

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 I - numero 2 - 16 febbraio 2007

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

NEWS DALLA RICERCA

IDENTIFICAZIONE DI UN PROCESSO DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA A DUE STADI NELLA FORMAZIONE DEL TROMBO

Studiosi dell'Australian Centre for Blood Diseases della Monash University di Prahran in Australia, hanno identificato un nuovo meccanismo in grado di innescare ... <continua>

EFFICACIA E TOLLERABILITÀ DI UNA TERAPIA "RISK-ADAPTED" CON CICLOFOSFAMIDE, TALIDOMIDE E DESAMETAZONA NELL'AMILOIDOSI SISTEMICA

Il melfalan ad alte dosi seguito da trapianto di cellule staminali è considerato al momento il trattamento più efficace per l'amiloidosi ... <continua>

EMATOCRITO E PIASTRINE NELLA POLICITEMIA VERA

La Policitemia Vera (PV) è una malattia mieloproliferativa cronica caratterizzata, in assenza di trattamento, da un aumentato rischio di complicanze trombotiche ed emorragiche e da un'evoluzione ... <continua>

MALATTIA DA EMOGLOBINA H IN SARDEGNA: ASPETTI EMATOLOGICI, OSTETRICI E CARDIACI IN PAZIENTI CON GENOTIPI DIVERSI

La popolazione sarda dovrebbe essere costantemente monitorata per riconoscere precocemente la malattia da emoglobina H e per poter trattare le potenziali complicanze, ... <continua>

OSTEOPOROSI NELL'EMOFILIA: SOTTOSTIMA DELLA COMORBILITÀ?

I risultati di questo studio, pubblicato sulla rivista Haemophilia, indicano l'esistenza di una relazione tra emofilia ed osteoporosi. ... <continua>

COMBINAZIONE DI INTERFERONE PEGHILATO E RIBAVIRINA IN PAZIENTI CON EPATITE C CRONICA E DISORDINI CONGENITI DELLA COAGULAZIONE

L'associazione interferone peghilato (PegIFN) e ribavirina è risultata efficace nei pazienti con disturbi ereditari della coagulazione. Il trattamento è sicuro, ma si possono ... <continua>

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SANITÀ: ALTROCONSUMO, OSPEDALI NON HANNO REGISTRO ERRORI

Roma, 2 febbraio - La metà degli ospedali italiani non sanno quanti e quali errori commettono dato che non vengono registrati, ... <continua>

SANITÀ: PIANO MINISTERO, CURE PALLIATIVE PER 11 MILA BAMBINI

Roma, 11 febbraio - In Italia servono cure palliative per circa 11 mila bambini: le cure palliative, l'assistenza per non soffrire e quella psicologica ... <continua>

SANITÀ: FNOMCEO, ANCHE MEDICI VITTIME DI MALASANITÀ SOPRATTUTTO AL SUD

Roma, 12 febbraio - I medici italiani si ribellano e dicono "stop ai giudizi sommari e alle periodiche

campagne mediatiche sulla malasanità e malpractice ... <continua>

CASSAZIONE: MALI GRAVI, MEDICI NON GUARDINO SOLO STATISTICHE

Roma, 12 febbraio - Nel caso di malattie gravi che se non affrontate subito provocano la morte - come le infezioni dovute ... <continua>

SANITÀ: TURCO INSEDE COMMISSIONE NAZIONALE PER CURE PRIMARIE

Roma, 13 febbraio - Assicurare la continuità assistenziale extra ospedaliera 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, potenziare l'assistenza alle persone non autosufficienti. E ancora, ... <continua>

BANDI E CONCORSI

Tutti i soci SIE sono invitati a collaborare al riempimento di questo spazio inviando all'attenzione di Antonella Boraso (a.boraso@intermedianews.it) tutte le informazioni relative a bandi o concorsi di cui vengano a conoscenza. Vi ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

IDENTIFICAZIONE DI UN PROCESSO DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA A DUE STADI NELLA FORMAZIONE DEL TROMBO

