

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 5 - 28 marzo 2007

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

SURVIVINA E SINDROMI MIELODIPLASTICHE Gli autori dello studio, appartenenti a vari dipartimenti dell'Università degli Studi di Milano, Fondazione Ospedale Policlinico Maggiore e al Centro Interuniversitario di Ricerche ... <continua>

POSSIBILE RUOLO DI IL-27 NEL CONTROLLO IMMUNOLOGICO DELL'INFEZIONE DA HIV-1 Dal Science Applications International Corporation (SAIC)-Frederick del National Cancer Institute (NCI)-Frederick e dal National Institute of Allergy and Infectious ... <continua>

SCINTIGRAFIA CON TECNEZIO-99M SESTAMIBI: TECNICA SENSIBILE E SPECIFICA PER LA STADIAZIONE E IL FOLLOW-UP DI PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO Uno studio multicentrico tutto italiano ha valutato l'effetto della scintigrafia con tecnezio-99m sestamibi (99mTc-MIBI) rispetto alla ... <continua>

RISULTATI DELLO STUDIO PROSPETTICO EORTC-GIMEMA AML-13 IN PAZIENTI ANZIANI AFFETTI DA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA Il trial clinico prospettico EORTC-GIMEMA AML-13, che ha valutato il ruolo di una terapia post-remissionale ... <continua>

NUOVE LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DI METODICHE D'IMMAGINE ALLA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MIELOMA Le nuove linee guida sulle tecniche d'immagine, pubblicate su British Journal of Haematology di aprile, rivedono le precedenti raccomandazioni ... <continua>

EPATITE B CRONICA: NUOVA TERAPIA ORA DISPONIBILE ANCHE IN ITALIA Via libera dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per entecavir, nuovo trattamento orale contro l'infezione cronica da virus ... <continua>

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SANITÀ: LOMBARDIA PARTE LESA PER FALSA DELIBERA MENINGITE Milano, 21 marzo - "Qualcuno si è preso la briga di costruire un falso a danno nostro e dei cittadini". Con queste parole il presidente della Regione Lombardia, Roberto Formigoni, ... <continua>

TBC: CASSONE (ISS), 5.000 NUOVI CASI L'ANNO IN ITALIA Roma, 21 marzo - Sono circa 5.000 ogni anno i casi di tubercolosi in Italia. "E il 40% delle volte si tratta di immigrati", spiega Antonio Cassone, direttore del Dipartimento ... <continua>

SANITÀ: IN ALTO ADIGE CAMPAGNA SU ERRORI USO FARMACI Bolzano, 20 marzo - Dal 2 aprile 2007, nelle

farmacie della Provincia di Bolzano, prende l'avvio una campagna di informazione dedicata ... <continua>

SANITÀ: MICROCHIP E CODICE A BARRE CONTRO GLI ERRORI Roma, 19 marzo - Microchip per i pazienti, codici a barre per contraddistinguere le sacche di sangue e controlli incrociati sono ... <continua>

SANITÀ: UN DECALOGO PER EVITARE GLI ERRORI IN CORSIA Roma, 18 marzo - Da quest'anno la prevenzione del rischio clinico e gli errori è diventato un obbligo morale ... <continua>

BANDI E CONGRESSI

47TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING BRITISH SOCIETY FOR HAEMATOLOGY (info)

PROPHYLAXIS AND THERAPY OF HEPATITIS B IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS (info)

9TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MYELODYSPLASTIC SYNDROMES (info)

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION (info)

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.

