

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

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

Dott. Francesco Merli - Direttore

EMATOLOGIA

A.O. ARCISPEDALE S. MARIA NUOVA-IRCCS

REGGIO EMILIA



REPORT 2013

Personale Ematologia 2013

MEDICI

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

INFERMIERI

Grazia Artale, Silvia Atzeni, Antonella Battista, Roberta Boccadoro, Stefano Botti, Cristiana Caffarri, Marcello Calenda, Grazia Calonghi, Roberta Capitani, Chiara Catellani, Daniela Catellani, Luciana Costantini, Daniele Falzone, Paola Ferrara, Vincenzo Garavaldi, Stefania Gualandri, 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, Pasqua Garone, Giovanna Nigro, Paolo Navarra, Paola Radino

DATA MANAGER

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

BIOLOGI MOLECOLARI

Mariangela Coletta, Valentina Fragliasso, Raffaele Frazzi*, Marco Tigano

SEGRETERIA

Patrizia Bartoli, Chiara Campanini*, Elena Casali*, Rita Landucci, Monica Montanari*

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

Il report annuale vuole, come sempre, evidenziare luci ed ombre dell'anno trascorso. Fra gli aspetti positivi sicuramente una attività clinica consolidata nei dati numerici che si mantengono elevati e stabili ormai da diversi anni, con punte di crescita più significative (numero di trapianti eseguiti). Accanto a questi risulta sempre più impegnativo lo sforzo per mantenere uno standard qualitativo adeguato, per il maggiore impegno richiesto a motivo di procedure sempre più complesse. La logistica non è tutto, ma certamente può favorire una migliore organizzazione del lavoro e in questo senso il futuro CORE è qualcosa di più di una speranza (incremento posti letto e stanze singole in degenza/BCM, incremento posti letto e migliore distribuzione di questi in DH, contiguità e conseguente maggior integrazione fra degenza e DH).

Meno soddisfacente è invece il bilancio che riguarda l'attività di ricerca e che richiede probabilmente una revisione in termini di organizzazione interna, di collaborazioni interne ed esterne e forse anche di allocazione delle risorse messe a disposizione per questo aspetto del nostro lavoro.

A margine di queste considerazioni, le novità che hanno maggiormente caratterizzato il 2013, oltre all'avvento di un nuovo coordinatore infermieristico, sono state:

- 1) L'attivazione della cartella informatizzata dal 1^ Novembre in Degenza (seguita poi dal DH ad inizio 2014), prima U.O. del S.Maria Nuova. Tale primogenitura ha comportato forse più oneri che onori, ma la speranza è di avere uno strumento flessibile, ulteriormente migliorabile, che renda tracciabile ed in ultima analisi più sicuro il lavoro svolto. Un ringraziamento al Servizio Informatica dell'ASMN per l'affiancamento continuo e costruttivo in questo percorso*
- 2) La visita ispettiva per l'accreditamento europeo Jacie per il nostro centro trapianti. Visita che ha dato un esito favorevole che sarà certificato ufficialmente nel 2014. Tale verifica ha richiesto un lungo lavoro di preparazione di cui siamo tutti debitori al gruppo (medici e infermieri) ad esso dedicato*
- 3) Le prime chemioterapie "a casa del paziente" effettuate dal servizio domiciliare ematologico. Anch'esse, come la informatizzazione, rappresentano un punto di svolta per il nostro lavoro. Tale novità è passibile di ulteriori sviluppi per una Ematologia che, nell'ottica di una medicina moderna e sostenibile, diventerà sempre di più una Unità Operativa con tre sezioni (degenza, day hospital, territorio).*

Tutto questo deve fare i conti con la contrazione delle risorse, con la crisi ecc.

In questo senso dobbiamo sempre ringraziare quanti con il loro costante “fiancheggiamento” (GRADE in primis) ci concedono il privilegio di continuare a pensare e a progettare il futuro. Il 2014 dovrà essere un anno di preparazione al cambiamento che, nel 2015, l’avvento del CORE imporrà, ancora una volta, al nostro modello organizzativo.

francesco merli
(direttore dell’Ematologia)

ATTIVITA' CLINICA

Il numero dei ricoveri in degenza ha registrato un calo rispetto all'anno precedente (-6,3%) a fronte di un costante incremento del grado di complessità (punto medio DRG in ulteriore aumento come sempre, negli ultimi 4 anni) che rende difficile abbreviare i tempi di degenza. Si conferma ancora l'aumentato numero di trapianti di midollo osseo (+10,9 % rispetto all'anno precedente; in crescita per il 5^o anno consecutivo). Per quanto riguarda il DH il numero delle aperture è leggermente calato (- 10,4%), ma va rilevato un ulteriore incremento delle infusioni chemioterapiche (totale infusioni 7424, +3,5% rispetto 2012; fonte cappa centralizzata antitumorali ASMN).

L'assistenza domiciliare ha ormai stabilizzato il suo volume di attività, mentre ha ulteriormente qualificato le sue prestazioni, attivando dalla fine del 2013 la somministrazione delle chemioterapie a domicilio.

Si è verificato un recupero del numero di prestazioni ambulatoriali (+ 2,3% rispetto al 2012), con netto miglioramento dei tempi di attesa (indice di performance dal 39% al 73%).

Per la prima volta dopo molti anni si è registrata una stabilizzazione della spesa complessiva (+ 0,7%), con il consueto incremento a carico dei chemioterapici (+ 5.2%), bilanciato da un netto calo di spesa per gli antimicotici sistemici (- 39,6%).

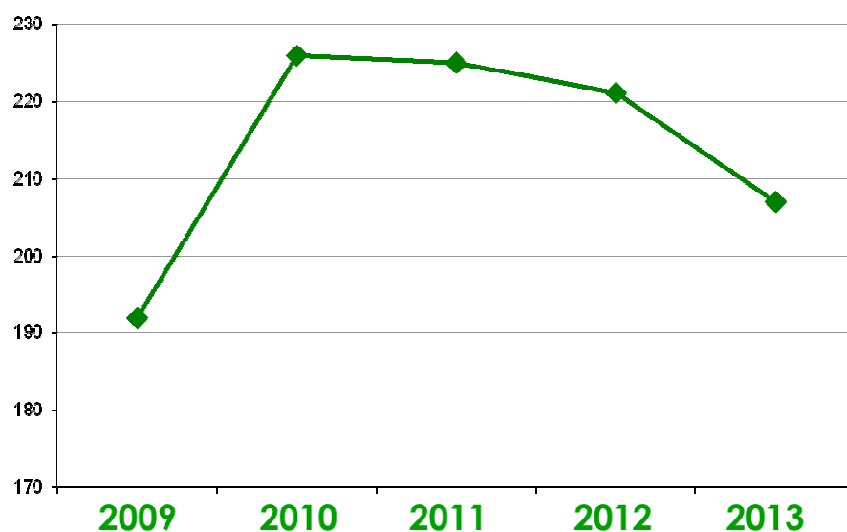
(confronto 2012-2013)

Degenza Ordinaria

<i>Indicatori di Produttività</i>	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Ricoveri	225	221	207	-6,3
PUNTI DRG RIBALTATI	965,04	1.130,36	1.166,01	3,2
RICAVI DRG RIBALTATI	€ 3.740.279	€ 4.363.559	€ 4.439.309	1,7

