

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 14 - 17 luglio 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

CARATTERISTICHE ISTOLOGICHE DEL LINFOMA NON-HODGKIN B INDOLENTE CUTANEO La biopsia osteomidollare è determinante per la stadiazione dei pazienti con linfoma follicolare cutaneo primitivo. Lo stesso esame sembra invece avere un limitato valore ... < leggi >

CHILDHOOD CANCER SURVIVOR STUDY: 25 ANNI DI FOLLOW-UP IN SOPRAVVIVENTI DI LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA DELL'INFANZIA I lungo sopravvissuti affetti da leucemia linfoblastica acuta nell'infanzia mostrano un elevato tasso di mortalità e morbilità. Sono soprattutto i pazienti sottoposti a radioterapia ... < leggi >

LINFOCITOPENIA QUALE INDICATORE PROGNOSTICO NEL LINFOMA B DIFFUSO A GRANDI CELLULE La linfocitopenia, cioè un numero di linfociti $\leq 1 \times 10^9/L$, è una condizione associata ad una prognosi sfavorevole in molte neoplasie ematologiche; recentemente ... < leggi >

POTENZIAMENTO DELL'APOPTOSI INDOTTA DA ATO IN CELLULE DI MIELOMA MULTIPLO USANDO COME TARGET LA VIA DI TRASDUZIONE DEL SEGNALE MEK/MAPK La rivista Blood ha pubblicato online i risultati di uno studio preclinico condotto presso istituzioni italiane che fornisce le basi biologiche per la generazione di ... < leggi >

SUPPLEMENTO ORALE DI FERRO DOPO DONAZIONE DI SANGUE IN DONNE IRANIANE Ricercatori dell'Iranian Blood Transfusion Organization in collaborazione con la Tehran Medical Science University suggeriscono un supplemento marziale dopo ogni trasfusione ... < leggi >

BASSE DOSI DI RITUXIMAB IN PAZIENTI ADULTI CON PORPORA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA Rituximab a basse dosi mostra attività equivalente alla dose standard quando somministrato a pazienti adulti con porpora trombocitopenica idiopatica. La dose standard di rituximab permette il raggiungimento di una buona ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SACCONI, COMMISSARIAMENTO PER REGIONI CON CONTI IN ROSSO Roma, 13 luglio - Anche per le altre regioni con i conti sanitari in rosso potrebbe scattare il commissariamento. È quanto ... < continua >

TRASFUSIONI SANGUE PIÙ SICURE CON IMPRONTE DIGITALI Roma, 12 luglio - Trasfusioni più sicure con le impronte digitali. Il Garante per la protezione dei dati personali ha autorizzato ... < continua >

TOSCANA, DONARE È DOVERE PER CONSOCIAZIONE FRATRES Firenze, 9 luglio - "Il problema della mancanza di sangue è un problema di tutti, rappresenta un fattore importante ... < continua >

AGENZIA FARMACO, PRIORITÀ A ITER VELOCI Roma, 4 luglio - Sarà una "svolta in positivo", in nome della maggiore efficienza organizzativa e dello stop al verticismo, quella che ... < continua >

CORSI E CONGRESSI

Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica

(dal 3 settembre al 25 settembre)

(dal 3 ottobre 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, 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

NEWS DALLA RICERCA

CARATTERISTICHE ISTOLOGICHE DEL LINFOMA NON-HODGKIN B INDOLENTE CUTANEO

La biopsia osteomidollare è determinante per la stadiazione dei pazienti con linfoma follicolare cutaneo primitivo (LCF). Lo stesso esame sembra invece avere un limitato valore prognostico nel linfoma cutaneo primitivo della zona marginale (LZM). La validità della biopsia osteomidollare di routine nei pazienti che si presentano con lesioni cutanee a caratteristiche istologiche compatibili con il linfoma B indolente, sia LCF che LZM, è un argomento molto dibattuto e nessuno studio aveva affrontato prima questo aspetto. Il British Journal of Haematology ha pubblicato uno studio clinico in cui ricercatori del Leiden University Medical Centre e dell'Università di Gröningen (Olanda) hanno analizzato le biopsie osteomidollari di 275 pazienti con caratteristiche istologiche compatibili con LZM (n = 82) e LCF (n = 193) cutaneo primitivo. Nei pazienti con LZM, due (2%) hanno mostrato anche infiltrazione midollare e in un solo paziente questa rappresentava l'unica localizzazione extracutanea. Nel gruppo con LCF, 22 dei 193 pazienti (11%) avevano infiltrazione midollare, 9 di essi come unica localizzazione extracutanea. Questi ultimi presentavano una prognosi più sfavorevole rispetto a coloro con solo interessamento cutaneo (sopravvivenza tumore-specifica a 5 anni rispettivamente 63% e 95%; p = 0.001).

