

*Coordinamento Scientifico: Prof Adriano Venditti (Segretario Generale SIE)  
Segreteria Scientifica: Dott.ssa Claudia Carissimo (Ematologia Policlinico Tor Vergata, Roma)  
Editore Intermedia - Direttore Responsabile Mauro Boldrini  
Anno II - numero 10 - 22 maggio 2008*

*Gentile collega,  
SIENews è un'iniziativa editoriale della Società Italiana di Ematologia. Questa newsletter, riservata ai membri della SIE, viene inviata ogni 15 giorni per divulgare approfondimenti e notizie di interesse per il professionista ematologo.*



**NEWS DALLA RICERCA**

**STUDIO MULTICENTRICO RETROSPETTIVO SULLE LEUCEMIE CRONICHE B CD5/CD10-NEGATIVE** Uno studio retrospettivo, recentemente pubblicato nella rivista American Journal of Hematology, descrive le caratteristiche e le variabili cliniche legate all'evoluzione della ... < leggi >

**NECESSITÀ DI DETERMINARE ENTRAMBI I GENOTIPI II E III PER LA PREVALENZA DELLE MUTAZIONI DEL FATTORE XI IN UNA POPOLAZIONE ITALIANA** È stata sviluppata una nuova metodologia altamente specifica e affidabile per la diagnosi molecolare ... < leggi >

**LINEE GUIDA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA PER IL TRATTAMENTO DEL SOVRACCARICO MARZIALE NELLA TALASSEMIA MAGGIORE E DISORDINI CORRELATI** Nella rivista Hematologica sono state pubblicate le raccomandazioni della SIE per la pianificazione e conduzione della ... < leggi >

**CELLULE ENDOTELIALI CIRCOLANTI IN PAZIENTI CON LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA** Il numero di cellule endoteliali circolanti non è associato allo stadio di Rai, al numero assoluto di linfociti o ai livelli sierici di fattori angiogenetici e solo in una piccola ... < leggi >

**FATTORI PREDITTIVI DI TRASFORMAZIONE LEUCEMICA O FIBROTICA IN PAZIENTI CON TROMBOCITEMIA ESSENZIALE E POLICITEMIA VERA** Uno studio, pubblicato nell'European Journal of Haematology, ha permesso di dimostrare che la leucocitosi nella policitemia ... < leggi >

**IMPORTANZA CLINICA DEL TRATTO BETA-TALASSEMICO** I pazienti con tratto beta-talassemico, non a conoscenza del loro stato, mostrano un aumento dei sintomi imputabili ad anemia o di episodi di piressia, seppure ... < leggi >



**AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA**

**SOLIDARIETÀ PUGLIESE PER EMERGENZA SANGUE IN TOSCANA** Bari, 19 maggio - Giovedì scorso il Centro Nazionale Sangue ha chiesto a tutti i coordinamenti regionali per le attività trasfusionali ... < continua >

**LOMBARDIA: TRASFUSIONE ERRATA, PROSCIOLTI MEDICO E INFERMIERE** Cremona, 16 maggio - Durante un intervento chirurgico per errore avevano somministrato al paziente sangue di un gruppo ... < continua >

**SACCONI, ACCORPAMENTO SANITÀ A WELFARE NON MINA TUTELA SALUTE** Roma, 17 maggio - L'accorpamento della Sanità nel ministero del Welfare non mina la tutela politica della salute ... < continua >

**ASSISTENZA DOMICILIARE: AL VIA PROGETTO PER EMOFILICI** Roma, 9 maggio - Rendere possibile il trattamento dell'emofilia a casa. È questo l'obiettivo del progetto "Home Clinical Assistance" ... < continua >



**AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO**

**Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e nel trattamento delle leucemie Ph+ ( rationale e appuntamenti )**



**CORSI E CONGRESSI**

**Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica** (dal 4 giugno al 18 settembre)  
(dal 19 settembre al 6 dicembre)



Tutti i soci SIE sono invitati a partecipare alla preparazione della newsletter inviando informazioni e/o relazioni su congressi e/o seminari di rilevanza internazionale a [newsletters@intermedianews.it](mailto:newsletters@intermedianews.it), specificando nell'oggetto 'SIENews, att.ne Antonella Boraso'. Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

I numeri arretrati di SIENews possono essere scaricati dai soci SIE dal sito: [www.siematologia.it](http://www.siematologia.it)