NEWS DALLA RICERCA

SURVIVINA E SINDROMI MIELODISPLASTICHE

Gli autori dello studio, appartenenti a vari dipartimenti dell'Università degli Studi di Milano, Fondazione Ospedale Policlinico Maggiore e al Centro Interuniversitario di Ricerche Oncologiche di Milano, hanno osservato livelli di survivina più elevati nei pazienti affetti da sindrome mielodisplastica (SMD) rispetto ai controlli e concentrazioni più alte del relativo trascritto nelle SMD a basso rischio. Le premesse di questo studio, pubblicato su *Annals of Hematology*, si fondano sull'osservazione che l'apoptosi possa avere un ruolo cruciale nelle SMD, in quanto responsabile dell'insufficienza ematopoietica. L'apoptosi è accentuata soprattutto nella fase precoce delle SMD, mentre diminuisce con l'evoluzione in leucemia acuta. Survivina è una proteina appartenente alla famiglia degli inibitori dell'apoptosi (IAP) e il cui meccanismo di azione è bifunzionale: soppressione dell'apoptosi da un lato, promozione della progressione del ciclo cellulare, dall'altro. In questo studio sono stati misurati i livelli di survivina con RT-PCR e, mediante immunisto chimica, ne è stata valutata anche l'espressione proteica. Sono stati esaminati 49 aspirati di midollo osseo e 17 biopsie di midollo osseo da pazienti con SMD. I livelli di RNA messaggero (RNAm) per survivina erano più elevati in pazienti con SMD che nei controlli (1.68 ± 1.46 vs 0.25 ± 0.22 ; $p < 0.0001$). I pazienti con SMD INT1 o "low" secondo IPSS, presentavano livelli più alti di RNAm rispetto a coloro con SMD INT2 o "high" (1.91 ± 1.51 vs 0.88 ± 0.95 ; $p = 0.0058$). L'immunoreattività proteica per survivina è stata riportata mediante un indice detto "survivin index" (Si) e calcolato con la formula: $Si = \% \text{ di cellule positive per survivina} \times \text{cellularità della biopsia osteomidollare} / 100$. Nei pazienti affetti da SMD sono stati osservati valori di survivin index più elevati rispetto ai controlli ($p = 0.05$) e negli 8 casi di cui erano disponibili sia aspirati che biopsie esisteva un'associazione tra livello di RNAm ed espressione proteica ($p = 0.011$).

Riferimento bibliografico:

Umberto Gianelli, Nicola Stefano Fracchiolla, Agostino Cortelezzi, Caterina Pellegrini, Federica Savi, Alessia Moro, Maria Grazia Grimoldi, Giorgio Lambertenghi Delilieri, Guido Coggi and Silvano Bosari

Survivin expression in "low-risk" and "high-risk" myelodysplastic syndromes

Annals of Hematology 2007; March, Volume 86, Number 3: Pages 185-189

TOP

POSSIBILE RUOLO DI IL-27 NEL CONTROLLO IMMUNOLOGICO DELL'INFEZIONE DA HIV-1

Dal Science Applications International Corporation (SAIC)-Frederick del National Cancer Institute (NCI)-Frederick e dal National Institute of Allergy and Infectious Diseases del National Institutes of Health di Bethesda arriva una scoperta molto promettente che riguarda il ruolo inibitore dell'interleuchina-27 (IL-27) sulla replicazione dell'HIV-1, suggerendo un nuovo modello di terapia dell'infezione da HIV-1. I ricercatori sono partiti dall'assunto che particelle simili al virus (VLP) del papilloma umano (HPV) possono essere usate come vaccino per prevenire l'infezione da HPV. Recenti studi avevano dimostrato che le VLP si legano a cellule dendritiche ed inducono l'espressione di citochine antivirali come l'interferone-alfa (IFN-alfa), l'interleuchina-10 (IL-10) e l'IFN-gamma. In questo studio, pubblicato sulla rivista Blood, è stato valutato l'effetto di VLP sulla replicazione di HIV-1 nelle cellule mononucleate del sangue periferico (CMSP), nelle cellule T CD4+ e nei macrofagi. Le VLP sopprimono la replicazione di entrambi i ceppi X4 e R5 dell'HIV-1 senza alterare l'espressione di CD4, CXCR4 e CCR5. I fattori solubili rilasciati dalle CMSP e dai macrofagi in seguito a trattamento con VLP hanno inibito la replicazione di HIV-1. Per identificare i fattori inibitori coinvolti, è stata usata l'analisi con DNA-microarray su CMSP e macrofagi trattati con VLP. Le VLP sono risultate in grado di stimolare i geni associati all'induzione di IFN, alla risposta immune e antivirale, tra cui l'IL-27. Infatti, proprio IL-27 è stata identificata come il più potente inibitore della replicazione di HIV-1 nelle CMSP, nelle cellule T CD4+ e nei macrofagi.