Results of bone marrow examination in 275 patients with histological features that suggest an indolent type of cutaneous B-cell lymphoma

Nancy J. Senff¹, Hanneke C. Kluin-Nelemans² and Rein Willemze¹

¹Department of Dermatology, Leiden University Medical Centre, Leiden, and ²Department of Haematology, University Medical Centre Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands

British Journal of Haematology 2008; Volume 142, Issue 1, July: Pages 52-56

TOP

CHILDHOOD CANCER SURVIVOR STUDY: 25 ANNI DI FOLLOW-UP IN SOPRAVVIVENTI DI LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA DELL'INFANZIA

I lungo sopravvivenenti affetti da leucemia linfoblastica acuta (LLA) nell'infanzia mostrano un elevato tasso di mortalità e morbilità. Sono soprattutto i pazienti sottoposti a radioterapia come parte del trattamento o con recidiva di malattia quelli più esposti alle complicanze tardive della terapia. Per questo motivo, ricercatori appartenenti a centri oncologici statunitensi hanno valutato, per la comparsa di complicanze tardive, 5760 lungo sopravvivenenti affetti da LLA (età alla diagnosi < 21 anni), con malattia diagnosticata tra il 1970 e il 1986, rispetto alla popolazione generale e ai fratelli sani (n = 3899). Lo studio pubblicato in *Blood* ha indicato una mortalità cumulativa del 13% a 25 anni dalla diagnosi. Recidive di LLA (n = 483) e neoplasie secondarie (n = 89) (NS) sono state le principali cause di morte. Tra i 185 sopravvivenenti si sono manifestate 199 NS, il 53% delle quali a carico del sistema nervoso centrale. Nei sopravvivenenti è quasi triplicato il rischio di patologie croniche (PC) multiple (odds ratio [OR] = 2.8; IC 95%: 2.4-3.2) e il rischio era ancora maggiore per le PC più gravi o potenzialmente mortali (OR = 3.6; IC 95%: 3.0-4.5) rispetto ai fratelli sani. L'incidenza cumulativa di PC gravi, incluso il decesso, a 25 anni dalla diagnosi era del 21.3% (IC 95%: 18.2-24.4), del 23.3% (IC 95%: 19.4-27.2) nei sopravvivenenti che avevano ricevuto radioterapia e 13.4% (IC 95%: 8.4-18.4) nei non irradiati. Molto più frequente nei lungo sopravvivenenti è stata anche l'osservazione di una alterata condizione di salute generale e mentale, di alterazioni funzionali e dell'attività rispetto ai fratelli sani (p < 0.001). In questa categoria di pazienti, la percentuale di matrimoni, conseguimento di laurea, occupazione e assistenza sanitaria era inferiore rispetto ai fratelli sani (p < 0.001).

Twenty-five-year follow-up among survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: a report from the Childhood Cancer Survivor Study

Rajen Mody¹, Suwen Li², Douglas C. Dover², Stephen Sallan³, Wendy Leisenring⁴, Kevin C. Oeffinger⁵, Yutaka Yasui², Leslie L. Robison⁶, and Joseph P. Neglia⁷

¹Department of Pediatrics, University of Michigan, Ann Arbor; ²School of Public Health, University of Alberta, Edmonton, AB; ³Department of Biostatistics, The Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA; ⁴Department of Pediatrics, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA; ⁵Departments of Pediatrics and Medicine, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY; ⁶Department of Epidemiology and Cancer Control, St Jude Children's Research Hospital, Memphis, TN; and ⁷Department of Pediatrics, University of Minnesota, Minneapolis

