

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 6 - 12 aprile 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

MEGLIO QUATTRO FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL MIELOMA MULTIPLO IN RECIDIVA O REFRATTARIO

L'associazione di talidomide o bortezomib alla terapia orale standard di combinazione melphalan/prednisone per il mieloma multiplo ha significativamente aumentato la frequenza ... <leggi>

STUDIO MULTICENTRICO DETERMINA EFFETTI DEL TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO IN BAMBINI CON ANEMIA FALCIFORME

Gli autori dello studio multicentrico sul trapianto di midollo osseo nella cura dell'anemia falciforme, pubblicato sul British Journal of Haematology, affermano ... <leggi>

DASATINIB NEL TRATTAMENTO DELLA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA DOPO FALLIMENTO DI IMATINIB

Dasatinib produce risposte significative nel trattamento della leucemia mieloide cronica in fase cronica, è ben tollerato e rappresenta una promettente opzione terapeutica ... <leggi>

SINDROMI MIELODISPLASTICHE A BASSO RISCHIO: FATTORI DI CRESCITA EFFICACI

Pochi sono gli studi clinici disponibili sul trattamento delle sindromi mielodisplastiche a basso rischio che ne valutino l'andamento a lungo termine. La spiegazione risiede ... <leggi>

ANEMIA INSPIEGABILE NELL'ANZIANO: BASSI LIVELLI DI ERITROPOIETINA E MARKER PRO-ANTIINFIAMMATORI

Studi epidemiologici indicano che un terzo dei casi di anemia nell'anziano non è motivato. Questo tipo di anemia è caratterizzato da bassi livelli di eritropoietina e del numero ... <leggi>

PROTEINE MDR NELLA PROGNOSI DI LMA NELL'ADULTO CON CARIO TIPO NORMALE

Uno studio, pubblicato sulla rivista Hematological Oncology, conferma il ruolo prognostico delle proteine legate alla resistenza multifarmacologica, in particolare della glicoproteina P ... <leggi>

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

RITOCCHI SPACCIATI PER INTERVENTI MUTUABILI, CHIRURGO PAGHERÀ 85 MILA EURO

Roma, 4 aprile - Ben 85 mila euro: tanto costerà a un chirurgo plastico l'aver fatto 'ritocchi' in una struttura pubblica spacciandoli per interventi ... <leggi>

CENTRO TRAPIANTI FEGATO DI TORINO TRASLOCA PER RISCHIO INFEZIONI

Torino, 4 aprile - "Questo trasloco è necessario, ma la nostra battaglia sarà perché non si riduca il numero di interventi né in termini di quantità né di qualità". Mauro Salizzoni guarda al futuro con preoccupazione. Il suo centro ... <leggi>

FIMMG: 11 MLN ITALIANI SENZA MEDICO DI FAMIGLIA TRA 10 ANNI

Roma, 4 aprile - Undici milioni di italiani potrebbero rimanere senza medico di famiglia entro

dieci anni. Colpa del notevole squilibrio che si creerà tra i 'nuovi' professionisti ... <leggi>

DOPING: TURCO, MEDICI DI FAMIGLIA POSSONO DIVENTARE 'SENTINELLE'

Roma, 3 aprile - Un ruolo più forte dei medici di famiglia nella lotta al doping. Ad auspicarlo è il ministro della Salute Livia Turco, che, durante il IV convegno nazionale ... <leggi>

TRASFUSIONI: DA MINISTERO RACCOMANDAZIONI ANTI-ERRORI

Roma, 31 marzo - Codici a barre e nuove tecnologie, ma anche procedure e controlli *ad hoc*, per ridurre gli errori nelle trasfusioni di sangue: il Ministero della Salute ha redatto ... <leggi>

BANDI E CONGRESSI

CORSO ITINERANTE SUL MIELOMA MULTIPLO (info)

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

1ST CORD BLOOD TRANSPLANT EUROPEAN CONFERENCE CBT-EC (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 (newsletters@intermedianews.it) tutte le informazioni relative a bandi o concorsi di cui vengano a conoscenza. Vi ringraziamo fin d'ora per la collaborazione.

