato in originale*
	Dr. Paolo BOSIO (sostituto)	*firmato in originale*
Chirurgia Plastica	Dr. Alberto RIVAROSSA (titolare)	*firmato in originale*
	Dr.ssa Alla KOZINA (sostituto)	*firmato in originale*
Chirurgia Day Surgery	Dr. Fulvio LAVAGNA	*firmato in originale*
Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale	Dr.ssa Silvia PONZO (titolare)	*firmato in originale*
	Dr. Fabio BRAMARDI (sostituto)	*firmato in originale*
Chirurgia Maxillo-Facciale	Dr. Marco BERNARDI (titolare)	*firmato in originale*
	Dr. Andrea NASI (sostituto)	*firmato in originale*
Anatomia Patologica	Dr. Giuseppe FORTE (titolare)	*firmato in originale*
	Dr.ssa Grazia SCIANCALEPORE (sostituto)	*firmato in originale*
Radiodiagnostica	Dr. Enrico BARALIS (titolare)	*firmato in originale*
	Dr. Michelangelo MERCURI (sostituto)	*firmato in originale*
Radioterapia	Dr. Elvio Grazioso RUSSI	*firmato in originale*
Oncologia	**Dr.ssa Marcella OCCELLI (Coordinatore)** (titolare)	*firmato in originale*
	Dr.ssa Anna Maria VANDONE (sostituto)	*firmato in originale*
Infermiere	Michela ROVERA (titolare)	*firmato in originale*
	Anna FANTINO (sostituto)	*firmato in originale*
	Magda FILIPPA (sostituto)	*firmato in originale*
*Oculistica**	Dr. D'Amico Giovanni (titolare)	*firmato in originale*
	Dr. Agostino VAIANO (sostituto)	*firmato in originale*

*Laboratorio Analisi, Chimico, Cliniche e Microbiologia**	Dr.ssa Antonella MAFFE' (titolare)	*firmato in originale*
	Dr.ssa Silvana UNGARI (sostituto)	*firmato in originale*
*Medicina Nucleare**	Dr. Franco ACCHIARDI (titolare)	*firmato in originale*
	Dr.ssa Mariangela TARICCO (sostituto)	*firmato in originale*
Cure Palliative (Attiva convenzione con ASL CN1)*	Dr. Pietro LA CIURA	*firmato in originale*

GIC - regolamento

Coordinatore	*Marcella Occelli* *Oncologia* *0171 616350*
Segreteria	*CAS Centrale PO A. Carle - Confreria Cuneo (piano terra blocco A), tel. 0171.616363 mail: ao.cuneo.cas@legalmail.it*
Sede dell'incontro	*Sala dedicata presso la SC Radioterapia PO S. Croce via M. Coppino 26, Cuneo (piano seminterrato blocco D). La sala è dotata di sistema di videoconferenza per lo svolgimento dei GIC Interaziendali di Area.*
Periodicità dell'incontro e orario	*Quindicinale, il venerdì dalle ore 14.*
Modalità di refertazione	*Per ogni caso clinico viene compilato il referto di visita GIC su applicativo informatico aziendale che può essere consultato dai vari Specialisti.*
Descrizione sintetica del funzionamento	*Lo specialista che effettua la visita CAS redige la richiesta dematerializzata di consulto GIC. Terminato il percorso di stadiazione, il personale del CAS prenota la discussione GIC su apposito applicativo aziendale. L'infermiere del CAS prepara la documentazione clinica utile alla discussione GIC e provvede ad inviare la lista dei casi da discutere a tutti i professionisti GIC (su indicazione dello specialista che propone il caso vengono convocati eventuali clinici a chiamata).* *I casi che accedono al GIC vengono presentati dallo specialista che ha in carico il paziente.* *Durante la discussione multidisciplinare si prende visione degli esami strumentali di stadiazione eseguiti dal paziente e si prendono decisioni sulle possibilità curative o palliative degli eventuali trattamenti sulla base dello stato di malattia, l'età e le comorbidità.* *Vengono inoltre discussi i casi di recidiva, se lo Specialista Oncologo o Dermatologo che esegue il follow-up ritiene sia necessaria una valutazione collegiale.* *Eventuali esami di ristadiazione sono prescrivibili con classe di priorità e prenotati dal paziente stesso.* *Vengono discussi in GIC tutti i pazienti che entrano nel percorso CAS, salvo eccezioni (per sottotipi istologici, margini, sede,…)*
Descrizione del percorso assistenziale	*L'infermiere in GIC, al fine di garantire la continuità assistenziale, riceve comunicazione dall'infermiere CAS (se altra persona) delle eventuali problematiche e/o risorse relative alla persona assistita, prende in carico il paziente e si occupa di:* - *partecipare alle discussioni multidisciplinari GIC (preoperatorie, postoperatorie e in caso di ripresa di malattia)* - *prendere in carico non solo il paziente, ma più globalmente*

	dell'intera famiglia del soggetto. In tale fase si prevede una stretta collaborazione tra Infermiere CAS e GIC - *portare all'attenzione del GIC la situazione psicosociale del paziente, la fragilità geriatrica, quella famigliare o altre problematiche che possano insorgere durante il ricovero o che possano influire in modo significativo sulle terapie che il paziente dovrà affrontare successivamente* - *prenotare, in collaborazione con il personale amministrativo, visite, esami aggiuntivi o di ristadiazione, di completamento e approfondimento, decisi durante la riunione GIC, informando anche il paziente su modalità e tempi di esecuzione degli stessi* - *facilitare la comunicazione tra i vari membri del team multi-disciplinare* - *trasmettere i dati assistenziali ai servizi coinvolti nel percorso del paziente (CPRC, Day Service, reparto di degenza, DH Oncologico, RT, ecc.)* - *garantire che i pazienti ricevano le cure richieste e raccogliere, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni utili al monitoraggio del percorso assistenziale* - *partecipare alla definizione dei problemi assistenziali e interdisciplinari del paziente* - *concorrere all'individuazione degli obiettivi del paziente intesi come obiettivi fisici, funzionali, psicologici, sociali e ambientali* - *identificare la reazione del paziente alla diagnosi tumorale e concorrere alla rilevazione dei bisogni psicologici* - *supportare lo specialista nella comunicazione del piano terapeutico/chirurgico e nella condivisione multidisciplinare per la pianificazione, nel più breve tempo possibile, delle procedure previste* - *assolvere un ruolo di educazione terapeutica del paziente e del caregiver* - *partecipare all'aggiornamento del PDTA.*

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	*Distretto Sud-Ovest (città di Cuneo-BSD-Dronero)*
Numero di abitanti del bacino di utenza	*161.000 (dati aggiornati a dicembre 2017)*
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	*CAS Centrale AO S.Croce e Carle - Cuneo*
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	*GIC Melanoma e Non Melanoma dell'AO S.Croce e Carle Cuneo*

Neoplasie di pertinenza del GIC

Melanoma cutaneo
Melanoma oculare
Melanoma delle mucose
Non Melanomi
Istologie particolari (Tumore di Merkel, Dermatofibrosarcoma e Sarcoma di Kaposi)

- **PREMESSE**

Il clinico che consegna esame istologico espleta e referta sempre visita CAS, prima di inserire il caso al GIC.
La discussione GIC avviene a visita CAS effettuata.
Al momento della visita CAS è necessario emettere dem per discussione GIC.
Necessitano di visita CAS:
- melanomi infiltranti

