



## Bando 2023 - Programma 5 per mille anno 2022 Bando di ricerca scientifico-sanitaria LILT 2023

### Tematiche e Endpoints primari:

Sostenere le fondamentali attività di prevenzione oncologica della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT) nonché' delle connesse attività di natura socio-sanitaria e riabilitativa attraverso:

- a) Prevenzione oncologica primaria: identificazione/valutazione/rimozione di fattori di rischio ambientali, professionali, psicofisici, genetici, biomolecolari ed immunologici, con particolare riferimento a stili di vita, alimentazione, alcool, tabagismo, attività fisica.
- b) Prevenzione oncologica secondaria: approcci innovativi clinico-diagnostici per la diagnosi precoce dei tumori (con particolare riferimento a carcinoma mammario, polmonare, prostatico, vescicale, coloretale, melanoma).
- c) Prevenzione oncologica terziaria: riabilitazione fisica, sociale, psicologica, occupazionale ed estetico-rigenerativa del/la paziente oncologico/a, con particolare attenzione al coinvolgimento attivo e diretto della famiglia/caregivers.

### **Associazioni provinciali LILT operative, afferenti alla Rete:**

*(Indicare le associazioni ed i responsabili referenti, dati anagrafici, recapiti)*

.....

.....

**Strutture/ambulatori/laboratori del SSN afferenti al PRR eventualmente coinvolte**  
specificare le strutture del SSN coinvolte, le modalità di coinvolgimento, allegare dichiarazione autorizzativa alla partecipazione al PRR redatta e firmata dalla Direzione Sanitaria dell'Ente pubblico coinvolto

**Dr.ssa Lucia Brambilla, MD, Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Via Pace 9, 20122 Milano. E-mail: [luciabrambilla1@libero.it](mailto:luciabrambilla1@libero.it), tel: +39 0255035115, fax: +39 0255033562.**

**Coordinatore Gruppo di Studio SARCOMA DI KAPOSÍ – ADOI (ASSOCIAZIONE DERMATOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI)**

**Dr.ssa Athanasia Tournalaki, MD, PhD, Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Via Pace 9, 20122 Milano. E-mail: [atournalaki@gmail.com](mailto:atournalaki@gmail.com), tel: +39 0255035115, fax: +39 0255033562**

**Prof. Giuseppe Micali** Professore Ordinario Direttore UOC di Dermatologia PO G. Rodolico  
AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco - Via S. Sofia 78, 95123 Catania, Italy Tel./Fax: + 39  
095321705 e-mail: gimicali1@hotmail.it

**Dr.ssa Maria Lentini**, nata a Castoreale Terme (ME) il 17.02.1957, residente in Via  
Eugenio Montale n.7 Messina, ricercatore universitario SSD: MED/08 - Dipartimento di  
Patologia Umana, UOC Anatomia Patologica Policlinico G. Martino (direttore prof.  
Giovanni Tuccari), Università degli studi di Messina  
Email: lentini@unime.it  
Pec: mlentini@pec.it

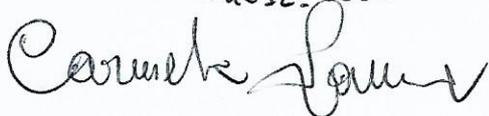
**Chi presenta il PRR**

**LILT di RAGUSA**.....

**Esperto Coordinatore e responsabile di tutte le attività del PRR:  
(Principal investigator responsabile del PRR)**

Dr.ssa Carmela LAURIA, nata a Ragusa il 24 gennaio 1961 e residente in Via Conte  
Cabrera, 5 -97100 Ragusa  
Cell +39 3206339339  
Tel-fax LILT Ragusa +39 0932229128  
Mail : [lina.lauriarg@gmail.com](mailto:lina.lauriarg@gmail.com)

Firma e data 06.12.2023



<b>Data di inizio progetto: 01/06 / 2023</b>	<b>Data di fine progetto: 31/05/2025</b>
<b>Fondi 5 per mille richiesti per il progetto: € 80.000</b>	<b>Costo complessivo del progetto (se co-finanziato): €</b>

Elenco nominativi, contatto telefonico ed e-mail di tutti i responsabili scientifici delle Associazioni provinciali coinvolte nel progetto di rete e dei rappresentanti legali degli stessi (è previsto un singolo responsabile scientifico di progetto per ogni Associazione LILT. Il Responsabile scientifico di ogni Associazione Provinciale dovrà interfacciarsi con l'esperto coordinatore del PRR per la trasmissione e analisi dei dati. L'esperto coordinatore del PRR assume la piena responsabilità del PRR e riferisce direttamente al CSN della LILT

1) Referente Scientifico **Dr.ssa Carmela Lauria** Associazione Provinciale  
LILT RAGUSA....

