SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA USL N. 7

Carbonia

Deliberazione n. 1784

adottata dal Direttore Generale in data 27 LUG. 2004

OGGETTO: **APPROVAZIONE VERBALE N. 1 DEL 21/07/2004 COLLEGIO TECNICO ARTT. 31 E 32 CCNL 1998/2001 – AREA MEDICA VETERINARIA – RINNOVO INCARICO QUINQUENNALE DI DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA - DR. MACCIO' ANTONIO**

PREMESSO che ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni i Resp.li di Struttura Complessa alla scadenza dell'incarico devono essere sottoposti a verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

CHE gli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica e Veterinaria disciplinano i criteri, le procedure e gli effetti delle valutazioni e verifiche;

ATTESO che l'Azienda, al fine della verifica per il rinnovo o meno degli incarichi di struttura complessa, fa propri i criteri e gli elementi di verifica previsti negli articoli contrattuali suddetti;

PRESO ATTO che il dr. MACCIO' Antonio è stato sottoposto, ai sensi degli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica Veterinaria, a verifica del livello dei risultati raggiunti e della professionalità espressa, da parte del Collegio Tecnico nominato con deliberazioni n. 1000/2002, 1480/2002, 259/2004 e 1727/2004;

ACQUISITO il verbale n. 1 del 21/07/2004 con il quale il Collegio Tecnico ha espresso giudizio positivo al fine della proposta del rinnovo dell'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia del Dr. MACCIO' Antonio;

VISTI l'art. 15 e ss. del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e gli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica Veterinaria;

RILEVATO che nulla osta all'approvazione del verbale n. 1 del 21/07/2004 del Collegio Tecnico preposto alla valutazione dei responsabili di Struttura Complessa dell'Area Medica e Veterinaria, con scheda di valutazione individuale, entrambi allegati al presente atto del quale formano parte integrante e sostanziale;

IL DIRETTORE GENERALE

SENTITI il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per i motivi in premessa:

di approvare l'allegato verbale con il quale il Collegio Tecnico di cui agli artt. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 Area Medica e Veterinaria, ha espresso giudizio positivo in merito alla valutazione del livello dei risultati raggiunti e della professionalità espressa dal dr. MACCIO' Antonio nato a Iglesias il 07/09/1956, nell'incarico svolto in qualità di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia, nel quinquennio dal 02/08/1999 al tutt'oggi;

di rinnovare l'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia al dr. MACCIO'Antonio, per un ulteriore periodo di cinque anni dal 02/08/2004 al 01/08/2009;

di demandare al Responsabile del Servizio del Personale, per quanto di competenza, nel rispetto della normativa di riferimento, l'adozione dei conseguenti atti e provvedimenti.

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Emilio SIMEONE)

DIRAMM

DIRSAN

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA

AZIENDA USL N. 7

Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali
Attesta che la deliberazione
n. 1181 del 27 LUG. 2004
è stata pubblicata
nell'albo pretorio dell' Azienda USL n. 7
a partire dal 28 LUG. 2004 al 11 AGO. 2004
Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
è stata posta a disposizione per la consultazione

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA

Il responsabile Servizio Affari Generali

Allegati n. _____

Destinatari

Blanco

Personale

Collegio Sindacale

SERVIZIO SANITARIO- REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N.7

CARBONIA (CA)

COLLEGIO TECNICO

VERIFICA RISULTATI ATTIVITA' DIRIGENTI STRUTTURA COMPLESSA
AREA MEDICA VETERINARIA

VERBALE N. 1 DEL 21/07/2004

L'anno 2004, il giorno 21 del mese di LUGLIO, alle ore 11,10 presso i locali della sede centrale di via Dalmazia in Carbonia, si è riunito il Collegio Tecnico per la verifica dei risultati dell'attività dei Dirigenti di Struttura Complessa afferenti all'area medica veterinaria, secondo quanto disposto dagli artt. 31, 32 del CCNL 1998/2001;

Si dà atto che il collegio tecnico nominato con deliberazioni n. 1000/2002, 1480/2002, 259/2004 e 1727/2004 è composto come segue:

1) dr.ssa Rita CANTONE	Direttore Sanitario	PRESIDENTE
2) dr. SALIS Sergio	Resp.le Serv. Bilancio	COMPONENTE
3) rag. Giampaolo SANNA	Capo Servizio personale	COMPONENTE

Il sig. Maurizio FINA', Collaboratore Amministrativo, svolge le funzioni di Segretario Verbalizzante.

Ai lavori sono presenti tutti i componenti e il segretario.

Il presidente constatata la validità della seduta, dà inizio ai lavori.

Il collegio tecnico prende atto che:

ai sensi degli art. 31 e 32 del CCNL 1998/2001 dell'area medica veterinaria, in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dovrà valutare l'attività quinquennale del Dirigenti di Struttura Complessa di OSTETRICIA E GINECOLOGIA, dr. MACCIO' ANTONIO nato a IGLESIAS il 07/09/1956 secondo i criteri previsti dall'art. 32 del CCNL 1998/2001;

che la valutazione verrà effettuata attraverso una scheda di valutazione, allegata al presente atto, del quale forma parte integrante e sostanziale;

Alle ore 11,10 hanno inizio i lavori.

SERVIZIO SANITARIO- REGIONE SARDEGNA

AZIENDA U.S.L. N.7

CARBONIA (CA)

La valutazione ha luogo con la presenza del dr. MACCIÒ ANTONIO convocato con nota n. 677/P del 19/07/2004;

acquisita agli atti la relazione sull'attività svolta dall'interessato, nel quinquennio in esame, e allegata al presente verbale del quale fa parte integrante;

il Collegio tecnico, valutata l'attività del Dr. MACCIÒ ANTONIO, con giudizio "SOPRA LA MEDIA" così come si evince dalla scheda di valutazione allegata al presente verbale,

P.Q.M.

Esprime giudizio positivo al fine di proporre la conferma nell'incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa di OSTETRICIA E GINECOLOGIA al dr. MACCIÒ ANTONIO, per la durata di cinque o sette anni, così come il Direttore Generale vorrà determinare con proprio provvedimento.

Alle ore 11,25 hanno termine i lavori e il Collegio Tecnico trasmette quindi gli atti al sig. Direttore Generale per i provvedimenti di competenza.

I COMPONENTI

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE n° 7
- 09013 Carbonia -

TIPO 2

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE VALIDA AI FINI DELLA VERIFICA DEI DIRIGENTI CON INCARICO

☒ DI STRUTTURA COMPLESSA
☐ DI STRUTTURA SEMPLICE
☐ DI INCARICO PROFESSIONALE

ANNO 2004

Cognome e Nome MACCIÒ ANTONIO nato/a in IGLESIAS il 07/09/1956

Assunto a il 02/08/1999 titolo di studio LAUREA IN MEDIC. CHIRURG./SPEC. OST. E GINEC.

Profilo DIRIGENTE MEDICO DI STRUTTURA COMPLESSA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Centro di costo Unità operativa OSTETRICIA E GINECOLOGIA SIRAI dal 02/08/1999

Compiti Obiettivi assegnati GESTIONE E COORDINAMENTO ATTIVITÀ OST. GINEC. P.O. SIRAI
MIGLIORAMENTO EFFICIENZA/EFFICACIA

CRITERI DI VALUTAZIONE

CRITERI DI VALUTAZIONE — *PROFILI FUNZIONALI*

	PUNTI	A	B	C	D
A) IMPEGNO LAVORATIVO					
1. Compiti assegnati e svolti con dedizione	1.3.5.	5	....	....	....

	PUNTI	A	B	C	D
B) QUALITA' DELLE PRESTAZIONI					
1. Procedure di controllo attivate sulle prestazioni	1.3.5.	....	....	....	....
Livelli di appropriatezza raggiunta sulle prestazioni	.....	....	....	....	....
Protocolli e procedure attivate in funzione dello Accreditamento del servizio	.....	5	....	....	....

