



Policy Act 2024

Le Nuove Frontiere Terapeutiche
nei Tumori della Mammella



Segreteria
organizzativa:

LADIES FIRST
OUR WAY FOR A BETTER LIFESCIENCE WORLD

RAZIONALE

I numeri del cancro in Italia 2023 (Fonte: AIOM) confermano che il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa **un tumore maligno ogni tre (30%) è un tumore mammario**. Per l'anno 2023 sono state stimate in Italia circa 55.900 nuove diagnosi di tumore nelle donne, con **un incremento previsto nei prossimi decenni dello 0,2% annuo**.

Nonostante i numerosi progressi fatti negli ultimi anni in termini di riduzione della mortalità e aumento delle probabilità di guarigione, e benché il modello delle reti oncologiche italiane rappresenti un esempio di eccellenza in tutta Europa (DATI OCSE), gli standard relativi all'assistenza sanitaria non sono i medesimi in tutto il territorio. Permangono, infatti, ancora **forti differenze regionali in termini di accesso, qualità delle cure e percorsi terapeutici**; inoltre, benché le Linee Guida nell'ambito del Tumore della mammella (Conferenza Stato Regioni, 5 agosto e 18 dicembre 2014) prevedano la presenza di figure professionali specifiche all'interno dei PDTA, queste non sono garantite in tutte le Breast Unit del Paese e soprattutto non sono mai stabilizzate al loro interno (si pensi alla figura del data manager).

Esistono, dunque, ancora molti limiti nel trattamento e nella cura di questa patologia, ai quali vanno sommati le difficoltà di accesso agli screening e gli ostacoli ad una campagna di prevenzione uniforme in tutto il Paese.

Di fronte a una situazione piuttosto frammentata, **risulta necessario affrontare la patologia del Breast Cancer attraverso un approccio olistico, che prenda in considerazione tutte le possibili aree di miglioramento della sua gestione**. Dall'aumento delle adesioni agli screening mammografici a un più ampio e veloce accesso ai trattamenti innovativi, passando per l'implementazione delle Reti oncologiche regionali (ROR) in tutto il territorio, fino agli aspetti che riguardano la qualità della vita delle pazienti: la chirurgia ricostruttiva, l'accudimento dermatologico ed estetico, il sostegno psicologico, il supporto nutrizionale. Approcciare in modo olistico il Tumore della mammella permette di dedicare un'attenzione a tutto tondo su questi aspetti, per intervenire in modo efficace, cercando di colmare le lacune esistenti all'interno dei percorsi di cura.

LA CONSENSUS “INNOVATION IN BREAST CANCER”

Il Gruppo di Lavoro “*Consensus Innovation in Breast Cancer*” si è costituito nel mese di dicembre 2023 e si è riunito nel corso di Tre Tavoli Tecnici con l’obiettivo di evidenziare le necessità nell’ambito della prevenzione, diagnosi, gestione e cura del Tumore della mammella in Italia. Fin dall’inizio, infatti, la Consensus ha adottato un approccio olistico al fine di individuare le criticità, i limiti e le possibili aree di miglioramento per proporre alle Istituzioni soluzioni concrete in favore delle migliaia di pazienti che in Italia si trovano ad affrontare una diagnosi di Tumore della mammella.

I componenti della Consensus rappresentano l’eccellenza dell’oncologia italiana in questo ambito di patologia. Grazie alle diverse competenze, esperienze e provenienze, si è costituito un Gruppo di Lavoro multidisciplinare, che ha potuto evidenziare le principali priorità in ogni area della patologia e al contempo **proporre soluzioni finalizzate a superare le criticità in un’ottica di sistema.**

Il coordinamento della Consensus è stato affidato al **Prof. Carmine Pinto**, Direttore di Struttura Complessa di Oncologia Medica Provinciale presso l’AULS-IRCCS di Reggio Emilia e Past President AIOM. Sotto la responsabilità scientifica del Prof. Pinto, seguendo l’approccio olistico, sono stati creati 8 diversi pillar, ognuno dei quali dedicato a un’area d’intervento specifica della patologia del Breast Cancer e guidato da un esperto di riferimento nel settore.

