

Periodico d'informazione dell'Associazione Siciliana Leucemia

# NOI *con* VOI

n. 1 - dicembre 2006

COPIA  
OMAGGIO



ALL'INTERNO:

 Editoriale

 Il Medico  
informa

 News

 Eventi



# S O M M A R I O

Periodico d'informazione dell'Associazione Siciliana Leucemia

n. 1 - dicembre 2006

**Editoriale** pag. **3**



**Storia dell'onco-ematologia pediatrica di Palermo** pag. **4**



**News** pag. **5**



**Leucemia linfoblastica acuta nel bambino** pag. **8**



**Eventi** pag. **10**



**La donazione del sangue placentare in Sicilia** pag. **12**



**La cultura della donazione** pag. **14**



## COPIA OMAGGIO

Iscrizione al registro Giornali e Periodici del Tribunale di Patti N. 195 del 29/07/2005

*Direttore Responsabile:* FRANCO PERDICHIZZI  
*Redazione:* Isabella Milio - Mariagiovanna Caviglia  
*Grafica e impaginazione:* DVG di Loretta Galvan  
*Stampa:* Arti Grafiche Zuccarello



**SEDE A.S.L.** Via S. Lucia, 2  
 98071 CAPO D'ORLANDO (ME)  
 Tel. 0941/912715 - Fax 0941/912869  
 E-mail: segreteria@assileucemia.it  
 Sito Internet: [www.assileucemia.it](http://www.assileucemia.it)

C/C Postale n. 15680986  
 C/C bancario n. 92980  
 Banca CA.RI.GE. - ABI 6175 - CAB 82100

L'ASL aderisce a:



Con la pubblicazione del giornalino, la nostra Associazione si arricchisce ancora di più !

Avevamo iniziato per caso nel 1993, perché avevo visto che all'Ospedale dei Bambini di Palermo, al reparto di onco-ematologia, c'era bisogno d'aiuto:

la struttura era fatiscente, mancavano beni di prima necessità (nel corso dei primi anni abbiamo comprato di tutto, persino siringhe, lenzuola, medicine).

Quello che incoraggiava le famiglie dei piccoli ammalati ad andare avanti, era la professionalità dello staff medico che sotto l'attenta guida della Prof.ssa Margherita Lo Curto, curavano i malati con il massimo impegno.

Il primo anno (1993) ho cercato di aiutare il reparto, grazie alla collaborazione dei commercianti orlandini, che si sono dimostrati molto sensibili alla mia causa, in una settimana ho raccolto contributi per 10.000.000 di lire; quando abbiamo consegnato tale cifra, la stampa ha riportato la notizia.

L'anno successivo hanno collaborato anche i comuni di Acquadolci, Brolo, Castell'Umberto, S. Agata Militello e Torrenova.

Oggi a distanza di 14 anni siamo ben 55 comuni. Dal '93 e per quattro anni siamo stati sezione staccata dell'ASLTI di Palermo, ma dal 1997 abbiamo costituito, per ragioni logistiche, un'associazione autonoma l'ASL, nonostante ciò "lavoriamo" fianco a fianco per fare crescere sempre più il reparto di Palermo.

Reparto che dopo mille difficoltà, ha trovato decollo nel 2001 quando viene istituzionalizzata l'Unità operativa di oncoematologia pediatrica con il nuovo primario: il dottor Maurizio Aricò.

Da allora si è sempre migliorati, si sono ristrutturati i locali e abbiamo acquistato due cappe a flusso laminare, affinché si potessero attivare i trapianti di midollo osseo, evitando così i "viaggi della speranza". Quest'anno abbiamo raggiunto un altro obiettivo, è stata realizzata una ludoteca che permetterà di alleviare le sofferenze dei bambini.



Nei nostri quattordici anni di attività, abbiamo principalmente speso i ricavi delle Vostre offerte a sostegno del reparto, istituendo borse di studio a favore di medici psicologi e assistenti sociali, acquistando attrezzature sanitarie, dando sussidi a famiglie indigenti e permettendo al personale medico e paramedico di partecipare a convegni e congressi nazionali ed internazionali.

E tutto questo è stato possibile grazie soprattutto al Vostro aiuto!

La professionalità dello staff medico e tutto il complesso, ha permesso, oggi, di rivalutare il centro di Palermo a centro d'eccellenza per la Sicilia, adesso in reparto arrivano bambini dal sud Italia!

La nostra attività da qualche anno si dedica anche agli adulti, dove le percentuali di guarigione sono più sco-

raggianti; è stato promesso dalla Sanità siciliana che a Messina verrà istituito un centro oncologico d'eccellenza (ospedale Papardo), ma in attesa, considerato che molti siciliani preferiscono farsi curare al nord, abbiamo stipulato una convenzione con una Casa d'accoglienza di Legnano, per la copertura delle spese d'alloggio ai familiari che accompagnano i propri cari in cura all'Ospedale di Legnano, diretto dal Prof. Antonino Mazzone, nostro conterraneo.

Questi i passi fondamentali del nostro cammino: dal 1998 facciamo parte della Federazione Italiana Associazioni Genitori Onco-ematologia Pediatrica; dal 2001 siamo una Onlus (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) e siamo stati inseriti nel Registro Regionale del volontariato; nel 2005, con altre associazioni siciliane, abbiamo costituito il CRAD (Coordinamento Regionale Associazioni Donazioni e trapianti).

L'associazione, grazie ai successi raggiunti in questi anni e per continuare nelle sue iniziative, si augura l'adesione di altri comuni siciliani, incoraggiati dal sempre crescente numero di bambini che guariscono... e da un grande obiettivo finale... che un giorno questa malattia resti solo un brutto ricordo, poiché siamo certi che di leucemia si riuscirà a guarire.

Grazie!

