



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere



Il tumore della cavità orale

n. 8



Indice

Prefazione	pag. 3
Cos'è il tumore della cavità orale?	pag. 5
Da quali cellule origina?	pag. 7
Quali sono i fattori di rischio?	pag. 8
Come si sviluppa?	pag.10
È possibile prevenire il tumore della cavità orale?	pag.12
Quali sono i segni e i sintomi che devono indurre a visita medica?	pag.13
Quali esami possono scoprirlo?	pag.15
Come si cura il tumore della bocca?	pag.18
Raccomandazioni	pag.20
La LILT	pag.21
■ Chi è la LILT	pag.21
■ La Mission	pag.21
■ Le attività	pag.22
■ Come sostenere la LILT	pag.23
Sezioni Provinciali della LILT	pag.24





Prefazione

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di sofferenza e dolore, quasi privo di speranza. E il non parlarne, il far finta di niente era il modo più semplice, anche se il più rischioso, per allontanare la paura del tumore. Ma non il cancro stesso.

Oggi, l'atteggiamento psico-sociale, per fortuna, è cambiato e fondamentali passi in avanti sono stati compiuti grazie alla ricerca, alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia.

Si è in particolare sviluppata la cultura della prevenzione e della diagnosi precoce, che si stanno sempre più diffondendo e consolidando. Attraverso la prevenzione è, infatti, possibile oggi vincere il tumore. Bastano salutarì comportamenti, semplici accortezze e periodici controlli clinico-strumentali.

La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono oltre il 54% dei casi di cancro e siamo altresì consapevoli che intensificando le campagne di sensibilizzazione potremmo arrivare ad una guaribilità, già oggi, superiore all'80%.

Tuttavia, nonostante i miglioramenti scientifici avvenuti nel tempo, il livello di guardia deve restare ancora alto sul fronte della sensibilizzazione, soprattutto nei confronti dei giovani.

Questa certezza fa sì che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sia sempre più attivamente impegnata sul fronte della "prevenzione". Intesa sia come prevenzione primaria (adozione di stili e comportamenti di vita salutarì: niente fumo – responsabile del 30% dei tumori –, corretta alimentazione, attività fisica e lotta alla cancerogenesi ambientale e professionale), sia come prevenzione secondaria (diagnosi precoce per i tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon-retto, della prostata, del testicolo, del cavo orale e della cute).

Prevenire significa vivere. Più a lungo e bene.

"L'informazione corretta e l'educazione alla salute sono elementi basilari per un'efficace prevenzione".

Prof. Francesco Schittulli

*Presidente Nazionale
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori*



Cos'è il tumore della cavità orale?

È un tumore che si sviluppa nella **bocca** o cavità orale, cioè nel tratto iniziale del tubo digerente che si estende dalle labbra fino al velopendolo, che divide la bocca dalla faringe. La cavità orale propriamente detta è uno spazio le cui pareti sono schematicamente così rappresentate: anteriormente dalle labbra; posteriormente dalla porzione muscolare del palato o *palato molle* che termina con un prolungamento centrale, l'*ugola* o *velopendolo*; in alto dalla porzione ossea del palato chiamata *palato duro*; in basso dal pavimento della bocca e dalla lingua; lateralmente dalle guance.