- **In casi altamente selezionati/complessi è possibile effettuare la discussione GIC, per effettuare una lettura congiunta del referto istologico prima della consegna dello stesso al paziente durante la visita CAS.**

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida **AIOM versione 2018**.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con lesione sospetta senza referto di visita dermatologica; paziente con referto di visita dermatologica con sospetto di lesione melanocitaria o nodulare dubbia e/o di difficile interpretazione SENZA DERMATOSCOPIA	Visita Dermatologica	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione del sospetto e della sede della lesione. La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni interaziendale dell'AO S.Croce e Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17 -telefonicamente contattando il Call Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18. L'ambulatorio si svolge quotidianamente dal lunedì al venerdì in orario giornaliero presso il PO A.Carle (piano terra blocco ambulatoriale) **Sede** Blocco Ambulatoriale PO A.Carle Fraz Confreria Cuneo (piano terra).	Secondo classe di priorità.
Paziente con lesione sospetta che ha già effettuato una visita dermatologica extraoaspedaliera CON DERMATOSCOPIA	Visita Chirurgica (vedi tabella sottostante specialità aziendali per sede lesione)	Richiesta dematerializzata del MMG o di altro specialista con indicazione "per exeresi". La prenotazione può essere effettuata dal paziente: -di persona presso gli sportelli del Centro Unico Prenotazioni interaziendale dell'AO S.Croce e Carle e dell'ASL CN1 a Cuneo in via Carlo Boggio n.12 dal lunedì al venerdì non festivi dalle ore 8 alle ore 17 -telefonicamente contattando il Call Center unificato AO S.Croce e Carle e ASL CN1 al numero 0171078600 dal lunedì al venerdì con orario 8-18. **Sede** Blocco Ambulatoriale PO S.Croce Via Bassignano Cuneo (piano terra blocco E)	Secondo classe di priorità.

Tabella Specialità Aziendali per sede lesione

SEDE	SPECIALITA'
Volto	Chirurgia plastica
Orali e periorifiziali	Chirurgia maxillo-facciale
Orecchio	ORL
Naso	ORL
Occhio	Oculistica
Palpebre	Chirurgia plastica
Genitali maschili	Urologia
Vulva e vagina	Ginecologia
Sedi estetiche critiche	Chirurgia plastica
Tutte le altre sedi, senza particolari esigenze estetiche/ricostruttive	Dermatologia, chirurgia generale o day-surgery

Condizione	**Procedure**	**Modalità di accesso**	**Note**	**Tempi previsti di accesso**
Paziente con lesione sospetta	Exeresi della lesione/biopsia escissionale	Programmazione della procedura da parte dello specialista dermatologo o chirurgo in regime ambulatoriale/DS. Qualora le caratteristiche della lesione, la sede o le condizioni del paziente non permettano l'exeresi da parte dell'operatore che ha in carico il paziente, invio presso la specialità chirurgica di riferimento (vedi allegato rispetto dell'appropriatezza dell'ambito disciplinare)	- Margine massimo della exeresi della lesione primaria 2 mm per non inficiare una eventuale futura procedura di BLS. - Orientamento del pezzo chirurgico - Vedi modello refertazione AP melanoma maligno	30 giorni
Paziente con diagnosi clinica ed istologica documentata di neoplasia cutanea infiltrante **esclusi i casi di MELANOMA IN SITU con margini adeguati**	Visita CAS con presa in carico infermieristica **(A)** e prescrizione esami di stadiazione secondo PDTA e di consulto GIC+attestazione esenzione 048.	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente o trasformazione della visita specialistica in visita CAS. Per le modalità di erogazione e presa in carico da parte del caso fare riferimento a quanto descritto nel PDTA_018_CAS. Dopo la valutazione medica il paziente viene segnalato/inviato al CAS Centrale.	La visita CAS coincide con la comunicazione al paziente della diagnosi istologica e con la consegna del referto istologico.	Entro 5 giorni dalla data di presa in carico amministrativa della richiesta.

Melanoma in situ			I pazienti non devono eseguire alcuna stadiazione	

STADIAZIONE PER PAZIENTI CON DIAGNOSI DI MELANOMA INFILTRANTE.				
Condizione	**Procedure**	**Modalità di accesso**	**Note**	**Tempi previsti di accesso**
1A	Esami strumentali solo se clinicamente indicati	Eventuale prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS		
IB-IIA	Ecografia Addome	Prescrizione de materializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	Gli esami vanno eseguiti prima della biopsia del linfonodo sentinella	7 giorni
	Ecografia Bacino Linfonodale	Prescrizione de materializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B		7 giorni
IIB	TC Torace	Prescrizione de materializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	Gli esami vanno eseguiti prima della biopsia del linfonodo sentinella.	Accesso diretto
	Ecografia Addome	Prescrizione de materializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS		7 giorni

		Sede SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	
	Ecografia Bacino Linfonodale	Prescrizione de materializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	7 giorni
IIC-III operabile	TC/PET-TC Ulteriori esami solo se clinicamente indicati	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS (dematerializzata per procedura+esami ematici). Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede** SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	7 giorni
	Prelievo ematico e controllo del referto. Confronto con lo specialista. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami **(A)**	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito preso il CAS.	Tempi utili alla stadiazione
III inoperabile e IV	TC/ PET-TC	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede** SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	7 giorni
	Prelievo ematico e controllo del referto. Informazione/Educazione per la preparazione agli esami **(A)**	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito preso il CAS.	Tempi utili alla stadiazione
	Opzionale FNAB o biopsia della lesione sospetta.	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS **Sede**	

		SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	
	Ulteriori esami solo se clinicamente indicati	Prescrizione dematerializzata del clinico che ha eseguito la visita CAS.	

Visita Genetica se storia personale o familiare di (uno o più dei seguenti criteri):
• Mutazione nota in un gene predisponente (*CDKN2A*, *CDK4*)
• Due o più casi di melanoma nello stesso ramo della famiglia
• Presenza di melanoma multiplo
• Sindrome del nevo displastico (o nevo atipico) e melanoma (nel paziente con DNS o nei familiari)
La diagnosi di melanoma familiare secondo il Consorzio Internazionale per la genetica del melanoma è raccomandata in presenza di:
• Tre o più casi di melanoma dello stesso ramo di una famiglia
• Due o più casi di melanoma in parenti di primo grado.
Viene effettuata su richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente.
La prenotazione avviene con contatto telefonico al numero 0171616327 (segreteria Genetica per prenotazioni).
Tempo previsto di attesa: 10 giorni.

