

IL LIBRO BIANCO
DELL'ONCOLOGIA ITALIANA
S e c o n d a e d i z i o n e



**Associazione
Italiana di
Oncologia Medica**

IL LIBRO BIANCO DELL'ONCOLOGIA ITALIANA

l d a t i r e g i o n a l i



Intermedia editore

Prefazione

Ogni anno nel nostro Paese più di 270mila cittadini e le loro famiglie si trovano ad affrontare la terribile esperienza del cancro.

Fortunatamente da malattia sicuramente incurabile quale era una volta, oggi, grazie ai continui progressi della ricerca e della scienza biomedica in campo genetico, agli avanzati protocolli medici, chirurgici e diagnostici e al miglioramento dell'assistenza oncologica, è divenuta sempre più trattabile, con una speranza di guarigione arrivata quasi alla metà dei casi.

Questo non significa che la battaglia contro questo male è vinta, ma che siamo sulla buona strada. Per questo è importante intensificare sempre più l'impegno in questa lotta che è una battaglia di civiltà.

Il Ministero della Salute si è fortemente impegnato sul fronte dell'oncologia che considera il vero banco di prova dell'efficienza dell'organizzazione sanitaria del futuro in termini di miglioramento dell'assistenza, della ricerca e della didattica, ponendola come obiettivo prioritario del Piano sanitario nazionale 2003-2005 e adoperandosi per l'approvazione da parte del Consiglio dell'Unione europea della Raccomandazione sullo "Screening oncologico", avvenuta il 2 dicembre 2003. In questo contesto, particolare attenzione è stata riservata alla prevenzione primaria e secondaria, e in questo ambito alla promozione di stili di vita salutari, posta al centro di una serie di attività quali iniziative istituzionali, campagne di comunicazione, proposte legislative, che proseguiranno anche quest'anno. Inoltre è stato recentemente configurato, insieme alle Regioni, un Piano di prevenzione attiva che prevede l'azione congiunta di medici di medicina generale e aziende sanitarie e ospedaliere per censire i cittadini target, sollecitarli a sottoporsi a programmi di prevenzione, fornire loro il risultato della partecipazione al fine di ridurre l'insorgenza delle patologie e dei relativi costi per il servizio sanitario nazionale.

In campo oncologico il nostro Paese ha raggiunto risultati di grande rilievo in termini di diagnosi e terapia, grazie anche all'elevata professionalità dei nostri oncologi medici, come dimostra il tasso di sopravvivenza italiano, in costante crescita da anni. Abbiamo forti risorse intellettuali, grandi capacità imprenditoriali e un prezioso capitale: le

Associazioni clinico scientifiche che, come l'AIOM, sono impegnate nel campo dell'oncologia a 360 gradi, promuovendo la ricerca, la prevenzione, la qualità delle cure oncologiche e una corretta informazione alla popolazione.

In tal senso il Libro Bianco dell'Oncologia Italiana costituisce un valido strumento dal quale trarre informazioni aggiornate sulla realtà italiana in campo oncologico attraverso il censimento dei centri che all'interno di Aziende ospedaliere, Asl, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico operano con reparti specializzati in oncologia.

La garanzia della qualità e dell'uniformità dell'accesso alle cure a tutti i cittadini, ovunque essi risiedano, sono diritti fondamentali in un Paese civile. Purtroppo, si registra ancora una elevata differenza di incidenza e mortalità per patologie neoplastiche tra il Nord e il Sud del Paese. Per questo il Ministero della Salute ha promosso la creazione di Centri di eccellenza, soprattutto in quelle zone dell'Italia che ne sono sprovviste, e il lavoro in rete, per dare nuovo impulso all'uso della telemedicina – che rende possibile la migliore assistenza anche al di là delle barriere geografiche e limita la migrazione sanitaria dei pazienti oncologici sia sul territorio nazionale che all'estero – e alla ricerca biomedica.

La ricerca, insieme alla prevenzione e alla corretta informazione, è infatti l'altra grande arma di cui disponiamo nella lotta contro il cancro. Occorre promuoverla e sostenerla.

In Italia, abbiamo una rete di centri di ricerca molto articolata e qualificata, che costituisce il motore dello sviluppo della medicina. Pensiamo agli Irccs, finalmente rilanciati in fondazioni, che perseguono finalità di ricerca clinica e traslazionale secondo standard di eccellenza. Possiamo e dobbiamo essere competitivi, in grado di attrarre anche investimenti privati che apportino risorse finanziarie, tecnologiche e manageriali in grado di agevolare lo sviluppo della ricerca e permettere di accrescere e valorizzare qualità e competitività dei ricercatori e dei Centri di eccellenza del nostro Paese.

La lotta contro il cancro va condotta a tutto campo e in tal senso il contributo fornito dall'AIOM con il suo Libro Bianco rappresenta un valore aggiunto.

Girolamo Sirchia
Ministro della Salute

Introduzione

AIOM 2003-2005: tra storia e futuro, sempre al servizio dei pazienti

La seconda edizione nazionale del Libro Bianco e questa prima, dettagliata versione regionale vedono la luce, come previsto e programmato, a meno di due anni dalla stampa del volume iniziale: manteniamo così la promessa di fornire agli iscritti AIOM e a tutta la comunità oncologica italiana una fotografia dell'esistente e uno strumento aggiornato di lavoro che li accompagnino ogni giorno nella strenua lotta per migliorare l'assistenza ai pazienti neoplastici. Di questo va reso merito al gruppo di lavoro (sapientemente coordinato dal Segretario nazionale uscente, Francesco Di Costanzo e da quello nuovo, Carmelo Iacono), alla Link (che ha curato la parte metodologica e organizzativa), a Mauro Boldrini e alla redazione di Intermedia (che hanno realizzato il sempre più gravoso lavoro editoriale) e naturalmente alla Novartis che ha generosamente finanziato il progetto nell'ambito di un supporto istituzionale esemplare e ormai consolidato.

Il momento in cui offriamo questo elaborato a pazienti, politici ed operatori sanitari non è un momento qualsiasi. AIOM ha appena compiuto i suoi primi 30 anni di vita e al Congresso di Bologna di settembre 2004 avrà luogo tutta una serie di momenti celebrativi di questo importante traguardo: verrà riconosciuto e premiato l'impegno dei Past President, dei soci fondatori e di quelli con più anni di iscrizione e verrà presentato ufficialmente il libro scritto da Enrico Aitini nel quale attraverso le voci dei protagonisti viene dipanato il filo rosso che ha attraversato questo trentennio di battaglie, di successi e ovviamente anche di difficoltà.

Accanto alla riflessione sul passato, il Consiglio Direttivo è attivamente al lavoro per governare il presente e per costruire il futuro, nella prospettiva di essere davvero "conservatori e rivoluzionari" secondo la felice definizione di Enrico Berlinguer. Su questo terreno desidero ricordare con particolare soddisfazione il prezioso lavoro che sta svolgendo il Working Group Giovani sotto la guida di Marina Garassino e di Mary Cabiddu: il futuro della nostra professione è nelle mani di queste ragazze e ragazzi che stanno lavorando attivamente per porre le basi dell'oncologia medica italiana di domani e di dopodomani.

Cosa sta facendo il Consiglio Direttivo in questi primi mesi del suo mandato? Come stiamo lavorando? Anzitutto, abbiamo rinnovato tra noi il patto che i padri fondatori dell'Associazione (da Gianni Bonadonna a Mario Fiorentino, da Gino Luporini a Silvio Monfardini) avevano formulato 30 anni or sono: nostra missione è “promuovere il progresso dell'Oncologia Medica in campo clinico, sperimentale e socio-assistenziale”, nostre aree di intervento sono l'assistenza, la ricerca, la prevenzione, le cure palliative e la riabilitazione, nostri valori sono la qualità di cura, la continuità terapeutica e la interdisciplinarietà. Ci siamo poi dati chiari, e molto impegnativi, obiettivi (la “vision”) per il biennio 2003-2005:

- accrescere la professionalità e la specificità dell'oncologo medico (strumenti: linee-guida, “outcome research”, informatizzazione, percorsi definiti con gli altri specialisti e con i medici di medicina generale, formazione ECM, accreditamento delle strutture, “clinical governance”)
- promuovere la ricerca clinica indipendente (strumenti: interazione con l'Agenzia del Farmaco e l'Osservatorio Sperimentazioni Cliniche, accreditare e far riconoscere i gruppi cooperativi di ricerca clinica, costituire finalmente la Fondazione AIOM per la ricerca clinica)
- aumentare il livello di coinvolgimento degli Associati (strumenti: incrementare il numero e la qualità degli iscritti attivi nei Working Groups, compreso quello dei giovani oncologi, coinvolgere pienamente le figure professionali non mediche, realizzare periodici sondaggi, coltivare la memoria storica, potenziare le borse di studio e assegnarle con meccanismi rigorosi e trasparenti...)
- difendere i diritti sanitari e sociali dei pazienti neoplastici (attraverso l'ottimizzazione della comunicazione esterna affidata a Intermedia, l'estensione dei rapporti con le Autorità politiche e sanitarie, la collaborazione con le associazioni dei pazienti e del volontariato)
- realizzare un'autentica alleanza con le altre società ed istanze presenti nel territorio dell'oncologia (SIC, SICO, AIRO, CIPOMO, COMU, Alleanza contro il Cancro, SICP, SIT...).

Ci siamo dati una metodologia di lavoro per progetti, nell'ottica di un lavoro di squadra e di una “*full accountability to the members*”, come propugnato da Pellegrino e Relman (*JAMA*, 1999): le leve sono rappresentate dalla definizione di indicatori oggettivi, dalla allocazione di risorse economiche ad hoc, dal pieno coinvolgimento delle persone, dalla determinazione dell'articolazione temporale delle fasi di lavoro e dalla decisione programmata sui momenti di verifica e di controllo.

Belle parole, ma a che punto siamo dopo 6 mesi di lavoro, pari al 25% del tempo a nostra disposizione? Anzitutto, abbiamo dovuto “scaldare il motore” di una macchina che ha visto cambiare buona parte dei

membri del Direttivo e 3 membri su 4 della Giunta Esecutiva, oltre che modificare parzialmente lo staff di Segreteria. Cosa abbiamo fatto di concreto, al di là della pur intensa attività istituzionale (organizzazione in simultanea del Congresso Nazionale di Bologna e delle Conferenze di Bergamo e di Firenze, rapporti con gli associati, diffusione degli strumenti di comunicazione quali “AIOM Notizie”, la newsletter elettronica, quella per pazienti, il Numero Verde, i corsi sulla ricerca clinica, e quelli AIOM-SIMG...)? Ecco un breve elenco:

- siamo intervenuti nei confronti del Ministero per la definizione dei decreti attuativi inerenti alla Direttiva Europea sulle sperimentazioni cliniche e, unica società scientifica, siamo stati coinvolti costruttivamente in un ristretto tavolo tecnico che ha già recepito positivamente le nostre istanze (relative, ad esempio, alla fornitura di farmaco, alla assicurazione e al monitoraggio degli studi) a difesa della ricerca clinica indipendente
- anche attraverso la FISM e il CIRB (Comitato per l’Integrità della Ricerca Biomedica) siamo in campo attivamente sul terreno della definizione dei conflitti di interesse, sia relativi all’ECM che alla problematica generale
- stiamo lavorando in stretta sinergia con l’ESMO, sia per il riconoscimento della oncologia medica a livello europeo (il Ministro Sirchia, oltre al suo collega della Grecia, è finora l’unico che abbia appoggiato tale richiesta nei confronti del Parlamento Europeo: a questo obiettivo hanno attivamente contribuito Francesco Cognetti e Gino Luporini) che per la realizzazione del progetto MOSES (Medical Oncology Status in Europe Survey), che ci ha dato occasione per un inedito e costruttivo incontro con i vertici ESMO nella nostra sede di Milano
- stiamo operando un ambizioso avvicinamento intersocietario all’ASCO, attraverso una serie di iniziative innovative (organizzazione della seconda edizione a Torino di “AIOM incontra ASCO”, riconoscimento ECM per gli oncologi italiani presenti al meeting nordamericano, condivisione di materiale educativo, invito al Congresso di Bologna del Presidente David Johnson...)
- stiamo varando numerose iniziative di formazione ECM, anche attraverso la FAD (Formazione a Distanza), su argomenti di ricerca clinica (OncoFAD), su tematiche cliniche (Oncoform), di aggiornamento on line (insieme all’Accademia di Medicina), di discussione interattiva di casi clinici (con Zadig) e di “clinical governance” (con OK Medico). Per costruire tutte queste iniziative si è aperta, e in molti casi positivamente condotta a termine, una aperta e trasparente trattativa con il mondo della industria farmaceutica, con il quale è previsto un incontro strategico di discussione in vista di un patto di alleanza organico e senza equivoci
- il Presidente Eletto, Emilio Bajetta, che ringrazio per lo spirito

costruttivo con il quale dall'alto della sua esperienza sta interpretando il suo delicato ruolo, si sta occupando in modo particolare della rivisitazione dello Statuto e del Regolamento

- il Tesoriere, Marco Venturini, oltre a occuparsi in modo altamente professionale del rinnovo del Sito Web e della proposizione di AIOM come provider ECM anche per la FAD, sta pilotando, insieme al Collegio dei Revisori, la creazione accanto alla Società Scientifica di una s.r.l. che ci consentirà di avere un pieno controllo sui flussi finanziari (compresi quelli relativi ai congressi e alla attività di comunicazione) che sono alla base della effettiva realizzazione di tutti quei servizi ai soci che rappresentano il compito precipuo di AIOM
- il Segretario, Carmelo Iacono, sta lavorando intensamente e proficuamente per rifinire e, quando occorre, ridisegnare la macchina organizzativa dell'Associazione. Mi riferisco in particolare al varo dei nuovi Working Groups (ben 12, che spaziano dalla qualità alle linee-guida/outcome research, dalla ricerca clinica indipendente e dalla formazione alle aree innovative di intervento dell'oncologia medica...) nei quali oltre 100 iscritti sono stati attivamente e concretamente coinvolti sulla base delle loro competenze specifiche
- ovviamente, prosegue il lavoro intenso delle Sezioni Regionali che vengono ora coordinate e "messe in rete" dal Working Group coordinato da Filippo De Marinis.

Come si vede, un intenso lavoro (del quale la presente edizione del Libro Bianco fa parte a pieno titolo), tutto nella direzione di una crescita continua ed organica della nostra AIOM, al servizio di tutta la comunità oncologica (operatori sanitari, pazienti e loro famiglie). Come previsto, ogni 6 mesi i responsabili delle varie istanze di lavoro relazioneranno dettagliatamente il Direttivo dell'attività svolta e di questo verrà data tempestiva comunicazione a tutto il "popolo AIOM" e a chi ci sta intorno.

Primo Levi, che di rapporto con l'universo di chi soffre si intendeva certamente molto bene, ha scritto: *"Se si escludono istanti prodigiosi e singoli che il destino ci può donare, l'amore per il lavoro costituisce la migliore approssimazione concreta alla felicità sulla terra"*. Senza che questo rappresenti un alibi e una scusante per tutto il tempo che sottraiamo a chi amiamo e ci vuole bene, credo che questa etica di stampo calvinista e questo spirito un po' missionario debbano informare tutta la nostra attività di oncologi medici. Su questo terreno, desidero che tutti sappiano che AIOM c'è, con le sue competenze, con il suo entusiasmo e con la forza della ragione che da sempre la contraddistingue.

Roberto Labianca

Presidente nazionale AIOM

Il nuovo Libro Bianco

Il secondo censimento delle strutture di oncologia medica italiana fornisce l'indispensabile aggiornamento dei dati relativi al 2001 e raccolti nella prima edizione del Libro Bianco edita nel 2002. Ma non solo. Questo aggiornamento permette di apportare alcune correzioni – a partire dalla definizione più 'stringente' di Oncologia Medica – e un ampliamento notevole del campione esaminato, passato da 280 a 319 centri e pertanto ormai vicino al dato complessivo dei servizi di cura oncologica attualmente impegnati nel nostro Paese e stimati in 400 unità circa.

Un apposito gruppo di lavoro costituito in seno all'AIOM si è riunito periodicamente dal 2002 al 2004 per definire le linee di sviluppo del nuovo censimento e della seconda edizione del Libro. Con il medesimo obiettivo iniziale: fornire uno 'spaccato' quanto più reale possibile dell'organizzazione oncologica nazionale. Un obiettivo ambizioso – che mirava a colmare una lacuna importante, rilevata anche dal ministro Girolamo Sirchia nella prefazione alla prima edizione – peraltro delineato sin dal '99, quando l'allora direttivo dell'AIOM (presieduto da Francesco Cognetti) decise di intraprendere il progetto del Libro Bianco. Per censire i centri italiani di oncologia, per delineare il quadro dell'assistenza, per 'raccontare' anche ai non addetti ai lavori – per la prima volta in Italia e a quanto ci risulta anche in Europa – l'articolazione e il dettaglio di una rete di strutture e organizzazioni complesse. Ma soprattutto allo scopo di fornire a cittadini, operatori e amministratori una chiave d'accesso, fino ad allora mancante, quanto più possibilmente corrispondente alla realtà nazionale.

Per cogliere questo obiettivo si è partiti nei primi mesi del 2000 con lo 'studio pilota' condotto su 16 centri per saggiare la procedura di raccolta 'in loco' dei dati e per verificare la tempistica del censimento. Si è passati poi alla prima valutazione di tutte le strutture oncologiche documentabili attraverso le sezioni regionali dell'AIOM e alla preparazione del questionario. La prima fase ha consistito nella redazione della lista e del corrispondente indirizzario, costruiti integrando i dati esistenti, quelli dei soci AIOM e degli altri data base attendibili e disponibili. La lista è stata sottoposta a verifica da parte dei coordinatori regionali AIOM, verifica che è continuata ininterrottamente anche a censimento avviato e che continua tuttora. Per la raccolta dati si

è proceduto mediante invio e compilazione dei questionari cartacei, monitoraggio, data management e data entry. I risultati, archiviati in un data base informatico sottoposto a back up periodico su nastro magnetico, sono stati pubblicati nella prima edizione del Libro Bianco, curata da Intermedia (ufficio stampa dell'AIOM ed editore) e presentata ufficialmente, alla presenza del ministro Sirchia, nel corso del IV Congresso Nazionale dell'Aiom a Torino. Presentazione che ha riscosso grande eco su Tv, radio e stampa con l'uscita di un migliaio tra servizi e articoli, dai Tg Rai alle reti Mediaset e altri circuiti, dal Corriere della Sera a Repubblica, dai quotidiani locali ai periodici, specializzati e non. Eco di cui diamo testimonianza non per ostentazione, ma perché riteniamo che mettere a conoscenza del pubblico dati e considerazioni che una volta o non erano disponibili o lo erano solo per una ristretta cerchia di addetti ai lavori (gli statistici, gli epidemiologi?), rappresenti in definitiva uno dei risultati più importanti di questo progetto.

Il secondo censimento ha richiesto un impegno superiore rispetto alla prima edizione: già in fase preparatoria i coordinatori regionali dell'AIOM hanno ridefinito la lista dei centri, aggiungendo quelli che non avevano risposto e quelli che erano stati soltanto segnalati nel corso dell'analisi condotta nel 2001. L'adozione di nuovi 'paletti' ha richiesto due controlli successivi di verifica: dalle 384 strutture, dopo questi controlli, si è giunti a 362 centri dei quali quasi il 90% (88,1%), cioè 319, hanno risposto alla maggior parte delle domande del questionario. La scheda raccolta dati è stata rielaborata, ampliando e approfondendo considerevolmente molte sezioni (ad esempio quella delle apparecchiature diagnostiche) e comprendendo nuove voci indispensabili. La priorità era dar conto delle trasformazioni occorse nell'intera organizzazione sanitaria, non solo in Italia. Due-tre anni, in questo contesto mutevole, non sono pochi e il nuovo Libro Bianco lo testimonia. Molti cambiamenti si sono già imposti o vanno radicandosi, di vario genere, dall'organizzazione delle competenze alla pianificazione delle attività: il Dipartimento oncologico, ad esempio; il fatto che oggi non sia possibile ignorare che i criteri di *governance* delle Istituzioni sanitarie sono basati anche, e a volte prioritariamente, sulla valutazione e comparazione dei rapporti costi-benefici e in considerazione delle risorse disponibili. Ecco quindi i nuovi capitoli d'indagine del Libro Bianco sui centri di costo, sull'organizzazione amministrativa-manageriale e sui dati di farmaco-economia.

Allo stesso tempo, nei centri oncologici italiani sono evoluti e cresciuti notevolmente i servizi a disposizione dei pazienti e dei loro familiari. Un dato è da mettere in evidenza prima degli altri, quello riguardante le terapie di supporto: la terapia del dolore, ad esempio, con 7 centri su 10 che oggi dispongono di questo servizio dedicato che è prima di tutto un obbligo di civiltà, mentre nel 2001 erano il 20%. Segno che le

politiche, quando non centrano temi astratti ma campi assolutamente 'bipartisan', sono in grado di assicurare effetti positivi anche nell'arco di pochi anni. Altri esempi di questo genere, e di questi miglioramenti, sono il servizio di assistenza psicologica e domiciliare: dati importanti perché testimoniano che le strutture italiane hanno recepito e attuato, nel breve volgere di qualche anno appena, i nuovi modelli di assistenza oncologica. Modelli che permettono al cittadino malato di tumore un più agevole percorso terapeutico, restando il meno possibile in ospedale e il più del tempo al proprio domicilio, tra i familiari, con un recupero della qualità di vita impensabile fino a qualche anno fa.

Tutti i nuovi dati sono dettagliatamente commentati nella seconda edizione nazionale (nel capitolo sul nuovo censimento), nel quale è stata data la preferenza al confronto – laddove possibile – con i risultati dell'analisi precedente. Se infatti alla pubblicazione della prima edizione sarebbe stato difficile operare tali raffronti (mancava una fonte unica, omogenea e soprattutto aggiornata da comparare), oggi è possibile farlo.

La presente edizione illustra dettagliatamente i dati regionali risultanti dal secondo censimento condotto nel 2003, consentendo quindi un'analisi più mirata delle singole realtà locali dell'oncologia italiana. Perché tutti – operatori, amministratori, cittadini, giornalisti – abbiamo a disposizione, grazie alle diverse edizioni del Libro Bianco, analisi e elenchi di dati attendibili perché misurati sul campo, una mappa aggiornata e dettagliata dei centri operanti in Italia, uno strumento di informazione e di conoscenza per operare correttamente e programmare interventi sempre più mirati in ogni realtà del nostro Paese.

Francesco Di Costanzo

*Coordinatore nazionale
del Working Group Libro Bianco*

L'Oncologia Medica in Italia

La disciplina “Oncologia Medica” ha fatto la sua comparsa nell’ambito dello scenario sanitario italiano attorno agli anni ’70. Allora i primi nuclei cominciarono ad operare negli ospedali e nelle università, molto spesso in sezioni o ambulatori aggregati a divisioni di medicina o di chirurgia generale. Altrettanto spesso accadeva che il primario della divisione di riferimento assegnasse proprio ai medici con “minore attitudine alla disciplina principale” l’incarico di occuparsi dei malati oncologici in quanto la patologia neoplastica era considerata un “peso” in quanto incurabile.

La scienza compiva passi da gigante: le nuove conoscenze di biologia e storia naturale dei tumori e l’avvento di nuovi farmaci facevano gradualmente assumere all’Oncologia Medica una sua connotazione specifica nell’ambito delle discipline internistiche. L’oncologo acquisiva il ruolo di clinico oncologo, cioè di internista specialista in oncologia.

Già allora il Paese era dotato di due Istituti Nazionali per la Cura del Cancro e di alcuni centri di radioterapia collocati principalmente all’interno dei grandi ospedali che diventarono centri di riferimento, insieme alle scuole di specializzazione universitarie, per la formazione e l’addestramento di nuovi oncologi. Contemporaneamente cominciarono a nascere in tutto il Paese nuove divisioni e servizi specialistici di Oncologia Medica.

In questo contesto, la fondazione dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (1973) fu il momento culminante per l’aggregazione di tutti gli oncologi medici, sia dal punto di vista scientifico che organizzativo. Nel 1976 per decreto ministeriale l’Oncologia Medica veniva inserita tra le discipline di area medica e la Gazzetta Ufficiale italiana pubblicava i nomi dei primari di oncologia abilitati, quali componenti delle commissioni per i concorsi a “primario di Oncologia Medica”. La rete oncologica delle Unità Operative¹ di Oncologia Medica continuava a crescere spontaneamente spesso grazie alla lungimiranza di amministratori ma ancora più spesso grazie alla caparbietà di colleghi che credevano nella disciplina e che in ambito territoriale dovevano contrastare l’opposizione di internisti o chirurghi “timorosi” di vedersi sottrarre una ‘fetta’ di patologia al loro controllo.

La grande spinta impressa dai leader oncologici, la richiesta dell’utenza, la capacità manageriale dei clinici e la lungimiranza di molti politici e amministratori, innescarono un processo evolutivo lento, continuo ma virtuoso che ha portato il nostro Paese ad avere una delle reti di Oncologia Medica tra le

¹ La definizione di *struttura o Unità Operativa di Oncologia Medica* adottata dal Working Group per il nuovo censimento 2003 è la seguente:

a) Istituzione di Oncologia Medica definita come Unità operativa di ricovero e/o Day Hospital e/o ambulatorio di Oncologia Medica con spazi e personale dedicato pubblico o privato

b) Istituzioni di Medicina Interna con Day Hospital e/o ambulatorio/servizio di Oncologia Medica con spazi e personale dedicato pubblico o privato.

- Sono state escluse le strutture pediatriche e le strutture chirurgiche che comunque praticano la chemioterapia.
- Le unità operative censite possono essere complesse se affidate ad un direttore, o semplici se affidate ad un dirigente medico.

migliori d'Europa, sia in termini di copertura del territorio che di efficienza. Nei piani sanitari nazionali e regionali sono stati dedicati appositi capitoli alla lotta alle malattie neoplastiche e all'Oncologia Medica è stato assegnato il ruolo centrale in termini assistenziali. Ad oggi in Italia si contano oltre 400 unità operative tra complesse e semplici negli ospedali, nelle università, negli Istituti a carattere scientifico, nelle aziende sanitarie locali e nelle strutture private che erogano una prestazione oncologica sanitaria di tutto rilievo e in linea con le più recenti acquisizioni nella diagnosi e cura dei tumori. Dalle terapie empiriche basate semplicemente sulla osservata efficacia di singoli agenti antineoplastici si è passati, grazie alle conoscenze acquisite, alle terapie indirizzate al bersaglio e a quelle integrate.

L'Oncologia Medica è protagonista e principale artefice dei risultati raggiunti in termini di sopravvivenza e di qualità di vita per i pazienti affetti da tumore; le sue aree di interesse e di attività oggi spaziano dalla prevenzione della patologia all'assistenza ai pazienti terminali a domicilio ed in Hospice, con tutto ciò che di assistenziale è compreso tra queste due fasce estreme. La nostra Associazione, l'AIOM, conta ben 1.725 iscritti e gli studi e le pubblicazioni su argomenti oncologici prodotte da autori italiani risultano essere numericamente e qualitativamente le prime in Europa.

Carmelo Iacono

Segretario nazionale AIOM

I dati dell'Oncologia italiana, regione per regione

Con la pubblicazione dell'edizione regionale del Libro Bianco dell'Oncologia Italiana l'AIOM compie un ulteriore passo decisivo verso l'integrazione in unico data base – omogeneo e aggiornato – dei dati relativi alle unità operative italiane. L'intento non è solo informativo ma tutt'altro: da strumento d'informazione, il Libro Bianco diventa sempre più mezzo d'analisi e di utilità pratica per l'oncologo clinico, per il medico di medicina generale e per il paziente stesso che sa oggi che nella sua Regione può contare su strutture adeguate, specie quando la malattia può essere trattata senza ricorrere a viaggi inutili. Ma soprattutto la nuova edizione, che riporta e illustra i dati regione per regione, fornisce una mappa ancora più aggiornata e dettagliata della situazione dell'oncologia italiana: di dove sono localizzate le attrezzature, dei recapiti aggiornati dei centri, della effettiva disponibilità di cure e terapie di supporto.

È chiaro che l'indicazione del percorso di cura e l'informazione ai pazienti e ai loro familiari resta, prima di tutto, un atto medico e sanitario in genere. Ma è altrettanto vero che avere a disposizione una mappa precisa e in scala regionale, con una garanzia unica di qualità quale quella dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (cioè della società scientifica che rappresenta a pieno titolo l'Oncologia nel nostro Paese), costituisce un primo e decisivo passo verso la costituzione di una prima guida nazionale all'assistenza oncologica in Italia. E questo, si badi bene, a tutto vantaggio dei malati e delle loro famiglie che da oggi possono contare, oltre che su un ampliamento dei servizi oncologici a loro disposizione, anche su informazioni aggiornate, precise e dettagliate relative a tale assistenza.

Il nuovo volume regionale esce a distanza di qualche mese dalla presentazione ufficiale della seconda edizione del Libro Bianco, avvenuta nel corso di un apposito convegno al quale hanno partecipato i rappresentanti della Sanità italiana – il ministro Girolamo Sirchia, i presidenti delle Commissioni parlamentari di Camera e Senato, vari assessori regionali oltre al gruppo di lavoro e ai soci AIOM. Un "evento" per l'oncologia italiana, che ha permesso di far conoscere questo testo fondamentale che raccoglie due anni di lavoro (i dati si riferiscono in maggioranza al 2003) finalizzando un progetto ideato nel 1999 dall'allora direttivo dell'Associazione: tracciare una mappa organica e il più possibile completa (fino ad allora inesistente) delle strutture di oncologia medica del nostro Paese.

Ora i dati del nuovo censimento condotto nel 2003 sono stati elaborati nel dettaglio e sono disponibili per tutte le regioni italiane. Un ringraziamento particolare va ai coordinatori regionali AIOM: senza il loro appassionato impegno, tale lavoro non sarebbe stato possibile. Tutti i dati sono stati controllati, in modo meticoloso e a più riprese: un'operazione indispensabile per verificare la corrispondenza e la veridicità delle informazioni raccolte nella presente edizione che raccoglie non solo i numeri ma anche analisi, tabelle e grafici che illustrano con immediatezza la situazione e i confronti tra le diverse realtà che costituiscono l'oncologia medica nel nostro Paese. Sono inoltre possibili sempre più ampi confronti con i dati dell'edizione nazionale, raccolti invece per macroregioni.

Questa edizione del Libro Bianco, infine, costituisce l'indispensabile completamento del II censimento e un'indicazione per la III edizione prevista per il 2006 che dovrà essere ulteriormente ampliata ed aggiornata, anche con qualche Unità Operativa eventualmente non censita nel 2003. Con l'obiettivo di fornire un testo sempre più utile a tutti, ma soprattutto a chi – amministratore od operatore della sanità – si trova a fronteggiare ogni giorno la battaglia contro i tumori. Per comprendere quali, quante e dove sono le risorse a disposizione per vincere questa battaglia. E per organizzarla al meglio.

Filippo De Marinis
Consigliere nazionale AIOM

“Un punto di riferimento per la cura della salute”

A due anni dalla prima edizione, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica pubblica il nuovo Libro Bianco con i dati regione per regione, una mappa aggiornata e dettagliata della disponibilità di cure e assistenza per i malati di tumore nel nostro Paese. Si tratta di un atto di trasparenza da parte dell'AIOM, supportato da Novartis fin dal 1999, anno d'ideazione del progetto di censimento delle Unità oncologiche nazionali. Il nuovo rapporto, aggiornato con i dati del 2003, rappresenta uno strumento di assoluta validità e utilità; inoltre conferma che la collaborazione tra pubblico e privato, quand'è finalizzata a migliorare i servizi sanitari a disposizione dei cittadini, è in grado di fornire risposte e strumenti a tutto vantaggio dei pazienti, della comunità scientifica e delle Istituzioni sanitarie.

Novartis, oltre ad offrire farmaci sempre più innovativi e di elevato valore terapeutico, ha scelto di affiancare le Istituzioni con l'obiettivo prioritario di offrire un contributo concreto allo sviluppo sanitario, partecipando a progetti, come il Libro Bianco, rivolti alla classe medica, agli operatori della salute, ai tecnici dell'informazione e alla collettività. Una collaborazione che rappresenta un'alleanza, un punto di riferimento nell'ambito della cura della Salute. In particolare in oncologia, area terapeutica in cui Novartis è fortemente impegnata e dove nuovi approcci diagnostico-terapeutici, nuovi farmaci, uniti all'eccellenza clinica, stanno portando l'Italia ad assumere posizioni di leadership nell'ambito internazionale della cura e della ricerca. Si tratta di un processo virtuoso ed obbligato, auspicato anzitutto da pazienti e cittadini che sono molto più informati di un tempo e che guardano con attenzione ai centri di eccellenza dove si studiano e sviluppano nuovi e più efficaci trattamenti.

Il Libro Bianco dell'oncologia italiana rappresenta un esempio e un risultato tangibile di questo nuovo modo di procedere. Offre infatti diverse opportunità: organizzare al meglio tutte le Unità di oncologia, strutturare i centri di eccellenza che rappresentano la vera 'ricchezza' sanitaria del nostro Paese, migliorare ovunque l'offerta di terapie sempre più efficaci, selettive e rispettose della qualità di vita del paziente. È necessario, infatti, che sempre più centri partecipino attivamente alle ricerche cliniche internazionali, contribuendo a porre sempre più il nostro Paese in posizione d'avanguardia in Europa e nel mondo. Per far sì che le scoperte più rilevanti siano disponibili

li in tempo reale e vengano rapidamente considerate dalle Autorità Sanitarie per l'approvazione all'immissione in commercio.

Proprio in quest'ottica Novartis si impegna a creare alleanze costruttive, affiancando le Istituzioni sanitarie e la rete dei centri oncologici. In tale prospettiva Novartis mette a disposizione le risorse economiche ed intellettive proprie dell'industria privata per far sì che il sistema italiano di gestione della salute pubblica diventi sempre più competitivo nella ricerca clinica e farmacologica globale. Questa sinergia permetterà di disporre delle innovazioni terapeutiche, al pari dei Paesi più avanzati, di garantirne l'utilizzo ottimale nei centri di cura e di contribuire ad attrarre sempre maggiori risorse verso il settore della ricerca che rappresenta sempre più la chiave di sviluppo futuro del nostro Paese.

Giacomo Di Nepi

Amministratore Delegato Novartis Farma

L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)

Fondata a Milano il 7 novembre 1973 con l'ambizioso obiettivo di riunire tutti i cultori dell'Oncologia Medica, l'Associazione conta oggi più di 1.700 iscritti.

Le principali finalità dell'AIOM sono:

- promuovere il progresso in campo clinico, sperimentale e socio-assistenziale
- favorire i rapporti tra oncologi medici, medici di medicina generale e specialisti di altre discipline
- stabilire relazioni scientifiche con analoghe Associazioni, sia in Italia che all'estero
- collaborare con le Istituzioni sanitarie estere, nazionali, regionali e locali
- contribuire alla formazione tecnico-professionale e manageriale di oncologi medici e operatori sanitari impegnati in campo oncologico
- promuovere la strutturazione di centri oncologici accreditati intra ed extra-ospedalieri per l'assistenza ai pazienti colpiti da tumore.

L'Associazione promuove inoltre la ricerca sperimentale e clinica, la prevenzione primaria e quella secondaria (screening e diagnosi precoce e tempestiva), la qualità delle cure oncologiche, la continuità terapeutica del paziente mediante linee guida per la terapia medica antitumorale, l'interdisciplinarietà, la riabilitazione, le terapie palliative, le cure domiciliari. L'AIOM partecipa a numerosi progetti e studi clinici su particolari neoplasie.

Struttura

L'AIOM ha sede a Milano ed è amministrata da un Consiglio Direttivo costituito da 12 membri: presidente, presidente eletto, segretario, tesoriere e otto consiglieri. Del Consiglio, che rimane in carica due anni, fanno parte due revisori dei conti.

Nel 1981, al fine di promuovere ulteriormente gli obiettivi dell'Associazione, sono state istituite 19 Sezioni regionali. Il Consiglio regionale, costituito da un coordinatore, un segretario, un tesoriere e un numero di consiglieri pari al numero delle province presenti nella Regione, è responsabile della gestione locale. Le Sezioni promuovono

iniziative di aggiornamento professionale e riunioni scientifiche a livello regionale o interregionale.

Riunioni congiunte fra il Consiglio Direttivo nazionale e i Coordinatori e Segretari regionali si tengono due o tre volte all'anno per operare un confronto attivo e promuovere iniziative inerenti problematiche locali.

Working Group

Per il biennio 2003/2005 il Consiglio Direttivo ha attivato i seguenti Working Group impegnati su specifiche tematiche:

- “Organizzazione strutturale e funzionale dipartimentale”
- “Linee guida ed outcome research - Cartella clinica informatizzata”
- “Gruppi cooperativi e ricerca clinica indipendente”
- “Rapporti con le altre società scientifiche e strategie integrate”
- “Giovani oncologi”
- “Borse di studio - Congressi”
- “Aspetti non convenzionali in oncologia (diagnostica, cure palliative, psico-oncologia)”
- “Libro Bianco - Qualità in oncologia”
- “Rapporti con le Sezioni regionali”
- “Rapporti con i medici di medicina generale, le associazioni dei pazienti, le associazioni di volontariato”
- “ECM - Telematica - Rapporti con i media”
- “Revisioni statuto e regolamenti AIOM”

Intese e collaborazioni

Dal 1982 l'Associazione è membro dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC) e dal 1986 della Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM).

Tra i suoi obiettivi, l'AIOM si prefigge di intensificare i rapporti di collaborazione con altre società scientifiche, con la Lega Nazionale per la Lotta contro i Tumori, l'Associazione Italiana Ricerca sul Cancro e le Associazioni dei pazienti.

Didattica, congressi, formazione

L'AIOM indice borse di studio per giovani oncologi: i beneficiari usufruiscono di soggiorni di studio in Italia o all'estero presso qualificati Istituti scientifici o sedi universitarie.

L'Associazione promuove numerose iniziative scientifiche a carattere nazionale quali congressi, conferenze, corsi di aggiornamento e corsi didattici che vedono la partecipazione di relatori italiani e

internazionali. Per ogni manifestazione scientifica viene prodotto il volume degli atti. Da alcuni anni i lavori pervenuti dagli associati sono pubblicati sulla rivista “Annals of Oncology”.

L’AIOM, inoltre, è stata tra le prime società scientifiche a promuovere incontri e corsi finalizzati all’aggiornamento del personale infermieristico.

Educazione, comunicazione, editoria

Tra gli scopi principali dell’AIOM vi è quello di incentivare le campagne di educazione alla prevenzione e d’informazione oncologica rivolte alla popolazione.

L’AIOM ha un ufficio stampa (Intermedia) che si occupa dei rapporti con i media organizzando conferenze stampa in occasione dei principali eventi congressuali. Per l’Associazione, Intermedia pubblica le riviste “AIOM Notizie”, inviata a tutti gli associati e “AIOM Info Società” distribuita nei centri oncologici italiani. La diffusione delle riviste è ampia: vengono inviate anche ai rappresentanti istituzionali, agli amministratori locali e agli organi di stampa. Intermedia realizza e cura anche la diffusione della newsletter elettronica settimanale contenente le principali notizie oncologiche: un migliaio gli iscritti tra medici e specialisti, pazienti e cittadini. Alla newsletter ci si può iscrivere direttamente dal sito dell’Associazione, all’indirizzo www.aiom.it
Organo ufficiale dell’AIOM è la rivista “Tumori”, in lingua inglese, inviata gratuitamente a tutti gli associati.

L’AIOM cura inoltre la realizzazione di volumi a carattere educativo, manuali e guide pratiche per l’assistenza al paziente neoplastico. Nel 1998 ha pubblicato “L’Oncologo Medico Italiano” (edizioni Hippocrates) e nel 1999 “Compiti e responsabilità nell’attuale realtà sanitaria” (edizioni Intermedia).

Nel mese di ottobre 2002 è stata pubblicata la prima edizione del “Libro Bianco” delle strutture oncologiche nel nostro Paese che è un utile strumento dal quale trarre informazioni aggiornate sulla realtà italiana in campo oncologico.

Annualmente è pubblicato e distribuito agli iscritti l’indirizzario degli Associati sia in forma cartacea che in cd rom.

Le linee guida

Nel 2002 e 2003 l’AIOM ha redatto delle “linee guida” su tematiche epidemiologiche e sulla pratica clinica, avvalendosi della competenza e collaborazione di numerosi esperti. Le prime linee guida, presentate in occasione del Congresso AIOM di Torino 2002, trattano i seguenti temi:

- neoplasie della mammella

- neoplasie del colon-retto
- fattori di crescita emopoietici
- neoplasie polmonari
- terapia antiemetica

Le “linee guida” prodotte nel 2003, presentate al Congresso AIOM di Roma, trattano i seguenti argomenti:

- neoplasie del sistema nervoso centrale
- carcinoma dell’ovaio
- tumori della prostata
- oncologia geriatria
- problematiche della coagulazione

Il numero verde AIOM

Nel 2003 è stato istituito il numero verde 800.237.303 un “filo diretto” tra oncologi e cittadini al quale pazienti e familiari di malati affetti da neoplasia possono rivolgersi per avere informazioni su centri di oncologia, nominativi dei responsabili oppure semplicemente per raccontare il proprio percorso nella malattia.

La certificazione di qualità

L’AIOM è una delle prime società scientifiche ad aver ottenuto nel 2000 la certificazione ISO 9001 e nell’ottobre del 2003 ha aggiornato il proprio sistema di qualità ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2000 (vision 2000).

Il censimento delle strutture oncologiche¹

Introduzione

Il progetto del Libro Bianco prende avvio nel 1999, quando l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) decide di intraprendere un'analisi di tutte le strutture di oncologia medica operanti sul territorio nazionale al fine di ottenere dati oggettivi per poter successivamente avviare un'azione di sviluppo e miglioramento della rete oncologica italiana. L'indagine parte da un esame preliminare dei tabulati, relativi alle strutture nazionali, compilati da ciascuna autorità sanitaria regionale. Da una prima analisi di questi elenchi emerge che i dati contenuti non sono mai stati verificati e che quindi non corrispondono più alla situazione effettiva. Il numero delle strutture risulta in genere più elevato del reale, segno che i dati non sono stati aggiornati o che sono state riprese cifre contenute in comunicazioni di vecchia data. Sulla base di queste considerazioni ed evidenze, per la redazione del Libro Bianco l'AIOM ha inteso seguire una procedura radicalmente diversa anzitutto partendo da un'impostazione originale nel sistema di raccolta dei dati: non più ottenuti sollecitando gli Uffici regionali, ma affidando il censimento ad una società specializzata in raccolta dati, analisi statistica e data entry. A tale società viene quindi affidata una ricerca capillare da svolgersi mediante rilievi effettuati direttamente nei centri di oncologia medica. Si giunge così alla prima edizione, pubblicata nell'ottobre 2002, che riassume i dati raccolti con il primo censimento del 2001.

Requisito essenziale di ogni censimento, così come dimostra l'analisi preliminare ('99) dei tabulati regionali, è l'aggiornamento: i dati raccolti "in loco" vanno periodicamente verificati per stabilire le variazioni e aggiornare tempestivamente l'archivio informatico dell'analisi, che si intende rendere disponibile sul sito internet dell'AIOM, all'indirizzo www.aiom.it

È per questo motivo che l'Associazione Italiana di Oncologia Medica decide, contestualmente all'effettuazione del primo censimento e alla pubblicazione della prima edizione del Libro Bianco, di dare vita ad un Working Group incaricato della revisione, dell'aggiornamento e dell'avvio di un secondo censimento, da effettuarsi nel 2003, per aggiornare e verificare i dati del 2001 raccolti nella prima edizione del Libro, quindi ad un biennio di distanza dalla rilevazione precedente. Non solo per logiche esigenze di aggiornamento, ma anche per rispecchiare quanto più fedelmente possibile la situazione dell'oncologia italiana dando conto dei principali mutamenti in

¹ Capitolo a cura del Working Group "Libro Bianco" dell'AIOM.

corso (dall'istituzione del Dipartimento alle analisi sui cambiamenti amministrativi e gestionali) e, allo stesso tempo, restringendo e allargando il campo d'analisi. Sono stati infatti ridefiniti i criteri d'inclusione (quindi d'esclusione), basandosi su una chiara definizione di struttura di Oncologia Medica, e il campione delle strutture analizzate è stato ampliato considerevolmente.

Entrambi i censimenti (2001 e 2003) sono stati realizzati in stretta collaborazione tra l'Associazione di Oncologia Medica Italiana, impegnata sia a livello nazionale che regionale, Link Italia, società incaricata della raccolta, della verifica e dell'elaborazione statistica dei dati e da Intermedia, responsabile della comunicazione dell'AIOM, curatore ed editore delle due edizioni di questo volume. L'aggiornamento del Libro Bianco e la seconda edizione si devono in particolare all'impegno del Working Group, diretto e coordinato da Francesco Di Costanzo.

Il progetto del Libro Bianco dell'Oncologia Italiana è inoltre supportato da un educational grant di Novartis Oncologia Italia.

Il secondo censimento

Come accennato brevemente nell'introduzione a questo capitolo, l'aggiornamento del primo Libro Bianco è stato effettuato *ampliando quantitativamente* e allo stesso tempo *limitando qualitativamente* le strutture analizzate tramite una rigida definizione. Più nel dettaglio, la ridefinizione qualitativa delle strutture da censire è stata operata dal Working Group mediante una riformulazione, più stringente, dei parametri di inclusione ed esclusione (p. 22, Novità metodologiche). I fattori principali che hanno permesso l'ampliamento quantitativo della lista dei centri censiti e rappresentati in questa seconda edizione del Libro Bianco sono:

1. l'analisi e l'inclusione delle strutture che non avevano risposto al primo censimento o che erano soltanto state 'segnalate' nell'ambito dei questionari inviati nel 2000
2. una più stretta e sinergica intesa tra coordinatori regionali AIOM, membri del Working Group e Link, società che ha gestito le varie fasi operative del censimento
3. una più accurata e ripetuta operazione di sollecito e "recall" telefonico dei centri che non avevano risposto all'invio delle schede di raccolta dati, in collaborazione con i coordinatori regionali e i membri del Working Group
4. stand e comunicazioni al Congresso AIOM di Roma (ottobre 2003) per la raccolta e distribuzione di ulteriori schede.

La lista è stata quindi estesa a 362 centri iniziali, ai quali sono stati effettivamente inviati i questionari del censimento. Di questi 362 centri, do-

po successivi solleciti e rinvii, quelli che hanno effettivamente risposto – e che quindi sono stati indagati dal secondo censimento – sono in totale 319, pari all’ 88,1% del totale delle oncologie mediche italiane ridefinite secondo i nuovi criteri. Rispetto alle 280 strutture della prima edizione del Libro Bianco c’è stato dunque un incremento del 14% del campione. Così com’era nelle intenzioni iniziali degli ideatori del progetto, il Libro Bianco fornisce quindi una ‘fotografia’ sempre più definita e fedele della realtà delle oncologie mediche nel nostro Paese.

Come si può osservare dal grafico della tabella 1 (cap. “I dati regionali del secondo censimento”), la metà dei centri indagati si trova al Nord (nel 2001 era il 53%), il 26% al Sud-Isole (26,8% nel 2001) e il 24% al Centro (20,4 nel 2001). I dati relativi a ciascuna Regione sono riportati nelle tabelle 2A e 2B.

² Nella prima edizione del Libro Bianco la struttura di Oncologia Medica veniva così definita (nota 1, p. 14, cap. ‘La rete dei centri oncologici italiani’): “(...) è l’Organizzazione – appartenente ad una determinata Istituzione pubblica o privata – che si occupa della cura dei tumori solidi con metodi chemioterapici. La definizione è funzionale al criterio adottato per il censimento, nel quale non sono state considerate le strutture che si occupano esclusivamente di ematologia, radioterapia o di terapia chirurgica ovvero le strutture che non praticano chemioterapia per la cura dei tumori solidi”. (...)

La nuova definizione di struttura di Oncologia Medica adottata per il II censimento dal Working Group AIOM è più stringente. Per essere considerata tale, e quindi venire inclusa nel censimento, la struttura di Oncologia Medica deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:

a) Istituzione di Oncologia Medica definita come reparto e/o Day Hospital e/o ambulatorio di Oncologia Medica (possono essere censite tutte le strutture anche hanno almeno una delle due funzioni) con spazi e personale dedicato pubblico o privato

b) Istituzioni di Medicina Interna con Day Hospital e/o ambulatorio/servizio di Oncologia Medica con spazi e personale dedicato pubblico o privato. Sono escluse le strutture pediatriche e le strutture chirurgiche che comunque praticano la chemioterapia.

Novità metodologiche

I CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE²

Con il secondo censimento il Working Group ha inteso verificare e assicurare che tutte le strutture oncologiche indagate fossero effettivamente oncologie mediche: sono pertanto stati esclusi i centri che di fatto svolgono attività di oncologia medica pur non possedendo tale denominazione riconosciuta dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Valga per tutti l’esempio dei reparti di radioterapia che fanno anche chemioterapia, *esclusi* dal censimento in quanto non costituiscono unità di Oncologia Medica a sé stanti; al contrario, laddove sussistevano i presupposti contenuti nella nuova definizione², *sono state incluse* le strutture di Oncologia Medica che erano state omesse nella prima edizione, ad esempio includendo anche i centri privati che operano in convenzione col SSN.

