

Arcispedale S. Maria Nuova
Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate
Ematologia

EMATOLOGIA

A.O. ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA-IRCCS

REGGIO EMILIA



REPORT 2012

Personale Ematologia 2012

MEDICI

Isabel Alvarez, Paolo Avanzini, Isabella Capodanno*, Luca Facchini*, Angela Ferrari, Barbara Gamberi, Fiorella Ilariucci, Annalisa Imovilli*, Luciano Masini, Francesco Merli, Elena Rivolti* Alessia Tieghi, Luana Vignolo*

INFERMIERI

Grazia Artale, Silvia Atzeni, Antonietta Battista, Roberta Boccadoro, Stefano Botti, Marcello Calenda, Grazia Calonghi, Roberta Capitani, Chiara Catellani, Daniela Catellani, Luciana Costantini, Daniele Falzone, Paola Ferrara, Vincenzo Garavaldi, Fulvio Manfredotti, Emilia Margarita, Chiara Massa, Aurelia Noto, Mara Palliggiano, Maria Porrelli, Roberta Prandi, Chiara Segalina, Enrica Tamagnini*, Rocco Tavaglione, Doria Valentini, Sonia Zannoni Montanari

PSICOLOGA

Silvia Filiberti*

OPERATORI SOCIO SANITARI

Marianna Canelli, Antonietta De Matteo, Pasqua Garone, Paola Radino, Giovanna Nigro

DATA MANAGER

Elisa Barbolini*, Katia Codeluppi*, Caterina Mammi*, Sara Rubagotti*, Lucia Tognazzi*

BIOLOGI MOLECOLARI

Mariangela Coletta^, Valentina Fragliasso, Raffaele Frazzi*

SEGRETERIA

Bartoli Patrizia, Chiara Campanini*, Elena Casali*, Rita Landucci, Mavì Torri

*contratto a carico di GR.A.D.E.

^ contratto parzialmente a carico di GR.A.D.E.

Per la seconda volta viene presentato il report annuale riferito all'attività svolta dall'Ematologia nell'anno precedente (in questa occasione il 2012). La prima considerazione è relativa al fatto che dopo 3 anni i dati di attività non solo clinico-assistenziale, ma anche di tutto ciò che è parte integrante dell'Ematologia (ricerca, formazione, rapporti con il volontariato) non possono più essere frutto di una congiuntura fortuita. L'Ematologia ha cambiato marcia ed è diventata "altro" rispetto a prima (basti pensare all'attività trapiantologica da un lato e all'impegno di GR.A.D.E. a fianco dell'Azienda nella costruzione del nuovo Centro Onco-Ematologico dall'altro). E' inevitabile che, in questo contesto, dopo una iniziale crescita di attività "esplosiva", i dati si siano stabilizzati e possano comparire anche voci con il segno "meno". La seconda considerazione riguarda la costante di una novità di rilievo che ogni anno caratterizza la vita dell'Unità Operativa. Se nel 2010 erano state la ristrutturazione della sezione di Degenza/BCM ed il trasferimento del Day Hospital e nel 2011 la costituzione di un nucleo stabile di giovani professionisti dedicati alla biologia molecolare, nel 2012 la prima pagina spetta di diritto alla nascita del progetto di Assistenza Domiciliare Ematologica in collaborazione con l'AUSL e grazie al finanziamento di GR.A.D.E. Nel fascicolo ci sono le cifre riferite ai primi sei mesi di vita di questa nuova appendice dell'Ematologia, ma si tratta di cifre già superate dai fatti. Sono comunque sufficienti a significare l'impatto sulla qualità di vita dei pazienti, sulla possibilità di abbreviare i ricoveri in degenza e di ridurre gli accessi in day hospital. Con uno sguardo alla opportunità di effettuare alcune chemioterapie a domicilio, come pianificato per il 2013.

Da non dimenticare che nel 2012 è stato rinnovato per il terzo quinquennio il Progetto Linfocare per la ricerca sui linfomi finanziato dalla Fondazione Giulia Maramotti, a conferma di una continuità che nasce da un radicamento profondo nella realtà reggiana.

Come sempre, all'inizio di ogni sezione di questo stampato ci sarà "in corsivo" una mia breve presentazione, perché, in alcuni casi, le cifre richiedono di essere spiegate o semplicemente commentate. Quello che non potrò spiegare è l'insieme di passione, dedizione, energie impiegate, desiderio di progettare il futuro che caratterizza i professionisti, che, ciascuno nel suo ruolo, ho il privilegio di poter

dirigere. In un intreccio che, spesso, ci porta a fare una unica squadra con i pazienti. Per loro, per la loro fiducia nei nostri confronti, per la loro vicinanza al nostro lavoro anche dopo la malattia, non possiamo permetterci, crisi o non crisi, di abbassare nemmeno di un centimetro l'asticella della qualità del nostro lavoro.

francesco merli

(direttore dell'Ematologia)

ATTIVITA' CLINICA

Il numero dei ricoveri in degenza, che registra un lieve calo rispetto all'anno precedente (-6,7%), ha ormai raggiunto negli ultimi tre anni un livello di sostanziale stabilità difficilmente incrementabile con l'attuale numero di posti letto disponibili, anche in virtù di un costante incremento del grado di complessità (punto medio DRG in costante, progressivo, aumento: +19,6%) che rende difficile abbreviare i tempi di degenza. L'espressione più evidente di questa crescita è legata al numero dei trapianti di midollo osseo (+15,4% rispetto all'anno precedente; in crescita per il 4[^] anno consecutivo) che collocano l'Ematologia saldamente al 3[^] posto in Regione (dopo Bologna e Modena) per numero di procedure trapiantologiche effettuate.

Nel 2012 si registra un incremento delle aperture di DH (+11,4%), ma soprattutto un ulteriore eclatante aumento delle infusioni chemioterapiche (+35,9%; fonte cappa centralizzata antibrastici ASMN), che concorre ad accrescere la situazione logistica inadeguata, pur a fronte di un cambiamento migliorativo di sede avvenuto solo due anni fa. La nascita dal 1/7/2012 dell'assistenza domiciliare ematologica con il suo carico di prestazioni (trasfusioni, medicazioni, prelievi) "sottratte" al day hospital ha consentito di evitare che la situazione divenisse insostenibile.

Per la prima volta le prestazioni ambulatoriali registrano un segno negativo rispetto agli anni precedenti (- 5% rispetto al 2011), ma va considerato l'incremento notevolissimo dei due anni precedenti ed il fatto che la diminuzione del personale medico in organico (una unità in meno per 9 mesi nel 2012) e la conseguente chiusura per 4 mesi di un ambulatorio per esterni hanno avuto una

ripercussione negativa, anche sui tempi di attesa (indice di performance dall'80% al 40%).

L'aumento di spesa complessivo (+7,5%) risente del maggior numero di prestazioni effettuate, in particolare per quanto riguarda i costi delle chemio (+3,4%) e della terapia antimicotica sistemica (+55%) secondaria al maggior numero di trapianti e di leucemie acute trattate.

