



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



OMCFORAVENNA

Ordine Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna



OMCFORAVENNA

Ordine Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna



OMCFORAVENNA

Ordine Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna



PREVENZIONE:

**SCREENING
E STILI DI VITA**

**Corso formativo ECM per
MEDICI CHIRURGHI e
ODONTOIATRI**

Tumori Cutanei

Prevenzione e Innovazione Tecnologica

Prof. IGNAZIO STANGANELLI

**DIRETTORE SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DERMATOLOGIA UNIVERSITA' DI PARMA
DIRETTORE SKIN CANCER UNIT IRCCS IRST ISTITUTO TUMORI ROMAGNA**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



**UNIVERSITÀ DEGLI
STUDI DI PARMA**

**I TUMORI MALIGNI DELLA CUTE SONO AL PRIMO POSTO
TRA TUTTE LE NEOPLASIE MALIGNI**

1°	Cute	83.000	18%	
2°	Mammella	53.800	12%	
3°	Colon-retto	49.000	11%	
4°	Polmone	42.500	9%	
5°	Prostata	37.000	8%	

I dati epidemiologici nazionali indicano chiaramente il notevole impatto di questi tumori maligni in termini di **incidenza, di prevalenza, di morbidità** nella popolazione ed il rilevante impegno del SSN nella relativa gestione.

AIRTUM 2018

Melanoma cutaneo

TUMORE MALIGNO A GENESI

MELANOCITARIA SU CUTE

APPARENTEMENTE SANA O

DALLA MODIFICAZIONE DI UN NEVO

PRE-ESISTENTE

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040

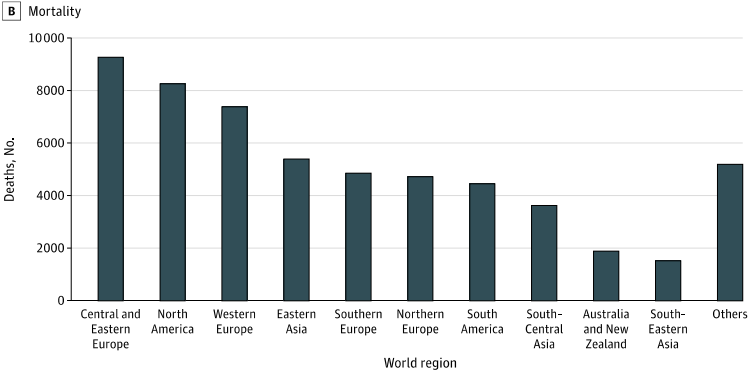
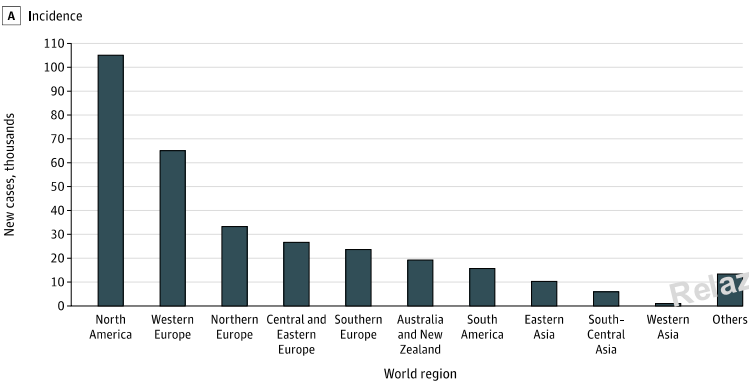
Melina Arnold, PhD; Deependra Singh, PhD; Mathieu Laversanne, MSc; Jerome Vignat, MSc; Salvatore Vaccarella, PhD; Filip Meheus, PhD; Anne E. Cust, PhD, MPH(Hons); Esther de Vries, PhD; David C. Whiteman, MBBS(Hons), PhD; Freddie Bray, PhD

2020 325 000 new cases and 57 000 deaths

The number of newly diagnosed cases of melanoma was estimated to increase by more than 50% by 2040, to 510 000. Similarly, melanoma deaths were estimated to increase by approximately 68%, from 57 000 in 2020 to 96 000 in 2040, assuming rates in 2020 remained stable

2040 to 510 000 new cases and 96 000 deaths

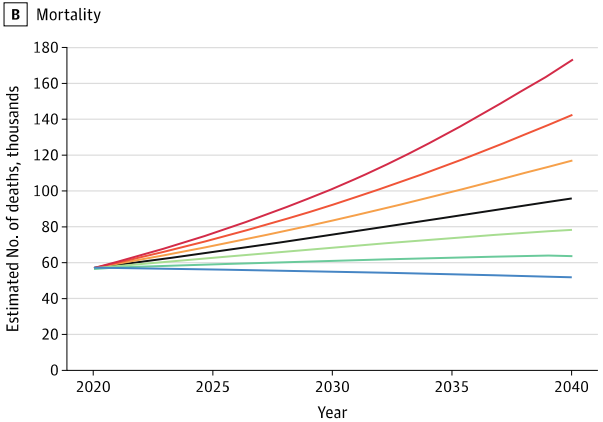
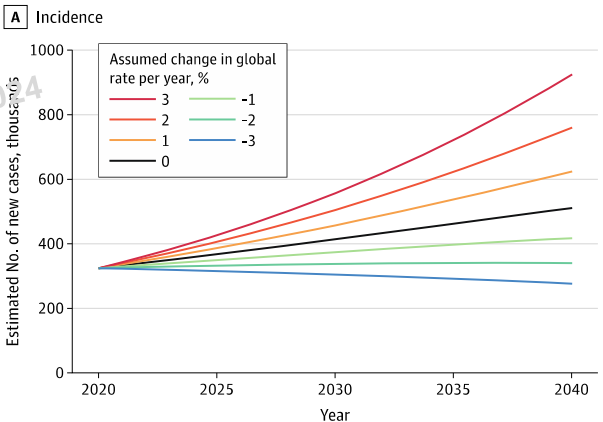
Figure 1. Distribution of Melanoma Cases and Deaths by World Region in 2020, Both Sexes Combined



GLOBAL CANCER OBSERVATORY
Data sources: GLOBOCAN 2020
Graph production: Global Cancer Observatory
© International Agency for Research on Cancer 2022

There were a total of 324 635 new cases and 57 043 deaths. Reproduced/adapted with permission from the International Agency for Research on Cancer/World Health Organization (<https://gco.iarc.fr/today/home>).

Figure 3. Estimated Numbers of Melanoma Cases and Deaths From 2020 to 2040, by Projection Scenario



Maggiore controllo diagnostico

Effetto combinato e sinergico

- **Numero elevato di visite dermatologiche**
- **Riduzione delle cut off clinico**
- **Riduzione del cut off patologico**
- **Diagnostica strumentale (ELM – RCM)**
- **Effetto coorte radiazioni ultraviolette**

Dr. Ignazio Stanganelli
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

2020 new cases (incidence) and deaths (mortality) estimates



new cases

50,972

55,397



deaths

7,031

9,457



lifetime risk (ages 0-74)
of developing skin melanoma

WOMEN
1 in 74

MEN
1 in 66

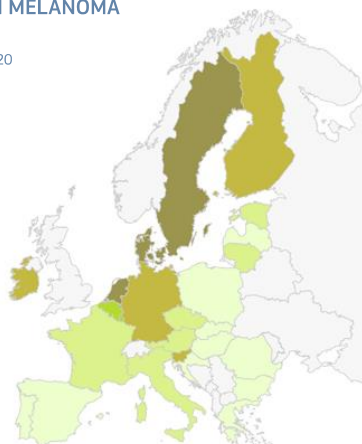


NEW CASES OF SKIN MELANOMA

per 100,000 people*
EU-27, both sexes, all ages, 2020

79 - 16.4
16.4 - 24.9
24.9 - 33.3
33.3 - 41.8
41.8 - 50.3

* European standard population, 2013

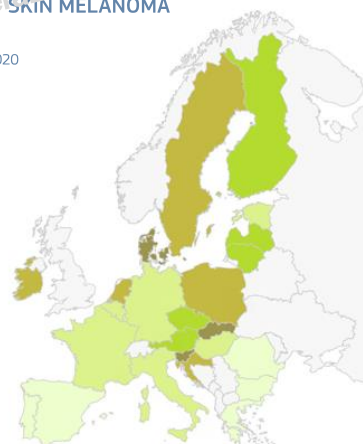


DEATHS CAUSED BY SKIN MELANOMA

per 100,000 people*
EU-27, both sexes, all ages, 2020

2.2 - 3.1
3.1 - 4.0
4.0 - 4.9
4.9 - 5.8
5.8 - 6.7

* European standard population, 2013



Skin melanoma accounted for 4% of all new cancer diagnoses in EU-27 countries in 2020 (all cancers, excluding non-melanoma skin cancers)

1.3% of all deaths due to cancer

Sixth most frequently occurring cancer (after breast, colorectal, prostate, lung, and bladder cancers)

SKIN MELANOMA SURVIVAL

- **Highest** - Western Europe
- **Lowest** - Eastern Europe

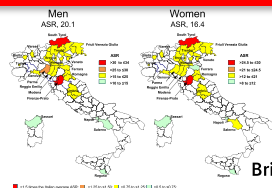
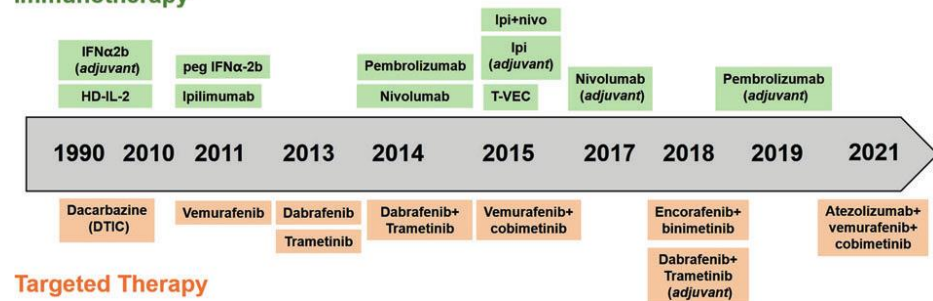
MELANOMA MALIGNO AL SECONDO E TERZO POSTO TRA LE NEOPLASIE MALIGNHE DELLA POPOLAZIONE < 50 anni

NON INCLUDE I MELANOMI IN SITU

**I NUMERI
DEL CANCRO
IN ITALIA
2020**

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
Totale casi incidenti	100% n=15.829	100% n=76.201	100% n=102.724	100% n=28.204	100% n=66.446	100% n=85.493
1°	Testicolo 12%	Prostata 22%	Prostata 20%	Mammella 41%	Mammella 35%	Mammella 22%
2°	Melanomi 10%	Polmone 14%	Polmone 17%	Tiroide 15%	Colon-retto 11%	Colon-retto 16%
3°	LNH 8%	Colon-retto 12%	Colon-retto 14%	Melanomi 8%	Utero corpo 7%	Polmone 8%
4°	Tiroide 8%	Vescica* 9%	Vescica* 11%	Colon-retto 4%	Polmone 7%	Pancreas 6%
5°	Colon-retto 7%	Vie aerodig sup 5%	Stomaco 5%	Utero cervice 4%	Tiroide 5%	Stomaco 5%

Immunotherapy

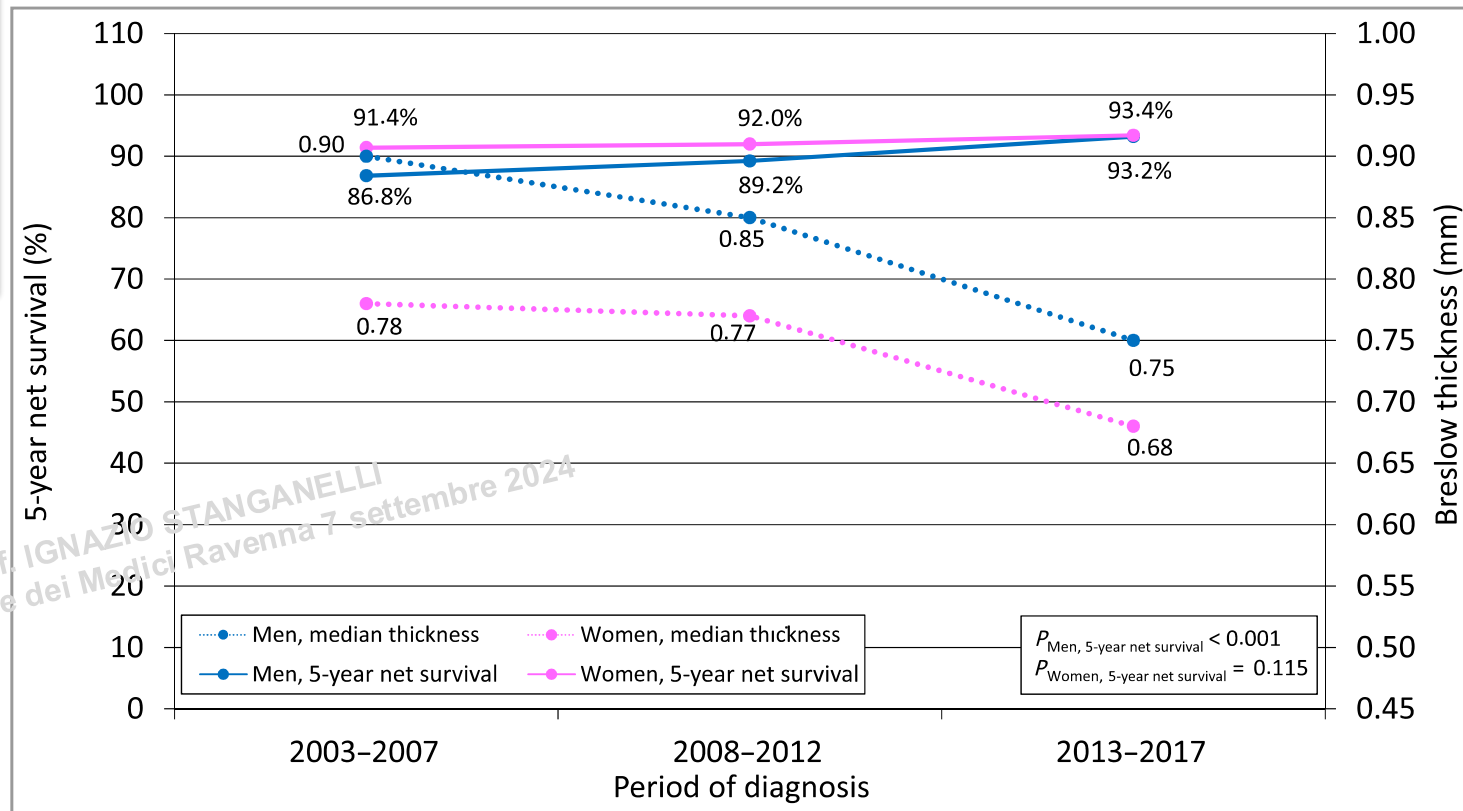


BJD
British Journal of Dermatology

2022

The relative contribution of the decreasing trend in tumour thickness to the 2010s increase in net survival from cutaneous malignant melanoma in Italy: a population-based investigation*

Federica Zamagni¹,² Lauro Bucchi,¹ Silvia Mancini¹,² Emanuele Crocetti,¹ Luigino Dal Maso,² Stefano Ferretti,³ Annibale Biggeri,⁴ Simona Villani,⁵ Flavia Baldacchini,¹ Orietta Giuliani,¹ Alessandra Ravaoli,¹ Rosa Vattiatto,¹ Angelita Brustolin,⁶ Giuseppa Candela,⁷ Simona Carone,⁸ Giuliano Carrozzi,⁹ Rossella Cavallo,¹⁰ Ylenia Maria Dinaro,¹¹ Margherita Ferrante,¹² Silvia Iacovacci,¹³ Guido Mazzoleni,¹⁴ Antonino Musolino,¹⁵ Roberto Vito Rizzello,¹⁶ Diego Serraino,² Fabrizio Stracci,¹⁷ Rosario Tumino,¹⁸ Carla Masini,¹⁹ Laura Ridolfi,²⁰ Giuseppe Palmieri,²¹ Ignazio Stanganelli,^{22,23} Fabio Falcini^{1,24} and the AIRTUM Working Group



- In Italy, the 5-year net survival from CMM in **2013-2017** improved vs. **2003 - 2007**, especially among male patients and in the two highest tumour thickness categories.
- Male patients, for the first time, exhibited the same survival as female patients despite having still thicker lesions. The decrease in median tumour thickness accounted for a small part of the improvement.
- Novel therapies, approved in 2013, are the factor most likely to account for the remaining improvement.

