



	<p>REGIONE PIEMONTE A.O.U. "Maggiore della Carità" - Novara SCDU ONCOLOGIA Direttore: Prof.ssa Alessandra GENNARI</p>	
"STANDARD DI SERVIZIO"		

SOMMARIO

SOMMARIO	1
PRESENTAZIONE SC ONCOLOGIA	2
LA MISSION.....	2
ATTIVITA' DIDATTICA	2
ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE.....	3
NEOPLASIE MAMMARIE, POLMONARI, Gastro-enteriche (COLON-RETTO), UROLOGICHE, TESTA-COLLO, NEURO-ONCOLOGICHE, GINECOLOGICHE, MELANOMI, epato-bilio pancreatiche.....	3
ATTIVITA'	3
INDICATORI DAY HOSPITAL	3
INDICATORI DEGENZA ORDINARIA	3
GARANZIE SPECIFICHE	3
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	6
ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE.....	7
GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE (G.I.C.).....	7
GARANZIE SPECIFICHE	8
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	9
ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE.....	9
CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (C.A.S.).....	9
INTEGRAZIONE E COLLABORAZIONE CON LA SSVD CURE PALLIATIVE.....	10
GARANZIE SPECIFICHE	11
ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	11
PSICO-ONCOLOGIA	11
ATTIVITÀ DI ROUTINE.....	12
ACCESSIBILITA'	13
PROTOCOLLI DI STUDIO - Vedasi link di collegamento.....	13
√.....	13
√.....	15
√.....	15
√.....	16
√.....	16
√.....	17
√.....	17
√.....	17
√.....	17
√.....	17
√.....	17
√.....	18
√.....	20
√.....	20
√.....	20



√.....	21
√.....	21
√.....	21

PRESENTAZIONE SC ONCOLOGIA

La Struttura Complessa a Direzione Universitaria (SCDU) di Oncologia, diretta dalla Prof.ssa Alessandra Gennari, fa parte del Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle D'Aosta. La Struttura, che dispone di degenza, day-hospital e ambulatori visite, si colloca nel Dipartimento Medico Specialistico ed Oncologico dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara. E' inoltre convenzionata con l'Università degli Studi del Piemonte Orientale e ha pertanto come compiti istituzionali, oltre all'assistenza, la ricerca e la didattica, articolata nei diversi Corsi di Laurea.

LA MISSION

La Struttura si occupa prevalentemente dell'iter diagnostico e terapeutico delle neoplasie (cosiddette solide) dell'età adulta. Vengono trattati tutti i tipi di tumori solidi e, in particolare, è da segnalare la cospicua expertise in ambito di neoplasie mammarie, polmonari, dell'apparato gastroenterico, del distretto urologico, nonché per le neoplasie ginecologiche, per i melanomi e per quelle della distretto ORL.

L'attività è articolata per gruppi di patologia specifica, sotto la piena responsabilità di ciascun medico specialista in Oncologia, in un contesto clinico che consente di assistere in modo adeguato tutte le fasi della malattia neoplastica, sia in regime ambulatoriale che di day hospital, sia, quando necessario, in regime di ricovero.

ATTIVITA' DIDATTICA

Il regolamento di Ateneo dell'Università degli Studi del Piemonte Orientale ai fini della formazione professionale degli studenti in Medicina predispone la figura di un tutore clinico, il cui obiettivo principale è rivolto al sostegno del processo formativo e all'aderenza al profilo professionale; tale ruolo può essere svolto da docenti e ricercatori, dirigenti medici del Servizio Sanitario Nazionale, specializzandi seniores per i quali può essere previsto uno specifico programma di formazione.

Le attività di Didattica Tutoriale costituiscono una forma di didattica interattiva indirizzata ad un piccolo gruppo di studenti; tale attività didattica è coordinata da un Docente-Tutore, il cui compito è quello di facilitare gli studenti a lui affidati nell'acquisizione di competenze utili all'esercizio della professione.

Per approfondimenti vedasi il Regolamento previsto dall'ateneo A. Avogadro.

Al Personale Medico e Infermieristico della Struttura si affiancano 1 Biologo (per ricerca Traslazionale e Preclinica, presso il Laboratorio di Immuno Oncologia diretto dalla Professoressa Gennari) e 4 Dottorandi impiegati nella attività di Ricerca Traslazionale e Clinica.



ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

NEOPLASIE MAMMARIE, POLMONARI, GASTRO-ENTERICHE (COLON-RETTO), UROLOGICHE, TESTA-COLLO, NEURO-ONCOLOGICHE, GINECOLOGICHE, MELANOMI, EPATO-BILIO PANCREATICHE

Pur essendo trattate sostanzialmente tutte le tipologie di neoplasie solide, le neoplasie mammarie, polmonari, del tratto gastroenterico, della regione testa-collo, urologiche e i melanomi sono quelle per le quali esiste la più vasta expertise, come da tabella sotto riportata, anche in termini di Protocolli di Ricerca.

ATTIVITA'

Il trattamento dei pazienti che necessitano di trattamenti oncologici avviene di norma in regime di Day-Hospital o ambulatoriale, presso la struttura situata al piano terreno del Padiglione E.

In rapporto alla tipologia dei pazienti e dei trattamenti, può essere indicata la permanenza in Ospedale in regime di degenza ordinaria, sita presso il quarto piano del Padiglione C.

Nel contesto dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente sia per la Degenza sia per il Day-Hospital che per l'attività ambulatoriale, la SCU di Oncologia dispone di 9+1 posti letto per la degenza ordinaria, inseriti in un ambito dipartimentale con Radioterapia e Ematologia, e di 29 posti ambulatoriali.

INDICATORI DAY HOSPITAL

ATTIVITA'	2019	2023
Totale chemioterapie eseguite (sedute)	10898	14270
Totale chemioterapie eseguite (CF)	2347	3065

INDICATORI DEGENZA ORDINARIA

ATTIVITA'	2019	2023
Casi totali Degenza	192	327
Giornate di Degenza	2420	3232
Degenza media	14,57	10,86

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

1) Degenza Ordinaria

La Degenza Ordinaria è riservata a pazienti sottoposti a trattamenti chemioterapici complessi, che richiedano, durante il trattamento e/o nei giorni immediatamente successivi, uno stretto monitoraggio delle condizioni cliniche o di determinati parametri clinico-laboratoristici.

Sempre presso la degenza vengono effettuati trattamenti antitumorali maggiormente legati a tossicità, per le quali è preferibile, a tutela del paziente, una gestione in regime di ricovero ordinario.

In regime di degenza vengono inoltre trattati pazienti con difficile accessibilità al DH: ad esempio i pazienti non o scarsamente autosufficienti che necessitano di più giorni consecutivi di terapia; pazienti residenti in zone



distanti dall'AOU, con difficoltà a raggiungere il DH, specie se per più giorni consecutivi; pazienti con altre difficoltà logistiche quali scarso o assente supporto familiare, scarsa affidabilità del paziente (pazienti anziani), scarsa compliance.

In effetti è importante ribadire quanto la gestione di un trattamento antitumorale in regime ambulatoriale richieda collaborazione attiva da parte del paziente e come sia quasi sempre necessario anche il supporto della famiglia (per esempio per gli spostamenti da e verso l'ambulatorio).

La degenza costituisce infine il luogo di ricovero più appropriato per i pazienti nei quali siano intervenute complicanze connesse con i trattamenti specifici e/o con la presenza stessa della neoplasia e non suscettibili di adeguato trattamento in regime di Day Hospital o ambulatoriale.

2) Day Hospital e Ambulatorio

In regime di Day Hospital e/o Ambulatoriale vengono effettuate tutte le prestazioni di carattere terapeutico che non comportano la necessità del ricovero ordinario e che, per la loro natura, richiedono che sia garantito un regime di assistenza medica ed infermieristica limitato alla durata dell'infusione giornaliera del farmaco antitumorale. In tali regimi vengono altresì effettuati trattamenti antitumorali endovenosi in infusione continua mediante pompe elastomeriche, che i pazienti possono eseguire a domicilio e con monitoraggio clinico ambulatoriale successivamente all'impianto di cateteri venosi centrali (Port a Cath, Power Picc) necessari per l'infusione continua dei chemioterapici, ma estremamente utili anche per terapie nutrizionali o altre terapie di supporto.

Negli ambulatori di visita vengono effettuate attività di inquadramento del paziente dal punto di vista diagnostico, di programmazione terapeutica e di controllo periodico; in questo assetto il paziente affersce al proprio medico di patologia di riferimento.

Presso l'Ambulatorio, vengono quindi svolte la prima visita specialistica, i successivi follow up ed il controllo del paziente in trattamento antineoplastico.

Sempre in Regime Ambulatoriale sono somministrati farmaci che non necessitano di sorveglianza o monitoraggio clinico e/o strumentale a lungo termine e che quindi non richiedono ricovero in regime di Day Hospital.

