



Il Dipartimento oncologico bresciano: dalla multidisciplinarietà alle reti multidisciplinari (istruzioni per l'uso?).

Stefano M. Magrini

## **Policy statement on multidisciplinary cancer care**

### **European Partnership Action Against Cancer (EPAAC) consensus group:**

Josep M. Borrasa, Tit Albreht, Riccardo Audisio, Erik Briers, Paolo Casali, Helene Esperouf, Birgitte Grube, Marc Hamoir, Geoffrey Henning, Joan Kelly, Susan Knox, Maria Nabal, Marco Pierotti, Claudio Lombardo, Wim van Harten, Graeme Poston, Joan Prades , Milena Sant, Luzia Travado , Vincenzo Valentini, Cornelis van de Velde , Saskia van den Bogaert, Marc van den Bulcke, Elke van Hoof, Ingrid van den Neucker, Robin Wilson

**European Journal of Cancer (2014) 50, 475–480**

# EPAAC

<i>Societies</i>	<i>websites</i>
Association of European Cancer Leagues (ECL)	<a href="http://www.europeancancerleagues.org/">http://www.europeancancerleagues.org/</a>
European Association for Cancer Research (EACR)	<a href="http://www.eacr.org/">http://www.eacr.org/</a>
European Association of Neuro-Oncology (EANO)	<a href="http://www.eano.eu/">http://www.eano.eu/</a>
European Association of Nuclear Medicine (EANM)	<a href="http://www.eanm.org/">http://www.eanm.org/</a>
European Association of Urology (EAU)	<a href="http://www.uroweb.org/">http://www.uroweb.org/</a>
European Cancer Patient Coalition (ECPC)	<a href="http://www.uroweb.org/">http://www.uroweb.org/</a>
European Federation of Organizations for Medical Physics (EFOMP)	<a href="http://www.efomp.org/">http://www.efomp.org/</a>
European Society for Palliative Care (EAPC)	<a href="http://www.eapcnet.eu/">http://www.eapcnet.eu/</a>
European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO)	<a href="http://www.estro.org/">http://www.estro.org/</a>
European Society of Oncologic Imaging (ESOI)	<a href="http://www.esoi-society.org/">http://www.esoi-society.org/</a>
European Society of Oncology Pharmacy (ESOP)	<a href="http://www.esop.li/">http://www.esop.li/</a>
European Society of Radiology (ESR)	<a href="http://www.myesr.org/start/">http://www.myesr.org/start/</a>
European Society of Surgical Oncology (ESSO)	<a href="http://www.essoweb.org/eurssso/">http://www.essoweb.org/eurssso/</a>
European Society of Thoracic Surgeons (ESTS)	<a href="http://www.ests.org/">http://www.ests.org/</a>
European Union of Medical Specialists (UEMS), UEMS Section of Radiation Oncology and Radiotherapy	<a href="http://www.uems.eu/">http://www.uems.eu/</a>
Euroskin	<a href="http://www.euroskin.eu/en/">http://www.euroskin.eu/en/</a>
International Psycho-Oncology Society (IPOS) and IPOS Federation of Psycho-Oncology Societies	<a href="http://www.ipos-society.org/">http://www.ipos-society.org/</a>
Myeloma Patients Europe	<a href="http://www.myelomapatientseurope.org">http://www.myelomapatientseurope.org</a>
Organization of European Cancer Institutes (OECI)	<a href="http://www.oeci.eu/">http://www.oeci.eu/</a>
Paediatric Radiation Oncology Society (PROS)	<a href="http://www.intpros.org/">http://www.intpros.org/</a>
Union for International Cancer Control (UICC)	<a href="http://www.uicc.org/">http://www.uicc.org/</a>

## Multidisciplinary care in cancer

Although the EPAAC strategy covers a broad range of areas like prevention and screening, the care and cure of patients is pivotal. More specifically, **multidisciplinary care is promoted across MSs**. Multidisciplinary care is recognized as a successful organisational approach to cancer care.

The **prospective discussion of a patient cancer care based on multidisciplinary specialized teams (MDT)** is critical in addressing such a complex disease. Indeed, cancer care can be perceived as a “problem of the organization of health care system: **all parts of the process of care should be logically organized, communicate effectively and care coordinated**”.

**Tumor boards** or committees, also known as cancer conferences or multidisciplinary oncological consults, are the **common instruments to perform the decision-making** about cancer care in European health systems.



