

Rassegna Stampa 2017



Quando il Robot entra in sala operatoria

I vantaggi spiegati dagli esperti

Sofisticata piattaforma robotica consentono oggi prelievi e trapianti di rene con procedure mininvasive.

I vantaggi di questa tecnologia spiegati dal chirurgo

da **La Repubblica** (p.212)

STORIE

DOPO IL PREMIO ROSA CAMUNA, LA VISITA DI MARONI

“ab medica pioniera della robotica,
un'eccellenza”

da **Settegiorni** (p.183)

ESTERI

UN CIRUJANO DE PRECISIÓN CON CUATRO BRAZOS

El hospital privado IMED Valencia
incorpora la única unidad Da Vinci Xi...

da **Levante** (p.111)

COPERTINA

#saluteincorso Coloriamo il presente di futuro

In copertina l'immagine della comunicazione
corporate per l'anno 2017

Il gruppo ab medica



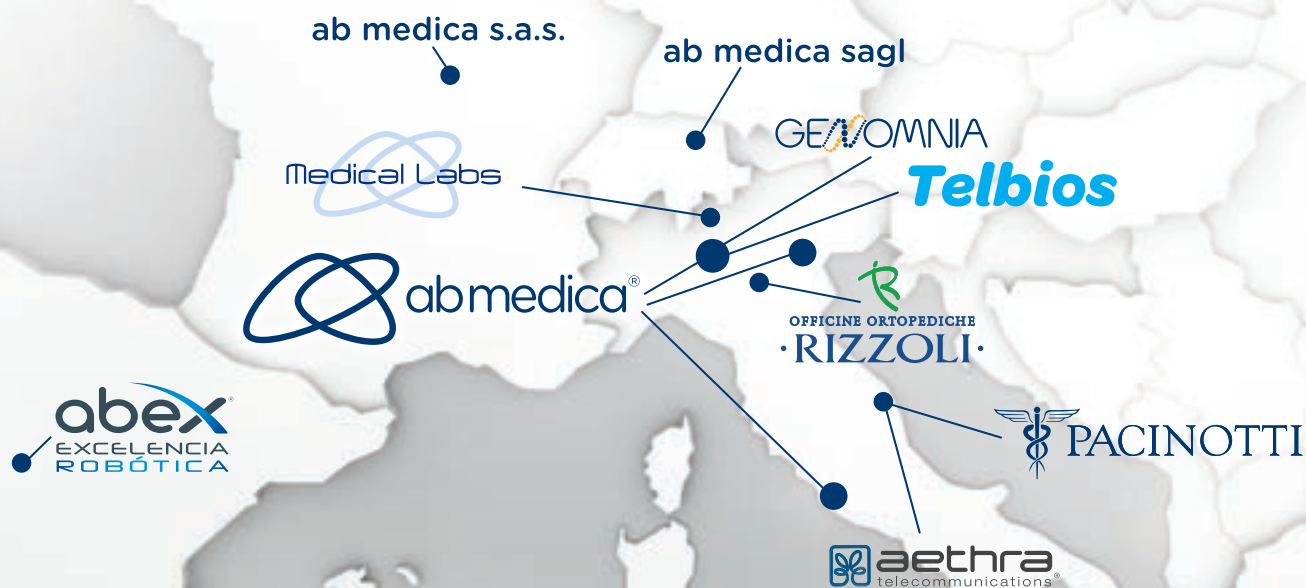
il gruppo

ab medica



Fondata nel 1984 da Aldo Cerruti, tutt'ora Presidente della società, **ab medica** è oggi l'azienda italiana **leader** nella **produzione** e nella **distribuzione** di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica.

Attualmente **ab medica** è a capo di un gruppo di aziende che, nel comune orientamento all'**innovazione**, apportano competenze e know-how nei settori della **telemedicina**, delle **telecomunicazioni**, passando per la **genomica** e la **protesica**, fino alla **produzione, assemblaggio e collaudo di device**, senza trascurare la commercializzazione e distribuzione di soluzioni medicali in **Italia** come all'**estero**.



IL TUO CORPO

OGGI PUOI DONARE UN RENE e tornare a lavorare il giorno dopo

Tecnica laparoscopica, **robot Da Vinci**, stampante in 3D: **i progressi della chirurgia dei trapianti** consentono di prelevare l'organo nel giro di due ore e in maniera miniminvasiva. Una soluzione che permette a chi riceve di fare a meno della dialisi

- *Tito di Elisa Basso* -

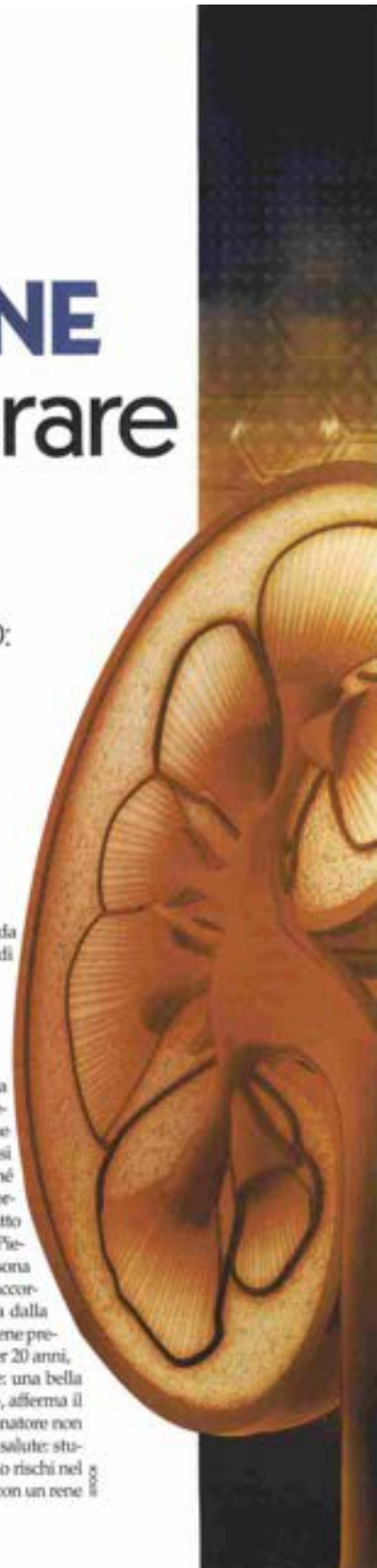
Buona la frutta che compriamo al supermercato, per carità. Ma avete mai provato a mangiarla appena staccata dalla pianta? Ancora calda di sole, ha un profumo, una sugosità e un sapore unici. Basta un moeso per capire che è ancora «viva». Mangiarla subito è l'ideale, ma se anche volessimo portarcela a casa, sappiamo che durerà giorni e giorni, sicuramente più di quella mantenuta nel frigo del negozio sotto casa. La stessa cosa, passati il paragone un po' ardito, accade anche con i reni destinati ai trapianti: quelli prelevati da un donatore vivente garantiscono performance nettamente superiori a quelli ottenuti da persone decedute, eppure sono ancora molto pochi i pazienti che hanno la possibilità di usufruirne.

«In Italia abbiamo circa seimila persone in lista d'attesa per un rene: ogni anno ne vengono trapiantate 1.800, ma solo 250 hanno la fortuna di ricevere l'organo da un donatore vivente», spiega Andrea Pietrabissa, professore ordinario di chirurgia generale all'Università di Pavia e direttore della chirurgia generale II all'IRCCS Fondazione Policlinico San Matteo nella città lombarda. «Se ci fossero una migliore informazione e una maggiore sensibilizza-

zione dell'opinione pubblica i trapianti da vivente potrebbero essere quattro volte di più».

Nessun pericolo per la salute

Nel nostro Paese, infatti, ci sono ancora tanti falsi miti e paure che frenano questo tipo di donazione. «È un'opzione che spesso viene scartata a priori, perché si teme per la salute del donatore e perché non si conoscono i reali vantaggi che l'organo da vivente può portare, soprattutto ai trapiantati più giovani», sottolinea Pietrabissa. Ricevere il rene da una persona ancora in vita significa innanzitutto accorciare i tempi di attesa e liberarsi prima dalla schiavitù della dialisi, ma non solo. «Il rene prelevato da vivente funziona in media per 20 anni, il doppio rispetto a quello da cadavere: una bella differenza, se a riceverlo è un giovane», afferma il chirurgo. «Bisogna poi sapere che il donatore non mette assolutamente in pericolo la sua salute: studi scientifici dimostrano che non ci sono rischi nel lungo periodo. Il donatore che rimane con un rene



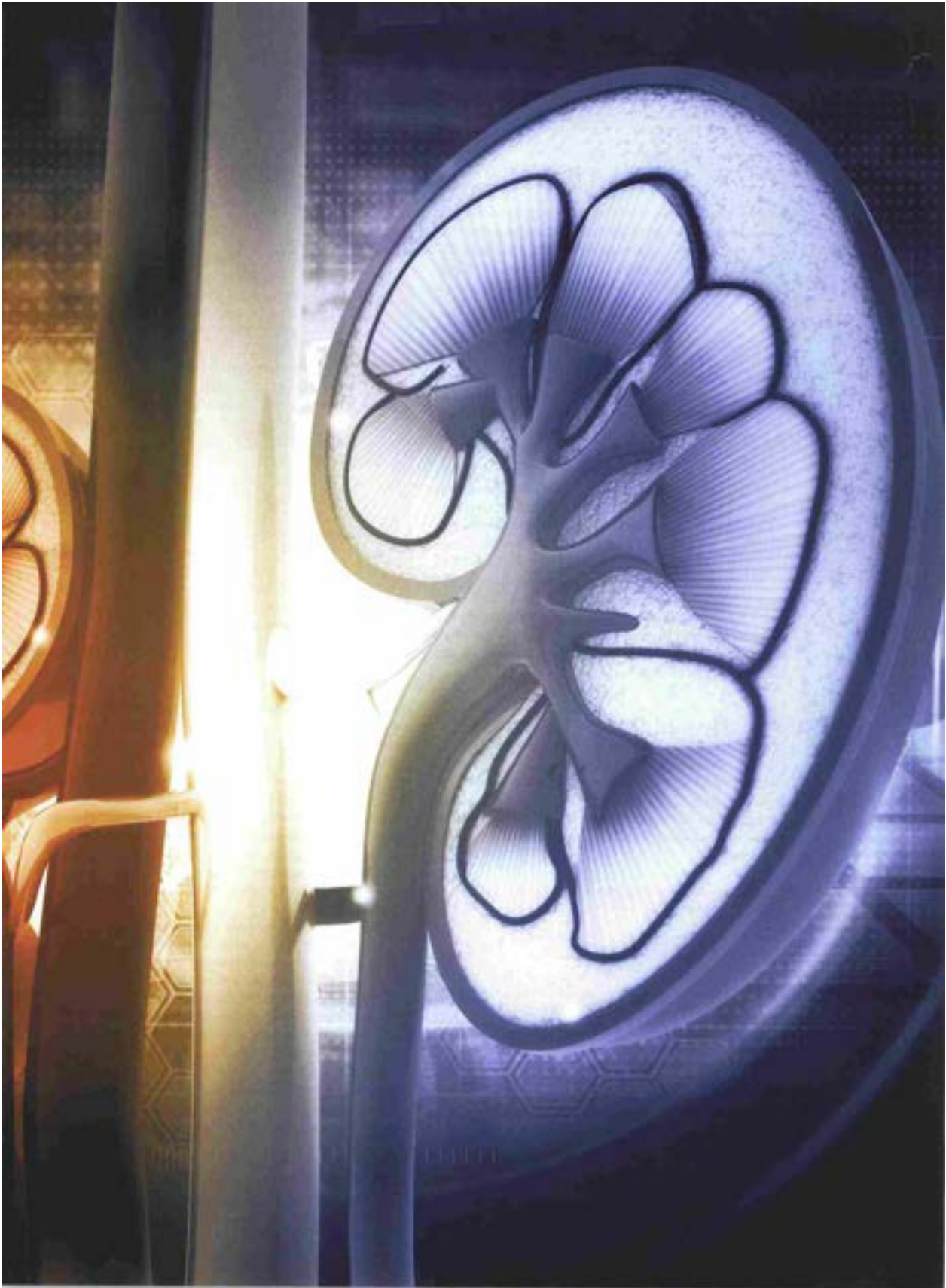


Mensile

Data 01-2017

Pagina 28/33

Foglio 2 / 6



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Mensile

Data 01-2017

Pagina 28/33

Foglio 3 / 6



IL TUO CORPO

non ha una maggiore probabilità di ammalarsi o di finire in dialisi. I numeri ci dicono che vivrà tanto a lungo come se non avesse donato l'organo. La mortalità è pari allo 0,03%, che tradotto in termini pratici è il rischio che ciascuno di noi ha di morire per incidente stradale nel corso di un anno, e non per questo smettiamo di usare l'auto».

Tre buchetti nell'addome

Se la donazione di rene è sempre più facile e sicura, il merito è soprattutto dei progressi della chirurgia. In passato si doveva praticare un taglio di 20-30 centimetri sul fianco,

**IN PASSATO
SI DOVEVA
PRATICARE
UN TAGLIO DI
20-30 CENTIMETRI
SUL FIANCO**

l'intervento era pesante e il donatore doveva restare ricoverato in ospedale per una settimana. «Oggi, invece, si usano tecniche mininvasive che permettono di prelevare il rene praticando sull'addome tre buchetti del diametro di una penna e un piccolo taglio di 5 centimetri sopra il pube, appena sotto la linea del costume da bagno», spiega Pietrabissa, che nel 2000 è stato il primo a introdurre in Italia la tecnica

laparoscopica di prelievo di rene da vivente. «L'intervento dura un paio d'ore e consente un recupero molto veloce: il donatore si rimette in piedi poco dopo l'operazione e viene dimesso il giorno seguente, tornando rapidamente alla sua normale vita quotidiana».

Un modellino identico all'originale

Tutto questo è possibile grazie alle nuove tecnologie. La più innovativa e sorprendente è quella della stampa in 3D, che consente di riprodurre un modello anatomico dell'organo in scala 1:1 in modo da poterlo studiare nei minimi dettagli prima dell'intervento. «Al Policlinico San Matteo di Pavia siamo stati i primi in Italia ad allestire un centro

La donazione non ha età

L'Italia, insieme alla Spagna, è al primo posto in Europa per impiego di organi donati da persone anziane. Nel nostro Paese un donatore su due ha più di 60 anni e in almeno un quarto dei casi la carta d'identità segna addirittura più di 70 anni. In passato questi donatori venivano considerati «marginali», ai limiti dei criteri di idoneità: i loro organi, infatti, non possono garantire performance ottimali a causa dell'età avanzata e dei danni funzionali accumulati nel tempo. Oggi, però, la tecnologia permette di dare loro una seconda chance grazie ai nuovi macchinari per la perfusione, che permettono di «ripulire» e rigenerare l'organo appena prelevato riportando indietro le lancette dell'orologio biologico. Questa tecnica, che aumenta le probabilità di successo del trapianto, è utilizzata soprattutto per fegato e polmone, ma può essere impiegata per ringiovanire anche rene e cuore.

Si possono salvare fino a sette vite

Donare i propri organi dopo la morte significa poter salvare fino a sette vite umane. Per diventare un donatore è fondamentale informarsi, scegliere in modo consapevole ed esprimere in vita la propria decisione: in questo modo si può essere certi che la propria volontà venga rispettata, sollevando i familiari da una scelta difficile in un momento tanto delicato. È importante sapere che nel nostro Paese il principio di silenzio-assenso, sebbene previsto dalla legge 91/99, non ha mai trovato attuazione. Per diventare donatore, dunque, bisogna esprimere esplicitamente il proprio consenso. Lo si può fare in diversi modi:

- con una dichiarazione scritta che riporti nome, cognome, data di nascita, dichiarazione di volontà, data e firma;
 - con la registrazione della propria volontà presso l'Azienda sanitaria locale o il medico di famiglia (fatta compilando un apposito modulo);
 - con la compilazione del tesserino blu inviato dal Ministero della Salute nel maggio del 2000, che deve essere conservato insieme ai documenti personali;
 - con la tessera o l'atto olografo dell'Associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (Aido).
- In alcuni Comuni, in occasione del rilascio o del rinnovo della carta d'identità, i cittadini maggiorenni possono indicare all'anagrafe la propria volontà sulla donazione di organi e tessuti, che viene registrata direttamente, con valore legale, nel Sistema informativo trapianti (SIT).

clinico di stampa multidimensionale per l'interventistica, che oggi trova applicazione in molti ambiti, dalla chirurgia generale a quella otorinolaringoiatrica, dall'ortopedia alla chirurgia vascolare», racconta Pietrabissa. «Nel caso del trapianto di rene, lo sfruttiamo per stampare il modellino dell'organo grazie alle immagini della Tac con contrasto a cui viene sottoposto di routine il donatore; prima il chirurgo doveva studiarle in modo da ricostruirsi mentalmente la struttura dell'organo, con uno sforzo di immaginazione che richiede una certa esperienza; oggi, invece, può vedere la copia del rene direttamente davanti ai suoi occhi, toccandola con mano».

Arterie, vene, anomalie strutturali: tutto è riportato nel modello stampato in 3D «su misura» del paziente, utilizzato dai chirurghi sia prima che durante l'intervento. «Innanzitutto il modellino ci consente di comunicare meglio con il paziente, perché possiamo mostrargli materialmente come andremo a operare e quali difficoltà ci aspettiamo dall'intervento», spiega Pietrabissa. «Poi ci permette di pianificare meglio l'intervento, testando direttamente le tecniche chirurgiche in modo da evitare intoppi e brutte sorprese in sala operatoria. Infine, ci aiuta nella navigazione all'interno del corpo umano durante l'operazione, in modo da intervenire a colpo sicuro e in maniera più precisa».

Il chirurgo alla console

Non serve essere chirurghi per capire quanto possa essere difficile muoversi tra i visceri di un paziente passando at-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Mensile

Data 01-2017

Pagina 28/33

Foglio 4 / 6

I numeri dei trapianti in Italia

3.317 interventi eseguiti nel 2015 67 in più rispetto all'anno precedente

oltre 9.000 i pazienti in lista d'attesa (al 31/12/2015):

TEMPI DI ATTESA

pancreas più di 3 anni

cuore quasi 3 anni

rene 3 anni

fegato 2 anni

COSA SI PUÒ DONARE

- da viventi
- dopo il decesso

1.388 donatori offerti alla rete dei trapianti (+5% rispetto all'anno precedente)

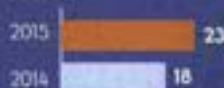


Opposizioni alla donazione



Donazioni da vivente

FEGATO

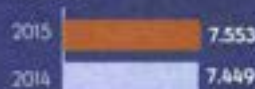


RENE



Donatori di tessuti

CORNEA



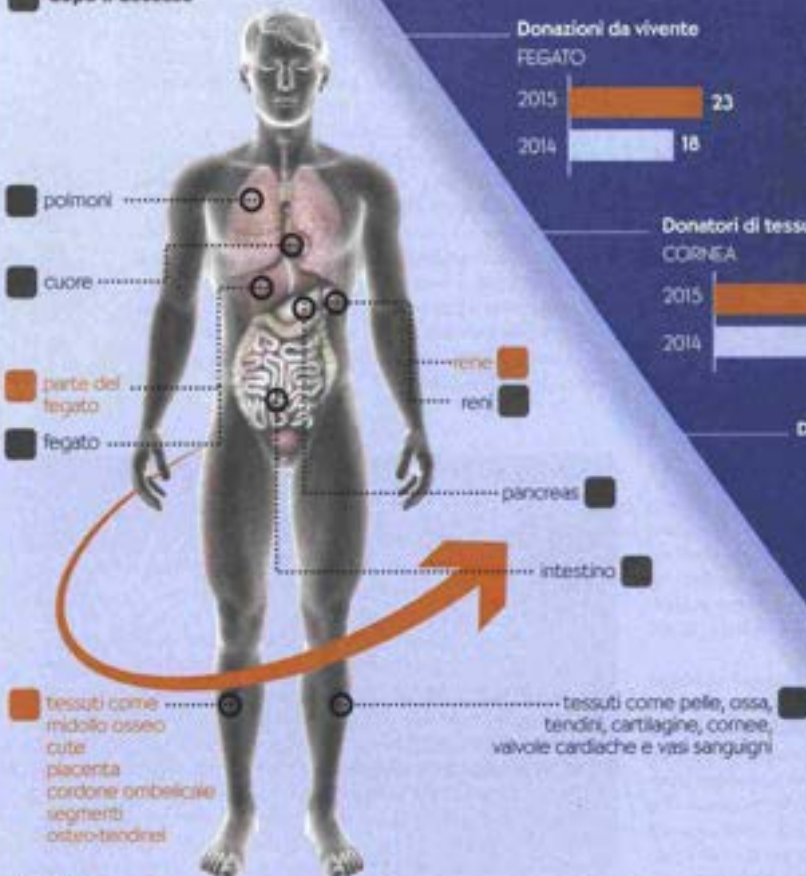
il nostro Paese è primo in Europa

Donazioni a cuore fermo

6 le donazioni



14 organi trapiantati



Cartimatti

Fonte: Ministero della Salute

gennaio 2017 31

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

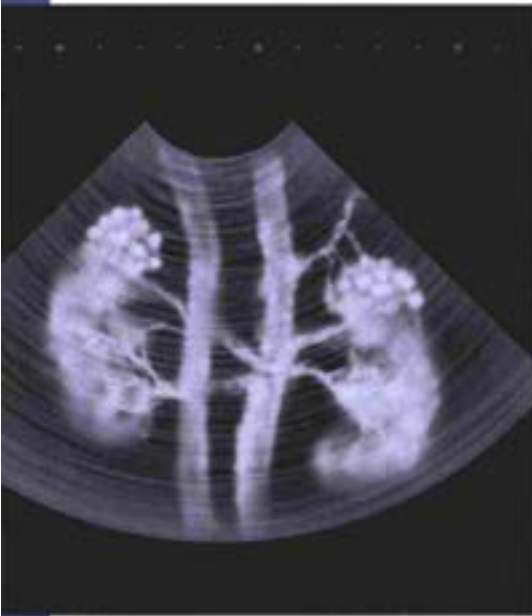


Mensile

Data 01-2017
Pagina 28/33
Foglio 5 / 6



IL TUO CORPO



traverso tre piccoli buchi che non lasciano intravedere nulla dall'esterno. Per superare questa difficoltà, oggi si può contare su un altro prezioso alleato tecnologico: il **robot Da Vinci**. «Grazie a questa piattaforma, il chirurgo non ha più le mani nell'addome del paziente, ma sta seduto a una console che restituisce immagini tridimensionali del campo operatorio», racconta l'esperto. «Grazie a un joystick, si possono comandare le quattro braccia del robot che portano una mini-telecamera, pinze, forbici e dissectori». Questi strumenti chirurgici vengono inseriti attraverso i tre buchi nell'addome e consentono di separare il rene dalle strutture circostanti suturando in sicurezza vene e arterie, in modo da evitare il rischio di emorragie durante e dopo l'intervento. Una volta «isolato» l'organo, attraverso il taglietto sovrapubico si inserisce uno strumento che porta all'estremità un piccolo «sacchetto» di plastica trasparente con cui si avvolge il rene, che possiamo immaginare come un grosso fagiolo di consistenza semirigida lungo circa 10-12 centimetri: una volta «preso nel sacco», può essere sfilato dall'addome passando attraverso l'incisione da cui si è entrati in precedenza.

La tecnica è così sicura e collaudata che Andrea Pietrabissa non ha esitato un secondo a usarla perfino su sua moglie, quando due anni e mezzo fa ha deciso di donare il rene al loro giovanissimo figlio. «Filippo aveva appena 22 anni quando i suoi reni hanno smesso improvvisamente di funzionare», ricorda il chirurgo con un filo di emozione. «Da un giorno all'altro si è ritrovato in un letto d'ospedale senza sapere perché, attaccato a una macchina per la dialisi: non riusciva più a studiare, non aveva più voglia di uscire e perfino di mangiare, tanto che in sei mesi era arrivato a perde-

re più di 20 chili di peso. La mamma Alessandra fortunatamente è risultata compatibile e ha deciso in modo naturale e spontaneo di donargli un rene. Il trapianto è stato un successo: Alessandra è tornata a casa in meno di 48 ore e la vita, lentamente, è tornata quella di prima anche per Filippo». Una storia fortunatamente a lieto fine, di cui oggi i protagonisti conservano un «souvenir» molto speciale. «Nel salotto di casa, in una teca di vetro, abbiamo ancora il modellino in 3D del "rene di famiglia": è così bello, con la sua forma e i suoi colori, che spesso gli ospiti lo scambiano per un soprammobile», dice scherzosamente il chirurgo, che ha deciso d'accordo con i suoi familiari di rendere pubblica questa vicenda privata proprio per testimoniare come la donazione da vivente sia una realtà accessibile a tanti.

IN ITALIA FINORA SI SONO REGISTRATI SOLO DUE CASI DI DONAZIONE SAMARITANA, NEL 2015 E NEL 2016

Una speranza per 50mila nefropatici

«In Italia ci sono circa 50mila pazienti dializzati: messi tutti insieme, potrebbero riempire piazza Duomo a Milano», sottolinea Pietrabissa. Molti di loro potrebbero trarre grandi benefici dalla donazione da vivente liberandosi dalla dialisi, una vera e propria schiavitù che li costringe sul lettino di un ospedale per tre sedute settimanali di quattro ore ciascuna, per un totale di 624 ore all'anno, l'equivalente di 26 giorni consecutivi. «Per questo motivo vorrei lanciare un messaggio soprattutto ai giovani dializzati», dice il chirurgo. «Guardatevi intorno, non abbiate remore a chiedere l'aiuto dei vostri familiari, perché la persona che dona il rene non vive nessun dramma, nessuna sofferenza o disabilità permanente: bastano due giorni d'ospedale e poi si torna alla vita normale, a lavorare, a giocare a tennis, a fare le vacanze, a mangiare e bere come prima. Non si finisce in dialisi, non si campa di meno, non ci si ammala di più. Pensateci: non lasciate che la paura vi precluda questa strada».

Un gesto di altruismo

Un atto di eroismo civico, un esempio estremo di generosità verso il prossimo: ecco che cos'è la donazione samaritana, o altruistica.

Questo atto può essere compiuto in vita da qualsiasi persona in perfette condizioni psicofisiche che decida di donare un rene alla collettività, invece che a uno specifico ricevente o a un familiare. Per farlo, è necessario sottoporsi a un'attenta e scrupolosa valutazione psicologica e psichiatrica, oltre che fisica, dopo aver ottenuto il nulla osta di un tribunale. L'intervento viene eseguito nel totale rispetto della privacy, mantenendo l'anonimato del donatore e impedendo ogni genere di contatto con il ricevente. Questa pratica, molto comune in Paesi come Stati Uniti e Gran Bretagna, è consentita per legge anche in Italia dal 2010. Fino a oggi è stata eseguita solo due volte, nella primavera del 2015 e nell'estate del 2016, grazie alla generosità di due donne lombarde che con il loro gesto hanno scatenato un virtuoso effetto domino, permettendo una catena di trapianti incrociati tra coppie di donatori-riceventi altrimenti incompatibili.

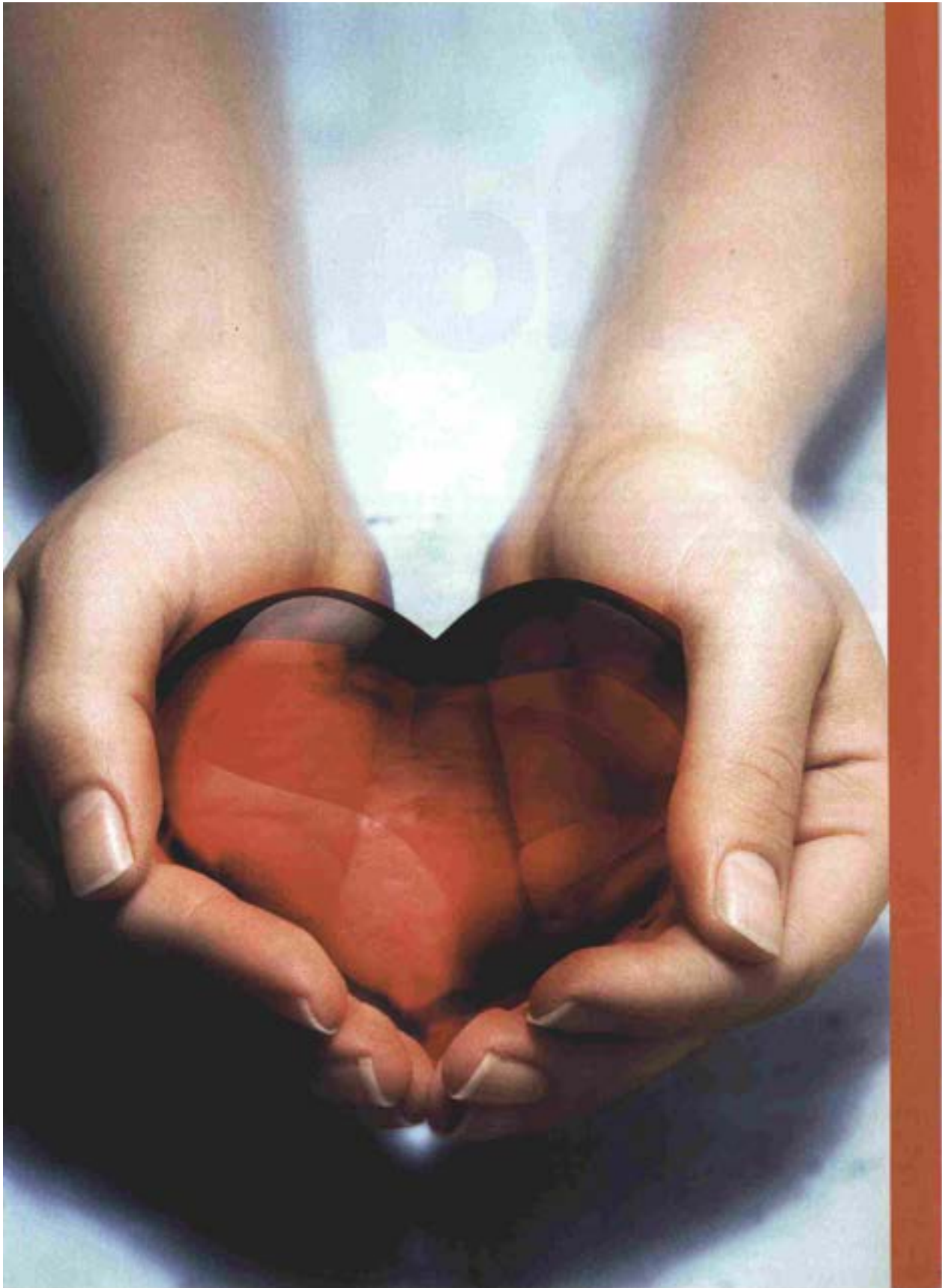


Mensile

Data 01-2017

Pagina 28/33

Foglio 6 / 6



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

SIVEMPVENETO.IT



Data 03-01-2017
Pagina 1 / 2
Foglio



Iscriviti al SIVEMP per scaricare i moduli di adesione clicca qui!

I nostri approfondimenti

NOI LA PENSIAMO COSÌ? commentati e preselezione del SIVEMP Veneto

Iscriviti alla newsletter!

Ogni giorno sulla tua mail le notizie di sivempveneto.it

E-mail

Iscriviti

LA NOSTRA VETRINA

Le attività di veterinaria pubblica in Veneto raccontate dai protagonisti

LA NOSTRA VETRINA - NEWS

Attività Sindacale

segreteria regionale

segreterie aziendali

contratto

chiarimenti

dalla convenzionata

Formazione

eventi ecm sivemp

convegni e congressi

appuntamenti

Legislazione

DALL'EUROPA

DAL MINISTERO

vedi tutte » supercup all'usl euganea. «in diretta con il paziente» e telecontrollo per i cronici. nasce l'azienda sanitaria più grande del veneto: oltre 900mila utenti

SuperCup all'Usl Euganea. «In diretta con il paziente» E telecontrollo per i cronici. Nasce l'azienda sanitaria più grande del Veneto: oltre 900mila utenti

Dal primo gennaio le Usl 16 di Padova, 15 di Cittadella e 17 di Este non esistono più. Si sono fuse nella nuova Usl 6 Euganea, la più grande del Veneto — 934.332 utenti, 7500 dipendenti, bilancio da 1 miliardo e 726 milioni di euro — nel rispetto della riforma approvata il 19 ottobre scorso dal Consiglio regionale, che ha ridotto le Unità sociosanitarie locali del Veneto da 21 a 9. La parola d'ordine, per il direttore generale Domenico Scibetta, è: orecchie e parole alla gente. Mica facile con quasi un milione di assistiti.

«E infatti abbiamo creato altri canali di comunicazione — spiega il manager — oltre ai tre Uffici per le relazioni con il pubblico, che mantengono altrettanti numeri di telefono, è appena partita una piattaforma comune, che risponde al numero verde 800-201301, per ora con un solo operatore ma che incrementeremo». Anche perché il «SuperUrp», con sede a Camposampiero, piace un sacco: la linea è sempre occupata. E allora tra due settimane passerà su iCloud e avrà sei operatori. L'orario resta lo stesso, già ampliato: 8.30/14.

Nel frattempo si può parlare direttamente con Scibetta su Facebook (Ulss Euganea 6) e Twitter (@Ulss_Euganea), con Whatsapp (3371694439) e per e-mail (ldirettoretriascolta@aulss6.veneto.it). O consultando il «sito ponte» al quale si arriva digitando l'indirizzo Internet dei portali delle vecchie Usl, in attesa del nuovo. Che proporrà lo stesso format dei siti delle altre 8 Usl appena nate, predisposto da Arsenà.IT, il consorzio delle aziende sanitarie venete per la ricerca e l'innovazione nella sanità digitale. In attesa di segnalazioni, richieste d'aiuto o lamentele, il dg chiarisce: «Per il paziente non cambia nulla. I cinque ospedali in gestione, i poli convenzionati come la Casa di Cura di Abano, Villa Maria, Villa Trieste o Parco dei Tigli, i reparti e i primariati restano come sono, visto che le schede ospedaliere sono in vigore fino al 2018. Non si perde alcun servizio: implementeremo le reti cliniche caratterizzando ogni polo a seconda della vocazione. Per esempio Camposampiero sta diventando Centro traumatologico ortopedico ma anche riferimento per la chirurgia robotica, con l'acquisto dell'ultima versione del Da Vinci. A Cittadella approderà la tecnologia del futuro, partendo dall'angiografo digitale appena acquistato; al Sant'Antonio saranno ulteriormente valorizzate eccellenze come la Chirurgia, la Cardiologia, l'Urologia, l'Occlusiva».

Grandi progetti anche per il territorio, con la rimodulazione dei servizi di continuità anche attraverso la telemedicina, il telecontrollo e il telemonitoraggio (per esempio sullo scompenso cardiaco), con l'obiettivo di prendere in carico il malato dalla diagnosi alla riabilitazione. Compito non facile per un'azienda in cui un residente su tre (il 33%, con l'acuto del 34,4% della vecchia Usl di Este, caratterizzata dalla popolazione più anziana contro quella giovane dell'ex Usl di Cittadella) è malato cronico. Realtà che comporta grande dispendio di forze e di energie. Da tarare su nuovi parametri, visto che in aprile si chiuderanno gli ultimi bilanci, quelli 2016, delle superate 21 Usl.

L'altra grande sfida sono le liste d'attesa. «La Regione ne ha inserito l'ulteriore abbattimento tra gli obiettivi dei direttori generali, pena la decadenza — ricorda Scibetta —. Dobbiamo migliorare l'attuale livello di soddisfazione comunque superiore al 90%, riorganizzando le agende, rivedendo le convenzioni con i 98 privati accreditati, facendo lavorare di più gli operatori, nel rispetto del contratto, e usando le strumentazioni per 12 ore al giorno. Se necessario e se la Regione lo autorizzerà, si valuterà pure il potenziamento ad hoc dell'organico».

Tra le priorità le campagne per le vaccinazioni. «Nell'Europa dell'Est sono emersi focolai di poliomelite — chiude il manager — dobbiamo tutelare la nostra popolazione, che purtroppo non ha ancora l'esatta percezione del rischio».

Michela Nicolussi Moro Il Corriere del Veneto - 3 gennaio 2017

Rassegna Stampa

Il medico di base prenoterà gli esami: ecco cosa cambia con le Usl provinciali. Rivoluzione al via, esteso il progetto sperimentale «Oltre il Cup». Già attivati 80 ambulatori h12

Leggi tutta

Verona. Nasce la Ulss 9 Scaligera, tre aziende in una. La riorganizzazione che fonde la 20, la 21 e la 22. «E ora Cup unico e fascicolo sanitario»

Leggi tutta

Il Vicentino riparte da due Usl. Vicenza vuole visite più celeri. Bassano punta sul territorio. L'azienda 8 Berica è guidata da Pavesi: «I servizi resteranno gli stessi». A Roberti la 7 Pedemontana

Leggi tutta

I turisti fanno decollare la nuova Asl 4. «Sarà la più grande in tutta Europa». Il direttore Bramezza: «Siamo riusciti a ridurre le fughe verso il Friuli»

Leggi tutta

La nuova Usl 5: «Trenta milioni per rifare l'ospedale». Compostella: «Investiremo anche ad Adria e Trecenta». In arrivo altre otto medicine di gruppo

Leggi tutta

SuperCup all'Usl Euganea. «In diretta con il paziente» E telecontrollo per i cronici. Nasce l'azienda sanitaria più grande del Veneto: oltre 900mila utenti

Leggi tutta

Maxi-Usl con risparmi e meno attese. «Così i servizi saranno più efficienti». La nuova 3: cup e appalti unificati, taglio dei direttori. Dal Ben: i vantaggi si vedranno

Leggi tutta

Medici di gruppo e liste d'attesa priorità della nuova Usl di Merca. Ambulatori, Benazzi ai sindacati: servono spazi. «Ospedali sotto controllo»

Leggi tutta

Treviso. Cane ucciso da un colpo di fucile. A sparare (forse) un cacciatore. Il proprietario non ha riferito di sospetti o situazioni che possano spiegare un simile gesto

Leggi tutta

Beffa pensionati, rischio di rimborso allo Stato. Il sindacato Spl-Cgil: con l'inflazione programmata possibile richiesta di restituzione dello 0,1%

L'INTERVISTA

«Tumore alla prostata, la diagnosi salva la vita»

Il professor Patrizio Rigatti racconta le nuove frontiere per curare questo tipo di carcinoma

di Marco Palma

■ È il tumore più diffuso nella popolazione maschile sopra i 50 anni: in Italia ogni anno vengono diagnosticati 42mila nuovi casi di carcinoma della prostata, che nel suo insieme fa registrare oltre 430mila malati. Per loro si aprono nuove frontiere per una diagnosi sempre più precoce, mirata e sicura per poi dare la possibilità allo specialista di mettere in atto la terapia più appropriata. Ed è proprio allo specialista che *il Giornale* si è rivolto per parlare di questo: il Professor Patrizio Rigatti, Direttore scientifico dell'Urologia dell'Istituto Auxologico di Milano, urologo di fama internazionale.

«L'esame del PSA è senza dubbio ancora un esame di primo approccio per il tumore della prostata - dice Rigatti - ed è stato molto importante nel tempo; oggi però possiamo dire che è un dato relativo, non più assoluto in relazione alla età della persona e al suo valore. Nuovi esami diagno-

stici sono a disposizione dello specialista se il valore del PSA comincia a salire, più moderni e decisamente più affidabili. Parlo dell'indice di salute prostatica (PHI) -2 proPSA. Ed ancora un altro esame di estrema affidabilità è il marcatore PCA3: è un esame genetico che a differenza dell'indice PHI, che necessita di un semplicissimo prelievo di sangue, è un marcatore che viene misurato nelle urine». Sono esami che forniscono una affidabilità superiore all'80%, decisamente più precisi del PSA.

Recentemente, aggiunge Rigatti «è

stato messo a punto ed introdotto un ulteriore esame chiamato IXIP la cui affidabilità è addirittura superiore ai precedenti; purtroppo non è possibile effettuare in tutte le regioni, ma è una questione di poco tempo. Così come dobbiamo parlare del Kt, esame che si fa regolarmente negli Stati Uniti e in molti paesi europei». Sono queste le ultime frontiere della moderna diagnostica su un tumore che può essere particolarmente aggressivo e scoperto a volte in una forma già avanzata. Sensibili dunque i passi in avanti fatti a favore del malato. «Esa-

mi che vengono prescritti quando siamo nella cosiddetta zona dubbia dove la genetica recita un ruolo determinante ed è un esame assolutamente fondamentale, a cui purtroppo non si dà sempre l'importanza dovuta. Non si può infatti predisporre un ottimale piano terapeutico se non si ha un'esatta diagnosi del carcinoma della prostata: la sua localizzazione, la sua consistenza, se circoscritto o se ci sono metastasi ossee o peritoneali, una eventuale ereditarietà». In questo caso l'esame principe è la risonanza magnetica nucleare. Da ultimo la parte chirurgica. «Se la malattia ha interessato solo la prostata la chirurgia ottimale è la robotica che ci permette di essere meno aggressivi. Se al contrario il carcinoma è più esteso allora dalla robotica si passa alla chirurgia tradizionale detta a cielo aperto, migliorata con le tecniche chirurgiche di ultima generazione. Mentre il laser si usa solo nell'atrofia della prostata; ma qui stiamo parlando di tumori prostatici».

SPECIALISTA

Il Professor Patrizio Rigatti, Direttore scientifico dell'Urologia dell'Istituto Auxologico di Milano



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Tecnologia

Chirurgia hi-tech

Il futuro è già arrivato nelle sale operatorie. Con robot che permettono di intervenire a distanza, complessi sistemi di *imaging* e stampanti 3D.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



**A PROVA DI
SCOSSONE**
Inventato in Germania,
questo sistema
permette di operare
il cuore battente
in remoto. Una
telecamera filma
il battito e i motori
adattando in tempo
reale i movimenti
del robot chirurgo.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



PRECISIONE... CHIRURGICA

I manipolatori del robot chirurgo Da Vinci, lanciato sul mercato nel 1999.

Da Vinci è usato soprattutto per interventi a prostata e reni. In Italia, esegue oltre 13.000 operazioni all'anno.

IN DIRETTA DALL'INTERNO

Una sala operatoria ibrida a Strasburgo. Grazie ai dispositivi di imaging (Tac, risonanza magnetica ecc.), i medici possono intervenire con incisioni minime e con grande precisione.





LAVORARE IN MINIATURA

Il sistema robotico Da Vinci è usato qui per operare un neonato con una malformazione all'uretra, che ostacola il passaggio dell'urina. L'intervento è avvenuto all'Ospedale universitario di Limoges, in Francia.

Nel mondo ci sono 3.745 robot
Da Vinci, il sistema di gran
lunga più utilizzato. Gli Usa ne
hanno 2.474, l'Europa 632.
Di questi, 88 sono in Italia,
soprattutto nel Centro-Nord

73 FocusExtra | 11

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Non sempre i robot fanno meglio delle tecniche tradizionali. Sembrano convenire se bisogna operare in zone difficili da raggiungere. Ma il loro costo è comunque altissimo

LO SPECIALISTA DEL CUORE...

Il robot Hansen Sensei è specializzato in interventi per le irregolarità del battito cardiaco. Il sistema permette di visualizzare l'interno del cuore per operare con maggiore precisione.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



...E QUELLO DEL CERVELLO

Attraverso un vero e proprio sistema di navigazione, Rosa (sviluppato dalla francese Medtech) permette di operare in profondità nel cervello. Per esempio, se si devono inserire elettrodi per registrare l'attività nervosa.

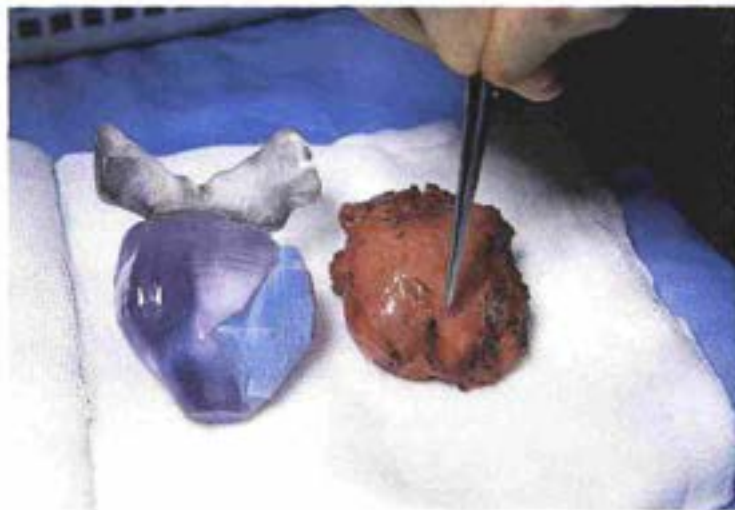
L'ESPERIENZA INSEGNA

Il sistema ibrido Thera unisce gli strumenti di *image-guided* a quelli che permettono ai chirurghi di operare a distanza. È usato anche nella ricerca, per la messa a punto delle procedure.



E ADESSO SI VA IN STAMPA!

Una prostata stampata in 3D e il suo modello reale, estratto dal paziente. La copia, stampata a partire da risonanze magnetiche, ha permesso ai chirurghi di studiare in anticipo l'intervento, in modo da essere più precisi.



SANITÀ BAMBINO

laser e robot

La chirurgia pediatrica è in continua evoluzione. Tra le novità, le diagnosi indolori, l'uso della realtà virtuale e molto altro

IN SALA OPERATORIA

◆ Nuovi interventi per i pazienti più giovani, laser di ultima generazione, tecniche chirurgiche senza incisioni, diagnosi senza dolore, ricoveri più brevi e recuperi più rapidi: negli ultimi anni la chirurgia pediatrica ha fatto molti passi in avanti, grazie al ricorso a strumenti e procedure mini-invasive sempre più diffuse e alla continua ricerca di percorsi di assistenza e cura con il minor impatto possibile dal punto di vista fisico, psicologico e sociale per i piccoli pazienti. Perché "mini-invasività", come spiegano gli esperti, non significa solo ridotta aggressività chirurgica, ma rappresenta un modo nuovo - il meno invasivo possibile, ma allo stesso tempo massimamente efficace - di rapportarsi ai piccoli pazienti.

Esami più facili

Anche gli esami diagnostici più complessi come quelli effettuati tramite Tac diventano "senza dolore" e più facili da svolgere: grazie alla Tac multistrato, ultraveloce e a bassissimo dosaggio di raggi X, i tempi di acquisizione delle immagini sono passati da alcuni minuti a pochi secondi, riducendo la necessità di anestetizzare i bambini durante la scansione e permettendo un facile accesso a questo esame diagnostico anche da parte di bambini che hanno difficoltà a rimanere fermi.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Farmaci meno tossici

La scienza mette oggi a disposizione dei piccoli pazienti terapie farmacologiche meno tossiche e aggressive. I farmaci pediatrici sono sempre più mirati, efficaci e sicuri, con dosaggi e formulazioni specifiche per i bambini: in campo anestesilogico, per esempio, per i piccoli pazienti è stata messa a punto un'anestesia cosiddetta "light", che consiste in una combinazione meno invasiva di diverse tecniche di anestesia locale associate a sedazione.

Interventi miniminvasivi

❖ Ogni anno in Italia vengono eseguiti sui bambini più di 70mila interventi chirurgici. Dal bisturi al laser, dall'endoscopia all'impiego della robotica, la chirurgia è diventata sempre meno aggressiva, acquisendo livelli di precisione impensabili fino a poco tempo fa. I piccoli pazienti che oggi vengono sottoposti a un intervento chirurgico subiscono ricoveri più brevi e, inoltre, si riprendono più velocemente, con meno dolore e minore stress.

❖ Fino a non molto tempo fa l'unico modo per effettuare operazioni chirurgiche era praticare incisioni ampie e profonde per raggiungere la sede da operare. Oggi, grazie alle nuove tecnologie, è invece possibile operare in modo miniminvasivo: l'evoluzione tecnologica e la messa a punto di metodi e strumenti ad altissima precisione hanno segnato il passaggio dal taglio ampio e profondo della tecnica cosiddetta "open" o a "cielo aperto" (attraverso la quale l'area da trattare viene esposta alla vista del chirurgo) alle tecniche chirurgiche definite "minimal access", ovvero praticate senza taglio o con taglio minimo.

Senza incisioni

❖ Anche per quanto riguarda procedure come endoscopia, laparoscopia e toroscopia l'invasività si è molto ridotta. Per praticare l'endoscopia - molto utilizzata nel campo della chirurgia digestiva, urologica e oncologica - non viene effettuato alcun taglio: per raggiungere l'area di interesse lo strumento chirurgico viene guidato attraverso cavità naturali come la bocca. Per gli interventi in laparoscopia e toroscopia (metodiche sempre più utilizzate in ortopedia, per problemi gastro-intestinali e cardio-respiratori e nella chirurgia dell'obesità pediatrica) vengono praticate piccole incisioni per il passaggio di una sottile cannula che contiene tutti gli strumenti (telecamera, pinze, forbici) manovrati dal chirurgo.

ROBOT PER LA NEUROCHIRURGIA

Laser, strumenti miniaturizzati, fino ai robot: negli ultimi anni la chirurgia è diventata meno aggressiva e ha raggiunto livelli di precisione prima impensabili. In neurochirurgia, per esempio, si è passati dall'effettuare interventi a occhio nudo agli interventi in chirurgia "virtuale", eseguiti tramite l'utilizzo di robot che permettono ai neurochirurghi di operare con la massima precisione, riducendo al minimo il rischio di sanguinamento e il pericolo di deficit (vengono praticati piccoli fori al posto del taglio chirurgico). L'utilizzo di robot neuronavigatori consente non solo di operare sul cervello con la massima precisione, ma anche di simulare l'operazione su modelli tridimensionali (virtuali e reali) dell'anatomia del paziente, prevedendo eventuali complicanze.



la parola all'esperto



professor Alessandro Insevera
direttore del Dipartimento
chirurgico dell'ospedale
Pediatrico Bambino Gesù
di Roma

"GARANTIRE AI BAMBINI UN'ELEVATA QUALITÀ DI VITA"

❖ "Attraverso le cosiddette tecniche miniminvasive stiamo percorrendo una strada molto più rispettosa dell'individuo e questo è particolarmente importante nel caso dei bambini. Per garantire loro anche un'elevata qualità di vita, proprio in età pediatrica e adolescenziale, è necessario utilizzare tutte le migliori capacità terapeutiche disponibili in ambito chirurgico e farmacologico. Per quanto riguarda la chirurgia, per esempio, ogni anno al Bambino Gesù si eseguono 28.000 interventi, e di questi oltre il 50% viene svolto con tecniche miniminvasive e con una diminuzione del 30% della durata dei ricoveri. Quanto all'approccio farmacologico, molte sono le sperimentazioni condotte per la messa a punto di terapie meno tossiche e aggressive e di farmaci pediatrici sempre più mirati, efficaci e sicuri, con dosaggi e formulazioni particolari per i bambini. Infine, per un approccio ai piccoli pazienti che risulti davvero il meno invasivo possibile, è importante che anche l'organizzazione ospedaliera risponda alle esigenze di minima invasività: ne sono un esempio i team multidisciplinari che si occupano del piccolo paziente nello stesso luogo e in un arco temporale limitato, così come pure i modelli organizzativi basati sull'appropriatezza clinica che, per esempio, in due anni, all'ospedale Bambino Gesù, hanno portato all'aumento dell'81% dei casi trattati in chirurgia ambulatoriale".

di Miriam Cesta

bimbiani&belli 27

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanita.it

Scienza e Farmaci

Quotidiano on line di informazione sanitaria
Venerdì 13 GENNAIO 2017

QS

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

Cerca

LA TUA SCELTA.
LA SUA VITA.

segui quotidianosanita.it



Tweet Condividi G+1 Condividi stampa

Robot, etica e chirurgia: l'Ue chiede una legge

L'utilizzo dei Robot è sempre più diffuso, anche in ambito medico. Ma mentre la tecnologia propone soluzioni sempre più innovative, i legislatori non riescono a stare al passo con i tempi. Se un braccio robotico va in tilt in sala operatoria, durante un intervento chirurgico, chi paga? Questa è solo una delle questioni affrontate dalla Commissione istituita per l'occasione dall'UE: i problemi non sono solo legali, ma anche etici, sociali ed economici. [IL DOCUMENTO.](#)



13 GEN - Non è la mano esperta di un medico a manovrare i bisturi durante un intervento chirurgico, ma un braccio robotico. Per assistere ad una scena simile non bisogna guardare un film di fantascienza, basta entrare in una sala operatoria, nemmeno troppo all'avanguardia. Si tratta della **chirurgia robotica** o telemanipolazione computer-assistita: il chirurgo comanda una manovra e il robot la esegue. E se durante l'intervento qualcosa va storto? Se il paziente subisce un danno per un malfunzionamento della macchina? Chi è il responsabile? Oggi non esistono risposte precise a queste domande. Ci si trova, infatti, davanti ad una questione etica, ma anche legale, così importante da aver spinto l'Unione Europea ad agire. Una Commissione istituita ad hoc ha presentato al Parlamento un documento che propone alcune soluzioni per

riempire le lacune legislative della materia.

"Attualmente se un robot sbaglia - ha spiegato una delle relatrici del documento, la deputata socialista lussemburghese **Mady Delvaux**, in un'intervista pubblicata sul sito del Parlamento europeo - abbiamo due opzioni. Secondo il principio della responsabilità oggettiva, a rispondere dovrebbe essere il produttore perché è nella posizione migliore per limitare i danni. Poi starà al produttore rivalersi contro i suoi fornitori. L'altra opzione è fare dei test di valutazione del rischio prima della messa in funzionamento di un robot e le eventuali responsabilità per condotte sbagliate sarebbero in questo caso condivise da tutti i soggetti interessati. Vogliamo proporre l'assicurazione obbligatoria, almeno per i grandi robot".

Lo scopo del documento è soprattutto quello di creare una regolamentazione europea che permetta di sfruttare pienamente il potenziale economico della robotica e dell'intelligenza artificiale, garantendo un livello standard di sicurezza e protezione, prima che i singoli Stati prendano delle decisioni autonome. Ma tornando al rapporto tra la robotica e il mondo della salute, il documento solleva anche un altro importante problema: un paziente può rifiutare di farsi curare da un robot? Anche qui le risposte sono ambigue. Non c'è nessuna regola specifica che permetta l'utilizzo di una macchina, ad esempio in sala operatoria, solo dopo che la persona abbia accettato di essere operato da un braccio robotico, piuttosto che da una mano umana. Nel lungo termine, poi, ci sarebbe anche un'altra questione da affrontare, già sollevata nella stessa relazione e che ovviamente chiama in causa pure l'utilizzo

delle macchine per scopi sanitari. Gli esperti chiedono ai legislatori di valutare la possibilità di creare uno status giuridico specifico anche per i robot, per chiarire se e quali responsabilità abbiano in caso di danni.

Le questioni non finiscono qui, non si tratta solo di problemi giuridici o etici, ma anche sociali. Il documento dedica un intero paragrafo alla difficoltà di assicurare un'equità nel trattamento sanitario. La commissione sottolinea la necessità di istituire dei finanziamenti per l'acquisto di robot chirurgici per poter garantire un utilizzo paritario in tutti gli ospedali dell'Unione Europea. Senza questi fondi specifici, o almeno delle agevolazioni fiscali, si finirebbe per creare delle disuguaglianze così marcate da dividere le persone in pazienti di serie B e in pazienti di serie A.

Mady Delvaux, nella sua intervista, sottolinea anche un altro punto su cui legislatori sono chiamati ad agire: come si farà fronte alla disoccupazione di tutti quei lavoratori il cui operato verrà completamente sostituito dai robot? Restando in ambito sanitario si può pensare a quei robot che effettuano diagnosi o che più banalmente sono in grado di sostituire un farmacista o un magazziniere addetto all'approvvigionamento di

Bristol-Myers Squibb

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Forum con i sindacati. Ecco cosa si aspettano e cosa vogliono per il 2017 tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 La sanità del futuro secondo i Cinque Stelle. Da un sistema che cura i malati a uno che evita di ammalarsi. Ecco il progetto e gli obiettivi
- 2 Ospedale Nola. Ordini dei medici campani: "Grazie ai colleghi che hanno curato a terra i pazienti"
- 3 Odontoiatria. Per il Ministero dello Sviluppo economico "solo società di professionisti possono aprire strutture odontoiatriche"



medicine. Con uno sguardo più generale a questi si aggiungono tutti quegli operai che verranno rimpiazzati dai veicoli senza conducenti, da carico e scarico merci meccanici o da svariate tipologie di robot per la produzione industriale.

"Credo che questa sia la più grande sfida per la nostra società e per i nostri sistemi educativi. Non sappiamo che cosa accadrà. Credo - ha aggiunto Mady Delvaux - che rimarranno pochi posti di lavoro per persone scarsamente qualificate. I robot non sostituiranno gli esseri umani, io parlerei piuttosto di cooperazione. Chiediamo alla Commissione di esaminare l'evoluzione, quali attività umane saranno sostituite da robot. Per i lavori usuranti, si tratta di una buona cosa: penso a quando si devono trasportare merci pesanti o se il lavoro è pericoloso. Dobbiamo monitorare ciò che sta accadendo e dobbiamo essere preparati per ogni scenario futuro".

A completare il documento c'è un allegato con le raccomandazioni per un' eventuale legge. Questa iniziativa, infatti, invita alla presentazione di una proposta legislativa. Il rapporto, votato in Commissione, ha per ora riscontrato 17 voti favorevoli, due contrari e due astenuti. Adesso la palla passa ai legislatori europei.

13 gennaio 2017
 © Riproduzione riservata

Allegati:

DOCUMENTO: ROBOT E NECESSITA' DI LEGIFERARE

0 commenti

Ordina per



Aggiungi un commento...

Facebook Comments Plugin

Altri articoli in *Scienza e Farmaci*

Nuovi Anticoagulanti Orali: con Dabigatran riduzione di eventi trombotici, mortalità ed emorragie rispetto a Rivaroxaban.

Cannabis: ecco tutti gli effetti, nel bene e nel male, sulla salute. Maxi rapporto dagli Stati Uniti

Diabete. Aifa annuncia il ritiro cautelativo di alcuni lotti del farmaco Metformina Mylan (Generics in compresse)

Influenza. Da settembre ad oggi già 8 morti. In tutto segnalati 63 casi gravi e tutti negli anziani. Ma l'Iss rassicura: "Dati nella norma"

Ecco perché la dieta occidentale provoca obesità. Le possibili ricadute terapeutiche

Fumo passivo. Se esposte da bambine, aumenta il rischio di aborto spontaneo

Quotidianosanita.it
 Quotidiano online d'informazione sanitaria.
 QS Edizioni srl
 P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
 00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 14
 00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
 Cesare Fassari

Direttore editoriale
 Francesco Maria Avitto

Direttore generale
 Ernesto Rodriguez

In redazione
 Luca Ceiti
 Luciano Fassari
 Edo Merigo
 Giovanni Rodriguez

Collaboratori
 Eva Antonini (Ordini e professioni)
 Germano Barbieri (Regioni)
 Ivan Cavocchi (Editorialista)
 Fabrizio Giannate (Editorialista)
 Ettore Marzoni (Campania)
 Maria Rita Montebelli (Scienza)
 Claudio Penco (Chirurgia)

Contatti
 info@qsedizioni.it

Pubblicità
 Tel. (+39) 02.29.17.26.15
 (numero unico nazionale)
 commerciale@qsedizioni.it

Redazione
 Tel. (+39) 06.59.44.62.23
 Tel. (+39) 06.59.44.62.26

Copyright 2013 © QS Edizioni srl
 Tutti i diritti sono riservati.
 - P.I. 12298601001
 - iscrizione al ROC n. 23307
 - iscrizione Tribunale di Roma n. 119/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
 Policy privacy

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie. [Privacy Policy](#)

Accetto

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Napoli. Intervento di lobectomia per tumore polmonare maligno con robot chirurgico



Da un lato il background di un grande ospedale, dall'altro le tecnologie mediche più avanzate. Sono questi gli elementi che hanno permesso alla Sanità Campana di distinguersi a livello nazionale con un intervento straordinario eseguito ieri all'ospedale Cardarelli.



La procedura chirurgica, un intervento di lobectomia polmonare per tumore maligno, è stata eseguita su un paziente di anni 62 grazie al robot "da Vinci" in dotazione all'Azienda Cardarelli - acquistato con fondi europei. Alla guida dell'equipe chirurgica robotica il dottor Gianluca Guggino, dell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica del Cardarelli. È stato lui, con la collaborazione della professoressa Franca Melfi dell'Università di Pisa, a portare a termine un'operazione che è tra le prime mai eseguite in Italia.

«Un intervento – sottolinea il direttore generale dell'Ospedale Cardarelli **Ciro Verdoliva** – estremamente delicato e preciso, che permette una dissezione anatomica limitata al lobo polmonare effettivamente interessato dal cancro, su un paziente che presentava comorbidità come diabete e broncopneumopatia cronico istruttiva, quindi candidato ideale per un intervento di **chirurgia robotica** finalizzata anche a ridurre le complicanze postoperatorie ed il più rapido recupero funzionale. L'ennesima conferma dell'eccellenza della sanità campana. Una sanità che sempre più si va strutturando per offrire ai cittadini del meridione d'Italia nuovi riferimenti. Il nostro scopo, in linea con gli obiettivi posti dal presidente della Giunta Regionale, è infatti quello di valorizzare le eccellenze, così da evitare il fenomeno della "mobilità passiva" che tanto incide sulle casse regionali e sui costi sociali in generale. A rendere possibile questo nuovo traguardo è l'esperienza messa in campo dal Gruppo Robotico Inter-Ospedaliero (GRIO), coordinato dal dr. Guido De Sena, costituito dal Policlinico Federico II, dal Pascale, dal Monaldi e dal Cardarelli. I quattro Ospedali nell'insieme hanno eseguito circa 500 interventi. Con questa metodica al Cardarelli nel 2016 sono stati operati 153 pazienti nelle varie discipline: chirurgia generale, urologia, chirurgia toracica, ginecologia, chirurgia epatica».

Sabato 14 Gennaio 2017, 14:35 - Ultimo aggiornamento: 14-01-2017 14:35
© RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE...

Amsterdam
Parigi
Monaco di Baviera

28

IL MATTINO.it

Ciro Ferrara mangia vermi e api in Cina, poi canta 'O sole mio

IL VIDEO PIU' VISTO

Gentiloni arriva a Palazzo Chigi dopo essere stato dimesso dall'ospedale

VAI A TUTTI I VIDEO

biglietti a soli 9,99€

ATTIVA IL PRIMO

LE PIU' CONDIVISE

CHOC A ROCCA DI PAPA

Docce gelate e vomito a bimbi dalle suore

IL LUTTO

Addio nonna Carmela: muore a 106 anni la donna simbolo che amava la pizza

di Marco Perillo

Cronaca

Cardarelli tra know how e tecnologia: riuscito un intervento di lobectomia polmonare

Portato a termine con successo attraverso il robot **Da Vinci**, si tratta di un intervento tra i primissimi di questo tipo in Italia

NT Redazione
14 GENNAIO 2017 16:04

Cardarelli

Da un lato il background di un grande ospedale, dall'altro le tecnologie mediche più avanzate. Sono questi gli elementi che hanno permesso alla Sanità Campana di distinguersi a livello nazionale con un **intervento straordinario** eseguito ieri all'ospedale

Cardarelli di Napoli. La procedura chirurgica, un intervento di *lobectomia polmonare per tumore maligno*, è stata eseguita su un paziente di anni 62 grazie al **robot "da Vinci"** in dotazione all'Azienda Cardarelli - acquistato con fondi europei.

Alla guida dell'equipe chirurgica robotica il dottor **Gianluca Guggino**, dell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica del Cardarelli. E' stato lui, con la collaborazione della professoressa Franca Melfi dell'Università di Pisa, a portare a termine un'operazione che è **tra le prime mai eseguite in Italia**. "Un intervento - sottolinea il direttore generale dell'Ospedale Cardarelli **Ciro Verdoliva** - estremamente delicato e preciso, che permette una **dissezione anatomica limitata** al lobo polmonare effettivamente interessato dal cancro, su un paziente che presentava comorbidità come diabete e broncopneumopatia cronico istruttiva, quindi candidato ideale per un intervento di **chirurgia robotica** finalizzata anche a ridurre le complicanze postoperatorie ed il più rapido recupero funzionale".

"L'ennesima conferma - prosegue Verdoliva - **dell'eccellenza della sanità campana**. Una sanità che sempre più si va strutturando per offrire ai cittadini del meridione d'Italia nuovi riferimenti. Il nostro scopo, in linea con gli obiettivi posti dal presidente della Giunta Regionale, è infatti quello di

APPROFONDIMENTI

Futuro Remoto, il robot medico da Vinci sarà in Piazza del Plebiscito

4 ottobre 2016

I più letti di oggi

Addio TragedTorre Clan
a a AnnunGallo-
CarmelFrattnanquesCavali
la giovanun'arresta
nonna madre da latitant
napolemuore guerradovrà
che dopo in sconta
amava un manetsei
la pizzamaloredue anni di
fritta giovanicarcer
aveva
106
anni



valorizzare le eccellenze, così da evitare il fenomeno della “mobilità passiva” che tanto incide sulle casse regionali e sui costi sociali in generale”.

Il risultato si deve all'esperienza messa in campo dal Gruppo Robotico Inter-Ospedaliero (GRIO), coordinato dal dr. Guido De Sena, costituito dal Policlinico Federico II, dal Pascale, dal Monaldi e dal Cardarelli. I quattro ospedali **nell'insieme hanno eseguito circa 500 interventi**. Con questa metodica al Cardarelli nel 2016 sono stati operati 153 pazienti nelle varie discipline: chirurgia generale, urologia, chirurgia toracica, ginecologia, chirurgia epatica.

Persone: [Ciro Verdoliva](#) Argomenti: [sanità](#)



Potrebbe interessarti

Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità richiede un browser con la tecnologia JavaScript attivata.

Commenti

Notizie di oggi

I più letti della settimana

Lutto a Chiaiano: morto Mario di "Uomini e Donne"

Addio a Carmela: la nonna napoletana che amava la pizza frita aveva 106 anni

Sparatoria in pieno giorno al Centro Direzionale, due feriti

Tragedia sulla Circuvallazione: incidente mortale per un ex carabiniere

Tragico incidente al Largo Sermoneta, muore musicista 39enne

Carla Caiazzo, l'incontro con il ministro Fedeli: "Rido ancora e continuerò a farlo"

NAPOLITODAY

Presentazione

Registrati

Privacy

Invia Contenuti

Help

Condizioni Generali

La tua pubblicità su NapoliToday

CANALI

Cronaca

Sport

Politica

Economia e Lavoro

Smart City

Cosa fare in città

Zone

ALTRI SITI



SalernoToday

LatinaToday

BariToday

FoggiaToday

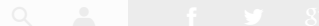
RomaToday

APPS e SOCIAL



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Competitività ad alta densità digitale



nova

Scienza | Tecnologia | Creatività | Social Innovation | Dossier | Blog

TECNOLOGIA

Le neuroprotesi si muove

La notizia è stata pubblicata lo scorso ottobre da *Nature*, la più importante rivista scientifica. Un gruppo di ricercatori dell'Epfl, il Politecnico federale di Losanna, è riuscito in qualcosa di incredibile: restituire la capacità di utilizzare una zampa paralizzata a due macachi che avevano subito danni a livello del midollo spinale. Ce l'hanno fatta utilizzando un insieme di tecnologie e conoscenze mutuare da neuroscienze, e robotica. "L'idea di base - spiega Marco Capogrosso, italiano tra i componenti del team di ricerca - era di per sé intuitiva: captare e decodificare lo stimolo inviato dal cervello per attivare il movimento della zampa e inviarlo in wireless a un dispositivo di stimolazione posto a valle della lesione per bypassarla". Un po' come se il sistema nervoso fosse paragonabile al cablaggio di una macchina: quando un cavo si guasta può essere riparato o sostituito da una connessione senza fili.

di **Riccardo Oldani**

Riuscire a ridare alle scimmie la capacità di camminare non è stato però un lavoro da elettricisti. "La vera difficoltà - osserva Capogrosso - è che un macaco, o un uomo, non è un robot, in cui il cammino si può regolare controllando una serie di giunti, ma qualcosa di assai più complesso, che ha comportato per il nostro team un enorme lavoro di studio e di ricerca". Una ricerca che ha portato con sé implicazioni importanti: dato che l'organismo del macaco è molto simile al nostro, l'idea di ridare la possibilità di camminare a una persona paralizzata non è più così utopistica. "Nel giro di dieci anni - dice ancora Capogrosso - potremmo mettere a punto un prodotto commerciale in grado di ridare autonomia a chi ha sofferto un

PIÙ POPOLARI



TECNOLOGIA
L'assistente sanitario che non c'è
🕒 1 ora fa



TECNOLOGIA
"Noi non vendiamo vino, vendiamo un..."
🕒 28/12/2016



TECNOLOGIA
La città è gli alberi che...
🕒 57 minuti fa



TECNOLOGIA
L'emozione dell'esplorazione
🕒 57 minuti fa

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

danno spinale". L'unico problema è capire se qualcuno sarà disposto a investire in questa direzione: le lesioni alla colonna vertebrale sono generalmente prodotte da eventi traumatici, come incidenti di auto o cadute, ma non sono in numeri assoluti così numerose come le paralisi causate da ictus o da infarto, su cui si concentrano molto di più gli sforzi delle grandi multinazionali del farmaco o della salute. L'ingente investimento per ridare la possibilità di camminare a chi soffre una lesione spinale, in altre parole, potrebbe non essere ritenuto remunerativo e non tradursi mai in un prodotto commerciale.

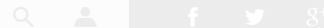
Quali potrebbero essere questi prodotti? Sostanzialmente due neuroprotesi, cioè due dispositivi da impiantare sul nostro sistema nervoso. Il primo a contatto della corteccia cerebrale, con il compito di captare, decodificare e trasmettere i segnali cerebrali deputati al movimento delle gambe, il secondo da posizionare a contatto con il midollo spinale, al di sotto della lesione, per irradiare gli stimoli alle terminazioni nervose "scollegate".

Dispositivi simili esistono già e sono in commercio per assolvere a varie funzioni. Lo stesso caschetto Cyberbrain di **AB Medica** esiste in una versione impiantabile sulla corteccia cerebrale. Da tempo esistono neuroprotesi impiantabili nell'organismo, come gli impianti cocleari per risolvere problemi dell'udito, protesi innestate sul midollo spinale per ridurre il dolore, i pacemaker che regolano l'attività cardiaca. Altri sono in fase di sviluppo per contrastare gli effetti di malattie come Alzheimer o Parkinson.

Il settore è in continua evoluzione e fa registrare ogni giorno nuove scoperte e applicazioni. L'ospedale San Raffaele di Milano, per esempio, ha di recente definito un accordo che lo qualifica come il primo centro italiano in grado di impiantare un chip di nuova concezione all'interno dell'occhio. Il dispositivo può restituire parzialmente la capacità visiva a pazienti affetti da cecità. Si chiama Alpha AMS ed è prodotto dall'azienda tedesca Retina Implant AG (www.retina-implant.de). Si tratta di una protesi retinica destinata a persone colpite da retinite pigmentosa, che ha dimostrato ottimi risultati in un trial clinico condotto su 29 pazienti, l'86% dei quali ha riacquisito la capacità di individuare fonti luminose. L'azienda, proprio per effetto degli ottimi risultati ottenuti nello sviluppo del suo dispositivo, ha appena completato una raccolta di finanziamenti per 26 milioni di euro.

Lo sviluppo di materiali biocompatibili e di strumenti elettronici da impiantare nel nostro organismo per curare malattie o disturbi promette quindi di trasformarci progressivamente in cyborg, esseri ibridi, in parte umani e in parte artificiali, aprendo da un lato grandi opportunità per migliorare le nostre condizioni di vita e per avviare nuovi business, ma anche, dall'altro, importanti quesiti etici. Del resto, secondo alcuni, siamo cyborg già da molto tempo. Non solo per effetto di strumenti tecnologici, come gli occhiali o le lenti a contatto, che compensano nostri difetti, ma anche in seguito all'avvento di computer e smartphone, strumenti che potenziano le nostre capacità mnemoniche e intellettive, e che sono entrati nelle nostre vite quasi senza che ce ne accorgessimo.

Competitività ad alta densità digitale



nova

Scienza | Tecnologia | Creatività | Social Innovation | Dossier | Blog

TECNOLOGIA

L'assistente sanitario che non c'è

Dai carrelli che possono muoversi autonomamente nell'ospedale in base a un programma prestabilito o seguendo un addetto, al casco e alla tuta per neonati che comunicano agli operatori i parametri desiderati: la robotica dei servizi entra in corsia

15/01/2017

di **Riccardo Oldani**

I robot per la salute non si rivelano utili soltanto per il paziente, ma spesso possono alleviare anche i costi a carico del servizio sanitario o della gestione degli ospedali. Lo abbiamo già visto per i sistemi di **chirurgia robotica**, che pur particolarmente costosi contribuiscono in maniera indiretta, attraverso la riduzione del dolore postoperatorio, ad accorciare i tempi di degenza, diminuire le prescrizioni di farmaci, accrescere la produttività dei reparti. Ma i vantaggi possono essere di tanti tipi e la creatività degli sviluppatori di robot sembra, sotto questo aspetto, non conoscere limiti.

È il caso della Oppent, un'azienda milanese che si è specializzata nello sviluppo di sistemi di automazione per gli ospedali. Partiti dalle reti di posta pneumatica, i tecnici della Oppent (www.oppent.com) hanno anche messo a punto network automatizzati per la distribuzione di materiale sanitario o di documenti. Caso emblematico è il sistema messo a punto per l'ospedale Niguarda di Milano. Chi si trovasse a girare all'interno di questa struttura potrebbe imbattersi poi in carrelli robotici, chiamati Evocart, sviluppati dall'azienda milanese in collaborazione con il designer Paolo Villa, che ne ha curato la parte estetica. Questi carrelli possono essere attrezzati con contenitori per distribuire i pasti o i medicinali e possono muoversi autonomamente nell'ospedale, in base a un programma prestabilito, oppure seguire da vicino un addetto senza bisogno che questo li spinga o li trascini. Nel caso di incrocio con una persona gli Evocart sono dotati di un sistema di sicurezza che li blocca per evitare contatti.

PIÙ POPOLARI



TECNOLOGIA
L'assistente sanitario che non c'è
🕒 1 ora fa



TECNOLOGIA
"Noi non vendiamo vino, vendiamo un..."
🕒 28/12/2016



TECNOLOGIA
La città è gli alberi che...
🕒 57 minuti fa



TECNOLOGIA
L'emozione dell'esplorazione
🕒 57 minuti fa

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Un altro ruolo molto utile che può essere svolto dagli automi è quello dell'assistenza a distanza, che può consentire a personale remoto di tenere sotto controllo più pazienti grazie all'aiuto di dispositivi connessi in rete. Esistono particolari robot, detti di telepresenza o di teleassistenza, che svolgono egregiamente questo compito. Un esempio è Giraff, prodotto da un'azienda svedese (www.giraff.org) e testato anche in Italia nell'ambito di un progetto per l'assistenza alle persone anziane, denominato Giraff +, a cui ha partecipato anche il CNR. Anche la scuola superiore Sant'Anna di Pisa sta testando nella sua casa domotica del comune di Peccioli, in provincia di Pisa, una soluzione di questo tipo, organizzata sulla collaborazione di tre robot nell'ambito di un progetto chiamato Robot-Era (www.robot-era.eu/robotera).

Ma non necessariamente il dispositivo robotico deve essere dotato di ruote e di una propria intelligenza come nel caso della telepresenza. Lo dimostra un innovativo oggetto, chiamato Cyberbrain, sviluppato dall'italiana **AB medica** (www.abmedica.it), la stessa azienda che distribuisce il robot chirurgo Da Vinci. Nella sua versione indossabile (ne esiste anche una impiantabile sulla corteccia cerebrale) si tratta di un caschetto composto da due braccetti, che possono essere orientati sulla testa del paziente per registrare in tempo reale l'attività del cervello e trasmettere i dati a distanza. Gli utilizzi possono essere diversi. Su pazienti epilettici, per esempio, Cyberbrain registra i dati in tempo reale consentendo a un medico di capire immediatamente se sopraggiunge una crisi. Per i diabetici il caschetto può rilevare l'abbassamento dell'attività cerebrale conseguente a una riduzione eccessiva della glicemia, inviando un segnale al clinico. Su pazienti in fase di riabilitazione motoria consente di rilevare la soglia dell'attenzione. Infine, può diventare anche un'interfaccia cervello-computer e consentire a una persona con problemi di mobilità di spostare con la sola forza del pensiero la propria sedia a rotelle oppure di accendere le luci o la tv. Il Cyberbrain sta per entrare in fase di commercializzazione.

Per certi versi simile è, poi, un'idea sviluppata da Comftech (www.comftech.com), spinoff del Politecnico di Milano. Si tratta di una tutina per bebè in grado di monitorarne i parametri vitali, avvertire il personale medico nelle cliniche oppure i genitori a casa, nell'eventualità di problemi. Il sistema funziona in modalità wireless e in connessione con un server, sul quale vengono registrati tutti i dati del bambino. Le segnalazioni a medici o genitori avvengono attraverso una app installabile su smartphone.



RICCARDO OLDANI

Giornalista, membro dell'associazione italiana dei giornalisti scientifici (Swim-Swit), ha collaborato con le maggiori riviste italiane di divulgazione scientifica. Scrive soprattutto di energie rinnovabili, di efficienza energetica, di robotica e automazione, ma è anche giornalista enogastronomico.

Il chirurgo robot ha fatto esperienza

Eseguiti 650mila interventi all'anno in tutto il mondo: conoscenze da condividere

● Il sinonimo di **chirurgia robotica** nel mondo è Da Vinci. Si chiama così la piattaforma sviluppata dall'americana Intuitive Surgical e introdotta a partire dal 1999. Oggi è divenuta il prodotto di riferimento sul mercato, con 3.600 esemplari installati in tutto il mondo, di cui circa 2.400 negli Stati Uniti e oltre 600 in Europa, che nel 2015 hanno effettuato 650mila interventi. In Italia sono una novantina e ogni anno vengono impiegati in circa 15mila interventi, stando ai dati riferiti al 2016 e appena resi noti da AbMedica, la società che commercializza il sistema in Italia.

Da Vinci è una piattaforma che assiste il chirurgo attraverso una console, da cui si manovrano gli strumenti e si correggono eventuali tremori della mano. Il produttore fornisce anche configurazioni pensate per la formazione dei chirurghi e per la ricerca. L'evoluzione della piattaforma ha portato al recente modello Da Vinci Xi, di cui sono stati consegnati in Italia diversi esemplari, tra cui uno a Reggio Calabria, entrato in funzione lo

scorso novembre all'ospedale Bianchi - Melacrino - Morelli, e uno a Napoli, intorno al quale ha preso corpo, lo scorso aprile, il Griò, Gruppo Robotico Interospedaliero, che riunisce quattro ospedali della città: Cardarelli, Federico II, Monaldi e Istituto nazionale dei tumori Irccs Fondazione Pascale. Nell'iniziativa è coinvolto anche l'Icaros, Interdepartmental Centre for Advances in Robotic Surgery, diretto dal robotico Bruno Siciliano dell'Università Federico II di Napoli.

Lo scopo del gruppo è di far lavorare in armonia i chirurghi dei quattro ospedali in modo da ottimizzare il più possibile l'uso dello strumento e sfruttarlo al meglio. Spiega Guido De Sena, direttore del reparto di Chirurgia Generale 1 del Cardarelli: «Il Da Vinci si usa con ottimi risultati per interventi di asportazione di tumori del colon e del retto, per la ricostruzione della testa del pancreas, per interventi allo stomaco e per l'asportazione della colecisti, a livello della prostata, per esempio per la cistectomia totale, o per la gastroplastica. Si impiega per interventi di chirurgia addominale o toracica e anche per la chirurgia del rene e in chirurgia generale». Gli utilizzi documentati coprono molte tipologie di intervento, con risultati particolarmente interessanti, per esempio, nella prostatectomia radicale, l'unico intervento possibile in caso di tumore della prostata.

Con il sistema si praticano quattro incisioni nel paziente, tre per gli strumenti operatori e uno per la telecamera ad alta risoluzione. Il prossimo passo sarà introdurre gli strumenti attraverso un'unica incisione. E qui si apre lo spazio anche per nuovi robot chirurgici, meno costosi, come il Milano Robot, sviluppato dalla startup italiana ValueBioTech in collaborazione con altri soggetti, tra cui l'Istituto Italiano di Tecnologia. Una soluzione di questo tipo consentirebbe di ridurre molto il dolore post-operatorio e, di conseguenza, di accorciare i tempi di degenza e quelli di recupero del paziente, con vantaggi indiretti sui costi a carico del sistema sanitario. Anche per questi motivi molti chirurghi considerano la strada robotica come il futuro. Ne era un convinto sostenitore pure Umberto Veronesi. Per un curioso scherzo del destino proprio l'8 novembre 2016, giorno della sua scomparsa, nel suo Istituto Oncologico Europeo prendeva il via una rassegna, durata un mese, per celebrare il decennale della chirurgia robotica. «Per noi - sosteneva Veronesi - la robotica non è un plus tecnologico, ma un passo imprescindibile del nostro percorso verso una cura dei tumori che farà sempre meno paura, perché attenta alla persona nella sua globalità».

- R.OI.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fotografie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA NOVITÀ INTERVENTO CON IL ROBOT DA PARTE DI VALERIO PIZZUTI PER LA RICOSTRUZIONE COMPLETA

Tumore alla vescica, il Misericordia fa scuola

IMPORTANTE intervento di **chirurgia robotica** urologica, nelle settimane scorse, all'ospedale di Grosseto, dove l'equipe del dottor Valerio Pizzuti, responsabile dell'urologia del Misericordia, ha eseguito l'asportazione e la ricostruzione della vescica, interamente con il nuovo **robot Da Vinci XI**, su un paziente con tumore. L'Urologia di Grosseto, peraltro, è stata un pioniere in questo tipo di intervento. Il primo è stato eseguito nel 2009 e, ancora oggi, i centri italiani che sfruttano i vantaggi della **chirurgia robotica** in questo campo sono pochi, sia per quanto riguarda la rimozione che, soprattutto, la ricostruzione della vescica con il robot. «Il nuovo Da Vinci utilizzato a Grosseto da settembre 2016 - spiega Pizzuti - agevola l'urologo in questa procedura molto complessa, grazie agli strumenti più ergonomici di cui è dotato e alle suturatrici robotiche dedi-

cate alla ricostruzione e della neovescica, utilizzando un tratto dell'intestino del paziente. La precisione della **chirurgia robotica** permette di eseguire un'accurata asportazione dei linfonodi, fondamentale per la radicalità oncologica, nonché il massimo mantenimento possibile delle funzioni fisiologiche. Il paziente è stato dimesso ed è in buono stato di salute con ottimo recupero della continenza». «La **Chirurgia robotica** - aggiunge Pizzuti - trova molte indicazioni in ambito urologico, come nel tumore della prostata e nei tumori renali. L'asportazione totale della prostata con il robot, pur essendo un intervento di chirurgia maggiore, è diventato di routine assicurando la dimissione in quinta giornata con ottimo recupero delle funzioni fisiologiche. La nuova frontiera della **chirurgia robotica** - conclude Pizzuti - è rappresentata dalla calcolosi renale complessa».



INTERVENTO Valerio Pizzuti è il primario di urologia al Misericordia: ha eseguito un intervento di ricostruzione della vescica con il robot



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



➤ **CAMPANIA DELLA CONOSCENZA**

Eccezionale intervento, tra i primi eseguiti in Italia, è stato effettuato su un paziente di 62 anni affetto da diabete e broncopneumopatia. Il braccio meccanico ha eseguito una lobectomia asportando la parte malata. A guidare l'equipe Gianluca Guggino e Franca Melfi

Il robot chirurgo dell'ospedale Cardarelli **Da Vinci** asporta un tumore al polmone

DI PAOLA CIARAMELLA

Un macchinario all'avanguardia e un'equipe medica di eccellenza: sono i protagonisti dell'eccezionale intervento chirurgico effettuato all'Ospedale Cardarelli di Napoli, lo scorso 13 gennaio, su un paziente di 62 anni affetto da tumore maligno al polmone.

L'operazione - una lobectomia polmonare, l'asportazione di un lobo dell'organo - è stata eseguita grazie al robot chirurgico di ultima generazione "Da Vinci", in dotazione dell'ospedale partenopeo e acquistato con fondi europei. A condurlo lo staff guidato dal dottor **Gianluca Guggino**, dell'Unità Operativa di Chirurgia Toracica del Cardarelli, in collaborazione con **Franca Melfi** dell'Università di Pisa, che in Toscana dirige il Centro multidisciplinare di **chirurgia robotica**, prima struttura a livello nazionale ad essersi dotata di un "Da Vinci", già quindici anni fa.

Nel 2016, con il robot al Cardarelli sono stati operati 153

pazienti in diversi ambiti - chirurgia generale, toracica ed epatica, urologia, ginecologia, ma l'intervento di gennaio è stato tra i primi effettuati fino ad ora, in tutto il Paese, per la rimozione di un carcinoma al polmone.

L'operazione ha permesso di asportare con estrema precisione soltanto la sezione polmonare compromessa dal cancro, in un uomo che presentava altre due patologie - diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva - e che costituiva, quindi, il "candidato ideale per un intervento di **chirurgia robotica** finalizzato anche a ridurre le complicanze postoperatorie ed il più rapido recupero funzionale", ha commentato il direttore generale del Cardarelli **Ciro Verdoliva**.

Un primato per l'ospedale napoletano e per l'intera sanità campana, "una sanità che sempre più si va strutturando per offrire ai cittadini del meridione d'Italia nuovi riferimenti", aggiunge il dg del nosocomio partenopeo.

Precisione e recupero breve

Prodotto dall'azienda americana **Intuitive Surgical Inc.**, dal 1999, e distribuito in Italia da **abmedica s.p.a.**, il "Da Vinci" è un avanzatissimo sistema robotico per la chirurgia mininvasiva. Il modello attualmente in uso - il "Da Vinci Xi" -, introdotto nel nostro Paese nel 2014, è costituito da una consolle che rappresenta il centro di controllo del sistema, attraverso la quale il chirurgo opera a distanza, per mezzo di due manipolatori e di pedali; da un carrello paziente, la parte operativa composta da quattro braccia che effettuano l'intervento e supportano gli Endo-wrist, strumenti robotici - portagli, forbici cauterizzate e a freddo, pinze da presa, dissestori - dotati un polso (wrist) in grado di muoversi su sette assi e di ruotare quasi di 360 gradi, con una capacità di azione di gran lunga superiore al polso umano; da un carrello visione contenente l'unità centrale di elaborazione delle immagini, con un monitor touchscreen da

24 pollici e un sistema video ad alta definizione che permette di ingrandire l'area chirurgica fino a dieci volte, con una risoluzione altissima.

Una tecnologia che consente al chirurgo di operare effettuando piccole incisioni e di raggiungere spazi anatomici difficilmente accessibili, aumentando la precisione del gesto e abbassando il rischio di tremore fisiologico.

E che per il paziente si traduce in un minor pericolo di infezione, con una riduzione del dolore post-operatorio e tempi di recupero più brevi.

Un genio per quattro

A Napoli, oltre che al Cardarelli, il "Da Vinci" è presente anche al Policlinico Federico II, al Monaldi e al Pascale. I quattro ospedali sono riuniti nel Grio - il Gruppo Robotico Inter-Ospedaliero coordinato da **Guido De Sena**, direttore Uosc Chirurgia Generale del Cardarelli - che, fino a oggi, con l'ausilio del robot ha eseguito complessivamente circa 500 interventi. ***

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Pianeta sanità

Il Pascale investe in tecnologia "Così riduciamo le liste di attesa"

GIUSEPPE DEL BELLO

LISTE d'attesa più brevi e tecnologie ancora più avanzate. Il Pascale risale la china e difende la sua prestigiosa posizione tra gli Irccs nazionali di pertinenza oncologica. E se le file di pazienti che aspettano un ricovero o una visita si riducono è perché l'Istituto dispone di nuovo personale, mentre dal versante diagnostico si registra l'arrivo del terzo acceleratore lineare. Nel reparto di Radioterapia il 2017 non poteva cominciare meglio. Lo confermano i numeri appena snocciolati dall'amministrazione (il neo-manager nominato è Attilio Bianchi, una consolidata esperienza dirigenziale). Salgono a 80 i pazienti trattati giornalmente a fronte dei 55 del 2016 e la lista d'attesa, rispetto ai due mesi registrati fino a dicembre scorso, si attesta intorno alle tre settimane.

«Tempo assolutamente congruo per patologie di questa gravità», sottolinea Paolo Mu-

to, direttore della Radioterapia.

Naturalmente i pazienti che devono essere sottoposti a trattamento per metastasi, sono inseriti in un percorso preferenziale riservato. «Per questa fascia – continua lo specialista – si aspetta al massimo tre giorni dalla prima visita». E all'orizzonte chi fa le previsioni, vede roseo. Un pronostico ottimistico, dicono i tecnici, grazie all'orario di funzionamento dei tre acceleratori lineari, dalle 8 alle 15. Certo, non è il massimo, visto che le tecnologie potrebbero restare attive per un tempo ben più lungo se ci fosse personale disponibile anche oltre l'orario programmato. E infatti, l'obiettivo mira a un'attività protratta sino alle 20. Nelle prossime settimane, dovrebbero infatti essere assunti due medici e tre tecnici di radiologia, nel rispetto delle procedure di mobilità consentite dalla normativa vigente.

Il 2017 parte bene anche sul fronte liste d'attesa delle sale operatorie. Ancora un provvedimento del direttore generale Bian-

chi appena emanato stabilisce l'aumento delle sedute operatorie da prolungare di tre ore, dalle 15 alle 18, con una seduta aggiuntiva che riguarda tutti i reparti chirurgici. Il progetto sperimentale si avvale dei fondi Alpi accantonati dall'Istituto e destinati proprio all'abbattimento delle liste d'attesa. Non manca l'elogio del manager nei confronti del governatore che lo ha recentemente nominato: «E questo è solo l'inizio – esclama compiaciuto Bianchi – di un percorso che, grazie alle elevatissime professionalità e al senso di responsabilità del personale e dalle rappresentanze sindacali. E anche grazie alla sensibilità del presidente De Luca con la stipula del nuovo protocollo di intesa che consentirà all'Istituto di ribadire la sua centralità nell'assistenza e della ricerca in oncologia».

Al Pascale nel 2016 sono stati effettuati 3.700 interventi chirurgici, 4.000 in day surgery e 200 in intramoenia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL LIBRO

IL LIBRO
Medici, giornalisti e studiosi sono, gli autori de "La rete della politica prima", a cura di Nunzia Nappo e Salvatore Esposito. Domani alle 17 nella chiesa dei Pellegrini sarà presentato il libro. L'incontro sarà coordinato da Antonello Perillo con gli autori: don Tonino Palmese, Luigi Riello, Giuseppe D'Aluto (foto), Valeria Capezzuto, Damiano Fiorillo, Rita Lombardi e Giancarlo Canzanelli. Il libro è parte del progetto "La salute del seno senza confini"



RADIOTERAPIA

Con i nuovi macchinari si possono trattare ora 80 pazienti al giorno rispetto ai 55: soddisfatto il neo-manager Attilio Bianchi



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

OSPEDALE DI BAGGIOVARA ■ A PAG.14

Robot chirurgici: Modena diventa scuola europea



Robot in sala operatoria: la nostra Sanità fa scuola

Il “chirurgo robot” in sala operatoria: Modena fa scuola

Il reparto di Urologia dell’Ospedale di Baggiovara ottiene la certificazione europea: formerà gli specialisti del settore

di Maria Elena Mele

Un prestigioso certificato fa della struttura complessa di Urologia dell’Ospedale di Baggiovara uno dei pochi centri in Italia e in Europa accreditati alla formazione chirurgica robotica ad indirizzo urologico. Un attestato che nel territorio nazionale è stato concesso solo a Firenze, Milano e Torino. Si tratta dell’ERUS Robotic Training Centre che la struttura modenese, diretta dal prof. Giampaolo Bianchi, ha ottenuto al termine di un processo di valutazione molto rigido basato sull’accertamento di procedure diagnostiche che garantiscono di operare con elevati livelli sia in termini di sicurezza che di qualità, sul volume dell’attività robotica svolta (minimo 500 interventi richiesti) e sul numero di professionisti formati.

Attualmente la struttura

complessa modenese si avvale di tre urologi che hanno acquisito l’abilità per eseguire interventi di **chirurgia robotica** e ospita periodicamente professionisti stranieri: una buona pratica che ora è stata certificata anche a livello europeo. L’equipe del prof. Bianchi, che dall’ottobre del 2015 si è trasferita dal Policlinico all’ospedale di Baggiovara, da oltre un decennio svolge interventi chirurgici con il robot effettuando in questo arco di tempo oltre 1500 interventi chirurgici. Dato che negli ultimi anni ha avuto un incremento significativo, basti pensare che nel 2016 di 1400 interventi 122 sono stati eseguiti in robotica e con un’alta percentuale di operazioni alla prostata e dai tumori al rene. «L’obiettivo del 2017 è quello di raddoppiare il numero degli interventi con il robot», ha spiegato il professor Bianchi che ne ha illustrato i vantaggi dell’uso della tecnolo-

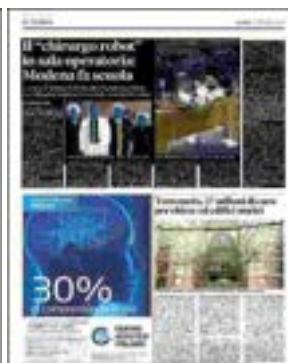
gia in sala operatoria sotto molteplici aspetti: dalla visione «c’è una telecamera per ogni occhio e vanno fino in profondità» alla manualità «certi interventi riesco a farli con entrambe le mani» ha dichiarato il professionista modenese.

Altro obiettivo dell’uso della **chirurgia robotica** è quello di ridurre i tempi di attesa che, attualmente e compatibilmente con la gravità della patologia cui è affetto il paziente, oscillano dai due ai sei mesi. Il 50% dei pazienti proviene da fuori regione motivo per cui sono aumentate le sedute operatorie.

Il riconoscimento, ottenuto lo scorso 10 dicembre, è stato presentato nel corso di una conferenza stampa congiunta alla quale erano presenti i direttori sanitari degli ospedali Policlinico, Ivan Treni, e di Baggiovara, Giorgio Lenzotti che si sono detti entrambi sod-

disfatti per il risultato ottenuto dalla struttura complessa di Urologia. Una attività «quella della **chirurgia robotica**, ha dichiarato Trenti, che pur risiedendo a Baggiovara è da tempo svolta in maniera integrata tra le strutture dei due ospedali modenesi».

L’uso del robot, infatti, si sta “normalizzando” anche per i trapianti ed altre patologie come quelle addominali e pancreatiche. «Un riconoscimento che è più un punto di partenza» ha commentato Lenzotti che ha sottolineato la razionalizzazione degli spazi all’interno dei due ospedali. Presente anche il rettore di Unimore, Angelo Andrisano che ha spiegato che la “certificazione ha un duplice valore. Da una parte il beneficio per i pazienti” che si rivolgono alla struttura modenese dall’altra la possibilità per gli studenti e gli specializzandi di «ricevere una formazione che poggia sulle migliori conoscenze ed abilità scientifiche».

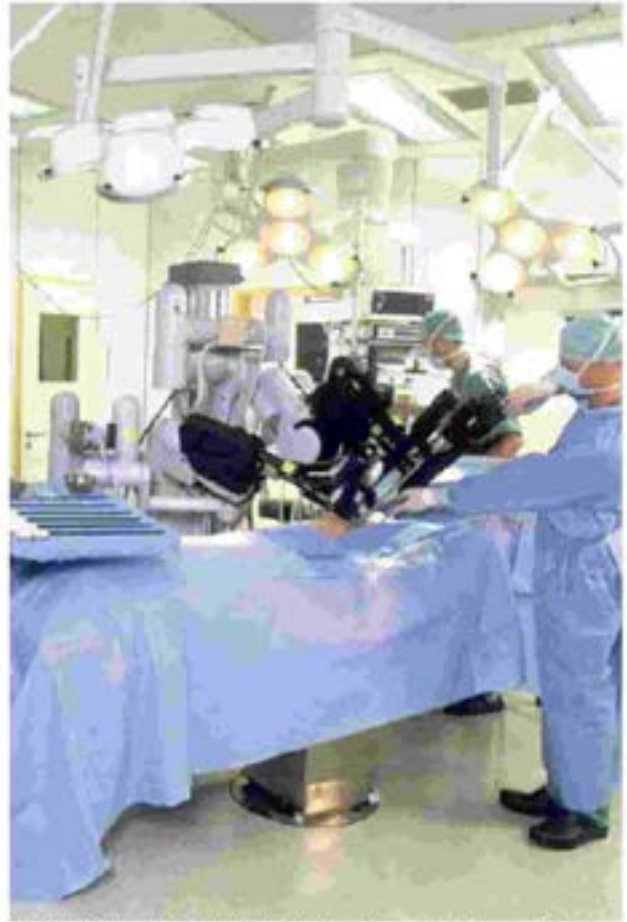


Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Il dott. Pulciatti, il prof. Gianpaolo Bianchi e i dottori Fianza e De Carne



Uno dei "chirurghi robot" utilizzati nelle sale operatorie per urologia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Urologia robotica al top in Europa

«La sinergia tra gli ospedali funziona»

Alla struttura il certificato di accreditamento per la formazione

di **VINCENZO MALARA**

E' IL PRIMO ESEMPIO di sinergia virtuosa tra i due ospedali. Un'unione (ancora work in progress) che dalle premesse risulta già vincente. Poco più di un anno fa la struttura complessa di Urologia del Policlinico, diretta dal professor Giampaolo Bianchi di Unimore, si è trasferita al civile di Baggiovara e il bilancio è già importante; un quadro impreziosito dalla recente certificazione europea *Erus Robotic Training Centre*, che accredita il reparto come centro qualificato di formazione per la **chirurgia robotica** ad indirizzo urologico. Il traguardo pone la nostra città tra le poche realtà in Italia autorizzate (le altre sono a Firenze, Milano e Torino) e le altrettante pochissime in Europa. Insomma, l'ennesima eccellenza sotto la Ghirlandina, che va ad arricchire un *palcoscenico* trasversale ad ogni specialità.

E ieri l'ambito riconoscimento ha riunito in conferenza stampa il direttore di Urologia Giampaolo Bianchi, il direttore generale del Policlinico Ivan Trenti; il direttore sanitario dell'ospedale civile di Baggiovara Giorgio Lenzotti; e il rettore dell'Unimore Angelo O. Andrisano. Non poteva esserci data migliore: dieci anni fa esatti (il 10 ottobre 2007), infatti, fu eseguito il primo intervento col **robot Da Vinci**. Da allora sono stati migliaia, con un picco negli ultimi dodici mesi (122 su 1.750 complessivi). Non capita tutti i giorni di diventare un centro di insegnamento leader in campo internazionale e per i relatori «è l'esempio migliore della strategia che in fu-



Da sinistra: il direttore di urologia Giampaolo Bianchi, il dg del Policlinico Ivan Trenti, il rettore Angelo Andrisano e il direttore sanitario di Baggiovara Giorgio Lenzotti

IL TRASFERIMENTO

Un anno fa il centro si è trasferito dal Policlinico a Baggiovara

turo porterà alla gestione sinergica delle due strutture.

«L'Urologia - esordisce Trenti - è la prima unità operativa spostata a Baggiovara. Si tratta di una struttura altamente complessa che si è già integrata benissimo nella nuova collocazione, permettendo oltretutto di liberare spazi importanti al Policlinico destina-

ti adesso a posti letto "flessibili". Tocca a Lenzotti poi sottolineare come «la maggioranza dei ricoveri si sia tradotta in un intervento chirurgico, con un incremento delle operazioni robotiche per i tumori alla prostata e ai reni. L'auspicio - continua il direttore sanitario di Baggiovara - è raddoppiare l'uso del Da Vinci, toccando quota 250 interventi nel 2017». Elenca i vantaggi legati al robot il professor Bianchi: «Il chirurgo ha a disposizione due telecamere con cui può vedere in profondità, inoltre i gradi di libertà della mano arrivano a sette gradi e anche le suture possono essere fatte con

estrema precisione, sia con la sinistra che con la destra». Particolarmente intenso il percorso per ottenere l'attestato abilitante al robot: gli urologi devono seguire un percorso formativo in Belgio, a cui segue un periodo di addestramento durante il quale dovranno partecipare o assistere ad almeno 120 interventi. Orgoglioso il rettore Andrisano, da sempre tra i più grandi sostenitori dell'internazionalizzazione nel campo medico e universitario: «E' l'unico modo per attirare competenze e giovani chirurghi da altri Paesi. Dalla certificazione trarranno benefici pazienti e specializzandi».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

SALUTE E INNOVAZIONI CHI SI SOTTOPONE ALL'ASPORTAZIONE DEL TUMORE CON QUESTO METODO NON RIPORTA CICATRICI, PUÒ ALZARSI DAL LETTO IL GIORNO DOPO L'OPERAZIONE E TORNARE A CASA IN 3-4 GIORNI

Il robot che opera il tumore alla prostata

Benché sia usato anche in altri ambiti, in urologia il Da Vinci introduce vantaggi straordinari per medici e pazienti

di Cecilia Clotola

La robotica sta prendendo sempre più piede nelle nostre vite e questo fenomeno si sta verificando anche in sala operatoria. Sono infatti tanti ormai gli interventi che si eseguono utilizzando dei robot, comandati comunque da chirurghi. Tra tali operazioni vi è quella di rimozione del tumore alla prostata, malattia ad alto impatto sia sotto l'aspetto dell'incidenza, sia sotto l'aspetto della mortalità, poiché tra gli uomini è il secondo cancro sia per diffusione sia come causa di decessi. Ciò è dovuto al fatto che, nonostante si sviluppi lentamente, questo tumore non presenta sintomi evidenti. «Per tale ragione», raccomanda il dottor Roberto Falabella, dirigente dell'unità operativa di urologia dell'ospedale San Carlo di Potenza, «è fondamentale che tutti gli uomini si sottopongano a una visita urologica e a un esame del sangue per valutare i livelli del Psa (antigene prostatico specifico, un indicatore abbastanza affidabile della presenza di tale cancro, ndr). Dopo tali controlli, se l'urologo lo ritiene opportuno, per diagnosticare il tumore alla prostata è necessario eseguire una biopsia».

Dovrebbe controllare la salute di quest'organo soprattutto chi ha in famiglia altre persone con tale problema. Infatti, chi ha un parente di primo grado che ha oppure ha avuto un tumore alla prostata corre un rischio doppio in confronto alla media di svilupparlo. Se invece se ne hanno due tale pericolo quintuplica, mentre quando se ne hanno tre il rischio è superiore addirittura di 11 volte rispetto al normale. Oltre alla familiarità, vi sono altri fattori che possono favorire la comparsa di questo cancro, come il fumo, il consumo eccessivo di carni rosse e di sostanze ossidanti e determinati fattori ambientali. Per esempio, in Oriente i casi di questa malattia sono trascurabili. Ciò non è dovuto, però, alla differenza razziale, perché si è notato che negli orientali nati e cresciuti in Occidente l'incidenza di tale tumore è la stessa degli occidentali. In questo senso, sembra giocare un ruolo importante l'alimentazione: infatti la soia, molto più consumata in Oriente che alle nostre latitudini, è un cibo che preserva la salute della prostata. Rimanendo in ambito alimentare, sembra che siano protettivi anche il pomodoro, per il suo elevato contenuto di licopene, e i cibi ricchi di selenio, come riso, orzo e anacardi. Più in generale, poi, è bene portare spesso in tavola frutta e verdura. Inoltre, alcuni studi associano un'attività fisica adeguata all'età e alle condizioni di salute a una riduzione del pericolo di comparsa

di questo tumore. «Chi ha casi di familiari con tale cancro dovrebbe anticipare la visita urologica ai 40-45 anni, mentre gli altri vi si possono sottoporre anche a 50 anni», sottolinea il dottor Falabella.

Se, nonostante tutti questi accorgimenti, si presentasse comunque il tumore alla prostata, lo si può asportare con un intervento chirurgico. L'ultima frontiera in questo campo è costituita dal **robot Da Vinci**. «Nel nostro ospedale, sebbene sia impiegato anche in altri reparti, tale robot è utilizzato soprattutto per interventi di chirurgia urologica», spiega la dottoressa Angela Vita, direttore del reparto di urologia dell'ospedale San Carlo di Potenza. «Usiamo questo prezioso strumento da circa due anni e inizialmente ci siamo avvalsi della collaborazione dell'istituto Regina Elena di Milano». «Il **robot Da Vinci** rappresenta una rivoluzione sia per i pazienti

sia per i chirurghi», aggiunge il dottor Falabella. «Innanzitutto, grazie a esso è più facile salvaguardare i nervi e i tessuti che si trovano vicino alla prostata. In questo modo, da un lato si riduce l'incontinenza urinaria che può sorgere dopo l'operazione e dall'altro, affidandosi anche a specifiche terapie, si preserva l'erezione. Quando si usa tale robot, i casi in cui è necessario ricorrere a trasfusioni di sangue sono pressoché trascurabili. Inoltre, poiché prevede soltanto sei piccole incisioni, non lascia alcuna cicatrice. Grazie a esso, infine, è possibile alzarsi dal letto all'indomani dell'intervento e lasciare l'ospedale tre o quattro giorni dopo l'operazione, per poi tornare quasi subito alle normali attività quotidiane». L'asportazione del tumore alla prostata con il **robot Da Vinci**, efficace anche negli stadi avanzati della malattia poiché può arrivare dappertutto, è più precisa in confronto a quella della chirurgia a cielo aperto e della chirurgia laparoscopica tradizionale, ossia che non prevede l'uso del robot. L'intervento, per il quale è prevista la somministrazione di un'anestesia generale, ha una durata variabile a seconda delle caratteristiche del cancro e non supera quasi mai le due ore e mezza, permettendo anche di ridurre il ricorso a farmaci.

In collaborazione
con la dottoressa Angela Vita
direttore del reparto di urologia
e con Roberto Falabella
dirigente dell'unità operativa di urologia
dell'ospedale San Carlo di Potenza

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ACCUMULO Una rappresentazione grafica di un'arteria aterosclerotica a causa della presenza di placche di colesterolo LDL.

Familiarità

Il rischio di contrarre il tumore alla prostata aumenta di molto se in famiglia ci sono stati altri casi, ma anche lo stile di vita incide



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



E in sala operatoria il bisturi artificiale ha superato l'uomo

Ogni giorno bracci robotici "riparano" organi umani, arrivano in cavità minuscole, ruotano come non saprebbe fare la mano di un medico, non conoscono tremore.

Il chirurgo siede alla console operatoria e supervisiona grazie al visore con schermo tridimensionale. Gli arti meccanici si spostano alla minima pressione sul joystick ma non è un videogame: è la realtà e si salvano vite.