MELANOMA PREVENTION

MAJOR STRATEGIES

Secondary prevention (early diagnosis)

- Screening or educational campaign ?
- Clinical dermoscopic assessment
- Identification high risk population

Active primary preventive intervention

Screening for Skin Cancer in Adults
Updated Evidence Report and Systematic Review
for the US Preventive Services Task Force

Karen J. Wernli, PhD, MS; Nora B. Henrikson, PhD, MPH; Caitlin C. Morrison, MPH; Matthew Nguyen, MPH;
Gaia Pocobelli, PhD; Paula R. Blasi, MPH

JAMA. 2016;316(4):436-447.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Only limited evidence was identified for skin cancer screening, particularly regarding potential benefit of skin cancer screening on melanoma mortality. Future research on skin cancer screening should focus on evaluating the effectiveness of targeted screening in those considered to be at higher risk for skin cancer.



Cochrane Database of Systematic Reviews

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

Screening for reducing morbidity and mortality in malignant melanoma (Review)

2019 updated 2021

Johansson M, Brodersen J, Gøtzsche PC, Jørgensen KJ

Adult general population screening for malignant melanoma is not supported or refuted by current evidence from RCTs. It therefore does not fulfil accepted criteria for implementation of population screening programmes.



l'informatore

dell'ISTITUTO ONCOLOGICO ROMAGNOLO
per la lotta contro il cancro in Romagna

Trimestrale - Dir. resp. Luciano Foglietta - Red. L. de' Calboli, 14 - FORLÌ - tel. 0543/35929 - Reg. Tribunale Forlì n. 568 del 18/3/1980 - Spedizione abbon. postale - Pubblicità inferiore 50% - Stampa FILOGRAF LITOGRAFIA s.r.l.

LA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI RAVENNA DONA UN VIDEODERMATOSCOPIO (COSTO 70 MILIONI)

AVVIATO L'AMBULATORIO DI DERMATOLOGIA ONCOLOGICA

Sabato 26 febbraio, nei locali del Centro di Prevenzione Oncologica dell'Ospedale di Ravenna è stato inaugurato il nuovo Servizio Ambulatoriale di Dermatologia Oncologica Preventiva, attrezzato con strumenti scientifici ad alta tecnologia. La struttura è stata realizzata col supporto organizzativo dell'Istituto Oncologico Romagnolo e con il contributo economico della Fondazione Cassa di Risparmio di Ravenna, che ha consentito l'acquisto di un videodermatoscopio computerizzato, dal costo di oltre 70 milioni di lire. Preposto all'attività del l'Ambulatorio è il Gruppo di Studio Multidisciplinare per la Diagnosi e la Cura del Melanoma operante nell'Ospedale ravennate sotto la guida del dott. Arturo Rafanelli, primario della Divisione di Dermatologia.

Il nuovo Servizio, ideato in sintonia con i programmi dell'Unità Sanitaria Locale 35, è una risposta concreta al progressivo aumento, a livello mondiale, dell'incidenza dei tumori maligni della cute - in particolare del melanoma - e della mortalità collegata con tali patologie. Il Gruppo di Ricerca ravennate ha privilegiato l'aspetto e le finalità scegliendo le apparecchiature idonee, sia dal punto di vista medico, sia sotto il profilo sociale. Una sempre più approfondita e completa conoscenza delle caratteristiche morfologiche delle neoplasie della pelle permette, infatti, di impostare al meglio i programmi terapeutici di prevenzione, inoltre, un preciso confronto con le numerose altre neoplasie pigmentate emigra, mettendo fine ad ingiustificate preoccupazioni. L'apparecchiatura centrale è frutto degli studi di neoplasie cutanee condotti dal prof. Lucio Narduzzi, clinico dell'Università di Siena e collaboratore di effettuare esami non invasivi, in piena sicurezza digitalizzata, permettendo il monitoraggio delle lesioni a rischio. È l'unico mezzo perfezionato oggi in uso.

Il dermatologo - ha detto il dott. Rafanelli dando il via alla cerimonia inaugurale - di fronte ad una morfologia pigmentata, con la semplice ispezione arriva a far diagnosi di sospetto clinico, diagnosi che si presta spesso a giudizi di svalutazione o di sottovalutazione, legati molto spesso alla sensibilità e all'esperienza di chi esamina la neoplasia. Nel primo caso, si tende ad asportare anche neoplasie di tutto benigno, i cosiddetti "tumori", con un intervento sproporzionato al reale rischio; nel caso della sottovalutazione si corre il rischio di dover operare troppo tardi, quando ormai il melanoma è già nella fase di infiltrazione. La dermatologia preventiva si è arricchita di un mezzo di diagnosi precoce e di rilevazione di elementi caratteristici che, confrontati al computer, possono facilitare il giudizio diagnostico. Il videodermatoscopio, infatti, è capace di analizzare, orizzontare e rianalizzare in tempi reali i più preziosi parametri delle neoplasie cutanee, consentendo con l'ispezione clinica una diagnosi precoce e alla esportazione, che garantisce la guarigione definitiva. Questo sistema può cogliere anche minime modificazioni delle neoplasie, facendo anticipare di molto il tempo diagnostico tradizionale e razionalizzando i costi operatori. L'impegno nella diagnosi non apre anche la via alla prevenzione; essa si avvale di continui studi per giungere alla selezione degli indicatori di prevenzione. Giustamente è stata individuata presso il Centro di Prevenzione Oncologica la sede logica dell'ambulatorio "dermatologia oncologica preventiva", che sarà l'attività del Centro stesso". Poi, il dott. Rafanelli ha espresso gratitudine e stima a quanti gli



Il dott. Lanthano Guattieri, presidente della Fondazione Cassa di Risparmio di Ravenna. (Foto Giuseppe Corvati)

dente, che ha erogato il finanziamento, il Direttore amministrativo e il Coordinatore del Comitato medico-scientifico dell'Istituto Oncologico Romagnolo per la cura dei tumori e per aver approvato il progetto "melanoma". La possibilità di far entrare in funzione, da subito, l'apparecchiatura è l'ambulatorio, mediante la presenza di un dermatologo bionista. Ringrazio il dott. Maurizio Marangoli per l'importante contributo al gruppo multidisciplinare. Guattieri ha poi accolto l'ambulatorio, il Centro, l'Amministrazione e il Comitato medico-scientifico. Il responsabile della Medicina Preventiva, il dottor Maurizio Marangoli, ha sottolineato il funzionamento del servizio che è stato messo in opera anche al di là dei confini della Romagna.



Cassa di Risparmio di Cesena, prendendo, a sua volta, la parola.

Contribuendo a questa iniziativa - ha detto - abbiamo sentito il piacere di toccare con mano la concretezza che anima l'operato dell'Istituto Oncologico Romagnolo. Sono quindi grato a quanti ci hanno offerto l'opportunità di dotare l'Ospedale di Ravenna di una strumentazione di così alta sofisticazione. Anche in passato il settore della Sanità è stato oggetto di attenzione da parte della Cassa di Risparmio della nostra città. Emblematica, a questo proposito, è la realizzazione nel complesso ospedaliero rinveniente di una palazzina, il cui costo - pari a 3 miliardi e 500 milioni - venne, cinque anni fa, interamente sostenuto dal nostro Istituto di Cesena. Non posso, tuttavia, esimermi dal deprecare l'indifferenza di chi avrebbe dovuto installare in tale struttura gli ipotizzati laboratori. La Fondazione tornerà a compiere interventi sulla palazzina, ma non mancherà di chiedere che il proprio contributo venga bene utilizzato, come l'esempio dell'Istituto Oncologico Romagnolo dimostra essere ora. La Fondazione conferma tutta la sua attività nel settore di prevenzione e cura dei tumori in sé e i presupposti della sua azione. Ha il piacere di avvisare che il documento di sua approvazione, da parte dell'Amministrazione, della Fondazione, è stato depositato in via D'Ameglio, deliberando lo stanziamento di una quota pari a 500 milioni di lire.

Alle parole del presidente Guattieri ha fatto seguito un intervento del dott. Maurizio Marangoli, che ha messo in risalto la fattiva collaborazione fra i responsabili di Divisioni ospedaliere diverse, dalla quale ha avuto l'attuazione di un progetto ambulatoriale di prevenzione e cura dei tumori. Il dott. Marangoli ha sottolineato la professionalità dei medici che operano nell'Ospedale di Ravenna, la loro dedizione alla diagnosi differenziale e lo sforzo a poter effettuare diagnosi differenziali e lo sforzo a poter effettuare diagnosi differenziali e lo sforzo a poter effettuare diagnosi differenziali.

Conclusa la prima parte della cerimonia, si è avuto il taglio del nastro tricolore - rito al quale ha provveduto la signora Longo Mazzacari, consigliere della IOR - e la benedizione del locale da parte di don Matteo Solazzi, dell'Istituto Santa Teresa di Ravenna. Molte le personalità intervenute. Fra esse il Prefetto dott. Petricci, il Questore dott. Achilli, il Direttore della Cassa di Risparmio di Ravenna S.p.A. dott. Biagiolo, il funzionario della Cassa di Risparmio rag. Majani, dirigenti IOR, i primari ospedalieri dott. Buzzzi, dott. Magni, il prof. Bondini e molti medici del "S. Maria delle Croci".



il Resto del Carlino

NUOVI STRUMENTI DI LOTTA

Un ambulatorio contro il cancro

Una sofisticata apparecchiatura
Tumori della pelle: diagnosi più facile
Permette di ridurre le biopsie



RAVENNA - In Italia ne esistono solo cinque: uno di questi è a Ravenna. Si tratta della macchina per la mi-

CENTRO DI PREVENZIONE ONCOLOGICA



Struttura per la cura dei tumori della pelle

È stato presentato ieri, al Centro di Prevenzione Oncologica dell'ospedale di Ravenna, l'ambulatorio di oncologia dermatologica preventiva. È un epiluminescenza digitale. Si tratta di una struttura all'avanguardia (nella foto), composta da uno stereomicroscopio con telecamera, che consente di facilitare la diagnosi dei tumori della pelle permettendo un minore ricorso alle biopsie. Il responsabile dell'ambulatorio, dottor Ignazio Stanganelli, ha anche sottolineato la possibilità di ottenere immagini indelebili da inserire nel circuito di teledermatologia (tramite Internet), così da poter dialogare con centri specializzati di tutto il mondo. Del resto, in Italia, pochissimi centri possono vantare una struttura analoga, e quello ravennate è l'unico centro ad aver già pubblicato ricerche specifiche. Oggi, intanto, all'aula magna dell'ospedale si terrà un corso di aggiornamento sulla diagnostica dei tumori pigmentati cutanei.



OCCHIO
A QUEL NEO
CHE CRESCE!



La Storia della
SKIN CANCER UNIT
IRCCS-IRST

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

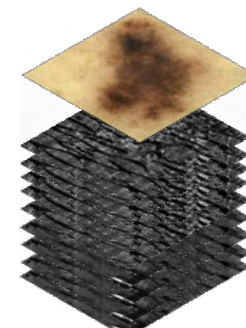
“ IOR e IRST uniti
per un impegno costante
per l'innovazione,
lo sviluppo tecnologico
e la prevenzione del melanoma
e dei tumori della pelle ”

Dal 1992 sino ad oggi, l'Istituto Oncologico Romagnolo si è impegnato nel Progetto Melanoma per lo sviluppo di nuove tecnologie non invasive nella diagnosi dei tumori cutanei, in particolare nella diagnosi precoce del melanoma presso l'Ambulatorio di Dermatologia Oncologica del Centro di Prevenzione Oncologica dell'Ospedale Civile di Ravenna e dal 2008 ha supportato

la creazione del Centro di Oncologia Dermatologica ("Skin Cancer Unit") dell'IRCCS - Istitute Tumori Romagna (IRST).



DERMOSCOPIA DIGITALE



Microscopia Confocale
Sezioni orizzontali multiple

DIAGNOSTIC SYNOPSIS



UNIVERSITÀ DEGLI
STUDI DI PARMA

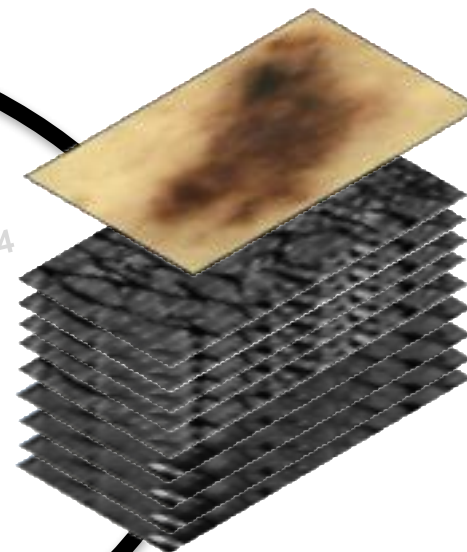
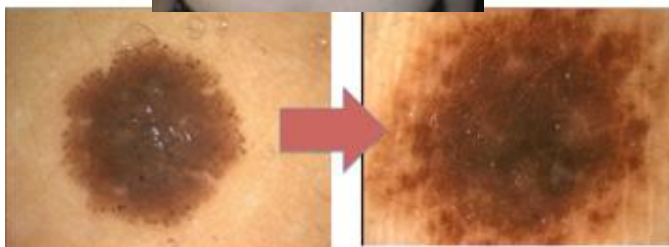


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO
SCIENTIFICO
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI



Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024



Diagnosi clinica di melanoma

Come riconoscere un melanoma:

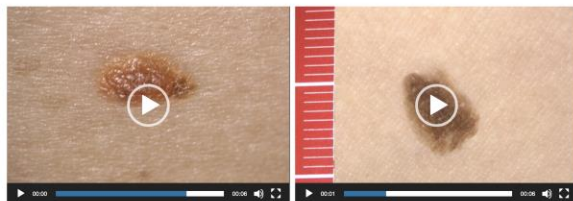
- [Formula dell'ABCDE](#)
- [Formula dell'EFG](#)
- [Segno del "Brutto Anatroccolo"](#)

FORMULA DELL' A B C D E

Importantissima per la diagnosi la formula didattica A B C D E



E=EVOLUZIONE



NEVO
L'evoluzione del nevo è lenta e progressiva negli anni

MELANOMA
L'evoluzione del melanoma è rapida (mesi) con marcate variazioni cromatiche e geometriche

E=ERITEMA PERILESIONALE



Eritema persistente intorno alla lesione pigmentata, con o senza prurito ed in assenza di

REGOLA EFG

Neoformazione cutanea che cresce rapidamente in senso verticale.

Papula o nodulo simmetrico, regolare, con bordi netti, di consistenza dura, in rapido accrescimento verticale.