**NO EVIDENCE !**



**OCCORRE RESISTERE ALLA TENTAZIONE DI  
PIEGARE LO STRUMENTO A PUR LEGITTIMI  
INTERESSI DISCIPLINARI**



☐ MULTIDISCIPLINARIETA'

☐ LEADERSHIP



**The current and future role of the medical oncologist in the professional care for cancer patients: a position paper by the European Society for Medical Oncology (ESMO)**

R.A.Popescu, R.Schäfer, R.Califano, R.Eckert, R.Coleman, J.-Y.Douillard, A.Cervantes, P.G.Casali, C.Sessa, E. van Cutsem, E.deVries, N.Pavlidis, K.Fumasoli, B.Wörmann, H.Samonigg, S.Cascinu, J.J.Cruz Hernández, A.J.Howard, F.Ciardiello, R.A.Stahel & M.Piccart

**(Annals of Oncology 25: 9–15, 2014 Published on line 13 December 2013)**

**Still a long way to go to achieve multidisciplinary for the benefit of patients: commentary on the ESMO position paper**

V. Valentini, P-A. Abrahamsson, S.K. Aranda, A. Astier, R. A. Audisio, M. Boniol, L. Bonomo, A. Brunelli, B. Bultz, A. Chiti, F. De Lorenzo, J.G. Eriksen, V. Goh, M. K. Gospodarowicz, L. Grassi, J. Kelly, R. D. Kortmann, T. Kutluk, A. Plate, G. Poston, T. Saarto, R. Soffiatti, A. Torresin, W. H. van Harten, J.F. Verzijlbergen, C. von Kalle, P. Poortmans

**( Annals of Oncology Advance Access published July 10, 2014)**



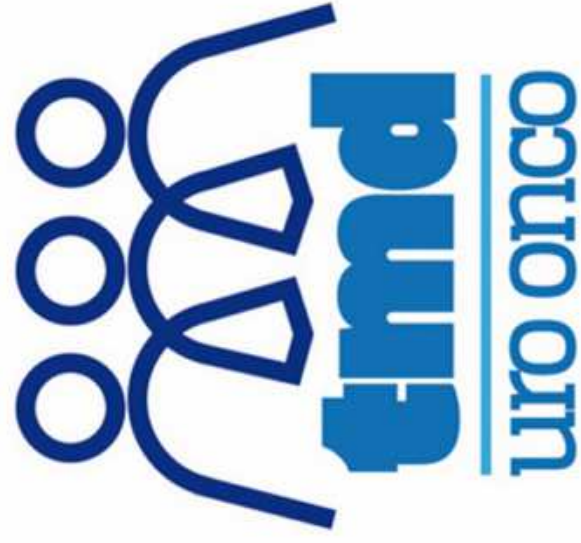
## **High-grade malignant glioma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up**

R. Stupp<sup>1</sup>, J.-C. Tonn<sup>2</sup>, M. Brada<sup>3</sup> & G. Pentheroudakis<sup>4</sup>  
On behalf of the ESMO Guidelines Working Group\*

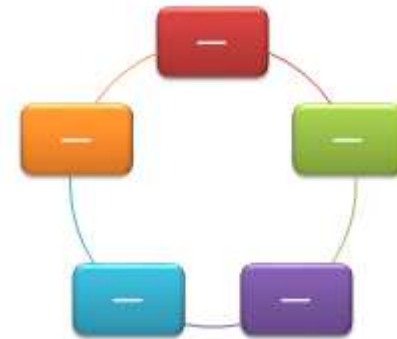
<sup>1</sup>Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) and University of Lausanne, Lausanne, and Department of Oncology-Hematology Riviera-Chablais, Vevey, Switzerland;  
<sup>2</sup>Department of Neurosurgery, Universitätsklinikum Grosshadern, Ludwig-Maximilians-University Munich, Munich, Germany; <sup>3</sup>Institute of Cancer Research and the Royal Marsden NHS Foundation Trust, Sutton, UK; <sup>4</sup>Department of Medical Oncology, Ioannina University Hospital, Ioannina, Greece

## **treatment plan**

Patients should be evaluated by a specialized multidisciplinary team. Special consideration needs to be given to performance status and neurological function. High doses of corticosteroids (usually dexamethasone 8–16 mg/day) allow rapid reduction of tumour-associated oedema and improve clinical symptoms;