	PUNTI	A	B	C	D
C) ADATTAMENTO CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI					
1. Adattamento al ruolo assegnato con mantenimento rigido dello stesso nel tempo	1				
2. Particolare attenzione ai cambiamenti organizzativi che possono coinvolgere direttamente la propria attività	3				
3. Coinvolgimento attivo agli eventi organizzativi che *direttamente o indirettamente si verificano nel corso dello svolgimento dei compiti assegnati, individuati in relazione alle necessità riscontrate e agli obiettivi definiti*	5	5			

	PUNTI	A	B	C	D
D) ORIENTAMENTO VERSO L'UTENTE					
1. Comportamento verso l'utente nella realizzazione del compito assegnato, vengono tenute in considerazione sia le esigenze dell'organizzazione che dell'utente	1, 3, 5.	5			

	PUNTI	A	B	C	D
E) COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI					
1. Esecuzione di compiti assegnati senza coinvolgimento dei colleghi e/o del personale	1				
2. Coinvolgimento nei processi aziendali nei quali vi è interessamento diretto o sollecitato da altri	3				
3. Mantenimento collegamenti costanti con colleghi e/o superiori e alta direzione per la verifica della collaborazione resa e con gli obiettivi definiti	5	5			

	PUNTI	A	B	C	D
F) CAPACITA' DI PROPORRE SOLUZIONI LAVORATIVE					
1. Esecuzione dei soli compiti assegnati	1				
2. Realizzazione compiti con il rispetto di regole e procedure già definite	3				
3 Realizzazione dei compiti con raggiungimento dell'obiettivo definito. In presenza di problematiche o incoerenze attuazione di idonee soluzioni mediante collegamento con i colleghi e o superiori e/o alta direzione	5	5			

	PUNTI	A	B	C	D
G) CAPACITA' DI GESTIONE DEI PROCESSI					
1. Non invadenza nella conduzione di un processo lavorativo della competenza professionale di altri colleghi e/o superiori. Assenza di controllo di tempi e fasi relative al raggiungimento dell'obiettivo	1				
2. Gestione del coordinamento delle diverse professionalità coinvolte e controllo delle risorse impiegate. Ricorso frequente ai superiori e/o colleghi e/o alta direzione per indicazioni e suggerimenti	3				
3. Coordinamento delle diverse professionalità coinvolte durante le fasi del processo lavorativo. Verifica costante dell'impiego delle risorse e collegamento con colleghi e/o superiori per soluzioni autonome ai problemi riscontrati	5	5			

	PUNTI	A	B	C	D
H) CAPACITA' DI FORMAZIONE E DIDATTICA					
1. Interessamento formale della professionalità guidata con suggerimento di limitata didattica esterna	1	....	....		
2. Affidamento di compiti progressivamente complessi e organizzazione di attività didattica all'interno della Unità operativa	3				
3. Verifica con l'interessamento degli obiettivi formativi raggiunti. Svolgimento diretto dell'attività didattica formativa all'interno dell'unità operativa	5	5			

	PUNTI	A	B	C	D
I) CAPACITA' DI GESTIONE DEI CONFLITTI					
1. Coinvolgimento in problemi di conflitto di competenze e/o persone per i quali è necessario assumere le decisioni opportune, con eventuali imposizioni	1	....	....	....	....
2. Risoluzione dei conflitti di competenza e/o persone con intervento attivo e diretto alla soluzione mediata e consensuale	3	....	....	....	....
3. Attività di coordinamento di gestione e competenza nella quale è prevista la risoluzione dei conflitti mediante ricerca e condivisione di regole e di comportamenti mirati ad obiettivi comuni	5	5	....	....	....

	PUNTI	A	B	C	D

L) CAPACITA' PROFESSIONALI SPECIFICHE

L 1 COMPORTAMENTI DI FRONTE ALLE PROCEDURE/PROTOCOLLO IN ATTO

1	Non sempre li applica	1				
2.	Li accetta passivamente	3				
3	Li conosce, li applica e li trasmette ad altri	5	5			

L 2 LA COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

1	Non ha relazioni al di fuori dell'U.O. di appartenenza	1				
2.	Ha relazioni efficaci anche al di fuori della propria U.O.	3				
3.	Sviluppa e ricerca relazioni professionali	5	5			

L 3 INTRODUZIONI DI NOVITA' METODOLOGICHE E TECNICHE

1.	Accetta passivamente l'inserimento di nuove metodiche	1				
2.	Accetta le nuove metodiche e le applica con intelligenza	3				
3.	Tende ad introdurre nuove tecniche e contribuisce alla verifica critica	5	5			

L 4 AGGIORNAMENTO

1.	Non appare interessato ai problemi dell'aggiornamento	1				
2.	Partecipa ai momenti di aggiornamento	3				
3.	Partecipa ai colleghi e diffonde quanto di nuovo ha imparato	5	5			

L 5 COMPORTAMENTO DI FRONTE AGLI IMPREVISTI

1.	Svolge i compiti assegnati e si rapporta al superiore o al collega o all'alta direzione	1				
2.	Svolge con spirito di intelligente collaborazione le funzioni	3				
3.	Affronta con padronanza casi imprevisti adottando soluzioni opportune, mettendosi in collegamento con altri per ricercare soluzioni trasmettere il saper fare	5	5			

Il significato del punteggio assegnato è il seguente:

1 = *Insoddisfacente*

3 = Soddisfacente

5 = Sopra la media

	PUNTI	A	B	C	D
A) IMPEGNO LAVORATIVO	5				
B) QUALITA' DELLA PRESTAZIONE	~~10~~ 5				
C) ADATTAMENTO CAMBIAMENTI ORG	5				
D) ORIENTAMENTO VERSO L'UTENTE	5				
E) GRADO DI COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI	5				
F) INIZIATIVA PERSONALE E CAPACITA' DI PROPORRE SOLUZIONI INNOVATIVE MIGLIORATIVE	5				
G) CAPACITA' DI GESTIONE PROGETTI E/O PROCESSI	5				
H) CAPACITA' DI INSEGNAMENTO E DIDATTICA	5				
I) CAPACITA' DI GESTIONE DEI CONFLITTI	5				
L) CAPACITA' PROFESSIONALI	25				
PUNTEGGIO TOTALE	~~70~~ 75				

Firma del Dipendente
▶ per accettazione

Firma del Dipendente
▶ richiesto contraddittorio

Il Collegio Tecnico

Presidente

Componente

Componente

Componente

Segretario

Relazione consuntiva delle attività svolte dall'U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. Sirai di Carbonia diretto dal Dott. Antonio Macciò dal 02/08/1999 a tuttoggi (21/07/2004)

Il Dott. Antonio Macciò, nel giugno del 1999 partecipa a pubblico concorso per titoli ed esame per un posto di dirigente medico di II livello per la direzione dell'Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetricia dell'ospedale Sirai di Carbonia dell'AUSL n°7.

Vincitore del suddetto concorso, prende servizio il 2 Agosto 1999 e dal momento del suo insediamento attiva i servizi di: oncologia ginecologica, gravidanza a rischio, diagnosi prenatale, endoscopia ginecologica, il servizio per la diagnosi delle patologie del climaterio ed ultimamente quello per la preparazione delle gestanti al parto.

Nonostante iniziali obbiettive difficoltà legate a problemi di ristrutturazione del reparto, ad alcune carenze del personale medico ed infermieristico concomitanti con un notevole incremento soprattutto dell'attività ostetrica (511 parti nell'anno 2000), in questi 5 anni l'attività dell'unità operativa si è mossa e sviluppata costantemente perseguendo gli obbiettivi della tutela assoluta della dignità delle pazienti, della qualità dell'assistenza (medica, infermieristica e alberghiera), dell'efficienza, dell'innovazione tecnologica e professionale.

Una delle finalità principali è stata quella di ridurre il numero di trasferimenti delle pazienti ostetriche (e dei loro neonati) e ginecologiche che, per motivi di natura clinica e assistenziale generale,, dovevano essere gestite da strutture mediche del Capoluogo. Oggi il numero delle pazienti che non trovano adeguate cure nella nostra struttura si è ormai drasticamente ridotto e limitato solo a quelle pazienti con rottura prematura delle membrane in epoca antecedente le 34 settimane di gestazione. Ciò esclusivamente per l'assenza presso la nostra AUSL di un centro di terapia intensiva neonatale. Tutto ciò è stato possibile grazie ad indubbie innovazioni tecnologiche messe a disposizione dall'Azienda (sempre sensibile nel soddisfare le più importanti e condivisibili esigenze dei clinici) e grazie a rigorose e funzionali strategie diagnostiche e terapeutiche della nostra U.O. che, utilizzando routinariamente specifici protocolli di diagnosi e terapia, hanno permesso un efficiente gestione delle pazienti.

L'introduzione di particolari e innovative terapie mediche e chirurgiche ha permesso di ottenere gli importanti successi clinici:

1. la sempre minor utilizzazione delle emotrasfusioni, grazie al sapiente utilizzo dell'eritropoietina umana ricombinante nella terapia dell'anemia pre/post chirurgica, di quella associata alla malattia neoplastica e di quella aggravata dall'essere portatrici del tratto beta talassemico.