L’ESCLUSIONE DELLE STRUTTURE PEDIATRICHE E DI ALTRI CENTRI CHE PRATICANO LA CHEMIOTERAPIA

Le strutture pediatriche rappresentano reparti a sé stanti, difficilmente assimilabili alle oncologie mediche. Ciò per motivi sia di organizzazione interna che di differenti aspetti legati alle patologie neoplastiche trattate.

Altri centri che praticano la chemioterapia non possono essere definite strutture di oncologia medica. L’oncologia medica è una disciplina della medicina interna che non può essere “semplificata” quale struttura di sola somministrazione di chemioterapia.

L’INTRODUZIONE DEL CONCETTO DI DIPARTIMENTO

L’organizzazione dipartimentale sta progressivamente sostituendo l’organizzazione per Unità Operative. Con il Dipartimento l’erogazione della prestazione sanitaria nel suo complesso avviene in un sistema integrato che pone in comune risorse e risultati tra più Unità Operative concorrenti alla prestazione. Le Unità Operative del dipartimento non perdono la lo-

ro identità ed autonomia, ma in un sistema di regole praticate partecipano alla prestazione nell'ambito delle specifiche competenze, facendo sì che il paziente e i suoi bisogni sanitari assumano un ruolo centrale ed abbiano la possibilità di ricevere una prestazione completa ed esaustiva in tutti i suoi aspetti. La multidisciplinarietà, caratteristica dell'assistenza sanitaria oncologica nel suo complesso, trova nell'organizzazione dipartimentale il momento della sua massima espressione ed efficacia. I servizi ancillari all'oncologia (cardiologia, radiologia, etc.) avranno anch'essi in ambito dipartimentale una funzione specifica indirizzata alla patologia neoplastica e alle sue complicanze. Il paziente viene curato e assistito nella sua integrità e complessità senza essere trasferito da un'unità operativa all'altra con spreco di tempo e risorse.

GLI ASPETTI AMMINISTRATIVI E MANAGERIALI, I DATI DI FARMACOECONOMIA

Con l'introduzione dell'azienda sanitaria, gli aspetti amministrativi e manageriali hanno preso il sopravvento su quelli eminentemente clinici. I direttori generali hanno l'obbligo del pareggio o addirittura dell'utile nel bilancio delle aziende sanitarie loro affidate. I direttori di unità operativa sono stati chiamati ad un compito cui non erano stati preparati, quello di gestire managerialmente l'unità operativa loro affidata con un'assegnazione di budget all'inizio dell'anno e quindi con un bilancio consuntivo di entrate e uscite.

La rivoluzione culturale cui si è dovuto sottostare ha portato notevoli squilibri nell'assistenza sanitaria, talora con percorsi aberranti, puramente economici, che facevano perdere di vista il reale oggetto della prestazione e cioè "il paziente". Una revisione mediata di questa cultura aziendale, e la presa di coscienza relativa all'esiguità dei finanziamenti, porta però alla constatazione della necessità di porre fine agli sprechi ottimizzando l'uso delle risorse. Il Direttore dell'Unità operativa deve quindi mantenere intatto il suo ruolo clinico, ma deve anche sapere di essere un utilizzatore di risorse e conoscere il modo migliore di ottimizzarle.

Proprio per queste ragioni il secondo censimento ha indagato a fondo gli aspetti amministrativo-gestionali di cui si da conto nelle tabelle 27, 28 e 29.

L'ATTIVAZIONE DEL FILE F

Si tratta di una procedura gestionale-amministrativa la cui attivazione è stata verificata nel nuovo censimento. Il file F è stato attivato per consentire l'utilizzazione in ambulatorio ospedaliero e la somministrazione al domicilio del paziente di farmaci di fascia H. Con questa procedura il farmaco può essere fornito al paziente dall'azienda sanitaria e il costo è a carico dell'Azienda Sanitaria locale cui il paziente appartiene. La procedura, oltre ad allocare chiaramente il costo del farmaco, serve anche a consentire e facilitare i trattamenti domiciliari per quei pazienti che possono essere curati con questa modalità di trattamento (tab. 30).

UNA PRECISAZIONE: STRUTTURA DI ONCOLOGIA MEDICA COMPLESSA O SEMPLICE

Nella nuova scheda raccolta dati è stata introdotta una domanda relativa all'organizzazione interna delle strutture di oncologia medica per verificare quanti e quali centri costituiscono Unità Complesse o Semplici. Ricordiamo qui la definizione precisa.

L'Unità Operativa di oncologia medica può essere di due tipi:

- *Complessa*: struttura affidata a un Direttore (ex Primario o dirigente di II livello) con responsabilità di budget (organico medico e infermieristico assegnati) può corrispondere a struttura con degenza e/o con DH e/o con ambulatorio.
- *Semplice*: struttura affidata a un dirigente medico (ex aiuto o dirigente di I livello). Può godere di autonomia gestionale e quindi avere responsabilità di budget (personale medico e infermieristico assegnato) ed essere a valenza dipartimentale o di Unità Operativa. Può non avere responsabilità di budget (generalmente a valenza di Unità Operativa).

LE CHEMIOTERAPIE AMBULATORIALI

La nuova scheda raccolta dati comprende anche una domanda relativa all'esecuzione della chemioterapia in ambulatorio, senza ricovero. Una possibilità in più, oltre al Day Hospital, con notevoli vantaggi in termini di compliance, di qualità di vita (il paziente può tornare a casa durante i cicli di chemio e non è costretto al ricovero e quindi a rivoluzionare la sua vita) e di spesa sanitaria. Il ricovero, infatti, è una delle voci che più pesa sui bilanci delle strutture oncologiche e ospedaliere in genere.

AMPLIAMENTO DELLE SEZIONI "APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE E SERVIZI DISPONIBILI"

Nel secondo censimento si è indagata più a fondo la disponibilità dei singoli servizi a disposizione dei pazienti, in particolare quelli di tipo tecnico-diagnostico (ecografo, Tac, Tac spirale, RM, Pet, ...), di laboratorio (anatomia patologica, laboratorio di biologia molecolare, ...), terapeutici e di assistenza (cure palliative, terapia del dolore, hospice, riabilitazione oncologica, assistenza psicologica, ...).

Le fasi di realizzazione del nuovo censimento

FASE 1

Revisione ed integrazione della lista dei centri di Oncologia Medica da censire (marzo-maggio 2003)

Durante i primi mesi del 2003, i coordinatori regionali sono stati invitati a rivedere le liste dei centri di Oncologia Medica da coinvolgere nella seconda fase del censimento.

- I coordinatori avevano a disposizione una lista iniziale che comprendeva:
- tutti i centri che avevano partecipato alla prima edizione del Libro Bianco

- i centri che non avevano risposto ma che comunque erano stati chiamati a partecipare alla prima edizione
- i nuovi centri segnalati dai coordinatori regionali oppure dai vari centri di Oncologia Medica nell'ambito dei questionari compilati per la prima edizione.

Sono stati inoltre eliminati diversi centri indagati nella prima edizione, ma che non risultavano più rispondenti ai nuovi criteri di inclusione (Istituzioni di area medica con esclusione delle strutture pediatriche, chirurgiche e radioterapiche).

La lista iniziale, sottoposta alla verifica dei coordinatori regionali, comprendeva 384 centri: al termine dei controlli, i centri da censire per questa seconda fase si sono ridotti a 362.

Di questi hanno risposto compilando il questionario 319 centri, pari all'88,1% del totale.

FASE 2

Revisione del questionario e prova di compilazione (febbraio-aprile 2003)

Il questionario utilizzato per la prima edizione del Libro Bianco è stato ampiamente rielaborato ed integrato.

Come per la prima edizione, contemporaneamente al lavoro di revisione delle liste dei centri da censire, è stata chiesta una prova di compilazione (*studio pilota*) ai membri del Working Group, ai membri del Direttivo AIOM ed ai Coordinatori regionali.

A fine aprile 2003 sono stati raccolti 6 questionari di prova.

Dopo l'aggiunta di una nuova sezione relativa ai dati amministrativi e manageriali, a fine maggio 2003 il questionario è stato mandato in stampa nella sua versione definitiva.

FASE 3

Il censimento (luglio 2003-gennaio 2004)

Tra il 24 ed il 26 giugno 2003, sono stati inviati i questionari a tutti i centri presenti nella lista revisionata. I questionari sono stati stampati su carta copiativa, in modo che i compilatori potessero rispedire l'originale conservando copia dei dati per eventuali controlli successivi.

Un primo sollecito ai centri non rispondenti è stato effettuato a fine luglio 2003 tramite telefonate e fax. Ulteriori solleciti sono stati ripetuti in seguito anche dai coordinatori regionali e dai membri del Working Group. In molti casi i questionari sono stati rispediti ai centri che ne facevano richiesta.

Il 10 settembre 2003 sono stati raccolti i dati relativi al 50% dei centri censiti.

Si è poi dato avvio al data entry e al data management: i dati sono stati archiviati in un data base informatico sottoposto a periodici back up.

Durante il mese di ottobre 2003 ogni coordinatore regionale ha ricevu-

to un estratto dei principali dati presenti sui questionari pervenuti dalle rispettive Regioni, per consentire un accurato controllo e la validazione.

Durante il Congresso AIOM dello scorso ottobre 2003, è stato allestito uno stand dedicato al censimento presso il quale gli Oncologi avevano la possibilità di conoscere lo stato del progetto ed eventualmente, qualora non ne fossero stati ancora a conoscenza ed esistessero i requisiti, di aderire.

FASE 4.

Analisi statistica

Una prima analisi sui principali campi del questionario è stata effettuata il 12 novembre 2003 su 298 centri.

Dall'esame di questo primo report sono emersi diversi suggerimenti per la stesura del report finale che è stato realizzato al momento della chiusura della raccolta dei questionari (fine gennaio 2004).

Nel report statistico realizzato a gennaio 2004 i dati sono stati presentati su scala nazionale e suddivisi per macroregione. Successivamente, per ogni domanda del questionario, sono state estratte le risposte fornite da ogni singola regione per operare i confronti su tre livelli: nazionale, macroregioni, realtà locali.

Privacy e proprietà

Come già per il primo censimento, anche in questa seconda edizione il responsabile della compilazione del questionario era chiamato a dare il suo assenso all'utilizzo dei dati ai sensi della legge 675/96 sul trattamento e la protezione dei dati personali.

I dati raccolti nel presente censimento sono di esclusiva proprietà dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica.

2001-2003: il confronto dei dati nazionali

Prima di illustrare i dati più significativi del secondo censimento, regione per regione, è opportuna una precisazione: la maggior parte dei dati ottenuti con entrambi i censimenti si riferisce ai rispettivi anni di effettuazione delle rilevazioni, e cioè 2003 e 2001³. Solo per alcune attività indagabili esclusivamente nel corso di un anno intero (le visite ambulatoriali e in Day Hospital, il numero e la durata dei ricoveri, sia ordinari che in Day Hospital, gli studi clinici e le spese per il personale e i farmaci, non presenti nella I edizione), i risultati raccolti sono riferiti: nella seconda edizione al 2002, mentre nella prima, a causa di tempi di realizzazione più lunghi, al 1999⁴.

³ I raffronti tra i dati dei due censimenti possono dunque essere 'letti' come differenza tra 2001 e 2003, a distanza quindi di due anni.

⁴ L'anno di riferimento dei dati, qualora diverso dal 2003 o dal 2001 (2002 per questa pubblicazione, 1999 per la prima edizione) è specificato sia nelle tabelle che nel testo.

Strutture censite

Un risultato significativo colto dalla nuova edizione del Libro Bianco è il numero delle strutture analizzate, salito da 280 del primo censimento a 319 del secondo (tabella 2A - cap. "I dati regionali del secondo censimento"), nonostante i criteri più selettivi con i quali sono stati scelti i centri da censire. Un obiettivo raggiunto grazie ad un intenso lavoro di sensibilizzazione, coinvolgimento e comunicazione sul progetto Libro Bianco, oltre che da accurati solleciti in fase di realizzazione del censimento. Siamo giunti, dunque, ad un passo dalla copertura totale, considerando le 362 unità operative oncologiche italiane censibili in base ai nuovi criteri (tabella 2B).

Rispetto al 2001 quindi, il campione del censimento del 2003 è stato ampliato del 14% e sono state esaminate altre 39 strutture oncologiche con una media di quasi 2 (1,9) centri in più per Regione.

L'analisi dei dati regionali

Nei paragrafi seguenti si esaminano dettagliatamente i risultati più significativi che sono emersi dall'analisi e dai confronti dei dati delle singole regioni: per ogni campo d'indagine vengono messi in evidenza i valori che più si discostano rispetto alla media nazionale. In alcuni casi questi risultati sono stati confrontati anche con i dati macroregionali già presenti nella seconda edizione nazionale del Libro Bianco.

Alcuni di questi dati risultano confermare quanto era dato sapere sia dai tabulati regionali preesistenti al Libro Bianco dell'AIOM che da analisi condotte da altre Istituzioni. In altri campi d'indagine i risultati sono molto significativi, in particolare quando delineano una situazione di 'difficoltà' delle strutture oncologiche regionali. Non senza sorprese. A volte sono le regioni del Sud a confermare un ancora insufficiente investimento in termini di finanziamenti, attrezzature (diagnosi e letti) e medici a disposizione dei pazienti e dei cittadini. In altri casi - così come era emerso anche nell'edizione nazionale che però limitava l'analisi solo a livello di macroregione - sono invece (o nonostante ciò) proprio le regioni del Sud e delle Isole a segnare un pronto recupero, ma a volte addirittura un sorpasso, rispetto al Settennario.

Un dato importante si rileva dall'analisi delle informazioni di natura strutturale ed organizzativa: soltanto 4 regioni (Campania, Puglia Sicilia e Veneto) dispongono di una unità operativa di oncologia per un bacino di utenza superiore ai 200.000 abitanti mentre tutte le altre regioni sono al di sotto di questo limite. In queste regioni esiste quindi una maggiore necessità di utilizzazione dei posti letto con una conseguente diminuzione della durata media delle degenze. Notevole è anche la discrepanza nella spesa per il personale dipendente - indice di una carenza di dotazione organica complessiva per le regioni con minore spesa - e per i farmaci, con oscillazioni e

differenze importanti tra le varie regioni, indice forse di diversi comportamenti prescrittivi legati alle normative regionali.

L'auspicio che si ricava dall'analisi dei dati regionali è quello del conseguimento di un'omogenea assistenza su tutto il territorio nazionale per i pazienti oncologici, in modo da consentire a ciascun paziente la cura adeguata presso il centro più vicino evitando inutili spostamenti fonte di dispendio di risorse ed energie, creando nel contempo centri di eccellenza per la cura delle patologie più rare e più complesse con bacini di utenza interregionali o nazionali.

Gli Amministratori ed i Politici dovrebbero utilizzare la messe di dati che fornisce il nostro Libro Bianco per poter veramente conoscere la realtà oncologica locale, confrontarla con le altre realtà regionali e nazionali e programmare a breve e medio termine gli investimenti necessari o a mantenere alti gli standard di assistenza già acquisiti o a recuperare livelli assistenziali adeguati alle necessità dei pazienti oncologici ottimizzando le risorse a disposizione.

Il Libro Bianco dell'AIOM va inteso quindi come uno strumento di servizio da utilizzare per le finalità sopra espresse.

Le Istituzioni di appartenenza delle strutture oncologiche (tabella 3)

La Sardegna ha il 18,2% di Oncologie Mediche facenti parte di Università, seguita da Campania (10,5%), Lazio (7,1%), Friuli (6,7%), Toscana (6,3%) e Sicilia (5,3%).

La Lombardia con il 23,2% di Oncologie Mediche private precede di poco la Sicilia (22,2%) e il Lazio (21,4%); altre Oncologie Mediche facenti parte di strutture private si trovano in Veneto (6,7%) e in Campania (5,3%).

Mentre tutte le strutture di Oncologia Medica del Trentino Alto Adige sono inquadrabili nell'ambito di presidi ospedalieri, la maggioranza di quelle della Lombardia fanno parte di Aziende Ospedaliere.

L'organizzazione delle Unità Operative (tabella 4)

Nelle Marche e in Veneto sono presenti quasi esclusivamente strutture complesse che sono il 92,9% e il 93,3% rispettivamente. La minore percentuale di Unità Complesse si registra in Umbria (16,7%).

Gli operatori sanitari dei centri oncologici italiani (tabelle 5-15)

I RESPONSABILI DELLE STRUTTURE

Le Oncologie Mediche organizzate in Unità Operative di tipo complesso di Marche, Abruzzo e Toscana sono quasi tutte dirette da un diri-

gente di II livello. In Umbria sia le Unità Operative complesse che quelle semplici sono dirette da un dirigente di II livello.

GLI ONCOLOGI MEDICI

Sono di più (in media per Oncologia Medica) in Emilia Romagna (5,4) e Sicilia (5,1).

GLI ONCOLOGI MEDICI CON ALTRE SPECIALIZZAZIONI

Lombardia e Piemonte spiccano su tutte le altre regioni con rispettivamente 59 e 32 oncologi medici che possiedono anche un'altra specializzazione (soprattutto ematologia).

ALTRI SPECIALISTI

Sono soprattutto ematologi, medici di medicina interna, radioterapisti e chemioterapisti presenti in particolare nelle Oncologie Mediche di Lombardia (65), Emilia Romagna (45), Lazio (36), Piemonte-Valle d'Aosta (30) e Friuli Venezia Giulia (28).

I MEDICI STRUTTURATI E SPECIALIZZANDI

Veneto, Sicilia, Emilia Romagna e Lazio hanno più medici strutturati (a contratto): 6 per Oncologia Medica. La Sicilia guida con largo margine la classifica delle regioni dove vi sono più medici specializzandi con circa 12 (11,7) per Oncologia Medica, seguita da Marche (9) e Abruzzo (6,7). Per operare un confronto con una regione del Nord, la Lombardia ne ha 2,8 per centro.

GLI INFERMIERI PROFESSIONALI

Veneto, Emilia Romagna e Basilicata sono largamente in testa con 17, 16 (15,8) e 14 (14,3) infermieri professionali per Oncologia Medica. Per confrontare i dati con le regioni che seguono, la Lombardia ne ha 11 (10,7), segue la Sicilia con 10,6 e la Toscana con 10,4.

GLI PSICOLOGI⁵

Tutte le Oncologie Mediche censite nel 2003 hanno almeno uno psicologo; spicca il caso del Molise con ben 4 psicologi nei 2 centri di Oncologia Medica censiti in regione.

Le visite ambulatoriali (tabelle 16 e 17)

Grande differenza tra le 2 regioni che detengono i 'primati' delle visite per anno: il Friuli Venezia Giulia con quasi 8.000 visite (7.923) per Oncologia Medica effettuate nel 2002 e la Campania con 900.

⁵ I dati degli psicologi si riferiscono a 173 centri sui 319 del censimento. Le altre strutture non hanno risposto.

Day Hospital (tabelle 18 e 19) ⁶

Le regioni dove si fa meno ricorso al DH oncologico sono il Trentino Alto Adige (241 pazienti per anno in media per struttura), il Friuli Venezia Giulia (337), il Molise (402) e le Marche (460). In generale dai dati raccolti emerge che questo tipo di servizio è erogato in maniera molto diversa da regione a regione.

Ricoveri (tabelle 20-22) ⁶

La Puglia è la regione dove se ne fanno di più con 43.616 nel 2002 e una media annuale per struttura di 1.504. Segue un gruppo di regioni (Sicilia, Abruzzo, Toscana e Basilicata) che superano i 1.000 ricoveri in media per struttura. Tra 500 e 1.000 i ricoveri effettuati in tutte le altre regioni, fatta eccezione per Liguria, Marche e Umbria che sono sotto i 500 ricoveri annui.

DURATA MEDIA DEI RICOVERI

La maggioranza delle regioni sono in linea con la media italiana che è di 8 giornate e mezzo. Una rilevante eccezione è data dalla Basilicata con più di 26 giornate di media. Più elevata della media è anche la durata dei ricoveri in Calabria (13,6), mentre è sensibilmente inferiore in Campania (4,3 giornate), Molise e Sicilia (4 giornate).

Posti letto (tabelle 23-26)

Le regioni che hanno la media più bassa di posti letto a disposizione nelle Oncologie Mediche sono Calabria (11), Marche e Campania (10). Quelle che ne hanno di più sono Puglia e Basilicata (22), Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna (21).

Lazio, Sicilia, Umbria e Veneto si attestano all'incirca sulla media nazionale: 16 letti per Oncologia Medica.

IN DAY HOSPITAL

Mediamente tutte le strutture italiane di Oncologia Medica hanno posti letto anche in Day Hospital: la regione che ne possiede di meno è il Trentino Alto Adige con soli 4 posti. "Eccellono" per questa disponibilità Veneto, Piemonte e Toscana con una media di 12 posti letto in DH per Oncologia Medica.

⁶ I dati relativi a tali attività, rilevabili solo nel corso dell'anno intero, si riferiscono nel I censimento al 1999, nel II al 2002. Il confronto va quindi letto a distanza non di 2 ma di 3 anni.

I dati amministrativi (tabelle 27-30)

I CENTRI DI COSTO

In alcune regioni tutte le strutture possiedono questo servizio gestionale interno: si tratta di Friuli Venezia Giulia, Marche e Molise; risulta invece mancante in più della metà (circa il 60%) delle strutture di Campania e Puglia.

LA SPESA PER IL PERSONALE

La regione che spende di più per il proprio personale impegnato nei centri di Oncologia Medica è in assoluto il Trentino Alto Adige con più di 2 milioni di euro l'anno (2.642.501 per l'esattezza) per Unità Operativa. Seguono la Sardegna e l'Emilia Romagna con 1.400.000 e 1.250.000 euro rispettivamente, sempre per Unità; distanziato il Veneto con poco più di 1 milione di euro.

LA SPESA PER I FARMACI

In questo caso è la Sardegna la regione che spende maggiormente (più di 2 milioni di euro per struttura), seguita dal Veneto con 1,8 milioni. Le altre regioni sono vicine alla media nazionale (1.143.000 euro), salvo Basilicata (412.000 euro) e Sicilia con 670.000 euro (valori annuali riferiti al 2002, sempre per struttura).

IL FILE 'F'

Il Molise affianca la Lombardia in quanto a strutture di Oncologia Medica dove questo parametro – corrispondente ad una procedura gestionale con la quale il costo del farmaco è a carico dell'Azienda sanitaria e non della struttura di Oncologia Medica – è utilizzato.

Molise e Lombardia hanno rispettivamente il 100% e il 90,9% di strutture che utilizzano tale procedura. 'Fanalino di coda' il Lazio con solo il 15% dei centri che ne fanno uso.

Patologie trattate (tabella 31)

Vengono riportati i principali tumori diagnosticati e trattati nelle oncologie mediche censite, con i valori assoluti dei pazienti curati nelle regioni esaminate. I tumori della mammella, gastrointestinali e del polmone, rappresentano le neoplasie principalmente trattate dalle strutture di Oncologia Medica.

I dati epidemiologici dei tumori in Italia (mortalità, incidenza, sopravvivenza) sono trattati separatamente in un altro capitolo di questo libro; i dati raccolti dal censimento non possono infatti rappresentare nessun tipo di analisi o stima epidemiologica, sia a livello nazionale che regionale.

L'informatizzazione

LA CARTELLA CLINICA (tabella 32)

È stato valutato attentamente il problema dell'archiviazione dei dati riguardanti la gestione clinica dei pazienti oncologici (cartella clinica). L'informatizzazione consente di gestire su supporto elettronico tutte le diverse tipologie di informazioni (dati, grafici, immagini) relative a diagnosi e cura dei pazienti oncologici.

Al 2003, anno a cui si riferisce la voce censita, la regione più informatizzata risulta essere il Trentino Alto Adige dove 4 strutture su 6 (il 70%) adoperano entrambi i sistemi di archiviazione (cartaceo ed elettronico) e solo una struttura (sempre su 6 cioè il 16,6%) non ha un archivio dei dati clinici almeno parzialmente informatizzato. Le altre regioni dove c'è almeno un centro che usa esclusivamente la cartella elettronica sono Sardegna, Campania e Friuli Venezia Giulia. Tra queste regioni 'virtuose', è il FVG ad avere la maggior percentuale di strutture che utilizzano entrambi i sistemi di archiviazione dei dati clinici (53,3%). Questo dato è massimo nei centri di Piemonte/Valle d'Aosta (accorpate dal censimento) che, dopo il Trentino Alto Adige, risultano quindi essere le regioni italiane dove la modalità cartacea è meno utilizzata (solo da 2 strutture su 10 – 21,4%).

L'ACCESSO AL WEB (tabella 32A)

Questa possibilità è ormai condivisa da quasi tutte le strutture di Oncologia Medica italiane; la Basilicata, seguita da Puglia e Campania, risulta la regione dove il collegamento in rete è meno disponibile (solo in 2 centri su 4).

LA PRESENZA SUL WEB (tabella 32B)

A livello nazionale la presenza ufficiale delle strutture di Oncologia Medica su internet con un proprio sito web non è ancora soddisfacente: solo 3 centri su 10 lo gestiscono, ma c'è stato un buon incremento rispetto al 2001, quando erano solo 2 su 10 i centri presenti sul world wide web. A livello regionale le Oncologie Mediche di Trentino Alto Adige e Sardegna amministrano la maggior presenza in internet: nella prima tutte le strutture hanno un sito web, nella seconda regione 9 su 11 cioè l'81,8%.

Il Molise è l'unica regione italiana dove non ci sono Oncologie Mediche con sito web.

Le apparecchiature diagnostiche (tabelle 33 e 34)

Nelle tabelle vengono elencate le dotazioni strumentali per la diagno-

si delle malattie oncologiche delle strutture censite, sia nelle unità complesse che in quelle semplici. Rispetto alla prima edizione del Libro Bianco, nel secondo censimento si è indagata più a fondo la disponibilità dei singoli servizi, sia quelli di tipo tecnico-diagnostico (ecografo, Tac, Tac spirale, RM, Pet, ecc...), di laboratorio (anatomia patologica, laboratorio di biologia molecolare, ecc...), che quelli terapeutici e di assistenza (riabilitazione oncologica, assistenza psicologica, ecc...). Per quanto riguarda le Unità Operative complesse, i dati indicano che c'è una buona distribuzione delle apparecchiature, in particolare di quelle considerate d'eccellenza (Tac spirale, RM, Pet e laboratorio di biologia molecolare): la media nazionale è di 2,5 di queste attrezzature per centro, più elevata in Veneto, Umbria, Molise e Basilicata (3 per struttura), seguite dal Friuli Venezia Giulia (2,9). La Sardegna risulta la regione italiana dove la media di queste tipologie di attrezzature per centro è minore (2).

I servizi disponibili (tabella 35)

Nella tabella sono riportati i servizi disponibili nelle strutture oncologiche italiane. Si tratta principalmente di prestazioni relative alla cura del dolore (cure palliative, terapia del dolore, hospice) e di supporto al paziente neoplastico quali riabilitazione, assistenza domiciliare, assistenza psicologica, assistenza domiciliare e sportelli informativi.

Sommando tutti i servizi e facendo la media per le Oncologie Mediche censite, la regione che risulta offrire la maggiore quantità di queste tipologie di prestazioni è il Piemonte (nel censimento assieme alla Valle d'Aosta) con una media di 4 di questi servizi per centro di Oncologia Medica, seguita da Emilia Romagna (3,9), Liguria (3,5) e Toscana (3,3).

Poco più di 2 (2,3) dei servizi elencati sono mediamente presenti nelle strutture di Calabria, Puglia e Trentino Alto Adige.

L'analisi dettagliata della presenza di ciascuno di questi servizi nelle regioni italiane è trattata nei paragrafi che seguono.

L'ASSISTENZA PSICOLOGICA⁷

Entrambi i due centri del Molise possiedono tale servizio; seguono Piemonte e Toscana dove 9 oncologie Mediche su 10 lo possono mettere a disposizione dei pazienti e dei loro familiari. L'Abruzzo è la regione dove questa tipologia di assistenza è quantitativamente più carente (solo in 4 centri su 11 in regione, cioè solo nel 30% dei centri).

LA TERAPIA DEL DOLORE

È qui considerata nel suo insieme quindi comprendendo sia la terapia del dolore vera e propria che il servizio di Hospice dedicato alla cura dei malati terminali, strutture dove non si fa solo terapia del dolore ma specifica-

⁷ I dati del servizio di assistenza psicologica riportati nella tabella 34 differiscono da quelli relativi alla presenza di uno o più psicologi nelle unità operative di oncologia medica (tabella 15) perché è possibile che all'interno del servizio di assistenza psicologica siano impegnati diversi psicologi.

mente dedicate alla cura ‘globale’ del malato di tumore in stadio avanzato.

Sono Toscana e Abruzzo le regioni che dedicano massima attenzione alla problematica, che coinvolge aspetti medici, etici e di rispetto della dignità delle persone: il 120% dei centri li ha a disposizione – vale a dire che ogni centro è coperto per il 20% in più della singola unità, terapia del dolore o hospice che sia. Seguono – sempre con una media di più di un servizio di questo genere per centro di Oncologia Medica – Piemonte, Sicilia, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia con il 110% di copertura. È invece il Trentino Alto Adige – con solo il 50% dei centri – la regione dove è più difficile trovare questo tipo di assistenza oncologica, seguito dalla Sardegna con il 60%.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Le Regioni dove tutte le strutture di Oncologia Medica applicano tale ampliamento delle attività ospedaliere, in convenzione o direttamente, sono Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Marche, Basilicata e Abruzzo. In 9 strutture su 10 il servizio è presente in Lombardia e Toscana, mentre la più bassa disponibilità si registra in Calabria (in 5 Oncologie Mediche su 10), Puglia e Lazio (in 6 su 10).

LA RIABILITAZIONE ONCOLOGICA

Servizio non ancora sufficientemente disponibile nelle Oncologie Mediche italiane: nel 50% delle strutture di Emilia Romagna, Liguria e Molise, nel 40% dei casi in Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Marche e Sardegna, nel 20% dei centri del Lazio e solo nel 10% di quelli censiti in Sicilia, Abruzzo e Campania.

LO SPAZIO INFORMATIVO

È costituito all'interno delle Oncologie Mediche come Punto di Informazione e Supporto (PIS) o centro di ascolto. È disponibile in 7 centri su 10 di Emilia Romagna e Liguria; mentre, all'opposto, nessuno di questi punti informativi – a disposizione dei pazienti e dei loro familiari – è risultato operativo nelle strutture di Trentino Alto Adige e Molise.

Le unità operative di radioterapia (tabelle 36-39)

Liguria e Veneto sono le regioni che possiedono più unità di radioterapia in rapporto al numero delle strutture di Oncologia Medica presenti sul territorio (e quindi agli abitanti serviti): quasi 7 centri su 10 (il 66,7%) hanno a disposizione apparecchiature per radioterapia (la *tipologia* di queste strumentazioni è indagata nella tabella 39). Le regioni più carenti sono il Molise (dove non esistono unità) e il Trentino Alto Adige dove c'è una sola unità di radioterapia su 6 centri (16,7%).

Il numero di medici operanti nelle unità censite (tab. 37) è massimo in Toscana (8 in media per centro), seguita da Friuli Venezia Giulia (7,6) ed Emilia Romagna (7,1); minimo (oltre al Molise dove, come detto, non esistono radioterapie facenti parte di Oncologie Mediche) in Campania con una media di 3,7 medici per unità.

Tutte le unità di radioterapia di Trentino Alto Adige e Basilicata (cioè 1 unità per regione) hanno *posti letto* a disposizione dei pazienti (tab. 38); all'opposto la regione che ha la percentuale più bassa di Oncologie Mediche con letti in radioterapia è la Liguria con solo il 14,3% di posti disponibili.

Attività di ricerca scientifica (tabelle 40 e 41) ⁸

L'analisi ha valutato alcuni parametri relativi alla partecipazione dei ricercatori delle strutture oncologiche italiane a trial (studi) clinici di ricerca. Le tabelle 40, 41A e 41B illustrano approfonditamente la tipologia degli studi effettuati, distinguendo: studi in ambito nazionale e internazionale, studi di fase I, II e III, studi monoistituzionali (studi clinici condotti nell'ambito di un solo centro), studi cooperativi (tra più Istituzioni) e osservazionali (studi epidemiologici-clinici). Il numero di ricerche registrate evidenzia che, a livello nazionale, nel 2002 l'oncologia medica italiana ha condotto complessivamente, considerando tutte le tipologie di trial, il 50% di studi in più rispetto al 1999, con una media di 3 studi per ogni struttura (2 nel '99).

Finanziamenti per la ricerca (tabella 42) ⁸

A livello nazionale i finanziamenti sono cresciuti in media del 13,4% rispetto al 1999. Le Oncologie Mediche che beneficiano di più di tali sostegni sono in Toscana (il 73,3% dei centri) ed Emilia Romagna (il 64,3% dei centri). Il Molise è l'unica regione italiana dove non è arrivato alcun finanziamento, seguito dalla Sicilia con solo il 22,2% delle strutture sostenute per quanto riguarda ricerche e studi clinici oncologici.

Altre attività e collaborazioni

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO (tabella 43)

Il servizio di biblioteca scientifica interna al centro, indispensabile per la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari, è presente in tutte le strutture di Oncologia Medica di Molise e Friuli Venezia Giulia. È invece ancora carente, numericamente, in Calabria (lo ha il 53,8% dei centri), Abruzzo (nel 54,5%), Puglia (nel 56,3%) e Lazio (nel 60,7%).

⁸ I dati relativi a tali attività, rilevabili solo nel corso dell'anno intero, si riferiscono nel I censimento al 1999, nel II al 2002. Il confronto va quindi letto a distanza non di 2 ma di 3 anni.

Le collaborazioni con le associazioni di volontariato (tabella 44)

Sono istituite in tutte le strutture di 8 regioni: Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Piemonte/Valle d'Aosta, Trentino Alto Adige, Toscana, Basilicata e Molise. Stentano a decollare in Lazio, Campania e Sardegna.

È da sottolineare l'importante ruolo svolto dai volontari all'interno delle strutture oncologiche, dove esercitano una funzione di mediazione e bilanciamento all'interno del complesso rapporto medici-paziente-familiari. Va infine rilevato il contributo economico che le Associazioni di Volontariato assicurano, collaborando in tal modo al sostegno finanziario delle strutture oncologiche italiane.

TABELLA 1

Unità Operative
di Oncologia Medica censite.

Percentuali
per macroregioni.

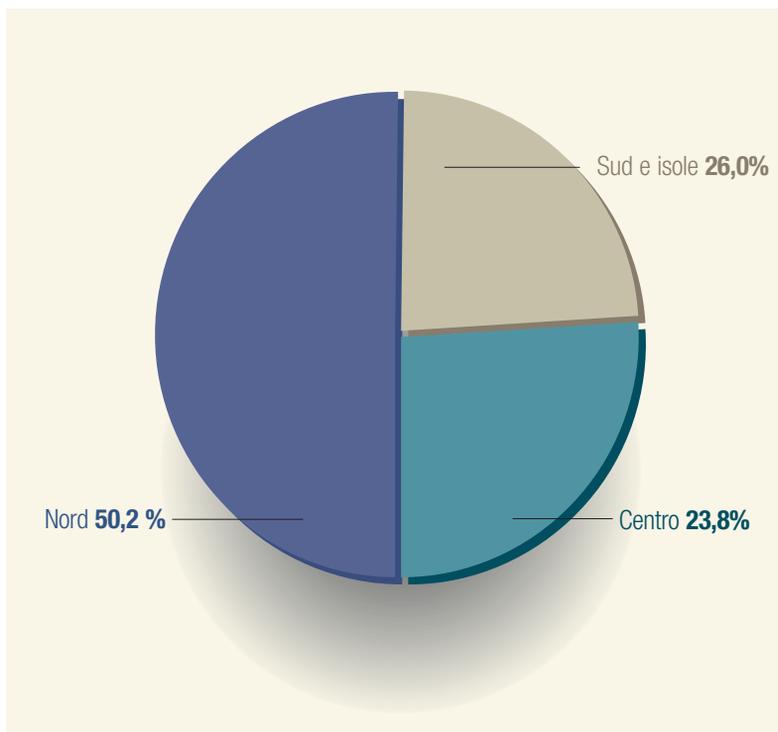
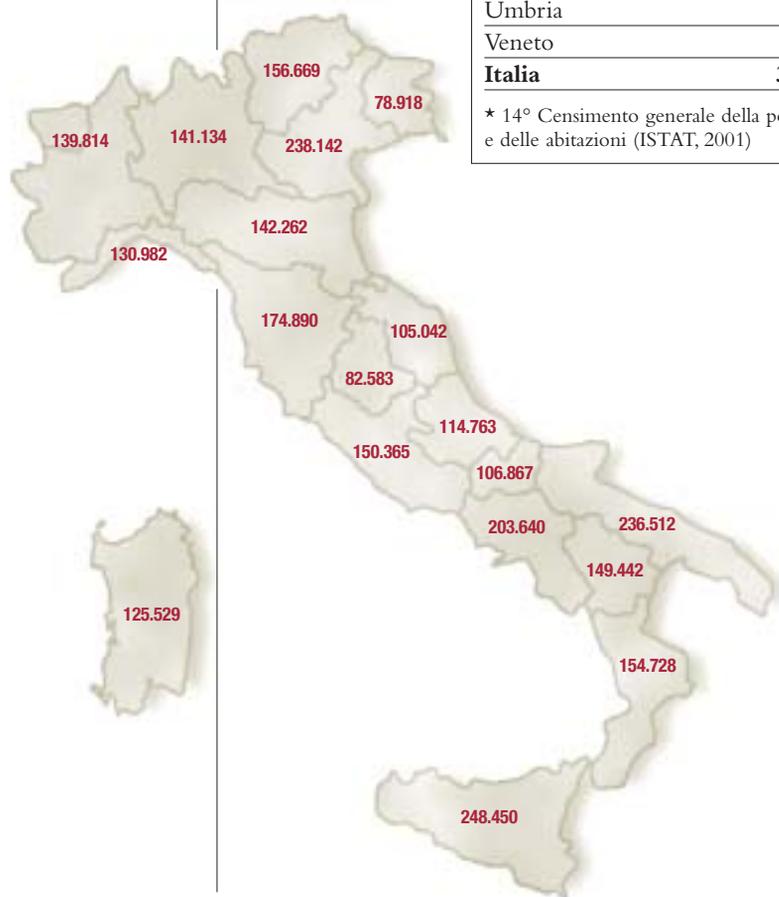


TABELLA 2AStrutture di Oncologia
Medica censite.

REGIONE	N. STRUTTURE CENSITE
Abruzzo	11
Basilicata	4
Calabria	13
Campania	19
Emilia Romagna	28
Friuli Venezia Giulia	15
Lazio	28
Liguria	12
Lombardia	56
Marche	14
Molise	2
Piemonte/Valle d'Aosta	28
Puglia	16
Sardegna	11
Sicilia	18
Toscana	16
Trentino Alto Adige	6
Umbria	7
Veneto	15
Italia	319

TABELLA 2B

Numero di abitanti per struttura di Oncologia Medica.



REGIONE	N. STRUTTURE	ABITANTI* PER STRUTTURA
Abruzzo	11	114.763
Basilicata	4	149.442
Calabria	13	154.728
Campania	28	203.640
Emilia Romagna	28	142.262
Friuli Venezia Giulia	15	78.918
Lazio	34	150.365
Liguria	12	130.982
Lombardia	64	141.134
Marche	14	105.042
Molise	3	106.867
Piemonte/V. d'Aosta	31	139.814
Puglia	17	236.512
Sardegna	13	125.529
Sicilia	20	248.450
Toscana	20	174.890
Trentino Alto Adige	6	156.669
Umbria	10	82.583
Veneto	19	238.142
Italia	362	157.447

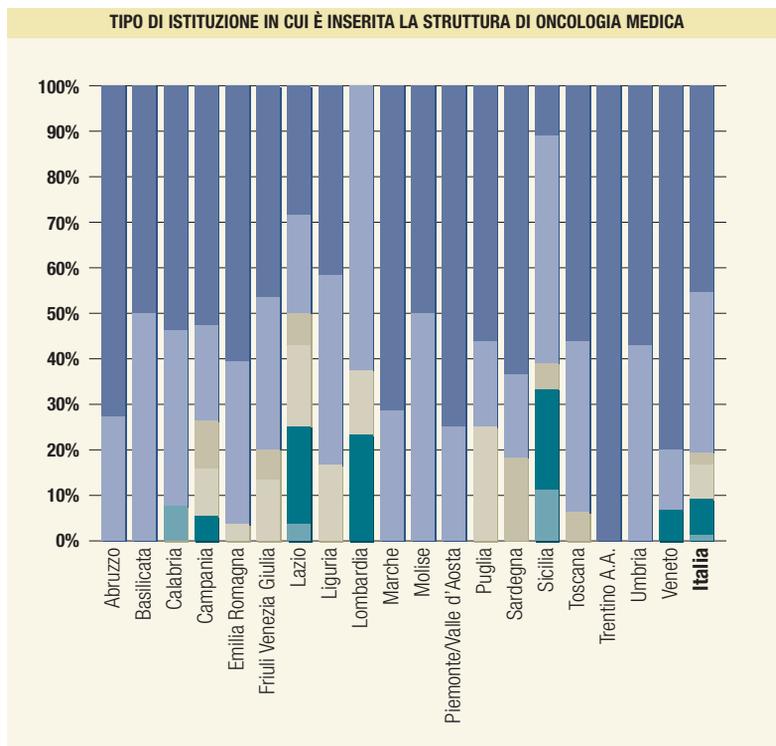
* 14° Censimento generale della popolazione e delle abitazioni (ISTAT, 2001)

REGIONE	PRES.OSP. (%)	A.O. (%)	UNIV. (%)	IRCCS (%)	PRIVATO (%)	ALTRO (%)	N. STRUTTURE
Abruzzo	72,7	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	11
Basilicata	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4
Calabria	53,9	38,5	0,0	0,0	0,0	7,7	13
Campania	52,6	21,1	10,5	10,5	5,3	0,0	19
Emilia Romagna	60,7	35,7	0,0	3,6	0,0	0,0	28
Friuli V. G.	46,7	33,3	6,7	13,3	0,0	0,0	15
Lazio	28,6	21,4	7,1	17,9	21,4	3,6	28
Liguria	41,7	41,7	0,0	16,7	0,0	0,0	12
Lombardia	0,0	62,5	0,0	14,3	23,2	0,0	56
Marche	71,4	28,6	0,0	0,0	0,0	0,0	14
Molise	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Piemonte V. d'Aosta	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28
Puglia	56,3	18,8	0,0	25,0	0,0	0,0	16
Sardegna	63,6	18,2	18,2	0,0	0,0	0,0	11
Sicilia	11,1	50,0	5,6	0,0	22,2	11,1	18
Toscana	56,3	37,5	6,3	0,0	0,0	0,0	16
Trentino A.A.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6
Umbria	57,1	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7
Veneto	80,0	13,3	0,0	0,0	6,7	0,0	15
Italia	45,5	35,1	2,8	7,5	7,8	1,3	319

TABELLA 3

Tipo di Istituzione in cui è inserita l'Unità Operativa di Oncologia Medica.

Valori percentuali.



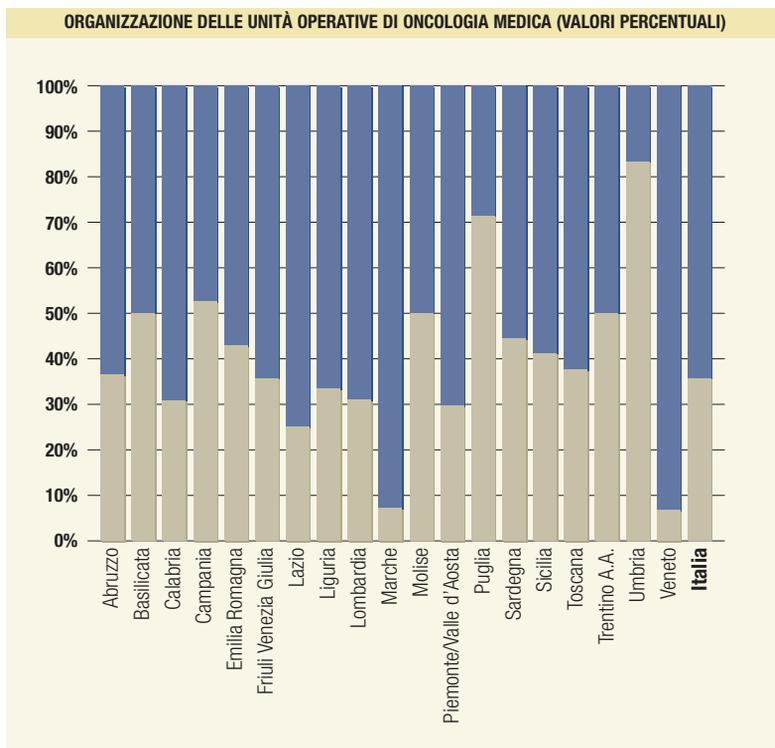
REGIONE	U.O. COMPLESSA	U.O. SEMPLICE	N. STRUTTURE
Abruzzo	7 (63,6%)	4 (36,4%)	11
Basilicata	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4
Calabria	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13
Campania	9 (47,4%)	10 (52,6%)	19
Emilia Romagna	16 (57,1%)	12 (42,9%)	28
Friuli Venezia Giulia	9 (64,3%)	5 (35,7%)	14
Lazio	21 (75,0%)	7 (25,0%)	28
Liguria	8 (66,7%)	4 (33,3%)	12
Lombardia	38 (69,1%)	17 (30,9%)	55
Marche	13 (92,9%)	1 (7,1%)	14
Molise	1 (50,0%)	1 (50,0%)	2
Piemonte Valle d'Aosta	19 (70,4%)	8 (29,6%)	27
Puglia	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14
Sardegna	5 (55,6%)	4 (44,4%)	9
Sicilia	10 (58,8%)	7 (41,2%)	17
Toscana	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16
Trentino Alto Adige	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4
Umbria	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6
Veneto	14 (93,3%)	1 (6,7%)	15
Italia	198 (64,3%)	110 (35,7%)	308

TABELLA 4

Organizzazione delle
Unità Operative
di Oncologica Medica.

Valori assoluti
e percentuali.

- Unità Operativa complessa
- Unità Operativa semplice

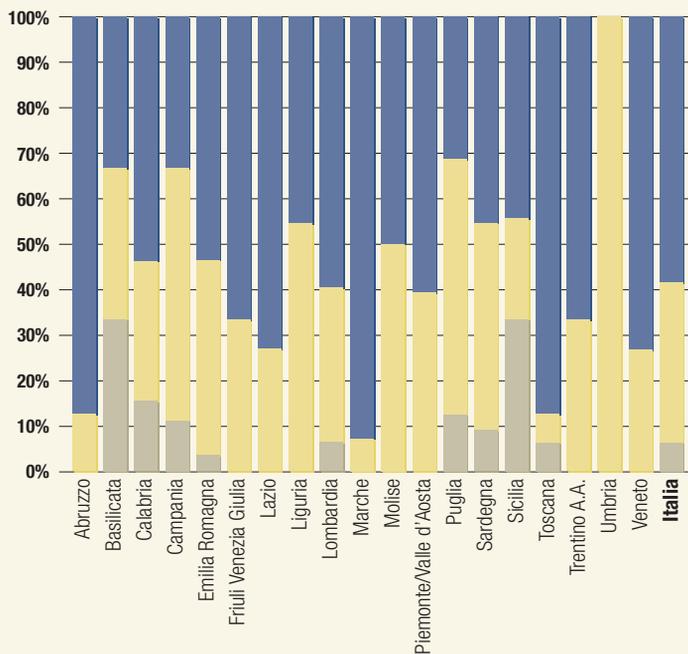


REGIONE	DIRETTORE	DIRIGENTE	ALTRO	N. STRUTTURE
Abruzzo	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0,0%)	8
Basilicata	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3
Calabria	7 (53,8%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	13
Campania	6 (33,3%)	10 (55,6%)	2 (11,1%)	18
Emilia Romagna	15 (53,6%)	12 (42,9%)	1 (3,5%)	28
Friuli Venezia Giulia	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0 (0,0%)	15
Lazio	19 (73,1%)	7 (26,9%)	0 (0,0%)	26
Liguria	5 (45,5%)	6 (54,5%)	0 (0,0%)	11
Lombardia	28 (59,6%)	16 (34,0%)	3 (6,4%)	47
Marche	13 (92,9%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)	14
Molise	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	2
Piemonte V. d'Aosta	17 (60,7%)	11 (39,3%)	0 (0,0%)	28
Puglia	5 (56,3%)	9 (31,3%)	2 (12,5%)	16
Sardegna	5 (45,5%)	5 (45,5%)	1 (9,0%)	11
Sicilia	8 (44,4%)	4 (22,2%)	6 (33,4%)	18
Toscana	14 (87,5%)	1 (6,3%)	1 (6,3%)	16
Trentino A. Adige	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	6
Umbria	0 (0,0%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	6
Veneto	11 (73,3%)	4 (26,7%)	0 (0,0%)	15
Italia	176 (58,5%)	106 (35,2%)	19 (6,3%)	301

TABELLA 5

Qualifica del Responsabile dell'Unità Operativa di Oncologia Medica.
Valori assoluti e percentuali.

