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 2014

…"Guernica", il dipinto più celebre di Picasso, rappresenta un villaggio basco distrutto da un bombardamento dell'aviazione tedesca durante la guerra civile spagnola del 1937, ma esso ci aiuta benissimo a capire la situazione che si verifica dopo una diagnosi di leucemia acuta. Innanzitutto la sensazione di sgomento, di qualcosa che si è verificato in maniera del tutto inattesa, che ha colto impreparato chi ne è stato colpito: è una situazione che conosciamo bene, quando ci siamo trovati, dopo essere stati avvisati dal laboratorio,anche in orari improbabili, a convocare con urgenza in ospedale, noi null'altro che una voce sconosciuta, giovani pazienti che avevano eseguito gli esami per disturbi che non pensavano in alcun modo riconducibili ad una leucemia. Poi l'assenza di colore del dipinto per una vita che improvvisamente sembra perdere la sua vivacità, perché la malattia ne condiziona ogni singolo aspetto. Il cavallo rappresenta la natura ferita dalla malattia, ma anche dalle terapie a cui sottoponiamo i pazienti che spesso ne violentano il fisico e cambiano l'aspetto esteriore. Ci sono immagini di morte: la donna tra le fiamme sulla destra, l'uomo sdraiato in basso a sinistra, ma soprattutto la madre che urla disperata con in braccio il bambino morto che ci rappresenta un dolore che coinvolge tutto il contesto famigliare, non meno di chi è affetto dalla malattia. Il sole, che illumina la quotidianità di ogni giorno, non c'è più, sostituito da una lampadina. E la lucerna, retta dal braccio teso, emette una luce troppo fioca; è il vano tentativo di fare luce su una situazione così drammatica, forse indica la fede, spesso incapace di dare sollievo ad una sofferenza così fortemente impressa nella carne dei nostri pazienti. La stessa scienza, rappresentata dalla donna che tenta di rialzarsi e protende lo sguardo verso la luce nel tentativo di capire, non sempre è in grado di fornire risposte che non siano abbozzate, più che altro ipotesi… Su tutto domina incontrastata la figura del toro, enigmatica, imperturbabile, padrona della scena. Rappresenta la leucemia, responsabile di tutto quello scempio…

…"L'impero della luce" di Magritte mostra la singolare coesistenza nella stessa scena della notte e del giorno. Quel lampione isolato, quelle luci accese in una stanza della casa rappresentano un sospiro di sollievo, un primo motivo di rassicurazione per chi ha compiuto un lungo viaggio nel cuore della notte, nel buio della malattia, per raggiungere la meta. Sono un bagliore, una speranza inattesa, spesso sono la mano tesa di uno sconosciuto: il misterioso padrone di casa, che vegliando, sta aspettando il viaggiatore a sua volta a lui ignoto, non è che una persona che in una parte remota del mondo ha deciso di mettere a disposizione il suo midollo senza immaginare impensabili affinità con quel viaggiatore sfinito dal lungo viaggio affrontato.
La luce tenue di quel lampione forse è la promessa di un nuovo giorno, la cui luce luminosa avanza inesorabilmente all'orizzonte…

Personale Ematologia 2014

MEDICI

Isabel Alvarez, Paolo Avanzini, Isabella Capodanno*, Luca Facchini, Angelo Fama*, Angela Ferrari, Barbara Gamberi, Fiorella Ilariucci, Annalisa Imovilli*, Francesco Merli, Micol Quaresima*, Elena Rivolti* Alessia Tieghi, Luana Vignolo*, Pier Luigi Alfieri*

INFERMIERI

Silvia Atzeni, Antonella Battista, Roberta Boccadoro, Stefano Botti, Cristiana Caffarri, Roberta Capitani, Chiara Catellani, Daniela Catellani, Luciana Costantini, Daniele Falzone, Paola Ferrara, Vincenzo Garavaldi, Stefania Gualandri, Fulvio Manfredotti, Emilia Margarita, Aurelia Noto, Mara Palliggiano, Roberta Prandi, Chiara Segalina, Enrica Tamagnini*, Rocco Tavaglione, Doria Valentini, Sonia Zannoni Montanari, Immacolata Romano*

PSICOLOGA

Silvia Filiberti*

OPERATORI SOCIO SANITARI

Marianna Canelli, Pasqua Garone, Giovanna Nigro, Paola Radino

DATA MANAGER

Elisa Barbolini*, Katia Codeluppi*[RIC], Caterina Mammi*, Lucia Tognazzi*[REP], Alessia Ruffini*

BIOLOGI MOLECOLARI

Valentina Fragliasso*[REP], Raffaele Frazzi, Marco Tigano

SEGRETERIA

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

***: contratti finanziati da GRADE - *REP: fondi di reparto - *RIC: fondi per la ricerca**

La fotografia del 2014 evidenzia per la prima volta dal 2009 una diminuzione del punto medio DRG (cioè dell'indice di complessità dei casi transitati in regime di ricovero): tale dato è conseguente al calo del numero di trapianti, che rappresentano di gran lunga il DRG più "pesante" sui ricoveri effettuati dall'Ematologia. D'altronde era improbabile ripetere l'exploit dell'anno precedente (51 trapianti). Il numero di ricoveri in degenza appare comunque stabilizzato sopra i 200 all'anno ed i trapianti fra i 35-50 all'anno. Si tratta di dati difficilmente incrementabili, almeno fino a quando non avverrà il trasferimento nel CORE. In calo i ricoveri in day hospital, ma si tratta di un obiettivo perseguito, in quanto l'intento è quello di svolgere tutti i percorsi diagnostici in regime di day service.

Le prestazioni ambulatoriali sono invece clamorosamente incrementate (+ 30%) determinando un allungamento dei tempi di attesa, che rimangono comunque nettamente al di sotto della media regionale.

Il 2014 ha visto l'attivazione dal 1^ Gennaio della cartella informatizzata di day hospital, mentre a Dicembre è iniziato un percorso per informatizzare anche il lavoro della domiciliare ematologica.

Proprio l'attività della domiciliare appare in progressiva espansione sia per il numero di prestazioni erogate che per la loro qualità (in aumento le chemioterapie a domicilio).

La ricerca clinica ha ottenuto risultati molto soddisfacenti in particolare in termini di contributi a convegni internazionali: da segnalare una presentazione orale all'annuale American Society of Hematology, che costituisce la vetrina più prestigiosa in ambito ematologico internazionale; inoltre la possibilità di destinare una figura dedicata (Stefano Botti) ha dato un impulso alla ricerca infermieristica con riconoscimenti sia in ambito nazionale (GITMO) che internazionale(EBMT). Decisivo, in merito, l'apporto del GRADE nel garantire la presenza di una unità infermieristica sostitutiva per non sguarnire l'aspetto assistenziale.

Altre novità significative dell'anno:

- L'accreditamento OECI dell'ASMN-IRCCS che ha riguardato da vicino anche la nostra Unità Operativa
- L'avvio definitivo del PDTA del Linfoma
- Il progetto di accoglienza in day hospital con la presa in carico di ogni singolo paziente che deve effettuare chemioterapia da parte di un infermiere dedicato
- Nell'ottica di una visione che consideri il benessere complessivo del paziente va segnalato anche il Progetto Shiatzu in collaborazione con GRADE, oltre al consolidamento dell'attività

del Servizio Domiciliare da parte dei volontari GRADE a favore dei pazienti con necessità di tipo sociale.

Il 2015 si presenta, purtroppo, come un altro anno di attesa prima dell'agognato trasferimento nel CORE, ma le iniziative messe in campo (progetto trapianto aploidentico, definizione nuovi modelli organizzativi sia per l'assistenza che per la ricerca) hanno lo scopo di mettere in condizione la nuova struttura di funzionare fin dalla sua apertura a pieno regime

francesco merli

(direttore dell'Ematologia)

ATTIVITA' CLINICA

Il numero dei ricoveri in degenza si è confermato sui livelli dell'anno precedente (+ 1%) con un calo del grado di complessità: punto medio DRG – 13,1% in virtù del diminuito numero di trapianti di midollo osseo (-23,5 % rispetto all'anno precedente; il numero assoluto rimane comunque il 3^ di sempre dall'inizio dell'attività trapiantologica). Per quanto riguarda il DH il numero delle aperture è calato (- 17,9%) come da obiettivo perseguito.

Le infusioni chemioterapiche dell'intera Unità Operativa risultano sostanzialmente stabili (- 4,9 %).

