

Giro di vite della Regione sull'acquisto dei robot per esami e cure mediche

Il "Da Vinci" costa 3 milioni, ma in molti ospedali pubblici (come al **Sant'Anna**) è utilizzato poche decine di volte l'anno

Il robot costa una fortuna ma è fermo 300 giorni all'anno

LA REGIONE stringe sugli acquisti di macchinari sanitari super tecnologici. L'assessorato alla Salute, guidato dal forzista Mario Mantovani, ha deciso di bloccare l'acquisto di nuovi Da Vinci, i super robot chirurgici, in aggiunta ai nove già presenti in Lombardia. Ma soprattutto ha avviato una task force per mappare le apparecchiature presenti nei 29 ospedali pubblici della Regione. E valutare gli acquisti di nuovi dispositivi. L'obiettivo da un lato è avere il quadro di tutti i macchinari all'avanguardia (e costosi), come quelli per Tac, Pet e risonanze, presenti nei presidi regionali. Dall'altro, capire come usare al meglio queste risorse, prima di fare ulteriori investimenti. Un giro di vite cui la Regione lavora già da novembre. E a cui tiene molto l'assessore Mantovani, numero due della giunta Maroni: «Governare bene gli investimenti è cruciale per mantenere e migliorare l'efficienza del settore - spiega - Il nostro obiettivo è

utilizzare al meglio le risorse, non comprare attrezzature che non sono indispensabili ed evitare gli sprechi». Visto che, soprattutto per la spending review, la coperta è sempre più corta. Di qui, l'insediamento della "Commissione tecnologie sanitarie", composta da dirigenti dell'assessorato ed esperti esterni come architetti clinici, legali e direttori sanitari, «per valutare sia gli aspetti clinici, sia ingegneristici che economici correlati all'acquisto di nuovi macchinari», dice Mantovani. Alla Commissione, come previsto anche dalle Regole sanitarie per il 2014, gli ospedali dovranno comunicare i dati dei macchinari che hanno in dotazione: il numero di procedure, i costi, l'utilizzo. Soprattutto, i manager dovranno consultarsi con la task force prima di aprire il portafoglio: per gli importi superiori ai 250mila euro sarà necessaria l'autorizzazione.

IL PROBLEMA
Solo il Niguarda è al livello di impiego dei centri privati

MONOPOLIO
È venduto da un'unica azienda senza gare d'appalto pubbliche

ALESSANDRA CORICA

IROBOT si manovrano con un joystick, simile a quello della PlayStation. Si muovono puntuali e precisi nella ferita del paziente, e permettono una ripresa più rapida dopo l'operazione. Costano tra i 2 e i 3 milioni di euro ciascuno. Ma in Lombardia lavorano a ritmo ridotto: 78 interventi in tre anni a Como, una settantina l'anno al Sacco e poco più di un centinaio nel 2013 al Policlinico.

QUANDO l'allora governatore Formigoni inaugurò, nel 2009, il robot Da Vinci del Niguarda, parlò di «una struttura straordinaria, innovativa e punto d'eccellenza per la Regione e per il mondo». Così è. Perché quello del Niguarda è, tra gli otto ospedali pubblici lombardi dotati del super robot, un caso a parte: oltre 230 interventi l'anno, «con una programmazione di 270 per il 2014 — dice il direttore Marco Trivelli —. La procedura di Niguarda per gli interventi alla

prostata con la chirurgia robotica è diventata standard mondiale». Nel resto della Lombardia, però, la situazione è ben diversa, i Da Vinci, i robot realizzati dalla statunitense Intuitive, lavorano molto meno: al **Sant'Anna** di Como dal 2010 a oggi le procedure sono state solo due al mese.

La Lombardia conta nove robot nei suoi ospedali pubblici. E batte tutti, prima regione in Italia. Oltre a Niguarda e a Como, il super macchinario è in dotazione a Milano al Policlinico e al Sacco, e poi al San Matteo di Pavia, all'ospedale Manzoni di Lecco e ai Civili di Brescia. Ma il conto non finisce qui. Perché, in tutto, i robot lombardi sono 17, visto che ce ne sono tre al **San Raffaele**, due allo Ieo, uno all'Humanitas, alla Casa di cura Capitanio, alla Pio X e al-

l'ospedale San Giuseppe. Negli ospedali privati l'efficienza di utilizzo è molto più alta: i tre robot di via Olgettina fanno circa 300 interventi ciascuno ogni 12 mesi, la maggior parte in Urologia, con la rimozione parziale o totale della prostata.