<i>Indicatori di Complessità</i>	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Peso Medio DRG su ricoveri	4,29	5,11	5,63	10,2

Numero Ricoveri 2009-2013



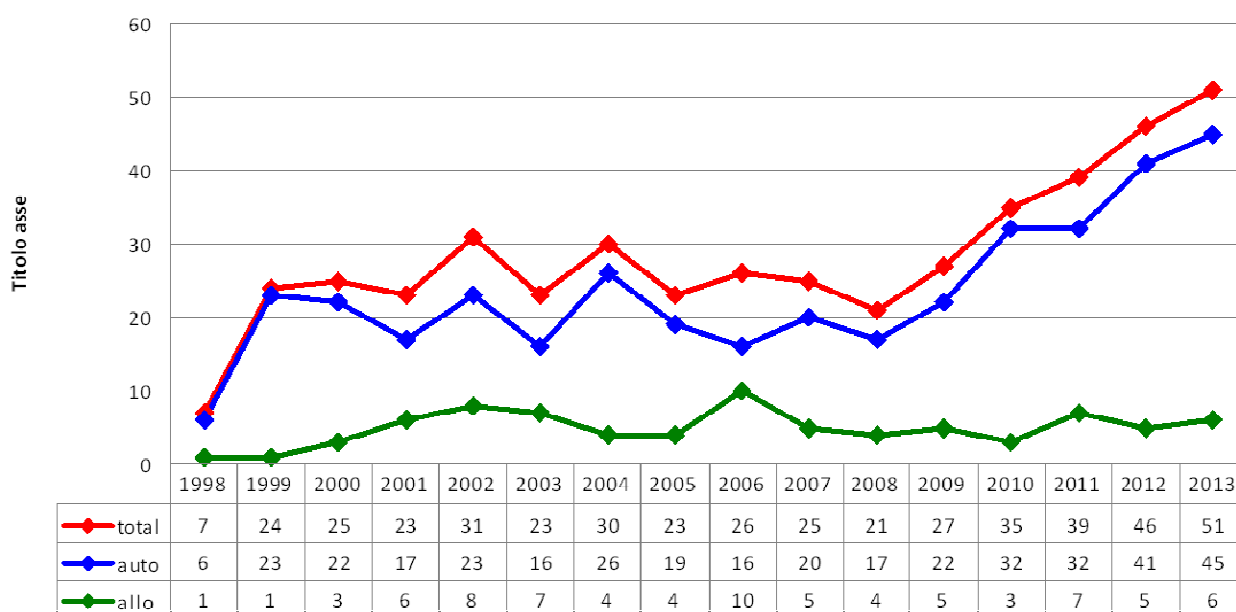
Anno	Numero Ricoveri
2009	192
2010	226
2011	225
2012	221
2013	207

Ricoveri Ordinari (diagnosi principali)

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
TRAPIANTO DI MIDOLLO Cod. DRG 481	39	46	51	10,9
Leucemia Acuta Cod. DRG 473	53	64	57	- 7,3
Linfoma e Leuc. non acuta Cod. DRG 404-403	88	82	76	- 10,9

Numero Trapianti 2009- 2013

Trapianti/anno



	1998-2013
Totali	456
Autologhi	377
Allogenicici	79

Indicatori di Efficacia ed Appropriatezza

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Tasso di Mortalità	2,7 %	1,36%	1,45%	0,9
Numero Morti	6	3	3	-

Day Hospital

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Chiusure SDO	841	938	840	- 10,4
PUNTI DRG chiusure	865,69	960,02	875,26	- 8,8
RICAVI DRG chiusure	€ 3.354.573	€ 3.561.613	€ 2.733.381	- 23,3 (€ - 828.232)

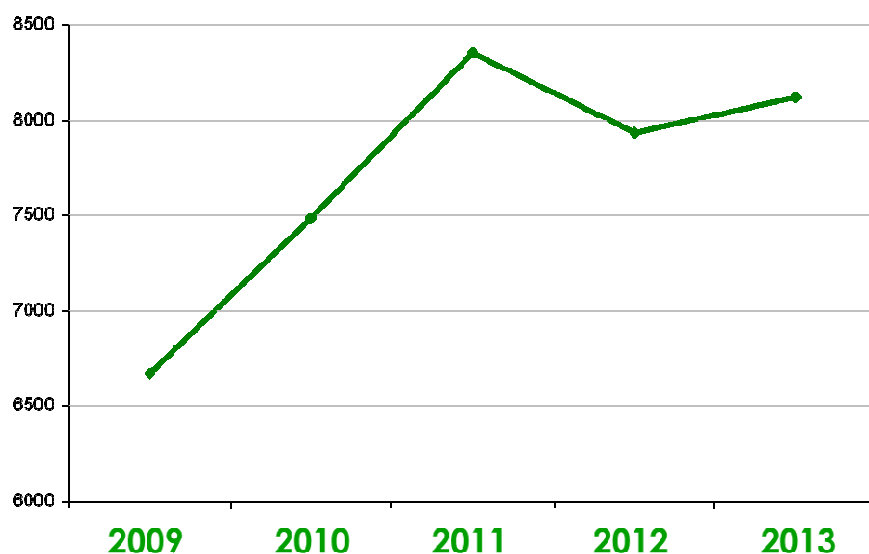
Day Hospital (diagnosi principali)

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
CHT Cod. DRG 410	251	320	334	4,4
Linf. e Leuc. non acuta con CC Cod DRG 403	26	25	29	16,0
Leuc. acuta senza interv. chirurg. > Cod. DRG 473	26	29	31	6,9
Linf. e Leuc. non acuta senza CC Cod. DRG 404	189	192	177	- 7,8

Attività Ambulatoriale

<i>Specialistica Ambulatoriale</i>	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Visite ematologiche	8.353	7.937	8.119	2,3

Numero Visite 2009- 2012



Anno	Numero Visite
2009	6675
2010	7487
2011	8353
2012	7937
2013	8119

Tempi di attesa

<i>Tempi di attesa ≤ 30 gg</i>	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Indice di performance	80,47	39,46	72,93	33,47

Consumo beni sanitari

	2011 (31/12/2011)	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	% variazione 2012-2013
Medicinali e altri prodotti terapeutici (€)	3.494.975	3.757.114	3.785.288	0,7 (€ 28.174)
Antineoplastici	2.831.523	2.927.076	3.079.198	5,2 (€ 152.122)
Antibatterici per uso sistemico	43.886	28.227	18.775	- 33,6 (- € 9.472)
Antimicotici per uso sistemico	208.626	323.384	195.326	- 39,6 (- € 128.058)

Assistenza Domiciliare Ematologica

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

Il 2013 ha permesso di migliorare il servizio di ematologia domiciliare e ha portato un aumento dei pazienti ed una migliore disponibilità di risorse.

Nel periodo compreso dal 01/01/2013 al 31/12/2013 l'Assistenza Domiciliare Ematologica ha preso in carico **n°58** pazienti residenti nel distretto di Reggio Emilia.

Sono state introdotte le infusioni di chemioterapici a domicilio e si sono ulteriormente migliorati i rapporti con gli specialisti sul territorio e i medici di base.