COORDINATORE DELLA CONSULTA:
Prof. Carmine Pinto

1. **DIAGNOSTICA E PREVENZIONE**
Chair: **Prof. Gianpaolo Carrafiello**
2. **TERAPIE E TRATTAMENTI**
Chair: **Prof.ssa Lucia Del Mastro**
3. **CHIRURGIA**
Chair: **Prof. Francesco Caruso**
4. **PSICO-ONCOLOGIA**
Chair: **Prof.ssa Gabriella Pravettoni**
5. **DERMATOLOGIA ED ESTETICA IN ONCOLOGIA**
Chair: **Dott. Pietro Sollena**
6. **REGIONI, CENTRI D’ECCELLENZA, IRCCS E SOCIETÀ SCIENTIFICHE**
Chair: **Dott. Carlo Nicora**
7. **NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA**
Chair: **Dott. Riccardo Caccialanza**
8. **ASSOCIAZIONI PAZIENTI**
Chair: **Dott.ssa Rosanna D’Antona**

OBIETTIVI DEL POLICY ACT 2024 “Nuove Frontiere Terapeutiche nei Tumori della Mammella”

Il presente Policy Act ha l’obiettivo di esporre alle Istituzioni – nello specifico, ai Componenti dell’Intergruppo Parlamentare sulle Nuove Frontiere Terapeutiche nei Tumori della Mammella – **proposte di avanzamento concrete nell’ambito della gestione, del trattamento e dei percorsi di cura del Tumore della mammella** che le pazienti italiane devono affrontare. Dalla prevenzione alle terapie innovative, dalla chirurgia all’analisi dei PDTA, fino agli aspetti che influiscono sulla qualità della vita delle pazienti: ogni capitolo di questo documento affronta un’area della patologia sulla quale la Consensus Innovation in Breast Cancer – grazie alle sue competenze multidisciplinari – ha lavorato per proporre alle Istituzioni soluzioni migliorative.

L’ambizioso obiettivo della Consensus è quello di porre le basi per un percorso che punta a migliorare questi aspetti in una prospettiva di accesso ai servizi realmente universale, attraverso il superamento delle disuguaglianze regionali e tra Nord e Sud, per ottenere una capacità di risposta del sistema che rifletta determinati standard su tutto il territorio nazionale.

LE AREE D'INTERVENTO

4.1 DIAGNOSTICA E PREVENZIONE

I componenti del pillar "Diagnostica e Prevenzione", guidato dal Prof. Gianpaolo Carrafiello, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Analizzare le disparità nell'adesione agli screening a livello regionale**, dando priorità d'intervento alle Regioni che hanno avuto risultati inferiori di adesione negli ultimi anni e adottando misure per favorire l'utilizzo dei fondi Europei. Successivamente, strutturare campagne informative e di implementazione degli screening mirate alle Regioni target;
- **Utilizzare sistemi digitali** [esempio "allarme Protezione Civile"] per invitare le donne allo screening, previ accordi con la struttura del Garante della privacy, per superare lo strumento obsoleto della lettera di invito all'esame mammografico;
- **Uniformare l'allargamento della fascia d'età** (45-49 con invito annuale) con estensione fino ai 74 anni (50-74 con invito biennale) attraverso l'aggiornamento dei LEA;
- **Rafforzare il modello di personalizzazione degli screening**, anche con l'impiego di un questionario di approfondimento definito dalle Società Scientifiche, sull'esempio di quanto già accade in Emilia-Romagna, dove esiste un questionario per analisi di rischio consegnato a donne che escono dal percorso di follow-up dopo essersi ammalate. Nel caso di rientro nel percorso di screening, questo sarà personalizzato (non a cadenza biennale, ma annuale, includendo la risonanza magnetica);
- **Screening come momento di informazione:** i controlli offrono l'opportunità di fare divulgazione su nutrizione, corretti stili di vita, importanza dell'attività fisica e della prevenzione con adesione ai programmi costante nel tempo;
- **Uniformare e mettere a disposizione in tutte le Regioni i percorsi specifici di sorveglianza e prevenzione per i soggetti portatori di mutazioni BRCA:** solo poche Regioni hanno messo a punto il percorso diagnostico e utilizzano l'esenzione specifica D99, il che crea disparità di accesso. Dovrebbe essere inclusa la sorveglianza anche a livello famigliare. Le