**CONO GALIPÒ** *Presidente ASL*



# STORIA DELL' ONCO-EMATOLOGIA PEDIATRICA di Palermo

La Ematologia Pediatrica è stata oggetto di studio presso la Clinica Pediatrica di Palermo fin dalla seconda metà degli anni '40, quando vi venivano curati numerosi bambini con malattie del sangue di vario tipo. Insieme ai suoi assistenti, il Prof. Gerbasi, Direttore della Clinica, si occupava con particolare interesse delle anemie di carenza alimentare, contribuendo alla conoscenza di tali malattie e quindi alla loro prevenzione e terapia. Altra malattia al centro dell'attività della clinica era la Talassemia; gli studi del Prof. Gatto, Aiuto di Pediatria, consentirono di disporre di un test semplice ed efficace per porre diagnosi di Talassemia, adottato da molte Istituzioni Nazionali. In quel periodo, i pazienti leucemici venivano curati compatibilmente alle possibilità dell'epoca, che purtroppo non permettevano grandi successi. Dagli anni '60, con la somministrazione di antitumorali e di cortisone, si assistette alle "remissioni" della leucemia: i bambini stavano bene, riapparve il sorriso sul volto dei loro genitori; tuttavia seguiva la ricaduta. La prima guarigione si ebbe in un bambino che si ammalò di leucemia nel '69 e, negli anni successivi, si faceva sempre più numeroso il gruppo di bambini "guariti". Si cominciò ad organizzare un ambulatorio specifico per i bambini leucemici, che, compatibilmente con l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, si iniziò la cura dei bambini con tumori e contemporaneamente si instaurò "l'approccio multidisciplinare del tumore", secondo il quale il trattamento dei pazienti deve essere discusso e stabilito dal pediatra oncologo, assieme al chirurgo, al radiologo, al patologo. Nel 1977 fu compilato un Protocollo di cura delle leucemie, da parte dei Centri Pediatrici di Palermo, Bari, Catania; la percentuale di sopravvivenza dei pazienti aumentò notevolmente. Dal 1982 la Clinica di Palermo fu inserita fra i Centri partecipanti ai Protocollo della AIEOP (Associazione Italiana di Emato Oncologia Pediatrica) per cui si cominciò a trattare tutti i pazienti affetti da Leucemia o Tumori secondo tali Protocolli Nazionali. Nel 1982 nasceva l'ASLTI, (Associazione Siciliana Leucemia e Tumori Infantili), che diede subito un notevole contributo per risolvere problemi di ordine economico, psicologico e sociale; si promossero piccoli convegni in vari paesi, al fine di sensibilizzare medici, insegnanti, volontari, verso i problemi delle malattie emato oncologiche dei bambini. Negli anni che seguirono si assisteva ad un progressivo ulteriore miglioramento dei risultati terapeutici. Nel '93 alla ASLTI si affiancava la

ASL (Associazione Siciliana Leucemia), con sede a Capo d'Orlando: fu acquistato materiale ricreativo per i piccoli, furono finanziati medici volontari, un'assistente sociale ed un psicologo, anche con il contributo della Fondazione Tettamanti di Monza. Malgrado gli sforzi ed i successi conseguiti, era frequente il fenomeno della "emigrazione" verso Centri del Nord Italia ed esteri; tale fenomeno era dovuto essenzialmente alla carenza di struttura, e di personale del reparto: i pazienti con neoplasie venivano curati in un reparto in cui erano degenti anche bambini con altre malattie; gli spazi erano stretti ed inadeguati, l'infermiere si doveva occupare del bambino con tumore e di quello con altre malattie, i medici erano pochi, le attrezzature carenti. Bisognava assolutamente adeguarsi, migliorare le strutture, disporre di attrezzature e di un organico infermieristico e medico sufficiente: bisognava creare una Unità di Emato Oncologia Pediatrica. Iniziò, da parte dei medici e delle Associazioni Genitori, l'azione di sensibilizzazione dei responsabili della Sanità; fu una azione lunga e difficile, con periodi di grandi speranze e delusioni, ma alla fine ci si è riusciti: nell'Ottobre 2001 è stata istituita la U. O. di Emato Oncologia Pediatrica, con un reparto di degenza e uno di Day Hospital, dove vengono curati esclusivamente bambini con malattie emato oncologiche, con un numero adeguato di medici ed infermieri, con attrezzature opportune fra cui, in particolare, due camere sterili, acquistate dalle Associazioni ASL e ASLTI, che permettono la esecuzione di Trapianto di Midollo Osseo: la "emigrazione" è cessata, i bambini vengono confortevolmente curati vicino casa, la qualità di vita professionale per medici ed infermieri è migliorata.



Prof.ssa Margherita Lo Curto  
Ospedale "G. Di Cristina"  
di Palermo

# Il nostro contributo all'ospedale

**N**el 2002, insieme all'Aslti di Palermo, abbiamo acquistato due cappe sterili necessarie per attivare i trapianti di midollo osseo all'Ospedale dei Bambini di Palermo.

Grazie all'impegno del Primario, dello staff medico e paramedico, di tutti i collaboratori e alla ristrutturazione possiamo dire, con orgoglio, che oggi il reparto di onco-ematologia è diventato centro d'eccellenza in Sicilia e punto di riferimento per tutto il meridione, raggiungendo l'obiettivo più importante:

**debellare i  
"viaggi della speranza".**



*In tale occasione abbiamo organizzato una inaugurazione, che si è svolta il 22 Giugno del 2002 ed alla quale hanno partecipato molti dei nostri collaboratori, che hanno potuto constatare come sono stati utilizzati i contributi raccolti negli anni durante le nostre manifestazioni.*

# Il nostro contributo *all'ospedale*



*Marzo 2002 - Le due associazioni promettono all'Azienda di Palermo ed al Presidente della Regione, Onorevole Salvatore Cuffaro, l'acquisto di n.2 Cappe a flusso laminare verticale per camere sterili.*



*22 Giugno 2002 - Il Cardinale Salvatore De Giorgi, dopo aver celebrato la Santa Messa nella giornata dell'inaugurazione del reparto di onco-ematologia dell'Ospedale dei Bambini di Palermo, riceve la targa dal nostro Presidente.*



*22 Giugno 2002 - Alcuni dei nostri referenti e collaboratori presenti a Palermo all'inaugurazione del reparto di onco-ematologia pediatrica dell'Ospedale dei Bambini di Palermo.*