Al fine di facilitare il massimo coordinamento tra gli Specialisti di patologia per garantire ai pazienti un corretto iter diagnostico e terapeutico sono stati istituiti i [G.I.C. \(Gruppi Interdisciplinari di Cura\)](#), che, nell'ambito di riunioni periodiche, hanno elaborato PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) per un approccio multidisciplinare della patologia neoplastica. Tutti i documenti sono stati elaborati sulla base di linee guida Internazionali (AIOM, ASCO, NCCN), Nazionali, e Regionali – Assessorato Sanità, con la collaborazione del COR (Commissione Oncologica Regionale) e CPO (Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica in Piemonte).

Particolare attenzione è posta alla scelta del trattamento più appropriato tra le diverse opzioni terapeutiche possibili, all'ottimizzazione della collaborazione tra diversi specialisti in termini di passaggio dell'informazione, elaborazione ed attuazione di percorsi comuni ed infine all'ottimizzazione dei tempi.

Ogni gruppo si è caratterizzato nel tempo per alcune peculiarità clinico-organizzative: tali aspetti verranno approfonditi in un successivo paragrafo specificatamente dedicato.

GARANZIE PROFESSIONALI

L'alta specializzazione del personale medico ed infermieristico è ottenuta con la sistematica e costante partecipazione a **corsi di aggiornamento** su problemi inerenti il trattamento, la gestione ed il follow-up del paziente oncologico.

Il Direttore della Struttura garantisce la possibilità di frequenza a corsi ed a **congressi** organizzati dalle principali e maggiormente accreditate società scientifiche nazionali ed internazionali.

La documentazione relativa ai Corsi di aggiornamento ed ai congressi seguiti dal personale è inserita nei Curricula Vitae di ognuno dei Medici e degli Infermieri.

Il personale medico ed infermieristico della Struttura è inoltre presente attivamente nelle principali associazioni di categoria nazionali ed internazionali e svolge attività di **formazione ed addestramento** nella varie procedure inerenti l'oncologia.

Da sottolineare la particolare organizzazione del personale medico, che prevede che ogni patologia abbia medici di riferimento; in altri termini, ogni medico si occupa in maniera specifica di determinate patologie neoplastiche, pur non essendo preclusa la possibilità di prendere in carico pazienti affetti da patologie neoplastiche non strettamente inerenti alla propria "specializzazione" (ma facendo sempre riferimento al medico "referente"). Al tale scopo la prenotazione delle visite (prime visite o visite di follow-up) viene effettuata in base alla patologia di base del paziente.

In tale modo si assicurano:

- una alta specializzazione, che comporta di per sé una elevata competenza professionale
- una maggior personalizzazione del rapporto medico-paziente, con conseguente miglioramento delle possibilità comunicative

Contestualmente, l'attività di prescrizione e di erogazione dei trattamenti antineoplastici viene garantita da un'appropriata turnazione dei medici, al fine di evitare ritardi e/o omissioni di somministrazione di terapia, che si potrebbero verificare in caso di assenza dei singoli medici referenti.

I vantaggi di tale tipologia organizzativa sono evidenti: il paziente ha sempre un medico di riferimento, che rimane costante nel tempo; il medico può aggiornarsi in maniera più selettiva e quindi più approfondita; la figura di riferimento per una data patologia è di supporto anche agli altri colleghi, soprattutto quando, come nel caso della SC Oncologia, vengano periodicamente organizzate riunioni interne di aggiornamento (Hospital Meeting); la figura di riferimento per una data patologia, infine, rappresenta un vantaggio anche nell'ambito della realtà più allargata dell'intera AOU, sia in termini di comunicazione e di rapporti con altri Specialisti, sia perché figura di riferimento per i GIC Aziendali.

Anche il personale infermieristico ha intrapreso la strada della specializzazione, con percorsi formativi adeguati volti alla definizione di Referenti Infermieristici per ciascuna patologia, il che si traduce, tra l'altro, in una più fattiva integrazione d'équipe, d'altro canto già largamente presente allo stato attuale.

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Vedasi Garanzie Tecnologiche Generali.

GARANZIE SCIENTIFICHE

Presso la Struttura viene svolta **attività di ricerca clinica** nell'ambito di studi cooperativi nazionali ed internazionali riguardanti una vasta gamma di patologie neoplastiche.

Sono attive da tempo collaborazioni con Società Scientifiche quali:

- ESMO (European Society of Medical Oncology)
- ASCO (American Society of Clinical Oncology)
- EORTC (European organization research treatment cancer)
- AIOM (Associazione Italiana Oncologi Medici)
- GONO (Gruppo Oncologico del Nord-Ovest)
- GISCAD (Gruppo Italiano per lo Studio dei Carcinomi dell'Apparato Digerente)
- ESO (European School of Oncology)
- IMI (Italian melanoma intergroup)
- AINO (Associazione italiana Neuro-Oncologia)



La prof.ssa Alessandra Gennari è inoltre membro del gruppo di studio che redige le linee guida europee dell'ESMO per la patologia mammaria.

Da segnalare, in particolare per quanto concerne l'attività di Ricerca Clinica, la presenza presso la SC Oncologia di **"Infermieri di ricerca" (conseguito con Master)**, ai fini di seguire specificatamente i pazienti inseriti in protocolli clinici per tutto ciò che concerne la parte infermieristica (rilevazione e registrazione parametri vitali, raccolta, eventuale processazione ed invio del materiale biologico, illustrazione al paziente delle fasi relative alla somministrazione del farmaco, contabilità farmaci sperimentali, verifica degli ordini, degli arrivi e dello stoccaggio dei farmaci sperimentali, verifica della corretta conservazione dei farmaci sperimentali, etc).

L'ottenimento della qualifica di "infermiera di ricerca" ha previsto l'effettuazione di corsi di base e di specializzazione, oltre alla continua frequenza di corsi di aggiornamento

La figura dell'infermiere professionale dedicato alla ricerca clinica offre l'innegabile vantaggio di un "punto di riferimento" fisso, unico, sia per il Medico, sia per il Paziente, sia per gli altri operatori della Struttura, che per i Centri Coordinatori degli Studi (italiani o esteri) per tutto quello che concerne la gestione pratica del paziente inserito in un protocollo di studio.

Sempre nell'ambito della ricerca clinica, operano all'interno della SCU 2 **Study Coordinator**, figure dedicate non solo alla gestione dei dati relativi agli studi clinici (raccolta dati, compilazione CRF, incontri con i Monitor), ma anche ai rapporti con il Comitato Etico ed alla gestione di tutta la fase precedente la sottomissione e l'approvazione dei protocolli da parte del Comitato Etico stesso quali: contatti con i Centri Coordinatori, organizzazione riunioni di Start Up, raccolta del materiale cartaceo o in formato elettronico relativo ai singoli protocolli.

La presenza dell'**Infermiere di Ricerca** e degli **Study Coordinator** è oggi indispensabile, vista la complessità dei protocolli di studio attualmente in corso, permettendo al medico di focalizzarsi sul solo aspetto clinico – assistenziale del paziente.

Al personale medico ed infermieristico afferente alla Struttura sono inoltre forniti, mediante WEB o materiale cartaceo, i **protocolli aziendali** (gestione degli accessi venosi a medio e lungo termine per l'infusione endovenosa dei farmaci chemioterapici, Istruzioni operative per stravasi di chemioterapici e tutte le informazioni relative a contatto accidentale con chemioterapici durante la preparazione o l'infusione, compresa la fase di smaltimento dei rifiuti).

Al fine di monitorare la formazione, l'addestramento ed il mantenimento della qualifica degli operatori coinvolti nell'attività di gestione del paziente oncologico la struttura ha adottato specifiche **Schede di Addestramento**.

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

1. Aumento della produzione
2. Implementazione personale Medico
3. Attivazione sperimentazioni cliniche Fase I
4. Mantenimento Certificazione ISO9001:2015
5. Mantenimento Certificazione ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care
6. Mantenimento Certificazione EUSOMA Breast Unit
7. Implementazione dell'applicativo Log 80 come cartella ambulatoriale, oltre che per la prescrizione delle terapie oncologiche

8. Implementazione degli studi clinici attivi
9. Implementazione di un sistema informatico di chiamata dei pazienti c/o Ambulatori/DH
10. Somministrazione informatizzata del trattamento presso la Degenza
11. Lavoro sui punti di debolezza nell'analisi del rischio

ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE (G.I.C.)

Il secondo elemento organizzativo chiave è costituita dal Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC). I Gruppi Interdisciplinari Cure non rappresentano, a differenza del Centro Accoglienza e Servizi, nuove strutture, ma una diversa modalità operativa, multidisciplinare, delle esistenti strutture terapeutiche.

