



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI CUTANEI** tenutosi in data **06 marzo 2019** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

ASL Asti

ASL Biella

ASL Città di Torino

ASL CN 2

ASL Novara

ASL TO 4

ASL VC

ASL VCO

IRCCS Candiolo

Humanita Gradenigo

Ordine del giorno:

1. Piano dell'attività formativa per il 2019
2. Comunicazioni del Direttore del Dipartimento di Rete
3. Nuove Linee Guida AIOM 2018 per SSC (Prof. Pietro Quaglino Dermatologia Universitaria)
4. Attività ambulatoriale complessa: dalla normativa all'attuazione (dr. T. Lubrano Direttore S.S.D. Day Surgery Centralizzato Presidio Molinette)
5. Varie ed eventuali

1. Il dr. Bertetto ha avviato la riunione parlando di adozione di interventi organizzativi e formativi per migliorare i percorsi delle varie patologie.

- Per il tumore della cute si intendono melanoma, SCC, BCC e forme rare.
- Esiste un accordo tra stato e regioni per le patologie rare. Alle regioni è stato dato il compito di un nucleo organizzativo per il trattamento tumori rari. In questo nucleo siederanno alcune persone esperte di tali patologie sia per quanto riguarda l'ambito della ricerca che assistenziale.
- Sono stati definiti Rari:
 - a. Tutti i tumori pediatrici: Ospedale Infantile Regina Margherita (Istituto Nazionale)
 - b. Tutti i tumori ematologici, tranne i linfomi (La Sapienza Roma)

- c. Tutti i tumori del SNC
- d. Torace: mesoteliomi, tumore trachea, timomi
- e. Cute: tutti i tumori che sono riconosciuti rari in base alla definizione epidemiologica standard il cui criterio è scelto dall'Unione Europea per queste patologie ed è quello della incidenza inferiore ai 6 casi su 10000 persone nella popolazione europea.
(p.e. sarcoma kaposi, linfomi cutanei, Merkel.....)

R	1	ADNEXAL CARCINOMA OF SKIN
R	2	Adnexal carcinoma of skin
	3	Nodular hidradenoma malignant
	3	Sebaceous adenocarcinoma
	3	Adenoid cystic carcinoma
	3	Paget's disease extramammary
	3	Apocrine adenocarcinoma
	3	Mucinous adenocarcinoma
	3	Pilomatrix carcinoma
	3	Eccrine poroma, malignant
	3	Mixed tumour malignant, NOS
	3	Sclerosing sweat duct carcinoma
	3	Malignant eccrine spiradenoma
	3	Tubular adenocarcinoma
	3	Eccrine papillary adenocarcinoma
R	1	KAPOSIS SARCOMA
R	2	Kaposi's sarcoma
R	2	Neuroendocrine carcinoma of skin
	3	Merkel cell carcinoma

- Nell'ambito delle patologie rare non si parla più di centri Ub e centri Spok, ma di centri Provider (che danno consulenza) e centri User (che accolgono i pazienti ed effettuano i trattamenti). Le consulenze potrebbero, in futuro, avvenire in “tele-patologia” e “tele-immagini”.
- La Rete Oncologica ci chiede di far saper i nominativi delle persone esperte su tumori rari all'interno di questo gruppo di studio
- Sono previsti interventi per valorizzare il ruolo infermieristico
- Sono in stesura precisazioni su percorsi CAS e GIC (es. BCC non transitano attraverso CAS e GIC, ma come registrarli)



- Sono in creazione nuovi gruppi professionali: infermieri, stomaterapisti (uro e colostomisti), dietisti.....
- Periodicamente verranno organizzate riunioni con medici di distretto ed infermieri professionali responsabili di medicazioni (trattamento post chirurgico, medicazioni, drenaggi.)
- Migliorare i percorsi di cura de pazienti anziani: in Italia sono gravemente mancanti i servizi assistenziali alle persone anziane. Spesso esclusi dagli studi clinici. In Italia non abbiamo la stessa sopravvivenza degli over 70 rispetto al resto d'Europa.
- La rete dovrebbe facilitarne l'accesso ai CAS: attualmente passa solo il 40% degli anziani.
- Servizi centralizzati per genomica e oncologia molecolare: individuare dove effettuare il sequenziamento NGS Attualmente sono solo 4 le strutture: una privata (fondazione Edo Tempia di Biella), e 2 pubbliche come l'Ospedale S. Luigi di Orbassano, IRCCs di Candiolo. Vi sono sporadiche iniziative a Cuneo e Novara per piccoli settori del DNA.
- Facilitare la ricerca clinica, la formazione sul campo, la comunicazione in merito al Sito della Rete deve avvenire centralmente.
- E' stato ricordato il Progetto della Bussola dei Valori di Rete. Il 21 marzo a Palazzo Madama sarà siglato l'accordo tra Ordine dei Medici, degli Infermieri, degli Psicologi, dei Farmacisti, degli Assistenti Sociali e dei Giornalisti, nel nome di una corretta informazione in oncologia, per un accesso intelligente ad internet, per combattere le "fake news", con la richiesta ai giornalisti di un impegno a non trasmettere notizie in chiave scandalistica o trionfalistica, modalità entrambe negative.
- Continua il progetto di prevenzione alle famiglie fragili (quelle in cui oltre ad una persona con tumore vi è anche una grave problematiche familiare). Pienamente affermato nell'area metropolitana di Torino, deve invece partite a Novara e Vercelli e sta iniziando ad Asti e Cuneo.
- Esiste un Codice europeo che regola in merito ad esposizione ai raggi solari e raggi UV.
- Progetto per cure palliative, per melanomi metastatici avanzati
- Progetto coordinato dal dr. Numico, dal nome "Work in cancer": con obiettivo di incrociare patologia oncologica negli ultimi 10 anni e situazione lavorativa. Il progetto attivo in altri Paesi (Francia, Svezia, USA) ha messo in evidenza come i pazienti sottoposti a trapianto di midollo abbiano avuto il 5% di probabilità in meno di essere soggetti lavorativamente attivi e ed abbiano subito una perdita di posizione lavorativa. Se dovesse partire il progetto, saremmo il primo centro in Italia.
- Il dr. Bertetto ha confermato le scriventi come le coordinatrici del gruppo, con il compito di sostenere il gruppo nell'elaborazione delle raccomandazioni di Rete.

