

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 15 - 31 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

OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA POST-REMISSIONALE IN PAZIENTI CON LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA E PERSISTENZA DI MALATTIA MINIMA RESIDUA Dopo terapia di consolidamento, un livello di malattia minima residua pari a 3.5×10^{-4} cellule leucemiche residue rappresenta la soglia critica stabilita dagli ematologi del policlinico ... < leggi >

CHILDREN'S ONCOLOGY GROUP: SOPRAVVIVENZA A 10 ANNI NELLA LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA Ricercatori dei più importanti centri statunitensi afferenti al Children's Cancer Group hanno studiato la distribuzione del rischio di sviluppare leucemia linfoblastica acuta in età pediatrica. ... < leggi >

SINDROMI MIELODISPLASTICHE E DISORDINI MIELOPROLIFERATIVI CRONICI: PROBILITÀ SOTTOSTIMA NEGLI STATI UNITI Negli Stati Uniti l'incidenza delle sindromi mielodisplastiche è aumentata progressivamente dal 2001 al 2004 ma solo il 4% dei pazienti è stato segnalato presso i registri appositi. Questo indica come l'incidenza ... < leggi >

IL-17 STIMOLA PRODUZIONE DI IL-8, IL-6 E TNF- α NELL'ANEMIA APLASTICA Nell'anemia aplastica è fortemente stimolata la secrezione di IL-17, a sua volta in grado di indurre la produzione di IL-6, IL-8 e di TNF- α . Questo riportano ricercatori cinesi nello studio pubblicato nella rivista British Journal ... < leggi >

POLIMORFISMO GENETICO E RISCHIO DI IPERTENSIONE POLMONARE NELL'ANEMIA FALCIFORME Ricercatori americani hanno proposto un nuovo metodo per selezionare i pazienti affetti da anemia falciforme a rischio di sviluppare ipertensione polmonare identificando nuovi target terapeutici e riducendo la probabilità di complicanze ... < leggi >

IMPATTO DELLE DIVERSE SCELTE TERAPEUTICHE POST-REMISSIONALI SULLA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI CON LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA Uno studio recentemente pubblicato nella rivista Haematologica sottolinea la necessità di una attenta valutazione nella scelta della terapia post-remissionale della leucemia mieloide ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

PREVISTE 2,5 MLN UNITÀ SANGUE NEL 2008 Roma, 23 luglio - Per l'anno 2008 si prevede una produzione di 2.498.935 unità di globuli rossi ma il dato è solo previsionale e potrebbe ... < continua >

ALTROCONSUMO: 30% NON DONATORI PER PIGRIZIA Milano, 23 luglio - Una persona su tre che non dona il sangue sostiene di comportarsi così a causa della pigrizia. È quanto fotografa ... < continua >

EMERGENZA ESTATE, VIA CAMPAGNA DONAZIONI Roma, 22 Luglio, - È emergenza sangue negli ospedali italiani: sono infatti a rischio le attività trasfusionali di numerosi ospedali ... < continua >

TICKET: PER EVITARLI OCCORRONO ALTRI 434 MLN Roma, 18 luglio - "Per evitare i ticket occorrono 834 milioni di copertura finanziaria, così come stabilito dal patto per la salute" ... < 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**OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA POST-REMISSIONALE IN PAZIENTI CON LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA E PERSISTENZA DI MALATTIA MINIMA RESIDUA**

