



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità • La sigla dei consumatori chiede più informazione istituzionale sulla rete oncologica

Cittadinanzattiva:

«Asrem comunicati meglio»

"La chiusura del reparto di Senologia di Isernia ha causato numerose reazioni di condanna e di protesta da parte dell'utenza, ma su questo servizio occorre fornire delle informazioni in modo che si possa conoscerne il funzionamento e le motivazioni della riorganizzazione". Quanto affermato dall'associazione Cittadinanzattiva Molise.

"Innanzitutto l'atto aziendale dell'Asrem prevede la creazione della struttura semplice dipartimentale di Chirurgia Senologica e Breast Unit (Centro di Senologia) incardinato presso l'ospedale di Campobasso, individuata come Hub da cui dipendono gli Spoke di Isernia e Termoli - hanno specificato -. Gli ospedali di Isernia e Termoli continueranno quindi ad avere un servizio di Senologia, con attività ambulatoriale dove verrà effettuata la diagnosi e la presa in carico dei pazienti, dove verrà effettuata la preven-

zione e l'informazione e dove gli stessi verranno seguiti nei controlli e per tutto il percorso assistenziale.

La sola attività chirurgica maggiore verrà eseguita all'ospedale di Campobasso. I pazienti verranno quindi seguiti, durante l'intero percorso, dagli stessi medici e dalle stesse strutture che li prendono in carico, osservando le procedure definite per garantire la migliore qualità e sicurezza delle prestazioni".

"Premesso quanto detto, ad Isernia esiste già un servizio di Senologia (e non un reparto come indicato nelle locandine contro la chiusura affisse all'interno dell'Ospedale) il quale da più di un anno effettua una attività in regime ridotto tanto che le prenotazioni del Cup ad Isernia sono state sospese, dal 1° luglio al 14 settembre 2018, per garantire le ferie del perso-

nale medico - hanno proseguito -. Cittadinanzattiva sul tema dei tagli lineari ai servizi ha sempre disapprovato scelte che andassero a sfavore dei pazienti, sollecitando più volte una effettiva riorganizzazione dei servizi che tendesse a migliorare la fornitura e l'organizzazione degli stessi". "In coerenza con quanto sempre richiesto, quest'associazione valuta positivamente questa riorganizzazione del servizio che coinvolge le diverse professionalità in un approccio multidisciplinare, con linee organizzative che definiscono le competenze e ottimizzano l'utilizzo delle risorse disponibili. Resta comunque irrisolto il problema, più volte sollevato da quest'Associazione, di un'Azienda che non è ancora in grado di prevedere un piano di comunicazione efficace e capace di dialogare con i cittadini", la conclusione.



Peso:32%

La ricerca

E-health, nell'Italia che spende poco si fanno strada cinque eccellenze

ANDREA FROLLÀ, ROMA

Dispositivi indossabili per monitorare i parametri vitali, assistenti virtuali per velocizzare le diagnosi dei pazienti, connessioni 5G per gestire gli interventi chirurgici da remoto, soluzioni di intelligenza artificiale per snellire le file al pronto soccorso e stampanti 3D per formare i medici del futuro. La rivoluzione digitale sta pian piano travolgendo anche la sanità. E per un settore che vive di equilibri difficili tra costi, efficienza, valore, sostenibilità e soprattutto vite umane non è proprio una rivoluzione semplice da governare.

Invecchiamento della popolazione, aumento delle malattie croniche sono due tra le cause più pressanti nello spingere il sistema ad adottare le nuove tecnologie. Queste tendenze non stanno solo spingendo verso l'alto la spesa sanitaria globale, ma stanno anche mettendo in luce l'errata allocazione di questa spesa. Secondo le stime dell'Ocse, circa il 20% della spesa sanitaria apporta infatti un contributo minimo o nullo al miglioramento della salute delle persone a causa dell'inappropriata allocazione delle risorse. Ed è proprio in questo contesto che entrano in gioco le tecnologie come strumenti abilitanti di efficienza ed efficacia.

