

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 19 - 9 ottobre 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

EPIDEMIOLOGIA, CLASSIFICAZIONE E PROGNOSI DELLE SINDROMI MIELODISPLASTICHE La rivista *Annals of Hematology* ha recentemente pubblicato un articolo a cura di ricercatori tedeschi ed americani che focalizza sugli aspetti epidemiologici, classificativi e prognostici delle sindromi mielodisplastiche ... < leggi >

RIDOTTA SOPRAVVIVENZA IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO IN TERAPIA CON ESA I risultati di questo studio, pubblicato nell'*American Journal of Hematology*, indicano che gli agenti che stimolano l'eritropoiesi possono avere un impatto negativo sulla prognosi dei pazienti con mieloma multiplo ... < leggi >

LINEE GUIDA CLINICO-PRATICHE PER IL TRATTAMENTO DEL LINFOMA NON-HODGKIN EXTRANODALE DI PAZIENTI ADULTI NON-IMMUNODEFICIENTI La Società Italiana di Ematologia, in collaborazione con la SIES ed il GITMO, ha pubblicato nella rivista *Hematologica* le linee guida clinico-pratiche ... < leggi >

CD22 SOLUBILE, MARCATORE TUMORALE SPECIFICO PER LA LEUCEMIA A CELLULE CAPELLUTE Ricercatori del National Cancer Institute, National Institutes of Health di Bethesda, hanno identificato il dominio extracellulare dell'antigene CD22 e di una forma ridotta nel siero di pazienti con ... < leggi >

INIBIZIONE DELL'ESPRESSIONE DI SKP2 INTERFERISCE CON LO SVILUPPO DI SINDROMI MIELOPROLIFERATIVE BCR-ABL-INDOTTE Nella rivista *Blood* è stato recentemente pubblicato un articolo da parte di ricercatori americani e giapponesi nel quale SKP2 viene proposto quale mediatore di ... < leggi >

BORTEZOMIB, IN ASSOCIAZIONE A MELPHALAN E PREDNISONE, COME TERAPIA FRONT-LINE DEL MIELOMA MULTIPLO L'associazione bortezomib, melphalan e prednisone è più efficace del trattamento standard melphalan e prednisone nei pazienti con nuova diagnosi di mieloma multiplo e non eleggibili ... < leggi >

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

CAMPAGNA DONAZIONE MIDOLLO OSSEO NELLE SCUOLE PIEMONTESE Torino, 3 ottobre - "Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te". È la campagna per sensibilizzare, in particolare i ... < continua >

DUBBI SU PROGETTO PRIVATIZZAZIONE OSPEDALI Roma, 28 settembre - Cresce la polemica dopo il progetto annunciato dal premier Silvio Berlusconi di "privatizzare molti ospedali pubblici". ... < continua >

DECENTRAMENTO PER CODICI BIANCHI E VERDI Roma, 25 settembre - Spostare sul territorio l'assistenza per i pazienti che nelle strutture di pronto soccorso sono classificati come non gravi, ... < continua >

NUOVE LINEE GUIDA SU RISCHIO CLINICO Roma, 24 settembre - "Istituire nelle strutture unità di rischio clinico, che attraverso linee guida vanno estese su tutto il territorio, e unità di valutazione ... < continua >

CORSI E CONGRESSI

Appuntamenti nazionali ed internazionali in area ematologica (dal 12 al 31 ottobre)
 (dal 12 novembre 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

