

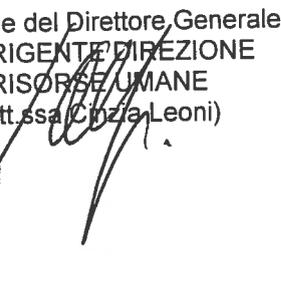


**AVVISO PUBBLICO
PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO QUINQUENNALE
DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA MEDICA**

Ai sensi dell'art.13 della Delibera della Giunta Regionale n. 831 del 22.07.2013, prima della nomina del candidato prescelto dal Direttore Generale, sono di seguito inseriti:

- 1) Profilo soggettivo del dirigente da incaricare sulla struttura (già evidenziato nel bando della selezione)
- 2) Elenco candidati ammessi al colloquio
- 3) Curricula dei TRE candidati presenti al colloquio
- 4) Relazione sintetica della Commissione di valutazione relativa alla procedura di selezione.

D'ordine del Direttore Generale
IL DIRIGENTE DIREZIONE
RISORSE UMANE
Dott.ssa Cinzia Leoni



PROFILO SOGGETTIVO:

Al Responsabile della S.C. di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera di Terni sono richieste le seguenti competenze professionali, organizzative, manageriali, scientifiche e didattiche.

a) Nell'ambito dell'organizzazione e gestione delle risorse, sono richieste le seguenti competenze:

- Consolidata competenza professionale in ambito oncologico con specifica e comprovata formazione e conoscenza della disciplina oncologica;
- Capacità di gestione di percorsi multidisciplinari e multiprofessionali in collaborazione con altre Strutture Complesse;
- Capacità di gestione di PDTA e di strumenti di clinical governance quali audit clinici, indicatori di monitoraggio dell'appropriatezza clinica e miglioramento qualità, in particolare avvalendosi dei principali sistemi di valutazione riconosciuti a livello nazionale come il Piano Nazionale Esiti ed il sistema "bersagli" del Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa;
- Comprovata formazione ed esperienza finalizzata a promuovere l'appropriatezza nelle decisioni cliniche ed organizzative della équipe e nell'uso appropriato ed efficiente delle tecnologie e delle risorse con particolare riferimento all'utilizzo dei farmaci oncologici, sulla base degli orientamenti aziendali, nell'ambito delle linee di programmazione concordate in sede di budget;
- Capacità di attuare tecniche e strumenti per la gestione del rischio clinico, attraverso il monitoraggio degli eventi avversi, l'analisi degli stessi e la revisione continua dei modelli operativi;
- Capacità di gestione degli obiettivi di budget, attraverso la conoscenza degli indicatori e la capacità di negoziazione, di monitorare e rendicontare il budget di Struttura con la Direzione Strategica, con il coinvolgimento dei propri collaboratori;
- Capacità nella gestione delle risorse umane, con particolare riferimento ai processi di valutazione, valorizzazione per promuovere una competenza diffusa, incentivazione e promozione dei percorsi di sviluppo professionale, progettando piani formativi coerenti con le attitudini personali e gli obiettivi aziendali e della Struttura, favorendo il buon clima organizzativo;
- Capacità organizzativa e di leadership.

b) Nell'ambito delle attività di governo clinico ed in particolare dei percorsi di innovazione e ricerca, sono richieste le seguenti competenze:

- Impiego nella pratica clinica di sistemi informatici, quali programmi e "repository clinici" per l'invio di ordini e ricezione di consulenze, referti di laboratorio e di diagnostica per immagini, ricezione di ammissioni, dimissioni, trasferimenti, prescrizione e tracciabilità delle terapie farmacologiche;
- Esperienza a promuovere l'appropriatezza delle scelte diagnostiche e terapeutiche (es. elaborazione di percorsi diagnostici-terapeutici, comunicazione pubblica di procedure) con particolare attenzione all'appropriatezza terapeutica, alla diagnosi strumentale e per immagini ed alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

c) Nell'ambito delle competenze tecnico-professionali ed esperienze specifiche, sono richieste documentate esperienze professionali nei seguenti ambiti:

- Particolare sensibilità sulla gestione dei percorsi di diagnosi precoce della patologia neoplastica;

- Significativa esperienza di ricerca clinica, comprovata da adeguata produzione scientifica;
 - Esperienza nel trattamento dei tumori solidi in fase neo adiuvante, adiuvante e della malattia avanzata.
- d)Nell'ambito formativo e scientifico, sono richieste:
- Comprovato aggiornamento professionale e competenza professionale come evidenziato dalla procedura scientifica e dalla partecipazione attiva con relazioni ad eventi culturali, nazionali ed internazionali, sui molteplici temi propri della Oncologia Medica;
 - Consolidata esperienza nella organizzazione, coordinamento e leadership di studi clinici controllati, anche multicentrici, nazionali.
 - Leadership e capacità di gestione delle risorse umane e materiali in progetti e studi di ricerca clinica e terapeutica con particolare riferimento al coinvolgimento ed alla valorizzazione delle competenze dei collaboratori;
 - Produzione scientifica continua nel tempo, originale di elevata qualità internazionale e di grande trasferibilità nella pratica clinica della Oncologia Medica;
 - Esperienza nella valutazione del rischio-beneficio dei nuovi farmaci antitumorali approvati dagli enti regolatori e nell'identificazione del loro "place in therapy";
 - Esperienza nella valutazione dei protocolli di ricerca sponsorizzati dall'industria farmaceutica;
 - Partecipazione a network clinici di ricerca nazionale per la scrittura e realizzazione di protocolli di ricerca indipendente da scopi commerciali;
 - Coinvolgimento in gruppi collaborativi internazionali per lo sviluppo di linee guida;
 - Partecipazione in qualità di relatore o chairman ad eventi scientifici.
-

ELENCO CANDIDATI AMMESSI AL COLLOQUIO

**DELL'AVVISO PUBBLICO, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO
QUINQUENNALE DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA MEDICA**

	COGNOME	NOME
1	BRACARDA	SERGIO
2	CHIARI	RITA
3	PARRIANI	DAMIANO

ELENCO CANDIDATI IDONEI PRESENTI AL COLLOQUIO

**DELL'AVVISO PUBBLICO, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO
QUINQUENNALE DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA MEDICA**

	COGNOME	NOME
1	BRACARDA	SERGIO
2	CHIARI	RITA
3	PARRIANI	DAMIANO

Il/la sottoscritto/a:	COGNOME ...Bracarda.....	NOME.....Sergio.....
	Nato il 01/11/81 a..... prov...PG ..

CODICE FISCALE:	011518
-----------------	--------

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e che l'A.O. "S. Maria" può acquisire direttamente gli atti comprovanti:

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia
conseguita in data27/02/1987.....
presso l'Università degli Studi di Perugia.....

Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia

Riconoscimento a cura del/..... in data

di essere abilitato all'esercizio della professione di medico chirurgo
conseguita in data ..."prima sessione 1987".....
presso ...Università degli Studi di Perugia.....

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di ...Perugia.....
dal.....29/05/1987..... n° di iscrizione04489.....

di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:

Denominazione: ...Oncologia con indirizzo in Oncologia Medica.....
conseguito in data 18/10/1991... presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia
"Agostino Gemelli", Roma.
ai sensi del DLgs 257/1991 (DPR 162/1982) DLgs 368/1999 durata anni ...Quattro.....

Solo se titolo conseguito in stato diverso dall'Italia

Riconoscimento a cura del/..... In data.....

Dichiara, sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:

profilo professionale ...Assistente Medico Straordinario presso Clinica urologica, Ospedale di Perugia... disciplina
...Urologia.....

dal ...28/12/1992..... al ...10/04/1993.....

con rapporto determinato indeterminato

a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanal.....

dal ...02/06/1993..... al... 17/10/1993.....

dal ...16/12/1993..... al ...30/12/1993.....

dal ...31/12/1993..... al ...30/08/1994.....

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi senza assegni*):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

profilo professionale ...Aiuto Corresponsabile – Dirigente Sanitario I Livello Fascia A di Oncologia, presso U.O di Urologia, Ospedale di Perugia... disciplina Oncologia ...

con rapporto determinato X indeterminato

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanal.....

dal ...06/03/1996..... al... 05/12/1996

profilo professionale ...Dirigente Medico di I° Livello di Oncologia presso U.O di Urologia, Ospedale di Perugia... disciplina Oncologia

con rapporto determinato X indeterminato

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanal.....

dal ...06/12/1996 al ... 31/08/1999

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi senza assegni*):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

profilo professionale ...Dirigente Medico di I° Livello di Oncologia Medica presso S.C di Oncologia Medica, Ospedale di Perugia... disciplina Oncologia

con rapporto determinato X indeterminato

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanal.....

dal ...01/09/1999 al ...31/05/2009

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi senza assegni*):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

profilo professionale ...Dirigente Medico di II° Livello di Oncologia Medica presso U.O.C. di Oncologia Medica, Ospedale di Arezzo... disciplina Oncologia

con rapporto determinato X indeterminato

X a tempo pieno con impegno ridotto, ore settimanal.....

dal ...01/06/2009 a tutt'oggi

con interruzione dal servizio (*ad es. per aspettative, congedi senza assegni*):

dal al (indicare giorno/mese/anno)

Dichiara , sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Incarico dirigenziale e relative competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)

tipologia incarico ...Direttore di Unità Operativa Complessa (U.O.C.)di Oncologia Medica

dal ...01/06/2009 atutt'oggi.....

presso U.O.C. di Oncologia Medica, Ospedale San Donato di Arezzo

descrizione attività svolta

- 1) Attività assistenziale e terapeutica in regime Ambulatoriale, di Day-Hospital e Day Service sulla totalità della Patologia Oncologica Solida dell'Adulto in accordo alle Linee Guida Nazionali, ad eccezione dei trattamenti innovativi per il Melanoma Maligno, in base quanto stabilito in Regione Toscana.
- 2) Intensa attività di ricerca clinica con particolare interesse per la patologia genito-urinaria con 95 Studi Clinici attivati. Da notare come la quasi totalità dei pazienti, sia in ambito assistenziale che di ricerca venga presa in carico attraverso l'effettuazione di visite multidisciplinari (GOM, Gruppi Oncologici Multidisciplinari) con definizione di appropriati percorsi diagnostici-terapeutici.
- 3) Coordinamento e promozione sia dell'attività assistenziale diretta della struttura di Oncologia Medica che di quella indiretta derivante dall'attività multidisciplinare.
- 4) Creazione e coordinamento di una Prostate Genito-Urinary Unit con valenza provinciale e supporto clinico e organizzativo all'attività della Breast Cancer Unit (Centro Senologico).
- 5) Promozione anche della formazione infermieristica
- 6) Contribuzione attiva al raggiungimento dell'Accreditamento del Dipartimento Oncologico.
- 7) Contributo all'attività di Programmazione Oncologica della Regione Toscana anche in quanto componente dell'Ufficio di Direzione dell'Istituto Toscano Tumori (ITT).

presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc .)

Azienda USL 8 di Arezzo fino al 31/12/2015 poi integrata nell'attuale Azienda USL Toscana Sudest unitamente alle ex USL 7 di Siena e USL 9 di Grosseto. ...

di ...Arezzo..... - via ...Curtatone..... n. ...54.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Incarico dirigenziale e relative competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)

tipologia incarico ...Direttore Dipartimento Oncologico Azienda USL 8 di Arezzo

dal 01/06/2014..... al ...31/12/2015

presso ex-Azienda USL8 di Arezzo.

descrizione attività svolta

- 1) Il Dipartimento Oncologico dell'ex Azienda USL8 di Arezzo, comprendeva le U.O.C. di Oncologia Medica, di Arezzo (a sua volta comprendente i Day Hospital Oncologici degli Ospedali di Sansepolcro, La Fratta e Bibbiena), la U.O.S. di Oncologia Medica dell'Ospedale del Valdarno e la U.O.C. di Radioterapia Oncologica dell'Ospedale di Arezzo.
- 2) Promozione dell'attività oncologica, anche integrata, in regime Ambulatoriale, di Day-Hospital e Day Service sulla totalità della Patologia Oncologica Solida dell'Adulto, con particolare attenzione alle patologie oncologiche con indicazione a trattamenti multidisciplinari.
- 3) Promozione dell'attività formativa dei membri del Dipartimento, medici e infermieri, anche dal punto di vista dell'ECM.
- 4) Promozione dell'integrazione fra i vari Presidi Ospedalieri della Provincia di Arezzo.

presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc .)

Azienda USL 8 di Arezzo fino al 31/12/2015 poi integrata nell'attuale Azienda USL Toscana Sudest unitamente alle ex USL 7 di Siena e USL 9 di Grosseto.

di ...Arezzo..... - via ...Curtatone..... n. ...54.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Incarico dirigenziale e relative competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione (ad es. incarico di alta professionalità, di direzione di struttura semplice, di struttura complessa)

tipologia incarico ...Direttore Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est (integrando anche il ruolo di Direttore dell'Area Funzionale Dipartimentale di Onco-Ematologia).....

dal 01/01/2016..... a ...tutt'oggi

presso Azienda USL Toscana Sud-Est

descrizione attività svolta

- 1) Il Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sud-Est comprende Strutture Emato-Oncologiche localizzate nelle Province di Arezzo, Siena e Grosseto (52% del territorio della Toscana) e in particolare le U.O.C. di Oncologia Medica, di Arezzo, Grosseto e Poggibonsi (a loro volta comprendenti i Day-Hospital/Ambulatori Oncologici degli Ospedali di La Fratta, Sansepolcro, Bibbiena, Castel del Piano, Massa Marittima, Pitigliano, Orbetello, Abbadia San Salvatore, Nottola), la U.O.S. di Oncologia Medica dell'Ospedale del Valdarno; le U.O.C. di Radioterapia Oncologica di Arezzo-Valdarno e di Grosseto; le U.O.C. di Anatomia Patologica di Arezzo e di Grosseto; la U.O.S. di OncoEmatologia di Arezzo.
- 2) Riorganizzazione della rete Oncologica di area vasta a partire dal momento della creazione della nuova USL e dei nuovi Dipartimenti con verifica della copertura dei Servizi e della loro integrazione nella nuova area così definita.
- 3) Inizio delle attività legate all'accreditamento del nuovo Dipartimento Oncologico.
- 4) Attivazione di percorsi condivisi sull'uso di farmaci oncologici sia dal punto di vista dell'efficacia e tollerabilità che da quello della sostenibilità economica, anche mediante l'organizzazione di incontri periodici fra medici e farmacisti.
- 5) Messa a punto di indicazioni condivise per l'ottimizzazione sull'uso dei farmaci biosimilari.
- 6) Incontri periodici con i Medici ed il personale delle varie strutture per verificare la presenza di criticità e loro possibili soluzioni derivanti dalla ampia estensione dell'area di competenza.
- 7) Messa a punto di un programma dipartimentale di formazione con riconoscimento della valutazione ECM, anche mediante eventi coinvolgenti varie strutture dipartimentali.
- 8) Definizione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) di Area Vasta per le principali patologie oncologiche con riconoscimento delle varie e complesse articolazioni locali anche in previsione della condivisione di alcuni di questi percorsi con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena.
- 9) Promozione dell'attività di ricerca clinica in area vasta.

presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc.)

Azienda USL Toscana Sud-Est

di ...Arezzo..... - via ...Curtatone..... n. ...54.....

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:

Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura: esempio Azienda di Alta Specializzazione, o altro)

Azienda Ospedaliera di Perugia,

...vedi Allegato B1

Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

Azienda Ospedaliera di Perugia,

... vedi Allegato B2

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:

Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura: esempio Azienda di Alta Specializzazione, o altro)

Azienda USL Toscana Sud-Est (Azienda USL 8 di Arezzo fino al 31/12/2015 poi unita alle ex USL 7 di Siena e USL 9 di Grosseto nella nuova USL).

... Vedi Allegato B3

Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

Azienda USL Toscana Sud-Est (Azienda USL 8 di Arezzo fino al 31/12/2015 poi unita alle ex USL 7 di Siena e USL 9 di Grosseto nella nuova USL).

... Vedi Allegato B3

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi: , quanto segue:

di avere prestato attività specialistica ambulatoriale ex Accordo Collettivo Nazionale.

nella branca di

dal al (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

dal al

con impegno settimanale pari a ore

presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc.)

di - via n.

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda sulla base dell'attestazione del Direttore di Dipartimento o Unità Operativa della ASL o Azienda Ospedaliera/Ente/Istituzione di appartenenza)

Allegato B4 (Azienda Ospedaliera di Perugia),

Allegato B5 (Azienda USL Toscana Sud-Est)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dal 7 Ottobre 2013..... al ...30 Giugno 2014... (durata complessiva 124 ore)

presso ...Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

contenuti del corso: formazione manageriale per i Dirigenti di Struttura complessa, gestione del personale, valutazione del budget Aziendale e degli obiettivi di struttura, modelli organizzativi, gestione del clima interno, valutazione del bersaglio MES ai fini della valutazione della performance, definizione e realizzazione di una tesina finale.

dal..... al

presso

contenuti del corso

dal..... al

presso

contenuti del corso

Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:

Laurea in/..... conseguita in data presso
l'Università degli Studi di

Specializzazione in ...**Urologia**..... conseguita in data ...13/11/1998 presso
l'Università degli Studi di Perugia

Master in/..... conseguito in data presso
.....

Corso di perfezionamento in..... conseguito in data

presso

l'Università degli Studi di

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Soggiorni di studio/addestramento

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività inerenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a **mesi tre**, con esclusione dei tirocini obbligatori)

Presso/.....

.....(prov.) - Via

n. dal al..... (indicare giorno/mese/anno)

con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di avere svolto attività didattica (attività presso dorsi di studio per il conseguimento di lauree o di specializzazioni dei profili medici o della dirigenza sanitaria nonché delle professioni sanitarie ovvero presso scuole per la formazione del personale sanitario - esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)

presso ... Università di Pisa, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale

nell'ambito del Corso di ... Master Universitario di II Livello in "Sperimentazione clinica dei farmaci in medicina internistica, ematologia, ed oncologica"

insegnamento Sperimentazione clinica in Oncologia Urologica a.a. ...2015/16, 2016/17

ore docenza **3** annue complessive (specificare se complessive o settimanali)

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Di avere partecipato alle seguenti attività di aggiornamento/scientifiche.

quale **uditore** a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
Vedi ALLEGATO <u>3</u>				

(aumentare le righe se insufficienti)

quale **relatore** a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero, **(le attestazioni devono essere allegate in originale o in copia conforme)**

ENTE ORGANIZZATORE	TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO	ECM
Vedi ALLEGATO <u>2</u>				

(aumentare le righe se insufficienti)

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Autore dei seguenti **lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio –** editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/pubblicazione, anno pubblicazione) **allegati in originale o in copia conforme**

1.VEDI ALLEGATO 1 e 1 bis.....
2.
3.

(aumentare le righe se insufficienti)

Collaborazione alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa (indicare: titolo lavoro,/pubblicazione, anno pubblicazione)

1. Renal Cell Carcinoma a Handbook. Capitolo 6. Sequential and Combination Systemic Treatment. 2010.
2. Manuale Pratico di Oncologia Fondamenti per il Medico Non Oncologo. Capitolo 7. Carcinoma del Rene; Capitolo 8. Carcinoma della Prostata. 2011
3. Prostate Cancer: an international Consultation on Prostate Cancer. Committee 10: New Therapeutic Targets and Treatments for Metastatic Prostate Cancer. 2012
4. Organizzazione e Gestione della Sperimentazioni Cliniche. Academy of Health Care, Management and Economics (SDA Bocconi). Capitolo 7: Analisi dei Costi ed Impatto Organizzativo di una Sperimentazione Clinica nella UOC di Oncologia Medica dell'Ospedale San Donato di Arezzo (Azienda USL Toscana Sud-Est). 2016

Altre attività

Coordinatore della Prostate & Genitourinary Cancer Unit di Arezzo dal 2 Febbraio 2015

Vice-Presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO)

Consigliere Nazionale rieletto dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) dal 2015

Componente confermato del Comitato Scientifico dell'Associazione (di Pazienti) Europa Uomo ONLUS dal 2011

Coordinatore del Progetto Nazionale AIOM "Costi del Percorso Diagnostico Terapeutico (PDTA)" dal 23 Novembre 2017

Coordinatore dei Progetti Nazionali AIOM "Synthesis" e "Costi del Percorso Diagnostico Terapeutico" dal 23 Novembre 2017

Componente dell'Ufficio di Direzione dell'Istituto Toscano Tumori (ITT) dal 21 Giugno 2011

Componente di alcuni Gruppi di Lavoro su farmaci Oncologici deliberati dalla Regione Toscana dal 2012

Membro della Steering Committee del Progetto per il monitoraggio dei tumori della prostata in Italia (Pros-IT) del Centro Nazionale Ricerche (CNR), coordinato dall'Istituto di Neuroscienze del CNR di Padova

Componente del Gruppo Metodologico Nazionale delle Linee Guida AIOM dal 2015

Coordinatore delle Linee Guida Nazionali AIOM "Tumori dell'Urotelia" da Novembre 2015

Estensore delle Linee Guida Nazionali AIOM "Tumori Renali"

Revisore delle Linee Guida Nazionali AIOM "Tumori della Prostata" fino al 2017, Estensore della stessa Linea Guida dal 2018

Membro Attivo delle seguenti Società Scientifiche: AACR (American Association for Cancer Research); ASCO (American Society of Clinical Oncology); ESMO (European Society for Medical Oncology); EAU (European Association of Urology); SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica); SIU (Società Italiana di Urologia). AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

Componente del Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica (GOIRC).

Cofondatore del Gruppo di ricerca "Innovators in Genitourinary Oncology (IGO).

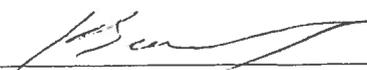
In tema di Ricerca nel corso della sua permanenza ad Arezzo ha promosso, in qualità di Principal Investigator, 95 Studi Clinici Nazionali ed Internazionali (Vedi ALLEGATO 4), alcuni dei quali anche come ricerca indipendente (studi spontanei) dei quali è stato ed è propositore e coordinatore scientifico

Ha promosso e promuove la creazione e l'attività di Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) e Units (Breast e Prostate Units) in collaborazione con altre discipline (Chirurgiche, generali e specialistiche, Radiologiche e Medico-nucleari, Radioterapiche, Anatomico-patologiche) anche facendo riconoscendo crediti formativi a tali attività, a partire dal 2009.

Dichiara, infine, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allegata copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Li Perugi 22/03/2018

 firma

Dr. Sergio Bracarda:

Elenco delle Pubblicazioni edite a Stampa negli ultimi 10 anni

(n= 89 al 15 Marzo 2018)

1. Cabozantinib, a New Standard of Care for Patients With Advanced Renal Cell Carcinoma and Bone Metastases? Subgroup Analysis of the METEOR Trial. Escudier B, Powles T, Motzer RJ, Olencki T, Arén Frontera O, Oudard S, Rolland F, Tomczak P, Castellano D, Appleman LJ, Drabkin H, Vaena D, Milwee S, Youkstetter J, Loughheed JC, **Bracarda S**, Choueiri TK. J Clin Oncol. 2018 Jan 8;JCO2017747352. doi: 10.1200/JCO.2017.74.7352.
2. Quality of Life After Prostate Cancer Diagnosis: Data from the Pros-IT CNR. Gacci M, Noale M, Artibani W, Bassi PF, Bertoni F, **Bracarda S**, Conti GN, Corvò R, Graziotti P, Magrini SM, Mirone V, Montironi R, Muto G, Pecoraro S, Porreca A, Ricardi U, Russi E, Tubaro A, Zagonel V, Crepaldi G, Maggi S; Pros-IT CNR study group. Eur Urol Focus. 2017 Nov 13. pii: S2405-4569(17)30246-8.
3. Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel in patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma after platinum-based therapy (RANGE): a randomised, double-blind, phase 3 trial. Petrylak DP, de Wit R, Chi KN, Drakaki A, Sternberg CN, Nishiyama H, Castellano D, Hussain S, Fléchon A, Bamias A, Yu EY, van der Heijden MS, Matsubara N, Alekseev B, Necchi A, Géczi L, Ou YC, Coskun HS, Su WP, Hegemann M, Percent IJ, Lee JJ, Tucci M, Semenov A, Laestadius F, Peer A, Tortora G, Safina S, Del Muro XG, Rodriguez-Vida A, Cicin I, Harputluoglu H, Widau RC, Liepa AM, Walgren RA, Hamid O, Zimmermann AH, Bell-McGuinn KM, Powles T; RANGE study investigators (**Name in the Appendix List**). Lancet. 2017 Nov 18;390(10109):2266-2277.
4. Sunitinib in Metastatic Renal Cell Carcinoma: The Pharmacological Basis of the Alternative 2/1 Schedule. Di Paolo A, **Bracarda S**, Arrigoni E, Danesi R. Front Pharmacol. 2017 Aug 7;8:523. doi: 10.3389/fphar.2017.00523. eCollection 2017. No abstract available.
5. The Prostate Cancer Cells Resistant to Docetaxel as in vitro Model for Discovering MicroRNAs Predictive of the Onset of Docetaxel Resistance. Bascetta L, Oliviero A, D'Aurizio R, Evangelista M, Mercatanti A, Pellegrini M, Marrocolo F, **Bracarda S**, Rizzo M. Int J Mol Sci. 2017 Jul 13;18(7).
6. Editorial Comment. **Bracarda S**, Duranti S, Roviello G. J Urol. 2017 Jun 19. pii: S0022-5347(17)74860-4.
7. Abiraterone plus Prednisone in Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. Fizazi K, Tran N, Fein L, Matsubara N, Rodriguez-Antolin A, Alekseev BY, Özgüroğlu M, Ye D, Feyerabend S, Protheroe A, De Porre P, Kheoh T, Park YC, Todd MB, Chi KN; LATITUDE Investigators (**Name in the Appendix List**). N Engl J Med. 2017 Jul 27;377(4):352-360
8. The role of drug-drug interactions in prostate cancer treatment: Focus on abiraterone acetate/prednisone and enzalutamide. Del Re M, Fogli S, Derosa L, Massari F, De Souza P, Crucitta S, **Bracarda S**, Santini D, Danesi R. Cancer Treat Rev. 2017 Apr;55:71-82.

9. Pros-IT CNR: an Italian prostate cancer monitoring project. Noale M, Maggi S, Artibani W, Bassi PF, Bertoni F, **Bracarda S**, Conti GN, Corvò R, Gacci M, Graziotti P, Magrini SM, Maurizi Enrici R, Mirone V, Montironi R, Muto G, Pecoraro S, Porreca A, Ricardi U, Tubaro A, Zagonel V, Zattoni F, Crepaldi G; Pros-IT CNR study group. *Aging Clin Exp Res*. 2017 Apr;29(2):165-172.
10. Nivolumab in metastatic urothelial carcinoma after platinum therapy (CheckMate 275): a multicentre, single-arm, phase 2 trial. Sharma P, Retz M, Siefker-Radtke A, Baron A, Necchi A, Bedke J, Plimack ER, Vaena D, Grimm MO, **Bracarda S**, Arranz JÁ, Pal S, Ohyama C, Saci A, Qu X, Lambert A, Krishnan S, Azrilevich A, Galsky MD. *Lancet Oncol*. 2017 Mar;18(3):312-322.
11. How clinical practice is changing the rules: the sunitinib 2/1 schedule in metastatic renal cell carcinoma. **Bracarda S**, Negrier S, Casper J, Porta C, Schmidinger M, Larkin J, Gross Goupil M, Escudier B. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2017 Mar;17(3):227-233.
12. IMA901, a multipeptide cancer vaccine, plus sunitinib versus sunitinib alone, as first-line therapy for advanced or metastatic renal cell carcinoma (IMPRINT): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 3 trial. Rini BI, Stenzl A, Zdrojowy R, Kogan M, Shkolnik M, Oudard S, Weikert S, **Bracarda S**, Crabb SJ, Bedke J, Ludwig J, Maurer D, Mendrzyk R, Wagner C, Mahr A, Fritsche J, Weinschenk T, Walter S, Kirner A, Singh-Jasuja H, Reinhardt C, Eisen T. *Lancet Oncol*. 2016 Nov;17(11):1599-1611.
13. Open-label phase 2 trial of first-line everolimus monotherapy in patients with papillary metastatic renal cell carcinoma: RAPTOR final analysis. Escudier B, Molinie V, **Bracarda S**, Maroto P, Szczylik C, Nathan P, Negrier S, Weiss C, Porta C, Grünwald V, Albiges L. *Eur J Cancer*. 2016 Dec;69:226-235.
14. Outcomes in Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma Who Develop Everolimus-Related Hyperglycemia and Hypercholesterolemia: Combined Subgroup Analyses of the RECORD-1 and REACT Trials. Bono P, Oudard S, Bodrogi I, Hutson TE, Escudier B, Machiels JP, Thompson JA, Figlin RA, Ravaud A, Basaran M, Porta C, **Bracarda S**, Brechenmacher T, Lin C, Voi M, Grunwald V, Motzer RJ. *Clin Genitourin Cancer*. 2016 Oct;14(5):406-414.
15. Lack of Cumulative Toxicity Associated With Cabazitaxel Use in Prostate Cancer. Di Lorenzo G, **Bracarda S**, Gasparro D, Gernone A, Messina C, Zagonel V, Puglia L, Bosso D, Dondi D, Sonpavde G, Lucarelli G, De Placido S, Buonerba C. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jan;95(2):e2299.
16. Sunitinib administered on 2/1 schedule in patients with metastatic renal cell carcinoma: the RAINBOW analysis. **Bracarda S**, Iacovelli R, Boni L, Rizzo M, Derosa L, Rossi M, Galli L, Procopio G, Sisani M, Longo F, Santoni M, Morelli F, Di Lorenzo G, Altavilla A, Porta C, Camerini A, Escudier B; Rainbow Group. *Ann Oncol*. 2016 Feb;27(2):366.
17. Addressing the expected survival benefit for clinical trial design in metastatic castration-resistant prostate cancer: Sensitivity analysis of randomized trials. Massari F, Modena A, Ciccarese C, Pilotto S, Maines F, **Bracarda S**, Sperduti I, Giannarelli D, Carlini P, Santini D, Tortora G, Porta C, Bria E. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2016 Feb;98:254-63.
18. More colors to the palette. **Bracarda S**. *Ann Oncol*. 2016 Feb;27(2):363.
19. Docetaxel rechallenge in metastatic castration-resistant prostate cancer: any place in the modern treatment scenario? An intention to treat evaluation. **Bracarda S**, Caserta C, Galli L, Carlini P, Pastina

I, Sisani M, Scali S, Hamzaj A, Derosa L, Felici A, Rossi M, Altavilla A, Chioni A, De Angelis V. *Future Oncol.* 2015 Nov;11(22):3083-90.

20. Cabozantinib versus Everolimus in Advanced Renal-Cell Carcinoma. Choueiri TK, Escudier B, Powles T, Mainwaring PN, Rini BI, Donskov F, Hammers H, Hutson TE, Lee JL, Peltola K, Roth BJ, Bjarnason GA, Géczi L, Keam B, Maroto P, Heng DY, Schmidinger M, Kantoff PW, Borgman-Hagey A, Hessel C, Scheffold C, Schwab GM, Tannir NM, Motzer RJ; METEOR Investigators (**Name in the Appendix List**). *N Engl J Med.* 2015 Nov 5;373(19):1814-23.
21. Nivolumab versus Everolimus in Advanced Renal-Cell Carcinoma. Motzer RJ, Escudier B, McDermott DF, George S, Hammers HJ, Srinivas S, Tykodi SS, Sosman JA, Procopio G, Plimack ER, Castellano D, Choueiri TK, Gurney H, Donskov F, Bono P, Wagstaff J, Gauler TC, Ueda T, Tomita Y, Schutz FA, Kollmannsberger C, Larkin J, Ravaud A, Simon JS, Xu LA, Waxman IM, Sharma P; CheckMate 025 Investigators (**Name in the Appendix List**). *N Engl J Med.* 2015 Nov 5;373(19):1803-13.
22. REACT expanded-access program in patients with metastatic renal cell carcinoma: real-world data from a European subanalysis. **Bracarda S**, Rottey S, Bahl A, Eichelberg C, Mellado B, Mangel L, Cattaneo A, Panneerselvam A, Grünwald V. *Future Oncol.* 2015;11(21):2893-903.
23. Guidelines for the definition of time-to-event end points in renal cell cancer clinical trials: results of the DATECAN project†. Kramar A, Negrier S, Sylvester R, Joniau S, Mulders P, Powles T, Bex A, Bonnetain F, Bossi A, **Bracarda S**, Bukowski R, Catto J, Choueiri TK, Crabb S, Eisen T, El Demery M, Fitzpatrick J, Flamand V, Goebell PJ, Gravis G, Houédé N, Jacqmin D, Kaplan R, Malavaud B, Massard C, Melichar B, Mourey L, Nathan P, Pasquier D, Porta C, Pouessel D, Quinn D, Ravaud A, Rolland F, Schmidinger M, Tombal B, Tosi D, Vauleon E, Volpe A, Walter P, Escudier B, Filleron T; DATECAN Renal Cancer group. *Ann Oncol.* 2015 Dec;26(12):2392-8.
24. Sunitinib administered on 2/1 schedule in patients with metastatic renal cell carcinoma: the RAINBOW analysis. **Bracarda S**, Iacovelli R, Boni L, Rizzo M, Derosa L, Rossi M, Galli L, Procopio G, Sisani M, Longo F, Santoni M, Morelli F, Di Lorenzo G, Altavilla A, Porta C, Camerini A, Escudier B; Rainbow Group. *Ann Oncol.* 2015 Oct;26(10):2107-13. Erratum in: *Ann Oncol.* 2016 Feb;27(2):366.
25. Final results from the large sunitinib global expanded-access trial in metastatic renal cell carcinoma. Gore ME, Szczylik C, Porta C, **Bracarda S**, Bjarnason GA, Oudard S, Lee SH, Haanen J, Castellano D, Vrdoljak E, Schöffski P, Mainwaring P, Hawkins RE, Crinò L, Kim TM, Carteni G, Eberhardt WE, Zhang K, Fly K, Matczak E, Lechuga MJ, Hariharan S, Bukowski R. *Br J Cancer.* 2015 Jun 30;113(1):12-9.
26. Immunologic checkpoints blockade in renal cell, prostate, and urothelial malignancies. **Bracarda S**, Altavilla A, Hamzaj A, Sisani M, Marrocolo F, Del Buono S, Danielli R. *Semin Oncol.* 2015 Jun;42(3):495-505.
27. Characterisation of liver chemistry abnormalities associated with pazopanib monotherapy: a systematic review and meta-analysis of clinical trials in advanced cancer patients. Powles T, **Bracarda S**, Chen M, Norry E, Compton N, Heise M, Hutson T, Harter P, Carpenter C, Pandite L, Kaplowitz N. *Eur J Cancer.* 2015 Jul;51(10):1293-302.
28. Alternative sunitinib schedules in metastatic renal cell carcinoma and the RAINBOW study. **Bracarda S**; RAINBOW Study Group. *Ann Oncol.* 2015 Jul;26(7):1512-3.

29. Bone metastases in patients with metastatic renal cell carcinoma: are they always associated with poor prognosis? Santoni M, Conti A, Procopio G, Porta C, Ibrahim T, Barni S, Guida FM, Fontana A, Berruti A, Berardi R, Massari F, Vincenzi B, Ortega C, Ottaviani D, Carteni G, Lanzetta G, De Lisi D, Silvestris N, Satolli MA, Collovà E, Russo A, Badalamenti G, Luzi Fedeli S, Tanca FM, Adamo V, Maiello E, Sabbatini R, Felici A, Cinieri S, Montironi R, **Bracarda S**, Tonini G, Cascinu S, Santini D. *J Exp Clin Cancer Res*. 2015 Feb 5;34:10.
30. Abiraterone acetate plus prednisone versus placebo plus prednisone in chemotherapy-naïve men with metastatic castration-resistant prostate cancer (COU-AA-302): final overall survival analysis of a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. Ryan CJ, Smith MR, Fizazi K, Saad F, Mulders PF, Sternberg CN, Miller K, Logothetis CJ, Shore ND, Small EJ, Carles J, Flaig TW, Taplin ME, Higano CS, de Souza P, de Bono JS, Griffin TW, De Porre P, Yu MK, Park YC, Li J, Kheoh T, Naini V, Molina A, Rathkopf DE; COU-AA-302 Investigators (**Name in the Appendix List**). *Lancet Oncol*. 2015 Feb;16(2):152-60.
31. Safety and efficacy of sunitinib in patients from Italy with metastatic renal cell carcinoma: final results from an expanded-access trial. Sternberg CN, Calabrò F, **Bracarda S**, Carteni G, Lo Re G, Ruggeri EM, Basso U, Gasparini G, Ciuffreda L, Ferrari V, Bonetti A, Fea E, Gasparro D, Tassinari D, Labianca R, Masini C, Fly K, Zhang K, Hariharan S, Capaccetti B, Porta C. *Oncology*. 2015;88(5):273-80.
32. Prognostic significance of host immune status in patients with late relapsing renal cell carcinoma treated with targeted therapy. Santoni M, Buti S, Conti A, Porta C, Procopio G, Sternberg CN, **Bracarda S**, Basso U, De Giorgi U, Rizzo M, Derosa L, Ortega C, Massari F, Milella M, Bersanelli M, Cerbone L, Muzzonigro G, Burattini L, Montironi R, Santini D, Cascinu S. *Target Oncol*. 2015 Dec;10(4):517-22.
33. Surgical resection does not improve survival in patients with renal metastases to the pancreas in the era of tyrosine kinase inhibitors. Santoni M, Conti A, Partelli S, Porta C, Sternberg CN, Procopio G, **Bracarda S**, Basso U, De Giorgi U, Derosa L, Rizzo M, Ortega C, Massari F, Iacovelli R, Milella M, Di Lorenzo G, Buti S, Cerbone L, Burattini L, Montironi R, Santini D, Falconi M, Cascinu S. *Ann Surg Oncol*. 2015;22(6):2094-100.
34. Steroids in prostate cancer: the jury is still out... and even more confused. Porta C, **Bracarda S**, Danesi R. *Eur Urol*. 2015 Apr;67(4):680-1.
35. Comparing comparators: a look at control arms in kidney cancer studies over the years. **Bracarda S**, Porta C, Sisani M, Marrocolo F, Paglino C, Hamzaj A, D Buono S, Sternberg CN. *Br J Cancer*. 2015 Jan 6;112(1):14-9.
36. Clinical implications for a treatment algorithm and differential indication to hormone therapy and chemotherapy options in metastatic castrate-resistant prostate cancer: a personal view. **Bracarda S**, Sisani M, Marrocolo F, Hamzaj A, Del Buono S, Altavilla A. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2014 Nov;14(11):1283-94.
37. Prostate changes related to therapy: with special reference to hormone therapy. Mazzucchelli R, Lopez-Beltran A, Galosi AB, Zizzi A, Scarpelli M, **Bracarda S**, Cheng L, Montironi R. *Future Oncol*. 2014 Aug;10(11):1873-86.
38. Progression-free survival as primary endpoint in randomized clinical trials of targeted agents for advanced renal cell carcinoma. Correlation with overall survival, benchmarking and power analysis.

Bria E, Massari F, Maines F, Pilotto S, Bonomi M, Porta C, **Bracarda S**, Heng D, Santini D, Sperduti I, Giannarelli D, Cognetti F, Tortora G, Milella M. Crit Rev Oncol Hematol. 2015 Jan;93(1):50-9.

39. Sunitinib, pazopanib or sorafenib for the treatment of patients with late relapsing metastatic renal cell carcinoma. Santoni M, Conti A, Porta C, Procopio G, Sternberg CN, Basso U, De Giorgi U, **Bracarda S**, Rizzo M, Ortega C, Massari F, Iacovelli R, Derosa L, Masini C, Milella M, Di Lorenzo G, Atzori F, Pagano M, Buti S, De Vivo R, Mosca A, Rossi M, Paglino C, Verzoni E, Cerbone L, Muzzonigro G, Falconi M, Montironi R, Burattini L, Santini D, Cascinu S. J Urol. 2015 Jan;193(1):41-7.
40. CXC and CC chemokines as angiogenic modulators in nonhaematological tumors. Santoni M, **Bracarda S**, Nabissi M, Massari F, Conti A, Bria E, Tortora G, Santoni G, Cascinu S. Biomed Res Int. 2014;2014:768758.
41. Management of Italian patients with advanced non-small-cell lung cancer after second-line treatment: results of the longitudinal phase of the LIFE observational study. de Marinis F, Ardizzoni A, Fontanini G, Grossi F, Cappuzzo F, Novello S, Santo A, Lorusso V, Cortinovis D, Iurlaro M, Galetta D, Gridelli C; LIFE Study Team (**Name in the Appendix List**). Clin Lung Cancer. 2014 Sep;15(5):338-45.e1.
42. Advanced non-small cell lung cancer management in patients progressing after first-line treatment: results of the cross-sectional phase of the Italian LIFE observational study. Gridelli C, de Marinis F, Ardizzoni A, Novello S, Fontanini G, Cappuzzo F, Grossi F, Santo A, Cortinovis D, Favaretto A, Lorusso V, Galetta D, Siena S, Bettini A, Iurlaro M, Caprioli A; LIFE study team(**Name in the Appendix List**). J Cancer Res Clin Oncol. 2014 Oct;140(10):1783-93.
43. Enzalutamide in metastatic prostate cancer before chemotherapy. Beer TM, Armstrong AJ, Rathkopf DE, Loriot Y, Sternberg CN, Higano CS, Iversen P, Bhattacharya S, Carles J, Chowdhury S, Davis ID, de Bono JS, Evans CP, Fizazi K, Joshua AM, Kim CS, Kimura G, Mainwaring P, Mansbach H, Miller K, Noonberg SB, Perabo F, Phung D, Saad F, Scher HI, Taplin ME, Venner PM, Tombal B; PREVAIL Investigators (**Name in the Appendix List**). N Engl J Med. 2014 Jul 31;371(5):424-33.
44. Sequential targeted therapy after pazopanib therapy in patients with metastatic renal cell cancer: efficacy and toxicity. Bellmunt J, Pons F, Foreshew A, Fay AP, Powles T, Porta C, **Bracarda S**, Lampron ME, Cerbone L, Sternberg CN, Hutson TE, Choueiri TK. Clin Genitourin Cancer. 2014 Aug;12(4):262-9.
45. Optimal management of metastatic castration-resistant prostate cancer: highlights from a European Expert Consensus Panel. Fitzpatrick JM, Bellmunt J, Fizazi K, Heidenreich A, Sternberg CN, Tombal B, Alcaraz A, Bahl A, **Bracarda S**, Di Lorenzo G, Efsthathiou E, Finn SP, Fossà S, Gillissen S, Kellokumpu-Lehtinen PL, Lecouvet FE, Oudard S, de Reijke TM, Robson CN, De Santis M, Seruga B, de Wit R. Eur J Cancer. 2014 Jun;50(9):1617-27.
46. Axitinib safety in metastatic renal cell carcinoma: suggestions for daily clinical practice based on case studies. **Bracarda S**, Castellano D, Procopio G, Sepúlveda JM, Sisani M, Verzoni E, Schmidinger M. Expert Opin Drug Saf. 2014 Apr;13(4):497-510.
47. Sorafenib as first- or second-line therapy in patients with metastatic renal cell carcinoma in a community setting. Procopio G, Derosa L, Gernone A, Morelli F, Sava T, Zustovich F, De Giorgi U, Ferrari V, Sabbatini R, Gasparro D, Felici A, Burattini L, Calvani N, Lo Re G, Banna G, Pia Brizzi M, Rizzo M, Ciuffreda L, Iacovelli R, Ferrà F, Taibi E, **Bracarda S**, Porta C, Galligioni E, Contu A. Future Oncol. 2014 Aug;10(10):1741-50.

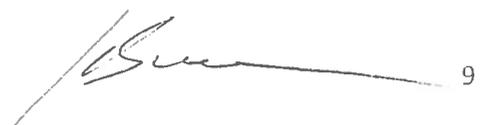
48. Safety of cabazitaxel in senior adults with metastatic castration-resistant prostate cancer: results of the European compassionate-use programme. Heidenreich A, **Bracarda S**, Mason M, Ozen H, Sengelov L, Van Oort I, Papandreou C, Fossa S, Hitier S, Climent MA; European investigators. *Eur J Cancer*. 2014 Apr;50(6):1090-9.
49. Natural history of malignant bone disease in renal cancer: final results of an Italian bone metastasis survey. Santini D, Procopio G, Porta C, Ibrahim T, Barni S, Mazzara C, Fontana A, Berruti A, Berardi R, Vincenzi B, Ortega C, Ottaviani D, Carteni G, Lanzetta G, Virzi V, Santoni M, Silvestris N, Satolli MA, Coilovà E, Russo A, Badalamenti G, Fedeli SL, Tanca FM, Adamo V, Maiello E, Sabbatini R, Felici A, Cinieri S, Tonini G, **Bracarda S**. *PLoS One*. 2013 Dec 30;8(12):e83026.
50. GOAL: an inverse toxicity-related algorithm for daily clinical practice decision making in advanced kidney cancer. **Bracarda S**, Sisani M, Marrocolo F, Hamzaj A, del Buono S, De Simone V. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2014 Mar;89(3):386-93.
51. Real-world cabazitaxel safety: the Italian early-access program in metastatic castration-resistant prostate cancer. **Bracarda S**, Gernone A, Gasparro D, Marchetti P, Ronzoni M, Bortolus R, Fratino L, Basso U, Mazzanti R, Messina C, Tucci M, Boccardo F, Carteni G, Pinto C, Fornarini G, Mattioli R, Procopio G, Chiuri V, Scotto T, Dondi D, Di Lorenzo G. *Future Oncol*. 2014 May;10(6):975-83.
52. Poor survival in prostate cancer patients with primary refractoriness to docetaxel. Di Lorenzo G, **Bracarda S**, Buonerba C, Aieta M, Mirone V. *Eur Urol*. 2014 Feb;65(2):505-7.
53. Overall survival for sorafenib plus interleukin-2 compared with sorafenib alone in metastatic renal cell carcinoma (mRCC): final results of the ROSORC trial. Procopio G, Verzoni E, **Bracarda S**, Ricci S, Sacco C, Ridolfi L, Porta C, Miceli R, Zilembo N, Bajetta E; Italian Trials in Medical Oncology (ITMO) group. *Ann Oncol*. 2013 Dec;24(12):2967-71.
54. Are post-docetaxel treatments effective in patients with castration-resistant prostate cancer and performance of 2? A meta-analysis of published trials. Iacovelli R, Altavilla A, Procopio G, **Bracarda S**, Santoni M, Cascinu S, Cortesi E. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2013 Dec;16(4):323-7.
55. A multinational phase II trial of bevacizumab with low-dose interferon- α 2a as first-line treatment of metastatic renal cell carcinoma: BEVLiN. Melichar B, **Bracarda S**, Matveev V, Alekseev B, Ivanov S, Zyryanov A, Janciauskiene R, Fernebro E, Mulders P, Osborne S, Jethwa S, Mickisch G, Gore M, van Moorselaar RJ, Staehler M, Magne N, Bellmunt J; BEVLiN Investigators. *Ann Oncol*. 2013 Sep;24(9):2396-402.
56. The treating scenario in genitourinary oncology: what is new? Part 2. **Bracarda S**, Montironi R, Porta C, Szczylic C, Bearz A, Carteni G, Bellmunt J. *Future Oncol*. 2013 Jun;9(6):803-6.
57. The treating scenario in genitourinary oncology: what is new? Part 1. **Bracarda S**, Montironi R, Porta C, Szczylic C, Bearz A, Carteni G, Bellmunt J. *Future Oncol*. 2013 Jun;9(6):797-801.
58. FOLFOXIRI in combination with panitumumab as first-line treatment in quadruple wild-type (KRAS, NRAS, HRAS, BRAF) metastatic colorectal cancer patients: a phase II trial by the Gruppo Oncologico Nord Ovest (GONO). Fornaro L, Lonardi S, Masi G, Loupakis F, Bergamo F, Salvatore L, Cremolini C, Schirripa M, Vivaldi C, Aprile G, Zaniboni A, **Bracarda S**, Fontanini G, Sensi E, Lupi C, Morvillo M, Zagonel V, Falcone A. *Ann Oncol*. 2013 Aug;24(8):2062-7.

-
59. Sorafenib tolerability in elderly patients with advanced renal cell carcinoma: results from a large pooled analysis. Procopio G, Bellmunt J, Dutcher J, **Bracarda S**, Knox J, Brueckner A, Molnar I, Escudier B, Hutson TE. *Br J Cancer*. 2013 Feb 5;108(2):311-8.
60. Safety of everolimus by treatment duration in patients with advanced renal cell cancer in an expanded access program. van den Eertwegh AJ, Karakiewicz P, Bavbek S, Rha SY, **Bracarda S**, Bahl A, Ou YC, Kim D, Panneerselvam A, Anak O, Grünwald V. *Urology*. 2013 Jan;81(1):143-9.
61. Abiraterone in metastatic prostate cancer without previous chemotherapy. Ryan CJ, Smith MR, de Bono JS, Molina A, Logothetis CJ, de Souza P, Fizazi K, Mainwaring P, Piulats JM, Ng S, Carles J, Mulders PF, Basch E, Small EJ, Saad F, Schrijvers D, Van Poppel H, Mukherjee SD, Suttman H, Gerritsen WR, Flaig TW, George DJ, Yu EY, Efstathiou E, Pantuck A, Winquist E, Higano CS, Taplin ME, Park Y, Kheoh T, Griffin T, Scher HI, Rathkopf DE; COU-AA-302 Investigators (**Name in the Appendix List**). *N Engl J Med*. 2013 Jan 10;368(2):138-48. doi: 10.1056/NEJMoa1209096. Epub 2012 Dec 10. Erratum in: *N Engl J Med*. 2013 Feb 7;368(6):584.
62. Survival prediction in everolimus-treated patients with metastatic renal cell carcinoma incorporating tumor burden response in the RECORD-1 trial. Stein A, Bellmunt J, Escudier B, Kim D, Stergiopoulos SG, Mietlowski W, Motzer RJ; RECORD-1 Trial Study Group. (**Name in the Appendix List**). *Eur Urol*. 2013 Dec;64(6):994-1002.
63. Could interferon still play a role in metastatic renal cell carcinoma? A randomized study of two schedules of sorafenib plus interferon-alpha 2a (RAPSODY). **Bracarda S**, Porta C, Boni C, Santoro A, Mucciarini C, Pazzola A, Cortesi E, Gasparro D, Labianca R, Di Costanzo F, Falcone A, Cinquini M, Caserta C, Paglino C, De Angelis V. *Eur Urol*. 2013 Feb;63(2):254-61.
64. Metronomic chemotherapy may be active in heavily pre-treated patients with metastatic adrenocortical carcinoma. Ferrero A, Sperone P, Ardito A, Rossi G, Del Buono S, Priola AM, **Bracarda S**, Taberna E, Terzolo M, Berruti A. *J Endocrinol Invest*. 2013 Mar;36(3):148-52.
65. Everolimus in metastatic renal cell carcinoma patients intolerant to previous VEGFr-TKI therapy: a RECORD-1 subgroup analysis. **Bracarda S**, Hutson TE, Porta C, Figlin RA, Calvo E, Grünwald V, Ravaud A, Motzer R, Kim D, Anak O, Panneerselvam A, Escudier B. *Br J Cancer*. 2012 Apr 24;106(9):1475-80.
66. Efficacy and safety of everolimus in elderly patients with metastatic renal cell carcinoma: an exploratory analysis of the outcomes of elderly patients in the RECORD-1 Trial. Porta C, Calvo E, Climent MA, Vaishampayan U, Osanto S, Ravaud A, **Bracarda S**, Hutson TE, Escudier B, Grünwald V, Kim D, Panneerselvam A, Anak O, Motzer RJ. *Eur Urol*. 2012 Apr;61(4):826-33.
67. 3rd Pavia international symposium on advanced kidney cancer. Porta C, **Bracarda S**. *Expert Opin Pharmacother*. 2012 Feb;13(3):445-53.
68. Everolimus in metastatic renal cell carcinoma: Subgroup analysis of patients with 1 or 2 previous vascular endothelial growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor therapies enrolled in the phase III RECORD-1 study. Calvo E, Escudier B, Motzer RJ, Oudard S, Hutson TE, Porta C, **Bracarda S**, Grünwald V, Thompson JA, Ravaud A, Kim D, Panneerselvam A, Anak O, Figlin RA. *Eur J Cancer*. 2012 Feb;48(3):333-9.
-

69. Early detection, prevention and management of cutaneous adverse events due to sorafenib: recommendations from the Sorafenib Working Group. **Bracarda S**, Ruggeri EM, Monti M, Merlano M, D'Angelo A, Ferrau F, Cortesi E, Santoro A; Sorafenib Working Group. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2012 Jun;82(3):378-86.
70. Contemporary role of androgen deprivation therapy for prostate cancer. Pagliarulo V, **Bracarda S**, Eisenberger MA, Mottet N, Schröder FH, Sternberg CN, Studer UE. *Eur Urol*. 2012 Jan;61(1):11-25.
71. An international expanded-access programme of everolimus: addressing safety and efficacy in patients with metastatic renal cell carcinoma who progress after initial vascular endothelial growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor therapy. Grünwald V, Karakiewicz PI, Bavbek SE, Miller K, Machiels JP, Lee SH, Larkin J, Bono P, Rha SY, Castellano D, Blank CU, Knox JJ, Hawkins R, Anak O, Rosamilia M, Booth J, Pirota N, Bodrogi I; REACT Study Group. (*Name in the Appendix List*). *Eur J Cancer*. 2012 Feb;48(3):324-32.
72. Multidisciplinary management of metastatic renal cell carcinoma in the era of targeted therapies. Escudier B, Osanto S, Ljungberg B, Porta C, Wagstaff J, Mulders P, Gore M, Bex A, Bellmunt J, **Bracarda S**, Franklin A, Honoré PH, Ravaud A, Steijn Jv, Aziz Z, Akaza H. *Cancer Treat Rev*. 2012 Apr;38(2):127-32.
73. Sorafenib with interleukin-2 vs sorafenib alone in metastatic renal cell carcinoma: the ROSORC trial. Procopio G, Verzoni E, **Bracarda S**, Ricci S, Sacco C, Ridolfi L, Porta C, Miceli R, Zilembo N, Bajetta E. *Br J Cancer*. 2011 Apr 12;104(8):1256-61.
74. Current and emerging treatment modalities for metastatic castration-resistant prostate cancer. **Bracarda S**, Logothetis C, Sternberg CN, Oudard S. *BJU Int*. 2011 Apr;107 Suppl 2:13-20.
75. Final results of the European Advanced Renal Cell Carcinoma Sorafenib (EU-ARCCS) expanded-access study: a large open-label study in diverse community settings. Beck J, Procopio G, Bajetta E, Keilholz U, Negrier S, Szczylik C, Bokemeyer C, **Bracarda S**, Richel DJ, Staehler M, Strauss UP, Mersmann S, Burock K, Escudier B. *Ann Oncol*. 2011 Aug;22(8):1812-23.
76. Biologic tools to personalize treatment in genitourinary cancers. **Bracarda S**, Sisani M, Del Buono S, Ishiwa O, Montagnani F; Association of Radiotherapy and Oncology of the Mediterranean arEa (AROME). *Crit Rev Oncol Hematol*. 2012 Dec;84 Suppl 1:e42-8.
77. Impact of hormonal treatment duration in combination with radiotherapy for locally advanced prostate cancer: meta-analysis of randomized trials. Cuppone F, Bria E, Giannarelli D, Vaccaro V, Milella M, Nisticò C, Ruggeri EM, Sperduti I, **Bracarda S**, Pinnarò P, Lanzetta G, Muti P, Cognetti F, Carlini P. *BMC Cancer*. 2010 Dec 9;10:675.
78. Overall survival in patients with metastatic renal cell carcinoma initially treated with bevacizumab plus interferon- α 2a and subsequent therapy with tyrosine kinase inhibitors: a retrospective analysis of the phase III AVOREN trial. **Bracarda S**, Bellmunt J, Melichar B, Négrier S, Bajetta E, Ravaud A, Sneller V, Escudier B. *BJU Int*. 2011 Jan;107(2):214-9.
79. Sunitinib in metastatic renal cell carcinoma patients with brain metastases. Gore ME, Hariharan S, Porta C, **Bracarda S**, Hawkins R, Bjarnason GA, Oudard S, Lee SH, Carteni G, Nieto A, Yuan J, Szczylik C. *Cancer*. 2011 Feb 1;117(3):501-9.

80. Phase 3 trial of everolimus for metastatic renal cell carcinoma : final results and analysis of prognostic factors. Motzer RJ, Escudier B, Oudard S, Hutson TE, Porta C, **Bracarda S**, Grünwald V, Thompson JA, Figlin RA, Hollaender N, Kay A, Ravaud A; RECORD-1 Study Group. *Cancer*. 2010 Sep 15;116(18):4256-65.
81. Phase III trial of bevacizumab plus interferon alfa-2a in patients with metastatic renal cell carcinoma (AVOREN): final analysis of overall survival. Escudier B, Bellmunt J, Négrier S, Bajetta E, Melichar B, **Bracarda S**, Ravaud A, Golding S, Jethwa S, Sneller V. *J Clin Oncol*. 2010 May 1;28(13):2144-50.
82. Redefining the role of interferon in the treatment of malignant diseases. **Bracarda S**, Eggermont AM, Samuelsson J. *Eur J Cancer*. 2010 Jan;46(2):284-97.
83. Safety and efficacy of sunitinib for metastatic renal-cell carcinoma: an expanded-access trial. Gore ME, Szczylik C, Porta C, **Bracarda S**, Bjarnason GA, Oudard S, Hariharan S, Lee SH, Haanen J, Castellano D, Vrdoljak E, Schöffski P, Mainwaring P, Nieto A, Yuan J, Bukowski R. *Lancet Oncol*. 2009 Aug;10(8):757-63.
84. Sorafenib for older patients with renal cell carcinoma: subset analysis from a randomized trial. Eisen T, Oudard S, Szczylik C, Gravis G, Heinzer H, Middleton R, Cihon F, Anderson S, Shah S, Bukowski R, Escudier B; TARGET Study Group (**Name in the Appendix List**). *J Natl Cancer Inst*. 2008 Oct 15;100(20):1454-63.
85. Sequential therapies in metastatic renal cell carcinoma: option or strategy? **Bracarda S**, De Simone V. *Eur Urol*. 2008 Dec;54(6):1219-20; discussion 1221-2.
86. Efficacy of everolimus in advanced renal cell carcinoma: a double-blind, randomised, placebo-controlled phase III trial. Motzer RJ, Escudier B, Oudard S, Hutson TE, Porta C, **Bracarda S**, Grünwald V, Thompson JA, Figlin RA, Hollaender N, Urbanowitz G, Berg WJ, Kay A, Lebwohl D, Ravaud A; RECORD-1 Study Group. *Lancet*. 2008 Aug 9;372(9637):449-56.
87. IGG practice guidelines on germ cell tumor in adult male patients. De Giorgi U, Nicolai N, Tana S, Tavolini IM, Palazzi S, **Bracarda S**, Tedeschi L, Palmieri G, Frassinetti L, Da Pozzo L, Pastorino U, Emiliani E, Marangolo M, Pizzocaro G, Rosti G, Salvioni R; Italian Germ cell cancer Group. *Tumori*. 2008 Jan-Feb;94(1):96-109.
88. First-line bevacizumab combined with reduced dose interferon-alpha2a is active in patients with metastatic renal cell carcinoma. Melichar B, Koralewski P, Ravaud A, Pluzanska A, **Bracarda S**, Szczylik C, Chevreau C, Filipek M, Delva R, Sevin E, Négrier S, McKendrick J, Santoro A, Pisa P, Escudier B. *Ann Oncol*. 2008 Aug;19(8):1470-6.
89. 2-chloroadenosine modulates PAR-1 and IL-23 expression and enhances docetaxel effects on PC3 cells. Minelli A, Bellezza I, Tucci A, Conte C, **Bracarda S**, Culig Z. *Prostate*. 2008 Mar 1;68(4):360-72.