2. l'acquisizione di un'ampia e sicura capacità nel gestire le più complesse e gravi patologie della coagulazione, soprattutto se associate alla patologia ostetrica e neoplastica.
3. l'utilizzazione capace di appropriati protocolli di chemioterapia adiuvante, neoadiuvante, d'induzione e di II o III linea ha permesso la completa e autonoma gestione delle patologie oncologiche ginecologiche nei diversi stadi di malattia.
4. il sempre maggior ricorso a tecniche di chirurgia non invasiva (laparoscopia ed isteroscopia diagnostica ed operativa) ha non solo offerto un indiscutibile crescita tecnologica e professionale dell'équipe medica ed infermieristica, ma soprattutto un importante miglioramento nella performance clinica delle pazienti nella fase post-chirurgica col miglioramento della qualità della vita intesa come minor numero di giorni di allettamento, minore sintomatologia dolorosa, rapida ripresa dell'autosufficienza, più rapida dimissione. (Più di 520 interventi per via laparoscopica in 5 anni con un netto incremento degli stessi in questo primo semestre del 2004).
5. l'introduzione delle tecniche di chirurgia radicale oncologica (isterectomie radicali, linfoadenectomia pelvica e lomboaortica, asportazione del peritoneo pelvico ed ogni altro atto chirurgico utile ad ottenere il massimo dell'intento citoriduttivo) ha permesso di dare certe e pronte risposte cliniche alle pazienti giunte alla nostra osservazione sia dal territorio della nostra che da quello di altre AUSL. E' in questa occasione che va menzionata la sempre armonica e proficua collaborazione con l'U.O. di chirurgia generale e l'U.O. di urologia. E' infatti solo grazie a questa che sofisticati interventi terapeutici e palliativi per patologie neoplastiche ginecologiche avanzate sono stati eseguiti presso la nostra sala operatoria.

Di particolare importanza è stata inoltre l'attivazione del D.H. oncologico, nel quale circa 100 pazienti affette da neoplasie ginecologiche sono state sottoposte a chemioterapia antiblastica e/o a follow- up oncologico. Lo stesso D.H., nato per far fronte alle esigenze della nostra U.O., oggi collabora con tutte le altre U.O. dell'P.O. Sirai nella gestione di numerose patologie neoplastiche. Grazie ad esso il P.O. è oggi completamente autonomo nella cura dei pazienti neoplastici che ad esso si rivolgono. Sono infatti più di 500 i pazienti che in questi 5 anni hanno trovato in questa struttura una adeguata risposta alle loro patologie. E' grazie alla sensibilità dell'amministrazione che questo D.H. offre oltre che una efficiente assistenza clinica una struttura confortevole e rispettosa dell'esigenze e della dignità dei pazienti. Dieci comode poltrone suddivise in due stanze luminose e ben arredate, dotate entrambe di televisore, cuffie per l'ascolto della musica,

contribuiscono a tutelare uno degli aspetti centrali della risposta terapeutica oncologica, quello della ***qualità della vita***. Ed è proprio nel perseguimento di questo inderogabile obbiettivo che da due anni è stato attivato, seppur in via sperimentale e utilizzando personale volontario, il servizio per la tutela del benessere psicologico e sociale delle pazienti oncologiche.

Una pedagoga che cura l'approccio integrato di "assistenza sociale" con coinvolgimento delle istituzioni ed enti territoriali e due psicologhe che offrono un adeguato supporto psicologico e psicosociale ai pazienti ed ai loro familiari, hanno ad oggi accolto 200 pazienti con 120 interventi di counselling sui pazienti e 100 sulle famiglie. Sono stati inoltre contattati i servizi sociali di 20 comuni per coordinare con questi un adeguata assistenza sociale.

E' sempre nell'ambito della tutela della qualità della vita che gli ambienti dell'U.O. di ginecologia e ostetricia sono costantemente curati ed arricchiti con note di arredamento che tendono a rendere più confortevole il soggiorno delle pazienti. Recentemente, nell'ambito dello sviluppo di un programma per la preparazione al parto naturale, in collaborazione con l'U.O. di pediatria, sono stati predisposti due ambienti (bagno e sala da ginnastica) che, utilizzando i presupposti della musico e aromaterapia, permettono di sviluppare innovative tecniche per il controllo del dolore da parto.

Non meno importante l'attività ambulatoriale dell'U.O. in questi 5 anni. Di rilievo quella ecografica, più di 15000 ecografie ostetrico-ginecologiche per le utenti esterne e di supporto alle attività cliniche di reparto. L'introduzione di nuove metodiche d'indagine, quali la flussimetria color doppler nello studio della perfusione placentare e della circolazione fetale, ha permesso negli ultimi anni il conseguimento di importanti risultati quali la gestione attenta e sempre ad esito positivo degli iposviluppi fetali e delle sofferenze fetali croniche associate a patologia materna. Non va dimenticata la fruttuosa collaborazione coll'U.O. di chimica clinica nella messa a punto di tecniche di supporto alla diagnostica prenatale ecografica quali il tri-test, ormai routinariamente effettuato presso il nostro reparto. Insostituibile inoltre il ruolo del nostro servizio ecografico nella gestione delle pazienti oncologiche sia in fase di diagnosi che di follow-up.

Sono state effettuate inoltre, in regine di Day-surgery o molto più frequentemente ambulatoriale, più di 1000 isteroscopie diagnostiche con biopsia endometriale. Grazie a questa insostituibile tecnica endoscopica si è ottenuto il completamento dell'iter diagnostico per le patologie preneoplastiche e neoplastiche dell'endometrio e per la sterilità involontaria di coppia.

Il dott. Macciò ha personalmente effettuato ben più di 4000 visite ginecologiche ed ostetriche nell'ambito dell'ambulatorio divisionale coordinato col CUP dell'azienda.

Non va assolutamente dimenticata la splendida e fruttuosa interazione col responsabile dell'équipe infermieristica dell'U.O. e con ogni unità della stessa. E' infatti solo grazie all'alta

professionalità di questi collaboratori, alle loro grandi doti umane, alla loro capacità di adattarsi alle nuove strategie diagnostiche e terapeutiche, che tutti gli obbiettivi programmati sono stati quasi completamente raggiunti.

E' nell'ambito di questa collaborazione che è stato possibile realizzare *la carta dei servizi* della nostra U.O., presente sul comodino di ogni paziente con lo scopo di presentarci e di far conoscere gli aspetti più significativi della vita ospedaliera.

Allo stesso modo insostituibile e centrale il ruolo avuto dalle équipe ostetrica dell'U.O. Oggi, grazie ad un sistema continuo di rotazione, questo personale accede dalla sala parto, dalla corsia e dagli ambulatori alla sala operatoria, acquisendo così indispensabili competenze professionali nell'ambito della chirurgia tradizionale e di quella laparoscopica. Tutto ciò ha contribuito a formare una solida ed affiatata équipe di sala dove medici, ostetriche ed infermieri, cooperando con armonia e professionalità, hanno reso possibile una cospicua attività chirurgica di elevata qualità.

Infatti, durante questi 5 anni di lavoro (come si evince dai registri di sala dell'U.O.) sono stati assistiti 2213 parti (925 espletati con Taglio cesareo) e sono stati effettuati ben più di 1100 interventi ginecologici maggiori:

n° 242 laparoisterectomie totali con e senza annessiectomia bilaterale.

n° 80 interventi per patologie neoplastiche ginecologiche: più di 40 isterectomie radicali con varia modulazione della radicalità. Numerosi di questi interventi hanno previsto la linfoadenectomia pelvica e lomboaortica totale o selettiva, l'omentectomia e almeno in 6 casi di carcinoma ovarico o endometriale metastatizzato è stata effettuata con successo l'asportazione del peritoneo pelvico.

n° 166 colpoisterectomie

n° 139 isterectomie assistite per via laparoscopica effettuate per la concomitante presenza di patologia annessiale, per la presenza di voluminosi fibromi dell'utero o per supposta o accertata patologia neoplastica uterina o annessiale.

n° 68 laproscopie diagnostiche

n° 318 laparoscopie operative (gravidanze extrauterine; enucleazione di cisti ovariche semplici, endometriosiche, dermoidi; miomectomie, linfoadenectomie pelviche ecc.),

n° 70 isteroscopie operative

n° 39 mini laparotomie per l'asportazione di miomi uterini anche di notevoli dimensioni

n° 113 altri interventi ginecologici di varia natura (isterectomie radicali con eviscerazione pelvica anteriore, vulvectomie, vaginectomie, resezioni a scopo citoriduttivo o palliativo del colon, laparotomie esplorative, enucleazione cisti vaginali, cistosacropessi, annessiectomie, ecc.)