Descrizione sintetica dei trattamenti

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida **AIOM** versione **2018.***

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Note	Tempi previsti di accesso
Melanoma in situ **o** **pT1a**	**<u>Non vanno discussi in GIC i Melanomi in situ</u>** **<u>I margini vanno resi adeguati secondo tabella.</u>** Consulto GIC post trattamento chirurgico SOLO IN CASO DI CRITICITA' (esempio presenza di informazioni significative all'istologico. PE: presenza di regresione >75% nel pT1a) **<u>I margini vanno resi adeguati secondo tabella sottostante.</u>**	Prescrizione dematerializzata dello specialista che ha in carico il paziente. Per le modalità di prenotazione vedi PDTA_018 CAS	Adeguatezza oncologica della misura dei margini della chirurgia definitiva sul referto istologico: ampliamento fino al raggiungimento complessivo di una misura di margine oncologicamente adeguati secondo LG in uso.	15 giorni
	Ampliamento/Radicalizzazione con eventuale riparazione plastica	Prenotazione dell'intervento da parte dello specialista che ha in carico il paziente o se DS inserito del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).		Entro 60 giorni dall'exeresi

MARGINI ONCOLOGICAMENTE ADEGUATI SECONDO LG IN USO		
	SPESSORE	MARGINE
Tis	In situ	5 mm
T1	≤ 1 mm	1 cm
T2	1,01- 2 mm	1 cm
T3	2,01- 4 mm	2 cm
T4	> 4 mm	2 cm

Può essere giustificato un'escissione con margini meno estesi in caso di grave compromissione estetico-funzionale, sottoponendo il paziente ad uno stretto monitoraggio post-chirurgico (LG AIOM 2018).

Condizione	**Procedure**	**Modalità di accesso**	**Note**	**Tempi previsti di accesso**
Melanoma infiltrante pT1a con regressione >75%	Consulto GIC con valutazione degli esami di stadiazione. Proporre BLS, previa esecuzione esami di stadiazione.	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS **(A)**		Entro 15 giorni dalla visita CAS
da pT1b in su	Consulto GIC con valutazione degli esami di stadiazione. Valutazione per BLS, previa esecuzione esami di stadiazione.			
Se esami di stadiazione positivi	a. malattia del bacino linfonodale: FNAB intervento chir. **dissezione linfonodale** con programmazione di visita oncologica ad 1 mese dalla manovra (x esiti istologico) **(A)**	Proposta di ricovero da parte dello specialista GIC ed inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC). Alla dimissione lo specialista redige la richiesta dematerializzata per visita oncologica. Il personale del CAS prenota la visita oncologica e comunica la data al reparto di degenza. Il medico dimissore scrive sulla lettera di dimissione la data della visita	Anche in caso di FNAB negativa (non diagnostico) il paziente va sottoposto a dissezione linfonodale. Nei pazienti sottoposti ad exeresi del primitivo con margine> a 5mm o in caso di esecuzione di "lembo chirurgico" o "innesto" la procedura di dissezione linfonodale potrebbe essere falsata e non attendibile.	30 giorni dalla proposta di ricovero

		oncologica.	
	b. malattia metastatica: presa in carico oncologica o radioterapica	Richiesta da parte dello specialista GIC Prenotazione della prima visita oncologica o radioterapica da parte dell'infermiere GIC **(A)** **Sede visita Oncologica** SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo **Sede visita Radioterapica** SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	Oncologica 10 giorni RT tempi concordati con radioterapista chiamato in consulto GIC
Se esami di stadiazione negativi	Visita Chirurgica per valutazione esecuzione ampliamento e BLS (vedi allegato percorso BLS)	Richiesta da parte dello specialista GIC, se non ancora eseguita. Prenotazione della visita chirurgica da parte dell'infermiere GIC **(A)** **Sede** Blocco Ambulatoriale PO S.Croce Via Bassignano Cuneo (piano terra blocco E)	7 giorni
	NOTA: Nei pazienti con diagnosi di tumore Spitz Atipico la BLS non dovrebbe essere presa in considerazione (AIOM 2018)		
	BLS+ampliamento (se margini indenni ma oncologicamente non adeguati)- radicalizzazione (se margini positivi) Eventuale riparazione plastica se non compromette esecuzione di BLS	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) Controllo emissione istologico e confronto con il chirurgo per proseguimenti iter terapeutico (Infermiere CAS) **(A)** **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C.	60 giorni dall'exeresi
	Istologico BLS negativo programmazione di visita oncologica (ad 1 mese dalla manovra) **(A)**	Richiesta da parte dello specialista chirurgo in dimissione Prenotazione da parte del personale CAS **(A)** **BLS negativo**. Si conferma appuntamento per visita oncologica **(A)** **Sede visita Oncologica** SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	7-10 giorni
Dallo stadio IIb	Proposta inserimento del paziente nel registro MELANOMA	Durante visita oncologica	

	ITALIANO (C.I)		
Come interpretare le misure dei margini della chirurgia definitiva sul referto istologico **REPERTO MACROSCOPICO:** Losanga di cute e sottocute con indicazione delle tre dimensioni: asse maggiore, asse minore e spessore**.** Per l'adeguatezza del margine fare riferimento alla tabella **MARGINI ONCOLOGICAMENTE ADEGUATI SECONDO LG IN USO** allegato			
Stadio III operabile (BLS positivo oppure esami strumentali di stadiazione linfonodale positivi)	Programmazione visita chirurgica per consegna istologico e nuova proposta di ricovero per dissezione linfonodale (vedi sopra) Dissezione linfonodale se presenti linfonodi patologici (vedi tabella in coda: numero di linfonodi per svuotamento linfonodale). Controllo emissione referto istologico e confronto con il chirurgo per proseguimenti iter terapeutico (Infermiere CAS) **(A)**	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC). **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C	60 giorni dall'exeresi

NUMERO DI LINFONODI PER SVUOTAMENTO LINFONODALE	
INGUINE	Inguine: 6, Inguino-iliaco-otturatoria: 13 Nota- se ≥ 3 linfonodi superficiali + o se TC pelvica +: dissezione elettiva di iliaci ed otturatori
ASCELLA	12 linfonodi (3 livelli)
COLLO	7 linfonodi per quella latero-cervicale, ≤ 3 livelli, 14 linfonodi per quella latero- cervicale, con > 4 livelli
Micrometastasi linfonodali	Dissezione linfonodale completa: DIBATTUTA

TERAPIA ADIUVANTE LG AIOM 2018

Condizione	**Procedure**	**Modalità di accesso**	**Note**	**Tempi previsti di accesso**
Stadio I	Nessuna terapia adiuvante			
Stadio IIA	Nessuna terapia adiuvante			
Stadio IIB	Proponibile trattamento con interferone e basse dosi per 18-24 mesi Valutare disponibilità trial clinici.	Richiesta e prenotazione in GIC di visita oncologica. **Sede visita Oncologica** SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz.		7-10 giorni

Stadio IIC-III	Proponibile trattamento con interferone e basse dosi o ad alte dosi a seconda delle caratteristiche del paziente e dell'esperienza del centro.	Confreria – Cuneo	
	Valutare disponibilità trial clinici e/o usi compassionevoli di farmaci specifici.		
Stadio III	Non indicata radioterapia, da discutere in casi selezionati.		