Pauwa 22/03/2018

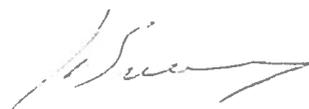
 9

Dr. Sergio Bracarda

Altre Pubblicazioni edite a Stampa (n= 4).

	Volume	Capitoli	Autori	Pagine	Editore / Coordinamento	Anno di Pubblicazione
1	Renal Cell Carcinoma a Handbook	Capitolo 6. Sequential and Combination Systemic Treatment	S. Bracarda	110-131	Editors: Bernard Escudier and Martin Gore	2010
2	Manuale Pratico di Oncologia Fondamenti per il Medico Non Oncologo	Capitolo 7. Carcinoma del Rene Capitolo 8. Carcinoma della Prostata	S. Bracarda, M. Turrini	85-89 90-94	Coordinatore: Francesco Di Costanzo	2011
3	Prostate Cancer: an international Consultation on Prostate Cancer	Committee 10: New Therapeutic Targets and Treatments for Metastatic Prostate Cancer	E. Antonarakis, J. Bellmunt, S. Bracarda, C. Drake, K. Fizazi, D. Herchenhorm, M. Hussain, P. Kantoff, K. Miller, M. Morris, J. Nelson, W.G. Nelson, S. Oudard, F. Saad, C. Sterberg, M. Wirth, R. De Wit.	395-455	Editors: Gerald Andriole and Manfred Wirth	2012
4	Organizzazione e Gestione della Sperimentazioni Cliniche Academy of Health Care, Management and Economics (SDA Bocconi)	Capitolo 7: Analisi dei Costi ed Impatto Organizzativo di una Sperimentazione Clinica nella UOC di Oncologia Medica dell'Ospedale San Donato di Arezzo (Azienda USL Toscana Sud-Est)	S. Bianchini, S. Bracarda, V. Fabbrini, S. Capacci, M. Gialli, G. Petrucci, E. Desideri.	133-142	A cura di: Marianna Cavazza, Francesco Costa, Claudio Jommi	2016

Stampa 22/03/2018



Dr. Sergio Bracarda:

Tassonomia CORSI/CONGRESSI in qualità RELATORE/MODERATORE

(ultimi 10 anni; n= 217)

Anno 2018 (4)

- **A New Treatment Scenario in Genito-Urinary Malignancies: from Biomolecular Issues to Clinical Decision Making**, 8 marzo 2018, Arezzo
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Updates and News from the Genitourinary Cancer Symposium**, 2 marzo 2018, Milano
- Bristol Meyers Squibb, **Nivolution-Raising the Bar in Oncology & Hematology**, 23-24 febbraio 2018, Roma
- Ipsen, **CA.RE.3.0-Cabozantinib: nuovi bersagli molecolari, nuove opportunità terapeutiche**, 26-27 gennaio 2018, Milano

Anno 2017 (29)

- Cancer Care Center-ospedale Sacro Cuore Dona Calabria, **Carcinoma del rene e della vescica**, 28-29 novembre 2017, Negrar (VR)
- **Clinical Needs and Translational Research in Oncology**, 22-23 novembre 2017, Reggio Emilia
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Presente e futuro dell'Immuno-oncologia**, 16-7 novembre 2017, Milano
- **Quale trattamento ottimale per le neoplasie urologiche**, 9 novembre 2017, Brescia
- **Discovering a new age: come sta cambiando il mondo del carcinoma renale metastatico**, 7 novembre 2017, Ravenna
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XIX Congresso Nazionale di Oncologia Medica**, 27-29 ottobre 2017, Roma
- **Neoplasie del tratto urogenitale: evoluzione della terapia**, 19 ottobre 2017, Ancona
- Centro Oncologico modenese, Azienda Ospedaliero Universitaria, Policlinico di Modena, **1° Master Carcinoma Renale**, 17-18 ottobre 2017, Modena
- IRCCS Azienda Sanitaria Locale Reggio Emilia, **XVII corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei Registri Tumori**, 27-29 settembre 2017, Reggio Emilia
- SIU (Società Italiana di Urologia), **Congresso del Centenario della Società Italiana di Urologia**, 22-28 settembre 2017, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Supernovae in Oncologia**, 29-30 settembre 2017, Pisa
- Grandangolo, **Focus in Immuno-oncologia**, 26-27 settembre 2017, Roma
- 2° RIMOGI, Satellite Symposium- **New and Emerging Therapeutic Options in Geriatric Oncology**, 23 giugno 2017, Siena

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AIOM post ASCO review: Updates and news from the Annual Meeting in Chicago**, 16-17 giugno 2017, Bologna
- **Help Desk in mRCC. Share the clinical experience**, 12 giugno 2017, Lecce

- Periplo Onlus, **Qualità della cura in oncologia: l'importanza delle reti oncologiche nei percorsi di diagnosi e cura**, 23 maggio 2017, Roma
- AURO (Associazione Urologi Italiani), **XXIV Congresso Nazionale AURO.it**, 10-21 maggio 2017, Pisa
- Advisory Board, **Immunità Antitumorale ed Angiogenesi: Peculiarità nel Carcinoma Renale di un complesso sistema di relazioni. Dalle ipotesi ai risvolti clinici**, 15 maggio 2017, Bologna
- **L'oncologo incontra il Patologo: tutto quello che avreste voluto sapere dal Patologo (ma non avete mai avuto il coraggio di chiedere...) e viceversa**, 16-17 maggio, Arezzo
- Focus on: **terapie innovative in oncologia**, 12 maggio 2017, Pistoia
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **XXI Congresso Nazionale CIPOMO-l'ars medica in Oncologia e i tasselli del suo mosaico**, 4-6 maggio 2017, Palermo
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Le reti oncologiche Regionali: realtà, problematiche e prospettive nella riorganizzazione sanitaria toscana**, 28 aprile 2017, Firenze
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **La gestione del rischio in oncologia**, 31 marzo-1 aprile 2017, San Benedetto Del Tronto
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Immunoterapia nei tumori del Polmone e dell'Urotelio a che punto siamo?**, 27-28 marzo 2017, Roma
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **16-18 marzo 2017, Carcinoma del Rene**, 16-18 marzo 2017, Arezzo
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) **Updated an News from Genitourinary Cancers Symposium in Orlando, FL, USA**, 3 marzo 2017, Milano
- **Il Carcinoma della prostata. Dalla diagnosi iniziale alla terapia delle forme avanzate**, 20 gennaio 2017, Grosseto
- **Gestione del Paziente Uro-Oncologico. Il Paziente con Carcinoma della Prostata**, 18 gennaio 2017, Modena
- Bristol Meyers Squibb, **Nivolution**, 22 giugno 2017, Firenze

Anno 2016 (26)

- Azienda Sanitaria Marche, **Carcinoma della Prostata e del Rene- aggiornamenti in Uro-Oncologia**, 2-3 dicembre 2016, Casabianca di Fermo
- **The 5th World Top Communication of the Year in Genito-Urinary Oncology, Mett also the pathologist, the cardiologist, the geriatrician... and more**, 16-18 novembre 2016, Arezzo
- G.O.N.O (Gruppo Oncologico del Nord Ovest), **Tra clinica e ricerca in oncologia: come il laboratorio ed i risultati della ricerca entrano nei nostri ambulatori**, 25-25 novembre 2016, Pisa
- OEIC (Organization European Cancer Institute), **Clinical Needs and Traslational Research in Oncology**, 28-29 novembre 2016, Reggio Emilia
- **5th Pavia International Symposium on Advanced Kidney Cancer**, 24 novembre 2016, Pavia
- ITT (Istituto toscano tumori), **Focus on Neoplasie e Nuove Terapie**, 22 novembre 2016, Lucca

- "IV° Meeting Uro-Oncologico", **Updated 2016 sui Tumori Urologici**, 11-12 novembre 2016, Fano
- NEVENTO-01, **1° Meeting Annuale sulle Neoplasie Vescicali**, 3 novembre 2016, Milano

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XVIII Congresso Nazionale di Oncologia Medica**, 28-30 ottobre 2016, Roma
- **Immunoterapia nei tumori solidi: dai bersagli molecolari al trattamento**, 4 ottobre 2016, Roma

- **Il tempo dell'immunoterapia nel Trattamento dei tumori renali: tra stato dell'arte e prospettive della pratica clinica**, 23 settembre 2016, Arezzo
- **2° RIMOG, New and Emerging Therapeutic Options in Geriatric Oncology**, 30 giugno-1 luglio 2016, Careggi
- **Nuovi scenari terapeutici nella prospettiva di una cronicizzazione del carcinoma prostatico metastatico "Castration Resistant"**, 23 giugno 2016, Cortona
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Il Corso Nazionale AIOM per Giornalisti Medico-Scientifici**, 24-25 giugno 2016, Reggio Emilia
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Updates and news from the Annual Meeting in Chicago**, 17-18 giugno 2016, Bologna
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **XX Congresso Nazionale- La sostenibilità dell'Oncologia medica nel Servizio sanitario**, 19-21 maggio 2016, Napoli
- **Preservazione della Fertilità**, 06 maggio 2016, Cortona
- **Roboti- cARe-Multispeciality Live Surgery Event**, 12-15 aprile 2016, Arezzo
- **Carcinoma Prostatico: approccio multidisciplinare e nuove terapie**, 7 aprile 2016, Città di Castello-Perugia
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **Carcinoma della Prostata**, 3-5 marzo 2016, Firenze
- **VII Corso di Radiologia Interventistica**, 25-26 febbraio 2016, Firenze
- **SPECIALI CARE 2016, Specialisti in Carcinoma Renale (X edizione)**, 19 febbraio 2016, Roma
- **Costruire il Team Multidisciplinare in Uro-Oncologia-I Incontro, il PDTA ed il Team Multidisciplinare nel Carcinoma della Prostata**, 16 febbraio 2016, Reggio-Emilia
- **Gestione del Paziente Uro-Oncologico-II Paziente con Carcinoma della Prostata**, 3 febbraio 2016, Modena
- Novartis Conference, 15-16 gennaio 2016, Napoli
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AIOM post ASCO GU, Updates and News from the Genitourinary Cancers Symposium in San Francisco, CA, USA**, 22 gennaio 2016, Milano

Anno 2015 (26)

- **Neoplasia Prostatica: Il Parere degli esperti**, 19 gennaio 2015, Parma
- **Il trattamento del Carcinoma Prostatico: Standard Terapeutici e Aspetti Controversi**, 30 gennaio 2015, Città di Castello, Perugia
- **Consensus Conference**, 6-17 dicembre 2015, Milano
- **Focus sul paziente candidabile al Ra223**, 25 novembre 2015, Bologna
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **Cosa non fare in Oncologia dal 2016-“ Scegliere con saggezza per fare spazio all'innovazione di valore”**, 13-14 novembre 2015, Terni
- Corso NIBIT di formazione sulla Immunoterapia dei Tumori Umani: **Basi teoriche, risultati clinici e tossicità delle più promettenti strategie terapeutiche in oncologia**, 3 novembre 2015, Verona

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XX Congresso Nazionale di Oncologia Medica**, 23-25 ottobre 2015, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Supernovae in Oncologia**, 10 settembre 2015, Pisa
- **1° Rome Internazional Meeting on Geriatric Oncology-RIMOG-Satellite Symposium**, 15 ottobre 2015, Siena
- **Join us for mRCC! An interactive joined meeting about kidney cancer**. Fattori di scelta per la seconda linea, 22 settembre 2015, Monteverchi
- **Genitourinary Tumors: Update and clinical Trials**, 17 settembre 2015, Milano
- **LlghON-NUOVA LUCE sul carcinoma prostatico**, 11-12 settembre 2015, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Dalla Pratica del Follow-up alla cultura di Survivorship Care**, 10-11 settembre 2015, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **News in Oncology**, 10-11 luglio 2015, Perugia
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XXV Congresso Nazionale SIUrO**, 21-23 giugno 2015, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Highlights in Prostate Cancer**, 19 giugno 2015, Viterbo
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AIOM post ASCO review: updates and news from the Annual Meeting in Chicago**, Bologna
- **L'immuno-Oncologia nel trattamento del Cancro: Innovazione e nuova metodologia di valutazione degli Outcomes**, 18 maggio 2015, Roma
- **Contrasts in Pharmacology 2.0**, 14-16 maggio 2015, Torino
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **XIX Congresso Nazionale CIPOMO, cancer and Human Values**, 14-16 maggio 2015, Milano
- **La gestione del paziente con carcinoma prostatico**, 4 Maggio 2015, Ferrara
- **Analisi critica della 1° Advanced Prostate Cancer Consensus Conference (APCCC) di St. Gallen: Dibattito fra esperti**, 22 aprile 2015, Modena
- Convegno Nazionale ImmunOncologia: **Il valore dell'innovazione**, 21-22 aprile 2015, Roma
- **Advances In Urological Oncology**, 14-19 aprile 2015, Sicilia
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Updates and news from the Genitourinary Cancers Symposium in Orlando**, 27 Marzo 2015, Milano
- **Terapia Medica del Tumore della Prostata**, 18 febbraio 2015, Bologna

Anno 2014 (19)

- **To Begin and Progress Urologic Robotic Surgery. 3RD Junior Users Meeting**, 19-20 dicembre 2014, Arezzo
- **From Triple Positive To Triple Negative Breast Cancer: A Meeting Overview**, 17 dicembre 2014, Arezzo
- **Come gestire al meglio il Carcinoma Prostatico! Uno Short Full Immersion in Arezzo**, 4-5 dicembre 2014, Arezzo
- **Join Us for mRCC ! Interactive Joined Meeting About Kydney Cancer**, 26 novembre 2014, Figline Valdarno (Fi)
- Azienda Ospedaliera Sanitaria Senese, **Il Medico di Medicina Generale nell'Istituto Toscano Tumori-Problemi emergenti e Proposte Concrete per essere Squadra**, 15 novembre 2014, Siena

- Nurses Forum. **L'assistenza infermieristica nel paziente Oncologico: aspetti gestionali e relazionali**. 7-8 novembre 2014, Milano
- EVEREXPERIENCE-Stage di Pratica Clinica nel Carcinoma Renale Avanzato, 30-31 ottobre 2014, Arezzo
- **Dalla Breast Unit alla Prostate Cancer Unit: quando le donne aprono la strada**, 24 ottobre 2014, Firenze
- L'accademia del saper fare. **Open question nella terapia del Carcinoma della Prostata e dei Tumori del testicolo**. 11 edizione, 7-8 ottobre 2014
- **3rd World top Communications of the Year in Genito-Urinary Oncology**, 9-10 ottobre 2014, Arezzo
- **Trattamento integrato delle Metastasi ossee**, 3 ottobre 2014, Pisa
- **Attuali Strategie Terapeutiche nel mRCC**, 27 giugno 2014, Città di Castello, (PG)
- III Meeting Uro-oncologico. **Aspetti uro-oncologici nel paziente geriatrico**, 6-7 giugno 2014, Pesaro
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **XVIII Congresso Nazionale CIPOMO, La gestione della Complessità in Oncologia**, 15-17 maggio 2014, Lazise (VR)
- **Il trattamento del Carcinoma Renale Metastatico (mRCC): risultati clinici, evidenze e linee guida**, 3-4 aprile 2014, Roma
- **Neoplasia del rene e della Prostata: esperti a confronto, Neoplasie della Vescica e del Testicolo: Dove siamo**, 27 febbraio 2014, Parma
- SPECIAL CA.RE -**Specialisti in Carcinoma Renale** (VIII edizione), 20-21 febbraio 2014, Firenze
- **Gestione del paziente Uro-Oncologico. Il paziente con Carcinoma della Prostata**, 17 febbraio 2014, Modena
- **News in Genitourinary Tumors**, 18 settembre 2014, Milano
- 2° Milan Conference On **Urologic Tumors, Pathology of Kidney and testis tumors Neuroendocrine differentiation in GU tract tumors**, 23-24 gennaio 2014, Milano

Anno 2013 (17)

- **Opzioni Terapeutiche Multiple: La scelta nella Pratica Clinica della Regione Marche. Il Carcinoma del Rene**, 13 dicembre 2013, San Benedetto del Tronto
- **Robotic Surgery in Urology. Seniors vs Juniors. Second Da Vinci Junior Users Meeting**, 6-7 dicembre 2013, Arezzo
- IIT (Istituto Toscano Tumori), **I percorsi per la Patologia oncologica rara e/o complessa: unità di competenza, volumi, expertise e dotazione tecnologica**, 15 novembre 2013, Lucca
- **2° World Communication of the Year in Genito-Urinary Oncology**, 7-8 novembre 2013, Arezzo
- **mCRPC, 2013- Confronto sugli aspetti pratici del Management Clinico della Chemioterapia nella seconda linea**, 25 ottobre 2013, Figline Valdarno (FI)
- **Prostata e Ovaio. Soluzioni per la Pratica Clinica**, 11 ottobre 2013, Milano
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **15° Congresso Nazionale AIOM**, 11-13 ottobre 2013, Milano
- **CardiOncology!!! La gestione del paziente Oncologico prima, durante e dopo il trattamento con i farmaci potenzialmente cardi tossici**, 24 settembre 2013, Arezzo
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XXIII Congresso Nazionale SIUrO**, 9-11 giugno 2013, Firenze
- EVEREXPERIENCE. **Stages di pratica Clinica nel carcinoma renale avanzato** 23-24 maggio 2013, Arezzo

- **L'Oncologo incontra il Patologo. Neoplasie dell'apparato genito-urinario:** Capitolo III, 21 maggio 2013, Arezzo
- **mTOrc PathWays & Regional Cancer Networks**, 10 maggio 2013, Arezzo

- **14th Course: Advances in Urological Oncology. "Prostate Cancer: from Molecular and Cellular Biology to Therapeutic Advancement**, 16-21 aprile 2013, Erice-Sicilia
- **Il Carcinoma della Prostata: Attualità e Prospettive**, 22 marzo 2013, Grosseto
- **Il trattamento del mRCC : dati clinici, evidenza e linee guida**, 28 febbraio -2 marzo 2013
- **GOIRC (Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica), Workshop Annuale**, 16 febbraio 2013, Firenze

Anno 2012 (22)

- **AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Convegno Nazionale " Le basi scientifiche del trattamento del carcinoma prostatico"**, 30 novembre-1 dicembre 2012, Milano
- **ITT (Istituto Toscano Tumori), VII Conferenza di Organizzazione ITT, Raccomandazioni Cliniche ITT 2012**, 7 dicembre 2012, Vinci (FI)
- **AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Convegno regionale AIOM Toscana. Il trattamento del carcinoma mammario: attualità e prospettive**, 23 novembre 2012, Firenze
- **1° World Top Communications of the Year in Genito-Urinary Oncology**, 18-19 ottobre 2012, Arezzo
- **Nuove Opzioni Terapeutiche nel trattamento del Tumore della Prostata**, 9 ottobre 2012, Firenze
- **Focus on : Neoplasie genito-urinarie, novità terapeutiche e gestione multidisciplinare**, 3 ottobre 2012, Lido di Camaiore, Lucca
- **Il Carcinoma Renale a 360°: la gestione integrata dei trattamenti nell'era delle target therapies**, 17-18 maggio 2012, Firenze
- **EVEREXPERIENCIE-Stages di pratica Clinica nel carcinoma renale avanzato**, 20-21 settembre 2012, Arezzo
- **Advances in Genitourinary Tumors**, 18 settembre 2012, Milano
- **20 anni di Oncologia Medica a Casa Sollievo della Sofferenza presente e prospettive future in Oncologia**, 13-15 settembre 2012, San Giovanni Rotondo -Foggia
- **Azienda USL 8 Arezzo, My preferred Treatment Option in Gastric & ColoRectal Cancer. Le mie scelte terapeutiche nel carcinoma gastrico e del colon-retto**, 11 settembre 2012, Arezzo
- **L'evoluzione Terapeutica in Oncologia Urologica: Progressi nel carcinoma de Rene e nel Carcinoma della Prostata**, 22 giugno 2012, Saronno
- **EVEREXPERIENCIE-Stages di pratica Clinica nel carcinoma renale avanzato**, 20-21 giugno 2012, Arezzo
- **SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Impatto della Biologia molecolare sulla diagnosi e terapia del carcinoma renale**, 14 giugno 2012
- **SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), XXII Congresso Nazionale SIUrO**, 13-15 giugno 2012
- **CRPC: Scenari presenti e futuri**, 24-25 maggio 2012, Roma
- **EVEREXPERIENCIE-La pratica Clinica nel carcinoma renale avanzato**, 15-16 maggio 2012, Arezzo
- **mCRPC: State of the Art and new Challenges**, 8 maggio 2012, Firenze

- **Il Paziente oncologico: Percorsi assistenziali e Aspetti relazionali della terapia**, 7 maggio 2012, Milano

- **SPECIAL CARE- Specialisti in Carcinoma Renale**, 29-30 marzo 2012, Firenze
- Mediterranean School of Oncology, **Highlights in Advanced Renal cell Cracinoma Management**, 24 febbraio 2012, Roma
- **1° Milan Conference on Urologic Tumors-Pathology of rare tumors and pseudotumors**, 27-28 gennaio 2012, Milano

Anno 2011 (13)

- ITT (Istituto Toscano Tumori), **Sostenibilità delle Cure in Oncologia, Qualità Equità e Responsabilità**, 2 dicembre 2011, Spargolana-Grosseto
- **RCC verso GIST: Metodologie di Valutazione della Risposta e Risultati Clinici a Confronto**, 24 ottobre 2011, Arezzo
- AURO.it (Associazione Urologi Italiani), **XVIII Congresso Nazionale AURO.it**, 15-18 ottobre 2011, Sorrento (NA)
- GSK (GlaxoSmithKline), **POTENT-Attualità e Prospettive nella Cura del Carcinoma del rene**, 30 settembre 2011, Osimo
- **3° Advanced Kidney Cancer**, 30 giugno 2011, Pavia
- SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XXI Congresso Nazionale SIURo**, 22-24 giugno 2011, Napoli
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AIOM post ASCO review: updates and news from the Annual Meeting in Chicago**, 18-19 giugno 2011 Bologna
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Inibitori di mTOR in Onologia: impatto clinico e prospettive di ricerca**, 17 giugno 2011, Firenze
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Convegno Nazionale sull'Impiego delle Terapie Orali in Oncologia**, 29-30 aprile 2011, Verona
- EMESC (Ettore Majorana Foundation and Centre for Scientific Culture), **13th Course, Advanced in Urological Oncology, Focus on Renal Cancer**, 27 aprile-1 maggio 2011, Erice
- **Farmaci a Target Molecolare in Oncologia ed Ematologia: Costi e Benefici**, 27 aprile 2011, Padova
- **L'Oncologo incontra il Patologo: le Neoplasie dell'apparato genito-urinario**. 11 edizione, 19 aprile , Arezzo
- **TAC Pats, Treating Aged Cancer Patients**, 31 marzo 2011, Arezzo

Anno 2010 (21)

- **Updated sulla Target Therapy nel Carcinoma renale e nell'Epatocarcinoma**, 6 dicembre 2010, Firenze
- **L'Oncologia Medica in Toscana. Nuove opportunità, Nuove Strategie**, 3 dicembre 2010, Marina di Massa
- **Aspetti Biomolecolari e Nuovi Standard Terapeutici nel NSCLC: Ruolo Gefitinib**, 26 novembre 2010, Firenze
- **Tumori Rari**, 25 novembre 2010, Città di Castello (PG)
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **IV Consensus Conference CIPOMO. Controversie in tema di ... Targeted Therapy**, 18-19 novembre 2010
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XII Convegno Nazionale di Oncologia Medica**, 6-8 novembre 2010, Roma
- **Dalla Letteratura alla Pratica Clinica nel carcinoma Renale Metastatico**, 29 ottobre 2010, Bologna

- **Dalla prima linea alla Strategia Terapeutica**, 28 ottobre 2010, Treviglio (BG)
- Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori NIBIT, **Ottava Riunione Nazionale del NIBIT**, 9 ottobre 2010, Siena

- **Gli standard Terapeutici nelle Neoplasie del Colon**, 17 settembre 2010, Arezzo
- **RCC, Renal Cancer Conference**, 16-17 settembre 2010, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AIOM Post ASCO review: updates and news from the Annual Meeting in Chicago**, 19-20 giugno 2010, Bologna
- **La Sperimentazione in Toscana-Ricerca di Qualità all'interno delle Strutture della USL 8 di Arezzo**, 20 settembre 2010, Arezzo
- **La Gestione Clinica dei pazienti in trattamento con nuovi farmaci**, 10 settembre 2010, Ancona
- ITT (Istituto Toscano Tumori), **Fifth Scientific Conference**, 1 luglio 2010, San Giustino Valdarno (AR)
- **4th Post-ASCO Meeting on Advanced Kidney Cancer, Walking in the Target Therapy**, 18-19 giugno 2010, Arezzo
- **Carcinoma Renale. Le nuove sfide nell'era della terapie biologiche**, 11-12 giugno 2010, Cagliari
- **Corso Intensivo di Ecografia Interventistica**, 29 maggio-2 giugno 2010, Monte San Savino-Arezzo

- **UROcontest Advanced**, 21 maggio 2010, Bologna
- **L'oncologo incontra il Patologo: le neoplasie dell'apparato genito-urinario**, 30 aprile 2010, Arezzo
- **Gestione ottimale del Dolore nel paziente Oncologico**, 27 aprile 2010, Arezzo

Anno 2009 (20)

- GOIRC, **Il trattamento medico delle neoplasie con rilevante Target Osseo: Prostata, Rene, Mammella**, 16 dicembre 2009, Arezzo
- Grandangolo 2009: **un anno di Oncologia**(XI edizione), 30 novembre-1 dicembre 2009, Genova
- **Le Terapie Adjuvanti e Neo-adiuvanti. Stato dell'arte e prospettive** (V edizione), 27 novembre 2009, Pisa
- **Conferenza Nazionale-Farmaci Biotecnologici in Oncologia**, 26-28 novembre 2009, Torino
- Mini Master-**Metodologia Clinica e Statistica**, 24-25 novembre 2009, Firenze
- **I tumori della Donna**. 13-14 novembre 2009, Arezzo
- Il Congresso GOCCI. **Terapie Mediche Innovative in Oncologia**, 6-7 novembre 2009, Firenze
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) , **XI Congresso Nazionale di Oncologia Medica**, 10-13 ottobre 2009, Milano
- AURO it (Associazione urologi italiani), **XVI Congresso Nazionale AURO.it**, 23-26 settembre 2009, Verona
- **Prostate Cancer: The Knowledge and the Evidence an interactive, patient oriented**, (Top Seminar on Prostate Cancer), 14-15 settembre 2009, Bari
- Novartis Oncology, **Improvement in the Therapy of Metastatic RenalCell Carcinoma-possible to change track**. 1 settembre 2009, Copenhagen

- Second Pavia International **Symposium on Advanced Kidney Cancer-The 3° Perugia-Pavia post Aseo Kidney Cancer Meeting**. 26-27 giugno 2009, Pavia

- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica) **XIX Congresso Nazionale S.I.U.r.o.**, 23-26 giugno 2009, Milano
- **Progressi in Oncologia verso l'individualizzazione del trattamento**, 19 giugno 2009, Pesaro
- **Kidney Cancer Association, Fourth european International Kidney Cancer Symposium**, 8-9 maggio 2009, Germania
- GOIRC, **Advanced Kidney Cancer: Treating Patient and not Disease**, 21 aprile 2009, Reggio Emilia
- **Optimal Therapy Management in Advanced Kidney Cancer**, 16 aprile 2009, San Martino in Campo (PG)
- 3° Annual European Perspectives in Genitourinary Oncology, 17-18 aprile 2009, Barcellona-Spagna
- Progetto AIOM (Giovani Toscana), **Oncologia oggi: Casi Clinici e Stato dell'Arte**, 20 febbraio 2009, Livorno
- **Update sull'Angiogenesi ad un anno dalla scomparsa di Judah Folkman**, 24 gennaio 2009, Roma

Anno 2008 (20)

- Grandangolo 2008: **un anno di Oncologia**(X edizione) , 1-2 dicembre 2008, Genova
- **Nuovi Farmaci, nuove indicazioni, nuove tossicità, nuove problematiche II Corso Annuale**, 28 novembre 2008, Pisa
- CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **III Consensus Conference CIPOMO, Targeted Therapy: Qualità e Appropriatezza**, 21-22 novembre 2008
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Target Therapies: evidenza scientifica, rilevanza clinica e sostenibilità economica**, 7-8 novembre 2008, Rimini
- Wyeth Research, **Torisel® (CCI) 3066K1-3311-WW Investigator's Meeting**, 30 ottobre 2008, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **V Congresso Nazionale di Oncologia Medica**, 11-13 ottobre 2008, Verona
- AIOM Convegno Interregionale AOM, Rimini 7-8 novembre 2008
- AURO.it (Associazione Urologi Italiani), **XV Congresso Nazionale**, 8-11 ottobre 2008, Mestre
- **Terapia Antiangiogenica in Oncologia: Attualità e Prospettive Future**, 27 settembre 2008, Cagliari
- **RCC: L'importanza di una scelta mirata**, 26 settembre 2008, Roma
- **Appropriatezza terapeutica nella Gestione del paziente con Carcinoma renale**, 19 settembre 2008, Pisa
- GOIM (Gruppo Oncologico dell'Italia Meridionale), **L'Appropriatezza in Oncologia**, 22-25 giugno 2008, Napoli
- The 2nd post- ASCO Meeting on Advanced Kidney Cancer, 20-21 giugno 2008, Perugia
- AURO.it (Associazione Urologi Italiani), **UROLEAGUE: Rene, Surrene e dintorni**, 11-13 giugno 2008, Torino
- **Scelte Terapeutiche Invasive e Mini-Invasive nel paziente con Prostatico. Approccio Multidisciplinare**, 30-31 maggio 2008, Palermo
- **First International Conference Translational Research In Oncology**, 14-16 maggio 2008, Forlì
- **Farmaci a Bersaglio Molecolare nel Carcinoma Renale**, 5 maggio 2008, Forte dei Marmi (LU)
- GOCCI (Gruppo Oncologico Chirurgico Cooperativo Italiano), **Terapie Mediche Innovative in Oncologia**, 9-10 maggio, Firenze
- Meeting di Reparto in Oncologia, 13 marzo-4 aprile-13 maggio, Treviso
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XVI Congresso Nazionale AIOM**, 10-12 aprile 2008, Perugia

Perugia 22/03/2018



Dr. Sergio Bracarda:
Tassonomia CONGRESSI in qualità di UDITORE
(ultimi 10 anni, n= 110)

Anno 2008 (11)

- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), Il Carcinoma Prostatico: **Approccio Multidisciplinare e terapia Multimodale**, 12 dicembre 2008, Castrocaro (FC)
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XVIII Congresso Nazionale S.I.Ur.O.**, 26-29 novembre 2008, Chieti-Pescara (Montesilvano)
- GOIRC (Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica), **Riunione Scientifica GOIRC**, 18 novembre 2008, Firenze
- Pfizer, **Pfizer Oncology Europe-4th SUTENT® European RCC Advisory Board Meeting**, 5 novembre 2008, Parigi-Francia
- International Institute of Cancer Research, **8th International Conference of Anticancer Research**, 17-22 ottobre 2008, Kos-Grecia
- ESMO (European Society for Medical Oncology), **33rd ESMO Congress**, 12-16 settembre 2008, Stoccolma-Svezia
- IGG (Gruppo Italiano per lo studio dei Tumori Germinali), **Riunione Comitato Esecutivo**, 6 settembre 2008, Bologna
- **5th European Spring Oncology Conference**, 25-27 giugno 2008, Marbella-Spagna
- GOIRC (Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica), **55ma Riunione Comitato Esecutivo GOIRC**, 27 maggio 2008, Reggio Emilia
- Wyeth Research, **1° Advisory Board Nazionale: Ruolo presente e futuro dell'inibizione mTOR nel trattamento del carcinoma renale avanzato**, 7 maggio 2008, Roma
- EAU (European Association of Urology), **23rd Annual EAU Congress**, 26-29 marzo 2008-Milano

Anno 2009 (9)

- ESMO (European Society for Medical Oncology), **34th ESMO Multidisciplinary Congress**, 20-24 settembre 2009, Berlino-Germania
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XIX Congresso Nazionale SIUrO**, 26 giugno 2009, Milano
- **Urologia a Giudizio-Casi Clinici in Urologia di "Ordinaria...Amministrazione"**, 5-6 giugno 2009, Arezzo
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, **Quarta Conferenza di Organizzazione ITT**, 21 maggio 2009, Firenze
- ITT (Istituto Toscano Tumori), **L'Oncologia Toscana Oggi: Idee, Azioni e Progetti**, 21 maggio 2009, Firenze
- ESMO (European Society for Medical Oncology), **8th ESO-ESMO Masterclass in Clinical Oncology**, 21-26 marzo 2009, Sintra-Portogallo
- EAU (European Association of Urology), **24th Annuale EAU Congress**, 17-21 marzo 2009, Stoccolma-Svezia

- Bayer, **Bayer Schering Pharma Expert Symposium on Targeted Therapies (BESTT)**, 8 marzo 2009, Atene
 - Commissione Nazionale per la Formazione Continua, **Percorso Terapeutico nel Carcinoma Polmonare (NSCLC)**, 2-3 marzo 2009, Perugia
-

Anno 2010 (9)

- Forum Risk Management in Sanità 2010, **La salute in Sicurezza-formazione-comunicazione, integrazione territorio-ospedale –territorio-sicurezza alimentare**, 24 novembre 2010, Arezzo
- ASCO (American Society of Clinical Oncology), **New This Year: Go Green with ASCO**
- ITT (Istituto Toscano Tumori), **Patologie Oncologiche Rare e/o Complesse: Criteri di definizione di un sistema di competenze specifiche nell'ITT**, 2 ottobre 2010, Viareggio
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XX Congresso Nazionale SIUrO**, 23-25 giugno, Roma
- ASCO (American Society of Clinical Oncology), **ASCO Annual Meeting**, 4-8 giugno 2010, Chicago
- ESMO (European Society for Medical Oncology) **35th Congress 2010**, 8-12 ottobre 2010, Milano

Anno 2011 (19)

- Sanofi Aventis, **Investigator's Meeting Studio CABAZ_C_05331**, 18 novembre 2011, Roma
 - AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XIII Congresso Nazionale di Oncologia Medica**, 5-7 novembre, Bologna
 - **Prostate Cancer Debate 2011, Envoiving treatment opstions in Castration-Resistant Prostate Cancer**, 27-28 ottobre 2011, Berlino-Germania
 - AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Convegno Interregionale AIOM, Toscana, Umbria, Lazio, Marche, Abruzzo, Molise-“La selezione del paziente nella decisione terapeutica”**, 7-8 ottobre 2011, Lucca
 - GlaxoSmithKline Oncology, **“Potent-Attualità e Prospettive nella Cura del Carcinoma del Rene”**, 30 settembre 2011, Osimo
 - **Nuove Frontiere del Trattamento dei Tumori Urologici**, 29 settembre 2011, Montecchio
 - GlaxoSmithKline Oncology, **“GSK Oncology: dalla ricerca traslazionale al paziente”** 16-17 settembre 2011, Verona
 - SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **Riunione del Comitato Direttivo SIUrO**, 29 giugno 2011, Bologna
 - ITT (Istituto Toscano Tumori), **Sixth Annual Scientific Conference**, 1 luglio 2011, Prato
 - **3rd Pavia International Symposium on Advanced Kidney Cancer**, 30 giugno-1 luglio 2011, Pavia
 - AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Inibitori di Mtor in Oncologia: Impatto clinico e Prospettive di Ricerca**, 17 giugno 2011, Firenze
 - **Carcinoma Renale Avanzato, l'Importanza di una scelta terapeutica appropriata**, 11 maggio 2011, Modena
 - AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Convegno Nazionale AIOM sull'Impiego delle Terapie Orali in Oncologia**, 29-30 aprile 2011, Verona
 - **TAC PATS-Treating Aged Cancer Patients**, 31 marzo 2011, Arezzo
 - Sanofi Aventis, **Investigator's Meeting CABAZ_C_05331**, 29 marzo 2011, Roma
 - **SPECIAL CARE-Specialisti in Carcinoma Renale**, 24-25 marzo 2011, Firenze
-

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XIX Conferenza Nazionale AIOM**, 7-9 aprile 2011 Torino
- **2011 Genitourinary Cancer Symposium**, 17-19 febbraio 2011, Orlando- Florida
- ISOBM (International Society of Oncology and Biomarkers), **39th Congresso of ISOBM 2011**

Anno 2012 (9)

- Bayer Health Care, **RESET Expert Meeting, Retrospective analysis of sorafenib as the first or second target therapy administred in mRCC Patients**, 13 novembre 2012, Arezzo
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XIV Congresso Nazionale AIOM**, 27-28 ottobre 2012, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **“Cardio-Oncologia”**, 26 settembre 2012, Milano
- ITT (Istituto Toscano Tumori), **Seventh Annual Scientific Conference**, 6 luglio 2012, Livorno
- ASCO (American Society of Clinical Oncology), **2012 ASCO Annual Meeting**, 1-5 luglio 2012, Chicago-Florida
- CINBO-Mediterranean School of Oncology, **Prospective of Anti-Cancer Targeted Therapies**, 18 maggio 2012, Roma
- ESMO (European Society for Medical Oncology) **37° CONGRESS**, 28 settembre- 2 ottobre 2012, Vienna, Austria
- 2th International Conference **“Translational Research in Oncology: a New Approach to Personalized Medicine”**, 9-11 maggio 2012, Forlì
- Kidney Cancer Association, **Seventh European International Kidney Cancer Symposium**, 4-5 maggio 2012, Vienna- Austria

Anno 2013 (12)

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Personalizzazione e Strategia di Trattamento nel Carcinoma della Prostata**, 22-23 novembre 2013, Napoli
- Istituto di Management-Scuola Superiore Sant'Anna, **La gestione dei Collaboratori nelle Istituzioni ad Elevata Professionalità**, a.a. 2012/2013, Pisa
- ESMO (European Society for Medical Oncology), **38th ESMO-32nd European Cancer Congress**, 27settembre 2013-1 ottobre 2013, Amsterdam
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Convegno Nazionale AIOM Giovani: 2013 News in Oncology**, 5-6 luglio 2013, Perugia
- ITT (Istituto Toscano Tumori), **Eighth Annual Scientific Conference**, 5 luglio 2013, Cortona
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Personalizzazione e Strategia di Trattamento nel Carcinoma della Prostata**, 18 giugno 2013, Milano
- **L'Oncologia Toscana verso il Futuro**, 14 giugno 2013, Livorno
- Janssen, **Diritto al Bersaglio-Abiraterone, l'Innovazione nel Trattamento del Tumore alla Prostata**, 15 aprile 2013, Milano
- CORE (Conference Of Renal cancer Experts), **4th Annual Conference Of Renal cancer Experts**, 11-13 aprile 2013, Vienna-Austria
- Bayer, **RESET Expert Meeting**, 28 marzo 2013, Modena
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XV Congresso Nazionale AIOM**, 15 gennaio 2013, Milano

- GOIRC (Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica), **Workshop Annuale**, 16 febbraio 2013, Firenze

Anno 2014 (13)

- EOS (European School of Oncology), **Molecular Diagnostic, Genomic and Epigenetics in Clinical Oncology**, 28-29 novembre 2014, Roma
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **XVI Congresso Nazionale AIOM**, 24-26 ottobre 2014, Roma
- ESMO (European Society for Medical Oncology), **39th ESMO Congress-ESMO 2014**, 26-30 settembre 2014, Madrid-Spagna
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Convegno Nazionale AIOM Giovani**, 11-12 luglio 2014, Perugia
- ITT (Istituto Toscano Tumori), **Ninth Annual Scientific Conference**, 5 luglio 2014, Firenze
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **XXIV Congresso Nazionale SIUrO**, 22-24 giugno 2014, Bologna
- ASCO (American Society of Clinical Oncology), **2014 ASCO Annual Meeting**, 30 maggio-3 giugno 2014, Chicago-Illinois
- EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education), **Ninth European International Kidney Cancer Symposium**, 25-26 aprile 2014, Dublino-Irlanda
- Laboratorio MeS Scuola Sant'Anna, **Valutazione della Performance e Gestione della Variabilità**, 12-13 marzo 2014, Pisa
- Bayer, **RESET Study & Castration-Resistant Prostate Cancer**, 19 febbraio 2014, Mestre-Verona
- SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica), **Riunione Comitato Direttivo e Scientifico SIUrO**, 14 febbraio 2014, Bologna
- **Prostate Cancer Debate 2014, Involving Treatment options in Castration-Resistant Prostate Cancer**, 23-24 gennaio 2014, Roma

Anno 2015 (9)

- 10° Forum Risk Management in Sanità 2015, **Come Cambiare la Sanità: L'innovazione Equa e Sostenibile**, 27 novembre 2015, Arezzo
 - URI (Urological Research Institute), **Prostate Cancer Throughout the "OMIC" ERA**, 26 novembre 2015, Milano
 - AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Riunione Gruppo di Lavoro AIOM-AIRTUM**, 2 luglio 2015, Milano
 - Merck Serono, **L'Ottimizzazione delle scelte nella Gestione delle Neoplasie del Distretto Testa-Collo**, 5 giugno 2015, Cortona
 - ASCO (American Society of Clinical Oncology), **2015 ASCO Annual Meeting**, 29 maggio-2 giugno 2016, Chicago-Illinois
 - Carcinoma Renale Metastatico: **Continuità Terapeutica e Approccio Multidisciplinare-I CLINICI E I PAZIENTI CON TUMORE DEL RENE METASTATICO**, 8-9 maggio 2015, Riva del Garda
 - Team Multidisciplinare Uro Oncologico, 9 marzo 2015, Milano
 - ASCO (American Society of Clinical Oncology), **2014 ASCO Annual Meeting 2015**, 26-28 febbraio 2015, Orlando-Florida
-

- GOIRC (Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica), **Italian Cooperative Oncology Research in the European Network Research**, 20 febbraio 2015, Firenze

Anno 2016 (10)

- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Oncologi & Pazienti Uniti per Vincere il Cancro**, 26 ottobre 2016, Roma
- SIU (Società Italiana di Urologia), **89° Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia**, 17 ottobre 2016, Venezia
- **Giornata di studio sui registri Oncoematologici AIFA in Toscana, Processi, Attori e Percorsi**, 14 ottobre 2016
- **Il Governo dell'innovazione Farmaceutica: Modelli di Gestione Sostenibile dei Farmaci Oncologici Innovativi e ad Alto Costo**, 27 settembre 2016, Firenze
- **"IMMUNOTHERAPY: Past, Present and Future"**, 26 settembre 2016, Napoli
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Riunione Consiglio Direttivo**, 12 settembre 2016, Milano
- **Advances in Genitourinary Tumors: Evidence and Trials in Progress**, 15 settembre 2016, Milano
- **Eleventh European International Kidney Cancer Symposium**, 29-30 aprile 2016, Barcellona-Spagna
- **Carcinoma Renale Metastatico: Continuità Terapeutica e Approccio Multidisciplinare**, 21-22 aprile 2016, Terni
- **Symposium on Improving Cancer through Cancer Networks: Existing Models in Italy and in Europe**, 22 aprile 2016, Firenze

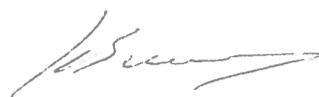
Anno 2017 (8)

- **SPECIAL CA.RE.2017, Specialisti in Carcinoma Renale (XI edizione)**, 2-3 febbraio 2017
- **Targets Molecolari, Immunoterapia and Precision Oncology**, 16-17 febbraio, Roma
- ASCO (American Society of Clinical Oncology), **2017 Genitourinary Cancers Symposium**, 16-18 febbraio 2017, Orlando-Florida
- AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **Riunione Consiglio Direttivo**, 21 marzo 2017, Milano
- QuintilesIMS, **"mRCC: I and II line Treatment in Immunotherapy era"**, 26 maggio 2017, Milano
- **Forum della Sostenibilità e Opportunità nel settore della Salute 2017**, 29 settembre 2017, Firenze
- **Il Ruolo della Prostatectomia Radicale nella Malattia Oligometastatica: Approccio Multidisciplinare**, 8 ottobre 2017, Napoli
- 12° Forum Risk Management in Sanità, **Sicurezza e Qualità delle Cure: La sfida per il Cambiamento della Sanità**, 30 novembre 2017, Firenze

Anno 2018 (1)

- ASCO (American Society of Clinical Oncology), **2018 Genitourinary Cancers Symposium-Translating Evidence to Multidisciplinary Care**, 8-10 febbraio 2018, San Francisco-California.

Perugia 22/03/2018



ALLEGATO <u>4</u>. Protocolli Clinici Attivati dal Dr. Sergio Bracarda in qualità di PI presso la U.O.C. di Oncologia Medica dell'Ospedale San Donato di Arezzo (n= 95 al 15 Marzo 2018)		N° Tot. Pazienti inseriti	Patologia Trattata
1	X1184-308 (METEOR): A Phase 3, Randomized, Controlled Study of Cabozantinib (XL184) vs Everolimus in Subjects with Metastatic Renal Cell Carcinoma that has Progressed after Prior VEGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Therapy	9	RENE
2	WO29074: A PHASE II, RANDOMIZED STUDY OF ATEZOLIZUMAB (ANTI-PD-L1 ANTIBODY) ADMINISTERED AS MONOTHERAPY OR IN COMBINATION WITH BEVACIZUMAB VERSUS SUNITINIB IN PATIENTS WITH UNTREATED ADVANCED RENAL CELL CARCINOMA	3	RENE
3	fase III randomizzato doppio cieco controllato con radium 223 in combinazione con abiraterone acetato e prednisone in pazienti chemio naive assintomatici o lievemente sintomatici affetti da carcinoma prostatico resistente alla castrazione con metastasi ossee.	11	PROSTATA
4	Fase II in aperto randomizzato a tre bracci con radium 223 a50kBq/kg (6 dosi) vs 80kBq/kg (6 dosi) e vs 50kBq/kg (12 dosi) in pazienti affetti da carcinoma prostatico resistenti alla castrazione con metastasi osse.	3	PROSTATA
5	STUDIO: A Randomized, Double-blind, Comparative Study of Abiraterone Acetate Plus Low-dose Prednisone Plus Androgen Deprivation Therapy (ADT) Versus ADT Alone in Newly Diagnosed Subjects With High-Risk, Metastatic Hormone-Naive Prostate Cancer (mHNPC) – 212082PCR3011 (LATITUDE)	6	PROSTATA
6	Protocol GO27983: A Phase Ib/II Study of GDC-0068 or GDC-0980 with Abiraterone Acetate versus Abiraterone Acetate in Patients with Castration-Resistant Prostate Cancer previously treated with Docetaxel-based Chemotherapy	10	PROSTATA
7	ARN-509-003: A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase III Study of ARN-509 in Men with Non-Metastatic (M0) Castration-Resistant Prostate Cancer	3	PROSTATA
8	"A PHASE III, OPEN-LABEL, MULTICENTER, RANDOMIZED STUDY TO INVESTIGATE THE EFFICACY AND SAFETY OF MPDL3280A (ANTI PD-L1 ANTIBODY) COMPARED WITH CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED OR METASTATIC UROTHELIAL BLADDER CANCER AFTER FAILURE WITH PLATINUM-CONTAINING CHEMOTHERAPY"	10	vescica
9	A PHASE II, MULTICENTER, SINGLE-ARM STUDY OF ATEZOLIZUMAB IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED OR METASTATIC UROTHELIAL BLADDER CANCER	3	vescica
10	9785-CL-0403 Studio multicentrico in aperto a singolo braccio per valutare il rischio di convulsioni in pazienti affetti da carcinoma prostatico resistenti alla castrazione trattati con Enzalutamide che sono potenzialmente soggetti a rischio di convulsioni	4	PROSTATA
11	PRESIDE: Studio randomizzato in doppio cieco controllato vs placebo per valutare l'efficacia e la sicurezza della continuazione della terapia con enzalutamide in combinazione con docetaxel e prednisolone per il carcinoma prostatico metastatico resistente a castrazione, in pazienti naive alla chemioterapia che hanno manifestato progressione di malattia durante il trattamento con enzalutamide in monoterapia.PRESIDE	12	PROSTATA
12	CARD Fase 3 in aperto multicentrico randomizzato con CABA vs Abiraterone o enzalutamide in pazienti con carcinoma prostatico metastatico precedentemente trattati con Docetaxel e che hanno fallito rapidamente una precedente terapia con AR target agent.	0	PROSTATA
13	CA 209 214 Fase III randomizzato in aperto con Nivolumab combinato ad ipilimumab vs sunitinib in pazienti affetti da carcinoma renale avanzato o metastatico non trattati precedentemente.	10	RENE

14	CA209-275 Fase 2 a braccio singolo, di nivolumab (BMS 936558) in soggetti affetti da carcinoma uroteliale metastatico o non resecabile con progressione o recidiva di malattia dopo trattamento con un agente a base di platino.	10	vescica
15	CA209-274 A phase III randomized, double blind, multi-center study of adjuvant nivolumab versus placebo in subjects with high risk muscle invasive urotelial carcinoma	3	vescica
16	56021927PCR3001 Janssen Research & Development, LCC Protocol Number: 56021927PCR3001 Protocol Title: A Phase 3 Randomized, Placebo-controlled Double-blind Study of JNJ-56021927 in Combination with Abiraterone Acetate and Prednisone Versus Abiraterone Acetate and Prednisone in Subjects with Chemotherapy-naive Metastatic Castration-resistant Prostate Cancer (mCRPC)	11	PROSTATA
17	56021927PCR3002 FASE 3 RANDOMIZZATO DOPPIO CECO CON JNJ-56021927 PIU ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY (ADT) VERSO ADT IN SOGGETTI CON BASSO GRADO METASTATICO DI TERAPIA HORMONO SENSITIVE DI CANCRO ALLA PROSTATA.	3	PROSTATA
18	AVEO- AV951-15-303 studio di fase III randomizzato, multicentrico, controllato, in aperto per comparare Tivozanib idrocloride (AV-951) a sorafenibin pazienti affetti da carcinoma renale avanzato	2	RENE
19	W029637 FASE 3 IN APERTO RANDOMIZZATO CON MPDL IN COMBINAZIONE CON BEVACIZUMAB VS SUNITINIB IN PAZIENTI CON CARCINOMA RENALE AVANZATO NON TRATTATO.	18	RENE
20	IMC-1121B; LY3009806 RANGE FASE 3 RANDOMIZZATO DOPPIO CECO CON RAMACIRUMAB +DOCETAXEL VS PLACEBO+ DOCETAXEL IN PAZIENTI CON MALATIA LOCALMENTE AVANZATO O Localmente avanzati o che non possono fare interventi chirurgici o metastatico e CARCINOMA del tratto uroteliale che sono andati in progressione dopo la terapia con platino	6	vescica
21	DANUBE: D419BC0C001 Studio internazionale multicentrico controllato randomizzato di fase III, in aperto, sul trattamento di prima linea con MEDI4736 in monoterapia e MEDI4736 in combinazione con TREMELIMUMAB verso la chemioterapia standard a base di platino nel trattamento di prima linea in pazienti affetti da tumore uroteliale della vescica di stadio IV non operabile	10	vescica
22	TOK-200-15 Fase III randomizzato, in aperto, multicentrico e controllato volto a confrontare galeterone con enzalutamide in soggetti di sesso maschile affetti da carcinoma della prostata resistente alla castrazione (CRPC) metastatico (M1) con espressione del mRNA della variante splicing 7 del recettore degli androgeni (AR-V7)(ARMOR3-SV): Androgen Receptor modulation Optimizet for reponse splice variant, Phase 3. modulazione del recettore degli androgeni ottimizzata per la risposta- variante di splicing , fase III)	16	PROSTATA
23	ARAMIS 3104007 STUDIO DI FASE III RANDOMIZZATO IN DOPPIO CIECO (CONTROLLATO CON PLACEBO) DI ODM-201 VERSO PLACEBO IN COMBINAZIONE CON TERAPIA STANDARD (ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY CON O SENZA REGIME CHE CONTIENE DOCETAXEL) IN PAZIENTI CON NUOVA mCSPC	1	PROSTATA
24	Roche_ W029636 STUDIO DI FASE III, IN APERTO, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO SULL'USO DI ATEZOLIZUMAB (ANTICORPO ANTI α PD-L1) VERSUS LA SOLA OSSERVAZIONE COME TERAPIA ADIUVANTE IN PAZIENTI CON CARCINOMA UROTELIALE MUSCOLO-INVASIVO AD ALTO RISCHIO, DOPO RESEZIONE CHIRURGICA	8	RENE
25	JNJ42756493BLC2001 FASE 2 DTWO ARM MULTICENTER, OPEN LABEL STUDY TO DETERMINE THE EFFICACY AND THE SAFETY TO TWODIFFERENT DOSE REGIMENS OF A PAN- FGFR TYROSINE KINASE INHIBITOR JNJ42756493 IN SUBJECTS WITH METASTATIC OR SURGICALLY UNRESECTABLE UROTHELIAL CANCER WITH FGFR GENOMIC ALTERATIONS	21	vescica

26	JAVELIN B9991001 a phase III, multinational, randomized open label, parallel-arm study of avelumab (MSB0010718C) plus best supportive care versus best supportive care alone in patient who completed first line chemotherapy for unresectable locally advanced or metastatic urothelial cancer	3	vescica
27	WO30070 A PHASE III, MULTICENTER, RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED, DOUBLE-BLIND STUDY OF ATEZOLIZUMAB (ANTI \times PD-L1 ANTIBODY) IN COMBINATION WITH GEMCITABINE/CARBOPLATIN VERSUS GEMCITABINE/CARBOPLATIN ALONE IN PATIENTS WITH UNTREATED LOCALLY ADVANCED OR METASTATIC UROTHELIAL CARCINOMA WHO ARE INELIGIBLE FOR CISPLATIN-BASED THERAPY	6	vescica
28	W039210 STUDIO DI FASE III, MULTICENTRICO, RANDOMIZZATO IN DOPPIO CIECO E CONTROLLATO VERSO PLACEBO PER L1) COME TERAPIA ADIUVANTE IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA A CELLULE RENALI A SEGUITO DI NEFRECTOMIA E AD ALTO RISCHIO DI SVILUPPARE METASTASI	2	RENE
29	MO29983 SAUL AN OPEN LABEL SINGLE ARM MULTICENTER, SAFETY STUDY OF ATEZOLIZUMAB IN LOCALLY ADVANCED OR METASTATICA UROTELIAL OR NON UROTHELIAL CARCINOMA OF THE URINARY TRACT	6	vescica
30	CO39385 studio internazionale di Fase III randomizzato verso placebo per valutare l'efficacia e la safety del trattamento in 2°/3° linea con Atezolizumab in associazione a Enzalutamide in pazienti affetti da carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione	1	proSTATA
31	CO39303 studio internazionale di Fase III, randomizzato verso placebo, per valutare l'efficacia, il beneficio clinico e la safety dell'utilizzo di Ipatasertib in associazione a Abiraterone e Prednisone/Prednisolone in pazienti con Carcinoma Prostatico metastatico resistente alla castrazione e asintomatico o lievemente sintomatico caratterizzato dalla perdita di PTEN.	8	prOSTATA
32	PROFOUND D081DC00007, Lynparza nel carcinoma alla prostata. Studio di fase 3 in aperto randomizzato per valutare l'efficacia e la sicurezza di tiaparo rispetto a enzalutamide o abiraterone in uomini con cancro alla prostata metastatico resistente alla castrazione che hanno fallito un precedente trattamento con un nuovo agente ormonale e hanno mutazioni nel gene della riparazione per ricombinazione omologa.	5	PROSTATA
33	Eisai E7080 G000-307 Sperimentazione di fase 3 multicentrica in aperto randomizzata per confrontare l'efficacia e la sicurezza di lenvatinib in combinazione con everolimus o pembrolizumab rispetto a sunitinib in monoterapia nel trattamento di prima linea di soggetti con carcinoma a cellule renali avanzato.	1	RENE
34	CLEE011A2404 An open-label, multicenter, Phase IIIb study to assess the safety and efficacy of ribociclib (LEE011) in combination with letrozole for the treatment of men and postmenopausal women with hormone receptorpositive (HR+) HER2-negative (HER2-) advanced breast cancer (aBC) with no prior hormonal therapy for advanced disease	4	mammella
35	GOIRC062016NIVES-NIVOLUMAB +STEREOTACTIC BODY RADIOTHERAPY IN ii LENA OF PATIENTS WITH METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA	0	RENE
36	ARASENS-BAY17777 Studio randomizzato in doppio cieco fase 3 di odm verso placebo in aggiunta di terapia standard androgen deprivaion e docetaxel in pazinenti con metastasi hormonosensibili con cancro alla prostata.	0	PROSTATA
37	SANOFI CARD Fase 3 in aperto multicentrico randomizzato con CABA vs Abiraterone o enzalutamide in pazienti con carcinoma prostatico metastatico precedentemente trattati con Docetaxel e che hanno fallito rapidamente una precedente t5erapia con AR target agent	0	prOSTATA
38	MK3475-564 A Phase III, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial of Pembrolizumab (MK-3475) as Monotherapy in the Adjuvant Treatment of Renal Cell Carcinoma Post Nephrectomy (KEYNOTE-564)	1	RENE
39	METROS- fort 01/2014 CRIZOTINIB IN PAZIENTI PRETRATTATI METASTATICI AFFETTI DA CARCINOMA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE CON AMPLIFICAZIONE MET O ROS 1 TRANSLOCATION	1	polmone