QUALIFICA DEL RESPONSABILE DELL'U.O. DI ONCOLOGIA MEDICA (VALORI PERCENTUALI)



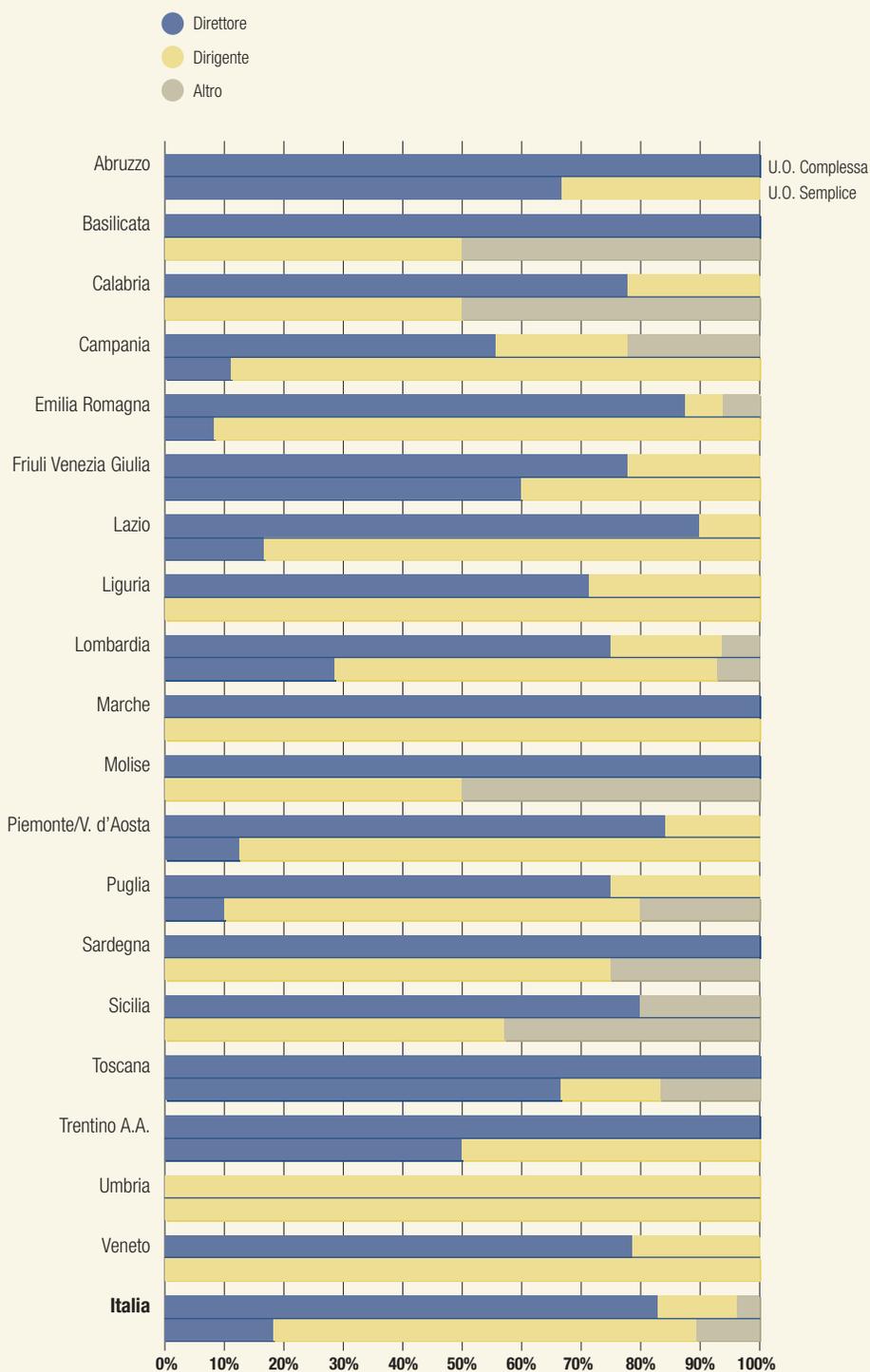
- Direttore
- Dirigente
- Altro

REGIONE	U.O. COMPLESSA				U.O. SEMPLICE			
	DIRETTORE	DIRIGENTE	ALTRO	N. STRUTTURE	DIRETTORE	DIRIGENTE	ALTRO	N. STRUTTURE
<i>Valori assoluti</i>								
Abruzzo	5	0	0	5	2	1	0	3
Basilicata	1	0	0	1	0	1	1	2
Calabria	7	2	0	9	0	2	2	4
Campania	5	2	2	9	1	8	0	9
Emilia Romagna	14	1	1	16	1	11	0	12
Friuli V. G.	7	2	0	9	3	2	0	5
Lazio	18	2	0	20	1	5	0	6
Liguria	5	2	0	7	0	4	0	4
Lombardia	24	6	2	32	4	9	1	14
Marche	13	0	0	13	0	1	0	1
Molise	1	0	0	1	0	1	0	1
Piemonte/V. d'Aosta	16	3	0	19	1	7	0	8
Puglia	3	1	0	4	1	7	2	10
Sardegna	5	0	0	5	0	3	1	4
Sicilia	8	0	2	10	0	4	3	7
Toscana	10	0	0	10	4	1	1	6
Trentino A. A.	2	0	0	2	1	1	0	2
Umbria	0	1	0	1	0	5	0	5
Veneto	11	3	0	14	0	1	0	1
Italia	155	25	7	187	19	74	11	104
<i>Valori percentuali</i>								
Abruzzo	100,0	0,0	0,0		66,7	33,3	0,0	
Basilicata	100,0	0,0	0,0		0,0	50,0	50,0	
Calabria	77,8	22,2	0,0		0,0	50,0	50,0	
Campania	55,6	22,2	22,2		11,1	88,9	0,0	
Emilia Romagna	87,5	6,3	6,3		8,3	91,7	0,0	
Friuli V. G.	77,8	22,2	0,0		60,0	40,0	0,0	
Lazio	90,0	10,0	0,0		16,7	83,3	0,0	
Liguria	71,4	28,6	0,0		0,0	100,0	0,0	
Lombardia	75,0	18,7	6,3		28,6	64,3	7,1	
Marche	100,0	0,0	0,0		0,0	100,0	0,0	
Molise	100,0	0,0	0,0		0,0	100,0	0,0	
Piemonte/V. d'Aosta	84,2	15,8	0,0		12,5	87,5	0,0	
Puglia	75,0	25,0	0,0		10,0	70,0	20,0	
Sardegna	100,0	0,0	0,0		0,0	75,0	25,0	
Sicilia	80,0	0,0	20,0		0,0	57,1	42,9	
Toscana	100,0	0,0	0,0		66,7	16,7	16,7	
Trentino A. A.	100,0	0,0	0,0		50,0	50,0	0,0	
Umbria	0,0	100,0	0,0		0,0	100,0	0,0	
Veneto	78,6	21,4	0,0		0,0	100,0	0,0	
Italia	82,9	13,4	3,7		18,3	71,2	10,6	

TABELLA 6

Qualifica del Responsabile in base al tipo di Unità Operativa di Oncologia Medica.
Valori assoluti e percentuali.

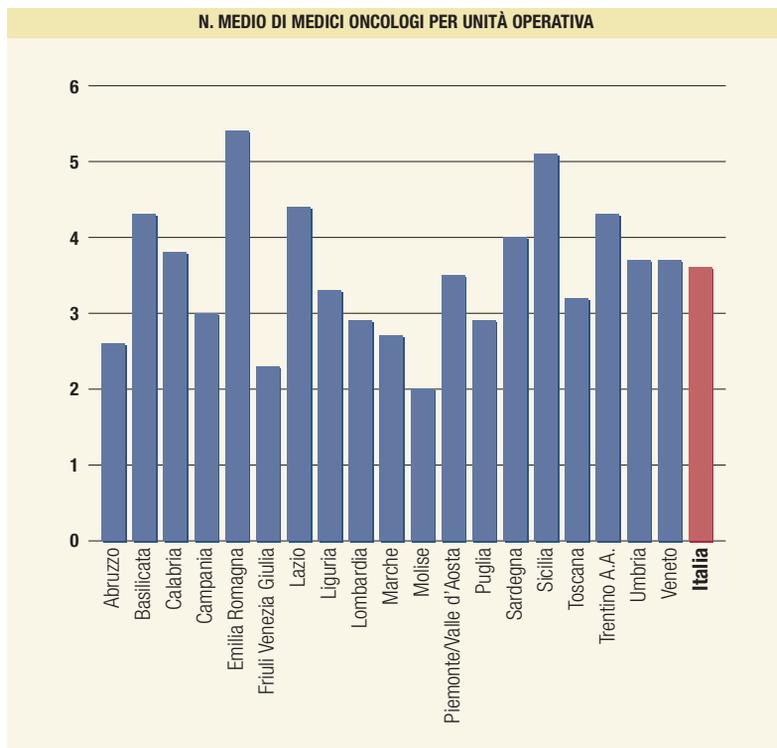
QUALIFICA DEL RESPONSABILE IN BASE AL TIPO DI UNITÀ OPERATIVA (VALORI PERCENTUALI)



REGIONE	N. MEDIO	MIN	MAX	N. STRUTTURE
Abruzzo	2,6	1	4	9
Basilicata	4,3	1	7	3
Calabria	3,8	1	10	10
Campania	3,0	1	6	15
Emilia Romagna	5,4	1	17	23
Friuli Venezia Giulia	2,3	1	7	12
Lazio	4,4	1	11	23
Liguria	3,3	1	8	9
Lombardia	2,9	1	10	43
Marche	2,7	1	6	15
Molise	2,0	1	3	2
Piemonte/Valle d'Aosta	3,5	1	7	23
Puglia	2,9	1	10	13
Sardegna	4,0	1	7	8
Sicilia	5,1	1	27	15
Toscana	3,2	1	7	13
Trentino Alto Adige	4,3	2	6	3
Umbria	3,7	1	11	4
Veneto	3,7	1	7	14
Italia	3,6	1	27	254

TABELLA 7

Numero medio di medici oncologi per Unità Operativa.



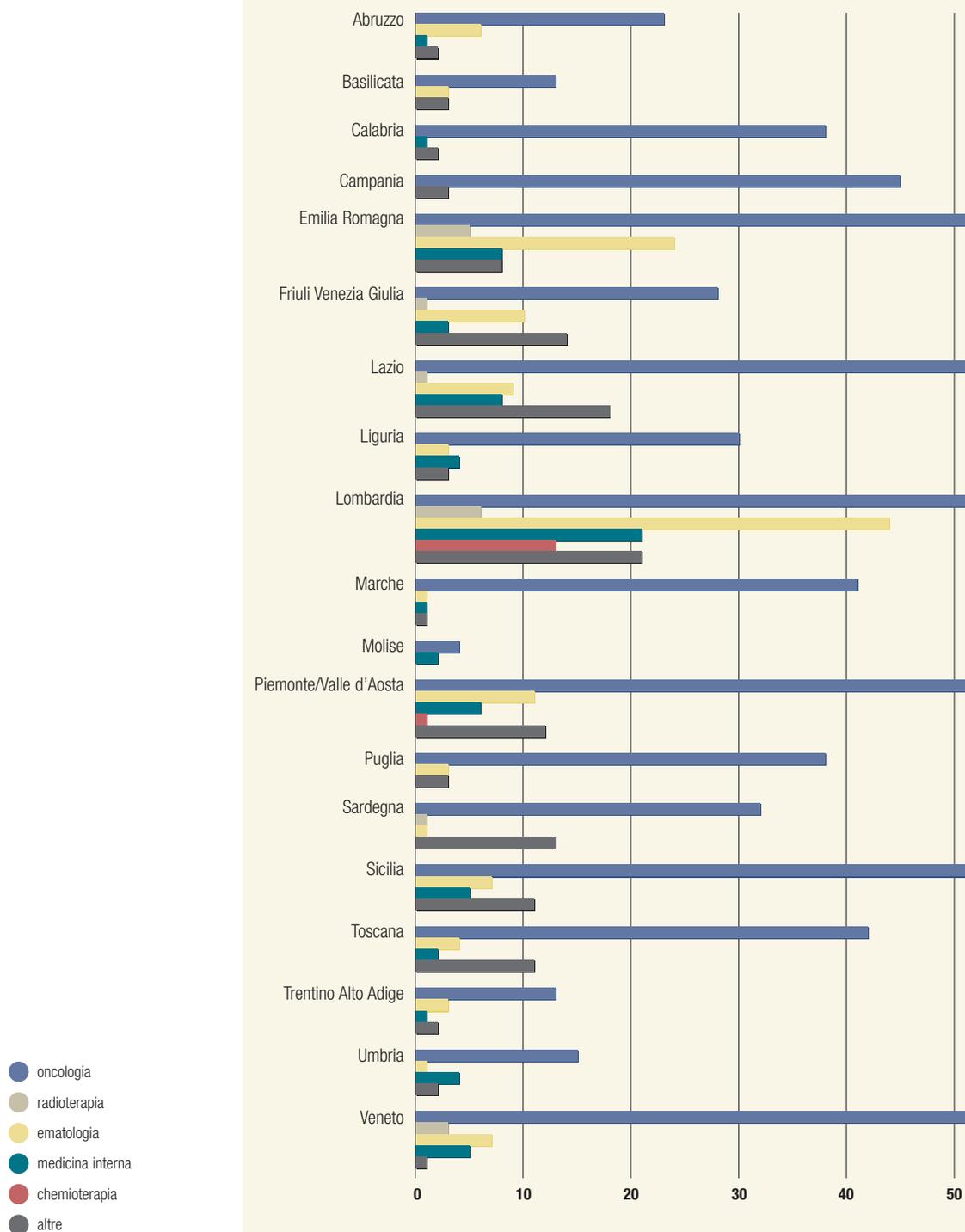
A	REGIONI	ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	EMATOLOGIA	MEDICINA INTERNA	CHEMIOTERAPIA	ALTRE SPECIALITÀ
	Abruzzo	23	0	6	1	0	2
	Basilicata	13	0	3	0	0	3
	Calabria	38	0	0	1	0	2
	Campania	45	0	0	0	0	3
	Emilia Romagna	124	5	24	8	0	8
	Friuli Venezia Giulia	28	1	10	3	0	14
	Lazio	101	1	9	8	0	18
	Liguria	30	0	3	4	0	3
	Lombardia	126	6	44	21	13	21
	Marche	41	0	1	1	0	1
	Molise	4	0	0	2	0	0
	Piemonte/Valle d'Aosta	80	0	11	6	1	12
	Puglia	38	0	3	0	0	3
	Sardegna	32	1	1	0	0	13
	Sicilia	77	0	7	5	0	11
	Toscana	42	0	4	2	0	11
	Trentino Alto Adige	13	0	3	1	0	2
	Umbria	15	0	1	4	0	2
	Veneto	52	3	7	5	0	1
	Italia	922	17	137	72	14	130

B	REGIONI	ONCOLOGIA + EMATOLOGIA	ONCOLOGIA + MED. INT.	ONCOLOGIA + RADIOTERAPIA	ONCOLOGIA + CHEMIOTERAPIA	ONCOLOGIA + ALTRA SPEC.	ALTRE 2 SPEC. ESCL. ONCOLOGIA	ALTRE 3 SPEC. INCL. ONCOLOGIA
	Abruzzo	3	2	0	0	2	5	3
	Basilicata	2	0	0	0	0	0	1
	Calabria	1	2	0	0	5	0	1
	Campania	2	1	0	0	1	2	3
	Emilia Rom.	11	3	0	0	0	1	3
	Friuli V. G.	8	0	0	0	6	0	0
	Lazio	5	2	0	0	3	0	1
	Liguria	4	4	0	0	1	1	3
	Lombardia	15	10	1	2	9	10	13
	Marche	6	0	3	1	2	0	4
	Molise	0	0	0	0	0	0	0
	Piemonte/V. d'A.	1	13	0	0	8	3	7
	Puglia	7	2	0	0	4	1	0
	Sardegna	0	3	0	0	7	0	0
	Sicilia	2	1	0	0	2	0	0
	Toscana	7	2	2	2	3	1	0
	Trentino A.A.	0	1	2	0	0	0	0
	Umbria	3	4	0	0	3	0	1
	Veneto	5	1	1	0	5	2	2
	Italia	82	51	9	5	61	26	36

A. Numero di medici oncologi e di medici con altre specializzazioni.
 B. Specializzazioni in oncologia medica, medici con più specializzazioni.
 Valori assoluti.

TABELLA 8A

NUMERO DI MEDICI ONCOLOGI E DI MEDICI CON ALTRE SPECIALIZZAZIONI. VALORI ASSOLUTI



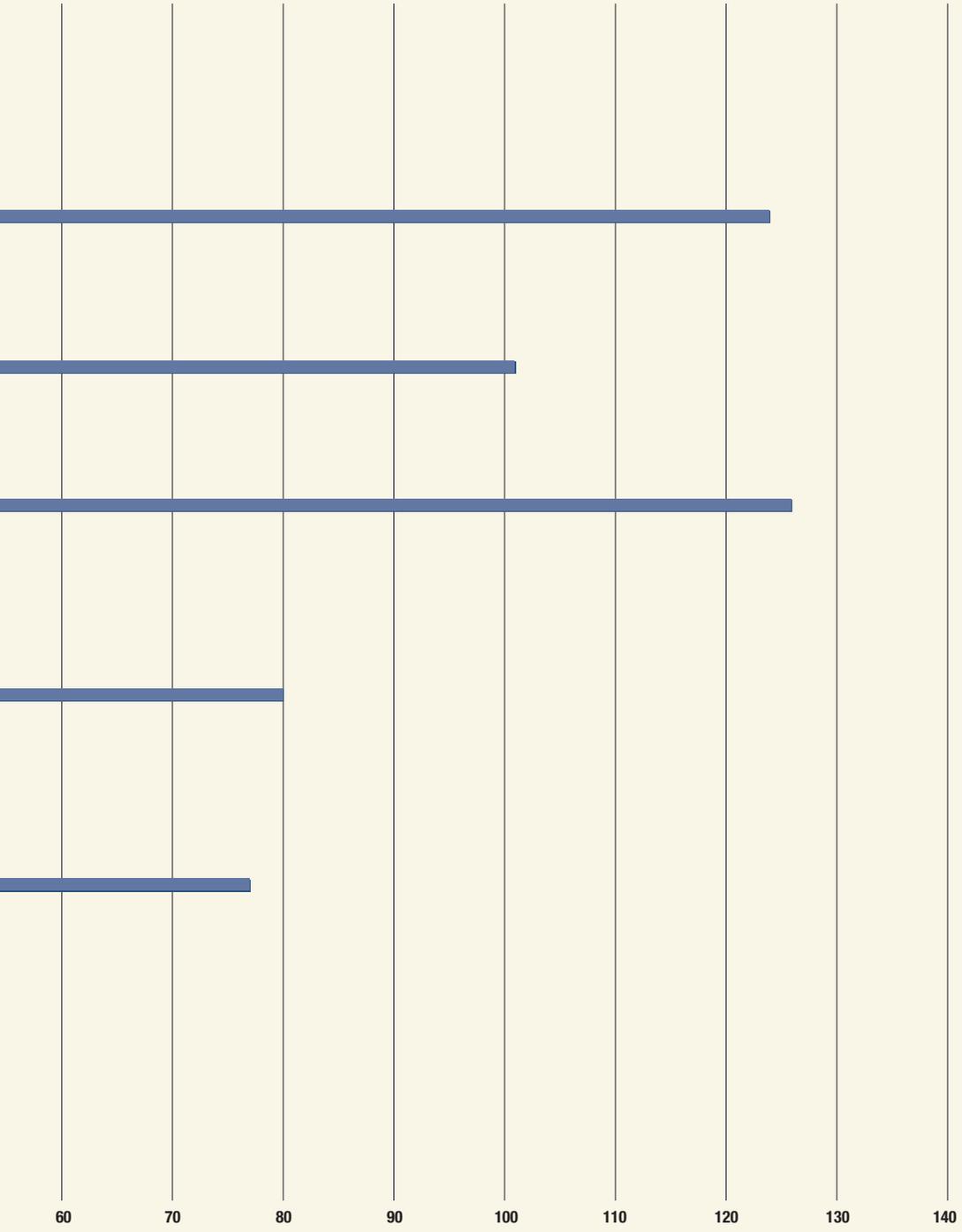
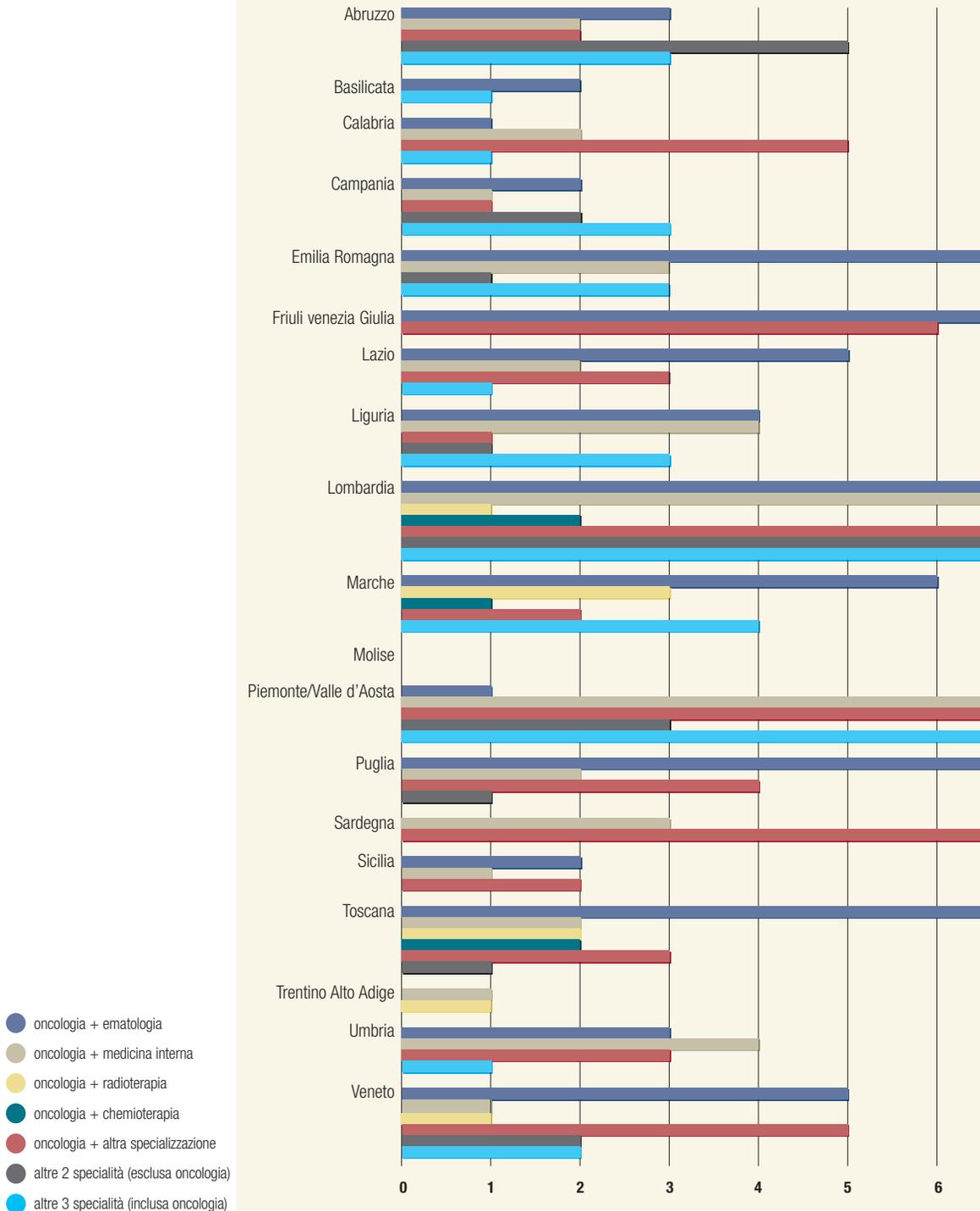
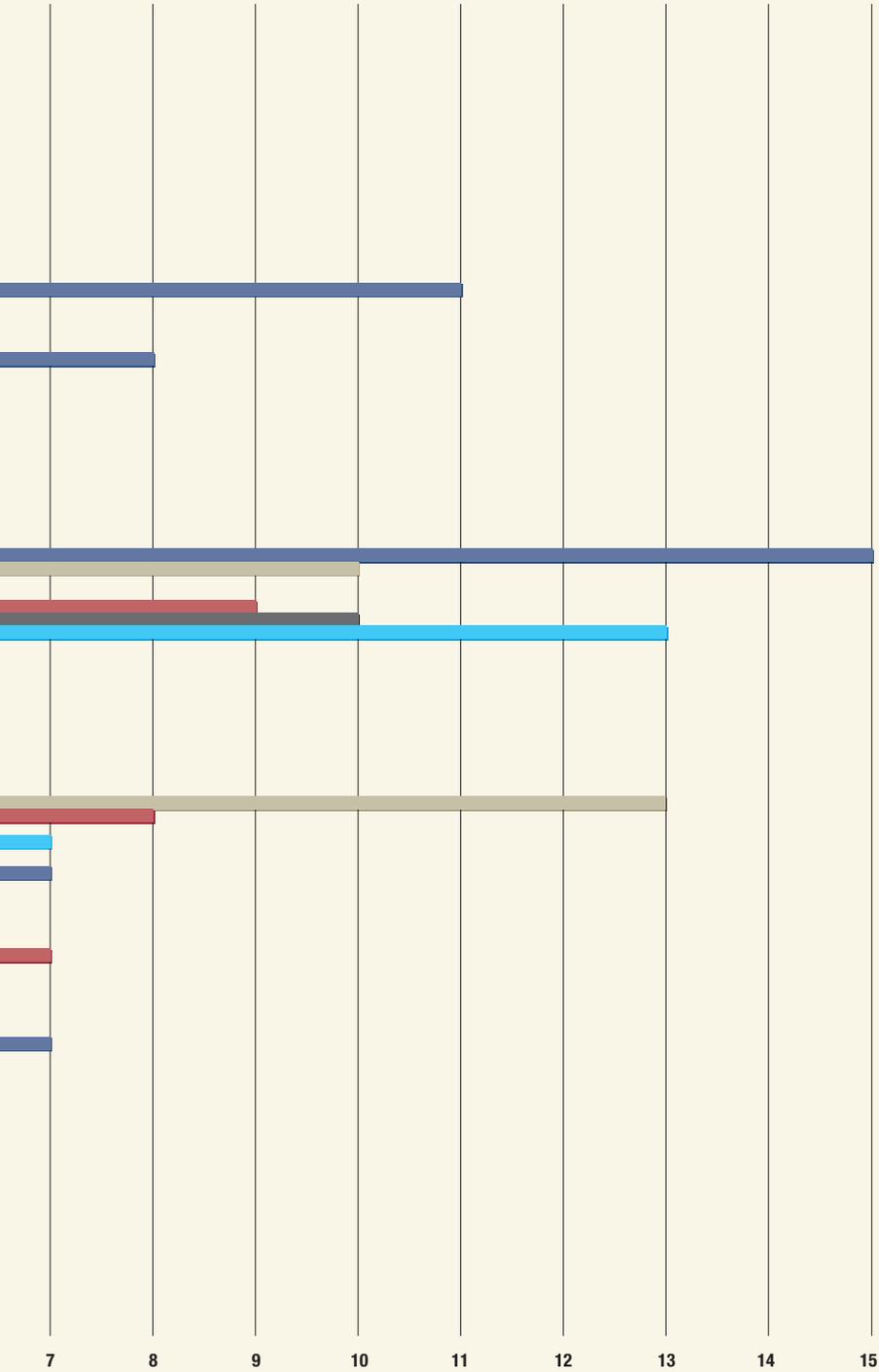


TABELLA 8B

SPECIALIZZAZIONI IN ONCOLOGIA MEDICA, MEDICI CON PIÙ SPECIALIZZAZIONI. VALORI ASSOLUTI





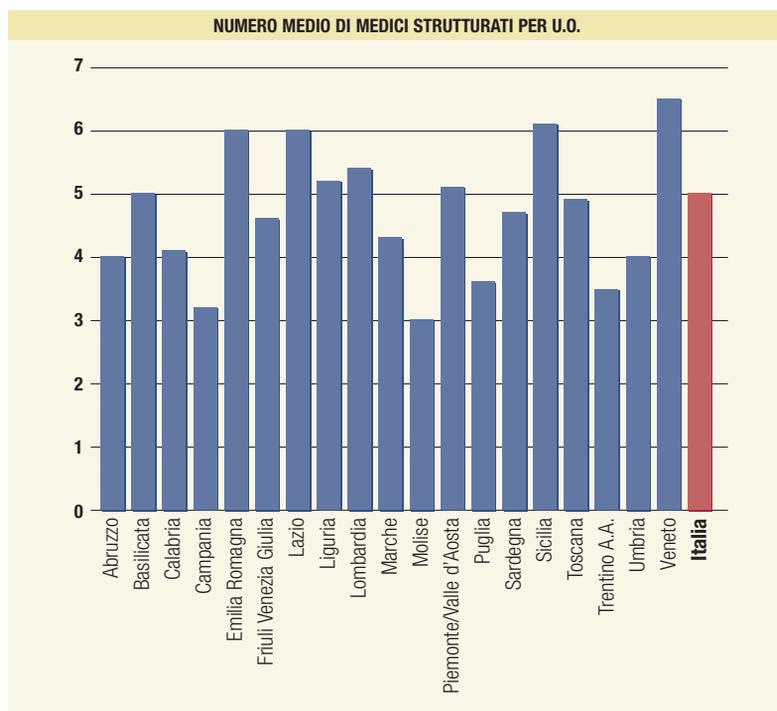
REGIONE	MEDICI STRUTTURATI*			MEDICI NON STRUTTURATI**			MEDICI SPECIALIZZANDI		
	Tot.	Media	Mediana	Tot.	Media	Mediana	Tot.	Media	Mediana
Abruzzo	44	4,0	3	11	2,2	1	20	6,7	1
Basilicata	20	5,0	4	1	1,0	1	0	-	-
Calabria	54	4,1	4	5	1,2	1	12	6,0	6
Campania	60	3,2	3	8	1,6	2	15	3,7	3,5
Emilia Romagna	167	6,0	5	14	2	2	53	3,8	2,5
Friuli Venezia Giulia	69	4,6	3	5	1,7	1	9	3,0	2
Lazio	161	6,0	6	15	1,5	1	48	4,8	3,5
Liguria	62	5,2	4	2	2	2	22	5,5	6,5
Lombardia	303	5,4	5	20	1,4	1	65	2,8	2
Marche	61	4,3	3	4	1	1	9	9,0	9
Molise	6	3,0	3	1	1,0	1	0	-	-
Piemonte/Valle d'Aosta	142	5,1	5	17	1,9	1	48	4,0	2
Puglia	58	3,6	2	8	1,3	1	2	1,0	1
Sardegna	52	4,7	4	7	2,3	3	35	11,7	11
Sicilia	110	6,1	4	4	1,0	1	35	7,0	4
Toscana	78	4,9	5	9	1,3	1	45	6,4	7
Trentino Alto Adige	21	3,5	2	0	0,0	0	1	1,0	1
Umbria	28	4,0	3	2	1,0	1	4	2,0	2
Veneto	97	6,5	5	2	1,0	1	25	6,2	6
Italia	1.593	5	4	135	1,5	1	448	4,5	0

* Medici Strutturati: compresi i contratti a tempo determinato

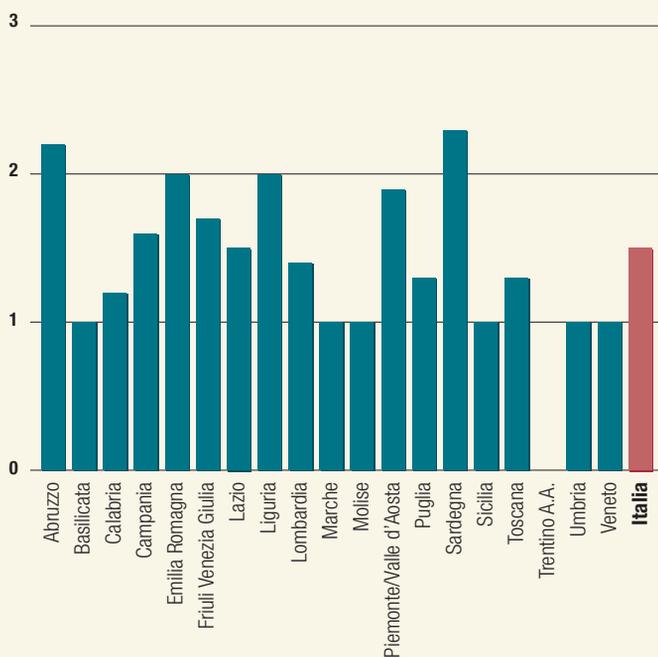
** Medici non Strutturati: Dottorati di ricerca, Borsisti

TABELLA 9

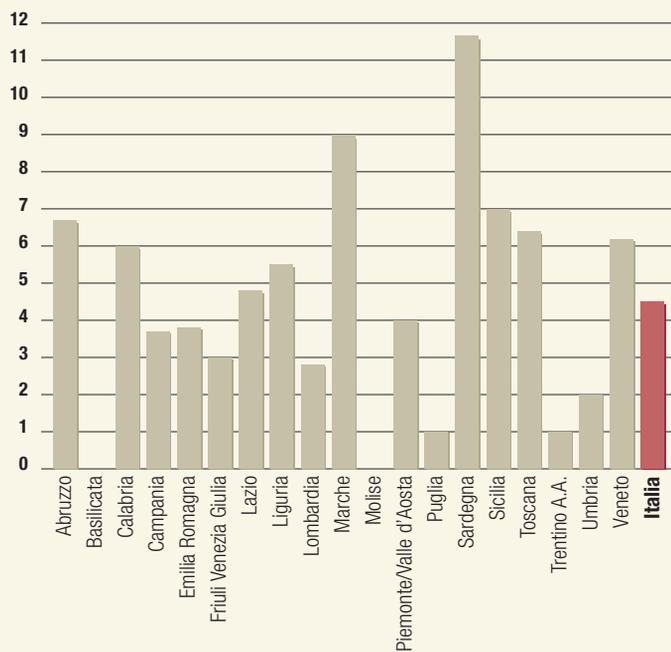
I medici dell'Unità Operativa di Oncologia Medica.



NUMERO MEDIO DI MEDICI NON STRUTTURATI PER U.O.



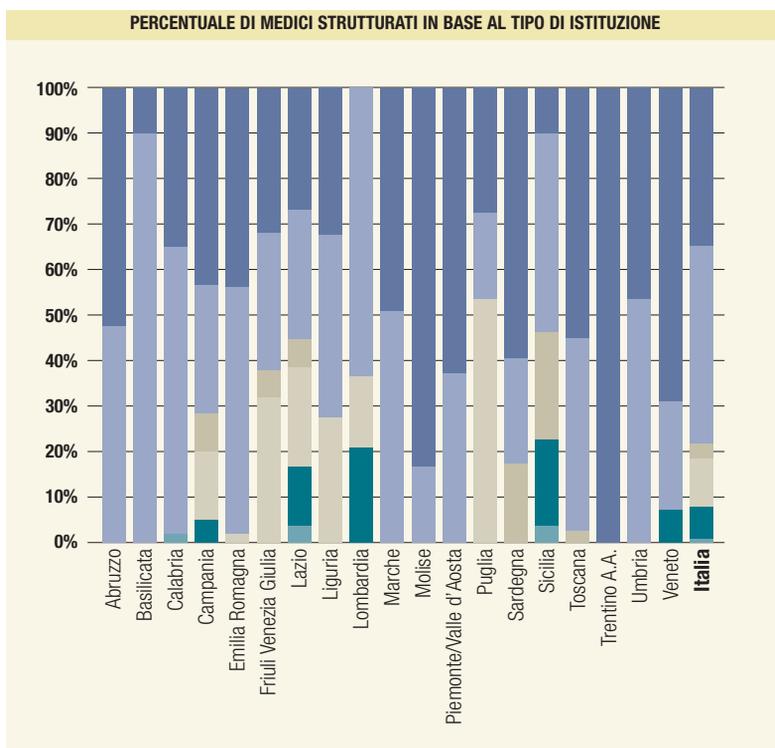
NUMERO MEDIO DI MEDICI SPECIALIZZANDI PER U.O.



REGIONE	PRES. OSP. %	A.O. %	UNIV. %	IRCCS %	PRIVATO %	ALTRO %	N. TOTALE
Abruzzo	52,3	47,7	0,0	0,0	0,0	0,0	44
Basilicata	10,0	90,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20
Calabria	35,2	63,0	0,0	0,0	0,0	1,9	54
Campania	43,3	28,3	8,3	15,0	5,0	0,0	60
Emilia Romagna	43,7	54,5	0,0	1,8	0,0	0,0	167
Friuli Venezia Giulia	31,9	30,4	5,8	31,9	0,0	0,0	69
Lazio	26,7	28,6	6,2	21,7	13,0	3,7	161
Liguria	32,3	40,3	0,0	27,4	0,0	0,0	62
Lombardia	0,0	63,4	0,0	15,8	20,8	0,0	303
Marche	49,2	50,8	0,0	0,0	0,0	0,0	61
Molise	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6
Piemonte Valle d'Aosta	62,7	37,3	0,0	0,0	0,0	0,0	142
Puglia	27,6	19,0	0,0	53,5	0,0	0,0	58
Sardegna	59,6	23,1	17,3	0,0	0,0	0,0	52
Sicilia	10,0	43,6	23,6	0,0	19,1	3,6	110
Toscana	55,1	42,3	2,6	0,0	0,0	0,0	78
Trentino Alto Adige	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21
Umbria	46,4	53,6	0,0	0,0	0,0	0,0	28
Veneto	69,1	23,7	0,0	0,0	7,2	0,0	97
Italia	34,8	43,4	3,5	10,4	7,2	0,7	1.593

TABELLA 10

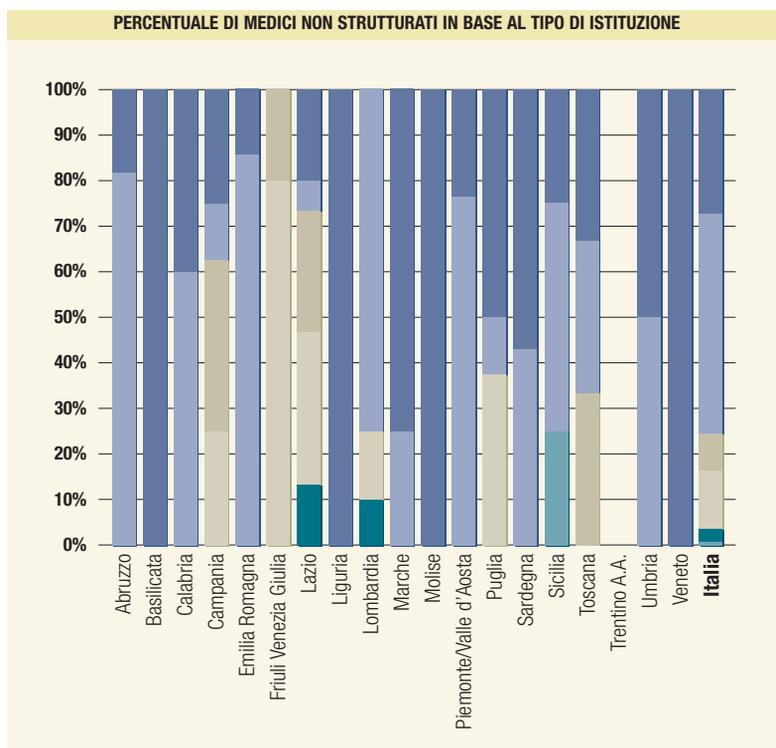
Percentuale di medici strutturati in base al tipo di Istituzione.



REGIONE	PRES. OSP. %	A.O. %	UNIV. %	IRCCS %	PRIVATO %	ALTRO %	N. TOTALE
Abruzzo	18,2	81,8	0,0	0,0	0,0	0,0	11
Basilicata	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Calabria	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5
Campania	25,0	12,5	37,5	25,0	0,0	0,0	8
Emilia Romagna	14,3	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	14
Friuli Venezia Giulia	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	0,0	5
Lazio	20,0	6,7	26,7	33,3	13,3	0,0	15
Liguria	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Lombardia	0,0	75,0	0,0	15,0	10,0	0,0	20
Marche	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4
Molise	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Piemonte Valle d'Aosta	23,5	76,5	0,0	0,0	0,0	0,0	17
Puglia	50,0	12,5	0,0	37,5	0,0	0,0	8
Sardegna	57,1	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7
Sicilia	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	25,0	4
Toscana	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	9
Trentino Alto Adige	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Umbria	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Veneto	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Italia	27,4	48,1	8,2	12,6	3,0	0,7	135

TABELLA 11

Percentuale di medici non strutturati in base al tipo di Istituzione.

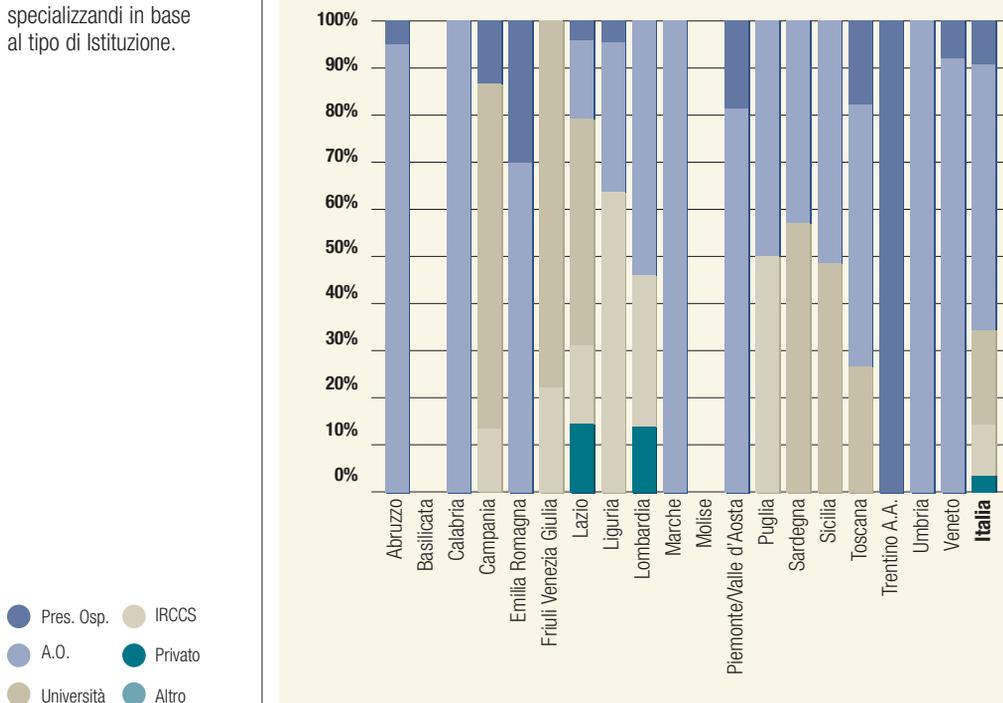


REGIONE	PRES. OSP. %	A.O. %	UNIV. %	IRCCS %	PRIVATO %	ALTRO %	N. TOTALE
Abruzzo	5,0	95,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20
Basilicata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Calabria	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12
Campania	13,3	0,0	73,3	13,3	0,0	0,0	15
Emilia Romagna	30,2	69,8	0,0	0,0	0,0	0,0	53
Friuli Venezia Giulia	0,0	0,0	77,8	22,2	0,0	0,0	9
Lazio	4,2	16,7	47,9	16,7	14,6	0,0	48
Liguria	4,6	31,8	0,0	63,6	0,0	0,0	22
Lombardia	0,0	53,9	0,0	32,3	13,9	0,0	65
Marche	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9
Molise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Piemonte/Valle d'Aosta	18,8	81,3	0,0	0,0	0,0	0,0	48
Puglia	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	2
Sardegna	0,0	42,9	57,1	0,0	0,0	0,0	35
Sicilia	0,0	51,4	48,6	0,0	0,0	0,0	35
Toscana	17,8	55,6	26,7	0,0	0,0	0,0	45
Trentino Alto Adige	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Umbria	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4
Veneto	8,0	92,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25
Italia	9,4	56,2	20,1	10,7	3,6	0,0	448

TABELLA 12

Percentuale di medici specializzandi in base al tipo di Istituzione.

PERCENTUALE DI MEDICI SPECIALIZZANDI IN BASE AL TIPO DI ISTITUZIONE



MACROREGIONE	TOT.	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTT.
Nord	1.808	11,9	8,0	152
Centro	630	9,0	7,0	70
Sud e Isole	624	8,0	4,5	78
Italia	3.062	10,2	7,0	300



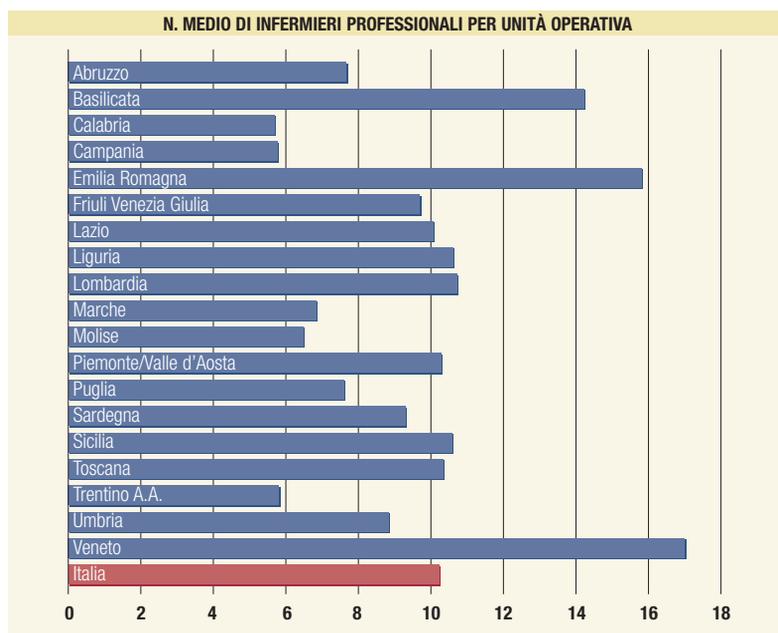
TABELLA 13

Numero di infermieri professionali. Dati per macroregioni e Italia.

REGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE
Abruzzo	85	7,7	5,0	11
Basilicata	57	14,3	16,5	4
Calabria	74	5,7	4,0	13
Campania	104	5,8	3,0	18
Emilia Romagna	427	15,8	8,0	27
Friuli Venezia Giulia	136	9,7	4,5	14
Lazio	242	10,1	8,5	24
Liguria	117	10,6	5,0	11
Lombardia	558	10,7	9,0	52
Marche	96	6,9	4,0	14
Molise	13	6,5	6,5	2
Piemonte/V. d'Aosta	278	10,3	6,0	27
Puglia	114	7,6	3,0	15
Sardegna	84	9,3	6,0	9
Sicilia	180	10,6	10,0	17
Toscana	145	10,4	10,5	14
Trentino Alto Adige	35	5,8	2,5	6
Umbria	62	8,9	6,0	7
Veneto	255	17,0	16,0	15

TABELLA 14

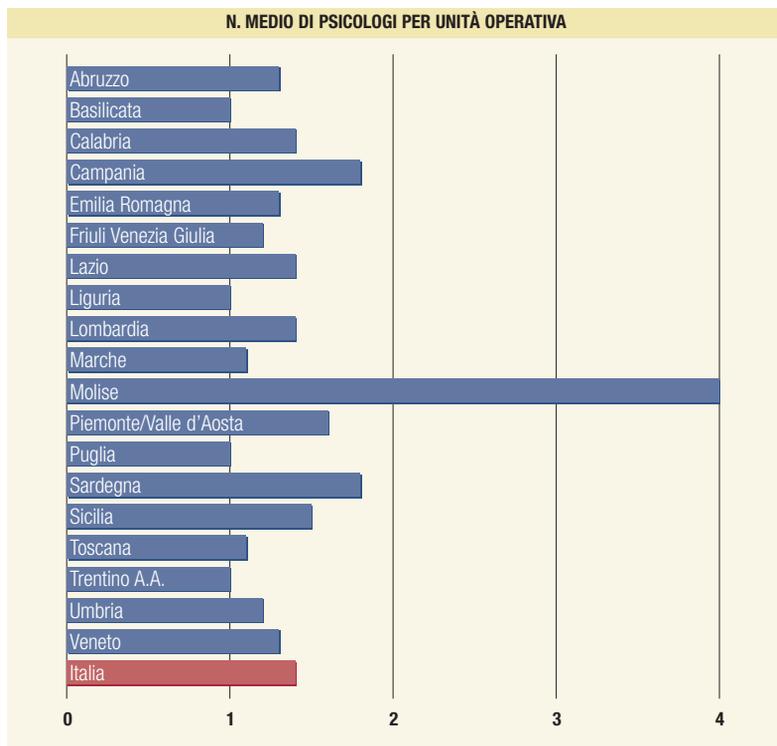
Numero di infermieri professionali per Unità Operativa.



REGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE
Abruzzo	4	1,3	1	3
Basilicata	1	1,0	1	1
Calabria	7	1,4	1	5
Campania	11	1,8	1,5	6
Emilia Romagna	23	1,3	1	18
Friuli Venezia Giulia	13	1,2	1	11
Lazio	20	1,4	1	14
Liguria	4	1,0	1	4
Lombardia	49	1,4	1	36
Marche	9	1,1	1	8
Molise	4	4,0	4	1
Piemonte/Valle d'Aosta	33	1,6	1	21
Puglia	3	1	1	3
Sardegna	9	1,8	1	5
Sicilia	14	1,5	1	9
Toscana	9	1,1	1	8
Trentino Alto Adige	3	1	1	3
Umbria	6	1,2	1	5
Veneto	16	1,3	1	12
Italia	238	1,4	10,0	173

TABELLA 15

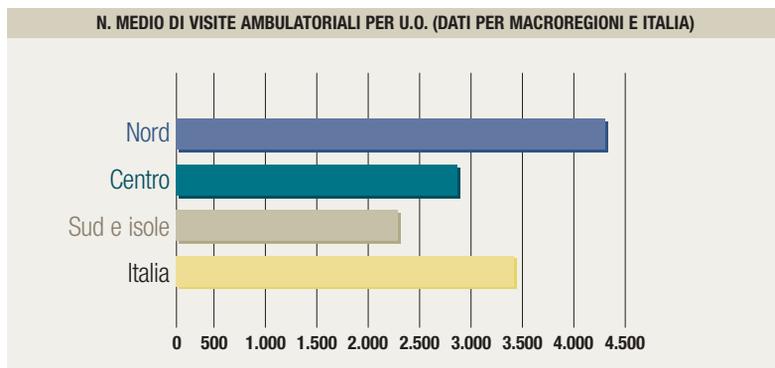
Psicologi
per Unità Operativa.



MACROREGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Nord	620.352	4.308	3.262	144	16
Centro	203.184	2.822	2.013	72	4
Sud e Isole	167.325	2.231	1.300	75	8
Italia	990.861	3.405	2.500	291	28

TABELLA 16

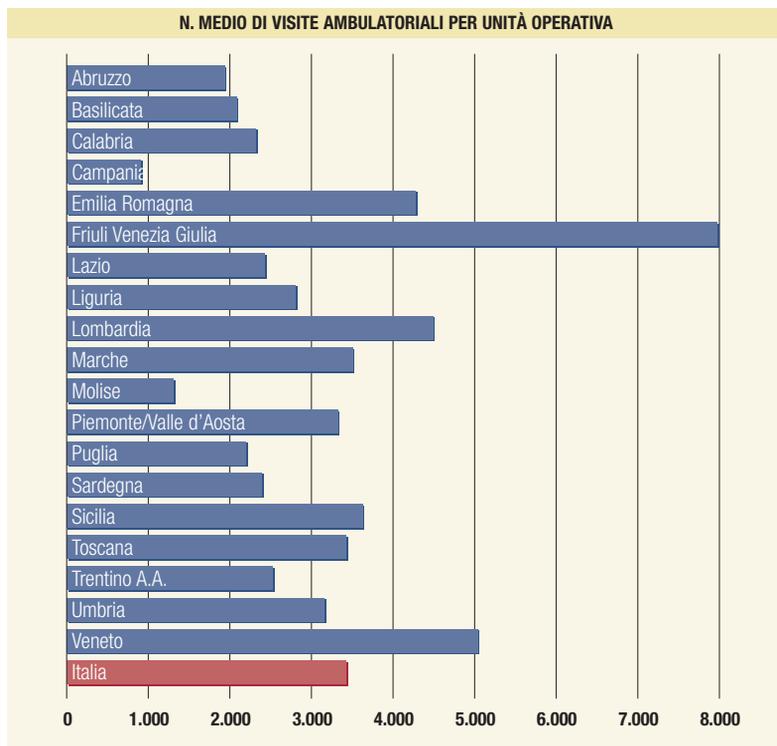
Visite ambulatoriali.
Dati relativi al 2002.



REGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Abruzzo	17.329	1.925	1.200	9	2
Basilicata	6.205	2.068	1.536	3	1
Calabria	25.313	2.301	1.922	11	2
Campania	14.404	900	615	16	3
Emilia Romagna	106.335	4.253	3.750	25	3
Friuli Venezia Giulia	110.920	7.923	3.687	14	1
Lazio	67.533	2.412	1.575	28	0
Liguria	30.691	2.790	2.500	11	1
Lombardia	199.710	4.161	2.562	48	8
Marche	48.747	3.482	2.637	14	0
Molise	2.600	1.300	1.300	2	0
Piemonte/Valle d'Aosta	82.572	3.303	3.200	25	3
Puglia	34.984	2.187	1.550	16	0
Sardegna	26.159	2.378	1.300	11	0
Sicilia	57.664	3.604	1.443	16	2
Toscana	47.616	3.401	1.810	14	2
Trentino Alto Adige	15.033	2.506	675	6	0
Umbria	21.959	3.137	2.514	7	0
Veneto	75.094	5.006	4.100	15	0
Italia	990.861	3.405	2.500	291	28

TABELLA 17

Visite ambulatoriali.
Dati relativi al 2002.

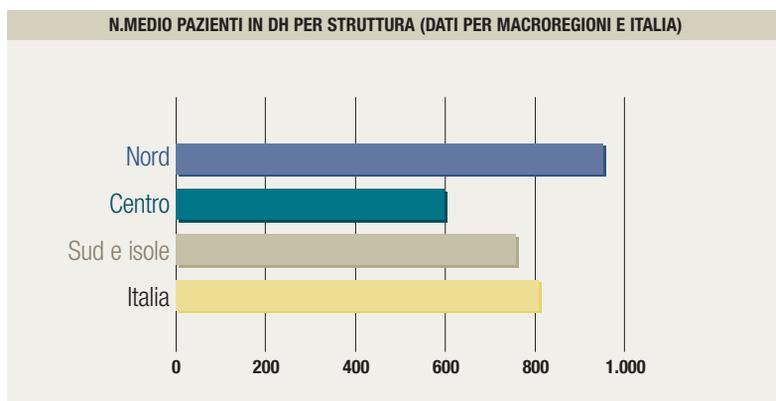


MACROREGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Nord	113.407	953	562	119	41
Centro	39.534	599	474	66	10
Sud e Isole	47.691	757	443	63	20
Italia	200.632	809	499	248	71

TABELLA 18

Pazienti seguiti in Day Hospital (DH).

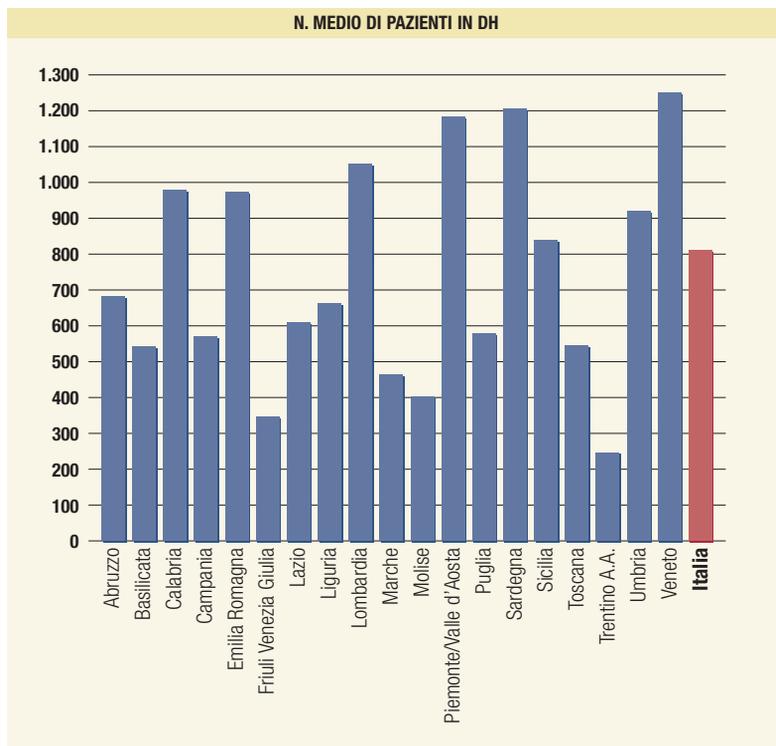
Dati relativi al 2002.



REGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Abruzzo	6.782	678	468	10	1
Basilicata	1.624	541	422	3	1
Calabria	11.720	977	413	12	1
Campania	7.922	566	348	14	5
Emilia Romagna	24.214	969	691	25	3
Friuli Venezia Giulia	2.360	337	333	7	8
Lazio	15.712	604	364	26	2
Liguria	7.235	658	503	11	1
Lombardia	39.711	1.045	576	38	18
Marche	5.977	460	352	13	1
Molise	803	402	402	2	0
Piemonte/Valle d'Aosta	25.944	1.179	563	22	6
Puglia	8.047	575	369	14	2
Sardegna	8.428	1.204	750	7	4
Sicilia	9.173	834	444	11	7
Toscana	6.461	538	550	12	4
Trentino Alto Adige	1.445	241	113	6	0
Umbria	4.575	915	595	5	2
Veneto	12.445	1.245	594	10	5
Italia	200.632	809	499	248	71

TABELLA 19

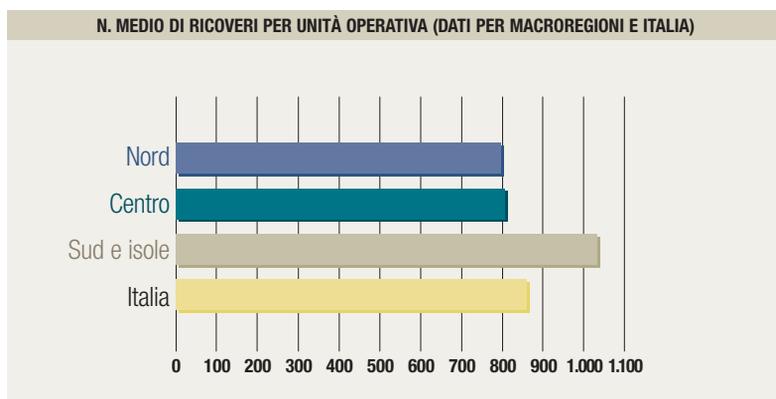
Pazienti trattati
in Day Hospital (DH).
Dati relativi al 2002.



MACROREGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Nord	51.870	798	614	65	95
Centro	30.007	811	687	37	39
Sud e Isole	37.260	1.035	842	36	47
Italia	119.137	864	700	138	181

TABELLA 20

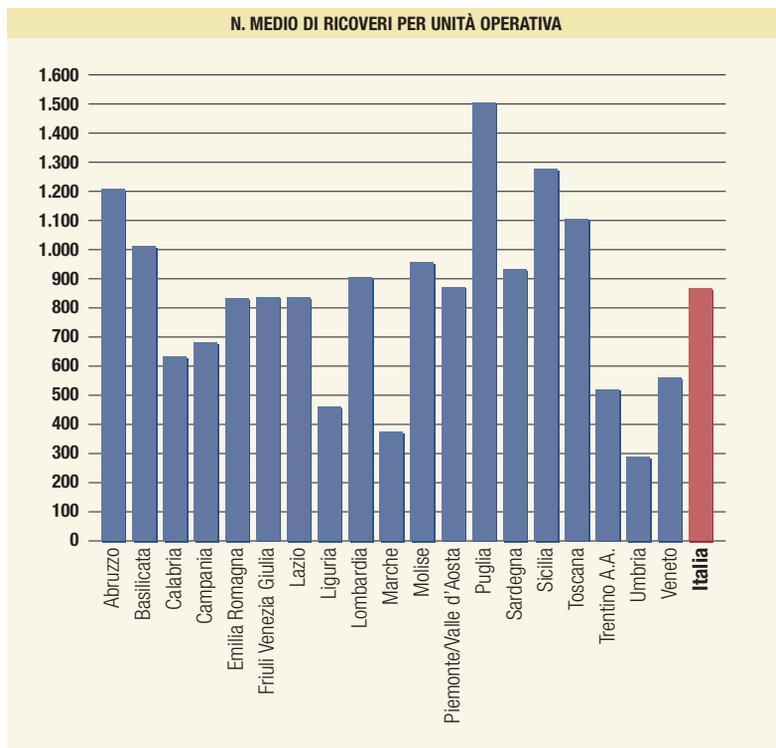
Ricoveri
per Unità Operativa.
Dati relativi al 2002.



REGIONE	TOTALE	N. MEDIO	MEDIANA	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Abruzzo	3.620	1.207	998	3	8
Basilicata	3.019	1.006	1.109	3	1
Calabria	3.171	634	738	5	8
Campania	3.373	675	480	5	14
Emilia Romagna	6.630	829	686	8	20
Friuli Venezia Giulia	1.676	838	838	2	13
Lazio	15.909	837	700	19	9
Liguria	2.303	461	339	5	7
Lombardia	26.216	904	692	29	27
Marche	1.851	370	228	5	9
Molise	959	959	959	1	1
Piemonte/Valle d'Aosta	9.577	871	378	11	17
Puglia	7.520	1.504	1.300	5	11
Sardegna	6.506	929	804	7	4
Sicilia	12.727	1.273	785	10	8
Toscana	7.752	1.107	800	7	9
Trentino Alto Adige	1.030	515	515	2	4
Umbria	861	287	366	3	4
Veneto	4.466	558	413	8	7
Italia	119.137	864	700	138	181

TABELLA 21

Ricoveri
per Unità Operativa.
Dati relativi al 2002.

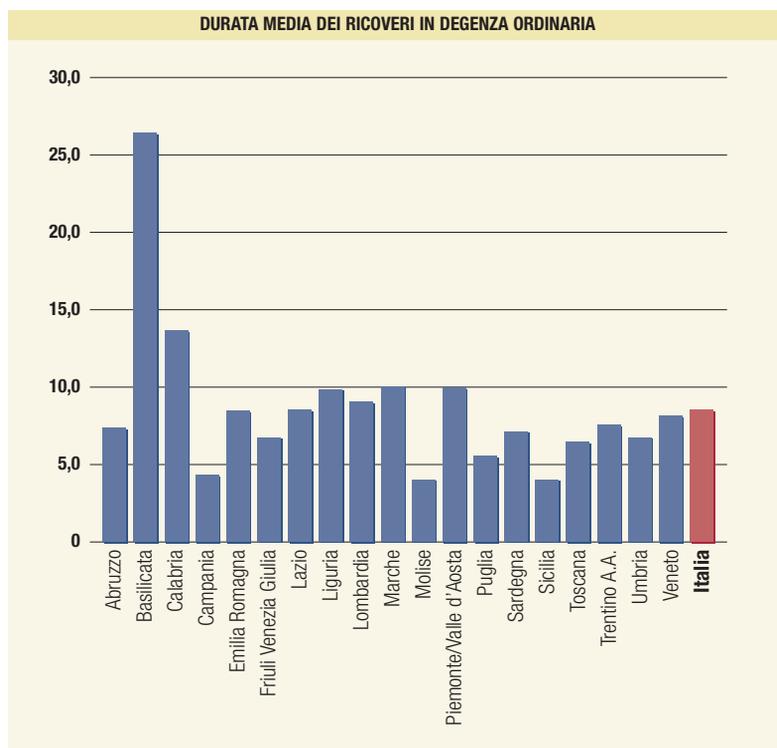


REGIONE	DURATA MEDIA	MIN	MAX	N. STRUTTURE	NON RISPOSTO
Abruzzo	7,3	3	12	3	8
Basilicata	26,3	4	67	3	1
Calabria	13,6	3	51	5	8
Campania	4,3	2	10	6	13
Emilia Romagna	8,4	4	16	9	19
Friuli Venezia Giulia	6,7	4	9	4	11
Lazio	8,5	2	16	18	10
Liguria	9,8	5	14	5	7
Lombardia	9	3	45	36	20
Marche	10,0	6	18	5	9
Molise	4,0	4	4	1	1
Piemonte/Valle d'Aosta	9,9	5	16	12	16
Puglia	5,5	4	7	6	10
Sardegna	7,1	3	11	8	3
Sicilia	4,0	2	6	8	10
Toscana	6,4	4	10	7	9
Trentino Alto Adige	7,5	5	10	2	4
Umbria	6,7	5	8	3	4
Veneto	8,1	5	14	9	6
Italia	8,5	2	67	150	169

TABELLA 22

Durata media dei ricoveri in degenza ordinaria.

Dati relativi al 2002.

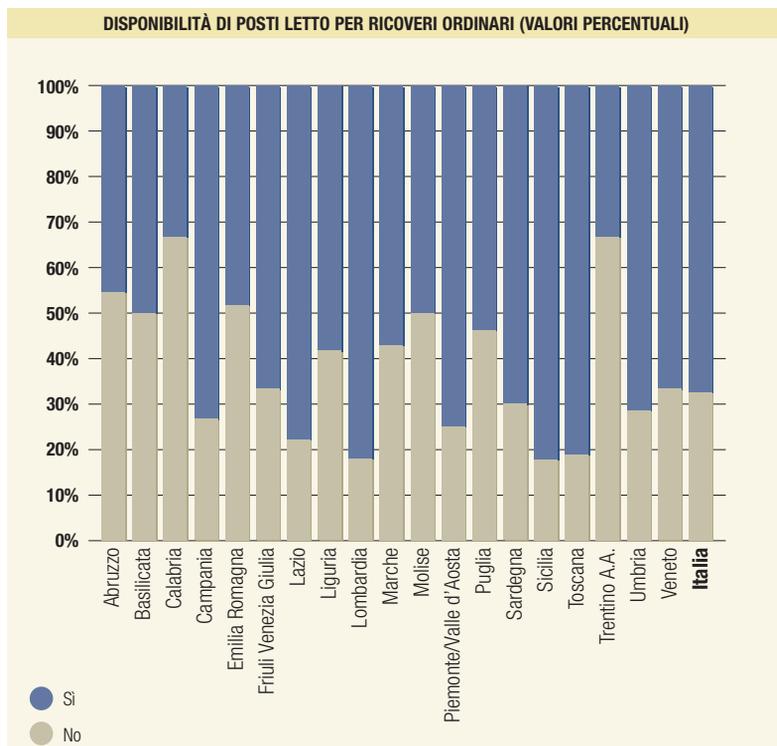


REGIONE	Sì (%)	NO (%)	N. STRUTTURE
Abruzzo	45,4	54,6	11
Basilicata	50,0	50,0	4
Calabria	33,3	66,7	11
Campania	73,3	26,7	15
Emilia Romagna	48,2	51,8	27
Friuli Venezia Giulia	66,7	33,3	12
Lazio	77,8	22,2	27
Liguria	58,3	41,7	12
Lombardia	82,1	17,9	56
Marche	57,1	42,9	14
Molise	50,0	50,0	2
Piemonte/Valle d'Aosta	75,0	25,0	28
Puglia	53,8	46,2	13
Sardegna	70,0	30,0	10
Sicilia	82,3	17,7	17
Toscana	81,2	18,8	16
Trentino Alto Adige	33,3	66,7	6
Umbria	71,4	28,6	7
Veneto	66,7	33,3	15
Italia	67,44	32,57	304

TABELLA 23

Disponibilità di posti letto per ricoveri ordinari.

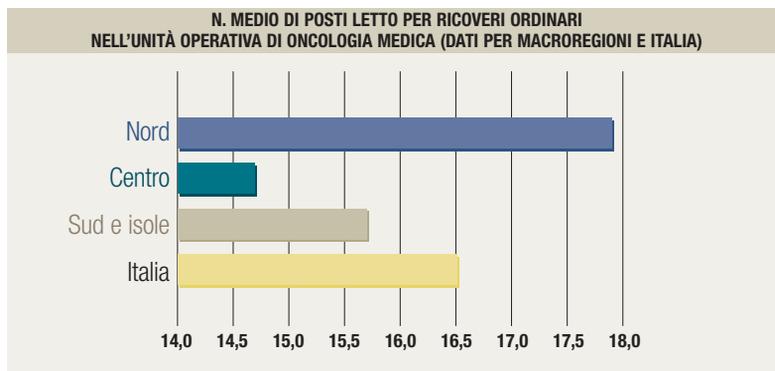
Valori percentuali.



MACROREGIONE	TOT. LETTI	N. MEDIO	MIN	MAX	N. STRUTTURE
Nord	1.289	17,9	6	76	72
Centro	529	14,7	4	30	36
Sud e Isole	612	15,7	3	40	39
Italia	2.460	16,5	3	76	147

TABELLA 24

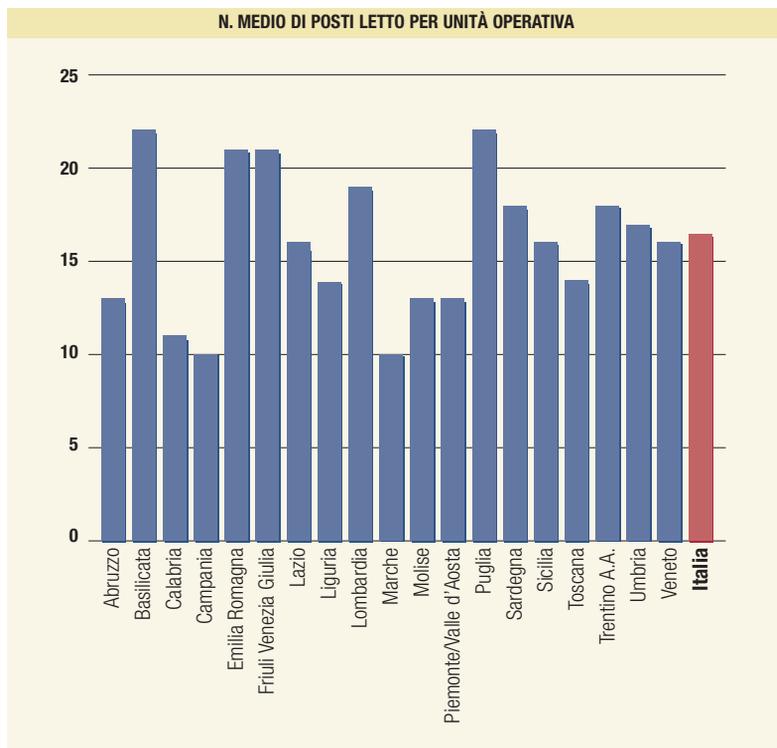
Posti letto per ricoveri ordinari nell'Unità Operativa di Oncologia Medica.



REGIONE	TOT. LETTI	N. MEDIO	MIN	MAX	N. STRUTTURE
Abruzzo	65	13	4	23	5
Basilicata	44	22	18	25	2
Calabria	55	11	3	20	5
Campania	70	10	5	16	7
Emilia Romagna	189	21	12	33	9
Friuli Venezia Giulia	84	21	18	26	4
Lazio	256	16	6	30	16
Liguria	70	14	9	32	5
Lombardia	627	19	6	76	33
Marche	30	10	6	15	3
Molise	13	13	13	13	1
Piemonte/Valle d'Aosta	143	13	6	18	11
Puglia	110	22	8	40	5
Sardegna	126	18	6	32	7
Sicilia	192	16	3	35	12
Toscana	140	14	10	21	10
Trentino Alto Adige	18	18	18	18	1
Umbria	34	17	10	24	2
Veneto	144	16	10	26	9
Italia	2.460	16,5	3	76	147

TABELLA 25

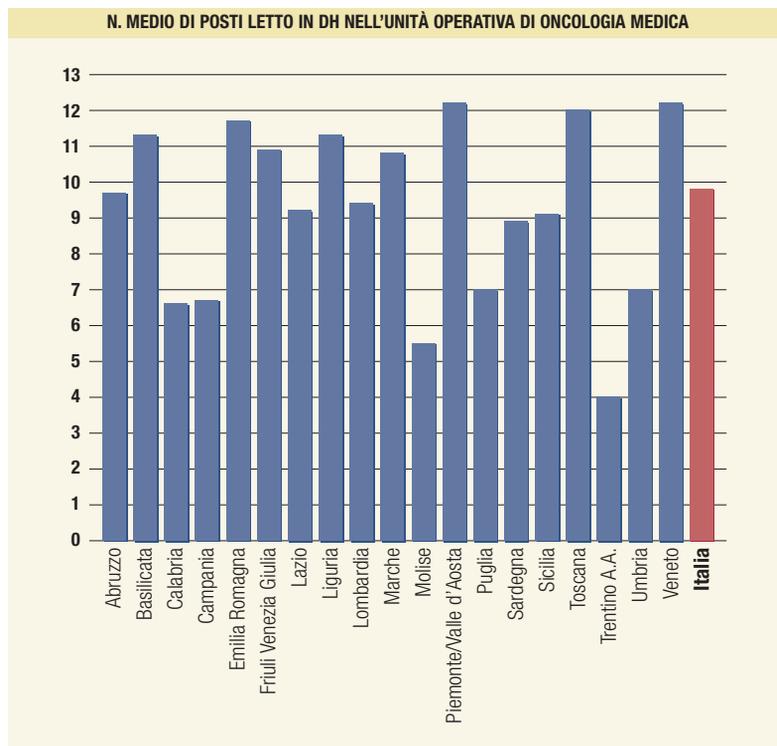
Posti letto per ricoveri ordinari nell'Unità Operativa di Oncologia medica.



REGIONE	TOT. LETTI	N. MEDIO	MIN	MAX	N. STRUTTURE
Abruzzo	97	9,7	5	16	10
Basilicata	34	11,3	10	12	3
Calabria	86	6,6	2	12	13
Campania	87	6,7	2	32	13
Emilia Romagna	258	11,7	4	20	22
Friuli Venezia Giulia	98	10,9	5	16	9
Lazio	222	9,2	3	20	24
Liguria	113	11,3	7	20	10
Lombardia	423	9,4	1	22	45
Marche	151	10,8	5	40	14
Molise	11	5,5	4	7	2
Piemonte/Valle d'Aosta	305	12,2	3	29	25
Puglia	70	7	2	25	10
Sardegna	89	8,9	2	18	10
Sicilia	128	9,1	1	20	14
Toscana	168	12	3	27	14
Trentino Alto Adige	20	4	2	6	5
Umbria	21	7	5	8	3
Veneto	183	12,2	2	20	15
Italia	2.611	9,8	1	40	261

TABELLA 26

Posti letto in Day Hospital (DH) nell'Unità Operativa di Oncologia medica.

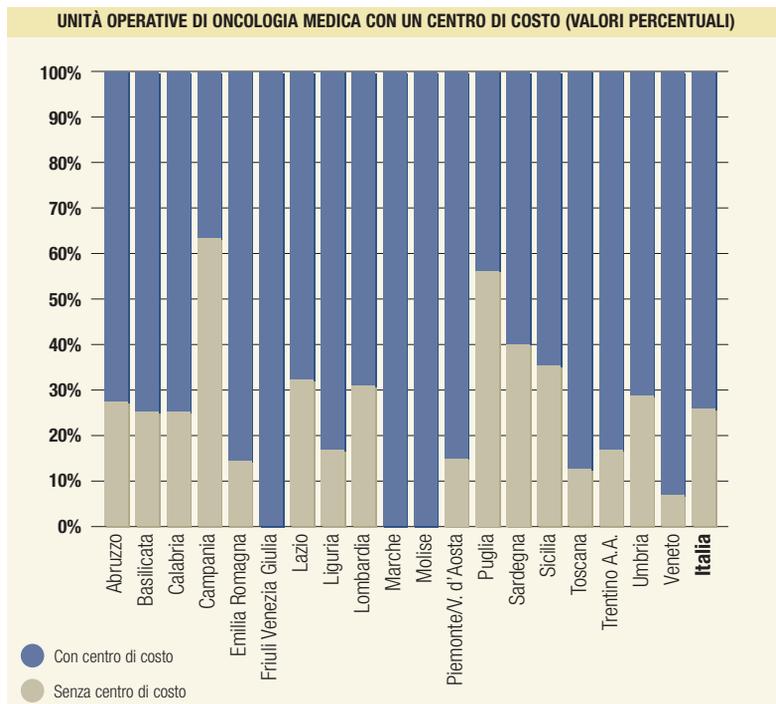


REGIONE	CON CENTRO DI COSTO	SENZA CENTRO DI COSTO	N. STRUTTURE
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (3,5%)
Basilicata	3 (75,0%)	1 (25,0%)	4 (1,3%)
Calabria	9 (75,0%)	3 (25,0%)	12 (3,9%)
Campania	7 (36,8%)	12 (63,2%)	19 (6,1%)
Emilia Romagna	24 (85,7%)	4 (14,3%)	28 (9,0%)
Friuli Venezia Giulia	12 (100,0%)	0 (0,0%)	12 (3,9%)
Lazio	19 (67,9%)	9 (32,1%)	28 (9,0%)
Liguria	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (3,9%)
Lombardia	38 (69,1%)	17 (30,9%)	55 (17,7%)
Marche	14 (100,0%)	0 (0,0%)	14 (4,5%)
Molise	2 (100,0%)	0 (0,0%)	2 (0,6%)
Piemonte/V. d'Aosta	23 (85,2%)	4 (14,8%)	27 (8,7%)
Puglia	7 (43,8%)	9 (56,3%)	16 (5,1%)
Sardegna	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10 (3,2%)
Sicilia	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (5,5%)
Toscana	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (5,1%)
Trentino Alto Adige	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (1,9%)
Umbria	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (2,3%)
Veneto	14 (93,3%)	1 (6,7%)	15 (4,8%)
Italia	231 (74,3%)	80 (25,7%)	311 (100%)

TABELLA 27

Unità Operative di Oncologia Medica con un centro di costo.

Valori assoluti e percentuali.

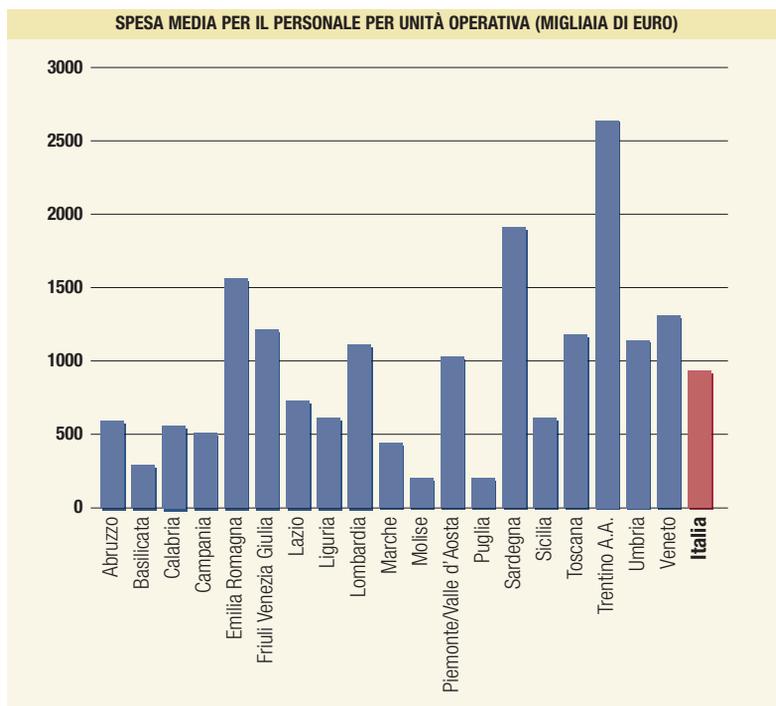


REGIONE	MEDIA	MEDIANA	N. STRUTTURE
Abruzzo	590.319,33	572.000,00	3
Basilicata	296.531,00	296.531,00	1
Calabria	561.496,00	474.000,00	5
Campania	510.145,43	154.937,00	3
Emilia Romagna	1.563.611,71	1.250.000,00	7
Friuli Venezia Giulia	1.219.797,67	808.299,00	3
Lazio	736.468,90	525.000,00	10
Liguria	614.614,86	751.955,00	7
Lombardia	1.113.432,18	961.238,00	17
Marche	441.286,70	443.341,00	10
Molise	200.000,00	200.000,00	1
Piemonte/Valle d'Aosta	1.039.574,38	645.309,00	13
Puglia	209.728,00	209.728,00	2
Sardegna	1.916.833,00	1.400.000,00	3
Sicilia	613.294,71	545.338,00	7
Toscana	1.188.546,75	1.103.122,00	4
Trentino Alto Adige	2.642.501,00	2.642.501,00	1
Umbria	1.148.939,31	903.808,00	0
Veneto	1.314.195,43	1.028.402,00	7
Italia	930.690,67	757.478,50	104

TABELLA 28

Spesa media per il personale per Unità Operativa.

Dati relativi al 2002.

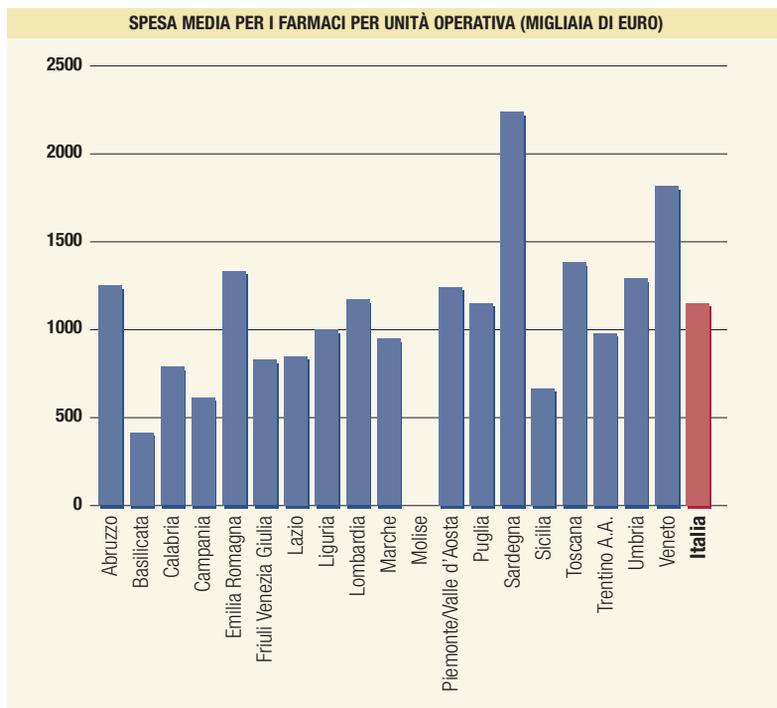


REGIONE	MEDIA	MEDIANA	N. STRUTTURE
Abruzzo	1.240.421,20	1.244.078,00	5
Basilicata	411.086,00	411.086,00	1
Calabria	784.946,00	500.000,00	7
Campania	616.835,75	593.671,50	4
Emilia Romagna	1.329.567,80	1.063.400,00	15
Friuli Venezia Giulia	825.917,89	701.179,00	9
Lazio	842.714,50	926.763,00	10
Liguria	997.023,13	714.623,50	8
Lombardia	1.164.023,72	1.139.002,50	18
Marche	942.139,31	700.000,00	13
Molise	–	–	0
Piemonte/V. d'Aosta	1.232.072,87	886.354,00	15
Puglia	1.141.699,33	1.016.932,00	3
Sardegna	2.225.333,33	1.100.000,00	3
Sicilia	669.778,14	500.000,00	7
Toscana	1.370.880,10	914.536,00	10
Trentino Alto Adige	978.461,67	884.000,00	3
Umbria	1.285.015,00	914.045,00	3
Veneto	1.803.619,25	1.553.397,00	12
Italia	1.143.621,94	918.592,50	146

TABELLA 29

Spesa media per i farmaci per Unità Operativa.

Dati relativi al 2002.

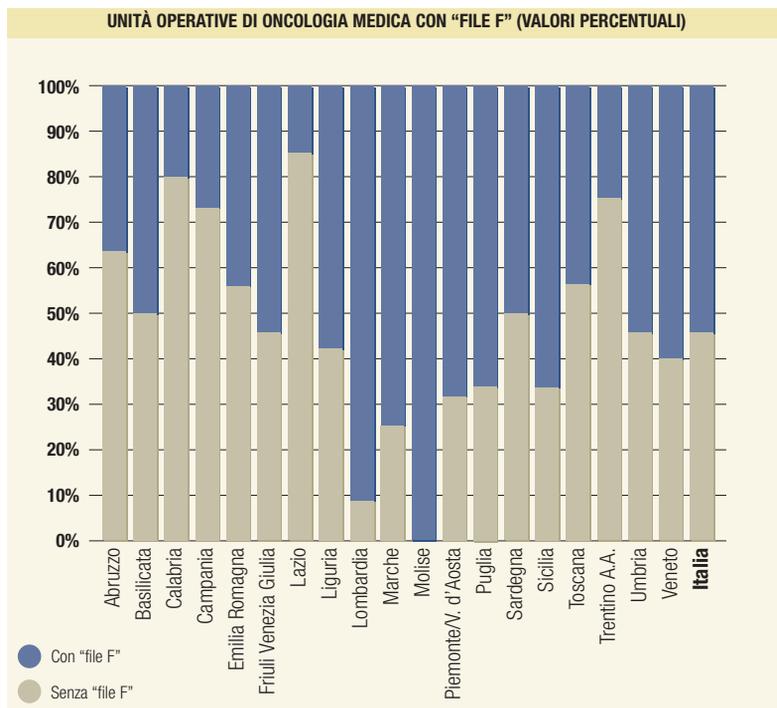


REGIONE	N. STRUTTURE	SI	NO
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	11 (3,7%)	4 (36,4%)	7 (63,6%)
Basilicata	4 (1,3%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)
Calabria	10 (3,4%)	2 (20,0%)	8 (80,0%)
Campania	18 (6,0%)	5 (27,8%)	13 (72,2%)
Emilia Romagna	25 (8,4%)	11 (44,0%)	14 (56,0%)
Friuli Venezia Giulia	15 (5,0%)	8 (53,3%)	7 (46,7%)
Lazio	27 (9,1%)	4 (14,8%)	23 (85,2%)
Liguria	12 (4,0%)	7 (58,3%)	5 (41,7%)
Lombardia	55 (18,5%)	50 (90,9%)	5 (9,1%)
Marche	12 (4,0%)	9 (75,0%)	3 (25,0%)
Molise	1 (0,3%)	1(100,0%)	0 (0,0%)
Piemonte/Valle d'Aosta	26 (8,7%)	18 (69,2%)	8 (30,8%)
Puglia	15 (5,0%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)
Sardegna	10 (3,4%)	5 (50,0%)	5 (50,0%)
Sicilia	18 (6,0%)	12 (66,7%)	6 (33,3%)
Toscana	13 (4,4%)	6 (46,1%)	7 (53,9%)
Trentino Alto Adige	4 (1,3%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)
Umbria	7 (2,3%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)
Veneto	15 (5,0%)	9 (60,0%)	6 (40,0%)
Italia	298(100,0%)	168 (56,4%)	130 (43,6%)

TABELLA 30

Disponibilità del "file F" nell'Unità Operativa di Oncologia Medica.

Valori assoluti e percentuali.

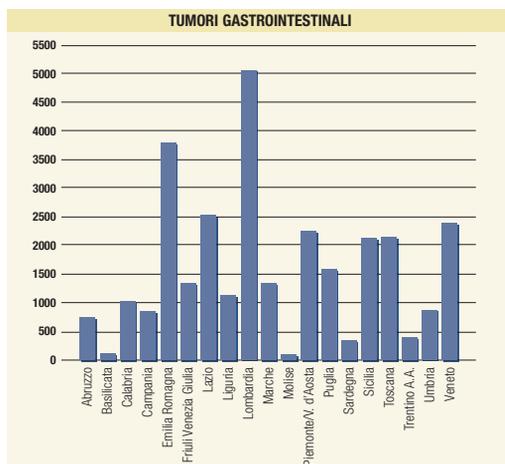
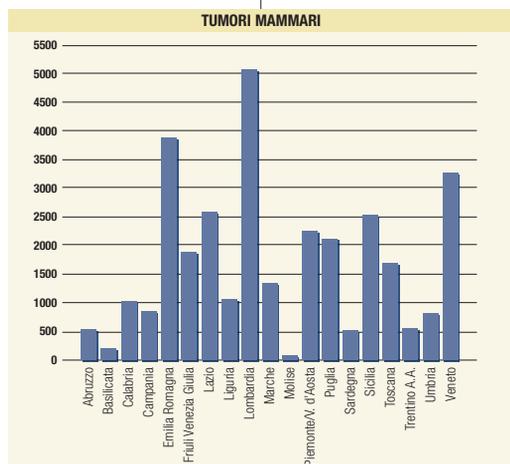


	MAMMARI	GASTROINTESTINALI	POLMONARI	GENITOURINARI	EMATOLOGICI	GINECOLOGICI
Abruzzo	547	751	487	264	175	238
Basilicata	205	168	105	42	18	40
Calabria	1.009	1.014	444	417	569	315
Campania	808	823	766	561	84	238
Emilia Romagna	3844	3.608	2.078	1.079	1.131	657
Friuli Venezia Giulia	1.777	1.293	911	448	306	181
Lazio	2.581	2.505	1.928	879	226	701
Liguria	1.085	1.207	339	328	295	285
Lombardia	5.079	5.059	2.372	1.098	1.256	439
Marche	1.301	1.303	492	418	194	222
Molise	60	80	30	15	75	20
Piemonte/Valle d'Aosta	2.263	2.643	1.136	808	630	448
Puglia	2.124	1.606	1.201	540	176	434
Sardegna	531	371	172	155	62	81
Sicilia	2.513	2.174	1.952	853	287	778
Toscana	1.682	2.187	877	735	328	443
Trentino Alto Adige	553	486	149	194	52	65
Umbria	705	851	325	387	106	97
Veneto	3.293	2.488	1.483	853	419	479

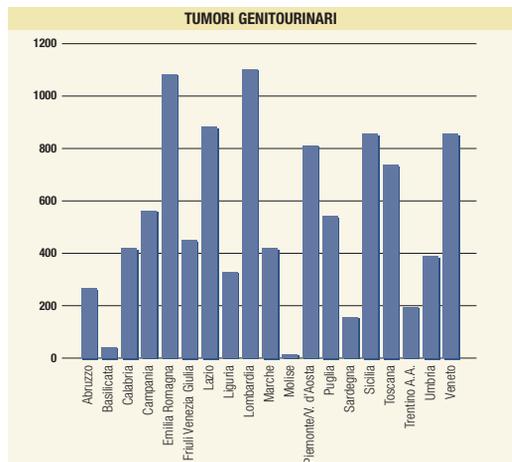
TABELLA 31

Tumori principalmente trattati.

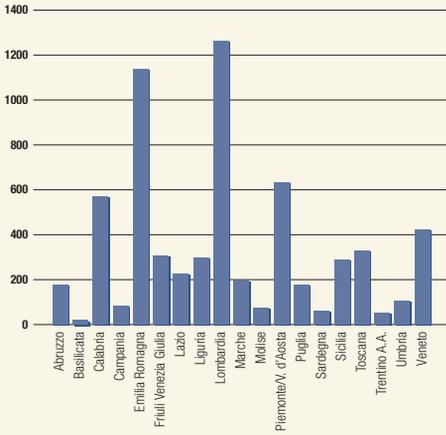
Valori assoluti.



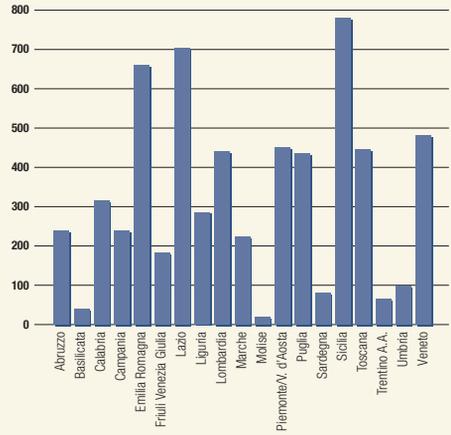
TESTA E COLLO	CUTANEI	S N C	TUMORI RARI	ALTRO	NEUROENDOCRINI	ENDOCRINI	PEDIATRICI
133	68	72	17	36	42	23	0
31	20	20	10	5	6	4	0
242	174	103	64	152	47	78	19
142	92	79	52	13	59	56	0
247	182	192	636	120	70	93	10
507	226	68	78	506	34	33	0
456	755	210	140	54	134	122	79
54	101	35	151	65	50	23	0
870	453	381	179	323	195	125	0
85	136	79	40	23	33	37	2
20	5	20	5	5	10	5	0
485	181	83	383	172	149	119	130
249	304	187	127	39	93	110	4
153	64	19	9	1	25	2	0
274	184	167	39	46	75	47	0
311	231	157	60	10	101	139	2
75	31	9	14	13	5	3	0
60	88	31	14	90	15	10	0
384	423	350	132	143	37	68	0



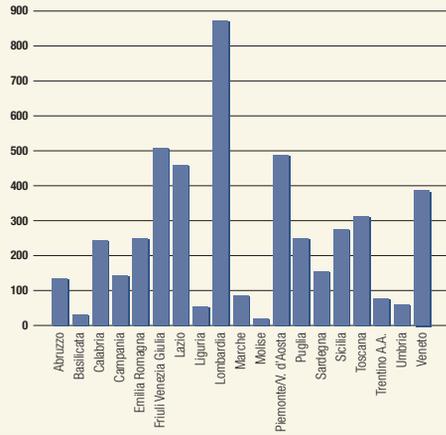
TUMORI EMATOLOGICI



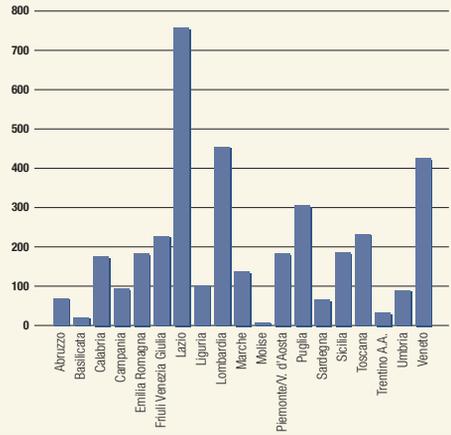
TUMORI GINECOLOGICI



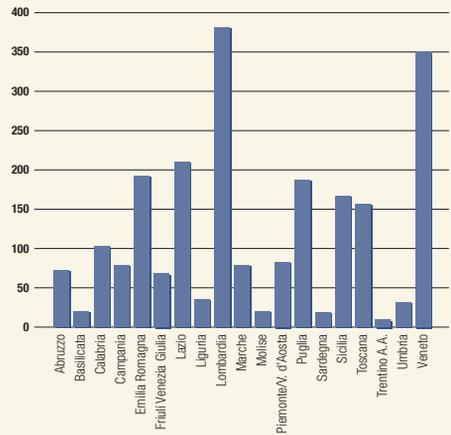
TUMORI TESTA E COLLO



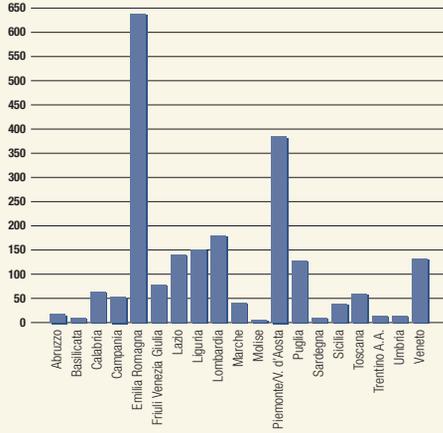
TUMORI CUTANEI



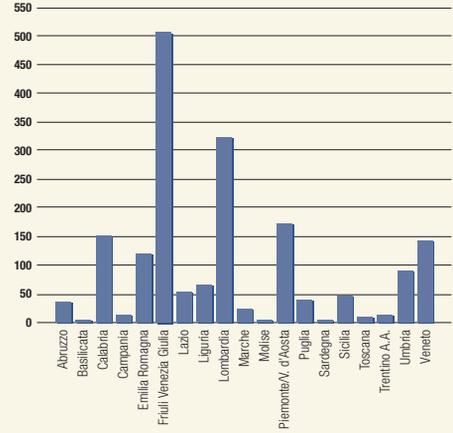
TUMORI S N C



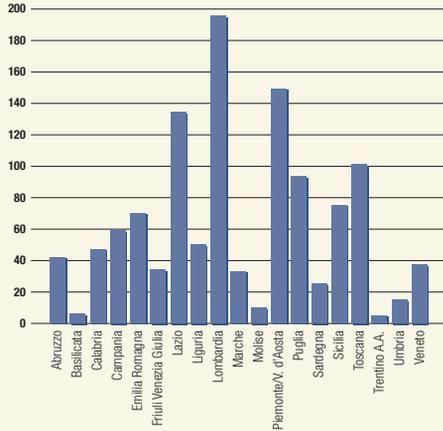
TUMORI RARI



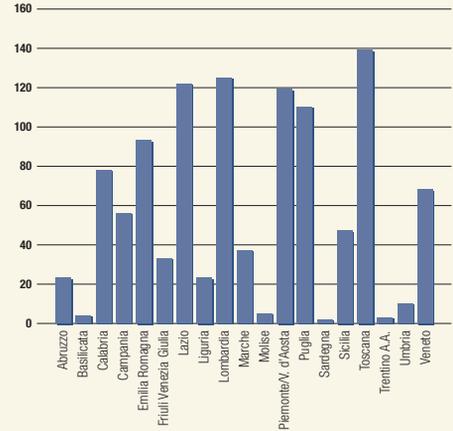
ALTRI TUMORI



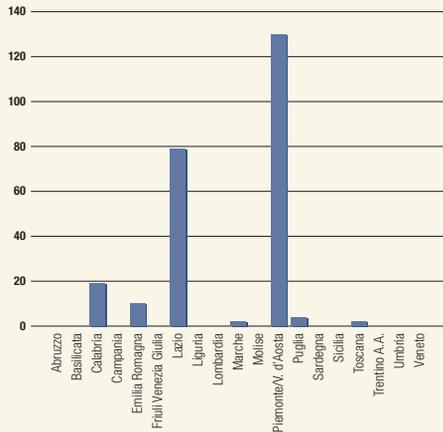
TUMORI NAUROENDOCRINI



TUMORI ENDOCRINI



TUMORI PEDIATRICI



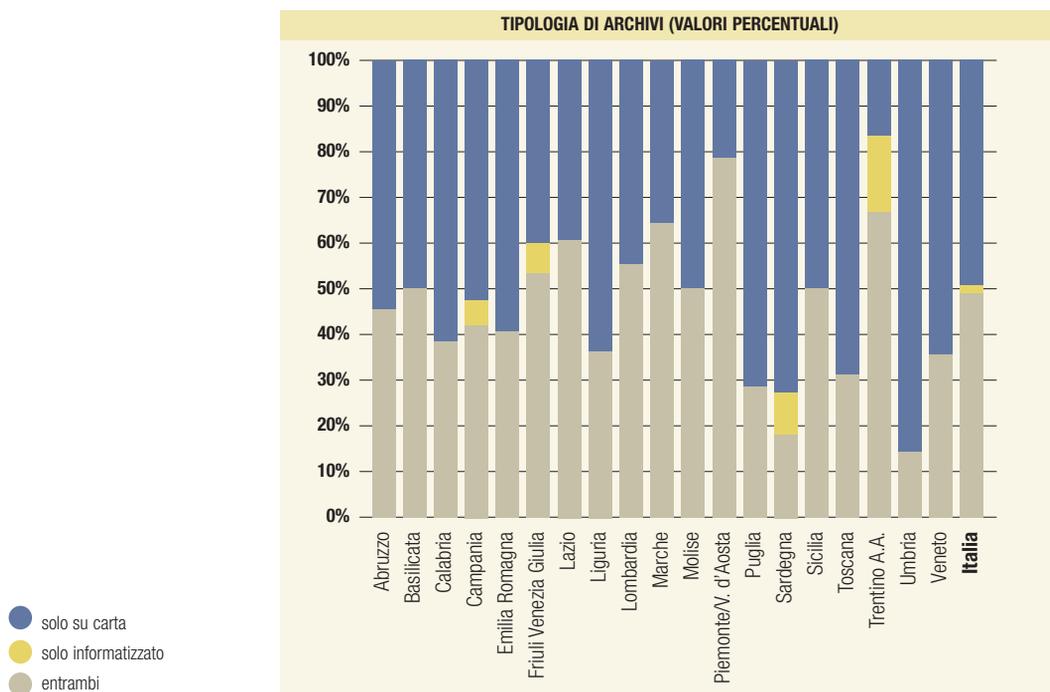
REGIONE	SU CARTA	SOLO INFORMATIZZATO	ENTRABI
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	6 (54,5%)	0 (0,0%)	5 (45,5%)
Basilicata	2 (50,0%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)
Calabria	8 (61,5%)	0 (0,0%)	5 (38,5%)
Campania	10 (52,6%)	1 (5,3%)	8 (42,1%)
Emilia Romagna	16 (59,3%)	0 (0,0%)	11 (40,7%)
Friuli Venezia Giulia	6 (40,0%)	1 (6,7%)	8 (53,3%)
Lazio	11 (39,3%)	0 (0,0%)	17 (60,7%)
Liguria	7 (63,6%)	0 (0,0%)	4 (36,4%)
Lombardia	25 (44,6%)	0 (0,0%)	31 (55,4%)
Marche	5 (35,7%)	0 (0,0%)	9 (64,3%)
Molise	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)
Piemonte/Valle d'Aosta	6 (21,4%)	0 (0,0%)	22 (78,6%)
Puglia	10 (71,4%)	0 (0,0%)	4 (28,6%)
Sardegna	8 (72,7%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)
Sicilia	9 (50,0%)	0 (0,0%)	9 (50,0%)
Toscana	11 (68,8%)	0 (0,0%)	5 (31,3%)
Trentino Alto Adige	1 (16,6%)	1 (16,7%)	4 (66,7%)
Umbria	6 (85,7%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)
Veneto	9 (64,3%)	0 (0,0%)	5 (35,7%)
Italia	157 (49,2%)	4 (1,3%)	153 (48,0%)

TABELLA 32

Tipologia di archivi
(cartella clinica).