2. Il dr. Bertetto:

- Innanzitutto ha espresso i propri ringraziamenti per la partecipazione agli incontri della Rete avvenuti nell'anno 2018, aiutando la stessa nella divulgazione con la stesura di documenti di consenso.
- Ha ribadito la regola che sottende la possibilità di ricevere i crediti ECM, secondo la quale sarebbe necessaria la partecipazione al 90% dell'evento previsto. Si è ottenuto che la quota dell'80% sia tuttavia considerata sufficiente. Pertanto l'80% viene raggiunto solamente se si partecipa a 4 su 5 incontri (14.30-17.30) oppure a tutti gli incontri con un'uscita anticipata di 30 minuti. In caso contrario non solo il partecipante non riceverà i crediti ECM, ma questi potrebbero essere invalidati a tutto il gruppo, e la Rete perderebbe la possibilità di essere provider di eventi ECM.
- Ha sottolineato che le raccomandazioni elaborate dal gruppo di studio devono essere rese note ai componenti dei rispettivi GIC aziendali, inoltre sarà cura dei responsabili far pervenire alla Rete notifica di tal comunicazioni.
- All'interno dei singoli GIC sono necessari dei momenti di formazione, dedicando a questo una parte della riunione o l'intera riunione. Successivamente dovrà essere comunicata alla Rete l'avvenuta divulgazione delle raccomandazione ai componenti GIC.
- Ha ricordato la necessità di effettuare una revisione critica di tutti gli studi pubblicati sui nuovi farmaci, spesso le scarse conoscenze sui soggetti esclusi dagli studi clinici o la ridotta casistica inficiano le valutazioni stesse degli studi.
- Ha ricordato che una lettera inviata a tutti i direttori di struttura, alcuni mesi or sono, ribadiva l'importanza che in oncologia ed in ematologia avvenga la lettura delle monografie redatte sui nuovi farmaci e che venga notificato alla Rete stessa l'avvenuta discussione di tali monografie.
- Ha inoltre sottolineato l'importanza che le raccomandazione in oggetto (p.e. Anatomia Patologica, Radiologia, Medicina Generale...) vengano messe a conoscenza delle rispettive strutture coinvolte nel tema in oggetto.
- Per questo motivo ha comunicato che una rappresentanza dei radiologi regionali presiederà ai vari incontri suddivisi per patologia oncologica con lo scopo di discutere insieme ai clinici criteri comuni per diagnosi e stadiazione delle varie patologie.

3. Il Prof. Pietro Quaglino ha relazionato in merito alle LG AIOM 2018 su Tumori della Cute non Melanoma, nello specifico carcinoma basocellulare e carcinoma squamocellulare. La letteratura è molto carente su SCC e BCC. Chi ha redatto queste linee ha potuto usufruire del supporto epidemiologico degli statistici del Mario Negri, con fornitura della documentazione presente in letteratura. Sono state date spiegazioni sulla metodologia con la quale sono state formulate le Linee Guida. Vengono posti dei quesiti su



metodologia PICO (scrivi sigla): interrogazione della letteratura su tali quesiti, valutati i lavori, cercati BIAS di conduzione studi, votazione con grado di raccomandazione

- POSITIVA FORTE = dovrebbe essere fatto
- POSITIVA DEBOLE = potrebbe essere fatto
- NEGATIVA DEBOLE = non dovrebbe essere fatto
- NEGATIVA FORTE = non bisogna fare

Ha informato i partecipanti sul fatto che vi è stato molto dibattito tra chi ha redatto le LG per quanto concerne l'impiego dei farmaci topici e in merito alla definizione della cheratosi attinica come una pre cancerosi o come carcinoma in situ. Indicazione sulle linee guida.