Questa newsletter è realizzata con il sostegno di Bristol-Myers Squibb

**NEWS DALLA RICERCA****STUDIO MULTICENTRICO RETROSPETTIVO SULLE LEUCEMIE CRONICHE B CD5/CD10-NEGATIVE**

Uno studio retrospettivo, recentemente pubblicato nella rivista *American Journal of Hematology*, descrive le caratteristiche e le variabili cliniche legate all'evoluzione della leucemia linfoide cronica B CD5/CD10-negativa e sottolinea come in tali forme si possa prospettare una probabile genesi linfoplasmacitica o dalla zona marginale. I disordini cronici linfoproliferativi B CD5-negativi (DCLP-B) in fase leucemica sono eterogenei, relativamente poco comuni e spesso non delineati da un punto di vista istopatologico per impedimento al prelievo biotico. Gli autori, appartenenti a vari istituti ematologici italiani, hanno valutato 156 pazienti con DCLP-B (età mediana di 66 anni, range 25-86) osservati durante un periodo di follow-up mediano di 51 mesi (range 6-216) e con una sopravvivenza globale a 3 e 5 anni rispettivamente dell'87% e del 76%. Tra questi, 50 hanno avuto bisogno di terapia alla diagnosi, 56 durante il follow-up e i rimanenti 50 non sono stati sottoposti ad alcun trattamento fino all'ultimo controllo. Un approccio combinato clinico, istologico, citomorfológico, immunofenotipico e citogenetico ha permesso la classificazione adeguata di una piccola percentuale dei pazienti, in quanto affetti da linfoma linfoplasmacitico o della zona marginale splenica, mentre la maggior parte dei casi è rimasto non classificato. L'analisi multivariata ha evidenziato che le variabili clinico-ematologiche inversamente correlate alla sopravvivenza globale erano i livelli sierici di LDH e l'età, mentre elevati livelli di LDH, emoglobina < 11g/dl e splenomegalia sono correlati alla durata del "tempo libero da trattamento". La splenomegalia era correlata al tempo alla progressione, ma solo nei pazienti non trattati.

***A multicenter retrospective clinical study of CD5/CD10-negative chronic B cell leukemias***

Maria Goldaniga<sup>1</sup>, Andrea Ferrario<sup>1</sup>, Sergio Cortelazzo<sup>2</sup>, Andrea Guffanti<sup>3</sup>, Enzo Pavone<sup>4</sup>, Achille Ambrosetti<sup>5</sup>, Luigi Marcheselli<sup>6</sup>, Francesca Rossi<sup>1</sup>, Stefano Luminari<sup>6</sup>, Andrea Rossi<sup>2</sup>, Lilla Cro<sup>7</sup>, Massimo Federico<sup>6</sup>, Giorgio Lambertenghi Delilieri<sup>1</sup>, Luca Baldini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UO Ematologia e Centro Trapianti di Midollo, Ospedale Maggiore, IRCCS, University of Milan, Milan, <sup>2</sup>Divisione di Ematologia, Ospedali Riuniti, Bergamo, <sup>3</sup>Divisione di Medicina I, Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico, Milan, <sup>4</sup>Divisione di Ematologia, University of Bari, <sup>5</sup>Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, University of Verona, <sup>6</sup>Dipartimento di Oncologia e Ematologia, University of Modena and Reggio Emilia, <sup>7</sup>UO Ematologia 2, Ospedale Maggiore, IRCCS, Milan, Italy