*22 Giugno 2002 - Aula Magna. Incontro del Cardinale Salvatore De Giorgi con i medici del reparto di onco-ematologia.*



*Il nostro contributo all'ospedale*

# PROGETTO 2006

## REALIZZAZIONE LUDOTECA

IN COLLABORAZIONE CON  
L'ASLTI DI PALERMO  
ALL'INTERNO DEL REPARTO  
DI ONCO-EMATOLOGIA  
DELL'OSPEDALE DEI BAMBINI  
"G. DI CRISTINA"  
DI PALERMO



# LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA



Dott. Maurizio Aricò,  
Primario del reparto  
di onco-ematologia  
dell'Ospedale  
"G. Di Cristina"  
di Palermo

**L**a percentuale di successi nel trattamento della leucemia linfoblastica acuta (LLA) è incredibilmente cresciuta negli ultimi 25 anni. I trattamenti attuali garantiscono delle probabilità di guarigione di almeno il 40% nell'adulto e dell'80% nel bambino. Questo progresso è stato ottenuto grazie all'applicazione di un grande sforzo di ricerca in molte direzioni: dalla patogenesi all'identificazione dei fattori prognostici, dalla sensibilità al trattamento al monitoraggio della risposta, dal ruolo della terapia a dosi elevate e del trapianto di cellule staminali emopoietiche alla terapia di supporto.

## DEFINIZIONE DELLA PROGNOSI

Nella previsione di una probabilità di cura dell'80%, la identificazione dei candidati all'insuccesso diventa assai rilevante anche per assicurare a ciascun paziente un trattamento appropriato, né eccessivo né insufficiente. Nella maggior parte dei trials correnti i pazienti sono assegnati a due o tre fasce di rischio, la cui definizione non è però univoca. Il trattamento post-remissione viene di solito intensificato nei pazienti ad alto rischio, e diversi gruppi hanno esplorato la possibilità di ridurre la intensità del trattamento in pazienti definibili a basso rischio di recidiva.

Fattori prognostici favorevoli sono tradizionalmente l'età 1-9 anni ed una bassa conta di globuli.

## PATOGENESI DELLA LLA

Attraverso la identificazione e descrizione delle anomalie genetiche non-random osservate in casi di LLA, si è giunti progressivamente alla definizione di sottogruppi di questa malattia. Obiettivo di questi studi è non solo il desiderio di capire come si giunga alla generazione di un clone leucemico che divenga poi responsabile della sintomatologia clinica, ma anche la speranza di potere definire bersagli genetici suscettibili di nuovi approcci terapeutici.

Attualmente gli studi citogenetici e di biologia molecolare hanno permesso di identificare categorie specifiche di aberrazioni genetiche in circa l'80% dei casi di LLA. Alcuni di questi modelli hanno permesso di definire un meccanismo di sviluppo della LLA, che è basato sulla espressione aberrante di proto-oncogeni. L'equilibrio del sistema emopoietico è basato su un frequente rinnovo delle cellule dei tre stipi. E' fondamentale che rimangano regolate sia la morte cellulare programmata (apoptosi) delle cellule giunte al termine del ciclo vitale, come pure la capacità di moltiplicarsi, e quindi di differenziarsi, dei precursori che le sostituiranno.

Alcune traslocazioni cromosomiche trasportano un gene che codifica ad esempio per una tirosino-kinasi, vicino ad un gene che viene frequentemente trascritto. Ne risulta una proteina di fusione chimerica che, attraverso la iper-trascrizione, è causa di trasformazione neoplastica; questo avviene in genere a causa della perdita di sensibilità ai segnali di induzione della apoptosi.

## FARMACODINAMICA E FARMACOGENETICA

Le caratteristiche dell'ospite possono giocare un ruolo nella dinamica della interazione fra malattia e terapia. Di fronte alla somministrazione di dosi uguali di antimetaboliti, quali methotrexate e mercaptopurina, un catabolismo accelerato induce una minore esposizione al farmaco con minore effetto terapeutico.

## MALATTIA MINIMA RESIDUA

La rapidità di risposta alla terapia è indubbiamente un fattore prognostico indipendente. Pertanto le metodiche di misurazione della malattia residua minima nel midollo quando essa scende al di sotto dei valori identificabili con la morfologia, (citofluorimetria, PCR, analisi di trascritti chimerici) sono divenute sempre più rilevanti fino ad entrare nella pratica clinica di alcuni trials cooperativi. Pazienti che raggiungono la negatività, definita al di sotto di 0.01% di cellule midollari, dopo la terapia di induzione, hanno un rischio assai inferiore di una recidiva di malattia, al contrario di coloro che, con livelli >1%, hanno un rischio elevatissimo di recidivare e quindi sono oggi considerati candidati al Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche (TCSE).



### Terapia di induzione

Benchè l'uso di steroidi, vincristina ed asparaginasi (con o senza antraciclinici) sia ormai consolidato nella terapia di induzione della LLA, tuttora esistono questioni aperte sulla scelta del migliore steroido da usare. Studi in corso sono mirati alla dimostrazione di un possibile effetto maggiore del desametasone rispetto al tradizionale prednisone; la maggiore tossicità di questo farmaco però impone grande cautela nella valutazione dei dati prima di potere trarre gli insegnamenti definitivi.

### Terapia della malattia extramidollare

Numerosi trials condotti negli ultimi 15 anni hanno dimostrato chiaramente che la efficacia della radioterapia (RT) nella prevenzione della malattia del Sistema Nervoso Centrale (SNC) è contrapposta alla sua tossicità a breve e lungo termine; peraltro una efficacia comparabile è ottenibile con la chemioterapia sistemica e intratecale. Pertanto la proporzione di pazienti da sottoporre a RT craniale è oggi limitata nella maggior parte degli studi a quelli ad alto rischio o con malattia SNC documentata. Da segnalare peraltro che in alcuni trials la RT preventiva è stata definitivamente abolita.

### Reinduzione

Questo elemento ha contribuito in maniera molto significativa all'incremento della probabilità di guarigione ottenuta nella esperienza del gruppo BFM. Pertanto essa è stata introdotta e condivisa dalla maggior parte dei gruppi cooperativi.