L'assistenza domiciliare ha significativamente aumentato il suo volume di attività con un numero di prestazioni infermieristiche e di chemioterapie a domicilio raddoppiati.

Si è verificato un nettissimo incremento del numero di prestazioni ambulatoriali (+ 29,5 % rispetto al 2013).

Da segnalare, inoltre, un incremento dell'indice di attrazione per i ricoveri ordinari (dal 14,5% al 24,2 % nel 2014; + 20 casi), mentre la mobilità passiva rimane stabile (dal 11,5 % al 12,3 %; totale 15 casi, da attribuire alle procedure trapiantologiche allogeniche non HLA-identiche non eseguibili all'ASMN).

La spesa complessiva è incrementata (+ 9,9 %), ma rimanendo all'interno dei parametri previsti ad inizio anno. Il tributo maggiore in termini quantitativi rimane sempre a carico dei chemioterapici (+ 8,8 %), ma va registrato un significativo incremento di spesa anche per gli antimicotici sistemici (+ 26,8%).

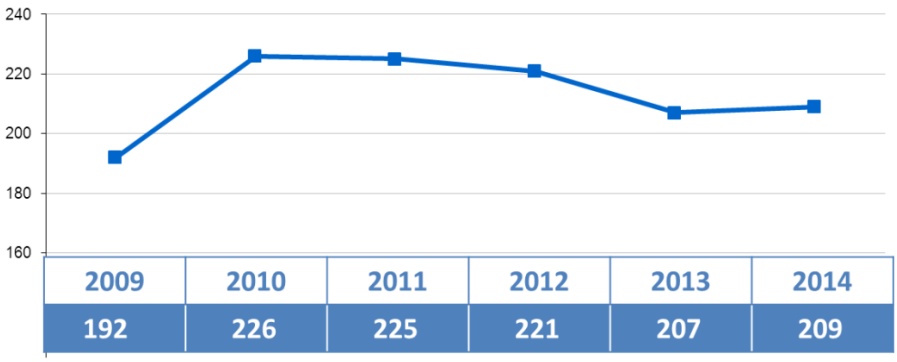
(confronto 2013-2014)

Degenza Ordinaria

Indicatori di Produttività	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
Ricoveri	**221**	**207**	**209**	**1,0**
PUNTI DRG RIBALTATI	**1.130,36**	**1.166,01**	**1.021,51**	**- 12,4**
RICAVI DRG RIBALTATI	**€ 4.363.559**	**€ 4.439.309**	**€ 3.922.732**	**- 11,6**

Indicatori di Complessità	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
Peso Medio DRG su ricoveri	**5,11**	**5,63**	**4,89**	**- 13,1**

Numero Ricoveri 2009-2014

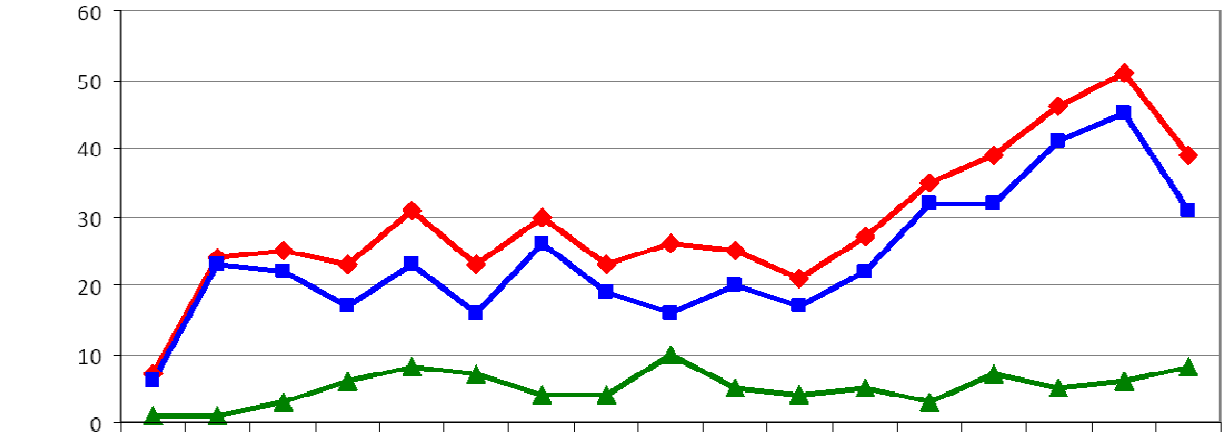


	Numero Ricoveri
2009	192
2010	226
2011	225
2012	221
2013	207
2014	209

Ricoveri Ordinari (diagnosi principali)

	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
TRAPIANTO DI MIDOLLO Cod. DRG 481	46	51	39	- 23,5
Leucemia Acuta Cod. DRG 473	64	57	65	14,0
Linfoma e Leuc. non acuta Cod. DRG 404-403	82	76	78	2,6

Numero Trapianti 1998- 2014



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
total	7	24	25	23	31	23	30	23	26	25	21	27	35	39	46	51	39
auto	6	23	22	17	23	16	26	19	16	20	17	22	32	32	41	45	31
allo	1	1	3	6	8	7	4	4	10	5	4	5	3	7	5	6	8

	1998-2014
Totali	495
Autologhi	408
Allogenici	87

Day Hospital

	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
Chiusure SDO	938	840	694	- 17,9
PUNTI DRG chiusure	960,02	875,26	761,34	- 13,0
RICAVI DRG chiusure	€ 3.561.613	€ 2.733.381	€ 2.709.202	- 0,9

Day Hospital (diagnosi principali)

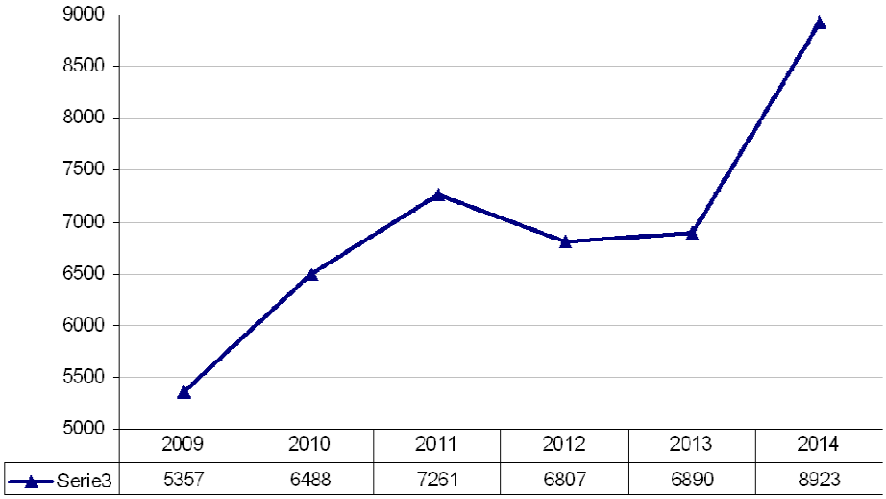
	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
CHT Cod. DRG 410	320	334	344	3,0
Linf. e Leuc. non acuta con CC Cod DRG 403	25	29	28	- 3,4
Leuc. acuta senza interv. chirurg. > Cod. DRG 473	29	31	37	19,4
Linf. e Leuc. non acuta senza CC Cod. DRG 404	192	177	125	- 29,4

Attività Ambulatoriale (utenti esterni + aggiuntive)

Specialistica Ambulatoriale	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
Visite ematologiche (Ambul esterni + aggiuntive)	6.807	6.890	8.923	29,5

Numero Visite Ambulatoriali (utenti esterni + aggiuntive)

2009- 2014



Anno	Numero Visite
2009	5.357
2010	6.488
2011	7.261
2012	6.807
2013	6.890
2014	8.923

Tempi di attesa

Tempi di attesa ≤ 30 gg	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
Indice di performance	39,46%	72,93%	45,73%	- 27,2

Consumo beni sanitari

	2012 (31/12/2012)	2013 (31/12/2013)	2014 (31/12/2014)	% variazione 2013-2014
Medicinali e altri prodotti terapeutici (€)	3.757.114	3.785.288	4.160.641	9,9 %
Antineoplastici	2.927.076	3.079.198	3.349.721	8,8 %
Antibatterici per uso sistemico	28.227	18.775	23.014	22,6 %
Antimicotici per uso sistemico	323.384	195.326	247.761	26,8 %

Assistenza Domiciliare Ematologica

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

Nel periodo compreso dal 01/01/2014 al 31/12/2014 sono stati seguiti dal Servizio di Assistenza Domiciliare Ematologica **n°82** pazienti residenti nel distretto di Reggio Emilia. Di questi pazienti, **44 sono stati attivati nel corso del 2014**. Al 31/12/2014 risultavano in carico al Servizio **48 pazienti**.

