



Legge federale del 18 marzo 2016 sulla registrazione delle malattie tumorali (RS 818.33)

Persone e istituzioni soggette all'obbligo di notifica

Domande più frequenti (FAQ)

Versione dell'11 aprile 2018 (aggiornato in data 06.12.2018)

Contenuto

1	Obbligo di notifica	3
1.1	Perché è stato introdotto un obbligo di notifica?.....	3
1.2	Chi è soggetto all'obbligo di notifica?.....	3
1.3	A chi spetta procedere alla notifica?.....	3
1.4	È possibile delegare la notifica a un'altra persona?.....	3
1.5	Quali sono i termini previsti per la notifica?.....	3
1.6	Quali sono le malattie tumorali soggette all'obbligo di notifica?.....	3
1.7	Quali sono i dati da notificare?.....	3
1.8	In quale forma possono essere trasmessi al registro cantonale dei tumori o al registro dei tumori pediatrici i dati soggetti all'obbligo di notifica?.....	4
1.9	A chi deve essere inviata la notifica?.....	4
1.10	Quali sono i dati identificativi della persona o dell'istituzione soggetta all'obbligo di notifica che devono essere trasmessi? Come vengono utilizzati questi dati?.....	5
1.11	Cosa comporta il mancato rispetto, intenzionale o meno, dell'obbligo di notifica?.....	5
2	Informazione del paziente	5
2.1	Chi informa il paziente?.....	5
2.2	Quando bisogna informare il paziente?.....	5
2.3	Come bisogna informare il paziente?.....	6
2.4	Quali informazioni contiene la documentazione?.....	6
2.5	Dov'è reperibile la documentazione?.....	6
3	Diritto di opposizione	6
3.1	Chi può esercitare il diritto di opposizione?.....	6
3.2	Presso chi può essere fatta l'opposizione?.....	6
3.3	In quale forma dev'essere presentata l'opposizione?.....	7
3.4	A cosa viene fatta opposizione?.....	7
3.5	L'opposizione è valida fino al decesso del paziente o continua a esserlo anche dopo?.....	7
3.6	Cosa ne è dei dati in caso di opposizione?.....	7
3.7	È possibile revocare un'opposizione in un secondo momento?.....	7
4	Trattamento dei dati nei registri dei tumori	8
4.1	Cosa ne è dei dati registrati nei registri dei tumori?.....	8
5	Analisi dei dati	8
5.1	A quale scopo vengono analizzati i dati?.....	8
5.2	I dati contenuti nei registri sui tumori sono utilizzati anche per scopi di ricerca?.....	9
6	Ulteriori informazioni, documenti e persone di contatto	9
	Allegato 1: malattie tumorali soggette all'obbligo di notifica	10
	Allegato 2: esempio di una serie di dati di base	13

1 Obbligo di notifica

1.1 Perché è stato introdotto un obbligo di notifica?

L'obiettivo alla base della raccolta dei dati di base è quello di disporre di dati completi relativi a tutto il territorio nazionale che permettano di monitorare le malattie tumorali nella popolazione. Questo è possibile soltanto introducendo un obbligo di notifica delle malattie tumorali diagnosticate per medici, ospedali, laboratori e altre istituzioni pubbliche e private del settore sanitario.

1.2 Chi è soggetto all'obbligo di notifica?

In linea di principio, la competenza di comunicare i dati su un evento correlato alla malattia tumorale spetta alla persona o all'organizzazione presso la quale i dati si manifestano.

1.3 A chi spetta procedere alla notifica?

La responsabilità per la notifica corretta e tempestiva è del medico libero professionista o della direzione dell'ospedale o dell'istituzione.

1.4 È possibile delegare la notifica a un'altra persona?

Il medico libero professionista e la direzione dell'ospedale o istituzione possono delegare a un'altra persona la notifica dei dati al registro dei tumori. Tuttavia, la responsabilità rimane rispettivamente del medico libero professionista e della direzione dell'ospedale o istituzione.

