



DATI ACCREDITO - Provider n. 903
ID ECM: 485772
TIPO DI FORMAZIONE: FSC
DURATA FORMATIVA: (ORE) 26
NUMERO CREDITI: 33,8
OBIETTIVO FORMATIVO: N. 3 - DOCUMENTAZIONE CLINICA, PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA-PROFILI DI CURA
AREA FORMATIVA: di PROCESSO: Durante gli incontri del Team dei tumori del Peritoneo e dei Sarcomi vengono esaminati e discussi collegialmente, con l'ausilio delle piattaforme informatiche aziendali, attraverso un approccio multidisciplinare ed integrato, i casi clinici al fine di stabilire una diagnosi ed una corretta classificazione del paziente e un iter terapeutico assistenziale mirato e personalizzato. Questo avviene tramite l'analisi delle molteplici fasi di malattia che comprendono: malattia localizzata, malattia avanzata e malattia in remissione ai trattamenti. Tali riunioni, grazie al numero ed alla complessità dei casi trattati, rappresentano quindi un importante momento formativo sia per i clinici che per gli specializzandi delle varie discipline coinvolte. L'attività del Tumor Board multidisciplinare del peritoneo e del retroperitoneo si fonda inoltre sulle Linee Guida Aiom e sulle linee guida interne
DESTINATARI (Professione): 25 partecipanti appartenenti alla figura professionale del: • Biologo; • Fisioterapista; • Medico Chirurgo; • Psicologo (Discipline Accreditate: Psicologia; Psicoterapia)
DISCIPLINE MEDICHE ACCREDITATE: Anatomia Patologica; Anestesia e Rianimazione; Chirurgia Generale; Chirurgia Plastica e Ricostruttiva; Chirurgia Toracica; Gastroenterologia; Medicina Fisica e Riabilitativa; Medicina Interna; Medicina Nucleare; Oncologia; Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia); Scienza dell'Alimentazione e Dietetica; Radiodiagnostica; Radioterapia; Urologia

**INCONTRI DEL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE
DEI TUMORI DEL PERITONEO E SARCOMI**

DATE: DAL 21 MAGGIO AL 10 DICEMBRE 2026

**Sede: Aula ROMANINI – II PIANO
Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS**

Largo Francesco Vito, 1 – 00186 Roma

Responsabile Scientifico

Prof. Fabio Pacelli



DOCENTI:

Calegari Maria Alessandra, Lodoli Claudio, Pacelli Fabio, Rodolfino Elena

PROGRAMMA IN DETTAGLIO

DATA	ORARIO	ARGOMENTO
GIOVEDÌ 21 MAGGIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 28 MAGGIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 04 GIUGNO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 11 GIUGNO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 18 GIUGNO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 25 GIUGNO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 02 LUGLIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 09 LUGLIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 16 LUGLIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 23 LUGLIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 30 LUGLIO 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 3 SETTEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 10 SETTEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 17 SETTEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 24 SETTEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 01 OTTOBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 08 OTTOBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 15 OTTOBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 22 OTTOBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 29 OTTOBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 05 NOVEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
DATA	ORARIO	ARGOMENTO



GIOVEDÌ 12 NOVEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 19 NOVEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 26 NOVEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 3 DICEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO
GIOVEDÌ 10 DICEMBRE 2026	14.00-15.00	DISCUSSIONE CASI CLINICI INERENTI ALLE PATOLOGIE TUMORALI DEL PERITONEO E RETROPERITONEO