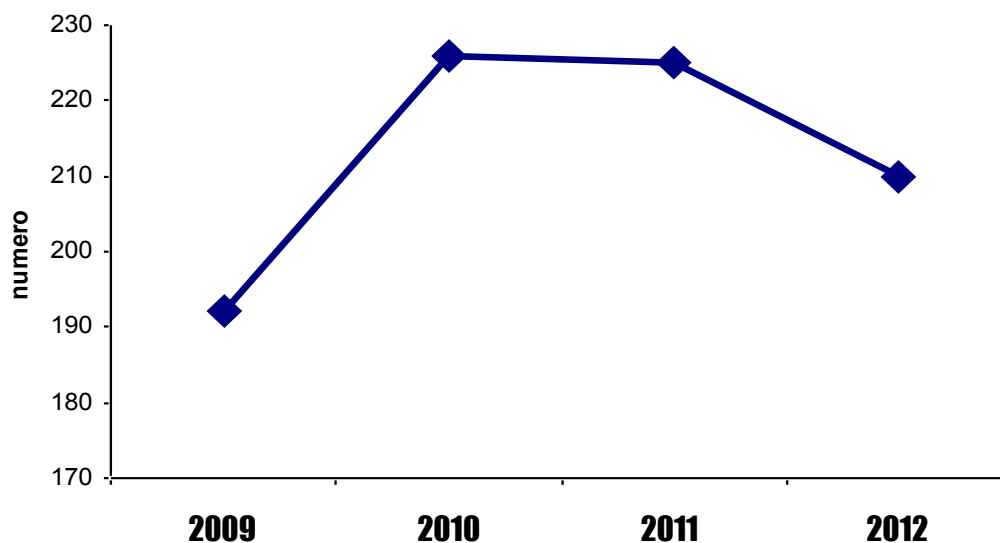
[confronto 2012-2011]

Degenza Ordinaria

Indicatori di Produttività	2010 (31/12/2010)	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione 2011-2012
Ricoveri	226	225	210	- 6,7
PUNTI DRG RIBALTATI	934,19	965,04	1.124,19	16,5
RICAVI DRG RIBALTATI	€ 3.714.345	€ 3.740.279	€ 4.331.203	15,8

Indicatori di Complessità	2010 (31/12/2010)	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione 2011-2012
Peso Medio DRG su ricoveri	4,10	4,29	5,13	19,6

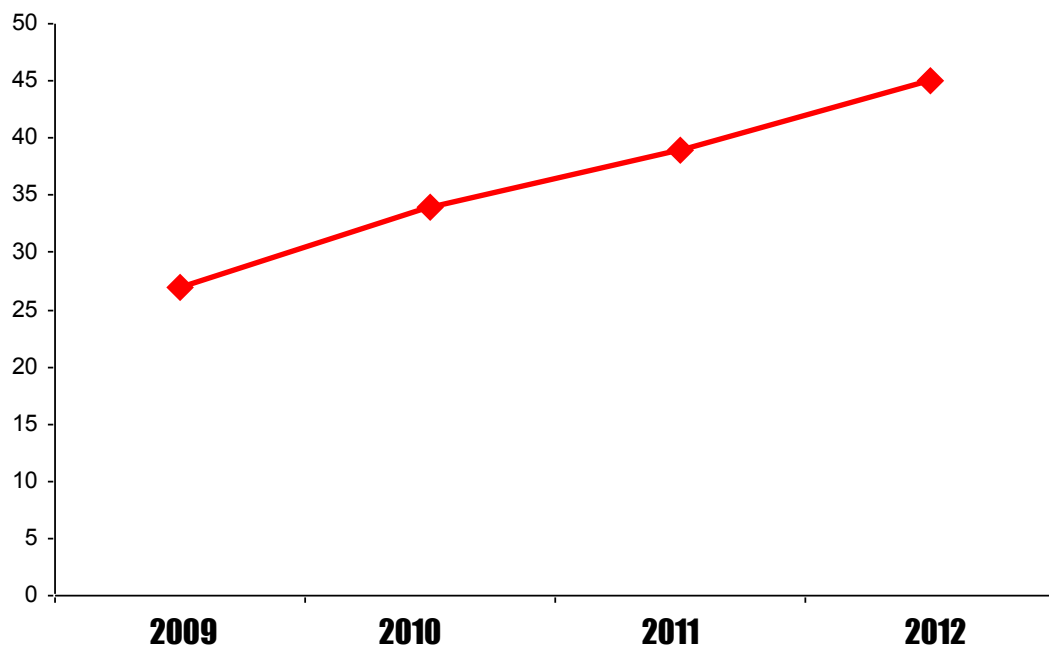
Numero Ricoveri 2009-2012



Ricoveri Ordinari (diagnosi principali)

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione
TRAPIANTO DI MIDOLLO Codice DRG: 481	39	45	15,4
Leucemia Acuta Codice DRG: 473	53	63	18,9
Linfoma e Leucemia non acuta Codice DRG: 404-403	88	81	- 8,0

Numero Trapianti 2009- 2012



Indicatori di Efficacia ed Appropriatezza

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione
Tasso di Mortalità	2,7 %	1,37 %	- 1,33
Numero Morti	6	3	- 50,0
Numero Ricoveri Totali	225	219	- 2,7

Day Hospital

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione
Chiusure SDO	841	937	11,4
PUNTI DRG chiusure	865,69	1.007,78	16,4
RICAVI DRG chiusure	€ 3.354.573	€ 3.656.268	9,0 (€ 301.695)

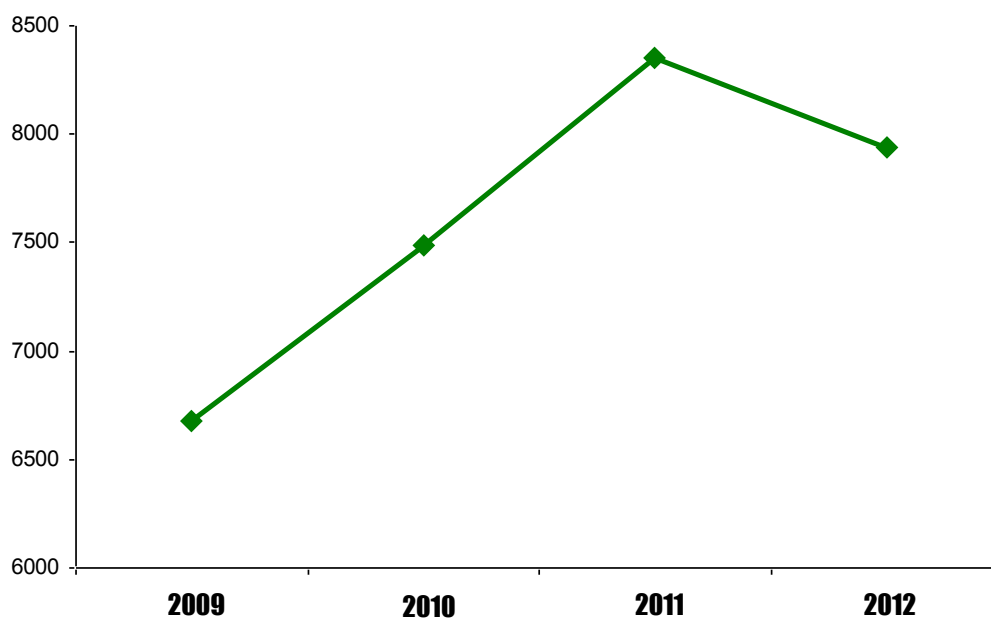
Day Hospital (diagnosi principali)

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione
CHT Codice DRG: 410	251	341	35,9
Linfoma e leucemia non acuta con CC Codice DRG: 403	26	24	- 7,7
Leucemia acuta senza interventi chirurgici > Codice DRG: 473	26	26	0
Linfoma e Leucemia non acuta senza CC Codice DRG: 404	189	177	- 6,3