Credo che probabilmente nessuno dei risultati ottenuti si sarebbe raggiunto senza una continua dedizione allo studio ed all'aggiornamento. In questi 5 anni lo scrivente ha partecipato all'organizzazione di importanti corsi di aggiornamento per medici, psicologi e infermieri, in qualità di Segretario scientifico o di Direttore, in collaborazione con la Clinica Ginecologica e Ostetrica e con l'Istituto di Oncologia Medica dell'Università degli Studi di Cagliari nonchè con Clinica Ginecologica ed Ostetrica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma:

1. Corso residenziale dell'Accademia Nazionale di Medicina: Sindrome da anoressia e cachessia neoplastica: etiopatogenesi e terapia. Cagliari, 26-27 Giugno 2000.
2. Corso residenziale dell'Accademia Nazionale di Medicina: "Stress osidativo e cancro. Aspetti sperimentali, clinici e prospettive terapeutiche. Cagliari 25-26 Giugno, 2001.
3. XII giornate sarde di ginecologia e ostetricia. Simposio satellite: Cachessia/Stress ossidativo e cancro: nuove prospettive nella terapia delle neoplasie ginecologiche avanzate. Stà cambiando il panorama? Cagliari, 27-29 Giugno 2002.
4. Corso di psiconcologia: Il lavoro in èquipe multidisciplinare in oncologia. Carbonia (CA), 12 Dicembre 2003.

Ha inoltre partecipato a trenta corsi e congressi, 14 come relatore o discussant.

E' coautore di 36 pubblicazioni scientifiche, la maggior parte delle quali pubblicate su riviste di importante prestigio internazionale.

Partecipazione Corsi e Congressi

1) Accademia Nazionale di Medicina: Consensus Meeting "Uso dell'eritropoietina nei tumori ginecologici". Roma, 5 Marzo 1999 (relatore).

2) 1°Congresso Nazionale di Oncologia Medica. Roma, 24-28 Ottobre 1999

3) Nuove prospettive nel trattamento endocrino dei tumori della mammella. Cagliari, 9 Giugno 2000.

***4)* Sindrome da anoressia e cachessia neoplastica: etiopatogenesi e terapia. Cagliari, 26-27 Giugno 2000. Accademia Nazionale di Medicina (corso residenziale: segretario scientifico).** (relatore: modificazioni del metabolismo energetico).

5) 12° Reunion Anual de la Asociacion Espanola de Patologia Cervical y Colposcopia y en el 18th International HPV Clinical Workshop. Barcelona 21-23 de Julio, 2000.

6) International Conference on High-dose Chemotherapy in Breast and Ovarian Cancer. Florence, Italy, September 14-16, 2000.

7) Eparina 2000. Bologna, 29-30 Settembre 2000.

8) 2° Congresso Nazionale di Oncologia Medica. Genova 28-31 Ottobre 2000.

9) 11th International Congress on Anti-Cancer Treatment. Paris 6-9 February, 2001.

10) Nuovi farmaci nella terapia del carcinoma ovarico. Alghero 19 Maggio, 2001
(relatore: nuovi farmaci nella terapia di supporto della malattia avanzati) .

11) Giornata di aggiornamento in chirurgia oncologica. "L'esperienza della Mayo Clinic: incontro con il Prof. M. Webb". Olbia 6 Aprile 2001.

12) International Meeting: Laparoscopic in Gynecologic Oncology. Roma June 22-23, 2001. Partecipa alla sessione video

13) **"Stress osidativo e cancro. Aspetti sperimentali, clinici e prospettive terapeutiche. Cagliari 25-26 Giugno, 2001. Accademia Nazionale di Medicina. (corso residenziale: segretario scientifico) (9 crediti ECM)**
(relatore: ruolo del'acido lipoico e della N-acetil cisteina nella terapia dello stress ossidativi da cancro)

14) Undicesime Giornate Sarde di Ginecologia: nuove frontiere in terapie ormonali, fecondazione assistita e chirurgia ginecologica. Cagliari 20-23 giugno 2001, **(34 crediti formativi ECM)**
(relatore: efficacia e tollerabilità del citifovir nel trattamento della condilomatosi vulvo perineale)

15) 3° Congresso Nazionale di Oncologia Medica. Napoli, 4-7 novembre 2001

16) Corso di formazione sull'approccio metabolico alla medicina. Fondazione SIGMA-TAU. Roma 1-2 Dicembre, 2001.

17) Current Concepts and New Strategies for Cancer Treatment and Prevention. February 28 - March 3, 2002. Valletta, Malta.

18) **33rd Annual Meeting of the Society of Gynecologic Oncologists.**
March 16-20, 2002. Miami Beach, Florida.

19) "Dalla ricerca l'evidenza per una assistenza clinica di qualità". Torino, 28 settembre- 1 ottobre, 2002. **(50 crediti formativi ECM).**

20) Integrazione radio-chemio-chirurgica in oncologia ginecologica: update.
Sassari 8 novembre 2002. **(relatore: la terapia adiuvante nel carcinoma dell'endometrio)**

21) Citoprotezione: possibilità in chemioterapia e radioterapia. Perugina 28-29 giugno 2002.
(relatore: stress ossidativi e cancro)

22) Attualità in tema di menopausa. Olbia, 11-12 Aprile 2003. **(relatore)**

23) Giornate Algheresi di Ginecologia e Ostetricia. 21-24 Maggio 2003. **(relatore)**

24) XII giornate sarde di ginecologia e ostetricia. Cagliari, 27-29 Giugno 2002.
Simposio satellite: Cachessia/Stress ossidativo e cancro: nuove prospettive nella terapia delle neoplasie ginecologiche avanzate. Stà cambiando il panorama?
(direttore del simposio e relatore: 1°) Effetti metabolici citochine. 2°) Stress ossidativo e cancro, possibilità terapeutiche)

25) Nuovi orizzonti nella terapia del carcinoma mammario metastatico. 3 luglio 2003, Artimio (PO). **(2 crediti formativi ECM)**

26) Consensus Meeting: Menagement dell'anemia in ginecologia oncologica. Clusane d'Iseo, 2 luglio 2003. Accademia Nazionale di Medicina. **(discussant)**

27) Fourth Pan-European Investigator Forum: current concepts and new strategies for cancer treatment and prevention. Isole Canarie 20-23 Febbraio, 2003.

28) Energising Anaemia Management for Patients with cancer. Madrid 7-9 Maggio 2004.

29) Stage "Dompè" per la formazione in oncologia medica:
Anoressia/Cachessia correlata al cancro.
Policlinico Universitario di Monserrato (CA) - Cattedra di Oncologia Medica. 13-15 maggio 2003.
(relatore)

30) Estrogeni e progestinici : dalla farmacologia alla pratica clinica. Cagliari 10 Maggio 2003.
(4 crediti formativi ECM)

31) Corso di psiconcologia: Il lavoro in èquipe multidisciplinare in oncologia. Carbonia (CA), 12 Dicembre 2003. **(6 crediti formativi ECM) (direttore e relatore)**

32) Stage "Dompè" per la formazione in oncologia medica **(24 crediti formativi ECM)**:
Anoressia/Cachessia correlata al cancro. Stress ossidativo e Cancro.
Policlinico Universitario di Monserrato (CA) - Cattedra di Oncologia Medica. 20-22 Aprile 2004.
(relatore)

Pubblicazioni su riviste italiane o atti congressuali

1) **Macciò A**, Mantovani G.: La cachessia neoplastica ruolo patogenetico delle citochine: nuove prospettive terapeutiche del medrossiprogesterone-acetato.
Cancer Update 7 (Suppl 1): 1-16, 1999.

2) Lissoni P, Giani L, Fumagalli L, **Macciò A**: Ossitocina e cancro: risultati sperimentali e possibili impighi terapeutici.
Argomenti di Oncologia 21 (4): 359-364, 2000.

3) Mantovani G., **Macciò A.**, Mulas C., Massa E., Madeddu C., Mudu M.C., Ferreli L., Astara G., Murgia V., Gramignano G., Lusso M.R., Mura L., Contu P., Manca G. and Versace R.: Studio di fase II di chemioterapia settimale con cisplatino ed epidoxorubicina più medrossiprogesterone acetato e interleukina 2 ricombinante in pazienti con Non-Small-Cell Lung Cancer in stadio IIIB-IV.
In: Il cancro del polmone. M. Pisano, L. Santi ed. Napoli, De Nicola Editore, 2001, pag. 405-410.

4) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Massa E, Mudu MC, Mulas C, Lusso MR, Gramignano G. L'anoressia/cachessia correlata al cancro: ruolo delle citochine e della leptina e loro significato prognostico. Strategie terapeutiche.
Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Entrale, 20, 13-20, 2002.

5) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Massa E, Mudu MC, Mulas C, Lusso MR, Gramignano G. L'anoressia/cachessia correlata al cancro: ruolo delle citochine e della leptina e loro significato prognostico. Strategie terapeutiche.
Atti Cancer Care Congress Siracusa Giugno 2002.

6) Murgia V, Massa E, Astara G, Gramignano G, Lusso MR, Camboni Paolo, Ferreli L, Mocci M, Perboni S, Mura L, Madeddu C, Macciò A, Mantovani G. Studio clinico di Fase II sull'utilizzo locale di GM-CSF per la prevenzione e il trattamento delle mucositi orali severe indotte da chemiomerapia e chemio-radioterapia concomitante in pazienti con neoplasie della testa e del collo in stadio avanzato.
Atti III Congresso Regionale AIOM, 4-5 Ottobre 2002.

7) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Massa E, Gramignano G, Lusso MR, Murgia V, Camboni P, Ferreli L, Mocci M. Effetto di differenti agenti antiossidanti somministrati da soli o in combinazione sullo stress ossidativo in pazienti neoplastici con tumori di diverse sedi in stadio avanzato di malattia.
Annali Italiani di Medicina Interna: 17, suppl 2, 158s (n. 422), 2002.

8) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Massa E, Astara G, Gramignano G, Lusso MR, Murgia V, Camboni P, Ferreli L. Anoressia/Cachessia e stress ossidativo nei pazienti con cancro.
Rivista Italiana Nutrizione Parenterale ed Enterale (RINPE) 21 (2): 82-86, 2003.

9) GB Melis, AM Paoletti, Isa Pilia, **A Macciò**. Terapia ormonale sostitutiva in menopausa.
Capitolo/Muller Edit Muller/Motta pp 235-250. 2004.

10) S Floris, AM Paletti, **A Macciò** et al. Iperandrogenismo e rischio cardiovascolare: oltre l'iperinsulinemia.
Atti del congresso "Seconde giornate Algheresi di Ginecologia e Ostetricia" pp 841-847. 2004

<u>Pubblicazioni su riviste internazionali citate su MedLine con relativo impact factor</u>

11) Mantovani G., Curreli L., **Macciò A.**, Ghiani M., Dessì D., Massa D., Mulas C., Succu G., Contu P.: Prevention of Nausea and vomiting (N&V) in cancer patients receiving HD cisplatin. Assessment of the potential antiemetic activity of Transdermal Fentanyl (TTS-F) compared to standard antiemetic treatment in acute and delayed N&V: first clinical report.
Anticancer Res. 1999 Jul-Aug;19(4C):3495-502. ***impact factor: 1,447***

12) Mantovani G., Ghiani M, Curreli L., Macciò A., Massa D., Succu G., Lai P., Massa E., Mudu C, Astara G.: Assessment of the efficacy of two dosages and schedules of human recombinant erythropoietin (Epoetin α) in the prevention and correction of cisplatin-induced anemia in cancer patients.
Oncol. Rep. 6, 421-6, 1999. ***impact factor: 1,171***

13) Mantovani G., Macciò A., MassaE., Lai P., Manca G., Mudu C., Versace R., Pusceddu G.: Relationships between Fas expression, activation molecule CD25 and functional activity of tumor associated lymphomonocytes (TALM) from neoplastic effusions.
Oncol. Rep. 6, 235-9, 1999. ***impact factor: 1,171***

14) Mantovani G., Proto E., **Macciò A.**, Massa E., Mulas C., Mudu M.C., Massidda S., Massa D., Murgia V., Ferreli L., Succu G., Astara G., Tore G., Mura M. and Maxia G.: Phase II Study of Induction Chemotherapy followed by Concomitant Chemoradiotherapy in advanced Head and Neck Cancer: clinical outcome, toxicity and organ/function preservation.
Int J Oncol 16, 1227-1233, 2000. ***impact factor: 2,931***

15) Mantovani G, **Macciò A**, Lai P, Massa E, Massa D, Mulas C, Succu G, Mudu MC, Manca G, Versace R, Pisano A: Results of a dose-intense phase 1 study of a combination chemotherapy regimen with cisplatin and epidoxorubicin including medroxyprogesterone acetate and recombinant interleukin-2 in patients with inoperable primary lung,cancer.
J Immunother 23(2):267-74, 2000. ***impact factor: 3,059***

16) Mantovani G, **Macciò A**, Melis G, Mura L, Massa E, Mudu MC:
Restoration of functional defects in peripheral blood mononuclear cells isolated from cancer patients by thiol antioxidants alpha-lipoic acid and N-acetyl cysteine.
Int J Cancer 86(6):842-847, 2000 ***impact factor: 3,545***

17) Mantovani G., **Macciò A.**, Mura L., Massa E., Mudu M.C., Mulas C., Lusso M.R., Madeddu C., Dessì A.: Serum levels and production in culture of leptin and proinflammatory cytokines in patients with cancer at different sites.
J Mol Med 78(10):554-61, 2000 ***impact factor: 3,478***

18) Mantovani G., Astara G., Aresu P., Manca G., Mudu M.C., **Macciò A.**, Versace R., Pusceddu G., Ulargiu M., Contu P., Carai A., Santacruz G., Pisano M.: Endoscopic palliative laser disobstruction for endobronchial non resectable or recurrent lung cancer: an evaluation of its impact on the quality of life.
Clinical Lung Cancer. 1, 277-285, 2000.

19) Mantovani G., **Macciò A.**, Massa E.: Managing Cancer-Related Anorexia/Cachexia (CAC).
DRUGS, 61 (4): 499-514, 2001. ***impact factor: 4,150***

20) Mantovani G., **Macciò A.**, Mura L., Massa E., Mudu M.C., Mulas C., Lusso M.R., Madeddu C., Gramignano G., Piras M.B., Massa D. Serum values of proinflammatory cytokines inversely correlate with serum leptin levels in patients with advanced stage cancer at different sites.
J Mol Med, 79:406-414, 2001. ***impact factor: 3,478***

21) Mantovani G., **Macciò A.**, Madeddu C., Massa E., Mudu M.C., Mulas C., Gramignano G., Massidda S., Murgia V., Lusso M.R., Mura L.: Immunotherapy (recombinant interleukin 2), hormone therapy (medroxyprogesterone acetate) and antioxidant agents as combined maintenance treatment of responders to previous chemotherapy.
Int J Oncol 18, 383-391, 2001. ***impact factor: 2,931***

22) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Gramignano G, Lusso MR, Mulas C, Mudu MC, Murgia V, Camboni P, Massa E, Contu P, Rinaldi A, Sanjust E, Atzei D and Elsener B.: Quantitative evaluation of oxidative stress, chronic inflammatory indexes and leptin in cancer patients: correlation with stage and performance status.
Int J Cancer 98(1):84-91, 2002 ***impact factor: 3,545***

23) Mantovani G, **Macciò A**, Mulas C, Massa E, Madeddu C, Mura L, Contu P, Versace R. Dose-intense Phase II study of weekly Cisplatin and Epidoxorubicin plus Medroxyprogesterone Acetate and Recombinant Interleukin 2 in Stage IIIB-IV Non-Small-Cell Lung Cancer.

Oncol Rep 2002; 9: 661-670. *impact factor: 1,171*

24) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Gramignano G, Lusso MR, Mulas C, Mudu MC, Murgia V, Camboni P, Massa E, Contu P, Rinaldi A, Sanjust E, Atzei D and Elsener B.: Quantitative evaluation of oxidative stress, chronic inflammatory indexes and leptin in cancer patients: correlation with stage and performance status.
Int J Cancer 2002; 98, 84-91. *impact factor: 3,545*

25) Mantovani G, Proto E, Massa E, Mulas C, Madeddu C, Mura L, Mudu MC, Astara G, Murgia V, Gramignano G, Ferreli L, Camboni P, Lusso MR, Mocci M, Tore G, Mura M, **Macciò A**, Amichetti M. Induction chemotherapy followed by concomitant chemoradiation therapy in advanced head and neck cancer: a phase II study with organ-sparing purposes evaluating feasibility, effectiveness and toxicity.
Int J Oncol 2002; 20: 419-427. *impact factor: 2,931*

26) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mulas C, Massa E, Astara G, Ferreli L, Mudu MC, Gramignano G, Murgia V, LussoMR, Mocci M, Cardia A and Mura L. Phase II Study of subcutaneously sdministered Interleukin 2 in combination with Medroxyprogesterone Acetate and Antioxidant Agents as maintenance treatment in advanced cancer patients responders to previous chemotherapy
Oncol Rep 2002; 9: 887-896. *impact factor: 1,171*

27) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Massa E, Gramignano G, Lusso MR, Murgia V, Camboni P, Ferreli L. Reactive oxygen species, antioxidant mechanisms and serum cytokine levels in cancer patients: impact of an antioxidant treatment.
J Cell Mol Med 2002; 6: 570-582.