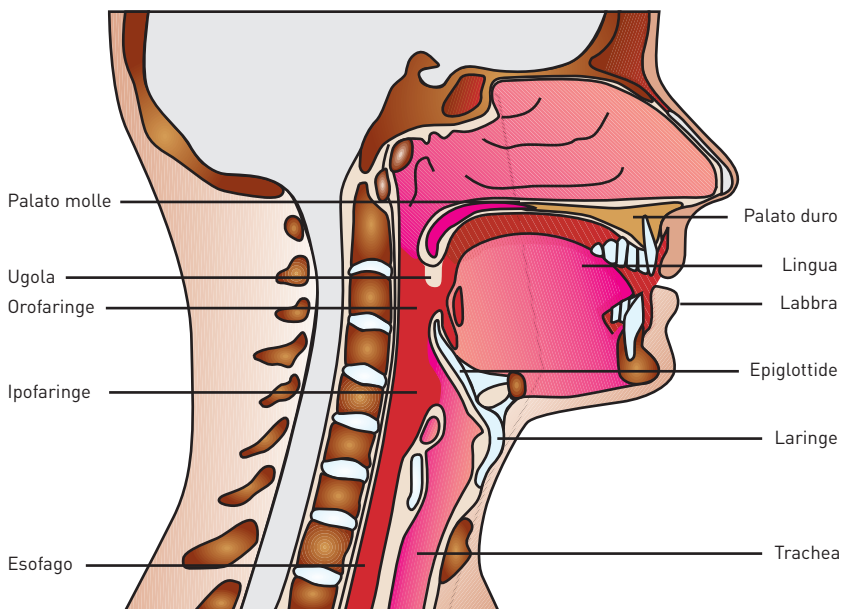


Fig. 1. La cavità orale e i suoi rapporti anatomici



Complessivamente i tumori *orofaringei* rappresentano il 5% dei tumori nell'uomo e l'1% nella donna. In quest'ultima, tuttavia, l'incidenza di questo tumore è lentamente ma progressivamente aumentata a causa del maggior consumo di tabacco verificatosi nell'ultimo ventennio.

Annualmente in Italia si registrano circa 8.000 nuovi casi e circa 3.000 decessi (uno ogni tre ore).

Da quali cellule origina?

In oltre il 90% dei casi il tumore della cavità orale origina dalla trasformazione tumorale delle cellule di rivestimento della bocca. Poiché all'osservazione microscopica le suddette cellule tumorali hanno l'aspetto di squame, questi tumori sono definiti *carcinomi a cellule squamose*. Essi sono localizzati nel 30-40% dei casi sulla lingua, nel 25-30% sotto di essa sul pavimento della bocca e nel 25-30% nella parte confinante con la faringe.

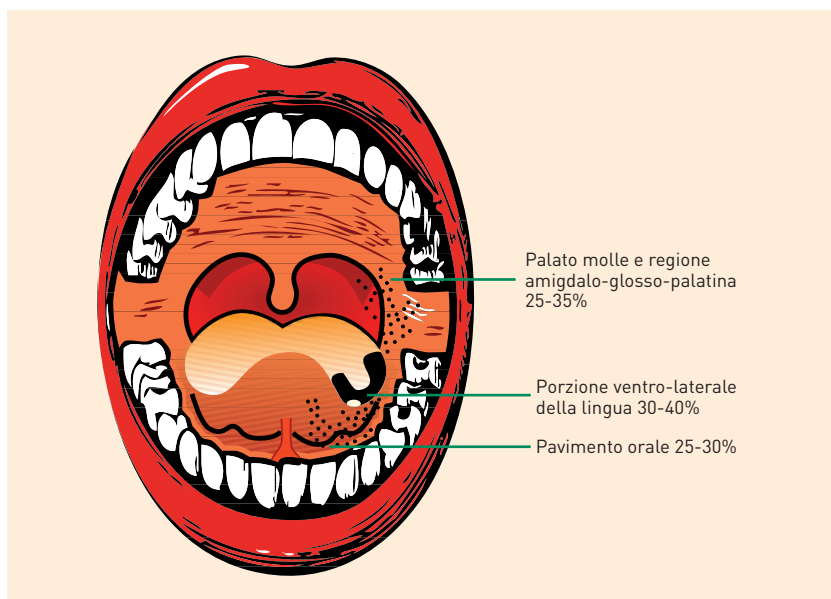


Fig. 2. Sedi di rischio del carcinoma orale (Fonte: LILT)



Quali sono i fattori di rischio?

ETÀ

La mucosa con il tempo perde alcune proprietà difensive nei confronti degli stimoli ambientali nocivi e di conseguenza l'età è di per sé un fattore di rischio, con una maggior incidenza per tale forma tumorale fra i 50 e i 70 anni.

STILI DI VITA

Tabacco. Il consumo di tabacco rappresenta il principale fattore di rischio per il tumore della bocca. Non esistono sigarette “light” meno dannose né un modo meno nocivo di fumare: molti studi hanno infatti dimostrato che i fumatori di sigaro e pipa sono soggetti allo stesso rischio di tumore del cavo orale di chi fuma sigarette.

Più di 4000 sono le sostanze presenti nel tabacco e derivanti dalla sua combustione. Molte sono tossiche e irritanti; più di 50 sono cancerogene. Oltre a ciò va considerato il danno fisico sulle mucose della bocca causato dall'elevata temperatura del fumo di sigaretta.