Dopo terapia di consolidamento, un livello di malattia minima residua (MMR) pari a 3.5×10^{-4} cellule leucemiche residue (CLR) rappresenta la soglia critica stabilita dagli ematologi del policlinico Tor Vergata/Ospedale S. Eugenio di Roma per la valutazione prognostica di pazienti con leucemia mieloide acuta (LMA). I pazienti MMR-negativi ($CLR < 3.5 \times 10^{-4}$) hanno una prognosi favorevole indipendentemente dal tipo di trapianto ricevuto. Al contrario, per quelli MMR-positivi, il trapianto di cellule staminali autologhe (TCSAu) non migliora la prognosi e il trapianto allogenico (TCSAllo) rappresenta l'opzione primaria. Malgrado l'identificazione alla diagnosi di vari parametri citogenetici e molecolari, la prognosi dei pazienti con LMA è tuttora eterogenea e la determinazione dello stato di MMR potrebbe essere fondamentale per la definizione del rischio individuale. Nello studio, pubblicato nel *Journal of Clinical Oncology*, sono stati determinati con citofluorimetria multiparametrica i livelli di MMR in 142 pazienti con LMA in remissione completa dopo chemioterapia intensiva. Dopo terapia di consolidamento, è stata identificata la soglia di 3.5×10^{-4} CLR per distinguere i casi MMR-negativi dai positivi con percentuali di sopravvivenza libera da recidiva a 5 anni rispettivamente del 60% e 16% ($p < 0.0001$) e di sopravvivenza globale del 62% e 23%, rispettivamente ($p = 0.0001$). Dei 77 pazienti sottoposti a trapianto (56 TCSAu e 21 TCSAllo), 42 erano MMR-positivi (55%; 28 TCSAu e 14 a TCSAllo) e 35 erano MMR-negativi (45%; 28 TCSAu e 7 TCSAllo). I pazienti MMR-negativi avevano una prognosi migliore rispetto a quelli MMR-positivi; infatti dei 35 pazienti MMR-negativi solo 8 (22%) ricadevano a fronte di 29 (69%) recidive fra i 42 MMR-positivi ($p < 0.0001$). Nel gruppo dei 42 pazienti MMR-positivi, 23 (82%) dei 28 sottoposti a TCSAu hanno presentato recidiva, rispetto a 6 (43%) dei 14 sottoposti a TCSAllo ($p = 0.014$). I pazienti sottoposti a TCSAllo hanno mostrato anche una più alta probabilità di sopravvivenza libera da recidiva (47% *vs* 14%).

Toward Optimization of Postremission Therapy for Residual Disease-Positive Patients With Acute Myeloid Leukemia

Luca Maurillo, Francesco Buccisano, Maria Ilaria Del Principe, Giovanni Del Poeta, Alessandra Spagnoli, Paola Panetta, Emanuele Ammatuna, Benedetta Neri, Licia Ottaviani, Chiara Sarlo, Daniela Venditti, Micol Quaresima, Raffaella Cerretti, Manuela Rizzo, Paolo de Fabritiis, Francesco Lo Coco, William Arcese, Sergio Amadori, and Adriano Venditti

Hematology, Policlinico Tor Vergata and Ospedale S. Eugenio, Rome, Italy

Journal of Clinical Oncology 2008; Volume 26, Number 25, September: Published ahead of print on July 7, 2008

CHILDREN'S ONCOLOGY GROUP: SOPRAVVIVENZA A 10 ANNI NELLA LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA

Ricercatori dei più importanti centri statunitensi afferenti al Children's Cancer Group hanno studiato la distribuzione del rischio di sviluppare leucemia linfoblastica acuta (LLA) in età pediatrica. I dati di sopravvivenza a lungo termine (follow-up minimo > 10 anni) sono stati pubblicati nella rivista *Leukemia and Lymphoma*: è stata analizzata un'ampia popolazione di bambini arruolati sequenzialmente in vari studi condotti per più di 10 anni. Nel periodo 1983-1989, 3711 bambini sono stati inclusi in protocolli di trattamento stratificati per il rischio. La frequenza di sopravvivenza libera da eventi a 10 anni e di sopravvivenza globale era rispettivamente 62% (deviazione standard [SD] = 1%) e 73% (SD = 1%). Questi dati mostrano un miglioramento significativo ($p < 0.0001$) rispetto agli studi precedenti. Dato che l'11% dei pazienti con recidiva iniziale è sopravvissuto senza manifestare un secondo evento, la percentuale di cura risulta del 73%. La sopravvivenza libera da eventi a 10 anni e la sopravvivenza globale erano migliorate significativamente nei pazienti a medio rischio ($p < 0.0001$), ad alto rischio ($p < 0.0001$) e con manifestazioni linfoformi ($p < 0.0001$). Elementi essenziali delle terapie erano: l'intensificazione ritardata e la sostituzione della chemioterapia intratecale con radioterapia craniale, profilattica o preventiva, nei pazienti a medio e basso rischio.

