



**Regione del Veneto  
Istituto Oncologico Veneto  
I.R.C.C.S.**

DIREZIONE GENERALE				
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE				
PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER PAZIENTI AFFETTI DA MELANOMA				
			pag. 1	di 212121
Codice	I_DG_PDTA03			
Revisione	01			
Data approvazione	22/08/2025			
Data entrata in vigore	03/09/2025			
Iniziativa	Dirigente in Staff alla Direzione Generale – Pietro Gallina			
Redazione	Dott. Pietro Gallina (per il Gruppo di lavoro)			
Verifica	Direttore UOC Direzione Medica			
Approvazione	Direttore Sanitario – Anna Maria Saieva			
Distribuzione	Direttori/Responsabili e Referente/i qualità di UO e di Ufficio, Segreterie Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria, Scientifica, Medica			
Responsabile di processo	Melanoma, cutaneo			
Parole chiave	Parola chiave 1, parola chiave 2, parola chiave 3, parola chiave N			
Requisiti/Standard	AU/AC	OECI	ISO	IRCCS
	GEN.SAN.AC.222.9	Standard 3.29	8.5.1 8.5.2	Sezione D
	GEN.SAN.AC.223.10			
	GEN.SAN.AC.223.11			
	GEN.SAN.AC.231.20			
	GEN.SAN.AC.247.38			
	GEN.SAN.AU.232.21			
	GEN.SAN.AU.232.22			
	GEN.SAN.AU.232.23			
	GEN.SAN.AU.234.25			
	GEN.SAN.AU.235.27			
	GEN.SAN.AU.235.28			
	GEN.SAN.AU.235.29			

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

## Sommario

1.	2	
2.	3	
3.	4	
4.	4	
5.	5	
6.	5	
6.1	Accesso dell'utente al PDТА IOV per pazienti affetti da melanoma	5
6.1.1	Visita Dermatologica per nevi	6
6.1.2	Visita Chirurgica	6
6.1.3	Biopsia	7
6.1.4	Esame Istopatologico e richiesta di approfondimenti sul campione	8
6.1.5	Visita Oncologica	8
6.2	Percorso diagnostico del paziente	9
6.3	Valutazione multidimensionale del caso	10
6.4	Percorso Terapeutico	11
6.5	Follow Up	12
6.6	Integrazioni con altri percorsi o servizi	12
6.7	Pianificazione Condivisa delle cure	13
7.	13	
8.	15	
9.	17	
10.	21	
11.	21	

## 1. Scopo e campo di applicazione

Lo scopo del presente PDТА è:

- Contestualizzare all'interno delle strutture dell'Istituto Oncologico Veneto, il "PDТА per i pazienti affetti da Melanoma" sviluppato dalla Rete Oncologica Veneta ed approvato dalla Regione Veneto.
- Descrivere il percorso assistenziale di presa in carico, diagnosi, terapia, follow-up e re-invio al territorio dei pazienti affetti da Melanoma all'interno delle strutture dell'Istituto Oncologico Veneto

Il Percorso si applica a tutti gli utenti con sospetto diagnostico o diagnosi confermata di **Melanoma cutaneo** presi in carico all'interno dello IOV.

## 2. Riferimenti

PDTA regionale	Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto 180 del 14/07/2015: PDTA per i pazienti affetti da Melanoma Aggiornamento del PDTA per i pazienti affetti da melanoma (Bozza Rete Oncologica Veneta 2019, pubblicata sulla pagina web della ROV)
Linee Guida nazionali	AIOM – Linee Guida 2020 Melanoma (Aggiornamento 2021) AIOM – Addendum Linee Guida melanoma (2023)
Normativa Regionale	Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto 118 del 8/10/2018 Decreto del Direttore della programmazione Sanitaria della Regione del Veneto 50 del 08/06/2022: Raccomandazioni per la gestione dei pazienti con lesioni pigmentate della cute nella Regione Veneto
Altri Documenti	Delibera del Direttore Generale IOV n. 667 del 01/09/2021: Convenzione tra l'Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S. e l'Azienda Ospedale - Università Padova, per l'esecuzione di attività di Anatomia e Istologia Patologica. Validità dal 01/01/2021 al 31/12/2024. Delibera del Direttore Generale ULSS 6 Euganea n. 581 del 28/06/2019: "Progetto Rete mela" per lo screening e il trattamento del melanoma cutaneo nelle province di Padova e Rovigo.
Riferimenti interni	<u>Procedura I_CM_P01 "Attività Ambulatoriale Chirurgia Oncologica"</u> <u>Procedura P_AttAmb Onc Rev. 4 "Attività Ambulatoriale"</u> <u>Procedura P_ProgrChir Rev. 3 "Programmazione Ricoveri ed Interventi Chirurgici Ospedale Busonera"</u> <u>Procedura P_GO_IO02 Rev. 5 "Gestione campioni Anatomici e Microbiologici SO PD"</u> <u>Procedura P_Pren Rev 08 "Procedura Prenotazione" UOC di Radioterapia</u> <u>Procedura P_Acc Rev 09 "Procedura Accettazione" UOC di Radioterapia</u> <u>Procedura P_Gestione CC 1 e 2 Rev 03 "Gestione Cartella clinica"</u> <u>Procedura P_Prescrizione Terapie Antitumorali Rev. 01 "Prescrizione Terapie Antitumorali"</u> <u>Procedura I_DON_P01 Rev. 01 "Accesso all'Ambulatorio Multidisciplinare di Oncogeriatría (AMOG)"</u> <u>Procedura P_Cure Simultanee Rev 01 "Accesso all'ambulatorio di Cure Simultanee"</u> <u>Procedura P_Attività Cure Palliative Rev 09 "Attività Cure Palliative"</u>
Requisiti/standard	<u>ISO 9001:2015: 8.5.1 "Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi"</u> <u>8.5.2 "Identificazione e rintracciabilità"</u> <u>Accreditamento istituzionale: GEN.SAN.AC.222.9 - Presenza di protocolli e/o procedure (Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia</u> <u>GEN.SAN.AC.223.10 - Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la gestione dei pazienti</u> <u>GEN.SAN.AC.223.11 - Definizione delle responsabilità per: la presa in carico dei pazienti</u> <u>GEN.SAN.AC.231.20 - Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure</u>