I numeri arretrati di SIENews si possono scaricare dai soci SIE dal sito: www.siematologia.it

NEWS DALLA RICERCA

MEGLIO QUATTRO FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL MIELOMA MULTIPLO IN RECIDIVA O REFRATTARIO

L'associazione di talidomide e bortezomib alla terapia orale standard di combinazione melphalan/prednisone per il mieloma multiplo ha significativamente aumentato la frequenza di risposta e la sopravvivenza libera da eventi. Nello studio multicentrico in fase I-II, condotto dal Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA), sono state valutate la dose, la sicurezza e l'efficacia della combinazione di 4 farmaci: bortezomib, melphalan, prednisone e talidomide (VMPT). Bortezomib è stato somministrato in 3 diversi dosaggi (1.0 mg/m², 1.3 mg/m² o 1.6 mg/m²) ai giorni 1, 4, 15 e 22; melphalan e prednisone rispettivamente alla dose di 6 mg/m² e di 60 mg/m² dal giorno 1 al giorno 5 e talidomide alla dose di 50 mg dal giorno 1 al 35. Il ciclo di trattamento è stato ripetuto ogni 35 giorni. La dose massima tollerata di bortezomib era 1.3 mg/m². Sono stati arruolati 30 pazienti con mieloma multiplo recidivo o refrattario e 20 (67%) hanno ottenuto una risposta parziale (RP). Tra questi, 13 pazienti (43%) hanno avuto una RP classificata "very good". Dei 14 pazienti che avevano ricevuto VMPT come trattamento di seconda linea, la RP è stata pari al 79% mentre la risposta completa valutata in termini di negativizzazione dell'immuno-fissazione è stata del 36%. La sopravvivenza libera da progressione a 1 anno è stata pari a 61% e la sopravvivenza ad 1 anno dall'entrata nello studio è stata dell'84%. Eventi avversi di tipo non ematologico di grado 3 comprendevano infezioni (5 pazienti), 'fatigue' (1), vasculite (1) e neuropatia periferica (2), mentre non è stata osservata alcuna tossicità di grado 4. I risultati preliminari indicano che la combinazione VMPT è efficace come terapia di salvataggio ed offre un'elevata frequenza di risposta. Anche l'incidenza di neurotossicità è stata inaspettatamente bassa.

Riferimento bibliografico:

Antonio Palumbo, Maria Teresa Ambrosini, Giulia Benevolo, Patrizia Pregno, Norbert Pescosta, Vincenzo Callea, Clotilde Cangialosi, Tommaso Caravita, Fortunato Morabito, Pellegrino Musto, Sara Bringhen, Patrizia Falco, Ilaria Avonto, Federica Cavallo, Mario Boccadoro, for the Italian Multiple Myeloma Network, Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto (GIMEMA)

Bortezomib, melphalan, prednisone, and thalidomide for relapsed multiple myeloma
Blood 2007; 1 April, Volume 109, No. 7: Pages 2767-2772

STUDIO MULTICENTRICO DETERMINA EFFETTI DEL TRAPIANTO DI MIDOLLO OSSEO IN BAMBINI CON ANEMIA FALCIFORME

Gli autori dello studio multicentrico sul trapianto di midollo osseo (TMO) nella cura dell'anemia falciforme (AF), pubblicato sul *British Journal of Haematology*, affermano che le preoccupazioni esistenti riguardo la tossicità del TMO sulla crescita del bambino a breve e a lungo termine sono fondate solo nel caso il trapianto sia eseguito durante o nelle fasi iniziali dell'adolescenza. Per caratterizzare questo effetto sulla crescita, un gruppo di ricercatori del Blood and Marrow Transplantation Program, Children's Hospital and Research Center di Oakland ha effettuato misurazioni seriali di altezza e peso in 53 bambini e adolescenti con AF dopo trapianto di cellule staminali ematopoietiche, confrontandole con controlli storici. I Modelli Lineari Gerarchici ottenuti da dati longitudinali sono stati usati per l'analisi. In generale, la crescita non è stata alterata dal TMO nei bambini più giovani, mentre il rallentamento della crescita può interessare quelli in fase adolescenziale.