40	AbbVie M16-298 (Meru) A RANDOMIZED DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED PHASE 3 STUDY OF ROVALPITUZUMAB TESIRINE AS MAINTANCE THERAPY FOLLOWING FIRST LINE PLATINUM BASED CHEMOTHERAPY IN SUBJECTS WITH EXTENSIVE STAGE SMALL CELL LUNG CANCER(MERU)	0	polmone
41	M16-289 (Tahoe) Clinical Study Protocol M16-289: A Randomized, Open-Label, Multicenter, Phase 3 Study of Rovalpituzumab Tesirine Compared with Topotecan for Subjects with Advanced or Metastatic DLL3high Small Cell Lung Cancer (SCLC) who have First Disease Progression During or Following Front-Line Platinum-Based Chemotherapy.	2	polmone
42	TRIBE2 " FIRST-LINE FOLFOXIRI PLUS BEVACIZUMAB FOLLOWED BY REINTRODUCTION OF FOLFOXIRI PLUS BEVACIZUMAB AT PROGRESSION VERSUS FOLFOX PLUS BEVACIZUMAB FOLLOWED BY FOLFIRI PLUS BEVACIZUMAB AT PROGRESSION IN FIRST- AND SECOND-LINE TREATMENT OF UNRESECTABLE METASTATIC COLORECTAL CANCER	0	colon
43	-COMET-1 XL184-307 STUDY: A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, CONTROLLED STUDY OF CABOZANTINIB (XL184) VS. PREDNISONE IN METASTATIC CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER PATIENTS WHO HAVE RECEIVED PRIOR DOCETAXEL AND PRIOR ABIRATERONE OR MDV3100	6	PROSTATA
44	PROTOCOLLO CLINICO ML28879 – SCHEARLY: STUDIO NAZIONALE, DI FASE 3B, PROSPETTICO, MULTICENTRICO, A DUE COORTI NON RANDOMIZZATO, IN APERTO, PER VALUTARE LA SICUREZZA DI TRASTUZUMAB SOMMINISTRATO PER VIA SOTTOCUTANEA E BIOMARCATORI MOLECOLARI IN PAZIENTI CON CARCINOMA MAMMARIO HER2-POSITIVO IN STADIO INIZIALE O LOCALMENTE AVANZATO	4	mammella
45	FIRSTANA STUDY: CABAZITAXEL IN PATIENTS WITH METASTATIC CASTRATION RESISTANT PROSTATE CANCER NOT PRE-TREATED WITH CHEMOTHERAPY(FIRSTANA STUDY)	8	PROSTATA
46	RANDOMIZED, CONTROLLED PHASE III STUDY INVESTIGATING IMA901 MULTYPEPTIDE CANCER VACCINE IN PATIENTS RECEIVING SUNITINIB AS FIRST LINE THERAPY FOR ADVANCED/METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA.	9	RENE
47	PREVAIL - A MULTINATIONAL PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO CONTROLLED EFFICACY AND SAFETY STUDY OF ORAL MDV3100 IN CHEMOTHERAPY NAÏVE PATIENTS WITH PROGRESSIVE METASTATIC PROSTATE CANCER WHO HAVE FAILED ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY	9	PROSTATA
48	COU-AA-302, A PHASE 3, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED STUDY OF ABIRATERONE ACETATE (CB7630) PLUS PREDNISONE IN ASYMPTOMATIC OR MILDLY SYMPTOMATIC PATIENTS WITH METASTATIC CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER	3	PROSTATA
49	A RANDOMIZED PHASE 3 STUDY COMPARING STANDARD FIRST-LINE DOCETAXEL/PREDNISONE TO DOCETAXEL/PREDNISONE IN COMBINATION WITH CUSTIRSEN (OGX-011) IN MED WITH METASTATIC CASTRATE RESISTANT PROSTATE CANCER	3	PROSTATA
50	MITO 11 STUDIO RANDOMIZZATO MULTICENTRICO DI FASE 2 CON PAZOPANIB E TAXOLO SETTIMANALE VS TAXOLO SETTIMANALE NEL CARCINOMA OVARICO RESISTENTE O REFRATTARIO AL PLATINO MITO 11	0	ovaio
51	MITO 7 CARBOPLATINO + PACLITAXEL OGNI 3 SETTIMANE VS CARBOPLATINO + PACLITAXEL SETTIMANALE IN PAZIENTI CON CARCINOMA OVARICO. STUDIO MULTICENTRICO RANDOMIZZATO STUDIO MITO 7	1	ovaio
52	STUDIO TRIBE."A PHASE III RANDOMIZED TRIAL OF FOLFOXIRI + BEVACIZUMAB VERSUS FOLFIRI + BEVACIZUMAB AS FIRST-LINE TREATMENT FOR METASTATIC COLORECTAL CANCER", STUDIO TRIBE.	4	colon
3	-PROS-IT CNR PROGETTO PER IL MONITORAGGIO DEI TUMORI DELLA PROSTATA IN ITALIA (PROS-IT CNR)	2	PROSTATA

54	CLICON S.R.L. -NSCLC OR PERCORSI TERAPEUTICI ED ESITI NEI PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA POLMONARE NON MICROCITOMA"	0	polmone
55	STUDIO PROMHER: STUDIO OSSERVAZIONALE RETROSPETTIVO SUL CARCINOMA MAMMARIO HER2+, PT1A-PT1B PN0 M0"	2	mammella
56	AVEO: A PHASE III, RANDOMIZED, CONTROLLED, MULTICENTER, OPEN LABEL STUDY TO COMPARE TIVOZANIB (AV951) TO SORAFENIB IN SUBJECT WITH ADVANCED RENAL CELL CARCINOMA.	3	renal
57	CRAD001C2X01B: STUDIO IN APERTO MULTICENTRICO DI ROLLOVER CON EVEROLIMUS PER I PAZIENTI CHE HANNO COMPLETATO UN PRECEDENTE STUDIO CON EVEROLIMUS SPONSORIZZATO DA NOVARTIS E CHE A GIUDIZIO DELLO SPERIMENTATORE BENEFICIA DEL TRATTAMENTO CONTINUATO CON EVEROLIMUS	9	RENE
58	CABAZ_C_05331-MULTICENTRE, SINGLE ARM, OPEN LABEL CLINICAL TRIAL INTENDED TO PROVIDE EARLY ACCESS TO CABAZITAXEL IN PATIENT WITH METASTATIC HORMONE REFRACTORY PROSTATE CANCER PREVIOUSLY TREATED WITH A DOCETAXEL-CONTAINING REGIMEN AND TO DOCUMENT SAFETY OF CABAZITAXEL IN THESE PATIENTS	21	PROSTATA
59	VEG108844 STUDY: STUDIO CLINICO DI PAZOPANIB VERSUS SUNITINIB IN TRATTAMENTO DI SOGGETTI CON CARCINOMA RENALE LOCALMENTE AVANZATO E/O METASTATICO	9	RENE
60	PROXIMA STUDY: REGISTRY OF TREATMENT PATTERNS IN PATIENTS WITH METASTATIC CASTRATION RESISTANT PROSTATE CANCER (MCRPC) WITH PROGRESSION DURING OR AFTER DOCETAXEL-BASED REGIMEN.	3	PROSTATA
61	A4061032 STUDY: AXITINIB COME TRATTAMENTO DI SECONDA LINEA PER ADENOCARCINOMA RENALE METASTATICO	6	RENE
62	CRAD001L2202(RECORD 3 STUDY): OPEN LABEL, MULTICENTER PHASE II STUDY COMPARE THE EFFICACY AND SAFETY OF RAD001 AS FIRST LINE FOLLOWED BY SECOND LINE SUNITINIB VERSUS SUNITINIB AS FIRST LINE FOLLOWED BY SECOND LINE RAD001 IN TREATMENT OF PATIENTS WITH METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA.	9	RENE
63	RAPTOR(CRAD001LFR08)STUDY: A SINGLE ARM, MULTICENTER PHASE II TRIAL OF RAD001 AS MONOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ADVANCED PAPILLARY RENAL CELL CANCER	3	RENE
64	SUNRISE STUDY: A RANDOMIZED PHASE II STUDY TO EXPLORE THE EFFICACY AND FEASIBILITY OF UPFRONT ROTATIONS BETWEEN SUNITINIB AND EVEROLIMUS VS SEQUENTIAL TREATMENT OF FIRST SUNITINIB AND SECOND LINE EVEROLIMUS UNTIL PROGRESSION IN PATIENT METASTATIC CLEAR CELL RENAL CANCER.	1	RENE
65	TRIP STUDY: PHASE II TRIAL OF FOLFOXIRI PLUS PANITUMUMAB AS FIRST LINE TREATMENT FOR K RAS AND BRAF WILD-TYPE METASTATIC COLORECTAL CANCER	0	colon
66	CRAD001YIC04 BALLET STUDY: A OPEN LABEL, MULTICENTER, EXPANDED ACCESS STUDY FOR POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH ESTROGEN RECEPTOR POSITIVE LOCALLY ADVANCED OR METASTATIC BREAST CANCER WHO HAVE PROGRESSED FOLLOWING PRIOR THERAPY, INVESTIGATING THE TREATMENT OF EVEROLIMUS IN COMBINATION WITH EXEMESTANE	2	mammella
67	LIFE: NON SMALL CELL LUNG CANCER (NSCLC) MANAGEMENT IN PATIENTS PROGRESSING AFTER FIRST LINE OF TREATMENT IN THE METASTATIC SETTING	0	polmone
68	VEG113387 :FASE III RANDOMIZZATO IN DOPPIO CIECO E CONTROLLATO CON PLACEBO, PER VALUTARE L'EFFICACIA E LA SICUREZZA DI PAZOPANIB COME TERAPIA ADIUVANTE IN SEGUITO A CHIRURGIA IN PAZIENTI CON CARCINOMA A CELLULE CHIARE LOCALIZZATO O LOCALMENTE AVANZATO	6	

69	STUDIO MACBETH:FASE II RANDOMIZZATO DI CHEMIOTERAPIA DI INDUZIONE CON FOLFIRI E CETUXIMAB SEGUITA DA TERAPIA DI MANTENIMENTO CON CETUXIMAB O BEVACIZUMAB IN PAZIENTI CON CARCINOMA COLORETTALE METASTATICO NON RESECABILE KRAS WILD	0	colon
70	CTKI258A2302-AN OPEN LABEL RANDOMIZED, MULTICENTER PHASE III, TO COMPARE THE SAFETY AND EFFECACY OF TKI258 VERSUS SORAFENIB IN PAZIENT WITH METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA AFTER FAILURE OF ANTI- ANGIOGENIC THERAPIES	6	RENE
71	212082PCR3001 EAP-AN OPEN LABEL STUDY OF ABIRATERONE IN SUBJECT WITH METASTATIC CASTRATION RESISTANT PROSTATE CANCER WHO HAVE PROGRESSED AFTER TAXANE BASED CHEMOTHERAPY	50	PROSTATA
72	1200.40 STUDIO DI FASE II, A SINGOLO BRACCIO CON BIBW2992 IN PAZIENTI AFFETTI DAL TUMORE DEL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE, POSITIVO ALLA VALUTAZIONE EGFR ATTRAVERSO IL TEST FISH	1	polmone
73	1199.15 AGO OVAR: MULTICENTER RANDOMIZED, DOUBLE BLIND PASE III TRIAL TO INVESTIGATE THE EFFICACY AND SAFETY OF BIBF 1120 IN COMBINAZION WITH CARBOPLATIN AND PACLITAXEL COMPARED TO PLACEBO PLUS CARBOPLATIN AND PACLITAXEL IN PAZIENT WITH ADVANCED OVARIAN CANCER	1	ovaio
74	ANALISI DEI PATTERNS DI PROGRESSIONE DEI PAZIENTI CON TUMORE DELLA PROSTATA METASTATICO ORMONO-SENSIBILE CON MALATTIA "HIGH VOLUME" TRATTATI CON UNA CHEMIOTERAPIA PRECOCE CON DOCETAXEL: STUDIO PROSPETTICO OSSERVAZIONALE GOIRC: THE OBSERVE TRIAL	0	PROSTATA (emendato)
75	"ELIGIBILITY OF MIRNAS MODIFIED BY DOCETAXEL IN PROSTATE CANCER CELLS TO PLASMA BIOMARKERS IN PATIENTS RESPONSIVE AND NO MORE RESPONSIVE TO DOCETAXEL	8	PROSTATA
76	STUDIO DI FASE III RANDOMIZZATO DI PRIMA LINEA CON MFOLFOXIRI E PANITUMUMAB VERSUS FOLFOX6 E PANITUMUMAB IN PAZIENTI CON CARCINOMA COLORETTALE METASTATICO RAS E BRAF WILD-TYPE	0	colon
77	STUDIO LATER:ANALISI RETROSPETTIVA MULTICENTRICA IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA RENALE RECIDIVATI AD OLTRE 5 ANNI DALL'INTERVENTO DI NEFRECTOMIA CURATIVA	0	RENE
78	STUDIO RESORT: A RANDOMIZAED OPEN LABEL, MULTICENTER PHASE 2 STUDY, TO EVALUATE THE EFFICACY WITH ADVANCED RENAL CELL CARCINOMA AFTER A RADICAL RESECTION OF METASTASES	0	RENE
79	TARIBO STUDY:TERAPIE TARGETED CON O SENZA NEFRECTOMIA NEL CARCINOMA RENALE METASTATICO: BIOPSIA LIQUIDA PER LA RICERCA DI BIOMARKERS	0	RENE
80	CA209-025: STUDY OF NIVOLUMAB VS EVEROLIMUS IN PRE TREATED ADVANCED OR METASTATIC CLEAR CELL RENAL CARCINOMA	4	RENE
81	STUDIO FORT01/2014 DAL TITOLO: CRIZOTINIB IN PRETREATRED METASTATIC NON-SMALL-CELL LUNG CANCER WITH MET AMPLIFICATION OR ROS1 TRANSLOCATION (METROS)"	0	polmone
82	METROS: CRIZOTINIB NEL TUMORE PRETRATTATO AL POLMONE NON A PICCOLE CELLULE CON AMPLIFICAZIONE MET O MUTAZIONE DI MET NELL'ESONE 14 O TRASLOCAZIONE ROS1	1	polmone
83	Studio di fase III randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo sul trattamento con ODM-201 rispetto a placebo in aggiunta alla terapia standard di deprivazione androgenica (ADT) e a docetaxel in pazienti affetti da cancro della prostata metastatico sensibile agli ormoni	0	PROSTATA
84	ARASENS:Studio di fase III erandomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo sul trattamento con ODM-201 rispetto a placebo in aggiunta alla terapia standard di deprivazione androgenica (ADT) e a docetaxel in pazienti affetti da cancro della prostata metastatico sensibile agli ormoni	0	PROSTATA

5	CA914 BRISTOL: Studio multicentrico di fase 3, che propone l'utilizzo Del farmaco anti-PD-1 Nivolumab in combinazione con Ipilimumab /placebo nel carcinoma renale localizzato, in pazienti sottoposti a nefrectomia radicale o parziale ad alto rischio di recidiva	0	RENE
86	CLEAR: Sperimentazione di fase 3 multicentrica, in aperto, andomizzata, per Confrontare l'efficacia e la sicurezza di Lenvatinib in combinazione con Everolimus o pembrolizumab rispetto a sunitinib in monoterapia nel trattamento di prima linea di soggetti con cArcinoma a cellule Renali avanzato (CLEAR)	1	RENE
87	CA2099ER :A Phase 3, Randomized, Open-Label Study of Cabozantinib Combined with Nivolumab Alone or Cabozantinib Combined with Nivolumab and Ipilimumab versus Sunitinib in Patients with Previously Untreated, Metastatic Renal Cell Carcinoma	0	RENE
88	Nives:Nivolumab + stereotactic body RT	0	RENE
89	STRONG: D4191C00068, An Open-Label, Multi-Centre, Safety Study of Fixed-Dose Durvalumab + Tremelimumab Combination Therapy or Durvalumab Monotherapy in Advanced Solid Malignancie Module A – Post-Chemotherapy Urothelial and NonUrothelial Carcinoma of	3	vescica
90	the Urinary Tract		
91	LUX-Bladder 1: Studio esplorativo di fase II, in aperto, a singolo braccio con afatinib, somministrazione orale in monoterapia, dopo fallimento con platino, in pazienti affetti da carcinoma del tratto uroteliale avanzato/metastatico con alterazioni genetiche nei recettori ERBB	1	vescica
92	(KEYNOTE-672 / ECHO-307) Studio clinico di fase 3 randomizzato in doppio cieco con Pembrolizumab (MK-3475) in combinazione con Epacadostat (INCB024360) o placebo in pazienti con carcinoma uroteliale non eleggibili a chemioterapia contenente cisplatino (KEYNOTE-672 / ECHO-307)	1	vescica
3	CA209-901 Bristol: A Phase 3, Open-label, Randomized Study of Nivolumab Combined with Ipilimumab versus Standard of Care Chemotherapy in Participants with Previously Untreated Unresectable or Metastatic Urothelial Cancer	0	vescica
94	PFROST:Studio di fase II, open label con PF-06463922 (Lorlatinib) in pazienti affetti da NSCLC* con traslocazione ROS1 pretrattati con Crizotinib	0	polmone
95	ELISA: A RANDOMIZED PROSPECTIVE MULTICENTRE PHASE II STUDY OF ANDROGEN DEPRIVATION THERAPY (ADT) PLUS RADIOTHERAPY WITH OR WITHOUT ABIRATERONE ACETATE AND PREDNISONE IN LOCALLY ADVANCED VERY HIGH-RISK PROSTATE CANCER. " (ITT 012 "ELISA" STUDY) CTMS 212082PCR2037	0	PROSTATA
	N° Protocolli attivati	95	
	N° Casi	425	

Pery 22/03/2018



Allegati B1 e B2

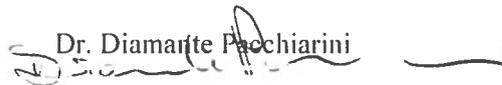
**DICHIARAZIONE SULLA TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLA
STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA DI PERUGIA**

Sulla scorta degli atti d'Ufficio, si dichiara che negli allegati contraddistinti dal n° 1 dal n° 2 vengono rispettivamente indicati le tipologie delle prestazioni erogate dalla Struttura Complessa di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla Legge.

Il Direttore Sanitario

Dr. Diamante Pochiarini



DICHIARAZIONE SULLA TIPOLOGIA E SULLE CARATTERISTICHE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

L'Azienda Ospedaliera di Perugia, integrata con l'Università, costituisce un polo sanitario di alta specialità che, per le specifiche professionalità presenti, per il complesso di tecnologie innovative e tipologia di prestazioni offerte, è un punto di eccellenza sia per la sanità umbra che per quella nazionale.

Con lo slogan #CITTADINO E CITTADINA AL CENTRO L'Azienda Ospedaliera di Perugia ogni anno fa il punto dei servizi di accoglienza offerti. Nel corso del 2015 sono stati resi noti i risultati ottenuti dall'Audit Civico condotto da AGENAS che ha posto il nostro Ospedale tra i primi in Italia. L'Ospedale di Perugia ha infatti ottenuto una media totale per gli items indagati pari a 8.31 rispetto alla media dei principali ospedali benchmark che è risultata essere pari a 7.35.

L'attenzione non è rivolta solo all'accoglienza ma anche all'umanizzazione; le azioni che sono state perseguite riguardano il cambio degli orari del vitto divenuti più graditi ai pazienti e familiari; il progetto Rianimazioni aperte (compresa la Unità di Terapia Intensiva Neonatale) per garantire ai familiari e conoscenti di poter accedere sempre più liberamente e poter stare accanto al loro congiunto; sono stati stabiliti e resi evidenti nella carta degli impegni stilata con il paziente, gli orari di ricevimento in cui si potranno trovare sempre disponibili a dare informazioni sia medici che coordinatori infermieristici; è stata resa possibile la scelta di menù vegetariani o rispondenti al culto del paziente e del familiare visto che il servizio mensa garantisce anche a chi fa assistenza di poter mangiare nella stanza dell'assistito; sono resi attivi dei percorsi preferenziali per persone non vedenti o con disabilità, garantendo la presenza di personale di assistenza per accompagnare la persona nei servizi di cui necessita.

Il percorso di accoglienza si avvale inoltre della presenza di diverse Associazioni di Volontariato che il sito aziendale menziona dando riferimenti telefonici e sedi.

L'eccellenza

L'Azienda Ospedaliera di Perugia è soprattutto assistenza e ricerca e gli indicatori annuali proposti dai principali sistemi nazionali di valutazione, come quelli della Scuola Sant'Anna di Pisa ed il Piano Nazionale Esiti di Agenas, ne testimoniano il ruolo centrale nella rete ospedaliera umbra: il Pronto Soccorso assicura una risposta immediata ad oltre 62.000 cittadini; la Centrale 118 Unica Regionale con l'elisoccorso garantisce interventi in urgenza/emergenza in tutta la regione; sono 40mila i ricoveri e 22mila gli interventi chirurgici, oltre 8 milioni le prestazioni specialistiche.

Tra le eccellenze presenti nell'Ospedale perugino si deve menzionare l'attività multidisciplinare che ha consentito tre impianti di cuore artificiale in pazienti che presentavano controindicazioni severe al trapianto tradizionale. Successi di professionalità e del sapiente uso delle più moderne tecnologie verso cui l'Azienda ha posto una particolare attenzione.

Presente infatti dal 2014 nel Blocco Operatorio "Vittorio Trancanelli" è il Robot Chirurgico "Da Vinci" con il quale sono stati eseguiti in poco più di un anno oltre 200 interventi di chirurgia oncologica con ottimi risultati in termini di esiti: riduzione delle complicanze post-intervento, riduzione della degenza post-operatoria, maggiore precisione nella rimozione della neoplasia.

L'Azienda Ospedaliera di Perugia si pone inoltre tra gli ospedali di riferimento nazionali per quel che riguarda l'attività del trapianto di midollo sia autologo che allogenico con oltre 130 procedure all'anno. Si è assistito nel corso degli anni ad un incremento dei trapianti per pazienti fuori regione dei pazienti pediatrici con il coinvolgimento delle SS.CC di Ematologia e Trapianto ed Oncoematologia pediatrica.

Entrambe le strutture e l'intero "Programma Trapianto" sono state protagoniste nel corso del 2015 della verifica ispettiva condotta da JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT) . Un accreditamento volontario che la Direzione Aziendale ha voluto perseguire per convalidare a livello internazionale le attività trapiantologiche.

Con l'acquisizione del nuovo Centro di Ricerche Emato-Oncologiche (CREO), struttura invidiata a livello europeo, con il suo laboratorio GMP tra i piu' avanzati , può veramente realizzare l'integrazione sinergica tra ricerca e assistenza e costituire la punta avanzata del Sistema Sanitario , posto in rete, strettamente collegato funzionalmente e culturalmente con le altre strutture, ospedaliere e territoriali. Il Centro di Ricerche Emato-Oncologiche ha permesso di ottenere ottimi risultati con una bassa incidenza di recidive, risultati riconosciuti a livello internazionale , di gran lunga superiori a quanto attualmente è ottenibile in altri centri trapianto nel mondo gravati da almeno il 30% di recidive leucemiche. Questi risultati sono stati resi possibili dall'aggiunta al trapianto di una particolare forma di immunoterapia antileucemica. Si inserisce in questo percorso di eccellenza la presenza del robot per la produzione centralizzata dei farmaci antiblastici.

Un' eccellenza ulteriore è l'attività legata al trapianto renale: presso la nostra Azienda Ospedaliera si è individuata dal 15/03/2013 la Struttura Regionale di Riferimento per i Trapianti (SRRT) dotata di un proprio regolamento, di protocolli operativi (secondo le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti) e di idonee risorse umane e strumentali.

A livello aziendale il trapianto di rene consiste in un primo step esclusivamente chirurgico, finalizzato alla esecuzione del trapianto stesso nella Struttura Complessa di Chirurgia Generale, e in una seconda fase di carattere medico ad elevata specializzazione ed intensità assistenziale.

L'Azienda Ospedaliera rappresenta inoltre:

- Centro di Riferimento Oncologico Interaziendale Regionale
- Centro Interaziendale per la sorveglianza delle infezioni da HIV ed infezioni nosocomiali
- Centro di Riferimento Regionale Igiene Industriale e Tossicologica
- Centro di Riferimento Regionale per la Gastroenterologia, L'Epatologia e l'Endoscopia Digestiva
- Centro di Riferimento Regionale per le Gravi Epatopatie e per i Pazienti Candidati al Trapianto
- Centro di Riferimento Regionale per l'appropriatezza prescrittivi
- Centro di Riferimento Regionale per la Genetica Medica

- Centro di Riferimento Regionale Umbro per l'Epilessia
- Centro di Riferimento Regionale per i Trapianti d'Organo
- Centro di Riferimento Regionale per la Procreazione Medicalmente Assistita
- Centro Regionale di Coordinamento e compensazione Sangue
- Centro di Riferimento per la Malattia Diabetica

L'ospedale con la Struttura di Otorinolaringoiatria è anche centro regionale Umbro per Impianti Cocleari, centro di rilievo a livello nazionale nella diagnosi precoce e nello studio delle ipoacusie infantili, avendo largamente contribuito allo sviluppo e all'applicazione di metodiche, come i potenziali evocati uditivi del tronco encefalico e, più recentemente, le otoemissioni acustiche evocate, che hanno offerto la possibilità di effettuare diagnosi obiettive e sicure anche nei bambini più piccoli.

Alta Tecnologia

Alle alte tecnologie già citate occorre aggiungere la PET-TAC e la risonanza magnetica 3Tesla, le cui immagini vengono utilizzate in radioterapia oncologica prevalentemente per la definizione di volumi localizzati a livello del sistema nervoso centrale, mentre le immagini della PET-TAC sono in genere impiegate per la pianificazione del trattamento radiante in pazienti con neoplasie polmonari o del distretto testa-collo.

È stata acquisita recentemente una nuova unità per la radioterapia, un sofisticato sistema ad altissima tecnologia, la Tomoterapia. Questa apparecchiatura presenta importanti vantaggi rispetto alle unità di terapia comunemente utilizzate per la cura dei tumori. Il trattamento è somministrato attraverso un elevato numero di rotazioni del fascio radiante, scomposto in migliaia di piccoli fascetti ciascuno di diversa intensità, e attraverso la traslazione del lettino sul quale è posizionato il paziente, ottenendo così una altissima precisione nella somministrazione della dose. Per queste caratteristiche la Tomoterapia trova indicazione quando sono richieste dosi elevate per la cura di tumori posti in vicinanza di organi critici, a livello dei quali potrebbero manifestarsi danni permanenti.

È stato acquisito inoltre un modello di ultima generazione di fibrobroncoscopio EBUS con video processore digitale e monitor, abbinato ad piattaforma ecografica ad alte prestazioni. L'avvento dei nuovi broncoscopi a fibre ottiche combinati con sonde ecografiche (EBUS) hanno rivoluzionato la diagnosi e la stadiazione di patologie polmonari neoplastiche (tumore del polmone, linfoma), infettive (tubercolosi) e infiammatorie (sarcoidosi polmonare). Con questi strumenti, introdotti nell'albero bronchiale, generalmente nel paziente anestetizzato, è possibile eseguire agobiopsie transbronchiali (TBNA) ecoguidate, attraversando la parete dei bronchi e campionando linfonodi o tessuto tumorale contiguo al bronco. Il controllo ecografico evita di ledere strutture vascolari, rendendo l'esame estremamente sicuro, oltre che accurato. Sono notevoli i vantaggi per i pazienti, in particolare per quelli affetti da tumore del polmone;

L'EBUS-TBNA permette, infatti, una stadiazione più accurata di quella ottenuta con la TC-PET e non inferiore a quella risultante dalla mediastinoscopia, procedura maggiormente invasiva e di costo molto più elevato.

Recentemente è stato acquisito anche un nuovo sistema di endoscopia per neurochirurgia 3DHD Vision-sense, un' apparecchiatura di cui sono dotati appena cinque centri in Italia, che permette una visione tridimensionale, dando una migliore percezione del senso di profondità, aumentando il dettaglio dell'immagine e il riconoscimento delle varie strutture anatomiche .

Innovazioni organizzative

L'Azienda Ospedaliera di Perugia oltre che essere sede della più moderna innovazione tecnologica è anche all'avanguardia nell'innovazione organizzativa:

-per rispondere a criteri di appropriatezza assistenziale sono stati attivati 12 posti letto di osservazione breve di natura internistica che si aggiungono a quelli del Pronto Soccorso e a quelli chirurgici. Il regime di OBI riduce i ricoveri potenzialmente inappropriati garantendo la sicurezza per il paziente ed il percorso diagnostico più congruo.

-da ultimo si menziona l'apertura dell'Unità di Degenza Infermieristica , 12 posti letto in cui il paziente prevalentemente anziano dimesso dalle Strutture Mediche può restare, in un ambiente sicuro, con una assistenza garantita, in attesa di ritornare al proprio domicilio o essere trasferito in una residenza protetta o un centro per la riabilitazione.

Dal 2009 e fino a tutto il 2017 l'Ospedale di Perugia è insignito del massimo riconoscimento "TRE BOLLINI ROSA" attribuito dall'Osservatorio Nazionale per la salute della Donna. Si sottolineano i seguenti fiori all'occhiello:

- la presenza del Lactarium nella Struttura di Neonatologia ed UTIN e della Banca del Latte che offre alle mamme donatrici la possibilità di vedere raccolto il latte in esubero per essere poi donato ai neonati prematuri, che, in alternativa, sarebbero alimentati con latte artificiale. Le donatrici sono sottoposte a screening e producono latte in eccesso rispetto alle esigenze dei propri figli e scelgono volontariamente la donazione.

- per le pazienti con diagnosi di carcinoma al seno c'è la possibilità di avvalersi dell'analisi del linfonodo sentinella attraverso metodica OSNA (One Step Nucleic Acid Amplification). La tecnica consente di non rimuovere gli altri linfonodi in circa l'80-85% dei casi evitando alla donna un più lungo ricovero ed un maggior rischio di danno da chirurgia a carico dell'ascella e dell'arto superiore.

- nell'ambito del percorso della donna in gravidanza si deve menzionare l'attivazione delle " Stanze di Lucina", due stanze ubicate all'interno della Degenza di Ostetricia e Ginecologia allestite per il percorso assistenziale di parti fisiologici gestiti esclusivamente dall'Ostetrica per le donne che ne fanno richiesta.

Dal 2011 è attivo inoltre il servizio h24 di parto analgesia fornito gratuitamente a tutte le donne che ne fanno richiesta preceduto da una attenta informativa.

Il Polo unico ospedaliero/universitario di Perugia rappresenta una cittadella della scienza e della salute ed ha tutte le potenzialità logistiche e professionali per ispirarsi all'ospedale del futuro . L'Ospedale di Perugia può affrontare le sfide terapeutiche realizzando il dinamico trasferimento delle conoscenze scientifiche all'applicazione pratica al letto del malato , offrendo l'opportunità per la didattica di servirsi delle nuove tecnologie mediche e informatiche.

L'entusiasmo e la professionalità da tutti dimostrata hanno permesso di raggiungere importanti traguardi e sicuramente di continuare , in questa pur piccola Regione , a fare grande la sanità.

Si rilascia su richiesta dell'interessato per gli usi consentiti dalla Legge.

Il Direttore Sanitario

Dr. Diamante Pacchiarini





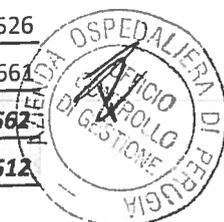
Azienda Ospedaliera di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Riepilogo dati di attività di ricovero

	ANNO	ANNO	ANNO
Indicatori	2015	2016	2017
Dimessi Ordinari	34.843	33.563	33.174
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	5.373	5.739	5.533
<i>Dimessi Day Hospital</i>	2.186	2.381	2.383
<i>Dimessi Day Surgery</i>	3.187	3.358	3.150
Totale Dimessi	40.216	39.302	38.707
Provenienza dimessi totali			
Usl Umbria 1	33.392	32.460	32.094
Usl Umbria 2	2.648	2.871	2.707
Fuori Regione	3.517	3.376	3.238
Stranieri	659	595	668
<i>% provenienti Fuori Regione</i>	<i>8,7</i>	<i>8,6</i>	<i>8,4</i>
Provenienza dimessi ordinari			
Usl Umbria 1	29.119	28.019	27.773
Usl Umbria 2	2.199	2.369	2.214
Fuori Regione	2.937	2.690	2.663
Stranieri	588	485	524
<i>% provenienti Fuori Regione</i>	<i>8,4</i>	<i>8,0</i>	<i>8,0</i>
Dimessi Ordinari			
Dimessi Ordinari con DRG medico	22.343	21.808	21.255
Dimessi Ordinari con DRG chirurgico	12.500	11.755	11.919
<i>% dimessi ordinari con DRG chirurgico sul totale</i>	<i>35,9</i>	<i>35,0</i>	<i>35,9</i>
Dimessi Totali			
Dimessi Totali con DRG medico	24.529	24.189	23.638
Dimessi Totale con DRG chirurgico	15.687	15.113	15.069
<i>% dimessi ordinari con DRG chirurgico sul totale</i>	<i>39,0</i>	<i>38,5</i>	<i>38,9</i>
Indice di Attrazione (Dimessi Ordinari)			
Alta Specialità Regionale Umbria	2.451	3.011	3.136
Medio-bassa specialità Usl Umbria 1	27.008	25.447	25.050
Medio-bassa specialità Usl Umbria 2	1.859	1.930	1.801
Alta Specialità Fuori Regione	460	520	526
Medio-bassa specialità Fuori Regione	3.065	2.655	2.662
Alta Specialità Totale	2.911	3.531	3.662
Medio Bassa Specialità Totale	31.932	30.032	29.512

IL DIRETTORE GENERALE
 Dr. Diamante Pacchiarini





Azienda Ospedaliera di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Riepilogo dati di attività di ricovero

Indicatori	ANNO	ANNO	ANNO
	2015	2016	2017
Dimessi Ordinari Regione Umbria	31.318	30.388	29.987
Dimessi Ordinari Extraregione	3.525	3.175	3.187
Altri Indicatori			
Peso Medio DRG	1,22	1,26	1,28
Degenza Media Dimessi	7,38	7,47	7,64
Parti	2.076	1.971	1.884
Parti Cesarei	621	568	494
% parti cesarei	29,9	28,8	26,2
Parti Lucina	23	11	11
Trapianti Renali (DRG 302)	6	20	13
Trapianti di Midollo Osseo (DRG 481)	92	103	114
Trapianti di Midollo Osseo Autologhi	53	59	61
Trapianti di Midollo Osseo Allogenic	39	44	53
Trapianti di Cornea	11	17	19
Pazienti Deceduti	1.093	1.099	1.172



IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. *Daniela Pavesi*



Azienda Ospedaliera di Perugia

Riepilogo dati di attività di ricovero

31 Oncologia Medica

	ANNO	ANNO	ANNO
Indicatori	2015	2016	2017
Dimessi Ordinari	730	732	645
Dimessi Day Hospital/Day Surgery	291	303	349
<i>Dimessi Day Hospital</i>	269	282	313
<i>Dimessi Day Surgery</i>	22	21	36
Totale Dimessi	1.021	1.035	994
Provenienza dimessi			
Usl Umbria 1	699	702	677
Usl Umbria 2	93	117	117
Fuori Regione	210	200	189
Stranieri	19	16	11
<i>% provenienti Fuori Regione</i>	<i>20,6</i>	<i>19,3</i>	<i>19,0</i>
Provenienza dimessi (ordinari)			
Usl Umbria 1	570	564	502
Usl Umbria 2	52	78	60
Fuori Regione	91	79	73
Stranieri	17	11	10
<i>% provenienti Fuori Regione</i>	<i>12,5</i>	<i>10,8</i>	<i>11,3</i>
Ricoveri Ordinari			
Dimessi Ordinari con DRG medico	643	661	562
Dimessi Ordinari con DRG chirurgico	87	71	83
<i>% dimessi ordinari con DRG chirurgico sul totale</i>	<i>11,9</i>	<i>9,7</i>	<i>12,9</i>
Ricoveri Totali			
Dimessi Totali con DRG medico	912	943	875
Dimessi Totale con DRG chirurgico	109	92	119
<i>% dimessi ordinari con DRG chirurgico sul totale</i>	<i>10,7</i>	<i>8,9</i>	<i>12,0</i>
Indice di Attrazione (Dimessi Ordinari)			
Alta Specialità Regionale Umbria	31	52	44
Medio-bassa specialità Usl Umbria 1	547	516	464
Medio-bassa specialità Usl Umbria 2	44	74	54
Alta Specialità Fuori Regione	7	6	5
Medio-bassa specialità Fuori Regione	101	84	78
Alta Specialità Totale	38	58	

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Di Bartolucci





Azienda Ospedaliera di Perugia

Riepilogo dati di attività di ricovero

31 Oncologia Medica

	ANNO	ANNO	ANNO
Indicatori	2015	2016	2017
Medio Bassa Specialità Totale	692	674	596
Dimessi Ordinari Regione Umbria	622	642	562
Dimessi Ordinari Extraregione	108	90	83
Altri Indicatori			
Peso Medio DRG	1,27	1,26	1,37
Degenza Media Dimessi	10,97	11,80	13,13




IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Pavesi



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI
ANNO 2015

STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Oncologia Medica	89.01 VISITA ONCOLOGICA controllo	17.030	272.480
Oncologia Medica	99.25 INIEZIONE CHEMIOTERAPICI <INFUSIONE>	8.557	91.560
Oncologia Medica	91.30.3 ANALISI SEGMENTI DNA CON SEQUENZIAMENTO	4.190	719.004
Oncologia Medica	91.49.2 PRELIEVO SANGUE VENOSO	3.311	9.271
Oncologia Medica	91.36.5 ESTRAZIONE DNA O RNA NUCLEARE O MIT	1.786	89.300
Oncologia Medica	89.7 VISITA ONCOLOGICA	984	19.680
Oncologia Medica	96.57 IRRIGAZIONE CATETERE VASCOLARE	697	11.849
Oncologia Medica	89.7 VISITA NEUROENDOCRINA (NEOPLASIE NEUROENDOCRINE)	255	5.100
Oncologia Medica	99.24.2 INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	231	785
Oncologia Medica	99.07.1 TRASFUSIONE SANGUE O EMOCOMPONENTI	224	6.362
Oncologia Medica	89.08 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE PER MELANOMA	150	14.801
Oncologia Medica	91.36.1 CONSERVAZIONE CAMPIONI DNA O RNA	95	4.237
Oncologia Medica	89.05 VALUTAZIONE CONCLUSIVA DEL DAY SERVICE	62	1.705
Oncologia Medica	89.08 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE RADIOTERAPICA	60	5.940
Oncologia Medica	54.91 DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO (PARACENTESI)	56	2.145
Oncologia Medica	91.49.2 PRELIEVO EMATICO	50	140
Oncologia Medica	96.59 MEDICAZIONE IRRIGAZIONE FERITA <PULIZIA>	28	120
Oncologia Medica	90.81.5 TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	8	150
Oncologia Medica	89.07 CONSULENZA GENETICA	7	358
Oncologia Medica	99.23 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	7	75
Oncologia Medica	91.29.3 ANALISI MUTAZIONE DNA	4	250
Oncologia Medica	89.7 VISITA URO-ONCOLOGICA	3	60
Oncologia Medica	34.91 TORACENTESI	2	205

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. ~~Giuseppe~~ Pacchiarini



STRUTTURA	CODICE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Oncologia Medica	88.74.1 ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	2	97
Oncologia Medica	88.74.1 ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI	2	97
Oncologia Medica	89.03 VISITA RADIOTERAPICA	2	40
Oncologia Medica	88.75.1 ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	1	35
Oncologia Medica	89.01 VISITA ONCOLOGICA UROLOGICA controllo	1	16
Oncologia Medica	95.48.3 MISURE PROTESICHE IN SITU	1	14
TOTALE		37.806	1.255.874


DIRETTORE SANITARIO
Dr. Delmastro Paolucci



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
DRG DIMESSI ORDINARI
ANNO 2015

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA			GG DEG
				DIMESSI	MMATI	EGIONE	
Oncologia Medica	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acute	117	116	18	579
Oncologia Medica	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	61	32	19	780
Oncologia Medica	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	40	22	7	417
Oncologia Medica	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	32	11	3	445
Oncologia Medica	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	30	8	2	384
Oncologia Medica	89	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	29	2	4	326
Oncologia Medica	10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	24	11	8	350
Oncologia Medica	85	M	Versamento pleurico con CC	20	7	6	276
Oncologia Medica	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	20	9	1	260
Oncologia Medica	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	15	4	0	123
Oncologia Medica	419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	14	5	2	145
Oncologia Medica	87	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	13	0	1	98
Oncologia Medica	99	M	Segni e sintomi respiratori con CC	12	3	1	82
Oncologia Medica	180	M	Occlusione gastrointestinale con CC	12	0	0	171
Oncologia Medica	7	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10	4	3	134


IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamantina Pacchiarini



PROGRA EXTRAR
DIMESSI MMATI EGIONE GG DEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	EGIONE	GG DEG
Oncologia Medica	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	10	3	1	131
Oncologia Medica	76	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9	4	1	282
Oncologia Medica	144	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	9	5	0	77
Oncologia Medica	182	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	9	3	1	68
Oncologia Medica	94	M	Pneumotorace con CC	8	3	3	35
Oncologia Medica	463	M	Segni e sintomi con CC	8	1	1	40
Oncologia Medica	562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	8	0	0	89
Oncologia Medica	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	7	6	1	102
Oncologia Medica	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7	1	0	73
Oncologia Medica	205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	6	0	0	69
Oncologia Medica	423	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	6	1	0	64
Oncologia Medica	8	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	5	1	1	119
Oncologia Medica	78	M	Embolia polmonare	5	0	0	26
Oncologia Medica	79	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5	1	0	67
Oncologia Medica	141	M	Sincope e collasso con CC	5	0	0	32
Oncologia Medica	193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5	5	2	93
Oncologia Medica	346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	5	1	1	67

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Enrico Fogliani



PROGRA EXTRAR
DIMESSI MMATI EGIONE 06-DEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	5	2	0	48
Oncologia Medica	366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4	1	1	35
Oncologia Medica	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	4	1	0	59
Oncologia Medica	34	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4	3	1	47
Oncologia Medica	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4	1	0	26
Oncologia Medica	128	M	Tromboflebite delle vene profonde	4	1	2	33
Oncologia Medica	138	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	4	2	2	112
Oncologia Medica	170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	4	4	0	10
Oncologia Medica	191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	4	0	0	29
Oncologia Medica	300	M	Malattie endocrine con CC	4	1	2	92
Oncologia Medica	401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	4	4	2	20
Oncologia Medica	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4	0	0	36
Oncologia Medica	473	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	3	0	0	40
Oncologia Medica	15	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	1	0	28
Oncologia Medica	92	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	3	2	0	40
Oncologia Medica	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	3	0	0	30
Oncologia Medica	174	M	Emorragia gastrointestinale con CC	3	1	0	11
Oncologia Medica	183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Riccardo Altini Bianchi



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA EXTRA				
				DIMESSI	MMATI	EGIONE	GG DEG	
Oncologia Medica	192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	3	3	0	0	15
Oncologia Medica	233	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	3	2	0	0	54
Oncologia Medica	272	M	Malattie maggiori della pelle con CC	3	0	0	0	31
Oncologia Medica	316	M	Insufficienza renale	3	1	0	0	39
Oncologia Medica	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3	0	0	0	16
Oncologia Medica	142	M	Sincope e collasso senza CC	2	0	0	0	4
Oncologia Medica	143	M	Dolore toracico	2	0	1	0	20
Oncologia Medica	188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2	1	0	0	17
Oncologia Medica	202	M	Cirrosi e epatite alcolica	2	0	0	0	12
Oncologia Medica	269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2	2	0	0	50
Oncologia Medica	274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	2	0	0	0	20
Oncologia Medica	283	M	Malattie minori della pelle con CC	2	0	0	0	11
Oncologia Medica	320	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2	0	1	0	20
Oncologia Medica	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	2	2	0	0	50
Oncologia Medica	563	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	2	0	0	0	12
Oncologia Medica	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	2	0	0	0	51
Oncologia Medica	572	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	2	1	0	0	25

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Pacchiani



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRAMMA EXTRAORDINARIO			
				DIMESSI	MMATI	EGIONE	GG DEG
Oncologia Medica	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	1	1	0	19
Oncologia Medica	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	0	0	8
Oncologia Medica	18	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1	0	0	6
Oncologia Medica	46	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1	0	0	3
Oncologia Medica	57	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1	0	0	28
Oncologia Medica	75	C	Interventi maggiori sul torace	1	1	1	33
Oncologia Medica	86	M	Versamento pleurico senza CC	1	1	0	16
Oncologia Medica	95	M	Pneumotorace senza CC	1	0	1	6
Oncologia Medica	96	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	0	1	3
Oncologia Medica	101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	0	0	14
Oncologia Medica	108	C	Altri interventi cardiotoracici	1	0	0	46
Oncologia Medica	122	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	0	0	7
Oncologia Medica	124	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con ceterismo cardiaco e diagnosi complicata	1	0	0	11
Oncologia Medica	127	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	0	0	2
Oncologia Medica	132	M	Aterosclerosi con CC	1	0	0	10
Oncologia Medica	139	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1	0	0	4
Oncologia Medica	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	1	0	21

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacchiarini



PROGRA EXTRA
DIMESSI MMATTI EGIONE GGDEG

STRUTTURA DRG TIP DESCRIZIONE

Oncologia Medica	168	C	Interventi sulla bocca con CC	1	1	0	0	22
Oncologia Medica	169	C	Interventi sulla bocca senza CC	1	1	0	0	3
Oncologia Medica	175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	0	0	0	2
Oncologia Medica	189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	0	0	0	16
Oncologia Medica	194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senz i esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	1	0	0	8
Oncologia Medica	216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	1	1	1	1
Oncologia Medica	236	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1	0	1	1	5
Oncologia Medica	278	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	1	0	0	0	12
Oncologia Medica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	1	1	0	0	9
Oncologia Medica	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	1	1	1	28
Oncologia Medica	304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	1	0	0	11
Oncologia Medica	305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	0	1	1	19
Oncologia Medica	310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	0	0	0	47
Oncologia Medica	315	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	0	0	0	23
Oncologia Medica	318	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	0	0	0	24
Oncologia Medica	321	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	0	0	0	14
Oncologia Medica	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	0	0	0	29

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. ~~Diamante~~ *Pacchiarini*



PROGRA EXTRA AZIENDA
DIMESSI AMMATI EGIONE GG DEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	1	0	0	0	15
Oncologia Medica	325	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	0	0	0	15
Oncologia Medica	326	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	0	0	0	11
Oncologia Medica	328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	0	0	0	5
Oncologia Medica	331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	0	0	0	16
Oncologia Medica	354	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	1	0	0	3
Oncologia Medica	357	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	0	0	0	30
Oncologia Medica	361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	0	0	0	11
Oncologia Medica	363	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1	0	0	0	34
Oncologia Medica	369	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	1	0	0	0	9
Oncologia Medica	394	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	1	1	1	1	4
Oncologia Medica	397	M	Disturbi della coagulazione	1	0	0	0	8
Oncologia Medica	399	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1	0	0	0	3
Oncologia Medica	406	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	1	0	0	0	25
Oncologia Medica	413	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	1	0	0	0	2
Oncologia Medica	430	M	Psicosi	1	0	0	0	2
Oncologia Medica	449	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	1	0	0	0	2
Oncologia Medica	452	M	Complicazioni di trattamenti con CC	1	0	1	1	12

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Paschiarini



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRAMMA STRUTTURALE			GG DEG
				DIMESSI	MMATI	EGIONE	
Oncologia Medica	499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	1	1	0	2
Oncologia Medica	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	0	0	5
Oncologia Medica	529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	0	0	12
Oncologia Medica	531	C	Interventi sul midollo spinale con CC	1	0	0	28
Oncologia Medica	542	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggi	1	0	0	27
Oncologia Medica	552	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	0	0	10
Oncologia Medica	554	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	1	0	0	7
Oncologia Medica	561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	0	0	12
Oncologia Medica	565	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	0	0	12
Oncologia Medica	568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	0	0	42
TOTALE				730	319	108	8.006


 IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacchiarini



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
DRG DIMESSI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY
ANNO 2015

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	PROGRAMMA	
					MMATI	EXTRAREGIONE
Oncologia Medica	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	177	177	88
Oncologia Medica	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	40	40	10
Oncologia Medica	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	28	28	5
Oncologia Medica	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	12	12	7
Oncologia Medica	216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11	11	3
Oncologia Medica	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	7	7	3
Oncologia Medica	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3	3	1
Oncologia Medica	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2	2	1
Oncologia Medica	76	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	1	1
Oncologia Medica	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1	1	0
Oncologia Medica	173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	1	1
Oncologia Medica	206	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	273	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	301	M	Malattie endocrine senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	1	0


IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pecchiari



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	PROGRA	EXTRAAR	EGIONE
Oncologia Medica	402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	1			0
Oncologia Medica	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1	1			1
Oncologia Medica	414	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	1			0
Oncologia Medica	461	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1	1			0
TOTALE				291	291			121

Ad
IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Pacchiari



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

DRG DIMESSI ORDINARI

ANNO 2016

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	PROGRA		GG DEG
					MMATI	EXTRARE GIONE	
Oncologia Medica	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	113	113	12	524
Oncologia Medica	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	81	32	18	1092
Oncologia Medica	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	50	25	3	463
Oncologia Medica	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	33	11	4	436
Oncologia Medica	172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	28	10	2	473
Oncologia Medica	10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	23	6	3	317
Oncologia Medica	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	23	20	1	221
Oncologia Medica	85	M	Versamento pleurico con CC	22	6	4	389
Oncologia Medica	89	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	20	1	4	249
Oncologia Medica	76	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	16	9	3	323
Oncologia Medica	463	M	Segni e sintomi con CC	13	2	0	105
Oncologia Medica	576	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	13	2	1	187
Oncologia Medica	274	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	12	3	1	174
Oncologia Medica	395	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	12	0	1	76
Oncologia Medica	94	M	Pneumotorace con CC	11	2	2	133

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Paschiarini



PROGRA EXTRAREGIA
 DIMESSI MMATI GIONE GG DEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	GIONE	GG DEG
Oncologia Medica	87 M		Edema polmonare e insufficienza respiratoria	10	2	1	68
Oncologia Medica	174 M		Emorragia gastrointestinale con CC	10	1	0	105
Oncologia Medica	182 M		Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	10	2	1	105
Oncologia Medica	403 M		Linfoma e leucemia non acuta con CC	9	3	0	85
Oncologia Medica	180 M		Occlusione gastrointestinale con CC	8	2	1	73
Oncologia Medica	191 C		Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	8	7	2	44
Oncologia Medica	366 M		Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con Ci:	8	4	0	132
Oncologia Medica	78 M		Embolia polmonare	7	0	2	59
Oncologia Medica	144 M		Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	7	3	0	98
Oncologia Medica	79 M		Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con C :	5	0	0	85
Oncologia Medica	318 M		Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	5	3	1	63
Oncologia Medica	320 M		Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	5	1	0	67
Oncologia Medica	1 C		Craniotomia, età > 17 anni con CC	4	0	1	259
Oncologia Medica	34 M		Altre malattie del sistema nervoso con CC	4	2	0	67
Oncologia Medica	99 M		Segni e sintomi respiratori con CC	4	0	1	31
Oncologia Medica	138 M		Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	4	0	0	24
Oncologia Medica	173 M		Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	4	0	1	44

IL DIRETTORE UFFICIO CONTROLLO GESTIONE
 Dr. Diamante Pacchiarini
 Azienda Ospedaliera di Perugia



PROGRA EXTRARE

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMIATI	GIONE	GG DEG
Oncologia Medica	188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	4	1	0	37
Oncologia Medica	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	4	3	0	62
Oncologia Medica	216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettiv:	4	1	2	62
Oncologia Medica	296	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	4	0	0	26
Oncologia Medica	419	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	4	1	0	34
Oncologia Medica	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3	1	0	36
Oncologia Medica	15	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	3	0	0	33
Oncologia Medica	73	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	3	1	0	40
Oncologia Medica	90	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	3	0	0	23
Oncologia Medica	141	M	Sincope e collasso con CC	3	0	0	10
Oncologia Medica	205	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3	1	1	51
Oncologia Medica	300	M	Malattie endocrine con CC	3	2	0	53
Oncologia Medica	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	3	2	0	145
Oncologia Medica	304	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	3	1	0	80
Oncologia Medica	316	M	Insufficienza renale	3	1	0	58
Oncologia Medica	346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3	0	0	38
Oncologia Medica	397	M	Disturbi della coagulazione	3	1	0	28

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Paccajardini
 Azienda Ospedaliera di Perugia



PROGRA EXTRA
 DIMESSI MMATI GIONE GG DEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	GIONE	GG DEG
Oncologia Medica	423 M	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3	0	0	61
Oncologia Medica	473 M	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	3	0	0	32
Oncologia Medica	77 C	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2	1	2	35
Oncologia Medica	110 C	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	2	0	0	28
Oncologia Medica	125 M	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicat	2	1	0	18
Oncologia Medica	127 M	M	Insufficienza cardiaca e shock	2	0	1	18
Oncologia Medica	168 C	C	Interventi sulla bocca con CC	2	2	1	31
Oncologia Medica	185 M	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2	1	0	47
Oncologia Medica	233 C	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	2	1	0	43
Oncologia Medica	272 M	M	Malattie maggiori della pelle con CC	2	0	0	35
Oncologia Medica	286 C	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	2	2	0	4
Oncologia Medica	297 M	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2	0	0	10
Oncologia Medica	319 M	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2	2	2	9
Oncologia Medica	367 M	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2	1	1	23
Oncologia Medica	404 M	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	2	0	0	18
Oncologia Medica	413 M	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	2	1	1	34
Oncologia Medica	418 M	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2	0	0	37

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacchiarini



PROGRAMMA STRUTTURALE
 DIMESSI MMATI REGIONE GGDEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	REGIONE	GGDEG
Oncologia Medica	432	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2	0	0	18
Oncologia Medica	499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	2	2	2	3
Oncologia Medica	561	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	2	1	1	36
Oncologia Medica	562	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	2	0	0	11
Oncologia Medica	569	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	2	0	0	37
Oncologia Medica	12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	1	0	1
Oncologia Medica	80	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	1	0	0	2
Oncologia Medica	83	M	Traumi maggiori del torace con CC	1	0	0	10
Oncologia Medica	86	M	Versamento pleurico senza CC	1	0	1	3
Oncologia Medica	95	M	Pneumotorace senza CC	1	0	0	7
Oncologia Medica	101	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	1	0	15
Oncologia Medica	120	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	1	0	9
Oncologia Medica	128	M	Tromboflebite delle vene profonde	1	0	0	26
Oncologia Medica	130	M	Malattie vascolari periferiche con CC	1	0	1	17
Oncologia Medica	145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	1	1	0	8
Oncologia Medica	170	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	1	0	0	52
Oncologia Medica	175	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	0	0	14

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacchiarini



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA ESTERNA				GG DEG
				DIMISSI	MMATI	GIONE	GG DEG	
Oncologia Medica	192 C		Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1	1	0	1	
Oncologia Medica	208 M		Malattie delle vie biliari senza CC	1	0	0	10	
Oncologia Medica	210 C		Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori. età > 17 anni con CC	1	0	0	23	
Oncologia Medica	218 C		Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	1	0	0	16	
Oncologia Medica	234 C		Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	1	0	1	
Oncologia Medica	238 M		Osteomielite	1	0	0	39	
Oncologia Medica	243 M		Afezioni mediche del dorso	1	0	0	7	
Oncologia Medica	269 C		Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	0	0	39	
Oncologia Medica	277 M		Cellulite, età > 17 anni con CC	1	0	0	20	
Oncologia Medica	283 M		Malattie minori della pelle con CC	1	0	0	8	
Oncologia Medica	305 C		Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	1	0	0	17	
Oncologia Medica	315 C		Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	1	0	0	28	
Oncologia Medica	326 M		Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	0	0	8	
Oncologia Medica	331 M		Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	0	0	17	
Oncologia Medica	354 C		Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	1	0	0	19	
Oncologia Medica	365 C		Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	1	1	0	23	
Oncologia Medica	398 M		Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	1	0	1	3	

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacchiarelli

Azienda Ospedaliera di Perugia



PROGRA EXTRARE
 DIMESSI MMATI GIGNEY GGDEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	GIGNEY	GGDEG
Oncologia Medica	401 C		Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	1	0	13
Oncologia Medica	402 C		Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	1	1	1
Oncologia Medica	408 C		Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	1	0	3
Oncologia Medica	409 M		Radioterapia	1	1	0	15
Oncologia Medica	414 M		Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	0	0	25
Oncologia Medica	420 M		Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	1	0	1	1
Oncologia Medica	429 M		Disturbi organici e ritardo mentale	1	0	0	2
Oncologia Medica	430 M		Psicosi	1	0	0	8
Oncologia Medica	442 C		Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	1	0	0	15
Oncologia Medica	453 M		Complicazioni di trattamenti senza CC	1	0	0	2
Oncologia Medica	464 M		Segni e sintomi senza CC	1	1	0	9
Oncologia Medica	503 C		Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezio e	1	0	0	50
Oncologia Medica	529 C		Interventi di anastomosi ventricolare con CC	1	0	0	14
Oncologia Medica	532 C		Interventi sul midollo spinale senza CC	1	1	0	3
Oncologia Medica	537 C		Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	1	1	0	4
Oncologia Medica	564 M		Cefalea, età > 17 anni	1	0	0	4
Oncologia Medica	565 M		Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	1	0	0	38

IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacciarini
 Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	MMATI	PROGRA	EXTRA	GG	DEG
Oncologia Medica	566	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazioni assistita < 96 ore	1	0	1	1	7	
Oncologia Medica	574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1	0	0	0	5	
TOTALE				732	317	90	90	8.637	

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Peruchetti
Azienda Ospedaliera di Perugia



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
DRG DIMESSI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY
ANNO 2016

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	PROGRA MMATI	EXTRARE GIONE
Oncologia Medica	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	176	176	103
Oncologia Medica	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	33	33	7
Oncologia Medica	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	32	32	4
Oncologia Medica	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	17	17	5
Oncologia Medica	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	8	8	1
Oncologia Medica	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5	5	0
Oncologia Medica	216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4	4	1
Oncologia Medica	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	3	3	1
Oncologia Medica	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	3	3	1
Oncologia Medica	64	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	2	2	0
Oncologia Medica	239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2	2	0
Oncologia Medica	402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	2	2	0
Oncologia Medica	63	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	1	0
Oncologia Medica	76	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	1	1	0
Oncologia Medica	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	1	0

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Perugini
Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	PROGRA MMATI	EXTRA GIONE
Oncologia Medica	171 C		Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	173 M		Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	227 C		Interventi sui tessuti molli senza CC	1	1	1
Oncologia Medica	272 M		Malattie maggiori della pelle con CC	1	1	0
Oncologia Medica	300 M		Malattie endocrine con CC	1	1	0
Oncologia Medica	318 M		Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	1	1	1
Oncologia Medica	323 M		Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	1	0
Oncologia Medica	367 M		Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	401 C		Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	1	1	1
Oncologia Medica	404 M		Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	414 M		Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	450 M		Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	499 C		Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrali: con CC	1	1	0
TOTALE				303	303	126

Azienda Ospedaliera di Perugia
IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Padellaro