Valori assoluti
e percentuali.

DATO MANCANTE		N. STRUTTURE	
0	(0,0%)	11	(3,4%)
0	(0,0%)	4	(1,3%)
0	(0,0%)	13	(4,1%)
0	(0,0%)	19	(6,0%)
1	(0,3%)	27	(8,5%)
0	(0,0%)	15	(4,7%)
0	(0,0%)	28	(8,8%)
1	(0,3%)	11	(3,4%)
0	(0,0%)	56	(17,6%)
0	(0,0%)	14	(4,4%)
0	(0,0%)	2	(0,6%)
0	(0,0%)	28	(8,8%)
2	(40,0%)	14	(4,4%)
0	(0,0%)	11	(3,4%)
0	(0,0%)	18	(5,6%)
0	(0,0%)	16	(5,0%)
0	(0,0%)	6	(1,9%)
0	(0,0%)	7	(2,2%)
1	(20,0%)	15	(4,7%)
5	(1,5%)	319	(100%)



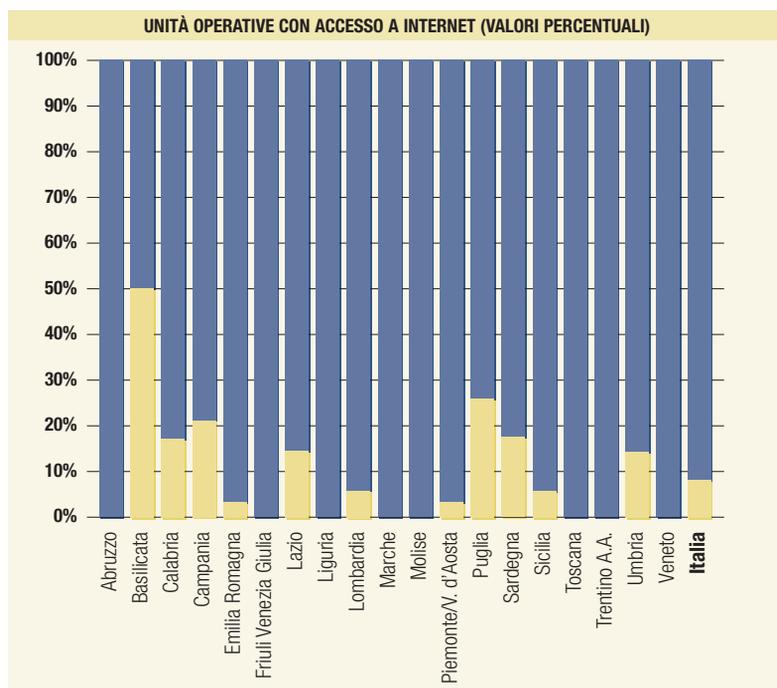
REGIONE	N. STRUTTURE	CON ACCESSO A INTERNET	SENZA ACCESSO	NON RISPOSTO
<i>Valori assoluti e percentuali</i>				
Abruzzo	11 (3,5%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Basilicata	4 (1,3%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0
Calabria	12 (3,8%)	10 (83,3%)	2 (16,7%)	1
Campania	19 (6,0%)	15 (78,9%)	4 (21,1%)	0
Emilia Romagna	28 (8,8%)	27 (96,4%)	1 (3,6%)	0
Friuli Venezia Giulia	15 (4,7%)	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Lazio	28 (8,8%)	24 (85,7%)	4 (14,3%)	0
Liguria	12 (3,8%)	12 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Lombardia	56(17,7%)	52 (92,9%)	4 (7,1%)	0
Marche	14 (4,4%)	14 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Molise	2 (0,6%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Piemonte/V. d'Aosta	28 (8,8%)	27 (96,4%)	1 (3,6%)	0
Puglia	15 (4,7%)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	1
Sardegna	11 (3,5%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)	0
Sicilia	18 (5,7%)	17 (94,4%)	1 (5,6%)	0
Toscana	16 (5,0%)	16 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Trentino Alto Adige	6 (1,9%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Umbria	7 (2,2%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0
Veneto	15 (4,7%)	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0
Italia	317 (100%)	291 (91,8%)	26 (8,2%)	

TABELLA 32A

Unità Operative di Oncologia Medica con accesso a Internet.

Valori assoluti e percentuali.

● con accesso a Internet
● senza accesso a Internet

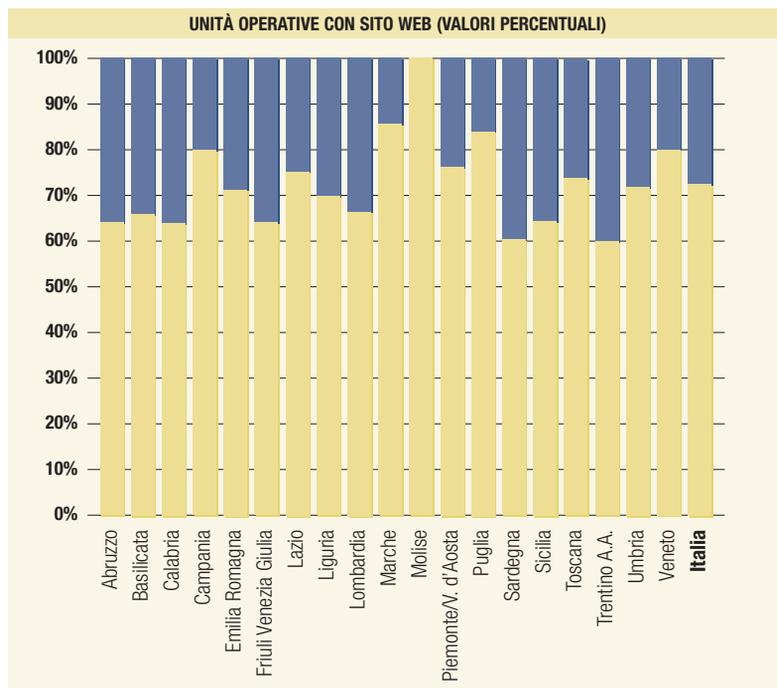


REGIONE	N. STRUTTURE	CON SITO WEB	SENZA SITO WEB	NON RISPOSTO
<i>Valori assoluti e percentuali</i>				
Abruzzo	11 (3,8%)	4 (36,4%)	7 (63,6%)	0
Basilicata	3 (1,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	1
Calabria	11 (3,8%)	4 (36,4%)	7 (63,6%)	2
Campania	15 (5,1%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	4
Emilia Romagna	25 (8,6%)	7 (28,0%)	18 (72,0%)	3
Friuli Venezia Giulia	14 (4,8%)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	1
Lazio	26 (8,9%)	7 (26,9%)	19 (73,1%)	2
Liguria	10 (3,4%)	3 (30,0%)	7 (70,0%)	2
Lombardia	53 (18,2%)	17 (32,1%)	36 (67,9%)	3
Marche	14 (4,8%)	2 (14,3%)	12 (85,7%)	0
Molise	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0
Piemonte/V. d'Aosta	27 (9,2%)	6 (22,2%)	21 (77,8%)	1
Puglia	12 (4,1%)	2 (16,7%)	10 (83,3%)	4
Sardegna	10 (3,4%)	4 (40,0%)	6 (60,0%)	1
Sicilia	17 (5,8%)	6 (35,3%)	11 (64,7%)	1
Toscana	15 (5,1%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	1
Trentino Alto Adige	5 (1,7%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	1
Umbria	7 (2,4%)	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0
Veneto	15 (5,1%)	3 (20,0%)	12 (80,0%)	0
Italia	292 (100%)	82 (28,1%)	210 (71,9%)	

TABELLA 32B

Numero di Unità Operative con sito Web.

Valori assoluti e percentuali.



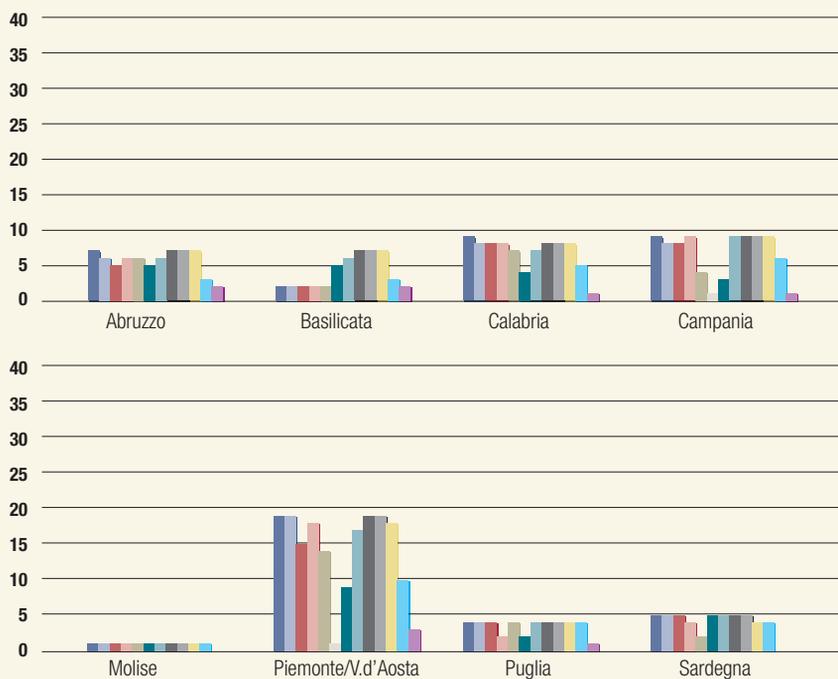
REGIONE	N. STRUTTURE	ECOGRAFO	TAC	TAC SPIRALE	RM	PET
Abruzzo	7	6	5	6	6	0
Basilicata	2	2	2	2	2	0
Calabria	9	8	8	8	7	0
Campania	9	8	8	9	4	1
Emilia Romagna	16	15	13	16	16	4
Friuli Venezia Giulia	9	9	9	9	9	2
Lazio	21	21	19	18	17	0
Liguria	8	8	8	7	7	0
Lombardia	37	37	32	36	30	13
Marche	13	13	12	12	10	2
Molise	1	1	1	1	1	0
Piemonte/Valle d'Aosta	19	19	15	18	14	1
Puglia	4	4	4	2	4	0
Sardegna	5	5	5	4	2	0
Sicilia	10	10	10	10	8	1
Toscana	10	10	10	10	9	4
Trentino Alto Adige	2	2	2	1	2	0
Umbria	1	1	1	1	1	0
Veneto	14	14	14	14	14	4
Italia	197	193	178	184	163	32

TABELLA 33

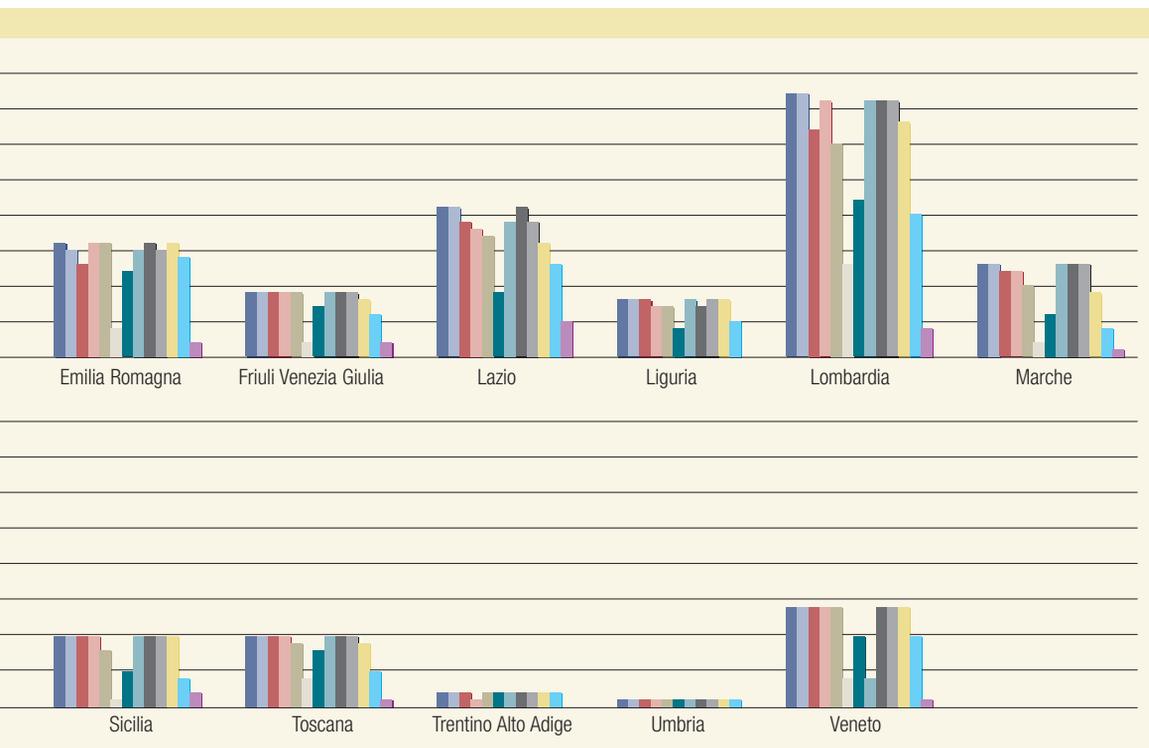
Apparecchiature diagnostiche per tipo di Unità Operativa (U.O. Complessa).

- n. strutture
- ecografo
- TAC
- TAC spirale
- RM
- PET
- scintigrafia
- mammografia
- ind. radiologiche
- ind. endoscopiche
- anatomia patologica
- lab. biologia molecolare
- altro

APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE PER TIPO DI UNITÀ OPERATIVA (U.O. COMPLESSA)



SCINTIGRAFIA	MAMMOGRAFIA	IND. RADIOLOGICHE	IND. ENDOSCOPICHE	ANAT. PATOLOGICA	LAB. BIOL. MOLECOLARE	ALTRO
5	6	7	7	7	3	2
1	2	2	2	2	2	0
4	7	8	8	8	5	1
3	9	9	9	9	6	1
12	15	16	15	16	14	2
7	9	9	9	8	6	2
9	19	21	19	16	13	5
4	8	7	8	8	5	0
22	36	36	36	33	20	4
6	13	13	13	9	4	1
1	1	1	1	1	1	0
9	17	19	19	18	10	3
2	4	4	4	4	4	1
5	5	5	5	4	4	0
5	10	10	10	10	4	2
8	10	10	10	9	5	1
2	2	2	2	2	2	0
1	1	1	1	1	1	0
10	4	14	14	14	10	1
116	188	194	192	179	119	26



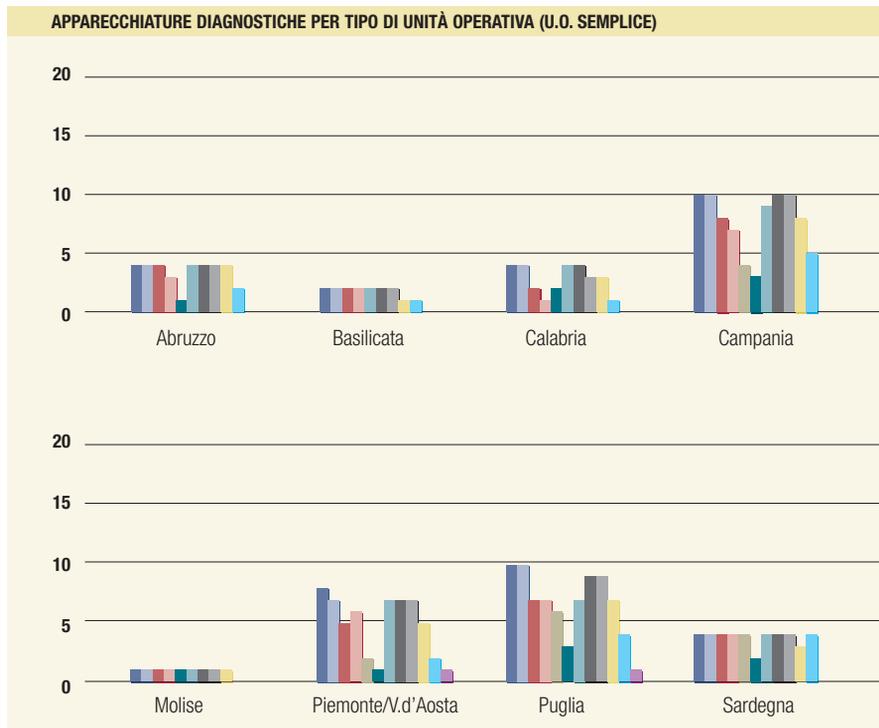
REGIONE	N. STRUTTURE	ECOGRAFO	TAC	TAC SPIRALE	RM	PET
Abruzzo	4	4	4	3	0	0
Basilicata	2	2	2	2	0	0
Calabria	4	4	2	1	0	0
Campania	10	10	8	7	4	0
Emilia Romagna	12	12	11	12	5	2
Friuli Venezia Giulia	5	5	4	4	0	0
Lazio	7	7	5	6	5	0
Liguria	4	4	2	3	2	1
Lombardia	17	17	15	15	11	1
Marche	1	1	0	1	1	0
Molise	1	1	1	1	0	0
Piemonte/Valle d'Aosta	8	7	5	6	2	0
Puglia	10	10	7	7	6	0
Sardegna	4	4	4	4	4	0
Sicilia	7	7	4	6	2	0
Toscana	6	6	6	6	6	2
Trentino Alto Adige	2	2	1	1	1	0
Umbria	5	5	5	4	4	0
Veneto	1	1	1	1	1	0
Italia	110	109	87	90	54	6

TABELLA 34

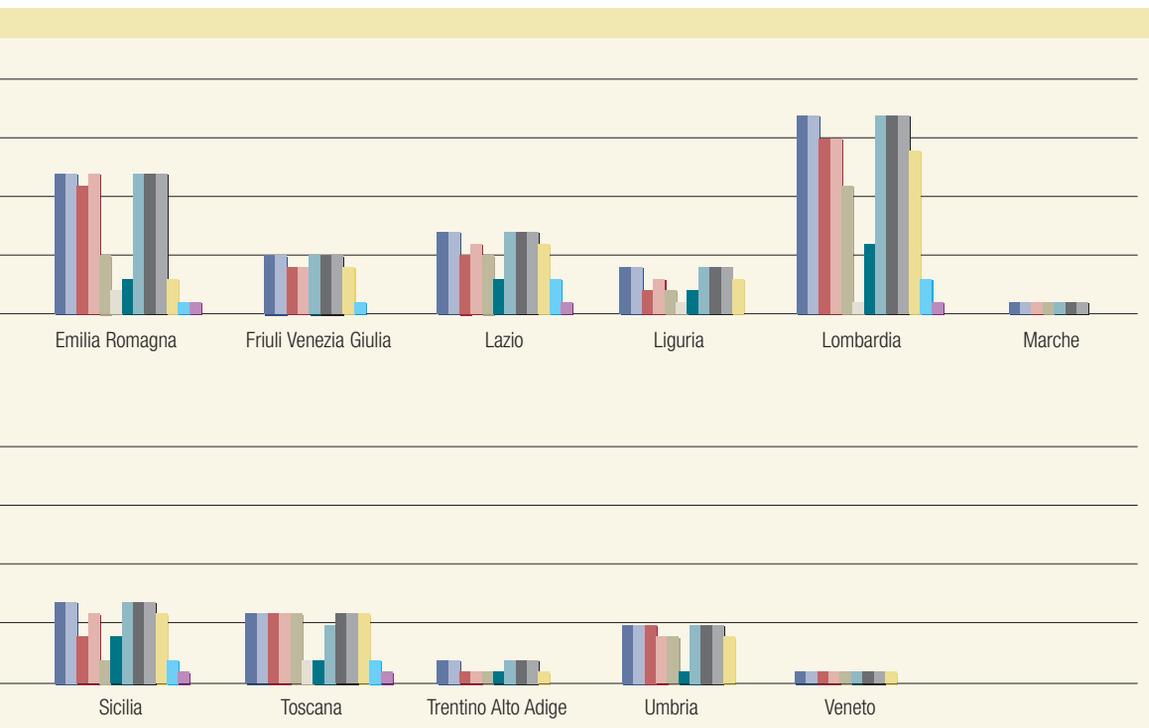
Apparecchiature diagnostiche per tipo di Unità Operativa (U.O. Semplice).

Dati per regioni e Italia.

- n. strutture
- ecografo
- TAC
- TAC spirale
- RM
- PET
- scintigrafia
- mammografia
- ind. radiologiche
- ind. endoscopiche
- anatomia patologica
- lab. biologia molecolare
- altro



SCINTIGRAFIA	MAMMOGRAFIA	IND. RADIOLOGICHE	IND. ENDOSCOPICHE	ANAT. PATOLOGICA	LAB. BIOL. MOLECOLARE	ALTRO
1	4	4	4	4	2	0
0	2	2	2	1	1	0
2	4	4	3	3	1	0
3	9	10	10	8	5	0
3	12	12	12	3	1	1
0	5	5	5	4	1	0
3	7	7	7	6	3	1
2	4	4	4	3	0	0
6	17	17	17	14	3	1
0	1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	0	0
1	7	7	7	5	2	1
3	7	9	9	7	4	1
2	4	4	4	3	4	0
4	7	7	7	6	2	1
2	5	6	6	6	2	1
1	2	2	2	1	0	0
1	5	5	5	4	0	0
0	1	1	1	1	0	0
35	104	108	107	80	31	7

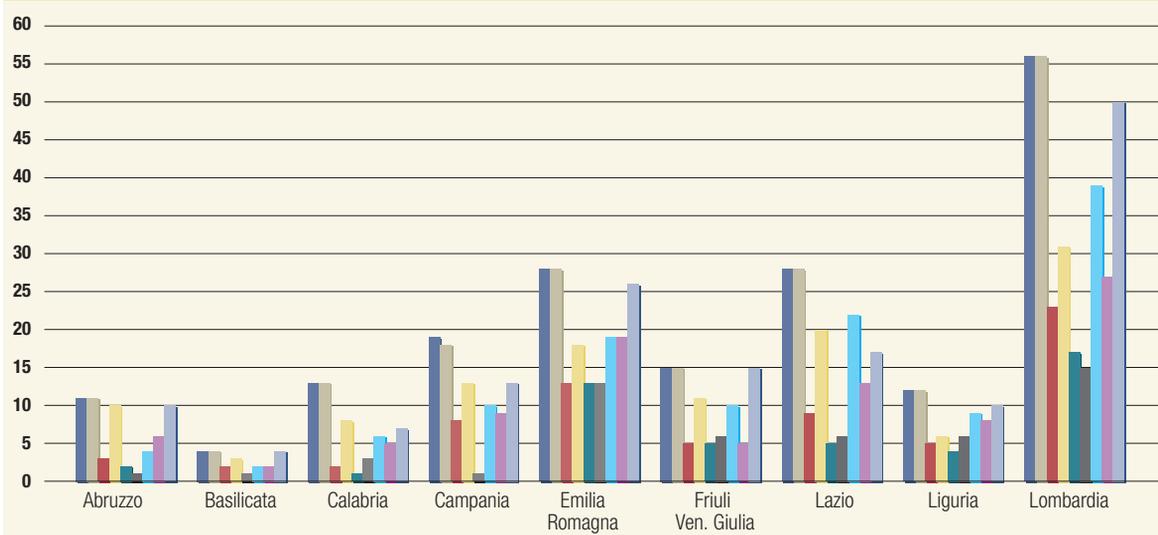


REGIONE	N. STRUTTURE	PREPARAZIONE FARMACI IN CABINA BIOLOGICA	CURE PALLIATIVE	TERAPIA DOLORE	HOSPICE
Abruzzo	11	11	3	10	2
Basilicata	4	4	2	3	0
Calabria	13	13	2	8	1
Campania	19	18	8	13	0
Emilia Romagna	28	28	13	18	13
Friuli Venezia Giulia	15	15	5	11	5
Lazio	28	28	9	20	5
Liguria	12	12	5	6	4
Lombardia	56	56	23	31	17
Marche	14	14	4	9	1
Molise	2	2	0	2	0
Piemonte/Valle d'Aosta	28	28	18	26	4
Puglia	16	16	3	8	1
Sardegna	11	11	2	5	0
Sicilia	18	18	7	13	3
Toscana	16	16	10	14	5
Trentino Alto Adige	6	6	1	2	1
Umbria	7	7	3	5	0
Veneto	15	15	9	14	4

TABELLA 35

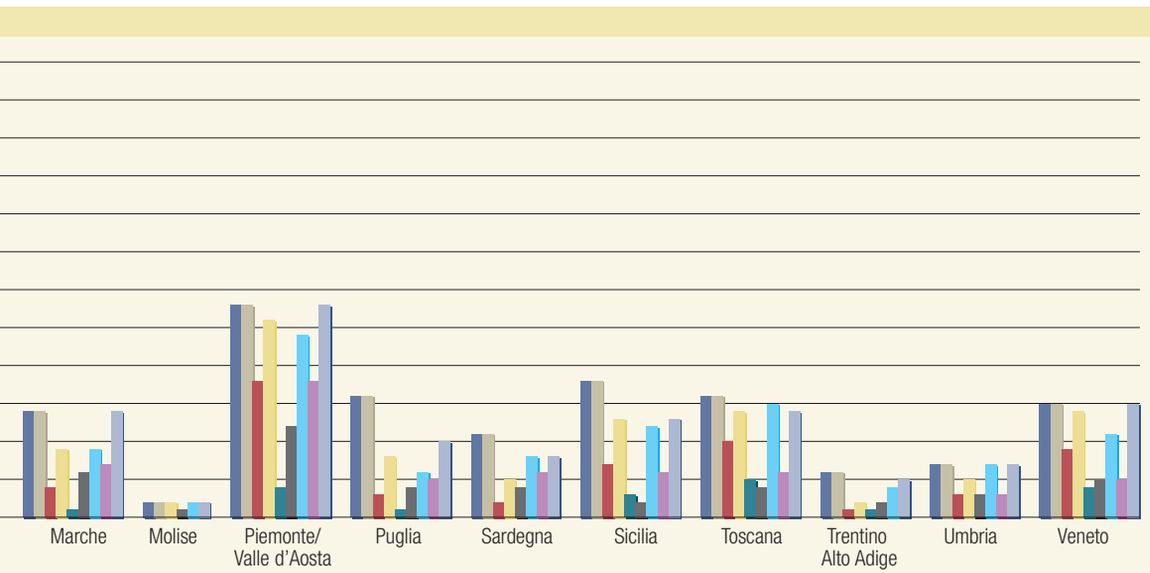
Servizi disponibili nelle Unità Operative di Oncologia Medica.

SERVIZI DISPONIBILI NELLE U.O. DI ONCOLOGIA MEDICA



RIABILITAZIONE ONCOLOGICA	ASSISTENZA PSICOLOGICA	SPAZIO INFO PER I PAZIENTI	ASSISTENZA DOMICILIARE
1	4	6	10
1	2	2	4
3	6	5	7
1	10	9	13
13	19	19	26
6	10	5	15
6	22	13	17
6	9	8	10
15	39	27	50
6	9	7	14
1	2	0	2
12	24	18	28
4	6	5	10
4	8	6	8
2	12	6	13
4	15	6	14
2	4	0	5
3	7	3	7
5	11	5	15

- n. strutture ●
- prepar. farmaci in cabina biologica ●
- cure palliative ●
- terapia dolore ●
- hospice ●
- riabilitazione oncologica ●
- assistenza psicologica ●
- spazio info per i pazienti ●
- assistenza domiciliare ●



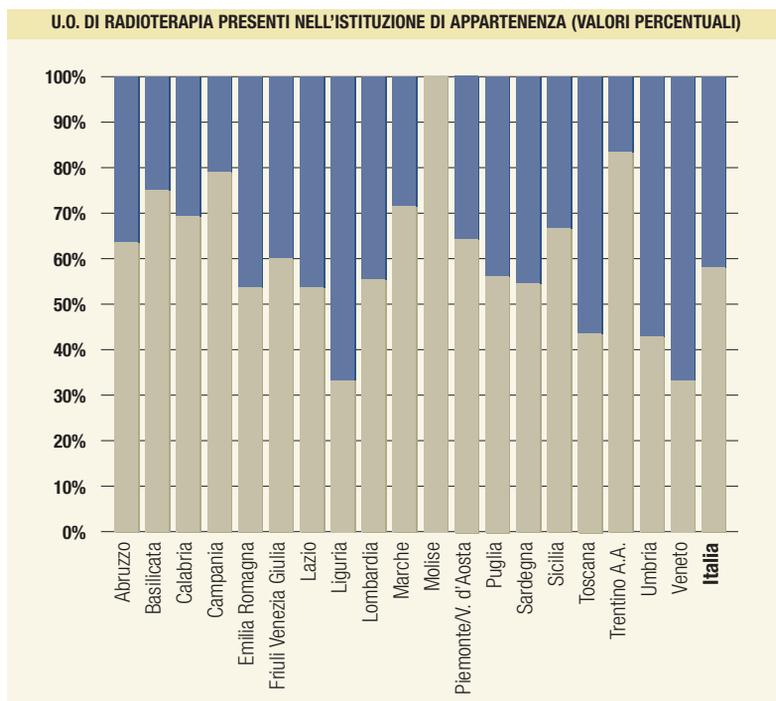
REGIONE	TOTALE STRUTTURE	CON RADIOTERAPIA	SENZA RADIOTERAPIA
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	11 (3,4%)	4 (36,4%)	7 (63,6%)
Basilicata	4 (1,3%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)
Calabria	13 (4,1%)	4 (30,8%)	9 (69,2%)
Campania	19 (6,0%)	4 (21,1%)	15 (78,9%)
Emilia Romagna	28 (8,8%)	13 (46,4%)	15 (53,6%)
Friuli Venezia Giulia	15 (4,7%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)
Lazio	28 (8,8%)	13 (46,4%)	11 (53,6%)
Liguria	12 (3,8%)	8 (66,7%)	4 (33,3%)
Lombardia	56 (17,6%)	25 (44,6%)	31 (55,4%)
Marche	14 (4,4%)	4 (28,6%)	10 (71,4%)
Molise	2 (0,6%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)
Piemonte/V. d'Aosta	28 (8,8%)	10 (35,7%)	18 (64,3%)
Puglia	16 (5,0%)	7 (43,8%)	9 (56,3%)
Sardegna	11 (3,4%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)
Sicilia	18 (5,6%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)
Toscana	16 (5,0%)	9 (56,3%)	7 (43,8%)
Trentino Alto Adige	6 (1,9%)	1 (16,7%)	5 (83,3%)
Umbria	7 (2,2%)	4 (57,1%)	3 (42,9%)
Veneto	15 (4,7%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)
Italia	319 (100%)	134 (42,0%)	185 (58,0%)

TABELLA 36

Unità Operative di Radioterapia presenti nell'Istituzione di appartenenza.

Valori assoluti e percentuali.

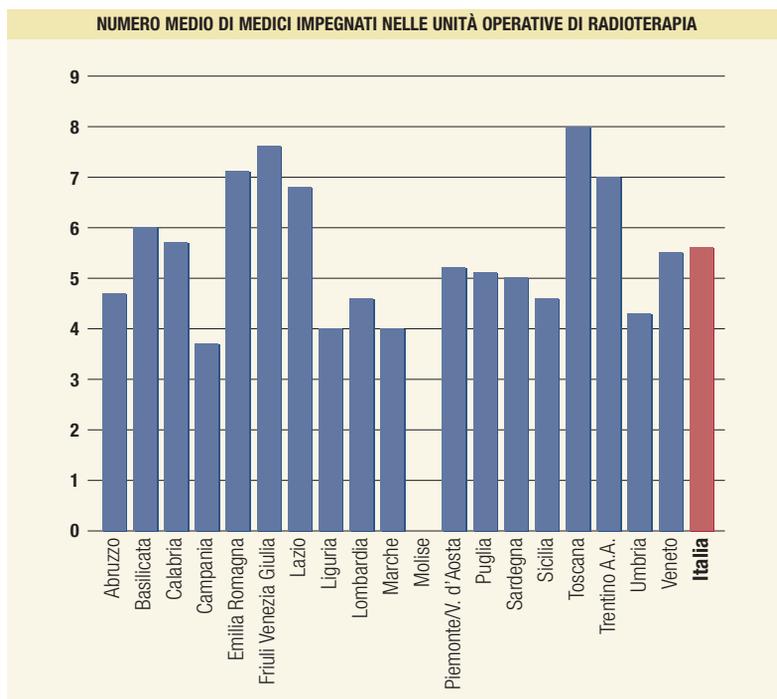
● Con Radioterapia
● Senza Radioterapia



REGIONE	N. STRUTTURE	TOT. MEDICI	N. MEDIO	MIN	MAX
Abruzzo	3	14	4,7	1	10
Basilicata	1	6	6	6	6
Calabria	3	17	5,7	4	8
Campania	3	11	3,7	2	7
Emilia Romagna	12	85	7,1	2	15
Friuli Venezia Giulia	5	38	7,6	4	10
Lazio	11	75	6,8	2	19
Liguria	8	32	4	1	6
Lombardia	21	96	4,6	1	12
Marche	3	12	4	3	6
Molise	0	-	-	-	-
Piemonte/V. d'Aosta	9	47	5,2	1	7
Puglia	7	36	5,1	1	11
Sardegna	4	20	5	4	6
Sicilia	5	23	4,6	3	7
Toscana	7	56	8	3	15
Trentino Alto Adige	1	7	7	7	7
Umbria	3	13	4,3	3	6
Veneto	10	55	5,5	1	13
Italia	116	643	5,6	1	19

TABELLA 37

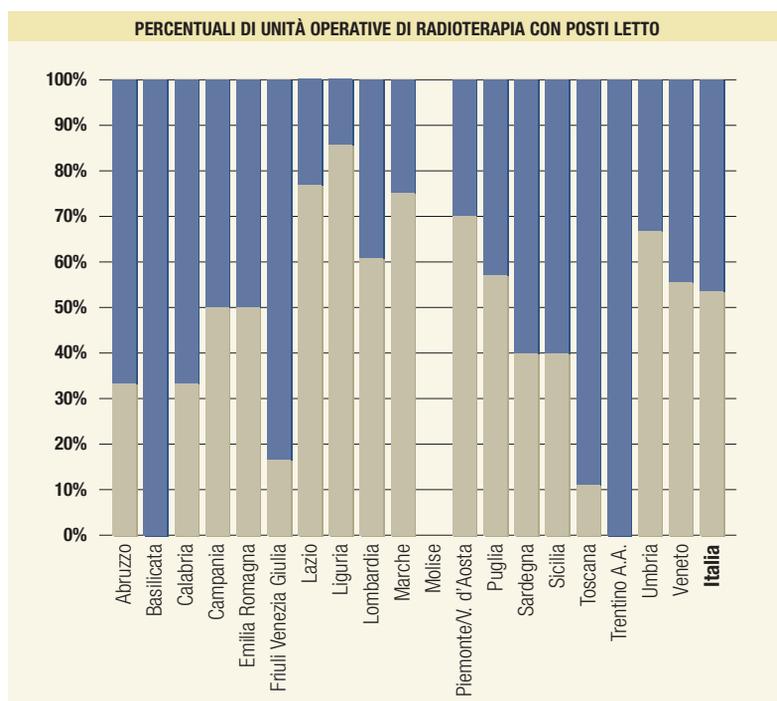
Medici impegnati nelle
Unità Operative di
radioterapia.
Valori assoluti.



REGIONE	N. STRUTTURE DI RADIOTERAPIA	CON POSTI LETTO	SENZA POSTI LETTO
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	3 (2,4%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Basilicata	1 (0,8%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Calabria	3 (2,4%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)
Campania	4 (3,2%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)
Emilia Romagna	12 (9,6%)	6 (50,0%)	6 (50,0%)
Friuli Venezia Giulia	6 (4,8%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)
Lazio	13 (10,4%)	3 (23,1%)	10 (76,9%)
Liguria	7 (5,6%)	1 (14,3%)	6 (85,7%)
Lombardia	23 (18,4%)	9 (39,1%)	14 (60,9%)
Marche	4 (3,2%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)
Molise	0 (0,0%)	–	–
Piemonte/V. d'Aosta	10 (8,0%)	3 (30,0%)	7 (70,0%)
Puglia	7 (5,6%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Sardegna	5 (4,0%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)
Sicilia	5 (4,0%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)
Toscana	9 (7,2%)	8 (88,9%)	1 (11,1%)
Trentino Alto Adige	1 (0,8%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Umbria	3 (2,4%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Veneto	9 (7,2%)	4 (44,4%)	5 (55,6%)
Italia	125 (100%)	58 (46,4%)	67 (53,6%)

TABELLA 38

Unità Operative di radioterapia con posti letto.
Valori assoluti e percentuali.



REGIONE	TELECOBALTO	ACC. LINEARE	STEREOTASSICA	BRACHITERAPIA	ALTRO
Abruzzo	25,0	75,0	0,0	0,0	0,0
Basilicata	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Calabria	0,0	75,0	50,0	50,0	25,0
Campania	25,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Emilia Romagna	69,2	84,6	46,2	69,2	15,4
Friuli Venezia Giulia	16,7	100,0	16,7	83,3	16,7
Lazio	30,8	92,3	15,4	23,1	15,4
Liguria	50,0	50,0	12,5	25,0	12,5
Lombardia	28,0	96,0	28,0	32,0	4,0
Marche	25,0	100,0	50,0	0,0	0,0
Molise	–	–	–	–	–
Piemonte Valle d'Aosta	40,0	90,0	30,0	70,0	10,0
Puglia	71,4	85,7	14,3	28,6	0,0
Sardegna	20,0	80,0	0,0	0,0	0,0
Sicilia	33,3	100,0	16,7	16,7	0,0
Toscana	44,4	100,0	66,7	55,6	22,2
Trentino Alto Adige	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Umbria	0,0	100,0	25,0	25,0	50,0
Veneto	40,0	90,0	50,0	40,0	50,0
Italia	35,8	89,6	29,1	38,1	13,4

TABELLA 39

Tipi di apparecchiature
nell'Unità Operativa
di Radioterapia presente
nell'Istituzione
di appartenenza.

Valori percentuali.

TIPI DI APPARECCHIATURE NELLA U.O. DI RADIOTERAPIA PRESENTE NELL'ISTITUZIONE DI APPARTENENZA (VALORI PERCENTUALI)

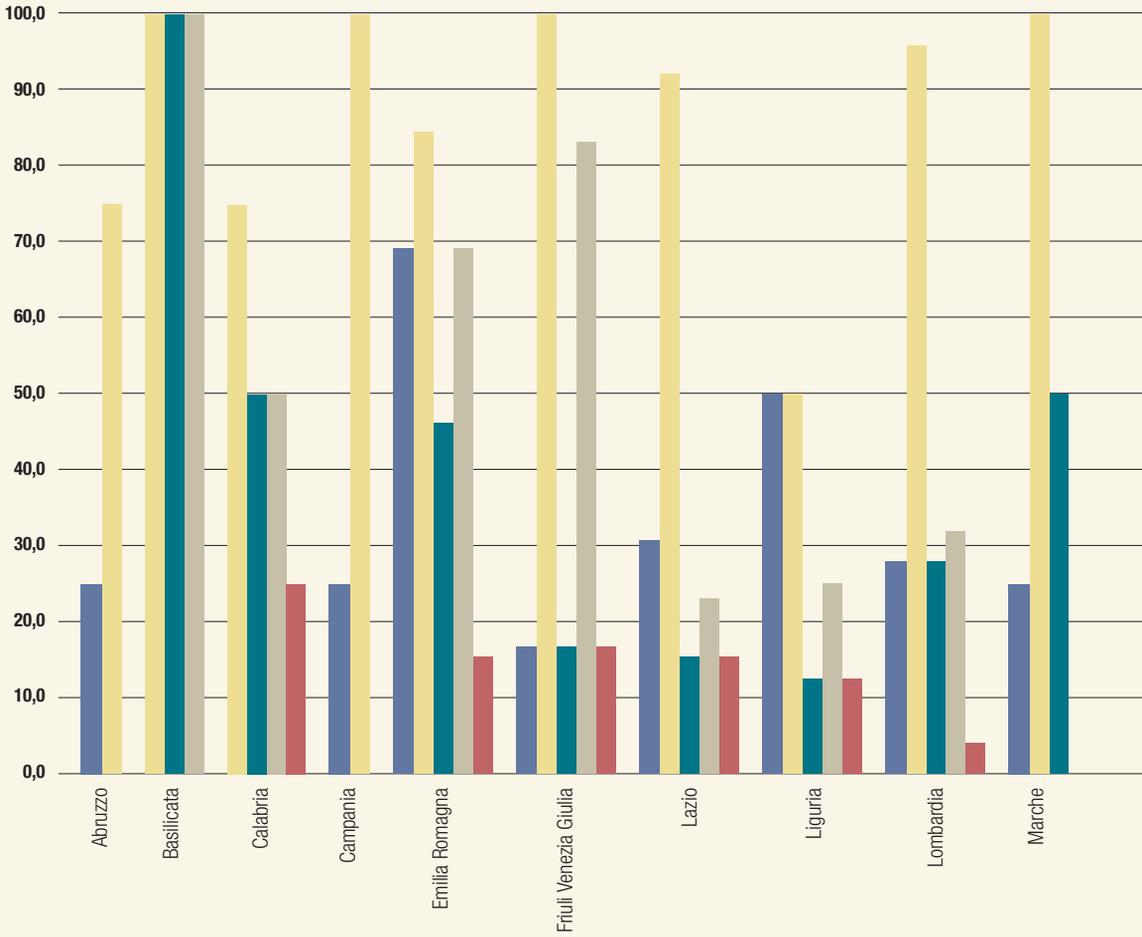
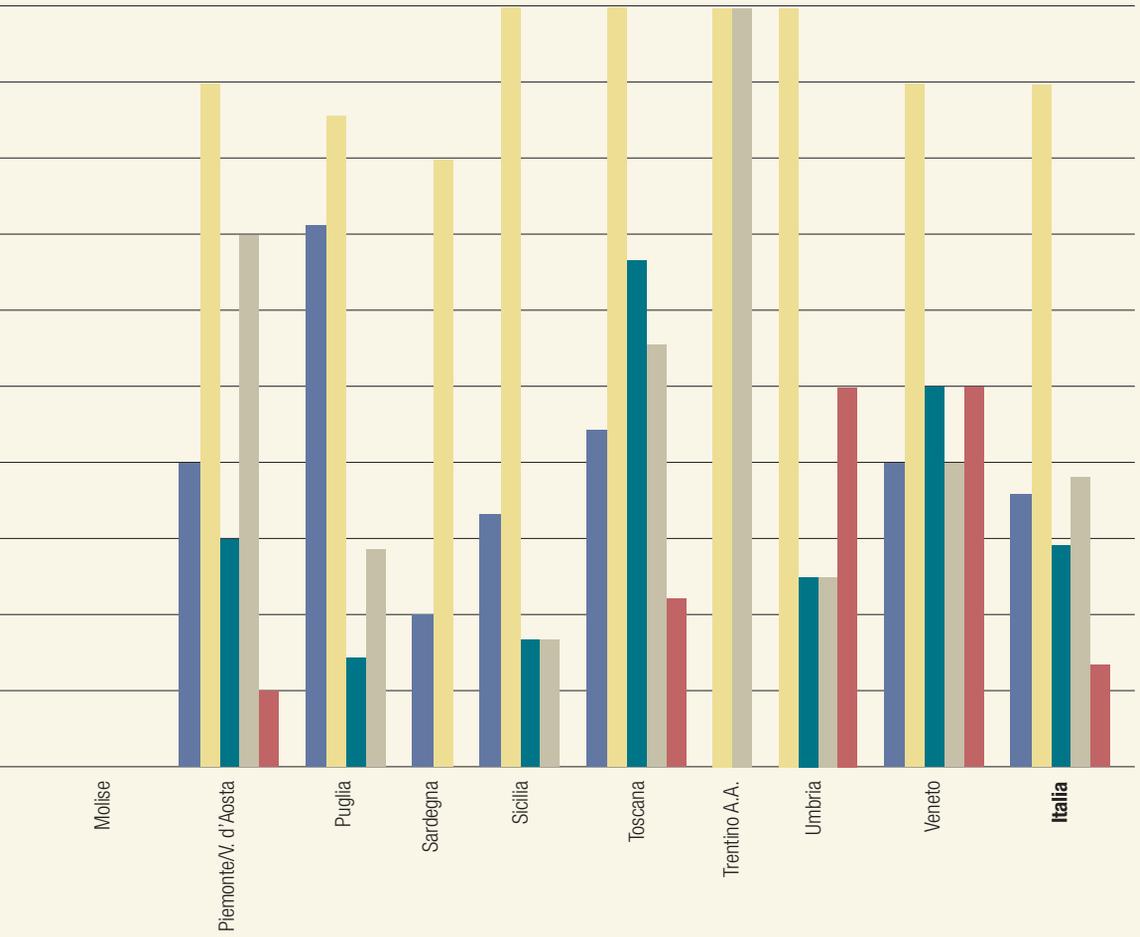


TABELLA 39

- Telecobalto
- Acc. lineare
- Stereotassica
- Brachiterapia
- Altro



REGIONE	NAZIONALI			INTERNAZIONALI			MONOISTITUZIONALI*		
	FASE I	FASE II	FASE III	FASE I	FASE II	FASE III	FASE I	FASE II	FASE III
Abruzzo	0,0	3,8	4,7	0,0	0,0	3,8	9,5	3,4	5,3
Basilicata	5,3	1,9	1,2	0,0	1,6	1,9	9,5	3,4	0,0
Calabria	0,0	2,5	5,8	0,0	1,6	3,8	0,0	5,2	10,5
Campania	26,3	7,0	6,4	0,0	3,3	1,0	4,8	3,4	0,0
Emilia Romagna	5,3	10,1	11,1	9,1	14,8	14,4	14,3	5,2	15,8
Friuli Venezia Giulia	10,5	5,7	4,1	18,2	6,6	6,7	9,5	3,4	5,3
Lazio	15,8	6,3	8,2	18,2	8,2	5,8	9,5	5,2	5,3
Liguria	0,0	2,5	2,9	9,1	3,3	3,8	4,8	3,4	0,0
Lombardia	10,5	16,5	17,5	0,0	19,7	15,4	9,5	15,5	21,1
Marche	0,0	6,3	4,1	0,0	6,6	5,8	0,0	5,2	0,0
Molise	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Piemonte/V. d'Aosta	5,3	10,8	7,6	9,1	8,2	8,7	0,0	12,1	10,5
Puglia	10,5	5,7	4,1	9,1	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0
Sardegna	0,0	3,8	4,1	0,0	4,9	4,8	0,0	1,7	5,3
Sicilia	5,3	6,3	4,1	0,0	6,6	4,8	9,5	15,5	10,5
Toscana	5,3	2,5	3,5	0,0	3,3	5,8	9,5	8,6	5,3
Trentino Alto Adige	0,0	1,3	1,8	0,0	1,6	1,9	4,8	1,7	0,0
Umbria	0,0	0,6	2,3	0,0	0,0	1,9	0,0	1,7	0,0
Veneto	0,0	5,1	5,8	27,3	9,8	8,7	0,0	5,2	5,3
Italia	41,3	75,6	74,7	23,9	29,2	45,4	45,7	27,8	8,3

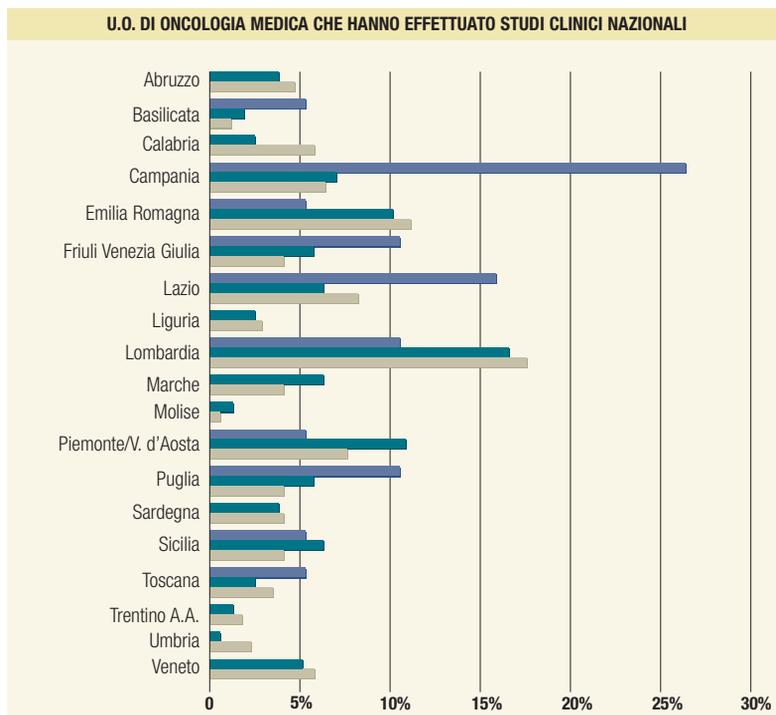
* Monoistituzionali, cioè condotti nell'ambito della stessa struttura

TABELLA 40

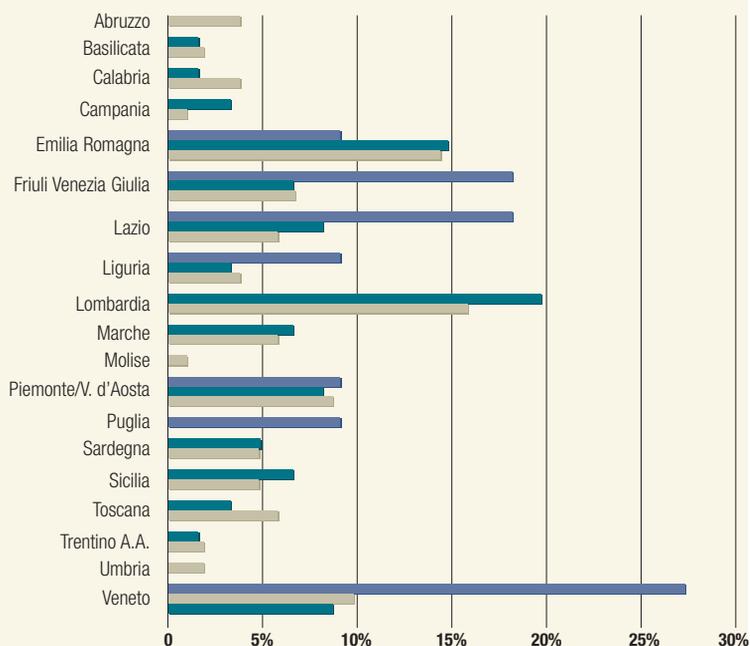
Unità Operative di Oncologia Medica che hanno effettuato studi clinici.

