



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 2016

Personale Ematologia 2016

MEDICI

Isabel Alvarez, Pierluigi Alfieri***, Paolo Avanzini (*fino a Giugno 2016*), Melissa Campanelli (*da Dicembre 2016*), Isabella Capodanno, Luca Facchini, Angelo Fama*, Angela Ferrari, Barbara Gamberi, Fiorella Ilariucci, Annalisa Imovilli, Stefano Luminari*, Francesco Merli, Micol Quaresima*, Elena Rivolti*, Francesco Soci (*da Agosto 2016*)*, Alessia Tieghi

INFERMIERI

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

PSICOLOGA

Silvia Filiberti*

OPERATORI SOCIO SANITARI

Monica Barani, Marianna Canelli, Gabriella Ferone, Pasqua Garone, Giovanna Nigro, Paola Radino, Gianluca Tedesco

DATA MANAGER

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

BIOLOGI MOLECOLARI

Valentina Fragliasso*

SEGRETERIA

Chiara Campanini**, Elena Casali**, Rita Landucci

* *personale non strutturato: contratti finanziati con fondi di reparto/fondi per la ricerca/UNIMORE*

** *dipendenti GRADE*

*** *contratti USL/GRADE*

Nel CORE, con l'impegno di esserne all'altezza

Il 2016, con l'atteso passaggio al CORE, non poteva che essere un anno di transizione. Il trasloco, con tutte le difficoltà soprattutto negli inevitabili convulsi passaggi finali, affinché tutto potesse essere pronto per il giorno stabilito, ha avuto qualche inevitabile ricaduta sul nostro lavoro. Non eravamo più schiavi dell'angustia degli spazi nè condizionati dalla separazione fisica di day hospital e degenza, ma non eravamo ancora "qualcosa di nuovo": un certo iniziale spaesamento di fronte a spazi così ampi, la necessità di adeguare alla nuova sede anche cambiamenti organizzativi (dalla segreteria unica alla riorganizzazione del lavoro infermieristico in degenza, alle opportunità offerte dalla contiguità dell'UFA...), il fatto che per quanto riguarda la degenza i posti letto siano divenuti agibili a pieno regime quasi tre mesi dopo il trasloco e molte altre difficoltà hanno fatto sì che sia stato necessario un periodo di assestamento. Oggi, mentre scrivo queste righe a commento del 2016, la situazione è certamente molto cambiata e ci sentiamo finalmente a casa nostra. Una bella casa. Nondimeno, la nuova sede credo che ci possa offrire ulteriori opportunità e che il cambiamento sia un processo in costante divenire: cambia non solo la realtà numerica, ma il tipo di prestazioni (pensiamo solo all'introduzione del trapianto aploidentico con le sue inevitabili ricadute non solo sulla degenza, ma anche sul day service o all'incremento delle terapie sottocute in day service). Probabilmente dovremo abituarci al fatto che un modello organizzativo non avrà più una tenuta di anni come eravamo abituati in passato, ma si modificherà gradualmente in modo continuativo. Questo ci impone una grande elasticità mentale, ma dobbiamo riconoscere che la attuale sede con i suoi spazi da un lato e la quasi completa informatizzazione del nostro lavoro con "Matilde" dall'altro ci offrono degli strumenti formidabili, che non avevamo nel recente passato, per poterci adeguare con la necessaria flessibilità alle situazioni che mutano.

I dati che troverete in queste pagine, con i loro alti e bassi dovuti a quanto appena riportato, ci parlano dell'Ematologia come di una realtà consolidata per quanto riguarda l'attività clinica, punto di riferimento indiscusso per la nostra provincia e guardato con attenzione dalle province limitrofe (nel 2016 il 24% dei nostri ricoveri in degenza proveniva da fuori provincia; cinquanta pazienti non reggiani hanno scelto di farsi ricoverare presso l'Ematologia di Reggio, mentre solo 11 reggiani si sono rivolti altrove) nonostante nella nostra regione siano presenti 9 ematologie con ben 4 sedi universitarie. Queste note ci parlano anche di una capacità di ricerca in costante crescita: in passato non era mai stato così alto il numero di pubblicazioni che coinvolgono l'Ematologia nè così significativo per qualità.

Il 2017 costituirà un primo banco di prova per verificare le nostre capacità di sfruttare al meglio la nuova sede e nel giro di due o tre anni verificheremo se l'ipotizzato "effetto CORE" (una capacità attrattiva all'esterno dei nostri confini locali derivante da una struttura qualitativamente molto superiore alla media nazionale e non solo) si materializzerà nei fatti.

Perché questo avvenga sarà, però, prima di ogni altra cosa, necessario che il "capitale umano" che costituisce l'essenza dell'Ematologia sappia essere all'altezza dei muri che lo circondano.

Infine, è difficile ripensando al 2016, non ricordare i giorni dell'inaugurazione e i successivi, il sentire quello che si stava realizzando come qualcosa di profondamente nostro e dei nostri pazienti: lo striscione festoso dei nostri infermieri appeso alla finestra della vecchia sede e poi nel nuovo reparto, il taglio del nastro del primo paziente che entrava in BCM, la marea di gente in visita in occasione dell'Open Day orgogliosa e stupita nello scoprire quanto può essere bello l'ospedale della tua città.

Il girotondo con il quale i cittadini, i nostri colleghi, i pazienti e le loro famiglie, le autorità hanno circondato il CORE il giorno dell'inaugurazione ci ricorda l'immensa responsabilità che abbiamo nei confronti di queste persone e l'enorme fiducia che ci hanno voluto accordare. Questo simbolico abbraccio, che ci racconta quanto i nostri destini di uomini siano reciprocamente legati, deve essere la bussola che guida le nostre scelte ed il nostro agire quotidiano a servizio dei pazienti che ci sono affidati.

francesco merli

(direttore dell'Ematologia)

ATTIVITA' CLINICA

Il 2016 ha mostrato un ulteriore lieve incremento del numero dei ricoveri in Degenza (+ 2,2 %), pur avendo nel corso dei mesi estivi delle prevedibili difficoltà legate al trasferimento al CORE, dove la disponibilità di tutti i posti letto si è avuta solo dall'inizio di Ottobre. Il calo del numero dei trapianti (-12,5% rispetto all'anno precedente) è l'effetto di una fisiologica oscillazione, che, però, dal 2010 si colloca stabilmente sopra le 35 procedure/annue. Tale riduzione è la responsabile del calo del punto medio DRG (-13,7%).

Si è registrato un ulteriore calo, pianificato, delle aperture di day hospital, in virtù della programmata cessazione di questo tipo di regime per esterni sostituito da day service e regime ambulatoriale. A riprova che l'attività sui pazienti esterni non è diminuita sta il fatto che una delle prestazioni più qualificanti di tale attività, l'erogazione di chemioterapie ha presentato un lieve aumento (+ 1,6%).

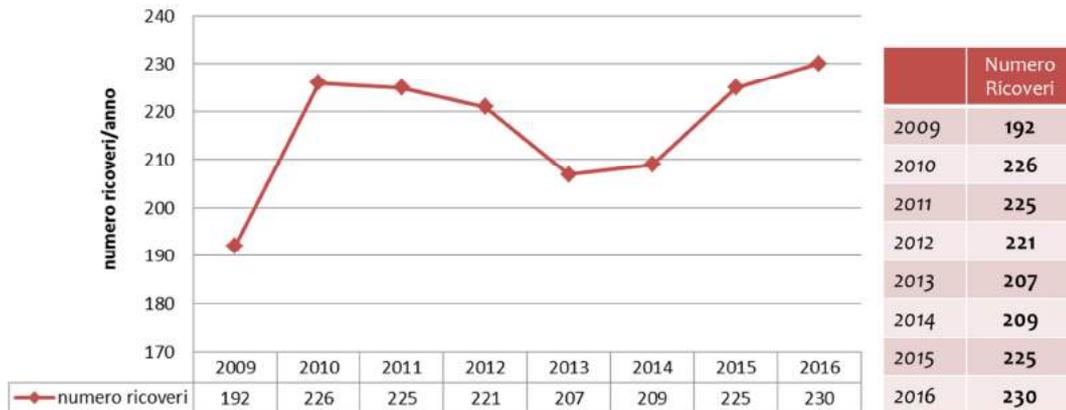
I tempi di attesa per le visite ambulatoriali per esterni sono sostanzialmente stabili; i frutti di un aumento dell'offerta di visite per esterni, addirittura raddoppiato nell'ultimo quadrimestre, dovrebbe risultare evidente nel 2017.

L'incremento della spesa sanitaria (+ 9,4%), pur importante e prevalentemente determinato dalla voce relativa agli antineoplastici, è rimasto nei limiti delle previsioni.

Degenza Ordinaria

Indicatori di Produttività	2014 (31/12/2014)	2015 (31/12/2015)	2016 (31/12/2016)	% variazione 2015-2016
Ricoveri	209	225	230	+ 2,2
PUNTI DRG RIBALTATI	1.021,48	1.120,77	989,65	- 11,7
RICAVI DRG RIBALTATI	€ 3.922.533	€ 4.329.446	€ 3.773.987	- 12,8

Numero Ricoveri 2009-2016

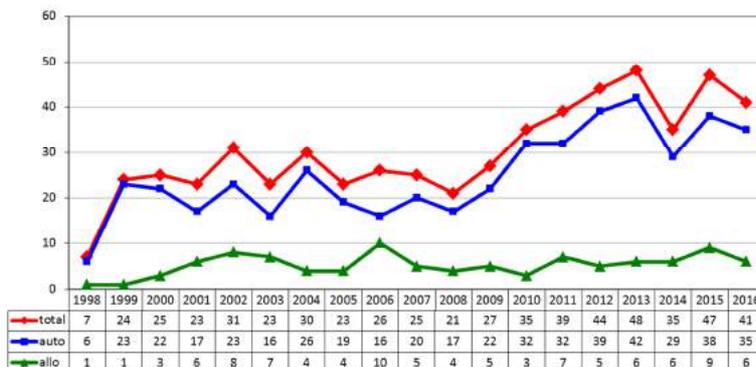


Ricoveri Ordinari (diagnosi principali)

	2014 (31/12/2014)	2015 (31/12/2015)	2016 (31/12/2016)	% variazione 2015-2016
Trapianto di Midollo	39	47	41	- 12,8%
Leucemia Acuta (DRG. 473)	65	70	44	- 37,1
Diagnosi ematologiche maggiori (DRG 574-404-403)	78	75	96	+ 28,0

Indicatori di Complessità	2014 (31/12/2014)	2015 (31/12/2015)	2016 (31/12/2016)	% variazione 2015-2016
Peso Medio DRG su ricoveri	4,89	4,98	4,30	- 13,7

Numero Trapianti 1998- 2016



	1998-2016
Totali	574
Autologhi	474
Allogeneici	100

Day Service

Non viene riportato, contrariamente agli anni passati, il confronto delle aperture e del punto DRG con le annate precedenti, perchè il passaggio da day hospital a day service avvenuto nel corso dell'anno renderebbe il confronto improprio. A titolo esemplificativo vengono riportati unicamente il DRG chemioterapia per pazienti esterni e i tempi di attesa per le visite ambulatoriali

Chemioterapie

	2014 (31/12/2014)	2015 (31/12/2015)	2016 (31/12/2016)	% variazione 2015-2016
CHT Cod. DRG 410	343	379	385	+ 1,6