Blood 2008; Volume 111, Number 12, 15 June: Pages 5515 - 5523

LINFOCITOPENIA QUALE INDICATORE PROGNOSTICO NEL LINFOMA B DIFFUSO A GRANDI CELLULE

La linfocitopenia, cioè un numero di linfociti $\leq 1 \times 10^9/L$, è una condizione associata ad una prognosi sfavorevole in molte neoplasie ematologiche; recentemente tale associazione è stata confermata anche a proposito del linfoma B diffuso a grandi cellule (DLBCL). Ricercatori del Canberra Hospital hanno condotto uno studio, pubblicato nella rivista *Leukemia and Lymphoma*, per valutare l'incidenza di linfocitopenia nei pazienti con diagnosi di DLBCL e per confermare il suo significato come fattore prognostico, specialmente rispetto all'International Prognostic Index (IPI). A tale scopo, sono state analizzate le cartelle mediche di 165 pazienti con diagnosi di DLBCL: il numero di linfociti è stato correlato alla sopravvivenza globale. È stato inoltre indagato il ruolo della linfocitopenia quale fattore prognostico indipendente dall'IPI. Una linfocitopenia è stata osservata nel 35.8% dei pazienti ed ha mostrato correlazione inversa con la sopravvivenza globale (3.4 anni vs 10.3 anni; $p = 0.002$). In analisi multivariata è stato dimostrato il suo ruolo prognostico indipendente dall'IPI.

Lymphocytopenia as a prognostic marker for diffuse large B cell lymphomas

Dipti Talaulikar^a; Ayesha Choudhury^b; Bruce Shadbolt^c; Michael Brown^d

^aDepartment of Haematology, ACT Pathology, The Canberra Hospital, Garran, ^bANU Medical School, Australian National University, Canberra, ^cDepartment of Epidemiology, The Canberra Hospital, Canberra, ^dDepartment of Anatomical Pathology, ACT Pathology The Canberra Hospital, Canberra, Australia

Leukemia and Lymphoma 2008; Volume 49, Issue 5, May: Pages 959 - 964

TOP

POTENZIAMENTO DELL'APOPTOSI INDOTTA DA ATO IN CELLULE DI MIELOMA MULTIPLO USANDO COME TARGET LA VIA DI TRASDUZIONE DEL SEGNALE MEK/MAPK

La rivista *Blood* ha pubblicato online i risultati di uno studio preclinico, condotto presso istituzioni italiane, che fornisce le basi biologiche per la generazione di 'trials' clinici potenzialmente in grado di migliorare la prognosi di pazienti affetti da mieloma multiplo (MM). Nell'articolo gli autori dimostrano che l'inibizione del segnale MEK/MAPK da parte di 'small molecules', PD325901 e PD184352 (PD), potenzia l'effetto di ATO (triossido di arsenico) nell'indurre citotossicità in linee cellulari di mieloma umano (HMCL) e in cellule tumorali di pazienti con MM attraverso un meccanismo caspasi-dipendente. Infatti, in HMCL, il trattamento con PD stimola potentemente l'accumulo di p53 indotto da ATO e p73, un paralogo di p53: p73 concorre con p53 all'attivazione della caspasi e all'induzione dell'apoptosi. Nelle HMCL che esprimono p53 non funzionale, il co-trattamento con PD innalza il rapporto (DR4+DR5)/(DcR1+DcR2) dei recettori per TRAIL e stimola l'attivazione di caspasi-8 nelle cellule trattate con ATO. Nelle cellule di MM, indipendentemente dallo stato di p53, il trattamento combinato di PD-ATO incrementa i livelli della proteina pro-apoptotica Bim (meccanismo mediato da PD) e diminuisce quelli di proteina anti-apoptotica Mcl-1 (mediato da ATO). Inoltre, nelle cellule trattate con la combinazione, la proteina Bim interagisce fisicamente con entrambi i recettori per TRAIL, DR4 e DR5, e la perdita di Bim interferisce con l'attivazione delle vie apoptotiche sia estrinseche che intrinseche in risposta all'esposizione a PD-ATO. Infine, il trattamento combinato PD-ATO induce la regressione del tumore, prolunga la sopravvivenza ed è ben tollerato in modelli *in vivo* di trapianto di plasmacitoma umano.