Mail [lina.lauriarg@gmail.com](mailto:lina.lauriarg@gmail.com) ;  
recapito cell 3206339339

Legale rappresentante **Maria Teresa Fattori**

(elencare tutte le Associazioni LILT coinvolte nel PRR)

Data 04-12-2023

Il Responsabile Coordinatore del progetto

*Carmelo Lanzetta*

Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

Il Legale Rappresentante  
Presidente della Associazione Provinciale

**IL PRESIDENTE**  
*Sig.ra Maria Teresa Fattori*

*Maria Teresa Fattori*



**Piano di lavoro progettuale  
Bando di ricerca scientifico-sanitaria 2023**

**DOCUMENTO SINTETICO**

Al CSN Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori  
Via Alessandro Torlonia, 15  
00161 – Roma

**Piano di lavoro progettuale per PRR (progetto ricerca di rete)**

Il sottoscritto Lauria Carmela – Via Conte Cabrera, 5 97100 Ragusa cell. +39 3206339339, in qualità di Coordinatore Responsabile del Progetto di Rete, afferente alla Associazione Provinciale LILT di Ragusa che funge da Centro Coordinatore del PRR ( Ragusa- Via G. Ottaviano sn e, C.F 92017500882.) intende richiedere alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sede Centrale – un finanziamento nell’ambito del “programma 5 per mille anno 2022 tramite il predisposto “piano di lavoro progettuale”.

Titolo del Progetto  
**GRUPPO SARCOMA di KAPOSÌ: RICERCA, FORMAZIONE e BEST PRACTICE per le localizzazioni sul distretto testa-collo di un tumore raro**

Area tematica di ricerca (come individuate nel bando)  
**Prevenzione oncologica secondaria: approcci innovativi clinico-diagnostici per la diagnosi precoce dei tumori**

Durata:      Annuale       **Biennale**

Costo finanziato con fondi oggetto del bando di ricerca 2023 LILT:  €80.000	Costo complessivo del progetto (se co-finanziato):  €
---	---

Responsabile Coordinatore del Progetto **Dr.ssa Carmela Lauria** (biologa)

Responsabile scientifico LILT Ragusa, cell.3206339339

mail: [lina.lauriarg@gmail.com](mailto:lina.lauriarg@gmail.com)

- Legale Rappresentante dell'Associazione Provinciale LILT di afferenza (Centro

Coordinatore) **Fattori Maria Teresa**, cell.3339197696

mail: [segreteria@legatumori.rg.it](mailto:segreteria@legatumori.rg.it)

### **Sinossi del Progetto / Premesse e rationale** (massimo 2 pagine)

#### **GRUPPO SARCOMA di KAPOSÌ: RICERCA, FORMAZIONE e BEST PRACTICE per le localizzazioni sul distretto testa-collo di un tumore raro**

Il sarcoma di Kaposi è un tumore vascolare raro associato all'infezione da virus dell'Herpes umano 8 (HHV-8) – IARC classification KSHV is carcinogenic to humans (Group 1):” There is sufficient evidence in humans for the carcinogenicity of KSHV. KSHV causes Kaposi sarcoma and primary effusion lymphoma” . Si manifesta generalmente con lesioni cutanee o mucose di colore blu-violaceo o rossastro. Può variare da forme lievi, con poche lesioni cutanee, a forme più gravi che coinvolgono organi interni. Ci sono diverse varianti di sarcoma di Kaposi, tra cui il tipo classico, endemico, associato all'HIV e iatrogeno, quest'ultimo causato da terapie immunosoppressive per trapianti d'organo o malattie immunomediate croniche. Le manifestazioni del sarcoma di Kaposi solitamente si osservano sulla cute degli arti inferiori, dove spesso vengono erroneamente diagnosticate come dermatite da stasi o lesioni vascolari benigne come angiomi.