Riferimento bibliografico:

J. Mohamad Fakruddin, Richard A. Lempicki, Robert J. Gorelick, Jun Yang, Joseph W. Adelsberger, Alfonso J. Garcia-Pineros, Ligia A. Pinto, H. Clifford Lane, and Tomozumi Imamichi

Noninfectious papilloma virus-like particles inhibit HIV-1 replication: implications for immune control of HIV-1 infection by IL-27

Blood 2007 1 March, Volume 109, No. 5: Pages 1841-1849

TOP

SCINTIGRAFIA CON TECNEZIO-99M SESTAMIBI: TECNICA SENSIBILE E SPECIFICA PER LA STADIAZIONE E IL FOLLOW-UP DI PAZIENTI CON MIELOMA MULTIPLO

Uno studio multicentrico tutto italiano ha valutato l'effetto della scintigrafia con tecnezio-99m sestamibi (99mTc-MIBI) rispetto alla tecnica radiografica standard con raggi X sia per la diagnosi che per la prognosi di pazienti con mieloma multiplo ed ha concluso che la scintigrafia con 99mTc-MIBI può essere considerata un esame addizionale, ad alta specificità, per la stadiazione e il follow-up dei pazienti con mieloma multiplo. Tra febbraio 2001 e gennaio 2005, sono state acquisite 397 immagini total body. Delle 299 immagini ottenute alla diagnosi, 146 (64%) erano positive e 81 casi hanno fornito risultati discordanti rispetto alla tecnica standard con raggi X. La sensibilità degli esami con 99mTc-MIBI e con raggi X è, rispettivamente, del 77% e del 45%, di conseguenza l'uso della scintigrafia 99mTc-MIBI comporta il passaggio di circa il 40% dei pazienti dalla categoria "mieloma asintomatico" a stadi più avanzati. La positività con scintigrafia 99mTc-MIBI correla significativamente con i parametri clinici e biologici più importanti. L'analisi multivariata ha selezionato la proteina C reattiva ($p = 0.0005$), l'infiltrazione del midollo osseo ($p = 0.02$) e il dolore osseo ($p = 0.002$) come fattori che possono influenzare l'esito dell'indagine con 99mTc-MIBI. In 22 pazienti con mieloma solitario, il 99mTc-MIBI è risultato positivo nell'86% dei casi e ha rilevato più siti di malattia rispetto ai raggi X. Riguardo ai 168 pazienti valutabili per il successivo follow-up, il 99mTc-MIBI ha mostrato un'alta specificità nei pazienti con remissione completa (RC; 86%) e una correlazione con l'attività del mieloma e con la risposta alla terapia. All'analisi multivariata, un "pattern" positivo è risultato correlato con l'infiltrazione del midollo osseo ($p = 0.002$) e con uno stato di malattia diverso dalla RC ($p = 0.03$).

Riferimento bibliografico:

Anna Mele, Massimo Offidani, Giuseppe Visani, Monica Marconi, Filippo Cambioli, Marco Nonni, Massimo Catarini, Ernesto Brianzoni, Alfonso Berbellini, Giorgio Ascoli, Marino Brunori, Vanessa Agostini, Laura Corvatta, Alessandro Isidori, Aureliano Spinelli, Marinella Gradari and Pietro Leoni

Techneium-99m sestamibi scintigraphy is sensitive and specific for the staging and the follow-up of patients with multiple myeloma: a multicentre study on 397 scans