**American Journal of Hematology 2008; Volume 83, Issue 5, May: Pages 349-354**

## CELLULE ENDOTELIALI CIRCOLANTI IN PAZIENTI CON LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA

Il numero di cellule endoteliali circolanti (CEC) non è associato allo stadio secondo Rai, al numero assoluto di linfociti o ai livelli sierici di fattori angiogenetici e solo in una piccola proporzione di pazienti con leucemia linfatica cronica B (LLC-B), caratterizzata da ridotto indice apoptotico, è stato osservato un aumento del numero delle CEC. Questo ha dimostrato lo studio condotto da ricercatori del Gundersen Lutheran Medical Foundation di La Crosse in Wisconsin. In una coorte di 20 pazienti con LLC-B e di 20 controlli sani, gli autori hanno quantificato le CEC (CD45-/CD31+/CD146+) e mediante valutazione dell'espressione di annexina e CD106 ne hanno esplorato lo stato apoptotico e/o di attivazione, correlando inoltre questi parametri con i livelli plasmatici di fattori angiogenetici. Sono stati anche misurati i livelli plasmatici di VEGF, di FGF-2 e di trombospondina-1. La maggior parte dei pazienti (90%) era in stadio 0-2 sec. Rai al momento della diagnosi. I pazienti presentavano livelli di CEC superiori (mediana di 26.5 cellule/ml) a quelli dei controlli (18.5 cellule/ml) ( $p = 0.04$ ). La proporzione di CEC apoptotiche ( $p = 0.83$ ) e attivate ( $p = 0.12$ ) era simile in entrambi i gruppi. I pazienti con LLC-B avevano però livelli plasmatici più elevati di FGF-2 ( $p < 0.001$ ), più bassi di trombospondina-1 ( $p = 0.004$ ) ed equivalenti di VEGF ( $p = 0.27$ ).

### ***Circulating endothelial cells in patients with chronic lymphocytic leukemia***

Ronald S. Go<sup>1</sup>, Dean A. Jobe<sup>2</sup>, Krista E. Asp<sup>2</sup>, Steven M. Callister<sup>2, 3</sup>, Michelle A. Mathiason<sup>4</sup>, Lori A. Meyer<sup>1</sup>, Wayne A. Bottner<sup>1</sup>, Craig E. Cole<sup>1</sup>, John P. Farnen<sup>1</sup> and Kathleen A. Frisby<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Center for Cancer and Blood Disorders, <sup>2</sup>Microbiology Research Laboratory, <sup>3</sup>Section of Infectious Diseases, Department of Internal Medicine, <sup>4</sup>Gundersen Lutheran Medical Foundation, La Crosse, Wisconsin, USA

**Annals of Hematology 2008; Volume 87, Number 5, May: Pages 369-373**

TOP

## NECESSITÀ DI DETERMINARE ENTRAMBI I GENOTIPI II E III PER LA PREVALENZA DELLE MUTAZIONI DEL FATTORE XI IN UNA POPOLAZIONE ITALIANA

È stata sviluppata una nuova metodologia altamente specifica e affidabile per la diagnosi molecolare della deficienza del fattore XI (0.02% di falsi negativi). È quanto concludono ricercatori italiani in uno studio condotto in collaborazione con ricercatori del Chaim Sheba Medical Center dell'Università di Tel Aviv. La deficienza del fattore XI è una coagulopatia autosomica recessiva rara, comune negli ebrei Ashkenazi, che si caratterizza per il 98% da compatibilità allelica nelle mutazioni denominate tipo II (E117X) e tipo III (F283L). Una eterogeneità allelica più frequente è invece osservata nella popolazione non ebraica. La mutazione di tipo II è stata osservata in persone originarie di Inghilterra, Portogallo e Italia e l'analisi dell'aplotipo ha confermato la loro origine ebraica. Le mutazioni di tipo II e III sono state rilevate con il test RT-PCR multiplex a 4 colori di recente sviluppo. L'analisi dell'aplotipo è stata condotta con 'DNA sequencing' o con analisi della lunghezza dei frammenti di DNA. Nei 3.879 italiani sani analizzati sono state rilevate entrambe le mutazioni di tipo II e III, con una frequenza allelica di 0.00064 e 0.00051, rispettivamente. Nei 31 pazienti con deficienza del fattore XI analizzati, la mutazione di tipo II è stata osservata in 3 pazienti omozigoti e in 8 eterozigoti (uno di questi eterozigote di tipo II/III). L'analisi dell'aplotipo ha messo in evidenza l'origine ebraica per entrambe le mutazioni.

### ***Simultaneous genotyping of coagulation factor XI type II and type III mutations by multiplex real-time polymerase chain reaction to determine their prevalence in healthy and factor XI-deficient Italians***

Giorgia Zadra<sup>1</sup>, Rosanna Asselta<sup>1</sup>, Maria Luisa Tenchini<sup>1</sup>, Giancarlo Castaman<sup>2</sup>, Uri Seligsohn<sup>3</sup>, Pier Mannuccio Mannucci<sup>4</sup>, Stefano Duga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Biology and Genetics for Medical Sciences, University of Milan, Milan, <sup>2</sup>Department of Hematology and Hemophilia and Thrombosis Center, San Bortolo Hospital, Vicenza, Italy, <sup>3</sup>The Amalia Biron Research Institute of Thrombosis and Hemostasis, Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer and Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Israel, <sup>4</sup>A. Bianchi Bonomi, Hemophilia and Thrombosis Center, University of Milan and Department of Medicine and Medical Specialties, IRCCS Maggiore Hospital, Mangiagalli and Regina Elena Foundation, Milan, Italy