TRATTAMENTO DELLA MALATTIA LOCALE IN STADIO IV

Condizione	Procedure	Modalità di accesso		Note
Melanoma in stadio IV malattia locale	Accertamenti di stadiazione: TC TB o	Richiesta da parte dello specialista. Prenotazione da parte del personale CAS **(A)** **Sede** SC Medicina Nucleare PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C		7 giorni
	PET TC+ TC/RM Encefalo			7 giorni
	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS **(A)**	Una corretta valutazione multidisciplinare che tenga conto del rischio e beneficio per il singolo caso, potrà indicare la migliore strategia terapeutica associando i diversi trattamenti disponibili, quali terapia sistemica, chirurgia, radioterapia, elettrochemioterapia, perfusione loco-regionale, etc. Criteri di selezione alla chirurgia (LG AIOM 2018 pag.47): - intervallo libero di malattia	15 giorni

		- numero di noduli metastatici - sede della recidiva - tempo di raddoppiamento tumorale.	
FNAB o Biopsia della sede di metastasi.	Richiesta da parte dello specialista GIC (secondo procedura aziendale unitamente a richiesta per esami ematici). Prenotazione della procedura da parte dell'infermiere GIC **(A)** tramite invio fax della prescrizione de materializzata alla Radiologia. **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo piano seminterrato blocco C	Anche in caso di FNAB negativo se stadiazione sistemica negativa exeresi.	10 giorni
Prelievo ematico in previsione di biopsia, raccolta anamnesi farmacologica terapia domiciliare e confronto con lo specialista per eventuali sospensioni **(A).**	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito preso il CAS.		Tempi utili alla stadiazione
Proposta inserimento del paziente nel registro MELANOMA ITALIANO (C.I)	Durante Visita Oncologica		
Determinazione di BRAF, NRAS, c-Kit (procedura effettuata secondo Linee Guida SIAPEC/AIOM 2018)	Richiesta da parte dell'oncologo in GIC alla SS Biologia Molecolare. **Sede** SS Biologia Molecolare PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo		15 giorni

Lesioni sanguinanti intestinali o in altre sedi che interferiscono con le condizioni generali del paziente o con il proseguimento dei trattamenti sistemici. Lesioni emorragiche gastroenteriche o con rischio di perforazione o di occlusione o di invaginazione.	CHIRURGIA PALLIATIVA	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C	Il trattamento chirurgico delle localizzazioni viscerali, in pazienti selezionati, dovrebbe essere preso in considerazione (positiva debole LG AIOM 2018)	30 giorni
Primo episodio singolo di secondarismo in transit o satellitosi (considerare l'opzione della tecnica del BLS).	CHIRURGIA=resezione chirurgica con margini istologicamente liberi	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C		30 giorni
Soggetti resi liberi da malattia dopo chirurgia	Determinazione dello stato mutazionale di BRAF	Richiesta da parte dell'oncologo in GIC alla SS Biologia Molecolare. **Sede** SS Biologia Molecolare PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	LG AIOM 2018 Livello di evidenza III	15 giorni

	TRATTAMENTO MEDICO ADIUVANTE	**Sede visita Oncologica** SC Oncologia PO A.Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo		
Recidiva locale su cicatrice	CHIRURGIA (EXERESI CON 2 cm di margine)	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C		30 giorni
Satellitosi e/o metastasi in transit	CHIRURGIA (EXERESI) prima scelta	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria –		30 giorni

		Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C		
Recidive linfonodali	CHIRURGIA (EXERESI) prima scelta	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC) **Sede visita Chirurgica** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco C **Sede CPRC** PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano terra blocco A **Sede DS** PO A. Carle Via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo. **Intervento chirurgico** Chirurgia Generale e Oncologica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano secondo blocco C		30 giorni
Impossibilità ad eseguire resezione chirurgica radicali o in caso di plurime riprese locoregionali a livello di un arto	ELETTROCHEMIOTERAPIA	Vedi Tabella Peculiari Expertise riga 8	Terapia di scelta per secondarismi cutanei di sedi diverse dagli arti (LG AIOM 2018)	
	PERFUSIONE ISOLATA DELL'ARTO	Vedi Tabella Peculiari Expertise riga 7	Se malattia molto estesa >5mm o >di 5 lesioni (LG AIOM 2018)	

TRATTAMENTO DELLA MALATTIA IN STADIO III INOPERABILE E IV

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Melanoma in stadio IV malattia sistemica. **Melanoma in stadio IIIC-D inoperabile**	Ristadiazione con esami strumentali adeguati	Richiesta da parte dello specialista GIC Prenotazione delle procedure da parte dell'infermiere GIC **(A)**	
	Eventuale prelievo ematico e controllo del referto. Confronto con lo specialista, Informazione/Educazione per la preparazione agli esami **(A)**	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS delle modalità di preparazione e dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito preso il CAS.	Tempi utili alla stadiazione
	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha effettuato la visita CAS Prenotazione da parte del personale CAS **(A)**	15 giorni
	FNAB o Biopsia della sede di metastasi	Richiesta da parte dello specialista GIC (secondo procedura aziendale unitamente a richiesta per esami ematici). Prenotazione della procedura da parte dell'infermiere GIC **(A)** con invio fax della prescrizione de materializzata alla Radiologia. **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
	Prelievo ematico in previsione di biopsia e valutazione terapia farmacologica assunta per eventuali sospensioni **(A)**	Comunicazione telefonica da parte dell'infermiere CAS dell'appuntamento per il prelievo ematico che viene eseguito preso il CAS.	Tempi utili alla stadiazione
	Proposta inserimento del paziente nel registro MELANOMA ITALIANO (C.I)	Durante la Visita Oncologica	
	Determinazione di BRAF, NRAS, c-Kit in sequenza in base all'esito della mutazione (procedura effettuata secondo Linee Guida SIAPEC/AIOM 2018)	Richiesta da parte dell'oncologo in GIC alla SS Biologia Molecolare. **Sede** SS Biologia Molecolare PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	15 giorni
	TERAPIA SISTEMICA:	Richiesta da parte dell'oncologo in GIC Prenotazione della visita oncologica da parte dell'infermiere GIC **(A)** Presa in carico da parte del DH di Oncologia (vedi allegato Percorso in Oncologia) La documentazione del CAS, da inserire nella cartella oncologica, viene inviata dal personale del	
Melanoma in stadio IV malattia sistemica. Melanoma in stadio IIIc inoperabile	Trials clinici		
Melanoma in stadio IV malattia sistemica. Melanoma in stadio IIIC inoperabile **+**	Terapia Target (BRAF inibitore + MEK Inibitore) Oppure Immunoterapia		

Mutazione BRAF V600 (positiva forte AIOM 2018).		CAS in ambulatorio di oncologia per il primo accesso del paziente **(A)** **Sede** Day-hospital Oncologia PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	
Melanoma in stadio IV malattia sistemica. Melanoma in stadio IIIC inoperabile **+** Metastasi encefaliche e con mutazione BRAF V600 (positiva debole AIOM 2018)			
Melanoma in stadio IV malattia sistemica. Melanoma in stadio IIIC inoperabile BRAF WT	Immunoterapia: 1. trattamento con anti PD come opzione di prima scelta positiva forte AIOM 2018 e scheda tecnica farmaci) 2. trattamento con nivolumab+ipilimumab può essere preso in considerazione in prima intenzione, in alternativa ad anti PD-1o ipilimumab (positiva debole AIOM 2018)		
Dopo trattamento con farmaci BRAF e MEK inibitori (nella popolazione con mutazione BRAF V600) o con immunoterapia, oppure nelle condizioni in cui queste terapie siano controindicate	Chemioterapia: monochemioterapia (dacarbazina, fotemustina e temozolomide) solo in casi selezionati, regimi polichemioterapici o biochemioterapici		
Metastasi cerebrale unica (o numero ≤3-4/≤3-4 cm) Metastasi cerebrali plurime	Valutazione Neurochirurgica e Radioterapica Criteri di selezione alla chirurgia (LG AIOM 2018): - intervallo libero di malattia; - numero di noduli metastatici; - sede della recidiva; tempo di raddoppiamento tumorale	Richiesta da parte dello specialista GIC Prenotazione da parte dell'infermiere GIC **(A)** Vedi tabella particolari expertise riga 5 e riga 6	10 giorni