1.5 Quali i sono i termini previsti per la notifica?

I dati devono essere notificati entro quattro settimane dalla raccolta.

1.6 Quali sono le malattie tumorali soggette all'obbligo di notifica?

Le malattie tumorali soggette all'obbligo di notifica sono riportate all'allegato 1 dell'[ordinanza sulla registrazione delle malattie tumorali](#) (ORMT) e all'allegato 1 del presente documento. Si distingue tra pazienti adulti da una parte e pazienti pediatrici e giovanili (pazienti al di sotto dei 20 anni) dall'altra. Le malattie tumorali che non figurano nell'allegato 1 non sono soggette all'obbligo di notifica. Ne sono un esempio, nel caso dei pazienti adulti, i basaliomi (carcinomi basocellulari).

Sono soggetti all'obbligo di notifica esclusivamente i dati concernenti diagnosi confermate di malattie tumorali. Ad esempio, se un medico di famiglia ha il sospetto che un paziente sia malato di tumore e prescrive ulteriori esami, per il momento si tratta soltanto di un'ipotesi non confermata. Questi casi sospetti non soggiacciono all'obbligo di notifica.

1.7 Quali sono i dati da notificare?

- **Dati di base su pazienti adulti, pediatrici e giovanili** (cfr. all. 2 del presente documento per un esempio di una serie di dati di base)
- Sul paziente:

- cognome e nome;
 - **numero d'assicurato (NAVS13);**
 - indirizzo postale;
 - data di nascita;
 - sesso.
- Sulla persona soggetta all'obbligo di notifica (per eventuali domande da parte del registro dei tumori):
 - cognome e nome;
 - numero di telefono;
 - indirizzo postale ed elettronico.
 - Sull'istituzione soggetta all'obbligo di notifica (per eventuali domande da parte del registro dei tumori):
 - cognome, nome e funzione della persona di contatto competente;
 - numero di telefono;
 - indirizzo postale ed elettronico.
 - Sulla diagnosi:
 - natura della malattia tumorale: tipo e caratteristiche del tumore;
 - estensione del tumore al momento della diagnosi, stadio della malattia e fattori prognostici specifici al tumore;
 - metodo e circostanze d'esame;
 - data dell'informazione al paziente;
 - data della diagnosi e localizzazione di metastasi e recidive.
 - Sul trattamento (complesso terapeutico iniziale):
 - tipo e scopo del trattamento;
 - basi su cui si fonda la decisione terapeutica;
 - inizio del trattamento.

1.8 In quale forma possono essere trasmessi al registro cantonale dei tumori o al registro dei tumori pediatrici i dati soggetti all'obbligo di notifica?

I dati soggetti all'obbligo di notifica possono essere trasmessi al registro cantonale dei tumori o al registro dei tumori pediatrici in forma elettronica o cartacea. Per mantenere entro limiti accettabili il dispendio richiesto dalla registrazione dei tumori a chi è soggetto all'obbligo di notifica, è possibile trasmettere al registro dei tumori anche rapporti allestiti comunque a scopo di documentazione nel quadro dell'attività professionale. A titolo di esempio, può trattarsi di rapporti del *tumor board* (team multidisciplinare), di referti chirurgici, patologici, istologici, citologici o di rapporti stilati alla dimissione dall'ospedale, di lettere del medico o di estratti dalla cartella clinica. L'importante è che tali documenti contengano esclusivamente informazioni in relazione alla malattia tumorale.

1.9 A chi deve essere inviata la notifica?

Nel caso di pazienti adulti, la notifica deve essere inviata al registro dei tumori del Cantone in cui la persona è domiciliata al momento della diagnosi. Nel caso di pazienti al di sotto dei 20 anni (fino a 19.99 anni), la notifica va invece trasmessa al registro dei

tumori pediatrici, a prescindere dal luogo di domicilio del paziente al momento della diagnosi.