EPIDEMIOLOGIA, CLASSIFICAZIONE E PROGNOSI DELLE SINDROMI MIELO-DISPLASTICHE

La rivista *Annals of Hematology* ha recentemente pubblicato un articolo a cura di ricercatori tedeschi ed americani che focalizza sugli aspetti epidemiologici, classificativi e prognostici delle sindromi mielodisplastiche (SMD) nell'adulto e nel bambino. La diagnosi di tali patologie, che presentano un'incidenza annuale di 4 casi ogni 100.000 individui, è ancora basata su indagini morfologiche nel sangue periferico e midollare. Il nuovo sistema classificativo del WHO tiene conto del numero dei blasti periferici e midollari e del grado di displasia delle diverse linee cellulari. Ai fini classificativi è determinante la valutazione citogenetica, in quanto il WHO ha introdotto anche entità quali la sindrome del(5q) caratterizzata da note morfologiche ed ematologiche peculiari. Anche la distinzione delle SMD dalle leucemie acute è stata ridefinita mediante una riduzione del 'cutoff' midollari dal tradizionale 30% a quello del 20%. Da un punto di vista della valutazione prognostica, il sistema internazionale di 'score' noto come IPSS (International Prognostic Scoring System) rappresenta ancora il 'gold standard'; tuttavia, dovrebbero essere considerati nuovi parametri, quali l'entità della richiesta trasfusionale, da introdurre in un WHO 'adapted Prognostic Scoring System'. Le SMD non sono comuni nell'infanzia, rappresentando < 5% delle neoplasie ematopoietiche nei bambini al di sotto dei 14 anni. In questo caso, quindi, è stata proposta una classificazione semplificata, in quanto basata sulle sole caratteristiche morfologiche e in conformità alle indicazioni del WHO. Ad esempio, i prodromi displastici della leucemia mieloide acuta che possono associarsi alla sindrome di Down sono esclusi dagli studi di popolazione delle SMD.

Epidemiology, classification and prognosis of adults and children with myelodysplastic syndromes

Ulrich Germing¹, Carlo Aul², Charlotte M. Niemeyer³, Rainer Haas¹ and John M. Bennett⁴

¹Department of Hematology, Oncology and Clinical Immunology, Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, ²Department of Hematology, Oncology and Clinical Immunology, St. Johannes Hospital Duisburg, Duisburg, ³Department of Pediatric Oncology and Hematology, University Freiburg, Freiburg, Germany and ⁴University of Rochester Medical Center, James P. Wilmot Cancer Center, Rochester, NY, USA

Annals of Hematology 2008; Volume 87, Number 9, September: Pages 691 - 699

TOP

RIDOTTA SOPRAVVIVENZA IN PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO IN TERAPIA CON ESA

I risultati di questo studio, pubblicato nell'American Journal of Hematology, indicano che gli agenti che stimolano l'eritropoiesi (ESA) possono avere un impatto negativo sulla prognosi dei pazienti con mieloma multiplo (MM) e quindi dovrebbero essere utilizzati con cautela. In questo studio, condotto da ricercatori del 'Theagenion' Cancer Center di Thessaloniki e del Greek Myeloma Study Group, sono stati inclusi 323 pazienti con MM, arruolati tra il 1988 e il 2007. Utilizzando modelli di rischio proporzionale, comprendenti covariate multiple (età, LDH, Hb, piastrine, creatinina serica, ISS 'score', β 2-microglobulina e terapia con ESA), gli autori hanno osservato che l'uso di ESA si associa ad una ridotta sopravvivenza (HR: 1.88; IC 95%: 1.28-2.77). L'anemia, che è considerata fattore predittivo di sopravvivenza, il numero di piastrine, la creatinina serica, l'ISS 'score' e LDH non erano fattori significativi, mentre l'età e la β 2-microglobulina hanno confermato il loro valore predittivo in analisi multivariata. Ad un follow-up mediano di 31 mesi (range 1-238), la sopravvivenza mediana dei pazienti in trattamento con ESA è stata 31 mesi (IC 95%: 25-37), mentre nel gruppo di controllo (non in trattamento con ESA) la sopravvivenza era 67 mesi (IC 95%: 55-79) ($p < 0.001$). La sopravvivenza mediana libera da progressione nei pazienti trattati con ESA era 14 mesi (IC 95%: 12-16), mentre nel gruppo di controllo era 30 mesi (IC 95%: 24-36) ($p < 0.001$).