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 2013

▪ Numero attivazioni di servizio:	58
▪ Numero di pazienti in carico al 31/12/2013:	45
▪ Eta media pazienti:	73 anni
▪ Pazienti > 70 aa:	20 (66%)
▪ Mediana gg assistenza:	67 (range 4-153)
▪ Malattie ematologiche:	
○ Linfomi	45%
○ Mieloma Muliplo	25%
○ Leucemia Acuta	20%
○ Altro	10

Categorie prognostiche dei pazienti:

1. Fase terminale: malattia non curabile (aspettativa vita <3mesi): 40%
2. Fase avanzata: malattia non curabile (aspettativa vita 3-6 mesi): 15%
3. Fase cronica : malattia non curabile (aspettativa > 6mesi): 20%
4. Fase attiva: pazienti curabili in trattamento: 25%

Prestazioni effettuate

○ numero visite mediche:	316
○ prelievi ematici:	343
○ manutenzione cvc o porth a cath:	82
○ medicazioni lesioni:	43
○ trasfusioni emazie:	120
○ trasfusioni piastrine:	92
○ bifosfonati:	9
○ steroide ev:	20
○ antidolorifici/elastomeri:	30
○ idratazioni:	10
○ sedazioni profonde:	21
○ terapia antib./antivir. (n. gg)	37
○ chemioterapie ev (n. gg)	12

Biologia Molecolare

Durante il 2013 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 e del network ad esso correlato nei linfomi e nei linfonodi umani**
- 3. Ruolo della proteina clusterina in seguito al trattamento con Rituximab nei linfociti B di sangue periferico ed in una linea cellulare di linfoma**
- 4. Tissue Bank dei linfomi**

Per quanto riguarda il progetto n.1, è stata caratterizzata l'attività di alcuni derivati metossilati su linee cellulari di linfoma derivate da GC-like DLBCL e da ABC-like DLBCL chiarendo alcuni aspetti dei meccanismi cellulari e molecolari. È stata preparata la prima bozza di un articolo di risultati originali che è stato successivamente completato nel corso del 2014 ed è attualmente sottomesso. Per quanto riguarda il progetto n.2, sono state eseguite e messe a punto le colorazioni immunoistochimiche per gli antigeni SIRT1 e Ki67, così come previsto dalle attività del Grant finanziato dal Ministero della Salute. Inoltre sono state eseguite alcune colorazioni per gli antigeni HIC1 e DBC1 che tuttavia non hanno dato risultati attendibili. Sono state inoltre eseguite le prime purificazioni di linfociti B dai campioni della Tissue Bank (progetto n.4) e le prime serie di real-time PCR. Naturalmente è proseguita la criopreservazione dei campioni biotipici che, al 31/12/13, era di n=172.

Un considerevole impegno è stato anche dedicato alle richieste di finanziamento, preparate anche in collaborazione con altre strutture ed aventi diversi Principal Investigators.

Sono state presentate inoltre tre richieste di borse di studio a nome della Dott.ssa Valentina Fragliasso nell'ambito dei bandi Fellowship AIRC 2013, "l'Oreal per le donne e la scienza" e Fondazione Veronesi.

Comunicazioni orali e seminari

- R. Frazzi, M. Tigano, M. Chalal, V. Fragliasso, M. Coletta, N. Latruffe, D. Vervandier-Fasseur, F. Merli. Methoxy-resveratrol derivatives exert significant COX-1 and COX-2 inhibition that is differentially associated to the antiproliferative activity on lymphoma cells. 18th world Congress Advances in Oncology 10-12 October 2013, Crete, Greece.
- R. Frazzi. Ciclo sulla medicina: "I tumori". Giovedì 26 settembre 2013 presso Università del tempo libero, Scandiano (RE).

Attività di Supporto Psicologico

Nell'anno 2013 l'attività di supporto psicologico, indirizzata all'utenza afferente al day hospital e alle degenze di bassa carica microbica (BCM) e ordinaria, è stata incrementata dalle consulenze in altri reparti, in particolari per i pazienti ricoverati presso RRF e Medicina Oncologica.

Oltre all'attività all'interno dell'ospedale è iniziata la collaborazione con l'equipe di assistenza domiciliareematologica. I **sogetti pervenuti sono stati 112 di cui 14 familiari di pazienti** e sono stati seguiti principalmente con **sedute di counselling psicologico e di supporto psicologico** nelle quali si è fatta psicoeducazione, sono state date informazioni socio assistenziali e indicazioni per migliorare la gestione dell'impatto della malattia sono state utilizzate tecniche di rilassamento e tecniche specifiche di rielaborazione del trauma (attraverso l'utilizzo dell'emdr - eye movement desensitization and reprocessing). Oltre all'attività clinica sul paziente, nel 2013 sono state effettuate riunioni d'equipe e riunioni di supervisione clinica con il personale degli altri reparti con la finalità di conoscere e seguire al meglio il paziente "ematologico" dal punto di vista psicologico. In particolare sulla gestione delle informazioni, sulla gestione dei familiari e sulle emozioni degli operatori. Dati i bisogni informativi delle famiglie rispetto alla gestione dei minori emersi nel corso dell'anno precedente, è stato creato e strutturato il percorso assistenziale con il Dipartimento Materno Infantile per supportare i genitori e i figli che mostrano difficoltà di adattamento alla situazione data dalla diagnosi ematologica dei familiari tramite la collaborazione con la dott.ssa Marcella Paterlini (psicologa dipartimento Materno Infantile e Ostetricia, Ginecologia).

Come nel 2012 anche nel 2013 è continuata la partecipazione al gruppo di psicologi ospedalieri in qualità di referente delle Cure Palliative e sono aumentati i momenti di confronto e supervisione su casistica clinica.

Segreteria

Nel 2013 il numero degli operatori nello staff della segreteria è stato di 4 unità di cui 1 part-time; da agosto 2013, causa un congedo per maternità, una unità è stata sostituita con un contratto a tempo determinato di 12 mesi.

Per una migliore e più efficiente gestione del lavoro di back e front office della segreteria e per sopperire ad eventuali assenze del personale (malattia, ferie, congedi, 104), a partire dai primi mesi del 2013 si è deciso di implementare un sistema di rotazione delle operatrici fra le sezioni di degenza e day hospital, in modo che tutte le unità siano in grado di svolgere i compiti previsti in entrambe le realtà. Inoltre nell'ultimo trimestre dell'anno è stata affidata al Coordinatore Infermieristico la gestione di ferie, permessi e assenze in generale del personale della segreteria.

Nel corso del 2013 una segretaria si è resa disponibile a partecipare al gruppo di lavoro per la predisposizione della cartella informatizzata (Matilde) della sezione day hospital, in uso da gennaio 2014.

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. Tra le attività svolte dalle data manager va anche segnalata la predisposizione della documentazione per le richieste NOP e DM 8/5/2003 per l'uso di farmaci fuori indicazione (43 richieste nel 2013).