Attività Ambulatoriale

	2010 (31/12/2010)	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione 2011-2012
Visite ematologiche	7487	8353	7937	- 5,0

Numero Visite 2009- 2012



Tempi di attesa

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione
Indice di performance	80,47	39,46	- 41,0

Consumo beni sanitari

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	% variazione
Medicinali e altri prodotti terapeutici (€)	3.494.975	3.757.114	7,5 (€ 262.139)
Antineoplastici	2.831.523	2.927.076	3,4 (€ 95553)
Antibatterici per uso sistemico	43.886	28.200	-35,7 (€ 15.687)
Antimicotici per uso sistemico	208.626	323.384	55,0 (€ 114.758)

Assistenza Domiciliare Ematologica

Progetto di Collaborazione AUSL-ASMN-GRADE per l'Assistenza Domiciliare ai pazienti ematologici

Nel secondo semestre del 2012 è stato attivato, in collaborazione con AUSL, ASMN e GR.A.D.E., il progetto di Assistenza Domiciliare Ematologica. Il servizio si rivolge a pazienti ematologici immunodepressi, non autosufficienti che necessitano di controlli biumorali e terapie di supporto di bassa intensità assistenziale in modo da evitare frequenti ed inopportuni accessi ambulatoriali. Il servizio è gestito da 2 unità di personale: un medico ematologo (dr.ssa **Luana Vignolo**) e da un infermiere (**Enrica Tamagnini**).

A supporto della specifica attività domiciliare, il GRADE ha messo a disposizione un'autovettura dedicata.

Nel periodo compreso dal 4 luglio 2012 a dicembre 2012 il Progetto di Assistenza Domiciliare Ematologica ha seguito n° **30** pazienti residenti nel distretto di Reggio Emilia.

L'indicazione all'attivazione del servizio è stata posta dal medico della divisione di ematologia (reparto, DH o ambulatorio) nel 90% dei pazienti e nel 10% dai MMG. Tutti i

MMG dei pazienti presi in carico sono stati informati telefonicamente dell'attivazione del servizio con alcuni giorni di preavviso rispetto alla dimissione dal reparto ospedaliero o dal DH ematologico e sono stati invitati a prima visita congiunta con l'ematologo, al fine di realizzare una migliore integrazione nel percorso di cure. In alcuni casi, per la caratteristica di terminalità e per l'alta complessità dei pazienti sono stati interpellati i medici palliativisti territoriali in accordo con i rispettivi curanti (consulenze inter pares).

L'integrazione delle figure coinvolte ha permesso e permette tuttora una buona qualità assistenziale con un elevato gradimento da parte dell'utenza.

Sintesi dell'attività 2012

- Numero pazienti reclutati: 30 (18 femmine, 12 maschi)
- Eta media pazienti: 66 anni (range 20-97 aa)
- Pazienti > 70 aa: 20 (66%)
- Mediana gg assistenza: 67 (range 4-153)
- Malattie ematologiche:

Linfomi	8
Mieloma Mulplo	5
Leucemia Acuta	5
Altro	12
- Categorie prognostiche dei pazienti:
 1. Fase terminale: malattia non curabile (aspettativa vita <3mesi): 5
 2. Fase avanzata: malattia non curabile (aspettativa vita 3-6 mesi): 3
 3. Fase cronica : malattia non curabile (aspettativa > 6mesi): 11
 4. Fase attiva: pazienti curabili in trattamento: 11

Prestazioni effettuate

- numero visite: 229
- prelievi ematici: 159
- medicazioni cvc o porth a cath: 58
- Medicazioni lesioni: 18
- Infusioni ev totali: 210
- Infusioni emazie: 58
- Infusioni Piastrine: 60
- Bifosfonati: 5
- Steroide ev: 23
- Antidolorifici/elastomeri: 24
- Idratazioni: 5

- Sedazioni profonde: 15
- Chemioterapie ev: 0

Biologia Molecolare

Durante il 2012 sono state sviluppate le linee di ricerca avviate negli anni precedenti così come di seguito descritto:

- 1. Attività antiproliferativa e modificazioni molecolari indotte da resveratrolo e dai suoi derivati**
- 2. Espressione, ruolo e distribuzione del marcatore SIRT1 in una linea cellulare di linfoma di Hodgkin ed in un gruppo di 30 sezioni di tessuto paraffinate**
- 3. Espressione, ruolo e distribuzione del marcatore SIRT1 e del network ad esso correlato nei linfomi e nei linfonodi umani**
- 4. Ruolo della proteina clusterina in seguito al trattamento con Rituximab nei linfociti B di sangue periferico ed in una linea cellulare di linfoma**
- 5. Tissue Bank dei linfomi**

Gli esperimenti e l'organizzazione del lavoro hanno consentito di approfondire i singoli progetti di ricerca secondo i tempi previsti negli anni precedenti, giungendo ad un risultato conclusivo per quanto riguarda il progetto n.2 (vedi pubblicazione di seguito). La collaborazione iniziata nel 2010 con il gruppo francese dell'Università de Bourgogne, Dijon, è proseguita in modo proficuo come dimostrato dalla presentazione dei dati ottenuti in occasione di un Convegno internazionale in Repubblica Ceca.

Risultato significativo del 2012 è stata anche l'assegnazione del Grant da parte del Ministero della Salute al progetto n.3, presentato l'inverno precedente nell'ambito del bando "Ricerca Finalizzata".

Una nuova collaborazione è iniziata con la Struttura di Medicina Trasmfusionale la quale partecipa al progetto n.4. Questo progetto ha previsto la presentazione della richiesta e

del disegno sperimentale al Comitato Etico Provinciale che lo ha approvato nella sessione del 23/07/2012.

I dati di questo progetto sono stati presentati in occasione della SIES 2012 e dell'ASH 2012 come di seguito riportato. Infine, è proseguita l'attività della Tissue Bank dei linfomi nella quale sono stati criopreservati, al 31/12/2012, 139 frammenti biotipici.

Produzione scientifica

Articoli originali

Resveratrol-mediated apoptosis of Hodgkin lymphoma cells involves SIRT1 inhibition and FOXO3a hyperacetylation.

Frazzi R, Valli R, Tamagnini I, Casali B, Latruffe N and Merli F.

Int J Cancer. 2013, Mar

Posters e comunicazioni

- **Clusterin Expression and Localization Are Affected by Rituximab and Doxorubicin Treatment in Non-Hodgkin Lymphoma Cells and B Lymphocytes.**

M. Coletta, R. Frazzi, F. Rizzi, S. Bettuzzi, D. Lasagni, R. Baricchi, B. Casali and F. Merli.

54th Annual Meeting of the American Society of Hematology, Atlanta, GA, 8-11 dicembre 2012.

- **Rituximab-treated B lymphocytes and Non-Hodgkin lymphoma cells feature a distinct Clusterin expression profile.**

M. Coletta, R. Frazzi, D. Lasagni, R. Baricchi, B. Casali and F. Merli.

Convegno della Società Italiana di Ematologia Sperimentale, 17-19 ottobre 2012, Roma (RM).

- **Methylated-resveratrol derivatives display different IC50 and cause different cellular responses in comparison with trans-resveratrol on lymphoma cell lines.**

R. Frazzi, V. Fragliasso, M. Chalal, D. Vervandier-Fasseur, D. Delmas, P. Meunier, N. Latruffe, B. Casali and F. Merli.

Convegno Natural Anticancer Drugs, 30 giugno - 4 luglio 2012, Olomouc, Rep. Ceca.

