

<http://www.doctor33.it/>

## Carmine Pinto, nuovo presidente Aiom: «una casa comune per tutta l'oncologia italiana»



Durante il XVI Congresso nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che si è chiuso domenica scorsa a Roma, **Carmine Pinto**, direttore dell'Oncologia medica dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, è entrato in carica come nuovo Presidente per il prossimo triennio. «La mia idea per questa società scientifica» afferma «è che sia la casa comune dell'intera oncologia italiana, in cui si raccolgono tutti gli aspetti: dalle campagne di prevenzione relative alle abitudini di vita ai programmi di screening per la diagnosi precoce al potenziamento della nostra attività sulle linee guida». Pinto intende rafforzare inoltre un programma da lui avviato e unico in Europa sui controlli di qualità nazionali dei test biomolecolari, fondamentali per il corretto uso dei farmaci diretti su target cellulari. «Proseguiremo l'opera sulla continuità di cura» riprende «considerando le terapie sintomatiche palliative che accompagnano tutta la malattia ma anche il trattamento di supporto molto precoce, oltre ai problemi sollevati dalla bioetica, in un continuum che attraversa tutta la malattia neoplastica». Tre le nuove priorità su cui Pinto intende impegnarsi: lavorare con Agenas per avere leggi oncologiche regionali che garantiscano l'accesso in tutte le Regioni a centri di maggiore specializzazione per dare la migliore qualità di trattamento ai pazienti;- potenziare il rapporto con la medicina territoriale che si occupa anche di follow-up, gestione dei lungosopravvissuti e di problemi di tossicità delle terapie; in riferimento alla sostenibilità del Ssn, pur ritenendo corretto agire su un calmieramento del costo dei farmaci e sui criteri di rimborso, puntare a una riorganizzazione di tutto il sistema per eliminare gli sprechi della diagnostica e gli iter lunghi e inutili. Infine, sono tre le aree terapeutiche che Pinto considera più promettenti per il futuro: «team multidisciplinari in quasi tutte le patologie per portare migliore assistenza al malato; terapie mirate su bersagli cellulari, quindi sviluppo della biologia molecolare con mutazioni driver (con necessità di avere test e lavorare su farmaci mirati, studiare le resistenze e avere seconde scelte); infine l'immuno-oncologia, con anticorpi mirati a checkpoint linfocitari che ripristinano la risposta bloccata nei riguardi del tumore ospite: risultati promettenti si sono già avuti con farmaci registrati sul melanoma, ma si hanno prospettive anche per polmone e rene».

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/>

## Malattie rare, Boldrini: «Aggiornare al più presto i Lea»



«Le malattie rare, spesso gravi e invalidanti condizionano permanentemente la vita dei malati e delle loro famiglie che spesso affrontano queste situazioni complesse in solitudine». Per questo, è necessario «procedere quanto prima all'attuazione del decreto Balduzzi che non ha ancora avuto applicazione e prevede l'aggiornamento dei Lea e dell'elenco delle malattie rare. Un aggiornamento che assicurerebbe equità nelle forme di assistenza e il loro adeguamento alle necessità di ciascuna patologia». Questo l'appello della presidente della Camera Laura Boldrini, intervenuta oggi alla Conferenza internazionale di Roma sulle malattie rare, organizzata dal gruppo interparlamentare ad hoc guidato da Paola Binetti.

Quello nei confronti dei malati di patologie rare, ha ribadito Boldrini, «è un impegno che tutti noi dobbiamo prendere. In questa ottica, il Piano nazionale per le malattie rare, sul quale è stato da poco raggiunto l'accordo dalla Conferenza Stato-Regioni, mi auguro costituisca un buon viatico e uno strumento per dare unitarietà alle azioni necessarie in questo settore - che dovranno essere rivolte soprattutto - a ridurre disuguaglianze territoriali e sociali, garantire parità di condizioni di diagnosi e terapia e - ha concluso - a sostenere la ricerca e agevolare l'accesso ai farmaci orfani».