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER ESTERNI
ANNO 2016



STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Oncologia Medica	89.01 VISITA ONCOLOGICA controllo	16.964	271.424
Oncologia Medica	91.49.2 PRELIEVO EMATICO	9.011	25.231
Oncologia Medica	99.25 INIEZIONE CHEMIOTERAPICI <INFUSIONE>	8.558	91.571
Oncologia Medica	91.30.3 ANALISI SEGMENTI DNA CON SEQUENZIAMENTO	4.339	744.572
Oncologia Medica	91.36.5 ESTRAZIONE DNA O RNA NUCLEARE O MIT	1.618	80.900
Oncologia Medica	89.7 VISITA ONCOLOGICA	1.248	24.960
Oncologia Medica	96.57 IRRIGAZIONE CATETERE VASCOLARE	575	9.775
Oncologia Medica	91.36.1 CONSERVAZIONE CAMPIONI DNA O RNA	557	24.842
Oncologia Medica	99.23 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	253	2.707
Oncologia Medica	99.24.2 INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	202	687
Oncologia Medica	89.7 VISITA NEUROENDOCRINA (NEOPLASIE NEUROENDOCRINE)	179	3.580
Oncologia Medica	99.07.1 TRASFUSIONE SANGUE O EMOCOMPONENTI	148	4.203
Oncologia Medica	96.57 LAVAGGIO PORT-A-CATH	146	2.482
Oncologia Medica	93.01.5 VALUTAZIONE DIETETICA ESCLUSO-STESURA DI PROGRAMMA NUTRIZIONALE(93.89.5)	131	1.114
Oncologia Medica	89.08 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE PER MELANOMA	125	12.375
Oncologia Medica	89.05 VALUTAZIONE CONCLUSIVA DEL DAY SERVICE	101	2.778
Oncologia Medica	93.89.5 TERAPIA DIETETICA PER SEDUTA INDIVIDUALE DI SOMIN.;STESURA DEL PROGRAMMA	85	969
Oncologia Medica	91.30.2 ANALISI POLIMORFISMI (str. VNTR)	74	10.382
Oncologia Medica	89.08 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE RADIOTERAPICA	53	5.247
Oncologia Medica	54.91 DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO (PARACENTESI)	44	1.685
Oncologia Medica	91.29.2 ANALISI DNA PER POLIMORFISMO	39	2.769
Oncologia Medica	91.49.2 PRELIEVO SANGUE VENOSO	31	87
Oncologia Medica	89.01 VISITA NEUROENDOCRINA (NEOPLASIE NEUROENDOCRINE) CONTROLLO	27	432



STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Oncologia Medica	89.52 ECG	17	218
Oncologia Medica	89.08 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE	16	1.584
Oncologia Medica	96.59 MEDICAZIONE < IRRIGAZIONE FERITA - PULIZIA >	14	60
Oncologia Medica	89.07 CONSULENZA GENETICA	12	613
Oncologia Medica	91.29.5 ANALISI MUTAZIONE DNA reaz.+ibr.s.non r.	9	1.189
Oncologia Medica	90.81.5 TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA	8	150
Oncologia Medica	91.29.3 ANALISI MUTAZIONE DNA	6	375
Oncologia Medica	89.08.1 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE controllo	5	250
Oncologia Medica	91.30.3 BRCA1	5	858
Oncologia Medica	34.91 TORACENTESI	3	307
Oncologia Medica	88.74.1 ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	3	145
Oncologia Medica	88.75.1 ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	3	106
Oncologia Medica	89.08 VISITA ONCOLOGICA MULTIDISCIPLINARE - OTORINO	3	297
Oncologia Medica	99.23 INIEZIONE STER.<IMPIANTO SOTTODERMICO>	3	32
Oncologia Medica	33.22 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	1	91
Oncologia Medica	40.19.1 AGOBIOPSIA LINFONODO ECO GUIDATA <PRELIEVO>	1	65
Oncologia Medica	85.11.1 AGOBIOPSIA MAMMELLA ECO GUIDATA <PRELIEVO>	1	41
Oncologia Medica	88.74.1 ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI	1	48
Oncologia Medica	89.03 VISITA RADIOTERAPICA	1	20
Oncologia Medica	91.49.3 PRELIEVO MICROBIOLOGICO	1	3
TOTALE		44.621	1.331.223

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante
Azienda Ospedaliera di Perugia
[Signature]

AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
DRG DIMESSI ORDINARI
ANNO 2017



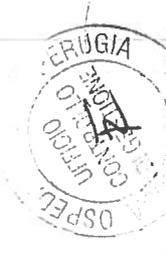
STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	PROGRA EXTRA			GG DES
					MMATI	GIONE	GG DES	
Oncologia Medica	82 M	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	69	20	9	923	
Oncologia Medica	203 M	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	48	23	5	489	
Oncologia Medica	172 M	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	46	18	9	562	
Oncologia Medica	10 M	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	36	13	6	583	
Oncologia Medica	239 M	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	34	16	7	526	
Oncologia Medica	64 M	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	30	27	4	244	
Oncologia Medica	207 M	M	Malattie delle vie biliari con CC	25	15	0	264	
Oncologia Medica	85 M	M	Versamento pleurico con CC	23	6	5	407	
Oncologia Medica	89 M	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	18	5	2	169	
Oncologia Medica	173 M	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	16	16	6	99	
Oncologia Medica	576 M	M	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	13	4	1	212	
Oncologia Medica	366 M	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con C:	12	6	1	226	
Oncologia Medica	180 M	M	Occlusione gastrointestinale con CC	11	3	0	174	
Oncologia Medica	76 C	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	10	4	2	244	
Oncologia Medica	574 M	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	9	2	3	60	

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Pappalardo
 Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA EXTRARE			
				DIMESSI	MMATI	GIONE	GG DEG
Oncologia Medica	94 M	M	Pneumotorace con CC	3	1	0	98
Oncologia Medica	11 M	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	7	0	1	98
Oncologia Medica	403 M	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7	3	1	74
Oncologia Medica	144 M	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	6	1	1	131
Oncologia Medica	191 C	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	6	5	0	46
Oncologia Medica	233 C	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	6	3	1	107
Oncologia Medica	316 M	M	Insufficienza renale	6	1	1	31
Oncologia Medica	320 M	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	6	1	0	120
Oncologia Medica	205 M	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	5	3	2	74
Oncologia Medica	216 C	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5	4	0	56
Oncologia Medica	274 M	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	5	2	0	53
Oncologia Medica	569 C	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	5	0	1	147
Oncologia Medica	15 M	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	4	0	0	58
Oncologia Medica	78 M	M	Embolia polmonare	4	1	0	81
Oncologia Medica	87 M	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	4	0	0	20
Oncologia Medica	130 M	M	Malattie vascolari periferiche con CC	4	1	1	42
Oncologia Medica	347 M	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	4	3	0	6

Azienda Ospedaliera di Perugia
Dr. Diamante Pacchini
 DIRETTORE SANITARIO



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA EXTRARE			
				DIMESSI	MMATI	GIONE	GG DEG
Oncologia Medica	395 M	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	4	0	1	44
Oncologia Medica	463 M	M	Segni e sintomi con CC	4	0	0	16
Oncologia Medica	499 C	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4	4	0	92
Oncologia Medica	568 C	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	4	3	1	137
Oncologia Medica	79 M	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	3	0	0	37
Oncologia Medica	99 M	M	Segni e sintomi respiratori con CC	3	1	0	29
Oncologia Medica	132 M	M	Aterosclerosi con CC	3	0	0	32
Oncologia Medica	182 M	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	3	0	0	28
Oncologia Medica	192 C	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	3	3	0	14
Oncologia Medica	193 C	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune cc	3	3	0	45
Oncologia Medica	218 C	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	3	2	0	90
Oncologia Medica	296 M	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	3	0	0	18
Oncologia Medica	300 M	M	Malattie endocrine con CC	3	2	0	52
Oncologia Medica	318 M	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	3	3	0	21
Oncologia Medica	397 M	M	Disturbi della coagulazione	3	0	0	19
Oncologia Medica	413 M	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	3	0	0	72
Oncologia Medica	414 M	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3	3	0	6

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Pacchiarini
Azienda Ospedaliera di Perugia

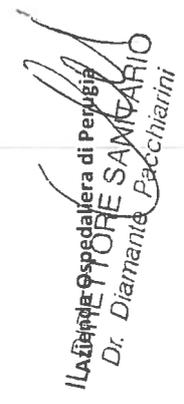


STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRAMMA EXTRARE			
				DIMESSI	MMATI	GG DEG	
Oncologia Medica	419 M		Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	3	0	1	10
Oncologia Medica	420 M		Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	3	1	0	23
Oncologia Medica	473 M		Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	3	0	1	35
Oncologia Medica	34 M		Altre malattie del sistema nervoso con CC	2	1	0	17
Oncologia Medica	88 M		Malattia polmonare cronica ostruttiva	2	0	0	12
Oncologia Medica	110 C		Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	2	1	0	11
Oncologia Medica	145 M		Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2	0	0	30
Oncologia Medica	174 M		Emorragia gastrointestinale con CC	2	0	0	13
Oncologia Medica	188 M		Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2	0	0	12
Oncologia Medica	206 M		Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	2	1	0	36
Oncologia Medica	210 C		Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2	0	0	76
Oncologia Medica	230 C		Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2	2	0	4
Oncologia Medica	272 M		Malattie maggiori della pelle con CC	2	0	0	23
Oncologia Medica	283 M		Malattie minori della pelle con CC	2	1	1	44
Oncologia Medica	304 C		Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	2	1	0	86
Oncologia Medica	315 C		Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	2	0	0	59
Oncologia Medica	346 M		Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2	1	0	5

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante Paschiarri
Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRAMMA			GG DEG
				DIMESSI	MMATI	GGIENE	
Oncologia Medica	367 M	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2	2	1	23
Oncologia Medica	401 C	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	2	0	0	43
Oncologia Medica	404 M	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	2	0	0	23
Oncologia Medica	452 M	M	Complicazioni di trattamenti con CC	2	0	0	26
Oncologia Medica	2 C	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1	0	0	24
Oncologia Medica	7 C	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	1	1	0	23
Oncologia Medica	12 M	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	1	1	0	7
Oncologia Medica	16 M	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	1	0	0	3
Oncologia Medica	40 C	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1	0	0	23
Oncologia Medica	57 C	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia, età >17 anni	1	0	0	24
Oncologia Medica	75 C	C	Interventi maggiori sul torace	1	1	0	5
Oncologia Medica	86 M	M	Versamento pleurico senza CC	1	0	0	35
Oncologia Medica	90 M	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1	0	0	10
Oncologia Medica	95 M	M	Pneumotorace senza CC	1	0	0	8
Oncologia Medica	96 M	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	1	0	0	10
Oncologia Medica	101 M	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	1	0	10
Oncologia Medica	120 C	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	1	0	1	11


 Dr. Diamente Pacchiarini
 Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA EXTRARE			
				DIMESSI	MMATI	GGIONE	GGDEG
Oncologia Medica	122 M	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	1	0	0	6
Oncologia Medica	127 M	M	Insufficienza cardiaca e shock	1	0	0	19
Oncologia Medica	138 M	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	1	0	0	8
Oncologia Medica	142 M	M	Sincope e collasso senza CC	1	0	0	12
Oncologia Medica	150 C	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	1	0	0	17
Oncologia Medica	155 C	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	1	1	0	8
Oncologia Medica	176 M	M	Ulcera peptica complicata	1	0	0	10
Oncologia Medica	179 M	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	1	1	0	19
Oncologia Medica	181 M	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1	0	0	9
Oncologia Medica	189 M	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1	1	0	2
Oncologia Medica	199 C	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	0	0	18
Oncologia Medica	204 M	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	1	0	0	11
Oncologia Medica	208 M	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1	1	0	1
Oncologia Medica	219 C	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	1	0	1	30
Oncologia Medica	234 C	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1	1	0	5
Oncologia Medica	240 M	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	1	1	1	15
Oncologia Medica	256 M	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	1	0	4

IL DIRETTORE GENERALE dell'Ospedale di Perugia
 Dr. *Diamante Pacchiarini*



PROGRA EXTRAPE
DIMESSI MMATI GIONE GG-DEG

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	1	0	0	25
Oncologia Medica	265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	0	0	25
Oncologia Medica	269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	1	0	29
Oncologia Medica	277	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	1	0	0	5
Oncologia Medica	297	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	0	0	2
Oncologia Medica	303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1	1	0	3
Oncologia Medica	310	C	Interventi per via transuretrale con CC	1	0	0	17
Oncologia Medica	319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1	0	1	9
Oncologia Medica	323	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1	0	0	26
Oncologia Medica	361	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1	0	1	30
Oncologia Medica	402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1	1	0	2
Oncologia Medica	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	1	1	1	11
Oncologia Medica	425	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1	0	1	3
Oncologia Medica	450	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1	0	0	3
Oncologia Medica	464	M	Segni e sintomi senza CC	1	0	1	3
Oncologia Medica	482	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	1	0	0	15
Oncologia Medica	524	M	Ischemia cerebrale transitoria	1	0	0	5
Oncologia Medica	539	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	1	0	0	4

IL DIRETTORE SANTAVIO
Dr. Diamante Pacini
Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA EXTRARE-			
				DIMES:SI	MMATI	GIONE	GG DEG
Oncologia Medica	542 C		Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo s	1	1	0	24
Oncologia Medica	557 C		Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea cc ii stent medicato con diagnosi cardiovascolare m:	1	0	0	25
Oncologia Medica	561 M		Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	1	0	0	15
Oncologia Medica	562 M		Convulsioni, età > 17 anni con CC	1	0	0	3
Oncologia Medica	563 M		Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	0	0	5
Oncologia Medica	572 M		Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1	0	0	28
TOTALE				645	258	83	8.466

IL DIRETTORE SANITARIO
 Di: *Diamante Pacchiari*
 Azienda Ospedaliera di Perugia



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
DRG DIMESSI DAY HOSPITAL/DAY SURGERY
ANNO 2017

STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	DIMESSI	PROGRA MMATI	EXTRARE GIONE
Oncologia Medica	410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	165	165	86
Oncologia Medica	203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	39	39	8
Oncologia Medica	82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	36	36	10
Oncologia Medica	411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	22	22	2
Oncologia Medica	408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	13	13	3
Oncologia Medica	207	M	Malattie delle vie biliari con CC	12	12	0
Oncologia Medica	216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	12	12	3
Oncologia Medica	467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	12	12	1
Oncologia Medica	465	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	6	6	0
Oncologia Medica	466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	5	5	0
Oncologia Medica	401	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	3	3	1
Oncologia Medica	77	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2	2	1
Oncologia Medica	402	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	2	2	0
Oncologia Medica	403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	2	2	0
Oncologia Medica	412	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	2	2	0

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Diamante
Azienda Ospedaliera di Perugia



STRUTTURA	DRG	TIP	DESCRIZIONE	PROGRA		
				DIMESSI	MMATI	GIORNE
Oncologia Medica	10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1	1	0
Oncologia Medica	11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	37	C	interventi sull'orbita	1	1	0
Oncologia Medica	85	M	Versamento pleurico con CC	1	1	0
Oncologia Medica	93	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	132	M	Aterosclerosi con CC	1	1	0
Oncologia Medica	143	M	Dolore toracico	1	1	1
Oncologia Medica	188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	1	0
Oncologia Medica	269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	1	1
Oncologia Medica	275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	297	M	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	300	M	Malattie endocrine con CC	1	1	0
Oncologia Medica	366	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	1	1	0
Oncologia Medica	404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	407	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	1	0
Oncologia Medica	568	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	1	1	0
TOTALE				349	349	117

Azienda Ospedaliera di Perugia
 IL DIRETTORE SANITARIO
 Dr. Diamante Pacefinanni



AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA
PRESTAZIONI PER ESTERNI
ANNO 2017

STRUTTURA	CODPRE	PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Oncologia Medica	89.01	VISITA ONCOLOGICA controllo	16.656	266.496
Oncologia Medica	99.25	INIEZIONE CHEMIOTERAPICI <INFUSIONE>	7.741	82.832
Oncologia Medica	91.30.3	ANALISI SEGMENTI DNA CON SEQUenziAMENTO	3.597	617.302
Oncologia Medica	91.49.2	PRELIEVO EMATICO	2.575	7.209
Oncologia Medica	89.7	VISITA ONCOLOGICA	1.384	27.680
Oncologia Medica	91.36.5	ESTRAZIONE DNA O RNA NUCLEARE O MIT	1.349	67.467
Oncologia Medica	91.36.1	CONSERVAZIONE CAMPIONI DNA O RNA	855	38.118
Oncologia Medica	99.23	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	579	6.192
Oncologia Medica	93.01.5	VALUTAZIONE DIETETICA ESCLUSO:STESURA DI PROGRAMMA NUTRIZIONALE(93.89.5)INCLUSO:CONTROLLI	495	4.205
Oncologia Medica	96.57	IRRIGAZIONE CATETERE VASCOLARE	469	7.979
Oncologia Medica	91.30.2	ANALISI POLIMORFISMI (str. VNTR)	389	54.623
Oncologia Medica	96.57	LAVAGGIO PORT-A-CATH	273	4.647
Oncologia Medica	93.89.5	TERAPIA DIETETICA PER SEDUTA INDIVIDUALE DI 50MIN.;STESURA DEL PROGRAMMA NUTRIZIONALE;INCL	192	2.189
Oncologia Medica	99.07.1	TRASFUSIONE SANGUE O EMOCOMPONENTI	185	5.263
Oncologia Medica	99.24.2	INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE FARMACEUTICHE NAS	161	549
Oncologia Medica	89.7	VISITA NEUROENDOCRINA (NEOPLASIE NEUROENDOCRINE)	147	2.933
Oncologia Medica	89.01	VISITA NEUROENDOCRINA (NEOPLASIE NEUROENDOCRINE) CONTROLLO	123	1.963
Oncologia Medica	89.05	VALUTAZIONE CONCLUSIVA DEL DAY SERVICE	111	3.043
Oncologia Medica	91.49.2	PRELIEVO SANGUE VENOSO	69	194
Oncologia Medica	89.52	EKG	41	529
Oncologia Medica	91.29.5	ANALISI MUTAZIONE DNA reaz.+ibr.s.non r.	39	5.108
Oncologia Medica	54.91	DRENAGGIO ADDOMINALE PERCUTANEO (PARACEN* I:SI)	37	1.430
Oncologia Medica	91.29.2	ANALISI DNA PER POLIMORFISMO	31	2.177

IL DIRETTORE SA...
Dr. Damiano...
Azienda Ospedaliera di Perugia
Chianelli



STRUTTURA	CODPRE PRESTAZIONE	NUMERO	IMPORTO
Oncologia Medica	96.59	19	80
Oncologia Medica	MEDICAZIONE < IRRIGAZIONE FERITA - PULIZIA >		
Oncologia Medica	89.07	8	409
Oncologia Medica	CONSULENZA GENETICA		
Oncologia Medica	34.91	5	546
Oncologia Medica	TORACENTESI		
Oncologia Medica	89.65.1	3	40
Oncologia Medica	EMOGASANALISI		
Oncologia Medica	91.29.3	3	167
Oncologia Medica	ANALISI MUTAZIONE DNA		
Oncologia Medica	91.30.3	3	458
Oncologia Medica	BRCA1		
Oncologia Medica	41.31	1	51
Oncologia Medica	AGOBIOPSIA MIDOLLO OSSEO <PRELIEVO >		
Oncologia Medica	88.74.1	1	64
Oncologia Medica	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE		
Oncologia Medica	88.75.1	1	47
Oncologia Medica	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE		
Oncologia Medica	89.7	1	27
Oncologia Medica	VISITA URO-ONCOLOGICA		
TOTALE		37.544	1.212.016

Dr. Sergio Bracarda

Specialista in Oncologia e Urologia

Direttore Dipartimento Oncologico Az. USL Toscana Sudest

Strada Eugubina, 166/D

06134 Perugia

Tel. 0756919767

sergiobracarda@gmail.com

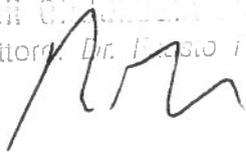
Perugia, 15 marzo 2018

Il sottoscritto Dr. **Sergio Bracarda**, dichiara di aver effettuato durante il servizio prestato in qualità di Dirigente Medico di I° livello della S.C. di Oncologia Medica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, adeguata attività assistenziale, effettuando visite, consulenze e prescrizioni terapeutiche sia in ambito ambulatoriale che di Day Hospital e Degenza, presso la S.C. di Oncologia Medica e presso la Struttura Semplice di S.C. di Oncologia Urologica, di cui ero il responsabile, di quest'Azienda Ospedaliera, operando anche in ambito multidisciplinare.

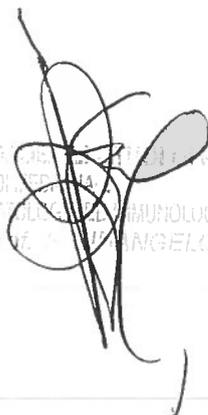
In fede



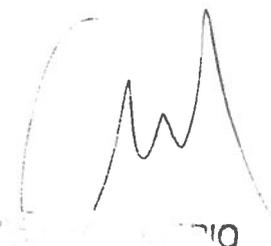
Azienda Ospedaliera di Perugia
S.C. di ONCOLOGIA MEDICA
Direttore: Dr. Paolo Nolla



DIVISIONE DI ONCOLOGIA MEDICA - PERUGIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
SEZIONE DI EMATOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
Responsabile: Dr. ANGELO PALINI



DEPARTMENT OF ONCOLOGY
PERUGIA
Dr. Sergio Bracarda



Allegato B3

Arezzo, 21/03/2018

OGGETTO: Tipologia dell'Azienda in cui è allocata la struttura presso la quale il candidato svolge/ha svolto la sua attività:

L'Azienda Usl Toscana Sud Est è parte integrante del Servizio Sanitario Regionale Toscano. E' dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, gestionale, tecnica, amministrativa, patrimoniale e contabile. Ha la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela e la promozione della salute della popolazione, in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale

L'Azienda Usl Toscana Sud Est è deputata all'erogazione di servizi sanitari ed è organizzata secondo il modello dipartimentale (in allegato la Delibera n° 452 del 19/05/2017 – Oggetto: "Piano delle Performance dell'Azienda Usl Toscana Sud Est per il triennio 2017-2019")

L'Azienda USL Toscana SUD EST si estende su una superficie di 11.560 km² e presenta una popolazione residente di 838.150 abitanti di cui 90.000 stranieri (Fonte Istat 1.1.16). La densità abitativa risulta pari a 72,50 ab./km², molto inferiore al dato medio regionale (162,87 ab./km²).

L'Azienda Sanitaria USL Toscana Sud è organizzata in 10 Zone Distretti/Società della Salute e offre una assistenza Ospedaliera costituita da n° 13 Stabilimenti di cui 2 di riferimento provinciale (I livello), 3 di riferimento zonale, 4 di riferimento territoriale e 4 di prossimità. Attualmente la USL Toscana Sudest dispone di 1.660 Posti letto di cui 1421 ordinari e 239 day hospital/surgery.

La rete ospedaliera dell'ASL Toscana sud-est, è articolata, inoltre in una struttura sede di un centro riabilitativo in partnership e 4 strutture di ricovero private accreditate e convenzionate.

L'assistenza territoriale comprende: 18 Case /botteghe della Salute, 31 AFT, 104 PL di Ospedale di Comunità, 29 PL di Hospice, 117 PL di riabilitazione ex art. 26, 605 MMG e 97 PLS, 30 PL di Cure Intermedie.

Tipologia delle istituzioni in cui sono allocate le strutture presso le quali il candidato ha svolto la sua attività e la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime:

Il Dr. Sergio Bracarda ha prestato e presta servizio dal 1 Giugno 2009 all'Ospedale San Donato dell'Azienda USL8 di Arezzo, poi confluita, insieme alle ex-USL 7 di Siena e USL9 di Grosseto nell'attuale Azienda USL Toscana Sudest, in qualità di Direttore (Dirigente Medico di secondo Livello) della U.O.C. di Oncologia Medica, ha ricoperto inoltre anche il ruolo di Direttore del Dipartimento Oncologico della ex USL8 ed è attualmente Direttore del Dipartimento Oncologico della USL Toscana sudest, che comprende le U.O.C. di Oncologia Medica di Arezzo, Grosseto e Poggibonsi-Area Senese (alle quali afferiscono i Day Hospital / Ambulatori Oncologici degli Ospedali di Sansepolcro, La Fratta, Bibbiena, Castel del Piano, Massa Marittima, Pitigliano, Orbetello, Abbadia San Salvatore e Nottola); la U.O.S. di Oncologia Medica dell'Ospedale del Valdarno; le U.O.C. di Radioterapia Oncologica di Arezzo-Valdarno e Grosseto; le U.O.C. di Anatomia Patologica di Arezzo e Grosseto e la U.O.S.D. di Onco-Ematologia di Arezzo.

Azienda USL Toscana sud est



DIREZIONE SANITARIA
Dr.ssa Simona Dei

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
Azienda USL Toscana Sud Est
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518

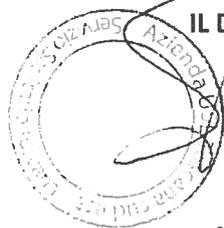
WEB: www.uslsudest.toscana.it

PEC: ausiltoscanasudest@postacert.toscana.it

- Prestazioni erogate dalla U.O.C. di Oncologia Medica dell'Ospedale San Donato di Arezzo: attività assistenziale, terapeutica e di ricerca in regime ambulatoriale, di day-hospital e day service sulla totalità della patologia oncologica solida ad eccezione del Melanoma Maligno. Da notare come la quasi totalità dei pazienti venga presa in carico attraverso l'erogazione di visite multidisciplinari (GOM, Gruppi Oncologici Multidisciplinari).

Posizione funzionale del candidato nelle strutture e le sue competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione:

- U.O.C. di Oncologia Medica, Ospedale San Donato, Arezzo: "Direttore". Competenze: attività dirigenziale, assistenziale e di ricerca clinica in ambito nazionale ed internazionale; coordinamento di attività di ricerca, anche multicentriche e in ambito nazionale ed internazionale, prevalentemente in ambito oncologico-urologico.
- **Ambiti specifici di autonomia professionale con funzioni di direzione:** dal 01 Giugno 2014 è stato nominato Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ex Azienda USL8 di Arezzo, comprendente le U.O.C. di Oncologia Medica, di Arezzo (a cui afferiscono i Day Hospital Oncologici degli Ospedali di Sansepolcro, La Fratta e Bibbiena), la U.O.S. di Oncologia Medica dell'Ospedale del Valdarno e la U.O.C. di Radioterapia Oncologica degli Ospedali di Arezzo e Valdarno;
- dal 01 gennaio 2016 a tutt'oggi è Direttore del Dipartimento Oncologico dell'Azienda USL Toscana Sudest, che comprende le U.O.C. di Oncologia Medica di Arezzo, Grosseto e Poggibonsi-Area Senese (alle quali afferiscono i Day Hospital / Ambulatori Oncologici degli Ospedali di Sansepolcro, La Fratta, Bibbiena, Castel dei Piano, Massa Marittima, Pitigliano, Orbetello, Abbadia San Salvatore e Nottola); la U.O.S. di Oncologia Medica dell'Ospedale del Valdarno; le U.O.C. di Radioterapia Oncologica di Arezzo-Valdarno e Grosseto; le U.O.C. di Anatomia Patologica di Arezzo e Grosseto e la U.O.S.D. di Onco-Ematologia di Arezzo.


IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. ssa Simona Dei

Azienda USL Toscana sud est
Direttore Sanitario
Simona Dei

Azienda USL Toscana sud est



DIREZIONE SANITARIA
Dr.ssa Simona Dei

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
Azienda USL Toscana Sud Est
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518

WEB: www.uslsudest.toscana.it

PEC: austoscanasudest@postacert.toscar



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 452 DEL 19/05/2017

Il Direttore Generale, Dott. Enrico Desideri
su proposta della struttura aziendale
Area Funzionale Dipartimentale Pianificazione Programmazione Innovazione e
Monitoraggio

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Piano delle Performance della Azienda UsI Toscana Sud Est per il triennio 2017-2019

Responsabile della struttura proponente: Giusti Emanuele

Responsabile del procedimento: Giusti Emanuele



Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 1896

Hash .pdf (SHA256):

12d88b891921f5b84905fbc8d9d24c2cc173c29bd531ece4725d9dab88c090e1

Hash .p7m (SHA256):

0e3b694a4da1656111744b757929a762c15391e5afdd79a03e9e365b7dade25f



IL DIRETTORE DELLO STAFF DIREZIONE AZIENDALE

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 4 gennaio 2016 "Disposizioni iniziali del Direttore e conferma di attribuzione deleghe" con la quale sono stati confermati tutti gli incarichi in essere nelle tre Aziende Sanitarie soppresse dal 31 dicembre 2015 ed il relativo sistema di deleghe;

TENUTO CONTO del sistema di obiettivi 2017 assegnato dalla Regione Toscana alla Azienda UsI Toscana Sud Est con delibera GRT n. 65 DEL 31.01.2017;

TENUTO CONTO altresì del sistema di obiettivi e indicatori bersaglio elaborato dal Mes per conto della Regione Toscana, parte integrante del sistema di obiettivi del budget 2017;

VISTO che il Dlgs. 150/2009 dispone, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale, di predisporre un documento programmatico, denominato Piano delle Performance, tramite il quale presentare gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi con i relativi indicatori di misurazione;

RICORDATO che il DLGS 150/2009 prevede che il Piano delle Performance sia uno strumento di programmazione pluriennale, e che pertanto quello in corso di adozione avrà valenza per il periodo 2017 -2019 e verrà annualmente aggiornato in funzione di obiettivi di budget annualmente assegnati, dell'attribuzione degli obiettivi da parte della Regione Toscana e dell'eventuale insorgenza di necessità straordinarie

RITENUTO OPPORTUNO procedere ad adottare il Piano delle Performance della Azienda UsI Toscana Sud Est per il triennio 2017-2019 di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, e di procedere alla pubblicazione nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente- Performance*, così come disciplinato dal DLGS N. 33/2013 e ss.mm

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di procedere ad adottare il Piano delle Performance della Azienda UsI Toscana Sud Est per il triennio 2017- 2019 di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, e di procedere alla pubblicazione nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente- Performance*, così come disciplinato dal DLGS N. 33/2013 e ss.mm
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è il Dr.ssa Paola Papaveri, Responsabile Ufficio Supporto amministrativo attività sanitarie direzione aziendale;



Il Direttore Staff

(Dr. Emanuele Giusti)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421" ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;

VISTA la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;

VISTA la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005", che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare:

- l'art. 83, comma 2 e 3, secondo cui "Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza";

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 34 del 29 Febbraio 2016, con il quale Dr. Enrico Desideri è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est, con decorrenza dal giorno 1 marzo 2016;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Dirigente dello Staff Direzione Aziendale, avente ad oggetto "Adozione Piano Performance 2017 – 2019 "

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

1. di far propria la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto di procedere ad adottare il Piano delle Performance della Azienda Usl Toscana Sud Est per il triennio 2017-2019, di cui all'allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto, e di procedere alla pubblicazione nell'apposito spazio *Amministrazione Trasparente- Performance*, così come disciplinato dal DLGS N. 33/2013 e ss.mm



-
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è il Dr ssa Paola Papaveri, Responsabile Ufficio Supporto amministrativo attività sanitarie direzione aziendale;
 - 2. **di incaricare** la U.O. Affari Generali:
 - di provvedere alla pubblicazione all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
 - di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

Il Direttore Generale
(Dr. Enrico Desideri)

 **PIANO DELLA
PERFORMANCE 2017-2019**
**(con pianificazione anno
2017)**

02 maggio 2017

Indice

INDICE

1.INTRODUZIONE.....	3
2.INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER.....	3
2.1.CHI SIAMO.....	3
2.2.COSA FACCIAMO.....	6
2.3.COME OPERIAMO.....	6
2.3.1. Come operiamo.....	7
2.4.ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO.....	8
2.4.1.L'azienda in "cifre".....	8
2.4.2.Il contesto interno.....	11
2.4.3.Il contesto esterno.....	12
2.4.4.Analisi della Performance 2016.....	13
3.AREE ED OBIETTIVI STRATEGICI 2017-2019.....	14
3.1.ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	14
3.2.GLI OBIETTIVI STRATEGICI 2017-2019.....	16
3.2.1.Il Piano di Area Vasta.....	16
3.2.2.Principali linee di indirizzo strategico aziendali.....	20
4.PROCESSO DI GESTIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE.....	23
4.1.GLI INDIRIZZI REGIONALI PER L'ANNO 2017.....	24
4.1.1.Azioni per la sostenibilità.....	25
4.1.2.Strategie regionali.....	25
4.1.3.Qualità delle cure.....	27
4.1.4.Performance della sanità toscana.....	27
4.2.IL PROGRAMMA OPERATIVO 2017: DAGLI INDIRIZZI REGIONALI E DI AREA VASTA AGLI OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI.....	27

1. INTRODUZIONE

L'art. 10 comma 1 del d.lgs 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni." ha disposto che al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale è necessario predisporre un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance tramite il quale presentare gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi con i relativi indicatori di misurazione.

Trattasi di uno strumento di "trasparenza" dell'ente in grado di esplicitare le strategie aziendali, gli obiettivi del sistema e la capacità di raggiungere i traguardi prefissati.

Il Piano viene redatto di concerto con gli altri atti di programmazione quali il Bilancio di Previsione 2016 e pluriennale 2016-2018 (delib. N.1060 del 22/09/2016), e il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2017-2019 (delib. N. 79 del 31/01/2017)..

Questo Piano della Performance è un atto di programmazione triennale con valenza 2017-2019 e con pianificazione delle attività per l'anno 2017 e sarà, pertanto, modificabile con cadenza annuale.

2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER

2.1. Chi siamo

L'Azienda UsI Toscana Sud Est è nata a partire dal 01/01/2016 dalla fusione di 3 Asl della Toscana, ovvero quelle di Arezzo, Siena e Grosseto, come previsto dalla Legge Regionale n 84 del 28 dicembre 2015" *Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40 /2005*".

L'azienda assume la denominazione di "Azienda Unità sanitaria Locale Toscana Sud Est", ha sede legale in Arezzo, in Via Curtatone n. 54, ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Le sedi operative dell'Azienda sono stabilite come segue:

- Sede Operativa Arezzo Via Curtatone 54 – Arezzo
- Sede Operativa Siena Piazza Rosselli 26 – Siena

- Sede Operativa Grosseto Via Cimabue 109 – Grosseto



Sono Organi dell’Azienda USL Toscana Sud Est il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale, ha la rappresentanza legale dell’Azienda ed è responsabile della gestione complessiva dell’Azienda stessa e ne assicura il regolare funzionamento.

In qualità di organo di vertice dell’Azienda, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e dei Servizi Sociali, esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni e verifica e controlla la rispondenza dei risultati dell’attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti.

Allo scopo di assicurare alla Direzione Aziendale l’apporto dei vari responsabili nei diversi momenti di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione socio sanitaria, con particolare riferimento all’appropriatezza dei percorsi diagnostico-assistenziali, è istituito il Collegio di Direzione.

Il Collegio concorre alla formulazione dei programmi di formazione, di ricerca e di innovazione delle soluzioni organizzative per lo svolgimento dell’attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Supporta inoltre la Direzione Aziendale nell’adozione degli atti di governo clinico dell’Azienda.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore sanitario con periodicità, di norma, mensile ed è composto da: - il Direttore sanitario, che lo presiede; - i Vice Presidenti del Consiglio dei sanitari; - i Direttori dei dipartimenti; - i Direttori infermieristico e tecnico sanitario; - un Medico di medicina generale eletto fra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali e un pediatra di libera scelta eletto dal Comitato aziendale della Pediatria di libera scelta. - i Direttori delle Società della Salute o delle Zone-Distretto, coadiuvati da un Coordinatore sanitario e da un Coordinatore socio-sanitario;- i Direttori dei presidi ospedalieri.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale sulla base delle designazioni ricevute secondo le previsioni di legge. Esso esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, vigila sull'osservanza delle leggi, verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio ai risultati dei libri e delle scritture contabili, nonché svolgendo ogni altra funzione ed attività al medesimo riservata dalle norme nazionali e regionali.

L'attività di controllo del Collegio concerne sia l'attività di diritto pubblico che quella di diritto privato dell'Azienda.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dei Servizi Sociali, i Direttori di Zona-Distretto, il Direttore di Rete Ospedaliera compongono la Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è titolare della funzione di pianificazione strategica e ha il compito di assistere il Direttore Generale nello svolgimento delle proprie funzioni. Definisce in particolare la politica aziendale, la programmazione, gli obiettivi generali e le strategie per il loro conseguimento. Inoltre, controlla l'andamento generale delle attività e verifica la congruità delle metodologie adottate per il conseguimento degli obiettivi.

La Direzione aziendale come responsabile della pianificazione strategica, in coerenza con quanto previsto dal piano di area vasta elaborato d'intesa con la Direzione della Programmazione di Area Vasta e dalla pianificazione regionale in ambito socio-sanitario, definisce gli obiettivi generali dell'azienda sanitaria di medio-breve termine, le strategie per il loro raggiungimento, l'allocazione delle risorse, lo sviluppo dei servizi ospedalieri in rete e l'assetto organizzativo dell'azienda.

L'Azienda, per una costante verifica e monitoraggio della propria attività complessiva, si dota di idonei strumenti di controllo avvalendosi allo scopo delle strutture organizzative di staff, attraverso la definizione di apposite procedure di verifica del raggiungimento degli obiettivi strategici anche in termini di servizi erogati e del corretto utilizzo delle risorse umane e materiali.

Il Sistema di budget e Controllo di Gestione è deputato alla verifica dell'attuazione della programmazione operativa di breve periodo ed annuale e dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti.

Il sistema, in particolare: - supporta la Direzione Aziendale nel controllo del conseguimento degli obiettivi strategici definiti dalla programmazione regionale e dalla programmazione aziendale; supporta la Direzione Aziendale nel controllo del conseguimento degli obiettivi annuali definiti dalla programmazione operativa; - supporta i Direttori delle strutture organizzative funzionali di livello generale nella gestione del processo di budget; - fornisce le informazioni di base necessarie ai Dirigenti responsabili per valutare la compatibilità e congruenza tra piani di attività finalizzati agli obiettivi di salute e risorse richieste, al fine di permettere interventi di correzione.

2.2. Cosa facciamo

Le funzioni fondamentali svolte da ASL Toscana Sud Est si articolano in 3 Livelli di Assistenza: Prevenzione Collettiva, Territoriale ed Ospedaliera.

I tre livelli sono gestiti dal punto di vista delle Performance con la declinazione degli Obiettivi strategici in Obiettivi operativi ed indicatori, assegnati nel budget annuale, attraverso i quali l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

2.3. Come operiamo

L'Azienda garantisce lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali attraverso strutture organizzative professionali e funzionali individuate tenendo presente le norme generali di organizzazione e del necessario collegamento tra assistenza ospedaliera e territoriale, tra assistenza sanitaria e sociale.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano le competenze professionali e le risorse finalizzate all'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari mediante produzione di prestazioni e allo svolgimento di funzioni tecnico amministrative e di committenza.

Le strutture organizzative professionali sono strutture monoprofessionali che si identificano nelle Aree Omogenee dipartimentali e nelle Reti professionali che si caratterizzano come strutture di coordinamento tecnico – professionale delle unità organizzative afferenti e nei Dipartimenti di coordinamento tecnico-scientifico.

Le strutture organizzative funzionali sono l'insieme di più funzioni operative riconosciute appartenenti a settori omogenei di attività. Sono strutture multi professionali che aggregano il personale secondo criteri orientati alla produzione di servizi. Sono strutture organizzative funzionali:

- Zone Distretto
- Presidi Ospedalieri
- Staff delle Direzione Aziendale e Sanitaria
- Aree di Staff
- Dipartimenti ospedalieri e delle professioni
- Dipartimento della Prevenzione
- Aree Funzionali Dipartimentali
- Unità Funzionali
- Dipartimenti amministrativi e tecnico

2.3.1. Come operiamo

La missione strategica si esplica nel dare soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità della persona-cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- formazione continua del personale;

al fine di:

- indirizzare i programmi e le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute e a orientarla, garantendo prestazioni efficaci accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui si rendono necessarie;
- porre il cittadino utente al centro dell'attività aziendale, orientando i Servizi e gli operatori al servizio all'utente a cui deve essere garantita continuità dei percorsi diagnostico assistenziali;
- raccordare le iniziative e le attività socio-sanitarie con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza.

L'Azienda concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale e a tale scopo opera a livello interaziendale nell'ambito del proprio territorio, sulla base dei piani elaborati d'intesa con la Direzione della Programmazione dell'Area Vasta Sud Est ed in costante relazione con l'Azienda Ospedaliera di riferimento. L'Area Vasta rappresenta la dimensione territoriale ottimale per la realizzazione della programmazione strategica regionale al fine di perseguire

l'appropriatezza degli interventi, l'integrazione dei servizi assistenziali in rete, l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse umane e delle competenze.

L'Azienda concorre alla dimensione di rete anche per le funzioni tecniche, amministrative e di supporto attivando le necessarie relazioni con l'Ente regionale amministrativo competente.

Nel rispetto del quadro normativo di riferimento e in coerenza con gli indirizzi regionali, l'Azienda riconosce nella Società della Salute uno strumento utile ad esercitare l'indirizzo o il governo dell'offerta di servizi sociali, sanitari e socio sanitari territoriali e della domanda complessivamente espressa e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale con criteri di prossimità.

2.4. Analisi del contesto interno ed esterno

2.4.1. L'azienda in "cifre"

L'Area Vasta Sud Est si estende per una superficie di 11.557 Km², pari alla metà della superficie regionale.

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende i territori dei 103 comuni delle ex Aziende di Arezzo, Siena e Grosseto ed è articolato in Zone Distretto .

La popolazione residente è 838.150 unità così ripartita:



La densità abitativa dell'Area è molto inferiore alla media regionale: 72,8 abitanti per Km² rispetto al valore medio regionale di 163,2.

Nell'Azienda sono presenti **13 stabilimenti ospedalieri** accorpati in **6 P.O.**:

Presidio Ospedaliero "Ospedali riuniti di Arezzo":

- Ospedale San Donato Arezzo - Arezzo
- Ospedale Civile del Casentino - Bibbiena
- Ospedale Val Tiberina - Sansepolcro

Presidio Ospedaliero "Valdarno":

- Ospedale del Valdarno - Montevarchi

Presidio Ospedaliero "Valdichiana ed Amiata Senese":

- Ospedale Riuniti della Valdichiana Senese - Montepulciano
- Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita - Cortona
- Ospedale Amiata Senese – Abbadia S.Salvatore

Presidio Ospedaliero "Colline dell'Albegna":

- Ospedale San Giovanni di Dio - Orbetello
- Ospedale Petruccioli - Pitigliano

Presidio Ospedaliero "Area Grossetana, Colline Metallifere ed Amiata Grossetano":

- Ospedale Civile - Castel del Piano
- Ospedale Misericordia – Grosseto
- Ospedale S.Andrea - Massa Marittima

Presidio Ospedaliero "Val d'Elsa":

- Ospedale Alta Val d'Elsa - Poggibonsi

La dotazione di posti letto (Ricovero Ordinario, Day Hospital e Day Surgery) è quella riportata nella tabella seguente:

Nell'Area di competenza della Ausl sono presenti 4 Case di Cura Private accreditate e convenzionate, più una struttura sede di un centro riabilitativo in partnership, per un totale di **233 ppil** complessivi.

La rete di assistenza territoriale si compone delle seguenti articolazioni:

Arezzo		Grosseto		Siena	
CdS	13	CdS	4	CdS	4
Botteghe della Salute		Botteghe della Salute	3	Botteghe della Salute	
AFT	13	AFT	9	AFT	9
PPIL Mo.di.ca	49	PPIL Mo.di.ca		PPIL Mo.di.ca	
PPIL Osp. Comunità	24	PPIL Osp. Comunità	43	PPIL Osp. Comunità	39
PPIL HOSPICE	5	PPIL HOSPICE	8	PPIL HOSPICE	16
PPIL Riab. ex art26	50	PPIL Riab. ex art26	27	PPIL Riab. ex art26	40

Per quanto riguarda la rete socio sanitaria sono presenti:

I dipendenti totali al 31/12/2016, suddivisi in tempo determinato e indeterminato, sono:

Relativamente al personale convenzionato (dato al 31/12/2016), l'Azienda opera mediante:

- 605 medici di medicina generale
- 100 pediatri di liberea scelta
- 188 medici titolari per la continuità assistenziale
- 78 medici titolari per l'emergenza sanitaria territoriale
- oltre ai seguenti specialisti ambulatoriali:

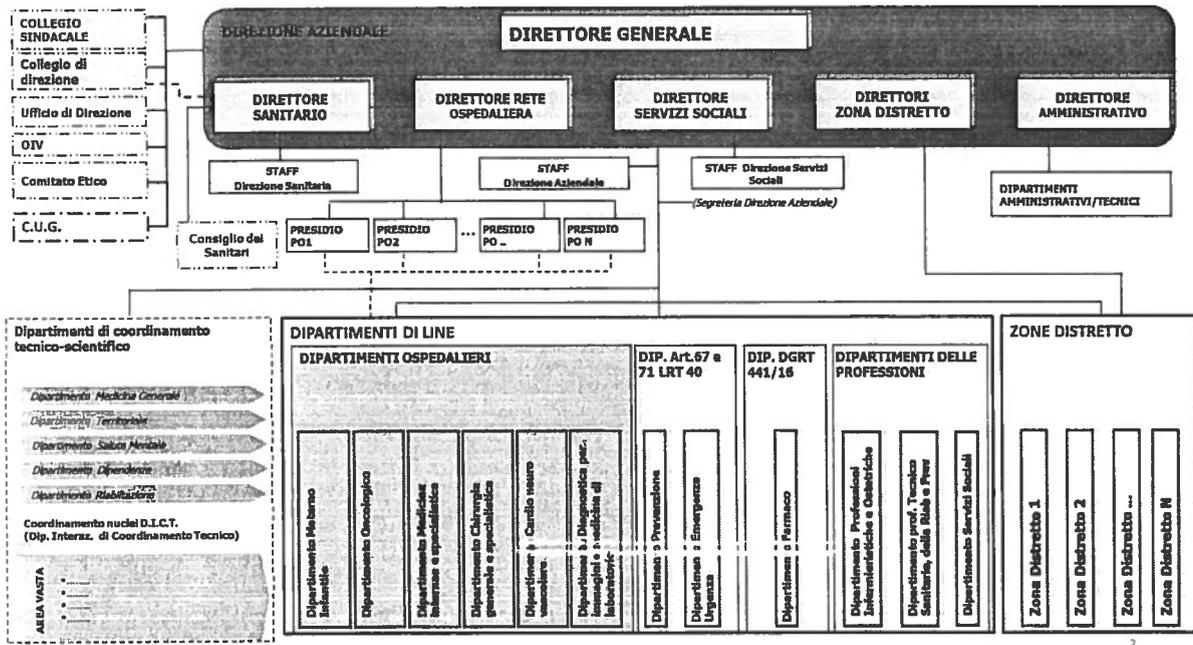
I Medici di Medicina Generale (MMG) sono organizzati in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) in attuazione della DGRT 1231/2012.

2.4.2. Il contesto interno

Sviluppare l'analisi del contesto interno significa individuare i punti di forza e i punti di debolezza dell'organizzazione. L'analisi del contesto interno riguarda per lo più la dimensione organizzativa, delle risorse umane e strumentali, e la dimensione economica.

Nell'ottica del Piano delle Performance fondamentale è la dimensione "organizzazione" che comprende l'organigramma, cioè l'individuazione delle responsabilità (centri di responsabilità) ai quali affidare gli obiettivi per realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

L'azienda presenta alla fine del 2016 il seguente organigramma:



2.4.3. Il contesto esterno

La programmazione in materia sanitaria e sociale della Regione Toscana, in coerenza con gli strumenti della programmazione nazionale, è articolata su due livelli, regionale e locale.

Sono strumenti della programmazione regionale:

- il piano sanitario e sociale integrato regionale ed i relativi strumenti di attuazione (PSSIR);
- gli atti di programmazione di area vasta;
- gli atti della programmazione della rete pediatrica regionale;
- l'atto regionale di definizione delle linee annuali di programmazione e individuazione degli obiettivi.

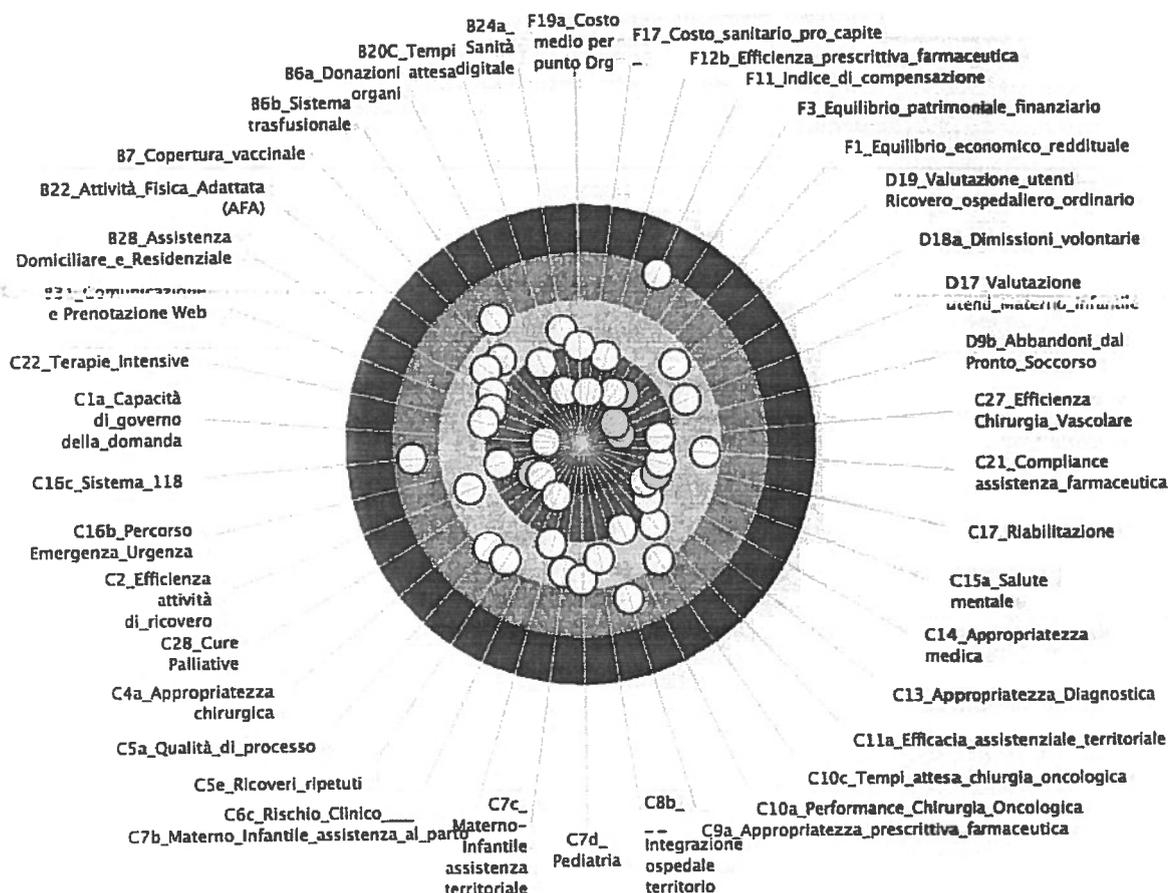
Sono strumenti della programmazione locale:

- i piani integrati di salute (PIS);
- i piani attuativi delle aziende unità sanitarie locali (PAL);
- i piani attuativi delle aziende ospedaliero – universitarie (PAO);
- i piani di inclusione zonale (PIZ)
- le intese e gli accordi stipulati in attuazione degli strumenti;
- il sistema annuale di budget aziendale, in linea con gli obiettivi definiti con l'atto regionale e gli altri documenti di programmazione.

2.4.4. Analisi della Performance 2016

Il contesto sanitario è per sua natura complesso e per poter monitorare e valutare i risultati ottenuti è ormai consolidata la necessità di disporre di un sistema multidimensionale di valutazione. Per misurare la capacità di ogni Azienda di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita, il Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, in collaborazione con la Regione Toscana, ha progettato e implementato il Sistema di Valutazione della Performance ad oggi attivo in tutte le Aziende Sanitarie della Toscana (c.d. Bersaglio MeS)

Bersaglio 2016 Ausl Toscana Sud Est (provvisorio)

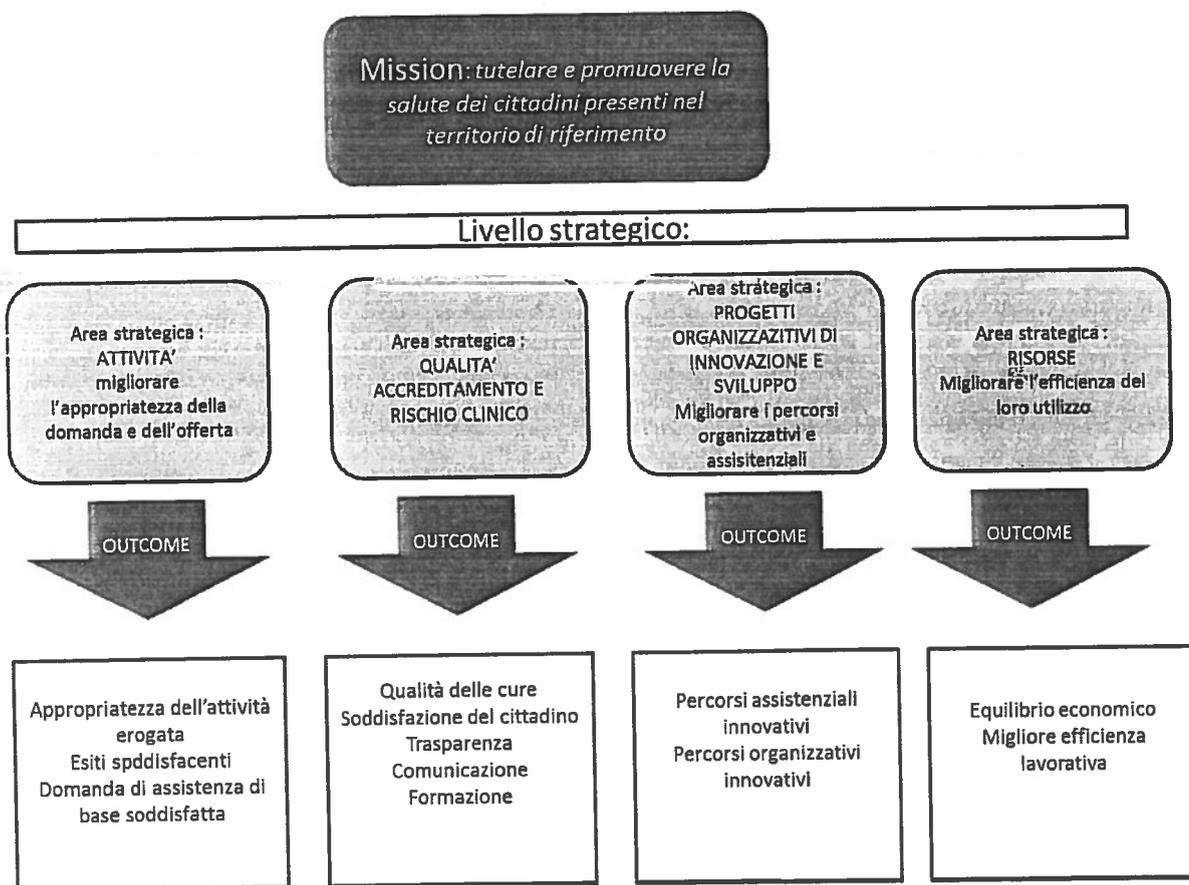


3. AREE ED OBIETTIVI STRATEGICI 2017-2019

3.1. Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra mandato istituzionale, *missione*, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli *outcome* perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

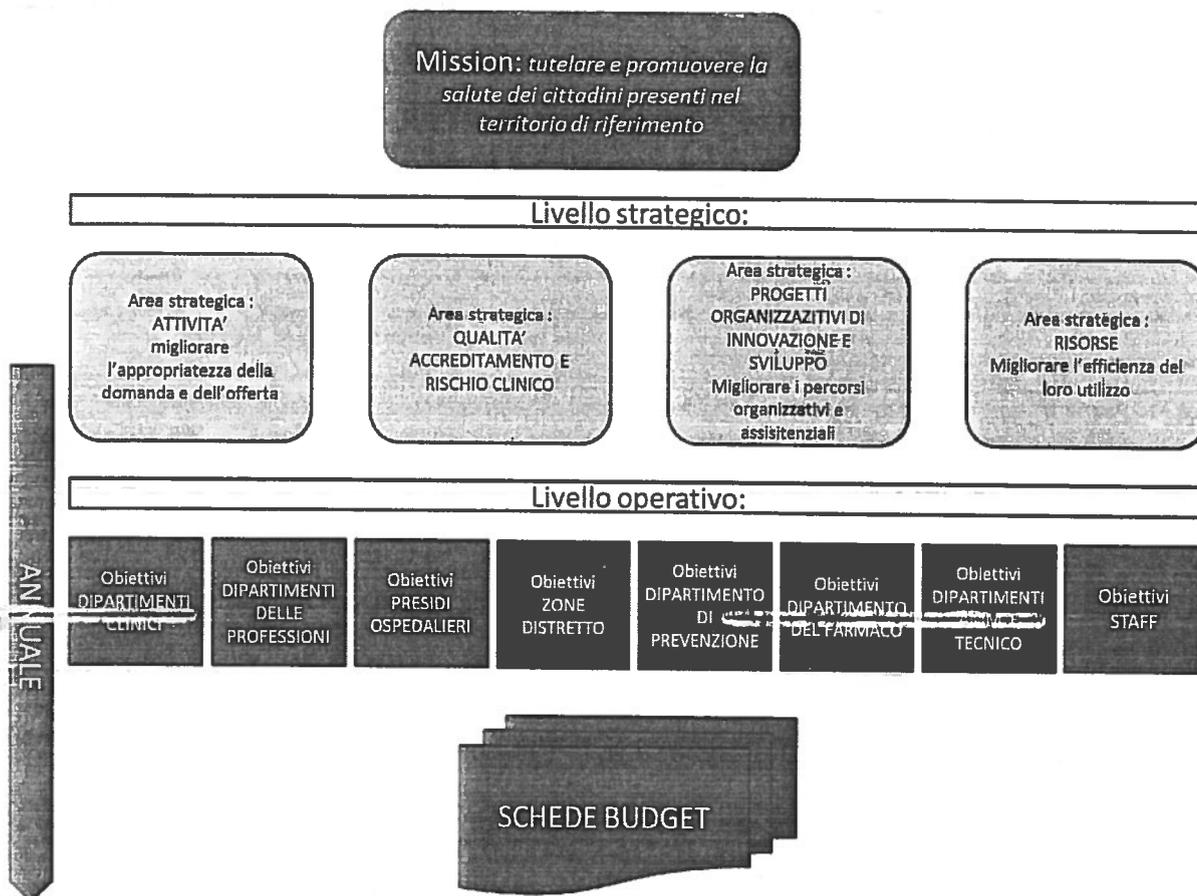
Le funzioni fondamentali svolte da ASL Toscana Sud Est si articolano in 4 Aree Strategiche di intervento che costituiscono la base sulla quale poggia la performance aziendale:



Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi ed indicatori, assegnati nel budget annuale, l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

Le misure annuali di tali obiettivi sono definite nel budget e saranno rendicontate nell'ambito della Relazione sulla Performance.