Ten-year survival of children with acute lymphoblastic leukemia: A report from the Children's Oncology Group

Michael E. Trigg^a; Harland N. Sather^b; Gregory H. Reaman^c; David G. Tubergen^d; Peter G. Steinherz^e; Paul S. Gaynon^f; Fatih M. Uckun^g; G. Denman Hammond^h

^aJefferson Medical College, Thomas Jefferson University, ^b School of Medicine, University of Southern California, ^c Children's National Medical Center, Washington, DC, ^d M.D. Anderson Cancer Center, University of Texas, Houston, TX, ^e Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, ^f Children's Hospital, Los Angeles, CA, ^g Hughes Institute, St. Paul, MN, ^h University of Southern California, Los Angeles, CA, USA

Leukemia and Lymphoma 2008; Volume 49, Issue 6, June: Pages 1142 - 1154

TOP

SINDROMI MIELODISPLASTICHE E DISORDINI MIELOPROLIFERATIVI CRONICI: PROBABILE SOTTOSTIMA NEGLI STATI UNITI

Negli Stati Uniti l'incidenza delle sindromi mielodisplastiche (SMD) è aumentata progressivamente dal 2001 al 2004 ma solo il 4% dei pazienti è stato segnalato presso i registri appositi. Questo indica come l'incidenza di questa malattia possa essere stata sottostimata negli anni passati. La procedura di inserimento dei nuovi casi di SMD e disordini mieloproliferativi cronici (DMC) in registri dedicati è operativa negli Stati Uniti solo dal 2001. In questa prima analisi dei dati della North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR) che copre l'82% della popolazione americana, gli autori dello studio pubblicato nella rivista *Blood* hanno valutato il trend di incidenza di SMD e DMC, le stime per l'intero territorio americano e il trend di identificazione diagnostica e di registrazione. Lo studio si basa su più di 40.000 osservazioni: i tassi di incidenza annuali medi (normalizzati per età) di SMD e DMC per il periodo 2001-2003 erano pari a 3.3 e 2.1 casi x 100.000, rispettivamente. L'incidenza aumenta con l'età per entrambe le patologie ($p < 0.05$) ed è più elevata nella popolazione bianca e non-ispanica. Dai dati di follow-up fino al 2004, ottenuti dal Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program, è risultato che la percentuale di sopravvivenza globale relativa a 3 anni per SMD e DMC era rispettivamente 45% e 80%, più sfavorevole per il sesso maschile che a quello femminile. Applicando i tassi osservati di incidenza età-specifica alle stime della popolazione americana censita è stato calcolato che, nel 2004 negli Stati Uniti, l'incidenza delle SMD e dei DMC sia stata di circa 9.700 e 6.300 casi, rispettivamente.

Epidemiology of myelodysplastic syndromes and chronic myeloproliferative disorders in the United States, 2001-2004, using data from the NAACCR and SEER programs

Dana E. Rollison¹, Nadia Howlader², Martyn T. Smith³, Sara S. Strom⁴, William D. Merritt⁵, Lynn A. Ries⁶, Brenda K. Edwards⁶, and Alan F. List⁷

¹Cancer Prevention and Control Division, H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute, Tampa, FL; ²Contractor to the National Cancer Institute (NCI), Bethesda, MD; ³Division of Environmental Health Sciences, School of Public Health, University of California, Berkeley; ⁴Department of Epidemiology, The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston; ⁵Cancer Therapy Evaluation Program, NCI, Bethesda, MD; ⁶Surveillance Research Program, NCI, Bethesda, MD; and ⁷Hematologic Malignancy Division, H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute, Tampa, FL

Blood 2008; Volume 112, Number 1, 1 July: Pages 45 - 52

TOP

IL-17 STIMOLA PRODUZIONE DI IL-8, IL-6 E TNF- α NELL'ANEMIA APLASTICA

Nell'anemia aplastica (AA) è fortemente stimolata la secrezione di IL-17, a sua volta in grado di indurre la produzione di IL-6, IL-8 e di TNF- α . Questo riportano ricercatori cinesi nello studio pubblicato nella rivista *British Journal of Haematology*. L'AA sembra avere origine autoimmunitaria e si caratterizza per la distruzione Th1 mediata delle cellule ematopoietiche. L'IL-17 è una potente citochina pro-infiammatoria prodotta da cellule T della memoria attivate e recenti studi hanno suggerito che questa potrebbe essere un effettore essenziale nel processo autoimmune mediato da cellule Th-1 e che, a cascata, comporta la secrezione di TNF- α , IL-1 β , IL-6 e IL-8 da parte di molti tipi di cellule. In questo studio, gli autori hanno investigato l'espressione genetica e proteica di IL-17 in pazienti con AA e l'effetto di IL-17 sulla produzione di IL-6 e IL-8 da parte dei macrofagi. I pazienti con AA hanno mostrato un'elevata espressione di *IL17A* mRNA in cellule mononucleate midollari e di sangue periferico. Negli stessi pazienti sono stati osservati livelli più elevati di IL-17 nel midollo osseo e nel sangue periferico, rispetto ai controlli. Gli autori hanno inoltre evidenziato la produzione di IL-6 e IL-8 nei macrofagi indotta da IL-17 sia in pazienti con AA che nei controlli.