TECNOLOGIA AMICA DEI BILANCI

Lo dimostra l'impennata della spesa globale in tecnologie per la sanità degli ultimi anni: dai 79 miliardi

rilevati nel 2015 ai 142 miliardi dello scorso anno, e nel 2020 secondo Statista si supererà il muro dei 200 miliardi. Risorse che, aggiungono gli analisti di Frost&Sullivan, tendono a concentrarsi ormai su alcuni ambiti specifici: big data (30%), intelligenza artificiale (24,5%), mobile (14,8%) e wearable (i dispositivi indossabili, 10,2%). Questi trend stanno interessando anche il nostro Paese, che purtroppo continua a non brillare nello scenario internazionale: la media dei Paesi Ocse è una spesa di 3.992 dollari pro capite (a parità di potere d'acquisto), mentre in Italia ci fermiamo a 3.428 dollari. Non va meglio esaminando la sola spesa pubblica, visto che il gap resta vicino ai 500 dollari (3.038 dollari contro una media di 2.545 euro a testa spesi dal Servizio sanitario nazionale italiano).

Secondo l'ultima edizione dell'Osservatorio eHealthLab, elaborato da NetConsulting Cube e presentato in occasione del Digital Health Summit andato in scena a Milano, il mercato della sanità digitale in Italia ha toccato quota 1,72 miliardi di euro nel 2018, con una crescita del 4,2% rispetto al 2017 e un trend simile per l'anno in corso. Questa spesa continua però a essere cannibalizzata dalla macchina operativa (80% del totale), lasciando poco spazio alla progettualità di più lungo periodo.

La buona notizia è che nonostante alcuni limiti strutturali (la frammentazione dei centri di spesa, la scarsità di competenze manageriali in tema di innovazione e il pressing asfissiante delle malattie croniche), le esperienze virtuose si stanno moltiplicando, nel pubblico e nel privato.

LE ESPERIENZE ITALIANE

Il Dipartimento di medicina e chirurgia l'Università di Salerno sta sviluppando in tandem con il Cirpa e l'azienda Ict Innovery una piattaforma tecnologica che analizza variabili cliniche ed extra-cliniche su pazienti, operatori sanitari e strutture, per ridurre il numero di parti con taglio cesareo clinicamente non necessari (in Europa ogni anno se ne stimano circa 160mila l'anno con un surplus di costo di 156 milioni di euro). C'è la startup innovativa Intech, che integra composti stampati in 3D, assistenti virtuali e intelligenza artificiale per formare i medici 4.0. Oppure l'algoritmo ideato dalla Cattolica e dalla Bicocca, che aiuta il pronto soccorso a dare il giusto codice alle emergenze su diagnosi complesse.

Ci sono poi il sistema di telemedicina sviluppato sempre dai due atenei con il Centro cardiologico monzino per prevenire i disturbi del ritmo e della fibrillazione atriale come l'ictus, e il chatbot per la ricerca documentale avanzata lanciato dalla Società italiana di nefrologia con Amgen e Ibm.

«Sarebbe però opportuno un coordinamento maggiore tra queste esperienze - auspica però l'ad di NetConsulting Cube, Annamaria di Ruscio - Allo stesso tempo servono pure visioni e approcci omogenei, che mettano sempre al centro di ogni progetto la misurabilità del valore, tanto per il singolo quanto per la collettività».



Peso: 71%

I casi



PARTI CESAREI

In Europa ogni anno se ne stimano circa 160mila l'anno che possono essere considerati "clinicamente non necessari, e comportano un surplus di spesa sanitaria stimabile in 156 milioni di euro



GESTIONE EMERGENZE

Le due università milanesi della Cattolica e della Bicocca hanno collaborato per creare un algoritmo che aiuterà i pronto soccorsi a dare il giusto codice alle emergenze su diagnosi complesse



TELEMEDICINA ANTI ICTUS

Ancora Cattolica e Bicocca hanno poi sviluppato un sistema di telemedicina in collaborazione con il Centro cardiologico monzino per prevenire i disturbi del ritmo e della fibrillazione atriale come l'ictus



FORMAZIONE COMPETENZE

La startup innovativa Intech ha sviluppato un progetto che integra composti stampati in 3D, assistenti virtuali e intelligenza artificiale per innalzare il livello della formazione per i medici 4.0