Erythropoiesis stimulating agents are associated with reduced survival in patients with multiple myeloma

Eirini Katodritou^{1,2}, Evgenia Verrou^{1,2}, Christina Hadjiaggelidou¹, Vassiliki Gastari¹, Konstantinos Laschos¹, Loukas Kontovinis¹, Dimitrios Kapetanios¹, Nikos Constantinou¹, Evangelos Terpos², Konstantinos Zervas^{1,2}

¹Department of Hematology, 'Theagenion' Cancer Center, Thessaloniki, and ²Greek Myeloma Study Group

American Journal of Hematology 2008; Volume 83, Issue 9, September: Pages 697 - 701

TOP

LINEE GUIDA CLINICO-PRATICHE PER IL TRATTAMENTO DEL LINFOMA NON-HODGKIN EXTRANODALE DI PAZIENTI ADULTI NON-IMMUNODEFICIENTI

La Società Italiana di Ematologia, in collaborazione con la Società Italiana di Ematologia Sperimentale ed il Gruppo Italiano Trapianto di Midollo Osseo, ha pubblicato nella rivista *Hematologica* le linee guida clinico-pratiche per il trattamento del linfoma non-Hodgkin (LNH) extranodale che si stima costituire circa il 20-25% dei casi totali di linfoma e che rappresenta un ambito di non uniforme interpretazione in senso terapeutico. I linfomi primari polmonari e mediastinici sono stati oggetto di questa prima parte del programma. Le raccomandazioni sono state preparate da un pannello di esperti sulla base dell'evidenza e del giudizio clinico. La terapia di prima linea per i LNH primari non-MALT del polmone dovrebbe includere la chemioterapia con antracicline, con regimi quali CHOP o simile, MACOP-B o simile (grado D). L'efficacia di rituximab in associazione alla chemioterapia deve ancora essere valutata in trial clinici approvati. Il trattamento di seconda linea raccomandato è quello con chemioterapia ad alte dosi e trapianto con cellule staminali autologhe (grado B). Nei pazienti con LNH primario MALT dei polmoni la terapia di prima linea dovrebbe includere clorambucile, CHOP, schemi "CHOP-like" o regimi contenenti fludarabina (grado B). La radioterapia dovrebbe essere riservata ai pazienti con lesione unica e limitata ad un sito poco mobile o con controindicazioni alla chirurgia (grado D). Anche in questo caso, rituximab dovrebbe essere somministrato solo nell'ambito di trial clinici approvati. Per il trattamento di linfomi primari a grandi cellule B del mediastino, le raccomandazioni relative alla terapia di prima linea concordano sull'associazione chemio-radioterapia (grado B). La chemioterapia raccomandata è quella contenente antracicline, quindi schemi quali CHOP, MACOP-B o VACOP-B (grado B). La combinazione rituximab e chemioterapia è suggerita solo per i pazienti arruolati in trial clinici approvati. I pazienti con inadeguata risposta precoce dovrebbero ricevere, entro brevi intervalli di tempo, una intensificazione con alte dosi (grado C). I pazienti con malattia refrattaria o in recidiva dovrebbero essere indirizzati a programmi di salvataggio, che includono un trattamento cito-riduttivo intensivo e non cross-resistente seguito, nei pazienti chemiosensibili, da chemioterapia ad alte dosi e trapianto con cellule staminali autologhe (grado B).

Practice guidelines for the management of extranodal non-Hodgkin's lymphomas of adult non-immunodeficient patients. Part I: primary lung and mediastinal lymphomas. A project of the Italian Society of Hematology, the Italian Society of Experimental Hematology and the Italian Group for Bone Marrow Transplantation

Pier Luigi Zinzani¹, Maurizio Martelli², Venerino Poletti³, Umberto Vitolo⁴, Paolo G. Gobbi⁵, Tommaso Chisesi⁶, Giovanni Barosi⁷, Andrés J.M. Ferreri⁸, Monia Marchetti⁷, Nicola Pimpinelli⁹, Sante Tura¹

¹Istituto di Ematologia ed Oncologia Medica "Seragnoli", Università di Bologna, ²Cattedra di Ematologia, Università La Sapienza, Roma, ³Interventional Pneumology Unit, Morgagni Hospital, Forlì, ⁴Cattedra di Ematologia 2, Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista, Torino, ⁵Department of Internal Medicine and Oncology, IRCCS Policlinico S.Matteo Foundation, Pavia, ⁶Hematology Division, Civil Hospital, University of Venice, Mestre, ⁷Laboratory of Clinical Epidemiology, IRCCS Policlinico S.Matteo Foundation, Pavia, ⁸Department of Radiochemotherapy, San Raffaele Hospital, Milan, ⁹Dermatology Unit II, Department of Dermatological Sciences, University of Florence, Florence, Italy