Gli obiettivi aziendali, ovviamente, riprendono gli obiettivi regionali gli obiettivi di Area Vasta e tutti gli obiettivi degli altri atti di programmazione, declinandoli all'interno del sistema di budget per Centro di Responsabilità.



Attraverso l'albero della performance intendiamo rappresentare, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

Una delle aree strategiche, quella più direttamente di tipo economico-finanziario, comprende le principali dimensioni rappresentate nel Bilancio relative a consumi di beni e servizi, ed è quindi il naturale collegamento tra obiettivi di bilancio e le altre dimensioni strategiche ed operative aziendali.

3.2. Gli obiettivi strategici 2017-2019

In seguito al generale intervento di riordino del sistema sanitario regionale, avvenuto a successivamente all'approvazione della legge regionale n.28, 16 marzo 2015 e della successiva legge regionale del 29 dicembre 2015, n.84 che ha modificato sostanzialmente la legge regionale n.40/2005, nel sistema sanitario così nuovamente definito, in stretto rapporto con la figura del direttore generale delle aziende USL e del direttore generale delle aziende ospedaliero-universitarie, è stata istituita a decorrere dal 1° gennaio 2016, al fine di garantire l'attuazione della programmazione strategica regionale, la nuova figura del Direttore per la Programmazione di Area Vasta.

La suddetta legge regionale n.40/2005 modificata, secondo quanto disposto dal comma 11 dell'articolo 9 bis e dal comma 7 bis dell'articolo 37, prevede che l'operato del direttore per la programmazione di area vasta e del direttore generale delle aziende sanitarie è valutato annualmente sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti dalla Regione.

Inoltre è ormai consolidato e prosegue il sistema di valutazione delle performance delle aziende sanitarie toscane, disposto dalla deliberazione della Giunta regionale n.486 del 29.03.2005 e realizzato nell'ambito del protocollo d'intesa stipulato tra la Regione Toscana e la Scuola Superiore S.Anna di Pisa, di cui alla deliberazione della Giunta regionale n.713 del 20.07.2004, attraverso il quale è stato costituito il Laboratorio Management & Sanità;

3.2.1. Il Piano di Area Vasta

Per quanto riguarda gli obiettivi definiti dalla Programmazione di Area Vasta (DGR n.1047 del 25/10/2016), gli obiettivi strategici sono riassunti nella tabella seguente.

MacroAREA	Obiettivi intermedi	Azioni previste
Rete oncologica AVSE		
	Analisi volumi-esiti per soglie da normativa	Report finale con individuazione criticità Individuazione e condivisione azioni risolutive
	Unit come modello organizzativo su Mammella, Prostata, Stomaco, Tiroide, Melanoma, tumori rari e infrequenti con AOU (pancreas, GIST, esofago)	Organigramma e matrice di responsabilità delle unit
	Percorso sul tumore del colon retto	Analisi degli esiti e dei percorsi esistenti sul tumore del colon retto
		Ridefinizione del percorso del tumore del colon retto
	Potenziamento e ridisegno dei GOM nella logica	Messa a regime dei GOM interaziendali
		Informatizzazione del processo anche con possibilità di teleconsulti / videoconferenze strutturate.
	Definizione setting oncologici di cura	Condivisione di un modello in AV e a livello Regionale

MacroAREA	Obiettivi intermedi	Azioni previste
		Ridisegno rete oncologica aziendale in base ai diversi tipi di stabilimento ospedaliero
		Ridefinizione del percorso del paziente oncologico che accede in urgenza
	Creazione di interconnessioni con la rete delle cure palliative (simultaneous care)	Condivisione di un percorso omogeneo tra le tre realtà provinciali coerenti con le indicazioni regionali e nazionali
	Percorsi di cura appropriati	Personalizzazione e standardizzazione della terapia farmacologica e delle cure. Piano dell'appropriatezza delle cure oncologiche di AVSE
		Piano dell'appropriatezza delle cure radioterapiche di AVSE
		Piano dell'appropriatezza della prescrizione dei Markers tumorali
	Rete oncologica integrata e strutturata con le cure primarie	Condivisione di un percorso omogeneo tra le tre realtà provinciali coerenti con le indicazioni regionali e nazionali
		Sviluppo Day Service su nodulo mammario, nodulo polmonare e tumore colon-retto
		Hospitalist per la rete oncologica inserito all'interno dell'agenzia ospedale territorio / CORD. Sperimentazione in una zona distretto del modello
		Sviluppo Patient Summary tra MMG e Oncologia. Sperimentazione del modello in una zona distretto
	Valutazione delle tecnologie a supporto del percorso oncologico	Progettazione di un piano condiviso di implementazione e consolidamento del patrimonio esistente
	Formazione continua e expertise professionale	Condivisione di un programma formativo coerente con le priorità e le criticità aziendali per il 2017
	Consolidamento delle attività di ricerca e didattica	Progettazione di un piano condiviso
Reti tempo-dipendenti		
	Allineamento alle direttive regionali e formalizzazione reti ictus, trauma e emergenze cardiologiche dell'ASL TSE con referenti clinici ed organizzativi e PDTA di area vasta che contengano tra le altre, indicazioni univoche su selezione della casistica, criteri di elezione ai trattamenti, esami diagnostici a supporto, setting di cura, indicatori di monitoraggio dei processi e degli esiti delle cure	Lavorare in coerenza con i gruppi regionali per la stesura di protocolli operativi che supportino il rimodellamento della rete qualora necessario
Ridefinizione dei rapporti tra le medicine interne, le medicine specialistiche e le cure primarie		
		Identificazione degli ambiti più critici
		Individuazione e condivisione azioni risolutive

MacroAREA	Obiettivi Intermedi	Azioni previste
	Garantire l'indice di copertura congruo rispetto il fabbisogno dei residenti eliminando i ricoveri potenzialmente inappropriati	Sperimentazione azioni prioritarie
	Rafforzare le medicine interne di tutti gli stabilimenti mediante il supporto degli specialisti in loco, sia sul singolo paziente che su casistiche omogenee	Identificazione degli ambiti più critici
		Individuazione e condivisione azioni risolutive
	Definizione del percorso geriatrico di AV con valorizzazione del percorso Acropolis	Sperimentazione azioni prioritarie
	Trasferimenti dei pazienti secondo procedure codificate sulle caratteristiche cliniche in coerenza con gli standard organizzativi	Definizione del percorso tra internisti, geriatri ed MMG
		Definizione dei protocolli con trasferimenti diretti da reparto a reparto
		Valutazione dei trasferimenti effettuati in base agli standard
	Ridisegno delle funzioni dell'emergenza urgenza all'interno delle piastre ospedaliere e definizione standard guardie interdivisionali	Definizione e deliberazione degli standard di continuità assistenziale
	Potenziamento continuità ospedale-territorio	Documento programmatico sulle Agenzie per la continuità ospedale-territorio quale strumento di raccordo e di facilitazione dei percorsi dei pazienti
		Ridefinizione dei rapporti tra le medicine interne, Geriatrie e MMG
		Definizione del piano programma del sistema delle cure intermedie con protocolli condivisi tra specialisti, internisti e medicina generale
		Rapporti tra stabilimenti ospedalieri e case della salute (per esempio: target A nuova sanità di iniziativa; sperimentazione di ambulatori infermieristici dedicati - see&treat)
		Valutazione dell'attuale ed eventuale implementazione ulteriori Day Service
		Sviluppo delle reti cliniche integrate e strutturate come nuovo sistema di relazione tra professionisti
Reti per patologia / specialità		
	Formalizzazione della rete diabetologica, della rete nutrizionale, reti delle cure palliative e della terapia del dolore	Condivisione e integrazione con AOU
	Individuazione di una rete per le medicine specialistiche in base all'epidemiologia dei bisogni e alle criticità rilevate	Delibera di istituzione della rete
	Ridisegno delle reti specialistiche (reumatologia, allergologia, endocrinologia, ematologia) tra AOU e Asl	Stesura protocollo congiunto
Rete materno-infantile		
	Allineamento alle direttive regionale e disegno di area vasta su tematiche prioritarie	Definizione percorso dell'emergenza pediatrica (PS pediatrico, area critica neonatologica e neuropsichiatria infantile)

MacroAREA	Obiettivi intermedi	Azioni previste
		Definizione percorso della cronicità in ambito pediatrico
		Definizione percorso vaccinazioni e promozione della salute
		Sicurezza e qualità nel percorso della gravidanza
		Definizione del percorso delle disabilità in fase infantile e adolescenziale
		Rafforzamento della risposta al bisogno dell'AV nella rete materno infantile
	Percorso PMA e fertilità	Definizione del percorso PMA e della fertilità di Area Vasta
		Potenziamento PMA e protocollo unico per garantire la fertilità nei pazienti oncologici
Rete emergenza-urgenza e area critica		
	Unificazione delle Centrali operative 118 Siena-Grosseto e definizione relazioni con CO118 di Arezzo	Messa a regime centrale unica
	Ridisegno delle rete dei trasporti secondo i nuovi confini aziendali	Proposta alla direzione aziendale
	Rete delle terapie intensive in collaborazione con il progetto regionale all'interno di un contesto unico di area critica	Identificazione standard in base alle varie classificazione dei vari Presidi
	Emergenze pediatriche (si rimanda all'obiettivo specifico dell'azione 5.1)	Definizione percorso dell'emergenza pediatrica (PS pediatrico e area critica neonatologica)
Percorso chirurgico		
		Identificazione dei percorsi
		Implementazione percorsi identificati
	Creazione di un ufficio di programmazione chirurgica unitario di Asl e gestione unificata delle liste di attesa secondo criteri trasparenti e condivisi con i professionisti.	Implementazione UPC unitario
	Implementazione dell'UPC sull'AOU.	Documento di definizione criteri gestione liste di attesa
	Valutazione e ridefinizione dei criteri di priorità	Implementazione gestione unificata liste di attesa
	Riassetto attività di chirurgia ambulatoriale e DS	Documento sui criteri di priorità
		Analisi e valutazione attività
		Progettazione riassetto attività
	Focus hospital: rivalutazione progettualità scaturite dalla DGR 1235 ed eventuali riprogettazione	Implementazione riassetto attività
		Focus Hospital chirurgia ginecologica
		Focus Hospital cataratta con eventuale revisione degli accordi contrattuali con il privato accreditato
Informatizzazione e telemedicina		Focus Hospital chirurgia ortopedica con eventuale revisione degli accordi contrattuali con il privato accreditato
		Identificazione degli ambiti più critici
		Individuazione e condivisione azioni risolutive

MacroAREA	Obiettivi Intermedi	Azioni previste
	Implementazione strumenti di telemedicina e teleconsulto tra ospedali di prossimità e ospedali provinciali, con l'AOU e tra Medicina Generale e Ospedale	Sperimentazione azioni prioritarie
		Analisi dei bisogni informativi a supporto
		Sviluppo delle relative logiche di interoperabilità per lo scambio di dati

3.2.2. Principali linee di indirizzo strategico aziendali

La sfida a cui è chiamata la nuova AUSL Toscana sud est non è certo il risparmio dei servizi o il loro appiattimento ma al contrario, l'unificazione di tre realtà con caratteristiche così diverse per stato sociale e dispersione sociale, nonché per livello di organizzazione dei servizi, costituisce un'opportunità irrinunciabile per assicurare una sanità uguale per tutti e, così come accade in alcune realtà più avanzate del mondo occidentale, senza sprechi organizzativi ma che destina tutte le risorse alla sicurezza e alla qualità delle cure.

La rivoluzione, che già dal 2017 sarà in essere, si basa su sette pilastri di cui tre principali scelti, discussi e condivisi con i professionisti.

1. Sviluppo reti cliniche integrate e strutturate
2. La rete orizzontale fra gli Ospedali
3. Sistema informativo abilitante
4. La rete dell'emergenza – urgenza
5. La Comunicazione ed il people management
6. La Formazione
7. Il nuovo ruolo del Sistema amministrativo tecnico

Premesso il ruolo di tutte le Istituzioni, Associazioni, cittadini, nella promozione della salute e nel self empowerment, il primo pilastro nasce come evoluzione della medicina d'iniziativa, che per prima la Toscana ha introdotto in Italia e che ha saputo dare straordinarie prove di esito (più 2,7 anni di aspettativa di vita in soli 5 anni di applicazione), mostrando però anche difficoltà applicative e rivelandosi non in grado di risolvere i problemi per tutti i cittadini (es. tempi di attesa); si tratta del modello organizzativo delle reti cliniche che mira ad assicurare una presa in cura responsabile (over time, also commissoning) e di prossimità da parte del medico di famiglia (cure primarie) funzionalmente raccordato, orizzontalmente, nell'ambito della propria aggregazione funzionale territoriale (Aft) con altri medici funzionalmente coordinati, verticalmente con lo specialista internista ospedaliero di riferimento, attraverso un legame operativo strutturato, definito comunità di pratica.

Progressivamente, attraverso un percorso di formazione congiunta, i professionisti si raccordano fra di loro evitando che, i cittadini affetti da una patologia non acuta, siano costretti a cercare in modo autonomo la

migliore risposta per il proprio caso con il naturale rischio di disorientamento e ripetuti tentativi per il cittadino stesso e di costose duplicazioni di esami per il sistema.

Il modello delle reti cliniche prevede, secondo tre precise fasi successive, il definitivo superamento del problema dei tempi di attesa in quanto, laddove si prescrive un successivo accertamento, se ne garantisce la prenotazione nei tempi che il medico ritenga necessari (classi di priorità).

Dal primo pilastro nasce un nuovo progetto denominato proprio “**reti cliniche integrate e strutturate**”, in cui si delinea una nuova modalità di funzionamento dei rapporti tra ospedale e territorio. Partendo dal nucleo dell’AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) della Medicina Generale che rappresenta un’aggregazione monoprofessionale si crea una comunità di pratica che vede specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, professioni sanitarie e sociali, medici di comunità, identificati nominalmente, organizzati per prendere in cura cluster di pazienti cronici.

Per realizzare questo tipo di intervento, gli ospedali della rete riorganizzano la propria offerta ambulatoriale, favorendo lo sviluppo dei day-services, soprattutto sulle patologie croniche scelte, e garantiscono, attraverso la centrale di cronicità aziendale e le ACOT Zonali la continuità delle cure sia mediante ammissioni programmate che dimissioni pianificate, in una logica di flusso bidirezionale tra ospedale e territorio.

Per far ciò, si utilizzano appropriatamente i diversi luoghi di cura, graduati secondo livelli di instabilità clinica e di complessità assistenziale.

La **rete ospedaliera** dell’ASL Toscana Sud-Est, che si articola in 13 strutture di ricovero pubbliche, una struttura sede di un centro riabilitativo in partnership e 4 strutture di ricovero private accreditate e convenzionate, avente sul territorio l’AOU senese, sede di DEA di secondo livello, è chiamata a diventare un insieme funzionalmente unitario di presidi, con un unico sistema di governance, partecipato e strutturato. Nel ridisegno della rete è importante considerare la distribuzione geografica dei servizi offerti, che deve essere tale da garantire a tutti i cittadini l’accesso alle strutture entro tempi di percorrenza definiti, in riferimento alle diverse attività consentite. La distribuzione geografica è infatti uno dei criteri per la valutazione dell’equità nell’accesso ai servizi.

Il secondo pilastro, quindi, punta fortemente a garantire la messa in rete degli ospedali, quelli più piccoli, detti di prossimità, con quelli di riferimento per la zona o per l’intera provincia. In questa rete specialistica complementare viene garantita, ovviamente, la focalizzazione delle funzioni che devono essere centralizzate e la presenza, in modo programmato, degli specialisti necessari anche negli ospedali che fino ad oggi ne erano privi. Ogni area geografica, ogni comunità, potrà avere così, attraverso questi due piani di azione, cure vicine al cittadino, che la letteratura dimostra essere l’85 % dei bisogni e dei costi sostenuti dal sistema sanitario,

completate dalla multidisciplinarietà e dalla multiprofessionalità. A tale proposito si deve qui sottolineare il ruolo che svolge anche in ambito territoriale, l'infermiere (infermiere di comunità) e l'assistente sociale - sia di afferenza comunale che della Asl. Tali figure, se messe in condizioni di operare in modo integrato all'interno del sistema delle cure primarie, hanno dimostrato ampiamente di saper risolvere molti dei bisogni di cura, assicurando una capacità di visione "non parcellare" (olistica), dei bisogni stessi. A queste figure professionali ne vanno aggiunte altre che sono determinanti nelle politiche di rete, in primis gli psicologi ed i farmacisti che operano nelle farmacie del territorio. Ovviamente questo sistema di reti tra professionisti e setting di erogazione non può funzionare se non attraverso un sistema di comunicazione continuo e strutturato in cui un ruolo fondamentale svolgono i sistemi informativi abilitanti, ovvero quella infrastruttura tecnologica che rende possibile e semplifica la trasmissione di dati, immagini, referti... ma che facilita al contempo la relazione tra professionisti intorno all'unico interesse del paziente.

Nessun modello organizzativo può comunque garantire la sicurezza di tutti e superare la differenza di accesso alle cure in emergenza se non in presenza di una rete ben costruita e performante di emergenza urgenza poliprofessionale, che risponda in modo tempestivo anche nelle aree più lontane dai Pronti Soccorso e che sappia assicurare il mantenimento delle funzioni vitali portando il paziente acuto o acutissimo, non nell'ospedale più vicino, ma nell'ospedale più sicuro e più idoneo per la patologia da trattare come già avviene da anni in Toscana per la cura dell'infarto nei centri di emodinamica.

I principi ispiratori dell'intero ridisegno sono:

- costruire una rete che non sia verticale e gerarchica ma orizzontale e funzionale e superare le barriere tra i livelli di cura (prevenzione, territorio, emergenza-urgenza e acuto, riabilitazione, etc);
- prevedere l'esistenza di reti cliniche formalizzate dove ci siano evidenze che ne dimostrino il valore per migliorare le cure (ad esempio la reti tempo-dipendenti ictus, traumi, emergenze cardiologiche, ma anche per disciplina o patologia);
- interconnettere le specialità prevedendo luoghi propri e dedicati di integrazione e momenti di confronto sugli esiti delle cure;
- collocare gli ospedali di prossimità e disagiati all'interno della rete, ognuno con una propria vocazione, in relazione a quanto già esprimono e alle esigenze del sistema nel suo complesso;
- perseguire lo sviluppo delle professioni prevedendo un sistema di valutazione in grado di far emergere il merito e le competenze;
- prevedere il supporto di un sistema informativo ben strutturato e che consenta l'accesso degli utenti ai dati prodotti;

- sostenere la proiezione di alcuni ospedali e singole strutture sullo scenario europeo;
- superare le barriere di accesso alle cure per i cittadini, soprattutto per i tempi di attesa, per le patologie e le condizioni cliniche per le quali l'efficacia dell'intervento è tempo correlata, come ad esempio l'oncologia;
- porre al centro delle decisioni organizzative la valutazione degli esiti;
- garantire la necessaria concentrazione degli interventi la cui qualità dipende dal numero degli stessi;
- garantire sinergie attraverso l'uso della telemedicina.

A supporto di queste riorganizzazioni un ruolo strategico sarà quello della comunicazione e della formazione nonché di tutta l'attività del sistema amministrativo e tecnico impegnato nel grande lavoro di supporto alle attività sanitarie, di omogeneizzazione dei procedimenti amministrativi e delle procedure aziendali, della programmazione degli investimenti e dei servizi di manutenzione nell'asset aziendale.

4. PROCESSO DI GESTIONE DEL CICLO DELLE PERFORMANCE

Il Piano della Performance è definito ad inizio anno ed aggiornato ogni qual volta si hanno delle modifiche significative in corso di anno conseguenti a riunioni budget e/o modifiche alle linee di indirizzo regionali e aziendali.

Con la stessa modalità e gli stessi tempi avviene la pubblicazione nel sito aziendale sezione trasparenza.

Il Processo per la Gestione della Performance, che prende avvio proprio dal Piano delle Performance, si articola nelle seguenti fasi:

- Definizione di obiettivi, indicatori e valori attesi: traduzione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi tramite la stesura delle Schede Budget
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse
- Monitoraggio in corso di esercizio ed eventuale attivazione di interventi correttivi
- Misura e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- Utilizzo dei sistemi premianti
- Rendicontazione e pubblicazione dei risultati della performance.

4.1. Gli indirizzi regionali per l'anno 2017

Per l'anno 2017 la Regione Toscana ha deliberato le linee strategiche e gli obiettivi assegnati alle aziende sanitarie con DGRT n. 65/2017, in cui ha stabilito gli obiettivi relativi delle aree tematiche indicati di seguito. Tali obiettivi fanno riferimento anche alla attuazione delle disposizioni previste nell'ambito dei piani di Area Vasta approvati con DGRT n. 1047/2016.

Gli obiettivi per il 2017 da DGRT, sono declinati come segue:

- 1 - Azioni per la sostenibilità (16 punti)
- 2 - Strategie regionali (50 punti)
- 3 - Qualità delle cure (6 punti)
- 4 - Performance della sanità toscana (28 punti)

Azioni per la sostenibilità		16%
Pieno raggiungimento del Risultato 1	Farmaceutica e dispositivi	10%
Pieno raggiungimento del Risultato 2	Personale	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 3	Valutazione delle tecnologie	1%
Strategie regionali		50%
Pieno raggiungimento del Risultato 4	Programmazione di area vasta	6%
Pieno raggiungimento del Risultato 5	Piani delle reti cliniche	5%
Pieno raggiungimento del Risultato 6	Tempi di attesa	20%
Pieno raggiungimento del Risultato 7	Continuità assistenziale	3%
Pieno raggiungimento del Risultato 8	Riorganizzazione	3%
Pieno raggiungimento del Risultato 9	Sanità d'iniziativa	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 10	Prevenzione	6%
Pieno raggiungimento del Risultato 11	Vaccini	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 12	Sperimentazioni cliniche	2%
Pieno raggiungimento del Risultato 13	Piano ICT regionale	1%
Qualità delle cure		6%
Pieno raggiungimento del Risultato 14	Esiti	4%
Pieno raggiungimento del Risultato 15	Infezioni correlate all'assistenza	2%
Performance della sanità toscana		28%
Pieno raggiungimento del Risultato 16	Performance complessiva Sistema di valutazione (bersaglio)	28%
Quota complessiva		100%

Considerata, pertanto, l'opportunità di adottare il sistema di valutazione elaborato in collaborazione con il Laboratorio Management & Sanità ai fini della valutazione sia delle performance delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale sia dell'operato dei direttori generali delle stesse aziende ed enti e dei direttori per la programmazione di area vasta per l'anno 2017, la regione Toscana ha stabilito che l'attività di valutazione di cui al punto precedente sia effettuata in base al raggiungimento degli obiettivi che fanno riferimento agli ambiti sottoindicati:

- 1 - Azioni per la sostenibilità
- 2 - Strategie regionali
- 3 - Qualità delle cure
- 5 - Performance della sanità toscana

Come condizione per la validità stessa del sistema di valutazione come sopra descritto, la Regione ha definito anche quattro pre-obiettivi che, se non raggiunti, inficerebbero tutto il sistema:

LE CONDIZIONI NECESSARIE (PRE-OBIETTIVI)	Descrizione
Valutazione economico finanziaria	La Regione nel suo complesso è in equilibrio economico finanziario: Regione Toscana adempiente al Tavolo degli adempimenti regionali presso il MEF. Rispetto degli accordi di bilancio
Adempimenti LEA	Regione Toscana adempiente al Tavolo LEA. La non eliminazione degli impegni prescritti dal Ministero per il 2015 prevede un abbattimento del 10%
Investimenti	Le aziende non possono realizzare investimenti, se non inclusi nel piano o non autorizzato dalla regione
Rispetto del decreto ministeriale N.70/2015	1) Piena attuazione dei Piani di Area Vasta relativamente alle strutture complesse e semplici. 2)100% concentrazione casistica di cui ai Volumi soglia del Patto di stabilità

4.1.1. Azioni per la sostenibilità

AZIONI PER LA SOSTENIBILITA'	Descrizione	Punti:
		16
Farmaceutica e dispositivi	1) Governo della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera	5
	2) Consumi oncologici - Adesione alle raccomandazioni Regionali	5
Personale	Rispetto delle direttive regionali sul personale	5
Valutazione delle tecnologie	Adesione al sistema di valutazione delle tecnologie e degli investimenti sanitari	1

4.1.2. Strategie regionali

STRATEGIE REGIONALI	Descrizione	Punti:
		50
Programmazione di Area Vasta	Attuazione dei Piani di Area Vasta	5
	Rispetto degli accordi bilaterali sulla mobilità interregionale	1
Piani delle reti cliniche	Attuazione delle azioni previste dallo specifico Piano operativo di rete per le reti ICTUS, EMERGENZA CARDIOLOGICA, TRAUMA MAGGIORE; Attivazione Rete Codice Rosa;	5

STRATEGIE REGIONALI	Descrizione	Punti: 50
Tempi di attesa	1) riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dirette dall'MMG (n. percorsi con follow-up con agende dedicate in almeno 2 patologie croniche della sanità di iniziativa)	2
	2) riorganizzare l'offerta prestazioni specialistiche secondo criteri di priorità clinica e appropriatezza (n. branche specialistiche riorganizzate>3)	2
	3) Riduzione Liste di attesa: per le prestazioni della delibera 1080/16 almeno il 90% delle prestazioni entro i tempi max previsti	2
	4) Numero di agende su base annua a scorrimento giornaliero >= 10%	2
	5) riorganizzare il follow up oncologico con attivazione Punto servizi in ogni CORD	2
	6) Numero di agende dedicate di follow up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero >= 90%	2
	7a) Tempi di attesa per gli interventi chirurgici oncologici < 30giorni.	2
	8) Per il percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio/ostetrica (% di donne che dichiarano che vengono prenotate direttamente dal personale del consultorio)	2
	9) Ricetta dematerializzata farmaceutica e specialistica (>90%)	2
	10) Implementazione dell'avvio in produzione del CUP 2.0	2
Continuità Assistenziale	Attivazione delle agenzie di continuità Ospedale Territorio a livello di zona distretto per le aziende USL e a livello di presidio per le aziende ospedaliere - costituzione formale dell'Agenzia di Continuità e delle procedure di gestione dei percorsi	2
	Rete piede diabetico	1
Riorganizzazione	Riorganizzare le zone distretto (ex art.64 l.r. 84/2015) loro obiettivi e risorse utili al governo e alla gestione delle attività territoriali (integrazione sociosanitaria, salute mentale, dipendenze non autosufficienza, continuità ospedale territorio) nonché agli altri bisogni espressi dalla medicina generale: percorsi delle cure primarie, della specialistica territoriale, dei consultori.	3
Sanità di Iniziativa	Assegnazione di risorse alle AFT come da accordo specifico per l'avvio del progetto da parte Direzioni aziende Territoriali.	2
Prevenzione	Indicatori sentinella del PRP che presentano uno scostamento tra valore osservato e standard non superiore al 20% >70% (Indicatore U.1 questionario LEA)	2
	Raggiungimento degli obiettivi regionali per l'adesione e l'estensione agli screening oncologici con riferimento anche all'estensione delle coorti previste dalle indicazioni regionali	2
Vaccini	1)monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto (Az. USL e Az. OU) 2) monitoraggio realizzazione Piano biennale per la sicurezza nella lavorazione del marmo (DGRT 458/2016) solo ASL Nordovest	2
	Coperture vaccinale meningococco C almeno 90% per le fasce 10-20 anni 1 dose negli ultimi 5 anni	2
Sperimentazioni cliniche	1)Funzionalità Task force (1 personale dedicato FTE per 50 studi) -2)Informatizzazione sperimentazione clinica (utilizzo modulo CRPMO-CRM&Feasibility- 60% dei nuovi studi)	2
Piano ICT regionale	Rispetto del piano ICT richiesto dalla Regione	1

4.1.3. Qualità delle cure

QUALITA' DELLE CURE	Descrizione	Punti: 6
Esiti	Gestione delle criticità mediante analisi delle problematiche di esito - Migliorare l'esito; Effettuare un audit clinico (vedi allegato 4)	2
	Governo delle reti cliniche: mantenere o ridurre il rischio di morte (vedi allegato 4)	2
Infezioni correlate all'assistenza	Consumo farmaci antifettivi della classe J/O1; % episodi di batteremia; K.pneumoniae resistente ai carbapenemici; E.coli con fenotipo di resistenza a spettro esteso ai beta-lattamici; S.aureus meticillino resistente	2

4.1.4. Performance della sanità toscana

PERFORMANCE COMPLESSIVA (Bersaglio MeS)	Descrizione	Punti: 28
Risultati di posizionamento	Positivo (>=3) (consulta sistema di valutazione performance aziende regione toscana)	14
Risultati di miglioramento e riduzione della variabilità	100%	14

4.2. Il Programma Operativo 2017: dagli indirizzi regionali e di Area Vasta agli obiettivi operativi aziendali

Il programma operativo (Budget) è uno strumento della programmazione locale dell'Azienda Sanitaria, che definisce e articola il programma operativo dell'organizzazione relativo all'anno in corso.

Il programma operativo annuale esplicita dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, azioni, indicatori e target) che caratterizzano le priorità dell'Azienda per il 2017, su cui si baserà poi la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati, in coerenza con le linee strategiche individuate a livello regionale e di area vasta.

Gli obiettivi del programma operativo annuale possono essere così sintetizzati:

- Definire gli obiettivi aziendali in coerenza con gli indirizzi regionali e di area vasta;
- Individuare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi individuati;
- Identificare le strutture aziendali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi;

- Essere uno strumento orientato ad una amministrazione che sia il più possibile trasparente;
- Costituire uno strumento di comunicazione per la cittadinanza e le istituzioni;
- Essere lo strumento operativo annuale funzionale al monitoraggio e alla verifica periodica della programmazione triennale prevista nel Piano della Performance.

L'azienda ha individuato nel sistema di budget lo strumento fondamentale che permette di calare gli indirizzi strategici con un meccanismo a cascata, dalla Direzione Generale al singolo operatore, articolando e focalizzando i contenuti operativi rispetto al contesto territoriale in un percorso il più possibile condiviso.

E' quindi nel processo di negoziazione del budget che si sostanzia la declinazione degli obiettivi strategici regionali e di area vasta verso l'azienda, nel suo complesso e in tutte le sue diverse articolazioni: l'azienda infatti indirizza la propria attività, monitora e valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi a livello globale, di Dipartimento, di unità organizzative e infine dei singoli dipendenti, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dei servizi che offre.

Al fine di rendere il Programma operativo annuale uno strumento integrato e coerente per la gestione aziendale è opportuno quindi prevedere uno stretto collegamento tra la programmazione strategica e la programmazione operativa, che si armonizzano, come già detto, nel processo di budget.

Nelle tabelle sottostanti sono sintetizzate le principali Aree Strategiche con i relativi obiettivi operativi definiti per la programmazione operativa 2017 e declinati ai Centri di Responsabilità.

Dipartimenti Clinici e Rete ospedaliera:

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Laboratorio - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di						
	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	PO_RETE - Rete Ospedaliera
Numero procedure di angioplastica percutanea di cui almeno il 30% in infarto del miocardio STEMI		X					
Segnalazione di morti encefaliche			X				
Percentuali donatori procurati			X				
% di copertura per residenti				X			
% dimissioni effettuate nei fine settimana e festivi rispetto ai giorni feriali				X			
% ricoveri per BPCO entro 30 gg.				X			
% ricoveri per Scompenso entro 30 gg.				X			
Indice di performance degenza media - DRG Medici				X			
Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni				X			
% ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno				X			
% Ricoveri chirurgici notturni e festivi non centralizzati							X
Esecuzione Audit su criticità indicatori Agenas/PNE							X
% parti cesarei depurati (NTSV)						X	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario						X	
% di complicanze durante il parto naturale e il puerperio						X	
% parti operativi (uso di forcipe e ventosa)						X	
Attività di Sala Operatoria							
Rispetto degli orari standard di inizio delle sale operatorie: % sedute che rispettano lo standard	X		X			X	X
Rispetto dei protocolli sulla chirurgia d'urgenza: % di interventi in emergenza/urgenza pomeridiana o notturna	X						X
Attività Ambulatoriale							
TEMPI DI ATTESA: riorganizzare l'offerta prestazioni specialistiche secondo i criteri di priorità clinica e appropriatezza. Numero branche riorganizzate	X	X		X		X	X

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratorio - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
TEMPI DI ATTESA: Riduzione liste di attesa per le prestazioni della delibera 1080/2016. % prestazioni erogate entro i TA max previsti	X	X		X			X	X
TEMPI DI ATTESA: % Agende su base annua a scorrimento giornaliero.	X	X		X		X	X	X
TEMPI DI ATTESA: tempi di attesa per interventi chirurgici oncologici. Gg attesa	X							X
Tumore alla mammella: % pazienti con trattamento radioterapico entro 4 mesi dall'ultimo intervento (senza chemio) o entro 6 settimane dall'ultima somministrazione di chemioterapia					X			
% pazienti con metastasi ossea sintomatica trattati con cure palliative					X			
TEMPI DI ATTESA: riorganizzare follow-up oncologico con attivazione punto servizi in ogni CORD. % attivazioni					X		X	X
TEMPI DI ATTESA: agende dedicate di follow-up oncologico costruite su base annua a scorrimento giornaliero. % agende					X		X	X
% refertazioni di biopsie per la patologia oncologica (Tumori alla mammella, prostata e colon retto) 15 gg lavorativi					X			
% refertazioni pezzi operatori per la patologia oncologica (Tumori alla mammella, prostata e colon retto) entro 21 gg lavorativi					X			
TEMPI DI ATTESA percorso nascita: prenotazione delle visite e prestazioni di controllo direttamente dal consultorio. % di donne che vengono prenotate direttamente dal personale sanitario						X		
N. esami eseguiti per apparecchiatura (TAC e RM): Mantenimento standard per apparecchiatura							X	
Partecipazione al progetto Aziendale su Telemedicina (Teleconsulto di Area Vasta)							X	

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratorio I - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
% di refertazioni di prima diagnosi per la patologia oncologica inferiori a 7 giorni lavorativi (Tumori alla mammella, prostata e colon retto)							X	
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)								
Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività di Pronto Soccorso - 118								
Percentuale di accessi con codice giallo visitati entro 30 min			X					
Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati oltre 60 minuti.			X					
Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora.			X					
Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati oltre 2 ore			X					
Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza inferiori a 4 ore			X					
Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore			X					X
Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre le 12 ore			X	X				
Percentuale di ricoveri da Pronto Soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione rispetto ai ricoveri in reparti chirurgici con DRG medico o chirurgico alla dimissione			X					
Percentuale di ricoveri su Numero accessi al Pronto Soccorso			X					
Implementazione OBI Pediatrico Val d'Elsa			X			X		X
Intervallo Allarme - Target Dei Mezzi Di Soccorso. Minuti fra ricezione chiamata e arrivo del mezzo			X					
Efficacia Assistenziale								
Tasso di ricovero in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)						X		
Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario						X		

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratoriol - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
	Attività di Prevenzione							
Estensione corretta dello screening mammografico							X	
Adesione corretta dello screening mammografico							X	
Estensione corretta dello screening coloretale							X	
Adesione corretta dello screening coloretale							X	
Attività Gestionale di Supporto								
Individuazione di un referente per Radiologia e di uno per il laboratorio che collabori con CdG ed ESTAR alla omogeneizzazione ed alla corretta registrazione dei dati di attività							X	
OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO								
Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali								
% di documentazione sanitaria completa di scheda GOM unica ed omogenea, per aree (Mammella, prostata e colon retto), su un campione di documentazione estratte in modo casuale nel mese di dicembre dal gruppo cartelle cliniche aziendale	X				X			
Definizione e stesura del piano dell'appropriatezza della prescrizione dei Markers tumorali	X				X		X	
Definizione e stesura del documento di revisione delle priorità e dei tempi di attesa per i tumori prostata e vescica	X				X			
Definizione e stesura del PDTA unico aziendale per il melanoma	X				X			
Definizione e stesura del PDTA unico aziendale per la psoriasi	X			X				
Ridefinizione e stesura dei percorsi per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)	X			X				
Collaborazione nella redazione del protocollo unico aziendale di gestione della sepsi	X		X	X				X
Stesura di un manuale unico per la qualità con revisione dei principali protocolli di terapia antibiotica	X		X	X				X
Definizione e stesura PDTA unico aziendale per il glaucoma	X							
Definizione e stesura PDTA gestione del dolore in ortopedia	X		X					
Stesura procedura aziendale sul Piede diabetico	X	X					X	

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratori - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
Revisione PDTA cancro gastrico (Casentino, Valtiberina, Arezzo, Valdichiana). Stesura documento	X				X			X
Implementazione cartella clinica informatizzata. % copertura dei setting di degenza	X			X	X			X
Incremento ricette dematerializzate. % ricette specialistica e farmaceutica	X	X	X	X	X	X	X	X
Definizione e stesura del PDTA unico aziendale per la tiroide	X							
Definizione e stesura del PDTA unico aziendale su Colon Retto	X							
Partecipazione al progetto RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE. Costituzione equipe multiprofessionale nominale				X	X			
Costruzione e potenziamento di percorsi Ospedale/Territorio del paziente nefropatico in particolare valutazione della progressività del danno renale. Stesura documento		X		X				
Nuova sanità di iniziativa (Diabete, cardio e neuro). Revisione percorso		X						
Definizione e stesura del piano di appropriatezza delle richieste di esami specifici (laboratorio, radiologia, microbiologia)					X		X	
Rete delle terapie intensive in collaborazione con il progetto regionale all'interno di un contesto unico di area critica. Stesura documento			X					
Ridisegno delle rete dei trasporti secondo i nuovi confini aziendali. Stesura documento			X					
Formazione e applicazione PDTA Sepsis			X					X
Predisposizione di Linee guida aziendali per il trattamento nefrologico nel "fine vita" in rapporto con la Leniterapia e l'Hospice. Stesura documento				X				
Predisposizione e stesura documento aziendale sull'ossigenoterapia				X				
Partecipazione all'implementazione dell'ACOT				X				
Creazione delle reti per patologia: rete reumatologica e rete endocrinologica				X				

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratorio Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PQ_RETE- Rete Ospedaliera
Deospedalizzazione del trattamento dialitico: predisposizione di percorsi				X				
Stesura piano di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi per il monitoraggio in continuo del glucosio, dei sistemi di infusione continua dell'insulina e sistemi integrati				X				
Personalizzazione e standardizzazione della terapia farmacologica e delle cure. Stesura del piano dell'appropriatezza delle cure oncologiche da sottoporre all'AOUS					X			
Definizione e stesura del piano dell'appropriatezza delle cure radioterapiche per mammella e prostata da sottoporre all'AOUS					X			
Sviluppo rete onco-ematologica di AV					X			
Attivazione e Riorganizzazione Fornitura degli antitumorali allestiti tramite le UFA Aziendali. Attivazione procedura					X			
Redazione di regolamenti Aziendali Day Service								X
Redazione di regolamenti per i posti letto								X
Redazione di regolamenti per i focus hospital								X
Regolamenti di presidio ed aree organizzative di presidio. Redazione di regolamento								X
Ricognizione e omogeneizzazione delle procedure aziendali								X
Stesura procedura di presa in carico multidisciplinare (ospedale e territorio)								X
Implementazione sistema di ottimizzazione delle sale operatorie. Stesura documento.								X
Definizione e stesura del PDTA per la sicurezza del percorso nascita						X		
Implementazione della procedura aziendale per la presa in cura e il trattamento della IVG farmacologica/chirurgica						X		
Definizione piano di appropriatezza esami di laboratorio. Stesura documento							X	

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio-Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratoriol - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
Definizione piano di appropriatezza radiologia. Stesura documento							X	
Definizione piano di appropriatezza microbiologia e individuazione di indicatori specifici. Stesura piano							X	
Omogeneizzazione delle procedure tra le Radiologie Interventistiche. Stesura documento							X	
Stesura procedura che per il corretto uso dei POCT							X	
Omogeneizzazione esami di preospedalizzazione: stesura documento							X	
Uniformare gli standard sull'attività in base a risorse e tecnologie disponibili. Definizione e stesura di un documento							X	
Linee guida su appropriatezza robotica. Stesura documento con indicazioni casistiche da trattare	X					X		
Analisi delle criticità per la gestione dei radiofarmaci. Redazione documento							X	
Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale								
Revisione dei percorsi di endoscopia digestiva (collaborazione tra dipartimento chirurgico e dipartimento medico). Stesura documento	X			X				
Revisione percorso Day Surgery e chirurgia ambulatoriale aziendale. Redazione nuovi percorsi	X	X	X					X
Definizione e redazione di regolamento del dipartimento	X	X	X	X	X	X	X	
Creazione dei focus hospital nell'AVSE	X							
RETE TRAUMA: Definizione modello di attivazione elisoccorso: intervallo libero di soccorso, definizione modello di sosta tecnico, Modello Damage control surgery, sistema di organizzazione reverse triage. Stesura protocollo	X		X					
Realizzazione rete ICTUS: % trombolisi effettuate su trombolisi attese		X	X					
Realizzazione rete ICTUS. Revisione e stesura procedura per l'invio a AOUS paziente elegibile		X	X					

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratorio - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
Attivazione day service per patologie croniche. Stesura documento		X		X				X
Stesura piano per rete diabetologica		X						
CONTINUITA' ASSISTENZIALE: Creazione Rete Piede Diabetico		X						
Definizione percorso dell'emergenza pediatrica. Stesura documento			X			X		
Attivazione setting di degenza breve di medicina d'urgenza afferente al PS di Grosseto			X					
Unificazione delle Centrali operative 118 Siena-Grosseto e definizione relazioni con CO118 di Arezzo			X					
Definizione e stesura di protocolli condivisi per i trasferimenti dei pazienti tra stabilimenti ospedalieri				X				
Potenziare i percorsi ambulatoriali per il rallentamento dell'evoluzione della malattia renale cronica. Stesura documento				X				
Potenziare i percorsi per il Trapianto di rene. Stesura documento				X				
Sviluppo dei day service a supporto del progetto "reti cliniche integrate e strutturate" attivazione / incremento pac				X				X
Partecipazione al progetto reti cliniche integrate e strutturate con sviluppo dello specifico progetto del Pharmaceutical Care ambito BPCO/ASMA. Stesura documento				X				
Revisione dei Day Service per mammella, colon retto e polmone. Stesura di un documento					X			X
Sviluppo dei percorsi di second opinion intra e inter aziendale attraverso procedure specifiche					X			
Sviluppo Centro di Riferimento Aziendale per la Radiochirurgia Encefalica					X			
Monitoraggio accordo di confine con USL Toscana centro attraverso report trimestrali								X
Stesura accordo di confine con AOUS								X

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Laboratori - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di							
	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	PO_RETE - Rete Ospedaliera	
Riorganizzazione percorso "Polo Donna" ad Arezzo. Stesura documento						X		
Definizione percorso della cronicità in ambito pediatrico. Stesura documento						X		
Definizione percorso vaccinazioni e promozione della salute. Stesura documento						X		
Definizione del percorso delle disabilità in fase infantile e adolescenziale. Stesura documento						X		
Definizione del percorso PMA e della fertilità di Area Vasta. Stesura documento						X		
Potenziamento PMA e stesura protocollo unico per garantire la fertilità nei pazienti oncologici						X		
Nuovo Modello Organizzativo Consultoriale. Stesura documento						X		
Integrazione tessere territori. Integrazione trasversale ospedale territorio per sviluppo assistenza percorso nascita tra Zona Val di Chiana Aretina e Senese. Individuazione referente unico						X		
Doppia Guardia Pediatrica ad Arezzo: Costruzione rete con Casentino. Redazione documento						X		
QUALITÀ ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO								
Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure								
Individuazione dei referenti dipartimentali per qualità e accreditamento e facilitatori per il rischio clinico	X	X	X	X	X	X	X	X
Numero Audit Clinici (per struttura)	X	X	X	X	X	X	X	X
Numero MMR (per struttura)	X	X	X	X	X	X	X	X
Uniformità di applicazione delle check list regionali di sala operatoria.	X	X	X			X		X
Individuazione referenti di struttura per le infezioni assistenziali. Numero referenti	X		X	X				
Monitoraggio attraverso report (semestrale) delle pratiche per la sicurezza e raccomandazioni Ministeriali					X			X
Buon uso del sangue: effettuazione di riunioni							X	

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratori - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina D	PO_RETE - Rete Ospedallera
	Qualità e Accredimento							
Autovalutazione, compilazione e sottoscrizione per le parti di competenza delle schede di rilevazione del possesso dei requisiti di esercizio	X	X	X	X	X	X	X	X
Attestazione possesso requisiti di Accredimento secondo il cronoprogramma regionale	X	X	X	X	X	X	X	X
Redazione procedura aziendale per i controlli sulla qualità e appropriatezza della Cartella clinica e SDO								X
Verifica congruenza dati SDO e cartella clinica nei presidi pubblici. % ricoveri controllati								X
Verifica appropriatezza setting ambulatoriale. N° controlli verbalizzati								X
Implementare la refertazione e archiviazione informatizzata dell'ecografia, implementare piattaforme uniche di refertazione e archiviazione, supportare componenti aziendali nella creazione della cartella clinica informatizzata.						X		
Trasparenza e Anticorruzione								
Divulgazione del piano triennale anticorruzione e del nuovo codice di comportamento riscontrabile da riunione di struttura	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevenzione e Sicurezza								
Monitoraggio del regolare impiego del dosimetro individuale: trasmissione elenco lavoratori esposti che hanno omesso il ritiro o restituzione per oltre 2 consegne. Invio quadrimestrale elenchi dei lavoratori inadempienti entro 60 gg	X						X	
Effettuazione controllo Carico/Scarico materiale radioattivo, in collaborazione con UOC Mecina Nucleare							X	
Formazione								
N° eventi formativi realizzati all'interno della struttura (si considera la data di inizio) / N° eventi formativi previsti per la struttura nel piano di formazione x100	X	X	X	X	X	X	X	X

OBIETIVI PER AREE STRATEGICHE	B - Dipartimento Chirurgia Generale E Specialistica	A - Dipartimento Cardio Neuro Vascolare	D - Dipartimento Emergenza Urgenza	F - Dipartimento Medicina Interna E Specialistiche	G - Dipartimento Oncologico	E - Dipartimento Materno Infantile	Laboratori - Dipartimento Diagnostica Per Immagini E Medicina Di	PO_RETE - Rete Ospedaliera
Processo di alfabetizzazione sulla medicina di genere nei confronti degli operatori dell'azienda attraverso corsi di formazione								X
BUON USO DELLE RISORSE								
Costi								
Contenimento costi BENI SANITARI	X	X	X	X	X	X	X	X
Personale: Produttività aggiuntiva annuale. Rispetto limiti della delibera 364 del 21/04/2017 e successive autorizzazioni	X	X	X	X	X	X	X	X
Personale: Gestione Turnover. N. teste totali al 31/12/2016 / N. teste totali al 31/12/2017 = 1	X	X	X	X	X	X	X	X
Rispetto parametri delibere DG 241/17 e 268/17 su Apparecchiature Elettromedicali ad alta, media e bassa tecnologia	X	X	X	X	X	X	X	X
Contenimento costi Specialisti Ambulatoriali in convenzione: riduzione ore	X	X	X	X	X	X	X	X
Contenimento costi per TRASPORTI SANITARI	X	X	X	X	X		X	
Incremento distribuzione diretta. % rispetto all'anno precedente	X	X	X	X	X	X		
Personale: Rispetto tetto sul numero ore di straordinario per dipendente assegnato	X	X	X	X	X	X	X	

Zone Distretto

OBIETIVI PER AREE STRATEGICHE	Zone Distretto
A ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali	
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)	

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Zone Distretto
Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	X
Attività di governo del territorio:	
Gestione delle relazioni istituzionali del territorio. Partecipazione ad eventi istituzionali, Conferenze dei Sindaci, SdS... (% partecipazione/eventi)	X
Progetto TESSERE I TERRITORI: partecipazione e condivisione dei bisogni, delle criticità e dei progetti di miglioramento. Stesura documento	X
Monitoraggio attività Unità Funzionali Alta Integrazione. % Performance della UF	X
Monitoraggio attività della Unità Funzionale Dipendenze. % Performance UF	X
Monitoraggio attività della Unità Funzionali Salute Mentale Adulti. % Performance UF	X
Monitoraggio attività della Unità Funzionale Consultorio. % Performance UF	X
Monitoraggio attività della Unità Funzionali Attività Sanitaria di Comunità. % Performance UF	X
Incontri mensili con Coordinatori di AFT per analisi temi di interesse specifico della Medicina Generale e Zona Distretto	X
Monitoraggio attività della Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza. % Performance UF	X
Attività Ambulatoriale	
TEMPI DI ATTESA: contribuzione alla riduzione delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali. incontri con MMG e coordinatori AFT per analisi prescrittiva	X
TEMPI DI ATTESA: Riduzione liste di attesa per le prestazioni della delibera 1080/2016. % prestazioni erogate entro i TA max previsti	X
TEMPI DI ATTESA: riorganizzare le prestazioni di controllo (follow-up) con prenotazioni dal MMG. Numero Percorsi con follow-up con agende dedicate per patologie croniche del PROGETTO RETI CLINICHE INTEGRATE E STRUTTURATE, per zona	X
TEMPI DI ATTESA: % prestazioni di riabilitazione percorso 2 erogate entro 7 gg. lavorativi	X
TEMPI DI ATTESA: % prestazioni di riabilitazione percorso 3 erogate entro 7 gg. lavorativi	X
Utenti in carico al servizio Settore Tossicodipendenze. N. Utenti/pop residente 15/65	X
Utenti in carico al servizio Settore Alcolologico. N. Utenti/pop residente 15/65	X
Utenti in carico al servizio Settore Tabagismo. N. Utenti/pop residente 15/65	X
Utenti in carico al servizio Settore Gioco di Azzardo Patologico. N. Utenti/pop residente 15/65	X
Attrazione nuovi utenti 15-24 anni settore Tossicodipendenze. Numero Nuovi	X
Numero nuovi utenti settore Alcolologico	X
Numero nuovi utenti settore Tabagismo	X
Numero nuovi utenti settore Gioco di Azzardo Patologico	X
Esito del trattamento dei nuovi utenti: N. nuovi utenti dimessi per abbandono+chiusura automatica dopo 180gg/N. nuovi utenti dimessi Settore Tossicodipendenze	X
Ritenzione in trattamento dei nuovi utenti: N. nuovi utenti dimessi per abbandono+chiusura automatica dopo 180gg/N. nuovi utenti presi in carico Settore Tossicodipendenze	X
Utenti che hanno smesso di fumare 3-6-12 mesi	X
Realizzazione di un corso di sensibilizzazione con i gestori dei locali del gioco di azzardo	X
Percorso di supporto e integrazione e housing Settore Alcolologico: Numero di PDTA integrati su casi complessi organizzati in tavoli di lavoro distrettuali	X
Contatto con il DSM entro 7 giorni dalla dimissione degli utenti residenti maggiorenni : % utenti con contatto entro 7 gg	X
TEMPI DI ATTESA 1^ visita ambulatoriale	X
Appropriatezza psicoterapeutica a. Valutazione esiti psicoterapie secondo le indicazioni regionali. % psicoterapie valutate	X
PERCORSO NASCITA - Presa in carico consultoriale della gravidanza: % di gestanti seguite al consultorio familiare sul totale delle gestanti residenti	X

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Zone Distretto
PERCORSO NASCITA - Presa in carico consultoriale del post partum: % di donne residenti con aumento un accesso nel post partum	X
PERCORSI INTEGRATI - Attività Assistenti Sociali (individuali/di gruppo): n. prestazioni	X
PERCORSI INTEGRATI -Attività di psicologia (individuali/di gruppo): n. prestazioni	X
Percorso consultoriale PMA: attivazione ambulatorio di fertilità consapevole	X
SPAZIO GIOVANI - Accessi al consultorio giovani: N. utenti	X
SPAZIO GIOVANI - Accessi al consultorio giovani per prescrizione contraccettiva: % prescrizione/utenti	X
% di Valutazioni multiprofessionali	X
Attività Socio-Sanitaria Territoriale	
N. corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)	X
N. corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente (>= 65 anni)	X
Valutazione attività UVM (non autosufficienza): definizione PAP entro 30 gg dalla segnalazione casi UVM (nuovi casi)	X
ASSISTENZA DOMICILIARE: % richieste di prestazioni infermieristiche evase entro 2 gg. lavorativi	X
ASSISTENZA DOMICILIARE: % richieste di prestazioni riabilitative evase entro 7 gg. lavorativi	X
% assistiti >64 anni in ADI con CIA >0,13	X
% presa in carico con erogazione del servizio di assistenza domiciliare sul totale dei pazienti presi in carico	X
ADI : pazienti presi in carico entro 2 gg	X
Ottimizzazione occupazione in OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.	X
Ottimizzazione Tasso di Occupazione OSPEDALE DI COMUNITA' / MO.DI.CA.	X
Continuità OSPEDALE - TERRITORIO : numero utenti presi in carico entro 3 gg dalla segnalazione	X
SANITA' DI INIZIATIVA: raggiungimento obiettivi finali dei moduli in base alla DGRT su CCM	X
Tasso di ricovero per disturbi mentali indotti	X
Progetti Terapeutico Riabilitativi personalizzati per utenti che necessitano di trattamento residenziale.	X
Num. PTRP / utenti che necessitano di trattamento residenziale	X
Valutazione esiti dei percorsi in CT con strumenti standardizzati. % di percorsi in CT con valutazione esito	X
Verifica PAI (utenti disabili 0-65 anni). N° casi verificati nell'anno / N° PAI di utenti in strutture residenziali e semiresidenziali (x100)	X
% di casi che non rispettano i tempi stabiliti dalla DGRT 995/16 fra la disponibilità del titolo di acquisto e l'ingresso in RSA (17 gg max in assenza di sospensiva da parte della Zona/Distretto)	X
Attività di Ricovero	
% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni dalla dimissione per patologie psichiatriche	X
% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	X
Attività di Prevenzione	
Estensione corretta dello screening della cervice uterina	X
B. QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	
Qualità e Accreditamento	
Autovalutazione, compilazione e sottoscrizione per le parti di competenza delle schede di rilevazione del possesso dei requisiti di esercizio	X
Attestazione possesso requisiti di Accreditamento secondo il cronoprogramma regionale	X
QUALITA' DEL DATO : corretta identificazione del cittadino (flusso Hospice, SALM,ISM,Vaccinazioni AD/RSA)	X
QUALITA' DEL DATO : coerenza presa in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	X
QUALITA' DEL DATO: Rapporto tra numero di casi conclusi nell'anno con almeno 1 erogazione e numero di casi conclusi in AD RSA	X
Attività per pazienti Doppia Diagnosi: Audit o M&M tra operatori DSM e SERT	X

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Zone Distretto
Monitoraggio del rispetto degli standard dei requisiti definiti in fase di accreditamento. Riunioni di verifica	X
Tenuta di un elenco di procedure e protocollo in uso nella struttura e corretta diffusione. Registro	X
N. Pazienti con PdT rinnovato ogni 6 mesi/ N. tot. Pazienti con interventi multiprofessionali	X
Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure	
Individuazione dei referenti dipartimentali per qualità e accreditamento e facilitatori per il rischio clinico	X
Individuazione referenti di struttura per le infezioni assistenziali. Numero referenti	X
Numero Audit Clinici	X
Numero MMR	X
Utilizzo delle schede di valutazione per controllo dolore, rischio cadute e prevenzione lesioni da pressione ed inserimento nella Cartella Clinica Assistenziale Territoriale	X
Redazione protocollo con Pronto Soccorso..	X
Formazione	
N° eventi formativi realizzati all'interno della struttura (si considera la data di inizio) / N° eventi formativi previsti per la struttura nel piano di formazione x100	X
Trasparenza e Anticorruzione	
Divulgazione del piano triennale anticorruzione e del nuovo codice di comportamento riscontrabile da riunione di struttura	X
GOBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO	
Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali	
Partecipazione al progetto RETI CLINICHE INTEGRATEE STRUTTURE. Costituzione equipe multiprofessionale nominale	X
Stesura procedura di presa in carico multidisciplinare (ospedale e territorio)	X
Stesura procedura aziendale "Mutilazioni Genitali Femminili" e diffusione a tutti i soggetti coinvolti (Consultorio Familiare, UO Ostetricia/Ginecologia, UO Pediatria, PS)	X
Stesura Procedura aziendale "Percorso Assistenziale IVG Chirurgica e Farmacologica USL Sud-Est" e diffusione a tutti i soggetti coinvolti (Consultorio Familiare, Preospedalizzazione Ospedaliera, UO Ostetricia /Ginecologia)	X
Riorganizzazione percorso nascita territorio-ospedale-territorio: elaborazione agenda di gravidanza AULS SE	X
Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale	
Definizione e redazione di regolamento di Zona Distretto	X
Piano regolatore per le Case della Salute per ZD e AFT. Predisposizione documento condiviso con AFT e monitoraggio degli obiettivi delle CdS esisenti.	X
CONTINUITA' ASSISTENZIALE: Attivazione ACOT a livello di zona distretto. Costituzione formale dell'ACOT	X
Riorganizzare le zone distretto (ex art. 64 LR84/2015), loro obiettivi e risorse utili al governo ed alla gestione delle attività territoriali :percorsi delle cure primarie, della specialisitca territoriale, dei consultori. Documento	X
Condivisione e applicazione di protocolli secondo le indicazioni dipartimentali. Num. protocolli condivisi	X
Attivazione di gruppaltà sul territorio (AMA, Multifamiliare, Carcere, RSA, etc). Num. di gruppaltà attivate sul territorio	X
D. BUON USO DELLE RISORSE	
Costi	
Contenimento costi SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE	X
Incremento distribuzione diretta	X
Contenimento costi BENI SANITARI	X
Rispetto parametri delibere DG 241/17 e 268/17 su Apparecchiature Elettromedicali ad alta, media e bassa tecnologia	X
Contenimentto costi per TRASPORTI SANITARI	X

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Zone Distretto
Contenimento costi personale Specialista Ambulatoriale Convenzionato: riduzione ore	X
Personale: Produttività aggiuntiva annuale. Rispetto limiti della delibera annuale aziendale	X
Personale: Gestione Turnover. N° teste totali al 31/12/2016 / N° teste totali al 31/12/2017 = 1	X
Contenimento costi per PROTESI e AUSILI	X
Contenimento costi per Rette RSA	X
Contenimento costi per RESIDENZIALITA'	X
Spesa Comunità Terapeutica	X
Personale: Rispetto tetto sul numero ore di straordinario per dipendente assegnato	X