Essi sono composti da medici di diversa specializzazione (oncologi, radioterapisti, chirurghi, specialisti d'organo, ecc.) appartenenti alle diverse unità operative (SC) che in tempi diversi durante l'iter della malattia prendono in carico il paziente oncologico e lo sottopongono al trattamento terapeutico più appropriato, deciso collegialmente con approccio multidisciplinare.

L'erogazione dei trattamenti, come pure i relativi adempimenti gestionali ed amministrativi, continuano quindi ad essere compito delle esistenti strutture, in questo supportate dai sistemi informativi e gestionali di base.

Nella configurazione dei Gruppi Interdisciplinari Cure rientrano tutte le professionalità direttamente interessate al percorso diagnostico-terapeutico di una specifica patologia oncologica (figure comuni a tutte le patologie oncologiche e figure di specialisti di organo).

I compiti del Gruppo Interdisciplinare Cure sono così sintetizzabili:

- prendere in carico il Paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico, il che comporta anche la prescrizione e la prenotazione di esami e la definizione di uno scadenziario di visite;
- comunicare al Centro Accoglienza e Servizi (CAS) la presa in carico di un paziente il cui ingresso non è stato registrato direttamente dal Centro Accoglienza e Servizi (CAS);
- discutere collegialmente i casi trattati, definire e applicare un iter terapeutico univoco nel rispetto delle linee guida e sulla base di protocolli procedurali condivisi;
- curare il paziente nel rispetto dei protocolli procedurali in vigore;
- inserire il paziente, se idoneo, in protocolli sperimentali regolarmente approvati;
- assicurare la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, nel rispetto del codice deontologico;
- definire collegialmente e/o individualmente, da parte di ciascun componente GIC, sempre sulla base di protocolli interni concordati, le modalità di follow up del paziente e di interfaccia con il CAS, ai fini dell'attuazione del percorso di follow up stesso;
- espletare attività di ricerca.

GARANZIE CLINICO-ORGANIZZATIVE

Alla data odierna la SC Oncologia partecipa ai seguenti GIC:

- Neoplasie mammarie (Breast-Unit)
- Neoplasie polmonari
- Neoplasie gastroenteriche ed pancreatico-epato-biliari
- Neoplasie urologiche
- Neoplasie del distretto Testa-Collo
- Neoplasie Neuro-oncologiche
- Melanomi e tumori cutanei (Melanoma-Unit)
- Epatocarcinoma
- Neoplasie tiroidee



- Neoplasie ginecologiche
- Neoplasie neuroendocrine

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

I GIC del tumore testa-collo, colon-retto, mammario e polmonare sono i primi ad essere stati attivati a livello aziendale: essi si riuniscono con cadenza settimanale.

Ognuno dei quattro gruppi si è caratterizzato nel tempo per alcune peculiarità clinico - organizzative.

Il GIC testa-collo, uno dei primi istituiti, ha rappresentato un modello di approccio e di cura del paziente dal punto di vista dell'interazione multidisciplinare per la complessità della gestione diagnostico-terapeutica (nutrizione, dolore, tossicità, comunicazione, ecc.).

Il GIC delle neoplasie gastroenteriche ha rappresentato il gruppo "pilota" per la stesura dei PDTA interni; con raccolta ed elaborazione dei dati che, da linee guida regionali, rappresentano gli "indicatori" nella gestione dei pazienti affetti da questa patologia. I dati ottenuti dall'elaborazione degli indicatori sono stati presentati e discussi in riunioni annuali estese non solo ai referenti del GIC, ma anche ai Direttori delle Strutture coinvolte ed a tutto il personale medico ed infermieristico delle stesse Strutture. Questo ha dato modo di verificare il corretto funzionamento di determinati percorsi o di applicare eventuali correttivi dove necessario.

Il GIC Mammella ha per primo formalizzato e tradotto nella pratica la necessità che giunga al paziente una "traccia" della discussione collegiale avvenuta sul suo caso. Il Gruppo ha quindi elaborato il "form" per una relazione clinica collegiale, che riporti, cioè, le indicazioni emerse dalla discussione con i singoli contributi di ognuno degli specialisti che vi ha preso parte.

Anche il GIC Mammella ha elaborato il proprio PDTA, sulla base delle Linee Guida della Regione Piemonte, dell'AIOM, dell'ASCO e dell'NCCN.

La individuazione della Breast Unit ha inoltre permesso l'ottenimento della Certificazione EUSOMA:

Il GIC Polmone si caratterizza, non solo per l'intensa attività - determinata dal fatto che le neoplasie polmonari rappresentano la prima neoplasia in termini di incidenza nell'uomo e la seconda nella donna, e dal fatto che è presente presso l'AOU la SC di Chirurgia Toracica, riferimento a livello locale e regionale - ma anche per aver introdotto per primo la Visita Collegiale vera e propria. Il paziente è presente alla discussione del proprio caso, vi prende parte in maniera attiva. Sebbene i diversi Specialisti presenti al GIC possano o debbano prendere in carico il paziente in momenti diversi dell'iter diagnostico o terapeutico, l'approccio iniziale è comunque collegiale, multidisciplinare. Questo tipo di approccio si è rivelato positivo, perché il paziente percepisce come garanzia che l'indicazione fornitagli come frutto di un'attenta valutazione, di un lavoro di équipe e della partecipazione di più figure.

GARANZIE PROFESSIONALI

Le garanzie professionali dei GIC sono legate ai singoli Specialisti che vi prendono parte:

- GIC POLMONE (Medico Oncologo, Radioterapista, Pneumologo, Chirurgo toracico, Radiologo, Anatomo-Patologo, Radiologo - Referente Infermieristico)
- GIC MAMMELLA (Medico Oncologo, Radioterapista, Chirurgo senologo, Chirurgo Plastico-Ricostruttivo, Anatomopatologo, Radiologo - Referente Infermieristico)
- GIC GASTROENTERICO (Medico Oncologo, Radioterapista, Chirurgo, Radiologo, Gastroenterologo, Anatomopatologo - Referente Infermieristico)
- GIC TESTA-COLLO (Medico Oncologo, Radioterapista, Otorinolaringoiatra, Anatomopatologo, Radiologo, chirurgo Maxillo-Faciale - Referente Infermieristico)
- GIC UROLOGICO (Medico Oncologo, Radioterapista, Urologo, Anatomopatologo, Radiologo - Referente Infermieristico)

- GIC NEURO-ONCOLOGICO (Medico Oncologo, Radioterapista, Neurochirurgo, Neurologo, Anatomopatologo, Radiologo – Referente Infermieristico)
- GIC MELANOMI (Oncologo, Dermatologo-Chirurgo, Anatomopatologo, radioterapista, radiologo - – Referente Infermieristico)
- GIC NEOPLASIE EPATICHE (Medico Oncologo, Radioterapista, Chirurgo, Radiologo, Gastroenterologo, Anatomopatologo, radiologo interventista – Referente Infermieristico)
- GIC NEOPLASIE TIROIDEE (Medico Oncologo, Radioterapista, Diabetologo, Medico Nucleare, Anatomopatologo, Radiologo, Otorinolaringoiatra – Referente Infermieristico)
- GIC NEOPLASIE NEUROENDOCRINE (Medico Oncologo, Radioterapista, Chirurgo, Diabetologo, Medico Nucleare, Anatomopatologo, Radiologo, Otorinolaringoiatra – Referente Infermieristico)
- GIC NEOPLASIE GINECOLOGICHE (Ginecologo, Oncologo, radioterapista, Anatomico-Patologo, Radiologo – Referente Infermieristico)

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Vedi garanzie tecnologiche generali

GARANZIE SCIENTIFICHE

Vedi garanzie scientifiche generali

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Vedi garanzie generali

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

Il paziente accede al GIC mediante diverse modalità.

- Su segnalazione di uno degli Specialisti del Gruppo. E' il caso, per esempio, del paziente che afferisce direttamente allo specialista d'organo su indicazione del MMG e viene presentato al GIC in seconda battuta per la definizione dell'iter terapeutico.
- Su segnalazione del CAS. E' il caso del paziente che accede al Centro Accoglienza autonomamente, o inviato dal MMG, o inviato da altro Specialista dell'ASO e successivamente indirizzato dal CAS al Gruppo Interdisciplinare di riferimento.
- Su richiesta diretta di un medico dell'AOU non facente parte del GIC. In questo ambito, in genere, viene richiesta la consulenza di uno degli Specialisti del GIC, che successivamente porta il caso in discussione.
- Su segnalazione di uno degli Specialisti del Gruppo riguardante paziente già noto. E' il caso in cui durante il "follow-up" del paziente si verifichi una circostanza che richieda una nuova discussione per un nuovo iter diagnostico o terapeutico (per esempio una recidiva di malattia, una complicanza di interesse chirurgico nel corso di un trattamento medico, la necessità di embricate due diversi trattamenti come che mio + radioterapia etc.)

ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (C.A.S.)