Regioni in piano di rientro non possono attivare il codice di esenzione, è importante quindi prima di tutto autorizzare questo codice su tutto il territorio;

- **Al fine di favorire l'appropriato utilizzo delle terapie target**, è necessario che i test per i biomarcatori predittivi di risposta corrispondenti, su appropriati campioni biologici, siano inseriti prontamente nei LEA, in modo da consentirne la richiesta e l'esecuzione per identificare i pazienti idonei alla terapia;
- **Considerare il tema del testing non più come fotografia "statica"** - tipicamente alla stadiazione della malattia - ma come un passaggio rilevante ad ogni "transizione/progressione" della malattia, per monitorarne l'evoluzione biologica ed eventualmente riconsiderare il percorso terapeutico.

4.2 TERAPIE E TRATTAMENTI

I componenti del pillar "Terapie e Trattamenti", guidato dalla Prof.ssa Lucia Del Mastro, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Strutturare e regolamentare percorsi di early access (da parte di AIFA)** per cogliere l'opportunità rappresentata dai trattamenti innovativi che ancora non hanno concluso l'iter procedurale di immissione in commercio o di negoziazione-prezzo-rimborso; questo in particolare per le pazienti colpite da forme gravi di tumore, quale il tumore al seno metastatico, per le quali vi è bisogno di accedere in tempi brevi alle nuove terapie;
- **Introdurre interventi correttivi in seguito al mancato rispetto del termine massimo per approvazione dei trattamenti** (180 giorni), come da regolamento AIFA;
- **Prevedere l'inserimento automatico nel prontuario regionale dei farmaci che hanno il requisito di innovatività piena o condizionata**, senza attendere la riunione della Commissione regionale del farmaco che, in alcune regioni, rimane comunque un passaggio obbligato (con riunione mensile), necessario al recepimento del farmaco;

- **Implementare e favorire, nell'ambito degli studi interventistici, la possibilità di utilizzo dei farmaci rimborsati off-label.** Prevedere studi utili ad una gestione migliore delle risorse, nell'ottica della sostenibilità del sistema;
- **Stabilire un budget annuale per progetti** gestiti e coordinati da AIFA che valutano accesso, sequenze e costo-efficacia del farmaco. Viene richiesta maggiore programmazione, sistematicità e calendarizzazione dei bandi, con budget annuale e risposta entro termini definiti;
- **Garantire equità di accesso per tutti i pazienti oncologici alla migliore e più aggiornata tecnologia per la radioterapia oncologica**, prevedendo un adeguamento numerico e un aggiornamento professionale del personale sanitario (Radioterapisti Oncologi, Tecnici di Radiologia, Personale infermieristico e Amministrativo) in seguito al rinnovamento del parco macchine previsto dal PNNR;
- **Inserire in modo uniforme il Nuovo Tariffario delle Prestazioni Ambulatoriali** in tutte le Regioni, per assicurare un'omogenea offerta di prestazioni innovative.

4.3 CHIRURGIA

I componenti del pillar "Chirurgia", guidato dal Prof. Francesco Caruso, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Stilare un elenco delle attività di chirurgia più dettagliato, per includere la valorizzazione degli interventi chirurgici complessi di ricostruzione mammaria** (ricostruzione mammaria autologa con lembi pedunculati, ricostruzione microchirurgica della mammella, procedure di simmetrizzazione della mammella controlaterale). Sebbene, infatti, oggi la ricostruzione mammaria con dispositivi medici (es. espansori e protesi mammarie) rappresenta l'80% delle procedure effettuate, non è certamente la migliore opzione ricostruttiva per tutte le pazienti, ma al contrario è indicata in un numero limitato di pazienti (es. pazienti in età avanzata, ASA index > 3, mammella piccola controlaterale, mastectomia bilatera-

le in mammelle di piccole dimensioni, ecc.) e costringe a ripetuti interventi di sostituzione o rimozione dell'impianto, non convenienti nel lungo termine dal punto di vista sociale, psicologico ed economico;