L'effetto cancerogeno del tabacco non si esplica solo attraverso la sua combustione. Anche la masticazione di tale sostanza rappresenta un fattore di rischio, come dimostrato dall'elevata incidenza nei Paesi, dove questa abitudine voluttuaria è estremamente diffusa.

Alcol. L'abuso di alcol è un altro importante fattore di rischio per l'insorgenza di questo tumore. Esso agisce attraverso un duplice meccanismo: da un lato, infatti, facilita la solubilizzazione nella saliva delle sostanze cancerogene contenute nel tabacco, dall'altro, provocando un danno al fegato, potrebbe diminuire anche la potente capacità detossificante di quest'organo. Per tali motivi l'incidenza di tale forma tumorale è più elevata nel Nord-Est del nostro Paese ove maggiore è il consumo di alcol.

NOTA BENE: l'alcol e il tabacco (in tutte le sue forme) potenziano a vicenda i loro effetti lesivi sulla mucosa orale.



MICROTRAUMI E SCADENTI CONDIZIONI ORALI

I microtraumi continui, causati da protesi dentarie non idonee, denti scheggiati o fratturati, insieme ad una cattiva igiene orale e a ripetuti fenomeni infiammatori, sono fortemente associati all'insorgenza di questo tumore.

CARENZE VITAMINICHE

Questo fattore attualmente ha una ridotta responsabilità nei Paesi Occidentali, anche in rapporto alle migliori condizioni alimentari. Tuttavia va considerato che, ancora oggi, il danno epatico conseguente al consumo di alcol e l'alimentazione non corretta, principalmente in quanto povera di frutta e verdura, possono essere causa di carenze vitaminiche.

FATTORI AMBIENTALI

Tra questi hanno un ruolo particolare la luce ultravioletta solare e i raggi ultravioletti artificiali di lampade e lettini abbronzanti. L'eccessiva esposizione a tali radiazioni è infatti fortemente associata alla comparsa di carcinomi delle labbra, soprattutto del labbro inferiore come riscontrato in alcune categorie di lavoratori (marinai, agricoltori) e in soggetti che praticano attività sportive all'aria aperta.

INFEZIONI

Sono soprattutto quelle causate da alcuni virus quali i *Papillomavirus*, responsabili dell'insorgenza di formazioni precancerose nella cavità orale.

Come si sviluppa?

Il tumore della bocca è spesso preceduto o accompagnato da alcune lesioni, clinicamente benigne, ma che hanno una significativa probabilità di trasformarsi, con frequenza variabile, in carcinoma. Tali lesioni, che vengono pertanto definite **precancerose**, si presentano sotto forma di macchie o placche resistenti e non asportabili con il raschiamento, di colore bianco o rosso (quest'ultime meno frequenti ma più pericolose), denominate rispettivamente **Leucoplachie** ed **Eritroplachie**.



Fig. 3. *Leucoplachia del margine laterale sinistro della lingua*

A tal proposito, va inoltre menzionato il **Lichen Planus**, una malattia sistemica che colpisce circa il 2% della popolazione e che può manifestarsi in forma generalizzata sul tessuto cutaneo e/o in alcune zone specifiche, tra le quali la bocca, degenerando, nell'1-3% dei casi, in forma tumorale. Si tratta di una malattia non infettiva che, quando riscontrata all'interno del cavo orale, assume di solito l'aspetto di un reticolo a raggi biancastri simile ad una foglia (da qui il termine *Lichen*).



Fig. 4. *Lichen Planus del margine sinistro della lingua e pavimento orale*

Poiché la degenerazione neoplastica delle lesioni precancerose avviene in genere lentamente negli anni, la loro diagnosi precoce e la successiva rimozione portano alla completa guarigione, con conseguente diminuzione dell'incidenza e della mortalità per questo tumore.



È possibile prevenire il tumore della cavità orale?

Assolutamente Sì!!

Il tumore della bocca è tra i più prevenibili sia mediante la *Prevenzione Primaria* sia con la *Prevenzione Secondaria*.