ASSISTENTI VIRTUALI

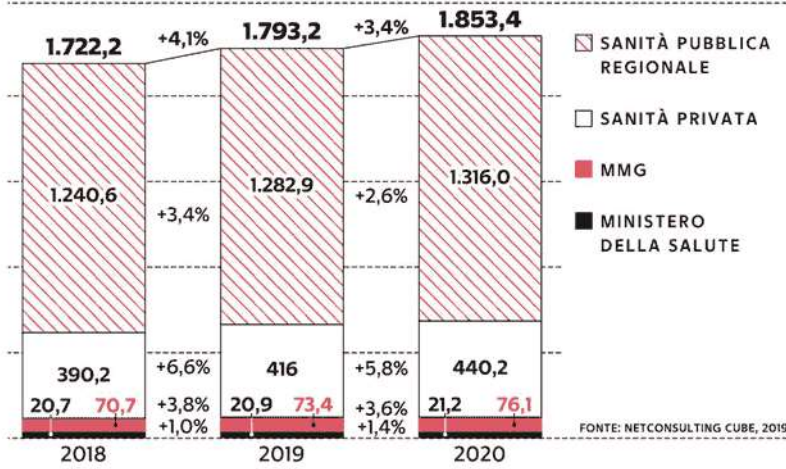
La Società italiana di nefrologia assieme ad Amgen, multinazionale Usa di biotech e con Ibm hanno creato un chatbot per la ricerca documentale avanzata e in grado di dialogare con i pazienti

Da noi il digitale impegna ancora appena il 20% del totale della spesa sanitaria, calcola l'Osservatorio di settore del Politecnico di Milano: una soglia insufficiente, secondo le stime Ocse. Ma università e imprese stanno sfornando novità a getto continuo. Ci vorrebbe però più coordinamento

I numeri

LA SPESA ITALIANA NELLA SANITÀ DIGITALE PER SOGGETTO INVESTITORE

VALORI IN MILIONI DI EURO E VARIAZIONI %



I numeri

80

PER CENTO

Della spesa sanitaria italiana è impegnata dalla macchina operativa mancano quindi risorse per i progetti



Peso: 71%

Nella diagnostica il know-how delle foto “Per noi il digitale è driver d’eccellenza”

MILANO

“Nell’ultimo decennio la divisione medica ha visto una crescita sensibile e costante all’interno della glassia Fujifilm. Tanto il fatturato realizzato quanto la quota degli investimenti in ricerca e sviluppo dimostrano l’impegno e la determinazione della nostra azienda nel giocare un ruolo sempre più importante in un mercato che si caratterizza per l’elevato tasso di concorrenza con colossi di portata globale». Davide Campari, general manager Medical Systems Fujifilm Italia, evidenzia il peso crescente acquisito dal business healthcare all’interno della multinazionale giapponese, tanto da aver contribuito lo scorso anno per il 18% su un fatturato globale di 20 miliardi di euro (con una crescita media del 7% all’anno).

LE SOLUZIONI

La divisione è attiva in Italia nelle seguenti aree: device e sistemi per radiologia convenzionale, mammografia, endoscopia, diagnostica in vitro, informatica medica, artificial intelligence, ecografia a ultrasuoni. Sin dalla sua nascita ha fatto dell’innovazione, in particolare basata sulla digitalizzazione, il proprio driver di sviluppo: «In maniera non dissimile da quanto avvenuto nel settore della fotografia siamo sopravvissuti all’erosione del mercato analogico facendoci pionieri e innovatori già nel 1983 quando abbiamo rilasciato il primo sistema al mondo per la radiologia digitale».

L’azienda è in particolare molto attiva nella produzione di soluzioni per la diagnosi precoce del cancro alla mammella. «Nel 2009 abbiamo lanciato Fdr Amulet, il no-

stro primo sistema di mammografia digitale diretta. Da allora, nell’arco di dieci anni, abbiamo prodotto altre tre nuove generazioni di questo strumento». L’obiettivo è «diminuire il più possibile il disagio della paziente. Abbiamo quindi lavorato sul design e sull’ergonomia dell’apparecchio, migliorato la velocità di esecuzione dell’esame e ridotto sensibilmente la dose delle radiazioni utilizzate, di circa il 30-40% rispetto a dieci anni fa».

Campari sottolinea come la tecnologia abbinata all’imaging mammografico rappresenti uno dei core business della divisione Medical Systems, anche grazie a una domanda di mercato in forte incremento: «Questa condizione si è venuta a creare per la forte spinta da parte delle istituzioni regionali e centrali nel sensibilizzare la popolazione femminile ai programmi di screening e per il conseguente aumento di investimenti in tecnologie per la diagnostica senologica operate dalla sanità pubblica». Un fronte sul quale è molto attiva anche l’azienda che, proprio per promuovere una maggior informazione tra le donne sul tema del tumore al seno e della prevenzione, ha lanciato la campagna mondiale “Never Stop” di cui fa parte anche un progetto di mostre itineranti ospitate nelle sale d’attesa degli ospedali. Tra queste, dieci opere esclusive dedicate alle donne realizzate dall’artista Maurizio Galimberti, Fujifilm instax ambassador.