	Valutazione integrazione di radioterapia stereotassica con immunoterapia.		
Metastasi polmonare unica	Valutazione Chirurgia Toracica Criteri di selezione alla chirurgia (LG AIOM 2018): - intervallo libero di malattia; - numero di noduli metastatici; - sede della recidiva; tempo di raddoppiamento tumorale	Richiesta da parte dello specialista GIC Prenotazione da parte dell'infermiere GIC **(A)**	10 giorni
Metastasi cutanee in transit	Consulto GIC	Richiesta da parte dello specialista che ha in carico il paziente.	15 giorni
	Exeresi o biopsia	Inserimento del paziente nel percorso chirurgico aziendale (CPRC).	30 giorni
	Perfusione isolata dell'arto e/o elettrochemioterapia	Vedi tabella particolari expertise riga 6-7-8.	
	Terapia sistemica	Richiesta da parte dell'oncologo in GIC Prenotazione della visita oncologica da parte dell'infermiere GIC **(A)** Presa in carico da parte del DH di Oncologia (vedi allegato Percorso in Oncologia)**(A)** **Sede** Day-hospital Oncologia PO A Carle via A. Carle, 5 - fraz. Confreria – Cuneo	
Metastasi epatica unica	Valutazione Radiologia interventistica per Radiofrequenza/TACE	Richiesta da parte dello specialista GIC L'infermiere GIC invia via fax in Radiologia la richiesta per valutazione interventistica. **(A)** **Sede** **Sede** SC Radiodiagnostica PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo primo piano blocco B	10 giorni
Lesioni cerebrali multiple non operabili o per i quali non sia indicato un trattamento radiochirurgico stereotassico (AIOM 2018) Lesioni ossee sintomatiche	**RADIOTERAPIA PALLIATIVA**	Richiesta da parte dello specialista GIC, prenotazione da parte dell'infermiere GIC **(A)** della prima visita radioterapica **Sede** SC Radioterapia PO S.Croce via M. Coppino, 26 Cuneo piano seminterrato/blocco D	RT tempi concordati con radioterapista chiamato in consulto GIC

(soprattutto vertebrali) o a rischio di frattura (AIOM 2018) Localizzazioni secondarie come: linfonodali addominali/pelviche/ mediastiniche che possono provocare dolore da compressione o stasi linfatica. Lesioni polmonari, lesioni cutanee-sottocutanee ulcerate sanguinanti			
Non indicazioni a terapia sistemica antineoplastica specifica	**CURE PALLIATIVE**	Richiesta da parte dello specialista GIC Prenotazione da parte dell'infermiere GIC **(A)**	

Follow up (LG AIOM 2018)

In assenza di studi con elevato livello di qualità, si riportano le indicazioni contenute nella Linea Guida AIOM aggiornamento 2018.
Durata del FU ottimale non ancora stabilita.
Non è giustificato FU strumentale dopo il 5°anno; prevedere il coinvolgimento del MMG dopo il 5° anno (LG AIOM2018).
Raccomandazione di fotoprotezione solare sono necessarie per tutti i pazienti in FU (LG AIOM2018).
In caso di melanoma trattato radicalmente non è controindicata una eventuale gravidanza durante FU(LG AIOM2018).
La scheda di FU può essere adattata in caso di soggetti anziani o fragili secondo giudizio clinico, prevedendo esami di I livello (RX torace, ETG addome) solo eccezionalmente esami di II livello (TC o PET TC) (LG AIOM 2018).
Non sono indicati esami ematici durante il FU salvo necessità specifiche.

Stadio	Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Melanoma in situ	Visita dermatologica	Annuale. Semestrale se nevi multipli comuni e/o atipici a discrezione dello specialista	Dermatologo di riferimento. Il programma di FU viene comunicato al paziente dal dermatologo o dallo specialista di riferimento.
I A	Visita clinica e dermatologica	Semestrale per 5 anni. Annuale fino al decimo anno o semestrale se nevi multipli comuni e/o atipici a discrezione dello specialista. Opzionale ecografia stazioni linfonodali e	Dermatologo di riferimento. Il programma di FU viene comunicato al paziente dal dermatologo o dallo specialista di riferimento.

		dell'area pericicatriziale della lesione primitiva ad ogni controllo clinico per 5 anni.	
IB-IIA	Visita clinica	3-6 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno. Annuale fino al decimo anno.	Oncologo
	Visita dermatologica	Annuale. Semestrale se nevi multipli comuni e/o atipici a discrezione dello specialista.	Dermatologo
	Ecografia Epatica	Ogni 12 mesi.	Radiologia di riferimento
	Ecografia Linfonodi e dell'area pericicatriziale della lesione primitiva	Ogni 6 mesi.	Radiologia di riferimento
IIB	Visita clinica	3 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno. Annuale fino al decimo anno.	Oncologo
	Visita dermatologica	Annuale. Semestrale se nevi multipli comuni e/o atipici a discrezione dello specialista.	Dermatologo
	TC torace	Ogni 12 mesi	Radiologia di riferimento
	Ecografia epatica	Ogni 6 mesi.	Radiologia di riferimento
	Ecografia linfonodi e dell'area pericicatriziale della lesione primitiva	Ad ogni controllo clinico	Radiologia di riferimento
IIC-III	Visita clinica	Ogni 3 mesi per i primi 2 anni. Ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno. Annuale dopo il 5°anno fino al 10° anno.	Oncologo
	Visita dermatologica	Annuale. Semestrale se nevi multipli comuni e/o atipici a discrezione dello specialista.	Dermatologo
	TC o PET TC +/- valutazione	Ogni 6-12 mesi per i primi 3 anni.	Radiologia di riferimento/Medicina

	encefalo con TC o RMN Eventuale ETG addome se eseguita PET TC	Ogni anno fino al 5°anno.	Nucleare.
	Ecografia Linfonodi e dell'area pericicatriziale della lesione primitiva	Ad ogni controllo clinico.	Radiologia di riferimento
III inoperabile-IV	Visita clinica	Ogni 3 mesi per i primi 2 anni. Ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno. Annuale dopo il 5°anno fino al 10° anno.	Oncologo
	Visita dermatologica	Annuale.	Dermatologo
	Se TC TB	Ogni 3-6 mesi.	Radiologia di riferimento
	Se PET TC+ TC/RM Encefalo	Ogni 3-6 mesi.	Medicina Nucleare/ Radiologia di riferimento
	Se terapia con Ipilimumab prima rivalutazione	Prima rivalutazione dopo 16 settimane, se PD nuova rivalutazione dopo 4 settimane.	Oncologo

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	*SI*
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	*SI*
Consegna della programmazione del follow up	*SI*
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	*SI* *Contatto telefonico 0171616350 (DH Oncologia).* *Oncologi di riferimento per la patologia.*