Interleukin (IL)-17 promotes macrophages to produce IL-8, IL-6 and tumour necrosis factor- α in aplastic anaemia

Yan Gu¹, Xiaojing Hu¹, Chuanfang Liu¹, Xun Qv² and Conggao Xu¹

¹Department of Haematology, Qilu Hospital, Shandong University, Jinan, and ²Institute of Basic Medical Sciences, Qilu Hospital, Shandong University, Jinan, Shandong, China

British Journal of Haematology 2008; Volume 142, Issue 1, July: Pages 109 - 114

TOP

POLIMORFISMO GENETICO E RISCHIO DI IPERTENSIONE POLMONARE NELL'ANEMIA FALCIFORME

Ricercatori americani hanno proposto un nuovo metodo per selezionare i pazienti affetti da anemia falciforme (AF) a rischio di sviluppare ipertensione polmonare (IP), identificando nuovi target terapeutici e riducendo la probabilità di complicanze letali. Fino al 30% dei pazienti adulti con AF può sviluppare IP, complicanza associata ad elevata morbilità e mortalità. Per identificare i fattori genetici che contribuiscono al rischio di IP nell'AF, gli autori hanno condotto un'analisi di associazione con 297 polimorfismi di singoli geni in 49 geni putativi di pazienti con AF (Hb SS) valutati con ecocardiografia (n = 111). Evidenza di associazione è stata dimostrata per i geni della superfamiglia del TGF β , che includevano il recettore di attivina A, tipo II-like 1 (*ACVRL1*), il recettore 2 della proteina morfogenetica dell'osso (*BMPR2*) e la proteina morfogenetica 6 dell'osso (*BMP6*). L'associazione di IP con *ACVRL1* e *BMPR2* rinforza quanto già osservato per l'IP primaria. Poiché i geni della via del TGF β erano stati associati al rischio di varie complicanze nell'AF, gli autori suggeriscono che questa via genetica sia importante nella fisiopatologia della malattia. Anche la mutazione genetica del recettore adrenergico β -1 (*ADRB1*) è stata associata a IP in questo studio. Un modello di regressione multipla, che ha incluso come covariate età ed emoglobina, ha confermato che il polimorfismo dei singoli geni *ACVRL1*, *BMP6* e *ADRB1* contribuisce in modo indipendente al rischio di IP.

Identification of genetic polymorphisms associated with risk for pulmonary hypertension in sickle cell disease

Allison E. Ashley-Koch¹, Laine Elliott¹, Melanie E. Kail¹, Laura M. De Castro¹, Jude Jonassaint¹, Terry L. Jackson¹, Jennifer Price¹, Kenneth I. Ataga², Marc C. Levesque¹, J. Brice Weinberg¹, Eugene P. Orringer², Ann Collins¹, Jeffery M. Vance³, and Marilyn J. Telen¹

¹Department of Medicine, Duke University and VA Medical Centers, Durham, NC; ²Department of Medicine, University of North Carolina, Chapel Hill; and ³Miami Institute for Human Genetics, University of Miami, FL

Blood 2008; Volume 111, Number 12, 15 June: Pages 5721 - 5726

TOP

IMPATTO DELLE DIVERSE SCELTE TERAPEUTICHE POST-REMISSIONALI SULLA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI CON LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA

Uno studio recentemente pubblicato nella rivista *Haematologica* sottolinea la necessità di una attenta valutazione nella scelta della terapia post-remissionale della leucemia mieloide acuta (LMA) per l'impatto che questa ha sulla qualità di vita. In questo senso, il trapianto allogenico di cellule staminali è quello che più di ogni altra procedura influenza negativamente la qualità di vita a lungo termine. Ricercatori tedeschi, aderenti al German AML-Intergroup, hanno condotto un 'survey' sulla qualità di vita dei pazienti lungo sopravvivenuti dopo trattamento di prima linea per una diagnosi di LMA. Gli autori hanno utilizzato l'EORTC Quality of Life Core Questionnaire (QLQ-C30), assieme a procedure di 'self-assessment' per indagare circa malattie concomitanti, effetti collaterali dei trattamenti e dati demografici. Il questionario è stato compilato dal 51.2% dei pazienti (419 su 818): 170 erano stati sottoposti a trapianto di cellule staminali (121 allogenico e 49 autologo) in prima remissione e 249 a chemioterapia convenzionale. L'età mediana dei pazienti alla diagnosi era 42 anni e il follow-up 8 anni. L'indice ECOG ha rivelato una normale attività nel 45% dei pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali, rispetto al 60% di quelli trattati con chemioterapia convenzionale. Uno stato ipofunzionale era invece osservato rispettivamente nel 60% e 35% dei pazienti. Tutte le funzioni comprese nel QLQ-C30, eccetto quella fisica e il dolore, sono risultate peggiori nel gruppo sottoposto a trapianto; in questo gruppo erano anche più frequenti problemi inerenti lo svolgimento di attività nel tempo libero, di una normale vita sociale e della gestione finanziaria, oltre a limitazioni dell'attività sessuale. In analisi multivariata, la presenza di patologia associata, l'età > 45 anni ed il trapianto allogenico sono stati identificati come fattori di rischio indipendenti in grado di interferire con lo stato generale di salute e quindi con la qualità della vita.

Impact of different post-remission strategies on quality of life in patients with acute myeloid leukemia

Dorle Messerer¹, Jutta Engel^{1,2}, Joerg Hasford¹, Markus Schaich³, Gerhard Ehninger³, Cristina Sauerland⁴, Thomas Büchner⁵, Andrea Schumacher⁵, Rainer Krahl⁶, Dietger Niederwieser⁶, Jürgen Krauter⁷, Arnold Ganser⁷, Ursula Creutzig⁸, Hartmut Döhner⁹, Richard F. Schlenk⁹ for the German AML Intergroup

¹Department of Medical Informatics, Biometrics, and Epidemiology; University of Munich; ²Munich Cancer Registry of the Munich Comprehensive Cancer Center; ³Department of Internal Medicine I, University of Dresden; ⁴Department of Medical Informatics and Biomathematics, and ⁵Department of Internal Medicine A, University of Münster; ⁶Department of Hematology/Oncology, University of Leipzig; ⁷Department of Hematology, Hemostasis, and Oncology; Hannover Medical School; ⁸Department of Hematology and Pediatric Oncology, Children's Hospital, University of Münster and ⁹Department of Internal Medicine III, University of Ulm, Germany

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 6, June: Pages 826 - 833

TOP

NOTIZIE DI POLITICA SANITARIA

PREVISTE 2,5 MLN UNITÀ SANGUE NEL 2008

Roma, 23 luglio - Per l'anno 2008 si prevede una produzione di 2.498.935 unità di globuli rossi ma il dato è solo previsionale e potrebbe subire delle mutazioni, come pure quello delle 2.491.499 unità che saranno consumate nel 2008, forse una sottostima se interverranno emergenze ora non prevedibili. Sono i dati forniti dal direttore del Centro Nazionale Sangue (CNS) Giuliano Grazzini sulla base del programma di Autosufficienza Nazionale, che è un indicatore prezioso per ora delle previsioni Regione per Regione ma che già dal prossimo anno diverrà impegnativo: "dal 2009, anche a fronte di finanziamenti centrali per gestire il sistema, le regioni non si limiteranno più a esprimere previsioni ma dovranno assumere impegni precisi" in merito a consumi e produzioni, in modo che il sistema sia portato all'equilibrio. L'obiettivo è quindi lavorare sulle attuali debolezze del sistema, operando cambiamenti strutturali in quelle regioni come il Lazio, dove la carenza è cronica, in modo che l'autosufficienza sia garantita anche in caso di emergenze impreviste o delle consuete carenze estive. Bisogna per esempio lavorare sulle donne che sono sempre sensibili alla solidarietà, però in Italia la percentuale di donne donatrici è ancora inferiore a quella degli altri paesi Europei, ha affermato Aldo Ozino, presidente della Federazione Italiana delle Associazioni Donatori di Sangue (FIDAS). Si devono poi informare i giovani, sempre sensibili e disponibili agli atti di solidarietà, se informati e stimolati. Bisogna inoltre ringiovanire il 'parco donatori', ha detto Grazzini, e arginare il problema dei momenti di sospensione della donazione per donatori che ad esempio si fanno un piercing o un tatuaggio. Un altro problema da risolvere, ha riferito Ozino, "sono i donatori occasionali, il 10% di tutti i donatori in Italia, una quota troppo alta e da ridurre, fidelizzando queste persone e rendendole donatori abituali". Ma Ozino si è detto contrario alla proposta più volte avanzata di dare l'esenzione dai ticket ai donatori (in Veneto questo succede per gli ex-donatori): "la donazione è un atto volontario e gratuito, il donatore - ha concluso - non deve sentirsi un eroe e non deve divenire un cittadino privilegiato, è già privilegiato quando capisce di fare qualcosa di buono per gli altri".