IL FUTURO È NELL’AI

Tra le tendenze che andranno affermandosi nei prossimi anni, Campari rileva in particolare l’importanza crescente dell’intelligenza artificiale: «Questa tecnologia che ha iniziato da poco ad avere delle utilità pratiche prevediamo che diventerà un’area di business molto importante». Sul fronte delle applicazioni, il general manager cita l’e-

sempio «di un sistema innovativo basato sull’intelligenza artificiale che permette di ipotizzare l’utilizzo delle tac nell’ambito dello screening polmonare e quindi della diagnosi precoce del tumore al polmone». In fortissima crescita «è poi tutto il mondo dell’endoscopia flessibile. Per questo stiamo investendo tantissimo su soluzioni innovative utili nella diagnosi precoce delle lesioni dell’apparato gastroenterinale». Takakazu Sakashita, vice president Fujifilm Medical Systems Europe, sottolinea come «oggi la divisione medica rappresenta uno dei pilastri del business aziendale e l’obiettivo è consolidare il nostro ruolo offrendo prodotti nei campi della prevenzione, della diagnosi e del trattamento nel settore healthcare». Va letto in questo senso il percorso portato avanti negli ultimi anni che ha visto anche «diverse acquisizioni di realtà di primo livello nel settore medico, complementari al nostro ambito tecnologico e tali da espandere la nostra offerta sul mercato» spiega Campari. Tra queste, quella di Toyama Chemical «compagnia con una solida reputazione nell’ambito della ricerca e sviluppo in ambito farmaceutico». L’azienda ha infine investito nei settori della farmacologia e della medicina rigenerativa e nell’integrazione di Fujifilm Sonosite, specializzata «nel settore dell’ecografia detta *point of care*, ossia destinata all’impiego domiciliare e in aree critiche come pronti soccorso, sale rianimazione e dedicate alla terapia intensiva» conclude Campari. – s.d.p.

La divisione medica è diventata pilastro del business di Fujifilm grazie alle soluzioni di avanguardia in mammografia, tac, endoscopia. E adesso l’intelligenza artificiale apre nuove prospettive al colosso



Peso: 61%

20

MILIARDI

Il fatturato globale di Fujifilm nel 2018, con una crescita media annua del 7%

18

PER CENTO

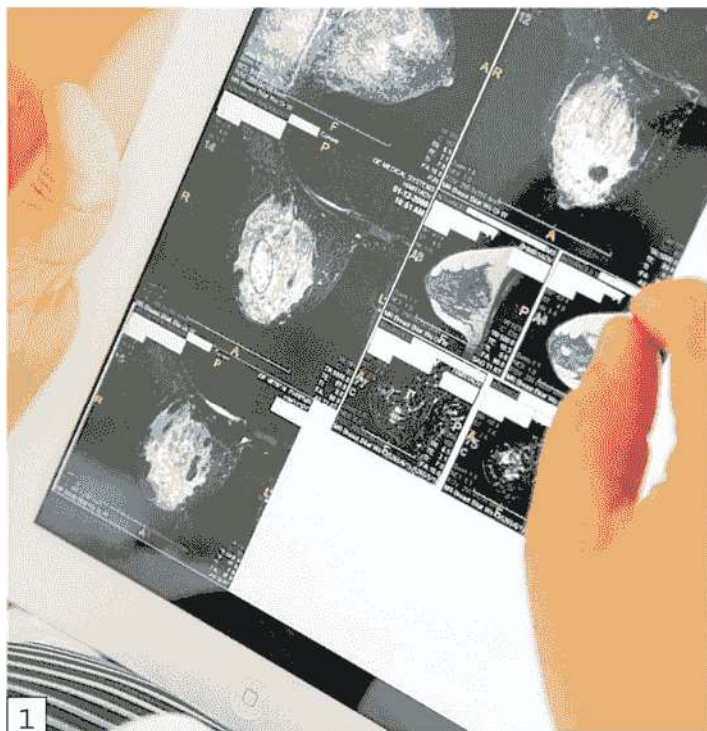
La quota di fatturato che la multinazionale Fujifilm ricava dall'healthcare