Documenti allegati

- ALLEGATO N. 1 Codici ICD9-CM Melanoma
- ALLEGATO N. 2 Diagramma di flusso trattamento (Rispetto dell'appropriatezza dell'ambito disciplinare)
- ALLEGATO N 3 Proposta modello di refertazione melanoma maligno
- ALLEGATO N. 4 Percorso aziendale per la procedura Linfonodo Sentinella (BLS)
- ALLEGATO N.5 Peculiari expertise
- ALLEGATO 6 Stadiazione del Melanoma

Documenti correlati

- PDTA_018_Centro Accoglienza e Servizi (CAS) AO S.Croce e Carle Cuneo
- Indicatori aziendali per il monitoraggio dei PDTA Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Bibliografia

- Linee guida AIOM 2018
- Linee guida NCCN versione 2.0 2018
- Balch CM et al: Final version of 2009 AJCC melanoma staging and classification J Clin Oncol 2009 Dec 20;27(36):6199-206
- Cutaneous melanoma (1): ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann of Oncol. (suppl. 5) v134-135 , 2016 (appendix1)
- Cutaneous melanoma (2): ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann of Oncol. (suppl. 5) v136-137 , 2016 (appendix2)
- 8 th edition 2017 of TNM Staging System

ALLEGATI

ALLEGATO N. 1 Codici ICD9-CM Melanoma

CODICI DI DIAGNOSI

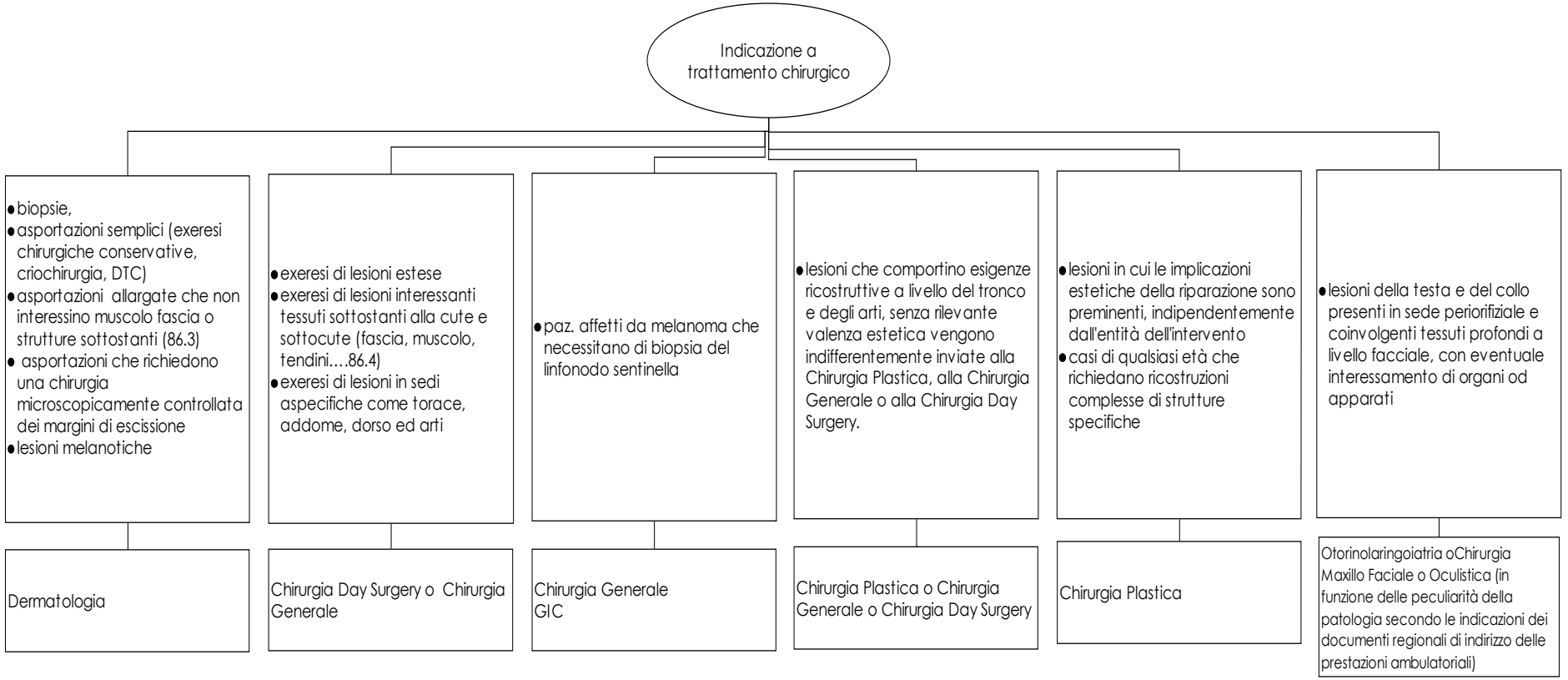
Codice	Diagnosi
172	Melanoma maligno della cute
172.0	Melanoma maligno della labbra
172.1	Melanoma maligno della palpebra, compreso l'angolo palpebrale
172.2	Melanoma maligno di orecchio e condotto uditivo esterno
172.3	Melanoma maligno di altre e non specificate parti della faccia
172.4	Melanoma maligno di cuoio capelluto e collo
172.5	Melanoma maligno del tronco, eccetto lo Scroto
172.6	Melanoma maligno dell'arto superiore, compresa la spalla
172.7	Melanoma maligno dell'arto inferiore, compresa l'anca
172.8	Melanoma maligno di altre sedi specificate della cute
172.9	Melanoma cutaneo, sede non specificata

CODICI DI PROCEDURA

Codice	Procedura
86.11	BIOPSIA: CUTE/SOTTOCUTE
86.59	SUTURA ESTETICA: FERITA DEL VOLTO
86.59	SUTURA ESTETICA: FERITA (ECCETTO VOLTO)
86.30	ASPORT. LESIONE CUTE/SOTTOC.(FOLGORAZ.)
86.30	ASP.O DEMOL.CHIR. LESIONE TESSUTO SOTTOC
86.11	ASPORTAZIONE DI CUTE/SOTTOCUTE (NEO)
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO
08.22	RIMOZIONE ALTRA LESIONE MINORE PALPEBRA
86.59	SUTURA ESTETICA DI FERITA AL VOLTO
86.59	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTR
86.59	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN DISTR
86.4	ASPORTAZIONE RADIC. LESIONE DELLA CUTE
86.59	SUTURA DEL VOLTO
86.59	SUTURA ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
86.30	ASPORTAZ. O DEMOLIZ. LOCALE LESIONE CUTE
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA
27.49	ALTRA ASPORTAZ. DI LESIONE DELLA BOCCA
18.12	BIOPSIA DELLORECCHIO ESTERNO
18.29	ASPORT. O DEM. LESIONE ORECCHIO ESTERNO
21.31	ASPORTAZ.O DEM.LOC.DI LESIONE INTRANASAL

ALLEGATO N 2

Diagramma di flusso trattamento (Rispetto dell'appropriatezza dell'ambito disciplinare)



ALLEGATO N 3

PROPOSTA MODELLO DI REFERTAZIONE MELANOMA MALIGNO

Istotipo: Melanoma a diffusione superficiale
Melanoma nodulare
Lentigo maligna melanoma
Melanoma acrale-lentigginoso
Melanoma desmoplastico
Melanoma nevoide
Melanoma spitzoide

Livello di Clark: I-V

Spessore di Breslow: espresso in mm (valutazione con oculare metrico)

Ulcerazione assente
presente

Fase di crescita radiale: assente
presente

Fase di crescita verticale: assente
presente

Infiltrato linfocitario peritumorale (TILs): assente
presente brisk/non-brisk

Regressione: assente
presente <75%/>=75%

Invasione vascolare: assente
presente

Infiltrazione perineurale/neurotropismo: assente
presente

Numero di mitosi/mm2 (sec. AJCC): xxx/mm2

Microsatellitosi: assente
presente

Nevo pre-esistente: se presente

Margini di resezione: laterale e profondo (distanza in mm parametro opzionale)

Stadiazione sec. AJCC, 2017

Parametri opzionali. Citotipo: epiteliode/fusato/misto/nevoide/spitzoide/small cells
Pigmentazione: assente/presente
Danno attinico: assente/presente

Specifiche su alcuni parametri:

Spessore di Breslow.
Misurazione dallo strato granuloso epidermico o, se lesione è ulcerata, dalla base dell'ulcera fino al punto di massima infiltrazione.