Tempi di attesa

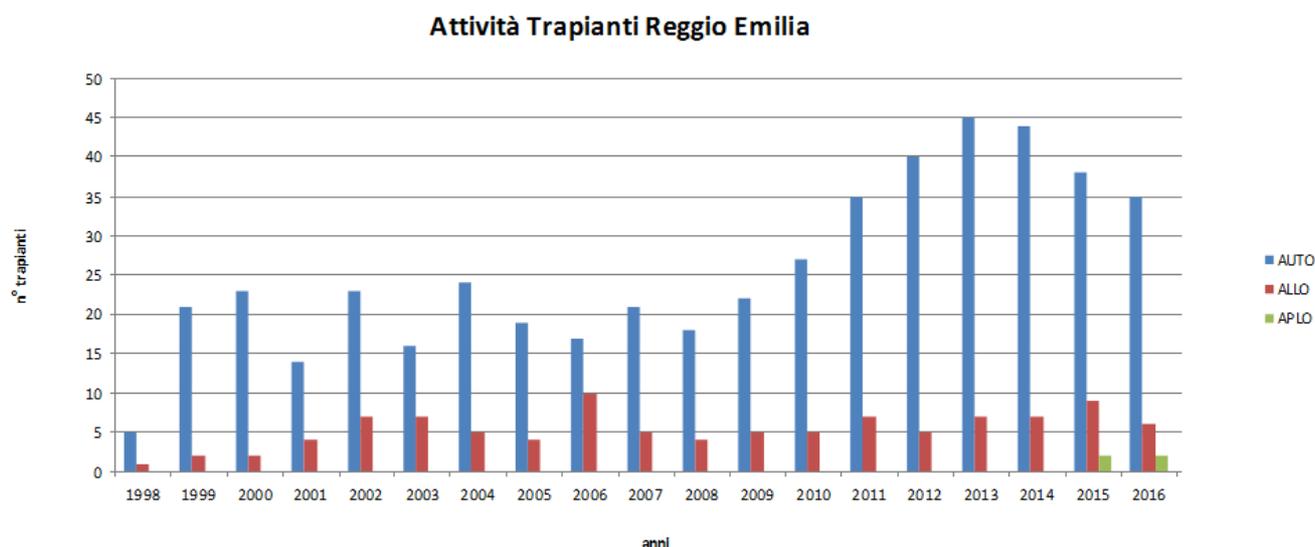
Tempi di attesa ≤ 30 g	2014 (31/12/2014)	2015 (31/12/2015)	2016 (31/12/2016)	% variazione 2015-2016
Indice di performance	45,73%	47,68%	46,92%	- 0,76

Consumo beni sanitari

	2014 (31/12/2014)	2015 (31/12/2015)	2016 (31/12/2016)	% variazione 2015-2016
Medicinali e altri prodotti terapeutici (€)	4.160.641	3.993.042	4.367.197	+ 9,4
Antineoplastici	3.349.721	3.283.269	3.638.990	+ 10,8
Antibatterici per uso sistemico	23.014	23.837	26.598	+ 11,6
Antimicotici per uso sistemico	247.761	369.632	295.369	- 20,1

Trapianto Aploidentico

Nell'Ottobre 2015 è stato effettuato a Reggio Emilia il primo di Trapianto Aploidentico (donatore compatibile al 50%).



Considerando la tendenza Europea, ed in particolare quella Italiana, questo tipo di trapianto ha visto un netto incremento dal 2010. A Reggio Emilia nel 2016 sono stati eseguiti **2 trapianti aploidentici**, ma il trend è in aumento.

Data la complessità di gestione clinica di questi pazienti, per le complicità maggiori e la necessità di terapie altamente specializzate (fotoafesi ECP, anticorpi monoclonali, ecc) è **stata ampliata l'equipe trapianti da Dicembre 2016**, con l'arrivo della dr.ssa **Melissa Campanelli** che si aggiunge al già presente dr Luca Facchini e alla dr.ssa Annalisa Imovilli.

Attività Clinica Infermieristica

Il trasferimento della SOC di Ematologia al CORE, avvenuto in Luglio, ha determinato importanti cambiamenti in diversi ambiti: capacità ricettiva della struttura, revisione dei percorsi e riorganizzazione delle attività delle diverse figure professionali.

In generale la realizzazione del nuovo reparto e il trasferimento al CORE sono stati i due progetti e i due obiettivi prioritari nel 2016, sia per il tempo dedicato che per la complessità organizzativa e gestionale.

La riorganizzazione assistenziale nel CORE si è resa necessaria per tre aspetti:

- l'aumento dei posti letto
- l'aumento della complessità assistenziale

- l'abolizione dell'infermiere diurnista, che lavorava per attività in maniera trasversale sui due settori della degenza ordinaria.

Con il trasferimento al CORE e il successivo aumento dei posti letto il personale infermieristico è stato potenziato (**+ 2 infermieri**) in modo che il rapporto infermiere/paziente rimanesse invariato rispetto al vecchio reparto di degenza ordinaria, mentre per la BCM il rapporto infermiere/paziente è aumentato in virtù dell'aumento della complessità assistenziale determinato dal prevedibile aumento della nuova attività trapiantologica (trapianto aploidentico). Inoltre sono stati inseriti durante l'estate **2 OSS**.

L'inserimento del nuovo personale durante le ferie estive ha permesso di avere tutti gli operatori formati al momento dell'incremento dei posti letto, avvenuto il 3 Ottobre.

Rispetto all'attività clinica si segnalano in particolare le seguenti attività:

Trapianto aploidentico: nel 2016 sono stati effettuati 6 trapianti allogenici di cui 2 aploidentici (donatore HLA non 100% compatibile). L'effettuazione dei trapianti aploidentici aumenterà in maniera importante la complessità clinico-assistenziale in tutti i settori in quanto il paziente, in ragione della severità della malattia e degli effetti collaterali delle cure a cui viene sottoposto, va incontro ad un elevato numero di complicanze.

Chemioterapia da accesso centrale: è un obiettivo che l'Ematologia sta percorrendo da tempo al fine di evitare i danni e i rischi che la chemioterapia eseguita in vena periferica può determinare. Grazie all'implementazione e all'aumento dell'offerta del servizio accessi venosi nel 2016 la totalità dei pazienti ricoverati sia in regime di degenza ordinaria che di day service esegue chemioterapia da accesso centrale PICC. La gestione dell'accesso venoso centrale (PICC e CVC) è particolarmente presidiata in ematologia in virtù dell'alto rischio infettivo del paziente ematologico che, sia per la malattia che per le chemioterapie mieloablativo alle quali viene sottoposto, attraversa lunghi periodi di neutropenia. Le procedure di gestione dell'accesso centrale, dell'exit site, la scelta dei dispositivi farmaceutici sono aggiornate e in linea con le ultime indicazioni della letteratura

Infezioni PICC / CVC correlate: sono monitorate costantemente; nel 2016 l'incidenza media di batteriemie associate a cvc/picc è pari a 3,29 episodi per 1000 giorni/catetere ed è rimasta costante dal 2014.

Consulenze infermieristiche in altri reparti: la centralità del paziente è il primo aspetto che viene considerato nella ridefinizione dei percorsi. Se il paziente ematologico ha un ricovero ordinario in un'altra unità operativa non viene portato in DS per la terapia o per le manovre diagnostiche e, se necessario, l'infermiere si sposta per formare i colleghi sulla somministrazione del chemioterapico, per la valutazione della mucosite da chemioterapico o per l'esecuzione, insieme al medico, di manovre diagnostiche (biopsia osteomidollare, aspirato midollare o rachicentesi). Nel 2016 sono state effettuate **70 consulenze infermieristiche**, registrate su modulo cartaceo.

Assistenza Domiciliare Ematologica

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

Nel corso del 2016 c'è stato l'avvicendamento tra la dr.ssa Isabella Capodanno, rientrata in aprile in Ematologia, e il dr. Pierluigi Alfieri, proveniente da Modena e subentrato a tempo pieno dal mese di luglio. Questo passaggio di consegne, avvenuto gradualmente, ha comportato per alcuni mesi un fisiologico rallentamento dell'attività, che si è tradotto nella diminuzione, rispetto all'anno precedente, delle nuove attivazioni (49 vs 72), dei pazienti in linea (61 al 31/12/2016 vs 79) e, di conseguenza, anche del numero di prelievi (627 vs 731).

A fronte della riduzione del numero di pazienti assistiti, resasi peraltro necessaria per una ripartizione più equilibrata dei carichi di lavoro nel team medico-infermieristico, si registra, rispetto al 2015, un **mantenimento del numero di trasfusioni** (311 unità di sangue e piastrine vs 322) e **delle visite mediche** (727 vs 724) e un **sensibile incremento delle somministrazioni di chemioterapia** (186 vs 99) e **dei giorni di terapia con pompa elastomerica** (101 vs 48).

Il Grade ha inoltre messo a disposizione una **seconda autovettura** che consente ai due professionisti di ottimizzare i tempi di lavoro e di muoversi in parallelo.

In funzione della fase di malattia si riconoscono tre tipologie di pazienti: quelli con malattia avanzata o in fase terminale, che costituiscono più della metà dei nuovi casi (57%), i pazienti con malattia cronica (22.5%) e quelli in terapia causale attiva (20.5%). In funzione del numero di accessi e della complessità del quadro clinico gli stessi pazienti vengono suddivisi in due gruppi a diversa intensità assistenziale: medio-alta, con almeno due accessi al mese (77.5%) e bassa, con un accesso o meno al mese (22.5%).

Nel 2016 sono **deceduti 41 pazienti**: 63.4% (26 casi) in ospedale, 27.8% (11 casi) a domicilio, 7.3% (3 casi) in hospice, 2.5% (1 caso) in RSA. La durata media del ciclo di assistenza per questi 41 pazienti è stata di 334 giorni.

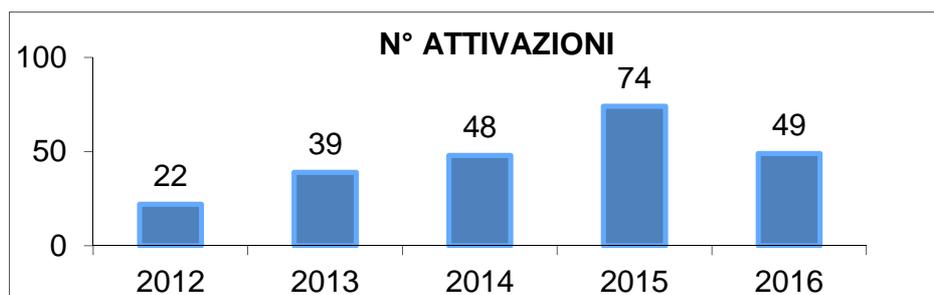
Sintesi dell'attività (Gennaio 2016 - Dicembre 2016)

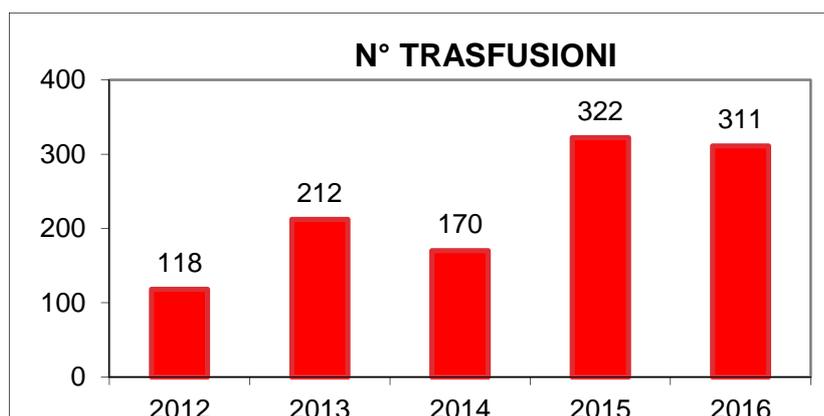
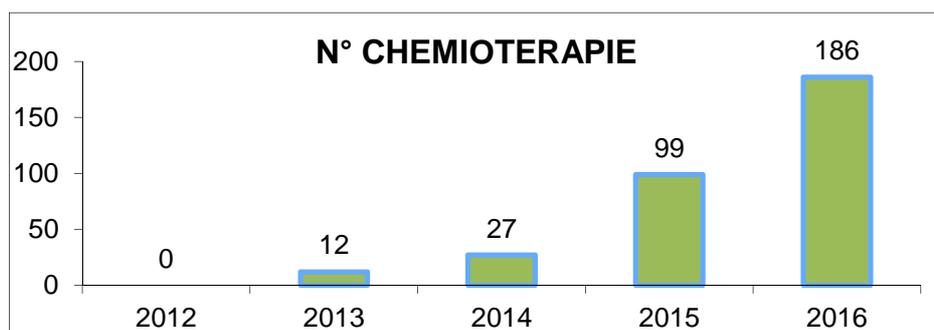
- **Nuove attivazioni del servizio:** 49
- **Età media:** 77.9 anni (range 42-95)
- **Pazienti > 70 anni:** 77%
- **Malattie ematologiche:**