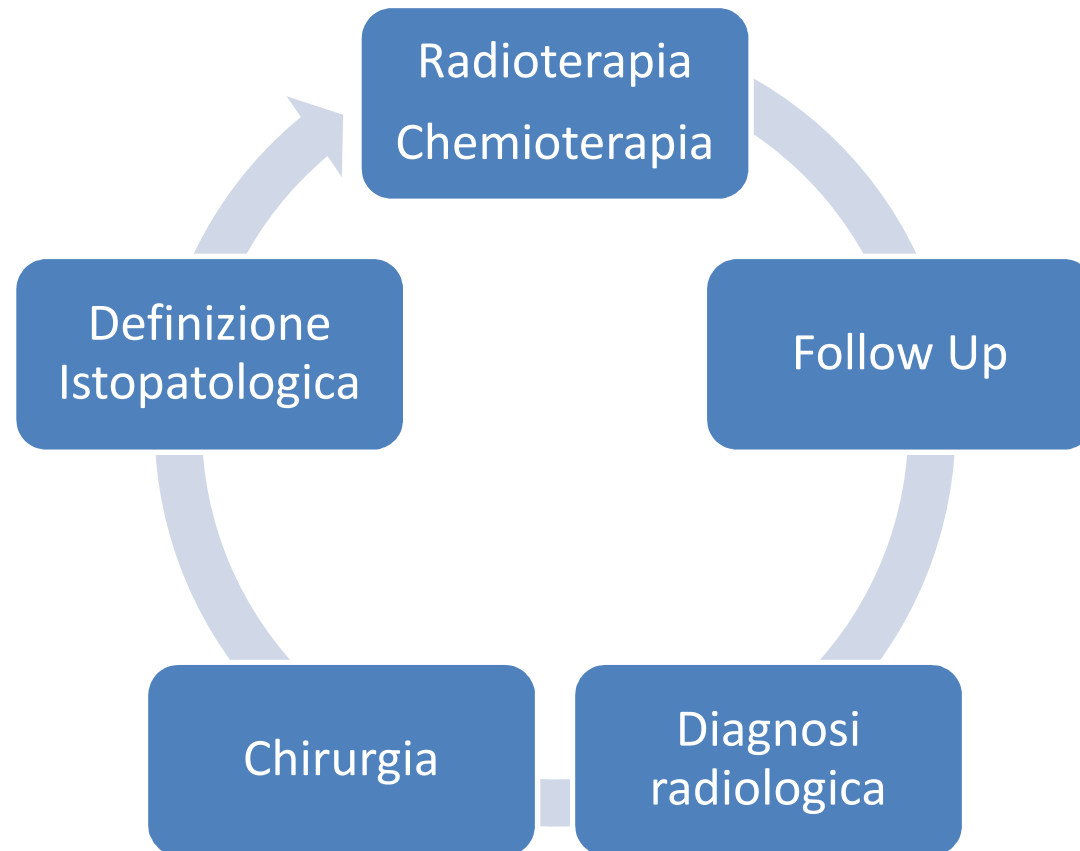
team  
multidisciplinare  
uro-oncologico



**Modalità organizzative diverse.....**



Il **Gruppo Neuro-oncologico** ha la finalità di garantire ai malati affetti da neoplasie del sistema nervoso centrale un **percorso diagnostico e terapeutico integrato**.



Il percorso è pensato in modo da **mettere la persona malata al centro** delle attività del Gruppo .

Per questo motivo, **l'attività di diagnosi, cura e *follow up* è integralmente multidisciplinare.**

Le Unità Operative che aderiscono al Gruppo sono numerose, e hanno condiviso questa impostazione.

**Anatomia Patologica**

**Neurochirurgia**

**Neurologia**

**Neuroradiologia**

**Oncologia Medica**

**Radioterapia oncologica**



Costi, riconoscimento istituzionale,  
organizzazione a livello  
territoriale.....

**Team multidisciplinari**



**Reti multidisciplinari?**



Direzione Generale

Welfare

MENU | Home DG



## Rete Oncologica Lombardia



### Cos'è la Rete Oncologica Lombardia (ROL)?

La "Rete Oncologica Lombardia" (ROL) è un sistema che permette la condivisione di informazioni cliniche e la comunicazione tra i medici e le strutture sanitarie che attuano prevenzione, assistono e curano persone affette da tumore.

Obiettivo della "ROL" è integrare gli sforzi e le competenze dei servizi sanitari per migliorare la cura del paziente.