Studiosi dell'Australian Centre for Blood Diseases della Monash University di Prahran in Australia, hanno identificato un nuovo meccanismo in grado di innescare l'aggregazione piastrinica. Tale processo è "shear"-dipendente e si caratterizza per la generazione di estroflessioni della membrana piastrinica. Le alterazioni del flusso ematico nelle sedi di rottura della placca aterosclerotica rappresentano uno degli eventi patogeni chiave nel promuovere l'attivazione piastrinica e la formazione del trombo arterioso. L'effetto "shear" tra piastrine è stato estesamente studiato in vitro, ma i meccanismi attraverso cui esso promuove l'aggregazione in vivo rimangono ancora da delucidare. Utilizzando tecniche di immagine ad alta risoluzione applicate a modelli trombogenici sia in vitro che in vivo, gli autori hanno dimostrato che un unico processo, "shear"-dipendente, innesca l'aggregazione di piastrine in fase discoide. Tali aggregati sono inizialmente instabili e si caratterizzano per la presenza di estroflessioni membranarie tra le piastrine a diretto contatto. Alla formazione di tali estroflessioni contribuiscono la proteina GPIb/V/IX e l'integrina α IIb β 3 mentre il processo di conversione degli aggregati piastrinici discoidi in aggregati stabili avviene in presenza di ADP. L'efficienza di questo processo è subordinata alla combinazione di 3 variabili che sono: la reattività del substrato di adesione, l'entità del flusso di "shear" e la densità piastrinica nelle sedi di contatto. Questo studio oltre ad identificare uno dei possibili meccanismi di aggregazione piastrinica, fornisce un modello che spiega come la morfologia discoide delle piastrine faciliti le interazioni di adesione con superfici trombogeniche in condizioni di amplificato "shear" stress.

Riferimento bibliografico:

Mhairi J. Maxwell, Erik Westein, Warwick S. Nesbitt, Simon Giuliano, Sacha M. Dopheide, and Shaun P. Jackson

Identification of a 2-stage platelet aggregation process mediating shear-dependent thrombus formation

Blood, 15 January 2007, Vol. 109, No. 2, pp. 566-576.

TOP

EFFICACIA E TOLLERABILITÀ DI UNA TERAPIA “RISK-ADAPTED” CON CICLOFOSFAMIDE, TALIDOMIDE E DESAMETAZONE NELL'AMILOIDOSI SISTEMICA

Il melfalan ad alte dosi seguito da trapianto di cellule staminali è considerato al momento il trattamento più efficace per l'amiloidosi sistemica a catena leggera (AL). Purtroppo molti pazienti non sono eleggibili a tale trattamento a causa dell'estensione della malattia, mentre rimane ancora elevata la mortalità terapia-relata (MT). Il presente studio riporta i risultati di un regime orale “risk-adapted” con ciclofosfamide, talidomide e desametasone (CTD) rispetto ad un CTD attenuato (CTDa) in 75 pazienti con amiloidosi AL in stadio avanzato, 44 dei quali in recidiva clonale dopo una precedente terapia. Dei 75 pazienti, 51 (58%) sono stati trattati con CTD e 24 (32%) con CTDa. Una risposta ematologica è stata osservata in 48 pazienti (75%) di 65 valutabili, per 14 pazienti (21%) la risposta è stata considerata completa, per i rimanenti 34 (53%) parziale. La durata mediana della sopravvivenza globale (SG) dall'inizio del trattamento è di 41 mesi, mentre dalla diagnosi la mediana non è ancora raggiunta con un follow-up mediano di 22 mesi. La SG mediana a tre anni è rispettivamente del 100% e 82% nei pazienti con risposta completa e parziale. Una tossicità di grado 2 è stata documentata nel 52% dei pazienti e nell'8% di questi ha richiesto la sospensione del trattamento; la MT è stata del 4%. La frequenza di risposta clonale alla terapia con CTD riportata nel presente studio è più elevata di quella ottenuta con altri regimi non includenti procedure trapiantologiche. In conclusione, il ricorso ad una strategia terapeutica “risk-adapted” ha consentito l'uso dello schema CTD anche in pazienti con amiloidosi sistemica a cattiva prognosi; è opportuno quindi che CTD venga valutato nel contesto di studi clinici randomizzati.