Haematologica 2008; Volume 93, Issue 9, September: Pages 1364 - 1371

CD22 SOLUBILE, MARCATORE TUMORALE SPECIFICO PER LA LEUCEMIA A CELLULE CAPELLUTE

Ricercatori del National Cancer Institute, National Institutes of Health di Bethesda, hanno identificato il dominio extracellulare dell'antigene CD22 (100 kDa) e di una forma ridotta (80 kDa) nel siero di pazienti con leucemia a cellule capellute (HCL), attraverso test di immunoaffinità ed Elisa che utilizzano anticorpi monoclonali anti-CD22. Il CD22 è un importante target immuno-terapeutico delle neoplasie maligne delle cellule B, in particolare la HCL, ma la sua componente solubile (sCD22) non era ancora stata isolata nel sangue. I risultati di questo studio sono stati pubblicati nella rivista *Blood*. La concentrazione mediana di sCD22 misurata con Elisa in 93 pazienti con HCL, era pari a 18 ng/mL (range: 2.1 - 163 ng/mL), più elevata di quella osservata in 23 donatori normali (mediana: 0.6 ng/mL) ($p < 0.001$), considerando anche che la maggior parte di questi ultimi (>95%) mostrava livelli di sCD22 inferiori a 1.9 ng/mL. Gli autori dello studio hanno osservato che i livelli di sCD22 erano proporzionali alla concentrazione delle cellule capellute circolanti ($p = 0.02$) e alla splenomegalia ($p < 0.001$). I livelli di sCD22 si sono normalizzati solo in seguito a risposta completa, e non parziale, al trattamento. I livelli di sCD22 possono essere quindi utili come indicatori nel follow-up dei pazienti con HCL e più specifici di sCD25 nei pazienti con malattia CD22⁺/CD25⁻.

Soluble CD22 as a tumor marker for hairy cell leukemia

Kakushi Matsushita¹, Inger Margulies¹, Masanori Onda¹, Satoshi Nagata¹, Maryalice Stetler-Stevenson², and Robert J. Kreitman¹

¹Laboratory of Molecular Biology and ²Laboratory of Pathology, Center for Cancer Research, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD

Blood 2008; Volume 112, Number 6, 15 September: Pages 2272 - 2277

TOP

INIBIZIONE DELL'ESPRESSIONE DI SKP2 INTERFERISCE CON LO SVILUPPO DI MALATTIA MIELOPROLIFERATIVA BCR-ABL-INDOTTA

Nella rivista *Blood* è stato recentemente pubblicato un articolo da parte di ricercatori americani e giapponesi nel quale SKP2 viene proposto quale mediatore di leucemogenesi indotta dal gene di fusione BCR-ABL. SKP2 altererebbe il ciclo cellulare attraverso la disattivazione di p27, soppressore tumorale che inibisce a sua volta le chinasi ciclina-dipendenti. Gli autori hanno dimostrato che l'espressione di p27 in linee cellulari è inversamente correlata all'espressione di SKP2, della proteina F-box di SCF^{SKP2} (SKP1/Cul1/F-box) e di ubiquitin-chinasi E3 che promuove la degradazione di p27 nei proteasomi. L'inibizione della chinasi BCR-ABL causa arresto del ciclo cellulare a livello G₁, la 'down-regulation' di SKP2 e l'accumulo di p27. L'espressione ectopica di SKP2 wild-type, ma non del gene mutante incapace di riconoscere p27, recupera parzialmente la progressione del ciclo cellulare. Un simile 'pattern' di regolazione è osservato in linee cellulari trasformate da FLT3-ITD, JAK2^{V617F} e TEL-PDGFR β ; ciò suggerisce che la via SKP2/p27 potrebbe essere un target universale per le tirosin-chinasi capaci di promuovere leucemogenesi. Topi che avevano ricevuto trapianti di midollo SKP2^{-/-} hanno sviluppato una sindrome mieloproliferativa, ma la sopravvivenza era significativamente più lunga rispetto ai recipienti di midollo BCR-ABL-infetto/SKP2^{+/+}. Le cellule leucemiche SKP2^{-/-} hanno mostrato livelli più alti di p27 nucleare delle controparti SKP2^{+/+}, suggerendo che l'interferenza con la leucemogenesi possa dipendere da un'aumentata espressione di p27. I risultati dello studio permettono di evidenziare per la prima volta il ruolo di SKP2 nel promuovere l'oncogenesi *in vivo*. Da qui, la potenziale utilità terapeutica di una stabilizzazione di p27, attraverso l'inibizione del suo riconoscimento con SCF^{SKP2}.