«La robotica nelle sale operatorie è entrata negli anni Novanta - spiega il dottor **Paolo Pietro Bianchi**, direttore della Chirurgia generale e mini-invasiva dell'ospedale di Grosseto nonché coordinatore della scuola di **Chirurgia robotica** della città maremmana - le prime macchine erano abbastanza grossolane e non ebbero grande diffusione. Venivano utilizzate soprattutto in cardio-chirurgia per eseguire suture raffinate». Poi, la tecnologia ha iniziato a galoppare, sono arrivati componenti sempre più sofisticati e i primi utilizzi in urologia. «Ci si è accorti che si poteva accedere a zone del corpo piccole - spiega Bianchi - spesso precluse alla mano del chirurgo».

Oggi professore di Chirurgia e capo della divisione di Chi-



Il dottor Paolo Pietro Bianchi

rurgia robotica all'università dell'Illinois il dottor **Pier Cristoforo Giulianotti** è stato tra i primi a capire e sviluppare le potenzialità della **chirurgia robotica**. Nel 2000 ha eseguito a Grosseto, poi diventato uno dei centri europei di riferimento, il primo intervento addominale di **chirurgia robotica** (una colecistectomia) aprendo una nuova pagina nella storia delle tecniche mini-invasive.

Lo stesso robot che, nella sua versione più moderna (il Da Vinci XI) è presente con oltre settanta modelli negli ospedali italiani. Oggi, è il top di gamma (costa circa tre milioni di euro), egemone sul mercato ma altre multinazionali stan-

no fiutando l'affare e hanno messo in cantiere robot ad uso chirurgico. «A parità di condizioni rispetto alla mano del medico o alla laparoscopia - spiega Bianchi - l'utilizzo del robot offre più garanzie, movimenti ampi e accessi che una decina di anni fa erano quasi preclusi».

Grazie al Da Vinci sono stati conclusi quasi tutti gli interventi più importanti (polmone, esofago, stomaco, fegato, pancreas e colon-retto) di norma eseguiti "a cielo aperto" «con il vantaggio che rispetto alla laparoscopia - spiega Bianchi - la telecamera non "segue" il lavoro del chirurgo ma è il medico stesso a muoverla insieme con i tre bracci meccanici». E il non trascurabile vantaggio della poca aggressività. «Si possono affrontare le resezioni degli organi interni - spiega Bianchi - senza dover aprire il paziente, con estrema precisione».

E, con un approccio che il professor Giulianotti ha definito «un germe che cambierà e che ha cambiato per sempre la medicina» a metà gennaio l'equipe del dottor **Valerio Pizzuti**, responsabile dell'urologia di Grosseto, ha eseguito per intero l'asportazione e la ricostruzione della vescica di un paziente affetto da tumore, interamente con il Da Vinci XI.

Il futuro? L'implementazione con una tecnologia che già esiste, la stessa che permette di pilotare da una base del Nevada un drone in Siria: consentirà a un chirurgo italiano di operare su un paziente che si trova in un altro continente in piena sicurezza.

Rino Bucchi

Intervista a Paolo Pietro Bianchi

ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Urologia, robot per nuove cure a Cardarelli e Policlinico

GIUSEPPE DEL BELLO

MIGRAZIONE sanitaria, la fuga continua. Ma qualche branca registra timidi segnali di ripresa. Nonostante gli appelli e l'affannosa rincorsa per provare a recuperare tempo (e soldi) perduti, di pazienti che abbandonano la Campania, e quindi casa e famiglia, per curarsi fuori regione se ne contano ancora troppi. Questo non accade però per l'Urologia, disciplina chirurgica che al momento si inserisce tra le più tecnologicamente avanzate. A rivelare una situazione che sta virando verso il segno positivo è Ciro Imbimbo, specialista universitario della Federico II nel reparto diretto da Vincenzo Mirone. Il dato generale risale al 2014, ma tutt'ora valido. «La migrazione dei cittadini per finalità di diagnosi e cura ha riguardato l'8,3 per cento dei ricoveri registrato negli istituti ospedalieri di altre regioni. E tra le specialità più colpite da questo fenomeno al quinto po-

sto (con il 6 per cento) figurava l'urologia».

Alla base della scelta di tanti pazienti, gli analisti rivelano vari fattori. E sempre Imbimbo, osserva: «Si parte dallo scarso aggiornamento tecnologico di una disciplina che, contrariamente a quanto si possa immaginare, è tra quelle più proiettate verso il futuro». La moderna urologia si avvale di strumentazioni miniaturizzate come endoscopi, robot chirurgici, laser e materiale protesico. Certo, l'approvvigionamento di quest'ultimo al momento è ridotto per i tagli conseguenza del Piano di rientro.

Ma era soprattutto una patologia, rivela lo specialista che, fino a poco tempo fa, spingeva i pazienti alla migrazione: il tumore della prostata. «Ho detto era, perché prima circa il 40 per cento si rivolgeva a strutture del Centro e del Nord per sottoporsi a prostatectomia radicale robotica». E invece, a correggere il tiro è stato l'acquisizione nel 2015 di due nuovi Da Vinci di ultima generazione: uno al

Cardarelli e il secondo alla Federico II, in aggiunta a quelli già attivi esistenti al Monaldi e al Pascale. Ovviamente, la tecnologia ha convinto chi già aveva fatto le valige a restare nella sua regione, potendo fare affidamento su ottimi specialisti e su valide tecnologie. Grazie al robot che riduce i tempi di attesa e migliora la qualità dell'assistenza.

Ma il Da Vinci è anche lo strumento che ha cancellato rivalità e competizioni tra i professionisti. «Contrariamente a quanto avveniva in passato dove egoismi e personalismi prevalevano - conclude Imbimbo - oggi gli operatori robotici delle varie branche riuniti nel Gruppo robotico intra-ospedaliero (Grio), oltre a scambiarsi le proprie esperienze, sono riusciti a ridurre ulteriormente la mobilità passiva e i costi di gestione, ancora molto elevati». In più, il robot coordinato da Mirone, ha una doppia consolle che permette di lavorare in coppia. E questo giova pure alla rapida formazione di giovani chirurghi italiani e stranieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INIZIATIVA

ANT E LA PREVENZIONE

Parte la prevenzione gratuita della Fondazione Ant presieduta da Raffaella Pannuti (foto). La prima tappa è realizzata con Fondazione Massimo Leone. Che giovedì alle 16 ospiterà, in via dei Ferri Vecchi 19, un incontro durante il quale sarà possibile prenotare la visita per diagnosi precoce dei noduli tiroidei. Le visite: 14-15 e 16 febbraio nell'ambulatorio Beato Luigi Palazzolo (via del Grande Archivio 20) dalle 9 alle 18



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



L'AGENDA

FEDERFARMA NAPOLI

Michele Di Iorio è stato riconfermato alla guida di Federfarma Napoli (riunisce quasi 800 titolari di farmacia della città e della provincia). Massiccia l'affluenza: hanno votato per il rinnovo del Consiglio direttivo 2017-19, i 626 titolari di farmacia sui 770 iscritti



GINECOLOGIA

Giovedì (ore 14,30) e venerdì, congresso della Società italiana di Chirurgia ginecologica a Villa Doria D'Angri (via Petrarca 80). Presidente onorario Antonio Chiantera, presidenti del congresso Stefano Greggi (foto sopra) e Giuseppe Laurelli



SALUTE AL CENTRO CAMPANIA

Da domani a fine anno, ogni mercoledì nell'ambulatorio Wellness (il piano galleria del Centro Campania), visite e screening gratuiti con specialisti di diverse aree. Ogni mercoledì una disciplina: il calendario su www.campania.com. In collaborazione con Lilt e Cri

PEDIATRIA FEDERICO II

"Voglio dirti una cosa: io ho l'Hiv": è il calendario 2017 realizzato dai ragazzi sieropositivi di diverse città e presentato alla inaugurazione del reparto di Malattie infettive diretto da Alfredo Guarino (foto sopra), che è il riferimento per l'Hiv in età pediatrica

NUOVI MACCHINARI

Una sala operatoria. La moderna urologia si avvale di strumentazioni miniaturizzate come endoscopi, robot chirurgici, laser e materiale protesico

UROLOGIA AL CARDARELLI

Da domani tre giorni di lezioni, interventi e sessioni interattive, per approfondire le tecniche laparo e robotiche. Il corso è diretto da Paolo Fedelini con Giovanni Muto e Roberto Sansaverino

Ospedali all'avanguardia con video-consulti in tempo reale tra medico e paziente

OkNetwork

[\(https://www.oknetwork.it/\)](https://www.oknetwork.it/)

Chi siamo · News · Corsi · Blog

27²⁰¹⁷
GEN

HOME ([HTTPS://WWW.OKNETWORK.IT/](https://www.oknetwork.it/)) / OSPEDALI ALL'AVANGUARDIA CON VIDEO-CONSULTI IN TEMPO REALE TRA MEDICO E PAZIENTE

Ospedali all'avanguardia con video-consulti in tempo reale tra medico e paziente



L'**ASST di Legnano** conferma di essere sempre all'avanguardia.

Infatti nei prossimi giorni sarà attivata la telemedicina a servizio degli ospedali di Magenta, Legnano, Cuggiono e Abbiategrasso.

Nel corso di una conferenza stampa, che si terrà mercoledì 1° febbraio al "Fornaroli", verranno presentate le **ultime tecnologie robotiche di presenza remota e dispositivi medici di video-consul**to presenti nei vari nosocomi.

Si tratta di un'innovativa soluzione di presenza remota introdotta per la **prima volta in Italia** e installata in un ospedale pubblico, che permette di **eseguire teleconsulti in tempo reale, e in multipresenza, tra il medico e il paziente.**

Plan
[\(https://www.oknetwork.it/author/marco-sambo/\)](https://www.oknetwork.it/author/marco-sambo/)

MARCO SAMBO

[\(HTTPS://WWW.OKNETWORK.IT/AUTHOR/MARCO-SAMBO/\)](https://www.oknetwork.it/author/marco-sambo/)

Leggo, viaggio, scrivo. Cucino, tento di praticare qualche sport, scrivo. Sorrido, ascolto, scrivo. Sì, da alcuni lustri oramai racconto, nel modo più oggettivo possibile, di quello che accade nel nostro amato territorio. Esclusivamente in forma digitale. Quello stesso universo web che tuttora mi affascina e incuriosisce, attirandomi a sé sempre più. Nel 2012 ho scelto di legarmi alla filosofia "ok", una Sfida che tuttora resiste.

Lascia un Commento

Segnala la Notizia!

Raccontaci cosa sta succedendo!

[Segnala \(/segnala-la-notizia/\)](#)

FORMAZIONE DIGITALE
OKACADEMY
Corsi in aula e in azienda

[Scopri i corsi](#)

[\(http://okacademy.it/corsi/\)](http://okacademy.it/corsi/)

Questa settimana parliamo di:
Eventi del territorio



[\(https://www.oknetwork.it/arluno-](https://www.oknetwork.it/arluno-ale-brider-tutti-fratelli/)

[ale-brider-tutti-fratelli/\)](#)

Arluno - 27 gennaio: successo per lo

spettacolo "Ale Brider - Tutti

fratelli!" ([https://www.oknetwork.it/arluno-ale-](https://www.oknetwork.it/arluno-ale-brider-tutti-fratelli/)

[brider-tutti-fratelli/\)](#)



[\(https://www.oknetwork.it/san-](https://www.oknetwork.it/san-magno-divertimento-bring-the-noise/)

[magno-divertimento-bring-the-noise/\)](#)

A San Magno divertimento in modalità "Bring

the Noise" ([https://www.oknetwork.it/san-](https://www.oknetwork.it/san-magno-divertimento-bring-the-noise/)

[magno-divertimento-bring-the-noise/\)](#)



[\(https://www.oknetwork.it/3-febbraio-magenta-](https://www.oknetwork.it/3-febbraio-magenta-san-biagio/)

[san-biagio/\)](#)

3 febbraio, Magenta festeggia San Biagio: fiera

di merci e SiraMagenta

([https://www.oknetwork.it/3-febbraio-magenta-](https://www.oknetwork.it/3-febbraio-magenta-san-biagio/)

[san-biagio/\)](#)



Online - [Clicca per parlare con noi](#)

Utilizziamo i cookie per assicurarti la migliore esperienza nel nostro sito. Questo sito utilizza i cookie, anche di terze parti, per inviarti messaggi promozionali personalizzati. Per saperne di più [clicca qui](#). Se prosegui nella navigazione di questo sito acconsenti all'utilizzo dei cookie.

Continua

VN Salute

LEGNANO

L'ospedale di Magenta sperimenta la "televisita"

Migliorare gli standard di salute per il cittadino assicurando l'efficientamento delle risorse è alla base di questa innovazione tecnologica che mette in rete il personale dei diversi ospedali



Elettrizzati.
Scopri la nuova BMW i3, da ora disponibile con Iscritti a soli 4,99€



AXA Assicurazione
Calcola il Preventivo. Basta solo Targa e Data. Fai un Preventivo



Pensionline
La pensione integrativa Genertellife per un futuro. Fai un preventivo

Pubblicità 4w

asst ovest milanese ospedale di legnano ospedale di magenta

televisita



Per la prima volta in un ospedale pubblico è operativa la tecnologia **"Intouch"** che permette di far dialogare grazie a un **sistema sofisticato di televisita** professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza.

Apripista per l'Italia è l'**Asst Ovest Milanese**, che raggruppa gli ospedali di **Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono**: grazie a "robot"

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

posizionati nei Pronto Soccorso è ora possibile collegarsi direttamente con il reparto di Neurologia (con la stroke Unit), che h24 fornirà un consulto in presa diretta facendo risparmiare al paziente preziosi minuti fondamentali in questo tipo di eventi acuti. Non solo si guadagnerà tempo ma si metteranno in comune esperienze e competenze, offrendo al paziente sempre la migliore soluzione possibile.

Intouch, di nome e di fatto.

L'installazione dei dispositivi di **telemedicina** che mette in comunicazione i presidi dell'Asst Ovest Milanese pone le basi per quella che sarà una rete ospedaliera di condivisione e collaborazione del personale medico e infermieristico, con il

risultato di una migliore assistenza ai pazienti.

Il progetto nasce con la chiara intenzione di rispondere concretamente alle indicazioni fornite dal Ministero della Sanità, circa l'importanza di contribuire, anche tramite l'innovazione digitale, a **migliori standard di salute per il cittadino, oltre che all'efficientamento delle risorse** impiegate in campo sanitario. In concreto, questa rete si traduce in realtà grazie all'impiego della tecnologia **Intouch Health** (si veda scheda allegata). Il dispositivo, dedicato alla **telemedicina**, permette di eseguire **televisite e teleconsulti anche multidisciplinari in tempo reale tra il medico ed il paziente**, integrando competenze diverse, grazie al confronto reciproco del personale medico.

Un vero network. Collega diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke": da questa interconnessione deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali spoke, qualora in questi ultimi non fossero presenti gli specialisti richiesti. Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicano con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e in un secondo tempo Cuggiono.

Sottolinea **Massimo Lombardo, direttore generale dell'Asst Ovest Milanese**: «I quattro ospedali della nostra Azienda presidiano il territorio ognuno con eccellenze e una propria vocazione, sono capaci cioè di giocare il ruolo di hub e spoke per meglio rispondere alle esigenze del cittadino. Per questo il nuovo modello proposto dal Poas (Piano organizzativo aziendale strategico), seguendo le linee del Decreto ministeriale 70 e della Riforma sociosanitaria di Regione Lombardia, permetterà flessibilità e interazione a tutto vantaggio dei

I PIÙ VISTI

Articoli Foto Video

- » Gallarate - Donna ferita in casa a colpi di mannaia, arrestato il marito
- » Malpensa - Dà in escandescenze e viene bloccato dalla Polizia, muore in aeroporto
- » Uboldo - Si rompe un'asse di legno, 81enne cade nello scavo di una tomba
- » Varese - Esselunga, iniziati i lavori
- » Cazzago Brabbia - Stop alle passeggiate sul lago ghiacciato

Gallerie Fotografiche WebTV Blog Live



Milano, pacco dono ai nuovi nati

pazienti. In quest'ottica fondamentale è dotare gli operatori sanitario dei giusti strumenti, compresi quelli della **telemedicina**. A Magenta in particolare si potenzia la risposta dell'emergenza urgenza per il paziente colpito da ictus: il collegamento con Legnano in teleconsulto permette di trattare farmacologicamente da subito qui a Magenta la persona colpita, azione fondamentale in tutte le patologie tempo dipendenti».

«Il nostro impegno – aggiunge il Direttore sanitario **Giuseppe De Filippis** – è quello di assicurare a tutti i pazienti, indipendentemente dal presidio ospedaliero al quale si è rivolto, gli stessi standard di qualità e questo vale a maggior ragione per chi accede ai Pronto Soccorso: la tecnologia **Intouch** permette l'attuazione dell'organizzazione in rete collegando i Dea di primo livello a quello di secondo con dispositivi medici garantiti». Per rispondere alle esigenze sempre in divenire dei cittadini, la rete in futuro verrà implementata e arricchita da nuovi intrecci: «Le nostre aspettative – chiosa De Filippis – sono ambiziose: stiamo già lavorando per estendere questo network anche al reparto di Cardiologia, altra specialità nella quale il pronto intervento è tutto».

di Redazione
redazione@varesenews.it

Publicato il 01 febbraio 2017

Consiglia Condividi 0 Tweet G+1 0

LEGGI I COMMENTI

TAG ARTICOLO [asst ovest milanese](#) [ospedale di legnano](#) [ospedale di magenta](#) [televisita](#)

Ti potrebbero interessare anche:



La classifica del mondo: la top 10 dei luoghi più belli del pianeta per Lonely P...



L'ospedale di Legnano potenzia la cura dei pazienti oncologici



"Vi racconto il pronto soccorso, terra di frontiera" - VareseNews



È arrivato il pane viola. Ecco perché fa bene



Un defibrillatore innovativo in due pazienti cardiologici - VareseNews



Il nuovo ospedale è pronto con i complimenti di Formigoni - VareseNews



Le novità auto del 2017 - Ecco quali saranno i debutti più importanti dell'anno



Aumentare il collagene: la chiave per mantenere la tua pelle giovane.

Comunità INVIA un contributo
Lettere al direttore Foto dei lettori
Matrimoni In viaggio
Auguri Nascite



Mi piace questa Pagina Contattaci

Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#).
Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

sanita24

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

1 feb 2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAG

Medicina generale
Ospedale
E-health
Pronto soccorso

NOTIZIE FLASH

Ospedali in rete col robot nell'Asst Ovest Milanese

Per la prima volta in un ospedale pubblico è operativa la tecnologia "Intouch", che grazie a un sistema sofisticato di televisione permette di far dialogare professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza. Apripista per l'Italia è l'Asst Ovest Milanese, che raggruppa gli ospedali di Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono: grazie a "robot" posizionati nei Pronto Soccorso è ora possibile collegarsi direttamente con il reparto di Neurologia (con la stroke Unit), che h24 fornirà un consulto in presa diretta facendo risparmiare al paziente preziosi minuti fondamentali in questo tipo di eventi acuti. Non solo si guadagnerà tempo ma si metteranno in comune esperienze e competenze, offrendo al paziente sempre la migliore soluzione possibile.

Intouch, di nome e di fatto. L'installazione dei dispositivi di telemedicina che mette in comunicazione i presidi dell'Asst Ovest Milanese pone le basi per quella che sarà una rete ospedaliera di condivisione e collaborazione del personale medico e infermieristico, con il risultato di una migliore assistenza ai pazienti. Il progetto nasce con la chiara intenzione di rispondere concretamente alle indicazioni fornite dal Ministero della Sanità, circa l'importanza di contribuire, anche tramite l'innovazione digitale, a migliori standard di salute per il cittadino, oltre che all'efficientamento delle risorse impiegate in campo sanitario. In concreto, questa rete si traduce in realtà grazie all'impiego della tecnologia Intouch Health (si veda scheda allegata). Il dispositivo, dedicato alla telemedicina, permette di eseguire televisite e teleconsulti anche multidisciplinari in tempo reale tra il medico ed il paziente, integrando competenze diverse, grazie al confronto reciproco del personale medico.

Un vero network. Collega diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke": da questa interconnessione deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali spoke, qualora in questi ultimi non fossero presenti gli specialisti richiesti. Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicano con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e in un secondo tempo Cuggiono. Sottolinea Massimo Lombardo, direttore generale dell'Asst Ovest Milanese: "I quattro ospedali della nostra Azienda presidiano il territorio ognuno con eccellenze e una propria vocazione, sono capaci cioè di giocare il ruolo di hub e spoke per meglio rispondere alle esigenze del cittadino. Per questo il nuovo modello proposto dal Poas (Piano organizzativo aziendale strategico), seguendo le linee del Decreto ministeriale 70 e della Riforma sociosanitaria di Regione Lombardia, permetterà flessibilità e interazione a tutto vantaggio dei pazienti. In quest'ottica fondamentale è dotare gli operatori sanitari dei giusti strumenti, compresi quelli della telemedicina. A Magenta in particolare si potenzia la risposta dell'emergenza urgenza per il paziente colpito da ictus: il collegamento con Legnano in teleconsulto permette di trattare



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

SANITA24.ILSOLE24ORE.COM



Data 01-02-2017

Pagina

Foglio 2 / 2

farmacologicamente da subito qui a Magenta la persona colpita, azione fondamentale in tutte le patologie tempo dipendenti”.

«Il nostro impegno – aggiunge il Direttore sanitario Giuseppe De Filippis - è quello di assicurare a tutti i pazienti, indipendentemente dal presidio ospedaliero al quale si è rivolto, gli stessi standard di qualità e questo vale a maggior ragione per chi accede ai Pronto Soccorso: la tecnologia **Intouch** permette l'attuazione dell'organizzazione in rete collegando i Dea di primo livello a quello di secondo con dispositivi medicali garantiti». Per rispondere alle esigenze sempre in divenire dei cittadini, la rete in futuro verrà implementata e arricchita da nuovi intrecci: «Le nostre aspettative – chiosa De Filippis - sono ambiziose: stiamo già lavorando per estendere questo network anche al reparto di Cardiologia, altra specialità nella quale il pronto intervento è tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
05 Agosto 2015

Riforma Pa: si al Polo unico della medicina fiscale, Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE
04 Settembre 2015

Scocca l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015

Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio

[Privacy policy](#) [Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Regioni e Asl

Quotidiano on line di informazione sanitaria
Mercoledì 01 FEBBRAIO 2017

QS

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

Cerca

Perde 26 kg grazie a un raro trucco del 1930
Questo metodo, dimenticato prima della guerra, scioglie il grasso dal ventre, cosce e fianchi ad una velocità incredibile. Basta attenersi ad una strana regola...

segui quotidianosanità.it



Tweet Condividi G+1 Condividi stampa

Nell'Asst Ovest Milanese ospedali in rete col robot

Grazie ai "robot" posizionati nei Pronto Soccorso sarà possibile collegarsi direttamente con la stroke Unit che, h24, fornirà un consulto in presa diretta. "Non solo si guadagnerà tempo ma si metteranno in comune esperienze e competenze, offrendo al paziente sempre la migliore soluzione possibile", osserva l'Azienda



01 FEB - Per la prima volta in un ospedale pubblico è operativa la tecnologia "Intouch", che grazie a un sistema sofisticato di televisita permette di far dialogare professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza. Aripista per l'Italia è l'Asst Ovest Milanese, che raggruppa gli ospedali di Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono: grazie a "robot" posizionati nei Pronto Soccorso è ora possibile collegarsi direttamente con il reparto di Neurologia (con la stroke Unit), che h24 fornirà un consulto in presa diretta. "Non solo si guadagnerà tempo ma si metteranno in comune esperienze e competenze, offrendo al paziente sempre la migliore soluzione possibile", osserva l'Asst Ovest Milanese annunciando la novità.

Per l'Azienda "l'installazione dei dispositivi di telemedicina che mette in comunicazione i presidi dell'Asst Ovest Milanese pone le basi per quella che sarà una rete ospedaliera di condivisione e collaborazione del personale medico e infermieristico, con il risultato di una migliore assistenza ai pazienti". Il progetto nasce con l'intenzione di rispondere concretamente alle indicazioni fornite dal Ministero della Sanità circa l'importanza di contribuire, anche tramite l'innovazione digitale, a migliori standard di salute per il cittadino, oltre che all'efficientamento delle risorse impiegate in campo sanitario. In concreto, questa rete si traduce in realtà grazie all'impiego della tecnologia Intouch Health. Il dispositivo, dedicato alla telemedicina, permette di eseguire televisite e teleconsulti anche multidisciplinari in tempo reale tra il medico ed il paziente, integrando competenze diverse, grazie al confronto reciproco del personale medico.

Studio di Fisioterapia Izzo

Terapia manuale eco guidata, ottieni risultati immediati ed efficaci.

800289942



Collegare diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke": "Da questa interconnessione - spiega l'azienda - deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali spoke, qualora in questi ultimi non fossero presenti gli specialisti richiesti. Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicano con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e in un secondo tempo Cuggiono".

Sottolinea **Massimo Lombardo**, direttore generale dell'Asst Ovest Milanese: "I quattro ospedali della nostra Azienda presidiano il territorio ognuno con eccellenze e una propria vocazione, sono capaci cioè di giocare il ruolo di hub e spoke per meglio rispondere alle esigenze

del cittadino. Per questo il nuovo modello proposto dal Poas (Piano organizzativo aziendale strategico), seguendo le linee del Decreto ministeriale 70 e della Riforma sociosanitaria di Regione Lombardia, permetterà flessibilità e interazione a tutto vantaggio dei pazienti. In quest'ottica fondamentale è dotare gli operatori sanitario dei giusti strumenti, compresi quelli della telemedicina. A Magenta in particolare si potenzia la risposta dell'emergenza urgenza per il paziente colpito da ictus: il collegamento con Legnano in teleconsulto permette di trattare farmacologicamente da subito qui a Magenta la persona colpita, azione fondamentale in tutte le patologie tempo dipendenti".

"Il nostro impegno - aggiunge il Direttore sanitario **Giuseppe De Filippis** - è quello di assicurare a tutti i pazienti, indipendentemente dal presidio ospedaliero al quale si è rivolto, gli stessi standard di qualità e questo vale a maggior ragione per chi accede al Pronto Soccorso: la tecnologia Intouch permette l'attuazione dell'organizzazione in rete collegando i Dea di primo livello a quello di secondo con dispositivi medici garantiti". Per rispondere alle esigenze sempre in divenire dei cittadini, la rete in futuro verrà implementata e arricchita da nuovi intrecci: "Le nostre aspettative - chiosa De Filippis - sono ambiziose: stiamo già lavorando per estendere questo network anche al reparto di Cardiologia, altra specialità nella quale il pronto intervento è tutto".



QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



QS gli speciali

I nuovi Lea. Tutto quello che c'è da sapere
tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 Ecm. Alla Stato Regioni l'Accordo che rinnova la Formazione continua in medicina. Le novità
- 2 Cancro. Dal Giappone arrivano le cellule killer. Potrebbero essere l'arma letale per combattere il cancro dall'interno colpendo le cellule tumorali
- 3 Meningite e vaccini. Ecco i consigli dell'Iss: come e quando difendersi
- 4 Artrosi del ginocchio, il Rizzoli di Bologna cerca pazienti per cura sperimentale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL GIORNO / Legnano / Cronaca

CRONACA

Ospedale di Magenta, la tecnologia che salva vite

Quattro esperti presentano la **telemedicina** volta ad accorciare i tempi d'intervento e limitare i danni neurologici ai pazienti

di FABRIZIO VALENTI

Ultimo aggiornamento: 1 febbraio 2017



all'ospedale di Magenta

2 min



Magenta (Milano), 1 febbraio 2017 - Teleconsulti in tempo reale tra il

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

Previsioni meteo, ecco quanta neve cadrà e dove

CRONACA

Napoli, migrante molesta operatrice di un centro accoglienza

CRONACA

Madre fa prostituire la figlia 12enne per 5 euro

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

medico e il paziente per **accorciare i tempi d'intervento** e salvare vite umane. Ieri mattina, al Fornaroli di Magenta, la presentazione del progetto di **telemedicina**. Massimo Lombardo, direttore generale ASST Ovest Milanese, insieme a **Giuseppe De Filippis**, direttore sanitario ASST Ovest Milanese, **Patrizia Perrone**, direttore del Dipartimento di Neuroscienze ASST Ovest Milanese e **Massimo Dello Russo**, responsabile pronto soccorso ospedale di Magenta, hanno illustrato le particolarità di questo teleconsulto in multipresenza che, oltre a salvare vite umane, può nel caso dell'ictus e di altre patologie di natura neurologica accorciare di gran lunga i tempi d'intervento e, quindi, limitare o annullare i danni permanenti nel paziente.

Nel corso della presentazione svoltasi nell'aula "Biasioli", è stato simulato anche un collegamento tra Magenta e la Stroke Unit di Legnano. "La nostra azienda - ha spiegato Lombardo - è composta da quattro ospedali che partecipano alla rete di emergenza urgenza in modo diverso ciascuno con le proprie eccellenze. Fare in modo che le **tecnologie** possano dialogare sul paziente è essenziale. Il pronto soccorso di Magenta è un dipartimento di emergenza di primo livello. In particolare, in casi come un sospetto ictus il tempo di inizio delle terapie è determinante. Da qui la strategicità della **telemedicina** per portare a dialogare con i colleghi della Stroke Unit di Legnano". **Un'esperienza pionieristica** per il nostro Paese che negli Usa è certificata da tempo.

CRONACA

Giorni della Merla tra leggenda e mistero

CRONACA

Rigopiano, Arisa canta ai funerali di Silvana e Luciano

CRONACA

Previsioni meteo, ipotesi da brivido per la prossima settimana

Ricevi le news della tua città

Inserisci la tua email

ISCRIVITI

di FABRIZIO VALENTI

RIPRODUZIONE RISERVATA

CONDIVIDI SU FACEBOOK

CONDIVIDI SU TWITTER

LEGGI ANCHE

Boss della 'ndrangheta all'Ortomercato, Sogemi: diceva di fare beneficenza

di MASSIMILIANO MINGOIA

Ecco chi tracciava le rotte della cocaina per la 'ndrangheta

di DARIO CRIPPA

Rapina in gioielleria nel Quadrilatero: due arresti. Incastrati dalla commessa / VIDEO

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

In ospedale robot con il camice bianco

I quattro presidi della Asst si mettono in rete grazie a un progetto di **telemedicina**



L'importante novità (è il primo caso che riguarda ospedali pubblici) è stata presentata ieri al Fornaroli di Magenta

LEGNANO - L'alta tecnologia a servizio del paziente, per assicurargli un'assistenza sempre più tempestiva e qualificata: è questa, in buona sostanza, la finalità dei nuovissimi dispositivi di **telemedicina** di cui l'Asst Ovest Milanese (ex Azienda Ospedaliera di Legnano) si giova per permettere ai medici dei quattro presidi di Legnano, Magenta, Cuggiono e Abbiategrasso di "fare squadra", mettendo in comune esperienze e competenze. La grandiosa novità, presentata ieri mattina all'ospedale Fornaroli di Magenta, costituisce il primo esempio a livello italiano di tecnologia "In Touch" inserita in un ospedale pubblico. Grazie ad alcuni dispositivi di **telemedicina** (veri e propri robot) posizionati nei pronto soccorso dei quattro ospedali, sarà possibile eseguire in tempo reale visite e consulti anche a distanza, esattamente come se il medico fosse al capezzale del malato. Ci si potrà collegare inoltre con la Stroke-Unit (l'unità di terapia sub intensiva) del reparto di Neurologia dell'Ospedale di Legnano, dove un'equipe sarà a disposizione 24 ore su 24 per un consulto in presa diretta, accorciando notevolmente i tempi e facendo risparmiare quei minuti che, di fronte a certi eventi acuti, risultano fondamentali per salvare la vita a un paziente. Per chi se ne intende di tecnologia, si tratta di un network che collega le diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke", che prevede la concentrazione della casistica più complessa in

un numero limitato di centri (hub), l'attività dei quali è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (spoke). In questo modo, anche i pazienti che giungono in urgenza negli ospedali "spoke" possono, qualora in questi ultimi non fossero disponibili gli specialisti necessari, ricevere la stessa assistenza che sarebbe loro garantita in un centro hub. Le stazioni di controllo installate a Legnano nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso comunicano con i robot RP-Lite collocati negli ospedali di Abbiategrasso, Magenta e, prossimamente, anche in quello di Cuggiono. «A Magenta in particolare - ha sottolineato il direttore generale, Massimo Lombardo - si potenzia la risposta dell'emergenza urgenza per il paziente colpito da ictus: il collegamento con Legnano in teleconsulto permette infatti di trattare farmacologicamente sin da subito la persona colpita, azione fondamentale in tutte le patologie tempo dipendenti». «Il nostro impegno - ha aggiunto il direttore sanitario, Giuseppe De Filippis - è di assicurare a tutti i pazienti, indipendentemente dal presidio ospedaliero al quale si rivolgono, la stessa assistenza. In futuro, la rete sarà implementata e arricchita da nuovi intrecci». «Stiamo già lavorando - ha concluso - per estendere questo network anche al reparto di Cardiologia, altra specialità nella quale il pronto intervento è tutto».

Cristina Masetti



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



 **[Lombardia]**

SANITA', GALLERA: TELEMEDICINA A LEGNANO ALTRA ECCELLENZA SISTEMA SANITARIO LOMBARDO

mercoledì 1 febbraio 2017

"TELEMEDICINA PILASTRO PORTANTE RAPPORTO OSPEDALE- TERRITORIO"

"Il servizio di telemedicina avviato nell'ospedale di Legnano rappresenta un altro tassello dell'eccellenza della sanità lombarda. Un sistema altamente sofisticato che ci permetterà di garantire quella presa in carico globale del paziente prevista dalla riforma del sistema sanitario ormai entrata nel vivo".

Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera in merito all'avvio presso l'Asst Ovest Milano che raggruppa gli ospedali di Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono della tecnologia Intouch Health che permette di far dialogare professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza. Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicheranno con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e in un secondo tempo Cuggiono.

SISTEMA INNOVATIVO - "Si tratta - ha spiegato Gallera - di un sistema altamente innovativo che stiamo sperimentando nell'Asst Ovest Milanese, grazie al quale potremo offrire le cure migliori e faremo risparmiare al paziente preziosi minuti fondamentali in questo tipo di eventi acuti.

SPERIMENTAZIONE - "La sperimentazione - ha detto ancora l'assessore - e' partita per assistere pazienti colti da ictus per i quali questi dispositivi si sono dimostrati essere molto utili. Dopo una prima fase di applicazione, l'utilizzo della strumentazione verra' allargata anche a tutta una serie di altre patologie, in particolare a quelle 'tempo dipendenti'. Valuteremo in seguito - ha concluso - un eventuale allargamento della sperimentazione ad altre reti ospedaliere nell'ottica di piena applicazione della Legge 23 che vede nella telemedicina uno dei pilastri portanti nel rapporto ospedale-territorio".



La presentazione
del progetto.
Al centro il dg
Maurizio
Lombardo

VALENTI ■ All'Esterno

DOTTOR ROBOT

A MAGENTA ARRIVA
LA TELEMEDICINA:
IL MEDICO POTRÀ VISITARE
I PAZIENTI STANDO A LEGNANO

SEGUICI ON-LINE SU WWW.ILGIORNO.IT/LEGNANO



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

ECCELLENZE IN CORSA

QUESTIONI DI CUORE
A LEGNANO LA «STROKE UNIT»
ATTIVA DAL 2008 USUFRUIRÀ
ORA DELLA **TELEMEDICINA**

ESTENSIONI
LA **TELEMEDICINA** POTRÀ
ESSERE USATA ANCHE
IN CASO DI TRAUMI CRANICI

Al pronto soccorso di Magenta sbarca la telemedicina. Sarà utilizzata in via prioritaria sui pazienti affetti da ictus e deficit cerebrali, ma è solo il primo passo

Le cure del futuro sono al Fornaroli



di FABRIZIO VAIENTI

-MAGENTA-

TELECONSULTI in tempo reale tra il medico e il paziente per accorciare i tempi d'intervento e salvare vite umane. Ieri mattina, al Fornaroli di Magenta, la presentazione del progetto di **telemedicina**. Massimo Lombardo, direttore generale dell'Asst Ovest Milanese, insieme a Giuseppe De Filippis, direttore sanitario della stessa Asst, Patricia Perrone, direttrice del dipartimento di Neuroscienze e Massimo Dello Russo, responsabile del Pronto soccorso magentino, hanno illustrato le particolarità di questo teleconsulto in «multipresenza» che, oltre a salvare vite umane, può nel caso dell'ictus e di altre patologie di natura neurologica accorciare di gran lunga i tempi d'intervento e, quindi, limitare o annullare i danni permanenti nel paziente. Nel



IN CARICA
Il direttore generale dell'Asst Ovest Milanese Massimo Lombardo

corso della presentazione svolta nell'aula «Basilio», è stato simulato anche un collegamento tra Magenta e la Stroke Unit di Legnano.

«**LA NOSTRA** azienda - ha spiegato il direttore generale Lombardo - è composta da quattro ospedali che partecipano alla rete di emergenza urgenza in modo diverso ciascuno con le proprie eccellenze. Fare in modo che le tecnologie possano dialogare sul paziente è essenziale. Il pronto soccorso di Magenta è un dipartimento di primo livello. In particolare, in casi come un sospetto ictus il tempo di inizio delle terapie è determinante. Da qui la strategia della **telemedicina** per portare a dialogare con i colleghi della Stroke Unit di Legnano. Un'esperienza pionieristica per il nostro Paese che negli Usa è certificata da tempo. Attraverso que-

sto «dialogo» in rete tra professionisti possono essere inviate immagini in tempo reale, e si può avviare il paziente al più presto verso un trattamento di trombolisi. «Già la scorsa settimana - ha rivelato Lombardo - una paziente qui a Magenta è stata trattata con questa tecnica. Adesso per fortuna sta bene».

«**COSÌ** facendo - ha aggiunto il direttore sanitario De Filippis - è come se avessi lo specialista dinanzi al paziente. Abbiamo formato i nostri neurologi alla **telemedicina**, ma è nostra intenzione allargare l'utilizzo di questo macchinario ad altre fattispecie. Si tratta, inoltre, di un percorso di umanizzazione. Pensiamo ai colloqui coi familiari del paziente che possono avvenire attraverso immagini e non telefonicamente. Idem dicasi per la possibilità di consulti a distanza senza lo spostamento di pazienti».



SVILUPPI

Applicazioni future

Il direttore sanitario Giuseppe De Filippis (foto): «Abbiamo formato i nostri neurologi alla telemedicina, ma è nostra intenzione allargare l'utilizzo del macchinario ad altre fattispecie»



CAMPI D'APPLICAZIONE I QUATTRO POLI SANITARI SARANNO COLLEGATI IN RETE

Se il medico non è presente in ospedale il malato verrà visitato in «remoto»

-MAGENTA-

«OSPEDALI in rete col robot». Non è un semplice slogan, bensì quanto sta accadendo da una settimana a questa parte all'interno dell'Asst Ovest Milanese, autentica «apripista» a livello nazionale, nell'applicazione della cosiddetta tecnica «Intouch». L'installazione dei dispositivi di telemedicina che mette in comunicazione i presidi dell'Asst pone le basi per quella che sarà una rete ospedaliera di condivisione e collaborazione del personale medico e infermieristico, con il risultato di una migliore assistenza ai pazienti. «Il progetto nasce con la chiara intenzione di rispondere concretamente alle indicazioni fornite dal ministero della Sanità – ha spiegato Massimo Lombardo – circa l'importanza di contribuire, anche tramite l'innovazione digitale, a migliori standard di salute per il cittadino, oltre che all'efficiamento delle risorse impiegate in campo sanitario».

In concreto, questa rete si traduce in realtà grazie all'impiego della tecnologia Intouch Health. Il dispositivo, dedicato alla telemedicina, permette di eseguire televisite e teleconsulti anche multidisciplinari in tempo reale tra il medico e il paziente, integrando competenze diverse, grazie al confronto reciproco del personale medico.

«STIAMO parlando di un vero e proprio network – ha concluso Lombardo – in quanto andiamo a collegare le diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke". Da questa interconnessione deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali, qualora in questi ultimi non fossero presenti gli specialisti richiesti. Le stazioni di controllo – installate a Legnano nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso – comunicano con i robot RP-Lite, collocati ad Abbiategrasso, Magenta e in futuro anche a Cuggiono.



COINVOLGIMENTO Patrizia Perrone, direttore del Dipartimento di Neuroscienze a Legnano, è tra le ispiratrici di questo progetto



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QUI quotidiano online. Registrazione Tribunale di Firenze n. 5933 del 17/09/2013

QuiNews.net

FIRENZE
Oggi 4° 10°
Domani 6° 10°
Un anno fa? [Clicca qui](#)

QUInews Firenze.it

Cerca...
venerdì 03 febbraio 2017 [Mi piace](#) (3 mi)

TOSCANA FIRENZE - EMPOLESE CHIANTI MUGELLO VALDISIEVE PRATO - PISTOIA - AREZZO - SIENA - GROSSETO - LIVORNO - LUCCA - PISA - MASSA CARRARA -

Home Cronaca Politica **Attualità** Lavoro Arte Cultura e Spettacolo Sport Interviste Eventi Blog Persone Pubblicità Contatti

BAGNO A RIPOLI CALENZANO CAMPI BISENZIO FIESOLE FIRENZE LASTRA A SIGNA SCANDICCI SESTO FIORENTINO SIGNA

Tutti i titoli: [Trapianto di rene a tempo di record con il robot](#) [Furti in mezza Toscana a bordo di auto rubate](#) [Allarme bomba alla fermata del bus](#) [Stop alle licenze e i commercianti esultano](#)

Attualità

VENERDÌ 03 FEBBRAIO 2017 ORE 11:19

Trapianto di rene a tempo di record con il robot

[Tweet](#)



Eseguito nell'ospedale fiorentino di Careggi il primo intervento in Italia da donatore vivente interamente svolto con **chirurgia robotica**

FIRENZE — Per eseguire l'intervento è stato necessario utilizzare due sale operatorie 'gemelle'. Mentre una prima equipe di medici, infatti, completava la procedura di prelievo dal paziente donatore, un'altra stava preparando a pochi metri di distanza la sala operatoria per il paziente destinatario dell'organo espantato.

L'intera operazione è durata quattro ore grazie alla sovrapposizione delle tre fasi in cui è stata organizzata la procedura, vale a dire prelievo del rene, sua preparazione sul banco e trapianto. In questo modo è stata risparmiata un'ora di tempo, riducendo così al minimo i minuti in cui il rene non ha ricevuto ossigeno dalla circolazione sanguigna.

Il complesso intervento è stato eseguito oltre che da Sergio Serni, direttore dell'equipe di chirurgia Mini-invasiva e dei Trapianti renali, dai chirurghi Giampaolo Siena, Graziano Vignolini e Vincenzo Li Marzi dell'Azienda Careggi con l'assistenza di Alberto Breda e Lluís Gausa Gascon della Fundació Puigvert di Barcellona.

Proprio il robot, ha permesso di rendere meno invasiva l'operazione. Il robot chirurgico, manovrato dal chirurgo mediante una console, attraverso piccoli fori di 8 millimetri nell'addome del donatore, ha consentito infatti di isolare e tagliare con estrema precisione le vene e le arterie del rene per estrarlo da una piccola incisione di 6 centimetri sopra l'inguine. La successiva fase di preparazione del rene ha previsto una valutazione delle sue condizioni, quindi è stato avvolto in ghiaccio sterile, fine come la neve e poi rivestito con una garza sterile. Contemporaneamente la seconda equipe, con l'altro sistema robotico, ha preparato il paziente a ricevere l'organo e quindi ha completato l'ultima fase di trapianto.

- [Seconda donazione di organi in pochi giorni](#)
- [A Careggi un prelievo di fegato a cuore fermo](#)
- [Il trapianto che salva i bimbi bolla](#)

[Tweet](#)

Ultimi articoli [Vedi tutti](#)

Attualità

[Trapianto di rene a tempo di record con il robot](#)

Cronaca

[Furti in mezza Toscana a bordo di auto rubate](#)

Cronaca

[Allarme bomba alla fermata del bus](#)

Attualità

[Stop alle licenze e i commercianti esultano](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Per certe patologie non più necessari i trasferimenti da un ospedale all'altro

Al Fornaroli arriva la **telemedicina**: adesso le visite si fanno... a distanza

MAGENTA (gcn) Gli ospedali di Magenta, Legnano e Abbiategrasso sono ora in rete grazie al dispositivo di **telemedicina Intouch**, preso a noleggio, che permette di effettuare visite certificate e scambiare altrettanti dati in tempo reale così che il paziente non sia più costretto ad essere trasferito da un nosocomio all'altro né tanto meno sia lo specialista a farlo. Si tratta di una colonna mobile con un monitor, attraverso il quale il medico può vedere e comunicare con il paziente e viceversa. Nel monitor si possono leggere esami come ad esempio le Tac. Il dispositivo può essere infatti collegato a tutta una serie di apparecchiature per valutare dati, parametri, esami. E' posizionato al pronto soccorso del «Fornaroli», ma di fatto i tre plessi sopra indicati sono collegati in rete e quindi a usufruirne è un bacino d'utenza di 230mila pa-

zienti. I sanitari visualizzano anche i monitor della cosiddetta «sala rossa». Il grande vantaggio è che attraverso il suo uso si abbattano drasticamente i tempi di intervento, laddove ci si trova davanti a quadri clinici di emergenza-urgenza che necessitano il trasporto del paziente. Il direttore generale dell'Asst Ovest Milano dottor **Massimo Lombardo** ha portato l'esempio dell'ictus ischemico, che poi è la patologia principe per il quale il dispositivo sarà usato ed è tra l'altro già stato usato su una donna colpita proprio da ictus giunta i giorni scorsi al nosocomio magentino. «Se il paziente arriva a Magenta si fanno le prime analisi. Se si riconosce l'ictus ischemico veniva finora trasferito al centro d'eccellenza che è Legnano - ha spiegato la dottoressa **Patrizia Perrone** dell'unità di Neurologia di Legnano -. Tra

diagnosi e trasporto passavano almeno due ore prima di somministrare il farmaco che rende fluido il sangue e che limita i danni permanenti. Nel solo 2016 a Legnano abbiamo fatto 107 trombolisi. Ora il paziente verrà di fatto visitato a Magenta anche dai medici di Legnano e la trombolisi sarà somministrata molto prima». Il dispositivo può essere collegato anche all'ecocardiogramma e pertanto «sarà utile anche per i casi di infarto, per i traumi cranici o facciali seguiti da un chirurgo plastico e per i tumori cerebrali nel caso in cui si debbano compiere decisioni in tempi ridotti» ha aggiunto responsabile del Pronto soccorso di Magenta dottor **Massimo Dello Russo**. Sta inoltre maturando l'idea di usare la **telemedicina Intouch** anche per mettere a contatto paziente e famigliari appena dopo il ricovero, per consulti a distanza dove il paziente avreb-

be difficoltà a spostarsi. «Il servizio di **telemedicina** rappresenta un altro tassello dell'eccellenza della sanità lombarda. Un sistema altamente sofisticato che ci permetterà di garantire quella presa in carico globale del paziente prevista dalla riforma del sistema sanitario ormai entrata nel vivo - ha concluso l'assessore regionale al Welfare **Giulio Gallera** - Dopo una prima fase di applicazione, l'utilizzo della strumentazione verrà allargata anche a tutta una serie di altre patologie. Valuteremo in seguito un eventuale allargamento della sperimentazione ad altre reti ospedaliere». Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicheranno con i robot Rp-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e in un secondo tempo Cuggiono.



SIMULAZIONE La diagnosi viene fatta da più specialisti collegati in rete. I medici possono consultare dati ed esiti di esami specifici in tempo reale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

« SANITA' LAZIO, CONSIGLIO STATO CONVALIDA LA NORMA CONTRATTUALE CONTRO RICORSI |
Principale

03/02/2017

Ospedali in rete con il robot



Per la prima volta in un ospedale pubblico è operativa la tecnologia "Intouch", che grazie a un sistema sofisticato di tele visita permette di far dialogare professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza. Apripista per l'Italia è l'Asst Ovest Milanese, che raggruppa gli ospedali di Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono: grazie a "robot" posizionati nei Pronto Soccorso è ora possibile collegarsi direttamente con il reparto di Neurologia (con la stroke Unit), che h24 fornirà un consulto in presa diretta facendo risparmiare al paziente preziosi minuti fondamentali in questo tipo di eventi acuti.

Non solo si guadagnerà tempo ma si metteranno in comune esperienze e competenze, offrendo al paziente sempre la migliore soluzione possibile.

"Intouch", di nome e di fatto. L'installazione dei dispositivi di telemedicina che mette in comunicazione i presidi dell'Asst Ovest Milanese pone le basi per quella che sarà una rete ospedaliera di condivisione e collaborazione del personale medico e infermieristico, con il risultato di una migliore assistenza ai pazienti. Il progetto nasce con la chiara intenzione di rispondere concretamente alle indicazioni fornite dal Ministero della Sanità, circa l'importanza di contribuire, anche tramite l'innovazione digitale, a migliori standard di salute per il cittadino, oltre che all'efficientamento delle risorse impiegate in campo sanitario. In concreto, questa rete si traduce in realtà grazie all'impiego della tecnologia Intouch Health (si veda scheda allegata). Il dispositivo, dedicato alla telemedicina, permette di eseguire televisite e teleconsulti anche multidisciplinari in tempo reale tra il medico ed il paziente, integrando competenze diverse, grazie al confronto reciproco del personale medico.

Un vero network. Collega diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke": da questa interconnessione deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali spoke, qualora in questi ultimi non fossero presenti gli specialisti richiesti. Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicano con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e in un secondo tempo Cuggiono.

FREE NEWSLETTER



topics — INSERISCI LA TUA
EMAIL NELLO SPAZIO IN BASSO.
RICEVERAI OGNI MATTINA
GRATIS LE NOTIZIE DI SALUTE

iscriviti a questo sito (XML)

Your email address:

Get email updates

Powered by FeedBlitz

Subscribe in a reader

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Sottolinea **Massimo Lombardo**, direttore generale dell'Asst Ovest Milanese: "I quattro ospedali della nostra Azienda presidiano il territorio ognuno con eccellenze e una propria vocazione, sono capaci cioè di giocare il ruolo di hub e spoke per meglio rispondere alle esigenze del cittadino. Per questo il nuovo modello proposto dal Poas (Piano organizzativo aziendale strategico), seguendo le linee del Decreto ministeriale 70 e della Riforma sociosanitaria di Regione Lombardia, permetterà flessibilità e interazione a tutto vantaggio dei pazienti. In quest'ottica fondamentale è dotare gli operatori sanitari dei giusti strumenti, compresi quelli della **telemedicina**. A Magenta in particolare si potenzia la risposta dell'emergenza urgenza per il paziente colpito da ictus: il collegamento con Legnano in teleconsulto permette di trattare farmacologicamente da subito qui a Magenta la persona colpita, azione fondamentale in tutte le patologie tempo dipendenti".

"Il nostro impegno – aggiunge il Direttore sanitario **Giuseppe De Filippis** - è quello di assicurare a tutti i pazienti, indipendentemente dal presidio ospedaliero al quale si è rivolto, gli stessi standard di qualità e questo vale a maggior ragione per chi accede al Pronto Soccorso: la tecnologia **Intouch** permette l'attuazione dell'organizzazione in rete collegando i Dea di primo livello a quello di secondo con dispositivi medicali garantiti". **Per rispondere alle esigenze sempre in divenire dei cittadini, la rete in futuro verrà implementata e arricchita da nuovi intrecci: "Le nostre aspettative – chiosa De Filippis - sono ambiziose: stiamo già lavorando per estendere questo network anche al reparto di Cardiologia, altra specialità nella quale il pronto intervento è tutto"**.

Scritto alle 10:00 nella [neurologia](#) | [Permalink](#)

Tag: [Abbiategrasso](#), [Legnano](#), [lombardia](#), [Magenta](#), [network](#), [ospedale](#), [pronto soccorso](#), [tecnologia](#) "[Intouch](#)", [telemedicina](#)

Condividi il blog con i tuoi amici



Tweets di @saluteh24com

Tweets by @salutedomani

Cerca nel sito e Social network

Condividi

7,7 mila

Mi piace

Cerca

Ricerca personalizzata

Cerca

Salutedomani

LinkedIn

Commenti

Comment below or sign in with [Typepad](#) [Facebook](#) [Twitter](#) [Google+](#) and more...

(Traduzione automatica URL.)

L'indirizzo email non verrà visualizzato insieme al commento.

SANITA' Il primario: «Siamo un'eccellenza» Urologia, numeri da record nel 2016

CHIOGGIA - Numeri da record per il reparto di Urologia: una media di quasi tre interventi al giorno nel 2016. L'anno si è infatti concluso con ben mille interventi, 140 in più rispetto al 2015. «L'incremento dell'attività - ha spiegato il primario Giuseppe Tuccitto - è avvenuto pressoché in tutti i settori dell'Urologia, dall'oncologia al trattamento della calcolosi alla chirurgia funzionale del basso apparato urinario (maschile e femminile). In particolare abbiamo eseguito 35 interventi per tumore alla prostata, venti per tumori al rene, 250 per neoplasia vescicale; 200 interventi hanno riguardato il trattamento della calcolosi urinaria e 70 sono stati eseguiti per correggere l'incontinenza urinaria femminile e maschile utilizzando la più moderna tecnologia. Interventi realizzati con la chirurgia tradizionale, ma anche, quando i casi lo richiedevano, con il valido supporto del **Robot Da Vinci**

di Mestre e con la tecnica laparoscopica».

I pazienti arrivano a Chioggia da tutto il Veneto per trattare l'incontinenza urinaria maschile che colpisce soprattutto chi è stato operato di tumore alla prostata e a cui viene riposta una protesi sfinterica che permette di controllare la minzione. «Abbiamo lavorato molto con la direzione dell'Ulss 3 - conclude Tuccitto - per offrire ai pazienti delle risposte eccellenti e questo è stato possibile grazie alla nostra formazione professionale, sempre attenta alle novità, grazie anche alle tecnologie e ai materiali all'avanguardia. Risposte concrete e di qualità che sono state possibili grazie anche a una riorganizzazione del servizio dove gli interventi vengono organizzati in week surgery: il paziente viene operato il giorno stesso in cui viene ricoverato e, appena dimesso, rientra a casa con i controlli da eseguire già programmati e fissati».

INTERVENTI

Quasi tre operazioni al giorno durante il 2016. Incrementi di attività in ogni settore



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

LA NOVITA' NEL CENTRO MULTIDISCIPLINARE DI CHIRURGIA DIRETTO DA FRANCA MELFI

Ora il mesotelioma si cura con il robot

OLTRE 100 CASI e ora anche la possibilità di utilizzare il sistema robotico. Per curare il mesotelioma pleurico maligno esiste una metodica multidisciplinare efficace, denominata chemioterapia ipertermia intratoracica che in Aoup si effettua con successo da oltre 10 anni (il primo caso si ebbe nell'aprile 2005), nell'Unità operativa di Chirurgia toracica diretta dal profes-

sor Alfredo Mussi. Consiste nel perforare la cavità pleurica con una soluzione salina nella quale vengono immessi due farmaci che bloccano la proliferazione cellulare. Vantaggio: minori effetti collaterali. A Pisa questa metodica viene utilizzata anche per curare altre carcinomi pleuriche o per i reimpianti pleurici in caso di timoma proliferato all'interno della cavità toracica.

Attualmente questa tecnica - per alcuni tipi di lesioni più facilmente aggraviabili - viene praticata anche con il robot. Sono stati infatti già effettuati con successo alcuni casi, nel Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** dell'Aoup (diretto dalla dottoressa Franca Melfi) con il risultato di sommare, ai vantaggi della chemioterapia in corso di intervento, quelli della **chirurgia robotica**.



DIRETTRICE Franca Melfi guida il Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** dell'Aoup



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

BIMAG.IT



Data 09-02-2017
Pagina 2 / 2
Foglio 2 / 2

La fase del prelievo dell'organo da un donatore vivente viene resa **meno invasiva dal robot chirurgico** che, manovrato dal chirurgo mediante una console, attraverso piccoli fori di otto millimetri nell'addome del donatore, ha consentito di isolare e tagliare con precisione le vene e le arterie del rene per estrarlo da una piccola incisione di sei centimetri sopra l'inguine.

TRAPIANTO RENE A TEMPO RECORD CON IL ROBOT



Primo trapianto reni a tempo record in Italia

L'utilizzo del robot nel trapianto renale rappresenta una metodica altamente innovativa che consente di **ridurre al minimo i giorni di degenza post operatoria** grazie a una incisione di soli sei centimetri, tre volte più piccola rispetto alla chirurgia tradizionale.

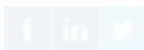
Questo permette anche di **ridurre il rischio di infezioni** della ferita chirurgica nei pazienti da trapiantare, che sono spesso diabetici e sottoposti a terapia immunosoppressiva, quindi particolarmente vulnerabili da virus e batteri.

@82valentinas

TAG: CAREGGI CHIRURGHI **CHIRURGIA ROBOTICA** FIRENZE ITALIA ROBOT SANITÀ

TRAPIANTO RENALE

CONDIVIDI SU



RESTIAMO IN CONTATTO

Vuoi essere aggiornato su finanziamenti e opportunità di business in Italia e nel mondo? Iscriviti alle newsletter di BiMag.

ARTICOLI CHE POTREBBERO INTERESSARTI



Indossi una pelliccia? Sei bannato: niente pizza da Sorbillo a Napoli

IMPRESE



A Mantova un hotel per api solitarie: camere con vista sul lungolago

IMPRESE



Il miglior ostello del mondo è a Milano e si chiama Ostello Bello Grande

IMPRESE



World Cancer Day: i medici dell'IFO di Roma ci mettono la faccia

IMPRESE



Mr Calzedonia fa il mecenate: grande vela ricoprirà arena di Verona

IMPRESE



A Genova l'asilo nido è dentro lo stadio Ferraris (sotto la curva Nord)

IMPRESE

Accelerating next
Hewlett Packard Enterprise
Accelerating your move to hyperconvergence
Discover why IT professionals are transforming their infrastructures with hyperconvergence.
Download your white paper
Brought to you by HPE and Intel
Intel Inside® Processor Performance Center

BIMAG OSSERVATORIO

I trend delle imprese su Twitter a cura di Datalytics, piattaforma di social media monitoring in tempo reale



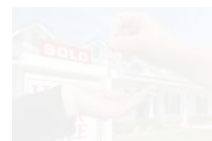
Hewlett Packard Enterprise
Accelera l'infrastruttura con HPE Synergy.
Accedi al white paper
Per voi da HPE e Intel
Prati leader per potenza e produttività.

BIMAG PROTAGONISTI

Cucina gourmet? Toscana Resort Castelfalfi: meglio la ribollita



Vendere casa da soli? Dura con la crisi. RE/MAX: affidatevi agli agenti



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

 Airc Emilia-Romagna

di Pier-Luigi Lollini*

I robot preziosi alleati in sala operatoria

Da alcuni anni i robot hanno fatto la loro comparsa nelle sale operatorie a fianco dei chirurghi. Chiariamo subito che questi robot non sono (per ora) in grado di operare da soli: si tratta di manipolatori e telecamere comandati da un chirurgo umano. Concettualmente li possiamo paragonare ai droni che volano guidati da un pilota dotato di monitor e telecomandi. Gli strumenti chirurgici robotizzati possono entrare nel paziente attraverso piccoli tagli, senza richiedere l'ampia ferita che serve al chirurgo umano per operare direttamente, inoltre possono effettuare movimenti più fini e stabili di quelli della mano umana. È un'importante innovazione tecnologica, ma i vantaggi della **chirurgia robotica** non sono ancora ben dimostrati, ed i ricercatori sono impegnati in numerosi studi che confrontano l'intervento tradizionale con quello mediante robot. Nel tumore della prostata i risultati a breve termine indicano che l'efficacia operatoria del robot è simile, ma non superiore, al chirurgo umano; il vantaggio del robot è che riduce i rischi di sanguinamento e la durata della degenza ospedaliera. Non attendiamoci quindi che i robot rimpiazzino i chirurghi, ma successive conferme di questi risultati ed ulteriori progressi tecnologici potranno portare ad una chirurgia oncologica sempre più sicura e meno invasiva.

*Commissione Consultiva Strategica



PROGETTI LA ROBOTICA E' SEMPRE PIU' UTILIZZATA ANCHE IN QUESTO SETTORE. CON RISULTATI INCREDIBILI

Un po' di fantascienza: i robot fanno i chirurghi

OGGI È SEMPRE più in uso la robotica nel campo della Medicina: non dobbiamo stupirci se tra qualche anno chi prescriverà le nostre ricette avrà un codice di riconoscimento al posto del nome.

La **chirurgia robotica** in particolare ha compiuto dei notevoli progressi, fornendo un importante supporto al medico chirurgo, nelle sale operatorie, un esempio significativo è costituito da un nuovo dispositivo, il «Da Vinci», una consolle a cui è seduto un chirurgo, che con un visore tridimensionale e due joysticks dirige il movimento del chirurgo-robot. Con la **chirurgia robotica** non solo chi opera ha una visione più chiara, ma si possono evitare tremori ed imprecisioni che l'essere umano può commettere, inoltre le operazioni risultano più veloci, meno invasive e con ferite minori, evitando inoltre i rischi di danni psicologici futuri.

Un ulteriore passo avanti, ancora in fase di sperimentazione, sarà costituito dall'impiego dei nano-robot per la somministrazione dei farmaci. Questi nano dispositivi, che si assumono come delle pillole, hanno il vantaggio di essere «mirati» in quanto hanno la capacità di entrare nell'organismo e colpire le cellule malate, lasciando intatte quelle sane.

È in crescita, inoltre, l'uso delle stampanti 3D sia per la creazione di protesi sia per la protezione di organi umani. Alcuni ricercatori nel campo della Digital Health hanno dimostrato che le persone paralizzate possono muovere braccia e gambe robotiche con il pensiero attraverso nuovi software che consentono di leggere i segnali del cervello: bastano un tablet ed un casco. Tali dispositivi potrebbero consentire anche a chi non riesce a parlare, di ricominciare a comunicare con il mondo.



GENETICA Un Dna con le ali: le cure prenderanno il volo



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

POLICLINICO FEDERICO II Aveva una malformazione renale congenita

Bimbo di tre anni operato con il robot

NAPOLI. A Napoli, presso il Policlinico dell'Università di Napoli Federico II, per la prima volta si è svolto un intervento di **Chirurgia Robotica** Pediatrica su di un paziente di 3 anni con una malformazione renale congenita. In Italia attualmente sono presenti circa 50 robot che operano principalmente pazienti adulti, ma da poco la **chirurgia robotica** ha intrapreso una nuova sfida nell'ambito della chirurgia pediatrica. L'intervento si è svolto presso il centro di Robotica Pediatrica dell'Università di Napoli Federico II, diretto da Vincenzo Mironi, grazie all'equipe chirurgica composta da Ciro Esposito, Alessandro Settimi, Lorenzo Masieri e Maria Escolino e dagli anestesisti Giuseppe Cortese e Vin-

cenzo Esposito. Si è trattato di eseguire una pieloplastica destra in un paziente con idronefrosi con rene ectopico malruotato. La Chirurgia pediatrica dell'Università Federico II, diretta da Alessandro Settimi, è già un centro di riferimento nazionale per la Chirurgia Laparoscopica e Mini-invasiva Pediatrica ed ora ha iniziato, con successo, ad utilizzare anche la **chirurgia robotica**. «Il robot – spiega Ciro Esposito, Professore Ordinario di Chirurgia Pediatrica all'Università Federico II e Presidente della Società Europea di Laparoscopia Pediatrica, – si presentano come computer dotati di braccia meccaniche e telecamere per aiutare il chirurgo nel suo lavoro. Gli interventi di chirurgia laparoscopica si eseguono

normalmente praticando dei fori sulla pelle del paziente evitando così il tradizionale taglio. In questi orifici si inseriscono dei tubi sottili chiamati trocar, attraverso i quali vengono fatti passare i vari strumenti che vengono manovrati dal chirurgo nonché una sottile telecamera, manovrata da un assistente, che permette al chirurgo di vedere con un ingrandimento cosa sta facendo. Nel caso della **chirurgia robotica** sia la telecamera sia gli strumenti sono collegati via cavo a una console robotica distante dal paziente. Operare un bambino con un approccio che offra mini-invasività si traduce in un intervento chirurgico più preciso con un rapido recupero fisico».

Marco Altomare



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Su questo sito utilizziamo cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, nostri e di terze parti, per proporti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o prestare il consenso solo ad alcuni utilizzi [clicca qui](#). Cliccando in un punto qualsiasi dello schermo, effettuando un'azione di scroll o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie [OK](#)

NETWORK [L'Espresso](#) [L'Espresso](#) 23 febbraio 2017 - Aggiornato alle 12:01 LAVORO ANNUNCI ASTE Accedi



Torino

Cerca nel sito METEO 

Home Cronaca Sport Foto Ristoranti Video



Torino, il robot chirurgico "recupera" un rene e salva due vite



Un intervento chirurgico con il robot "Da Vinci"

L'organo, ben funzionante nonostante una patologia congenita che porta a dolore cronico e infezioni, è stato trapiantato nonostante la sua posizione anomala e difficilissima da raggiungere

di SARA STRIPPOLI

La legge dopo 23 febbraio 2017

CASE MOTORI LAVORO ASTE



Grazie alla **chirurgia robotica**, un rene tolto a una signora che ha scelto un gesto di generosità viene recuperato e salva un paziente in dialisi. All'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino è stato trapiantato con il robot un rene proveniente da una paziente di 45 anni portatrice di "rene ectopico pelvico", una rara anomalia congenita che può portare come in questo caso a dolore cronico e infezioni che si possono risolvere solo con l'intervento chirurgico di rimozione. Fra le ipotesi pensate dai medici era stata anche valutata la possibilità di re-impiantare il rene in altra sede, una soluzione però impraticabile dal punto di vista chirurgico.

Si è invece scelta la strada di un intervento di rimozione del rene comunque ben funzionante ma destinato allo scarto, lasciando aperta una piccola possibilità di trapiantarlo in un'altra persona in dialisi che avesse delle caratteristiche tali da poter tentare l'intervento. Era questa la soluzione sperata da tutti. E' la prima volta che viene utilizzata la **chirurgia robotica** in una situazione anatomica vascolare estremamente più complessa. La sequenza di interventi si è consumata lunedì in una "staffetta chirurgica" dove solo al termine del primo intervento e della valutazione del rene si è potuto pensare di utilizzarlo per un trapianto. La nefrectomia è stata eseguita con **tecnica robotica** dal professor



Appartamenti Magliano in Toscana XXIV maggio

Trova tutte le aste giudiziarie

Paolo Gontero, direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, insieme a Alessandro Greco e agli anestesisti Alessandra Davi ed Elisabetta Cerutti.

Gontero spiega: "la **chirurgia robotica** è stata fondamentale in questa particolare situazione di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. L'aiuto del robot ha permesso l'accuratezza chirurgica necessaria in un intervento così delicato. Il **robot Da Vinci** di ultima generazione in dotazione presso la Città della Salute viene correntemente utilizzato in campo urologico per interventi oncologici. "Un rene con una complessità di arterie mai presentata prima d'ora per un trapianto nella trentennale tradizione della chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, abituata ad operare su tutti i distretti vascolari anche in condizioni sia di estrema urgenza che di difficoltà" aggiunge Maurizio Merlo, direttore della chirurgia vascolare della Molinette. La fase successiva è poi stata eseguita dai dottori Omid Sedigh ed Andrea Bosio, urologi, che hanno ricostruito la complessa via urinaria del rene, anch'essa anomala, insieme con quella del ricevente.

Il trapianto è tecnicamente riuscito ed il paziente di 51 anni, sganciato dalla dialisi, è in costante miglioramento, ricoverato presso la terapia semi-intensiva della Nefrologia universitaria e seguito dall'équipe nefrologica diretta da Luigi Biancone: "Due situazioni di sofferenza e di calvario - dice - sono state trasformate entrambe in lieto fine, grazie alla generosità della signora ed all'esperienza pluridisciplinare del trapianto renale di Torino che si è dimostrata ancora una volta vincente".

torino molinette

Reproduzione riservata

23 febbraio 2017

ASTE GIUDIZIARIE



Appartamenti Chivasso Via Tellini, 12 - 101600

Tribunale di Ivrea
Tribunale di Biella
Tribunale di Torino

Visita gli immobili del Piemonte

TrovaRistorante a Torino

Scegli una città

Torino

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

Cerca

NECROLOGIE

Per pubblicare un necrologio chiama il numero verde

800 700800

ATTIVO DAL LUNEDÌ
E DOMENICA DALLI
09:00 ALLE 19:00

Ricerca necrologi pubblicati >

ILMIOLIBRO



LA PROMOZIONE

Pubblicare un libro gratis

1 MESE DI ABBONAMENTO DIGITALE

+2 BIGLIETTI TORINO/PALERMO
OPPURE
+2 BIGLIETTI TORINO/UDINESE

Vincio Capossela, il nuovo
tour parte da Torino

Carmagnola, in azione la
banda del bancomat

Al via il processo per il crac
De Tomaso: due ex imputati
contro i Rossignolo padre e
figlio

Luci e ombre negli atenei:
ecco i settori maglia nera
all'Università e al Politecnico

"I won't eat", a teatro per
parlare di anoressia

In sala operatoria il rene è espantato con il robot

Primo intervento al mondo alle Molinette: la paziente soffriva di una rara anomalia congenita, l'organo è stato recuperato e impiantato su un uomo



Il ricorso al robot ha permesso l'accuratezza necessaria per rimuovere il rene, a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa.



LEGGI ANCHE



Trent'anni di trapianti di
fegato: medaglia al merito
per l'associazione
piemontese
ALESSANDRO MONDO

VIDEO CONSIGLIATI





ALESSANDRO MONDO
TORINO

Publicato il 23/02/2017
Ultima modifica il 23/02/2017 alle ore 11:54

Nuova Gamma MEGANE. Da
15.450 €. A febbraio sempre
aperti.

raccomandato da **Dialtori**

Nuova frontiera della Sanità: **per la prima volta al mondo, presso l'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, è stato espantato con il robot un rene** proveniente da una paziente portatrice di rene ectopico pelvico di 45 anni. In sintesi, si tratta di rara anomalia congenita che può portare, come in questo caso, a dolore cronico e infezioni tali da imporre l'intervento chirurgico di rimozione.

CASO RARO

E' la storia di un lungo calvario di dolore, interventi e pellegrinaggi presso tanti ospedali che ha costretto la signora, seguita dal professor Bruno Frea, a sospendere la sua attività lavorativa da un anno e infine ha portato alla decisione di rimuovere il rene. Era stata valutata anche la possibilità di re-impiantare il rene in altra sede, in questo caso impraticabile dal punto di vista chirurgico. A questo punto si è proceduto all'intervento di rimozione del rene, ben funzionante ma destinato allo scarto, lasciando aperta una piccola possibilità di trapiantarlo in un'altra persona in dialisi con caratteristiche tali da poter tentare l'intervento. **Come spiegano dall'ospedale, nella reportistica mondiale è la prima volta che viene utilizzata la chirurgia robotica a fronte di una situazione anatomica vascolare estremamente più complessa.**

L'INTERVENTO

La sequenza di interventi si è consumata lunedì in una straordinaria staffetta chirurgica, dove solo al termine del primo intervento e della valutazione del rene si è potuto pensare di utilizzarlo per un trapianto. La nefrectomia è stata eseguita con **tecnica robotica** dal professor Paolo Gontero, direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, insieme al dottor Alessandro Greco ed agli anestesisti Alessandra Davi ed Elisabetta Cerutti. Spiega Gontero: «La **chirurgia robotica** è stata fondamentale in questa particolare situazione di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. **L'aiuto del robot ha permesso l'accuratezza chirurgica necessaria in un intervento così delicato. Il robot Da Vinci di ultima generazione in dotazione presso la Città della Salute viene correntemente utilizzato in campo urologico per interventi oncologici su prostata, rene e vescic a**». Il dottor Maurizio Merlo, direttore della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, che insieme al dottor Aldo Verri ed agli anestesisti Antonella Marzullo e Luisella Panealbo (dell'équipe dottor Pier Paolo Donadio) ha eseguito la ricostruzione vascolare del rene ed effettuato la fase vascolare del trapianto, sottolinea come «si sia trattato di un rene con una complessità di arterie mai presentata prima d'ora per un trapianto nella trentennale tradizione della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette». La fase successiva è poi stata eseguita dai dottori Omid Sedigh ed Andrea Bosio, urologi, che hanno ricostruito la complessa via urinaria del rene, anch'essa anomala, insieme a quella del ricevente.

PAZIENTE SALVATO

Il trapianto è tecnicamente riuscito ed il paziente di 51 anni, sganciato dalla dialisi, è in costante miglioramento, ricoverato presso la terapia semi-intensiva della Nefrologia universitaria e seguito dall'équipe nefrologica diretta dal professor Luigi Biancone.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

REGISTRATI ACCEDI oppure collegati con

LA STAMPA

ITALIA

IL SECOLO XIX

Cerca...

HOME GENOVA LEVANTE SAVONA IMPERIA LA SPEZIA BASSO PIEMONTE ITALIA MONDO SPORT

Economia Cultura&Spettacoli Tech Gossip Salute Passioni Motori Foto Video TheMediTelegraph

È arrivata IperFibra Vodafone a partire da 25 euro Scopri di più

NUOVA FRONTIERA DELLA SANITÀ | 23 febbraio 2017

Rene espantato con il robot: primo intervento al mondo alle Molinette

alessandro mondo

COMMENTI (0) 0 0 0

ISCRIVITI

Newsletter Il Secolo XIX



Torino - **Nuova frontiera della Sanità: per la prima volta al mondo**, presso l'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, è stato espantato con il robot un rene proveniente da una paziente portatrice di rene ectopico pelvico di 45 anni. In sintesi, si tratta di rara anomalia congenita che può portare, come in questo caso, a dolore cronico e infezioni tali da imporre l'intervento chirurgico di rimozione.

ARTICOLI CORRELATI



Trapianti: il Piemonte eccellenza negli interventi



Trapianto alle Molinette: un rene al posto della milza salva la vita di una bambina

Caso raro

E' la storia di un lungo calvario di dolore, interventi e pellegrinaggi presso tanti ospedali che ha costretto la signora, **seguita dal professor Bruno Frea**, a sospendere la sua attività lavorativa da un anno e infine ha portato alla decisione di rimuovere il rene. Era stata valutata anche la possibilità di re-impiantare il rene in altra sede, in questo caso impraticabile dal punto di vista chirurgico. A questo punto si è proceduto **all'intervento di rimozione del rene**, ben funzionante ma destinato allo scarto, lasciando aperta una piccola possibilità di trapiantarlo in un'altra persona in dialisi con caratteristiche tali da poter tentare l'intervento. Come spiegano dall'ospedale, nella reportistica mondiale è la prima volta che viene

utilizzata la **chirurgia robotica** a fronte di una situazione anatomica vascolare estremamente più complessa.

L'intervento

La sequenza di interventi si è consumata lunedì in una straordinaria staffetta chirurgica, dove solo al termine del primo intervento e della valutazione del rene si è potuto pensare di utilizzarlo per un trapianto. **La nefrectomia è stata eseguita con tecnica robotica** dal professor Paolo Gontero, direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, insieme al dottor Alessandro Greco ed agli anestesisti Alessandra

CON L'ABBONAMENTO DIGITALE A IL SECOLO XIX, HAI DUE SKIPASS PER LIMONE PIEMONTE.

SCOPRI L'OFFERTA

IL SECOLO XIX

NEWSLETTER

Le @newsletter IL SECOLO XIX

REGISTRATI

ULTIM'ORA

13:31 Assolto da omicidio, libero dopo 20 anni

13:08 Serie A: Tagliavento arbitra Inter-Roma

12:50 Orlando, mi candido contro prepotenza

12:50 Renza, confronto sia su lotta populismi

12:46 Caporalato:nuovo

THE MEDIATELEGRAPH

TRANSPORT/PORTS | Febbraio 23, 2017
Delrio porta Genova in Cina / IL RETROSCENA

SHIPPING | Febbraio 23, 2017
Galassi: «Così cresceremo con Fincantieri» / IL COLLOQUIO

SHIPPING/CRUISE-AND-FERRIES | Febbraio 22, 2017
Crociere, "prima" genovese per la nave Disney

TRANSPORT/ROAD-RAIL-AIR-TRANSPORT | Febbraio 22, 2017

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Davi ed Elisabetta Cerutti. Spiega Gontero: «**La chirurgia robotica è stata fondamentale in questa particolare situazione** di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. L'aiuto del robot ha permesso l'accuratezza chirurgica necessaria in un intervento così delicato.

Il **robot Da Vinci** di ultima generazione in dotazione presso la Città della Salute viene correntemente utilizzato in campo urologico per interventi oncologici su prostata, rene e vescica». Il dottor Maurizio Merlo, direttore della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, che insieme al dottor Aldo Verri ed agli anestesisti Antonella Marzullo e Luisella Panealbo (dell'équipe dottor Pier Paolo Donadio) **ha eseguito la ricostruzione vascolare del rene ed effettuato la fase vascolare del trapianto**, sottolinea come «si sia trattato di un rene con una complessità di arterie mai presentata prima d'ora per un trapianto nella trentennale tradizione della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette». La fase successiva è poi stata eseguita dai dottori Omid Sedigh ed Andrea Bosio, urologi, che hanno ricostruito la complessa via urinaria del rene, anch'essa anomala, insieme a quella del ricevente.

Paziente salvato

Il trapianto è tecnicamente riuscito ed il paziente di 51 anni, sganciato dalla dialisi, è in costante miglioramento, ricoverato presso la terapia semi-intensiva della Nefrologia universitaria e seguito dall'équipe nefrologica diretta dal professor Luigi Biancone.

© Riproduzione riservata

DAL WEB:



Scopri Nuova Citroën C3 con videocamera integrata ConnectedCAM Citroën™.
Nuova Citroën C3



Scopri il tuo destino e vinci una vacanza alla scoperta della Grande Muraglia!
Vinci con The Great Wall



Come localizzare gratis la tua auto tramite cellulare?
Ora disponibile in Italia

Sponsorizzato da



TI È PIACIUTO QUESTO ARTICOLO?
ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER



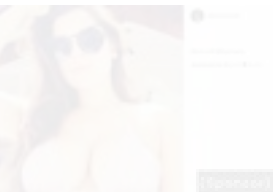
POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



A Villa Cambiaso la festa del Professor Massardo



San Martino, i funerali del professor Marmont



Frosinone sognA, fuori di... testa per Alessia!



Parte da Trieste il primo treno merci che collega Adriatico e Baltico

TRANSPORT/PORTS | Febbraio 22, 2017

Authority di Genova-Savona, primo comitato di gestione a marzo

ABBONATI AL QUOTIDIANO IL SECOLO XIX

EDICOLA DIGITALE



- Leggi il giornale di oggi
- Scopri i vantaggi e abbonati
- Regala un abbonamento

BLOG'N'ROLL

Gli scarti di Rolli

L'altro mondo
di Stefano Rolli



Sottobanco

Droga a scuola, che fare?
di Paolo Fasce



Sfashion

Il pancione svenduto per un like
di Beatrice D'Orta



Peccati di gola

Pioggia di stelle su Montalcino
di Egle Pagano



Furbo chi legge

La solitudine delle stelle lontane
di Stefania Mordegli



Mamma a ostacoli

Guida all'uso dei passeggini sui mezzi pubblici da sbattere in faccia alle megere
di Licia Casali



Teatro: così è, se vi pare

"Casa di Bambola" senza demonizzare il marito
di Silvana Zanovello



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Home > Torino > PER LA PRIMA VOLTA AL MONDO. La chirurgia robotica salva due vite...

TORINO

Intervento ai reni perfettamente riuscito a due pazienti di 45 e 51 anni

PER LA PRIMA VOLTA AL MONDO. La **chirurgia robotica** salva due vite all'ospedale Molinette di Torino

Grande soddisfazione per l'equipe di medici di Città della Salute

23 febbraio 2017 11:45



Doppio miracolo alle Molinette: salvati due pazienti colpiti da ictus

Per la prima volta al mondo, presso l'ospedale **Molinette** della **Città della Salute di Torino**, è stato trapiantato dopo nefrectomia con il robot un rene proveniente da una paziente portatrice di rene ectopico pelvico di 45 anni, una rara anomalia congenita che può portare come in questo caso a dolore cronico ingravescente ed infezioni necessitanti l'intervento chirurgico di rimozione.

torino auto
La compagnia a 0 km con il leasing

55% PUNTO
7.990
ANNUALITÀ

TORINO GRUGLIASCO
www.torinoauto.it

PER LA TUA PUBBLICITÀ
MAIL: PUBBLICITÀ@CRONACAQUI.IT
TEL. 0116669

CONTATTACI

su PC, TABLET o SMARTPHONE
ABBONATI A CRONACAQUI DIGITAL EDITION

METEO

TORINO
Foschie

5.4 °C

7°
5°

E' la storia di un lungo calvario di dolore, interventi e pellegrinaggi presso tanti ospedali che ha costretto la signora, seguita dal professor **Bruno Frea**, a sospendere la sua attività lavorativa da un anno ed ha portato alla decisione di rimuovere il rene. Era stata valutata anche la possibilità di re-impiantare il rene in altra sede, peraltro impraticabile dal punto di vista chirurgico in questo caso.

A questo punto si è proceduto all'intervento di rimozione del rene comunque ben funzionante ma destinato allo scarto, lasciando aperta una piccola possibilità di trapiantarlo in un'altra persona in dialisi che avesse delle caratteristiche tali da poter tentare l'intervento. Questa soluzione era sperata da tutti e per prima anche dalla signora che voleva così dare in questo gesto generoso un senso a tutte le sue precedenti sofferenze. Nella reportistica mondiale è la prima volta che viene utilizzata la **chirurgia robotica** a fronte di una situazione anatomica vascolare estremamente più complessa.

La sequenza di interventi si è consumata lunedì in una staffetta chirurgica, dove solo al termine del primo intervento e della valutazione "su banco" del rene si è potuto pensare di utilizzarlo per un trapianto.

La nefrectomia è stata eseguita con **tecnica robotica** dal professor Paolo Gontero (Direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino), insieme al dottor **Alessandro Greco** ed agli anestesisti Alessandra Davi ed Elisabetta Cerutti.

Come spiega Paolo Gontero "la **chirurgia robotica** è stata fondamentale in questa particolare situazione di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. L'aiuto del robot ha permesso l'accuratezza chirurgica necessaria in un intervento così delicato. Il **robot Da Vinci** di ultima generazione in dotazione presso la Città della Salute viene correntemente utilizzato in campo urologico per interventi oncologici su prostata, rene e vescica".

Il dottor **Maurizio Merlo** (Direttore della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette), che insieme al dottor Aldo Verri ed agli anestesisti Antonella Marzullo e Luisella Panealbo (dell'équipe dottor Pier Paolo Donadio) ha eseguito la ricostruzione vascolare del rene ed effettuato la fase vascolare del trapianto, sottolinea come "si sia trattato di un rene con una complessità di arterie mai presentata prima d'ora per un trapianto nella trentennale tradizione della

100% 0.5kmh 75%

VEN	SAB	DOM	LUN	MAR
9°	7°	10°	11°	8°

OROSCOPO



PESCI
20 febbraio-20 marzo

Tutto procede con il vento in poppa in ambito lavorativo e scolastico. Se un amico vive lontano da te mettili in contatto in questi giorni molto favorevoli alla comunicazione.

[CONTINUA A LEGGERE >](#)

Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, abituata ad operare su tutti i distretti vascolari anche in condizioni sia di estrema urgenza che di difficoltà. Tale esperienza maturata in decenni di attività ha consentito di risolvere anche questa situazione permettendo il trapianto di questo rene”.

La fase successiva è poi stata eseguita dai dottori **Omid Sedigh ed Andrea Bosio**, urologi, che hanno ricostruito la complessa via urinaria del rene, anch’essa anomala, insieme a quella del ricevente.

Il trapianto è tecnicamente riuscito ed il paziente di 51 anni, sganciato dalla dialisi, è in costante miglioramento, ricoverato presso la terapia semi-intensiva della Nefrologia universitaria e seguito dall’équipe nefrologica diretta dal professor Luigi Biancone.

Ci tiene a sottolineare Biancone, responsabile del programma di trapianto renale delle Molinette, come “due situazioni di sofferenza e di calvario sono state trasformate entrambe in lieto fine, grazie alla generosità della signora ed all’esperienza pluridisciplinare del trapianto renale di Torino che si è dimostrata ancora una volta vincente”.

CONDIVIDI



ARTICOLI CORRELATI



TORINO
AI DOMICILIARI IN PARROCCHIA COMANDAVA IL RACKET DI DROGA E PROSTITUTE



TORINO
MISSIONE SICUREZZA. OTTO NUOVE AUTO PER LA POLIZIA MUNICIPALE LE FOTO



TORINO
LA GUERRA DELLO SMOG. ANCHE GIOVEDÌ NIENTE DIESEL EURO 3 E 4. SCOPPIA LA PROTESTA DEI COMMERCianti



Questo sito usa cookie di terze parti per l'analisi della navigazione e l'integrazione con i social network. Per saperne di più CLICCA QUI. Se prosegui nella navigazione acconsenti all'utilizzo dei cookie.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ANSA.it • Piemonte • Robot recupera rene e salva due vite

Robot recupera rene e salva due vite

La tecnica per la prima volta al mondo alle Molinette di Torino

Redazione ANSA
 TORINO
 23 febbraio 2017
 11:50
 NEWS

Suggerisci
 Facebook
 Twitter
 Google+
 Altri

Stampa
 Scrivi alla redazione



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE +

(ANSA) - TORINO, 23 FEB - Un rene ectopico pelvico, anomalia congenita che porta a dolore cronico e infezioni, ma comunque ben funzionante, è stato trapiantato su un paziente di 51 anni in dialisi. Gli interventi sono stati effettuati alle Molinette di Torino per la prima volta al mondo con la **chirurgia robotica**, fondamentale per la posizione anomala del rene, a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. "Due situazioni di sofferenza e di calvario - sottolinea l'ospedale - sono state trasformate in lieto fine".

Il rene, ben funzionante ma destinato allo scarto, è stato trapiantato anche grazie alla volontà della donatrice, che con questo gesto generoso voleva dare un senso alle sue precedenti sofferenze.

Il trapianto, informano i sanitari delle Molinette, è tecnicamente riuscito e il paziente che ha ricevuto il rene è stato sganciato dalla dialisi. Ricoverato presso la terapia semi-intensiva della Nefrologia universitaria. Le sue condizioni sono in costante miglioramento.

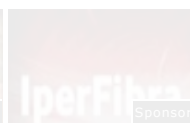
RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Condividi Suggerisci

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE:



Transporter 4MOTION
 Senza sovrapprezzo con leasing in 5 anni.



È arrivata IperFibra
 Sconto canone 25€! Oggi sconto attivazione e



Porto Juventus: Chiellini e Barzagli tentano il recupero - Sport

ULTIMA ORA PIEMONTE

- 11:42 Robot recupera rene e salva due vite
- 11:13 Arrestato latitante da cinque anni
- 10:59 Recupero battello rovesciato nel Po
- 09:37 In contromano sulla A4 Torino-Milano
- 09:22 Auto contro trattore, muore 44enne
- 09:11 Droga e prostitute dietro volontariato
- 09:01 Nel lago d'Orta 10 ordigni inesplosi
- 23:21 Juve, 2-0 al Porto, quarti più vicini
- 23:09 Allegri "Juve paziente e brava"
- 23:07 Prescritta violenza: Orlando si scusa

Tutte le news

ANSA ViaggiArt

Mulattiere hi-tech in parco G.Paradiso

Tour virtuale itinerari Valsavarenche e Valle Orco



SCARICA ORA GRATIS

PIANETA CAMERE

Consorzio Commercio Italia

EURONICS COMPRA DUE PRODOTTI E SUL MENO CARO... ACCORDO A 50% PROMO VALIDA DAL 23/02 ALL'8/03 2017

Cronaca / Nizza Millefonti / Corso Bramante, 88

Il robot-chirurgo salva un paziente alle Molinette, è la prima volta al mondo

Grazie alla **chirurgia robotica** i medici recuperano un rene tolto per anomalia congenita e salvano un paziente in dialisi

TT Redazione
23 FEBBRAIO 2017 14:27



Immagine di repertorio

1 / 2

continua a leggere l'articolo →

Per la prima volta al mondo alle Molinette di Torino è stato trapiantato dopo nefrectomia, con il **robot Da Vinci**, un rene proveniente da una paziente di 45 anni portatrice di rene ectopico pelvico, una rara anomalia congenita che può portare a dolore cronico e all'intervento chirurgico di rimozione. Grazie alla **chirurgia robotica**, quindi, il rene tolto alla signora è stato recuperato e utilizzato per salvare un paziente in dialisi.

E' la storia di un lungo calvario di dolore, interventi e pellegrinaggi presso tanti ospedali che ha costretto la

I più letti di oggi

Auto si YpsilorScambRissa
ribalta finisce i in via
vicino sui carabinieri
alla binari per i ubriac
fermatadopo ladri, rovesci
dei lo 63enni
mezzi scontrapara casson
pubbliccon contro per
conduca'altra'auto strada
trasportato, civetta
in bloccat
ospeda tram

APPROFONDIMENTI



Trapianto straordinario su una bimba di 6 anni, un rene al posto della milza
14 dicembre 2016



Trapianto da record alle Molinette



TORINOTODAY.IT (WEB)



Data 23-02-2017
Pagina 2 / 2
Foglio 2 / 2

signora a sospendere la sua attività lavorativa da un anno ed ha portato alla decisione di rimuovere il rene. Nella reportistica mondiale è la prima volta che viene utilizzata la **chirurgia robotica** a fronte di una situazione anatomica vascolare estremamente più complessa.

La sequenza di interventi si è consumata lunedì in una staffetta chirurgica, dove solo al termine del primo intervento e della valutazione "su banco" del rene si è potuto pensare di utilizzarlo per un trapianto.

La nefrectomia è stata eseguita con **tecnica robotica** dal professor Paolo Gontero (Direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino), insieme al dottor Alessandro Greco ed agli anestesisti Alessandra Davi ed Elisabetta Cerutti.

Come spiega Paolo Gontero: "la **chirurgia robotica** è stata fondamentale in questa particolare situazione di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. L'aiuto del robot ha permesso l'accuratezza chirurgica necessaria in un intervento così delicato. Il **robot Da Vinci** di ultima generazione in dotazione presso la Città della Salute viene correntemente utilizzato in campo urologico per interventi oncologici su prostata, rene e vescica".

Il dottor Maurizio Merlo (Direttore della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette), che insieme al dottor Aldo Verri ed agli anestesisti Antonella Marzullo e Luisella Panealbo (dell'equipe dottor Pier Paolo Donadio) ha eseguito la ricostruzione vascolare del rene ed effettuato la fase vascolare del trapianto, sottolinea come "si sia trattato di un rene con una complessità di arterie mai presentata prima d'ora per un trapianto nella trentennale tradizione della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, abituata ad operare su tutti i distretti vascolari anche in condizioni sia di estrema urgenza che di difficoltà. Tale esperienza maturata in decenni di attività ha consentito di risolvere anche questa situazione permettendo il trapianto di questo rene".

Molinette, polmone rigenerato salva la vita a una 57enne

8 dicembre 2016



Morta ragazza 17enne, con i suoi organi 7 persone tornano a vivere

5 dicembre 2016

CASE A TORINO

- Rivoli**
Attico / Mansarda >5 locali
395.000 €
180 m²
- Rivoli**
Villetta a schiera >5 locali
329.000 €
38 m²

immobiliare.it

1 / 2

continua a leggere l'articolo →

Argomenti: operazioni ospedali



Potrebbe interessarti



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Il trapianto di rene lo fa il chirurgo robot

TORINO

Delicato scambio di rene grazie al robot Da Vinci

L'intervento con l'ausilio tecnologico è stato realizzato per la prima volta al mondo alle Molinette

CITTÀ Anni di dolore si sono trasformati all'improvviso in gioia. Una felicità sincera, perché «è bello poter aiutare». Sorride la 45enne di Novara a cui è stato tolto il rene ectopico pelvico che negli ultimi anni le aveva causato dolori cronici e infezioni. Un intervento che ha permesso, allo stesso tempo, ad un 51enne di Cuneo di essere sganciato dalla dialisi. Il risultato è stato possibile perché, per la prima volta al mondo, all'ospedale Molinette di Torino è stato eseguito un intervento con la **chirurgia robotica** con il **robot "Da Vinci"**. L'operazione è l'epilogo di un lun-



Il robot "Da Vinci" e Paolo Gontero, OSPEDALE MOLINETTE

go calvario che aveva costretto la paziente, seguita dal professor Bruno Frea, a sospendere la sua attività lavorativa. Era stata valutata anche la possibilità di reimpiantare il rene in altra sede. Scelta

risultata poi impraticabile. Da qui la decisione dell'intervento di rimozione del rene comunque ben funzionante ma destinato allo scarto, lasciando aperta una possibilità di trapiantarlo in un'altra

persona in dialisi che avesse caratteristiche tali da poter tentare l'intervento. «Voglio pensare che tutti, nella mia situazione, avrebbero fatto la stessa cosa - ha detto la donna - o sperare che il mio gesto sia da stimolo ad aiutare gli altri». «La **chirurgia robotica** - ha spiegato Paolo Gontero, che ha eseguito l'intervento - è stata fondamentale in questa particolare situazione di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascularizzazione complessa. L'aiuto del robot ha permesso la massima accuratezza chirurgica». **REBECCA ANVERSA**



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

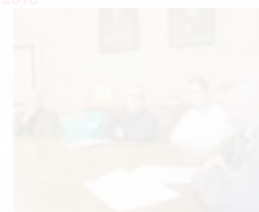
Donna novarese dona un rene con il primo intervento al mondo di **chirurgia robotica**

L'operazione all'ospedale Molinette di Torino: il trapianto su un cuneese di 51 anni



LEGGI ANCHE

14/11/2016



Trapianto record fra due anziani
"Siamo un esempio"

Anni di dolore trasformati in gioia per qualcun altro. Perché «è bello poter aiutare». Sorride la **45enne di Novara a cui è stato tolto il rene ectopico pelvico che negli ultimi anni le aveva causato dolori cronici e infezioni**. E che, grazie al trapianto eseguito per la prima volta al mondo con la **chirurgia robotica**, ha permesso ad un 51enne di Cuneo di essere sganciato dalla dialisi. «Voglio pensare che tutti, nella mia situazione, avrebbero fatto la stessa cosa - aggiunge la donna, **ricoverata nel reparto di Nefrologia delle Molinette di Torino** -. O comunque sperare che il mio gesto sia da stimolo ad aiutare gli altri».

I guai, per la donna, sono iniziati sei o sette anni fa, «quando sono iniziati i dolori - racconta - e sono stata costretta anche a lasciare il lavoro». Da quel momento è iniziato il lungo peregrinare della paziente da un ospedale all'altro, da un medico all'altro. **«Tutti dicevano che non avevano mai visto un caso come il mio - spiega - che non se la sentivano di intervenire. Poi sono arrivata qui, dove ho incontrato questi dottori che mi hanno cambiato la vita».**

A pochi metri da lei, in un letto simile al suo, l'uomo che grazie al suo rene è rinato. «La ringrazierò per tutta la vita, mi ha fatto il più bel regalo di compleanno che potessi desiderare», commenta l'uomo che nei giorni scorsi ha festeggiato i 51 anni.

IL PRIMO INTERVENTO AL MONDO ALLE «MOLINETTE» DI TORINO

Opera il chirurgo robot: trapianto riuscito

Gianluca Grossi

Primo espianto di rene al mondo eseguito da un «chirurgo» robot all'ospedale Molinette di Torino. A sottoporsi al delicato intervento una donna di 45 anni. «Un macchinario altamente tecnologico che ci ha consentito di lavorare in un'area anatomica che i chirurghi avrebbero fatto fatica a gestire da soli», spiega il professor Paolo Gontero.

a pagina 22

3.317
I trapianti di reni eseguiti in Italia nel 2015, 57 in più rispetto al 2014 e 228 in più rispetto al 2013

LE FRONTIERE DELLA MEDICINA

Trapianto di rene da record: ha operato il chirurgo robot

Alle Molinette il primo intervento al mondo su una 45enne. Con un organo che doveva essere eliminato

Gianluca Grossi

■ Sono fra gli organi più delicati del nostro corpo che, pur ammalandosi, spesso, non danno sintomi. Quando s'interviene, però, potrebbe essere troppo tardi e il rischio è quello di dover periodicamente purificare il sangue attraverso la dialisi. Il dolore, tuttavia, sa bene di averlo patito una 45enne torinese che, dopo avere subito un inutile intervento chirurgico, ha scelto la strada, anche per i medici, più adatta alla sua guarigione: l'espianto definitivo dell'organo. Solo così ha, infatti, potuto eliminare definitivamente il male. Un'operazione unica al mondo, perché per affrontarla gli specialisti hanno utilizzato un robot: «Non di quelli che siamo soliti immaginare, riproducenti le fattezze di un uomo», ci spiega Paolo Gontero, direttore dell'Urologia universitaria dell'Ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, «ma un macchinario altamente

tecnologico che ci ha consentito di lavorare in un'area anatomica molto sensibile, che i chirurghi avrebbero fatto fatica a gestire da soli». Insomma, senza il robot non sarebbe stato possibile portare a termine il tradizionale intervento di nefrectomia. E il motivo risiede nella particolare anatomia della signora: «I reni, infatti, risiedono nella zona lombare, in corrispondenza della fine delle vertebre della schiena», continua Gontero, «ma la paziente ne aveva uno dei due a ridosso dell'utero, in una posizione che le provocava gravi e continui dolori». Un rene "diverso" non solo per la posizione, ma anche per l'anatomia; presentava infatti tre arterie che lo irroravano, mentre è un solo vaso afferente a entrare normalmente in gioco nella zona glomerulare (la parte più importante del rene dove vengono filtrate le sostanze da scartare). Tecnicamente in questi casi si parla di rene ectopico pelvico. Ma la sto-

ria non finisce qui. Perché il destino del rene espantato, che ha finalmente ridato serenità a una 45enne torinese, era quello di finire gettato, come accade con tutti gli altri materiali biologici provenienti dalle analisi mediche o dalle operazioni chirurgiche. E invece è stato riutilizzato per restituire la salute a un uomo di 51 anni, da tempo afflitto da una nefropatia che lo costringeva alla dialisi. Dalla donna, quindi, il rene è finito su un tavolo della sala ospedaliera dove - anche grazie alla collaborazione di Luigi Biancone, direttore del reparto di Nefrologia e Maurizio Merlo, chirurgo vascolare - è stata appurata la sua perfetta funzionalità: «Sono passati pochissimi istanti fra l'espianto e il trapianto», ci dice Gontero, «e il rene era in ottimo stato; abbiamo chiuso le tre arterie per poi procedere con il classico intervento di trapianto renale, con l'introduzione del nuovo organo nella fossa iliaca del nefropatico». È la zona dell'ad-

dome nella quale, secondo la prassi, vengono inseriti i reni trapiantati, in una sede diversa da quella naturale, ma ideale per ridare la possibilità a un organismo di depurarsi. Poi sono intervenuti altri medici per assicurare al rene trapiantato il corretto «dialogo» con gli ureteri e la vescica. Il futuro? Il robot tornerà presto a fare parlare di sé, essendo in dote all'ospedale torinese da qualche anno, e impiegato regolarmente per interventi urologici di varia natura, coinvolgendo non solo i reni ma anche la vescica e la prostata. Battezzato non a caso Da Vinci (in onore del genio scientifico di Leonardo), continuerà a lavorare grazie ai suoi quattro bracci hitech, tre dei quali perfettamente tarati per maneggiare bisturi, forbici e strumenti elettrochirurgici. Intanto l'equipe medica di Gontero si gode l'eccezionale traguardo raggiunto: due pazienti di mezza età che stanno riprendendo a vivere grazie al perfetto connubio fra uomo e tecnologia.

il Giornale

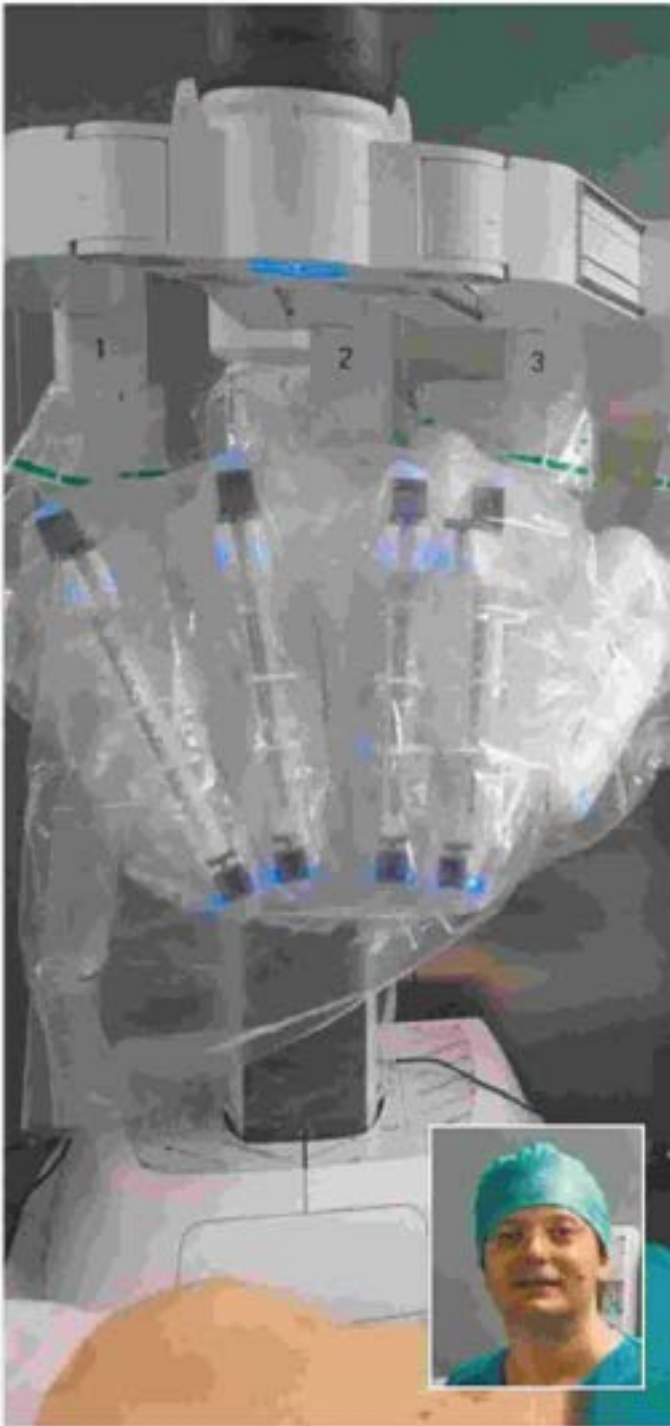


Quotidiano

Data 24-02-2017

Pagina 1+22

Foglio 2 / 2



IL DUO Il robot chirurgo e, nella foto piccola, il professor Paolo Gontero



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

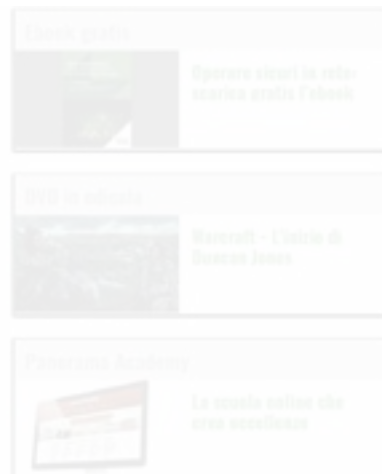
attività lavorativa da un anno e ha portato alla decisione di rimuovere il rene. Era stata valutata anche la possibilità di reimpiantare il rene in altra sede. Scelta risultata impraticabile dal punto di vista chirurgico in questo caso. Da qui la decisione dell'intervento di rimozione del rene comunque ben funzionante ma destinato allo scarto, lasciando aperta una piccola possibilità di trapiantarlo in un'altra persona in dialisi che avesse delle caratteristiche tali da poter tentare l'intervento.

Nella reportistica mondiale è la prima volta che viene utilizzata la **chirurgia robotica** a fronte di una situazione anatomica vascolare estremamente più complessa. La sequenza di interventi è stata realizzata lunedì in una staffetta chirurgica, dove solo al termine del primo intervento e della valutazione 'su banco' del rene si è potuto pensare di utilizzarlo per un trapianto. La nefrectomia è stata eseguita con **tecnica robotica** da Paolo Gontero, direttore dell'Urologia universitaria dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino, insieme ad Alessandro Greco ed agli anestesisti Alessandra Davi ed Elisabetta Cerutti.

"La **chirurgia robotica** - spiega Paolo Gontero - è stata fondamentale in questa particolare situazione di un rene in posizione anomala a stretto contatto con l'utero e con una vascolarizzazione complessa. L'aiuto del robot ha permesso l'accuratezza chirurgica necessaria in un intervento così delicato. Il **robot Da Vinci** di ultima generazione in dotazione presso la Città della Salute viene correntemente utilizzato in campo urologico per interventi oncologici su prostata, rene e vescica".

Maurizio Merlo, direttore della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, insieme al dottor Aldo Verri ed agli anestesisti Antonella Marzullo e Luisella Panealbo, ha eseguito la ricostruzione vascolare del rene ed effettuato la fase vascolare del trapianto. "Si è trattato - ha spiegato Merlo - di un rene con una complessità di arterie mai presentata prima d'ora per un trapianto nella trentennale tradizione della Chirurgia Vascolare ospedaliera delle Molinette, abituata ad operare su tutti i distretti vascolari anche in condizioni sia di estrema urgenza che di difficoltà. Tale esperienza maturata in decenni di attività ha consentito di risolvere anche questa situazione permettendo il trapianto di questo rene".

La fase successiva è poi stata eseguita dai dottori Omid Sedigh ed Andrea Bosio, urologi, che hanno ricostruito la complessa via urinaria del rene, anch'essa anomala, insieme a quella del ricevente. Il trapianto è tecnicamente riuscito ed il paziente di 51 anni, sganciato dalla dialisi, è in costante miglioramento, ricoverato presso la terapia semi-intensiva della Nefrologia universitaria e seguito dall'équipe nefrologica diretta dal professor



Luigi Biancone. "Due situazioni di sofferenza e di calvario - ha concluso Biancone - sono state trasformate entrambe in lieto fine, grazie alla generosità della signora ed all'esperienza pluridisciplinare del trapianto renale di Torino che si è dimostrata ancora una volta vincente".

© Riproduzione Riservata

PANORAMA

News Sport Economia Mytech Musica Cinema Televisione Cultura Scienza Società Magazine Blog Foto
Video Archivio Icon

Segui     



ABBONATI
IN MEDICOLA

Condizioni di partecipazione Servizi Gruppo Mondadori Pubblicità Note Legali Privacy Policy Cookie Policy Codice di autregolamentazione
© 2008 Arnoldo Mondadori Editore SpA - riproduzione riservata - PIVA 08238660252

Il robot Da Vinci al II Policlinico ora è utilizzato anche sui bimbi

GIUSEPPE DEL BELLO

ANCORA una frontiera per il Da Vinci. Il celebre robot, protagonista in tante sale operatorie, varca anche la soglia della Chirurgia pediatrica. A Napoli dieci giorni fa è stato effettuato il primo intervento su un bimbo di tre anni. Era nato con una malformazione renale congenita che gli avrebbe impedito di avere una vita normale. La delicata operazione è stata portata a termine nel centro della Federico II diretto da Vincenzo Miro-
ne. L'équipe, guidata dall'ordinario Alessandro Settimi in collaborazione con il professore **Ciro Esposito**, i colleghi chirurghi **Lorenzo Masieri** e **Maria Escolino**, e con gli anestesisti **Giuseppe Cortese** e **Vincenzo Esposito**. Tecnicamente si è trattato di una "pieloplastica" destra in un paziente con "idronefrosi destra con rene ectopico malruotato".