Prevenzione Primaria: consiste nell'eliminazione dei fattori di rischio. Si attua, pertanto, modificando il proprio stile di vita, se non idoneo per il mantenimento della salute, attraverso: l'eliminazione del fumo, il miglioramento dell'alimentazione da un punto di vista qualitativo e quantitativo, il consumo moderato di alcol, la pratica di una costante igiene orale e un'adeguata protezione in caso di esposizione protratta alle radiazioni ultraviolette del sole o di lampade e lettini abbronzanti.

Prevenzione Secondaria: mira a diagnosticare e rimuovere le lesioni precancerose ed i carcinomi nelle fasi più precoci.

Insieme al dentista e allo stomatologo, il paziente stesso può svolgere un ruolo determinante in questo tipo di prevenzione, eseguendo l'*autoesame della bocca* (vedi pag.10).

Farmacoprevenzione: ha la finalità di prevenire la comparsa di un tumore somministrando sostanze contenenti elementi naturali o di sintesi.

Per questi tumori non esiste evidenza che la somministrazione di sostanze di sintesi abbia un effetto protettivo. Come per altri tumori, invece, sono protettivi tutti i micronutrienti contenuti in frutta e verdure fresche.

Quali sono i segni e i sintomi che devono indurre a visita medica?

SINTOMI INIZIALI

I sintomi delle precancerosi e degli stadi iniziali del tumore sono di solito sfumati e sfuggenti:

- modesto dolore;
- bruciore;
- senso di corpo estraneo;
- fugaci e transitori episodi di sanguinamento.

In questa fase, il tumore può presentarsi sotto forma di piccole piaghe, tumefazioni di bocca, faccia o collo in lenta costante crescita, piccole croste sulle labbra o ancora macchie di colore bianco o rosso, facilmente sanguinanti.

L'aspetto che il Paziente o il Medico nota è di solito un'ulcerazione o una tumefazione poco dolenti con margini irregolari.



Fig. 5. *Piccolo carcinoma in stadio iniziale della lingua (dimensioni inferiori ad 1 cm)*



NOTA BENE: la caratteristica comune a tali forme precancerose o tumorali iniziali, spesso indolori, è la loro persistenza nel tempo (per più di 15 giorni) nonostante l'utilizzo di farmaci.

SINTOMI TARDIVI

I sintomi del tumore negli stadi avanzati sono invece più evidenti:

- frequenti emorragie;
- difficoltà nel parlare, deglutire e masticare;
- alitosi.

L'aspetto delle lesioni in questo stadio è costituito per lo più da vaste e profonde ulcerazioni a cratere, sanguinanti, o da tumefazioni talvolta di estese proporzioni, che intaccano le strutture anatomiche adiacenti.

Spesso vi si associano anche deformità facciali e un rigonfiamento del collo per la presenza di linfonodi infiammatori o infiltrati dalle cellule neoplastiche.

C'è da chiedersi come sia possibile ancora oggi assistere a tale evoluzione senza che vi sia stata la possibilità di porre prima la diagnosi e provvedere con la terapia adatta: forse la modesta sintomatologia soggettiva e la scarsa conoscenza del problema influiscono sul ritardo diagnostico che è poi alla base della gravità della patologia, costringendo a procedere con interventi più demolitivi.

Quali esami possono scoprirlo?

AUTOESAME DELLA BOCCA

È importante che tutti i soggetti dopo i 40 anni di età, soprattutto se esposti ai suddetti fattori di rischio, osservino periodicamente la loro bocca, prestando particolare attenzione ad ogni eventuale alterazione della mucosa orale.

L'autoesame ha l'obiettivo di scoprire la presenza di piccole escrescenze, macchie di colore biancastro o rosso, ulcere, ferite, in particolare quelle che tardano a rimarginare.



Fig.6. Autoesame della bocca



Con l'aiuto di uno specchio chiunque può effettuare un esame della propria bocca, compiendo i seguenti passaggi:

1. osservare la bocca dapprima a labbra chiuse esaminando anche la cute periorale (attorno alla bocca);
2. a bocca semichiusa, con l'ausilio di entrambe le mani, afferrare con il pollice e l'indice dapprima il labbro superiore e successivamente il labbro inferiore, allontanarlo dai denti e osservare la superficie mucosa;
3. aprire e far sporgere la lingua osservandone il dorso;
4. con l'eventuale utilizzo di una garza, afferrare la lingua, spostarla prima da un lato e poi dall'altro e controllarne i margini;
5. sollevando la punta della lingua fino a toccare gli incisivi superiori, osservare sia la parte inferiore della lingua sia il pavimento della bocca;
6. a bocca spalancata afferrare con il pollice e l'indice gli angoli della bocca e osservare alternativamente la parte interna delle guance;
7. sempre a bocca spalancata alla massima apertura, osservare il palato e la regione posteriore emettendo un prolungato "AAAAHHHH";
8. a bocca chiusa e con il capo leggermente reclinato di lato, palpare delicatamente l'area sottomascellare a destra e a sinistra per rilevare l'eventuale presenza di noduli.