La "ROL" garantisce ai cittadini equità e pari opportunità di accesso alle cure, in quanto favorisce lo scambio di esperienze e competenze tra gli operatori delle strutture sanitarie che fanno parte della rete.

- Grazie alla "ROL", ogni paziente riceve la migliore assistenza senza doversi spostare dalla struttura sanitaria nella quale ha scelto di farsi curare.
- Grazie alla "ROL", le strutture sanitarie possono collaborare tra loro e avvalersi della consulenza di centri specialistici situati anche in luoghi distanti dalla struttura alla quale il paziente si è rivolto.

La "ROL" utilizza a questo fine un sistema di comunicazione in rete molto avanzato che permette la condivisione di informazioni fra medici, nel rispetto della privacy del cittadino.

Questo è un traguardo raggiunto nell'ambito della "Carta Regionale dei Servizi".

### Link

#### Approfondimento

- Sito di progetto della Rete
- [Oncologica Lombardia \(accesso riservato\)](#)



<b>Contatti</b>	
<b>Segreteria Tecnica</b> Telefono: +39 02 2390 2111 E-mail: rol@istitutumor.mi.it	
<b>Regione Lombardia</b>	
Homepage Regione Lombardia Homepage Direzione Generale Welfare Cos'è la Rete Oncologica Lombardia ?	
<b>Fasi del Progetto</b>	
Prototipo Consolidamento Implementazione della Rete Diffusione della Rete Managed Care Network	
<b>Il ROL-DOC</b>	
Versione 7 da marzo 2015 Versioni precedenti	
<b>Linee Guida</b>	
Informazioni <b>I documenti condivisi</b> Elenco sperimentazioni cliniche aperte in Lombardia	
<b>Aspetti Tecnologici</b>	

## Le Linee Guida ROL

- Tumori del Colon
- Tumori dell'Esophago e dello Stomaco
- Tumori del Fegato e delle Vie Biliari
- Tumori Germinali
- Carcinomi della Mammella
- Melanoma
- Mesoteliomi, Timomi
- Tumori Neuroendocrini**
- Carcinomi e tumori borderline dell'Ovaio
- Carcinomi del Pancreas
- Tumori del Pene
- Tumori del Polmone
- Tumori della Prostata
- Tumori del Rene
- Carcinomi del Retto
- Tumori del Sistema Nervoso Centrale
- Tumori della Tiroide

<p><b>*G1 (K167 &lt;= 2%; &lt;2/10 HPF) WHO 2010</b></p> <p><b>*G2 (K167 3-20%; 2-20/10 HPF) WHO 2010</b></p>	<p><b>Standard</b></p>	<p><b>Individualizzato</b></p>	<p><b>Sperimentale</b></p>
<p><b>DIAGNOSI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosi e/o revisione istopatologica c/o Centro di riferimento (adeguamento classificazione WHO e TNM Staging)</li> <li>Ocstreoscan/ PET/TC con <sup>68</sup>Ga-DOTA-peptidi</li> <li>Ecoendoscopia pancreatica (EUS)</li> <li>TC Multistrato (TCMS) Torace-addome con e senza MDC o RM addome con e senza MDC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PET/TC con <sup>18</sup>FDG (per definizione prognostica)</li> <li>Colangio-pancreatografia endoscopica retrograda (ERCP)</li> <li>Ecografia con mezzo di contrasto (CEUS)</li> <li>Dosaggio Cromogranina A (CgA)</li> <li>Dosaggio acido 5-idrossindolacetico (5HIAA)</li> <li>Dosaggio enolasi neuronospecifica (NSE)</li> <li>Dosaggio Insulina, livelli peptide C, proinsulina, test digiuno; gastrina, PH-metria gastrica, test secretina ed altri peptidi specifici nei pNET funzionanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PET/TC con <sup>18</sup>F-DOPA</li> <li><sup>11</sup>C-HTP-PET-TC</li> </ul>