1.10 Quali sono i dati identificativi della persona o dell'istituzione soggetta all'obbligo di notifica che devono essere trasmessi? Come vengono utilizzati questi dati?

Affinché il registro dei tumori sappia a chi rivolgersi in caso di domande, devono essere trasmessi i dati che permettano l'identificazione della persona o dell'istituzione soggetta all'obbligo di notifica, ossia cognome e nome nonché funzione dell'interlocutore competente e nome dell'istituzione.

Secondo l'articolo 27 della legge sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT), i dati del registro dei tumori possono essere utilizzati anche al fine di valutare la qualità della diagnosi e della terapia, non prima però che la persona o l'istituzione soggetta all'obbligo di notifica abbia acconsentito espressamente al trattamento e alla comunicazione dei dati che ne rendono possibile l'identificazione.

1.11 Cosa comporta il mancato rispetto, intenzionale o meno, dell'obbligo di notifica?

L'obbligo di notifica ai sensi della LRMT rientra tra gli obblighi professionali di cui all'articolo 40 della legge sulle professioni mediche, che si applica al momento soltanto a chi esercita una professione medica universitaria come attività economica privata sotto la propria responsabilità professionale e non, quindi, a quei medici che operano in istituzioni di diritto pubblico (una modifica in tal senso entrerà in vigore presumibilmente il 1° gennaio 2020). Tuttavia il Cantone, in caso di mancato rispetto dell'obbligo di notifica può anche rifarsi al diritto sanitario cantonale e disporre, su questa base, misure disciplinari.

2 Informazione del paziente

2.1 Chi informa il paziente?

Nella diagnosi e nel trattamento di una malattia tumorale è in genere coinvolta tutta una serie di specialisti e istituzioni. La responsabilità di informare il paziente spetta al medico che ha comunicato la diagnosi di tumore. In tal modo, è stabilito chiaramente a chi incombe la *responsabilità* di informare il paziente. Rientra però nel potere di apprezzamento del medico stabilire la *persona* che fornirà l'informazione al paziente nel caso concreto e il momento in cui procedere. È inoltre responsabile di documentare l'avvenuta informazione (p. es. nella cartella clinica). Tutti gli altri specialisti altrimenti coinvolti nella diagnosi (p. es. dipendenti degli istituti di patologia, di radiologia o dei laboratori) o, in un secondo tempo, nel trattamento della malattia tumorale non sono soggetti ad alcun obbligo di informare il paziente.

2.2 Quando bisogna informare il paziente?

È al medico che comunica la diagnosi di tumore che spetta decidere quale sia il momento più opportuno per informare il paziente. Tuttavia, tra la comunicazione della diagnosi e l'informazione del paziente dovrebbe passare il minor tempo possibile.

2.3 Come bisogna informare il paziente?

Il paziente deve essere informato sia oralmente sia per scritto. Nel primo caso, deve essergli comunicato che:

- i suoi dati vengono notificati al registro dei tumori competente;
- ha diritto di opporsi alla registrazione dei suoi dati.

Informare oralmente il paziente è importante per salvaguardare il suo diritto di autodeterminazione e permettergli di porre domande in caso di dubbi. Sussiste inoltre l'obbligo di informare il paziente per scritto, consegnandogli la documentazione messa gratuitamente a disposizione dal servizio nazionale di registrazione dei tumori (nel caso di pazienti adulti) e dal registro dei tumori pediatrici (nel caso di pazienti pediatrici e giovanili e dei loro genitori).

2.4 Quali informazioni contiene la documentazione?

Le informazioni contenute nella documentazione consegnata al paziente riguardano:

- il senso e lo scopo della registrazione delle malattie tumorali;
- gli obblighi connessi alla registrazione delle malattie tumorali per le organizzazioni coinvolte;
- i diritti dei pazienti connessi alla registrazione e al trattamento dei dati.