Riferimento bibliografico:

B. Eggleston, M. Patience, S. Edwards, T. Adamkiewicz, G. R. Buchanan, S. C. Davies, R. Dickerhoff, S. Donfield, S. A. Feig, R. H. Giller, A. Haight, J. Horan, L. L. Hsu, N. Kamani, P. Lane, J. E. Levine, D. Margolis, T. B. Moore, K. Ohene-Frempong, R. Redding-Lallinger, I. A. G. Roberts, Z. R. Rogers, J. E. Sanders, J. P. Scott, B. Sleight, A. A. Thompson, K. M. Sullivan, M. C. Walters, for the Multicenter Study of HCT for SCA

Effect of myeloablative bone marrow transplantation on growth in children with sickle cell anaemia: results of the multicenter study of haematopoietic cell transplantation for sickle cell anaemia

British Journal of Haematology 2007; February, Volume 136, Issue 4: Pages 673-676

TOP

DASATINIB NEL TRATTAMENTO DELLA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA DOPO FALLIMENTO DI IMATINIB

Dasatinib produce risposte significative nel trattamento della leucemia mieloide cronica in fase cronica (LMC-FC), è ben tollerato e rappresenta una promettente opzione terapeutica per questi pazienti. Lo studio, condotto da ricercatori appartenenti a centri europei ed americani, si fonda sull'osservazione che, nonostante la sua efficacia, il trattamento con imatinib è sempre più frequentemente associato all'emergenza di resistenza. Dasatinib è un nuovo e potente inibitore orale 'multitarget' delle chinasi BCR-ABL e SRC, con capacità di indurre risposte citogenetiche, come dimostrato in uno studio di fase I in LMC resistenti a imatinib. Il farmaco è inoltre ben tollerato dai pazienti. Il presente studio di fase II ha incluso 186 pazienti con LMC-FC resistenti o intolleranti a imatinib ed ha avuto come obiettivo quello di stabilire l'efficacia e la sicurezza di dasatinib al dosaggio di 70 mg somministrato due volte al giorno. Con un 'follow-up' di 8 mesi, dasatinib ha indotto risposte ematologiche e citogenetiche complete nel 90% e 52% dei pazienti, rispettivamente. Le risposte erano di lunga durata e solo il 2% dei pazienti ha mostrato progressione della malattia o è deceduto. Risposte simili sono state ottenute in pazienti portatori di mutazioni BCR-ABL e che conferiscono la resistenza a imatinib. Dasatinib ha inoltre indotto risposte molecolari riducendo il rapporto BCR-ABL/ABL dal 66% dell'osservazione basale al 2.6% dopo 9 mesi. Reazioni avverse non ematologiche sono state lievi o moderate e la maggior parte dei casi di citopenia è stata controllata con aggiustamento della dose. Non è stata infine evidenziata alcuna intolleranza crociata con imatinib.

Riferimento bibliografico:

Andreas Hochhaus, Hagop M. Kantarjian, Michele Baccarani, Jeffrey H. Lipton, Jane F. Apperley, Brian J. Druker, Thierry Facon, Stuart L. Goldberg, Francisco Cervantes, Dietger Niederwieser, Richard T. Silver, Richard M. Stone, Timothy P. Hughes, Martin C. Muller, Rana Ezzeddine, Athena M. Countouriotis, and Neil P. Shah

Dasatinib induces notable hematologic and cytogenetic responses in chronic-phase chronic myeloid leukemia after failure of imatinib therapy