Targeting MEK/MAPK signal transduction module potentiates ATO-induced apoptosis in multiple myeloma cells through multiple signaling pathways

Paolo Lunghi¹, Nicola Giuliani², Laura Mazzera¹, Guerino Lombardi³, Micaela Ricca³, Attilio Corradi⁴, Anna Maria Cantoni⁴, Luigi Salvatore¹, Roberta Riccioni⁵, Antonio Costanzo⁶, Ugo Testa⁵, Massimo Levrero^{7,8}, Vittorio Rizzoli² and Antonio Bonati^{1,2}

¹Department of Clinical Sciences, University of Parma, Italy; ²Unit of Hematology and Bone Marrow Transplantation, University Hospital of Parma, Italy; ³Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna "Bruno Ubertini", Brescia, Italy; ⁴Department of Animal Health, Pathology Unit, Faculty of Veterinary Medicine, University of Parma, Italy; ⁵Department of Hematology, Oncology and Molecular Medicine, Italian Institute of Public Health, Rome, Italy; ⁶Department of Dermatology, University of Rome "Tor Vergata", Italy; ⁷Department of Internal Medicine, University of Rome "La Sapienza", Italy; ⁸Laboratory of Gene Expression, Fondazione Andrea Cesalpino, University of Rome "La Sapienza", Italy

Blood 2008, prepublished online June 26

SUPPLEMENTO ORALE DI FERRO DOPO DONAZIONE DI SANGUE IN DONNE IRANIANE

Ricercatori dell'Iranian Blood Transfusion Organization in collaborazione con la Tehran Medical Science University suggeriscono un supplemento marziale (150 mg di ferro, come solfato ferroso) dopo ogni trasfusione di sangue nelle donne per mitigare l'anemia che ne consegue, pur considerando opportuno un aggiustamento della dose al momento adottata. La deficienza di ferro è un problema frequente nelle donne e contribuisce ad aumentare la percentuale di donazioni differite. Lo studio pubblicato nella rivista *Transfusion* ha indicato un modo per poter migliorare la donazione di sangue nelle donne iraniane. Per lo studio sono state randomizzate 412 donatrici di sangue che dopo una visita iniziale sono state sottoposte ad altre 3 visite ad intervalli di 4 mesi in previsione di una nuova donazione. Alle volontarie è stato prescritto solfato ferroso (150 mg di ferro 3 volte al dì per 7 giorni) o placebo per via orale dopo ogni donazione. Durante lo studio sono stati determinati i livelli di emoglobina (Hb), ematocrito (Hct), ferritina sierica, capacità totale di legare ferro (TIBC) e percentuale di saturazione del TIBC. Il gruppo sottoposto a terapia marziale ha mostrato buoni valori in tutti i test iniziali e finali eccetto per Hb, mentre il gruppo placebo ha evidenziato un declino significativo dei valori di Hb medio, Hct, ferro sierico, ferritina sierica e della percentuale di saturazione. La riduzione di Hb è stata osservata in entrambi i gruppi ma era più marcata nel gruppo placebo e il rischio di sviluppare deficienza marziale era notevolmente superiore in questo gruppo (RR = 3.6; IC 95%: 1.73-7.74).

Short-term ferrous sulfate supplementation in female blood donors

Mahtab Maghsudlu, Soheila Nasizadeh, Gholam Reza Toogeh, Tahereh Zandieh, Siavash Parandoush, and Maryam Rezayani

Research Center, Iranian Blood Transfusion Organization, and the Hematology and Oncology Department, Tehran Medical Science University, Tehran, Iran

Transfusion 2008; Volume 48, Issue 6, June: Pages 1192 - 1197

TOP

BASSE DOSI DI RITUXIMAB IN PAZIENTI ADULTI CON PORPORA TROMBOCITOPE-NICA IDIOPATICA

Rituximab a basse dosi mostra attività equivalente alla dose standard quando somministrato a pazienti adulti con porpora trombocitopenica idiopatica. La dose standard di rituximab (375 mg/m² alla settimana per 4 settimane) permette il raggiungimento di una buona risposta nei pazienti con trombocitopenia immune, ma ricercatori italiani hanno voluto esplorare l'efficacia di una dose più bassa di farmaco (100 mg/m² i.v. alla settimana per 4 settimane) in 28 adulti con porpora trombocitopenica idiopatica. Lo studio, pubblicato nella rivista *Hematologica*, ha evidenziato risposte globali (numero di piastrine > 50x10⁹/L) e risposte complete (numero di piastrine > 100x10⁹/L) rispettivamente in 21 (75%) e 12 (43%) pazienti. L'intervallo mediano alla risposta e alla risposta completa era 31 e 44 giorni, rispettivamente. Dopo un periodo di follow-up mediano di 11 mesi (range 3-18), 7 dei 21 pazienti (33%) hanno manifestato recidiva e 3 hanno necessitato di ri-trattamento.