La maggior parte di questi pazienti (81,5%) si trovava in fase cronica di malattia con un'aspettativa di vita >6 mesi. In circa il **20% dei pazienti** è stata necessaria un'**attività assistenziale ad alta intensità** (accessi settimanali ≥ 1).

Durante il 2014 si è osservato un netto incremento delle **prestazioni infermieristiche in toto (1031 vs 568 nel 2013).**

Dal 01/07/2014 al 31/10/2014 c'è stata una riduzione dell'attività per l'assenza di personale medico presente a tempo pieno: infatti la Dott.ssa Vignolo ha interrotto la sua collaborazione e la Dott.ssa Capodanno è stata in maternità fino al 31/10/2014, per cui durante i mesi estivi è stato contattato il Dott. Alfieri (che si occupa già da diversi anni dell'assistenza domiciliare ematologica in provincia di Modena), che ha garantito la sua presenza per 3-4 giorni alla settimana.

Pertanto, in questi mesi si è osservato un **lieve calo delle nuove attivazioni** e delle prestazioni erogate, in particolare per quanto riguarda le **visite mediche** e le **chemioterapie** (nessuna chemioterapia erogata a domicilio dal 01/07 AL 31/10/2014).

Dal 01/11/2014 la Dott.ssa Capodanno ha ricevuto un incarico annuale finanziato dall'Azienda AUSL, ma inquadrato nella pianta organica dell'ASMN.

Dal 01/11/2014 al 31/12/2014 il Dott. Alfieri è rimasto in affiancamento alla Dott.ssa Capodanno, garantendo una presenza per 1-2 volte alla settimana per consentire alla Collega un inserimento graduale in un'attività per lei nuova.

Dal 01/11/2014 il numero delle **visite mediche** (64 visite in 2 mesi) e delle **chemioterapie** (5 chemioterapie in 2 mesi) è nuovamente cresciuto.

Per migliorare la qualità delle prestazioni erogate ai pazienti (soprattutto quelli in fase terminale di malattia), dal 01/11/2014 la Dott.ssa Capodanno ha intrapreso un **percorso di formazione presso l'Unità di Cure Palliative**, affiancando i colleghi palliativisti per una giornata alla settimana.

Nonostante l'interruzione dei mesi estivi, rispetto al 2013 si è registrato un ulteriore incremento del **numero di chemioterapie infuse a domicilio (27)**.

In dicembre 2014 è stato iniziato un percorso con gli Informatici dello STIT per adattare il nuovo programma informatico all'Assistenza Domiciliare e consentire la compilazione dei TSK a domicilio su un computer portatile, con notevole miglioramento della precisione nel riportare i dati relativi ai pazienti e nel registrare gli appuntamenti e le prestazioni. Da luglio 2014 il Gr.A.D.E. ha donato l'automobile dedicata all'Assistenza Domiciliare all'Azienda AUSL.

Sintesi dell'attività gennaio – dicembre 2014

- Numero attivazioni di servizio: **44**
- Numero di pazienti in carico al 31/12/2014: **48**
- Pazienti seguiti nel corso del 2014 **82**
- Età media pazienti: **78.3 (range 32 – 94)**
- Pazienti > 70 aa: **84%**
- Malattie ematologiche:
  - Linfomi **25,5%**
  - Mieloma Muliplo **21%**
  - Leucemia Acuta **9%**
  - Mielodisplasia **21%**
  - Altro **23,5%**

Categorie prognostiche dei pazienti:

1. Fase terminale: malattia non curabile (aspettativa vita < 3mesi): **3%**
2. Fase avanzata: malattia non curabile (aspettativa vita 3-6 mesi): **3%**
3. Fase cronica : malattia non curabile (aspettativa > 6mesi): **81,5%**
4. Fase attiva: pazienti curabili in trattamento: **12,5%**

Intensità assistenziale

1. BASSA (accessi > 30 giorni) **52.5%**
2. MEDIA (accessi ogni 7-30 giorni) **28%**
3. ALTA (accessi settimanali ≥ 1) **19.5%**

Prestazioni effettuate

- numero visite mediche: **297**
- trasfusioni emazie + piastrine **170**
- prestazioni infermieristiche (prelievi, medicazioni, manutenzione accesso venoso) **1031**
- chemioterapie ev (n. gg) **27**

Durante il 2014 sono **deceduti 37 pazienti**, di cui

- 51% (19 casi) in ospedale
- 35,5% (13 casi) a domicilio
- 13,5% (5 casi) in hospice

Attività di Supporto Psicologico

Nell'anno 2014, i soggetti che hanno usufruito del servizio di supporto psicologico sono stati **133 di cui 16 familiari di pazienti**.

I pazienti sono pervenuti in regime di day hospital, di degenza, ambulatoriali e in day service.

15 persone sono state segnalate e inviate da altri reparti.

I pazienti sono stati seguiti principalmente con sedute di supporto psicologico e di counselling psicologico utilizzando tecniche di rilassamento e tecniche specifiche di rielaborazione del trauma (EMDR- eye movement desensitization and reprocessing).

In continuità con l'anno precedente si sono consolidati sia il percorso per il supporto ai minori con la dott.ssa Marcella Paterlini (psicologa dipartimento Materno Infantile e Ostetricia, Ginecologia), che la formazione/supervisione di casi clinici complessi relativi a pazienti ematologici con il personale di altri reparti (Medicina Oncologica, RRF).

Segreteria

Nel 2014 il numero degli operatori si è ridotto da 4 a 3 unità.

Come già nel 2013, si prosegue nella rotazione delle operatrici tra le sezioni di degenza e Day Hospital per potere svolgere meglio i compiti previsti in entrambe le realtà e sopperire alle varie ferie e malattie.

La segreteria si è fatta carico della gestione del Progetto Shiatsu, dando appuntamenti: in un primo momento agli operatori, e successivamente ai pazienti.

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 (55 richieste nel 2014).

Protocolli attivati nel corso del 2014:

Richiesta Parere Comitato Etico: 23

Parere Sospensivo/negativo: *6*

Parere Positivo: 17

- **Infezioni** 1
- **Leucemia Linfoide Acuta** 1
- **Linfomi** 6
- **Mieloma Multiplo** 3
- **S. Mielodisplastiche** 2
- **S. Mieloproliferative** 3
- **Trapianti** 1

Richieste farmaci fuori indicazione/uso compassionevole: 55

- ***D.M 8 /5/2003 (uso compas.)*** ***10***
- ***Richieste NOP*** ***45***

(9 enantone; 8 velcade; 8 bendamustina*; 4 lenalidomide*; 3 miniCOMP, 3 romiplostim/revolade; 2 trisenox; 3 carfilzomib; 1 emend; 1 vidaza; 1 sprycel; 1 L-asparaginasi; 1 thalidomide)_ * monoterapia o associazione*

Studi Clinici 2014:

- **Studi Attivi al 01/01/2014: 111**
- **Studi Chiusi nel corso del 2014 14**
- **Studi Attivi al 31/12/2014: 97**

di cui

in follow up: 35

aperti alle registrazioni (osserv. + sperim. + genetico/biol.mol): 62

Studi sperimentali aperti alle registrazioni: 34

- **LNH/LH 18**
- **Mieloma Multiplo 4**
- **Leucemie Acute 3**
- **Leucemie Croniche 1**
- **S. Mielodisplastiche 3**
- **S. Mieloproliferative 2**
- **PTI 1**
- **Varie 1**

Studi osservazionali aperti alle registrazioni: 28

Studi genetici/biol.mol. aperti alle registrazioni: 2

Pazienti arruolati nel 2014 in protocolli di trattamento chemioterapici: 35

- **Leucemie Acute: 4**
- **Leuc. Linfatica Cronica: 2**
- **Linfomi: 14**
- **Mieloma Multiplo: 4**
- **Sindromi Mieloproliferative: 1**
- **Sindromi Mielodisplastiche: 7**
- **PTI: 3**

Pazienti arruolati nel 2014 in protocolli osservazionali: 105

Pazienti arruolati nel 2014 in progetti vari : 31

(Tissue Bank, altro Biologia Molecolare)

Altri progetti di Ricerca

- " Valutazione della malattia minima residua (MMR) in pazienti affetti da Leucemia Mieloide acuta (LAM) mediante il monitoraggio di WT1, NPM1, FLT3 su sangue midollare e periferico e sulla sacca aferetica pre-trapianto autologo". Responsabile: Annalisa Imovilli (in collaborazione con LACCE).

