

# Rassegna Stampa 2019



## Un robot in sala

**Il chirurgo da Vinci e  
l'infermiere RP Vita  
sono due partner  
insostituibili per  
molti medici umani**

Un'azienda votata all'innovazione tecnologica in un settore, quello della medicina, che richiede sempre più competenze scientifiche.

da **FOCUS** (p.149)

### STORIE

#### RAFFAELE, DALL'AUSTRALIA PER OPERARSI A POZZUOLI

Arriva da Pozzuoli la splendida storia di Raffaele, il ventitreenne pizzaiolo originario di Marano di Napoli ma che da tempo viveva in Australia.

da **RETENEWS24.IT** (p.158)

### APPROFONDIMENTI

#### QUELLA RETE CHE INTRAPPOLA I TUMORI

Si chiama proprio così: rete oncologica. È il sistema che sfrutta software d'avanguardia per far parlare tra loro ospedali e specialisti.

da **Donna Moderna** (p.166)

### COPERTINA

## #35anni di innovazione

**35 anni di esplorazione,  
sulla rotta dell'innovazione,  
seguendo la Stella Polare  
dell'avanguardia.**

In copertina l'immagine della comunicazione corporate per l'anno 2019.

Il gruppo abmedica



# 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**.

ab medica s.a.s.

ab medica sagl

Medical Labs

GENOMNIA

**Telbios**

**abmedica**<sup>®</sup>  
about people about health

OFFICINE ORTOPEDICHE  
**·RIZZOLI·**

**abex**  
EXCELENCIA  
ROBÓTICA

**PACINOTTI**

EXCELENCIA  
ROBÓTICA

**aethra**  
telecommunications<sup>®</sup>

# Se ab medica fosse una parola sarebbe...

Ufficio Comunicazione ab medica

**P**uò una sola parola descrivere dettagliatamente quello che siete? Sareste in grado di scegliere, in un esercizio di estrema sintesi, un solo termine che possa raccontare di voi? Noi ci abbiamo provato e la scelta è ricaduta su un vocabolo breve ma denso di significati: cura.

Si scrive "cura" e si legge attenzione alla persona, centro del nostro lavoro quotidiano.

Si scrive "cura" e si legge sensibilità per l'ambiente, un atteggiamento che si traduce in una visione "green" ed ecofriendly.

Si scrive "cura" e si legge competenza e ricerca nello sviluppo delle soluzioni più moderne e all'avanguardia.

Si scrive "cura" e si legge impegno per raggiungere sempre l'eccellenza.

Si scrive "cura" e si legge sinergia per raggiungere obiettivi comuni, attingendo alle competenze dei singoli

Si scrive "cura" e si legge direzione lungimirante e visionaria di un'azienda con 36 anni di storia.

Si scrive "cura" e si legge impulso verso una Sanità fatta di nuovi paradigmi e nuovi approcci.

Con cura abbiamo raccolto questa selezione di articoli. Volevamo riassumere in poche pagine questi 365 giorni di innovazioni, conquiste, risultati: i traguardi superati (in Italia ma anche all'estero), i primati raggiunti (in sala operatoria e in reparto), le storie eccezionali di pazienti.

Questa rassegna è dedicata a tutte le persone che danno e ricevono cure. È per loro che il nostro lavoro è **#madewithcare**. Ogni nostra azione risponde all'obiettivo di **#savethecare**: solo con questa meta tanto ambiziosa possiamo affrontare le sfide ripetendoci **#yeswecare**, diffondendo la nostra visione da veri **#careinfluencer**

## Sommario - NUMERO 4 - 2019



### Francesca Cerruti, nella "fabbrica delle donne" tra i robot che hanno rivoluzionato la chirurgia

Donne impresa 128. Trantaquattro anni, è vice direttore generale di ab medica, società che produce tecnologie mediche avanzate e sistemi di chirurgia robotica mininvasiva (p.11)



La fabbrica delle donne è il cuore di ab medica, con il 90 per cento dei dipendenti. Qui un'azienda che produce e vende robotica mininvasiva, con la guida di Francesca Cerruti, 34 anni, in un'azienda che opera in una 21° via di Sesto San Giovanni.

### AB MEDICA SI RACCONTA

#### Chi è ab medica?

Francesca Cerruti, nella fabbrica delle donne tra i robot che hanno rivoluzionato la chirurgia

Donne impresa 128. Trantaquattro anni, è vice direttore generale di ab medica, società che produce tecnologie mediche avanzate e sistemi di chirurgia robotica mininvasiva (p.11)



### BENVENUTI A CASA ab medica: la determinazione ed il coraggio di vedere "oltre"

Dai suoi esordi fino ai nostri giorni: l'azienda raccontata dal suo fondatore  
L'insediamento industriale che ci accoglie a Cerro Maggiore, un centro alle porte di Milano, è da togliere il fiato... (p.41)



### CHIRURGIA DA VINCI Salvata dal Robot

La ragazza operata con tecnologie d'avanguardia

"Mi ha salvato il robot, l'intervento che ho affrontato è stato innovativo e invece che avere una grande cicatrice, ho cinque fori di pochi centimetri e un taglietto sopra l'ombelico" (p.29)



### MAKO Un Robot implanta la protesi

La casa di cura Santa Maria Maddalena è tra le prime in Italia ad usare il sistema robotico

La struttura sanitaria è sempre più all'avanguardia nella chirurgia... (p.54)

# STATISTICHE

Chirurgia da Vinci	652
Gruppo ab medica	69
Mako e Ortopedia	33
Telemedicina	33
Chirurgia	9
CyberKnife e Radiochirurgia	7
Altro	3



"La parola che ha caratterizzato il 2019 è 'rete' e vuol dire tante cose, ha molte connotazioni, diverse sfumature. I prodotti e i servizi che offriamo creano una rete: tra noi ed i medici, tra l'ospedale e i pazienti, tra il domicilio e il personale medico. Rete, come la strategia migliore per arrivare capillarmente dovunque. Siamo innumerevoli nodi, diversi per competenze, qualità ma legati assieme da un comune interesse: la persona"

Francesca Cerruti  
Marketing & Communication Director

# #abconsiglia



### CHIRURGIA La prostata si cura con l'acqua

A Villa Donatello tecnica rivoluzionaria

L'ipertrofia prostatica benigna colpisce la maggior parte degli uomini (si parla di cifre intorno all'80%) over 60 anni. (p.145)



### CYBERKNIFE Istituto del Radio verso il futuro <<CyberKnife>>

Consentirà di operare con estrema precisione evitando tessuti sani

I pionieri della radioterapia, per definire il bersaglio, si armavano di penna e facevano un disegno, basandosi su tre soli elementi due radiografie e la misurazione del perimetro corporeo. (p.159)



### TELEMEDICINA Ictus, la visita a distanza

Una tecnologia che salva la vita

Debolezza o insensibilità di una metà del volto o di un braccio o una gamba; incapacità di esprimersi o di comprendere chi sta parlando; perdita della vista da un solo occhio; vertigini; forte mal di testa: sono tra i campanelli d'allarme dell'ictus ... (p.160)

da **35** Anni

*sulla rotta dell'innovazione*



IN SALA OPERATORIA

# Precisione ed effetti collaterali ridotti siamo leader nella **chirurgia robotica**

Nel 2018 sono stati circa 18mila in Italia gli interventi di **chirurgia robotica**, quasi 12mila in ambito urologico (soprattutto per la cura di tumore di prostata, ma anche rene e vescica), 14% in più del 2016, e con un incremento, sempre costante, dell'83% a partire dal 2006.

Con questi numeri l'Italia è tra le nazioni leader in Europa in questo campo. Con l'installazione del centro-stato **Robot Da Vinci** al Policlinico di Caserta, raggiunge infatti la Francia con la quale ora condivide il primo posto del podio, seguita da Germania e Regno Unito. E l'Europa, con 742 **robot Da Vinci** installati, si piazza al secondo posto dopo gli Stati Uniti, con 2.862. Nel mondo, dopo la ginecologia, è proprio la chirurgia urologica ad essere la principale area di intervento con il robot.

In Italia, invece, resta l'urologia a farla da padrona, con il 67% di interventi, seguita dalla chirurgia generale (16%), quindi dalla ginecologia (10%) e da altri settori minori (7%). In urologia i motivi di tale successo sono molti e molto semplici: la precisione del robot consente maggiore facilità di accesso alle anatomiche più complesse, una impeccabile precisione demolitiva e ricostruttiva, una minore perdita di sangue, una riduzione della degenza post operatoria e una diminuzione

degli effetti collaterali (dilatazione uretrale e incontinenza). A questo si aggiungono caratteristiche come: la visione tridimensionale immersiva in grado di moltiplicare fino a 10 volte la normale visione dell'occhio umano. Dopo qualche anno di attesa, oggi quasi tutte le Regioni italiane sono dotate di robot in sala operatoria, ed è ormai avviato un percorso di uniformizzazione tra Nord e Sud, negli ultimi tre anni infatti la robotica al Sud sta viaggiando veloce, con centinaia di interventi ogni mese.

**RICERCA**  
**IL PANE VIOLA NATO**  
**IN LABORATORIO**

Un pane viola a lievitazione naturale, con tre "super ingredienti" che lo rendono lo grado di combattere gli elementi dell'innovazione e quelli della tradizione: è nato "Well-Bred", il pane dal caratteristico colore dato dalle patate viola, ricco di antiossidanti, a prolungata conservabilità e adatto a consumatori con esigenze particolari (intolleranti al glutine, vegani, ipertesi). È il frutto di studi del gruppo di Tecnologie alimentari, in collaborazione con alcuni ricercatori di Biochimica Agraria dell'Università di Pisa.



Nel 2018 sono stati circa 18mila gli interventi di **chirurgia robotica** in Italia

NUOVO ANTICORPO

## Anche in Italia la "tripletta" per combattere il mieloma

Tre farmaci insieme, tre vantaggi mai ottenuti prima in pazienti con mieloma multiplo in termini di sopravvivenza libera da malattia in tutti i pazienti, elevata probabilità di risposta e ottima tollerabilità del farmaco. Aggiungere daratumumab, primo anticorpo monoclonale della classe degli anti-CD138, alle due diverse combinazioni di terapia attualmente in uso, significa cambiare il decorso di una malattia caratterizzata da multiple ricadute e difficile da controllare. La triplice terapia contenente daratumumab a 12 mesi ha aumentato dal 27 al 62% la sopravvivenza libera da progressione di malattia, con una riduzione del 64% del rischio di progressione del mieloma o di morte: lo ha dimostrato lo studio Castor. Nello studio Pollux, l'altra triplice combinazione con daratumumab ha aumentato la sopravvivenza libera da progressione di malattia dal 60 all'83%, con una riduzione del rischio di progressione del mieloma o di morte del 63%. Nei due studi i risultati sono stati riscontrati in modo costante in tutte le categorie di pazienti, indipendentemente dalle loro caratteristiche e dalle terapie ricevute in prima linea o in quelle successive.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



**LE NOSTRE  
ECCELLENZE**

**In sala operatoria con il robot  
Così Pisa fa scuola nel mondo**



La professoressa Franca Melfi

■ A pagina 7

**LA CITTA' E I PROTAGONISTI**



Pisa è un centro di formazione e di eccellenza accreditato a livello internazionale. Ogni settimana ospitiamo medici da tutta Europa

**In sala operatoria il robot dei miracoli  
L'esperienza pisana fa scuola nel mondo**

*Parla la professoressa Franca Melfi, una delle prime a usare il «DaVinci»*

di **FRANCESCA FRANCESCHI**

**FINO** a venti anni fa era poco più che un'ambizione da prendere con le pinze. Oggi circa 5 milioni di vite nel mondo sono state salvate o «aggiustate» da un robot. E l'Italia, grazie all'avanguardia della Toscana e del fiore all'occhiello pisano, detta le linee guida in Europa per numero di interventi chirurgici robotici nonché per riduzione di mortalità e complicazioni post-operatorie. E, pubblicazioni scientifiche alla mano, tutto è confermato da alcuni casi clinici a partire dal trattamento di patologie quali, ad esempio, il tumore del polmone. Merito di chirurghi lungimiranti che hanno strizzato l'occhio alle nuove frontiere della tecnologia accogliendola come prezioso alleato in sala operatoria.