British Journal of Haematology 2007; March, Volume 136 Issue 5: Pages 729-735

TOP

RISULTATI DELLO STUDIO PROSPETTICO EORTC–GIMEMA AML–13 IN PAZIENTI ANZIANI AFFETTI DA LEUCEMIA MIELOIDE ACUTA

Il trial clinico prospettico EORTC–GIMEMA AML–13, che ha valutato il ruolo di una terapia post-remissionale intensificata in pazienti anziani, ha portato alla conclusione che il trapianto autologo di cellule staminali da sangue periferico (CSSP) è fattibile per circa il 50% dei pazienti tra 60 e 70 anni ma non in grado di migliorare l' "outcome" globale. Il trapianto autologo di CSSP, dopo terapia di induzione e consolidamento, è stato eseguito in pazienti di 60-70 anni con performance status WHO 0-1. La terapia di induzione consisteva in mitoxantrone, etoposide e citarabina (MICE) con o senza aggiunta di G-CSF durante e/o dopo chemioterapia. La terapia di consolidamento consisteva in idarubicina, etoposide e citarabina (mini-ICE). Di 61 pazienti stimolati con G-CSF al termine del consolidamento, in 54 è stato possibile effettuare la raccolta aferetica. Con una mediana di 2 aferesi (range: 1-5), è stato raccolto un numero mediano di: 11.7×10^8 cellule nucleate/kg (range: 2.4-99.8), 40.2×10^4 CFU-GM/kg (range: 0-786.8) e 5×10^6 CD34+ cellule/kg (range: 0.1-99.8). La sopravvivenza mediana libera da malattia (SLM) e la sopravvivenza globale (SG) mediana per i 61 pazienti erano rispettivamente di 1 e 1.4 anni; la SLM e la SG a 3 anni erano rispettivamente del 21% e 32%. Il trapianto autologo è stato effettivamente eseguito in 35 pazienti con impiego dello schema BAVC come regime di condizionamento. Ad un follow-up mediano di 5 anni dal trapianto, la SLM e la SG mediane erano 1.1 e 1.6 anni, rispettivamente. Otto dei 35 pazienti sottoposti ad autotrapianto si trovavano ancora in remissione completa continua, 22 pazienti sono ricaduti e 5 sono deceduti in RC.

Riferimento bibliografico:

Xavier Thomas, Stefan Suci, Bernard Rio, Giuseppe Leone, Giorgio Brocchia, George Fillet, Ulrich Jehn, Walter Feremans, Giovanna Meloni, Marco Vignetti, Theo de Witte, Sergio Amadori

Autologous stem cell transplantation after complete remission and first consolidation in acute myeloid leukemia patients aged 61-70 years: results of the prospective EORTC–GIMEMA AML–13 study

haematologica 2007;Volume 92: Pages 389-396

TOP

NUOVE LINEE GUIDA PER L'APPLICAZIONE DI METODICHE D'IMMAGINE ALLA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MIELOMA

Le nuove linee guida sulle tecniche d'immagine, pubblicate sul British Journal of Haematology di aprile, rivedono le precedenti raccomandazioni per l'uso di ciascuna tecnica per la diagnosi e il follow-up dei pazienti con mieloma. Le linee guida del 2001 per la diagnosi e la gestione del mieloma a cura del British Committee for Standards in Haematology indicavano come metodica di riferimento i raggi X per lo screening diagnostico dello scheletro, TC e RM per le emergenze della compressione del midollo spinale. L'accresciuto interesse circa l'uso delle metodiche d'immagine ha indotto ad ampliare il loro impiego anche alla determinazione dell'estensione di malattia alla presentazione, all'identificazione e alla caratterizzazione delle complicanze, e infine alla determinazione della risposta alla terapia. La semplice radiografia, TC e RM d'immagine sono ora metodiche d'analisi universalmente impiegate nella gestione del paziente con mieloma, mentre PET e scintigrafia con tecnezio-99m sestamibi sono metodiche d'immagine promettenti ma ancora in valutazione

Riferimento bibliografico:

Shirley D'Sa1, Niels Abildgaard, and Jane Tighe, Penny Shaw, Margaret Hall-Craggs
Guidelines for the use of imaging in the management of myeloma
British Journal of Haematology 2007 April Volume 137 Issue 1: Pages 49 - 63

TOP

EPATITE B CRONICA: NUOVA TERAPIA ORA DISPONIBILE ANCHE IN ITALIA

Via libera dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per entecavir, nuovo trattamento orale contro l’infezione cronica da virus dell’epatite B, ora disponibile anche in Italia. Sviluppato nei laboratori della Bristol-Myers Squibb, entecavir è il primo farmaco specificamente disegnato per bloccare la replicazione del virus responsabile dell’epatite B (HBV) ed è indicato nei pazienti adulti con epatite B cronica, con malattia epatica compensata ed evidenza di replicazione virale attiva, persistente aumento dei livelli di aminotransferasi nel sangue e malattia epatica istologicamente attiva. L’uso di entecavir si associa ad un ridotto rischio di sviluppare resistenza. Sono necessarie almeno tre mutazioni differenti per generare un ceppo virale resistente ad entecavir: si tratta pertanto di un farmaco ad “alta barriera genetica”. Anche la comunità scientifica e i pazienti in Italia dispongono ora di un nuovo potente farmaco per trattare l’epatite B cronica e diminuire la carica virale a livelli non rilevabili. Entecavir è reso disponibile ai pazienti attraverso il Servizio Sanitario Nazionale in classe H.