Protocolli attivati nel corso del 2013: 15

Leucemia Linfatica Cronica:	1
Leucemia Mieloide Cronica:	3
Linfomi:	6
Mielodisplasia:	1
Sindromi Mieloproliferative:	2
Trapianti:	2

D.M 8/5/2003 (uso compas.) 6

Richieste NOP 37

(11 Enantone; 2 Evoltra; 5 Foscanet; 2 Kyprodis; 5 Levact; 1 Soliris; 1 Trisenox; 8 Velcade s.c.; 2 Vidaza)

Studi Attivi al 01/01/2013: 96

Studi Chiusi nel corso del 2013 6

Studi Attivi al 31/12/2013: 90

di cui

in follow up: 30

aperti alle registrazioni (osserv. + sperim. + genetico/biol.mol) 60

Studi sperimentali aperti alle registrazioni: 36

LNH/LH	18
Mieloma Multiplo	5
Leucemie Acute	3
Leucemie Croniche	3
Sindr. Mielodisplas.	3
Sindr. Mieloprol.	2
PTT	1

Studi osservazionali aperti alle registrazioni: 20**Studi genetici/bioL.mol.) aperti alle registrazioni: 4****Pazienti arruolati nel 2013 in protocolli di trattamento chemioterapici: 63**

Leucemia Mieloide Acuta:	5
Leucemia Linfoide Acuta	1
Leucemia Mieloide Cronica:	6
Linfomi:	28
Mieloma Multiplo:	12
Sindromi Mieloproliferative:	7
Sindromi Mielodisplastiche	4

Pazienti arruolati nel 2013 in protocolli osservazionali: 80**Pazienti arruolati nel 2013 in progetti vari**

<u>(Tissue Bank, progetti Biologia Molecolare):</u>	<u>129</u>
--	-------------------

Ricerca Clinica Infermieristica

- Scrittura Position Statement GITMO sulla Mucosite del Cavo Orale (Stefano Botti)
- Scrittura Articolo per BMT sui risultati della Survey GITMO sul supporto nutrizionale ai pazienti sottoposti a TCSE (Stefano Botti)
- Scrittura di Protocollo di Studio osservazionale prospettico multicentrico: "La qualità del sonno nei pazienti sottoposti a TCSE". (Stefano Botti)
- Introduzione nuova Istruzione Operativa sulla Mucosite (Stefano Botti)
- Redazione dell'opuscolo informativo aziendale per il paziente e la famiglia "La mucosite del cavo oro-faringeo" (Stefano Botti)
- Studio osservazionale multicentrico: "La mucosite del cavo orale nei pazienti sottoposti a TCSE e nei pazienti radiotrattati per neoplasie del capo/collo: aspetti epidemiologici, impatto sulla qualità di vita e ruolo dell'informazione/educazione preventiva". Altra struttura ASMN coinvolta: Radioterapia Oncologica (P.I. Stefano Botti)
- Core-curriculum e core-competence dell'infermiere ematologico trapiantista (Chiara Catellani)
- Corso aziendale gestione della chemioterapia: docenti Luciana Costantini, Aurelia Noto, Roberta Boccadoro

FORMAZIONE

L'attività formativa continua ad essere svolta principalmente attraverso i meeting di reparto settimanali ed i meeting linfomi quindicinali, i Journal Club, le riunioni dei gruppi interni su linfoma e mieloma. Nel 2013 l'evento formativo su scala nazionale è stato il Convegno "I Linfomi dell'Anziano: una realtà tutta da scoprire" organizzato in collaborazione con la Commissione Anziani della Fondazione Italiana Linfomi.

Journal Club

Sono incontri tematici aventi lo scopo di approfondire un particolare argomento/tematica, tenuti dal personale dell'ematologia o da docenti esterni. Nel 2013 sono stati effettuati **n. 15 incontri**.

- "ASH 2012 Highlights: un lento addio alla chemioterapia tradizionale". Relatore: **Francesco Merli**, 15/01/2013
- "GIMEMA protocollo LAL1509. "A multicenter Total Therapy Strategy for De Novo Adult Philadelphia Chromosome Positive (Ph+) Acute Lymphoblastic Leukemia. Investigator Meeting". Relatore **Alessia Tieghi**, 25/01/2013
- "Post ASH 2012 sul mieloma". Relatore **Barbara Gamberi**, 29/01/2013
- "Long term follow-up nelle patologie proliferative". Relatore: **Angela Ferrari**. 26/02/2013
- "Riassunto del corso sulle cure palliative nell'azienda ospedaliera". Relatori **Silvia Filiberti**, **Fiorella Ilariucci** e **Sonia Zannoni**, 12/03/2013
- "La FISH in ematologia". Relatore **Fabrizia Franchi (UO Genetica)**, 23/04/2013
- "Progetto accoglienza utente in ematologia: proposte e progetti". Relatori **Silvia Filiberti**, **Fiorella Ilariucci** e **Sonia Zannoni**, 07/05/2013
- "Presentazione di caso clinico: lisi tumorale in paziente affetta da linfoma non Hodgkin diffuse a grandi cellule B/Burkitt like". Relatore **Alessia Tieghi**, 09/05/2013
- "Inibitori di Jak2 – protocolli". Relatore **Alessia Tieghi**, 21/05/2013
- "Terapia del dolore nel paziente onco-ematologico". Relatore **Luana Vignolo**, 04/06/2013
- "Leucemia Mieloide Cronica". Relatore **Isabella Capodanno**, 01/10/2013
- "Brentuximab Vedotin (SGN-35, Adcetris)". Relatore **Fiorella Ilariucci**, 15/10/2013
- "Renal Impairment and Multiple Myeloma". Relatore **Elena Rivolti**, 29/10/2013

- “Infezioni sistemiche da *Aspergillus SPP*. Epidemiologia e trattamento delle aspergillasi espansive”. Relatore **Luca Facchini**, 07/11/2013
- “Presentazione caso clinico. Paziente D.M. con diagnosi di DLBCL primitivo osseo stadio IVA”. Relatore **Angela Ferrari**, 28/11/2013

Meeting Linfomi

Incontro quindicinale interdisciplinare per la discussione di casi clinici di linfoma. Intervengono: ematologi, anatomo-patologi, medici nucleari, radiologi, radioterapisti, medici di laboratorio e data manager. Nel corso del 2013 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), per l'approfondimento di particolari tematiche inerenti i linfomi.

Nel 2013 si sono tenuti **n. 31 incontri**. In particolare sono state elaborate per i pazienti con linfoma linee guida per il long term follow up e per la definizione del PDTA (che ha fatto parte del percorso di accreditamento del reparto di Ematologia).

Sono stati inoltre discussi collegialmente casi clinici di linfoma, illustrati protocolli di ricerca di recente attivazione e presentati alcuni articoli di particolare interesse clinico. Sono stati attribuiti **n.15 crediti formativi (ECM)** ai professionisti che hanno partecipato nel corso dell'anno ad almeno 14 incontri.

Gruppo Mielomi

Il gruppo è formato dai medici e dalla data manager che si occupano di mieloma multiplo e si riunisce a cadenza settimanale. Durante gli incontri vengono discussi collegialmente i casi clinici (nuove diagnosi e pazienti già in trattamento), esaminati gli esami strumentali e biochimici, prese in considerazione le possibili alternative terapeutiche, valutati i pazienti per l'eventuale registrazione in protocolli di studio attivi e discusse le proposte di adesione a nuovi studi clinici. Una sezione è inoltre dedicata alla presentazione di articoli scientifici di particolare interesse per la patologia, di recente pubblicazione. Nel 2013 sono stati effettuanti **n.40 incontri**. Tenendo conto

che la gestione del paziente con mieloma multiplo coinvolge, oltre alle figure di cui sopra, anche i medici di altri reparti coinvolti nella gestione del mieloma multiplo (nefrologo, medico nucleare, neuroradiologo, palliativista, radioterapista) per il 2014 sono previsti incontri multidisciplinari a cadenza quindicinale, allo scopo di discutere i casi clinici di nuova diagnosi o in progressione.