**TRA LORO** c'è Franca Melfi, docente di Chirurgia Toracica alla facoltà di Medicina dell'Università di Pisa, direttrice del Centro Multidisciplinare di **Chirurgia Robotica** dell'AouP e uno dei primi chirurghi a sedersi alla consolle del famoso **robot Da Vinci**, arrivato a Cisanello nel 2001.

**Professoressa, cosa significano questi dati per la nostra città?**

«Pisa è un centro di formazione e di eccellenza accreditato a livello internazionale. Ogni settimana ospitiamo medici da tutta Europa e siamo un punto di riferimento

non solo per la chirurgia toracica robotica. Questo grazie alle competenze maturate da chirurghi, anestesisti, infermieri e tecnici che hanno reso il centro una piattaforma multispecialistica unica per complessità di interventi».

**Siamo di fronte ad una rivoluzione?**

«Siamo in fase di cambiamento. La **chirurgia robotica**, che dovrebbe essere definita 'computer assistita', offre più precisione e miglior visione per il chirurgo. Tuttavia siamo ancora in una fase iniziale della **chirurgia 4.0**».

**E dunque?**

«La vera rivoluzione avverrà quando si passerà dalla **chirurgia robotica** alla digital surgery. Entro due anni avremo nuovi sistemi robotici al cui sviluppo hanno investito multinazionali importanti tra cui Google. Tra gli obiettivi l'uso dei BigData grazie ai quali è possibile

un più accurato percorso diagnostico terapeutico, miglior programmazione e un training basato su scenari simulati».

**«Quali i nuovi progetti per Pisa?»**

«Portare avanti tutti quelli che riguardano la digitalizzazione e investire nella formazione di nuovi chirurghi e infermieri senza dimenticare che la robotica, mai sostitutiva bensì collaborativa, potrà incrementare posti di lavoro e dare risultati ottimali. In primis l'assistenza dei pazienti che godranno di interventi meno invasivi e di

una miglior degenza».

**Quali invece le sue prossime sfide?**

«Sono appena rientrata dal 31° meeting di chirurgia mini-invasiva ed endoscopica interventistica che si è svolto in Giappone dove ho parlato della nostra esperienza di chirurgia toracica robotica. Il paese del Sol Levante si affaccia solo ora a questa disciplina e guarda a Pisa per mettere a segno percorsi di formazione per i suoi chirurghi. Il primo gruppo di medici arriverà in città a fine marzo».

**Cos'è stato fatto finora da noi?**

«Abbiamo standardizzato la **tecnica robotica** per il trattamento del tumore del polmone e della patologia del timo e oggi il nostro approccio è una tecnica consolidata e ap-

plicata nei più importanti Cancer Centers tra cui l'Istituto Europeo Oncologico di Milano, il Regina Elena di Roma e il Memorial Sloan Kettering di New York. Dopo 18 anni di esperienza stiamo valutando l'applicazione della robotica nei casi di tumore polmonare avanzato».

**Cosa pensa delle recenti polemiche sul numero eccessivo di robot nella nostra Regione?**

«La Toscana è un modello da seguire. Sin dal 2008 c'è stata la lungimiranza dell'allora assessore alla sanità e attuale governatore nel gestire i robot attraverso una delibera che prevedeva l'uso appropriato delle macchine in centri con voca-

l'articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

**LA NAZIONE**  
**Pisa**

Quotidiano

Data 06-01-2019

Pagina 1+7

Foglio 2 / 2



zione alla formazione quali le aziende ospedaliero-universitarie. Questa visione è stata perpetuata negli anni fino ad arrivare ad oggi con l'assessora Saccardi che ha concretizzato il modello toscano, ottimizzando le risorse, con una distribuzione omogenea delle macchine nelle 3 aree vaste tale che tutti possano beneficiare di questa tecnologia. E ciò avviene in ospedali pubblici e non in strutture private come in molte regioni d'Italia».



Franca Mellì, docente di Chirurgia Toracica alla facoltà di Medicina dell'Università di Pisa e direttrice del Centro Multidisciplinare di Chirurgia Robotica dell'Acoup



### Rivoluzione digitale

Passare dalla **chirurgia robotica** alla digital surgery. Entro due anni avremo nuovi sistemi al cui sviluppo hanno investito gruppi importanti tra cui Google



Il taglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

## Sanità, doppio intervento al Monaldi con la **chirurgia robotica**



Nell'Unità operativa complessa di chirurgia toracica dell'Ospedale Monaldi, a Napoli, diretta da Carlo Curcio, sono stati eseguiti, con **la chirurgia robotica**, due interventi di cui, ad oggi, secondo quanto riferiscono fonti dell'ospedale, «non c'era traccia nella letteratura scientifica: l'asportazione di un voluminoso gozzo cervico-mediastinico anteriore e la correzione di una ernia diaframmatica anteriore di grosse dimensioni con tecnica Hybrid Robotic Video Assisted Thoracoscopy Surgery (Hrvats). Entrambi gli interventi sono stati pubblicati sulla rivista internazionale Journal of Thoracic Disease».

«Il fatto che non siano mai stati pubblicati interventi del genere ci fa presumere che siano stati i primi due casi al mondo operati con **tecnica robotica** - spiega Curcio, direttore della Uoc di Chirurgia Toracica dell'ospedale Monaldi - Nell'ultimo decennio la tecnologia robotica è stata applicata anche in chirurgia toracica e la visione tridimensionale e la capacità degli strumenti di articolarsi a 360 gradi, simulando i movimenti del polso umano, consentono di eseguire interventi di alta precisione evitando molto spesso, per il trattamento di alcune patologie del mediastino, la apertura dello sterno con la possibilità per il paziente di un più rapido ritorno alla vita sociale ed è per questo che abbiamo dato inizio a un programma di **chirurgia robotica** volto, nei casi indicati, ad asportare tumori del mediastino o patologie del mediastino associate ad una particolare malattia neurologica: la miastenia gravis».

«L'Uoc di Chirurgia Toracica del Monaldi può contare su apparecchiature all'avanguardia e personale altamente qualificato. Negli ultimi cinque anni, infatti, ha riportato la casistica più ampia, in Italia, di lobectomie polmonari effettuate in chirurgia mininvasiva videotoroscopica (Vats Lobectomy)», spiega Antonio Giordano, commissario straordinario dell'Azienda Ospedaliera dei Colli (Monaldi, Cotugno e Cto). «Grazie all'utilizzo di tecniche chirurgiche mini invasive, infatti, si possono effettuare interventi altamente qualificati che contribuiscono a contrastare il fenomeno della emigrazione sanitaria. Sempre per ridurre il problema dei viaggi oltre regione, a breve, l'Uoc di Chirurgia Toracica disporrà di una sala operatoria dedicata in più per consentire una sensibile riduzione dei tempi di attesa», conclude Giordano.

Giovedì 17 Gennaio 2019, 13:24  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SANITÀ.** Dopo anni di ritardo è arrivato anche a Vicenza lo strumento che con i suoi 4 bracci meccanici permette di operare con la massima precisione senza alcun taglio

## Pinza e bisturi nelle mani del robot-chirurgo

Ha debuttato al San Bortolo il macchinario Da Vinci che consente di eseguire interventi con una tecnica mini-invasiva duplicando i movimenti del medico

**Franco Pepe**

Robot, atto primo. L'Urss, per miopia di qualche manager poco lungimirante e di qualche specialista che non credeva nel futuro, è arrivata nel Veneto buon'ultima, dietro tutti gli ospedali-capoluoghi e anche dopo Bassano, nella corsa al Da Vinci, la macchina con i quattro bracci d'acciaio che replica sul paziente da operare i movimenti dettati dal chirurgo davanti al monitor. Ma l'impressione è che ora voglia rapidamente recuperare i tanti anni gettati alle ortiche.

Ieri, al San Bortolo, nella sala operatoria attrezzata ad hoc per ospitare questo sistema tecnologico lanciato ancora nel 2000 dalla multinazionale Usa Intuitive Surgical, il battesimo del San Bortolo vicentino con tre coppie di chirurghi che si sono alternati alla console dei comandi. Prima il primario Paolo Ferrarese assistito dal vicario Giuseppe Abatangelo per l'urologia; quindi, il primario Giuliano Zanni e l'aiuto Andrea Stella per la ginecologia; infine, il primario Francesco De Marchi e l'aiuto Houshang Kalamian per la chirurgia. Ed è stato un esordio in tono maggiore. Quattro pazienti, altrettanti interventi spettaco-

lari per la speciale coreografia di movimenti sincroni fra il chirurgo e il suo clone d'acciaio ma soprattutto che si sono conclusi perfettamente, soddisfazione per il direttore generale Giovanni Pavesi che questa evoluzione hi-tech l'ha fermamente voluta trovando sponda favorevole nella Regione, entusiasmo da primo giorno per gli specialisti che formano il team berico del robot.

Ha iniziato Ferrarese con una prostatectomia radicale, l'intervento iconico per eccellenza per la chirurgia videosistita al massimo grado di garanzia nerve sparing in cui la precisione assoluta fra il gesto dell'operatore e la "mano" del robot che non trema mai consente di preservare continenza e attività sessuale. C'era da asportare una prostata, la ghiandola dell'apparato uro-genitale maschile grande come un mandarino, attaccata da un tumore maligno su un paziente di 75 anni del-

la città. E tutto è andato per il verso giusto. Tre ore di intervento.

E il neofita Ferrarese, che ha appreso l'arte del robot in un corso di formazione a Verona con il prof. Walter Artibani, è sembrato un veterano di lungo corso. «Mi sono trovato bene. È come operare in laparoscopia senza i limiti di questa tecnica. Con la laparoscopia pura si devono usare per forza di cose strumenti angolari non orientabili che costringono a posizioni rigide. Con il robot il campo operatorio è, invece, a 360 gradi. I bracci della macchina sui quali sono montate le pinze per tagliare, sterilizzare, suturare, che io avvicino o allontano con un pedale, ruotano come i nostri polsi, hanno sette gradi di libertà, per cui si possono girare e articolare come si vuole, e questo agevola le movenze dettate a distanza dal chirurgo. L'altro vantaggio è poi che il gesto è più preciso per il fatto che si elimina il tremore fisiologico della mano umana».