Ricerca Clinica Infermieristica

Studi Infermieristici:

- 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".** (P.I. Stefano Botti): Chiusura studio 31/12/2014, in corso analisi dei dati.
- Studio Osservazionale Prospettico Multicentrico NEL GITMO: **"La qualità del sonno nei pazienti sottoposti a Trapianto di Cellule Staminali Ematopoietiche. Studio REm-Sonno".** Approvazione CE 28/03/2014. Centri partecipanti: 26. Arruolamenti in corso.

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 2014 l'evento formativo su scala nazionale è stato il Convegno "**Long term survivors nei linfomi: tra follow up e tossicità tardive**" organizzato in collaborazione con la Commissione Lungo-sopravviventi 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 2014 sono stati effettuati **n. 10 incontri.**

- "Cure Palliative" Relatore: **Massimo Costantini**, 21/01/2014
- "Low dose local radiation therapy (LDRT) in lymphoma". Relatore **Patrizia Ciammella**, 20/03/2014
- "Aggiornamento sul nuovo protocollo di trattamento per la Leucemia Promielocitica Acuta". Relatore: **Annalisa Imovilli,** 11/03/2014
- "Inibitori JAK1/JAK2 e Mielofibrosi. Relatore: **Alessia Tieghi**, 25/03/2014
- "I linfomi cutanei". Relatori: **Riccardo Valli, Giuseppe Argenziano, Laura Grenzi e Fiorella Ilariucci** , 08/04/2014
- "Impiego della lenalidomide nel linfoma mantellare e diffuso a grandi cellule". Organizzato da **Celgene**, 06/05/2014
- "Studio RER: Breakthrough cancer pain". Relatore: **Angela Ferrari,** 20/05/2014
- "Terapia del dolore nel paziente oncologico-ematologico: BTcP e Fentanyl spray nasale". Relatore: **Lara Parmeggiani,** 26/09/2014
- "Coinvolgimento del sistema nervoso centrale nel linfoma diffuso a grandi cellule B: analisi dei fattori di rischio e delle strategie di profilassi in era post rituximab". Relatori: **Angelo Fama – Fiorella Ilariucci**, 31/10/2014
- "Cistite emorragica da polyoma BK virus nel trapianto allogenico". Relatore: **Annalisa Imovilli,** 21/11/2014

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 2014 sono stati effettuati **n. 17 incontri.** Sono stati attribuiti **n. 6 crediti formativi (ECM)** ai professionisti che hanno partecipato nel corso dell'anno ad almeno 8 degli incontri previsti.

Gruppo Linfomi

Incontro settimanale, tra i professionisti dell'ematologia (medici e data manager), per l'approfondimento di particolari tematiche inerenti i linfomi. Durante il meeting, oltre alla discussione di casi clinici di pazienti con linfoma che meritano particolare attenzione, vengono illustrate le nuove proposte di studi clinici e si presentano i protocolli recente attivazione, con particolare riguardo ai criteri di inclusione, alla procedure operative e al rispetto delle tempistiche.
Nel 2014 si sono tenuti **n. 19 incontri** e sono stati attribuiti **n.15 crediti formativi (ECM)** ai professionisti che hanno partecipato nel corso dell'anno ad almeno 11 incontri.

Gruppo Mielomi

Il gruppo mielomi è formato dai medici e dalla data manager che si occupano di mieloma multiplo e si riunisce a cadenza settimanale. Durante gli incontri si discute collegialmente dei casi clinici con particolare riguardo agli esami strumentali e biochimici, alle alternative terapeutiche e all'eventuale inserimento in protocollo. Una sezione è inoltre dedicata alla presentazione di articoli scientifici di recente pubblicazione di particolare interesse per la patologia. Nel 2014 il meeting è stato implementato con incontri multidisciplinari con medici di altri reparti coinvolti nella gestione del paziente con mieloma multiplo (nefrologo, medico nucleare, neuroradiologo, palliativista, radioterapista), per discutere casi clinici di nuova diagnosi o in progressione.
Nel corso del 2014 sono stati effettuati **n. 21 meeting (di cui 13 interdisciplinari) e 15 journal club.**

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 2014 sono state effettuate **n. 48 riunioni**.

Meeting Infermieristico

Nel corso del 2014 sono state effettuati **n.8 incontri** 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

Incontri multiprofessionali su casi clinici peculiari in Ematologia (NEW !)

Nel 2014 è iniziata la fase di progettazione degli **incontri multiprofessionali a cadenza mensile** nei quali si discute di un caso di particolare interesse per criticità cliniche, assistenziali ed organizzative. La condivisione delle criticità, considerando il punto di vista delle diverse figure professionali coinvolte nella cura e nell'assistenza, è necessaria per migliorare sia la presa in carico e la gestione del paziente che l'integrazione tra i professionisti.

Il primo incontro è stato programmato per Gennaio 2015.

Frequenze c/o altre Strutture

Barbara Gamberi

- Centro per lo studio e la cura delle amiloidosi sistemiche. Pavia, 24-28 Marzo 2014

Corsi/Convegni/Seminari organizzati dall'Ematologia

- **"Novel findings in the biology of DLBCL and their implications on new targeted therapies".** Relatore: **Richard Fisher**, President and CEO, Fox Chase Cancer Center, Cancer Center Director, Temple University School of Medicine, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia. ASMN-IRCCS Reggio Emilia, 28/03/2014
- **"Long term survivors nei linfomi: tra follow up e tossicità tardive".** ASMN-IRCCS Reggio Emilia, 28/11/2014

Progetti di Miglioramento

Accreditamento OECI

L'OECI (Organization of European Cancer Institutes) è l'organizzazione che, a livello europeo, raggruppa i più importanti centri di ricerca sul cancro.

Il progetto di accreditamento OECI nasce dall'esigenza di migliorare ed omogeneizzare l'assistenza al paziente oncologico secondo standard e livelli minimi di qualità condivisi a livello europeo e rappresenta uno dei modelli di accreditamento internazionali ufficialmente riconosciuti, a cui gli IRCCS sono chiamati ad aderire. A Dicembre 2014 OECI ha confermato l'Accreditamento dell'ASMN-IRCCS come ***Clinical Cancer Center.***

PDTA linfoma

La complessità della patologia oncologica richiede un approccio multidisciplinare al paziente che si traduce in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). La strutturazione dei PDTA rappresenta un'eccellenza e il loro miglioramento è un obiettivo costante dell'attività di assistenza

e di ricerca. L'Ematologia è coinvolta come gruppo di progetto "Linfomi" ed è titolare del PDTA Linfoma, il cui scopo è quello di uniformare il più possibile il percorso diagnostico (con precisa definizione dei tempi di stadiazione) e terapeutico, attraverso la strutturazione di linee guida a seconda dell'istotipo di linfoma, dei fattori di rischio, dell'età e del performance status del paziente. Altro importante obiettivo del PDTA Linfoma è quello di uniformare il più possibile il percorso di follow-up a seconda del tipo di linfoma e dello stadio della malattia all'esordio.

Nel PDTA linfoma sono inclusi pazienti affetti da: Linfoma di Hodgkin, Linfoma non Hodgkin Diffuso a Grandi Cellule B, Follicolare, Mantellare, Leucemia Linfatica Cronica (complessivamente l'85% dei casi di linfoma).

SMARTY

Il PDTA viene monitorato e valutato annualmente attraverso l'elaborazione di indicatori di performance. A supporto di questa attività, da aprile 2014, è attivo **SMARTY**, un software aziendale per la raccolta e l'elaborazione dei dati clinici; in SMARTY vengono inseriti, a cura della data manager responsabile, tutte le nuove diagnosi di linfoma che afferiscono all'Ematologia.

Per ogni paziente è prevista la raccolta delle informazioni essenziali di diagnosi, terapia e follow up atte a consentire il calcolo degli indici di performance.

Nel corso del 2014 sono stati inserti in SMARTY **75 pazienti** ed è in corso l'elaborazione degli indicatori a cura dell'Ufficio Qualità.

Follow-up Clinico e Strumentale nei Pazienti Affetti da Linfoma

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.

Dopo una prima fase di discussione collegiale e revisione delle linee guida attuali, sono state elaborate delle linee guida cui attenersi per la prescrizione degli esami strumentali nel long term follow up, specifiche a seconda del tipo di linfoma e dell'estensione della malattia all'esordio.