Altri Dipartimenti

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz. Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
ATTIVITA' E PERFORMANCE: Perseguimento Strategie Regionali e Aziendali				
Attività Gestionale di Supporto				
Attivazione della gestione dei tetti di spesa mensili progressivi per UdP in collaborazione con il l'UO Controllo di Gestione	X			
Monitoraggio, mensile e progressivo annuo, del profilo prescrittivo dei MMG e PLS comprensivo di Farmaceutica Convenzionata, DPC, sulla base del prezzo al pubblico lordo. Produzione ed analisi report	X			
Monitoraggio, mensile e progressivo periodico/annuo, del profilo prescrittivo di UOC/UOS. Produzione report	X			
Ottimizzazione e reingegnerizzazione processi. Stesura documenti di reingegnerizzazione di almeno 2 processi			X	
Sviluppo di competenze su metodologie Lean. Organizzazione corso formativo sulle tecniche Lean			X	
PERFORMANCE COMPLESSIVA SISTEMA DI VALUTAZIONE (BERSAGLIO)				

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz.Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi del Sistema di Valutazione della Performance della Sanità Toscana. (valore medio performance)	X	X	X	X
Attività di Ricovero				
IMA STEMI: % mortalità intraospedaliera		X		
% pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica		X		
% di Trombolisi nei PS senza emodinamica su pazienti con STEMI in autopresentazione e con tempi di trasporto al centro di riferimento superiori ai 60 min		X		
Riparazione aneurisma non rotto dell'aorta addominale, % di decessi a 30 gg.		X	X	
Indice di performance degenza media		X		
Traumatologia: % operati entro 48 ore		X	X	
Attività di Sala Operatoria				
Rispetto degli orari standard di inizio delle sale operatorie: % sedute che rispettano lo standard		X		
Rispetto dei protocolli sulla chirurgia d'urgenza: % di interventi in emergenza/urgenza pomeridiana o notturna		X		
Attività di Pronto Soccorso				
Percentuale di accessi inviati al ricovero con tempi di permanenza oltre le 12 ore		X		
Attività di Governo delle Professioni Tecnico- Sanitarie e Infermieristiche-Ostetriche				
Monitoraggio personale assegnato (consistenza, assenze, skill mix, rapporti di assistenza, saldi ore e ferie). Produzione report		X	X	
Attività Ambulatoriale				
% di refertazioni di prima diagnosi per la patologia oncologica inferiori a 7 giorni lavorativi (Tumori alla mammella, prostata e colon retto)			X	
Tumore alla mammella: Effettuazione trattamenti radioterapici entro 4 mesi dall'ultimo intervento (senza chemio) o entro 6 settimane dall'ultima somministrazione di chemioterapia			X	
Sperimentazione su pazienti con metastasi ossea sintomatica entro 2 settimane per Arezzo o entro 1 settimana per Grosseto			X	
N. esami eseguiti per apparecchiatura (TAC e RM): Mantenimento su standard per apparecchiatura			X	
Partecipazione al progetto Aziendale su Telemedicina (Teleconsulto di Area Vasta)			X	

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz. Dip. Delle Profess. Teen. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
TEMPI DI ATTESA: riorganizzare l'offerta prestazioni specialistiche secondo i criteri di priorità clinica e appropriatezza. Numero branche riorganizzate			X	
Tempi di attesa Centri Ambulatoriali di riabilitazione funzionale :% di prestazioni prenotate entro 7 gg. (Percorso 2 DGRT 595/05 Classificate prioritarie)			X	
% retertazioni per la patologia oncologica (Tumori alla mammella, prostata e colon retto): per biopsia inferiori a 15 gg lavorativi, per pezzi operatori inferiori a 21 gg lavorativi			X	
Attività di Prevenzione				
PREVENZIONE: Monitraggio indicatori sentinella del PRP . % indicatori con scostamento tra valore osservato e standard < =20%			X	X
PREVENZIONE: monitoraggio attuazione piani operativi sorveglianza ex esposti ad amianto. Realizzazione obiettivi Piano Operativo triennale e monitoraggio semestrale organizzazione ambulatori e n. visite effettuate per ex esposti			X	X
VACCINI: copertura vaccinale Meningococco C per le fasce 10-20 anni. 1 dose negli ultimi 5 anni. % copertura			X	X
Estensione corretta dello screening mammografico			X	
Rispetto degli obiettivi AFA di cui al PRP Regionale			X	
Adesione corretta dello screening mammografico			X	
Estensione corretta dello screening coloretale			X	
Adesione corretta dello screening coloretale			X	
Definizione ed attuazione delle procedure operative che assicurino il pagamento previo alle prestazioni			X	X
Organizzazione ed attivazione del Protocollo unico del Dipartimento della Prevenzione (integrato con SISPC)			X	X
Definizione ed attuazione di una procedura unica per la gestione dei procedimenti della Prevenzione collettiva			X	X
Definizione ed attivazione delle Istruzioni operative uniche per il sistema della Qualità per la produzione di prestazioni			X	X
Efficienza ed efficacia servizi di Prevenzione Sicurezza Luoghi di lavoro			X	X
Efficienza ed efficacia sicurezza alimentare e nutrizione			X	X
Efficienza ed efficacia Igiene Pubblica e Nutrizione e Medicina dello Sport			X	X
Copertura del territorio riferita alla vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi pubblici e privati. %			X	X

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz. Dip. Delle Profess. Tec. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
Piano Integrato Regionale per la Prevenzione, Igiene Sicurezza nei luoghi di lavoro 2016-2020. Raggiungimento degli indicatori previsti in carico ai PISLL			X	X
Conferma certificazione ISO 9001 dei settori con procedura unificata dipartimentale			X	X
Passi: produzione report finale			X	X
Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro			X	X
Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Igiene pubblica e nutrizione			X	X
Rispetto delle attività previste nel documento di programmazione di attività dell'AFD Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare			X	X
Copertura per vaccino MPR				X
Copertura per vaccino HPV				X
Copertura per vaccino antimeningococcico				X
Copertura per vaccino antipneumococcico				X
Copertura per vaccino esavalente				X
Copertura per Vaccino Antinfluenzale				X
Vaccinazioni: % alimentazione FSE completamento invio eventi R.T.				X
Controllo sorveglianza sanitaria medici competenti di 2° livello. % U.L. controllate				X
Riorganizzazione ed attivazione dell'offerta degli sportelli al pubblico del Dipartimento della Prevenzione				X
QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO				
Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure				
Individuazione dei referenti dipartimentali per qualità e accreditamento e facilitatori per il rischio clinico	X			X
Monitoraggio esiti sensibili assistenza infermieristica/ostetrica per Ulcere da Pressione, Cadute, visite post IVG. Report		X		
Individuazione referenti di struttura per le infezioni assistenziali. Numero referenti		X		
Trasparenza e Anticorruzione				
Divulgazione del piano triennale anticorruzione e del nuovo codice di comportamento riscontrabile da riunione di struttura	X	X	X	X
Formazione				

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz. Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
N° eventi formativi realizzati all'interno della struttura (si considera la data di inizio) / N° eventi formativi previsti per la struttura nel piano di formazione x100	X	X	X	X
Prevenzione e Sicurezza				
Effettuazione Report su Controlli di Qualità in Radiodiagnostica inviati al medico Resposabile entro 30 giorni dall'esecuzione. % report effettuati			X	
Effettuazione controllo Carico/Scarico materiale radioattivo, in collaborazione con UOC Mecina Nucleare			X	
Supporto, consulenza, pareri D.Lgs. 81/2008 alle strutture aziendali			X	
Qualità e Accreditamento				
Autovalutazione, compilazione e sottoscrizione per le parti di competenza delle schede di rilevazione del possesso dei requisiti di esercizio				X
OBIETTIVI ORGANIZZATIVI, INNOVAZIONE E SVILUPPO				
Omogeneizzazione e Sviluppo della Rete Ospedaliera e Territoriale				
Definizione e redazione di regolamento del dipartimento	X	X	X	X
Partecipazione al progetto reti cliniche integrate e strutturate con sviluppo dello specifico progetto del Pharmaceutical Care ambito BPCO/ASMA. Stesura documento	X			
Potenziare i percorsi ambulatoriali per il rallentamento dell'evoluzione della malattia renale cronica. Stesura documento		X		
Revisione dei percorsi di endoscopia digestiva (collaborazione tra dipartimento chirurgico e dipartimento medico). Stesura documento		X		
Definizione percorso della cronicità in ambito pediatrico. Stesura documento		X		
Definizione percorso vaccinazioni e promozione della salute. Stesura documento		X	X	
Definizione percorso dell'emergenza pediatrica (PS pediatrico, area critica neonatologica e neuropsichiatria infantile). Stesura documento		X		
Unificazione delle Centrali operative 118 Siena-Grosseto e definizione relazioni con CO118 di Arezzo		X		
Presenza in carico, identificazione infermiere/ostetrica di riferimento su degenza e caso complesso territoriale: Definizione progetto e implementazione		X		
Innovazione assistenziale – Definizione almeno di 3 progetti per competenze professionali distintive (reti assistenziali)		X		

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenzi Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
Riorganizzazione del percorso gravidanza BRO a gestione ostetrica in tutto il territorio aziendale: adeguamento skill mix personale ostetrico coinvolto ed attuazione formazione specifica		X		
Sviluppo dei day service a supporto del progetto "reti cliniche integrate e strutturate" attivazione / incremento pac		X		
Creazione dei focus hospital nell'AVSE		X		
Realizzazione rete ICTUS: % trombolisi effettuate su trombolisi attese		X		
Realizzazione rete ICTUS. Revisione e stesura procedura per l'invio a AOUS paziente elegibile		X		
Stesura piano per rete diabetologica		X	X	
RETE TRAUMA: Definizione modello di attivazione elisoccorso: intervallo libero di soccorso, definizione modello di sosta tecnico, Modello Damage control surgery, sistema di organizzazione reverse triage. Stesura protocollo		X		
CONTINUITA' ASSISTENZIALE: Attivazione ACOT a livello di zona distretto. Costituzione formale dell'ACOT		X	X	
Innovazione Tecnico sanitaria : Definizione almeno di 3 progetti per competenze professionali (area diagnostica per immagini -area riabilitazione-area diagnostica laboratorio)			X	
Sviluppo Centro di Riferimento Aziendale per la Radiochirurgia Body			X	
Sviluppo Centro di Riferimento Aziendale per la Radiochirurgia Encefalica (Montevarchi)			X	
Riorganizzare le zone distretto (ex art. 64 LR84/2015), loro obiettivi e risorse utili al governo ed alla gestione delle attività territoriali :percorsi delle cure primarie, della specialitca territoriale, dei consultori. Documento			X	
Revisione Regolamenti, Procedure e Percorsi Sanitari Aziendali				
Personalizzazione e standardizzazione della terapia farmacologica e delle cure. Stesura del piano dell'appropriatezza delle cure oncologiche da sottoporre all'AOUS	X	X		
Stesura di un manuale unico per la qualità con revisione dei principali protocolli di terapia antibiotica	X	X		
Revisione Procedura di "Gestione beni di consumo farmaceutici". Stesura documento	X			
Revisione Procedura di "Gestione beni di consumo farmaci stupefacenti". Stesura documento	X			
Revisione Procedura di "Gestione del Cloruro di Potassio". Stesura documento	X			

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz. Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
Revisione Procedura di "Gestione dell'acquisizione dei beni di consumo non contrattualizzati". Stesura documento	X			
Revisione Procedura "Definizione Standard qualità laboratorio galenico, UFA e BCG" Stesura documento	X			
Revisione Procedura "Gestione della liquidazione della farmaceutica convenzionata". Stesura documento	X			
Revisione Procedura "Gestione della liquidazione dell'assistenza integrativa". Stesura documento	X			
Revisione Procedura "Gestione della DPC compreso la liquidazione". Stesura documento	X			
Revisione Procedura "Gestione della Erogazione Diretta dei Farmaci". Stesura documento	X			
Attivazione e Riorganizzazione Fornitura degli antiblastici allestiti tramite le UFA Aziendali. Attivazione procedura	X			
Analisi delle criticità per la gestione dei radiofarmaci. Redazione documento	X		X	
Riorganizzazione dei punti di erogazione diretta farmaci e assistenza integrativa. Convenzione per apertura del punto farmaceutico c/o AOUS. Stesura documento	X			
Riorganizzazione della gestione dell'ossigenoterapia domiciliare. Stesura e attivazione procedura	X			
Riorganizzazione della gestione della nutrizione parenterale domiciliare. Stesura e attivazione procedura	X		X	
% di documentazione sanitaria completa di scheda GOM unica ed omogenea, per aree (Mammella, prostata e colon retto), su un campione di documentazione estratte in modo casuale nel mese di dicembre dal gruppo cartelle cliniche aziendale		X		
Definizione e stesura del PDTA unico aziendale per il melanoma		X		
Collaborazione nella redazione del protocollo unico aziendale di gestione della sepsi		X		
Partecipazione all'implementazione dell'ACOT		X		
Partecipazione al progetto RETI CLINICHE INTEGRATEE STRUTTURATE. Costituzione equipe multiprofessionale nominale		X	X	
Ridisegno delle rete dei trasporti secondo i nuovi confini aziendali. Stesura documento		X		
Rete delle terapie intensive in collaborazione con il progetto regionale all'interno di un contesto unico di area critica. Stesura documento		X		
Implementazione della procedura aziendale per la presa in cura e il trattamento della IVG farmacologica/chirurgica		X		

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz. Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
Nuova sanità di iniziativa (Diabete, cardio e neuro). Revisione percorso		X	X	
Implementazione cartella clinica informatizzata. % copertura dei setting di degenza		X	X	
Definizione livelli minimi documentazione di assistenza. Definizione documento		X		
Implementazione dei Flussi informativi dei percorsi riabilitativi secondo criteri di omogeneità tempestività e completezza. Report di verifica			X	
Analisi, valutazione e monitoraggio del personale assegnato in riferimento alla consistenza ed ai modelli organizzativi professionali adottati dai setting : Sicurezza Alimentare, Riabilitazione Ambulatoriale, Radioterapia e Medicina Nucleare, Anatomia Patologica e Laboratorio. Produzione report			X	
Definizione e stesura PDTA unico aziendale per il glaucoma			X	
Omogeneizzazione delle procedure tra le Radiologie Interventistiche. Stesura documento			X	
Regolamenti di presidio ed aree organizzative di presidio. Redazione di regolamento			X	
Ricognizione e omogeneizzazione delle procedure aziendali			X	
Stesura e Realizzazione di progetti promozione stili di vita sani e stili di vita non violenti nel setting scolastico attraverso le life skills e la peer education			X	
Stesura e Realizzazione della promozione della salute attraverso percorsi e progetti che prevedano lo sviluppo delle capacità individuali e del self management			X	
Stesura procedura che per il corretto uso dei POCT			X	
Stesura procedura di presa in carico multidisciplinare (ospedale e territorio)			X	
Stesura e Realizzazione di progetti di comunità in collaborazione con enti ed istituzioni per la promozione della salute (consolidamento/realizzazione della rete EaS)			X	
Redazione di un regolamento per uniformazione risposta sanitaria a livello aziendale			X	
BUON USO DELLE RISORSE				
Costi				
Personale: Produttività aggiuntiva annuale. Rispetto limiti della delibera annuale aziendale	X	X	X	X
Personale: Gestione Turnover. N° teste totali al 31/12/2016 / N° teste totali al 31/12/2017 = 1	X	X	X	X
Personale: Rispetto tetto sul numero ore di straordinario per dipendente assegnato	X			
Rispetto importi budget trasversale assegnato	X			
Contenimento costi BENI SANITARI		X	X	X
Contenimento costi personale INTERINALE: riduzione spesa		X		

OBIETTIVI PER AREE STRATEGICHE

	Dipartimento Del Farmaco	Dipartimento Delle Professioni Infermieristiche E Ostetriche	Prevenz/Dip. Delle Profess. Tecn. Sanitarie E Della Riabilitaz. E Della	Dipartimento della Prevenzione
Rispetto parametri delibere DG 241/17 e 268/17 su Apparecchiature Elettromedicali ad alta, media e bassa tecnologia				X
Contenimento costi personale Specialista Ambulatoriale Convenzionato: riduzione ore				X

Per quanto riguarda gli Staff ed i Dipartimenti Amministrativi e Tecnico i loro obiettivi prevedono principalmente:

- il supporto a tutti i Dipartimenti di Linea;
- portare a regime la fusione delle tre ex Aziende Sanitarie ;
- l'omogeneizzazione delle procedure tecnico amministrative.

Per i tempi e modi della negoziazione di budget si rimanda ad apposita delibera aziendale che verrà pubblicata nell'apposita sezione dedicata alla trasparenza del sito internet istituzionale.

ALLEGATO "B" - Curriculum

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
Via Tristano di Joannuccio
05100 TERNI

a sottoscritta **CHIARI RITA** nata a **04118** il **17/02/1969** e ivi residente in Str. Madonna delle Grazie 1/B

CODICE FISCALE:

0411815

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, e che l'A.O. "S. Maria" può acquisire direttamente gli atti comprovanti:

- di essere in possesso del diploma di **LAUREA in MEDICINA E CHIRURGIA** conseguito il giorno **13/07/1993** presso l'Università degli Studi di PERUGIA con la seguente votazione: **110/110 e Lode**
- di essere **abilitata all'esercizio della Professione di medico chirurgo** e di aver conseguito il diploma presso l'Università degli studi di Perugia nella sessione di **Novembre 1993**;
- di essere **Iscritta** all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di Perugia dal **09/03/1994** con numero di posizione **5529**;
- di essere in possesso della **SPECIALIZZAZIONE in ONCOLOGIA** conseguita il **13/11/2001** presso l'Università degli Studi di Perugia della durata di anni 4 con voto **50/50 e Lode** in conformità al D.Leg.vo 8/8/1991 n. 257
- di essere in possesso del **Master in "Management sanitario e direzione di strutture complesse"** conseguito presso UNINI, Roma in data 16/12/2016 con il voto di **108/110**
- di essere in possesso del Titolo di **Dottore Di Ricerca In Oncologia-IX Ciclo** conseguito nell'anno 1998 presso l'Università degli Studi di Modena della durata di anni 4 con voto **OTTIMO**;
- di aver conseguito l'**Abilitazione Scientifica Nazionale per Professore Universitario** settore concorsuale 06/D3 "Malattie del Sangue, Oncologia e Reumatologia" il 5/12/2017.
- di essere risultata **IDONEA (terza)** nell'Avviso Pubblico per l'attribuzione dell'incarico di Direzione della Struttura Complessa di **ONCOLOGIA MEDICA** dell'Azienda Ospedaliera di Perugia (maggio 2017)

Dichiara, sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:



A. di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di:

- Dottorato di Ricerca - disciplina oncologia dal 1/11/1993 al 30/03/1997 Ricerca di Base presso il laboratorio di Oncologia Sperimentale nel gruppo coordinato dal Prof. Pier Giuseppe Pelicci con un periodo di 6 mesi presso il laboratorio dello European Institute of Oncology di Milano - Progetto di Ricerca: Ruolo di Shc nella Trasduzione del segnale, nella trasformazione neoplastica e nella senescenza. Responsabile: Prof. Pier Giuseppe Pelicci
- Ricercatore all'Estero - disciplina oncologia dal 1/04/1997 al 30/08/1999 - Ricerca di Base e Clinico-Traslazionale su immunologia dei tumori presso il Ludwig Institute for Cancer Research, Brussel Branch ed il De Duve Institute-(ICP) Université Catholique de Louvain (UCL) Brussels. Argomento della Ricerca: Identification of human tumor antigens recognized by T lymphocytes Responsabile Ricerca: Prof. Pierre Coulie
- Medico Ricercatore - disciplina oncologia dal 2/11/2001 al 12/12/2002 Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato 36 ore settimanali con la qualifica di Titolare di Assegno per la collaborazione ad attività di Ricerca (L449/97 - Bando del 17/07/2001) presso il dipartimento di Medicina Interna

dell'Università Degli Studi Di Perugia per le esigenze assistenziali e di ricerca del reparto - Progetto di Ricerca dal titolo: "Modificazione del legame co-repressori trascrizionali/recettori nucleari e proteine di fusione leucemiche: modelli sperimentali di terapia della leucemia mieloblastica"

- Medico Ricercatore – disciplina oncologia dal 13/12/2002 al 2/08/2003 Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato - 36 ore settimanali con la qualifica di Ricercatore - **Sezione di Clinica Medica di Terni – Struttura Semplice di Oncologia** per le esigenze assistenziali e di ricerca del Reparto - Contratto stipulato con Università degli Studi Di Perugia in convenzione con l'Azienda Ospedaliera di Terni – progetto di ricerca: "Impiego dei trattamenti chemioterapici secondo modalità di infusione continua e cronomodulazione nei tumori del colon retto, polmone e mammella"
- Attività di didattica Interattiva – disciplina oncologia dal 1/11/2002 al 31/12/2004 nel Corso Integrato di Patologia Sistemica A - Insegnamento di Oncologia Medica nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia - **Sede di Terni** anno accademico 2003/2004 - n. 14 ore di lezione - anno accademico 2002/2003 - n. 13 ore di lezione oltre le attività istituzionali
- Medico Ricercatore – disciplina oncologia dal 30/01/2004 al 8/06/2005 Titolare Borsa Post Lauream Comitato Paolo Larizza Contratto stipulato con Università degli Studi Di Perugia in convenzione con l'Azienda Ospedaliera di Terni. Rapporto di lavoro subordinato 36 ore settimanali - **Sezione di Clinica Medica di Terni – Struttura Semplice di Oncologia** per le esigenze assistenziali e di ricerca del Reparto - Progetto di Ricerca "Vaccinazione con antigeni tumorali definiti di pazienti affetti da melanoma, carcinoma non a piccole cellule del polmone, carcinoma della mammella e dell'ovaio avanzati ed analisi della risposta immune antigene specifica"
- Dirigente medico di I livello – disciplina oncologia dal 17/10/2005 al 30/06/2006 contratto di prestazione d'opera libero professionale 38 ore settimanali con la qualifica di Dirigente medico di I livello – Struttura Complessa di Oncologia Medica presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia
- Dirigente medico di I livello – disciplina oncologia dal 1/07/2006 al 31/12/2009 assunzione a tempo indeterminato a tempo pieno 38 ore settimanali con la qualifica di Dirigente Medico di I livello – Oncologia presso l'U.S.L. 7 di Siena (dal 16/3/2007 in aspettativa per prendere servizio presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia)
- Dirigente medico di I livello – disciplina oncologia dal 16/3/2007 al 31/12/2009 assunzione a tempo determinato a tempo pieno 38 ore settimanali con la qualifica di Dirigente Medico di I livello – Struttura Complessa di Oncologia presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia
- Dirigente medico di I livello – disciplina oncologia dal 31/12/2009 ad oggi assunzione a tempo indeterminato a tempo pieno 38 ore settimanali con la qualifica di Dirigente Medico di I livello – Struttura Complessa di Oncologia presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia

Dichiara , sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:



B. di svolgere il seguente Incarico dirigenziale:

- Incarico di Alta Specializzazione dal 01/05/2017 ad oggi presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia - Struttura Complessa di Oncologia Medica per il progetto di Studio e Ricerca (ai sensi art 27 lettera c del CCNL 1998/2001) dal titolo: "Immunoterapia delle neoplasie solide".
- Principal Investigator in 28 Progetti di Ricerca Europei anche sponsorizzati da Ditte Farmaceutiche e Coordinatore del Gruppo di Ricerca appositamente individuato composto da Medici, Data Manager e Infermieri e per il dettaglio si rimanda al paragrafo O. Tale attività consiste nello studio della letteratura in merito al progetto di ricerca, nell'arruolamento dei pazienti provenienti da tutta Italia che possono far parte dello studio clinico, nell'analisi dei risultati clinici e nel confronto con gli altri centri italiani che collaborano al progetto per la valutazione dei risultati attesi. Per tali attività mi avvalgo del Gruppo di Ricerca composto da Medici, Data Manager e Infermieri e tra le attività è compreso anche la gestione dei controlli da parte delle Agenzie Regolatorie internazionali quali EMA. Gli Studi Clinici e il mio incarico sono stati formalizzati con Deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e a queste si fa riferimento per i dettagli.



C. di aver svolto, inoltre, i seguenti incarichi dirigenziali:

- dal 1/05/2014 al 30/04/2017 incarico Professionale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia - Struttura Complessa di Oncologia Medica per il progetto di Studio e Ricerca (ai sensi art 27 lettera c del CCNL 1998/2001) dal titolo: "Immunoterapia delle neoplasie solide"
- dal 15/04/2011 al 30/04/2014 incarico Professionale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia - Struttura Complessa di Oncologia Medica per il progetto "Chemio-Radioterapia integrata per le neoplasie polmonari".

ALLEGRO in originale **dichiarazione sulla tipologia dell'Azienda** presso cui lavoro rilasciata dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia

ALLEGRO in originale **dichiarazione delle prestazioni erogate dall'Azienda** presso cui lavoro rilasciata dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia

ALLEGRO in originale **certificazione sulla Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni da me** effettuate presso l'Azienda cui lavoro rilasciata dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del Direttore del Dipartimento di Scienze Onco-emato-gastroenterologiche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Perugia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:



D. di aver frequentato il seguente corso di formazione manageriale:

- **Master** di II livello "**Management sanitario e direzione di strutture complesse**" anno accademico 2015/2016 presso l'Università degli Studi Internazionali di Roma (UNINT) conseguito il 16 dicembre 2016 con la votazione di 108/110 con la discussione della Tesi "La Responsabilità civile e penale del medico (esempi di applicazione)"



E. di star frequentando il seguente corso di formazione manageriale:

- **Corso Oncology Management Fast Track** patrocinato dal **CIPOMO** (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri) presso l'**Università Bocconi** di Milano. Il Corso a numero chiuso per 25 persone è riservato ai vincitori del Bando Patrocinato dal CIPOMO e da me vinto (quarta classificata) in base ai titoli presentati e al curriculum professionale. Corso attualmente in svolgimento anno accademico 2017/2018.



F. Conoscenza lingue straniere

Inglese: Ottima sia scritta che orale come da Certificazione Cambridge FIRST a seguito esame del 4/3/2017 sostenuto presso l'Accademia Britannica di V.le Indipendenza 21 - Perugia

Francese: Ottima sia scritta che orale avendo lavorato a Bruxelles per circa 3 anni presso il Ludwig Institute for Cancer Research di Brussel come dettagliato al paragrafo A

→ **G. di aver frequentato i seguenti ulteriori Corsi di Perfezionamento:**

Di seguito riporto un elenco non esaustivo dei Corsi di Perfezionamento da me frequentati:

a. Corsi di perfezionamento per l'attività di Ricerca

DESCRIZIONE CORSO	PARTECIPAZIONE	DAL	AL
Partecipazione al Fall Meeting EORTC Lung Cancer Group organizzato a Catania		2/10/2017	3/10/2017
Partecipazione al Corso organizzato a Milano da AIOM dal Titolo: CORSO AIOM STUDI FASE I		17/5/2016	
Partecipazione al Corso organizzato dalla Ditta Farmaceutica Pfizer per la formazione del Principal Investigator sulle regole di Good Clinical Practice dal titolo "Minum Criteria For ICH E6 GCP Investigator Site Personnel Training"		21/5/2015	
Partecipazione al "Convegno Nazionale sulle Target Therapy: dal Laboratorio alla Clinica" organizzato a Roma		26/9/2005	
Partecipazione al Corso Regionale AIOM "Problemi Metodologico-Statistici in Oncologia" organizzato a Perugia		4/4/2003	
Partecipazione all'International Workshop GENE THERAPY EARLY PHASE CLINICAL TRIALS: REGULATIONS, SAFETY ISSUES AND SUITABILITY OF PRECLINICAL ANIMAL MODELS organizzato dall' Istituto Superiore di Sanità		24/2/2000	25/2/2000

b. Corsi di perfezionamento per l'attività Clinica:

DESCRIZIONE CORSO	PARTECIPAZIONE	DAL	AL
Partecipazione all'Evento formativo dal titolo "CASI CLINICI IN ONCOLOGIA: ATTIVITA' 2017 DEI GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI DELL'UMBRIA" organizzato dall' Azienda Ospedaliera di Perugia		2/2/2017	30/12/2017
Partecipazione all'"Aggiornamento sul Tumore del Polmone Metastatico" tenutosi a Sassari		24/11/2017	
Corso per ESECUTORE di Advanced Life Support organizzato a Marsciano da Azienda USL 1 Umbria		29/9/2017	30/9/2017
Partecipazione all'Evento formativo dal titolo "INSIEME PER LE NEOPLASIE TORACICHE... ALLA RICERCA DELLA MIGLIOR STRATEGIA" tenutosi a Milano		21/04/2017	
Partecipazione all'evento formative denominato "APPROPRIATEZZA, MONITORAGGIO E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE NELLA GESTIONE DELLE INFEZIONI anno 2017" organizzato dall' Azienda Ospedaliera di Perugia		13/04/2017	14/04/2017
Partecipazione all'evento formative denominato "LA GESTIONE DEI PERIPHERALLY INSERTED CENTRAL CATHETER (PICC) - PARTE GENERALE" organizzato dall' Azienda Ospedaliera di Perugia		2/2/2017	
Partecipazione all'Evento formativo dal titolo "CASI CLINICI IN ONCOLOGIA: ATTIVITA' DEI GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI DELL'UMBRIA" organizzato dall' Azienda Ospedaliera di Perugia		2/4/2016	31/12/2016
Partecipazione all'Evento formativo dal titolo "DOCUMENTARE L'ASSISTENZA ED INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO" organizzato dall' Azienda Ospedaliera di Perugia		9/06/2016	31/12/2016
Partecipazione al Corso THE BRIDGE: Bridging the present and the future		9/5/2016	10/5/2016
Partecipazione al Corso TOP EXPERIENCE: TRAGUARDI IN ONCOLOGIA POLMONARE organizzato a Torino		20/1/2015	
Partecipazione al WORKING GROUP MEETING "LO STATO DELL'ARTE NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE DEL POLMONE" organizzato a Milano		14/11/2014	

Partecipazione al Corso organizzato a Torino -ATOM 2014 (Advanced Thoracic Oncology Master)	10/9/2014	11/9/2014
Partecipazione al Corso organizzato a Torino ATOM 2013 (Advanced Thoracic Oncology Master)	2/12/2013	3/12/2013
Partecipazione all'Incontro del Progetto Formativo "EMERGING ITALIAN EXPERTS IN THORACIC ONCOLOGY" organizzato a Orbassano (TO)	16/10/2012	
Partecipazione all'Incontro del Progetto Formativo EMERGING ITALIAN EXPERTS IN THORACIC-ONCOLOGY organizzato a Orbassano (TO)	18/10/2011	
Partecipazione al Corso NET STAGE "Corso avanzato multidisciplinare teorico-pratico sui tumori Neuroendocrini"	2/10/2007	3/10/2007
Partecipazione al "Convegno Nazionale sulle Target Therapy: dal Laboratorio alla Clinica" organizzato a Roma	26/9/2005	
Partecipazione al Corso Regionale AIOM "Problemi Metodologico-Statistici in Oncologia" organizzato a Perugia	4/4/2003	

I corsi di cui sopra, a far data dall'attivazione dei Crediti ECM, sono stati tutti accreditati e per il dettaglio dei crediti acquisiti si fa riferimento all'allegato "CREDITI ECM" che riporta tutti i dati dei singoli eventi come da estratto Co.Ge.APS. Gli attestati dei Corsi di cui sopra sono allegati al presente Curriculum

a. Advisory Board

DESCRIZIONE CORSO	PARTECIPAZIONE	DAL	AL
Partecipazione al Gruppo di Ricerca GOIRC "Gruppo Oncologico Italiano Ricerca Clinica": Neoplasie Polmonari		01/01/2008	
Partecipazione alle attività del gruppo di ricerca europeo: "European Organization for Research and Treatment of Cancer - Lung Cancer Group"		04/04/2017	
Consulente Advisory Board: "La sequenza terapeutica nel paziente affetto da NSCLC-EGFRM+": lo scenario è cambiato, deve cambiare anche il trattamento? svoltosi a Milano il 14/01/2015 per la Società Astra Zeneca SpA		14/01/2015	14/01/2015
Consulente Advisory Board: "Il ctDNA: inizia l'era di una nuova modalità di diagnosi del NSCLC-EGFRM+" svoltosi a Roma il 20/04/2015 per la Società Astra Zeneca SpA		20/04/2015	20/04/2015
Consulente Advisory Board: "il trattamento di seconda linea del NSCLC" svoltosi a Roma il 11/05/2015 per la Società Boehringer Ingelheim Italia SpA		11/05/2015	11/05/2015
Consulente Advisory Board: "insorgenza delle mutazioni di resistenza dopo trattamento con TKI di 1 e 2 generazione: quale sarà il ruolo di Osimertinib?" svoltosi a Milano il 23/11/2015 per AIM Group International		23/11/2015	23/11/2015
Consulente Advisory Board: "Metronomica" svoltosi a Firenze il 20/04/2016 per la Società Scientific Organizing Service Srl		20/04/2016	20/04/2016
Consulente Advisory Board: "l'algoritmo diagnostico e terapeutico del NSCLC ALK+" svoltosi a Roma il 31/05/2016 per la Società Prex SpA		31/05/2016	31/05/2016
Consulente Advisory Board: "A path forward- come superare la resistenza al trattamento del tumore del polmone ALK+: differenze nelle regioni del centro Italia per l'accesso ai nuovi farmaci" svoltosi a Bologna il 22/09/2016 per la Società Start Promotion srl		22/09/2016	22/09/2016
Membro del Board e supervisore dei Contenuti della Piattaforma Web "SIADH network". Incarico conferito da Accademia Nazionale di Medicina. Lettera di incarico del 20/6/2017		20/06/2017	20/06/2017

Gli attestati in originale dei corsi di cui sopra sono in mio possesso, a disposizione a semplice richiesta.



Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

⇒ **H. di aver frequentato i seguenti soggiorni di studio/addestramento maggiori di 3 mesi (fellowship):**

- dal 15/9/1990 al 15/12/1990 Borsa Erasmus per attività di ricerca presso il laboratorio di Biologia Molecolare del King's College London – **University of London Division of Biosphere Sciences** sotto la supervisione del Dr. C.F. Thurston Responsabile Prof P.J. Peterson
- dal 1/11/1993 al 30/03/1997 Ricerca di Base come dottorando presso il laboratorio di Oncologia Sperimentale nel gruppo coordinato dal Prof. Pier Giuseppe Pelicci con un periodo di **6 mesi** presso il laboratorio dello **European Institute of Oncology** di Milano - Progetto di Ricerca: Ruolo di Shc nella Trasduzione del segnale, nella trasformazione neoplastica e nella senescenza. Responsabile: Prof. Pier Giuseppe Pelicci
- dal 1/04/1997 al 30/08/1999 Ricercatore all'Estero - Attività di Ricerca di Base su immunologia dei tumori presso il **Ludwig Institute for Cancer Research, Brussel Branch** in collaborazione con il De Duve Institute-(ICP) Università catholique de Louvain (UCL) Brussels Argomento della Ricerca: Identification of human tumor antigens recognized by T lymphocytes Responsabile Ricerca: Prof. Pierre Coulie

⇒ **I. di avere svolto e di svolgere la seguente attività didattica Universitaria:**

- dal 1/11/2002 al 31/12/2004 **Attività didattica Interattiva** nel Corso Integrato di Patologia Sistemica A - Insegnamento di Oncologia Medica nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia - **Sede di Terni**. Attività esercitata per gli anni accademici 2003/2004 e 2002/2003.
- dal 1/11/2013 ad oggi **Professore a Contratto** presso il Corso di Laurea Triennale in Infermieristica – Modulo di ONCOLOGIA dell'insegnamento di Infermieristica Clinica Specialistica dell'Università degli Studi Di Perugia
- dal 1/11/2016 ad oggi **Professore a Contratto** presso il Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetiche – Modulo di "APPROFONDIMENTI IN ONCOLOGIA E CURE PALLIATIVE" dell'Insegnamento di "Percorsi Assistenziali Avanzati in area Clinica 1" dell'Università degli Studi di Perugia
- dal 17/11/2016 **Attività di supporto alla Didattica** (approvata dal Consiglio di Laurea nella seduta del 17/11/2016) per le esigenze dell'Insegnamento di Oncologia Medica del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia - **5° anno delle sedi di Perugia e Terni**.

⇒ **J. Premi all'attività professionale:**

Premio annuale di Ricerca in Medicina Interna 1998 messo in palio dalla Società Italiana di Medicina Interna di concerto con la Fondazione Hoechst per premiare il miglior giovane ricercatore che si è distinto nella ricerca nell'anno di riferimento. Il premio di ricerca della durata di un anno e del valore di 10.000.000 Lire è stato consegnato in una sessione appositamente dedicata del 99° Congresso Nazionale della Società di Medicina Interna che si è tenuto a Bari dal 10 al 14 novembre 1998.

⇒ **K. Incarichi presso Società Scientifiche e Associazioni di Settore:**

- **AIOM**: Coordinatore Regionale della sezione Umbria dell'AIOM - eletta ad ottobre 2017 e nominata Membro del Comitato Scientifico AIOM Nazionale
- **Women For Oncology Italy**: Consigliere Comitato Nazionale – incarico assunto il 26/1/2018
- **ANAAO ASSOMED**: Consigliere Regionale della sezione Umbria ANAAO ASSOMED – eletta nel 2014 ed attualmente in carica



⇒ L.Di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento e scientifiche:

elenco **non esaustivo** dei congressi e convegni a cui ho partecipato in qualità di docente/relatore o organizzatore:

ENTE EROGATORE	TITOLO DEL CORSO	TITOLO RELAZIONE FATTA	PERIODO DAL-AL	LUOGO	
ISTITUTO ONCOLOGICO BARI - INTERGRUPPO MELANOMA ITALIANO	International Simposium On Melanoma	Antigeni Tumorali	7-8 Ott 1999	BARI	Relatore
AIOM	Il Congresso Interregionale Aiom	Vaccini	13-14 Nov 2000	Spoletto	Relatore
AUSL RIETI - UNIVERSITA' DI PERUGIA - UNIVERSITA' "LA SAPIENZA" ROMA	Nuove Prospettive Terapeutiche In Oncoematologia	Vaccini Antitumorali	2-3 Nov 2000	Rieti	Relatore
MEDITERRANEAN SCHOOL OF ONCOLOGY	Nuove Prospettive Nel Trattamento Delle Neoplasie: Dalle Alte Dosi Alle Terapie Molecolari Mirate	Active Specific Immunotherapy Of Melanoma And Other Solid Tumors	3-5 Nov 2003	Roma	Relatore
AREA VASTA SUD EST - AZIENDA USL7 SIENA	Medicina Palliativa E Cure Di Fine Vita		27-30 Nov 2006	Siena	Relatore
AIOM GIOVANI ONCOLOGI	2008: News In Oncology	Terapia Della Fase Avanzata	4 Luglio 2008	Perugia	Relatore
UNIVERSITA' DI CAGLIARI - A.O. UNIVERSITARIA DI CAGLIARI	Terapia Antiangiogenica In Oncologia: Attualita' E Prospettive Future		27 Luglio 2008	Cagliari	Relatore
AIOM MARCHE UMBRIA - AIIO	Il Trattamento Delle Neoplasie Del Tratto Gastrointestinale	Gestione Della Tossicità Da Bevacizumab	28 Nov 2008	Ancona	Relatore
Responsabile Prof. Lucio Crinò	Percorso Terapeutico Nel Carcinoma Polmonare (Nslc)		2-3 Marzo 2009	Perugia	Relatore
WINTER ACADEMY	Winter Academy Of Oncology 2009	New Strategies In Advanced Nslc Disease	2-5 Aprile 2009	Pontresina (Svizzera)	Relatore

Lucio Crinò

WINTER ACADEMY	Winter Academy Of Oncology 2010	1) Therapies According To Histology: Yes Or Not? 2) New Revised Staging System In Nscl	8-11 Aprile 2010	Pontresina (Svizzera)	Relatore
DOC CONGRESS	Bersaglio Polmone I Biomarkers In Oncologia Polmonare: Prospettive Di Integrazione Diagnostico - Terapeutiche	Chemioterapia Negli Stadi Precoci Del Nscl: Quando E Perché?	21-22 Magg2010		Relatore
Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori	Traslational Research In Oncology: A New Approach To Personalized Medicine	Antiangiogenetics	11 Maggio 2012	Meldola	Relatore
AIOM - AIOM UMBRIA	Strategia Terapeutica Nel Nscl: Dalla Caratterizzazione Biomolecolare Alla Pratica Clinica	Crizotinib: La Storia Di Un Successo	30 Nov 2012	Perugia	Relatore
III CORSO NAZIONALE AIOM E SIAPEC-IAP	Marcatori Bio-Molecolari Nella Terapia "Personalizzata" Dei Tumori: Indicazioni Cliniche E Di Laboratorio		16 Maggio 2013	Verona	Relatore
A.O. UNIVERSITARIA OSPEDALI RIUNITI UMBERTO I	La Gestione Dell'Iponatriemia Nel Paziente Oncologico		24 Ott 2013	Senigallia (AN)	Relatore
Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia Diagnostica Divisione Italiana della International Academy of Pathology	6° Congresso Triennale Sapec-IAP	Caratterizzazione Molecolare Del Carcinoma Polmonare: Inquadramento Clinico Della Problematica	28 Ott 2013	Roma	Relatore
AIOM	"Percorso E Metodologia Nella Diagnostica Molecolare In Oncologia"	Stato Dell'Arte Nella Caratterizzazione Molecolare E Impatto Clinico: Il Carcinoma Polmonare	26 Marzo 2014	Roma	Relatore

Responsabile Dott. Rita Chiari	I Giovani Oncologi Si Confrontano - Dall'Aggiornamento Clinico All'Operativita' Gestionale Nel Settore Del Nsclc	Relazione 1) Oncogene - Addicted Disease Relazione 2) Immunotherapy Of Lung Cancer	19 Giugno 2014	Perugia	Organizzatore e Relatore
AIOM	XVI Congresso Aiom-Simposio Boehringer Ingelheim "Strategie Per L'Ottimizzazione Del Beneficio Nei Pazienti Con Nsclc Egfr Mut+"	Caso Clinico Del19: Risposta In Paziente Con Metastasi Cerebrali	25 Ottobre 2014	Roma	Relatore
AIOM	XVI Congresso Nazionale Aiom	La Strategia Terapeutica Nei Nsclc Con Mutazione Attivante Di Egfr O Traslocazione Di Alk	26 Ottobre 2014	Roma	Relatore
AIOM	Pensare Un Progetto Di Ricerca Traslazionale	From Bench To The Bedside: Storie Di Biomarkers Vincenti. Come Sono Stati Sviluppate I Marcatori Che Oggi Usiamo Nella Pratica Clinica?	7 Nov 2014	Torino	Relatore
AIOM SEZIONE UMBRIA	Nsclc: Quando C'E' Un Driver Oncogenico	Nuovi Farmaci E Nuovi Bersagli: Chi È Il Più Promettente?	5 Dic 2014	Perugia	Organizzatore e Relatore
AIOM	Immunotarget-Terapia Dei Tumori		13 Febb 2015	Roma	Relatore
AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DI TERNI	1° Giornata Oncologica Umbra - Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novita'	Nsclc Localmente Avanzato E Metastatico	14 Maggio 2015	Terni	Relatore
International Association for The Study of Lung Cancer	16Th World Conference On Lung Cancer - Iaslc	Quantification Of Egfr Mutations In Plasma Of Nsclc Patients: An Early Predictor Of Clinical Response To Tyrosine Kinase Inhibitors	6-9 Sett 2015	Denver, CO, USA	Relatore
AIOM Patrocinio Responsabile Dr.ssa Stefania Gori	Oncologia Al Femminile 2015 Un Filo Sottile Per Coniugare I Progressi Scientifici Con La Pratica Clinica Le Linee Guida E L'Etica	Le Metastasi Cerebrali Nei Pazienti Con Nsclc E Traslocazione Di Alk	18-19 Sett 2015	Verona	Relatore

ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO	Oncologia Toracica: Progressi, Criticità E Prospettive	Chemioterapia	17 Ott 2015	Catania	Relatore
Associazione Italiana Radioterapia Oncologica	Xxv Congresso Nazionale Airo	Chemioterapia Adiuvante Nel Nscl	7-10 Nov 2015	Rimini	Relatore
OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA DI NEGRAR	Oncologia Traslazionale: Nuove Vie Del Segnale E Nuovi Inibitori	Dalla Prima Generazione Di Inibitori Di Egfr Al Superamento Delle Resistenze	11 Nov 2015	Verona	Relatore
Patrocinio AIOM e GOIRC Responsabile Prof. Francesco Di Costanzo	Master Class In Oncologia: Lung Cancer	Malattia Avanzata Con Gene Egfr Mutato	19-20 Nov 2015	Firenze	Relatore
Provider Effetti Srl Responsabile Prof. Lucio Crinò	Carcinoma Del Polmone: Nuovi Scenari Di Gestione	Ruolo Dell'Immuno Terapia Nel Nscl - Sottotipo Non Squamoso	11 Dic 2015	Perugia	Relatore
Provider Agorà - Responsabile Dr. Silvana Leo	Pink Lung Cancer 2 - Diagnosi E Terapia Del Nscl: Discutere Con Esperti In Rosa	La Scelta Delle Terapie Successive Alla Prima Linea	3 Marzo 2016	Lecce	Relatore
OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA DI NEGRAR	Carcinoma Del Polmone Non Microcitoma: Quali Novità' Per Il 2016?	Immunoterapia: Evidenze Dalla Letteratura	8-9 Aprile 2016	Verona	Relatore
Latitudine Zero Eventi e Formazione	Il Trattamento Del Non Small Cell Lung Cancer - Dalla Ricerca Scientifica Alla Pratica Clinica		13-14 Aprile 2016	Perugia	Organizzatore
A.O. S. GIOVANNI ADDOLORATA	Il Trattamento Multidisciplinare Dei Tumori Della Prostata E Del Polmone	Immunoterapia	16 Aprile 2016	Roma	Relatore
Responsabile Dr.ssa Teresa Gamucci	Presente E Futuro Nel Trattamento Del Nscl Avanzato	Gli Inibitori Di Egfr Di Terza Generazione	18 Aprile 2016	Roma	Relatore
Fondazione IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI MILANO	Insieme Per Le Neoplasie Toraciche	La Personalizzazione Della Immunoterapia: Realtà	19 Aprile 2016	Milano	Relatore
AIOM - SINPE	La Nostra Esperienza Nella Terapia Nutrizionale In Oncologia	Disordini Nutrizionali Nel Paziente Con Tumore Del Polmone	10 Giugno 2016	Perugia	Relatore
IRST	Un Pomeriggio Con L'Oncologo: Novità' Nel Tumore Polmonare Non Microcitoma	Antivascular Treatments In Nscl: Any News?	21 Giugno 2016	Meldola	Relatore

AIOM	Corso Residenziale Aiom: Immuno-Oncologia . Stato Dell'Arte Ed Update	Immuno-Oncologia E Patologia Maligna Del Torace - Evidenze Dalla Letteratura: Nsclc	13 Luglio 2016	Meldola	Relatore
Women for Oncology Italy	Questioni Di Management In Oncologia		16 Sett 2016	Milano	Organizzatore e Relatore
Patrocinio AIOM e GOIRC Responsabile Prof. Francesco Di Costanzo	Master Class In Oncologia: Lung Cancer	1) Cosa Sta Cambiando Nella Terapia Adiuvante E Neoadiuvante 2) Malattia Avanzata Con Riarrangiamento Di Alk	17-18 Nov 2016	Firenze	Relatore
OSPEDALE DI CITTA' DI CASTELLO	Meet The Expert Nel Trattamento Del Carcinoma Polmonare	Immunoterapia. Quadri Clinici E Gestione Delle Tossicita'. Criticita'	1 Dic 2016	Citta' di Castello	Relatore
OSPEDALE DI RAVENNA	Nsclc: Ieri, Oggi E Domani	Inibitori Di Alk E Definizione Dell'Algoritmo Di Trattamento	12 Dic 2016	Ravenna	Relatore
DOC CONGRESS	Best Of Wclc 2016	Advanced Disease: «Oncogene Addicted»	13 Dic 2016	Firenze	Relatore
GOIRC - GRUPPO ONCOLOGICO ITALIANO DI RICERCA CLINICA	Progressi E Sfide Nel Nsclc Avanzato Egfr Mutato E Alk Positivo: Discussioni Con Gli Esperti	Ceritinib, Alectinib E Brigatinib: Quale Il Percorso Terapeutico Nei Pazienti Alk Positivi?	19 Dic 2016	Parma	Relatore
Accademia Nazionale di Medicina	Aggiornamenti In Oncologia: Iponatremia		26-27 Gen 2017	Verona	Tutor
WOMEN FOR ONCOLOGY Italy	Master Class In Oncologia - Leadership Declinata Al Femminile: La Comunicazione Online E Offline		15-16 Febb 2017	Napoli	Organizzatore e Relatore
Provider Editree Srl Responsabili Prof. Lucio Crinò e Prof. Antonio Marchetti	Cross Talk Percorsi E Prospettive Nella Gestione Del Nsclc Alk+ E Ros1		14-15 Marzo 2017	Roma	Tutor
Provider Agorà - Responsabile Dr. Silvana Leo	Pink Lung Cancer 3 Diagnosi E Terapia Del Nsclc: Discutere Con Esperti In Rosa	Nsclc Oncogene-Addicted	23 Marzo 2017	Bari	Relatore

Gruppo di Studio Nazionale AIRO	Approccio Multidisciplinare Nel Trattamento Delle Neoplasie Polmonari E Microcitoma: Tra Tradizione E Prospettive Future	Quale Chemioterapia Di I E II Linea? Tra Presente, Passato E Futuro E Ruolo Dell'Immunoncologia Alla Luce Delle Indicazioni Attuali (NscLc) e Future	31 Marzo 2017	Roma	Relatore
Provider SOS Responsabile Dr.ssa M.Rita Migliorino	(R)Evolution In The Therapeutic Approach In A-NsclC	Treatment Management Of Patients Receiving Checkpoint Inhibitors: Clinical Scenarios	7-8 Aprile 2017	Roma	Relatore
Azienda Ospedaliera di Terni	3° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità	La Tossicità Dell'Immunoterapia	11-12 Maggio 2017	Terni	Relatore
AIOM	Progressi Nel NsclC Alk Traslocato	Il Paziente Con Metastasi Cerebrali	10 Maggio 2017	Milano	Relatore
AstraZeneca	Alongside NsclC Egfr: Costruire Un Nuovo Percorso A Fianco Del Paziente	Costruire Un Nuovo Percorso A Fianco Del Paziente	19-20 Maggio 2017	Roma	Relatore
WOMEN for ONCOLOGY ITALY	Masterclass In Oncologia Leadership Declinata Al Femminile: Formare Il Leader Face To Face		25-26 Maggio 2017	Roma	Relatore
Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Bio-Oncologia	Towards Precision Medicine In Cancer Treatment	Alk And Ros1 Kinase Inhibitors: Molecular Mechanisms Of Resistance	26 Maggio 2017	Chieti	Relatore
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi	Talking Across" Con La Relazione: Resistenza Al Trattamento Con Crizotinib E Strategia Terapeutica		15 Giugno 2017	Firenze	Relatore
Azienda Ospedaliera Universitaria di Perugia	Targeting Lung Cancer" Con La Relazione: Proiezione Del Secondo Caso Clinico - Discussione Interattiva		21 Giugno 2017	Perugia	Relatore

AIOM	Aiom Giovani 2017		7 Luglio 2017	Perugia	Moderatore
AstraZeneca	Italian Observational Study On Second-Line Treatment Approaches For Egfr-Mutated, Progressing NsclC Patients In Real World Clinical Practice	Importanza E Criticità Dell'Individuazione Della Mutazione T790M	11 Luglio 2017	Milano	Relatore
Women for Oncology Italy	Meeting Post Esmo Italy 2017		3 Ott 2017	Milano	Relatore
Provider BLE Responsabile Dr. Pierpaolo Correale	An International Multidisciplinary Meeting	NsclC Con Riarrangiamento Di Alk E Ros	2-4 Nov 2017	Reggio Calabria	Relatore
IEO Responsabile Dr. Filippo De Marinis	3Rd Lung Cancer Annual Meeting - La Medicina Di Precisione In Oncologia Pomonare: Domande E Risposte	Come È Cambiata La Quantità E La Qualità Della Vita Nei Pazienti Egfr Mutati T790M	17 Nov 2017	Milano	Relatore
Patrocinio AIOM e GOIRC Responsabile Prof. Francesco Di Costanzo	Master Class In Oncologia: Lung Cancer	Relazione 1) NsclC Alk Positivo Relazione 2) NsclC Terapia Adiuvante E Neoadiuvante	21-22 Nov 2016	Firenze	
Provider Across Sardinia Responsabile Dr. Antonio Pazzola	Aggiornamento Sul Tumore Polmonare Metastatico	Gli Inibitori Delle Tirocin-Chinasi Anti-Egfr: La Scelta Del Tki	24 Nov 2017	Sassari	Relatore
FONICAP	Xiii Congresso Nazionale Fonicap	NsclC Trattamento Del Paziente Anziano	30 Nov 2 Dic 2017	Verona	Relatore
AstraZeneca	Horizon	Scelta Dell'Immunoterapico E Biomarcatori	4-5 Dic 2017	Milano	Relatore
Patrocinio AIOM e GOIRC Responsabile Dr. Marcello Tiseo	La Ricerca Traslazionale Nelle Neoplasie Polmonari: Stato Dell'Arte Ed Esperienza Di Ricerca	NsclC Alk Traslato	6 Dic 2017	Parma	Relatore
WOMEN for ONCOLOGY ITALY	Donne Che Curano	Donne Che Curano	26 Genn 2018	Roma	Relatore

AIOM Umbria Marche	La Cronicità Del Paziente Oncologico: Usare La Complessità Come Una Risorsa	La Rivoluzione Dell'Immunoterapia Nel Nsclc - Dati Di Letteratura: Dallo Stadio Iv In I E II Linea Allo Stadio III	2 Marzo 2018	Foligno	Organizzatore e Relatore
SINPE	La Terapia Nutrizionale In Oncologia		15-16 Marzo 2018	Perugia	Moderatore

In allegato al presente Curriculum gli attestati in copia conforme dei corsi di cui sopra. I corsi di cui sopra, a far data dall'attivazione dei Crediti ECM, sono stati tutti accreditati e per il dettaglio dei crediti acquisiti si fa riferimento all'allegato "CREDITI ECM" che riporta tutti i dati dei singoli eventi come da estratto Co.Ge.APS.

elenco **non esaustivo** dei congressi e convegni a cui ho partecipato in qualità di **discente**:

DESCRIZIONE CONVEGNO	PARTECIPAZIONE	DAL	AL
Partecipazione al Congresso organizzato a London UK dal Titolo ICTO2017: The International Congress on Clinical Trials in Oncology and Hemato-Oncology		16/3/17	17/3/17
Partecipazione al Congresso organizzato a Roma ONE4U Pan-tumour Scientific Exchange Meeting Shaping the Future of Oncology Research		9/2/2017	10/2/2017
Partecipazione al 17th World Conference on Lung Cancer organizzato a Vienna (Austria)		4/12/2016	7/12/2016
Partecipazione al Congresso ESMO 2016 organizzato a Copenhagen (Denmark)		7/10/2016	11/10/2016
Partecipazione al XVIII congresso Nazionale AIOM organizzato a Roma		28/10/2016	30/10/2016
Partecipazione al XVII congresso Nazionale AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) organizzato a Roma		23/10/2015	25/10/2015
Partecipazione al 16th World Conference on Lung Cancer organizzato a Denver (CO - USA)		6/9/2015	9/9/2015
Partecipazione al 2014 ASCO Annual Meeting organizzato a Chicago (Illinois - USA)		30/5/2014	3/6/2014
Partecipazione a GRANDANDOLO 2013. Un anno di oncologia. XV edizione organizzato a Genova		19/12/2013	20/12/2013
Partecipazione al 15° Congresso Nazionale AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) organizzato a Milano		11/10/2013	13/10/2013
Partecipazione al XIV Congresso Nazionale AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) organizzato a Roma		27/10/2012	29/10/2012
Partecipazione al XIII Congresso Nazionale AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) organizzato a Bologna		5/11/2011	7/11/2011
Partecipazione a GRANDANDOLO 2011. Un anno di oncologia. XIII edizione organizzato a Genova		15/12/2011	16/12/2011
Partecipazione al 14th World Conference on Lung Cancer organizzato ad Amsterdam (Netherlands)		3/7/2011	7/7/2011
Partecipazione al The American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2011 Annual Meeting organizzato a Chicago (IL - USA)		3/6/2011	7/6/2011

Partecipazione al 35st ESMO Congress organizzato ad Milano	8/10/2010	12/10/2010
Partecipazione al 13th World Conference on Lung Cancer organizzato a San Francisco (CA - USA)	31/7/2009	4/8/2009
Partecipazione a GRANDANDOLO 2007. Un anno di oncologia. IX edizione organizzato a Genova	17/12/2007	18/12/2007
Partecipazione al IX Congresso Nazionale AIOM organizzato a Palermo	12/10/2007	15/10/2007
Partecipazione al 31st ESMO Congress organizzato ad Istanbul (Turchia)	29/09/2006	3/10/2006
Partecipazione al Congresso AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) dal titolo "Current issues and future perspectives in Breast Cancer"	1/10/2006	2/10/2006
Partecipazione al VII Congresso Nazionale AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica) organizzato a Palermo	18/10/2005	21/10/2005

Gli attestati in originale dei corsi di cui sopra sono in mio possesso, a disposizione a semplice richiesta.

I corsi di cui sopra, a far data dall'attivazione dei Crediti ECM, sono stati tutti accreditati e per il dettaglio dei crediti acquisiti si fa riferimento all'allegato "CREDITI ECM" che riporta tutti i dati dei singoli eventi come da estratto Co.Ge.APS.

➡ M. Crediti ECM maturati

I Crediti maturati negli anni grazie alla partecipazione ai congressi sono:

ANNI	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Crediti	38	32	38	31	79	113	53,8	22,4	65,8	73,5	98,5	60,4	165,6

Per il dettaglio dei crediti acquisiti si fa riferimento all'allegato "CREDITI ECM" che riporta tutti i dati dei singoli eventi come da estratto Co.Ge.APS.

