

Titolo: SKIN CANCER-WHAT'S NEW 2026**Data:** 27 novembre 2026**Sede dell'evento:** Aula Poeti, Palazzo Hercolani, Strada Maggiore 45, Bologna**Tipologia Evento:** Residenziale**Ore totali:** 8h**N° partecipanti:** 80**Destinatari:** MEDICO CHIRURGO**Discipline mediche accreditate:** Chirurgia Generale, Dermatologia E Venereologia, Oncologia

Geriatrica, Malattie Infettive, Chirurgia Plastica E Ricostruttiva, Medicina Generale (Medici di Famiglia), Pediatria, Radiodiagnostica, Radioterapia, Anatomia Patologica, Microbiologia e Virologia, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Patologia Clinica, Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

Responsabile Scientifico: Prof.ssa Emi Dika**Crediti:** 8**ID Evento:** 38-497209

RAZIONALE

Nel corso degli ultimi decenni si è registrato un incremento dell'incidenza del melanoma e dei tumori cutanei non melanoma. Questo dato è in parte dovuto alla maggior cura e consapevolezza del paziente, ma anche all'introduzione di nuove tecnologie nel campo della diagnostica cutanea.

L'utilizzo di metodiche diagnostiche non invasive come dermatoscopia, microscopia confocale e tecniche di recente introduzione come LC-OCT ha portato ad un miglioramento dell'accuratezza diagnostica. Ciò consente diagnosi sempre più precoci di malattia in stadio iniziale con ottimi tassi di guarigione. Per il melanoma cutaneo questo si traduce in una sopravvivenza del 98% a 5 anni dalla diagnosi. Lo stesso vale anche per i tumori non-melanoma, dove la diagnosi precoce consente non di raggiungere ottimi tassi di guarigione minimizzando gli esiti estetico-funzionali.

Le conoscenze in ambito di biologia molecolare nel campo del melanoma cutaneo hanno consentito di individuare nuovi target terapeutici (immunoterapia e terapia a bersaglio) sempre più mirati, permettendo di trattare in maniera efficace la patologia anche in stadio avanzato e/o metastatico, migliorando la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti. Lo stesso vale anche per i tumori non melanoma, dove l'avanzamento delle conoscenze scientifiche ha consentito di identificare specifici target di terapia. L'algoritmo terapeutico oggi è quindi molto complesso e necessita di una attenzione e collaborazione costante tra le figure di riferimento nella gestione del paziente.

Il programma scientifico del convegno affronta le più attuali problematiche: dall'appropriatezza del flusso diagnostico (identificazione della lesione, valutazione istopatologica e classificazione molecolare), alla corretta valutazione dell'inquadramento clinico, le novità in tema di classificazione e aggiornamenti terapeutici. Il meeting affronterà l'importanza del confronto fra dermatologi, anatomopatologi, oncologi, chirurghi e radioterapisti nella diagnosi, nel counseling del paziente, nella scelta della terapia, e nella gestione del paziente affetto da tumore cutaneo e del suo follow up.

L'obiettivo principale è quello di fornire ai partecipanti la possibilità di ampliare le proprie conoscenze in ambito diagnostico-terapeutico dei tumori cutanei, con focus sulle novità e prospettive future e in particolare su:

- Epidemiologia e diagnostica strumentale del tumore cutaneo melanoma non melanoma;
- Casistica clinica;
- Trattamento chirurgico e medico dei tumori cutanei melanoma e non melanoma;
- Terapia del melanoma (adiuvante e metastatico)
- Gestione del follow-up del paziente.

PROGRAMMA

08:00 08:30 Registrazione dei partecipanti**08:30 09:00** *Introduzione* - Emi Dika, Francesca Comito, Federico Contedini

09:00 11:10 SESSIONE 1 DIAGNOSTICA NEL CANCRO CUTANEO

Moderatori: Stefano Catrani, Pier Alessandro Fanti, Annalisa Patrizi**09:00 09:20** *Al nella LC-OCT* - Elisa Cinotti

09:20 09:40 *Teledermatologia, il futuro: pro e contro* - Gabriella Brancaccio
09:40 10:00 *Imaging nella chirurgia di Mohs: microscopia confocale versus LC-OCT* - Carlotta Baraldi vs Camilla Scharf
10:00 10:20 *Melanoma and Risk stratification using the Merlin Assay (CP-GEP)* - Teresa Amaral
10:20 10:40 *Electrical Impedance Spectroscopy in the Early Detection of Melanoma* - Jvalini Dwarkasing
10:40 11:00 *AI e l'imaging tridimensionale nella diagnosi del melanoma* - Ignazio Stanganelli