- **Prevedere la chirurgia ricostruttiva autologa all'interno delle Breast Unit**, in quanto, sebbene più complessa, è in grado di assicurare risultati stabili nel tempo con mammelle che seguono i fisiologici cambiamenti del corpo, con conseguenti vantaggi sociali, psicologici ed economici;
- **Aggiornare i criteri di finanziamento regionale** attualmente in parte pro-quota capitaria;
- **Prevedere un sistema molto stringente di verifica della qualità degli interventi:** tutte le attività vanno considerate e programmate nei percorsi e nei programmi di équipe multidisciplinare e di qualità garantiti dalle Breast Unit e riconosciuti a livello regionale;
- **Supportare il lavoro delle Breast Unit con le attività che vengono svolte al di fuori**, una volta verificate, e creare un collegamento con i Centri di Senologia riconosciuti a livello regionale;
- **Aggiornare il sistema ICD9** (International Classification of Diseases, 9th revision - Clinical Modification) che definisce le procedure.
- **Prevedere una scuola di specialità in chirurgia senologica**, che oggi non esiste a fronte invece di bandi a livello dirigenziale.

4.4 PSICO-ONCOLOGIA

I componenti del pillar "Psico-Oncologia", guidato dalla Prof.ssa Gabriella Pravettoni, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Realizzare una mappatura degli psico-oncologi nelle Breast Unit** a cura della Società Scientifica di riferimento (SIPO - Società Italiana di Psico-Oncologia, in coordinamento con i centri di senologia riconosciuti).
- AGE.NA.S. sta effettuando il monitoraggio, mancano però i fondi per attuare la norma che prevede il servizio di psico-oncologia;

- **Individuare e stilare l'elenco di prestazioni fornite dallo psico-oncologo** e i criteri di applicabilità per stabilire quali sono le tappe del percorso terapeutico durante le quali le prestazioni devono essere obbligatoriamente erogate;
- **Omogeneizzare a livello nazionale l'inserimento della figura dello psico-oncologo** nei PDTA della mammella di tutte le Regioni;
- **Garantire che le Breast Unit accreditate abbiano anche la prestazione** della psico-oncologia rimborsata in SSN;
- **Garantire che la figura dello psico-oncologo sia inquadrata** e stabilizzata all'interno delle Breast Unit.

4.5 DERMATOLOGIA ED ESTETICA IN ONCOLOGIA

I componenti del pillar *"Dermatologia ed estetica in Oncologia"*, guidato dal **Dott. Pietro Sollena**, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Definire un percorso formativo in dermatologia oncologica** che preveda un inquadramento professionale specifico anche per la gestione e la prevenzione degli effetti collaterali dei farmaci, considerandolo come un'attività all'interno dei PDTA;
- **Prevedere l'accudimento dermatologico nei PDTA**, dopo aver realizzato una mappatura delle strutture dove questo è già previsto. L'accudimento dermatologico durante la radioterapia è particolarmente importante, perché non solo migliora la qualità di vita delle pazienti durante il trattamento, ma, nelle pazienti con Tumore Triplo negativo, permette di evitare le interruzioni legate alle reazioni cutanee che hanno effetto detrimentalmente sulla OS (overall survivor);
- **Proporre la detrazione fiscale** per i prodotti dermo-cosmetologici indicati su ricetta bianca dal dermatologo necessari durante il periodo di trattamento;

- **Prevedere la formazione per la figura professionale dell'Operatore Estetico-Onco-logico**, con un master di un anno, a cura di formatori multidisciplinari e tirocinio. Al momento nessuna figura professionale di questo tipo è normata. Serve dunque prima avere un riconoscimento nazionale ufficiale, che poi possa essere recepito dalle Regioni (*vedi scheda di approfondimento);
- **Omogeneizzare e uniformare su tutto il territorio nazionale la quota di rimborso** (bonus) per l'acquisto delle parrucche.