ATTENZIONE: quando nel corso dell'autoesame della bocca si nota una lesione sospetta, specialmente se presente da oltre 15 giorni, è necessario rivolgersi al più presto al dentista o allo stomatologo.

L'eventuale assenza di dolore inoltre non deve indurre a sottovalutare il quadro clinico.



VISITA CLINICA

È l'ispezione del cavo orale eseguita da un odontoiatra o stomatologo col semplice ausilio di uno specchietto, un abbassalingua di legno e un paio di guanti. La sola visita clinica con l'ispezione e la palpazione eseguita dal dentista e dallo stomatologo consente di formulare una corretta diagnosi nel 90% dei casi.



Fig. 7. *Un momento della visita clinica*

ESAME CITOLOGICO E/O ISTOLOGICO

Oltre all'autoesame e alla visita clinica, la successiva tappa diagnostica per definire la natura della lesione è rappresentata dall'esame citologico e/o istologico.

Il materiale necessario all'esame citologico si ottiene con il grattamento (scraping) della mucosa orale alterata tramite uno scovolino oppure, nel caso di lesioni nodulari, con l'aspirazione con ago sottile; il materiale ottenuto, strisciato su un vetrino, viene esaminato al microscopio.



Per effettuare l'esame istologico si asporta, in anestesia locale, un piccolo frammento di tessuto della mucosa orale dell'area interessata; in tal modo si riesce, nel 98% dei casi, a tipizzare e definire la natura della lesione.

La biopsia escissionale, cioè l'asportazione completa di una lesione, rappresenta in alcuni casi oltre un importante atto diagnostico, un atto terapeutico, in particolare nel caso di lesioni precancerose. Infatti dalla loro asportazione scaturisce una completa guarigione.

È importante che, in caso di un sospetto clinico, tali esami vengano eseguiti precocemente, senza che l'instaurazione di eccessive prolungate terapie locali possano ritardare la diagnosi.

La diagnosi precisa della lesione consentirà il suo corretto trattamento.

Come si cura il tumore della bocca?

La terapia del tumore della bocca si avvale della chirurgia, eventualmente associata a radioterapia e chemioterapia.

CHIRURGIA

Come avviene per molti tumori, la diagnosi precoce del carcinoma della bocca di piccole dimensioni assicura una guarigione a 5 anni in oltre il 90% dei casi con la sola rimozione chirurgica.

Per lesioni più estese sono invece indicate resezioni chirurgiche più ampie, che comportano talora la necessità di sacrificare le strutture ossee adiacenti e generalmente associate anche all'asportazione dei linfonodi loco-regionali.



In questi casi è oggi possibile programmare un intervento di chirurgia ricostruttiva, con l'impiego di diverse opzioni che vanno dall'uso di protesi a più sofisticate tecniche di autotrapianto di osso o di muscolo.

RADIOTERAPIA

Per il tumore della cavità orale la radioterapia viene in genere impiegata nei casi più avanzati come trattamento complementare alla chirurgia (post-operatoria), con la finalità di ridurre il rischio di recidive di malattia loco-regionali.

Meno frequentemente la radioterapia si pone come alternativa alla chirurgia nella cura di questo tumore.

CHEMIOTERAPIA

Il trattamento medico sistemico in associazione con la radioterapia si applica come terapia adiuvante dopo la chirurgia negli stadi avanzati del tumore, o come trattamento esclusivo nei pazienti in cui la neoplasia sia inoperabile.

Va considerato infine che i trattamenti chirurgici e radioterapici per il tumore della cavità orale possono richiedere una protratta **riabilitazione** per migliorare la deglutizione, la masticazione e il linguaggio. La qualità di vita può essere fortemente compromessa, per cui è importante che il paziente possa ricevere un sostegno psicologico. Nella bocca, infatti, non solo inizia il processo della digestione, ma da essa nasce e dipende la nostra vita di relazione tramite la parola e l'espressività.