<i>Mieloma multiplo</i>	28.5% (14)
<i>Mielodisplasia</i>	26.5% (13)
<i>Leucemia acuta</i>	22.5% (11)
<i>Linfomi</i>	16.5% (8)
<i>Altro</i>	6% (3)
▪ Categorie prognostiche:	
Fase avanzata/terminale	57% (28)
Fase cronica	22.5% (11)
Fase attiva	20.5% (10)
▪ Intensità assistenziale:	
Medio-alta (≥ 2 accessi al mese)	77.5% (38)
Bassa (≤ 1 accesso al mese)	22.5% (11)
▪ Numero di pazienti in carico al 31/12/2016: 61	
▪ Pazienti seguiti dal 1°/1/2016 al 31/12/2016: 107	

Prestazioni effettuate

○ visite mediche:	727
○ prelievi ematici:	617
○ trasfusioni emazie:	223
○ trasfusioni piastrine:	88
○ chemioterapie e.v./s.c./i.m. (n. gg.)	186
○ manutenzione accessi venosi:	208
○ medicazioni varie:	142
○ fleboclisi varie:	102
○ n° pazienti con elastomero / giorni di terapia:	7 pazienti / 101 giorni





Attività di Supporto Psicologico

Nell'anno 2016, le persone afferenti alla UOC di Ematologia che hanno usufruito del servizio di supporto psicologico sono state 147, 122 pazienti e 25 familiari di pazienti.

I pazienti sono pervenuti in maggioranza su segnalazione degli operatori dell'ematologia o in autoinvio, in pochi casi tramite segnalazione di consulenti o durante ricoveri in altri reparti.

Le richieste di supporto individuale sono state prese in carico tramite colloquio di tipo psicoeducativo e informativo, di valutazione psicologica, o sedute di supporto psicologico e in alcuni casi di psicoterapia utilizzando tecniche specifiche di rielaborazione del trauma (EMDR-eye movement desensitization and reprocessing), tecniche di rilassamento e counselling.

Le richieste di informazione ed educazione alla comunicazione ai minori sono state fornite al singolo o in genere al nucleo familiare di riferimento, al bisogno attivando la collaborazione con la dott.ssa Paterlini psicologa del dipartimento Materno Infantile e Ostetricia, Ginecologia.

In continuità con l'anno precedente, è proseguita la formazione/supervisione di casi clinici complessi relativi a pazienti ematologici con il personale di altri reparti.

In collaborazione con l'Unità di Psiconcologia sono stati organizzati corsi di formazioni specifici sugli aspetti psicologici del paziente oncoematologico per il personale di alcuni reparti (MFR, Radioterapia, Oncologia).

Segreteria

Nel 2016 il numero di operatori è rimasto di 3 unità, in quanto con il trasferimento al CORE la segreteria è unificata e può occuparsi sia del day service che delle sezioni di degenza in modo intercambiabile (pur mantenendo alcune mansioni specifiche personali). A fine ottobre 2016 il passaggio da DH a DS Terapeutico ha richiesto un accurato e puntuale controllo delle esenzioni, delle chiusure e la trasformazione delle cartelle cartacee in vista dell'invio all'archivio generale e al controllo semestrale da parte della Regione Emilia Romagna.

Oltre all'attività istituzionale la segreteria si è fatta carico di gestire l'agenda del Progetto Trucco, Shiatzu e Progetto Turbanti dando supporto ai pazienti di Ematologia, Medicina Oncologica e Oncologia.

Inoltre è stata assegnata alla segreteria la gestione delle pratiche amministrative per la partecipazione ad eventi e convegni, il controllo delle ferie e timbrature dei medici.

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, dalla fase di approvazione da parte del Comitato Etico 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 Ematologia sono attivi studi clinici per le principali patologie ematologiche oncologiche (linfomi, mielomi, leucemie acute e croniche, sindromi mieloproliferative, sindromi mielodisplastiche) ed, in misura minore, anche per malattie ematologiche non neoplastiche.

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

NOP: 76 richieste (48 farmaci ev, 28 farmaci per os) (53 nel 2015, + 47,2%)

DM 8/5/2003: 4 richieste

Nel corso del 2016, oltre all'attività ormai consolidata negli anni precedenti, si segnalano 3 importanti novità:

- 1) Attivazione **studi di fase 1***
- 2) Presentazione ed approvazione del comitato Etico di **progetti di ricerca originali** riguardanti l'Assistenza Domiciliare (2 studi osservazionali), la Texture Analysis nei linfomi (in collaborazione con Medicina Nucleare, Radioterapia, Fisica Medica), l'istituzione di una Biobanca della Leucemia Linfatica Cronica ed uno studio correlato sui marcatori (in collaborazione con il LACCE)*

3) Predisposizione di **schede di patologia** nella cartella informatizzata (in collaborazione con STIT)

Nel 2016, infine, particolare attenzione è stata dedicata all'attività di fund raising attraverso la partecipazione a bandi, sia pubblici che privati, al fine di ottenere finanziamenti per nuovi progetti di ricerca originali.

Da dicembre 2015 l'attività di ricerca è coordinata dal prof. Stefano Luminari.

Studi di Fase 1

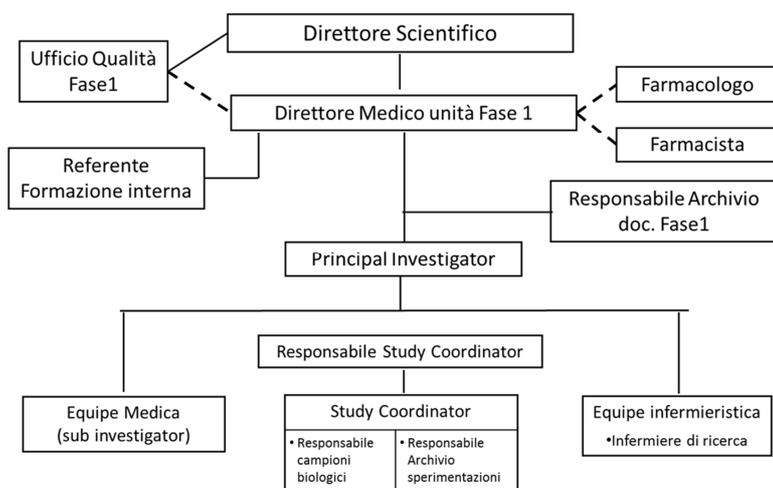
Gli studi clinici di Fase 1 hanno come obiettivo valutare la tollerabilità/tossicità di farmaci mai testati sul malato o utilizzati con diverse combinazioni o con una nuova forma farmaceutica. Visto che sono i primi studi condotti con la nuova molecola, il paziente deve essere monitorato in modo stretto e continuativo e la struttura ospedaliera deve essere in grado di garantire questo tipo di controllo. La determina AIFA n. 809/2015 del 19 giugno 2015, entrata in vigore l'11 luglio 2016, ha stabilito che gli studi di Fase 1 possono essere condotti solo in centri che possiedono una serie di requisiti specifici in modo da salvaguardare la sicurezza del paziente e allo stesso tempo garantire l'attendibilità dei risultati della sperimentazione. L'Azienda Ospedaliera ha iniziato le procedure di adeguamento alla determina a partire da luglio 2016, coinvolgendo i reparti nei quali si conducono o si condurranno gli studi di Fase 1: Ematologia, Oncologia, Reumatologia e Medicina Nucleare.

La scrittura delle Procedure Operative Aziendali è stata gestita suddividendo i documenti da produrre tra i reparti, coinvolgendo nel nostro caso la dr.ssa Gamberi e la dr.ssa Codeluppi.

Per quanto riguarda l'Ematologia la determina ci ha imposto che gli spazi siano ben separati in base alla destinazione d'uso. Per questo la farmacia, l'archivio studi e la stanza processazione campioni sono state separate; l'allestimento verrà completato nel corso del 2017.

Sono stati attivati due studi sul Mieloma Multiplo e uno sulla Leucemia Linfatica Cronica, approvati prima dell'entrata in vigore della determina.

Flow Chart studi fase 1



SCHEMA di PATOLOGIA

In collaborazione con Servizio Tecnologie Informatiche e Telematiche (STIT), è stata creata la scheda di Percorso Oncoematologico, visibile nella cartella informatizzata del paziente, nella sezione “schede”.

Tale scheda verrà compilata per ogni paziente seguito in ematologia, con lo scopo di raccogliere, alcune informazioni essenziali riguardanti la patologia ematologica di cui il paziente è affetto.

The screenshot shows a software interface with a sidebar on the left containing menu items: 'Apertura Percorso Ambulatoriale Ematologia [16-09-2016 13:24]', 'Percorso Onco Ematologico (1) [30-03-2017 11:12]', 'Dati Paziente [16-09-2016 13:25]', 'Agende', and 'Day Service (D16015175) Data Accettazione : 03-11-2016 07:00 (Ematologia DSA Terape)'. The main area displays 'Ultima Modifica: 30/03/2017 11:12 Utente: Ruffini Alessia' and a table for 'DIAGNOSI :'. The table has five columns: 'Tipo Neoplasia (O/E)', 'Data Diagnosi', 'Fase di Malattia', 'Gruppo Patologia Ematologia', and 'Gruppo Patologia Oncologia'. The first row contains the data: 'Ematologica', '30/09/2016', 'Prima diagnosi', 'Linfoma Non Hodgkin', and an empty cell.

CONSENSO AI FINI DI RICERCA :				
DIAGNOSI :				
Tipo Neoplasia (O/E)	Data Diagnosi	Fase di Malattia	Gruppo Patologia Ematologia	Gruppo Patologia Oncologia
Ematologica	30/09/2016	Prima diagnosi	Linfoma Non Hodgkin	

Dalla scheda di percorso oncoematologico sarà poi possibile accedere alle Schede di Patologia, che raccolgono informazioni dettagliate sulla diagnosi, il trattamento ed il follow up di ogni paziente. Nel corso del 2016 sono state implementate le schede per il Linfoma e la Leucemia Mieloide Acuta.

Le schede di patologia sono compilate dalle data manager e rappresentano uno strumento utile ai fini della ricerca e **non della pratica clinica**; le singole schede non sono visualizzabili dai medici, che potranno invece avere accesso ai dati attraverso il sistema di reportistica (ancora in fase di implementazione).