Valori percentuali. Dati relativi al 2002.

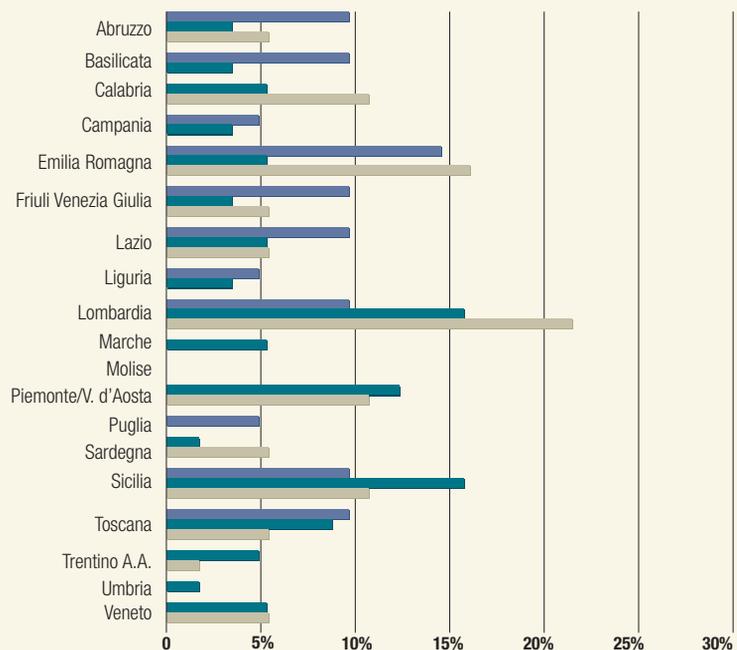
- Fase I
- Fase II
- Fase III



U.O. DI ONCOLOGIA MEDICA CHE HANNO EFFETTUATO STUDI CLINICI INTERNAZIONALI



U.O. DI ONCOLOGIA MEDICA CHE HANNO EFFETTUATO STUDI CLINICI MONOISTITUZIONALI



A	STUDI CLINICI/COOPERATIVI								STUDI OSSERVAZIONALI	
	FASE I NAZ.	FASE II NAZ.	FASE III NAZ.	COOP. NAZ.	FASE I INTERN.	FASE II INTERN.	FASE III INTERN.	COOP. INTERN.	OSSERVAZ. NAZ.	OSSERVAZ. INTERNAZ.
Abruzzo	0	26	26	17	0	0	12	1	5	0
Basilicata	1	9	14	1	0	2	8	3	4	0
Calabria	0	12	34	24	0	1	13	6	10	3
Campania	7	32	34	64	0	3	1	1	18	5
Emilia Rom.	2	74	110	111	4	73	98	25	30	11
Friuli V. Giulia	2	36	18	41	4	9	16	16	4	0
Lazio	3	53	56	29	2	14	15	15	26	9
Liguria	0	18	20	15	1	6	11	2	14	1
Lombardia	3	85	135	85	0	38	72	15	51	11
Marche	0	29	19	18	0	8	15	6	13	1
Molise	0	12	8	17	0	0	1	0	0	0
Piemonte V. d'A.	20	64	64	47	1	6	40	11	26	5
Puglia	10	45	31	27	1	0	0	0	8	0
Sardegna	0	13	28	26	0	5	18	2	10	0
Sicilia	2	41	43	41	0	11	13	14	16	1
Toscana	1	12	17	20	0	5	10	6	7	2
Trentino A. A.	0	5	7	5	0	3	6	9	2	2
Umbria	0	3	11	5	0	0	7	0	3	0
Veneto	0	17	60	43	3	19	43	13	25	3
Italia	51	586	735	636	16	203	399	145	272	54

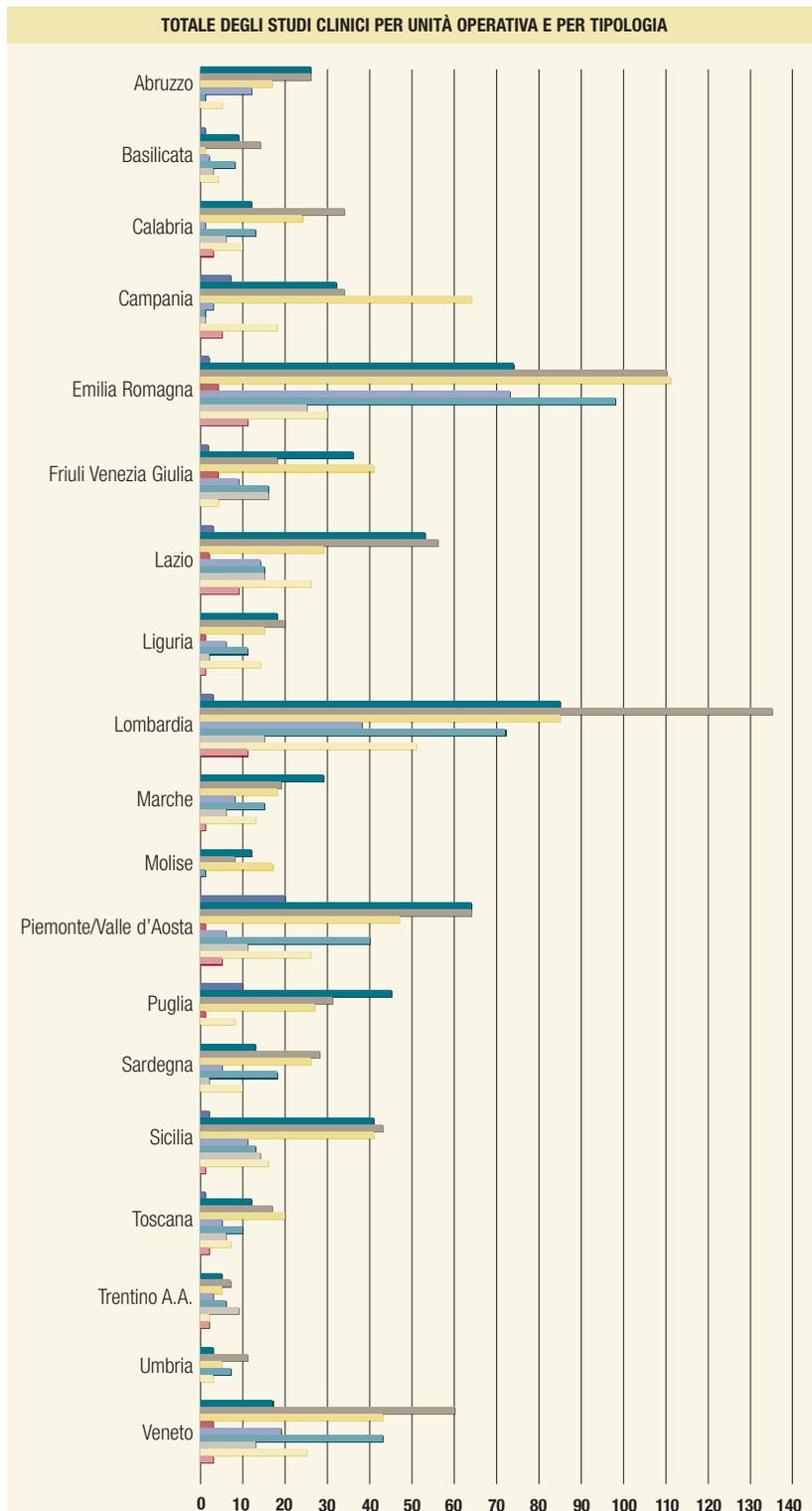
B	STUDI CLINICI/COOPERATIVI								STUDI OSSERVAZIONALI	
	FASE I NAZ.	FASE II NAZ.	FASE III NAZ.	COOP. NAZ.	FASE I INTERN.	FASE II INTERN.	FASE III INTERN.	COOP. INTERN.	OSSERVAZ. NAZ.	OSSERVAZ. INTERNAZ.
Abruzzo	0,0	4,3	3,3	2,1	0,0	0,0	3,0	1,0	1,0	0,0
Basilicata	1,0	3,0	7,0	1,0	0,0	2,0	4,0	3,0	2,0	0,0
Calabria	0,0	3,0	3,4	3,4	0,0	1,0	3,3	3,0	1,7	1,5
Campania	1,4	2,9	3,1	6,4	0,0	1,5	1,0	1,0	2,6	2,5
Emilia Rom.	2,0	4,6	5,8	6,9	4,0	8,1	6,5	3,6	2,0	5,5
Friuli V. Giulia	1,0	4,0	2,6	6,8	2,0	2,3	2,3	3,2	1,3	0,0
Lazio	1,0	5,3	4,0	2,1	1,0	2,8	2,5	3,8	1,9	1,8
Liguria	0,0	4,5	5,0	7,5	1,0	3,0	2,8	2,0	2,3	1,0
Lombardia	1,5	3,3	4,5	4,0	0,0	3,2	4,5	2,1	1,7	2,2
Marche	0,0	2,9	2,7	2,6	0,0	2,0	2,5	1,5	2,2	1,0
Molise	0,0	6,0	8,0	8,5	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
Piemonte V.d'A.	20,0	3,8	4,9	5,2	1,0	1,2	4,4	2,7	2,6	5
Puglia	5,0	5,0	4,4	3,9	1,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0
Sardegna	0,0	2,2	4,0	3,7	0,0	1,7	3,6	2,0	2,0	0,0
Sicilia	2,0	4,1	6,1	4,6	0,0	2,8	2,6	4,7	3,2	1,0
Toscana	1,0	3,0	2,8	5,0	0,0	2,5	1,7	2,0	1,2	2,0
Trentino A.A.	0,0	2,5	2,3	5,0	0,0	3,0	3,0	4,5	2,0	2,0
Umbria	0,0	3,0	2,8	2,5	0,0	0,0	3,5	0,0	1,5	0,0
Veneto	0,0	2,1	6,0	5,4	1,0	3,2	4,8	1,8	4,2	1,0
Italia	2,7	3,7	4,3	4,5	1,5	3,3	3,8	2,7	2,0	1,6

**TABELLA
41A E 41B**

A: Totale degli studi clinici per Unità Operativa e per tipologia.
Dati relativi al 2002.

B: Media degli studi clinici per Unità Operativa e per tipologia.
Dati relativi al 2002.

- Fase I naz.
- Fase II naz.
- Fase III naz.
- Cooper. naz.
- Fase I internaz.
- Fase II internaz.
- Fase III internaz.
- Cooper. internaz.
- Osservaz. naz.
- Osservaz. internaz.

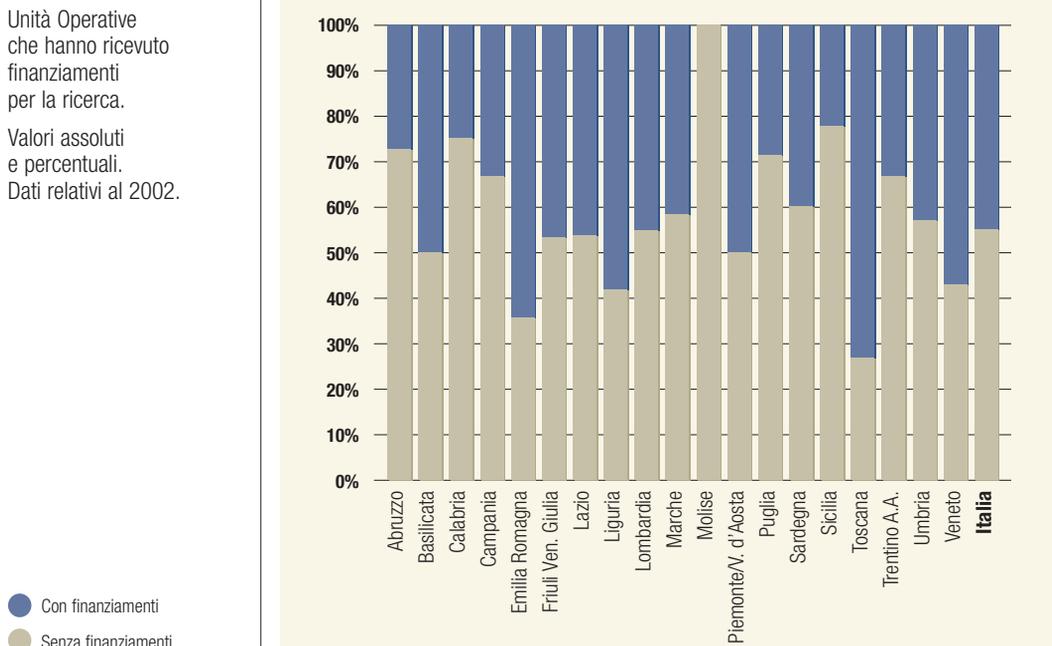


REGIONE	N. STRUTTURE	U.O. CON FINANZIAM.	U.O. SENZA FINANZIAM.	NON RISPONTO
<i>Valori assoluti e percentuali</i>				
Abruzzo	11 (3,6%)	3 (27,3%)	8 (72,7%)	0
Basilicata	4 (1,3%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0
Calabria	12 (4,0%)	3 (25,0%)	9 (75,0%)	1
Campania	18 (5,9%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)	1
Emilia Romagna	28 (9,2%)	18 (64,3%)	10 (35,7%)	0
Friuli Ven. Giulia	15 (5,0%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)	0
Lazio	26 (8,6%)	12 (46,2%)	14 (53,8%)	2
Liguria	12 (4,0%)	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0
Lombardia	53 (17,5%)	24 (45,3%)	29 (54,7%)	3
Marche	12 (4,0%)	5 (41,7%)	7 (58,3%)	2
Molise	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2(100,0%)	0
Piemonte/V. d'Aosta	26 (8,6%)	13 (50,0%)	13 (50,0%)	2
Puglia	14 (4,6%)	4 (28,6%)	10 (71,4%)	2
Sardegna	10 (3,3%)	4 (40,0%)	6 (60,0%)	1
Sicilia	18 (5,9%)	4 (22,2%)	14 (77,8%)	0
Toscana	15 (5,0%)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	1
Trentino Alto Adige	6 (2,0%)	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0
Umbria	7 (2,3%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0
Veneto	14 (4,6%)	8 (57,1%)	6 (42,9%)	1
Italia	303 (100%)	136 (44,9%)	167 (55,1%)	

TABELLA 42

Unità Operative che hanno ricevuto finanziamenti per la ricerca.
Valori assoluti e percentuali.
Dati relativi al 2002.

UNITÀ OPERATIVE CHE HANNO RICEVUTO FINANZIAMENTI PER LA RICERCA (VALORI PERCENTUALI)



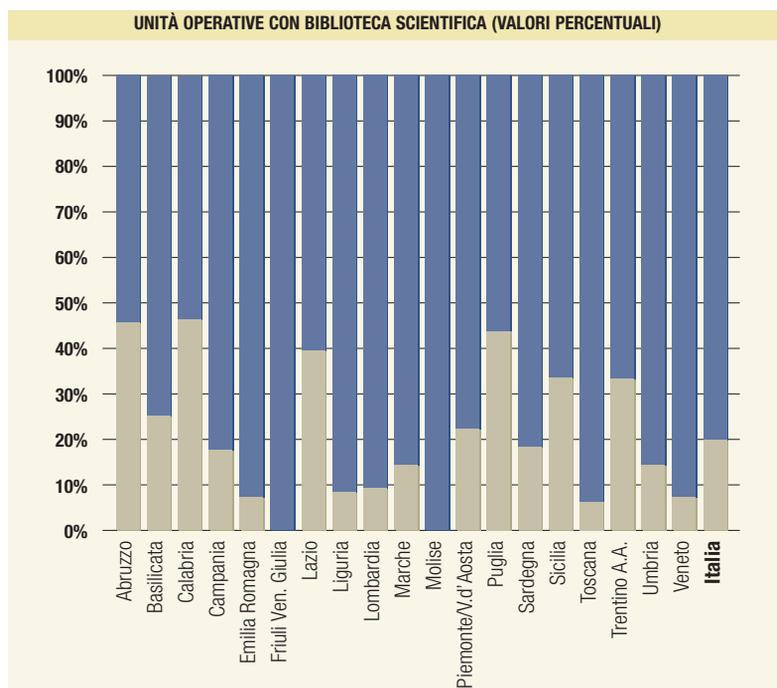
REGIONE	N. STRUTTURE	CON BIBLIOTECA	SENZA BIBLIOTECA
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	11 (3,5%)	6 (54,5%)	5 (45,5%)
Basilicata	4 (1,3%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)
Calabria	13 (4,1%)	7 (53,8%)	6 (46,2%)
Campania	17 (5,4%)	14 (82,4%)	3 (17,6%)
Emilia Romagna	28 (8,9%)	26 (92,9%)	2 (7,1%)
Friuli Venezia Giulia	15 (4,8%)	15 (100,0%)	0 (0,0%)
Lazio	38 (8,9%)	17 (60,7%)	11 (39,3%)
Liguria	12 (3,8%)	11 (91,7%)	1 (8,3%)
Lombardia	55 (17,5%)	50 (90,9%)	5 (9,1%)
Marche	14 (4,5%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)
Molise	2 (0,6%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)
Piemonte/Valle d'Aosta	27 (8,6%)	21 (77,8%)	6 (22,2%)
Puglia	16 (5,1%)	9 (56,3%)	7 (43,8%)
Sardegna	11 (3,5%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)
Sicilia	18 (5,7%)	12 (66,7%)	6 (33,3%)
Toscana	16 (5,1%)	15 (93,8%)	1 (6,3%)
Trentino Alto Adige	6 (1,9%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)
Umbria	7 (2,2%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)
Veneto	14 (4,5%)	13 (92,9%)	1 (7,1%)
Italia	314 (100%)	252 (80,3%)	62 (19,7%)

TABELLA 43

Unità Operative con biblioteca scientifica.

Valori assoluti e percentuali.

● Con biblioteca
● Senza biblioteca



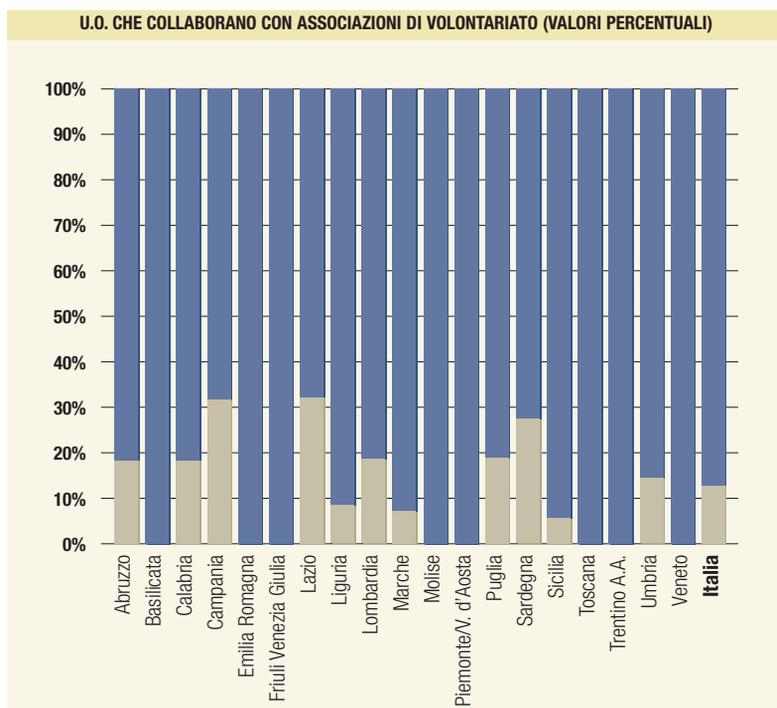
REGIONE	N. STRUTTURE	SÌ	NO
<i>Valori assoluti e percentuali</i>			
Abruzzo	11 (3,6%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)
Basilicata	3 (1,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)
Abruzzo	11 (3,6%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)
Campania	19 (6,2%)	13 (68,4%)	6 (31,6%)
Emilia Romagna	26 (8,5%)	26 (100,0%)	0 (0,0%)
Friuli Venezia Giulia	11 (3,6%)	11 (100,0%)	0 (0,0%)
Lazio	28 (9,2%)	19 (67,9%)	9 (32,1%)
Liguria	12 (3,9%)	11 (91,6%)	1 (8,3%)
Lombardia	54 (17,6%)	44 (81,5%)	10 (18,5%)
Marche	14 (4,6%)	13 (92,9%)	1 (7,1%)
Molise	2 (0,7 %)	2 (100,0%)	0 (0,0%)
Piemonte/Valle d'Aosta	28 (9,2%)	28 (100,0%)	0 (0,0%)
Puglia	16 (5,2%)	13 (81,3%)	3 (18,8%)
Sardegna	11 (3,6%)	8 (72,7%)	3 (27,3%)
Sicilia	18 (5,9%)	17 (94,4%)	1 (5,6%)
Toscana	16 (5,2%)	16 (100,0%)	0 (0,0%)
Trentino Alto Adige	6 (2,0%)	6 (100,0%)	0 (0,0%)
Umbria	7 (2,3%)	6 (85,7%)	1 (14,3%)
Veneto	13 (4,2%)	13 (100,0%)	0 (0,0%)
Italia	306 (100%)	267 (87,3%)	39 (12,7%)

TABELLA 44

Unità Operative che collaborano con associazioni di volontariato.

Valori assoluti e percentuali.

● Sì
● No



L'elenco dei centri censiti

dati aggiornati al 30 marzo 2004

	PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:
Abruzzo	AQ Avezzano	Ospedale Civile di Avezzano ASL n° 1	U.O.C. di Oncologia Medica	Francesco Recchia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	AQ L'Aquila	Università di L'Aquila	U.O.C. di Oncologia Medica	Paolo Marchetti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	AQ Sulmona	Presidio Ospedaliero di Sulmona	U.O.S. di Onco-Ematologia	Leonardo Geraci	Day Hospital - Ambulatorio
	CH Chieti	Università G. D'Annunzio	U.O.C. di Oncologia Clinica	Stefano Iacobelli	Day Hospital
	CH Lanciano	Ospedale "Renzetti"	U.O.C. di Oncologia Medica	Antonio Nuzzo	Day Hospital
	PE Pescara	Ospedale Civile AUSL di Pescara	U.O.C. di Oncologia Medica	Marco Lombardo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PE Popoli	Ospedale Civile SS. Trinità	U.O.C. di Ematologia-Oncologia	Giuliano Bonanni	Day Hospital - Ambulatorio
	PE Penne	Ospedale Civile	U.O.S. di Oncologia Medica	Donato Natale	Day Hospital - Ambulatorio
	TE Giulianova	ASL Teramo, Presidio Ospedaliero Giulianova	U.O.S. di Oncologia Medica	Angelo Lalli	Day Hospital
TE Teramo	ASL Teramo, Presidio Ospedaliero Teramo	U.O.C. di Oncologia Medica	<i>vacante</i>	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
TE S.Omero	Presidio Ospedaliero Sant'Omero	U.O.S. di Oncologia Medica	Amedeo Pancotti	Day Hospital - Ambulatorio	
Basilicata	MT Matera	Presidio Ospedaliero AUSL 4	U.O.S. di Oncologia Medica	Marina Susi	Ambulatorio
	PZ Lagonegro	AUSL n° 3 Lagonegrese	U.O.S. di Oncologia Medica	Diodoro Colarusso	Day Hospital
	PZ Potenza	Azienda Osped.S.Carlo	U.O.C. di Oncologia Medica	Luigi Manzione	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PZ Rionero In Vulture	Ospedale Oncologico Regionale	U.O.C. di Oncologia Medica	Nicola Di Renzo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
Calabria	CS Castrovillari	Azienda Sanitaria n° 2 Ospedale Ferrari	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Cicero	Day Hospital - Ambulatorio
	CS Cosenza	Pres. Osp. Mariano Santo	U.O.C. di Oncologia Medica	Salvatore Palazzo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CS Paola	Ospedale Civile - ASL n° 1	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianfranco Filippelli	Day Hospital - Ambulatorio
	CS Rossano	Ospedale Civile - ASL 3	U.O.C. di Oncologia Medica	Francesco Nigro Imperiale	Day Hospital - Ambulatorio
	CZ Catanzaro	Azienda Osped."Pugliese - Ciaccio"	U.O.C. di Oncologia Medica	Stefano Molica	Day Hospital - Ambulatorio
	CZ Catanzaro	A.O. Materdomini - Università "Magna Graecia"	U.O.C. di Oncologia Medica	Salvatore Venuta	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CZ Chiaravalle	Complesso Ospedaliero Soverato Chiaravalle	U.O.S. di Oncologia Medica	Roberto Porciello	Day Hospital - Ambulatorio
	CZ Lamezia Terme	Ospedale Civile ASL n°6	U.O.C. di Oncologia Medica	Ettore Greco	Day Hospital
	KR Crotone	Ospedale S.Giovanni di Dio	U.O.C. di Oncologia Medica	Tullia Prantera	Day Hospital
	RC Reggio C.	Az. Ospedali Riuniti Bianchi Melacrino Morelli	U.O.C. di Oncologia Medica	Mario Nardi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	RC Reggio C.	ASL 11	U.O.S. di Oncologia Medica	Francesco Tropea	Ambulatorio
	RC Siderno	A.O. Locri - Siderno - Gerace	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Condemi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	VV Vibo Valentia	Ospedale di Tropea	U.O.S. di Oncologia Medica	Maria Grazia Arena	Day Hospital - Ambulatorio
Campania	AV Avellino	A.O. S.G. Moscati	U.O.C. di Oncologia Medica	Cesare Gridelli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	AV Ariano Irpino	ASL AV1 Ariano Irpino	U.O.C. di Oncologia Medica	Geppino Genua	Day Hospital - Ambulatorio

PROV.	CITTA'	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITA' OPERATIVA CON:
BN	Benevento	Azienda Ospedaliera "G.Rummo"	U.O.C. di Oncologia Medica	Bruno Daniele	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
CE	Caserta	Azienda Ospedaliera San Sebastiano	U.O.S. di Oncologia Terapia Antalgica - Cure Palliative	Luigi De Lucia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
CE	Caserta	A.O. San Sebastiano	U.O.S. di Oncologia Polmonare	Riccardo Cioffi	Day Hospital - Ambulatorio
CE	Sessa A.	ASL CE/2 P.O. S. Rocco	U.O.S. di Oncologia Medica	Benedetto Zannino	Day Hospital - Ambulatorio
CE	Aversa	ASL CE 2	U.O.S. di Oncologia Medica	Enrico Barbato	Day Hospital - Ambulatorio
NA	Barra	ASL NA 1 - Presidio Sanitario Intermedio NA EST	U.O.S. di Oncologia Medica	Salvatore Strazzullo	Day Hospital - Ambulatorio
NA	Frattamaggiore	Ospedale San Giovanni Di Dio ASL Napoli 3	U.O.C. di Oncologia Medica	Salvatore Del Prete	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
NA	Napoli	Clinica Villaiba	U.O.C. di Oncologia Medica	Giacinto Turitto	Degenza - Ambulatorio
NA	Napoli	Il Universita' di Napoli - Policlinico	U.O.S. - III Div. Medicina	Antonio Gambardella	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
NA	Napoli	Ist. Nazionale Tumori Fondazione Pascale	U.O.C. di Oncologia Medica B	Rosario Vincenzo Iaffaioli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
NA	Napoli	Ospedale S.Gennaro - ASL 1	U.O.S. di Oncologia Medica	Luigi Maiorino	Day Hospital - Ambulatorio
NA	Napoli	Il Univ. di Napoli - Fac. di Medicina e Chirurgia - Pad. n° 3	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppe Catalano	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
NA	Nola	Ospedale Civile di Nola	U.O.C. di Oncologia Medica	Carmine Pizza	Day Hospital - Ambulatorio
NA	Pollena Trocchia	Ospedale Apicella	U.O.S. di Oncologia Medica	Carmine Pizza	Day Hospital - Ambulatorio
SA	Mercato S. Severino	ASL SA/2 Ospedale "Amico" G. Fucito	U.O.S. di Oncologia Medica	Nicola Lambiase	Day Hospital - Ambulatorio
SA	Salerno	Ospedale "G. da Procida" U.O. Oncologia D. H.	U.O.S. di Oncologia Medica	Giuseppe De Cataldis	Day Hospital
SA	Vallo Della Lucania	ASL SA 3 - Ospedale S.Luca	U.O.C. di Oncologia Medica	Pietro Masullo	Day Hospital - Ambulatorio

Emilia R.	BO	Bentivoglio	Azienda USL Bologna Ospedale di Bentivoglio	U.O.S. di Oncologia Medica	Maria Luisa Geminiani	Day Hospital - Ambulatorio
	BO	Bologna	Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi	U.O.C. di Oncologia Medica	Andrea Martoni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BO	Bologna	Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi	U.O.S. di Ematologia ed Oncologia Medica	Guido Biasco	Day Hospital - Ambulatorio
	BO	Bologna	Azienda Ospedaliera S.Orsola-Malpighi - Ist. "F. Addarii"	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppe Paladini	Day Hospital - Ambulatorio
	BO	Bologna	Az. USL di Bologna Ospedale Bellaria - Maggiore	U.O.C. di Oncologia Medica	Lucio Crinò	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BO	Bologna	Istituto Rizzoli (IRCCS)	U.O.C. di Oncologia Medica	Gaetano Bacci	Degenza - Ambulatorio
	BO	Imola	Azienda USL Imola Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Alceste Masina	Day Hospital - Ambulatorio
	BO	Vergato	Az. USL di Bologna Ospedale Vergato	U.O.S. di Oncologia Medica	Manuela Lenzi	Day Hospital - Ambulatorio
	FE	Ferrara	Az. Osp. Universitaria Arcispedale S.Anna	U.O.C. di Oncologia Medica	Giorgio Lelli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	FC	Cesena	Az. USL Cesena Ospedale M.Bufalini	U.O.S. di Oncologia Medica	Andrea Paolo Rossi	Day Hospital - Ambulatorio
	FC	Forlì	Az. USL Forlì Ospedale Morgagni-Pierantoni	U.O.C. di Oncologia Medica	Dino Amadori	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	MO	Carpi	Az. USL Modena Ospedale Ramazzini	U.O.C. di Oncologia Medica	Fabrizio Artioli	Day Hospital - Ambulatorio
	MO	Sassuolo	Az. USL Modena Ospedale di Sassuolo	U.O.S. di Oncologia Medica	Giovanni Partesotti	Day Hospital
	MO	Modena	Azienda Ospedaliera Policlinico	U.O.C. di Oncologia Medica	Pierfranco Conte	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PC	Piacenza	Az. USL Piacenza - Ospedale Civile	U.O.C. di Medicina Oncologica ed Ematologica	Luigi Cavanna	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PC	Piacenza	Az. USL Piacenza - Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Luigi Cavanna	Day Hospital - Ambulatorio
	PR	Fidenza	Az. USL Parma - Ospedale Civile	U.O.S. di Oncologia Medica	Francesco Ghisoni	Day Hospital - Ambulatorio
	PR	Parma	Azienda Ospedaliera Universitaria	U.O.C. di Oncologia Medica	Andrea Ardizzoni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

PROV.	CITTA	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITA OPERATIVA CON:
RA	Faenza	Az. USL Ravenna Ospedale per gli Infermi	U.O.S. di Oncologia Medica	Angelo Gambi	Day Hospital - Ambulatorio
RA	Lugo	Az. USL Ravenna Ospedale Umberto I	U.O.C. di Oncologia Medica	Giorgio Cruciani	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RA	Ravenna	Az. USL Ravenna Ospedale S.Maria delle Croci	U.O.C. di Oncologia Medica	Maurizio Marangolo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RE	Castelnuovo Monti	Az. USL Reggio Emilia Ospedale S. Anna	U.O.S. di Oncologia Medica	Roberto Vignoli	Day Hospital - Ambulatorio
RE	Correggio	Az. USL Reggio Emilia Ospedale di Correggio	U.O.S. di Oncologia Medica	Alberto Bagnulo	Day Hospital - Ambulatorio
RE	Guastalla	Az. USL Reggio Emilia Ospedale di Guastalla	U.O.S. di Oncologia Medica	Gian Paolo Rossi	Day Hospital - Ambulatorio
RE	Montecchio Emilia	Az. USL Reggio Emilia Ospedale "Ercole Franchini"	U.O.S. di Oncologia Medica	Pierantonio Magnani	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RE	Reggio Emilia	Az. Osp. Arcispedale S.Maria Nuova	U.O.C. di Oncologia Medica	Corrado Boni	Day Hospital - Ambulatorio
RN	Cattolica	Az. USL Rimini - Ospedale Cervesi	U.O.S. di Oncologia Medica	Enzo Pasquini	Day Hospital - Ambulatorio
RN	Rimini	Az. USL Rimini Ospedale degli Infermi	U.O.C. di Oncologia ed Oncoematologia	Alberto Ravaoli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

Friuli V.G.	GO	Gorizia	Ospedale di Gorizia - ASL 2 Isontina	U.O.C. di Oncologia Medica	Vincenzo De Pangher Manzini	Day Hospital
	GO	Monfalcone	Ospedale di Monfalcone - ASL 2 Isontina	U.O.S. di Oncologia Medica	Vincenzo De Pangher Manzini	Day Hospital
	PN	Aviano	I.R.C.C.S. Centro Riferimento Oncologico di Aviano	U.O.C. di Oncologia Medica	Umberto Tirelli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PN	Aviano	Centro Riferimento Oncologico di Aviano	U.O.C. di Oncologia Medica C	Andrea Veronesi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PN	Pordenone	Azienda Ospedaliera S.Maria degli Angeli	U.O.C. di Oncologia Medica	Salvatore Tumolo	Day Hospital - Ambulatorio
	UD	San Daniele Friuli	Ospedale Civile "S. Antonio"	U.O.S. di Oncologia Medica	Gianna Adami	Day Hospital
	PN	San Vito Al Tagliamento	Ospedale di San Vito ASL 6 Friuli Occidentale	U.O.S. di Oncologia Medica	Paolo Sandri	Ambulatorio
	TS	Trieste	ASS1 - Triestina - Università centro oncologico	U.O.C. di Oncologia Medica	Giorgio Mustacchi	Ambulatorio
	TS	Trieste	Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Trieste	U.O.C. di Oncologia Medica	Guido Tuveri	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	UD	Gemona	Ospedale Civile "San Michele"	U.O.S. di Oncologia Medica	Enrico Vigevani	Ambulatorio
	UD	Latisana	Ospedale B.V. delle Grazie	U.O.S. di Oncologia Medica	Aldo Iop	Day Hospital - Ambulatorio
	UD	Palmanova (Fraz. Jalmicco)	Ospedale Civile	U.O.S. di Oncologia Medica	Aldo Iop	Day Hospital - Ambulatorio
	UD	Tolmezzo	ASS n° 3 Alto Friuli	U.O.C. di Oncologia Medica	Enrico Vigevani	Day Hospital - Ambulatorio
	UD	Udine	Azienda Ospedaliera S.Maria Misericordia	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianpiero Fasola	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	UD	Udine	Clinica di Oncologia Medica, Università di Udine	U.O.C. di Oncologia Medica	Andrea Piga	Day Hospital - Ambulatorio

Lazio	FR	Anagni	Azienda Osped. Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Teresa Gamucci	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	FR	Frosinone	ASL Frosinone	U.O.C. di Oncologia Medica	Teresa Gamucci	Day Hospital - Ambulatorio
	FR	Sora	Ospedale S.S. Trinità	U.O.C. di Oncologia Medica	Teresa Gamucci	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	LT	Latina	AUSL Latina Ospedale S. Maria Goretti	U.O.C. di Oncologia Medica	Modesto D'Aprile	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	RM	Albano Laziale	Ospedale San Sebastiano ASL Roma H	U.O.C. di Oncologia Medica	Mario Barduagni	Day Hospital - Ambulatorio
	RM	Grottaferrata	I.N.I.	U.O.S. di Oncologia Medica	Gaetano Lanzetta	Degenza - Day Hospital
	RM	Roma	Azienda Osped.S.Camillo Forlanini	U.O.C. di Pneumologia Oncologica	Filippo De Marinis	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	RM	Roma	Az. Compl. Osp. di ril. naz. S. Filippo Neri	U.O.C. di Oncologia Medica	Giampietro Gasparini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:	
RM	Roma	Casa di Cura Marco Polo	U.O.C. di Oncologia Medica	Alessandro Lembo	Degenza - Ambulatorio
RM	Roma	Casa di Cura Villa Flaminia	U.O.S. di Oncologia Medica	Roberto Righini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Istituto Regina Elena	U.O.S. di Oncologia Medica	Riccardo Tonachella	Ambulatorio
RM	Roma	Polo Oncologico Istituto Regina Elena	U.O.C. di Oncologia Medica C	Edmondo Terzoli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Polo Oncologico Istituto Regina Elena	U.O.C. di Oncologia Medica	Francesco Cognetti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Osp.Fatebenefratelli-Isola Tiberina	U.O.C. di Oncologia Medica	Vittorina Zagonel	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Ist. Dermatologico Dell'Immacolata IDI I.R.C.C.S.	U.O.C. di Oncologia Medica	Pietro Puddu	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Ospedale San Carlo - IDI	U.O.S. di Oncologia Medica	Stefano Felici	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Città del Vaticano	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Donfrancesco	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Ospedale S. Eugenio	U.O.C. di Oncologia Medica	Mauro Antimi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Ospedale S.Pietro Fatebenefratelli	U.O.C. di Oncologia Medica	Mario Di Palma	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Ospedale S.Spirito	U.O.S. di Oncologia Medica	Umberto Recine	Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Policlinico Militare Celio	U.O.C. di Oncologia Medica	Paolo Astorre	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Rome American Hospital S.P.A.	U.O.S. di Oncologia Medica	Alessandro Lembo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Policlinico Universitario A.Gemelli Univ. Cattolica del S.Cuore	U.O.C. di Oncologia Medica	Carlo Barone	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Università' La Sapienza Policlinico Umberto I ^o	U.O.C. di Oncologia Medica	Enrico Cortesi	Day Hospital
RM	Roma	Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata	U.O.C. di Oncologia Medica	Claudio Megale	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	ASL RMB Ospedale Sandro Pertini	U.O.C. di Oncologia Medica	Eugenio Cammilluzzi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani	U.O.C. di Oncologia Medica	Lazzaro Repetto	Day Hospital - Ambulatorio
RM	Roma	Il Facoltà Medicina e Chirurgia Ospedale S. Andrea	U.O.C. di Oncologia Medica	Aldo Vecchione	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
RM	Tivoli	P.O. S. Giovanni Ev. - ASL RMG	U.O.S. di Oncologia e Chemioterapia	Franco Spremberg	Day Hospital
Liguria	GE	Genova Ospedale S.Martino - Università	U.O.C. di Oncologia Medica	Franco Patrone	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Genova Ospedale S.Martino	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Sobrero	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Genova Istituto Nazionale Ricerca sul Cancro	U.O.C. di Oncologia Medica A	Riccardo Rosso	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Genova Istituto Nazionale Ricerca sul Cancro (IST)	U.O.C. di Oncologia Medica B	Francesco Boccardo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Genova E.O. Ospedali Galliera	U.O.S. di Oncologia Medica	Andrea Decensi	Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Genova Ospedale A.Gallino Pontedecimo	U.O.S. di Oncologia Medica	Tiziana Coialbu	Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Genova Azienda Osped. Villa Scassi Sampierdar.	U.O.S. di Oncologia Medica	Elio Paganini	Day Hospital - Ambulatorio
	GE	Sestri Levante ASL 4 Chiavarese	U.O.S. di Oncologia Medica	Andrea Lavarello	Day Hospital - Ambulatorio
	IM	Sanremo Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Elisabetta Campora	Day Hospital - Ambulatorio
	SP	La Spezia ASL n° 5 Spezzino Osp. S. Andrea	U.O.C. di Oncologia Medica	Paolo Pronzato	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	SV	Pietra Ligure Azienda Osped.Santa Corona	U.O.C. di Oncologia Medica	Ugo Folco	Day Hospital - Ambulatorio
	SV	Savona Ospedale S.Paolo	U.O.C. di Oncologia Medica	Fulvio Brema	Day Hospital - Ambulatorio
Lombardia	BG	Alzano Lomb. Ospedale Pesenti-Fenaroli	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppe Nastasi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BG	Bergamo Ospedali Riuniti	U.O.C. di Oncologia Medica	Roberto Labianca	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BG	Treviglio Azienda Osped.Treviglio-Caravaggio	U.O.C. di Oncologia Medica	Sandro Barni	Day Hospital - Ambulatorio
	BS	Brescia Casa di Cura Poliambulanza	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Zaniboni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BS	Brescia Spedali Civili	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Marini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:	
BS	Desenzano Del Garda	Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda	U.O.S. di Oncologia Medica	Migliosi Giovanni	Day Hospital - Ambulatorio
BS	Manerbio	Az. Osp. di Desenzano Polo di Leno e Manerbio	U.O.S. di Oncologia Medica	Colosini Giuseppe	Day Hospital - Ambulatorio
BS	Chiari	Azienda Osped.M.Mellini	U.O.S. di Oncologia Medica	Giuseppina Arcangeli	Day Hospital
CO	Como	Ospedale Generale di Zona Valduce	U.O.S. di Oncologia Medica	Guido Frigerio	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
CO	Como	Azienda Ospedaliera S.Anna	U.O.S. di Oncologia Medica	Monica Giordano	Day Hospital - Ambulatorio
CO	Como	Istituto Clinico Villa Aprica	U.O.S. di Oncologia Medica	Doris Mascheroni	Day Hospital - Ambulatorio
CO	Erba	Ospedale Fatebenefratelli "Sacra Famiglia"	U.O.S. di Oncologia Medica	Claudio Vergani	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
CO	Gravedona	Ospedale Generale Moriggia Pelascini - Italia Hospital Spa	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianmarco Aondio	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
CR	Casalmaggiore	Ospedale Oglio-Po Az. Ospedaliera di Cremona - USL 20	U.O.S. di Oncologia Medica	Clemente Attolini	Day Hospital - Ambulatorio
CR	Cremona	Azienda Istituti Ospitalieri	U.O.C. di Oncologia Medica	Rodolfo Passalacqua	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
LC	Lecco	Ospedale A. Manzoni	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Ucci	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
LC	Lecco	Casa di Cura G.B. Mangioni	U.O.C. di Oncologia Medica	<i>vacante</i>	Degenza - Day Hospital
LO	Casalpusterleno	Ospedale Civico di Castel-pusterleno	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Sbalzarini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Abbiategrasso	Ospedale C.Cantu'	U.O.S. di Oncologia Medica	Sergio Brunati	Day Hospital
MI	Desio	Az. Osp. Vimercate Ospedale di Desio	U.O.C. di Oncologia Medica	Franco Montinari	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Gorgonzola	Struttura Complessa di Oncologia Medica - Ospedale di Gorgonzola	U.O.C. di Oncologia Medica	Luciano Isa	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Magenta	Azienda Osp. Ospedale Civile Legnano, presidio Magenta	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto De Paoli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Paderno Dugnano	Clinica San Carlo	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianfranco Pavia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda	U.O.C. di Oncologia Medica	Salvatore Siena	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Azienda Osped.Fatebenefratelli e Oftalmico	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Scanni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Azienda Osped.S.Carlo Borromeo	U.O.C. di Oncologia Medica	Donata Tabiaddon	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Casa Di Cura Igea	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianfranco Pancera	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Ist.Clinici di Perfezionamento	U.O.S. di Oncologia Medica	Roberto Visintin	Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori	U.O.C. di Oncologia Medica A	Luca Gianni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori	U.O.C. di Oncologia Medica B	Emilio Bajetta	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei tumori	U.O.C. di Oncologia Medica C	Alessandro Massimo Gianni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto Neurologico Nazionale "Carlo Besta"	U.O.C. di Neuro-Oncologia	Amerigo Boiardi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto Europeo di Oncologia	U.O.C. di Oncologia Medica	Aron Goldhirsch	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto Clinico S.Ambrogio	U.O.C. di Oncologia Medica	Anna Chiara Luporini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Ospedale L. Sacco Polo Universitario	U.O.C. di Oncologia Medica	Elena Piazza	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	IRCCS Ospedale Maggiore	U.O.S. di Oncologia Medica	Maurizio Tomirotti	Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Azienda Ospedaliera S. Paolo Polo Universitario	U.O.C. di Oncologia Medica	Paolo Foa	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Ospedale S. Giuseppe dei Padri Fatebenefratelli	U.O.C. di Oncologia Medica	Maurizia Clerici	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
MI	Milano	Istituto "Pio Albergo Trivulzio"	U.O.C. di Oncogeriatría	Dario Cova	Degenza - Ambulatorio
MI	Monza	Ospedale S. Gerardo Università Bicocca	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonio Ardicchio	Day Hospital - Ambulatorio
MI	Rho	Azienda Osp. G. Salvini - Garbagnate Mil. Presidio Osp. di Rho	U.O.S. di Oncologia Medica	<i>vacante</i>	Day Hospital - Ambulatorio

PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:		
MI	Rozzano	Istituto Clinico Humanitas	U.O.C. di Oncologia Medica	Armando Santoro	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
MI	S.Donato Milanese	Istituto Policlinico San Donato	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Luporini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
MI	S.Donato Milanese	Istituto Policlinico San Donato	U.O.C. di Oncologia Medica	Domenico De Toma	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
MI	Sesto San Giovanni	Multimedica Sesto San Giovanni	U.O.C. di Oncologia Medica	Ornella Gottardi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
MI	Vimercate	Az. Osp. Ospedale Civile di Vimercate	U.O.S. di Oncologia Medica	Daniele Fagnani	Day Hospital - Ambulatorio	
MN	Mantova	Azienda Ospedaliera C.Poma	U.O.C. di Oncologia Medica	Enrico Aitini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
PV	Pavia	Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS	U.O.C. di Oncologia Medica	Maria Rosa Strada	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
PV	Pavia	Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Bernardo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
PV	Pavia	Università di Pavia ed IRCCS Policlinico S. Matteo	U.O.S. di Oncologia Medica	Alberto Riccardi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
PV	Varzi	Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia-Ospedale "SS Annunziata"	U.O.S. di Oncologia Medica	Giorgio Sola	Day Hospital - Ambulatorio	
PV	Vigevano	Casa di Cura Beato Matteo	U.O.S. di Oncologia Medica	Pietro Gallotti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
SO	Sondrio	Ospedale di Sondrio (Azienda Ospedaliera Valtellina-Valchiavenna)	U.O.C. di Oncologia Medica	Alessandro Bertolini	Day Hospital - Ambulatorio	
VA	Busto Arsizio	Ospedale di Circolo di Busto Arsizio	U.O.C. di Medicina III ad indirizzo Oncologico ed Ematologico	Luigi Montalbetti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
VA	Castellanza	Multimedica - Casa di Cusa S.Maria	U.O.C. di Oncologia Medica	Ornella Gottardi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
VA	Saronno	Az. Osp. "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio Presidio Ospedaliero di Saronno	U.O.C. di Oncologia Medica	Claudio Verusio	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
VA	Varese	Azienda Osped. Universitaria di Circolo-Fondaz.Macchi	U.O.C. di Oncologia Medica	Graziella Pinotti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
Marche	AN	Ancona	Università Politecnica della Marche	U.O.C. di Oncologia Medica	Stefano Cascinu	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	AN	Ancona	Azienda Ospedaliera Torrette Umberto I	U.O.C. di Oncologia Medica	Maurizio Bonsignori	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	AN	Fabriano	Ospedale "E. Profili"	U.O.C. di Oncologia Medica	Rosa Rita Silva	Day Hospital - Ambulatorio
	AN	Jesi	Azienda Osped. Murri ASL 5	U.O.C. di Oncologia Medica	Giorgio Rossi	Day Hospital - Ambulatorio
	AN	Senigallia	Azienda USL 4 Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Ettore Tito Menichetti	Day Hospital - Ambulatorio
	AP	Ascoli Piceno	Ospedale "Mazzoni" - Monticelli ASL 13	U.O.C. di Oncologia Medica	Raffaele Trivisonne	Day Hospital - Ambulatorio
	AP	Fermo	Ospedale Civile "Augusto Muri"	U.O.C. di Oncologia Medica	Lucio Giustini	Day Hospital - Ambulatorio
	AP	S.Benedetto Tronto	Ospedale Civile Azienda N 12	U.O.C. di Oncologia Medica	Giorgio De Signoribus	Day Hospital - Ambulatorio
	MC	Civitanova Marche	Presidio Ospedaliero di Rete	U.O.C. di Oncologia Medica	Fabio Sturba	Day Hospital - Ambulatorio
	MC	Macerata	Ospedale Generale Provinciale	U.O.C. di Oncologia Medica	Luciano Latini	Day Hospital - Ambulatorio
MC	S.Severino Marche	Ospedale S. Severino Marche ASL 10 di Camerino	U.O.S. di Oncologia Medica	Benedetta Ferretti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
PU	Fano	Ospedale Civile S.Croce	U.O.C. di Oncologia Medica	Rodolfo Mattioli	Day Hospital - Ambulatorio	
PU	Pesaro	Azienda Osped. S.Salvatore	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppina Catalano	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
PU	Urbino	Ospedale Civile - ASL 2	U.O.C. di Oncologia Medica	Vittorio Lai	Day Hospital - Ambulatorio	
Molise	CB	Campobasso	Ospedale A.Cardarelli	U.O.C. di Oncologia Medica	Sante Romito	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	IS	Isernia	Presidio Ospedaliero F. Veneziale	U.O.S. di Oncologia Medica	Liberato Di Lullo	Day Hospital - Ambulatorio
Piemonte	AL	Casale Monferrato	Ospedale S.Spirito	U.O.C. di Oncologia Medica	Mario Botta	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	AL	Tortona	Ospedale SS Antonio e Margherita ASL 20	U.O.S. di Medicina	Federico Bennicelli	Day Hospital - Ambulatorio

PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:	
AL	Acqui Terme	ASL n. 22 Novi Ligure Presidio di Acqui Terme	U.O. di Medicina	Claudio Lanfranco	Ambulatorio
AL	Ovada	ASL n. 22 Novi Ligure Presidio Ovada	U.O.S. di Medicina	Paola Varese	Day Hospital - Ambulatorio
AT	Asti	Ospedale Civile - ASL 19	U.O.C. di Oncologia Medica	Franco Testore	Day Hospital - Ambulatorio
BI	Biella	Ospedale degli infermi asl 12	U.O.C. di Oncologia Medica	Mario Clerico	Day Hospital - Ambulatorio
CN	Alba	Ospedale S. Lorenzo ASL 18 Alba-Bra	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianfranco Porcile	Day Hospital - Ambulatorio
CN	Cuneo	Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle	U.O.C. di Oncologia Medica	Marco Merlano	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
CN	Saluzzo	Ospedale di Saluzzo ASL 17	U.O.C. di Oncologia Medica	Davide Perroni	Day Hospital - Ambulatorio
NO	Borgomanero	ASL 13- Ospedale di Borgomanero	U.O.S. di Medicina Generale	Giovanna Massara	Day Hospital - Ambulatorio
NO	Novara	Azienda Osp. Maggiore della Carita'	U.O.C. di Oncologia Medica	Oscar Alabiso	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Chieri	A.S.L. 8- Ospedale Maggiore	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonio Laterra Maggiore	Day Hospital - Ambulatorio
TO	Chivasso	Presidio Ospedaliero di Chivasso ASL n° 7	U.O.S. di Oncologia Medica	Emiliana Bertoldo	Day Hospital - Ambulatorio
TO	Ivrea	Ospedale Civile - ASL n° 9	U.O.C. di Oncologia Medica	Sergio Bretti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Orbassano	Azienda Osped.S.Luigi	U.O.C. di Oncologia Medica	Luigi Dogliotti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Pinerolo	Ospedale E.Agnelli ASL 10	U.O.C. di Oncologia Medica	Vincenzo Sidoti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Ospedale Birago di Vische Amedeo di Savoia	U.O.S. di Oncologia Medica	Elvira Larizza	Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Azienda Ospedaliera OIRM S. Anna Università di Torino	U.O.C. di Oncologia Medica	Enrico Madon	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Ospedale Evangelico Valdese	U.O.C. di Oncologia Medica	Gianni Fornari	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Ospedale Giovanni Bosco - ASL 4	U.O.S. di Oncologia Medica	Guido Vietti Ramus	Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Ospedale Gradenigo	U.O.C. di Oncologia Medica	Alessandro Comandone	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Candiolo	Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro (I.R.C.C.)	U.O.C. di Oncologia Ematologia	Massimo Aglietta	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Ospedale S.Giovanni Antica Sede	U.O.C. di Oncologia Medica	Mario Airoldi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Torino	Ospedale S.Giovanni Battista Molinette	U.O.C. di Oncologia Medica	Oscar Bertetto	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
TO	Cirie'	Ospedale di Ciriè	U.O.S. di Oncologia Medica	Lucia Grassi	Day Hospital - Ambulatorio
VB	Verbania Pallanza	Ospedale di Verbania - ASL 14	U.O.C. di Oncologia Medica	Sergio Cozzi	Day Hospital - Ambulatorio
VC	Vercelli	Ospedale S. Andrea	U.O.C. di Oncologia Medica	Giorgio Forti	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

Puglia	BA	Bari	Istituto Oncologico	U.O.C. di Oncologia Medica	Vito Lorusso	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BA	Bari	Istituto Oncologico	U.O.C. di Oncologia Medica e Sperimentale	Giuseppe Colucci	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BA	Bari	Azienda Ospedale Consorziata Policlinico- università di Bari	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppe Troccoli	Day Hospital - Ambulatorio
	BA	Carbonara	Azienda Ospedaliera 'Di Venere' ASL BA4	U.O.S. di Oncologia Medica	Gennaro Palmiotti	Day Hospital - Ambulatorio
	BA	Castellana Grotte	IRCCS Ospedale S.de Bellis	U.O.S. di Oncologia Medica	Silvana Leo	Day Hospital
	BR	Brindisi	Azienda Ospedaliera "A. Di Summa" - Osp. "A Perrino"	U.O.S. di Oncologia Medica	Maria Concetta Chetri	Day Hospital - Ambulatorio
	FG	Foggia	Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonio Contillo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	FG	Lucera	Ospedale "F. Lastaria"	U.O.S. di Oncologia Medica	Rocco Laricchiuta	Day Hospital
	FG	S.Giovanni Rotondo	Ospedale Casa Sollievo Sofferenza	U.O.C. di Oncologia Medica	Salvatore Toma	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	LE	Casarano	Ospedale Civile "F.Ferrari"	U.O.S. di Oncologia Medica	Giuseppe Serravezza	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	LE	Lecce	Azienda Osped. Vito Fazzi	U.O.S. di Oncologia Medica	Rosachiara Forcignano	Day Hospital - Ambulatorio

PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:		
LE	Nardo'	Ospedale Nardò	U.O.S. di Oncologia Medica	Dario Muci	Day Hospital - Ambulatorio	
LE	Tricase	Azienda Ospedaliera "Card. G. Panico"	U.O.S. di Oncologia Medica	Ernesto Durini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
TA	Castellaneta	Ospedale Civile Castellaneta ASL/TA 1	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonio Rinaldi	Day Hospital - Ambulatorio	
TA	Manduria	Ospedale Civile "M.Giannuzzi"	U.O.S. di Oncologia Medica	Cosimo Brunetti	Day Hospital - Ambulatorio	
TA	Taranto	Ospedale Nord TA1	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppe Pezzella	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
Sardegna	CA	Cagliari	ASL 8 -Ospedale Oncologico Regionale "Armando Businco"	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Desogus	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CA	Cagliari	Ospedale Oncologico "Armando Businco"	U.O.C. di Oncologia Medica	Sandro Pasqualucci	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CA	Cagliari	Ospedale Oncologico ASL n° 8	U.O.C. di Oncologia Medica	Vittorio Mascia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CA	Monserrato	Policlinico Universitario Monserrato	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanni Mantovani	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CA	Cagliari	Policlinico Universitario	U.O.C. di Oncologia Medica	Bruno Massidda	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	NU	Macomer	Ospedale di Macomer - ASL n°3	U.O.S. di Oncologia Medica	A.G. Valerio Milia	Day Hospital - Ambulatorio
	SS	Alghero	Ospedale Civile	Oncologia Medica	Vittorio Trova	Day Hospital - Ambulatorio
	SS	Olbia	Ospedale Civile - AUSL n° 2	Servizio di Oncologia Medica	Salvatorico Ortu	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	SS	Ozieri	Ospedale Civile A. Segni	U.O.S. di Oncologia Medica	A.G. Valerio Milia	Day Hospital
	SS	Sassari	Universita'-Ist.Clinica Medica	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonio Farris	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
SS	Sassari	ASL n° 1	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonio Contu	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio	
Sicilia	AG	Agrigento	Azienda Sanit.Locale N.1	U.O.S. di Oncologia Medica	Antonino Savarino	Day Hospital - Ambulatorio
	AG	Sciaccia	Azienda Ospedaliera "OCR" Sciaccia	U.O.S. di Oncologia Medica	Francesco Verderame	Day Hospital
	CL	Caltanissetta	Ospedale S.Elia	U.O.S. di Oncologia Medica	Stefano Vitello	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CL	Gela	Azienda Ospedaliera Vittorio Emanuele	U.O.S. di Oncologia Medica	Roberto Valenza	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CT	Catania	U.O.C. di Oncologia Medica P.O. "S.Luigi - S.Currò"	U.O.C. di Oncologia Medica	Roberto Bordonaro	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CT	Catania	C.C.D. "G.B. Morgagni"	U.O.S. di Oncologia Medica	Giuseppe Failla	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CT	Catania	Centro Catanese di Oncologia	U.O.C. di Oncologia Medica	Michele Caruso	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	CT	Catania	Casa di cura Musumeci	U.O.C. di Oncologia Medica	Alessandra Mangiameli	Degenza - Day Hospital
	EN	Enna	Azienda Ospedaliera Umberto I	U.O.C. di Oncologia Medica	Giuseppe Di Girolamo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	ME	Messina	Policlinico Universitario G. Martino	U.O.C. di Oncologia Medica	Fancesco La Torre	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	ME	Taormina	Ospedale San Vincenzo	U.O.C. di Oncologia Medica	Francesco Ferrau	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PA	Palermo	Ospedale Maurizio Ascoli ARNAS civico	U.O.C. di Oncologia Medica	Biagio Agostara	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PA	Palermo	A.O.U.P. "Paolo Giaccone"	U.O.C. di Oncologia Medica	Nicola Gebbia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PA	Palermo	Casa di Cura ad Alta Specializzazione "La Maddalena"	U.O.C. di Oncologia Medica	Vittorio Gebbia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PA	Cefalu'	Poliambulatorio USL 6	U.O.S. di Oncologia Medica	Maria Gabriella Armata	Ambulatorio
	RG	Ragusa	Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Carmelo Iacono	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	SR	Siracusa	Azienda Osped. Umberto I	U.O.S. di Oncologia Medica	Sebastiano Spada	Day Hospital
TP	Alcamo	Azienda USL 9	U.O.S. di Oncologia Medica	Liborio Di Cristina	Ambulatorio	
TP	Erice Casa Santa	Azienda Ospedaliera "S.Antonio Abate"	U.O.C. di Oncologia Medica	Giovanna Tarantino	Day Hospital - Ambulatorio	
Toscana	AR	Arezzo	AUSL 8 - Ospedale Civile San Donato - Ospedale S. Maria alla Gruccia	U.O.C. di Oncologia Medica	Paolo Ghezzi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	FI	Firenze	Azienda sanitaria USL 10 Ospedale S.M. Annunziata Ospedale Nuovo San Giovanni Di Dio Ospedale Nuovo del Mogello	U.O.S. di Oncologia Medica	Luisa Fioretto	Day Hospital - Ambulatorio

PROV. CITTÀ	ISTITUZIONE	STRUTTURA	RESPONSABILE	UNITÀ OPERATIVA CON:
FI	Firenze Azienda Ospedaliera Careggi	U.O.C. di Oncologia Ginecologica	Gianni Amunni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
FI	Firenze Azienda Ospedaliera Careggi	U.O.C. di Oncologia Medica	Francesco Di Costanzo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
FI	Empoli U.O.C. Oncologia Ospedale San Giuseppe	U.O.C. di Oncologia Medica	Giammaria Fiorentini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
GR	Grosseto Ospedale Misericordia ASL N° 9	U.O.C. di Oncologia Medica	Renato Algeri	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
LI	Livorno Ospedale Civile	U.O.C. di Oncologia Medica	Alfredo Falcone	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
LU	Lido Di Camaiore USL 3 - Ospedale versilia	U.O.S. di Oncologia Medica	Paolo Puccinelli	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
PI	Pisa Azienda Ospedaliera Pisana Ospedale Santa Chiara	U.O.C. di Oncologia Medica	Sergio Ricci	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
PO	Prato Ospedale Misericordia e Dolce	U.O.C. di Oncologia Medica	Angelo Di Leo	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
SI	Siena Policlinico Le Scotte	U.O.C. di Oncologia Medica	Guido Francini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
SI	Siena Policlinico Le Scotte	U.O.C. di Oncologia Medica	Sergio Crispino	Day Hospital - Ambulatorio

Trentino A.A.	BZ	Bolzano Ospedale Regionale San Maurizio	U.O.C. di Oncologia Medica	Claudio Graiff	Day Hospital - Ambulatorio
	TN	Cavalesse Ospedale di Fiemme	U.O.S. di Medicina	Guido Piazza	Day Hospital
	TN	Cles Ospedale di Cles	U.O.S. di Oncologia Medica	Giovanni Bertagnolli	Day Hospital
	TN	Rovereto Ospedale S. Maria del Carmine	U.O.S. di Oncologia Medica	Sergio Federico Robbiati	Day Hospital - Ambulatorio
	TN	Tione Di Trento Presidio Ospedaliero di Tione	U.O.S. di Medicina	Luigi Battaia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	TN	Trento Ospedale Santa Chiara	U.O.C. di Oncologia Medica	Enzo Galligioni	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

Umbria	PG	Citta' Di Castello Ospedale Civile - ASL n° 1	U.O.S. di Oncologia Medica	Stefano Bravi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PG	Foligno Ospedale di Foligno - ASL n. 3	U.O.S. di Oncologia - Ematologia	Daniele Pinaglia	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PG	Perugia ASL n.2 - Presidio Ospedaliero di Marsciano	U.O.S. di Oncologia Medica	Riccardo Rossetti	Day Hospital - Ambulatorio
	PG	Perugia Policlinico Monteluce	U.O.C. di Medicina Interna e Scienze Oncologiche	Albano Del Favero	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	PG	Perugia Azienda Osped. Perugia	U.O.C. di Oncologia Medica	Maurizio Tonato	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	TR	Terni Azienda Ospedaliera S.Maria	U.O.S. di Oncologia Medica	Mauro Brugia	Day Hospital - Ambulatorio

Val d'Aosta	AO	Aosta Ospedale Regionale USL Valle d'Aosta	U.O.C. di Oncologia Medica	Francesco Di Vito	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
-------------	----	--	----------------------------	-------------------	--------------------------------------

Veneto	BL	Belluno Ospedale San Martino - USL 1	U.O.C. di Oncologia Medica	Mauro Giusto	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	BL	Feltre ASL 2 Feltre	U.O.S. di Oncologia Medica	Romana Segati	Day Hospital - Ambulatorio
	PD	Padova Azienda Ospedaliera di Padova	U.O.C. di Oncologia Medica	Silvio Monfardini	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	RO	Rovigo Azienda ASL 18	U.O.C. di Oncologia Medica	Eros Ferrazzi	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	TV	Castelfranco Veneto Ospedale Civile - ASL 8	U.O.C. di Oncologia Medica	Paolo Manente	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	TV	Treviso Ospedale Regionale	U.O.C. di Oncologia Medica	Cosimo Sava	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	TV	Vittorio Veneto Ospedale Civile Vittorio Veneto	U.O.C. di Oncologia Medica	Luigi Salvagno	Day Hospital - Ambulatorio
	VE	Chioggia Azienda Ospedaliera n° 14	U.O.C. di Oncologia Medica	Adriano Fornasiero	Day Hospital - Ambulatorio
	VE	Venezia Ospedale Civile SS Giovanni e Paolo	U.O.C. di Oncologia Medica	Adriano Paccagnella	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	VE	Mestre Ospedale Umberto I°	U.O.C. di Oncologia Medica	Adriano Paccagnella	Day Hospital - Ambulatorio
	VI	Thiene Ospedale Boldrini ASL 4	U.O.C. di Oncologia Medica	Alberto Rosa Bian	Day Hospital - Ambulatorio
	VI	Vicenza Azienda ULSS 6 Vicenza Ospedale S. Bortolo	U.O.C. di Oncologia Medica	Vinicio Fosser	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	VR	Legnago Azienda USL 21 Ospedale Mater Salutis	U.O.C. di Oncologia Medica	Andrea Bonetti	Day Hospital - Ambulatorio
	VR	Negrar Ospedale S. Cuore - Don Calabria	U.O.C. di Oncologia Medica	Enrico Recaldin	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio
	VR	Verona Azienda Osped. Università di Verona	U.O.C. di Oncologia Medica	Gian Luigi Cetto	Degenza - Day Hospital - Ambulatorio

Il questionario

Il questionario utilizzato nel 2003 per il secondo censimento delle strutture oncologiche italiane è suddiviso in 11 sezioni:

1. Dati anagrafici

Dati anagrafici riguardanti il tipo di struttura censita, l'Istituzione di cui fa parte e i dati del Responsabile della struttura e del referente per il censimento.

2. Dati amministrativi-manageriali

Informazioni di carattere amministrativo tra cui l'organizzazione delle Strutture (complessa/semplice), l'appartenenza a un Dipartimento, la certificazione e le spese per personale e farmaci relative all'anno 2002.

3. Tipo di Istituzione in cui è inserita la struttura di oncologia medica

Presenza di altre strutture specialistiche all'interno della stessa Istituzione ed eventuale somministrazione di chemioterapici da parte di tali strutture.

4. Area di specializzazione della struttura di oncologia medica

Principali aree di interesse e numero assoluto di nuovi casi di tumore osservati nel 2002.

5. Risorse umane dedicate alla struttura di oncologia medica

Dati relativi al personale operante nella struttura.

6. Attività di cura e assistenza

- Dati relativi alle visite ambulatoriali, ai Day Hospital, ai ricoveri e alle consulenze effettuate nel corso del 2002.
- Esecuzione di chemioterapie in ambulatorio e attivazione del file F.

7. Risorse assegnate alla struttura di oncologia medica

- Numero di posti letto per ricoveri ordinari e Day Hospital dedicati all'Oncologia Medica o disponibili all'interno dell'Istituzione.
- Elenco dei servizi disponibili e risorse informatiche.

8. Attrezzature diagnostiche nell'Istituzione di appartenenza

Disponibilità di attrezzature diagnostiche all'interno dell'Istituzione di cui fa parte la Struttura.

9. Altre unità terapeutiche disponibili nell'Istituzione di appartenenza

- Presenza di Radiologia o Endoscopia interventistica nell'Istituzione.

- Presenza ed eventuale descrizione della Radioterapia all'interno dell'Istituzione.

10. Attività di ricerca scientifica

- Dati relativi alla partecipazione a trial clinici, studi osservazionali e studi cooperativi nell'anno 2002.
- Sono inoltre presenti dati relativi alla pubblicazione di articoli, alla partecipazione a Convegni e alla disponibilità di finanziamenti per le attività di ricerca.

11. Attività di formazione e aggiornamento

- Presenza di biblioteca con pubblicazioni di argomento oncologico.
- Dati relativi a collaborazioni con associazioni di volontariato o associazioni di pazienti.

N.B. I dati raccolti nel censimento si riferiscono alla data di compilazione del questionario, salvo ove diversamente indicato.

Le schede di raccolta dei dati sono riportate integralmente nelle pagine seguenti.

Capo III TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Sezione II DIRITTI DELL'INTERESSATO NEL TRATTAMENTO DEI DATI

Art. 13. Diritti dell'interessato

1. In relazione al trattamento di dati personali l'interessato ha diritto:
 - a) di conoscere, mediante accesso gratuito al registro di cui all'articolo 31, comma 1, lettera a), l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarlo;
 - b) di essere informato su quanto indicato all'articolo 7, comma 4, lettere a), b) e h);
 - c) di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
 1. la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni;
 2. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 3. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
 4. l'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
 - d) di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - e) di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che lo riguardano, previsto a fini d'informazione commerciale o d'invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.
2. Per ciascuna richiesta di cui al comma 1, lettera c), numero 1), può essere chiesto all'interessato, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che lo riguardano, un contributo spese, non superiore ai costi effettivamente sopportati, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dal regolamento di cui all'articolo 33, comma 3.
3. I diritti di cui al comma 1 riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.
4. Nell'esercizio dei diritti di cui al comma 1 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.
5. Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte della notizia.

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO DATI RACCOLTI

Io sottoscritto (Nome Responsabile Struttura), _____, ricevuta autorizzazione alla trasmissione di questi dati da parte del Direttore Generale di codesta Istituzione, dichiaro che le informazioni sopra riportate corrispondono a quelle a me note e acconsento alla loro utilizzazione e pubblicazione per i fini di cui al presente censimento, anche ai sensi della legge 675/96 sul trattamento e la protezione dei dati personali.

Data |__|_|/|__|_|/|__|_|

Firma _____

1 - DATI ANAGRAFICI

Data compilazione: |_|_|_|_|_|_|_|_|

La struttura censita è una:

- Istituzione di Oncologia Medica (definita come Unità Complessa e/o day hospital e/o ambulatorio di Oncologia Medica) con spazi e personale dedicati
- Istituzione di Area Medica con day hospital e/o ambulatorio/servizio di Oncologia Medica con spazi e personale dedicati

Regione: _____

Istituzione: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Indirizzo (se diverso da indirizzo Istituzione): _____

Tel: _____ Fax: _____ e-mail _____ @ _____

Responsabile della Struttura di Oncologia Medica: _____ M FQualifica Responsabile di Oncologia Medica: Direttore Dirigente Altro: _____Referente per il censimento: _____ M F

Tel. referente: _____ Fax referente: _____ e-mail referente: _____ @ _____

2 - DATI AMMINISTRATIVI - MANAGERIALILa Struttura di Oncologia Medica è organizzata come: U.O. complessa (con Primariato) U.O. sempliceLa U.O. è dotata di: Degenza Day-Hospital Ambulatorio

La Struttura di Oncologia Medica è stata istituita ed attivata nell'anno: |_|_|_|_|

La Struttura è inserita in un Dipartimento? No Sì Se sì: Funzionale Strutturale Entrambi AltroIl Dipartimento è di: Oncologia Onco-ematologia Medicina AltroIl responsabile del Dipartimento è: Oncologo Ematologo Radioterapista Internista AltroIl Dipartimento: è stato attivato nell'anno |_|_|_|_| è stato deliberato nell'anno |_|_|_|_| e non attivato non è stato deliberatoLa struttura nell'anno 2003 è certificata? No Sì Se sì: l'Istituzione la StrutturaLa Struttura di Oncologia Medica ha un centro di costo autonomo? No Sì, specificare:Spesa per il personale operante nella Struttura di Oncologia Medica (anno 2002): = |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| NDSpesa per i farmaci utilizzati dalla Struttura di Oncologia Medica (anno 2002): = |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ND

In quale anno è stato contrattato il primo budget? |_|_|_|_|

Il Direttore o il Responsabile della struttura ha firmato un contratto a termine? No Sì, specificare: settennale a seguito di verifica quinquennale triennaleLa Struttura riceve reports sui flussi di spesa? No Sì, specificare: mensili trimestrali semestrali annualiLa Struttura riceve reports sulla attività di reparto? No Sì, specificare: mensili trimestrali semestrali annuali

3 - TIPO DI ISTITUZIONE IN CUI E' INSERITA LA STRUTTURA DI ONCOLOGIA MEDICA

- Presidio ospedaliero dell' ASL
 Azienda ospedaliera
 Azienda ospedaliera universitaria (policlinico), specificare _____
 Ist. di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, specificare _____
 Struttura privata
 Altro: _____
- mista (Ospedale + Università) solo Università
 di diritto pubblico di diritto privato

Altre strutture specialistiche nell'istituzione	Somministrazione chemioterapici	
Chirurgia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Dermatologia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Ginecologia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
O.R.L.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Pneumologia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Radioterapia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Urologia	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
Altro, specificare _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se si →	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

4 - AREA DI SPECIALIZZAZIONE DELLA STRUTTURA DI ONCOLOGIA MEDICA

Quali sono le principali aree di interesse scientifico nella struttura (indipendentemente dai pazienti visti)?

1. 2. 3. 4. (usare i codici sotto riportati)

Legenda codici tipi di tumori

1 - Gastrointestinali	2 - Polmonari	3 - Mammari	4 - Endocrini	5 - Genitourinari	6 - Ematologici	7 - Neuroendocrini
8 - Ginecologici	9 - Pediatrici	10 - SNC	11 - Testa e collo	12 - Cutanei	13 - Tumori rari	14 - Altro

Numero assoluto di nuovi casi di tumore visti nell'anno 2002:

1 - Gastrointestinali	<input type="text"/>	2 - Polmonari	<input type="text"/>	3 - Mammari	<input type="text"/>
4 - Endocrini	<input type="text"/>	5 - Genitourinari	<input type="text"/>	6 - Ematologici	<input type="text"/>
7 - Neuroendocrini	<input type="text"/>	8 - Ginecologici	<input type="text"/>	9 - Pediatrici	<input type="text"/>
10 - Tumori SNC	<input type="text"/>	11 - Tumori testa e collo	<input type="text"/>	12 - Tumori cutanei	<input type="text"/>
13 - Tumori rari	<input type="text"/>	14 - Altro: _____	<input type="text"/>		

5 – RISORSE UMANE DEDICATE ALLA STRUTTURA DI ONCOLOGIA MEDICA

per ogni figura professionale specificare quanti maschi e quante femmine

Medici strutturati Dirigente M F Direttore M F Altri medici strutturati M F

Specializzazione medici strutturati

n° medici con specialità in
n° medici con specialità in
n° medici con specialità in
n° medici con specialità in

Codici specialità:

1 Oncologia 4 Medicina interna
2 Radioterapia 5 Chemioterapia
3 Ematologia 6 Altre

Medici non strutturati			
di cui: specializzandi	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	con incarichi a tempo det./contratto	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>
dottorato di ricerca	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	borsista, grant, altro	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>
Caposala	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	Infermieri P.	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>
		OTA/OSS	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>
Infermieri di ricerca	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	Dell'istituzione	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Tempo pieno	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Della struttura	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Part-time	<input type="text"/> <input type="text"/>
Tecnici di laboratorio laureati:	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	Tecnici di lab. non laureati:	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>
Personale amministrativo/segreteria:	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>		
Psicologi:	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	Dell'istituzione	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Della struttura	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Volontari	<input type="text"/> <input type="text"/>
Assistenti sociali:	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	Dell'istituzione	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Della struttura	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Volontari	<input type="text"/> <input type="text"/>
La funzione di Data Manager è prevista:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	Se Sì:	<input type="checkbox"/> Istituzionale <input type="checkbox"/> Derivata da altro incarico
Data Manager:	M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>	Dell'istituzione	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Della struttura	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Volontari	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Tempo pieno	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Part-time	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Laureati	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Non laureati	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Strutturali	<input type="text"/> <input type="text"/>
		Non Strutturali	<input type="text"/> <input type="text"/>
Altro personale, specificare: _____			M <input type="text"/> <input type="text"/> F <input type="text"/> <input type="text"/>
Altro personale volontario non medico (oltre a quello già indicato in precedenza):	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		

6 – ATTIVITA' DI CURA E ASSISTENZA (dati riferiti all'anno 2002)

Prime visite al centro:	n°	_____
Visite ambulatoriali:	n°	_____
Accessi in day hospital:	n° paz. in DH/anno 2002	_____ n° accessi totali/anno 2002
Ricoveri (degenza ordinaria):	n° paz. ricoverati/anno 2002	_____ n° totale ricoveri/anno 2002
	durata media di un ricovero in deg.ord. n° _____gg	
Consulenze in altri reparti/anno 2002	n°	_____
Vengono eseguite chemioterapie in ambulatorio? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare:		
Numero medio di pazienti trattati ogni giorno con chemioterapia (ambulatoriale e in day-hospital)		n° _____
Protocolli eseguiti in ambulatorio: <input type="checkbox"/> FUFA <input type="checkbox"/> CMF <input type="checkbox"/> Gem mono <input type="checkbox"/> VRLB mono <input type="checkbox"/> FEC		
<input type="checkbox"/> Tax settimanale <input type="checkbox"/> VCR mono <input type="checkbox"/> altro, spec: _____		
E' attivo il "file F" presso la Struttura? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare:		
Numero pazienti in trattamento domiciliare con farmaci erogati in file F		n° _____
Farmaci erogati: <input type="checkbox"/> Acido zalcronico <input type="checkbox"/> GCSF <input type="checkbox"/> eritropoietina <input type="checkbox"/> trastuzumab <input type="checkbox"/> temozolamide		
<input type="checkbox"/> vinorelbina orale <input type="checkbox"/> ftorafur <input type="checkbox"/> capecitabina <input type="checkbox"/> altro, spec: _____		

7 – RISORSE ASSEGNATE ALLA STRUTTURA DI ONCOLOGIA MEDICA

Posti letto disponibili per ricoveri ordinari:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare
Posti letto nella struttura di OM:	n° _____
Posti letto nell'Istituzione di riferimento:	dedicati all'OM n° _____
	disponibili (ma non preventivamente dedicati all'OM) n° _____
Posti di day hospital:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare
Posti di DH nella struttura di OM	n° _____
Posti di DH nell'Istituzione di riferimento:	dedicati all'OM n° _____
	disponibili (ma non preventivamente dedicati all'OM) n° _____
Somministrazioni di chemioterapia eseguite in regime ambulatoriale (2002) ¹	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare
¹ Esempio: un ciclo di fluorouracile per 5 giorni = 5 somministrazioni	n° _____

Servizi disponibili:		
1. Preparazione farmaci in cabina biologica (cappa):	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare:	<input type="checkbox"/> presso la singola U.O. <input type="checkbox"/> centralizzata in Farmacia <input type="checkbox"/> entrambe
2. Struttura cura palliative	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> U.O. complessa <input type="checkbox"/> U.O. semplice nella struttura di O.M. <input type="checkbox"/> U.O. semplice nell'istituzione di riferimento	<input type="checkbox"/> Primario oncologo <input type="checkbox"/> Primario non oncologo
3. Struttura terapia del dolore	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> U.O. complessa <input type="checkbox"/> U.O. semplice nella struttura di O.M. <input type="checkbox"/> U.O. semplice nell'istituzione di riferimento <input type="checkbox"/> Nell'hospice	<input type="checkbox"/> Primario oncologo <input type="checkbox"/> Primario non oncologo
4. Hospice	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Nell'azienda ospedaliera	<input type="checkbox"/> ONLUS
5. Riabilitazione (oncologica)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Nella Struttura di OM	<input type="checkbox"/> Nell'istituzione di riferimento
6. Assistenza psicologica	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Nella Struttura di OM	<input type="checkbox"/> Nell'istituzione di riferimento
7. Spazio informativo dedicato ai pazienti (PIS, centro di ascolto)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Nella Struttura di OM	<input type="checkbox"/> Nell'istituzione di riferimento
8. Altro, specificare: _____	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Nella Struttura di OM	<input type="checkbox"/> Nell'istituzione di riferimento
Esiste l'assistenza domiciliare?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare:	<input type="checkbox"/> Da Struttura di OM <input type="checkbox"/> Da ASL <input type="checkbox"/> Privata

Risorse informatiche:	
PC disponibili nella struttura di Oncologia Medica:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare n° (_ _)
Accesso a Internet:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Sito web della struttura di Oncologia Medica:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì Sito web della istituzione: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
Tipologia di archivio della cartella clinica:	<input type="checkbox"/> su carta <input type="checkbox"/> solo informatizzato <input type="checkbox"/> entrambe
se informatizzato, specificare:	<input type="checkbox"/> autonomo su PC (indipendente dalla rete aziendale) <input type="checkbox"/> facente parte del sistema informativo aziendale (con eventuale personalizzazione) <input type="checkbox"/> altro: _____

§ – ATTREZZATURE DIAGNOSTICHE NELL'ISTITUZIONE DI APPARTENENZA

	No	Sì		No	Sì
Ecografo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apparecchio per mammografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attrezzature per indagini radiologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC spirale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Attrezzature per indagini endoscopiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anatomia Patologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Laboratorio biologico molecolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparecchio per scintigrafia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro, specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Altro, specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 – ALTRE UNITA' TERAPEUTICHE DISPONIBILI NELLA ISTITUZIONE DI APPARTENENZA

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, specificare:	<input type="checkbox"/> Endoscopia interventistica
		<input type="checkbox"/> Radiologia interventistica

Radioterapia nella istituzione di appartenenza:		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, specificare:
N. di apparecchiature (_ _ _)			
Tipo di apparecchiatura:		<input type="checkbox"/> telecobalto	<input type="checkbox"/> stereotassica
		<input type="checkbox"/> acceleratore lineare	<input type="checkbox"/> brachiterapia
		<input type="checkbox"/> altro: _____	
N° medici : (_ _)		Tempi medi di attesa (giorni): (_ _ _)	
Posti letto radioterapia:		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, specificare n° (_ _)

10 – ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA (dati relativi al 2002)

Partecipazioni a:		Nazionali	Internazionali	Monoistituzionali	
Trial clinici	di fase I	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)
	di cui:	spontanei o di iniziativa associativa	n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)
		organizzati da azienda farmaceutica	n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)
	di fase II	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)
		di cui:	spontanei o di iniziativa associativa	n° (_ _)	n° (_ _)
	organizzati da azienda farmaceutica		n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)
di fase III	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)	
	di cui:	spontanei o di iniziativa associativa	n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)
organizzati da azienda farmaceutica		n° (_ _)	n° (_ _)	n° (_ _)	
Studi osservazionali / registri multicentrici:		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	n° (_ _)	n° (_ _)	
	di cui:	spontanei o di iniziativa associativa	n° (_ _)	n° (_ _)	
		organizzati da azienda farmaceutica	n° (_ _)	n° (_ _)	
Studi cooperativi:		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	n° (_ _)	n° (_ _)	
L'istituzione partecipa ad un Gruppo Cooperativo?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Se si quale? _____		
Articoli pubblicati da personale operante nella struttura di Oncologia Medica nel 2002 (esclusi abstract):					
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	su riviste internazionali	n° (_ _)	
			su riviste in lingua italiana	n° (_ _)	
Convegni organizzati dalla struttura di Oncologia Medica nel 2002:				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare n° (_ _)	
Finanziamenti per ricerca:		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, specificare	<input type="checkbox"/> CNR	<input type="checkbox"/> AIRC	
			<input type="checkbox"/> Min. della Salute	<input type="checkbox"/> Ind. farmaceutiche	
			<input type="checkbox"/> Regione	<input type="checkbox"/> Privati	
			<input type="checkbox"/> altro: _____		

11 – ATTIVITA' DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

Presenza di una biblioteca con testi e riviste di argomento oncologico:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> nell'istituzione di riferimento <input type="checkbox"/> nella struttura di Oncologia Medica
Abbonamento a riviste di argomento oncologico:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Journal of Clinical Oncology <input type="checkbox"/> Annals of Oncology <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> European Journal of Cancer <input type="checkbox"/> Altro
Abbonamento ad un numero di riviste:	<input type="checkbox"/> compreso fra 4 e 10 <input type="checkbox"/> superiore a 10
Accesso a testo completo (full-text) via Internet:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> fino a 5 riviste <input type="checkbox"/> > di 5 riviste
Attività di collaborazione con associazioni di volontariato/pazienti oncologici:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, specificare: <input type="checkbox"/> Lega Italiana Lotta ai Tumori <input type="checkbox"/> Associazione Volontari Ospedale (AVO) <input type="checkbox"/> AIRC <input type="checkbox"/> Associazioni locali (comunali, provinciali, regionali) <input type="checkbox"/> Fondazione Fiorani <input type="checkbox"/> Vidas <input type="checkbox"/> Altre private
Tipologia di collaborazione:	<input type="checkbox"/> Supporto per i pazienti <input type="checkbox"/> Supporto per la struttura <input type="checkbox"/> Supporto economico <input type="checkbox"/> Servizi (trasporto malati, etc)

Elenco medici strutturati operanti nella struttura di Oncologia Medica

(*) Apponendo la firma nella casella, il medico autorizza la diffusione dei dati per i fini di cui al presente censimento ed esprime il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96 (vedi nota a tergo).

N	Nome	Cognome	Sesso	Età	Libera professione	Recapito tel. in Ospedale	Specializzazione nel trattamento di particolari tumori (codici)	Iscrizione ad associazioni			Firma (*)
								AIOM	ESMO	ASCO	
1					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15					<input type="checkbox"/>		___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Legenda codici libera professione

1 Intramoenia	2 Extramoenia
---------------	---------------

Legenda codici tipi di tumori

1 - Gastrointestinali	2 - Polmonari	3 - Mammari	4 - Endocrini	5 - Genitourinari	6 - Ematologici	7 - Neuroendocrini
8 - Ginecologici	9 - Pediatrici	10 - Tumori del SNC	11 - Tumori della testa e del collo	12 - Tumori della pelle	13 - Tumori rari	14 - Altro

Elenco medici non strutturati operanti nella struttura di Oncologia Medica

(*) Apponendo la firma nella casella, il medico autorizza la diffusione dei dati per i fini di cui al presente censimento ed esprime il proprio consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 675/96 (vedi nota a tergo).

N	Nome	Cognome	Sesso	Età	recapito tel. in Ospedale	Ruolo	Specializzazione nel trattamento di particolari tumori (codici)	Iscrizione ad associazioni			Firma (*)
								AIOM	ESMO	ASCO	
1						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10						<input type="checkbox"/>	___ ___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Legenda codici ruolo

1 Specializzando	2 Dottorando	3 Con incarico a tempo determinato	4 Borsista, Grant, Altro
------------------	--------------	------------------------------------	--------------------------

Legenda codici tipi di tumori

1 - Gastrointestinali	2 - Polmonari	3 - Mammari	4 - Endocrini	5 - Genitourinari	6 - Ematologici	7 - Neuroendocrini
8 - Ginecologici	9 - Pediatrici	10 - Tumori del SNC	11 - Tumori della testa e del collo	12 - Tumori della pelle	13 - Tumori rari	14 - Altro

L'assistenza oncologica: una proposta organizzativa e gestionale ¹

L'attuale Sistema Sanitario Nazionale, costituito dalla confederazione di tutti i Sistemi Sanitari Regionali, è oggi caratterizzato da una eterogeneità di normative regionali che non consentono un univoco punto di riferimento per definire la tipologia organizzativa di un dipartimento di oncologia o di una unità operativa complessa o semplice di oncologia. Alcune regioni hanno già adottato modelli assistenziali generali autonomi ma moltissime altre regioni sono ancora alla ricerca di un loro modello assistenziale ed organizzativo. La filosofia aziendalistica che ha pervaso e pervade attualmente la gestione dell'assistenza sanitaria ha posto al centro dell'attenzione la "spesa sanitaria" facendo perdere la centralità del ruolo del cittadino ammalato e delle sue necessità.

La prestazione oncologica ha un costo elevato e quindi è generalmente poco gradita agli amministratori delle aziende sanitarie.

In questo capitolo ci sforzeremo pertanto di spiegare e proporre un modello organizzativo che non contrasti con le normative regionali ma che possa però essere di riferimento.

Il Dipartimento oncologico

Il Dipartimento oncologico ha lo scopo di soddisfare i bisogni della popolazione e rappresenta oggi la struttura gestionale per eccellenza in cui si aggregano unità operative omogenee. È per questo che nel secondo censimento che ha portato alla nuova edizione del Libro Bianco si è indagata (mediante nuove domande raccolte nella sezione amministrativa-manageriale della scheda raccolta dati) la presenza di Dipartimenti oncologici e il loro livello di organizzazione.

Il progetto del Dipartimento è già contenuto nel Piano sanitario '88-'90 che lo definisce come "una struttura con compiti di indirizzo e di coordinamento delle attività di più Servizi e Unità operative con carattere multidisciplinare". Il Dipartimento oncologico ha come finalità principali quelle di integrare le attività delle varie Unità operative, pianificare e ottimizzare l'impiego delle risorse umane, strumentali e farmaceutiche mediante l'utilizzo di protocolli di lavoro comuni, definendo percorsi dia-

¹ A cura di Carmelo Iacono,
Segretario Nazionale AIOM.

gnostico-terapeutici il più possibile omogenei e individuando le priorità nelle prestazioni da erogare. Tale organizzazione, se attuata, permette di offrire il massimo livello di assistenza oncologica ai cittadini colpiti da neoplasie, programmando con efficacia, sia le liste d'attesa per il ricovero, sia le spese del reparto oncologico. Consente inoltre di ottenere una sinergica utilizzazione di spazi, strutture, attrezzature tecnologiche, conoscenze e competenze professionali già presenti e costituire, fin da subito, specifici percorsi integrati di assistenza sanitaria per il paziente oncologico. Consente infine di attivare nuovi percorsi nella medicina diagnostico-terapeutica, preventiva e riabilitativa, cercando di definire anche idonee soluzioni alle problematiche socio-sanitarie, con particolare attenzione alla 'Ricerca Scientifica'.

Esistono due modelli dipartimentali:

1 - MODELLO DIPARTIMENTALE PER AREA

In questo caso la disciplina Oncologia Medica appartiene all'area dipartimentale ospedaliera di medicina e riabilitazione.

Il modello dipartimentale per area sostituisce la vecchia organizzazione dell'Ospedale e prevede un'articolazione stabile e non modificabile nel tempo (Area dipartimentale di medicina e prevenzione – Area dipartimentale di chirurgia – Area dipartimentale di patologia clinica – Area dipartimentale di tecnologie pesanti – Area dipartimentale dell'emergenza – ecc...).

2 - MODELLO DIPARTIMENTALE FUNZIONALE (per organo, per settore nosologico, per fasce d'età, per momento clinico, ecc...).

In questo caso l'Oncologia Medica appartiene al *dipartimento funzionale per settore nosologico "oncologia"*.

Il modello dipartimentale funzionale mira all'ottimizzazione della risposta assistenziale coinvolgendo specifiche unità specialistiche che si interessano di un particolare settore nosologico.

Anche in questo modello esistono *due possibilità organizzative*, strettamente correlate alla dimensione dell'azienda sanitaria:

2a - modello per macrostrutture specializzate in oncologia (ad esempio Istituti nazionali di cura e ricerca o ospedali regionali specializzati). In questo caso tutte le discipline presenti, elencate di seguito, dovranno essere orientate in senso oncologico e dovranno avere la dignità di unità operative autonome (complesse o semplici).

- Oncologia medica
- Oncologia pediatrica
- Radioterapia oncologica
- Diagnostica strumentale oncologica
- Diagnostica di laboratorio oncologica
- Laboratorio di biologia molecolare

- Chirurgia plastica ricostruttiva
- Chirurgia toracica oncologica
- Chirurgia addominale oncologica
- Chirurgia urologica oncologica
- Chirurgia ginecologica oncologica
- Unità trapianti midollo osseo
- Oncoematologia
- Terapia antalgica
- Nutrizione parenterale totale
- Anatomia ed istologia patologica

2b - Modello per strutture ad organizzazione generale (ad esempio aziende ospedaliere o aziende sanitarie) composto da:

2b' - unità operative ad attività esclusiva o preminente per lo specifico settore nosologico oncologico:

- oncologia medica
- radioterapia
- anatomia ed istologia patologica
- hospice oncologico
- Unità Farmaci Antiblastici (UFA)

2b'' - settori di unità operative con attività d'organo o di apparato generali a parziale interesse nello specifico settore nosologico oncologico:

- radiologia
- laboratorio analisi
- servizio immunotrasfusionale
- chirurgia generale
- urologia
- otorinolaringoiatria
- chirurgia toracica
- ginecologia
- neurochirurgia
- anestesia
- terapia antalgica

Tale modello organizzativo (il 2b - Modello per strutture ad organizzazione generale) comporta i seguenti vantaggi:

- l'utilizzazione di tutte le discipline d'organo o di apparato presenti nell'azienda sanitaria
- il recupero della professionalità espressa nel settore da parte delle unità operative indicate
- il coordinamento dell'indirizzo diagnostico e terapeutico secondo protocolli specifici per ciascun organo con l'utilizzazione di tutte le professionalità complementari all'atto sanitario
- la mancanza di conflitti di competenza sulla patologia oncologica da

trattare tra reparti specialistici d'organo o di apparato ed eventuali nuovi reparti specialistici oncologici ad indirizzo generale.

L'Unità operativa complessa di oncologia

Dal punto di vista tecnico-strutturale, l'Unità operativa complessa di oncologia medica si articola principalmente in tre aree:

1. L'AREA DI DEGENZA ORDINARIA

Dotata in media di 15-20 posti letto, è finalizzata al ricovero ordinario:

- di pazienti affetti da patologie neoplastiche, da complicanze inerenti la patologia principale o conseguenti alla terapia medica già eseguita che richiedano trattamenti complessi non eseguibili in regime di day hospital e che necessitino del monitoraggio per un arco di tempo superiore alle 12 ore
- di pazienti in follow-up o con sospetto clinico o strumentale di neoplasia che richiedano accertamenti complessi multidisciplinari complementari non eseguibili nell'arco delle 12 ore diurne.