- E: Elevation (Elevazione)

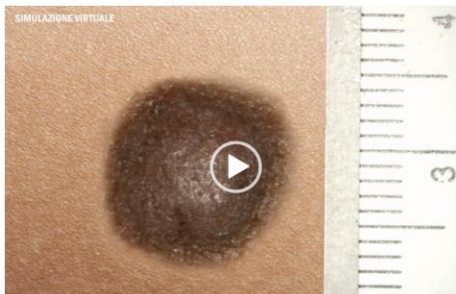
- F: Firm (Consistenza dura)

- G: Growth (Accrescimento rapido)

NOTA BENE: il melanoma nodulare a cui fa riferimento questa regola ha una **rate di accrescimento verticale** stimato di circa 0.50 mm al mese (Liu W, Dowling JP, Murray WK, et al. Rate of growth in melanomas: Clinical features and associations of rapidly growing melanomas. Arch Dermatol. 2006;142:1551-1558). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17178560/>



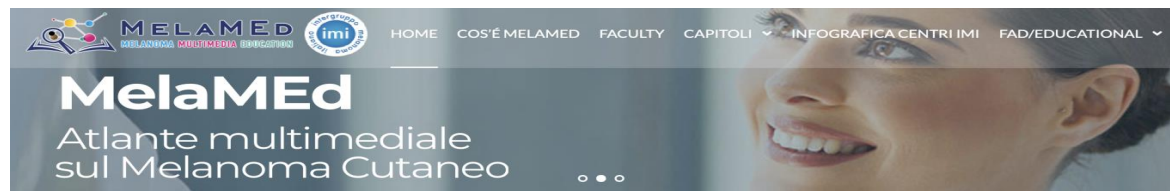
SIMULAZIONE VIRTUALE



SEGNO DEL BRUTTO ANATROCCOLO

Nevo diverso che "spicca" rispetto agli altri nevi per forma, colore e/o evoluzione rapida.

Deve essere considerato potenzialmente sospetto un "nevo" che appare DIVERSO dagli altri nevi: il cosiddetto segno del "brutto anatroccolo" ("Ugly Duckling Sign").



RESPONSABILE SCIENTIFICO

Ignazio Stanganelli, Parma, Meldola (FC)

CARATTERISTICHE CLINICHE DEL MELANOMA CUTANEO



Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

Per gentile Concessione @Istituto Oncologico Romagnolo/Stanganelli CD Melanoma Cutaneo 2001

Diagnosi clinica

Analisi di tutto l'ambito cutaneo in condizioni di illuminazione ottimale e con l'uso di lente di ingrandimento

Osservazione diretta della distribuzione del **COLORE** e differenza delle caratteristiche geometriche (**FORMA**)

Irregolarità del profilo (**SUPERFICIE e BORDI**) associata alle modificazioni temporali

Confronto dei parametri cromatici dei nevi per identificare il "**BRUTTO ANATROCCOLO**", ovvero la lesione più scura

Applicazione della regola **ABCDE**



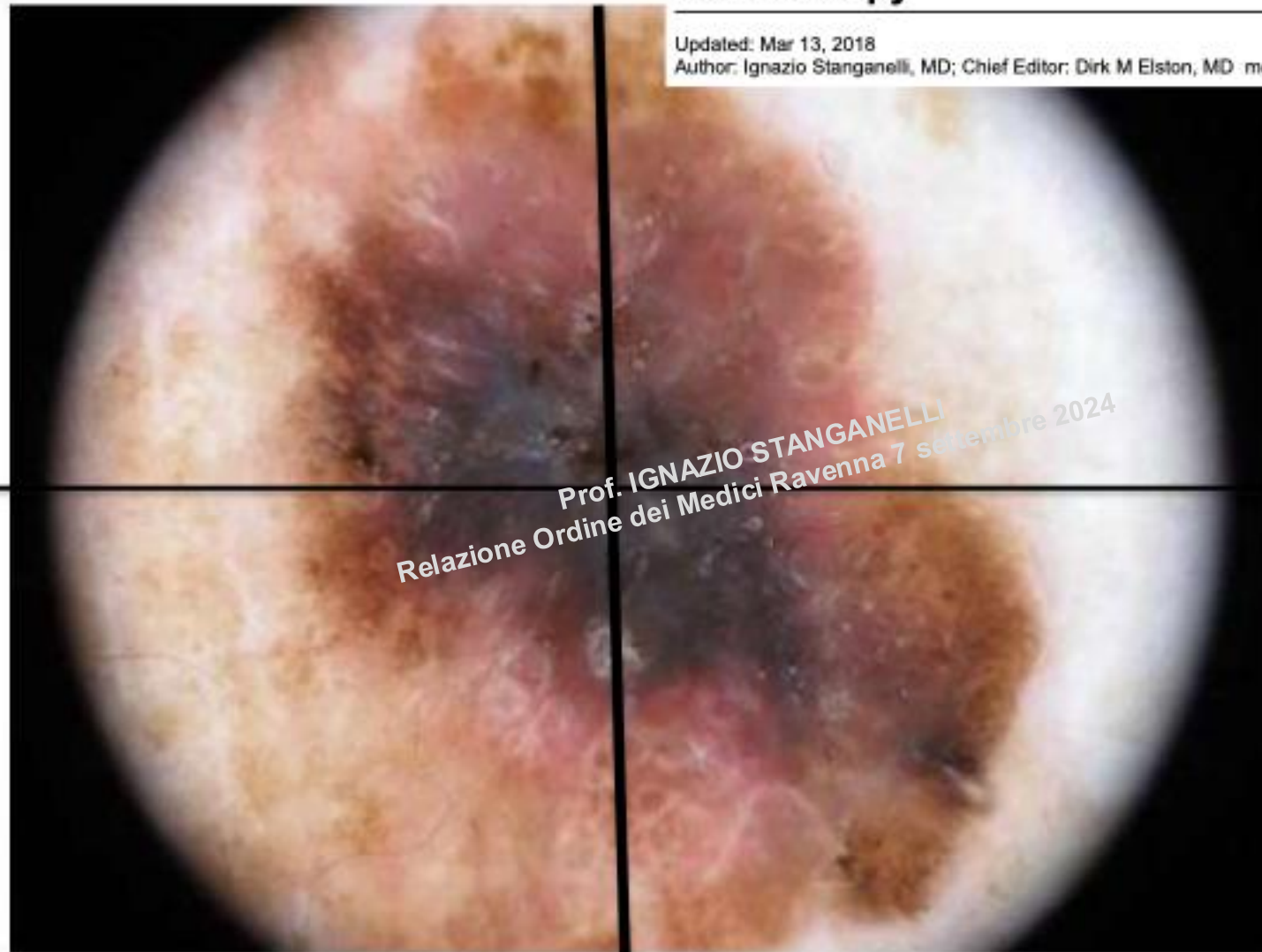
*Per gentile concessione ©Istituto Oncologico Romagnolo/Stanganelli
CD Melanoma Cutaneo 2001*



Dermoscopy

Updated: Mar 13, 2018

Author: Ignazio Stanganelli, MD; Chief Editor: Dirk M Elston, MD more...



Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

A focal and asymmetrically located negative pigment network in the lower periphery of this melanoma (0.85 mm thick).

Dermoscopy, with and without visual inspection, for diagnosing melanoma in adults (Review)

Dinnes J, Deeks JJ, Chuchu N, Ferrante di Ruffano L, Matin RN, Thomson DR, Wong KY, Aldridge RB, Abbott R, Fawzy M, Bayliss SE, Grainge MJ, Takwoingi Y, Davenport C, Godfrey K, Walter FM, Williams HC, Cochrane Skin Cancer Diagnostic Test Accuracy Group

104 study publications reporting on
103 study cohorts with 42,788 lesions
(including 5700 cases), providing 354
datasets for dermoscopy

COCHRANE FOR CLINICIANS



SUMMARY TABLE

In-Person Visual Inspection Alone vs. Visual Inspection Plus Dermoscopy for the Detection of Melanoma in Adults

Results	Sensitivity % (95% CI)	Specificity % (95% CI)	P value
Visual inspection	76 (66 to 85)	75 (57 to 87)	< .0001
Visual inspection + dermoscopy	92 (87 to 95)	95 (90 to 98)	< .0001

Sensitivity and specificity applied to a hypothetical cohort of 1,000 skin lesions at a set prevalence of 12% (i.e., 120 of these lesions are melanoma)

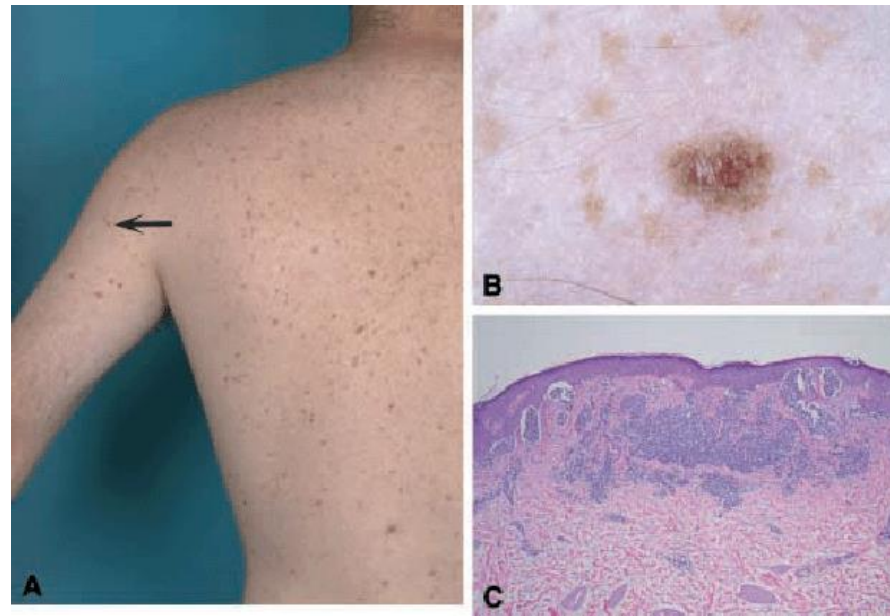
	True positive	False negative	False positive	True negative
Visual inspection	91	29	220	660
Visual inspection + dermoscopy	110	10	44	836

British Journal of Dermatology 2004; **150**: 706–714.

Melanomas detected with the aid of total cutaneous photography

N.E.FEIT, S.W.DUSZA AND A.A.MARGHOUB

Department of Dermatology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, 160 East 53rd St, New York, NY 10022, U.S.A.



Dermoscopy

72 yrs - Female - Nose

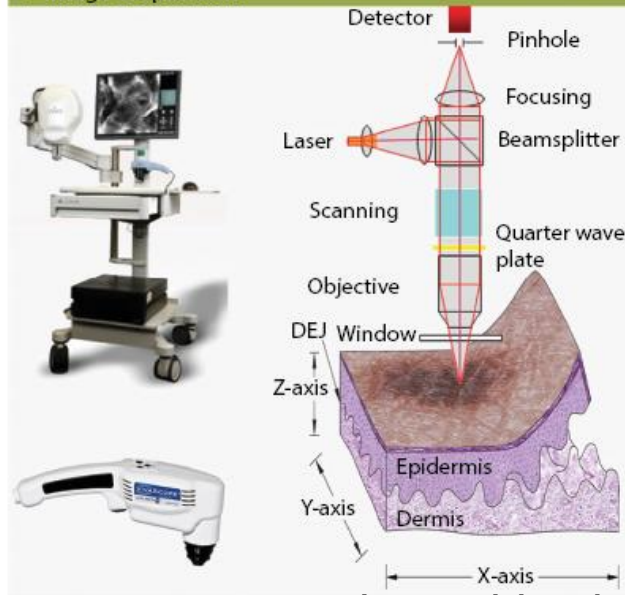
Updated: Mar 13, 2018

Author: Ignazio Stanganelli, MD; Chief Editor: Dirk M Elston, MD more...

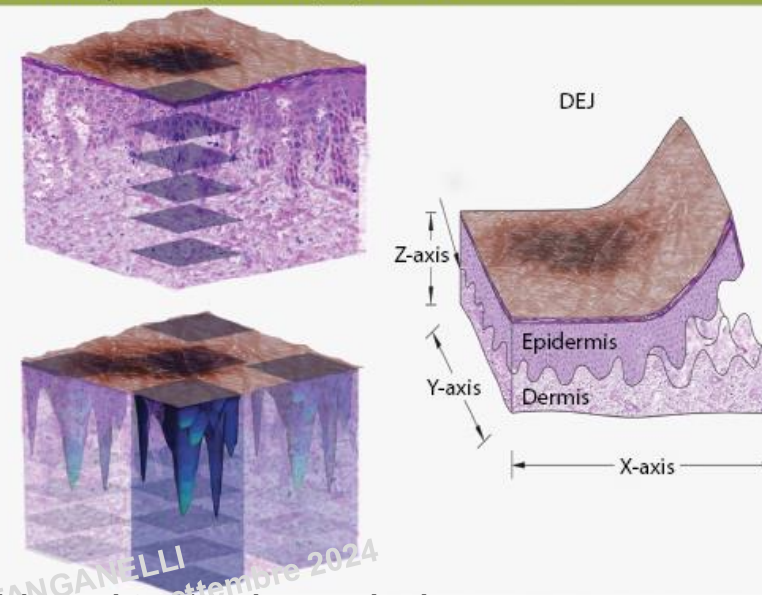


In situ melanoma, malignant lentigo type, detected using digital dermoscopy. Hyperpigmentation around follicular opening, increasing in size and brown pigmentation suggested atypical melanocytic proliferation after 6 months from baseline.

1 Image acquisition



2 Dermal-epidermal junction (DEJ) detection

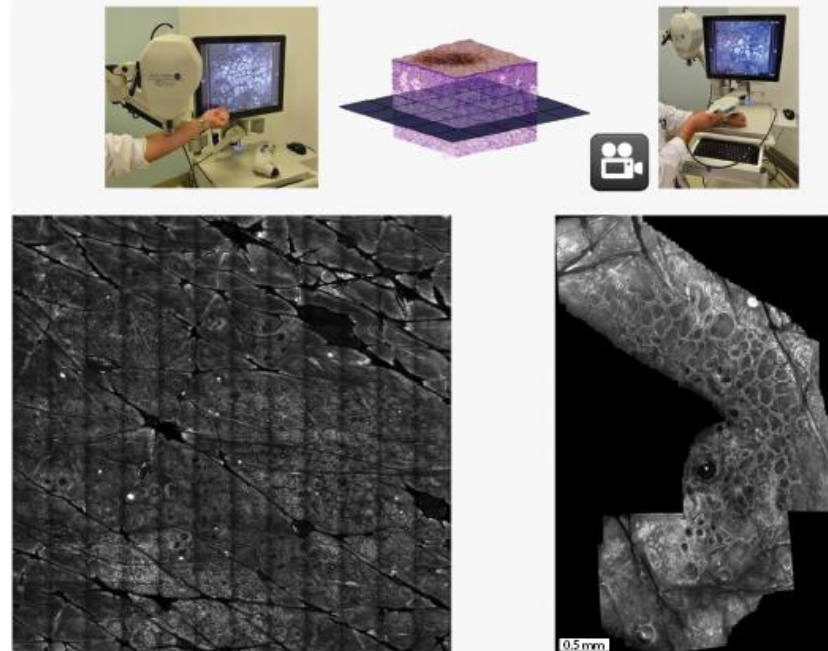


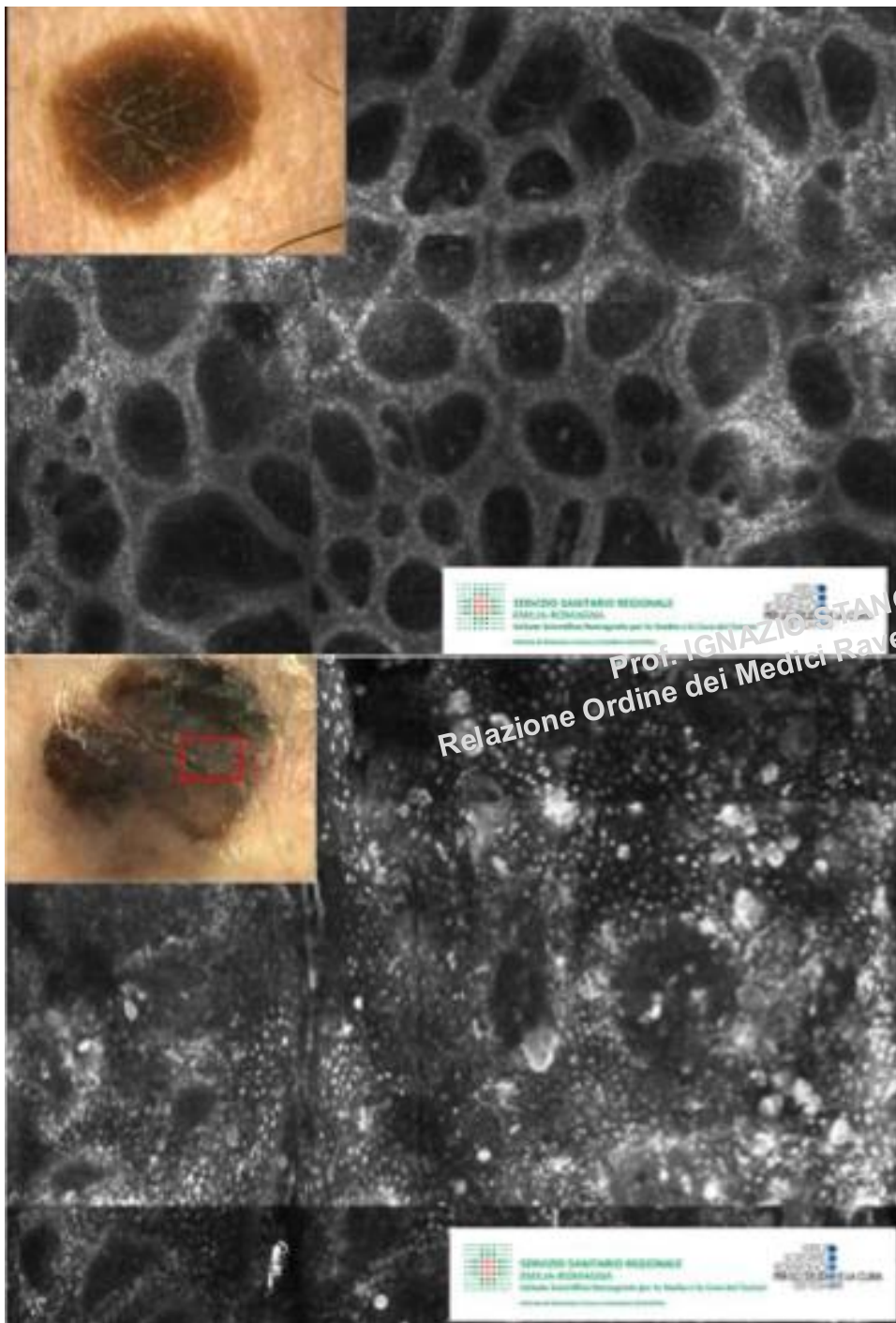
Almost-histological longitudinal resolution