1 Mammografia ed ecografie ad ultrasuoni tra le specialità di Fujifilm

Il personaggio



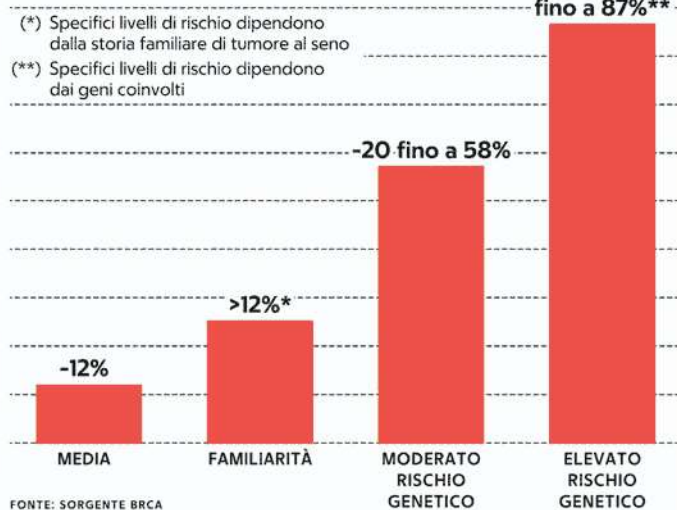
Davide Campari
general manager Medical Systems Fujifilm Italia



I numeri



IL RISCHIO DI TUMORE AL SENO NEL CORSO DELLA VITA



Peso: 61%

L'INIZIATIVA Al via una nuova linea di polizze rivolte alla sanità integrativa

“Stop liste d’attesa”, il progetto Rbm

Le liste d’attesa nella sanità italiana continuano a crescere. In 5 anni (tra il 2014 e il 2019) il tempo d’attesa per fare una mammografia con il Ssn è aumentato in media di 59 giorni e, secondo le elaborazioni Rbm Assicurazione salute Spa su dati Censis, gli italiani sono costretti a spendere di tasca propria dai 5 ai 45 euro al giorno per risparmiare sui tempi d’attesa per l’accesso soprattutto alle prestazioni diagnostiche. Cresce così il numero di persone che ricorre alla sanità privata: 691 euro all’anno pro capite e 1.522 euro all’anno per nucleo familiare è il costo della spesa sanitaria privata per gli italiani con un aumento del 10% negli ultimi 6 anni. Proprio per far fronte alle crescenti esigenze degli italiani nel campo della sanità integrativa Rbm Assicurazione salute ha deciso di rinnovare completamente la sua gamma di polizze individuali mettendo a punto una nuova linea di prodotti finalizzata a fornire soluzioni differenziate in base ai diversi bisogni di copertura dei cittadini italiani.

Nasce così “Stop liste di attesa”, prodotto presentato in oc-

casione dell’Health & Med-mal Insurance Summit (His) di Milano, uno strumento che ha l’obiettivo di tutelare il cittadino quando le liste d’attesa dell’Ssn sono troppo lunghe.

«“Stop liste di attesa” subordina la possibilità di attivare la propria polizza privata in presenza di liste d’attesa troppo lunghe o di assegnazione del cittadino da parte del Cup a strutture Ssn troppo distanti dal domicilio», spiega Marco Vecchietti, am-

ministratore delegato e direttore generale di Rbm Assicurazione salute. «La nuova linea di prodotti - continua - si basa su una profonda analisi dei bisogni di sanità integrativa dei cittadini italiani e fornisce risposte mirate alle motivazioni principali che portano le famiglie italiane a sostenere privatamente il costo delle cure sanitarie: dalle liste di attesa alle crescenti difficoltà di accesso presso le strutture del Ssn. Non a caso abbiamo scelto di chiamare la nuova linea di prodotti di Rbm Salute “Servizio sanitario personale”, proprio per enfatizzare l’obiettivo di questi prodotti di fornire ai cittadini risposte efficaci e personalizzate alle proprie esigenze sanitarie».



