



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità. Il dossier Ania sulla copertura per medici e ospedali

# Assicurazione medica: la grande fuga delle Regioni

Rosanna Magnano  
Sara Todaro

«Sempre più fuga dalle corsie della sanità pubblica; sempre più caos sotto il firmamento della R<sub>c</sub> medica.

L'ultimo allarme, ieri, in un dossier dell'associazione nazionale delle imprese assicuratrici, Ania: nel mirino degli assicuratori il ritardo più che decennale rispetto alle riforme strutturali già intraprese in Paesi come Francia, Gran Bretagna, Irlanda, Usa. Ad elencare le priorità per uscire dall'empasse è stato il presidente, Aldo Minucci: «Circoscrivere la responsabilità di medici e strutture, rendere obbliga-

## LO SCENARIO

Fino a due anni fa il 72,2% delle Asl aveva una polizza. Oggi prevale la strada dell'«autotutela» con rischi sui bilanci locali

torio il risk manager in ogni ospedale, porre un tetto ai danni non patrimoniali, definire linee guida mediche validate per contrastare il fenomeno della medicina difensiva che pesa per oltre l'11% sulla spesa sanitaria».

Obiettivo: rimuovere le cause che hanno reso ingovernabile il fenomeno della *malpractice* e recuperare quote un mercato in uno scenario in cui oggi sono anche i "clienti" a cercare la fuga. Appena due anni fa - sottolinea infatti Ania - il 72,2% delle Asl italiane risultava ancora coperta da una polizza; oggi gran parte delle Regioni hanno intrapreso la strada dell'autoassicurazione. Ormai solo Valle d'Aosta e Bolzano si affidano ancora interamente al mercato assicurativo: per il resto gli enti locali gestiscono autonomamente le richieste di risarcimento, rivolgendosi al mercato assicurativo solo per copertura dei grandi sinistri (oltre 250-500 mila euro). Ultima in ordine di tempo la Sicilia dove la polizza in essere, disdettata a fine 2013, ed è scaduta dal primo luglio senza l'introduzione di

strumenti alternativi (fondo-rischi regionale).

Tutte scelte che - avverte Ania - espongono i governi locali ad un nuovo "caso derivati". Alcune Regioni (Friuli, Puglia, Piemonte, Emilia, Umbria) hanno previsto gli accantonamenti, altre, come la Toscana, si limitano a indicare in bilancio le uscite per risarcimenti dell'anno e astimare nel bilancio preventivo quelle dell'anno successivo. A regime la situazione rischia di diventare esplosiva.

Gli effetti di queste scelte trapassano dall'ultima relazione annuale Ania che illustra i dati 2012: i premi nelle coperture assicurative degli ospedali risultano in diminuzione (-4,3%), la raccolta del ramo è invece in crescita (+3,6%) grazie ai premi versati dai medici, e il rapporto sinistri/premi resta in squilibrio, attestandosi al 122%.

«Gli assicuratori italiani vogliono tornare a svolgere pienamente il proprio ruolo nella copertura dei rischi medici», ha garantito Minucci, all'indomani dell'approvazione in commissione Bilancio, a Montecitorio di un emendamento al decreto P.A. che prevede l'obbligo per qualsiasi struttura sanitarie di dotarsi di polizze o di «analogue misure» per la copertura del rischio.

Asmorzare l'allerta è intervenuto Francesco Ripa di Meana, presidente Fiaso (Federazione di Asl e ospedali): «Anche se prive di polizza Asl e ospedali italiani provvedono con opportuni accantonamenti». Il problema vero per Fiaso è «l'aumento insostenibile delle polizze», una scelta «incomprensibile, proprio quando le aziende stanno moltiplicando gli sforzi per implementare le aree del risk management».

Da Roberto Simioni, presidente di «Obiettivo Risarcimento» (medici, legali e tecnici per il tutoring dei danni alla persona), infine, la proposta di dare l'opportunità di azione diretta verso l'ente assicurativo per ridurre la litigiosità del settore.

## *Debiti p.a., monitoraggio per quelli in essere al 21/7*

Lo sblocco del Patto di stabilità interno per accelerare i pagamenti degli investimenti riguarderà prioritariamente i debiti ancora in essere alla data del 21 luglio 2014. Ciò, tuttavia, non preclude la possibilità che la futura norma di allentamento estenda l'esclusione ai pagamenti già sostenuti entro tale data.