Attività di Supporto Psicologico

Nell'anno 2012 l'attività di supporto psicologico è stata indirizzata all'utenza afferente al day hospital e alle degenze di bassa carica microbica (BCM) e ordinaria.

I **sogetti pervenuti sono stati 117 di cui 15 familiari di pazienti** e sono stati seguiti principalmente attraverso **sedute di counselling psicologico e di supporto psicologico**. Sette persone sono state seguite tramite colloqui di psicoterapia.

Il disagio riscontrato con maggior frequenza riguarda l'adattamento all'evento malattia nelle diverse accezioni, dal cambiamento del ruolo familiare a quello sociale/lavorativo, e si manifesta attraverso disturbi e sintomatologie del tono dell'umore.

Dato il numero crescente di famiglie che richiedono informazioni specifiche, si stanno creando percorsi assistenziali con il Dipartimento Materno Infantile per valutare i minori che vivendo l'esperienza di malattia in famiglia, mostrano disagi psicologici più marcati. Nel 2012 di particolare rilievo anche la partecipazione al gruppo di psicologi ospedalieri in qualità di referente delle Cure Palliative.

Segreteria

Nel 2012 il numero delle persone nello staff della segreteria è stato di 5 unità di cui 1 part-time, ma di fatto ridotto a 4 per una prolungata assenza per gravidanza.

Per sopperire ad eventuali assenze future si è deciso di effettuare un sistema di rotazione fra le sezioni di degenza e day hospital a partire dal 2013, in modo che tutte le unità siano in grado di svolgere i compiti previsti in entrambe le realtà. Una segretaria si è inoltre resa disponibile a partecipare al gruppo di lavoro per la cartella informatizzata che partirà nel 2013.

Ricerca clinica

L'attività di ricerca clinica si svolge principalmente attraverso la gestione di studi clinici controllati sia sponsorizzati da ditte farmaceutiche che indipendenti (no-profit). La gestione degli studi clinici, a partire dalla fase di approvazione etica fino a quella di raccolta dati, è svolta dalle data manager dell'ematologia che fungono da coordinatori tra medici, infermieri, farmacisti ed altri soggetti, anche esterni, coinvolti nella sperimentazione. In continuità con gli anni precedenti, sono attivi studi clinici per le principali patologie ematologiche.

Protocolli attivati nel corso del 2012: 22

Leucemia Linfoblastica Acuta:	1
Leucemia Mieloide Acuta:	4
Leucemia Mieloide Cronica:	1
Linfomi:	6
Mielodisplasia:	1
Mielofibrosi idiopatica:	1
Mieloma Multiplo:	7
Trapianti:	1

Altri Studi Clinici Attivi 2012: 21

Leucemia Linfatica Cronica:	2
Leucemia Linfoblastica Acuta:	2
Linfomi:	10
Mielofibrosi Idiopatica:	1
Mieloma Multiplo:	1
Morbo di Gaucher:	1
Porpora Trombocitopenia Autoim.:	3
Porpora Trombotica Trombocit.:	1

Studi Clinici in follow up (registrazioni chiuse): 24

Studi Osservazionali/Registri di Patologia: 14

Linfomi:	5
Mieloma Multiplo:	5
Mielodisplasia:	1
Trombocitemia:	2
Neoplasie Ematologiche:	1

Pazienti arruolati nel 2012 in protocolli di trattamento chemioterapici: 73

Leucemia Mieloide Acuta:	2
Leucemia Mieloide Cronica:	5
Linfomi:	28
Mieloma Multiplo:	27
Porpora Trombotica Trombocit.:	1
Mielofibrosi Idiopatica:	10

Progetto Linfocare

Nel 2012 è stato rinnovato per il terzo quinquennio il progetto Linfocare finanziato dalla Fondazione Maramotti per un importo annuale di euro 120.000.

Tale progetto, che ha consentito di avviare la ricerca sui linfomi all'ASMN, attualmente finanzia due data manager ed un biologo dedicati alla ricerca clinica e di base sulle patologie linfoproliferative. Inoltre favorisce la partecipazione a Convegni e Stages specifici di professionisti, non necessariamente ematologi, coinvolti nella diagnosi e nella terapia dei linfomi. In data 4 dicembre 2012 il consuntivo, sia scientifico che economico, dell'attività del progetto Linfocare 2007-2011 è stato presentato alla cittadinanza in una conferenza stampa cui sono intervenuti i professionisti del gruppo e i responsabili della Fondazione Giulia Maramotti e dell'ASMN.

Ricerca Clinica Infermieristica

- Protocollo di ricerca osservazionale prospettico sulla mucosite del cavo orale, proposto dal gruppo di ricerca della Direzione Professioni Sanitarie. Responsabili: S. Botti - D. Falzone
- Analisi sul supporto nutrizionale del paziente trapiantato presentato al GITMO come proposta per un “Position Paper”. Responsabile: S. Botti
- Indagine GITMO “L’utilizzo dei PICC nei pazienti GITMO”. Responsabile del datab. S. Botti
- Indagine GITMO “Il supporto nutrizionale dei pazienti GITMO”. Autore dei questionari S. Botti
- Indagine GITMO “Isolamento Protettivo e Prevenzione delle infezioni nei pazienti GITMO”. Responsabile del database S. Botti.
- Core-curriculum e core-competence dell’infermiere ematologico trapiantista
- Validazione psicometrica e clinica di uno strumento breve per la valutazione del paziente onco-ematologico anziano (Mini-CGA-MDS). Responsabile del database D. Valentini
- “Fattori predisponenti l’inserimento di un dispositivo venoso centrale nei pazienti in trattamento chemioterapico”: studio osservazionale, prospettico proposto dal DPS dell’ASMN; raccolta dati in corso da parte dell’oncologia

Contributi a pubblicazioni scientifiche:

- “Il Burnout nell’equipe trapiantologica”: studio osservazionale GITMO multicentrico.

Studio concluso. Dati presentati alla “Riunione Nazionale GITMO”, 3 maggio 2012, Hotel San Michele, Milano.

- **Survey GITMO:** Modalità di infusione delle CSE.

Studio concluso. Abstract presentato al “Corso Educazionale GITMO” 07 ottobre 2011, Castello di Monte Sant Angelo

- **Survey GITMO:** Ventilazione Meccanica Non Invasiva.

Studio concluso. Dati presentati al “Corso educazionale GITMO sulle Terapie di Supporto”. 9 Febbraio 2012, IRCCS San Raffaele, Milano

- “La gestione degli accessi venosi, indagine descrittiva”: studio osservazionale sulla gestione degli accessi vascolari. Studio proposto dal gruppo infermieristico del

DPS dell'ASMN: nel 2012 sono stati presentati i risultati ai reparti coinvolti. Articolo finale in elaborazione.

FORMAZIONE

L'attività formativa continua ad essere svolta principalmente attraverso i meeting di reparto settimanali ed i meeting linfomi quindicinali, oltre ai Journal Club, di più recente istituzione, anch'essi quindicinali, ma che si svolgono con maggiore discontinuità. Settimanalmente si incontrano inoltre le piccole equipe interne all'Ematologia che si occupano di mielomi e di linfomi. Va detto che tali impegni sono sempre più difficili da onorare a pieno organico per le numerose sovrapposizioni con iniziative aziendali o esterne. Continua la consuetudine di proporre su scala nazionale un evento annuale di tipo congressuale (nel 2012: "L'era dei nuovi farmaci in Ematologia"). Prosegue anche una contestuale attività formativa infermieristica.