Blood 2007; 15 March, Volume 109, No. 6: Pages 2303-2309

SINDROMI MIELODISPLASTICHE A BASSO RISCHIO: FATTORI DI CRESCITA EFFICACI

Pochi sono gli studi clinici disponibili sul trattamento delle sindromi mielodisplastiche (SMD) a basso rischio che ne valutino l'andamento a lungo termine. La spiegazione risiede verosimilmente nella buona prognosi di questo gruppo di malattie. Gli autori del presente studio, pubblicato nel British Journal of Haematology, hanno selezionato, mediante una ricerca in Medline, 162 lavori originali per un numero complessivo di 2592 pazienti con anemia refrattaria o anemia sideroblastica e per i quali era possibile identificare le caratteristiche cliniche e valutare la risposta al trattamento. Le terapie includevano fattori di crescita (FC) e non (NFC). Lo 'score' prognostico secondo il sistema IPSS è stato calcolato quando possibile. La risposta è stata valutata secondo i criteri del "MDS International Working Group". La terapia con FC ha indotto tassi di sopravvivenza globale più lunghi (39.5% vs. 31.4% per NFC, $p = 0.019$), mentre le terapie NFC hanno comportato superiori frequenze di RC/RP (25.6% vs. 9.1% per FC, $p = 0.03$). Con un 'follow-up' di due anni, i pazienti che avevano ricevuto FC hanno mostrato una sopravvivenza globale e libera da progressione di malattia di maggior durata rispetto alle terapie NFC. Rimangono comunque da implementare specifici algoritmi decisionali per un'ottimale decisione terapeutica.

Riferimento bibliografico:

Ali-Reza Golshayan, Tao Jin, Jaroslaw Maciejewski, Alex Z. Fu, Boris Bershady, Michael W. Kattan, Matt E. Kalaycio, Mikkael A. Sekeres

Efficacy of growth factors compared to other therapies for low-risk myelodysplastic syndromes

British Journal of Haematology 2007; April, Volume 137, Issue 2: Pages 125 - 132

TOP

ANEMIA INSPIEGABILE NELL'ANZIANO: BASSI LIVELLI DI ERITROPOIETINA E MARKER PRO-INTIAMMATORI

Studi epidemiologici indicano che un terzo dei casi di anemia nell'anziano non è motivato. Questo tipo di anemia è caratterizzato da bassi livelli di eritropoietina (EPO) e del numero di linfociti ed è associato a ridotta risposta renale all'EPO e a bassi livelli di 'marker' pro-infiammatori. Questa osservazione è il frutto del lavoro dei ricercatori dell'Intramural Research Program, National Institute on Aging e del Dipartimento di Nefrologia del Johns Hopkins Medical Institutions di Baltimore, dell'Azienda Sanitaria della Regione Toscana, dell'Unità Geriatrica di Riabilitazione e del Dipartimento dell'Area Medica e Chirurgica dell'Università di Firenze, che hanno confrontato i livelli di EPO, di 'marker' infiammatori e comorbilità maggiori negli anziani con anemia ad eziologia diversa, inclusa l'anemia inspiegabile, rispetto a quelli con normali livelli di emoglobina. Lo studio, pubblicato sul British Journal of Haematology, ha incluso un campione di 964 persone di età ≥ 65 anni, senza evidenza emorragica e per le quali veniva ottenuto un esame del sangue completo entro 6 ore dal prelievo. L'anemia è stata definita da valori di emoglobina inferiori a 130 g/l negli uomini e a 120 g/l nelle donne e classificata secondo la causa come da malattia cronica renale, deficienza di ferro, malattia cronica e anemia da deficienza di vitamina B12 e folati, o anemia inspiegabile in base ai criteri standard. Dei 124 partecipanti con anemia, 42 (36.8%) rispondevano ai criteri di anemia inspiegabile. Rispetto ai controlli non anemici, i pazienti con anemia dovuta a malattie croniche avevano livelli significativamente più elevati di interleuchina-6 e proteina C reattiva, mentre quelli con anemia inspiegabile avevano livelli più bassi di proteina C reattiva. L'anemia da deficienza di ferro era caratterizzata da livelli di EPO più alti rispetto agli altri tipi di anemia, mentre i pazienti con anemia inspiegabile avevano più basse concentrazioni di EPO e una più bassa conta linfocitaria. L'anemia inspiegabile si associa inoltre ad una ridotta risposta eritropoietinica renale così come a bassi livelli di 'marker' pro-infiammatori.