Lo ha chiarito il Mef rispondendo ai quesiti posti da diverse amministrazioni rispetto ai contenuti del monitoraggio previsto dalla circolare della ragioneria generale dello stato n. 22/2014 (si veda *ItaliaOggi* del 9 luglio scorso).

La comunicazione, hanno precisato i tecnici di via XX Settembre, riguarda solo i debiti ancora in essere alla data del monitoraggio, ossia quelli non estinti entro il 21 luglio, che era la scadenza entro la quale gli enti locali potevano inviare i dati.

Per contro, i debiti già pagati entro tale data non andavano comunicati.

Tuttavia, ha precisato lo stesso Mef, la circostanza che, ai fini del monitoraggio, rilevino esclusivamente i debiti ancora in essere alla data del 21 luglio 2014 non preclude la possibilità che la futura norma di allentamento dei vincoli del patto estenda l'esclusione ai pagamenti già sostenuti nella prima parte dell'anno. Ciò in analogia con quanto previsto dal dl 35/2013, che esentò parzialmente anche i pagamenti effettuati dagli enti nello scorso esercizio prima della sua entrata in vigore (ossia prima dell'8 aprile 2013). Del resto, concentrare il bonus esclusivamente sugli enti ancora indebitati finirebbe nuovamente per penalizzare quelli più virtuosi, che onorano tempestivamente le fatture a loro carico. Tutto, però, dipenderà, oltre che dalle risultanze del monitoraggio sui debiti ancora da pagare, dalle dimensioni dell'intervento di alleggerimento del patto che il governo si accinge a compiere. Ricordiamo che quest'ultimo rappresenta un preciso impegno assunto dall'Esecutivo con la sottoscrizione (insieme a enti territoriali e parti sociali) del protocollo per l'accelerazione dei pagamenti della p.a.

Al momento, l'intesa non contiene nessuna cifra al riguardo, anche se si parla di un assegno non inferiore a 500 milioni e non superiore a 1 miliardo.

Una cifra importante, ma di gran lunga più bassa dell'importo delle fatture ancora da pagare sul conto capitale: basti pensare che solo l'Ance (l'associazione dei costruttori) stima il pregresso in circa 11 miliardi.

Con un simile stock, pare difficile che vi sia spazio per escludere dal saldo i pagamenti già effettuati.

# Figure professionali specializzate in rischi ambientali

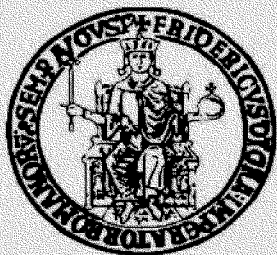
**L'**attuale contesto ambientale e la sempre più pressante richiesta nei settori sanitario, industriale e dei servizi ha portato all'attenzione la necessità di formare figure professionali esperte nella valutazione e gestione del rischio tossicologico da inquinanti. Il Decreto legislativo n.81 del 2008, che riguarda la sicurezza sui luoghi di lavoro, ha confermato l'obbligo di salvaguardare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori, in quanto il diritto alla salute è un diritto inalienabile che riguarda tutti, a prescindere da etnia, stato sociale o grado di istruzione. E una parte consistente, se non preponderante, del processo sicurezza è rappresentata dall'attività formativa. La formazione, infatti, rappresenta una strategia essenziale perché è il primo strumento attraverso il quale creare consapevolezza. Fornendo un importante contributo

mediante conoscenze ed esperienze scientifiche e obiettive, s'indirizzano gli operatori dei settori a una corretta valutazione delle problematiche concernenti l'ambiente e le loro possibili implicazioni per la salute umana, considerando, inoltre, il complesso fenomeno della sinergia tra i vari fattori, che è invece spesso sottovalutato. Esiste per molti l'obiettivo esigenza di completare la formazione acquisita negli specifici corsi di laurea, onde poter svolgere attività di coordinamento o di consulenza in un campo che, tipicamente, richiede preparazione al lavoro di gruppo e un training multidisciplinare. Il Corso di perfezionamento in Salute, Ambiente e Igiene occupazionale è istituito in collaborazione con l'Istituto Nazionale Contro gli Infortuni sul Lavoro e la Società italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità pubblica. Tale Corso di