4.6 REGIONI, CENTRI D'ECCELLENZA, IRCCS E SOCIETÀ SCIENTIFICHE

I componenti del pillar *"Regioni, Centri d'Ecceellenza, IRCCS e Società Scientifiche"*, guidato dal **Dott. Carlo Nicora**, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Individuare, attraverso AGE.NA.S., requisiti minimi standard e gli indicatori di valutazione** (casi trattati a livello chirurgico, capacità produttiva delle reti, tempi di attesa su tutte le attività, oltre a quella chirurgica) da applicare a ogni regione per allineare i PDTA al fine di rispettare sia la peculiarità regionale sia l'armonizzazione del sistema di assistenza al paziente;
- **Realizzare un censimento per la valutazione delle Breast Unit** nell'ambito delle Reti Oncologiche Regionali e delle micro-reti sottostanti, a cura di AGE.NA.S e/o delle Commissioni di riferimento di Camera o Senato;
- **Ridisegnare i PDTA descrivendo il ruolo del MMG** all'interno dell'assistenza territoriale (definizione del concetto di micro-reti);
- **Allocare budget dedicato** e regolamentazione che prevedano una calendarizzazione sistematica della pubblicazione dei bandi di ricerca.

4.7 NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

I componenti del pillar *"Nutrizione in Oncologia"*, guidato dal **Dott. Riccardo Caccialanza**, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Individuare un percorso formativo specifico nell'ambito della nutrizione in oncologia** che porti all'inquadramento professionale del personale preposto. Alcune Regioni si stanno muovendo in questa direzione, ma non c'è uniformità a livello nazionale;
- **Inserire counseling nutrizionale nei PDTA del paziente oncologico.** Il problema è soprattutto nelle strutture private accreditate dove il supporto nutrizionale non è rimborsato, come invece è previsto nelle strutture del SSN;
- **Realizzare un opuscolo informativo sulla nutrizione e corretti stili di vita** da consegnare nella fase dello screening mammografico. Inserire nell'opuscolo anche **l'attività fisica** come fattore di prevenzione insieme alla nutrizione, per la correlazione sport e peso corporeo, fattori che supportano la terapia farmacologica nella reazione alla patologia.
- **Proporre la detrazione fiscale**, rimborso, o riduzione specifica per i pazienti oncologici presso le palestre e i circoli sportivi;
- **Proporre la detrazione fiscale per gli Alimenti a Fini Medici Speciali (AFMS)** per i pazienti oncologici indicati su ricetta bianca dal medico nutrizionista.

4.8 ASSOCIAZIONI PAZIENTI

I componenti del pillar *"Associazioni Pazienti"*, guidato dalla **Dott.ssa Rosanna D'Antona**, hanno individuato le seguenti priorità riferite a quest'area della patologia:

- **Nell'ambito delle campagne di screening, utilizzare gli strumenti di digitalizzazione per invitare** le pazienti allo screening e attivare le reti di MMG. Considerare il ruolo che le rappresentanze delle Associazioni Pazienti possono ricoprire in ambito nazionale e regionale a supporto delle campagne;
- **Le Associazioni Pazienti dovrebbero essere un punto di riferimento** anche per le persone immigrate regolari, affinché siano inserite nei programmi di screening;
- **All'interno dell'indagine sulle Breast Unit, mappare la presenza delle Associazioni Pazienti nelle strutture.** I tre punti seguenti dovrebbero fare riferimento specifico al tumore al seno metastatico, come da Manifesto sul TSM di Europa Donna:
 - **Disponibilità di risorse per realizzare un "PDTA metastatico"**, ovvero un **percorso dedicato** alle pazienti con tumore al seno metastatico all'interno della Breast Unit (accesso più fluido agli esami, oncologo di riferimento, possibilità di contatto anche nei fine settimana);
 - **Accesso agevolato ai trial clinici** (database più accessibili e maggior interconnessione tra i centri di ricerca, restituzione dei risultati alle pazienti);
 - **Percorso semplificato per la domanda di invalidità civile** e attuazione di quanto previsto attualmente per le certificazioni INPS.
- **Proposta di avvio di un percorso** per l'ottenimento di **agevolazioni fiscali per le Associazioni Pazienti**, in considerazione del lavoro che svolgono e del numero di persone volontarie che operano su tutto il territorio nazionale, vicariando attività altrimenti non erogate dal SSN.

