

Tecnologie – Solo quattro in Italia (tre al Nord ed uno a Messina: Bari è una sede ideale)

CyberKnife, il robot che “uccide” il cancro e taglia anche i costi

www.ecostampa.it

CyberKnife, un coltello senza lama e senza punta. Ma che punge, taglia, asporta, uccide il cancro anche se questo si muove e gioca a nascondino.

Un sistema robotico ad elevata accuratezza per radiocirurgia e radioterapia stereotassica full-body grazie alla guida mediante immagini, alla tecnologia robotica e al tracking dinamico di bersagli che si muovono.

La tecnica adopera alte dosi di radiazioni per colpire con precisione sub-millimetrica e dosi elevate, salvaguarda gli organi critici circostanti con intento paragonabile a quello della chirurgia tradizionale. Robotica e sistema di guida con immagini combinate (tac – risonanza magnetica), visualizzazione della sede della neoplasia, ricostruzione tridimensionale durante il trattamento rendono possibili interventi radiocirurgici per il trattamento di patologie maligne, malformative o funzionali in ogni sede anatomica.

Il sistema consente di localizzare, con estrema precisione, la posizione della massa durante tutto il trattamento, prendendo come riferimento l'anatomia del singolo paziente.

Il sistema di tracking respiratorio segue, in tempo reale, la posizione del tumore e si muove di conseguenza. Ovvero, come ti muovi ti fulmino.

Nuove opportunità, pertanto, per pazienti con tumori inoperabili o cui è impossibile o che rifiutano l'intervento chirurgico.

Oltre la mano

Il Sistema CyberKnife sfrutta un braccio robotico in grado di muovere con sei gradi di libertà nello spazio un acceleratore lineare compatto e può erogare il fascio da più di 1500 posizioni diverse, verso differenti punti del volume tumorale. La mano umana non sarebbe mai giunta a compiere trattamenti non isocentrici ad elevata conformalità.

Il trattamento con CyberKnife si effettua in regime ambulatoriale, senza ricovero ospedaliero ed è del tutto indolore.

Attualmente, sono quasi 200 le postazioni CyberKnife nel mondo, 22 in Europa, 4 in Italia.

Oltre 80.000 i pazienti trattati nel mondo con interventi specie intracranici, spina dorsale, polmone, fegato, pancreas, testa, collo, prostata, ed altre sedi estremamente critiche e pazienti già trattati in altre sedi con radioterapia tradizionale e ad essa recidivati.

Firenze (Villa Ulivella), dotandosi, di recente, dell'apparecchio (installato dal partner italiano di Accuray Inc., “ab medica”) colma la mancanza, in Centro Italia, di questa tecnica presente, al Nord, a Vicenza e Milano, ed al sud Messina.

Ma, da Firenze a Milano ci sono 317 chilometri, da Milano a Bolzano 307 mentre, da Firenze a Messina ben 961. Questa distanza andrebbe dimezzata e Bari, che dista da Firenze 720 km e da Messina 452, sarebbe la sede ideale per favorire il sud continentale. Ci pensino i programmatori. L'installazione, a parte l'impegno iniziale in apparecchiatura, ambienti e preparazione del personale (approfondimento sul sito www.radiocirurgia.tv, per pazienti e medici), promuove mobilità attiva con vantaggi economici per il Servizio sanitario (ed indotto) per la Puglia.

I primi trattamenti effettuati a Firenze – dice il prof. Franco Casamassima, ordinario di radioterapia università di Firenze – hanno riguardato pazienti con lesione neoplastica cerebrale o con recidiva vertebrale di neoplasia già precedentemente irradiate ed operate, metastasi epatiche non suscettibili di resezione chirurgica o termoblazione.