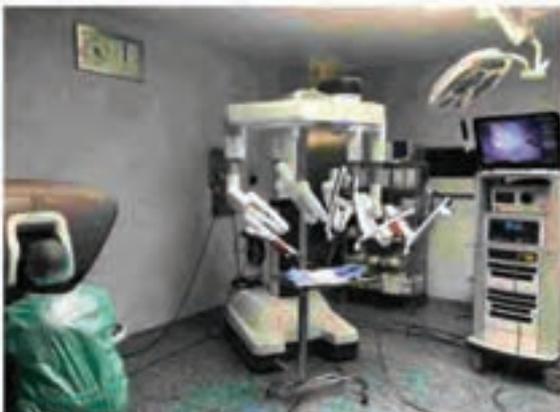
Insomma, resta il beneficio della tecnica mini-invasiva. Nessun taglio, ma solo cinque minuscole incisioni per infilare due telescopi da cinque millimetri, collegati a due videocamere che consentono un'immagine tridimensionale, e i mini-bisturi, unci-

ni che sezionano e coagulano. In più il valore aggiunto dell'intervento meno stressante.

Il chirurgo agisce come il "padrone" e il robot come "schiavo" in questo telerobotico sistema "master-slave", in cui l'operatore "ordina" (ma non deve assolutamente sbagliare per non indurre all'errore una macchina che non è intelligente), e il macchinario Da Vinci, replicante come il Blade Runner 2049, duplica da esecutore meccanico i movimenti disegnati dal chirurgo. •

**Si elimina il tremore fisiologico dell'uomo: questo è un vantaggio**

**PAOLO FERRARESE**  
PRIMARIO UROLOGIA



Il robot Da Vinci replica i movimenti del medico e consente di intervenire con la massima precisione



L'equipe che ha utilizzato il robot Da Vinci al suo debutto

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Cronaca / San Fruttuoso / Largo Rosanna Benzi

## Oltre 200 interventi in un anno per il robot 'Da Vinci'

L'ospedale San Martino celebra un anno di attività del robot 'Da Vinci' con un video. I principali pregi dell'apparecchiatura sono rappresentati dal fatto che fa leva su movimenti chirurgici più precisi e dunque meno invasivi



Redazione

22 GENNAIO 2019 12:38



**E**ra il 22 gennaio del 2018 quando al monoblocco dell'ospedale San Martino arrivò il robot 'Da Vinci', un ragnò meccanico, a prima vista, che a dispetto della sua forma aggressiva e moderna, ha ingentilito le tecniche chirurgiche, permettendo di intervenire con maggiore efficacia su pazienti affetti da varie patologie.

220 gli interventi chirurgici eseguiti dal robot, che non a caso porta il nome dell'illustre scienziato italiano, che rivoluzionò la sua epoca. L'ospedale San Martino ha deciso di celebrare il suo primo anno di robotica con un video realizzato da Studio 2020, che ne racconta pregi e utilità, in maniera chiara attraverso le testimonianze dei

GENOVATODAY.IT



Data 22-01-2019

Pagina

Foglio 2 / 2

professionisti che nel quotidiano manovrano e sfruttano il potenziale del robot.

Il progetto regionale, supportato da Alisa, offre la possibilità di effettuare interventi con **tecnica robotica** nella sala operatoria del San Martino ai chirurghi di tutta la regione, purché abbiano superato uno specifico training e acquisito le necessarie certificazioni. Finora ad avvicinarsi sono stati soprattutto i professionisti del San Martino e del Gaslini ma sono in corso di valutazione diverse richieste da altri ospedali per professionisti che nel 2018 hanno acquisito la certificazione per partecipare al progetto.

I principali pregi del robot? Fa leva su movimenti chirurgici più precisi e dunque meno invasivi. Rimuove tumori con maggiore precisione e delicatezza, riducendo al minimo le complicanze post operatorie e la durata dei ricoveri ospedalieri. Indiscutibile anche il minor dolore post operatorio percepito, rispetto alla chirurgia tradizionale. Inoltre dati alla mano, il 'da Vinci' ha ridotto il numero dei giorni di permanenza in ospedale dei pazienti operati, per i quali l'intervento diventa non più un dramma ma uno spiacevole imprevisto.

LEGGI ANCHE

#### ■ Il robot in azione. Video

«Pur non essendo ancora inclusa nei Lea, la **chirurgia robotica** rappresenta l'avanguardia tecnologica e un complemento indispensabile per un ospedale all'avanguardia con una vocazione didattica e di ricerca come il San Martino - sottolinea il direttore generale dell'ospedale Giovanni Ucci -. Il **robot 'Da Vinci'** rappresenta la configurazione più moderna e tecnologicamente avanzata di questa strumentazione essenziale per orientare sempre più l'ospedale al futuro dell'hi-tech. Siamo molto soddisfatti dei risultati, e ringraziamo Alisa e l'assessorato per aver dato al nostro Policlinico il compito di realizzare e promuovere questo progetto».

Il 'da Vinci' è un'apparecchiatura che esegue, in tempo reale e con controllo preciso, gesti tecnici effettuati a distanza dal chirurgo. L'operatore siede a una consolle che gli consente una visione tridimensionale e ingrandita anche dei minimi dettagli del campo operatorio mediante un sistema di scopia ad alta definizione. Attraverso comandi manuali che assomigliano a joystick e a una pedaliera, l'operatore gestisce movimenti amplificati delle articolazioni del robot, con assoluta precisione e sicurezza.

Foglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

L'AQUILA, IN OSPEDALE ■ A PAGINA 16

## Robot-chirurgo 200 interventi in un anno

# Operazioni col robot-chirurgo 200 interventi in un anno

In ospedale decolla la pratica mininvasiva che consente più precisione e sicurezza. Ridotti i tempi di degenza: dopo fegato e milza inserite le patologie del pancreas

► L'AQUILA

All'ospedale dell'Aquila è stata avviata, nei mesi scorsi, la **chirurgia robotica** sul pancreas, pratica mininvasiva e di alta qualità, che ha già fatto proseliti tra utenti di regioni confinanti e consolidato il ruolo-guida del "San Salvatore" in Abruzzo. Le operazioni al pancreas, eseguite col **robot Da Vinci** nell'ambito della chirurgia epato-bilio-pancreatica e d'urgenza, costituiscono la più recente applicazione tra le molteplici possibilità di utilizzo di questa tecnologia.

Dallo scorso anno, infatti, l'ospedale ha messo in campo la **chirurgia robotica** addominale, una vera e propria svolta nel modo di interpretare l'attività in sala operatoria, soprattutto in termini di precisione, mininvasività e sicurezza del paziente. In prima battuta, un anno fa, il robot chirurgico fu utilizzato nell'urologia e poi, gradualmente, esteso ad altre discipline e modalità d'intervento: fegato, vie biliari, stomaco, milza, surrene e colon retto. Da allora sono state oltre 200 le



La squadra dei chirurghi che utilizza i sistemi innovativi

operazioni compiute all'Aquila col braccio meccanico manovrato a distanza dal chirurgo che, durante l'intervento, si avvale di una visione assai ingrandita che gli consente di gestire i minimi movimenti con grande precisione ed efficacia.

«L'acquisto del robot», dichiara il manager **Rinaldo Tordera**, «è stato l'investimento

più importante per la nostra Asl perché ci ha consentito di tracciare un nuovo orizzonte professionale per i chirurghi, di cominciare a formare nuovi, giovani professionisti e, al contempo, di esercitare un forte richiamo su altre regioni limitrofe. Il robot rappresenta il vero spartiacque tra la chirurgia tradizionale e quella del futuro».

Sino a qualche anno fa gli interventi chirurgici al pancreas avrebbero richiesto l'apertura totale dell'addome (a cielo aperto) con più sofferenza del paziente e tempi di degenza più lunghi. Grazie alla pratica robotica, invece, è oggi possibile fare piccole incisioni e salvaguardare gli organi vicini al pancreas, senza rischiare di danneggiarli. Tra i vantaggi dell'impiego del chirurgo-robot ci sono tempi di degenza quasi dimezzati (3-4 giorni anziché una settimana), minore sofferenza del paziente, costi sanitari ridotti e una maggiore rotazione di posti letto. La progressiva estensione del campo di applicazione del robot ha permesso all'Aquila, negli ultimi 12 mesi, di guadagnare consensi oltre regione, potenziando una mobilità attiva che oggi tocca il 15%. Il team di specialisti, che pratica la chirurgia epato-bilio-pancreatica e d'urgenza, diretto dal dottor **Roberto Vicentini**, è composto da **Alessandro Ambrosio**, **Luigi Bonanni**, **Daniele Centi**, **Massimo De Benedictis**, **Paolo Polichetti** e **Federico Sista**.

# Francesca Cerruti, nella "fabbrica delle donne" tra i robot che hanno rivoluzionato la chirurgia

*Donne impresa 128. Trantaquattro anni, è vice direttore generale di ab medica, società che produce tecnologie medicali avanzate e sistemi di chirurgia robotica mininvasiva dove le donne sono il 70 per cento dei dipendenti. Un'azienda in forte crescita che nel 2018 ha raggiunto i 282 milioni di euro di fatturato. Il futuro? La telemedicina*



La fabbrica delle donne si chiama 'ab medica', sono il 70 per cento dei 609 dipendenti. Da un anno vice direttore generale è **Francesca Cerruti**, 34 anni, in azienda da quando ne aveva 21, figlia del fondatore e amministratore unico Aldo. Seconda di quattro fratelli, con Alexander che lavora nella sede francese, è la figlia su cui il patron ha puntato per la continuità di un'impresa iniziata 35 anni fa, leader nella

produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali avanzate e di sistemi di chirurgia robotica mininvasiva, ortopedica, spinale, cresciuta nell'ultimo decennio fino al fatturato di gruppo 2018 di 282 milioni di euro.

Il robot chirurgico da Vinci, prodotto americano ideato e realizzato nella Silicon Valley, è arrivato in Italia e in Europa con la sua azienda nel 1999, e dal 2015 è stato distribuito anche in Spagna, Portogallo e Slovenia. Gli inizi di abmedica, nel 1987, hanno visto l'introduzione del primo catetere multilume in anestesia e otto anni dopo è toccato a Gasless, il primo sistema che consente la chirurgia laparoscopia senza uso di gas.

A Cerro Maggiore, in provincia di Milano, inaugurato nel maggio 2015 c'è il nuovo head quarter della holding, con il polo produttivo e il parco scientifico dove lavorano sessanta ricercatori. La sede è una costruzione avveniristica che assomiglia a un motoscafo superveloce, attenta ai criteri dell'efficienza energetica e degli ambienti di lavoro, progettata dall'architetto Giuseppe Tortato. Altre due sedi produttive sono in Francia a Méry-Sur-Cher, nella Valle della Loira, dove si creano e commercializzano soluzioni medicali innovative e minimamente invasive, e a Cantù, vicino Como, dove è dislocata l'attività di produzione, assemblaggio e collaudo di dispositivi medicali, con tre uffici in Italia: Padova, Roma e Pisa.