Perfezionamento universitario post laurea ha caratteristiche professionalizzanti che migliorano le opportunità di lavoro per allievi di varia estrazione con sbocchi professionali nei campi: chimico e petrolchimico; sanitario e ambientale (ASL, ARPA, ecc.); d'igiene industriale e ambientale; d'analisi inquinanti; di consulenza e servizi; libero-professionali. Le figure professionali formate avranno quindi adeguate conoscenze in materia di formazione, con particolare riguardo alla comunicazione e alla relazione come strumenti strategici all'azione formativa; possesso di nozioni giuridiche e buona conoscenza delle norme nazionali, europee e internazionali in tema di salute, ambiente e igiene occupazionale; capacità di pianificare, preparare e valutare strategie d'intervento e controllo; possesso di conoscenze tecniche di base sui sistemi di qualità.



informazione pubblicitaria



## Università Federico II di Napoli Dipartimento di Sanità Pubblica



Il Direttore:  
Prof.ssa Maria Triassi

### NUOVE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER L'A.A. 2014/2015

#### Corso di Perfezionamento in SALUTE, AMBIENTE ED IGIENE OCCUPAZIONALE

#### *Rischio Tossicologico e Gestione degli Inquinanti Ambientali Tecnologia ed Approcci per la loro Valutazione*

Il Corso ha come obiettivo la formazione di figure professionali esperte che al termine del percorso formativo, siano in grado di fronteggiare emergenze ambientali e istruire pratiche per autorizzazioni ambientali (via VIS).

**ORGANIZZAZIONE DIDATTICA, CREDITI E DURATA DEL CORSO:** Il Corso ha la durata di un anno e un impegno orario complessivo di 300 ore, pari a 12 CFU. Il Corso sarà articolato in 150 ore di didattica frontale e 150 ore di studio con esercitazioni e attività di tirocinio. E' prevista una cadenza del corso quindicinale. Le lezioni si terranno presso il Dipartimento di Scienze Mediche Preventive. L'impianto formativo è organizzato in 3 macrosettori didattici

#### Corso di Perfezionamento in GLOBAL HEALTH E MEDICINA TRANSFRONTALIERA

*organizzato in collaborazione con la Croce Rossa Italiana e con la Medicina Portuale e Aeroportuale*

Il Corso intende fornire competenze avanzate per la sorveglianza e la gestione di emergenze di sanità pubblica, derivanti da patologie transfrontaliere. Per muoversi nel contesto di una sanità globale, è necessario sviluppare una visione olistica della salute, multidisciplinare e multisettoriale; ne deriva la necessità di formare professionisti (medici, veterinari, biologi), che possano essere in grado di programmare e condividere percorsi comuni, dinamici e accessibili, orientati ai principi della One Health. Il Corso sviluppa, inoltre, percorsi e orientamenti con i soggetti istituzionalmente preposti allo studio, al monitoraggio e al controllo della diffusione sul territorio nazionale di patologie transfrontaliere, secondo nuove strategie di comunicazione e di risk assessment, in linea con quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale.

**ORGANIZZAZIONE DIDATTICA:** Il Corso sarà organizzato nell'ambito delle attività didattiche del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Napoli Federico II. E' prevista una cadenza quindicinale. Le lezioni si svolgeranno presso le strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica.

#### Corso di Perfezionamento per L'ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI TECNICO COMPETENTE IN ACUSTICA AMBIENTALE

**FINALITÀ E CONTENUTI DEL CORSO:** Il Corso si pone l'obiettivo di fornire formazione teorica sui principi fisici, tecnici e metrologici in ambito acustico garantendo conoscenze sulla pianificazione, progettazione e accertamento nel campo dell'acustica ambientale, con particolare riguardo ai compiti previsti da disposizioni di legge in materia di inquinamento acustico quali:

- DPCM 10 agosto 1988 n. 377, concernente la Regolamentazione delle procedure di compatibilità ambientale
- D.LGS. 81/08 in materia di salute e sicurezza sul lavoro e protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esposizione al rumore;
- Legge quadro 26 novembre 1995 n. 447 sull'inquinamento acustico e relativi decreti di attuazione con particolare riferimento al DPCM 5/12/1997 requisiti acustici passivi degli edifici.

**ORGANIZZAZIONE DIDATTICA:** Il Corso sarà organizzato nell'ambito delle attività didattiche del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Napoli Federico II. E' prevista una cadenza mensile. Le lezioni si svolgeranno presso le strutture del Dipartimento di Sanità Pubblica.

**CREDITI E DURATA DEL CORSO:** Il corso ha durata biennale e un impegno orario complessivo di 250 ore, pari a 10 CFU. Il Corso sarà articolato in 80 ore di teoria e 170 ore di attività di tirocinio e studio individuale.