Al suo interno sono inoltre indicati i servizi ai quali vengono comunicati i dati (registro cantonale dei tumori, registro dei tumori pediatrici) e gli altri servizi che ricevono i dati (servizio nazionale di registrazione dei tumori, Ufficio federale di statistica [UST], eventuali programmi di diagnosi precoce). I pazienti sono informati anche dell'eventualità che singoli dati contenuti nei documenti inviati al registro dei tumori dalla persona o dall'istituzione soggetta all'obbligo di notifica e utili ai fini di una corretta gestione dei registri non vengano poi registrati al loro interno.

2.5 Dov'è reperibile la documentazione?

Nel corso del 2018, le informazioni riguardanti la registrazione di malattie tumorali sono raccolte in due opuscoli messi gratuitamente a disposizione dei pazienti adulti e dei genitori di pazienti pediatrici e giovanili, rispettivamente dal servizio nazionale di registrazione dei tumori e dal registro dei tumori pediatrici.

3 Diritto di opposizione

3.1 Chi può esercitare il diritto di opposizione?

Soltanto il paziente o il suo rappresentante legale possono fare opposizione.

3.2 Presso chi può essere fatta l'opposizione?

L'opposizione può essere fatta presso un qualsiasi registro dei tumori ed è valida in tutta la Svizzera.

3.3 In quale forma dev'essere presentata l'opposizione?

L'opposizione dev'essere presentata per scritto, indicando i seguenti dati relativi alla persona che fa opposizione:

- cognome e nome;
- indirizzo postale;
- data di nascita;
- numero d'assicurato (NAVS13);
- data e firma.

Può essere indicato anche il motivo alla base dell'opposizione; si tratta tuttavia di un'indicazione facoltativa.

Per presentare l'opposizione è possibile utilizzare un modulo standard disponibile presso il servizio nazionale di registrazione dei tumori, i registri dei tumori e gli uffici dei medici cantonali.

3.4 A cosa viene fatta opposizione?

L'opposizione viene fatta nei confronti della registrazione e della conservazione dei dati nel registro dei tumori.

3.5 L'opposizione è valida fino al decesso del paziente o continua a esserlo anche dopo?

L'opposizione è valida anche dopo il decesso del paziente, e questo anche nel caso in cui un registro dei tumori venga a conoscenza di una diagnosi tumorale attraverso la statistica delle cause di morte dell'UST.

3.6 Cosa ne è dei dati in caso di opposizione?

Ci sono tre categorie di dati, e di conseguenza tre scenari, da considerare in caso di opposizione presso un registro dei tumori:

- a) i dati originali che la persona o l'istituzione soggetta all'obbligo di notifica ha trasmesso o potrebbe trasmettere in futuro al registro dei tumori vengono cancellati senza indugio;
- b) nel caso in cui alcuni dati siano già stati registrati nella banca dati di un registro dei tumori nel momento in cui viene resa nota l'opposizione, questi vengono anonimizzati e non ne vengono registrati di nuovi;
- c) scritti o moduli inviati al registro dei tumori vengono cancellati non appena le persone che hanno fatto opposizione ricevono conferma dell'avvenuta registrazione dell'opposizione. Età, sesso, domicilio ed eventuali motivi addotti ai fini dell'opposizione sono comunicati, in forma anonimizzata, al servizio nazionale di registrazione dei tumori per scopi statistici.

3.7 È possibile revocare un'opposizione in un secondo momento?

Un'opposizione può essere revocata in un secondo momento, inviando una richiesta scritta a un registro dei tumori. Non è necessario addurre alcun motivo.

I dati relativi al caso di tumore in questione sono trasmessi al registro dei tumori soltanto qualora si proceda a una nuova notifica.