TOP

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

SANITÀ: LOMBARDIA PARTE LESA PER FALSA DELIBERA MENINGITE

Milano, 21 marzo - “Qualcuno si è preso la briga di costruire un falso a danno nostro e dei cittadini”. Con queste parole il presidente della Regione Lombardia, Roberto Formigoni, ha chiarito la natura fasulla della delibera circolata in alcune aziende sanitarie locali della Lombardia secondo la quale si disponeva la distribuzione gratuita dei vaccini contro la meningite. “L’indagine della Procura di Milano nasce su una nostra segnalazione - ha chiarito Formigoni - originata dal fatto che alcune aziende sanitarie locali avevano chiesto informazione sulla veridicità di questo simulacro di delibera”. “Qualcuno ha mirato - ha aggiunto - a ingannare i cittadini e a recare un danno alla Regione Lombardia”. Pertanto la Regione Lombardia si considera “parte offesa” in questa indagine dalla quale potrebbero emergere numerose forme di reato. A proposito dell’efficacia o meno del vaccino contro la meningite, è stato il neo assessore alla Salute, Luciano Bresciani, a chiarire la posizione della Regione: “Non è basata sull’evidenza - ha affermato Bresciani - l’efficacia di questo vaccino. Pertanto innanzi a una non certezza non possiamo far correre un rischio ai nostri cittadini”. Il neo assessore ha ricordato che la comunità scientifica non ha raggiunto un parere unanime sull’efficacia di questo vaccino: ad oggi la cura coprirebbe soltanto il 10% dei virus che provocano la meningite avendo una efficacia soltanto sul 30% dei casi.

TOP

TBC: CASSONE (ISS), 5.000 NUOVI CASI L'ANNO IN ITALIA

Roma, 21 marzo - Sono circa 5.000 ogni anno i casi di tubercolosi in Italia. “E il 40% delle volte si tratta di immigrati”, spiega Antonio Cassone, direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità. L'esperto è intervenuto questo pomeriggio alla Farnesina ai lavori del convegno ‘Tubercolosi locale, tubercolosi globale’, organizzato da Stop Tb Italia onlus, a cui hanno partecipato anche esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità, oltre al viceministro degli Affari Esteri Patrizia Sentinelli e al ministro della Salute Livia Turco. Il 24 marzo si celebra la Giornata nazionale e mondiale della Tbc, voluta dall'Organizzazione mondiale della sanità. “L'altra categoria di soggetti particolarmente colpiti - prosegue Cassone - è quella delle persone con le difese immunitarie basse. Per esempio gli anziani, i tossicodipendenti o chi vive in condizioni precarie di igiene. Per tutti - prosegue Cassone - non ci sono ‘sulla carta’ particolari problemi se non quello dell'accesso alle cure e ai servizi sanitari. Le terapie infatti esistono e nella maggioranza dei casi sono qualificate e riescono a debellare la Tbc. Ma vanno fatte per molti mesi e i pazienti devono essere seguiti”. Condizioni, queste, che possono trasformarsi in un ostacolo insormontabile quando ad averne bisogno “è chi vive in condizioni di disagio sociale o costretto a nascondersi”. Da qui l'invito a dotarsi di “mediatori culturali per raggiungere gli immigrati, e una maggiore attenzione ai problemi dell'emarginazione, sociale ed economica”. È invece “un piccolissimo problema”, quello delle forme di Tbc resistenti o multiresistenti ai farmaci. “Anche in Italia alcuni di questi ceppi circolano, ma sono l'1,5% del totale. E invece i casi di multiresistenza sono stati solo 8. Risultati che - commenta Cassone - ci dicono che per il futuro dobbiamo migliorare la sorveglianza attiva, fare molta ricerca, per avere nuovi farmaci e possibilmente un nuovo vaccino”. In ogni caso “non c'è alcun pericolo per la popolazione sana”, afferma l'esperto dell'Iss, che ricorda come la Tbc “si trasmetta per via aerea. Attraverso la tosse o gli starnuti del malato di tubercolosi polmonare, che infatti andrebbe isolato e curato”. Serve “un mese di buona terapia perché non sia più contagioso. Ma le cure vanno protratte più a lungo, per circa 8 mesi o più, per fare sì che il tubercolare sia sconfitto dai farmaci anche quando è all'interno del polmone”.

