

Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Antonino Sottile	
Direttore Operativo		
Direttore Sanitario	Piero Fenu	
Direttore Oncologia Medica 1	Massimo Aglietta	
Dirigente servizio tecnico - infermieristico	Rosella Marchese	
Coordinatore GIC aziendale	Fabrizio Carnevale Schianca	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Piero Fenu	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto	

Data di approvazione	28/11/2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	28/11/2019
Modalità di diffusione interna	Es. intranet aziendale, invio cartaceo, modalità di visualizzazione del PDTA
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC

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

Nome	Servizio	Qualifica	Firma
Fabrizio Carnevale Schianca	Referente Oncologia Medica	Dir medico I livello	
Alessandro Zaccagna	Referente Dermochirurgia	Dir medico I livello	
Tiziana Venesio	Referente Biologia Molecolare	Dir biologo I livello	
Manuela Racca	Referente Medicina Nucleare	Dir medico I livello	
Antonio Manca	Radiologia Interventistica	Dir medico I livello	
Gabriele Chiara	Radiologia Interventistica	Dir medico I livello	
Marco Gatti	Referente Radioterapia	Dir medico I livello	
Delia Campanella	Referente Radiologia	Dir medico I livello	
Dimitrios Siatis	Referente Chir. Oncologica	Dir medico I livello	
Fiorenza Enrico	Referente Farmacia	Dir farmacista I livello	
Anna Sapino			
Alberto Pisacane	Referente Anatomia Patologica	Dir medico I livello	
Antonio Capaldi	Referente CAS	Dir medico I livello	
Paolo Puiatti	Consulente Dermatologo	Medico Dermatologo	
Dario Sangiolo	Lab Oncologia	Medico Ricercatore	
Daniela Caravelli	Oncologia Medica	Dir medico I livello	

Susanna Gallo	Oncologia Medico	Medico Borsista	
Paolo Becco	Oncologia Medica	Medico Specializzando	
Mirko Pio Manlio Frascione	Oncologia Medica	Medico Specializzando	
Stefano Poletto	Oncologia Medica	Medico Specializzando	
Luca Paruzzo	Oncologia Medica	Medico Specializzando	
Luca Crotto	Oncologia Medica	Data manager	
Elena Giacone	Dermochirurgia	Dir medico I livello	
Federica Marengo	Dermochirurgia	Medico Contrattista	
Gabriella Cattari	Radioterapia	Dir medico I livello	
Loretta Gammaitoni	Oncologia Medica	Dir biologo I livello	
Lidia Giraud	Oncologia Medica	Biologo	
Marco Macagno	Oncologia Medica	Biologo	
Luisa Gioeni	Dir. Sanitaria	Farmacista	

Coordinatore	<i>Fabrizio Carnevale Schianca, Oncologia Medica</i>
Segreteria	<i>dr.ssa Susanna Gallo, Oncologia Medica, 011.9933251 / 250 dr. Paolo Becco, Oncologia Medica</i>
Sede dell'incontro	<i>Sala riunioni Oncologia Medica, IRCCS – Candiolo, 4° piano</i>
Periodicità dell'incontro e orario	Mercoledì, con cadenza quindicinale per la discussione dei casi clinici, ore 15:00 Ultimo mercoledì del mese, con cadenza mensile, ore 15:00 preclinico
Modalità di refertazione	Verbale+referto di visita GIC su sistema software Tabula
Descrizione sintetica del funzionamento	I casi da discutere vengono inviati via e-mail il lunedì precedente a tutti i membri del GIC, in modo che ogni referente possa valutare il caso e partecipi al GIC in modo preparato.