4 Segmentation and analysis

SKIN OPTICAL BIOPSY

Modificato da Kose k. Computational method in skin confocal microscopy . In Gonzales S ed Reflectance Confocal microscopy of cutaneous tumors. 2017

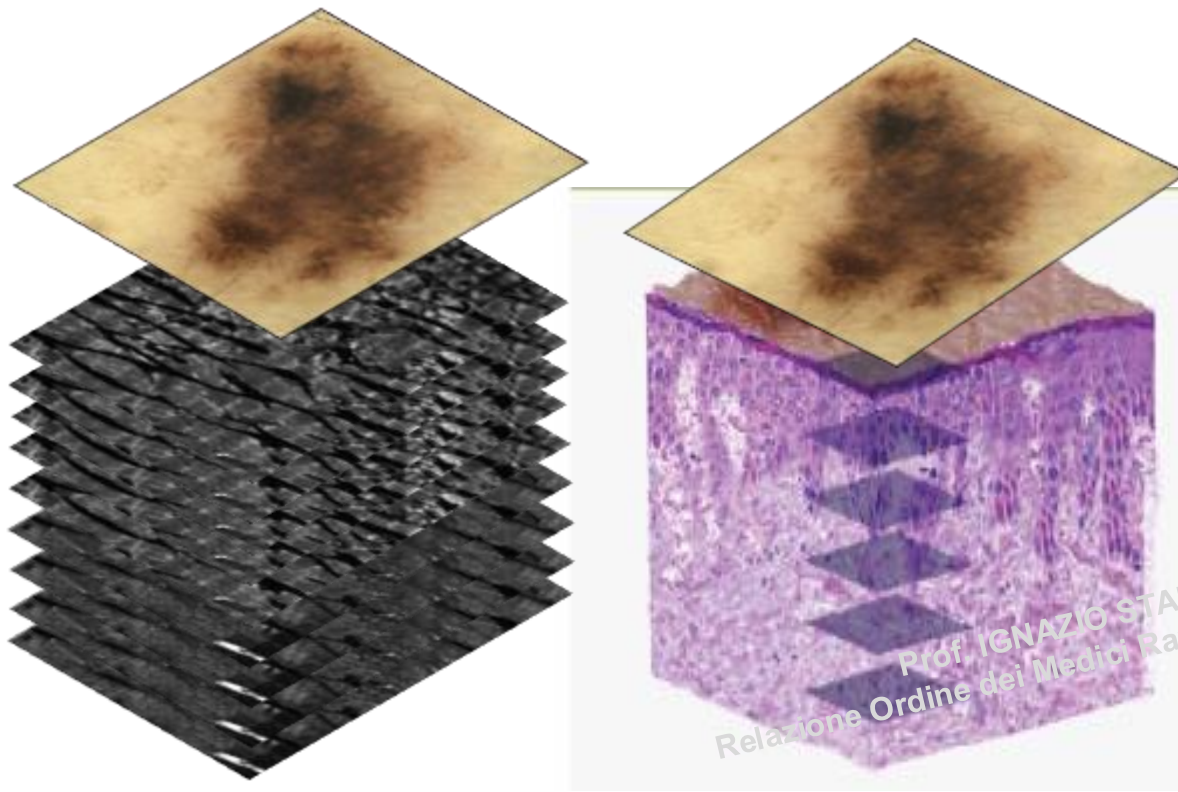




**NEVO
MELANOCITICO**

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

MELANOMA



Article

Proportion of Thick versus Thin Melanomas as a Benchmarking Tool

Calogero Pagliarello ^{1,*}, Serena Magi ², Laura Mazzoni ² and Ignazio Stanganelli ^{2,3}

Research

JAMA Dermatology | Original Investigation

Effect of Reflectance Confocal Microscopy for Suspect Lesions on Diagnostic Accuracy in Melanoma A Randomized Clinical Trial

Giovanni Pellacani, MD; Francesca Farnetani, MD; Silvana Ciardo, BS; Johanna Chester, BA, BSC; Silvano Kačec, PhD; Laura Mazzoni, PhD; Sara Bassoli, MD; Alice Casari, MD; Riccardo Pampena, MD; Marica Mirra, MD; Michela Lai, MD; Serena Magi, PhD; Victor D. Mandel, MD; Sergio Di Matteo, MSc; Giorgio Lorenzo Colombo, MSc; Ignazio Stanganelli, MD; Caterina Longo, MD

RCT: Effect of Reflectance Confocal Microscopy for Suspect Lesions on Diagnostic Accuracy in Melanoma

POPULATION

1608 Men, 1557 Women



Equivocal lesions suspect for melanoma at clinical and/or dermoscopy evaluation

Mean (range) age, 49.3 (18-96) y

SETTINGS / LOCATIONS



3 Dermatology centers in Italy

INTERVENTION

3165 Lesions



1583 Reflectance confocal microscopy

Clinical management decision by standard therapeutic care and reflectance confocal microscopy



1582 Standard therapeutic care

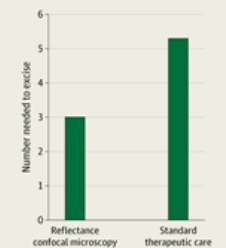
Clinical management decision by standard therapeutic care only

PRIMARY OUTCOME

Number needed to excise, calculated by dividing the total number of excised lesions by the number of melanomas diagnosed

FINDINGS

The adjunctive use of reflectance confocal microscopy for suspicious lesions was associated with a lower number needed to excise, reducing the number of lesions excised



Number needed to excise
Reflectance confocal microscopy: 3.0
Standard therapeutic care: 5.3

Artificial intelligence in the detection of skin cancer

Eric J. Beltrami, BS,^a Alistair C. Brown, BMBCh, MA,^b Paul J. M. Salmon, MD,^b David J. Leffell, MD,^c Justin M. Ko, MD, MBA,^d and Jane M. Grant-Kels, MD^{e,f}

J Am Acad Dermatol 2022;87:1336-42.

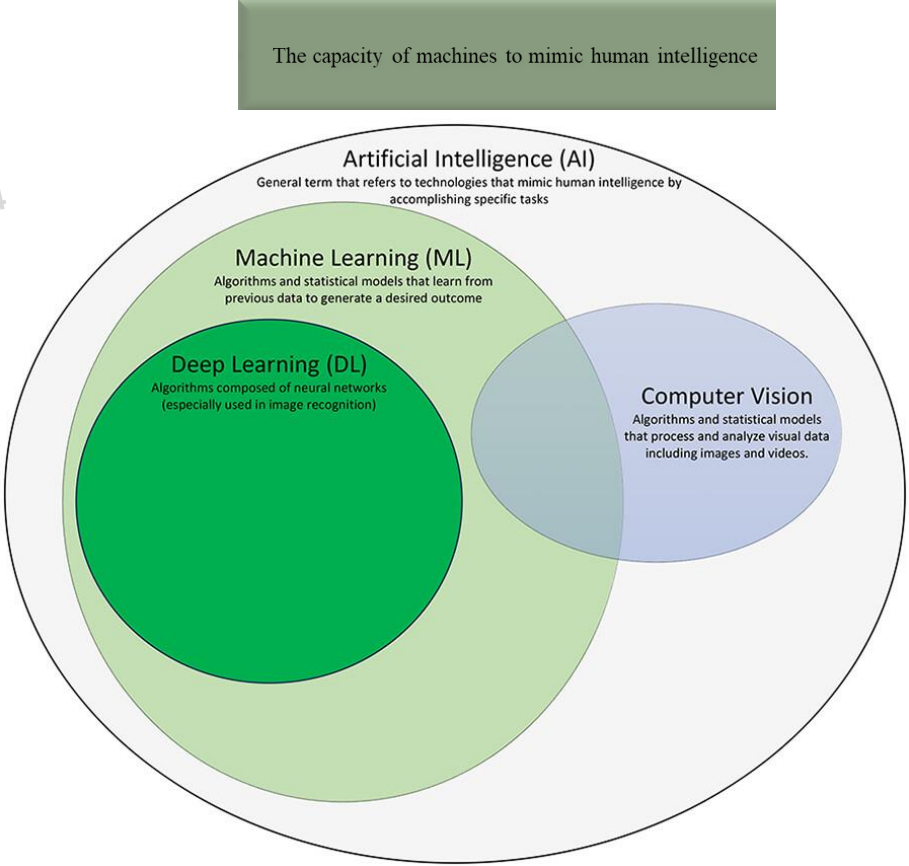


The State of Artificial Intelligence in Skin Cancer Publications

Maxine Joly-Chevrier¹, Anne Xuan-Lan Nguyen, MD², Laurence Liang³, Michael Lesko-Krleza, BEng⁴, and Philippe Lefrançois, MD, PhD, FRCPC, DABD^{5,6,7}

Table I. Relevant terminology for the use of artificial intelligence in dermatology

Artificial intelligence	Use of computer systems to perform tasks that normally require human intelligence
Machine learning	A subtype of AI. Computers learn from data to develop algorithms that allow the computer to complete human tasks
Neural network	A computer system modeled similar to the human nervous system that allows AI to “learn”
Nodes	A unit within the neural network (like a neuron to the nervous system) that can combine inputted data and generate an output
Deep neural network	A neural network with multiple hidden layers of nodes between the input and output layers, with machine learning occurring at each layer to classify or order information from the input layer to yield the most likely output
Black-box problem	Learning within a deep neural network occurs in hidden layers of nodes that are not visible to humans, making it impossible to determine how the AI reaches its conclusions on a diagnosis
Supervised learning	A method of machine learning where the computer is taught how to make input-output associations (eg, if-then combinations)
Unsupervised learning	A method of machine learning where the computer is given data but is not taught what the data represents, forcing the computer to learn patterns to understand the meaning of the data
Output accuracy	The proportion of diagnoses the computer accurately predicts
Augmented intelligence	The use of AI to enhance human intelligence as a human-centered partnership



Teledermatology

- **Video consultations** **real-time technology to provide assessment**
- **Store-and-forward** **involves taking images for later review**

GP to a dermatologist

Dermatologist to Dermatologist

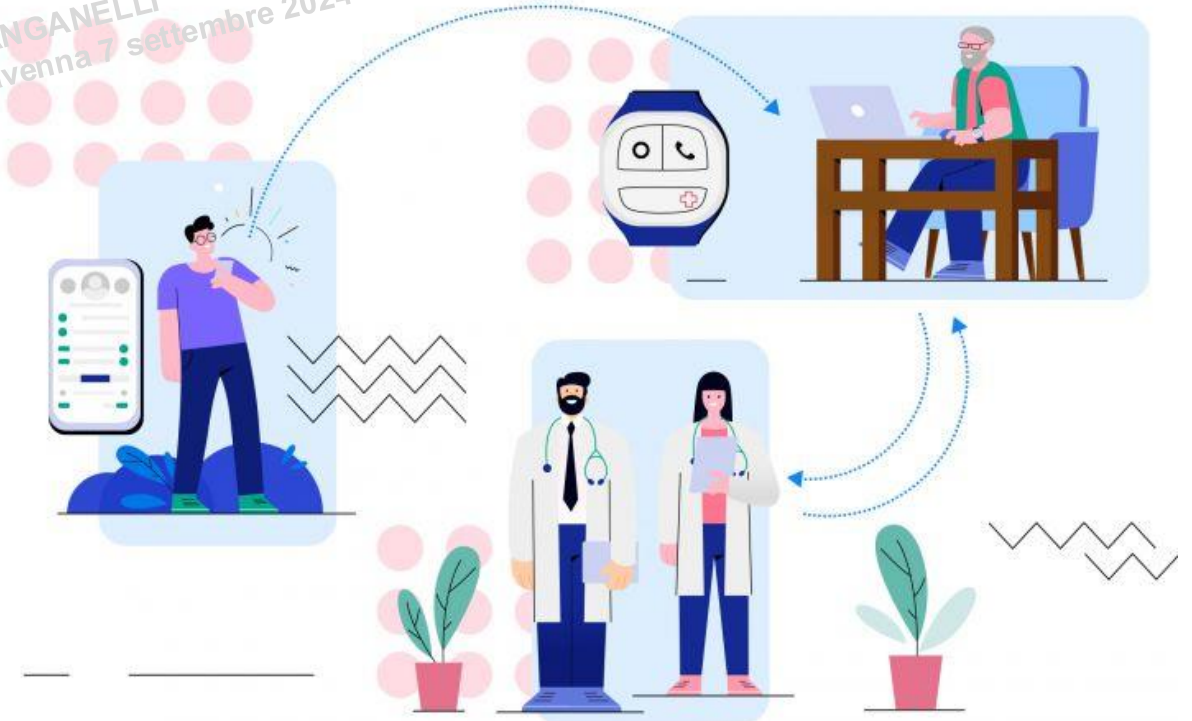
Dermatologist to Pathologist

Multidisciplinary evaluation

GP to GP

Patient to GP or Dermatologist

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Associazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024





Published in final edited form as:

Br J Dermatol. 2022 April ; 186(4): 744–746. doi:10.1111/bjd.20903.

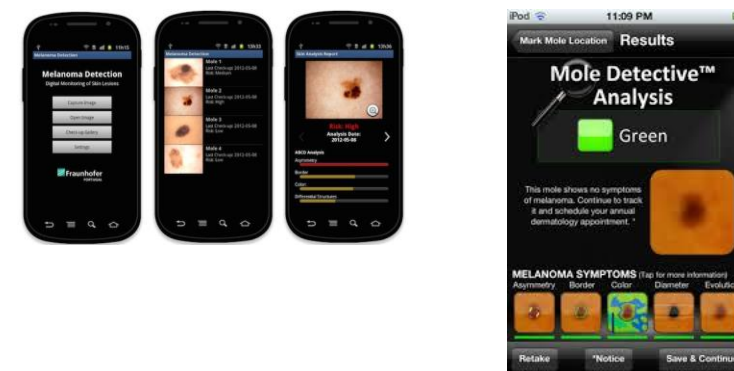
Accuracy of commercially available smartphone applications for the detection of melanoma

M.D. Sun^{1,2}, J. Kentley^{1,3}, P. Mehta¹, S. Dusza¹, A.C. Halpern¹, V. Rotemberg¹

Accuracy and sensitivity were highly variable and overall low

This risks false reassurance, and reluctance to seek medical care.