La LILT di Ragusa è stata parte attiva in diverse ricerche sul Sarcoma di Kaposi classico e in particolare con progetti di ricerca del National Cancer Institute (USA): il primo studio, in cui è stata coinvolta la provincia di Ragusa “ KCCI Study” si è svolto dal 1998 fino al 2001 (1) Successivamente è stato avviato uno studio Caso-Controllo di popolazione ricerca KCC dal titolo “ Cofactors for Classical Kaposi’s Sarcoma and “ Kaposi’s Sarcoma-Associated Herpesvirus Infection : A Case-Control Study in Sicily “ (2) e (8) , di cui la LILT di Ragusa ha avuto il coordinamento dello stesso in Sicilia Orientale. Dall'esperienza di queste due importanti ricerche è emersa la consapevolezza, che per la diagnosi e la cura appropriata di un tumore raro come il Sarcoma di Kaposi, di costituire un Gruppo di riferimento.

Si è costituito dunque il Gruppo di lavoro in Sicilia orientale in stretta collaborazione con il Centro Kaposi di Milano, diretto dalla dr.ssa Lucia Brambilla (3), la cui classificazione rappresenta a

tutt'oggi la più appropriata (7) —omissis ..”However, most recent reviews admit that the classification described by Brambilla et al. is probably more appropriate [10]. Based on a retrospective analysis of more than 300 cases of classic KS, they proposed the following classification, which differs from Krigels’ staging system: stage (I) is the macronodular stage, which is defined by small lesions (macules) confined to the lower extremities; stage (II) is the infiltrative stage, which consists of larger lesions (plaques) confined to the lower extremities; stage (III) is the florid stage, in which multiple larger lesions (plaques and nodules) are confined to the lower extremities; and stage (IV) is the disseminated stage, which is characterized by multiple large lesions extending beyond the lower extremities”..

La realizzazione di un sito web ad hoc [www.sarcomakaposi.com](http://www.sarcomakaposi.com) presenta a tutt'oggi un riferimento per pazienti, studenti e professionisti.

Il progetto intende percorrere due ambiti: **FORMAZIONE e RICERCA**

#### **FORMAZIONE**

Il Sarcoma di Kaposi, essendo un tumore raro , e come evidenziato nel rapporto CANCER REGISTRATION HANDBOOKS 2010 e nel Report Standards for Oncology Registry Entry 2022 è incluso fra i tumori vascolari e considerare come una malattia sistemica, la cui l'incidenza viene registrata dal sito di origine ICD-O-3 oppure se SK si manifesta simultaneamente nella pelle o altri siti o il sito primario non è noto, la registrazione prevede il codice Pelle, NOS (C44.9), si ritiene

importante una corretta diagnosi clinica e istologica.

Inoltre, tenendo conto dei flussi migratori in crescita, il Sarcoma di Kaposi potrebbe rappresentare una patologia da includere fra "i casi emergenti", vista la differente evoluzione e aggressività delle quattro condizioni epidemiologiche (SK classico, iatrogeno, endemico e AIDS-correlato), secondo i dati pubblicati sul Sarcoma di Kaposi- **Globocan 2020**

<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/19-Kaposi-sarcoma-fact-sheet.pdf>, in riferimento a diverse pubblicazioni (11) (12) (14) (9) e (7), "omissis ... Exhaustive screening for KS lesions is crucial to establish the correct staging of the disease, which guides therapeutic choices, and allows for a prognosis assessment. Depending on the KS lesion localization, additional examinations are very variable, and it is generally necessary to combine several tools. Another challenging aspect is the assessment of the therapeutic response under cART in HIV+ patients and/or under specific treatment (cytotoxic drugs, antiangiogenic drugs, targeted therapies, immunotherapy, etc.)" e al commento su

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00413-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00413-8/fulltext) - "Global trends in Kaposi sarcoma incidence and mortality: the need for action to reduce inequalities"

Il GRUPPO KAPOSI ritiene importante contribuire alla Formazione con l'organizzazione di Corsi e Stage rivolti a giovani laureati dermatologi e/o specializzandi, destinando n. 2 Borse di Studio, che possano contribuire all'accuratezza della diagnosi sia dal punto di vista clinico che istologico con utilizzo di nuovi markers, oltre a valutazioni e approfondimento dei casi arruolati o di nuova diagnosi.