- Dermatoscopia raccomandazione positiva forte
- Margini: raccomandazione positiva forte, opinione espressa dal pannel (lavoro vecchio in letteratura) margini 4 mm per basso rischio e 6 mm per alto rischio
- Positiva debole per Mohs

4. Hanno relazionato il Dr. Lubrano Direttore S.S.D. Day Surgery Centralizzato Presidio Molinette ed il dr. G. Lo Secco

Definizione di Attività ambulatoriale complessa = è simile a Day Surgery, ma queste sono le specifiche caratteristiche:

- non è previsto il ricovero: sono previsti posti letto con maggior turnazione dei pz
- prevede esami di laboratorio
- è necessaria la visita anestesiologicala, ma l'anestesista non deve essere presente in sala operatoria, ma nel comparto ospedaliero. Sono elegibili i Pazienti fino ad ASA 2. Quindi pz accuratamente selezionati. Non tutta l'attività di Day Surgery può diventare ambulatoriale complessa. Se il Pz è ASA 3 deve essere operato in Day surgery. E' stato chiesto chiarimento in merito alla presenza/assenza dell'anestesista, non effettiva presenza, importante è che sia nel comparto operatorio.
- È prevista cartella ambulatoriale,
- È previsto un registro
- È necessaria una SDA (scheda di dimissione ambulatoriale)
- Alcuni interventi p.e. ernia ombelicale, di parete, sono considerati inappropriati in day surgery
- Ha un assetto remunerativo specifico
- Tariffa è quella di paziente studiato con esami lab, anestesista prima e durante atto operatorio, se necessario

- Esiste una tabella per la selezione dei pazienti,
- La TABELLA per la dermatologia non esiste al momento e si deve fare riferimento per ora a una definizione generica : CHIRURGIA GENERALE / CHIRURGIA PLASTICA.
- I requisiti di accreditamento sono quelli tecnologici generali, secondo il decreto regionale. Sala ambulatoriale attrezzata dotata di tutte le attrezzature di una sala operatoria : monitor, lampada scialitica, respiratore etc.
- Deve essere definito un responsabile della struttura e il medico specifico per la procedura in atto.
- Si è rallentato in questa direzione solo per ottenere maggiori garanzie in ambito di sicurezza
- Sarebbe importante scrivere un documento interaziendale, come documento della Rete, condiviso dal gr. di studio. Tale elenco dovrebbe prendere in considerazione oltre che l'ipotesi diagnostica, la sede della lesione, la dimensione della lesione, l'età, il tipo di intervento.

5. Varie ed eventuali

- Si è ricordato l'evento del 29 marzo 2019, che si terrà a Torino presso il Touring Palace, dal titolo "Dalla Chirurgia all'Immunoterapia: nuovi paradigmi di trattamento nel melanoma". E' necessaria iscrizione all'evento.
- La dr.ssa Tessa fa presente che sul sito della Rete è pubblicato l'elenco dei centri di Radioterapia non aggiornato
- Si è presentato ai partecipanti , il Dr Sarno, convocato dal dr. Veltri, radiologo con lunga esperienza in patologie cutanee inserito nel NS gruppo di studio della riunione odierna, per concordare le modalità inerenti le richieste dei Clinici ai Radiologie e le conseguenti modalità di refertazione . Dalla prossima riunione sarà importante parlare del ruolo della diagnostica per immagine nelle singole neoplasie che danno metastasi.
- Programma prossimi incontri
 - i. Discussione linee guida su SCC: sono necessari sicuramente due eventi (si continua in data 17 aprile 2019)
 - ii. Elenco studi clinici in corso, si richiede la presenza della figure di riferimento della Citta della Salute e dell'IRCCs di Candiolo (17 aprile 2019)
 - iii. Ruolo della diagnostica per immagini in SCC (17 aprile), Melanoma e Merkel (19 giugno).
 - iv. Tumore di Spitz, invito esteso ad Anatomo patologo prof.ssa Daniela Massi di Firenze nella data del 25 settembre 2019



- v. Tumori rari: definire elenco, studiarli in modo più approfondito nell'ambito di Anatomia Patologica, diagnostica e stadiazione, trattamento, follow-up
- vi. Stesura dell'elenco delle patologie cutanee da includere in definizione di attività ambulatoriale complessa. Si sono raccolti, in data odierna, gli indirizzi mail delle figure chirurgiche che possano seguire la problematica.
- vii. Aggiornamento linee guida melanoma: cos'è cambiato (nell'incontro del 19 giugno 2019)
 - 1. Stadiazione TNM
 - 2. Esami diagnostici iniziali
 - 3. Trattamento adiuvante
 - 4. Terapia in stadio avanzato
 - 5. Follow-up

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data:
17 aprile 2019, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'O.d.G.