Riferimento bibliografico:

Luigi Ferrucci, Jack M. Guralnik, Stefania Bandinelli, Richard D. Semba, Fulvio Lauretani, Annamaria Corsi, Carmelinda Ruggiero, William B. Ershler, Dan L. Longo

Unexplained anaemia in older persons is characterised by low erythropoietin and low levels of pro-inflammatory markers

British Journal of Haematology 2007; March, Volume 136, Issue 6: Pages 849 -855

PROTEINE MDR NELLA PROGnosi DI LMA NELL'ADULTO CON CARIOTIPO NORMALE

Uno studio, pubblicato sulla rivista Hematological Oncology, conferma il ruolo prognostico delle proteine legate alla resistenza multifarmacologica (MDR), in particolare della glicoproteina P (PGP), anche nei pazienti con leucemia mieloide acuta (LMA) a cariotipo normale. Circa il 40-50% dei casi di LMA presenta un cariotipo normale alla diagnosi. La iperespressione di proteine MDR è associata ad una peggiore prognosi nelle leucemie acute, ma il suo ruolo nelle LMA con cariotipo normale non è ancora ben definito. Tre gruppi di ricercatori appartenenti alle università di Udine, Siena e Brescia hanno analizzato l'espressione di PGP, proteine MDR e LRP in 135 pazienti adulti con LMA a cariotipo normale valutandone inoltre la correlazione con altre caratteristiche biologiche della malattia. Un'aumentata espressione di PGP è stata associata ad un più basso tasso di remissione completa ($p = 0.006$), così come all'età avanzata. I pazienti che iperesprimevano PGP hanno mostrato anche una più breve sopravvivenza libera da eventi (4 vs. 10 mesi, $p = 0.035$) e l'aumentata espressione di almeno una delle proteine legate a MDR è stata correlata ad una ridotta sopravvivenza globale ($p = 0.038$). La conferma del ruolo prognostico delle proteine di resistenza multifarmacologica potrebbe consentire di stratificare i pazienti pianificando strategie terapeutiche adattate al rischio.

Riferimento bibliografico:

Daniela Damiani, Mario Tiribelli, Donatella Raspadori, Angela Michelutti, Alessandro Gozzetti, Elisabetta Calistri, Anna Candoni, Alessia Chiarvesio, Mariapia Lenoci, Domenico Russo, Renato Fanin

The role of MDR-related proteins in the prognosis of adult acute myeloid leukaemia (AML) with normal karyotype

Hematological Oncology 2007; March, Volume 25, Issue 1: Pages 38 - 43

AGGIORNAMENTI DI POLITICA SANITARIA

RITOCCHI SPACCIATI PER INTERVENTI MUTUABILI, CHIRURGO PAGHERÀ 85 MILA EURO

Roma, 4 aprile - Ben 85 mila euro: tanto costerà a un chirurgo plastico l'aver fatto 'ritocchi' in una struttura pubblica spacciandoli per interventi mutuabili. All'ospedale di Grosseto, infatti, il 'camice bianco', condannato dalla Corte dei Conti, sottoponeva a operazioni di chirurgia estetica pazienti che preferivano addossare i costi del 'ritocco' al Sistema sanitario nazionale anziché pagare di tasca propria. Mastoplastica additiva o riduttiva per regalare o togliere qualche taglia di reggiseno, per esempio, venivano 'giustificati' con particolari problemi di salute delle pazienti. Affinché un intervento di chirurgia plastica sia mutuabile, ovvero a carico del Ssn, è infatti necessario che risponda a determinate condizioni. Il 'ritocco' è a spesa del Ssn se il seno 'nuovo' segue una mastectomia, l'intervento di asportazione di un tumore. O ancora: togliere centimetri al seno a spese dello Stato si può se si hanno particolari problemi alla schiena. Di certo non solo per sentirsi più belle. Così il camice bianco è stato condannato dalla Corte dei Conti, sezione Toscana, a pagare 85 mila euro.