Protocolli attivati nel corso del 2016

Richiesta Parere Comitato Etico: 25

Parere Sospensivo/negativo: 0

Parere Positivo: 25

Leucemie Acute 5 (3 sperimentali-2 osservazioni)

Leucemie Croniche 1 (1 osservazione)

Linfomi 12 (7 sperimentali-5 osservazioni)

Mieloma Multiplo 3 (1 sperimentale-1 osservazione-1 genetico)

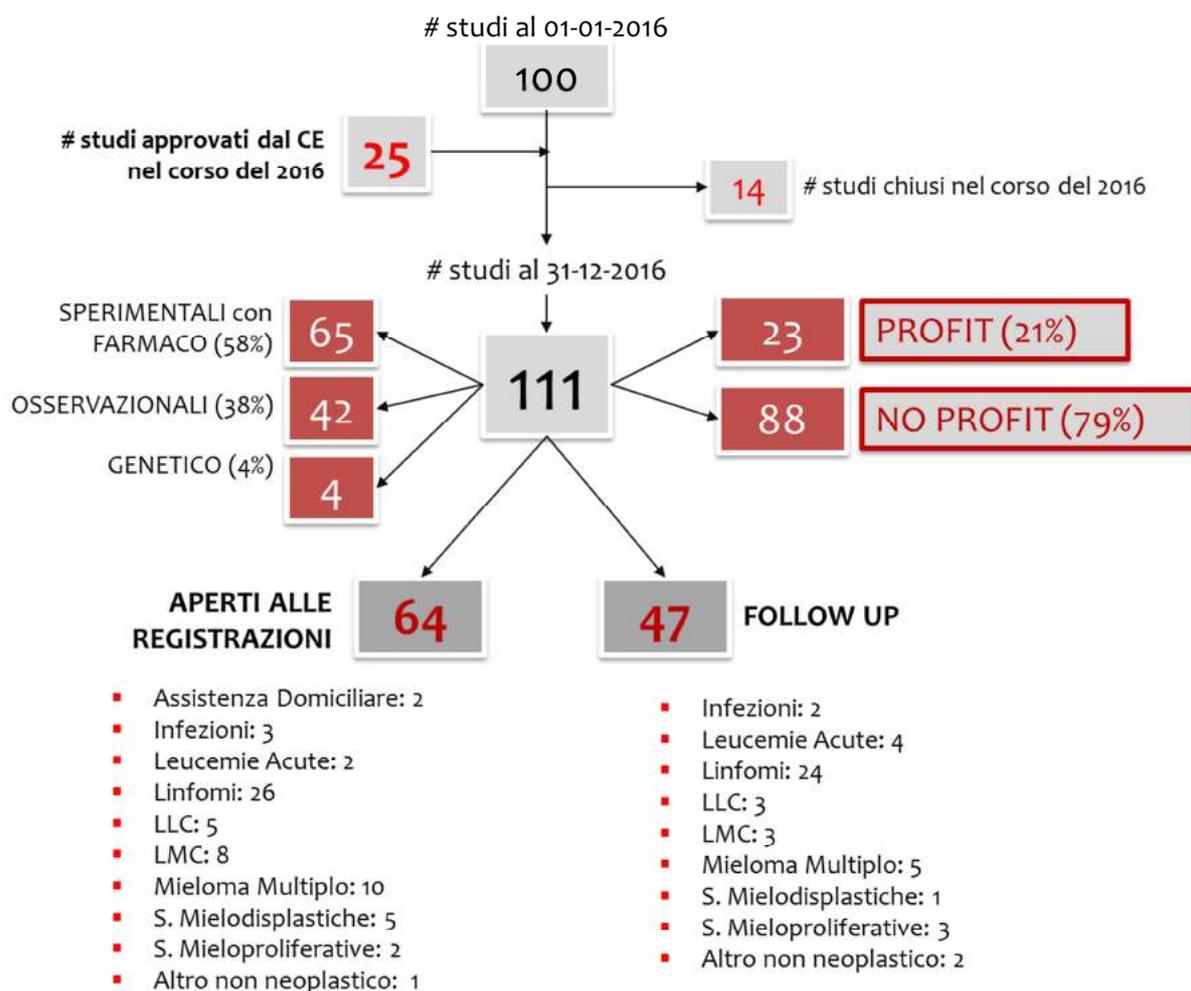
S. Mielodisplastiche 1 (1 osservazione)

S. Mieloproliferative 3 (2 sperimentali-1 osservazione)

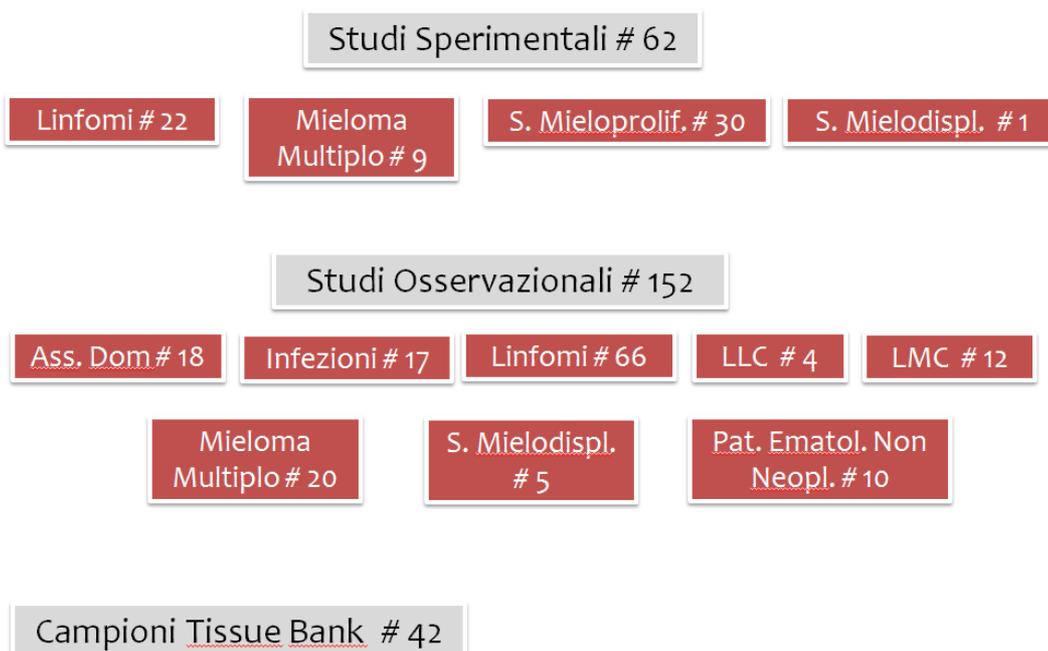
Richieste farmaci fuori indicazione/uso compassionevole: 80

D.M 8/5/2003 (uso compassionevole) 4

Richieste NOP 76



pazienti inseriti in studi clinici anno 2016



Progetti di Ricerca Originali

- **Studio Texture: “Studio osservazionale esplorativo di analisi della distribuzione della Texture Analysis effettuata sulle immagini PET di pazienti con Linfoma di Hodgkin”**

Principal Investigator: Angelo Fama

In collaborazione con Medicina Nucleare, Fisica Medica, Radioterapia Oncologica

Approvazione Comitato Etico: 25/05/2016

- **Biobanca Leucemia Linfatica Cronica.**

Raccolta e stoccaggio a scopo di ricerca di campioni di siero di pazienti con diagnosi di MBL o LLC; si inserisce all'interno della biobanca dell'ASMN

Principal Investigator: Fiorella Ilariucci

In collaborazione con Anatomia Patologia (Simonetta Piana)

- **Studio LLCito: “Valutazione prospettica CD160 e CD200 nelle B-LLC: indici diagnostici/prognostici”**

Principal Investigator: Fiorella Ilariucci

In collaborazione con LACCE (Laura Albertazzi)

Approvazione Comitato Etico: 21/09/2016

- **Il paziente ematologico assistito a domicilio: studio qualitativo dei processi psico-sociali intervenienti e il punto di vista del caregiver familiare.**

Principal Investigator: Isabella Capodanno

Co-Investigatore: Pierluigi Alfieri

Approvazione Comitato Etico: 20/04/2016

- **Assistenza Domiciliare dei pazienti con leucemia Acuta: dalla terapia attiva alle cure palliative di fine vita. Tre anni di esperienza di un singolo centro”**

Principal Investigator: Isabella Capodanno

Co-Investigatore: Pierluigi Alfieri

Approvazione Comitato Etico: 21/09/2016

Ricerca Clinica Infermieristica

Da 01/04/2015: Conferimento di Posizione Organizzativa a Stefano Botti per le attività di Infermiere di Ricerca.

- **“Studio di fase 2, a un solo braccio in aperto, sull'efficacia e la sicurezza di un protocollo di oral care a base di colostro nella prevenzione e il trattamento della mucosite orale nei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche (TCSE)”**

PI Stefano Botti; valutazione Comitato Etico Reggio Emilia 16 Dicembre 2016

Fund Raising: Partecipazione al Bando Roche

- “La percezione della soddisfazione e della personalizzazione dell’assistenza fornita dal personale infermieristico da parte dei pazienti ricoverati all’ASMN nei reparti riorganizzati per intensità di cura e complessità assistenziale: uno studio quali-quantitativo” (Studio DPS)
- “La qualità del sonno nel paziente sottoposto a TCSE”
Studio Osservazionale Prospettico Multicentrico; Promotore: Direzione delle Professioni Sanitarie ASMN-IRCCS Reggio Emilia
- “La mucosite del cavo orale nei pazienti sottoposti a TCSE e nei pazienti radiotrattati per neoplasie del distretto testa-collo: aspetti epidemiologici, impatto sulla QoL e ruolo della informazione educazione preventiva”
Studio Osservazionale Prospettico Multicentrico; stesura report finale dello studio.
- Prima Edizione della “**Oral Care Guidance and Support EOCC**”

Incontri Multidisciplinari

Meeting Linfomi

Incontro interdisciplinare per la discussione di casi clinici di linfoma cui partecipano diverse figure professionali coinvolte nella diagnosi e nel percorso di cura dei pazienti con linfoma (Ematologi, Anatomo Patologi, Medici Nucleari, Radiologi, Radioterapisti, Medici di Laboratorio e Data Manager). Vista la numerosità dei nuovi casi di linfoma da discutere, sia di nuova diagnosi che di rivalutazione post terapia o nel sospetto di recidive/progressioni di malattia, **l’incontro è diventato settimanale da Ottobre 2016**. Nel corso del 2016 sono stati effettuati **n. 29 incontri**.

In collaborazione con l’ufficio Qualità, da aprile 2015 è stata predisposta la **scheda di discussione collegiale**, che raccoglie le decisioni cliniche assunte nel corso del meeting linfomi. La scheda è firmata da tutti i professionisti presenti ed archiviata nella cartella clinica del paziente; inoltre è accessibile alla consultazione degli specialisti su DWH.

Nel corso del 2016 sono state refertate **239 schede di discussione collegiale**

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. Nel 2016 sono proseguiti gli incontri multidisciplinari, attivati nel 2014, con medici di altri reparti coinvolti nella gestione del paziente con mieloma multiplo (neuroradiologo, palliativista, radioterapista), per discutere casi clinici di nuova diagnosi ed in progressione. Nel corso del 2016 sono stati effettuati **n. 50 meeting di cui 25 interdisciplinari**.

Gruppo Programma Trapianti

Incontro mensile interdisciplinare per la discussione dei casi clinici da indirizzare a trapianto allogenico o autologo. Gli incontri vedono la partecipazione del personale del reparto di Ematologia (medici, data manager, infermieri) e del reparto di Medicina Trasfusionale (medici, biologi, infermieri). Durante le riunioni si discute dei pazienti sia dal punto di vista clinico che organizzativo (tempistiche di visite, modulistica da compilare). Inoltre viene approvato il calendario delle raccolte e delle reinfusioni, la cui versione definitiva è accessibile al personale dei reparti al percorso: O: Oncoematologico: Programma Trapianti: calendario raccolte-reinfusioni. Nel corso del 2016 sono stati effettuati n. **11 incontri**.