➡ N. Di aver partecipato o di partecipare ai seguenti Trials Clinici di ricerca Europei in qualità di INVESTIGATOR in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia:

Di seguito riporto un elenco non esaustivo degli Studi Clinici ai quali partecipo o ho partecipato precisando che gli stessi sono stati attivati con Deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e a queste si fa riferimento per i dettagli:

1. **RADIANT:** Studio di fase III multicentrico, in doppio cieco, controllato verso placebo sul Farmaco Tarceva (Erlotinib) contenente un unico principio attivo somministrato, in seguito a resezione chirurgica completa, con o senza chemioterapia adiuvante, a pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule di stadio IB – IIIA con tumori EGFR-positivi – (Sponsor: Hoffmann – La Roche)
2. **LIFE - Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) management In patients progressing after First linE of treatment in the metastatic setting (No Profit)**
3. **Studio Goirc 03/2008:** "Studio di fase II di cetuximab in combinazione con cisplatino-docetaxel nel trattamento chemioterapico di prima linea di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule in stadio avanzato: analisi dell'attività basata su markers biologici (No Profit)
4. **Bay 43-9006/13266:** Studio di fase III, multicentrico, controllato verso placebo, per valutare l'impiego di Sorafenib (BAY 43-9006) in pazienti affetti da carcinoma polmonare avanzato non a piccole cellule (NSCLC), in prevalenza non squamoso, recidivato o refrattario, precedentemente sottoposti a 2 o 3 regimi terapeutici. (Sponsor: Bayer)
5. **1199.13:** Sperimentazione multicentrica randomizzata di fase III, in doppio cieco, per la valutazione dell'efficacia e della sicurezza del BIBF 1120 orale associato a terapia standard con docetaxel rispetto al placebo associato a terapia standard con docetaxel nei pazienti affetti da cancro del polmone a cellule non piccole in stadio IIIB/IV o recidivo, dopo il fallimento della chemioterapia di prima linea. (Sponsor: Boehringer Ingelheim)

6. **ML 21868 (Eagles):** "Randomized phase II trial of Bevacizumab (Avastin) in combination with Gemcitabine or attenuated dose of cisplatin and gemcitabine as first-line treatment of elderly patients with advanced non-squamous non small cell lung cancer. (Sponsor: Hoffmann – La Roche)
7. **Goirc FARM6PMFJM:** "Studio multicentrico, in aperto, randomizzato di fase III di confronto fra la combinazione di Bevacizumab e Cisplatino-Etoposide verso la sola chemioterapia con Cisplatino-Etoposide come trattamento di prima linea di carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC), malattia estesa (ED)". (No Profit – Nome Dr. CHIARI su pubblicazione 2017 su JCO)
8. **ATLAS:** Trial randomizzato, in doppio cieco, controllato da placebo, di fase IIIb per il confronto della terapia con Bevacizumab con o senza Erlotinib dopo il completamento della chemioterapia con Bevacizumab per il trattamento di prima linea del Carcinoma Polmonare non a piccole cellule localmente avanzato, recidivo o metastatico. (Sponsor: Hoffmann – La Roche)
9. **IMPRESS:** Studio di Fase III, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, multicentrico, a gruppi paralleli per valutare l'efficacia e la sicurezza della prosecuzione della terapia con IRESSA™ 250 mg come terapia aggiuntiva alla chemioterapia, confrontata con la sola chemioterapia in pazienti con Tumore Polmonare Non a Piccole Cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico positivo alla mutazione del Recettore per il Fattore di Crescita Epidermico (EGFR) in progressione di malattia al trattamento di prima linea con IRESSA. (Sponsor: AstraZeneca)
10. **ICARUS:** Studio di fase II in aperto, multicentrico, a singolo braccio per indagare l'efficacia, la sicurezza e la tollerabilità di Gefitinib 250 mg (IRESSA™) come trattamento ri-sfida in pazienti che hanno tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico positivo alla mutazione del Recettore del Fattore di Crescita Epidermico (EGFR) e che hanno precedentemente risposto al gefitinib e ricevuto successiva chemioterapia o altra terapia anticancro ad eccezione di inibitori tirosin chinasici di EGFR (Nome Dr. CHIARI su pubblicazione Lung cancer 2016). (Sponsor: AstraZeneca)
11. **VEG111128** "Studio di fase II, in aperto, multicentrico, randomizzato su pazopanib in associazione con pemetrexed nel trattamento di soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule non pre-trattati a predominanza non squamocellulare di stadio IIIB/IV." (Sponsor: Novartis Pharma)
12. **BETA:** Studio clinico randomizzato multicentrico, controllato da placebo, in doppio cieco, di fase III per valutare l'efficacia di Bevacizumab in combinazione con Tarceva (Erlotinib) rispetto al solo Tarceva per il trattamento di prima linea del Carcinoma Polmonare non a piccole cellule localmente avanzato dopo il fallimento della Chemioterapia standard di prima linea (Sponsor: Hoffmann – La Roche)
13. **CLDK378A2201:** Studio di Fase II, multicentrico, braccio singolo, con LDK378 per via orale in pazienti adulti con carcinoma polmonare non a piccole cellule con ALK attivato precedentemente trattati con chemioterapia e crizotinib. (Sponsor: Novartis Pharma)
14. **M11-089 Vesta:** Studio randomizzato fase 3 multicentrico in doppio cieco di confronto fra carbo+taxolo+veliparib versus carbo+taxolo+placebo in NSCLC squamoso avanzato/metastatico (Sponsor: AbbVie)
15. **Vax-lung:** Studio randomizzato in doppio cieco verso placebo, di fase II con VX-001, un vaccino per il controllo della patologia cancerosa dopo trattamento di I linea in pazienti con NSCLC HLA-A*0201 positivo e TERT positivo (stage IV or recurrent stage I-III). (Sponsor: CancerVax)
16. **A8081005:** Studio in aperto di Fase II per valutare efficacia e sicurezza Di PF-02341066 in pazienti con carcinoma polmonare non microcitoma (NSCLC) avanzato con traslocazione o inversione del locus genico della chinasi del linfoma anaplastico (ALK)". (Sponsor: Pfizer)
17. **A8081007:** Studio randomizzato in aperto di fase III sull'efficacia e sulla sicurezza di PF-02341066 verso la cura standard con chemioterapia (pemetrexed o docetaxel) in pazienti con carcinoma polmonare non microcitoma (NSCLC) avanzato che presentano traslocazione o inversione del locus genico della chinasi del linfoma anaplastico (ALK). (Sponsor: Pfizer)
18. **A8081014:** "Studio di fase III, randomizzato, in aperto, sull'efficacia e la sicurezza di crizotinib rispetto a pemetrexed/cisplatino o pemetrexed/carboplatino in pazienti non precedentemente trattati affetti da carcinoma polmonare non squamoso con eventi di traslocazione o inversione che coinvolgono il locus genico della chinasi del linfoma anaplastico (alk)". (Sponsor: Pfizer)
19. **CA209-017 :** Studio di fase III randomizzato in aperto di BMS-936558 verso Docetaxel in soggetti con carcinoma polmonare squamoso non a piccole cellule (NSCLC), in stadio avanzato o metastatico precedentemente trattato. (Sponsor: Bristol Myers Squibb)

20. **CA209-057** : Studio di fase III randomizzato in aperto di BMS-936558 verso Docetaxel in soggetti con carcinoma polmonare non squamoso non a piccole cellule (NSCLC), in stadio avanzato o metastatico precedentemente trattato. (Sponsor: Bristol Myers Squibb)
21. **AURA2**: Studio di fase II, in Aperto, a Braccio singolo per valutare la Sicurezza e l'Efficacia di AZD9291 in pazienti con Tumore Polmonare Non a Piccole Cellule Localmente Avanzato o Metastatico la cui Malattia è Progredita a seguito di una Precedente Terapia con un Inibitore Tirosinchinasi del Recettore del Fattore di Crescita dell'Epidermide e i cui Tumori sono Positivi per la Mutazione del Recettore del Fattore di Crescita dell'Epidermide E per la Mutazione T790M. (Sponsor: AstraZeneca)
22. **SELECT-1**: Studio randomizzato fase 3 in doppio cieco controllato verso placebo di selumatinib+ docetaxel in pazienti NSCLC KRAS positivo. (Sponsor: AstraZeneca)
23. **ATLANTIC**: Studio di fase II, non comparativo, in aperto, multicentrico, internazionale di MEDI4736 in pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule localmente avanzato o metastatico (stadio IIIB-IV) che hanno ricevuto almeno due precedenti regimi di trattamento sistemici tra cui un regime chemioterapico a base di platino. (Sponsor: AstraZeneca)
24. **Lucitanib**: Studio di fase II, in aperto, a singolo braccio con il doppio inibitore della tirosin chinasi VEGFR-FGFR, lucitanib, come agente singolo in paziente affetti da carcinoma polmonare con FGFR1 amplificato. (Sponsor: Servier)
25. **1200.55** : Studio in aperto con afatinib nel trattamento di pazienti naïve (in prima linea) o precedentemente trattati con chemioterapia affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico portatori di mutazioni EGFR. (Sponsor: Boehringer Ingelheim)
26. **Galaxy-2**: Studio di fase III randomizzato di Ganetespib più Docetaxel rispetto a Docetaxel in monoterapia in pazienti con adenocarcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato. (Sponsor: Synta Pharmaceuticals Corp.)
27. **MK-3475-024** : Studio randomizzato fase 3 aperto di MK-3475 versus chemioterapia standard a base di platino in pazienti affetti da NSCLC metastatico PDL-1 "strong" positivi. (Sponsor: Merck MSD)
28. **ASTRIS**: Studio dell'efficacia e sicurezza di AZD9291 nel trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule metastatico con mutazione T790M dell'EGFR. (Sponsor: AstraZeneca)
29. **BR31**: Studio prospettico di fase II, randomizzato in doppio cieco valutante verso placebo l'efficacia di MEDI4736 nel trattamento in adiuvante del NSCLC completamente resecato di stadio IB, II o IIIA (No-Profit)
30. **EF23**: Studio di fase II valutante l'associazione del dispositivo NovoTTF con pemetrexed e cisplatino o carboplatino come prima linea di trattamento nel mesotelioma pleurico maligno. (Sponsor: Novocure)
31. **CA209-451** Studio randomizzato, multicentrico, in doppio cieco, di fase III di nivolumab, nivolumab in combinazione con ipilimumab o placebo come terapia di mantenimento in soggetti con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso (ED-CLC) che hanno completato una chemioterapia di prima linea a base di platino. (Sponsor: Bristol Myers Squibb)
32. **MO29750** Studio randomizzato multicentrico, di Fase III, in aperto su Alectinib rispetto a pemetrexed o docetaxel in pazienti affetti da NSCLC in stadio avanzato, ALK positivo, precedentemente trattati con chemioterapia a base di Platino e Crizotinib. (Sponsor: Hoffmann – La Roche)
33. **KEYNOTE598** Studio randomizzato di fase III in doppio cieco di Pembrolizumab più ipilimumab versus pembrolizumab più placebo in soggetti con carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico allo stadio IV non precedentemente trattato i cui tumori risultano positivi a PD-L1 (TPS>50%)
34. **F.A.V.O.** - Partecipazione in qualità di Investigator allo Studio Clinico promosso da F.A.V.O. dal titolo "I costi sociali del cancro: valutazione di impatto sociale ed economico sui malati e sui caregiver"

⇒ **O. Di partecipare in qualità di PRINCIPAL INVESTIGATOR ai seguenti Trials Clinici di ricerca Europei in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Perugia:**

Si riportano solo gli Studi attualmente attivi e si precisa che gli Studi Clinici di cui sotto sono stati attivati con Deliberazioni del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia così come la formalizzazione del mio incarico e a queste si fa riferimento per i dettagli:

1. **B7461001 (eudract number 2013-002620-17)** – Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio



Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Radiologo Dr Fischer Matthias Joacquin e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta, Dott.ssa Baglivo Sara e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Phase 1/2 study of PF-06463922 (an ALK/ROS1 tyrosine kinase inhibitor) in patients with advanced non-small cell lung cancer harboring specific molecular alterations" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Pfizer Inc

2. **CA209-227 (eudract number 2014-003630-23)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Radiologo Dr Fischer Matthias Joacquin e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "An Open-Label, Randomized Phase 3 Trial of Nivolumab, or Nivolumab plus Ipilimumab, or Nivolumab plus platinum doublet chemotherapy versus platinum doublet chemotherapy in Subjects with Chemotherapy-Naïve Stage IV or Recurrent Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Bristol Myers Squibb
3. **CLEE011X2110C (eudract number 2014-003032-39)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Tecnico di Laboratorio, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase Ib/II study of the ALK inhibitor ceritinib in combination with the CDK4/6 inhibitor LEE011 in patients with ALK-positive Non-small Cell Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
4. **SENECA (eudract number 2014-005016-42)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr.ssa Meacci Maria Luisa, Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Studio multicentrico, prospettico, in aperto, in pazienti affetti da tumore del polmone non a piccole cellule, in stadio IIIB/IV o recidivante, dopo il fallimento della chemioterapia di prima linea in cui è previsto un trattamento che valuta l'efficacia e la sicurezza di BIBF 1120 orale in associazione terapia standard con docetaxel, che potrà essere somministrato (a discrezione del medico di riferimento) con schema settimanale o trisettimanale" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. Studio No - Profit coordinato dal Dipartimento di Oncologia-Università degli Studi di Torino.
5. **METROS (eudract number 2014-001263-12)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara e dai Data Manager: Dott.ssa Baglivo Sara oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Crizotinib in pretreated metastatic non-small-cell lung cancer with MET amplification or ROS1 translocation (METROS)" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Fondazione Ricerca Traslazionale (FoRT)
6. **CLDK378A2301 (eudract number 2013-000319-26)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Tecnico di Laboratorio, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase III multicenter, randomized study of oral LDK378 versus standard chemotherapy in previously untreated adult patients with ALK rearranged (ALK-positive), stage IIIB or IV, non-squamous non-small cell lung cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
7. **CINC280X2105C (eudract number 2014-000726-37)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Baglivo Sara oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase Ib/II, multicenter, open-label study of EGF816 in combination with INC280 in adult patients with EGFR mutated non-small cell lung cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma

8. **STUDIO SERVIER (eudract number 2015-002646-31)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Cardiologo Dr.ssa Fabbri Marta, dal Medico Patologo Dr.ssa Siccu Paola e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Phase I/II study of oral administration of S 49076 given in combination with gefitinib in patients with EGFR mutated advanced non-small-cell lung cancer who have progressed after treatment with EGFR tyrosine kinase inhibitor" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Laboratorios Servier S. L.
9. **TIGER-3 (eudract number 2014-003437-26)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Radiologo Dr. Matthias Jachin Fischer e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta, Dott.ssa Colabrese Daniela e Dott.ssa Baglivo Sara oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "TIGER-3: A Phase 3, Open-label, Multicenter, Randomized Study of Oral Rociletinib (CO-1686) Monotherapy Versus Single-agent Cytotoxic Chemotherapy in Patients with Mutant EGFR Non-small Cell Lung Cancer (NSCLC) After Failure of at Least 1 Previous EGFR-directed Tyrosine Kinase Inhibitor (TKI) and Platinum-doublet Chemotherapy" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Clovis Oncology, Inc
10. **GO29437 (eudract number 2014-003208-59)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Radiologo Dr Fischer Matthias Joachin e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Baglivo Sara oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A Phase III, Open-Label, Multicenter, Randomized Study Evaluating The Efficacy And Safety Of Mpd13280a (Anti-Pd-L1 Antibody) In Combination With Carboplatin - Paclitaxel Or Mpd13280a In Combination With Carboplatin- Nab Paclitaxel Versus Carboplatin - Nab-Paclitaxel In Chemotherapy-Naive Patients With Stage IV Squamous Non-Small Cell Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Hoffmann – La Roche
11. **GO29537 (eudract number 2014-003206-32)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Radiologo Dr Gravante Sabrina e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Baglivo Sara oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A Phase III, Multicenter, Randomized, Open-Label Study Evaluating The Efficacy And Safety Of Atezolizumab (Mpd13280a, Anti-Pd-L1 Antibody) In Combination With Carboplatin+Nab-Paclitaxel For Chemotherapy-Naive Patients With Stage IV Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Hoffmann – La Roche
12. **GO29527 (eudract number 2014-003205-15)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A Phase III, Open-Label, Randomized Study To Investigate The Efficacy And Safety Of Atezolizumab (Anti-Pd-L1 Antibody) Compared With Best Supportive Care Following Adjuvant Cisplatin-Based" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Hoffmann – La Roche
13. **CA209-026 (eudract number 2012-004502-93)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "An Open-Label, Randomized, Phase 3 Trial of Nivolumab versus Investigator's Choice Chemotherapy as First-Line Therapy for Stage IV or Recurrent PD-L1+ Non-Small Cell Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Bristol Myers Squibb

14. **ALEX (eudract number 2013-004133-33)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Randomized, Multicenter, Phase III, Open Label Study Of Alectinib Versus Crizotinib In Treatment Naïve Anaplastic Lymphoma Kinase-Positive Advanced Non-Small Cell Lung Cancer" effettuata nella S. Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. Ricerca Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Hoffmann – La Roche
15. **NP28673 (eudract number 2012-004455-36)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, il Medico Radiologo Dott. Regi Luca e dai Data Manager: Dott.ssa Baglivo Sara e Dott. Ferraldeschi Massimiliano oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "An Open-Label, Non-Randomized, Multicenter Phase I/II Trial Of Ro5424802 Given Orally To Non - Small Cell Lung Cancer Patients Who Have Alk Mutation And Failed Crizotinib Treatment " effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Hoffmann – La Roche
16. **CLDK378A2201 (eudract number 2012-003432-24)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara e dai Data Manager: Dott.ssa Marchetti Fabiana e Dott. Ferraldeschi Massimiliano oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase II, multicenter, single-arm study of oral LDK378 in adult patients with ALK-activated non-small cell lung cancer previously treated with chemotherapy and crizotinib" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
17. **AP26113-13-301 (eudract number 2015-003447-19)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Minotti Vincenzo, Giulio Metro, e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela e Dott.ssa Sara Medici oltre all'infermiere di Ricerca, per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A Phase 3 Multicenter Open-label Study of Brigatinib (AP26113) versus Crizotinib in Patients with ALK-positive Advanced Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Ariad Pharmaceuticals
18. **LUNG-NEPA (eudract number 2015-005704-29)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Isidori Ilenia oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Regime standard verso due regimi ridotti di desametasone, in associazione a NEPA, per la prevenzione della CINV in pazienti naïve con NSCLC in trattamento con chemioterapia a base di cisplatino: studio a tre bracci di trattamento, in aperto e randomizzato" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. Studio No-Profit coordinato dall'Istituto di Ricerca Oncotech consorzio Pubblico Privato per la Ricerca Clinica e l'Università degli Studi di Napoli Federico II.
19. **CLDK378A2120C (eudract number 2014-005054-19)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, il Tecnico di Laboratorio Dr.ssa Siccu Paola e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "An open-label, multi-center, Phase IB-II study to evaluate the efficacy of the association of ceritinib (LDK 378) and nivolumab in adult patients with ALK positive non small cell lung cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
20. **STARTRK-2 (eudract number 2015-003385-84)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, dal Medico Radiologo Dr.ssa Gravante Sabrina, il Tecnico di Laboratorio Dr.ssa Siccu Paola e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Dott.ssa Colabrese Daniela oltre all'infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "An Open-Label, Multicenter, Global Phase 2 Basket Study Of Entrectinib For The Treatment Of Patients With Locally Advanced Or Metastatic Solid Tumors That Harbor Ntrk1/2/3, Ros1, Or Alk Gene" effettuata presso la S. C. di Oncologia dell'A.O. di Perugia. Ricerca Sponsorizzata Istituto di Ricerca Ignyta Inc



21. **CLDK378A2205 (eudract number 2014-000578-20)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase II, multi-center, open-label, five-arm study to evaluate the efficacy and safety of oral ceritinib treatment for patients with ALK-Positive Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) metastatic to the brain and/or to leptomeninges" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
22. **CLDK378A2X01B (eudract number 2015-001922-40)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "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." effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma;
23. **CLDK378A2303 (eudract number 2012-005637-36)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase III, multicenter, randomized, open-label study of oral LDK378 versus standard chemotherapy in adult patients with ALK-rearranged (ALK-positive) advanced non-small cell lung cancer who have been treated previously with chemotherapy (platinum doublet) and crizotinib" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
24. **CEGF816X2201C (eudract number 2014-003731-20)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto da Medici, Data Manager e Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "A phase II, multicenter, open-label study of EGF816 in combination with Nivolumab in adult patients with EGFR mutated non-small cell lung cancer and of INC280 in combination with Nivolumab in adult patients with cMet positive non-small cell lung cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Novartis Pharma
25. **BO28984 (eudract number 2013-004133-33)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Bennati Chiara, e dai Data Manager: Dott.ssa Baglivo Sara oltre all'Infermiere di Ricerca per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: " Randomized, Multicenter, Phase III, Open Label Study Of Alectinib Versus Crizotinib In Treatment Naive Anaplastic Lymphoma Kinase-Positive Advanced Non-Small Cell Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Roche SpA
26. **CA209-816 (eudract number 2016-003536-21)** - Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Elisa Minenza, e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Isidori Ilenia oltre al Tecnico di Laboratorio Dr.ssa Falabella Giulia per il Progetto di Ricerca Clinica Europeo dal Titolo: "Studio di fase III in aperto, randomizzato, di Nivolumab più ipilimumab o nivolumab più una doppietta chemioterapica a base di platino verso una doppietta chemioterapica a base di platino nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) allo stadio iniziale" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Bristol-Myers Squibb.
27. **NIVO-PASS (CA209234)** Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Minotti Vincenzo, Dr.ssa Molica Carmen, Dr.ssa Cogna Enrichetta Dr.ssa Rossi Marta e dai Data Manager: Dott.ssa Colabrese Daniela per il Progetto di Ricerca Clinica dal Titolo: "Schema utilizzo e sicurezza/efficacia di nivolumab nella pratica oncologica di routine CA-209234" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Bristol-Myers Squibb.
28. **BE-TEAM (D5160R00014)** Incarico di Sperimentatore Responsabile (Principal Investigator) e **Coordinatore** del Gruppo di Ricerca Clinica composto dai Medici Oncologi: Dr. Giulio Metro, Dr. Minotti Vincenzo, Dr. Ricciuti Biagio e dai Data Manager: Dott.ssa Matocci Roberta e Brambilla Marta per il Progetto di Ricerca Clinica dal Titolo: "Studio osservazionale italiano sull'approccio al trattamento di

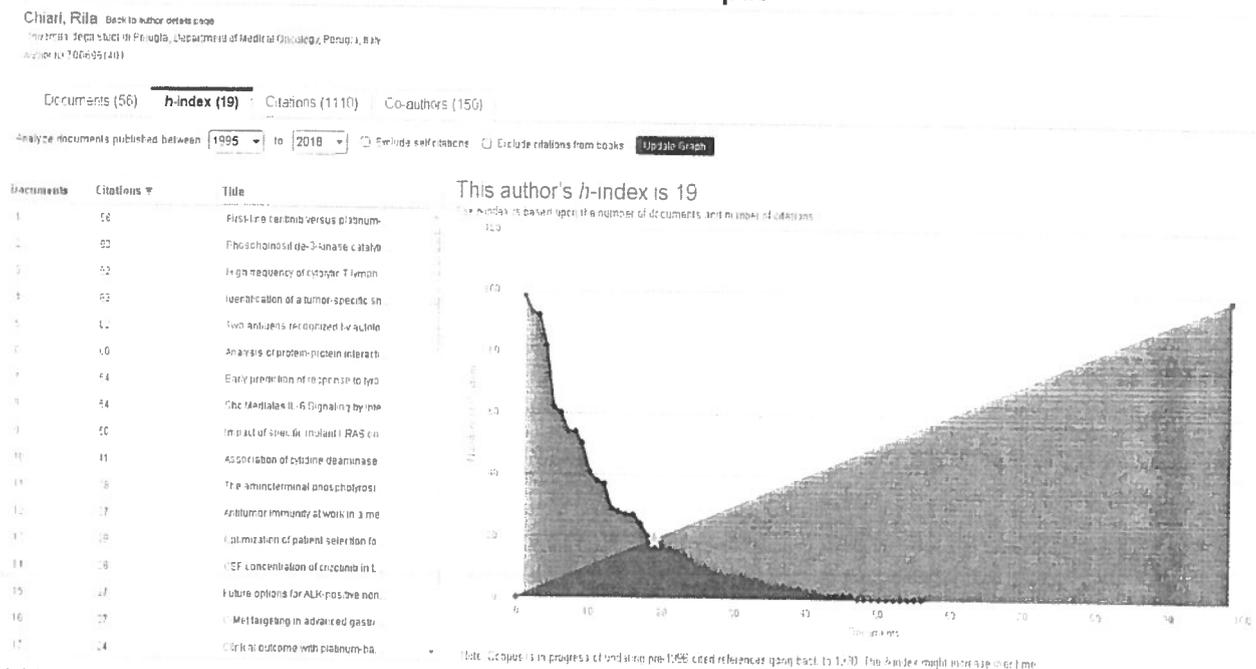
seconda linea post progressione in pazienti affetti da NSCLC con mutazione di EGFR nella normale pratica clinica" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Sponsorizzata dall'Istituto di Ricerca Privata Astra Zeneca SpA.

➡ P. Partecipazione a Gruppi di Ricerca per Progetti Nazionali e Internazionali

Di seguito riporto l'elenco dei progetti patrocinati da AIRC (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro) ai quali partecipo in qualità di Ricercatore in collaborazione con altri Centri Nazionali:

1. **ID 1177** - Partecipazione in qualità di Investigator al gruppo di ricerca coordinato dal Prof. L. Crinò per il Progetto AIRC (Cod IG 1177) dal titolo "Effects of cancer therapies on signal transduction pathways in Non-Small Cell Lung Cancer" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Coordinata e finanziata dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) – Progetto iniziato il 28/03/2004 e terminato il 11/11/2009.
2. **ID 9979** - Partecipazione in qualità di Staff Scientist al gruppo di ricerca coordinato dal Prof. Ruggero De Maria dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena per il Progetto AIRC "Special Program Molecular Clinical Oncology 5 per mille fase II" (Cod ID 9979) dal titolo "Development of effective cancer therapies based on functional proteomics and cancer stem cell targeting" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Coordinata e finanziata dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) – Progetto iniziato il 1/1/2011 e terminato il 1/1/2016.
3. **ID 10548** - Partecipazione in qualità di Investigator al gruppo di ricerca coordinato dal Prof. L. Crinò per il Progetto AIRC (Cod IG 10548) dal titolo "Molecular Determinants of drug sensitivity in lung adenocarcinoma" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Coordinata e finanziata dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) – Progetto iniziato il 31/12/2010 e terminato il 30/12/2013.
4. **ID 15713** - Partecipazione in qualità di Investigator al gruppo di ricerca coordinato dal Prof. L. Crinò per il Progetto AIRC (Cod IG 15713) dal titolo "KRAS pathway activation in lung ADs: clinical implications and development of computational models for target therapy" effettuata presso la Struttura Complessa di Oncologia dell'A.O. di Perugia. La ricerca è Coordinata e finanziata dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) – Progetto iniziato il 2/1/2015 e terminato il 1/01/2018.

➡ Q. h-Index estratto dalla Banca Dati Citazionale Scopus



Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Rita Chiarì



R. di essere Autore dei seguenti lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (Allegati in copia conforme):

- 1 De Giglio A, Porreca R, Brambilla M, Metro G, Prosperi E, Bellezza G, Pirro M, **Chiari R**, Ricciuti B
Fatal acute disseminated intravascular coagulation as presentation of advanced ALK-positive non-small cell lung cancer: Does oncogene addiction matter? *Thrombosis Research* DOI: 10.1016/j.thromres.2017.12.004 - ISSN: 00493848 (IF:2.65)
- 2 Gobbini E, Pilotto S, Pasello G, Polo V, Di Maio M, Arizio F, Galetta D, Petrillo P, **Chiari R**, Matocci R, Di Costanzo A, Di Stefano TS, Aglietta M, Cagnazzo C, Sperduti I, Bria E, Novello S
Effect of Contract Research Organization Bureaucracy in Clinical Trial Management: A Model From Lung Cancer Clinical Lung Cancer DOI: 10.1016/j.clcc.2017.10.012 - ISSN: 15257304 (IF:3.434)
- 3 Metro G, Passaro A, Lo Russo G, Bonanno L, Giusti R, Gregorc V, Capelletto E, Martelli O, Cecere FL, Giannarelli D, Luciani A, Bearz A, Tuzi A, Scotti V, Tonini G, Galetta D, Carta A, Soto Parra H, Rebonato A, Morabito A, **Chiari R**
Ceritinib compassionate use for patients with crizotinib-refractory, anaplastic lymphoma kinase-positive advanced non-small-cell lung cancer - *Future Oncology* DOI: 10.2217/fon-2017-0441 ISSN: 14796694 (IF:2.131)
- 4 Ricciuti B, Foglietta J, **Chiari R**, Sahebkar A, Banach M, Bianconi V, Pirro M.
Emerging enzymatic targets controlling angiogenesis in cancer: preclinical evidence and potential clinical applications - *Medical Oncology* DOI: 10.1007/s12032-017-1064-5 ISSN: 1357-0560 (IF:2.634)
- 5 Ricciuti B, Metro G, Brambilla M, Ludovini V, Baglivo S, Siggillino A, Prosperi E, **Chiari R**.
Acquired Resistance to Afatinib Due to T790M-Positive Squamous Progression in EGFR-Mutant Adenosquamous Lung Carcinoma - *Journal of Thoracic Oncology* DOI: 10.1016/j.jtho.2017.08.025 ISSN: 1556-0864 (IF:6.595)
- 6 Metro G; Passaro A; Lo Russo G; Bonanno L; Giusti R; Gregorc V; Capelletto E; Martelli O; Cecere FL; Giannarelli D; Luciani A; Bearz A; Tuzi A; Scotti V; Tonini G; Galetta D; Carta A; Soto Parra H; Rebonato A; Morabito A; **Chiari R**
Ceritinib compassionate use for patients with crizotinib-refractory, anaplastic lymphoma kinase-positive advanced non-small-cell lung cancer DOI: 10.2217/fon-2017-0441 (IF:2.634)
- 7 Soria J-C, Tan DSW, **Chiari R**, Wu Y-L, Paz-Ares L, Wolf J, Geater SL, Orlov S, Cortinovis D, Yu C-J, Hochmair M, Cortot AB, Tsai C-M, Moro-Sibilot D, Campelo RG, McCulloch T, Sen P, Dugan M, Pantano S, Branle F, Massacesi C, de CastroG
First-line ceritinib versus platinum-based chemotherapy in advanced ALK-rearranged non-small-cell lung cancer (ASCEND-4): a randomised, open-label, phase 3 study.
THE LANCET, ISSN: 0140-6736 - (2017) DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30123-X 2-s2.0-85010189205 (IF:44.002)
- 8 Tiseo M., Boni L., Ambrosio F., Camerini A., Baldini E., Cinieri S., Brighenti M., Zanelli F., Defraia E., **Chiari R.**, Dazzi C., Tibaldi C., Turolla G. M., D'alexandro V., Zilembo N., Trolese A. R., Grossi F.,
"Italian Multicenter Phase III Randomized Study of Cisplatin-Etoposide With or Without Bevacizumab as First-Line Treatment in Extensive- Stage Small-Cell Lung Cancer (SCLC): GOIRC-AIFA FARM6PMFJM Trial,"
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY, ISSN: 0732-183X, doi: 10.1200/JCO.2016.69.4844 (IF:20.982)
- 9 Metro G, Tazza M, Matocci R, **Chiari R**, Crinò L (2017)
Optimal management of ALK-positive NSCLC progressing on crizotinib.
LUNG CANCER, ISSN: 0169-5002 2017, Vol. 106, 58-66 DOI: 10.1016/j.lungcan.2017.02.003 (IF:3.767)
- 10 Metro G, Ricciuti B, Brambilla M, Baglivo S, Soli I, Minenza E, Leonardi GC, D'arpino A, Colabrese D, Tazza M, Zicari D, Minotti V, **Chiari R**.
The safety of nivolumab for the treatment of advanced non-small cell lung cancer.
EXPERT OPINION ON DRUG SAFETY, ISSN: 1474-0338 2017 Jan;16(1):101-109. (IF:2.896)
- 11 Canale M, Petracci E, Delmonte A, Chiadini E, Dazzi C, Papi M, Capelli L, Casanova C, De Luigi N, Mariotti M, Gamboni A, **Chiari R**, Bennati C, Calistri D, Ludovini V, Crinò L, Amadori D, Ulivi P
Impact of TP53 Mutations on Outcome in EGFR-Mutated Patients Treated with First-Line Tyrosine Kinase Inhibitors.
Clin Cancer Res. 2016 Oct 25. pii: clincanres.0966.2016. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-16-0966 (IF:9.619)
- 12 Biagio Ricciuti, Marta Brambilla, Giulio Metro, Sara Baglivo, Roberta Matocci, Matteo Pirro, **Rita Chiari**
Targeting NTRK fusion in non-small cell lung cancer: rationale and clinical evidence. *Medical Oncology*, ISSN: 1357-0560 (IF:2.634)
- 13 Vienna Ludovini, **Rita Chiari**, Lorenzo Tomassoni, Chiara Antonini, Elisa Baldelli, Sara Baglivo, Annamaria Sigillino, Francesca Romana Tofanetti, Guido Bellezza, K. Alex Hodge, Emanuel Petricoin, Mariaelena Pierobon, Lucio Crinò and Fortunato Bianconi
Reverse phase protein array (RPPA) combined with computational analysis to unravel relevant prognostic factors in non- small cell lung cancer (NSCLC): a pilot study – *Oncotarget* ISSN: 19492553 DOI: 10.18632/oncotarget.18480 (IF:5.168)

- Sara Baglivo, Vienna Ludovini, Angelo Sidoni, Giulio Metro Biagio Ricciuti, Annamaria Siggillino, Alberto Rebonato, Salvatore Messina, Lucio Crinò, and **Rita Chiari**,
- 14 Large Cell Neuroendocrine Carcinoma Transformation and EGFR-T790M Mutation as Coexisting Mechanisms of Acquired Resistance to EGFR-TKIs in Lung Cancer DOI: 10.1016/j.mayocp.2017.03.022 ISSN: 00256196 (IF:6.686)
- Roberta Porreca, **Rita Chiari**, Luca Paglialunga
- 15 Therapeutic approach to brain metastasis in high-grade neuroendocrine carcinomas of the lung: where do we stand? **JOURNAL OF RADIATION ONCOLOGY** DOI 10.1007/s13566-017-0293-8 (IF:???????????)
- Ricciuti B, Baglivo S, Paglialunga L, De Giglio A, Bellezza G, Chiari R, Crinò L, Metro G.
- 16 Osimertinib in patients with advanced epidermal growth factor receptor T790M mutation-positive non-small cell lung cancer: rationale, evidence and place in therapy. *Therapeutic Advances in Medical Oncology* 2017 Jun;9(6):387-404. doi: 10.1177/1758834017702820. Epub 2017 Apr 16 (IF:6.294)
- Ricciuti B, Metro G, Baglivo S, Colabrese D, **Chiari R**, Bennati C, Paglialunga L.
- 17 Long-Lasting Response to Nivolumab and Immune-Related Adverse Events in a Nonsquamous Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer Patient. *Journal of Thoracic Oncology* 2017 May;12(5):e51-e55. doi: 10.1016/j.jtho.2016.12.027. (IF:6.595)
- Metro G, Bellezza G, Puma F, **Chiari R**.
- 18 How might treatment of ALK-positive non-small cell lung cancer change in the near future? **EXPERT REVIEW OF ANTICANCER THERAPY**, vol. 16, p. 997-999, ISSN: 1473-7140, doi: 10.1080/14737140.2016.1226138 (IF:2.094)
- Ricciuti B, Metro G, Leonardi GC, Sordo RD, Colella R, Puma F, Ceccarelli S, Potenza R, Rebonato A, Maiettini D, Crinò L, **Chiari R**.
- 19 Malignant giant solitary fibrous tumor of the pleura metastatic to the thyroid gland. **TUMORI** 2016 Nov 11;102(Suppl. 2). doi: 10.5301/tj.5000514. (IF:1.071)
- Ricciuti B, Leonardi GC, Ravaioli N, De Giglio A, Brambilla M, Prosperi E, Ribacchi F, Meacci M, Crinò L, Maiettini D, **Chiari R**, Metro G.
- 20 Ductal Breast Carcinoma Metastatic to the Stomach Resembling Primary Linitis Plastica in a Male Patient. **JOURNAL OF BREAST CANCER**, ISSN: 1738-6756. 2016 Sep;19(3):324-329. (IF 2015:2.46)
- Cappuzzo F, Morabito A, Normanno N, Bidoli P, Del Conte A, Giannetta L, Montanino A, Mazzoni F, Buosi R, Burgio MA, Cerea G, **Chiari R**, Cortinovis D, Finocchiaro G, Foltran L, Migliorino MR, Tiseo M, Ferrari S, De Marinis F.
- 21 Efficacy and safety of rechallenge treatment with gefitinib in patients with advanced non-small cell lung cancer. **LUNG CANCER**, ISSN: 0169-5002 2016 Sep;99:31-7. doi: 10.1016/j.lungcan.2016.06.008 (IF:3.767)
- Metro G, Lunardi G, Bennati C, Chiarini P, Sperduti I, Ricciuti B, Marcomigni L, Costa C, Crinò L, Floridi P, Gori S, **Chiari R**.
- 22 Alectinib's activity against CNS metastases from ALK-positive non-small cell lung cancer: a single institution case series. **JOURNAL OF NEURO-ONCOLOGY**, ISSN: 0167-594X 2016 Sep;129(2):355-61. doi: 10.1007/s11060-016-2184-z. (IF:2.754)
- Ricciuti B, **Chiari R**, Chiarini P, Crinò L, Maiettini D, Ludovini V, Metro G.
- 23 Osimertinib (AZD9291) and CNS Response in Two Radiotherapy-Naïve Patients with EGFR-Mutant and T790M-Positive Advanced Non-Small Cell Lung Cancer. **CLINICAL DRUG INVESTIGATION**, ISSN: 1173-2563 2016 Aug;36(8):683-6. doi: 10.1007/s40261-016-0411-1. (IF:0.91)
- Ludovini V, Bianconi F, Siggillino A, Piobbico D, Vannucci J, Metro G, **Chiari R**, Bellezza G, Puma F, Della Fazio MA, Servillo G, Crinò L.
- 24 Gene identification for risk of relapse in stage I lung adenocarcinoma patients: a combined methodology of gene expression profiling and computational gene network analysis. **ONCOTARGET**, vol. 7, p. 30561-30574, ISSN: 1949-2553 doi: 10.18632/oncotarget.8723. (IF:5.008)
- Abraha I, Serraino D, Giovannini G, Stracci F, Casucci P, Alessandrini G, Bidoli E, **Chiari R**, Cirocchi R, De Giorgi M, Franchini D, Vitale MF, Fusco M, Montedori A.
- 25 Validity of ICD-9-CM codes for breast, lung and colorectal cancers in three Italian administrative healthcare databases: a diagnostic accuracy study protocol. **BMJ OPEN**. 2016 Mar 25;6(3):e010547. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010547. (IF:2.562)
- Metro G, Ricciuti B, **Chiari R**, Baretta M, Falcinelli L, Giannarelli D, Sidoni A, Mountzios G, Crinò L, Bellezza G, Rebonato A, Ferolla P, Toschi L.
- 26 Survival outcomes and incidence of brain recurrence in high-grade neuroendocrine carcinomas of the lung: Implications for clinical practice. **LUNG CANCER**, vol. 95, p. 82-87, ISSN: 0169-5002, doi: 10.1016/j.lungcan.2016.03.006. (IF:3.767)

- Ricciuti B, Mencaroni C, Paglialunga L, Paciullo F, Crinò L, **Chiari R**, Metro G.
- 27 Long noncoding RNAs: new insights into non-small cell lung cancer biology, diagnosis and therapy. MEDICAL ONCOLOGY, ISSN: 1357-0560 doi: 10.1007/s12032-016-0731-2. (IF:2.486)
- Metro G, **Chiari R** (2017).
- 28 Preface on "Emerging treatment options for brain metastases from non-small cell lung cancer" TRANSLATIONAL LUNG CANCER RESEARCH, ISSN: 2218-6751, (2017) doi: 10.21037/tlcr.2016.12.04
- Falcinelli L, Bellavita R, Rebonato A, **Chiari R**, Vannucci J, Puma F, Aristei C.
- 29 Bronchiolitis obliterans organizing pneumonia after radiation therapy for lung cancer: a case report. TUMORI. 2015 Jun 25;101(3):e88-91. doi: 10.5301/TJ.2015.14508. (IF:1.071)
- Metro G, Lunardi G, Floridi P, Pascali JP, Marcomigni L, **Chiari R**, Ludovini V, Crinò L, Gori S.
- 30 CSF Concentration of Crizotinib in Two ALK-Positive Non-Small-Cell Lung Cancer Patients with CNS Metastases Deriving Clinical Benefit from Treatment. JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY, ISSN: 1556-0864 2015 May;10(5):e26-7 doi: 10.1097/JTO. (IF:5.040)
- Verso M, **Chiari R**, Mosca S, Franco L, Fischer M, Paglialunga L, Bennati C, Scialpi M, Agnelli G.
- 31 Incidence of Ct scan-detected pulmonary embolism in patients with oncogene-addicted, advanced lung adenocarcinoma. THROMBOSIS RESEARCH, ISSN: 0049-3848 2015 Nov;136(5):924-7. doi: 10.1016/j.thromres.2015.09.006. (IF:1.73)
- Chiari R**, Metro G, Iacono D, Bellezza G, Rebonato A, Dubini A, Sperduti I, Bennati C, Paglialunga L, Burgio MA, Baglivo S, Giusti R, Minotti V, Delmonte A, Crinò L.
- 32 Clinical impact of sequential treatment with ALK-TKIs in patients with advanced ALK-positive non-small cell lung cancer: Results of a multicenter analysis. LUNG CANCER, ISSN: 0169-5002, 2015 Nov;90(2):255-60. doi: 10.1016/j.lungcan.2015.09.009. (IF:3.767)
- Ricciuti B, Mecca C, Cenci M, Leonardi GC, Perrone L, Mencaroni C, Crinò L, Grignani F, Baglivo S, **Chiari R**, Sidoni A, Paglialunga L, Currà MF, Murano E, Minotti V, Metro G.
- 33 miRNAs and resistance to EGFR-TKIs in EGFR-mutant non-small cell lung cancer: beyond 'traditional mechanisms' of resistance. ECANCERMEDICALSCIENCE, vol. 9, ISSN: 1754-6605, 2015 Sep 2;9:569. doi: 10.3332/ecancer.2015.569.
- Marchetti A, Palma JF, Felicioni L, De Pas TM, **Chiari R**, Del Grammastro M, Filice G, Ludovini V, Brandes AA, Chella A, Malorgio F, Guglielmi F, De Tursi M, Santoro A, Crinò L, Buttitta F.
- 34 Early Prediction of Response to Tyrosine Kinase Inhibitors by Quantification of EGFR Mutations in Plasma of NSCLC Patients. JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY, ISSN: 1556-0864, 2015 Oct;10(10):1437-43. doi: 10.1097/JTO.0000000000000643. (IF:5.040)
- Marano L, **Chiari R**, Fabozzi A, De Vita F, Boccardi V, Roviello G, Petrioli R, Marrelli D, Roviello F, Patrii A.
- 35 c-Met targeting in advanced gastric cancer: An open challenge. CANCER LETTERS, ISSN: 0304-3835 2015 Aug 28;365(1):30-6. doi: 10.1016/j.canlet.2015.05.028. (IF:5.992)
- Metro G, **Chiari R**, Ricciuti B, Rebonato A, Lupattelli M, Gori S, Bennati C, Castrioto C, Floridi P, Minotti V, Chiarini P, Crinò L.
- 36 Pharmacotherapeutic options for treating brain metastases in non-small cell lung cancer. EXPERT OPINION ON PHARMACOTHERAPY, ISSN: 1465-6566 2015;16(17):2601-13. doi: 10.1517/14656566.2015.1094056. (IF:3.534)
- Iacono D, **Chiari R**, Metro G, Bennati C, Bellezza G, Cenci M, Ricciuti B, Sidoni A, Baglivo S, Minotti V, Crinò L.
- 37 Future options for ALK-positive non-small cell lung cancer. LUNG CANCER, ISSN: 0169-5002, 2015 Mar;87(3):211-9. doi: 10.1016/j.lungcan.2014.12.017. (IF:3.767)
- Chiari R**, Buttitta F, Iacono D, Bennati C, Metro G, Di Lorito A, Iezzi M, Tiseo M, Mazzoni F, Cappuzzo F, Marchetti A, Crinò L.
- 38 Dramatic response to crizotinib in ROS1 fluorescent in situ hybridization- and immunohistochemistry-positive lung adenocarcinoma: a case series. CLINICAL LUNG CANCER, ISSN: 1525-7304 2014 Nov;15(6):470-4. doi: 10.1016/j.clc.2014.06.004. Epub 2014 Jun 24. (IF:3.434)
- Landi L, Tiseo M, **Chiari R**, Ricciardi S, Rossi E, Galetta D, Novello S, Milella M, D'Incecco A, Minuti G, Tibaldi C, Salvini J, Facchinetti F, Haspinger ER, Cortinovis D, Santo A, Banna G, Catino A, GajLevra M, Crinò L, de Marinis F, Cappuzzo F.
- 39 Activity of the EGFR-HER2 dual inhibitor afatinib in EGFR-mutant lung cancer patients with acquired resistance to reversible EGFR tyrosine kinase inhibitors. CLINICAL LUNG CANCER, ISSN: 1525-7304, 2014 Nov;15(6):411-417.e4. doi: 10.1016/j.clc.2014.07.002. Epub 2014 Aug 16. (IF:3.434)

- Metro G, **Chiari R**, Bennati C, Cenci M, Ricciuti B, Puma F, Flacco A, Rebonato A, Giannarelli D, Ludovini V, Bellezza G, Ferolla P, Minotti V, Crinò L.
- 40 Clinical outcome with platinum-based chemotherapy in patients with advanced nonsquamous EGFR wild-type non-small-cell lung cancer segregated according to KRAS mutation status.
CLINICAL LUNG CANCER, ISSN: 1525-7304, 2014 Jan;15(1):86-92. doi: 10.1016/j.clcc.2013.08.002. (IF:3.434)
- Chiari R**, Duranti S, Ludovini V, Bellezza G, Pireddu A, Minotti V, Bennati C, Crinò L
- 41 Long-term response to gefitinib and crizotinib in lung adenocarcinoma harboring both epidermal growth factor receptor mutation and EML4-ALK fusion gene.
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY, ISSN: 0732-183X, 2014 Mar 20;32(9):e30-2. doi: 10.1200/JCO.2012.47.7141. Epub 2014 Jan 13. (IF:20.982)
- Bellezza G, Del Sordo R, Colella R, Ludovini V, Ragusa M, Bianconi F, Ferri I, Borri F, **Chiari R**, Puma F, Crinò L, Sidoni A.
- 42 Co-expression of receptors of the HER family correlates with clinical outcome in non-small cell lung cancer (NSCLC).
VIRCHOWS ARCHIV, ISSN: 0945-6317, 2013 Nov;463(5):663-71. doi: 10.1007/s00428-013-1445-x. Epub 2013 Sep 7. (IF 2015: 2.651)
- Metro G, **Chiari R**, Baldi A, De Angelis V, Minotti V, Crinò L.
- 43 Selumetinib: a promising pharmacologic approach for KRAS-mutant advanced non-small-cell lung cancer.
FUTURE ONCOLOGY, ISSN: 1479-6694, 2013 Feb;9(2):167-77. doi: 10.2217/fon.12.198. (IF:2.129)
- Ludovini V, Flacco A, Bianconi F, Ragusa M, Vannucci J, Bellezza G, **Chiari R**, Minotti V, Pistola L, Tofanetti FR, Siggillino A, Baldelli E, Sidoni A, Daddi N, Puma F, Varella-Garcia M, Crinò L.
- 44 Concomitant high gene copy number and protein overexpression of IGF1R and EGFR negatively affect disease-free survival of surgically resected non-small-cell-lung cancer patients.
CANCER CHEMOTHERAPY AND PHARMACOLOGY, ISSN: 0344-5704, 2013 Mar;71(3):671-80. doi: 10.1007/s00280-012-2056-y. Epub 2013 Jan 12. (IF:2.824)
- Bennati C, Russo G, **Chiari R**, Giovenali P, Bassotti G.
- 45 Colonic metastases from non-small cell lung cancer.
REV. ESP. DE ENFERMEDADES DIG. ISSN: 1130-0108 2012 Aug;104(8):447-8.(IF:1.455)
- Ludovini V, Bianconi F, Pistola L, Pistola V, **Chiari R**, Colella R, Bellezza G, Tofanetti FR, Siggillino A, Baldelli E, Flacco A, Giuffrida D, Sidoni A, Crinò L.
- 46 Optimization of patient selection for EGFR-TKIs in advanced non-small cell lung cancer by combined analysis of KRAS, PIK3CA, MET, and non-sensitizing EGFR mutations.
CANCER CHEMOTHERAPY AND PHARMACOLOGY, vol. 69, p. 1289-1299, ISSN: 0344-5704, 2012 doi: 10.1007/s00280-012-1829-7. (IF:2.824)
- Metro G, **Chiari R**, Duranti S, Siggillino A, Fischer MJ, Giannarelli D, Ludovini V, Bennati C, Marcomigni L, Baldi A, Giansanti M, Minotti V, Crinò L.
- 47 Impact of specific mutant KRAS on clinical outcome of EGFR-TKI-treated advanced non-small cell lung cancer patients with an EGFR wild type genotype.
LUNG CANCER, ISSN: 0169-5002, 2012 Oct;78(1):81-6. doi: 10.1016/j.lungcan.2012.06.005. Epub 2012 Jul 4. (IF:3.767)
- Ludovini V, Floriani I, Pistola L, Minotti V, Meacci M, **Chiari R**, Garavaglia D, Tofanetti FR, Flacco A, Siggillino A, Baldelli E, Tonato M, Crinò L.
- 48 Association of cytidine deaminase and xeroderma pigmentosum group D polymorphisms with response, toxicity, and survival in cisplatin/gemcitabine-treated advanced non-small cell lung cancer patients.
JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY, ISSN: 1556-0864, 2011 Dec;6(12):2018-26. doi: 10.1097/JTO.0b013e3182307e1f. (IF:5.040)
- Metro G, **Chiari R**, Mare M, Giannarelli D, Tofanetti FR, Minotti V, Ferraldeschi M, Giuffrida D, Marcomigni L, Bennati C, Fischer MJ, Meacci M, Bellavita R, Pistola L, Ludovini V, Crinò L.
- 49 Carboplatin plus pemetrexed for platinum-pretreated, advanced non-small cell lung cancer: a retrospective study with pharmacogenetic evaluation.
CANCER CHEMOTHERAPY AND PHARMACOLOGY, ISSN: 0344-5704, 2011 Dec;68(6):1405-12. doi: 10.1007/s00280-011-1632-x. Epub 2011 Apr 6. (IF:2.824)
- Ludovini V, Bianconi F, Pistola L, **Chiari R**, Minotti V, Colella R, Giuffrida D, Tofanetti FR, Siggillino A, Flacco A, Baldelli E, Iacono D, Mameli MG, Cavaliere A, Crinò L.
- 50 Phosphoinositide-3-kinase catalytic alpha and KRAS mutations are important predictors of resistance to therapy with epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors in patients with advanced non-small cell lung cancer.
JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY, vol. 6, p. 707-715, ISSN: 1556-0864, 2011 Apr;6(4):707-15. doi: 10.1097/JTO.0b013e31820a3a6b. (IF:5.040)

⇒ - di aver svolto le seguenti ulteriori attività

Con riferimento al "PROFILO SOGGETTIVO" richiesto dall'Avviso Pubblico per il conferimento dell'incarico di **Direzione della Struttura Complessa ONCOLOGIA MEDICA** di seguito dettaglio le conoscenze e le capacità da me acquisite.

1. Nell'ambito dell'organizzazione e gestione delle risorse:

- 1.1. Formazione e Competenza Professionale in Oncologia:** La mia esperienza deriva **dalla mia attività che è prevalentemente assistenziale** in accordo con le esigenze del reparto e del DH mentre la parte di ricerca viene svolta oltre l'orario di lavoro contrattualizzato come testimoniato anche dal report annuale del Badge. La Competenza Professionale in Oncologia intesa come patrimonio di conoscenze, abilità e comportamenti mi deriva dalla mia formazione clinica e accademica integrata dall'esperienza lavorativa e dalla formazione continua esercitata come un'abitudine ad apprendere per tutto il corso della vita professionale. Il mio percorso formativo e lavorativo è stato completamente dedicato all'oncologia sia dal punto di vista clinico che di ricerca con il Dottorato di Ricerca e i periodi di studio ed aggiornamento presso importanti Centri di Ricerca internazionali. Nella pratica clinica applico le soluzioni innovative che grazie alla ricerca sono in grado di conoscere in tempo reale e il valore del mio lavoro è testimoniato dalle richieste di partecipare in qualità di relatore a congressi anche internazionali e dal ruolo di Principal Investigator per Studi Clinici Nazionali ed Internazionali sia sponsorizzati che NO-profit che mi viene affidato presso il Centro in cui lavoro. Per il dettaglio si fa riferimento ai titoli in mio possesso elencati nei paragrafi precedenti.
- 1.2. Gestione di percorsi multidisciplinari e multi professionali:** Partecipo attivamente dal 2007 ai meeting multidisciplinari per la gestione dei pazienti, con particolare attenzione alla patologia del polmone, dialogando alla pari con responsabili di altre strutture complesse dato che gli stessi mi riconoscono la necessaria professionalità.
- 1.3. Gestione di PDTA e strumenti di clinical governance:** Come operatore utilizzo i PDTA in essere nella regione in cui opero per poter rispondere in modo standardizzato alle variazioni così comuni nella pratica clinica. Sono consapevole che sono strumenti essenziali del governo clinico sebbene non possano e non debbano sostituire il giudizio clinico del professionista sanitario. Oltre all'impegno costante nell'ambito della Rete Oncologica Regionale Umbra, lavoro sempre nell'ottica della creazione e promozione di reti oncologiche regionali e nazionali. A tale proposito faccio parte del board scientifico di LUCE NETWORK (<https://lucenetwork.it/>), una "community of oncology practice" per promuovere sinergie nella gestione di pazienti con neoplasie toraciche e ho lavorato alla condivisione delle informazioni sugli studi clinici attivata nel sito AIOM attraverso una Piattaforma web utilizzabile sia dai colleghi oncologi che dai pazienti (<http://www.aiom.it/studi-clinici/>).
- 1.4. Formazione ed esperienza nelle decisioni cliniche ed organizzative:** So riconoscere e gestire secondo i principi dell'Evidence Based Medicine il paziente oncologico in tutte le fasi della sua malattia tenendo in considerazione anche nuovi temi quali le nuove esigenze correlate alla continuità di cura nei pazienti lungosopravvissuti e/o in quelli complessi e gli aspetti correlati alla sostenibilità del sistema e al principio della equità sociale. Le mie capacità organizzative, sono testimoniate dall'attività del gruppo della ricerca clinica che mi riconosce come leader e dall'Organizzazione di congressi. (vedi Paragrafo K)
- 1.5. Gestione del rischio clinico:** La formazione che ho acquisito nell'ambito della ricerca clinica, ambito in cui si è da anni sviluppato un approccio proattivo al risk management, mi ha permesso di dare un importante contributo a stilare i documenti necessari alla fase di accreditamento Istituzionale del Dipartimento di Scienze Onco-Emato-Gastroenterologiche di cui la struttura in cui opero fa parte.
- 1.6. Gestione degli obiettivi di budget:** Partecipo in modo consapevole ed attivo alla gestione degli obiettivi di budget della Struttura Complessa di Oncologia Medica presso cui opero condividendo il piano riportato agli operatori dal Direttore della Struttura Complessa secondo il modello: 1) Analisi, 2) Pianificazione, 3) Attuazione, 4) Controllo.
- 1.7. Gestione delle risorse umane:** Nella mia attività quotidiana nell'Ospedale presso cui lavoro sono costantemente impegnata a motivare e guidare le persone con diversi profili professionali con cui collaboro. Redigo abitualmente piani formativi e di lavoro per le persone da me coordinate come ad

es. il gruppo di ricerca dei progetti nei quali sono Principal Investigator, gli specializzandi che operano nel reparto di oncologia ecc. valorizzando le persone in funzione delle rispettive specificità per le finalità stabilite e gli obiettivi dell'Azienda Ospedaliera di Perugia. Obiettivo primario è sempre stato promuovere una "clinical competence" diffusa e favorire il buon clima organizzativo e lavorativo e tutti mi riconoscono queste capacità. Ho migliorato costantemente nel tempo le mie capacità di relazione e competenze nella gestione dei conflitti, nell'intento di migliorare l'interazione all'interno del gruppo.

1.8. Capacità organizzativa e di leadership: La moltitudine di attività da me coordinate simultaneamente dimostrano indiscutibilmente le mie spiccate doti organizzative nonché lo spirito di iniziativa nel proporre nuove attività che reputo utili per le esigenze del reparto. Normalmente e in modo naturale faccio coesistere l'attività clinica, di ricerca, i corsi universitari, le presentazioni a congressi, l'attività di Tutor degli specializzandi, gli incontri multidisciplinari e una famiglia con tre figli. Studio regolarmente e per questo mi propongo sempre con cognizione di causa, in modo deciso ma mai arrogante in tutte le situazioni in cui bisogna valutare e prendere delle decisioni anche in contesti multidisciplinari e multi professionali con responsabili di strutture complesse. Faccio parte del comitato scientifico organizzatore di Women for Oncology Italy, un network a sostegno delle donne Oncologo, spin-off dell'iniziativa internazionale ESMO " Women for Oncology" lanciata nel 2013. Si tratta di un percorso di coaching che offre nuove opportunità di formazione alle oncologhe italiane con l'obiettivo di promuovere la preparazione manageriale della donna-medico in oncologia. Le mie attitudini al riguardo sono ulteriormente testimoniate dal fatto di essere stata selezionata per il corso "Il Oncology Management Fast Track", patrocinato dal CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Ospedalieri) che ha selezionato 25 dirigenti medici, specialisti in oncologia, sul territorio nazionale che aspirano a ricoprire ruoli direzionali nell'ambito della disciplina con l'obiettivo di supportare il loro percorso di crescita manageriale (vedi paragrafo D).

2. Nell'ambito delle attività di governo clinico:

2.1. Impiego nella pratica clinica di sistemi informatici: Utilizzo abitualmente nella pratica clinica e di ricerca tutti i sistemi informatici sia hardware che software necessari da quelli di uso comune tipo Word, Excel, Access, Powerpoint a quelli specifici quali Galileo (gestione cartella clinica informatizzata), Log80 (gestione chemioterapia con la camera bianca), CRF elettroniche (per la gestione dei pazienti arruolati negli studi clinici). Utilizzo inoltre abitualmente la Piattaforma AIFA per il monitoraggio della prescrizione dei farmaci ad alto costo.

2.2. Appropriatezza delle scelte diagnostiche e terapeutiche: Le mie scelte quotidiane sono costantemente ispirate al principio dell'appropriatezza sia nella fase diagnostica che in quella della scelta terapeutica tenendo costantemente in considerazione le Linee guida nazionali e Regionali in termini di 1) Indicazione corretta, 2) Rapporto Rischio/beneficio favorevole, 3) Rapporto costo/beneficio favorevole.