	<p>GEN.SAN.AC.247.38 - Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali previsti in accreditamento vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi</p> <p><u>Autorizzazione all'esercizio:</u> GEN.SAN.AU.232.21, GEN.SAN.AU.232.22, GEN.SAN.AU.232.23 - Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale</p> <p>GEN.SAN.AU.234.25 - Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a: la struttura pubblica tra: - i servizi interni GEN.SAN.AU.235.27, GEN.SAN.AU.235.28, GEN.SAN.AU.235.29 - Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti</p> <p><u>Riconoscimento IRCCS:</u> D - Inserimento nella rete assistenziale: numero dei trials clinici su proposta regionale e/o coordinate e relativo numero dei pazienti; tenuta di Registri di malattia e loro numerosità; Centro regionale (indicare il livello) per le patologie; banche di materiale biologico (numero dei campioni movimentati e, se prevista, autorizzazione regionale); elenco delle convenzioni con altre strutture territoriali (loro descrizione); predisposizione di linee guida e percorsi diagnostici e terapeutici adottati dalla Regione; altri incarichi regionali</p> <p><u>OEI:</u> Standard 3.29 - 1. CORE There is a written patient pathway for each tumour (sub)type treated in the cancer centre/institute, except for very rare cancers. 2. The functions of the different disciplines involved in the diagnosis, treatment and follow-up of the patient are defined and described in the patient pathways. 3. Supportive and palliative care is specifically included in the patient pathways.</p>
--	--

### 3. Gruppo di lavoro

Articolazione Organizzativa	Nome e Cognome
UOC Chirurgia Oncologica tessuti molli, peritoneo e melanomi	Prof. Simone MOCELLIN
	Dott.ssa Saveria TROPEA
UOC Chirurgia Oncologica delle vie digestive	Dott. Antonio SOMMARIVA
UOC Oncologia 2	Dott.ssa Jacopo PIGOZZO
UOC Oncologia 3	Dott. Alessio FABOZZI
UOC Radioterapia	Dott.ssa Sara GALUPPO
UOC Medicina Nucleare	Dott.ssa Sara TADAYYON
UOC Radiologia	Dott.ssa Elisabetta BEZZON
UOC Anatomia Patologica	Dott.ssa Chiara Maria BIATTA
Ufficio Accreditamento e Riconoscimento IRCCS	Dott.ssa Cosetta FERRARETTO
Staff Direzione Generale	Dott. Pietro GALLINA

### 4. Riepilogo delle revisioni

Revisione	Data approvazione	Oggetto della revisione
00	21/06/2023	Prima approvazione
01	22/08/2025	Viene aggiornata la modalità di prenotazione via web a seguito di riorganizzazione a livello del CUP

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

## 5. Termini, definizioni e abbreviazioni

AOUP: Azienda Ospedale-Università di Padova

BLS: Biopsia del Linfonodo Sentinella

CFV: Castelfranco Veneto

CUP: Centro Unico Prenotazioni

CVP: Catalogo Veneto del Prescrivibile

GOM: gruppo oncologico multidisciplinare

IOV: Istituto Oncologico Veneto

MMG: medico di medicina generale

PD: Padova

PDTA: percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale

PET: tomografia a emissione di positroni

RM: risonanza magnetica

RT: radioterapia

SGP: Applicativo Aziendale adottato per la gestione prenotazioni (Engineering)

SSN / SSR: sistema sanitario nazionale / sistema sanitario regionale

TC: Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

UO / UOC / UOS / UOSD: unità operativa / unità operativa complessa / unità operativa semplice / unità operativa semplice dipartimentale

## 6. Modalità operative

### 6.1 Accesso dell'utente al PDTA IOV per pazienti affetti da melanoma

Il presente percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale si applica nei casi di sospetto diagnostico o di diagnosi di melanoma cutaneo.

Il PDTA Regionale prevede che il paziente con nevo sospetto, individuato dal MMG (o da un altro specialista del SSN) sia inviato allo specialista Dermatologo per una PRIMA VISITA DERMATOLOGICA (cod. NTR **89.7A.7**).

Se il MMG individua autonomamente la presenza di un sospetto melanoma il PDTA Regionale consiglia la prescrizione diretta di Biopsia Cutanea (cod. NTR **86.4**) + esame istologico (generalmente con priorità B).

I possibili punti di accesso del paziente nel percorso all'interno dello IOV sono i seguenti:

- 1) Invio da parte del medico curante (MMG/Specialista SSN) con richiesta di visita dermatologica per nevi
- 2) Invio da parte del medico curante (MMG/Specialista SSN) con richiesta di visita chirurgica (Prima visita chirurgica o visita chirurgica per presa in carico presso il centro hub).
- 3) Invio da parte del medico curante (MMG/Specialista SSN) con richiesta di biopsia di lesione cutanea
- 4) Invio da parte del medico curante (MMG/Specialista SSN) con richiesta di visita oncologica, e sospetto diagnostico di melanoma (o per inserimento in studi clinici).
- 5) Invio da parte di altri specialisti del SSR con richiesta di presa in carico del caso da parte degli specialisti del team multidisciplinare dell'Istituto.
- 6) È possibile anche l'invio di un paziente ricoverato in una struttura appartenente ad altro ente, da parte del medico curante ospedaliero, con richiesta di visita di consulenza chirurgica o oncologica, previa autorizzazione della relativa direzione medica.

#### 6.1.1 Visita Dermatologica per nevi

L'utente deve essere munito di impegnativa con richiesta di PRIMA VISITA DERMATOLOGICA PER NEVI (cod. **CVP 89.7A.7\_10**). La visita risulta prenotabile, in presenza di sospetto diagnostico di melanoma, anche

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

<b>PDTA pazienti affetti da melanoma cutaneo</b>	<b>Rev 00</b>	<b>pagina 6 di 21</b>
--	---------------	-----------------------

in presenza del cod. **CVP 89.7A.7\_5** per PRIMA VISITA DERMATOLOGICA o del cod. **CVP 89.01.7\_3** per VISITA DERMATOLOGICA di CONTROLLO (primo contatto)

Il paziente prenota un appuntamento per una Prima Visita Dermatologica per nei o Visita Dermatologica per nei di controllo – Primo Contatto per melanoma/lesione pigmentata o per nevo atipico/sospetto

- Tramite il Call Center (ai numeri indicati sul sito internet istituzionale)
- Tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web)

L'appuntamento viene fissato presso ambulatorio Melanomi (Padova);

La prima visita dermatologica, che comprende anche l'osservazione in epiluminescenza, deve essere completa e non limitarsi al nevo sospetto. Il dermatologo ha a disposizione Videodermatoscopia e valuta se acquisire o meno fotografie.

Se durante la Visita, il dermatologo:

- NON riscontra lesioni atipiche, e il paziente NON presenta fattori di rischio, questi esce dal Percorso e viene inviato al medico curante (con lettera di dimissione/referto).
- NON riscontra lesioni atipiche, ma il paziente presenta **fattori di rischio** viene inserito in un percorso di **follow up** dermatologico (vedi oltre) non necessariamente all'interno dell'Istituto (ambulatori inseriti nella rete "Rete Mela").
- riscontra **lesioni atipiche**: prescrive biopsia escissionale + esame istologico e invia il paziente per ricevere un appuntamento:
  - alla Segreteria Ambulatoriale (Minicup) della UOC Chirurgia Oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi, in caso di richiesta con prioritizzazione; la segreteria provvede a fissare l'appuntamento presso lo IOV o presso uno dei centri della rete "Rete Mela"
  - al CUP, in caso di richiesta senza priorità.