Riferimento bibliografico:

Ashutosh D. Wechalekar, Hugh J. B. Goodman, Helen J. Lachmann, Mark Offer, Philip N. Hawkins, and Julian D. Gillmore
Safety and efficacy of risk-adapted cyclophosphamide, thalidomide, and dexamethasone in systemic AL amyloidosis
Blood 2007, 15 January, Vol. 109, No. 2: 457-464.

TOP

EMATOCRITO E PIASTRINE NELLA POLICITEMIA VERA

La Policitemia Vera (PV) è una malattia mieloproliferativa cronica caratterizzata, in assenza di trattamento, da un aumentato rischio di complicanze trombotiche ed emorragiche e da un'evoluzione tardiva in leucemia acuta o mielofibrosi. Il ruolo dell'ematocrito e del numero delle piastrine nella predizione di tali complicanze non è ancora chiarito. Lo studio multicentrico prospettico "The European Collaboration on Low-dose Aspirin in Polycythemia Vera", condotto in Italia, ha valutato 1638 pazienti con PV. Nel corso di un follow-up mediano di 2.8 anni sono stati osservati 164 decessi (10%), 145 trombosi gravi (8.85%) e 226 trombosi (13.8%). In un modello di analisi multivariata tempo-dipendente, l'ematocrito (valutato in un range del 40-55%) non è sembrato associato alla comparsa di eventi trombotici, né a mortalità o progressione ematologica nella popolazione studiata. Nei pazienti il cui ematocrito basale si collocava nel decile più basso e più alto questo si è mantenuto entro un intervallo ridotto (range 40-47%) durante tutto il follow-up. L'elevato numero di piastrine è stato associato ad una ridotta frequenza di progressione in leucemia acuta o mielofibrosi, mentre non è stata osservata alcuna relazione significativa con gli eventi trombotici o con la mortalità. Lo studio pubblicato nel British Journal of Hematology non ha quindi indicato alcun significativo impatto dell'ematocrito (<55%) e del numero di piastrine (<600x10⁹/l) sulla prognosi dei pazienti con PV trattati con le terapie standard.

Riferimento bibliografico:

Marcello Di Nisio, Tiziano Barbui, Leonardo Di Gennaro, Giovanna Borrelli, Guido Finazzi, Raffaele Landolfi, Giuseppe Leone, RosaMaria Marfisi, Ettore Porreca, Marco Ruggeri, Anne W. S. Rutjes, Gianni Tognoni, Alessandro M. Vannucchi, Roberto Marchioli, the European Collaboration on Low-dose Aspirin in Polycythemia Vera (ECLAP) Investigators
The haematocrit and platelet target in polycythemia vera
British Journal of Haematology 2007; January, Volume 136, Issue 2: pages 249–259.