28) Mantovani G, Massa E, Astara G, Murgia V, Gramignano G, Lusso MR, Camboni P, Ferreli L, Mocci M, Perboni S, Mura L, Madeddu C, **Maccio A**. Phase II clinical trial of local use of GM-CSF for prevention and treatment of chemotherapy- and concomitant chemoradiotherapy-induced severe oral mucositis in advanced head and neck cancer patients: an evaluation of effectiveness, safety and costs.
Oncol Rep 2003; 10: 197-206. *impact factor: 1,171*

29) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Gramignano G, Lusso MR, Murgia V, Camboni P, Ferreli L, Mocci M, Massa E. The impact of different antioxidant agents alone or in combination on reactive oxygen species, antioxidant enzymes and cytokines in a series of advanced cancer patients at different sites: correlation with disease progression.
Free Radic Res 2003; 37: 213-223. *impact factor: 2,523*

30) Mantovani G, **Macciò A**, Madeddu C, Mura L, Massa E, Gramignano G, Lusso MR, Murgia V, Camboni P, Ferreli L. Reactive oxygen species, antioxidant mechanisms, and serum cytokine levels in cancer patients: impact of an antioxidant treatment.
J Environ Pathol Toxicol Oncol 2003; 22: 17-28.

31) Mantovani G, Massa E, Astara G, Murgia V, Gramignano G, Ferreli L, Camboni P, Lusso MR, Mocci M, Madeddu C, Mura L, Mudu MC, Proto E, Tore G, Mura M, **Maccio A**, Ferreli A, Amichetti M. Six-week induction chemotherapy followed by concomitant chemoradiation therapy in stage IV head and neck cancer: A phase II study with organ-sparing purposes.
Oncol Rep 2003; 10: 759-766. *impact factor: 1,171*

32) Mantovani G, Madeddu C, Gramignano G, Lusso MR, Mocci M, Massa E, Ferreli L, Astara G, **Maccio A**, Serpe R. Subcutaneous interleukin-2 in combination with medroxyprogesterone acetate and antioxidants in advanced cancer responders to previous chemotherapy: phase II study evaluating clinical, quality of life, and laboratory parameters.
J Exp Ther Oncol. 2003 Jul-Aug;3(4):205-19.

33) Mantovani G, **Maccio A**, Madeddu C, Mura L, Gramignano G, Lusso MR, Massa E, Mocci M, Serpe R. Antioxidant agents are effective in inducing lymphocyte progression through cell cycle in advanced cancer patients: assessment of the most important laboratory indexes of cachexia and oxidative stress.
J Mol Med. 2003 Oct;81(10):664-73. ***impact factor: 3,478***

34) Mantovani G, **Maccio A**, Madeddu C, Massa E. Cancer-related cachexia and oxidative stress: beyond current therapeutic options.
Expert Rev Anticancer Ther. 2003 Jun;3(3):381-92.

35) Mantovani G, **Maccio A**, Madeddu C, Serpe R, Massa E, Gramignano G, Lusso MR, Correli N and Rinaldi A. Selenium is effective in inducine lymphocyte progression through cell cycle in cancer patients: potential mechanisms for its activity.
J of Experimental Therapeutics and Oncology. 2004, 4:69-78.

36) Mantovani G., Madeddu C, **Macciò A**, Gramignano G, Lusso MR, Massa E, Astara G and Serpe R. Cancer related anorexia/cachexia (CACS) and oxidative stress: an innovative approach beyond current treatment.
Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention (CEBP). ***Impact factor: 5.140***
Accepted for publication March 2004

Totale impact factor: 53

Elenco pubblicazioni in cui sono citati i lavori dal 1999 ad oggi dei quali il Dott. Antonio Macciò è coautore
(Aggiornato a Febbraio 2004)

LAVORO CITATO:

1) Mantovani G, Macciò A, et al:. Phase II Study of subcutaneously administered Interleukin 2 in combination with Medroxyprogesterone Acetate and Antioxidant Agents as maintenance treatment in advanced cancer patients responders to previous chemotherapy.
Oncol Rep, 9, 887-896, 2002.

Autori e rivista che lo citano: 1

1. Williams J, Chen YC, Rubin P, et al.
The biological basis of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment
SEMIN RADIAT ONCOL 13: 182-188, 2003 **I.F. 2.620**

LAVORO CITATO:

2) Mantovani G., Proto E., Massa E., Mulas C., Mudu M.C., Astara G., Murgia V., Gramignano G., Ferreli L., Camboni P., Lusso M.R., Mocci M., Tore G., Mura M., Macciò A., Amichetti M.: Induction chemotherapy followed by concomitant chemoradiation therapy in advanced head and neck cancer: a phase II study with organ-sparing purposes evaluating feasibility, effectiveness and toxicity.
Int J Oncol 20, 419-427,2002

Autori e rivista che lo citano: 2

1. Ma BBY, Bristow RG, Kim J, et al.
Combined-modality treatment of solid tumors using radiotherapy and molecular targeted agents
J CLIN ONCOL 21 (14): 2760-2776 JUL 15 2003 **I.F. 9.868**

2. Al-Sarraf M
Editorial comment: Improving the cure rate and overall survival of patients with nasopharyngeal cancers by improving the systemic chemotherapy
HEAD NECK-J SCI SPEC 25 (6): 447-450 JUN 2003 **I.F. 1.72**

LAVORO CITATO:

3) Mantovani G, Macciò A, et al.: Quantitative evaluation of oxidative stress, chronic inflammatory indexes and leptin in cancer patients: correlation with stage and performance status.
Int J Cancer 98, 84-91, 2002

Autori e rivista che lo citano:
1. Behrend L, Henderson G, Zwacka RM

Reactive oxygen species in oncogenic transformation
BIOCHEM SOC T 31: 1441-1444 Part 6 DEC 2003 I.F. 2.205

2. Slaviero KA, Read JA, Clarke SJ, et al.
Baseline nutritional assessment in advanced cancer patients receiving palliative chemotherapy
NUTR CANCER 46 (2): 148-157 2003 I.F. 2.164

3. Bakan N, Taysi S, Yilmaz O, et al.
Glutathione peroxidase, glutathione reductase, Cu-Zn superoxide dismutase activities, glutathione, nitric oxide, and malondialdehyde concentrations in serum of patients with chronic lymphocytic leukemia
CLIN CHIM ACTA 338 (1-2): 143-149 DEC 2003 I.F. 1.339

4. Nolte W, Wirtz M, Rossbach C, et al.
TIPS implantation raises leptin levels in patients with liver cirrhosis
EXP CLIN ENDOCR DIAB 111 (7): 435-442 OCT 2003 I.F. 1.438

5. Argiles JM, Moore-Carrasco R, Busquets S, et al.
Catabolic mediators as targets for cancer cachexia
DRUG DISCOV TODAY 8 (18): 838-844 SEP 15 2003 I.F. 4.011

7. Argiles JM, Busquets S, Lopez-Soriano FJ
Cytokines in the pathogenesis of cancer cachexia
CURR OPIN CLIN NUTR 6 (4): 401-406 JUL 2003

6. Slaviero KA, Clarke SJ, Rivory LP
Inflammatory response: an unrecognised source of variability in the pharmacokinetics and pharmacodynamics of cancer chemotherapy
LANCET ONCOL 4: 224-232, 2003

7. Pedersen LM, Sorensen PG
Mediators of inflammation correlate with microalbuminuria in patients with non-Hodgkin's lymphoma
BRIT J HAEMATOL 121: 275-279, 2003 I.F. 2.815

8. Nesbitt GH, Freeman LM, Hannah SS
Effect of n-3 fatty acid ratio and dose on clinical manifestations, plasma fatty acids and inflammatory mediators in dogs with pruritus
VET DERMATOL 14: 67-74, 2003 I.F. 0.934

LAVORO CITATO:

4) Mantovani G., Macciò A., et al.: Immunotherapy (recombinant interleukin 2), hormone therapy (medroxyprogesterone acetate) and antioxidant agents as combined maintenance treatment of responders to previous chemotherapy.
INT J ONCOL. 18: 383-391, 2001

Autori e rivista che lo citano:
1. (Anon) N-acetylcysteine – Mucomyst (R) – Immunostimulant antioxidant. DRUGS OF THE FUTURE 26: 578-579, 2001 I.F. 3.966

2. Fu QG, Meng FD, Shen XD, et al.
Efficacy of intraperitoneal thermochemotherapy and immunotherapy in intraperitoneal recurrence after gastrointestinal cancer resection
WORLD J GASTROENTERO 8: 1019-1022, 2002 I.F. 1.445

3. Krastev Z, Koltchakov V, Tomov B, et al.
Non-melanoma and non-renal cell carcinoma malignancies treated with interleukin-2
HEPATO-GASTROENTEROL 50: 1006-1016, 2003 I.F. 0.886

LAVORO CITATO:

5) Mantovani G., Macciò A., et al.: Serum values of proinflammatory cytokines inversely correlate with serum leptin levels in patients with advanced stage cancer at different sites.
J Mol Med 79: 406-414, 2001.