Absence of SKP2 expression attenuates BCR-ABL-induced myeloproliferative disease

Anupriya Agarwal^{1,2}, Thomas G. P. Bumm¹, Amie S. Corbin^{1,2}, Thomas O'Hare^{1,2}, Marc Loriaux¹, Jonathan VanDyke¹, Stephanie G. Willis¹, Jutta Deininger³, Keiichi I. Nakayama⁴, Brian J. Druker^{1,2}, and Michael W. Deininger¹

¹Division of Hematology & Oncology, Oregon Health & Science University Cancer Institute, Portland; ²Howard Hughes Medical Institute, Portland; ³Department of Pathology, Oregon Health & Science University, Portland, OR, USA; and ⁴Kyushu University, Fukuoka, Japan

Blood 2008; Volume 112, Number 5, 1 September: Pages 1960 - 1970

TOP

BORTEZOMIB, IN ASSOCIAZIONE A MELPHALAN E PREDNISONE, COME TERAPIA FRONT-LINE DEL MIELOMA MULTIPLO

L'associazione bortezomib, melphalan e prednisone è più efficace del trattamento standard melphalan e prednisone nei pazienti con nuova diagnosi di mieloma multiplo (MM) e non eleggibili per terapie ad alte dosi. Nello studio clinico VISTA di fase III, 682 pazienti con MM di nuova diagnosi sono stati randomizzati per ricevere 9 cicli di 6 settimane ciascuno di melphalan (9 mg/m²) e prednisone (60 mg/m²) dal giorno 1 al 4, da soli o in associazione con bortezomib (1.3 mg/m²) somministrato nei giorni 1, 4, 8, 11, 22, 25, 29 e 32, per i primi 4 cicli, e nei giorni 1, 8, 22 e 29, per i cicli 5-9. L'endpoint primario era il tempo alla progressione della malattia. I risultati sono stati pubblicati nel *New England Journal of Medicine*. Per i pazienti appartenenti al gruppo bortezomib, il tempo alla progressione della malattia era 24 mesi, mentre era 16.6 mesi nel gruppo di controllo (HR per il gruppo bortezomib = 0.48; p < 0.001). La proporzione di pazienti con risposta parziale o superiore era del 71% nel gruppo bortezomib e del 35% nel gruppo di controllo; le percentuali di risposta completa erano rispettivamente 30% e 4% (p < 0.001). La durata media della risposta era 19.9 mesi nel gruppo bortezomib e 13.1 mesi in quello di controllo; l'hazard ratio relativo alla sopravvivenza globale era quasi dimezzato nel gruppo bortezomib (HR = 0.68; p = 0.008). Gli eventi avversi erano in linea con i profili di tossicità dell'associazione bortezomib e melphalan-prednisone: eventi di grado 3 si sono verificati con maggiore frequenza nel gruppo in trattamento con bortezomib che nei controlli (53 vs 44%, p = 0.02), ma non è stata osservata differenza significativa per gli eventi di grado 4 (28 e 27%, rispettivamente) o per i decessi 'therapy-related'.

Bortezomib plus Melphalan and Prednisone for Initial Treatment of Multiple Myeloma

Jesús F. San Miguel, M.D., Ph.D., Rudolf Schlag, M.D., Nuriet K. Khuageva, M.D., Ph.D., Meletios A. Dimopoulos, M.D., Ofer Shpilberg, M.D., Ph.D., Martin Kropff, M.D., Ivan Spicka, M.D., Ph.D., Maria T. Petrucci, M.D., Antonio Palumbo, M.D., Olga S. Samoilova, M.D., Ph.D., Anna Dmoszynska, M.D., Ph.D., Kudrat M. Abdulkadyrov, M.D., Ph.D., Rik Schots, M.D., Ph.D., Bin Jiang, M.D., Maria-Victoria Mateos, M.D., Ph.D., Kenneth C. Anderson, M.D., Dixie L. Esseltine, M.D., Kevin Liu, Ph.D., Andrew Cakana, M.D., Helgi van de Velde, M.D., Ph.D., Paul G. Richardson, M.D., for the VISTA Trial Investigators