### Terapia di mantenimento

Questa fase, che è la più estesa del programma di terapia, è anche in gran parte la meno conosciuta nei suoi meccanismi di funzionamento nei confronti della leucemia. Nella maggior parte dei casi si basa su una combinazione di antimetaboliti (methotrexate e mercaptopurina), somministrata fino ad una durata complessiva del trattamento non inferiore a due anni.

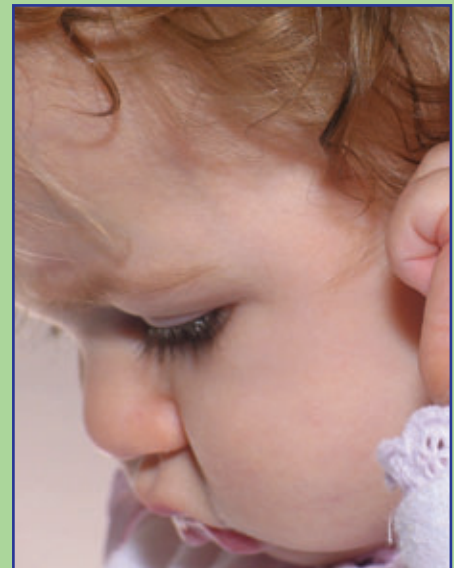
Alcuni trials hanno esplorato il ruolo di una durata estesa fino a tre anni, o dell'aggiunta di pulses di chemioterapia, ma nella maggior parte dei casi questo non ha portato contributi rilevanti al punto da modificare lo schema più largamente adottato.

### Trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche (TCSE)

L'indicazione al TCSE in prima RC deve essere valutata accuratamente e va comunque sempre bilanciata con i risultati del programma di chemioterapia attualmente in uso. In alcuni sottogruppi di pazienti con LLA la cui prognosi è severamente limitata dall'elevato rischio di una recidiva di malattia, il TCSE trova indicazione puntando su un possibile effetto immunologico di controllo del clone leucemico residuo (effetto GVL). Il bilancio della scelta tra chemioterapia intensiva senza o con TCSE dipende anche dai cambiamenti dinamici nelle tecniche di tipizzazione tissutale per i donatori non correlati, nella terapia di supporto. La proporzione di pazienti con indicazione al TCSE in prima CR è stimabile oggi in meno del 20%.

## Conclusioni

*Il trattamento della LLA nel bambino descrive oggi la storia di un successo. Per quanto i regimi di chemioterapia applicati dai vari gruppi cooperativi nel mondo non siano identici, essi vanno progressivamente confluendo su alcuni principi fondamentali largamente condivisi. I progetti attuali, piuttosto che andare nella direzione di un'ulteriore intensificazione, difficili da realizzare se non a prezzo di tossicità difficili da gestire, puntano sulla identificazione di sottogruppi rari ed omogenei su cui sviluppare programmi cooperativi intergruppo; laddove ciò sia possibile, si tenta anche di sperimentare ipotesi terapeutiche generate da studi genetici, come ad esempio accade oggi per la LLA Ph+. Ulteriori sforzi vanno fatti per estendere i risultati raggiunti alla maggior parte dei pazienti anche in aree del mondo ove oggi le terapie avanzate non sono accessibili. Attraverso la cooperazione internazionale si stanno sviluppando schemi di terapia semplificati, applicabili anche in aree a risorse limitate, che garantiscano peraltro ragionevoli possibilità di cura a strati di pazienti quanto più ampi possibile.*



ACQUEDOLCI - ALCARA LI FUSI - BARCELLONA P. G. - BROLO - CAPO D'ORLANDO - CAPRILEONE - CARONIA - CASTELL'UMBERTO - CASTEL DI LUCIO - CEFALÙ - FICARRA - FLORESTA - FRAZZANO' - GALATI MAMERTINO - GIARRE - GIOIOSA MAREA - LINGUAGLOSSA - LONGI - MALETTO - MARSALA - MAZZARINO - MILAZZO - MILITELLO ROSMARINO - MIRTO - MISTRETTA - MOJO ALCANTARA - MONTAGNAREALE - MONTALBANO - ELICONA - MOTTA D'AFFERMO - NASO - PATTI - PETTINEO - PIRAINO - RACCUJA - REITANO - S. AGATA MILITELLO - S. ANGELOI BROLO - S. DOMENICA VITTORIA - S. FILIPPO DEL MELA - S. FRATELLO - S. MARCO D'ALUNZIO - S. PIERO PATTI - S. SALVATORE DI FITALIA - S. STEFANO CAMASTRA - SINAGRA - SPADAFORA - TORRENOVA - TORTORICI - TUSA - UCRIA - VILAFRANCA TIRRENA

*Organizzano la 14<sup>a</sup> edizione di*

# UN CONTRIBUTO PER UN SORRISO

02/12/2006 ore 18,00 GIOIOSA MAREA – CIRCOLO MEDITERRANEO - Convegno su:  
**"LEUCEMIA E DONAZIONE"** Conferenza, testimonianze e dibattito sulla leucemia e sulla donazione di sangue, di midollo osseo, di cordone ombelicale e di organi.

Nelle seguenti Emittenti Televisive Siciliane verrà trasmesso un Video dal titolo:

**REPARTO DI ONCO-EMATOLOGIA DELL'OSPEDALE DEI BAMBINI DI PALERMO: "UNA REALTA' PER IL SUD ITALIA"**

Con questa programmazione:

04/12/2006	ore 22,00	su TIRRENO SAT	07/12/2006	ore 20,30	su EURO TV RANDAZZO
05/12/2006	ore 20,30	su EURO TV RANDAZZO		ore 21,30	su TELE MISTRETTA
	ore 21,30	su TELE MISTRETTA	08/12/2006	ore 20,50	su ANTENNA DEL MEDITERRANEO
06/12/2006	ore 09,00	su TELE MISTRETTA	09/12/2006	ore 17,00	su ANTENNA DEL MEDITERRANEO
	ore 22,00	su ONDA TV		ore 21,00	su ONDA TV