<p>Descrizione del percorso assistenziale</p>	<p>Visita CAS</p> <p><u>Criteria di ingresso.</u> <i>Sospetto di melanoma o altro tumore della cute:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>segni/sintomi suggestivi di melanoma o altro tumore cutaneo</i> <p><i>Diagnosi istologica di melanoma o altro tumore della cute.</i></p> <p><i>La visita CAS viene prenotata dal CUP (centro unificato prenotazioni), su richiesta del medico curante o come consulenza richiesta da un centro ospedaliero.</i></p> <p><i>I medici che effettuano la visita CAS per sospetto o certezza di melanoma o altro tumore della cute, che sono anche componenti del GIC melanoma, sono:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>dott. Antonio Capaldi</i> • <i>dott. Alessandro Zaccagna</i> • <i>dott. Fabrizio Carnevale Schianca</i> • <i>dott.ssa Daniela Caravelli</i> • <i>dott.ssa Susanna Gallo</i> • <i>dott.ssa Federica Marengo</i> • <i>dott.ssa Elena Giacone</i> <p>Attività medico-infermieristiche assistenziali</p> <p><u>Attività del medico durante la visita CAS</u> <i>Il medico durante la visita:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>raccoglie i dati anamnestici</i> • <i>prende visione della documentazione clinica</i> • <i>visita il paziente</i> • <i>valuta la necessità di eseguire ulteriori accertamenti a conferma o ad esclusione del sospetto diagnostico</i> • <i>In caso di conferma, valuta la necessità di eseguire esami di stadiazione e di funzionalità d'organo, secondo i Protocolli Diagnostici delle varie patologie.</i> <p><i>Lo specialista, che come detto è anche membro del GIC, che per primo visita il paziente ha il compito di attivare il PDTA secondo le procedure in vigore, refertando una visita CAS. Lo specialista che attiva il percorso rilascia anche il certificato di esenzione temporanea (codice 048). La durata del certificato di esenzione può variare da 2 mesi, nel caso di sospetto di patologia, a 2-5 anni, in base alla patologia diagnosticata.</i></p> <p><u>Attività infermieristico assistenziale</u> <i>Durante la visita CAS e tutto il percorso, il personale infermieristico CAS, coadiuvato dal personale amministrativo del CAS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Organizza il percorso diagnostico previsto, prenotando con la segretaria del CAS gli esami richiesti e la visita di rivalutazione con il medico referente del GIC che ha richiesto gli esami.</i>
---	--

Gli esami di stadiazione sono gestiti dal CAS. La richiesta di indagini strumentali è effettuata con impegnativa interna. Al termine degli esami, il medico che ha effettuato la visita CAS fa una visita di rivalutazione.

Se non confermata la diagnosi di melanoma o altro tumore della cute, il paziente esce dal PDTA.

Se confermata confermata la diagnosi di melanoma o altro tumore della cute, il caso viene portato in sede GIC tramite prenotazione da parte dell'infermiera del CAS in circa 7 giorni (salvo casi particolare come la presenza di presenza di metastasi cerebrali clinicamente sintomatiche o sintomi legati alla progressione metastatica) per discussione interdisciplinare, nei casi complessi, o semplice verbalizzazione.

Attività medico-infermieristico assistenziale

Il personale infermieristico CAS ed il medico referente, durante tutto il percorso, hanno il compito di valutare le necessità socio-assistenziali della persona assistita. In particolare:

- *presenza / mancanza caregiver*
- *fragilità nucleo familiare*
- *presenza minori (progetto 'Protezione famiglia')*
- *possibile necessità dimissione protetta*
- *pianificazione fornitura presidi sanitari (ad es. busto, ...)*
- *necessità di coinvolgere l'assistente sociale per pratiche inerenti invalidità, accompagnamento, ...*
- *valutare accessi venosi*
- *valutare lo stato nutrizionale, con screening nutrizionale MUST*
- *valutare scala del dolore con apposite scale*

