

## L'INCHIESTA SULLA SANITÀ

# Tac, pet e raggi X obsoleti al 90% Covid, parla Rezza “L'Italia al sicuro”

PAOLO RUSSO



**L**e liste d'attesa si allungano e aumentano le diagnosi tardive di tumore per colpa dello Jurassic Park tecnologico della nostra sanità, dove l'89% delle strutture utilizza macchinari obsoleti. - PAGINE 2-4

# Sanità obsoleta

L'89% delle strutture  
usa macchinari  
che andrebbero sostituiti  
Il record dei mammografi:  
il 70% ha oltre dieci anni  
L'attacco dei sindacati:  
"Imprese danneggiate  
dal tetto di spesa"  
Ed è in crisi anche  
l'assistenza domiciliare



Dalle difficoltà del Pronto soccorso alla crisi dell'assistenza territoriale, continua il viaggio de La Stampa fra i problemi della Sanità italiana

PAOLO RUSSO  
ROMA

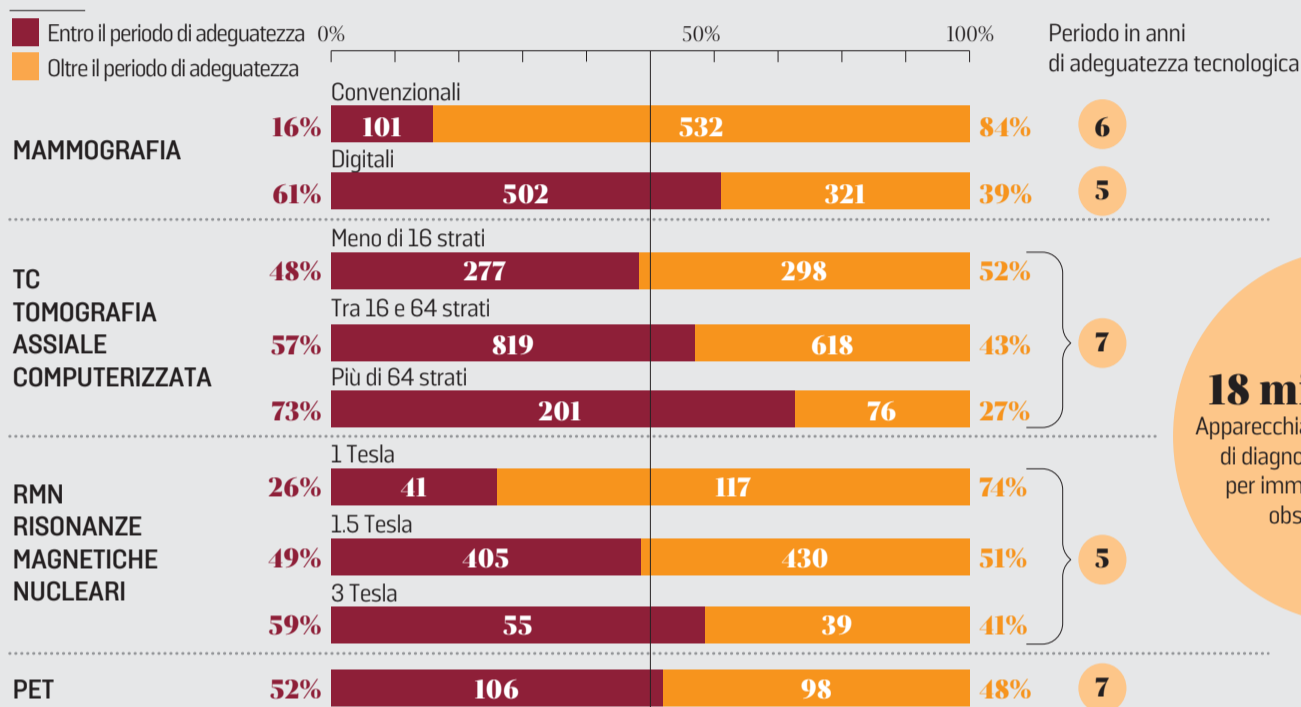
Se le liste d'attesa si allungano, se aumentano le diagnosi tardive di tumore, se sempre più giovani medici fuggono all'estero e l'assistenza domiciliare resta un miraggio per la quasi totalità dei nostri anziani di deve anche al Jurassic park tecnologico della nostra sanità, dove l'89% delle strutture utilizza macchinari obsoleti. Quelli che andando più facilmente fuori uso fanno allungare i tempi per eseguire una tac o una risonanza, che spingono i camici bianchi in carriera verso Paesi dove la tecnologia è più avanzata, che non fanno individuare un cancro allo stato iniziale o che non permettono il monitoraggio da casa di un anziano cronico.