TOP

CENTRO TRAPIANTI FEGATO DI TORINO TRASLOCA PER RISCHIO INFEZIONI

Torino, 4 aprile - “Questo trasloco è necessario, ma la nostra battaglia sarà perché non si riduca il numero di interventi né in termini di quantità né di qualità”. Mauro Salizzoni guarda al futuro con preoccupazione. Il suo centro trapianti di fegato all’ospedale Molinette di Torino, in autunno, dovrà traslocare perché sul pavimento del reparto sono comparse centinaia di bolle. I locali, in verità, sono nuovi. Il centro diretto da Salizzoni li occupa da poco più di due anni. Ma i lavori non sono stati eseguiti a regola d'arte. “Se fuoriesce della polvere, il rischio d'infezione diventa elevato”, spiega il professore. L’attività del chirurgo del fegato (l’anno scorso gli interventi sono stati 1.060, di cui 160 trapianti) dovrà trasferirsi, anche se gradualmente, nel vecchio reparto, rimesso in sesto. “Sarà un grande lavoro per il personale, soprattutto quello infermieristico - spiega Salizzoni - perché per un certo periodo dovremo tenere aperti entrambi i reparti, sia il vecchio sia il nuovo”. Attualmente il reparto dispone di 20 posti letto in corsia e 19 in rianimazione, di cui 6 di terapia intensiva. Circa la metà dei pazienti del centro trapianti arriva da fuori Piemonte. Il problema era emerso subito, appena terminato il trasloco nel nuovo reparto, da Salizzoni tanto agognato. “Ma era limitato a qualche locale”, sostiene il professore. Ora le bolle nel pavimento si sono presentate anche in sala operatoria e nelle stanze sterili della rianimazione. “Comunque - precisa Salizzoni - finora infezioni non se ne sono verificate. Anzi, da quando il centro trapianti si è trasferito nei nuovi spazi la sopravvivenza è aumentata di due o tre punti, arrivando al 94% a un anno dall’intervento”.

TOP

FIMMG, 11 MLN ITALIANI SENZA MEDICO DI FAMIGLIA TRA 10 ANNI

Roma, 4 aprile - Undici milioni di italiani potrebbero rimanere senza medico di famiglia entro dieci anni. Colpa del notevole squilibrio che si creerà tra i 'nuovi' professionisti e quelli che andranno in pensione. Ogni anno, infatti, si formano 1.560 medici di medicina generale. Ma da oggi al 2017 ne andranno in pensione 25.500. Il saldo sarà pari a 9.900 medici in meno. Risultato 11 milioni di pazienti senza medico se non ci sarà un'inversione di tendenza. A fare i conti sono i camici bianchi della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg), nel documento sulla 'Rifondazione della medicina generale', già discusso dai vertici del sindacato e ora all'attenzione di tutti gli iscritti chiamati, entro il 30 giugno, ad approvarlo. La 'ricetta' della Fimmg, nella proposta di 'Rifondazione', è "dare la possibilità ai medici di organizzarsi - spiega il segretario nazionale del sindacato Giacomo Milillo - per poter affrontare le esigenze assistenziali di tutti". E per farlo è necessario "togliere il medico di famiglia dalla situazione di 'emarginazione' dal sistema che vive oggi. Permettendo, in primo luogo, l'accesso alle funzioni dirigenziali nella medicina del territorio". Al medico di medicina generale, inoltre, dovrebbe essere reso disponibile il "personale sufficiente perché possa fare il suo mestiere e non debba fare contemporaneamente la segretaria, l'infermiera, il burocrate o altro", dice Milillo. Ma il punto forte della riorganizzazione delle cure di base sta nel creare una rete di relazioni tra colleghi che "pur lasciando i medici nei loro studi, permetta - continua - di strutturare un servizio di medicina generale flessibile alle esigenze del cittadino". Per tutto questo sono necessari investimenti da parte del Servizio sanitario nazionale. Per i camici bianchi della Fimmg, servirebbe un miliardo e mezzo di euro in più rispetto ai 4 miliardi e 800 mila euro spesi attualmente dal servizio pubblico per la medicina generale. Per quanto riguarda la formazione, invece, il sindacato punta ad ottenere una specializzazione specifica in medicina generale e l'insegnamento universitario della disciplina. Mentre resta ferma la posizione contro un passaggio alla dipendenza per i medici di famiglia.