**Haematologica 2008; Volume 93, Issue 5: Pages 715-721**

TOP

## **FATTORI PREDITTIVI DI TRASFORMAZIONE LEUCEMICA O FIBROTICA IN PAZIENTI CON TROMBOCITEMIA ESSENZIALE E POLICITEMIA VERA**

Uno studio, pubblicato nell'European Journal of Haematology, ha permesso di dimostrare che la leucocitosi nella policitemia vera (PV) e l'anemia nella trombocitemia essenziale (TE) sono fattori correlati ad una maggiore frequenza di trasformazione leucemica o fibrotica. Ematologi della Mayo Clinic di Rochester in Minnesota hanno comparato le caratteristiche della malattia di pazienti con TE o PV sopravvissuti oltre i 20 anni senza sviluppare leucemia mieloide acuta/sindrome mielodisplastica (LMA/SMD) o mielofibrosi (MF) con quelle di pazienti che hanno sviluppato tali complicanze nei primi 10 anni di malattia. I 1.061 pazienti, con TE (n = 603) o PV (n = 458), sono stati selezionati da un database istituzionale. Per entrambe le malattie, sono stati individuati 3 gruppi: gruppo A, liberi da LMA/SMD/MF dopo follow-up di almeno 20 anni; gruppo B e C che includevano pazienti che avevano sviluppato LMA/SMD o MF, rispettivamente, nella prima decade di malattia. Il numero di pazienti che possedevano i criteri di inclusione nei gruppi A, B o C erano rispettivamente 40, 12 e 8 per TE e 23, 18 e 12 per PV. Riguardo alla TE, il gruppo A includeva un numero significativamente inferiore di pazienti con anemia ( $p < 0.0001$  e  $p = 0.02$ ) o di sesso maschile ( $p = 0.005$  e  $p = 0.05$ ), rispetto al gruppo B e C, rispettivamente. In analisi multivariata, solo l'anemia risultava fattore significativo indipendente. Simili risultati sono stati osservati per la PV, con un'associazione tra gruppo B e leucocitosi, usando come soglia un numero di leucociti pari a 10 o 15  $\times 10^9/L$  ( $p = 0.02$ ).

### ***20+ yr without leukemic or fibrotic transformation in essential thrombocythemia or polycythemia vera: predictors at diagnosis***

Ayalew Tefferi<sup>1</sup>, Naseema Gangat<sup>1</sup>, Alexandra P. Wolanskyj<sup>1</sup>, Susan Schwager<sup>1</sup>, Animesh Pardhanani<sup>1</sup>, Terra L. Lasho<sup>1</sup>, Ruben Mesa<sup>1</sup>, Rebecca F. McClure<sup>2</sup>, Chin-Yang Li<sup>2</sup>, Curtis A. Hanson<sup>2</sup>

Divisions of <sup>1</sup>Hematology and <sup>2</sup>Hematopathology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

**European Journal of Haematology 2008; Volume 80, Issue 5, May: Pages 386-390**

TOP

## **LINEE GUIDA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA PER IL TRATTAMENTO DEL SOVRACCARICO MARZIALE NELLA TALASSEMIA MAGGIORE E DISORDINI CORRELATI**

Nella rivista Hematologica sono state pubblicate le raccomandazioni della SIE per la pianificazione e conduzione della terapia ferro-chelante: le raccomandazioni riferiscono alla definizione degli esami da seguire per pianificare la terapia di chelazione, al “timing” per l’inizio della stessa, alla classe di chelante da utilizzare nei pazienti regolarmente trasfusi, al monitoraggio della terapia stessa e alle modalità di sostituzione del chelante impiegato. Data la disponibilità di nuove metodiche per la misurazione dell’entità dell’accumulo epatico e cardiaco del ferro (SQUID e risonanza magnetica) e di nuovi chelanti del ferro per uso orale (deferiprone e deferasirox), la SIE ha provveduto ad identificare un pannello di esperti per la stesura di linee guida operative per il trattamento di questo disordine e di altri ad esso correlati, proprio per assicurare l’utilizzo appropriato delle nuove tecnologie e dei nuovi farmaci. Rispetto ad argomenti cruciali e per l’identificazione di criteri generali e di strategie alternative è stato impiegato un processo cosiddetto di ‘analytical hierarchy’. La revisione sistematica degli articoli pubblicati tra il 1990 e il 2007 ha fornito supporto all’evidenza clinica per la valutazione delle opzioni decisionali e della selezione delle raccomandazioni finali. Ciascuna fase di tale processo è stata sviluppata e gestita attraverso l’uso di questionari e mediante discussioni di gruppo.