“Ho fatto esperienze in tutti i dipartimenti dell'azienda, dall'ufficio contabilità al magazzino, alla guida dell'ufficio marketing e comunicazione, con persone che mi hanno aiutato a capire lavori differenti. E ho avuto la fortuna di essermi formata per cinque anni e mezzo in sala operatoria per imparare come si

affiancano i chirurghi, il che rappresenta il nostro core business, perché produciamo e rivendiamo sul territorio italiano apparecchiature per interventi nell'ambito di chirurgia robotica e facciamo assistenza al medico mentre le utilizza”.

Ma prima, per alcuni mesi è stata negli Stati Uniti, a Seattle, per un apprendistato presso la Endogastric solutions, un fornitore di ab medica che ancora oggi ne distribuisce i prodotti. “La buona sorte ha voluto che entrassi in azienda in un momento topico, nel decennio in cui la società ha raddoppiato il fatturato e il personale. Anni davvero significativi per noi, nei quali ho cominciato a guardare alla gestione, alle risorse umane e a tutto quello che fa girare il motore di questa impresa”.

Romana di nascita, cresciuta a Milano, dopo il liceo classico San Carlo ha preferito all'università il lavoro. “Sapevo che sarei entrata in azienda, presto o tardi. Ma prima mi sono ritagliata uno spazio di libertà. Rinunciare all'università è stata una scelta dettata dalla voglia di fare, di essere indipendente, per potermi pagare le bollette da sola. Volevo fare la cuoca e aprire un ristorante. Una passione la cucina, come la filosofia e la montagna”.

Su suggerimento di un'amica che l'aveva fatto dieci anni prima, parte per Honolulu per studiare l'inglese e ci rimane quattro mesi e mezzo. “Era una meta lontana da tutto, un viaggio che avevo desiderato in un posto da sogno, dove non ho mai incontrato italiani, solo qualche europeo, invece del solito corso di inglese da cui si torna parlando spagnolo. In famiglia l'hanno accettato perché mi hanno vista così motivata e, come direbbe mio padre che si accontentava di qualche telefonata ogni tanto, con la testa sulle spalle. Cercavo di fare esperienze lavorative e lui vedeva in me una persona capace di fare e di apprendere un mestiere”.

Il primo sistema da Vinci in Italia e anche in Europa è stato installato in Toscana, a Grosseto, voluto da un chirurgo generale, Cristoforo Giulianotti che ha creduto in ab medica e da lì è cresciuta anche la sua carriera: oggi è primario dell'ospedale universitario di Chicago e ha una fama internazionale.

“Secondo una cultura che mi arriva da mio padre, reinvestire in azienda le risorse per acquisire competenze e infrastrutture è stata sempre una priorità. L'azienda cresce nei numeri e cerchiamo di realizzare progetti nuovi e importanti. La prima cosa è fare meglio quello che già facciamo, possiamo sviluppare, conoscere, potenziare secondo le necessità del core business”.

Sette partnership con istituzioni scientifiche italiane e internazionali, dieci marchi depositati e undici brevetti registrati oltre confine, i prodotti ab medica sono presenti in 430 ospedali italiani, 1.160 reparti, 50 brand distribuiti, 15mila ordini l'anno, sette sistemi robotici di cui è distributore unico. I salti di qualità si

sono avuti ogni volta che un nuovo prodotto è entrato in distribuzione. Nel 2003 è stata la volta di Cyberknife, primo sistema robotico per radiochirurgia stereotassica fullbody, una metodica di trattamento dei tumori. Con lo sguardo sempre rivolto al futuro, è nata nel 2008 Genomnia, spin off che si occupa di ricerca e diagnostica genetica. Lo sviluppo aziendale si è avvalso anche della campagna acquisti di altre società del settore, "abbiamo cercato prodotti innovativi e siamo andati ad acquisire aziende sul territorio italiano che potessero essere complementari al nostro business".

Tra il 2009 e il 2010 ci sono state le acquisizioni di A Tlc, società leader nelle telecomunicazioni, e di Telbios, che opera nel settore della telemedicina. Nella holding è poi entrata WinMedical, azienda italiana che si occupa della progettazione, dello sviluppo e della commercializzazione di sistemi medicali wireless, già spin-off della Scuola superiore di studi e perfezionamento Sant'Anna di Pisa. Meno brillanti per ora gli esiti per le Officine Ortopediche Rizzoli, acquisite dalla società nel 2015, dal 1896 l'eccellenza italiana nella produzione di protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere. "Rizzoli è quella che fa più fatica a ripartire, ma sono fiduciosa, negli ultimi anni c'è stata una riorganizzazione, siamo stati tre anni a testa bassa per mettere a punto un piano di rilancio".

Si è sposata nel 2015 con Gabrio Zandonà, professione sportivo, allenatore della Federazione italiana di vela nell'ambito del 4,70, incontrato in barca a vela e frequentato dal 2012, anno delle olimpiadi di Londra. Ad agosto dell'anno scorso è nata Olivia. Un altro impegno che Francesca Cerruti intende portare avanti per il momento senza baby sitter ma in prima persona e con l'aiuto della nonna materna e del marito.

"Una bimba moderna, in quattro mesi ha preso sei aerei. Prima di lei mi sono dedicata ai viaggi nella natura, in luoghi esotici e posti sperduti come la Patagonia cilena e l'Islanda, viaggiare mi riempie e mi dà la carica. Nelle giornate uggiose di Milano io e mio marito cuciniamo. Adesso siamo focalizzati su Olivia. Sto rientrando piano piano in azienda, cerco di stare con lei più di mezza giornata".

Il resto è lavoro che richiede presenza e concentrazione. "Credo di essere cresciuta molto di testa, maturata, e di aver anche preso consapevolezza di quale può essere il mio ruolo. Dipende dai momenti, come per tutti, mi rendo conto di avere delle capacità per i risultati che ho raggiunto nella gestione di alcuni progetti; ci sono le giornate in cui mi tremano le gambe per le responsabilità, ma fino ad oggi nessun indicatore dice che non riusciremo".

La crisi economica ha toccato anche l'ambito della sanità e del medical device ma non ha visto un rallentamento drammatico come è avvenuto in altri settori. "Ci siamo dovuti riorganizzare per le esigenze dell'ospedale privato, anche se

per il 70 per cento lavoriamo con il pubblico che ha visto tagli drastici e l'incertezza a livello politico ci accompagna ormai da otto anni. Abbiamo di fatto modificato il nostro modo di lavorare per rendere l'offerta più soddisfacente. È nata una società di leasing, ab renting che si occupa dei finanziamenti delle tecnologie e dei sistemi robotici, in modo che l'ospedale non sia costretto ad acquistare il bene ma possa noleggiarlo nel tempo. Ci siamo impegnati nella formazione per creare nuove competenze in collaborazione con la Bocconi e con i nostri dipendenti amministrativi, perché le grandi tecnologie che rivendiamo devono essere accompagnate da un piano di sostenibilità economica. Tutto questo ha pagato: oggi siamo punto di riferimento per le istituzioni e in pole position per l'aggiornamento”.

Le concorrenti dell'azienda milanese sono tutte le grandi multinazionali del mondo medicale, perché ab medica rivende una vasta serie di prodotti “orientata su un servizio eccellente, sull'esperienza e sulla vicinanza al medico. Il più delle volte è in Italia che troviamo i medical device di qualità migliore. Le previsioni di fatturato del gruppo per l'anno prossimo parlano di un più 12 per cento”.

Un'azienda che mette la persona al centro, a livello di contratto e per l'elasticità dei tempi di lavoro, “tutto quello che la legge concede e oltre. Ho provato a organizzare l'asilo nido e non è stato possibile per mancanza di spazi, ma sicuramente è quello che vorrei fare. Offriamo durante l'anno per tutti, donne e uomini, corsi di educazione alimentare, di controllo dello stress da lavoro, di gestione della qualità dei tempi in ufficio”.

Con ab Saturday, una volta all'anno l'azienda si apre alle famiglie e ai bambini. “In ab medica non si è mai vissuto il problema dell'uomo che prevarica e della donna che deve combattere per fare carriera; c'è tra i diversi generi un giusto equilibrio e una buona relazione”. Un anno fa è partito lo smart working, due giorni completi al mese di lavoro a casa, un progetto pilota per adesso ma la direzione è quella, responsabilizzando le persone e concedendo modalità di lavoro più moderne”.

La sfida più ambiziosa che Francesca Cerruti vuole affrontare nell'immediato futuro è quella sulla telemedicina e la gestione del paziente a domicilio partendo dall'ospedale, dal post intervento per accompagnarlo in tutto ciò di cui può avere bisogno. “Con le tecnologie che abbiamo, altre che andranno prodotte, altre ancora che cercheremo all'estero. Sono quindici anni che mio padre ne parla. Ab medica è la sua creatura, la sua vita, e lui, per noi, è soprattutto una guida sui brain storming e gli obiettivi che intendiamo raggiungere. È classe 1943 ma è il più tecnologico e più avanti di tutti. Sulla telemedicina è stato l'ideatore dei primissimi esperimenti della gestione del paziente a domicilio sul modello israeliano”.

In prospettiva, l'intenzione è di non limitarsi al business in Italia ma andare oltreconfine e sfruttare la capillarità di ab medica sul territorio europeo. "I nostri prodotti sono certificati, quando saremo pronti con l'organizzazione, punteremo sugli Stati Uniti. Nei miei piani c'è l'idea di traghettare ab medica verso una nuova dimensione, perché mi sembra limitato per una realtà come questa fermarsi. Siamo un bel gruppo di management che crede molto nel marchio dell'azienda. Per la squadra e le sue competenze, penso possa trasformarsi in una realtà internazionale".

Al Policlinico di Catania

## Robot opera una bambina con un tumore al pancreas

La piccola paziente è stata già dimessa in perfette condizioni cliniche

**CATANIA**

Una bambina di appena nove anni affetta da un tumore alla testa del pancreas, patologia assai rara in età pediatrica, è stata operata nel Policlinico Vittorio Emanuele di Catania con l'ausilio, ritenuto fondamentale, del nuovo robot chirurgico «da Vinci XI», di recente acquisito dall'università.

La bambina è stata dimessa ieri l'altro in perfette condizioni cliniche e verrà seguita nel tempo dalla Clinica Chirurgica pediatrica dell'ateneo.

«Posso confermare che tale patologia, così rara in questa fascia di età -ha spiegato il chirurgo Vincenzo di Benedetto - è stata per la prima volta trattata, in Italia e nei

Paesi europei, con l'ausilio del robot "da Vinci"».

Il chirurgo catanese ha proseguito sostenendo che «ciò è stato possibile grazie al programma di Chirurgia robotica voluto dal rettore Francesco Basile, dal direttore generale dell'ateneo Candeloro Bellantoni e dal direttore generale facente funzioni dell'Azienda Policlinico-Vittorio Emanuele Giampiero Bonaccorsi».