In altre parole, gli specialisti sono intervenuti correggendo la malformazione e rico-

struendo la normale anatomia del rene. In Italia attualmente sono attivi circa 50 robot utilizzati soprattutto per la chirurgia dedicata agli adulti e, solo di recente, il Da Vinci si è avviato al nuovo traguardo.

La Chirurgia pediatrica del Policlinico di Cappella Cangiani è già centro di riferimento nazionale per la Laparoscopica e mininvasiva, ma solo da qualche mese utilizza anche la **chirurgia robotica**. Esposito - che è anche presidente della Società Europea di laparoscopia pediatrica (Espes) - spiega cos'è la robotica. «Sarebbe più corretto parlare di chirurgia laparoscopica robotico-assistita. I Da Vinci sono tecnologie computerizzate dotate di braccia meccaniche e telecamere. In sostanza sanno aiutare l'operatore umano mentre questi effettua interventi in laparoscopia».

La procedura. Si praticano minincisioni sulla cute del paziente per evitare il lungo e traumatico taglio della chirurgia open. Poi, attraverso i fori si inseriscono i cosiddetti *trocars* che a loro volta fanno da guida agli stru-

menti (sempre in proporzioni lillipuziane) e ai sistemi ottici e di lavaggio. In questo modo il chirurgo-operatore potrà effettuare qualsiasi manovra. In sintesi, precisione, mobilità estrema e traumatismo ridotto. «Una sottile telecamera, manovrata da un'assistente - aggiunge il docente - gli permette di "vedere" con un ingrandimento che cosa si sta facendo». Nella **chirurgia robotica**, telecamera e strumenti sono collegati via cavo a una console robotica distante dal paziente. E questa è la postazione dell'operatore che, come in un videogame, ruota manopole simili a joystick. Il risultato è che il chirurgo lavora con maggior precisione, beneficiando di una visione in 3D e di strumenti dotati di un sistema di snodo che permette rotazioni fino a 360 gradi. Inimmaginabili per l'articolazione dell'uomo. I campi di applicazione? «In chirurgia ricostruttiva e per le patologie ostruttive degli ureteri. Ma anche per l'esofago e il diaframma».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INIZIATIVA

CITTÀ DELLA SCIENZA "Corporea" e planetario 3D. A Città della Scienza sabato alle 18 apre il museo interattivo sulla conoscenza del corpo umano di cui è responsabile e coordinatore **Maurizio Bifulco** (foto). Su 5000 mq. l'edificio appena rifatto ospita 100 exhibits. Nel planetario sotto l'avveniristica cupola, col sistema di proiezione digitale, si viaggerà tra stelle, pianeti e galassie. Partecipano il presidente De Luca e il sindaco de Magistris



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



IN SALA
Il robot **Da Vinci**
è stato utilizzato per
la prima volta a
Napoli su un
bambino di tre anni,
in Chirurgia
pediatrica al Nuovo
Policlinico

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



A Marche Nord il futuro è hi-tech In sala operatoria debutta il robot

Con il primo intervento al San Salvatore si è aperta la stagione del sistema Da Vinci

LA SANITÀ

PESARO Si è aperta ieri a Marche Nord la stagione di Da Vinci. Il sistema chirurgico Da Vinci ha eseguito ieri mattina il suo primo intervento all'ospedale San Salvatore di Pesaro. Dall'azienda ospedaliera Marche Nord si augurano che sia il primo di una lunga serie. Tanto che puntano sul robot e sulla professionalità del neo direttore di Chirurgia generale Alberto Patrì per arginare la mobilità passiva ed, anzi, recuperare flussi di mobilità attiva. Gli esiti dell'intervento e le prospettive future che mirano a fare di Marche Nord un punto di riferimento a livello italiano della **chirurgia robotica**, verranno illustrati venerdì mattina nel corso di una conferenza stampa a cui, oltre al dottor Patrì, parteciperà anche il presidente della Regione Luca Ceriscioli.

Sistema chirurgico

Il sistema chirurgico da Vinci, prodotto dalla azienda californiana Intuitive Surgical, è costato 3 milioni di euro. Viene utilizzato più comunemente nella procedura di rimozione della prostata, sostituzione della valvola cardiaca e nelle procedure di chirurgia ginecologica. Ma può anche essere usato per altre procedure di chirurgia addominale o toracica. È composto quattro braccia robotiche. Tre tengono oggetti (bisturi, forbici, bovie o strumenti di elettrocoagulazione) mentre il quarto braccio sostiene una telecamera con due lenti che consente al chirurgo una completa visione in stereoscopia dalla console.

Il dottor Patrì, che ieri ha eseguito con successo l'intervento, è rimasto seduto presso un pannello di controllo e ha guardato attraverso due mirini un'immagine tridimensionale della procedura mentre manovrava le braccia del robot con due pedali e due controlli manuali. I vantaggi della **chirurgia robotica**, che consente dunque di

applicare una tecnica mini-invasiva, sono legati principalmente ad una degenza ospedaliera ridotta, ad un minore dolore postoperatorio, a più bassi margini positivi post-chirurgici (misura che indica residui di cellule tumorali a rischio di recidiva), a minori rischi di infezioni, minori perdite ematiche, minori trasfusioni ed, infine, per quanto riguarda gli interventi alla prostata un migliore recupero funzionale su continenza e capacità erettile. Non è escluso che in futuro si possa procedere con veri e propri interventi a distanza. Insomma ieri si è ufficialmente aperta l'era del Da Vinci e di Patrì. Il primario 43enne, entrato in servizio il primo gennaio, ha l'arduo compito di non far rimpiangere il suo predecessore Costantino Zingaretti. Come lui stesso ha ammesso nel corso di alcuni incontri pubblici: «Un'eredità pesante». Il valore aggiunto che il neo direttore di Chirurgia porta è proprio quello della **chirurgia robotica**. Che fino ad oggi non si era mai praticata a Marche Nord.

La formazione

L'azienda ospedaliera, nelle intenzioni della direttrice generale Maria Capalbo, deve diventare un punto di riferimento a livello nazionale per l'attività di formazione in questa specifica disciplina. A Spoleto, dove l'addio di Patrì ha suscitato un vero e proprio terremoto politico che ha quasi aperto una crisi di giunta, l'ospedale San Matteo era diventato un'eccellenza nella chirurgia mini-invasiva. Tanto che in Umbria si recavano specializzandi provenienti da molti atenei italiani per apprendere le tecniche del dottor Patrì.

Luca Fabbei

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

**Si punta a recuperare i flussi di mobilità attiva
Venerdì la presentazione ufficiale del macchinario**



Un modello del robot Da Vinci, nel fondo il primario Alberto Patrì



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Questo sito utilizza cookie di profilazione (proprietà di altri siti) per migliorarti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie visita [http://www.liberoquotidiano.it/privacy](#). Accettando questa pagina consentirai all'abmedica di profilare la navigazione in altri momenti, autorizzarci ad usare i cookies.

ACCEDI PUBBLICA FULLSCREEN GALLERY METEO CERCA MI place LIBERO EDICOLA | LIBERO TV | LIBERO SHOPPING

Libero Quotidiano.it | Comunicati Immedia...

HOME LIBERO ITALIA ECONOMIA POLITICA ESTERI SPETTACOLI PERSONAGGI SPORT SALUTE ALTRO FULLSCREEN

COMUNICATI

Accuray Launches New Cancer Patient Websites

02 Marzo 2017

Commenti
N. commenti 0

Allegra Arrabbiastupido Triste
0 0 0 0

aaa

- The Internet is one of the first places patients turn to for healthcare information after receiving a cancer diagnosis, according to the American Cancer Society. Accuray Incorporated (NASDAQ: ARAY) is launching <http://www.cyberknife.com> and <http://www.tomotherapy.com> to provide an additional resource for cancer patients to turn to for information about their disease and potential treatment options. Enhanced functionality and ease-of-use puts the information patients need at their fingertips.

(Logo: <http://photos.prnewswire.com/prnh/20151126/291246LOGO>)

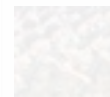
"Patients have told us they want concise information on potential treatment options that is easy to understand, and they want to hear from others who can share their real-world experiences," said Susan Hopkins, Chief Marketing Officer at Accuray. "We're committed to providing cancer patients with educational tools and resources which will enable them, in conversation with their physicians, to make the treatment decisions that are right for them. We are launching these new patient websites along with a major update to our Accuray.com website as well."

The [CyberKnife®](#), TomoTherapy® and Radixact™ Systems enable physicians to deliver precise, non-invasive radiation treatment options while minimizing side effects, helping to improve quality of life. The product websites feature a variety of resources, including:

"Following successful treatment with the [CyberKnife](#) System for a tumor on my spine, I gained a new perspective on life. I want to help other people who, like me, are given a frightening diagnosis. In addition to volunteering, I decided to share my story on <http://www.cyberknife.com>," said Maria H. "The new website has the information I would want as a patient considering treatment, and is really easy to navigate. I feel good about sending people to the site and hope my story inspires others who find themselves in a similar situation."

By 2030, the global cancer incidence rate is projected to reach 25 million[i]. Radiotherapy (RT) is a fundamental component of oncology care[ii] and an estimated 50% of cancer patients would benefit from radiotherapy for treatment of localized disease, local control, and palliation.[iii]

I SONDAGGI DEL GIORNO



Giusto reintrodurre il servizio militare obbligatorio in Italia?

VOTA SUBITO!



Alla fine Berlusconi si terra il Milan o vendera ai cinesi?

VOTA SUBITO!



L'IMBECCATA DI FRANCO BECHIS



Gentiloni vuole prendersi 560 mln di tasse dei terremotati

Il giorno prima della sua approvazione il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, aveva scritto alla commissione europea spiegando che il governo...

1 1 1



L'IMBECCATA

PIÙ LETTI

PIÙ COMMENTATI

NEWS

FOTO

VIDEO



24.02.2017
Addio ad Alessandro Staffelli, la morte improvvisa a 51 anni

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LIBEROQUOTIDIANO.IT (WEB)



Data 02-03-2017
 Pagina 2 / 3
 Foglio 2 / 3

"When my doctor diagnosed me with multiple myeloma I remember saying to myself, 'I refuse to die. I want to learn as much as I can about my condition.' Coming to grips with cancer is difficult but can be easier when advanced treatment options are identified. The Internet is an important resource for information that can help patients make a decision," said Carol R. "I recommend visiting the new tomotherapy.com website. It's filled with information a potential patient might need to help them, in discussion with their doctor, to decide if it's the right treatment for them. The patient stories, mine included, provide a real-world perspective on what to expect from a TomoTherapy® treatment."

The Radixact™ Treatment Delivery System is the next generation TomoTherapy platform, designed to enable doctors to more efficiently and effectively deliver precise radiation treatments to more patients. The system offers doctors the opportunity to improve the cancer treatment experience throughout a patient's treatment journey, including when retreatment is necessary.

About the [CyberKnife®](#), TomoTherapy and Radixact™ Systems

The Accuray [CyberKnife](#) M6™ Series, TomoTherapy H™ Series and Radixact treatment solutions cover the entire spectrum of radiation therapy needs. The [CyberKnife](#) M6 Series enables precise, high-quality, dose distributions to be confidently delivered to the patient with extreme accuracy over a minimum number of treatments, reducing side effects and preserving patients' quality of life. The [CyberKnife](#) System is the only robotic full-body radiosurgery system available today. The TomoTherapy H Series efficiently enables physicians to customize treatment plans for the entire range of radiation therapy patients and disease types. Its innovative design enables treatment plans to be delivered with integrated, daily CT image guidance, enhancing accuracy and delivering highly precise, intensity-modulated radiation for optimal sparing of healthy tissue and critical structures. The Radixact System empowers clinicians by integrating treatment planning, data management and treatment delivery. Using low-dose fan beam megavoltage x-ray radiation, refined beamline and fast imaging technology, the system delivers scalable and highly reliable treatment for patients with a variety of treatment requirements.

Further information on Accuray and the [CyberKnife](#), TomoTherapy and Radixact Systems is available at <http://www accuray.com>

Important Safety Information

For Important Safety Information please refer to Accuray website.

About Accuray

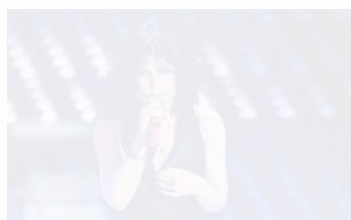
Accuray Incorporated (Nasdaq: ARAY) is a radiation oncology company that develops, manufactures and sells precise, innovative treatment solutions that set the standard of care with the aim of helping patients live longer, better lives. The company's leading-edge technologies deliver the full range of radiation therapy and radiosurgery treatments. For more information, please visit <http://www accuray.com>.

Safe Harbor Statement

Statements made in this press release that are not statements of historical fact are forward-looking statements and are subject to the

-  23.02.2017
Dimensioni del pene, cosa dovete sapere La sessuologa: "C'è una scomoda verità"
-  23.02.2017
Feltri feroce: "Chi è davvero Emiliano" Promessa: "Se vince le primarie, io..."
-  25.02.2017
Zingarelli in gabbia, parla Feltri: Laura Boldrini ko
-  23.02.2017
Disastro banche, occhio ai conti: cosa vogliono farvi

NEWS DA RADIO 105



Giusy Ferreri, concerti rimandati: "Sono incinta"

Lieta notizia per Giusy Ferreri. La cantante di "Fa Talmente Male", brano portato all'ultimo Festival di Sanremo, ha scoperto di aspettare...



ASCOLTA ORA
 RADIO 105



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



"safe harbor" provisions of the Private Securities Litigation Reform Act of 1995. Forward-looking statements in this press release relate, but are not limited, to clinical applications, clinical results, patient outcomes and Accuray's leadership position in radiation oncology innovation and technologies. Forward-looking statements are subject to risks and uncertainties that could cause actual results to differ materially from expectations, including but not limited to the risks detailed from time to time under the heading "Risk Factors" in the company's report on Form 10-K, filed on August 24, 2016, the company's reports on Form 10-Q, filed on November 1, 2016 and February 3, 2017, and as updated periodically with the company's other filings with the SEC.

Forward-looking statements speak only as of the date the statements are made and are based on information available to Accuray at the time those statements are made and/or management's good faith belief as of that time with respect to future events. The company assumes no obligation to update forward-looking statements to reflect actual performance or results, changes in assumptions or changes in other factors affecting forward-looking information, except to the extent required by applicable securities laws. Accordingly, investors should not put undue reliance on any forward-looking statements.

[i.] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015; 136: E359-86.

[ii.] Gunderston LLT, Joel E. Clinical Radiation Oncology, 3rd edn. Philadelphia, PA: Elsevier, 2011.

[iii.] Barton MB, Jacob S, Shafiq J, et al. Estimating the demand for radiotherapy from the evidence: a review of changes from 2003 to 2012. Radiother Oncol 2014; 112: 140-44.

Media: Beth Kaplan Public Relations Director, Accuray +1(408)789-4426bkaplan@accuray.com
Jane Hauser MSLGROUP +1-781-684-0770accuray@mslgroup.com

Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

media

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Resto del Carlino / Pesaro / Cronaca

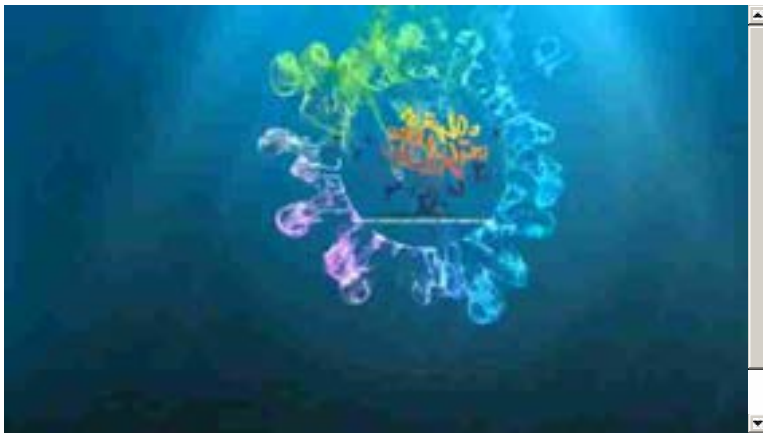
CRONACA

Un robot in chirurgia: già eseguiti due interventi

La presentazione ufficiale del 'Da Vinci', sistema voluto dal primario di Chirurgia generale Alberto Patrì

di ANNA MARCHETTI

Ultimo aggiornamento: 3 marzo 2017



2 min



Pannelli Solari

Confronta 5 Preventivi Gratuiti e Scegli il Migliore della Tua Zona !

preventivi.it



POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

Varani, "Marco Prato sieropositivo". Trema la Roma della movida

CRONACA

Inchiesta Consip, rinviare il congresso. La tentazione dei big democratici

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Pesaro, 3 marzo 2017 - A Marche Nord è entrata la **chirurgia robotica**. Grazie al primario di chirurgia generale **Alberto Patriti** e alla sua équipe (medici e infermieri) nel corso della settimana sono **già stati eseguiti due interventi e altri tre sono in programma per la prossima**. La previsione per il 2017 è di circa un centinaio di interventi. Dal 2018 il sistema robotizzato attualmente in uso a Chirurgia si prevede di estenderlo a Urologia e Ginecologia «L'equipe ha lavorato - ha spiegato il primario - in un clima di serenità assoluta, come avesse operato con questa tecnologia da sempre». Per il presidente della Regione Marche **Luca Ceriscioli** «**il 2017 sarà un anno speciale**: non solo per la **chirurgia robotica** a disposizione di tutti i cittadini della provincia, ma per la grande professionalità dei medici che operano sulle tre strutture di Marche Nord».

Elogi dal primario alla direzione generale di Marche Nord per la tempestività con cui ha risposto alle sue sollecitazioni: «Vi assicuro che il solo chiamare per nome il direttore generale è cosa inusuale nella sanità italiana, così come scambiarsi messaggi sulle necessità del reparto alle 11 di sera su whatsapp». «Il sistema robotizzato 'Da Vinci' - ha sottolineato il direttore generale **Maria Capalbo** - è il frutto dell'impegno e della collaborazione di tutti, medici, amministrativi e operatori tecnici professionali: si è creato un forte senso di squadra». Su come «la tecnologia può cambiare la sanità pubblica» ha posto l'accento il sindaco di Pesaro, **Matteo Ricci** «grazie all'attenzione e alle risorse investite su Marche Nord dalla Regione». **Costo complessivo della nuova tecnologia 3 milioni e mezzo di euro, iva compresa.**



Il robot e l'équipe all'opera in sala operatoria

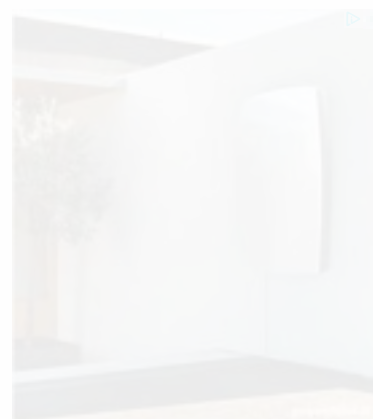
Ricevi le news della tua città

Inserisci la tua email

ISCRIVITI

CRONACA

Inchiesta Consip, l'ad Marroni: "Pressioni da Renzi senior"



Il fotovoltaico costa il 70% in meno. E con i sistemi di accumulo puoi azzerare la bolletta. Scopri perchè!

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

Iglesias, uccide la moglie a coltellate dopo una lite furibonda

CRONACA

Tutor, le 13 cose da sapere (per non prendere multe)

LA NUOVA SANITA'

SI USA L'INFRAROSSO PER LOCALIZZARE I TUMORI: POI LE IMMAGINI DI TAC E RISONANZA

Il robot? 'Prenotato' per tutto l'anno «Questa macchina ci regala serenità»

Il primario Patrìti presenta 'da Vinci': «Come se fosse qui da anni»

LA **CHIRURGIA robotica** entra a Marche Nord, con enormi vantaggi per i pazienti: incisioni più piccole, riduzione delle cicatrici, del dolore e dei tempi di degenza, minori complicanze durante gli interventi, abbassamento dei rischi delle infezioni post operatorie. In uso dal 27 febbraio alla Chirurgia generale, grazie al nuovo primario di Chirurgia del San Salvatore Alberto Patrìti, il **robot «Da Vinci»** presto sarà esteso a Urologia e Ginecologia. Ma come funziona? Il chirurgo non opera direttamente con le mani, ma utilizza un robot comandato da una consolle computerizzata, situata all'interno della camera operatoria, che trasmette il movimento delle mani del chirurgo alle braccia robotiche, a cui sono fissati gli strumenti chirurgici.

UN SISTEMA estremamente sofisticato che consente al chirurgo di vedere in maniera tridimensionale, di usare l'infrarosso per la localizzazione dei tumori e di visualizzare, in contemporanea al cam-

po operatorio, le immagini della Tac e della Risonanza magnetica. «Una tecnologia costosa – ha spiegato il primario Patrìti – da utilizzare per patologie complesse». E così è stato al San Salvatore con due interventi già eseguiti e altri tre in programma la prossima settimana. «In sala operatoria c'è stata una serenità assoluta – ha raccontato Patrìti, ieri mattina, durante la conferenza stampa di pre-

SERVIZIO ALLARGATO L'uso del macchinario sarà esteso presto ai reparti di Urologia e Ginecologia

sentazione del robot – è come se l'intera équipe avesse operato con questa tecnologia da anni». Alle spalle, invece, tanta esperienza da parte di Patrìti, molta determinazione e una solida preparazione di tutta l'équipe.

«**MEDICI** e infermieri – ha sottolineato il primario – hanno partecipato a corsi di aggiornamento

per l'utilizzo del robot che, tra l'altro, richiede una importante manutenzione e procedure precise per il suo utilizzo». Finora sono stati formati 13 infermieri di sala operatoria che, a loro volta, prepareranno tutto il personale infermieristico utilizzato nelle sale operatorie del San Salvatore. Lo stesso dottor Patrìti, che ha una esperienza ventennale nella **chirurgia robotica**, formerà i colleghi di Urologia e Ginecologia che potranno poi eseguire gli interventi già a partire dalla fine del 2017. L'apparecchio in uso al San Salvatore è di ultima generazione e questo consentirà di ridurre ulteriormente l'invasività degli interventi grazie all'impiego della «single port» e cioè l'accesso dall'ombelico alla cavità addominale. Soddisfazione da parte del direttore generale Maria Capalbo «stiamo cambiando Marche Nord», del presidente della Regione Luca Ceriscioli «il 2017 sarà un anno speciale per l'azienda» e del sindaco di Pesaro Matteo Ricci «grazie alla Regione stiamo assistendo ad un cambio di passo della sanità».

Anna Marchetti



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

I vantaggi



Cicatrici più piccole

L'uso del robot negli interventi chirurgici permette una riduzione della dimensione delle incisioni, delle cicatrici, del dolore e della degenza, con effetti positivi sul sistema sanitario nazionale e sui costi sociali.

Recupero più rapido

Il sistema «Da Vinci» consente di eseguire interventi chirurgici complessi con maggiore precisione, riducendo le complicazioni durante le operazioni e abbassando i rischi di infezioni post operatorie. Si riduce l'ospedalizzazione dei pazienti.



IN AZIONE E NON In alto il robot Da Vinci, da fermo, qui sopra invece mentre viene usato durante un'operazione

Economicità

Il robot «Da Vinci» potrà essere utilizzato negli interventi allo stomaco, nella chirurgia pancreatica, per l'asportazione dei tumori al fegato, per il cancro del retto, per l'asportazione della milza.



STAND BY Il macchinario



CONSULTO Il direttore generale Capalbo con Luca Ceriscioli

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Alla presentazione del robot si visiona anche il video dove si mostra un esempio di intervento chirurgico

FOTOTONI

Il futuro in sala operatoria

L'apparecchiatura acquistata dall'azienda ospedaliera Marche Nord è l'ultima versione del modello del sistema robotizzato "Da Vinci" ed è presente attualmente solo nella struttura ospedaliera di Pisa e al Careggi di Firenze

Costo 2.300.000 euro

Come utilizzarlo: in interventi di precisione microchirurgica e con fasi ricostruttive

- 1 rimozione della prostata
- 2 sostituzione della valvola cardiaca
- 3 procedure di chirurgia ginecologica
- 4 l'ultimo modello in dotazione a Marche Nord può impiegare il "single port" cioè l'accesso unico ombelicale alla cavità addominale

«Il robot frenerà l'esodo E porterà nuovi pazienti»

Ceriscioli punta su Da Vinci per riequilibrare le cifre in rosso della mobilità passiva: già eseguiti due interventi

LA SANITÀ

PESARO Il "Rinascimento" di Marche Nord parte da "Da Vinci". L'Azienda ospedaliera con i suoi vertici ha presentato ieri mattina in sede il sistema robotizzato di ultima generazione che consentirà al direttore di Chirurgia generale Alberto Patrilli di realizzare interventi di **chirurgia robotica**. «La robotica - ha detto il governatore delle Marche Luca Ceriscioli - sarà il simbolo del rilancio di Marche Nord». Il **robot "Da Vinci"**, progettato e realizzato in California, è destinato alle attività di chirurgia, urologia e ginecologia. È costato 2,3 milioni di euro e questa settimana ha effettuato i primi due interventi: una neoplasia del colon retto su una donna pesarese ed una neoplasia del retto basso ad un uomo di Spoleto.

Agenda operatoria fitta

Per lunedì prossimo sono fissati altri due interventi. Il **robot "Da Vinci"** è utilizzato in molte strutture italiane (una 90ina) tra cui l'ospedale Torrette di Ancona ma il modello acquistato dall'azienda ospedaliera pesarese è l'ultima versione ed in Italia è in dotazione solo agli ospedali di Pisa e al Careggi di Firenze. Il campo di appli-

cazione della **chirurgia robotica**, in cui gli strumenti sono guidati da un sistema elettromeccanico comandato a distanza da una console gestita dal chirurgo, spazia dal trattamento dei tumori al fegato, al pancreas, allo stomaco e al retto fino a quelli alla prostata, al rene, all'utero e alla cervice uterina. Ma viene utilizzato non solo per le neoplasie bensì anche per trattare il reflusso gastroesofageo e per le patologie del rene e delle ghiandole endocrine. I vantaggi? Interventi meno invasivi, meno dolorosi e tempi di ricovero dei pazienti ridotti.

Il rilancio

«La robotica sarà il simbolo del rilancio di Marche Nord - spiega Ceriscioli - Il 2017 sarà un anno speciale per l'azienda ospedaliera. Sono contento anche dell'estensione dell'orario di funzionamento della diagnostica per immagini. Siamo nel pieno di questa sfida di rilancio e potenziamento dell'azienda e dobbiamo dare tutti il massimo. Così potremo attrarre pazienti anche da fuori regione».

«**Marche Nord è un baluardo per la regione e la chirurgia robotica ne è diventata uno dei primi simboli»**

Proprio il rapporto tra mobilità attiva e passiva è un cruccio del governatore Ceriscioli. I dati della mobilità passiva 2014 parlavano di oltre 10.000 pesaresi che per prestazioni sanitarie si sono rivolti fuori regione per una spesa complessiva di circa 35 milioni di euro. Il governatore vuole «aggredire» quelle cifre per portarle a livelli più sostenibili per le casse regionali ed, inoltre, aumentare il dato della mobilità attiva. «Marche Nord è un baluardo del nostro sistema sanitario regionale per frenare la mobilità passiva verso nord - ha detto Ceriscioli - Sul "Da Vinci" abbiamo rispettato in tempi strettissimi l'impegno che ci eravamo assunti prima di Natale».

Le professionalità

«Ed ora - prosegue - grazie al robot e alla professionalità del direttore Patrilli possiamo crescere in tutte quelle specialistiche chirurgiche che trovano nella robotica un elemento di alta qualità. Marche Nord ora è nelle condizioni di frenare la mobilità passiva verso l'Emilia Romagna. Con gli investimenti in personale e attrezzature diciamo ai cittadini che qui si possono trovare risposte di alto livello e non è necessario andare fuori a curarsi».

Il disagio

Un'ora e mezza di fila per fare un prelievo

• I tagliandini per l'accettazione, rilasciati automaticamente fino alle 10 di mattina hanno segnato numeri, con relative attese da record, ieri, al centro prelievi di Muraglia. E le lamentele non sono mancate, nonostante il grande impegno e la grande professionalità del personale presente. Ma per quasi tre ore la sala d'aspetto pubblica è risultata affollata, con gente ad aspettare in piedi anche nel piazzale attiguo. Lo specchio dei nostri tempi con tanta gente in coda nella struttura pubblica anche per risparmiare sulle visite (nei centri privati molti esami sono a pagamento): è bastata l'assenza per malattia di una operatrice della struttura pubblica, la concomitanza di molti prelievi prenotati e la presenza di alcune decine di rifugiati ospiti delle strutture locali in attesa di sostenere alcuni esami del sangue, per ingolfare letteralmente la mattinata. Le scene riferite da alcuni presenti non sono state delle più edificanti, con diverse persone costrette a rinunciare agli esami e altre che, pur di non sedersi vicino ai rifugiati, hanno protestato più volte a voce alta.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



HOME TORINO CRONACA QUARTIERI PROVINCIA SPORT TEMPO LIBERO RUBRICHE



Home > AMT SUD > Orbassano > Chirurgia robotica in Urologia, numeri da record al San Luigi

AMT SUD ORBASSANO PROVINCIA

LA BUONA SANITA'

Chirurgia robotica in Urologia, numeri da record al San Luigi

Il polo di Orbassano rappresenta una eccellenza nel panorama italiano con i suoi 370 interventi e oltre nel 2016, contro i 200 del 2012

06 marzo 2017 11:08



Chirurgia robotica in Urologia, numeri da record al San Luigi DI Orbassano

Numeri da record nella **chirurgia robotica** nella Struttura Complessa di Urologia dell'**Azienda Ospedaliera Universitaria San Luigi di Orbassano**. Diretta da **Francesco Porphiglia**, rappresenta una eccellenza nel panorama italiano con i suoi 370 interventi e oltre nel 2016, contro i 200 del 2012.

SAN LUIGI CENTRO DI RIFERIMENTO PER PATOLOGIE

RENAULT PRO+
Veicoli commerciali Renault.
Il motore del tuo successo.
Usafruisce anche del super ammortamento del 140%*
*Previdito dalla Legge di Stabilità 2017.

Gandhi
VISITA IL SITO PER LE NOSTRE SERATE A TEMI E I MENU SPECIALI
COMO REGIO PARCO AL TO - TEL. 011/2440044

su PC, TABLET o SMARTPHONE
ABBONATI A CRONACAQUI DIGITAL EDITION

METEO
TORINO
Nuovo
5.6 °C
11°
-12°

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

UROLOGICHE

“L’**Urologia** dell’AOU San Luigi – commenta il commissario **Franco Ripa** – rappresenta un centro di riferimento per le patologie urologiche che vengono trattate attraverso l’impiego delle più moderne tecnologie disponibili, in primis grazie all’uso della piattaforma robotica. L’attività robotica, in linea con le direttive aziendali, si è concentrata soprattutto sulla chirurgia oncologica, in particolare sul carcinoma prostatico e sul trattamento conservativo dei tumori renali complessi e, più recentemente, sul trattamento del carcinoma infiltrante della vescica mediante cistectomia”.

NEL 2016 OPERATI 320 PAZIENTI

“Nel 2016 – spiega Porphiglia – 320 pazienti sono stati sottoposti a prostatectomia radicale robot-assistita. Grazie all’impiego di accorgimenti tecnici innovativi da noi ideati, il catetere vescicale è stato rimosso dopo soli 3 giorni dall’intervento nella maggior parte dei pazienti, il recupero precoce della continenza urinaria si è osservato in più del 95% dei pazienti, e questi sono dati in linea (se non migliori) con quelli dei più importanti centri robotici europei. Inoltre, in caso di prostatectomia “full” nerve sparing, il recupero della potenza sessuale è stato osservato entro i tre mesi dall’intervento nell’85% dei pazienti”. Il centro del San Luigi, pertanto, è stato certificato dalla Società Europea di **Chirurgia Robotica Urologica**, come “Training Center” per la **chirurgia robotica** prostatica.

ORA CHIRURGIA ROBOTICA ANCHE IN CAMPO ONCOLOGIA VESCICALE

“Nel 2017 – aggiunge Porphiglia – ci proponiamo di dare un nuovo impulso alla **chirurgia robotica** anche nel campo dell’**oncologia vescicale**. Le cistectomie (e l’eventuale ricostruzione di una **neovescica ortotopica**) verranno eseguite con **tecnica robotica** al fine di ridurre significativamente la morbilità dell’intervento, migliorare i risultati funzionali e offrire tecniche sempre più moderne ai pazienti oncologici che si rivolgono a I nostro centro”.

57% 2.1kmh 75%

MAR	MER	GIO	VEN	SAB
14°	11°	15°	15°	10°

OROSCOPO



PESCI
20 febbraio-20 marzo

Urano ha gettato le basi per questa nuova fase della vostra vita, sia nel campo professionale, che sentimentale, invitandovi a partorire idee che potessero in qualche modo essere sviluppate nel futuro.

[CONTINUA A LEGGERE >](#)

CONDIVIDI



ARTICOLI CORRELATI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

ULTIM'ORA

LA RAI

SEDI

ABBONAMENTI

RAI INFORMA

COMUNICATI

ASCOLTI

CONFERENZE STAMPA

**RAI3: PRESADIRETTA**

Ultimo appuntamento della stagione

13/03/2017 - 21:15

Lunedì 13 marzo alle 21.15 su Rai3, l'ultimo appuntamento di questo ciclo invernale di "Presadiretta" prevede una puntata ricchissima.

Si comincia con Ciao maschio, un'inchiesta di Lisa Lotti, su uno dei grandi problemi del mondo occidentale: la sterilità maschile. Il numero degli spermatozoi è crollato, il testosterone di un uomo di 60 anni oggi è molto più basso rispetto a quello di padre quando aveva la stessa età, in Italia un ragazzo su 3 è a rischio infertilità e la sterilità maschile è raddoppiata in 20 anni. Nel nostro paese ormai una coppia su 5 non riesce ad avere figli e ricorre alla fecondazione in vitro, tecnica complessa e molto costosa. Quello che non si dice è che quasi sempre il problema sono gli uomini. La società sembra non essere più in grado di riprodursi. E' in gioco il futuro della nostra specie? E non è tutto, stanno saltando le proporzioni delle misure antropometriche dei giovani di oggi, lunghezza del pene compresa, mentre assistiamo in natura a cambiamenti fisici sconcertanti con alligatori e pesci che cambiano sesso. La femminilizzazione del maschio non è fantascienza, è diventata una realtà sulla quale studiano gli scienziati di mezzo mondo. Quali possono essere le cause? Secondo molti ricercatori vanno cercate non tanto nelle grandi fonti di inquinamento del pianeta, ma nei banali oggetti che popolano la nostra vita quotidiana e nelle sostanze chimiche che possono interferire con il nostro sistema ormonale. E sfortunatamente, questi potenziali interferenti endocrini possono essere quasi ovunque. Il nostro futuro è a rischio? E che fine faranno gli uomini?

A seguire Sanità tradita di Giulia Bosetti. Un viaggio nella sanità privata accreditata nella Regione Lazio, tra morti sospette, accuse di mancata assistenza, testimonianze esclusive sul pagamento di tangenti, intercettazioni inedite, parlamentari che denunciano truffe a danno dei lavoratori e dei contribuenti e decine di milioni di euro di soldi pubblici spesi ogni anno. Un'inchiesta giornalistica per fare luce sul

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

UFFICIOSTAMPA.RAI.IT(WEB)



Data 10-03-2017

Pagina

Foglio 2 / 2

sistema di accreditamento delle cliniche private, sui soldi spesi dalla Regione e sul problema dei controlli e della vigilanza.

Infine con [Telemedicina](#) Liza Boschin, si prova a raccontare una faccia completamente diversa del mondo sanitario. Perché mentre la vita si allunga e cresce il numero degli anziani e dei malati cronici, il Servizio Sanitario Nazionale non ce la fa più a mantenere la qualità del servizio offerto e i conti a posto. PresaDiretta ha viaggiato tra l'Italia e Israele per raccontare come si può curare meglio e spendere meno. La soluzione ha un nome, viene utilizzata in vari paesi del mondo e si è affacciata anche nel nostro paese, si chiama [Telemedicina](#).

E poi l'ultimo appuntamento di questa stagione con le interviste di "lacona incontra" con Silvia Priori, cardiologa molecolare e direttore scientifico di Fondazione Maugeri. Silvia Priori non è solo una tra i più importanti ricercatori italiani in campo biomedico, ma è uno scienziato con un sogno: sconfiggere la morte improvvisa nei giovani che non sanno di avere una bomba a orologeria dentro al cuore.

ASCOLTI E SHARE

PALINSESTI

RASSEGNA STAMPA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

F. Montorsi
«Come salvare
la ghiandola
della virilità»

di CRISTIANA LODI a pag. 14

Le interviste di Libero

FRANCESCO MONTORSI

L'intervista al professore di Urologia del San Raffaele

«Come usare e difendere la ghiandola della virilità»

«Ha la forma di una castagna e serve per fare i figli. L'esame del sangue a 40 anni prevede e sconfigge il tumore alla prostata. Dagli Usa un robot al posto del bisturi»

CRISTIANA LODI

La fama internazionale già a 36 anni, quando vince il *Crystal Matula Award*. Il premio più prestigioso dell'*European association of urology*, assegnato ai ricercatori under 40 con la migliore produzione scientifica italiana e straniera.

Adesso che di anni ne ha 54, quel patrimonio di scienza è ormai senza confini come la sua esperienza.

Con parole nitide e incisive, Francesco Montorsi, professore ordinario di Urologia e direttore dell'Unità operativa urologica del San Raffaele, ci guida alla scoperta di tutti i segreti della più importante ghiandola maschile: la prostata.

Chiaro e diretto, il chirurgo milanese che Europa e Stati Uniti ci invidiano, ci insegna a proteggere "questa nostra amica", che è l'emblema della virilità. E il sinonimo della vita.

«Anzitutto l'iden-

tikit della ghiandola che serve per avere bambini: insieme con le vescicole produce liquido seminale. Questa "magnifica signora", racchiude il segreto della virilità. E senza di lei i noti attributi sessuali maschili, non servirebbero a niente. Noi uomini saremmo sterili. Nonostante questo, la prostata, resta la parte del corpo maschile meno conosciuta e più trascurata».

Sarà perché a una data età, questa "simpatica amica", professore, comincia a rompere le scatole?

«Andiamo con ordine».

Prego.

«Tizio - poveretto, ha problemi di prostata», si sente dire. La gente pensa infatti si tratti di qualcosa che riguarda solo gli anziani, come se "prostata" equivallesse a dire invecchiamento o decadenza senile».

Invece?

«Invece la prostata è la "ghiandola della felicità", che simboleggia e garantisce l'appagamento sessuale. Il suo stato di salute dipende da come viene usata e dal rispetto di poche norme banali. Bere alme-

no due litri d'acqua al giorno, avere una regolare attività sessuale e controllarla già quando si è giovani, per esempio. Basta poco perché questa compagna preziosa, quanto sensibile e vulnerabile, si comporti intelligentemente per tutta la vita».

In quale parte del corpo maschile si nasconde?

«Basso ventre, sotto la vescica che contiene la pipì. Lei è posizionata lì. Somiglia a una piccola castagna con ai lati due minuscoli sacchetti: le vescicole seminali. In età giovanile pesa 20 grammi. A 13 - 14 anni comincia a fare degnamente il proprio dovere. A 20 è una macchina perfetta».

Dire che "il suo stato di salute dipende da come un uomo la usa", cosa significa?

«Faccio il paragone del "gomito del tennista". Il giocatore professionista ha il braccio allenato ed efficiente, ma l'eccessivo allenamento può infiammare l'articolazione del gomito e farla dolere. Idem la prostata: un'attività sessuale vigorosa o troppo vigorosa, come può capitare a 20 anni, può sollecitare infiammazioni e dolore».

Dunque Tizio deve fare poco l'amore per non infiam-

mare la prostata?

«No. Il ristagno del liquido seminale è un male peggiore. L'uomo necessita di eiaculare settimanalmente. Fino ai 30 anni l'attività dovrebbe essere giornaliera, per ridursi a mano a mano che l'età va avanti».

Vuol dire che già a 20 anni si possono avere problemi dolori e scoccature?

«Noi urologi le chiamiamo prostatiti. I disturbi sono fastidiosi: bruciore durante l'eiaculazione e quando si fa pipì. Dolore al basso ventre. Attacchi di febbre alta, se le infiammazioni sono di tipo batterico. Ma è tutto risolvibilissimo. A seconda dei casi, farmaci e antinfiammatori possono risolvere il problema. Brillantemente».

E in là con gli anni e l'età?

«A quaranta, quarantacinque, cinquant'anni si comincia a mutare: spuntano i capelli bianchi, i muscoli perdono tonicità e anche la prostata cambia. Aumenta di dimensioni. È fisiologico. Inevitabile. Causa: le variazioni ormonali. Le cellule prostatiche si moltiplicano più velocemente, mentre le vecchie non decadono con la stessa rapidità. Risultato: la ghiandola aumenta nelle di-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



mensioni. Si chiama *Ipertrofia prostatica benigna* e può dare fastidi».

Perché?

«Ingrossandosi, la ghiandola comprime la vescica. Si ha spesso bisogno di fare pipì, ci si sveglia la notte. Il flusso è ridotto, intermittente e non ci si svuota mai del tutto. Talvolta, in condizioni di prostata molto ingrossata, può presentarsi la prostatite. Un'infiammazione più grave di quella che può manifestarsi a 20 anni per l'eccessiva attività sessuale. Dà dolore nell'urinare e stimoli continui ad andare in bagno. Anche per questi casi esistono farmaci molto efficaci e ben tollerati dalla gran parte degli uomini».

Bastano le medicine?

«Se il disturbo si associa a un quadro di ostruzione dell'uretra (col paziente che fatica molto a fare pipì), esiste una strada alternativa e moderna. Ossia una soluzione chirurgica per nulla invasiva: si esegue al San Raffaele di Milano, mediante il cosiddetto laser a Holmio. Nessun taglio alla pancia: è un intervento semplice e indolore. In anestesia locale. Inserendo un sottile strumento nell'uretra, si risale fino alla prostata e (tramite questo laser) si elimina la parte responsabile dell'ostruzione. Una notte in ospedale, e il giorno dopo si va a casa».

Conseguenze dopo questo intervento?

«Nessun problema di contenimento della pipì, né di erezione. Ma non si potrà più avere figli perché, durante l'orgasmo, non vi sarà più emissione di seme. Un uomo che voglia procreare, deve quindi recuperare il seme prima dell'intervento e

conservarlo congelato».

Non è irrilevante.

«È proprio per evitare questo inconveniente che consiglio a tutti di farsi controllare a partire dai 40 anni. Su 100 maschi, più del 50 per cento vive problematiche prostatiche che se individuate presto, possono essere dominate e risolte. Sempre e bene».

Ma se si tratta di tumore? Stando al ministero della Salute (2016), questo cancro rappresenta il 19% dei carcinomi maschili.

«Il tumore è il nemico della prostata, ma si può scongiurare. Oggi la vita media di chi ne viene colpito, è di molto aumentata rispetto a vent'anni fa. Occhio però: i fastidi causati dall'ingrossamento benigno della ghiandola o da una prostatite, sono identici a quelli provocati dal tumore. Perciò non bisogna aspettare di averli per andare dal medico».

Cosa bisogna fare allora per non rischiare?

«Controllarsi già dai 40 anni anche se ci si sente bene. Dalla fine degli anni Ottanta c'è stato un miglioramento sia delle tecniche di diagnosi, sia dei metodi di cura. Per stabilire se esiste il rischio o no di tumore, basta un esame del sangue».

Basta un prelievo?

«Sì. Serve a verificare la presenza di un marcatore chiamato Psa (Antigene prostatico specifico). Cioè una proteina normalmente prodotta dalla prostata, che se però aumenta in maniera elevata (in giovane età) e quando la prostata non è ingrossata per una infiammazione, segnala la presenza del tumore».

Quand'è che il Psa alto è indice di pericolo?

«Se dai 40 fino ai 50 anni si ha un Psa uguale o inferiore a 0.6, il rischio di ammalarsi nei successivi 25 anni è pressoché inesistente. Se l'antigene è di

poco inferiore a 1, il medico dovrebbe tranquillizzare il paziente consigliando però di ripetere l'esame dopo 5 anni. Se invece il valore è superiore a 1, e magari associato a una prostata non ingrossata, il paziente deve andare da un bravo specialista e fare qualche esame più approfondito. E controllarsi in modo più frequente negli anni successivi. Se poi il Psa aumenta, oggi la medicina moderna consente di fare altri controlli efficaci».

Esempio?

«Si chiama Risonanza magnetica multiparametrica. Un esame non invasivo. Non si prendono radiazioni e consente di guardare all'interno della prostata alla ricerca di zone a sospetta presenza di tumore e sulle quali eseguire la biopsia prostatica (il prelievo del tessuto) per poter così valutare l'aggressività del tumore in modo molto mirato. È come "sparare" nei punti critici scovando con precisione i tumori brutti».

Si evita l'accanimento?

«Di più. Esistono piccoli tumori prostatici, poco significativi che talvolta è molto meglio non asportare proprio perché innocui. Tumori che, se lasciati stare (e comunque monitorati) consentono di stare bene, evitando l'aggressività medica ingiustificata e talvolta dannosa. Anche a fronte di un Psa non elevato, questo tipo di risonanza magnetica consente una valutazione molto precisa dell'aggressività della zona sospetta».

Come si stabilisce se il tumore è cattivo?

«La scala di Gleason permette di calcolare un punteggio dell'aggressività che va da 2 a 10. Dunque: da 2 a 6 il tumore è a crescita lenta e ha scarsa tendenza a diffondersi a distanza; 7: il tumore è di grado intermedio e allora bisogna operare; da 8 a 10: è molto aggressivo».

Dunque cosa si deve fare?

«Abbiamo tre strade. Se il tu-

more è poco esteso e poco aggressivo, basta la "sorveglianza attiva", ripetendo il test del Psa ogni sei mesi. Se invece ha punteggio 7, gli saltiamo addosso».

In che modo?

«Imboccando le altre due strade. Quella radioterapica e quella della **chirurgia robotica**. Che possono anche essere combinate. La prima, eseguita da un bravo radioterapista che sappia usare le giuste quantità e intensità di raggi, garantisce una cura efficace. La seconda, ossia la **chirurgia robotica** che dagli Stati Uniti si è diffusa velocemente in tutto il mondo, si è rivelata vincente da chi l'ha sperimentata. Si chiama *metodo da Vinci* e all'ospedale San Raffaele è una pratica collaudata e di successo».

Cos'è il metodo da Vinci?

«Uno straordinario robot, una sofisticatissima macchina che, in mano al chirurgo, consente di arrivare alla ghiandola malata in modo mirato e minimamente invasivo. Senza tagli né bisturi. Bastano sei piccoli forellini nell'addome. E l'efficienza è identica a quella che si ottiene con la chirurgia tradizionale, con in più i vantaggi della precisione e della ripresa veloce di tutte le funzionalità. Continenza, erezione, anche se - ovviamente, viene meno la possibilità di eiaculare. E dunque di avere figli. È il prezzo da pagare, per un giovane, che non abbia fatto la diagnosi precoce. A cominciare dal test del Psa».

La diagnosi precoce e la robotica. Ma anche il chirurgo e/o lo specialista bravo, professore?

«Da paziente partirei e non prescinderei da lui».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

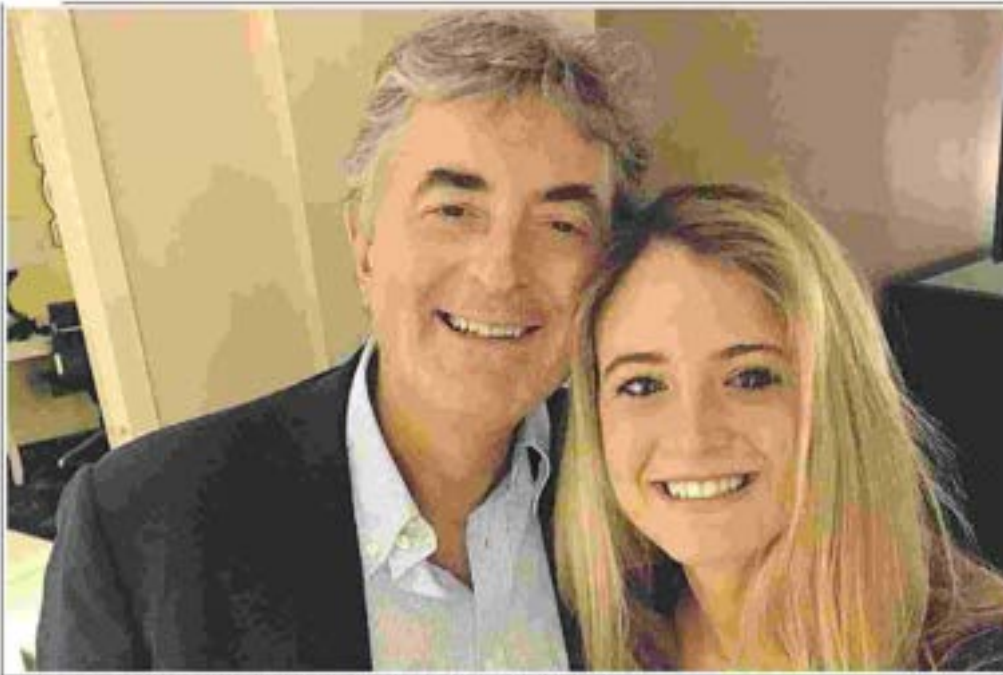


LE BUONE ABITUDINI

■ Fino ai 30 anni sesso quotidiano e due litri d'acqua al giorno. Dopo fare l'amore con regolarità e controllarsi



Dagli Usa il robot da Vinci in sala operatoria



Il professor Francesco Montorsi, 54 anni, con la figlia Virginia



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

SERVIZI PARLA GRAZIANO PERNAZZA, DIRIGENTE RESPONSABILE UOSD CHIRURGIA GENERALE ROBOTICA PRESSO LAZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA

Quel robot è una sicurezza

Oltre agli interventi più noti, come colecistectomia e appendicectomia, ormai molte operazioni complesse sono possibili con tecniche mininvasive. In laparoscopia si possono operare le malattie infiammatorie dell'intestino, le neoplasie del colon, del retto, dello stomaco, del pancreas, del fegato. I vantaggi? Minore invasività, minore dolore post operatorio, ma soprattutto migliori condizioni di recupero; ridotta degenza post-operatoria e una più rapida ripresa delle attività nella vita quotidiana. Il reparto dell'ospedale capitolino è ormai un punto di riferimento internazionale

di Francesco Vitale

Nel terzo millennio la **chirurgia robotica** ormai non stupisce più. La gestione pratica, corrente di queste tecniche avanzate presuppone un contenitore adatto, all'avanguardia, efficiente. Da questo punto di vista l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni-Addolorata si pone al centro della **chirurgia robotica**, come un vero e proprio punto di riferimento internazionale, in collaborazione con i maggiori esperti del settore presenti in Europa e nel mondo. Per saperne di più ne abbiamo parlato con il Dott. Graziano Pernazza, Responsabile della UOSD Chirurgia Generale Robotica presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata.

Che cosa è la chirurgia robotica?

La **chirurgia robotica** è una evoluzione della chirurgia laparoscopica, che consente di eseguire procedure chirurgiche di particolare complessità. Il chirurgo opera utilizzando una console di comando. La visione del campo operatorio è molto definita, dettagliata e notevolmente ingrandita rispetto alla visione ad occhio nudo. Un doppio canale a fibre ottiche offre una visione in 3D, quindi con una maggiore profondità. La piattaforma digitale consente inoltre al chirurgo di integrare in tempo reale le immagini elaborate dagli esami radiologici (come TC o Risonanza Magnetica) o di utilizzare un particolare laser per sfruttare specifici coloranti altrimenti non visibili, che consentono di identificare le strutture anatomiche, localizzare con precisione la sede delle neoplasie, aumentando la sicurezza e la precisione dell'intervento chirurgico. Il chirurgo

opera con delicatissimi strumenti robotizzati che riproducono tutti i movimenti della mano umana, con precisione più che millimetrica.

Quali patologie cura in particolare?

Oggi molti interventi possono essere eseguiti in laparoscopia convenzionale. La **chirurgia robotica** offre vantaggi ulteriori negli interventi più complessi come quelli per le neoplasie del retto, dello stomaco, del pancreas, dell'esofago, ma anche in alcuni interventi sul colon o per la cura dell'ernia iatale, del grave reflusso gastroesofageo o dell'acalasia.

Quali sono i vantaggi di una operazione attraverso questi strumenti?

Il vantaggio più importante è legato alla possibilità di offrire un approccio mininvasivo anche in situazioni di particolare complessità, in cui l'approccio laparoscopico non offrirebbe risultati ottimali o in tutte quelle situazioni in cui la tecnologia aiuta il chirurgo ad essere più preciso ed efficace. I vantaggi dell'approccio mininvasivo nelle situazioni più complesse è particolarmente apprezzabile. Il paziente ha minore dolore post operatorio, ma soprattutto migliori condizioni di recupero, la degenza post-operatoria può essere ridotta e più rapida la ripresa delle attività quotidiane. L'inizio di eventuali terapie postoperatorie può essere precoce e anche il risultato estetico è sicuramente migliore.

Molto importante è la formazione e l'informazione dei pazienti. C'è qualcuno che mostra paura o diffidenza a lasciarsi operare da un robot?

Devo dire che i pazienti in generale oggi sono ben informati. Internet, anche se non tutto quello che si trova in rete è attendibile, è la fonte principale. Spieghiamo loro che la

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tecnologia è comunque sempre sotto il controllo umano. È il chirurgo che sta facendo l'operazione, ma con molte più informazioni rispetto agli approcci tradizionali.

La robotica e il San Giovanni. Un incontro proficuo e un centro di eccellenza.

Il San Giovanni ha ponderato molto bene il percorso di sviluppo e l'applicazione della **chirurgia robotica**. L'Azienda Ospedaliera si pone da protagonista nel contesto della **chirurgia robotica**, con un team multispecialistico dedicato alla **chirurgia robotica** che coinvolge chirurghi generali, urologi, ginecologi e otorinolaringoiatri. Questo rende

la realtà romana uno dei principali centri in Italia ed un vero e proprio punto di riferimento nazionale ed internazionale. Ciò che dobbiamo superare però sono le tradizionali rivalità. La **chirurgia robotica** non è una realtà nuovissima ma è sicuramente in grande crescita. Per crescere serve far parte di un network e guardare alla formazione. Un numero crescente di chirurghi formati all'utilizzo delle nuove tecnologie ne può consentire una sempre maggiore applicazione. Noi siamo centro di formazione della Scuola Speciale ACOI e della International School of Robotic Surgery della CRSA, in collaborazione con i maggiori esperti presenti in Europa e nel mondo.



Il dottor Graziano PernaZZa

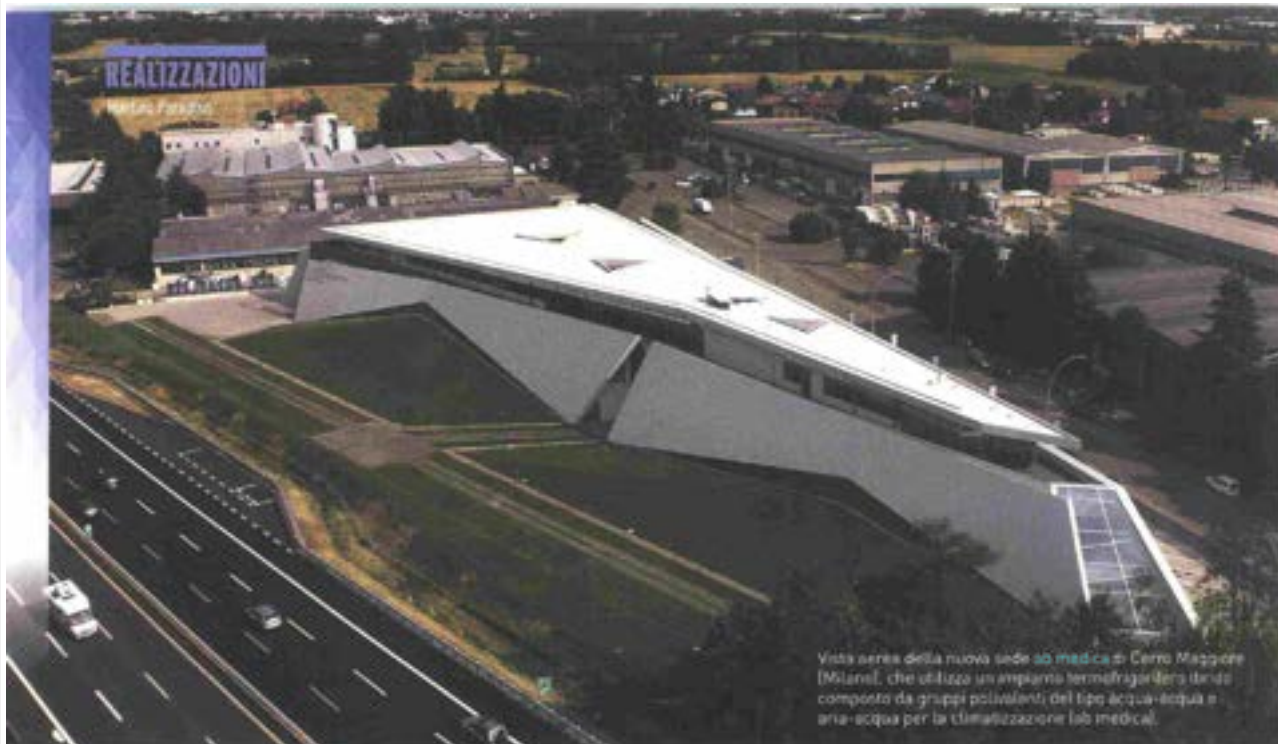
CHI È GRAZIANO PERNAZZA

Il dott. Graziano PernaZZa ha sviluppato la sua professionalità dedicandosi alla applicazione ed al perfezionamento delle tecniche di chirurgia miniminvasiva avanzata. Ha collaborato e si è formato con alcuni tra i chirurghi più noti e qualificati nel mondo del settore della Chirurgia Minimivasi, maturando notevole esperienza e competenza. Ha partecipato alla stesura di importanti Linee Guida per l'applicazione della chirurgia minimivasi. Ha collaborato e si è formato principalmente con il Prof. Pier Cristoforo Giulianotti, Direttore della Divisione di Chirurgia Generale e Robotica, Lloyd Nyus Professor of Surgery presso la University of Illinois a Chicago. Dal 2008 è Dirigente Medico c/o l'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata. È docente della Scuola Speciale ACOI di **Chirurgia Robotica** e della International School of Robotic Surgery. È tra i Soci Fondatori della Clinical Robotic Surgery Association, società scientifica di riferimento internazionale per la **chirurgia robotica**. (Per info: gperazza@hsangiovanni.roma.it)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Vista aerea della nuova sede abmedica di Cerro Maggiore (Milano), che utilizza un impianto termofrigorifero ibrido composto da gruppi polivalenti del tipo acqua-acqua e aria-acqua per la climatizzazione (ab medical).

MASSIMA EFFICIENZA PER IL MINIMO CONSUMO DI RISORSE

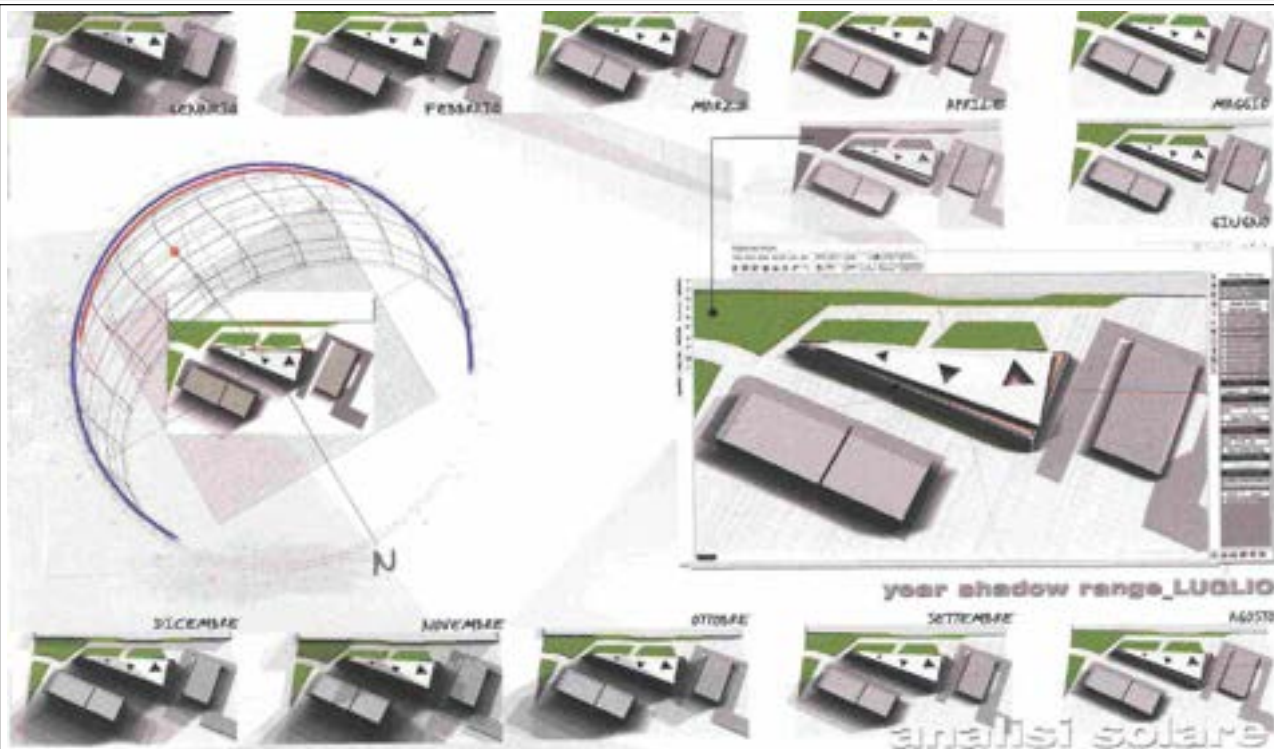
Un impianto ibrido, basato su un doppio sistema ad acqua e ad aria per l'efficiente produzione del caldo e del freddo, con funzionamento strettamente integrato con gli altri impianti per contenere il consumo dell'acqua di falda.

Leader in Italia nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali avanzate e di sistemi di **diagnostica**, **abmedica** ha esteso negli anni la sua attività nei settori della **farmacologia** e della ricerca genomica. Oggi il gruppo è un vero e proprio network di aziende orientate all'innovazione in medicina, che vanta prestigiose collaborazioni internazionali. Da pochi mesi gli oltre 200 dipendenti di **abmedica** operano dalla nuova sede, concepita per rappresentare non solo i valori imprenditoriali che caratterizzano l'identità del gruppo, ma anche quei principi di sostenibilità che ne distinguono l'attività: fra cui ricorso esclusivo a elettricità da fonti rinnovabili; minimizzazione dei consumi energetici e delle emissioni lungo l'intero processo di produzione; impiego di risorse riciclate e riciclabili. Il nuovo edificio è un luogo di lavoro ottimizzato per assicurare il miglior benessere psicofisico al

personale sotto gli aspetti della forma architettonica, per la cura posta all'inserimento in un contesto difficile, della qualità dell'ambiente interno, estremamente luminoso e silenzioso, e del comfort termoisolante, accuratamente controllato in tutti i locali interessati dalle attività.

Volume e spazi

Situata nella zona industriale di Cerro Maggiore (Milano), la nuova sede **abmedica** occupa un lotto triangolare ampio circa 13.000 m², posto a pochi metri dall'autostrada Milano-Laghi. Con i suoi 13,5 m d'altezza, l'edificio (circa 8.500 m² di superficie utile, quasi equamente divisa fra gli uffici e i magazzini) si distingue dagli anonimi fabbricati circostanti per le linee inconsuete, spezzate e dinamiche, che ricordano le forme di un'imbarcazione. Certificato in classe energetica A, l'edificio presenta un involucro altamente performante dal punto di vista energetico, frutto di un attento studio dell'esposizione al sole e delle ombre e composto da estesi setti inclinati solcati da tagli netti,



I PROTAGONISTI DELL'IMPIANTO

Committente

Progetto architettonico

PLFX Giuseppe Tortato Architetti, arch. Giuseppe Tortato, arch. Giorgia Celi (project management)

Strutture, work management

ASi Progetti, ing. Massimo Toni

Impianti

Planning Ingegneria Impiantistica, ing. Gigi Marazzi

General contractor

GDM Costruzioni SpA, Intercantieri Vittadello SpA

I fornitori

Ventiloconvettori, aerotermi: Sabiana

Elettropompe di circolazione, gruppi pressurizzazione antincendio:

Grundfos

Gruppi polivalenti, condizionatori CED: Climaveneta

Cassette 4 vie: Ltg

Pannelli radianti: Uponor

Pompe sommerse: Flygt

Radiatori: Runtal

UTA, recuperatori di calore, estrattori: Semp

Trattamento acque: Aquasoft

Regolazione automatica: Siemens

Antincendio: Sebino

Diagramma dell'analisi solare e delle ombre per tutti i mesi dell'anno (PLFX Giuseppe Tortato Architetti).

che schermano facciate continue trasparenti. La preponderanza delle superfici opache assicura la minimizzazione delle dispersioni termiche. Finestre e facciate continue sono dotate di vetrocamera basso emissivo caricato con argon, che restituiscono prestazioni coerenti con gli obiettivi di contenimento dei consumi:

- trasmittanza totale $U_w \leq 1,35 \text{ W/m}^2\text{K}$;
- permeabilità all'aria classe 4;
- fattore solare del vetro $g \leq 30\%$ (riduzione del 70% delle riemissioni da irraggiamento solare).

Al livello inferiore l'ambientistico volume contiene gli ambienti di ingresso, accoglienza e relazione e gli spazi a doppia altezza per lo stoccaggio e la logistica dei prodotti. Porto degli uffici, i laboratori e il complesso sistema impiantistico - che, per la parte termomeccanica, sfrutta l'energia geotermica e aerotermica - occupano il livello intermedio. L'ultimo livello è coronato da una copertura piana, caratterizzata da un notevole aggetto che garantisce alle pareti perimetrali, quasi totalmente trasparenti, un corretto grado di illuminazione naturale durante l'intero arco dell'anno. La penetrazione della luce negli uffici è favorita dalla presenza di tre patii anch'essi completamente vetrati. Gli spazi interni sono caratterizzati da un'immagine moderna, basata sull'uso di pochi materiali (cemento, metallo, vetro) e sull'attenta integrazione fra componenti architettoniche e tecnologiche, che restituiscono ambienti sobri ed eleganti capaci di esaltare la centralità dell'esperienza sensoriale. Il progetto è stato sviluppato dallo studio PLFX Giuseppe Tortato Architetti in stretta collaborazione con Planning Ingegneria Impiantistica.

REALIZZAZIONI

Condizioni di progetto

	Temperatura		Umidità relativa		Apporti termici (illuminazione, apparecchiature)	Portata d'aria esterna o di estrazione	
	Inverno	Estate	Inverno	Estate		m ³ /h/pers	vol/h
	°C		%				
Esterno	-5	35	90	50	-	-	-
Uffici, laboratori	20	26	45	50	45	39,6	-
Sale riunioni					50	36	-
Ingresso e atrio					10	-	2
Servizi igienici					-	-	6
Magazzini	18	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	1
CEI (impianti autonomi)	20	20	50	50	350	-	0,3

Tolleranze di progetto: $T \pm 1$ °C; UR ± 10 %.

La centrale termofrigorifera

L'impianto di climatizzazione è attestato su un doppio sistema per la produzione dei fluidi termovettori (in totale: 1.250 kWt; 1.144 kWt), che utilizza 2 gruppi termofrigoriferi polivalenti ad alta efficienza, rispettivamente del tipo:

- pompa di calore acqua-acqua, installata al piano terreno nei locali tecnici ad uso condominiale, che comprendono anche le centrali idrica e antincendio e la cabina elettrica;

- pompa di calore aria-acqua, installata su un terrazzo tecnico posto al primo piano.

I gruppi termofrigoriferi polivalenti sono entrambi equipaggiati con:

- 2 compressori a vite semiermetici con rotore calettato direttamente sul motore a due poli (2.950 r.p.m.) senza moltiplicatori di giri, dotati di dispositivi per limitare la corrente assorbita all'avviamento e con possibilità di parzializzazione della potenza frigorifera, dal 100 al 50% per ciascun compressore;

- 1 evaporatore a fascio tubiero a espansione diretta, alimentato dal circuito freddo dell'impianto, con passaggi asimmetrici sul lato refrigerante;

- 2 condensatori-evaporatori alimentati dal circuito caldo;

- 1 condensatore-evaporatore alimentato dal circuito dell'acqua di falda, fornito di due circuiti frigoriferi indipendenti con funzionamento a portata costante (evaporazione per valori inferiori al 50% del carico) e variabile (condensazione ed evaporazione dal 50 al 100% del carico);

- 2 circuiti frigoriferi;

- quadro elettrico di potenza e controllo;

- sistema di controllo a microprocessore per la sicurezza e la gestione della macchina.

Impianto idrico e reti di distribuzione

Privo passaggio nel sistema di filtrazione, l'acqua di falda proveniente dalla vasca d'accumulo (circa 500 m³) è utilizzata sia come fonte energetica dalla pompa di calore acqua-acqua, sia per altri usi (riserva antincendio, irrigazione, ecc.).

Strategia integrata

«Per la nuova sede di abmedica – spiega l'ing. Gigi Marazzi, fondatore di Planning Ingegneria Impiantistica – abbiamo sviluppato un concept impiantistico basato sulla stretta integrazione fra gli impianti, le caratteristiche dell'edificio e le potenzialità offerte dal territorio.

La centrale termofrigorifera utilizza come fonti energetiche rinnovabili la componente termica presente nell'acqua estratta dalla prima falda e nell'aria esterna. Il complesso è perciò dotato di una centrale "ibrida" che, in funzione della richiesta di energia dell'edificio, della temperatura dell'acqua e dell'aria, ottimizza il funzionamento delle macchine mantenendo l'efficienza complessiva del sistema ai massimi livelli possibili. Fornito dal produttore dei gruppi polivalenti, il sistema di regolazione e gestione elettronica prevede all'ottimizzazione del funzionamento della centrale termofrigorifera, attivando l'una o l'altra pompa di calore. La visualizzazione e la storizzazione delle variabili controllate permettono un effettivo energy management, mantenendo le performance nei range di progetto senza la presenza di personale specializzato. Sul fronte ambientale, la risorsa idrica impiegata per la climatizzazione è la stessa resa disponibile per la sicurezza antincendio e, in ultima istanza, per gli usi non potabili. L'acqua viene infine restituita al terreno mediante un pozzo di resa.

L'edificio non è dotato di impianto fotovoltaico, ma utilizza al 100% elettricità da fonti rinnovabili, perciò il suo impatto energetico è nullo non solo a livello locale, ma anche a livello globale».

L'impianto di emungimento e distribuzione dell'acqua di falda è costituito da:

- 1 pompa di pozzo sommersibile multistadio a portata variabile (max 45 l/s), posta a monte di un circuito in acciaio inox (tratti fuori terra) e polietilene (tratti interrati) dotato di valvole di ritegno e di sezionamento, termometro, ecc.;

- vasca di accumulo e decantazione con funzione di volano termico, con rete di presa e filtrazione e circuiti di pressurizzazione primari a portata costante;

- circuiti secondari di distribuzione a portata variabile (tranne che per il circuito ACS), posti a valle dei gruppi polivalenti dopo i 2 ser-



La hall d'ingresso all'edificio e l'aula di futura attivazione sono gli unici ambienti climatizzati con pannelli radianti a pavimento, più impianto ad aria primaria (Planning Ingegneria Impiantistica; PLFX Giuseppe Tartato Architetti).

A destra: Una fase della posa in opera degli impianti nell'open space al secondo piano; sotto: gli uffici pronti per l'uso, con ambienti climatizzati mediante ventilconvettori e aria primaria (Planning Ingegneria Impiantistica; PLFX Giuseppe Tartato Architetti).

bati inerziali di dispersione (3.000 l per l'acqua calda; 3.000 l per l'acqua refrigerata);

- rete di rete dell'acqua di pozzo (45 l/s).

La pompa di backup per il pozzo è stata fornita a piè d'opera, pronta per la sostituzione di quella installata in caso di avaria, senza compromettere il funzionamento degli impianti grazie alla riserva costituita dalla vasca, la cui temperatura dell'acqua è mantenuta tra 10 °C e 22 °C secondo la seguente logica:

- durante l'intero arco dell'anno, con $12\text{ °C} < T < 20\text{ °C}$, la pompa del pozzo è ferma;

- nel periodo invernale la pompa del pozzo modula il proprio funzionamento dal 100% (10°C) allo 0% (12 °C);

- nel periodo estivo, la pompa del pozzo modula dal 100% (22 °C) allo 0% (20 °C).

Tutte le tubazioni delle reti per la climatizzazione sono in acciaio nero mannesmann, opportunamente coibentate con materiali non tossici; solo la rete di scarico della condensa è in acciaio zincato. Di seguito le caratteristiche dei fluidi termovettori prodotti dai gruppi polivalenti.

Circuiti acqua calda:

- primario, ventilconvettori, ACS: 45 °C (ΔT 5 °C);

- compensazione per ventilconvettori: 45 °C (T est fino a 13 °C), 35 °C (T est 20 °C);

- UTA aria primaria: 45 °C (ΔT 10 °C).



37

REALIZZAZIONI



Centrale termofrigorifera: come funziona

Entrambe le unità polivalenti sono un'evoluzione dei tradizionali gruppi frigoriferi reversibili a pompa di calore, specifica per impianti a 4 tubi e caratterizzata dalla massimizzazione dell'efficienza nella produzione dei fluidi, in particolare quando si verifica la massima contemporaneità di richiesta dei fluidi refrigerato e caldo. Durante l'estate e le stagioni di transizione nell'edificio è prevalente la richiesta di fluido refrigerato, perciò la produzione di quello caldo generato dal condensatore è gratuita. Al contrario, in inverno, la prevalente richiesta di fluido caldo permette la produzione gratuita di quello refrigerato sull'evaporatore.

Le unità sono equipaggiate con un innovativo sistema di gestione e ottimizzazione del funzionamento che, mediante linee dedicate di comunicazione seriale ed analogiche, misura dal campo in tempo reale le variabili di funzionamento di ogni singolo dispositivo e ramo d'impianto. I dati rilevati sono confrontati con quelli di progetto di ogni singola unità, alle diverse condizioni di lavoro, consentendo l'attuazione di strategie di controllo basate su algoritmi dinamici che considerano le reali effettive operative, garantendo la priorità della sorgente di energia rinnovabile (acqua o aria) al fine di minimizzare i consumi. Il sistema è completamente aperto, perciò può integrarsi con altri sistemi di gestione per scambiare le informazioni, ed è studiato anche per semplificare la conduzione e la manutenzione della centrale termofrigorifera.

Circuiti acqua refrigerata:

- primario: 7 °C (ΔT 5 °C);
- ventilconvetori: 8 °C (ΔT 5 °C);
- compensazione per ventilconvetori: 12 °C (T est fino a 28 °C); 8 °C (T est 35 °C);
- UTA aria primaria 7 °C (ΔT 5 °C).

Apposti contabilizzatori dei fluidi termovettori e delle quantità di acqua fredda potabile e calda sanitaria consentono la ripartizione dei costi per la climatizzazione fra i vari tenants del gruppo che potrebbero occupare l'edificio.

Uso dell'acqua e sicurezza

A valle di un apposito disconnettore idrico, in caso di necessità il gruppo di pressurizzazione della centrale antincendio (2 motopompe diesel, 1 elettropompa pilota) preleva l'acqua contenuta nella vasca di riserva, per alimentare gli impianti a idranti con attacchi esterni per motopompa tipo UNI45 e UNI70, al servizio dell'edificio, e sprinkler, a protezione dei magazzini. Nella vasca convergono le tubazioni per il carico, l'aspirazione e il reintegro dell'acqua (queste ultime con disconnettore collegato all'acquedotto comunale), per l'effettuazione delle prove e per lo scarico del troppo pieno. Tutti gli scarichi, compresi quelli della centrale antincendio, sono convogliati in un pozzetto di raccolta dotato di elettropompe sommerse per il sollevamento delle acque nere alimentate da un gruppo elettrogeno.

A valle della vasca di riserva l'acqua viene prelevata per i seguenti usi:

- climatizzazione dell'edificio;
- condizionamento del CED;
- rete idrico-sanitaria duale;
- irrigazione degli spazi verdi circostanti l'edificio.

Il centro elaborazione dati è equipaggiato con un impianto di spegnimento che utilizza come estinguento l'azoto puro - gas inerte facilmente approvvigionabile, pulito e privo di impatto ambientale (DWP e ODP null) - mediante tecnica di saturazione totale: "total flooding".



Cuione estinguente dell'azoto si basa sull'abbassamento del contenuto di ossigeno nei locali interessati e nella conseguente inibizione della combustione, in modo tale da non costituire pericolo per eventuali persone presenti in quanto, in caso di scarica, non si verificano abbassamenti della temperatura interna, shock termici né riduzione della visibilità. Lo stoccaggio dei gas avviene in gruppi di bombole con pressione di lavoro 300 bar (a 15 °C), soggette a ricambio decennale. La pressione viene ridotta a 50-70 bar consentendo l'uso di tubazioni a norma per altre tipologie di impianti. In caso di attivazione l'azoto è diffuso nell'ambiente attraverso un collettore di raccolta, che rifornisce la rete di distribuzione realizzata in tubi per alta pressione dotati di ugelli con orifizi opportunamente calibrati. La scarica avviene in 60 secondi anche in presenza di persone e necessita di sistemi automatici di chiusura delle porte e delle finestre. L'integrità del volume protetto, perciò la tenuta a qualunque perdita significativa, comporta l'esecuzione del "door fan enclosure integrity test" (secondo UNI EN 15004-1).

La compensazione della sovrappressione conseguente alla scarica è affidata a una o più serrande poste lungo le canalizzazioni dell'impianto di ventilazione, opportunamente dimensionate rispetto alle strutture murarie che delimitano il locale, che mantengono comunque la pressione utile a garantire la saturazione ambientale per almeno 10 minuti.

Climatizzazione: i terminali in ambiente

La hall d'ingresso dispone di un impianto di riscaldamento e raffrescamento basato su pannelli radianti a pavimento, realizzati mediante circuiti senza giunzioni composti da tubazioni in polietilene reticolato pex-a con barriera antiossigeno (17 x 2,0 mm) posate con passo 10 cm su pannelli isolanti pre-sagomati. I pannelli sono alimentati da collettori di distribuzione equipaggiati con kit di regolazione a punto fisso. Parte della superficie al piano terreno è destinata all'asilo nido; sono state realizzate le predisposizioni per la futura alimentazione dei pannelli radianti a pavimento e per

Da sinistra a destra

Una delle due unità polivalenti in pompa di calore, che operano in condizioni di massima efficienza in funzione della richiesta di energia dell'edificio e della temperatura dell'acqua e dell'aria (Climaveneta).

L'impianto sprinkler nei magazzini: gli impianti antincendio, di climatizzazione e per usi non potabili (rete duale, irrigazione) utilizzano l'acqua di falda raccolta in una vasca di 500 m³ (Planning Ingegneria Impiantistica).

Nei due magazzini il riscaldamento è affidato ad aerotermi installati a parete, con impianto di ventilazione basato su 2 UTA che producono portate massime dell'aria di 10.000 e 7.000 m³/h (Planning Ingegneria Impiantistica).

l'impianto ad aria primaria. Gli spazi di lavoro sono suddivisi in due macro-aree distinte, entrambe dotate di impianto di climatizzazione misto. Nelle zone per uffici i terminali in ambiente sono ventilconvettori a parete o a incasso a soffitto, a 4 tubi, più trattamento e distribuzione dell'aria primaria. Anche nei laboratori è previsto un impianto misto con ventilconvettori a cassette a soffitto a 4 vie, sempre a 4 tubi, più aria primaria.

La flessibilità rispetto a ulteriori suddivisioni è assicurata dalla dotazione, per ciascun ventilconvettore, di sonda di temperatura, regolatore per la gestione delle valvole della batteria calda e fredda e regolatore per la gestione delle velocità del ventilatore. Nei due magazzini il riscaldamento è affidato ad aerotermi installati a parete, serviti da un circuito dedicato attivato da sonde di temperatura, e a unità di rinnovo dell'aria dotate di batteria calda e fredda, per l'eventuale integrazione dell'impianto di riscaldamento invernale e per il raffrescamento estivo. Sono inoltre presenti ventilconvettori nei locali di supporto. Il CED è equipaggiato con condizionatori tipo under alimentati dal solo circuito dell'acqua refrigerata.

Nella centrale antincendio, situata al livello interrato e accessibile dall'esterno, un aeroterma mantiene la temperatura interna costantemente sopra i 10 °C.

RCI
FEBBRAIO 2017

REALIZZAZIONI

Gli impianti di ventilazione

Le unità di trattamento dell'aria sono del tipo per installazione interna, collegate agli ambienti serviti mediante canalizzazioni di mandata e ripresa in lamiera d'acciaio zincato, termoisolate e con barriera al vapore. In corrispondenza degli stacchi ai piani, oltre al contenimento delle vibrazioni i giunti consentono il movimento dei canali in caso di azione sismica. La diffusione e l'estrazione dell'aria è affidata a diffusori lineari di dimensioni variabili a seconda delle portate, completi di plenum di calma insonorizzato alimentato da condotti flessibili secondari (lunghezza massima 1,5 m), serande di regolazione e deflettori interni per direzionare i flussi. Le UTA installate nei locali tecnici posti al primo piano servono:

- la zona d'ingresso (5.000 m³/h), con sovrappressione totale per ridurre rientrate incontrollate dall'esterno;
- i magazzini ai piani terreno (10.000 m³/h) e primo (7.000 m³/h), con sovrappressione 0,5 vol/h;
- gli uffici ai piani primo (7.915 m³/h) e secondo (14.040 m³/h).

Tutte le UTA sono dotate di recuperatori di calore entalpico di tipo rotativo ad alta efficienza. Le altre UTA sono del tipo a soffitto, equipaggiate con recuperatori di calore entalpico di tipo statico e poste al servizio delle seguenti aree e locali:

- laboratori (4.500 m³/h) con estrattore per le 5 cappe (max 1.350 m³/h);
- camera bianca (25.000 m³/h);
- auditorium (8.000 m³/h);
- mensa (3.000+6.000 m³/h).

Auditorium e mensa sono dotati di impianto a tutt'aria. La cucina a servizio delle aree mensa e catering e la stessa area catering dispongono di impianti di estrazione di tipo centralizzato, attestati su cappe con funzionamento a due velocità (3.500+7.000 m³/h) con estrattori installati nel locale tecnico o nel controsoffitto. Gli antibagni sono riscaldati mediante radiatori equipaggiati con valvola termostatica, mentre i servizi igienici sono dotati del solo impianto di estrazione meccanica dell'aria, del tipo centralizzato e attivo in continuo. Anche in questo caso gli estrattori sono installati nel locale tecnico o nel controsoffitto. Negli spazi tecnici sono installati impianti di ventilazione forzata di tipo autonomo, con ventilatori a soffitto che assicurano un ricambio minimo di 8 vol/h in funzionamento continuo, con immissione dell'aria attraverso una griglia posta sulla porta di ogni locale. La cabina elettrica (trasformatori, quadri, UPS) dispone di un impianto di ventilazione a basso consumo che mantiene la temperatura inferiore a 30 °C espellendo in continuo 25 vol/h di aria calda attraverso un'apposita intercapedine muraria, per evitare la possibilità di rientrate di calore. Al superamento della soglia di temperatura di sicurezza e, in generale, nel periodo estivo, il ventilatore si ferma ed entra in azione un impianto di condizionamento multisplit, a espansione diretta dotato di inverter, costituito da un'unità esterna e da due unità interne staffate a soffitto. In tutti gli ambienti come all'esterno dell'edificio, la rumorosità degli impianti di climatizzazione e idrico-sanitari è prevista all'interno delle prestazioni definite dalle norme vigenti, con tolleranza massima sulla misura del rumore pari a ± 1 dB(A). ■

IMPIANTO VMC

VENTILAZIONE CENTRALIZZATA



- Ingresso di aria pulita e ricambio d'aria
- Riduzione di gas, batteri e virus, i tipici inquinanti che possono essere trasportati in alleggerimento
- Riduzione degli odori nel ambiente
- Riduzione della temperatura in inverno e aumento della temperatura in estate
- Riduzione del consumo di energia
- Riduzione della condensa dell'umidità
- Trattamento attivo della superficie, del rivestimento degli ambienti

La qualità della vita è direttamente dipendente dalla qualità dell'aria che respiriamo. Un inquinamento di 10 µg di CO₂ che è normale che respiriamo ogni giorno ha un equivalente in inquinanti di 10 µg di particolato (PM10) che è un inquinante di 10 µg di CO₂ che è normale che respiriamo ogni giorno. ■

air control
Innovazione al top

Sistemi di sanificazione

Attiva **DUST FREE**
Innova The Difference

Agisce in maniera attiva 24 ore su 24 nell'aria e sulla superficie

"EFFETTO PACMAN"

I moduli Dust Free generano ioni ossidanti naturali (Pacman) i quali, trasportati dal flusso dell'aria, sono in grado di distruggere gli agenti inquinanti che incontrano sia nei canali che in ambiente.



Air Control Srl
Via Luigi Einaudi 25, 00186 Roma
Tel: +39 06 67811111 Fax: +39 06 67811111 www.aircontrolroma.it

In sala operatoria col robot Ora la Maremma fa scuola

Grosseto, Bianchi sperimenta tecniche non invasive

Chirurgo a Grosseto



Paolo Pietro Bianchi è sia direttore del Dipartimento di Chirurgia generale della Asl sud est, che della Chirurgia di Grosseto, nonché direttore della Scuola di robotica

va anche cosa stesse eseguendo, di tecnica operatoria colo-rettale, per l'insegnamento della quale l'ospedale Misericordia è centro di riferimento internazionale attraverso il progetto della European Academy of Colorectal Surgery.

DURANTE le sessioni chirurgiche eseguite a Mosca sono state messe a confronto le due tecniche mininvasive, la robotica e la laparoscopi-

ca, nei diversi distretti dell'addome, grazie agli interventi eseguiti proprio da questi esperti di fama mondiale. E Paolo Bianchi ha eseguito la sessione chirurgica live dedicata al colon-retto, che, tramite videoconferenza, è stata seguita da circa 250 chirurghi provenienti da tutto il mondo. «Partecipare a esperienze come questa è altamente formativo anche per chi arriva come relatore - ricorda Bianchi -. Si tratta di eventi di respiro internazionale unico, che ogni professionista ritrova nella propria quotidianità professionale. La **chirurgia robotica** rappresenta presente e futuro». Un tipo di chirurgia che, non solo per la scuola di robotica, ha fatto dell'ospedale di Grosseto un polo di eccellenza. «Lo scorso anno - afferma Bianchi - abbiamo fatto 300 interventi di chirurgia robotica, compresi quelli di urologia, il 40% in più di quelli dell'anno precedente. Del resto la robotica è il futuro rispetto alla chirurgia tradizionale, perché più sicura, più precisa, anche se il robot, per quanto perfetto, è pur sempre uno strumento, un facilita-

tore e l'ultima parola, come è giusto che sia, resta sempre al chirurgo». Ma la **chirurgia robotica** a Grosseto, in Toscana può crescere ancora? «Può crescere e lo farà sicuramente - conclude Bianchi - perché l'azienda sanitaria, la Regione e stessa, ci credono molto co-

me confermano i recenti investimenti sui nuovi robot. Però oltre ai robot è necessario mantenere anche standard elevati con tecnologie e materiale adeguati e personale continuamente aggiornato. Condizioni che a Grosseto e in Maremma sono assicurate».

Alberto Celata
GROSSETO

LA CHIRURGIA robotica è mininvasiva grossetana fa scuola nel mondo, grazie al dottor Paolo Pietro Bianchi, direttore sia del Dipartimento di Chirurgia generale della Asl sud est che della Chirurgia dell'ospedale di Grosseto, nonché direttore della Scuola di robotica, fondata nel capoluogo maremmano dal professor Cristoforo Giulianotti nel 2003. Nei giorni scorsi Paolo Bianchi, uno dei massimi esperti di robotica in ambito coloproctale, ha infatti partecipato a Mosca, come relatore, al corso internazionale sulla **chirurgia robotica** e mininvasiva addominale avanzata. Un evento organizzato dalla European Association of Endoscopic Surgery (la Eas, che conta oltre 2000 iscritti in Europa) e svoltosi al Moscow Clinical Scientific Centre. E Bianchi è stato l'unico chirurgo italiano presente tra i big mondiali partecipanti. In videoconferenza Bianchi ha eseguito un intervento, durante il quale spiega-



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

INDUSTRIA ITALIANA

ANALISI E NOTIZIE SCELTE SU ECONOMIA REALE & INNOVAZIONE

DIRETTORE FILIPPO ASTONE



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

I Robot del settore Healthcare/Medical: CyberKnife

Ma di cosa si occupa, KUKA, quanto a Healthcare/Medical? «Di sistemi diagnostici, insieme a Siemens – continua Pelleri –; di radioterapia, con Accuray e Forte; e di altri settori, come la riabilitazione, con altri partner. Per esempio, insieme all'americana Accuray (di Sunnyvale, California) abbiamo sviluppato un CyberKnife, un dispositivo elettromedicale per radioterapia utilizzato per debellare forme tumorali. Il suo funzionamento si basa quindi sull'irradiazione del paziente da diverse angolazioni per minimizzare i danni sui tessuti sani irradiati e concentrando l'attività sul bersaglio. Risponde a requisiti di precisione sub-millimetrica.



In pratica funziona così: un braccio robotico muove l'acceleratore lineare (LINAC; produce raggi X con un'energia di 6MV e possiede dodici collimatori secondari intercambiabili a sezione circolare con dimensioni del fascio da 5 mm a 60 mm) con 6 gradi di libertà nello spazio intorno al paziente; il vantaggio è quello di poter correggere la direzione del fascio di trattamento in funzione degli spostamenti del target, in maniera del tutto automatica e senza interruzioni o riposizionamenti del paziente. Si muove il LINAC nello spazio attorno al paziente, secondo una geometria 3D non complanare. Il sistema consente una notevole riduzione dei tempi di trattamento, e rende possibile l'aggressione di una vasta gamma di tumori multipli, senza ricorrere a forme più invasive di chirurgia.

Peraltro, grazie al sistema di guida mediante immagini non è necessario utilizzare sistemi invasivi di immobilizzazione del paziente. Infine, il sistema permette di sincronizzare il movimento del LINAC in rapporto alla respirazione del paziente, e ciò con estrema accuratezza. Noi produciamo il robot e ci occupiamo del posizionamento della macchina; Accuray si occupa del LINAC. Il CyberKnife è già utilizzato all'ospedale Fatebenefratelli di Milano. In Italia, è commercializzato dalla AB Medica Spa, di Cerro Maggiore (Milano)».

TECNICA OSPEDALIERA

Attualità | Intervista | I progetti | Dispositivi medici | Gestione | Vetrina | App Salute | Eventi | Sicurezza | Video

Disinfezione a raggi ultravioletti







di Redazione | 29 marzo 2017 in Vetrina · 0 Commenti

Informazioni sull'autore



Redazione

Condividi quest'articolo

-  Twitter
-  Digg
-  Delicious
-  Facebook
-  Stumble
-  Subscribe by RSS

Ab Medica, uno dei principali fornitori italiani di tecnologie mediche, e Xenex Disinfection Services, affermata nel settore della tecnologia di disinfezione in camera luce a raggi ultravioletti, hanno annunciato un accordo di distribuzione esclusiva di Xenex LightStrike™ Germ-Zapping Robot™ nelle strutture sanitarie in Italia. I robot di Xenex disinfettano la camera attraverso l'emissione di xeno, un gas nobile ecologico, per creare Full Spectrum™, ad alta intensità di luce UV, in grado di distruggere rapidamente i germi infettivi. Numerosi ospedali che utilizzano i robot Xenex hanno testimoniato una riduzione del 50-100% del C.diff, MRSA e dei tassi di infezione del sito chirurgico. Il robot Xenex è stato progettato in funzione della velocità, dell'efficacia e della facilità d'utilizzo, che consente al personale dell'ospedale di farne uso senza interrompere gli interventi. Con un comprovato ciclo di 5 minuti di disinfezione per C.diff e meno di 90 secondi per gli altri agenti patogeni come l'MRSA, VRE, e Acentobacter, il robot può disinfettare da 30 a 62 stanze di ospedale al giorno, tra cui camere di degenza, sale operatorie, locali tecnici, sale di emergenza, unità di terapia intensiva e, non ultime, le aree pubbliche. LightStrike è ideale per l'utilizzo negli ospedali di tutto il mondo grazie ai protocolli per l'uso nei multireparti. La velocità del robot permette di disinfettare le aree e le sale rapidamente, in modo che possa essere utilizzato in tutta la struttura per accrescere la salute del paziente e la sicurezza dell'operatore sanitario.

Post precedente
Congresso nazionale Associazione italiana operatori sanitari addetti alla sterilizzazione

Post successivo
Identificazione precoce e trattamento della sepsi e dello shock settico

Invia il tuo commento

Inserisci il tuo nome

Inserisci un indirizzo e-mail



Informazioni

Stampa

Stampa

Get Connected

 RSS Feed  Twitter

"Informativa Questo sito o strumenti terzi si avvalgono di cookie per finalità illustrate nella cookie policy (http://www.abruzzolive.it/?page_id=13). Se vuoi saperne di più o negare il consenso consulta la cookie policy. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie" Informativa



QuotidianiLive
ABRUZZOLIVE



- HOME
- L'AQUILA
- PESCARA
- CHIETI
- TERAMO
- MARSICA
- REGIONE
- ATTUALITÀ
- LIVE
- NEWS
- GALLERY

Intervento chirurgico unico al mondo eseguito in Abruzzo con un robot a comando vocale

5 aprile 2017





Pescara. Due robot, uno a guida manuale e l'altro a comando vocale, con un solo operatore, cioè il chirurgo, e senza cicatrici per la paziente, sottoposta, nell'ospedale di Pescara, ad un intervento di isterectomia (asportazione di utero, tube e ovaie), secondo la Asl di Pescara primo al mondo di questo tipo. Ad eseguirlo, lo scorso 8 marzo, nell'Unita operativa complessa di Ostetricia e ginecologia, è stato il direttore Maurizio

Rosati. Si tratta di un intervento 'solo surgery' e 'scareless', cioè con il chirurgo che opera da solo (altre figure erano presenti da un punto di vista medico legale) e senza cicatrici, in quanto l'accesso del robot è avvenuto attraverso l'ombelico. Due i robot utilizzati: il Da Vinci, di proprietà della Asl di Pescara, guidato manualmente, ed il Vicky, a comando vocale che, prestato dall'azienda produttrice, è servito per mobilizzare l'organo da asportare.


L'intervento è durato 45 minuti e la paziente, proveniente dall'Emilia Romagna, dopo 48 ore è tornata a casa. Se quello di Pescara è il primo intervento del genere, ce n'è un altro simile, eseguito in Inghilterra, ma in quel caso c'era un 'taglio' con successiva cicatrice. "La tecnologia robotica monoaccesso, coadiuvata da sempre più sofisticati sistemi di comando e di visualizzazione afferma Rosati rivoluzionerà il modo di fare chirurgia. Le tecnologie disponibili, messe tutte insieme, consentono, infatti, di semplificare il lavoro del chirurgo, di ridurre il numero di persone in sala operatoria e di garantire una maggiore precisione nel corso dell'intervento sul paziente". "Il risultato ottenuto afferma il direttore del dipartimento Materno infantile, Pierluigi Lelli Chiesa pone il nostro dipartimento ed il gruppo robotico multidisciplinare della Asl di Pescara, coordinata da Achille Lococo, all'avanguardia nel campo della **chirurgia robotica** e mini invasiva".


I più letti


- 

Ritrovata morta su un albero la 39enne scomparsa, il cadavere scoperto dal padre in un podere
- 

Scomparsa da quattro giorni, ricerche in corso per una giovane donna che si è allontanata da casa
- 

Accade in Abruzzo: l'ululato dei lupi risuona tra le strade buie e silenziose di un borgo medievale (Video)
- 

Tapiro d'oro per Iannone e Belen, le foto hot e la caduta durante il Gp del Qatar
- 

Giovane imprenditore stroncato da un malore, Gianluca lascia una bimba di pochi mesi
- 

Allarme bomba per un trolley sospetto in strada, intervengono gli artificieri e lo fanno brillare

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Euronews info Medicina - Estetica

CASA DI CURA GIOVANNI XXIII

DA VINCI: ECCO IL ROBOT CHIRURGO

La Casa di cura Giovanni XXIII di Monastier offre il più innovativo sistema di intervento che, grazie ai computer, permette un approccio meno invasivo

Il 'Da Vinci' è un innovativo sistema di **chirurgia robotica** messo a punto dalla società americana *Intuitive Surgical*. Approvato dalla *Food and Drug Administration* (Fda) nel 2000, è stato progettato per facilitare l'intervento chirurgico complesso, utilizzando un approccio mini-invasivo. È controllato dal medico grazie a una console che non deve essere espressamente nella stanza, ma può trovarsi in qualsiasi altro luogo. Questo consente, quindi, di realizzare interventi a distanza, utilizzando una semplice connessione a internet. Grazie a un investimento di circa 5 milioni di euro, la **Casa di cura Giovanni XXIII di Monastier** (Treviso) si è dotata di questo straordinario macchinario, affidato alla sapiente guida dell'unità di Chirurgia laparoscopica e robotica, diretta dal professor **Annibale D'Annibale**, uno dei massimi esperti, non solo in Italia, degli interventi mediante robot.

I PRIMI APPROCCI

"La tecnica mini-invasiva", ci spiega il chirurgo, "ha rivoluzionato da 20 anni a questa parte il

**Il medico
Il professor
Annibale
D'Annibale
è uno dei
massimi
esperti
internazionali
di interventi
mediante
robot**

mondo della chirurgia generale, soprattutto nella pratica della chirurgia gastrointestinale. Nonostante qualche resistenza, questa tecnica è diventata la prima scelta per una moltitudine di interventi chirurgici, come la colecistectomia, il by-pass gastrico e la fundoplicatio nelle sue varianti. La sua diffusione è legata ai vantaggi che la laparoscopia ha introdotto nelle varie





Tanti vantaggi la chirurgia robotica riduce il dolore e i tempi di degenza post-operatori



procedure sia per il chirurgo sia per il paziente: ridotto dolore e diminuita degenza post-operatoria, veloce ripresa delle abitudini quotidiane, ridotta incidenza di complicanze e laparoceli, aumentata cosmesi e maggiore visibilità da parte del chirurgo in spazi stretti (pelvi), grazie alla magnificazione ottica, con possibilità di risparmiare strutture nervose e/o vascolari, la cui sezione porterebbe ad

alterazioni fisiopatologiche importanti".
 "Dagli anni '80, la **chirurgia robotica** è stata progressivamente utilizzata per patologie maggiori e sempre più complesse anche se, finora, è limitata a pochi centri altamente specializzati. Il **robot Da Vinci** consente una visione tridimensionale di alta qualità (HD) per mezzo di due camere a tre chips montate su un endoscopio 3D. Le singole telecamere catturano le immagini e le riproducono su due monitor, uno destinato all'occhio destro e uno al sinistro del medico. L'effetto è quello riprodotto dalla visione di un 'binocolo' e, quindi, tridimensionale più reale. Tale sistema è ancora un unicum sul mercato, pur esistendo possibilità di visione 3D virtuali mutuate dalle tv".

APPLICAZIONI PRATICHE

"Tra i settori nei quali la robotica evidenzia i maggiori vantaggi, spicca l'intervento sulle patologie colon-rettali: interferisce in misura molto ridotta sulla potenza sessuale e sulla continenza urinaria, rispetto alle resezione del retto in laparoscopica o con chirurgia tradizionale. Ridotte sequele si erano già evidenziate anche dopo la prostatectomia robotica per cancro. Il trattamento dei tumori gastrici, poi, vede questo strumento come un mezzo per migliorare l'asportazione dei linfonodi, garantendo una radicalità oncologica simile alla tecnica tradizionale, ma con tutti i vantaggi della mini-invasività", conclude D'Annibale.



ATTUALITÀ
PANORAMA D'ITALIA

Il capitale umano,
l'ifa delle eccellenze
d'impresa

Farmaceutica, fiore
all'occhiello del made
in Italy

Così l'inquinamento
annienta il pianeta -
VIDEO

Legge elettorale:
Chiarissimo rilancia il
Mittlerum alla
tedesca

Andrea Bertin e il
suo libro "Non è il
solito brodo"

Torino

La conquista di Marte: obiettivo 2035

La stima durante l'incontro sullo spazio organizzato da Focus per Panorama d'Italia a Torino e dove ha fatto la sua comparsa anche il robot da Vinci



8 aprile 2017

Panorama / Panorama d'Italia / Torino / La conquista di Marte: obiettivo 2035



L'astronauta Umberto Guidoni - Credits: Silvia Morara



ISCRIVITI E PARTECIPA

Seguici su f t i

Chiara Raiola

Un folla da grandi occasioni ha accolto la squadra del magazine *Focus* per l'attesissimo appuntamento con lo spazio nell'ultima giornata di *Panorama d'Italia* a Torino.

Il viaggio tra i pianeti comincia proprio dal sistema solare. Il direttore di *Focus*, **Jacopo Loredan**, invita l'**astronauta Umberto Guidoni** a ipotizzare dove potrebbe essere il futuro dell'umanità: Mercurio è troppo vicino al sole, anche Venere è inospitale e così Saturno, Urano e Nettuno, altrettanto Giove.

Marte, il prossimo obiettivo spaziale

Marte resta il più gettonato. Ma bisogna conquistarlo. Una data ipotizzabile c'è: **15 settembre 2035** perché "Marte sarà vicinissimo, e potrebbe essere questo il momento giusto per la

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

spedizione" azzarda **David Avino**, managing director di **Argotec**. "Il vero ostacolo non sono le tecnologie sulle quali stiamo lavorando - sottolinea **Tommaso Ghidini**, responsabile sezione tecnologia dei materiali di **Esa** - manca la volontà politica, perché quella su Marte dovrà essere una missione di pace, non potrà essere organizzata dalla Nasa o dall'Europa, ma dovranno essere coinvolti tutti, dalla Russia alla Cina".

Ricerca e tecnologia all'avanguardia

La ricerca spaziale è del resto sempre più spinta. "Il sogno è costruire una base sulla luna - dice Ghidini - inviando una stampante in 3D che utilizzando la polvere lunare sarà in grado di realizzare ciò che ci serve. L'energia ce la fornirà il sole".

Fantascienza? Tutt'altro: l'idea è quella di **far tornare Marte a una condizione terrestre**. Ci vorrà dai 200 ai 1000 anni. Le difficoltà sono molte. "Una volta partita la missione non si potrà fermare se non prima di due anni e quindi stiamo studiando di utilizzare la stampante 3D per ottenere, tra 30 anni, la ricostruzione di organi umani necessari in caso di un'emergenza medica. Negli Stati Uniti, per esempio, stanno già realizzando reni umani. Ci interessa in particolare stampare la pelle, perché potrebbe essere una delle necessità più frequenti durante la missione. Agli astronauti, certo, verrà fatto uno screening del genoma. Ma la verità è che la **telemedicina** non potrà essere utilizzata perché su Marte ci sono 40 minuti di ritardo nelle comunicazioni. E allora ci stiamo preparando a inviare anche un chirurgo che verrà addestrato da un'equipe dalla terra in modo tale che, se ce ne fosse la necessità, sarà pronto a intervenire utilizzando robot".

Il robot da Vinci

Ed è proprio delle capacità di un robot che parla **Francesca Cerruti, direttore marketing e comunicazione di Ab Medica**. Si chiama **da Vinci** l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva: un sistema sempre più diffuso in Italia che conta oggi 92 installazioni presenti in quasi tutte le regioni di cui sette nel territorio piemontese.

Il **robot nasce in California** dal lavoro di sei ingegneri che nel 1996 realizzano il primo prototipo. "Delicatezza e precisione sono le sue caratteristiche principali - spiega Francesca Cerruti - è una tecnologia all'avanguardia, trasforma il chirurgo di oggi in un superchirurgo, riesce a manovrare contemporaneamente 4 strumenti che possono passare attraverso fori di 5 millimetri. Una sorta di viaggio nel corpo umano".

L'esperienza di Guidoni

Il viaggio nello spazio, invece, il pubblico lo fa con **Umberto**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Guidoni. Lui, che "tra le stelle" c'è stato per davvero, incanta tutti raccontando la sua esperienza accompagnato da immagini emozionanti con la partenza dello shuttle, la vita nella stazione e le straordinarie immagini della terra.

Lo spazio con la app per smartphone

Un viaggio che il direttore di Focus Jacopo Loredan ha fatto fare in modo virtuale al pubblico in sala introducendo l'esperienza di virtual reality resa possibile dalla *Cardboard* e dalla app per smartphone realizzate ad hoc dal magazine per i partecipanti all'evento. Indossando la particolare mascherina è stata data al pubblico la possibilità di esplorare la Stazione Spaziale Internazionale che orbita intorno alla terra. E nessuno si è tirato indietro.

© Riproduzione Riservata

Leggi anche

L'astronauta che andrà su Marte è già nato - FOTO e VIDEO

In viaggio nello spazio con Focus, nell'ultimo appuntamento scientifico di Panorama d'Italia a Milano

"Cari umani, ecco la tecnologia che vi farà vivere su Marte"

Si chiamerà Mars Base Alpha e sarà simile a una serra dove potremo respirare e compiere tante attività. L'inizio di una nuova colonizzazione

Marte, uno scudo magnetico potrà renderlo abitabile

Presentato dalla Nasa un progetto che permetterebbe al pianeta di avere un'atmosfera adatta anche agli esseri umani

Commenti

PANORAMA

News Sport Economia Mytech Musica Cinema Televisione Cultura Scienza Società Magazine Blog Foto Video Archivio Icon

Segui     



ABBONATI
IN EDICOLA

Condizioni di partecipazione - Servizi - Gruppo Mondadori - Pubblicità - Note Legali - Privacy Policy - Cookie Policy
Codice di autoregolamentazione
© 2008 Arnoldo Mondadori Editore Spa - riproduzione riservata - PIVA 08386600152

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ASUITs Informa

ASUITs presenta le attività di **chirurgia robotica**

La piattaforma robotica verrà utilizzata da Urologia, Chirurgia Generale e Oncologica, Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Chirurgia Ginecologica dall'Asuits in collaborazione con l'AAS n.2 e il Burlo Garofolo



Paola Colle

20 APRILE 2017 12:58



PRESENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI **CHIRURGIA ROBOTICA**

20 APRILE 2017



I più letti di oggi

ASUITs
presenta
le attività
di
chirurgia
robotica

Le attività di **chirurgia robotica** dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste sono state presentate stamattina in conferenza stampa presso la sala Rita Levi Montalcini dell'Ospedale di Cattinara. **Dal aprile**, infatti, l'Azienda Sanitaria si è dotata del **robot "Da Vinci Si"**, una piattaforma robotica che consente di eseguire **interventi mini invasivi complessi e ad alta precisione**, che viene utilizzato nell'ambito degli interventi chirurgici in urologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria e ginecologia, in quest'ultimo caso in collaborazione con il Burlo Garofolo. Per l'occasione è stato proiettato un breve filmato prodotto in occasione di un intervento di urologia affrontato con **tecnica robotica** il giorno precedente.