Come stanno le cose ce lo rivela l'Osservatorio parco installato di Confindustria dispositivi medici, l'associazione che rappresenta le imprese del settore. Il 71% dei mammografi convenzionali ha superato i 10 anni di età, il 69% delle Pet ha più di 5 anni e il 54% delle risonanze magnetiche chiuse hanno oltre 10 anni.

Partiamo dai mammografi. L'età media di quelli convenzionali è di 13,4 anni, quando non dovrebbero superare i sei, secondo gli standard di sicurezza e adeguamento tecnologico. Ma solo il 9% ha meno di 5 anni e l'84% supera comunque il limite anagrafico che darebbe diritto al pensionamento. Va un po' meglio per gli angiografi, le apparecchiature che servono a valutare lo stato dei nostri vasi sanguigni e delle coronarie. Insomma un esame importante, che nel 61% dei casi affidiamo a una strumentazione ormai obsoleta.

La risonanza magnetica sappiamo tutti a cosa serve e quanto sia importante per diagnosticare in alcuni casi malattie, come quelle oncologiche, che prese per tempo possono ancora essere sconfitte. Peccato che ben il 74% di queste apparecchiature abbia superato

## L'ADEGUATEZZA TECNOLOGICA DEI MACCHINARI



Fonte: Osservatorio Confindustria Dispositivi Medici

WITHUB

**18 mila**  
Apparecchiature  
di diagnostica  
per immagini  
obsolete

il limite di età che le rende non più al passo con i tempi. Anche perché parliamo di risonanze magnetiche con minor livello di precisione, secondo l'unità di misura "Tesla", che in questo caso è pari a 1, mentre quelle tecnologicamente più avanzate arrivano anche oltre il valore di 3. Qui la percentuale di obsolescenza scende al 41%. Ma le risonanze 4.0 sono una rarità degli ospedali italiani.

Le tomografie assiali computerizzate, le tantissime per capirci, sono troppo in là negli anni in un caso su due (il 51% per l'esattezza). Anche in questo caso la percentuale si abbassa quando si va a contare l'età delle apparecchiature multistrato, capaci di vedere più in profondità dentro ossa e organi. Ma anche qui le Tac più avanzate sono quelle meno diffuse. A volte per fare una diagnosi corretta basta una

semplice radiografia. Peccato che se parliamo degli apparecchi radiografici tradizionali l'81% abbia superato il limite dei 10 anni di anzianità, oltre i quali si farebbe bene a sostituirli, mentre obsoleto è il 48% di quelli digitali, che sono ancora una rarità nei nostri centri diagnostici.

Quando pensiamo a una sala operatoria ci vengono in mente bisturi e chirurgo ma non immaginiamo quanta tec-

nologia ci sia. Ad esempio per monitorare i nostri parametri vitali con quei grandi macchinari, definiti in termini tecnici "sistemi mobili ad arco", obsoleti nel 57% dei casi.