Raccomandazioni

I tumori della bocca sono altamente prevenibili.

Ognuno di noi può giocare un ruolo determinante nella prevenzione sia primaria che secondaria. Si suggerisce pertanto di:

- a) *non fumare o smettere al più presto se si fuma.* Smettere è possibile: lo dimostrano i milioni di persone che lo hanno già fatto. Sul territorio nazionale sono diffusi Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) riconosciuti dal Ministero della Salute con operatori specializzati nell'affrontare la dipendenza tabagica, ai quali rivolgersi per essere aiutati a smettere. Per accedere a questi servizi basta una semplice telefonata alla linea verde **SOS LILT 800 998877** o prenotare un colloquio presso le Sezioni Provinciali della LILT;
- b) *non abusare di alcolici.* Se si desidera consumare bevande alcoliche, è preferibile farlo con moderazione e durante i pasti principali, preferendo quelle a basso tenore alcolico come il vino o la birra (non più di 2 bicchieri al giorno per l'uomo e uno per la donna);
- c) *proteggere le labbra con creme schermanti le radiazioni ultraviolette* - nel caso di esposizione protratta alla luce solare durante attività ricreative, sportive o lavorative all'aria aperta - o ai raggi ultravioletti di lampade e lettini abbronzanti;
- d) *osservare giornalmente un'adeguata igiene orale* usando, se necessario, non solo spazzolino e dentifricio per pulire i denti, ma anche scovolino o quant'altro suggerito dallo specialista;
- e) *consumare ogni giorno 5 porzioni di frutta e verdure di 5 colori diversi*, preferendo prodotti stagionali per il loro contenuto di fibre, vitamine, sali minerali e antiossidanti;
- f) *effettuare periodicamente l'autoesame della bocca* soprattutto dopo i 40 anni e in presenza di fattori di rischio per l'insorgenza del tumore di questa sede, rivolgendosi con tempestività al dentista e allo stomatologo in caso di lesioni e sanguinamenti dubbi;
- g) *effettuare periodici controlli dal dentista o dallo stomatologo* anche in assenza di segni o sintomi particolari.

RICORDA: Il tumore della bocca, se scoperto e trattato in uno stadio iniziale, con le terapie oggi disponibili, può guarire in oltre il 90% dei casi.



La LILT

CHI È LA LILT

La LILT, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, è l'unico Ente Pubblico su base associativa esistente in Italia con la specifica finalità di combattere il cancro.

La LILT è la più antica organizzazione nazionale del settore. Venne infatti fondata nel 1922 e già nel 1927 ottenne il riconoscimento giuridico e la qualifica di "Ente Morale" con decreto di Vittorio Emanuele III, re d'Italia.

Opera senza fini di lucro su tutto il territorio nazionale, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della Salute. Collabora con lo Stato, le Regioni, le Province, i Comuni e gli altri enti ed organismi operanti in campo oncologico. È membro dell'European Cancer Leagues (ECL), dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC) e svolge un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea. Mantiene rapporti con l'European Cancer Society e con analoghe istituzioni in Cina, Albania e Kosovo. Nell'agosto 2009 la LILT ha aderito al network internazionale European Men's Health Forum (EMHF).

LA MISSION

L'obiettivo principale della LILT è sconfiggere i tumori attraverso la prevenzione primaria, secondaria e terziaria. La Prevenzione, infatti, è considerata da sempre il compito istituzionale prioritario della LILT – così come ben evidenziato dallo stesso pay-off "Prevenire è vivere" – e rappresenta ancora l'arma più efficace nella lotta contro il cancro. Un dato confermato dalla ridotta mortalità per alcune neoplasie e dall'allungamento e miglioramento della qualità della vita del malato oncologico.



LE ATTIVITÀ

La LILT è, da sempre, un punto di riferimento nel panorama della prevenzione oncologica, sia in Italia che all'estero, offrendo numerosi servizi e stimolando, attraverso convenzioni e protocolli d'intesa, uno scambio di informazioni ed esperienze al fine di stabilire e realizzare proficue sinergie. Indubbiamente la promozione e l'attuazione di una cultura della prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) rappresenta l'attività principale della LILT. Per questo è la più grande associazione dedicata alla lotta contro i tumori, intesa in tutti i suoi aspetti.