### ***Italian Society of Hematology practice guidelines for the management of iron overload in thalassemia major and related disorders***

Emanuele Angelucci<sup>1</sup>, Giovanni Barosi<sup>2</sup>, Clara Camaschella<sup>3</sup>, Maria Domenica Cappellini<sup>1</sup>, Mario Cazzola<sup>5</sup>, Renzo Galanello<sup>6</sup>, Monia Marchetti<sup>2</sup>, Antonio Piga<sup>7</sup>, Sante Tura<sup>8</sup>

<sup>1</sup>U.O. Ematologia e Centro Trapianti Cellule Staminali Emopietiche, Ospedale Oncologico Regionale "Armando Businco", Cagliari, <sup>2</sup>Laboratorio di epidemiologia clinica, Fondazione IRCCS Policlinico S.Matteo, Pavia, <sup>3</sup>Università Vita-Salute e IRCCS San Raffaele, Milano, <sup>4</sup>Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli, Regina Elena IRCCS, Università di Milano, <sup>5</sup>U.O. di Ematologia, Università di Pavia e Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia, <sup>6</sup>Ospedale Regionale Microcitemie, Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologie, Università di Cagliari, <sup>7</sup>Centro Microcitemie, Divisione di Ematologia Pediatrica, Dipartimento di Scienze Pediatriche, Università di Torino, <sup>8</sup>Istituto di Ematologia ed Oncologia Medica "Seràgnoli", Università di Bologna, Italy

**Haematologica 2008; Volume 93, Issue 5: Pages 741-752**

**TOP**

## IMPORTANZA CLINICA DEL TRATTO BETA-TALASSEMICO

I pazienti con tratto beta-talassemico, non a conoscenza del loro stato, mostrano un aumento dei sintomi imputabili ad anemia o di episodi di piressia, seppure non sia possibile osservare differenze in termini di segni obiettivi, come splenomegalia, rispetto a controlli sani e beta-talassemici. Questo affermano i ricercatori della University of Kelaniya di Colombo e del National Thalassaemia Centre di Kurunegala, nello Sri Lanka, e dell'Università di Oxford (Regno Unito). Sebbene milioni di persone nel mondo siano portatori di tratto beta-talassemico, non esistono studi che ad oggi abbiano determinato se tale condizione sia associata a una qualsiasi manifestazione clinica o a segni obiettivi. Per rispondere a tale quesito sono state studiate 402 persone: 217 con tratto beta-talassemico, 154 delle quali con diagnosi accertata e 63 che non ne erano a conoscenza fino al completamento dello studio, 89 controlli normali e 96 controlli con leggera anemia ipocromica. Lo studio è stato pubblicato sul British Journal of Haematology.

### ***Is the $\beta$ -thalassaemia trait of clinical importance?***

A. Premawardhena<sup>1</sup>, M. Arambepola<sup>2</sup>, N. Katugaha<sup>2</sup> and D. J. Weatherall<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, University of Kelaniya, Colombo, <sup>2</sup>National Thalassaemia Centre, Kurunegala, Sri Lanka, and

<sup>3</sup>Weatherall Institute of Molecular Medicine, University of Oxford, Oxford, UK