Ad effettuare il particolarissimo intervento chirurgico nei confronti della bambina sono stati il direttore della Scuola di specializzazione in Chirurgia pediatrica dell'Università, Vincenzo Di Benedetto, che è stato coadiuvato dal dirigente medico di Chirurgia pediatrica Maria Grazia Scuderi con la collaborazione del professor Luca Morelli, associato di Chirurgia generale nell'Università di Pisa.



## La storia Dai robot alla telemedicina, 35 anni di Ab Medica

di CERRO MAGGIORE (Milano)

**HA INTRODOTTO** il catetere multilume in anestesia nel 1987 oltre ad aver portato in Italia il robot da Vinci per la chirurgia mininvasiva nel lontano 1999. Parlando di numeri, invece, il gruppo Ab Medica negli ultimi 10 anni ha raddoppiato dipendenti e fatturato (nel 2018 ha toccato i 282 milioni di euro) occupandosi di produzione e distribuzione di tecnologie mediche avanzate e di sistemi di chirurgia robotica con un occhio, negli ultimi anni, alla telemedicina e alla ricerca genomica. Il gruppo è stato fondato nel 1984 da Aldo Cerruti, adesso amministratore unico dell'azienda, con una filosofia mai messa in discussione: tutti gli utili si reinvestono nello sviluppo dell'impresa. Il quartier generale di Ab Medica, società capogruppo di un network di altre 8, è a Cerro Maggiore. Siamo a 30 chilometri da Milano e in una sede di 8.500 metri quadrati ci sono gli uffici, un laboratorio e la divisione ricerca e svi-

luppo. Qui lavorano 140 persone. I dipendenti delle società di Ab Medica sono in tutto oltre 550, per l'80% impiegati in Italia.

**LE SEDI** produttive per i dispositivi venduti a marchio Ab Medica sono invece a Cantù e in Francia. «Lavoriamo per l'80% con la sanità pubblica - racconta Francesca Cerruti (nella foto), vice direttore generale dell'azienda - abbiamo superato i vari tagli trasversali effettuati negli ultimi anni e siamo stati in grado di reinventare i servizi per andare incontro alle esigenze delle pubbliche amministrazioni con formule diverse dalla semplice vendita di dispositivi». Per il 2019 l'azienda conta di crescere soprattutto su due fronti: la telemedicina e l'export. Partiamo dal primo: «È un settore nel quale siamo già presenti ma sul quale investiremo in modo deciso - spiega Francesca Cerruti - Abbiamo alcuni dispositivi che rispondono ai bisogni di monitoraggio dei pazienti cronici, ma quello che ci differenzia è l'assistenza nei confronti di operatori e familiari. Per questo abbiamo un centro servizi con oltre 20 perso-

ne formate per la gestione domiciliare del paziente e in grado di parlare con un medico».

**PERÒ** ci sono in cantiere anche progetti pilota dedicati ai pazienti che hanno subito un intervento chirurgico e uno di questi partirà a breve in collaborazione con l'ospedale San Raffaele di Milano. Il secondo obiettivo in cima alla lista del 2019 è lo sviluppo sui mercati esteri partendo dai Paesi in cui Ab Medica è presente con le sue sedi, come Svizzera, Francia, Spagna e Portogallo. «Ma mi piacerebbe fare un passo avanti anche negli Usa», afferma Francesca Cerruti. In un settore come questo è impossibile non guardare avanti: Ab Medica investe ogni anno intorno al 5% del fatturato in ricerca e sviluppo. Sono 60 in tutto il gruppo (sono presenti in tutte le varie società) le persone che si occupano esclusivamente di progettazione e sviluppo di nuove soluzioni. Non a caso Ab Medica nei prossimi 3 anni lancerà almeno 3 nuovi dispositivi nell'ambito del monitoraggio dello stato di salute del paziente.

**Cosimo Firenzani**  
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fotografie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dopo la battaglia Oggi il debutto



## Robot in ospedale, via agli interventi

LA NUOVA TECNOLOGIA Previsto per oggi il primo intervento al Santa Maria degli Angeli di Pordenone

# Ospedale, debutto per il robot chirurgico con il team di urologi

► Previsto per oggi il primo intervento con la nuova tecnologia  
Ci saranno circa 200 operazioni l'anno: freno alla fuga di pazienti

### INNOVAZIONE SANITARIA

**PORDENONE** Il percorso non è stato breve ed è stato anche piuttosto *tortuoso*. Quella per fare arrivare all'ospedale di Pordenone il robot chirurgico è stata un'autentica battaglia della sanità pordenonese. Che ha visto in alcuni momenti - in particolare l'anno scorso - anche uno scontro politico in Consiglio regionale nel momento in cui sembrava che il "Santa Maria degli Angeli" venisse tagliato fuori dalla possibilità

di usufruire della tecnologia più avanzata in campo chirurgico. Il territorio - in collaborazione e sinergia con il Cro di Aviano.

Anche per questo il primo intervento con l'utilizzo del robot -

### IL DEBUTTO

previsto per oggi nella sala operatoria che l'estate scorsa è stata adeguata allo scopo - rappresenta una sorta "data storica". L'inizio di un nuovo capitolo nella chirurgia ospedaliera pordenonese che - secondo una agenda che dovrà essere perfezionata nei prossimi mesi - potrebbe portare a organizzare e a compiere circa duecento interventi all'anno. Anche - e questo è un altro aspetto con ricadute positive per

Superata la fase del collaudo dell'apparecchiatura (che era stata installata lo scorso mese di dicembre) e terminata la formazione del personale medico è arrivato il momento di "mettere in moto" il robot. Il primo intervento è stato previsto per la giornata di oggi. Nonostante questo sia per l'ospedale il momento più complicato - anche a causa del picco influenzale legato alla richiesta di posti letto e di persona-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

le - la direzione ha voluto confermare il programma di avvio degli interventi. A "inaugurare" l'era delle operazioni tecnologiche sarà il primario del reparto di Urologia Oliviero Lenardon con il suo staff. Il primo caso sarà volto a curare una malattia alla prostata. La scelta del reparto non è casuale: era stata proprio l'Urologia, con l'ex primario Antonio Garbeglio (in pensione dall'autunno 2017) già dal 2010 ad avanzare la richiesta del robot. Il primo vantaggio sarà per i pazienti: interventi meno invasivi richiederanno una minore necessità di convalescenza post-operatoria. Non mancheranno anche i vantaggi per la struttura ospedaliera pordenonese: il robot chirurgico oltre a rafforzare la collaborazione con il Cro frenerà la fuga di pazienti pordenonesi verso altri ospedali, in particolare veneti, già dotati dell'innovativa tecnologia. La nuova dotazione tecnologica rende dunque il sistema sanitario pordenonese maggiormente attrattivo.



PRIMARIO Oliviero Lenardon



GLI INTERVENTI Potranno essere circa duecento le operazioni annue

**PER OTTENERE  
L'INNOVATIVA  
MACCHINA  
CI È VOLUTA  
UNA BATTAGLIA  
DURATA DUE ANNI**

**POOL DI MEDICI**

Alcuni dei chirurghi dell'ospedale hanno già svolto la formazione necessaria per l'utilizzo della nuova macchina, altri la completeranno nelle prossime settimane. Si è anche già costituito un nuovo team di **chirurgia robotica**. Ne faranno parte specialisti della Chirurgia generale addominale, di Urologia, di Otorinolaringoiatria e di Ginecologia. Sarà operativo nelle prossime settimane il team della **chirurgia robotica** che punterà su un'attività multidisciplinare. In futuro, come era stato stabilito nei documenti che nei mesi scorsi hanno accompagnato la richiesta alla Regione, potrà esserci una collaborazione, sul fronte dell'oncologia, anche con il Cro di Aviano. E su questo fronte l'obiettivo della direzione sanitaria dell'Azienda 5 e quello della direzione generale del Cro sono coincidenti. All'insegna del robot crescerà anche la sinergia tra i due centri sanitari.

Davide Lisetto



TECNOLOGIA Il robot chirurgico appena installato in una sala operatoria del Santa Maria degli Angeli

Attualità Lavoro Salute

# ARRIVA IL "ROBOT DA VINCI" ALLA CHIRURGIA DI AVEZZANO. SARANNO OFFERTE PRESTAZIONI DI ALTA TECNOLOGIA A TUTELA DELLA SALUTE

Di Redazione - 22 Maggio 2018

**AVEZZANO** – Interventi chirurgici all'ospedale di Avezzano con una delle ultime tecnologie per limitare invasività e rischi collaterali. Arriva il "Robot Da Vinci". 80% di interventi chirurgici per tumore al colon effettuati in laparoscopia (senza apertura totale: meno sofferenza e meno giorni di ricovero) e rischio di complicanze post operatorie tra i più bassi a livello nazionale. Sono alcuni dei punti di forza del reparto di chirurgia generale dell'ospedale di Avezzano che effettua circa 800 interventi l'anno e che, grazie all'adozione di specifiche procedure, è riuscito ad aumentare il numero di operazioni mininvasive, riducendo tempi di degenza e costi sanitari.

Di particolare importanza la fluorescenza (una combinazione di tecnica e tecnologia) che permette al chirurgo di individuare il punto preciso in cui sezionare l'intestino e di procedere successivamente alla sutura e all'efficace vascolarizzazione, riducendo al 2% il rischio di complicanze. Le novità riguardano anche la possibilità, già in via di sperimentazione, di effettuare ad Avezzano anziché all'Aquila la procedura per l'individuazione del linfonodo sentinella per il cancro della mammella, evitando disagi alle pazienti e con maggior risparmio dell'azienda. In reparto, tra l'altro, vengono compiuti interventi di colecistectomia laparoscopica con strumenti che permettono di effettuare solo 2 incisioni invece di 4.

Nei prossimi mesi, in aggiunta a questo ventaglio di prestazioni, alla chirurgia generale di Avezzano prenderà servizio un giovane chirurgo, esperto nella procedura, per effettuare interventi col robot Da Vinci, una tecnologia di alto livello acquistata di recente dalla Asl.

«L'obiettivo - dichiara il Manager della Asl, Rinaldo Tordera - , è investire su giovani chirurghi di valore per elevare ancora la qualità delle prestazioni a beneficio degli utenti, rendendo al contempo sempre più attrattiva l'attività di sala operatoria e creando mobilità attiva. Le sfide della sanità del futuro passano ormai necessariamente attraverso le nuove tecnologie ed è su di esse che noi punteremo sempre di più».

In virtù della propria crescita professionale la chirurgia generale, che vanta una mobilità attiva soprattutto dal Lazio, ha promosso un convegno regionale che porterà nella Marsica nomi importanti del settore, abruzzese e non. Infatti, il 25 maggio prossimo, a Tagliacozzo, al teatro Talia, per iniziativa del direttore del reparto, Pierluigi Di Stefano, si svolgerà il decimo congresso regionale dell'Acoti (associazione chirurghi ospedalieri), a partire dalle ore 9.30. Ai lavori, dal titolo: "La sepsi addominale: una sfida multidisciplinare da vincere", interverranno specialisti da varie regioni.