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 2013 sono stati effettuati 41 incontri.**

Meeting Infermieristico

Il 01/10/2013 ha preso servizio in Ematologia Cristiana Caffarri, Coordinatore Infermieristico in sostituzione di Grazia Calonghi.

Da Ottobre a Dicembre 2013 sono state effettuate quattro riunioni con il personale infermieristico della degenza e del DH .

Questi incontri non hanno una cadenza temporale definita ma vengono organizzati in base alle necessità. L'obiettivo è di programmare almeno un incontro ogni tre mesi per valutare l'andamento del reparto e per un confronto tra professionisti.

Le riunioni infermieristiche di reparto trattano:

- aspetti organizzativi
- pianificazione
- presa visione nuovi protocolli e/o procedure (sia di unità operativa che aziendali)
- rischio clinico
- formazione
- progetti in essere o futuri
- turnistica

Corsi/Convegni/Seminari organizzati dall'Ematologia

- **“The Role of PET scan in the management of lymphomas”** Relatore: **Bruce Cheson**, Lombardi Comprehensive Cancer Center MedStar Georgetown University Hospital, Washington. ASMN-IRCCS Reggio Emilia, 07/03/2013.
- **“I Linfomi dell’Anziano: una realtà tutta da scoprire”** Reggio Emilia, Palazzo del Capitano del Popolo, 12-13/04/2013

Progetti di Miglioramento

JACIE

Si tratta di un **accreditamento internazionale che riguarda specificamente l'attività di trapianto di midollo** e che ha visto impegnati in maniera specifica, nella preparazione della visita ispettiva, 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 di Indicatori specifici legati al trapianto e la creazione di standard di prodotto. Tutto il programma si è svolto in stretta collaborazione con le Strutture di Medicina Trasfusionale, e con il servizio di Aferesi, anch'esse coinvolte nel percorso del paziente sottoposto a trapianto di midollo osseo, nelle sue diverse fasi. A dicembre 2013 è stata effettuata la visita ispettiva da parte del team selezionato dal JACIE. L'esito della visita è stato positivo, e siamo in attesa della certificazione ufficiale, entro settembre 2014. In particolare sono stati sottolineati come punti di forza un buon livello di interazione tra le 3 strutture coinvolte nel programma trapianti, l'appoggio dell'Ufficio Qualità Aziendale nella stesura delle procedure e documenti, e il fatto che il personale del reparto è in prevalenza giovane e motivato.

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 stata coinvolta come gruppo di progetto “Linfomi” e attualmente sta impegnando un medico e un infermiere del DH.

A gennaio 2014 si è svolta la visita ispettiva OECl e siamo in attesa della certificazione ufficiale.

Appropriatezza del follow up radiologico nei pazienti affetti da Linfoma di Hodgkin e Linfoma non Hodgkin (Responsabile: Angela Ferrari)

Il progetto riguarda la razionalizzazione dell'uso delle metodiche radiologiche (in particolare della TAC total body con mdc) nei pazienti in follow-up dopo trattamento per Linfoma di Hodgkin e Linfoma non Hodgkin, attraverso l'elaborazione di linee guida interne allo scopo di ridurre il numero di TAC effettuate nel long-term follow-up, con conseguente diminuzione, in primo luogo, della esposizione dei pazienti alle radiazioni ionizzanti, nonché dei costi relativi alla metodica. Durante la prima fase del progetto sono stati analizzati i dati relativi al numero di TAC total body annualmente erogate dalla Radiologia dell'ASMN per pazienti affetti da linfoma quindi si è proceduto, dopo attenta valutazione dei dati pubblicati a livello internazionale e facendo riferimento alle linee guida erogate dai maggiori istituti europei e statunitensi, alla stesura di linee-guida interne differenziate in base al tipo di linfoma, alla estensione della patologia e al tipo di paziente. Tali linee guida sono poi state condivise con tutti i professionisti dell'Ematologia ed è stato dato inizio alla loro applicazione nella pratica clinica. Si prevede quindi di effettuare nel prossimo futuro una valutazione dei risultati raggiunti tramite comparazione dei dati relativi al numero di TAC erogate dalla Radiologia ai pazienti con linfoma in follow up.

Erogazione di Chemioterapia a domicilio (Responsabile: Luana Vignolo)

La somministrazione della chemioterapia (monoterapia per via e.v. o s.c.) a casa permette un'ottimizzazione dei tempi e una migliore compliance del paziente, riducendo nel contempo sia eventuali problemi organizzativi delle famiglie per l'accompagnamento dei malati in ospedale che i tempi di attesa in Day Hospital. Il progetto si è articolato in diverse fasi e ha visto il coinvolgimento di diverse strutture (AUSL, ASMN Reggio Emilia, SID, centro antiblastici, distribuzione farmaceutica territoriale, medici di medicina generale). Facendo seguito ad un'analisi di fattibilità delle chemioterapie a domicilio sono stati studiati dei percorsi con tutti i soggetti coinvolti per la richiesta, l'infusione e lo smaltimento dei chemioterapici e sono state redatte delle procedure operative per la gestione dei farmaci chemioterapici ed implementati corsi di aggiornamento dedicato al personale infermieristico. Il progetto è quindi iniziato con terapie di facile infusione, prevedendo le somministrazioni più complesse ai mesi successivi; da ottobre a dicembre 2013 sono state effettuate numero 16 chemioterapie su 5 pazienti **senza effetti collaterali degni di nota né problemi organizzativi; tutti i pazienti hanno gradito il progetto e non hanno richiesto di tornare in regime di day hospital o reparto.**

Cartella Informatizzata (Responsabili: Francesco Merli, Alessia Tieghi, Barbara Gamberi, Doria Valentini, Chiara Catellani, Vincenzo Garavaldi, Corrado Tartaglia, Paola Masini, Stefano Molteni, Marco Foracchia)

Il giorno 4 Novembre 2013, il nuovo Sistema di **Cartella Clinica Informatizzata (SCCI)**, denominato **“Matilde”**, è stato attivato nel reparto di **Ematologia** (Degenza e BCM) che rappresenta il reparto pilota dell’Azienda Ospedaliera S.Maria Nuova di Reggio Emilia.