## 8 - 9 e 10/12/2006 GIORNATE NAZIONALI DELLA LOTTA CONTRO LA LEUCEMIA

Nelle piazze principali e/o di fronte alle Chiese dei sopraelencati Comuni, a chi darà un contributo di almeno € 10,00 sarà consegnato un

**BABBO NATALE di cioccolato** da gr. 500 con sorpresa, o una **STELLA di NATALE**

10/12/2006 **SANTA MESSA, RIFLESSIONI E RACCOLTA FONDI** NELLE CHIESE DI:

ACQUEDOLCI	ore 11,00	San Benedetto il Moro.
ALCARA LI FUSI	ore 17,30	Chiesa Madre.
BROLO	ore 11,00	Maria SS. Annunziata.
CAPO D'ORLANDO	ore 09,30	Sacro Cuore,
	ore 17,00	San Giuseppe,
	ore 17,30	Sant'Antonio,
	ore 18,00	Cristo Re (animata dalla corale "La Polifonica").
CAPRILEONE (Rocca)	ore 11,30	Maria SS. del Tindari,
	ore 18,00	Ns. Signora di Czestochowa.
CARONIA (l'8/12)	ore 11,00	S. Nicolò di Bari
CASTELL'UMBERTO	ore Tutte	Maria SS. Assunta,
	ore 11,30	Maria SS. Annunziata (Sfaranda).
FICARRA	ore 17,00	Maria SS. Assunta.
FLORESTA	ore 17,30	Sant'Anna.
FRAZZANO'	ore 11,00	Maria SS. Annunziata.
GIOIOSA MAREA(l'8/12)	ore 10,30	San Nicola di Bari.
MAZZARINO	ore 11,00	Santa Lucia
MAZZARINO	ore 11,00	Santa Maria di Gesù

MILITELLO ROSMARINO	ore 11,00	Maria SS. Assunta.
MISTRETTA	ore 11,30	Chiesa Madre.
MOTTA D'AFFERMO	ore 11,00	Maria SS. degli Angeli.
NASO	ore 11,45	Chiesa Madre.
S. AGATA MILITELLO	ore Tutte	Sacro Cuore,
	ore 11,00	Santa Lucia,
	ore 11,30	Duomo.
S. ANGELO DI BROLO	ore 09,30	S. Francesco d'Assisi
	ore 09,30	S. Maria Lo Piano
S. DOMENICA VITTORIA	ore 16,00	Sant'Antonio Abate.
S. FRATELLO	ore 11,00	Chiesa S. Nicolò di Bari
S. SALVATORE DI FITAL.	ore 11,00	SS. Salvatore.
SINAGRA	ore 11,00	Chiesa Madre.
TORTORICI	ore 11,00	San Nicolò di Bari.
	ore 09,30	Matrice
UCRIA	ore 11,00	S. Pietro Apostolo

27/12/2006 ore 20,30 BROLO - Palatenda - **SPETTACOLO MUSICALE del GRUPPO GREEN PEACE** di Mirto.

4-5/01/2007 ore 18,30 CAPO D'ORLANDO - Salone "Cristo Re"  
2<sup>a</sup> EDIZIONE CONCORSO NAZIONALE **"BABY SHOW": "UN GIOCATTOLO PER UN SORRISO"**  
Concorso artistico per piccoli talenti, organizzato dall'Associazione Airone - *Semifinale*

07/01/2007 ore 18,30 CAPO D'ORLANDO - Cine Teatro Rosso di San Secondo  
2<sup>a</sup> EDIZIONE CONCORSO NAZIONALE **"BABY SHOW": "UN GIOCATTOLO PER UN SORRISO"**  
Concorso artistico per piccoli talenti. Organizzato dall'Associazione Airone - *Serata finale*



# Pasqua 2006

In occasione delle Festività Pasquali nei giorni 1 e 2 APRILE 2006 nelle piazze di molti comuni siciliani si è svolta la **MANIFESTAZIONE DI PASQUA** a sostegno della lotta contro la leucemia con la distribuzione di ben 4500 uova di cioccolato



Il 3/4/6 gennaio 2006 si è svolta la 1<sup>a</sup> edizione del concorso per bambini "BABY SHOW" - UN GIOCATTOLO PER UN SORRISO. La finalit  della serata   stata la raccolta di giocattoli e fondi per l'Ospedale dei Bambini "G. Di Cristina" di Palermo.

Il vincitore della manifestazione: Paolo Salatino di Caltagirone premiato dal Dott. Salvatore Librizzi.



LUGLIO 2006: siamo stati ospiti al Festival del Blues a Capo d'Orlando per una raccolta fondi. Un grazie particolare al Cross Road Club.

**UN GRAZIE PARTICOLARE A TUTTI COLORO CHE CON IL LORO CONTRIBUTO HANNO PERMESSO IN QUESTI ANNI LA RIUSCITA DELLE MANIFESTAZIONI**



# LA DONAZIONE DEL SANGUE PLACENTARE

La Banca del Cordone di Sciacca è stata creata con l'obiettivo di dare in tempi brevi una risposta alla domanda di trapianto di midollo esistente in Sicilia. Ogni anno ci sono circa 120 pazienti siciliani che necessitano di un trapianto di midollo ma soltanto il 40% di essi, arriva al trapianto, perché il registro siciliano contiene circa 10.000 iscritti, mentre il numero ottimale non dovrebbe essere inferiore a 40.000. Per questo motivo abbiamo pensato di cercare una sorgente di cellule staminali, alternativa al donatore di midollo, che fosse però capace di soddisfare in tempi brevi il fabbisogno di trapianti.

Le cellule staminali del sangue placentare oggi costituiscono la migliore alternativa per i seguenti motivi:

- 1 sono capaci di ripopolare il midollo dei soggetti trapiantati al pari delle cellule staminali dei donatori di midollo;
- 2 nel mondo sono stati effettuati più di 3.000 trapianti con cellule staminali da sangue placentare e i risultati sono stati equivalenti a quelli ottenuti con il midollo dei donatori;
- 3 la donazione del sangue placentare è la più facile e la più accettata tra le donazioni perché non comporta rischi né per la madre né per il neonato.

