CAMERA DEI DEPUTATI N. **4996** -A

RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

presentata alla Presidenza il 6 luglio 1998

(Relatore: **SCANTAMBURLO**)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(PRODI)

E DAL MINISTRO DELLA SANITÀ

(BINDI)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DEL TESORO,
DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

(CIAMPI)

—

Conversione in legge del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998

Presentato il 17 giugno 1998

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il decreto-legge 17 giugno 1998, n. 186, è stato emanato dal Governo per l'urgente necessità di adeguare la normativa vigente alla sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del combinato disposto dell'articolo 2, comma 1, ultimo periodo, e dell'articolo 3, comma 4, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, recante disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, « nella parte in cui non prevede l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale dei medicinali impiegati nella cura delle patologie tumorali, per le quali è disposta la sperimentazione di cui all'articolo 1, a favore di coloro che versino in condizioni di insufficienti disponibilità economiche, secondo criteri stabiliti dal legislatore, nei limiti oggettivi, soggettivi e temporali » indicati nella motivazione della sentenza stessa.

La sentenza della Corte ha poi precisato che l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale riguarda soltanto i farmaci inclusi nei protocolli sottoposti a sperimentazione, limitatamente al periodo della sperimentazione stessa, ed ha segnalato l'esigenza di un celere intervento legislativo in ragione della particolare urgenza.

Il Governo ha dato puntuale attuazione alla richiamata sentenza della Corte costituzionale, pur discutibile nel merito, in quanto impone alla sanità pubblica di erogare farmaci la cui efficacia non è ancora dimostrata, con l'unico strumento a sua disposizione, cioè con l'emanazione di un decreto-legge. A tal fine ha ritenuto opportuno non definire una soglia di reddito o di situazione patrimoniale alla quale ancorare il diritto alla erogazione gratuita dei farmaci, al fine di escludere alla radice ogni possibilità di contenzioso.

È stato quindi liberalizzato l'accesso di tutti i pazienti, pur nei limiti oggettivi, soggettivi e temporali precisati dalla Consulta, agli studi osservazionali già attivati in tutte le regioni italiane presso i vari centri oncologici che eseguono la sperimentazione del « multitrattamento Di Bella ».

A seguito di un approfondito e proficuo esame preliminare, che ha visto il fattivo contributo di tutte le forze politiche, sia della maggioranza che dell'opposizione, nonché la disponibilità del Governo ad accettare le proposte di modifica maturate nel corso della discussione, la Commissione ha apportato alcune modifiche al testo del decreto-legge sia in accoglimento della condizione e dell'osservazione espresse dal parere favorevole del Comitato della legislazione, sia per la necessità di trovare una copertura finanziaria diversa rispetto a quella prevista dai commi 6 e 7 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 186.

In particolare, in accoglimento del parere del Comitato per la legislazione, la Commissione ha integrato l'articolo 1, comma 1, specificando che il termine per la conclusione della sperimentazione del « multitrattamento Di Bella » verrà reso pubblico dal Ministro della sanità con comunicato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale*; ha inoltre modificato la lettera *b)*, del comma 1 dell'articolo 1, al fine di renderne uniforme la formulazione rispetto a quella già impiegata nell'articolo 3, comma 2, del citato decreto-legge n. 23 del 1998.

Per quanto riguarda il problema della copertura finanziaria dei maggiori oneri derivanti dal decreto-legge, quantificati nella relazione tecnica in 36 miliardi, da molte parti sono state espresse perplessità o contrarietà rispetto ai commi 6 e 7 del decreto che prevedono un incremento dei *tickets*, seppur per un importo modesto e per un periodo limitato. Anzitutto devo rilevare che non appare condivisibile la tesi espressa da alcuni colleghi che le maggiori spese verrebbero compensate dai risparmi sui medicinali chemioterapici o su altri trattamenti, atteso che l'articolo 1, comma 1, del decreto, in coerenza con la sentenza della Consulta, prevede tra le condizioni per l'ammissione dei pazienti interessati al multitrattamento l'inefficacia, nel caso specifico, di medicinali o trattamenti già autorizzati o sperimentati per tale patologia.