CONCLUSIONI

Il presente Policy Act evidenzia, in modo sintetico, le priorità e le necessità riferite a tutte le possibili aree di miglioramento che riguardano la patologia del Tumore della mammella, in tutte le sue declinazioni.

I Chair e i componenti dei rispettivi Pillar hanno lavorato fattivamente analizzando lo stato dell'arte sotto ogni aspetto, per fornire un contributo scientifico solido che vada a supportare queste proposte.

Nella consapevolezza della necessità di un adeguamento importante e indispensabile per l'integrazione di tutte le innovazioni all'interno del SSN e, in particolare, nell'ambito del Breast, oggetto di questo lavoro, verranno intrapresi i necessari e progressivi passi per raggiungere obiettivi concreti, a vantaggio di tutte le persone che ne hanno urgente bisogno.

La Consensus esprime, per mezzo di questo documento, le basi di lavoro per la trasformazione che porti, attraverso un approccio olistico, al miglioramento dei percorsi di cura per le pazienti affette da questa patologia, con particolare attenzione all'obiettivo di superare le ancora esistenti disomogeneità territoriali.

I componenti della Consensus Innovation in Breast Cancer auspicano perciò l'attivazione dell'Intergruppo Parlamentare sulle Nuove Frontiere Terapeutiche nei Tumori della Mammella, affinché vengano avviate azioni parlamentari che prendano lo spunto da queste proposte, con un criterio di priorità ed urgenza.

Il risultato atteso è di vedere concretamente realizzati interventi volti a migliorare e implementare i percorsi di cura, affinché questi non finiscano solo con la terapia, ma con la effettiva restituzione di una buona qualità di vita alle migliaia di pazienti italiane che affrontano questo complesso e delicato cammino.

Hanno partecipato al progetto *Consensus Innovation in Breast Cancer:*

CHAIR DELLA CONSULTA INNOVATION IN BREAST CANCER:

Prof. CARMINE PINTO, Direttore di Struttura Complessa Oncologia Medica Provinciale AUSL-IRCCS Reggio Emilia, Past President AIOM

DIAGNOSTICA E PREVENZIONE

Chair: Prof. GIANPAOLO CARRAFIELLO, Direttore SC Radiologia, Ospedale Policlinico di Milano. Professore ordinario di Diagnostica per Immagini, Radioterapia e Neuroradiologia, Università degli Studi di Milano

Dott.ssa SERENA CARRIERO, Medico Specializzando in radiodiagnostica

Dott.ssa LAURA CORTESI, Direttore di SSD di genetica oncologica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria del Policlinico di Modena

Prof.ssa ALESSANDRA FABI, Responsabile UOSD Medicina di Precisione in Senologia, Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Dott.ssa DEBORAH FAZZINI, Radiologa

Dott.ssa NICOLETTA GANDOLFO, Direttore del Dipartimento Immagini e Coordinatore della Breast Unit Asl3 Liguria

Dott.ssa VALENTINA GUARNERI, Direttore della UOC Oncologia 2 dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS

Dott.ssa STEFANIA MONTEMEZZI, Coordinatore Breast Unit, Direttore UO Radiologia Borgo Trento, Verona

Prof. NICOLA NORMANNO, Direttore SC Biologia Cellulare e Bioterapie, Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Pascale", Napoli

Dott.ssa SONIA SANTICCHIA, Responsabile Radiologia Senologica e Coordinatrice Breast Unit Policlinico di Milano

TERAPIE E TRATTAMENTI

Chair: Prof.ssa LUCIA DEL MASTRO, Direttore UO Clinica Oncologia Medica, IRCCS San Martino. Professore ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Genova

Prof. GIAMPAOLO BIANCHINI, Head of Breast Cancer Group, Dip. di Oncologia Medica, Ospedale San Raffaele Milano

Prof. GIUSEPPE CURIGLIANO, Direttore Divisione Sviluppo di Nuovi Farmaci per le Terapie Innovative, Istituto Europeo di Oncologia. Professore Ordinario di Oncologia Medica, Università degli Studi di Milano