**British Journal of Haematology 2008; Volume 141, Issue 3, May: Pages 407-410**

TOP

## AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

### SOLIDARIETÀ PUGLIESE PER EMERGENZA SANGUE IN TOSCANA

*Bari, 19 maggio* - Giovedì scorso il Centro Nazionale Sangue ha chiesto a tutti i coordinamenti regionali per le attività trasfusionali di supportare l'emergenza di globuli rossi della Regione Toscana: si richiedevano in particolare globuli rossi di gruppo O positivo, O negativo e A negativo. Il Coordinamento Regionale per le Attività Trasfusionali della Regione Puglia (CRAT) diretto dal coordinatore dottor Michele Scelsi, ha immediatamente attivato la ricerca di disponibilità nelle Strutture Trasfusionali ed ha predisposto, dopo aver verificato l'attuale autosufficienza regionale, la consegna di 276 unità di emazie concentrate da inviare all'ospedale Careggi di Firenze per il mattino seguente. La mattina di sabato 17 due automezzi della protezione civile toscana, coadiuvata nell'organizzazione dalla sanità militare che ha reso disponibili i contenitori termici adatti al trasporto, hanno ritirato dall'ospedale San Paolo di Bari tutte le unità di emazie che erano state lì concentrate per motivi logistici. Le Strutture Trasfusionali che hanno reso possibile questa cessione straordinaria alla Regione Toscana sono state: Andria, Barletta, Bari Di Venere, Molfetta, Monopoli, Putignano, San Giovanni Rotondo, Bari San Paolo, Taranto. "Non è sicuramente la prima cessione extraregionale dalle strutture trasfusionali pugliesi - spiega il dottor Michele Scelsi - considerato che, nel solo anno corrente sono state inviati consistenti quantitativi di unità di sangue alle Regioni Lazio, Sardegna, Molise e Campania ma è sicuramente la prima volta che viene ceduto sangue a regioni del centro-nord dalle quali, in anni non molto lontani, veniva costantemente importato". "Il CRAT - conclude Scelsi - ringrazia i cittadini e le cittadine pugliesi, le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue e tutti gli operatori delle Strutture trasfusionali che hanno reso possibile questo straordinario risultato che conferma, senza ombra di dubbio, l'inversione di tendenza del sistema sangue pugliese e l'ottimo livello qualitativo e quantitativo raggiunto".

TOP

## **SACCONI, ACCORPAMENTO SANITÀ A WELFARE NON MINA TUTELA SALUTE**

*Roma, 17 maggio* - L'accorpamento della Sanità nel ministero del Welfare non mina la tutela politica della salute degli italiani ma, anzi, consente un approccio integrato ai vari profili che concorrono al benessere dei cittadini. Lo scrive, in una lettera al quotidiano La Repubblica, il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, replicando alle preoccupazioni espresse dal senatore Ignazio Marino (Pd). Ricordando che “fu un governo di centrosinistra” a definire questa organizzazione più compatta, Sacconi si dice convinto delle buone ragioni scientifiche e politiche di questa sinergia di competenze. “La stessa costruzione di un nuovo modello sociale sostenibile, resa necessaria dagli andamenti demografici e dalle anomalie nella tradizionale composizione della spesa sociale in Italia - sottolinea Sacconi nella lettera - può essere più agevole se una omogenea direzione politica ridefinisce il complesso delle tutele per una vita buona secondo la moderna visione di una società attiva”. Quanto al federalismo fiscale, questo, secondo Sacconi, serve a indurre gli amministratori regionali a una gestione virtuosa: “non a caso - spiega - lo stesso, recente Patto per la salute sottoscritto da Governo e Regioni conferma e rafforza la deterrenza nei confronti delle gestioni irresponsabili, costituita dal maggior prelievo fiscale locale e dal commissariamento della funzione politica”.

**TOP**

## **LOMBARDIA: TRASFUSIONE ERRATA, PROSCIOLTI MEDICO E INFERMIERE**

*Cremona, 16 maggio* - Durante un intervento chirurgico per errore avevano somministrato al paziente sangue di un gruppo diverso e dopo una settimana l'uomo era morto di polmonite. Per quel decesso, avvenuto nel 2004, un medico anestesista, un infermiere e un tecnico di laboratorio dell'ospedale Maggiore di Cremona sono stati prosciolti dall'accusa di omicidio colposo in concorso. Il giudice ha dichiarato "il non doversi procedere perché il fatto non sussiste". I figli della vittima, un signore di 70 anni, non si erano costituiti parte civile mentre il gip aveva ordinato alla Procura l'imputazione coatta dei tre.