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Specifico per patologia

Descrizione del bacino di utenza	Il bacino di utenza dell'Istituto è riferito prevalentemente alla provincia di Torino. L'Istituto è inoltre centro di riferimento per secondi pareri dagli ospedali di altre provincie piemontesi, nonché accoglie pazienti anche fuori-regione.
Numero di abitanti del bacino di utenza	Il numero totale di abitanti del bacino di utenza è 2.828.197 (dati DemOs Piemonte 2016), 315 comuni con le relative Aziende Sanitarie Locali. Dai dati del Registro Tumori Piemonte (RTP, relativi alla città di Torino, circa 900.000 residenti, si registrano ogni anno circa 170 nuovi casi di melanomi invasivi
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	AOU TO1 (Citta della Salute) ASO TO5 (Candiolo) ASO TO2 (Gradenigo) ASL TO1 – TO2 – TO3 – TO4 – TO5.
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	AOU TO1 (Citta della Salute) ASO TO5 (Candiolo) ASO TO2 (Gradenigo) ASL TO1 – TO2 – TO3 – TO4 – TO5.

Neoplasie di pertinenza del GIC

Melanoma maligno cutaneo
Melanoma maligno oculare
Melanoma maligno mucosale
Carcinoma basocellulare della cute /Sindrome di Gorlin-Goltz
Carcinoma spinocellulare della cute

Per quanto riguarda la terapia delle succitate patologie si rinvia, per un maggior dettaglio, alle Linee Guida nazionali ed internazionali (**Protocolli attivi, AIOM, ESMO, NCCN**).

MELANOMA MALIGNO CUTANEO**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida NCCN 2018 / ESMO 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto di melanoma maligno cutaneo (segni/sintomi suggestivi); diagnosi istologica di melanoma maligno	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica CAS Visita dermochirurgica CAS (prenotazione al numero 011.9933777 con impegnativa del medico curante)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con segni e/o sintomi suggestivi di melanoma maligno senza diagnosi istologica (diagnosi)</i>			
Sospetto di melanoma maligno cutaneo.	Biopsia escissionale o incisionale o biopsia punch o biopsia shave.	Dermo-chirurgia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	1-2 settimane
	Biopsia della lesione secondaria (nel caso di melanoma a primitività occulta o di recidiva)	Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con diagnosi istologica di melanoma maligno cutaneo (stadiazione)</i>			

Stadiazione clinica	1- Stadiazione microscopica del melanoma primario;	Anatomia patologica	1-2 settimane
	2- Valutazione clinico-radiologica relativa alla presenza di eventuali metastasi (linfonodali e regionali o metastasi a distanza): A-linfonodo sentinella ed eventuale successiva linfadenectomia loco-distrettuale. B-TC encefalo, collo, torace, addome con mdc e PET (eventuale RMN se indicata).	Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	2-3 settimane
			2-3 settimane
Studio biologico-molecolare	Valutazione stato mutazionale di BRAF, NRAS, c-KIT.	Anatomia patologica (Patologia molecolare) (prenotazione dopo visita GIC)	1-2 settimane
Valutazione della funzionalità d'organo e dello stato di gravidanza	Ematochimici di base, LDH + screening infettivologico (HBV, HCV, HIV, Quantiferon)+test di gravidanza (donne in età fertile)+valutazione ormonale.	Punto Prelievi (accesso diretto dalle 8.00 alle 10.00 con impegnativa del medico curante)	Ogni giorno lavorativo
Valutazione della funzionalità d'organo	Visita cardiologica + ECG+ Ecocardiogramma	Cardiologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane
	OCT + visita oculistica (se indicazione a terapia a bersaglio molecolare)	Consulente oculista (prenotazione diretta 0113044700)	2 settimane
Posizionamento di CVC eventuale	Visita anestesiológica	Anestesia e rianimazione (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Paziente con malattia localizzata o localmente avanzata suscettibile di radicalizzazione chirurgica</i>			