Il macchinario costa da 2 fino a 3 milioni di euro. Il mercato è in regime di monopolio: la Ab Medi-

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ca, azienda privata con sede a Lainate, è la concessionaria esclusiva per l'Italia. Tradotto: anche per gli ospedali pubblici l'acquisto viene fatto (tranne che il direttore non sia super scrupoloso, e faccia comunque un bando) senza gare. L'Ab Medica si occupa anche della formazione delle équipes chirurgiche. Per l'azienda, il numero "ideale" di interventi da fare con il Da Vinci è tra 200 e 250 l'anno: a cifre inferiori, il macchinario è sottoutilizzato, e dunque antieconomico. «È però vero — ragiona Francesca Cerruti, direttore marketing della società — che la condivisione tra diverse specialità chirurgiche è fondamentale. Sono i programmi multidisciplinari quelli che aiutano l'ospedale ad ammortizzare l'investimento. Per noi comunque è importante che siano usati al pieno delle loro potenzialità: anche per questo abbiamo deciso di sponsorizzare i primi trasporti tra l'ospedale di Como e il Giovanni XXIII».

Già, perché visti i numeri risicati (e dopo sollecitazione della Regione) al Sant'Anna si è deciso di "mettere in comune" il robot con il nuovo ospedale di Bergamo: una soluzione studiata per aumentare il numero degli interventi, «dopo un attento monitoraggio — spiega il direttore comasco Marco Onofri —. Nella sala usata per il Da Vinci si possono effettuare due o tre interventi al giorno, invece di sei o sette interventi tradizionali. Non ci è sembrato etico allungare le liste d'attesa, soprattutto quelle dei pazienti oncologici». Di qui, la soluzione della "condivisione", anche nella speranza di rientrare dai costi.

I costi: non ci sono solo quelli di acquisto o di leasing: per ogni intervento con il Da Vinci è necessario un kit monouso di strumenti (aghi, forbici, eccetera) che toccano direttamente la cavità operatoria, e il cui importo è tra i 3 e i 4 mila euro. Costi per i quali i pagamenti regionali sono solo

parziali: il rimborso erogato dal Pirellone copre il tipo di intervento, ma non varia a seconda della tecnica utilizzata. Ovvero: l'importo rimane lo stesso, sia che il chirurgo operi con la tecnica tradizionale, sia che usi la laparoscopia (che rispetto al Da Vinci abbatta i costi del 30-40 per cento) o la chirurgia robotica. Di qui, il lievitare degli importi a carico degli ospedali.

Al Sacco, dove il Da Vinci è arrivato nel 2009, si fanno tra i 50 e i 70 interventi l'anno, quasi tutti di urologia. Al Policlinico nel 2013 le operazioni sono state 125: interventi soprattutto su cancro alla prostata, ma anche su malformazioni pediatriche o resezioni epatiche. In via Sforza l'intenzione è di riuscire, nel 2014, a far salire il numero delle operazioni con il robot. Che in termini di degenza, decorso e ripresa per il paziente ha risultati parecchio superiori rispetto a quelli della chirurgia tradizionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

3 milioni

COSTO

Il robot Da Vinci è un macchinario d'avanguardia per operare in modo robotizzato di cui sono dotati nove ospedali pubblici

250

OPERAZIONI ALL'ANNO

È il numero ideale per ogni macchinario, raggiunto solo al Niguarda e nelle strutture private, negli altri ospedali mancano i chirurghi

4.000

EURO

È il costo del kit per ogni intervento, molto alto, che spinge gli ospedali ad adottare soluzioni mediche meno dispendiose



Il robot "Da Vinci" al lavoro nella sala operatoria di un ospedale



IL ROBOT DA VINCI
I chirurghi operano su un joystick che aziona dei braccini meccanici i quali operano sui pazienti