Riunioni di reparto

Come da prassi ormai consolidata, le riunioni di reparto si svolgono ogni giovedì pomeriggio e vedono la partecipazione del personale medico dell'ematologia, del coordinatore infermieristico e della psicologa del reparto. Durante il meeting vengono discussi collegialmente i casi clinici ed affrontate diverse problematiche inerenti la pianificazione dell'attività clinica e l'organizzazione del lavoro. Nel corso del 2016 sono state effettuate **n. 48 riunioni**.

FORMAZIONE

L'attività di formazione del personale dell'Ematologia avviene sia attraverso la partecipazione a congressi nazionali ed internazionali che attraverso eventi interni quali i meeting di reparto settimanali, i meeting multidisciplinari, i Journal Club, le riunioni dei gruppi interni su linfoma, mieloma e trapianto.

Journal Club

Sono incontri tematici aventi lo scopo di approfondire un particolare argomento/tematica, tenuti dal personale dell'ematologia o da docenti esterni. **Nel 2016 sono stati effettuati n. 10 incontri**

- 09/02/2016. Aggiornamento del percorso diagnostico dei pazienti affetti da LLC e le proposte di progetti di ricerca interni. Relatrice dr.ssa Fiorella Ilariucci
- 23/02/2016 "Ibrutinib: stato dell'arte". Relatrice dr.ssa Erminia Vollono (Janssen Cilag)
- 08/03/2016 "Update dati clinici di efficacia e sicurezza di Idelalisib (Zydelig) nella gestione della Leucemia Linfatica Cronica e del Linfoma Follicolare". Relatore dr Fabio Torelli (Gilead)
- 05/04/2016 "La gestione del paziente con drepanocitosi" e "Aggiornamento sulle nuove metodiche di supporto trasfusionale". Relatori dr Giovanni Palazzi (Oncoematologia pediatrica, Policlinico di Modena) e dr Nicola Romano (Medicina Trasfusionale)
- 19/04/2016 "Mobilizzazione di cellule staminali in trapianto autologo e Plerixafor: timing di utilizzo e aggiornamenti normativi". Relatore dr Camillo Germano (Genzyme)
- 03/05/2016 "Ponatinib: profilo di efficacia e tollerabilità in CML e LAL Ph+". Relatore dr. Lorenzo Ciappina (Ariad Pharmaceuticals)

- 17/05/2016 “ La terapia empirica della neutropenia febbrile”. Relatori dr.ssa Elisa Garlassi (Malattie Infettive), dr Carlo Capatti (Microbiologia), dr.ssa Annamaria Valcavi (Servizio Farmaceutico) e dr Luca Facchini
- 31/05/2016 “Presentazione dei primi dati dell'aggiornamento a lungo termine dello studio FOLLO5”. Relatore dr Stefano Luminari
- 28/06/2016 "La malattia di Gaucher". Relatore dr Valentino Polo (Shire)
- 20/09/2016 “Bosulif/Torisel”. Relatrice dr.ssa Anna Levi (Pfizer)

Formazione per Medici e Infermieri

- **Corso sul lavoro di equipe:** evento formativo finalizzato al lavoro di equipe nel nostro contesto di cura, al fine di implementare nuove azioni progettuali destinato a medici e infermieri. Tale iniziativa, coordinata dalla **dr.ssa Morlini (psicosociologa)**, è stato purtroppo sospeso prima della conclusione per l'improvvisa e prematura scomparsa della responsabile del corso.
- **Corso aziendale FAD “Prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità”:** effettuato dall'83% del personale in servizio, sia medici che infermieri
- Conclusione del **Corso di aggiornamento sulla clinica per infermieri (2015-2016):** corso di aggiornamento, articolato in cinque giornate, sulle diverse patologie ematologiche, che ha visto come docenti i medici del reparto
- **Tirocinio studenti del corso di laurea in Infermieristica:** prosegue la nostra disponibilità e la collaborazione con UNIMORE per il tirocinio degli studenti del corso di Infermieristica e del Master di Coordinamento, compresi quelli di lingua inglese; tutti gli infermieri tutor hanno partecipato al corso per guida di tirocinio.

Corsi/Convegni/Seminari organizzati dall'Ematologia

- **“The young side of lymphoma. Gli under 40 a confronto”.**
Reggio Emilia, Palazzo Capitano del Popolo, 26-27 Settembre 2016.
Convegno nazionale con relatori under 40 e destinato a medici under 40, che ha visto la partecipazione di oltre 30 discenti provenienti da tutta Italia.
- **“Progetto GITMO Mille Miglia: La gestione clinico assistenziale del paziente con VOD”.**
Reggio Emilia, Palazzo Rocca Saporiti, 15 Dicembre 2016
Convegno nazionale destinato agli infermieri che ha visto la partecipazione di 45 infermieri provenienti da Ematologie di tutta Italia

Progetti di Miglioramento

JACIE

Ad aprile 2015 è stato ottenuto l'accreditamento JACIE per il Programma Trapianti di Reggio Emilia, valido fino ad aprile 2019.

Nel corso del 2016 sono stati ri-aggiornati i vari documenti, in seguito al trasferimento al CORE, che ha quindi richiesto la modifica di Procedure ed Istruzioni Operative a causa del cambiamento dei nuovi locali e dei percorsi assistenziali.

A settembre 2017 è prevista una “interim analysis”, in cui verrà chiesta l'estensione per l'accreditamento anche al Trapianto Allogeneico, data la numerosità dei casi eseguiti negli ultimi anni.

PDTA linfoma

La complessità della patologia oncologica richiede un approccio multidisciplinare al paziente che si traduce nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). L'Ematologia è coinvolta come gruppo Linfomi ed è titolare del PDTA Linfoma, il cui scopo è quello di uniformare il più possibile il percorso diagnostico 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.

Dal 2014 l'Ematologia collabora con l'Ufficio Qualità per il monitoraggio e la valutazione annuale degli indicatori di performance. A Novembre 2016 sono stati presentati, dalla dr.ssa Lia Coppolecchia e dalla dr.ssa Loredana Cerullo, i risultati estrapolati dall'analisi degli indicatori di performance relativi alle diagnosi di linfoma del 2015. Rispetto ai dati dell'anno precedente, è emerso un netto miglioramento del tempo di diagnosi: per le forme aggressive, il 71% dei pazienti completa l'iter diagnostico in un tempo inferiore a 15 giorni (diversamente dagli indicatori del 2014 in cui solo il 58% rientrava nello standard). Per quanto riguarda le forme indolenti invece, l'indicatore è risultato inferiore rispetto lo standard: molte forme indolenti infatti, non richiedendo una necessità clinica e terapeutica urgente, hanno un tempo di diagnosi superiore ai 30 giorni. Un leggero miglioramento si è registrato anche per l'indicatore relativo ai casi discussi collegialmente. I dati definitivi degli indicatori relativi all'attività dell'anno 2016 non sono ancora disponibili.

Primary Nursing

Nel 2016 è stata pianificata ed effettuata la **formazione teorica** del personale infermieristico per l'adozione, prevista per il 2017, del **modello assistenziale** del Primary Nursing. Il primo passo importante in questo senso è stato fatto durante la riorganizzazione assistenziale, attraverso l'abolizione della figura dell'infermiere che lavora per attività; da ottobre ogni infermiere presente in turno ha assegnato un numero di pazienti dei quali è responsabile.

Da gennaio 2017 un gruppo di lavoro dell'ematologia e della DPS lavorerà sulla cartella computerizzata Matilde per la realizzazione di un supporto informatico funzionale alle specificità del nostro contesto.

Progetto Going Lean

Si tratta di un progetto nazionale sponsorizzato da Roche per la **riorganizzazione del Day Service**. L'obiettivo primario è quello di ridurre i tempi di attesa del paziente e dei familiari durante gli accessi in day service per le differenti attività previste nel processo di cura.

Attraverso la somministrazione al paziente di due tipologie di questionari per un periodo campione, sono emerse le criticità dell'intero processo che vede coinvolte diverse strutture tra cui la centrale unificata di preparazione dei farmaci antiblastici (UFA) e la necessità di una vera integrazione delle attività di tutti i diversi professionisti coinvolti.

Alcuni dei correttivi proposti sono stati applicati, come ad esempio: 1) la realizzazione di un "ambulatorio sottocute" nel quale concentrare tutte le terapie sottocute che richiedono un breve tempo di somministrazione 2) una maggiore puntualità nella prescrizione della terapia del giorno successivo all'UFA, in modo da favorire una più rapida "messa a regime" delle somministrazioni di chemioterapia fin dall'apertura quotidiana dell'attività di day service. L'applicazione degli altri correttivi proposti è stata programmata per il 2017.

Progetti in collaborazione con GRADE

- *Volontari a Domicilio*

Nel 2016 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. **Nel 2016 sono stati coinvolti, principalmente in attività di trasporto, 15 volontari GRADE, per un impegno di circa 200 ore.**

- *Progetto Shiatsu*

Il "progetto Shiatsu" è stato attivato nel 2014, 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. Dal 2016 il progetto è stato dedicato, oltre che ai pazienti dell'Ematologia, anche a quelli dell'Oncologia, che hanno terminato la terapia, previo consenso del medico. Complessivamente nel corso dell'anno sono state effettuate **oltre 200 sedute** di Shiatsu.

- *Progetto Trucco*

Progetto GRADE in collaborazione con una Make-Up Artist diplomata all'Accademia Nazionale del Cinema di Bologna; al sabato mattina (per 2 sabati al mese) le pazienti in cura presso il CORE, previo appuntamento, possono essere sottoposte ad una seduta di trucco o ricevere consigli sul make-up.

- *Progetto Foulard*

Progetto del GRADE nato da un'idea di una ex-paziente dell'Ematologia. Sono disponibili, per le tutte le pazienti con alopecia secondaria a chemioterapia in cura presso il CORE, dei foulard copricapo, abbinati anche ai copri PICC.

- *Progetto Campana*

A fine 2016 è stato istituito il "Rito della campana" che viene suonata a festa come buon augurio nel corridoio del DS direttamente dal paziente l'ultimo giorno di chemioterapia, in presenza del medico e dell'infermiere di riferimento. La foto del momento viene pubblicata sul sito e sulla pagina facebook del GRADE.

ATTIVITA' SCIENTIFICA

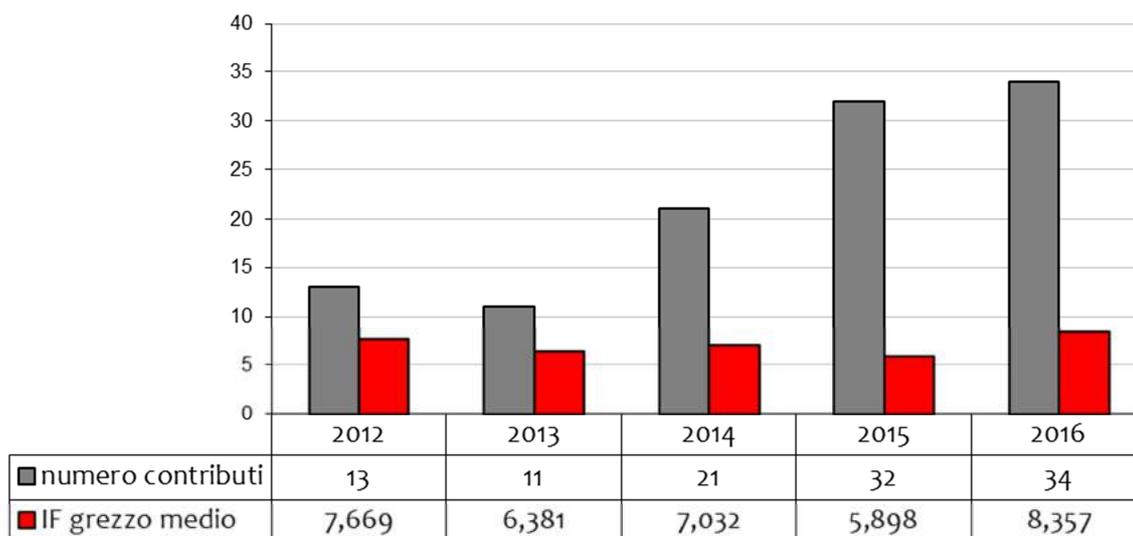
Nell'anno 2016, a fronte di un numero praticamente uguale di pubblicazioni (34 vs 32), si evidenzia un netto incremento dell'Impact Factor (IF) medio grezzo(+41,7%; 8,357 vs 5,898), calcolato tenendo conto del valore di IF di ogni rivista, senza correzioni rispetto alla posizione della firma dell'autore afferente ed alla originalità del lavoro (monocentrico o multicentrico).

