



Allegato 1 : Principi di terapia

Anno di pubblicazione 2023

| Condizione | Procedure | Modalità di accesso | |
|--|--|--|---|
| | Visita dermatologica | Visita dermatologica: Prescrizione per I visita Dermatologica priorità U (paziente valutato senza prenotazione CUP) o classe B o classe P previa prenotazione c/o gli sportelli CUP | La visita è erogata entro i tempi stabiliti dalla classe di priorità indicata sulla prescrizione. La definizione della classe di priorità dipende dall'istotipo, dalla sede della lesione, dalle co-patologie e dalle condizioni generali del paziente. |
| Sospetto di BCC | Biopsia incisionale in caso di lesioni con quadro clinico e pattern dermoscopico aspecifico o per conferma diagnostica prima di intraprendere una terapia chirurgica complessa o in caso di avvio di terapia alternativa alla chirurgia: RT CT - Vismodeginb - Sonidegib Elettrochemioterapia | Biopsia incisionale: prescrizione dematerializzata del dermatologo per prestazione ambulatoriale. La data dell'intervento in regime ambulatoriale è decisa dal Dermatologo in base alle caratteristiche della lesione, valutata secondo classe di priorità previa prenotazione CUP con prescrizione dematerializzata compilata in corso di visita. | |
| BCC confermato istologicamente o clinicamente certo | 1. Invio del paziente al CAS in I visita (cod. 89.05) 2. Proposta percorso terapeutico "standard" (exeresi ambulatoriale, DH o degenza ordinaria per ampie exeresi o elettrochemioterapia in centri specifici) 3. Discussione del caso al GIC con istologici definitivi e definizione della proposta di proseguimento del percorso per BCC ad alto rischio 4. Comunicazione della proposta di prosecuzione del percorso per BCC a | 1. I visita CAS: prescrizione dematerializzata del dermatologo. 2. Intervento chirurgico: Il paziente viene inserito nel registro di prenotazione degli interventi chirurgici da parte dello specialista che effettuerà l'intervento Oppure prenotazione CUP per intervento ambulatoriale con impegnativa dematerializzata 3. valutazione GIC (cod. 89.07): su prescrizione dematerializzata del CAS attivato dal dermatologo | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | basso rischio oppure consegna del referto GIC e comunicazione della decisione terapeutica per BCC ad alto rischio | | |
| Sospetto BCC in sedi di confine o BCC confermato da biopsia cutanea | <p>1. Invio del paziente al CAS in I visita (cod. 89.05)</p> <p>2. Discussione del caso al GIC e definizione della proposta di prosecuzione del percorso</p> <p>3. Comunicazione della proposta di prosecuzione del percorso, consegna del referto GIC</p> | <p>1. I visita CAS: prescrizione dematerializzata del dermatologo.</p> <p>2. valutazione GIC (cod. 89.07): su prescrizione dematerializzata del CAS attivato dal dermatologo</p> | |
| Sospetto BCC infiltrante le strutture sottostanti | <p>1. Invio del paziente al CAS in I visita (cod. 89.05)</p> <p>2. Esecuzione di indagini radiologiche a seconda della sede specifica della lesione e per definire lo stadio di malattia, dell'età e delle comorbidità del paziente TC senza e con mdc RM senza e con mdc ECO tessuti molli ed eco addome</p> <p>3. Valutazione GIC successiva per decisione iter terapeutico</p> <p>4. Comunicazione della proposta di prosecuzione del percorso, consegna del referto GIC</p> | <p>1. I visita CAS: prescrizione dematerializzata del dermatologo.</p> <p>2. Esecuzione accertamenti: sulla base della prescrizione dematerializzata del CAS, con prenotazione a cura del CAS.</p> <p>3. valutazione GIC (cod. 89.07): su prosecuzione dematerializzata del CAS attivato dal dermatologo</p> | |

| | | | |
|--|---|--|-----------------|
| | | dermatologo/oncologo per prestazione palliativa dopo valutazione GIC. | |
| BCC metastatico o localmente avanzato per cui non si ritiene opportuno procedere a chirurgia o radioterapia | Vismodegib O Sonidegib | Modalità di accesso: Farmaco prescritto in corso di visita specialistica dermatologica/oncologica. Erogazione diretta del farmaco da parte della Farmacia/ospedaliera/Dermatologia/Oncologia (a seconda del centro) dopo compilazione modulistica AIFA e approvazione da parte del GIC | Entro 40 giorni |
| BCC piano superficiale, multiplo in sedi non critiche o in pazienti con controindicazioni all'intervento | Imiquimod Fluouracile topico Terapia fotodinamica | Modalità di accesso: Farmaco prescritto in corso di visita dermatologica ove viene redatto il piano terapeutico. | Entro 7 giorni |

1 **TABELLA Fattori di rischio:**

2

| | |
|------------|---|
| CLINICI | DIMENSIONI >20 mm in: fronte, palpebre, orecchio, naso, labbra |
| | MARGINI macroscopicamente mal definibili |
| ISTOLOGICI | INFILTRAZIONE (adesione ai piani profondi) |
| | TIPO: sclerodermiforme, infiltrante |
| | RICORRENZA / PERSISTENZA |
| | ISTOTIPO: sclerodermiforme, infiltrativo, intermediario, metatipico |
| | INVASIONE: perivascolare, perineurale |
| TOPGRAFICI | CAPILLIZIO / FRONTE |
| | ORECCHIO |
| | PALPEBRE |
| | NASO |
| | LABBRA |
| COFATTORI | IMMUNODEPRESSIONE |
| | GENODERMATOSI PREDISPONENTI: xeroderma pigmentoso |

2 **Indicazioni alla tecnica di Mohs da [Fitzpatrick et al,2003]:**

| |
|--|
| RECIDIVE |
| TUMORE PRIMITIVO con pattern istologico aggressivo in sedi aggressive del volto (vedi tabella aree di rischio) margini clinicamente mal definiti ove necessaria conservazione tissutale |

3 Tabella aree di rischio

| | |
|---------------|--|
| Area H | <p>“ mask areas” del volto:</p> <ul style="list-style-type: none">• volto centrale• palpebre• sopracciglia• regione periorbitale• naso• labbra• mento• mandibola• regione periauricolare e postauricolare• tempie• orecchio <p>genitali mani piedi</p> |
| Area M | <p>guance fronte cuoio capelluto collo regione pretibiale</p> |
| Area L | <p>tronco estremità (escludendo mani, unghie, regione pretibiale, caviglie e piedi)</p> |