Tumori della tiroide		
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini a sede primitiva ignota con metastasi epatiche	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini a sede primitiva ignota con metastasi epatiche	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Metastasi epatiche da tumore a sede primitiva nota	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Metastasi epatiche da tumore a sede primitiva nota	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini dell'Appendice	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini dell'Appendice	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini ben differenziati colon dx, sx e trasverso	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini ben differenziati colon dx, sx e trasverso	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Neoplasia neuroendocrina adeno-neuroendocrina (MANEC)	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Neoplasia neuroendocrina adeno-neuroendocrina (MANEC)	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini ben differenziato del Pancreas	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini ben differenziato del Pancreas	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini ben differenziato del Polmone	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini ben differenziato del Polmone	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Carcinomi a cellule di Merkel	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Carcinomi a cellule di Merkel	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini dell'ileo - Midgut	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini dell'ileo - Midgut	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini del Retto	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche e di Follow-up - Tumori Neuroendocrini del Retto	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini duodenale	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini duodenale	Settembre 2014	
Linee Guida Diagnostiche - Tumori Neuroendocrini gastrici	Settembre 2014	
Linee Guida Terapeutiche - Tumori Neuroendocrini gastrici	Settembre 2014	

**Contatti****Segreteria Tecnica**

Telefono: +39 02 2390 2111  
E-mail: [rol@istitutotumori.mi.it](mailto:rol@istitutotumori.mi.it)

**Regione Lombardia**

Homepage Regione Lombardia  
Homepage Direzione Generale Welfare  
Cos'è la Rete Oncologica Lombardia ?

**Fasi del Progetto**

Prototipo  
Consolidamento  
Implementazione della Rete  
Diffusione della Rete  
Managed Care Network

**Il ROL-DOC**

Versione 7  
da marzo 2015  
Versioni precedenti

**Linee Guida**

Informazioni  
1 documenti condivisi  
Elenco sperimentazioni cliniche aperte in Lombardia

**Aspetti Tecnologici****Indagine conoscitiva per l'identificazione dei tumori colorettali ereditari**

Nell'ambito del WP7 "ROL e Genetica clinica: Tumori eredo-familiari" previsto dal progetto ROL 4 - Managed Care Network, si pubblica il report relativo all'indagine conoscitiva per l'identificazione dei tumori colorettali ereditari.



Report

**Gruppo di Lavoro ROL - PDYA per la patologia 'Tumori della testa e del collo'**

- Documentazione relativa alla riunione del 19 gennaio 2016 <sup>new</sup>

**Segnalazione di studi clinici**

Nel mese di Marzo 2016 sono stati segnalati studi (aggiornate le relative informazioni) relativamente alle seguenti patologie: <sup>new</sup>

- Melanoma
- Tumori del Polmone NSCLC
- Tumori Solidi - Studi di fase I/IIb

**Segnalazione: Deliberazione di Giunta Regionale - Regione Lombardia <sup>new</sup>**

La Giunta Regionale ha approvato il 07/03/2016 la DGR n. X/4893 «Approvazione del documento "Disciplina delle collaborazioni di enti esterni con Regione Lombardia nell'ambito delle attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, previste dall'art. 85, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 196/2003 e del conseguente accesso ai dati del Datawarehouse regionale" - modifiche ed integrazioni alla DGR n. 2017 del 01/07/2014»

- Deliberazione n° X/4893 del 07/03/2016

**Segnalazione: Determine AIFA <sup>new</sup>**

- Comunicazione di Regione Lombardia in relazione alle determine AIFA 200/2016 e 201/2016

- DETERMINA AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO - 5 febbraio 2016 (n. 200/2016)

- Definizione del regime di fornitura

**Elenco sperimentazioni cliniche aperte in Lombardia**

- Visualizza tutto
- Gli studi con Arruolamento concluso non sono visibili. Visualizza
- Gli studi con Arruolamento non ancora attivato non sono visibili. Visualizza
- Gli studi conclusi non sono visibili. Visualizza
- Visualizza solo gli studi aggiornati da meno di 6 mesi

**Patologia: Melanoma**

- PH-L19IL2TNF-02/15: A pivotal Phase III, open-label, randomized, controlled

Preservazione della vescica urinaria in  
Lombardia. Studio osservazionale nell'ambito  
delle Rete Oncologica Lombardia (ROL)

E il DOB ?







dipartimento oncologico bresciano

come contattarci

strutture afferenti al DOB

Home DOB

Area per il Cittadino

Area per Medici di  
Medicina Generale

Area per Medici  
Specialisti

A- A A+

Seleziona un distretto:

Testa e collo

Torace

Addome

Pelvi

Tumori cutanei

- **Melanoma**

Patologie del sangue

## Melanoma

[Generalità](#) | [Diagnosi Precoce](#) | [Esame Clinico](#) | [Esami Radiologici](#) | [Esami di Laboratorio](#)  
[Biopsia e Agospiro](#) | [Terapia](#)

Il melanoma è il tipo più grave di tumore della pelle, origina dai melanociti della cute e delle mucose o, molto più raramente, dai melanociti posti in sedi extracutanee (occhio, orecchio interno, meningi ecc.). I melanociti sono le cellule che producono il pigmento che dà colore alla pelle, ai capelli e occhi.