**TOP**

## **ASSISTENZA DOMICILIARE: AL VIA PROGETTO PER EMOFILICI**

*Roma, 9 maggio* - Rendere possibile il trattamento dell'emofilia a casa. È questo l'obiettivo del progetto "Home Clinical Assistance", presentato oggi dalla Regione Lazio e ideato dalla Baxter che propone un servizio gratuito di assistenza infermieristica domiciliare per la terapia sostitutiva, la somministrazione del fattore mancante per infusione. Si tratta della prima esperienza di interazione tra pubblico e privato in cui gioca un ruolo importante il centro di diagnosi e trattamento dell'emofilia che mette in connessione il paziente e il personale infermieristico. "Desideriamo che questo progetto diventi un modello per la Regione - ha detto l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, Augusto Battaglia - abbiamo necessità di rafforzare la rete di assistenza domiciliare che garantisca presenza sul territorio, in questa direzione si muoverà anche il piano sanitario regionale". Il progetto, già attivo in Sicilia, nella fase pilota segue nel Lazio già sei pazienti e 19 tra le province di Varese, Palermo, Cosenza, Padova, Pavia e Verona. In Italia ci sono 5000 casi di emofilia, di cui oltre mille sono i più gravi, "è possibile estendere il servizio ai 15-20 casi nuovi che si riscontrano ogni anno - ha aggiunto il presidente e amministratore delegato di Baxter Italia, Silvio Gherardi - facendo gestire il processo interamente a livello pubblico e a costo zero per le istituzioni". La scommessa, secondo Raffale Landolfi, responsabile del centro di riferimento regionale per l'emofilia al Policlinico A. Gemelli è quella di "rendere più semplice e meno traumatica la terapia per i pazienti, in particolar modo per i bambini, cosa che in altri Paesi proprio con l'assistenza domiciliare è già realtà da tempo".

**TOP**

## AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

### Attualità e prospettive nell'uso degli inibitori di tirosin-chinasi nella leucemia mieloide cronica e nel trattamento delle leucemie Ph+

La leucemia mieloide cronica (LMC) è una patologia della cellula staminale midollare generata da una traslocazione reciproca tra i cromosomi 9 e 22 (cromosoma Philadelphia, Ph+). Questa traslocazione, presente nella LMC e nel 20% delle leucemie linfoblastiche acute, determina la formazione di un gene ibrido, BCR/ABL, che codifica per una proteina anomala dotata di attività tirosin-chinasica intrinseca. Attraverso la fosforilazione di diversi substrati, la proteina bcr/abl attiva una serie di vie metaboliche alla base dei processi di proliferazione, maturazione, adesione cellulare e apoptosi, determinando l'espansione del clone neoplastico e le manifestazioni della malattia leucemica.

Il trattamento delle leucemie Ph+ si è avvalso fino ad oggi dell'impiego di imatinib che, pur avendo dimostrato notevole efficacia, ha evidenziato fenomeni di resistenza e di intolleranza nel 30% dei pazienti.

I corsi interattivi di aggiornamento sono rivolti ad ampliare le conoscenze acquisite in recenti esperienze cliniche condotte utilizzando dasatinib negli studi registrativi di fase II, con l'obiettivo di approfondire gli schemi terapeutici attuali e ottimizzare la terapia. I corsi coinvolgeranno docenti e discenti per discutere e sviluppare casi clinici paradigmatici. L'interattività durante le discussioni verrà effettuata tramite un collegamento in rete di PC, che permetterà la consultazione in tempo reale dei contributi di approfondimento, garantendo un aggiornamento sulle tematiche trattate e la gestione ottimale dei casi clinici presentati alla luce delle evidenze cliniche apprese.

I prossimi corsi **PLUS Philadelphia positive Leukemias: Update and Experiences** saranno tenuti presso le seguenti sedi:

Roma - 5 giugno 2008

Senigallia - 20 giugno 2008

Un corso di aggiornamento correlato in programma entro giugno riguarda:  
**Ph+ Leukemias 2008 and beyond** a Torino il 27-28 giugno p.v..

#### **Segreteria Scientifica e organizzativa:**

IntraMed Communications Srl

Tel. 02-345451

Fax 02-33106875

E-mail [info.corsi@intramed.it](mailto:info.corsi@intramed.it)

TOP

## CORSI E CONGRESSI

### **X CONFERENZA INTERNAZIONALE SUI LINFOMI MALIGNI**

**Organizzata in associazione con la Fondazione per la ricerca e la Cura dei Linfomi**

**4-7 giugno, 2008 - Lugano, Switzerland**

*Per informazioni contattare: **Olga Jackson, 10-ICML Congress Office***

Tel.: +41 91 921 45 61; Fax: +41 91 921 45 63

E-mail: [olga.jackson@lymphcon.ch](mailto:olga.jackson@lymphcon.ch)

info: [www.lymphcon.ch](http://www.lymphcon.ch)