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, Spain

The New England Journal of Medicine 2008; Volume 359, Number 9, August 28: Pages 906 - 917

TOP

NOTIZIE DI POLITICA SANITARIA

CAMPAGNA DONAZIONE MIDOLLO OSSEO NELLE SCUOLE PIEMONTESI

Torino, 3 ottobre - “Porgi una mano, qualcuno ha bisogno di te”. È la campagna per sensibilizzare, in particolare i giovani, alle donazioni di sangue e midollo osseo, promossa dalla regione Piemonte. Il progetto è destinato ai ragazzi dell'ultimo anno delle scuole superiori piemontesi e prevede, attraverso incontri di circa due ore, la presentazione di un dvd, realizzato grazie alle testimonianze di chi è donatore, di chi ha ricevuto sangue o midollo e di chi, ancora, ha dei dubbi e delle paure legate al prelievo. Sarà a disposizione materiale cartaceo contenente indirizzi utili e numeri telefonici e informazioni sulle modalità della donazione. “La salute non deve essere un aspetto marginale dei programmi scolastici - ha dichiarato l'assessore regionale all'istruzione, Giovanna Penetenero - e per questa ragione far crescere la cultura della donazione tra i giovani attraverso la scuola rappresenta forse il primo passo per una corretta informazione della società”. “Il ruolo del volontariato - ha aggiunto Eleonora Artesio, assessore regionale alla tutela della salute e sanità - spesso viene considerato complementare all'organizzazione dei servizi sanitari, dimenticando che, in molti ambiti, esso ha invece un ruolo essenziale. Il contributo delle associazioni in questa campagna e in tutte le attività di promozione della donazione di sangue e midollo è fondamentale e garantisce il corretto funzionamento di tutto l'apparato organizzativo”. I dati regionali evidenziano che, tra i nuovi donatori di sangue del 2007, il numero maggiore si colloca nella fascia d'età compresa tra i 18 e i 25 anni, per poi calare progressivamente fino ai 65 anni. Nel caso del midollo osseo, invece, l'età media di adesione al registro donatori di cellule staminali emopoietiche è 32 anni. La crescita dei consumi di sangue dal 1997 ad oggi è aumentata di quasi il 27%, rendendo necessario un continuo incremento del numero di donatori. Al 30 giugno scorso erano 32.440 gli iscritti al registro dei donatori di cellule staminali emopoietiche ed i nuovi ingressi, da inizio anno, sono stati 1.136, mentre le donazioni 18. Per quanto riguarda le donazioni di sangue, nei primi sei mesi dell'anno ne sono state effettuate 113mila. Nel 2007 il numero dei donatori è stato pari a 133.513, di cui 16.119 nuovi donatori. Complessivamente sono state raccolte 221.879 unità di sangue, di queste 182.040 sono state trasfuse, 40mila scambiate tra le strutture trasfusionali e 28.500 inviate ad altre regioni, soprattutto in Sardegna, con la quale dal 1980 è attiva una specifica convenzione a causa dell'alto numero di pazienti talassemici. “Le emergenze - ha concluso Artesio - non hanno calendari e non sono prevedibili. Il sangue non è riproducibile in laboratorio e per questa ragione è fondamentale la collaborazione di tutti coloro che hanno le condizioni fisiche necessarie alla donazione”.