## RICERCA

Il piano progettuale attuale intende rafforzare e continuare le azioni congiunte del Gruppo Kaposi nell'ambito della Prevenzione secondaria, individuando gli stadi iniziali e in particolare le lesioni testa-collo, localizzazione rara e ancora più difficilmente sospettata clinicamente. L'uso di strumenti diagnostici come la dermatoscopia e l'ecografia, che si sta diffondendo negli ultimi anni per la diagnosi del sarcoma di Kaposi su sedi cutanee tipiche [Tourlaki A, et al. *J Clin Med.* 2022], non è ancora studiato per le sedi particolari come il distretto-testa collo e le mucose [Brambilla L, et al. *Int J Dermatol.* 2021]. Con il passare del tempo, le lesioni kaposiane tendono ad aumentare in dimensione e numero e possono complicarsi con sanguinamento, ulcerazione, sovrainfezioni o linfedema cronico.

Una diagnosi precoce è importante per evitare lo sviluppo di effetti collaterali e la progressione della malattia, tramite la stadiazione strumentale e una terapia adeguata [Brambilla L, et al. *Ital J Dermatol Venerol.* 2021]. Data la rarità del tumore, lo sviluppo di una rete e di centri di riferimento è di fondamentale importanza per la migliore gestione di questi pazienti.

## CASISTICA

Casi istologicamente confermati di sarcoma di Kaposi della testa e del collo seguiti c/o l'ambulatorio dedicato alla diagnosi e cura della malattia. Si stima che negli ultimi anni il numero di pazienti con sarcoma di Kaposi classico, iatrogeno, HIV-correlato ed endemico è stato di circa 50 e che il rapporto tra maschi e femmine è 5:1.

## Background. Descrizione del progetto.

### • Fase 1: Sviluppo di un indice di sospetto (mesi 1-6)

#### 1. Analisi Dati e Identificazione dei Pattern: Formazione di un team multidisciplinare

Sviluppo di Metodologie Diagnostiche e Creazione di criteri diagnostici che potranno guidare gli operatori sanitari alla corretta diagnosi della malattia.

#### 2. Elaborazione dell'Indice: Sviluppo di un indice di sospetto (il grado di sospetto di un operatore sanitario che un paziente possa soffrire di una particolare malattia)

### Fase 2: Creazione di un Opuscolo Educativo digitale e cartaceo (mesi 7-12)

Produzione di un opuscolo di facile lettura con immagini, descrizioni delle lesioni e

istruzioni sull'uso di strumenti diagnostici

**Fase 3: Valutazione del Tasso di Diagnosi (mesi 1-12)**

Valutazione del tasso di diagnosi dei casi già arruolati o di nuova diagnosi

**Fase 4: Valutazione Comparativa del Tasso di Diagnosi (mesi 13-24) (\*)**

Confronto del tasso di diagnosi e del tempo medio per la diagnosi prima (0-12 mesi) e dopo (13-24 mesi) e introduzione dell'indice per valutarne l'Effetto:

**Progressione (Lenta vs Rapida) e Sede: (Pelle vs Linfatica);**

**(Pelle vs Viscerale); (Non Viscerale vs Linfatica); (Non Viscerale vs Viscerale).**

**Fase 5: Feedback e Miglioramento Continuo (mesi 13-24) Revisioni**

(\*) Una differenza di progressione potrebbe richiedere un follow-up più lungo, che potrà essere effettuato con una continuativa e consolidata collaborazione del Gruppo di ricerca.

**Bibliografia**

(1) Goedert JJ, Vitale F, Lauria C, Serraino D, Tamburini M, Montella M, Messina A, Brown EE, Rezza G, Gafà L, Romano N; Classical Kaposi's Sarcoma Working Group. Risk factors for classical Kaposi's sarcoma. J Natl Cancer Inst. 2002 Nov 20;94(22):1712-8.