Three apps demonstrated specificity < 0.5, which may contribute to emotional distress in patients and increased healthcare utilization.



Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024





Ministero della Salute

2023 -2027

**Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro**

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

- **Prevenzione**
- **Multidisciplinarietà**
- **Integrazione tra Medicina Territoriale e Centro Ospedaliero**
- **Formazione multimediale dinamica e interattiva**

Patient presentation, skin biopsy utilization and cutaneous malignant melanoma incidence and mortality in northern Italy: Trends and correlations

Lauro Bucchi¹ | Silvia Mancini¹ | Federica Zamagni¹ | Emanuele Crocetti¹ |
Luigino Dal Maso² | Stefano Ferretti³ | Flavia Baldacchini¹ | Orietta Giuliani¹ |
Alessandra Ravaoli¹ | Rosa Vattiato¹ | Angelita Brustolin⁴ | Giuseppa Candela⁵ |
Simona Carone⁶ | Giuliano Carrozzi⁷ | Rossella Cavallo⁸ | Ylenia Maria Dinaro⁹ |
Margherita Ferrante¹⁰ | Silvia Iacovacci¹¹ | Guido Mazzoleni¹² | Antonino Musolino^{13,14} |
Roberto Vito Rizzello¹⁵ | Diego Serraino² | Annibale Biggeri¹⁶ | Ignazio Stanganelli^{17,18} |
Fabio Faldini^{1,19} | the AIRTUM Working Group

TABLE 1 Number of incident in situ and invasive CMM cases, CMM deaths, dermatologic office visits and skin biopsies, by sex. Emilia-Romagna Region (Italy), 2003–2017

	Men		Women		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cutaneous malignant melanoma cases						
In situ	1727	28.9	1726	30.3	3453	29.6
Invasive, by thickness						
<0.8 mm	2006	33.5	2129	37.4	4135	35.4
0.8–1.0 mm	427	7.1	429	7.5	856	7.3
>1.0–2.0 mm	586	9.8	551	9.7	1137	9.7
>2.0–4.0 mm	481	8.0	335	5.9	816	7.0
>4.0 mm	474	7.9	318	5.6	792	6.8
Unknown	281	4.7	209	3.7	490	4.2
Subtotal	4255	71.1	3971	69.7	8226	70.4
Total	5982	100.0	5697	100.0	11,679	100.0
Death	728		523		1251	
Dermatologic office visit	2,167,305		2,426,683		4,593,988	
Skin biopsy	428,436		420,907		849,343	

EMILIA ROMAGNA

Four cancer registries (PARMA – MODENA – FERRARA – ROMAGNA (RA-FC-RN) covering a population of 2,696,000 provided CMM incidence data for the years 2003–2017.

The dataset extracted from the Regional ASA database included **4,593,988 dermatologic office visits and 849,343 skin biopsies**

Visite / MMC

393:1

Visite / Biopsie

5:1

Patient presentation, skin biopsy utilization and cutaneous malignant melanoma incidence and mortality in northern Italy: Trends and correlations

2022

Lauro Bucchi¹ | Silvia Mancini¹ | Federica Zamagni¹ | Emanuele Crocetti¹ |
Luigino Dal Maso² | Stefano Ferretti³ | Flavia Baldacchini¹ | Orietta Giuliani¹ |
Alessandra Ravaioli¹ | Rosa Vattiato¹ | Angelita Brustolin⁴ | Giuseppa Candela⁵ |
Simona Carone⁶ | Giuliano Carrozzi⁷ | Rossella Cavallo⁸ | Ylenia Maria Dinaro⁹ |
Margherita Ferrante¹⁰ | Silvia Iacovacci¹¹ | Guido Mazzoleni¹² | Antonino Musolino^{13,14} |
Roberto Vito Rizzello¹⁵ | Diego Serraino² | Annibale Biggeri¹⁶ | Ignazio Stanganelli^{17,18} |
Fabio Falcini^{1,19} | the AIRTUM Working Group

TABLE 1 Number of incident in situ and invasive CMM cases, CMM deaths, dermatologic office visits and skin biopsies, by sex. Emilia-Romagna Region (Italy), 2003–2017

	Men		Women		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cutaneous malignant melanoma cases						
In situ	1727	28.9	1726	30.3	3453	29.6
Invasive, by thickness						
<0.8 mm	2006	33.5	2129	37.4	4135	35.4
0.8–1.0 mm	427	7.1	429	7.5	856	7.3
>1.0–2.0 mm	586	9.8	551	9.7	1137	9.7
>2.0–4.0 mm	481	8.0	335	5.9	816	7.0
>4.0 mm	474	7.9	318	5.6	792	6.8
Unknown	281	4.7	209	3.7	490	4.2
Subtotal	4255	71.1	3971	69.7	8226	70.4
Total	5982	100.0	5697	100.0	11,679	100.0
Death						
Death	728		523		1251	
Dermatologic office visit						
Dermatologic office visit	2,167,305		2,426,683		4,593,988	
Skin biopsy						
Skin biopsy	428,436		420,907		849,343	

Invasive MMC / In situ MMC

2,5:1

Biopsie / MMC

75:1

North-south differences in incidence and surveillance of cutaneous malignant melanoma in Italy

Lauro Bucchi¹, Silvia Mancini¹, Federica Zamagni¹, Emanuele Crocetti¹, Luigino Dal Maso², Stefano Ferretti³, Flavia Baldacchini¹, Orietta Giuliani¹, Alessandra Ravaioli¹, Rosa Vattiato¹, Francesca Bella⁴, Giuliano Carrozzi⁵, Giuseppe Cascone⁶, Margherita Ferrante⁷, Maria Michiara⁸, Antonino Musolino^{8,9}, Rosario Tumino⁴, Antonella Usticino^{6,10}, Alessandra Allotta¹⁰, Sebastiano Pollina Addario¹⁰, Francesco Lacarrubba¹¹, Ignazio Stanganelli^{12,13} and Fabio Falcini^{1,14}

Tumori Journal
1–9
© Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/03008916241255458
journals.sagepub.com/home/tmj


Number needed to screen for a diagnosis of invasive CMM

	Males	Females
Emilia-Romagna	474	536
Sicily	358	388

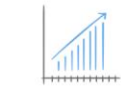
Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

The Emilia-Romagna Region had a five-fold higher incidence of in situ CMM, a two-fold higher incidence of invasive CMM which was concentrated among thin CMMs, and three - to five-fold higher rates of dermatologic office visit and skin biopsy.

VERSIONE ITALIANA



Capitoli



Capitolo 1
EPIDEMIOLOGIA
...



Capitolo 2
FATTORI DI RISCHIO
...



Capitolo 3
SOLE, NEVI E RISCHIO
MELANOMA
...



Capitolo 4
PERCORSO DIAGNOSTICO
...



Capitolo 5
DIAGNOSI CLINICA DI
MELANOMA
...



Capitolo 6
DIAGNOSI DIFFERENZIALE
CLINICA
...



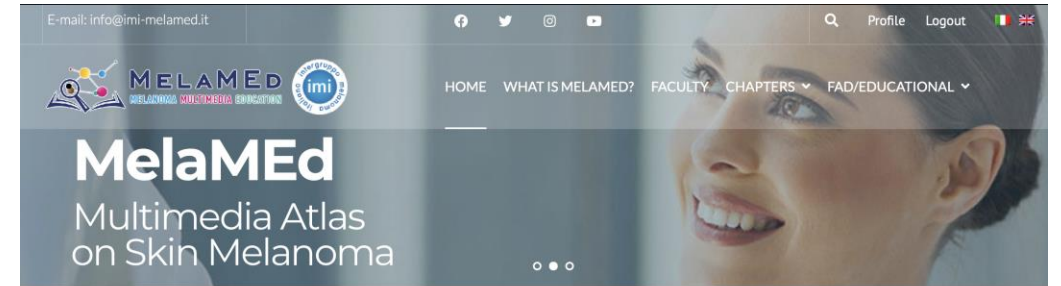
Capitolo 7
ESAMI STRUMENTALI PER
LA DIAGNOSI PRECOCE
...



Capitolo 8
DIAGNOSI ISTOLOGICA
...



Capitolo 9
CHIRURGIA, STADIAZIONE,
PROGNOSI E TERAPIA
MEDICA
...



Chapter 1
EPIDEMIOLOGY
...



Chapter 2
RISK FACTORS
...



Chapter 3
SUN EXPOSURE, MOLES,
AND THE RISK OF
MELANOMA
...



Chapter 4
DIAGNOSING MELANOMA
...



Chapter 5
CLINICAL DIAGNOSIS OF
MELANOMA
...



Chapter 6
CLINICAL DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS
...



Chapter 7
EARLY DIAGNOSIS WITH
INSTRUMENTAL
ASSESSMENT
...



Chapter 8
HISTOLOGICAL DIAGNOSIS
...



Chapter 9
SURGERY, STAGING
PROGNOSIS AND
TREATMENT
...

Free of charge

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relatore Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

STORIA PROGETTO MELAMED

2001



2005



2006



L'iconografia contenuta nei CD Rom è stata implementata come biblioteca virtuale con ulteriore substrato clinico-patologico, anche con la costruzione di *morphing* virtuali e con le linee guida nazionali ed europee



Capitoli



DIAGNOSI PRECOCE E GESTIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL MELANOMA

Responsabile Scientifico
Ignazio Stanganelli

CON IL PATROCINIO DI
FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PROGRAMMA

Introduzione
Il ruolo del medico di medicina generale
Stefano Falcinelli, Ravenna

Genetica del melanoma
Paola Ghorzo, Genova

Identificazione dei gruppi a rischio
Simone Ribero, Torino

Pattern di esposizione solare e fotoprotezione
Cesare Massone, Genova

Diagnosi clinica del melanoma e diagnosi differenziale
Ignazio Stanganelli, Meldola (FC), Parma

Clinical Prediction Rule
Vincenzo De Giorgi, Firenze

Dermoscopia: il ruolo della diagnostica strumentale in dermatologia
(biblioteca virtuale di approfondimento sulla piattaforma www.imi-melamed.it)

Chirurgia del melanoma:

- **biopsia e allargamento**
Roberto Patuzzo, Milano
- **allargamento e linfonodo sentinella**
Corrado Caracò, Napoli

Parametri istopatologici e stadiazione secondo AJCC 2018
Daniela Massi, Firenze

Terapia adiuvante nel melanoma ad alto rischio di progressione
Pietro Quaglino, Torino

Melanoma metastatico: terapia medica e gestione effetti collaterali
Mario Mandalà, Perugia

CASI CLINICI



Evaluation of a training course for general practitioners within the melanoma multimedia education program of the Italian melanoma intergroup: study protocol

Ignazio Stanganelli,^{1,2} Serena Magi,¹ Lauro Bucchi,³ Emanuele Crocetti,³ Silvia Mancini,³ Rosa Vattiato,³ Stefano Falcinelli,⁴ Patrizia Re,⁴ Davide Melandri,⁵ Marco Brusasco,⁶ Sara Gandini,⁷ Fabio Falcini,^{3,8} Federica Zamagni,³ and the FAD MelaMEd Working Group



eISSN 2036-7406



DermatologyReports

<https://www.pagepress.org/journals/index.php/dr/index>



2024

doi: 10.4081/dr.2024.9919

Riconoscere lesioni cutanee che richiedono una valutazione dermatologica specialistica

Selezionare pazienti ad alto rischio di melanoma

Conoscere il percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da melanoma

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

Intervention	Author, year	Location	Participants ^a	Design ^b
1. Newcastle Melanoma Unit GP Training	Girgis, 1995 ⁷⁸	Australia	24,17	B/A; C
2. Algorithm and instant camera	Burton, 1998 ³⁰	Australia	31, 32	A; C
3. NSW Cancer Council seminar	Del Mar, 1995 ³³	Australia	53, 52	RCT
4	English, 2003 ³⁸	Australia	245, 228	RCT
5	Ward, 1995 ⁶⁶	Australia	147	B/A
6. Skin cancer triage	Laidlaw, 1996 ⁵⁰	UK	980	I
7. Melanoma education for primary care	Dolan, 1997 ³⁴	USA	46, 36	RCT
	Gerbert, 1998 ⁷⁹	USA	26, 26	RCT
	Gerbert, 2002 ³⁹	USA	39, 32	RCT
	Harris, 1999 ⁸⁰	USA	17	B/A
	Harris, 2001 ⁴⁵	USA	354	B/A
	Harris, 2001 ⁴⁶	UK	150	B/A
8. SkinWatch	Raasch, 2000 ⁵⁸	Australia	23, 23	RCT
9	Youl, 2007 ⁶⁹	Australia	16	B/A
10	Westerhoff, 2000 ⁶⁸	Australia	37, 37	RCT
11	Brochez, 2001 ²⁹	Belgium	146	B/A
12. Basic skin cancer triage	Bedlow, 2001 ²⁶	UK	17	B/A
	Mikkilineni, 2001 ⁵⁴	USA	22	B/A
	Mikkilineni, 2002 ⁵⁵	USA	23	B/A
	Markova, 2013 ⁵¹	USA	21, 30	RCT
	De Gannes, 2004 ⁸¹	Canada	10, 17	RCT
	→ Carli, 2005 ³¹	Italy	41	B/A
	Dolianitis, 2005 ³⁵	Australia	61	A
	→ Argenziano, 2006 ²¹	Italy, Spain	36, 37	RCT
	Menzies, 2009 ⁵³	Australia	63	B/A
	Peuvrel, 2009 ⁵⁷	France	210	A
	Shariff, 2010 ⁸²	UK	94	B/A
20. MinSKIN	Badertscher, 2011 ²⁴	Switzerland	N/A	I
	Badertscher, 2013 ²³	Switzerland	78	B/A
	Badertscher, 2015 ²⁵	Switzerland	39, 39	RCT
	Bradley, 2012 ²⁸	USA	6	B/A
21	Shaikh, 2012 ⁶³	USA	N/A	I
22. INFORMED	Eide, 2013 ³⁷	USA	54	B/A
	Weinstock, 2016 ⁶⁷	USA	101, 21, Unknown	B/A, C
	Swetter, 2017 ⁶⁵	USA	5	B/A
23	Grange, 2014 ⁴²	France	398	B/A, C
24	Koelink, 2014 ⁸³	The Netherlands	27, 26	RCT
25. GP Skin Cancer Referral toolkit	Gulati, 2015 ⁴³	UK	8163	B/A
26	Hartnett, 2016 ⁴⁸	USA	10	B/A
27	Anders, 2017 ²⁰	Germany	573	B/A
28	Secker, 2017 ⁶¹	The Netherlands	293	B/A
29	Beecher, 2018 ²⁷	Ireland	23	B/A
30	Duarte, 2018 ³⁶	Portugal	Unknown	A
31. Longitudinal curriculum with procedure clinic	Rivet, 2018 ^{18,19}	Canada	60	B/A, C
32. Mastery learning	Robinson, 2018 ⁵⁹	USA	44, 45	RCT
	Robinson, 2018 ⁸⁴	USA	44, 45	A
33	Augustsson, 2019 ²²	Sweden	27, 16	B/A, C
34. Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm (TADA)	Seiverling, 2019 ⁸⁵	USA	59	B/A
35. Five-point checklist for skin cancer detection in primary care	Moscarella, 2019 ⁵⁶	Italy	N/A	I
36	Harkemanne, 2020 ⁴⁴	Belgium	56	B/A
37. Suspicious Skin Lesions	Marra, 2020 ⁵²	The Netherlands	83, 102	A; C

Skin Cancer Education Interventions for Primary Care Providers: A Scoping Review

Ashley E. Brown, MD¹ , Maleka Najmi, BS² , Taylor Duke, MD¹, Daniel A. Grabell, MD¹ , Misha V. Koshelev, MD, PhD¹, and Kelly C. Nelson, MD³ 

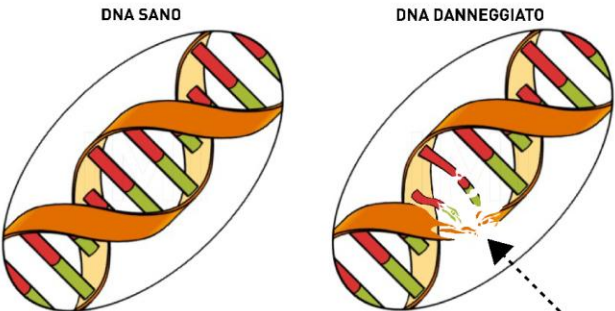
J Gen Intern Med 2022 37(9):2267–79

Years : 1995 - 2020

37 educational interventions
USA 17 (33%)
Australia 10 (20%)
UK 5 (10%)

The online format and dermoscopy allows dissemination to a wide audience, as well as being an ideal format for interactive and competency-based elearning.