3. Nell'ambito delle competenze Tecnico-professionali:

3.1. Sensibilità nella gestione dei percorsi di diagnosi: la naturale sensibilità e propensione verso l'empatia con gli altri che deriva dall'essere donna e madre è integrata dall'esperienza sul campo e dalla gestione di centinaia di pazienti in tutta la mia carriera che mi aiutano ad aderire ai percorsi diagnostici quando esistono, a cercare di promuoverne la realizzazione nella pratica quotidiana e a "sostituirmi" ad essi con una "presa in carico totale" del paziente oncologico laddove questi non esistano o esistano solo sulla carta.

3.2. Esperienza nella ricerca clinica: Mi sono occupata di Ricerca sia di base che clinica fin dalla laurea come dimostrato dai titoli di studio conseguiti (Dottorato di Ricerca), dall'attività svolta presso prestigiosi Istituti di Ricerca Internazionali (vedi Paragrafo G), dall'attività Didattica effettuata (vedi Paragrafo H), dal Premio che mi è stato riconosciuto per l'attività di Ricerca (vedi Paragrafo I) e una produzione scientifica regolare nel corso degli anni (vedi Paragrafo P)

3.3. Esperienza trattamento tumori solidi: Come testimoniato dal mio CV, nella mia vita professionale ho affrontato diversi ambiti oncologici che vanno dalla ricerca di base, alla ricerca clinica e traslazionale e all'assistenza in tutte le fasi della malattia; dal momento della presa in carico del paziente oncologico alla fase terminale (esperienza di assistenza domiciliare Oncologica durante il periodo Luglio 2006-Marzo 2007 quale Dirigente Medico Oncologia c/o USL7 Siena).

4. Nell'ambito Formativo e Scientifico:

- 4.1. Aggiornamento e competenza professionale:** Come anche descritto nel punto 1.1 per forma mentis la mia formazione è continua, e l'ho esercitata come un'abitudine ad apprendere per tutto il corso della vita professionale anche grazie ad un'ottima conoscenza delle lingue (vedi Paragrafo E) che mi permette di confrontarmi alla pari con colleghi anche di altre nazioni. Partecipo regolarmente a corsi di formazione professionale sia per l'ambito clinico che per l'ambito di ricerca (vedi Paragrafo F). Partecipo attivamente anche con incarichi istituzionali a Società Scientifiche e ad Associazioni di Settore (AIOM e ANAAO – vedi paragrafo J). Partecipo in qualità di Relatore e/o di Organizzatore a convegni nazionali e internazionali per illustrare i risultati del mio lavoro o trattare temi di interesse dell'Oncologia grazie alla considerazione di cui godo tra le varie Associazioni e tra i colleghi (V. Paragrafo K)
- 4.2. Organizzazione, coordinamento e leadership di studi clinici:** Faccio parte con la Prof.ssa Silvia Novello ed il Dr. Antonio Rossi del Board Scientifico di uno Studio Osservazionale Nazionale in corso di attivazione che avrà il titolo "Be-Team" e a cui hanno aderito 67 centri Italiani, attività per cui ho già avuto formale autorizzazione dall'Azienda Ospedaliera di Perugia.
- 4.3. Produzione scientifica:** Mi sono occupata di Ricerca sia di base che clinica fin dalla laurea come dimostrato dai titoli di studio conseguiti (Dottorato di Ricerca), dall'attività svolta presso prestigiosi Istituti di Ricerca Internazionali (vedi Paragrafo G), dall'attività Didattica effettuata (vedi Paragrafo H), dal Premio che mi è stato riconosciuto per l'attività di Ricerca (vedi Paragrafo I). Tutto il mio percorso formativo e lavorativo di cui sopra mi ha permesso di ottenere una produzione scientifica regolare di alto livello nel corso degli anni e in allegato riporto solo i 38 lavori più significativi ai fini del presente Bando, editi a stampa nel corso degli ultimi dieci anni (vedi Paragrafo P)
- 4.4. Valutazione rischio-beneficio dei nuovi farmaci:** FDA e EMA approvano sempre più spesso i farmaci oncologici sulla base di dati di attività, quindi senza dati di efficacia e di tossicità a lungo termine. Questo può essere alla base di uno spreco di risorse. Per questo motivo, nella mia pratica clinica quotidiana, faccio le mie scelte sulla base di una revisione critica personale della letteratura chiedendomi se il prezzo di un dato farmaco, che è comunque il risultato di un processo negoziale sia "adeguato" in base ai dati disponibili di efficacia, sicurezza e qualità della vita derivanti dagli studi registrativi, dando un valore superiore per quei farmaci con dati di OS clinicamente significativi, con buon profilo di sicurezza e con effetti positivi sulla qualità della vita.
- 4.5. Valutazione protocolli di ricerca sponsorizzati da ditte farmaceutiche:** Ritengo che la Ricerca Clinica sia un valore per il paziente, il SSN e per il Paese. Il nostro Paese, grazie all'opportunità offerta dal nuovo Regolamento Europeo 536/2014 che entrerà in vigore nel 2018, si candida a diventare uno degli «hub» europei per i trial, in virtù delle competenze e conoscenze cliniche nella valutazione e conduzione delle sperimentazioni. La partnership tra Accademia ed Industria Farmaceutica è obbligatoria e necessaria e ritengo che l'unico modo che il ricercatore ha per mantenere la proprietà intellettuale della ricerca clinica possa derivare da un'organizzazione in rete dei centri che fanno ricerca, non dalla capacità del singolo di valutare uno studio clinico "Global" che ha seguito un percorso autorizzativo complicatissimo attraverso i Comitati di Etica di tutto il mondo. Se la "rete" dei ricercatori è di buon livello e ha voce in capitolo la qualità della ricerca sponsorizzata e spontanea migliora. Il mio lavoro in rete (Lucenetwork, AIOM, GOIRC, partecipazione a studi clinici no-Profit) è ispirato a questa convinzione.
- 4.6. Partecipazione a network clinici di ricerca nazionali:** Sono il **Referente Scientifico** di LUCE NETWORK per l'Az. Osp. di Perugia che è "una community of practice oncologica per promuovere sinergie nella gestione dei pazienti con neoplasie toraciche" (www.lucenetwork.it). Sono il Referente per sedici progetti attivi presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia e grazie a questo incarico ho la possibilità di confrontarmi con colleghi e pazienti che intendono partecipare al progetto di ricerca e quindi contribuire a costruire o allargare il network di ricerca clinico. Sono il **Referente AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica) per quanto riguarda gli Studi Clinici attivi per la Neoplasia del Polmone presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia - <http://www.aiom.it/aiom-studi-clinici/cerca+studi+clinici/7,511,2> . Partecipo a Gruppi di Ricerca patrocinati da AIRC (Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro) in qualità di Ricercatore in collaborazione con altri Centri Nazionali (vedi Paragrafo Q). Questi progetti forniscono dei risultati tangibili alla ricerca che hanno permesso delle pubblicazioni scientifiche e Abstract su riviste di settore.

4.7. Coinvolgimento in gruppi per lo sviluppo di linee guida: Faccio parte del Gruppo di Lavoro per le Neoplasie Toraciche che sta aggiornando la raccomandazione regionale dell'Umbria ROR2011/2012 che verrà pubblicata a Maggio 2017.

4.8. Partecipazione in qualità di relatore ad eventi internazionali o nazionali: Grazie alla mia attività di ricerca presso Centri di Ricerca Internazionali e l'attività Clinica presso il Reparto di Oncologia di Perugia riconosciuta come eccellenza italiana del settore ho avuto modo di ottenere delle affermazioni professionali degne di essere rappresentate nei congressi. Per questo partecipo in qualità di Relatore a Congressi fin dal 1999 come testimoniato dall'elenco non esaustivo dei congressi ai quali ho partecipato in qualità di Relatore o Organizzatore (v. Paragrafo K)

4.9. Laboratorio di Diagnostica Molecolare della SC Oncologia di Perugia: Collaboro dal 2005 con il Laboratorio in oggetto in qualità di Ricercatore e/o di Coordinatore come testimoniato dalla produzione scientifica e dalla partecipazione ai progetti AIRC (v. par. Q). Cito ad esempio il Progetto denominato IMMUNO PG2015 (DDG n. 619/2017) nel quale in qualità di Principal Investigator e Coordinatore del Gruppo di Ricerca sviluppo il progetto dal titolo "Valutazione della risposta clinica alla terapia con Nivolumab attraverso lo studio dei meccanismi di immunosorveglianza ripristinati dal blocco del recettore PD-1 e diretti dall'enzima indolamina 2,3-diossigenasi (IDO)"

- allega, ai sensi dell'art. 8 del bando:

1. dichiarazione del Direttore Sanitario riguardante la tipologia della Azienda Ospedaliera di Perugia e la tipologia delle prestazioni che vengono erogate da tale struttura in svolgo la mia attività.
2. certificazione del Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, rilasciata sulla base dell'attestazione del Direttore del Dipartimento di Scienze Onco-emato Gastroenterologiche, riguardante la tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dalla sottoscritta
3. produzione scientifica riferita all'ultimo decennio in copia conforme
4. Modulo di "Comunicazione obbligatoria di assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità
5. elenco Titoli, Attestati, Certificati, Master Abilitanti allegate (dichiarazione in atto notorio) – Allegato A
6. elenco pubblicazioni allegate (dichiarazione in atto notorio) – Allegato B
7. elenco Attestati Partecipazione Corsi Aggiornamento allegati (dichiarazione in atto notorio) Allegato C
8. modulo assenza cause di inconferibilità/incompatibilità con l'incarico dirigenziale
9. Fotocopia di un documento di identità

La sottoscritta dichiara, infine, di essere informata, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allega copia di documento di identità in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informata che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale

Perugia 16 marzo 2018



Il sottoscritto:	COGNOME PARRIANI	NOME DAMIANO
	Nato il	04/12/1958

CODICE FISCALE:	0412158015
-----------------	------------

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e che l'A.O. "S. Maria" può acquisire direttamente gli atti comprovanti:

<p>-di essere in possesso della Laurea in MEDICINA E CHIRURGIA con votazione 110/110 e LODE conseguita in data 30/10/1989 presso l'Università degli Studi di PERUGIA</p> <p>-di essere abilitato all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita nella sessione di NOVEMBRE 1989 presso l'Università degli Studi di PERUGIA</p>
<p>-di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della Provincia di TERNI dal 15/02/1990 n° di iscrizione 1658</p>
<p>-di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione:</p> <p>Denominazione: ONCOLOGIA conseguito in data 16/11/2007 presso l'Università degli Studi di PERUGIA con voto 50/50 ai sensi del DLgs 257/1991 x <input type="checkbox"/> DLgs 368/1999 x <input type="checkbox"/> durata anni 4</p>

Dichiara, sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi:

<p>di avere prestato servizio con rapporto di dipendenza, in qualità di: profilo professionale DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO disciplina MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E URGENZA dal 01/01/2001 al 15/09/2003 con rapporto <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> X indeterminato <input checked="" type="checkbox"/> X a tempo pieno <input type="checkbox"/> con impegno ridotto, ore settimana.....</p> <p>Presso L'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni</p> <p>profilo professionale DIRIGENTE MEDICO I LIVELLO disciplina ONCOLOGIA dal 16/09/2003 ad oggi con rapporto <input type="checkbox"/> determinato <input checked="" type="checkbox"/> X indeterminato <input checked="" type="checkbox"/> X a tempo pieno <input type="checkbox"/> con impegno ridotto, ore settimana.....</p> <p>Presso L'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni</p>

Dichiara, sotto la propria responsabilità, in sostituzione di atto notorio ai sensi dell'art.47/DPR.445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Incarico dirigenziale e relative competenze con indicazione di eventuali specifici ambiti di autonomia professionale con funzione di direzione

tipologia incarico:

-STRUTTURA SEMPLICE IN ONCOLOGIA CLINICA

dal DICEMBRE 2011 Ad oggi

presso S.C. di ONCOLOGIA MEDICA

-INCARICO DI VICE DIREZIONE

dal DICEMBRE 2011 Ad oggi

della S.C. di ONCOLOGIA MEDICA

descrizione attività svolta:

L'esperienza professionale degli ultimi dieci anni mi ha visto crescere di competenze nella Struttura Complessa di Oncologia diretta dal Dr. Fausto Roila, in particolare, grazie alla fiducia da lui in me riposta.

Dal Dicembre 2011 mi ha visto assumere il duplice l'incarico di Struttura Semplice di Oncologia Clinica e l'incarico, confermato con nomina annuale, di Vice-Direttore della S.C. di Oncologia sino ad oggi, grazie anche alla conferma da parte del Direttore di Dipartimento ed attuale Direttore f.f. della S.C. di Oncologia Dr. Ernesto Maranzano.

Si precisa che la S.C. di Oncologia, pur essendo possibile per numero di dirigenti medici, complessità delle funzioni ambulatoriali, di Day Hospital e di Degenza, non è articolata in altre Strutture Semplici per espressa volontà della Direzione Generale.

La necessità e il ruolo della stessa struttura così concepita (S.S. di Oncologia Clinica) non presenta limitazioni cliniche in patologie oncologiche, di ricerca o organizzative in Ambulatorio, D.H. Oncologico e Degenza Oncologica.

Ciò significa che il ruolo di Responsabile da me svolto nell' S.S. di Oncologia Clinica è da sempre di massima autonomia e responsabilità, in particolare in assenza del Direttore, ha un vero e proprio ruolo di direzione di tutta la Struttura in tutti i suoi aspetti organizzativi, clinici e di ricerca. Si stima di aver vicariato la funzione di Direttore almeno 50 giorni/anno.

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:

Tipologia della Azienda/Ente in cui è stata svolta la predetta attività (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura: esempio Azienda di Alta Specializzazione, o altro)

ATTESTAZIONE TIPOLOGIA AZIENDA E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLA S.C." ONCOLOGIA MEDICA" A.O. "S.MARIA" DI TERNI

Tipologia delle prestazioni erogate dall'Azienda/Ente medesima (dichiarazione rilasciata dalla Direzione Sanitaria della Struttura)

ATTESTAZIONE TIPOLOGIA AZIENDA E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLA S.C." ONCOLOGIA MEDICA" A.O. "S.MARIA" DI TERNI

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi: , quanto segue:

di avere prestato attività specialistica ambulatoriale ex Accordo Collettivo Nazionale.

nella branca di
dal al (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore

dal al
con impegno settimanale pari a ore

presso (Azienda Sanitaria, Ente Struttura privata, ecc.)

di - via n.

DA PRODURRE IN ORIGINALE O IN COPIA LEGALE O AUTENTICATA AI SENSI DI LEGGE:

Tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato (certificate dal Direttore Sanitario dell'Azienda sulla base dell'attestazione del Direttore di Dipartimento o Unità Operativa della ASL o Azienda Ospedaliera/Ente/Istituzione di appartenenza)

ATTESTAZIONE TIPOLOGIA QUALITATIVA E QUANTITATIVA DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE DAL DOTT.
DAMIANO PARRIANI

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

di aver frequentato i seguenti corsi di formazione manageriale

dal 2011 (28 ore complessive 34 crediti Formativi)
presso Azienda Ospedaliera di Perugia
contenuti del corso: La Farmacovigilanza 2011

dal 11/06/2012 al 11/06/2012
presso Terni
contenuti del corso: "CORSO DI FORMAZIONE PER DIRIGENTI" Centro Interaziendale per la formazione del personale

dal 12/12/2016 al 12/12/2016
presso A.O. Santa Maria Terni-Italy
contenuti del corso: Investigator Training Program Wordkshop

Altre Specializzazioni, Laurea, Master e Corsi di Perfezionamento:

Laurea in conseguita in data presso
l'Università degli Studi di

Specializzazione in..... **MEDICINA INTERNA** conseguita in data ...08/11/1994..... presso
l'Università degli Studi di PERUGIA.....

Master in conseguito in data presso
.....

Corso di perfezionamento in..... conseguito in data
presso
l'Università degli Studi di

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Soggiorni di studio/addestramento

(soggiorni di studio o di addestramento professionale per attività inerenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere, di durata non inferiore a mesi tre, con esclusione dei tirocini obbligatori)

Presso

.....(prov.) – Via

n. dal al..... (indicare giorno/mese/anno)
con impegno settimanale pari a ore

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

di avere svolto attività didattica (attività presso corsi di studio per il conseguimento di lauree o di specializzazioni dei profili medici o della dirigenza sanitaria nonché delle professioni sanitarie ovvero presso scuole per la formazione del personale sanitario - esclusa l'attività di relatore/docente in corsi di aggiornamento professionale, convegni, congressi)

presso l'**UNIVERSITA DEGLI STUDI DI PERUGIA polo di Terni**
nell'ambito del **Corso di LAUREA INFERMIERISTICA**

insegnamento **ONCOLOGIA a.a. 3**

ore docenza 15..... (complessive)

(duplicare il riquadro ad ogni variazione)

Di avere partecipato alle seguenti attività di aggiornamento/scientifiche:

quale uditore a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero con contributo in alcuni anche di relatore

TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO
Nuove prospettive in oncologia medica: L'associazione fluorouracile e folati ;	30-31/3/90	Terni
Riunione del Comitato Scientifico GOIRC	19/04/1990	Firenze
La chirurgia colo-rettale : stato attuale	29-30/06/1990	Perugia
Aggiornamenti in oncologia medica	16/03/1991	Todi (PG)
Fattori di crescita ed interferoni in oncologia	08/06/1991	Terni
Sixth european conference on clinical oncology and cancer nursing	27-31/10/1991	Firenze
III Convegno internazionale di chirurgia oro-maxillo-facciale "Città di Terni"	29-30/05/1992	Terni
International workshop Growth factors and Medical	14-15-16/06/1993	Rimini
Perugia International Cancer Conference IV	18-19/06/1993	Perugia
Ricerca clinica in oncologia - Nuove prospettive terapeutiche	12/01/1994	Terni
Incontri regionali FIC-AIAC " La morte improvvisa : si può evitare."	30/11/2002	Terni
I°CONGRESSO REGIONALE UMBRO S.I.C.C.R.- Carcinoma colo-rettale, certezze e prospettive	19/11/2005	Terni
DUET: Discussion,Update, Evaltation of CMLs, Treatment	09/06/2006	Terni
Il Cancro della Mammella, oggi: orientamenti diagnostico-terapeutici.	17/06/2006	Terni
I TUMORI CEREBRALI :L'integrazione diagnostico-terapeutica e la radioterapia con tecniche speciali	29/06/2006	Terni
Le "OPEN QUESTIONS" in oncologia gastrointestinale	06-07/10/2006	Venezia
Riunione scientifica del GOIRC	10/10/2006	Firenze
La Donna operata al centro dell'attenzione. La scelta personalizzata del trattamento	17-18/05/2007	Camogli
9TH World Gastrointestinal Cancer	27-30/06/2007	Barcellona
Grandangolo 2007, IX edizione	17-19/12/2007	Genova
10TH World Gastrointestinal Cancer	25-28/06/2008	Barcellona
"Innovazione e Sostenibilità in Oncologia"	31/10/2008	Terni
Grandangolo 2008, X edizione	01-02/12/2008	Genova
Postgraduate course on gastrointestinal and liver oncology	12-14/02/2009	Roma
Colorectal cancer:from Target Therapy to tailored therapy	09/05/2009	Roma
Grandangolo 2009, XI edizione	30/11-1/12/2009	Genova
BMS CA196004 investigator meeting	28-29/01/2010	Roma
TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO	22/05/2010	Narni

AIOM post asco review:updates and news from the annual meeting in Chicago	19-20/06/2010	Bologna
Grandangolo 2010, XII edizione	15-16/12/ 2010	Genova
BRF Investigator Meeting	15/02/2011	Munich
ESMO 36 European Multidisciplinary cancer Congress	23-27/09/2011	Stockholm
MO25515 Investigator Meeting	17/11/2011	Frankfurt
1° Conferenza Organizzativa RETE ONCOLOGICA REGIONALE	24/11/2011	Perugia
Grandangolo 2011, XIII edizione	15-16/12/2011	Genova
Nuovi orizzonti in diagnostica e terapia del tumore della Mammella	20/04/2012	Sangemini
14TH World Gastrointestinal Cancer	27-30/06/2012	Barcellona
XIV Congresso Nazionale AIOM	27-29/10/2012	Roma
DEDALO: oltre il VEGF-A	07/05/2013	Monte San Savino(AR)
Workshop Interattivo sui Tumori primitivi e metastatici del fegato 30 Maggio 2014 Campello sul Clitunno Perugia.	30/05/2014	Campello sul Clitunno (PG)
AIOM post ASCO review: Bologna June 13-14,2014	13-14/06/2014	Bologna
ESMO 2014 European Multidisciplinary cancer Congress	26-30/09/2014	Madrid
1° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità	14/05/2015	Terni
Conferenza Nazionale CIPOMO scegliere con saggezza per fare spazio all'innovazione di Valore	13-14/11/2015	Terni
Grandangolo 2015, XVII edizione Genova	30/11-01/12/2015	Genova
Convegno AICM Umbria "Carcinoma del colon-retto: un approccio integrato.	16/01/2016	Perugia
2° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità 12-13 Maggio 2016	12-13/05/2016	Terni
BLS-D cd Assistenza Ventilatoria Terni 15/06/2016	15/06/2016	Terni
Oncology Trial Awareness Day-MERCK	21/11/2016	Milano
Grandangolo 2016, XVIII edizione	15-16/12/2016	Genova
3° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità	11-12/12/2017	Terni
Back from Madrid Genova 06/10/2017	06/10/2017	Genova
Grandangolo 2017, XIX edizione	14-15-16/12/2017	Genova
WE ARE ON, Introducing Ribociclib in Advanced or Metastatic Breast Cancer	16-17/03/2018	Sorrento (NA)

quale **relatore** a corsi, convegni, congressi, seminari anche effettuati all'estero, (le attestazioni devono essere allegate in originale o in copia conforme)

TITOLO DEL CORSO	PERIODO (giorno/mese/anno dal/al)	LUOGO DI SVOLGIMENTO
Workshop Interattivo sui Tumori primitivi e metastatici del fegato 30 Maggio 2014 Campello sul Clitunno Perugia.	30/05/2014	Campello sul Clitunno (PG)
1° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità	14/05/2015	Terni
2° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità	12-13/05/2016	Terni
3° Giornata Oncologica Umbra Terapie Mediche Antitumorali: Quali Novità	11-12/12/2017	Terni

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 e smi, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, quanto segue:

Autore dei seguenti lavori scientifici – riferiti all'ultimo decennio – editi a stampa (indicare: titolo lavoro, rivista/publicazione, anno pubblicazione) allegati in originale o in copia conforme

D.Parriani, G. Fumi, Tossicità dei nuovi farmaci nei tumori gastroenterici: aflibercept, regorafenib e abraxane. CASCO 2014

Collaborazione alla redazione dei seguenti lavori – editi a stampa

- 1) F. Buzzi, M. Brugia, D. Parriani: Storia naturale, fattori di rischio e di protezione. 1° corso di aggiornamento "I tumori del colon-retto". Terni, ott.nov.dic.1989
- 2) F. Di Costanzo, R. Bartolucci, D. Parriani: Screening e diagnosi clinica. 1° corso di aggiornamento "I tumori del colon retto". Terni, ott.nov.dic. 1989
- 3) F. Di Costanzo, R. Bartolucci, D. Parriani: Chemioterapia del ca. del colon retto. 1° corso di aggiornamento "I tumori del colon retto". Terni, ott.nov.dic. 1989
- 4) M. Brugia, F. Buzzi, D. Parriani: Il follow-up del carcinoma del colon retto. 1° corso di aggiornamento "I tumori del colon retto". Terni, ott.nov.dic. 1989
- 5) F. Di Costanzo, M. Brugia, D. Parriani and R. Bartolucci: Thrombocytopenia following treatment with low doses of aminoglutethimide. TUMORI, 76:511-512, 1990
- 6) R. Bartolucci, S. Madajewicz, D. Parriani, W. Li Pera, C. De Santis, F. Di Costanzo: infusione continua di 5FU ed intermedie dosi di acido folinico (AF) nei tumori avanzati gastrointestinali (CGA). VIII riunione nazionale di oncologia sperimentale e clinica. TUMORI, Vol.76 n.4 supplemento. Bologna, 25-28/11/90.
- 7) D. Parriani, R. Bartolucci, S. Delrio, M. Tagliaventi, F. Di Costanzo: Alte dosi di acido folinico (AF), fluorouracile (5FU) ed idrossiurea (HU) nei carcinomi gastrointestinali avanzati (CGA) studio di fase II. XX Convegno annuale "La qualità in oncologia medica". Milano, 14 febbraio 1991
- 8) R. Bartolucci, S. Madajewicz, D. Parriani, W. Li Pera, S. Delrio, F. Di Costanzo: Infusione continua di 5-FU e dosi intermedie di acido folinico (AF) nei carcinomi avanzati gastrointestinali (CGA). XX Convegno annuale "La qualità in oncologia medica". Milano, 14 febbraio 1991.
- 9) F. Di Costanzo, M. Brugia, S. Delrio, D. Parriani, R. Bartolucci, M. Tagliaventi: Mitoxantrone (M), high dose Folinic Acid (FA) Fluorouracil (5FU) and Allopurinol

(HHP) in the treatment of advanced breast cancer (Phase II). Biennial Meeting of the International Association for breast cancer research. Saint Vincent, May 26-29 1991

- 10) F.Di Costanzo, M.Brugia, S.Delrio, D.Parriani, R.Bartolucci, M.Tagliaventi: Mitoxantrone (M), high dose Folinic Acid (FA), Fluorouracil (5FU) and Allopurinol (HHP) in the treatment of advanced breast cancer (Phase II). V° Breast Cancer Working Conference. Pauscollege Leuven, September 3-6 1991.
- 11) M.Brugia, E.El Taani, F.Trippa, D.Parriani, F.Buzzi: 5-fluorouracile (5-FU), leucovorin (LCV) and alfa-interferon (ALFA-IFN) in advanced gastrointestinal cancer. II° International meeting on recent progress in oncology. Cagliari, Capo Boi Villasimius, September 5-8 1991.
- 12) R.Bartolucci, M.Brugia, S.Delrio, D.Parriani, M.Tagliaventi, F.Di Costanzo: Mitoxantrone (M), alte dosi di Acido Folinico (AF), 5FU ed allopurinolo (AP) nel trattamento di seconda linea nel ca della mammella (Fase II). IX° Riunione Nazionale di Oncologia Sperimentale e Clinica. TUMORI, Vol.77 n.3 supplemento. Napoli, ottobre 20-23 1991.
- 13) F.Di Costanzo, H.El Taani, D.Parriani, M.Tagliaventi, R.Bartolucci, L.Valenti, L.Manzione, S.Madajewicz: Hydroxyurea May Increase the Activity of Fluorouracil plus Folinic Acid in Advanced Gastrointestinal Cancer: Phase II Study. Cancer Investigation, Vol.14 n.3 1996 pag.234-238.

Altre attività

ATTIVITA' E COMPETENZE PROFESSIONALI, ORGANIZZATIVE, MANAGERIALI, SCIENTIFICHE, DIDATTICHE

a) Nell'ambito dell'organizzazione e gestione delle risorse, competenze:

Possiede consolidata competenza professionale in ambito oncologico con specifica e comprovata formazione e conoscenza della disciplina oncologica, ad iniziare dal corso di Laurea in Medicina e Chirurgia 30/10/1989, con votazione 110/110 E LODE e discussione della seguente tesi sperimentale in Oncologia: "Razionale ed esperienze cliniche nel trattamento del carcinoma del colon retto avanzato con la combinazione di 5 Fluorouracile ed Acido Folinico".

dall'OTT/1989 Ha svolto regolare e continuativa attività di ricerca clinica ed assistenza in qualità di medico volontario presso il Servizio Oncologico dell'Istituto di Clinica Medica R diretto dal Prof. Puxeddu e durante il corso di specializzazione Medicina Interna della durata di anni 5.

14/02/1990 Vincitore, per titoli, di Borsa di Studio della Fondazione Ternana Opera Educatrice, in qualità di neolaureato in Medicina e Chirurgia.

MAR/1990 Segretario Scientifico nel congresso: "L'associazione fluorouracile e folati" tenutosi presso l'Ospedale S.Maria di Terni

GIU/1991 Segretario organizzativo del congresso: "Fattori di crescita ed interferoni in oncologia" tenutosi presso l'Ospedale S.Maria di Terni

MAG/1992 Vincitore per titoli, di Borsa di Studio annuale, dalla Regione Umbria in qualità di specializzando in MEDICINA INTERNA, finalizzata ad un protocollo di ricerca clinica nelle neoplasie gastrointestinali avanzate.

NOV/1993 Ulteriore attribuzione di Borsa di Studio annuale, della Regione Umbria in qualità di specializzando in MEDICINA INTERNA, finalizzata ad un protocollo di ricerca clinica nelle neoplasie gastrointestinali avanzate.

DIC/1993 Giudicato idoneo ed inserito in graduatoria nel concorso per assistente medico, disciplina di Oncologia presso l'ULSS n°12 di Terni con delib. n° 2907 del 24.3.92

GEN/1994 Segretario scientifico nel congresso "La ricerca clinica in oncologia" tenutosi presso l'Ospedale S.Maria di Terni

08/11/1994 Specializzazione in MEDICINA INTERNA presso l'Università degli Studi di Perugia.

01/01/2001 Assunzione a tempo indeterminato come Dirigente Medico di I° livello presso l'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni nell'U.O. di Pronto Soccorso Astanteria, Area medica e delle specialità mediche.

FEB/2001 Giudicato vincitore di concorso pubblico come Dirigente Medico di I° Livello in Medicina Trasfusionale presso l'USL n.3 con del.n.74 del 14.02.2001

SETT/2001 Ha svolto "Corso di rianimazione e defibrillazione precoce per operatori Sanitari (BLS-D-B) tenutosi presso l'Ospedale S.Maria di Terni dall' IRC

GEN/2002 Incarico professionale di Urgenze Emorragiche nell'U.O. di Pronto Soccorso Astanteria, Area medica e delle specialità mediche.

AGO/2002 Giudicato idoneo ed inserito in graduatoria nel concorso per Dirigente medico, Area medica e delle specialità mediche, disciplina di Oncologia presso l'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni con delibera del 12/08/2002 come 3° classificato.

DIC/2003 Dirigente Medico I° livello presso la S.S. di Oncologia Day Hospital, Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni con delibera del 15/09/2003 n.554. a decorrere dal 16/12/2003.

13/03/2006 Incarico Professionale di "Tumori dell'Apparato Digerente".

16/11/07 Specializzazione in ONCOLOGIA presso l'Università degli Studi di Perugia.

Dal 2008 Dirigente Medico di I° livello presso la S.C. di Oncologia dell'Azienda S.Maria di Terni dalla sua istituzione.

Dal DIC/2011 ad oggi Incarico di "Struttura Semplice in Oncologia Clinica" presso la S.C di Oncologia dell'Azienda S.Maria di Terni

Dal 2011 ad oggi Incarico di Vice-direzione della S.C. di Oncologia presso l'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni.

Dal 2012/15 Docenza a contratto insegnamento di Oncologia, Laurea in infermieristica Università degli studi di Perugia, polo di Terni.

Dal 2008 ha collaborato alla gestione di percorsi multidisciplinari e multiprofessionali in collaborazione con altre strutture complesse nella costituenda S.C di Oncologia e in particolare nell'ambito gastrointestinale nei GOM delle "Metastasi epatiche" responsabile il Dr. Amilcare Parisi e "Colon Retto" responsabile il Dr. Marco Coccetta.

Dal 2011 ad oggi nel ruolo di Vice Direttore della S.C. di Oncologia ha collaborato alla gestione dei GOM istituiti presso l' Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni nell'ambito degli obiettivi del Dipartimento di Oncologia diretto Dal Dr. Ernesto Maranzano.

Dal 2013 ha collaborato con i responsabili delle strutture in cui ha operato, visto il proprio ruolo, alla gestione di PDTA in particolare nelle attività in DH Oncologico in considerazione della maggior complessità organizzativa richiesta.

Dal 2008 con costanti e programmati incontri tra i dirigenti medici della S.C di Oncologia si è perseguito il modello della "clinical governance" con monitoraggio costante dell'appropriatezza clinica e miglioramento qualità, finalizzando il tutto a promuovere l'appropriatezza nelle decisioni cliniche ed organizzative della équipe e nell'uso appropriato dei farmaci oncologici, sulla base degli orientamenti aziendali e regionali, nell'ambito delle linee di programmazione concordate in sede di budget e alla negoziazione dello stesso in qualità di responsabile dell'S.S. di Oncologia Clinica.

Dal 2016 è membro del comitato scientifico dell'AUCC, associazione umbra lotta contro il cancro, che opera nel settore della assistenza e delle cure palliative e finanzia progetti di ricerca clinica nel trattamento delle patologie oncologiche.

Dal 2018 è responsabile e coordinatore dei volontari operanti nel progetto AIMaC, presso l'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni e referente per le/i partecipanti alla realizzazione del progetto in atto presso la stessa Azienda.

b) Nell'ambito delle attività di governo clinico ed in particolare dei percorsi di innovazione e ricerca, competenze:

Dal 2003 ha partecipato a istituire percorsi di innovazione e ricerca nella pratica clinica con sistemi informatici, vista la buona conoscenza, ai quali ha partecipato allo sviluppo e all'utilizzazione in qualità di responsabile dei servizi informatici per la S.C di Oncologia partecipando a riunioni regionali per l'adozione di sistema Logo 80 volto alla prescrizione e tracciabilità delle terapie farmacologiche. Nel 2012 in collaborazione con l'informatico dell'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni, Riccardo Alessiani ha contribuito allo sviluppo di un programma informatico pensato per la gestione e monitoraggio dei flussi dei pazienti in Dh Oncologico attualmente in uso.

c) Nell'ambito delle competenze tecnico-professionali ed esperienze specifiche:

Dal 2011 in qualità di responsabile dell'S.S. di Oncologia e di Vice Direzione della S.C di Oncologia ha dimostrato capacità di leadership e di gestione delle risorse umane e materiali, in progetti e studi di ricerca clinica e terapeutica, con particolare riferimento al coinvolgimento ed alla valorizzazione delle competenze dei collaboratori.

Al costante aggiornamento di percorsi diagnostici e terapeutici nei tumori solidi e nelle terapie neo-adiuvanti, adjuvanti ed avanzate in particolare nelle neoplasie Gastrointestinali. Confermato nelle sue funzioni dal Dr. Fausto Roila, dal 2011 al Giugno 2017 e successivamente dal Dr. Ernesto Maranzano Direttore del Dipartimento di Oncologia e Direttore F.F. della S.C. di Oncologia.

La S.C. Oncologia medica funge da tempo come centro di riferimento per l'Italia centrale della Rete Nazionale Tumori Rari (RTR), una collaborazione permanente sui tumori rari tra centri dislocati su tutto il territorio nazionale, avente come centro di riferimento l'Istituto Nazionale Tumori Milano. Dal 2018 accreditamento come coordinatore per l'S.C. dell' Oncologia Del S.Maria di Terni.

d) Nell'ambito formativo e scientifico-organizzativo, competenze:

-Conoscenza delle lingue:

Lingua madre: *Italiano*

Altre lingue: *Inglese*

COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
Ascolto	Letture	Interazione	Produzione Orale	
B1	B1	B1	B1	B1

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato

-Aggiornamento Professionale:

Costante e continuativo aggiornamento professionale con Portfolio Formazione e dettaglio anno 2014-2016, crediti 194,50, come da documento allegato.

-Costante e continuativo interesse nelle attività di ricerca clinica in ambito Oncologico e trasferimento delle conoscenze nella pratica clinica:

Dal 1990 prima esperienza nella valutazione dei protocolli di ricerca sponsorizzati dall'industria farmaceutica collaborazione" studio dell'efficacia della combinazione Carboplatino, Vepesid e Vincristina sul microcitoma polmonare per conto della BRISTOL SUD SpA"

Nel 2017 ha partecipato all' estensione di Linee di indirizzo della Rete Oncologica Regionale, della Umbria, volte al miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza "Uso appropriato dei farmaci oncologici ad alto costo". Gruppo regionale "GASTROENTERICO".

Di aver partecipato ai seguenti Trials Clinici di ricerca in qualità di INVESTIGATOR o in collaborazione con L'Ospedale S.Maria di Terni

- 1) APR/90 Ha svolto un progetto di ricerca scientifica finalizzata allo studio dell'efficacia della combinazione Carboplatino, Vepesid e Vincristina sul microcitoma polmonare per conto della BRISTOL SUD SpA
- 2) GEN/91 Ha svolto un progetto di ricerca scientifica finalizzata per valutare l'efficacia del pamidronato nel carcinoma metastatico della mammella per conto della CIBA-GEIGY SpA
- 3) Ha svolto un progetto di ricerca scientifica finalizzata in un protocollo GOIRC sul carcinoma della mammella avanzato
- 4) MAR/91 Ha svolto un progetto di ricerca scientifica finalizzata per valutare l'efficacia della Carbocalcitonina nelle metastasi ossee per conto della ISF SpA
- 5) MAG/91 Ha svolto un progetto di ricerca scientifica finalizzata per valutare l'efficacia dell'ACTH del vomito tardivo, per conto della CIBA GEIGY

Di aver partecipato ai seguenti Trials Clinici di ricerca Europei in qualità di INVESTIGATOR o in collaborazione con L'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni

- 1) STUDIO MULTICENTRICO, A SINGOLO BRACCIO, IN APERTO PER VALUTARE LA SICUREZZA E LA QUALITÀ DELLA VITA (RELATIVAMENTE ALLO STATO DI SALUTE) CORRELATI AD AFLIBERCEPT IN PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DEL COLON-RETTO METASTATICO (MCRC), PRECEDENTEMENTE TRATTATI CON UN REGIME TERAPEUTICO CONTENENTE OXALIPLATINO Codice: AFLIBC06097 Promotore dello studio: Sanofi
- 2) STUDIO DI FASE 3, MULTICENTRICO, IN APERTO, RANDOMIZZATO CON NAB®-PACLITAXEL SOMMINISTRATO IN ASSOCIAZIONE CON GEMCITABINA VERSO GEMCITABINA COME TERAPIA ADIUVANTE NEI SOGGETTI CON ADENOCARCINOMA PANCREATICO ASPORTATO CHIRURGICAMENTE. Codice: ABI-007-PAN-003 Promotore dello studio: Celgene Corporation
- 3) OPEN-LABEL, RANDOMIZED, CONTROLLED, MULTICENTER PHASE II TRIAL INVESTIGATING 2 SYM004 DOSES VERSUS INVESTIGATOR'S CHOICE (BEST SUPPORTIVE CARE, CAPECITABINE, 5-FU) IN SUBJECT WITH METASTATIC COLORECTAL CANCER AND ACQUIRED RESISTANCE TO ANTI-EGFR MONOCLONAL ANTIBODIES
Codice: EMR200637-002 Promotore: Merck KGaA

Di aver partecipato ai seguenti Trials Clinici di ricerca Europei in qualità di PRINCIPAL INVESTIGATOR in collaborazione con L'Azienda Ospedaliera di Terni

- 1) SPERIMENTAZIONE DI FASE III, MULTICENTRICA, IN APERTO SULLA TERAPIA DI MANTENIMENTO CON AVELUMAB (MSB00110718) RISPETTO ALLA CONTINUAZIONE DELLA CHEMIOTERAPIA DI PRIMA LINEA IN SOGGETTI CON ADENOCARCINOMA NON RESECABILE, LOCALMENTE AVANZATO O METASTATICO DELLO STOMACO O DELLA GIUNZIONE ESOFAGEA.
Codice: EMR100070-007 Promotore: Merck KgaA

Di aver partecipato in collaborazione ai seguenti Trials Clinici di ricerca Europei attivati nella S.C. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera di Terni in qualità di Vice Direttore dal 2011 al 2018

1. GLAXO VEG113387

A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III study to evaluate the efficacy and safety of Pazopanib as adjuvant therapy for subjects with localized or locally advanced RCC following nephrectomy

2. Glaxo – BRF 113683
A phase III randomized, open-label study comparing GSK2118436 to DTIC in previously untreated subjects with BRAF mutation positive advanced (Stage III) or metastatic (Stage IV) melanoma
3. Roche MO22923 (ROSIA)
Global study to assess the addition of Bevacizumab to Carboplatin and Paclitaxel as front-line treatment of epithelial ovarian cancer, fallopian tube carcinoma or primary peritoneal carcinoma
4. Janssen 212082PCR3001
An open-label study of Abiraterone acetate in subjects with metastatic castration-resistant prostate cancer who have progressed after taxane-based chemotherapy
5. Roche ML 25739 (Avaglio)
Studio randomizzato, non comparativo, di fase II, con Bevacizumab e Fotemustina nel trattamento dei glioblastomi recidivanti
6. Istituto Mario Negri – ESOT-M
Early Strong Opioid Treatment in cancer pain: Morphine vs weak opioids
7. Novartis CBKM120X2107
A phase Ib/II, open-label, multi-center study evaluating the safety and efficacy of BKM120 in combination with trastuzumab in patients with relapsing HER2 overexpressing breast cancer who have previously failed trastuzumab
8. Bristol CA 184-095
Studio randomizzato, in doppio – cieco, di fase II che compara l'efficacia di Ipilimumab verso placebo in pazienti asintomatici affetti da tumore metastatico della prostata resistente alla castrazione (CRPC) che non sono mai stati sottoposti a chemioterapia
9. Roche MO 22982
A randomized, multi-center, cross over study to evaluate patient preference and health care professional (HCP) satisfaction with subcutaneous (SC) administration of Trastuzumab in HER-2 positive early breast cancer (EBC)
10. Roche MO25757
Studio di estensione multicentrico, in aperto e a braccio singolo nell'uso di Bevacizumab in pazienti con neoplasie solide trattati con Bevacizumab sperimentale, al termine di uno studio sponsorizzato da F.Hoffman – La Roche e/o Genentech
11. Roche GDC13503
A phase II, double-blind, placebo-controlled, randomized study of GDC-0941 or GDC-0980 with Fulvestrant versus Fulvestrant in advanced or metastatic Breast cancer in patients resistant to aromatase inhibitor therapy
12. Lilly H9H – MC – JBAL
A phase II study of LY2157299 monohydrate monotherapy or LY2157299 monohydrate plus Lomustine therapy compared to Lomustine monotherapy in patients with recurrent glioblastoma
13. Roche BO 25126 (Aphinity)
A randomized multicenter, double-blind, placebo-controlled, comparison of chemotherapy plus Trastuzumab plus placebo versus chemotherapy plus Trastuzumab plus Pertuzumab as adjuvant therapy in adjuvant with operable HER-2 positive primary breast cancer
14. Roche MO 27782 (Velvet)
A two-cohort, open label, multicenter Phase II trials assessing the efficacy and safety of Pertuzumab given in coordination with Trastuzumab and Vinorelbine in first line patients with HER2-positive advanced (metastatic or locally advanced) breast cancer
15. Bristol CA 184 – 104
Randomized, multicenter, double-blind, Phase 3 trial comparing the efficacy of Ipilimumab in addition to Paclitaxel and Carboplatin versus Placebo in addition to Paclitaxel and Carboplatin in subjects with stage IV /recurrent Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)
16. Novartis CRAD001YIC04
An open-label, multi-center, expanded access study for postmenopausal women with estrogen positive locally advanced or metastatic breast cancer who have progressed following prior endocrine therapy, investigating the treatment of Everolimus (RAD001) in combination with Exemestane
17. SToP
Identificazione di polimorfismi predittivi la tossicità correlata al trattamento con Bevacizumab
18. Ist. Naz. Tumori B490
Cetuximab e Cisplatino con o senza Paclitaxel nel tumore testa-collo ricorrente o metastatico
19. Novartis CBGJ398X2101

A phase I, open label, multi center, dose escalation study of oral BGJ398, a pan FGF-R kinase inhibitor, in adult patients with advanced solid malignancies

20. Merck 0517 – 031 – 00

A Phase III, randomized, double-blind, active comparator-controlled parallel-group study, conducted under in-house blinding conditions, to examine the efficacy and safety of a single 150 mg dose of intravenous Fosaprepitant dimeglumine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) associated with Moderately Emetogenic Chemotherapy

21. Astellas – QTZ – EC – 0004

QUTENZA versus Pregabalin in subjects with peripheral neuropathic pain: an open-label, randomized, multicenter, non-inferiority efficacy and tolerability study

22. Bristol CA 209025

A randomized, open-label, phase III study of BMS-936558 vs. Everolimus in subjects with advanced or metastatic clear-cell renal carcinoma who have received prior anti-angiogenic therapy

23. Exelixis XL 184-307

Studio di Fase 3, randomizzato, controllato, in doppio cieco, di confronto tra Cabozantinib (XL184) e Prednisone, in pazienti con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione che hanno ricevuto in precedenza trattamento con Docetaxel e Abiraterone o MD3100

24. Pharmamar ET-D-020-12

A non interventional multicenter, prospective study to evaluate treatment outcome as assessed in routine clinical practice on patients with advanced soft tissue sarcoma treated with Trabectedin according to the summary of product characteristics

25. Helsiini HF01-12-69

Multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled, study to evaluate the activity of a Ginger (Zingiber officinale) food supplement in the management of nausea in patients receiving highly emetogenic treatments and standard anti-emetogenic therapy

26. Boehringer BI 1200.55

An open label trial of Afatinib in treatment-naive (1st line) or chemotherapy pre-treated patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutation(s)

27. Bristol CA 209-063

A single-arm phase 2 study of Nivolumab (BMS-936558) in subjects with advanced or metastatic squamous cell non-small cell lung cancer who have received at least two prior systemic regimens

28. EXELEXIS XL 184-308

A Phase 3, Randomized, Controlled Study of Cabozantinib (XL184) vs Everolimus in Subjects with Metastatic Renal Cell Carcinoma that has Progressed after Prior VEGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Therapy

29. NeRRe Therapeutics Ltd

Studio randomizzato in doppio cieco e controllato verso placebo, per l'efficacia di due livelli di dosaggio differenti di Orvepitant (10 e 30 mg) rispetto al placebo su prurito intenso indotto da inibitori dell'EGFR in soggetti oncologici

30. Novartis CMEK162B2301 (Array)

A phase III randomized, 3-arm, open label, multicenter study of LGX818 plus MEK162 and LGX818 monotherapy compared with Vemurafenib in patients with unresectable or metastatic VRAF V600 mutant melanoma

31. Pfizer A5481023 (Paloma)

Multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial of Fulvestrant with or without PD-0332991 (Palbociclib) +/- Goserelin in women with hormone receptor-positive, HER-2 negative, metastatic breast cancer whose disease progressed after prior endocrine therapy

32. Puma PXL 217270

A randomized, double-blind, Placebo-controlled trials of Neratinib (HK1-272) after Trastuzumab in women with early-stage HER-2/neu overexpressed/amplified breast cancer

33. Roche BO 28407

A randomized, multicenter, open-label, phase III trial comparing Trastuzumab plus Pertuzumab plus a Taxane following Anthracycline versus Trastuzumab Emtansine plus Pertuzumab following Anthracycline as adjuvant therapy in patients with operable HER2-positive primary breast cancer

34. Bristol CA 209-026

Studio di fase 3, randomizzato, in aperto, con Nivolumab verso la chemioterapia a scelta dello sperimentatore come terapia in prima linea nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) PDL1+, di stadio IV o ricorrente

35. Novartis CLEE011A2301

A randomized, double-blind, placebo-controlled study of LEE011 in combination with Letrozole for the treatment of post-menopausal women with hormone receptor-positive, HER2-negative, advanced breast cancer who received no

prior therapy for advanced disease

36. NICSO

Studio osservazionale prospettico sulle caratteristiche ed il trattamento della fatigue nei pazienti oncologici in Italia

37. Istituto Mario Negri – PAINTER

Studio di fase IV, multicentrico, interventistico, a singolo braccio per la valutazione della tollerabilità dell'Eribulina e della sua associazione con alcuni polimorfismi in una popolazione non selezionata di donne con tumore mammario metastatico

38. Roche MO25757

Studio di estensione multicentrico, in aperto e a braccio singolo nell'uso di Bevacizumab in pazienti con neoplasie solide trattati con Bevacizumab sperimentale, al termine di uno studio sponsorizzato da F.Hoffman – La Roche e/o Genentech

39. Merck-Sharp MK 3475-052

Studio clinico di fase 2 con Pembrolizumab (MK3475) in soggetti affetti da tumore uroteliale avanzato/non resecabile o metastatico

40. Astellas 9785-MA-101

A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase IIIb Study of the Efficacy and Safety of Continuing Enzalutamide in Chemotherapy Naïve Metastatic Castration Resistant Prostate Cancer Patients Treated with Docetaxel Plus Prednisolone Who Have Progressed on Enzalutamide Alone

41. Astra-Zeneca D5160C00007 (FLAURA)

A phase III, double-blind, mutation positive, locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer randomised study to assess the efficacy and safety of AZD9291 versus a standard of care epidermal growth factor receptor Tyrosine kinase inhibitor as first-line treatment in patients with epidermal growth factor receptor

42. Gruppo Italiani Sarcoma (TRAVELL)

Studio di fase 2 sulla Trabectedina nel leiomioma ben differenziato/indifferenziato retroperitoneale localmente avanzato o metastatico

43. Bristol CA 209-172

Studio clinico multicentrico, a braccio singolo, in aperto, con Nivolumab (BMS-936558) in soggetti con melanoma in stadio III (non resecabile) confermato istologicamente o in stadio IV in progressione dopo un precedente trattamento contenente un anticorpo monoclonale anti-CTLA-4

44. NICSO

Studio osservazionale di coorte per l'analisi dell'incidenza, grado e management dell'ipertensione arteriosa in pazienti con neoplasia in fase metastatica in trattamento di prima linea con inibitori tirosin-chinasici di VEGFR (sunitinib, sorafenib, pazopanib)

45. Novartis CLEE011E2301 (MONALEESA 7)

Studio di Fase III, randomizzato, in doppio cieco, controllato versus placebo, con LEE011 o placebo, in associazione a tamoxifene e goserelin o un inibitore dell'aromatasi non steroideo (NSAI) e goserelin per il trattamento delle donne in pre-menopausa con carcinoma mammario positivo per il recettore ormonale, HER-2 negativo, in stadio avanzato.

46. Eli Lilly 13Y-MC-JPM

Studio randomizzato di fase III, controllato con placebo, in doppio cieco, con inibitori dell'aromatasi non steroidei (anastrozolo o letrozolo) in associazione a LY2835219, un CDK4/6 inibitore, o placebo condotto su donne in post-menopausa affette da cancro al seno in recidiva locoregionale o metastatica, con recettori ormonali positivi ed HER2 negativo, che non hanno ricevuto precedente terapia sistemica in questo contesto

47. Novartis CBYL719A2201

A phase II randomized, double-blind, placebo controlled, study of Letrozole with or without BYL719 or Euparisib, for the neoadjuvant of postmenopausal women with hormone receptor-positive HER2-negative breast cancer

48. Roche BO 29159 (METHAPER)

A multicenter, open-label, single-arm safety study of Herceptin SC in combination with Pertjeta and Docetaxel in treatment of patients with HER2-positive advanced breast cancer (metastatic or locally recurrent)

49. Astra-Zeneca D4191C00004 (ARCTIC)

A phase III, open-label, randomised, multi-centre, international study of MEDI4736, versus standard of care in patients with locally advanced or metastatic non-small lung cancer (Stage IIIb-IV) who have received at least two prior systemic treatment regimens including one platinum-based chemotherapy regimen and do not have known EGFR TK activating mutations or ALK rearrangements

50. GIM12

Studio di fase II, randomizzato in aperto, multicentrico mirato a valutare l'attività della chemioterapia in associazione a Trastuzumab e del Lapatinib in associazione a Trastuzumab in pazienti con carcinoma mammario metastatico HER2-positivo (MBC), refrattari alle terapie anti-HER2

51. Bristol CA 209-227

A open-label, randomized phase 3 trial of Nivolumab, or Nivolumab plus Ipilimumab, versus Platinum doublet chemotherapy in subjects with chemotherapy-naïve stage IV or recurrent non-small cell lung cancer (SCLC)

52. NICSO

Studio Osservazionale prospettico per valutare l'impatto della Mucosite sulla qualità di vita nei pazienti trattati con targeted therapy in oncologia

53. ELI-LILLY I5B-MC-JGDJ

Studio di Fase III, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo di Doxorubicina più Olaratumab verso Doxorubicina più Placebo in pazienti affetti da sarcoma dei tessuti molli di stadio avanzato o metastatico

54. Janssen 1927PCR3002 (TITAN)

A Phase 3 randomized, placebo-controlled, double-blind study of JNJ-56021927 plus androgen deprivation therapy (ADT) versus ADT in subjects with low volume metastatic hormone sensitive prostate cancer (mHSPC)

55. Merrimack (MM302)

A Randomized, Multicenter, Open Label Study of MM-302 plus Trastuzumab vs. Chemotherapy of Physician's Choice plus Trastuzumab in Anthracycline Naive Patients with Locally Advanced/Metastatic HER2-Positive Breast Cancer

56. Bristol CA 209-401

Sperimentazione clinica di Nivolumab (BMS-936558) in combinazione con Ipilimumab seguito da Nivolumab in monoterapia come terapia di prima linea di soggetti affetti da melanoma in stadio III (non resecabile) o in stadio IV confermato istologicamente

57. Pfizer B9991001

A phase 3, multinational, randomized, open-label, parallel-arm study of Avelumab (MSB0010718C) plus best supportive care versus best supportive care alone as a maintenance treatment in patients with locally advanced or metastatic urothelial cancer whose disease did not progress after completion of first-line platinum-containing chemotherapy

58. AVEO 951-15-303

A Phase 3, randomized, controlled, multi-center, open-label study to compare Tivozanib hydrochloride to Sorafenib, in subjects with refractory advanced renal cell carcinoma

59. Roche WO30070

A phase III, multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind Study of Atezolizumab (anti PD-L1 Antibody) in combination with Gemcitabine/Carboplatin Versus Gemcitabine/Carboplatin alone in patients with untreated locally advanced or metastatic urothelial carcinoma who are ineligible for Cisplatin-based Therapy

50. Bristol CA 209-817

A phase IIIb/IV safety trial of flat dose Nivolumab in combination with Ipilimumab in participants with advanced malignancies

51. Roche MO 29983

An open label, single arm, multicenter, safety study of Atezolizumab in locally advanced or metastatic urothelial or non-urothelial carcinoma of the urinary tract

52. Novartis (CLEE011A2404)

(COMPLEMENT-1)

An open-label, Multicenter, Phase IIIb study to assess the safety and efficacy of Ribociclib (LEE011) in combination with Letrozole for the treatment of men and postmenopausal women with hormone receptor-positive (HR+) HER2-negative (HER2-) advanced breast cancer (ABC) with no prior hormonal therapy for advanced disease

53. Astra-Zeneca D419QC00001 (CASPIAN)

Phase III, randomized, multicenter, comparative study to determine the efficacy of Durvalumab or Durvalumab and Tremelimumab in combination with platinum-based chemotherapy for the First line treatment in patient with extensive disease (stage IV) small cell lung cancer (SCLC)

54. Astra-Zeneca D5160R000014 (Be-Team)

Italian observational study on second-line treatment approaches for EGFR-mutated, progressing NSCLC patients in real world clinical practice

55. Lilly I3Y-MC-JPCF

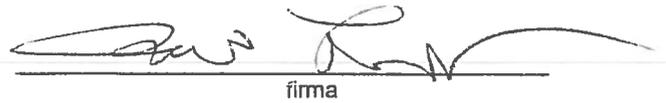
(MonarchE)

A Randomized, Open-Label, Phase 3 Study of Abemaciclib combined with Standard Adjuvant Endocrine Therapy versus Standard Endocrine Therapy Alone in Patients with High Risk, Node Positive, Early Stage, Hormone Receptor Positive, Human Epidermal Receptor 2 Negative, Breast Cancer.

Dichiara, infine, di essere informato/a, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e allegata copia di documento di identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.

Dichiara inoltre di essere informato che il presente curriculum sarà pubblicato sul sito Internet Aziendale.

Li Terni 20/03/2018



firma

RELAZIONE SINTETICA DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI UN INCARICO QUINQUENNALE DI DIREZIONE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI ONCOLOGIA MEDICA

In data 6 giugno 2018 si è riunita la Commissione per la valutazione dei curricula e l'ammissione al colloquio dei candidati risultati idonei, elencati nella seguente tabella:

	COGNOME	NOME	PUNTI CURRICULUM	IDONEI/NON IDONEO
1	BRACARDA	SERGIO	45,00	Idoneo\
2	CHIARI	RITA	33,50	Idoneo\
3	PARRIANI	DAMIANO	25,21	Idoneo\

I Candidati ammessi sono stati convocati per lo stesso giorno (6 GIUGNO 2018) alle ore 14,00 per sostenere il colloquio.

La Commissione, dopo aver deciso di somministrare ai candidati le stesse domande, ha provveduto a predisporre le seguenti coppie di domande:

busta 1)

- il percorso terapeutico del paziente sintomatico con dolore
- l'oncologia nella gestione azienda

busta 2)

- fasi della sperimentazione farmacologica indipendente
- Ipotesi di un modello organizzativo della Unità Operativa di Oncologia, integrazione e ottimizzazione risorse

busta 3)

- Articolazione di un PDTA aziendale
- Clinical governance in oncologia

La dottoressa Chiari Rita sorteggia la busta n.3

La Commissione ha provveduto all'esame dei candidati in ordine alfabetico, per cui è stato valutato per primo il

Dr. Bracarda Sergio

50/55

N. 1

Ottime conoscenze tecnico-professionali, esposte con linguaggio appropriato.

N. 2

Ottima conoscenza delle procedure relative agli aspetti gestionali.

Successivamente è stata esaminata la Dr.ssa Chiari Rita

45 /55

N. 1

Buone conoscenze tecnico-professionali, esposte con linguaggio appropriato.

N. 2

Adeguata conoscenza delle procedure relative agli aspetti gestionali

Candidato Dr. Parriani Damiano

45 /55

N. 1

Buone conoscenze tecnico-professionali, esposte con linguaggio appropriato.

N. 2

Adeguata conoscenza delle procedure relative agli aspetti gestionali

Al termine del colloquio la Commissione, collegialmente e all'unanimità, attribuisce i punteggi riepilogati per ciascun dirigente medico come segue:

	COGNOME	NOME	PUNTI CURRICULUM	PUNTI COLLOQUIO	TOTALE PUNTI
1	BRACARDA	SERGIO	45,00	50	95
2	CHIARI	RITA	33,50	45	78,50
3	PARRIANI	DAMIANO	25,21	45	70,21

Presidente: Dr.ssa DE MARINO Elvira



Componenti Dr.ri:

Dr. FRATINI Sandro

Dr. BLASI Livio

Dr. MATTIOLI Rodolfo



Segretario:

Sig.ra Valente Alexia