4 Trattamento dei dati nei registri dei tumori

4.1 Cosa ne è dei dati registrati nei registri dei tumori?

- I registri dei tumori registrano i dati relativi alla persona, alla diagnosi e al trattamento che figurano nella documentazione ricevuta e, qualora ne arrivino di nuovi, procedono ad aggiornare quelli già registrati;
- i registri dei tumori controllano la correttezza dei dati identificativi della persona e li salvano separatamente da quelli medici. La data e la causa del decesso vengono registrate soltanto dopo un confronto con i dati dell'Ufficio centrale di compensazione e dell'UST;
- una volta l'anno, i dati registrati sono trasmessi in forma anonimizzata al servizio nazionale di registrazione dei tumori, che li inoltra a sua volta all'UST. L'UST, il servizio nazionale di registrazione dei tumori e il registro dei tumori pediatrici sono responsabili del monitoraggio dei tumori e della stesura dei rapporti sulla salute e pubblicano i dati in loro possesso sotto forma di statistiche aggregate;
- i dati possono inoltre essere utilizzati, in forma anonimizzata, per valutare la qualità di diagnosi e trattamenti, per elaborare e valutare misure di prevenzione e diagnosi precoce nonché per scopi di ricerca.

5 Analisi dei dati

5.1 A quale scopo vengono analizzati i dati?

I dati sono raccolti innanzitutto al fine di monitorare le malattie tumorali, elaborare misure di prevenzione e di diagnosi precoce, valutare la qualità dell'assistenza sanitaria, della diagnosi e del trattamento. I *dati di base* sono analizzati dall'UST in collaborazione con il servizio nazionale di registrazione dei tumori e il registro dei tumori pediatrici. I risultati di tali analisi sono quindi pubblicati, una volta l'anno, nel quadro del monitoraggio dei tumori e, ogni cinque anni, all'interno del Rapporto nazionale sui tumori. Il primo, in cui sono riportati gli indici epidemiologici più importanti (incidenza, prevalenza, tasso di mortalità e di sopravvivenza) per ogni singola localizzazione della malattia tumorale, fornisce un quadro dell'evoluzione dei tumori sul territorio nazionale; il secondo è un documento più completo, ricco di informazioni dettagliate e spiegazioni. L'analisi dei dati cantonali può inoltre fornire risultati utili ai fini della pianificazione dell'assistenza sanitaria nei Cantoni.

I *dati supplementari* sono analizzati per questioni rilevanti di politica sanitaria. In questo caso, i risultati delle analisi sono pubblicati nei rapporti sulla salute. Per quanto riguarda i dati supplementari relativi alle malattie tumorali di pazienti adulti, l'attenzione si concentrerà nei prossimi anni sul tema della multimorbilità; in un primo momento, tali dati dovranno essere notificati esclusivamente per le tre localizzazioni più frequenti, ossia intestino, seno e prostata. Nel caso di pazienti pediatrici e giovanili, viene registrato un maggior numero di dati supplementari al fine di fornire un quadro esatto dell'intero decorso della malattia e del trattamento nonché degli esiti del trattamento e della registrazione dei dati relativi agli esami di controllo.

5.2 I dati contenuti nei registri sui tumori sono utilizzati anche per scopi di ricerca?

I dati possono essere messi a disposizione di terzi in forma anonimizzata o aggregata (se si tratta di almeno 20 serie di dati). Progetti di ricerca in questo campo sono regolamentati dalla legge sulla ricerca umana e, qualora non utilizzino i dati in forma anonimizzata o aggregata, necessitano, oltre che dell'autorizzazione della commissione etica cantonale competente, del consenso informato dei pazienti.

6 Ulteriori informazioni, documenti e persone di contatto

- [Legge sulla registrazione delle malattie tumorali](#) e [messaggio](#), [ordinanza sulla registrazione delle malattie tumorali](#) e [commenti](#) (www.ufsp.admin.ch > Leggi & autorizzazioni > Legislazione > Persone & salute > Legislazione sulla registrazione dei tumori)
- [Registri cantonali dei tumori](#)
- [Fondazione NICER](#)
- [Registro Svizzero dei tumori pediatrici](#)
- Uffici dei medici cantonali
- Direzioni della sanità
- Servizio nazionale di registrazione dei tumori (segue)
- [Ufficio federale della sanità pubblica](#); simone.bader@bag.admin.ch, krebsregistrierung@bag.admin.ch
- [Ufficio federale di statistica](#)