«Per capire come l'obsolescenza tecnologica finisca per influire sul nostro lavoro e sulla sicurezza dei pazienti basti pensare alla chirurgia mininvasiva laparoscopica. È chiaro che se abbiamo telecamere di ultima generazione aumenta

la definizione delle immagini e questo ci permette di operare con più precisione» spiega il professor Marco Scatizzi, presidente dell'Acoi, la società scientifica dei chirurghi ospedalieri. Che poi aggiunge: «Purtroppo oggi con le imprese stritolate dal cosiddetto Pay back, che le impone di rimborsare 2,2 miliardi per il ripiano dello sfondamento di un tetto di spesa sottostimato, oggi abbiamo carenza anche di cose come bisturi elettrici e suturatrici meccaniche», denuncia. Lamentando poi il fatto che «il Pnrr investe circa 4 miliardi per l'ammmodernamento tecnologico della sanità, ma nulla per quello delle sale operatorie».

Ma se negli ospedali la tecnologia appartiene in media all'era giurassica, nel territorio spesso manca proprio.

In Italia ci sono oltre 200 mila pazienti con supporto ventilatorio domiciliare, 100 mila in ossigenoterapia, 30 mila nutriti artificialmente per via enterale o parenterale. In moltissimi casi i pazienti domiciliari necessitano di più terapie con-

## MASSIMILIANO BOGGETTI guida Confindustria dispositivi medici: "Ora un tavolo al Ministero" "I fondi per l'innovazione? Sottostimati un danno per prevenzione e liste d'attesa"

### L'INTERVISTA

Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria dispositivi medici, non ha dubbi: la spesa per l'innovazione tecnologica della nostra Sanità è sottostimata e continuando di questo passo avremo anche problemi con le forniture. Come si è arrivati a questo Jurassic park tecnologico nei nostri ospedali?

«Ci si è arrivati perché si è andata via via riducendo la spesa per i dispositivi medici, che dal 5,5% del fondo sanitario nazionale è scesa al 4,2%. Un livello giudicato da

tutti ampiamente sottostimato. In più nel 2015 è stato introdotto il payback che impone alle imprese di ripianare il 50% degli sforamenti di un tetto di spesa fuori dalla realtà. E non bisogna essere Einstein per capire che se devi acquistare con meno risorse la stessa quantità di cose poi a doversi ridurre è la qualità».

Con quali conseguenze per gli assistiti?

«Negative sia dal punto di vista assistenziale che dei tempi di attesa. La diagnostica più avanzata ci consente ad esempio di individuare più facilmente i tumori allo stato iniziale. La microchirurgia robotica rispetto a quella tradizionale è meno invasi-

va, riduce i tempi di ricovero e permette di intervenire su persone anche molto anziane altrimenti inoperabili. E questi sono solo alcuni esempi. Senza parlare delle liste d'attesa destinate ad allungarsi con macchinari obsoleti che più facilmente vanno fuori uso».

Il Pnrr però stanziava circa 4 miliardi per l'ammmodernamento tecnologico della nostra sanità...

«Si ma bisogna partire dai bisogni di salute e poi programmare su questi i nuovi acquisti. Per questo chiediamo un tavolo con il ministero della Salute».

Se acquisteremo macchinari più avanzati abbiamo poi



MASSIMILIANO BOGGETTI  
PRESIDENTE CONFINDUSTRIA  
DISPOSITIVI MEDICI

Dal 5,5% del fondo sanitario la spesa è scesa al 4,2% così si riduce la qualità degli acquisti

il personale formato a farli funzionare?

«Bella domanda. Il personale sanitario purtroppo non è digitalmente alfabetizzato, perché non si sono mai allocate risorse per la formazione in questo senso. Per le tecnologie ospedaliere la formazione la facciamo noi, ma nel territorio è assente. E poi serve una infrastruttura di rete che consenta di condividere i dati tra le strutture e i professionisti».

Il governo ha rinviato al 30 aprile il pagamento a carico delle imprese di 2,2 miliardi di pay back. Soddisfatti o speravate in altro?