## Alla Federico II l'unico corso in Italia di "Scienze Nutraceutiche"

**NAPOLI.** Un po' nutrizionista, un po' medico ma con un pizzico di ambiente. È il nuovo corso di laurea che sarà effettivo dal prossimo anno accademico alla Federico II, l'unico in Italia.

Si chiama "Scienze Nutraceutiche" ed è il nuovo corso di laurea attivato dal Dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II a partire dal prossimo anno

accademico.

Un percorso triennale unico in Italia, al quale saranno ammessi solo 100 studenti per anno. Studiare per diventare esperti nell'impiego degli alimenti-farmaci ed essere in grado di utilizzare le proprietà curative di principi naturali contenuti negli alimenti andando oltre la semplice alimentazione per un uso preventivo ma anche terapeutico degli alimenti.

«Questo progetto formativo - ha spiegato il professore Ettore Novellino, direttore del Dipartimento di Farmacia - è nato per dare una risposta operativa ai cambiamenti che stanno avvenendo nel mondo del farmaco considerato infatti che l'informazione scientifica è un'opportunità occupazionale che come tale va esaurendosi. D'altra parte esiste un mercato della salute e del benessere, quello dei

farmaci per le persone sane, nel quale è necessario portare una corretta informazione dal punto di vista scientifico e non solo commerciale. Abbiamo ritenuto che fosse questa l'area specifica nella quale una figura professionale nuova potesse trovare spazio e giusta dimensione occupazionale». La nutraceutica è la scienza che si occupa di studiare gli alimenti farmaci.

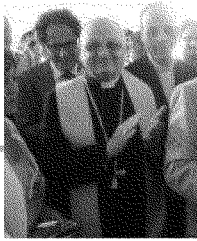




**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

# Notizie dalle Province





## Sanità, Nola torna a sperare Inaugurato il pronto soccorso

È stata finalmente aperta l'area d'emergenza dell'ospedale Santa Maria la Pietà  
Il vescovo Depalma: «Ora è necessario investire sugli operatori di questa struttura»

DI **MONICA CITO**

**NOLA.** L'attesa è finita, dopo anni di inadempienze e disagi causati dagli interminabili e tanto discussi lavori di ristrutturazione del reparto di pronto soccorso dell'ospedale Santa Maria la Pietà di Nola, ieri mattina è arrivato finalmente l'attesissimo taglio del nastro.

Alla presenza delle istituzioni politiche e religiose del territorio, il nuovo reparto del nosocomio nolano è stato consegnato alla città. A fare gli onori di casa e aprire le porte dei nuovi locali alle istituzioni, il direttore generale dell'Asl Napoli 3 Sud Maurizio D'Amora, il quale ha fatto personalmente da cicerone al vescovo di Nola Beniamino De Palma (nella foto in alto). Insieme a loro, il sindaco Geremia Biancardi, numerosi consiglieri comunali, l'assessore regionale Pasquale Sommese e i vertici dell'Asl Na 3 Sud.

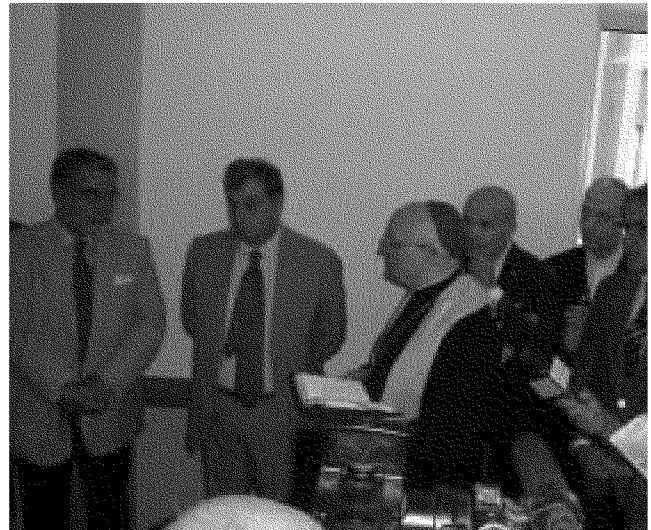
Il vescovo De Palma ha benedetto il nuovo reparto, incentrando la sua attenzione verso il personale del nosocomio: «Qui a Nola ci sono tante eccellenze, primari e medici di valore che soffrono per non essere in grado di portare avanti la loro mission – qui c'è una classe professionale in gamba che ha bisogno di essere aiutata a dare il massimo di sé per la gente, che non deve essere un numero, ma delle persone con dei diritti e dei doveri».