	Escissione chirurgica, ampliamento, linfonodo sentinella ed eventuale successiva linfadenectomia loco-distrettuale.	Dermochirurgia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	3-4 settimane
	1-Terapia medica ad intento adiuvante con Interferone ad alta dose per 1 mese e successivo mantenimento con Interferone sottocute per 11 mesi; 2-immunoterapia ad intento adiuvante con inibitore di PD-1 (nivolumab) ll'interno del programma nazionale ad uso compassionevole per 1 anno; 3-Terapia a bersaglio molecolare con intento adiuvante con inibitore di BRAF (dabrafenib) + inibitore di MEK (trametinib) ll'interno del programma nazionale ad uso compassionevole per 1 anno. 4-Trials clinici.	Day Hospital di Oncologia Medica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Entro 12 settimane dalla linfadenectomia loco-distrettuale
<i>Paziente con malattia localmente avanzata non suscettibile di radicalizzazione chirurgica o malattia metastatica</i>			
<i>Presenza di mutazione di BRAF V600</i>	1-Terapia a bersaglio molecolare con inibitore di BRAF (dabrafenib, vemurafenib) + inibitore di MEK (trametinib, cobimetinib). 2-In casi selezionati immunoterapia con inibitori di PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) o inibitori di CTLA-4 (ipilimumab). 3-Trials clinici.	Degenza ordinaria di Oncologia Day Hospital di Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Massimo 2 settimane dal completamento degli esami di stadiazione

<i>Assenza di mutazione di BRAF V600</i>	1-Immunoterapia con inibitori di PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) o inibitori di CTLA-4 (ipilimumab). 2-Trials clinici	Degenza ordinaria di Oncologia Day Hospital di Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Massimo 2 settimane dal completamento degli esami di stadiazione
	Radioterapia (radioterapia a fasci esterni, stereotassica, gamma-knife, tomo-terapia)	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3 settimane
	Chirurgia di debulking (neurochirurgia, chirurgia generale, dermochirurgia, chirurgia toraco-polmonare)	Chirurgia oncologica Dermo-chirurgia Consulente neurochirurgo Consulente chirurgo toracico (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3-4 settimane
	Terapia perfusionale d'arto	Chirurgia Oncologica /Dermo-chirurgia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3-4 settimane
	TACE, embolizzazione con microsfere, ablazione con radiofrequenze	Radiologia interventistica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2-3 settimane

MELANOMA MALIGNO OCULARE**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto di melanoma maligno oculare (segni/sintomi suggestivi); diagnosi istologica di melanoma maligno oculare	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica CAS (prenotazione al numero 011.9933777 con impegnativa del medico curante)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con segni e/o sintomi suggestivi di melanoma maligno senza diagnosi istologica (diagnosi)</i>			
Sospetto di melanoma maligno oculare	Esame oftalmoscopico diretto Ecografia oculare A-B scan RMN orbite con mdc	Consulente oculista Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS, 0113044700)	2-3 settimane 2-3 settimane
	Conferma biptica della lesione secondaria (nel caso di melanoma metastatico)	Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	2 settimane
<i>Tutti i pazienti con diagnosi istologica di melanoma maligno cutaneo (stadiazione)</i>			
Stadiazione clinica	Valutazione clinico-radiologica relativa alla presenza di eventuali metastasi (regionali o metastasi a distanza) A-TC encefalo, collo, torace, addome con mdc e PET, RMN orbite con mdc	Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	2-3 settimane 2-3 settimane