L'attivazione dei Centri Accoglienza e Servizi (CAS) si rifà al modello introdotto agli inizi degli anni 2000 dal Dipartimento Oncologico Interaziendale Interregionale del Piemonte e della Valle d'Aosta (Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta), rete di cura e assistenza dedicato alle persone affette da patologie tumorali. L'obiettivo della Rete Oncologica è di garantire nel tempo:

- il superamento delle disomogeneità territoriali, a livello di servizi sanitari erogati;



- il raggiungimento di sempre più elevati standard di trattamento;
- una maggiore semplificazione delle fasi di accesso ai servizi e dei percorsi di diagnosi e terapia;
- il graduale avvicinamento dei servizi al contesto di vita della persona bisognosa di cura.

La Rete si articola sull'intero territorio interregionale ed ha i propri strumenti operativi nei **Centri Accoglienza e Servizi (CAS) e nei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC)**.

Il **GIC** rappresenta un'autentica innovazione dal punto di vista metodologico, poiché, come già illustrato, riunisce al proprio interno medici di diversa specializzazione appartenenti a differenti Unità Operative che, attraverso una visione complessiva della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura più appropriati.

Il **GIC**, nello svolgimento del proprio compito di cura della persona malata, si ispira ai protocolli procedurali attualmente in vigore, ma può anche stabilire collegialmente di ricorrere a protocolli sperimentali purché regolarmente approvati.

Il **CAS** tramite la sua organizzazione (che prevede CAS centrale e CAS satelliti) è la struttura di riferimento del paziente in termini di assistenza, orientamento e supporto, mentre il GIC, fondandosi su un approccio clinico interdisciplinare, stabilisce i percorsi di cura più appropriati. In oncologia è presente uno sportello CAS oncologia come riferimento dell'utenza che afferisce alla struttura

Per quanto riguarda il **CAS**, si fa riferimento al D.G.R. n.26-10193 del 01.08.2003.

GARANZIE CLINICO-ORGANIZZATIVE

Il Centro Accoglienza e Servizi si pone all'interno dell'Azienda quale punto di riferimento per il paziente oncologico, e riveste, in dettaglio, le seguenti funzioni:

a) informazione:

- informa su modalità di accesso ai Servizi, prenotazioni, professionalità disponibili, centri specializzati, orari;

b) accoglienza:

- accoglie il paziente indirizzatogli dal medico di medicina generale o da altre strutture;

c) amministrative-gestionali:

- gestisce il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale sotto il profilo amministrativo

d) supporto al percorso diagnostico-terapeutico:

ACCESSIBILITA'

Il CAS Oncologia è aperto al pubblico tutti i giorni dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00; contattabile telefonicamente al 0321 373 3878 dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 14 (negli altri orari è attiva la segreteria telefonica) o via mail oncologia.cas@maggioreosp.novara.it.

Il numero di telefono del Centro, con gli orari di apertura, sono riportati sulla Carta Intestata della struttura, visibili sulle lettere di dimissioni fornite ai pazienti.

INTEGRAZIONE E COLLABORAZIONE CON LA SSVD CURE PALLIATIVE

Per Cure Palliative si intendono l'insieme degli interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti, la cui malattia di base non risponda più a trattamenti specifici oncologici.

Obiettivo principale è quello di prevenire e contenere il più possibile i sintomi invalidanti che possono caratterizzare alcune fasi della malattia neoplastica. Le cure palliative prevedono un supporto di tipo psicologico, spirituale e sociale rivolto sia alla persona malata sia al nucleo, familiare o amicale, di sostegno al paziente. La curabilità del paziente inguaribile è il principio guida, il filo conduttore è la presa in carico attiva e totale della persona malata e il supporto di chi gli sta accanto.

CARATTERISTICHE DELLE CURE PALLIATIVE:

- l'attenzione è rivolta prima alla persona, poi alla malattia
- la tutela della qualità di vita interessa sia il paziente che i suoi famigliari
- il trattamenti sono indirizzati al controllo del dolore e degli altri sintomi del paziente
- gli aspetti psicologici e spirituali sono considerati quali componenti del piano di cura della persona malata
- sono attivati sistemi di sostegno per rendere il più possibile attiva la vita del paziente
- e' offerto un supporto alla famiglia nel corso della malattia
- sono attivati interventi di tipo multidisciplinare

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

A diretto beneficio e a seconda delle necessità della persona malata e dei suoi famigliari, le cure palliative possono effettuarsi in luoghi diversi: la casa del paziente, l'ospedale o presso l'hospice.

La SC Oncologia collabora specificatamente con l'Equipe della SSvD Cure Palliative aziendale. E' previsto un accesso su chiamata di un medico Palliativista la Degenza Ordinaria. I pazienti che potrebbero essere candidati alle cure palliative, sia a domicilio, che presso l'hospice, vengono tempestivamente segnalati al Medico Palliativista.

E' attivo un percorso di **SIMULTANEOUS CARE**, il quale prevede che il primo approccio con il Medico Palliativista avvenga alla presenza dell'Oncologo, figura, sino a quel momento, di riferimento per il paziente, al fine di rendere meno traumatico possibile il passaggio del paziente da una realtà all'altra.

La stretta collaborazione e l'interdisciplinarietà ha permesso alla AOU, nel 2017, l'accreditamento ESMO come centro di Integrated Oncology e Palliative Care, riconfermato nel triennio 2024-2026.

GARANZIE PROFESSIONALI

Sono relative al personale Medico del Day Hospital e al personale Medico del Servizio di Cure Palliative.

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Vedasi Garanzie Tecnologiche generali

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

Vedi paragrafo generale sui tempi di attesa e nello specifico quello della SC di Cure Palliative.

PSICO-ONCOLOGIA

In collaborazione con la SSvD Psicologia Clinica presso la SC Oncologia sia in Ambulatorio/Day Hospital, sia in Degenza Ordinaria è attivo un Servizio di Psico-Oncologia, con 2 Psicologhe formate e dedicate che partecipano alle riunioni con l'equipe medico-infermieristica



ATTIVITÀ DI ROUTINE

La Struttura Complessa si articola in:

- Degenza ordinaria
- Day Hospital
- Ambulatorio

Il personale medico è rappresentato da Medici Oncologi in servizio attivo ore 8-18 (giorni feriali), il sabato 1 medico presente presso la degenza con orario di servizio 8-16 e 8-12 i festivi e di Reperibilità per la restante copertura giornaliera e notturna.

La Struttura Complessa a Direzione Universitaria (SC) di Oncologia Medica si occupa prevalentemente dell'iter diagnostico e terapeutico di tutte le neoplasie cosiddette solide dell'età adulta.

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Vedasi Garanzie Clinico - Organizzative Attività di Eccellenza

GARANZIE PROFESSIONALI

La partecipazione a **corsi di aggiornamento** su specifici problemi inerenti il trattamento, la gestione ed il follow-up del paziente oncologico è garanzia dell'alta specializzazione del nostro personale medico ed infermieristico. Il Direttore della Struttura garantisce la frequenza a corsi ed a **congressi** delle principali e maggiormente accreditate Società scientifiche nazionali ed internazionali.

La documentazione relativa ai Corsi di aggiornamento ed ai congressi seguiti dal personale della SC è parte integrante dei Curricula Vitae di ciascun professionista.

Il personale medico ed infermieristico della Struttura, attivo nelle principali associazioni di categoria nazionali ed internazionali, svolge attività di **formazione ed addestramento** nella varie procedure inerenti l'oncologia.

Presso la Struttura viene altresì svolta **attività di ricerca clinica** nell'ambito di studi cooperativi nazionali ed internazionali sulla gestione delle neoplasie.

GARANZIE SCIENTIFICHE

- 1) Vedasi Pubblicazioni del Direttore, Prof. ssa Gennari, e dei Medici
- 2) Protocolli di studio (vedasi capitolo dedicato)

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

In ambito oncologico non viene, in generale, fatto ricorso a particolari apparecchiature: la chemioterapia, infatti viene somministrata nella maggior parte dei casi mediante infusioni endovenose non dissimili, dal punto di vista tecnico, dalle infusioni di altri farmaci.

Sono comunque presenti presso il Day Hospital:

- elettrocardiografo
- defibrillatore
- sfingomanometri
- saturimetri
- destrostick
- dignicap

DEGENZA ORDINARIA

Per la Degenza Ordinaria si condividono le dotazioni strumentali e strutturali della S.C. di Radioterapia ed Ematologia.



ACCESSIBILITA'

Le camere di degenza sono ubicate al 4° piano del Padiglione C

Al primo ingresso viene fornito un opuscolo informativo contenente tutte le informazioni relative all'accesso e all'organizzazione del reparto.