2. L'AREA DI DAY HOSPITAL ONCOLOGICO

Dotata di un numero di posti letto compreso fra 8 e 15, l'area di Day Hospital è finalizzata al ricovero:

- di pazienti affetti da patologie ad andamento cronico-evolutivo che richiedono trattamenti con mezzi strumentali complessi o somministrazione controllata di farmaci che richieda monitoraggio del paziente per alcune ore
- di pazienti che necessitano di accertamenti diagnostici multispecialistici, di particolare complessità e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali si renda necessaria un'osservazione sanitaria in ambiente ospedaliero protratta per alcune ore. Gli accertamenti diagnostici, siano essi diretti all'inquadramento o al follow up di quadri morbosi prespecificati, sono esplicitati in pacchetti predefiniti.

Il regime di ricovero in Day Hospital è caratterizzato dalle seguenti condizioni:

- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello normale per una prestazione ambulatoriale.

3. L'AREA DI ATTIVITÀ AMBULATORIALE

È finalizzata ad effettuare:

- controllo clinico dei pazienti affetti da neoplasia
- controllo clinico dei pazienti affetti da sospetta neoplasia
- controllo strumentale semplice
- consulenze esterne a pazienti o ad enti
- consulenze interne ad altre unità operative dell'azienda sanitaria.

La gestione manageriale delle tre aree presuppone che ogni prestazione venga erogata con **criteri di appropriatezza specifici per ciascuna area**.

Un'apposita commissione istituita durante il "I° corso di aggiornamento sulla qualità in oncologia", che si è tenuto di recente a Roma sotto l'egida dell'AIOM, ha proposto i criteri di appropriatezza descritti nei prossimi paragrafi.

Criteri di appropriatezza

DEGENZA ORDINARIA

1. Necessità di degenza superiore a 48 ore (due notti)
2. Necessità di eseguire chemioterapie complesse o ad alta tossicità che necessitino del monitoraggio del paziente per un arco di tempo superiore alle 12 ore
3. Necessità di particolari premedicazioni non affidabili alla responsabilità del paziente
4. Pazienti a rischio per patologie concomitanti
5. Pazienti affetti da complicazioni inerenti la patologia oncologica o patologie associate e che non consentono l'accesso in Day Hospital (metastasi ossee, versamenti pleurici ed ascitici importanti, ipercalcemie, ecc...) per il trattamento delle complicanze
6. Pazienti affetti da complicazioni inerenti la patologia oncologica o patologie associate e che non consentono l'accesso in Day Hospital (metastasi ossee, versamenti pleurici ed ascitici importanti, ipercalcemie, ecc...) e che devono essere trattati con chemioterapia
7. Pazienti affetti da complicanze importanti secondarie a chemioterapia (vomito incoercibile con disidratazione, sovrapposizioni infettive febbrili da immunodeficienza, citopenie, ecc...)
8. Pazienti che necessitino di approfondimento diagnostico per sospetta neoplasia e che devono eseguire accertamenti diagnostici complessi o invasivi non eseguibili in Day Hospital
9. Pazienti che necessitino di follow up con accertamenti diagnostici complessi o invasivi non eseguibili in Day Hospital
10. Pazienti che devono eseguire terapie articolate su più giorni e che per motivi geografici non possono accedere giornalmente in Day Hospital.

Day Hospital

CRITERI DI APPROPRIATEZZA DELLA TERAPIA

1. Necessità di eseguire chemioterapia se è necessario usare antiplastici per via endovenosa e/o terapia di supporto associata (antiemetica/idratante) per via venosa
2. Terapia trasfusionale con sangue ed emoderivati
3. Terapia endovenosa che abbia le seguenti caratteristiche:
 - tempo di somministrazione maggiore di 60 minuti
 - necessità di sorveglianza –monitoraggio (clinico o strumentale) per più di due ore dopo la somministrazione
 - necessità di eseguire degli esami ematochimici e/o ulteriori accertamenti nelle ore immediatamente antecedenti e successive alla somministrazione della terapia
4. Terapia per via iniettiva che dimostratamente necessiti di controllo medico per almeno due ore
5. Altri trattamenti o procedure terapeutiche che richiedano monitoraggio clinico/strumentale per almeno 2 ore (ad esempio toracentesi o paracentesi)

CRITERI DI APPROPRIATEZZA DELLA DIAGNOSI

1. Biopsia profonda di organo
2. Esami che necessitino di sedazione
3. Esami strumentali in pazienti a “rischio”
4. Esami su pazienti che per condizioni cliniche richiedano particolare sorveglianza sanitaria
5. Tutti gli accertamenti che richiedano il monitoraggio (clinico o strumentale) del paziente per almeno 2 ore
6. Pacchetti di esami la cui esecuzione complessiva supera le due ore e/o che coinvolga almeno altre due aree specialistiche oltre quella di oncologia.

Ambulatorio

CRITERI DI APPROPRIATEZZA

1. Prima visita
2. Follow up (controllo clinico e degli esami eseguiti da esterni)
3. Visita preventiva
4. Esami strumentali semplici coinvolgenti una sola area specialistica oltre quella oncologica
5. Monitoraggio dei pazienti in trattamento domiciliare
6. Consulenze su pazienti esterni (già forniti di documentazione sanitaria e diagnosi)
7. Consulenze su pazienti interni provenienti da altre unità operative (già forniti di documentazione sanitaria e diagnosi)
8. Consulenze su documentazione esibita in assenza del paziente

9. Proposizione piani diagnostici
10. Proposizione piani terapeutici

N.B. I criteri di appropriatezza devono essere rilevabili dalla cartella clinica o dalla documentazione sanitaria.

Il personale

Per le Unità operative di oncologia con attività di ricovero ordinario, di Day Hospital e ambulatoriale il personale qualificato necessario per svolgere queste attività, a seconda delle proposte, può essere quantizzato in:

- 6 medici ogni 15-20 posti letto (complessivi di degenza ordinaria e DH) e un'unità ogni 2 posti letto trapianto
- équipe infermieristica secondo standard di terapia semi-intensiva che prevede:
 - una capo sala
 - 16 infermieri professionali e 4 operatori tecnici assistenziali ogni 15-20 posti letto (complessivi tra degenza ordinaria e Day Hospital)
 - un'unità infermieristica ogni 2 posti letto trapianto
- un'unità dedicata alla ricerca clinica applicata
- un biologo per le attività di trapianto e ricerca preclinica
- uno psicologo
- un assistente sociale
- 4 ausiliari socio sanitari

Per un numero complessivo di posti letto di degenza e Day Hospital superiore al modulo base, il calcolo del personale necessario potrà avvenire in modo proporzionale al numero di posti letto eccedente il modulo base e sulla necessità aggiuntiva calcolata si potrà procedere ad una diminuzione del 30%.

Per le Unità operative di oncologia con sola attività di Day Hospital e ambulatoriale il personale qualificato necessario per svolgere queste attività, a seconda delle proposte, può essere quantizzato in:

- 4 medici ogni 8-12 posti letto equivalenti di Day Hospital
- équipe infermieristica secondo standard di terapia semi intensiva che prevede:
 - una capo sala
 - 6 infermieri professionali e 2 operatori tecnici assistenziali
 - un'unità infermieristica ogni 2 posti letto trapianto
- uno psicologo
- un assistente sociale
- due ausiliari socio sanitari

I percorsi diagnostico-terapeutici

I percorsi del paziente all'interno della struttura oncologica possono avere tempi e modalità diverse da centro a centro, dovranno essere stabiliti e concordati con la direzione sanitaria e tutte le unità specialistiche coinvolte. Anche la dimissione del paziente deve seguire un iter personalizzato: potrà tornare a casa se autosufficiente o potrà aver bisogno di assistenza domiciliare o ancora, se le condizioni correlate alla patologia dovessero renderlo necessario, potrà essere trasferito in ambiente ospedaliero non specialistico. In ogni caso dovrà essere compilata una scheda di dimissione che riporti diagnosi, esami eseguiti, terapie svolte, terapia a domicilio ed eventuale programma di follow-up.

Infine, nel caso di paziente anziano o non autosufficiente, devono essere attivate le procedure per il suo inserimento nella rete dei servizi assistenziali socio-sanitari.

I requisiti dei centri oncologici

Si tratta delle caratteristiche utili a definire in maniera corretta gli standard di qualità delle strutture che devono essere presenti in un reparto di oncologia medica. Tali requisiti sono 'minimi' perché indispensabili a definire un livello 'base' di assistenza, che consenta un processo di accreditamento. Sono stabiliti dal DPR del 14/1/1997; per quanto riguarda i requisiti minimi organizzativi, il decreto prevede che la dotazione organica del personale addetto sia rapportata al volume delle attività, non specificando quindi valori precisi.

Per quanto riguarda invece i requisiti di 'eccellenza' delle strutture, questi sono generalmente definiti dalle Associazioni di categoria.

Area di degenza

Secondo l'AIOM la disponibilità di degenza ordinaria in una struttura oncologica medica **di eccellenza** deve assicurare:

- 20 posti letto (di cui almeno 2 paganti in proprio)
- 4 posti letto ulteriori (2 per pazienti immunocompromessi, 2 per eventuali terapie ad alte dosi e con cellule staminali periferiche)
- un'Unità Farmaci Antitumorali (UFA) sotto la responsabilità della farmacia con personale specificatamente addetto proporzionale al numero di trattamenti (1 tecnico di farmacia o infermiere professionale ogni 1.500 diluizioni)
- un servizio di segreteria, registrazione (per almeno 5 mila prestazioni l'anno) e archivio di protocolli con dotazione di PC e modem per accesso a internet
- un'unità di ricerca clinica

- pompe infusionali
- aspiratore per toracentesi/aspirazione naso-gastrica e tracheale
- materassi antidecubito (5 ogni 20 pazienti)
- deambulatore (5 ogni 20 pazienti)
- sollevatori di malati (5 ogni 20 pazienti)
- trapezi

Area di Day Hospital

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

Secondo alcune linee guida regionali italiane, i locali destinati alle attività di Day Hospital oncologico devono prevedere come dotazione minima:

- segreteria e coordinamento
- spazio attesa
- uno o più ambulatori per le valutazioni cliniche
- uno o più ambienti per effettuare i trattamenti
- un locale per svolgere lavoro infermieristico
- un'area UFA sotto la responsabilità della farmacia con personale specificamente addetto proporzionale al numero di trattamenti (1 tecnico di farmacia o infermiere professionale ogni 1.500 diluizioni)
- piccola cucina
- area di deposito biancheria sporca e pulita
- servizi igienici distinti per pazienti e personale
- sala riunioni per meeting
- spazio di supporto per attività di ricerca

Area di assistenza specialistica ambulatoriale

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- sala per l'esecuzione delle prestazioni che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area riservata per spogliatoio
- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative
- servizi igienici distinti per utenti e personale
- spazio/locali per deposito di materiale pulito
- spazio/locali per deposito di materiale sporco
- spazi o armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni

REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI

Il locale ambulatorio deve disporre di attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta. Deve inoltre essere prevista la presenza di un carrello per la gestione dell'emergenza.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

- durante lo svolgimento dell'attività ambulatoriale deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile dell'attività clinica svolta in ambulatorio
- personale proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta
- tutti i materiali, farmaci, confezioni soggette a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa
- le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente; la registrazione e le copie dei referti vanno conservate secondo modalità e tempi sanciti dalla legislazione vigente.

I numeri dei tumori in Italia

L'INCIDENZA

Nel nostro Paese sono più di 260.000 le persone che ogni anno vengono colpite da una forma di tumore. Nel corso del 2000 il numero esatto di casi stimati è stato di 260.767.

Il tasso d'incidenza stimato, cioè i nuovi casi ogni 100.000 abitanti, sempre nel 2000, è stato di 536 per gli uomini e 425 per le donne (*GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC CancerBase No. 5. Lyon, IARC Press, 2001*).

La tabella che segue riporta i tassi di incidenza elaborati sui dati dei registri tumori nel quinquennio 1993-1998, ripartiti nelle tre macroregioni, Nord, Centro, Sud-Isole, in relazione al sesso.

È evidente che le nuove diagnosi di tumore sono più frequenti nel sesso maschile e nei residenti del Nord e Centro Italia rispetto al Meridione.

	MASCHI	FEMMINE
Nord	577	443
Centro	511	418
Sud e Isole	415	320

Tasso di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti. Dati per macroregioni e sesso.

Fonte: Registri tumori, 1993-1998.

LA MORTALITÀ

Il numero esatto di decessi per tumori nel 2000 è stato di 157.145, pari al 28% di tutti i decessi registrati nel corso dell'anno (<http://www.istat.it> - "Mortalità per causa per regioni" *Annuali di Statistica, ISTAT, 2002*).

I decessi per tumore erano circa 123.000 nel 1980, 148.000 nel 1980 e 157.000 nel 1998, di cui 92.000 maschi e 65.000 femmine. L'aumento del numero dei decessi per tumore è influenzato anche dall'invecchiamento della popolazione italiana e dal fatto che la mortalità per tumore è più elevata nelle età avanzate. A parità di struttura di popolazione, i tassi di mortalità (numero di morti per 100.000 abitanti) si sono ridotti da 147 decessi ogni 100.000 abitanti nel 1988 a 131 nel 1998 (<http://www.mortalita.iss.it>).

La tabella seguente riporta i dati del '98, con il dettaglio dei decessi cau-

sati dai tumori più epidemiologicamente rilevanti: polmone, intestino, stomaco, mammella femminile e prostata (<http://www.mortalita.iss.it>).

Mortalità per i principali tumori nel 1998 (da <http://www.mortalita.iss.it>)

TUMORI	UOMINI	DONNE	TOTALI
Polmone	26.000	5.500	31.500
Colon-retto	10.000	9.500	19.500
Stomaco	7.000	5.000	12.000
Mammella		11.000	11.000
Prostata	7.000		7.000
Altri tumori	42.000	34.000	76.000
Totale	92.000	65.000	157.000

Le tabelle seguenti illustrano il cambiamento nei tassi di mortalità (decessi ogni 100mila abitanti) standardizzati per età, avvenuto dal 1988 al 1998.

Tasso standardizzato di mortalità per tumori in Italia, 1988 e 1998

(da <http://www.mortalita.iss.it>)

MASCHI

TIPO DI TUMORE	1988	1998	VARIAZIONE
Tutti	197.0	171.8	-12.8%
Polmone	59.4	49.0	-17.5%
Colon-retto	18.8	18.3	-2.7%
Fegato	6.9	6.2	-10.1%
Prostata	11.6	10.9	-6.0%
Laringe	6.0	3.8	-36.7%
Esofago	4.4	3.2	-27.3%
Vescica	9.0	6.6	-26.7%

FEMMINE

TIPO DI TUMORE	1988	1998	VARIAZIONE
Tutti	102.8	90.6	-11.9
Polmone	7.3	7.9	+8.2
Colon-retto	12.8	11.5	-10.2%
Fegato	2.2	1.9	-13.6
Mammella	20.9	17.8	-14.8%
Laringe	0.24	0.19	-20.8%
Esofago	0.7	0.6	-14.3%
Vescica	1.3	1.0	-23.1

	MASCHI	FEMMINE
Nord	272	176
Centro	252	174
Sud e Isole	222	147

Tassi di mortalità per tumore per 100.000 abitanti.

Dati elaborati sui registri tumori nel quinquennio 1993 - 1998.

(Da "Il cancro in Italia - I dati di incidenza dei registri tumor". Vol III, 1993-1998. Il Pensiero Scientifico Editore, 2002).

La tabella a lato riassume i tassi di mortalità elaborati sui dati dei registri tumori nel quinquennio 1993-1998, confrontando le informazioni a livello di macroregioni e in base al sesso. Si può osservare che i tumori colpiscono più gli uomini (60%) delle donne e più il Nord Italia.

TREND D'INCIDENZA E MORTALITÀ

Sono stati recentemente pubblicati (Crocetti E. et al. (eds) *Epidemiologia & Prevenzione* 2004) gli andamenti temporali dell'incidenza e della mortalità nelle aree coperte dai Registri Tumori dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRT). Sono stati analizzati, nei nove registri inclusi nello studio, un totale di 525.645 casi incidenti (nuovi casi) e un corrispondente numero di 269.902 decessi.

Nei grafici seguenti vengono presentati gli andamenti dell'incidenza e della mortalità dal 1986 al 1997 per tutti i tumori e per le principali sedi tumorali.

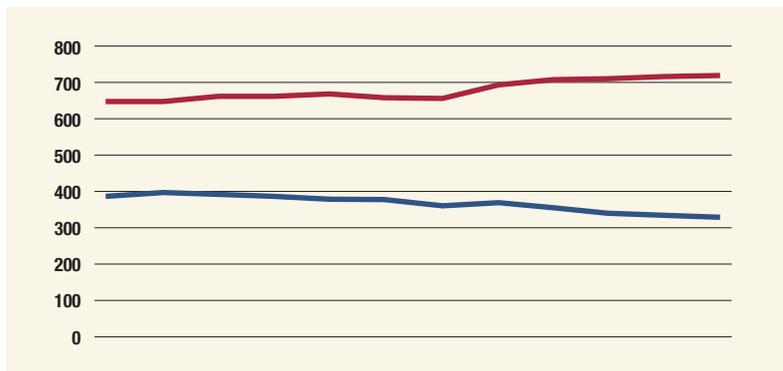
Tutti i tumori

Per il complesso dei tumori risulta evidente sia nel sesso maschile che femminile l'incremento del totale dei casi incidenti, vale a dire l'aumento dei nuovi casi, ma anche la riduzione dei tassi di mortalità (corretti per età).

Associazione Italiana Registri Tumori (AIRT).

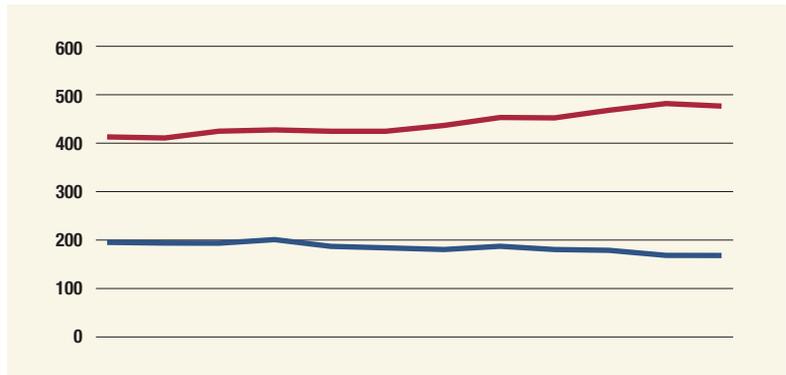
Tutti i tumori, maschi. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per sesso e anno x 100.000.

— Incidenza
— Mortalità



Tutti i tumori, femmine. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per sesso e anno x 100.000.

— Incidenza
— Mortalità

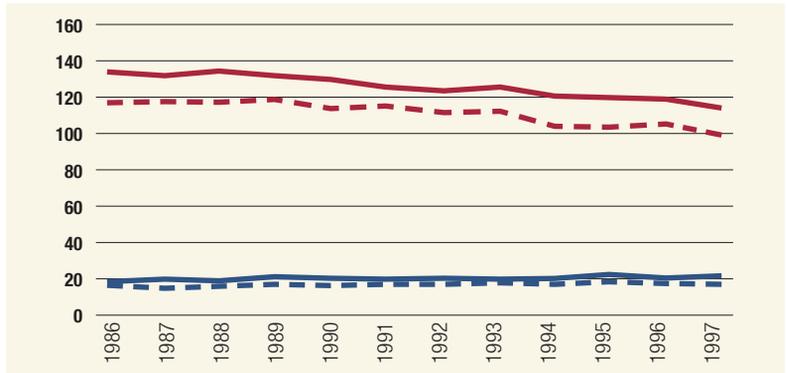


Tumore del polmone

Nel caso del tumore del polmone, nel periodo in esame, gli andamenti nei due sessi sono stati radicalmente diversi, con incidenza e mortalità in riduzione nei maschi e in crescita nelle femmine.

Tumore del polmone. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per sesso e anno x 100.000.

— Incidenza maschi
— Incidenza femmine
- - - Mortalità maschi
- - - Mortalità femmine

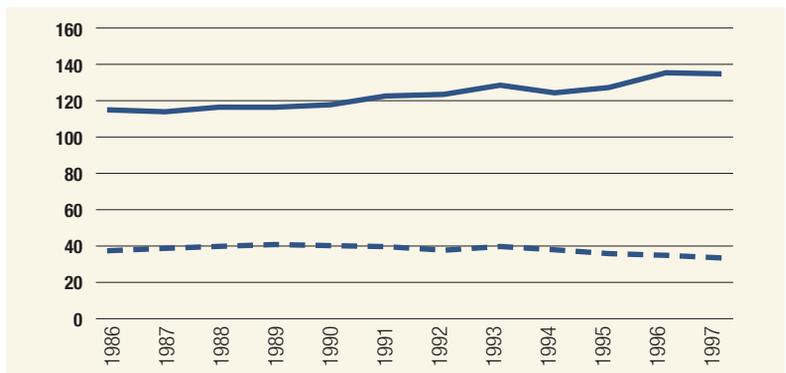


Tumore della mammella

Il tumore della mammella, la neoplasia di gran lunga più importante nel sesso femminile, mostra un andamento in crescita nelle nuove diagnosi, mentre, a partire dalla fine degli anni '80, la mortalità ha cambiato il suo trend assumendo un andamento verso la riduzione.

Tumore della mammella, femmine. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per anno.

— Incidenza
- - - Mortalità

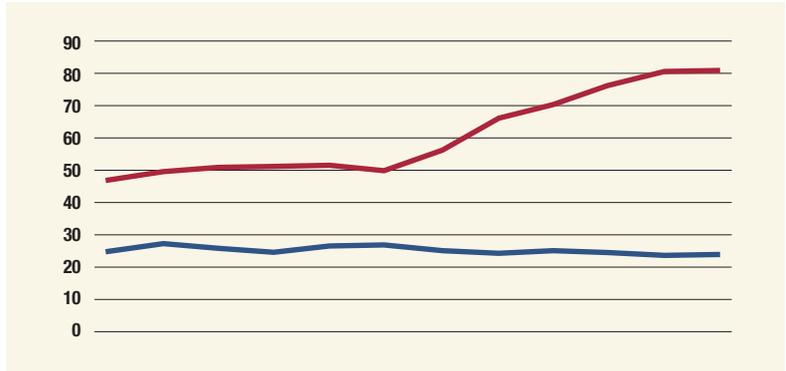


Tumore della prostata

Come in altri Paesi occidentali, anche in Italia il tumore della prostata ha mostrato una crescita imponente nelle nuove diagnosi, legata all'ampia diffusione della metodica della ricerca dell'antigene prostatico specifico (PSA) che nel nostro Paese è iniziata nei primi anni '90. Si è osservata inoltre una lieve riduzione della mortalità.

Tumore della prostata. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per anno.

— Incidenza
— Mortalità

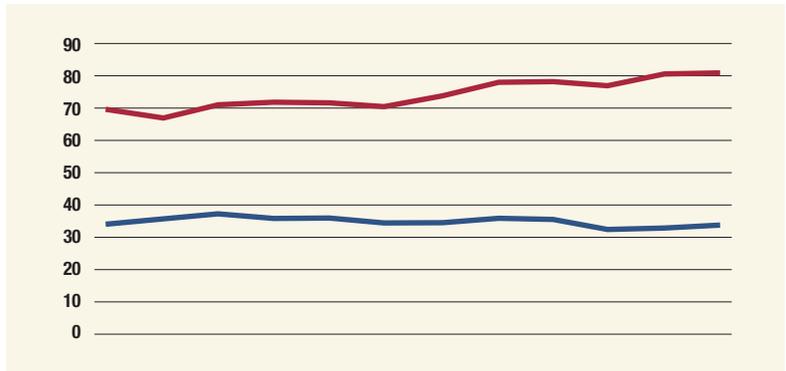


Tumore del colon-retto

Il tumore del colon-retto, che sta diventando la sede tumorale più frequente tra i maschi e la seconda nelle femmine, ha mostrato sia negli uomini che nelle donne una crescita nell'incidenza con mortalità in riduzione.

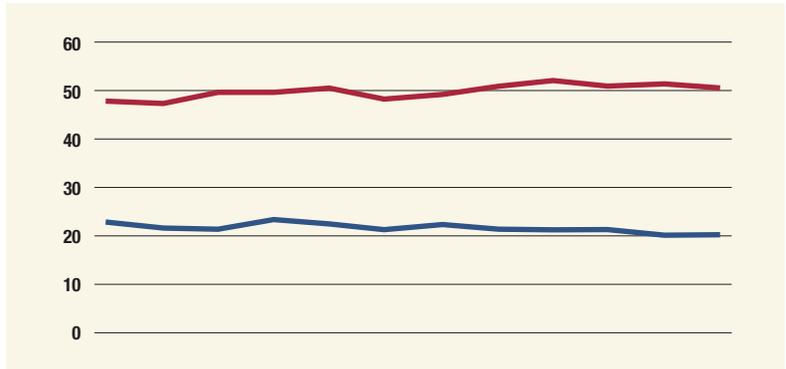
Tumore del colon-retto, maschi. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per anno.

— Incidenza
— Mortalità



Tumore del colon-retto, femmine. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per anno.

— Incidenza
— Mortalità

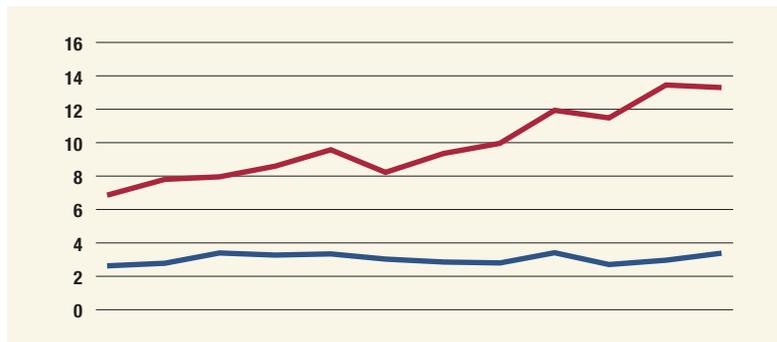


Melanoma cutaneo

Tra i tumori che hanno mostrato un consistente incremento nelle nuove diagnosi vi è anche il melanoma cutaneo. Probabilmente a causa dell'effetto combinato dell'aumento dell'esposizione alle radiazioni solari della popolazione e della crescente attenzione diagnostica, tale neoplasia mostra un sostanziale incremento dell'incidenza sia tra gli uomini che tra le donne. La mortalità è stabile.

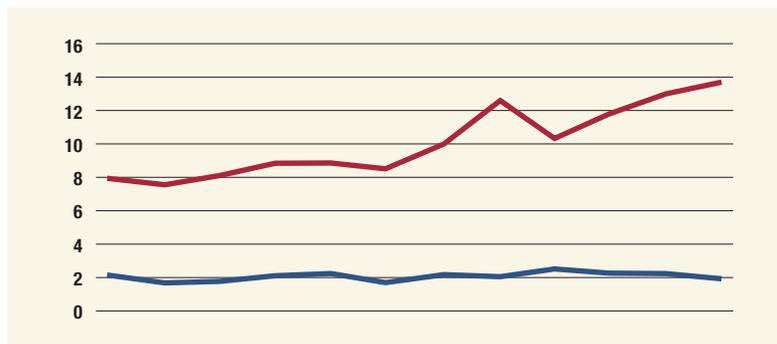
Melanoma, maschi. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per anno.

— Incidenza
— Mortalità



Melanoma, femmine. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza e mortalità per anno.

— Incidenza
— Mortalità



La sopravvivenza

In base agli ultimi dati dei Registri Tumori Italiani (Rosso S. et al (eds) Epidemiologia & Prevenzione 2001), che hanno preso in esame oltre 200.000 casi diagnosticati entro il 1994 e seguiti fino alla fine del 1999, su una popolazione di sette milioni di cittadini, negli anni Novanta la sopravvivenza è nettamente migliorata se raffrontata a quella rilevata alla fine degli Ottanta. Il guadagno medio è di sei punti percentuali per gli uomini (dal 32 al 37%) e sei per le donne (dal 50 al 56%); complessivamente nei due sessi il valore è 47%, cioè meno della metà dei casi supera il 5° anniversario dalla diagnosi.

Ecco i dati di sopravvivenza dei tumori più diffusi estrapolati dai registri tumori.

Tumore della mammella

La sopravvivenza a cinque anni stimata dai registri italiani è rispettivamente 81% (relativa) e 74% (osservata). Il dato dimostra un sostanziale mi-

gioramento rispetto al periodo 1986-89 (rispettivamente 78% e 70%). È inoltre interessante notare il miglioramento, costante e persistente, della sopravvivenza a 1 e 3 anni: era rispettivamente 95% e 85% nel periodo 1986-89; è 96% a un anno e 87% a tre anni, nei casi più recenti.

Tumore del polmone

Per il tumore del polmone il raffronto della sopravvivenza tra i casi diagnosticati nel periodo 1986-89 e quelli del 1990-94 mostra un quadro sostanzialmente stabile con un lieve incremento complessivo dal 10 all'11% di sopravvissuti a 5 anni. Simile il quadro nei due sessi. Modesto l'incremento anche ad un anno, da 33% a 36% e a tre anni dalla diagnosi, da 13% a 14%.

Tumore del colon-retto

Per quanto riguarda il tumore del colon la forbice della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi si è allargata di 5 punti percentuali, passando dal 48% al 53%; uguale la sopravvivenza nei due sessi. Il trend positivo di miglioramento della sopravvivenza si è registrato in tutti i Registri Tumori. Netto il miglioramento complessivo anche per il tumore del retto: dal 42% complessivo del periodo 1986-89, la sopravvivenza è salita al 50% alla metà degli anni Novanta. La crescita è avvenuta con la stessa entità sia nei maschi, dal 41% al 49%, che tra le femmine, dal 42% al 50%.

Tumore della prostata

L'aumento dei tassi d'incidenza per tumore della prostata è segnalato dalla maggior parte dei registri e l'incremento è dovuto essenzialmente alla diffusione dell'uso del PSA ed alla diagnosi di tumori a buona prognosi. L'impatto sulla sopravvivenza è evidente: nel 1986-1989 la sopravvivenza relativa a 5 anni era del 46%, nel quinquennio 1990-1994 ha fatto registrare un +20% passando al 66%. Questo dato suggerisce, in accordo con l'inizio della crescita della curva di incidenza, che la ricerca del PSA ha iniziato a diffondersi nel nostro Paese all'inizio del decennio. La sopravvivenza relativa a 1 e 3 anni per i casi diagnosticati nel 1990-1994 è stata rispettivamente dell'88% e del 74%, mentre per quelli del 1986-1989 era dell'80% a un anno e del 57% a 3 anni. L'aumento della sopravvivenza è evidente in tutte le fasce d'età e soprattutto per il gruppo di età 65-74 anni, dove passa dal 52% del 1986-1989 al 71% del '90-94, confermando l'attribuzione dell'aumento soprattutto alle attività di diagnosi precoce.

Melanoma maligno

Anche per questo tumore l'aumento della sopravvivenza a 5 anni, sia per gli uomini che per le donne, è evidente e conferma il cambiamento dell'atteggiamento diagnostico (diagnosi precoce e conseguente trattamento di lesioni sottili). A 1, 3 e 5 anni la sopravvivenza è passata rispettivamente dall'89%, 74% e 69% del 1986-89 al 94% a un anno, 83% a 3 anni e 78% a 5 anni del '90-'94.

Conclusioni

Con la prima edizione del Libro Bianco, contenente i dati del censimento effettuato nel 2001, l'oncologia medica italiana ha compiuto un decisivo passo avanti, mettendo a disposizione di tutti – amministratori, operatori sanitari, cittadini e mass media – una fonte di informazioni verificate direttamente nelle singole strutture oncologiche e che rispecchiano lo scenario dell'assistenza sanitaria ai malati di tumore nel nostro Paese. Con la pubblicazione di questa seconda edizione l'AIOM compie un passo doppio. Prima di tutto perché i risultati di un progetto impegnativo e approfondito come il Libro Bianco dell'oncologia italiana non sono rimasti in un cassetto. Al contrario. C'è stato l'aggiornamento dei dati, condizione essenziale perché questo volume non andasse ad aumentare l'archivio di ricerche (quasi sempre frammentarie o parziali) compiute in passato. Abbiamo successivamente approfondito l'analisi pubblicando questa edizione del volume che presenta e illustra i dati del secondo censimento regione per regione. Ma non solo. Il progresso maggiore apportato da queste pagine rinnovate – e in larga misura riscritte – è rappresentato dai nuovi settori di attività indagati, dalle nuove definizioni di oncologia medica, dall'introduzione indispensabile del concetto di Dipartimento e da numerose altre novità che arricchiscono, non solo di numeri, la pubblicazione. L'obiettivo di fornire uno strumento sempre migliore a chi si occupa della lotta ai tumori nel nostro Paese ci pare quindi essere stato pienamente colto.

A partire da oggi, oltre al costante aggiornamento dei dati che porterà alla III edizione prevista per il 2006, è indispensabile evidenziare le strategie che, anche grazie a questo libro, possono e devono essere messe in atto in campo oncologico, in primo luogo per apportare reali benefici ai pazienti e ai loro familiari. A questo scopo sottopongo ai lettori alcune considerazioni e alcune chiavi di lettura delle informazioni raccolte in questo volume:

- è necessario che gli amministratori – assessori regionali e manager delle Istituzioni sanitarie (aziende locali e ospedaliere, Istituti di ricerca, Università, Dipartimenti, Unità operative), che sempre più, tanto a livello nazionale che locale, pianificano e decidono gli interventi in materia sanitaria a seconda delle risorse disponibili – adoperino questo strumento agile, di pronta e facile lettura, contenente sia i dati che le considerazioni e le proposte degli esperti, per meglio comprendere e soddisfare le esi-

genze degli operatori sanitari e la realtà del pianeta cancro, ancora insufficientemente esplorato.

- Il raffronto 2001-2003 evidenzia tra l'altro, a livello nazionale, un netto incremento delle terapie di supporto: oggi 7 centri su 10 dispongono di un servizio dedicato alla terapia del dolore, in precedenza erano il 20%; il servizio di assistenza psicologica è oggi presente in 7 strutture su 10 (erano 3 su 10) e l'assistenza domiciliare è assicurata nell'80% dei centri (20% nel 2001). È la prova che quando, come oncologi medici, affermiamo il diritto alla qualità della vita e delle cure, e quando promuoviamo i progetti su questa tematica, non facciamo riferimento ad una realtà solo ideale ma ad un obiettivo possibile, in molte zone del Paese già raggiunto. Un cambiamento di rotta che in queste nuove pagine trova conferme tangibili, documentate in modo approfondito, che è necessario mantenere e rafforzare.
- Per l'AIOM questo Libro rappresenta una tappa fondamentale di un progetto in itinere che poggia anzitutto sull'incentivazione dello scambio delle informazioni tra tutti gli operatori sanitari, ogni giorno impegnati nella lotta ai tumori. Una battaglia che si vince anche intessendo relazioni e partnership su più progetti (come insegna il Libro Bianco) che valgono soprattutto in quanto costitutive di un nuovo modo – più collaborativo, sinergico e 'a rete' – di 'fare' oncologia nel nostro Paese.
- I progetti dell'AIOM, compreso il Libro Bianco, sono finalizzati ai cittadini. Così come riteniamo che l'informazione nella direzione diagnostica e terapeutica corretta sia un dovere degli oncologi, auspichiamo che mettere a disposizione dati precisi, spiegandoli, comunicando le principali novità in tema di servizi assistenziali e l'impegno organizzativo che sta 'dietro le quinte' di ogni atto terapeutico o diagnostico, sia sì un percorso lento – che magari darà i suoi frutti solo fra qualche anno – ma virtuoso, indispensabile per ricevere dall'opinione pubblica quel feedback utile a costruire un rapporto fiduciario e realmente informato tra medico e malato.
- Per chi si occupa d'informazione e deve mediare lo scambio di notizie tra operatori, amministratori e società (e può essere costretto a riferirsi a dati non aggiornati), il Libro Bianco costituisce una fonte inesauribile di numeri e di notizie comprovate sul campo. La divulgazione scientifica è anzitutto verifica dei dati e il Libro Bianco è prima di tutto un'inchiesta accurata sul mondo dell'oncologia italiana.

Il mio impegno futuro nell'AIOM sarà rivolto a far sì che i principi qui sintetizzati vengano applicati e perseguiti, affinché tutti i progetti oggi intrapresi e, tra questi, il Libro Bianco, proseguano sul cammino iniziato, appron-

dendo le tematiche che, ne sono certo, molti lettori di questa nuova edizione vorranno suggerire; aiutandoci a fare in modo che il Libro Bianco rappresenti sempre più un punto di riferimento e ausilio, sia a livello nazionale che locale, per intervenire correttamente nei settori cruciali dell'assistenza oncologica e nelle aree del Paese che più necessitano di riforme e risorse: evitandone lo spreco, ottimizzando gli interventi, a diretto beneficio di quanti sono impegnati a fondo per assicurare dignità, possibilità di guarigione e servizi assistenziali di qualità sempre maggiore alle 270.000 persone che ogni anno lottano contro un tumore nel nostro Paese.

Rivolgo, infine, i dovuti e sentiti ringraziamenti: al ministro Sirchia che ha scritto le prefazioni alle edizioni di questo volume; al precedente Direttivo AIOM cui si deve l'ideazione, l'inizio del progetto e la prima pubblicazione; all'attuale Direttivo che ha mantenuto le promesse rispettando gli impegni presi dall'Associazione nel 1999, in particolare assicurando l'aggiornamento dei dati; al Working Group che ha coordinato il secondo censimento effettuato dalla Link e infine ad Intermedia che ha curato la realizzazione editoriale del Libro Bianco dell'oncologia italiana.

Emilio Bajetta
Presidente eletto AIOM

Il Consiglio Direttivo Nazionale dell'AIOM¹

tel. 090/2213238
fax 090/2213669
adamovi@libero.it

PRESIDENTE

Roberto Labianca
Ospedali Riuniti
U.O. Oncologia Medica
L.go Barozzi, 1
24100 Bergamo
tel. 035/269859 - 269472 (9724)
fax 035/266849
rlabian@tin.it

PRESIDENTE ELETTO

Emilio Bajetta
Istituto Nazionale Tumori
U.O. Oncologia Medica B
Via G. Venezian, 1
20133 Milano
tel. 02/23902500
fax 02/23902149
emilio.bajetta@istitutotumori.mi.it

SEGRETARIO

Carmelo Iacono
Azienda Ospedaliera
Divisione Oncologia
P.zza Ospedale Civile, 1
97100 Ragusa
tel. 0932/600200
fax 0932/682210
ciacono@ospedaleragusa.it

TESORIERE

Marco Venturini
Ist. Nazionale Ricerca Cancro
Oncologia Medica
L.go Rosanna Benzi, 10
16132 Genova
tel. 010/5600666
fax 010/5600850
marco.venturini@istge.it

CONSIGLIERI

Vincenzo Adamo
Az. Osp. Univ. Policl. "G. Martino"
Dip. Oncologia Med. e Med. Spec.
Via C. Valeria-Gazzi
98123 Messina

Sandro Barni
U.O. di Oncologia Medica
Azienda Osped. Treviglio-Caravaggio
P.le Ospedale, 1
24047 Treviglio (BG)
tel. 0363/424223
fax 0363/424380
sandro.barni@ospedale.treviglio.bg.it

Oscar Bertetto
Azienda Sanitaria Ospedale Molinette
Oncologia Medica
C.so Bramante, 88
10134 Torino
tel. 011/6335580
fax 011/6335189
obertetto@molinette.piemonte.it

Filippo De Marinis
Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini
V.UOC Pneumologia Oncologica
Via Portuense, 332
00149 Roma
tel. 06/55552565
fax 06/55552565
f.demarinis@oncpneumo.it

Gianfranco Filippelli
Az. Sanitaria N. 1
U.O. Oncologia Medica
Via Promintesta
87027 Paola (CS)
tel. 0982/581208
fax 0982/581214
g.filippelli@tiscali.it

Fausto Roila
Az. Ospedale Policlinico
Oncologia Medica
Via Brunamonti
06100 Perugia
tel. 075/5783968
fax 075/5720990
roila.fausto@libero.it

¹ Il Consiglio è stato rinnovato il 23 ottobre 2003, i dati sono aggiornati al 2 marzo 2004.

Giovanni Rosti
Oncologia Medica
Azienda Osped. S. Maria delle Croci
Via Randi, 5
58100 Ravenna
tel. 0544/285246-47
fax 0544/285330
rosti@ra.nettuno.it

Vittorina Zagonel
Osp. Fatebenefratelli – Isola Tiberina
U.O. Oncologia
P.zza Fatebenefratelli, 2
00186 Roma
tel. 06/6837700-697
fax 06/6837680
vzagonel@tin.it

REVISORI DEI CONTI

Mauro Buzzo
Via G. Mameli, 3 – int. 1
16100 Genova
tel. 010/8398490-1-2
fax 010/8398490
buzzo.bernardi@panet.it

ssa Luciana Gattinoni
Via Divisione Julia, 7
24121 Bergamo
tel. 035/243628
fax 035/243972
lugat@tiscalinet.it

UFFICIO STAMPA E COMUNICAZIONE

Intermedia
Healthcare Communication Network
Via Malta, 12B
tel. 030.226105 - fax 030.2420472
25124 Brescia
imediabs@tin.it
via Costantino Morin, 44
0195 Roma
tel. e fax 06.3723187
intermedia@intermedianews.it
www.intermedianews.it
www.medinews.it

I Coordinatori Regionali dell'AiOM che hanno partecipato al censimento

ABRUZZO

Antonio Nuzzo
Ospedale Renzetti
Oncologia Medica
Via del Mare, 1
66034 Lanciano (CH)
tel. 0872/706220
fax 0872/706390
nuzzo@oncologialanciano.it

BASILICATA

Domenico Bilancia
Az. Ospedaliera S. Carlo
Oncologia Medica
Via P. Petrone, 1
85100 Potenza
tel. 0971/612200
fax 0971/613000
tolve@yahoo.com

Attuale coordinatore:

Alba Maria Lucia Capobianco
Centro Riferimento Oncologico Basilicata
Day Hospital Oncologico
Strada Provinciale N. 8
85028 Rionero in Vulture (PZ)
tel. 0972/726263
fax 0972/723503
capobianco.alba@tiscali.it

CALABRIA

Gianfranco Filippelli
U.O. Ospedale Civile
Oncologia Medica
Via Promintesta
87027 Paola (CS)
tel. 0982/581214
fax 0982/581214-62
g.filippelli@tiscali.it

Attuale coordinatore:

Stefano Molica
Az. Osp. A. Pugliese
U.O. Oncologia Medica
V.le Pio X
88100 Catanzaro
tel. 0961/883001
fax 0961/883229
smolica@libero.it

CAMPANIA

Giovanni Pietro Ianniello
Az. Ospedaliera G. Rummo
Oncologia Medica
Via dell'Angelo, 1
82100 Benevento
tel. 0824/57720-721
fax 0824/57722
ianniello@libero.it

EMILIA ROMAGNA

Andrea Martoni
Az. Osped. S. Orsola Malpighi
Div. Oncologia
Via Albertoni, 15
40138 Bologna
tel. 051/6362206
fax 051/6362207
martoni@orsola-malpighi.med.unibo.it

Attuale coordinatore:

Corrado Boni
Az. Osp. S. Maria Nuova-Spallanzani
Servizio Oncologia
Via Umberto I, 50
42100 Reggio Emilia
tel. 0522/296546
fax 0522/296854
boni.corrado@asmn.re.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Umberto Tirelli
Centro Riferimento Oncologico
Oncologia Medica A
Via Pedemontana Occ.le, 12
33081 Aviano (PN)
tel. 0434/659284
fax 0434/659531
utirelli@cro.it

Attuale coordinatore:

Guido Del Conte
Azienda Ospedaliera Triestina
U.O. di Oncologia
Via della Pietà, 19
34100 Trieste
tel. 040/3992375
fax 040/3992490
guido.delconte@aots.sanita.fvg.it

LAZIO

Filippo De Marinis
Ospedale C. Forlanini

V Divisione Pneumologia
Via Portuense, 332
00149 Roma
tel. e fax 06/55552565
f.demarinis@oncpneumo.it

Attuale coordinatore:

Enrico Cortesi
Università - Policlinico Umberto I
Oncologia Medica
V.le del Policlinico, 155
00161 Roma
tel. 06/4450092
fax 06/4463686
enrico.cortesi@uniroma1.it

LIGURIA

Andrea Lavarello
USL 4 Ospedale
Serv. Oncologia
Via Terzi
16039 Sestri Levante (GE)
tel. e fax 0185/488870
alavarello@asl4.liguria.it

LOMBARDIA

Alberto Scanni
Az. Osp. Fatebenefratelli e Oftalmico
Oncologia Medica e Chemioterapia
C.so Porta Nuova, 23
20121 Milano
tel. 02/63632223
fax 02/63632216
a.scanni@fbfonco.com

MARCHE

Rosa Rita Silva
Ospedale Profili
Oncologia Medica
Via Stelluti Scala
60044 Fabriano (AN)
tel. 0732/707447
fax 0732/707448
silva@asl6.marche.it

MOLISE

Sante Romito
Presidio Ospedaliero Cardarellie – ASL 3
U.O. Oncologia Medica
Contrada Tappino
86100 Campobasso
tel. e fax 0874/409447

santeromito@tiscalinet.it
onco.campo@tin.it

PIEMONTE

Sergio Bretti
Ospedale Civile
Oncologia Medica
P.za Credenza, 2
10015 Ivrea
tel. 0125/414229
fax 0125/414873
sergiobretti@hotmail.com

PUGLIA

Evaristo Maiello
Istituto Oncologico
U.O. Oncologia Medica e Sperimentale
Via Hahnemann, 10
70125 Bari
tel. 080/5555374-332
fax 080/5555138
e.maiello@libero.it

SARDEGNA

Bruno Massidda
Policlinico Universitario
Oncologia Medica
S.S. 554
09042 Monserrato (CA)
tel. 070/60286190/208
fax 070/60286330
masbru@pacs.unica.it

SICILIA

Carmelo Iacono
Azienda Ospedaliera
Divisione Oncologia
P.zza Ospedale Civile, 1
97100 Ragusa
tel. 0932/600200
fax 0932/682210
ciacono@ospedaleragusa.it

Attuale coordinatore:

Giuseppe Altavilla
Cattedra di Oncologia Medica
Policlinico Universitario
Via C. Valeria Gazi
98123 Messina
tel. 090/2213244
fax. 090/2213231
qaltav@tin.it
giuseppe.altavilla@unime.it

TOSCANA

Luisa Fioretto
Osp. S.M. Annunziata – ASL FI
Sez. Oncologia Medica
Via dell'Antella, 52
50011 Firenze
tel. 055/2496476
fax 055/2496282
luisa.fioretto@asf.toscana.it

TRENTINO ALTO ADIGE E SUDTIROLO

Enzo Galligioni
Ospedale S. Chiara
Oncologia Medica
Largo Medaglie d'Oro
38100 Trento
tel. 0461/903451-904416
fax 0461/903364
galligioni@tn.apss.tn.it

UMBRIA

Stefania Gori
Az. Osp. Policlinico
Oncologia Medica
Via Brunamonti
06122 Perugia
tel. 075/5783456
fax 075/5720990
stefania.gori@tin.it

VALLE D'AOSTA

Marco Musi
Ospedale Regionale
U.O. di Oncologia
V.le Ginevra 3
11100 Aosta
tel. 0165/543608-263
fax 0165/543622
musi@aostanet.com

VENETO

Orazio Vinante
Usl 17 Ospedale Civile
Div. Oncologia Medica
L.go S. Giorgio, 3
30033 Noale (VE)
tel. 041/5896221
fax 041/5896259
oncnoale@inwind.it

I past president dell'AIOM

Gianni Bonadonna 1974-77

Mario Fiorentino 1978-79

Gino Luporini 1980-85

Silvio Monfardini 1985-87

Giorgio Cocconi 1987-91

Mario De Lena 1991-93

Angelo Raffaele Bianco 1993-95

Maurizio Tonato 1995-97

Dino Amadori 1997-1999

Riccardo Rosso 1999-2001

Francesco Cognetti 2001-2003

AIOM: LA SEDE

Via Nöe, 23 - 20133 Milano

Tel. 02.70630279

Fax. 02.2360018

aiom.mi@tiscalinet.it

Indice

- 5** Prefazione alla seconda edizione
- 7** Introduzione
- 11** Il nuovo Libro Bianco
- 14** L'Oncologia medica in Italia
- 16** I dati dell'Oncologia italiana, regione per regione
- 18** “Un punto di riferimento per la cura della salute”
- 20** L'Associazione Italiana di Oncologia Medica
- 24** Il censimento delle strutture oncologiche
- 41** I dati regionali del secondo censimento
- 105** L'elenco dei centri censiti
- 115** Il questionario
- 126** L'assistenza oncologica: una proposta organizzativa e gestionale
- 136** I numeri dei tumori in Italia
- 143** Conclusioni
- 146** AIOM: Consiglio Direttivo, Coordinatori Regionali,
Past President, la sede

Finito di stampare nel luglio 2004
da Staged, San Zeno Naviglio (Bs)