RAZIONALE

La Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli (IRCCS) è uno dei principali centri oncologici italiani di riferimento e di eccellenza per tutto il centro-sud d'Italia ed è membro di Alleanza Contro il Cancro, il network di cui fanno parte tutti gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) nazionali, dedicati al trattamento e alla ricerca contro i tumori. Negli ultimi 20 anni, il trattamento delle neoplasie peritoneali ha subito una profonda e costante evoluzione mediante lo sviluppo di una tecnica multimodale di trattamento che associa la Chirurgia Citoriduttiva (CRS) con manovre di peritonectomia e Chemioterapia Intraperitoneale (IPCT) che se associata al calore assume la definizione di Chemio Ipertermia Intra Peritoneale (HIPEC) mentre se viene eseguita nei giorni successivi alla CRS viene definita Chemioterapia Intraperitoneale Precoce Postoperatoria (EPIC). La disponibilità di nuove metodiche di trattamento ha determinato un crescente interesse che ha certamente contribuito ad ottimizzare le conoscenze cliniche e scientifiche delle neoplasie peritoneali che in passato sono state considerate entità non suscettibili di un trattamento curativo. Tali nuove metodiche sono di elevata complessità e pertanto per la loro realizzazione necessitano di strutture che presentino tra i loro requisiti: organizzazione, tecnologia e professionalità oltre ad una spiccata vocazione per la ricerca clinico-biologica. La gestione chirurgica dei pazienti con neoplasia peritoneale è particolarmente complessa. L'intervento di CRS prevede molteplici manovre chirurgiche che interessano l'intero ambito addomino-pelvico.

Due le condizioni necessarie affinché una procedura chirurgica di tale complessità possa essere efficace:

- 1) l'esecuzione presso Centri di Riferimento ad Alto Volume per le Neoplasie Peritoneali;
- 2) ad opera di chirurghi esperti che abbiano superato un adeguato periodo di apprendimento (Learning Curve).

I Centri di Riferimento per il trattamento delle neoplasie peritoneali devono presentare tra i loro requisiti: organizzazione, tecnologia e professionalità oltre ad una spiccata vocazione per la ricerca clinico-biologica coerente con la patologia. Devono pertanto essere dotati di sale operatorie attrezzate con risorse professionali idonee alla gestione di interventi complessi e di lunga durata (12 ore circa), provviste di unità di terapia intensiva, radiologia ed endoscopia interventistica e di strumentazioni adeguate all'esecuzione della HIPEC e della PIPAC. La gestione clinica delle neoplasie peritoneali, a causa della specificità e dell'eterogeneità degli scenari clinici e patologici, necessita di un team che comprenda varie figure professionali: chirurghi esperti nel trattamento di CRS, anestesisti, oncologi medici, patologi, radiologi, nutrizionisti, fisioterapisti e psicologi. La discussione multidisciplinare è fondamentale nel processo diagnostico-terapeutico.

Necessaria la vocazione alla gestione di studi clinico-biologici. Il volume di pazienti trattati per anno per centro si è rivelato essere indicatore di maggiore qualità dei risultati in numerosi trattamenti oncologici. L'associazione tra aumento del volume ospedaliero e qualità dei risultati perioperatori sembra essere più evidente con l'aumentare della complessità degli interventi. Grandi differenze di mortalità e morbidità basate sul volume del centro sono state osservate con interventi oncologici maggiori quali esofagectomia, colectomia, pancreatoduodenectomia e gastrectomia.

Il volume minimo/anno di CRS HIPEC che consenta di definire un centro ad alto volume o di riferimento è stato sempre oggetto di discussione nell'ambito della comunità scientifica. Recentemente uno studio francese ha comparato i risultati ottenuti dai centri a basso volume rispetto i centri ad alto volume, consentendo di dimostrare che i centri che eseguono un numero di procedure di CRS-HIPEC superiore a 45 per anno hanno una mortalità post-operatoria (MPO) a 90 giorni significativamente ridotta (3,2% vs 1,9%, P=0,01) rispetto ai centri che eseguono