PROTOCOLLI DI STUDIO - VEDASI LINK DI COLLEGAMENTO

ID	ACRONIMO	TITOLO	Arruolamento Aperto
	ABITUDE	A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY OF PATIENTS WITH METASTATIC CASTRATION RESISTANT PROSTATE CANCER PROGRESSING AFTER STANDARD HORMONAL THERAPY SUITABLE FOR ABIRATERONE ACETATE TREATMENT	
	A-BRAVE	Studio randomizzato di fase III sull'utilizzo dell'anticorpo anti-PDL1 Avelumab come trattamento adiuvante o post-neoadiuvante per pazienti con carcinoma mammario triplo-negativo ad alto rischio.	√
	ADAURA	UNO STUDIO DI FASE III, IN DOPPIO CIECO, RANDOMIZZATO, CONTROLLATO VERSO PLACEBO, MULTICENTRICO, PER VALUTARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI AZD9291 VERSO PLACEBO, IN PAZIENTI CON CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE DI STADIO IB-III A POSITIVE ALLA MUTAZIONE DEL RECETTORE EGF (EPIDERMAL GROWTH FACTOR), A SEGUITO DELLA RESEZIONE COMPLETA DEL TUMORE CON O SENZA CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE	
	ALECTINIB	USO TERAPEUTICO DI ALECTINIB(ALECENSA) IN PAZIENTE CON NSCLC ALK TRASLOCATO	
	AP26113-13-201	STUDIO RANDOMIZZATO DI FASE 2 SU AP26113 IN PAZIENTI CON CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE (NSCLC) ALK-POSITIVO PRECEDENTEMENTE TRATTATI CON CRIZOTINIB	
	AP26113-13-301	STUDIO MULTICENTRICO, IN APERTO, DI FASE 3 SU BRIGATINIB (AP26113) RISPETTO A CRIZOTINIB IN PAZIENTI CON CARCINOMA POLMONARE AVANZATO ALK-POSITIVO	
	ARAGON	STUDIO DI FASE III, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO CON PLACEBO SU ARN-509 IN UOMINI CON CARCINOMA PROSTATICO RESISTENTE A CASTRAZIONE, NON METASTATICO (M0)	
	ARAMIS	STUDIO MULTINAZIONALE, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO CON PLACEBO, DI FASE III, PER VALUTARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI ODM-201 IN PAZIENTI DI SESSO MASCHILE CON CANCRO DELLA PROSTATA RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NON METASTATICO AD ALTO RISCHIO	
	ARASENS	STUDIO DI FASE III RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO VERSO PLACEBO, DI ODM-201 RISPETTO A PLACEBO IN AGGIUNTA ALLA TERAPIA DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA STANDARD E DOCETAXEL NEI PAZIENTI CON CARCINOMA PROSTATICO METASTATICO SENSIBILE AGLI ORMONI	
	ARCHES	STUDIO MULTINAZIONALE DI FASE 3, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO CON PLACEBO, DI VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA E DELLA SICUREZZA DI ENZALUTAMIDE ASSOCIATO A TERAPIA DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA (ADT) RISPETTO A PLACEBO ASSOCIATO AD ADT IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA ALLA PROSTATA ORMONE-SENSIBILE METASTATICO (MHSPC)	



ASTRIS	STUDIO DEL TRATTAMENTO NEL MONDO REALE, IN APERTO, MULTINAZIONALE E MULTICENTRICO CON IL SINGOLO AGENTE AZD9291 NEI PAZIENTI CON CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE (NSCLC) POSITIVO ALLA MUTAZIONE T790M DEL RECETTORE PER IL FATTORE DI CRESCITA EPIDERMICO (EGFR) IN STADIO AVANZATO/METASTATICO SOTTOPOSTI A PREGRESSA TERAPIA CON INIBITORE DELLA TIROSIN CHINASI DELL'EGFR (EGFR-TKI)	
ATEZOLIZUMAB	ATEZOLIZUMAB PER USO TERAPEUTICO IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA UROTELIALE METASTATICO	
ATLANTIS	STUDIO CLINICO DI FASE III, RANDOMIZZATO, TESO A VALUTARE IL TRATTAMENTO CON LURBINECTEDINA (PM01183) / DOXORUBICINA (DOX) VERSUS CICLOFOSFAMIDE (CTX), DOXORUBICINA (DOX) E VINCISTINA (VCR) (CAV) O TOPOTECAN IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA POLMONARE A PICCOLE CELLULE (SCLC) CHE NON HANNO RISPOSTO A UNA PRECEDENTE LINEA TERAPEUTICA CONTENENTE PLATINO	
B490	STUDIO DI FASE II RANDOMIZZATO; "CETUXIMAB AND CISPLATIN WITH OR WITHOUT PACLITAXEL IN RECURRENT/METASTATIC HEAD AND NECK CANCER	
B9991001	STUDIO DI FASE 3, MULTICENTRICO, MULTINAZIONALE, RANDOMIZZATO, IN APERTO A GRUPPI PARALLELI DI AVELUMAB (MSB0010718C) IN AGGIUNTA ALLA TERAPIA DI SUPPORTO OTTIMALE A CONFRONTO CON LA SOLA TERAPIA DI SUPPORTO OTTIMALE COME TRATTAMENTO DI MANTENIMENTO IN PAZIENTI CON CANCRO UROTELIALE METASTATICO O LOCALMENTE AVANZATO CHE NON ABBIANO AVUTO PROGRESSIONE DELLA MALATTIA DOPO IL COMPLETAMENTO DELLA CHEMIOTERAPIA DI PRIMA LINEA A BASE DI PLATINO	
Be-Pacific	Italian observational study on Patients management strategies in real-world Clinical practice For patients with locally advanced (stage III) NSCLC	
BE-TEAM	ITALIAN OBSERVATIONAL STUDY ON SECOND-LINE TREATMENT APPROACHES FOR EGFR-MUTATED, PROGRESSING NSCLC PATIENTS IN REAL WORLD CLINICAL PRACTICE	
BEVERLY	STUDIO RANDOMIZZATO, IN APERTO, DI FASE 3, DI CONFRONTO TRA BEVACIZUMAB + ERLOTINIB VS ERLOTINIB IN MONOTERAPIA COME TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA DI PAZIENTI AFFETTI CARCINOMA DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE AD ISTOTIPO NON SQUAMOSO E MUTAZIONE ATTIVANTE	
BI 1200.55	STUDIO IN APERTO CON AFATINIB NEL TRATTAMENTO DI PAZIENTI NAÏVE (IN PRIMA LINEA) O PRECEDENTEMENTE TRATTATI CON CHEMIOTERAPIA AFFETTI DA NSCLC LOCALMENTE AVANZATO O METASTATICO PORTATORI DI MUTAZIONI EGFR.	
BLC2001	STUDIO IN APERTO, MULTICENTRICO, A DUE BRACCI, DI FASE 2 PER DETERMINARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI DUE DIVERSI REGIMI DI DOSAGGIO DI JNJ-42756493, UN PAN-INIBITORE DELLA TIROSIN-CHINASI FGFR, IN SOGGETTI CON CARCINOMA UROTELIALE METASTATICO O NON ASPORTABILE CHIRURGICAMENTE CON ALTERAZIONI GENOMICHE DELL'FGFR	
BO39633 IM-BRELLA	An open label multicenter extension and long term observational study in patients previously enrolled in a Genentech and/or F.Hoffmann La Roche LTD sponsored Atezolizumab study	
BRIGATINIB	USO TERAPEUTICO DI BRIGATINIB (AP26113) IN PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE(NSCLC), ALK+	