[Il video integrale della presentazione si può vedere sul canale Youtube dell'ASUITs.](#)

La **chirurgia robotica** rappresenta allo stato attuale **l'ultima evoluzione della**

chirurgia mininvasiva, successiva alla laparoscopia. Mediante l'utilizzo della **piattaforma robotica**, il chirurgo non opera con le proprie mani, ma **manovra le "braccia" di un robot**, equipaggiate con gli strumenti chirurgici più adatti alle manovre da compiere. Il tutto avviene mentre il chirurgo rimane seduto dietro ad una console situata in sala operatoria a pochi metri dal paziente. **La postazione di controllo** si basa su tecnologie in grado di trasformare il movimento delle mani del chirurgo in impulsi che vengono inviati alle braccia robotiche. Grazie a questo sistema il chirurgo viene letteralmente **"immerso" nel campo chirurgico**, senza ausilio di occhiali o altre apparecchiature, ed è in grado di valutare al meglio i piani di dissezione anatomici "vivendo" l'intervento chirurgico quasi dall'interno del corpo del paziente.

Urologia, chirurgia generale e oncologica, chirurgia

otorinolaringoiatrica e chirurgia ginecologica sono solo alcune fra le specialità chirurgiche in cui più spesso trova applicazione la **chirurgia robotica**. Questa chirurgia, decisamente meno invasiva e cruenta rispetto alla chirurgia tradizionale, porta con sé numerosi **benefici**, ripartiti equamente fra l'operatore e il paziente che si sottopone all'intervento. Il robot, infatti, consente una maggior facilità di accesso a vie anatomiche particolarmente difficili, oltre ad una maggior precisione demolitiva nei confronti dei tumori e riduzione dei tempi di intervento. Le cicatrici che residuano da una procedura di **chirurgia robotica** (come già avviene con le tecniche laparoscopiche tradizionali) sono piccole e poco evidenti, inoltre **il dolore è ridotto al minimo**, il rischio di complicanze post-operatorie è molto più basso e la **ripresa delle attività della vita quotidiana è molto più rapida** che con la chirurgia tradizionale.

L'introduzione del robot chirurgico rende Trieste la **prima realtà nella regione Friuli Venezia Giulia, in cui è operativa la piattaforma da Vinci**.

Il Direttore Generale di ASUITS ha espresso parole di plauso e di ringraziamento per tutti i professionisti coinvolti nell'iniziativa. Secondo Delli Quadri "questa innovazione dimostra, ancora una volta, che il sistema sanitario triestino rappresenta una realtà importante al servizio del cittadino, **coordinata con tutte le altre organizzazioni come il Burlo e l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friuliana e Isontina"**.

Alla conferenza stampa sono intervenuti:

Maria Sandra Telesca, Assessore alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, Regione Friuli Venezia Giulia

Carlo Grilli, Assessore ai Servizi e politiche sociali, Comune di Trieste

Nicola Delli Quadri, Direttore Generale, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TRIESTEPRIMA.IT



Data 20-04-2017
Pagina 3 / 3
Foglio 3 / 3

di Trieste

Giovanni Pilati, Direttore Generale, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isonzia

Gianluigi Scannapieco, Direttore Generale IRCCS Burlo Garofolo

Roberto Di Lenarda, Direttore del Dipartimento universitario clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute dell'Università degli Studi di Trieste

Nicolò de Manzini, Direttore dell'UCO di Chirurgia Generale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Carlo Trombetta, Direttore Struttura Complessa di Clinica Urologia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Gallery



Persone:

Nicola Delli Quadri, Maria Sandra Telesca, Carlo Grilli, Giovanni Pilati, Gianluigi Scannapieco

Argomenti: ASUTS, **Urologia**, urologia



Potrebbe interessarti



Paura per Antonio Banderas: ricoverato in ospedale
SKY



Negli Usa - il rottame di una Giulia Quadrifoglio va
QUATTROQUOTE



I nostri trucchi per risparmiare sui biglietti aerei
JETCOST



Ricetta post allenamento? Prova il merluzzo su crema
FINIS

Contenuti sponsorizzati da **WUOLY**

Commenti

Registrati o Accedi per lasciare il tuo commento

Aggiorna discussione

Notizie di oggi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

in salute news

SEGUICI SU: 

CHIRURGIA / MEDICINA

ARTICOLO SUCCESSIVO
Istituto Gaslini e Polizia Municipale
genovese insieme per la prevenzione e la
sicurezza dell'infanzia

ARTICOLO PRECEDENTE
Odontoiatra Pediatrica. Esperti
internazionali all'Università di Torino

L'EDITORIALE



La memoria e la promessa
di Nicoletta Cocco

In Friuli-Venezia Giulia arriva il primo robot da Vinci

DI INSALUTENEWS - 20 APRILE 2017

L'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste presenta le attività di **chirurgia robotica** dell'ospedale di Cattinara



Trieste, 20 aprile 2017 – Si è tenuta stamattina alle 11.00 presso l'Aula Rita Levi Montalcini dell'ospedale di Cattinara la conferenza stampa di presentazione delle attività di **chirurgia robotica** dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di

Trieste.

Dal mese di aprile, infatti, l'Azienda Sanitaria si è dotata del **robot "Da Vinci Si"**, una piattaforma robotica che consente di eseguire interventi mini invasivi complessi e ad alta precisione, che viene utilizzato nell'ambito degli interventi chirurgici in urologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria e ginecologia, in quest'ultimo caso in collaborazione con il Burlo Garofolo. Per l'occasione è stato proiettato un breve filmato prodotto in occasione di un intervento di urologia affrontato con **tecnica robotica** il giorno precedente.

Alla conferenza stampa sono intervenuti:
Maria Sandra Telesca, Assessore alla salute, integrazione socio-sanitaria,



SESSUOLOGIA



Sesso mordi e fuggi, rischi e delusioni dietro l'angolo
 di Marco Rossi

COMUNICATI STAMPA



Delegazione dello Zhujiang Hospital of Southern Medical University in visita all'AOU Senese
 20 APR. 2017



L'Ars medica in Oncologia e i tasselli del suo mosaico. Congresso Nazionale di CIPOMO
 20 APR. 2017



Baldassare Renda nuovo Direttore di Anestesia all'ospedale Cervello
 20 APR. 2017

politiche sociali e famiglia, Regione Friuli-Venezia Giulia; Carlo Grilli, Assessore ai Servizi e politiche sociali, Comune di Trieste; Nicola Delli Quadri, Direttore Generale, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste; Giovanni Pilati, Direttore Generale, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isontina; Gianluigi Scannapieco, Direttore Generale IRCCS Burlo Garofolo; Roberto Di Lenarda, Direttore del Dipartimento universitario clinico di Scienze mediche, chirurgiche e della salute dell'Università degli Studi di Trieste; Nicolò de Manzini, Direttore dell'UCO di Chirurgia Generale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste; Carlo Trombetta, Direttore Struttura Complessa di Clinica Urologia, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

La **chirurgia robotica** rappresenta allo stato attuale l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva, successiva alla laparoscopia. Mediante l'utilizzo della piattaforma robotica, il chirurgo non opera con le proprie mani ma manovra le 'braccia' di un robot, equipaggiate con gli strumenti chirurgici più adatti alle manovre da compiere. Il tutto avviene mentre il chirurgo rimane seduto dietro ad una console situata in sala operatoria a pochi metri dal paziente.

La postazione di controllo si basa su tecnologie in grado di trasformare il movimento delle mani del chirurgo in impulsi che vengono inviati alle braccia robotiche. Grazie a questo sistema il chirurgo viene letteralmente 'immerso' nel campo chirurgico, senza ausilio di occhiali o altre apparecchiature, ed è in grado di valutare al meglio i piani di dissezione anatomici 'vivendo' l'intervento chirurgico quasi dall'interno del corpo del paziente.

Urologia, chirurgia generale e oncologica, chirurgia otorinolaringoiatrica e chirurgia ginecologica sono solo alcune fra le specialità chirurgiche in cui più spesso trova applicazione la **chirurgia robotica**. Questa chirurgia, decisamente meno invasiva e cruenta rispetto alla chirurgia tradizionale, porta con sé numerosi benefici, ripartiti equamente fra l'operatore e il paziente che si sottopone all'intervento.

Il robot, infatti, consente una maggior facilità di accesso a vie anatomiche particolarmente difficoltose, oltre ad una maggior precisione demolitiva nei confronti dei tumori e riduzione dei tempi di intervento.

Le cicatrici che residuano da una procedura di **chirurgia robotica** (come già avviene con le tecniche laparoscopiche tradizionali) sono piccole e poco evidenti, inoltre il dolore è ridotto al minimo, il rischio di complicanze post-operatorie è molto più basso e la ripresa delle attività della vita quotidiana è molto più rapida che con la chirurgia tradizionale.

L'introduzione del robot chirurgico rende Trieste la prima realtà nella regione Friuli-Venezia Giulia, in cui è operativa la piattaforma da Vinci.

fonte: ufficio stampa

Bologna

Lo spazio: pianeti, mistero e... economia digitale - FOTO

'A spasso nello spazio' con Focus per Panorama d'Italia tra investimenti, business e i tanti aspetti da scoprire del nostro sistema solare



Panorama / Panorama d'Italia / Bologna / Lo spazio: pianeti, mistero e... economia digitale - FOTO

Chiara Riboldi

Il sistema solare, i buchi neri, la tecnologia, l'innovazione: il viaggio nello spazio **con il magazine Focus** e il suo direttore, Jacopo Loredan, stupisce sempre il pubblico che affolla la sala per l'appuntamento di *Panorama d'Italia*. E Bologna non ha fatto eccezione.

Il fascino del sistema solare

Il primo incontro con l'innovazione tecnologica di ampio respiro è con da Vinci, l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva che trasforma il chirurgo in superchirurgo: un sistema sempre più diffuso in Italia che conta oggi 93 installazioni presenti in quasi tutte le regioni italiane di cui tre in Emilia Romagna: "Il nostro

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ISCRIVITI E PARTECIPA



lavoro - spiega **Francesca Cerruti**, direttore marketing e comunicazione di **ab medica** - ci dà il privilegio di vivere sempre proiettati nel futuro. Qui l'innovazione ha le fattezze di 3 **robot da Vinci** installate in strutture sanitarie pubbliche a Modena, Bologna e Forlì*.

Potranno andare nello spazio? Un domani, chissà. Per ora nello spazio vanno gli uomini con un bel bagaglio di tecnologia e digitalizzazione. È l'astronauta **Umberto Guidoni**, per primo, a fare una panoramica dei corpi celesti del nostro sistema solare partendo da Venere, il più simile alla terra ma impraticabile per l'uomo per la sua alta temperatura, per finire con Marte il più raggiungibile, la prossima tappa dopo la Luna: "Non sappiamo se c'è vita, di sicuro non in superficie. La cercheremo nel sottosuolo con

la prossima missione che durerà almeno due anni e che vedrà la costruzione di una base spaziale con una stampante 3D*.

- LEGGI ANCHE: **Su Marte, obiettivo 2035**

Economia digitale anche nello spazio

Le tecnologie che si usano sulla terra infatti possono essere portate sullo spazio e quelle che sono usate nello spazio spesso poi vengono utilizzate anche sulla terra. "C'è stata una convergenza di culture", spiega **Luca Del Monte**, **ESA** space economy manager, "grazie alla miniaturizzazione e all'elettronica di consumo si sono sviluppati sistemi diversi e così la GoPro è finita nello spazio fornendo immagini quotidiane. È nato un nuovo sistema di business e l'economia digitale si è impossessata dello spazio. Un' esplorazione infatti è costosissima: quella sulla Luna, per dire, ha richiesto 100 miliardi*.

Il mistero dei buchi neri

Ma lo spazio non è solo finanza e tecnologia. È soprattutto un grande mistero, un sogno infinito. E i buchi neri ne rappresentano l'aspetto più affascinante proprio perché ignoto: "Sono oggetti estremi - spiega **Filippo D'Ammando**, docente del Dipartimento di Fisica e Astronomia dell'**Università di Bologna** - capaci di attrarre tutta la materia e la luce che gli si avvicina. Sono sempre stati studiati osservando l'effetto gravitazionale per ottenere informazioni sulla loro massa, ma ora si sta facendo di più per conoscerne i dettagli". Così come per i **cunicoli spazio-temporali** "strutture instabili, di cui non si sa praticamente nulla, se non che sono piccoli*.

L'esperienza di Guidoni

Quello che si sa dello spazio, però, è già molto. E il modo in cui l'astronauta Umberto Guidoni lo illustra al pubblico è davvero sensazionale. Lui, che "tra le stelle" c'è stato davvero con lo Space

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Shuttle, incanta tutti raccontando la sua esperienza accompagnato da un video emozionante con la partenza dello shuttle, la vita nella stazione e la straordinaria panoramica sulla terra. Il sole all'alba, il sole al tramonto, le aurore boreali, la sagoma delle Nazioni, le luci della città, i temporali. Scorrono immagini straordinarie.

Oggi lo Shuttle non vola più, il suo tempo è finito. "Se andiamo avanti di questo passo, i prossimi a salire in orbita saranno i privati cittadini, aprendo la porta al turismo spaziale". Una cosa è certa, però: il futuro dell'umanità, conclude Guidoni, non è su questo pianeta. "Abbiamo imparato a vivere nello spazio e abbiamo fatto solo il primo passo: la terra è la culla dell'umanità ma non si può vivere per sempre in una culla".

© Riproduzione Riservata

PRONTO SOCCORSO

Salvare vite con robot, reti e televisite

Lorenzo Di Palma

All'Asst Ovest Milanese è arrivata la prima applicazione della tecnologia **InTouch Health** che permette di far dialogare professionisti che sono fisicamente a chilometri di distanza, formando una rete che mette in comune i migliori professionisti. Si parte dall'ictus: Pronto Soccorso e Neurologia in presa diretta.

KEYWORDS

teleconsulto, robot di corsia, Pronto Soccorso, Stroke Unit, Neurologia

Tele-consultation, ward robots, First Aid, Stroke Unit, Neurology

Un robot che dal Pronto Soccorso si può collegare direttamente con il reparto di Neurologia - e con la Stroke Unit, in particolare - che così, ventiquattro ore su ventiquattro, può fornire un consulto in presa diretta, non solo facendo "risparmiare" al paziente minuti preziosi, spesso decisivi in questo tipo di eventi acuti, ma anche permettendo di condividere esperienze e competenze offrendo al paziente sempre la migliore soluzione possibile. In estrema e parziale sintesi, è questo il succo di quanto sta sperimentando, per la prima volta in un ospedale pubblico italiano, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale - Asst Ovest Milanese, che raggruppa gli ospedali di Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono.

La televisita

Il robot di cui si parlava è una tecnologia molto complessa che si chiama **InTouch Health**, un dispositivo prodotto dalla società californiana **InTouch Technologies** (è distribuito in Italia da **Telbion**) per la prima volta operativo in una struttura pubblica, che permette di far dialogare, grazie a un sistema sofisticato di televisita, professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza. Approvato dalla Food and Drug Administration degli Stati

Uniti e per poter recare la marcatura CE (è riconosciuto quale dispositivo di classe IIa), **InTouch** è progettato per effettuare teleconsulti in tempo reale - grazie a una singola infrastruttura portante - ai servizi di connettività e di supporto, sebbene a distanza tra il medico e il paziente e, grazie a questa comunicazione da remoto, assicura continuità nelle cure.

In particolare, il nuovo modello installato negli ospedali milanesi **InTouch** Rp-Litel grazie alla sua flessibilità e trasportabilità permette agli specialisti, ovunque essi siano, di portare la loro esperienza e competenza in strutture anche molto lontane ed è quindi adatto a cliniche, pronto soccorso, ospedali rurali, Rsa, poliambulatori ecc. Dispone di un sistema audio/video a due vie con telecamere ad alta risoluzione (Pan-Tilt-Zoom) e di una modalità audio immersiva e direzionale, studiata per ambienti come quelli sanitari. Con una semplice interfaccia per il controllo da remoto permette di effettuare la teleauscultazione, la comunicazione a distanza tra medico e paziente. Ha inoltre la possibilità di aggiungere una porta video per la condivisione di ulteriori strumenti (ecografo, videodermatoscopio) e si completa di un computer di bordo opzionale, destinato all'inserimento di dati.

La rete

L'obiettivo perseguito con simili tecnologie, spiega Giuseppe De Filippis, direttore sanitario dell'Asst Ovest Milanese, ossia la ex Azienda Ospedaliera di Legnano, «è assicurare a tutti i pazienti, indipendentemente dal presidio ospedaliero al quale si è

At the Asst Ovest Milanese they have acquired the first application of the **InTouch Health** technology that allows professionals mutually dialogue, despite the physical distance of kilometres that separates them, forming a net that shares the best professionals. They start from stroke: First Aid and Neurology live.

rivolto, gli stessi standard di qualità e questo vale a maggior ragione per chi accede al Pronto Soccorso: la tecnologia **RP-Lite** permette l'attuazione dell'organizzazione in rete collegando i Dea di primo livello a quello di secondo livello con dispositivi medicali garantiti».

Per rispondere alle esigenze sempre in divenire dei cittadini, la rete in futuro verrà implementata e arricchita da nuovi intrecci. «Le nostre aspettative», dice De Filippis, «sono ambiziose: stiamo già lavorando per estendere questo network al reparto di Cardiologia, altra specialità nella quale il pronto intervento è fondamentale».

Infatti, l'installazione dei dispositivi di **telemedicina** che mettono in comunicazione i presidi dell'Asst Ovest Milanese permette non solo di eseguire televisite e teleconsulti anche multidisciplinari in tempo reale tra il medico e il paziente, integrando competenze diverse, grazie al confronto reciproco del personale medico, ma pone anche le basi per quella che sarà una rete ospedaliera di condivisione e collaborazione del personale medico e infermieristico, per migliorare l'assistenza ai pazienti. Un progetto nato con la chiara intenzione di rispondere sul campo alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute circa l'importanza di contribuire, anche attraverso l'innovazione digitale, a migliori standard di salute per il cittadino, oltre che all'efficientamento delle risorse impiegate in campo sanitario.

Hub e spoke

Un vero network che collega le diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke": da questa interconnessione deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali spoke, qualora in questi ultimi non fossero presenti gli specialisti richiesti. Mentre le "stazioni di controllo", installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicano con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e tra qualche tempo anche a Cuggiono.

«I quattro ospedali della nostra azienda presidiano il territorio ognuno con eccellenze e una propria vocazione, sono capaci cioè di giocare il ruolo di hub e spoke per meglio rispondere alle esigenze del cittadino», sottolinea Massimo Lombardo, direttore generale dell'Asst Ovest Milanese. «Per questo il nuovo modello proposto dal Poas (Piano organizzativo aziendale strategico), seguendo le linee del decreto ministeriale 70 e della Riforma

sociosanitaria di Regione Lombardia, permetterà flessibilità e interazione a tutto vantaggio dei pazienti. In quest'ottica è fondamentale dotare gli operatori sanitario dei giusti strumenti, compresi quelli della **telemedicina**. A Magenta in particolare si potenzia la risposta dell'emergenza urgenza per il paziente colpito da ictus; il collegamento con Legnano in teleconsulto permette di trattare farmacologicamente da subito qui a Magenta la persona colpita, azione fondamentale in tutte le patologie tempo dipendenti».

Un ruolo, quello di Hub e Spoke che può essere invertito, a seconda delle competenze. «Nella medicina moderna servono interventi diagnostici/terapeutici non solo efficaci ma anche tempestivi. La **telemedicina** permette di creare una rete efficiente tra ospedali. Ora è di grande aiuto per i pazienti neurologici, dove Legnano è l'ospedale hub ma nel prossimo futuro sarà utilizzata anche per pazienti con tante altri tipi di patologie come le problematiche del piede diabetico ed è interessante notare che in questi casi l'ospedale di Abbiategrasso (avendo un centro del piede diabetico) fungerà da hub mentre Magenta e Legnano risulteranno ospedali spoke», chiarisce Giancarlo Razionale, responsabile del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Legnano.

Neurologia apripista

Sul perché si sia scelta la Neurologia, come primo settore di intervento del progetto, risponde Francesco Muscia, neurologo dell'Ospedale di Legnano. «L'ictus è una malattia tempo-dipendente. La tecnologia ci permette di evitare di trasportare il paziente da un ospedale all'altro, perdendo tem-



■ PRONTO SOCCORSO – Sanità Digitale

po prezioso. Cambia il nostro lavoro in senso positivo, permettendoci di valutare immediatamente il paziente; inoltre cambia in modo significativo anche la vita del malato, migliorando l'esito neurologico». «Questa tecnologia è stata accolta con entusiasmo dai neurologi che, abituati a lavorare in rete, avevano bisogno di condividere anche l'immagine visiva della valutazione del paziente oltre all'immagine radiologica. Il vantaggio per il paziente è stato invece di essere sottoposto alla terapia trombolitica il più precocemente possibile e quindi con maggiore efficacia (da qui lo slogan "il tempo è cervello", che ora può essere integrato con "la telemedicina è cervello")», aggiunge Patrizia Perrone, direttrice del Dipartimento di Neuroscienze Asst Ovest Milanese.



Questione di tempo

Un caso tratto dalla reale pratica quotidiana chiarisce ancora meglio il concetto. Per esempio, quello di una signora di 80 anni arrivata in Pronto Soccorso a Magenta alle ore 16:59, ma che già alle 15:30 presentava un difetto di forza e di sensibilità all'arto superiore e inferiore destro. Alla scala di gravità dell'ictus il punteggio era di 7 (Nihss 7: National Institute of Health Stroke Scale). Esegue esami del sangue e Tac encefalo i cui risultati sono disponi-

bili alle 17:30. La signora ha indicazione a eseguire terapia con trombolisi e quindi viene consultato il neurologo a Legnano che trasferisce la paziente in Stroke Unit ove inizia trombolisi endovenosa alle 19:30 (la 4 ore dall'esordio). Se però fosse stata già disponibile la telemedicina, la trombolisi endovenosa sarebbe iniziata alle 17:30 cioè 120 minuti prima. Alla dimissione ripresa della forza con cammino autonomo Nihss 2.

Le reazioni dei clinici

Per utilizzare al meglio il sistema il personale medico e infermieristico è stato formato all'utilizzo della tecnologia attraverso una serie di incontri e di simulazioni. Secondo Massimo Dello Russo, responsabile del Pronto Soccorso di Magenta: «La ricaduta in termini di efficacia del sistema **InTouch** è innegabile, in quanto lo stesso consente non solo di effettuare una vera e propria visita medica a distanza, ma anche (e soprattutto) una interazione diretta col paziente, con possibilità di interrogarlo circa la propria storia clinica e le modalità di insorgenza dei sintomi; nel contempo è possibile monitorare real time i parametri vitali sia durante la visita che in corso di eventuali trattamenti».

«Dal 2008 abbiamo avviato un percorso diagnostico terapeutico per il paziente che giunge in Dea con sospetto ictus. Gli operatori del triage allertano immediatamente il medico di Dea, il neurologo ed eseguono le analisi del sangue, l'Ecg, e la Tac, per capire se candidare il paziente alla trombolisi. E la telemedicina ci permette di estendere il nostro protocollo, operando a distanza, con risparmio di tempo per il paziente» aggiunge Maria Vittoria Caltoni, responsabile della Stroke Unit dell'Ospedale di Legnano.



ASSOCIAZIONE MEDICATA

Tecnica Ospedaliera

10

marzo 2017

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

OBIETTIVO SU | Ab Medica

IL FUTURO È ROBOT, MA L'UOMO FA LA DIFFERENZA

L'azienda italiana, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, punta sull'hi-tech ma fonda il suo successo sull'intuizione e la determinazione del suo fondatore.

Il focus è la robotica, in tutte le sue declinazioni (ovviamente in ambito medicale). Poi c'è la cura a domicilio, un altro segmento dove la tecnologia già regna sovrana ma potrà in futuro giocare un ruolo ancora più importante nel migliorare la qualità della vita delle persone. Infine le comunicazioni wireless. Questi sono i tre pilastri su cui Aldo Cerruti, fondatore e presidente di Ab Medica, ha costruito il suo team e la sua azienda, che oggi arriva a dare lavoro a oltre 200 persone e a fatturare 116 milioni di euro (dato, quest'ultimo, relativo al 2016). La nuova sede di Cerro Maggiore, in provincia di Milano, dice molto di quanto, nonostante la tecnologia e la robotica in particolare costituiscano il core business dell'azienda, la componente umana sia fondamentale, a partire dal paziente, sempre al centro della strategia, per arrivare ai professionisti, che commercializzano o sviluppano le soluzioni. Sì, perché se è vero che la distribuzione esclusiva di alcuni dei sistemi robotizzati per la chirurgia più avanzati al mondo (tra cui l'ambiente



Da Vinci) rappresenta l'area di business di maggior successo dell'azienda, è anche vero che nei laboratori del Gruppo (Ab Medica è cresciuta anche per acquisizioni) si studiano soluzioni ad alto tasso di innovazione, come il polimero Degrapol, utilizzato nella rigenerazione dei tessuti, o il caschetto wireless Cyberbrain, che oggi è in grado di aiutare pazienti epilettici o disabili ma che un domani potrebbe leggere gli impulsi cerebrali facilitando la comunicazione e l'interazione tra uomo-macchina anche di individui perfettamente sani.

Emilio Mango



► 44 | APRILE 2017

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Foto degli esterni: Maurizio Montagna. Space Planning, Interior Design by Dega.
Foto degli interni: Dario Tettamanzi. Immagini Da Vinci: Intuitive Surgical Inc.



Nel 2016 Ab Medica ha espresso un fatturato di 116 milioni di euro, il 3% del quale re-investito in ricerca e sviluppo. I prodotti dell'azienda sono presenti in 430 ospedali italiani e 1.160 diversi reparti.



L'AZIENDA IMPIEGA 220 DIPENDENTI, LA NUOVA SEDE DI CERRO MAGGIORE OCCUPA 8.500 METRI QUADRI DI SUPERFICIE.

OBBIETTIVO SU | Ab Medica

Cyberbrain è un caschetto indossabile leggero e poco ingombrante, in grado di monitorare in tempo reale alcune funzioni cerebrali. Può aiutare pazienti epilettici o disabili a migliorare sensibilmente la propria qualità della vita, rilevando in anticipo l'arrivo di una crisi o elaborando gli impulsi destinati ai muscoli per poter compiere i piccoli gesti quotidiani, normalmente impossibili per chi, ad esempio, è stato colpito da ictus o lesioni alla colonna vertebrale.



IL DEGRAPOL, UN POLIMERO BREVETTATO E SINTETIZZATO NEI LABORATORI DI AB MEDICA, FA DA SUPPORTO ALLA CRESCITA CELLULARE.



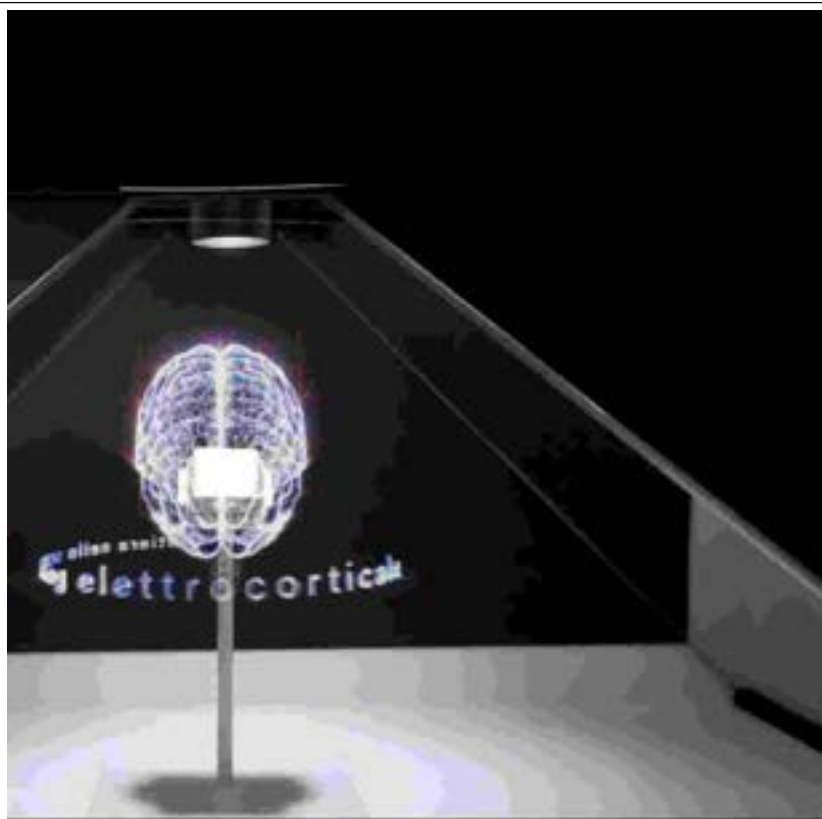
Il sistema Da Vinci di Intuitive Surgical è la più evoluta piattaforma al mondo per la chirurgia mini-invasiva. Introdotta in Italia nel 1999, è oggi distribuita in esclusiva da Ab Medica anche in Spagna e Portogallo.



▶ 46 | APRILE 2017

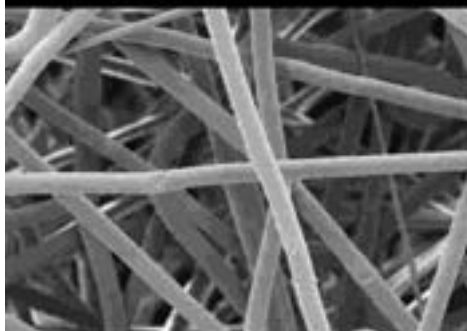
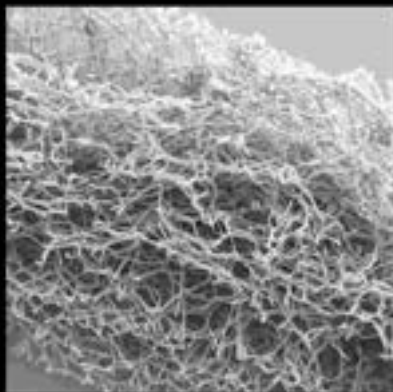
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



TECHNOPOLIS

CYBERBRAIN È STATO SVILUPPATO DALL'EQUIPE SCIENTIFICA DI AB MEDICA ED È DESTINATO IN FUTURO A DIVENTARE UN OGGETTO DI AMPIO UTILIZZO.



Mako è la piattaforma robotica ad alta tecnologia prodotta da Stryker per la chirurgia protesica in ambito ortopedico. Garantisce minima invasività, precisione assoluta e quindi tempi di recupero post-operatorio molto più rapidi rispetto alle tecniche convenzionali.

47 ◀

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

(C) Con Digital e E La mappa del chip

Dal gruppo San Donato alla Humanitas di Milano, dal Galliera di Genova all'Inail di Volterra, a Impruneta: cresce l'intelligenza artificiale

Avatar in camice e web cam benvenuti nell'ospedale 4.0

A tutto robot: chirurghi e anestesisti alla console come i dj

Mario Pappagnallo

Innovare in corsia

L'ospedale 4.0 non è futuro, ma un presente già operativo in molte strutture nel mondo e anche in Italia. Non solo robot in corsia ma anche armadi con farmaci "intelligenti" che ordinano da soli i medicinali terminati, annullano quelli scaduti e preparano i dosaggi per i singoli ricoverati in base a una sorte di codice a barre continuamente aggiornabile che indica tutto sulla persona da assistere. Aggiornabile giornalmente e che come un chip comunica sia al robot sia a una sorta di tablet che il personale in carne e ossa usa per comunicare per esempio con la farmacia interna. I robot infermieri o sono carrellini "intelligenti" che fanno il giro stanza per stanza distribuendo i corretti dosaggi o raccogliendo i dovuti parametri come gli Avatar in camice introdotti per esempio un paio di anni fa al Policlinico San Donato alle porte di Milano. Ancora pochi però. Un investimento, quello tecnologico, che peraltro farebbe risparmiare e non poco in errori vari a cominciare dai dosaggi dei medicinali per terminare a quelli umani legati a distrazione o stress. I robot non ne fanno. E quindi meno errori meno care le assicurazioni che gravano su strutture e personale, reparto per reparto.

Sono alti 1 metro e 70 centimetri i due avatar "col camice", i primi del genere in Italia, entrati in azione nella nuova cardiologia del gruppo San Donato. Hanno la voce e il volto del medico. La loro testa è uno schermo sul quale compare l'immagine del dottore che prende in prestito il loro corpo fatto di circuiti e bulloni "per interagire con il malato e visitarlo" da remoto. In qualsiasi parte si trovi, nella stanza accanto o dall'altra parte del mondo per esempio ad un

congresso negli Stati Uniti, solo impugnando un semplice tablet. Le braccia meccaniche del robot, le webcam di cui sono dotati, diventano le braccia e gli occhi del camice bianco. Attraverso il tablet lo specialista (quello che serve in quel momento) guida il robot e può dialogare con i collaboratori, entrare nelle apparecchiature e rilevare direttamente i parametri vitali. Con uno zoom può leggere le cartelle cliniche e con i comandi vocali può dirigere i comandi delle macchine. E se i robot in camice per 20 minuti non ricevono alcun comando, innescano la retromarcia e si mettono

al muro nel loro aggancio di carica.

La sfida
Assemblare questo tipo di nosocomi è possibile
E senza rinunciare all'uomo

Le innovazioni riguardano sia componenti software che hardware. Una delle più recenti è il giovane Watson che al contrario di quanto si possa pensare, non è una persona in carne ed ossa bensì un robot con un ruolo decisivo nel campo della medicina. Watson è un sistema di intelligenza artificiale, in grado di rispondere a domande poste in un linguaggio naturale, sviluppato dal team di ricerca diretto da David Ferrucci. Il nome è stato scelto in onore del primo presidente dell'IBM Thomas J. Watson. È recente la sua apparizione al telequiz americano Jeopardy, dove ha dimostrato di saper interpretare con un errore veramente minimo, le espressioni comuni dei colleghi umani.

Le applicazioni di questo robot? Watson nasce con lo scopo di ridurre al minimo la percentuale di errore

umano nelle corsie, e basa le sue decisioni su una memoria che vanta un'esperienza composta da 605000 nozioni di prove mediche apprese, 2 milioni di pagine di testo lette, 25000 casi clinici studiati e 14700 ore di assistenza da parte di medici per settare la sua precisione decisionale. È in grado di studiare i sintomi del paziente, gli esami e la storia clinica, formulare una diagnosi ed una possibile cura, sulla base di quanto appreso in fase di programmazione. In Italia non è ancora operativo.

Made in Italy è invece Hunova, primo robot infermiere per la riabilitazione neurologica, ortopedica e geriatrica. Firmato da Movendo Technology, azienda creata dall'Istituto italiano di tecnologia (Iit) di Genova, ed è già 'in servizio' all'ospedale Galliera del capoluogo ligure, al Santa Corona di Pietra Ligure (Savona), al Centro di riabilitazione Inail di Volterra (Pisa) e al Centro Riattiva di Lavagna (Genova), e ora ha fatto il suo debutto in una casa di cura come automa per l'assistenza 4.0 agli over 65. Ad assumere il robot infermiere è stato il gruppo Korian, che lo ha destinato alla Casa di cura Falciani, gruppo Villa delle Terme, nel Comune di Impruneta in provincia di Firenze. È in grado di supportare e aiutare la persona nel recupero funzionale da un trauma o da un infortunio in modo ottimale e più veloce attraverso la combinazione di valutazione e riabilitazione, il training attivo e passivo, la mobilitazione assistita e la selezione di una resistenza elastica o fluidodinamica. Hunova permette inoltre di realizzare esercizi in maniera misurabile, programmabile e ripetibile, e fornisce report con i risultati delle performance del paziente, consentendo di valutare la qualità e la completezza del percorso

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

riabilitativo.

Se la chirurgia laparoscopica (la tecnica per operare all'interno di un organismo senza doverlo aprire) ha rivoluzionato la chirurgia alla fine del XX secolo, agli inizi del XXI secolo una nuova rivoluzione si sta realizzando ad opera della **chirurgia robotica**.

Entrare in sala operatoria è come essere nella plancia di una delle astronavi dei fantascientifici serial televisivi. Il chirurgo lavora seduto davanti a una consolle con movimenti che ricordano più quelli di un dj o di un regista che monta il suo film. E forse a metà del XXI secolo si realizzerà un microsottomarino operatorio che entrando lungo i canali sanguigni del corpo umano o in quelli dell'apparato digerente, piuttosto che in quelli urinari o riproduttivi, effettuerà interventi risolutivi quanto invisibili.

Teleguidato dall'esterno. I chirurghi delle nuove generazioni saranno addirittura più a loro agio essendo cresciuti a playstation e videogame. E anche il bisturi, la lama d'acciaio, sarà preistoria. Perché a tagliare e a cucire saranno raggi e ultrasuoni. Radiazioni e frequenze. Un futuro lontano? No, è già presente. Diagnostica e chirurgia associate in un unico intervento.

L'ospedale robotizzato potrebbe essere assemblato in poco tempo: una plancia di comando nel cuore della struttura, robot anestesista e chirurgo, robot laboratorio che analizza immediatamente ciò che gli passa il suo collega chirurgo, robot radioterapista serve, maglietta con sensori per

controllare i parametri vitali in rianimazione, infermieri a quattro ruote in reparto e robot direzione sanitaria per controllare (risk management e appropriatezza informatizzati). Tutto assemblabile già oggi. E l'uomo? Sempre presente: manovra e controlla. In più deve crescere il rapporto umano con il paziente...

La via verso la robotizzazione estrema è aperta. Lo confermano anche gli investimenti mondiali che dal 2000 a oggi sono decuplicati. Ogni 100 milioni di dollari del 2000 sono diventati 800-1.000 oggi, e non a causa dell'inflazione. Italia in testa. La tanto vituperata Italia brilla nella ricerca (Genova, Pisa, Trieste e Politecnici vari) e nella robotica applicata alla medicina e dintorni. A cominciare dal chirurgo Pier Cristoforo Giulianotti che dal piccolo ospedale di Grosseto ha spiccato il volo per l'università di Chicago come migliore inventore e collaudatore di applicazioni pratiche del «Da Vinci Surgical System». Attualmente il sistema robotico-chirurgico più evoluto, unico disponibile in commercio.

In parallelo, può agire il robot anestesista (già sperimentato in più di 500 interventi al Foch di Parigi, a Bruxelles e a Berlino): controlla le funzioni vitali ed eroga i farmaci necessari nella norma e nell'emergenza. L'idea di applicare le tecnologie robotiche alla chirurgia, prende corpo nella seconda metà degli anni '90. Lo scopo? Sostituire l'intervento umano in situazioni di guerra o calamità: il primo dispositivo

chirurgico robotico (Rams, «Robotic Assisted Micro Surgery») fu progettato per l'esecuzione di interventi di microchirurgia in situazioni belliche e fu realizzato da una collaborazione tra il Nasa-Jet Propulsion Lab di Pasadena e la Micro Dexterity System Inc.

Altro robot, partito per la radioterapia dei tumori e per operare il cervello in particolare, è il **Cyber Knife**. Oggi, nella sua evoluzione tecnologica, questa macchina rende possibile anche il trattamento non invasivo di patologie tumorali in aree cliniche quali la spina dorsale, i polmoni, il fegato, il pancreas e la prostata.

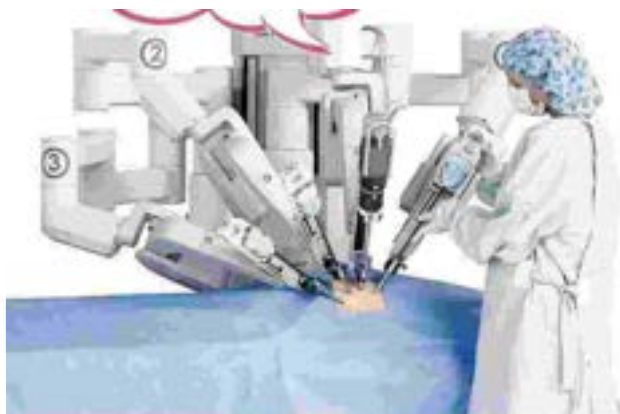
C'è poi il robot-cardiologo interventista, il primo in Europa è entrato in funzione all'Humanitas di Rozzano. Un dispositivo che combina la Tac tridimensionale e la terapia ablativa sotto la guida di un navigatore satellitare. Curando con la massima precisione ogni forma di aritmia. Si chiama Stereotaxis, ed utilizza due giganteschi magneti che, spostandosi nella sala operatoria, permettono di guidare all'interno del corpo del paziente un catetere con una punta metallica: il medico ne controlla i movimenti con un joystick da una sofisticata sala controllo.

A Verona, invece, debuttò qualche anno fa (2009) una sala chirurgica pensata ad hoc, automatizzata con piccoli robot specializzati in base alle esigenze del chirurgo.

Ma il top dell'avvenimento e degli inventori è la maglietta con i sensori nel tessuto sperimentata nelle rianimazioni. Niente più elettrodi e malato sotto controllo. Alla maglietta della salute subentra la maglietta «controlla-salute». In versione commerciale per gli sportivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I costi
Investimenti
mondiali
decuplicati
a 800-1000
milioni
di dollari
Italia in testa





Medicina: "live" da record degli urologi, 42 interventi in diretta dal mondo

In onda un 'live' da record: quello degli urologi impegnati in 42 interventi di [chirurgia robotica](#). In diretta dal mondo

A cura di **Filomena Fotia** 29 aprile 2017 - 13:04

Mi piace 495 mila



Gli 'spettatori' a Roma, con gli occhi puntati sugli schermi. In onda un 'live' da record: quello degli urologi impegnati in 42 interventi di [chirurgia robotica](#). In diretta dal mondo. Non ci sono Brexit, muri e timori culturali all'interno della comunità scientifica. A dimostrarlo questa volta è stato 'Siu Live', la due giorni di full time live surgery organizzata dalla Società italiana di urologia, che ha visto coinvolti per i 42 interventi chirurgici in diretta un totale di 200 operatori, con 17 sedi collegate e 12 centri ospedalieri aderenti all'iniziativa tra Italia, Europa e Stati Uniti. Questi i numeri dell'evento che si è appena concluso a Roma, interamente dedicato alle novità nel campo della chirurgia urologica robotica. Un evento formativo basato esclusivamente sulla chirurgia in diretta. E gli interventi sono eseguiti dai chirurghi nei loro ospedali di appartenenza italiani, europei e statunitensi. Tutte le sedi sono state collegate mediante fibra con la sala conferenze dell'Hilton Airport di Roma, da dove gli specialisti 'spettatori' hanno potuto fare domande ai camici impegnati in sala operatoria in tempo reale. "Quello attuato è un nuovo e moderno evento formativo esclusivamente basato sulla chirurgia in diretta - spiega Giuseppe Carrieri, coordinatore e responsabile scientifico Siu Live e direttore della Clinica urologica degli Ospedali Riuniti di Foggia - e al momento presenta dati da record per numero di centri coinvolti, numero di interventi e numero di Paesi. La novità è rappresentata dal fatto che gli interventi chirurgici sono stati eseguiti dai medici direttamente nei loro ospedali di appartenenza. Per consentire tutto ciò le sedi erano collegate con collegamento in fibra ad alta velocità, che ormai ha superato i vecchi e costosi collegamenti via satellite. In questo modo è stato possibile approfondire i vari punti di interesse grazie all'opportunità offerta dall'audience di poter proporre domande agli operatori in tempo reale e senza attese". Siu Live si è svolta in due giornate: la prima, Siu Live Educational, articolata sulla chirurgia in diretta con finalità educazionali, come l'esposizione step by step degli interventi chirurgici più comuni in urologia, dove sono stati trattati argomenti come il carcinoma della prostata, quello del rene e della vescica. Nella seconda giornata si è svolta invece Siu Innovation, dedicata agli interventi chirurgici più moderni e innovativi eseguiti in ambito urologico. Hanno aderito all'iniziativa, oltre a importanti strutture nazionali anche il Mount Sinai Hospital di New York e il Fundació Puigvert Barcellona.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#).
Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

sanita24

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa

2 mag 2017

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t

TAG

Medicina generale
Ospedale
Prestazioni sanitarie
Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali

MEDICINA E RICERCA

Urologia: Siu live, la **chirurgia robotica** viaggia sulla fibra

di red.san.

Si chiude oggi **Siu live**, la due giorni di full time live surgery organizzata dalla Società Italiana di Urologia, che ha visto 42 interventi chirurgici in diretta, 200 operatori coinvolti, 17 sedi collegate, 12 centri ospedalieri aderenti all'iniziativa tra Italia, Europa e Stati Uniti. Questi sono i numeri dell'evento da record che si è appena concluso a Roma, interamente dedicato alle novità nel campo della chirurgia urologica robotica. Un innovativo evento formativo basato esclusivamente sulla chirurgia in diretta.



Gli interventi chirurgici sono eseguiti dai chirurghi nei loro ospedali di appartenenza italiani, europei e statunitensi, ed è una novità assoluta per il nostro panorama. Tutte le sedi sono collegate mediante fibra con la sala conferenze dell'Hilton Airport di Roma, da dove sono approfonditi i vari punti di interesse grazie all'opportunità offerta all'audience di proporre domande agli operatori in tempo reale.

«Quello attuato è un nuovo e moderno evento formativo esclusivamente basato sulla chirurgia in diretta – spiega Giuseppe Carrieri, coordinatore e responsabile scientifico SIU LIVE e Direttore della Clinica Urologica degli Ospedali Riuniti di Foggia – e al momento presenta numeri da record per numero di centri coinvolti, numero di interventi e numero di Paesi. La novità è rappresentata dal fatto che gli interventi chirurgici sono stati eseguiti dai medici direttamente nei loro ospedali di appartenenza, sia italiani che europei che statunitensi. Per consentire tutto ciò le sedi erano collegate con collegamento in fibra ad alta velocità, che ormai ha superato i vecchi e costosi collegamenti via satellite. In questo modo è stato possibile approfondire i vari punti di interesse grazie all'opportunità offerta dall'audience di poter proporre domande agli operatori in tempo reale e senza attese».

SIU LIVE si è svolta in due giornate: la prima, SIU LIVE EDUCATIONAL, articolata sulla chirurgia in diretta con finalità educazionali, come l'esposizione step by step degli interventi chirurgici più comuni in urologia, dove sono stati trattati argomenti come il carcinoma della prostata, quello del rene e della vescica. Nella seconda giornata si è svolta invece SIU INNOVATION, dedicata agli interventi chirurgici più moderni ed innovativi eseguiti in ambito urologico. Hanno aderito all'iniziativa, oltre a molte prestigiose strutture nazionali anche il Mount Sinai Hospital di New York e il Fundació Puigvert Barcellona.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SCENARI FRONTIERE

Cyberknife

il robot in sala operatoria

È un sistema tecnologico avanzato che elimina lesioni tumorali anche molto piccole, risparmiando i tessuti sani.

Il chirurgo c'è sempre. Se nel nostro futuro avanza, con qualche inquietudine, l'auto senza pilota, le operazioni senza medico non sono previste. Però il robot è entrato a pieno titolo in sala operatoria, dove assiste, aiuta, velocizza gli interventi. A vantaggio del chirurgo e del paziente. Uno dei sistemi di **chirurgia robotica** più all'avanguardia è il **Cyberknife**, distribuito in Italia da **abmedica**, azienda leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali (sono 430 gli ospedali italiani che utilizzano i suoi prodotti, tra cui il robot chirurgo da Vinci). **Cyberknife** è l'ultima evoluzione della radioterapia, agisce sui tumori (il suo ambito principale) colpendo i tessuti malati con fasci di elettroni e protoni, come spiega a *Panorama* Lucia Graziosi, sales manager **Cyberknife** di **Abmedica**. **Il nome Cyberknife dà l'idea di essere «tagliati» da un coltello robotico, ma immagino non sia esattamente così...**

No, **Cyberknife** in realtà è un sistema robotico, uno dei più evoluti, utilizzato in radioterapia per eliminare, con la stessa precisione del bisturi ma usando radiazioni ionizzanti, lesioni tumorali, soprattutto per tumori al cervello come meningiomi o glioblastomi, o tumori spinali, di testa e collo. Il medico, tramite il robot e la guida per immagini, indirizza il fascio di radiazioni sulla lesione che viene necrotizzata; è come se il tumore venisse asportato risparmiando però i tessuti circostanti.

I vantaggi per i pazienti quali sono?

È dimostrato che in molti casi alte dosi di radiazioni in un numero minore di sedute di trattamento sono più efficaci rispetto ai protocolli standard di radioterapia, che invece si basano su basse dosi distribuite nel tempo. **Cyberknife** permette di applicare dosi più elevate proprio perché la sua accuratezza, al di sotto del millimetro, non crea tossicità ai tessuti sani. In alcuni casi si può alzare ulteriormente la dose e

ridurre il numero di applicazioni, così il paziente non deve tornare tutti i giorni per fare la radioterapia.

E, a parte il cervello, in quali altri ambiti i medici optano per questo sistema robotico?

Per esempio nel cancro alla prostata. Oggi, nel caso di questo tumore, tutto o quasi è possibile: la sorveglianza attiva, ossia controllare la malattia senza intervenire; l'operazione chirurgica oppure la radioterapia in quattro-cinque sedute.

Si sente dolore? Come avviene una seduta di trattamento?

Il paziente è disteso con le braccia lungo i fianchi, su una serie di cuscini sottovuoto che prendono la forma del corpo, così da farlo rimanere fermo. Sul volto è applicata una maschera di plastica modellata. Lui non sente nulla, a volte capita anche che si addormenti. Solo se è ansioso usiamo una blanda sedazione. Dal momento che non viene aperto, dopo il trattamento di radioterapia ionizzante può tornare a casa o riprendere l'attività lavorativa senza tempi di recupero.

A lungo termine, i benefici restano?

I follow-up a distanza di pochi anni indicano che **Cyberknife** è altrettanto efficace della chirurgia standard. E adesso, dai primi studi a distanza di otto-dieci anni, sembra che l'efficacia del trattamento radioterapico si mantenga nel tempo.

Si può usare la radiochirurgia robotica anche su altri organi?

I medici la utilizzano su malati che, per vari motivi, non sono operabili; per esempio nel tumore al polmone, quando il paziente ha perso la funzionalità di un polmone e intervenire sull'altro sarebbe rischioso; oppure su persone che non sopportano l'anestesia. **Cyberknife** funziona anche su organi come pancreas o fegato. O sulla spina dorsale: ci sono pazienti con un tumore benigno che però comprime i nervi e procura dolore e difficoltà a

Cyberknife di **abmedica** è composto da un braccio robotico che muove l'acceleratore lineare **Linac**, ossia una macchina che produce **fasci di elettroni e fotoni**. Ha 6 gradi di libertà attorno al paziente.



Codice abbonamento: 134797

Grazie a un sistema di **guida mediante immagini**, è possibile regolare e modificare la direzione del fascio di radiazioni ionizzanti con una precisione di **0,5 millimetri**. Inoltre, il movimento dell'acceleratore è sincronizzato con quello della lesione dovuto al respiro del paziente.



3.600
i pazienti trattati in Italia, nel 2016, con **Cyberknife**. Lo strumento può trattare **lesioni localizzate** di diversa grandezza, da molto piccole fino ad alcuni centimetri di diametro.

camminare: un'operazione vicino al midollo è delicata, il trattamento radiante è preferibile.

Le operazioni tradizionali non sono però superate...

No, in certi casi resta più indicata la chirurgia standard. Comunque il piano di trattamento, se tradizionale o in radioterapia, a quali dosi, in quante sedute, è deciso dal chirurgo e dal medico. Intorno a **Cyberknife** c'è sempre un team multidisciplinare.

Funziona anche su lesioni non tumorali?

Sì, per esempio nell'emicrania da trigemino, dove il fascio di radiazioni recide il nervo da cui origina il dolore, un po' come farebbe il bisturi.

Effetti collaterali al resto del cervello?

No, perché il fascio viene indirizzato con estrema precisione su un target molto piccolo, pochi millimetri sul nervo trigemino.

Quanto costa, a un ospedale, Cyberknife?

Acquistarlo è un investimento di alcuni milioni di euro, che vale in termini di cure all'avanguardia, mininvasive, precise ed efficaci. A oggi ne dispongono nove centri italiani, e altri due sono in fase di attivazione a Roma e a Milano.

(R.S.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4 maggio 2017 | Panorama 27

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A Milano la prima clinica robotica d'Italia: chirurghi in sala operatoria con i "joypad"



Redazione

04 MAGGIO 2017 18:26



Attendere un istante: stiamo caricando il video ...

Tre robot in sala operatoria. Accade alla Columbus Clinic Center di Milano dove tre robot sono entrati in funzione nelle sale operatorie della struttura privata. Si tratta del Da Vinci, strumento impiegato in numerose specialità che richiedono mini-invasività; il Mazor Renaissance, utilizzato per la chirurgia spinale e il Mako, la cui specializzazione è nella chirurgia protesica ortopedica.

“Siamo orgogliosi di inaugurare questa nuova stagione della nostra clinica”, commenta **Eugenio Cremascoli**, gestore del Columbus Clinic Center dal 2015. “Questo edificio e la professionalità che lo ha sempre contraddistinto sono nel cuore dei milanesi e crediamo molto nel nostro contributo al suo rilancio, con una spinta sempre più forte verso la smart health e una sanità professionale sia nell’attenzione al paziente sia all’oculatezza della gestione”.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

I tre sistemi robotici installati al Columbus Clinic Center sono complementari.

Il da Vinci è infatti l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva, successiva alla laparoscopia, che consente di ottenere risultati oncologici e funzionali minimizzando l'impatto della chirurgia e velocizzando la ripresa post operatoria. Il Mazor Renaissance invece guida la mano del chirurgo indirizzando e vincolando gli strumenti chirurgici sulle traiettorie pianificate precedentemente in 3D. Ma non solo, il robot evita anche la prolungata esposizione del paziente e del personale alle radiazioni impiegate nell'esecuzione delle normali tecniche chirurgiche spinali. Il Mako infine permette di riprodurre sul paziente ciò che il chirurgo ha pianificato con estrema precisione sul software, eliminando quindi anche la possibilità di errore manuale nell'impianto della protesi.

Argomenti [Salute](#)

Video popolari



Tango in metro' a Milano,
l'emozionante flash mob.
Video



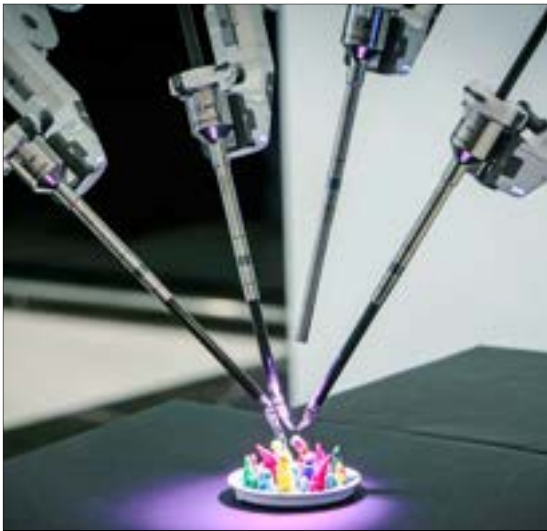
Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità
richiede un browser con
la tecnologia

JavaScript attivata.

Commenti

Potrebbe Interessarti



Momento en el que el Da Vinci manipulaba pequeños objetos. JOSÉ CUÉLLAR



Los médicos de Imed con el doctor Antonio Alberola (en el centro) junto al robot. J. CUÉLLAR

El primer robot 'cirujano' está en el Hospital Imed

Ha supuesto una inversión para el grupo hospitalario de 2,5 millones de euros / Se aplicará en las especialidades de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Urología y Ginecología

VICENTE USEROS VALENCIA

Un robot de cuatro brazos para intervenciones complejas en las que los cirujanos encuentran dificultades para operar. Con esta máxima se presentó ayer el robot Da Vinci XI, instalado en Imed Valencia, que se convierte en el único de estas características disponible actualmente en la sanidad de la Comunidad Valenciana, tanto en la sanidad privada como en la pública, y ha supuesto una inversión para el grupo hospitalario de 2,5 millones de euros.

El autómata estará vinculado a la Unidad de Cirugía Robótica del Hospital Imed Valencia, coordinada por Antonio Alberola, y arranca con la participación de las especialidades de Cirugía General y

del Aparato Digestivo, Urología y Ginecología.

El sistema robótico Da Vinci está considerado la tecnología más sofisticada e innovadora de cirugía mínimamente invasiva disponible en la actualidad en todo el mundo. Por cirugía robótica Da Vinci se entiende la última evolución de la cirugía mínimamente invasiva, posterior a la laparoscopia, en la que el cirujano no opera con sus manos, sino manipulando un robot a distancia, permaneciendo sentado en una consola instalada dentro del quirófano.

Con el robot, el cirujano dirige los brazos del robot desde su consola, por medio de controles manuales y pedales, utilizando un sistema de visión estereoscópico.

El sistema computerizado transforma el movimiento de las manos en impulsos que son canalizados a los brazos robóticos.

El robot Da Vinci XI es, entre los sistemas Da Vinci, la plataforma más evolucionada, así como el sistema más avanzado para la cirugía robótica mínimamente invasiva. Está constituido por tres partes: consola quirúrgica que es el centro de control que maneja el cirujano; el carro del paciente que se compone de cuatro brazos móviles e intercambiables y la torre de visión que contiene la unidad central de elaboración de la imagen.

Entre las ventajas para el cirujano destacan: facilita el acceso a anatomías complicadas, mejor vi-

sualización al permitir una visión en 3D con aumento de hasta 10 veces, elimina el temblor fisiológico de las manos del cirujano o de movimientos involuntarios, menor tiempo operatorio respecto a la laparoscopia, radicalidad oncológica (en extirpación) o mayor precisión reconstructiva, entre otros. El doctor Alberola, destaca «la extrema movilidad de los instrumentos endoscópicos del robot que aportan al cirujano mayor rango de movimiento y precisión, que permiten realizar movimientos intracorpóreos en todos los sentidos simulando los de la mano humana».

RECUPERACIÓN MÁS RÁPIDA

En cuanto a los beneficios para el paciente se aprecia un menor sangrado (menos frecuencia de transfusiones), reducción del dolor en el postoperatorio, disminución del riesgo de infección, incisiones mínimas (con mejores resultados estéticos) o estancias hospitalarias más breves y una recuperación funcional más rápida.

Los cirujanos de las especialidades que emplearán el Da Vinci en el centro Imed están realizando la formación oficial para obtener la capacitación en esta nueva

plataforma quirúrgica.

Según el director general del grupo Imed Hospitalares, Ángel Gómez la incorporación del robot «sitúa a Imed Valencia a la cabeza de la vanguardia médica al ofrecer una solución quirúrgica capaz de combinar cirugía mínimamente invasiva y eficaz que supone ventajas para el paciente y el médico».

Gómez también aclaró que con la cirugía robótica Da Vinci «no se sustituye al cirujano sino que se facilita su trabajo que gana en precisión y que permite abordar cirugías de alta complejidad a través de una cirugía mínimamente invasiva con todos los beneficios que conlleva para el paciente en mejorar el tiempo de recuperación y la reducción de algunas complicaciones como el sangrado o las infecciones».

En 2016 se realizaron más de 700.000 intervenciones robóticas en todo el mundo. Por especialidades la mayor parte correspondieron a urología, seguidas de cirugía general, aparato digestivo y ginecología. Actualmente se están incorporando a esta tecnología otras especialidades como cirugía cardio-torácica, cirugía pediátrica y otorrinología.

El Consell inicia intercambios con Finlandia para formar profesores

E.V. VALENCIA

La Generalitat Valenciana iniciará una línea de colaboración con instituciones educativas finlandesas para impulsar intercambios en materia de formación del profesorado con el fin de que el nuevo modelo educativo en el que trabaja el Consell, centrado en la «equidad» y la «excelencia», recoja las experiencias de este país.

Así lo confirmaron el presidente

de la Generalitat, Ximo Puig, y el consejero de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, Vicent Marzá, tras mantener una reunión de trabajo con la ministra de Educación de Finlandia, Sanni Grahn-Laasonen, un encuentro enmarcado en las actividades programadas para la segunda jornada del viaje institucional a este país nórdico.

El objetivo de la medida anunciada es que la comunidad docente

valenciana pueda beneficiarse de la experiencia del sistema educativo finlandés, que el presidente calificó de «modelo de éxito».

Puig defendió las líneas estratégicas que el Consell, a través de Conselleria de Educación, está adoptando para avanzar hacia un nuevo modelo educativo que, según remarco «tiene mucho que ver con las raíces del modelo finlandés».

1 DE CADA 6 PERSONAS EN EL MUNDO NO SABE SI COMERÁ HOY.

Gracias al apoyo de Intermón Oxfam, las familias pertenecientes al Programa de Educación de la pobreza. Por favor, se invita a todos los que quieran colaborar con Intermón Oxfam a través de sus acciones y programas. Intermón Oxfam es la más personal de todas las organizaciones.

Consulla italiana italiana y società delle istituzioni proprietarie di

ANTE LA POBREZA, REACCIONA.

HAZTE SOCIO
902 330 331
www.intermomoxfam.org





El coordinador de la Unidad de Cirugía Robótica de IMED Valencia, Antonio Alberola, con el Da Vinci Xi en primer plano. DANIEL TORTAJADA

Demasiada inversión para la sanidad pública

► Las ventajas tanto para paciente como para cirujano de implantar la tecnología mínimamente invasiva del Da Vinci son indudables, pero este equipamiento, el último avance en el área quirúrgica, tiene un gran problema: su alto coste. El equipo implantado en IMED Valencia ha supuesto una inversión de 2,5 millones de euros lo que hace inviable que, por ahora, esta tecnología tenga cabida en la sanidad pública. De hecho, fuentes de la distribuidora aseguraron ayer que, pese a que han tenido conversaciones con la Generalitat Valenciana, estas no tienen visos de fructificar. V. SALINAS VALÈNCIA

Un cirujano de precisión con cuatro brazos

► El hospital privado IMED Valencia incorpora la única unidad Da Vinci Xi de cirugía mínimamente invasiva de la C. Valenciana

VICTORIA SALINAS VALÈNCIA

■ Imaginen un cirujano al que nunca le tiemble el pulso y que pudiera tener un movimiento de muñeca completo (y hasta mejorado) y una visión 3D dentro del cuerpo humano pero solo con cuatro incisiones mínimas. La cirugía laparoscópica ha intentado acercarse a ello pero, hoy por hoy, solo los robots de asistencia quirúrgica como los Da Vinci -que sustituyen las manos del cirujano por unos brazos robóticos dirigidos desde una consola anexa- permiten hacerlo posible.

En España solo hay en funcionamiento 29 unidades -frente a las 2.500 en Estados Unidos- y una de ellas está en el hospital IMED Valencia, radicado en Burjassot, que ha hecho una inversión de 2,5 millones de euros. El centro privado, que abrió sus puertas hace tan solo dos meses, se convierte así en el único de toda la Comunitat Valenciana en ofrecer esta tecnología.

El consejero delegado del grupo IMED, Ángel Gómez, y el coordinador de la Unidad de Cirugía Robótica del hospital, Antonio Alberola, presentaron ayer el Da Vinci, compuesto por una consola desde la que el cirujano «opera» a través de dos joysticks y varios pedales y la grúa con los cuatro brazos robóticos que, sobre la mesa de operaciones, reproducen los movimientos del cirujano. La introducción de este tipo de



tecnología tiene, según explicó Alberola, beneficios tanto para el cirujano como para el paciente, en primer lugar porque mejora los resultados que un experto puede obtener en la mesa de operaciones, incluso en una intervención laparoscópica, en la que ya se ayudan de cámaras para la intervención.

«Permite un fácil acceso en intervenciones especialmente complejas como la de pelvis, tiene una visión en 3D estereoscópica con

aumento de hasta 10 veces y hasta elimina el temblor o los movimientos involuntarios del cirujano», enumeró el responsable de la unidad.

Mejor que la mano humana

Para el paciente supone una recuperación más temprana y menos días de hospitalización ya que las incisiones son mínimas y la precisión que se logra en la inter-

► EL HOSPITAL IMED VALENCIA hizo ayer una demostración de lo que es capaz el Da Vinci Xi, el más avanzado de los equipos de Intuitive Surgical. 1 El cirujano «opera» desde una consola que le ofrece una visión 3D estereoscópica. © D. TORTAJADA 2 El robot tiene cuatro brazos, tres operativos y uno con la cámara. © D. TORTAJADA 3 Los expertos hicieron un avión de papel en miniatura para mostrar la precisión del equipo. © D. TORTAJADA



vención mejora las complicaciones que puedan surgir durante o después de la intervención.

«Se logra un movimiento interno en todos los sentidos que incluso mejora el de la mano humana», abundó el cirujano.

Más de tres millones de cirugías en todo el mundo avalan a estos equipos que se están utilizando, primordialmente, en

patologías urológicas, ginecológicas y de cirugía digestiva aunque se están ampliando sus aplicaciones a áreas como cirugía torácica, coronaria o pediátrica. «En principio para todas aquellas que se hacen por laparoscopia es factible usar el robot; cuanto más compleja es la cirugía más útil es», añadió Alberola.

El hospital IMED tiene previsto

que en junio se puedan estar realizando las primeras intervenciones. La previsión es que en el primer año sumen «entre 40 y 50 casos», añadió. Por ahora, seis cirujanos de tres áreas concretas - Cirugía General y del Aparato Digestivo, Urología y Ginecología- se están formando para empezar a utilizar esta nueva tecnología que requiere de dos profesionales en quirófano, uno en la consola y otro junto a los brazos para el cambio de instrumentación.

Impotencia postoperatoria

Una vez en marcha, el hospital ofrecerá la posibilidad de intervenir con este robot a aquellos pacientes en los que está indicado. El coste es más alto que hacerlo por vía laparoscópica (se puede suplementar la cobertura que dan las compañías médicas), pero las ventajas, sobre todo en la operación «estrella» que se hace con este equipo, son innegables.

Según expusieron ayer los responsables de Abex, la firma que distribuye los equipos en el sur de Europa, el 70% de las intervenciones que se realizan con los Da Vinci son urológicas y, entre ellas, la resección de próstata es la principal.

Según explicó Juan López, de Abex España, en esta intervención, y gracias a la precisión de los brazos robóticos, se consigue evitar dañar la conurbación de nervios que envuelven la próstata y permitir así que el paciente consiga una recuperación «al 100%» sin problemas de incontinencia urinaria o impotencia.

HOSPITAL IMED

EL ROBOT DA VINCI XI, ÚNICO EN LA SANIDAD VALENCIANA

La tecnología más innovadora en cirugía mínimamente invasiva

Redacción. El grupo IMED hospitales ha presentado su Unidad de Cirugía Robótica con la incorporación de un robot quirúrgico Da Vinci XI instalado en el hospital IMED Valencia que tiene como objetivo poner a disposición de todos los pacientes esta tecnología de última generación. El robot Da Vinci XI instalado en IMED Valencia es el único de estas características disponible actualmente en la sanidad de la Comunitat Valenciana, tanto privada como pública, y ha supuesto una inversión para el grupo hospitalario de 2,5 millones de euros. La Unidad de Cirugía Robótica de IMED Valencia está coordinada por el Dr. Antonio Alberola y arranca con la participación de las especialidades de cirugía general y del aparato digestivo, urología y ginecología.

A finales de 2016 en el mundo había instalados más de 3.800 robots Da Vinci. Después de los Estados Unidos, donde hay instalados más de 2.500 sistemas robóticos Da Vinci, Europa es el principal mercado con 644 robots.

El sistema robótico Da Vinci

está considerado la tecnología más sofisticada e innovadora de cirugía mínimamente invasiva disponible en la actualidad en todo el mundo. Por cirugía robótica Da Vinci se entiende la última evolución de la cirugía mínimamente invasiva, posterior a la laparoscopia, en la que el cirujano no opera con sus manos, sino manipulando un robot a distancia, permaneciendo sentado en una consola instalada dentro del quirófano. El cirujano dirige los brazos

del robot desde su consola, por medio de controles manuales y pedales, utilizando un sistema de visión estereoscópico. El sistema computarizado transforma el movimiento de las manos en impulsos que son canalizados a los brazos robóticos.

Según el director general del grupo IMED Hospitales, Ángel Gómez la incorporación del robot «sitúa a IMED Valencia a la cabeza de la vanguardia médica al ofrecer una solución quirúr-

gica capaz de combinar cirugía mínimamente invasiva y eficaz que supone ventajas para el paciente y el médico». Y añade, «con la cirugía robótica Da Vinci no se sustituye al cirujano sino que se facilita su trabajo que gana en precisión y que permite abordar cirugías de alta complejidad a través de una cirugía mínimamente invasiva con todos los beneficios que conlleva para el paciente en mejorar el tiempo de recuperación y la reducción de algunas complicaciones como el sangrado o las infecciones».

La cirugía con el robot Da Vinci conlleva una serie de beneficios tanto para el equipo médico como el paciente que permiten mejorar los resultados a la realizada con técnicas como la laparoscopia.



Equipo médico en la presentación del robot instalado en IMED Valencia. LP



ESIC VALENCIA

LLEGA LA XIV EDICIÓN DE 'HOY ES MARKETING'

Redacción. ESIC Business & Marketing School celebra en Valencia el próximo 18 de mayo la XIV edición de Hoy es Marketing, el único encuentro empresarial de ámbito nacional y de carácter gratuito impulsado por una Escuela de Negocios. El Palacio de Congresos de Valencia será el escenario de este evento, que constituye el mayor encuentro de profesionales del management, el marketing, la comunicación y la economía digital de España.

Hoy es Marketing se ha consolidado como el foro por excelencia de las últimas tendencias del mundo empresarial y el marketing, siendo el encuentro de referencia de los profesionales y directivos de las empresas más importantes de nuestro país y constituye una oportunidad única para conocer de primera mano cómo las empresas entienden y hacen el mejor marketing a través de estrategias de éxito. Hoy es Marketing también se celebra en Madrid, Zaragoza, Málaga, Barcelona, Pamplona, Bilbao y Santiago.

En esta edición y con el lema 'La empresa en la encrucijada: Marcas, Consumidores, Equipos, RSE, Algoritmos... ¿propuestas excluyentes o valores compartidos?', el encuentro contará con la presencia de destacados profesores de ESIC y de altos directivos de empresas como FNAC, SAP, Clear Channel, Helping, Samsung, Lendix, Conento, Dulcesol y Royo Group, desvelarán los secretos de sus marcas, analizarán con nosotros el presente y el futuro de sus compañías y nos mostrarán a través de sus experiencias, las claves más innovadoras para entender los nuevos paradigmas del management y el marketing en un contexto global. La asistencia a Hoy es Marketing es gratuita y es posible realizar hoyesmarketing.com

Hoy es Marketing es posible con el patrocinio de SAR, Ambar, American Express, Caixa Popular, Conento, Creco, Divina Pastora, Dulcesol, Meydis, Michael Page, Pinchaut.es, Think Smart, Volvo, Lenovo y la colaboración de Debucafé, Prisma, Marketinet, MPA 361° y Vichy Catalán.

AMA

LA CONFIANZA DE MÁS DE 600.000 MUTUALISTAS

«La especialización es un valor diferencial que nos ayuda a crecer cada año», dice Diego Murillo

Redacción. El presidente de AMA, Diego Murillo, conoce bien el sector asegurador porque lo ha visto evolucionar desde hace 50 años. Su experiencia es la mejor garantía para la solidez de una compañía que ha ido creciendo tanto en el número de mutualistas como en los productos y servicios que ofrece, hasta llegar a contar con una completa gama de seguros para los profesionales sanitarios. En la actualidad, más de 600.000 mutualistas confían en AMA.

Como reconocimiento a su trayectoria profesional, Diego Murillo ha recibido numerosos pre-



Diego Murillo, presidente de AMA. LP

mios y condecoraciones, pero este mes de marzo le acaban de imponer la Medalla de Oro de la Organización Médica Colegial, la máxima distinción otorgada por sus compañeros médicos a una vida al servicio de la medicina.

– ¿Cuáles son los objetivos que se ha marcado AMA en 2017?

– El objetivo de AMA es seguir creciendo en todos los ramos en los que está presente. Aunque las perspectivas para la economía española son positivas, hay muchos factores de riesgo a tener en cuenta. En este contexto, nuestro objetivo es seguir siendo el referente en seguros para el sector sanitario, ofreciendo a nuestros mutualistas un servicio excelente y todos productos que puedan necesitar. Queremos que nuestra base de mutualistas crezca, pero como decía, siempre dentro del sector sanitario.

– ¿Cuáles son las cifras de penetración de AMA en el sector de la sanidad?

– Según el Instituto Nacional de Estadística, en España hay algo más de 700.000 profesionales sanitarios colegiados. Nuestra cuota de penetración está por encima de los 600.000 mutualistas entre sanitarios y sus familiares, lo que representa una cifra muy significativa. Y aspiramos a seguir mejorándola hasta ver cumplida la ilusión de que todos los profesionales sanitarios españoles estén bajo la cobertura de AMA.

– ¿Cómo se presenta el futuro para las mutuas de seguros?

– Es difícil hablar en general, cada caso es un mundo, pero lo que puedo afirmar es que el futuro de AMA está garantizado. La vocación de servicio y las características de las mutuas son hoy en día más valoradas que nunca. De hecho, AMA fue creada por y para dar servicio a profesionales sanitarios, porque había una necesidad en el mercado que necesitaban cubrir, y desde entonces hemos ido creciendo año tras año. La especialización y el servicio que reciben nuestros mutualistas es un valor diferencial que nos hace no sólo mantenernos en el mercado, sino crecer año tras año. Aún no puedo adelantar las cifras de cierre de 2016, pero en 2015 crecimos un 4% en volumen de negocio.

– ¿La guerra de precios está alterando mucho la industria?

– Estamos acostumbrados a las ofertas agresivas y a las guerras de precios, es algo habitual en este sector. Pero, al final, lo importante en el tema de los seguros son la estabilidad, la máxima atención al asegurado y la gestión de los siniestros.



Messina il piccolo Sergio sottoposto a due delicati interventi al cervello Ragazzino salvato al Policlinico

La mamma del bambino con l'equipe di Neurochirurgia, guidata dai professori Terrià, Germanò e Conti
Cronache + Pag. 25

Un anno fa il piccolo Sergio fu sottoposto a un intervento molto delicato al cervello

Quel "miracolo" della buona sanità che ha ridato la vita a un ragazzino

La Neurochirurgia del Policlinico lo ha guarito da una malformazione

Letizia Lucca

Se è vero che le notizie di presunta o vera malasanità sono all'ordine del giorno, è altrettanto vero che tantissimi sono i casi in cui i medici riescono a compiere miracoli, salvando tante vite umane. Di questo però si parla poco perché, come si dice in gergo giornalistico, il fatto "non fa notizia".

Eppure è bene ogni tanto ricordare quei medici che, grazie all'amore per il proprio lavoro, strappano alla morte molte vite. È questo il caso del piccolo Sergio, un ragazzino messinese di 10 anni, che esattamente un anno fa, era il 14 maggio 2016, grazie ad un delicatissimo intervento al cervello, è tornato a vivere. Sergio quella notte, viene colpito da un'emorragia al cervello a causa di una malformazione vascolare congenita ed entra in coma. I genitori chiamano subito il 118 e il piccolo viene portato al pronto soccorso del Policlinico universitario di

Messina e da lì al reparto di neurochirurgia. La situazione si presenta subito molto critica, il piccolo rischia di morire o nel migliore dei casi di avere conseguenze serie. I medici predispongono subito un intervento urgente, effettuato nella notte dai professori Francesco Tomasello, Antonino Germanò e Alfredo Conti. L'intervento riesce alla perfezione, i medici rimuovono l'emorragia e la malformazione vascolare e Sergio, dopo 24 ore di neuroprotezione, piano piano recupera. Dopo 20 giorni, in un'angiografia cerebrale viene riscontrata una seconda lesione e i medici decidono di intervenire nuovamente e risolvere anche quest'ulteriore

Ad operarlo di notte furono i professori Francesco Tomasello Antonino Germanò e Alfredo Conti

Il Cyberknife

● Va ricordato che il Policlinico di Messina è l'unico ospedale in Sicilia dotato di neuroradiologia diagnostica ed interventistica. Ciò significa che si compiono interventi anche in piena notte, grazie alla presenza di apparecchiature specialistiche innovative tra cui il "Cyberknife", uno strumento avanzato di radiocirurgia, che permette di intervenire su neoplasie e malformazioni vascolari. Il reparto di Neurochirurgia di Messina è ormai da anni anche un centro di eccellenza per la formazione dei giovani chirurghi attraverso la scuola di specializzazione, tanto che vi sono specializzandi provenienti da ogni regione d'Italia.

problema. Da allora la vita di Sergio è in continua e costante ripresa. Oggi è un bellissimo ragazzino, vispo, intelligente, socievole e dinamico. L'esperienza vissuta lo ha segnato sicuramente ma non ha compromesso la sua voglia di vivere e di fare tutto quello che faceva prima grazie anche alla dedizione e all'amore dei genitori Angela e Giovanni e dell'intera famiglia che gli stanno sempre accanto. Entrambi gli interventi sono riusciti perfettamente, nonostante il quadro clinico fosse drammatico e con poche possibilità di un esito positivo. «Se si ottengono risultati come quelli del piccolo Sergio - ci tiene a specificare il prof. Germanò - il merito è dell'intera "squadra". Il nostro è un gruppo che lavora con abnegazione e in totale sinergia, lo spirito collaborativo è il motore che fa funzionare tutta l'equipe». La neurochirurgia del Policlinico non è nuova a "miracoli" come questo, altri casi simili hanno avuto lo stesso esito. ◀



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

▶ LUOGHI DEL LAVORO



[76] | **L'ARCH 69**

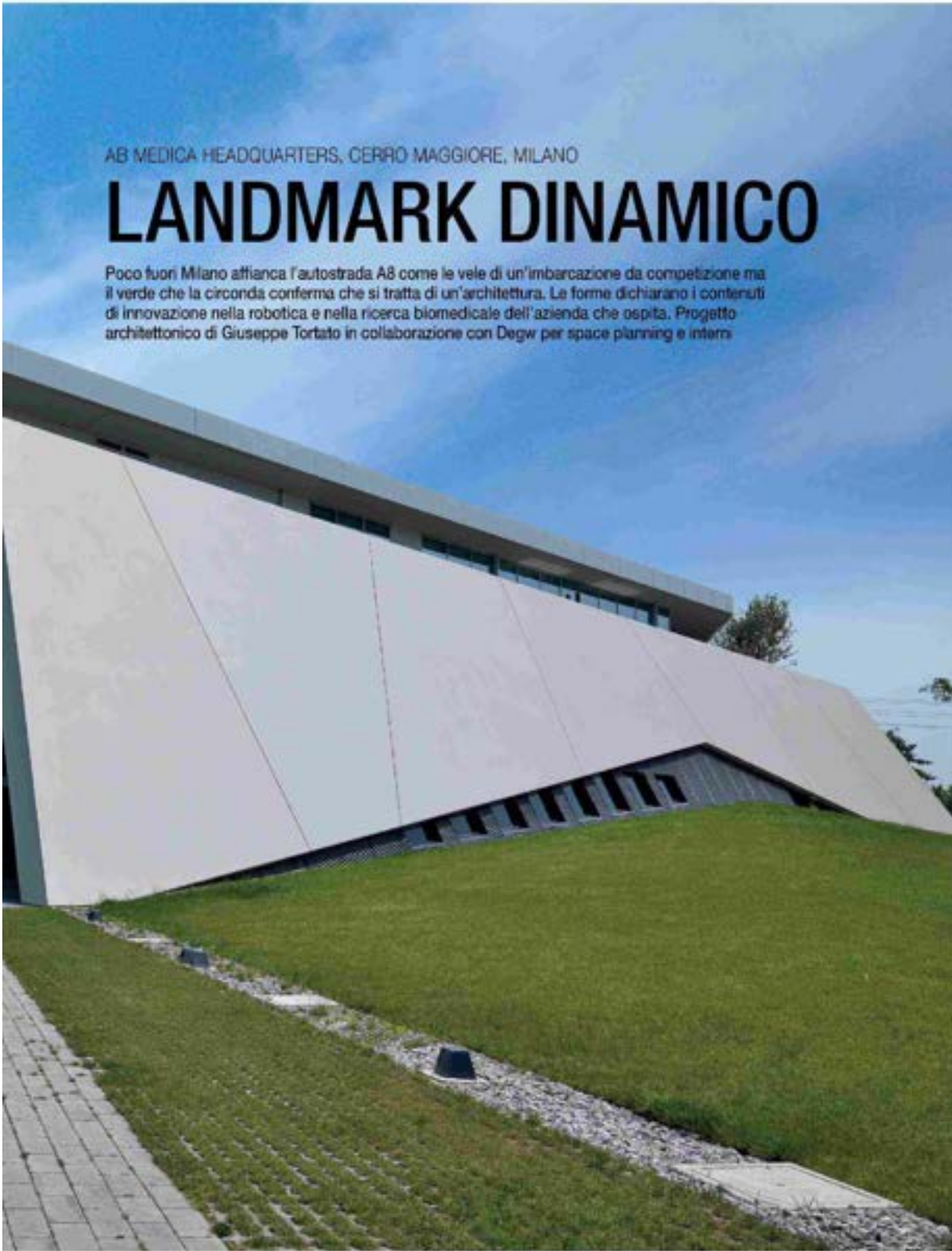
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

AB MEDICA HEADQUARTERS, CERRO MAGGIORE, MILANO

LANDMARK DINAMICO

Poco fuori Milano affianca l'autostrada A8 come le vele di un'imbarcazione da competizione ma il verde che la circonda conferma che si tratta di un'architettura. Le forme dichiarano i contenuti di innovazione nella robotica e nella ricerca biomedicale dell'azienda che ospita. Progetto architettonico di Giuseppe Tortato in collaborazione con Degw per space planning e interni



ARCH 69 177

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

▶ LUOGHI DEL LAVORO



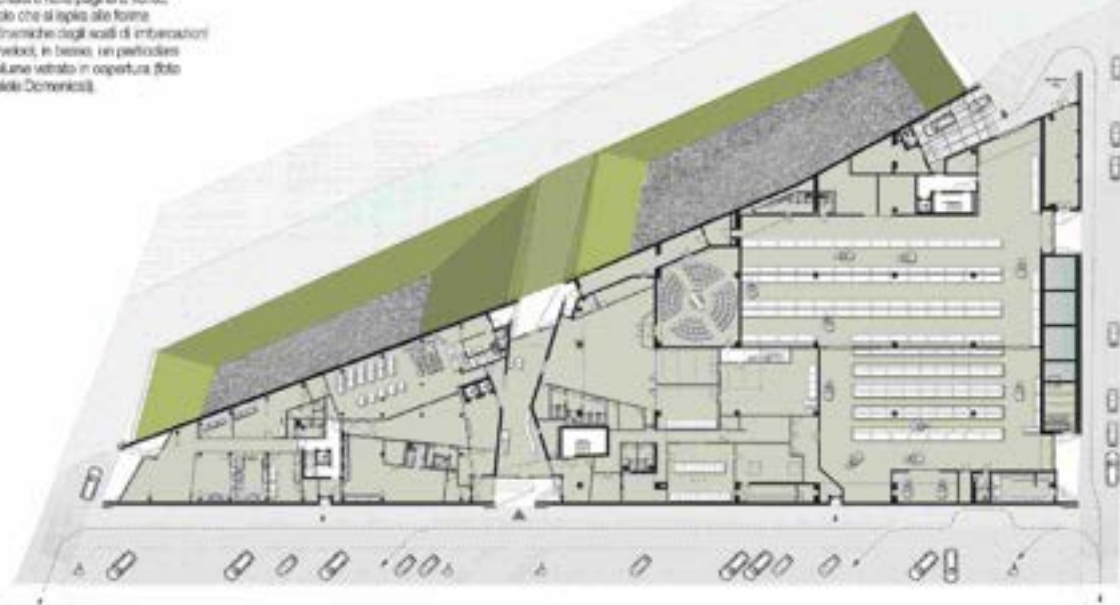
PLFX Giuseppe Tortato Architetto

Giuseppe Tortato (Venezia, 1967) dopo la laurea in architettura al Politecnico di Milano e esperienze negli Stati Uniti e con Dante Benini a Milano diventa co-fondatore dello studio Milano Layout. Nel 2012 fonda lo studio PLFX Giuseppe Tortato Architetto e si impone all'attenzione internazionale con il progetto della Foggiara a Milano. Fino a conduzione del suo approccio progettuale è coniugare la dimensione sperimentale e la sensibilità ambientale con la concretezza professionale: spazi dall'elevato comfort racchiusi in architetture raffinate. Nel 2015 ha completato il progetto residenziale Verdissimo a Trieste. Nuove realizzazioni anche nel settore residenziale e del retail in Svizzera, Cina e Arabia Saudita.

www.giuseppearcato.it



Nel disegno, il funzionamento bioclimatico dell'edificio di **Ab Medica A** S.p.A. Sesto, in piano del piano terreno. I vincoli del sito e autorizzatori hanno fatto propendere per un disegno di forma triangolare. In apertura e nella pagina a fronte, l'edificio che si ispira alle forme aerodinamiche degli scudi di imbarcazioni superelekt, in basso, un particolare del volume vetrato in copertura (foto © Daniela Domenici).



[78] **ARCH 69**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Trimestrale

Data 04-2017

Pagina 76/81

Foglio 4 / 6

➤ LUOGHI DEL LAVORO



Tempo fa lo spot pubblicitario di una marca di carburante mostrava una barca che veleggiava lungo la strada dopo avere fatto rifornimento in una stazione di servizio. Viaggiando verso Varese un automobilista potrebbe provare la stessa straziante sensazione affiancando, poco fuori Milano, la sede della società **AB Medica**, azienda specializzata nello sviluppo e nella distribuzione di sofisticati robot medicali e analisi del Dna.

Ispirandosi alle forme degli scafi di imbarcazioni superevoli, il progetto dell'architetto milanese Giuseppe Tortato esprime dinamicità e innovazione, ovvero gli stessi valori che hanno decretato il successo dell'azienda committente, affiancando però agli aspetti iconici quelli funzionali, perché progettata e costruita in linea con le più avanzate tendenze in fatto di risparmio energetico e benessere psicofisico dell'ambiente di lavoro.

La particolare conformazione del lotto e i vincoli autostradali hanno guidato il disegno di una forma triangolare, simile a uno scafo nautico che scivola tra colline artificiali e il cui involucro risolve egregiamente a funzioni di isolamento termico e acustico dell'insieme.

L'ARCHITETTURA E IL VERDE

Come anche nella *Foytatura*, un precedente progetto di Tortato, il verde si integra come parte inconfondibile dell'oggetto architettonico, diventando materia stessa della costruzione e contribuendo al suo isolamento e alla qualità di vita degli utilizzatori.

Il volume, scolpito alla base dai grandi setti inclinati delle facciate ventilate continue, che integrano le funzioni di isolamento e risparmio energetico, si libera al piano superiore in un elemento più aereo e lamitoso,

definito da una giacra solida alla costruzione prefabbricata sottostante, ma svincolata strutturalmente. In questo piano libero e totalmente vetrato sono distribuiti gli uffici open-space dove gli elementi strutturali vengono limitati attorno a patii triangolari e lungo il perimetro irregolare.

Il tetto, a sua volta ruotato in funzione dell'orientamento solare rispetto alla sagoma obbligata del piano terra, è dotato di forti aggetti con funzione di schermatura

solare e caratterizzato dalle bocature triangolari dei patii che garantiscono il comfort di un'illuminazione naturale diffusa a tutto il piano operativo.

GLI IMPIANTI

L'impiantistica sfrutta anche la geotermia come energia rinnovabile con un sistema ibrido: una pompa di calore del tipo polivalente acqua-acqua, con sfruttamento dell'acqua di falda e una pompa di calore

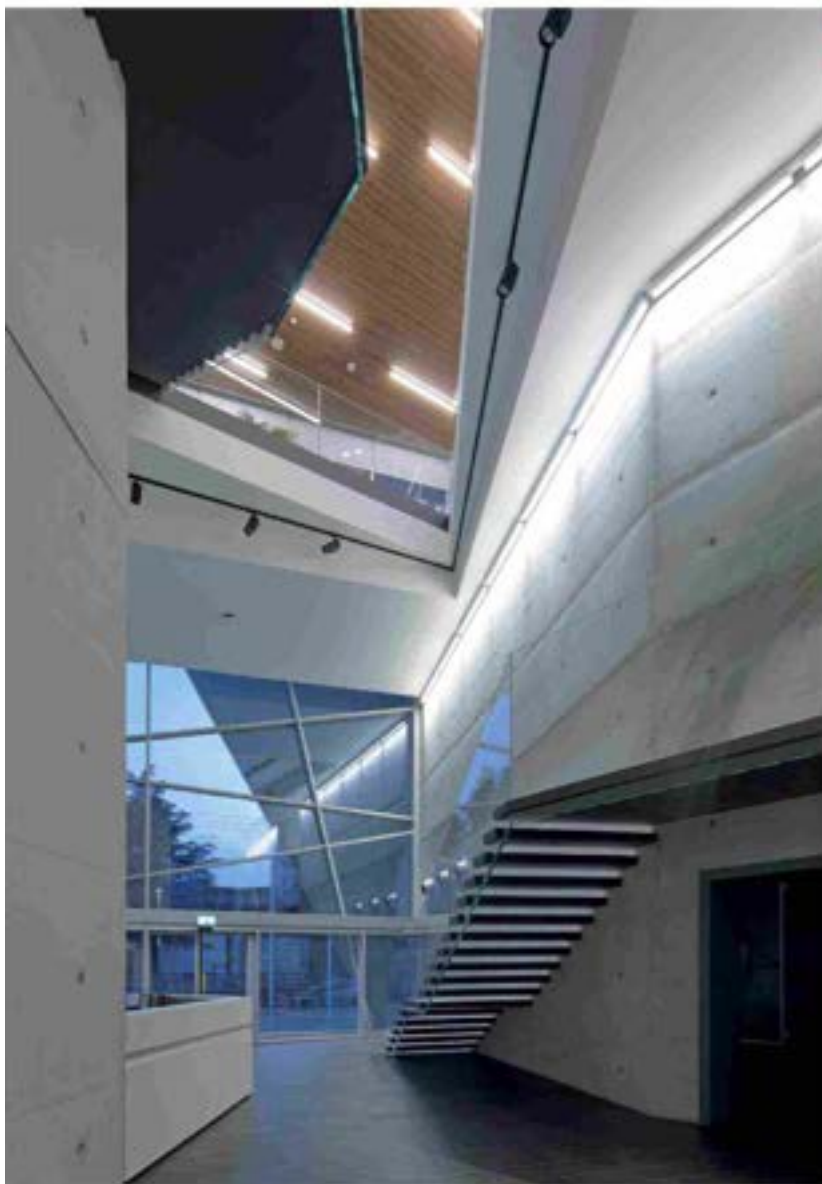


ARCH 69 1791

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

► LUOGHI DEL LAVORO



SCHEDA

Località Ceno Muggioli, Milano
Proprietà IRI Meridian
Fine lavori 2015
Progetto architettonico Giuseppe Tortato
Direzione artistica Giuseppe Tortato, Giorgio Celi
Project manager Giorgio Celi
Team di progetto Giorgio Celi, Elena Ferrari, Matteo Nato parametric design,
Progetto esecutivo Stefano Nicolli, A&I Progetti
Progetto strutturale Massimo Toni, A&I Progetti
Space planning, interior spazi uffici Degs con Giuseppe Tortato
Interior designer Cristina Ripani
Impresa di costruzioni Eden Costruzioni, Interscand/Vladello
Superficie 9.000 mq (di cui 2.000 di uffici)
Costo 13 milioni di euro
Facciate ventilate Ito Italia (sistema Viroc) ITO
Illuminotecnica Zumtobel

lavoro - chiuso e in open space - lungo il perimetro dello spazio e implementandole con un'articolata anima centrale di supporti: un hub diffuso, formato da copy area, break area, lockers, aree informali in nicchia e meeting room che si snodano intorno a un lungo e sinuoso bench su disegno destinato a postazioni teach-down e creano un ambiente dove la produttività formale incontra relazioni di lavoro più colloquiali e istantanee, sfruttando inoltre il comfort dei pozzi di luce naturale provenienti da lucernari e patii interni triangolari.

L'INTERIOR DESIGN

Il mood generale del progetto di interior design, elaborato da Degs, sintonizzato con il carattere del progetto architettonico di Tortato e con i valori aziendali, si è focalizzato su una palette con due tonalità cromatiche dominanti: quelle fluide dell'acquaticità e quelle algide della tecnologia, sommandovi i valori di trasparenza, cura, affidabilità e comfort dati dai materiali utilizzati. Particolari soluzioni sono state studiate per la reception, il cui banco richiama anch'esso le forme fluidodinamiche di un'imbarcazione, e l'area accoglienza e ristorazione al piano terra: qui il ristorante aziendale, con la combinazione di un treno di sedute in nicchia e tavoli più tradizionali, e un'area con sale meeting, postazioni open space e aree informali, si affiancano offrendo molteplici possibilità d'uso, oltre qualsiasi logica binaria tra produttività e leisure, lavoro e ristoro ■

Nella foto, un interno della sede dell'azienda specializzata in tecnologie medicali (foto ©Carlo Domenicali).

del tipo polivalente aria-acqua con sfruttamento della componente termica dell'aria. L'acqua di falda alimenta anche il sistema di irrigazione della vasta area verde e il serbatoio anti-incendio (che a sua volta contribuisce ad ottimizzare le performance della pompa acqua-acqua). Nelle differenti stagioni, l'illuminazione naturale al piano uffici è garantita da un corretto orientamento delle facciate e da un calibrato uso degli aggetti rispetto a pareti quasi totalmente vetrate. L'uso del vetro è ponderato, in accordo con una classificazione energetica elevata, pur rimanendo elemento caratterizzante l'ambiente di lavoro. Lo studio e la realizzazione dell'illuminazione

interna ed esterna è stata invece gestita in stretta collaborazione con lo staff di progettazione di Zumtobel, che ha fornito tutti gli elementi illuminotecnici.

LO SPACE PLANNING

Degs, la società del gruppo Lombardini22, ha collaborato con Giuseppe Tortato per la definizione di alcuni ambiti progettuali: lo space planning delle aree uffici, la politica degli arredi, il concept per il ristorante aziendale, il banco reception e il mood generale dei colori e dei materiali. Lo space planning delle aree ufficio è stato affrontato in vista di una piena valorizzazione delle superfici e delle diverse profondità di piano, distribuendo le postazioni di



Trimestrale

Data 04-2017

Pagina 76/81

Foglio 6 / 6

→ LUOGHI DEL LAVORO



DEGW | Lombardini22

Fondata a Londra nel 1973, Dege è presente in Italia dal 1985. Diretta da Alessandro Adami (foto) dal 2015 Dege è il brand di Lombardini22 SpA dedicato alla progettazione integrata di ambienti per il lavoro. Con un approccio fondato sulla ricerca e l'osservazione diretta, fornisce servizi di consulenza e progettazione di spazi di lavoro che aiutano le aziende a migliorare la propria performance, ottimizzando i rapporti tra ambienti, fasi e bisogni delle persone, comportamenti organizzativi, strategie aziendali. Tra i progetti italiani più recenti le sedi Nestlé, Breda, Vodafone e EY a Milano, Ansel Lucini a Vimercate e la sede Nokia, Siemens Network e Datsun di Pechi (Milano).

www.dege.it

L'interior design, studiato da Dege in collaborazione con Tortato, si è concentrato su texture, colori, sui concetti del movimento aziendale e del modo generare del color (foto ©Dario Tottmann).



L'ARCH 69 [81]

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

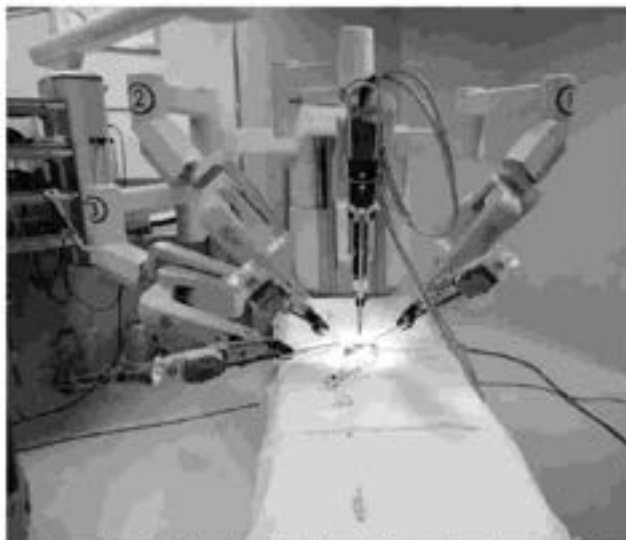
Codice abbonamento: 134797

Il prof. Franco Gaboardi ospite del Rotary di Taranto È "robotica" la nuova frontiera della chirurgia

TARANTO - Fino a non molti anni fa, quando un organo del corpo umano veniva colpito da una patologia tumorale doveva essere espantato con intervento d'urgenza per evitare che il carcinoma si diffondesse in metastasi agli altri organi sani. Oggi la chirurgia mininvasiva si è sviluppata in tutte le specialità operatorie tanto che quello che qualche decennio fa poteva sembrare fantascienza oggi è realtà quotidiana.

La ricerca costante di cure efficaci e definitive per le neoplasie degli organi interni ha infatti determinato uno sviluppo molto rapido delle tecniche d'intervento che se una volta erano estremamente lunghe, faticose e di esito incerto, oggi sono di routine giornaliera e con difficoltà molto quasi trascurabili.

In particolare l'urologia è un settore in cui si sono fatti passi da gigante in solo quindici, venti anni e l'Italia - come in tanti settori della medicina e chirurgia - è all'avanguardia internazionale, grazie alle strutture avanzate e alle figure professionali di provata eccellenza.



Un dettaglio del robot "Da Vinci" utilizzato in sala operatoria

A raccontare la storia delle tecniche d'intervento chirurgico in urologia, dall'epoca degli espanti alla microchirurgia mininvasiva odierna, il presidente del Rotary di Taranto, dott. Massimo Basile, ha invitato per una interessante conversazione il prof. Franco Gaboardi, direttore dell'Unità operativa di Urologia dell'ospedale san Raffaele Turro di Milano, uno dei pionieri della

tecnica laparoscopica e robotica. Il chirurgo infatti è stato il primo in Italia a rimuovere le neoplasie prostatiche con una sola piccola incisione grazie all'ausilio del robot chiamato Da Vinci, una macchina così chiamata in omaggio al genio di Leonardo che consente di intervenire con un solo piccolo taglio invece delle sei aperture che richiede un intervento tradizionale e che in breve è di-

ventato il più noto partner dei chirurghi in sala operatoria. A guidare i suoi bracci, sui quali vengono montati gli strumenti necessari per eseguire l'intervento, e a determinare i suoi comportamenti sono sempre chirurghi che si sono sottoposti a training formativi per imparare a utilizzarlo.

Anche se la nuova frontiera della chirurgia è robotica, non esistono al momento robot, umanoidi o meno, capaci di decidere e agire in sala operatoria in autonomia. Tuttavia fin d'ora questa tecnica computerizzata permette ad un chirurgo di operare a distanza un paziente che si trova anche in un'altra parte del mondo.

Con l'ausilio eloquente di diapositive, il relatore ha illustrato la tecnica da lui ideata grazie alla quale oggi riesce a ridurre drasticamente tempi, i rischi e le complicate postoperatorie di ogni intervento, sia a livello estetico in quanto rimane una sola piccola cicatrice sull'addome, e poi soprattutto per quanto riguarda la diminuzione del dolore che consente una più rapida dimissione del paziente.

Giancarlo Antonucci



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Iniziative



ARRIVA IL TORNADO.
Tromba d'aria nel Dakota del
Nord (Usa), una regione
flagellata da questi fenomeni.

Nel vortice del clima

I Grandi incontri di Focus per Panorama d'Italia hanno fatto tappa a Bologna: si è parlato di spazio, meteo e alimentazione. Il prossimo incontro sarà in Umbria. Aspettiamo anche voi!

La carovana di Panorama d'Italia si è ritrovata a Bologna dal 19 al 22 aprile. E, anche qui, Focus è stato protagonista, con tre eventi dedicati ai temi dello spazio, del clima e dell'alimentazione.

QUANTO COSTA? Sul fronte dello spazio, siamo partiti dal consueto tour del Sistema solare per viaggiatori del futuro, condotto dal direttore di Focus Jacopo Loredan e dall'astronauta Umberto Guidoni, alla ricerca dei luoghi potenzialmente abitabili e nei quali potremmo pensare di andare a cercare la vita. Luca del Monte, esperto dell'Esa in economia dello spazio, ci ha poi parlato di

aspetti poco noti al pubblico, ma di cruciale importanza nella corsa al cosmo: quanto costa andarci? Del Monte ha spiegato che, negli ultimi anni, l'approccio economico in questo settore è molto cambiato: prima gli investimenti necessari erano così ingenti da poter essere affrontati soltanto dai governi (il programma Apollo, per esempio, è costato agli Stati Uniti l'equivalente di oltre 100 miliardi di euro). Oggi non è più così, e diverse aziende private stanno applicando alle tecnologie spaziali gli stessi modelli di business di altri settori. Infine, Filippo d'Ammando, del dipartimento di Fisica e Astronomia dell'Università di Bologna, ha raccontato il proprio lavoro



IL ROBOT CHIRURGO CHE PERMETTE DI OPERARE IN REALTÀ VIRTUALE

ECCO DA VINCI. Nel corso dell'evento relativo allo spazio dell'appuntamento di Bologna di Panorama d'Italia è stato presentato "da Vinci", il robot chirurgo realizzato da abmedica e oggi al lavoro in 3.919 sale operatorie in tutto il mondo, di cui 93 in Italia. Non per sostituire i medici in carne e ossa ma per aiutarli a realizzare interventi fino a poco tempo fa impossibili o eccessivamente rischiosi. Tra i vantaggi di questa tecnologia, il fatto che elimina gli errori umani e permette al medico di operare virtualmente in un ambiente 3D del tutto fedele al vero. Robot chirurgici sono in corso di sviluppo anche per le missioni spaziali di lunga durata. E, in ospedale, chi si occupa di da Vinci e di tutte le altre tecnologie? È l'ingegnere clinico, una figura nuova ma ormai indispensabile.

di caccia ai buchi neri, spiegando come è stata realizzata (forse) la prima foto di uno di essi. E illustrando anche gli aspetti teorici e pratici di un ipotetico viaggio nel tempo attraverso uno di questi corpi celesti estremi.

I GAS SERRA BUONI. Nell'incontro sul clima, Susanna Corti (primo Ricercatore al Cnr, Istituto Isac sede di Bologna) ha spiegato l'importanza del gas serra e di come, senza di loro, non ci sarebbe vita sul nostro pianeta, perché la temperatura media sarebbe di -18 °C. È quando la loro concentrazione aumenta troppo che iniziano i problemi.

Di cambiamenti climatici (e politica) ha parlato Luca Iacoboni, che ha illustrato la posizione e le attività di Greenpeace su questi temi. Mentre Michele Zilla ha spiegato il lavoro svolto dal Cobat (Consorzio Nazionale Raccolta e Riciclo) e l'importanza del recupero dei prodotti tecnologici a fine vita, perché non impattino sull'ambiente. Il tenente colonnello dell'Aeronautica Militare Guido Guidi, infine, ha illustrato le cause che hanno portato alle grandi anomalie climatiche degli ultimi anni.

MANGIARE SANO. Grande successo ha avuto anche il terzo incontro: "La salute nel piatto". La dietista Valentina Bolli ha sottolineato l'importanza della corretta educazione alimentare nei bambini e di come i piccoli siano spesso vittime inconsapevoli di modelli sbagliati promossi dalla pubblicità. Carla Lertola, medico specialista in scienza dell'alimentazione, ha dato qualche consiglio su come farcire panini in modo sano ed equilibrato. E il nutrizionista Enzo Spisni ha ricordato come dagli studi scientifici emerge chiaramente che le popolazioni più longeve sono anche quelle che mangiano in modo più frugale. Ricordiamocelo. 🍌

I NOSTRI ESPERTI.
Sotto, dall'alto, il tenente colonnello Guido Guidi, Filippo d'Ammando, astrofisico, ed Enzo Spisni, docente di fisiologia della nutrizione a Bologna.



PANORAMA d'Italia
NOTIZIE NELLA VOSTRA CITTÀ

Da Norcia a Ragusa, le prossime tappe del tour d'Italia

In 10 tappe, da aprile a novembre, Panorama attraversa l'Italia da nord a sud, coinvolgendo eccellenze locali e ospiti prestigiosi moderati dalle firme del giornale. Per quattro giorni ogni città ospita un calendario ricco di appuntamenti. Quattro dei quali realizzati da Focus: su clima, spazio, alimentazione e storia. Aggiornamenti su www.focus.it/panoramaditalia. Qui sotto, il calendario delle prossime tappe.

NORCIA, SPOLETO E MONTEFALCO: 7-10 giugno;
BARI: 28 giugno-1 luglio; **TRIESTE E UDINE:** 8-9 settembre;
OLBIA: 27-30 settembre; **MILANO:** 15-21 ottobre;
CASERTA: 8-11 novembre; **RAGUSA:** 22-25 novembre.

PER PARTECIPARE

La partecipazione agli incontri di Focus, e a tutte le iniziative di Panorama d'Italia, è gratuita. Per trovare posto iscriviti su www.focus.it/partecipa

Dopo l'iscrizione riceverete un'email con la conferma e tutte le istruzioni necessarie.

Per tutte le info su Panorama d'Italia:
www.panorama.it/panoramaditalia



CON GLI STUDENTI.
Il workshop "Una giornata con Focus", con gli studenti del liceo Giordano Bruno di Budrio (Bo).