D'Amora dal canto suo ha fatto appello alle istituzioni politiche: «Questa struttura paga lo scotto di assistere oltre 600mila abitanti – ha dichiarato D'Amora – È un ospedale la cui storia si sta riscrivendo, per questo noi siamo fortemente impegnati nell'offrire ai cittadini servizi all'altezza. Attendiamo il supporto fondamentale della parte politica regionale e nazionale per lo sblocco delle assunzioni. Tutto ciò che riusciamo a fare nella nostra azienda lo dobbiamo all'abnegazione del personale, che ha raggiunto limiti notevoli di sovraccarico». L'assessore regionale Pasquale Sommese dal canto suo ha accolto l'invito di D'Amora e rivolgendosi ai suoi apprezzamenti al personale ha detto: «Un ringraziamento vero al personale, a chi ha sostenuto le difficoltà del momento continuando a dare servizi essenziali. L'opera messa in campo a Nola arriva dopo decenni di inerzia totale, so bene le difficoltà che si sono incontrate e il grande lavoro per consentire che dalle parole si passasse alle azioni concrete e tangibili. Oggi festeggiamo un fatto ringraziando le persone che hanno sostenuto l'impotenza della politica nel dare delle risposte».

Dunque tanti bei propositi e molte promesse fanno sperare



— Due momenti dell'inaugurazione con sindaco e vescovo



che l'ospedale di Nola possa finalmente offrire ai suoi utenti prestazioni adeguate, il tutto nel rispetto dei diritti e della dignità del malato, scrollandosi definitivamente di dosso il marchio di ospedale fatiscante e rischioso. Una pessima no-mea che per troppo tempo si è portato dietro.

## GLI INTERVENTI

### D'Amora: adesso lo sblocco delle assunzioni Soddisfazione dal sindaco: un giorno storico

**NOLA (ada)** - Tante le personalità presenti ieri alla storica inaugurazione. Tra questi **Maurizio D'Amora**, direttore dell'Asl Na3: *"In questo reparto mettiamo a disposizione del paziente la migliore tecnologia presente. Vanno tenute in debita considerazione le enormi difficoltà in cui si è operato, la mancanza di finanziamenti esterni, e la necessità di riportare i conti della sanità campana in ordine. Nonostante ciò non abbiamo chiuso alcun presidio, anzi ne apriamo dei nuovi"*. D'Amora è ritornato poi sulla necessità di uno sbocco delle assunzioni. *"Questa è una richiesta che giro alla parte politica - afferma ancora D'Amora - tutto quello che si fa oggi è solo frutto dell'abnegazione di quanti sono in servizio, tenuto conto che dal 2006 ad oggi è andato in pensione la metà del personale"*. L'invito è stato raccolto dalla Regione che ha precisato come il piano di rientro abbia portato in linea di galleggiamen-

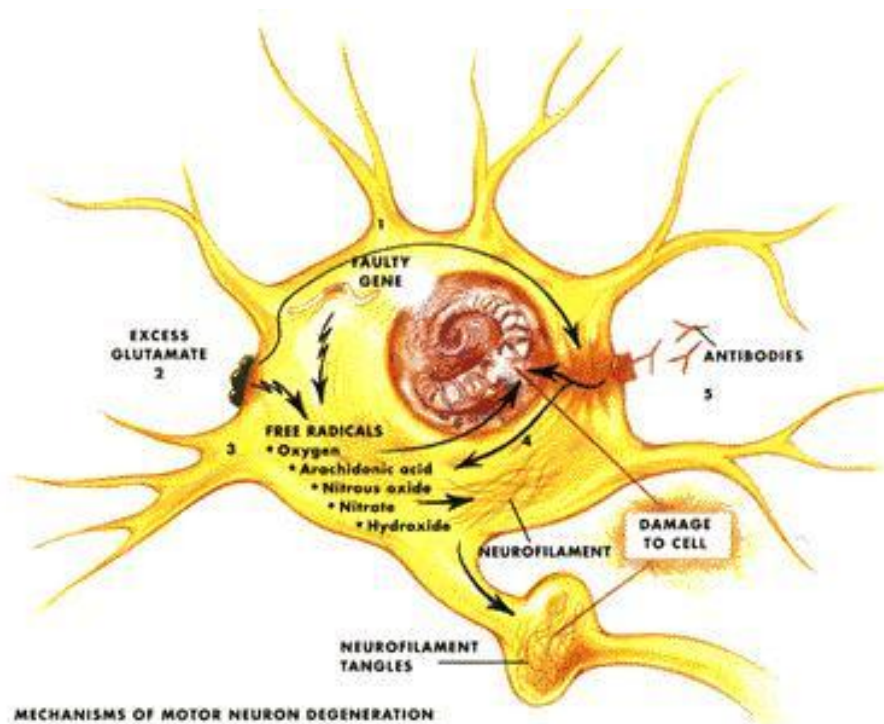
to i conti della sanità. Uno sforzo apprezzato anche dai tavoli nazionali che permetterà alla Campania di aprire presto al turn over. *"L'ospedale di Nola è un presidio insostituibili, lo dico soprattutto ai detrattori - dichiara il direttore del nosocomio, Luigi Stella Alfano - Ringrazio di cuore tutti coloro che hanno lavorato in maniera intensa al progetto, in particolare negli ultimi periodi. Per quanto è possibile noi non ci tiriamo indietro. Per l'impossibile non ci siamo ancora attrezzati"*. *"E' certamente una giornata importante - ha concluso il sindaco Geremia Biancardi - La Regione in tema di sanità deve prendere precise responsabilità con la città e il territorio. Ravviso anche che è necessario per il prosieguo rendere più veloci le procedure di gara visto che non è possibile attendere mesi se non anni per essere espletate"*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