Al fine di applicare nella routine clinica tali indicazioni sono state redatte delle schede nelle quali vengono riportate, per ogni paziente, informazioni essenziali relative alla diagnosi, alla terapia effettuata ed alla eventuale tossicità riscontrata, ritenute di particolare interesse per la pianificazione del follow-up e il monitoraggio delle tossicità tardive. Tali schede, compilate dalla data manager responsabile e validate del medico che ha in carico il paziente, vengono inserite in cartella clinica e rappresentano uno strumento di notevole utilità per la programmazione dei controlli a lungo termine. Da Aprile 2014 sono state compilate **n.317 schede** per pazienti con linfoma.

INFORMAZIONI-CHIAVE FOLLOW-UP	
Nome/Cognome/Data Nascita	
Diagnosi:	
Età alla diagnosi	
Data diagnosi	
Stadio	
Sedi di malattia alla dg/recidiva	
CHEMIOTERAPIA: . Schemi . Dose totale antracicline/bleomicina . Data CHT . Protocollo	
RADIOTERAPIA: . dose totale . campi di irradiazione . data del trattamento	
Chirurgia: splenectomia	
Trapianto	
Tossicità serie durante la terapia	
Supporto trasfusionale	
Vaccinazioni	
Storia di altre neoplasie	
Storia riproduttiva/ciclo mestruale	
Salute mentale: depressione ansia	
Fattori di Rischio cardio-vascolari (ipertensione/fumo/diabete/ipertipidemia)	
Anamnesi familiare di neoplasie/malattie cardio-vascolari/patologie tiroidee	
Altro:	

Cartella Informatizzata

(Responsabili: Francesco Merli, Alessia Tieghi, Cristiana Caffarri, Elena Casali, Barbara, Gamberi, Doria Valentini, Vincenzo Garavaldi, Corrado Tartaglia, Paola Masini, Stefano Molteni, Marco Foracchia)

Dal primo gennaio 2014 abbiamo è stata introdotta in DH la Cartella Clinica Informatizzata “Matilde”. Durante le prime settimane di utilizzo del nuovo strumento gli operatori dello STIT hanno affiancato gli operatori dell’Ematologia per la risoluzione delle problematiche rilevate durante l’utilizzo giornaliero. Con il passare del tempo si sono evidenziati sempre di più i vantaggi di Matilde, a partire dal fatto che un’unica interfaccia contiene tutte le attività quotidiane del DH. Così personale amministrativo, infermieri e medici utilizzano lo stesso formato ogni volta che devono gestire una qualunque operazione inerente al paziente, con un’assoluta tracciabilità. In futuro, poi, sarà sempre più possibile utilizzare il sistema anche per una raccolta dati precisa ed esaustiva e si potrà abbandonare completamente il cartaceo.

Il personale infermieristico in particolare ha trovato giovamento dall’istituzione di un diario clinico utile anche per la trasmissione delle consegne e il monitoraggio dei dati, dalla registrazione della gestione dei cvc, dalla velocizzazione nella preparazione degli esami, dall’istituzione del “tagliacode”. Dal punto di vista medico hanno costituito un grosso passo avanti la gestione delle nuove agende, l’archivio dei TSK in modo da poter ricostruire la storia del paziente, il recupero

immediato dei referti, la possibilità di visualizzare graficamente l'andamento dei valori ematologici e di consultare cartelle chiuse. Numerosi i vantaggi del nuovo sistema anche per l'attività di ricerca clinica, soprattutto per la gestione dei pazienti in protocollo, per cui sono richieste spesso procedure aggiuntive e rispetto di tempistiche nell'esecuzione degli esami. La possibilità di creare profili personalizzati "per protocollo" per i pazienti in studi clinici ha comportato una maggior aderenza alle procedure dello studio e ha consentito di velocizzare le richieste degli esami da parte del personale medico.

Infine, l'eliminazione del cartaceo e il fatto che la cartella sa consultabile da qualsiasi postazione ha semplificato e migliorato la gestione del paziente anche per l'attività di segreteria, soprattutto per la gestione dei referti e per le richieste di esami strumentali e consulenze in altri reparti. L'informatizzazione della cartella clinica ha richiesto un'importante riorganizzazione del lavoro segretariale e una ridistribuzione delle varie mansioni, in modo da poter consentire all'unità responsabile per Matilde di poter essere disponibile alle varie riunioni e aggiornamenti previsti nel corso dell'anno.

Accoglienza del paziente in Day Hospital

(Responsabile: Aurelia Noto)

Nel 2014 è partito il progetto di accoglienza dell'utente in Day Hospital.

Questo modello di presa in carico assistenziale 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 famigliari e altri operatori sanitari con la funzione di spiegare il percorso di cura, garantire e coordinare l'applicazione e 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 illustra il percorso di cura con consegna del materiale informativo, si presenta 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...). Per la gestione ordinaria del progetto accoglienza sono state predisposte in Matilde apposite schede per la rilevazione delle informazioni (scheda accertamento, dati paziente, dati episodio) facilmente consultabili da tutti gli operatori. Nel primo anno di attività sono stati presi in carico **n.76 pazienti**. Rispetto all'indice di gradimento del progetto è stata rilevata soddisfazione da sia da parte dei pazienti (maggiore "fiducia" nei confronti degli operatori, partecipazione "attiva" al programma di cure e maggiore consapevolezza) che degli operatori (miglior investimento del tempo lavorativo, recupero di risorse, accurata conoscenza del paziente e della famiglia).

Progetto Volontari a Domicilio (in collaborazione con GRADE)

Nel 2014 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. **Complessivamente nel 2014 le ore di servizio sono state 159 (58 a domicilio, 101 per trasporti), effettuate da 13 volontari.**

Progetto Shiatsu

Da aprile 2014 è attivo il "progetto Shiatsu", in collaborazione con l'Accademia Italiana Shiatsu Do e l'Arcispedale Santa Maria Nuova – IRCSS. Accademia Italiana Shiatsu Do opera a livello nazionale e internazionale con progetti formazione e volontariato in ambito sociale, tra cui i reparti oncologici di diversi ospedali. L'obiettivo della disciplina shiatsu è il raggiungimento di uno stato di benessere profondo, rilassamento e serenità. Il progetto ha preso forma iniziando ad offrire il trattamento ad operatori sanitari, con lo scopo di estendere tale procedura ai pazienti non più in terapia previo consenso del medico.

ATTIVITA' SCIENTIFICA

Il numero di lavori pubblicati nel corso del 2014 (17) risulta superiore all'anno precedente (12). Il dato più significativo è rappresentato dalle presentazioni orali a prestigiosi convegni internazionali sia in ambito medico che infermieristico.

La ricerca infermieristica dell'Ematologia, oltre ai riconoscimenti in ambito trapiantologico a livello nazionale (GITMO) ed internazionale (EBMT), costituisce un riferimento per questa importante attività all'interno del S. Maria Nuova

Lavori in extenso pubblicati nel 2014

Linfomi

1) Pharmacokinetics and safety of subcutaneous rituximab in follicular lymphoma (SABRINA): stage 1 analysis of a randomised phase 3 study.

Davies A, **Merli F,** Mihaljevic B, Siritanaratkul N, Solal-Céligny P, Barrett M, Berge C, Bittner B, Boehnke A, McIntyre C, Macdonald D.

Lancet Oncol. 2014 Mar;15(3):343-52.

IF grezzo: 24.725

2) MATILDE chemotherapy regimen for primary CNS lymphoma: results at a median follow-up of 12 years.

Ferreri AJ, Ciceri F, Brandes AA, Montanari M, Balzarotti M, Spina M, **Ilariucci F,** Zaja F, Stelitano C, Bobbio F, Corazzelli G, Baldini L, Reni M.

Neurology. 2014 Apr 15;82(15):1370-3.

IF grezzo: 8.803

3) The prognostic role of post-induction FDG-PET in patients with follicular lymphoma: a subset analysis from theFOLL05 trial of the Fondazione Italiana Linfomi (FIL).

Luminari S, Biasoli I, Versari A, Rattotti S, Bottelli C, Rusconi C, **Merli F,** Spina M, Ferreri AJ, Zinzani PL, Gallamini A, Franceschetto A, Boccomini C,Franceschetti S, Salvi F, Raimondo FD, Carella AM, Micol Q, Balzarotti M, Musto P, Federico M.

Ann Oncol. 2014 Feb;25(2):442-7.

IF grezzo: 6.578

4) Metabolic tumour volumes measured at staging in lymphoma: methodological evaluation on phantomexperiments and patients.