un numero inferiore di procedure. Alcuni studi hanno evidenziato come l'incremento del volume dei pazienti trattati consenta di migliorare la selezione dei pazienti e le competenze tecniche riducendo il tasso di complicanze. Ciò nonostante, va considerato che il tasso di morbidità post-operatoria non dovrebbe essere valutato isolatamente. Con l'acquisizione di maggiore esperienza, infatti, vi è la tendenza a considerare eleggibili al trattamento pazienti con complessità progressivamente superiore e pertanto potenzialmente gravati da morbidità post-operatoria maggiore. In tali circostanze la variabile di riferimento da considerare dovrebbe essere il "failure-to-rescue" (FTR), la percentuale di pazienti deceduti dopo aver manifestato una morbidità grave che meglio esprime la potenzialità del centro di limitare i decessi dei pazienti che manifestano morbidità grave. Uno studio francese ha infatti dimostrato che nei pazienti sottoposti a CRS + HIPEC nei centri ad alto volume la procedura è stata maggiormente estesa con più organi resecati [mediana di 3 (2-4) vs 2 (1-4)], per la complessità della procedura. Entrambi gli studi hanno identificato il numero di procedure per operatore necessario per raggiungere la competenza tecnica ovvero stabilizzare la curva di apprendimento (CA) che è rispettivamente di 140 e 180 pazienti. Infine, secondo uno studio svedese condotto da Andreasson la stabilizzazione della CA si verifica dopo 200 procedure di CRS HIPEC. Essendo presenti in letteratura però altre pubblicazioni che identificano valori di cut off diversi, il numero esatto di procedure che consenta con assoluta certezza di migliorare l'outcome chirurgico ed oncologico deve ancora essere identificato. Vengono definiti Tumori Peritoneali un gruppo disomogeneo per origine e storia naturale di neoplasie il cui denominatore comune è rappresentato dall'interessamento neoplastico del peritoneo. Il quadro clinico dei tumori peritoneali è disomogeneo e conseguentemente la relativa complessità chirurgica è variabile. L'indicazione al trattamento di CRS-HIPEC è influenzata da due variabili: l'aggressività biologica e l'estensione della neoplasia misurata con il Peritoneal Cancer Index (PCI), uno score che varia da 0 a 39. Gli studi hanno consentito di identificare dei cut-off di PCI oltre i quali il trattamento CRS+HIPEC non da benefici al paziente, adottati nella pratica clinica e nell'ambito delle linee guida. Per le metastasi peritoneali da Ca del Colon vi è, ad esempio, un limite di PCI=16. Il Pseudomixoma Peritonei (PMP) ha una indicazione chirurgica indipendente dall'estensione di malattia. Considerando che i pazienti con PMP giungono alla diagnosi frequentemente con malattia avanzata, il loro trattamento presenta generalmente maggiori complessità tecniche e maggiori probabilità di complicanze rispetto ai pazienti con carcinomi peritoneali da primitività gastrointestinale od ovarica. Va inoltre considerato che vi sono altre neoplasie peritoneali ad incidenza rara il cui trattamento chirurgico prevede l'asportazione completa del peritoneo parietale e pertanto anche tali tumori presentano maggiori complessità di gestione rispetto alle carcinomi. La gestione di questi Tumori Peritoneali Rari, presenta quindi particolari complessità che influenzano anche la curva specifica di apprendimento. Andreasson ha usato la regressione dei minimi quadrati parziali (PLS) per esaminare la curva di apprendimento per il trattamento CRS HIPEC del PMP. Sono stati valutati 307 pazienti con patologia neoplastica peritoneale sottoposti a CRS HIPEC di cui 128 pazienti erano affetti da PMP. Si è osservata una stabilizzazione della curva dopo 220 procedure complessive di cui 73 pazienti con PMP. Confrontando i primi 73 pazienti ai successivi 55 pazienti con PMP, è stata rilevata una migliore selezione dei pazienti (65% istologia di basso grado rispetto al 34% precedente) con comparabile estensione di malattia misurata con il PCI. La sopravvivenza globale a 4 anni di 63% vs 80% ($P=0.02$) e la completezza della citoriduzione di 48% vs. 80% ($P=0.0002$) è stata significativamente migliorata nella seconda coorte. In base ad uno studio multicentrico PSOGI la stabilizzazione della CA relativamente al trattamento del PMP è stata ottenuta dopo 100 procedure di CRS HIPEC.

Il Tumor Board Multidisciplinare del peritoneo e del retroperitoneo si inserisce all'interno del Comprehensive Cancer Center della Fondazione Policlinico Gemelli – IRCCS, nato con l'obiettivo di migliorare e personalizzare l'assistenza ai pazienti affetti da patologie tumorali, attraverso l'utilizzo dei più moderni mezzi diagnostici e terapeutici e di modalità organizzative innovative.