### 6.1.2 Visita Chirurgica

L'utente deve essere munito di impegnativa per **89.7A.4 PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE** o per **89.01.4\_10 RIVALUTAZIONE-VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO** (con eventuale indicazione di esenzione 048). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

Il paziente prenota un appuntamento per una Visita Chirurgica per neoformazioni o Visita Chirurgica di controllo – Primo Contatto con sospetto diagnostico di melanoma/lesione pigmentata o per nevo atipico/sospetto:

- Tramite il Call Center (ai numeri indicati sul sito internet istituzionale)
- Tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web)

Presso la sede di Padova, la visita viene fissata presso ambulatorio Melanomi; nel caso in cui la richiesta presenti una priorità e non vi siano posti disponibili, il paziente viene indirizzato dal CUP alla Segreteria Ambulatoriale (Minicup) della UOC Chirurgia Oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi, che prende in carico la richiesta e programma la visita in tempi congrui.

Presso la sede di Castelfranco Veneto, la visita viene fissata presso un ambulatorio dedicato della UOC Chirurgia Oncologica delle vie digestive.

Per valutazione di lesioni pigmentate al capo-collo o in regioni particolari è prenotabile presso l'ambulatorio melanomi di Padova (agende a cadenza bisettimanale) anche la **Visita Chirurgica Plastica per Nevi** (cod. CVP 89.7A.4\_2).

Se durante la Visita, il chirurgo:

- Ricontra/conferma la presenza di **lesioni atipiche**:
  - o Prescrive biopsia escissionale + esame istologico ed invia il paziente alla segreteria (minicup) per appuntamento; l'appuntamento viene fissato generalmente nell'arco di 7-10 giorni. (vedi punto **6.1.3**)
  - o Nel caso in cui l'organizzazione dell'ambulatorio e la situazione del paziente lo consentano, procede direttamente con la biopsia escissionale + prescrizione di esame istologico.
- NON riscontra lesioni atipiche, ma il paziente presenta **fattori di rischio** viene inserito in un percorso di **follow up** dermatologico (**vedi oltre**) non necessariamente all'interno dell'Istituto (ambulatori inseriti nella rete "Rete Mela").

### 6.1.3 Biopsia

Se vengono riscontrate lesioni atipiche, vi è indicazione all'esecuzione di:

- biopsia escissionale con margine di 2 mm di cute sana ed estesa al grasso sottocutaneo;
- biopsia incisionale o punch in caso di lesioni voluminose o in sede difficile;
- La biopsia "shave" NON deve essere effettuata;

L'utente deve essere munito di impegnativa con richiesta di una "asportazione radicale di lesione cutanea" (cod. CVP 86.4 o 86.4\_3) ed eventuale impegnativa per esame istologico (91.40.5\_2 ES. ISTOPATOLOGICO CUTE: DA BIOPSIA ESCISSIONALE Per campione).

Il paziente prenota un appuntamento per asportazione radicale di lesione cutanea.

- Nella sede di Padova l'appuntamento viene fissato presso ambulatorio Melanomi o nelle strutture della rete territoriale (ambulatori inseriti nella rete "Rete Mela")
- Nella sede di Castelfranco Veneto l'appuntamento viene fissato presso l'ambulatorio dedicato della UOC Chirurgia Oncologica delle vie digestive (CFV);

Biopsie in sedi particolari (volto, acrali, ...) possono essere effettuate dal Chirurgo Plastico nelle giornate in cui risulta presente presso l'ambulatorio IOV (come da convenzione con AOUPD) o nei posti disponibili presso Azienda Ospedaliera.

Una volta effettuata la Biopsia:

- Viene consegnato al paziente il foglio di accettazione per l'esame istopatologico
- Viene consegnato al paziente il referto dell'asportazione; viene confermata l'indicazione al paziente di portare in visione il referto dell'esame istologico, appena disponibile, al medico che ha prescritto la biopsia in orari dedicati (come riportato nel modulo "comunicazione diagnosi istologica", che riporta i recapiti e-mail di dermatologi e chirurghi).
- Vengono date al paziente le eventuali indicazioni per le medicazioni

### 6.1.4 Esame Istopatologico e richiesta di approfondimenti sul campione

Dopo il controllo degli operatori che i nominativi dei pazienti corrispondano ai prelievi effettuati, il materiale biologico prelevato viene gestito come descritto nelle procedure vigenti:

- Procedura: "Attività Ambulatoriale Chirurgia Oncologica" (PD)
- Istruzione Operativa "Raccolta, conservazione e invio campioni biologici" (PD)
- Procedura: "Attività Ambulatoriale Chirurgia Oncologica sede di Castelfranco Veneto" (CFV)

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

- Istruzione Operativa “Raccolta, conservazione e invio campioni biologici da sottoporre ad esame istologico / citologico / biologia molecolare” (CFV)

Il referto dell'esame istologico viene fornito direttamente al paziente, al quale viene data indicazione di comunicare l'esito al dermatologo/chirurgo, come indicato nelle procedure sopra indicate.

I referti sono consultabili dagli operatori autorizzati sui supporti informatici in uso. A garanzia che tutti i pazienti biopsiati allo IOV con referto istologico positivo siano stati presi in carico, sono previsti controlli pianificati (vedi Istruzione Operativa “Raccolta, conservazione e invio campioni biologici” - PD)

Se l'esame istologico fornisce **esito positivo** (per Melanoma, MELTUMP o per Lesioni melanocitarie borderline superficiali) si prosegue con l'iter previsto dal PDТА regionale per ogni caso specifico (vedi oltre). L'eventuale richiesta di approfondimenti con analisi molecolari/immunoistochimiche (non eseguite di default) avviene attraverso le procedure correnti.

Se l'esame istologico fornisce **esito negativo**, ma il paziente presenta **fattori di rischio** viene inserito in un percorso di follow up (vedi oltre) non necessariamente all'interno dell'Istituto (ambulatori inseriti nella rete “Rete Mela”).

Se l'esame istologico fornisce **esito negativo**, e il paziente **NON presenta fattori di rischio**, esce dal Percorso e viene inviato al medico curante (con referto).

### 6.1.5 Visita Oncologica

Pur non essendo previsto nel PDТА Regionale, nel caso in cui si verifichi l'invio di un paziente con sospetto o diagnosi di melanoma, in prima istanza, con richiesta di Visita Oncologica, la prenotazione è effettuabile tramite CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web).