Journal Club

Sono incontri tematici aventi lo scopo di approfondire un particolare argomento/tematica, tenuti dal personale dell'ematologia o da docenti esterni. Nel 2012 sono stati effettuati n. 12 incontri

- MGUS: linee guida interne. Dr.ssa Barbara Gamberi, 24/01/2012
- Emoglobinuria Parossistica Noturna. Dr. Cristian Brocchieri- Direzione Medica - Alexion Italia, 08/03/2012
- Inibitori delle Tiroso Kinasi (TKI). Isabella Capodanno, 20/03/2012
- Working Party Gimema Leucemie Acute. Alessia Tieghi, 24/04/2012
- HIV e Linfomi. Fiorella Ilariucci, 15/05/2012
- Sarcoma Mieloide: Annalisa Imovilli, 18/09/2012
- Psicofarmacologia: Dr. Basini, 09/10/2012
- Rituximab nel mantenimento dei Linfomi Follicolari. Alvarez Isabel, 16/10/2012
- Aplasia Midollare. Angela Ferrari, 17/10/2012
- Large granular lymphocyte (LGL) Leukemia. Luciano Masini, 13/11/2012
- Batteriemie e Infezioni CVC. Luca Facchini, 27/11/2012

- Le Terapie di Supporto Nutrizionale al paziente sottoposto a TCSE: I Supplementi Nutrizionali Orali e la Nutrizione Enterale. Stefano Botti, 20/11/2012

Meeting Linfomi

Incontro quindicinale interdisciplinare per la discussione di casi clinici di linfoma. Intervengono: ematologi, anatomo-patologo, medico nucleare, radiologo, radioterapista, medici di laboratorio, data manager. Per alcuni casi particolarmente complessi ci si avvale inoltre della consulenza di altri specialisti (pneumologo, neurologo ecc). Nel corso del 2012 sono stati effettuati **n. 18 incontri**. Sono stati attribuiti **n.6 crediti formativi (ECM)** ai professionisti che hanno partecipato nel corso dell'anno ad almeno 10 dei 18 incontri previsti.

Gruppo Linfomi

Incontro settimanale, tra i professionisti dell'ematologia (medici, data manager, biologi molecolari), per l'approfondimento di particolari tematiche inerenti i linfomi.

Con inizio il 16 ottobre, nel 2012 si sono tenuti **n. 8 incontri**. In particolare sono state elaborate linee guida interne e predisposto materiale da utilizzare per:

- Comunicazione diagnosi al paziente: è stata elaborata un check list riassuntiva di tutti i punti che devono essere affrontati con il paziente al momento della comunicazione della diagnosi di linfoma. Tutto il materiale utile (esenzione ticket, consenso informato per chemioterapia, consenso informato per tissue bank dei linfomi, consenso informato sieroteca, modulo privacy, ecc) è stato raccolto in una cartellina ad uso dei medici.

- Linee guida interne per la terapia di mantenimento con rituximab nei linfomi follicolari: è stato predisposto, modificando leggermente le linee guida ESMO, uno schema riassuntivo con i criteri per la terapia di mantenimento.

Un incontro è stato inoltre dedicato alla Riunione della Fondazione Italiana Linfomi tenutasi a Padova l'8-10/11/2012 durante la quale i partecipanti hanno riportato le informazioni di maggiore interesse rispetto ai programmi di ricerca in essere, conclusi e di prossima attivazione.

Sono stati inoltre discussi collegialmente casi clinici di linfoma, sono stati illustrati protocolli di ricerca di recente attivazione e presentati alcuni articoli di recente pubblicazione di particolare interesse clinico.

Gruppo Mielomi

Il gruppo è formato dai medici referenti per il mieloma multiplo, dalla data manager di riferimento per la patologia e si riunisce a cadenza quindicinale. Durante gli incontri vengono discussi collegialmente i casi clinici (nuove diagnosi e pazienti già in trattamento), valutati i pazienti per l'eventuale registrazione in protocolli di studio attivi e discusse nuove proposte di adesione a studi clinici. Una sezione è inoltre dedicata alla presentazione di articoli scientifici di particolare interesse per la patologia, di recente pubblicazione. Nel corso del 2012 sono stati effettuati **22 incontri**.

Riunioni di reparto

Come da prassi ormai consolidata, le riunioni di reparto si svolgono ogni giovedì pomeriggio e vedono la partecipazione del personale medico dell'ematologia, del coordinatore infermieristico e della psicologa del reparto. Durante il meeting vengono discussi collegialmente i casi clinici ed affrontate diverse problematiche inerenti la pianificazione dell'attività clinica e l'organizzazione del lavoro. Nel corso del 2012 sono state effettuate **43 riunioni**.

Meeting Infermieristico

Nel corso del 2012 sono stati effettuati circa 2 incontri al mese (**20 totali**) durante i quali si discute collegialmente con particolare riguardo al coordinamento e alla pianificazione dell'attività infermieristica ed a criticità nella gestione dei pazienti.

Corsi/Convegni/Seminari organizzati dall'Ematologia

- Midollo Osseo vs. Staminali Periferiche nei trapianti da donatore non correlato: c'è un vincitore o è un pareggio?" ASMN-IRCCS Reggio Emilia, 12/04/2012
Prof. Paolo Anderlini, Department of Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy
M.D.

Anderson Cancer Center Houston, Texas (USA)

- “Il Brentuximab (SGN-35): esperienza del MDACC” ASMN-IRCCS Reggio Emilia, 02/10/2012

Prof. Paolo Anderlini, Department of Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy
M.D.

Anderson Cancer Center Houston, Texas (USA)

- “L’era dei nuovi farmaci in oncoematologia. Promesse mantenute?” Palazzo Capitano del Popolo, Reggio Emilia 25-26/10/2012

Progetti di Miglioramento

Accreditamento Regionale

Nel 2012 si è svolta la visita ispettiva per il rinnovo dell’Accreditamento Regionale del Dipartimento Oncologico dell’ASMN che ha richiesto la visita a tutte le strutture ad esso afferenti e un incontro con i rappresentanti della Direzione Aziendale.

Per quanto riguarda la S.C. Di Ematologia tutti i requisiti specifici per l’accreditamento risultano confermati, in particolare sono stati giudicati efficaci nell’ottica di un continuo miglioramento:

- l’intensa e coinvolgente attività di volontariato, con esiti positivi sulla comunicazione con il pubblico e sulla raccolta di fondi, che supportano in modo significativo l’attività clinico-assistenziale e di ricerca della struttura.
- l’implementazione dell’assistenza domiciliare al paziente ematologico complesso da parte di una piccola équipe specializzata, comprendente ematologo e infermiere dedicati.
- l’attività di consulenza che i professionisti svolgono periodicamente nei centri minori il che rende la SC un punto di riferimento per gli Ospedali e i Presidi della Provincia.

JACIE

Si tratta di un **accreditamento internazionale che riguarda specificamente l’attività di trapianto di midollo** e che ha visto impegnati due medici, due infermieri della degenza, un infermiere del DH e una data manager. Il percorso ha previsto la stesura di procedure e istruzioni operative delle attività di reparto nonché un continuo monitoraggio da parte

dei professionisti delle proprie attività legate al trapianto. Ad aprile 2013 è stata inviata la domanda alla quale farà seguito una visita ispettiva ad ottobre 2013.