11:00 11:30 coffee break**11:30 13:00 SESSIONE 2 CASI CLINICI DI DERMATOLOGIA DIAGNOSTICA**

Moderatori: Marco Ardigo, Anna Balato, Elena Campione

11:30 11:45 *Good versus bad* Melanoma or non melanoma - Aurora Alessandrini, Federico Venturi
11:45 12:00 *Good versus bad* Squamous cell carcinoma? - Sabina Vaccari, Camilla Reggiani
12:00 12:15 *Good versus bad* Dysplastic nevus? - Biagio Scotti, Leonardo Veneziano
12:15 12:30 *Good versus bad* Acral melanoma? - Giulia Briatico, Elisabetta Magnaterra
12:30 12:45 *Good versus bad* Basal cell carcinoma? - Beatrice Raone, Elena Cama
12:45-13:00 Q&A e discussione plenaria

13:00 14:00 Lunch**14:00 15:30 SESSIONE 3 CASI CLINICI CHIRURGICI**

Moderatori: Federico Contedini

14:00 14:15 *Escissione del melanoma primitivo* - Daniela Tassone
14:15 14:30 *Ricostruzione del distretto testa-collo e trattamento chirurgico nelle sedi ad alta valenza estetico-funzionale dopo exeresi di melanoma* - Stefano Baldassarre
14:30 14:45 *Ricostruzione del tronco e arti dopo ampie exeresi per melanoma* - Stefano Merelli
14:45 15:00 *La biopsia del linfonodo sentinella nel melanoma: indicazioni, tecnica chirurgica e complicanze* Andrea Zarabini
15:00 15:15 *Melanoma acrale e delle estremità: peculiarità diagnostiche e chirurgiche* - Franco Bassetto
15:15 15:30 Q&A and Panel Discussion

15:30 18:00 SESSIONE 4 NUOVE FRONTIERE IN ONCOLOGIA

Moderatori: Francesca Comito, Paola Marchese, Barbara Melotti

15:30 15:50 *Adoptive Cell Therapy in melanoma* - Andrew Furness
15:50 16:10 *Vaccini nel melanoma* - Massimo Guidoboni
16:10 16:30 *Terapie intralesionali* - Roberto Patuzzo,
16:30 16:50 *Trattamento del melanoma negli stadi precoci* - Paola Marchese
16:50 17:10 *Prospettive future nel trattamento del carcinoma squamocellulare cutaneo (cSCC) e del carcinoma basocellulare (BCC)* - Paola Queirolo
17:10 17:40 Q&A e discussione plenaria

17:40 18:00 coffee break**18:00 18:30 SESSIONE PLENARIA FINALE**

Moderatori: Barbara Corti, Serena Lembo, Giambattista Siepe,

18:00 18:15 *Come l'intelligenza artificiale cambierà la patologia* - Barbara Corti

18:15 18:30 *Il ruolo della radio ed elettrochemioterapia nel nuovo setting neoadiuvante e adiuvante* Giambattista Siepe

18:30 18:45 Chiusura dei lavori - Emi Dika, Francesca Comito, Federico Contedini

ACRONIMI:

AI: *Artificial Intelligence* (Intelligenza Artificiale).

LC-OCT: *Line-field Confocal Optical Coherence Tomography* (Tomografia a Coerenza Ottica Confocale a Linea).

CP-GEP: *Clinicopathological Gene Expression Profile* (Profilo di Espressione Genica Clinico-Patologico, associato al test Merlin Assay).

cSCC: *Cutaneous Squamous Cell Carcinoma* (Carcinoma Squamocellulare Cutaneo).

BCC: *Basal Cell Carcinoma* (Carcinoma Basocellulare).

Q&A: *Questions & Answers* (Domande e Risposte).

DESCRIZIONE CASI CLINICI:**CASI CLINICI DI DERMATOLOGIA DIAGNOSTICA**

Marco, un ragazzo di 22 anni, in buona salute, che frequenta regolarmente la palestra e fa judo.

Il problema: Da un paio di settimane ha notato una macchia rossa sul braccio destro. All'inizio pensava fosse una puntura di zanzara, ma poi la macchia si è allargata. Sente un leggero prurito, soprattutto dopo aver sudato.

Esame Obiettivo

Il dermatologo osserva una lesione di circa 3 centimetri **a forma di anello** (lesione anulare).

Il **bordo** dell'anello è rosso, leggermente in rilievo e presenta delle piccole "pellicine" (bordo desquamante).

Il **centro** dell'anello, invece, è più chiaro e sembra pelle quasi normale (risoluzione centrale).