Peso: 24%

La sanità, il progetto

L'algoritmo che riduce i parti cesarei

► Finanziata con fondi europei, la nuova ricerca incrocia i dati di medici e pazienti per ottimizzare gli interventi ► Oggi nascite più rischiose e più costose di quelle naturali
«Troppe in Campania, così aiuteremo partorienti e bimbi»

Sabino Russo

In arrivo un nuovo modello di gestione dei parti cesarei, con l'uso delle nuove tecnologie per limitare un fenomeno che nel salernitano, stando almeno agli ultimi numeri del Piano nazionale esiti 2018, vede ancora nei due più grandi ospedali della provincia una incidenza che va dal 54,25 per cento del Ruggi al 43,86 per cento di Nocera Inferiore. Il progetto prevede la creazione di una piattaforma digitale, nella quale saranno inseriti i dati clinici della paziente (età, primo o secondo parto, conoscenze culturali e anche possibilità economiche), che saranno intersecate con i dati del singolo medico (percentuali di parti naturali o con taglio svolto) e della struttura ospedaliera più idonea al singolo caso. Dall'insieme di queste informazioni, attraverso l'utilizzo di algoritmi predittivi, il sistema punta a elaborare un nuovo modello, che avrà un duplice scopo: tutelare la salute delle partorienti e dei nascituri, favorendo l'efficientamento del percorso di cure, e supportare il processo di digitalizzazione del sistema sanitario nazionale.

PIATTAFORMA DIGITALE

Il sistema è sviluppato da Innoverry, azienda specializzata nell'analisi ed elaborazione di grande quantità di dati (big data), in collaborazione col Centro interdipartimentale per la ricerca in diritto,

economia e management della pubblica amministrazione e il dipartimento di Medicina e chirurgia, coordinati da Paola Adinolfi (foto in alto) dell'ateneo di Salerno, e ha ottenuto un finanziamento attraverso i fondi europei di sviluppo regionale (Fesr) della Campania e si concluderà entro maggio 2020. L'obiettivo è di ridurre il numero di parti con taglio cesareo clinicamente non necessari nella regione con il più alto numero di cesarei del Paese, attraverso l'utilizzo di big data analytics, intelligenza artificiale e mobile app: un modello che potrebbe essere utilizzato da tutte le strutture sanitarie interessate, portando a una diminuzione dei parti cesarei in tutto il territorio nazionale. «Siamo lieti di essere i capofila di un progetto così ambizioso e innovativo per la Regione, avviato grazie alla collaborazione con l'Università di Salerno - spiega Gianvittorio Abate, amministratore delegato di Innoverry - Per la sua realizzazione abbiamo utilizzato una combinazione di piattaforme digitali, facendo leva sulla nostra consolidata esperienza nel campo dei big data analytics on cloud, e nel settore dei data security; tecnologie che Innoverry sa creare e utilizzare grazie al know-how dei suoi dipendenti e che possono avere un'infinità di applicazioni, non solo in campo sanitario, ma in moltissimi altri settori della società». Il parto cesareo è una procedura con profili di rischio più alti rispetto a quello naturale e con costi più elevati

per il sistema sanitario, con un incremento di costi di circa il 36 per cento rispetto a quello naturale (remunerazione equipe, farmaci e materiali necessari all'intervento chirurgico, incremento dei costi di degenza). I costi sono assorbiti dal sistema sanitario nelle strutture pubbliche, mentre sono a carico della paziente in quelle private (circa 1500 euro, che possono arrivare a 6mila). Il tema ha dimensioni europee e ha le sue radici in un trend globale: in Europa, ogni anno, si stimano circa 160mila tagli cesarei non necessari, con un surplus di costo associato pari a 156 milioni di euro (dato 2017), ma nei primi anni duemila si è assistito a un'impennata dei parti cesarei, che sono passati da 16 milioni (12,1 per cento di tutte le nascite) nel 2000 ai 29,7 milioni (21,1 per cento del totale) nel 2015. Non è un caso che proprio la Regione abbia finanziato la ricerca: il progetto potrebbe dimostrarsi un ottimo supporto per ridurre il ricorso alla pratica del taglio cesareo, fenomeno che in Campania, complessivamente, raggiunge la percentuale del 59,5 per cento, sebbene l'organizzazione mondiale della Sanità raccomandi di non superare il 15%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:38%



Peso: 38%

I ritardi della sanità

Città ospedaliera senza autorizzazione

► L'Asl non ha ancora fornito il parere igienico-sanitario completo ► Dall'ufficio comunale competente l'ok solo per tre unità operative