La Banca di Sciacca viene istituita con Decreto n. 22073 dell'Assessorato Regionale alla Sanità in data 09/05/1997, nel settembre del 1999 inizia l'attività di raccolta e criopreservazione; nel 2000 viene riconosciuta come Centro di riferimento regionale per le cellule staminali da cordone; nel 2001 viene finanziata con Legge Regionale con la somma di un miliardo di lire all'anno per tre anni, nel 2002 ottiene la Certificazione ISO 9002; nel 2003 i dati genetici delle unità vengono inserite nel Registro internazionale B.M.D.W. (Bone Marrow Donors World Wide); nel 2004

ottiene la certificazione UNI-EN-ISO 9001: 2000 (Vision).

La Banca è collegata con 89 Centri di Raccolta ubicati presso le Divisioni di Ostetricia e Ginecologia di quasi tutti gli ospedali della Sicilia. In questo modo tutte le donne siciliane hanno la possibilità di donare il sangue placentare nell'ospedale dove hanno scelto di partorire, e tutti i pazienti hanno le stesse probabilità di trovare nella Banca una unità compatibile, poiché la Banca contiene un campione rappresentativo di tutta la popolazione. La campagna di informazione e di sensibilizzazione è stata rivolta a tutta la popolazione siciliana; sono state organizzate conferenze, congressi e riunioni con le associazioni di volontariato, con gli studenti delle scuole superiori, con i club LIONS, ROTARY, FIDAPA ecc. Particolare attenzione è stata data ai corsi prematrimoniali e ai corsi pre-parto.

I mezzi di comunicazione (stampa, televisione, radio locali e regionali) hanno collaborato attivamente per diffondere il messaggio della donazione del sangue placentare.

Gli informatori farmaceutici si sono resi disponibili a distribuire a tutti i medici della regione un opuscolo sulla donazione del sangue placentare. Nelle farmacie, negli studi dei medici, negli istituti delle scuole superiori e in tutti gli ospedali siciliani sono stati affissi manifesti con questa frase: "Da un solo cordone due vite: un bimbo nasce e un altro guarisce".

La Banca di Sciacca fornisce ai Centri di raccolta tutto il materiale necessario per il prelievo del sangue placentare. Ogni kit contiene: la sacca, le provette, le siringhe, i disinfettanti, il documento relativo al consenso e al questionario anamnestico, ect.

Le ostetriche ed i medici dei Centri di raccolta, dopo opportuni training di addestramento ad opera del personale della Banca di Sciacca, provvedono a raccogliere il sangue placentare in modo

“  
*La campagna di informazione e di sensibilizzazione è stata rivolta a tutta la popolazione siciliana; sono state organizzate conferenze, congressi e riunioni con le associazioni di volontariato e con gli studenti delle scuole...*  
 ”

rigorosamente sterile e conservarlo alla temperatura di 4°C; dopo la raccolta l'unità viene pesata e se il peso netto è superiore a 60 grammi viene informata tempestivamente la Banca che provvede al ritiro. Le unità di sangue placentare e i campioni di sangue prelevati alla madre vengono ritirati da tre autisti e trasportati alla Banca di Sciacca in appositi contenitori idonei al trasporto di emocomponenti, alla temperatura di 4°C.

Presso i laboratori della Banca si verificano i criteri di accettabilità dell'unità, ossia il volume superiore a 60 ml e il numero di cellule nucleate totali maggiore o uguale a  $800 \times 10^6$ , solo le unità che soddisfano questi criteri sono avviate alla criopreservazione. Le unità vengono congelate con l'utilizzo di congelatori a discesa programmata della temperatura. Dopo il congelamento le unità vengono criopreservate in azoto liquido alla temperatura di -196°C. Sui campioni di sangue della madre prelevati al momento del parto e dopo sei – dodici mesi dal parto vengono eseguiti i seguenti test: HbsAg, anti HIV 1 e 2, anti HCV, TPHA, indagine molecolare per la rivelazione qualitativa del virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 e del virus dell'epatite C. Su un campione di sangue placentare vengono eseguiti i seguenti test: emocromo, gruppo sanguigno ABO Rh, tipizzazione HLA di classe I e II con tecniche di biologia molecolare, valutazione del potenziale clonogenico, conta delle cellule CD34+, test di sterilità.

I dati relativi alla tipizzazione HLA delle unità vengono inseriti e archiviati nel Registro Internazionale di donatori di sangue placentare di LEIDA (BMDW)

I Centri Trapianto esplorano questo archivio e, qualora si riscontra identità nell'ambito del sistema HLA tra una unità di sangue placentare e un paziente, l'unità viene richiesta per il trapianto. Fino a questo momento il sangue placentare è stato utilizzato maggiormente per i trapianti in età pediatrica.

Al fine di superare il problema del basso contenuto cellulare del sangue placentare, che ne limita l'impiego nei pazienti adulti, si sta cercando di espandere ex-vivo le cellule progenitrici emopoietiche del sangue placentare mediante coltura per 14 giorni. A questo scopo viene utilizzato un cocktail di citochine contenenti IL 6, IL 11, Flt 3-ligand e trombopoietina in associazione con un medium privo di siero umano o animale (serum-free), e si valuta la capacità delle cellule espanse di ricostruire più linee cellulari in topi NOD/SCID.

*Dott.ssa Michela Gesù*



### DONAZIONE CORDONE OMBELICALE:

#### OSPEDALI DI

**BARCELLONA P.G. (ME)**  
Tel. 090.9751520

**MILAZZO (ME)**  
Tel. 090.9290312

**MISTRETTA (ME)**  
Tel. 0921389208

**PATTI (ME)**  
Tel. 0941.244302

**S. AGATA M.LLO (ME)**  
Tel. 0941.720370

*Nelle farmacie, negli studi dei medici, negli istituti delle scuole superiori e in tutti gli ospedali siciliani sono stati affissi manifesti con questa frase:*

**“Da solo cordone  
due vite:  
un bimbo nasce  
e un alto guarisce”**

lulare del sangue placentare, che ne limita l'impiego nei pazienti adulti, si sta cercando di espandere ex-vivo le cellule progenitrici emopoietiche del sangue placentare mediante coltura per 14 giorni. A questo scopo viene utilizzato un cocktail di citochine contenenti IL 6, IL 11, Flt 3-ligand e trombopoietina in associazione con un medium privo di siero umano o animale (serum-free), e si valuta la capacità delle cellule espanse di ricostruire più linee cellulari in topi NOD/SCID.