# Viene impiegato dall'Urologia, in particolare per il trattamento del tumore alla prostata Robot in sala operatoria: la medicina del futuro è già qui



Robot chirurgici, Intelligenza Artificiale per le diagnosi, organi stampati in 3D. La medicina del futuro in Lombardia è già di casa ed è sinonimo di innovazione ed eccellenza grazie a tecnologie all'avanguardia sia a livello di ricerca, sia nella pratica clinica adottate in tutto il territorio. Questi i dati che emergono dall'approfondimento settimanale di LombardiaSpeciale, pubblicato sul sito [www.lombardiaspeciale.regione.lombardia.it](http://www.lombardiaspeciale.regione.lombardia.it). All'Istituto Humanitas Mater Domini di Castellanza (Varese), parte del gruppo Humanitas, ad esempio, opera - letteralmente - il robot chirurgico 'da Vinci X', il primo sistema di questo modello in Lombardia, il secondo in Italia. Viene

impiegato dall'Urologia in particolare per il trattamento del tumore alla prostata.

Il Policlinico San Matteo di Pavia può invece vantare il primo laboratorio clinico in Italia di stampa 3D, a disposizione degli specialisti per pianificare in modo più preciso gli interventi chirurgici, insegnare ai giovani medici e farli esercitare.

"L'innovazione è una componente strategica e fondamentale - ha commentato l'ass. reg. al Welfare Giulio Gallera - nel percorso di presa in carico complessivo e globale del paziente che Regione Lombardia sta attuando. Per questo guardo con grande favore a tutti i nuovi dispositivi all'avanguardia che ci consentono di dare

ai cittadini risposte e servizi sempre più appropriati e sostenibili". A Milano l'Istituto cardiologico Monzino sta considerando l'ipotesi di creare un'unità di machine learning in cui bioingegneri possano applicare l'Intelligenza Artificiale all'imaging cardiaco, ovvero a tutti gli esami che si basano su immagini, per produrre una diagnosi e, automaticamente, suggerire al medico le scelte terapeutiche più appropriate. Sempre a Milano, l'ospedale San Raffaele ha acquisito una piattaforma di Intelligenza Artificiale che analizzerà banche dati, riviste e volumi per elaborare mappe concettuali e scoprire nuovi collegamenti utili alla ricerca scientifica.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

## Chirurgia robotica. Doppio record italiano a Careggi con 1.515 interventi di cui 1.149 in urologia

**Questo doppio risultato è al centro del Convegno sulla chirurgia robotica in corso a Firenze, presieduto dal professor Marco Carini direttore del Dipartimento oncologico di Careggi e dell'Urologia oncologica mininvasiva robotica ed andrologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria fiorentina.**



15 FEB - "Careggi è il primo ospedale in Italia per numero di interventi robotici nelle varie specialità chirurgiche e conferma il primato nazionale anche per la chirurgia robotica urologica. Nel 2018 sono state eseguite nell'ospedale fiorentino un totale di 1515 procedure chirurgiche robotiche, di cui 1149 in ambito urologico. Questo doppio record è al centro del Convegno sulla chirurgia robotica presieduto dal professor Marco Carini direttore del Dipartimento oncologico di Careggi e dell'Urologia oncologica mininvasiva robotica ed andrologica dell'Azienda ospedaliero-universitaria fiorentina. L'evento è in corso all'Auditorium del CTO di Careggi in Largo Palagi a Firenze e si concluderà e domani". È quanto si legge in una nota dell'Aou Careggi.

"Careggi è stato fra i primi ospedali del Sistema sanitario pubblico italiano a sperimentare la chirurgia robotica - ricorda Carini - e negli anni, grazie all'impegno della Regione Toscana è stato in grado di progredire portando ai massimi livelli queste tecnologie innovative con il supporto di investimenti strutturali adeguati, come la realizzazione di nuovi blocchi operatori concepiti e attrezzati per garantire le massime prestazioni ai robot chirurgici. Questa esperienza - prosegue Carini - dimostra come oggi l'eccellenza sia sempre di più un gioco di squadra che si ottiene solo grazie all'interazione competente e generosa di chirurghi, anestesisti, clinici, infermieri, personale sanitario specializzato, ma anche ingegneri, manager e funzionari che a tutti i livelli si sono fortemente impegnati per il successo di questa impresa di sistema".

"La Regione - dichiara l'assessore al Diritto alla Salute della Toscana, Stefano Saccardi - ha investito molto nella chirurgia robotica innanzi tutto nell'intento di fornire le migliori cure attualmente disponibili soprattutto alle persone malate di tumore. I risultati raggiunti dall'Azienda Careggi, che ringrazio con tutti i suoi operatori, dimostrano che siamo sulla strada giusta, ma anche che possiamo e dobbiamo continuare a crescere nell'impegno e nell'eccellenza al servizio dei cittadini".

"A Careggi nel 2013 è stato eseguito uno fra i primi prelievi di rene da vivente con procedura robot-assistita - aggiunge la nota - e nel 2017 è stato realizzato dall'equipe diretta dal professor Sergio Semi il primo trapianto di cuore in Italia da donatore a cuore fermo mediante chirurgia robotica".

"La robotica è ormai fondamentale nella chirurgia urologica in ambito oncologico - conclude Carini - Con questa tecnica siamo in grado di eseguire interventi estremamente complessi sia nelle fasi demolitive sia in quelle ricostruttive con buone possibilità di recupero funzionale in un sempre maggior numero di pazienti".

"La robotica rappresenta un investimento complesso per il Sistema e per la salute dei cittadini. Come dimostra l'esperienza di Careggi, diventa sostenibile quando si raggiungono grandi numeri con un relativo bilanciamento dei costi complessivi grazie alla riduzione delle giornate di degenza post operatoria - è il commento di Rocco Damone direttore generale di Careggi-. Ma non è solo un investimento economico, rappresenta anche un volano per la crescita professionale a tutti i livelli, per il progresso scientifico nella didattica, nella ricerca e nell'organizzazione sanitaria che devono adattarsi a questa nuova tecnologia in continua evoluzione".

15 febbraio 2019

© Riproduzione riservata

Sanità

# Il robot Mako da Sarzana fa scuola ai chirurghi italiani

La tecnologia in uso al San Bartolomeo ha partecipato a un evento con i maggiori esperti del settore ortopedico

Silva Collecchia / SARZANA

La robotica in sala operatoria attiva all'ospedale di Sarzana fa scuola a Milano. Nei giorni scorsi si è svolto nel capoluogo lombardo un importante evento che ha visto la partecipazione di tutti i maggiori esperti di Robotica Ortopedica di Italia, sia dell'anca sia del ginocchio. Gli esperti rappresentavano i centri di Verona, Modena Sarzana, Arezzo e Firenze dove gli interventi chirurgici con il Robot sono all'ordine del giorno con risultati importanti.

«Nell'occasione è stato istituito un vero e proprio Club di esperti in **chirurgia Robotica** - spiega il primario di Ortopedia del San Bartolomeo, Alberto

Sancin che lavora con "Mako", il Robot utilizzato per le protesi - L'intento è quello di organizzare incontri periodici in cui scambiare esperienze e condividere risultati, al fine di raggiungere una crescita condivisa e svolgere attività di formazione nei confronti dei colleghi più giovani».

L'esperienza sarzanese nell'utilizzo in sala operatoria di "Mako" è stata illustrata al convegno milanese con entusiasmo dal primario del San Bartolomeo che in Italia è stato tra i primi ad utilizzare questa metodica per le protesi all'anca e al ginocchio. Al momento dell'inaugurazione di "Mako" i vertici della Regione annunciarono la volontà di creare a Sarzana un Polo ortopedico di

sperimentazione di tecnologia robotica Hta che si colloca tra i primi dieci in Italia.

La Robotica è arrivata a Sarzana nel 2017 e il centro del San Bartolomeo è stato sede per il lancio in Italia e in Europa, insieme a quelli di Verona e Modena. Prima di allora infatti la protesi totale del ginocchio con l'utilizzo di "Mako" era disponibile solo negli Usa. «Grazie all'utilizzo del robot, è possibile applicare delle protesi che funzionano meglio, che si usurano di meno e quindi durano di più nel tempo - spiega il primario del San Bartolomeo -. Viene utilizzato per interventi su artrosi primaria e secondaria a carico dell'anca e del ginocchio».

© SERVIZIO ALCUM DIBBITI RISERVATI



Utilizzo del robot in sala operatoria



Fotografie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'AQUILA

■ A PAGINA 18

# Primo trapianto di rene col robot chirurgo

In un anno, all'ospedale dell'Aquila, il robot-chirurgo "Da Vinci" ha effettuato oltre 200 interventi. Ora l'innovativa strumentazione è stata impiegata anche per un trapianto di rene.

**OSPEDALE » INVESTIMENTO DA 3 MILIONI**

## Trapianto di rene col robot-chirurgo

È il primo intervento del genere eseguito con questo macchinario entrato un anno fa in attività al San Salvatore

di **Roberto Ciuffini**

► L'AQUILA

Da quando, un anno fa, all'ospedale San Salvatore è entrato in attività il robot "Da Vinci", sono già oltre 200 gli interventi chirurgici effettuati con questo macchinario che ha rivoluzionato il modo di interpretare l'attività in sala operatoria, soprattutto in termini di precisione, mininvasività e sicurezza del paziente. All'inizio il robot - dotato di un braccio meccanico manovrato a distanza dal chirurgo che, durante l'intervento, si avvale di una visione ingrandita grazie alla quale può gestire anche i minimi movimenti con grande precisione ed efficacia - è stato impiegato soprattutto nell'urologia per poi essere adottato, gradualmente, anche nella chirurgia

d'urgenza addominale (fegato e pancreas). Due settimane fa, Da Vinci è stato utilizzato per portare a termine il primo trapianto di rene. A effettuare l'intervento su un paziente, un uomo originario del Molise (che ha ricevuto il rene dalla sorella), è stata un'equipe guidata dal dottor **Luigi Di Clemente**, direttore del reparto di Urologia del San Salvatore.

I particolari dell'intervento sono stati illustrati in una conferenza stampa dallo stesso Di Clemente insieme al professor **Francesco Pisani**, direttore del Centro regionale trapianti Abruzzo e Molise, al direttore generale dell'Asl **Rinaldo Tordera**; alla rettrice **Paola Invernardi** e al sindaco **Pierluigi Biondi**.

**IL TRAPIANTO.** Il rene del donatore è stato prelevato per via laparoscopica attraverso una pic-

cola incisione effettuata sul fianco e non sulla cavità addominale, una tecnica mininvasiva - usata solo all'Aquila - «che riduce di molto i danni biologici rispetto alla procedura tradizionale», ha chiarito Di Clemente. «Lavorando in contemporanea con il team che si è occupato dell'estrazione del rene del donatore, una seconda *équipe* è intervenuta con il robot sul paziente ricevente. Tramite un'incisione di 5 centimetri sopra il pube, il rene prelevato è stato posizionato all'interno della cavità addominale, lateralmente alla vescica. L'operazione in sé non è durata molto (meno di un'ora), ma», ha spiegato Di Clemente, «ci sono voluti circa sei mesi per prepararla. Il paziente che si è sottoposto all'operazione è stato già dimesso: tra i vantaggi assicurati dal robot, infatti, c'è anche l'ac-

celerazione dei tempi di recupero.