IL CASO

Flavio Coppola

Nove anni dopo l'inaugurazione, la Città ospedaliera di Contrada Amoretta non ha ancora ottenuto dal Comune l'autorizzazione sanitaria completa all'esercizio dell'attività. Il più grande ospedale irpino, lo si evince dalla documentazione protocollata a Piazza del Popolo, è privo dell'attestato fondamentale sul rispetto dei requisiti igienici e strutturali previsti dalla delibera regionale 7301, in vigore dal lontano 2001. In teoria, dunque, rischia l'avvio di un procedimento di chiusura da parte dell'ufficio sanitario di Palazzo di Città o, quantomeno, di una visita dei Nas. Sta di fatto che la commissione tecnica multidisciplinare dell'Asl non ha ancora consegnato nelle mani del Comune (che ha nel sindaco la massima autorità sanitaria locale) il parere igienico-sanitario conclusivo rispetto all'idoneità di tutti i reparti. E' il presupposto di legge per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria dall'ente. In merito, se è vero che tanto il presidente della commissione, Onofrio Manzi, quanto il direttore dell'Area Tecnica del «Moscati», Serio Casarella, chiariscono verbalmente che l'azienda ospedaliera non presenta di fatto alcuna rilevante criticità igienico-strutturale, agli atti risulta che l'Ufficio comunale

competente ha autorizzato negli ultimi 9 anni soltanto 3 unità operative. Tutte durante la consiliatura di Paolo Foti. Si tratta del Servizio immuno-trasfusionale, al piano terra, il 23 febbraio 2015, del Centro di Procreazione medicamente assistita di secondo livello, al secondo piano, il 27 marzo 2015, e dell'Unità di Radioterapia, ancora al piano terra, il 27 luglio 2016. Tutto il resto, al netto di due nulla osta, per l'impiego di un acceleratore lineare ancora in Radioterapia e per l'organizzazione di un laboratorio di manipolazione cellulare, è sprovvisto dell'autorizzazione del Comune. Sebbene in Campania siano diversi i plessi pubblici in questa condizione, che però va obbligatoriamente sanata, l'assenza dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria figura tra le cause che possono indurre i Nas a disporre un sequestro preventivo dell'ospedale. Ciò è avvenuto lo scorso aprile per il plesso di Sessa Aurunca, mentre la chiusura, in questi casi, è all'ordine del giorno nelle strutture sanitarie private. Ovviamente, va anche detto che appare assolutamente improbabile che il sindaco di Avellino, Gianluca Festa, si spinga sin qui. Ma l'iter, se è vero che la Città ospedaliera ha tutti i requisiti, va immediatamente sbloccato. Le carte testimoniano la lentezza estre-

ma di un procedimento delicatissimo, che riguarda la sicurezza e i diritti di migliaia e migliaia di utenti. Ma anche degli operatori. L'ultimo atto al protocollo del Comune di Avellino risale, infatti, a due anni fa. L'8 febbraio 2018, in risposta ad un'apposita richiesta giunta dal «Moscati», a firma di Casarella e dell'ex dg, Sergio Perco, l'ufficio sanitario scriveva: «Si attende il parere igienico-sanitario conclusivo dell'Asl, per poter rilasciare le autorizzazioni all'esercizio e completare, insieme a quelle già rilasciate (allegate alle carte ndr), tutti i settori della Città Ospedaliera». Da allora, però, nessuna comunicazione è più pervenuta a Piazza del Popolo. Perché? A rispondere è il presidente dell'organismo competente, la commissione tecnica multidisciplinare dell'Asl, Onofrio Manzi: «Il problema è legato alla vastità della struttura, ma abbiamo ispezionato la gran parte dei reparti e non abbiamo riscontrato criticità di sorta, se non minime. Abbiamo deciso procedere per singola unità (circostanza confermata anche da Casarella ndr) ma



Peso:46%

l'iter si è rallentato. - ammette - Sia per il cambio al vertice del «Moscati», che per il fatto che la nostra commissione ha perso due membri». Stessa versione anche dalla Cttà ospedaliera, dove però Casarella riferisce anche di un altro intoppo, sempre burocratico, legato all'accatastamento della proprietà dei suoli. Risalirebbe addirittura al 1993. Resta il fatto

che l'autorizzazione sanitaria totale non c'è ancora. E fino a quando l'atto non verrà rilasciato nero su bianco dal Comune, sul più grande ospedale irpino continuerà a gravare un'ombra di pesante incertezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I RESPONSABILI PERÒ ASSICURANO CHE IL MOSCATI NON PRESENTA NESSUNA CRITICITÀ STRUTTURALE