Allegato 1: malattie tumorali soggette all'obbligo di notifica

Le seguenti malattie in conformità alla Classificazione internazionale delle malattie dell'OMS nella versione del 2010¹ (ICD-10) devono essere notificate; fa stato la categoria della malattia definita con il codice a tre caratteri:

Codice	Denominazione	Dati di base sulla diagnosi / sul trattamento iniziale		Dati supplementari	
		Adulti	Bambini e adolescenti	Adulti	Bambini e adolescenti
CODICI C					
C00-C97	Tumori maligni	Sì, eccetto basaliomi	Sì	Sì, per: intestino (C18–C20) seno (C50) prostata (C61)	Sì
CODICI D					
D00-D09	Tumori in situ				
D00	Carcinoma in situ della cavità orale, dell'esofago e dello stomaco	Sì	Sì	No	Sì
D01	Carcinoma in situ di altri e non specificati organi dell'apparato digerente	Sì	Sì	No	Sì
D02	Carcinoma in situ dell'orecchio medio e dell'apparato respiratorio	Sì	Sì	No	Sì
D03	Melanoma in situ	Sì	Sì	No	Sì
D04	Carcinoma in situ della cute	Sì	Sì	No	Sì
D05	Carcinoma in situ della mammella	Sì	Sì	No	Sì

¹ Il testo della Classificazione può essere visionato gratuitamente presso l'Ufficio federale della sanità pubblica, 3003 Berna, o consultato sui siti Internet www.ufsp.admin.ch > Temi > Persone & salute > Malattie non trasmissibili > Cancro > Registrazione delle malattie tumorali e www.who.int > Health topics > Classifications of diseases.

Codice	Denominazione	Dati di base sulla diagnosi / sul trattamento iniziale		Dati supplementari	
		Adulti	Bambini e adolescenti	Adulti	Bambini e adolescenti
D06	Carcinoma in situ della cervice uterina	Si	Si	No	Si
D07	Carcinoma in situ di altri e non specificati organi dell'apparato genitale	Si	Si	No	Si
D09	Carcinoma in situ di altre e non specificate sedi	Si	Si	No	Si
D10-D36	Tumori benigni				
D32	Tumori benigni delle meningi	Si	Si	No	Si
D33	Tumori benigni dell'encefalo e di altre parti del sistema nervoso centrale	Si	Si	No	Si
D35	Tumori benigni di altre e non specificate ghiandole endocrine	No	Si	No	Si
D35.2	Tumori benigni dell'ipofisi	Si	Si	No	Si
D37-D48	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto				
D37	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto della cavità orale e degli organi dell'apparato digerente	Si	Si	No	Si
D38	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto dell'orecchio medio, degli organi dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici	Si	Si	No	Si
D39	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto degli organi genitali femminili	Si	Si	No	Si
D40	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto degli organi genitali maschili	Si	Si	No	Si
D41	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto degli organi dell'apparato urinario	Si	Si	No	Si

Codice	Denominazione	Dati di base sulla diagnosi / sul trattamento iniziale		Dati supplementari	
		Adulti	Bambini e adolescenti	Adulti	Bambini e adolescenti
D42	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto delle meningi	Sì	Sì	No	Sì
D43	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto dell'encefalo e del sistema nervoso centrale	Sì	Sì	No	Sì
D44	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto delle ghiandole endocrine, esclusa l'ipofisi	Sì	Sì	No	Sì
D45	Policitemia vera	Sì	Sì	No	Sì
D46	Sindromi mielodisplasiche	Sì	Sì	No	Sì
D47	Altri tumori di comportamento incerto o sconosciuto del tessuto linfatico, ematopoietico e tessuti correlati	Sì, eccetto gammopatia monoclonale di incerto significato (MGUS)	Sì, eccetto gammopatia monoclonale di incerto significato (MGUS)	No	Sì, eccetto gammopatia monoclonale di incerto significato (MGUS)
D48	Tumori di comportamento incerto o sconosciuto di altre e non specificate sedi	Sì	Sì	No	Sì
D61	Altre anemie aplastiche	No	Sì	No	Sì
D76	Alcune malattie del tessuto linforeticolare e del sistema reticoloistocitario	No	Sì	No	Sì