### **13TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION**

**June 12 - 15, 2008 - Bella Center Copenhagen, Danimarca**

*Organizer: **Eurocongress International**, Jan van Goyenkade 11, 1075 HP Amsterdam, The Netherlands*

Tel.: +31 (0)20 679 3411; Fax: +31 (0)20 673 7306

E-mail: [eha@eurocongress.com](mailto:eha@eurocongress.com)

info: [www.ehaweb.org](http://www.ehaweb.org)

### **6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY**

**3-7 Settembre 2008 - Centro de Congressos e Exposições Porto, Portogallo**

info: [www.kenes.com/autoimmunity](http://www.kenes.com/autoimmunity)

### **ESH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CHRONIC MYELOID LEUKEMIA**

**Biological Basis of Therapy**

**September 5-7 - Boston, USA**

*Organizers: **J Goldman, J Cortes***

info: [www.esh.org](http://www.esh.org)

### **EVOLVING THERAPIES AND DIAGNOSTIC IN B-CLL AND T-CELL LYMPHOMAS**

**September 9-10 - Stockholm Sweden**

*Organizer: **Cancer Center Karolinska Oncology Stockholm - SE***

*Contact: Prof. Anders Oesterborg Oncology*

Tel.: +46 8 51773385; Fax: +46 8 318327

info: [anders.osterborg@karolinska.se](mailto:anders.osterborg@karolinska.se)

### **2008 ASH STATE-OF-THE-ART SYMPOSIUM (SAS)**

**September 12-13 - The Palmer House Hilton, Chicago, IL**

Tel.: +1 312-726-7500; Fax: +1 312-263-2556

info: [www.hematology.org/meetings/sas/index.cfm](http://www.hematology.org/meetings/sas/index.cfm)

### **ESH CONFERENCE ON MYELOPROLIFERATIVE DISORDERS**

**September 18-20 - Athens, Greece**

*Chairs: **H Pahl, R Skoda, W Vainchenker***

info: [www.esh.org](http://www.esh.org)

## **CORSI E CONGRESSI**

### **GREAT DEBATES AND UPDATE IN HEMATOLOGY**

September 19 - 20 - Wyndham Hotel Chicago, Illinois, USA

Registration online by September 11, 2008 at [www.imedex.com](http://www.imedex.com)

info: <http://www.imedex.com/announcements/A031-01.asp>

### **X CONGRESSO NAZIONALE SIES**

24-26 Settembre 2008 - Hotel Sheraton Nicolaus, Bari

Segreteria Organizzativa: **Studio ER Congressi**

E-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

info: [www.ercongressi.it](http://www.ercongressi.it)

### **20° CONGRESSO INTERNAZIONALE Siset**

25-28 Settembre 2008 - Palazzo dei Congressi, Firenze

Segreteria Organizzativa: **NL Congressi srl**

E-mail: [nl@nlcongressi.it](mailto:nl@nlcongressi.it)

### **NEW DRUGS IN HEMATOLOGY**

Evento patrocinato dalla Società Italiana di Ematologia

5-8 Ottobre 2008 - Palazzo della Cultura e dei Congressi, Bologna

Segreteria Organizzativa: **Studio ER Congressi**

E-mail: [ercongressi@gruppotriumph.it](mailto:ercongressi@gruppotriumph.it)

info: [www.ercongressi.it](http://www.ercongressi.it)

### **IX MEETING ANNUALE DEL GRUPPO DI STUDIO SULLE PIASTRINE (GSP)**

12-14 Ottobre 2008 - San Pellegrino Terme, Bergamo

info: [www.siset.org/gsp](http://www.siset.org/gsp)

### **LYMPHOMA & MYELOMA 2008**

October 16-18, 2008 - Waldorf-Astoria Hotel, New York, USA

info: <http://www.imedex.com/calendars/oncology.asp>

### **32<sup>ND</sup> WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF HEMATOLOGY (ISH)**

19-23 Ottobre 2008 - Bangkok Convention Centre at Central World Bangkok, Thailandia

info: [www.ish2008.org](http://www.ish2008.org)

### **CORSO NAZIONALE DI EMATOLOGIA**

Società Italiana di Ematologia

6-7 Novembre 2008 - Catania

Chair: **F. Di Raimondo**

### **ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS**

December 6-9, 2008 - Moscone Convention Center San Francisco, USA

info: [www.hematology.org](http://www.hematology.org)