C31005	STUDIO DI FASE 2, IN APERTO PER VALUTARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI MLN0128 COME AGENTE SINGOLO E DELLA COMBINAZIONE MLN0128+MLN1117 RISPETTO AD EVEROLIMUS NEL TRATTAMENTO DI PAZIENTI ADULTI CON CARCINOMA A CELLULE RENALI A CELLULE CHIARE IN STADIO AVANZATO O METASTATICO PROGREDITO DURANTE LA TERAPIA MIRATA AL FATTORE DI CRESCITA VASCOLARE ENDOTELIALE	
CARTOON	Studio sulla tossicità cardiovascolare da Lonsurf (Cartoon)	√
CDRB436B2002I	Usò compassionevole di trametinib e dabrafenib nel melanoma metastatico	
CDRB436BIT03 DE-SCRIBE	A retrospective chart review study of Dabrafenib and Trametinib combination therapy in patients with advanced or metastatic BRAF v600 mutated melanoma treated in Italy within the individual patient program: the DESCRIBE study	
CDRB436F2001CM	Managed Access Program (MAP)* to provide access to Trametinib and Dabrafenib combination therapy in the adjuvant treatment of high-risk BRAF V600 mutation-positive melanoma after surgical resection	
CEMIPLIMAB	CEMIPLIMAB 350 mg (ogni 3 settimane) somministrato mediante infusione endovenosa nell'arco di 30 minuti fino a progressione di malattia o tossicità inaccettabile in pazienti adulti con carcinoma cutaneo a cellule squamose metastatico o localmente avanzato che non sono candidati ad intervento chirurgico curativo o radioterapia curativa	
CLDK378A21	STUDIO DI FASE I, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, IN APERTO, PER VALUTARE L'ESPOSIZIONE SISTEMICA E LA SICUREZZA D'IMPIEGO DI CERITINIB 450 MG, ASSUNTO CON UN PASTO A BASSO CONTENUTO DI GRASSI E CERITINIB 600 MG ASSUNTO CON UN PASTO A BASSO CONTENUTO DI GRASSI, IN CONFRONTO A CERITINIB 750 MG ASSUNTO A DIGIUNO, IN PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE (NSCLC) METASTATICO, CON RIARRANGIAMENTO DEL GENE ALK (ALK-POSITIVO)	
CLDK378A2X10B	An open-label, multi-center, Phase IV, roll-over study in patients with ALK positive malignancies who have completed a prior Novartis-sponsored ceritinib (LDK378) study and are judged by the investigator to benefit from continued treatment with ceritinib	
CLEE011A2404	STUDIO DI FASE IIIB, MULTICENTRICO, IN APERTO PER VALUTARE LA SICUREZZA E L'EFFICACIA DI RIBOCICLIB (LEE011) IN COMBINAZIONE CON LETROZOLO PER IL TRATTAMENTO DI UOMINI E DONNE IN PRE/POST-MENOPAUSA CON CARCINOMA MAMMARIO IN STADIO AVANZATO POSITIVO PER I RECETTORI ORMONALI, HER2 NEGATIVO, NON SOTTOPOSTI A TERAPIA ORMONALE PRECEDENTE PER LA MALATTIA IN STADIO AVANZATO.	
COBIMETINIB	USO TERAPEUTICO CON TERAPIA DI COMBINAZIONE DI VEMURAFENIB E COBIMETINIB	
DT STUDY	VALUTAZIONE DEL DISTRESS IN ONCOLOGIA E VARIABILI CORRELATE	
EMERALD RAD1901-308	Elacestrant monotherapy versus standard of care for the treatment of patients with >ER+/HER2- advanced breast cancer following CDH4/6 inhibitor therapy: a phase III randomized open label active controlled multicenter trial	√



ERMES	STUDIO DI FASE III RANDOMIZZATO A DUE BRACCI DI TRATTAMENTO CON FOLFIRI + CETUXIMAB FINO A PROGRESSIONE DELLA MALATTIA RISPETTO A FOLFIRI + CETUXIMAB PER 8 CICLI SEGUITI SOLO DA CETUXIMAB FINO ALLA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA, TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA IN PAZIENTI CON CANCRO COLORETTALE METASTATICO (MCR) DI TIPO RAS E BRAF NON MUTATO	
ET-FES	Early prediction of efficacy of endocrine therapy in breast cancer: pilot study and validation with 18F Fluoroestradiol (FES) PET/CT	√
EXCALIBUR	STUDIO DI FASE II PER VALUTARE L'EFFICACIA DI ENZALUTAMIDE E IL RUOLO DI ARV7 IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA DELLA PROSTATA METASTATICO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE CON MALATTIA VISCERALE	√
FATIGUE PT	STUDIO OSSERVAZIONALE PROSPETTICO SULLE CARATTERISTICHE DELLA FATIGUE NEI PAZIENTI ONCOLOGICI CON TUMORI SOLIDI E NEI LORO CAREGIVERS	
GIM13-AMBRA	STUDIO OSSERVAZIONALE LONGITUDINALE DI COORTE SULLE SCELTE TERAPEUTICHE DEL CARCINOMA MAMMARIO METASTATICO HER2-NEGATIVO NELLA PRATICA CLINICA ITALIANA	
GIM16-FEVE	FULVESTRANT SEGUITO DA EVEROLIMUS PIÙ EXEMESTANE CONFRONTATO CON EXEMESTANE PIÙ EVEROLIMUS SEGUITI DA FULVESTRANT IN DONNE IN POSTMENOPAUSA AFFETTE DA CARCINOMA MAMMARIO LOCALMENTE AVANZATO O METASTATICO, POSITIVO PER L'ESPRESSIONE DEI RECETTORI ORMONALI (HR+) E NEGATIVO PER QUELLA DEL RECETTORE DEL FATTORE DI CRESCITA EPIDERMICO TIPO 2 (HER2-), PRECEDENTEMENTE TRATTATE CON INIBITORI DELL'AROMATASI NON STEROIDEI (NSAI): UNO STUDIO MULTICENTRICO DI FASE III	
GIM3FATA	STUDIO DI FASE III DI CONFRONTO TRA ANASTRAZOLO, LETROZOLO ED EXEMESTANE E TRA STRATEGIA SEQUENZIALE (2 ANNI DI TERAPIA CON TAMOXIFEN SEGUITI DA 3 ANNI DI TERAPIA CON INIBITORI DELLE AROMATASI) VERSO STRATEGIA UP-FRONT (5 ANNI DI TERAPIA CON INIBITORI DELLE AROMATASI) NEL TRATTAMENTO ADIUVANTE DEL CARCINOMA MAMMARIO ORMONO-RESPONSIVO IN PAZIENTI IN POSTMENOPAUSA	
GO29431	STUDIO DI FASE III, IN APERTO, RANDOMIZZATO, DI CONFRONTO TRA IL TRATTAMENTO CON ATEZOLIZUMAB (ANTICORPO ANTI-PD-L1) RISPETTO A UN AGENTE A BASE DI PLATINO (CISPLATINO O CARBOPLATINO) IN COMBINAZIONE CON PEMETREXED O GEMCITABINA, IN PAZIENTI CON ESPRESSIONE DI PD-L1 E NON PRECEDENTEMENTE TRATTATI CON CHEMIOTERAPIA, AFFETTI DA CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE, SQUAMOSO O NON SQUAMOSO DI STADIO IV	
GO29436	STUDIO DI FASE III, RANDOMIZZATO, IN APERTO SU MPDL3280A (ANTICORPO ANTI-PDL1) IN COMBINAZIONE CON CARBOPLATINO+PACLITAXEL CON O SENZA BEVACIZUMAB RISPETTO A CARBOPLATINO+PACLITAXEL+BEVACIZUMAB IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE NON SQUAMOSO DI STADIO IV NON PRECEDENTEMENTE TRATTATI CON CHEMIOTERAPIA	
GO29527	STUDIO RANDOMIZZATO, IN APERTO, DI FASE III PER VALUTARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI ATEZOLIZUMAB (ANTICORPO ANTI-PD-L1) RISPETTO ALLA MIGLIORE TERAPIA DI SUPPORTO DOPO CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE A BASE DI CISPLATINO IN PAZIENTI CON ESPRESSIONE DI PD-L1	



IBCSG 59-19 PO-LAR	A Phase III Open-label, Multicenter, Randomized Trial of Adjuvant Palbociclib in Combination With Endocrine Therapy Versus Endocrine Therapy Alone for Patients With Hormone Receptor Positive / HER2-negative Resected Isolated Locoregional Recurrence of Breast Cancer	√
INOVATYON	STUDIO INTERNAZIONALE RANDOMIZZATO DI FASE III CHE COMPARA UN REGIME DI CHEMIOTERAPIA CONTENENTE TRABECTEDINA E DOXORUBICINA PEGHILATA LIPOSOMIALE (PLD) CON UN REGIME CONTENENTE CARBOPLATINO E PLD NELLE PAZIENTI AFFETTE DA CARCINOMA OVARICO IN PROGRESSIONE A 6-12 MESI DAL TERMINE DELLA PRECEDENTE CHEMIOTERAPIA A BASE DI PLATINO	
IRSTB030	STUDIO SU BIOMARCATORI DI ATTIVITÀ DEL CABAZITAXEL (CELLULE TUMORALI CIRCOLANTI, DNA LIBERO, CELLULE STAMINALI E ANTIGENI RELATIVI A EMT) IN PAZIENTI CON CARCINOMA PROSTATICO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE	
ITACA	STUDIO MULTICENTRICO RANDOMIZZATO DI FASE III, DI CONFRONTO TRA LA CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE SU BASE FARMACOGENOMICA E LA CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE STANDARD NEL CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE DI STADIO II-III, COMPLETAMENTE ASPORTATO	
KADCYLA	USO TERAPEUTICO CON TRASTUZUMAB EMTANSINE (T-DM1)	√
KENDO - IRST174.19	group sequential response adaptive randomized clinical trial of concomitant chemotherapy plus endocrine therapy versus cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor plus endocrine therapy for advanced hormone receptor positive, her2 negative breast cancer	√
KEYNOTE	STUDIO DI FASE III, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CON CHEMIOTERAPIA A BASE DI PLATINO+PEMETREXED CON O SENZA PEMBROLIZUMAB (MK3475) IN PRIMA LINEA, IN PAZIENTI CON TUMORE AL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE, NON SQUAMOSO, METASTATICO	
LEO	STUDIO DI FASE II MONOCENTRICO; "EFFICACIA DI LIFEMEL NELLA PREVENZIONE DELLA TOSSICITÀ EMATOPOIETICA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO	
LORLATINIB U.C.	Lorlatinib (PF-06463922) Compassionate Use/Named-Patient Early Access	√
MANTEL	TREATMENT OF ADVANCED BREAST CANCER WITH NAB-PACLITAXEL: AN OBSERVATIONAL STUDY	
METROS	CRIZOTINIB NEL TUMORE PRETRATTATO AL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE CON AMPLIFICAZIONE MET O TRASLOCAZIONE ROS1	
MITO END 3	studio di fase 2 randomizzato di confronto tra carboplatino-paclitaxel e carboplatino-paclitaxel-avelumab in pazienti con carcinoma dell'endometrio avanzato (stadio III-IV) o ricorrente	√
ML41118	A phase IIIb single arm multicenter study of Atezolizumab (Tecentriq) in combination with carboplatin plus etoposide to investigate safety and efficacy in patients with untreated extensive stage Small Cell Lung Cancer	
NICSO	MONITORAGGIO MEDICO-INFERMIERISTICO DEGLI EFFETTI COLLATERALI DA TERAPIE ONCOLOGICHE	