FATTORI DI RISCHIO



GENETICA

© Paola Giorio, Lorenza Pedroni
coordinatrice progetto grafico: Elisabetta Costa



[Lancet Oncol](#), 2009 Aug;10(8):751-2.
A review of human carcinogens--part D: radiation.
El Ghissassi F, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, Bouvard V, Benbrahim-Tallaa L, Guha N, Freeman C, Galichet L, Coglian V: WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group.

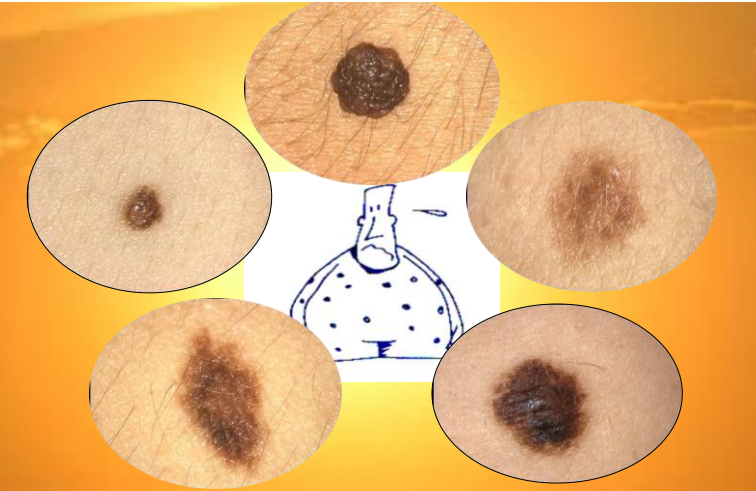
UV radiation is the main environmental risk factor for the development of skin carcinomas and melanomas

CARCINOGEN (GROUP 1)

Radiation type	Major study populations	Tumour sites (and types) on which sufficient evidence is based
Alpha-particle and beta-particle emitters		
Radon-222 and decay products	General population (residential exposure), underground miners	Lung
Radium-224 and decay products	Medical patients	Bone
Radium-226, radium-228, and decay products	Radium-dial painters	Bone, paranasal sinus and mastoid process (radium-226 only)
Thorium-232 and decay products	Medical patients	Liver, extrahepatic bile ducts, gall bladder, leukaemia (excluding CLL)
Plutonium	Plutonium-production workers	Lung, liver, bone
Phosphorus-32	Medical patients	Acute leukaemia
Fission products, including strontium-90	General population, following nuclear reactor accident	Solid cancers, leukaemia
Radioiodines, including iodine-131	Children and adolescents, following nuclear reactor accident	Thyroid
X-radiation or gamma-radiation	Atomic-bomb survivors, medical patients; in-utero exposure (offspring of pregnant medical patients and of atomic-bomb survivors)	Salivary gland, oesophagus, stomach, colon, lung, bone, skin (BCC), female breast, urinary bladder, brain and CNS, leukaemia (excluding CLL), thyroid, kidney (atomic-bomb survivors, medical patients); multiple sites (in-utero exposure)
Solar radiation	General population	Skin (BCC, SCC, melanoma)
UV-emitting tanning devices	General population	Skin (melanoma), eye (melanoma, particularly choroid and ciliary body)

CLL=chronic lymphocytic leukaemia. BCC=basal-cell carcinoma. SCC=squamous-cell carcinoma.

Table: Radiation exposures with sufficient evidence in humans



ELEVATO NUMERO DI NEI

Intense e intermittent sun exposure

RR:1.20, 1.08-1.34

Sunburn

RR:2.02, 1.24-3.29

INTENSE AND INTERMITTENT SUN EXPOSURE

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024



Non-melanoma skin cancer

RR:4.28, 2.80-6.55

Actinic damage

RR:1.61, 1.31-1.99

Gandini S et al. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: III. Family history, actinic damage and phenotypic factors. Eur J Cancer. 2005 Sep;41(14):2040-59.

NORMAL SCALP

PHOTODAMAGE

**PHOTODAMAGE
& CANCERIZATION**





Sunbeds and melanoma risk: time to close the debate

Mariano Suppa^a and Sara Gandini^b

www.co-oncology.com

Volume 31 • Number 2 • March 2019

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024



Table 1. Meta-analyses on melanoma risk associated with sunbed use				
Meta-analysis (first author, year)	Included studies [number (type)]	Included studies (timeframe)	Ever exposure ^a	First exposure in youth ^b
Gallagher <i>et al.</i> (2005) [12]	10 (9 CC, 1 CO)	1984–2004	1.25 (1.05–1.49)	1.69 (1.32–2.18)
IARC (2007) [13]	19 (18 CC, 1 CO)	1979–2005	1.15 (1.00–1.31)	1.75 (1.35–2.26)
Hirst <i>et al.</i> (2009) [15]	20 (19 CC, 1 CO)	1981–2006	1.22 (1.07–1.39)	–
Boniol <i>et al.</i> (2012) [16]	27 (24 CC, 3 CO)	1979–2012	1.20 (1.08–1.34)	1.87 (1.41–2.48)
Colantonio <i>et al.</i> (2014) [17]	31 (27 CC, 3 CO, 1 CS)	1981–2012	1.16 (1.05–1.28)	1.35 (0.99–1.84)
Burgard <i>et al.</i> (2018) [20 [■]]	31 (29 CC, 2 CO)	1981–2015	1.19 (1.04–1.35)	1.59 (1.38–1.83)

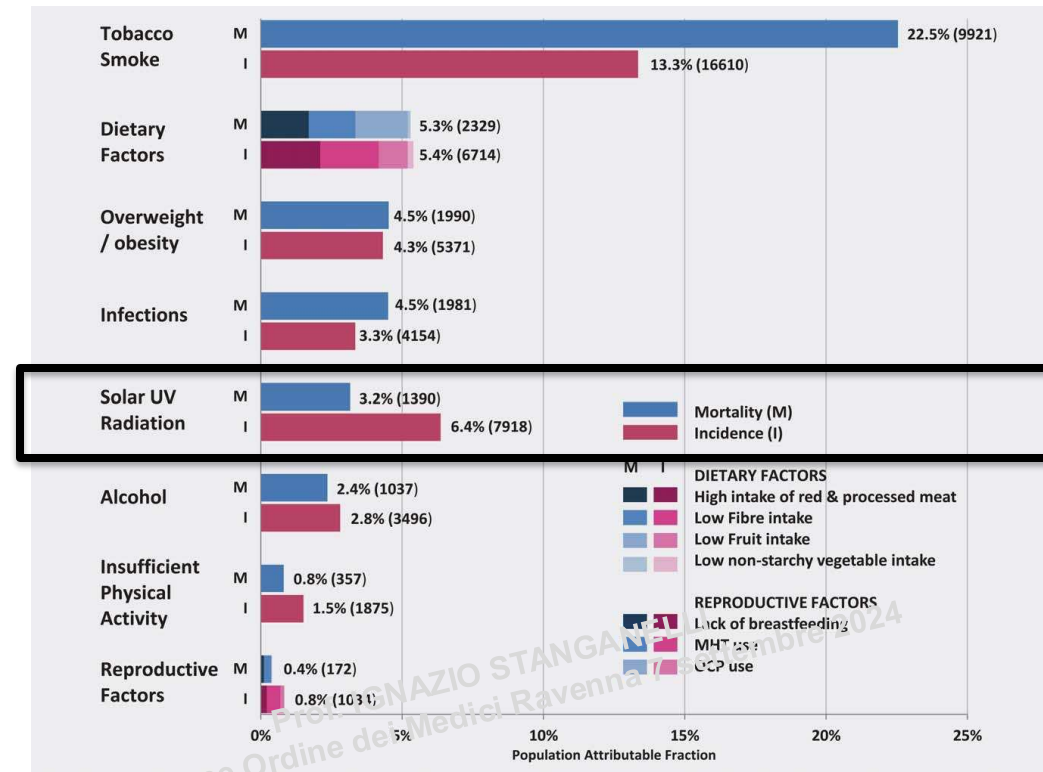


Figure 1. Percentage (and estimated numbers) of cancer deaths and cancer cases in Australia in 2013 attributable to potentially modifiable factors. Abbreviations: M: mortality; I: incidence; UV: ultraviolet; MHT: menopausal hormone therapy; OCP: combined oral contraceptive pills.

Cancer sites with the highest numbers of potentially preventable deaths/ cases

- 1) Lung (n. 6,776/9,272)
- 2) Colorectum (n. 1,974/7,380)
- 3) Melanoma (n. 1,390/7,918)



2017

IJC
International Journal of Cancer

How many cancer cases and deaths are potentially preventable?
Estimates for Australia in 2013

Louise F. Wilson¹, Annika Antonsson^{1,2}, Adele C. Green^{1,2,3}, Susan J. Jordan^{1,2}, Bradley J. Kendall^{1,2,4}, Christina M. Nagle^{1,2}, Rachel E. Neale^{1,2}, Catherine M. Olsen^{1,2}, Penelope M. Webb^{1,2} and David C. Whiteman^{1,2}

Il ruolo della prevenzione nei bambini e nei giovani

Tabella 1. Confronto dati campagne di prevenzione primaria nelle scuole italiane.

Ignazio Stanganelli,¹⁻² Luigi Naldi,³ Cesare Massone,⁴ Serena Magi,¹ La

Autore (anno)	Scuola Età	Setting	N° ragazzi	Ti sei scottato spesso al sole	Esposizione intensa/ tra le 11.00 e le 16.00	Uso di lettini artificiali	Applichi la crema solare regolarmente	Indossi maglietta
Monfrecola <i>et al.</i> (2000) ²⁷	Superiori-università 16-22 anni	Napoli	764	-	-	12,30%	>60%	-
Manganoni <i>et al.</i> (2005) ^{*28}	Elementari 8-9 anni	Brescia Bergamo Trento	1.945	14,60% ↓ 10%	16,90% ↓ 13,80%	0,70% ↓ 6,40%	93,10% ↓ 94,50%	77,60% ↓ 75,80%
Stinco <i>et al.</i> (2005) ²⁹	Elementari-medie 6-14 anni	Udine	310	24%	16%	-	38%	20%
Balato <i>et al.</i> (2007) ³⁰	Elementari 5-11 anni	Campania	725	17,76%	71,20%	-	19,80%	23,50%
Naldi <i>et al.</i> (2007) ^{*31}	Elementari 7-9 anni	47 città italiane	11.230	13,80% ↓ 13,10%	79% ↓ 80,40%	-	71,50% ↓ 74,10%	19,80% ↓ 20,30%
De Giorgi <i>et al.</i> (2011) ³²	Medie-superiori 11-16 anni	Firenze	379	-	-	4,50%	50,40%	
Fabbrocini <i>et al.</i> (2012) ³³	Superiori 16-19 anni	Napoli	191	-	-	40%	-	-
Suppa <i>et al.</i> (2012) ³⁴	Superiori 15-19 anni	Abruzzo	1.204	-	-	-	78,70%	-
Stanganelli <i>et al.</i> (2016) ^{*35}	Superiori-università 14-19> anni	Romagna RA-FO	3.098	41%	-	7%	51%	-
Stanganelli <i>et al.</i> (2020) ^{*36}	Elementari 6-9 anni	52 città italiane	12.188	9,40% ↓ 10,30%	23,30% ↓ 25%	-	85,80% ↓ 82,80%	28,80% ↓ 28,80%

*Con intervento educativo a breve termine.

2005



**istituto
oncologico
romagnolo**



**Ufficio Scolastico
Provincia di Ravenna**

In collaborazione con



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna



**GRUPPO ITALIANO
STUDI
EPIDEMIologici
IN
DERMATOLOGIA**

presentano



**CONCORSO
Sole Si - Sole No
Ravenna**
*PER LE SCUOLE ELEMENTARI,
MEDIE E SUPERIORI
DELLA PROVINCIA DI
RAVENNA*

Sotto-progetto A: Realizzazione di un prodotto che esprima i danni da esposizione solare eccessiva e i modi per una corretta esposizione solare

Sotto-progetto B: Realizzazione di un prodotto che esprima l'importanza della regola dell'ABCDE per il riconoscimento di un neo sospetto

Premiazione
6 giugno 2005 ore 10.00
Aula magna dell'Istituto Professionale Statale per l'Industria e l'Artigianato (IPSIA) "C. Callegari", via Umago 18 Ravenna

BANDI DI RICERCA IOR 2011-2012

PROGETTO SALVIAMO LA PELLE

a research and educational programme

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

Ricordati: il neo buono è regolare per forma e per colore e non cambia nel tempo



AIUTA la RICERCA
compila il questionario che troverai sul sito www.ior-romagna.it per contribuire all'indagine sulla conoscenza degli stili di vita attenti alla fotoprotezione.

Sede centrale di Forlì
Corso Mazzini 45
tel. 0543 20494
info@ior-forli.it

Sede di Ravenna
Via Salini 31
tel. 0544 34799
ravenna@ior-forli.it

Skin Cancer Unit
Oncodermatologia
Via IST di Modula
Via Piero Maroncelli 12
tel. 0543 779900
info@uoi.it

Alcuni luoghi comuni che creano cattiva informazione sugli effetti del sole sul nostro organismo...

Il sole è importante per evitare il rachitismo nei bambini?
È vero, ma per fissare la vitamina D sono sufficienti pochi minuti al giorno di esposizione.
Al contrario, è dimostrato che l'abbronzamento e la scottatura da troppo sole nell'infanzia e nell'adolescenza è dannosa.

L'abbronzatura rende più sani?
È falso, soprattutto se non si seguono le regole di una corretta esposizione.

Negli ultimi anni il sole è "inasalato"?
È falso, è il nostro comportamento che, se sbagliato, aumenta il rischio degli effetti indesiderati del sole.

Il buco dell'ozono è l'unica causa del rischio della pelle?
È falso, l'abbronzamento, in particolare nelle aree del non-paesaggio, è un fattore di rischio già abituata del solarium.

Il sole con intensità solare prima dell'esposizione solare può evitare l'insorgenza di ustioni solari. Tuttavia, questa "preparazione solare artificiale" è altamente controindicata nelle pelli fotosensibili e non va assolutamente generalizzata (vengono addizionati gli effetti della radiazione solare naturale e quella artificiale).

Il sole può essere nocivo per la pelle?

SI e NO

SI
Se l'esposizione ai raggi solari avviene in modo eccessivo ed intermittente e senza un'adeguata protezione.

NO
Se si conoscono i possibili danni del sole e si evitano con le appropriate precauzioni in rapporto al proprio fototipo.

Studi epidemiologici
hanno dimostrato un aumento del rischio di tumori della pelle in soggetti di pelle chiara che hanno subito esposizioni intense e violente alle radiazioni solari, in particolare, dai bambini all'adolescenza.