Espresso in mm.

Per lesioni <= 1 mm:
- misurazione con oculare metrico eseguita al secondo decimale (0.01 mm)
- misurazione riportata sul referto arrotondata al decimale più prossimo (0.1 mm)

Esempio: 0.75 mm - 0.84 mm → riportati come 0.8 mm
0.95 - 1.04 mm → riportato come 1.0 mm

Numero di mitosi/mm2 (sec. AJCC): xxx/mm2.
Valutazione nella componente invasiva a partire dall'area con maggior attività mitotica, c.d. hot-spot, ed estendendo la conta ai campi adiacenti per un'area complessiva di 1 mm2. Se non sono presenti hot spot e le mitosi sono sparse random si seleziona un campo dove sia presente una mitosi e si estende la conta per un'area pari a 1 mm2. Se la componente invasiva risulta estesa per un'area < 1mm2, se si reperisce una sola mitosi dovrà essere riportato sul referto 1 mitosi mm2; se non si reperiscono mitosi allora 0 mitosi/mm2.

Infiltrato linfocitario peritumorale (TILs)
- TILa assenti: se linfociti assenti o comunque non in contatto con cellule tumorali.
- TIL presenti, non-brisk: focali aree contenenti infiltrati linfocitari intratumorali, isolate o multifocali.
- TIL presenti, brisk: infiltrato linfocitario in corrispondenza del fronte di crescita del tumore o permeazione diffusa del tumore.

Regressione
Nei casi con estesi fenomeni di regressione associati a una residua componente di melanoma intraepidermico si consiglia di indicare
"MELANOMA CON ESTESI FENOMENI DI REGRESSIONE E RESIDUA COMPONENTE DI MELANOMA IN SITU".

PROPOSTA MODELLO di REFERTAZIONE SLNB

Diametro massimo del deposito metastatico: xxx mm

Parametri opzionali raccomandati
Profondità di infiltrazione dalla capsula linfonodale (sec. Starz): xxx mm
Sede della metastasi: capsulare/sottocapsulare/ parenchimale o mista
Estensione extra-capsulare: assente/presente
Presenza di cellule neviche

Indagini immunoistochimica consigliate
S100
HMB45
Ki67

ALLEGATO N. 4

Percorso aziendale per la procedura Linfonodo Sentinella (BLS)

Attori principali:Chirurgo responsabile, Medico di Medicina Nucleare, Personale CPRC (Centro Programmazione Ricoveri Chirurgici)

Attività:

Trattandosi di tecnica multidisciplinare, è necessaria la stretta collaborazione tra Medico Nucleare e Chirurgo nella fase di prenotazione dell'indagine. Di norma, entro il 22 del mese precedente, in accordo tra i Clinici richiedenti , i Medici Nucleari esecutori, il personale delegato del Centro programmazione ricoveri chirurgici dell'AO di Cuneo, si identifica un venerdì del mese successivo in cui si effettuerà una seduta operatoria comprendente pazienti sottoposti a "chirurgia radioguidata per ricerca del linfonodo sentinella nel melanoma cutaneo" (di norma si possono inserire fino a 4 pazienti/seduta sottoposti a dette procedure Medico-Nucleari).
La prestazione, se condizioni cliniche permissive, può essere effettuata il giorno precedente il ricovero per eseguire l'intervento chirurgico d'elezione programmato, per cui la raccolta delle informazioni cliniche è demandata al Chirurgo. L'indagine deve essere differita (a giudizio del Medico Nucleare) nei casi in cui siano stati somministrati nei giorni precedenti al paziente radiofarmaci a scopo diagnostico o terapeutico. Non vi è interferenza con indagini diagnostiche di altro genere eseguite di recente.
Sono controindicazioni assolute un'allergia nota all'albumina, la presenza di infezione locale o franco processo infiammatorio nel sito di somministrazione del radio farmaco.
La ricerca del BLS può essere eseguita anche in gravidanza (dopo il terzo mese e senza colorante vitale) (AIOM2018).
E' consigliabile il digiuno da almeno 4 ore, non è richiesta la sospensione di terapie in atto, non è richiesta alcuna preparazione farmacologica del paziente.
Il radiofarmaco (Tc99m Nanocoll = nanocolloide di albumina umana marcato con Tc99m) viene preparato in camera calda secondo le specifiche del settore.
Vengono eseguite multiple iniezioni (3-6) da parte del Medico Nucleare per via subdermica su cute sana perilesionale (il numero di iniezioni varia in base alla sede anatomica del melanoma cutaneo ed alle sue dimensioni o a quelle della cicatrice dopo l'exeresi bioptica); In taluni casi (piccole sedi anatomiche es. naso, orecchio, ecc.) o nelle sedi in cui le iniezioni sono difficoltose e dolorose (es. polpastrello di un dito ecc.) il numero di iniezioni è ovviamente inferiore (1-2). In quest'ultimo caso può essere applicata, circa 30' prima delle iniezioni, una pomata o spray anestetico. Un leggero massaggio o il movimento dell'arto possono favorire il drenaggio linfatico.
Le dosi totali somministrate (0,1 - 0.15 ml / siringa) sono: con un intervallo di 4 - 6 ore : 2 - 4 MBq, di 18 – 22 ore: 18 - 22 MBq. Il Paziente , poco dopo l'iniezione, può tornare al Reparto di provenienza e sarà convocato dopo circa 2 ore dal personale TSRMN presso la SC Medicina Nucleare per eseguire le immagini statiche (scintigrafia).
Per le acquisizioni delle immagini si utilizzano per capo-collo o arti qualsiasi gamma-camera single-head, per quello del tronco è più opportuno l' impiego di una gamma-camera a grande campo.
Nel caso in cui non si visualizzi il "linfonodo sentinella" il Medico Nucleare valuta se procedere alla REINIEZIONE del radiofarmaco. Al termine dell'acquisizione delle immagini, se identificato il "linfonodo sentinella", il Medico nucleare appone con matita demografica sulla cute un segno indelebile sulla proiezione cutanea.
La scelta di impiegare la doppia tecnica (colorante vitale associato all'uso della Sonda gamma-rivelatrice) è di esclusiva competenza del Chirurgo; se utilizzata, il Chirurgo provvede a iniettare poco prima dell'intervento il colorante vitale a livello della lesione primaria.
Il MEDICO NUCLEARE partecipa all'intervento chirurgico e collabora attivamente sia nelle misurazioni pre-operatorie con la Sonda (max counts esterni nella zona di inoculo, counts esterni nella sede di proiezione del "linfonodo sentinella" e counts del background della medesima regione), sia nella registrazione delle misurazioni che il Chirurgo esegue con la Sonda durante l'intervento, sia nelle regolazioni manuali dello strumento (soglia, guadagno) al fine di agevolare la localizzazione della lesione.