Meignan M, Sasanelli M, Casasnovas RO, Luminari S, Fioroni F, Coriani C, Masset H, Itti E, Gobbi PG, **Merli F,** Versari A.

Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2014 Jun;41(6):1113-22.

IF grezzo: 5.217

5) Involved-site image-guided intensity modulated versus 3D conformal radiation therapy in early stagesupradiaphragmatic Hodgkin lymphoma.

Filippi AR, Ciammella P, Piva C, Ragona R, Botto B, Gavarotti P, **Merli F**, Vitolo U, Iotti C, Ricardi U.

Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2014 Jun 1;89(2):370-5.

IF grezzo: 4.176

6) Antiviral treatment in patients with indolent B-cell lymphomas associated with HCV infection: a study of theFondazione Italiana Linfomi.

Arcaini L, Vallisa D, Rattotti S, Ferretti VV, Ferreri AJ, Bernuzzi P, Merli M, Varettoni M, Chiappella A, Ambrosetti A, Tucci A, Rusconi C, Visco C, Spina M, Cabras G, Luminari S, Tucci M, Musto P, Ladetto M, **Merli F,** Stelitano C, d'Arco A, Rigacci L, Levis A, Rossi D, Spedini P,Mancuso S, Marino D, Bruno R, Baldini L, Pulsoni A.

Ann Oncol. 2014 Jul;25(7):1404-10.

IF grezzo: 6.578

7) Defining the best cut-off value for lymphopenia in diffuse large B cell lymphoma treated with immuno-chemotherapy.

Bari A, Tadmor T, Sacchi S, Marcheselli L, Cox C, Liardo EV, Pozzi S, Benyamini N, Avivi I, **Ferrari A,** Baldini L, Falorio S, Gobbi P, Federico M, Polliack A.

Br J Haematol. 2014 Oct;167(1):133-6.

IF grezzo: 4.959

8) Primary diffuse large B-cell lymphoma of the uterus: case report and review.

Mandato VD, Palermo R, Falbo A, **Capodanno I**, Capodanno F, Gelli MC, Aguzzoli L, Abrate M, La Sala GB.

Anticancer Res. 2014 Aug;34(8):4377-90.

IF grezzo: 1.072

9) Anaplastic lymphoma kinase-positive large B-cell lymphoma: description of a case with an unexpected clinicaloutcome.

Zanelli M, Valli R, **Capodanno I**, Ragazzi M, Ascani S.

Int J Surg Pathol. 2015 Feb;23(1):78-83.

IF grezzo: 0.961

10) Diffuse large B-cell lymphoma occurring in an ovarian cystic teratoma: expanding the spectrum of large B-cell lymphoma associated with chronic inflammation.

Valli R, Froio E, **Alvarez de Celis MI**, Mandato VD, Piana S.

Hum Pathol. 2014 Dec;45(12):2507-11.

IF grezzo: 2.806

Mieloma Multiplo

11) Lenalidomide and dexamethasone in transplant-ineligible patients with myeloma.

Benboubker L, Dimopoulos MA, Dispenzieri A, Catalano J, Belch AR, Cavo M, Pinto A, Weisel K, Ludwig H, Bahlis N, Banos A, Tiab M, Delforge M, Cavenagh J, Geraldes C, Lee JJ, Chen C, Oriol A, de la Rubia J, Qiu L, White DJ, Binder D, Anderson K, Fermand JP, Moreau P, Attal M, Knight R, Chen G, Van Oostendorp J, Jacques C, Ervin-Haynes A, Avet-Loiseau H, Hulin C, Facon T; FIRST Trial Team. ***(Barbara Gamberi nei collaboratori)***

N Engl J Med. 2014 Sep 4;371(10):906-17.

12) Autologous transplantation and maintenance therapy in multiple myeloma.

Palumbo A, Cavallo F, Gay F, Di Raimondo F, Ben Yehuda D, Petrucci MT, Pezzatti S, Caravita T, Cerrato C, Ribakovsky E, Genuardi M, Cafro A, Marcatti M, Catalano L, Offidani M, Carella AM,

Zamagni E, Patriarca F, Musto P, Evangelista A, Ciccone G, Omedé P, Crippa C, Corradini P, Nagler A, Boccadoro M, Cavo M. ***(Barbara Gamberi nei collaboratori)***

N Engl J Med. 2014 Sep 4;371(10):895-905.

Leucemia Linfatica Cronica

13) Prospective validation of a risk score based on biological markers for predicting progression free survival in Binetstage A chronic lymphocytic leukemia patients: results of the multicenter O-CLL1-GISL study.

Gentile M, Cutrona G, Mosca L, Matis S, Fabris S, Lionetti M**, Ilariucci F,** Zupo S, Musolino C, Levato L, Molica S, Di Raimondo F, Vincelli I, Di Rienzo N, Pesce EA, Angrilli F, Federico M, Neri A, Ferrarini M, Morabito F.

Am J Hematol. 2014 Jul;89(7):743-50.

IF grezzo: 3.477

14) Is ZAP70 still a key prognostic factor in early stage chronic lymphocytic leukaemia? Results of the analysis from a prospective multicentre observational study.

Morabito F, Cutrona G, Gentile M, Fabris S, Matis S, Vigna E, Todoerti K, Colombo M, Recchia AG, Bossio S, De Stefano L, **Ilariucci F,** Cortelezzi A, Consoli U, Vincelli I, Pesce EA, Musolino C, Molica S, Di Raimondo F, Neri A, Ferrarini M.

Br J Haematol. 2015 Feb;168(3):455-9.

IF grezzo: 4.959

15) High-throughput sequencing for the identification of NOTCH1 mutations in early stage chronic lymphocytic leukaemia: biological and clinical implications.

Lionetti M, Fabris S, Cutrona G, Agnelli L, Ciardullo C, Matis S, Ciceri G, Colombo M, Maura F, Mosca L, Gentile M, Recchia AG, **Ilariucci F,** Musolino C, Molica S, Di Raimondo F, Cortelezzi A, Rossi D, Gaidano G, Morabito F, Ferrarini M, Neri A.

Br J Haematol. 2014 Jun;165(5):629-39.

IF grezzo: 4.959

Leucemia Mieloide Cronica

16) Differences among young adults, adults and elderly chronic myeloid leukemia patients.

Castagnetti F, Gugliotta G, Baccarani M, Breccia M, Specchia G, Levato L, Abruzzese E, Rossi G, Iurlo A, Martino B, Pregno P, Stagno F, Cuneo A, Bonifacio M, Gobbi M, Russo D, Gozzini A, Tiribelli M, de Vivo A, Alimena G, Cavo M, Martinelli G, Pane F, Saglio G, Rosti G; GIMEMA CML Working Party. ***(Paolo Avanzini nei collaboratori)***

Ann Oncol. 2015 Jan;26(1):185-92.

Policitemia Vera

17) A lower intensity of treatment may underlie the increased risk of thrombosis in young patients with maskedpolycythaemia vera.

Lussana F1, Carobbio A, Randi ML, Elena C, Rumi E, Finazzi G, Bertozzi I, Pieri L, Ruggeri M, Palandri F, Polverelli N, Elli E, **Tieghi A,** Iurlo A, Ruella M, Cazzola M, Rambaldi A, Vannucchi AM, Barbui T.

Br J Haematol. 2014 Nov;167(4):541-6.

IF grezzo: 4.959

Sindromi Mieloproliferative

18) Cerebral vein thrombosis in patients with Philadelphia-negative myeloproliferative neoplasms. An European Leukemia Net study.

Martinelli I, De Stefano V, Carobbio A, Randi ML, Santarossa C, Rambaldi A, Finazzi MC, Cervantes F, Arellano-Rodrigo E, Rupoli S, Canafoglia L, **Tieghi A, Facchini L,** Betti S, Vannucchi AM, Pieri L, Cacciola R, Cacciola E, Cortelezzi A, Iurlo A, Pogliani EM, Elli EM, Spadea A, Barbui T.

Am J Hematol. 2014 Nov;89(11):E200-5.

IF grezzo: 3.477

Biologia Molecolare

19) The multiple mechanisms of cell death triggered by resveratrol in lymphoma and leukemia.

Frazzi R, Tigano M.

Int J Mol Sci. 2014 Mar 20;15(3):4977-93.