TOP

ALTROCONSUMO: 30% NON DONATORI PER PIGRIZIA

Milano, 23 luglio - Una persona su tre che non dona il sangue sostiene di comportarsi così a causa della pigrizia. È quanto fotografa un'inchiesta di Altroconsumo condotta su 2.131 italiani in merito ai "falsi miti" sulla donazione del sangue, inviata anche al Ministero del Welfare. Nonostante le campagne informative che, con l'arrivo dell'estate, invitano i cittadini a donare il sangue prima di partire, "solo metà del campione intervistato - spiega l'associazione dei consumatori - ha sentito parlare nell'ultimo mese di donare il sangue. Metà dei non donatori intervistati dichiara che non si presterà mai a una trasfusione, il 30% afferma esplicitamente per pigrizia". Tra le altre ragioni che spingono le persone a non donare ci sono la classica "paura delle siringhe" e quella di contrarre una malattia. Tra chi invece sceglie di donare il sangue, spiccano come motivazioni "l'occasione per fare l'analisi del sangue" (24%), la curiosità (18%) e il migliorare la propria autostima (14%). Attorno al donare il sangue, per Altroconsumo, ci sarebbe anche una "scarsa volontà di informare con capillarità, a partire dal medico di base. Con il risultato che non tutte le Regioni italiane dispongono di sangue rispetto alle reali esigenze sul territorio": secondo l'inchiesta, solo il 17% degli intervistati ha sentito parlare di donazione durante una visita medica. L'associazione ricorda infine che "la donazione del sangue è l'unica soluzione perché ci siano scorte sufficienti a coprire le esigenze dei malati e di chi ne ha bisogno, un gesto di altruismo e di utilità sociale".

TOP

EMERGENZA ESTATE, VIA CAMPAGNA DONAZIONI

Roma, 22 luglio - È emergenza sangue negli ospedali italiani: sono infatti a rischio le attività trasfusionali di numerosi ospedali dal momento che, con l'estate, cresce la domanda ed i donatori non sono sufficienti a coprire i bisogni. A lanciare l'allarme sono le associazioni del settore, le quali fanno presente che ogni settimana, a livello nazionale, mancano almeno 2.000 sacche di sangue per riuscire a far fronte alle esigenze. Per questo, il Centro nazionale sangue dell'Istituto superiore di sanità - in collaborazione con le associazioni del Coordinamento interassociativo volontari italiani del sangue Civis (Avis, Cri, Fidas e Fratres) - presenterà domani una campagna straordinaria di sensibilizzazione alla donazione. Alla presentazione, presso il ministero della Salute, interverrà il sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio. La campagna per un appello straordinario alla donazione avrà luogo su media e quotidiani di larga diffusione. Il problema, sottolineano le associazioni, nasce anche dal fatto che il sangue è altamente deperibile e non può essere conservato per più di 35-40 giorni, il che impedisce di accumulare scorte per il periodo estivo.

TOP

TICKET: PER EVITARLI OCCORRONO ALTRI 434 MLN

Roma, 18 luglio - “Per evitare i ticket occorrono 834 milioni di copertura finanziaria, così come stabilito dal patto per la salute”. Lo ha ribadito il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani. “Nel maxiemendamento - ha sottolineato Errani - il Governo ne ha resi disponibili 400, occorre quindi coprire ancora 434 milioni di euro. Per realizzare la copertura completa il governo ha diverse opportunità, alcune di queste sono state anche segnalate dalle stesse Regioni durante gli incontri con l'esecutivo, da ultimo nella Conferenza Stato-Regioni del 17 luglio”. “ Resta poi una situazione da allarme rosso per la sottostima del fabbisogno sanitario, un taglio reale di almeno 7 miliardi da qui al 2011 che può incidere profondamente sulla qualità e sulla quantità dei servizi sanitari. Mi auguro davvero - conclude Errani - che il Governo non voglia assumersi la ulteriore responsabilità di ribadire una quantità di risorse che è ben al di sotto del tendenziale e che si pone addirittura al di sotto del tasso di inflazione”.

TOP

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