- **Totale contributi (autori/coautori)*:** 34 (32 nel 2015, + 6,3%)
- **Impact Factor compl. (grezzo)**:** 259,067 (176,929 nel 2015, + 46,4%)
- **Impact Factor medio (grezzo)**:** 8,357 (5,898 nel 2015, + 41,7%)

** considerati per conteggio totale tutte le pubblicazioni, comprese quelle su riviste non impattate o citazioni tra collaboratori*

***non considerati per calcolo IF le pubblicazioni con autori inseriti tra i collaboratori e/o rivista non impattata (n=4 nel 2016; n=1 nel 2015)*

Numero articoli in extenso*/anno e IF grezzo medio (2012-2016)



Lavori in extenso per argomento pubblicati nel 2016 (N=34)

▪	Linfomi	17
▪	Leucemia Mieloide Cronica	4
▪	Neoplasie Mieloproliferative	4
▪	Leucemia Linfatica Cronica	3
▪	Patologie Piastriniche	3
▪	Mieloma Multiplo	1
▪	Ricerca Infermieristica	1
▪	Biologia Molecolare	1

Linfomi (N=17)

- 1) A Multicenter Phase II Study of Twice-Weekly Bortezomib plus Rituximab in Patients with Relapsed Follicular Lymphoma: Long-Term Follow-Up**
Bari A, Marcheselli R, Marcheselli L, Alvarez I, Pozzi S, Ferri P, Lazzaro A, Fragasso A, Neri S, Baldini L, Carella A.M. · Angrilli F, Guariglia Ri, Buda G, Stelitano, Sacchi S. on behalf of the Gruppo Italiano Studio Linfomi (GISL)
Acta Haematol., 2016 Nov 4 (Epub)
- 2) Neutrophil-lymphocyte ratio at diagnosis is an independent prognostic factor in patients with nodular sclerosis Hodgkin lymphoma: results of a large multicenter study involving 990 patients**
Marcheselli R, Bari A, Tadmor T, Marcheselli L, Cox MC, Pozzi S, Ferrari A, Baldini L, Gobbi P, Aviv A, Pugliese G, Federico M, Polliack A, Sacchi S.
Hematol Oncol., 2016 Oct
- 3) ESMO consensus conference on malignant lymphoma: general perspectives and recommendations for prognostic tools in mature B-cell lymphomas and chronic lymphocytic leukaemia**
M. Ladetto, C. Buske, M. Hutchings, M. Dreyling, G. Gaidano, S. Le Gouill, S. Luminari, C. Pott, A. Zamò & E. Zucca & the ESMO Lymphoma Consensus Conference Panel Members†
Ann Oncol. 2016 Dec
- 4) The combined role of biomarkers and interim PET scan in prediction of treatment outcome in classical Hodgkin's lymphoma: a retrospective, European, multicentre cohort study**
Claudio Agostinelli, Andrea Gallamini, Luisa Stracqualursi, Patrizia Agati, Claudio Tripodo, Fabio Fuligni, Maria Teresa Sista, Stefano Fanti, Alberto Biggi, Umberto Vitolo, Luigi Rigacci, **Francesco Merli**, Caterina Patti, Alessandra Romano, Alessandro Levis, Livio Trentin, Caterina Stelitano, Anna Borra, Pier Paolo Piccaluga, Stephen Hamilton-Dutoit, Peter Kamper, Jan Maciej Zaucha, Bogdan Małkowski, Waldemar Kulikowski, Joanna Tajer, Edyta Subocz, Justyna Rybka, Christian Steidl, Alessandro Broccoli, Lisa Argnani, Randy D Gascoyne, Francesco d'Amore, Pier Luigi Zinzani†, Stefano A Pileri.
Lancet Haematol. 2016 Oct
- 5) Reply to T.P. Vassilakopoulos et al.**
Merli F, Federico M, Luminari S.
J Clin Oncol., 2016 Aug

6) Baseline Metabolic Tumor Volume Predicts Outcome in High-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: A Pooled Analysis of Three Multicenter Studies

Michel Meignan, Anne Ségolène Cottreau, Annibale Versari, Loïc Chartier, Jehan Dupuis, Sami Boussetta, Ilaria Grassi, René-Olivier Casasnovas, Corinne Haioun, Hervé Tilly, Vittoria Tarantino, Julien Dubreuil, Massimo Federico, Gilles Salles, **Stefano Luminari**, and Judith Trotman.

J Clin Oncol., 2016 Aug

7) Adapted Treatment Guided by Interim PET-CT Scan in Advanced Hodgkin's Lymphoma

Peter Johnson, Massimo Federico, Amy Kirkwood, Alexander Fosså, Leanne Berkahn, Angelo Carella, Francesco d'Amore, Gunilla Enblad, Antonella Franceschetto, Michael Fulham, **Stefano Luminari**, Michael O'Doherty, Pip Patrick, Thomas Roberts, Gamal Sidra, Lindsey Stevens, Paul Smith, Judith Trotman, Zaid Viney, John Radford, and Sally Barrington.

N Engl J Med., 2016 Jun

8) Durable remission in a patient with leptomeningeal relapse of a MYC/BCL6-positive double-hit DLBCL treated with lenalidomide monotherapy

Massimiliano Salati, Vittoria Tarantino, Antonino Maiorana, Stefania Bettelli and **Stefano Luminari**

Hematol Oncol., 2016 Jun

9) Age-adjusted international prognostic index is a predictor of survival in gastric diffuse B-cell non-Hodgkin lymphoma patients

Delamain MT, da Silva MG, Miranda EC, Desterro J, **Luminari S**, Fedina A, **Merli F**, Chiattonne CS, Pagnano KB, Federico M, de Souza CA

Rev Bras Hematol Hemoter., 2016 Jul-Sep

10) Bendamustine in Combination With Gemcitabine and Vinorelbine Is an Effective Regimen As Induction Chemotherapy Before Autologous Stem-Cell Transplantation for Relapsed or Refractory Hodgkin Lymphoma: Final Results of a Multicenter Phase II Study

Armando Santoro, Rita Mazza, Alessandro Pulsoni, Alessandro Re, Maurizio Bonfichi, Vittorio Ruggero Zilioli, Flavia Salvi, **Francesco Merli**, Antonella Anastasia, **Stefano Luminari**, Giorgia Annechini, Manuel Gotti, Annalisa Peli, Anna Marina Liberati, Nicola Di Renzo, Luca Castagna, Laura Giordano, and Carmelo Carlo-Stella

J Clin Oncol., 2016 Sep

11) Chemoimmunotherapy with methotrexate, cytarabine, thiotepa, and rituximab (MATRix regimen) in patients with primary CNS lymphoma: results of the first randomisation of the International Extranodal Lymphoma Study Group-32 (IELSG32) phase 2 trial

Andrés J M Ferreri, Kate Cwynarski, Elisa Pulczynski, Maurilio Ponzoni, Martina Deckert, Letterio S Politi, Valter Torri, Christopher P Fox, Paul La Rosée, Elisabeth Schorb, Achille Ambrosetti, Alexander Roth, Claire Hemmaway, **Angela Ferrari**, Kim M Linton, Roberta Rudà, Mascha Binder, Tobias Pukrop, Monica Balzarotti, Alberto Fabbri, Peter Johnson, Jette Sønderskov Gørløv, Georg Hess, Jens Panse, Francesco Pisani, Alessandra Tucci, Stephan Stilgenbauer, Bernd Hertenstein, Ulrich Keller, Stefan W Krause, Alessandro Levis, Hans J Schmoll, Franco Cavalli, Jürgen Finke, Michele Reni, Emanuele Zucca, Gerald Illerhaus, for the International Extranodal Lymphoma Study Group (IELSG)

Lancet Haematol., 2016 May

12) Post-ABVD/pre-radiotherapy 18F-FDG-PET provides additional prognostic information for early-stage Hodgkin lymphoma: a retrospective analysis on 165 patients

Ciammella P, Filippi A, Simontacchi G, Buglione M, Botto B, Mangoni M, Iotti C, **Merli F**, Marcheselli L, Bisi G, Ricardi U and Versari A

Br J Radiol., 2016 Mar

13) Alternative options for elderly patients with limited stage diffuse large B-cell lymphoma: R-chemotherapy vs. R-chemotherapy plus radiotherapy

Ciammella P, Filippi AR, Simontacchi G, Buglione M, Furlan C, Spina M, Tucci A, Rigacci L, Iotti C, Vitolo U, Ricardi U, **Merli F**

Leuk Lymphoma, 2016 Mar

14) B-IGEV (bortezomib plus IGEV) versus IGEV before high-dose chemotherapy followed by autologous stem cell transplantation in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: a randomized, phase II trial of the Fondazione Italiana Linfomi (FIL)

Monica Balzarotti, Ercole Brusamolino, Emanuele Angelucci, Angelo Michele Carella, Umberto Vitolo, Eleonora Russo, Angelagiovanna Congiu, Manuel Gotti, Stefania Massidda, Barbara Botto, Giorgia Annechini, Michele Spina, Alessandro Re, Vittorio Ruggero Zilioli, **Francesco Merli**, Flavia Salvi, Caterina Stelitano, Maurizio Bonfichi, Marcello Rodari, Roberta Murru, Massimo Magagnoli, Antonella Anastasia, Rita Mazza, Laura Giordano & Armando Santoro

Leuk Lymphoma, 2016 Feb

15) Positron emission tomography response and minimal residual disease impact on progression-free survival in patients with follicular lymphoma. A subset analysis from the FOLL05 trial of the Fondazione Italiana Linfomi

Luminari S, Galimberti S, Versari A, Biasoli I, Anastasia A, Rusconi C, **Ferrari A**, Petrini M, Manni M, Federico M. *Haematologica. 2016 Feb*

16) Safety and efficacy of lenalidomide in combination with rituximab in recurrent indolent non-follicular lymphoma: final results of a phase II study conducted by the Fondazione Italiana Linfomi

Sacchi S, Marcheselli R, Bari A, Buda G, Molinari AL, Baldini L, Vallisa D, Cesaretti M, Musto P, Ronconi S, Specchia G, Silvestris F, Guardigni L, **Ferrari A**, Chiappella A, Carella AM, Santoro A, Di Raimondo F, Marcheselli L, Pozzi S

Haematologica, 2016 May

17) Reduced intensity VEPEMB regimen compared with standard ABVD in elderly Hodgkin lymphoma patients: results from a randomized trial on behalf of the Fondazione Italiana Linfomi (FIL)

Francesco Zallio, Stefania Tamiazzo, Chiara Monagheddu, **Francesco Merli**, **Fiorella Ilariucci**, Caterina Stelitano, Anna Marina Liberati, Donato Mannina, Umberto Vitolo, Emanuele Angelucci, Delia Rota Scalabrini, Daniele Vallisa, Monica Bellei, Alessia Bari, Giovannino Ciccone, Flavia Salvi and Alessandro Levis.