Studio biologico-molecolare	Valutazione stato mutazionale di BRAF, NRAS, c-KIT	Anatomia patologica (Patologia molecolare) (prenotazione dopo visita GIC)	1-2 settimane
Valutazione della funzionalità d'organo e dello stato di gravidanza	Ematochimici di base, LDH + screening infettivologico (HBV, HCV, HIV, Quantiferon)+test di gravidanza (donne in età fertile)+valutazione ormonale.	Punto Prelievi (accesso diretto dalle 8.00 alle 10.00 con impegnativa del medico curante)	Ogni giorno lavorativo
Valutazione della funzionalità d'organo	Visita cardiologica + ECG+ Ecocardiogramma	Cardiologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane
	OCT + visita oculistica (se indicazione a terapia a bersaglio molecolare)	Consulente oculista (prenotazione diretta 0113044700)	2 settimane
Posizionamento di CVC eventuale	Visita anestesologica	Anestesia e rianimazione (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Paziente con malattia localizzata o localmente avanzata suscettibile di radicalizzazione chirurgica</i>			
	Escissione chirurgica se fattibile	Consulente oculista (prenotazione diretta dopo visita CAS, 0113044700)	3-4 settimane
<i>Paziente con malattia localmente avanzata non suscettibile di radicalizzazione chirurgica o malattia metastatica</i>			
	Radioterapia Radioterapia con protoni Gamma knife	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2-3 settimane

<i>Presenza di mutazione di BRAF V600 (rara)</i>	<p>1-Terapia a bersaglio molecolare con inibitore di BRAF (dabrafenib, vemurafenib) + inibitore di MEK (trametinib, cobimetinib).</p> <p>2-In casi selezionati immunoterapia con inibitori di PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) o inibitori di CTLA-4 (ipilimumab).</p> <p>3-Trials clinici.</p>	Degenza ordinaria di Oncologia Day Hospital di Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Massimo 2 settimane dal completamento degli esami di stadiazione
<i>Assenza di mutazione di BRAF V600</i>	<p>1-Immunoterapia con inibitori di PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) o inibitori di CTLA-4 (ipilimumab).</p> <p>2-Trials clinici</p>	Degenza ordinaria di Oncologia Day Hospital di Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Massimo 2 settimane dal completamento degli esami di stadiazione
	Radioterapia (radioterapia a fasci esterni, stereotassica, gamma-knife, tomo-terapia)	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3 settimane
	Chirurgia di debulking (neurochirurgia, chirurgia generale)	Chirurgia oncologica Consulente neurochirurgo (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3-4 settimane
	TACE, embolizzazione con microsfere, ablazione con radiofrequenze	Radiologia interventistica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2-3 settimane

MELANOMA MALIGNO MUCOSALE**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto di melanoma maligno mucosale (segni/sintomi suggestivi); diagnosi istologica di melanoma maligno mucosale	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica CAS Visita chirurgica CAS Visita ginecologica CAS Visita urologica CAS (prenotazione al numero 011.9933777 con impegnativa del medico curante)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con segni e/o sintomi suggestivi di melanoma maligno senza diagnosi istologica (diagnosi)</i>			
Sospetto di melanoma maligno mucosale	Biopsia escissionale o incisionale Chirurgia loco-regionale	Chirurgia oncologica Ginecologia Consulente urologo (prenotazione diretta dopo visita CAS)	1-2 settimane
	Biopsia della lesione secondaria (nel caso di melanoma metastatico o di recidiva)	Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	2 settimane
<i>Tutti i pazienti con diagnosi istologica di melanoma maligno cutaneo (stadiazione)</i>			