Allegato 2: esempio di una serie di dati di base

Sottocategoria	Commenti (esempi)
Dati diagnostici sulla malattia tumorale	
Tipo di malattia tumorale: tipo e caratteristiche del tumore	<ul style="list-style-type: none"> - Primo, secondo, terzo, ... tumore - Localizzazione - Topografia - Morfologia - Comportamento - Versione ICD-O e codice - Versione ICD-10 e codice - Versione ICC3-3 e codice
Estensione del tumore al momento della diagnosi: stadio della malattia	<ul style="list-style-type: none"> - Versione dell'UICC TNM - Estensione del tumore e coinvolgimento delle strutture circostanti secondo la valutazione clinica pre-terapeutica - Coinvolgimento dei linfonodi regionali secondo la valutazione clinica pre-terapeutica - Metastasi a distanza secondo la valutazione clinica pre-terapeutica - Estensione del tumore e coinvolgimento delle strutture circostanti secondo la valutazione istopatologica post-operatoria - Coinvolgimento dei linfonodi regionali secondo la valutazione istopatologica post-operatoria - Coinvolgimento del linfonodo sentinella secondo la valutazione istopatologica post-operatoria - Metastasi a distanza secondo la valutazione istopatologica post-operatoria - Altri sistemi di stadiazione (per tumori specifici): p. es. Ann Arbor, OMS (LMC), FIGO, Binet, rai, Toronto Staging System ecc.) - Stadio secondo altri sistemi - Altri fattori necessari per la stadiazione TNM (come p. es: marcatori sierologici – secondo la definizione attuale TNM)
Fattori di prognosi specifici del tumore	<ul style="list-style-type: none"> - Secondo la malattia tumorale: grado istologico di differenziazione, invasione linfatica, invasione venosa, invasione della guaina perineurale, dimensioni del tumore, numero di linfonodi esaminati e colpiti, informazioni molecolari e citogenetiche, recettori ormonali, altre informazioni specifiche sul tumore ecc.
Metodo d'esame e base della diagnosi	<ul style="list-style-type: none"> - P. es. citologia, istologia, referto autoptico, diagnostica per immagini, esami clinici ecc. (ogni volta con l'indicazione del giorno, mese e anno dell'esame)
Circostanza all'origine dell'esame	<ul style="list-style-type: none"> - P. es. sintomi clinici, referto casuale incl. autopsia, esame di routine, programma di diagnosi precoce, screening opportunistico, autoesame ecc.)



Data dell'informazione del paziente	- Giorno, mese, anno dell'informazione
Metastasi e recidive	- Giorno, mese, anno dell'accertamento - Localizzazione

Dati sul trattamento iniziale (complesso terapeutico iniziale)	
---	--

Tipo di trattamento (per ogni misura del percorso terapeutico)	- Codice del trattamento (p. es. codice CHOP di trattamenti come intervento chirurgico, chemioterapia, radioterapia, terapia ormonale, trapianto di midollo osseo o cellule staminali, terapia con anticorpi)
Obiettivo del trattamento (per ogni misura del percorso terapeutico)	- Curativo, palliativo, esplorativo ecc.
Basi della decisione di procedere al trattamento (una sola volta per l'intero complesso terapeutico iniziale)	- <i>Tumor board</i> : sì (giorno, mese, anno) o no = altro processo decisionale (precisazione del processo e giorno, mese, anno)
Inizio del trattamento (per ogni misura del percorso terapeutico)	- Giorno, mese, anno