**600 TRAPIANTI DAL 2001.** Il trapianto di rene effettuato con il robot **Da Vinci** va ad aggiungersi ai 33 trapianti di rene "tradizionali" eseguiti all'Aquila nel 2018. «Da quando il Centro trapianti è stato istituito (2001)», ha ricordato il professor Pisani, «sono stati effettuati circa 600 trapianti».

**INVESTIMENTO.** Il Da Vinci è stato acquistato dall'Asl dell'Aquila con un investimento di circa 3 milioni di euro. Nella fase di sperimentazione il robot era stato concesso in comodato d'uso gratuito dall'azienda produttrice, mentre tutta l'attrezzatura necessaria per effettuare gli interventi era stata comprata grazie a due donazioni, una da 160mila euro della Fondazione Carispaq e un'altra da 80mila euro dell'Ance L'Aquila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La conferenza stampa per spiegare i particolari dell'intervento eseguito al San Salvatore



Il dottor Luigi Di Clemente

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Attività iniziata nel 2010. Ogni anno effettuati oltre 400 interventi  
Parla Michele De Angelis, direttore del centro specializzato di Arezzo

# Da Dubai al San Donato per operarsi col robot

di Sara Polvani

AREZZO

■ **Chirurgia robotica:** l'ospedale San Donato di Arezzo si conferma un polo di eccellenza di rilevanza europea. Arezzo è uno dei centri italiani con il più alto numero di interventi, attorno ai 400 all'anno, più della metà sono di urologia, con pazienti che vengono da tutta Italia e dall'estero, anche da Dubai per operarsi qui.

"Un ringraziamento all'Azienda Asl Toscana Sud Est e a tutti coloro che collaborano al Centro Robotico e di Alta tecnologia di Arezzo. Dieci anni di attività, una realtà a livello europeo. Un vanto per la nostra sanità ottenuto con il contributo di tutti gli aretini e il sostegno incessante del Calci. Nuove strumentazioni so-

no in arrivo: il progetto di oggi sarà la realtà di domani", fa sapere il dottore Michele De Angelis, primario di urologia dal 1997, direttore del Centro di **Chirurgia Robotica** di

Arezzo, parte del Polo Regionale Robotico, dalla sua nascita nel 2010, e direttore del Dipartimento delle Chirurgie specialistiche di tutta l'area Toscana Sud Est.

Dopo sette anni di lavoro, con 412 interventi effettuati nel suo ultimo anno, 2844 in totale, a fine 2017 il primo robot è stato sostituito con il nuovo **Robot Da Vinci XI**, lo strumento ad alta innovazione, usato per l'Urologia, l'Otorino, la Ginecologia e la Chirurgia generale.

La macchina è costata 1,5 milioni ma ha un valore di 5 milioni di euro e consente prestazioni ottimali gra-

zie alle più nuove tecnologie sanitarie.

"L'introduzione del nuovo sistema robotico XI rappresenta un momento estremamente qualificante per la nostra Azienda, con elevate ricadute sulla specialistica urologica

che si avvale, in maniera superiore alle altre branche, di questa metodica - sottolinea il direttore Michele De Angelis - La tecnologia del nuovo robot parte laddove si fermava quella del modello precedente, con possibilità di visualizzazione intraoperatoria maggiore. Tutto questo comporta una invasività ancora più ridotta. Siamo sicuri, pertanto, che l'XI permetterà di ripetere e superare i già grandi successi ottenuti in Urologia col modello precedente".

Ma per la robotica, l'urologia di Arezzo diventa anche insegnante mondiale: due interventi di robotica

ad alta complessità, effettuati dagli urologi aretini ad aprile scorso, sono stati trasmessi in diretta dalle sale operatorie per il 'Siu Live 2018', evento formativo a livello internazionale organizzato dalla Società Italiana di Urologia, in collaborazione con la Società Urologica Europea e la Società Americana ed il gruppo di lavoro "Agile", al quale partecipano professionisti da tutto il mondo. L'urologia aretina ha contribuito con due operazioni svolte da altrettanti equipie, una guidata proprio dal direttore Urologia di Arezzo, Michele De Angelis e composta da Filippo Annino, Tiziano Verdacchi, Saba Khorrami.

"Sono dieci anni solari che la macchina è ad Arezzo e stiamo facendo un bilancio di tutti gli interventi fatti - conclude De Angelis - Il nostro di Arezzo è un Centro cosiddetto 'ad alto volume'. Una menzione particolare va fatta anche agli anestesisti che sono particolarmente competenti".



Eccellenza aretina Urologia ad Arezzo insegna a tutto il mondo grazie alla robotica. Ogni anno sono 400 gli interventi su pazienti che arrivano da ogni parte del mondo



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 13477

Attualità

## Ricostruzione robotica della parete addominale. Intervento innovativo a Baggiovara

Ricostruzione robotica della parete addominale: intervento innovativo a Baggiovara. La paziente, una donna di 55 aa con un'ernia addominale è stata dimessa



Redazione  
26 FEBBRAIO 2019 10:48

Un innovativo intervento di ricostruzione robotica della parete addominale è stato eseguito venerdì 15 febbraio, dall'equipe della Chirurgia Generale.

D'Urgenza e Nuove Tecnologie dell'Ospedale Civile di Baggiovara, diretta dalla dottoressa Micaela Piccoli e composta dal dott. Vincenzo Trapani, dott. Davide Gozzo e dott. Ubaldo Pintaudi. Si è trattato di uno dei primi interventi in Italia di questo genere. La paziente - una donna di 55 anni - sta bene ed è stata dimessa dopo sole 48 ore.

*“Usando una terminologia tecnica - ha spiegato la dottoressa Piccoli - abbiamo effettuato un intervento robotico per laparocele, cioè abbiamo riparato un'ernia che si era formata su una precedente incisione chirurgica, nell'epigastrico, cioè la parte alta dell'addome. Nel caso specifico, questa ernia, era associata a una diastasi dei retti, in pratica la separazione eccessiva dei muscoli retti addominali, i quali si allargano, allontanandosi della linea mediana”.*

Alla paziente è stata, in sostanza, ricostruita la parete addominale collocando una rete biosintetica, tra i muscoli addominali, dopo una delicata preparazione robotica che ha permesso non solo di creare lo spazio per la rete, ma anche di suturare il difetto e di correggere la diastasi dei retti, eseguendo una plissettatura della fascia addominale. *“Tale tipo di ricostruzione - ha concluso la dottoressa Piccoli - in questo momento, è possibile solo per via laparotomica. L'approccio robotico ha consentito di evitare gli effetti collaterali della laparotomia come perdite ematiche e il rischio d'infezioni”.* L'intervento è stato realizzato con il robot Da Vinci SI in dotazione all'Ospedale Civile di Baggiovara.

MODENATODAY.IT (WEB)



Data 26-02-2019

Pagina

Foglio 2 / 2

*“Fondamentale - ha aggiunto la dottoressa Piccoli - in questa tipologia d'intervento, è stata la competenza di tutta l'equipe in interventi di **chirurgia robotica** complessa. Fondamentale è stato il ruolo dell'anestesista, dott.ssa Maria Antonietta Fanigliulo e del personale infermieristico: Matteo Santoro strumentista, Graziana Accoto, Stefania Stefano, Silvia Bianchi”.*

*“L'evoluzione tecnologica ci consente di eseguire interventi sempre meno invasivi e di sempre maggiore complessità, agevolando il lavoro dei professionisti ed ottimizzando i risultati clinici sul paziente. - conclude la dottoressa Piccoli - La **tecnica robotica** permette di realizzare una preparazione della parete, possibile fino ad ora solo in laparotomia, e di alloggiare la protesi non sotto, ma nella parete, senza necessità di alcun mezzo di fissaggio. Questa tecnica, al momento, è utilizzabile solo in casi selezionati, pazienti giovani con laparoceli di complessità medio/alta, dove si cerca di garantire una riparazione il più possibile fisiologica, ma in futuro potrà essere estesa proprio ai casi più complessi, i cosiddetti disastri parietali”.*

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena è in grado di fornire una “chirurgia su misura” che consiste nell'applicare la tecnica migliore a seconda del difetto erniario e del paziente, per ottenere i risultati migliori. Questi risultati si possono ottenere solo in un centro ad alto volume come quello di Baggiovara con elevata esperienza e professionalità, ma soprattutto con la possibilità di usufruire di tutta l'innovazione tecnologica disponibile.

arteria

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

**SANT'ORSOLA RAGAZZA OPERATA CON TECNOLOGIE D'AVANGUARDIA**

BARBETTA alle pagine 2 e 3



**FOCUS**

**Sei ore**

Tanto è durato l'intervento di Laura: in sala operatoria era presente anche il professor Francesco Minni (foto), direttore dell'unità operativa complessa di Chirurgia generale



**La squadra**

Il professor Bruno Nardo (foto), associato di Chirurgia generale, ha tenuto i contatti con la famiglia di Laura. I genitori ringraziano anche gli anestesisti Fabio Caramelli e Antonio Siniscalchi



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

«IL MIO SOGNO È IL MONDO DEL CINEMA»  
LA GIOVANE STUDENTESSA: «VORREI ENTRARE  
NELLO MONDO DELLO SPETTACOLO, HO LA PASSIONE  
DEL TRUCCO E DEGLI EFFETTI SPECIALI»

# Laura, operata dal medico-robot

## La diciottenne salvata al Sant'Orsola: «Così eviterò le cicatrici»

di DONATELLA BARBETTA

«MI ha salvato il robot, l'intervento che ho affrontato è stato innovativo e invece che avere una grande cicatrice sulla pancia ho soltanto cinque fori di pochi centimetri e un taglietto sopra l'ombelico».

Laura Baldo, 18 anni, studentessa calabrese, frequenta il quinto anno del liceo artistico a Vibo Valentia, è stata dimessa nei giorni scorsi dal Sant'Orsola, dove domani tornerà per il primo controllo.

«Certo, sono grata al robot che ha permesso la rimozione del tumore benigno al fegato, delle dimensioni di un'arancia, ma anche a tutti i professori che hanno guidato il macchinario e mi hanno dato coraggio, senza farmi preoccupare. Dopo l'intervento sono stata per tre giorni in rianimazione,

**“ DIMESSA  
IN POCHI GIORNI**

«Il macchinario è stato importante, ma sono grata a tutti gli specialisti che lo hanno guidato e mi hanno dato coraggio»

poi ho fatto ritorno in reparto, dove ho avuto una ripresa veloce e ora penso solo a rimettermi in gioco per affrontare l'esame di Maturità. Un appuntamento che non voglio perdere».

Laura guarda lontano, non pensa solo agli studi, ma anche alla sua vita futura: «Più avanti mi vorrei dedicare anche al mio sogno: entrare nel mondo dello spettacolo, in particolare del cinema, perché



**SONRISO**  
Laura Baldo  
ha affrontato  
un intervento  
al fegato

sono appassionata di trucco ed effetti speciali».