«Il pay back va cancellato perché la spesa per i dispositivi medici non è assolutamente fuori controllo, ma è anzi sottofinanziata, con 106 euro pro capite contro i 200 della media Ue. Se continua così avremo problemi con le forniture e sulla loro qualità». P.A.R.U. —



## In attesa

Un esame in ospedale: i dispositivi che si rompono sono tra le cause delle lunghe liste d'attesa

NEWSPRESS

temporaneamente, si pensi ad esempio agli oltre 6 mila pazienti affetti da Sla, che nelle fasi più avanzate della patologia hanno bisogno di supporto respiratorio continuo, di essere nutriti tramite Peg, di assistenza sanitaria e riabilitativa, di ausili per la comunicazione oculare. Secondo distributori e produttori di dispositivi medici però oggi la fornitura di queste terapie domiciliari complesse va spesso a singhiozzo, ed è disomogenea da Asl a Asl, nonostante siano prestazioni a pieno titolo garantite dai Lea, i livelli essenziali di assistenza che garantiscono la mutuabilità delle cure. E questo finisce per pesare anche economicamente sui pazienti e badanti o familiari che li assistono in casa.

Ma anche dove le apparecchiature ci sono mancano poi personale formato a leggere i dati prodotti e reti digitali in grado di connettere tra loro strutture sanitarie e professionisti. «Tutto il flusso di dati che arrivano dal monitoraggio dei pazienti a domicilio devono essere strutturati e gestiti da un collettore di informazioni, che le veicoli poi in modo strutturato giorno per giorno ai medici curanti e alle strutture sanitarie che hanno in carico il paziente. Per questo occorre formare chi va a domicilio del paziente come avviene per le strutture ospedaliere. E per questo servirebbe un sistema di accreditamento anche per i servizi di assistenza a domicilio, che preveda l'uso delle tecnologie rispetto alla tradizionale presa in carico del paziente e l'integrazione tra medical device, telemedicina e professionisti della sanità». Mentre oggi larga parte dell'assistenza domiciliare è delegata a cooperative e associazioni private, che hanno poco interesse a pagare di tasca propria la formazione digitale dei propri dipendenti.

E così tra apparecchiature ospedaliere simili a vecchie 500 che arrancano nei nostri ospedali e Ferrari tecnologiche parcheggiate nei garage dell'assistenza territoriale la sanità 4.0 resta per ora un sogno. —

*Continua*

Giovanni Rezza

# “La variante Kraken non deve spaventarci inutile chiudere alla Cina, facciamo i richiami”

Il direttore del Dipartimento di prevenzione: “I dati in Usa e Inghilterra dicono che non è più aggressiva. Se aumentano i contagi meglio usare le mascherine, ma grazie ai vaccini l'era delle chiusure è finita”

PAOLO RUSSO  
ROMA

**A**nche Gianni Rezza, direttore del Dipartimento prevenzione del ministero della Salute è rimasto impressionato dalle file davanti ai crematoi in Cina. Ma poi spiega perché non dobbiamo farci colpire dalla sindrome cinese e nemmeno farci spaventare più di tanto dalla contagiosissima Kraken

**In che misura le immagini che arrivano dalla Cina devono preoccupare anche noi?**

«A vedere quelle immagini in effetti sembra di essere tornati alla Wuhan del 2020. Ma di fatto la situazione è molto diversa, sia lì che da noi».

**Perché?**

«In Cina circolano molti diversi lignaggi di Omicron, che dal punto di vista clinico sono molto meno insidiosi, ma hanno un alto livello di contagiosità. Basti pensare che se con il ceppo originario ogni contagiato era in grado di infettarne tre ora siamo tra 15 e 20. E poiché le autorità cinesi hanno deciso di allentare da un momento all'altro le misure di contenimento ecco che il virus ha generato moltissimi casi in poco tempo. E anche se morderla gola ma lambisce soltanto i polmoni è chiaro che su una grande quantità di infetti in numeri assoluti i casi gravi sono comunque molti».