## Team di ricerca italiano scopre l'origine dell'Alzheimer



L' Alzheimer è una patologia scoperta nel lontano 1906 dal neuropatologo tedesco Alois Alzheimer dal quale ha preso il nome.

Fino ad ora nessuno era riuscito a comprendere come si formasse questa subdola malattia.

Ma oggi, nel 2014 forse possiamo dire di essere arrivati ad una svolta anche se siamo molto lontani ancora dalla cura.

Se pensiamo che ad oggi sono 44 milioni di persone i malati di Alzheimer e che si prevede che tra quarant'anni i malati saranno più di 80 milioni capiamo

quanto sia urgente che la ricerca vada avanti, progredisca per arrivare ad una cura.

La ricerca, così va avanti, dicevamo ma purtroppo molto lentamente anche perché si tratta di uno studio per niente facile se consideriamo che l'organo da studiare è il più nobile, il cervello.

Questa è una malattia che colpisce prevalentemente gli over 65enni ma, in alcuni casi, si può manifestare anche in un'età più giovane.

Spesso è ereditaria ma non necessariamente.

I primi sintomi sono degli estemporanei vuoti di memoria, man mano che passa il tempo sempre più frequenti, sbalzi di umore improvvisi ed incontrollabili fino ad una completa perdita di memoria e di incapacità di ricordare nomi, avvenimenti fino ad arrivare a non riconoscere più alcun volto neppure quello più familiare.

La drammaticità della malattia non colpisce solo i malati, ma come è facilmente intuibile, anche tutti coloro che li vivono abitualmente e se ne prendono cura.

Ma da qualche tempo comincia a esserci qualche notizia finalmente positiva e questo grazie ad una scoperta che potremmo definire rivoluzionaria.

Il team che ha il merito di essere arrivato a questa scoperta è quello dell' 'Istituto Europeo per la ricerca del cervello, istituto fondato dal premio Nobel per la medicina Rita Levi Montalcini.

Ma andiamo con ordine perché la materia non è certo una delle più semplici.

L' 'Istituto Europeo per la ricerca del cervello ha studiato per capire da dove scaturisce la patologia e dopo anni di studi è arrivato ad una risposta che potrebbe dare una svolta nella ricerca e nella prevenzione della malattia.

Gli studi sono stati condotti su di un criceto che aveva l' Alzheimer e che fatto capire che la malattia insorge quando alcune cellule che si trovano nel cervello fanno fuoriuscire, all' improvviso, delle proteine composte da parti minuscole di Dna, le beta-amioidi.

Queste proteine appena fuoriescono si raggruppano e si posizionano su alcune parti del cervello costituendo delle placche.

Queste placche causano la patologia perché vanno a spegnere poco alla volta la funzionalità del cervello.

A questo punto ai ricercatori rimaneva da capire come impedire questo processo e l'hanno intuito con l' utilizzo di raggi luminosi che riescono ad impedire la fuoriuscita delle proteine beta-amioidi.

Dunque, fondamentale è intervenire prima che queste proteine vengano rilasciate per prevenire l' insorgere della malattia perché un intervento successivo e quindi l' utilizzo dei raggi luminosi non porterebbe alcun beneficio.