Prevenzione primaria: corretta alimentazione ed educazione alla salute attraverso la diffusione di materiale didattico-informativo (campagne di sensibilizzazione, incontri nelle scuole, ecc.); realizzazione di eventi a carattere provinciale e regionale; manifestazioni a carattere nazionale; lotta al tabagismo (percorsi per smettere di fumare, campagne informative, linea verde SOS LILT 800 998877).

Prevenzione secondaria: visite specialistiche ed esami per la diagnosi precoce con l'obiettivo di identificare eventuali forme tumorali allo stadio iniziale, aumentando così notevolmente la possibilità di completa guarigione e di ricorrere a cure poco aggressive.

Prevenzione terziaria: riabilitazione fisica, psichica, sociale e occupazionale del malato oncologico: un prezioso compito che la LILT è in grado di offrire grazie all'attività delle Sezioni Provinciali, dei punti Prevenzione (ambulatori) e in collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale. Assistenza domiciliare: preziosa integrazione alle cure ospedaliere, tramite le Sezioni Provinciali, che garantiscono un'assistenza di tipo medico, psicologico, infermieristico e in molti casi anche psico-sociale ed economico. Particolare attenzione verso il malato oncologico, per costruire attorno a lui una rete di solidarietà, di sicurezza e di informazione, per offrirgli la certezza di non essere solo. A tal proposito, la LILT ha contribuito in maniera sostanziale alla redazione e promozione del Manifesto dei Diritti del Malato Oncologico, che tutela il malato e la sua famiglia sia in ambito lavorativo che sociale.



COME SOSTENERE LA LILT

Con una donazione

Le donazioni possono essere effettuate:

- per la Sede Nazionale
 - con carta di credito collegandosi al sito www.lilt.it;
 - con un versamento su cc/p 28220002
Codice IBAN: IT73 H076 0103 2000 0002 8220 002;
 - con un versamento su cc/b Monte dei Paschi di Siena,
Filiale di Roma, Via del Corso 232
Codice IBAN: IT40 A010 3003 2000 0000 9340 323;
- direttamente alla Sezione LILT della tua provincia consultando il sito www.lilt.it.

5 per mille per la LILT

È possibile aiutare la LILT devolvendo il 5 per Mille dell'Irpef. È sufficiente firmare nello spazio "Finanziamento della ricerca sanitaria" per la Sede Nazionale e nello spazio "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 460 del 1997" per sostenere la Sezione LILT della tua Provincia.

Quote sociali

Per diventare socio LILT è sufficiente versare la quota annuale (10 euro, come socio ordinario; 150 euro, come socio sostenitore).

Sezione Provinciali della LILT

AGRIGENTO	Tel. 0925.905056
ALESSANDRIA	Tel. 0131.206369
ANCONA	Tel. 071.2071203
AOSTA	Tel. 0165.31331
AREZZO	Tel. 800.235999
ASCOLI	Tel. 0736.358360
ASTI	Tel. 0141.595196
AVELLINO	Tel. 0825.73550
BARI	Tel. 080.5216157
BARLETTA	Tel. 0883.332714
BELLUNO	Tel. 0437.944952
BENEVENTO	Tel. 0824.313799
BERGAMO	Tel. 035.242117
BIELLA	Tel. 015.8352111
BOLOGNA	Tel. 051.4399148
BOLZANO	Tel. 0471.402000
BRESCIA	Tel. 030.3775471
BRINDISI	Tel. 0831.520366
CAGLIARI	Tel. 070.495558
CALTANISSETTA	Tel. 0934.541873
CAMPOBASSO	Tel. 0875.714008
CASERTA	Tel. 0823. 273837/333.2736202
CATANIA	Tel. 095.7598457
CATANZARO	Tel. 0961.725026
CHIETI	Tel. 0871.564889
COMO	Tel. 031.271675
COSENZA	Tel. 0984.28547
CREMONA	Tel. 0372.412341
CROTONE	Tel. 0962.901594
CUNEO	Tel. 0171.697057
ENNA	Tel. 0935.511755
FERMO	Tel. 0734.62522582
FERRARA	Tel. 0532.455214
FIRENZE	Tel. 055.576939
FOGGIA	Tel. 0881.661465
FORLI'-CESENA	Tel. 0543.731410
FROSINONE	Tel. 0775.841083
GENOVA	Tel. 010.2530160
GORIZIA	Tel. 0481.44007
GROSSETO	Tel. 0564.453261
IMPERIA	Tel. 0184.570030
ISERNIA	Tel. 0865.29484
LA SPEZIA	Tel. 0187.732912
L'AQUILA	Tel. 0862.310117
LATINA	Tel. 0773.694124
LECCE	Tel. 0833.512777
LECCO	Tel. 039.599623
LIVORNO	Tel. 0586.811921
LODI	Tel. 0371.423052
LUCCA	Cell. 340.3100213
MACERATA	Tel. 0737.636748
MANTOVA	Tel. 0376.369177
MASSA	Tel. 0585.493096
MATERA	Tel. 0835.332696