E a proposito di farmaci orfani il presidente di Farindustria Massimo Scaccabarozzi ha ricordato che «le aziende farmaceutiche danno il loro contributo alle malattie rare con 450 farmaci in fase di sviluppo negli Usa in aree terapeutiche quali quelle oncologiche, neurologiche, ematologiche e cardiovascolari. Un impegno crescente - ha spiegato - dimostrato anche a livello europeo dalle 2.005 domande per la qualifica di farmaco orfano presentate all'Agenzia europea del farmaco, dai 1.331 medicinali che hanno ottenuto la designazione e dalle 86 autorizzazioni all'immissione in commercio rilasciate dalla Ue. Dal 2000 a oggi, inoltre,

sono quasi triplicate le domande presentate ogni anno all'Ema per la designazione di farmaco orfani, passate da 72 a 207. Grazie alla ricerca - ha concluso Scaccabarozzi - le imprese hanno offerto nuove opportunità di trattamento, finora non disponibili, e farmaci che consentono una migliore qualità della vita e una maggiore sopravvivenza».

# Ebola, volontari contro la quarantena I medici: «Così si blocca l'infezione»

► La Croce Rossa: nessuna base scientifica per l'isolamento

## L'EPIDEMIA

ROMA La quarantena di 21 giorni, prevista dai protocolli ministeriali per gli operatori sanitari che rientrano dai Paesi africani colpiti dall'epidemia, divide organizzazioni non governative impegnate sul campo e infettivologi: se per le prime si tratta di una misura inutile secondo gli specialisti, invece, è un'arma prioritaria per bloccare il virus.

## L'APPELLO

A lanciare un appello contro questo rischio è stata la Federazione internazionale della Croce rossa e Mezzaluna rossa. «La discriminazione di operatori sanitari, inclusa la messa in quarantena senza fondamenti scientifici, porterà ad una crisi di risorse

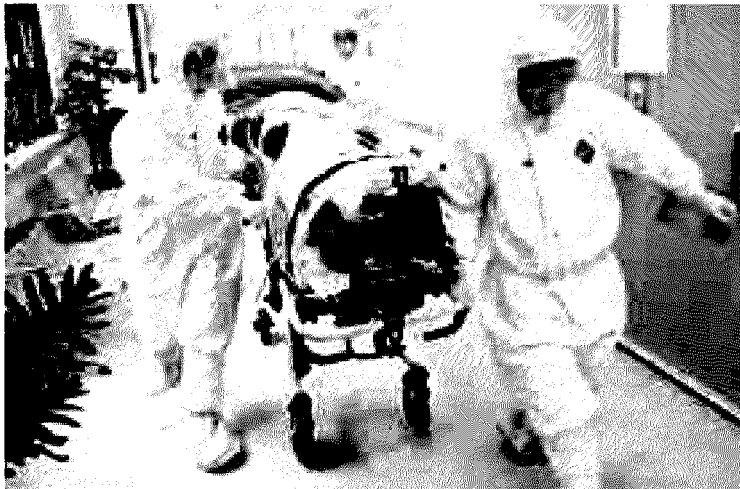
umane nella lotta ad Ebola in un momento in cui abbiamo un bisogno di persone qualificate disposte a mobilitarsi e recarsi là dove sono più necessarie», avverte la Federazione della Croce rossa. «Non ci sono basi scientifiche - ha detto David Nabarro, coordinatore dell'Onu per Ebola - per le restrizioni poste sugli operatori sanitari di ritorno nel loro Paese se non hanno sintomi». Poco convinti dell'utilità della misura sono gli stessi medici attivi per contrastare l'epidemia: «Mi sembra che sia eccessivo», ha commentato il medico valdostano rientrato dalla Sierra Leone, in

quarantena domiciliare da ieri. Una vera e propria contestazione, invece, quella dell'infermiera statunitense Kaci Hickox, che l'altro giorno è uscita per un giro in bicicletta con il fidanzato, sfidando le autorità che le avevano imposto di rimanere in quarantena. Ieri il giudice ci ha ripensato e ha annullato al misura restrittiva. Contro la quarantena senza sintomi si sono espresse anche la maggioranza delle organizzazioni non governative: «Parlare di allarme, di messa in quarantena, non serve a niente e a nessuno - afferma Cecilia Strada, presidente di Emergency - I medici che operano nei Paesi a rischio meritano forse di essere trattati con maggior rispetto». Sulla stessa linea anche Medici senza frontiere (Msf): «Misure di quarantena non sono necessarie - afferma Gabriele Eminente, direttore generale di Msf - mentre possono avere un effetto negativo per la gestione dei progetti in Africa».