NIVACTOR	STUDIO CLINICO A SINGOLO BRACCIO, IN APERTO, MULTICENTRICO DI FASE IIIB CON NIVOLUMAB IN SOGGETTI CON CARCINOMA A CELLULE SQUAMOSE DELLA TESTA E DEL COLLO (SCCHN) RICORRENTE O METASTATICO REFRAATTARIO A TERAPIE A BASE DI PLATINO	
NIVOLUMAB	NIVOLUMAB (BMS-936558) PROGRAMMA DI ACCESSO ALLARGATO PER IL SINGOLO PAZIENTE ALL'USO DI NIVOLUMAB PER IL TRATTAMENTO DEL CARCINOMA POLMONARE NON SQUAMOSO NON A PICCOLE CELLULE	
NIVOLUMAB + IPILIMUMAB rene	THERAPEUTIC PROGRAM GUIDANCE DOCUMENT FOR THE USE OF NIVOLUMAB IN COMBINATION WITH IPILIMUMAB FOR THE FIRST LINE TREATMENT OF PATIENTS WITH INTERMEDIATE AND POOR RISK ADVANCED OR METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA	
OBELICS	STUDIO RANDOMIZZATO DI FASE III SULL'OTTIMIZZAZIONE DELLA COMBINAZIONE DI BEVACIZUMAB CON FOLFOX/OXXEL NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA DEL COLON-RETTO METASTATICO	
OLAPARIB OVAIO	An Early Access Program for Olaparib as maintenance monotherapy in BRCA mutated advanced (FIGO Stage III –IV) Ovarian Cancer following first line platinum based chemotherapy	
OnCovid19	OnCovid19: natural history and outcomes of cancer and haematologic patients during the COVID19 epidemic.	√
OPEL	VALUTAZIONE DELLA SODIEMIA E DEGLI ESITI DELLA TERAPIA CORRETTIVA IN PAZIENTI ONCOLOGICI AFFETTI DA IPONATREMIA SECONDARIA A SIADH DI GRADO MODERATO E SEVERO. STUDIO PROSPETTICO OSSERVAZIONALE	
OSS NOVELLO	STUDIO PROSPETTICO OSSERVAZIONALE MULTICENTRICO SULLA DETERMINAZIONE DELLE ALTERAZIONI MOLECOLARI NEI PAZIENTI CON NUOVA DIAGNOSI DI CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE IN STADIO AVANZATO	
PAINLESS	UTILIZZO DEGLI OPIACEI PER IL TRATTAMENTO DEL DOLORE MODERATO / SEVERO NEI PAZIENTI ONCOLOGICI CON MALATTIA AVANZATA E/O METASTATICA: STUDIO SPONTANEO, NO-PROFIT, OSSERVAZIONALE, RETROSPETTIVO E PROSPETTICO	
PALBOCICLIB	USO COMPASSIONEVOLLE DI PALBOCICLIB(PD-0332991) IN PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DELLA MAMMELLA METASTATICO	
PAMERIT	PAZOPANIB IN TERAPIA DI I LINEA IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE METASTATICO (MRCC): STUDIO OSSERVAZIONALE, NON INTERVENTISTICO, RETROSPETTIVO, MULTICENTRICO, ITALIANO	
PANDA	STUDIO DI FASE II RANDOMIZZATO DI PRIMA LINEA CON FOLFOX/PANITUMUMAB E 5FU/PANITUMUMAB IN PAZIENTI ANZIANI CON CARCINOMA COLORETTALE METASTATICO RAS E BRAF WILD-TYPE	
PASTO	STUDIO DI FASE-II IN DOPPIO CIECO PER VALUTARE L'EFFICACIA DEL LICOPENE VERSUS PLACEBO NEL RIDURRE LA TOSSICITÀ CUTANEA IN PAZIENTI CON CARCINOMA COLORETTALE TRATTATI CON PANITUMUMAB	
PAZO-EVER	STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO SU PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA RENALE METASTATICO TRATTATI CON LA SEQUENZA PAZOPANIB-EVEROLIMUS	
PEARL-P	PATTERNS DI RISPOSTA IN PRIMA LINEA E LINEE DI TRATTAMENTO SUCCESSIVE ALLA PRIMA (2°, 3°, 4°, ETC.) IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA PROSTATICO METASTATICO "CASTRATION-RESISTANT"(MCRPC) TRATTATI CON DOCETAXEL, CABAZITAXEL, ABIRATERONE ACETATE O ENZALUTAMIDE	



PEARL-R	PATTERNS DI RISPOSTA IN PRIMA LINEA E LINEE DI TRATTAMENTO SUCCESSIVE ALLA PRIMA (2°, 3°, 4°, ETC.) IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA RENALE METASTATICO (MRCC) TRATTATO CON INIBITORI DELLA TIROSIN KINASI (TKI) O INIBITORI DEL "MAMMALIAN TARGET OF RAPAMYCIN" (MTOR)	
PERUSE	STUDIO MULTICENTRICO, IN APERTO, A BRACCIO SINGOLO SULL'USO DI PERTUZUMAB IN ASSOCIAZIONE A TRASTUZUMAB E A UN TAXANO NEL TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA DI PAZIENTI CON TUMORE MAMMARIO HER 2 -POSITIVO AVANZATO (METASTATICO O RECIDIVATO LOCALMENTE)	
PFROST	PF-06463922 NEL TUMORE AL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE CON TRASLOCAZIONE ROS1 PRETRATTATO CON CRIZOTINIB: UNO STUDIO DI FASE II	
PON-PC-02	SOSPENSIONE DELL'ANDROGENO DEPRIVAZIONE VS MANTENIMENTO E CHEMIOTERAPIA INTERMITTENTE VS CONTINUA NEL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CON CARCINOMA PROSTATICO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE CHIMICA. STUDIO PROSPETTICO MULTICENTRICO RANDOMIZZATO DI FASE III	
POSITIVE	STUDIO VOLTO A VALUTARE GLI ESITI DELLA GRAVIDANZA E LA SICUREZZA DELL'INTERRUZIONE DELLA TERAPIA ENDOCRINA IN GIOVANI DONNE CON CARCINOMA MAMMARIO ORMONO-SENSIBILE CHE DESIDERANO UNA GRAVIDANZA	
PREMISE	STUDIO EUROPEO, OSSERVAZIONALE, PROSPETTICO PER VALUTARE L'EFFICACIA E GLI ESITI ASSOCIATI AL TRATTAMENTO CON ENZALUTAMIDE IN PAZIENTI CON CARCINOMA PROSTATICO METASTATICO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE (MCRPC)	
PROGETTO FOLLOW UP E STILI DI VITA	PROGETTO FOLLOW UP E STILI DI VITA PER PAZIENTI CON PREGRESSO TUMORE DELLA MAMMELLA E DEL COLON-RETTO.	
QUIC-I	LA QUALITÀ DEL CONSENSO INFORMATO NEGLI STUDI CLINICI IN ONCOLOGIA: STUDIO OSSERVAZIONALE DESCRITTIVO	
R2810-ONC-16111	A Randomized, Phase 3, Open-Label Study of Combinations of REGN2810 (Cemiplimab, Anti-PD-1 Antibody), Platinum based Doublet Chemotherapy, and Ipilimumab (Anti-CTLA-4 Antibody) Versus Pembrolizumab Monotherapy in First-Line Treatment of Patients With Advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer With Tumors Expressing PD-L1 $\geq 50\%$	
R2810-ONC-16113	A Randomized, Phase 3, Open-label Study of Combinations of REGN2810 (Anti-PD-1 Antibody), Ipilimumab (Anti-CTLA-4 Antibody), and Platinum-based Doublet Chemotherapy in First-line Treatment of Patients with Advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer With Tumors Expressing PD-L1 $< 50\%$	
REASSURE	STUDIO NON INTERVENTISTICO SULLA VALUTAZIONE DELLA SICUREZZA A LUNGO TERMINE DEL RADIOFARMACO EMETTITORE DI PARTICELLE ALFA RADIO 223 (XOFIGO®) IN PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DELLA PROSTATA RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE IN PRESENZA DI METASTASI OSSEE (MCRPC)	
RELIVE	STUDIO DI FASE III MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO CONTROLLATO, OPEN-LABEL, "STUDY COMPARING THE EFFICACY AND SAFETY OF SLOW REPEATED INTRAVENOUS INFUSIONS OF 2 DOSES OF DOXORUBICIN TRANSDRUG™ (DT) (20 MG/M2) OR (30 MG/M2) TO THOSE OF BEST STANDARD OF CARE (BSC) IN PATIENTS WITH ADVANCED HEPATOCELLULAR CARCINOMA (HCC) AFTER FAILURE OR INTOLERANCE TO SORAFENIB	