Con l’adozione del SCCI è stato acquisito un sistema di gestione unica dell’attività clinica che comprende l’archiviazione dei dati, il diario clinico integrato (medico ed infermieristico), un sistema di order entry, il recupero immediato degli esiti e la consultazione della storia clinica, la gestione delle agende di attività, ecc.. Il principale vantaggio di questo sistema è rappresentato dalla sua integrazione con tutti gli applicativi aziendali di uso quotidiano (Datawarehouse, sistema PACS, Corelab, lettera di dimissione, centrale antiblastici, ecc..) che possono essere quindi utilizzati attraverso un'unica interfaccia. L’adozione di questo sistema costituisce una svolta epocale sia per l’organizzazione che per i professionisti coinvolti perché apre la strada all’abbandono del cartaceo (che rimarrà solo a fine ricovero per la stampa della cartella clinica completa) e risponde alle esigenze, sempre più pressanti, di raccolta strutturata dei dati sanitari sia a scopo clinico che di ricerca. Il passaggio dal precedente sistema (cartaceo) al nuovo sistema informatizzato è stato complesso ed articolato ed ha comportato una rimodulazione completa “on going” dell’attuale organizzazione, della pianificazione delle attività, dei carichi di lavoro e dell’integrazione delle figure professionali (medico, infermiere e OSS). Il SCCI è attualmente strutturato per rispondere alle componenti fondamentali dell’attività clinica quotidiana (per la fase iniziale ci si è limitati a riprodurre lo status quo), ma le potenzialità dello strumento potranno evolversi in futuro con il tempo e l’utilizzo nella pratica quotidiana.

Il progetto è stato avviato nei primi mesi del 2013 durante i quali gli operatori dell’Ematologia (medici, infermieri, personale segreteria) sono stati affiancati dagli ingegneri informatici dello STIT allo scopo di analizzare le procedure in essere al fine di poter elaborare un programma che potesse riprodurre tutte le attività e le funzioni svolte con l’ausilio del cartaceo. Successivamente sono stati fatti numerosi incontri con il personale referente del reparto e corsi di formazione e simulazione dell’impiego della cartella informatizzata per tutto il personale medico, amministrativo e infermieristico della Degenza. Durante le prime settimane di utilizzo del nuovo strumento gli operatori dello STIT hanno affiancato gli operatori dell’Ematologia 24 ore su 24 ed in

seguito sono rimasti a disposizione per la risoluzione delle problematiche rilevate durante l'utilizzo giornaliero.

Accoglienza del paziente in Day Hospital

Il progetto di accoglienza dell'utente in Day Hospital è centrato sulla figura dell'infermiere di riferimento come colui che interpreta il bisogno di conoscenza del paziente, che partecipa al percorso di cure rispondendo direttamente alle richieste e facendosi interprete delle sue necessità. Gli obiettivi del progetto sono quelli di migliorare la qualità assistenziale, di garantire la continuità nelle cure rispetto alle figure di riferimento (medico e infermiere), di approfondire la conoscenza delle persone nell'ottica di una maggiore soddisfazione del paziente. L'infermiere di riferimento assume il ruolo di gestore del singolo caso diventando la figura di riferimento per il paziente, i familiari e altri operatori sanitari con la funzione di spiegare il percorso, garantirne e coordinare l'applicazione, aiutare a superare i punti critici. L'attività di accoglienza si basa principalmente su un colloquio informativo (fissato previo appuntamento e da svolgere in luogo dedicato) tra infermiere di riferimento e paziente durante il quale si spiegherà il percorso di cura con consegna del materiale informativo e verranno presentati al paziente il personale del reparto, gli ambienti e l'organizzazione del servizio (orari di apertura, etc). Durante il percorso terapeutico il paziente potrà essere affidato ad altri infermieri ma rimarrà comunque in contatto con l'infermiere di riferimento, che farà da collegamento con il medico e gli altri operatori sanitari (colleghi, psicologa, etc...). **Durante il 2013 è stata predisposta l'attivazione del progetto attraverso incontri tra gli operatori coinvolti, la condivisione degli obiettivi e dei metodi di attuazione con gli altri operatori del Day Hospital. Lo start up vero e proprio del progetto avverrà nel corso del 2014.**

Progetto Volontari a Domicilio (in collaborazione con GRADE)

Nel 2013 è proseguito con successo il progetto dei Volontari del GRADE a Domicilio, allo scopo di supportare i pazienti e/o le loro famiglie nello svolgimento di attività pratiche quali trasporti da e per l'ospedale, piccole commissioni o semplicemente per compagnia a domicilio. Sono 18 i volontari che hanno dato la loro disponibilità ad effettuare questo tipo di attività, dopo adeguata formazione. **Complessivamente nel 2013 le ore di servizio sono state 310 (68 a domicilio, 178 per trasporti e 64 per attività in Day Hospital)**

ATTIVITA' SCIENTIFICA

Il numero di lavori pubblicati nel corso del 2013 (12) risulta inferiore all'anno precedente (14) e non rispecchia in modo soddisfacente il complesso lavoro di equipe (medici, data manager) e la mole di dati clinici prodotti dall'Ematologia. Oltre alle difficoltà legate al dover conciliare la ricerca con una attività clinica sempre più impegnativa sul piano dell'impegno temporale, la confluenza in gruppi multicentrici sempre più estesi, con cooperazioni che spesso valicano i confini del territorio nazionale, rende più difficile una visibilità a livello di authorship.

E' necessario uno sforzo maggiore nell'ambito dell'IRCCS per valorizzare meglio la casistica interna, soprattutto attraverso collaborazioni con le altre Unità Operative dell'ASMN.

La presenza della componente infermieristica a livello nazionale in ambito trapiantologico (GITMO) va sempre più affermandosi con richieste di contributi scientifici e di presentazioni

Lavori in extenso pubblicati nel 2013

Linfomi

1) Persistence of Minimal Residual Disease in Bone Marrow Predicts Outcome in Follicular Lymphoma Patients Treated with a Rituximab-Intensive Program.

Ladetto M, Lobetti-Bodoni C, Mantoan B, Ceccarelli M, Boccomini C, Genuardi E, Chiappella A, Baldini L, Rossi G, Pulsoni A, Di Raimondo F, Rigacci L, Pinto A, Galimberti S, Bari A, Rota-Scalabrini D, **Ferrari A**, Zaja F, Gallamini A, Specchia G, Musto P, Rossi FG, Gamba E, Evangelista A, Vitolo. **Blood**, 2013

IF: 9,060

2) Rituximab Maintenance Compared With Observation After Brief First-Line R-FND Chemoimmunotherapy With Rituximab Consolidation in Patients Age Older Than 60 Years With Advanced Follicular Lymphoma: A Phase III Randomized Study by the Fondazione Italiana Linfomi.

Vitolo U, Ladetto M, Boccomini C, Baldini L, De Angelis F, Tucci A, Botto B, Chiappella A, Chiarenza A, Pinto A, De Renzo A, Zaja F, Castellino C, Bari A, **Alvarez De Celis I**, Evangelista A, Parvis G, Gamba E, Lobetti-Bodoni C, Ciccone G, Rossi G.

Journal of Clinical Oncology, 2013

IF: 18,038

3) R-CVP Versus R-CHOP Versus R-FM for the Initial Treatment of Patients With Advanced-Stage Follicular Lymphoma: Results of the FOLL05 Trial Conducted by the Fondazione Italiana Linfomi.

Federico M, Luminari S, Dondi A, Tucci A, Vitolo U, Rigacci L, Di Raimondo F, Carella AM, Pulsoni A,

Merli F, Arcaini L, Angrilli F, Stelitano C, Gaidano G, Dell'olio M, Marcheselli L, Franco V, Galimberti S, Sacchi S, Brugiatelli M.

Journal of Clinical Oncology, 2013

IF: 18,038

4) The use of FDG-PET in the initial staging of 142 patients with follicular lymphoma: a retrospective study from the FOLL05 randomized trial of the Fondazione Italiana Linfomi.