Stadiazione clinica	1- Stadiazionemicroscopica del melanoma primario;	Anatomia patologica	1-2 settimane
	2- Valutazione clinico-radiologica relativa alla presenza di eventuali metastasi (linfonodali e regionali o metastasi a distanza): A-linfonodo sentinella ed eventuale successiva linfoadenectomia loco-distrettuale. B-TC encefalo, collo, torace, addome con mdc e PET (eventuale RMN se indicata). C-EGDS, colonscopia, cistoscopia, Ecografia TV in base alla sede del melanoma mucosale	Radiologia Chirurgia oncologica Ginecologia Consulente urologo Gastroenterologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	2-3 settimane 2-3 settimane
Studio biologico-molecolare	Valutazione stato mutazionale di BRAF, NRAS,c-KIT	Anatomia patologica (Patologia molecolare) (prenotazione dopo visita GIC)	1-2 settimane
Valutazione della funzionalità d'organo e dello stato di gravidanza	Ematochimici di base, LDH + screening infettivologico (HBV, HCV, HIV, Quantiferon)+test di gravidanza (donne in età fertile)+valutazione ormonale.	Punto Prelievi (accesso diretto dalle 8.00 alle 10.00 con impegnativa del medico curante)	Ogni giorno lavorativo
Valutazione della funzionalità d'organo	Visita cardiologica + ECG+ Ecocardiogramma	Cardiologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane
	OCT + visita oculistica (se indicazione a terapia a bersaglio molecolare)	Consulente oculista (prenotazione diretta 0113044700)	2 settimane
Posizionamento di CVC eventuale	Visita anestesologica	Anestesia e rianimazione (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Paziente con malattia localizzata o localmente avanzata suscettibile di radicalizzazione chirurgica</i>			
	Escissione chirurgica, linfonodo sentinella ed eventuale successiva linfadenectomia loco-distrettuale.	Chirurgia oncologica Ginecologia Consulente urologo (prenotazione diretta dopo visita CAS)	3-4 settimane
	1-Terapia medica ad intento adiuvante con Interferone ad alta dose per 1 mese e successivo mantenimento con Interferone sottocute per 11 mesi; 2-immunoterapia ad intento adiuvante con inibitore di PD-1 (nivolumab) all'interno del programma nazionale ad uso compassionevole per 1 anno; 3-Terapia a bersaglio molecolare con intento adiuvante con inibitore di BRAF (dabrafenib) + inibitore di MEK (trametinib) all'interno del programma nazionale ad uso compassionevole per 1 anno. 4-Trials clinici.	Day Hospital di Oncologia Medica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Entro 12 settimane dalla linfadenectomia loco-distrettuale
<i>Paziente con malattia localmente avanzata non suscettibile di radicalizzazione chirurgica o malattia metastatica</i>			

<i>Presenza di mutazione di BRAF V600</i>	<p>1-Terapia a bersaglio molecolare con inibitore di BRAF (dabrafenib, vemurafenib) + inibitore di MEK (trametinib, cobimetinib).</p> <p>2-In casi selezionati immunoterapia con inibitori di PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) o inibitori di CTLA-4 (ipilimumab).</p> <p>3-Trials clinici.</p>	Degenza ordinaria di Oncologia Day Hospital di Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Massimo 2 settimane dal completamento degli esami di stadiazione
<i>Assenza di mutazione di BRAF V600</i>	<p>1-Immunoterapia con inibitori di PD-1 (nivolumab o pembrolizumab) o inibitori di CTLA-4 (ipilimumab).</p> <p>2-Trials clinici</p>	Degenza ordinaria di Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC) Day Hospital di Oncologia	Massimo 2 settimane dal completamento degli esami di stadiazione
	Radioterapia (radioterapia a fasci esterni, stereotassica, gamma-knife, tomo-terapia)	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3 settimane
	Chirurgia di debulking (neurochirurgia, chirurgia generale, dermo-chirurgia, chirurgia toraco-polmonare)	Chirurgia oncologica Dermochirurgia Consulente neurochirurgo Consulente chirurgo toracico (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3-4 settimane
	TACE, embolizzazione con microsfere, ablazione con radiofrequenze	Radiologia interventistica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2-3 settimane