TOP

SANITÀ: IN ALTO ADIGE CAMPAGNA SU ERRORI USO FARMACI

Bolzano, 20 marzo - Dal 2 aprile 2007, nelle farmacie della Provincia di Bolzano, prende l'avvio una campagna di informazione dedicata alla prevenzione dell'errore nell'uso dei farmaci. L'iniziativa nasce da un recente studio, fatto dall'Università di Pavia e dal Centro Antiveneni di Milano, in cui è stata analizzata un'ampia casistica di errori d'uso dei medicinali. Un aspetto importante emerso da questo studio è che i bambini sono le vittime più frequenti dell'errore nell'uso dei farmaci e su di loro si registrano le conseguenze più gravi. Federfarma Bolzano intende così affrontare il problema della vigilanza su farmaci, visto che le farmacie sono il luogo ideale per svolgere un servizio di farmacovigilanza attiva e prevenzione in materia sanitaria, rappresentando la struttura sanitaria più capillarmente presente sul territorio e che offre personale qualificato. Per facilitare la comunicazione al pubblico, vengono utilizzate una serie di etichette adesive di facile comprensione che danno un'indicazione immediatamente comprensibile dell'uso corretto del farmaco. Questo strumento di comunicazione è comprensibile indipendentemente dalla lingua parlata dal paziente ed è quindi particolarmente adatto alla realtà poliglotta dell'Alto Adige.

TOP

SANITÀ: MICROCHIP E CODICE A BARRE CONTRO GLI ERRORI

Roma, 19 marzo - Microchip per i pazienti, codici a barre per contraddistinguere le sacche di sangue e controlli incrociati sono i cardini della strategia scelta da alcuni (ancora pochissimi) ospedali italiani per utilizzare in piena sicurezza le sacche di sangue. Sono sistemi che richiedono investimenti nell'ordine di milioni di euro, ha osservato il presidente della Società scientifica per il management del rischio clinico e membro dell'Alleanza mondiale per la sicurezza dei pazienti, Quirino Piacevoli. "Gli errori umani che recentemente sono stati al centro della cronaca non sono indice di malasanità. Si tratta di singoli episodi su milioni di eventi che invece vanno a buon fine", ha osservato Piacevoli a proposito dei casi recenti di errori umani avvenuti in ospedali italiani, ultimo dei quali lo scambio di sacche di sangue costato la vita a un uomo ricoverato nell'ospedale Borgo Trento di Verona. "Basarsi sulla buona volontà degli operatori non basta perché l'errore non dipende dalla sua volontà. Il problema - ha proseguito - è investire in tecnologie che oggi esistono e che purtroppo non vengono adottate: un grave ritardo per l'Italia". Nel caso delle sacche di sangue, per esempio, la sicurezza dovrebbe essere affidata a sistemi di sicurezza come quelli che, in Italia, vengono adottati negli ospedali di Bolzano e Padova. Tutti i dati di ciascun paziente (da nome e data di nascita al gruppo sanguigno) sono registrati in un microchip; contemporaneamente ciascuna sacca che esce dal centro trasfusionale viene contraddistinta da un codice a barre e poi sigillata con una protezione che è possibile disattivare solo quando i dati contenuti nel codice sono identici a quelli contenuti nel microchip del paziente. "Grazie a questo sistema diventa altamente improbabile che possano avvenire scambi ed errori", ha rilevato l'esperto. Annullare l'errore umano è possibile, "ma servono grandi investimenti nell'informatica, nell'ordine di milioni di euro; non bisogna guardare al singolo operatore ma al sistema della sanità nel suo complesso". Si tratta, ha aggiunto, di "adottare una mentalità nuova, lontana dai rudimentali schemi informatici attualmente utilizzati negli ospedali italiani, e comunque non mirati alla sicurezza dei pazienti". Oltre a investimenti importanti sarebbe necessario adottare un progetto univoco: "cosa difficile in Italia, dove ogni Regione segue un suo modello" e dove comunque, ha concluso l'esperto, "si guarda più al contenzioso legale che a ridurre la percentuale di rischio clinico e a migliorare la qualità delle cure".