L'utente deve essere munito di impegnativa per 89.7B.6 PRIMA VISITA ONCOLOGICA o per 89.01.F\_9: RIVALUTAZIONE - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO primo accesso (esenzione 048), in cui il prescrittore può indicare la classe di priorità. L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

Il paziente viene prenotato nelle agende dell'ambulatorio di Oncologia dei Melanomi, presso l'ospedale di Padova o presso l'ambulatorio “melanoma e cute” dell'Oncologia 3 presso l'ospedale di Castelfranco Veneto.

## 6.2 Percorso diagnostico del paziente

### 6.2.1 Approfondimento Diagnostico e Stadiazione

Per determinare lo stadio della malattia, come da indicazione del PDТА Regionale, vengono eseguiti, a seconda dell'esito dell'esame istologico, i seguenti esami diagnostici prima della Radicalizzazione:

1. Melanoma in situ: Nessuna Indagine diagnostica ulteriore
2. Melanoma pT1a: Ecografia dei linfonodi, in base al giudizio clinico
3. Melanoma pT1b-pT3a:
  - Esame Clinico
  - Ecografia dell'Addome
  - Ecografia dei Linfonodi (+ eventuale agoaspirato)
  - Valutazioni cito-genetiche e molecolari
4. Melanoma pT3b-pT4a:
  - Esame Clinico
  - Ecografia dell'Addome
  - TC Torace (o TC Total Body)
  - Ecografia dei Linfonodi (+ eventuale agoaspirato)
  - Valutazioni cito-genetiche e molecolari

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*



5. Melanoma pT4b:
  - Esame Clinico
  - TC Total Body
  - Ecografia dei Linfonodi (+ eventuale agoaspirato)
  - Valutazioni cito-genetiche e molecolari
6. MELTUMP:
  - Generalmente il Patologo nel referto fornisce indicazioni sulla necessità di radicalizzazione (generalmente a 1 cm) e di esecuzione della BLS.
  - Eventuale confronto tra chirurgo e patologo
  - L'iter diagnostico è definito dal chirurgo con il gruppo Multidisciplinare.
7. Lesioni Melanocitarie Borderline Superficiali
  - Generalmente il Patologo nel referto fornisce indicazioni sulla radicalizzazione (generalmente a 0,5 cm)
  - Eventuale confronto tra prescrittore e patologo, per forme rare e/o particolari.

Lo specialista IOV prescrive gli esami previsti per la stadiazione. Eventuali esami aggiuntivi, come ad esempio la PET, vengono solitamente decisi in corso di valutazione multidisciplinare.

Per melanoma in situ e Melanoma pT1a si procede con RADICALIZZAZIONE E FOLLOW UP, non necessariamente all'interno dell'Istituto.

Per gli altri stadi se gli esami diagnostici di approfondimento NON evidenziano metastasi, si procede con RADICALIZZAZIONE e BLS (Biopsia del Linfonodo Sentinella) e DICUSSIONE MULTIDISCIPLINARE DEL CASO NEL GOM.

Se si evidenziano metastasi si procede con esecuzione di TAC TOTAL BODY (se non è stata già eseguita), ANALISI MUTAZIONALE e successiva DICUSSIONE MULTIDISCIPLINARE DEL CASO NEL GOM.

### 6.2.2 Radicalizzazione (“allargamento”) e Biopsia del Linfonodo Sentinella

#### a) Intervento di Radicalizzazione

L'intervento di radicalizzazione prevede l'asportazione di cute e sottocute (fino al piano fasciale) con margini di escissione diversi a seconda dello spessore del tumore primitivo:

- Melanoma in situ: 0,5 cm
- Melanoma  $\leq 2$  mm: 1 cm
- Melanoma  $> 2$  mm: 2 cm
- lesioni melanocitarie borderline superficiali: 0,5 cm, salvo diversa indicazione del patologo
- MELTUMP: 1 cm, salvo diversa indicazione del patologo.

Nel caso di Meltump con diagnosi effettuata all'esterno del centro, lo specialista, prima di affrontare un trattamento, può richiedere la revisione dei vetrini per conferma della diagnosi.

In caso di Melanoma in situ, il paziente viene messo in appuntamento per l'allargamento a livello ambulatoriale, con prenotazione di asportazione radicale di lesione cutanea presso ambulatorio Melanomi (PD); la prenotazione avviene tramite CUP nel caso in cui la richiesta non presenti prioritizzazione; in caso di richiesta con priorità, la prenotazione avviene tramite la Segreteria dell'ambulatorio, che prende in carico la richiesta e programma la visita in tempi congrui. Per la prenotazione è necessaria:

<b>PDTA pazienti affetti da melanoma cutaneo</b>	<b>Rev 00</b>	<b>pagina 10 di 21</b>
--	---------------	------------------------

- Impegnativa con richiesta **AMPLIAMENTO SU PREGRESSA ASPORTAZIONE DI LESIONE CUTANEA** (cod. CVP 86.4\_4).
- Impegnativa per esame istologico

In caso di altre lesioni, il paziente viene messo in appuntamento per l'allargamento in regime di Day Surgery (vedi Procedura Operativa sui ricoveri programmati)

#### **b) Biopsia del Linfonodo Sentinella (BLS)**

Biopsia del Linfonodo sentinella: è sempre raccomandata nei casi di melanoma pT2 -4a; va presa in considerazione nei casi di melanoma pT1b e pT4b dopo discussione con il paziente sui rischi della procedura ed i possibili benefici; non è invece indicata nei casi di melanoma pT1a (lesioni di spessore < 0.8 mm, non ulcerate).

Per il MELTUMP deve essere decisa sulla base della clinica (sede, età del paziente, caratteri istopatologici) e dopo discussione del caso con il patologo di riferimento.

Generalmente le due procedure chirurgiche sono contestuali.

In questo caso il giorno precedente all'appuntamento per l'intervento di radicalizzazione, il paziente viene inviato alla Medicina Nucleare per l'iniezione del tracciante nel sito di asportazione della lesione pigmentata. [la richiesta di linfoscintigrafia avviene su modulo di richiesta interna; il paziente passa prima nel reparto di chirurgia del melanoma per far "segnare" la cicatrice sede di iniezione del tracciante". Nella seduta per l'intervento di radicalizzazione viene asportato anche il linfonodo sentinella.

### **6.3 Valutazione multidimensionale del caso**

Nelle situazioni previste dal PDTA Regionale, e qualora lo specialista lo ritenga opportuno in base alla situazione clinica, lo specialista che ha in carico il paziente propone la discussione multidisciplinare del caso.