(2) LA Anderson,1,2 C Lauria,3 N Romano,4 EE Brown,5 D Whitby,6 BI Graubard,1 Y Li, 1 A Messina,7 L Gafà,3 F Vitale,4 and JJ Goedert. Risk factors for classical Kaposi sarcoma in a population-based case-control study in Sicily

(3) Staging of classic Kaposi's sarcoma: a useful tool for therapeutic choices. \* Brambilla L, Boneschi V, Taglioni M, Ferrucci S. Department of Dermatology, University of Milan, IRCCS Ospedale Maggiore, Via Pace, 9, Italy. aldo.finzi@unimi.it

(4) Turlaki A, Nazzaro G, Wei Y, Buffon S, Mattioli MA, Marzano AV, Brambilla L. Clinical, dermoscopic, ultrasonographic, and histopathologic correlations in Kaposi's sarcoma lesions and their differential diagnoses: A single-center prospective study. J Clin Med. 2022 Dec 29;12(1):278.

(5) Brambilla L, Maronese CA, Bortoluzzi P, Barberi F, Turlaki A. Mucosal Kaposi's sarcoma in HIV-negative patients: a large case series from a single, tertiary referral center in Italy. Int J Dermatol. 2021 Sep;60(9):1120-1125.

(6) Brambilla L, Genovese G, Berti E, Peris K, Rongioletti F, Micali G, Ayala F, Della Bella S, Mancuso R, Calzavara Pinton P, Turlaki A. Diagnosis and treatment of classic and iatrogenic Kaposi's sarcoma: Italian recommendations. Ital J Dermatol Venerol. 2021.

(7) [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657166/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657166/)

Nicolas Dupin,1 Aude Jary,2 Samia Boussouar,3 Charlotte Syrykh,4 Amir Gandjbakhche,5 Sébastien Bergeret,6 and Romain Palich7,\*

Current and Future Tools for Diagnosis of Kaposi's Sarcoma - Cancers (Basel). 2021 Dec; 13(23): 5927. Published online 2021 Nov 25. doi: 10.3390/cancers13235927 Sam M. Mbulaiteye, Academic Editor

(8) Goedert JJ, Martin MP, Vitale F, Lauria C, Whitby D, Qi Y, Gao X, Carrington M. Risk of Classic Kaposi Sarcoma With Combinations of Killer Immunoglobulin-Like Receptor and Human Leukocyte Antigen Loci: A Population-Based Case-control Study. *J Infect Dis.* 2016 Feb 1;213(3):432-

(9) Nasca MR, Luppino I, Micali G. Kaposi's Sarcoma-Related Lymphedema Treated by Nd:YAG Laser. *Dermatol Surg.* 2021 Aug 1;47(8):1139-1140. doi: 10.1097/DSS.0000000000002904. PMID: 33587373.

(10) Nasca MR, Luppino I, Spurio Catena A, Micali G. Nodular Classic Kaposi's Sarcoma Treated With Neodymium-Doped Yttrium Aluminum Garnet Laser Delivered Through a Tilted Angle: Outcome and 12-Month Follow Up. *Lasers Surg Med.* 2020 Dec;52(10):979-983. doi: 10.1002/lsm.23242. Epub 2020 Apr 10. PMID: 32275076.

(11) Schwartz RA, Micali G, Nasca MR, Scuderi L. Kaposi sarcoma: a continuing conundrum. *J Am Acad Dermatol.* 2008 Aug;59(2):179-206; quiz 207-8. doi: 10.1016/j.jaad.2008.05.001. PMID: 18638627.

(12) Micali G, Nasca MR, De Pasquale R, Innocenzi D. Primary classic Kaposi's sarcoma of the penis: report of a case and review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003 May;17(3):320-3. doi: 10.1046/j.1468-3083.2003.00747.x. PMID: 12702076.

(13) Sapienza G, Nasca MR, Dinotta F, Micali G. Guess what. Classic Kaposi's sarcoma. *Eur J Dermatol.* 2001 Mar-Apr;11(2):157-8. PMID: 11275818.

(14) De Pasquale R, Nasca MR, Micali G. Postirradiation primary Kaposi's sarcoma of the head and neck. *J Am Acad Dermatol.* 1999 Feb;40(2 Pt 2):312-4. doi: 10.1016/s0190-9622(99)70473-1. PMID: 10025856.

(15) Micali G, Gasparri O, Nasca MR, Sapuppo A. Kaposi's sarcoma occurring de novo in the surgical scar in a heart transplant recipient. *J Am Acad Dermatol.* 1992 Aug;27(2 Pt 1):273-4. doi: 10.1016/s0190-9622(08)80742-6. PMID: 1430374.