TOP

DUBBI SU PROGETTO PRIVATIZZAZIONE OSPEDALI

Roma, 28 settembre - Cresce la polemica dopo il progetto annunciato dal premier Silvio Berlusconi di “privatizzare molti ospedali pubblici”. Vari i pareri contrari - tra chi teme che il privato possa mettere a rischio l’equità dell’assistenza - a partire da quelli dell’oncologo ed ex ministro della Salute Umberto Veronesi e del ministro per la Semplificazione normativa Roberto Calderoli. Ma vari esperti del settore puntano l’attenzione anche su un altro aspetto: l’idea di joint venture pubblico-privato, di cui ha parlato il sottosegretario al Welfare Ferruccio Fazio, potrebbe portare nuovi fondi per modernizzare la rete ospedaliera italiana, ormai obsoleta. Il tema ha tenuto banco anche al Festival della salute di Viareggio, con prese di posizione precise: “Mi sono sempre battuto perché gli ospedali rimanessero pubblici e la Lombardia - ha affermato Veronesi - ha percorso la strada per realizzare un programma che mette in competizione pubblico e privato, perché sostiene che anche il pubblico se ha concorrenza del privato si riorganizza. Ma il problema - ha aggiunto - si pone sull’aziendalizzazione del pubblico, che è un grande errore di principio. Chiamare azienda un ospedale è un errore: l’azienda deve fare profitto, l’ospedale deve fare la salute”. Ma è anche vero, ha sottolineato Veronesi, che “occorre un piano nazionale per ospedali più tecnologici”. Un modello, quello proposto dal governo, che non piace a vari politici: “La destra al governo in Italia sta cercando di portare nella scuola e nella sanità un modello di welfare americano che ha rivelato lacune lamentate negli stessi Usa”, ha rimarcato Pierluigi Castagnetti (Pd). Il modello americano è ‘scartabile’ anche secondo Calderoli: “Viva il nostro modello - ha detto il ministro al Festival della salute - certo con gli interventi necessari per gli aspetti che non vanno. Sanità pubblica, a volte in competizione con il privato, ma mai sostitutivo. La cooperazione pubblico-privato è quella che c’è oggi con il convenzionato, e tale deve restare”. Si dice ‘perplesso’ il presidente della Federazione degli ordini dei medici e odontoiatri (Fnomceo) Amedeo Bianco: “L’intervento del privato potrebbe servire ad esempio per un ammodernamento della rete - ha commentato - ma bisogna vedere quale sarebbe il prezzo da pagare. Il rischio - ha proseguito - sarebbe quello di una sanità sempre meno equa ed accessibile in virtù di una dominante logica del profitto”. Perplesso anche da parte del presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) Francesco Ripa Di Meana: “Abbiamo un sistema ‘misto’ già da anni - ha osservato - e comunque non vedo privati pronti a rispondere a tale progetto. Ad ogni modo se aprire ai privati significa modernizzazione della rete e dinamismo, ben venga - ha affermato - ma non deve trattarsi di un ‘abbandono’ del pubblico a se stesso”. Pareri a confronto, dunque, su quello che sarà il futuro degli ospedali italiani: una rete, quella dell’assistenza ospedaliera, che si avvale di 1.217 istituti di cura, di cui 54% pubblici e 46% privati accreditati. Ed uno dei principali problemi resta, indubbiamente, proprio la vetustà delle strutture, con una situazione che poco si discosta dalla istantanea scattata nel 1998 con il Rapporto dell’allora direttore dell’Agenzia per i servizi regionali sanitari Elio Guzzanti. Un dato su tutti: il 57% delle strutture ospedaliere ha un’età media di 70 anni e punte di 110-140 anni in Umbria e Lazio (il 57% degli ospedali è stato costruito tra la fine dell’800 e il 1940 e il 12% tra il 1940 ed il 1950) e la metà dei macchinari di diagnostica, già nel ‘98, aveva all’attivo una media di 5-10 anni di vita.