Autori e rivista che lo citano:
1. Zivna H, Zivny P, Palicka V
Serum leptin concentrations after surgery in young rats
NUTRITION 18 (7-8): 643-646 JUL-AUG 2002 I.F. 2.272

2. Mancuso P, Gottschalk A, Phare SM, et al.
Leptin-deficient mice exhibit impaired host defense in gram-negative pneumonia
J IMMUNOL 168 (8): 4018-4024 APR 15 2002 I.F. 7.014

3. Argiles JM, Moore-Carrasco R, Busquets S, Lopez-Soriano FJ.
Catabolic mediators as targets for cancer cachexia.
Drug Discov Today. 2003 Sep 15; 8(18): 838-44. Review I.F. 4.011

4. Shing-shing Yeh, Alice Hafner, Giovanni Mantovani, Theodore Kramer, Daniel M. Levine, Thomas S. Parker, Michael W. Schuster. Weight Gain, Body Composition, Cytokines and Their Correlation after Oxandrolone Treatment in Cachectic COPD Patients.
American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, accepted for publication
I.F. 6.567

5. Strasser F, Bruera ED. Update on anorexia and cachexia.
Hematol Oncol Clin North America 16: 589-617, 2002 I.F. 1.830

LAVORO CITATO

6) Mantovani G., Macciò A., Massa E and Madeddu C. Managing Cancer-Related Anorexia/Cachexia.
DRUGS 61: 499-514, 2001.

Autori e rivista che lo citano:
1. Inui A, Asakawa A, Mantovani G, Laviano A,. Meguid MM, Fujimiya M.
Ghrelin, appetite, and gastric motility: the emerging role of the stomach as an endocrine organ
FASEB J 18:439-456, 2003 I.F. 7.252

2. Bosley BN, Weiner DK, Rudy TE, et al.

Is chronic nonmalignant pain associated with decreased appetite in older adults? Preliminary evidence
J AM GERIATR SOC 52 (2): 247-251 FEB 2004 I.F. 3.092

3. Palesty JA, Dudrick SJ
What we have learned about cachexia in gastrointestinal cancer
DIGEST DIS 21 (3): 198-213 2003 I.F. 0.707

4. Inui A, Meguid MM
Cachexia and obesity: two sides of one coin?
CURR OPIN CLIN NUTR 6: 395-399, 2003

5. Lelli G, Montanari M, Gilli G, et al.
Treatment of the cancer anorexia-cachexia syndrome: A critical reappraisal
J CHEMOTHERAPY 15: 220-225, 2003 I.F. 1.256

6. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Camilo ME
Does nutrition influence quality of life in cancer patients undergoing radiotherapy?
RADIOTHER ONCOL 67: 213-220, 2003 I.F. 2.815

7. Ockenga J, Pirlich M, Gastell S, et al.
Tumour anorexia - Tumour cachexia in case of gastrointestinal tumours: Standards and visions
Z GASTROENTEROL 40: 929-936, 2002 I.F. 0.803

8. Special Report. March 2003. Clinical Challenges of Cancer-Related Cachexia. Part 4: Michael J Tisdale: Appropriate Therapy for Cancer-Related Cachexia (8-11)

9. Agoston I, Dibbs ZI, Wang F, et al.
Preclinical and clinical assessment of the safety and potential efficacy of thalidomide in heart failure
J CARD FAIL 8: 306-314, 2002 I.F. 2.947

10. Kirkwood JM, Bender C, Agarwala S, et al.
Mechanisms and management of toxicities associated with high-dose interferon alfa-2b therapy
J CLIN ONCOL 20: 3703-3718, 2002 I.F. 8.530

11. Hamerman D
Molecular-based therapeutic approaches in treatment of anorexia of aging and cancer cachexia
J GERONTOL A-BIOL 57: M511-M518, 2002 I.F. 1.898

12. Navegantes LCC., Migliorini RH, Kettelhurt ID
Adrenergic control of protein metabolism in skeletal muscle
CURR OPIN CLIN NUTR 5: 281-286, 2002

13. Inui A
Cancer anorexia-cachexia syndrome: Current issues in research management
CA-CANCER J CLIN 52: 72-91, 2002 I.F. 32,886

LAVORO CITATO:

8) Mantovani G., Macciò A., et al.: Serum levels of leptin and proinflammatory cytokines in patients with advanced-stage cancer at different sites.
J Mol Med 78: 554-561, 2000.

Autori e rivista che lo citano:

1. Laviano A, Meguid MM, Rossi-Fanelli F
Cancer anorexia: clinical implications, pathogenesis, and therapeutic strategies
LANCET ONCOL 4 (11): 686-694 NOV 2003

2. Morales V, Santana P, Diaz R, et al.
Intratesticular delivery of tumor necrosis factor-alpha and ceramide directly abrogates steroidogenic acute regulatory protein expression and Leydig cell steroidogenesis in adult rats
ENDOCRINOLOGY 144 (11): 4763-4772 NOV 2003 I.F. 5.095

3. Intebi AD, Garau L, Brusco I, et al.
Alzheimer's disease patients display gender dimorphism in circulating anorectic adipokines.
NEUROIMMUNOMODULAT 10 (6): 351-358 2002 I.F. 1.153

4. Argiles JM, Busquets S, Lopez-Soriano FJ
Cytokines in the pathogenesis of cancer cachexia
CURR OPIN CLIN NUTR 6 (4): 401-406 JUL 2003

5. Laviano A, Meguid MM, Rossi-Fanelli F
Improving food intake in anorectic cancer patients
CURR OPIN CLIN NUTR 6 (4): 421-426 JUL 2003

6. Wallace AM, Kelly A, Sattar N, et al.
Circulating concentrations of "free" leptin in relation to fat mass and appetite in gastrointestinal cancer patients
NUTR CANCER 44 (2): 156-160 2002 I.F. 2.164

7. Santolaria F, Perez-Cejas A, Aleman MR, et al.
Low serum leptin levels and malnutrition in chronic alcohol misusers hospitalized by somatic complications
ALCOHOL ALCOHOLISM 38 (1): 60-66 JAN-FEB 2003 I.F. 1.816

8. Ockenga J, Pirlich M, Gastell S, et al.
Tumour anorexia - Tumour cachexia in case of gastrointestinal tumours: Standards and visions
Z GASTROENTEROL 40 (11): 929-936 NOV 2002 I.F. 0.837

9. Guirao X
Impact of the inflammatory reaction on intermediary metabolism and nutrition status
NUTRITION 18 (11-12): 949-952 NOV-DEC 2002 I.F. 2.272

10. Fanelli FR, Laviano A
Cancer anorexia: a model for the understanding and treatment of secondary anorexia
INT J CARDIOL 85 (1): 67-72 SEP 2002 I.F. 1.632

11. Hamerman D
Molecular-based therapeutic approaches in treatment of anorexia of aging and cancer cachexia
J GERONTOL A-BIOL 57 (8): M511-M518 AUG 2002 I.F. 3.455

12. Lebrecht A, Ludwig E, Huber A, et al.
Serum vascular endothelial growth factor and serum leptin in patients with cervical cancer
GYNECOL ONCOL 85 (1): 32-35 APR 2002 I.F. 2.115

13. Laviano A, Russo M, Freda F, et al.
Neurochemical mechanisms for cancer anorexia
NUTRITION 18 (1): 100-105 JAN 2002 I.F. 2.272

14. Ur E, Wilkinson M
Endocrine and neuroendocrine signals of energy stores: view from the chair
INT J OBESITY 25: S30-S34 Suppl. 5 DEC 2001 I.F. 2.196

15. Argiles JM, Moore-Carrasco R, Busquets S, Lopez-Soriano FJ.
Catabolic mediators as targets for cancer cachexia.
Drug Discov Today. 2003 Sep 15; 8(18): 838-44. Review I.F. 4.011

16. Laviano A, Muscaritoli M, Gianni C, Martuscelli M, Rossi Iannelli F.
Neurochimica dell'anoressia neoplastica.
Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale 20, 21-28, 2002.

17. Aleman MR, Santolaria F, Batista N, De la Vega MJ, Gonzalez-Reimers E, Milena A, Llanos M, Gomez-Sirvent JL. Leptin role in advanced lung cancer. A mediator of the acute phase response or a marker of the status of nutrition.
Cytokine 19: 21-26, 2002 I.F. 1.992

LAVORO CITATO:

9) Mantovani G., Proto E., Macciò A., et al.: Phase II Study of Induction Chemotherapy followed by Concomitant Chemoradiotherapy in advanced Head and Neck Cancer: Clinical Outcome, Toxicity and Organ/function preservation.
INT J ONCOL 16: 1227-1233, 2000.