Risparmi

Le stime si possono ottenere se si confrontano i costi per una determinata prestazione: “Ad esempio, per il tumore alla prostata – dice il Prof. Roberto Orecchia, università, Milano – il costo per la rimozione chirurgica è di 11 mila euro. L'uso del CyberKnife costa 8.600 euro, mentre 5.200 euro la radioterapia di precisione con un acceleratore lineare e 12.000 euro l'anno il trattamento ormonale con farmaci”. La radioterapia ad alta tecnologia non richiede ricovero, è ambulatoriale se non in casi eccezionali.

Il problema di radioterapia è l'investimento iniziale: 20 milioni per realizzare il reparto e 5-6 milioni per la macchina. Trattando 2 mila pazienti l'anno, il costo diventa assolutamente accettabile e competitivo. Proponiamo, accanto ai farmaci intelligenti, le radiazioni intelligenti, sempre più rispettose del paziente con metodiche poco o per nulla invasive, che offrono ottima o buona qualità di vita”.

La Regione Lombardia, consentito il trattamento con impegnativa del medico curante, rende possibile a qualunque italiano di usufruirne nel regime del Sistema Sanitario Nazionale.

I dati del Cerm sulla spesa sanitaria Lazio, Campania e Puglia regioni sprecone



Undici miliardi e 300 milioni di euro in cerca di autore. E l'autore si chiama risparmio nelle mani di politici, amministratori, burocrati, medici, farmacisti. Sarebbero € 309.589 che, ogni giorno, il Servizio Sanitario Nazionale non spenderebbe se tutte le Regioni fossero "virtuose" (come lo sono alcune) e rispettassero il criterio ed i limiti della "spesa efficiente" coniugando spese produttive ed elevati livelli di qualità e soddisfazione.

Purtroppo, però, ci sono regioni maglia nera, quelle del Mezzogiorno d'Italia il quale - fa rilevare il Cerm (Competitività Regolazione Mercati) - dista dal livello efficiente (punto di riferimento Friuli-Venezia Giulia, con scarto che rasenta l'optimum) il 55% della distanza aggregata laddove il Nord batte il 30% ed il 15% al Centro (con il Lazio che ne assorbe più del 50%). Gli esperti del Cerm parlano di "sovraspesa" che si sposa con il peggior livello qualitativo e di soddisfazione e puntano il dito accusatore su Lazio, Campania, Puglia (sovraspesa del 23%), Sicilia, che indossano, indipendentemente dal colore politico della direzione, la maglia nera-nera.

La nera va a Sardegna, Basilicata (9%, ai limiti inferiori ma con il "peggior livello qualitativo"), Molise, Abruzzo, Liguria.

Per quanto ci riguarda, per il Servizio Sanitario Puglia la spesa effettiva è stata (dati 2008: milioni di euro) 7.022.01 mentre la teorica dovrebbe attestarsi su 5.406,95 ed il risparmio di spesa 1.615,06 con uno scostamento percentuale tra la spesa effettiva e teorica, del 23%. Per la Basilicata, alle spese effettiva di 1.012,20 e teorica di 920,09, corrisponderebbe un risparmio di 92,11 milioni di euro ed uno scostamento percentuale del 9,1. Non sono noccioline. Il risparmio - possibile - potrebbe migliorare ulteriormente il servizio prestato ai cittadini, servizio che, in questa