Il paziente viene preventivamente informato dallo specialista, che riporta che il caso sarà proposto per la discussione multidisciplinare sul referto della visita e/o nel diario clinico. Lo specialista contatta il case manager del GOM Tumori Cutanei (alla mail del case manager) per inserire in lista il caso per la discussione nel gruppo multidisciplinare.

Il caso è inserito nella piattaforma HEALTHMEETING (interaziendale), collegata al sistema Google Meet. Il procedimento vale anche in caso di inserimento nel GOM di un caso proveniente da altre aziende.

Il caso viene discusso dal gruppo multidisciplinare. Vengono definiti collegialmente gli step successivi (diagnostico-terapeutici), sulla base delle indicazioni del PDTA regionale e delle più recenti linee guida.

Oltre ai trattamenti standard può essere preso in considerazione l'inserimento in un trial clinico. Al termine le decisioni vengono verbalizzate.

### **6.4 Percorso Terapeutico**

#### **6.4.1 Presa in carico Chirurgica**

Il paziente effettua una eventuale visita chirurgica di controllo, programmata come da indicazioni discusse nel GOM. La Visita Oncologica viene prenotata dal case Manager, eventualmente con l'autorizzazione di effettuare una forzatura.

Come previsto anche nella **Procedura Operativa sui ricoveri programmati**, il percorso chirurgico prevede.

- Inserimento in lista d'attesa per intervento
- Visita Anestesiologica
- Esecuzione esami preoperatori
- Visita cardiologica (eventuale)

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

- Chiamata per ricovero

Spetta al chirurgo dare informazioni sul trattamento chirurgico, considerando tutti gli aspetti e le opportunità di sequenza e di studio, ed eventuali comorbidità non emerse o non considerate ed indagate in corso di discussione multidisciplinare

#### 6.4.2 Presa in carico Radioterapica

Lo specialista che ha in carico il paziente emette una impegnativa per una Visita Radioterapica di Controllo (cod. CVP 89.01.P\_2 o CVP 89.01.P\_4 con esenzione 048) – PRIMO CONTATTO o per Prima Visita Radioterapica (cod. CVP 89.7C.1\_2 con esenzione 7R2 o 3C1)

La programmazione e prenotazione della Visita Radioterapica avviene tramite la segreteria della Radioterapia (mini-CUP) secondo quanto indicato nella procedura “Prenotazione” della UOC Radioterapia.

In occasione della Visita Radioterapica il Radioterapista provvede alla prescrizione e programmazione del trattamento Radioterapico, come da procedure in essere nella Unità Operativa.

Spetta al Radioterapista dare informazioni sul trattamento radioterapico, considerando tutti gli aspetti e le opportunità di sequenza e di studio, ed eventuali comorbidità non emerse o non considerate ed indagate in corso di discussione multidisciplinare

#### 6.4.3 Presa in carico Oncologica

Lo specialista che ha in carico il paziente emette una impegnativa per Prima Visita Oncologica (cod. CVP 89.7B.6\_2) o Prima Visita Oncologica pre-trattamento (89.7B.6\_4) o una Visita Oncologica di Controllo (cod. CVP 89.01.F\_2, 89.01.F\_7 o 89.01.F\_9).

La Visita Oncologica viene prenotata dal case Manager, eventualmente con l'autorizzazione di effettuare una forzatura.

- Programmazione ed esecuzione del ciclo di sedute Chemioterapiche come da procedura del Dipartimento.
- La terapia adiuvante va iniziata entro 12 settimane da intervento chirurgico, per non discriminare i pazienti nella possibilità di accedere agli studi, andrebbero visti entro 6 settimane dalla chirurgia. In occasione della Visita Oncologica, lo specialista Oncologo provvede alla prescrizione e programmazione del trattamento medico, come da procedure in essere nella Unità Operativa.

Ove possibile viene proposto al paziente l'inserimento in eventuali trial clinici

Spetta all'oncologo dare informazioni sul trattamento oncologico, considerando tutti gli aspetti e le opportunità di sequenza e di studio, ed eventuali comorbidità non emerse o non considerate ed indagate in corso di discussione multidisciplinare

#### 6.4.4 Valutazione Multidisciplinare successiva alla prima

Lo specialista che ha in carico il paziente contatta il case manager del GOM Tumori Cutanei (alla mail del case manager) per inserire in lista il caso per la rivalutazione del caso da parte dell'equipe Multidisciplinare, secondo le modalità già descritte in precedenza.

#### 6.4.5 Cure Simultanee

Lo specialista che ha in carico il paziente, invia la richiesta di valutazione per Cure Simultanee come indicato nella Procedura “Accesso all'ambulatorio di Cure Simultanee”.

Il case manager dell'Ambulatorio Cure Simultanee valuta la richiesta e programma la visita in tempi congrui presso l'ambulatorio.

#### 6.4.6 Cure Palliative

La prenotazione di prima visita presso ambulatorio della UOC Terapia del dolore e Cure Palliative avviene attraverso il CUP e/o le infermiere dell'ambulatorio stesso. Esistono percorsi di attivazione di questa UO nell'ambito di un ricovero o durante la presa in carico ambulatoriale, come indicato nella Procedura "Attività Cure Palliative".

### 6.5 Follow Up

#### 6.5.1 Follow up Dermatologico

Il PDTA Regionale, per quanto riguarda il percorso del follow up, distingue tra **Follow Up dermatologico** con dermoscopia di soggetti a rischio (Prevenzione Primaria), e **Follow-Up Dermatologico Oncologico** del paziente risultato affetto da melanoma.

##### a) Follow up del paziente a rischio

Il follow-up dermatologico con dermoscopia, che deve riguardare il paziente nel suo complesso e non esclusivamente lesioni atipiche precedentemente rilevate, si esegue in genere, secondo quanto indicato nel PDTA Regionale, almeno ogni 12 mesi. La tempistica viene modificata, **in base al rischio del singolo paziente**, come da indicazioni riportate in dettaglio nel documento "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti con lesioni pigmentate della cute nella Regione Veneto" (Decreto del Direttore della programmazione Sanitaria della Regione del Veneto n° 50 del 08/06/2022)

##### b) Follow Up del paziente con melanoma

I pazienti con diagnosi di melanoma devono eseguire controlli dermatologici per tutta la vita. Lo specialista del team multidisciplinare che ha in carico il paziente prescrive e programma le visite di controllo in base alla situazione clinica e ai fattori di rischio del paziente. In caso di necessità di rivedere il caso collegialmente all'interno del GOM, in corso di follow up, lo specialista richiede la rivalutazione del caso da parte dell'equipe Multidisciplinare, secondo le modalità già descritte in precedenza.