Accreditamento OECl

L'OECl (Organization of European Cancer Institutes) è l'organizzazione che, a livello europeo, raggruppa i più importanti centri di ricerca sul cancro. L'Accreditamento OECl rappresenta uno dei modelli di accreditamento internazionali ufficialmente riconosciuti, a cui tutti gli IRCCS sono chiamati ad aderire. L'accREDITamento avviene solo per alcuni gruppi diagnostico-terapeutici chiamati "gruppi di progetto": la nostra S.C. è coinvolta come gruppo di progetto "Linfomi" e attualmente sta impegnando un medico e un infermiere del DH.

Entro l'estate arriverà la visita preliminare dell'OECl con l'obiettivo di arrivare all'accREDITamento IRCCS a fine 2014.

Progetto Volontari a domicilio (in collaborazione con GRADE)

L'attività dei volontari a domicilio è iniziata, dal punto di vista operativo, nel secondo semestre del 2012, facendo seguito al corso di formazione tenutosi nel corso dell'anno precedente. Compito dei volontari è quello di supportare i pazienti e/o i famigliari dell'ematologia dal punto di vista sociale, come nello svolgimento di alcune attività pratiche come trasporti in day hospital, piccole commissioni o semplicemente per compagnia. Durante il 2012 sono state effettuate prestazioni per un totale di 45 ore, di cui 20 a domicilio, 22 per l'effettuazione di trasporti e 3 per assistenza nel reparto di BCM.

Progetto "Dal lavoro di equipe al gioco di squadra" (in collaborazione con Società Cooperativa INGioco)

A gennaio 2012 si è concluso il progetto "Dal lavoro di equipe al gioco di squadra" (in collaborazione con Società Cooperativa INGioco) tramite due incontri incentrati sul ruolo della leadership in un gruppo di lavoro che hanno visto, quali partecipanti, rappresentanti di tutte le categorie professionali operanti all'interno dell'Ematologia (medici, infermieri, data manager, segretarie).

Progetti di Miglioramento (Infermieri)

▪ Cartella Infermieristica del day hospital

Nonostante le potenzialità emerse dal primo utilizzo della cartella la indicassero come un valido strumento per migliorare l'assistenza del paziente, il progetto è stato momentaneamente accantonato per difficoltà legate ai tempi di compilazione attualmente non sostenibili. Nel momento in cui partirà il progetto dell'”Accoglienza del paziente in DH” si ipotizza di rielaborarla e di integrare i due strumenti.

▪ Database per la raccolta dati sul CVC

Progettato nel 2011, nel 2012 è stato attivato ed elaborato il database ad uso interno (degenza e di day hospital). Oltre ad informazioni sul tipo di catetere, e sui tempi di permanenza vengono anche registrati dati su eventuali infezioni e tipo di agente infettivo.

▪ Scheda per la valutazione giornaliera del dolore

Nel 2012 la scala unidimensionale NRS per la valutazione del dolore è diventata un documento integrante della cartella clinica. Essa permette di segnalare quotidianamente, in seguito a visita del paziente, l'eventuale sede di dolore e l'intensità relativa su una scala da 1 a 10.

▪ Revisione della nuova procedura sulle emocolture

Su indicazione del dr Edoardo Carretto (Direttore Microbiologia) la modalità di esecuzione delle emocolture è stata uniformata, utilizzando come riferimento le linee guida CDC Atlanta 2011.

▪ Revisione e configurazione dei nuovi profili degli esami ematici e batteriologici

Vista la complessità e varietà delle patologie affrontate nel corso del 2012 sono stati individuati nuovi profili ematologici per la Degenza e la BCM: ad ogni profilo corrispondono precisi esami ematochimici e microbiologici che riflettono la clinica del paziente e la terapia in atto.

Progetti di Miglioramento (Operatori Socio Sanitari)

Monitoraggio Attività Operatori Socio Sanitari

Attraverso il monitoraggio delle attività quotidiane degli Operatori Socio Sanitari si vuole arrivare ad elaborare un programma di lavoro che permetta di ottimizzare le risorse e i tempi mantenendo comunque un elevato standard di assistenza del paziente. Visto che la raccolta delle attività quotidiane è una procedura richiesta anche dall'accreditamento JACIE, negli ultimi mesi la modalità di inserimento dati sta avvenendo su un database modello dell'accreditamento trapianti.

ATTIVITA' SCIENTIFICA

Il numero di lavori pubblicati nel corso del 2012 (14) risulta soddisfacente, ma inferiore all'anno precedente (20). Spesso tali variazioni risultano legate in modo contingente alla chiusura di studi clinici ed alla conseguente tempistica di elaborazione e presentazione dei dati. Va segnalata la partecipazione dell'Ematologia ad un trial clinico sulle policitemie che ha avuto la massima evidenza sul piano pubblicativo (A. Tieghi su New England Journal of Medicine).

Inoltre va segnalata una crescente importanza sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo di presentazioni orali in ambito trapiantologico nazionale da parte della componente infermieristica (S. Botti).

Il gruppo di biologia molecolare, coordinato dal dr Frazzi, oltre a produrre un lavoro in extenso, ha avuto la possibilità di presentare i risultati delle proprie ricerche in contesti congressuali prestigiosi a livello internazionale (ASH 2012) e nazionale (SIES 2012).

Lavori in extenso pubblicati nel 2012

Linfomi

1) Paolo G. Gobbi, Manuela Bergonzi, Emilio Bassi, Francesco Merli, Chiara Coriani, Caterina Stelitano, Emilio Iannitto and Massimo Federico.

Tumor burden in Hodgkin's lymphoma can be reliably estimated from a few staging parameters.

Oncol Rep. 2012 Jun

IF: 1,835

2) A.M. Carella, C. de Souza, S. Luminari, L. Marcheselli, A. Chiappella, A. Di Rocco, M. Cesaretti, A. Rossi, L. Rigacci, G. Gaidano, F. Merli, M. Spina, C. Stelitano, S. Hohaus, A. Barbui, B. Puccini, E. Miranda, A. Guida, M. Federico.

The prognostic role of gender in Diffuse Large B-Cell Lymphoma treated with rituximab containing regimes. A FIL/GEMOH retrospective study.

Leuk Lymphoma. 2012 Jun

IF: 2,580

3) Gobbi PG, Bassi E, Bergonzi M, Merli F, Coriani C, Iannitto E, Luminari S, Polimeno G, Federico M

Tumour burden predicts treatment resistance in patients with early unfavourable or advanced stage Hodgkin lymphoma treated with ABVD and radiotherapy

Hematol Oncol. 2012 Jan

IF: 2,475

4) Merli F, Luminari S, Ilariucci F, Petrini M, Visco C, Ambrosetti A, Stelitano C, Caracciolo F, Di Renzo N, Angrilli F, Carella AM, Capodanno I, Barbolini E, Galimberti S, Federico M.

Rituximab plus HyperCVAD alternating with high dose cytarabine and methotrexate for the initial treatment of patients with mantle cell lymphoma, a multicentre trial from Gruppo Italiano Studio Linfomi

Br J Haematol. 2012 Feb

IF: 4,941

5) Morabito F, Hohaus S, Mammi C, Marcheselli L, Gentile M, Merli F, Montanini A, Stelitano C, La Sala A, Scalone R, Voso MT, Luminari S, Iannitto E, Gobbi P, Federico M

Role of glutathione-S-transferase (GST) polymorphisms in patients with advanced Hodgkin lymphoma: results from the HD2000 GISL trial.