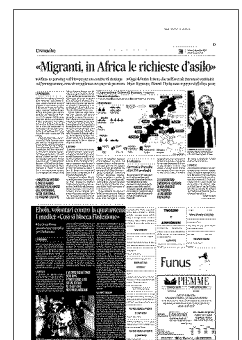
**L'ULTIMO BOLLETTINO  
DELL'OMS:  
I MORTI SONO 4.951  
SU UN TOTALE  
DI 13.567 CASI  
NEI PAESI AFRICANI**

## GLI INFETTIVOLOGI

La pensano diversamente gli infettivologi: «Il sistema della quarantena - sottolinea il presidente della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), Massimo Antonicelli - è il migliore in assoluto per bloccare le epidemie. Nel caso di Ebola, che ha un'incubazione di 21 giorni, è chiaro che tenere il soggetto in quarantena per tutto il periodo garantisce di individuare immediatamente l'insorgenza di eventuali sintomi impedendo il contatto con terzi proprio nel momento di tale insorgenza, quando il soggetto diventa infettivo». L'Oms ha emesso l'ultimo bollettino: i morti sono 4.951 su 13.567 casi in un totale di sei Paesi.



**SOCCORSI** Il trasporto protetto di una persona colpita dal virus



02 NOVEMBRE 2014

## Trattamento endovascolare dell'aneurisma dell'aorta addominale. Presentati i risultati dello studio Innovation

***Condotta in Italia e in Germania, la ricerca ha coinvolto 25 pazienti tedeschi e 35 italiani. A 2 anni di distanza, il dispositivo, ha mostrato buoni profili di efficacia e sicurezza, senza incidenze di rigonfiamento dell'aneurisma o eventi avversi maggiori riconducibili al dispositivo, assenza di migrazioni delle endoprotesi e nessuna rottura degli stent***

Presentati a Milano, in occasione di un media tutorial per la stampa, i risultati dello studio Innovation. Si tratta di uno studio multicentrico, prospettico, non randomizzato aperto, realizzato per valutare, in prima analisi, il profilo di sicurezza e le prestazioni di un sistema di endoprotesi utilizzato nel trattamento endovascolare dell'aneurisma dell'aorta addominale (AAA). Condotta in Italia e in Germania, la ricerca ha coinvolto 25 pazienti tedeschi e 35 italiani affetti da AAA, reclutati questi ultimi presso i centri di eccellenza della chirurgia vascolare dell'IRCSS San Raffaele di Milano, della AO Careggi di Firenze e dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, sotto le leadership rispettivamente di **Roberto Chiesa, Carlo Pratesi e Gioachino Coppi**.

Superati con risultati eccellenti gli end points primari: a due anni di distanza, il dispositivo, messo a punto dall'azienda Cordis, leader dell'innovazione nel settore vascolare ed interventistico, ha mostrato buoni profili di efficacia e sicurezza, senza incidenze di rigonfiamento dell'aneurisma o eventi avversi maggiori riconducibili al dispositivo, assenza di migrazioni delle endoprotesi e nessuna rottura degli stent.

“Il dispositivo utilizzato nello studio offre una valida alternativa terapeutica alla classica chirurgia, per tutti quei casi in cui le condizioni di salute del paziente non consentono di operare a cielo aperto”- sostiene Roberto Chiesa.