Lower dose rituximab is active in adults patients with idiopathic thrombocytopenic purpura

Francesco Zaja¹, Marta Lisa Battista¹, Maria Teresa Pirrotta², Salvatore Palmieri³, Michela Montagna⁴, Nicola Vianelli⁵, Luciana Marin¹, Margherita Cavallin¹, Monica Bocchia², Marzia Defina², Micaela Ippoliti², Felicetto Ferrara³, Francesca Patriarca¹, Maria Antonietta Avanzini⁴, Mario Regazzi⁴, Michele Baccarani⁵, Miriam Isola⁶, Franca Soldano⁶, Renato Fanin¹

¹Clinica Ematologica, DIRM, Azienda Ospedaliera Universitaria, Udine; ²Clinica Ematologica, Policlinico Le Scotte, Siena; ³Divisione di Ematologia, AORN "A. Cardarelli", Napoli; ⁴Dipartimento di Farmacologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ⁵Istituto di Ematologia ed Oncologia Medica L. ed A. Seragnoli, Bologna and ⁶Cattedra di Statistica, DIRM, Università di Udine, Italy

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 6, June: Pages 930-933

TOP

NOTIZIE DI POLITICA SANITARIA

SACCONI, COMMISSARIAMENTO PER REGIONI CON CONTI IN ROSSO

Roma 13 luglio - Anche per le altre regioni con i conti sanitari in rosso potrebbe scattare il commissariamento. È quanto afferma il ministro del lavoro e della sanità, Maurizio Sacconi in un'intervista. "Se la verifica dei conti che stiamo facendo darà esito negativo - dice il ministro rispondendo ad una domanda sulla situazione di quattro regioni (Campania, Sicilia, Calabria e Abruzzo) - non potremo far altro che applicare la stessa cura imposta al Lazio, ovvero commissariare". Nell'intervista Sacconi affronta anche il tema dei ticket. "Il ticket - dice - è un fallimento politico per chi lo impone. Quando ci sarà il federalismo la gente chiederà conto delle scelte anche agli amministratori locali". Un accenno viene fatto anche agli aumenti degli stipendi deciso da alcune Asl della Campania. "Premesso che la manovra taglia del 20% gli stipendi dei manager - afferma Sacconi - quello della Campania è il chiaro segnale di una lacerazione. Nella sanità italiana si può trovare il meglio e il peggio di quanto si possa avere nel mondo industrializzato. Dare un significato alla parola solidarietà significa aiutare i cittadini del Sud a conquistare una sanità che non li obblighi, come spesso accade, a fare centinaia di chilometri per essere curati adeguatamente". Sul Lazio vengono invece ricordati i 5 miliardi di euro stanziati. "Di quattro risponde direttamente al governo il presidente Marrazzo - dice Sacconi - e lui dovrà operare secondo i 12 punti stabiliti al tavolo tecnico". Secondo Sacconi, Marrazzo seguirà questa strada "ma se non accadesse saremmo costretti a revocare il commissariamento con conseguenze politiche devastanti sulla regione".