Passaporto per una abbronzatura "sana"

Identificato il proprio "fototipo" è più semplice adeguare i propri comportamenti per una corretta esposizione al sole, godendo dell'aria aperta e delle vacanze al mare o in montagna senza correre rischi!

Cos'è il Fototipo?

L'insieme di alcune caratteristiche fisiche e la risposta ai raggi solari, da cui deriva anche il tipo di abbronzatura che è possibile ottenere.

- testo 1** capelli biondi-rossi, occhi chiari, carnagione chiara con efelidi, estremamente sensibile al sole, si scotta sempre, non si abbronzano mai.
- testo 2** capelli biondi o castani chiari, occhi chiari, carnagione chiara, spesso presenza di efelidi, sensibile al sole, cioè si scotta con facilità e si abbronzano con difficoltà.
- testo 3** capelli castani, occhi marroni o chiari, carnagione moderatamente scura, può scottarsi, ma si abbronzano.
- testo 4** capelli castani scuri o neri, occhi scuri, carnagione olivacea, si scotta di rado, si abbronzano con facilità.
- testo 5** capelli neri, occhi scuri, carnagione bruno olivacea, si abbronzano intensamente.
- testo 6** capelli neri, occhi neri, carnagione nera, non si scotta mai.

Quali sono, dunque, le regole per un corretta esposizione al sole?

- Evita le esposizioni eccessive e le conseguenti scottature, soprattutto se hai un fototipo 1 o 2.
- Esponiti gradualmente per consentire alla tua pelle di sviluppare la naturale abbronzatura.
- Proteggi soprattutto i bambini, quelli al di sotto di 3 anni non devono essere esposti al sole.
- Evita di esporti al sole nelle ore centrali della giornata (12-14 se vige l'ora legale).
- Utilizza indumenti: cappello con visiera, camicia, maglietta ad occhio.
- Approfitta dell'ombra naturale o di ombrelloni, tette, ecc.
- Usa creme solari adeguate al tuo fototipo con filtro per i raggi UVA e UVB e, in caso di allergia o intolleranza al sole, consulta il dermatologo.
- Le creme antiscottature devono essere applicate in dosi adeguate e più volte durante l'esposizione.
- Alcune parti del corpo sono da proteggere in modo particolare: naso, orecchie, petto, spalle, cuoio capelluto (se calvo).
- Evita l'abbronzatura artificiale ovvero le lampade UVA.





ESTATE 2011
SPIAGGE



GENNAIO-APRILE 2012
SCUOLE 13-19 ANNI



NOVEMBRE 2012
CENTRI SOLARIUM

PROGETTO SALVIAMO LA PELLE

a research and educational programme



Sunbed use among subjects at high risk of melanoma: an Italian survey after the ban

I. Stanganelli,¹ S. Gandini,² S. Magi,³ L. Mazzoni,³ M. Medri,¹ V. Agnoletti,⁴ L. Lombi⁴ and F. Falcini⁵



20% della popolazione usa lettini solari.

CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

GIOVANI < 35 Anni

DONNE

SEPARATI/DIVORZIATI

(P<0.0001)

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici
Ravenna 7 settembre 2024

CARATTERISTICHE COSTITUZIONALI

EFELIDI (25%)

CAPELLI ROSSI (30%)

OCCHI CHIARI (22%)

Parental Use and Educational Campaigns on Sunbed Use Among Teenagers and Adolescents

Ignazio Stanganelli, MD, Luigi Naldi, MD, Fabio Falcini, MD, Serena Magi, MSc, Laura Mazzoni, MSc, Matelda Medri, MD, Rita Bertoncini, MSc, Ombretta Calderoni, MD, Veronica Agnoletti, PhD, Luca Nadiani, MSc, Giuseppe Palmieri, MD, Sergio Di Nuzzo, MD, Calogero Pagliarello, MD, and Sara Gandini, PhD

Medicine • Volume 95, Number 11, March 2016



(3.327 studenti – 121 classi)

(età da 13 a 19 anni)

USO PREVALENTE DI LETTINI SOLARI

- **STUDENTI:** (n=216) **7%**
- **GENITORI:** (n=778) **25%**
- **Studenti con autorizzazione genitoriale:**
(n=893) **29%**



Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

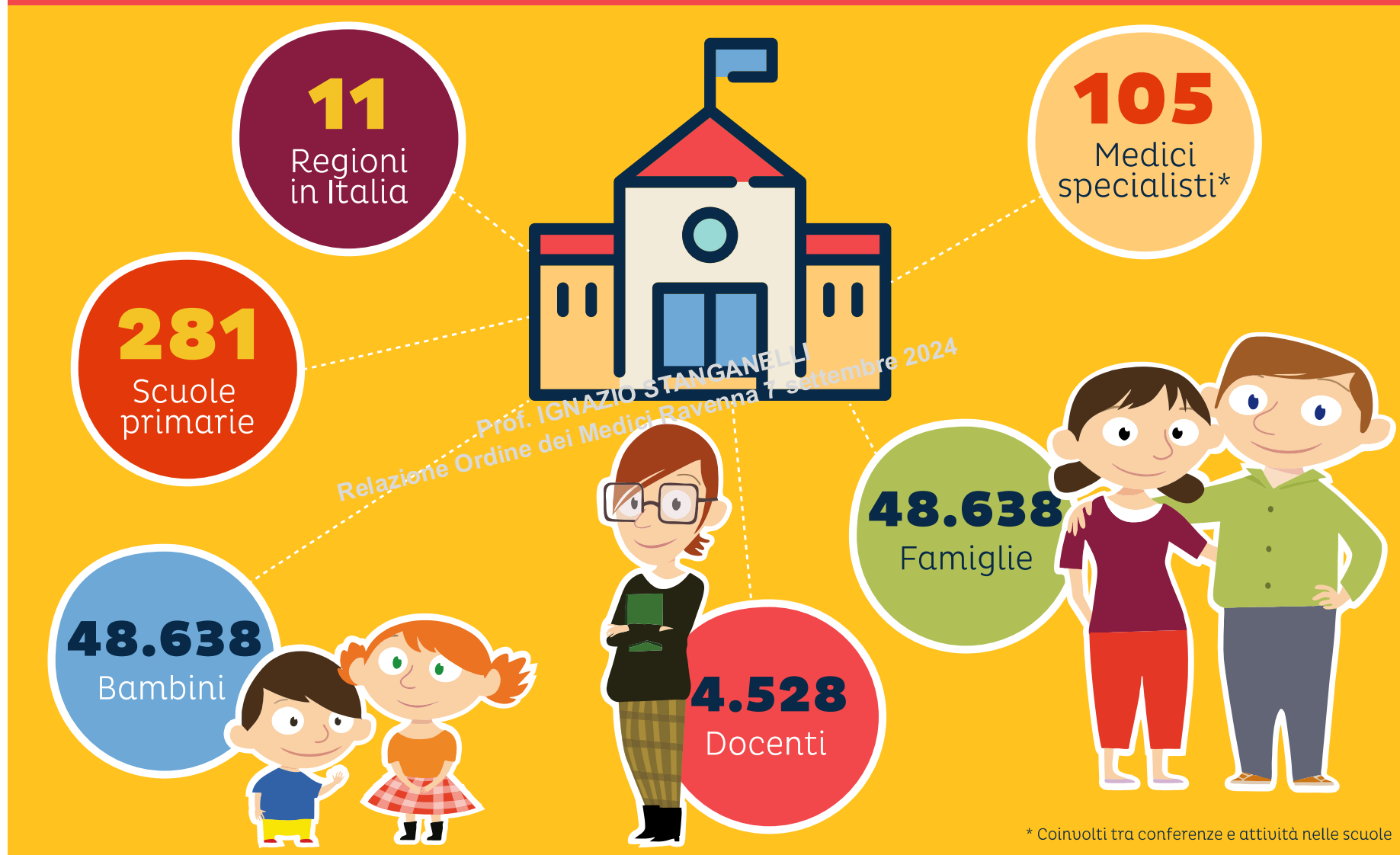


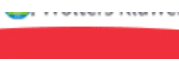


CAMPAGNA INFORMATIVA 2015 – 2017

**INTERVENTO EDUCATIVO SPECIFICO
SCUOLE ELEMENTARI (2015-16)**

I NUMERI DEL PROGETTO





2020

Sunburn-related variables, secular trends of improved sun protection and short-term impact on sun attitude behavior in Italian primary schoolchildren: analysis of the educational campaign "Il Sole Amico" ("The sun as a friend")

I Stanganelli*,^{1,2} L Naldi*,^{3,4} S Cazzaniga,³ S Gandini,⁵ S Magi¹, P Quaglino⁶, S Ribero⁶, M Simonacci⁷, MA Pizzichetta⁸, F Spagnolo⁹, G Palmieri,¹⁰ P Queirolo,⁹ on behalf of the "Sun Friend project members".

***Educational campaign among 66 Italian primary schools.
A total of 12,188 questionnaires were completed at baseline.***



1 bambino su 4 si scotta ancora al sole

I genitori hanno un ruolo rilevante nella corretta esposizione solare

Miglioramento significativo delle misure di prevenzione rispetto a 20 anni prima (CONFRONTO PROGETTO SOLE SI SOLE NO – GISED)

Necessità di mantenere il messaggio di prevenzione in modo persistente e costante negli anni



STAMPA E COMUNICAZIONE

Notizie



Comunicati



Newsletter



Rassegna Stampa



Dichiarazioni



Interviste



Discorsi



Foto



Video



Social network



Campagne



Home > Stampa e Comunicazione > Notizie >

< TORNA
INDIETRO

Concorso "Il sole per amico: impariamo a proteggere la pelle". Intergruppo Melanoma Italiano (IMI), Anno scolastico 2023/2024



Martedì, 17 ottobre 2023



Bando di concorso nazionale indetto dall'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI) in collaborazione con il Ministero dell'istruzione e del merito intitolato: "IL SOLE PER AMICO: IMPARIAMO A PROTEGGERE LA PELLE" - *Promuovere una corretta esposizione ai raggi solari e prevenire i tumori della pelle. Anno scolastico 2023/2024. Sesta edizione*



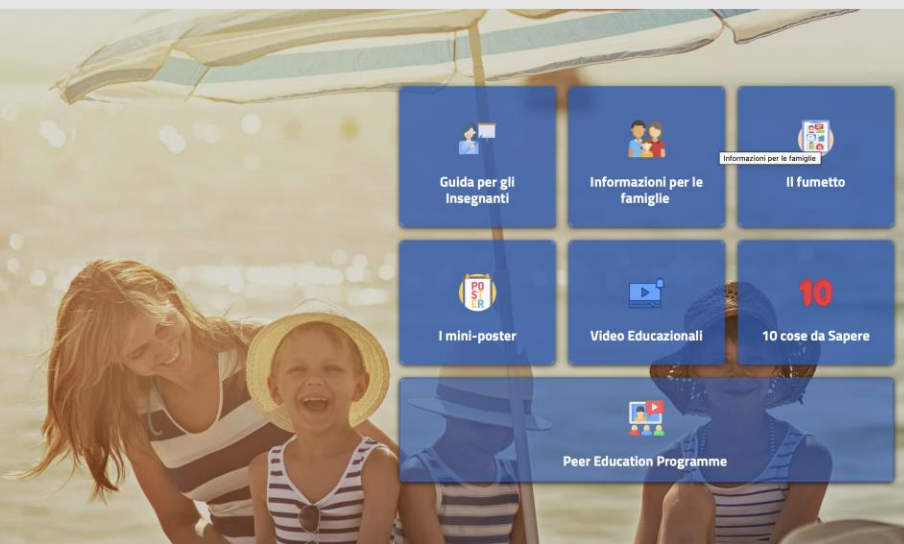
Clicca ed entra nella sezione KIDS, dedicata ai più piccoli!



Clicca ed entra nella sezione YOUNG, dedicata ai più grandi!

IL SOLE PER AMICO for KIDS

a cura di Ignazio Stanganelli



IL DECALOGO DELLA PREVENZIONE

- | | | | |
|----|---|-----|---|
| 1. | Evitare l'esposizione eccessiva e le conseguenti scottature se si ha un fototipo I o II | 6. | Utilizzare indumenti e accessori per proteggersi dai danni del sole come cappello con visiera, camicia e occhiali da sole con filtro UV 100% |
| 2. | Esporsi gradualmente per consentire alla pelle di sviluppare una naturale abbronzatura | 7. | Approfittare dell'ombra naturale di alberi, tettoie e ombrelloni |
| 3. | Evitare di esporsi durante le ore centrali della giornata (tra le 11.00 e le 15.00 ora legale) | 8. | Usare creme solari adeguate al proprio fototipo con filtri per i raggi UV-A e UV-B (in caso di allergie ad un componente della crema, consultare il dermatologo che consiglierà un prodotto adatto) |
| 4. | Proteggere i bambini dalle scottature ed evitare l'esposizione solare diretta dei neonati fino a 1 anno | 9. | Applicare le creme fotoprotettive in dosi adeguate e per più volte durante l'esposizione |
| 5. | Proteggere in modo particolare alcune sedi corporee come naso, labbra, orecchie, collo, scollato, spalle, cuoio capelluto | 10. | Evitare l'utilizzo delle lampade artificiali per abbronzarsi oltretutto vietate ai minori |

Informazioni per le famiglie



Questa parte del progetto "IL SOLE PER AMICO FOR KIDS" è dedicata alla informazione dei genitori degli studenti delle scuole primarie.

Per i genitori un utile strumento multimediale di educazione sanitaria per la prevenzione solare ed il riconoscimento di una macchia sospetta è rappresentato dalla piattaforma <https://soleperamico.melanomaimi.it>

Questa piattaforma è stata dedicata principalmente alla formazione degli studenti di scuola secondaria di primo e di secondo grado ma risulta semplice ed interattiva anche per tutte le famiglie italiane.

SOLE PER AMICO

PEER Education Programme

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Associazione Ordine dei Medici di Ravenna 7 settembre 2024

Questa area del PEER Education Programme, rappresenta uno spazio dinamico e interattivo del percorso di educazione alla salute che vede protagonisti gli studenti e le classi attraverso la produzione di brevi cortometraggi in grado di interpretare ed esprimere i temi del Concorso "Il Sole per Amico: impariamo a proteggere la pelle" – promosso dall'Intergruppo Melanoma Italiano (IMI) in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e del Merito.

Nella Peer Education, o educazione alla pari, sono gli studenti al centro del sistema educativo che con i loro elaborati si trasformano in animatori di formazione.

In quest'area sono stati inseriti per le **SCUOLE PRIMARIE**, i cortometraggi risultati vincitori nei vari anni scolastici e quelli particolarmente rappresentativi per gli obiettivi del progetto del **Sole per Amico for Kids**.

ANNO SCOLASTICO 2022-2023

1° Classificato 2° Classificato 3° Classificato



1° Classificato

Circolo Didattico Statale San Lazzaro plesso m. Montessori - Fano (Pesaro)

U.V. Proteggiti!

ANNO SCOLASTICO 2021-2022

1° Classificato 2° Classificato 3° Classificato



1° Classificato

Istituto Comprensivo Porto Viro Scuola primaria Mons. S. Tiozzo (Rovigo – Veneto)

Sole e pelle: amici per davvero

Scarica la GUIDA COMPLETA per gli insegnanti



GUIDA PER GLI INSEGNANTI



PER GLI INSEGNANTI UN UTILE STRUMENTO DIDATTICO DI APPROFONDIMENTO È RAPPRESENTATO DALLA PIATTAFORMA

<https://soleperamico.melanomaimi.it>

Questa piattaforma multimediale con tutti i capitoli della prevenzione primaria e secondaria, dedicata principalmente alla formazione degli studenti e degli insegnanti di scuola secondaria, è utile e fruibile anche per gli insegnanti della scuola primaria.



NUMERI DELLA PREVENZIONE



FATTORI DI RISCHIO



RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE



COME SI RICONOSCE UN NEO SOSPETTO?



NEVI E MELANOMA: COSA SONO?