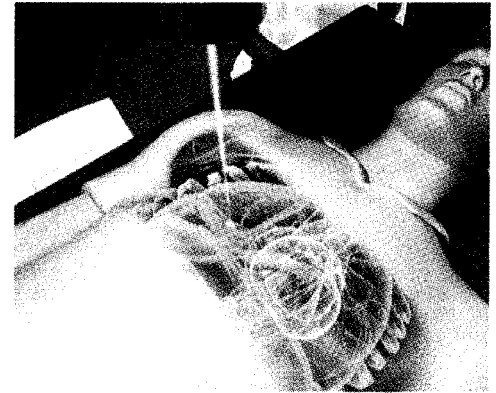
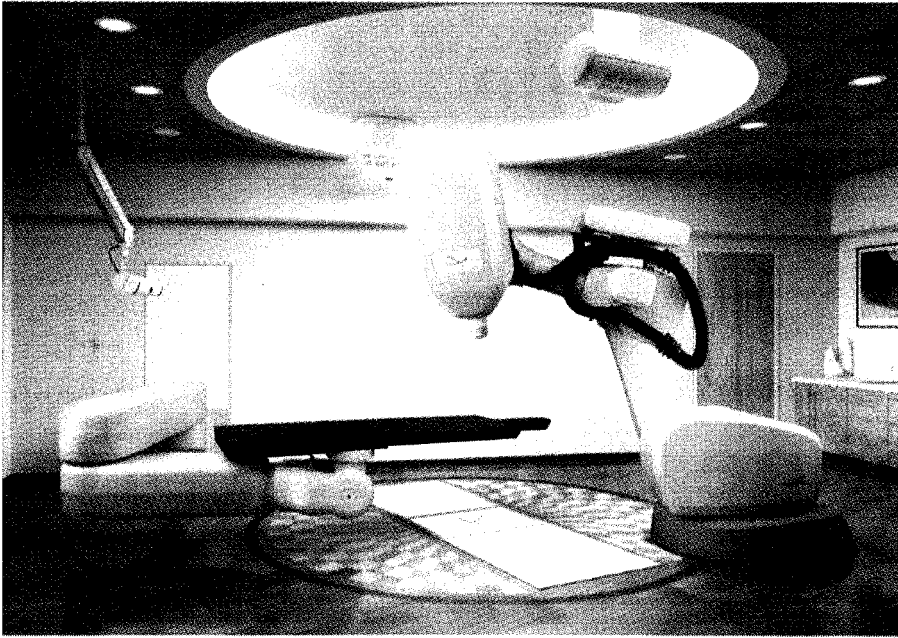
regioni meno virtuose che pur spendono molto di più, è definito "qualitativamente peggiore".

Un altro "Chi l'ha visto" riguarda 2,9 miliardi di euro. Sono quelli che riassumono il di più di spesa farmaceutica che, prevista (peraltro con larghezza), per il 2010, in 16,4 miliardi di euro (15,7% del Fondo Nazionale), supererà i 19,3 miliardi. Questa spesa si compone, essenzialmente, di due voci a seconda dei centri di erogazione: la farmacia e l'ospedale.

La seconda è, in particolare, sotto accusa poiché lievita di continuo e, da sola, raddoppia il tetto di spesa. I farmaci consumati nel territorio, nel 2009, hanno originato una spesa (in milioni di euro) di € 12.853, mentre quelli in ospedale 6.450 (5.612 nel 2008). Per tenere a bada questa spesa esorbitante ("di lusso" o "inappropriata" in molti casi), tante le "ricette" proposte tra cui lo stop a farmaci cosiddetti innovativi (il "nuovo" è una semplice, insignificante modifica chimica o l'aggiunta quasi inutile di un composto con notevole aumento del costo), la ricerca del "profilo di efficacia" prima di prescrivere farmaci particolarmente costosi (biologici: da usare quando servono e per chiunque ne abbia bisogno) il ricorso al "payment by results", cioè rimborsati al Servizio da parte dell'industria farmaceutica se il risultato, in quel paziente nel quale la prescrizione era potenzialmente appropriata, non viene raggiunto. In questa determinazione sono venute, lodevolmente, GlaxoSmithKline e Pfizer.

Rapporto spesa-rimborso-efficacia come "spesa efficiente", spese produttive ed elevati livelli di qualità e soddisfazione. Traguardi che tutti possono e devono raggiungere.

Pagina a cura
di Nicola Simonetti



Efficace per alcune patologie inoperabili o con pazienti che rifiutano l'intervento chirurgico. Oltre 80mila casi già trattati in tutto il mondo