RESORT	STUDIO RANDOMIZZATO, IN APERTO, MULTICENTRICO DI FASE 2, TESO A VALUTARE L'EFFICACIA DI SORAFENIB IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA AVANZATO DEL RENE DOPO RESEZIONE RADICALE DELLE METASTASI	
Ricerca In Acto	studio multicentrico, interventistico non farmacologico, no-profit su conoscenze, attitudine ed esperienza verso gli studi clinici randomizzati in donne con una diagnosi di tumore ovarico	√
SAKK	TERAPIA DI MANTENIMENTO CON ODM-201 IN PAZIENTI CON CARCINOMA PROSTATICO METASTATICO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE (MCRPC), PRECEDENTEMENTE TRATTATI CON UN AGENTE ORMONALE INNOVATIVO, INDICATO COME PRIMA LINEA DI TRATTAMENTO, E NON IN PROGRESSIONE DI MALATTIA DOPO TERAPIA CON TAXANE, INDICATO COME SECONDA LINEA DI TRATTAMENTO: STUDIO CLINICO DI FASE II, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO VERSO PLACEBO	√
SHORTHER	CONFRONTO RANDOMIZZATO, MULTICENTRICO A DUE BRACCI TRA IL TRATTAMENTO CON TRASTUZUMAB PER 3 MESI RISPETTO A 12 MESI IN ASSOCIAZIONE ALLA CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE NELLE PAZIENTI CON CARCINOMA DELLA MAMMELLA HER2 POSITIVO	
SINTART1	APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE PER LA CURA DEI TUMORI DEI SENI PARANASALI OPERABILI A PROGNOSI SFAVOREVOLE: STUDIO DI FASE II DI TRATTAMENTO INTEGRATO CHEMIOTERAPICO, CHIRURGICO E RADIOTERAPICO (CON PROTONI E/O IONI PESANTI) ALLO SCOPO DI IDENTIFICARE UN APPROCCIO TERAPEUTICO PIÙ EFFICACE E CON MINOR TOSSICITÀ	
SOAP	ATTIVITÀ E SICUREZZA DELLA SECONDA LINEA CON SORAFENIB DOPO PAZOPANIB NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE ETASTATICO	
STOP	IDENTIFICAZIONE DI POLIMORFISMI PREDITTIVI LA TOSSICITÀ CORRELATA AL TRATTAMENTO CON BEVACIZUMAB	
SUPER	TRATTAMENTO DEL CARCINOMA MAMMARIO AVANZATO HER2+: PROTOCOLLO OSSERVAZIONALE SULL'USO DI PERTUZUMAB	
TATA	Extensive molecular profiling of radically resected colon cancer patients enrolled in the phase 3 randomized TOSCA trial on adjuvant treatment duration	
THERAFEN	VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DI FENTANIL PECTINA SPRAY NASALE COME TRATTAMENTO DEL DOLORE EPISODICO ACUTO NELLA PRATICA CLINICA: A SAMPLE SURVEY STUDY	
THOR	STUDIO DI FASE 3 SU ERDAFITINIB A CONFRONTO CON VINFLUNINA O DOCETAXEL O PEMBROLIZUMAB IN SOGGETTI CON TUMORE UROTELIALE AVANZATO E ABERRAZIONI SELEZIONATE DEL GENE FGFR	√
TITAN	STUDIO DI FASE III, RANDOMIZZATO, IN DOPPIO CIECO, CONTROLLATO CON PLACEBO SU JNJ-56021927 IN COMBINAZIONE CON LA TERAPIA DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA (ADT) VERSO LA SOLA ADT IN SOGGETTI CON CARCINOMA DELLA PROSTATA METASTATICO ORMONO-SENSIBILE A BASSO VOLUME (MHSPC)	
TOKIO	ATTIVITÀ E SICUREZZA DELLA TERZA LINEA CON INIBITORE DELLE TIROSIN CHINASI DOPO 2 PRECEDENTI INIBITORI DELLE TIROSINA CHINASI NEI PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE METASTATICO	
TOSCA	STUDIO RANDOMIZZATO PER VALUTARE LA DURATA DEL TRATTAMENTO CON IL REGIME FOLFOX-4 O XELOX (3 VERSO 6 MESI) +/- BEVACIZUMAB COME TERAPIA ADIUVANTE PER PAZIENTI CON TUMORE DEL COLON IN	



		STADIO II AD ALTO RISCHIO/III	
TOTEM		VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE DI FOLLOW UP IN GINECOLOGIA ONCOLOGICA STUDIO TOTEM: STUDIO CLINICO MULTICENTRICO CONTROLLATO RANDOMIZZATO TRA DUE REGIMI DI FOLLOW UP A DIVERSA INTENSITÀ DI ESAMI NELLE PAZIENTI TRATTATE PER CARCINOMA DELL' ENDOMETRIO.	
TOUCH		Studio clinico randomizzato, multicentrico, in aperto di fase II per la valutazione di palbociclib neoadiuvante in associazione a terapia ormonale e blocco di HER2 rispetto a paclitaxel in associazione al blocco di HER 2 per pazienti anziane affette da carcinoma mammario in stadio iniziale positivo ai recettori ormonali /HER2 – positivo	√
TRAMETINIB & DABRAFENIB		USO COMPASSIONEVOLLE CON TRAMETINIB & DABRAFENIB IN PAZIENTI AFFETTI DA MELANOMA METASTATICO	
TROIKA		SPERIMENTAZIONE RANDOMIZZATA, IN DOPPIO CIECO, A GRUPPI PARALLELI, DI EQUIVALENZA, MULTICENTRICA, DI FASE III VOLTA A CONFRONTARE L'EFFICACIA, LA SICUREZZA E LA FARMACOCINETICA DI HD201 RISPETTO A HERCEPTIN® IN PAZIENTI CON TUMORE MAMMARIO PRECOCE HER2+	
TRONCONE		TRASFERIMENTO NELLA PRATICA CLINICA DELL'ANALISI DELLE ALTERAZIONI A CARICO DI EGFR SU DNA TUMORALE LIBERO CIRCOLANTE: UNO STUDIO MULTICENTRICO	
T-WIN		PATTERN DI RISPOSTA/PROGRESSIONE AL TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA CON DABRAFENIB E TRAMETINIB IN PAZIENTI CON MELANOMA CUTANEO NON RESECABILE O METASTATICO POSITIVO PER MUTAZIONE BRAF	√
UVEA BRIG		Use Via Expanded Access to Brigatinib	
VENA		VALIDAZIONE DI UNO STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL PATRIMONIO VENOSO	
VINORELBINA		VINORELBINA ORALE + PREDNISONE E VINORELBINA ORALE SOMMINISTRATA IN MODALITÀ METRONOMICA + PREDNISONE IN PAZIENTI CON CARCINOMA PROSTATICO RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE NON SUSCETTIBILI DI TRATTAMENTO CON DOCETAXEL O IN PROGRESSIONE DOPO TRATTAMENTO CON DOCETAXEL	
VIOLETTE D5336C00001		a phase II open label randomised multicentre study to assess the safety and efficacy of agents targeting DNA damage repair in combination with Olaparib monotherapy in the treatment of metastatic TNBC patients stratified by alterations in homologous recombinant repair (HRR)-related genes (including BRCA1/2)	√

Redatto: Dr ssa Laura G Forti	Verificato e Approvato: Prof.ssa A. Gennari Dir. Oncologia	Data emissione: 30/04/2015	Vers. 9 - 22/03/2023
STS Oncologia 230322.docx		Pag. 21 di 21	