Prof. MICHELINO DE LAURENTIIS, Direttore Dipartimento Oncologia Senologica, Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Pascale", Napoli

Dott. FULVIO FERRARA, Medicina Clinica

Prof.ssa MARIA ALESSANDRA MIRRI, Direttore Dipartimento Oncologico e UOC Radioterapia, Asl Roma 1. Professore a Contratto in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, Università Cattolica del S. Cuore di Roma

Prof. LORENZO LIVI, Direttore Unità di Radioterapia Oncologica, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze. Professore Ordinario di Diagnostica per immagini e radioterapia, Università degli Studi di Firenze

CHIRURGIA

Chair: Prof. FRANCESCO CARUSO, Direttore Clinico Breast Centre, Unità Operativa Chirurgia Oncologica, Humanitas Istituto Clinico Catanese

Dott. LUCIO FORTUNATO, Direttore del Centro di Senologia AO San Giovanni Addolorata di Roma

Prof. BENEDETTO LONGO, Professore Associato di Chirurgia Plastica, Università di Roma "Tor Vergata"

Prof. CORRADO TINTERRI, Direttore Unità di Senologia, Head of Breast Unit, Humanitas Milano

PSICO-ONCOLOGIA

Chair: Prof.ssa GABRIELLA PRAVETTONI, Direttore Dipartimento Psiconcologia, Istituto Europeo di Oncologia. Professore Ordinario di Psicologia delle decisioni, Università degli Studi di Milano

DERMATOLOGIA ED ESTETICA IN ONCOLOGIA

Chair: Dott. PIETRO SOLLENA, Coordinatore task force italiana per diagnosi e cura reazioni cutanee in corso di terapia oncologica, SIDEMAST

Dott. LUCA FANIA, Dirigente Medico presso Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma

Dott.ssa MARIA CONCETTA PUCCI ROMANO, Presidente SKINECO Associazione Internazionale di EcoDermatologia

Dott.ssa FEDERICA SCIGLIANO, Direttore Ente di Formazione Accreditato Italian Training Resort, Cosenza

Dott.ssa DILETTA TROJAN, Direttore della Fondazione Banca dei Tessuti di Treviso

REGIONI, CENTRI ECCELLENZA, IRCCS E SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Chair: Dott. CARLO NICORA, Direttore generale Istituto Nazionale Tumori di Milano

Dott. MATTIA ALTINI, Direttore Assistenza Ospedaliera, Regione Emilia-Romagna

Dott. ANTONIO D'URSO, Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est

Dott.ssa LUCIA MANGONE, Responsabile Scientifico del Registro Tumori Reggiano, AUSL Reggio Emilia

Dott. SERGIO PAPA, Radiologo

NUTRIZIONE IN ONCOLOGIA

Chair: Dott. RICCARDO CACCIALANZA, Direttore SC Dietetica e Nutrizione Clinica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

ASSOCIAZIONI PAZIENTI

Chair: Dott.ssa ROSANNA D'ANTONA, Presidente EUROPA DONNA ITALIA

Dott.ssa FLORI DE GRASSI, Presidente ANDOS

Dott.ssa ALESSANDRA MEDA, Responsabile organizzazione e segreteria scientifica, EUROPA DONNA ITALIA

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO: L'OPERATORE ESTETICO-ONCOLOGICO (OEO)

INQUADRAMENTO DEL TIPO DI PAZIENTE

I progressi nelle terapie oncologiche (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) raggiunti grazie alla ricerca e all'innovazione tecnologica hanno portato negli ultimi dieci anni ad un miglioramento importante nella sopravvivenza di molti pazienti oncologici.

Tali trattamenti, pur molto efficaci, presentano effetti collaterali che possono interessare organi e tessuti, tra cui la cute, causando problematiche che hanno un impatto sulla qualità di vita dei pazienti e talvolta possono determinare l'abbandono delle terapie.

Per tale motivo è necessario che l'**operatore estetico oncologico** abbia nozioni sui trattamenti oncologici e sui loro effetti collaterali sull'apparato tegumentario (cute e annessi cutanei) così da avere, attraverso un'accurata anamnesi, un quadro ben preciso e dettagliato dello stato di salute del paziente che permetta di intervenire con appropriatezza durante e dopo le terapie oncologiche.