#### 6.5.2 Follow Up Oncologico

I pazienti con rischio di recidiva o che hanno completato la terapia adiuvante o discontinuato terapia in fase avanzata in risposta **entrano in follow oncologico** per possibili recidive e per il monitoraggio di effetti collaterali tardivi soprattutto se hanno ricevuto immunoterapia. In caso di necessità di rivedere il caso collegialmente all'interno del GOM, in corso di follow up, lo specialista richiede la rivalutazione del caso da parte dell'equipe Multidisciplinare, secondo le modalità già descritte in precedenza.

Entrano in **follow-up oncologico per 10 anni** anche tutti i pazienti entrati in studi clinici (come previsto dai singoli contratti).

### 6.6 Integrazione con altri percorsi o servizi

#### 6.6.1 Accesso a Supporto Psicologico

Per tutti i **pazienti ricoverati**, sia a Padova che a CFV, viene effettuata una valutazione psicologica.

Per i **pazienti ambulatoriali**, sia a Padova che a CFV, l'accesso al supporto psicologico avviene

- su esplicita richiesta del paziente
- su proposta dello specialista, quando sono presenti particolari problematiche del paziente

In entrambi i casi lo specialista prescrive «colloquio psicologico clinico» (codice NTR 94.09)

L'appuntamento viene fissato tramite il CUP (sia a Padova che a CFV)

A CFV questo percorso è integrato anche dalla presenza di psicologi appartenenti alla LILT

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

### 6.6.2 Accesso a Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica

Per tutti i **pazienti ricoverati**, sia a Padova che a CFV, viene effettuata una valutazione da parte del servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica. Per i **pazienti ambulatoriali**, sia a Padova che a CFV, l'accesso alla valutazione del dietista/nutrizionista avviene

- su esplicita richiesta del paziente
- su proposta dello specialista, quando sono presenti particolari problematiche del paziente, sia in termini di malnutrizione per difetto che per eccesso.

In entrambi i casi lo specialista prescrive «prima visita dietologica» (codice CVP 89.7\_9) o «visita dietologica di controllo primo contatto» (codice CVP 89.01\_10). L'appuntamento viene fissato tramite il CUP (sia a Padova che a CFV).

### 6.6.3 Accesso a consulenza Oncogenetica

L'accesso al percorso della consulenza oncogenetica è attivato dallo specialista che ha in carico la paziente. Già in fase iniziale, al momento dell'anamnesi, il medico che ha in carico, se si ipotizza una possibile forma su base genetica ereditaria, provvede al coinvolgimento del genetista, attraverso le procedure vigenti.

### 6.6.4 Inserimento in trial clinici.

In ogni fase del percorso, lo specialista, ove sia presente un trial clinico con arruolamento aperto, in base alla situazione clinica del paziente e ai criteri di inclusione/esclusione nello studio, propone al paziente la possibilità di partecipare al trial, fornendo tutte le informazioni del caso.

### 6.6 Pianificazione Condivisa delle cure

Ogni specialista del Team multidisciplinare, in ogni fase del percorso, garantisce al paziente la condivisione delle scelte per il suo percorso di cura. In ogni fase del percorso il team multidisciplinare è disponibile a fornire al paziente ulteriori informazioni sul percorso di cura. In particolare nei casi in cui il paziente manifesti l'esigenza di essere riferito ad un altro centro (ad esempio per effettuare una terapia neoadiuvante in un centro più vicino al proprio domicilio), lo specialista che ha in carico il paziente in quella fase del percorso, garantisce il corretto passaggio delle informazioni e la continuità del percorso di cure.

## 7. Indicatore/i

Indicatore (processo / risultato)	Misurazione	Standard di riferimento / soglia di accettabilità	Fonte dei dati e periodicità monitoraggio	Responsabile del monitoraggio
PROCESSO	N° "Prime Visite Dermatologiche per nei" effettuate presso ambulatorio melanomi	Monitoraggio	Flusso SPS	Controllo di Gestione
PROCESSO	% "Prime Visite Dermatologiche per nei" prenotate da CUP interaziendale / Totale visite effettuate	Monitoraggio	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

PROCESSO	% di Prime Visite Dermatologiche per nei in priorità B erogate entro 10 giorni	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	% di Prime Visite Dermatologiche per nei in priorità D erogate entro 30 giorni	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	N° “Prime Visite Chirurgiche” (o Visite Chirurgiche di controllo PRIMO ACCESSO) effettuate presso ambulatorio melanomi	Monitoraggio	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	% “Prime Visite Chirurgiche” (o Visite Chirurgiche di controllo PRIMO ACCESSO) prenotate da CUP interaziendale /Totale visite effettuate	Monitoraggio	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	% di “Prime Visite Chirurgiche” (o Visite Chirurgiche di controllo PRIMO ACCESSO) in priorità B erogate entro 10 giorni	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	% di “Prime Visite Chirurgiche” (o Visite Chirurgiche di controllo PRIMO ACCESSO) in priorità D erogate entro 30 giorni	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	N° “asportazioni” effettuate presso ambulatorio melanomi *	Monitoraggio	Flusso SPS	Controllo di Gestione
PROCESSO	% “asportazioni” in priorità B erogate entro 10 giorni *	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	% “asportazioni” in priorità D erogate entro 30 giorni *	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	N° “allargamenti ambulatoriali” effettuati presso ambulatorio melanomi **	Monitoraggio	Flusso SPS;	Controllo di Gestione
PROCESSO	N° “Prime Visite/Primi Contatti” effettuati presso ambulatorio Oncologia del melanoma	Monitoraggio	Flusso SPS;	Controllo di Gestione
PROCESSO	% “Prime Visite/Primi Contatti” in priorità B erogati entro 10 giorni	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager
PROCESSO	% “Prime Visite/Primi Contatti” in priorità D erogati entro 30 giorni	95%	Gestionale SGP	Controllo di Gestione/Cup manager

\* POSSIBILE SOLO PER LE LESIONI ASPORTATE PRESSO IOV, IN REGIME AMBULATORIALE

\*\* POSSIBILE SOLO PER ALLARGAMENTI PRESSO IOV, IN REGIME AMBULATORIALE

## 8. Responsabilità

Attività	CUP	UOC Chirurgia T.Molli, Melanoma;	UOC Chirurgia Oncologica	UOC Oncologia 2 UOC Oncologia 3	Radio- terapia	Radiologia	Medicina Nucleare	Case manager GOM	Anatomia Patologica (AOUP)	Altre UUOO (IOV e/o AOUP)	Ambulato- rio Cure Palliative	DMO
Prenotazione Primo Accesso	<b>R</b>	<b>C</b>		<b>C</b>				<b>C</b>				<b>A</b>
Visita Dermatologica		<b>R</b>										<b>A</b>
Visita Chirurgica		<b>R</b>	<b>R</b>									<b>A</b>
Visita Oncologica				<b>R</b>								<b>A</b>
Diagnosi Differenziale Radiologica						<b>R</b>						<b>A</b>
Valutazione Multidisciplinare nel GOM		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
Biopsia		<b>R</b>	<b>R</b>						<b>C</b>			<b>A</b>
Istologia		<b>C</b>	<b>C</b>					<b>I</b>	<b>R</b>			<b>A</b>
Esami di stadiazione Radiologia		<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>		<b>R</b>		<b>I</b>				<b>A</b>