Piano di lavoro progettuale - articolazione del progetto con dettaglio relativo a:

**La LILT di Ragusa sarà Centro del Coordinamento dell'attività di ricerca e della gestione delle varie attività.**

La LILT di Ragusa è stata parte attiva in diverse ricerche sul Sarcoma di Kaposi classico e in particolare con progetti di ricerca del National Cancer Institute (USA): il primo studio, in cui è stata coinvolta la provincia di Ragusa " KCCI Study" svoltosi dal 1998 fino al 2001 (1) Successivamente è stato avviato uno studio Caso-Controllo di popolazione ricerca KCC dal titolo " Cofactors for Classical Kaposi's Sarcoma and for Kaposi's Sarcoma-Associated Herpesvirus

Infection : A Case-Control Study in Sicily “, di cui la LILT di Ragusa ha avuto il coordinamento in Sicilia Orientale

- **ruolo delle Associazioni LILT coinvolte nel PRR ed attività previste** (documentazione e descrizione sintetica relativa al contributo previsto / stimato di ciascuna Associazione Provinciale)
- **Tempi previsti/stimati per l'ottenimento degli end-points primari: circa 15 mesi**

Fase 1: Sviluppo di un indice di sospetto (mesi 1-6)

Fase 2: Creazione di un Opuscolo Educativo (mesi 7-12)

Fase 3: Valutazione del Tasso di Diagnosi (mesi 1-12)

Fase 4: Valutazione Comparativa del Tasso di Diagnosi ed Evoluzione (mesi 13-24)

Fase 5: Feedback e Miglioramento Continuo (mesi 13-24)

**Risultati attesi dalla ricerca**, con specifica evidenza agli approcci con elevato livello di trasferibilità sociale, in particolare all'interno del SSN

Il piano progettuale intende rafforzare e continuare le **azioni congiunte del Gruppo Kaposi** nell'ambito della Prevenzione secondaria, individuando **gli stadi iniziali della patologia in particolare le lesioni testa-collo**, localizzazione rara e ancora più difficilmente sospettata clinicamente! Nel contempo il piano si prefigge di contribuire alla **Formazione** rivolti a giovani laureati dermatologi e/o specializzandi e/o biologi destinando n. 2 Borse di Studio, che possano contribuire all'accuratezza della diagnosi sia dal punto di vista clinico che istologico con utilizzo di nuovi markers (7), oltre a valutazioni e approfondimento dei casi arruolati o di nuova diagnosi.

Una diagnosi precoce è importante per evitare lo sviluppo di effetti collaterali e la progressione della malattia, tramite la stadiazione strumentale e una terapia adeguata [Brambilla L, et al. Ital J Dermatol Venerol. 2021]. **Data la rarità del tumore, lo sviluppo di una rete e di centri di riferimento è di fondamentale importanza per la migliore gestione di questi pazienti**

**Risultati attesi dalla ricerca**, con specifica evidenza riguardo lo sviluppo di reti collaborative fra le Associazioni LILT e qualificate strutture operanti in ambito sanitario e di ricerca

Come evidenziato nel rapporto CANCER REGISTRATION HANDBOOKS 2010 e nel Report Standards for Oncology Registry Entry 2022 il Sarcoma di Kaposi è incluso fra i tumori vascolari,, dunque da considerare come una malattia sistemica, la cui l'incidenza viene registrata dal sito di origine ICD-O-3; se il SK si manifesta simultaneamente nella pelle o altri siti o il sito primario non è noto, la registrazione prevede il codice Pelle, NOS (C44.9), pertanto il Gruppo ritiene importante **contribuire alla FORMAZIONE** avviando Corsi e Stage rivolti a giovani laureati dermatologi e/o specializzandi e/o biologi , destinando n. 2 Borse di Studio, che possano contribuire all'accuratezza della diagnosi e analisi dei raccolta dati.