**Ma replicando per milioni di volte non c'è il rischio che dalla Cina spunti qualche variante anche più aggressiva da un punto di vista clinico?**

«Questo non si può escludere a priori ma non è affatto detto che alla fine emergano varianti immunoevasive e più letali. Questo perché con i lockdown e le quarantene molto dure imposte alla popolazione cinese è molto bassa la quota di chi si è immunizzato dalla malattia indotta da Omicron o dai suoi lignaggi e sottolignaggi. Quindi il virus non viene ostacolato dalle difese immunitarie e corre liberamente. Però non ha questa necessità di dover mutare così tanto per sfuggire alle difese immunitarie. Il che ci fa ben sperare circa la possibilità che pur continuando a modificarsi non lo faccia a tal punto da poter generare forme più gravi di malattia o da aggirare le difese vaccinali, ancora perfettamente valide contro il pericolo di ospedalizzazione».

**Siamo sicuri che non stiano invece già circolando varianti più pericolose?**

«Dal monitoraggio che stiamo facendo sui passeggeri provenienti dalla Cina rileviamo solo BA.5.2 e BF.7, che sono sempre sottolignaggi di Omicron,

“

Ha detto

Non si possono escludere nuove varianti a priori ma non è detto ne emergano di più letali

Sui voli dalla Cina nei primi giorni avevamo il 50% dei contagiati, ora due passeggeri

La nuova variante è immunoevasiva ma i vaccini proteggono dalla malattia grave



**L'esperto**  
Giovanni Rezza,  
epidemiologo,  
68 anni,  
è direttore generale  
per la Prevenzione  
del ministero  
della Salute

contro i quali in Italia abbiamo un'ampia fascia di popolazione immunizzata dai vaccini, dalla malattia o da entrambi, generando in quest'ultimo caso una immunità ibrida ancora più efficace».

**È sufficiente imporre i taponi a chi viene dalla Cina o serve altro?**

«In un mondo globalizzato come il nostro è impossibile riuscire a fermare un virus e le sue sottovarianti. Anche in Cina, nonostante alle persone in arrivo fosse imposta una quarantena rigidissima alla fine Omicron è en-

trata lo stesso. Ma con i test agli sbarchi e in partenza riusciamo sicuramente a ridurre l'impatto. Infatti se i primi giorni avevamo un 50% di contagiati rilevati all'arrivo, poi si è scesi al 20 e ora siamo a uno, due passeggeri per vettore. Quindi i controlli stanno funzionando ed è inutile pensare di imporre delle chiusure».

**Dalla Cina vi stanno fornendo dati attendibili sulla diffusione del virus e il suo sequenziamento?**

«Sia l'Oms che l'Ecdc, il Centro europeo per il controllo delle malattie infettive, lamenta-

no di non ottenere risposte adeguate. Per questo è importante si facciano i sequenziamenti nei Paesi di approdo dalla Cina».

**L'Oms non ci ha però incluso nel gruppetto di Paesi che si sta dando da fare con il sequenziamento del virus. Non è che corriamo il rischio di sfuggire qualche nuova variante?**

«Deve essere stata una svista di Kluge, il responsabile europeo dell'Oms, perché prima di tutto siamo stati il primo Paese a sequenziare i virus provenienti dalla Cina. Senza dimen-

ticare che da due anni l'Iss fa ogni mese flash survey per sequenziare tutto quello che circola nel Paese, mentre la piattaforma IcoGen, sempre dell'Istituto, permette di raccogliere informazioni sulle varianti presenti. Un monitoraggio finanziato con 10 milioni. Se dovesse spuntare una nuova variante può sfuggire la prima settimana, non la seconda».

**Sempre l'Oms invita a tenere alta la guardia su Kraken. Quante possibilità ci sono che diventi prevalente da noi?**

«Per ora in Italia è allo 0,1%. Una nota appena arrivata dall'Oms dice che avrebbe un vantaggio nei confronti di altri lignaggi, dovuto a una maggiore capacità immunoevasiva, per cui sarebbe in grado, potenzialmente, di sostituire le sottovarianti di Omicron attualmente in circolazione. Ma sono dati basati su un solo Paese».

**Siamo sicuri che i vaccini proteggano bene anche da Kraken?**

«Essendo molto immunoevasiva non è detto che vaccinandosi ci si protegga dal contagio, ma quella che permane è un'ampia protezione, tra l'80 e il 90%, rispetto al rischio di sviluppare forme gravi di malattia. Anche perché con la vaccinazione si producono non solo gli anticorpi destinati a diminuire nel tempo, ma si genera anche una difesa cellulare, costituita dai linfociti T che dura nel tempo».