Il paziente firma insieme al medico un consenso informato alla procedura.

ALLEGATO N.5

Peculiari expertise

PECULIARI EXPERTISE		
1	Chirurgia microscopicamente controllata (per lentigo maligna)	Dermatologia (Cuneo)
2	Neoplasie palpebrali	CHIR PLASTICA (Cuneo)-OFTALMICO (Torino)
3	Linfoadenectomia collo	ORL (Cuneo)
4	Linfoadenectomia inguino- pelvica	CHIRURGIA GEN (Cuneo)
5	Metastasectomia cerebrale	NCH (Cuneo)
6	Radioterapia stereotassica	Radioterapia Cuneo
7	Perfusione isolata dell'arto	IRCCS Candiolo, IST Genova, INT Milano
8	Elettrochemioterapia	AO Città della Salute, Clinica Dermatologica, Day Hospital (mercoledì, tel. 0116335843).
9	Trials clinici *In base a criteri di inclusione/esclusione, appartenenza geografica*	Oncologia Cuneo S.C. Dermatologia Universitaria di Torino IRCCS Candiolo IST- Genova INT Milano
10	Melanoma uveale Chirurgia Adroterapia	Oculista (dr. Mosci- Genova) Lausanne (Svizzera) Lacassagne- Nice (Francia) Trento
11	Visita genetica	Genetica e Biologia Molecolare - Cuneo presso Ambulatori Ospedale Carle per prenotazioni 0171616327 dalle 9 alle 12.30 dal lunedì al venerdì
12	Valutazione per programma riabilitativo	S.C.di Recupero e Riabilitazione Funzionale PO S.Croce Cuneo

ALLEGATO N. 6 STADIAZIONE DEL MELANOMA

Stadiazione sec. AJCC, 2017 8° edizione (AIOM 2018)

Categoria T	*Spessore di Breslow^*	*Ulcerazione*
T1 ≤ 1,0 mm		
T1a	a: <0,8 mm	Assente
T1b	b: <0,8 mm	Presente
	0,8-1,0 mm	Assente/Presente
T2 >1,0-2,0 mm		
T2a	a: >1,0-2,0 mm	Assente
T2b	b: >1,0-2,0 mm	Presente
T3 >2,0-4,0 mm		
T3a	a: >2,0-4.0 mm	Assente
T3b	b: >2,0-4.0 mm	Presente
T4 > 4,0 mm		
T4a	a: > 4,0 mm	Assente
T4b	b: > 4,0 mm	Presente
Categoria N^^	***N° di linfonodi regionali coinvolti***	***Metastasi in-transit, satelliti, e/o microsatellitosi ^^^***
N1	1 linfonodo coinvolto oppure metastasi in-transit, satelliti,e/o microsatellitosi in assenza di linfonodi regionali coinvolti.	
N1a	a: 1 linfonodo clinicamente occulto (diagnosticato con biopsia del linfonodo sentinella)	a: Assenti
N1b		b: Assenti
N1c	b: 1 linfonodo dimostrato clinicamente c: Linfonodi regionali non coinvolti	c: Presenti
N2	2-3 linfonodi coinvolti oppure metastasi in-transit, satelliti,e/o microsatellitosi con 1 linfonodo regionale coinvolto	
N2a	a: 2 o 3 linfonodi clinicamente occulti (diagnosticati con biopsia del linfonodo sentinella)	a: Assenti
N2b	b: 2 o 3 linfonodi, di cui almeno 1 dimostrato clinicamente	b: Assenti
N2c	c: 1 linfonodo clinicamente occulto o diagnosticato clinicamente	c: Presenti
Categoria N^^	***N° di linfonodi regionali coinvolti***	***Metastasi in-transit, satelliti, e/o microsatellitosi ^^^***
N3	4 o più linfonodi coinvolti oppure metastasi in-transit, satelliti, e/o microsatellitosi con 2 o più linfonodi regionali coinvolti oppure qualsiasi numero di pacchetti linfonodali (linfonodi confluenti) con o senza metastasi in transit, satelliti e/o microsatellitosi	
N3a		a: Assenti

N3b	a: 4 o più linfonodi clinicamente occulti (diagnosticati con biopsia del linfonodo sentinella) b: 4 o più linfonodi, di cui almeno 1 dimostrato clinicamente oppure presenza di pacchetti linfonodali	b: Assenti
N3c	(linfonodi confluenti), in qualsiasi numero c: 2 o più linfonodi clinicamente occulti o diagnosticati clinicamente e/o presenza di pacchetti linfonodali (linfonodi confluenti), in qualsiasi numero	c: Presenti
Sede	***Sede Anatomica***	***LDH***
M1	Evidenza di metastasi a distanza	
M1a	a: Metastasi a distanza alla cute, tessuti molli compreso il	
M1a(0)	muscolo e/o linfonodi non regionali	Non elevato
M1a(1)		Elevato
M1b	b: Metastasi a distanza al polmone con o senza sedi di	Non valutato o non specificato
M1b(0)	malattia M1a	Non elevato
M1b(1)		Elevato
M1c	c: Metastasi a distanza a sedi viscerali diverse dal SNC con	Non valutato o non specificato
M1c(0)	o senza sedi di malattia M1a oppure M1b	Non elevato
M1c(1)		Elevato
M1d	d: Metastasi a distanza al SNC con o senza sedi di malattia	Non valutato o non specificato
M1d(0)	M1a, M1b oppure M1c	Non elevato
M1d(1)		Elevato

Stadio clinico (cTNM) (AJCC 8°edizione) AIOM 2018

T	N	M	cTNM
Tis	N0	M0	0
T1a	N0	M0	IA
T1b	N0	M0	IB
T2a	N0	M0	IB
T2b	N0	M0	IIA
T3a	N0	M0	IIA
T3b	N0	M0	IIB
T4a	N0	M0	IIB
T4b	N0	M0	IIC
Any T, Tis	≥N1	M0	III
Any T	Any N	M1	IV

Stadio patologico (pTNM) (AJCC 8° edizione) AIOM 2018

T	N	M	pTNM
Tis	N0	M0	0
T1a	N0	M0	IA
T1b	N0	M0	IA
T2a	N0	M0	IB
T2b	N0	M0	IIA
T3a	N0	M0	IIA
T3b	N0	M0	IIB
T4a	N0	M0	IIB
T4b	N0	M0	IIC
T0	N1b, N1c	M0	IIIB
T0	N2b, N2c, N3b or N2c	M0	IIIC
T1a/b-T2a	N1a or N2a	M0	IIIA
T1a/b-T2a	N1b/c or N2b	M0	IIIB
T2b/T3a	N1a-N2b	M0	IIIB
T1a-T3a	N2c or N3a/b/c	M0	IIIC
T3b/T4a	Any N≥N1	M0	IIIC
T4b	N1a-N2c	M0	IIIC
T4b	N3a/b/c	M0	IIID
Any T, Tis	Any N	M1	IV