Br J Haematol., 2016 Mar

Leucemia Mieloide Cronica (N=4)

18) Imatinib and polypharmacy in very old patients with chronic myeloid leukemia: effects on response rate, toxicity and outcome

Alessandra Iurlo, Alessandro Nobili, Roberto Latagliata, Cristina Bucelli, Fausto Castagnetti, Massimo Breccia, Elisabetta Abruzzese, Daniele Cattaneo, Carmen Fava, Dario Ferrero, Antonella Gozzini, Massimiliano Bonifacio, Mario Tiribelli, Patrizia Pregnò, Fabio Stagno, Paolo Vigneri, Mario Annunziata, Francesco Cavazzini, Gianni Binotto, Giovanna Mansueto, Sabina Russo, Franca Falzetti, Enrico Montefusco, Gabriele Gugliotta, Sergio Storti, Ada M. D'Addosio, Luigi Scaffidi, Laura Cortesi, Michele Cedrone, Antonella Russo Rossi, **Paolo Avanzini**, Endri Mauro, Antonio Spadea, Francesca Celesti, Gianfranco Giglio Alessandro Isidori, Monica Crugnola, Elisabetta Calistri, Federica Sorà, Giovanna Rege-Cambrin, Simona Sica, Luigiana Luciano, Sara Galimberti, Ester M. Orland, Monica Bocchia, Mauro Tettamanti, Giuliana Alimena, Giuseppe Saglio, Gianantonio Rosti, Pier Mannuccio Mannucci and Agostino Cortelezzi.

Oncotarget, 16 Nov 29

19) Nilotinib 300 mg twice daily: an academic single-arm study of newly diagnosed chronic phase chronic myeloid leukemia patients

Castagnetti F, Breccia M, Gugliotta G, Martino B, D'Adda M, Stagno F, Carella AM, **Avanzini P**, Tiribelli M, Trabacchi E, Visani G, Gobbi M, Salvucci M, Levato L, Binotto G, Capalbo SF, Bochicchio MT, Soverini S, Cavo M, Martinelli G, Alimena G, Pane F, Saglio G, Rosti G, Baccarani M; GIMEMA CML Working Party.

Haematologica, 2016 Oct

20) A population-based study of chronic myeloid leukemia patients treated with imatinib in first line

Castagnetti F, Di Raimondo F, De Vivo A, Spitaleri A, Gugliotta G, Fabbiano F, **Capodanno I**, Mannina D, Salvucci M, Antolino A, Marasca R, Musso M, Crugnola M, Impera S, Trabacchi E, Musolino C, Cavazzini F, Mineo G, Tosi P, Tomaselli C, Rizzo M, Siragusa S, Fogli M, Ragionieri R, Zironi A, Soverini S, Martinelli G, Cavo M, Vigneri P, Stagno, Rosti G, Bacarani M.

Am J Hematol., 2016 Oct 22.

21) Frontline Dasatinib Treatment in a "Real-Life" Cohort of Patients Older than 65 Years with Chronic Myeloid Leukemia

Latagliata R, Stagno F, Annunziata M, Abruzzese E, Iurlo A, Guarini A, Fava C, Gozzini A, Bonifacio M, Sorà F, Leonetti Crescenzi S, Bocchia M, Crugnola M, Castagnetti F, **Capodanno I**, Galimberti S, Feo C, Porrini R, Pregno P, Rizzo M, Antolino A, Mauro E, Sgherza N, Luciano L, Tiribelli M, Russo Rossi A, Trawinska M, Vigneri P, Breccia M, Rosti G, Alimena G.

Neoplasia. 2016 Sep

Sindromi Mieloproliferative Ph negative (N=4)

22) Splanchnic vein thrombosis in myeloproliferative neoplasms: risk factors for recurrences in a cohort of 181 patients

V De Stefano, AM Vannucchi, M Ruggeri F Cervantes, A Alvarez-Larrán, A Iurlo ML Randi L Pieri E Rossi P Guglielmelli S Betti E Elli MC Finazzi G Finazzi E Zetterberg, N Vianelli, G Gaidano, I Nichele D Cattaneo M Palova, MH Ellis, E Cacciola, **A Tieghi**, JC Hernandez-Boluda, E Pungolino, G Specchia, D Rapezzi, A Forcina, C Musolino, A Carobbio, M Griesshammer and T Barbui

Blood Cancer J., 2016 Nov

23) Risk Factors for Infections In Myelofibrosis: Role of Disease Status and Treatment. A multicenter study of 507 patients

Polverelli N, Breccia M, Benevolo G, Martino B, Tieghi A, Latagliata R, Sabattini E, Riminucci M, Godio L, Catani L, Nicolosi M, Perricone M, Sollazzo D, Colafigli G, Campana A, **Merli F**, Vitolo U, Alimena G, Martinelli G, Lewis RE, Vianelli N, Cavo M, Palandri F

Am J Hematol., 2016 Oct

24) High rate of recurrent venous thromboembolism in patients with myeloproliferative neoplasms and effect of prophylaxis with vitamin K antagonists

De Stefano V, Ruggeri M, Cervantes F, Alvarez-Larrán A, Iurlo A, Randi ML, Elli E, Finazzi MC, Finazzi G, Zetterberg E, Vianelli N, Gaidano G, Rossi E, Betti S, Nichele I, Cattaneo D, Palova M, Ellis MH, Cacciola R, **Tieghi A**, Hernandez-Boluda JC, Pungolino E, Specchia G, Rapezzi D, Forcina A, Musolino C, Carobbio A, Griesshammer M, Sant'Antonio E, Vannucchi AM, Barbui T.

Leukemia, 2016 Apr

25) Unbiased pro-thrombotic features at diagnosis in 977 thrombocytopenic patients with Philadelphia-negative chronic myeloproliferative neoplasms

Luigi Gugliotta, Alessandra Iurlo, Gabriele Gugliotta, **Alessia Tieghi**, Giorgina Specchia; Gianluca Gaidano, Potito R Scalzulli, Elisa RumiAlfredo Dragani, Vincenzo Martinelli, Cristina Santoro, Maria Luigia Randi, Giuseppe Tagariello, Anna Candoni, Daniele Cattaneo, Alessandra Ricco, Raffaele Palmieri, Marina A Liberati; Maria Langella, Angela Rago, Micaela Bergamaschi, Paola Monari, Rossella Miglio, Umberto Santoro, Rossella R Cacciola, Serena Rupoli, Lucia Mastrullo, Pellegrino Musto, Maria Gabriella Mazzucconi, Marco Vignetti, Agostino Cortelezzi, Bruno Martino, Nicola Vianelli, Valerio De Stefano, Francesco Passamonti, Alessandro M Vannucchi, for the Registro Italiano Trombocitemie RIT.

Leuk Res., 2016 Jul

Leucemia Linfatica Cronica (N=3)

26) The chronic lymphocytic leukemia international prognostic index (CLL-IPI) predicts time to first treatment in early CLL: Independent Validation in a Prospective Cohort of Early Stage Patients

Stefano Molica, Tait D. Shanafelt, Diana Giannarelli, Massimo Gentile, Rosanna Mirabelli, Giovanna Cutrona, Luciano Levato, Nicola Di Renzo, Francesco Di Raimondo, Caterina Musolino, Francesco Angrilli, **Angelo Fama**, Anna Grazia Recchia, Kari G. Chaffee, Antonino Neri, Neil E. Kay, Manlio Ferrarini, and Fortunato Morabito
Am J Hematol., 2016 Nov

27) Combination of bendamustine and rituximab as frontline therapy for patients with chronic lymphocytic leukaemia: multicenter, retrospective clinical practice experience with 279 cases outside of controlled clinical trials

Massimo Gentile, Katja Zirlik, Stefania Ciolli, Francesca R. Mauro, Nicola Di Renzo, Lucia Mastrullo, Francesco Angrilli, Stefano Molica, Giovanni Tripepi, Annamaria Giordano, Francesco Di Raimondo, Carmine Selleri, Marta Coscia, Maurizio Musso, Lorella Orsucci, Donato Mannina, Angela Rago, Angela Giannotta, Felicetto Ferrara, Yair Herishanu, Lev Shvidel, Tamar Tadmor, Ilaria Scortechini, **Fiorella Ilariucci**, Roberta Murru, Attilio Guarini, Gerardo Musuraca, Giuseppe Mineo, Iolanda Vincelli, Annalisa Arcari, Giuseppe Tarantini, Giuseppe Caparrotti, Annalisa Chiarenza, Luciano Levato, Maria Rosaria Villa, Maria Rosaria De Paolis, Pier Luigi Zinzani, Aaron Polliack, Fortunato Morabito.

Eur J Cancer, 2016 Jun

28) A progression-risk score to predict treatment free survival for early stage chronic lymphocytic leukemia patients.

Massimo Gentile, Tait D. Shanafelt, Giovanna Cutrona, Stefano Molica, Giovanni Tripepi, **Isabel Alvarez**, Francesca R. Mauro, Nicola Di Renzo, Francesco Di Raimondo, Iolanda Vincelli, Katia Todoerti, Serena Matis, Caterina Musolino, Sonia Fabris, Ernesto Vigna, Luciano Levato, Simona Zupo, Francesco Angrilli, Ugo Consoli, Gianluca Festini, Giuseppe Longo, Agostino Cortelezzi, Annalisa Arcari, Massimo Federico, Donato Mannina, Anna Grazia Recchia, Antonino Neri, Neil E. Kay, Manlio Ferrarini, and Fortunato Morabito.

Leukemia, 2016 Jun

Patologie Piastriniche (N=3)

29) ImmunoChip analysis identifies novel susceptibility loci in the HLA region for acquired thrombotic thrombocytopenic purpura

Mancini, I. Ricaño-Ponce, E. Pappalardo, A. Cairo, M. M. Gorski, G. Casoli, B. Ferrari, M. Alberti, D. Mikovic, M. Noris, C. Wijmenga and F. Peyvandi, for the Italian Group of TTP Investigators.

J Thromb Haemost., 2016 Dec

(Katia Codeluppi e Luca Facchini nei collaboratori)

30) Decreased function of Fas and variations of the perforin gene in adult patients with primary immune thrombocytopenia

Boggio E, Gigliotti CL, Rossi D, Toffoletti E, Cappellano G, Clemente N, Puglisi S, Lunghi M, Cerri M, Vianelli N, Cantoni S, **Tieghi A**, Beggiato E, Gaidano G, Comi C, Chiocchetti A, Fanin R, Dianzani U, Zaja F.

Br J Haematol., 2016 Jul

31) Caplacizumab for Acquired Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

Peyvandi F, Scully M, Kremer Hovinga JA, Cataland S, Knöbl P, Wu H, Artoni A, Westwood JP, Mansouri Taleghani M, Jilma B, Callewaert F, Ulrichs H, Duby C, Tersago D; TITAN Investigators.

N Engl J Med., 2016 Feb

(Luca Facchini nei collaboratori)

Mieloma Multiplo(N=1)

32) **Bendamustine, Low-dose dexamethasone, and lenalidomide (BdL) for the treatment of patients with relapsed/refractory multiple myeloma confirms very promising results in a phase I/II study**

Pozzi S, Gentile M, Sacchi S, Marcheselli R, Corso A, Cocito F, Musto P, Guarini A, Minoia C, Vincelli I, Ria R, **Rivolti E**, Mele G, Bari A, Mazzone C, Badiali S, Marcheselli L, Palumbo A, Morabito F.

Leuk Lymphoma, 2016 Jul

Ricerca Infermieristica (N=1)

33) **Veno-occlusive disease nurse management: development of a dynamic monitoring tool by the GITMO nursing group**

Botti S, Orlando L, Gargiulo G, Cecco VD, Banfi M, Duranti L, Samarani E, Netti MG, Deiana M, Galuppini V, Pignatelli AC, Ceresoli R, Vedovetto A, Rostagno E, Bambaci M, Dellaversana C, **Luminari S**, Bonifazi F.