“Fino a 20 anni fa, l'unica opzione terapeutica proponibile ai soggetti affetti da aneurisma dell'aorta addominale era rappresentata dall'intervento chirurgico classico di aneurismectomia e innesto protesico – spiega Gioachino Coppi – oggi è invece possibile utilizzare la tecnica chirurgica endovascolare mininvasiva, anche in anestesia locale, grazie proprio alla messa a punto di protesi sempre più avanzate, in grado di adattarsi alle caratteristiche anatomiche di ogni paziente”.

La procedura di riparazione dell'aneurisma endovascolare (EVAR) prevede, mediante accesso percutaneo, l'introduzione di cateteri che, guidati a livello dell'aorta addominale, nel punto in cui è presente l'aneurisma, rilasciano uno stent. L'apertura dello stent crea un nuovo varco attraverso il quale il flusso ematico è incanalato, evitando così di riempire, e quindi pressurizzare, l'aneurisma, scongiurandone il rischio di rottura.

I dispositivi EVAR tradizionalmente disponibili, spesso non consentono, a causa delle loro dimensioni o della scarsa flessibilità, l'accesso al sito di intervento. Questo è vero, soprattutto per quei pazienti con anatomie tortuose dei vasi sanguigni- spiega Carlo Pratesi.

I nuovi dispositivi, utilizzati nel corso dello studio INNOVATIVE, offrono invece una maggiore flessibilità, grazie ad un rivestimento idrofilico, ed una migliore navigabilità a livello dei vasi, consentendo di praticare interventi di tipo “sartoriali”, cuciti su misura, rispettando le anatomie e le tortuosità vascolari dei singoli casi.

Intervenire tempestivamente , prima cioè che possa avvenire la rottura dell'aneurisma, è di fondamentale importanza. A parlare sono i numeri: la morte provocata dalla rottura improvvisa dell'aneurisma dell'aorta addominale sopraggiunge in 8 pazienti su 10, o perché non si riesce ad intervenire chirurgicamente o per l'insorgenza di complicanze post- intervento. Invece l'individuazione della malformazione e la programmazione di un intervento pre-rottura, è associato ad una mortalità inferiore al 3%. Questo è il motivo per cui la patologia va diagnosticata precocemente e l'intervento chirurgico pianificato prima che il rischio di rottura divenga elevato.

Al mondo, si stima siano 24 milioni le persone affette, 84.000 solo in Italia, con una significativa prevalenza nel sesso maschile (il rapporto uomini/ donne è di 5:1). È evidente quindi che si tratta di una condizione largamente diffusa, il cui decorso generalmente asintomatico, ne ritarda la diagnosi. “Eppure, dichiara Gioachino Coppi, per i soggetti potenzialmente a rischio (uomini, fumatori, over 65, con familiarità per l'AAA- ndr) basterebbe semplicemente effettuare una volta all'anno una ecografia dell'addome”.

Una volta individuato il problema, l'unica strada percorribile è rappresentata dall'intervento chirurgico. Studi sulle patologie dell'aorta, come quello presentato, sono di fondamentale importanza poiché, per l'innalzamento della vita media, l'impatto prognostico di queste malattie sulla popolazione è destinato sempre più ad aumentare. “Il rapporto costo/beneficio di una ricerca finalizzata al loro trattamento risulta quindi estremamente favorevole”- conclude Roberto Chiesa.

***Manuela Biello***

## Sant'Eugenio

## Incinta all'8° mese con la dermatite Muore in ospedale assieme al figlio

Si ricovera all'ottavo mese di gravidanza per monitorare un'anomala dermatite, ma muore insieme al figlio durante un parto cesareo eseguito con troppo ritardo. Una tragedia di cui sono ora accusati cinque medici del reparto di Ginecologia del Sant'Eugenio, secondo il pm inermi davanti peggioramento dello stato di salute della donna, uccisa dall'aumento smisurato degli acidi biliari nel suo corpo. L'equipe

sanitaria è indagata con l'accusa di omicidio colposo. La vittima è una 33enne filippina, deceduta l'8 dicembre dello scorso anno in sala operatoria qualche istante dopo l'estrazione del feto già morto. La decisione del pm Elena Neri di procedere all'iscrizione nel registro degli indagati dei medici è avvenuta dopo il deposito delle conclusioni della consulenza dell'accusa, che ha attribuito il decesso all'indugio mostrato