TOP

TRASFUSIONI SANGUE PIÙ SICURE CON IMPRONTE DIGITALI

Roma, 12 luglio - Trasfusioni più sicure con le impronte digitali. Il Garante per la protezione dei dati personali ha autorizzato un'azienda ospedaliera a utilizzare un sistema di sicurezza basato sulla rilevazione delle impronte digitali di operatori sanitari e pazienti per prevenire errori di identificazione dei malati o delle sacche di sangue. “Con l'introduzione del sistema biometrico - spiega la newsletter del Garante - l'azienda intende assicurare la tracciabilità del sangue e la corretta associazione tra paziente, campione prelevato e sacca di sangue o di emoderivati durante la trasfusione: se i dati sono incongruenti, il sistema si blocca”. L'Autorità (relatore Mauro Paissan) ha ritenuto l'uso delle impronte “proporzionato alla delicatezza delle informazioni da trattare e ai rischi connessi all'incolumità e alla salute dei pazienti”, prescrivendo all'azienda l'adozione di “alcuni specifici accorgimenti per innalzare i livelli di tutela dei dati personali. I dati dei pazienti non potranno essere conservati per più di sette giorni e l'azienda dovrà individuare preventivamente i casi in cui ritenga necessario protrarre i tempi di conservazione fino a trenta giorni. I dati di medici e infermieri potranno essere conservati nel terminale portatile solo per la durata del loro incarico nel reparto trasfusionale e dovranno essere cancellati subito dopo. Per coloro che non intendono sottoporsi alla rilevazione biometrica l'azienda ha previsto modalità di identificazione alternative (assegnazione di codici personali, braccialetti con codici a barre). L'ente ospedaliero dovrà curare la designazione, cioè i responsabili, delle società esterne che trattano i dati relativi alle operazioni eseguite durante le trasfusioni, specificando nel dettaglio le misure di sicurezza da osservare”. Il progetto si basa sull'uso di un terminale portatile presente in reparto, di un lettore di codici a barre, di un sensore per la rilevazione delle impronte digitali e di un software che trasforma le immagini delle impronte in un codice numerico. Il terminale non registra dati personali quali nome, cognome, data di nascita, ma unicamente codici numerici, conservati direttamente nel portatile e dal quale non possono essere estratti in alcuna maniera. Il terminale non ha infatti porte di accesso o connessioni in rete e i dati (ora di inizio e fine delle trasfusioni, codice del paziente e dell'operatore sanitario, gruppo sanguigno, ecc.) sono trasferiti al server e agli altri terminali dell'ospedale via radio.

TOP

TOSCANA, DONARE È DOVERE PER CONSOCIAZIONE FRATRES

Firenze, 9 luglio - “Il problema della mancanza di sangue è un problema di tutti, rappresenta un fattore importante in una società civile come la nostra e se le associazioni del settore si stanno muovendo per poter sanare la situazione, tanto più lo devono fare coloro che, in condizioni di poter donare il proprio sangue, ancora non hanno sentito il dovere di farlo”. Lo afferma in una nota il presidente nazionale della Consociazione nazionale Donatori di sangue Fratres, Luigi Cardini, in merito alla carenza di sangue che, all’ospedale Careggi di Firenze, ha imposto il rinvio degli interventi non urgenti. “Da sempre - spiega il presidente - con l’approssimarsi delle vacanze estive le scorte di sangue nelle strutture sanitarie di numerose regioni italiane subiscono un calo pauroso che mette a rischio anche le urgenze. La Consociazione nazionale dei Gruppi donatori di sangue Fratres, da sempre attenta ed attiva su questa problematica, oltre ad allertare gli oltre 100.000 donatori periodici che contribuiscono alle necessarie donazioni programmate e costanti nell’arco dell’anno, vuole sensibilizzare tutta la popolazione sul grave problema che si sta verificando in questo periodo con gravi carenze anche nelle regioni storicamente autosufficienti”