TOP

MALATTIA DA EMOGLOBINA H IN SARDEGNA: ASPETTI EMATOLOGICI, OSTETRICI E CARDIACI IN PAZIENTI CON GENOTIPI DIVERSI

La popolazione sarda dovrebbe essere costantemente monitorata per riconoscere precocemente la malattia da emoglobina H e per poter trattare le potenziali complicanze, quali il peggioramento dell'anemia, la colelitiasi e il sovraccarico da ferro. Queste le conclusioni dello studio condotto dai ricercatori del Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche dell'Università di Cagliari e dell'Istituto di Neurogenetica e Neurofarmacologia del CNR di Cagliari che hanno valutato 251 pazienti sardi (187 adulti e 64 bambini) con malattia da emoglobina H. L'86% dei pazienti (216) mostrava il genotipo con delezione ($--/-\alpha$) e il 14% (36 pazienti) quello senza delezione ($--/\alpha ND\alpha$). È stata individuata una chiara correlazione genotipo-fenotipo, con aspetti di maggiore gravità nel genotipo senza delezione che in quello con delezione. La diagnosi di malattia da emoglobina H è stata casuale in circa il 60% dei casi; sono state osservate crisi aplastiche da parvovirus B19 in 5 pazienti (2.1%), mentre 23 pazienti (9.6%) hanno sofferto di una o più crisi emolitiche. Diciannove pazienti hanno ricevuto saltuariamente trasfusioni di emazie e 3 pazienti sono stati trasfusi ripetutamente. Si sono osservate 82 gravidanze nel 77% delle donne sposate (47 di 61). I livelli medi di ferritina serica nei bambini erano 87 ± 92 $\mu\text{g}/\text{l}$, mentre negli adulti erano 192 ± 180 $\mu\text{g}/\text{l}$ per le donne e 363 ± 303 $\mu\text{g}/\text{l}$ per gli uomini. Nei 98 pazienti maschi è stata osservata una correlazione significativa tra livelli di ferritina ed età ($r^2 = 0.33$, $P < 0.0001$).

Riferimento bibliografico:

R. Origa, M. C. Sollaino, N. Giagu, S. Barella, S. Campus, C. Mandas, P. Bina, L. Perseu, R. Galanello

Clinical and molecular analysis of haemoglobin H disease in Sardinia: haematological, obstetric and cardiac aspects in patients with different genotypes

British Journal of Haematology 2007; January Volume 136 Issue 2: Pages 326 - 332

TOP

OSTEOPOROSI NELL'EMOFILIA: SOTTOSTIMA DELLA COMORBILITÀ?

I risultati di questo studio, pubblicato sulla rivista Haemophilia, indicano l'esistenza di una relazione tra emofilia ed osteoporosi. La causa più importante della riduzione della massa ossea negli emofilici è dovuta verosimilmente all'artropatia emofilica, tipicamente associata a dolore cronico e perdita di funzione articolare a sua volta causa di inattività. In questo studio è stata valutata la densità minerale ossea (DMO) con densitometria ossea in 62 pazienti maschi affetti da emofilia A grave, con età media 41 ± 13.1 anni e indice di massa corporea (BMI) medio di 23.5 ± 3.6 kg/m². I ricercatori appartenenti a varie cliniche e dipartimenti dell'Università di Bonn e della clinica universitaria di Düsseldorf in Germania hanno osservato una ridotta DMO, definita come osteopenia e osteoporosi secondo criteri dell'OMS, rispettivamente in 27 (43.5%) e 16 pazienti (25.8%). Dei 62 pazienti, 55 (88.7%) erano affetti da artropatia emofilica. È stata osservata una correlazione direttamente proporzionale fra riduzione della DMO del collo del femore ed il numero delle articolazioni coinvolte e/o gravità dell'artropatia. Inoltre, epatite C, basso BMI ed età sono state indicate come fattori addizionali di rischio per una riduzione della DMO nell'emofilico. Gli autori indicano infine la necessità di ulteriori studi che coinvolgano gruppi di controllo per chiarire l'impatto delle comorbilità, come epatite C o infezione da HIV, sullo sviluppo dell'osteoporosi nell'emofilico.

Riferimento bibliografico:

T. A. Wallny, D. T. Scholz, J. Oldenburg, C. Nicolay, S. Ezziddin, P. H. Pennekamp, B. Stoffel-Wagner, C. N. Kraft

Osteoporosis in haemophilia - an underestimated comorbidity?

Haemophilia 2007 January; Volume 13 Issue 1; Pages 79 - 84.