TOP

DOPING: TURCO, MEDICI DI FAMIGLIA POSSONO DIVENTARE 'SENTINELLE'

Roma, 3 aprile - Un ruolo più forte dei medici di famiglia nella lotta al doping. Ad auspicarlo è il ministro della Salute Livia Turco, che, durante il IV convegno nazionale sul tema in corso a Roma all'Istituto superiore di sanità, ricorda che l'Italia della lotta all'uso di sostanze proibite nello sport ha fatto tanto, "ma la sanità può e deve fare di più". Tra gli obiettivi indicati dal ministro Turco c'è "anche la formazione e sensibilizzazione dei medici di famiglia che possono diventare le vere 'sentinelle' del fenomeno sul territorio, inserendo la prevenzione e il monitoraggio del doping tra le loro abituali attività assistenziali". Anche alle Regioni, oltre ai medici di famiglia, spetta poi un ruolo più attivo nella lotta al doping. "Occorre ampliare - sottolinea infatti il ministro Turco - il coinvolgimento delle Regioni nell'attività di controllo e prevenzione, sviluppando la collaborazione già in atto in alcune realtà". Regioni in prima linea, dunque, "con l'obiettivo di fare della lotta al doping una costante e radicata attività di prevenzione sanitaria, sviluppando anche appositi programmi di formazione per gli operatori". Ecco dunque che diventa "necessario prepararsi a un coinvolgimento sempre maggiore, non solo della rete della medicina sportiva, bensì di tutto il sistema salute nel suo complesso e in special modo del Servizio sanitario nazionale", puntualizza il ministro. Intanto, all'insegna di questo impegno, quattro laboratori regionali antidoping vedranno la luce entro luglio. "Nasceranno in Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Toscana - assicura Giovanni Zotta, presidente della Commissione di vigilanza sul doping - ed entro settembre-ottobre dovrebbero esserne pronti altri 4 o 5, compreso uno in Campania, con il Sud che mostra segni di attenzione verso il problema". L'obiettivo, a differenza di quanto pensano in molti, non è quello di un centro in ogni Regione. "Vorremmo attivarne 11-12 - conferma infatti Zotta - puntando sulla collaborazione tra Regioni limitrofe che ci consentirebbe, in questo modo, la copertura dell'intero territorio nazionale".