IF grezzo: 2.339

Varie

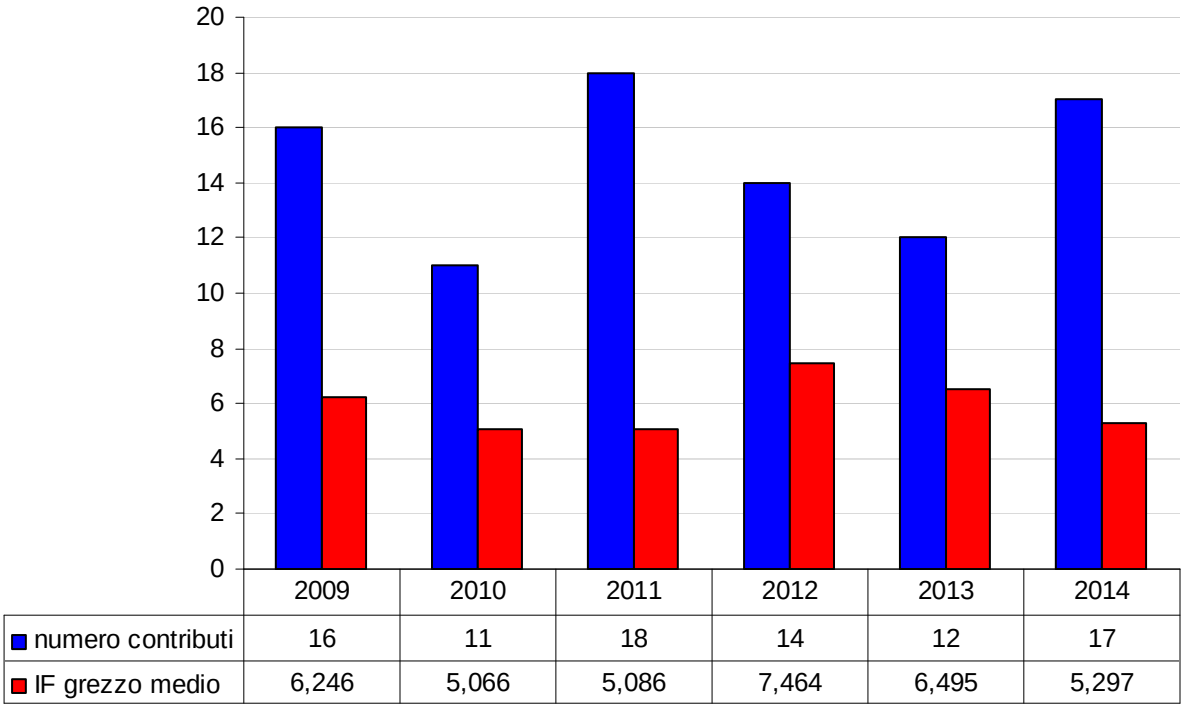
20) Contrast Contrast sonographic appearance of sclerosing angiomatoid nodular transformation of the spleen.

Menozzi G, Maccabruni V, **Ferrari A,** Tagliavini E.

Journal of Ultrasound 01/2014 _ *Rivista non impattata*

- **Totale contributi (autori/coautori)** 17
- **Impact Factor complessivo (grezzo)** 90.045
- **Impact Factor medio (grezzo)** 5.297

Numero articoli in extenso/anno e IF grezzo medio (2009-2014)



	2009	2010	2011	2012	2013	2014
numero contributi	16	11	18	14	12	17
IF grezzo medio	6,246	5,066	5,086	7,464	6,495	5,297

Abstracts ai principali congressi di ematologia

Convegno	Numero contributi
19° Congress of EHA *(Milano, Italy; June 12-15, 2014)*	18
50th ASCO Annual Meeting *(Chicago, USA; May 30 – June 03, 2014)*	2
56th ASH Annual Meeting *(San Francisco, USA; December 6-9, 2014)*	18
XIII Congresso Nazionale SIES 2014 *(Rimini (FC), Italy; October 15-17, 2014)*	5
International Society of Geriatric Oncology (SIOG) Annual Meeting *(Lisbona, Portugal; October 23-25, 2014)*	2

Numero totale contributi: 45

- **Assistenza Domiciliare** 1
- **Biologia molecolare** 1
- **Linfomi:** 17
- **Mieloma Multiplo:** 8
- **Infezioni** 1
- **Leucemia Linfatica Cronica:** 3
- **Leucemia Mieloide Cronica:** 5
- **Policitemia vera** 1
- **Sind. Mielodisplastiche** 3
- **Trombocitemia Essenziale:** 4
- **Trombocitemia autoimmune** 1
-

Numero totale contributi a primo nome: 5

Barbara Gamberi: 1 (EHA)

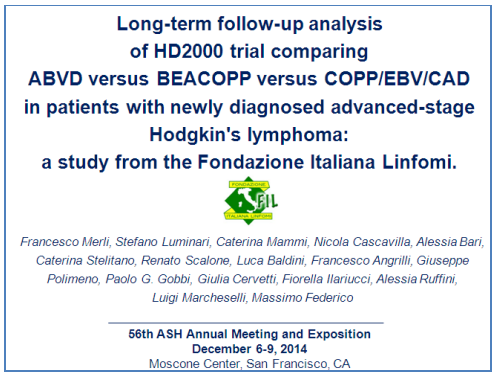
Francesco Merli: 2 (SIOG-ASH)

Raffaele Frazzi: 1 (ASH)

Valentina Fragliasso: 1 (SIES)

PRESENTAZIONI ORALI

A CONGRESSI INTERNAZIONALI


Long-term follow-up analysis
of HD2000 trial comparing
ABVD versus BEACOPP versus COPP/EBV/CAD
in patients with newly diagnosed advanced-stage
Hodgkin's lymphoma:
a study from the Fondazione Italiana Linfomi.

Francesco Merli, Stefano Luminari, Caterina Mammi, Nicola Cascavilla, Alessia Bari, Caterina Stelitano, Renato Scalone, Luca Baldini, Francesco Angrilli, Giuseppe Polimeno, Paolo G. Gobbi, Giulia Cervetti, Fiorella Ilariucci, Alessia Ruffini, Luigi Marcheselli, Massimo Federico

56th ASH Annual Meeting and Exposition
December 6-9, 2014
Moscone Center, San Francisco, CA

Francesco Merli

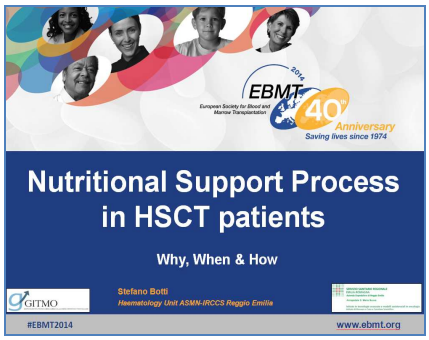
"Long-term follow-up analysis of HD2000 trial Comparing ABVD versus BEACOPP versus COPP/EBV/CAD in patients with newly diagnosed advanced stage Hodgkin's Lymphoma: a study from the Fondazione Italiana Linfomi"
San Francisco, CA
December 8, 2014

THE "ELDERLY PROJECT" BY THE FIL (FONDAZIONE ITALIANA LINFOMI):
A TOOL TO DEFINE TREATMENT MODALITY BASED ON THE
PROSPECTIVE MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF ELDERLY PATIENTS
WITH DIFFUSE LARGE B-CELL LYMPHOMA

Francesco Merli
Hematology, Arcispedale S.Maria Nuova-IRCCS,
Reggio Emilia, Italy

Francesco Merli

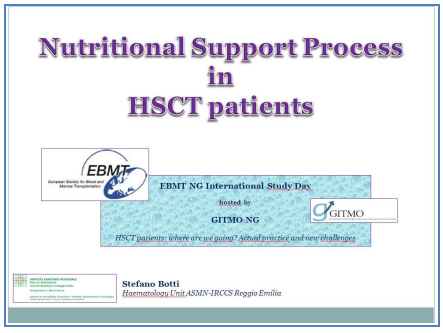
"The Elderly Project by the FIL (Fondazione Italiana Linfomi): a tool to define treatment modality based on the prospective multidimensional assessment of elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma"
Lisbon, Portugal
23 October, 2014



Stefano Botti

"Nutrition support in HSCT patients: Why, When & How"
Milano, Italy
30th Marc – 3rd April, 2014

Nurses Group International Study Day
Hosted by GITMO NG
31 October 2014, Florence, Italy



Stefano Botti

"Nutrition support process in HSCT patients"
Florence, 31st October, 2014

Stefano Botti

"Oral Mucositis in ASCT, from literature to practice"
Florence, 31st October, 2014