Peso:46%

Dopo i decessi sospetti negli Usa

E-cigarette, allerta del ministero: vigilare sulle malattie polmonari

La definizione tecnica è «Allerta di grado 2». È contenuta in un documento inviato dall'Istituto superiore di Sanità al Ministero della Salute e agli assessorati regionali di tutta Italia. Obiettivo: vigilare sulla «grave malattia polmonare tra le persone che utilizzano le sigarette elettroniche (svapo), con causa sconosciuta», segnalata in diversi Stati degli Usa; monitorare l'insorgenza «di gravi lesioni polmonari tra le persone che utilizzano prodotti per sigaretta elettronica» documentati sempre negli Usa. Si tratta di una pol-

monite chimica che sta mietendo vittime soprattutto tra i più giovani in America. Attenzione: questo non significa che svapare faccia male o quanto meno che siano dimostrati gli effetti nocivi. Il tema è un altro: poiché negli Stati Uniti si sta affrontando una epidemia di una malattia polmonare, chiamata Evila (E-cigarette, or Vaping, product use Associated Lung Injury), ora è giusto vigilare anche negli ospedali italiani.

Servizio a pag. 12



Allerta sigarette elettroniche dopo le morti in America

«Partire con il monitoraggio»

IL CASO

ROMA La definizione tecnica è «Allerta di grado 2». È contenuta in un documento inviato dall'Istituto superiore di Sanità al Ministero della Salute e agli assessorati regionali di tutta Italia. Obiettivo: vigilare sulla «grave malattia polmonare tra le persone che utilizzano le sigarette elettroniche (svapo), con causa sconosciuta», segnalata in diversi Stati degli Usa; monitorare l'insorgenza «di gravi lesioni polmonari tra le persone che utilizzano prodotti per sigaretta elettronica» documentati sempre negli Usa. Si tratta di una polmonite chimica che sta mietendo vittime soprattutto tra i più giovani in America. Attenzione: questo non significa che svapare faccia male o quanto meno che siano dimostrati gli effetti nocivi. Il tema è un altro:

poiché negli Stati Uniti si sta affrontando una epidemia di una malattia polmonare, chiamata Evila (E-cigarette, or Vaping, product use Associated Lung Injury) diffusa tra chi fa un uso improprio di questo strumento, ora è giusto vigilare anche negli ospedali italiani.

SITUAZIONE

Gli esperti però avvertono: ciò che è stato registrato negli Stati Uniti, per ora non ha alcun riscontro in Italia e in Europa, perché il problema negli Usa è rappresentato dall'uso senza regole dell'e-cigarette, spesso legato al consumo di stupefacenti. Nel nostro Paese i controlli sulla vendita nei canali ufficiali delle sostanze con cui sono caricati questi strumenti sono molto più rigorosi. Negli Usa l'epidemia

preoccupa con 1.300 casi e 26 morti, tanto che anche il presidente Donald Trump era intervenuto garantendo che sarebbero state cambiate le leggi.

L'Istituto superiore di Sanità parte dalle segnalazioni ricevute dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, che a sua volta parte da ciò che è stato accertato dalle autorità americane; ricorda che le



Peso: 1-6%, 12-13%

strutture sanitarie negli States hanno registrato una serie di gravi lesioni polmonari diffuse tra chi usa prodotti per sigarette elettroniche. Sono stati segnalati casi di svapo di una serie di prodotti e di sostanze tra cui quelli contenenti nicotina, thc, cannabis, cannabidiolo e cannabinoidi sintetici. Sebbene la causa della malattia negli Stati Uniti sia attualmente sconosciuta,

ma sia comunque verificato il collegamento con l'uso in modo scorretto delle sigarette elettroniche non si può escludere anche una potenziale minaccia anche in Europa a causa della catena di approvvigionamento globalizzata.

M.E.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ SCRIVE A MINISTERO E REGIONI GLI ESPERTI: IN AMERICA E-CIG RICARICATE CON STUPEFACENTI



Peso: 1-6%, 12-13%