TOP

COMBINAZIONE DI INTERFERONE PEGHILATO E RIBAVIRINA IN PAZIENTI CON EPATITE C CRONICA E DISORDINI CONGENITI DELLA COAGULAZIONE

L'associazione interferone peghilato (PegIFN) e ribavirina è risultata efficace nei pazienti con disordini congeniti della coagulazione. Il trattamento è sicuro, ma si possono manifestare gravi effetti collaterali che richiedono uno stretto monitoraggio durante la terapia. L'epatite C cronica rappresenta una comorbilità frequente in pazienti emofilici. Sebbene la terapia più utilizzata sia l'associazione PegIFN e ribavirina, non ci sono indicazioni dell'efficacia di questa combinazione nella popolazione emofilica. Lo scopo di questo studio, pubblicato nella rivista *Haemophilia*, è stato di valutare la risposta e gli effetti collaterali di questa combinazione in questa categoria di pazienti. Pazienti con epatite C cronica sono stati trattati con PegIFN alfa-2b (1.5 µg/kg alla settimana) e ribavirina (800-1200 mg/giorno) per 24 (genotipo 2 e 3) o 48 settimane (genotipo 1) e sono stati seguiti per altre 24 settimane. Cinquantasei sono i pazienti arruolati: 31 pazienti (55%) con genotipo 1, 12 (21%) con genotipo 2 e 13 (23%) con genotipo 3. Dieci pazienti (18%) erano HIV-positivi e 7 (13%) erano già stati trattati con IFN-alfa in associazione o meno a ribavirina. La risposta globale è stata del 55%. Tra i pazienti HIV-negativi o mai trattati precedentemente, una risposta virologica sostenuta nel tempo è stata osservata nel 70% dei casi. L'efficacia del trattamento è stata associata con i genotipi 2 e 3, la negatività ad HIV, l'assenza di precedente trattamento con IFN e la diminuzione della carica virale da epatite C alla 4a e 12a settimana. I ricercatori del Van Creveldklinik e Julius Center for Health Services and Primary Care dell'University Medical Center di Utrecht (Olanda) hanno rilevato che sebbene si sia osservata un'alta incidenza di effetti collaterali, solo una piccola proporzione di pazienti (11%) ha dovuto sospendere la terapia. Una riduzione della dose di PegIFN si è resa necessaria nel 28% dei pazienti e di ribavirina nel 35%. Il 22% dei pazienti ha sviluppato una depressione che ha richiesto il trattamento farmacologico e un solo paziente ha sviluppato psicosi.

Riferimento bibliografico:

D. Posthouwer, K. Fischer, N. De Heusden, E. P. Mauser-Bunschoten
Pegylated interferon and ribavirin combination therapy for chronic hepatitis C in patients with congenital bleeding disorders: a single-centre experience
Haemophilia 2007; January 13 Volume 13 Issue 1: Pages 98 - 103.

TOP

SANITÀ: ALTROCONSUMO, OSPEDALI NON HANNO REGISTRO ERRORI

Roma, 2 febbraio - La metà degli ospedali italiani non sanno quanti e quali errori commettono dato che non vengono registrati, nonostante i registri siano fondamentali per valutare correttamente le prestazioni di una struttura e, in particolare, la qualità delle protesi utilizzate. È quanto emerge da un'inchiesta realizzata da Altroconsumo sulla qualità delle cure offerte da 14 ospedali. L'associazione si è calata nei panni di un normale paziente che deve essere operato di protesi d'anca, intervento tra i più diffusi negli over 65. Gli ospedali, che sono stati scelti nelle città di Bari, Bologna, Milano, Napoli, Pavia, Pietra Ligure, Roma, Torino, Verona, Palermo, assicurano uno standard qualitativo di cura nel complesso accettabile. Altroconsumo invierà i risultati del dossier-inchiesta ai parlamentari, affinché siano considerati dalla Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Dall'indagine emerge che, oltre al registro degli errori manca anche una procedura di controllo validata per regolare tutte le attività quotidiane, in modo da ridurre al minimo il rischio di errori commessi dagli operatori sanitari come ad esempio operazioni sull'arto o sul sito sbagliato; dosaggi errati di farmaci; strumenti dimenticati nella ferita. Altro problema è il trattamento del dolore postoperatorio che in alcuni ospedali è affrontato con un certo empirismo, senza l'applicazione dei metodi disponibili (e utilizzati in alcuni ospedali) per affrontarlo e controllarlo sistematicamente. Benché quasi tutti gli ospedali coinvolti dall'inchiesta svolgano attività di ricerca scientifica, pochissimi partecipano a registri, ossia inseriscono i dati in archivi centralizzati che contengano tipo, modello e durata della protesi utilizzata, successi, insuccessi e complicanze degli interventi.