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
TAC esami ematochimici visita oncologica visita dermochirurgica	Al termine del programma terapeutico	Radiologia Lab. Analisi Ambulatorio di Oncologia Dermo-chirurgia
Visita clinica con esami	<p>Melanoma in situ: visita oncologica, oculistica e dermochirurgica annuale</p> <p>stadio IA: Breslow ≤ 0.8mm senza ulcerazione (pT1a), Breslow ≤ 0.8mm con ulcerazione o Breslow 0.81-1mm (pT1b) → visita oncologica o dermochirurgica ogni 6 mesi per 5 anni, poi annuale.</p> <p>stadio IB-IIA: Breslow 1.01-2mm senza ulcerazione (pT2a), Breslow 1.01-2mm con ulcerazione (pT2b), Breslow 2.01-4mm senza ulcerazione (pT3a) → controllo clinico ogni 3 mesi per i primi 2 anni, semestrale dal 3° al 5° anno. Dopo il 5° anno controllo annuale. Visita dermatologica 1 volta all'anno.</p> <p>Stadio IIB (Breslow 2.01-4mm con ulcerazione (pT3b), oppure Breslow > 4mm senza ulcerazione (pT4a) → controllo clinico ogni 3 mesi per i primi 2 anni, semestrale dal 3° al 5° anno. Dopo il 5° anno controllo annuale. Visita dermatologica 1 volta all'anno.</p> <p>stadio IIC-IV: (Breslow > 4mm con ulcerazione (pT4b), pN+, M+ sottoposto ad exeresi chirurgica → visita oncologica ogni 3 mesi per i primi 2 anni, semestrale dal 3° al 5° anno. Dopo il 5° anno visita annuale. Visita dermochirurgica annuale.</p>	Lab. Analisi Ambulatorio di Oncologia Dermo-chirurgia Consulente oculista

Rx torace + ecografia addome e stazioni linfonodali (collo-ascelle-inguini)	<p>Melanoma in situ-stadio IA: opzionale annuale</p> <p>stadio IB-IIA: Ecografia addome, stazioni linfonodali e dell'area pericicatriziale rispetto alla lesione primitiva ogni 6 mesi per i primi 5 anni;</p> <p>stadio IIB: TC torace 1 volta/anno per 5 anni, Ecografia addome, stazioni linfonodali e dell'area pericicatriziale rispetto alla lesione primitiva ogni 3 mesi per i primi 2 anni, poi ogni 6 mesi fino al 5° anno.</p> <p>Esami di secondo livello solo se clinicamente indicato</p> <p>Stadio IIC-IV: Ecografia addome, stazioni linfonodali e dell'area pericicatriziale rispetto alla lesione primitiva ogni 3 mesi per i primi 2 anni, ogni 6 mesi dal 3° al 5° anno (escluso il trimestre in cui viene fatta TC o PET).</p>	Radiologia
TAC o PET	Stadio IIC-IV: ogni 6 mesi per i primi 3 anni, annuale nel 4° e 5° anno.	Radiologia Medicina Nucleare
RMN	Se clinicamente indicata	Radiologia
Ecocardiogramma	Al termine del programma terapeutico, quindi annuale	Cardiologia
Ecografia tiroidea + funzionalità tiroidea	Se clinicamente indicato ogni 6 mesi	Radiologia e Lab. Analisi Consulente endocrinologo

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>

Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI/NO Contatto telefonico o tramite e-mail con i medici ed il personale infermieristico afferenti al GIC
--	--

CARCINOMA BASOCELLULARE DELLA CUTE SINDROME DI GORLIN-GOLTZ

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto di carcinoma basocellulare della cute/Sindrome di Gorlin-Goltz (segni suggestivi); diagnosi istologica di carcinoma basocellulare della cute	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita dermochirurgica CAS Visita dermatologica CAS (prenotazione al numero 011.9933777 con impegnativa del medico curante)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con segni e/o sintomi suggestivi di carcinoma basocellulare senza diagnosi istologica (diagnosi)</i>			
Sospetto di carcinoma basocellulare della cute/Sindrome di Gorlin-Goltz	Biopsia escissionale (esame di scelta) o incisionale	Dermo-chirurgia Dermatologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con diagnosi istologica di carcinoma basocellulare (stadiazione)</i>			