Leuk Lymphoma. 2012 Mar

IF: 2,580

6) Merli F, Luminari S, Rossi G, Mammi C, Marcheselli L, Tucci A, Ilariucci F, Chiappella A, Musso M, Di Rocco A, Stelitano C, Alvarez I, Baldini L, Mazza P, Salvi F, Arcari A, Fragasso A, Gobbi PG, Liberati AM, Federico M.

Cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisone and rituximab versus epirubicin, cyclophosphamide, vinblastine, prednisone and rituximab for the initial treatment of elderly "fit" patients with diffuse large B-cell lymphoma: results from the ANZINTER3 trial of the Intergruppo ItalianoLinfomi.

Leuk Lymphoma. 2012 Apr

IF: 2,580

7) Andre´s J. M. Ferreri, Silvia Govi, Markus Raderer, Antonino Mule`, Alessandro Andriani, Daniele Caracciolo, Liliana Devizzi, Fiorella Ilariucci, Stefano Luminari, Edi Viale, Leonhard Mu" llauer, Stefania Dell'Oro, Paolo Giorgio Arcidiacono, Maurilio Ponzoni, Caterina Patti

Helicobacter pylori eradication as exclusive treatment for limited-stage gastric Diffuse Large B-Cell Lymphoma: results of a phase II trial.

Blood 2012 Nov

IF: 9,898

8) Paolo G. Gobbi, Manuela Bergonzi, Emilio Bassi, Francesco Merli, Chiara Coriani and Massimo Federico.

Tumour burden at diagnosis as the main clinical predictor of cell resistance in patients with early stage, favourable Hodgkin lymphoma treated with VBM chemotherapy plus radiotherapy

Hematol Oncol. 2012 Oct

IF: 2,475

9) Mappa S, Marturano E, Licata G, Frezzato M, Frungillo N, Ilariucci F, Stelitano C, Ferrari A, Sorarù M, Vianello F, Baldini L, Proserpio I, Foppoli M, Assanelli A, Reni M, Caligaris-Cappio F, Ferreri AJ.

Salvage chemoimmunotherapy with rituximab, ifosfamide and etoposide (R-IE regimen) in patients with primary CNS lymphoma relapsed or refractory to high-dose methotrexate-based chemotherapy.

Hematol Oncol, 2012

IF: 2,475

Mieloma Multiplo

1) Cavo M, Pantani L, Petrucci MT, Patriarca F, Zamagni E, Donnarumma D, Crippa C, Boccadoro M, Perrone G, Falcone A, Nozzoli C, Zambello R, Masini L, Furlan A, Brioli A, Derudas D, Ballanti S, Dessanti ML, De Stefano V, Carella AM, Marcatti M, Nozza A, Ferrara F, Callea V, Califano C, Pezzi A, Baraldi A, Grasso M, Musto P, Palumbo A.

Bortezomib-thalidomide-dexamethasone is superior to thalidomide-dexamethasone as consolidation therapy following autologous hematopoietic stem-cell transplantation in patients with newly diagnosed multiple myeloma.

Blood. 2012 Apr

IF: 9,898

Leucemia Linfatica Cronica

1) Fabris S, Mosca L, Cutrona G, Lionetti M, Agnelli L, Ciceri G, Barbieri M, Maura F, Matis S, Colombo M, Gentile M, Recchia AG, Anna Pesce E, Di Raimondo F, Musolino C, Gobbi M, Di Renzo N, Mauro FR, Brugiattelli M, Ilariucci F, Lipari MG, Angrilli F, Consoli U, Fragasso A, Molica S, Festini G, Vincelli I, Cortelezzi A, Federico M, Morabito F, Ferrarini M, Neri A.

Chromosome 2p gain in monoclonal B-cell lymphocytosis and in early stage chronic lymphocytic leukemia.

Am J Hematol. 2012 Sep

IF: 4,671

Leucemia Mieloide Cronica

1) Latagliata R, Breccia M, Fava C, Stagno F, Tiribelli M, Luciano L, Gozzini A, Gugliotta G, Annunziata M, Cavazzini F, Ferrero D, Musto P, Capodanno I, Iurlo A, Visani G, Crugnola M, Calistri E, Castagnetti F, Vigneri P, Alimena G.

Incidence, risk factors and management of pleural effusions during dasatinib treatment in unselected elderly patients with chronic myelogenous leukaemia.

Hematol Oncol. 2012 Jul

IF: 2,475

Policitemia Vera

1) Marchioli R, Finazzi G, Specchia G, Cacciola R, Cavazzina R, Cilloni D, De Stefano V, Elli E, Iurlo A, Latagliata R, Lunghi F, Lunghi M, Marfisi RM, Musto P, Masciulli A, Musolino C, Cascavilla N, Quarta G, Randi ML, Rapezzi D, Ruggeri M, Rumi E, Scortechini AR,

Santini S, Scarano M, Siragusa S, Spadea A, Tieghi A, Angelucci E, Visani G, Vannucchi AM, Barbui T; the CYTO-PV Collaborative Group.
Cardiovascular Events and Intensity of Treatment in Polycythemia Vera.
N Engl J Med 2012
IF: 53,298

Ricerca preclinica

1) Frazzi Raffaele; Valli Riccardo; Tamagnini Ione; Casali Bruno; Latruffe Norbert; Merli Francesco *Resveratrol-mediated apoptosis of Hodgkin lymphoma cells involves SIRT1 inhibition and FOXO3a hyperacetylation.*
Int J Cancer. 2012
IF: 5,444

Totale contributi: 14

Impact Factor complessivo: 110,205

Abstracts ai principali congressi di ematologia

17° Meeting European Hematology Association (EHA), Amsterdam, 14-17 giugno 2012

Numero abstract: 8 (8 posters)

12° Congresso nazionale della Società Italiana di Ematologia Sperimentale, Roma, 17-19 ottobre 2012

Numero abstract: 4 (2 comunicazioni orali, 2 posters)

54° American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, Atlanta, 8-11 dicembre 2012

Numero abstract: 15 (3 comunicazioni orali, 12 posters)

Numero totale contributi: 27

Linfomi: 8

Mieloma Multiplo: 9

Leucemia Linfatica Cronica: 3

Leucemia Mieloide Cronica: 1

Piastrinopenia Autoimmune: 1

Policitemia Vera: 3

Sindromi mielodisplastiche: 1

Trombocitemia Essenziale: 1

Numero totale contributi a primo nome: 5

Coletta Mariangela (2)

Gamberi Barbara (2)

Masini Luciano (1)

Docenze a corsi e convegni

Paolo Avanzini

- Dasatinib: innovazione nel management delle Leucemie Ph+. Relazione: “Caso clinico: early switch a Dasatinib nel paziente intollerante a Imatinib. Hotel Royal Carlton, Bologna 03/03/2012
- Rapid fire in Hematology. Esperienze cliniche a confronto sulle sindromi mielodisplastiche e sulla leucemia acuta mieloide. Relazione: “Inquadramento clinico e diagnosi delle SMD”. Palazzo Rocca Saporiti, Reggio Emilia, 18/05/2012
- Il ruolo del MMG nelle principali patologie ematologiche. Relazione: “Le Anemie”. Scandiano, (RE) 12/06/2012
- Digital workshop in CML 2012. Hotel Astra, Ferrara 10/09/2012. Relazioni:
 - Dasatinib, dati in prima linea
 - Dasatinib, efficacia in seconda linea
 - Early switch
- Leucemia Mieloide Cronica Ph+: I vantaggi di un approccio integrato per la gestione del paziente. Relazione: “Inibitori di seconda generazione nel trattamento di 1° linea: pro e contro”.