DECENTRAMENTO PER CODICI BIANCHI E VERDI

Roma, 25 settembre - Spostare sul territorio l'assistenza per i pazienti che nelle strutture di pronto soccorso sono classificati come non gravi, con codici bianchi e verdi, e le attività di prevenzione. È questo il tema di un accordo fra ministero della Salute, medici di famiglia e medici ambulatoriali annunciato oggi a Roma dal sottosegretario al Welfare con delega per la Salute, Ferruccio Fazio. "Mi auguro che fra non oltre dieci giorni annunceremo l'accordo con i medici di base e con il Sumai per spostare sul territorio i codici bianchi e verdi", ha affermato Fazio intervenendo alla presentazione della campagna 'Nastro rosa' della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt). "Una delle priorità del governo - ha aggiunto - è portare i servizi sul territorio sia per motivi di finanza pubblica ma anche perché bisogna introdurre una maggiore autonomia nella medicina". Oltre ai codici bianchi e verdi, l'accordo prevede di spostare sul territorio i servizi di prevenzione primaria (relativi alla diffusione di stili di vita più corretti), secondaria (rivolta a categorie a rischio) e terziaria (tesa a evitare ricadute in chi è già malato). Fazio ha inoltre reso noto che presso il ministero della Salute è stato istituito un gruppo di lavoro sulla riqualificazione degli ospedali. Dovrà occuparsi sia degli interventi architettonici sia degli aspetti relativi all'umanizzazione degli ospedali, con servizi di informazione e assistenza dei pazienti sia sul territorio che nelle strutture stesse.

TOP

NUOVE LINEE GUIDA SU RISCHIO CLINICO

Roma, 24 settembre - “Istituire nelle strutture unità di rischio clinico che attraverso linee guida vanno estese su tutto il territorio e unità di valutazione delle tecnologie per l’organizzazione, la manutenzione ed i collaudi delle apparecchiature” - così Ferruccio Fazio, sottosegretario alla Salute, presente questa mattina all’Enpam (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici), per la divulgazione dei dati contenuti nello studio ‘La medicina difensiva in Italia in un quadro comparato: problemi, evidenze e conseguenze’, ricerca realizzata da un gruppo di lavoro formato da Mario Falconi (presidente dell’Ordine provinciale di Roma dei medici chirurghi e degli odontoiatri), Dino Cosi (commissione contratti dell’Ordine), Aldo Piperno (professore ordinario dell’Università di Napoli, Federico II) e M. Centra (dirigente di ricerca, Isfol). Il primo lavoro scientifico condotto in Italia per quantificare la spesa derivante dalla medicina difensiva - “responsabilità diretta sugli enti e non più su singole persone e l’istituzione di un’assicurazione obbligatoria per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private. Inoltre è necessario costituire un albo certificato a livello nazionale - continua il sottosegretario alla Salute - ove i ricoveri in caso di simili contenziosi”.

TOP

CORSI E CONGRESSI

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

12 - 14 Ottobre 2008 - San Pellegrino Terme, Bergamo

info: www.siset.org/gsp

20th Anniversary of the First Cord Blood Transplant and 10th Anniversary of Netcord

16 - 19 Ottobre 2008 - Mandelieu, Cannes, Francia

Chairs: J Garcia, E Gluckman, J Kurtzberg, E Shpall

info: www.esh.org

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

GIORNATE EMATOLOGICHE VICENTINE

22 - 24 Ottobre 2008 - Jolly Hotel Tiepolo, Vicenza

Segreteria Organizzativa: **OIC srl, Viale G. Matteotti, 7 - 50121 Firenze**

Tel. 055.50351 - Fax 055.5001912

E-mail: giornate.ematologiche@oic.it

Programma e scheda iscrizione (entro 15 ottobre): www.fondazioneematologia.it

(crediti formativi ECM: richiesta autorizzazione Ministero Salute)

CONTROVERSIES AND EMERGING QUESTIONS IN TRANSFUSION MEDICINE

European School of Transfusion Medicine (ESTM)

31 Ottobre -2 Novembre 2008 - Lisbona, Portogallo

Chair: **U. Rossi**

TOP

CORSI E CONGRESSI

CORSO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO IN EMATOLOGIA CLINICA

Società Italiana di Ematologia

6 - 7 Novembre 2008 - Catania

Chair: **F. Di Raimondo**

AN UPDATE ON BIOLOGY, PROGNOSIS AND TREATMENT

ESH Conference on Chronic Lymphocytic Leukemia

6 - 9 Novembre 2008 - Albufeira, Portogallo

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

info: www.esh.org

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

10 - 12 Novembre 2008 - Stockholm, Svezia

ESH - EHA HEMATOLOGY TUTORIAL ON MYELOID MALIGNANCIES

14 -15 November 2008 - Dublino, Irlanda

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

info: www.esh.org

50TH ASH 2008 - AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY ANNUAL CONGRESS

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

info: www.hematology.org

TOP