• VETRINA • VETRINA • **VETRINA** • VETRINA • VETRINA • VETRINA • VETRINA • VETRINA •

a cura di **Piera Ferro**

Defibrillatore automatico esterno portatile

La startup **Limtec** di Graz ha sviluppato PocketDefi, il più piccolo defibrillatore automatico esterno del mondo. Il primo defibrillatore portatile e personale; oltre a essere economicamente conveniente per i privati è dotato di piccole dimensioni che lo rendono trasportabile in uno zaino, in una valigetta, nel bagagliaio della propria auto rendendolo parte integrante degli strumenti d'emergenza che una persona può tenere in casa. Il costo del defibrillatore tascabile è paragonabile a quello degli smartphone moderni. La startup, sostenuta con un finanziamento di 180.000 euro fin dalla fase pre-seed da



<http://www.tecnicaospedaliera.it/3K6za>

Disinfezione a raggi ultravioletti

Ab Medica uno dei principali fornitori italiani di tecnologie mediche, e Xenex Disinfection Services, affermata nel settore della tecnologia di disinfezione in camera luce a raggi ultravioletti, hanno annunciato un accordo di distribuzione esclusiva di Xenex LightStrike™ Germ-Zapping Robot™ nelle strutture sanitarie in Italia. I robot di Xenex disinfettano la camera attraverso l'emissione di xeno, un gas nobile ecologico, per creare Full Spectrum™, ad alta intensità di luce UV, in grado di distruggere rapidamente i germi infettivi. Numerosi ospedali che utilizzano i robot Xenex hanno testimoniato una riduzione del 50-100% del C.diff, MRSA e dei tassi di infezione del sito chirurgico. Il robot Xenex è stato progettato in funzione della velocità, dell'efficacia e della facilità d'utilizzo, che consente al personale dell'ospedale di farne uso senza interrompere gli interventi. Con un comprovato ciclo di 5 minuti di disinfezione per C.diff e meno di 90 secondi per gli altri agenti patogeni come l'MRSA, VRE, e Acinetobacter, il robot può disinfettare da 30 a 62 stanze di ospedale al giorno, tra cui camere di degenza, sale operatorie, locali tecnici, sale di emergenza, unità di terapia intensiva e, non ultime, le aree pubbliche. LightStrike è ideale per l'utilizzo negli ospedali di tutto il mondo grazie ai protocolli per l'uso nei multireparti. La velocità del robot permette di disinfettare le aree e le sale rapidamente, in modo che possa essere utilizzato in tutta la struttura per accrescere la salute del paziente e la sicurezza dell'operatore sanitario.



<http://www.tecnicaospedaliera.it/P02Ec>

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

• VETRINA • VETRINA • **VETRINA** • VETRINA • VETRINA • VETRINA •

Piattaforma per elaborazioni e visualizzazione dei dati del paziente

Synapse è la potente piattaforma software ricca di funzionalità innovative, progettata per amplificare il valore dell'imaging medicale, migliorare la condivisione delle informazioni, ottimizzare la collaborazione tra gli operatori delle strutture sanitarie, massimizzare il successo nella cura del paziente. Caratteristica fondamentale della piattaforma ideata da **Fujifilm** sono le cinquanta e più applicazioni per visualizzazioni ed elaborazioni avanzate delle immagini, di grande impatto in numerosi processi clinici, aspetto molto apprezzato nelle diverse unità chirurgiche. Il repository e il viewer clinico universale, per ogni tipo di immagine e dato medico, sono essenziali per creare efficaci percorsi di cura centrati sulle patologie, per perfettamente connessi nel loro svolgimento, intra e inter-ospedalieri. Un altro importante elemento è il workflow manager, software gestionale che digitalizza totalmente le informazioni e supporta flussi di lavoro articolati, per un reale ospedale paperless. Grazie alla piattaforma Synapse, Fujifilm crea soluzioni informatiche innovative e personalizzate, modulari e scalabili, multi-organizzazione e di dimensione enterprise oppure su misura per piccoli centri diagnostici. Lo scopo primario di tutte le soluzioni è sempre assicurare il supporto massimo ai processi decisionali degli operatori, migliorando così qualità e tempestività delle cure al paziente.



<http://www.tecnicaospedaliera.it/SRbBr>



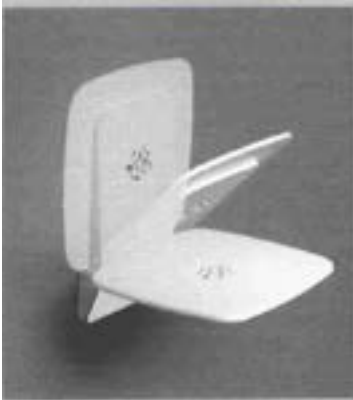
Sicurezza e praticità

I sedili e i maniglioni della Serie 300 di **Provex Industrie** si sono rivelati la soluzione ideale, in termini di comfort e benessere, massima funzionalità e alta qualità dei materiali, per garantire agli ambienti in cui sono stati inseriti la massima sicurezza. Sviluppata in collaborazione con Studio Talocci Design, la Serie 300 presenta un design contemporaneo, contraddistinto da linee morbide e arrotondate, essenziali ed eleganti: una gamma di soluzioni in grado di soddisfare ogni esigenza estetica e pratica. La collezione comprende: una seduta ribaltabile in alluminio e ABS di alta qualità, in grado di assicurare una portata eccellente (fino a 160 Kg) e, quando chiusa, il massimo spazio all'interno del box doccia; un pratico sgabello, dal montaggio semplice e di facile pulizia, perfettamente stabile grazie al sistema di sostegni trasversali continui e collegati che lo caratterizzano. Infine, il nuovo sedile agganciabile, che può essere utilizzato con tutti i maniglioni con un diametro massimo di 34



mm. Una sua peculiarità è la possibilità di essere agganciato e rimosso a seconda delle necessità: la confortevole seduta, in ABS antiscivolo, è ribaltabile per lasciare ampia disponibilità di spazio quando chiusa, e può essere regolata di 4 cm in altezza per adattarsi alle esigenze dei singoli utilizzatori. A completare la serie, la collezione Steel che presenta maniglioni in acciaio inox salinato.

<http://www.tecnicaospedaliera.it/FcXf>



Tomografo computerizzato total body

Il tomografo computerizzato realizzato da **GE Healthcare** associa a un'elevata qualità delle immagini la rapidità di scansione e una notevole riduzione della dose di radiazioni erogate ai pazienti nel corso dell'esame. Tra i principali punti di forza della nuova tecnologia c'è l'ampia copertura anatomica che insieme alla rapidità di scansione della macchina consente ai medici di cogliere immagini intere e in alta definizione di organi come cervello, cuore, fegato o pancreas nel tempo di una singola rotazione da 0,28 secondi, con risultati clinici di qualità equiparabile a quella di visualizzazioni al microscopio. Nella pratica, il dispositivo permette di effettuare un esame total body in un secondo o una Tac al cuore nel tempo di un battito cardiaco, aiutando i medici a formulare diagnosi corrette anche nei casi dei pazienti clinicamente più complessi, come coloro che soffrono di forte aritmia cardiaca. Inoltre, la velocità del sistema fa sì che il personale clinico possa raccogliere informazioni relative alla funzionalità degli organi e non soltanto alla loro anatomia. Il nuovo tomografo è inoltre equipaggiato con Asir-V, tecnologia sviluppata da GE capace di ridurre la dose di radiazioni erogate durante gli esami fino all'82%, preservando un'identica qualità dell'immagine.



<http://www.tecnicaospedaliera.it/J7bsf>

• VETRINA • VETRINA • **VETRINA** • VETRINA • VETRINA • VETRINA • VETRINA • VETRINA •

Strumenti diagnostici mobile per pazienti trapiantati

Chiesi Farmaceutici e Molecular Warehouse,



startup impegnata nella creazione di strumenti medico-diagnostici per dispositivi mobili, hanno annunciato di aver avviato una collaborazione per lo sviluppo congiunto di un sistema diagnostico che potrà consentire ai pazienti sottoposti a trapianto di monitorare a distanza i loro livelli di immunosoppressione. L'obiettivo della collaborazione di R&D tra Chiesi e MW è quello di sviluppare un sistema che consenta al paziente di effettuare un'autoanalisi a casa propria, utilizzando un facile test con puntura del dito, collegato a uno smartphone. Poiché i risultati del test vengono comunicati automaticamente al medico curante, i pazienti possono essere monitorati a distanza, per verificare che il farmaco continui a lavorare ai livelli raccomandati. L'innovativo sistema diagnostico di MW consente inoltre un monitoraggio ancora più frequente dei livelli del farmaco e migliorando quindi la cura del paziente, secondo l'obiettivo della strategia aziendale, coniuga l'innovazione digitale, la gestione della malattia e la cura dei pazienti con le varie opzioni terapeutiche.

<http://www.tecnicaospedaliera.it/WMKkZ>

Per il monitoraggio e il teleconsulto

Exprivia e Italtel, azienda specializzata nell'IT system integration, network functions virtualization e nelle comunicazioni all-ip lanciano un'innovativa soluzione di **Telemedicine**. La soluzione, che integra la piattaforma aperta DoctorLink di Italtel con la piattaforma eLifeCare di Exprivia, rivoluziona completamente l'approccio alla cura domiciliare, gestendo in maniera completa e integrata i processi e i servizi di assistenza. Il sistema, infatti, fornisce soluzioni e servizi per il monitoraggio remoto, la **telemedicina** e il teleconsulto, il controllo dell'approvvigionamento dei farmaci, sistemi di refertazione e archiviazione, dossier sanitari e fascicoli elettronici che raccolgono la storia clinica del paziente. DoctorLink utilizza le tecnologie WebRTC, IoT e la comunicazione contestuale per fornire servizi in tempo reale, semplificare l'esperienza di pazienti domiciliari e migliorare l'interazione tra loro e l'ospedale. Attraverso questa soluzione, fruibile da mobile o tablet, gli operatori hanno la possibilità di monitorare e gestire in real time



il paziente fungendo da intermediario operativo tra lo stesso paziente e l'équipe o il medico specialista che ha in cura il malato.

<http://www.tecnicaospedaliera.it/G6X0w>

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

• VETRINA • VETRINA • **VETRINA** • VETRINA • VETRINA • VETRINA

Microinfusore di insulina

Medtronic si conferma in prima linea con rivoluzioni tecnologiche in grado di soddisfare i bisogni terapeutici. È il caso del sistema MiniMed™ 640G, già disponibile anche in Italia da circa due anni. Il dispositivo, che grazie alla tecnologia SmartGuard e al sensore Enlite fa parte della generazione di tecnologie intelligenti, monitora, trasmette e visualizza in continuo sul display del microinfusore i valori di glucosio, sospendendo automaticamente e temporaneamente l'erogazione dell'insulina per prevenire le ipoglicemie. Inoltre, grazie alla soluzione di **telemedicina** CareLink, il paziente può scaricare i dati e visualizzare l'andamento del proprio controllo glicemico, condividendo le informazioni con lo specialista. Grazie allo sviluppo di tecnologie innovative per la gestione del diabete, l'azienda è stata inserita nella classifica 2017 delle aziende più innovative al mondo, pubblicata dalla rivista americana specializzata in tecnologia e business "Fast Company". Il sistema ibrido ad ansa chiusa, infatti, è stato il primo dispositivo a infusione d'insulina a



garantire una gestione ottimale della condizione diabetica attraverso il controllo automatico dei livelli di glucosio 24 ore al giorno.

<http://www.tecnicaospedaliera.it/0ch0y>

Monitor chirurgici con microscopi

Sony ha annunciato il lancio sul mercato dei primi monitor medicali che coniugano tecnologie di imaging 4K e 3D, offrendo luminosità elevata, risoluzione ottimizzata e maggiore profondità di campo per un'ampia scelta di applicazioni medicali. I nuovi monitor chirurgici 4K 3D LMD-X550MT (55") e LMD-X310MT (31") sono progettati per l'uso con microscopi per applicazioni chirurgiche ed endoscopi 3D o 4K nelle sale operatorie e nelle strutture di istruzione e formazione in ambito medicale. I nuovi monitor visualizzano contenuti 2D e 3D in risoluzione HD o 4K. Con l'avvento sul mercato degli endoscopi 4K e 3D di ultima generazione, Sony risponde alla richiesta di soluzioni di visualizzazione flessibili e di alta qualità all'altezza delle immagini prodotte da questi nuovi sistemi. Con uno chassis sottile e una cornice più stretta, i nuovi monitor 4K 3D offrono molte delle funzionalità e delle tecnologie presenti nel pluripremiato line-up di monitor medicali di Sony. Rispetto all'HD, il 4K offre una risoluzione quattro volte superiore per una migliore nitidezza, un contrasto più elevato e una riproduzione dei colori più precisa. Grazie al maggior numero di pixel presenti in un'immagine 4K, gli oggetti visualizzati sono più definiti rispetto a un'immagine HD, migliorando così la visione chirurgica.

<http://www.tecnicaospedaliera.it/v2k2z>



Questo sito utilizza cookie anche di terze parti per migliorare la tua esperienza di navigazione. [Accetta](#)

[Termini di salute e benessere](#) [consenti](#) [Newsletter salute](#) [informazioni](#)
Notizie e ricerche a portata di click Un notiziario nella tua email

[Feed RSS](#)
Le news in formato RSS



[HOME](#) | [ARCHIVIO NOTIZIE](#) | [NEWSLETTER](#) | [NEWS PER IL TUO SITO](#) | [TOOLBAR](#) | [DISCUSSIONI](#)

[CALCOLO PESO IDEALE](#)

ARRIVA MAZOR, PRIMO ROBOT NEUROCHIRURGICO SPINALE IN USO IN ITALIA

Alimentazione

La dieta mediterranea

La dieta dimagrante

Il colesterolo

Cibi per la dieta

Dieta alimentare

Vie respiratorie

Il raffreddore

La tosse

Mal di gola

L'influenza

ARRIVA MAZOR, PRIMO ROBOT NEUROCHIRURGICO SPINALE IN USO IN ITALIA

07 ott

- Si chiama Mazor ed è il primo robot per la chirurgia spinale, sia aperta sia mininvasiva percutanea, in uso in Italia, in dotazione sperimentale alla Neurochirurgia dell'ospedale Cto della Città della Salute e della Scienza di Torino. Diversi i campi di applicazione del robot, dalla stabilizzazione della colonna vertebrale - spiega una nota - agli interventi chirurgici spinali con approccio posteriore, dalla cura delle deformità spinali come la scoliosi, al trattamento della patologia tumorale - come, ad esempio, la possibilità di prelevare materiale patologico con estrema precisione - fino ad arrivare alla cifoplastica e alla vertebroplastica. Il sistema, molto maneggevole, ha un'accuratezza pari al 99% nel raggiungere il bersaglio e non è condizionato dall'utilizzo di raggi infrarossi, esposti facilmente a interferenze. Inoltre, Mazor consente di riprodurre fedelmente in sala operatoria una procedura chirurgica già precedentemente pianificata fuori della sala, sulla base delle immagini radiologiche. Rispetto alla tecnica chirurgica tradizionale, l'utilizzo del sistema robotico permette di ridurre di circa il 60% l'esposizione a radiazione intraoperatoria, del 50% le complicanze postoperatorie, del 30% il periodo di degenza in ospedale e del 50% il numero di nuovi interventi, oltre a una rilevante diminuzione della terapia antalgica postoperatoria. Non solo. Il tempo dell'intervento si riduce di circa il 60%. Come, ad esempio, nelle stabilizzazioni vertebrali: il posizionamento corretto di una vite transpeduncolare richiede in media circa tre minuti. Ma quali sono i vantaggi dell'utilizzo della robotica? L'estrema precisione nel riprodurre una procedura chirurgica preventivamente pianificata - spiega ancora la nota - con riduzione dell'invasività, dell'esposizione del paziente e del personale a radiazioni e dei tempi chirurgici. Quello che è richiesto al chirurgo è, sostanzialmente, un corretto giudizio clinico ed una attenta pianificazione della procedura, mentre le variabili legate all'esecuzione sono ridotte al minimo. Questo consente, quindi, di affrontare con affidabilità anche quei casi anatomicamente più complessi. Il sistema robotizzato ha tre componenti: una stazione di lavoro equipaggiata di un computer che controlla i movimenti del dispositivo di posizionamento degli strumenti e che, attraverso un touch screen, consente di controllare le immagini radiologiche; un software dedicato che permette di fondere le immagini radiologiche acquisite prima dell'intervento con quelle ottenute in sala operatoria; una unità di posizionamento che può essere fissata sia sul paziente sia al tavolo operatorio, e che dispone di una cannula di lavoro attraverso la quale vengono fatti scorrere gli strumenti chirurgici ed i mezzi di fissazione da impiantare. La procedura chirurgica, come ad esempio quella d'impianto di mezzi di fissazione spinale assistita dal robot, si compone di quattro passaggi. Il primo riguarda la pianificazione dell'intervento sulle immagini radiografiche acquisite in fase preoperatoria. In questa fase sono definite le traiettorie ottimali per la corretta posizione dei mezzi di impianto, come ad esempio delle viti vertebrali nonché le dimensioni delle viti stesse. Il secondo passaggio è quindi il montaggio intraoperatorio di una piattaforma solidale con la colonna vertebrale del paziente. Il terzo è l'acquisizione intraoperatoria di due immagini radiologiche del segmento di colonna vertebrale su cui si opera. Le immagini così acquisite saranno elaborate dal software della stazione di lavoro fuse con le immagini radiografiche, ad esempio TC, acquisite prima dell'intervento e sulle quali è stata pianificata la procedura chirurgica. Il processo di fusione è automatico con valutazione dell'affidabilità della fusione delle immagini. Il quarto e ultimo passaggio consiste nel montare sulla piattaforma, solidale con la colonna vertebrale del paziente, il dispositivo per la posizione degli strumenti chirurgici. Il computer della stazione di lavoro manderà quindi nella corretta posizione la cannula di lavoro del dispositivo in accordo con le traiettorie preventivamente pianificate. Eseguito questo passaggio, si collocheranno nelle vertebre le viti del sistema di fissazione vertebrale.

Allergie

Raffreddore allergico

Aasma bronchiale

Congiuntivite allergica

Allergie alimentari

Cardiologia

Infarto

Iperensione

Trombosi

Tachicardia

Dermatologia

Micosi

Herpes

Punture

Verruche

Psicologia

Lo psicologo

Psicologia nella storia d

Introduzione alla

psicologia Intervista al Dott. Freud

Ematologia

Anemia

Il mieloma

Leucemia

Il linfoma

Gastroenterologia

Gastrite

Ulcera

Esofagite

La colite

Ginecologia

Malformazioni uterine

Fibromi uterini

Cisti ovariche

Cisti ovariche

Utero retroverso

Malattie infettive

AIDS

Meningite

Urologia

Cistite

Ipertrofia prostatica

Prostata

Incontinenza urinaria

Prostatite

Calcolosi urinaria

Oculistica

Miopia

Cataratta

Congiuntivite

Distacco di retina

Odontoiatria

Carie dentaria

Ganglione e paradontite

Placca batterica

Implantologia

Tartaro

Ortopedia

Fratture ossee

Distorsione caviglia

Osteoporosi

Scoliosi

Nefrologia

Insufficienza renale

Cisti renali

Pediatria

Orecchioni

Varicella

Pertosse

Psichiatria

Ansia

Attacchi di panico

Depressione

Reumatologia

Artrosi

Osteoporosi

Chirurgia Plastica

Addominoplastica

Biefibroplastica

Il Botulino

La liposuzione

La rinoplastica

Il trapianto dei capelli



[Calcola il tuo peso ideale](#)

Calcolo online del peso forma e del



[Registrati alla newsletter](#)

Ricevi gratis le notizie di salute e benessere



[Toolbar di salute e benessere](#)

scarica e installa la nostra toolbar

Questo sito utilizza cookie di profilazione (propri e di altri siti) per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

OK



HOME ITALIA ECONOMIA POLITICA ESTERI SPETTACOLI PERSONAGGI SPORT SALUTE ALTRO

HOME / ULTIM'ORA

COMUNICATI

Accuray to Showcase CyberKnife® and Radixact™ Systems at ESTRO 2017

23 Maggio 2017

aaa

- Innovations in Hardware and Software Solutions Reinforce the Benefits of Accuray Systems in Treating a Wide Range of Cancer Cases

Accuray Incorporated (NASDAQ: ARAY) announced today that the company will highlight its portfolio of radiation therapy delivery systems and software solutions at the annual European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) meeting in Vienna, Austria May 5 - May 9, 2017. Clinicians are invited to meet the Accuray team at booth #1400 to learn how the company's innovative Radixact™ and CyberKnife® M6™ Systems, and advanced software solutions, can help them achieve the clinical, economic and practice outcomes of importance to them.

(Logo: <http://photos.prnewswire.com/prnh/20151126/291246LOGO>)

(Photo: http://mma.prnewswire.com/media/506760/CyberKnife_System.jpg)

(Photo: <http://mma.prnewswire.com/media/507042/Accuray.jpg>)

"At ESTRO 2017, Accuray's theme is 'Inspiring the Architect in You'. At our booth and symposium, Accuray is sharing exciting new innovations, best-in-class treatment experiences and expert insights that will help our customers to feel confident that with our radiation therapy solutions, they can shape a department equipped to deliver the best possible treatment results for their patients", said Matthias Franz, EIMEA General Manager and Vice President Commercial Operations at Accuray.

Meeting highlights and events:

About Accuray

Accuray Incorporated (Nasdaq: ARAY) is a radiation oncology company that develops, manufactures and sells precise, innovative tumor treatment solutions that set the standard of care with the aim of helping patients live longer, better lives. The company's leading-edge technologies deliver the full range of radiation therapy and radiosurgery treatments. For more information, please visit <http://www.accuray.com> .

Safe Harbor Statement

LiberoTV | I VIDEO



"Oh mio Dio", grida e terrore durante il concerto a Manchester

● ● ● ●

I PIÙ LETTI



Hayden, la tragica verità Cos'è successo davvero a quel maledetto incrocio



"Sapete dove dovete mettere gli immigrati?". La fucilata di Feltri: uccisa la sinistra



Nicky Hayden, la scelta controversa dell'ospedale Terribile, ecco l'ultimo dramma per i familiari



Statements made in this press release that are not statements of historical fact are forward-looking statements and are subject to the "safe harbor" provisions of the Private Securities Litigation Reform Act of 1995. Forward-looking statements in this press release relate, but are not limited to, clinical applications, clinical results, patient experiences and outcomes, and Accuray's leadership position in radiation oncology innovation and technologies. Forward-looking statements are subject to risks and uncertainties that could cause actual results to differ materially from expectations, including but not limited to the risks detailed from time to time under the heading "Risk Factors" in the company's report on Form 10-K, filed on August 24, 2016, the company's reports on Form 10-Q, filed on November 1, 2016 and February 3, 2017, and as updated periodically with the company's other filings with the SEC.

Forward-looking statements speak only as of the date the statements are made and are based on information available to Accuray at the time those statements are made and/or management's good faith belief as of that time with respect to future events. The company assumes no obligation to update forward-looking statements to reflect actual performance or results, changes in assumptions or changes in other factors affecting forward-looking information, except to the extent required by applicable securities laws. Accordingly, investors should not put undue reliance on any forward-looking statements.



SONDAGGI

Attentato a Manchester, il più orribile fatto in Europa?

VOTA SUBITO! >

Chiudere le moschee aiuta nella lotta al terrorismo?

VOTA SUBITO! >



Scarpe Velasca, l'eleganza italiana a casa tua senza costi di spedizione
www.velasca.com



Vuoi lasciare tutti senza parole? Scopri Citroën C4 Cactus, da oggi con Grip Control.
Citroën C4 Cactus



Acquista i prodotti RV Roncato e vinci fantastici viaggi EdenVIAGGI

Ai Caraibi con RV Roncato



La feroce vendetta di ...
liberoquotidiano.it



La moda per le foto in bikini dell'estate arriva direttamente dalle star. Scopriamo di cosa ...

Tighbrow: la nuova ...
liberoquotidiano.it



Marchionne trema, la ...
liberoquotidiano.it

Motori by al.italia.it

NEWS | TOYOTA FT-4X CONCEPT: LA PICCOLA OFF-ROAD

La FT-4X Concept rappresenta lo studio della Toyota per una suv dalle dimensioni contenute adatta al tempo libero.

alvolante.it	Auto novità	Auto usate
listino eurotax	Listino auto	Prove auto

BANCA POPOLARE DI BARI

L'IMBECILLATA di Franco Bechis

Testo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Al San Luigi di Orbassano i progressi della chirurgia conservativa

Il robot vede il rene in 3D Nuova tecnica contro i tumori

Le immagini virtuali degli organi malati nel sistema del "Da Vinci"



Un lavoro di squadra tra chirurghi e ingegneri biomedici per permettere ad un robot, già iper-sofisticato, di "evolversi" garantendo a chi lo manovra una precisione finora impensabile. La svolta è rappresentata dalla possibilità di sovrapporre perfettamente le immagini in 3D dell'organo da operare su quello naturale, quindi tessuti e vascolarizzazioni virtuali su quelle reali, permettendo durante l'intervento una chirurgia di precisione step by step.

Maggiore precisione
Il robot vede due immagini del rene, quella virtuale sovrapposta a quella reale, e le integra negli occhi del chirurgo



Reale e virtuale

Accade all'ospedale San Luigi di Orbassano, nel reparto di Urologia, dove da alcuni mesi si sta sperimentando una nuova frontiera della chirurgia conservativa. Diversi gli interventi già effettuati, tutti con successo: cioè salvando i reni, di questo si tratta, rimuovendo i tumori che li hanno colpiti.

Il robot è il "Leonardo Da Vinci", capolavoro da 2 milioni di euro disponibile a Torino in altre strutture pubbliche (Molinette) e private (clinica Santa Caterina da Siena), composto sostanzialmente da tre elementi: la "console", dove i chirurghi guardano durante l'operazione e manovrano i bracci meccanici con una serie di joystick; i bracci; la colonna dotata di monitor e di tutti i collegamenti.

Immagini sovrapposte

L'intuizione è stata non solo e non tanto la creazione di ricostruzioni virtuali iper-accurate in tre dimensioni del rene malato, realizzate da un gruppo di ingegneri biomedici, ma il loro inserimento dentro la "console robotica", cioè la "cabina di pilotaggio"

del chirurgo. In questo modo l'apparecchio vede due immagini del rene, quella virtuale sovrapposta a quella reale, e le integra negli occhi del chirurgo insieme all'immagine del campo operatorio. In altri termini, il "Da Vinci" è stato dotato di un supplemento di vista, a questo punto impareggiabile, di cui a sua volta beneficia anche chi lo manovra.

«Semplificando si può dire che è così - spiega il professor Francesco Porpiglia, primario di Urologia al San Luigi - . Finora le ricostruzioni virtuali degli organi in tre dimensioni

erano rimaste uno strumento di consultazione. Per la prima volta sono entrate dentro la console robotica permettendo di applicare la tecnologia conservativa renale anche a masse tumorali molto complesse. Cosa significa? «In prospettiva, una progressiva riduzione degli interventi di nefrectomia, cioè l'asportazione dell'intero rene malato, preservando gli organi in questione».

Chirurgia conservativa

E qui sta l'altro beneficio collegato alla nuova tecnica: «Un aspetto tutt'altro che seconda-

rio in una popolazione che vede progressivamente aumentare la sua età media e quindi ha bisogno della maggior riserva renale possibile per scongiurare una futura malattia cronica».

Quattro interventi di questo tipo effettuati solo negli ultimi dieci giorni. «Per il trattamento di ogni tumore reale sarebbe auspicabile un approccio conservativo ma questo non è sempre possibile per limitazioni tecniche e tecnologiche - conclude Porpiglia -. Per fortuna oggi le nuove tecnologie aiutano il chirurgo».

2000

Il debutto

L'anno in cui il Da Vinci ha ottenuto negli Usa l'ok per l'utilizzo in chirurgia

2

milioni

Il costo del robot, prodotto in esclusiva da un'azienda americana

4

interventi

Le operazioni eseguite con il nuovo sistema negli ultimi dieci giorni

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL GIORNO / Cronaca

CRONACA

Rosa Camuna 2017, tutti i premiati

L'elenco dei vincitori e delle mezioni speciali

Ultimo aggiornamento: 28 maggio 2017



Palazzo Lombardia

13 min



Cremona, 28 maggio 2017 - L'elenco dei premiati con la "Rosa Camuna" e di

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA

Blue Whale a Ravenna, salvata 14enne

CRONACA

Amatrice, arriva il premier canadese Justin Trudeau

CRONACA

Barbera, Mostra Venezia sarà coraggiosa

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

coloro che hanno ricevuto la "Menzione speciale", divisi per provincia.

PREMI ROSA CAMUNA

BERGAMO

ERMANNOLMI - Perché con la sua arte, ancorata alle radici della sua terra d'origine, ha saputo raccontare - con la poesia delle immagini e uno sguardo discreto - la dignità del lavoro, le profondità dell'animo umano e il ritmo della natura, documentati nel loro svolgersi quotidiano.

ASSOCIAZIONE MOSAICO - Una delle maggiori realtà lombarde nel settore della gestione e dello sviluppo del servizio civile volontario, promuove tra i giovani la cultura del volontariato, fondamentale strumento di educazione della persona e al contempo sostegno ai bisogni della comunità.

ASSOCIAZIONE PAOLO BELL - LOTTA ALLE LEUCEMIE E ALTRE PATOLOGIE ONLUS - Per l'impegno nella lotta alla leucemia e per il sostegno dato alla ricerca scientifica e all'assistenza ai malati e alle loro famiglie, grazie alla collaborazione volontaria e gratuita dei suoi iscritti.

BRESCIA

VITTORIO MORETTI - Grande nome dell'impresa e del vino italiano, ha contribuito con impegno e passione a rendere eccellente e conosciuto in tutto il mondo il marchio Franciacorta

ANNAMARIA BERENZI - Per l'attività scolastica ed educativa svolta con i giovani degenti presso gli Spedali Civili di Brescia, che permette loro di proseguire gli studi e reinserirsi nel percorso scolastico una volta dimessi. Insegnante di matematica, è stata premiata "migliore insegnante d'Italia" dalla giuria dell'Italian Teacher Prize, premio istituito dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

COMO

PAOLO MOLINARI - Per aver fondato, nel 1976, a soli 25 anni, l'Airon Marine, marchio sinonimo di barche dal design unico, in grado di coniugare da sempre sicurezza, eleganza, comfort, qualità e innovazione.

CANOTTIERI LARIO 'G. SINIGAGLIA' - Per aver allenato ed educato agli autentici valori dello sport tanti giovani atleti, alcuni divenuti campioni italiani ed internazionali, e per il suo decennale impegno per l'accesso alla pratica sportiva delle persone diversamente abili.

CRONACA

Papa, Dio converta cuore dei terroristi

CRONACA

De Filippi, sogno Amici senza frontiere

CRONACA

Cade ultraleggero, morto pilota

CREMONA

CLAUDIO CERAVOLO - Per l'impegno professionale e umano prestato come medico chirurgo in zone di conflitto, in Zaire, Ciad e Somalia, al servizio di COOPI - Cooperazione Internazionale, Organizzazione Non Governativa di cui oggi è Presidente, impegnata in 24 Paesi di Africa, Medio Oriente, America Latina e Caraibi, con 150 progetti umanitari che raggiungono più di due milioni di persone.

LECCO

MORGANTI KAPRIOL SPA - Azienda con novant'anni di storia, Morganti S.p.A. ha saputo fare del binomio innovazione-esperienza il proprio punto di forza, sempre a fianco di chi lavora in cantiere: oggi il marchio Kapriol, con una presenza diffusa in oltre 40 Paesi, è un'eccellenza internazionale, negli utensili, nell'abbigliamento e nei dispositivi di protezione individuale per il settore dell'edilizia.

FRANCESCA PEDRETTI - Per aver portato avanti con grande passione e professionalità la missione dell'associazione "La Nostra Famiglia", della quale è direttrice regionale per la Lombardia: realtà che conta 12 strutture nella nostra regione, impegnate a tutelare la dignità e migliorare la qualità della vita delle persone disabili.

LODI

FRANCO BERGAMASCHI - Per aver fondato e portato al successo "L'Erbolario", azienda leader nel settore della cosmesi, con prodotti di derivazione squisitamente vegetale, rispettosi degli animali e dell'ambiente, di altissima qualità ma accessibili e 100% made in Italy.

MANTOVA

MAURIZIO OTTOLINI - Per aver guidato con impegno e passione per oltre un decennio Confcooperative Lombardia, dando nuovo impulso al movimento cooperativo lombardo, da sempre componente fondamentale dello sviluppo economico e sociale della nostra regione.

MILANO

AB MEDICA - Tra le prime aziende a portare la chirurgia laparoscopica senza gas in Italia, l'azienda si è affermata come realtà all'avanguardia nel settore delle tecnologie dedicate ad aree specialistiche della medicina e della chirurgia.

MASSIMILIANO FINAZZER FLORY - Attore, regista e autore teatrale di talento, milanese di adozione, ha saputo imporsi sulla scena lombarda e

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

nazionale per aver ideato e curato rassegne e manifestazioni culturali di successo.

COMANDO LEGIONE CARABINIERI LOMBARDIA - Per aver contribuito in modo significativo a diffondere la cultura della legalità attraverso progetti educativi dedicati ai giovani, affrontando temi delicati quali bullismo e cyberbullismo, tossicodipendenza e violenze di genere.

SOCIETÀ DI SAN VINCENZO DE PAOLI - Per l'opera di sostegno e vicinanza agli ultimi e agli emarginati, svolta capillarmente sul territorio lombardo, e per l'impegno a fianco delle istituzioni nella lotta alle cause della povertà e dell'esclusione sociale.

MANUELA FEDERICO - Dal 2007 comandante della Polizia penitenziaria presso la casa circondariale di San Vittore a Milano, garantisce con equilibrio e capacità la sicurezza all'interno del carcere, favorendo le condizioni necessarie per la rieducazione dei detenuti e il loro reinserimento nella società civile.

ALESSANDRO BARBIERI - Per il coraggio, il senso di responsabilità e l'altruismo dimostrati nel mettere in salvo alcuni alunni rimasti bloccati nella loro classe dal fumo sprigionato da un incendio nel loro istituto scolastico.

MONZA BRIANZA

LUISA BOSISIO FAZZI - Per l'instancabile impegno nella promozione di progetti socio-sanitari ed educativi dedicati alle persone con disabilità e alle loro famiglie.

ROBERTO MAURI - Per la dedizione, l'impegno e l'entusiasmo con cui presta assistenza, con la cooperativa sociale "La Meridiana", a persone anziane in condizioni di fragilità e di malattia.

PAVIA

REMO DANOVI - Per il costante lavoro e impegno per la crescita della professione forense, per i suoi approfonditi studi sulla deontologia professionale che sono testi di riferimento in molti Paesi europei.

SONDRIO

ARIANNA FONTANA - Per gli straordinari successi mondiali e olimpici già raggiunti con dedizione e sacrificio nella specialità dello 'Short Track'.

VARESE

LUIGI RIVA - Storico attaccante del Cagliari e della Nazionale, soprannominato 'Rombo di Tuono' per l'esuberanza fisica, la velocità, la

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tecnica e il carattere, è stato grande campione del calcio italiano, amatissimo da tutti gli appassionati di questo sport e un esempio per le giovani generazioni. Alla sua lunga carriera di successi.

AIAS BUSTO ARSIZIO ONLUS "A. TOSI" - Offre da oltre cinquant'anni percorsi di riabilitazione neurologica e psichiatrica dell'età evolutiva, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei bambini e delle loro famiglie.

MENZIONI SPECIALI

BERGAMO

DON ATTILIO e DON GIOVANNI SARZILLA - Per aver donato la loro vita al servizio delle comunità della bergamasca dove hanno svolto l'attività di sacerdoti. Amati e rispettati in tutti i comuni della Val Seriana dove hanno vissuto, lasciano in eredità numerose opere pittoriche oggetto di molte mostre nella provincia.

COMO

ALFREDO RAMPONI - Per le capacità imprenditoriali che hanno portato l'azienda Ramponi S.r.l. a diventare punto di riferimento per la produzione di pietre sintetiche, borchie e strass per le maggiori griffe internazionali, grazie all'attenzione per la qualità, la sicurezza e l'innovazione.

INES FIGINI - Deportata nel campo di concentramento di Auschwitz-Birkenau nel marzo del '44 per aver preso le difese di alcuni lavoratori della fabbrica dove lavorava, ancora oggi rende testimonianza della sua tragica e dolorosa esperienza con dignità e coraggio, perché la memoria storica di quei fatti venga compresa e custodita dalle generazioni future.

VIRGILIO LANDI - Per la profonda umanità e le capacità dimostrate in ambito imprenditoriale, sportivo e al servizio della sua comunità. Si vuole ricordare il suo eroico coraggio di giovane partigiano nell'anno del suo novantesimo compleanno.

CREMONA

UMBERTO CABINI - Per le capacità imprenditoriali e l'impegno profuso alla presidenza delle principali Istituzioni e associazioni rappresentative dell'industria cremonese.

MARIA BRESCIANI - Per la sua brillante carriera da nuotatrice paralimpica, le sue innumerevoli vittorie sportive e la tenacia e l'impegno con cui ha sempre affrontato tutte le sfide, anche scolastiche e lavorative, che ne fanno

un grande orgoglio per la città di Cremona e per tutta la regione.

LECCO

ASSOCIAZIONE CAROVANA DEL SORRISO ONLUS - Per le missioni attive in Repubblica Serba di Bosnia, Tanzania e Romania, attraverso le quali sono stati realizzati numerose strutture sanitarie e progetti di solidarietà e formazione, al fine di sostenere lo sviluppo delle persone e delle comunità aiutate.

LODI

FIAP SRL - Realtà industriale di successo da oltre cinquant'anni, ha saputo mantenere livelli di sviluppo costanti, investendo su processi produttivi all'avanguardia, crescita del personale e Circular Economy, nel pieno rispetto della sostenibilità ambientale.

MILANO

GRUPPO ROLD SPA - Azienda 'Meccatronica' che rappresenta da oltre cinquant'anni un punto di riferimento internazionale nel settore della componentistica per elettrodomestici: una realtà in costante crescita e che ha saputo cogliere le sfide della rivoluzione industriale 4.0.

RAFFAELE MORANDINI - Per le capacità atletiche, il coraggio e la tenacia con cui ha raggiunto traguardi sportivi eccezionali in condizioni ambientali e climatiche anche avverse e per il suo impegno nella divulgazione dei benefici psicofisici derivanti dalla pratica sportiva.

LUIGI SANTAMBROGIO - Per i meriti medico-scientifici riconosciuti a livello internazionale nel settore della chirurgia toracica e dei trapianti polmonari e l'impegno instancabile nello sviluppo della ricerca scientifica.

DOMENICO RICCI - Per essersi costantemente distinto nell'assolvimento del proprio ruolo di brigadiere capo dei Carabinieri per spirito di abnegazione, capacità professionali, senso di responsabilità e vicinanza ai cittadini e al territorio.

PASQUALE PADOVANO - Sopravvissuto al tragico incidente all'aeroporto di Linate del 2001, nonostante le serie conseguenze fisiche e psicologiche, con coraggio e tenacia da anni è impegnato in prima persona in campagne nelle scuole e convegni per promuovere la sicurezza sul lavoro.

ANDE - MILANO - Per le molteplici iniziative promosse dall'associazione, volte a favorire la formazione e la partecipazione politica delle donne e a sensibilizzare la società sui temi del diritto di voto e della tutela delle libertà democratiche.

MARCO BENNATI - Comandante dell'arma dei Carabinieri, si è sempre

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

distinto per spirito di responsabilità, coraggio e capacità professionali. Ha dato il proprio fondamentale contributo per riportare a casa dalla madre la piccola Emma Houda, rapita dal padre cinque anni fa e portata in Siria.

MONZA BRIANZA

LAVORATORI DE L'ISOLANTE K FLEX - Per aver contribuito con il loro impegno allo sviluppo economico dell'azienda, ora leader mondiale nel settore degli isolanti elastometrici e aver continuato a prestare la propria opera con professionalità pur in un momento difficile e di grande incertezza, dimostrando un profondo senso di responsabilità.

SEBASTIANO CIANCIMINO - Maresciallo dei Carabinieri, si è costantemente distinto per professionalità e coraggio nello svolgimento del proprio lavoro sia sul territorio nazionale e lombardo, sia durante le missioni internazionali a cui ha partecipato in Iraq e Afghanistan, per le quali è stato insignito di Medaglie e Croci al Merito.

BRUNO BARALDO - Per aver contribuito con impegno e passione allo sviluppo di Industrie Baraldo S.r.l., azienda leader specializzata in carpenteria leggera e meccanica di precisione per vari settori innovativi e strategici, come l'elettronica e l'ambito sanitario-medicale.

PAVIA

FABIANO GIORGI - Per aver dedicato impegno e passione nella produzione di vini di alta qualità, ottenendo prestigiosi riconoscimenti internazionali. Per il lavoro svolto alla presidenza del Distretto del Vino di Qualità dell'Oltrepò Pavese, volto a favorire l'internazionalizzazione di questo prezioso marchio della tradizione vitivinicola lombarda e a valorizzare il binomio vino-territorio anche in chiave turistica.

VARESE

VITTORE FRATTINI - Pittore e scultore di forte intensità, riconosciuto e apprezzato in tutto il mondo, con la sua vita, dedicata all'arte per oltre sessant'anni, ha testimoniato la ricchezza e la vitalità della scena artistica e culturale lombarda, dandole il proprio personale e fondamentale contributo.

DANIELE CASSIOLI - Per la tenacia e l'impegno con cui ha saputo distinguersi nello sport e per l'entusiasmo e la passione con cui si è rimesso in gioco dopo un serio infortunio, rappresentando un grande esempio di vita per tutti. Atleta plurimedagliato, detiene il record del mondo nella prova di figura di sci nautico paralimpico.

RENZO OLDANI - Per l'impegno e la passione con cui promuove il ciclismo e l'attrattività del territorio lombardo, organizzando, con la società "Alfredo Binda", eventi sportivi di richiamo internazionale.

LUCIANO BOSSI - Per i riconosciuti meriti sportivi e per l'instancabile impegno e passione dedicati alla promozione dello sci di fondo sulle piste delle montagne varesine.

Ricevi le news di Il Giorno

ISCRIVITI

RIPRODUZIONE RISERVATA

 CONDIVIDI SU FACEBOOK

 CONDIVIDI SU TWITTER

LEGGI ANCHE

In rotta con la moglie si uccide sotto gli occhi di polizia e figli

di MARIANNA VAZZANA

Incidente di caccia, spara per sbaglio al figlio: indagato per lesioni aggravate colpose

di MICHELE ANDREUCCI

Piazza della Loggia, Mattarella: "Brescia esempio di tenacia e fermezza democratica"/FOTO

Sesto San Giovanni, candidata di Fratelli d'Italia aggredita durante un volantinaggio

Bramieri, dal Telegatto ai soldi: l'eredità non è una barzelletta

di PAOLO VERRI

Burocrazia contro il Ramadan: bloccata la sede degli islamici

di ROBERTO CANALI

VI RACCOMANDIAMO (sponsored)



La svolta in 1 Mese!
L'incredibile storia di Flavio Sestini. Leggi di più...

(rischio di mercato)



La destinazione all-inclusive che ha conquistato i cuori di grandi e piccoli

Miglior resort S.Domingo



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Festa della Lombardia e Premio **Rosa** Camuna

Domenica 28 al Museo del Violino di Cremona le premiazioni

Sono **47 le persone e le realtà del territorio** che saranno premiate quest'anno dal Consiglio e dalla Giunta regionali della Lombardia per essersi distinte particolarmente per il loro impegno, l'operosità, la creatività e l'ingegno nel contribuire allo sviluppo economico, sociale, culturale e sportivo della nostra Regione. Saranno in 24 a ricevere il **Premio "Rosa Camuna"**, mentre ai restanti verrà attribuita una menzione speciale. Anche quest'anno, come prevede lo specifico regolamento, i nominativi sono stati scelti dal Consiglio regionale in collaborazione con la Giunta e verranno premiati nell'ambito degli eventi legati alla **Festa della Lombardia** in calenda-

rio il 29 maggio, anniversario della **battaglia di Legnano**. In totale sono pervenute all'attenzione dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio e dei Capigruppo consiliari **131 candidature**: tutti i territori provinciali hanno ottenuto almeno un riconoscimento. "Nel simbolo della **Rosa** Camuna ritroviamo le radici della nostra comunità, che si identifica intorno ai valori del saper fare, dell'agire in modo concreto e costruttivo e della solidarietà. La Lombardia è forte perché vanta cittadini e realtà esemplari ed è con loro che il Consiglio regionale anche quest'anno fa festa insieme a tutti i lombardi, guardando al futuro con realismo, ma anche con la fiducia e l'ottimismo che esempi come quelli rap-

presentati dai premiati sanno promuovere e diffondere". Lo ha sottolineato il Presidente del Consiglio regionale della Lombardia **Raffaele Cattaneo**. "Ringrazio infine - ha aggiunto Cattaneo - il Consiglio regionale, i suoi Capigruppo e l'Ufficio di Presidenza, che hanno saputo scegliere figure altamente rappresentative della società lombarda, raccogliendo e valutando con attenzione le numerose segnalazioni pervenute". Il Premio **Rosa** Camuna sarà conferito **domenica 28 maggio a Cremona** dal Presidente del Consiglio regionale **Raffaele Cattaneo** e dal Presidente della Giunta **Roberto Maroni**: la prossima settimana Roberto Maroni consegnerà la **Rosa** Camuna

anche a Silvio Berlusconi e Massimo Moratti, insigniti del premio speciale di competenza del Presidente della Giunta. Il Premio è rappresentato da un oggetto che raffigura la **Rosa** Camuna, accompagnata da un pergamena con la motivazione, e dal 2009 viene conferito ogni anno a un massimo di 24 persone fisiche, imprese, enti, associazioni e fondazioni residenti, con sede o operanti nella regione.

La cerimonia del Premio **Rosa** Camuna di domenica 28 maggio sarà ospitata a partire dalle **ore 17** all'interno dell'**Auditorium Giovanni Arvedi** del **Museo del Violino** di Cremona in piazza Guglielmo Marconi. Una **performance musicale** della violinista **Clarrissa Bevilacqua** concluderà le celebrazioni.

PREMI ROSA CAMUNA

Bergamo: Ermanno Olmi; Ass. Mosaico; Ass. Paolo Belli (Lotta alle Leucemie e altre patologie Onlus). **Brescia:** Vittorio Moretti; Annamaria Berenzi. **Como:** Paolo Molinari; Canottieri Lario 'G. Sinigaglia'. **Cremona:** Claudio Ceravolo. **Lecco:** Morganti Kapriol SpA; Francesca Pedretti. **Lodi:** Franco Bergamaschi. **Mantova:** Maurizio Ottolini. **Milano:** AB Medica; Massimiliano Finazzer Flory; Comando Legione Carabinieri Lombardia; Società San Vincenzo De' Paoli; Manuela Federico; Alessandro Barbieri. **Monza Brianza:** Paola Bosio Fazzi; Roberto Mauri. **Pavia:** Remo Danovi. **Sondrio:** Arianna Fontana. **Varese:** Luigi Riva; Alias Busto Arsizio onlus 'A. Tosi'

MENTIONI SPECIALI

Bergamo: Don Attilio e Don Giovanni Sarzila. **Como:** Alfredo Ramponi; Ines Figini; Virgilio Landi. **Cremona:** Umberto Cabini; Maria Bresciani. **Lecco:** Ass. Carovana del Sorriso Onlus. **Lodi:** Fiapsrl. **Milano:** Gruppo Rold SpA; Raffaele Morandini; Luigi Santambrogio; Domenico Ricci; Pasquale Padovano; Ass. A.N.D.E. Milano; Marco Bennati. **Monza Brianza:** Lavoratori de l'Osolante K-Flex; Sebastiano Ciancimino; Bruno Baraldo. **Pavia:** Fabiano Giorgi. **Varese:** Vittore Frattini; Daniele Cassioli; Renzo Oldani; Luciano Bossi



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

EDIZIONE DIGITALE

IL GIORNO LEGNANO Cronaca Politica Economia Sport Cosa fare Cambia città

IL GIORNO / Legnano / Cronaca

CRONACA

Premio Rosa Camuna, onoreficenza a due imprenditori cerresi

Aldo Cerruti fondatore di Ab Medica che dirige insieme alla figlia Francesca Cerruti in via Kennedy e Roberto Mauri fondatore della Cooperativa Meridiana di piazza Concordia

di CHRISTIAN SORMANI

Ultimo aggiornamento: 29 maggio 2017



Le premiazioni in regione

1 min



POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA
Riciclaggio, sequestrate a Fini polizze vita per 1 milione di euro

CRONACA
Riciclaggio, sequestro 1 mln euro a Fini

CRONACA
British Airways, lento ritorno normalità

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Cerro Maggiore (Milano), 29 maggio 2017 - Doppia soddisfazione quest'anno a Cerro Maggiore per l'assegnazione del premio "Rosa Camuna", la massima onorificenza di regione Lombardia che va a due imprenditori operanti in città. Istituito nel 2009 per riconoscere pubblicamente ogni anno, l'impegno, l'operosità, la creatività e l'ingegno di soggetti che si siano particolarmente distinti in campo economico, sociale, culturale e sportivo, nel 2017 è stato attribuito a due imprenditori che operano nel Comune di Cerro Maggiore: **Aldo Cerruti fondatore di Ab Medica** che dirige insieme alla figlia Francesca Cerruti in via Kennedy e **Roberto Mauri fondatore della Cooperativa Meridiana** di piazza Concordia. A premiare i vincitori, tra i quali spiccano personalità come Ermanno Olmi e Gigi Riva, sono stati il presidente di Regione Lombardia Roberto Maroni e il presidente del consiglio Regionale Raffaele Cattaneo.

CRONACA

Russia: Navalni, 12 giugno manifestazione

CRONACA

Arrestato presidente Catanzaro Calcio

CRONACA

Catanzaro calcio, arrestato il presidente Giuseppe Cosentino

Ricevi le news della tua città

ISCRIVITI

di CHRISTIAN SORMANI

RIPRODUZIONE RISERVATA

CONDIVIDI SU FACEBOOK

CONDIVIDI SU TWITTER

LEGGI ANCHE

Donna uccisa, amici sotto choc: "Una tragedia senza un perché"

di VALENTINA RIGANO

Stanina, filone bresciano: quattro condanne

Vigile "assenteista" nei guai: smascherato e subito sospeso

di PIER GIORGIO RUGGERI

Sirmione, esplose motore di un motoscafo: in acqua turisti

di B.RAS.

Vola con l'auto nel torrente. Soccorso, muore a 35 anni

di SUSANNA ZAMBON

Picchia, violenta e sequestra l'ex fidanzata, 24enne in manette

VI RACCOMANDIAMO (sponsored)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

AL SAN BARTOLOMEO SARÀ SPERIMENTATA TECNOLOGIA D'AVANGUARDIA

Chirurgo-robot per la protesi all'anca

I medici: si azzerano gli errori umani e si riducono i tempi di riabilitazione

SILVA COLLECCHIA

ALL'OSPEDALE San Bartolomeo arriva il robot Mako che sarà utilizzato per le protesi al ginocchio e all'anca. La direzione di Asl5 ha autorizzato l'utilizzo sperimentale della piattaforma robotica per 45 giorni durante i quali l'Azienda ha disposto l'esecuzione di 12 interventi al solo costo del kit necessario su ginocchio e anca al costo di 1600 euro l'uno. L'obiettivo della Regione è quello di creare a Sarzana un Polo ortopedico di sperimentazione di tecnologia robotica Hta che si colloca tra i primi dieci in Italia. Un punto di eccellenza della sanità pubblica locale di riferimento per la Liguria in grado di attirare anche pazienti provenienti da

fuori Regione per compensare in qualche modo le migrazioni dei pazienti che hanno prodotto il saldo negativo di Asl5. L'azienda vuole valutare concretamente l'efficacia della **chirurgia robotica** in ambito ortopedico per inserire nel Piano triennale di acquisto delle attrezzature sanitarie, la nuova tecnologia. Da qui la fase l'avvio della fase sperimentale in modo da testare la maggior precisione, l'accuratezza dell'intervento chirurgico, rispetto alle tecniche tradizionali. «L'utilizzo della robotica consente un miglioramento nella esecuzione degli interventi chirurgici e sulla convalescenza e riabilitazione dei pazienti - spiegano gli addetti sanitari - Ed anche un risparmio sui costi, poiché di-



Il robot Mako

minuiscono i tempi della degenza in ospedale e quelli della riabilitazione. Di norma la chirurgia protesica ortopedica viene eseguita con tecnologie tradizionali o con l'ausilio di sistemi di navigazione. La robotica risulta essere un grande passo avanti rispetto alla navigazione in termini di precisione e riproducibilità».

Mako è un braccio robotico, che permette di riprodurre sul paziente ciò che il chirurgo ha pianificato con estrema precisione sul software per eliminare l'errore umano. «Le visualizzazioni hanno una riproducibilità anche tridimensionale del planning e dell'immagine intraoperatoria e tengono in considerazione l'anatomia specifica di ogni paziente quali il bilanciamento legamentoso dell'articolazione, lo spessore della cartilagine, l'orientamento, lo scorrimento e l'accoppiamento tra le componenti protesiche - aggiungono i sanitari di Asl5 - Con il robot metteremo delle protesi che funzionano meglio, che si usurano di meno e quindi durano di più nel tempo».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

IL PREMIO ALDO CERRUTI DI AB MEDICA E ROBERTO MAURI DI MERIDIANA Rosa Camuna: sul podio anche due cerresi

— CERRO MAGGIORE —

LA MASSIMA onorificenza di regione Lombardia va a due imprenditori operanti a Cerro Maggiore. Doppia soddisfazione quest'anno per l'assegnazione del premio «Rosa Camuna» che è stato attribuito a due imprenditori che operano a Cerro Maggiore: Aldo Cerruti fondatore di Ab Medica che dirige insieme alla figlia Francesca Cerruti nella zona industriale di via Kennedy e Roberto Mauri fondatore della cooperativa Meridiana di piazza Concordia. Istituito da Regione Lombardia nel 2009, per riconoscere pubblicamente l'impegno, l'operosità, la creatività e l'ingegno in soggetti che si siano particolarmente distinti in campo economico, socia-

le, culturale e sportivo il premio è andato a due eccellenze cerresi. Una è Ab medica, azienda fondata nel 1984 da Aldo Cerruti, tutt'ora presidente della società, è oggi l'azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzio-

DA CREMONA AL MILANESE
La cerimonia al Museo del Violino. C'era anche l'ex assessore Piera Landoni

ne di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica e per l'innovazione tecnologica in sanità. È stata tra le prime aziende a portare la chirurgia laparoscopica senza gas in Italia, ha acquisito anche una leader-

ship nell'ambito della ricerca, in settori come la genomica, l'ingegneria tissutale e le cellule staminali.

L'altra è la cooperativa sociale «La meridiana» che opera sul territorio di Monza, Buccinasco e Cerro Maggiore con il centro «Ginetta Colombo». Direttore generale è Roberto Mauri. A premiare i vincitori, tra i quali spiccano personalità come Ermanno Olmi e Gigi Riva, sono stati il presidente di Regione Lombardia Roberto Maroni e il presidente del Consiglio Regionale Raffaele Cattaneo. Presente alla cerimonia nella splendida cornice dell'auditorium del museo del Violino a Cremona, anche l'ex assessore cerrese ed ex vicesindaco, Piera Mercedes Landoni.

Ch. S.



SODDISFAZIONE Roberto Mauri, fondatore della cooperativa Meridiana di piazza Concordia, assieme all'ex assessore Piera Landoni



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Magazine
Mondo Focus
Sconti



SCIENZA

AMBIENTE

TECNOLOGIA

CULTURA

COMPORAMENTO

FOTO QUIA V

ABBONATI

MEN



I batteri afrodisiaci



Il peso di una stella



Grandina su Giove



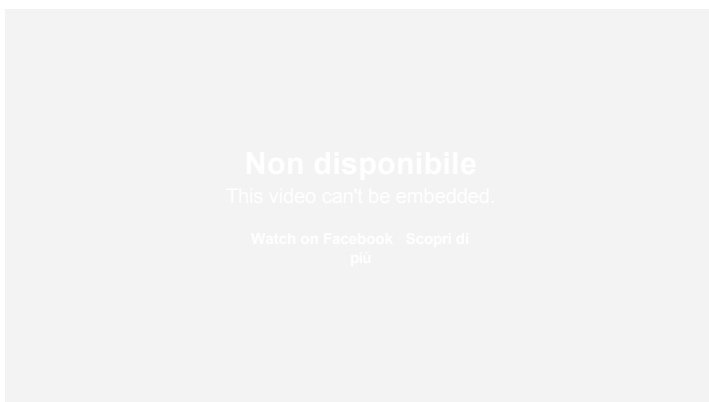
Un nuovo importante fossile umano

HOME | SCIENZA | SPAZIO



I grandi incontri di Focus: robot chirurgici e scudi anti-asteroide

A Spoleto gli esperti di Focus hanno parlato di futuro: dalla **chirurgia robotica** ai sistemi di difesa contro gli asteroidi che potrebbero minacciare il nostro pianeta.



Le nuove frontiere della chirurgia, le tecnologie per la protezione dagli asteroidi e l'esplorazione spaziale sono state protagoniste di un incontro dedicato al futuro nella tappa umbra di **Panorama d'Italia**.



Se ne è parlato con il direttore di Focus **Jacopo Loredan** insieme a **Francesca Cerruti** (direttore marketing e comunicazione di **abmedica**), **Ian Carnelli** (responsabile Missione AIM ESA) e **Umberto Guidoni** (astronauta).

IO (CHIRURGO) ROBOT. Ospite d'eccezione **da vinci**, il robot chirurgo di **abmedica** tra i più sofisticati al mondo (min 01'27" del video qui sopra). Ad oggi oltre 3.900 di queste macchine lavorano negli ospedali di decine di paesi: il loro compito non è quello di sostituire i medici bensì quello di amplificarne le capacità riducendo gli errori (min 01'50").

Il chirurgo umano opera davanti a una consolle dalla quale manovra telecamere e strumenti all'interno del corpo del paziente: in questo modo ogni sua insicurezza o tremore vengono eliminati e il medico può avvantaggiarsi di una visione del campo operatorio molto più dettagliata rispetto a quella offerta dalle tecniche tradizionali (min 02.20").

Approfondimenti

I pianeti nascono da trappole di polvere cosmica

La Nasa dà il via alle tre principali missioni per il prossimo decennio

Asteroidi pericolosi: la Terra senza difese

7 missioni umane nello Spazio per il prossimo decennio

AIM, uniti contro gli asteroidi pericolosi

Codice Sconto

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

da Vinci permette uno straordinario ingrandimento delle immagini e consente agli specialisti di vedere il dettaglio di strutture anatomiche e funzionali sconosciute fino a 10 anni fa (min 10'15").

Non solo: questa macchina può essere utilizzata per l'addestramento dei medici ma anche per la **telemedicina** e la medicina contemporanea (min 14'40"). Permette cioè al chirurgo che sta operando di trasmettere le immagini a un collega lontano per un consulto o altro.

INFERMIERE CON LE RUOTE. Tra le novità che stanno entrando negli ospedali c'è anche *in touch* (min 16'50"), un sistema robotizzato di presenza remota realizzato da **ab medica** che assiste medici e pazienti nei pronti soccorsi e nelle corsie degli ospedali.

A SPASSO NELLO SPAZIO. Umberto Guidoni e Iacopo Loredan hanno poi accompagnato il pubblico in sala e in diretta online in un affascinante viaggio alla scoperta dei pianeti del Sistema Solare (min 25'26"). Da Venere a Mercurio fino ai giganti gassosi e a Marte le possibilità di trovare la vita sembrano davvero poche (min 28'30").

Più promettenti sembrano essere le lune di Giove: la NASA e l'ESA hanno in programma diverse missioni per andare a scoprirne i segreti (min 32'00").

Gli esperti hanno poi presentato la nuova classe di astronauti della NASA, 12 giovani promesse dello spazio con curricula davvero straordinari: saranno probabilmente i primi che usciranno dall'orbita terrestre (min 40'44") e voleranno verso il pianeta rosso.

OCCHIO AGLI ASTEROIDI. Ian Carnelli ha quindi parlato di asteroidi e ha spiegato che ogni giorno entrano nella nostra atmosfera oltre 100 tonnellate di detriti spaziali (min 47'50"). Chiamarli "detriti" è però improprio: gli asteroidi sono infatti i mattoni dai quali sono nati i pianeti e il Sistema Solare (min 50'00").

Possono essere pericolosi? Sì anche perché nella storia della Terra sono stati causa di, pochi, eventi drammatici come l'estinzione dei dinosauri (min 51'55").

Per questo motivo l'ESA e le altre agenzie spaziali già da anni stanno mettendo a punto tecniche per prevedere le traiettorie degli asteroidi e, in caso di pericolo, deviarli da un possibile rotta di collisione con il nostro pianeta (min 59'20").

AIDA. Fantascienza? Assolutamente no: già oggi l'ESA e la NASA stanno collaborando alla realizzazione della missione AIDA, una prima prova generale che servirà per testare sul campo o, meglio, nello spazio, l'efficacia delle tecniche per la deviazione di questi corpi celesti oggi sperimentate solo su modelli computerizzati (1h04'30").

Guidoni ha quindi ripercorso la storia dell'esplorazione spaziale: dalla prima, storica, orbita di Gagarin alla ISS (1h07'14").

LO SPAZIO TRA 200 ANNI. E il futuro? L'astronauta ha illustrato i progetti della NASA per l'esplorazione di Marte e la missione Orion verso la Luna prevista già per il 2018 (1h14'20").

Scopri chi è più
intelligente
tra te
e tuo fratello

Vedi anche



10 progressi medici che
dobbiamo agli astronauti

Guidoni ha concluso l'incontro con alcuni accenni decisamente suggestivi a come si evolverà la corsa allo spazio e all'esplorazione del cosmo nei prossimi secoli: l'esperto immagina navi generazionali, che partiranno per nuovi mondi in viaggi senza ritorno (1h20'00).

09 GIUGNO 2017 | [REBECCA MANTOVANI](#)

 scienza, spazio, futuro, spazio, asteroidi, da vinci, chirurgo robot, medicina, aids, nasa, esa, umberto guidoni

CONTENUTI CORRELATI



 Pronti alla conquista degli asteroidi



Asteroidi in arrivo? Lo spostiamo col trattore



15 anni fa il primo italiano sulla ISS



Hedgehog, il robot per esplorare le comete



PIÙ LETTI DI SCIENZA

- L'uomo, tra un milione di anni
- 5 abitudini per rimanere giovani a lungo
- Il cervello in privazione di sonno si autoconsuma
- 11 cose scoperte da poco sul corpo umano
- Un misterioso "buco" su Marte
- L'alcol in gravidanza e il profilo del bambino

PIÙ CONDIVISI DI SCIENZA

- Fulmini a ciel sereno
- Che cosa accade ai neuroni quando si ha mal di testa?
- I segreti di CryoSat e il futuro dell'esplorazione spaziale
- 28.000 piante sono utili alla medicina: pochi le conoscono
- Le comete e l'atmosfera primordiale della Terra
- Antichi (e nuovi) anticoncezionali dalle piante

 **INTERVISTE**
Rapporto

 **GIOCHI**
Focus Quiz

 **SEGUICI**
Facebook 



Norcia-Spoleto-Montefalco

Il viaggio con Focus nel mondo degli asteroidi

L'appuntamento scientifico di Panorama d'Italia a Spoleto tra le nuove frontiere per l'uomo: dalla tecnologia spaziale alla medicina del futuro



Panorama / Panorama d'Italia / Norcia-Spoleto-Montefalco / Il viaggio con Focus nel mondo degli asteroidi



Umberto Guidoni, astrofisico e astronauta - Credits: Silvia Morara

Chiara Raiola

Spazio, viaggi fuori dalla terra, ma anche medicina e tecnologia. **Focus**, a Spoleto con *Panorama d'Italia*, lancia la sfida e affronta le nuove frontiere che si aprono nel futuro per l'uomo.

Robot, la nuova chirurgia

Si parte dalla terra dove **Da Vinci è al servizio della medicina**.

"È un sistema robotico per chirurgia mini invasiva - spiega **Francesca Cerruti**, direttore marketing e comunicazione di Ab Medica - utilizzato in 94 ospedali in Italia di cui 3 nella sola regione umbra. Si diventa, grazie a lui, super chirurghi, si possono manovrare tre strumenti e una fibra ottica in 3D contemporaneamente consentendo una sorta di navigazione nel corpo umano con una qualità di risultati altissima".

A spiegare la potenza di da Vinci in sala operatoria è il professor **Ettore Mearini**, direttore della scuola di specializzazione in urologia di Perugia e Terni: "La prima grande rivoluzione è magnificata dall'immagine con dettagli anatomici che nei libri di testo di 10 anni fa nemmeno erano indicati. Facciamo meno errori con questo sistema ed è utilissimo nella formazione degli specializzandi". Insieme a da Vinci ci sono altri piccoli robot **Intouch**, Rp-Vantage, che collaborano con lui per il monitoraggio del paziente: "utili per poter controllare più pazienti contemporaneamente".

Il pianeta solare

Un mondo affascinante. Come quello dei robot che si muovono in cielo. La seconda parte dell'incontro con *Focus* infatti si sposta nello spazio con **Ian Carnelli**, responsabile Missione AIM **ESA**, e con l'**astronauta italiano Umberto Guidoni**. Che guida il pubblico dentro il sistema solare identificando luoghi straordinari come Venere, Mercurio o Giove. **Dove sarà il futuro dell'umanità?** Marte è senz'altro il pianeta più quotato, anche se gli esopianeti, intorno ad altre stelle, potrebbero avere caratteristiche interessanti.

Missione astronauta

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Di certo **la Nasa sta formando nuovi astronauti per missioni impossibili**. Ne ha appena assunti 12. "Saranno quelli che si allontaneranno dall'orbita terrestre per andare su Marte, sugli asteroidi o per tornare sulla luna - afferma Guidoni - E sono ricercatori, biologi, geologi, non solo militari". L'agenzia spaziale europea potrebbe assumere nuovi astronauti nel prossimo ciclo, tra 5 anni.

Il mistero degli asteroidi

Lo studio, la ricerca, il monitoraggio dello spazio e di tutto quello che c'è intorno a noi è il compito **dell'Esa che sta ipotizzando una serie di interventi per evitare che gli asteroidi, in particolare, possano impattare sulla terra in maniera devastante**. "Dal pulviscolo degli asteroidi impariamo tante cose. Sei miliardi di anni fa si sono formati i pianeti, hanno subito diverse migrazioni. Quello che è rimasto è la cintura degli asteroidi, i mattoni che hanno formato il nostro sistema solare" spiega Carnelli. "Ce ne sono di diverse dimensioni: il più grande ha un diametro di mille chilometri e i più piccoli di mezzo metro. Quando impattano sulla terra lasciano danni di una violenza tale a quella che ha colpito il Pianeta quando sono stati spazzati via i dinosauri". In Arizona c'è un cratere di 1,2 chilometri, racconta Carnelli commentando immagini impressionanti. "Esplosioni nel cielo ce ne sono molte ogni giorno. Ma, niente paura, eventi come quello dei dinosauri si verificano ogni milione anni".

Come difendersi, allora? Sono tre le ipotesi allo studio: attivare un attrattore gravitazionale, un impastatore cinetico o causare le esplosioni di queste masse celesti. "Sistemi di difesa che si applicano a un caso piuttosto che a un altro in base a due parametri - spiega Carnelli - quanto tempo esiste prima dell'impatto e la dimensione dell'asteroide".

Il viaggio nello spazio

Il pubblico ascolta in assoluto silenzio e si incanta a guardare le immagini dei viaggi nello spazio. È **Umberto Guidoni**, con la sua passione e la sua straordinaria esperienza, a guidare gli spettatori dentro la **stazione spaziale internazionale dove, nel 2001, ha vissuto per molti mesi**. "È un laboratorio spaziale, dove le cose galleggiano, c'è assenza di peso che condiziona la vita a bordo come mangiare, bere, lavarsi. Molte attività richiedono il lavoro dell'astronauta anche all'esterno. Gli equipaggi sono internazionali". Ed ecco il mare Egeo, la Groenlandia, le Hawaii: "Il nostro è un pianeta spettacolare visto da lassù". Torneremo sulla Luna, prossimamente: "400 mila chilometri che percorrerà Orione, mentre verso Marte il viaggio sarà tutto diverso, la lontananza è enorme, 160 milioni di chilometri, arrivarci richiederà due anni. E per scendere sul pianeta useremo una specie di disco volante, uno scudo termico. Andare oltre.. beh, è davvero una sfida lunga anni luce".

© Riproduzione Riservata

Leggi anche

La Terra vista dallo spazio: meraviglia e distruzione - FOTO e VIDEO

Viaggio tra i pianeti, a Pavia per Panorama d'Italia con il magazine Focus. Uno sguardo che lascia senza fiato ma che mostra anche i danni creati dall'uomo

Spazio: il futuro è fatto di viaggi e di risorse energetiche

Il Medio Oriente è in prima linea per lo sviluppo di un'industria estrattiva per minerali e acqua

Lo spazio: pianeti, mistero e... economia digitale - FOTO e VIDEO

"A spasso nello spazio" con Focus per Panorama d'Italia tra investimenti, business e i tanti aspetti da scoprire del nostro sistema solare

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienze dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'Informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione consideriamo che accetti il loro uso. [Informativa estesa](#)

EDIZIONI ANSA: Mediterraneo Europa NuovaEuropa America Latina Brasil English Mobile Segui su:

ANSA Sardegna

Fai la ricerca Vai alla Borsa Vai al Meteo

Galleria Fotografica Video

Scegli la Regione +

CRONACA • POLITICA • ECONOMIA • SPORT • SPETTACOLO • ANSA VIAGGIART • TERRA&GUSTO • LAVORO • MARE • SARDEGNA&EU • SPECIALI • SARDEGNA INVITA

ANSA.it • Sardegna • **Al Brotzu 30 trapianti robotici di rene**

Al Brotzu 30 trapianti robotici di rene

Centro eccellenza, a settembre apre Scuola a Cagliari

Redazione ANSA

CAGLIARI

11 giugno 2017

20:52

NEWS

- Suggerisci
- Facebook
- Twitter
- Google+
- Altri
- Stampa
- Fonti della redazione

Archiviato in

- Informatica e Telecomunicazioni
- Ospedali, Cliniche
- Specializzazioni mediche
- Enrico Benedetti
- Mauro Frongia
- Illinois University
- Brotzu



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE +

È stato effettuato dall'Equipe di Mauro Frongia, direttore della S.C. di Urologia e **chirurgia robotica** dell'Azienda ospedaliera Brotzu di Cagliari il trentesimo trapianto di rene con tecnica interamente robotica. Un traguardo importante se si considera che il primo trapianto di rene con questa tecnica è stato effettuato nel 2013 dopo il training seguito da Frongia ed équipe nel centro dell'Illinois University a Chicago diretto da Enrico Benedetti.

La **tecnica robotica** applicata al trapianto offre diversi vantaggi ed "è per questo che il Brotzu si è voluto impegnare in questa sfida. Una scelta pionieristica per l'Europa ma che ora si sta diffondendo nella comunità scientifica e in altri centri di eccellenza - ha spiegato l'azienda -. La **chirurgia robotica** nella struttura cagliaritano è impiegata in diverse aree: urologia, chirurgia addominale, otorino, chirurgia toracica. In particolare l'utilizzo del robot nella chirurgia della prostata (prostatectomia radicale) consente vantaggi conservativi".

Il Centro del Brotzu è stato il primo ad aver effettuato un trapianto di rene con tecnica interamente robotica in Europa, prima appannaggio esclusivo dei centri d'élite degli Stati Uniti. Il Brotzu vanta un ulteriore primato: aver effettuato il primo doppio trapianto di rene in singolo paziente con **tecnica robotica**. Un intervento complesso realizzato con successo che è valso alla struttura la pubblicazione su "Transplantation", una delle maggiori riviste scientifiche mondiali.

L'elevato livello raggiunto nell'utilizzo del robot ha spinto l'Azienda ad impegnarsi in un progetto ambizioso: l'apertura di una Scuola di **chirurgia robotica** prevista per settembre grazie anche ad un contributo regionale.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Condividi Suggerisci

ULTIMA ORA SARDEGNA

- Al Brotzu 30 trapianti robotici di rene
- Comunali: Isola al voto, 44,52% alle 19
- Rally Italia Sardegna a Tanak su Ford
- Villasimius, un gioco per salvare il mare
- Startup sarde si propongono a Los Angeles
- Uccisa in Sardegna, trovata arma delitto
- Residuo bellico trovato da pescatore
- Arresti Alghero: sindaco, "un fulmine"
- Comunali: Sardegna, al voto 22,64% alle 12
- Donna uccisa in Sardegna, ferito il compagno

Tutte le news

IMPRESA

MERCATI

Infissi Cien, apertura del nuovo show-room a luglio 2017

Oder Mellis: cremazioni in crescita a Cagliari

Agenzia Funebre Tienme di San Sperate, previsto l'ampliamento dei locali dell'impresa

Responsabilità editoriale di Pagina 51 S.p.A.

ANSA ViaggiArt

A Gavoi due mostre nell'ex Caserma

In esposizione le opere di Anne Franchetti e Luca Bertolo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA REDAZIONE: 0187 1852805 | PUBBLICITÀ: 0187 1852802
0187 1852815 | 0187 1852882
Scienze | Comunicati

CDS NEWS **CITTÀ DI SARZANA**
Il quotidiano on line di Sarzana e Val di Magra
ultimo aggiornamento: Venerdì 09 Giugno - ore 11.03

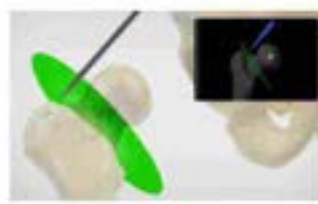
24h Tutto le notizie | STAMPA | Social Media icons | Cerca nel sito

HOME | PRIMO PIANO | CRONACA | ATTUALITÀ | POLITICA | ECONOMIA | CULTURA | SPORT | AGENDA EVENTI
SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO | PUBBLICITÀ | ARCHIVIO | RUBRICHE | BLOG | VIDEO | FOTO | LIBRI | METEOROLOGIE

SARZANA - VAL DI MAGRA

Un super robot per protesi che farà gola anche fuori Liguria

Si è ufficialmente aperta all'ospedale San Bartolomeo di Sarzana l'era di Mako, piattaforma all'avanguardia che fa bene al paziente, al medico e alle tasche della sanità.



Sarzana - Il San Bartolomeo entra nel ristretto club dei presidi ospedalieri italiani nei quali è disponibile il robot 'Mako', tecnologia robotica per la realizzazione di protesi totali di anca e ginocchio. L'ospedale di Sarzana è il primo centro in tutta la Liguria a dare il via alla sperimentazione dell'avanguardistica piattaforma, disponibile in Italia soltanto a Milano,

Verona, Padova, Abano Terme, Modena, Montevarchi e Arezzo, città i cui presidi sanitari hanno messo assieme, dal 2011, 3.067 interventi per protesi ad anca e ginocchio. I vantaggi per medico e paziente? Tempi di degenza minori, elevatissima precisione e riproducibilità del gesto chirurgico, minore sanguinamento, rischi più bassi di infezione post-operatoria, tempi di recupero inferiore, migliori mobilità e qualità della vita. Di Mako si gioverà anche l'azienda sanitaria, che avrà costi inferiori, capacità attrattive e differenziazione di competitori, meno trasfusioni, il tutto a fronte di un'offerta di maggiore qualità. Il quinto giorno di degenza, in virtù di un'intesa di recente sottoscrizione, i pazienti operati con la piattaforma robotica saranno trasferiti alla Don Gnocchi per la riabilitazione. Per nulla in filigrana, ma anzi chiaro e limpido, c'è l'intento, anche grazie a implementazioni come il robot per le protesi ad anche e - da fine estate ginocchio, di far sì che lo Spezzino diventi non più zona di fughe sanitarie, ma territorio in grado di accogliere i fuggitivi delle aree limitrofe.

express
tutte 24 ore

La Spezia | Anagnina
L'Espresso | L'Espresso
L'Espresso | L'Espresso

GIUNTA
VELA 100
MEDICINA
AUTO STRADA
L'ESPRESSO
SARZANA SARZANA
LAVORATI IN PRESENZA
L'ESPRESSO SARZANA DI PRISIDIO

PARTICIPARE AL CONCORSO
GIOCA, VINCI, VIAGGIA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Il colpaccio tecnologico sarzanese è stato presentato oggi pomeriggio nel corso di una conferenza stampa organizzata presso la direzione sanitaria del San Bartolomeo. C'erano l'assessore regionale alla sanità Sonia Viale, il direttore generale della Asl 5 Andrea Conti, il direttore sanitario Maria Antonietta Banchemo, il commissario di Alisa Walter Locatelli, tutti estremamente soddisfatti della novità Mako, nonché dell'aumento dei posti letto (QUI). È intervenuto anche il dottor Alberto Sancin, direttore della Struttura complessa ortopedia e traumatologia, per spiegare nel dettaglio le virtù di Mako che, arrivato da pochi giorni, ha già dato mostra di sé in quattro interventi, due effettuati stamani. Ha preso la parola anche Enrico Conti, direttore della Struttura complessa di urologia, che ha illustrato un'altra recente acquisizione: la colonna-video 3D, un importante tassello per la realizzazione di un polo chirurgico oncologico multidisciplinare.

"Da parte di Regione Liguria - ha dichiarato l'assessore Viale - c'è un'attenzione costante a questo presidio ospedaliero e tutta l'area dello spezzino. Questo è il messaggio che vogliamo trasmettere ai cittadini. Gli interventi di 'umanizzazione dei luoghi' che abbiamo realizzato al Pronto soccorso del Sant'Andrea La Spezia e la giornata di oggi qui a **Sarzana** sono la dimostrazione che stiamo lavorando per garantire una risposta sempre più puntuale ai bisogni di salute dei cittadini e, in particolare con le nuove tecnologie, anche per combattere il fenomeno delle fughe e della mobilità passiva. Grazie a questa tecnologia robotica, tra le poche esistenti in Italia, questo ospedale può diventare anche polo di attrazione per pazienti da fuori regione. Questi sono obiettivi importanti che devono vederci lavorare in squadra. Stiamo lavorando anche - ha aggiunto l'assessore Viale - per azzerare il deficit in sanità entro il 2020: è notizia di queste ore la riduzione del disavanzo di 28 milioni di euro, passando dai 98 milioni del 2015 ai 70 milioni del 2016, superando le previsioni di inizio anno di 5 milioni di euro che reinvestiremo in servizi rivolti ai cittadini. Non ci sarà, quindi, alcuna chiusura di presidi, ma, anzi - ha concluso - nuove opportunità come quella rappresentata dalla nuova tecnologia robotica che abbiamo presentato oggi qui a **Sarzana**, acquistata grazie all'efficiamento del sistema già realizzato da Alisa".

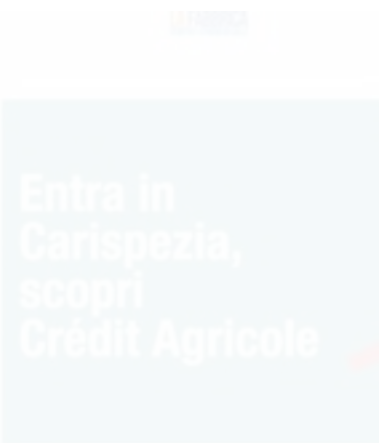
Il sistema Mako è una piattaforma robotica ad alta tecnologia per la chirurgia protesica in ortopedia, in particolare di anca e ginocchio. Si compone di un braccio robotico, un modulo di visione e un modulo guida. Il braccio robotico permette di riprodurre sul paziente ciò che il chirurgo ha pianificato con estrema precisione sul software. Le immagini TC ricreano l'esatta anatomia del paziente e il chirurgo posiziona le protesi sul modello 3D valutando l'esatto posizionamento con uno scarto di errore massimo al di sotto del millimetro.

*La colonna video-laparoscopica 3D, dedicata alla chirurgia urologica, consente di effettuare interventi di alta complessità (prostatectomia radicale, nefrectomia radicale, nefrectomia parziale, cistectomia radicale ecc.) con i benefici tradizionali della chirurgia mini-invasiva ovvero ridottissime perdite ematiche, degenze abbreviate, ripresa post-operatoria più rapida. Rispetto alla laparoscopia tradizionale, la tecnologia della visione 3D (tridimensionale) permette di ottenere la stessa accuratezza di magnificazione del dettaglio della **chirurgia robotica**. Questa colonna video-laparoscopica è implementabile con altre tecnologie innovative già esistenti o in fase di inserimento sul mercato elettromedicale (bracci robotizzati, bisturi ad ultrasuoni, insufflatori di CO2 a bassa pressione).*

Giovedì 8 giugno 2017 alle 22:26:31

N.RE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



FIRENZE
Oggi 19° - 30°
Domani 19° - 29°
Un anno fa? [Clicca qui](#)

news **TOSCANAMEDIA** NEWS

Cerca...
mercoledì 14 giugno 2017

Home Politica Economia Arte Cultura Cronaca Attualità Sport Transizioni Passioni Animali Chi siamo Agenzia Pubblicità Contatti News

TOSCANA FIRENZE AREZZO GROSSETO LIVORNO LUCCA MASSA CARRARA PISA PISTOIA PRATO

Tutti i titoli: ore ucciso, la Lega difende il gioielliere Alle Scotte debutta il robot chirurgico Da Vinci Schiuma nell'Elsa è emergenza Uno sparo per minacciare i

Attualità mercoledì 14 giugno 2017 09:00 1/1

Alle Scotte debutta il robot chirurgico Da Vinci

Mi piace 1 Condividi 0



All'ospedale senese è stato effettuato con successo un innovativo intervento di **cardio-chirurgia robotica mini-invasiva** su un paziente di Viterbo

SIENA — La cardiocirurgia robotica ha fatto un significativo passo in avanti al policlinico Santa Maria alle Scotte di **Sienna** impegnando l'**equipe del dottor Gianfranco Lisi** in un delicato intervento mai realizzato prima. Perfettamente riuscita l'operazione, consistita in una **riparazione mitralica** in un paziente proveniente dalla provincia di Viterbo, portata a termine lo scorso 1° giugno grazie l'utilizzo del nuovo **robot chirurgico**

DaVinci XI.

"L'intervento - ha spiegato Lisi - è stato effettuato al termine di una lunga fase di preparazione che ha coinvolto un team multidisciplinare. Si tratta dell'unico programma dedicato alla cardiocirurgia robotica attivo in Italia, una naturale evoluzione delle procedure mini-invasive cardiache che pratichiamo ormai da 10 anni".

Insieme al dottor Lisi, responsabile del **programma di Cardiocirurgia Mini-invasiva dell'UOC di Cardiocirurgia diretta dal professor Paolo Paladini**, hanno collaborato fattivamente all'intervento il cardiocirurgo **Gianni Capannini**, la strumentista **Diletta Costi** e i cardioanestesisti **Alessandra Pastorino** e **Daniele Marianello**, coordinati dal dottor **Luca Marchetti**.

"**Sienna è l'unico centro di trapianti di cuore e di polmone della Toscana** - ha commentato con soddisfazione il direttore generale AOU Senese, Pierluigi Tosi - e la cardiocirurgia robotica è un'attività di alta specializzazione che si aggiunge ai programmi di trapianto degli organi toracici e di impianto di cuore artificiale che la nostra Azienda è riuscita ad implementare negli anni".

I complimenti all'equipe sono giunti anche dall'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi. Che ha poi commentato: "La Toscana ha percorso i tempi, utilizzando la robotica già dal 2000, ma scegliendo anche di governarla, con un Comitato tecnico scientifico che ha il compito di dettare le linee guida per una maggiore appropriatezza d'uso, garantire la buona applicazione della **chirurgia robotica** e il monitoraggio dei risultati nelle varie sedi. Abbiamo voluto fare della robotica una sorta di grande istituto, da governare come struttura unica".

- Il primo prelievo multiorgano a cuore fermo
- La Toscana al top per trapianti e donazioni
- Mazor, il robot che guida le mani del chirurgo

Mi piace 1 Condividi 0

0 commenti

Ordina per **Meno recenti**

CHE GIGLI
GIGLI
L'esperto di...

GU news...
versione mobile
NOTIZIE ED INFORMAZIONI DEL SUO CANTIERE
www.abmedica.it

Ultimi articoli

- Cronaca** Uno sparo per minacciare la moglie del gioielliere
- Cronaca** Rapinatore ucciso, la Lega difende il gioielliere
- Attualità** Alle Scotte debutta il robot chirurgico Da Vinci
- Attualità** Schiuma nell'Elsa è emergenza

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ASST OVEST MILANESE OSPEDALI IN RETE COL ROBOT

È per la prima volta in un ospedale pubblico operativa la tecnologia **Intouch** che grazie a un sistema sofisticato di telecamera permette il dialogo tra professionisti che fisicamente stanno a chilometri di distanza. Apripista per l'Italia è l'Asst Ovest Milanese, che raggruppa gli ospedali di Legnano, Magenta, Abbiategrasso e Cuggiono: grazie a "robot" posizionati nei Pronto Soccorso è ora



possibile collegarsi direttamente con il reparto di Neurologia (con la stroke Unit), che h24 fornirà un consulto in presa diretta, facendo risparmiare al paziente minuti che possono rivelarsi fondamentali in questo tipo di eventi acuti. La tecnologia **Intouch Health** collega diverse strutture sanitarie in una rete "hub e spoke": da questa interconnessione deriva la possibilità di assistere tempestivamente i pazienti che giungono negli ospedali spoke, anche in assenza in loco degli specialisti richiesti. Le stazioni di controllo, installate a Legnano, rispettivamente nei reparti di Neurologia, Cardiologia e Pronto Soccorso, comunicano con i robot RP-Lite, collocati presso Abbiategrasso, Magenta e, in un secondo tempo, Cuggiono.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

SPECIALE
RCS

CHIRURGIA ROBOTICA

La chirurgia del futuro è senza tagli, soprattutto se a farla è una donna per le donne

La salute femminile vista attraverso gli occhi di una console robotizzata

In oncologia, ma non solo, l'obiettivo del medico è guarire il malato con un livello accettabile della qualità di vita. Una rivoluzione che, in campo chirurgico, si è tradotta nello sviluppo di un sistema robotico in grado di conservare le funzioni della paziente senza escludere l'estetica

La salute della donna passa anche dalla **chirurgia robotica**, un sistema tecnologicamente avanzato per il trattamento mininvasivo di un ampio ventaglio di patologie che colpiscono la popolazione femminile. Si va dagli interventi di ginecologia e chirurgia endocrina, fino alle procedure che riguardano il distretto toracico. Con il robot si possono eseguire interventi complessi con una sicurezza ancora maggiore rispetto alla tecnica mininvasiva tradizionale. Una realtà che assume particolare evidenza quando ad intervenire sulle donne sono le donne chirurgo stesse, in grado di rivolgere alle loro pazienti un'attenzione particolare.

15 ANNI A TU PER TU CON IL ROBOT

«Con la **chirurgia robotica** è possibile raggiungere aree remote del corpo che risultano difficoltose anche con la tecnica open, ovvero "a cielo aperto", garantendo radicalità nel caso dei tumori e la massima precisione in interventi ricostruttivi di organi e apparati» sottolinea Franca Melfi, professore di Chirurgia toracica dell'Università di Pisa e direttore del Centro multidisciplinare di **chirurgia robotica**

Presto sarà possibile programmare un intervento simulandolo prima alla console robotica

e chirurgia mininvasiva toracica dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana (AOUP). «Nel nostro centro si effettuano tre interventi al giorno soprattutto per il trattamento del tumore del polmone e delle patologie mediastiniche (per esempio iperplasie e tumori del timo), per un totale di 250-300 casi l'anno. Ma è solo l'inizio di una rivoluzione tecnologica, che vedrà la **chirurgia robotica** creare le condizioni per un miglioramento sia dell'attività chirurgica generale sia dei risultati clinici ottenuti a patto che i centri dove si pratica siano dotati di una mentalità veramente "aperta". Un esempio? Nel breve giro di 2-3 anni sarà possibile addirittura programmare un intervento, effettuando il giorno prima la simulazione della procedura vera e propria alla console».

Ma a far trasalire il decano della **chirurgia robotica** in Italia è un fenomeno epidemiologico sotto osservazione da alcuni anni: l'aumento vertiginoso dei tumori polmonari nella popolazione femminile italia-

na. «Una realtà preoccupante che ha superato persino l'incidenza del carcinoma della mammella, stabile ormai da tempo: basti pensare che a parità di condizioni (soggetti non fumatori di entrambi i sessi), la possibilità che una donna possa sviluppare un tumore polmonare è tre volte superiore a quella dell'uomo». A giocare un ruolo determinante, nelle donne fumatrici, è l'assetto ormonale femminile: agli estrogeni verrebbe addebitata la responsabilità di impedire l'azione di "cleaning", ovvero di

pulizia dall'organismo, dei metaboliti del fumo di sigaretta.

MININVASIVA ED ESTETICA

Altrettanto utile la **chirurgia robotica** si dimostra in campo endocrinologico, soprattutto nel trattamento del tumore della tiroide che colpisce le donne nel 70% dei casi (5% della popolazione femminile italiana), soprattutto nella fascia d'età entro i 49 anni.

«Grazie alla **chirurgia robotica** è possibile asportare noduli tiroidei sia benigni sia maligni, purché di dimensioni contenute inferiori ai 4-5 cm» spiega Micaela Piccoli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia generale d'urgenza e nuove tecnologie del Nuovo ospedale civile Baggiovara di Modena e una delle 7 donne primario d'Italia. «Nel 2010 ho eseguito il primo intervento di tiroidectomia per via transascellare, tecnica che consente di arrivare al collo attraverso un tunnel sottocutaneo preservando tessuti e muscoli della zona interessata all'intervento mininvasivo. In questo modo si evita il rischio di ledere nervi e corde vocali da questi innervate, scongiurando le complicanze che talvolta accompagnano la chirurgia tradizionale: ipoparatiroidismo e perdita della voce».

Il vantaggio estetico di non avere cicatrici visibili sul collo, secondo l'esperta è un ulteriore incentivo, agli occhi dei pazienti, per richiedere questo tipo di intervento. Si riscontrano inoltre enormi benefici anche dal punto di vista funzionale per l'assenza di aderenze cicatriziali alla trachea e di fastidiosi e inestetici cheloidi a livello cutaneo.

«Ma abbiamo effettuato anche

14 interventi per diverticolosi dell'esofago unici al mondo – tiene a sottolineare Piccoli – oltre a numerosi interventi a pancreas, fegato, stomaco, colon, ghiandole surrenali. Senza contare le applicazioni emergenti del robot chirurgico: le procedure di ricostruzione della parete addominale, per esempio in seguito a laparocèle (ernia che si forma su una cicatrice dopo un intervento di chirurgia addominale open)». Grazie a questa tecnica mininvasiva, il paziente può beneficiare anche di rapido recupero postoperatorio, che gli consente di tornare alle sue normali attività fin da subito.

TANTI VANTAGGI PER LE PAZIENTI

Passare dalla chirurgia open a quella mininvasiva roboti-

ca non è poi così traumatico. «La manualità è molto simile: il chirurgo alla console utilizza due manipolatori (simili ai joystick delle playstation) – afferma convinta Giulia Veronesi, responsabile dell'Unità di **chirurgia robotica** toracica dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano a Milano – che guidano attraverso i bracci del robot gli strumenti in grado di operare sul paziente con altissima precisione. In questo modo siamo in grado di eseguire interventi di chirurgia per tumore del polmone: si tratta prevalentemente di procedure di resezione polmonare come la lobectomia e la segmentectomia in caso di neoplasie localizzate, ma anche di resezioni sublobari in caso di tumori molto piccoli, fino all'asportazione completa dell'organo. In particolare stiamo introducendo sempre

CORRIERE DELLA SERA



Quotidiano

Data 18-06-2017

Pagina 60

Foglio 2 / 3

di più questo tipo di chirurgia anche per il trattamento di tumori polmonari selezionati in stadio localmente avanzato con presenza di linfonodi mediastinici: grazie al robot, a differenza della video-toroscopia polmonare, è oggi possibile effettuare in pazienti selezionati un'ampia e precisa linfadenectomia radicale».

Tra le altre indicazioni alla **chirurgia robotica**, ricorda l'esperta, non vanno dimenticati i tumori del mediastino, quelli dell'esofago per i quali i chirurghi dell'Humanitas hanno sviluppato un programma di intervento specifico di prossima applicazione, e le neoplasie benigne del timo nei

pazienti affetti da miastenia.

PRECISIONE E DELICATEZZA

Tumori dell'endometrio e della cervice in stadio iniziale sono, invece, i più frequenti bersagli terapeutici della **chirurgia robotica** applicata alla ginecologia. «Altra indicazione principe del robot chirurgico è la patologia endometriosa» spiega Daniela Surico, ricercatrice al Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università del Piemonte Orientale A. Avogadro di Novara. «I vantaggi per l'operatore generati dal sistema robotizzato ci consentono d'intervenire in questa patologia, che coinvolge il

tessuto intestinale, in maniera più precisa e delicata».

Una tecnica, sempre nell'ambito della **chirurgia robotica**, che l'esperta piemontese sta sviluppando in campo ginecologico è l'intervento chirurgico con singolo accesso ombelicale. «L'esecuzione nella donna di un'isterectomia, cioè l'asportazione dell'utero, anche per una patologia benigna può avvenire in questo caso senza la presenza di una cicatrice addominale come si verifica con la chirurgia tradizionale. La paziente, cioè, esce dalla sala operatoria con una cicatrice di soli 2 cm nascosta nella pregressa cicatrice ombelicale: una tecnica chirurgi-

ca, per intenderci, che oltre a interpretare al massimo livello l'integrità corporea femminile, anche dal punto di vista psicologico entra a far parte del processo di guarigione della paziente stessa».

Ma quanto è importante, per la donna, essere operate da una controparte femminile? «Difficile rispondere», replica Giulia Veronesi. «Forse tra il medico donna e la sua paziente c'è una maggiore capacità di comprensione, di empatia e una certa facilità a comunicare aspetti e problematiche che sono prettamente femminili. Un legame certamente più diretto che facilita il rapporto medico-paziente».

Il vantaggio estetico di non avere cicatrici visibili sul collo, secondo l'esperta è un ulteriore incentivo, agli occhi dei pazienti, per richiedere questo tipo di intervento.

Si riscontrano inoltre enormi benefici anche dal punto di vista funzionale per l'assenza di aderenze cicatriziali alla trachea e di fastidiosi e inestetici cheloidi a livello cutaneo

Oltre a interpretare al massimo livello l'integrità corporea femminile, dal punto di vista psicologico la **chirurgia robotica entra a far parte del processo di guarigione della paziente**

Oggi con il robot è possibile intervenire anche nei tumori polmonari selezionati in stadio localmente avanzato



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

CORRIERE DELLA SERA



Quotidiano

Data 18-06-2017

Pagina 60

Foglio 3 / 3



I numeri della robotica

La **chirurgia robotica** è la nuova frontiera della chirurgia miniminvasiva. La precisione, la qualità, l'efficacia e la miniminvasività garantite dai 94 sistemi robotici ad oggi presenti in Italia, ha permesso di raggiungere, solo nel 2016, le 15.271 procedure. Ma i benefici non si fermano qui: ridotti tempi operatori, minore anestesia, ripresa più rapida e assenza di cicatrici estese sono la ragione per cui, nel nostro Paese sono già oltre 72.000 i pazienti che hanno fruito delle tecniche chirurgiche robotiche in diverse specialità, dall'urologia, alla ginecologia, passando per la chirurgia toracica e addominale, fino all'otorinolaringoiatria.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Realizzazioni SEDE AB MEDICA A CERRO MAGGIORE (MI)

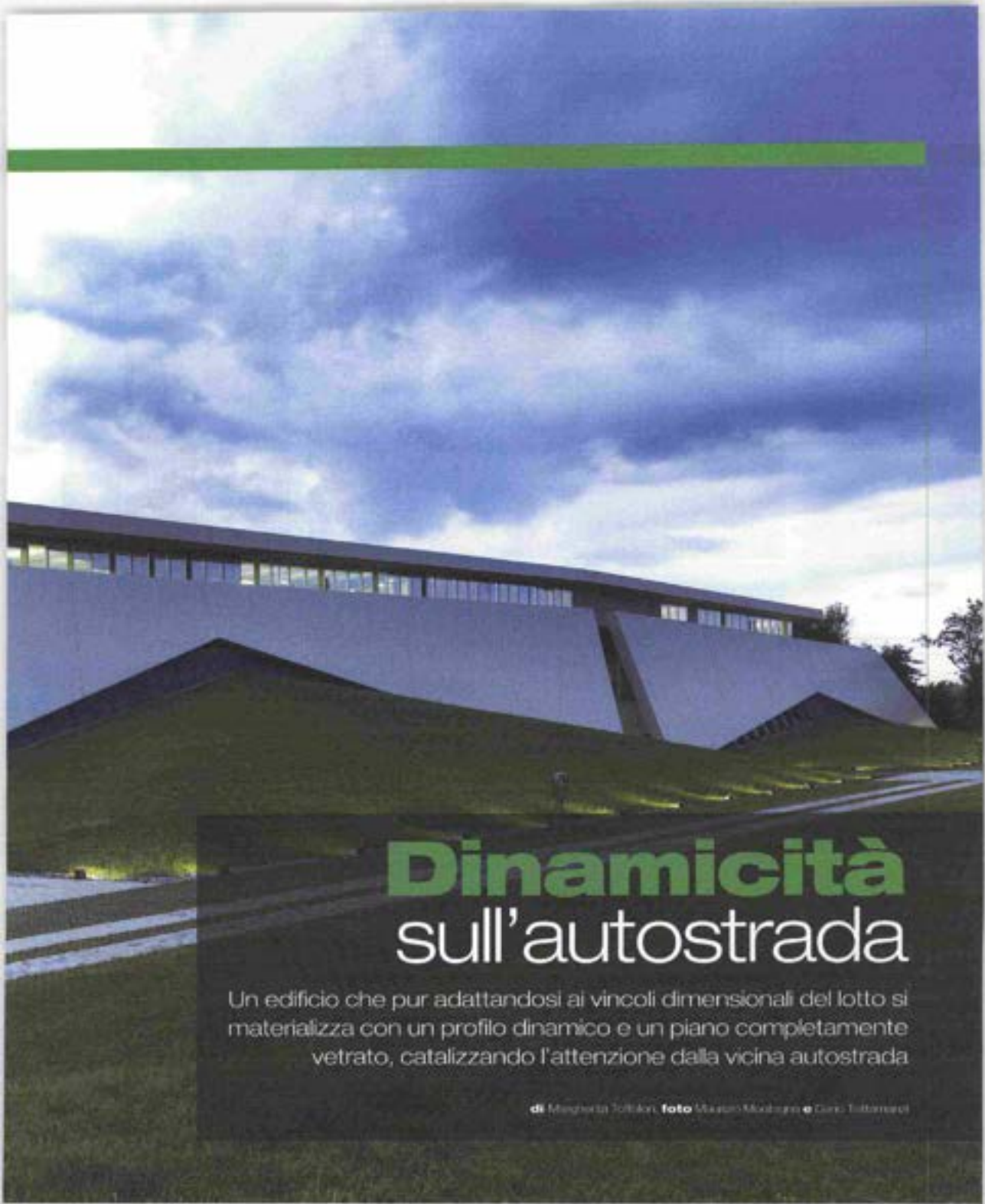


46 - RdV RIVISTA DEL VETRO

2-Aprile/Maggio 2017

Codice abbonamento: 134797

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Dinamicità sull'autostrada

Un edificio che pur adattandosi ai vincoli dimensionali del lotto si materializza con un profilo dinamico e un piano completamente vetrato, catalizzando l'attenzione dalla vicina autostrada

di Margherita Toffiani, foto Massimo Mucchetti e Carlo Toffanetti

Realizzazioni SEDE AB MEDICA A CERRO MAGGIORE (MI)

Figura 1.
L'architettura trova ispirazione e forma, anche per la conformazione triangolare del lotto e i vincoli del contesto, nella nautica veloce

Figura 2. È stato utilizzato un impianto geotermico quale fonte di energia rinnovabile con sistema ibrido di pompe di calore ad alto rendimento

Figura 3. Il volume è sciolto alla base dai grandi setti inclinati delle facciate ventilate continue

Figura 4. Il tetto è ruotato in funzione dell'orientamento solare rispetto alla sagoma obliqua del piano terra

Figura 5.
Dal punto di vista strutturale l'edificio è definito da una piastra solidale avvincolata dalla parte sottostante



Un'importante azienda specializzata nello sviluppo e nella distribuzione di robot medici e analisi del DNA ha trovato sede in un edificio ispirato agli scafi di imbarcazioni supereleci confinante con un tratto dell'autostrada Milano-Venese.

L'architetto Giuseppe Tortato ha progettato un volume che nelle forme esprime la dinamicità e l'innovazione della società committente e nella sostanza l'attenzione per il risparmio energetico e il comfort ambientale interno. Ecosostenibilità, produttività, creatività e sperimentazione, esposizione solare, abbattimento dell'inquinamento acustico autostradale, benessere dei lavoratori i cardini su cui è stato realizzato l'edificio-landmark, che caratterizza e qualifica un contesto perurbano compromesso dalla vicina autostrada.

Le dimensioni di velocità e dinamicità che gli sono proprie vengono traslate in un'architettura che trova ispirazione e forma, anche per la conformazione triangolare del lotto e i vincoli del contesto, nella nautica veloce. Le colline artificiali integrate nell'oggetto architettonico diventano materia

stessa della costruzione, contribuendo al suo isolamento e al comfort interno. Il volume, scolpito alla base dai grandi setti inclinati delle facciate ventilate continue con funzione di isolamento e risparmio energetico, al piano superiore si presenta completamente vetrato. Dal punto di vista strutturale esso è

definito da una piastra solidale svincolata dalla parte sottostante. È il piano dedicato agli uffici open space, dove gli elementi strutturali vengono limitati attorno a patii triangolari e lungo il perimetro irregolare.

Il tetto, a sua volta ruotato in funzione dell'orientamento solare rispetto alla sagoma obbligata del piano terra, presenta forti aggetti con funzione di

schematura solare ed è caratterizzato dalle buca-ture triangolari dei patii che garantiscono un'illuminazione naturale diffusa.

Dal punto di vista impiantistico è stato utilizzato un impianto geotermico quale fonte di energia rinnovabile, con sistema ibrido di pompe di calore ad alto rendimento: una pompa di calore del tipo polivalente acqua-acqua, con sfruttamento dell'acqua di falda ed una pompa di calore del tipo polivalente aria-acqua con sfruttamento della componente termica dell'aria.

Lo sfruttamento dell'acqua di falda per la climatizzazione è stato ottimizzato grazie alla presenza di una riserva idrica antincendio. Inoltre, l'acqua di

●●● LE COLLINE ARTIFICIALI INTEGRATE DIVENTANO MATERIA DELLA COSTRUZIONE, CONTRIBUENDO AL SUO ISOLAMENTO E AL COMFORT INTERNO ●●●

IL PROGETTO

- **Committente:** AB Medica
- **Superficie costruita:** 1000 mq
- **Costo:** 10 milioni di euro
- **Progetto architettonico:** Giuseppe Tortato
- **Space planning, politica arredi, interior spaces uffici (non direzionali) e mensa:** DECPW
- **General contractor:** GDM Costruzioni, incaricato VIMARCO
- **Realizzazione facciate e serramenti:** IALCO serramenti
- **Sistemi di facciata e serramenti:** Schüco
- **Vetri:** Serie MultiView
- **Pareti divisione interni:** Office Center
- **Vetri per divisori interni:** Vetro It

falda alimenta anche il sistema di irrigazione della vasta area verde. L'illuminazione naturale, nelle varie condizioni stagionali, è garantita da un corretto orientamento delle facciate e da un calibrato uso degli aggetti rispetto alle pareti quasi totalmente vetrate, che sono funzionali all'elevata classificazione energetica raggiunta.

Realizzazioni SEDE AB MEDICA A CERRO MAGGIORE (MI)

Figura 6. Negli uffici open space gli elementi strutturali vengono limitati attorno a pali triangolari e lungo il perimetro irregolare.

Figura 7. Le buciature triangolari dei vetri garantiscono un'illuminazione naturale diffusa.

Figura 8. Le pareti quasi totalmente vetrate sono funzionali all'elevata classificazione energetica raggiunta.



Le facciate vetrate

Le facciate vetrate del piano dedicato agli uffici sono state realizzate con sistema in alluminio Schüco FW60- con vetrocamera così composto: 10 temperato HP 50/32/16 argon canalino argento/6+6 (Ug=1,1 W/m²K, g=30%, Rw=45 dB stimato).

I vetri della facciata che delimitava la sede della spin off **Genoma** (ora trasferitasi) sono composti da: vetrocamera 10 temperato HP 50/32/16 argon canalino argento/6+6 (Ug=1,1 W/m²K, g=30, Rw=45 dB stimato).

I serramenti invece presentano un vetrocamera colorato: 10 grigio temperato/16 argon canalino argento/5+5 (Ug=1,1 /m²K, g=19%, Rw=45 dB stimato).

Per quanto riguarda invece le pareti divisorie interne è stato utilizzato vetro composto da: lastra stratificata da 6 millimetri, PVB acustico da 0,72 millimetri, lastra da 8 millimetri (Rw=50db).

Protesica

La protesica ha raggiunto traguardi fino a pochi anni fa inaspettati, come testimoniano le performance sportive di atleti impegnati a livello agonistico nelle varie discipline. Ciò ha creato, anche nel paziente comune, aspettative su un utilizzo a tutto campo della protesica. Resta il problema del ritorno sensoriale, al quale i centri di ricerca stanno lavorando

Elisa Papa x

L'obiettivo è la propriocezione

L'evoluzione dei dispositivi protesici negli ultimi anni è stata straordinaria. Grazie alla mecatronica sono nati i moderni ginocchi e caviglie elettronici, grazie ai nuovi materiali ereditati dai settori dell'aeronautica, dell'aerospaziale, dall'industria dell'automobile, dal carbonio, al titanio alle leghe leggere, ai polietilene, le protesi hanno raggiunto performance in passato impensabili, divenendo strumenti sofisticati per praticare anche a livello agonistico le più esigenti attività sportive dall'ampicciata, al motocross, alla scherma, all'atletica leggera. Abbiamo molti esempi in tal senso di atleti che, con le loro performance, hanno contribuito a migliorare l'accettabilità da parte dell'utente comune di questi presidi ortopedici: da Bebe Vio a Martina Caironi, da Markus Rehm ad Abdellatif Baka, solo per citare qualche sportivo illustre. Se in termini di prestazioni i risultati sono encomiabili e molto si sta facendo per personalizzare al massimo questi ausili anche con cover dedicate ottenute con le nuove stampanti 3D, la sfida del futuro, la frontiera ancora da varcare si chiama propriocezione, restituire cioè all'ampulato quegli stimoli propriocezionali per una percezione più fisiologica della protesica.

La protesica è più accettata

«La percezione della protesica nei pazienti protesizzati è molto cambiata in questi anni, così come quella della società», spiega Alessandro Maggi, direttore Generale di Officine Ortopediche Rizzoli, storica azienda ortopedica italiana oggi parte del Gruppo **abmedica**. «I molti esempi sportivi di chi con una protesica raggiunge prestazioni atletiche incredibili, superando in molti casi le performance di atleti normodotati, hanno contribuito



Alessandro Maggi

molto in tal senso. L'esempio ha stimolato anche una maggiore aspettativa del paziente nei confronti di questi presidi, che devono oggi garantire l'assoluta normalità di ogni pratica quotidiana anche la più complessa come, per esempio, l'andare in motocicletta, indossare scarpe con il tacco. Per soddisfare queste esigenze, le aziende si sono orientate ancor più

nella ricerca di materiali innovativi che offrano un'esperienza di portabilità più confortevole. Nello stesso tempo si è dovuta evolvere la componentistica che improvvisamente si è trovata a cimentarsi con le medesime esigenze.