**Avete informazioni sufficienti per dire che non è più patogena?**

«Che non sia maggiormente aggressiva da un punto di vista clinico lo conferma l'andamento dei numerosi casi in Usa e Gran Bretagna. Per questo dico: non spaventiamoci inutilmente, ma facciamo i richiami se non li abbiamo ancora fatti».

**Intanto i contagi sembrano risalire anche da noi. Temete una nuova ondata?**

«Con gli scongiuri del caso più che ondata sarà probabilmente un'ondina, anche perché al momento non vediamo sottolignaggi in grado di far impennare in misura preoccupante i casi».

**Ma se ci fosse una ripresa forte generata caso mai da qualche nuova versione del virus?**

«Restano le raccomandazioni già diffuse con la nostra circolare rivolte ad anziani e fragili, che farebbero bene ad indossare le mascherine e ad evitare luoghi affollati. Soprattutto al chiuso. Ma non vedo all'orizzonte il bisogno di limitare le capienze di cinema, bar e ristoranti. L'era degli obblighi, anche grazie ai vaccini, è finita».

Una direttiva alle prefetture dopo il caso della dottoressa vittima di un paziente a Udine

## Sicurezza dei medici, interviene il ministro “Azioni più rapide in caso di aggressioni”

IL CASO

**L**e mani strette sul collo della giovane specializzanda, martedì durante il suo turno di guardia medica a Udine, deve essere stata la goccia che ha fatto traboccare il vaso se il ministro della Salute, Orazio Schillaci ha deciso di chiamare gli Interni per chiedere ed ottenere a stretto giro una Direttiva che metta un freno al dilagare delle aggressioni agli operatori sanitari. L'Inail ne ha accertate circa 2.500 l'anno che avrebbero come vittime i soli medici. Ma sarebbe solo la punta di un iceberg, perché molti non denunciano per paura poi di ritorsioni. Le violenze subite dagli infermieri le ha conteggiate invece la Fnopi, la Federazione dei

loro Ordini professionali, che stima siano 135mila l'anno. Una specie di guerra generata anche dalle attese esasperanti nei Pronto soccorso per carenze di letti e personale. Ma poiché su queste si fa fatica a intervenire ecco allora il ricorso agli uomini in divisa, mentre il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, chiede addirittura l'impiego dell'esercito e lo stop ai turni di notte delle guardie mediche se si lavora da soli. Mentre le Regioni preannunciano un documento comune per chiedere a governo e Parlamento di mettere mano alla questione.

Cosa che nel frattempo hanno deciso di fare Salute e Interni con una direttiva i cui contenuti vengono anticipati da Giovanni Migliore, presidente di Fiaso, la federazione di



La dottoressa di Udine mostra segni lasciati sul collo dall'aggressione

Asle ospedali che ieri ha incontrato Schillaci. «La direttiva che sarà emanata a tutte le prefetture consentirà di procedere in tempi certi e rapidi alla stipula dei protocolli operativi con le aziende sanitarie previsti dalla Legge 113/2020 sulla sicurezza del personale sani-

tario, per garantire interventi rapidi in caso di aggressioni». «Abbiamo assistito in questi giorni a una nuova esplosione dei casi di violenza contro i professionisti sanitari, che non possono e non devono essere lasciati soli» ammonisce Migliore. «Ogni episodio di aggressione contro un operatore costituisce un vero e proprio attacco al Servizio sanitario nazionale tutto». Intanto oggi i carabinieri hanno eseguito un'ordinanza cautelare nei confronti di padre e figlio accusati di avere picchiato Salvatore Petta, gastroenterologo dell'ospedale Policlinico di Palermo, provocandogli diverse fratture. Il gip ha disposto gli arresti domiciliari per il padre e l'obbligo di dimora per il figlio. P.A.R.U. —