Se possiamo affermare che la ricerca è a buon punto non possiamo trascurare di dire che non è chiaro quando le proteine stanno per essere espulse e, dunque, individuare il momento prima che la malattia si manifesti.

*(Fonte: CorrieredellaSera)*

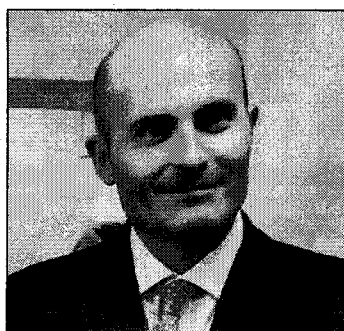
La moderna biopsia ottica eliminerà la necessità del bisturi

## *Tecnica dei big telescopi per vedere dentro il corpo*

DI SIMONETTA SCARANE

**D**alle stelle alle cellule. L'astrofisico Sacha Loiseau ha innovato la diagnostica sanitaria per immagini regalando la precisione dei più potenti telescopi. Il fondatore della società Mauna Kea Technologies, quotata dal 2011 al listino di New York e di Parigi, e presto in Giappone, ha creato una tecnologia rivoluzionaria per realizzare biopsie ottiche, archiviando per sempre il bisturi. Si chiama Cellvizio: porta il microscopio nel corpo umano, utilizzando le lenti dei telescopi, ma in maniera differente. In sostanza, Loiseau ha trasferito le tecnologia di osservazione del cosmo alla medicina con l'obiettivo di rendere possibile diagnosticare un cancro con l'aiuto delle immagini, senza necessità di prelevare in maniera invasiva pezzi di tessuto.

Cellvizio è una minisonda microscopio (0,6-2,5 mm al massimo), formata da minuscole fibre ottiche che si adatta ai materiali medicali esistenti. La sonda-telescopio viene inserita nell'endoscopio dotato di macchina fotografica o telecamera che a sua volta viene introdotto nel corpo del paziente per permettere al medico di vedere cosa c'è al suo interno attraverso l'esame delle mucose. I dati vengono trasmessi al compu-



**Sacha Loiseau inventore di Cellvizio, un'apparecchiatura che permette di eseguire biopsie ottiche, non invasive**

ter che li mostra, ingranditi, sullo schermo, permettendo al medico di fare la sua diagnosi, affidabile, in tempo reale. Cellvizio riesce a produrre le immagini delle cellule dentro il corpo in maniera da poter permettere la diagnosi in caso di anomalie. Utilissimo, perché consente le diagnosi precoci per organi difficilmente raggiungibili come le vie biliari, il pancreas. L'obiettivo è limitare la chirurgia e le endoscopie inutili.

Arrivarci non è stato per niente semplice, la ricerca di Loiseau ha seguito un percorso accidentato sul quale soffiava anche il vento dello scetticismo degli astrofisici. Prima di creare, nel 2000, a Parigi, la sua società, che è diventata leader nell'endomicroscopia medica, settore che ha largamente contribuito a far nascere, Loiseau, laureato al Politecnico di Parigi, si è fatto

le ossa al Centro nazionale di studi spaziali di Tolosa e all'Osservatorio di Parigi e alla Nasa. E ha partecipato anche all'ideazione del telescopio spaziale «Gaia», lanciato nella Via Lattea per farne la cartografia.

La nuova strumentazione Cellvizio è stata illustrata anche al presidente francese Hollande. La difficoltà è insegnare ai medici a leggere le immagini. Il sistema è commercializzato in Francia, Cina e Stati Uniti.

**Le due pagine di «Estero - Le notizie mai lette in Italia» sono a cura di Sabina Rodi**

© Riproduzione riservata

## Tumori oggi il 50% dei pazienti guarisce

di Franco  
Petrilli

**ROMA** Un accordo medici-pazienti-giornalisti: non utilizzare più le parole «male incurabile» quando ci si riferisce al cancro. Per rispetto nei confronti di chi sta male, di chi ha superato la fase acuta ma deve, comunque, convivere con la malattia, di chi, nell'ultimo quarantennio, ha lavorato tanto per dare nuove armi alla battaglia anti-tumore.