Autori e rivista che lo citano:

1. Chan SW, Mukesh BN, Sizeland A
Treatment outcome of N3 nodal head and neck squamous cell carcinoma
OTOLARYNG HEAD NECK 129: 55-60, 2003 I.F. 0.888

2. Cullen KJ, Newkirk KA, Schumaker LM, et al.
Glutathione S-transferase pi amplification is associated with cisplatin resistance in head and neck squamous cell carcinoma cell lines and primary tumors

CANCER RES 63 (23): 8097-8102 DEC 1 2003 I.F. 8.318

LAVORO CITATO:

10) Mantovani G., Macciò A., et al.: Restoration of functional defects in peripheral blood mononuclear cells isolated from cancer patients by thiol antioxidants Alpha-Lipoic Acid and N-Acetyl Cysteine.
INT J CANCER 86: 842-847, 2000

Autori e rivista che lo citano:
1. Zachwieja J, Bobkowski W, Zaniew M, et al.
Apoptosis and antioxidant defense in the nephrotic syndrome
PEDIATR NEPHROL 18 (11): 1116-1121 NOV 2003 I.F. 1.420

2. Zafarullah M, Li WQ, Sylvester J, et al.
Molecular mechanisms of N-acetylcysteine actions
CELL MOL LIFE SCI 60: 6-20, 2003 I.F. 4.539

3. Neuwelt E.A., Pagel M.A., Hasler B.P., et al. Therapeutic efficacy of aortic administration of N-acetylcysteine as a chemoprotectant against bone marrow toxicity after intracarotid administration of alkylators, with or without glutathione depletion in a rat model.
CANCER RES 61: 7868-7874, 2001. I.F. 8.460

4. Pack R.A., Hardy K., Madigan M.C., et al. Differential effects of the antioxidant alpha-lipoic acid on the proliferation of mitogen-stimulated peripheral blood lymphocytes and leukaemic T cells.
MOL IMMUNOL 38: 733 -745 Sp. Iss. SI 2002. I.F. 2.244

LAVORO CITATO:

11) Mantovani G., Macciò A., et al.: Phase II Study of Induction Chemotherapy followed by Concomitant Chemoradiotherapy in advanced Head and Neck Cancer: Clinical Response and Organ/function preservation
ONCOL REP 6: 1425-1430, 1999.

Autori e rivista che lo citano:
1. Riva C., Lavieille J.P., Schmerber S., et al. Phase II trial of cisplatin, 5-fluorouracil and folinic acid using a weekly 24-h infusion schedule for locally advanced head and neck cancer. A pharmacokinetic and clinical survey.
INT J ONCOL 17: 543-549, 2000. I.F. 2.142

LAVORO CITATO:

12) Mantovani G., Ghiani M., Curreli L., Macciò A., et al.: Assessment of the efficacy of two dosages and schedules of human recombinant erythropoietin (Epoetin α) in the prevention and correction of cisplatin-induced anemia in cancer patients.
ONCOL. REP. 6: 421-426, 1999.

Autori e rivista che lo citano:

1. Erslev A.J., Erythropoietien and anemia of cancer. EUR
J HAEMATOL 64: 353-358, 2000 I.F. 1.665

2. Lovcic V., Maruzan R., Milutinovic S., et al. The effect of subcutaneous recombinant human erythropoietin on immune functions in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.
PERIOD BIOL 102: 59-65, 2000

LAVORO CITATO

13) Mantovani G., Macciò A., et al.: Relationships between Fas expression, activation molecule CD25 and functional activity of tumor associated lymphomonocytes (TALM) from neoplastic effusions.
ONCOL REP. 6: 235-239, 1999.

Autori e rivista che lo citano:
1. Davidson B
Ovarian carcinoma and serous effusions. Changing views regarding tumor progression and review of current literature.
ANNAL CELL PATHOL 23: 107-128, 2001

2. Kossoy G, Yarden G, Ben-Hur H, et al
Comparative effects of dimethylbenz(a)anthacene and a 15% olive-oil diet on cellular components and expression of apoptosis-related proteins in the spleen and mammary gland tumors of rats.
ONCOL REP 8: 435-439, 2001 I.F. 1.290

3. Ben-Hur H, Gurevich P, Huszar M, et al.
Apoptosis and apoptosis-related proteins (Fas, Fas ligand, Blc-2, p53) in lymphoid elements of human ovarian tumors
EUR J GYNAECOL ONCOL 21: 53-57, 2000 I.F. 0.56

LAVORO CITATO

14) Mantovani G., Macciò A., et al.: Results of a Dose-Intense Phase I Combination Chemotherapy Regimen with Cisplatin (CDDP) and Epidoxorubicin (EPI) including Medroxyprogesterone acetate (MPA) and recombinant Interleukin 2 (rIL-2) in Patients with Primary Lung Cancer.
J IMMUNOTHER 23, 267-274, 2000.

Autori e rivista che lo citano:
1. Williams J, Chen YC, Rubin P, et al.
The biological basis of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment
SEMIN RADIAT ONCOL 13: 182-188, 2003 I.F. 2.620

2. Krastev Z, Koltchakov V, Tomov B, et al.
Non-melanoma and non-renal cell carcinoma malignancies treated with interleukin-2
HEPATO-GASTROENTEROL 50: 1006-1016, 2003 I.F. 0.886

LAVORO CITATO

15) Mantovani G, Macciò A, et al. L'anoressia/cachessia correlata al cancro: ruolo delle citochine e della leptina e loro significato prognostico. strategie terapeutiche.
Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Entrale, 20, 13-20, 2002.

Autori e rivista che lo citano:

1. Lelli G, Montanari M, Gilli G, et al. Treatment of the cancer anorexia-cachexia syndrome: A critical reappraisal. J CHEMOTHERAPY 15: 220-225, 2003
I.F. 1.256

LAVORO CITATO

16) Mantovani G., Macciò A., et al. The impact of different antioxidant agents alone or in combination on reactive oxygen species, antioxidant enzymes and cytokines in a series of advanced cancer patients at different sites: correlation with disease progression.
Free Radical Research 37: 213-223, 2003

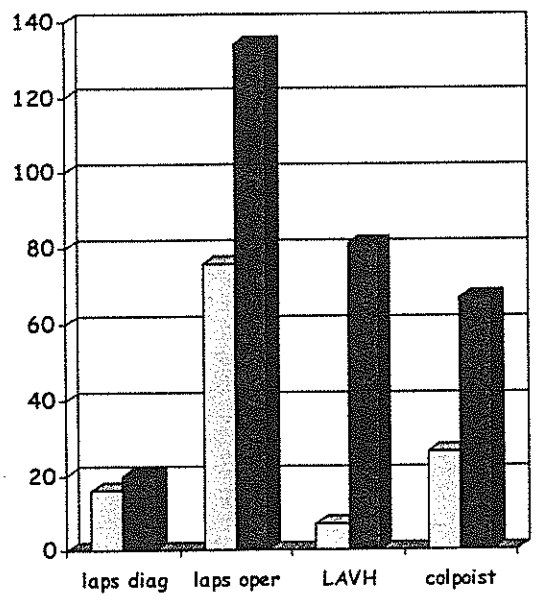
Autori e rivista che lo citano: 1

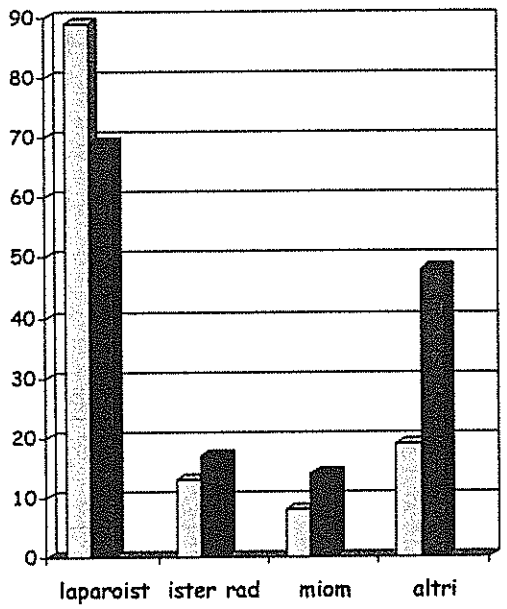
1. Ledoux S, Yang RC, Friedlander G, et al.
Glucose depletion enhances P-glycoprotein expression in hepatoma cells: Role of endoplasmic reticulum stress response
CANCER RES 63 (21): 7284-7290 NOV 1 2003 I.F. 8.318

Il sottoscritto Dott. Antonio Macciò dichiara che quanto sopra citato (dati di attività clinica, partecipazione a corsi e congressi, pubblicazioni) è conforme a quanto documentato negli atti ufficiali.

Carbonia 21-07.-04

Antonio Macciò


140
120
100
80
60
40
20
0
laps diag
laps oper
LAVH
colpoist


90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
laparoist
ister rad
miom
altri

1999-2000
2003-2004

Documento composto di

n. _____ pagine

Il Responsabile del Servizio

_____

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1784 DEL 27 LUG. 2004

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA AZIENDA USL N°7 CARBONIA