La Commissione ha poi accolto un emendamento che modifica la fonte della copertura finanziaria, spostandola sui fondi speciali. A tal fine risulta anzitutto indispensabile far salvi gli effetti del decreto-legge fino alla sua conversione in legge, non essendo praticamente gestibile una restituzione *ad personam* del lieve incremento del contributo sulle prescrizioni farmaceutiche. Ipotizzando una possibile conversione in legge non prima della fine del mese di luglio, risulta pertanto necessario provvedere ad una copertura di lire 26 miliardi per i quali potranno essere utilizzati gli accantonamenti di fondo speciale sia della Presidenza del Consiglio dei ministri, per lire 8 miliardi, sia del Ministero della pubblica istruzione, per lire 10 miliardi, sia del Ministero della sanità, per lire 8 miliardi. Devo rilevare che il Governo ha mostrato alcune perplessità sull'emendamento approvato, non relativamente al superamento del tipo di copertura previsto dalla formulazione originaria dei commi 6 e 7 dell'articolo 1 del decreto, ma per motivi squisitamente tecnici, relativi all'effettiva disponibilità delle risorse indicate. Sono pertanto disponibile fin d'ora, qualora dovesse risultare necessario, a proporre una modificazione della norma di copertura finanziaria prevedendo l'utilizzazione di diverse voci dei fondi speciali.

Infine non posso sottacere il fatto che il decreto-legge n. 186 rappresenta l'epilogo di una serie di situazioni, quantomeno anomale, che hanno fatto sì che alcune componenti istituzionali si siano di fatto sostituite alla comunità scientifica. Siamo tutti interessati a conoscere finalmente i risultati della sperimentazione; è tuttavia opportuno tenere estranei ai fattori emozionali gli atti di governo in favore della ragionevolezza, di scelte equilibrate e del fondamentale interesse della persona ammalata che è, e deve restare, al centro di tutto e che ha bisogno di reale rispetto, di effettiva considerazione e di vedere compiuti atti che la aiutino ad affrontare meglio la sua difficile situazione.

Dino SCANTAMBURLO, *Relatore*.

PARERE DEL COMITATO PER LA LEGISLAZIONE

PARERE FAVOREVOLE

a condizione che:

la formulazione dell'articolo 1, comma 1, lettera *b)*, del decreto-legge sia resa uniforme a quella già impiegata nell'articolo 3, comma 2, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, sostituendo l'espressione: « elementi obiettivi » con la seguente: « dati documentabili ». Conseguentemente al comma 2 dell'articolo 1 del decreto-legge in esame, l'espressione « gli elementi obiettivi » deve essere parimenti sostituita dalla seguente: « i dati »;

e con la seguente osservazione:

al comma 1 dell'articolo 1 del decreto-legge, qualora si intenda mantenere l'inciso: « reso pubblico dal Ministro della sanità », sembra opportuno specificare la tipologia dell'atto con il quale il Ministro medesimo stabilisce il termine per la conclusione della sperimentazione del multitrattamento Di Bella.

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

pur rilevando la genericità dei riferimenti agli ospedali di Ragusa, Catania e Messina contenuti nell'allegato 3, relativo ai centri a cui possono rivolgersi coloro che chiedono l'accesso agli studi osservazionali;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

TESTO DEL DISEGNO DI LEGGE	TESTO DELLA COMMISSIONE
Conversione in legge del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998.	**Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998.**
ART. 1.	ART. 1.
1. È convertito in legge il decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998.	1. Il decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, recante disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998, è convertito in legge **con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.**
	2. Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti, fino alla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base del decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186.
2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.	**3.** *Identico*.

ALLEGATO

MODIFICAZIONI APPORTATE DALLA COMMISSIONE

All'articolo 1:

al comma 1, dopo le parole: « dal Ministro della sanità » *sono inserite le seguenti:* « , con comunicato, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana »;

all'allegato 1, previsto dal comma 1, lettera a)*, all'ottavo capoverso, le parole:* « e con aspettativa presunta di vita non superiore a tre mesi » *sono soppresse;*

al comma 1, lettera b)*, le parole:* « sotto la propria responsabilità e sulla base di elementi obiettivi, che non esistono valide alternative terapeutiche tramite l'impiego di medicinali o trattamenti già autorizzati per tale patologia » *sono sostituite dalle seguenti:* « in base a dati documentabili, la inefficacia, nello specifico caso, di medicinali o trattamenti già autorizzati o sperimentati »;

al comma 2, quinto periodo, le parole: « gli elementi obiettivi » *sono sostituite dalle seguenti:* « i dati documentabili »;

il comma 6 è soppresso;

il comma 7 è sostituito dal seguente:

« 7. Alla copertura degli oneri finanziari derivanti dal primo periodo del comma 5, pari a lire 26 miliardi per l'anno 1998, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1998-2000, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione per l'anno 1998, allo scopo parzialmente utilizzando per lire 8 miliardi l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri, per lire 10 miliardi l'accantonamento relativo al Ministero della pubblica istruzione e per lire 8 miliardi l'accantonamento relativo al Ministero della sanità. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione è autorizzato ad apportare, con proprio decreto, le occorrenti variazioni di bilancio ».