dai camici bianchi davanti al progressivo aggravamento delle condizioni di salute della paziente. La donna era andata al Sant'Eugenio il 2 dicembre, preoccupata da uno sfogo esteso su tutto il corpo. Mancavano venti giorni alla nascita del figlio e voleva evitare inconvenienti in vista del parto. Le analisi segnalano un livello di acidi biliari appena superiore alla media. I dottori, però, furono titubanti a intervenire poiché

volevano evitare la nascita di un figlio prematuro. Passarono i giorni, gli acidi aumentarono e i medici si limitano a una cura farmacologica, finché il pomeriggio dell'Immacolata la situazione diventò pericolosa. I dottori allora decisero di procedere al cesareo, ma ormai era tardi. La madre e il feto erano morti, uccisi dagli acidi ormai sparsi in tutto il corpo.

**Giulio De Santis**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel mirino l'ospedale Sant'Eugenio

**CHER ACCIDENTI**

**La baby gang da 23 colpi al mese. Il branco insieme dal carcere minorile**

**In pista con i tacchini salate via verso il campionario**

**100% Cashmere 50% di Sconto**

Scotia

## Prevenzione

### FARMACI EQUIVALENTI, EFFICACI E VANTAGGIOSI

Prevenzione, informazione trasparente e impiego di medicinali equivalenti sono strumenti fondamentali per assicurare la sostenibilità del sistema sanitario. A dirlo è un'indagine Doxa, commissionata da Teva Italia. «L'indagine dimostra che ci sono ancora pregiudizi sui medicinali dal nome generico non griffato – afferma spiega Silvio Garattini, Istituto Mario Negri – e questa diffidenza può essere superata». Le aziende che producono farmaci equivalenti sono state in grado di far risparmiare al Sistema sanitario 1,5 miliardi di euro negli ultimi sei anni. Teva in particolare è un esempio di realtà che, oltre a rendere più accessibili le cure con i farmaci equivalenti, continua a impegnarsi investendo in ricerca e sviluppo.







ECONATURAL  
Reinventing tissue paper



Accedi ▾

VANTAGGI PER L'ABBONATO | ABBONATI SUBITO | RINNOVA IL TUO ABBONAMENTO

Inserisci i termini da cercare... 🔍

multimedia ▾ shopping24 ▾



Home | Dal Governo | In Parlamento | Regioni e Aziende | In Europa e dal mondo | Lavoro e professione | Giurisprudenza | Imprese | Medicina e scienza

FORD KUGA

> Hands-free Liftgate®

€ 22.250

Espandi



Home > Dal Governo

DAL GOVERNO

## Farmaci, deficit 2013: la filiera paga da metà mese. Le regole in Gazzetta

31 ottobre 2014 Cronologia articolo

Tweet 1 | Recommend 5 | +1 0



Sono pronte le regole per il calcolo e il versamento dei ripiani del disavanzo della farmaceutica territoriale e ospedaliera pubblica nel 2013 a carico di industrie, farmacie e grossisti. Una stangata da 364 mln sulle imprese per la spesa ospedaliera, e di 5,6 mln per la territoriale a carico dell'intera filiera a seconda delle rispettive quote.

A fissare tempi e modalità del prelievo sono due determinazioni dell'Aifa pubblicate sulla «Gazzetta Ufficiale» di oggi.

Sul sito dell'Aifa, spiegano i due provvedimenti, le singole aziende potranno consultare le quote di ripiano a loro carico per la spesa ospedaliera. Il versamento avverrà in due rate: la prima per metà novembre, la seconda entro il 15 dicembre. Stessa procedura, e analoga tempistica, vale per le imprese per lo sfondamento della farmaceutica territoriale. Quanto invece alle farmacie e ai grossisti, subiranno per sei mesi un incremento dello sconto in favore del Ssn dallo 0,64 allo 0,74% su prezzi di vendita al pubblico (comprensivo di Iva). Da maggio 2015 lo sconto tornerà allo 0,64%.