Protesi sempre più personalizzate

Benché sia soddisfatto delle prestazioni della sua protesi, il paziente oggi vuole di più: rendere assolutamente normale indossarla, infrangendo quelle barriere psicologiche che attingono all'intimità più profonda dell'individuo. «La protesi non è più qualcosa da nascondere, camuffandola e rivestendola con la gomma piuma color carne, materiale stucchevole e allo stesso tempo poco funzionale che limita le performance del presidio», continua Maggi. «Oggi il portatore di protesi vuole che il suo ausilio si veda, ma a una condizione: che racconti qualcosa di lui. Un'esigenza che si è sviluppata molto nel Nord Europa, ma che anche da noi comincia a farsi sentire. Questo ha spinto le aziende e molte startup a sviluppare accessori, utilizzando la più recente stampa 3D e le tecnologie additive. Sono nati accessori oggi facilmente reperibili sul web. Accessori estetici che, per esempio, vestono la protesi per una cena formale, per andare al lavoro, per praticare un'attività sportiva. Le cosiddette cover sono una sorta di carrozzeria intercambiabile che si aggancia al tubo della protesi, un guscio plastico che può essere serigrafato con motivi artistici di vario genere. Cover che diventa un cult, un accessorio da possedere in svariate versioni, ciascuna da indossare per un'occasione particolare, acquistabile da aziende specializzate, anche se sul web c'è la possibilità, inviando le specifiche della propria protesi, di ricevere il file da stampare con la propria stampante

3D. Accessori estetici ma anche funzionali, che garantiscono prestazioni supplementari rispetto al cammino, come per esempio il rotatore. Grazie a questo prodotto, il portatore di protesi può sedersi accavallando l'arto protesizzato garantendo così un gesto spontaneo che normalmente la protesi non consente di effettuare. Con il rotatore è inoltre possibile calzare una scarpa, indossando la protesi, senza doversi piegare fino a terra, cosa peraltro non molto agevole».

Protesi con tacco 12

Sempre in tema di personalizzazione, si affaccia sempre più l'idea per l'utente di possedere più protesi in relazione all'attività da svolgere. «Certo un concetto dispendioso e non alla portata di tutti, ma che riporta a quelle protesi che la Rizzoli produceva a cavallo delle due Guerre e nel secondo Dopoguerra e che erano espressamente realizzate per il lavoro nei campi: erano protesi poco adatte al cammino ma perfette per assecondare un lavoro di fatica», commenta Maggi. «Oggi puntando sulla duttilità della protesi e dei suoi componenti, è possibile riprendere questa idea pensando a una protesi per una specifica esigenza. Ci sono, per esempio, dei piedi protesici dedicati all'utenza femminile che, grazie alla possibilità di regolare il tallone su più posizioni, consentono d'indossare un tacco fino a 12 cm».

Propriocettività, un gap da colmare

Se molto è stato fatto – e si sta facendo – dal punto di vista della personalizzazione delle protesi, c'è invece un importante gap da colmare in termini di propriocettività. «Un problema non trascurabile», commenta Alessandro Maggi, «pensando a quanti pazienti abbandonano la protesi

per frustrazione. Se, per esempio, nel normodotato la restituzione di stimoli sensoriali durante una comune camminata, quelli che definiamo stimoli propriocettivi, consente di avere una perfetta percezione spaziale e del movimento, evitando possibili cadute, lo stesso non si può dire del portatore di protesi con un tallone artificiale e un moncone non in grado di restituire queste informazioni sensoriali. Ai fini della sicurezza le aziende hanno sviluppato prodotti elettronici con una sensoristica sofisticata, che garantisce maggiore sicurezza. La percezione del paziente rimane però la stessa indipendentemente da quanto sofisticata è la protesi. La sensazione di ingovernabilità è comune nel paziente, in particolare negli amputati per cause traumatiche. Un efficace addestramento all'utilizzo del dispositivo può assecondare il problema, tuttavia molti pazienti desistono poiché preferiscono la carrozzina o sviluppano specifiche strategie di compensazione che consentono loro di effettuare il movimento con maggiore efficienza senza la protesi. Tali strategie di compensazione sono molto evidenti nel bambino nato menomato o che ha perso un arto o parte di esso a seguito di trauma o incidente. Lavorare sulla propriocettività, sulla qualità dell'interfaccia non morfologica tra moncone e invasore è la sfida della sensoristica per i prossimi anni: sviluppare soluzioni in grado di trasferire informazioni tattili al portatore di protesi al fine di migliorare la compliance verso questo presidio. Qualcosa già si sta facendo, ci sono varie esperienze da questo punto di vista dalla sensoristica di superficie, sulla cute, sulle cuffie, la cablatura dell'invasatura. L'obiettivo per il futuro della protesica sarà di ridurre quel divario oggi importante tra il pensiero della persona e il comportamento della protesi»

© ILLUSTRAZIONE: MONTANA

Corriere **Alpi**

Robot finanziati con i proventi della mobilità

VENEZIA. È di 70 milioni di euro l'investimento annuo della Regione in tecnologia sanitaria con l'acquisto di macchine per la diagnostica di nuova generazione. Tra i gioielli degli ospedali regionali...

25 giugno 2017



VENEZIA. È di 70 milioni di euro l'investimento annuo della Regione in tecnologia sanitaria con l'acquisto di macchine per la diagnostica di nuova generazione. Tra i gioielli degli ospedali regionali c'è il "cyberknife" dell'ospedale San Bortolo di Vicenza. Si tratta di un sistema robotico ad alta tecnologia per

radiochirurgia stereotassica e radioterapia ipofrazionata. Si tratta di una apparecchiatura costituita da un sistema di guida ad immagini - che localizza il tumore - e da un braccio robotico con un acceleratore lineare miniaturizzato che colpisce il bersaglio con radiazioni X da 1200 posizioni diverse intorno al paziente.

Il sistema è del tutto indolore e non richiede ospedalizzazione. Il "cyberknife" è in leasing e costa alle casse regionali 230 mila euro al mese, interamente finanziati - spiegano a Venezia - con i soldi della mobilità sanitaria.

Ci sono poi i robot Da Vinci, sette complessivamente in uso in Veneto: è un sistema di chirurgia robotica e si compone di quattro bracci robotici. Tre di essi sono strumenti che trattengono oggetti quali bisturi, forbici, strumenti di elettrocauterizzazione. Il quarto braccio sostiene invece una telecamera con due lenti che consente al chirurgo una completa visione in stereoscopia dalla consolle. Il chirurgo rimane seduto presso un pannello di controllo e guarda attraverso due mirini un'immagine tridimensionale.



Ponzone Veneto - 40400

Vendite giudiziarie - Il Corriere delle Alpi

Vista gli immobili del Veneto

NECROLOGIE

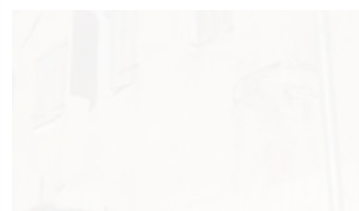
Chiesurin Assunta
SANTA GIUSTINA - Pontegon, 24 Giugno 2017

De Bettio Danilo
Rovigo di Ponte alle Alpi, 23 giugno 2017

ESPRIMI LE TUE REAZIONI

PUBBLICA UN NECROLOGIO >

CASE MOTORI LAVORO ASTE



Appartamenti Fregona Via Borgo Danese 120

Trova tutti le sale giudiziarie

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienze dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione consideriamo che accetti il loro uso. [Informativa estesa](#)

EDIZIONI ANSA: Mediterraneo | Europa | Nuova Europa | America Latina | Brasil | English | Mobile | Seguiti su:

ANSA Sicilia

Fai la ricerca | Vai alla Borsa | Vai al Meteo

Galleria Fotografica | Video | Scegli la Regione +

CRONACA • POLITICA • ECONOMIA • SPORT • SPETTACOLO • ANSA VIAGGIART • ENTI LOCALI • SICILIA&EUROPA • OBIETTIVO SICUREZZA • SPECIALI

ANSA.it • Sicilia • **Laparoscopia con robot, è il Da Vinci Xi**

Laparoscopia con robot, è il Da Vinci Xi

Al Policlinico di Messina per la chirurgia mini invasiva

Redazione ANSA

PALERMO

23 giugno 2017

13:48

NEWS

- Suggestisci
- Facebook
- Twitter
- Google+
- Altri
- Stamps
- Fonti da redazione

Archiviato in

- Ospedali, Cliniche
- Specializzazioni mediche



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE +

(ANSA) - PALERMO, 23 GIU - Il Policlinico di Messina è il primo e unico ospedale siciliano ad avere il sistema robotico "Da Vinci Xi", nel blocco operatorio del dipartimento di Chirurgia. Rappresenta l'ultima frontiera della chirurgia mini-invasiva. La tecnologia robotica è costituita da tre componenti principali: la console chirurgica, un centro di controllo manovrato dal chirurgo; il carrello paziente, la base operativa del sistema, formata da 4 braccia mobili ed intercambiabili; il carrello visione, contenente l'unità centrale di elaborazione dell'immagine. L'utilizzo del "Da Vinci Xi" permette: l'esecuzione di interventi che consentono di superare i limiti dovuti alla difficoltà di trattare, con la laparoscopia, patologie in sedi anatomiche difficili da raggiungere; riduzione del parco operatori, con il chirurgo in console per effettuare le manovre delle braccia meccaniche ed un assistente nei pressi di queste ultime e del paziente; perfezionamento delle operazioni che necessitano il confezionamento di suture complesse.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Condividi | Suggestisci

Annunci PPN

Furia Maradona
su Dani Alves: "E' uno sb...
Guarda ora!

Quick Speak
Un nuovo metodo
d'apprendimento di lingue già in
Italia.
Scopri ora!

Fai la differenza
Con PURINA ONE BIFENSIS
rinforzi la difesa del tuo gatto.
Scopri di più

Star rifatte male
Scopri i prima e dopo più
clamorosi.
Grazia.it

COMMENTI

ULTIMA ORA SICILIA

- Stato-mafia: difesa Mori, Putin testimone
- Laparoscopia con robot, è il Da Vinci Xi
- Ombre spese enti, Regione chiede conti
- Arte: Piazza Garraffello alla Vucciria emigra al Forum
- Mauro Rostagno entra nel Dizionario Treccani
- Andrea Camilleri a studenti, Renzi e M5s sono cadaveri
- Estorsioni: 4 arresti nel Siracusano
- Caporalato: arrestati due imprenditori
- Terrorismo: espulso tunisino, elogi Isis
- Omicidio in Brianza, ucciso 55enne

Tutte le news

ANSA ViaggiArt

Palermo rivive arte e tempo di Serpotta

Una grande esposizione di stucchi, dipinti, oggetti preziosi



SCARICA ORA GRATIS

PIANETA CAMERE

Scopri il mercato
della camera
della casa

Imprese: bando Camera commercio Perugia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lo strumento permette l'esecuzione di interventi in sedi anatomiche difficili da raggiungere **Da Vinci XI al Policlinico di Messina**

Unica struttura ospedaliera siciliana ad avere in utilizzo il sistema robotico

MESSINA - Il Policlinico di Messina è il primo e al momento unico ospedale siciliano ad avere in uso il sistema robotico "Da Vinci XI", che è installato nel blocco operatorio del dipartimento di Chirurgia. È un presidio all'avanguardia che rappresenta l'ultima frontiera della chirurgia mini-invasiva. La tecnologia robotica è costituita da tre componenti principali: la console chirurgica, un centro di controllo manovrato dal chirurgo; il carrello paziente, la base operativa del sistema, formata da 4 braccia mobili ed interscambiabili; il carrello visione, contenente l'unità centrale di elaborazione dell'immagine. L'utilizzo del sistema "Da Vinci XI" permette: l'esecuzione di interventi che

consentono di superare i limiti dovuti alla difficoltà di trattare, con la laparoscopia, patologie in sedi anatomiche difficili da raggiungere; riduzione del parco operatori, con il chirurgo in console per effettuare le manovre delle braccia meccaniche ed un assistente nei pressi di queste ultime e del paziente; perfezionamento delle operazioni che necessitano il confezionamento di suture complesse. La dotazione tecnologica è stata resa possibile dalla firma della convenzione tra l'Università e l'Azienda e dalla successiva autorizzazione da parte dell'assessorato regionale. "I fondi investiti dall'ateneo per l'acquisto del robot - ha detto Giuseppe Laganga, commissario straordinario

dell'Aou - testimoniano l'interesse di Unime nei confronti dell'innalzamento dello standard assistenziale e sanitario, nonché il desiderio di apportare dei vantaggi sul fronte della ricerca. Avremo indiscutibili benefici, anche in termini di sicurezza, per la sanità locale e regionale e per i pazienti". "Il traguardo raggiunto - ha commentato il rettore, Pietro Navarra - è, indubbiamente, un esempio virtuoso di sinergia fra Unime e Policlinico che avrà riscontri positivi sia per i medici che per gli studenti. Già da due anni sottolineo l'importanza della **chirurgia robotica** e per questo motivo, scavalcando la burocrazia regionale, l'Università l'ha finanziato".



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Piccolo, leggero, maneggevole: aiuterà i medici a fare diagnosi e indicare terapie anche a distanza

Ecco il casco che con un bip salva le vite

LA TECNOLOGIA

Marilicia Salvia

Proviamo a immaginare un incidente stradale. Un ragazzo per terra, il suo motorino qualche metro più in là, il casco slacciato e rotolato via. Il ragazzo è svenuto, ha perso conoscenza battendo violentemente la testa sul selciato. Bisogna intervenire subito. Il «subito», in realtà, arriva un bel po' di tempo dopo. L'ambulanza, la corsa verso l'ospedale. E poi, una volta lì, il montaggio di infiniti elettrodi e fili per monitorare le funzioni cerebrali. Si perde tempo, per quanto si faccia in fretta. Un tempo prezioso, a volte decisivo. Un tempo morto che adesso un piccolo ma rivoluzionario strumento promette di tagliare. Si chiama Cyberbrain, è un caschetto leggero, facilmente indossabile, che una volta applicato sulla testa del paziente monitora le sue funzioni cerebrali in tempo reale. Lo strumento, presentato a Milano nei giorni scorsi, sarà sperimentato presto in Italia e all'estero. «Sì, è uno strumento rivoluzionario», dice senza mezzi termini il suo inventore, il dottor Pantaleo Romanelli, neurochirurgo e direttore scientifico di **Ab Medica**, l'azienda che ha sviluppato il progetto. «Dal momento che permette di rilevare con facilità le funzioni cerebrali anche da casa, in ambulanza o direttamente in pronto soccorso - sottolinea Romanelli - i dati possono essere analizzati dal medi-

co in simultanea e a distanza grazie al segnale wireless».

Quando il paziente arriva in ospedale, in pratica, il medico che lo attende conosce già le sue condizioni e può immediatamente porre in essere le terapie. «L'esame - sottolinea Romanelli - avviene senza lunghe preparazioni, basta semplicemente indossare il casco e in pochi istanti leggere i dati in tempo reale, anche a distanza, e su qualsiasi applicazione, come ad esempio un laptop o iPad dedicato». Il prototipo, presentato alla stampa dallo stesso Romanelli con il presidente di **Ab Medica Aldo Cerruti** e la responsabile del marketing Francesca Cerruti, nell'annuale appuntamento sul «Futuro della Sanità», è in fase avanzata di sperimentazione. «Potrebbe arrivare sul mercato - ha detto Aldo Cerruti - entro la fine del 2017». E il costo non è certo rilevante: «Potrebbe oscillare tra i 500 e i 1000 euro a caschetto».

Il progetto, tutto italiano, è stato sviluppato da **Ab Medica** in cinque anni di ricerca con un investimento di 5 milioni di euro. Il campo di applicazione del caschetto è vastissimo: su pazienti epilettici registra dati in tempo reale, permettendo al medico di capire immediatamente se sopraggiunge una crisi; su pazienti diabetici, in caso di ipoglicemia, quando cioè la glicemia si abbassa sotto i 50 mg/dl e il paziente rischia il coma diabetico, il caschetto può rilevare un abbassamento dell'attività cerebrale e mandare un segnale al clinico; su pazienti in fase di riabilitazione motoria può rilevare la soglia di attenzione e indicare il livello ottimale per raggiungere un buon risultato.

I segnali acquisiti attraverso il dispositivo Cyberbrain indossabile vengono inoltre elaborati da un software ospitato nel «BCI controller» che è in grado di estrarre quelle caratteristiche importanti per identificare specifici e selezionati pattern di attivazione: questi pattern vengono poi usati per selezionare la strategia più appropriata per la cura.

Ma ciò che sorprende di più di questo strumento è quello che promette di diventare: non solo un mezzo per conoscere e monitorare l'attività celebrale, non solo un modo per eseguire l'elettroencefalogramma senza fili, ma molto di più. Per i ricercatori di **Ab Medica** il caschetto potrebbe permettere alle persone con disabilità motorie di compiere gesti e movimenti attualmente impossibili, come spegnere e accendere le luci di casa o spostarsi con la sedia a rotelle negli ambienti domestici. L'apparecchio per esempio già adesso permette di accendere o spegnere una lampadina tramite il monitoraggio dei ritmi elettroencefalografici cerebrali. Sembra una magia, l'idea che si possano superare barriere con la forza del pensiero. In realtà a determinare il movimento sono le attività cerebrali e non la volontà in quanto tale, ma poco cambia. E proprio basandosi sulle potenzialità del Cyberbrain, la controllata del gruppo «Officine ortopediche Rizzoli» sta sviluppando una sedia a rotelle comandata appunto con impulsi lanciati dal caschetto. Guadagnare un po' di autonomia: per i pazienti costretti a dipendere in tutto e per tutto dagli altri, alla fine sarà terapeutico anche questo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Mattino S.p.A. | ID: 00000000 | IP: 21.134.164.28



**IN DOTAZIONE SULLE
AMBULANZE POTRÀ
FORNIRE ALL'OSPEDALE
OGNI INFORMAZIONE
SULLO STATO DI SALUTE
DEL PAZIENTE IN ARRIVO**



**IN FUTURO «LEGGENDO»
LE ATTIVITÀ CEREBRALI
IL DISPOSITIVO
PERMETTERÀ AI
DISABILI DI COMPIERE
GESTI IN AUTONOMIA**



**IL NEURO
CHIRURGO
ROMANELLI:
TAGLIARE I TEMPI
SPESSO DECISIVO**



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Tecnologia: il fiore all'occhiello dell'Italia

L'Italia è all'avanguardia nelle tecnologie spaziali e non solo: gli esperti di Focus spiegano il ruolo delle nostre realtà nel futuro della ricerca e dell'industria.



L'Italia è protagonista tecnologica del futuro: è, in estrema sintesi, ciò che emerso dall'incontro dedicato allo spazio e alle nuove tecnologie che si è tenuto a Bari, in occasione della tappa pugliese di Panorama d'Italia.



L'incontro, moderato dal direttore di Focus **Jacopo Loredan**, è stato aperto da **da Vinci**, il robot chirurgo di **abmedica** per la prima volta presente in sala (min 03'00" del video qui sopra).

IL FUTURO, OGGI. Francesca Cerruti, marketing manager dell'azienda, ha spiegato come questo non sia il futuro, ma il presente. **da Vinci** opera già in più di 90 ospedali italiani e 3000 nel mondo (min 03'20").

Il dott. **Giuseppe Mario Ludovico**, chirurgo e responsabile dell'Unità Operativa di Urologia di Acquaviva delle Fonti, ha illustrato i punti di forza di questo tipo di chirurgia (min 08'50"): elimina completamente tremori e incertezze del chirurgo, permette una visione in 3D ingrandita 14 volte e consente a chi opera di manovrare fino a 3 strumenti contemporaneamente. Trasforma insomma il chirurgo in un **superchirurgo**.

da Vinci costa circa 2 milioni di euro, ma per la Sanità è un investimento che si ripaga (min 12.00"): permette di ridurre i tempi di apprendimento dei medici e riduce gli errori.

Per dimostrare le sue capacità, **da Vinci** ha realizzato in sala un aeroplanino di carta più piccolo di una moneta da 1 centesimo (min 17'45").



A SPASSO PER LO SPAZIO. L'incontro è poi proseguito con un giro turistico del sistema solare (min 28'00"): **Umberto Guidoni**, il primo astronauta italiano ad andare sulla ISS, ha guidato il pubblico in sala e in diretta su Facebook alla scoperta dei corpi celesti più vicini noi e delle

Codice Sconto

Scopri chi è più
intelligente
tra te
e tuo fratello

Vedi anche



10 progressi medici che
dobbiamo agli astronauti

sonde che negli anni più recenti ci hanno permesso di vederli da vicino (min 32'54").

E nella corsa all'esplorazione del cosmo sono diverse le realtà italiane che giocano un ruolo di primo piano: tra queste Argotec (min 49'00"). Il managing director **David Avino** ha spiegato come la sua realtà collabora con le principali agenzie spaziali soprattutto in due ambiti: il supporto agli astronauti in microgravità e il loro comfort nei lunghi viaggi spaziali (min 52'00").

MICROSATELLITI MADE IN ITALY. Tra i progetti più interessanti ai quali sta lavorando l'azienda c'è Argomoon, un microsatellite delle dimensioni di una scatola da scarpe che alla fine del prossimo anno verrà lanciato nello spazio durante la prima missione Orion.

Sarà il primo test sul campo dei vettori che potrebbero affrontare il lungo viaggio verso Marte (min 56'00"). Argomoon avrà il compito di seguire il vettore e inviare a Terra una serie di parametri relativi al suo volo.

Avino ha concluso il suo intervento spiegando le criticità pratiche, fisiche e psicologiche alle quali andranno incontro i primi uomini che partiranno per il pianeta rosso (min 59'30").

VETTORI SPAZIALI TRICOLORI. In gran parte italiana è anche la tecnologia che porta già oggi nello spazio VEGA: progettato e realizzato al 70% negli stabilimenti di Colleferro, questo vettore ha collezionato una lunga striscia di lanci con esito positivo (1h08'00").

Giorgio Tumino, Responsabile dei Programmi di Sviluppo VEGA e Space Rider, ha spiegato come nei progetti dell'azienda ci sia quello di rendere sempre più efficiente il trasporto di persone e materiali nel cosmo.

Oggi un lancio di VEGA costa circa 40 milioni di euro (1h14'00"). Per questo l'azienda ha messo a punto un sistema di stivaggio multiplo che permette di vendere il trasporto nel cosmo a costi contenuti, accessibili anche a piccole realtà o enti universitari (1h20'00").

INVESTIMENTI SPAZIALI. Avino sottolinea però come lo spazio non sia un costo, ma un vero e proprio investimento: negli Stati Uniti ogni dollaro impiegato negli anni '60 per la corsa al cosmo ne ha riportati altri 8 nelle casse delle industrie (1h22'30").

L'incontro è stato chiuso da Umberto Guidoni, che ha raccontato la storia della conquista dello spazio e ha illustrato come si evolverà nei prossimi anni (1h30'00"). Marte non sarà l'ultima meta: nel giro di qualche secolo potremo spingerci ancora più lontano.

01 LUGLIO 2017 | [REBECCA MANTOVANI](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

da Vinci, il robot che aiuta a diventare super-chirurghi - FOTO

Presente a Bari in occasione di Panorama d'Italia, consente all'uomo di manovrare tre strumenti e una fibra ottica in 3D contemporaneamente



Panorama / Panorama d'Italia / Bari / da Vinci, il robot che aiuta a diventare super-chirurghi - FOTO

Chiara Raiola

È stato lui la vera star dell'ultimo appuntamento scientifico della tappa barese di Panorama d'Italia. Ospite d'eccezione di **Focus**: il **robot da Vinci** è diventato il protagonista di selfie appassionati e ha sollevato molta curiosità.

Anche perché il pubblico dell'evento "A spasso nello spazio" organizzato nell'ambito del tour Panorama d'Italia a Bari è stato "trasportato" virtualmente in una sala operatoria per vedere di cosa è capace da Vinci.

Mentre un ingegnere biomedico alla consolle mostrava la potenza innovativa del robot, **Francesca Cerruti**, direttore marketing e comunicazione di **Ab medica**, spiegava che si tratta di "un sistema robotico per chirurgia mini invasiva utilizzato in 94 ospedali in Italia e molto apprezzato in Puglia dove ce ne sono già installati".

da Vinci, sottolinea Francesca Cerruti, "aiuta a diventare super chirurghi, si possono manovrare tre strumenti e una fibra ottica in 3D contemporaneamente consentendo una sorta di navigazione nel corpo umano con una qualità di risultati altissima".

E la conferma arriva dal professor **Giuseppe Mario Ludovico**, direttore dell'Unità operativa di **Urologia dell'Ospedale Generale regionale "F.Miulli"**: "viene usato in molte specialità chirurgiche, dall'urologia alla otorinolaringoiatria. Grazie alla capacità di penetrazione nell'organismo è come avere la propria testa dentro il corpo umano. La precisione dell'intervento è massima senza contare che il paziente torna a casa in pochissimi giorni".

L'investimento per la struttura ospedaliera è importante: **2 milioni di euro**. Ma ne vale la pena: "la nostra direzione generale con notevole lungimiranza - sottolinea il professor Ludovico - ha deciso di comprare un secondo robot".

© Riproduzione Riservata



SPECIALE SALUTE E BENESSERE

A CURA DI ANTONIO & C



RADIOCHIRURGIA ROBOTICA

I PROGRESSI DELLA RICERCA PORTANO A TRATTAMENTI SEMPRE PIÙ MIRATI ED EFFICACI.

Il raggio che lavora come un bisturi grazie alla precisione di un braccio robotico

NATA DA UN'EVOLUZIONE DELLA RADIOTERAPIA, LA RADIOCHIRURGIA INTERVIENE SU LESIONI TUMORALI RISPARMIANDO I TESSUTI SANI VICINI. UNA TECNOLOGIA DI ALTA PRECISIONE CHE RICHIEDE UN LAVORO DI SQUADRA TRA SPECIALISTI.

I progressi della ricerca portano a sviluppare apparecchiature di altissima precisione, che consentono di intervenire, ad esempio, su lesioni tumorali anche piccole senza distruggere i tessuti circostanti sani. Nata da un'evoluzione della radioterapia, la radiochirurgia consente un trattamento accurato e mirato. Queste tecnologie offrono un'alternativa all'intervento chirurgico per asportare tessuti tumorali, quando ci siano le condizioni per farlo. Rappresentano una nuova soluzione terapeutica nell'ambito dei trattamenti radioterapici per varie neoplasie.

Spiega il dottor Pantaleo Romanelli, Direttore Scientifico, Brain Radiosurgery, Centro Diagnostico Italiano - CDI, Milano: "Il sistema, utilizzato in diversi centri italiani ed esteri, si compone di un braccio robotico che muove l'acceleratore lineare, cioè la macchina che produce fasci di fotoni. Grazie a una guida tramite immagini, è possibile correggere automaticamente in tempo reale la direzione del fascio. In tal modo, quando il paziente si muove anche impercettibilmente, il rag-

gio rimane sempre puntato sull'obiettivo. Un sistema di rilevazione del respiro aiuta poi ad aumentare ancora più la precisione. È possibile trattare lesioni di diversa grandezza. Il dispositivo viene usato anche in casi non tumorali: ad esempio, la nevralgia del trigemino, un disturbo che causa intensissimi dolori su una parte del viso".

È molto importante la fase di preparazione prima dell'intervento

Questa apparecchiatura è indicata per trattamenti in tutte le aree del corpo dove vi sia indicazione di terapia radiante, in particolare: tumori e disturbi funzionali intracranici e spinali, tumori testa-collo, al polmone, al pancreas, alla prostata e al fegato. Il sistema è molto utilizzato in caso di lesioni al cervello come glioblastomi e meningiomi, con particolare utilità nel caso di recidive, dove un nuovo intervento chirurgico è rischioso. Il piano di trattamento viene sviluppato da un team polispecialistico che include radioterapista, neurochirurgo o chirurgo dedicato al distretto corporeo trattato e fisico medico.

Prosegue il dottor Ro-

manelli: "C'è una fase di preparazione. Se un paziente va trattato per una lesione cerebrale, si confeziona una maschera termoplastica modellata sul suo viso. La maschera aiuta a limitare, durante la seduta di radiochirurgia, i movimenti della testa. Nei casi di lesioni in altre zone del corpo, il sistema utilizza come riferimento la colonna vertebrale o altre strutture ossee. I pazienti vengono quindi sottoposti a TAC E RMN (risonanza magnetica) della zona dove si andrà a intervenire. Si riesce così a identificare correttamente il volume della lesione e gli organi sani circostanti. L'apparecchiatura per la radiochirurgia viene quindi programmata per l'intervento sulla base dei dati raccolti.

"La prima fase del trattamento (centratura) prevede il posizionamento del paziente in modo tale da permettere al sistema di identificare la lesione. Quindi inizia l'intervento radiochirurgico vero e proprio. I fasci di irradiazione mirano quelle traiettorie identificate durante la preparazione. Nel corso della seduta, il sistema effettua un costante monitoraggio

della posizione del paziente e del bersaglio tumorale. Il trattamento non richiede la sedazione, è indolore, viene eseguito in non oltre 60 minuti. Terminata la seduta, il paziente può ritornare senza problemi a casa".

Alta precisione delle impostazioni prima del trattamento

Il dottor Paolo Muto è direttore della struttura complessa di radioterapia dell'Istituto Nazionale dei Tumori Fondazione Pascale di Napoli. Racconta la sua esperienza con la radiochirurgia stereotassica. Il Pascale è un centro di alta specializzazione dove vengono trattati circa 1.500 pazienti all'anno, 350 dei quali con tecnica radiochirurgica.

Spiega il dottor Muto: "Dal 2013 abbiamo questa apparecchiatura nel nostro Istituto. Abbiamo trattato con la radiochirurgia circa 1.200 pazienti, con 4.000 procedure effettuate. Più del 50% dei casi riguardava lesioni a livello cerebrale. Eseguiamo anche trattamenti in altri organi del corpo. Da un anno ci occupiamo anche di patologie non tumorali come le malformazioni artero-venose (MAV). La radioterapia, da sola,

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

prima o dopo la chirurgia o in associazione alla chemio, è presente in circa il 70% dei trattamenti oncologici. E questo spiega la necessità di un approccio multidisciplinare".

"Altri ospedali della Campania e di altre Regioni del

Sud Italia ci inviano i loro pazienti per i trattamenti radiochirurgici. Una rete oncologica che comincia a funzionare per limitare la migrazione sanitaria cui spesso si assiste in queste patologie. Abbiamo una équipe dedicata formata in

centri esteri, composta da due tecnici di radioterapia, due medici radioterapisti e due fisici. Il tecnico esegue la terapia, il medico arruola il paziente e 'disegna' il campo di irradiazione, mentre il fisico sanitario imposta la macchina con le coor-

dinate necessarie a dare la giusta dose di irradiazioni risparmiando al massimo gli organi vicini al 'bersaglio'. È necessario avere un grande affiatamento a livello di squadra. Ogni trattamento richiede una lunga preparazione e un'accurata impostazione prima di essere eseguito" ■

AVVERTENZA In accordo con la legislazione vigente questi dispositivi possono essere venduti solo ad enti ospedalieri e utilizzati solo da professionisti medici con idonee competenze.

I NUMEROSI BENEFICI DELLA RADIOCHIRURGIA ROBOTICA

La radiochirurgia è un'evoluzione della radioterapia: consente un trattamento più accurato, salvaguardando i tessuti sani che circondano l'area target da curare, ed eroga alte dosi di radiazione in una o poche sedute di trattamento. Numerosi sono i benefici della radiochirurgia robotica rispetto alle procedure di radioterapia tradizionali.

- ✓ minori sedute di trattamento
- ✓ minore invasività
- ✓ maggiore precisione e salvaguardia dei tessuti sani accanto al bersaglio
- ✓ riduzione degli effetti collaterali
- ✓ mantenimento di una buona qualità di vita
- ✓ riduzione del dolore
- ✓ controllo del tumore a lungo termine

RISULTATI POSITIVI NEL TUMORE PROSTATICO

Risultati positivi per la radiochirurgia nel tumore prostatico. Spiega il dottor Paolo Muto: "Per il carcinoma della prostata ai primi stadi frazioniamo la terapia, dividendola in una media di cinque sedute. Nella prostata vengono inseriti alcuni 'semini' che ci faranno da marcatori durante la radiochirurgia. Finora sono stati trattati in questo modo 120 pazienti, con il 95% di guarigione. Per questi risultati con la radioterapia tradizionale sarebbero necessarie 25-30 sedute".



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Firenze, 3 luglio 2017 - Sono ventotto i **trapianti di rene** eseguiti a Careggi nei primi sei mesi del 2017, di questi 24 da cadavere e quattro da donatore vivente (tre eseguiti in **chirurgia robotica** e uno con tecnica tradizionale).

Sono questi i risultati della **chirurgia robotica** mininvasiva e dei trapianti renali diretta dal professor **Sergio Serni** che ricorda come: Negli ultimi anni il divario crescente tra il numero delle donazioni e quello dei pazienti in lista d'attesa ha portato alla ricerca di nuove soluzioni per incrementare la disponibilità di organi. Per questo grazie all'impegno della Direzione di Careggi e della Regione Toscana è stato possibile l'allargamento dei criteri di reclutamento riuscendo a includere varie tipologie e fra queste i donatori a cuore fermo, nell'ambito del relativo programma dell'Organizzazione Toscana Trapianti diretta dal dottor **Adriano Peris**, che ha fatto della nostra regione la prima in Italia per donazioni .

Grazie alle nuove tecnologie di cui è stato dotato Careggi nell'ottobre 2016 è stato realizzato il primo trapianto da donatore a cuore non battente. Ad oggi i trapianti eseguiti con questa tecnica sono 8 in totale, 5 nel 2017.

"Careggi - prosegue Serni - già da anni utilizza la chirurgia laparoscopica robot-assistita per il prelievo renale da donatore vivente e dal gennaio 2017 tale tecnologia viene impiegata anche nella fase di trapianto del rene. Questo consente di migliorare l'atto chirurgico con la conseguente **riduzione della degenza ospedaliera** e del periodo di **convalescenza**. La **chirurgia robotica** è particolarmente indicata nel **paziente obeso** contribuendo inoltre, a un minor rischio di infezione della ferita chirurgica e a una maggior "ergonomia" e precisione dell'atto chirurgico. dal gennaio 2017 abbiamo già sottoposto tre pazienti a trapianto renale **robot-assistito** con rene prelevato da donatore vivente".

Le attività di prelievo e trapianto di rene a Careggi negli ultimi anni hanno visto un incremento notevole passando da una media di 4,41 prelievi di rene al mese del 2013 all'8,5 del 2017, mentre per quanto riguarda il trapianto, partendo da una media di 2,16 del 2013 si è arrivati a 4,66 interventi al mese nel 2017.

"Il raddoppiarsi dell'attività - conclude Serni - è senz'altro merito dell'impegno della Direzione di Careggi, dell'Organizzazione Toscana Trapianti, per il programma di trapianto a cuore fermo che richiede elevati standard di capacità ed efficacia con notevoli risorse logistiche ed economiche per l'impiego di competenze multidisciplinari e multiprofessionali, e dei vari operatori sanitari coinvolti, tra i quali in ambito medico gli anestesisti-rianimatori, gli urologi e i nefrologi diretti dal dottor **Enrico Minetti**".

CRONACA

Venezuela: Maduro aumenta salario minimo

CRONACA

Trump: 'Parlerò con l'Italia oggi!'

CRONACA

Ferrarese strangolato a Valencia

Ricevi le news della tua città

Inserisci la tua email

ISCRIVITI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Starbene

HI-TECH

SE TI OPERA UN ROBOT

Interventi più precisi, degenze più brevi, recuperi più veloci. Ma il ruolo del chirurgo resta sempre fondamentale

di Laurence Donnini



68

Hanno nomi fantasiosi: da Vinci, Mako e Mazor Renaissance. Sono il fiore all'occhiello della tecnologia al servizio della chirurgia. Il primo è l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva, il secondo, si impiega in ortopedia per l'impianto delle protesi a ginocchio e anca mentre il terzo si usa in neurochirurgia, per gli interventi sulla colonna vertebrale. Ma cosa succede quando a operarti è un robot? Ecco le risposte.

COME FUNZIONA IL DA VINCI E IN CHE AMBITI SI USA?

«È composto da una console di controllo, un carrello a fibra ottica con 4 braccia e strumenti da 5 a 8 mm e un altro di visione, che permette di controllare ciò che accade nel campo operatorio», chiarisce il professor Bernardo

Rocco, urologo che utilizza il da Vinci dal 2005. «Gli impieghi sono diversi, dall'urologia alla chirurgia generale, dalla ginecologia alla chirurgia toracica, fino alla cardiocirurgia, fotorinolaringoiatria e i trapianti», spiega l'esperto.

QUALI VANTAGGI OFFRE?

«Il da Vinci permette incisioni ridotte, una minore perdita di sangue, una ripresa veloce, ma soprattutto interventi precisi e più brevi, più rapidi che in laparoscopia. Persino il naturale, minimo, tremore delle mani viene azzerato», afferma il professor Rocco.

I PUNTI DI FORZA DEGLI ALTRI DUE APPARECCHI?

«Anche il Mako permette una rapida ripresa, dovuta a una precisione tale nell'impianto della protesi da ridurre al minimo i tempi di degenza e riabilitazione», spiega il professor Carmine Naccari Carlizzi, specialista in ortopedia e medicina dello sport a Milano, Roma e Novara, che continua: «Si lavora a partire dalla Tac, a stretto contatto con il bioingegnere che costruisce la protesi, e si programma l'intervento eliminando l'errore manual-

le». «Il Mazor Renaissance, invece, oltre a ciò riduce l'esposizione ai raggi X, che fa normalmente parte degli interventi spinali», sottolinea il professor Giovanni Broggi, neurochirurgo a Milano. «La grande differenza fra l'intervento robotico e quello tradizionale è dato dalla pianificazione in 3D sulla Tac del paziente. Significa poter posizionare eventuali viti o barre con estrema precisione, evitando di toccare strutture vascolari e nervose circostanti», conclude l'esperto.

GLI INTERVENTI SONO ESEGUITI DALLE MACCHINE?

«Non proprio», spiega il professor Rocco. «Si tratta di sistemi che facilitano il lavoro del chirurgo. L'esperto compie dei movimenti sulla macchina che, trasmessi sul campo operatorio, vengono poi eseguiti sul paziente. Quindi non si è operati dal robot, ma dal medico, tramite questa apparecchiatura».

CI SONO INCONVENIENTI?

«Quello principale è il costo degli apparecchi. Le spese, per acquistarsi (si parla di milioni di euro) e utilizzarli (gli strumenti monouso costano migliaia di euro e vanno sostituiti a ogni intervento), sono tali per cui non si trovano in tutte le strutture sanitarie», ammette il professor Rocco. Di conseguenza, se l'ospedale pubblico non ne possiede uno, difficilmente il medico ne proporrà l'uso. Oppure, se ci si rivolge al privato, i costi possono essere elevati e non sempre rimborsabili dalle assicurazioni. Oggi, l'unico centro in Italia ad averli tutti e 3 è una clinica privata di Milano, la Columbus Clinic Center, dove si è deciso di metterli a disposizione degli specialisti del Sistema sanitario nazionale. Ma è solo questione di tempo: la **chirurgia robotica** si sta diffondendo velocemente e i medici che la impiegano sono destinati a crescere sempre di più.

I robot in Italia
I robot da Vinci installati nel nostro Paese sono 92. Meno numerosi i Mako, con 7 unità, e i Mazor Renaissance, che sono soltanto 2.

Consulta gratis il nostro esperto
PROF. BERNARDO ROCCO
Urologo, esperto di chirurgia robotica a Milano e Modena
Tel. 02-70306159
30 giugno ore 15-18

Class

[Salute]



QUANDO IL ROBOT ENTRA IN SALA OPERATORIA

Il Da Vinci, il Mazor Renaissance e il Mako hanno rivoluzionato il lavoro dei chirurghi nelle operazioni più delicate. E la Clinica Columbus di Milano, dove sono attivi tutti e tre. Grazie a équipe di medici all'avanguardia

di Roberto Copello

«Un robot deve obbedire agli ordini impartiti dagli esseri umani», teorizzava nel 1950 Isaac Asimov, dettando la seconda delle tre leggi della robotica. E oggi, per capire quanto il genio della fantascienza avesse ragione, basta entrare nel Columbus Clinic Center di Milano (www.columbus3c.com), l'unico centro italiano dove sono al lavoro i tre robot chirurgici che hanno rivoluzionato il lavoro dei medici in sala operatoria: il Da Vinci, il Mazor Renaissance e il Mako. Robot dottori eccezionali, rispettivamente, per

gli interventi di chirurgia generale, per impiantare protesi ortopediche e per le operazioni sulla colonna vertebrale. Sistemi di assoluta eccellenza, ma che da soli non possono fare nulla, senza un bravo chirurgo umano che li governi e li controlli, tramite una console e un monitor. È questa la ragione perché un giovane e affermato urologo come il prof. Bernardo Rocco esita a definire robot il sistema Da Vinci che ha imparato a usare in Florida nel 2005 alla scuola di Vipul Patel (il maggior esperto mondiale di chirur-



UNA CLINICA IN VILLA

Un'affascinante villa liberty, progettata da Giuseppe Sommaruga nel 1911, ospita la Clinica Columbus, un'istituzione della sanità privata milanese.

CLASS LUGLIO / AGOSTO 2017

77

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



[Salute]

TECNICHE ALL'AVANGUARDIA IN UNA STRUTTURA D'AUTORE

La Clinica Columbus, guidata dal 2015 dalla famiglia Cremascoli, conta sei sale operatorie e 130 letti. A destra, la scala dell'ampliamento firmato negli anni 40 da Gio Ponti. Sotto, il prof. Bernardo Rocco, autore di una tecnica chirurgica, Punto di Rocco, che migliora la continenza urinaria.



BERNARDO ROCCO

78

gia robotica della prostata) e con il quale ha già risolto 500 casi di tumore della prostata e dei reni. «Se per robot si intende una creatura meccanica autonoma, beh, siamo fuori strada: da solo non fa nulla, ma migliora la mia capacità».

Quale malato, del resto, si affiderebbe in sala operatoria a una macchina che decide e che fa tutto da sola? E neppure si può ritenere che Rocco sia solo una specie di campione di videogame. La realtà è diversa: della competenza di un grande medico, come lui o come il neurochirurgo Giovanni Broggi e l'ortopedico Carmine Naccari Carlizzi (tutti impegnati alla Columbus), non si può fare a meno, per quanto i robot li aiutino a evitare ogni possibile errore o tremolio manuale, superando le limitazioni poste dalle tecniche convenzionali. Con l'approccio mini

invasivo del californiano Da Vinci, per esempio, si rimuove la prostata con un'accuratezza maggiore di quanto consente la laparoscopia, senza toccare i fasci nervosi e quasi azzerando il rischio di incontinenza e impotenza. Una protesi d'anca viene impiantata dal braccio robotico del Mako con una precisione due o tre volte maggiore rispetto al solito. E il Razor Renaissance consente di ridurre drasticamente l'esposizione di paziente e operatori ai raggi X, durante un intervento di ernia del disco. Ma occorre sempre che, prima, ci sia stato un ottimo chirurgo a pianificare gli interventi, via software. Asimov, è cosa certa, sarebbe orgoglioso di loro. E così anche Leonardo, che nei fili metallici e nelle rotelle del **robot Da Vinci** riconoscerebbe qualcosa dell'auto-ma meccanico da lui progettato.

CLASSE (LUGLIO / AGOSTO 2017)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

COS'È

IL 'DA VINCI'

Il robot **Da Vinci**, installato a Baggiovara, è uno strumento che permette di avere una visione tridimensionale ed un ingrandimento dell'immagine

L'UTILIZZO

Il robot, un 'gioiello' a Baggiovara, è a disposizione di tutti e due gli ospedali. Viene utilizzato soprattutto nel campo dell'urologia, ginecologia e chirurgia addominale

I NUMERI

In Italia i robot sono 74, con più di 45 mila procedure. In Emilia Romagna sono attivi tre robot, oltre a quello installato a Baggiovara, uno a Forlì e uno al Sant'Orsola di Bologna

Chirurgia robotica di fegato e pancreas, eseguito il centesimo intervento

Policlinico punto di riferimento nazionale. Trenti: «Bel traguardo»

L'AZIENDA universitaria di Modena si conferma punto di riferimento a livello nazionale per la **chirurgia robotica**. Venerdì scorso infatti, l'equipe di Fabrizio Di Benedetto, responsabile della chirurgia oncologica, epato-bilio-pancreatica e trapianti di fegato, ha eseguito il suo centesimo intervento con il **robot Da Vinci** installato all'ospedale Civile di Baggiovara, tra resezioni epatiche, gastriche e pancreatiche. La paziente, affetta da un tumore primitivo

IL PROF DI BENEDETTO

«La tecnologia non sostituisce il chirurgo, ma lo agevola»

del fegato, sta bene. Gli interventi di chirurgia epatica comprendono resezioni maggiori e minori in pazienti affetti da neoplasie sia primitive che metastatiche del fegato, mentre l'attività di chirurgia pancreatica include pancreasectomie parziali e totali.

«La tecnologia Robotica – spiega Di Benedetto – permette minimi traumi con il rispetto dei canoni della chirurgia oncologica ed una ripresa precoce della mobilizzazione e dell'alimentazione dei pazienti con un ritorno più veloce alle attività quotidiane. Il robot non sostituisce il chirurgo ma è uno strumento a sua disposizione che permette di avere una visione tridimensionale ed un ingrandimento dell'immagine che consentono di portare a termine interventi di chirurgia oncologica com-



Il prof Di Benedetto (sinistra) con Coratti (destra) e la dottoressa Bertellini, direttore della terapia intensiva di Baggiovara

plexis. Questo risultato rappresenta un traguardo molto importante, il cui raggiungimento è stato reso possibile grazie all'impegno di tutte le professionalità coinvolte, ospedaliere ed universitarie. Inoltre il centro ha visto il riconoscimento della propria attività anche dalla Regione che ha supportato il programma di resezione epatica per epatocarcinoma con un finanziamento di ricerca per l'ottimizzazione del trattamento dei pazienti candidabili a trapianto di fegato.

«Siamo molto soddisfatti per questo traguardo – commenta Ivan Trenti, direttore generale – che costituisce un ulteriore riconoscimento all'attività aziendale nel campo della **chirurgia robotica**, che si unisce alla certificazione ottenuta a gennaio di quest'anno dall'Urologia come centro di formazione qualificato per la **chirurgia robotica**».

L'attività di **chirurgia robotica** completa l'offerta al paziente con patologia epatica all'interno del percorso diagnostico terapeutico aziendale che offre un percorso completo, dalla diagnosi al trattamento chirurgico ed oncologico, dai trattamenti locoregionali fino al trapianto di fegato. Il centro, dalla sua apertura nel novembre 2000, ha eseguito circa 1.700 interventi tra resezioni epatiche, pancreatiche e trapianti di fegato.

In Italia i robot installati sono 74, con più di 45 mila procedure soprattutto nel campo dell'urologia, ginecologia e chirurgia addominale. In Emilia Romagna sono attivi tre robot, oltre a quello installato a Baggiovara, uno a Forlì e uno al Policlinico S. Orsola di Bologna.

Starbene



Mensile

Data 08-2017

Pagina 117

Foglio 1

Non farti fermare DALL'ARTROSI

DOLORE, RIGIDITÀ, LIMITAZIONE DEL MOVIMENTO: QUESTA MALATTIA DEGENERATIVA COLPISCE LE ARTICOLAZIONI, SOPRATTUTTO GINOCCHIA E ANCHE SUL FRONTE CHIRURGICO, NEGLI ULTIMI ANNI SONO STATI FATTI PASSI DA GIGANTE: LA PAROLA ALLO SPECIALISTA

L'artrosi è degenerativa, cronica e progressiva: significa che, se non si fa nulla, peggiora sempre. Cosa bisogna fare? Lo abbiamo chiesto al professor Fabio Catani, chirurgo ortopedico e professore ordinario di malattie dell'apparato locomotore.

Professore, che cos'è l'artrosi?

Una patologia degenerativa che può colpire tutte le articolazioni (anca, ginocchio, spalla, gomito, polso, caviglia, colonna vertebrale...): la cartilagine, il tessuto nobile che riveste le superfici articolari, degenera perdendo progressivamente resistenza ed elasticità. Si crea un processo infiammatorio e un attrito tra le ossa, deformità articolari e impedimento del movimento.

Quali sono i sintomi?

Il dolore, innanzitutto, che però può essere ingannevole: si può avere dolore forte in stadi iniziali della malattia, o dolore lieve in stadi avanzati: in questo caso, la diagnosi spesso non è tempestiva.



**LO
SAI
CHE**

IN ITALIA SONO COLPITI DA ARTROSI OLTRE 4 MILIONI DI PERSONE.

L'80% È OVER 50 ANNI.

LA PATOLOGIA È DIFFUSA TRA UOMINI E DONNE, MA DOPO I 55 ANNI C'È UNA SENSIBILE PREDOMINANZA FEMMINILE (FORSE PER CAUSE ORMONALI).

SE COLPISCE IL GINOCCHIO SI CHIAMA GONARTROSI.

SE È A CARICO DELL'ANCA, È DETTA COXARTROSI.

Come avviene la diagnosi?

Si scopre con una semplice radiografia, poi si approfondisce con Tac e risonanza magnetica.

Quali sono le cure?

Fondamentali per ritardare i processi degenerativi sono la fisioterapia e la terapia farmacologica con antinfiammatori e antidolorifici, sia per bocca, sia infiltrati in articolazione. Queste cure servono a rimandare l'intervento, che è una soluzione più impegnativa.

In che cosa consiste l'intervento?

In alcuni casi in correzioni della deformità o in osteotomie, per lo più nell'inserimento di una protesi. Una soluzione di cui oggi si può limitare l'invasività.

Come?

Negli ultimi 10 anni sono avvenuti grandi cambiamenti grazie alla cosiddetta chirurgia robotica: un sistema che combina Tac e chirurgia computer assi-

stata per posizionare le protesi in modalità mini-invasiva e personalizzata, preservando i tessuti e rispettando l'anatomia del paziente, con grandi vantaggi nel decorso post-operatorio e nel recupero della funzionalità. Per il medico, significa ridurre i margini di errore e avere una documentazione accurata dell'intervento, un'informazione preziosissima per gestire il post operatorio e per migliorarsi in futuro.

Quali sono i costi?

Gli stessi delle tecniche tradizionali per il paziente che si rivolge all'ospedale pubblico che ha in dotazione questa apparecchiatura. Per l'ospedale, investire in questa tecnologia ha ancora un costo molto elevato. Sono in corso studi clinici per documentare i vantaggi e ottenere da Regioni e Ministero il rimborso dei costi all'ospedale da parte del Ssn.



Prof. Fabio Catani - info: fabio.catani@unimore.it

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134077

20 luglio 2017 **Ultimo:** TUMORI DELL'UTERO: AL MIULLI, L'INNOVATIVA TECNICA PER IDENTIFICARE IL "LINFONODO SENTINELLA"



Scrivi alla Redazione
redazione@canale189.it

Per la Tua Pubblicità
commerciale@canale189.it

- [Home](#)
- [NOTIZIARI](#)
- [TARANTO](#)
- [BARI](#)
- [BRINDISI](#)
- [LECCE](#)
- [FOGGIA](#)
- [PROGRAMMA POLITICO](#)
- [LIVE STREAMING](#)
- [SOSTIENICI](#)



Bari

TUMORI DELL'UTERO: AL MIULLI, L'INNOVATIVA TECNICA PER IDENTIFICARE IL "LINFONODO SENTINELLA"

20 luglio 2017 Marcella D'Addato linfonodo sentinella, miulli, ospedale, tmore all'utero

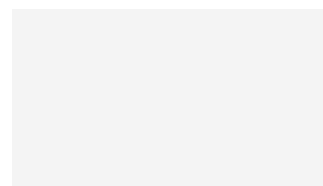
La tecnica del linfonodo sentinella, ampiamente utilizzata per i melanomi e i tumori della mammella, è ora disponibile anche in Puglia, più precisamente al Miulli, per il trattamento dei tumori iniziali dell'utero. A seguito della recente acquisizione del secondo **Robot Da Vinci Xi** è ora possibile, oltre che semplificare diverse procedure di ginecologia oncologica (come la linfadenectomia paraortica), identificare il linfonodo sentinella con la tecnologia in infrarosso usando il tracciante verde indocianina.



È il dott. Francesco Legge, responsabile dell'Unità di Ginecologia Oncologica del Miulli, a spiegare in che modo tale innovazione porta un miglioramento sensibile per le pazienti: «Sia nei carcinomi della cervice uterina che dell'endometrio in stadio precoce, tale tecnica permette di sapere se il tumore si è diffuso ai linfonodi

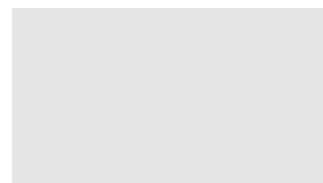
senza tuttavia asportarli tutti, con benefici per le pazienti interessate in termini di riduzione delle complicanze legate alla linfadenectomia (come per esempio il linfedema alle gambe), minori tempi operatori, migliore e più rapido recupero e minori costi sanitari».

Live Streaming



>> Segui la diretta

189 News



Libera l'informazione

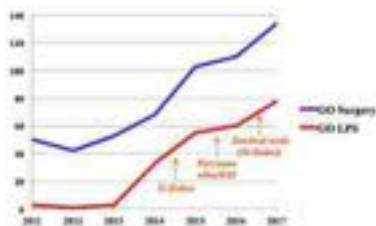


Per garantire l'informazione libera e permettere ai cittadini di farsi una idea più obiettiva sulla vita sociale e politica.

OGGI DIVENTA SOSTIENICI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Linfonodo sentinella identificato con il tracciante verde indocianina durante **chirurgia robotica** per tumore dell'utero. L'identificazione di tali linfonodi sentinella permette infatti un più accurato studio istopatologico, definito "ultrastaging", che consente una più precisa definizione dello status linfonodale, identificando le cosiddette micrometastasi, difficilmente individuabili senza tale metodica. Proprio in considerazione di tali benefici questa procedura è stata recentemente inserita nelle principali linee guide di oncologia americane ed europee. Lo scopo è infatti quello di incrementare ulteriormente l'utilizzo di tali tecniche a minor impatto sulla qualità di vita nei tumori ginecologici. Questi temi saranno inoltre al centro del Convegno dal titolo I Tumori ginecologici oltre il Survival: Qualità di Vita e Preservazione della Fertilità che si terrà al Miulli nei giorni 22 e 23 settembre 2017 e che vedrà impegnati i principali esperti nazionali di oncologia, radioterapia e ginecologia oncologica.



Incremento del numero di interventi chirurgici per tumori ginecologici. In blu: numero totale di interventi di ginecologia oncologica per anno. In rosso: numero di procedure mini-invasive (laparoscopia standard, robotica, mini-laparoscopia avviate rispettivamente nel 2014, 2015 e 2016).

Condividi:



Correlati



ACQUAVIVA DELLE FONTI: DOMANI ALL'OSPEDALE "MIULLI", LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA DELLA SPALLA



"MIULLI" DELLE ECCELLENZE: DERMATOLOGIA E CHIRURGIA DELLA SPALLA NELLA TOP TEN NAZIONALE



ACCREDITATO REGISTRO TUMORI DI BRINDISI

Commenta l'articolo:

0 commenti

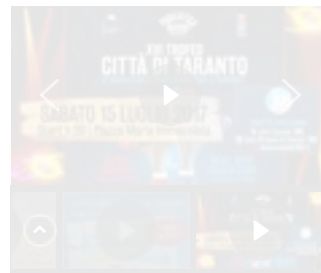
Ordina per **Meno recenti**



Aggiungi un commento...

Plug-in Commenti di Facebook

Partner Commerciali



I più visti

- MOTTOLA: INCIDENTE MORTALE, DUE LE VITTIME
- SUICIDA IN CARCERE DETENUTO ITALIANO DI 40 ANNI, IL SAPPE: "PERSISTONO I DRAMMI UMANI TRA LE SBARRE"
- SCONTRO SULLA STATALE APPIA: UN MORTO E TRE FERITI
- LASCIA LA FIGLIA DI UN ANNO IN AUTO E VA DAL PARRUCCHIERE, BIMBA MUORE
- CONFARTIGIANATO TARANTO CONTRO L'INSTALLAZIONE SELVAGGIA DEI CLIMATIZZATORI
- OPERE PUBBLICHE, APPROVATO PIANO OPERATIVO CIPE: 1.296,44 MLN ALLA PUGLIA
- CONSORZIO DI BONIFICA STORNARA E TARA DI TARANTO, PROCLAMATO LO SCIOPERO
- SUCCESSO PER LA TERZA EDIZIONE DEL TARANTO COMIX
- SI RIBALTA L'AUTO, GIOVANE MUORE SULLA MOTTOLA-CASTELLANETA

TG Nuestrè

← BARI: OPERAZIONE GDF ILLEGAL BETTING GAME, SANZIONI PER OLTRE MEZZO MLN DI EURO

SANITÀ

A Lucca l'ortopedia è... robotica

Primo intervento eseguito con l'innovativa macchina Mako

► LUCCA

È stato ufficialmente avviato sabato scorso all'ospedale S. Luca di Lucca, con il primo intervento della serie, il percorso della Chirurgia Ortopedica Robotica dell'area vasta nord ovest.

La direttrice dell'Asl Toscana nord ovest Maria Teresa De Lauretis ed il direttore dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Pisa Carlo Tomassini, hanno infatti concordato la gestione del Robot Mako, posizionandolo a Lucca affinché gli ortopedici interessati dell'area vasta nord ovest possano andare ad operare con tale metodologia al San Luca.

Il Robot Mako, ad oggi l'unica tecnologia robotica di-

sponibile per Ortopedia, rappresenta una valida alternativa alle tecniche tradizionali e permette di uniformare le esperienze dei vari chirurghi.

La precisione e la riproducibilità della procedura robotica permettono infatti un corretto posizionamento delle componenti protesiche, sia per anca che per ginocchio, svincolandolo dall'esperienza e dal fattore "chirurgo dipendente".

Con questa tecnica l'ortopedico posiziona gli impianti avvalendosi delle tac precedentemente eseguite sui pazienti ed interfacciandosi con un sistema di navigazione tridimensionale.

Da qui la riproducibilità e l'assoluta precisione del posi-

zionamento, che dovrebbero garantire anche un minor consumo da usura dei materiali e quindi un allungamento della vita della protesi.

Questo è ciò che ci si attende da tale chirurgia, attesa alla prova dei fatti nei prossimi mesi per confermare i positivi dati di letteratura iniziali.

Il paziente operato sabato 15 luglio sta bene, cammina ed è in fase di dimissione con adeguato programma riabilitativo.

Il progetto di Chirurgia Ortopedica Robotica, appena avviato, andrà a regime verosimilmente fra settembre ed ottobre, sempre all'ospedale S. Luca di Lucca, scelto quindi come centro di riferimento di tutta l'area vasta.

CONFESSIONE INFORMATICA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IoGiornalista

IL FUTURO? SOLIDALE...

ISCRIVITI!

Il tuo indirizzo e-mail per ricevere le notifiche di nuovi post.

Indirizzo e-mail

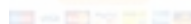
Iscriviti



Search...

OFFRICI UN CAFFÈ...

Donazione



TI PIACE?



ARTICOLI RECENTI

Micaela Piccoli: quando la chirurgia è donna

I-MATT: Vi presento Corri il mio nuovo singolo

Dalle stragi di Capaci e Palermo a Mafia Capitale

Cafiero Torna alle origini con il video del singolo che traina il disco

Marcello Balestra racconta il progetto Casartista

CELEBRATE THE EXCELLENCE : 2° Premio Ci.Effe

Erika Gottardi e la moda svizzera protagoniste della fashion estate 2017

Tutti i premiati della XV Edizione dell' Ischia Film Festival

Swiss Fashion World, la moda svizzera sfilata a Roma

Jasmine Trinca all'Ischia Film Festival con Fortunata

Micaela Piccoli: quando la chirurgia è donna

Pubblicato in — in Il Sociale/Pianeta Donna/Simonetta Santamaria Blog — by Simonetta Santamaria

Mi piace Condividi Piace a 96 persone. Di' che ti piace prima di

È Primario, è conosciuta e stimata in tutto il mondo. È un'eccellenza, eppure i bastoni tra le ruote non le mancano.



UN ARTICOLO DI SIMONETTA SANTAMARIA

Classe '67, è un Primario relativamente giovane secondo lo standard della sanità italiana. Per la precisione, è **Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie**

dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense (OCSAE) di Baggiovara, Modena. La prima donna in Italia a ricoprire un incarico di tale importanza.

La sua è una delle U. O. di chirurgia più grandi e importanti d'Italia; giusto per citare qualche numero: 44 posti letto, 15 sedute operatorie a settimana di cui il circa il 40% condotto con tecniche mininvasive e robotiche, per un totale di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

oltre 2000 interventi l'anno. Dirige un'équipe di 15 chirurghi di cui altre due donne, entrambe con un ruolo rilevante, non relegate quindi alla classica chirurgia di superficie che in genere viene destinata (loro malgrado) alle donne: la dottoressa Fouzia Mecheri è responsabile di Chirurgia Mininvasiva Bariatrica, mentre la dottoressa Barbara Mullineris è la responsabile di Endocrinochirurgia nonché istruttrice ATLS (Advanced Trauma Life Support).

Lei è **Micaela Piccoli**, modenese d'adozione, cresciuta professionalmente sotto la guida del professor **Gianluigi Melotti**, uno dei pionieri della chirurgia laparoscopica in Italia.

Ha sempre sognato di fare il chirurgo, e ha concentrato ogni sforzo sul raggiungimento del suo obiettivo. Ha studiato in Italia e all'estero dove è conosciuta e stimata, ha ricoperto cariche via via più importanti tirandosi addosso molti consensi ma anche "qualche" malumore. L'abbiamo intervistata per conoscere l'altro lato del successo, come chirurgo e come donna.

- Dottoressa Piccoli, rompiamo gli indugi dandoti del tu. La prima domanda è d'obbligo: com'è fare il Primario? Cosa vuol dire per una donna ricoprire una carica così importante in un settore storicamente (oggi ancora troppo) maschilista?

MP: Un compito senz'altro non facile, come per un uomo. Oggi il primario non deve solo sapere operare, ma deve essere anche un vero e proprio manager in grado di gestire risorse economiche e soprattutto umane. Una donna può essere un buon manager? Penso proprio di sì! La donna è pragmatica, mette al primo posto la visione strategica, va dritta al risultato, grazie alla tenacia e a una buona dose d'intuito. Una donna Primario riesce probabilmente meglio di un uomo a favorire la collaborazione e i rapporti umani mantenendo un minimo di sana competitività. In un certo senso cerchiamo di individuare in tutti le qualità da far emergere, motiviamo, incoraggiamo, rendiamo l'ambiente di lavoro piacevole e stimolante. L'obiettivo è indirizzare e inserire. Che la cosa funzioni lo testimoniano gli ottimi risultati che stiamo ottenendo, il ritorno professionale è alto grazie a un efficace (e sereno) lavoro di squadra.

In Italia ci sono soltanto **7 primari donna** in Chirurgia Generale di cui 5 sono di U. O. Complesse di Senologia, campo già più tipicamente femminile. La sua è una chirurgia laparoscopica mininvasiva, che comporta migliori risultati in tempi postoperatori di gran lunga ridotti

rispetto alla chirurgia "aperta" tradizionale. **Micaela Piccoli**, tra le varie, è stata il **primo chirurgo italiano** a eseguire un intervento di **tiroidectomia robotica transascellare**: in soldoni, è l'asportazione della tiroide attraverso un'incisione sotto l'ascella, in modo da non lasciare cicatrici antiestetiche sul collo; il tutto eseguito con l'ausilio del **robot**, il fantascientifico **Da Vinci**, che si manovra attraverso un visore ottico 3D ad alta risoluzione e due joystick; quasi come un videogame, che però comporta un lungo e accurato training. Non solo: grazie all'esperienza sulla tiroide, la sua équipe vanta i **primi 15 casi al mondo di resezione robotica transascellare di diverticolo dell'esofago cervicale**: sempre in soldoni, si tratta di un'estroflexione della parete dell'esofago a livello cervicale. Un bel palmarès, non c'è che dire, ma non è finita: la **Piccoli** forma chirurghi italiani e stranieri. È anche **Direttore della Scuola Nazionale ACOI** (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani) di **chirurgia laparoscopica e mini-invasiva** e pertanto ogni anno ospita presso il suo reparto circa 120 chirurghi provenienti non solo da tutta Italia ma anche da tutto il resto del mondo per istruirli alla videolaparochirurgia e alla robotica. Quando non va di persona a istruire sul posto chi non ha le possibilità di spostarsi.

- Formazione sul campo ma anche a distanza: tutoring e proctoring di chirurgia laparoscopica e robotica mininvasiva in tutto il mondo, dalla Cina alla Palestina; addirittura collegamenti in streaming con i paesi più disagiati: mi sembra in controtendenza con alcuni dei cosiddetti "maestri" che mi risultano essere abbastanza gelosi del loro sapere e del loro livello di specializzazione, quindi tendenti a non lasciar mai decollare chi gli sta a fianco...

MP: Be', io non condivido l'interesse a tenere sotto chiave tutto quello che abbiamo imparato, sarebbe solo uno spreco di forze, intelletto e sacrifici. Com'è stato fatto con me, io faccio con i miei allievi e collaboratori, e vederli decollare è solo motivo di grande orgoglio. Anche il collegamento in streaming con ospedali di frontiera, tipo quello di Hebron, tanto per citarne uno di paese disagiato, potrebbe in apparenza non avere un senso e invece ce l'ha: è vero, probabilmente loro non riusciranno mai ad avere un robot ma almeno non si sentiranno messi da parte dal futuro. Partecipare comunque alle evoluzioni scientifiche delle tecniche chirurgiche è come farne parte, ed è di certo meglio di niente.

Claudia Cardinale all' Ischia Film Festival per l'omaggio a Squitieri

VELTRON: "Bellezza, cultura, talento, identità nell'Ischia Film Festival

Ischia Film Festival tanti gli ospiti da Maccio Capatonda a Riviera

Jhon Turturro all' Ischia Film Festival per il premio alla carriera

Al via la quindicesima edizione dell' Ischia Film Festival

The Rocky Horror Picture Show a Villa Pamphili

CATEGORIE

[Alberto Marolda Blog](#)

[Alessandro De Stefanis Blog](#)

[Anna Lamonaca Blog](#)

[Barbara Marolda Blog](#)

[Comunicati Stampa](#)

[Dirette Tv](#)

[Eventi](#)

[Federica Pansadoro Blog](#)

[Fotografia Photo Blog](#)

[Il Cibo](#)

[Il Cinema](#)

[Il Sociale](#)

[In Evidenza](#)

[L'Arte](#)

[La Cultura](#)

[La Musica](#)

[La Politica](#)

[Le Chicchette](#)

[Movimento Cinque Stelle](#)

[Pamela Crusco Blog](#)

[Pepsi e Popcorn Blog](#)

[Pianeta Donna](#)

[Simonetta Santamaria Blog](#)

[Stampa](#)

[Uncategorized](#)

META

[Accedi](#)

[RSS degli articoli](#)

[RSS dei commenti](#)

[WordPress.org](#)

Ascoltandola, la prossima domanda (per dirla alla Antonio Lubrano) nasce spontanea:

- Hai mai avuto difficoltà a far digerire ai tuoi colleghi uomini la tua autorità e a far rispettare le tue decisioni?

MP: No, perché non ho mai mirato all'autorità ma solo all'autorevolezza conquistata passo dopo passo, essendo cresciuta tra e con loro. E poi c'è sempre spazio per il confronto: non perdo mai di vista l'obiettivo principale che è il benessere del paziente, quindi se qualcuno è in grado di dimostrare che la sua idea è più efficace della mia non ho problemi ad adottare la strategia suggerita.

Nota dolente: bastoni tra le ruote. Ho fatto qualche debita ricerca ed è venuto fuori che essere il successore del professor Melotti l'ha trasformata in un personaggio troppo ingombrante, difficile da "gestire", quindi qualcuno s'è messo di buzzo buono per farla fuori. Ma per chiarezza vi riempio un po' la sua storia tanto per farvi fare due croci: dopo un anno e mezzo in cui ha ricoperto la carica di direttore facente funzione (FF), nel luglio 2016 (unica donna contro 7 uomini) vince il concorso a primario con un ampio divario di punteggio; tuttavia il Direttore Generale della USL di Modena ne sospende la nomina motivandone la causa con l'unificazione dell'azienda ospedaliera con il Policlinico e mettendo finanche in dubbio la persistenza del posto messo a bando, quindi passa la palla al Direttore Generale della nuova Azienda Ospedaliera Universitaria. La diatriba vede la fine solo nel gennaio 2017 quando la Piccoli finalmente ottiene la meritata nomina di Direttore della sua U.O.

- Dottoressa Piccoli, tu come la vedi, la situazione della sanità italiana oggi?

MP: Non voglio rilasciare inutili commenti sulla mia "storia" personale, probabilmente simile a molte altre, in varie fasi di carriera. Alla fine, comunque, il merito ha trionfato: questa è l'unica cosa che conta. Per quanto riguarda la situazione della sanità italiana non posso che definirla complicata e preoccupante. Tagli lineari, non sempre fatti solo sul superfluo, minore attenzione all'innovazione tecnologica, rallentamento del cambio generazionale, chi va in pensione non viene sostituito, organici ridotti e chirurghi allo stremo delle forze sottoposti a turni di lavoro allucinanti. Ecco, si pensi a una donna costretta a tali ritmi: che vita familiare potrebbe mai avere?

Problemi. L'unificazione col Policlinico ha fatto sì che l'U. O. di Chirurgia Generale diretta dalla Piccoli stia subendo una riorganizzazione che prevede forti cambiamenti...

- È come se la tua nomina fosse stata accolta da un tifone: come stai gestendo tutto questo?

MP: Le riorganizzazioni a seguito delle unificazioni sono sempre complesse, ma il consenso si ottiene solo se tutto è fatto rispettando e valorizzando le professionalità, analizzando volumi di attività e gli esiti. Purtroppo, a volte, entrano in gioco dinamiche complesse non sempre facilmente comprensibili tra mondo universitario, ospedaliero e altro che rendono il cammino arduo. Io non mi oppongo al cambiamento, mi aspetto solo che sia teso al miglioramento e non all'appiattimento. Questa non è una pretesa ma una reale necessità; del resto andiamo avanti con tutta l'energia e la passione che ci ha spinti a scegliere questo lavoro e questa vita, sperando in tempi migliori.

È vero, la sua scelta professionale ha un prezzo. E anche abbastanza caro per certi versi. Infatti la dottoressa Piccoli ha rinunciato a una quota della famiglia per la carriera. Ha **un marito molto paziente** che rasenta la santità, un gatto ma niente figli. Più che rinunciato diciamo che ha perso quel treno perché, se l'avesse preso allora, probabilmente sarebbe stata messa da parte e scavalcata. Una scelta obbligata, costretta dall'andazzo che vede sempre la donna in una posizione di sudditanza, dove basta una gravidanza per venire retrocesse al Via. Le chiediamo di parlarci di persona di quest'aspetto meno entusiasmante dell'essere al top.

MP: Per una donna chirurgo, decidere se e quando di avere un figlio è un dramma. Col senno di poi, consiglio a tutte le mie specializzande di fare un figlio subito in modo da essere alla pari quando entreranno nel mondo del lavoro. E comunque è difficile gestirne più di uno, ovviamente se sei intenzionata a seguire un certo tipo di carriera. Nei primi anni dell'ACOI, quando avevo contribuito a realizzare una Commissione delle Donne Chirurgo, ho cercato di capire se le leggi che ci tutelano durante la gravidanza potevano essere modificate: veniamo allontanate dalla sala operatoria pur mantenendo il posto di lavoro ma, per un chirurgo, restare mesi senza operare è un danno enorme. Considerato che oggi le tecniche anestesologiche sono cambiate, non si usa più gas anestetico ma si fa tutto per via endovenosa, i rischi per una gestante sono di gran lunga ridotti. Per

ARCHIVI

luglio 2017
giugno 2017
maggio 2017
aprile 2017
marzo 2017
febbraio 2017
gennaio 2017
dicembre 2016
novembre 2016
ottobre 2016
agosto 2016
luglio 2016
giugno 2016
maggio 2016
aprile 2016
marzo 2016
febbraio 2016
gennaio 2016
dicembre 2015
giugno 2015
maggio 2015
aprile 2015
marzo 2015
febbraio 2015
gennaio 2015
novembre 2014
ottobre 2014
settembre 2014
luglio 2014
giugno 2014
maggio 2014
aprile 2014
marzo 2014
febbraio 2014
gennaio 2014
dicembre 2013
novembre 2013
ottobre 2013

quanto mi riguarda, lo ammetto: se avessi avuto la possibilità di restare in sala operatoria in gravidanza, probabilmente un figlio lo avrei fatto. Ma avendo in mente e nel cuore un certo tipo di carriera, mi sono resa conto che sarebbe stato un elemento frenante. Poi ti accorgi che il tempo è passato più in fretta di quello che pensavi... e alla fine non lo fai più. Mio marito, è vero, è un santo, (sorride). È un ingegnere elettronico, capace più di me di differenziare vita lavorativa e vita personale; io faccio fatica ad essere qualcosa di più di un chirurgo, lui riesce ad essere molto di più di un ingegnere. Mi ha accompagnato durante tutti questi anni sostenendomi e sopportandomi, in tutti i modi possibili. È la mia roccia ferma, la mia casa.

Da donna e profonda ammiratrice di una tale dedizione che solo se sei motivata da grande passione puoi reggere in questo Bel Paese, ringrazio la dottoressa **Micaela Piccoli** per il tempo che ci ha concesso e le faccio un grande in bocca al lupo. Penso che un bel **metalupo** a fianco (questa è per gli appassionati de *Il Trono di Spade*) le farebbe molto comodo.

E chiudo con un'ultima domanda.

– *Dottoressa, ma... Chirurgo o Chirurga?*

MP: Beh: Direttore o Direttrice? Primario o Primaria? Capo o Capa? Rispondo alla Obama: Yes I can be a surgeon!

Simonetta Santamaria, è scrittrice, giornalista, motociclista, batterista e svariati altri "ista"; ama i gatti, i viaggi avventurosi e Stephen King (ma lui non lo sa).


Il suo sito è www.simonettasantamaria.net
Seguila anche su [Facebook](#)

Ti è piaciuto? Noi non prendiamo finanziamenti di alcun tipo. Tu puoi aiutarci, perché anche un singolo Euro è importante. Se ti piace il nostro lavoro, facci una donazione, offrici anche solo un caffè, è semplice, GRAZIE!

Usa il Tasto:



Guarda la nostra classifica mondiale su:



Ti è piaciuto questo servizio? Vuoi esserci utile e farci sopravvivere? Pubblicizzalo sui tuoi Socials, Facebook ed altri, cliccando le icone più sotto in questa pagina... Grazie! Stay Tuned! Qui si continua a scavare nel Bel Paese, nella sua Politica e nel suo Sociale.

Condividi?



Mi piace Place a 96 persone. Di che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

FACEBOOK

TWITTER

GOOGLE

PINTEREST

TAGS:



YOU MIGHT BE INTERESTED IN

LUGLIO 21, 2017

I-MATT: Vi presento Corri il mio nuovo singolo

Il cantante pop-soul calabrese si racconta... Indubbiamente è un bel ragazzo, intraprendente, spontaneo, grintoso Mattia Lappano,

LUGLIO 12, 2017

Marcello Balestra racconta il progetto Casartista

L'ex direttore artistico della Warner presenta "Casartista" il suo nuovo progetto e si racconta in una

LUGLIO 5, 2017

Tutti i premiati della XV Edizione dell' Ischia Film Festival

La 15° Edizione dell' Ischia Film Festival si è conclusa con grande successo di pubblico e di

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [cookie policy](#). Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

IL GIORNO / Legnano / Cronaca

CRONACA

Cerro Maggiore, Maroni visita **Ab Medica** / FOTO

Il governatore ha incontrato le eccellenze dell'azienda leader della robotica medica e di altre apparecchiature socio sanitarie

di CHRISTIAN SORMANI

Publicato il 25 luglio 2017
Ultimo aggiornamento: 25 luglio 2017 ore 21:11

Cerro Maggiore, il presidente Maroni in visita alla **Ab Medica**



1 | 14

Roberto Maroni presidente di Regione Lombardia in visita alla **Ab Medica** di Cerro Maggiore

2 min



POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

CRONACA
Johnny lo Zingaro arrestato nel Senese

CRONACA
Maltempo, grandine e nubifragi. Affonda peschereccio, due morti

CRONACA
Migranti: task force Ue per l'Italia

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Cerro Maggiore (Milano), 25 luglio 2017 - **Visita lampo a Cerro Maggiore** per il **governatore della Lombardia, Roberto Maroni**, che questa mattina ha visitato l'**azienda Ab Medica** del presidente **Aldo Cerruti**, che insieme al direttore generale Marco Reale e il business director Filippo Pacinotti ha dato il benvenuto dell'azienda. "Portare quotidianamente l'avanguardia in sanità significa contribuire fattivamente al suo miglioramento per un vantaggio collettivo e sociale impareggiabile: una sanità in salute è complessivamente una società in salute" ha spiegato il presidente **Aldo Cerruti**. L'azienda cerrese, che ha vinto il premio 2017 Rosa camuna, investe più del 3% del fatturato nei progetti di ricerca e sviluppo: un impegno che si è tradotto in brevetti e marchi depositati tra cui il Degrapol, un polimero artificiale che aiuta la rigenerazione dei tessuti danneggiati, il Cyberbrain che è un progetto articolato in due dispositivi, l'uno da indosso, l'altro da impianto che monitorano le funzioni cerebrali, e il CardioClinic, un device wireless che registra l'attività cardiaca.

christian.sormani@ilgiorno.net



Maroni all'Ab Medica

Ricevi le news della tua città

Inserisci la tua email

ISCRIVITI

di CHRISTIAN SORMANI

RIPRODUZIONE RISERVATA

CONDIVIDI SU FACEBOOK

CONDIVIDI SU TWITTER

VI RACCOMANDIAMO (sponsored)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CRONACA

Incendio a Roma, fumo all'Eur. E nuovo rogo a Castel Fusano

CRONACA

de Magistris, mafie a Roma ci sono eccome

CRONACA

Giudice, stop vendita disco Roger Waters

CERRO MAGGIORE Il governatore della Regione Lombardia nell'azienda leader nel campo delle tecnologie medicali

Dopo il Premio Rosa camuna, la visita di Maroni: «Ab Medica pioniera della robotica, un'eccellenza»

«Esempio concreto della naturale vocazione della Lombardia all'investimento in ricerca e innovazione»

CERRO MAGGIORE (mtw) **Roberto Maroni** in visita a Cerro Maggiore: l'azienda **Ab Medica** premiata con uno dei maggiori riconoscimenti lombardo, la Rosa Camuna.

Ogni anno, dal 2009, il premio viene assegnato per quelle attività che si distinguono per impegno, creatività, e operosità in campo economico, sociale culturale e sportivo. L'azienda di via Kennedy è sede della società fondata da **Aldo Cerruti**, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica e per l'innovazione tecnologica in sanità. Tra le prime a portare determinate tecnologie in Italia e molto attiva pure nel campo della ricerca in vari settori della medicina, tra i quali

quello delle cellule staminali. Durante la visita, **Roberto Maroni** ha così commentato l'impegno di **Ab Medica**: «Quello che ho visto in questa azienda risponde pienamente dal punto di vista tecnologico alle nuove esigenze ed è uno dei numerosissimi esempi concreti della naturale vocazione della Lombardia all'investimento in ricerca e innovazione». Premianti gli ingenti investimenti e la caparbia per portare avanti il progetto medico italiano, in grado di «introdurre il passaggio - dichiara il presidente della Regione Lombardia - dal con-

cetto del curare a quello di prendersi cura, da cui deriva la presa in carico dei pazienti cronici, destinati ad aumentare con l'allungarsi della prospettiva di vita».

Maroni parla poi della situazione sanitaria lombarda: «Grazie alla nostra capacità di spesa, e nonostante i tagli del Governo, abbiamo a disposizione 500 milioni per investimenti in sanità, cui se ne sono aggiunti 100 quest'anno; i direttori generali delle aziende ospedaliere segnalano ciò che occorre, a me compete vincere le resistenze culturali e scogliere eventuali nodi burocratici».

Stefano Melli



Il presidente della Regione nell'azienda di via Kennedy



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Aggiornato a settembre il tavolo per l'uscita dal commissariamento della sanità



**Mattarella
in visita
all'Ifo-Robot**

■ Il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha visitato l'Ifo e il «Cyberknife», il sistema robotico per la radiochirurgia stereotassica, unico per potenzialità e precisione del trattamento dei tumori, installato di recente nel reparto di Radioterapia. Mattarella ha ribadito la necessità di garantire la centralità del paziente. Il governatore Zingaretti ha spiegato che il 26 luglio si è tenuto il tavolo con Mef e Salute per l'uscita dal commissariamento. Se ne riparerà dopo l'estate, ma Zingaretti e il Pd sono ottimisti.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Solo per abbonamenti annuali entro il 31/07/17*
GO THERE >>>
*esclusi i Club di Ostia e Verona



INNOVAZIONE

Radioterapia con i robot. Come funziona Cyberknife

SHARE: [f SHARE](#) [TWEET](#)

Un macchinario che è tra le ultime frontiere tecnologiche in campo di chirurgia e adesso è in dotazione presso il reparto di Radioterapia dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena. Il suo funzionamento è stato illustrato venerdì al capo dello Stato, **Sergio Mattarella**, in visita alla sede dell'Istituto a Mostacciano. Si tratta di **CyberKnife**, il sistema robotico per la radiocirurgia, unico per potenzialità e precisione del trattamento dei tumori, appena installato presso la Radioterapia dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena.

Il sistema si compone di un braccio robotico che muove un acceleratore lineare (LINAC), il quale produce fasci di radiazioni ionizzanti ad alta carica energetica. Una delle peculiarità del **Cyberknife** è quella di muoversi con 6 gradi di libertà attorno al paziente, permettendo l'irradiazione da molteplici punti intorno al paziente stesso.

Il sistema di guida mediante immagini permette la **correzione automatica della direzione del fascio** di trattamento in funzione dello spostamento del target, con una precisione di 0,5 mm, senza ricorrere a sistemi invasivi di immobilizzazione del paziente. Inoltre, grazie al sistema di rilevamento e compensazione del respiro, **CyberKnife** è l'unico dispositivo al mondo in grado di sincronizzare il movimento del LINAC con quello della lesione dovuto al respiro del malato.



un aiuto per affrontare la malattia



VIDEO NEWS

Nespoli è tornato nello spazio, Descalzi "per Eni risultati eccellenti". Il 28 luglio in 100 secondi



TWITTER FEED Tweet di @Agenda_Italia



L'acceleratore lineare produce raggi X con un'energia di 6MV e dimensioni del fascio da 5 mm a 60 mm e permette quindi di trattare lesioni localizzate di diversa grandezza, da quelle molto piccole fino ad alcuni centimetri di diametro, generando un elevato numero di fasci di radiazioni ad orientamento 3D e risparmiando così il tessuto sano.

Cosa cambia rispetto alla tecnica tradizionale

Numerosi sono i benefici rispetto alle procedure di radioterapia tradizionali: minori sedute di trattamento, minore invasività, maggiore precisione e salvaguardia dei tessuti sani accanto al bersaglio, riduzione degli effetti collaterali, mantenimento di una buona qualità della vita, riduzione del dolore, aumento del controllo del tumore a lungo termine. L'entità del beneficio dipende da numerosi fattori, come per esempio l'estensione e le dimensioni della malattia, la vicinanza di organi sani, la presenza di sintomi alla diagnosi. Una preliminare vista specialistica radioterapica potrà determinare, nel caso specifico, se esistono o meno vantaggi da una eventuale terapia con **Cyberknife** rispetto alla terapia tradizionale.

Tag: **TUMORI** **ROBOT** **CYBERKNIFE** **RADIOTERAPIA** **SERGIO-MATTARELLA**

28 luglio 2017 ©

DA NON PERDERE

- 1 Ferragni, Fedez e gli altri influencer che decidono i nostri acquisti&...
- 2 Ma davvero Angelino Alfano vuole tornare con Berlusconi? >>>
- 3 Giacomelli (Pd) esagera i meriti del governo Renzi sul digitale >>>
- 4 Attacco islamista ad Amburgo. Un morto e sei feriti >>>
- 5 Su Fincantieri/Stx Brunetta esagera >>>

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA



GINECOLOGIA: DAL PROBLEMA ALLA SOLUZIONE

NEL DELICATO CAMPO DELLE PATOLOGIE FEMMINILI, L'OBIETTIVO È CONSENTIRE ALLA PAZIENTE UNA RAPIDA RIPRESA, RIDUCENDO AL MINIMO L'INVASIVITÀ DEGLI INTERVENTI. LO SPECIALISTA FA IL QUADRO DELLA SITUAZIONE

Quando si affronta un intervento, soprattutto se riguarda la propria femminilità, è fondamentale essere informate. Per questo abbiamo chiesto al Dott. Angelo Maggioni, chirurgo ginecologo specializzato nel trattamento dei tumori dell'ovaio, della cervice, della vulva, dell'endometrio e della vagina, di aggiornarci sulle procedure chirurgiche meno invasive in questo campo.

DOTTORE, COME SI È EVOLUTA LA CHIRURGIA GINECOLOGICA NEGLI ULTIMI ANNI?

Dai primi anni '80, alla chirurgia tradizionale "open" ha cominciato ad affiancarsi la laparoscopia, ovvero una tecnica meno invasiva per cui il chirurgo può accedere alla cavità pelvica della paziente attraverso poche e piccole incisioni. Questo grazie al laparoscopio, un sottile strumento a fibre ottiche che proietta su un monitor le immagini interne e consente al medico di operare senza grosse incisioni.

QUESTA TECNICA È ANCORA ATTUALE?

Sì, negli anni si è sempre più affinata e consente di evitare le ferite, il dolore, le complicazioni, i lunghi tempi di ripresa degli interventi a cielo aperto. Di recente, c'è stata un'importante evoluzione tecnologica e alla laparoscopia si è affiancata una tecnica complementare, la cosiddetta chirurgia robotica: il chirurgo compie su un sistema computerizzato dei movimenti, che vengono trasmessi ed eseguiti sul paziente da braccia robotiche. Il medico ha una visione ottimale e persino il naturale, minimo, tremore delle mani viene azzerato.

QUAL È LA SUA ESPERIENZA, COME GINECOLOGO ONCOLOGO?

Esistono patologie, come il tumore endometriale, frequente in menopausa e tra le donne con problemi di ipertensione e obesità, che il più delle volte si risolve con l'asportazione dell'utero. Ma il sovrappeso della paziente condiziona l'atto chirurgico: incidere un pannicolo adiposo così spesso è traumatico, la

paziente è esposta a rischio di infezioni, emorragie, dolore, lunghe degenze. Con le nuove tecniche le incisioni sono minime, l'intervento è rapido, la perdita di sangue minima, la ripresa veloce: in due giorni la paziente è a casa.

ALTRI ESEMPI?

Il tumore della cervice, ossia del collo dell'utero: in alcuni casi per asportarlo è indicata la chirurgia laparoscopica, in altri è invece la procedura robotica a consentire un intervento molto aderente all'anatomia della paziente, nel rispetto delle terminazioni nervose e senza rischi di effetti collaterali. Anche in questo caso, perdite di sangue ridotte, degenza di 2-3 giorni, rapida ripresa della vita sociale, cicatrici invisibili.

OLTRE ALL'ONCOLOGIA, QUALI SONO GLI ALTRI CAMPI DI APPLICAZIONE?

Interventi di resezione per endometriosi, asportazione di miomi, rimozione di utero o ovaie di natura benigna.

Dott. Angelo Maggioni Info: angelo.maggioni@ieo.it

 **abmedica**[®]

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SPECIALE SANITÀ

Chirurgia mininvasiva, arriva "Da Vinci Xi"

Presentato al Policlinico di Messina il sistema robotico all'avanguardia, unico in Sicilia, che consente di superare i limiti in interventi dove oggi è difficile operare. Le caratteristiche

Il Policlinico "G. Martino" di Messina è stato il primo, e finora unico, ospedale siciliano a dotarsi del "Da Vinci Xi", l'ultima frontiera in fatto di **chirurgia robotica**. Il dispositivo, installato nel blocco operatorio del Dipartimento di Chirurgia (Padiglione F) a fine 2016, è operativo da marzo scorso ed ha già all'attivo un consistente numero d'interventi, tutti portati a termine con successo. "L'accuratezza e la precisione con cui operiamo tramite il robot è incomparabile. Niente a che vedere con la laparoscopia" -commenta entusiasta il doc. Giuseppe Navarra, direttore del DAI di Chirurgia, che insieme al doc. Vincenzo Ficarra, ordinario di Urologia, è finora l'unico ad eseguire gli interventi con il Da Vinci Xi - è come avere gli occhi dentro il paziente ma con una visuale tridimensionale e ad altissima risoluzione. La movimentazione dei bracci robotici lungo 7 assi inoltre, consente una possibilità di manovra 3 volte superiore ai metodi convenzionali".

Fino ad oggi, l'unico robot presente in Sicilia era quello dell'ospedale Villa Sofia Cervello di Palermo, che aveva optato però per il modello precedente, il "Da Vinci Si". L'acquisto del Xi da parte dell'Università di Messina, ha quindi permesso al Policlinico di configurarsi come polo d'eccellenza nel panorama sanitario locale e regionale. Gli standard tecnologici delle cliniche USA possono dirsi abbondantemente eguagliati.

"Con il robot siamo in grado di affrontare ogni tipo d'intervento, -continua Navarra- specialmente quelli che richiedono il confezionamento di suture complesse. Le resezioni epatiche, gastriche, surrenali e anche le operazioni per la cura dell'obesità, sono solo alcuni esempi di interventi che il mio team ha portato a compimento con estrema soddisfazione del paziente. Il doc. Ficarra invece, si è occupato di rimozione della prostata e di resezione o asportazione del rene. Ma è solo l'inizio a breve, l'utilizzo del robot verrà esteso ad altre branche come la ginecologia oncologica, la chirurgia pediatrica e toracica. Le possibilità di sfruttamento sono quasi illimitate".

Senza dimenticare i vantaggi che il robot apporterà alla ricerca medica.

L'investimento condotto dall'Università è stato imponente: quasi 2 milioni di euro. Ma l'ammortamento e la spesa per i costi ordinari saranno ampiamente ripagati dal numero di pazienti che, ogni giorno di più, scelgono di sottoporsi ad interventi con l'aiuto del robot. Da marzo ad oggi infatti, tra il reparto di chirurgia e quello di urologia, sono stati eseguiti più di 50 interventi. A pieno regime, l'azienda conta di poterne garantire tra i 200 e i 250 l'anno. La presenza del Da Vinci Xi al Policlinico permetterà inoltre di porre un freno al cosiddetto "turismo sanitario" verso le altre regioni d'Italia, Lombardia e Veneto su tutte.

IL "DA VINCI" IN ITALIA, EUROPA, E MONDO

Rispetto ai modelli precedenti, il Da Vinci Xi ha uno schema di lavoro opposto: i bracci scendono dall'alto e la loro posizione è impostata da un computer secondo schemi anatomici scelti dal chirurgo in relazione ai diversi interventi. Il lavoro in parallelo dei bracci riduce il conflitto tra strumenti e permette loro di muoversi anche in direzioni opposte al verso consueto di operatività, consentendo un intervento su siti ana-



tomici anche opposti (addome superiore ed inferiore) con un'unica posizione del robot. Altra interessante caratteristica è il nuovo sistema di movimentazione "Grab and Move", che permette una netta riduzione dei tempi operatori. Tutti gli optional a disposizione dell'Xi, tra cui la visione in Realtà Aumentata, le suture robotiche e gli altri strumenti di emostasi, sono stati mantenuti e potenziati.

L'Italia insieme a Stati Uniti, Francia, Germania e Spagna, è tra i Paesi in cui si fa maggiormente ricorso a questo dispositivo. Stando ai dati forniti da "Intuitive Surgical", la multinazionale che produce e commercializza il robot, a fine 2015 risultavano installati nel mondo 3.500 sistemi Da Vinci, di cui 2300 negli Stati Uniti e 583 in Europa. Nel Vecchio Continente, la Francia si colloca in prima posizione con 90 esemplari, seguita dall'Italia con 81 (di cui 18 sono Da Vinci Xi a cui si aggiunge il nuovo arrivato al Policlinico di Messina), Germania con 77 e Regno Unito con 55.

I VANTAGGI DEL ROBOT

Gli ambiti principali di applicazione del Da Vinci Xi, come già anticipato, sono innumerevoli: spaziano dalla chirurgia generale a quella urologica, ginecologica (con particolare riferimento all'ambito oncologico), vascolare e toracica. L'intervento robotico permette di praticare piccole incisioni che riducono il trauma tissutale, il sanguinamento (ne deriva una minore necessità di trasfusioni), la degenza ed il dolore post-operatorio. Garantisce quindi al paziente una maggiore sicurezza e un più rapido tempo di recupero. I vantaggi per il chirurgo, se è possibile, sono ancora maggiori: la console chirurgica, posizionata esternamente al campo sterile, permette di con-

durre l'intervento tramite manipolatori (simili a joystick) e pedali che guidano la strumentazione, mentre si osserva il campo operatorio tramite il monitor dell'endoscopio che distingue le strutture anatomiche più piccole e li riproduce tridimensionalmente e ad altissima risoluzione. Il robot replica i gesti eseguiti dal chirurgo alla console, ma con maggiore precisione, eliminando il tremore fisiologico delle mani e i movimenti involontari. Il carrello paziente sostiene le braccia del robot ai quali sono collegati gli strumenti "Endowrist" (con un diametro che va dagli 8 mm ad un massimo di 12), dotati di un polso in grado di compiere una rotazione di quasi 360°, con 7 gradi di movimento che permettono un raggio di gran lunga superiore rispetto ai 4 degli strumenti di laparoscopia convenzionale. Il robot è anche compatibile con le altre tecnologie normalmente presenti nelle sale operatorie di tutto il mondo.

Il carrello visione contiene l'unità centrale di elaborazione e un sistema video ad alta definizione (Full HD). Il campo operatorio viene catturato dall'endoscopio e trasmesso alla testa della videocamera stereo progettata per disporre di un campo visivo di 60°. Unicamente agli endoscopi Intuitive Surgical, il sistema di visione consente di ingrandire l'area chirurgica di 6-10 volte. Il Da Vinci Xi possiede anche una seconda console che permette a due chirurghi di collaborare durante la procedura così da aumentare l'efficienza nella formazione e nella supervisione, riducendo la curva di apprendimento. Il sistema inoltre, effettua in autonomia più di un milione di controlli di sicurezza al secondo, offrendo la massima sicurezza e affidabilità durante il funzionamento. Feed-back audio video mantengono informati chirurghi e personale di sala operatoria sullo stato del sistema e sullo stato di salute del paziente. Un ampio schermo touch screen con la possibilità di tracciare disegni a mano libera sulla proiezione del campo operatorio agevola la comunicazione all'interno dell'équipe.

*Il rettore Pietro Navarra:
«Un esempio virtuoso di sinergia con Unime che avrà riscontri positivi sia per i medici che per gli studenti»*

ULSS 3

Prima operazione al colon con il "robot" Da Vinci

CHIOGGIA - La Chirurgia di Chioggia ha impiegato, per la prima volta, il **Robot Da Vinci** di Mestre. E' successo qualche giorno fa per un caso di tumore al colon, scoperto tempestivamente grazie allo screening del colon retto. Attualmente il Robot, acquisito circa due anni fa dall'Ospedale di Mestre, è utilizzato da tutti gli ospedali della provincia di Venezia: in particolare, l'Ospedale di Chioggia si era immediatamente attivato per interventi di tipo urologico e ginecologico. Da qualche giorno, anche il reparto di Chirurgia, per casi selezionati, ha iniziato ad impiegare questo Robot operatorio di ultima generazione, il cui utilizzo comporta innumerevoli vantaggi per il paziente come la riduzione del trauma chirurgico, della degenza e il rapido recupero delle attività quotidiane. Il **Robot Da Vinci** costituisce la frontiera più recente della robotica applicata alla chirurgia e della tecnica detta "videolaparoscopia". Successo per l'equipe composta dal primario di Chirurgia di Chioggia, Salvatore Ramuscello, il chirurgo Michele Bonfiglio e l'anestesista Connie Celentano (nella foto).



INFORMAZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IL GRANDE CALCIO ITALIANO INIZIA DA QUI

Radio

METEO ANNUNCI

REGISTRATI ACCEDI oppure collegati con

LA STAMPA

TECH

IL SECOLO XIX

Cerca...

HOME GENOVA LEVANTE SAVONA IMPERIA LA SPEZIA BASSO PIEMONTE ITALIA MONDO SPORT

Economia Cultura&Spettacoli Tech Gossip Salute Passioni Motori Foto Video TheMedTelegraph animal house

LA NOVITA | 22 agosto 2017

Robot chirurghi, 4 milioni di operazioni nel mondo dal 1999

COMMENTI (0)        Newsletter Il Secolo XIX



Un robot chirurgo

Pisa - Non è un mistero che **i robot siano destinati a sostituire sempre più l'uomo nel mondo del lavoro**. Si pensava però che certi mestieri altamente specialistici si sarebbero salvati. Invece la **tecnologia consente già ora ad apparecchiature elettroniche di eccellere** in campi impensati.

ARTICOLI CORRELATI



La medicina del futuro parla (anche) italiano



«Ciao sono Hunova, il robot genovese che aiuta nella riabilitazione»

Incredibili ricompense per gli italiani nati tra il 1941 e il 1981

(Sondaggio Confronto)

Promosso da Taboola

Il futuro della chirurgia, per esempio, è nelle mani dei robot. **A partire dal 1999, nel mondo, i robot hanno eseguito 4 milioni di operazioni** chirurgiche. Con un incremento costante fra il 2009 e il 2015 del 10% circa all'anno.

In Italia, sono **fra le 12.000 e le 15.000 le procedure di chirurgia robotica annue**, di cui oltre 3.000 nella sola Toscana. Il nostro Paese si attesta così al secondo posto in Europa, dopo la Francia, mentre **la leadership mondiale è detenuta dagli Stati Uniti d'America**.

Non poteva mancare un focus sulla **chirurgia robotica**, al Festival internazionale di robotica (7-13 settembre), promosso da Comune di Pisa, Fondazione Arpa, Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna, Centro di Ricerca "E. Piaggio".

«**Più precisione, più sicurezza, minori invasività e minor trauma anche per interventi molto complessi** come i cardioracici e trapiantologici. Sono queste le parole chiave per descrivere il processo in atto in ambito chirurgico, un cambiamento che non è molto conosciuto ma che vede, in particolare, la Toscana a livelli di eccellenza, e nel servizio pubblico sanitario», afferma Franca Melfi, chirurgo toracico e professore associato presso il Dam, Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica dell'Università di Pisa.

«Con il professor Franco Mosca - prosegue Melfi - abbiamo voluto portare al festival le eccellenze del settore a livello mondiale. Abbiamo pensato a questo evento come **un'opportunità per il mondo scientifico**, perché ogni anno possa essere una occasione per un confronto continuo, una sorta di appuntamento scientifico tra i vari professionisti del settore per iniziare percorsi comuni e progetti per collaborazioni internazionali».

Codice abbonamento: 134797

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A Pisa i migliori chirurghi dei robot

Gli esperti di tutto il mondo si confronteranno tra loro al festival di settembre

■ PISA

Interventi chirurgici meno invasivi e più sicuri grazie ai robot. Dal 1999, nel mondo, i robot hanno eseguito 4 milioni di operazioni, con un incremento costante fra il 2009 e il 2015 del 10% circa all'anno. In Italia, sono fra le 12 e le 15 mila le procedure di **chirurgia robotica** annue, di cui oltre 3 mila in Toscana, che collocano il Paese al secondo posto in Europa, dopo la Francia, mentre la leadership mondiale è degli Stati Uniti.

«Più precisione - spiega **Franca Melfi**, direttrice del Centro Multispecialistico di **Chirurgia Robotica** dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - più sicurezza, minori invasività e minor trauma anche per interventi molto complessi come i cardiotoracici e trapiantologici. Sono queste le parole chiave per descrivere il processo in atto in ambito chirurgico, un cambiamento che non è molto conosciuto ma che vede in par-



Franca Melfi, direttrice del Centro multispecialistico di **chirurgia robotica**

ticolare, la Toscana a livelli di eccellenza».

Al settore sarà dedicato un focus specifico durante il primo Festival internazionale di robotica, in programma dal 7 al 13 settembre a Pisa: la due giorni "Robotic Surgery" (8 e 9 settembre dalle 9 alle 17 e dalle 9 alle 13 al Polo Carmignani), il convegno scientifico che ab-

braccia le migliori esperienze mondiali portate da eccellenze di diversi settori come Wiley Nifong, direttore del Centro di **chirurgia robotica** per la formazione dell'East Carolina Heart Institute, il centro più importante al mondo per il training robotico in cardiocirurgia; Pier Cristoforo Giulianotti, capo della divisione di **chirurgia**

robotica dell'Università dell'Illinois a Chicago; Bernard Park del Memorial Sloan Kettering di New York, eccellenza mondiale nel campo della chirurgia toracica oncologica, e il coreano Youn Chung, primo al mondo ad aver messo a punto una nuova **tecnica robotica** per la chirurgia tiroidea.

«Il festival - osserva Melfi - ha un valore importantissimo se pensiamo agli enormi investimenti delle grandi industrie in **chirurgia robotica**. Entro tre anni avremo molte altre piattaforme robotiche che rivoluzioneranno ulteriormente il settore, passando dalla **chirurgia robotica** alla digital surgery. E Pisa vanta due primati: l'Aoup è l'unico centro di formazione di **chirurgia robotica** toracica ufficialmente riconosciuto in Europa e Usa e con il Centro Endocap ha un percorso di formazione attraverso la simulazione che rappresenta il futuro nell'addestramento dei chirurghi».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



articolo successivo

Uniti contro le aggressioni, NurSind
Milano chiama a raccolta i Sindacati delle
categorie a rischio

articolo precedente

Interventi meno invasivi e più sicuri. Il
futuro della chirurgia "nelle mani" dei robot

Q Digita il termine da cercare e premi invio

L'EDITORIALE



Il viaggio senza tempo della cronicità
di Nicoletta Cocco

Chirurgia robotica d'urgenza, eseguito in Italia primo trapianto di rene da donatore a cuore fermo

DI INSALUTENEWS - 23 AGOSTO 2017



Prof. Sergio Serni: "L'utilizzo del robot nel trapianto renale consente di ridurre al minimo i giorni di degenza post-operatoria grazie a una incisione di soli 6 cm, 3 volte più piccola rispetto alla chirurgia tradizionale"



Firenze, 23 agosto 2017 – È stato eseguito nell'Azienda ospedaliero universitaria Careggi di Firenze il primo trapianto di rene in Italia da donatore a cuore fermo

mediante **chirurgia robotica** d'urgenza. È la prima volta in un ospedale italiano che le due tecniche del prelievo a cuore fermo e del trapianto con robot chirurgico sono portate a termine nella stessa struttura.

L'intervento è stato eseguito dalla **Chirurgia robotica** mininvasiva e dei trapianti renali diretta dal prof. Sergio Serni che sottolinea come: "Grazie all'impegno della Direzione di Careggi è stato possibile l'allargamento dei criteri di reclutamento dei donatori, nell'ambito del relativo programma di donazione a cuore fermo".



Aderiamo allo standard HONcode per l'affidabilità dell'informazione medica.
 Verifica qui.

SESSUOLOGIA



La monotonia a letto trasforma il sesso nella 'solita minestra'
 di Marco Rossi

COMUNICATI STAMPA



Ritardo bando specializzazione e corsi Medicina Generale. A settembre manifestazione nazionale dei giovani medici
 23 AGO, 2017



Uniti contro le aggressioni. NurSind Milano chiama a raccolta i Sindacati delle categorie a rischio
 23 AGO, 2017



Malasanità a Napoli, Confintesa

“La procedura – spiega il dott. Adriano Peris, direttore delle cure intensive per il trauma e i supporti extracorporei di Careggi – è particolarmente complessa perché permette il prelievo in assenza di battito cardiaco grazie al sistema ECMO che mantiene l’ossigenazione degli organi che altrimenti si danneggerebbero irreparabilmente rendendo impossibile il trapianto”.

“È il diciottesimo caso in cui viene attivata la donazione a cuore fermo a Careggi – conclude Peris – il primo ospedale in Italia per numero di questi interventi e l’unico che dall’ottobre del 2016 ha attivato l’applicazione sistematica di questo specifico programma di donazione avviato da circa due anni dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) e dall’Organizzazione Toscana Trapianti (OTT) con il supporto della Regione Toscana”.

“Nel febbraio del 2017 – ricorda Serni – a Careggi è stato eseguito per la prima volta in Italia un intervento contemporaneo di prelievo e trapianto di rene da vivente in **chirurgia robotica**. In questi giorni la stessa tecnica è stata utilizzata per un rene prelevato a cuore fermo, ma con un maggior impegno organizzativo e assistenziale in considerazione dei tempi più ristretti imposti dalla particolare condizione del donatore. In questo caso – prosegue Serni – è possibile parlare di **chirurgia robotica** d’urgenza con un intervento non programmabile eseguito da un’equipe robotica composta da 3 chirurghi: Graziano Vignolini, Simone Carassai e Vincenzo Limarzi che in poco più di 3 ore hanno portato a termine il trapianto”.

“L’utilizzo del robot nel trapianto renale – conclude Serni – consente di ridurre al minimo i giorni di degenza post-operatoria grazie a una incisione di soli 6 cm, 3 volte più piccola rispetto alla chirurgia tradizionale. Questo permette di ridurre notevolmente il rischio di infezioni della ferita chirurgica nei pazienti trapiantati che sono spesso diabetici e sottoposti a terapia immunosoppressiva, quindi particolarmente vulnerabili da virus e batteri”.



Condividi la notizia con i tuoi amici



Torna alla home page
 articolo letto 69 volte

Tag: Adriano Peris, Careggi, **chirurgia robotica**, ECMO, Graziano Vignolini, Simone Carassai, Vincenzo Limarzi, Serni, Simone Carassai, trapianto di rene, Vincenzo Limarzi

Le informazioni presenti nel sito devono servire a migliorare, e non a sostituire, il rapporto medico-paziente. In nessun caso sostituiscono la consulenza medica specialistica. Ricordiamo a tutti i pazienti visitatori che in caso di disturbi e/o malattie è sempre necessario rivolgersi al proprio medico di base o allo specialista.

POTREBBE ANCHE INTERESSARTI...

Su questo sito utilizziamo cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, nostri e di terze parti, per proporti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o prestare il consenso solo ad alcuni utilizzi [clicca qui](#). Cliccando in un punto qualsiasi dello schermo, effettuando un'azione di scroll o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie **OK**

NETWORK **L'Espresso** **LE INCHIESTE**

23 agosto 2017 - Aggiornato alle 17.09

LAVORO ANNUNCI ASTE [Accedi](#)



Firenze

Cerca nel sito  METEO 

[Home](#) [Cronaca](#) [Sport](#) [Tempo Libero](#) [Foto](#) [Riservati](#) [Annunci Locali](#) [Cambia Edizione](#) [Video](#)



Firenze, a Careggi il primo trapianto di rene da paziente a cuore fermo

E' la prima volta, nel nostro Paese, che il prelievo a cuore fermo e il trapianto con robot chirurgico vengono portati a termine nella stessa struttura

Lo legge dopo

23 agosto 2017



FIRENZE - Per la prima volta, in Italia, è stato portato a termine con successo un trapianto di rene da donatore a cuore fermo mediante **chirurgia robotica** d'urgenza. All'ospedale fiorentino di Careggi le due operazioni sono state portate a termine una dopo l'altra. L'intervento è stato eseguito dalla **Chirurgia robotica** mininvasiva e dei trapianti renali diretta dal professor Sergio Serni. "L'intervento - spiega Serni - è stato reso possibile grazie

all'allargamento dei criteri di reclutamento dei donatori nell'ambito del programma di donazione a cuore fermo".