TOP

SANITÀ: PIANO MINISTERO, CURE PALLIATIVE PER 11 MILA BAMBINI

Roma, 11 febbraio - In Italia servono cure palliative per circa 11 mila bambini: le cure palliative, l'assistenza per non soffrire e quella psicologica per affrontare la fine della vita deve essere, secondo un piano messo a punto dalla Commissione per le cure palliative pediatriche del Ministero della Salute, fondamentalmente dentro le mura di casa. Un documento tecnico, che il ministro della salute Livia Turco ha definito 'ottimo', terminato circa un mese fa ha già individuato i punti fondamentali per l'assistenza ai bambini con malattie inguaribili o terminali che hanno bisogno di trattamenti antidolore. Nel documento si sottolinea con forza che la cura prestata a domicilio resta per l'età pediatrica l'obiettivo principale da raggiungere. Tuttavia possono esistere momenti in cui è necessario il ricovero: in questi casi il luogo deve essere preparato in modo specifico per accogliere i più piccoli così come il personale deve essere specificatamente formato.

TOP

SANITÀ: FNOMCEO, ANCHE MEDICI VITTIME DI MALASANITÀ SOPRATTUTTO AL SUD

Roma, 12 febbraio - I medici italiani si ribellano e dicono "stop ai giudizi sommari e alle periodiche campagne mediatiche sulla malasanità e malpractice dei dottori". Senza rivendicare impunità o sconti per chi sbaglia, rilevano che "soprattutto al Sud sono proprio i camici bianchi le altre vittime di un sistema caratterizzato da arretratezze culturali, tecnologiche, strutturali, e di ingerenza di gruppi malavitosi. A tutto questo, anche la buona politica fatica a dare risposte coerenti ed incisive". E' la presa di posizione dei camici bianchi emersa nel corso della riunione del Comitato centrale della Fnomceo (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri), dove si è discusso dei recenti casi di malasanità e del clima che questi hanno creato nei confronti dei medici. "Nel riaffermare la nostra solidarietà convinta e sentita a tutti i cittadini che ricevono danni da pratiche sanitarie - sottolinea in una nota la Fnomceo - vogliamo affermare con forza che ci assumiamo tutte le nostre responsabilità, ma non accettiamo giudizi sommari perché questo gioco al massacro, alla fine, vedrà vittime gli stessi cittadini disorientati. E' per questo che auspichiamo che le competenti istituzioni regionali e nazionali intervengano con urgenza nelle situazioni di maggiore crisi per una risoluzione delle deficienze strutturali e per il rinnovo tecnologico, così da garantire a tutti i cittadini di qualsiasi area geografica equità di risposte ai problemi di salute".