TOP

AGENZIA FARMACO, PRIORITÀ A ITER VELOCI

Roma, 4 luglio - Sarà una “svolta in positivo”, in nome della maggiore efficienza organizzativa e dello stop al verticismo, quella che attende a breve l’Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Con una priorità: rendere più veloce l’iter di registrazione dei farmaci, fronte sul quale siamo tra gli ultimi nella classifica europea. Parola del sottosegretario alla salute Ferruccio Fazio. Oggi, infatti, la Commissione istituita dal ministero del Welfare all’indomani dell’avvio dell’indagine da parte della procura di Torino, lo scorso maggio, per farmaci immessi sul mercato dopo controlli ritenuti non perfetti, ha consegnato la sua relazione conclusiva. E Fazio annuncia cambiamenti importanti per questo ente ‘chiave’ nella sanità italiana. L’inchiesta torinese, che ha determinato la sospensione del direttore Aifa Nello Martini, era partita lo scorso 21 maggio ed ha portato a otto ordinanze di custodia cautelare per un giro di tangenti per condizionare i controlli sulla messa in commercio delle medicine. Tra le ipotesi di reato formulate, anche quella di disastro colposo per farmaci immessi in commercio dopo controlli irregolari. Irregolarità che, come accertato dalla commissione a pochi giorni dagli eventi, non hanno comunque causato danni alla salute dei cittadini. Una vicenda che ha messo profondamente in discussione il ruolo e l’attuale assetto dell’Agenzia. Un assetto da rivedere, afferma oggi la Commissione di indagine, che ha rilevato “criticità” dovute “prevalentemente a ragioni strutturali, come la eccessiva concentrazione delle funzioni in capo alla Direzione Generale e l’inadeguata distribuzione dei carichi di lavoro e degli incarichi di responsabilità”. Da qui, afferma la Commissione, la “necessità di una significativa revisione dell’architettura dell’Aifa, introducendo tra l’altro una chiara suddivisione dei compiti e delle responsabilità relative alle diverse funzioni dell’Agenzia”. Insomma, si prepara un cambio di rotta significativo: “Si tratta di ridisegnare i percorsi - ha spiegato Fazio - avendo però già delle persone valide che lavorano nell’Agenzia, e l’obiettivo è arrivare a delle prestazioni modello. Già oggi - ha sottolineato - l’Aifa è estremamente efficiente dal punto di vista del contenimento della spesa farmaceutica, ma la priorità è ora l’efficienza anche in relazione ai tempi e modalità di registrazione dei farmaci”. Su questo fronte l’Italia risulta infatti ultima insieme alla Spagna e alla Grecia, con una media di 540 giorni impiegati rispetto ai 200 di media dell’ente europeo Emea. Velocizzare gli iter è dunque la parola d’ordine, con l’obiettivo, ha detto Fazio, di “stimolare gli investimenti del settore produttivo. Dobbiamo raggiungere la media Ue per essere competitivi”. Per questo si creerà una stretta collaborazione tra Aifa, ministero e Istituto superiore di sanità (Iss), ottimizzando risorse e personale. E cambiamenti radicali arriveranno proprio nell’organizzazione del lavoro: “Finora - ha rilevato Fazio - vi è stata un’organizzazione troppo verticistica con carichi di lavoro mal distribuiti”. Per il ‘nuovo corso’ dell’Aifa, il ministro del Welfare Maurizio Sacconi ha proposto alla Conferenza Stato-Regioni la nomina di un nuovo direttore nella persona di Guido Rasi, professore ordinario di microbiologia, consigliere di amministrazione dell’Iss e dirigente di ricerca del Cnr. Soddisfazione per la proposta di nomina è stata espressa anche dal sottosegretario alla Salute Francesca Martini.

CORSI E CONGRESSI

6TH INTERNATIONAL CONGRESS ON AUTOIMMUNITY

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

EVOLVING THERAPIES AND DISGNOSTIC 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

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

ESH CONFERENCE ON MYELOPROLIFERATIVE DISORDERS

September 18-20 - Athens, Greece
Chairs: H Pahl, R Skoda, W Vainchenker
info: www.esh.org

GREAT DEBATES AND UPDATE IN HEMATOLOGY

September 19 - 20 - Wyndham Hotel Chicago, Illinois, USA
Registration online by September 11, 2008 at 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
info: 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

CORSI E CONGRESSI

MOLECULAR PROGNOSTIC MARKERS IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA

3 - 5 October, 2008 - Mandelieu, France

ESH-EHA Scientific Workshop

Chairs: **H. Döhner, B. Löwenberg**

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

info: www.ercongressi.it

IX RIUNIONE ANNUALE DEL GRUPPO DI STUDIO SULLE PIASTRINE (GSP)

12-14 Ottobre 2008 - San Pellegrino Terme, Bergamo

info: 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>

32ND 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

CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO IN EMATOLOGIA CLINICA

Società Italiana di Ematologia

6-7 Novembre 2008 - Catania

Chair: **F. Di Raimondo**

CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKAEMIA

An update on biology, prognosis and treatment

7 - 9 November 2008 - Barcelona, Spain

ESH Conference

Chairs: **E. Montserrat, C. Moreno, F. Bosch**

MYELOID MALIGNANCIES

14 -15 November 2008 - Dublin, Ireland

ESH - EHA Hematology Tutorial

Chairs: **B.Bain, S. McCann, G. Zini**

ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS

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

info: www.hematology.org