TOP

TRASFUSIONI: DA MINISTERO RACCOMANDAZIONI ANTI-ERRORI

Roma, 31 marzo - Codici a barre e nuove tecnologie, ma anche procedure e controlli *ad hoc*, per ridurre gli errori nelle trasfusioni di sangue: il Ministero della Salute ha redatto un documento di raccomandazioni agli operatori sanitari sulle procedure per contrastare appunto la reazione trasfusionale da incompatibilità ABO, cioè trasfusioni con sangue non adatto. Un evento rarissimo che può portare anche alla morte, come è avvenuto nel recente caso dell'uomo che ha ricevuto in un ospedale veronese una trasfusione con sangue di gruppo diverso. Il documento, redatto dalla Direzione Generale della programmazione sanitaria, nell'ambito delle attività del gruppo di lavoro sulla sicurezza dei pazienti e concordato con esperti del settore, illustra le specifiche da adottare nelle strutture sanitarie in tutte le fasi del processo trasfusionale per evitare che il campione venga prelevato alla persona sbagliata o che si verifichi un'errata identificazione del campione o un errore al momento della somministrazione al paziente. Secondo dati internazionali, le reazioni avverse dovute ad errori trasfusionali rappresentano circa il 70% di tutti gli eventi avversi e, tra queste, circa il 20% sono reazioni trasfusionali da incompatibilità ai gruppi sanguigni A, B e 0. La reazione da incompatibilità può determinare grandi differenze da paziente a paziente: si va dalla mancanza di sintomi (12,8%), alla sintomatologia lieve (59,6%), al pericolo di vita immediato (21,3%) fino alla morte (6,4%). La lotta agli errori è da diverso tempo al centro degli sforzi delle organizzazioni sanitarie, con procedure sempre più sofisticate che si avvalgono di tecnologie come i braccialetti identificativi e i semplici codici a barre, fino a sistemi di identificazione a radio-frequenze. Il documento di raccomandazioni per le trasfusioni è solo l'ultimo dopo il lavoro anti-errori che gli esperti del Centro Nazionale Trapianti hanno messo a punto in seguito alla grave vicenda dei tre trapianti con gli organi di una donna sieropositiva.

TOP

BANDI E CONGRESSI

CORSO ITINERANTE SUL MIELOMA MULTIPLIO

Roma 20 Aprile, 18 Maggio, 15 Giugno

<programma definitivo>

Presidenti del corso: Prof. Sergio Amadori, Prof.ssa Luciana Annino

Presidenti delle Giornate Congressuali: A. Monarca, P. de Fabritiis, I. Majolino

Segreteria Scientifica: Dott. Tommaso Caravita di Toritto, Dott. Luca De Rosa, Dott. Giacinto La Verde

Segreteria organizzativa:

Future Events Studio Srl - Provider ECM n. 11764

Tel +39 334 147 26 97

Fax +39 178 277 87 88

e-mail: futureevents@tiscali.it

TOP

47TH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING BRITISH SOCIETY FOR HAEMATOLOGY

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

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

1ST CORD BLOOD TRANSPLANT EUROPEAN CONFERENCE CBT-EC

Rome May 3-5, 2007 Grand Hotel Parco dei Principi

Evento promosso dall'Agenzia Regionale del Lazio per i Trapianti e le Patologie connesse e dalla Regione Lazio

Presidenti: William Arcese, Eliane Gluckman

Presidente onorario: Franco Mandelli

Website: <http://www.cbtec.org>

TOP

PROPHYLAXIS AND THERAPY OF HEPATITIS B IN IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS

Torino, 10-11 maggio 2007 Aula Magna Ospedale Molinette

Evento patrocinato dall' AISF (Associazione Italiana Studio Fegato) finalizzato alla profilassi e terapia dell'epatite B negli immunocompromessi.

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

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

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

CORSO ITINERANTE SUL MIELOMA MULTIPLIO

Roma

20 APRILE 18 MAGGIO 15 GIUGNO
2007

PRESIDENTI DEL CORSO:

Prof. Sergio Amadori, Prof. Luciana Annino

20 aprile

LA DIAGNOSTICA DELLE DISCRASIE PLASMACELLULARI E DELL'AMILOIDOSI

Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - Via di Grotta Rossa

18 maggio

COMPLICANZE NEL MIELOMA MULTIPLIO

Villa Eur - Viale dell'Umanesimo

15 giugno

LA TERAPIA DEL MIELOMA MULTIPLIO

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Circ.ne Gianicolense

PRESIDENTI DELLE GIORNATE CONGRESSUALI

A. Monarca
P. de Fabritiis
I. Majolino

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Tommaso Caravita di Toritto
Dott. Luca De Rosa
Dott. Giacinto La Verde

IN COLLABORAZIONE CON:



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



FUTURE EVENTS STUDIO S.r.l.

Provider ECM n. 11764
E-mail: futureevents@tiscali.it
Tel. +393341472697 - Fax +391782778788

TOP