Clicca per Condividere

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

### ANNUNCI GOOGLE

#### Pannelli Solari - Prezzi

Oggi costano oltre il 70% in meno. Scopri perchè!  
preventivi.it

#### Prezzi Caldaie

"Ecco 4 cose che è bene sapere quando acquisti la caldaia nuova"  
www.risparmioenergeticoperte.com

#### BRITA: esperta d'acqua

Grazie ai prodotti BRITA l'acqua ha un buon sapore. Più informazioni!

### NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

Iscriviti gratuitamente >

Sempre a fianco alle aziende del settore  
Pharma e Medical Device



SANITANOVA

www.sanitanova.it

### Sfoggia Sanità in PDF

#### Ultima uscita



nr. 39  
28 ott. 2014

Sfoggia PDF >

SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >

#### Uscite precedenti:

- nr. 3821-27 ott. 2014
- nr. 3714-20 ott. 2014

Consulta l'archivio >  
Gestisci abbonamento >

### Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno

# La "cura" Stamina torna in tribunale E la Regione accusa i suoi medici

*Parte civile contro 4 dipendenti. Il gup decide sul rinvio di Vannoni*

**Giulia Bonezzi**  
MILANO

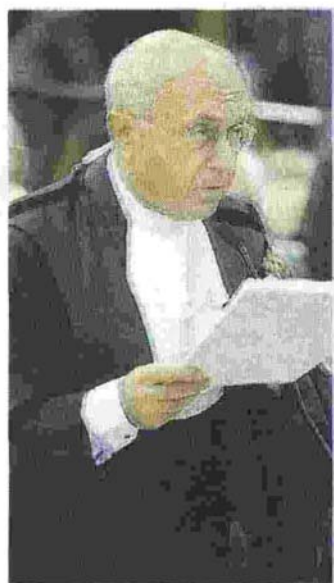
**IL CASO STAMINA** martedì torna in tribunale. Davanti a un giudice penale, però: il gup di Torino Giorgio Potito dovrà decidere se rinviare a giudizio Davide Vannoni e altre 12 persone, per reati tra i quali associazione a delinquere finalizzata alla truffa e violazione della normativa sui farmaci. Su richiesta del pm Raffaele Guariniello, che indaga dal 2009 sulla "cura" somministrata da Vannoni a persone con malattie rare e incurabili (soprattutto bambini), seguendo da Torino a San Marino e da Trieste alla Lombardia nella sua scalata, dallo scantinato delle origini alla sanità pubblica. L'ospedale di Brescia, spiega il direttore generale Ezio Belleri, si costituirà parte civile nell'eventuale processo, e lo farà anche la Regione. Con una non sottile differenza: Palazzo Lombardia, al contrario degli Spedali Civili, si candida a parte offesa anche nei confronti dei quattro lavoratori della sanità lombarda che Guariniello vorrebbe vedere imputati.

**TRE** sono ancora in servizio al Civile di Brescia: Fulvio Porta, primario dell'Oncoematologia pediatrica, sua moglie Arnalda Lanfranchi, che dirige il laboratorio di terapia cellulare, e Carmen Terraroli, ex responsabile segreteria scientifica del comitato etico. La quarta è Ermanna Derelli, già direttrice sanitaria dell'ospedale bresciano: da settembre la Regione l'ha mandata a ricoprire lo stesso incarico al Maggiore di Crema.

Nella delibera approvata in Giunta lunedì scorso si legge che «l'eventuale accertamento dei fatti contestati configura», oltre a «un danno morale», anche «un ingente danno patrimoniale». A quantificarlo da ultima è la relazione approvata dal Pirellone a fine settembre, al termine dell'indagine conoscitiva sul caso Stamina (la stessa che, pur non attribuendo responsabilità alla Regione, le raccomanda di rivedere le regole): 191.760 euro di costi di personale, 250 mila tra laboratorio e infusioni, 201 mila in giornate di degenza, 44 mila per i carotaggi, e la