Il Test Diagnostico (Come si scopre cos'è?) Vista la forma tipica a "cerchio", il medico sospetta un'infezione da fungo. Per averne la certezza assoluta esegue un test semplicissimo e indolore in ambulatorio:

Esame micologico diretto: Il medico "gratta" dolcemente il bordo della macchia con una spatolina per prelevare qualche squama di pelle.

Mette queste squame su un vetrino, aggiunge una goccia di una sostanza liquida (Idrossido di Potassio - KOH) che scioglie la pelle ma lascia intatto il fungo, e guarda tutto al **microscopio**.

Il Risultato e la Diagnosi

Cosa si vede al microscopio: Compaiono dei filamenti lunghi e ramificati (chiamati *ife*), che sono la struttura tipica dei funghi.

La Diagnosi: Tinea Corporis (comunemente detta "tigna" della pelle glabra). È una banalissima e comunissima infezione da fungo (dermatofitosi), molto frequente in chi frequenta palestre, spogliatoi o fa sport di contatto.

La Cura (Terapia) Il problema si risolve facilmente applicando una **crema antimicotica** (es. a base di clotrimazolo o miconazolo) direttamente sulla macchia per circa 2-3 settimane. Il medico consiglia a Marco di non condividere gli asciugamani in palestra fino alla guarigione.

CASI CLINICI CHIRURGICI

Luca, un ragazzo di 24 anni, si presenta al Pronto Soccorso a tarda sera.

Il problema: Da circa 12 ore avverte un dolore addominale continuo, iniziato attorno all'ombelico e poi localizzatosi in basso a destra (fossa iliaca destra). Riferisce anche inappetenza, nausea, un episodio di vomito e qualche linea di febbre (37,8 °C).

Esame Obiettivo

Palpazione dell'addome: Dolorabilità marcata premendo nel **punto di McBurney** (punto specifico situato a un terzo della distanza tra l'anca destra e l'ombelico).

Segno di Blumberg positivo: Premendo a fondo sulla pancia e rilasciando la mano di colpo, il paziente avverte una fitta di dolore acuto (segno di reazione del peritoneo all'infiammazione).

Esami Diagnostici

Esami del sangue: Mostrano un aumento dei globuli bianchi (leucocitosi) e della Proteina C Reattiva (PCR), indicativi di un'infezione/infiammazione acuta.

Ecografia dell'addome: Identifica un'appendice cecale dilatata (diametro superiore a 6 mm), con parete ispessita, non comprimibile al passaggio della sonda e circondata da un lieve versamento di liquido.

Diagnosi e Trattamento Chirurgico

Diagnosi: Appendicite acuta.

Intervento: Il paziente viene candidato a **appendicectomia laparoscopica** d'urgenza. Attraverso tre piccole incisioni di circa 5-10 mm sull'addome, il chirurgo inserisce una telecamera e i micro-strumenti per isolare e asportare l'appendice infiammata senza dover "aprire" l'addome con un taglio esteso.

Decorso Post-operatorio L'intervento dura circa 40 minuti senza complicanze. Il giorno successivo il paziente riprende ad alimentarsi e a camminare in corsia. Viene dimesso in seconda giornata post-operatoria con prescrizione di antidolorifici al bisogno e indicazione a rimuovere i piccoli punti di sutura dopo una settimana.

CASI CLINICI ONCOLOGICI

Anna, una donna di 55 anni, in buona salute generale e in menopausa. Non ha casi di tumore in famiglia.

Il problema: Facendo la doccia, Anna esegue l'autopalpazione e sente un piccolo "nodulo" duro al seno destro. Il nodulo non le fa male. La pelle sopra il nodulo appare normale.

Gli Esami Diagnostici (Come si indaga?) Anna si rivolge al suo medico, che le prescrive subito degli esami specifici:

Mammografia ed Ecografia mammaria: Confermano la presenza di un nodulo di circa 1,5 centimetri, con bordi irregolari, un aspetto tipicamente sospetto.

Agobiopsia (L'esame fondamentale): Con un piccolo ago viene prelevato un frammento del nodulo in anestesia locale. Il tessuto viene analizzato al microscopio.

Referto Istologico: La biopsia conferma che si tratta di un **Carcinoma duttale infiltrante** (il tumore al seno più comune). L'esame rivela anche che il tumore è "ormono-sensibile" (cioè cresce stimolato dagli ormoni femminili, gli estrogeni).

Anna esegue una **TAC total body** e una **Scintigrafia ossea**.

Risultato: Tutti gli esami sono negativi. Il tumore è localizzato solo al seno. È uno stadio iniziale.