MASTER DI OPERATORE DI ESTETICA ONCOLOGICA

Per accedere al Master di **operatore di estetica oncologica** sarà necessario essere in possesso della qualifica di specializzazione per estetista. La durata del Master è fissata in massimo 12 mesi (incluso un monte ore di tirocinio pratico da svolgere presso reparti oncologici).

FORMATORI

I formatori dovranno avere competenze specifiche: Chirurghi, Radioterapisti, Oncologi, Dermatologi, Cosmetologi, Estetiste, Dermo-pigmentisti, Fashion Stylist, Psicologi, Esperti in ambito legale.

A CHE PUNTO DEL PERCORSO DELLA PAZIENTE SI PUÒ INTERVENIRE

Una volta formulata la diagnosi, durante il percorso di cura su indicazioni della struttura sanitaria, la paziente potrà richiedere il supporto dell'**operatore estetico oncologico**.

TRATTAMENTI E BENEFICI ATTESI

L'uso di prodotti dermocosmetici mirati durante e dopo le terapie oncologiche, come la chemioterapia e la radioterapia, è un aspetto importante della cura dei pazienti oncologici. Questi prodotti devono soddisfare determinati requisiti per essere sicuri ed efficaci per i pazienti in trattamento oncologico.

Tali dermocosmetici dovrebbero essere:

- Formulati in maniera specifica, per affrontare i cambiamenti della cute, come secchezza, sensibilità e fragilità, che possono derivare dalla terapia oncologica;
- Privi di profumi, conservanti e allergeni, per ridurre al minimo il rischio di irritazione cutanea. Questo è essenziale perché la pelle dei pazienti in terapia può essere particolarmente sensibile;
- Sebosimili e idratanti, in quanto dovrebbero aiutare a mantenere l'equilibrio idro-lipidico della cute e a prevenire la secchezza cutanea. Gli ingredienti sebosimili possono aiutare a ripristinare la barriera cutanea;
- Con azione antibatterica, per aiutare a prevenire infezioni cutanee.

Oltre ai prodotti cosmetici funzionali è possibile intervenire dal punto di vista estetico anche mediante:

- Crioterapia e tecnica dello "skin-icing": possono essere utilizzate come approcci complementari per mitigare gli effetti collaterali cutanei. Questi trattamenti si basano sull'applicazione di freddo sulla pelle per alleviare sintomi come arrossamenti, irritazioni e infiammazioni. Sebbene queste tecniche siano state studiate principalmente per la gestione di problemi cutanei legati all'estetica, ci sono prove aneddotiche che suggeriscono un possibile beneficio per i pazienti oncologici;
- Maquillage correttivo: noto anche come "make-up oncologico". L'uso di cosmetici correttivi, come il trucco, può aiutare a nascondere le discromie cutanee e le imperfezioni causate dalla chemioterapia;

- Apparecchiature elettromedicali non invasive, come ad esempio apparecchiature per linfodrenaggio, possono essere utilizzate come opzioni complementari per trattare alcuni degli effetti collaterali cutanei legati alla chemioterapia o ad altre terapie oncologiche, come il gonfiore e la stasi linfatica. Questi trattamenti possono contribuire al miglioramento della circolazione linfatica e al drenaggio dei liquidi in eccesso, riducendo così il gonfiore e migliorando l'aspetto della cute;
- Protesi esterne, segmenti compensativi, abbigliamento e accessori specifici (parrucche, turbanti, cappelli) per recuperare se stesse.

Durante le cure, spesso ci si trascura, perché la malattia e la stanchezza hanno il "sopravvento": insegnare a curare l'immagine esteriore e a prendersi cura del "nuovo" corpo aiuta a «darsi una carica maggiore» e a riprendersi la propria vita.

Approfondimento a cura di:

Dott.ssa FEDERICA SCIGLIANO

Dott.ssa ANNA MARIA VERCILLO MARTINO

ORNELLA MAURO

“Crederci nella scienza significa credere nel futuro. Andate avanti, perché il mondo ha bisogno di scienza e ragione,,

Umberto Veronesi