Stadiazione clinica	1- Stadiazione microscopica del carcinoma basocellulare;	Anatomia patologica	1-2 settimane
	2- Valutazione clinico-radiologica relativa alla presenza di eventuali metastasi (linfonodali e regionali o metastasi a distanza) TAC oncologica TAC massiccio-faciale (nel caso di sindrome di Gorlin-Goltz)	Radiologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	2-3 settimane
Valutazione della funzionalità d'organo	Ematochimici di base + screening infettivologico (HBV, HCV, HIV)	Punto Prelievi (accesso diretto dalle 8.00 alle 10.00 con impegnativa del medico curante)	Ogni giorno lavorativo
Valutazione della funzionalità d'organo	Visita cardiologica + ECG+ Ecocardiogramma	Cardiologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane
Valutazione genetica	Valutazione stato mutazionale del gene PTCH1 (opzionale) nel caso della sindrome di Gorlin-Goltz	Anatomia patologica (Patologia molecolare) (prenotazione dopo visita GIC)	3-6 mesi

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Paziente con malattia localizzata o localmente avanzata suscettibile di radicalizzazione chirurgica</i>			
	Escissione chirurgica	Dermochirurgia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	3-4 settimane
<i>Paziente con malattia localmente avanzata non suscettibile di radicalizzazione chirurgica o malattia metastatica</i>			

	Radioterapia Elettrocoagulazione	Radioterapia Dermochirurgia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3 settimane
	In casi selezionati dopo discussione di GIC e divisionale terapia medica con Vismodegib	Day Hospital di Oncologia Medica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2-3 settimane

CARCINOMA SPINOCELLULARE DELLA CUTE

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

.Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto di carcinoma spinocellulare della cute (segni suggestivi); diagnosi istologica di carcinoma spinocellulare della cute	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita dermochirurgica CAS Visita dermatologica CAS (prenotazione al numero 011.9933777 con impegnativa del medico curante)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con segni e/o sintomi suggestivi di carcinoma spinocellulare senza diagnosi istologica (diagnosi)</i>			
Sospetto di carcinoma spinocellulare della cute	Biopsia escissionale (esame di scelta) o incisionale	Dermochirurgia Dermatologia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	1-2 settimane
<i>Tutti i pazienti con diagnosi istologica di carcinoma spinocellulare (stadiazione)</i>			
Stadiazione clinica	Stadiazione microscopica del carcinoma spinocellulare	Anatomia patologica	1-2 settimane
Valutazione della funzionalità d'organo	Ematochimici di base	Punto Prelievi (accesso diretto dalle 8.00 alle 10.00 con impegnativa del medico curante)	Ogni giorno lavorativo

Valutazione della funzionalità d'organo	Visita cardiologica + ECG+ Ecocardiogramma (opzionale)	Cardiologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2 settimane
---	--	--	-------------

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Paziente con malattia localizzata o localmente avanzata suscettibile di radicalizzazione chirurgica Paziente con recidiva di malattia localizzata</i>			
	Escissione chirurgica	Dermochirurgia (prenotazione diretta dopo visita CAS)	3-4 settimane
	Radioterapia (radioterapia a fasci esterni, stereotassica, gamma-knife, tomo-terapia)	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	3 settimane
	In casi selezionati dopo discussione di GIC e divisionale terapia medica con terapia contenenti Cisplatino Eventuale utilizzo di checkpointinhibitors off-label tale proposta dovrà essere autorizzato oltre che in sede di GIC e staff anche a livello di commissione farmaci di istituto e autorizzato da AIFA sui fondi del 5/00.	Day Hospital di Oncologia Medica (prenotazione diretta dopo visita GIC)	2-3 settimane

Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita dermochirurgica	ogni 3-6 mesi per i primi 2 anni, semestrale dal 3° anno	Dermochirurgia
Visita oncologica	Nel caso dei pazienti affetti da Carcinoma basocellulare o sindrome di Gorlin-Goltz ogni 3-6 mesi per i primi 2 anni, semestrale dal 3° anno	Ambulatorio di Oncologia

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI/NO (se si fornire in allegato)</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI/NO</i> Contatto telefonico o tramite e-mail con i medici ed il personale infermieristico afferenti al GIC