### I PAZIENTI

Alla fine degli anni Settanta solo poco più del 30% delle persone colpite dal cancro ne usciva vincente. Oggi circa il 50%. Questo non significa che non ci siano nuovi casi. Nel 1990 i malati erano 1,5milioni, nel 2013 3milioni. «Non si può più parlare di male incurabile - spiega Francesco Cognetti, presidente della Fondazione "Insieme per il cancro" - ma avvertiamo, anche nei media, la tendenza ad utilizza-

re ancora quella espressione allarmistica». Per questo la Fondazione ha raccolto in un libro 15 interviste di direttori di testate, Giulio Anselmi (Ansa), Bianca Berlinguer (Tg3), Mario Calabresi (La Stampa), Virman Cusenza (Il Messaggero), Ferruccio de Bortoli (Corriere della Sera), Roberto Iadicicco (Agi), Bruno Manfellotto (l'Espresso), Giuseppe Marra (AdnKronos), Ezio Mauro (la Repubblica), Mauro Mazza (Rai Sport), Clemente Mimun (Tg5), Andrea Monti (La Gazzetta dello Sport), Roberto Napoletano (Il Sole 24 ore), Luciano Onder (Tg2), Alessandro Sallusti (Il Giornale), e racconti in prima persona di pazienti conosciuti come Roberto Gervaso e Nicola Pietrangeli. Il libro, dal titolo "Il male (in)curabile I progressi nella lotta contro il cancro e il nuovo ruolo della comunicazione" (Intermedia editore), oltre alle cifre, mette insieme le richieste di medici e pazienti. «Noi che abbiamo combattuto il cancro - ricorda Elisabetta Iannelli, segretario della Fondazione e avvocato - rivendichiamo il diritto di diventare genitori adottivi, o tornare al lavoro senza essere discriminati».

In Italia

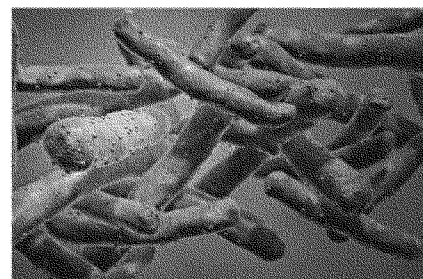
## La Tbc uccide ogni giorno

Nel nostro paese una persona muore ogni giorno di Tbc, che ogni anno miete in tutto il mondo 1,3 milioni di vite. Eppure il "mal sottile" rimanda alla mente l'immagine di una malattia ottocentesca che non fa più paura. Errore. La Tbc non soltanto fa registrare 8,6 milioni di casi a livello globale. Ma in Italia è in leggero e costante aumento nella classe di età 15-24 anni, più nelle regioni del Nord che in quelle meridionali, e in alcune specifiche popolazioni (gli immigrati hanno un rischio aumentato di contrarre la tubercolosi di 10-15 volte superiore rispetto alla popolazione italiana). Per questo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, insieme alla European Respiratory Society (Ers) e al ministero della Salute, ha lanciato un programma in otto punti per l'eliminazione della tubercolosi nei paesi a bassa incidenza ma ad alto reddito, come per appunto l'Italia. L'intento è riportare il tasso di nuovi casi di Tbc a meno di dieci persone per milione entro il 2035, per poi conse-

guire la completa eliminazione entro il 2050, ovvero scendere a meno di un caso per milione di persone ogni anno. Insieme all'Italia vengono chiamati a fare la loro parte altri 32 paesi, tra cui i grandi dell'economia globale come l'Australia, la Francia e gli Stati Uniti, ma anche realtà meno solide come Giamaica, Portorico, Costa Rica, Cuba, Cisgiordania e Striscia di Gaza. L'obiettivo è quello di agire sulle aree in cui la Tbc ha (quasi) smesso di fare paura innanzitutto perché, spiega Mario Raviglione, direttore del Programma Globale per la Tubercolosi dell'Oms: «È qui che possiamo abbattere l'incidenza della malattia a livelli storicamente bassi». E questo si può fare andando a curare le persone più vulnerabili e difficili da raggiungere (i poveri e senza fissa dimora, chi fa uso di droghe, i carcerati, chi ha il sistema immunitario compromesso come i sieropositivi). Così come prevedendo assistenza speciale ai migranti. Bisogna, secondo

l'Oms, effettuare lo screening nei gruppi ad alto rischio, e soprattutto ottimizzare la prevenzione e la cura della tubercolosi multi-resistente, cioè sulla quale i farmaci tradizionali hanno perso efficacia. Un problema sempre più grave, se è vero che nel 2012 ha colpito 450 mila persone nel mondo, facendo 170 mila vittime.

Elisa Manacorda



IL BATTERE DELLA TUBERCOLOSI A SINISTRA: I CORALLI DI JERVIS ISLAND, UNA DELLE ISOLE DEL NUOVO SANTUARIO DEL PACIFICO