Luminari S, Biasoli I, Arcaini L, Versari A, Rusconi C, **Merli F**, Spina M, Ferreri AJ, Zinzani PL, Gallamini A, Mastronardi S, Boccomini C, Gaidano G, D'Arco AM, Di Raimondo F, Carella AM, Santoro A, Musto P, Federico M.

Annals of Oncology, 2013

IF: 7,384

5) Outcome of Frail Elderly Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma (DLBCL) Prospectively Identified by Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Results From a Study of the Fondazione Italiana Linfomi (FIL).

Merli F, Luminari S, Rossi G, **Mammi C**, Marcheselli L, **Ferrari A**, Spina M, Tucci A, Stelitano C, **Capodanno I**, Fragasso A, Baldini L, Bottelli C, Montechiarello E, Fogazzi S, Lamorgese C, Cavalli L, Federico M.

Leukemia & Lymphoma, 2013

IF: 2,301

Mieloma Multiplo

6) Correlation between eight-gene expression profiling and response to therapy of newly diagnosed multiple myeloma patients treated with thalidomide-dexamethasone incorporated into double autologous transplantation.

Terragna C, Renzulli M, Remondini D, Tagliafico E, Di Raimondo F, Patriarca F, Martinelli G, Roncaglia E, **Masini L**, Tosi P, Zamagni E, Tacchetti P, Ledda A, Brioli A, Angelucci E, Testoni N, Marzocchi G, Galieni P, Gozzetti A, Martello M, Dico F, Mancuso K, Cavo M.

Annals of Hematology, 2013

IF: 2,866

7) Lenalidomide in combination with dexamethasone in elderly patients with advanced, relapsed or refractory multiple myeloma and renal failure.

Tosi P, **Gamberi B**, Castagnari B, Molinari AL, Savini P, Ceccolini M, Tani M, Merli A, Imola M, Mianulli AM, Cellini C, Tomassetti S, **Merli F**, Fattori P, Zaccaria A.

Mediterran Journal Hematol Infect Dis. 2013

IF: /

Leucemia Linfatica Cronica

8) Clinical Monoclonal B lymphocytosis versus Rai 0 Chronic Lymphocytic Leukemia: a Comparison of Cellular, Cytogenetic, Molecular, and Clinical Features.

Morabito F, Mosca L, Cutrona G, Agnelli L, Tuana G, Ferracin M, Zagatti B, Lionetti M, Fabris S, Maura F, Matis S, Gentile M, Vigna E, Colombo M, Massucco C, Recchia AG, Bossio S, De Stefano L, **Ilariucci F**, Musolino C, Molica S, Di Raimondo F, Cortelezzi A, Tassone P, Negrini M, Monti S, Rossi D, Gaidano G, Ferrarini M, Neri A.

Clinical Cancer Research, 2013

IF: 7,837

9) Total body computed tomography scan in the initial work-up of Binet stage A chronic lymphocytic leukemia patients: Results of the prospective, multicenter O-CLL1-GISL study.

Gentile M, Cutrona G, Fabris S, Pesce EA, Baldini L, Di Raimondo F, Musolino C, Di Tonno P, Di Renzo N, Molica S, Brugiattelli M, **Ilariucci F**, Zupo S, Matis S, Maura F, Vigna E, Angrilli F, Recchia AG, Quarta G, Iannitto E, Fragasso A, Musto P, Spriano M, Vincelli I, Vallisa D, Cortelezzi A, Mauro FR, Foà R, Federico M, Neri A, Ferrarini M, Morabito F.

American Journal of Hematology, 2013

IF: 4,138

Leucemia Mieloide Cronica

10) Imatinib in very elderly patients with chronic myeloid leukemia in chronic phase: a retrospective study.

Latagliata R, Ferrero D, Iurlo A, Cavazzini F, Castagnetti F, Abruzzese E, Fava C, Breccia M, Annunziata M, Stagno F, Tiribelli M, Binotto G, Mansueto G, Gozzini A, Russo S, Cavalli L, Montefusco E, Gugliotta G, Cedrone M, Russo Rossi A, **Avanzini P**, Pregno P, Mauro E, Spadea A, Celesti F, Giglio G, Isidori A, Crugnola M, Calistri E, Sorà F, Storti S, D'Addosio A, Rege-Cambrin G, Luciano L, Alimena G.

Drugs Aging, 2013

IF: 2,646

Trombocitemia Essenziale

11) Pregnancy complications predict thrombotic events in young women with essential thrombocythemia.

Maria Luigia Randi, Irene Bertozzi, Elisa Rumi, Chiara Elena, Guido Finazzi, Nicola Vianelli, Nicola Polverelli, Marco Ruggeri, Alessandro Maria Vannucchi, Elisabetta Antonioli, Federico Lussana, **Alessia Tieghi**, Alessandra Iurlo, Elena Elli, Marco Ruella, Fabrizio Fabris, Mario Cazzola, and Tiziano Barbui.

American Journal of Hematology, 2013

IF: 4,138

Infezioni

12) Characterization of Specific Immune Responses to Different Aspergillus Antigens During the Course of Invasive Aspergillosis in Hematologic Patients.

Potenza L, Vallerini D, Barozzi P, Riva G, Forghieri F, Beauvais A, Beau R, Candoni A, Maertens J, Rossi G, Morselli M, Zanetti E, Quadrelli C, Codeluppi M, Guaraldi G, Pagano L, Caira M, Giovane

CD, Maccaferri M, Stefani A, Morandi U, Tazzioli G, Girardis M, Delia M, Specchia G, Longo G, Marasca R, Narni F, **Merli F**, **Imovilli A**, Apolone G, Carvalho A, Comoli P, Romani L, Latgè JP, Luppi M.

PLoS One, 2013

IF: 3,730

Totale contributi:	12	[14 nel 2012]
Impact Factor complessivo:	80,176	[110,205 nel 2012]
Impact Factor medio:	6,681	[7,871 nel 2012]

Abstracts ai principali congressi di ematologia

Convegno	Numero contributi
12th International Conference on Malignant Lymphoma; Lugano, Switzerland, June 19–22, 2013	7 (1 comunicazione orale, 4 poster)
18th Congress of the European Hematology Association (EHA); Stockholm, Sweden, June 13-16, 2013:	8 (8 poster)
14th International Myeloma Workshop Kioto, Japan, April 3-6, 2013	1 (1 poster)
9th International Symposium on Hodgkin Lymphoma Cologne, Germany, October 12-15, 2013	2 (2 poster)
44° Congresso nazionale della Società Italiana di Ematologia (SIE) Verona, 20-23 Ottobre 2013	14 (2 comunicazioni orali, 11 poster)
55th American Society of Hematology Annual Meeting New Orleans, LA, December 7-10, 2013	11 (11 poster)
Totale	43

Numero totale contributi: 43

Linfomi:	20
Mieloma Multiplo:	9
Leucemia Linfatica Cronica:	4
Leucemia Mieloide Cronica:	6
Sindrome Mieloproliferativa	1
Trombocitemia Essenziale:	1
M. Gaucher:	1
NERER	1

Numero totale contributi a primo nome: 2

Francesco Merli: 1 (SIE)

Fiorella Ilariucci: 1 (SIE)