Ecancermedicalscience. 2016 AuG

Biologia Molecolare (N=1)

34) **Integrative systems medicine approaches to identify molecular targets in lymphoid malignancies.**

Frazzi R, Auffray C, **Ferrari A**, Filippini P, Rutella S, Cesario A

J Transl Med. 2016 Sep

Abstracts ai Principali Congressi di Ematologia

Title	# abstracts
2nd Annual Meeting of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) <i>Valencia, Spain, April 3-6, 2016</i>	2
21st Congress of European Hematology Association (EHA) <i>Copenhagen, Denmark, June 9-12, 2016</i>	14
9th International Symposium on Hodgkin Lymphoma (ISHL) <i>Cologne, Germany, October 12-15, 2016</i>	3
58th Annual Meeting of the American Society of Hematology (ASH) <i>San Diego, CA, December 3-6, 2016</i>	25
Altri	3
Total #	48

Numero totale contributi: 48

▪ Linfomi:	16
▪ Leucemia Mieloide Cronica:	10
▪ Mieloma Multiplo:	6
▪ Mielofibrosi	5
▪ Infezioni/Trapianto	2
▪ Ricerca Infermieristica	2
▪ S. Mielodisplastiche	1
▪ Patologie Piastiniche	1
▪ Biologia Molecolare	1
▪ Altro	3

Numero totale contributi a primo nome: 6

Angela Ferrari: 1

“Vitroretinal lymphoma: a descriptive study of a very rare occurrence from a single institution in Italy”

A Ferrari, L Cimino, **F Ilariucci**, **A Fama**, **I Alvarez**, **A Ruffini**, CC Chan, **S Luminari**, **F Merli**
21st Congress of EHA; Copenhagen, Denmark, June 9-12, 2016

Valentina Fragliasso: 1

“Novel Long Non Coding RNA Blackmamba Is Associated to ALK-anaplastic Large Cell Lymphoma”

Valentina Fragliasso, Akanksha Verma, Rohan Bareja, Tayla Heavican, Javeed Iqbal, Wing Chung Chan, **Francesco Merli**, Alessia Ciarrocchi, Olivier Elemento and Giorgio Inghirami
58th ASH Annual Meeting; San Diego, CA (USA), 03-06/12/2016. ORAL COMMUNICATION

Barbara Gamberi: 1

“European Post-Approval Safety Study (PASS) of Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (RRMM): Safety, Including SPM, in a Large Cohort of Patients Treated with Lenalidomide, Thalidomide, and Bortezomib”

Gamberi, B. Hernandez, M. Berthou, C. Tholouli, E. Zamagni, E. Hajek, R. Minnema, M. Dimopoulos, M. A. Caers, J. Andersen, N. F. Andreasson, B. Waage, A. Crotty, G. Kueenburg, E. Rosettani, B. Di Micco, A. Bacon, P. Blau, I.
58th ASH Annual Meeting; San Diego, CA (USA), 03-06/12/2016

Francesco Merli: 1

“The Elderly Project By the Fondazione Italiana Linfomi (FIL): A Prospective Multidimensional Assessment of Elderly Patients with Diffuse Large B-Cell Lymphoma”

Francesco Merli, **Stefano Luminari**, Alessandra Tucci, Federica Cavallo, **Caterina Mammi**, Luigi Rigacci, Erica Finolezzi, Giuseppina Cabras, Alberto Fabbri, Vittorio Ruggero Zilioli, Dario Marino, Annalisa Chiappella, Monica

Balzarotti, Annalisa Arcari, Guido Gini¹³, Flavia Salvi, Stefan Hohaus, Monica Tani, Roberto Sartori, Maria Christina Cox, Luigi Marcheselli and Michele Spina

58th ASH Annual Meeting; San Diego, CA (USA), 03-06/12/2016

Elena Rivolti: 1

“Persistence of serum free light chains (sFLC): a clinical case of negative serum immunofixation (IF) at relapse, with sFLC positivity only”

Rivolti E., Tognazzi L., Quaresima M., Gamberi B., Bellesia E., Merli F.
Congresso SIBIOC Torino, 2016

Lucia Tognazzi: 1

“The importance of serum free light chains (sFLC) detection in diagnosis of progression in plasmacell dyscrasias”

Tognazzi L. , Rivolti E., Quaresima M., Gamberi B., Bellesia E, Merli F.
Congresso SIBIOC Torino, 2016

Presentazioni Orali a Congressi Internazionali

Valentina Fragliasso

ASH 2016 – San Diego

“Novel Long Non Coding RNA Blackmamba Is Associated to ALK-anaplastic Large Cell Lymphoma”

Francesco Merli

SIOG 2016 – Milano

“Comprehensive geriatric assessment as stratification tool in elderly patients with haematological malignancies”

Stefano Luminari

EHA 2016 – Copenhagen (Danimarca)

“Management of elderly frail patients with DLBCL”

CHC 2016 (Canadian Hematology Conference) – Toronto (Canada)

“Management of Follicular Lymphoma in the bendamustine era”

6th International Workshop on PET in Lymphoma – Menton (Francia)

“Gli studi FIL PET oriented”

Stefano Botti

EBMT 2016 – Valencia (Spagna)

- 1) “Complication and QoL Working Party Session: “Nutritional support in HSCT recipients”
- 2) “Nutritional Support in HSCT recipients: what is theory and what is practice? Results of the EBMT NG survey” (Nurses Session)

Numero contributi per autore/coautore

▪ Isabel Alvarez	1
▪ Paolo Avanzini	7
▪ Stefano Botti	2
▪ Isabella Capodanno	4
▪ Katia Codeluppi	1
▪ Luca Facchini	4
▪ Angelo Fama	5
▪ Angela Ferrari	2
▪ Valentina Fragliasso	1
▪ Barbara Gamberi	8
▪ Fiorella Ilariucci	2
▪ Stefano Luminari	7
▪ Caterina Mammi	1
▪ Francesco Merli	11
▪ Micol Quaresima	2
▪ Elena Rivolti	2
▪ Alessia Ruffini	1
▪ Alessia Tieghi	6
▪ Lucia Tognazzi	2

Docenze a corsi e convegni

Isabel Alvarez

- InHome Tutoring. Relazione: “Leucemia Linfatica Cronica: come trattare la prima linea”. Reggio Emilia, 16/06/2016

Stefano Botti

- Riunione Nazionale GITMO. Relazione: “Survey EBMT sul supporto nutrizionale”. Bologna 5-6/05/2016
- Le complicanze del trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche e la malattia minima residua. Relazione: “Il Monitoraggio Infermieristico della VOD”. Cagliari, 26-27/09/2016

Barbara Gamberi

- Corso di formazione specialità in Medicina Generale. Relazione: “Il mieloma multiplo”. Reggio Emilia, 20/01/2016
- La terapia del mieloma multiplo: attualità e prospettive. Bologna, 24/02/2016
- Un nuovo approccio alla prima linea di trattamento del mieloma multiplo. Milano, 15/12/2016

Angela Ferrari

- InHome Tutoring. Relazione: “Leucemia Linfatica Cronica: la seconda linea early relapsed”. Reggio Emilia, 16/06/2016
- Brentuximab Vedotin: esperienze cliniche a confronto nella regione Emilia Romagna. Relazione: “Linfoma di Hodgkin: caso clinico”. Bologna, 08/11/2016

Fiorella Ilariucci

- InHome Tutoring. Relazione: “Leucemia Linfatica Cronica: caso clinico relapsed/refractory”. Reggio Emilia, 16/06/2016

Stefano Luminari

- Master interuniversitario in “Diagnosi e terapia dei pazienti con linfoma”. “Prognosi nei linfomi”. Udine, 18/01/2016
- Corso Life. Relazione “Pheripheral T-Cell Lymphomas”. Bellinzona (CH), 29/01/2016
- Toward personalized treatment in lymphoid tumors. Relazione: “Hodgkin Lymphoma”. Alessandria, 26/02/2016
- X Riunione scientifica annuale Associazione italiana registri tumori (Airtum). Relazione: “Il follow up nei pazienti ematologici”. Reggio Emilia, 13/04/2016
- InHome Tutoring. Relazione: “Leucemia Linfatica Cronica. La pratica clinica: confronto con l’esperto”. Reggio Emilia, 16/06/2016
- Sabati Ematologici della Romagna 2016. Relazione: ”Rituximab sottocute: è un passo avanti?”. Ravenna, 15/10/2016
- 15th Annual Meeting AIBE. Relazione. “PET italian studies in Follicular Lymphomas”. Roma, 02/11/2016
- 7° Meeting Imaging Metabolico PET per una moderna Radioterapia. Relazione: “Caso Clinico”. Reggio Emilia, 10/11/2016
- Grandangolo in ematologia 2016. Relazione: “Linfomi Indolenti. Nuovi farmaci, come usarli”. Milano 14 Novembre 2016

Francesco Merli

- Corso regionale Medici medicina generale. Relazione: “I Linfomi “. Reggio Emilia, 20/01/2016
- Post ASH. Relazione: “Linfomi non Hodgkin Aggressivi dell’Anziano Terapia di Prima Linea”. Genova, 11-13/02/2016
- Corso regionale Medici medicina generale. Relazione: “I Linfomi“. Reggio Emilia, 09/03/2016
- La gestione del paziente anziano onco-emopatico: tra innovazione, sostenibilità e qualità della vita. Relazione: “La “tailored therapy” nel paziente anziano con DLBCL“. Siena, 06-07/10/2016
- Cardiocare in ematologia. Focus on NHL. Relazione: “La cardiotoxicità da antracicline: le dimensioni del problema. Il punto di vista dell’ematologo “. Bologna, 08/04/2016
- La terapia dei linfomi dell’anziano tra presente e futuro. Relazione: ”L’attività della commissione anziani nell’ambito della FIL”. Piacenza, 14-15/05/2016
- Masterclass in Ematologia. Relazione: ”Ottimizzazione del DH. Esperienza del centro di Reggio Emilia“. Milano, 27/05/2016
- La FIL incontra la Rete Ematologica Pugliese. Relazione: “Questionario FIL. Customer Satisfaction”. Bari, 30/09/2016

- 26° Residential Course Multidisciplinary Oncology and Imaging. Relazione: "What hematologists want to know from imaging in order to cure patients with NHL". Roma, 17-19/10-2016
- 15th Annual Meeting AIBE. Relazione. "Elderly Project ". Roma, 02/11/2016
- Riunione Nazionale FIL. Relazione: "Anti CD20: il cardine della terapia dei LNH ". Roma, 3-4-5/11/2016
- 16th Conference of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG 2016). Relazione: "Comprehensive geriatric assessment as stratification tool in elderly patients with haematological malignancies". Milano, 17-19/11/2016
- Leucemia Mieloide Cronica: ripensando agli algoritmi di terapia nell'era dei biosimilari. Relazione: "La terapia della crisi blastica". Ravenna, 14/12/2016

Pierluigi Alfieri

- Corso di aggiornamento "Cure palliative: dalla rilevazione del dolore al suo controllo". Relazione: "Palliazione e gestione del dolore nel paziente ematologico". Pavullo (MO), 15/11/2016

Alessia Tieghi

- Discutendo di Trombocitemia Essenziale. Relazione: "Come diagnosticare e gestire le manifestazioni cutanee in pazienti affetti da neoplasie mieloproliferative Ph negative". Bologna, 11-12/03/2016
- Discutiamo di Mielofibrosi e MPN. Relazione: "Il rischio infettivo nella mielofibrosi". Bologna, 21/11/2016

In copertina:

“il girotondo”

Inaugurazione CORE, 11 Giugno 2016

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