Davide Vannoni in aula assistito dai suoi avvocati



PM Raffaele Guariniello indaga sul metodo Stamina dal 2009



Raffaele Guariniello

**Il pm ha chiesto il rinvio a giudizio per altre 12 persone per vari reati tra cui l'associazione a delinquere finalizzata alla truffa**

voce-monstre dei contenziosi legali, 929.828 euro. Il totale è un milione 616.588 euro, più del milione 489.095 indicato dal pm. Ma è una cifra che cambierà ancora. A Brescia le infusioni, imposte fino ad agosto da giudici del lavoro che arrivavano a commissariare il Civile, si sono fermate solo col sequestro delle cellule disposto da un giudice a Torino (e confermato un mese fa). I ricorsi no-

Una settimana fa, un giudice di Prato ha ordinato il trattamento per un'altra persona che non l'ha mai ricevuto. Cosa non prevista neanche dalla legge Balduzzi: che «va superata», dichiarava a inizio mese il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, dopo che il secondo comitato di scienziati ha bocciato la «metodica» mai divulgata. Al Civile aspettano ancora la versione integrale di quel parere, ma intanto, da aprile, tutti rifiutano di collaborare con Stamina.

**COMPRESI** i dipendenti indagati, che non sono tra le persone contro le quali l'ospedale ha deliberato di costituirsi parte civile (8 su 13, manca anche il funzionario dell'Aifa Carlo Tomino). Perché? «L'azienda, a differenza della Regione, non è stata individuata come parte offesa nella richiesta di rinvio - spiega Belleri -. Ci è sembrata la decisione più giusta, in termini di correttezza e opportunità».

giulia.bonezzi@ilgiorno.net



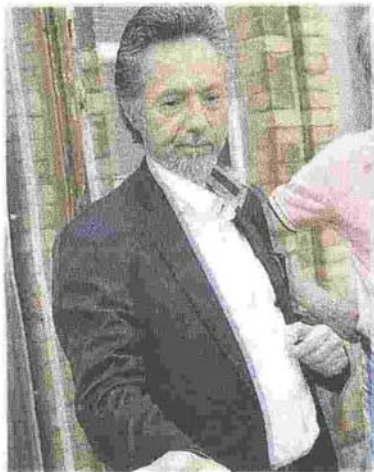
## La vicenda

### Ottobre 2011

Al Civile di Brescia iniziano le infusioni in virtù di un accordo di collaborazione con Stamina Foundation. In 7 mesi saranno trattati dodici pazienti

### Maggio-ottobre 2012

Dopo un'ispezione dei Nas il Ministero blocca le infusioni. Ospedale e Foundation ricorrono al Tar con l'appoggio della Regione ma la convenzione salta



**IN AULA** Marino Andolina strenuo difensore del metodo

### Fino ad agosto 2014

Le infusioni continuano su ordine di alcuni giudici del lavoro che danno ragione ai pazienti sulla base del decreto Balduzzi, che è legge da marzo 2013

## Il Pirellone: un danno di un milione e 600mila euro

L'indagine conoscitiva configura così oltre a «un danno morale» anche «un ingente danno patrimoniale a carico del sistema sanitario regionale»



**TUBERCOLOSI: MSF, E' ALLARME PER QUELLA RESISTENTE AI FARMACI**

(AGI) - Roma, 31 ott. - Medici senza Frontiere Msf) lancia l'allarme per la tubercolosi multiresistente: secondo l'organizzazione, meno di un terzo dei pazienti affetti da questa patologia stimati in tutto il mondo viene diagnosticato e solo uno su cinque riceve un trattamento adeguato. I dati sono estrapolati dal rapporto 'Out of step', diffuso oggi in occasione della 45esima conferenza mondiale sulla salute polmonare. "La tubercolosi farmaco resistente - sottolinea Msf - e' un disastro creato dall'uomo, frutto di anni di negligenza e amplificato da una risposta lenta e frammentaria. E' necessario aumentare gli sforzi per ottimizzarne la cura secondo le linee guida internazionali e cogliere l'opportunita' offerta dai nuovi strumenti per rafforzare e accelerare la lotta contro la tubercolosi"