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

Esami di stadiazione Medicina Nucleare		<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>			<b>R</b>	<b>I</b>				<b>A</b>
Presa in carico Chirurgica		<b>R</b>	<b>R</b>					<b>I</b>				<b>A</b>
Presa in carico Radioterapica					<b>R</b>			<b>I</b>				<b>A</b>
Presa in carico Oncologica				<b>R</b>				<b>I</b>				<b>A</b>
Valutazione Multidimensional e successiva alla prima		<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>R</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
Cure Simultanee				<b>R</b>							<b>C</b>	<b>A</b>
Cure Palliative											<b>R</b>	<b>A</b>

R= Responsabile

A= Supervisore

C= Consultato

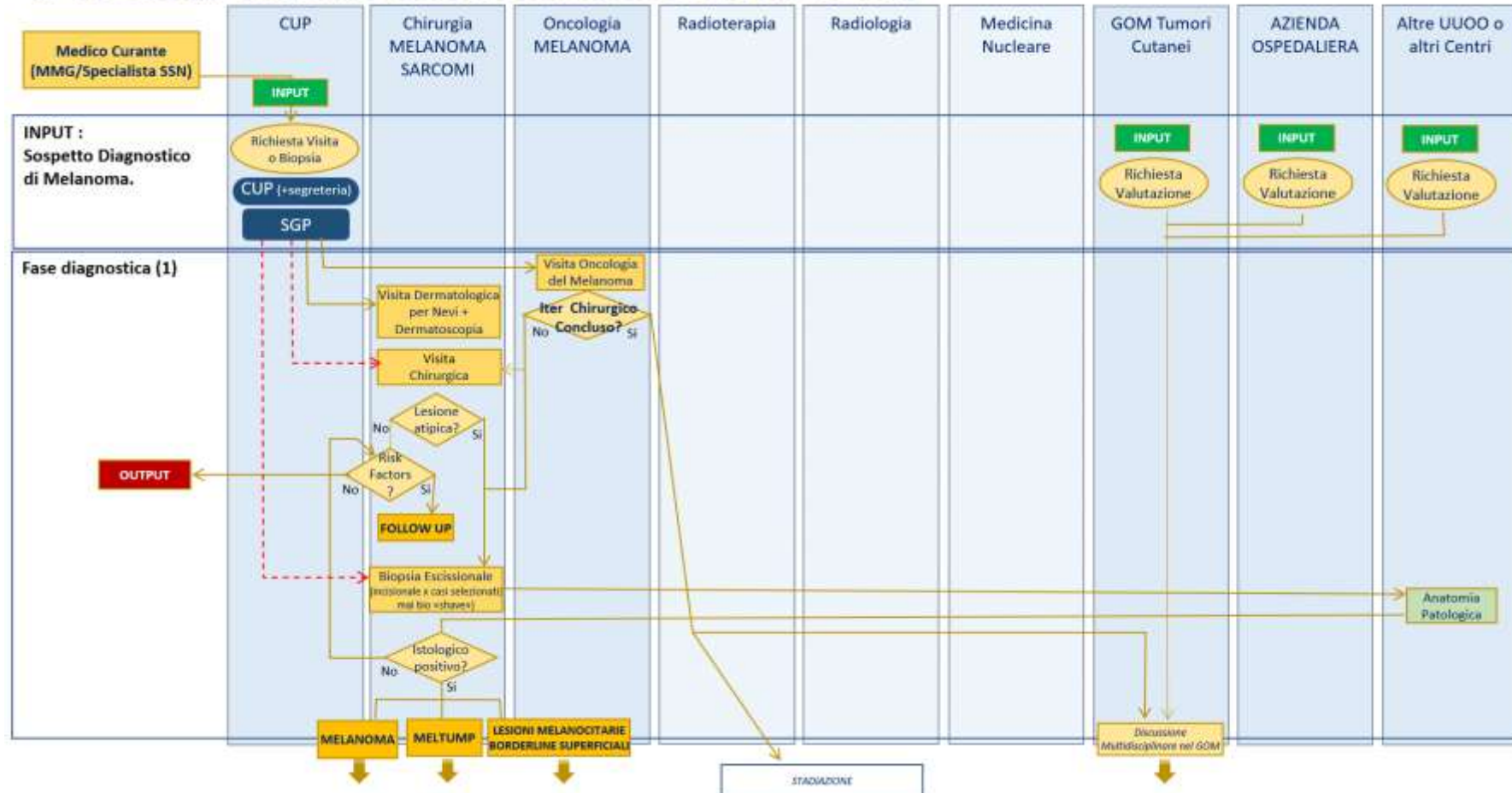
I= Informato

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*



## 9. Flowchart

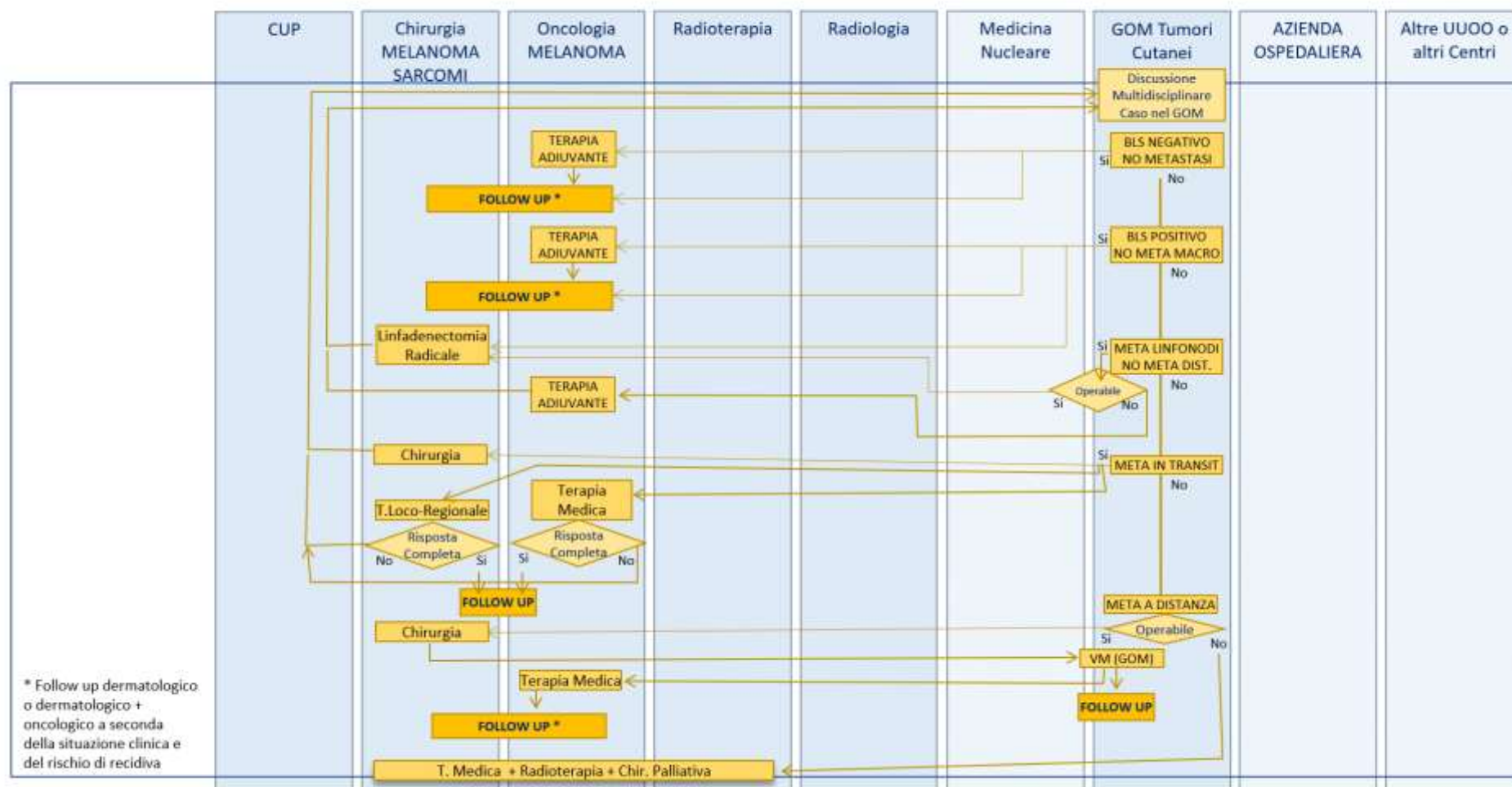
### 1. MELANOMA - DAL PRIMO SOSPETTO DIAGNOSTICO ALLA STADIAZIONE



Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

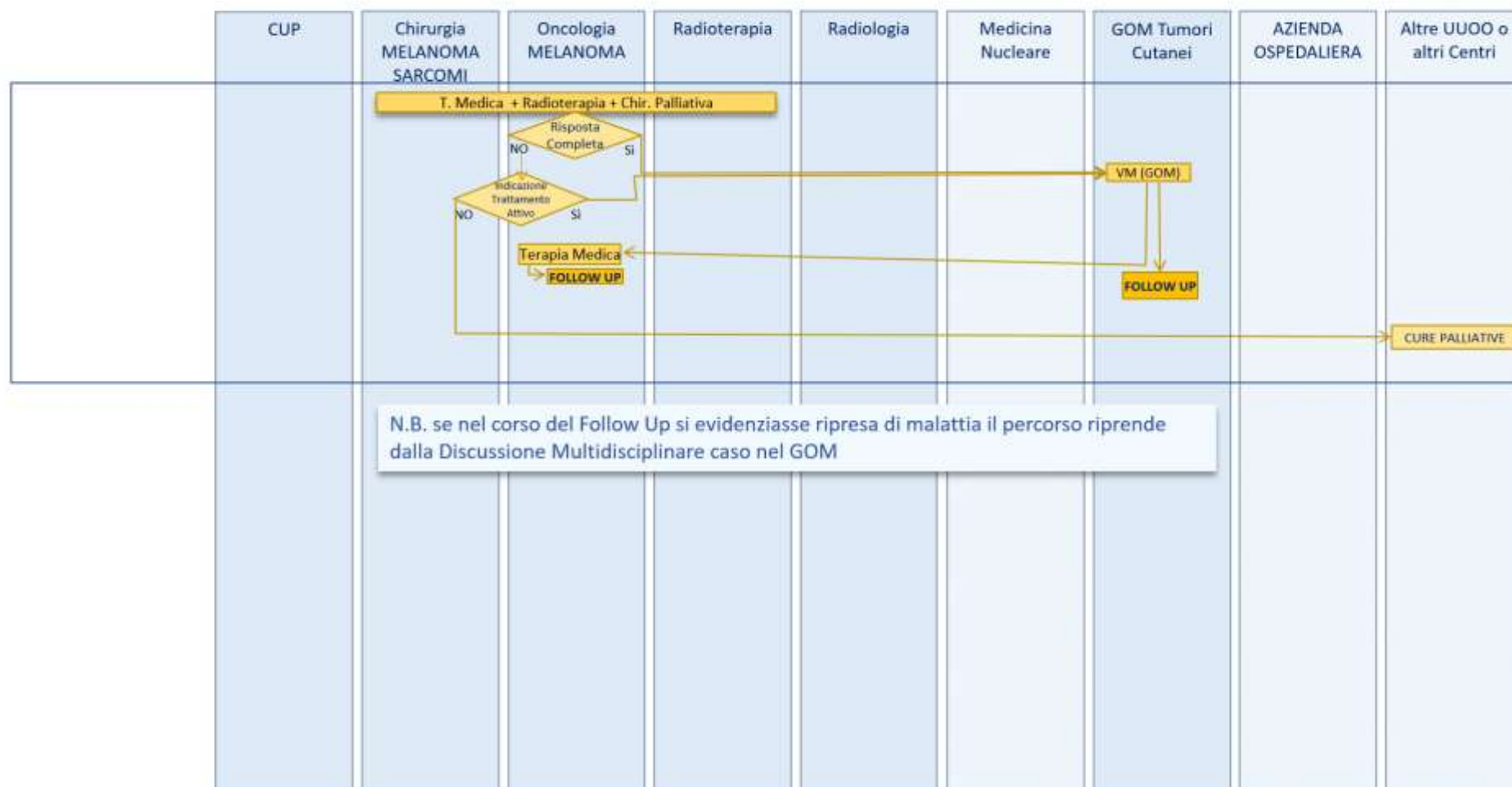


### 3. MELANOMA – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE ALLA FASE TERAPEUTICA (PARTE 1)



Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

### 3. MELANOMA – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE ALLA FASE TERAPEUTICA (PARTE 2)



Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

**10. Allegati**

N.A.

**11. Bibliografia**

N.A.