Docenze a corsi e convegni

Paolo Avanzini

- Gestione delle patologie ematologiche di più frequente riscontro in medicina generale. Relazione: **“Le Anemie”**. Bagnolo in Piano (RE) 21/03/2013
- Tra medicina interna ed ematologia. Mielodisplasie, infezioni e sovraccarico marziale. Relazione: **“Ruolo della ferrochelazione”**. Sala colonne-Ospedale G. da Saliceto (Nucleo Antico) Piacenza, 17/05/2013
- Lezione ai medici di Medicina Generale. Relazione: **“Anemie: quale approccio diagnostico e terapeutico?”**. Castelnovo Né Monti (RE), 12/06/2013
- Rapid fire in Hematology. Esperienze cliniche a confronto sulle sindromi mielodisplastiche e sulla leucemia acute mieloide. Relazione: **“Presentazione Casi Clinici Interattivi”**. Villa Braida, Mogliano Veneto (TV) 24/06/2013
- Dialogare con la Scienza. Il volontariato a sostegno della ricerca scientifica contro le malattie ematologiche. Relazione: **“GR.A.D.E onlus: found raising? Molto di più”**. A.O. ASMN-IRCCS Rocca Saporiti. Reggio Emilia 25/09/2013

- Attualità in ematologia. Relazione: **“Metabolismo del Ferro.”**. Hotel Ferrara. Ferrara, 04/10/2013
- Formazione interattiva in CML: LABLINK dal monitoraggio della risposta molecolare alla terapia. Relazione: **“Il valore della standardizzazione: LABNET”**. Castel d’Azzano, Verona, 21/11/2013

Angela Ferrari

- Corso di onco-ematologia per specializzandi di Radioterapia Oncologica. Relazione: **“Terapia sistemica dei Linfomi di Hodgkin (I linea e recidive)”** A.O. ASMN Reggio Emilia 22/02/2013

Barbara Gamberi

- Corso di onco-ematologia per specializzandi di Radioterapia Oncologica. Relazione: **“Epidemiologia, presentazione clinica ed indagini diagnostiche/stadiative e terapia sistemica dei Mielomi”** A.O. ASMN Reggio Emilia 22/02/2013

Fiorella Ilariucci

- Corso di onco-ematologia per specializzandi di Radioterapia Oncologica. Relazione: **“Epidemiologia, presentazione clinica ed indagini diagnostiche/stadiative dei Linfomi di Hodgkin - non Hodgkin”**. A.O. ASMN Reggio Emilia 01/02/2013
- Corso per i Medici di Medicina Generale. Relazione: **“Adenopatie: Percorso Diagnostico”**. Bagnolo in Piano, 20-21/03/2013

Francesco Merli

- Corso di onco-ematologia per specializzandi di Radioterapia Oncologica. Relazione: **“Epidemiologia, presentazione clinica ed indagini diagnostiche/stadiative dei Linfomi di Hodgkin - non Hodgkin”**. A.O. ASMN Reggio Emilia 01/02/2013
- Corso di onco-ematologia per specializzandi di Radioterapia Oncologica. Relazione: **“Terapia Sistemica del Linfomi Non Hodgkin”**. A.O. ASMN Reggio Emilia 08/04/2013
- I Linfomi dell’Anziano: una realtà tutta da scoprire. Relazione: **“Il paziente fragile”** Hotel Posta, Reggio Emilia 12-13/04/2013

- Gained in Traslation: Epidemiologia epidemiologia molecolare e percorsi per la prevenzione onco-ematologica. Relazione: **“NHL Elderly Project: un percorso per migliorare l’approccio al paziente anziano con linfoma”**. A.O. ASMN-IRCCS Reggio Emilia 18/04/2013
- Dialogare con la Scienza. Il volontariato a sostegno della ricerca scientifica contro le malattie ematologiche. Relazione: **“Volontariato ed ematologia: quale impatto sull’attività clinico scientifica”** A.O. ASMN Reggio Emilia 25/09/2013
- News by Diffuse Large B Cell Lymphoma Rituximab experiences. Relazione: **“Rituximab maintenance in DLBCL”** Istituto di Ematologia Seragnoli, Bologna 27/09/2013
- Riunione nazionale FIL. Lecture Roche: **“Nuovi approcci per la somministrazione di Rituximab: dalla farmacocinetica alla clinica”**; Hotel Rel Fini, Modena 3-5/10/2013
- Corso di formazione e aggiornamento AVO. Relazione: **“Prendersi cura del paziente giovane onco-ematologico”**. A.O. ASMN-IRCCS, Reggio Emilia 17/10/2013
- 44° Congresso Nazionale SIE: **Moderazione della sessione comunicazioni orali: Linfomi non Hodgkin**. Centro Congressi Veronafiere – Palaexpo, Verona 20-23/10/2013
- La farmacodinamica degli anticorpi anti-CD20. Relazione: **“Dalla farmacocinetica alla clinica: Confronto fra differenti formulazioni”**. Hotel NH de la Gare, Bologna 29/10/2013
- Linfomi Aggressivi: Nuovi Approcci Terapeutici e Future Possibilità di Sviluppo: dalle Linee Guida alla Pratica Clinica. Relazione **“Linfomi Non Hodgkin Diffusi a Grandi Cellule: Terapia di prima linea dei pazienti anziani”**. Istituto di Ematologia Seragnoli. Bologna 08/11/2013
- WEBINAR –Ottimizzazione della terapia a base di antracicline nel paziente ematologico. In qualità di tutor. A.O. ASMN-IRCCS, Reggio Emilia 27/11/2013

Alessia Tieghi

- RicercaRE, il forum dei ricercatori di Reggio Emilia. Relazione: **“Policitemia vera: ruolo della terapia nella prevenzione degli eventi vascolari”**. A.O ASMN-IRCCS Rocca Saporiti. Reggio Emilia 27/03/2013
- Gained in traslation, seminari di Ricerca Oncologica. **“Un paziente – Una cura: attualità della medicina personalizzata”** In qualità di moderatore. A.O ASMN-IRCCS Rocca Saporiti. Reggio Emilia 20/06/2013
- Investigator’s meeting, protocollo di studio JUMP. Relazione: **“Leucopenia in corso di trattamento con Ruxolitinib nella mielofibrosi”**. Hotel Royal Carlton, Bologna 09/10/2013

Infermieri

Stefano Botti

- Riunione Nazionale GITMO. Relazione: **“Il supporto nutrizionale nei programmi trapianto GITMO”** Hotel Michelangelo, Milano, 9-10/05/2013
- Riunione Nazionale GITMO. **Moderazione della sessione infermieristica.** Hotel Michelangelo, Milano, 9-10/05/2013
- XXVIII Congresso Nazionale AIEOP. Relazione: **“Il supporto nutrizionale nei pazienti pediatrici sottoposti a TCSE”**. Centro Congressi Angelicum, Roma 09-11/06/2013
- 44° Congresso Nazionale SIE. Relazione: **“L'associazione GRADE di Reggio Emilia”** Centro Congressi Veronafiere – Palaexpo, Verona 20-23/10/2013
- Convegno Nazionale LaGVHD cronica: dalla biologia alla pratica clinica. Relazione: **“La GvHD cronica oculare”**. Ancona, 10-11/10/2013 .

In copertina: **“Girasole”** Gustav Klimt, 1907, Olio su Tela

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