# LA CULTURA DELLA DONAZIONE

**IL NOSTRO IMPEGNO È RIVOLTO ANCHE ALLA SENSIBILIZZAZIONE  
SULLA CULTURA DELLA DONAZIONE.**

## **IL SANGUE: UN DIRITTO TROVARLO... UN DOVERE DONARLO**



ASSOCIATI ALL'AVIS...FAI UNA DONAZIONE DI SANGUE CHE CONTRIBUISCE  
A SALVARE TRE VITE UMANE.

PUÒ DONARE IL SANGUE QUALSIASI PERSONA SANA DI ETÀ COMPRESA FRA  
I 18 E I 65 ANNI DI PESO NON INFERIORE A 50 KG.

DONARE IL SANGUE NON FA MALE E AVVIENE IN CONDIZIONI DI ASSOLUTA  
STERILITÀ.

DONARE IL SANGUE È IMPORTANTE PERCHÈ LA RICHIESTA È SEMPRE IN  
AUMENTO E IL NUMERO DEI DONATORI PERIODICI È INSUFFICIENTE.

SI PUÒ DONARE IL SANGUE NEI CENTRI TRASFUSIONALI DELLA TUA ZONA  
O APPROPFITARE DELLE RACCOLTE PERIODICHE CHE SI SVOLGONO NEL  
TUO COMUNE.

## **DONA GLI ORGANI, IL TRAPIANTO È VITA.**

LA VOLONTÀ DI DONARE GLI ORGANI SI ESPRIME ATTRAVERSO UNA DICHIARA-  
ZIONE SCRITTA CHE VA CONSERVATA NEI DOCUMENTI PERSONALI.

È IMPORTANTE DONARE PERCHÈ NESSUNA DONAZIONE...NESSUN TRAPIAN-  
TO...OGNI POTENZIALE DONATORE È UN POTENZIALE RICEVENTE.

GRAZIE ALLE FAMIGLIE CHE CON IL LORO GESTO DELLA DONAZIONE DEGLI  
ORGANI HANNO CONDIVISO IL VALORE DELLA VITA.

DONARE SIGNIFICA AMARE ED AIUTARE GLI ALTRI!

SE SI SPEGNE UNA VITA, CON LA STESSA SE NE POSSONO ACCENDERE TANTE  
ALTRE CHE SOFFRONO, UN GESTO STRAORDINARIO MORALE E CIVILE!





## LA NOSTRA ATTIVITA' *di volontariato*

Da quando è nata la nostra associazione, ben quattordici anni fa, la nostra attività di volontariato si è diversificata fornendo diversi servizi agli ammalati siciliani affetti da leucemia o tumori e promuovendo campagne di sensibilizzazione rivolte alla cultura della donazione.

Nello specifico oggi:

- **organizziamo dibattiti televisivi e conferenze** tra medici specialisti e pediatri, per una cura preventiva;
- **istituiamo borse di studio** a favore di medici che curano la leucemia;
- **sosteniamo con contributi le famiglie indigenti con ammalati** di leucemia o tumori;
- **forniamo materiale e macchinari per gli ospedali** siciliani di oncoematologia;
- **promuoviamo la donazione di sangue, midollo osseo, cordone ombelicale ed organi.**

## COME PUOI AIUTARCI

- > **Contribuendo alle nostre due manifestazioni annuali**, a Pasqua con l'acquisto delle Uova ed a Natale dei Babbo Natale di cioccolato o della Stella di Natale;
- > **Organizzando manifestazioni sportive, culturali e ricreative;**
- > **Devolvendo fiori che non marciscono;**
- > **Diventando potenziale donatore di sangue, midollo osseo, cordone ombelicale ed organi.**

*Da quest'anno puoi dare un ulteriore contributo, grazie alla Legge 266/05 che permette di devolvere il **5 x mille** della dichiarazione dei redditi a favore di associazioni **ONLUS**.*

*Basta apporre nell'apposito spazio il nostro codice fiscale.*

*Il 5 per mille della tua dichiarazione dei redditi all'A.S.L. onlus*

**QUEST'ANNO C'E' UN NUOVO MODO  
PER AIUTARE I BAMBINI.**

**E NON TI COSTA NIENTE!**

l'unica cosa che ti serve è il nostro Codice Fiscale

**95006230833**



## I NOSTRI TESTIMONIAL



L'attrice  
**Mariagrazia Cucinotta** ci sostiene nel nostro obiettivo.



**Marco Rocca**  
Donatore  
di midollo osseo



**IL CENTRO MINIBASKET ORLANDINO**  
porta sulla maglia l'effigie dell'ASL.



I giocatori dell'**UPEA ORLANDINA BASKET** di Serie A1 hanno contribuito nella campagna per la donazione del midollo osseo.



Le calciatrici dell'**ORLANDIA '97** di serie A2, testimonial della donazione del cordone ombelicale



La campionessa del mondo  
**ANNA RITA SIDOTI**  
è con noi per loro.



Il campione di maratona  
**VINCENZO MODICA**  
ci aiuta nella nostra lotta

Le **MISS ITALIA "SICILIANE"**  
a fianco dei nostri obiettivi.