TOP

SANITÀ: UN DECALOGO PER EVITARE GLI ERRORI IN CORSIA

Roma, 18 marzo - Da quest'anno la prevenzione del rischio clinico e gli errori è diventato un obbligo morale che è stato inserito nel codice deontologico dei medici. Linee guida per evitare errori nelle prestazioni sanitarie saranno presenti anche nel provvedimento sull'ammodernamento del servizio sanitario nazionale che sarà pronto entro il mese; e sono numerosi gli ospedali che hanno già realizzato autonomamente raccomandazioni per evitare errori. Ecco un decalogo promosso dall'Accademia nazionale di medicina : 1 - Adottare in ogni ospedale un foglio unico di terapia (medico e infermiere). 2 - Sottoporre a revisione le procedure usate in ospedale e negli ambulatori nei processi di prescrizione, trascrizione, allestimento, stoccaggio, preparazione, distribuzione di medicinali e di dispositivi medici, ponendo particolare attenzione ai passaggi a rischio di errore. 3 - Attivare processi di formazione sulla sicurezza in cui coinvolgere tutti gli operatori sanitari interessati. 4 - Attivare nelle aziende sanitarie organismi e protocolli di controllo dell'introduzione in ospedale delle nuove tecnologie e, in particolare, di dispositivi medici. 5 - Diffondere l'uso di sistemi controllati di farmaci e dispositivi medici, di sistemi di prescrizione informatizzata, di gestione dei trattamenti farmacologici basati sulla dose unitaria. 6 - Migliorare la tracciabilità dei farmaci (uso efficiente del codice a barre) e attivare la tracciabilità dei dispositivi medici. 7 - Attivare un registro di 'incident reporting' coordinato dal Ministero della Salute e dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), per la registrazione e la valutazione di una serie limitata e predefinita di errori più frequentemente rilevati nel corso delle attività sanitarie. 8 - Rendere obbligatorio l'utilizzo dello 0,05 del budget assegnato alle Asl per l'acquisto di tecnologie di provata efficacia rispetto all'obiettivo di innalzare il grado di sicurezza delle pratiche sanitarie. 9 - Introdurre l'obbligo per le direzioni generali delle Asl di predisporre un piano per l'innalzamento dei livelli di sicurezza delle attività sanitarie da inserire nell'atto aziendale e da aggiornare. 10 - Migliorare la comunicazione medico-cittadino. L'errore secondo gli esperti di gestione del rischio è, nella grande maggioranza dei casi, dovuto a problemi organizzativi e a insufficiente interazione fra più figure professionali che operano nello stesso ambito.

TOP

BANDI E CONGRESSI

47TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING BRITISH SOCIETY FOR HAEMATOLOGY

30th April - 2nd May 2007, Bournemouth International Centre, Bournemouth

British Society for Haematology

100 White Lion Street

N1 9PF London

United Kingdom

Registrazione al meeting: <http://www.b-s-h.org.uk/confer00.htm>

TOP

PROPHYLAXIS AND THERAPY OF HEPATITIS B IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS

Torino, 10-11 maggio 2007 Aula Magna Ospedale Molinette

Il prossimo 10 e 11 maggio 2007 si terrà a Torino un evento patrocinato dall' AISF (Associazione Italiana Studio Fegato) finalizzato alla profilassi e terapia dell'epatite B negli immunocompromessi. Il coinvolgimento dell'ambito onco-ematologico ed il crescente interesse relativo a questa problematica trovano una giustificazione nell'incremento delle conoscenze e nell'attuale possibilità di profilassi e terapia dell'epatite B.

Per informazioni ed iscrizioni è possibile consultare il programma presso il sito AISF (www.webaisf.org).

Per scaricare il programma vai al sito www.medinews.it

TOP

9TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON MYELODYSPLASTIC SYNDROMES

Firenze May 16-19, 2007 Palazzo dei Congressi, Piazza Adua 1

Segreteria organizzativa:

Studio ER Congressi - Gruppo Triumph

Via Marconi 36,

40122 Bologna, Italy

Tel: +39 051 4210559

Fax: +39 051 4210174

E-mail: ercongressi@gruppotriumph.it.

Website: <http://www.ercongressi.it>

TOP

12TH CONGRESS OF THE EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION

7-10 June, 2007, Neue Messe Vienna, Austria

Abstract submission has been closed as of March 5

The Fellowships Program 2007 includes a number of EHA Research Fellowships as well as the long established EHA - José Carreras Foundation Young Investigator Fellowship. Each grant in the 2007 program is for a two-year period. Awards will be made at the 12th Annual Congress of EHA in Vienna, June 7-10, 2007 and will be payable from January 2008

Website: <http://congress.ehaweb.org/12th/>

TOP