TOP

CASSAZIONE: MALI GRAVI, MEDICI NON GUARDINO SOLO STATISTICHE

Roma, 12 febbraio - Nel caso di malattie gravi che se non affrontate subito provocano la morte - come le infezioni dovute all'inserimento di protesi con batteri - la responsabilità dei medici (per negligenza nella diagnosi) deve essere valutata non solo in base alle statistiche di sopravvivenza, ma anche considerando l'intero quadro delle condizioni del malato (come l'età e la presenza o meno di altre patologie) alle luce delle regole generali della medicina dell'esperienza. Lo sottolinea la Cassazione - sentenza 4177 - che, in nome del solo criterio statistico dell'alta mortalità in situazioni estreme, ha confermato la condanna di un medico accusato di omicidio colposo, per non aver riconosciuto la gravità dell'infezione di uomo di 37 anni che, a tre settimane da un intervento banale con inserimento di una protesi all'inguine operata d'ernia, era andato al Pronto soccorso perché stava male. Il chirurgo in questione - che non era quello che aveva operato il giovane - lo aveva subito dimesso, la sera del 21 giugno 1999, senza diagnosticargli nulla. Il 23 giugno il paziente era tornato ed era stato ricoverato. Morì la notte del 25. Ad avviso della Suprema Corte il dottore - poiché il paziente aveva febbre, ferita con siero e maleodorante - anche se non poteva identificare il "batterio specifico" aveva sottovalutato il quadro clinico, idoneo a destare il "concreto sospetto" che ci fosse una sepsi. Inoltre, tenuto conto che l'uomo era in condizioni di "salute integra" e di "giovane età", il chirurgo avrebbe dovuto disporre ulteriori accertamenti anziché rimandarlo a casa. Senza successo il sanitario ha fatto presente che difficilmente quel batterio - a più di venti giorni dall'intervento 'contaminatore' - avrebbe lasciato scampo, perché sarebbe stato necessario rimuovere subito la protesi, iniziare antibiotici e ossigenoterapia iperbarica. La Cassazione - confermando la condanna a quattro mesi di reclusione emessa dalla Corte di Appello di Firenze - gli ha risposto che anche se quella infezione aveva un tasso di mortalità "elevatissima", tuttavia c'erano margini per operare con "discreta" possibilità di salvare la vita, se solo si fosse intervenuti almeno entro le 48 ore prima della morte. Per i supremi giudici anche gli elementi 'biografici' del paziente contano - e non solo i "dati statistici", pur "rilevanti" - per valutare con quanto successo si sarebbe potuta salvare quella specifica vita. La Cassazione - su richiesta della moglie, dei due figli minori, e dei parenti della vittima - ha annullato, sempre in questo processo, l'assoluzione di un altro chirurgo del Pronto Soccorso, implicato anche lui in questo caso di morte per colpa medica.

TOP

SANITÀ: TURCO INSEDE LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LE CURE PRIMARIE

Roma, 13 febbraio - Assicurare la continuità assistenziale extra ospedaliera 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, potenziare l'assistenza alle persone non autosufficienti. E ancora, ridefinizione degli assetti istituzionali per favorire l'integrazione socio-sanitaria e miglior raccordo tra servizi e professionisti. Sono alcuni degli obiettivi della Commissione nazionale per le cure primarie e l'integrazione socio sanitaria, istituita oggi dal ministro della Salute Livia Turco. "La richiesta di continuità dell'assistenza da parte dei cittadini nell'arco delle 24 ore sette giorni su sette - sottolinea il ministro - rappresenta una priorità assoluta. Il rapporto di fiducia tra cittadini e Ssn si basa essenzialmente sulla capacità di esserci e di esserci nel modo giusto, quando serve. In altre parole - aggiunge - il nostro obiettivo è quello di costruire e garantire una offerta adeguata di assistenza sul territorio, il più vicino possibile al domicilio e in grado di rispondere ai nuovi bisogni di assistenza: un vero e proprio secondo pilastro della sanità pubblica da affiancare all'ospedale. Ciò significa anche ripensare l'offerta di prestazioni da parte del medico di medicina generale. Dovremo infatti abituarci a pensare a questa figura anche in chiave di equipe costituita da più professionisti, che si danno il cambio nell'arco delle 24 ore e della settimana". La Commissione, di cui fanno parte rappresentanti del mondo medico e delle altre professioni sanitarie coinvolte nei servizi di medicina e assistenza territoriale ed esperti del settore, ha avuto un mandato preciso dal ministro per arrivare in tempi brevi a un vero e proprio 'Piano d'azione' per la promozione delle cure primarie e dell'integrazione socio-sanitaria. Il primo passo sarà quello di fotografare la situazione regione per regione. "A tal proposito - riferisce una nota del ministero della Salute - si svolgerà a Roma il prossimo 1 marzo un convegno nazionale sulle 'Case della Salute', dove saranno illustrate le proposte di otto Regioni e si aprirà un primo confronto pubblico con tutte le professioni che opereranno nella nuova articolazione della medicina territoriale". Prossima tappa sarà la prima Conferenza nazionale sulle cure primarie e l'integrazione socio sanitaria, in programma a Bologna a maggio.

TOP