DECALOGO PER UNA CORRETTA ESPOSIZIONE



LE 10 DOMANDE PIÙ FREQUENTI



DIGITAL GAME



Programma di educazione sanitaria per le scuole primarie

Rey



Rey, l'alieno catapultato sulla terra da una astrobolla solare con la missione di svelare i segreti per proteggere la pelle dal sole

Gea e Geo



Gea e Geo, due fratellini "terrestri" che apprendono da **Rey** i trucchi per esporsi correttamente al sole

Seguite le avventure di Geo e Gea sull'albo a fumetti o sui poster in classe



IL SOLE PER AMICO for YOUNG

a cura di Ignazio Stanganelli

PROGRAMMA EDUCATIVO E STRUTTURA

Il programma educativo "IL SOLE PER AMICO FOR YOUNG" è rivolto principalmente al mondo della scuola e dell'università, in particolare agli insegnanti ed agli studenti di scuola secondaria di primo grado e delle scuole secondarie di secondo grado con due livelli di formazione basic e advanced.

Nello specifico è presente un approfondimento rivolto agli studenti della scuola secondaria di II grado degli ultimi anni e/o quelli che frequentano un indirizzo biomedico.

Può essere uno strumento di sensibilizzazione utile per tutte le famiglie italiane.



APRI LA MENTE
PROTEGGI LA PELLE
PERCHÉ LA PELLE È IMPORTANTE?



Relazione Ignazio Stanganelli
7 settembre 2024



NUMERI DELLA
PREVENZIONE



FATTORI DI RISCHIO



RADIAZIONI
ULTRAVIOLETTE



COME SI RICONOSCE
UN NEO SOSPETTO?



NEVI E MELANOMA:
COSA SONO?



DECALOGO PER UNA
CORRETTA
ESPOSIZIONE



LE 10 DOMANDE PIÙ
FREQUENTI



DIGITAL GAME

Cerca...

con il patrocinio di ADO I SDeMaST
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA CUTANEA
Società Italiana di Dermatologia e Venereologia



HOME PRESENTAZIONE INDICE CAPITOLI



Benvenuti!

Un programma di educazione sanitaria per conoscere la propria pelle, le regole per una corretta esposizione solare e come riconoscere un neo sospetto.

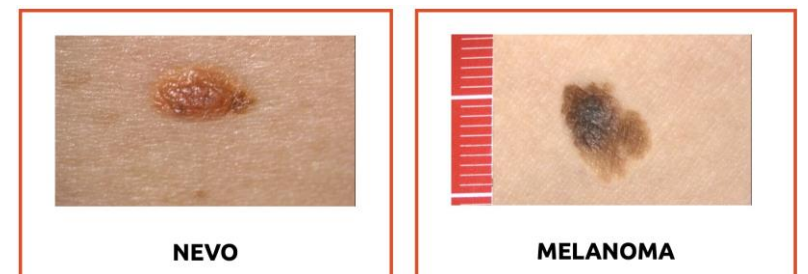
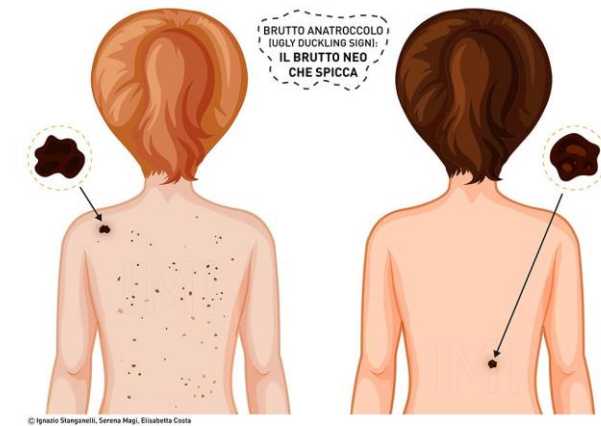
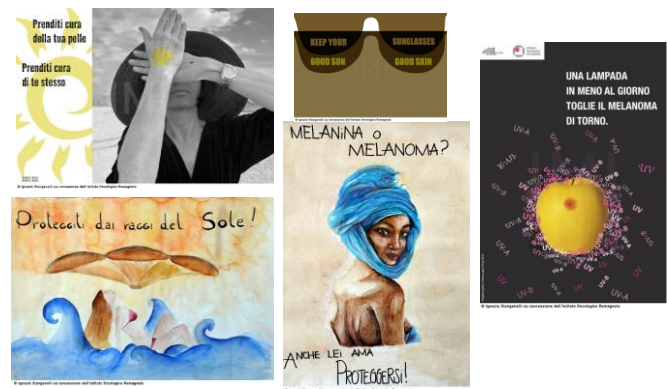
- ✓ **Obiettivo educativo:** conoscenza di base sui fattori di rischio dei tumori della pelle.
- ✓ **Obiettivo formativo:** promozione di stili di vita salutari.
- ✓ **Obiettivo epidemiologico:** valutare comportamenti e abitudini per ridurre i fattori di rischio.
- ✓ **Obiettivo comunicativo:** attività di *peer education* che trasforma gli studenti in animatori di formazione.





FOTOTIPO 1	FOTOTIPO 2	FOTOTIPO 3	FOTOTIPO 4	FOTOTIPO 5	FOTOTIPO 6
CARATTERISTICHE: capelli rossi o biondo-rossi, occhi e carnagione chiari. RISPOSTA AL SOLE: si scotta sempre al sole e non si abbronzano mai.	CARATTERISTICHE: capelli biondi e carnagione chiari, occhi e carnagione chiari. RISPOSTA AL SOLE: si scotta con facilità e si abbronzano poco e leggermente.	CARATTERISTICHE: capelli castani, occhi chiari o scuri e carnagione bruno-chiara. RISPOSTA AL SOLE: si scotta moderatamente e si abbronzano gradualmente.	CARATTERISTICHE: capelli castano scuri o neri, occhi scuri e carnagione scura. RISPOSTA AL SOLE: si scotta poco e si abbronzano sempre e con facilità.	CARATTERISTICHE: capelli neri, carnagione bruno-olivacea. RISPOSTA AL SOLE: non si scotta mai, si abbronzano intensamente e con facilità.	CARATTERISTICHE: capelli neri, carnagione nera, tipo ricco nero. RISPOSTA AL SOLE: non reagisce al sole.

Decalogo per una corretta esposizione





PEER Education Programme

Questa area definita **PEER Education Programme**, rappresenta uno spazio dinamico e interattivo del percorso di educazione alla salute che vede protagonisti gli studenti e le classi attraverso la produzione di brevi cortometraggi in grado di interpretare ed esprimere i temi del **Concorso "Il Sole per Amico: impariamo a proteggere la pelle"** – promosso dall'Interggruppo Melanoma Italiano (IMI) in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e del Merito.

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

ANNO SCOLASTICO 2022-2023
SCUOLE SECONDARIE DI 1° GRADO

ANNO SCOLASTICO 2022-2023
SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO

1° Classificato 2° Classificato 3° Classificato



1° Classificato

Istituto Comprensivo Umberto I
Pitigliano (Grosseto)

Melanoma - Conosciamolo nel tempo, per batterlo sul tempo

1° Classificato 2° Classificato 3° Classificato



1° Classificato

Istituto CINE-TV Roberto Rossellini
Liceo Artistico - Roma

L'importanza di non trascurare



Il punto di incontro dei giovani in Emilia-Romagna

GIOVAZOOM

STUDIO ▼

LAVORO ▼

CREATIVITÀ ▼

PARTECIPAZIONE ▼

CASA E SALUTE ▼

ESTERO ▼

[/ Casa e Salute](#) / [Notizie](#) / [Alleanza per la Salute: dalle scuole alle spiagge](#)

Alleanza per la Salute: dalle scuole alle spiagge

Il 18 maggio Ravenna diventa Capitale delle Prevenzione

Relazione Ordine dei Medici
Prof. IGNAZIO STANGANELLI
7 settembre 2024RICONOSCI
LA MACCHIA
DEL COLORE
GIUSTO.Good Sun, Good Skin
Quando il sole fa beneALLEANZA PER LA SALUTE:
DALLE SCUOLE ALLE SPIAGGEcon la premiazione dei migliori elaborati
del Progetto "GOOD SUN GOOD SKIN"AULA MAGNA
LICEO ARTISTICO NERVI SEVERINI - RAVENNA
18 maggio 2024
9.30 - 12.30

Comune di Ravenna

CONCORSO LICEO ARTISTICO – GRAFICO ROMAGNA

Concorso GOOD SUN GOOD SKIN Scuola LICEO VOLTA FELLINI RICCIONE 1 PREMIO	Concorso GOOD SUN GOOD SKIN Scuola LICEO ARTISTICO NERVI - SEVERINI RAVENNA 2 PREMIO	Concorso GOOD SUN GOOD SKIN 3 PREMIO
  	  	  

Gli studenti del liceo scientifico di Ravenna insieme allo Ior per la prevenzione al melanoma

di Redazione - 20 Maggio 2024 - 9:29

 Commenta  Stampa  Invia notizia  2 min

Più informazioni su

 oriani  salute  scuola  ravenna



Good Sun, Good Skin Quando il sole fa bene

ALLEANZA PER LA SALUTE: DALLE SCUOLE ALLE SPIAGGE

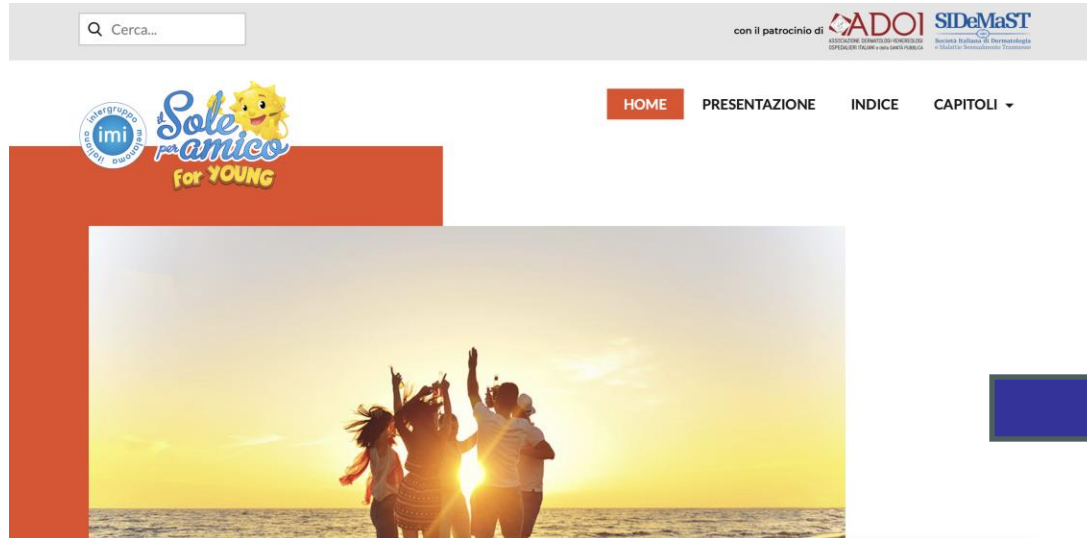
con la premiazione dei migliori elaborati
del Progetto "GOOD SUN GOOD SKIN"

AULA MAGNA
LICEO ARTISTICO NERVI SEVERINI - RAVENNA
18 maggio 2024
9.30 - 12.30

coordinamento di



Comune di Ravenna



Programma teorico Pratico - Percorso Biomedico

- ✓ **Obiettivo educativo:** conoscenza di base sui fattori di rischio dei tumori della pelle.
- ✓ **Obiettivo formativo:** promozione di stili di vita salutari.
- ✓ **Obiettivo epidemiologico:** valutare comportamenti e abitudini per ridurre i fattori di rischio.
- ✓ **Obiettivo comunicativo:** attività di *peer education* che trasforma gli studenti in animatori di formazione.



PEER EDUCATION
Aprile - Maggio 2024
Liceo scientifico Oriani



Concorso Nazionale “Il Sole per Amico: impariamo a conoscere la pelle” promosso dall’ Intergruppo Melanoma Italiano in collaborazione con il Ministero dell’Istruzione e del Merito per l’anno scolastico 2023-2024

Premiazione concorso “Il Sole per Amico”. La Scuola Tavelli di Ravenna prima classificata a livello nazionale

di Redazione - 20 Giugno 2024 - 11:28

 Commenta
  Stampa
  Invia notizia
  4 min

Più informazioni su

classi 5 a e 5 b il sole per amico prof. stanganelli scuola tavelli ravenna



DIAGNOSI PRECOCE E GESTIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL MELANOMA

Responsabile Scientifico
Ignazio Stanganelli

PROGRAMMA

Introduzione

Il ruolo del medico di medicina generale

Stefano Falcinelli, Ravenna

Genetica del melanoma

Paola Ghiorzo, Genova

Identificazione dei gruppi a rischio

Simone Ribero, Torino

Pattern di esposizione solare e fotoprotezione

Cesare Massone, Genova

Diagnosi clinica del melanoma e diagnosi differenziale

Ignazio Stanganelli, Meldola (FC), Parma

Clinical Prediction Rule

Vincenzo De Giorgi, Firenze

Dermoscopia: il ruolo della diagnostica strumentale in dermatologia

[biblioteca virtuale di approfondimenti] www.imi-melamed.it

Chirurgia del melanoma:

- **biopsia e allargamento**
Roberto P...
- **allargamento e sentinella**
...

Panoramica metodologica e stadiazione secondo AJCC 2018

Daniel...

Terapia adiuvante nel melanoma ad alto rischio di progressione

Pietro Quaglino, Torino

Melanoma metastatico: terapia medica e gestione effetti collaterali

Mario Mandalà, Perugia

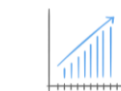
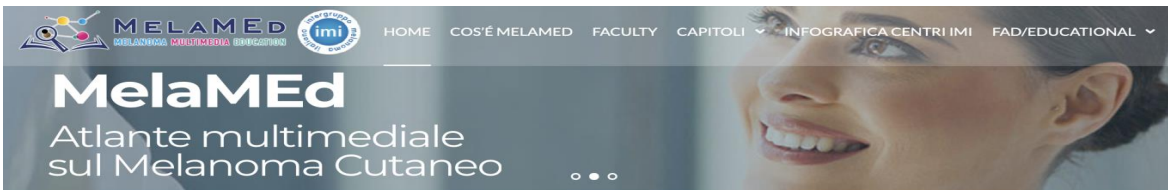
CASI CLINICI

CON IL PATROCINIO DI



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



Capitolo 1
EPIDEMIOLOGIA



Capitolo 2
FATTORI DI RISCHIO



Capitolo 3
DIAGNOSI CLINICA DI MELANOMA



Capitolo 4
PERCORSO DIAGNOSTICO



Capitolo 5
DIAGNOSI CLINICA DI MELANOMA



Capitolo 6
DIAGNOSI DIFFERENZIALE CLINICA



Capitolo 7
ESAMI STRUMENTALI PER LA DIAGNOSI PRECOCE



Capitolo 8
DIAGNOSI ISTOLOGICA



Capitolo 9
CHIRURGIA, STADIAZIONE, PROGNOSI E TERAPIA MEDICA



Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

7 settembre 2024

ISCRIZIONE GRATUITA

Programma di Formazione a distanza accreditato presso la CNFC 1080-370081

OBIETTIVO FORMATIVO 18 - Contenuti tecnico-professionali [conoscenze e competenze] specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere.



CREDITI FORMATIVI n. 8

FIGURE ACCREDITATE

- **Biologo**
- **Medico chirurgo per le discipline di:** chirurgia generale, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica e ricostruttiva, dermatologia e venerologia, ginecologia e ostetricia, medicina generale (medici di famiglia), medicina interna, oftalmologia, oncologia, otorinolaringoiatria, pediatria, pediatria (pediatri di libera scelta)
- **Odontoiatra**

**DAL FEBBRAIO 2024
AL 20 DICEMBRE 2024**

Iscrizione gratuita sulla piattaforma www.scientificorganizingservice.com/fad



GRAZIE

Prof. IGNAZIO STANGANELLI
Relazione Ordine dei Medici Ravenna 7 settembre 2024