La Terapia (L'approccio Multidisciplinare) In oncologia, le decisioni vengono prese da un team (chirurgo, oncologo, radioterapista). Per Anna viene stabilito questo percorso:

Chirurgia: Anna viene sottoposta a un intervento "conservativo" (Quadrantectomia), asportando solo la parte di seno con il tumore, salvando il resto. Viene tolto e analizzato anche il "linfonodo sentinella" sotto l'ascella, che risulta sano (il tumore non ha iniziato a viaggiare nel sistema linfatico).

Radioterapia: Dopo l'operazione, Anna fa alcune sedute di radioterapia sul seno destro per "sterilizzare" la zona ed eliminare eventuali cellule malate microscopiche rimaste.

Terapia Oncologica Medica: Poiché il tumore è stato scoperto molto presto, Anna non deve fare la chemioterapia. Essendo il suo tumore sensibile agli ormoni, dovrà prendere **una pillola al giorno per 5 anni (ormonoterapia)** che blocca gli estrogeni nel suo corpo, togliendo così il "nutrimento" a eventuali cellule tumorali "addormentate" e prevenendo una ricaduta.

ELENCO FACULTY:

Cognome	Nome	Ente	Ruolo Ente	Professione	Disciplina
Alessandrini	Aurora Maria	Policlinico Sant'Orsola Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Amaral	Teresa	Institut Strauss, Strasbourg, France	Specialization: medical oncology	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Ardigò	Marco	Humanitas Milano	Dirigente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Balato	Anna	Università di Napoli Federico II	Professore	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Baldassarre	Stefano	Azienda Ospedaliero-	Dirigente medico	Medico chirurgo	Chirurgia plastica e ricostruttiva

		Universitaria di Ferrara			
Baraldi	Carlotta	Policlinico Sant'Orsola Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Bassetto	Franco	UNIVERSITA' DELGI STUDI DI APODVA	Professore	Medico chirurgo	Chirurgia plastica e ricostruttiva
Brancaccio	Gabriella	Università della Campania "L. Vanvitelli" Napoli	Professore	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Briatico	Giulia	Università della Campania "L. Vanvitelli" Napoli	Professore	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Cama	Elena	AUSL BOLOGNA	Dirigente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Campione	Elena	Università di Roma Tor Vergata	Professore	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Catrani	Stefano	Studio Dermatologico Catrani Rimini	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Cinotti	Elisa	UNIVERSITÀ DI SIENA	Professore	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Comito	Francesca	Policlinico Sant'Orsola Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Oncologia
Contedini	Federico	Studio privato Bologna	Libero professionista	Medico chirurgo	Chirurgia plastica e ricostruttiva
Corti	Barbara	Policlinico Sant'Orsola Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Anatomia patologica
Dika	Emi	IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Oncologia
Dwarkasing	Jvalini	SkylineDx BV, Rotterdam	Dirigente medico	Medico chirurgo	Oncologia
Fanti	Pieralessandro	Studio privato Bologna	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Furness	Andrew	The Royal Marsden Hospital, London	Dirigente medico	Medico chirurgo	Oncologia
Guidoboni	Massimo	Università degli studi di Ferrara	Professore	Medico chirurgo	Oncologia
Lembo	Serena	ASL Salerno	Digirente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Magnaterra	Elisabetta	Università di Bologna	Professore	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Marchese	Paola Valeria	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Digirente medico	Medico chirurgo	Oncologia

Melotti	Barbara	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	Digirente medico	Medico chirurgo	Oncologia
Merelli	Stefano	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	Digirente medico	Medico chirurgo	Chirurgia plastica e ricostruttiva
Patrizi	Annalisa	Università di Bologna	IN PENSIONE	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Patuzzo	Roberto	Istituto Nazionale dei Tumori Milano	Digirente medico	Medico chirurgo	Oncologia
Queirolo	Paola	Casa di Cura Villa Montallegro Genova	Libero professionista	Medico chirurgo	Oncologia
Raone	Beatrice	Studio privato Bologna	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Reggiani	Camilla	Studio privato Bologna	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Scharf	Camilla	Nuovo Policlinico di Napoli	Ricercatrice	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Scotti	Biagio	Studio privato Bologna	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Siepe	Giambattista	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna	Digirente medico	Medico chirurgo	Radioterapia
Stanganelli	Ignazio	Studio privato Ravenna	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Tassone	Daniela	Poliambulatorio Agresti Bologna	Libero professionista	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Vaccari	Sabina	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna	Digirente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Veneziano	Leonardo	Policlinico Sant'Orsola-Malpighi Bologna	Digirente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Venturi	Federico	Poliambulatorio Agresti Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Dermatologia e venereologia
Zarabini	Andrea Giuseppe	Ospedale Bellaria Bologna	Dirigente medico	Medico chirurgo	Chirurgia plastica e ricostruttiva