Decreto-legge 16 giugno 1998, n. 186, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale *n. 139 del 17 giugno 1998.*

Disposizioni urgenti per l'erogazione gratuita di medicinali antitumorali in corso di sperimentazione clinica, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87 della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni volte a disciplinare, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 185 del 26 maggio 1998, l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale dei medicinali impiegati nella cura delle patologie tumorali per le quali è disposta la sperimentazione di cui all'articolo 1 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 15 giugno 1998;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica;

EMANA

il seguente decreto-legge:

ARTICOLO 1.

1. Fino al termine, reso pubblico dal Ministro della sanità, della sperimentazione di cui all'articolo 1 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, hanno accesso agli studi osservazionali, i cui protocolli sono stati approvati dalla Commissione oncologica nazionale ai sensi della disposizione predetta, tutti i pazienti oncologici per i quali ricorrano, congiuntamente, le seguenti condizioni:

a) la patologia da trattare è compresa fra quelle specificate nell'allegato 1;

b) il medico attesta, sotto la propria responsabilità e sulla base di elementi obiettivi, che non esistono valide alternative terapeutiche tramite l'impiego di medicinali o trattamenti già autorizzati per tale patologia e richiede, con il consenso informato del paziente, l'accesso al multitrattamento Di Bella (MDB);

c) la richiesta di cui alla lettera *b)* prevede la somministrazione di somatostatina o, in alternativa, di octreotide, con l'eventuale aggiunta di uno o più dei medicinali indicati nell'allegato 2.

2. L'accesso di cui al comma 1 è effettuato in uno dei centri della regione o della provincia autonoma di residenza del paziente, indicati nell'allegato 3, o in altro centro pubblico individuato da detti enti e immediatamente comunicato al Ministero della sanità e all'Istituto superiore di sanità. Il centro si attiene ai criteri di inclusione e di esclusione previsti dai protocolli degli studi osservazionali, con possibilità di deroga limitata a quelli relativi ai limiti di età e all'assenza di trattamenti precedenti con MDB o con antineoplastici. Il medico curante, cui possono essere domandati chiarimenti sulla richiesta, partecipa al monitoraggio della terapia. Qualora, pur sussistendo gli elementi obiettivi di cui alla lattera *b)* del comma 1, il responsabile del centro dichiari, con atto scritto e motivato, di non ritenere opportuno il MDB, quest'ultimo viene somministrato dal centro medesimo sotto la esclusiva responsabilità del medico proponente.

3. Le competenze dell'Istituto superiore di sanità e dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze previste dall'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, si estendono anche ai trattamenti effettuati e ai medicinali utilizzati ai sensi del comma 1 del presente articolo. L'Istituto superiore di sanità acquista dalle aziende titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio i medicinali industriali necessari per i trattamenti previsti dal presente articolo, ai prezzi concordati dal Ministro della sanità con le aziende farmaceutiche.

4. Nessun paziente può essere sottoposto al MDB con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale al di fuori delle ipotesi disciplinate dal decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94, e di quelle previste dal presente decreto.

5. Gli oneri relativi alla fornitura e alla distribuzione dei medicinali e alle attività svolte dall'Istituto superiore di sanità per i trattamenti previsti dall'articolo 1, sono valutati in lire 36 miliardi per l'anno 1998 e sono iscritti nell'apposita unità previsionale di base dello stato di previsione del Ministero della sanità per lo stesso anno. Gli ulteriori oneri necessari per l'attuazione delle disposizioni del presente decreto sono a carico degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e delle altre strutture del Servizio sanitario nazionale che conducono gli studi osservazionali, gravando, rispettivamente, sui finanziamenti erogati dal Ministero della sanità, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera *a)*, numero 3), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e sulle assegnazioni ordinarie del Fondo sanitario nazionale.

6. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al termine di cui al comma 1, le quote fisse per ricetta di lire 3.000 e di lire 6.000 previste per la spesa farmaceutica dall'articolo 8, commi 14 e 16-*ter*, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, sono aumentate, rispettivamente, di lire 200 e di lire 500.

7. Alla copertura degli oneri derivanti dal primo periodo del comma 5, pari a lire 36 miliardi per l'anno 1998, si provvede mediante riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, iscritta nell'ambito dell'unità previsionale di base 7.1.2.1 (Fondo sanitario nazionale – cap. 5941) dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1998. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ARTICOLO 2.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 16 giugno 1998.

SCÀLFARO

PRODI, *Presidente del Consiglio dei Ministri.*
BINDI, *Ministro della sanità.*
CIAMPI, *Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.*

Visto, *il Guardasigilli:* FLICK.

ALLEGATO 1.
(previsto dall'articolo 1, comma 1, lettera a*)).*

PATOLOGIE PER LE QUALI È CONSENTITO L'ACCESSO AGLI STUDI OSSERVAZIONALI ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ARTICOLO 1

Malattie linfoproliferative: linfomi non Hodgkin ad istologia aggressiva e leucemia linfoide cronica;

carcinoma mammario metastatico resistente ad ormonoterapia o chemioterapia;

carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico;

carcinoma colorettale in fase avanzata;

carcinoma del pancreas esocrino;

carcinoma squamoso del distretto cervico-facciale e dell'esofago metastatico;

glioblastomi cerebrali;

neoplasia in fase critica molto avanzata, con diagnosi istologica di malattia neoplastica primitiva a carico di: polmone non microcitoma, esofago, stomaco, pancreas, colecisti, fegato, colon-retto, vescica, collo e corpo dell'utero, ovaio, con presenza, in tutte le ipotesi considerate, di metastatizzazione diffusa e con aspettativa presunta di vita non superiore a tre mesi.

ALLEGATO 2.
(previsto dall'articolo 1, comma 1, lettera c*)).*

ELENCO DEI MEDICINALI CHE POSSONO ESSERE AGGIUNTI ALLA SOMATOSTATINA O ALL'OCTREOTIDE NELLE RICHIESTE DI ACCESSO AGLI STUDI OSSERVAZIONALI FORMULATE AI SENSI DALL'ARTICOLO 1

Idrossiurea, capsule da 500 mg, utilizzabile soltanto nel trattamento dei glioblastomi;

ciclofosfamide, compresse da 50 mg;

bromocriptina, compresse da 2,5 mg;

soluzione oleosa allo 0,1% di diidrotachisterolo;

vitamina C;

soluzione costituita da: acido retinoico g 0,5 – axeroftolo palmitato g 0,5, betacarotene g 2 – 2 alfa-tocoferile acetato g 1000;

compresse da 150 mg costituite da melatonina 2 mg, adenosina 9 mg, glicina 5 mg, lattosio 55 mg, amido 41 mg, cellulosa microcristallina 35 mg, magnesio stearato 3 mg.

ALLEGATO 3
(previsto dall'articolo 1, comma 2)

CENTRI A CUI POSSONO RIVOLGERSI COLORO CHE CHIEDONO L'ACCESSO AGLI STUDI OSSERVAZIONALI ALLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ARTICOLO 1