Il Tumor Board Multidisciplinare rappresenta quindi uno dei pilastri fondanti del Comprehensive Cancer Center ed è costituito da un team multidisciplinare di specialisti e altri operatori sanitari che, dopo una valutazione complessiva del paziente e a seguito dell'ulteriore diagnostica acquisita, stabiliscono collegialmente il percorso di diagnosi e cura più appropriato, ispirandosi a protocolli di riferimento discussi e approvati dal gruppo, alle linee guida o a trattamenti sperimentali approvati dal Comitato Etico.

Il carattere multidisciplinare del Tumor Board, che consente il confronto di diverse competenze specialistiche, permette di determinare il miglior percorso diagnostico terapeutico e personalizzato per il singolo paziente.

La partecipazione ai Tumor Board permette inoltre ai partecipanti di acquisire nuove conoscenze, trasferirne i risultati, sviluppare tecnologie biomediche e promuovere la ricerca di base e clinica in ambito oncologico,



favorendo collaborazioni in Italia e all'estero.

L'attività del Tumor Board multidisciplinare del peritoneo e del retroperitoneo si fonda inoltre sulle Linee Guida Aiom e sulle linee guida interne. Gli incontri del Tumor Board multidisciplinare del peritoneo e del retroperitoneo si svolgono con cadenza settimanale

I partecipanti alle riunioni multidisciplinari sono chirurghi generali, oncologi, radioterapisti, radiologi, medici nucleari, anatomo-patologi, endoscopisti ed altri specialisti interessati, in caso, di quesiti diagnostici specifici.

Durante questi incontri vengono esaminati e discussi collegialmente, con l'ausilio delle piattaforme informatiche aziendali, attraverso un approccio multidisciplinare ed integrato, i casi clinici al fine di stabilire una diagnosi ed una corretta classificazione del paziente e un iter terapeutico assistenziale mirato e personalizzato. Questo avviene tramite l'analisi delle molteplici fasi di malattia che comprendono: malattia localizzata, malattia avanzata e malattia in remissione ai trattamenti.

Tali riunioni, grazie al numero ed alla complessità dei casi trattati, rappresentano quindi un importante momento formativo sia per i clinici che per gli specializzandi delle varie discipline coin

I CURRICULA VITAE DEI DOCENTI SONO DISPONIBILI IN VERSIONE ESTESA PRESSO GLI ARCHIVI DEL PROVIDER		
COGNOME E NOME	ATTIVITÀ LAVORATIVA	TITOLO DI STUDIO
Pacelli Fabio Responsabile Scientifico	Direttore UOC di Chirurgia del Peritoneo e Retroperitoneo - Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - Roma; Professore Ordinario Facoltà di Medicina e Chirurgia MEDS - 06/A Chirurgia Generale Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma	Laurea in Medicina e Chirurgia; Specializzazione in Chirurgia Generale
Calegari Maria Alessandra	Medico Chirurgo Specialista di Oncologia Medica presso la UOC di Oncologia Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - Roma	Laurea in Medicina e Chirurgia; Specializzazione in Oncologia
Lodoli Claudio	Medico Chirurgo Specialista di Chirurgia del Peritoneo presso la UOC di Chirurgia del Peritoneo e Retroperitoneo - Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - Roma;	Laurea in Medicina e Chirurgia; Specializzazione in Chirurgia Generale
Rodolfino Elena	Medico Specialista esperto in Radiologia presso la UOC di Radiologia Addomino Pelvica – Dipartimento Diagnostica per Immagini, Radioterapia Oncologica Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS – Roma; Docente a Contratto di Diagnostica per Immagini Facoltà di Medicina e Chirurgia Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma	Laurea in Medicina e Chirurgia; Specializzazione in Radiodiagnostica



Fondazione Ospedale
Isola Tiberina

G E M E L L I I S O L A

**Fondazione Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola Ente del
Terzo Settore**

Numero di iscrizione presso il RUNTS: **124278**

T +39 06 68371

Sede Legale: **Via di Ponte Quattro Capi, 39**, 00186 Roma

Domicilio digitale/PEC: **fondazionegemelliisolaets@legalmail.it**

Codice Fiscale: 96577310582

P.IVA: 17376541003