**PAOLA BRESCIANO**  
Miss Italia 1976



**FRANCESCA CHILLEMI**  
Miss Italia 2003

## COMUNI E REFERENTI

COMUNE: **Sacerdote nostro collaboratore**; REFERENTE

**ACQUEDOLCI:** P. Salvatore Gagliani; **MATILDE CERASO;** **ALCARA LI FUSI:** P. Guido Passalacqua; **MARIA ROSA CALCO';** **RITA D'AGOSTINO;** **BARCELLONA POZZO DI GOTTO:** DOTT. COSIMO GRECO; **BROLO:** P. Donato Marino; **MANUELA CARPENITO, MATTEO DE SIMONE;** **BRONTE:** P. Luigi Camuto. DOTT.SSA FRANCESCA MARULLO, GIUSY MARULLO; **BUCCHERI:** CINZIA PAGLIAZZO; **CALTANISSETTA:** SUOR COSIMINA CAPUANO; **CAPO D'ORLANDO:** P. Vittorio Casella, P. Nino Culò, P. Giuseppe Destro, P. Nello Triscari, P. Salvatore Canciglia; **CONO GALIPO';** **CAPRILEONE:** P. Achille Passalacqua, P. Tano Vicario; **DONATO LEO, MARIA VITALE;** **CARONIA:** P. ANTONIO CIPRIANO, P. LEONARDO MAIMONE **CASTEL DI LUCIO:** GIOVANNI AZZOLINA; **CASTELL'UMBERTO:** P. Nino Mastrolembo, P. Antonio Sambataro; **DOTT. SALVINO FRANCHINA;** **CEFALU':** PROF.SSA GABRIELLA FERRARO. **FICARRA:** P. Giuseppe Cavallaro; **TINDARA MARAFFA;** **FLORESTA:** P. FRANCO CAMUTI; **FRANCOFONTE:** OLGA RANDONE. **FRAZZANO':** P. Salvatore Lollo; **LUCIA C. CASTROVINCI, GALATI MAMERTINO:** P. Giuseppe Pichilli; **SANTINA BAGLIO;** **GIARRE:** LUCIA ZAPPALA'; **GIOIOSA MAREA:** P. Salvatore Danzi, P. Pio Sirna; **DOTT.SSA TINA MIRAGLIOTTA;** **LEGNANO:** GRAZIANO VOLTAN LINGUAGLOSSA: P. Vincenzo Di Mauro; **CONCETTO PAPA;** **LONGI:** GRAZIELLA BRANCHINA; **MALETTTO:** P. Alfio Longhitano; **PROF.SSA CARUSO VENERA;** **MARSALA:** PROF.SSA ANTONELLA ARNONE. **MASCALI:** P. Lo Giudice Mariano. **MAZZARINO:** P. Vincenzo Alessi, P. Giuseppe D'Aleo; **ANGELO D'ALESSANDRA;** **MESSINA:** ALFONSO GIOVANNI; **MILAZZO:** P. Santino Colosi, **ROTARACT;** **MILITELLO ROSMARINO:** P. Calogero Oriti; **TERESA URSO;** **MIRTO:** P. Carmelo Scalisi; **MARIA ARCODIA, PIPPO MANGANO;** **MISTRETTA:** P. Michele Giordano; **VINCENZO BAGLIONE, NINO D'AGOSTINO;** **MOJO ALCANTARA:** P. Giuseppe Albano; **FRANCA ODDO;** **MONTAGNAREALE:** P. Daniele Collova; **NUNZIELLA BUZZANCA, P. DANIELE COLLOVA';** **MONTALBANO ELICONA:** P. Antonio Calabrò, P. Benedetto Rotella; **ROSARIA ALIBERTO;** **MOTTA D'AFFERMO:** P. Franco Vaccaro; **SALVATORE ALFERI. NASO:** P. Nicolò Oriti; **ANGELA E TERESA LIUZZO;** **PALERMO:** MICHELE BRUNO PATTI: S. E. Mons. Ignazio Zambito; **GIUSEPPINA PROTO, ISABELLA TERRANOVA;** **PETTINEO:** P. Placido Nicolosi; **ANTONIO PRINCIOOTTO;** **PIRAINO:** P. Michelangelo Murgia, P. Carlo Musarra; **CARMELO DI GIORGIO, DOTT.SSA GINA MANIACI, DOTT. SSA MARIETTA SCAFFIDI;** **RACCUJA:** P. Carmelo Scalisi; **CLARA SALPIETRO;** **REITANO:** P. Calogero Calanna, P. Placido Nicolosi **SALVATORE ALONZO;** **SAN FRATELLO:** P. Salvatore Di Piazza, P. Vito Ragusa; **MARIA LIUZZO, PROF. SALVATORE MANGIONE;** **SAN FILIPPO DEL MELA:** P. Giuseppe Trifirò; **GAVINO PAULESU;** **SAN MARCO D'ALUNZIO:** ALFONSA GRAZIANO; **SAN PIERO PATTI:** P. Carmelo Apostolato; **EMMA GALVAGNO;** **SAN SALVATORE DI FITALIA:** P. Placido D'Omina; **GIUSY SCURRIA;** **SANTA DOMENICA VITTORIA:** P. Franco Camuti; **ROSETTA SANTAMARIA;** **SANT'AGATA MILITELLO:** P. Antonino Spiccia, P. Gaetano Franchina, P. Enzo Vitanza ; **SCOUTS D'EUROPA;** **SANT'ANGELO DI BROLO:** P. Nino Bisignano, P. Giuseppe Gaglio; **GISELLA MUSARRA;** **SANTO STEFANO DI CAMASTRA:** P. Rosario Giordano; **PEPPUCCIA GAGLIANO;** **SINAGRA:** P. Enzo Fulgenzi; **FRANCO PULTRONE, CARMELA TINDIGLIA;** **SPADAFORA:** GIACINTA PREVITE. **TORRENOVA:** P. Antonino Carcione; **TERESA LENZO;** **TORTORICI:** P. Giuseppe Calabrese, P. Antonino Leanza, P. Antonino Nuzzo; **MASSIMILIANO ALESSANDRO;** **TUSA:** P. Antonino Amato; **GASPARE BELLONE;** **UCRIA:** P. Carmelo Catalano; **DOTT.SSA ROSALBA SAGLIMBENI;** **VENETICO:** KATIA SPINELLA; **VIL-LAFRANCA TIRRENA:** STEFANO ABATE, GIACINTA PREVITE.

**I nostri ringraziamenti vanno a tutti coloro che da anni ci aiutano a perseguire il nostro obiettivo.**