"La procedura - spiega Adriano Peris, direttore delle cure intensive per il trauma e i supporti extracorporei di Careggi - è particolarmente complessa perché permette il prelievo in assenza di battito cardiaco grazie al sistema Ecmo che mantiene l'ossigenazione degli organi che altrimenti si danneggerebbero irreparabilmente rendendo impossibile il trapianto. Si tratta - conclude il dottore - del diciottesimo caso in cui viene attivata la donazione a cuore fermo a Careggi, il primo ospedale in Italia per numero di questi interventi e l'unico che dall'ottobre del 2016 ha attivato l'applicazione sistematica di questo specifico programma di donazione avviato da circa due anni dal Centro Nazionale Trapianti (Cnt) e dall'Organizzazione Toscana Trapianti (Ott) con il supporto della Regione Toscana".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'equipe robotica di Careggi, composta dai chirurghi Graziano Vignolini, Simone Carassai e Vincenzo Limarzi, ha impiegato poco più di tre ore per portare a termine il trapianto. "L'utilizzo del robot nel trapianto renale - spiega Serni - consente di ridurre al minimo i giorni di degenza post-operatoria grazie a una incisione più piccola rispetto alla chirurgia tradizionale. Questo permette di ridurre notevolmente il rischio di infezioni della ferita chirurgica nei pazienti trapiantati che, spesso, sono diabetici e sottoposti a terapia immunosoppressiva, quindi particolarmente vulnerabili da virus e batteri".

[trapianto rene](#) [careggi](#) [cuore fermo](#)

© Riproduzione riservata

23 agosto 2017

Vista gli immobili della Toscana

TrovaRistorante a Firenze

Scegli una città

Firenze

Scegli un tipo di locale

TUTTI

Inserisci parole chiave (facoltativo)

Cerca

Altri articoli dalla categoria >



Firenze, a Careggi il primo trapianto di rene da paziente a cuore fermo



Firenze, mette a segno una rapina usando una penna come arma



Firenze, primo sequestro per autoriciclaggio: sigilli a villa Banti



Firenze, misfatti anti terrorismo posate vicino Duomo le prioritarie

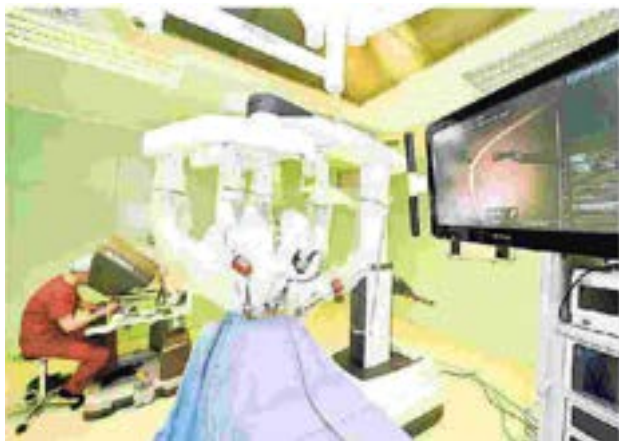
Fai di Repubblica Firenze la tua homepage [Redazione](#) [Scriveteci](#) [Per inviare foto e video](#) [Rss/xml](#) [Servizio Clienti](#) [Pubblicità](#) [Privacy](#)

Divisione Stampa Nazionale — GEDI Gruppo Editoriale S.p.A. - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

INTERVENTO DELL'ÉQUIPE DI CHIRURGIA DEL CIVILE

Il robot Da Vinci per operare il pancreas



Un intervento chirurgico con il robot operatorio Da Vinci

■ VENEZIA

Sono già 65 gli interventi compiuti dalla équipe di Chirurgia dell'ospedale Civile, potendo utilizzare appieno le funzionalità del robot operatorio Da Vinci. La strumentazione, che si trova a Mestre all'ospedale dell'Angelo, dal suo arrivo nel febbraio 2015, è già stata usata centinaia di volte per attività di vario genere tra ginecologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria e soprattutto urologia. Il primario dell'unità chirurgica Roberto Merenda nell'ultimo caso ne ha usufruito per una donna che aveva un tumore al pancreas.

«L'esito finale è stato buono»,

confirma il primario del Civile, «e proprio su questa paziente abbiamo eseguito una resezione del pancreas. Si tratta per noi di una primizia, di un passo avanti verso per consapevolezza e la professionalità della mia squadra, e di una nuova opportunità che si apre per i cittadini veneziani afflitti da patologia neoplastica al pancreas.

La Chirurgia del Civile ha già una rodata esperienza di chirurgia laparoscopica, ampiamente eseguita nelle sale operatorie di Venezia su colon-retto, fegato, stomaco e pancreas. Ora per le neoplasie del pancreas si aggiunge, anche se riservata a casi selezionati, l'intervento con il robot operatorio. «Intervenire sul pancreas», conclude il dottor Merenda, «è particolarmente complesso per la posizione e la profondità dell'organo». (s.b.)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



il sogno dei ROBOT

Pisa capitale della tecnologia

Il grande chirurgo: «Siamo una tecno-valley, ci serve un ruolo nel mondo»

Scenari scientifici al festival degli automi Il bioingegnere avverte: «Se s'insegue solo l'industria si smette d'immaginare»

di DANILo FASTELLI

La robotica del futuro si muove come un polpo e fa "le facce". Degli instancabili tentacoli gli scienziati osservano l'agilità e la mollezza. Delle espressioni di un volto invidiano la varietà. In entrambi - nel polpo e nel volto - scorgono la possibilità di cambiare il modello con cui finora sono stati concepiti i robot. Un cambio di paradigma in cui l'intelligenza dell'automa non sia concentrata in un cervello in grado di imparare attraverso l'esperienza, ma anche sulla reattività di un corpo innervato di sensori che sappia adattarsi. L'antico dualismo corpo-mente sfida oggi la capacità dei ricercatori di fare il salto.

Sarà la biorobotica - quella che imita appunto la vita e la natura - uno dei filoni del primo Festival della Robotica a Pisa, dal 7 al 13 settembre, tra gli Arsenali e la Leopolda ma anche al teatro Verdi e in molte altre sedi. Un festival che ha il pregio di schierare (quasi) per la prima volta il meglio della ricerca pisana. Nella città di Galileo la robotica ha una storia di quasi quarant'anni che si è sviluppata attorno alla vocazione dei grandi istituti di ricerca come Università, Sant'Anna, Normale, Cnr. È l'interdisciplinarietà la natura profonda di questa branca che nasce fondendo fisi-

ca, chimica, ingegneria, elettronica, ma anche linguistica e, perché no, filosofia. Senza collaborazione tra scienziati, non c'è robotica: ecco perché Pisa può ambire al titolo di capitale italiana.

Così il festival rappresenta l'occasione per esporre - accanto alle eccellenze mondiali nel campo dell'industria, della domotica, della chirurgia, etc - il meglio della sua tecnologia compreso, appunto, il robot Octopus (il polpo), il primo al mondo completamente "morbido", che qualche anno fa conferì notorietà al team della professoressa Cecilia Laschi dell'Istituto di BioRobotica del Sant'Anna. E l'avveniristico "Face": il robot sociale che interpreta le emozioni e imita le espressioni facciali, realizzato dal gruppo del professor Danilo De Rossi del centro "E. Piaggio" dell'Università di Pisa.

LA ROBOT VALLEY. In una "Pisa città delle tecnologie" crede davvero Franco Mosca. «Questa per Pisa è un'occasione straordinaria - spiega il professore emerito di chirurgia, anima del festival e presidente della fondazione Arpa, promotrice e principale finanziatrice dell'evento - ma non è che un primo passo. Appena concluso il festival, dovremo rimetterci al lavoro per realizzare la seconda edizione. Serve un evento annuale, fisso. Perché se ci mettiamo tutti insieme, non ce n'è per nessuno: Pisa, il Valdarno, la Valdera sono la nostra "Valley" tecnologica».

IL MONDO E CALCI. Per dimostrare che la robotica toscana non teme confronti, sono in arrivo a Pisa alcuni dei prodotti all'avanguardia della robotica mondiale. Ma nel fare un esempio d'eccellenza il professor Mosca - uno che nella vita ha operato trentamila persone e di altre trentamila ha supervisionato gli interventi - ne cita uno pisano: quello di Giuseppe Prisco, tra i padri del robot "Da Vinci", simbolo della chirurgia robotica italiana. Prisco nel suo laboratorio

di Calci ha creato un robot per la microchirurgia che al festival non sfigurerà accanto ai lavori delle multinazionali.

UOMO-ROBOT. «La robotica chirurgica è entrata nell'immaginario collettivo - spiega Mosca - e la gente esige il massimo della tecnologia. Ma chiede: quando il robot mi opera, lei c'è? Temo che un umanoide che prende il posto del chirurgo e fa tutto da sé. Ovviamente non è così: il robot non sostituisce il chirurgo. Questo festival mostrerà come la cooperazione uomo-robot migliori l'intervento. Vedranno cose da fantascienza...».

IL DOMINIO DELL'INDUSTRIA. Eppure la dimensione fantascientifica della robotica è da tempo in declino secondo un altro supereperto, Danilo De Rossi, il padre di "Face". La cui analisi è disincantata: «Quando cominciammo negli anni '80 - spiega - c'era una spinta mossa soprattutto dall'industria. Dopodiché le cose cambiarono, i grandi capitali, anziché investire nell'innovazione, spostarono le produzioni in Cina per abbattere i costi. La globalizzazione, insomma. Ora in parte si assiste al processo inverso: le produzioni a maggiore valore aggiunto tornano negli Usa e in Europa, in fabbriche ad altissimo livello di automazione. Lì si investe e si fanno cose straordinarie. Ma è robotica?».

VITI E BULLONI. «I robot industriali sono macchine utensili avanzatissime, fior di ingegneria. Ma io ricordo una dimensione onirica agli albori della robotica avanzata, che studiava la bionica e l'intelligenza artificiale e voleva creare robot autonomi per perseguire scopi precisi. È diventata "avanzata" nel senso che non la vuole più nessuno...». A parte le macchine industriali, sostiene De Rossi, la ricerca sui robot della letteratura e della cinematografia è rimasta sostanzialmente al palo. «Nei robot più avanzati ci sono le viti, i bulloni, i motori elettrici che

hanno 200 anni. L'umanoide più evoluto a malapena si regge in piedi e sa mettere una scatola su uno scaffale...».

IL CAMBIO DI PARADIGMA. «Fino a pochi anni fa il paradigma cibernetico che regolava i robot prevedeva che la testa decide e il corpo opera: ecco con questo presupposto continueremo a fare cose che non sanno neanche camminare. Ora la sfida è rivoluzionare il rapporto tra le menti e i corpi artificiali. Ricorrendo - come nel caso di Octopus - a materiali altamente adattivi che mutino le loro proprietà in base alle condizioni e all'esperienza. Ma siamo ancora molto lontani...». De Rossi alla cerimonia inaugurale del festival terrà un discorso dal titolo evocativo "I sogni dell'androide". L'androide pisano che non è ancora stato assemblato non sognerà "pecore elettriche", come nel libro di Philip Dick, ma la fondazione di una città della scienza culla di progresso.

Dal 7 al 13 settembre
i prodigi della tecnica
riuniti sotto la Torre

LA PARTNERSHIP

Il Festival internazionale di robotica (Pisa, 7-13 settembre) è promosso da Comune di Pisa, fondazione Arpa, Istituto di BioRobotica della Scuola Sant'Anna, centro di ricerca "E. Piaggio" dell'Università di Pisa, il Comune di Pisa. Tra i co-promotori scientifici: Scuola Superiore Sant'Anna, Università di Pisa, Scuola Normale Superiore, CNR, Ircs Stella Maris, Centro di eccellenza Endocas dell'Università di Pisa.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'8 e il 9 settembre al Festival internazionale di Pisa si farà il punto sul bisturi telecomandato che diventa maggiorenne: il primo intervento nel '99. Ogni anno nel nostro Paese se ne contano tra 12 e 15 mila. A Firenze un trapianto di rene da donatore a cuore fermo con le quattro braccia guidate

Il robot chirurgo eccellenza italiana

TECNOLOGIA

Tre braccia stringono bisturi, forbici e gli strumenti di elettrocauterizzazione. Il quarto sostiene una telecamera con due lenti che consente al chirurgo un visione completa in stereoscopia dalla console davanti alla quale è seduto. Le quattro braccia vengono utilizzate, su comando del medico, a rimuovere la prostata e la tiroide, sostituire la valvola cardiaca o intervenire nell'addome e nel torace.

Sono ormai maggiorenni i robot chirurgici. Le prime operazioni al mondo risalgono al 1999. Da allora, ne sono state eseguite circa 4 milioni. Solo in Italia ne contiamo tra le 12 mila e le 15 mila all'anno. Siamo al secondo posto in Europa, dopo la Francia, mentre la leadership è degli Stati Uniti.

ALL'UNISONO

L'8 e il 9 settembre a Pisa, nell'ambito del Festival internazionale di robotica, si daranno appuntamento le eccellenze del bisturi telecomandato. Di quel sistema computerizzato che, quasi all'unisono, riesce a far muovere i quattro bracci per tagliare, asportare e suturare in tempi molto brevi.

«Più precisione, più sicurezza, minore invasività e minor trauma per interventi anche molto complessi. Come i cardiotoracici e trapiantologici. Queste sono le parole chiave per descrivere il processo in atto in ambito chirurgico, un cambia-

mento che non molto conosciuto ma che vede livelli di eccellenza nel servizio sanitario pubblico. In particolare in Toscana» spiega Franca Melfi direttore del Centro multispecialistico di **chirurgia robotica** dell'azienda ospedaliera universitaria pisana. Incontri per super addetti ai lavori (ci saranno Pier Cristoforo Giulianotti capo della divisione della **Chirurgia robotica** dell'Università dell'Illinois a Chicago, Bernard Park del Memorial Sloan Kettering di New York e il coreano Youn Chung primo al mondo ad aver messo a punto una nuova tecnica per la tiroide) ma anche per il grande pubblico. «Per mostrare - aggiunge Franca Melfi - quanta differenza faccia in termini di invasività e sicurezza l'alta tecnologia in generale e la **chirurgia robotica** in particolare».

È stato eseguito, per la prima volta in Italia, un trapianto di rene da donatore a cuore fermo con **chirurgia robotica** d'urgenza. È durato circa tre ore nell'Azienda ospedaliera universitaria Careggi di Firenze dall'equipe **Chirurgia robotica** mininvasiva e dei trapianti renali diretta da Sergio Serni. «La procedura - spiega Adriano Peris, direttore delle cure intensive per il trauma e i supporti extracorporei di Careggi - è particolarmente complessa per-

ché permette il prelievo in assenza di battito cardiaco grazie al sistema Ecmo che mantiene l'ossigenazione degli organi che altrimenti si danneggerebbero irrimediabilmente

mente rendendo impossibile il trapianto».

L'utilizzo del robot nel trapianto renale consente di ridurre al minimo i giorni di degenza post-operatoria grazie a una incisione di soli 6 cm, tre volte più piccola rispetto alla chirurgia tradizionale.

«Questo limita il rischio di infezioni della ferita nei pazienti trapiantati che sono spesso diabetici e sottoposti a terapia immunosoppressiva, quindi particolarmente vulnerabili da virus e batteri. In questi giorni la stessa tecnica è stata utilizzata per un rene prelevato a cuore fermo, ma con un maggior impegno organizzativo e assistenziale in considerazione dei tempi più ristretti imposti dalla particolare condizione del donatore. In questo caso - spiega - è possibile parlare di **chirurgia robotica** d'urgenza con un intervento non programmabile eseguito da un'equipe robotica composta da tre chirurghi» precisa Serni.

IL FUTURO

Il sistema chirurgico Da Vinci, grande omaggio a Leonardo, della Intuitive Surgical è il sistema più diffuso. Si lavora perché questo strumento, in un futuro prossimo venturo, possa effettuare vere e proprie operazioni di **chirurgia robotica** a distanza. Grande distanza. Non più il medico a pochi metri dal paziente che guida la macchina ma addirittura in un altro Continente.

**IL SISTEMA
COMPUTERIZZATO
CONSENTE DI TAGLIARE,
ASPORTARE ORGANI
E SUTURARE
IN TEMPI MOLTO BREVI**

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il robot "Da Vinci" al Campus Bio-medico di Roma



L'EVOLUZIONE
Un robot chirurgico durante la Conferenza mondiale a Beijing. Sotto un'immagine di archivio del robot Da Vinci utilizzato per un intervento di crania



SI LIMITA IL RISCHIO
DI INFEZIONI
DELLA FERITA
DA VIRUS E BATTERI
E LE CICATRICI
SONO MENO EVIDENTI



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

POTENZA L'OPERAZIONE, 1° VOLTA IN BASILICATA, ESEGUITA DAL DOTTOR FALABELLA

Tumori, al S. Carlo intervento di cistectomia robotica

● Ancora un importante successo è stato ottenuto dai medici dell'ospedale «San Carlo» di Potenza grazie anche alla **chirurgia robotica**. L'equipe di urologia, diretta dal facente funzione Vincenzo Lorusso, ha eseguito un complesso e innovativo intervento di cistectomia radicale robotica, per un tumore infiltrante della vescica, su una donna lucana di 56 anni. L'operazione è stata effettuata per la prima volta in Basilicata, e tra le prime in assoluto in Italia, dal dottor Roberto Falabella.

L'intervento in **chirurgia robotica** «ha garantito una completa radicalità oncologica con un approccio mininvasivo - ha spiegato Falabella - la paziente, infatti, non ha avuto incisioni perché tutto è stato eseguito con sei fori cutanei, pertanto si sono notevolmente ridotti i tempi di ripresa della paziente, dimessa in ottime condizioni cinque giorni dopo la procedura, invece dei venti previsti per l'iter tradizionale».

Soddisfazione è stata espressa dal direttore generale del San Carlo, Rocco Maglietta, che ha ricordato che «ci sono sempre gli uomini dietro le tecnologie più avanzate. E il successo clinico in medicina è sempre frutto di una robusta sinergia tra i due fattori. Oggi è la volta della nostra urologia con un intervento



SAN CARLO Il dottor Falabella vicino al robot

in **chirurgia robotica** che pochi centri in Italia hanno già effettuato ma negli ultimi mesi in numerose discipline, dalla neurochirurgia alla cardiocirurgia e alla ginecologia, sono stati effettuati interventi complessi e importanti che hanno rafforzato la vocazione del San Carlo all'eccellenza, a cui ci chiama la riforma in atto del sistema sanitario regionale». *[a.doc.]*



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

POTENZA IL DOTTOR FALABELLA OPERA UNA DONNA DI 56 ANNI CON UNA MALATTIA ONCOLOGICA

Con sei fori salvano la paziente

Difficile operazione eseguita al San Carlo con sistemi di **chirurgia robotica**

Continua il percorso verso l'eccellenza in **chirurgia robotica** al San Carlo.

Eseguito dall'equipe di Urologia, diretta dal facente funzione Vincenzo Lorusso, un complesso e innovativo intervento di cistectomia radicale robotica per un tumore infiltrante della vescica in una donna lucana di 56 anni.

Tale intervento, informa una nota dell'ospedale San Carlo, è stato eseguito da Roberto Falabella, per la prima volta in Basilicata e tra i primi in assoluto in Italia.

La cistectomia radicale (asportazione di vescica, utero, annessi e parete vaginale anteriore, linfonodi), specie nella donna, rappresenta l'intervento più complesso e demolitivo in Uro-

logia, l'averlo eseguito con **tecnica robotica** ha permesso di garantire una completa radicalità oncologica con un approccio mininvasivo. La paziente non ha incisioni cutanee perché tutto è stato eseguito mediante 6 fori cutanei, pertanto si sono notevolmente ridotti i tempi di ripresa della paziente, dimessa in ottime condizioni 5 giorni dopo la procedura invece dei 15-20 della procedura tradizionale.

Non sono state eseguite trasfusioni di sangue e il dolore postoperatorio è stato pressoché azzerato. Il notevole successo della procedura non sarebbe stato possibile senza la collaborazione dell'equipe anestesiologicala, nella persona di Concettina Lambiase, dell'aiuto in sala operatoria e in reparto dei

colleghi urologi, Lioi, Abate, Ponti, Vita, del personale infermieristico della sala operatoria e del reparto.

“Ci sono sempre gli uomini - commenta il direttore generale Rocco Maglietta - dietro le tecnologie più avanzate. E il successo clinico in medicina è sempre frutto di una robusta sinergia tra i due fattori.

Oggi è la volta della nostra urologia con un intervento in **chirurgia robotica** che pochi centri in Italia hanno già effettuato ma negli ultimi mesi in numerose discipline, dalla neurochirurgia alla cardiocirurgia e alla ginecologia, sono stati effettuati interventi complessi e importanti che hanno rafforzato la vocazione del San Carlo all'eccellenza, a cui ci chiama la riforma in atto del sistema sanitario regionale”.



NELLE FOTO IN ALTO: l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza. In basso: immagine di repertorio sul tema



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Trapianti, al Careggi di Firenze 7 donazioni di rene con robot in 48 ore

Tra interventi primo caso in Italia con donatore a cuore fermo



Sette trapianti di rene con **chirurgia robotica** eseguiti in 48 ore: gli interventi sono stati effettuati nell'ultima settimana di agosto all'ospedale fiorentino di Careggi. In un caso si è trattato del primo trapianto in Italia di rene da donatore a cuore fermo con l'impiego di un robot. Successivamente sono stati eseguiti tre interventi dello stesso tipo e tre trapianti renali da donatore a cuore battente.

La donazione a cuore fermo è stata resa possibile grazie all'uso del sistema 'Ecmo' (extracorporeal membrane oxygenation), il supporto vitale extracorporeo in grado di sostituire temporaneamente la funzione cardiaca. Il sistema Ecmo mantiene l'ossigenazione degli organi che altrimenti si danneggerebbero irreparabilmente rendendo impossibile il trapianto. Grazie all'impiego del robot, che permette di praticare un'incisione di soli sei centimetri, è stato possibile ridurre notevolmente i giorni di degenza post-operatoria per il paziente ricevente.

"Appena pochi giorni fa avevo commentato positivamente gli interventi di trapianto in **chirurgia robotica** eseguiti a Careggi - ha commentato l'assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi -, ora l'elenco di questi interventi si è allungato.

Non posso che esprimere la mia soddisfazione per questi enormi progressi resi possibili dalla **chirurgia robotica**, sulla quale la Toscana ha puntato molto. Complimenti alle équipe che hanno eseguito gli interventi e soprattutto ai familiari dei donatori".

Sono 22 i casi in cui è stata attivata la donazione a cuore fermo a Careggi, che oggi è il primo ospedale in Italia per questi interventi e l'unico che dall'ottobre 2016 ha intrapreso l'applicazione sistematica di questo preciso programma di donazione, avviato da circa due anni dal Centro nazionale trapianti e dall'Organizzazione toscana trapianti, col supporto della Regione Toscana.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA BUONA SANITÀ

Sette trapianti con l'uso del robot

L'impresa in 48 ore a Careggi: in un caso rene espantato da donatore a cuore fermo

FIRENZE

Sette trapianti di rene con **chirurgia robotica** eseguiti in 48 ore, nell'ultima settimana di agosto all'ospedale fiorentino di Careggi. In un caso si è trattato del primo trapianto in Italia di rene da donatore a cuore fermo con l'impiego di un robot. Successivamente sono stati eseguiti tre interventi dello stesso tipo e tre trapianti renali da donatore a cuore battente.

La donazione a cuore fermo stata resa possibile grazie all'uso del sistema "Ecmo" (extracorporeale membrane oxygenation), il supporto vitale extracorporeo in grado di sostituire temporaneamente la funzione cardiaca. Il sistema Ecmo - secondo quanto spiegano gli esperti di Careggi - mantiene l'ossigenazione degli organi che «altrimenti si danneggerebbero irrimediabilmente rendendo impossibile il trapianto». Grazie all'impiego del robot, che permette di praticare un'incisione di soli sei centimetri, «è stato possibile ridurre notevolmente i giorni di degenza post-operatoria per il paziente che ha ricevuto il rene». Appena pochi giorni fa «avevo commentato positivamente gli interventi di trapianto

in **chirurgia robotica** eseguiti a Careggi - commenta l'assessore regionale alla Salute **Stefania Saccardi** - ora l'elenco di questi interventi si è allungato. Non posso che esprimere la mia soddisfazione per questi enormi progressi resi possibili dalla **chirurgia robotica**, sulla quale la Toscana ha puntato molto. Complimenti alle equipe che hanno eseguito gli interventi e soprattutto un ringraziamento ai familiari dei donatori».

Dopo questa esperienza, sono 22 i casi in cui è stata attivata la donazione a cuore fermo a Careggi che oggi risulta il primo ospedale in Italia per questi interventi e l'unico che dall'ottobre 2016 ha intrapreso «l'applicazione sistematica di questo preciso programma di donazione, avviato da circa due anni dal Centro nazionale trapianti e dall'Organizzazione toscana trapianti, col supporto della Regione Toscana». E grazie alla nuova organizzazione dell'Azienda ospedaliero-universitaria fiorentina ha realizzato nell'ultimo anno, «ora è possibile il prelievo il trapianto di più organi su più pazienti in contemporanea con l'attivazione e il coordinamento in tempi brevi di una notevole quantità di figure professionali e di sofisticate attrezzature. In 48 ore sono state attivate simultaneamente 3 sale operatorie e due robot chirurgici».



Chirurgia con uso di robot in un ospedale (foto di archivio)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Benessere

Chirurgia robotica

Servizio a pagina 23

In 48 ore eseguiti 7 trapianti di rene con impiego di robot chirurgico il quale permette di ridurre i giorni della degenza

Chirurgia robotica, grandi passi in avanti agosto fortunato al Careggi di Firenze

FIRENZE - Nell'ultima settimana di agosto in 48 ore sono stati eseguiti all'ospedale Careggi di Firenze 7 trapianti di rene in **chirurgia robotica**, dalle urologie dirette rispettivamente dal professor Sergio Serni e dal professor Marco Carini. Dopo il primo trapianto in Italia di rene da donatore a cure fermo con l'impiego del robot chirurgico in 48 ore sono stati eseguiti altri 3 interventi dello stesso tipo e 3 trapianti renali da donatore a cuore battente.

"Appena pochi giorni fa avevo commentato positivamente gli interventi di trapianto in **chirurgia robotica** eseguiti a Careggi - è il commento dell'assessore al Diritto alla Salute della Regione Toscana, Stefania Saccardi -. Ora l'elenco di questi interventi si è allungato. Non posso che esprimere la mia soddisfazione per questi enormi progressi resi possibili dalla **chirurgia robotica**, sulla quale la Toscana ha puntato molto; i miei complimenti alle équipe che hanno eseguito gli interventi; e soprattutto il mio grazie ai familiari dei donatori, che hanno dato il consenso all'espanto degli organi dei

loro congiunti, consentendo così ad altre persone di continuare a vivere".

La **chirurgia robotica** del rene già impiegata, nell'Azienda ospedaliero universitaria fiorentina, nel trapianto da donatore vivente per la minima invasività nella procedura di prelievo dell'organo è stata sperimentata a Careggi nell'intervento di trapianto da cadavere con benefici per il paziente ricevente.

Il robot consente di ridurre al minimo i giorni di degenza post-operatoria grazie a una incisione di soli 6 centimetri, 3 volte più piccola rispetto alla **chirurgia tradizionale**.

Questo permette di ridurre notevolmente il rischio di infezioni della ferita chirurgica nei pazienti trapiantati che sono spesso diabetici e sottoposti a terapia immunosoppressiva, quindi particolarmente vulnerabili da virus e batteri.

L'impegno organizzativo del trapianto robotico da cadavere è particolarmente complesso e tecnicamente avanzato, perché diversamente dal donatore vivente non è possibile programmare l'intervento, la cui esecuzione dipende da un evento difficilmente prevedibile come il decesso.

Mentre nel prelievo di organi da cadavere a cuore battente la legge prevede sei ore per l'accertamento di morte encefalica, nel cuore fermo i tempi sono ulteriormente ridotti dalla necessità di prelevare gli organi fin tanto che la circolazione sanguigna è mantenuta sufficiente a ossigenare i tessuti. Questo è possibile grazie al sistema ECMO (extracorporeal membrane oxygenation), il supporto vitale extracorporeo in grado di sostituire temporaneamente la funzione cardiaca.

Sono 22 i casi in cui è stata attivata la donazione d'organi a cuore fermo a Careggi, che oggi è il primo ospedale in Italia per numero di questi interventi e l'unico che dall'ottobre del 2016 ha intrapreso, con la struttura dedicata alle cure intensive per il trauma e i supporti extracorporei diretta dal dottor Adriano Peris, l'applicazione sistematica di questo specifico programma di donazione avviato da circa due anni dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) e dall'Organizzazione Toscana Trapianti (OTT) con il supporto della Regione Toscana.



>> Italtpress

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

il FESTIVAL

Benvenuti nella capitale del futuro

Si apre oggi il sipario sulla kermesse dedicata alle eccellenze tecnologiche e della ricerca

► PISA

La cerimonia di apertura, due mostre e due convegni sono in programma oggi, per il primo giorno del Festival internazionale della Robotica promosso da Comune di Pisa, Fondazione Arpa, Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna e Centro di Ricerca "Enrico Piaggio". I co-promotori scientifici sono: Scuola Superiore Sant'Anna, Università di Pisa, Scuola Normale Superiore, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Irccs Stella Maris e Centro di eccellenza Endocas dell'Università di Pisa.

Pisa, con la sua area, vanta una delle più alte concentrazioni al mondo di addetti e di attività di ricerca, sviluppo e applicazione di sistemi robotici ed è la sede naturale del festival che

presenta la robotica nelle sue molteplici applicazioni per "servire" la persona. La cerimonia inaugurale del Festival è prevista alle 18.30 agli Arsenali Repubblicani. Già dalla mattina sarà possibile visitare le mostre espositive. Apre alle 9.30 (chiusura ore 18.30) a Palazzo Lanfranchi la mostra a ingresso libero "Imagine robots. Video, modelli e immagini da Leonardo al terzo Millennio", a cura del professor **Alessandro Tosi**, professore di Storia dell'Arte Moderna dell'Università di Pisa e direttore scientifico del Museo della Grafica di Palazzo Lanfranchi. In esposizione, fino a mercoledì 13 settembre compreso, opere grafiche e multimediali sul tema della robotica. Apre invece alle 10 l'esposizione di robot chirurgici con prova sul campo di robot e simulatori

per **chirurgia robotica** allestita agli Arsenali Repubblicani, accessibile con il biglietto del festival e aperta tutti i giorni fino a mercoledì 13 compreso, dalle 10 alle 18.30. Saranno a disposizione per una prova pratica i più utilizzati sistemi di **chirurgia robotica** ad uso clinico ed i rispettivi simulatori, dal **robot da Vinci** di Intuitive Surgical, impiegato in chirurgia generale e dei trapianti, urologia, ginecologia, chirurgia toracica, e otorinolaringoiatria, ai sistemi Mako (Stryker) per chirurgia del ginocchio e dell'anca, al Renaissance di Mazor per la chirurgia spinale, ai sistemi di navigazione per chirurgia di Masmec e al sistema per microchirurgia di Mmi.

Nella giornata si terranno anche il congresso "Luci in Aritmologia e nell'Innovazione Tec-

nologica 2017", dalle 8.30 alle 16.30 agli Arsenali Repubblicani, e dalle 9.30 alle 18, alla Stazione Leopolda, il Convegno "Smart-E", network che riunisce partner che rappresentano l'eccellenza nell'ambito della robotica, dei sistemi di automazione e della manifattura avanzata.

Oltre alla prevendita su Vivaticket, da oggi sono attive due biglietterie: agli Arsenali Repubblicani (10-17.30) e alla Stazione Leopolda (9.30-17.30).

Alla biglietteria del teatro Verdi è inoltre possibile acquistare direttamente i biglietti per i concerti di beneficenza previsti per il 9 e il 12 settembre, con il maestro **Andrea Bocelli**, il soprano **Maria Luigia Borsi**, orchestre, cori e robot. Per il programma dettagliato, è possibile consultare il sito del festival: www.festivalinternazionaledeklarobotica.it.

P Sanità | Costi | Modelli efficienti

Prove di **chirurgia robotica** con i conti in buona salute

L'Azienda ospedaliera universitaria pisana ha definito linee guida per un uso sostenibile

«La rivoluzione robotica è qualcosa a cui non possiamo sottrarci ed è destinata a cambiare la nostra vita nell'immediato futuro. Anzi la sta già trasformando. In tutto questo è fondamentale che l'uomo sia sempre al centro del progetto». È questa l'opinione di Franco Mosca, tra i pionieri della chirurgia assistita da robot in Italia e presidente della Fondazione Arpa, che non soltanto si adopera per sostenere la ricerca in campo medico ma che è anche stata tra i principali artefici del Festival Internazionale della Robotica di Pisa (si veda l'articolo a fianco, ndr). Lo si è visto dal fitto programma di convegni che hanno esplorato tutti i possibili utilizzi dei robot nella sanità, dalla chirurgia alla formazione di chirurghi e medici, dalla simulazione di situazioni di emergenza alla riabilitazione, all'assistenza di persone con disabilità.

L'impronta della Fondazione Arpa e di Franco Mosca si è potuta notare anche nelle aree espositive, dove si sono visti soprattutto robot per applicazioni in campo sanitario e, in particolare, i loro utilizzatori, medici e chirurghi, impegnati a spiegarne il funzionamento e l'utilità. «Credo - dice Mosca - che il successo del festival sia consistito proprio in questo: che gli oltre 10mila visitatori abbiano potuto vedere con i loro occhi che cosa siano e che cosa facciano i robot per la chirurgia non da chi li produce, ma da chi li utilizza quotidianamente».

Al di là dell'aspetto divulgativo è stato centrale anche quello scientifico. A un convegno sulla **chirurgia robotica** durato due giorni, sabato 8 e domenica 9 settembre,

sono intervenuti specialisti di tutto il mondo, tra cui diversi italiani, per condividere le nuove tecniche e i risultati ottenuti con la piattaforma attualmente più diffusa, il Da Vinci dell'americana Intuitive Surgical, che attrezza oltre 3.600 ospedali di tutto il mondo, di cui 90 in Italia. Questi specialisti sono in grado di effettuare con l'aiuto del robot interventi di grande complessità, con tecniche che stanno rivoluzionando la chirurgia, come quelli nel cavo orale e alla base della lingua o come quelli alla tiroide effettuati passando attraverso il cavo ascellare. Dagli interventi è emerso che il Da Vinci ormai si usa in praticamente tutte le branche della chirurgia, dalla generale alla cardio-toracica, dalla ginecologica alla vascolare alla urologica.

I chirurghi riescono a realizzare interventi di difficoltà incredibile in modo minimamente invasivo e con tempi di recupero spesso inferiori rispetto alla chirurgia aperta o paragonabili a quella laparoscopica. I costi però sono più elevati rispetto alle tecniche tradizionali per una serie di motivi: il materiale "consumabile", gli strumenti utilizzati, la durata degli interventi, che è superiore, per quanto l'evoluzione delle tecniche la stia sempre più riducendo. Ad oggi, l'unico vantaggio economico che ha la **chirurgia robotica** rispetto a quella classica è nel minor tempo di ospedalizzazione dei pazienti e in un loro recupero più rapido, con un conseguente impatto positivo sulla qualità della vita, che è comunque un aspetto fondamentale.

Tutto questo suggerisce che per la chirurgia assistita da robot si debbano adottare strategie innovative e differenti, come ha dimostrato, numeri alla mano, Carlo Milli, direttore amministrativo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. La struttura ha dato vita a un Centro Robotico Multidisciplinare che effettua interventi di chirurgia robot-assistita per pazienti provenienti da un vasto territorio. «L'organizzazione che ci

siamo dati - ha detto Milli - punta sul benessere delle persone innanzi tutto, sulla qualità del servizio e sull'ottimizzazione, imperniata su una programmazione concepita per utilizzare al meglio le tre camere operatorie attrezzate con il Da Vinci di cui disponiamo».

Il centro ha quindi stabilito precise procedure per decidere su quali pazienti e in quali casi usare i robot e ha definito linee guida stringenti per 36 diversi tipi di intervento, o "procedure" come vengono chiamate in gergo. «Il risultato - fa notare Milli - è che abbiamo portato i costi di molte procedure robotiche quasi al livello di quelle tradizionali».

Una chiave dell'ottimizzazione consiste anche nel creare team affiatati e specializzati sulla **chirurgia robotica**, che pone problemi e situazioni diversi rispetto a quella tradizionale anche per anestesisti, rianimatori e personale assistente. E un ruolo fondamentale giocano anche i centri di simulazione, come l'Endocas di Pisa, nato da un'altra intuizione del professor Franco Mosca, in cui i robot servono ai chirurghi per formarsi su piattaforme virtuali che riproducono in ogni dettaglio situazioni reali. O come Nina, Centro di formazione e simulazione neonatale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, dove si usano robot-manichini per simulare situazioni critiche in sala parto. «Si tratta di un training fondamentale - spiega il responsabile Armando Cuttano - perché ci consente di prepararci a emergenze che nella realtà incontreremmo tutt'al più una volta all'anno o una volta nella vita. Eventi rarissimi, ma che quando si verificano richiedono che tutti nel team sappiano esattamente che cosa fare». In caso di emergenza nel parto c'è un minuto e mezzo di tempo al massimo per salvare un neonato che non riesce a respirare. Il chirurgo non può permettersi di farsi trovare impreparato. E per questo, al Nina, ha chiesto aiuto con successo a colleghi robot.

- R.OI.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'ospedale si sposta in piazza Tutti in coda per prevenzione

Successo per l'iniziativa che è andata in scena in centro

LEGNANO - La frase più significativa l'ha pronunciata un cittadino ed è di quelle che non ci si aspetta in una società in cui è uso e costume anzitutto lamentarsi: «Forse noi legnanesi non ci rendiamo conto della fortuna che abbiamo. Non so quante città in Italia possano vantare un ospedale del genere: una bella struttura, elevate professionalità e tecnologie super moderne. Il tutto a portata di mano». Basterebbe questo commento per illustrare il successo riscosso dalla manifestazione "La salute in piazza" che, organizzata dall'associazione Il Sole nel Cuore con la collaborazione dell'ospedale, dell'Ats e delle varie realtà territoriali che si occupano di sanità, ha animato per l'intera giornata di ieri la centralissima piazza San Magno.

Graziato inaspettatamente dal meteo (che il giorno precedente non prometteva nulla di buono), l'evento ha riscosso un considerevole successo, soprattutto nell'area della piazza dedicata alla prevenzione: tante, infatti, le persone che hanno sostato al gazebo del Dipartimento Cardiovascolare, accedendo ai controlli gratuiti del colesterolo, della glicemia e della pressione arteriosa. In coda fra i comuni cittadini c'era anche l'assessore regionale Massimo Garavaglia, che ha onorato la manifestazione, portandosi via un referto medico decisamente buono. Parametri in regola, insomma, per l'esponente della Lega Nord, che ha elogiato il lavoro sinergico tra le varie strutture sanitarie della Lombardia. «Non serve avere per forza tutto sotto casa. Ciò che è veramente fondamentale è poter contare su eccellenze come queste nel più breve tempo possibile», ha commentato Garavaglia, portando l'esempio del padre, colpito di recente da un serio problema neurologico e assistito nel reparto di Magenta direttamente dall'unità operativa legnanesa, grazie al

supporto della **telemedicina**. Commenti molto positivi anche dall'assessore regionale alla Sanità, Giulio Gallera, che, accompagnato dal direttore generale Massimo Lombardo, dal direttore socio sanitario, Giancarlo Iannello, dal sindaco, Gianbattista Pratus e dai primari delle varie unità operative dell'Asst Ovest Milanese, ha fatto visita ai vari stand, definendo "straordinaria" la manifestazione legnanesa: «Esporterò questo modello anche in altre realtà, perché è buona cosa che la gente venga messa nelle condizioni di conoscere i servizi che il territorio offre». «Portare i medici e gli infermieri in piazza - ha proseguito Gallera - significa educare le comunità a non considerare gli ospedali solo come luoghi di sofferenza e di cura, ma anche come fedeli alleati della prevenzione, pronti a rispondere al bisogno di salute sempre più diffuso».

La giornata (che ha visto, tra gli altri, anche la presenza di Carolina Toia e del sindaco magentino Chiara Calati) ha consentito poi ai medici rianimatori di tenere un corso di BLS agli studenti del Liceo Galilei e di disostruzione pediatrica (manovre per evitare al bambino di soffocare) ad un gruppo di mamme.

Da segnalare infine che anche quest'anno la "Salute in piazza" ha riservato un'importante parentesi alla Fondazione degli ospedali che, attraverso il suo presidente, Norberto Albertalli, ha premiato con borse di studio i figli meritevoli dei dipendenti dei quattro ospedali. Ecco i nomi dei 14 premiati: Federico Geraci, Mattia Di Girolamo, Jacopo Parini, Marta Favetti, Sofia Gianna Rondena, Teodor Deacono, Matilde Giorgetti, Rebecca Leoni, Stefano Croci, Federico Novello, Antonio Nunzio Pregadio, Letizia Barera, Vittoria Torelli e Filippo Ruggeri.

Cristina Masetti



Alcune delle autorità che ieri hanno partecipato all'iniziativa "Salute in piazza" dove sono state effettuate visite gratuite ed è stato distribuito materiale per la prevenzione **PIRELLA**



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il focus svoltosi a Pisa

Chirurghi robot per interventi più sicuri e meno invasivi

Alessia Giuliani

PISA

Interventi meno invasivi e più sicuri. Il futuro della chirurgia è “nelle mani” dei robot. A partire dal 1999, nel mondo, i robot hanno eseguito 4 milioni di operazioni chirurgiche. Con un incremento costante fra il 2009 e il 2015 del 10% circa all'anno.

In Italia, sono fra le 12.000 e le 15.000 le procedure di **chirurgia robotica** annue, di cui oltre 3.000 nella sola Toscana. Il nostro Paese si attesta così al secondo posto in Europa, dopo la Francia, mentre la leadership mondiale è detenuta dagli Stati Uniti d'America.

Non poteva mancare un

focus sulla **chirurgia robotica**, al Festival internazionale di robotica svoltosi nei giorni scorsi a Pisa, promosso da Comune di Pisa, Fondazione Arpa, Istituto di BioRobotica della Scuola Superiore Sant'Anna, Centro di Ricerca “E. Piaggio”; co-promotori scientifici: Scuola Superiore Sant'Anna, Università di Pisa, Scuola Normale Superiore, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Irccs Stella Maris, Centro di eccellenza Endocas dell'Università di Pisa.

«Più precisione, più sicurezza, minore invasività e minor trauma anche per interventi molto complessi come i cardiotoracici e trapiantologici. Sono queste le parole chiave per descrivere il processo in atto in ambito

chirurgico, un cambiamento che non è molto conosciuto ma che vede, in particolare, la Toscana a livelli di eccellenza, e nel servizio pubblico sanitario», sottolinea Franca Melfi, professore Associato presso il Dam - Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica dell'Università di Pisa.

«Con il professor Franco Mosca, professore emerito della nostra Università e presidente della Fondazione Arpa – prosegue la docente pisana – abbiamo voluto portare al festival le eccellenze del settore a livello mondiale. Abbiamo pensato a questo evento come un'opportunità per il mondo scientifico, perché ogni anno possa essere una occa-

sione per un confronto continuo, una sorta di appuntamento scientifico tra i vari professionisti del settore per iniziare percorsi comuni e progetti per collaborazioni internazionali, data la grande valenza che Pisa ha in ambito accademico e dello sviluppo sviluppo tecnologico».

«Ma si tratta anche – conclude la specialista – di incontri aperti al grande pubblico, un'occasione preziosa per fare il punto e dare una visione del futuro in sanità, mostrare con i risultati quanta differenza faccia in termini di invasività e sicurezza l'alta tecnologia in generale, e la **chirurgia robotica** in particolare, grazie ai contributi di esperti internazionali che amiamo definire i Maestri del settore». ◀



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A confronto i maggiori esperti internazionali

Sono 4000 i sistemi esistenti nel mondo

PISA

Al meeting pisano sono stati due gli appuntamenti dedicati alla **chirurgia robotica**. Il primo è stato la Giornata Sanità - Robotic Surgery al Polo Carmignani: un convegno scientifico che abbraccia le migliori esperienze mondiali portate da eccellenze di diversi settori dall'otorinolaringoiatria alla chirurgia vascolare e cardio-toracica, all'urologica e ginecologica fino alla trapiantologia. È stato proposto un panel di relatori tutti di altissimo profilo, tra cui esperti internazionali ol-

treoceano come L. Wiley Nifong, direttore del Centro di **chirurgia robotica** per la formazione dell'East Carolina Heart Institute, il centro più importante al mondo per il training robotico in cardiocirurgia; Pier Cristoforo Giulianotti, italiano a capo della divisione di **chirurgia robotica** dell'Università dell'Illinois a Chicago, tra i primi chirurghi al mondo ad aver adottato la **tecnica robotica**; Bernard Park del Memorial Sloan Kettering di New York, eccellenza mondiale nel campo della chirurgia toracica oncologica; Youn Chung, corea-

no, primo al mondo ad aver messo a punto una nuova **tecnica robotica** per la chirurgia tiroidea. Gli esperti si sono confrontati con le eccellenze italiane nel secondo giorno di lavori.

«Dati del 2016 riportano che i sistemi robotici chirurgici al mondo sono circa 4000, di cui 600 in Europa e 84 in Italia – spiega la prof. Franca Melfi dell'ateneo pisano – In questo quadro, la Toscana è una regione leader nella sanità pubblica perché, a differenza di altre regioni che hanno utilizzato i sistemi robotici prevalentemente in un contesto privato, la Re-

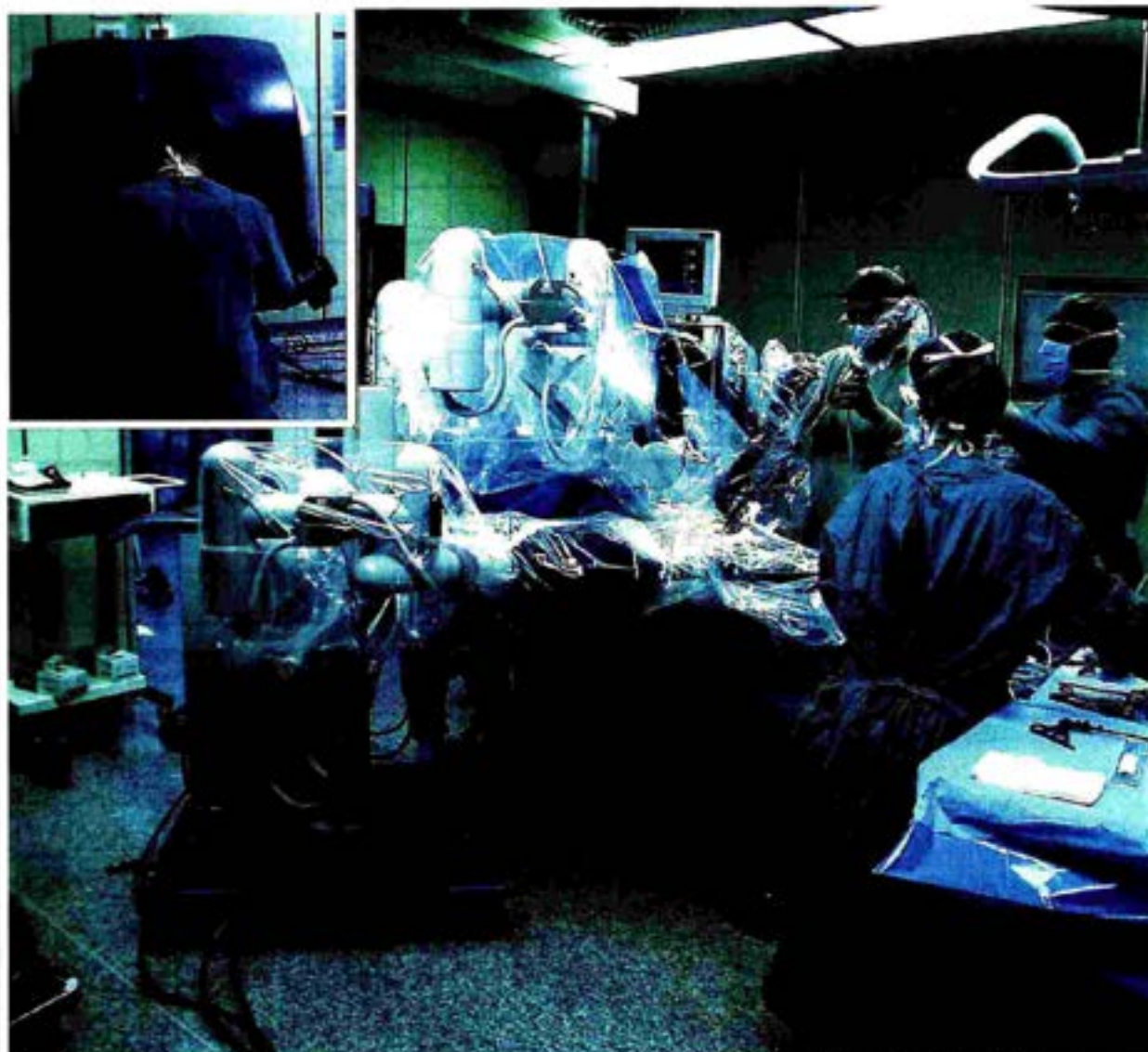
gione Toscana ha creato un polo unico regionale che coordina tutti gli 11 sistemi robotici del territorio, in modo da avere una omogeneità di utilizzo delle macchine, e garantendo quindi questa applicazione a tutta la popolazione. Come numero di sistemi robotici attivi nel sistema pubblico, troviamo le percentuali più alte proprio in Toscana e nel Veneto. In Lombardia vi è una buona presenza, ma prevalentemente in ambito privato. Il sistema creato per la Toscana è unico: non esiste niente del genere né in Italia né all'estero». ◀

**Dal 1999 ad oggi
sono state eseguite
oltre 4 milioni
di operazioni
con questa tecnica
sempre più diffusa**



Il cervello è però sempre "umano"

**In Italia ogni anno
vengono eseguite
fra le 12.000
e le 15.000
procedure**



Il punto sulle ultime novità. L'approfondimento è stato programmato nell'ambito del Festival Internazionale di robotica

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Iniziative

Il robot con il bisturi

Da Vinci, il "chirurgo" a quattro bracci, è stato il protagonista nella tappa a Bari dei Grandi Incontri di *Focus* per Panorama d'Italia.

L'Italia è protagonista tecnologica del futuro: è quanto emerso dall'incontro sullo spazio e le nuove tecnologie che si è tenuto a Bari, in occasione della tappa di Panorama d'Italia dal 30 giugno al 1° luglio. A dominare la scena è stato da Vinci, il robot chirurgo di **abmedica**. Francesca Cerruti, marketing director dell'azienda, ha spiegato che è già operativo in più di 90 ospedali italiani e 3.000 nel mondo. E Giuseppe Mario Ludovico, chirurgo e responsabile dell'Unità Operativa di Urologia di Acquaviva delle Fonti (Bari), ne ha illustrato i punti di forza: elimina tremori e incertezze del chirurgo, offre

una visione in 3D ingrandita 14 volte e consente a chi opera di usare fino a 3 strumenti insieme.

NUOVI PROGETTI. Quindi è iniziato il "viaggio nello spazio" con l'astronauta Umberto Guidoni. Il managing director di Argotec, David Avino, ha illustrato il progetto ArgoMoon, un microsatellite che verrà lanciato nel 2018. Giorgio Tumino, responsabile dei Programmi di Sviluppo Vega e Space Rider, ha svelato invece che l'Agenzia spaziale europea (Esa) vuole rendere più efficiente il trasporto di persone e materiali in orbita. All'incontro dedicato alla salute hanno

partecipato Enzo Spisni, docente di fisiologia della nutrizione dell'Università di Bologna, Carla Lertola, medico specialista in scienza dell'alimentazione, e la dietista Valentina Bolli. Gli esperti si sono confrontati sul tema della corretta idratazione dando alcune indicazioni: bisogna bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno, quando fa caldo anche di più. Si è infine parlato di cambiamenti climatici con Ilaria Baneschi (ricercatrice in geochimica ambientale e paleoclimatologia all'Igag-Cnr di Pisa), Francesco Montanaro (capitano dell'Aeronautica Militare) e Giancarlo Morandi (presidente Cobat). 

IL TAP IN PUGLIA

GAS DALL'EST. Nel corso dei Grandi Incontri di Focus a Bari è stato spiegato il Tap (Trans-Azovian Pipeline), il gasdotto di 3.000 km che unisce la rete del gas del nostro Paese ai siti estrattivi dell'Azerbaigian. Secondo Michele Mario Elio, country manager per l'Italia del progetto, questo impianto si porterà oltre 10 miliardi di metri cubici di gas. Nel tratto italiano, dal fondo del mare il tunnel entrerà nel sottosuolo a circa 300 metri dal litorale a una profondità di 20 metri con un diametro di circa 1,2 metri e proseguirà ininterrotto a una profondità mai inferiore a 1,2 metri per circa 8 chilometri. Lungo il percorso dovranno essere appostati un totale di circa 1.500 valvi. Ma il consorzio svizzero Tap afferma che saranno ripianati al termine dei lavori.

NEGLI OSPEDALI. Il robot da Vinci, i suoi bracci sono collegati agli strumenti endoscopici.





Attraverso la Penisola, da Sud a Nord. I Grandi Incontri di Focus arrivano a Trieste

API E URAGANI. Dopo la pausa estiva, Focus ha ripreso a viaggiare ed è approdato a Trieste per la tappa più orientale di Panorama d'Italia, in Friuli Venezia Giulia. Venerdì 8 settembre si è svolto il dibattito "La salute nel piatto" con la dietista Valentina Bolli e Carla Lertola, medico specialista in scienza dell'alimentazione. Si è parlato della formula matematica del peso ideale ed è stata sottolineata l'importanza di una dieta equilibrata (rimarcando il rischio di quelle squilibrate come le iperproteiche). A seguire c'è stato l'appuntamento su "Inquinamento e cambiamenti climatici: la Terra si trasforma", con Federica Ferrario (campagna agricoltura sostenibile Greenpeace Italia), Jacopo Gabrieli (glaciologo e ricercatore del Cnr), il tenente colonnello dell'Aeronautica Militare Daniele Mocio e il presidente di Cobat Giancarlo Morandi. Nei giorni in cui negli Usa imperversava l'uragano

Irma, si è parlato di eventi estremi e riscaldamento climatico. Ma anche dei ghiacciai alpini e della preoccupante diminuzione delle api.

PULIZIA SPAZIALE. Sabato 9 settembre, infine, si è parlato di medicina e di spazio. L'incontro è stato inaugurato dal robot chirurgo da Vinci (v. articolo principale), presentato dall'ingegnere di **abmedica** Iolanda Murtarelli. Poi, l'astronauta Umberto Guidoni e il direttore di Focus Jacopo Lorestan hanno accompagnato il pubblico in un affascinante viaggio alla scoperta del Sistema solare. Infine Luisa Innocenti, Head of clean space office di Esa, ha raccontato gli obiettivi del suo ufficio: ridurre l'impatto delle attività umane in orbita, gestire la fine vita dei satelliti e ripulire lo spazio da quelli "morti" e dai loro frammenti. Un compito importante, considerando che oggi ci sono 5mila tonnellate di spazzatura spaziale.



LA SCIENZA DEL METEO. Daniele Mocio, tenente colonnello dell'Aeronautica Militare, a Trieste per gli incontri di Focus.

Le prossime tappe di Panorama d'Italia saranno a: **OLBIA:** 27-30 settembre; **MILANO:** 15-21 ottobre; **CASERTA:** 8-11 novembre; **RAGUSA:** 22-25 novembre.

La partecipazione agli incontri di Focus, e a tutte le iniziative di Panorama d'Italia, è gratuita. Per trovare posto, iscrivetevi su: www.focus.it/partecipa



Per tutte le info su Panorama d'Italia: www.panorama.it/panoramaditalia



TUTTI IN SALA. Sopra, il pubblico in sala durante l'evento di Bari, l'ultimo prima della pausa estiva.

UN GIRO IN REALTÀ VIRTUALE

Il "cardboard" realizzato con ETT Solutions. I partecipanti agli incontri possono scaricare sullo smartphone la app Focus VR (per Android e iOS) e, inserendo il proprio cellulare nel visore che regaliamo all'evento, viaggiare nello spazio e vivere i cambiamenti climatici in realtà virtuale.





SPECIALE SALUTE E BENESSERE

A CURA DI A. MANZONI & C.



CHIRURGIA ROBOTICA

RECUPERO POST-OPERATORIO PIÙ VELOCE, INTERVENTI ACCURATI E PRECISI, MINORI RISCHI DI INFEZIONE.

Quando il robot entra in sala operatoria: i vantaggi spiegati dagli esperti.

SOPRISTICATE PIATTAFORME ROBOTICHE CONSENTONO OGGI PRELEVI E TRAPIANTI DI RENE CON PROCEDURE MINUSCOLE. I VANTAGGI DI QUESTA TECNOLOGIA SPIEGATI DAL CHIRURGO

I progressi della tecnologia permettono oggi di raggiungere obiettivi fino a poco tempo fa impensabili. Uno dei più significativi è l'ingresso delle piattaforme robotiche in sala operatoria. Una metodica che viene utilizzata anche in casi di prelievo e trapianto di rene.

Quando un paziente presenta una completa perdita della funzionalità renale, la sua sopravvivenza è garantita solo dalla dialisi o da un trapianto di rene. Un rene sano viene prelevato da un donatore vivente o cadavere, e impiantato nell'addome del paziente che lo riceve. Il trapianto rappresenta il trattamento preferenziale per pazienti affetti da insufficienza renale cronica, perché restituisce una normale funzionalità renale.

Alcuni centri altamente specializzati eseguono trapianti di rene mediante piattaforma robotica. Il sistema robotico può essere utilizzato sia nel prelievo del rene da donatore vivente che nel trapianto sul paziente ricevente. Per il donatore, questa procedura è poco invasiva, permette un recupero post-operatorio più veloce e meno doloroso, riduce la necessità di trasferirsi. Nel paziente ricevente gli strumenti miniaturizzati assicurano una maggiore accuratezza e un'elevata precisione.

Telecamere ad alta definizione e bracci robotici

Il professor Sergio Seml è Direttore UO di Chirurgia Urologica Robotica Minin-

AVVERTENZA L'informazione in questa pagina è puramente illustrativa e non costituisce in alcun modo un'offerta di servizi medici. Per informazioni rivolgersi al proprio medico curante.

vasiva e del trapianto renale. Responsabile Programma Trapianto Renale all'A.O. Università Careggi a Firenze, il Professore racconta la sua esperienza con la piattaforma robotica.

In che cosa consiste un prelievo di rene da vivente con il robot?

"Rispetto alle metodiche convenzionali, ossia con l'incisione dell'addome, grazie al robot è oggi possibile effettuare il prelievo da donatore vivente con un approccio miniminvasivo. Vengono utilizzati una telecamera capace di ingrandire le immagini in alta definizione tridimensionale, e bracci robotici snodabili, in grado di muoversi in ogni direzione, introdotti all'interno del paziente attraverso dei piccoli fori. Grazie a questo strumento, il chirurgo è in grado di eseguire un intervento in perfetta sicurezza, aumentando l'efficacia dell'intera procedura. È possibile avere una maggior preservazione dell'organo da trapiantare e delle strutture circostanti, con una significativa riduzione del sanguinamento, del dolore postoperatorio e del rischio di complicanze".

"Dopo l'intervento, il donatore presenta solamente una piccola cicatrice. L'incisione è quella necessaria al solo passaggio dell'organo all'esterno dell'addome, e può essere effettuata in regione pubblica per una migliore cosmesi. La riduzione della lunghezza della ferita chirurgica permette di limitare i rischi d'infezione e consente al paziente di tornare a una normale attività in tempi molto più rapidi rispetto a un prelievo convenzionale".

Come si procede nel caso di trapianto di rene?

"Dopo aver introdotto il rene all'interno della cavità addominale del ricevente, si procede alla realizzazione delle due suture vascolari, infine si impianta l'urtere (la struttura attraverso cui passa l'urina) alla vescica. L'utilizzo del robot permette una visione molto più grande e definita rispetto alla chirurgia tradizionale. Inoltre, i movimenti degli strumenti robotici sono molto più precisi e permettono di effettuare una dissezione più limitata dei vasi del ricevente e suture vascolari microchirurgiche molto più accurate e sicure".

Quelli sono i vantaggi di questo procedura che utilizza il robot?

"Presso il nostro centro, dotato di due robot installati in una singola sala operatoria con due letti gemelli (bain robotic operation room), è possibile effettuare contemporaneamente in un'unica seduta, sia il prelievo da donatore vivente che il trapianto, entrambi con tecnica robotica. L'intero percorso chirurgico si svolge quindi in un unico ambiente, condiviso tra donatore e ricevente, massimizzando la riduzione dei tempi chirurgici, ottimizzando la logica della procedura e garantendo i vantaggi della chirurgia robotica a entrambi i pazienti. La tecnologia robotica offre una significativa riduzione della durata dell'intervento. Abbiamo effettuato complessivamente venti pre-



LE ORIGINI

Il primo trapianto di rene sperimentale venne eseguito nel 1962 dal chirurgo austriaco Ulrichsman su un cane. L'organo venne alloggiato nel collo dell'animale e l'arteria e la vena renali furono anastomizzate rispettivamente con l'arteria carotidea e la vena giugulare. Nel 1958 Hufnagel, Landmesser e Hume realizzarono un trapianto di rene su una donna umana. Il primo trapianto in Italia fu realizzato dal professor Paolo Stefanini presso la Clinica Chirurgica del Policlinico Umberto I° di Roma il 3 maggio 1966.

lievi e cinque trapianti con tecnica robotica dall'inizio dell'anno".

Una importante riduzione del rischio di infezioni

A fine 2010 il robot arriva alla S.C. di Urologia Trapianto renale e Chirurgia Robotica dell'Ospedale "G.Brotzu" di Cagliari diretto dal dottor Mauro Frongia.

Aut raccontarci la vostra esperienza?

"Ricorda il dottor Frongia: "Inizialmente il sistema robotico è stato utilizzato per il trattamento di diversi tipi di tumore urologico. Nel mio reparto ci occupiamo anche di trapianti di rene e per questo motivo abbiamo deciso di utilizzare il robot anche per questi interventi. Nel 2012 abbiamo eseguito il primo prelievo di rene da donatore vivente con il robot. Con la mia équipe ho prima appreso le procedure in Francia all'ospedale di Nancy con il professor Jacques Hubert, urologo e professore presso la Facoltà di Medicina di Nancy".

Quali altri passi avanti avete fatto in seguito?

"Siamo andati negli Stati Uniti a Chicago, dal professor Enrico Benedetti, direttore del Streepfizz Center alla Università dell'Illinois a Chicago. Volle apprendere la procedura per eseguire il trapianto

di rene con tecnica robotica. Il professor Benedetti è stato il primo e l'unico chirurgo al mondo a eseguire trapianti di rene con il robot su pazienti obese. La miniminvasività permette di evitare il rischio di infezioni, una complicazione comune in questi pazienti. Quindi abbiamo applicato la procedura nel nostro ospedale di Cagliari intervenendo su pazienti non obese. Nel febbraio 2013 abbiamo eseguito il primo trapianto interventivo robotico in Europa. Con il robot abbiamo realizzato per la prima volta al mondo anche dopo trapianti interamente robotici in pazienti anziani. Dopo l'intervento questi pazienti hanno ripreso la loro funzionalità renale.

"In totale, con il robot abbiamo eseguito finora trenta trapianti di rene. Un successo che ci ha portato ad avere un riconoscimento a livello internazionale".

Quali altri vantaggi ci sono per il paziente trapiantato?

"Con questa procedura, il rene trapiantato viene posizionato in una zona più profonda rispetto all'operazione tradizionale. Con il sistema tradizionale si forma una "bombatura" sull'addome, nella zona del rene trapiantato. Quando, ad esempio, si indossa il costume da bagno, la bombatura è visibile. Con il robot riusciamo a posizionare il rene trapiantato in profondità tra la vescica e il colon, con il risultato estetico di un addome piatto e col nuovo rene meno esposto ai traumi. Questa migliore protezione costituisce un grande vantaggio per i trapiantati che fanno sport, attivo. Come dimostrato da un campione di ciclismo su strada e su pista, medaglia d'oro ai giochi mondiali per la categoria trapiantati. ■

PRELIEVO O ESPIANTO!

Il trapianto renale è un intervento chirurgico che consiste nell'asportare un rene sano da un donatore cadavere o da un donatore vivente e impiantarlo nell'addome del paziente ricevente in sede extraperitoneale. Attualmente rappresenta il trattamento preferenziale per pazienti con insufficienza renale cronica, perché può restituire una normale funzionalità renale. Quando un rene viene preso da un donatore vivente si parla di prelievo dell'organo.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

IMMAGINI

La chirurgia robotica nel trapianto di rene

La scelta, pionieristica per l'Europa, del Brotzu di Cagliari, oggi all'avanguardia nei trapianti di organo

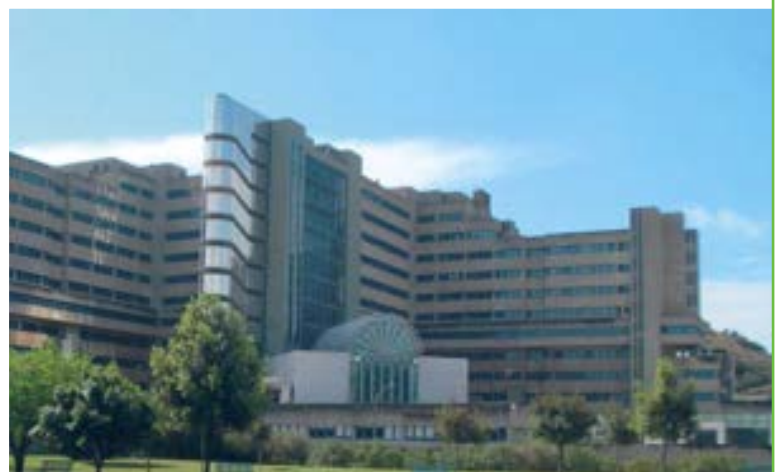


- Immagini -



Più di quattro anni fa, il 28 febbraio del 2013, al Brotzu di Cagliari veniva effettuato il primo trapianto di rene con tecnica interamente robotica, tecnica che da quel momento non fu più pertanto ad appannaggio esclusivo di centri internazionali di eccellenza. “Di fatto con quel primo trapianto robotico, il primo effettuato in Europa, abbiamo vinto una piccola sfida continuando il nostro cammino nell’utilizzo di tecniche chirurgiche miniinvasive”, dichiara Mauro Frongia, direttore della S.C. di Urologia e Chirurgia Robotica dell’Azienda ospedaliera cagliaritana. Dopo un training del dottor Frongia e della sua equipe presso il centro dell’Illinois University diretto dal professor Enrico Benedetti, fu possibile replicare quell’intervento presso il Brotzu, dando avvio ad una serie virtuosa di trapianti di rene robotici. Fino al trapianto numero

L’Ospedale San Michele è parte integrante dell’Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari, insieme all’Ospedale Oncologico “A. Businco” e l’Ospedale Pediatrico Microcitemico “A. Cao”: in tutto il Brotzu conta più di 3000 dipendenti ed è la più grande azienda ospedaliera della Sardegna. Il San Michele è anche l’unico Centro Trapianti d’organo della Regione per rene, cuore, fegato, pancreas e cornea.



- Immagini -



Chirurgia robotica

La chirurgia robotica (Robotic Assisted Surgery) è una branca dell'ingegneria che sviluppa mezzi robotici che consentono all'operatore di praticare un intervento chirurgico manovrando, a distanza, un robot non completamente autonomo ma capace di eseguire manovre comandate.

Tale tecnica è utilizzata presso il Brotzu da diversi anni in diverse aree chirurgiche, non solo quella dei trapianti: urologia, chirurgia addominale, otorinolaringoiatria, chirurgia toracica e della prostata, dove il robot chirurgico permette vantaggi conservativi che con la chirurgia tradizionale non sarebbero possibili. Questa tecnica mini invasiva permette tempi di degenza notevolmente ridotti, minori rischi di complicanze post intervento e di dolore post operatorio.

In particolare nel trapianto di rene la tecnica robotica ha notevoli e diversi vantaggi: assenza di linfocele grazie al riassorbimento peritoneale diretto; assenza di "kinking" dell'arteria e rettilizzazione della vena; migliore protezione per la posizione intraperitoneale del graft; minore rischio di infezione della ferita; maggiore precisione nelle anastomosi vascolari dovuta alla vision in 3D; ridotta analgesia post operatoria; mobilizzazione precoce; soddisfazione estetica del paziente. •

30 effettuato con successo nel giugno scorso.

Ma tra quel primo pionieristico trapianto robotico e il numero 30 di oggi, nel 2014, l'equipe di Mauro Frongia ha avuto il primato del primo doppio trapianto di rene robotico sullo stesso paziente, descritto anche su *Transplantation*. Perché per garantire risultati sempre migliori e rispondere sempre più efficacemente ai bisogni di salute delle persone è necessario porsi sempre nuove sfide e nuovi obiettivi. E non è un caso che il Brotzu sia oggi all'avanguardia nei trapianti di organi continuando a mettere in pratica l'esperienza, la professionalità e la competenza acquisite negli anni, al servizio dei pazienti. "Noi guardiamo al futuro – dichiara ancora Mauro Frongia –

e la chirurgia robotica è senza dubbio per numerose applicazioni la chirurgia del futuro". Ragione per cui, l'Azienda ospedaliera cagliaritano ha investito e continua ad investire molto nella chirurgia robotica, tanto da aver avviato e quasi portato a termine il progetto di una Scuola di Chirurgia Robotica, la cui apertura è prevista per il prossimo settembre: permetterà di mettere a disposizione e trasmettere la conoscenza di una tecnica dai risultati sempre più promettenti.

Il sistema Gisto (Gestione integrata servizio trasferimento organi)

Ma il Brotzu non è all'avanguardia solo in ambito strettamente chirurgico, si sa che - insieme all'intervento di per sé - un ulteriore aspetto particolarmente delicato della trapiantologia è quello del trasporto degli organi. Una volta prelevato, l'organo deve raggiungere in massima sicurezza

i diversi Centri trapianto seguendo le linee guida e le regole stabilite dal Centro Nazionale Trapianti. Al Brotzu si utilizza il sistema Gisto ideato da un'azienda, la Avionord, specializzata in trasporti aerei, e perfettamente aderente alle linee guida del 2015 approvate in Conferenza Stato-Regioni, finalizzate alla standardizzazione di tutti i processi legati alla logistica dei trapianti: "a partire dal confezionamento dell'organo in contenitori appositamente registrati presso il Ministero della Salute come dispositivi medici, alla tracciabilità, intesa come riconoscimento univoco, con geolocalizzazione e controllo della temperatura dell'organo, in tutto il percorso dalla sala operatoria di prelievo a quella di trapianto", dichiara il dottor Franco Deplano, coordinatore dei blocchi operatori del Brotzu. Il sistema Gisto si avvale tra l'altro di una piattaforma informatica che permette agli utenti accreditati di consultare in tempo reale i dati relativi a quel trasferimento d'organo. •

- Immagini -



Nelle due pagine, Mauro Frongia, direttore della Struttura complessa di urologia, trapianto di rene e chirurgia robotica di A.O. Brotzu di Cagliari.

Si tratta di una struttura fortemente orientata all'innovazione tecnologica, senza tralasciare ovviamente la necessità di offrire risposte assistenziali efficaci alle esigenze dei cittadini. È centro di riferimento per la Chirurgia Robotica Urologica che consente di intervenire sui tumori della prostata, della vescica, del rene e su tante altre malformazioni urinarie. È attiva nei settori di Oncologia Urologica, Calcolosi Renale e Trapianto di Rene (viene eseguito il prelievo di rene da donatore vivente oltre i trapianti di Rene con tecnica interamente robotica). È anche Centro di riferimento regionale per il tumore della prostata in quanto dispone delle più sofisticate tecnologie per il trattamento di questa patologia: Hifu, Laser Green, Brachiterapia. Nel 2013 il Presidente della Regione Sardegna ha assegnato al Dott. Mauro Frongia il "Sardus Pater" per gli importanti traguardi raggiunti dalla Chirurgia Robotica".



Su questo sito utilizziamo cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione, nostri e di terze parti, per proporti pubblicità in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o prestare il consenso solo ad alcuni utilizzi [clicca qui](#). Cliccando in un punto qualsiasi dello schermo, effettuando un'azione di scroll o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie **OK**

NETWORK **L'Espresso** **LE INCHIESTE**

29 settembre 2017 - Aggiornato alle 17.24

LAVORO ANNUNCI ASTE Accedi



Torino

Cerca nel sito



METEO

Home

Cronaca

Sport

Foto

Ristoranti

Annunci Locali

Cambia Edizione

Video



Il robot per interventi sempre meno invasivi: dimissioni veloci e impatto estetico minimo

Alla chirurgia toracica delle Molinette il primo intervento di asportazione del timo

di SARA STRIPPOLI

Lo legge dopo

29 settembre 2017



Il timo, la ghiandola che si trova fra lo sterno e il cuore, viene asportato con il robot. L'intervento è stato eseguito dal team della chirurgia toracica dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino su una paziente affetta da miastenia grave, una malattia neurologica causata dal malfunzionamento della ghiandola timica che talvolta può essere associata al tumore del timo.

La paziente presentava una respirazione alterata anche a riposo, abbassamento della palpebra e astenia, una stanchezza prolungata nel tempo e generalizzata. Grazie al **robot Da Vinci**, ormai sempre più utilizzato in chirurgia, spiegano alla chirurgia toracica delle Molinette "si può asportare la ghiandola timica con tre piccole incisioni". Un intervento mini-invasivo, molto diverso da quello tradizionale che riduce di molto i rischi di emorragie e altre complicanze chirurgiche fra cui il dolore post-operatorio, che garantisce una rapida dimissione: la paziente è stata dimessa dopo soli due giorni. L'impatto estetico è minimo.

[robot da vinci](#) [asportazione del timo](#) [chirurgia toracica Molinette](#)

© Riproduzione riservata

29 settembre 2017

ASTE GIUDIZIARIE



Appartamenti Moncalieri Testona, strada San Michele - 2647000

[Tribunale di Ivrea](#)
[Tribunale di Biella](#)
[Tribunale di Torino](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Super-chirurgo all'ospedale: un robot da 2 milioni di euro

Si chiama da Vinci e sta rivoluzionando le tecniche d'intervento in campo urologico
Si tratta della tecnica più avanzata nel campo delle pratiche mini invasive

di **Alessandra Ceschia**

Un chirurgo preciso e infallibile. Per accaparrarselo l'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine ha pagato due milioni di euro. Si chiama "da Vinci" ed è un robot. Non un robot qualunque, ma il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mini-invasiva. Le sue caratteristiche tecniche, sviluppate e perfezionate nel corso degli anni da Intuitive Technology, fanno sì che trovi diverse applicazioni, quelle più apprezzate sono in ambito urologico. In questo settore della chirurgia il robot "da Vinci" offre i migliori risultati negli interventi rene e prostata, anche se teoricamente il robot

chirurgico rende possibile qualunque tipo di intervento in area addominale. La tecnica era già stata introdotta al Santa Maria della Misericordia qualche tempo fa con un robot meno evoluto, poi sospesa per anni. Sulla base delle prove di efficacia al momento disponibili nella letteratura scientifica sull'argomento, l'Azienda ha deciso di reintrodurre questa sofisticata tecnologia nell'operatività quotidiana della Clinica Urologica diretta dal dottor Claudio Valotto che proviene dall'analoga struttura dell'Università di Padova.

Nei primi tre mesi di sperimentazione sono già stati effettuati 20 interventi di prostatectomia radicale, 5 di nefrecto-

mia parziale e 1 di cistectomia radicale pienamente riusciti. E ora si va a pieno regime.

Il robot, costato due milioni di euro, è composto da tre unità chirurgiche (bracci), una console, un carrello paziente e una colonna video per la visualizzazione dell'operatività anche nelle sedi anatomicamente più "nascoste". Il chirurgo siede alla console dotata di monitor 3D e comandi - come se si trattasse di un videogioco altamen-

te sofisticato - e muove le "braccia" del robot collegate agli strumenti endoscopici, che vengono introdotti attraverso piccole incisioni dei tessuti cutanei del diametro di circa 1 cm analogamente a quelle che si effettuano nella laparoscopia tradizionale. A differenza di quest'ultima, però, gli strumenti endoscopici del sistema "da Vinci", hanno sette gradi di movimento e consentono quindi una maggior libertà e precisione nei gesti chirurgici, quindi una maggior facilità e sicurezza nell'effettuazione degli stessi.

Preciso e affidabile, "da Vinci" non sbaglia: il robot ha maggiore facilità di accesso in situazioni anatomiche difficili e nell'esecuzione di manovre chirurgiche complesse. Di conseguenza, per i pazienti si riducono il dolore post-operatorio, la degenza e i tempi di recupero, ma aumenta la sicurezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Robot "da Vinci" durante un intervento alla clinica urologica dell'ospedale Santa Maria della Misericordia. A destra, il chirurgo mentre dirige il robot da una postazione. Sotto, l'equipe medica pilotata dal dottor Claudio Valotto



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

PRIMI INTERVENTI ALL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA

E quelli che operano i bambini

Mauro Facciolo A PAGINA 47

Ad uno è stata asportata la milza, all'altro è stato tolto il colon e ricostruito il retto

Due bambini di 2 e 10 anni operati con l'utilizzo del robot chirurgico

Il primario: sono fra i primi interventi in Italia eseguiti su pazienti pediatrici

MAURO FACCIOLO
ALESSANDRIA

Primi interventi su bambini, ad Alessandria (e tra i primi in Italia), eseguiti con il robot chirurgico. Due i pazienti operati dal direttore di Chirurgia pediatrica, Alessio Pini Prato, e dalla sua équipe: un bambino di 2 anni, a cui è stata asportata il colon ed è stato poi ricostruito il retto, e un bimbo di 10, a cui è stata asportata la milza. Entrambi, informa l'Azienda ospedaliera, hanno superato bene gli interventi e sono già stati dimessi.

«Abbiamo dovuto intervenire sul piccolo di 2 anni a causa

di una patologia rara - commenta il primario Pini Prato -. La tipologia di intervento è piuttosto complessa, l'intervento infatti è durato circa 6 ore. Siamo molto lieti che il decorso postoperatorio sia stato assolutamente buono. Aggiungiamo la soddisfazione di aver eseguito interventi in robotica sui bambini tra i primi in Italia. In questo modo, entrambi i nostri piccoli pazienti operati potranno godere dei vantaggi che la robotica porta con sé: meno cicatrici e con un miglior risultato estetico, se pensiamo che siamo di fronte a un organismo in crescita, minor perdita di sangue, minore traumatismo e

stress, minore ospedalizzazione. La robotica permette di aumentare la destrezza del chirurgo nelle operazioni di chirurgia non invasiva, proprio grazie alle "braccia rotanti del robot" che riescono ad arrivare anche dove non arriva la mano del chirurgo e a compiere movimenti, come le rotazioni di trecentosessanta gradi, che sarebbero altrimenti innaturali: ne risulta un intervento meno traumatico, più preciso e di fatto più sicuro».

L'Azienda ospedaliera già da tempo ha in dotazione un robot chirurgico. Pioniere in questo settore fu l'allora primario di Chirurgia Giuseppe Spinoglio,

andato in pensione tre anni fa. Già nel 2005 aveva cominciato a utilizzare il robot. L'attuale macchina è stata attivata nel 2010, con potenzialità di 300 interventi all'anno, e ora è ospitata nel nuovo blocco operatorio.

Il primario Alessio Pini Prato è in attività ad Alessandria dallo scorso gennaio. Proveniente dal Gaslini di Genova, ha all'attivo oltre duemila interventi di chirurgia pediatrica. Che ora affronta anche utilizzando il robot. L'«elevata qualità» dei servizi resi ai piccoli pazienti anche in questo settore viene sottolineata dal direttore generale dell'Aso, Giovanni Baraldi.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il primario Alessio Pini Prato

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il robot chirurgico è operativo all'ospedale di Alessandria da fine 2010



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

quotidianosanità.it **Lavoro e Professioni** Quotidiano on line di informazione sanitaria **QS**
Giovedì 12 OTTOBRE 2017

Home Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

Cerca

segui quotidianosanità.it

Twitter LinkedIn Facebook YouTube

A Napoli il 119° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia

Appuntamento del 15 al 18 ottobre alla Città della Scienza. Montorsi: "Il filo rosso che accompagnerà tutti i dibattiti del Congresso è rappresentato dal tema della chirurgia al servizio dell'uomo, affinché essa sia gentile, tecnologica e integrata". [Il programma](#)



12 OTT - Il gotha della chirurgia italiana si riunisce a Napoli in occasione del 119° Congresso nazionale della Società Italiana di Chirurgia (SIC), in programma alla Città della Scienza dal 15 al 18 ottobre e intitolato "La chirurgia nel rispetto dell'uomo". I più illustri chirurghi italiani si alterneranno in decine di dibattiti, tavole rotonde e lectio magistralis dedicate a tutte le ultime novità del mondo della chirurgia.

Il rapporto tra chirurgia e nuove tecnologie, in particolare la robotica, sarà tra i temi centrali del Congresso SIC, presieduto da **Maurizio De Palma e Natale Di Martino**. Saranno dunque illustrate tutte le ultime innovazioni introdotte nel campo della **chirurgia robotica** e, numeri alla mano, sarà valutato l'impatto che queste determinano sui risultati dell'attività chirurgica. Gli operatori ospedalieri avranno inoltre la possibilità di sperimentare in prima persona le potenzialità di alcuni tra i più moderni dispositivi robotici attraverso l'uso di simulatori messi a disposizione nelle sale della Città della Scienza.



Particolare attenzione sarà poi dedicata alla tecnica laparoscopica, che rappresenta un approccio chirurgico ormai consolidato nella terapia delle neoplasie colorettrali, e a tutte le più moderne forme di trattamento chirurgico dei tumori (dallo stomaco all'esofago e al fegato).

Ci sarà poi una tavola rotonda dedicata al tema della responsabilità medico-legale (martedì 17 ottobre, ore 8.45), moderata dai professori **Marco Montorsi** (presidente della Società Italiana di Chirurgia) e **Pierluigi Marini** (presidente dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani), che vedrà la partecipazione di **Federico Gelli**, responsabile Sanità del Partito democratico e relatore della legge che porta il suo nome (n. 24/2017) che ha rivoluzionato la materia

della responsabilità medico-legale.

E ancora: numerose le sessioni dedicate alle migliori forme di organizzazione e gestione dei dipartimenti chirurgici, alle nuove modalità di trattamento delle ferite, all'accreditamento delle strutture sanitarie e al delicato tema delle gare di appalto per la fornitura di apparecchiature sanitarie e chirurgiche.

"Il filo rosso che accompagnerà tutti i dibattiti del Congresso è rappresentato dal tema della chirurgia al servizio dell'uomo, affinché essa sia gentile, tecnologica e integrata", dichiara **Marco Montorsi**, presidente della Società Italiana di Chirurgia. "Gentile perché si riconosce sempre di più l'importanza di mantenere e preservare l'integrità del paziente in ogni momento del percorso chirurgico. Tecnologica perché si moltiplicano le tecnologie che permettono ai chirurghi di operare con sicurezza tramite l'impiego di strumenti superprecisi, che consentono ad esempio movimenti della mano non possibili all'uomo". "Integrata, infine – conclude Montorsi – perché ormai il sapere è talmente vasto che il chirurgo si confronta giornalmente con tutte le altre specialità (dagli oncologi ai radioterapisti) prima di decidere come intervenire su un paziente".

"Il Congresso nazionale della SIC si svolgerà per la settima volta a Napoli, in particolare alla Città della Scienza, nel cuore di Bagnoli", sottolineano i presidenti del Congresso **Maurizio De Palma e Natale Di Martino**. "Con questa decisione abbiamo voluto riconoscere non solo il ruolo che la Città della Scienza riveste oggi nel mondo delle istituzioni scientifiche, essendo sede di tanti istituti universitari e anche del nuovo museo del corpo umano, ma anche il valore simbolico che il centro assume nell'ottica di rinascita dell'intera area di Bagnoli".

Nutri & Preveni multipreveni.it

SCARICA ORA GRATIS il settimanale di salute e benessere

ISCRIVITI

QS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Cigni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

ABIOGEN

WikiSpecialti

Ticket sanitari. Tutti li detestano (a parole) ma nessuno li tocca

tutti gli speciali

I Più Letti (+ giovani) (30 giorni)

- 1 **Riforma Ordini**. Finisce decide di abbandonare per protesta tutti i tavoli istituzionali: "La politica vuole sostituirsi alle professioni"
- 2 **Direttori generali Asl e Ospedali**. In Gazzetta l'avviso pubblico per la formazione dell'elenco nazionale
- 3 **Canero**. La maggior parte dei nuovi farmaci immessi sul mercato non porterebbe i benefici sperati. Uno studio sul Bmj apre la polemica
- 4 **Specializzazioni mediche**. Iscrizioni dal

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

SE la tiroide VOLA VIA



QUANDO OCCORRE INTERVENIRE CHIRURGICAMENTE SU QUESTA GHIANDOLA A FORMA DI FARFALLA, È NELL'INTERESSE DEL PAZIENTE CHE L'OPERAZIONE NON LASCI SEGNI SUL COLLO. LA SPECIALISTA ILLUSTRRA LE TECNICHE ATTUALMENTE DISPONIBILI

La tiroide regola lo sviluppo e la crescita, i processi metabolici e il consumo di energia dell'organismo attraverso la produzione di due ormoni: la tiroxina (T4) e la tri-iodotironina (T3). Per la sintesi di questi ormoni è indispensabile lo iodio. Una carenza di questo oligoelemento può causare ipotiroidismo: per mantenerne costanti i livelli, è fondamentale una corretta e costante idratazione e un sano regime alimentare. Ma a volte, su questa preziosa ghiandola è necessario intervenire chirurgicamente. Ne parliamo con la dottoressa Micaela Piccoli, direttore di Chirurgia generale d'urgenza e nuove tecnologie dell'Ospedale Civile S. Agostino Estense di Baggiovara (MO).

Dottoressa, quando è necessario l'intervento?

In caso di tumori, noduli di una certa dimensione, gozzo, ipertiroidismo che non si possa trattare con i farmaci.

L'asportazione è totale?

No, la tiroide è costituita da due lobi, destro e sinistro, uniti dall'istmo. L'intervento

**LO
SAI
CHE**

1 DONNA SU 8 SVILUPPA, NEL CORSO DELLA VITA, UN DISTURBO ALLA TIROIDE.

LA FASCIA D'ETÀ MAGGIORMENTE COLPITA DA PROBLEMI ALLA TIROIDE VA DAI 55 AI 64 ANNI.

L'IPERTIROIDISMO CONSISTE NELLA PRODUZIONE ECCESSIVA DI ORMONI TIROIDEI. SPIE DI UNA TIROIDE "ACCELERATA" POSSONO ESSERE: INGROSSAMENTO DEL COLLO, NERVOSISMO, TACHICARDIA, SUDORAZIONE AUMENTATA, DIMAGRIMENTO NONOSTANTE L'AUMENTO DELL'APPETITO.

IL RALLENTAMENTO DELLE FUNZIONI TIROIDEE SI DEFINISCE IPOTIROIDISMO. TRA I SINTOMI CHE FANNO SOSPETTARE UNA TIROIDE "LENTA": INGROSSAMENTO DEL COLLO, STANCHEZZA ECCESSIVA, PERDITA DI MEMORIA E RALLENTAMENTO DELLE ATTIVITÀ COGNITIVE, CRAMPI MUSCOLARI, AUMENTO IMMOTIVATO DI PESO.

può essere una lobectomia (asportazione di un lobo), riguardare solo l'istmo o un lobo più l'istmo. Solo in alcuni casi la tiroidectomia è totale.

Quali sono le tecniche disponibili?

L'approccio chirurgico finora è stato:

tradizionale: attraverso un taglio di 4-5 cm alla base del collo, al livello del giugulo;

mininvasivo: grazie a tecniche endoscopiche, quali la MIVAT (Mini-Invasive Video Assisted Thyroidectomy), il taglio sul collo può essere ridotto a 2-3 cm, ma è indicato solo in caso di noduli di dimensioni contenute. Dal 2010, si è diffusa in Europa e in Italia una nuova metodica (ideata in Corea, dove la zona della gola è sacra). Si tratta della tecnica **transascellare**, che evita l'incisione del collo, particolarmente temuta dai pazienti perché lascia una cicatrice in una zona in vista.

In che cosa consiste?

Il chirurgo agisce attraverso un'incisione di 3-4 cm dell'ascella, tra cute e sottocute, arriva ai muscoli del collo e,

senza tagliarli, li divarica così da potere agire sulla tiroide. La tecnica può essere endoscopica o robotica: in questo caso, nell'incisione si inseriscono strumenti robotici comandati dal chirurgo attraverso una consolle che consente una visione tridimensionale ingrandita di 10 volte, con movimenti delle punte chirurgiche 7 volte più precisi.

Quali sono i vantaggi?

Rispetto all'incisione sul collo, il vantaggio più immediato è quello estetico: niente cicatrici visibili. Ma i benefici sono anche funzionali: ottimo decorso post operatorio, conservazione dei muscoli, minori rischi di lesioni sul nervo laringeo e sulle paratiroidi.

E le controindicazioni?

La chirurgia transascellare non è indicata in caso di gozzi voluminosi o di noduli sopra i 4-5 cm.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

 **Tecnologia**

**VIETATO
SBAGLIARE.**
Un delicato
intervento alla
spina dorsale
effettuato con
il robot Rosa,
negli Stati Uniti.



58 | Focus Novembre 2017

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



Quando il chirurgo è un robot

Anche in sala operatoria,
le macchine sono ormai spesso
più abili e più precise dei loro
colleghi umani. Arriveranno
a sostituirli del tutto?

Novembre 2017 Focus | 59

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

L'operazione è complicata. Il chirurgo deve applicare due viti speciali a tre vertebre, per correggere una brutta scoliosi che sta degenerando e che comincia a procurare al paziente forti dolori lombari. È il giorno prima dell'intervento e il medico sta studiando le immagini 3D della zona da operare, generate da un software che combina Tac e radiografie. Con un altro software, il "navigatore", individua i punti esatti in cui fissare le viti sulle vertebre senza rischiare di provocare danni, che potrebbero essere anche molto gravi. Il navigatore memorizza e traccia una mappa dell'intervento: sarà un robot a eseguire l'operazione, anche

se a manovrarlo sarà il chirurgo. In questo modo, le possibilità di un errore sono praticamente azzerate.

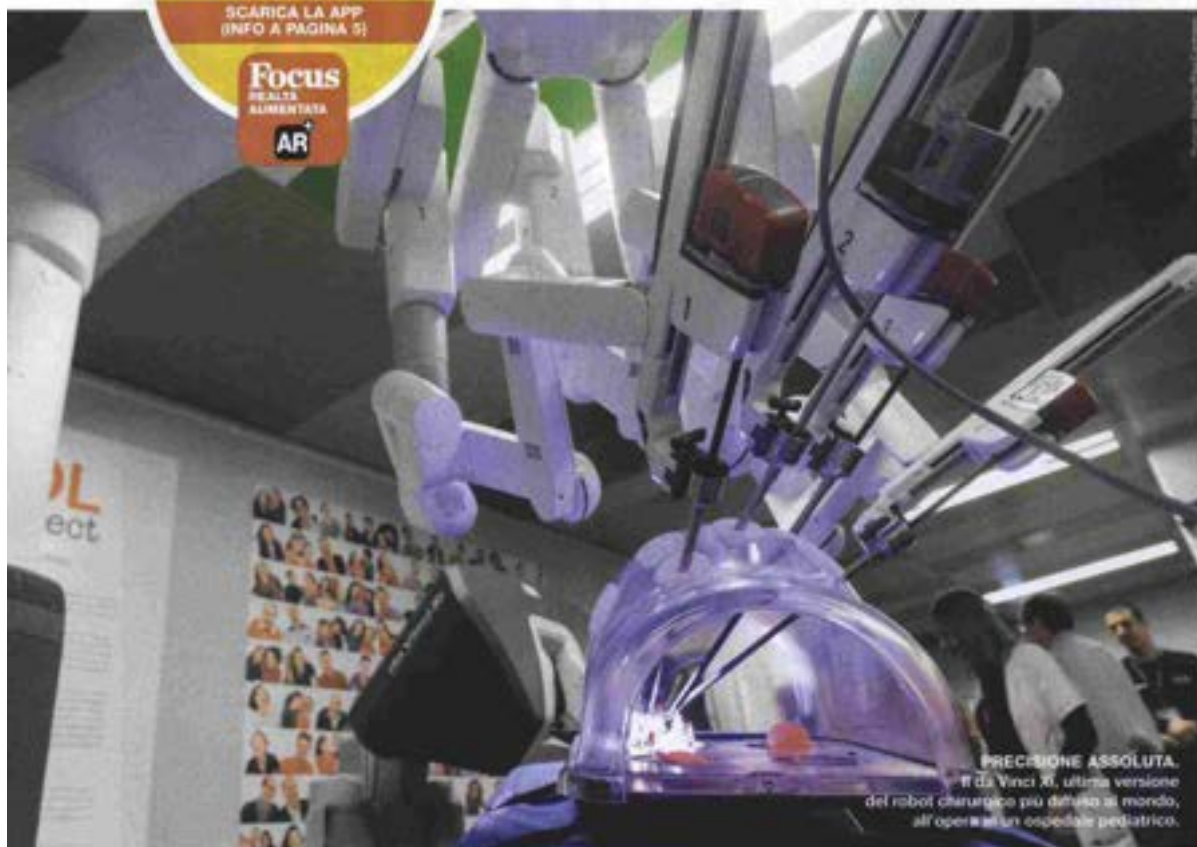
MOLTI BENEFICI. È così, attraverso macchine, software e innovative tecniche di modellazione 3D delle immagini, che la chirurgia sta cambiando. Il sistema appena descritto esiste davvero. Si chiama Renaissance ed è prodotto da un'azienda israeliana, la Mazor Robotics, che lo ha lanciato nel 2011. Lo abbiamo visto all'opera in uno dei tre centri italiani che ne possiedono uno, la clinica Columbus di Milano. Gli altri due sono a Torino e a Pisa. «Oltre alla precisione», spiega il neurochirurgo Giovanni Broggi, primario emerito all'istituto Besta di Milano, che lo utilizza proprio alla Columbus, «ha il vantaggio di ridurre i tempi degli interventi e l'esposizione alle radiazioni del paziente e del personale sanitario, perché non richiede - come invece avviene nelle procedure tradizionali di chirurgia vertebrale - di effettuare radiografie successive per verificare il corretto proseguimento dell'operazione. La

procedura poi è poco invasiva e consente al paziente un recupero molto rapido». I vantaggi dei robot in questo campo, insomma, sono enormi. Ed è per questo che il loro uso sta aumentando, tanto che ormai a tutti può capitare di essere operati con l'ausilio di una di queste macchine. Nuovi modelli per applicazioni specifiche, come la chirurgia del ginocchio o il trapianto di capelli, si stanno affiancando al da Vinci, la piattaforma che ha aperto la strada. Sviluppato dall'azienda Usa Intuitive Surgical e distribuito in Italia da **abmedica**, il da Vinci era stato inizialmente pensato come un sistema per operare a distanza i soldati feriti in azione. Ma le difficoltà tecniche di avere connessioni wireless prive di ritardi, senza le quali è impossibile operare, hanno portato allo sviluppo di una soluzione connessa via cavo, quella che si usa attualmente.

MANOVRE STRETTE. Da quando è stato introdotto, nel 2000, questo robot ha avuto un grande successo, con oltre 3.900 esemplari installati nel mondo, di cui 90 in Italia. L'ultima versione è

Inquadra la pagina con la app di Focus e guarda il modello 3D che mostra il funzionamento del robot da Vinci

SCARICA LA APP
(INFO A PAGINA 5)



PRECISIONE ASSOLUTA.
Il da Vinci Xi, ultima versione del robot chirurgico più diffuso al mondo, all'opera in un ospedale pediatrico.

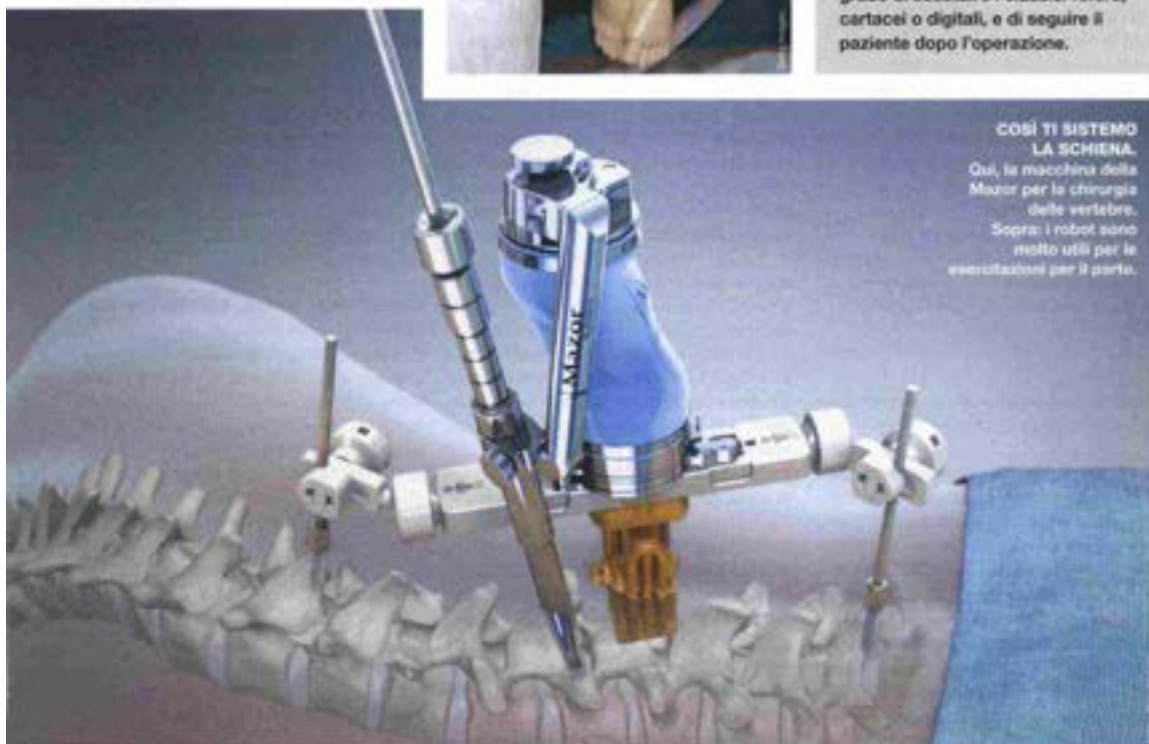
dotata di 4 bracci, introdotti nel corpo attraverso 4 fori del diametro di 8 millimetri, ed è molto più evoluta rispetto alla prima, che ne aveva solo tre. «Il sistema», spiega Giuseppe Maria Ludovico, urologo dell'ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti (Bari), che lo usa dal 2006, «è migliorato anche grazie all'introduzione di strumenti più precisi e di sorgenti laser che consentono di praticare incisioni praticamente senza sanguinamento». Una caratteristica che rende l'uso del da Vinci molto più semplice rispetto alla laparoscopia nella quale, dice Ludovico, «gli strumenti sono leve posizionate vicino al corpo, che spesso richiedono al chirurgo movimenti controintuitivi e complicati. I bracci del da Vinci hanno invece un polso che consente di mano- ▶



RICREARE GLI ORGANI

FOTOCOPIE IN 3D. All'Università di Pavia sta per essere inaugurato un centro dove si sperimenta una tecnologia che promette di rivoluzionare la chirurgia. «L'idea», spiega Andrea Pietrabissa, direttore della divisione di Chirurgia II del Policlinico San Matteo, «è di usare le immagini diagnostiche come Tac, ecografie o radiografie per creare dei modelli digitali degli organi di un paziente su cui bisogna intervenire e poi riprodurli con speciali stampanti 3D». Le macchine, fornite da Stratasys, una delle principali aziende del settore, consentono di stampare gli organi in diversi colori. «L'utilità», continua Pietrabissa, «sta nel fatto che un modello reale, maneggevole, è molto più ricco di informazioni per il chirurgo rispetto a un'immagine virtuale: gli rivela eventuali anomalie o difficoltà di cui altrimenti potrebbe accorgersi soltanto durante l'intervento». Il modello 3D potrebbe poi diventare anche un documento "fisico" in grado di sostituire i classici referti, cartacei o digitali, e di seguire il paziente dopo l'operazione.

Un vantaggio è che lasciano solo piccole cicatrici



COSÌ TI SISTEMA LA SCHIENA. Qui, la macchina della Mazor per la chirurgia delle vertebre. Sopra: i robot sono molto utili per le esercitazioni per il parto.

Novembre 2017 Focus | 61

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Inquadra la pagina con la app di Focus e partecipa anche tu al concerto diretto dal robot musicista

SCARICA LA APP (INFO A PAGINA 5)



COME UN OROLOGIO. Il robot YuMi dirige Andrea Bocelli e la Filarmonica di Lucca in occasione del festival della robotica che si è svolto a settembre a Pisa.

E C'È ANCHE IL ROBOT DIRETTORE D'ORCHESTRA

LIRICO. La precisione con cui i robot possono eseguire ogni movimento, non solo quelli chirurgici, ha avuto una dimostrazione eclatante a Pisa, durante il Festival Internazionale della Robotica (v. testo), quando un automa ha diretto un'orchestra sinfonica in ben 2 concerti, uno dei quali con la partecipazione di Andrea Bocelli (foto e video sopra). La macchina utilizzata era uno YuMi, robot industriale a due braccia. Il maestro Andrea Colombini della Filarmonica di Lucca lo ha istruito a dirigere l'orchestra, guidandolo con le proprie mani grazie a un nuovo metodo di programmazione, definita *by touch* ("al tocco"), che non richiede conoscenze informatiche. Un software ha poi armonizzato i movimenti e li ha sincronizzati con la musica, tra cui l'aria "La donna è mobile", del *Rigoletto* di Verdi, cantata da Bocelli.

vrarli in modo molto più naturale, come un'estensione delle mani».

IN ESPANSIONE. L'evoluzione tecnologica ha consentito di ampliare a dismisura il numero di interventi per cui il robot può essere impiegato. In un convegno internazionale, tenutosi a settembre a Pisa in occasione del Festival Internazionale della Robotica, esperti di tutto il mondo sono convenuti per confrontarsi con i colleghi su nuove tecniche. «Si sono viste cose incredibili, impensabili fino a pochi anni fa», osserva Franco Mosca, pioniere della **chirurgia robotica** in Ita-

Il vero limite delle macchine è che non sanno (ancora) gestire gli imprevisti

lia e presidente della Fondazione Arpa che si adopera per sostenere la ricerca in medicina. «Oggi», spiega, «con il robot è possibile, per esempio, intervenire sulla tiroide passando attraverso un'ascella, senza lasciare alcuna cicatrice sulla gola del paziente, e consentendogli un recupero molto più rapido. Si possono effettuare suture su vasi sanguigni, o anche all'interno del cuore, o asportare tumori in punti molto complicati da raggiungere senza praticare grandi incisioni. Tutto questo si traduce in tempi di recupero molto più brevi per i pazienti e, soprattutto, in una migliore qualità della vita dopo l'intervento». Ma non sempre il robot è la soluzione. «Ogni caso va studiato con attenzione», chiarisce Mosca, «tenendo in primo piano la salute delle persone. La tecnologia robotica è straordinaria, ma va scelta solo quando garantisce un vantaggio reale».

Un altro problema sono i costi. Un sistema da Vinci richiede un investimento oltre il milione di euro e anche gli strumenti e le parti di ricambio sono molto cari. «Questo accade», spiega Ludovico, «anche perché finora il da Vinci ha avuto una posizione di quasi monopolio, perché è l'unica piattaforma robotica che può essere usata praticamente in ogni ambito

della chirurgia. Sono però in arrivo sistemi concorrenti, che potrebbero cambiare il mercato». Il più pronto sembra quello messo a punto da Verb Surgical, joint venture tra Google e Johnson&Johnson, che dovrebbe iniziare il percorso di accreditamento entro due anni. Sarà supportato da una grande potenza di calcolo per migliorare la connettività e assistere il chirurgo con l'analisi di Big Data e l'intelligenza artificiale.

VERSO UNA NUOVA SANITÀ. Per alleviare i costi, comunque, c'è già chi ha dimostrato che, razionalizzando le procedure, è possibile avvicinarli a quelli della chirurgia tradizionale. Al Centro multispecialistico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Pisa, per esempio, nelle tre camere operatorie attrezzate con il da Vinci si effettuano soltanto 36 procedure chirurgiche, individuate per ottimizzare l'uso del robot. Il centro raccoglie pazienti da una vasta area della Toscana, con l'obiettivo di diventare un polo in cui centralizzare gli interventi di **chirurgia robotica**. Il motivo? «Solo tenendo i robot sempre impegnati possiamo abbattere i costi di utilizzo», spiega Carlo Milli, direttore amministrativo della struttura. «La programmazione

degli interventi avviene così in base alla disponibilità della tecnologia e non degli specialisti, come avveniva una volta».

Sempre a Pisa, al centro Endocas, fondato da Franco Mosca, i robot vengono invece utilizzati per formare i chirurghi, sia all'impiego dei da Vinci e di altre piattaforme, sia ad altre tecniche, come la laparoscopia o la chirurgia endovascolare. Mentre nell'ambito del progetto Nina, nel reparto di ostetricia e ginecologia, robot manichini vengono usati per addestrare i team ad affrontare emergenze in sala parto. Insomma, l'ingresso dei robot sembra prefigurare anche un ripensamento del tradizionale modello della sanità.

NUOVE GENERAZIONI. Varrà la pena impegnarsi in una tale trasformazione? C'è chi scommette di sì, perché la chirurgia assistita da robot è solo agli inizi e promette grandi sviluppi. Lo pensa la chirurga Catherine Mohr, inventrice e vicepresidente della strategia di Intuitive Surgical, l'azienda che sta per lanciare il prossimo da Vinci (che avrà un unico braccio e la possibilità di praticare una sola incisione di 2,5 cm). «Grazie allo sviluppo delle tecnologie di visione e degli strumenti», dice Mohr, «possiamo



DAL DENTISTA.
A Xian, in Cina, un robot esegue il primo intervento del tutto automatico (un impianto dentale) mai realizzato.

pensare di iniettare marcatori colorati per evidenziare piccole masse tumorali, altrimenti invisibili. Oppure di dotare i robot di sonde capaci di ingrandire i dettagli fino al livello della cellula. Possiamo immaginare una chirurgia estremamente precisa che, al termine degli interventi, lascerà i pazienti integri, in grado di recuperare subito dopo l'intervento». A questo punto viene da pensare che in futuro sarà addirittura possibile fare del

tutto a meno dell'uomo. Non si può escludere: le tecnologie potrebbero permetterlo. «Ma non so quanto sia auspicabile», commenta Ludovico. «In presenza di complicanze, sarebbe sempre necessaria la presenza di un chirurgo. E ogni paziente ha particolarità anatomiche che possono porre imprevisti durante un intervento. Però chissà: il futuro non si può prevedere».