Arosea Hotel, S. Valburga (BZ), 6/10/2012

- La gestione del paziente anziano nelle principali neoplasie ematologiche. Relazione: “Clinical Shot sulle sindromi mielodisplastiche”. Hotel Ferrara, Ferrara, 15/11/2012.

Isabella Capodanno

- Rapid fire in Hematology. Esperienze cliniche a confronto sulle sindromi mielodisplastiche e sulla leucemia acuta mieloide. Relazione: “Strategia e gestione della terapia nelle MDS ”. Palazzo Rocca Saporiti, Reggio Emilia, 18/05/2012
- Vivere con la LMC. Relazione “Ottimizzazione della terapia, importanza della compliance e gestione degli effetti collaterali”. Palazzo Rocca Saporiti, Reggio Emilia, 01/12/2012

Mariangela Coletta

- RicercaRE - Il forum dei ricercatori di Reggio. Relazione: “Clusterin expression and localization are affected by Rituximab and doxorubicin treatment in non-Hodgkin lymphoma cells and B lymphocytes”. ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 07/11/2012

Angela Ferrari

- Bendamustina: Applicazioni cliniche tra presente e futuro. Relazione: “Caso Clinico”, Starhotels Excelsior. Bologna, 16/01/2012
- Attualità in tema di terapia delle neoplasie linfoidi. Relazione: “Bortezomib e LNH mantellare. Discussione di un caso clinico”. Hotel Ferrara, Ferrara, 23/11/2012

Barbara Gamberi

- Il ruolo del MMG nelle principali patologie ematologiche. Relazione: "MGUS e Mieloma". Scandiano, (RE) 12/06/2012
- L'era dei nuovi farmaci in oncoematologia. Promesse mantenute. Relazione "Talidomide". Palazzo Capitano del Popolo, Reggio Emilia, 25-26/10/2012

Silvia Filiberti

- Intervento informativo sui rischi delle emopatie da esposizione ambientale dei genitori degli alunni della scuola materna di Montecavolo. Montecavolo (RE), 02/11/2011.

Raffaele Frazzi

- RicercaRE - Il forum dei ricercatori di Reggio. Il ruolo dell' istone-deacetilasi SIRT1 nell'apoptosi mediata da Resveratrolo in linee cellulari di linfoma e la sua distribuzione nei linfonodi umani. ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 24/10/2012

Fiorella Ilariucci

- Il ruolo del MMG nelle principali patologie ematologiche, Problematiche ematologiche in Medicina Generale (Leucemie, linfomi, anemie, paraproteinemie). Relazione: "Adenopatie: percorso diagnostico". Scandiano, (RE) 12/06/2012.

Annalisa Imovilli

- Rapid fire in Hematology. Esperienze cliniche a confronto sulle sindromi mielodisplastiche e sulla leucemia acuta mieloide. Relazione: "Leucemia Acuta Mieloide nell'anziano con 20-30% di blasti: un caso clinico di risposta completa ". Palazzo Rocca Saporiti, Reggio Emilia, 18/05/2012
- Gruppo Interaziendale Nutrizione Artificiale (GINA). Relazione: " La nutrizione parenterale nel trapianto di midollo". A.O. Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, 23/05/2012
- Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI). Relazione: "Il Trapianto di cellule staminali Emopoietiche". Ordine dei Medici Reggio Emilia, 01/12/2012.

Francesco Merli

- Bendamustina: Applicazioni cliniche tra presente e futuro. Relazione: "Linfoma di Hodgkin", Starhotels Excelsior. Bologna, 16/01/2012
- 5° Meeting Imaging Metabolico per una moderna radioterapia. Relazione: "Aspetti diagnostico-terapeutici del linfoma". Hotel Mercure Astoria, Reggio Emilia, 20/04/2012 Innovazioni Terapeutiche e sostenibilità in Ematologia. Relazione: "Il calcolo del rapporto costo-beneficio: il caso di Reggio Emilia". Aemilia Hotel, Bologna, 22/05/2012
- Criteri di opportunità della terapia di mantenimento in prima linea nella gestione del paziente con linfoma follicolare. Bologna, 25/05/2012
- I Linfomi dell'anziano: un nuovo pianeta da scoprire. Relazione: "Il paziente fragile". Sala Convegni Casa Cava, Matera, 07-08/06/2012
- Attualità e prospettive in oncoematologia. "PET 'ad interim': un reale valore prognostico? in quale linfoma?". Sala Martorana, palazzo Comitini, Palermo, 26-27/09/2012.

- Corso di aggiornamento: “Disordini linfoproliferativi: linfomi mielomi leucemia linfatica cronica”. Relazione: “Linfomi mantellari”. Hotel Excelsior, Reggio Calabria, 16-17/11/2012
- Advisory Board Celgene “Utilizzo della bendamustina nella terapia del linfoma non Hodgkin”. Hotel Michelangelo, Milano, 20/11/2012
- Tavola Rotonda in Ematologia. “Efficacia terapeutica dell’antraciclina”. Hotel Leon d’Oro, Verona, 22/11/2012
- Attualità in tema di terapia delle neoplasie linfoidi. Relazione: “Terapia del linfoma mantellare”. Hotel Ferrara, Ferrara, 23/11/2012

Alessia Tieghi

- Rapid fire in Hematology. Esperienze cliniche a confronto sulle sindromi mielodisplastiche e sulla leucemia acuta mieloide. Relazione: “Leucemia Acuta Mieloide Secondaria: caso clinico di remissione completa ma con tossicità extraematologica”. Palazzo Rocca Saporiti, Reggio Emilia, 18/05/2012
- Il ruolo del MMG nelle principali patologie ematologiche. "Relazione: "Leucemie Acute, Poliglobulie, Piastrinopenie". Scandiano, (RE) 12/06/2012
- L’era dei nuovi farmaci in oncoematologia. Promesse mantenute. Relazione "Anagrelide". Palazzo Capitano del Popolo, Reggio Emilia, 25-26/10/2012
- Biotecnologie e Medicina. Relazione “Innovazioni nella cura delle malattie emoilinfopoietiche”. Palazzo Rocca Saporiti Reggio Emilia, 11/12/2012
- L’anagrelide nella trombocitemia essenziale: linee guida e pratica clinica anche alla luce dei dati RIT e EXELS. Relazione: "Anagrelide: tossicità cardiovascolare" Hotel Baglioni, Firenze, 14/12/2012

Infermieri

Stefano Botti

- Corso educativo GITMO. Relazione “La nutrizione enterale nel paziente sottoposto a TCSE: quando e come”. Milano, 9/02/2012
- Riunione nazionale GITMO 3-4/05/2012
 - Relazione “Supporto nutrizionale orale e Immunonutrizione Orale nei pazienti sottoposti a TCSE.
 - Moderatore della V sessione: le terapie di supporto nel TCSE

- Lezioni studenti del corso di laurea in scienze infermieristiche: “La mucosite del cavo orale nel paziente emopatico” e Il trapianto di cellule staminali emopoietiche”, 24/10/2012 e 6/11/2012
- ASMN- IRCCS Reggio Emilia. Relazione “I supplementi nutrizionali orali e la nutrizione enterale”, 20/11/2012

Chiara Catellani

- Lezioni studenti del corso di laurea in scienze infermieristiche: “La mucosite del cavo orale nel paziente emopatico” e Il trapianto di cellule staminali emopoietiche”, 24/10/2012 e 6/11/2012

“L'appartenenza è avere gli altri dentro di sé”
(Giorgio Gaber)