REGIONE	CENTRO
Piemonte	Ospedale S. Giovanni Battista - Molinette - Torino Ospedale S. Giovanni Antica Sede - Torino Ospedale Mauriziano - Torino Ospedale CIRM S. Anna - Torino Ospedale S. Luigi - Orbassano Az. USL n. 9 - Ospedale di Ivrea Ospedale degli Infermi - Biella A.S.O. Maggiore della Carità - Novara A.S.O. S.ta Croce e Carle - Cuneo Ospedale Civile - Asti A.S.O. SS. Antonio e Biagio - Alessandria
Valle d'Aosta	Presidio Ospedaliero - Aosta
Lombardia	Istituto Nazionale Tumori - Milano Istituto Europeo Oncologico - Milano Istituto Neurologico Besta - Milano
Bolzano	Osp. Gen. Reg. Onc. Med. - II Medicina - Bolzano
Trento	Ospedale S. Chiara, U.O. Oncologia Medica - Trento
Veneto	USL 1, Centro Oncologico Multizonale - Belluno Centro Oncologico Regionale, Azienda Ospedaliera - Padova Ospedale civile, Oncologia - Venezia Ospedale civile, Oncologia - Vicenza
Friuli-Venezia Giulia	Centro Riferimento Oncologico - Aviano Ospedale, Oncologia Medica - Trieste Ospedale, Oncologia Medica - Udine
Liguria	Istituto Tumori - Genova Ospedale Civile - La Spezia Ospedale Civile - San Remo Ospedale Civile - Savona
Emilia-Romagna	Azienda Ospedaliera, Div. Oncologia Medica - Parma Ospedale « S. Agostino » - Modena Oncologia, Ospedale « Malpighi » - Bologna Oncologia, Ospedale « S. Anna » - Ferrara Oncologia, « Ospedale degli Infermi » - Faenza Oncologia, Ospedale Civile - Lugo Oncologia, Ospedale « Pierantoni » - Forlì Oncologia, Ospedale « Bufalini » - Cesena Oncologia, « Ospedale degli Infermi » - Rimini

REGIONE	CENTRO
Toscana	Oncologia Medica Ospedale « Santa Chiara » - Pisa Oncologia ASL - Arezzo Radioterapia Az. Osped. « Careggi » - Firenze Oncologia Medica - Siena
Umbria	Az. Ospedaliera, Divisione Oncologia Medica - Perugia
Marche	Clinica di Oncologia Medica-Ospedale - Torrette di Ancona
Lazio	Istituto Regina Elena - Roma Ospedale Militare Celio, Dip. Med., Rep. Oncol. - Roma Ospedale S. Maria Goretti - Latina Ospedale S. Filippo Neri - Roma Ospedale Forlanini - Roma
Abruzzo	Ospedale Civile, Clinica Oncologica, Colle dell'Ara - Chieti Ospedale Civile - Pescara Ospedale Civile - Lanciano Ospedale Civile - L'Aquila Ospedale Civile - Avezzano Ospedale Civile - Teramo
Molise	Medicina Generale Ospedale « Cardarelli » - Campobasso Presidio Ospedaliero « Veneziale » - Isernia Stab. Ospedaliero « Vietri » - Larino (Campobasso)
Campania	Ospedale Civile, Oncologia Medica - Avellino Ospedale Civile, Oncologia Medica - Salerno II Università, Oncologia Medica - Napoli Ospedale Civile, Oncologia Medica - Caserta Università Federico II, Oncologia Medica - Napoli Ospedale Civile, Oncologia Medica - Benevento Ospedale Cardarelli, Oncologia Medica - Napoli
Puglia	IRCCS Oncologico - Bari Clin. Medica II, Policlinico Università - Bari Ospedale « Casa Sollievo della Sofferenza », Divisione Oncologia Medica - S.G. Rotondo (Foggia) Centro Oncologico AUSL BR01 - Brindisi Ospedale « Di Summa », Servizi Oncologici - Brindisi Ospedale « SS. Annunziata », Div. Oncologia Medica - Taranto Ospedale « V. Fazzi » Serv. Oncologia Medica - Lecce Ospedale « Cardinale Panico » Serv. Oncologia Medica - Tricase (Lecce)
Basilicata	Ospedale S. Carlo, Oncologia, Via Potito Petrone - Potenza

REGIONE	CENTRO
Calabria	Az. Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli, Div. Oncologia Medica - Reggio Calabria
	Ospedale Mariano Santo, Divisione Oncologia Medica - Cosenza -
	Ospedale Pugliese Divisione Oncologia Medica - Catanzaro
Sicilia	Mauriziano Ascoli - Palermo
	Ospedale - Ragusa
	Ospedale - Catania
	Ospedale - Messina
	Policlinico - Palermo
Sardegna	Div. Onc. Med. I, Osp. A. Businco - Cagliari
	Div. Onc. Med. II, Osp. A. Businco - Cagliari
	Div. Onc. Med. III, Osp. A. Businco - Cagliari
	Div. Pneumologia, Osp. Binaghi - Cagliari
	Div. Medicina, Ospedale S. Francesco - Nuoro
	Div. Oncologia Medica Ospedale - Sassari
	Catt. Oncologia Med., Osp. A. Businco - Cagliari
	Div. Ematologia, Osp. A. Businco - Cagliari

PAGINA BIANCA

DDL13-4996-A
Lire 500