Riccardo Oldani

PRIMO BILANCIO NEL DECENNALE

Chirurgia robotica a Forlì In 10 anni oltre 1.600 interventi

Nel 2006 il primo acquisto dell'innovativo sistema Da Vinci
Sette le discipline nelle quali ha trovato applicazione il macchinario

FORLÌ

Un congresso nazionale per celebrare i dieci anni di **chirurgia robotica** a Forlì. Un'eccellenza della sanità locale che dal 2006, anno dell'acquisto del sistema robotico Da Vinci Is 2000, e poi dal 2012, con l'arrivo del nuovo robot Da Vinci Is 3000, ha visto eseguite 1.606 interventi. L'appuntamento è fissato per il 10 e 11 novembre nella sala Pieratelli del padiglione Morgagni dell'ospedale "Morgagni-Pierantoni" quando verrà celebrato il primo congresso nazionale dal titolo "**Chirurgia robotica: modelli organizzativi e sostenibilità**", accompagnato da una mostra fotografica sempre legata alla robotica forlivese.

I numeri

È stata la Fondazione Cassa dei Risparmi di Forlì a donare nel 2006, all'allora Ausl di Forlì, il sistema robotico Da Vinci Is 2000 e successivamente, nel 2012, acquisendo il nuovo robot chirurgico Da Vinci Is 3000. Il secondo importante acquisto venne fatto per consentire, al nosocomio e ai suoi professionisti, di rimanere sempre all'avanguardia in quest'ambito di cura e di ricerca. Fortemente significativi i dati di attività robotica registrati dall'ospedale di Forlì e suddivisi in ben sette discipline chirurgiche. Tra il 2008 e il 2017 ci sono stati 488 interventi di otorinolaringoiatria, 127 (nello stesso periodo) di chirurgia toracica, 89 (tra 2010 e 2017) di chirurgia bariatrica, 459 (nel periodo 2007-2017) di chirurgia gastroenterologica e mininvasiva, 48 (tra 2011 e 2016) di Terapie oncologiche a-



Centinaia gli interventi chirurgici eseguiti a Forlì utilizzando il robot "Da Vinci"

vanzate, 73 (tra 2013 e 2017) di chirurgia ginecologica, e 307 (2008-2017 il periodo di riferimento) di chirurgia urologica.

L'obiettivo

«I congressi sulla **chirurgia robotica** – spiegano dalla segreteria scientifica – hanno sempre avuto un'impronta prevalentemente chirurgica-tecnica. Manca per-

tanto, nel panorama congressuale, un momento di periodica riflessione sui temi della programmazione e dell'organizzazione dell'attività robotica. Lo scopo di questo convegno è proprio quello di poter dare, a chi inizia questa strada di alta tecnologia, non indicazioni assolute di preminenza di una modalità organizzativa sull'altra, ma piuttosto gli strumenti per scegliere e valutare il momento ed il modo più adatto di utilizzo dell'attività robotica, in funzione della propria realtà. È importante rivalutare, fra medici e manager, che stanno vivendo in prima persona l'esperienza robotica, i punti critici di un'attività che non ha al momento analogie con l'esperienza quotidiana di programmazione ed organizzazione del-

l'attività di un'azienda sanitaria. L'iniziativa rappresenta un appuntamento unico nel suo genere e desidera fornire agli addetti ai lavori un periodico punto di incontro per un aggiornamento sulle problematiche organizzative, sulle modalità di valutazione e sulle proposte di miglioramento».

La mostra

In occasione del decennale, durante il congresso, nell'atrio del padiglione ospedaliero "Morgagni", verrà inaugurata anche la mostra fotografica "Storia del **robot Da Vinci** dal 2007 ad oggi a Forlì" che ricorda i gruppi di lavoro che hanno utilizzato, sviluppato e insegnato robotica in questi anni.

LA MOSTRA
FOTOGRAFICA

Durante l'incontro
del 10 e 11 novembre
al Padiglione Morgagni
verrà inaugurata
anche una mostra
fotografica

leonoticias

Sanidad incorpora la cirugía robótica no invasiva para el paciente en el Hospital de León



Imagen de un robot quirúrgico

Sáez anuncia una actualización de la cartera de servicios de Atención Primaria y un aumento de plazas en las unidades de atención al paciente crónico

AGENCIAS | LEONOTICIAS | León | Valladolid
Lunes, 30 octubre 2017, 16:34

La Consejería de Sanidad ampliará su cartera de servicios del sistema público con la incorporación de la cirugía robótica mínimamente invasiva en los hospitales de León, Salamanca y el Río Hortega de Valladolid por un importe de cuatro millones de euros que permitirá mejorar la calidad y seguridad de muchas intervenciones quirúrgicas.

La Consejería de Sanidad ampliará su cartera de servicios del sistema público con la incorporación de la cirugía robótica mínimamente invasiva en los hospitales de León, Salamanca y el Río Hortega de Valladolid por un importe de cuatro millones de euros que permitirá mejorar la calidad y seguridad de muchas intervenciones quirúrgicas.

El consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, realizó este anuncio en su comparecencia en la Comisión de Economía y Hacienda de las Cortes para presentar sus presupuestos para 2018, los más elevados de todas las consejerías de la Junta, ya que ascienden a 3.588 millones, un 3,19 por ciento más que este ejercicio, que es su "máximo histórico" y el 43,05 de peso en el gasto del Gobierno, además de una cuantía de 1.521 euros por habitante.

También, adelantó que en 2018 se realizará una actualización de la cartera de servicios de Atención Primaria, se evaluará la Estrategia de Atención del Paciente Crónico con un aumento de plazas en las unidades de convalecencia, habrá unidades de cuidados paliativos en todas las áreas de salud y se potenciará la formación con un profesional médico y de enfermería en todos los equipos de Atención Primaria.



Sáez Aguado, durante su comparecencia. / Víctor Lacort

Lo + leído

1. Sanidad anuncia una actualización de la cartera de servicios de Atención Primaria y un aumento de plazas en las unidades de atención al paciente crónico
2. De qué se trata de los presupuestos que Sáez Aguado presentó en las Cortes de León
3. La Junta anuncia la incorporación de la cirugía robótica para mejorar la calidad de las intervenciones quirúrgicas
4. ¿Cómo será el presupuesto de Sanidad en 2018?
5. Una estrategia de atención al paciente crónico con un aumento de plazas en las unidades de convalecencia

BRICO-MARIAN
Elige el estilo de tu hogar
Escríbele por el móvil
www.bricomarian.com

ESPECIAL MUEBLE
Especial Mueble

SALUTE/1. Alla clinica San Francesco

Debutta il robot che esegue la protesi totale del ginocchio

Oggi i primi cinque interventi
Favorisce il recupero del paziente

Oggi saranno eseguiti per la prima volta in Italia nell'Unità funzionale di Ortopedia e Traumatologia della Clinica San Francesco cinque interventi di protesi totale di ginocchio con procedura robotica.

La chirurgia protesica totale di ginocchio robotizzata rappresenta la forma più avanzata ed innovativa del trattamento sostitutivo di questa complessa articolazione.

Il dottor Piergiuseppe Perazzini ha introdotto nel 2011 nella Clinica San Francesco, per primo in Europa, la chirurgia ortopedica con tecnologia robotica, sviluppata negli Stati Uniti, con interventi di protesi parziale di ginocchio e di anca.

Grazie all'esperienza acquisita la Clinica ha sviluppato il Centro di ortopedia robotica europeo - Core - diventando riferimento anche per la formazione di chirurghi ortopedici che approcciano a questa metodica.

Ad oggi nella Clinica San Francesco sono stati eseguiti 1233 interventi di protesi parziale di ginocchio e 459 interventi di protesi d'anca, che

fanno dell'istituto veronese un centro leader a livello italiano ed europeo per queste due procedure.

La nuova metodica applicata consente di impiantare una protesi totale con una maggiore precisione ed un perfetto bilanciamento legamentoso rispetto alla tecnica tradizionale; questi elementi sono fondamentali per un più rapido recupero funzionale dell'articolazione e per la durata nel tempo dell'impianto.

Questa tecnica rappresenta una evoluzione della tecnica che impiega il sistema con braccio robotico Mako già in uso nella struttura veronese e permette di utilizzare la robotizzazione nella quasi totalità dei casi di artrosi del ginocchio.

Il dottor Perazzini, che ha eseguito gli interventi, precisa: «La possibilità di intervenire con tecniche sempre più precise, meno invasive e meno dolorose, rappresenta una sicurezza per il paziente e nel contempo consente un più veloce ritorno alla vita familiare, lavorativa e sportiva». ■



Policlinico, il braccio robotico esegue interventi al ginocchio

ABANO TERME

Sono stati effettuati pochi giorni fa per la prima volta in Italia, presso il Policlinico di Abano, i primi interventi di chirurgia protesica totale di ginocchio Tka (Total Knee Arthroplasty) con il sistema Rio, la piattaforma robotica ad alta tecnologia per la chirurgia protesica in ortopedia. Operativa dal 2011 nella struttura di Abano, questa piattaforma robotica ha evidenziato nel corso degli anni «un significativo miglioramento dell'esecuzione degli interventi chirurgici e della durata della convalescenza,

conseguendo un'ottimizzazione dei tempi di degenza in ospedale così come quelli della riabilitazione».

Queste le parole pronunciate dal dottor Davide Bertolini, che è il responsabile dell'Unità Operativa di **Chirurgia Robotica** del Policlinico Abano.

«I vantaggi più importanti sono la precisione millimetrica, le visualizzazioni computerizzate tridimensionali, il minore sanguinamento e la maggiore mobilità e qualità della vita». Oltre che al ginocchio è possibile eseguire interventi sull'anca.

(G.P.)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

CINQUE INTERVENTI

Robot a Verona per la sostituzione del ginocchio
Prima volta in Italia

PASETTO PAG 16

MEDICINA. Alla Clinica San Francesco i primi cinque interventi mai eseguiti fuori dagli Stati Uniti

Protesi hi-tech, l'alleato contro l'artrosi è un robot

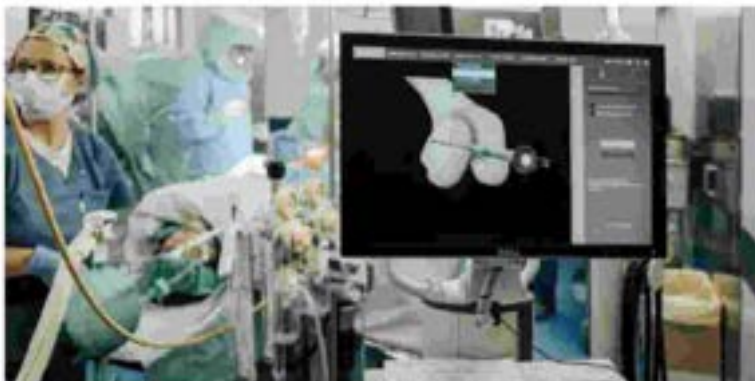
«Mako» usato per la prima volta per la sostituzione totale del ginocchio
Perazzini: «Verona al top nell'innovazione tecnologica ortopedica»

Elisa Pasetto

È stata un'anteprima nazionale e non solo. Non parliamo di un'opera cinematografica, bensì di una prima assoluta, fuori dai confini degli Stati Uniti, in tema di ortopedia robotica. Ieri, alla Clinica San Francesco, cinque pazienti si sono visti impiantare una protesi totale del ginocchio da... un robot.

Il coprotagonista dell'impresa, insieme a Piergiuseppe Perazzini, responsabile dell'Unità funzionale di ortopedia e traumatologia della Clinica San Francesco, si chiama Mako ed è un braccio robotico che il chirurgo utilizza per eseguire l'intervento con l'aiuto di uno schermo, sul quale vengono visualizzate le immagini dell'articolazione memorizzate dal software attraverso una Tac 3D preoperatoria insieme alle informazioni che giungono in tempo reale dai trasmettitori posizionati sull'articolazione. Risultato? Il margine di errore è ridotto al minimo. E il paziente che soffre di artrosi del ginocchio e sopporta, da tempo, dolore e limitazione funzionale, si rimette in piedi prima.

«La tecnica tradizionale, manuale, prevede mascherine e guide di taglio che con-



Il monitor del sistema «Mako», il robot utilizzato per applicare la protesi



L'équipe che ha eseguito gli interventi alla Clinica San Francesco



Al centro Piergiuseppe Perazzini

servano un margine di imprecisione e di errore», spiega il dottor Perazzini, che ieri, in sala operatoria, era affiancato dalla sua équipe, da un ingegnere biomedico per il set-

taggio della macchina, e da alcuni specialisti giunti dalla Florida per assistere al battesimo veronese di Mako. «Con questo sistema robotico abbiamo invece informa-

zioni costanti sul posizionamento dell'impianto e possiamo modificare la posizione dei componenti della protesi per ottenere un allineamento e un bilanciamento dei lega-

menti ottimali». Mako, in sostanza, supporta il chirurgo eseguendo resezioni e tagli in maniera perfetta.

Ma la «garanzia» per il paziente, con questo sistema hi-tech che ha debuttato nel 2006 in Florida e che Perazzini ha introdotto, primo in Europa, alla San Francesco già nel 2011 (allora per le protesi compartimentali, cioè solo di una «porzione» di ginocchio, fanno dopo per la protesi dell'anca), non è esclusivamente la precisione. «Da oggi possiamo utilizzarlo per la protesi totale del ginocchio con diversi altri vantaggi», ricorda Perazzini. «Si tratta di interventi miniminvasivi e, di conseguenza, con meno dolore per il paziente e minore uso di farmaci antidolorifici, con un più rapido recupero funzionale dell'articolazione e con una prospettiva di maggiore durata nel tempo dell'impianto».

Se con la tecnica tradizionale la protesi totale del ginocchio richiede due-tre settimane di ricovero riabilitativo, «è verosimile che si possa ridurre il tempo di degenza», è il pronostico di Perazzini rispetto ai casi operati con la nuova metodica. «Già nella prima giornata post-operatoria potranno camminare senza dolore con le stampelle, ed entro quattro settimane tornare alla vita normale. Mentre per l'attività fisica e sportiva serviranno due-tre mesi».

Motivo per cui i cinque pazienti «pionieri» hanno scelto di attendere che questa tecnica ricevesse il via libera anche in riva all'Adige alla Clinica San Francesco, struttura accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale. «Un primato», conclude Perazzini, «che ci pone all'avanguardia nazionale nell'innovazione tecnologica ortopedica». ■

Doppia operazione di **chirurgia robotica** cardiaca e toracica, è la prima volta in Italia

Scotte, intervento rivoluzionario



La buona sanità

► SIENA

La buona sanità senese torna a far parlare di sé. Lo fa grazie ad un doppio intervento di **chirurgia robotica** cardiaca e toracica. Una operazione unica in Italia nel suo genere. Il risultato è stato conseguito all'Aou Senese, all'interno del Programma di cardiocirurgia mininvasiva, coordinato dal dottor Gianfranco Lisi, insieme alla Uoc di Chirurgia toracica, diretta dal professor Piero Paladini. "Il paziente dell'area grossesana di 73 anni - spiega Paladini - era affetto da una neoformazione polmonare e un'insuf-

ficienza mitralica severa, riscontrata durante gli accertamenti preoperatori per la patologia del polmone. Durante la stessa seduta operatoria - prosegue Paladini - è stato quindi risolto il problema cardiaco, con plastica della valvola mitrale, ed è stato asportato un lobo polmonare per l'altra patologia". L'assessore regionale al diritto alla salute, Stefania Saccardi, commenta con soddisfazione: "Un altro importante, e questa volta doppio, intervento eseguito con la **chirurgia robotica**. I miei complimenti alle équipe che hanno operato. In Toscana abbiamo scelto di fare della robotica una sorta di grande istituto, da governare come una struttura unica. Anche in questo caso, è stato fondamentale il ruolo del Comitato tecnico scientifico del polo robotico regionale". Il team multidisciplinare chirurgico e anestesilogico cardiotoracico ha discusso in precedenza e collegialmente il quadro clini-

co e concordato l'approccio chirurgico robotico, risultato ottimale viste le condizioni cliniche del paziente. Gli interventi sono stati eseguiti, al termine di questa fase di preparazione, rispettivamente dal dottor Gianfranco Lisi, coadiuvato dai dottori Gianni Capannini e Giulia Guaccio per la parte cardiaca e dal dottor Luca Luzi, coadiuvato dalla dottoressa Fabiola Meniconi per la parte polmonare, con il supporto anestesilogico del dottor Daniele Marianello e la fondamentale collaborazione di tutte le altre professionalità di sala operatoria, specificatamente formate. "Importante è stato anche il sostegno - aggiunge Paladini - del Comitato **chirurgia robotica** della Regione Toscana, presieduto dalla professoressa Franca Melfi, e il supporto del professor Franco Roviello, coordinatore della **chirurgia robotica** senese".

Il paziente ha trascorso le prime 48 ore in Terapia intensiva

cardiotoracica, diretta dal dottor Luca Marchetti, ed è stato successivamente trasferito in reparto dove la degenza è proseguita regolarmente senza complicanze e con un rapido e pieno recupero della funzione cardiaca e respiratoria già prima della dimissione, avvenuta nella settima giornata postoperatoria. "L'utilizzo dell'approccio chirurgico robot-assistito combinato cardiaco e toracico - prosegue Paladini - non è mai stato eseguito prima. L'averlo proposto al nostro paziente consegue ad una consolidata attività robot-assistita in chirurgia toracica, con oltre 120 procedure eseguite, cui si associa un'innovativa esperienza nella cardiocirurgia robotica, in particolare nella correzione dei vizi valvolari mitralici. Operare in queste condizioni così innovative e stimolanti rappresenta una sinergia di alto livello a elevata specializzazione nella nostra realtà sanitaria regionale e nazionale".



Intervento straordinario
Una foto dell'équipe che ha effettuato l'operazione chirurgica prima nel suo genere in Italia. Grande soddisfazione è stata espressa dall'assessore regionale alla sanità



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

SPECIALE A CURA DI



In Italia ogni anno si verificano quasi 200 mila nuovi casi di ictus, 536 ogni giorno, 22 ogni ora, 1 ogni 3 minuti

Ictus cerebrale

Il 29 ottobre si è celebrata la giornata mondiale dell'ictus cerebrale. Una patologia che può lasciare invalidità gravissime e ancora troppi decessi. Il non riconoscimento dei sintomi da parte della persona o dei suoi familiari, e la mancanza di cure mirate e veloci rappresentano la prima causa di danno. Ecco perché il recente decreto legge 70 del Ministero della Salute promuove le Stroke Unit negli ospedali sul modello di quanto già avviene per le malattie coronariche, in modo da diffondere sul territorio una rete assistenziale strutturata

Il futuro della medicina è nella ricerca, ma i risultati dipendono anche da una tecnologia innovativa

Ictus: agire prima possibile, perché le cure tempestive fanno la differenza

Oggi la telemedicina può fare moltissimo per prevenire le conseguenze peggiori di un ictus. Grazie al teleconsulto a distanza, a telecamere che trasmettono in tempo reale immagini, alla comunicazione immediata dei dati, è possibile evitare che un evento ischemico diventi un problema di salute molto grave

È tra i nemici della salute più insidiosi e temibili quando si svolta la boa dei 65 anni. Lo dicono le statistiche, che vedono impennarsi la curva delle possibilità di avere un ictus proprio a partire dalla terza età. Oggi, come mai era successo nelle generazioni precedenti, ci si sente giovani a lungo, pieni di energie, forti e attivi, con un fisico e una mente ancora nel pieno delle proprie facoltà, con un'agenda piena di impegni e ancora tante cose da realizzare nella vita. A un evento come l'ictus non ci si pensa proprio. Eppure può succedere all'improvviso di dover fare i conti con una delle patologie più pericolose, di quelle che possono distruggere nel giro di poche ore il proprio mondo fatto di sogni, desideri, progetti. Nei casi peggiori si perde anche la vita, in tanti altri si può perdere l'autonomia fisica e avere conseguenze importanti: a questo punto la propria realtà quotidiana si trasforma in una convivenza pesante con la malattia. L'ictus cerebrale non va mai sottovalutato perché dai dati statistici risulta un quadro molto chiaro: stiamo parlando della seconda causa per mortalità a livello mondiale (oltre 17 milioni di persone all'anno nel mondo ne vengono colpite); nei paesi del G8, lo "stroke", come viene definito in termini medici, è la terza causa di decesso dopo le malattie cardiovascolari e i tumori, la prima causa di invalidità e la seconda di demenza. Una situazione che crea non pochi problemi alle famiglie e alla società, con costi altissimi e sempre meno sostenibili, dato l'invecchiamento della popolazione.



permanenti e invalidanti. "Ogni minuto risparmiato equivale a una parte del cervello salvata", spiega Patrizia Perrone, direttore Dipartimento di Neuroscienze - UO Neurologia-Stroke Unit ASST Ovest Milanese, Legnano. "Poiché non tutti gli ospedali sono dotati del reparto di neurologia, questo non deve tradursi in una penalizzazione per chi ha un evento ischemico". È la telemedicina, in questi casi, può essere la soluzione ideale. "Infatti, i nuovi dispositivi consentono di intervenire a distanza, consentendo al medico specialista una valutazione tempestiva del malato, per effettuare un trattamento trombolitico in tempi ristretti. Si risparmia così fino a un'ora e mezza. Agendo entro le tre-quattro ore dall'inizio dei sintomi si possono ottenere risultati molto soddisfacenti. I nostri pazienti al terzo mese di follow-up hanno nei quasi 70 per cento dei casi una completa autonomia, un risultato inimmaginabile se paragonato ai dati di cinque anni fa. La nostra realtà, inoltre, rappresenta un'eccezione, in quanto se a livello nazionale si verificano il 20 per cento di decessi ogni anno, nell'ospedale di Legnano abbiamo solo l'un per cento; infine, se il 22 per cento di italiani che ha avuto un ictus va incontro a un'invalidità tale da non essere più autosufficiente, tra i nostri pazienti solo il 5 per cento subisce questo esito negativo", conclude Perrone.

Attivarsi entro quella che viene chiamata la "finestra terapeutica" o golden hour" salva la qualità di vita

RICONOSCERE SUBITO I SINTOMI

Quanti sono capaci di riconoscere al volo i primi segnali di un evento ischemico? Ancora troppo pochi. I familiari, i colleghi, la persona stessa che sta subendo un attacco di questo tipo, spesso sottovalutano i sintomi, e lasciano trascorrere del tempo prezioso prima di fare qualcosa. Oggi, grazie a campagne informative, si sta cercando di spiegare quali sono i particolari cambiamenti che devono mettere in allerta. Ne è nato un acronimo molto facile da ricordare: RAPIDO, dove R sta per Ridere, bisogna chiedere alla persona di ridere per osservare se la bocca è asimmetrica; A sta per Alza le braccia, se ci sono difficoltà è un brutto segno; P sta per Parla, la fluidità delle parole o la capacità stessa di parlare viene spesso compromessa; I sta Ictus; D sta per Domanda aiuto, gli specialisti affermano che non bisogna accompagnare con la propria auto la persona al

pronto soccorso, ma chiamare subito il 112 per avere un'ambulanza attrezzata; O sta per Orario, occorre segnare l'ora esatta in cui sono comparsi i sintomi per poterli comunicare all'unità neurologica. Ma l'ictus può anche presentarsi con segnali più sfumati e difficili da decifrare, per esempio un mal di testa improvviso o persistente, una sensazione di indolenzimento agli arti, uno stato confusionale, mancanza di memoria, l'addormentamento di una parte del corpo come gambe, viso, braccia, ancora problemi di vista, un comportamento un po' strano, la difficoltà a capire un discorso. In ogni caso la raccomandazione, anche nel semplice dubbio o se i sintomi sono atipici e perfino scomparsi, è attivarsi entro quella che viene chiamata la "finestra terapeutica o golden hour", la fascia di tempo ben precisa in cui si può salvare la vita o la qualità di quest'ultima.

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

L'85 per cento degli ictus è provocato dall'occlusione di un vaso cerebrale da parte di un piccolo embolo, nel restante 15 per cento il problema nasce dalla rottura di un vaso del cervello che provoca un'emorragia. Esistono dei fattori di rischio che predispongono all'ictus che non si possono eliminare come l'età avanzata o la familiarità, ma tutti gli altri si possono e si devono correggere

Un'ora e mezzo risparmiata con i nuovi device medicali

Le moderne tecnologie annullano le distanze

Se il problema principale quando arriva uno stroke è fare più in fretta possibile la strada da seguire è la telemedicina. Le grandi città hanno diversi ospedali dotati di stroke unit, ma nei piccoli centri il discorso cambia e trasportare il malato lontano può compromettere l'esito delle cure. Pionieri in questo campo sono gli ospedali di Legnano (stroke unit), Magenta e Abbiategrasso che utilizzano device medicali di classe Ila con i quali il medico effettua una valutazione immediata della persona, consultandosi con il collega presente fisicamente al pronto soccorso dove sono stati effettuati già una serie di esami di accertamento, come misurazione dei parametri vitali, anamnesi dei tempi e modi di esordio, prelievo di sangue, elettrocardiogramma. A questo punto lo specialista può comprendere la gravità dell'evento ischemico e prescrivere, se si è nei tempi della finestra terapeutica, un trattamento trombolitico. Somministrare la trombolisi per via endovenosa è un'opzione di cura molto efficace se il tutto avviene entro 90 minuti. Ecco che cosa deve garantire la nuova tecnologia: possedere funzioni audio e video; essere dotata di telecamera su inclinabile, con possibilità di zoom ad alta definizione facilmente utilizzabile al letto del paziente; permettere sia la comunicazione privata fra i due medici (uno vicino al letto e uno alla stazione di controllo) che ad "audio aperto" coinvolgendo anche il malato e altri operatori presenti; essere dotata di opportune interfacce che consentano il collegamento dello stesso con sistemi di imaging; garantire l'integrazione con il sistema PACS ospedaliero, piuttosto che con sistemi geografici (doppler), per consentire la visualizzazione delle immagini sulla stazione di controllo da lontano.

I vantaggi della nuova tecnologia: funzioni audio e video, integrazioni tra sistemi ospedalieri

prima possibile. Il fumo va abolito perché provoca un indurimento e restringimento dei vasi, oltre a sottrarre ossigeno al cervello, il fumo passivo è altrettanto deleterio. Anche l'alcol, se si eccede, aumenta il rischio di stroke: le donne non dovrebbero superare la quantità di un bicchiere di vino al giorno, gli uomini non più di due, perché entro questa soglia sembra esserci un'azione protettiva, mentre superandola i rischi si impennano. Poi è molto importante la dieta, se troppo ricca di carne rossa, grassi, zuc-

cheri predispongono a questo tipo di patologie. Ormai da tempo la comunità scientifica ha messo sotto la lente di ingrandimento la dieta mediterranea come fattore che salvaguarda la salute, in particolare preserva dalle patologie più gravi come tumori, malattie cardiovascolari e ictus, via libera a un'alimentazione ricca di vegetali, frutta, cereali integrali, legumi, pesce (che andrebbe mangiato in misura maggiore della carne, almeno quattro volte a settimana), per quanto riguarda quest'ultima è meglio scegliere la bianca (tacchino, pollo, coniglio). E la ginnastica? Anche in questo caso il modo regolare e moderato è fondamentale in quanto è un formidabile regolatore della pressione arteriosa, i cui picchi rientrano tra le cause degli attacchi ischemici.



Il teleconsulto consente di intervenire a distanza, ottenendo la somministrazione della terapia tempo-dipendente

Il taglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Iniziative

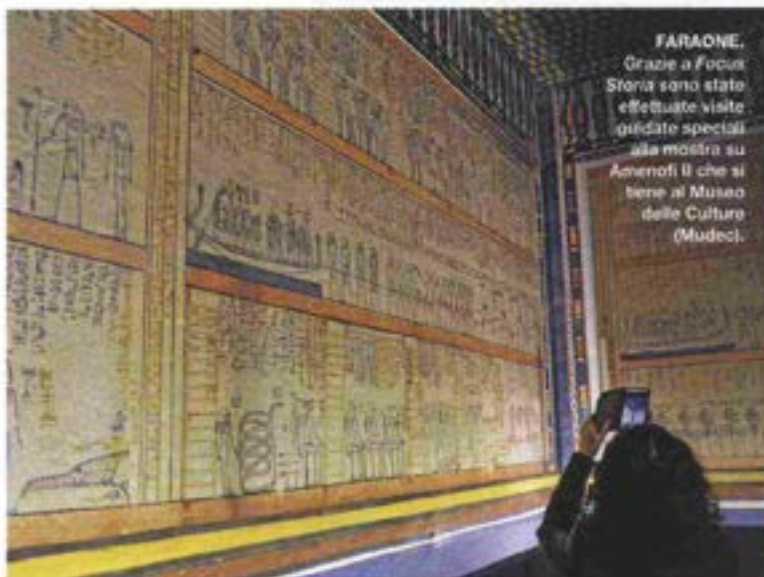
LA FESTA DELLA SCIENZA

Undici eventi per i Grandi incontri di *Focus* a Milano. Si è fatto il punto su spazio e medicina robotica. E sono stati preparati taralli con i grilli.

Nella tappa milanese di Panorama d'Italia, dal 15 al 21 ottobre, *Focus* ha proposto ben 11 appuntamenti. A quelli tradizionali su spazio, meteo e cibo si sono affiancati infatti altri eventi targati *Focus Storia* (v. riquadro nella pagina a lato), e anche incontri speciali sulla realtà aumentata e sulla robotica.

ROBOT CHIRURGO. Su questo tema, in particolare, al Museo della scienza e della tecnologia si è svolto il dibattito "Nuove frontiere della medicina robotica", moderato dal direttore di *Focus* Jacopo Loredan, con Franco Mosca (professore emerito di Chirurgia generale all'Università di Pisa, fondatore e presidente della Fondazione Arpa), Franca Melfi (docente di chirurgia toracica e Responsabile del Centro Robotico Multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana), Lorenzo De Michieli (coordinatore del Rehab Technologies lit Inail Lab), Francesca Cerruti (direttore marketing e comunicazione di **abmedica**), Claudio Varinelli (responsabile assistenza tecnica di **abmedica**), Pantaleo Romanelli (direttore scientifico di **abmedica** e del **Cyberknife** Center). «L'uso delle macchine in chirurgia è piuttosto recente», ha spiegato Melfi. «Le prime risalgono agli anni Ottanta, impiegate nella chirurgia dell'occhio per aumentare la precisione del medico e, quindi, per ridurre i traumi». E 35 anni dopo i dati ne confermano la validità: nel mondo i pazienti operati sono oltre tre milioni, e sono più di 33mila i chirurghi che si ▶

INTERVENTO ROBOTICO. Il robot chirurgo da Vinci di **abmedica** protagonista dell'incontro "Nuove frontiere della medicina robotica".



FARAONE. Grazie a *Focus Storia* sono state effettuate visite guidate speciali alla mostra su Amenofi II che si tiene al Museo delle Culture (Mudec).

LA STORIA, CHE PASSIONE

DAGLI EGIZI ALLA LOMBARDIA. Anche *Focus Storia* protagonista della tappa milanese di Panorama d'Italia. Al Museo delle Culture (Mudec) sono state proposte visite guidate speciali per la mostra sul faraone Amenofi II e anche un incontro con il segretario del Cicap Massimo Polidoro sul tema "Gli inganni della mente". Alla libreria Rizzoli in Galleria Vittorio Emanuele, invece, si sono confrontati sul ruolo di Milano nella Rivoluzione industriale 4.0 gli ospiti Antonio Galabrò (direttore Fondazione Pirelli e vicepresidente Assolombarda), Guido Gentili (direttore de *Il Sole 24 ore*), Fabrizio Ravoni (analista economico), Stefano Rebattoni (general manager divisione Global Technology Services Ibm Italia), Giulio Sapelli (storico dell'economia) e Giulio Tremonti (senatore). A moderare, il giornalista Francesco De Leo. La discussione è stata vivace ma, in primo luogo, hanno parlato i numeri: il Pil nel 2014-16 in Italia è aumentato del 2,1%, in Lombardia del 2,5% e a Milano del 3,9%.



MEGLIO LA LUNA. Il collegamento con Luca Parmitano. Da sinistra il direttore di Focus Jacopo Loredan, il giornalista di Focus Gianluca Ranzini, Ian Carnelli e Tommaso Ghidini dell'Esa e Petros Protopapas, direttore del museo Omega di Berna.

seo Omega di Berna) e Gianluca Ranzini (giornalista di Focus). L'ultima novità? Andare sulla Luna è tornato di moda, rispetto alle missioni verso Marte (v. anche articolo a pag. 108). La conquista del pianeta rosso è infatti molto ambita, ma più complicata. «L'idea dell'Agenzia spaziale europea», ha spiegato Ghidini, «è di realizzare un Moon Village, sfruttando la presenza di metalli e acqua sul nostro satellite». Il piano studiato dall'Esa prevede anche l'uso del Sole come fonte di energia per far funzionare stampanti 3D con cui costruire la base lunare. Protopapas ha invece raccontato l'incredibile storia dell'orologio Omega Speedmaster, usato nelle missioni Apollo.

INSETTI A COLAZIONE. Un originale spettacolo di showcooking (v. foto alla pagina precedente) si è svolto poi presso Iqos Embassy. Giulia Maffei e Giulia Tacchini hanno proposto un viaggio per scoprire il potenziale degli insetti come cibo per il futuro, mostrando come utilizzarli in cucina a partire da una ricetta semplice: i taralli con farina... di grillo. Tenendo presente che, a parità di quantità, i grilli hanno lo stesso apporto proteico del manzo e che di essi si può mangiare tutto.

IL METEO DA VICINO. Per finire, i fan di Focus hanno avuto la possibilità di scoprire come nascono le previsioni meteo. Entrando nel centro dell'Aeronautica Militare, Comando 1^a Regione Aerea di Milano, dove sono stati accolti dal Generale di Divisione Aerea Silvano Frigerio. All'incontro hanno partecipato il capitano Stefania De Angelis, il tenente colonnello Alessandro Fucello e i colleghi Guido Guidi e Salvatore Mocio. I volti più noti di questa professione. 📍

PANORAMA d'Italia
TUTTO IL MEGLIO DA OGNI CITTÀ

I Grandi Incontri di Focus raccontano come cambia l'Italia

In 10 tappe, da aprile a novembre, Panorama attraversa l'Italia da nord a sud, coinvolgendo eccellenze locali e ospiti prestigiosi moderati dalle firme del giornale. Per quattro giorni ogni città ospita un calendario ricco di appuntamenti, tre dei quali realizzati da Focus su clima, spazio e alimentazione. Aggiornamenti su www.focus.it/panoramaditalia. L'ultima tappa è a **RAGUSA**: 22-25 novembre.

PER PARTECIPARE

La partecipazione agli incontri di Focus, e a tutte le iniziative di Panorama d'Italia, è gratuita. Per trovare posto iscrivetevi su

www.focus.it/partecipa

Dopo l'iscrizione riceverete un'email con la conferma e tutte le istruzioni necessarie.

Per tutte le info su Panorama d'Italia:
www.panorama.it/panoramaditalia



avvalgono dell'ausilio di robot. Ciò che accomuna queste macchine è la possibilità di ridurre gli errori grazie ai livelli di precisione irraggiungibili per un occhio umano.

Ai Grandi incontri di Focus, oltre al protagonista della serata, il robot chirurgo da Vinci, **abmedica** ha presentato anche **RP-Vita**, un robot infermiere. Romanelli ha spiegato poi come funziona **Cyberknife**, un piccolo acceleratore di particelle che invia sul paziente fasci di radiazioni. Viene usato per trattare i tumori senza danneggiare le cellule circostanti e anche per la chirurgia neurologica e dei vasi sanguigni.

DAGLI USA. Luca Parmitano è stata la guest star all'incontro sul futuro dell'uomo nello spazio al Museo della Scienza e della Tecnologia. In diretta Skype da Houston (Usa), l'astronauta è intervenuto nel corso dell'evento che aveva come ospiti in sala Ian Carnelli (responsabile Asteroid Impact Mission, dell'Agenzia spaziale europea), Tommaso Ghidini (responsabile sezione di Tecnologia dei materiali della stessa Agenzia), Petros Protopapas (ex pilota e direttore del mu-

COSA SI NASCONDE NELLE MENTI CRIMINALI

L'ART OCCLUSO. La mente umana è un territorio inesplorato. In un'indagine che si svolge in un'aula di un tribunale, il giudice si confronta con un'opera d'arte che ha il potere di rivelare i segreti più nascosti dell'animo umano. Un'indagine che si svolge in un'aula di un tribunale, il giudice si confronta con un'opera d'arte che ha il potere di rivelare i segreti più nascosti dell'animo umano.

«Più interventi chirurgici, ma meno invasivi»

La rivoluzione del robot 'Da Vinci'. Il primario Patrìti: «Benefici enormi per il paziente»

INTERVENTI meno invasivi e più sicuri. Il futuro della chirurgia è nelle mani meccaniche del robot, seppur guidate dal cervello umano. Questo il messaggio lanciato dal convegno di ieri all'hotel Mercure diretto da Valerio Beatricci, Claudio Cicoli, Alberto Patrìti che nelle rispettive divisioni hanno avviato questa metodica. Un

VANTAGGI

«Interventi di maggiore complessità, ma più sicuri»
Grazie alla tecnologia

seminario di studio preceduto, nella giornata di venerdì, con la prima resezione polmonare robotica per l'asportazione di un tumore maligno, eseguita al San Salvatore grazie alla collaborazione con Giulia Veronesi (figlia dello scomparso Umberto), responsabile della chirurgia toracica all'Humanitas di Milano, in collegamento audio-video con i colleghi pesaresi. «Con questo intervento - annuncia Alberto Patrìti, direttore del reparto di Chirurgia - Pesaro entra nel gruppo dei 6 centri italiani in cui la chirurgia mini-invasiva e robotica viene applicata a tutte le discipline chirurgiche».

Dottor Patrìti, soddisfatto?

«Assolutamente sì, mi sento sempre come un ragazzino al primo giorno di scuola, di fianco a colleghi interessati e una grande équipe nel blocco operatorio».

Cosa ha cambiato l'arrivo del robot 'Da Vinci' a Marche Nord?

«Tutto, è stata come una rivoluzione. Prima c'era un'ottima chirurgia tradizionale, ma non la mini-invasiva, il robot e i protocolli post-operatori per il paziente. Abbiamo dovuto costruire tutto da zero. Ma la cosa più difficile non



CONVEGNO Due momenti dell'iniziativa con il dottor Patrìti

sono stati i risultati che vedete, ma tutto il lavoro fatto per cambiare la mentalità degli operatori, per far capire l'importanza di un paziente che si alza e mangia subito dopo l'intervento. E non abbiamo fatto solo questo...».

Ci spieghi.

«Oggi si parla di mini-invasività, ma parallelamente con gli oncologi abbiamo iniziato un percorso

di operazioni di massima invasività per il trattamento dei pazienti con tumori avanzati. Ieri abbiamo eseguito il primo sul polmone, ma siamo già intervenuti su sarcomi, tumori ovarici che trattiamo insieme ai ginecologi, tumori al fegato. Sono interventi con grandi demolizioni che toccano 4-5 organi, molto pesanti a livello intra e post operatorio, e che

presuppongono un'ottima organizzazione della rianimazione e del reparto chirurgico che segue il paziente fino alla dimissione».

I dati?

«Da gennaio ad oggi l'attività operatoria del Marche Nord è aumentata del 12%. Poi c'è la robotica: da qui alla fine dell'anno arriveremo ad un centinaio gli interventi ad alta complessità eseguiti su tu-

I RISULTATI OPERAZIONI TRADIZIONALI: + 12%

Rovesciate le prospettive

DA GENNAIO ad oggi, l'attività operatoria dell'azienda ospedaliera Marche Nord è aumentata del 12 per cento, passando dai 2833 interventi del 2016 (in elezione, ovvero con metodi di chirurgia tradizionale, e in day surgery, cioè con un solo giorno di ricovero) agli attuali 3206. In particolare stanno crescendo le operazioni per contrastare i tumori del colon retto (524) e dello stomaco (61) la cui casistica registra purtroppo una impennata negli ultimi anni anche nella nostra provincia.

L'analisi delle metodiche con cui sono state eseguite queste operazioni, rispetto al 2016, mostra un ribaltamento drastico. Nel 2017 l'85 per cento delle patologie maligne colon retali sono state trattate con la chirurgia mini invasiva. Un risultato che proietta Pesaro all'avanguardia, considerato che la media nazionale è del 12 per cento. Poi c'è la robotica: circa un centinaio sono stati gli interventi chirurgici ad alto grado di complessità affrontati con il «Da Vinci», ovvero il robot di ultima generazione, per trattare il tumore al retto, la patologia pancreatico e toracica, il tumore al fegato.

NOVITA'

«Eseguita con Giulia Veronesi la prima resezione robotica per un tumore al polmone»

mori al retto, patologie pancreatiche e toraciche grazie ad un gruppo di lavoro che mette insieme oncologi, ginecologi, chirurghi. E, guardando alle metodiche con cui sono state eseguite queste operazioni, rispetto al 2016 abbiamo avuto un ribaltamento. Tanto per fare un esempio, nel 2017 ben l'85 per cento delle patologie maligne colon retali sono state trattate con la chirurgia mini invasiva, quando la media nazionale è del 12 per cento. Significa che i nostri pazienti ricevono uno standard di cura più elevato che altrove».

Simona Spagnoli

Terni La chirurgia mini invasiva dell'azienda ospedaliera si rafforza con il nuovo strumento

Robot di ultima generazione, operazioni più sicure

▶ TERNI

Si chiama "Da Vinci Xi" ed è il sistema robotico di ultimissima generazione destinato ad aprire nuove frontiere nel campo della chirurgia miniminvasiva robotica, che da ottobre si è aggiunto all'innovativa tecnologia laparoscopica 3D e 4K, agli schermi ad alta definizione 2D e al sistema audio-video integrato di ultima generazione che fanno dell'ospedale di Terni un polo di tecnologia avanzata in chirurgia. Interventi chirurgici sempre più accurati, con il bersaglio esattamente individuato e sempre più mini invasivi. ▶ a pagina 35



L'equipe diretta dal professor Amilcare Parisi all'avanguardia nel campo della chirurgia miniminvasiva robotica

L'azienda ospedaliera sempre più polo di innovazione tecnologica, lo strumento apre nuove frontiere nel campo interventistico e diagnostico

Robot di ultimissima generazione, operazioni più sicure

▶ TERNI

Si chiama "Da Vinci Xi" ed è il sistema robotico di ultimissima generazione destinato ad aprire nuove frontiere nel campo della chirurgia miniminvasiva robotica, che da ottobre si è aggiunto all'innovativa tecnologia laparoscopica 3D e 4K, agli schermi ad alta definizione 2D e al sistema audio-video integrato di ultima generazione che fanno dell'ospedale di Terni un polo di tecnologia avanzata in chirurgia. Il nuovo sistema robotico permette di migliorare la visione del campo operatorio e di integrare immagini 3D con immagini radiologiche ed endoscopiche. Questo apre la possibilità ad una rivoluzione in chi-

rurgia. L'intervento non si basa più esclusivamente sul tipo di procedura da eseguire, ma è studiato su misura del paziente e sulla sua patologia. È un nuovo concetto che ha lo scopo di migliorare i risultati nel trattamento dei tumori e la radicalità degli interventi. Ulteriori innovazioni sono la possibilità di utilizzare strumenti sempre più miniaturizzati, microchirurgici, con un ridotto traumatismo dei tessuti, incisioni sempre più piccole e conseguente un rapido recupero post-operatorio del paziente. Tutto ciò aggiunge precisione nei movimenti di dissezione, accuratezza, capacità di tecniche di ricostruzione totalmente intracorporee, cioè

senza tagli chirurgici ma solo attraverso 4 piccole incisioni da 8mm.

"Il sofisticato robot Da Vinci Xi, che va a sostituire la precedente versione Si, sarà utilizzato in ambito multidisciplinare - spiega il direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Terni Maurizio Dal Maso - sfruttando le professionalità già presenti all'interno della nostra azienda ospedaliera, per il trattamento chirurgico del cancro dello stomaco ma anche delle patologie oncologiche in ambito urologico e in altri distretti, fino alla chirurgia bariatrica, nell'ambito del Centro regionale multidisciplinare per lo studio e la terapia dell'obesità, con possibilità di

allargare il campo alla chirurgia toracica e uro-ginecologica".

Il nuovo sistema robotico sarà utilizzato per tutte le procedure di chirurgia digestiva oncologica, in particolare nel cancro dello stomaco per il quale la struttura diretta dal dottor Amilcare Parisi è centro di riferimento. La disponibilità del nuovo sistema robotico ha permesso inoltre al dottor Parisi e alla sua équipe di sviluppare un nuovo protocollo terapeutico per l'utilizzo della tecnologia a infrarossi che rappresenta un approccio innovativo per visualizzare tumori, strutture vascolari, canali linfatici e linfonodi. ◀

IL FUTURO DELLA SANITÀ

Un originale format televisivo per l'evento 2017 di ab medica

Il 14° evento annuale promosso da ab medica 'Il Futuro della Sanità' si è svolto presso gli studi di Mediaset con la conduzione di Nicola Porro e la partecipazione di politici e robo-chirurghi

3 Dicembre 2017



Dopo l'edizione teatrale del 2016, quest'anno l'evento tradizionale di ab medica ha visto un ritorno ai contenuti propri dell'azienda, l'Innovazione tecnologica e la *Smart Health*. Dibattiti stimolanti, interviste, contributi video e collegamenti esterni hanno ricreato l'atmosfera di un vero e proprio *format* televisivo, condotto da un giornalista d'eccezione, **Nicola Porro**, volto noto della carta stampata e del piccolo schermo, dal 2016 conduttore di Matrix. E' stata questa la grande novità che ha caratterizzato l'edizione 2017 dell'iniziativa organizzata come ogni anno dal gruppo di Cerro Maggiore. A Cologno Monzese è stato affrontato il tema della sostenibilità dell'innovazione in sanità, soprattutto sul fronte dei *device*, dalla robotica alla *telemedicina*, attraverso un *format* e un linguaggio unico e distintivo. ab medica, azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali, non è nuova a contaminazioni di questo tipo. Stile *talk show*, con ospiti sul palco, servizi video e interviste la serata è stata per ab medica e il suo patron **Aldo Cerruti**

Liberotv | I VIDEO



Torino tutta bianca, il risveglio sotto la neve



Anziana sbranata dai cani. L'assalto feroce, come l'hanno ridotta



Pitbull-Hulk, forza bestiale: demolisce la macchina a morsi



l'ennesima occasione per mettersi alla prova, sorprendere e sorprendersi. "Ogni anno cerchiamo di fare cultura sui temi dell'innovazione in sanità, innovando anche il nostro linguaggio e i tempi, in qualche modo, della comunicazione ai nostri *stakeholder* - ha detto ad 'Affari Italiani' **Francesca Cerruti**, direttore *marketing* e comunicazione del gruppo - L'evoluzione rapidissima della nostra società, che corre in parallelo a quella delle tecnologie da noi prodotte e distribuite, ci ha convinti che il mezzo televisivo fosse il giusto sigillo per questo nostro evento annuale".

Hanno calcato il palco figure importanti, veri protagonisti della sanità italiana, tutti d'accordo sulle opportunità che l'innovazione assicura, ma divergenti sulle modalità di applicazione. "Chi mai potrebbe dirsi avversario dell'innovazione? - così ha esordito il professor **Raffaele Pugliese**, presidente dell'*Advanced International Mini-invasive Surgery (AIMS)* - La tecnologia in sanità è sempre benvenuta ma, tanto più è sofisticata, quanto più richiede una formazione ed un *training* puntuale e approfondito: solo così lo strumento diventa un vero alleato del medico e una risorsa per la salute del paziente". C'è chi, come il professor **Vito Pansadoro**, direttore del Centro di Urologia Laparoscopica e Robotica della Casa di Cura Pio XI di Roma, ha trovato ormai da anni la risposta per assicurare mininvasività, efficacia e sicurezza alle procedure chirurgiche, in particolare di nefrectomia e prostatectomia: "In quasi 10 anni di utilizzo, ho riscontrato personalmente i vantaggi che questa piattaforma robotica assicura all'operatore, come al paziente". E a chi obiettava che la robotica costi, il chirurgo ha risposto che "anche sotto questo profilo prettamente finanziario, si potrebbe ribattere che in una visione a lungo termine, su un arco di tempo di 3 anni, i costi delle procedure robotiche vengono non solo ammortizzati ma risultano più bassi di quelli sostenuti dalla tradizionale chirurgia *open*".

La questione economica torna prepotente, soprattutto in questi tempi di *spending review* ma, come ha sottolineato **Domenico Ravetti**, presidente della Commissione Sanità della Regione Piemonte "Prima di parlare di mere cifre e bilanci, bisogna chiarire che tipo di servizio e assistenza fornire al cittadino: non avere soldi non deve essere un pretesto per non apportare l'innovazione che i pazienti meritano". È quindi pensando al vantaggio della persona che diventa una responsabilità impellente porre "la tecnologia al servizio di un nuovo modello di SSN, affinché questo risponda alle vere domande di una società che cambia e matura nuove richieste ed esigenze; il modello attuale, ancora degli anni '70, è ormai obsoleto e non tiene conto dei cambiamenti avvenuti. L'innovazione dovrà quindi colmare questo *gap*, non solo mettendo a disposizione nuovi strumenti ma ridisegnando anche il rapporto tra paziente e professionista medico" ha concluso **Massimo Lombardo**, direttore generale dell'ASST Ovest Milano. (EUGENIA SERMONTI)



Tempismo perfetto, il motociclista passa e la telescopica crolla. Finisce malissimo



I PIÙ LETTI
Nadia Toffa, ore decisive dopo il gravissimo malore "Ha perso conoscenza"



Malore improvviso nella casa del Grande Fratello Vip, le urla della De Lellis, la paura: come sta



Grande Fratello Vip, Daniele Bossari calpestato in tv: l'ultima tragica cattiveria.

umiliato



Testo

Caratteri disponibili: 400

INVIA

CONVEGNO A PARMA L'UNICO ESEMPLARE IN ITALIA DI QUESTO UTILISSIMO MACCHINARIO

Si chiama Spy, arma preziosa per aiutare i pazienti ustionati

I risultati presentati ai chirurghi plastici del Triveneto e dell'Emilia Romagna

Vittorio Rotolo

Si chiama «Spy» ed è una sofisticata apparecchiatura che consente di valutare la vascolarizzazione superficiale della cute, aiutando il chirurgo nel trattamento del paziente ustionato. A Parma - unico esempio in Italia - è attiva dallo scorso mese di gennaio, all'interno dell'Unità operativa di Chirurgia plastica e centro ustioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. I primi risultati di questa innovativa procedura sono stati positivi, come documentato in occasione del congresso dei giovani professionisti del Gruppo Triveneto-Emiliano-Romagnolo di Chi-

rurgia plastica: un appuntamento che, al Castello di Felino, ha riunito ieri una cinquantina di chirurghi, provenienti dalle strutture ospedaliere del Nord Italia. «È un trattamento che può essere effettuato pure nei bambini: il mezzo di contrasto utilizzato è infatti un colorante, che non arreca alcun danno» spiega Antonio Di Castri, della struttura di Chirurgia plastica del Maggiore nonché presidente del congresso.

«Nel paziente ustionato - aggiunge - questa procedura ci permette di capire preventivamente quale sia la profondità dell'ustione, ottimizzando le sedute operatorie». «Andando a rimuovere

il tessuto effettivamente necrotico, il gesto chirurgico diventa più preciso» osserva Luisa Quarta, sempre dell'Unità operativa di Chirurgia plastica di Parma. «Dall'inizio dell'anno ad oggi, con questa procedura, abbiamo trattato 55 pazienti, alle prese con ustioni o piede diabetico».

Un altro caso chirurgico trattato con successo, sempre a Parma, ha riguardato una bambina. «In seguito ad uno stravasamento di mezzo di contrasto, mentre eseguiva una tac, la piccola aveva subito una necrosi totale dei tessuti del piedino - racconta la dottoressa Valentina Loconte - grazie all'utilizzo di matrici dermiche, ovvero materiale di de-

rivazione bovina, acellulare, a distanza di pochi mesi il risultato è stato eccellente, sul piano del recupero della funzionalità».

«Questo congresso, per i giovani chirurghi, diventa una proficua occasione di confronto sulle rispettive esperienze e sulle criticità, insistendo su aspetti che un professionista più esperto tende magari a dare per scontati» afferma Edoardo Caleffi, che dirige l'Unità operativa di Chirurgia plastica e centro ustioni del Maggiore, accanto al presidente del gruppo Triveneto-Emiliano-Romagnolo, Paolo Cristofolini. «L'approccio multidisciplinare e l'utilizzo di sofisticate tecnologie ottimizzano il trattamento». ♦

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chirurghi plastici Da sinistra Roberto Baraziò, Elena Boschi, Luisa Quarta, Antonio Di Castri, Paolo Cristofolini e Edoardo Caleffi



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



L'eccellenza

Robot da Vinci utilizzato ad Ancona
frontiera della chirurgia mininvasiva

a pagina 25

L'eccellenza Gli Ospedali Riuniti di Ancona
si candidano a centro di riferimento nazionale

Robot Da Vinci nuova frontiera della chirurgia mininvasiva

Il robot Da Vinci. Ovvero, la nuova frontiera della chirurgia mininvasiva. Un pezzo del puzzle che si aggiunge alle già eccellenze degli Ospedali Riuniti di Ancona che, con la **chirurgia robotica**, si candidano a diventare centro di riferimento nazionale per il settore, con particolare riferimento alla chirurgia colo-rettales ed endocrinologica tiroidea. I dati, allineati a tre anni dal primo intervento, un Emicolectomia destra robotica (asportazione del colon per tumore), se ne contano circa 500 di cui 180 eseguiti in chirurgia generale, oltre 300 in ambito urologico e 30 nella chirurgia pediatrica. Tutti interventi precisi e poco traumatici. Così garantisce Mario Guerrieri, direttore della clinica chirurgica della Politecnica delle Marche. Che rilancia: «Torrette, da oltre 5 anni svolge, con questo sistema, chirurgia mininvasiva dell'apparato digerente, chirurgia urologica e pediatrica. Ultima, in ordine cronologico, è l'apertura della nuova frontiera della robotica nella tiroide».

Grazie ad una console computerizzata di manipolazione a distanza, il chirurgo è in grado di comandare i bracci robotici, inseriti nel campo operatorio, che eseguiranno istantaneamente i movimenti effettuati dalle stesse mani del chirurgo. Questo permette di realizzare interventi complessi con tecnica mininvasiva. «È possibile eseguire con **tecnica robotica** questi tutti gli interventi di chirurgia addominale», chiarisce Guerrieri.

I vantaggi

Il professore entra nei dettagli: «I principali vantaggi sono rappresentati dalla grande precisione chirurgica, frutto dell'assenza dei fisiologici tremori umani e dall'ampio range di movimenti garantito dal sistema robotico, da una visione tridimensionale ad alta risoluzione, 3d-Hd del campo operatorio, dall'assenza dei movimenti paradossi degli strumenti, dalla possibilità di eseguire complicate mini-suture nonché da un maggior comfort per il chirurgo». Per il paziente, «sono garantite ridotte perdite ematiche, minor dolore postoperatorio, precoce ripresa delle funzioni organiche, diminuzione delle infezioni chirurgiche». E ancora: «Miglior risultato estetico per l'assenza di cicatrici e riduzione della degenza ospedaliera e della convalescenza».

Il caso Marche

Guerrieri racconta: «La storia della **chirurgia robotica** nelle Marche risale al 2000, quasi in contemporanea con la prima applicazione tedesca, quando l'ospedale cardiologico Lancisi, attualmente confluito negli Ospedali Riuniti di Ancona, si è dotato di un Da Vinci per eseguire interventi di by pass aortocoronarico a cuore battente. In seguito, l'attività di **chirurgia robotica** è stata ripresa dall'ospedale regionale di Torrette. Negli ultimi mesi, due importanti interventi di Tiroidectomia robotica trans-ascellare sono stati portati a termine dall'equipe del professor Mario Guerrieri in collaborazione con Maddalena Balzarrelli e Micaela Piccoli, del Policlinico di Modena. «In tali interventi», spiega Guerrieri, «è stata asportata la tiroide con un piccolo taglio sotto l'ascella senza l'incisione sul collo».

Federica Buroni
di RIPRODUZIONE RISERVATA

La chirurgia robotica: i vantaggi

Ultimo traguardo della chirurgia, in costante evoluzione. Gli Ospedali Riuniti di Ancona, primi nelle Marche, danno il via a questa nuova frontiera. Dice Guerrieri: «La **chirurgia robotica** nasce come evoluzione della tecnica laparoscopica che ha segnato una svolta epocale nella tradizionale chirurgia a ciclo aperto. È l'ultima frontiera nel campo dell'innovazione tecnologica e rappresenta il più raffinato strumento attualmente disponibile in chirurgia».

Il Robot Da Vinci

Riproducendo all'interno dell'addome gli stessi movimenti della mano del chirurgo, il **Robot Da Vinci** permette di operare i pazienti in maniera sempre più precisa e soprattutto poco traumatica.



Il direttore della Clinica chirurgica Mario Guerrieri: «È l'ultimo ritrovato nel campo dell'innovazione tecnologica»



Il Robot Da Vinci mentre viene utilizzato per un intervento

La storia



La prima volta a Francoforte

«Il **Robot Da Vinci** è entrato in sala operatoria, per la prima volta, nel 2000 a Francoforte. Da allora, molti chirurghi in tutto il mondo hanno adottato tale strumento per affrontare interventi sempre più complessi. In un solo anno, in Italia, il numero degli

interventi realizzati con questo sistema è cresciuto del 40% collocando il Belpaese in testa a livello europeo per l'utilizzo di tale tecnologia. La chirurgia del futuro sarà sempre meno invasiva e, quindi, l'uso di Da Vinci per interventi ad alta complessità sarà sempre più lo standard per ospedali ad alta specializzazione. «Le prospettive della **chirurgia robotica**», chiude Mario Guerrieri (nella foto) - sono legate alla piattaforma 'single site' **chirurgia robotica** con una singola mini-incisione, che consentirà di eseguire interventi complessi di chirurgia colo-rettales. Inoltre, è auspicabile l'applicazione di questo sistema anche contro l'obesità».

Fe.Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITÀ Evoluzione da Centro di Formazione a Robotic Academy Intuitive Naples. È uno dei 20 accreditati al mondo

Premio Smau al Cardarelli per la robotica

NAPOLI. Tecnologie e formazione, sono stati i punti di forza che hanno consentito all'Azienda Ospedaliera Antonio Cardarelli, e in particolare all'Accademia Robotica, di conquistare il Premio Innovazione dello Smau. «Il nostro è l'unico centro italiano che offre una formazione a 360 gradi, dalle simulazioni ai modelli in vitro, fino alla sperimentazione in vivo» sottolinea il direttore generale **Ciro Verdoliva**, che oggi alla Mostra d'Oltremare ritirerà il premio.

«Dal maggio 2017 abbiamo ampliato l'offerta formativa con l'introduzione della **chirurgia robotica**. Come ho detto più volte, riuscire a creare a Napoli un Polo di formazione tanto importante è qualcosa che ci riempie di orgoglio. Questo premio è la dimostrazione che il lavoro paga e che gli obiettivi fissati dal presidente della Regione **Vincenzo De Luca** sono ambiziosi, ma non impossibili. Servirà tempo, ma se ciascuno farà la propria parte, la sanità campana sarà riconosciuta sempre più come un'eccellenza».

Il centro di formazione. Il Centro di Formazione e Ricerca Biotec-



Il robotino Da Vinci in dotazione al Cardarelli

nologica è diretto da **Santolo Cozzolino**, ed è un hub lab che svolge attività nella ricerca sperimentazione, educazione e formazione, cooperazione internazionale. Nato nel 1991 con il primo corso teorico-pratico in Microchirurgia Sperimentale e nel 1994 con il primo corso di Videolaparoscopia, ha raggiunto il numero di 88 corsi ospitando 1.904 studenti di diverse specialità. La parte teorica è integrata con una parte pratica attraverso le facilities chirurgiche e microchirurgiche: tre sale operatorie di cui una dedicata alla **chirurgia robotica**, una sala microchirurgica e per il dry lab.

La Robotic Academy Intuitive a Napoli. Agli inizi del 2017, il

Centro di Formazione e Ricerca Biotecnologica dell'Ospedale Cardarelli è stato inoltre identificato come sede ufficiale del centro di formazione di **chirurgia robotica**, denominato Robotic Academy Intuitive Naples (Rain). La nascita dell'Accademia robotica, diretta da **Guido De Sena**, è il risultato dell'accordo di collaborazione siglato tra il Cardarelli, In-

tuitive Surgical, produttore mondiale del Sistema Robotico da Vinci, ed **Ab Medica**, distributore italiano. La sinergia tra le parti ha permesso la nascita dell'Academy il cui obiettivo è quello di formare ed educare chirurghi all'uso del robot chirurgo da Vinci. Come ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva, la **chirurgia robotica** permette all'utente di manovrare il robot da una console.

Il **robot Da Vinci** è la piattaforma più evoluta per la chirurgia mininvasiva presente oggi. Il **robot da Vinci XI**, in particolare, è stato introdotto in Italia nel 2014, si pone come strumento ideale per la chirurgia ad alta complessità in campi chirurgici ampi permettendo una libertà di movimento estrema.

Benefici. La Robotic Academy Intuitive Naples è uno dei 20 centri di formazione ufficiali Intuitive nel mondo. In tutta Italia ci sono 96 **robot da Vinci** per uso clinico ed il Centro del Cardarelli permette di formare la nuova generazione di chirurghi che operano con l'ausilio del robot.

La chirurgia con "Da Vinci" è l'ultima frontiera scientifica in sala operatoria



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

di Sharon Braithwaite

► PISA

«Questo reparto interamente dedicato alla **chirurgia robotica**, con macchinari nuovissimi e avanzati, è a servizio di Pisa ma anche dell'area vasta nord-ovest: questa è la vera novità, tutte le sale sono a disposizione di tutti i chirurghi di un territorio che da Massa si estende fino a Livorno. Questo è un ottimo esempio di collaborazione tra Azienda Ospedaliera Universitaria e area vasta; anche uno degli effetti positivi della riorganizzazione del sistema ospedaliero che stiamo mettendo in piedi dopo la riforma e che cerca di dare ad ogni plesso ospedaliero la propria vocazione».

Lo ha dichiarato ieri pomeriggio **Stefania Saccardi**, assessore regionale alla salute, all'inaugurazione della nuova area della degenza del centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** mini-invasiva, riservata anche alle pazienti ginecologiche dell'Aoup.

Una novità giunta a completamento del progetto di potenziamento del settore della robotica per l'Aoup cominciato nel 2001 con l'acquisto del primo sistema robotico "Da Vinci" e ora concretizzatosi in un centro che è di riferimento europeo per la formazione, con tre sistemi robotici in dotazione, di cui l'ultimo all'avanguardia (il Da Vinci Xi) e una caratterizzazione multidisciplinare e multi-specialistica che ne fa il primo centro europeo per numero di interventi effettuati. Solo nel 2016 sono stati 1139 e per l'anno che sta per finire la quota verrà anche superata di

Chirurgia e robot Cisanello si migliora con l'area degenza

Inaugurato il nuovo spazio con l'assessore Saccardi
Il rettore Mancarella: «Eccellenze rare con Ateneo e Aoup»



Al centro Paolo Mancarella e l'assessore regionale Saccardi all'inaugurazione

qualche decina. Un punto di forza ne ha decretato il successo: la standardizzazione delle procedure e il coordinamento centralizzato dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, che è anche la chiave della sostenibilità dei costi. Adesso i pazienti avranno dei letti dedicati (10, in 5 camere doppie) per completare il percorso assi-

stenziale fino alla dimissione, senza più trasferimenti negli altri reparti di degenza dell'ospedale. Entusiasta il rettore dell'Università di Pisa **Paolo Mancarella**: «Ancora una volta confermiamo che quando l'università e l'azienda sanitaria collaborano possono mettere in campo delle eccellenze rare in Italia. Sono contento che

questa inaugurazione sia avvenuta ad un anno dal mio insediamento. Queste sono le esperienze in cui credo molto e che vorrei sostenere in futuro. Qui si formano operatori da tutta Europa», ha affermato Mancarella, che ha "testato" personalmente alcuni macchinari robotici.

«Mi hanno fatto provare dei robot, sono assolutamente incredibili», ha commentato. «La **chirurgia robotica**, se usata in modo appropriato e per i giusti interventi, è una tecnica che consente una precisione straordinaria e riduce i margini di errore», aggiunge l'assessore, mentre **Franca Melfi** chirurgo toracico e direttrice del centro spiega: «Sono stati tre gli obiettivi nella realizzazione logistica del centro e di questa nuova area dedicata al ricovero: l'omogeneità di trattamento per tutti i pazienti, il training (la formazione anche attraverso la simulazione) e la ricerca».



PIANETA SANITA'

Chirurgia robotica

Inaugurato il centro degenze

Alla presenza dell'assessore Saccardi



■ A pagina 7

La Chirurgia robotica si amplia Ecco il reparto multidisciplinare

All'inaugurazione l'assessore regionale Stefania Saccardi

INAUGURATO ieri il reparto multidisciplinare di **chirurgia robotica** nell'edificio 30A dell'ospedale di Cisanello. Presenti alla cerimonia l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi, il direttore generale Aoup Carlo Tomassini, la direttrice sanitaria dell'ospedale Silvia Briani, il direttore amministrativo Carlo Milli, la direttrice del reparto Franca Milfi, e la direttrice delle professioni infermieristiche Aoup Monica Scateni, oltre al rettore dell'università di Pisa Paolo Mancarella. «La nuova area di **chirurgia robotica** mini-invasiva è dedicata ai pazienti dell'Area Vasta Nord-Ovest – ha spiegato Saccardi – e sarà disponibile anche per i medici che non sono dell'azienda ospedaliera pisana. E' un progetto che rientra nella razionalizzazione del servizio sanitario a livello regionale e che garantirà un facile accesso alle strutture di eccellenza come quella di Pisa. Con le macchine operatorie di ultima generazione qui si farà alta chirurgia e la collaborazione con l'azienda ospedaliera e l'università ha dato grandi risultati». Soddisfatto anche il rettore Mancarella: «L'inaugurazione del reparto robotico è la conferma che la collaborazione tra ospedale e università crea grandi sinergie. Due eccellenze a confronto e che viaggiano insieme verso una direzione condivisa per il bene dei cittadini. Spero che in futuro questa politica di col-

laborazione possa avere anche nuovi sviluppi».

IL SISTEMA robotico che viene utilizzato nelle sale operatorie è il modello Da Vinci XI e il suo utilizzo caratterizza l'ospedale di Cisanello come il primo centro europeo per numero di interventi effettuati. «Sono stati tre gli obiettivi nella realizzazione logistica del centro – sottolinea Milfi – ossia l'omogeneità dei trattamenti dei pazienti, la formazione di chi vi lavora anche attraverso la simulazione con i macchinari utilizzati, e la ricerca. Ogni settimana arrivano nuovi chirurghi qui a Pisa, dal resto dell'Europa, per imparare le tecniche che adoperiamo nel nostro ospedale, essendo il centro di riferimento per la **chirurgia robotica** toracica e per i trapianti. Inoltre il nuovo reparto dimostra che anche nelle strutture pubbliche, oltre all'eccellenza, si può creare qualcosa di innovativo, bello da vedere e da vivere, oltre che funzionale». Il nuovo centro si trova al piano terra dell'edificio 30A del presidio di Cisanello e al suo interno, oltre alle sale operatorie e le stanze di degenza, si trova anche una sala meeting per la didattica, dalla quale si può assistere all'uso dei macchinari Da Vinci e formare i chirurghi di domani.

AV



DA VINCI L'assessore Saccardi con la professoressa Franca Milfi



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

FIRENZE INSTALLATO AL CTO DI CAREGGI PER GLI IMPIANTI DI PROTESI

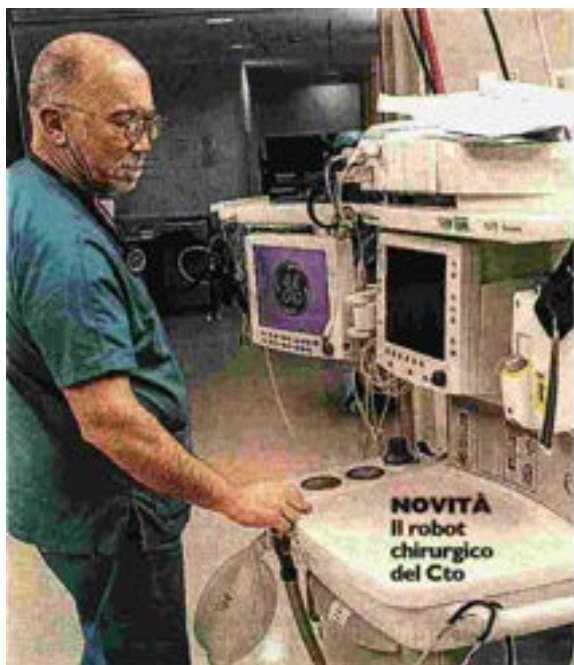
In sala operatoria è entrato un robot

FIRENZE
MIGLIORE precisione, minori tempi di recupero, una riduzione significativa della lista di attesa in tutto il territorio di Firenze, Prato e Pistoia: il nuovo robot chirurgico ortopedico installato al Cto di Careggi promette di dare un apporto importante agli interventi di impianto di protesi di anca e ginocchio dell'area del centro Toscana. Ogni anno in questo territorio vengono effettuate 3500 protesi totali, di cui 2200 all'anca e 1300 al ginocchio. Ma ne servono di più: solo all'ospedale di Careggi la lista di attesa è di 341 per il ginocchio e 184 per l'anca. Di questi, l'80% potrà essere operato con la nuova tecnologia arrivata in dotazione ai reparti di ortopedia, traumatologia e ortopedia generale e al dipartimento

oncologico e ricostruttivo. Il robot sarà anche messo a disposizione dei medici della Asl Toscana Centro che potranno entrare a Careggi per operare con questo innovativo robot che, al costo di 476 mila euro l'anno, permette di effettuare 45 interventi del ginocchio e 105 all'anca estendibili in base alle necessità. La **chirurgia robotica**, ha spiegato il direttore generale di Careggi Monica Calamai insieme ai chirurghi e primari dei vari dipartimenti interessati, «consente una precisione e accuratezza di 2-3 volte rispetto alle tecniche tradizionali».

Il nuovo robot personalizza al massimo l'intervento, andando a intervenire sulla parte ricostruita tridimensionalmente grazie alle Tac dell'osso su cui intervenire in maniera poco invasi-

va e più efficace, con un migliore allineamento delle componenti protesiche e una maggiore durata dell'impianto. I vantaggi per il paziente sono un risparmio dei tessuti, tempi di degenza minori, elevatissima precisione e riproducibilità del gesto chirurgico, minore sanguinamento, rischi più bassi di infezione post operatoria, tempi di recupero minori, migliore mobilità e qualità della vita rispetto a un intervento invasivo di protesi totale. L'assessore regionale Stefania Saccardi plaude la nuova collaborazione tra Careggi e la Asl, già attuata per i robot chirurgici multidisciplinari al padiglione San Luca. «Sempre più spesso - sottolinea - aziende e professionisti si uniscono per dare una risposta di grande rilevanza alla popolazione».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LAB STUDY



La rete wifi della nuova sede di abmedica s.p.a.



VOXplus (www.voxplus.it), ha progettato, realizzato e messo in servizio un sistema di telefonia VoIP, una rete LAN con apparati 10GBaseT connessi mediante cablaggio strutturato in Cat.6 ed un impianto Wireless 802.11ac, commissionata da **abmedica s.p.a.**

abmedica s.p.a., azienda italiana fondata nel 1984 e leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali e della robotica chirurgica, ha inaugurato recentemente la nuova sede a Cerro Maggiore. L'Headquarters ospita non solo i nuovi uffici della Società, ma un vero e proprio polo tecnologico e digitale che, attraverso spazi innovativi, comunica il valore aggiunto dell'azienda.

Per questo nuovo insediamento **abmedica s.p.a.** ha manifestato l'esigenza di dotarsi di una infrastruttura di comunicazione di alto livello qualitativo e prestazionale. In particolare è stata eseguita una pianificazione di rete wireless indoor in grado di consentire e rispettare le seguenti caratteristiche:

- SSID multipli con configurazioni e timing di attivazione e disattivazione differenti;
- Gestione QoS;
- Gestione CaS;
- WMM
- Trasporto di una mole costante di dati (es. trasferimento file per utenze interne dotate di notebook);

- Protocolli web, sap, lpr, imap, smtp, mapi;
- Connessione da pc, tablet ios e android, smartphone ios e android;
- Pieno supporto ai computer MAC;
- Utilizzo web collaboration, chatm, videochat, videoconferenze via tablet e smartphone;
- Utilizzo SIP su PC, tablet e smartphone e telefoni Wifi

La copertura wireless dei tre piani dell'edificio è stata derivata da misurazioni effettuate mediante software proprietario Aruba che simula il comportamento degli AP, forniti dallo stesso Vendor, e successiva analisi, verifica, e modifiche manuali per coprire eventuali «buchi» di copertura. Il software prevede l'inserimento delle piante in formato jpeg, pdf o dwg, la definizione della scala e dell'area che si vuol coprire, la definizione degli ostacoli cioè muri esterni e interni e le loro tipologie come muro, pieno, cemento armato, pareti da ufficio, ecc., del tipo di tecnologia da utilizzare come 802.11b, 802.11g, 802.11n, 802.11a e 802.11ac, del valore minimo di segnale da garantire, data rate minimo etc.

La simulazione tiene inoltre conto anche della copertura fornita dagli AP ai piani superiori e inferiori.

Per le simulazioni sono state fatte le seguenti ipotesi:

- AP: Aruba AP 225
- Coverage: -70 dbm
- Parametri radio 802.11n (Radio 1) e

- 802.11ac (Radio 2) di default
- Altezza piani: 3 mt
- Copertura di ciascun punto all'interno dell'edificio da almeno 2 APs per garantire affidabilità, qualità e continuità di servizio in caso di guasto di un AP.
- Velocità massima fino a 300 Mbps (come protocollo 802.11n) in tutto l'edificio. Gli AP sono inoltre equipaggiati con seconda radio in grado di operare secondo il protocollo 802.11ac in grado di fornire velocità fino a 1,3 Gbps.

È stato quindi possibile definire e progettare una rete wifi realizzata con i seguenti apparati:

- N° 2 Aruba 7210 Mobility Controller con 4x 10GBase-X (SFP/SFP+).
- N° 46 Aruba AP-225 Wireless Access Point (apparati dual-radio con protocolli 802.11n e 802.11ac)
- N° 64 Access Point License, Policy Enforcement Firewall, RF Protect License.

Per migliorare la sicurezza e l'affidabilità della rete, sono stati aggiunti 7 APs in posizione baricentrica con funzionalità di Air Monitoring (WIDS/WIPS).



Il Mattino > Napoli > Cronaca

Napoli, Ospedale del mare: primo intervento in Campania di **chirurgia robotica** alla tiroide



di Gennaro Pelliccia

All'ospedale del mare un'operazione alla tiroide con una tecnica di **chirurgia robotica** endocrina mai usata in Campania. Lo comunica sul suo profilo facebook il consigliere regionale e componente della commissione sanità Francesco Emilio Borrelli.

«Dopo le inaugurazioni farsa, comincia a delinearsi per quello che è un'eccellenza in regione e in Italia», scrive Borrelli. «Nonostante le innegabili difficoltà dell'avvio, l'Ospedale del mare comincia a dare i primi frutti ponendosi all'avanguardia della medicina nazionale e internazionale».

«L'equipe chirurgica del professor Stefano Spiezia, coadiuvato dai chirurghi Maria Grazia Esposito e Giovanni Antonelli del reparto di chirurgia endocrina ed ecoguidata dell'Ospedale del mare, con la collaborazione e partecipazione dell'equipe anestesiologicala del professor Pio Zannetti e dell'intero personale del complesso operatorio, ha eseguito i primi interventi di **chirurgia robotica** endocrina nel sud Italia. Si tratta di "tiroidectomia robotica transascellare", un intervento che apre nuove frontiere della chirurgia dedicata e mininvasiva, con lo scopo di far divenire il nuovo ospedale un polo chirurgico specializzato e di riferimento al servizio dei tanti pazienti del Mezzogiorno costretti a peregrinazioni nei centri del Nord Italia».

«L'intervento - continua Borrelli -, che viene eseguito con l'ausilio del **Robot Da Vinci** di ultima generazione attraverso un accesso che prevede una piccola incisione chirurgica, non visibile, nell'ascella, non va a sostituire quello tradizionale ma rappresenta un approccio chirurgico dedicato. Ed è la testimonianza dei grandi passi in avanti fatti nel programma che vuole portare l'Ospedale del mare a essere pienamente operativo nei tempi previsti dopo le tante inaugurazioni farsa delle precedenti amministrazioni regionali, dove, s'è pensato più a tagliare nastri che a programmare un'apertura reale come quella che sta avvenendo ora, seppur tra mille difficoltà», ha concluso Borrelli per il quale «è importante continuare ad andare avanti con il programma concordato, accelerando dove è possibile, ma sempre con il pieno rispetto della legge».

Giovedì 21 Dicembre 2017, 15:22 - Ultimo aggiornamento: 21-12-2017 15:22
© RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE...



De Magistris incontra il ragazzo ferito con 20 coltellate: barbarie inaccettabile



IL VIDEO PIU' VISTO



LE PIU' CONDIVISE



Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienza dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione consideriamo che accetti il loro uso. [OK](#) [Informativa estesa](#)

EDIZIONI ANSA: Mediterraneo Europa NuovaEuropa America Latina Brasil English Mobile Seguiti su:

ANSA Valle d'Aosta

Fai la ricerca Vai alla Borsa Vai al Meteo Corporate Prodotti

Galleria Fotografica Video Scegli la Regione +

CRONACA POLITICA ECONOMIA SPORT SPETTACOLO ANSA VIAGGIART OBIETTIVO SVILUPPO CONSIGLIO VALLE VDA&EU TERRA E GUSTO SPECIALI

ANSA.it · Valle d'Aosta · **Prima lobectomia polmonare robotica**

Prima lobectomia polmonare robotica

Uno dei primi utilizzi in ambito toracico del **robot Da Vinci**

Redazione ANSA

AOSTA

22 dicembre 2017

12:31

NEWS

- Suggerisci
- Facebook
- Twitter
- Google+
- Altri
- Stamps
- Fonti della redazione

Archiviato in

- Specializzazioni mediche
- Informatica e Telecomunicazioni
- Condizioni mediche
- Giulia Veronesi
- Lucia Morelli
- Giovanni Donati
- Roberto Barmasse



© ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE +

E' stata effettuata ieri giovedì dicembre all'ospedale Parini di Aosta la prima lobectomia polmonare robotica su un paziente affetto da un tumore maligno.

Nell'intervento è stato asportato un terzo del polmone con quattro piccole incisioni sul torace di circa un centimetro, che hanno permesso l'operazione mediante l'inserimento dei quattro bracci del **robot Da Vinci**, strumento di ultima generazione presente nell'ospedale aostano. L'intervento è stato svolto dal dottor Roberto Barmasse, alla console robotica, aiutato al tavolo operatorio dal dottor Giovanni Donati e dalla dottoressa Lucia Morelli. In sala era inoltre presente, come supervisore, la professoressa Giulia Veronesi, responsabile della sezione di **Chirurgia robotica** dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano.

"Aosta è uno dei primi centri in Italia dove la tecnologia robotica è applicata anche in ambito toracico per eseguire interventi complessi sul polmone", spiega Roberto Barmasse.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Condividi Suggerisci

Annunci PPN

Nuova Nissan MICRA
La più innovativa Nissan Micra di sempre.

Configurala

Renault SCENIC
Nuove versioni Sport Edition da 16.950 €

Scopri di più

Inglese in 2 settimane
Il cervello può assorbire la lingua come una spugna.

Scopri ora

Trucco Naturale
Con Questo Trucco Sbud Grasso Addominale Durante la Notte

Scopri come

ULTIMA ORA V.AOSTA

- A fine gennaio torna i Light Pila
- Alpe, maggioranza ha agito senza prudenza
- Prima lobectomia polmonare robotica
- Show cooking Fontina a Mercatino Natale
- Bullismo, al via concorso idee Sbulonati
- Rogo falegnameria, chiesta archiviazione
- Allineamento solare celebra Natale Aosta
- Via a risanamento parte traforo M.Bianco
- Capodanno, L'Orage e Milleret ad Aosta
- Furbetti Usi, uno assente tutto giorno

Tutte le news

ANSA ViaggiArt

Taxi bus in Vda per appassionati neve

Servizio istituito dal primo gennaio al 6 maggio



SCARICA ORA GRATIS

PIANETA CAMERE

Camera commercio Venezia Rovigo approva bilancio 2018
Preventivo impegno economico da 5 mln di euro

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



L'equipe del «Parini» con il robot Da Vinci

L'intervento all'ospedale «Parini»

Un robot per asportare un pezzo di polmone

Quattro piccole incisioni sul torace dalle quali le «braccia» del robot entrano e lavorano: meno dolore post operatorio e tempi di recupero più brevi per il paziente, nonché maggior manovrabilità all'interno del corpo e una visione più tridimensionale per il chirurgo che esegue l'intervento. Giovedì l'équipe di Chirurgia toracica dell'ospedale Parini di Aosta guidata da Roberto Barmasse ha eseguito la prima lobectomia polmonare (asportazione di parte del polmone) attraverso uno strumento di ultima generazione, il robot Da Vinci. Con Barmasse alla consolle, aiutato dai colleghi Giovanni Donati e Lucia Morelli, l'operazione sul paziente affetto da tumore maligno è stata condotta in tempi rapidi e con un buon decorso postoperatorio. Attraverso il robot (sbarcato al Pa-

rini già nel 2003, e adesso presente nel modello più evoluto), il chirurgo opera comandando i bracci a distanza tramite uno speciale visore ottico in 3D collegato alla telecamera installata sul quarto braccio. I quattro bracci possiedono articolazioni multiple che consentono manovre irrealizzabili con il polso umano, capaci di muoversi in 7 direzioni e a 360 gradi. Tre di questi montano alle estremità diversi strumenti chirurgici come pinze, forbici, aspiratori o divaricatori. «Aosta - spiega Roberto Barmasse - è uno dei primi centri in Italia dove la tecnologia robotica è applicata anche in ambito toracico per eseguire interventi complessi sul polmone. Questa nuova tecnica permette di avere un ulteriore approccio mini-invasivo alternativo alla videotoracosopia che già viene praticata nel nostro centro». ■ ■



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Stampa 3D

Stampa 3D Presente o futuro?

**Itop e Officine
Ortopediche Rizzoli
spiegano il loro
approccio alla
stampa 3D**

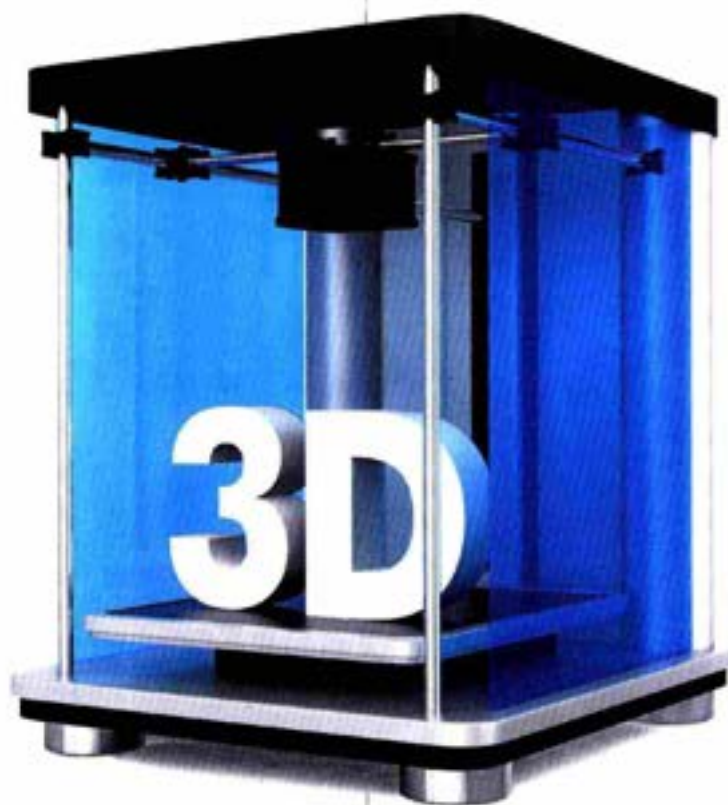
Elisa Papa II

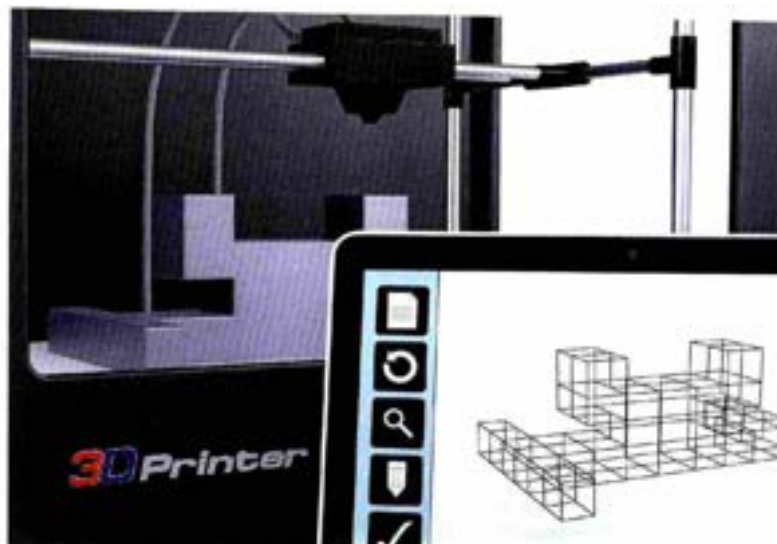
È recente la notizia secondo cui l'importante casa costruttrice europea di aeromodelli Airbus avrebbe utilizzato la tecnologia additiva, meglio conosciuta come stampa 3D, per la realizzazione di un componente del suo aeroplano A350XWB. Non sarebbe di per sé una novità eclatante, visto che questa tecnologia trova ormai ampio utilizzo nel mondo aeronautico, automobilistico e manifatturiero più in generale. La cosa che però fa notizia è che il componente in questione sia una parte di grandi dimensioni in titanio - si parla di diversi metri quadrati - del pilone dell'aeromobile. Le applicazioni della stampa 3D divergono sempre più

frequenti, diversificate e sbalorditive, tanto che questa tecnologia può essere considerata la tecnologia del futuro. Lo è anche nel settore delle tecniche ortopediche? Anche in questo ambito la tecnologia additiva avanza, diverse sono già le aziende italiane che hanno deciso di adottarla nella propria officina ortopedica. Come già per il cad-cam, si tratta di una tecnologia presa a prestito da altri settori, adattata con tutti i pro e i contro che ne derivano. Due importanti aziende ortopediche italiane, Itop di Palestrina (Roma) e Officine Ortopediche Rizzoli (Bologna), pur molto attente all'evolversi di questa tecnologia e positivamente impressionate dalle sue significative potenzialità nella costruzione dei presidi ortopedici, hanno per il momento deciso di non adottarla e di continuare ad avvalersi dei sistemi di costruzione avanzati oggi utilizzati nelle loro officine ortopediche. Scopriamo i motivi di questa scelta.

Le prospettive secondo Itop...

Itop di Palestrina, azienda ortopedica ideale all'avanguardia nella progettazione e nella costruzione di dispositivi ortopedici, da sempre impegnata nell'innovazione, guarda con estremo interesse alla stampa 3D, reputandola però tecnologia ancora immatura per l'impiego quotidiano in officine ortopediche. «La stampa 3D è una tecnologia che permette di ottenere dei livelli di precisione molto elevati», conferma l'ingegner Rino Rosellini, direttore tecnico di produzione e responsabile della ricerca e sviluppo di Itop. «Una precisione che è comunque superflua in alcune applicazioni, dove i margini di errore tollerati sono più ampi. È il caso, per esempio, dei corsetti per scoliosi, per i quali è accettabile anche l'errore di un centimetro sulla





circonferenza o delle ortesi di arto inferiore e delle invasature protesiche, dove ci assistiamo sul millimetro sulla larghezza nei piani sagittale e frontale. Si tratta di valori che le attuali tecnologie, come quelle che utilizzano i sistemi cad-cam, di cui ci avvaliamo dal 1994, possono garantire senza problemi. Dove la tecnologia additiva può fare la differenza, per esempio, è la produzione di un dispositivo ortopedico con struttura a spessore variabile o che veda la coesistenza di diversi tipi di materiali, che possano conferire al manufatto resistenza ed elasticità nelle zone in cui lo si ritenga opportuno in base alle specifiche esigenze del paziente. La tradizionale tecnica della termoformatura, normalmente applicata, consente di realizzare dispositivi a spessore costante, con la possibilità di imbrigare in maniera approssimativa una zona più o meno ampia applicando dei rinforzi a rilievo localizzati e di spessore e materiale predefinito. Attualmente la tecnica che consente di ottenere spessori localmente variabili sullo stesso dispositivo è quella della laminazione della fibra di carbonio, tecnica costosa in termini di materia prima, che richiede competenze particolari dell'operatore e che presenta, tra l'altro, diverse criticità che possono impattare negativamente sulla gestione post consegna del presidio. Poter gestire in maniera calibrata lo spessore dei materiali tramite la stampa 3D, insieme alla possibilità di scegliere i materiali con minor peso specifico che la ricerca mette a disposizione, permetterà di produrre dispositivi nettamente più leggeri e performanti, migliorando sensibilmente la compliance degli stessi». Un ulteriore aspetto, tutt'altro che trascurabile, per il quale la tecnologia additiva può fare la differenza, consiste nella realizzazione di particolari che

rendono l'ortesi più accattivante, quasi un accessorio alla moda agli occhi dell'adolescente che deve portarla spesso per molte ore al giorno, come delle finestre con geometrie dedicate e specifiche che diventano quasi degli intarsi.

...e i limiti

«Nonostante questi evidenti vantaggi, ritengo la tecnologia additiva ancora immatura per un ordinario utilizzo in officina ortopedica con particolare riferimento alla realizzazione dei dispositivi su calco o scansione: questo per una serie di svantaggi e di limiti che sono, comunque, convinto si risolveranno nei prossimi anni», continua Rosellini. «Svantaggi riguardanti, innanzitutto, i tempi di progettazione e produzione che sono sensibilmente più lunghi rispetto alla consueta tecnologia cad-cam. Non dimentichiamo, infatti, che la stampa 3D è una tecnologia additiva: dal nulla viene creato il manufatto, e questo implica la necessità della contestuale creazione di un'impalcatura che sostenga il dispositivo durante la costruzione. La progettazione di quest'ultima richiede molto tempo e particolare perizia da parte dell'operatore, che deve evitare che il manufatto crolli su se stesso durante la realizzazione, vanificando tutto il lavoro fatto e il tempo investito. Anche la velocità di stampa non è attualmente competitiva e compatibile con le esigenze di tutti quei pazienti che hanno necessità del dispositivo nel più

breve tempo possibile. Oggi Itop fornisce le ortesi più complesse in un paio di giorni, tempistiche non concepibili con l'attuale stampa 3D. Tuttavia, nonostante tali evidenti limiti, la tecnologia additiva potrebbe trovare interessanti applicazioni nella costruzione di dispositivi ortopedici in serie, questo permetterebbe di "spalmare" i maggiori tempi di lavorazione su un numero elevato di ausili, portando evidenti vantaggi rispetto alla tecnica classica che prevede, invece, la realizzazione di un ausilio per volta».

Se ne parla tra qualche anno...

«L'adozione da parte delle ortopedie avverrà gradualmente e in maniera stabile, comunque, non prima dei prossimi 10-15 anni», conclude Rosellini. «Inoltre, poiché la stampa 3D affida quasi completamente a una macchina la realizzazione di un dispositivo, la sua affermazione definitiva come strumento di produzione "ordinario" nel settore della tecnica ortopedica porterà a un brusco cambiamento nello scenario della produzione dei dispositivi ortopedici, diversamente da quanto accaduto in passato con l'avvento della tecnologia cad-cam che si è inserita gradualmente in un processo di produzione dove continuano ad essere presenti ancora diverse fasi di tipo artigianale come la termoformatura e la preparazione del dispositivo ortopedico o protesico. Questa tecnologia, oggi, consente di ottenere risultati ancora eccellenti, e

Stampa 3D

solo il superamento degli attuali limiti della stampa 3D legati alle tempistiche di progettazione e produzione, e alla necessità di materiali dedicati porterà a piena maturazione questa tecnologia dalle interessanti potenzialità».

Officine Ortopediche Rizzoli, azienda che ha segnato la storia dell'ortopedia italiana, oggi parte del Gruppo **abmedica**, ha progetti ben precisi riguardo la stampa 3D. «Come a suo tempo facemmo con la tecnologia cad-cam, vogliamo oggi essere protagonisti di questa nuova evoluzione tecnologica in ambito ortopedico: la stampa 3D», esordisce Alessandro Maggi, direttore generale di Officine Ortopediche Rizzoli. «Officine Ortopediche Rizzoli ha già avviato da diverso tempo un progetto in tal senso coinvolgendo partner nel mondo della ricerca e della produzione. La tecnologia additiva è per noi particolarmente interessante perché riesce a far viaggiare le informazioni e non i manufatti; per questo, stiamo acquisendo anche per via sperimentale le informazioni che ci permetteranno di sviluppare adeguatamente questa tecnologia al fine di introdurla in azienda».

Su quali presidi?

«La stampa 3D permette di produrre presidi ortopedici difficilmente realizzabili con le normali procedure, come le ortesi per il cammino, per le quali servono caratteristiche di elasticità e strutturali particolari», continua Maggi. «Importante sarà l'impiego di questa tecnologia nei tutori di tronco e nelle ortesi dedicate al posizionamento, quindi tutti quei presidi destinati all'età evolutiva, ma anche nella produzione di invisi e di componenti per la protesica. È vero, questa tecnologia ha ancora limiti importanti, ma la continua evoluzione tecnologica alla quale

assistiamo in quest'ambito, li sta via via superando. Penso, per esempio, ai materiali di stampa, per i quali l'offerta si è ampliata moltissimo in questi ultimi anni. Si tratta ora di testarli, visto che non sono espressamente dedicati al nostro settore, per verificare, per esempio, la durata a lungo termine. Ricordo che una protesi, per legge, deve durare almeno quattro anni. Per quanto ci riguarda, nell'ambito dei test sperimentali che stiamo conducendo, ci siamo focalizzati anche su materiali ecocompatibili, derivati dal mais per verificarne il potenziale utilizzo in ambito ortopedico perché anche lo smaltimento degli attuali presidi in polietilene, come un corsetto, ha un importante impatto ambientale. Anche se attualmente la ricerca si sta concentrando proprio sui polietilene, in futuro la rosa dei materiali sarà ben più ampia e ci permetterà di scegliere il materiale in base all'ortesi che dovremo realizzare e al progetto riabilitativo specifico. Questo ci permetterà di lavorare meglio e di rispondere in maniera precisa al concetto di ortopedia su misura e personalizzata. Proprio per questo motivo, il ruolo del tecnico diventerà ancora più importante dal punto di vista valutativo, perché quest'ultimo dovrà individuare la combinazione di materiali e tecnologie produttive che rispondano al meglio ai reali bisogni della persona. È vero, d'altronde, che la scelta di un determinato hardware, di una certa stampante, impone attualmente l'impiego di materiali specifici. Per questo vedo, nel laboratorio ortopedico del futuro, stampanti di diverso tipo, specifiche per ogni esigenza. Un'altra possibilità sarà di avvalersi di centri specializzati, affidare cioè in conto terzi la produzione del presidio

focalizzandosi, invece, sulla valutazione, la progettazione e l'eventuale adattamento del presidio prima della consegna. Centri che già esistono in Germania e che noi stessi abbiamo verificato con risultati convincenti».

Il rischio del fai da te

«Nel futuro di Officine Ortopediche Rizzoli vedo un'offerta di produzioni da stampa 3D dedicata a particolari tipologie di presidi. La progettazione, il design, i test avverranno nei laboratori della casa madre, la produzione potrà essere anch'essa centralizzata, o meno, mentre tutto ciò che riguarda l'aspetto valutativo sarà ancora demandato al tecnico ortopedico di ciascuna filiale. Grazie a questa nuova tecnologia tutto avverrà in maniera più fruibile e semplificata con tutti i rischi del caso. Nulla vieta, infatti, che il paziente potrà in futuro, con una propria stampante 3D, produrre l'ausilio che gli serve, come già avviene per altri ambiti attingendo a progetti già disponibili su database e adattabili grazie ad open source. È una realtà con la quale ci dovremo confrontare in futuro: si corre il rischio di banalizzare il concentrato di clinica e di tecnica racchiuso in ogni presidio. Fondamentale sarà, a questo proposito, il ruolo del tecnico ortopedico, la sua professionalità e capacità di risolvere i bisogni, le esigenze del disabile, così come fondamentale sarà la formazione universitaria sul processo di stampa 3D. Questa tecnologia non può essere lasciata al caso, il rischio è di perdere quest'interessante opportunità di lavoro e di specializzazione che andrebbe appannaggio di altre figure professionali in cui la progettazione è parte integrante del percorso scolastico, come gli ingegneri biomedici».

Chirurgia, Terni nella storia mondiale rimossa con un robot massa da record

SANTA MARIA

Ultimo dell'anno con il botto all'ospedale di Terni. Ad un uomo di 55 anni è stato rimosso con successo tramite tecnica mini-invasiva robotica una tumore al surrene di 20 centimetri. Si tratta della prima esperienza robot-assistita a livello mondiale, su una massa così grande. L'intervento è stato eseguito dall'equipe di Ettore Mearini, non nuovo ad interventi eccezionali per mezzo della robotica. Il paziente era giunto all'osservazione per una lesione espansiva surrenalica con deformazione dell'emiaddome destro, per la quale, dopo aver eseguito

gli esami di pertinenza endocrinologica e in assenza di segni di malignità della lesione, si è deciso per il trattamento chirurgico mini-invasivo. Ma tutto era pronto in sala operatoria, se non si avesse potuto fare con questa metodologia, provare con una chirurgia a cielo aperto, essendo la prima esperienza sul campo a livello mondiale. La clinica urologica interaziendale (Mearini è primario anche nell'ospedale di Perugia) nel corso dell'anno ha effettuato operazioni di grande complessità, come nel caso del 55 enne, di intervenire su una massa di 20 centimetri, quando la letteratura sull'argomento confermava che fino a quel mo-

mento le tecniche mini-invasive laparoscopiche e robotiche sulle masse surrenali si erano spinte eccezionalmente fino ad un massimo di 14 centimetri (soltanto quattro casi). La stessa équipe del Santa Maria aveva acquisito esperienza con "masse" fino ai 12 centimetri. «L'approccio mini-invasivo robotico - spiega il primario di urologia Ettore Mearini - ha consentito un rapido recupero post-chirurgico del paziente, oltre che la precoce dimissione, non avendo cicatrici di rilievo, ed è potuto tornare alla sua vita lavorativa e alle normali attività quotidiane».

Umberto Giangiuli

REPRODUZIONE PERMESSA



Il dottor Ettore Mearini



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

AL SAN LUIGI DI ORBASSANO

Il chirurgo robot salva Valentina e la sua bimba

di L. Castagneri a pagina 2

Valentina e il suo chirurgo robot «Mi ha salvato reni e gravidanza»

Scopre un tumore e di essere incinta. «I medici mi dissero: scelga tra cure e aborto»

«L'ho appena deciso: la mia bambina si chiamerà

Vivian. Significa "voglia di vivere". La scelta migliore». Valentina Valenti lo racconta tutto d'un fiato, come a voler arrivare subito al finale della sua storia, provando a dimenticare, per un attimo, i capitoli precedenti. Comincia il 16 agosto, quando scopre, per caso, dopo una colica intestinale, di avere un tumore al rene, a 27 anni e già con un figlio di 13 mesi. Due settimane dopo, si rende conto di essere di nuovo incinta. La notizia è un raggio di sole nel buio, ma che rischia di spegnersi subito. Da Rivoli a Torino, i medici che consulta le offrono le stesse risposte: o abortisce per curarsi, o si fa asportare del tutto l'organo, o rimanda le terapie a dopo il parto, con i rischi per la salute che le ulti-

me due scelte comportano. Se Valentina ora sta bene, con il pancione che cresce e tutti e due i reni, lo deve al robot-chirurgo che l'ha operata.

Tecnica conservativa

Si chiama «Da Vinci» e a manovrarlo è stato Francesco Porpiglia, professore dell'Università di Torino e direttore del Centro urologico dell'ospedale San Luigi di Orbassano, specializzato in **chirurgia robotica** di precisione. È una tecnica conservativa, che punta a rimuovere, quando possibile, come nel caso di Valentina, solo la neoplasia, risparmiando la parte sana del rene. Quest'anno, al San Luigi, sono state eseguite oltre 400 operazioni di questo tipo per tumori urologici. Per essere i più precisi possibili, qui i medici si preparano su una riproduzione virtuale e tridimensionale dell'organo, creata dai bioingegneri della

Medics, azienda con cui l'ospedale di Orbassano collabora, a partire dalle immagini dell'angiograf.

Angoscia e speranza

Gli esami evidenziano che il tumore di Valentina sta crescendo in modo spaventoso: da due a sei centimetri di diametro in tre mesi. «Per questo, dando ascolto ai medici, il professor Porpiglia e il dottor Cristian Fiori, ho deciso di operarmi subito, anche se sapevo che per la bambina c'erano rischi. Avrei potuto avere le contrazioni durante l'intervento, temevo di svegliarmi e di sentirmi dire che non c'era più». Così, in sala, nelle tre ore in cui i chirurghi hanno lavorato, c'erano anche i ginecologi dell'ospedale di Orbassano. Era stato pure allertato il Servizio gravidanze a rischio del Sant'Anna, diretto da Tullia Todros. Non c'è stato biso-

I controlli necessari

Come non saranno necessarie altre terapie. «Ora devo sottopormi a una serie di ecografie per controllare che la piccola cresca senza problemi», racconta questa giovane mamma nella sua casa di Pianezza, dove ha trascorso un Natale con una tranquillità inimmaginabile fino poco tempo fa. Una consapevolezza che fa esultare anche Francesco Porpiglia: «Asportare il rene significava esporre la paziente a possibili problemi di insufficienza ed eventi cardiovascolari, così abbiamo deciso di sfruttare la nostra esperienza nel campo della chirurgia non demolitiva». La tecnica messa a punto a Orbassano è stata premiata all'ultimo congresso della Società Europea di **Chirurgia Robotica** e sta per essere pubblicata su European Urology, prestigiosa rivista di urologia.

Lorenza Castagneri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRIERE TORINO

Quotidiano

Data 31-12-2017

Pagina 1+2

Foglio 2 / 2



La scheda



● Il sistema di **chirurgia robotica Da Vinci** viene utilizzato per interventi di varie specializzazioni mediche: dalla ginecologia, alla cardiologia fino all'urologia

● È composto da tre bracci, che stringono gli oggetti comuni utilizzati in sala operatoria, come il bisturi, più un quarto, dotato di telecamera, che consente di vedere le operazioni che si stanno compiendo

● Il chirurgo rimane seduto dietro un pannello di controllo e guarda attraverso due mirini un'immagine tridimensionale della procedura mentre manovra i bracci con due pedali e due controlli manuali

● Il sistema Da Vinci è apprezzato per la precisione dei risultati, perché riduce il rischio di infezioni e di perdite ematiche



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Il Mattino > Primo Piano > Sanità

Robot chirurgo salva la vita a un uomo, eccezionale intervento in ospedale: è la prima volta al mondo



Intervento chirurgico all'avanguardia all'ospedale Santa Maria di Terni dove il professor Ettore Mearini, insieme alla sua équipe, ha rimosso con successo tramite tecnica minivasiva robotica una neoplasia surrenalica di 20 centimetri su un uomo di 55 anni. Secondo la letteratura disponibile, si è trattato della prima esperienza robot-assistita, a livello mondiale, su una massa di tali dimensioni. Nell'azienda ospedaliera di Terni esiste infatti un'équipe multidisciplinare per la patologia surrenalica che studia casi complessi ed originali come quest'ultimo trattato. Il paziente - riferisce l'ospedale - era giunto all'osservazione per una lesione espansiva surrenalica con deformazione dell'emiaddome destro, per la quale, dopo aver eseguito gli esami di pertinenza endocrinologica e in assenza di segni di malignità della lesione, si è optato per il trattamento chirurgico mininvasivo, anche se, in accordo con l'équipe anestesilogica e con il personale di sala operatoria, si era naturalmente pronti ad un'eventuale chirurgia a cielo aperto, essendo questa a livello mondiale la prima esperienza robotica su masse di tali dimensioni. Come emerso, infatti, nel meeting clinico della struttura complessa di Clinica urologica interaziendale diretta dal prof. Ettore Mearini, la revisione della letteratura sull'argomento confermava che fino a quel momento le tecniche mininvasive laparoscopiche e robotiche sulle masse surrenaliche si erano spinte, eccezionalmente (quattro casi) fino ad un massimo di 14 centimetri. La stessa équipe peraltro aveva avuto esperienza simile su un'angiomiolipoma di 12 centimetri. L'approccio mininvasivo robotico ha consentito un rapido recupero postchirurgico e la precoce dimissione del paziente che, senza grosse cicatrici di rilievo, è potuto tornare velocemente alla sua vita lavorativa e alle sue normali attività quotidiane. Un successo terapeutico che è motivo di grande soddisfazione per l'operatore, il prof. Ettore Mearini, per l'intera équipe di sala operatoria e per la direzione dell'Azienda ospedaliera di Terni.

Sabato 30 Dicembre 2017, 12:41 - Ultimo aggiornamento: 30-12-2017 12:51
© RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE...



Capodanno blindato, barriere antiterrorismo al Plebiscito

IL VIDEO PIU' VISTO



Caffè sospeso al Garbrinus per chi non spara a Capodanno

VAI A TUTTI I VIDEO



LE PIU' CONDIVISE



STORIE DI VITA

Melata terminale di cancro, 31enne si sposa in ospedale e muore 24 ore dopo



IL CASO

Napoli, bimbo di 3 anni dimesso dal Santobono muore il giorno dopo



IL CASO

e'O na', dati forza in quelle mura, il post degli amici del...



L'INCHIESTA

Arturo, foto choc con la pistola: ecco il profilo del 15enne in cella

*Merry
Christmas*

#

*Happy
New Year*

ab
medica
sinergie
di gruppo
percorsi di
eccellenza
innovazione
sostenibile
la persona
al centro
salute in corso



Rassegna Stampa²⁰¹⁷



ab medica

Headquarters

Via J.F. Kennedy, 10/12
20023 Cerro Maggiore (MI)
tel +39 02 933051
fax +39 02 93305400
www.abmedica.it
abmedica@abmedica.it