<p>Associazioni LILT</p>	<p>Altre Strutture afferenti del SSN partecipanti</p> <p><b>Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano (centro di riferimento).</b>  <b>Dr.ssa Lucia Brambilla, MD,</b> Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Via Pace 9, 20122 Milano. E-mail: <a href="mailto:luciabrambilla1@libero.it">luciabrambilla1@libero.it</a>, tel: +39 0255035115, fax: +39 0255033562.          Coordinatore Gruppo di Studio SARCOMA DI KAPOSÌ – ADOI (ASSOCIAZIONE DERMATOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI)  <b>Dr.ssa Athanasia Tournalaki, MD, PhD,</b> Clinica Dermatologica, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Via Pace 9, 20122 Milano. E-mail: <a href="mailto:atournalaki@gmail.com">atournalaki@gmail.com</a>, tel: +39 0255035115, fax: +39 0255033562</p> <p><b>UOC di Dermatologia PO G. Rodolico AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco</b>  <b>Prof. Giuseppe Micali</b> Professore Ordinario Direttore UOC di Dermatologia PO G. Rodolico AOU Policlinico "G. Rodolico-San Marco - Via S. Sofia 78, 95123 Catania, Italy Tel./Fax: + 39 095321705 e-mail: <a href="mailto:gimicali1@hotmail.it">gimicali1@hotmail.it</a></p> <p><b>Dipartimento di Patologia Umana, UOC Anatomia Patologica Policlinico G. Martino Università degli studi di Messina</b>  <b>Dr.ssa Maria Lentini,</b> nata a Castoreale Terme (ME) il 17.02.1957, residente in Via Eugenio Montale n.7 Messina, ricercatore universitario SSD: MED/08 - Dipartimento di Patologia Umana, UOC Anatomia Patologica Policlinico G. Martino (direttore prof. Giovanni Tuccari), Università degli studi di Messina          Email: <a href="mailto:lentini@unime.it">lentini@unime.it</a>          Pec: <a href="mailto:mlentini@pec.it">mlentini@pec.it</a></p>
--------------------------	---

AMPLIARE LA TABELLA SOPRA RIPORTATA PER LA DEFINIZIONE DELLA RETE E DEI PARTECIPANTI AL PRR

La Rete risulta così composta:

a) Policlinico Mangiagalli Milano- Staff dr.ssa Brambilla e dr.ssa Tournalaki- CENTRO di riferimento;

- b) Università di Messina-Dr.ssa Maria Lentini Referente Anatomia Patologica;
- c) Università di Catania – Prof. Micali Referente Dermatologia;
- d) LILT Ragusa- Dr.ssa Lauria Coordinatore e Referente LILT RG

Indicazione delle modalità di coinvolgimento dei borsisti, del loro numero e della loro retribuzione.  
 Tempi di ricerca mesi/uomo

**La selezione di n.2 borsisti avverrà tramite bando della LILT Ragusa e colloquio orale da parte di alcuni componenti o delegati della Rete**

**Tempi di ricerca 100 ore/mese per 24 mesi**

Estremi per ricevere il finanziamento

**LILT RAGUSA**

**Banca Agricola Popolare di Ragusa Agenzia di Ibla, Piazza Duomo, 27**

**IBAN: IT44F0503617025CC0050888145**

**Costo complessivo del Progetto articolato per voci di spesa**

<b>VOCI DI SPESA</b>	<b>COSTO COMPLESSIVO</b>	<b>QUOTA FINANZIATA CON FONDI 5 PER MILLE</b>
Personale di ricerca (borsista)	Euro 40.000	
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)	Euro 2.000	
Materiale d'uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, acquisto farmaci ecc.)	Euro 7.000	
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.)	Euro 10.000	
Elaborazione dati	Euro 2.000	
Spese amministrative MAX 5%	Euro 4.000	
Altro : <b>STAGE FORMATIVI</b>	Euro 15.000	

<b>TOTALE</b>	<b>Euro 80.000</b>	

Alla presente proposta deve essere allegato:

- il curriculum vitae del Responsabile Coordinatore del progetto di Rete e dei Referenti scientifici delle varie Associazioni Provinciali afferenti
- Le lettere di accettazione a collaborare al progetto di Rete sottoscritte dai responsabili delle strutture Sanitarie pubbliche / convenzionate del SSN, unitamente al nulla osta specifico delle rispettive Direzioni sanitarie
- la complessiva documentazione di progetto
- Riferimenti autorizzativi del Comitato etico di competenza, se previsto

In fede,

Il Responsabile Coordinatore del PRR

*Carmela Janc*

Il legale rappresentante dell'Associazione  
LILT di afferenza (centro coordinatore)

**IL PRESIDENTE**  
Sig.ra Maria Teresa Fattori

*Maria Teresa Fattori*

Luogo e data: Ragusa 04-12-2023