Docenze a corsi e convegni

Paolo Avanzini

- Attualità in ematologia – Le sindromi mieloproliferative. Moderatore. Ferrara 11/04/2014
- "Comprehensive geriatric assessment" nella patologia oncologica. Relazione "Validazione psicometrica e clinica di uno strumento breve per la valutazione del paziente onco-ematologico anziano". ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 05/06/2014
- Discutendo di Mielodisplasia (Simposio Regionale Emilia Romagna). Relazione: "I tempi dell'evoluzione blastica sono dipendenti o indipendenti dalla deplezione del ferro". Bologna, 21/06/2014
- Managing the future today. Relazione: "Confronto sul paziente diabetico in trattamento con TKI". Trento 21/11/2014
- Upadates on CML management - Consensus Meeting 2014. Relazione: "Interruzione del trattamento con i TKI: obiettivo possibile?". Roma, 13/02/2014
- MDS Day – Il percorso del paziente con sindromi mielodisplastiche. Relazione: "Trattamento dell MDS a basso rischio". Bologna, 03/07/2014
- Agorà in ematologia – Expert meeting. Relazione: "Presentazione di un caso clinico". Bologna, 09/05/2014
- Spineto CML 2014 Academy. Relazione: "Il monitoraggio molecolare e il controllo della malattia". Sarteano (SI), 19/05/2014

Angela Ferrari

- Aspetti clinici, gestionali e legali del management del paziente immunocompromesso con infezione da HBV. Relazione: " Condivisione di esperienze cliniche in Ematologia". ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 10/10/2014

Barbara Gamberi

- 3^ Investigator Meeting PASS. Bologna, 08/05/2014
- Advisory Board "Best sharing practice with pomalidomide". Milano, 14/06/2014
- Mieloma Multiplo Innovation. Bologna, 10/11/2014

- Advisory Board: Appropriatezza terapeutica sull'utilizzo di bendamustina nel mieloma multiplo. Bologna, 28/11/2014.
- Advisory Board "Velcade: induzione al trapianto". Milano, 18/12/2014

Annalisa Imovilli

- Attività formativa rivolta ai cittadini: Relazione: "Leucemie acute e trapianto di cellule staminali". Rivalta (RE), 30/01/2014

Francesco Merli

- Corso di formazione per medici di medicina generale. Relazione: "I Linfomi". Reggio Emilia 22/01/2014
- Linfomi: work-up diagnostico, fattori di rischio e nuove terapie. Relazione: "L'impatto dei nuovi farmaci per la cura dei linfomi". Roma 14/02/2014
- Reset … si riparte con la radio immunoterapia nei linfomi. Relazione: "Case reports". Bologna, 07/04/2014
- Convegno Linfoma di Hodgkin – Attualità e Prospettive. Relazione: "Protocollo HD2000: Update". Taviano (LE), 16/05/2014
- L'IRCCS-ASMN di Reggio Emilia incontra Novartis Farma. Relazione: "La ricerca dell'ASMN in onco-ematologia". ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 27/05/2014
- "Comprehensive geriatric assessment" nella patologia oncologica. Relazione: "Ruolo del CGA nella terapia dei linfomi dell'anziano". ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 05/06/2014
- Cosa cambia nei linfomi dell'anziano. Relazione: "Il linfoma a grandi cellule B". Campobasso 19/06/2014
- Advisory Board Victoria in ematologia. Firenze, 01/07/2014
- Advisory Board NHL. Relazione: "Nuovi orientamenti e pratica clinica nel trattamento dei linfomi DLBCL dell'anziano". Bologna, 15/09/2014
- Brentuximab Vedotin: esperienze cliniche a confronto. Relazione: "Case Report". Bologna, 23/09/2014
- Advisory Board TEVA sulla cardiotossicità da antracicline. Bologna 24/09/2014
- Riunione Nazionale FIL. Relazione: "Il lavoro della Commissione Linfomi dell'Anziano". Rimini (FC), 02/10/2014

- Corso di aggiornamento annuale per operatori del registro tumori. Relazione: “Come non perdere le tracce della diagnostica emolifopatologica”. Modena, 10/10/2014
- Linfomi Aggressivi: approcci terapeutici e future possibilità di sviluppo. Relazione: “Linfoma mantellare: terapia di prima linea nei pazienti anziani” “Linfoma non Hodgkin a grandi cellule: terapia di prima linea nei pazienti anziani”. Bologna, 13/10/2014
- Presentazione orale: “The Elderly project by the FIL: a tool to define treatment modality based on the prospective multidimensional assessment of elderly patients with diffuse large B cell lymphoma”. International Society of Geriatric Oncology, Lisbona, 23-25/10/2014
- Corso educazionale ECM - Diagnosi e Terapia del DLBCL: appropriatezza, sostenibilità e innovazione. Relazione: “Misurazione del fitness status nell’anziano: il progetto FIL“. Ancona, 28/10/2014
- Long term survivors nei linfomi. Relazione: “Evoluzione e innovazione nella chemioterapia dei linfomi”, ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 28/11/2014
- Presentazione orale nella sessione sui Linfomi di Hodgkin: “Long term follow up of HD2000 trial”, 56th ASH Annual Meeting and Exposition. San Francisco (CA, USA), 06-09/12/2014

Alessia Tieghi

- Attualità in ematologia – Le sindromi mieloproliferative. Relazione: “Focus su gestione della tossicità ematologica dei JAK2 inibitori”. Ferrara, 11/04/2014
- Corso di formazione per medici di medicina generale. Relazione: “Le leucemie”. Reggio Emilia, 28/05/2014
- Corso di formazione per psicologi. Relazione: “Trombocitemia essenziale dalla clinica al supporto emotivo”. ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 08/07/201

Infermieri: Presentazioni Orali, Posters e Abstracts

Stefano Botti

- EBMT 40th Anniversary Congress. Invited Speaker Nursing Session: “Nutrition Support in HSCT patients: Why, When & How”. Milano, 30/03-03-04/2014
- EBMT 40th Anniversary Congress. Poster: “Development of educational interventions for protective isolation: results of a GITMO survey”. Milano, 30/03-03-04/2014

- Riunione Nazionale GITMO. Sezione Plenaria. Survey GITMO-EBMT: indagine multicentrica relativa al supporto nutrizionale nei programmi trapianto. Bergamo, 08-09/05/2014
- Riunione Nazionale GITMO. Sezione Infermieri. La qualità del sonno nei pazienti sottoposti a TCSE: istruzioni per l'uso. Bergamo, 08-09/05/2014
- Sezione Infermieri - Poster. "La GvHD Oculare Cronica". Bergamo, 08-09/05/2014.

Premio Miglior Poster 2014

- Workshop GITMO Trapianto Autologo. Relazione orale e Coordinamento gruppo di lavoro infermieristico: "La mucosite del cavo orale nell'ASCT". Ancona, 18-19/09/2014
- EBMT Nurses Group: International Study Day. Oral session: "Nutrition Support Process in HSCT patients". Firenze, 31/10/2014
- EBMT Nurses Group: International Study Day. Oral session: "Oral Mucositis in ASCT, from literature to practice". Firenze, 31/10/2014
- Trapianto allogenico di cellule staminali, corso triennale di formazione: Basi biologiche del trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche. Relazione Orale: "Focus sulla nutrizione e sul supporto nutrizionale nel trapianto allogenico". Pescara, 06-07/11/2014
- Investigator meeting Studio Rem-Sonno. Relazione Orale: "La qualità del sonno nel paziente sottoposto a TCSE". ASMN-IRCCS, Reggio Emilia, 12/12/2014

Doria Valentini

- Riunione Nazionale GITMO. Sezione Infermieri. La cartella informatizzata: uno strumento integrato di gestione assistenziale. Bergamo, 08-09/05/2014

Chiara Catellani

- Riunione Nazionale GITMO. Sezione Infermieri. Dai racconti alle sfide (im)possibili: tavola rotonda. Bergamo, 08-09/05/2014

Altra Attività Scientifica Infermieristica – Gruppi di Lavoro

- Fondazione di EOCC (European Oral Care in Cancer group). Membro fondatore: S.Botti (Reggio Emilia). Amsterdam, 16-17/11/2014
- Istituto Superiore di Sanità: Consensus Conference GITMO, AMCLI, SIMIT & CNT. "Infection control strategies of carbapenem resistant klebsiella pneumoniae infections in stem cell transplantation". Membro Infermieristico: S.Botti

In copertina:

Empire of Light - Renè Magritte, 1953

Guernica - Pablo Picasso, 1937

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