L'incidenza del melanoma è in rapido aumento (più velocemente rispetto ad ogni altra neoplasia). Negli ultimi anni il melanoma cutaneo ha avuto un notevole aumento di incidenza anche nel nostro paese. Colpisce prevalentemente soggetti di razza bianca, con uguale distribuzione nei due sessi ed è rarissimo prima della pubertà. L'età di maggiore incidenza è compresa fra il 4° e il 6° decennio di vita. Il melanoma si manifesta più comunemente sulla schiena negli uomini o sulle gambe nelle donne, ma può presentarsi ovunque sul corpo.

*Informazioni Complementari*

come contattarci

strutture afferenti al DOB

Home DOB

Area per il Cittadino

Area per Medici di Medicina Generale

Area per Medici Specialisti

Nome Utente

Password

Login

A

A

A+

Home DOB

Area per il Cittadino

Area per Medici di Medicina Generale

Area per Medici Specialisti

area medici di medicina generale

Scheda MMG Melanoma

Sistema Nervoso Centrale

Testa e collo

Torace

Pelvi

Tumori Cutanei

Melanoma

Patologie del sangue

T

T2

▼

Legenda per definizione di "T":

- Tx il tumore primitivo non può essere valutato (es. per curettage o regressione del melanoma);
- T0 nessuna evidenza di tumore primitivo;
- Tis melanoma in situ;
- T1 melanoma di spessore uguale o inferiore a 1.0 mm;
- T1a assenza di ulcerazione e mitosi <1/mmq;
- T1b presenza di ulcerazione e mitosi ≥1/mmq;
- T2 melanoma di spessore 1.01–2.0 mm;
- T2a assenza di ulcerazione;
- T2b presenza di ulcerazione;
- T3 melanoma di spessore 2.01–4.0 mm;
- T3a assenza di ulcerazione;
- T3b presenza di ulcerazione;
- T4 melanoma di spessore superiore a 4.0 mm;
- T4a assenza di ulcerazione;
- T4b presenza di ulcerazione;

N

N0

▼

Legenda per definizione di "N":

M

M0 Non evidenza di metastasi a distanza

▼

Ricalcola

come contattarci

strutture afferenti al DOB

Home DOB

Area per il Cittadino

Area per Medici di  
Medicina Generale

Area per Medici  
Specialisti

area medici di medicina generale

Scheda MMG Melanoma

Sistema Nervoso  
Centrale

Testa e collo

Torace

Pelvi

Tumori Cutanei

- Melanoma

Patologie del sangue

T T4a ▼

Legenda per definizione di "T":

N N1 ▼

Legenda per definizione di "N":

M M1c Metastasi viscerali o a distanza associata a elevate livelli sierici di LDH ▼

Ricalcola

Stadio IV

MonoChemioterapia.

Radioterapia per le localizzazioni cerebrali e scheletriche sintomatiche.

Chirurgia se tecnicamente possibile con intento "radicale" nei pazienti M1a-b o palliativo.

Talora (iter individualizzato): Resezione chirurgica (se tecnicamente possibile senza gravi danni e con evidenza di



dipartimento oncologico bresciano

come contattarci

Home DOB

## menù

Storia del DOB

Mission

Organigramma

Regolamenti e Documenti

Progetti del DOB

Progetto ONCO-ASSIST  
Brescia

Help Desk Oncologico

Progetto del followup integrato  
emopatie croniche

Progetto di followup integrato  
patologie mammarie

- ✓ Pareri su PDTA, linee guida, indicatori ROL
- ✓ Sviluppo/ aggiornamento linee guida e progetti operativi
- ✓ Proposte per nuove modalità di integrazione ospedale-territorio
- ✓ Progetti di ricerca ?



# Conferenza territoriale per l'Oncologia

2 Aprile 2016 – Ore 10 – Aula Montini  
Spedali Civili

## Discussione sul Piano Triennale per l'Oncologia

- Riabilitazione
  - Screening
    - PDTA ...