MESSINA	Tel. 090.45452
MILANO	Tel. 02.2662771
MODENA	Tel. 059.374217
MONZA-BRIANZA	Tel. 039.2333664
NAPOLI	Tel. 081.5465880
NOVARA	Tel. 0321.35404
NUORO	Tel. 0784.619249
ORISTANO	Tel. 0783.74368
PADOVA	Tel. 049.8070205
PALERMO	Tel. 091.6165777
PARMA	Tel. 0521.702243
PAVIA	Tel. 0382.33939
PERUGIA	Tel. 075.5004290
PESARO	Tel. 0721.364094
PESCARA	Tel. 085.4252500
PIACENZA	Tel. 0523.384706
PISA	Tel. 050.830684
PISTOIA	Tel. 0573.365280
PORDENONE	Tel. 0434.28586
POTENZA	Tel. 0971.441968
PRATO	Tel. 0574.572798
RAGUSA	Tel. 0932.229128
RAVENNA	Tel. 0545.214081
REGGIO CALABRIA	Tel. 0965.331563
REGGIO EMILIA	Tel. 0522.283844
RIETI	Tel. 0746.205577
RIMINI	Tel. 0541.394018
ROMA	Tel. 06.83602668/9
ROVIGO	Tel. 0425.411092
SALERNO	Tel. 089.220197
SASSARI	Tel. 079.214688
SAVONA	Tel. 019.812962
SIENA	Tel. 0577.285147
SIRACUSA	Tel. 0931.461769
SONDRIO	Tel. 0342.219413
TARANTO	Tel. 099.4587360
TERAMO	Cell. 338.1541142
TERNI	Tel. 0744.431220
TORINO	Tel. 011.836626
TRAPANI	Tel. 0923.873655
TRENTO	Tel. 0461.922733
TREVISO	Tel. 0422.321855
TRIESTE	Tel. 040.398312
UDINE	Tel. 0432.481802
VARESE	Tel. 0331.623002
VENEZIA	Tel. 041.958443
VERBANIA	Tel. 0323.643668
VERCELLI	Tel. 0161.255517
VERONA	Tel. 045.8303675
VIBO VALENTIA	Tel. 0963.44862
VICENZA	Tel. 0444.513333
VITERBO	Tel. 0761.325225

*Per ulteriori informazioni www.lilt.it



a cura della **COMMISSIONE NAZIONALE LILT "ANTICIPAZIONE DIAGNOSTICA"**

Coordinatore: **Prof. Pier Giorgio NATALI** - (RM)

Componenti: **Dott. Francesco ANGELINI** (Albano - RM), **Prof. Domenico D'UGO** (RM),
Prof. Cosimo DI MAGGIO (PD), **Dott. Claudio GUSTAVINO** (GE), **Dott. Domenico MESSINA** (TP),
Prof. Marco SALVATORE (NA), **Dott.ssa Aurora SCALISI** (CT), **Prof. Francesco Paolo SELVAGGI** (BA),
Prof. Giovanni SIMONETTI (RM), **Dott.ssa Daniela TERRIBILE** (RM), **Dott.ssa Anna DI IORIO** (RM)

in collaborazione con

Dott. Mauro OREFICI (RM), **Dott. Francesco CIANFRIGLIA** (RM),
Dott.ssa Cristina CIANFRIGLIA (RM), **Dott. Francesco LERARIO** (RM)

Finito di stampare nel mese di giugno 2010



www.lilt.it