**LA RAGAZZA** ricorda che la sua odissea è iniziata un anno fa. «Ogni tanto sentivo dei dolori al fianco destro - spiega la giovane studentessa - a cui però non davvo troppa importanza, poi sono diventati così forti da rendermi difficile anche respirare e allora sono andata in ospedale e dalla prima

ecografia è stata scoperta la lesione». Qual è la peculiarità dell'intervento di Laura? «L'utilizzo del robot, per la prima volta, in chirurgia generale - risponde il professor Bruno Nardo, specialista nell'unità operativa diretta dal professor Francesco Minni - Quando sono venuto a conoscenza del caso di Laura, ho pensato che potesse essere indicato per dare inizio alla nuova metodica anche in questo ambito. Finora, in-

fatti, al Policlinico il robot è entrato nelle sale operatorie di urologia, ginecologia e chirurgia pediatrica. E per questo primo intervento è arrivato da Foligno, centro umero all'avanguardia nel settore, il chirurgo Graziano Ceccarelli, con il quale abbiamo in atto collaborazioni di carattere scientifico: insieme abbiamo operato la paziente, con la supervisione del professor Minni: l'intervento è durato sei ore».

**PER ASSISTERE** Laura sono partiti dalla Calabria anche i familiari più stretti, con la sorella Ilennia. «Al termine dell'intervento, quando abbiamo saputo che era andato tutto bene - spiegano il papà Georges e la mamma Carmela - non siamo riusciti a trattenere le lacrime per la gioia. Ed è grande la nostra riconoscenza verso i

**“ IL PROSSIMO  
OBIETTIVO**

«Ora penso a riprendere gli studi al liceo artistico. Non voglio perdere l'appuntamento con l'esame di Maturità»

medici, in particolare per il professor Nardo, e quando torneremo a casa saranno in tanti, parenti, amici e i compagni di Laura, a fare festa con noi. È una storia di buona sanità e di altissima tecnologia, ne parliamo volentieri come atto di gratitudine verso tutto il personale sanitario e con questo scopo abbiamo anche scritto una lettera a Giancarlo Pizzi, presidente dell'Ordine dei medici di Bologna».

di DONATELLA BARBETTA

# Via prostata, vescica e vescicole seminali Qui è la prima volta con il robot Da Vinci

Un altro record per Marche Nord grazie all'innovazione tecnologica applicata alla chirurgia

## LA SANITÀ

**PESARO** Dopo l'exploit degli interventi toracici con il robot Da Vinci, primo intervento chirurgico nella regione Marche di asportazione di vescica, prostata e vescicole seminali eseguito con **tecnica robotica**. Il metodo di chirurgia mini-invasiva con il **robot da Vinci** allarga sempre di più le sue attività nell'azienda ospedaliera Marche Nord.

### La tecnica

La cistoprostatovesiculectomia radicale è stata eseguita dall'equipe guidata dal direttore di Urologia dell'azienda ospedaliera Marche Nord Valerio Beatrici e dal dottore Vito Lacetera, supportati dalla equipe anestesio-logica e infermieristica delle sale operatorie di Marche Nord. «La mininvasività e la precisione della **tecnica robotica** - spie-

ga Beatrici - ha permesso di minimizzare le perdite ematiche e di ottimizzare l'atto chirurgico. Il decorso post operatorio è stato regolare e il paziente è stato dimesso in 72 ore. Per questo paziente, affetto da una grave neoplasia, l'intervento con il robot ha permesso di riprendere immediatamente la sua attività quotidiana senza problemi particolari». La procedura si aggiunge ad interventi di prostatectomia radicale e nefrectomia parziale sempre compiuti con **tecnica robotica** quotidianamente effettuati dagli urologi di Marche Nord. «Voglio ringraziare - continua Beatrici - tutta l'equipe che ha seguito l'intervento e tutto il

**Operato un paziente oncologico grave: dimesso dopo 72 ore di degenza ospedaliera**



Seduto accanto al robot Da Vinci, Valerio Beatrici con un collega

personale del blocco operatorio di Marche Nord. Sono davvero orgoglioso di questo risultato raggiunto grazie al lavoro di squadra. Gli investimenti in tecnologie sanitarie innovative di cui in questi anni si è dotata l'azienda ospedaliera garantiscono al paziente il migliore percorso di cura. Inoltre, l'approccio multidisciplinare che si attua con il percorso diagnostico terapeutico istituito per il tumore alla prostata, garantisce la per-

sonalizzazione della terapia per il paziente trattato. Un'organizzazione ottimale per migliorare sempre di più gli standard qualitativi delle prestazioni». Ma ringraziando la macchina e promuovendo l'uomo va ricordato che all'inizio di febbraio, Valerio Beatrici è entrato a pieno titolo nella classifica delle eccellenze della sanità del Bel Paese come Top Doctors® Award. Tornando all'intervento innovativo questo va ad arricchire la casisti-

ca affrontata in Marche Nord dal giugno 2017: in due anni gli interventi di tumore alla prostata eseguiti con il **robot da Vinci** sono stati 108. Attività che è andata a regime nel 2018, dopo la formazione e l'organizzazione dell'equipe. Altri trattamenti sono stati realizzati per neoplasie della ghiandola surrenale e rene.

### I numeri

Nel 2018 il robot Da Vinci ha eseguito 234 interventi a cui vanno sommati gli 81 del 2017 e i di febbraio per un totale di 333 operazioni mentre le colonne laparoscopiche nel 2018 hanno effettuato 1.843 interventi. La chirurgia mini-invasiva che fa capo al primario Alberto Patrì viene generalmente utilizzata per interventi all'intestino, allo stomaco, al fegato al pancreas e al torace.

**Silvia Sinibaldi**  
@SINIBALDI

L'AQUILA

■ A PAGINA 18

## Ospedale, 881 interventi in più nel 2018

Nel 2018 la chirurgia dell'ospedale San Salvatore ha eseguito 881 interventi in più rispetto all'anno precedente. «Un forte incremento», sostiene l'Asl, «che ha riportato il San Salvatore sulla scena della sanità che conta».

# Chirurgia, 2018 da record 881 gli interventi in più

L'Asl: per la fine dell'anno si raggiungerà la soglia delle 12mila operazioni  
Il saluto e l'auspicio di Tordera: si prosegua su questa strada senza campanilismi

► L'AQUILA

Nel 2018 la chirurgia dell'ospedale San Salvatore ha eseguito 881 interventi in più rispetto all'anno precedente. «Un forte incremento», sostiene l'Asl, «che ha riportato il San Salvatore sulla scena della sanità che conta, capace di far impennare la mobilità attiva (utenza da fuori), reperire nuovi talenti del bisturi (da altre regioni) e attivare importanti tecnologie. Gli 881 interventi in più del 2018 riguardano sia la chirurgia ordinaria sia il *day surgery* (operazioni con un giorno di ricovero) e costituiscono il frutto di un progetto avviato 3 anni fa dalla direzione. In virtù dell'aumento dell'attività dell'anno scorso il numero di interventi complessivi, a fine 2019, potrebbe avvicinarsi alla soglia dei 12.000, tenendo conto che l'ospedale viaggia sulle 11.000 operazioni l'anno. Tre i pilastri di questo investimento: l'acquisto del robot chirurgico da Vinci, la riorganizzazione del blocco operatorio e l'attivazione dell'ortopedia universitaria. Col robot, il cui acquisto fu caldeggiato oltre un anno fa dal dottor Luigi



Un intervento con il robot da Vinci

Di Clemente, direttore di urologia, nel 2018 sono stati effettuati 240 interventi con modalità che hanno spostato in alto il livello della qualità e della sicurezza. La **chirurgia robotica**, oltre a richiamare utenti da altre regioni, ha avuto l'effetto di attirare nuovi, giovani chirurghi nell'orbita dell'Asl.

L'altro filone che ha ridato

smalto e slancio al settore è stato, per l'Asl, «quello della chirurgia ortopedica universitaria, diretta dal professor **Vittorio Calvisi** che, affiancato dal collega **Giandomenico Logroscino** (Università Cattolica Sacro Cuore) ha effettuato, nel primo anno di attività, 500 interventi».

Quindi «la forte accelerazione dell'attività operatoria, che ha ri-

guardato in particolare la Neurochirurgia, diretta dal dottor **Alessandro Ricci** e la chirurgia epato-bilio-pancreatica, diretta da **Roberto Vicentini**, si inquadra all'interno dell'azione svolta dalla *task force* del blocco chirurgico, istituito col supporto della direzione sanitaria di presidio, guidata da **Giovanna Micolucci**. Un gruppo di lavoro che ha riportato tra i chirurghi un clima di collaborazione e di fiducia, a cui molto hanno contribuito il reparto di Anestesia e rianimazione, diretto da **Franco Marinangeli**, e il servizio infermieristico».

«Alla scadenza del mio mandato», afferma il manager **Rinaldo Tordera**, «esprimo l'auspicio che chi guiderà l'Asl dopo di me possa portare avanti il lavoro svolto, superando i campanilismi tra i singoli ospedali, continuando gli investimenti e proseguendo nell'opera di risanamento del bilancio intrapresa in questi ultimi anni. Ringrazio tutti i dipendenti dell'Asl e in particolare la squadra dei miei più stretti collaboratori per l'impegno profuso».

Immagine: A. Scavone



L'innovazione Villa Igea ha inaugurato nelle Marche la linfadenectomia inguinale mini invasiva. L'intervento dell'équipe del dottor Cafarelli condotto con Da Vinci, una delle macchine più avanzate

# Linfonodi all'inguine, ecco il robot

**S**i chiama Da Vinci e con un nome del genere non poteva che essere un pioniere. Da Vinci è il robot di Villa Igea utilizzato nell'unità operativa di Urologia del dottor Cafarelli che, insieme al laser ad holmio, ha aperto una strada completamente nuova in regione in fatto di chirurgia mini invasiva, tecnologicamente moderna e all'avanguardia. L'ultimo successo che Da Vinci ha riportato nelle scorse settimane è stato l'intervento per l'asportazione di linfonodi all'inguine volta a bloccare la prima sede di metastasi nel tumore del pene. Si tratta del primo intervento realizzato nelle Marche: non è una novità a livello nazionale ma è un trattamento in più che la regione può offrire sul suo territorio.



**IN QUESTO MODO SI RIESCE A BLOCCARE LA PRIMA SEDE DI METASTASI DEL TUMORE AL PENE**

**La svolta**

Perché in ambito sanitario rappresenti una notizia molto interessante è presto detto. La particolare attenzione rivolta all'urologia mininvasiva è legata ai vantaggi che ne traggono i pazienti: degenze più brevi, riduzione delle perdite ematiche e del dolore post-operatorio, mantenimento dell'integrità della parete addominale ed elevata efficacia terapeutica. I risultati conseguiti di assoluto rilievo sono frutto di una ormai consolidata esperienza nella **chirurgia robotica**



**I VANTAGGI: UNA DEGENZA PIÙ BREVE E SI CONSERVA INTATTA LA PARETE ADDOMINALE**

**La ripresa**

L'obiettivo della chirurgia mini invasiva prostatica è quello di offrire al paziente la migliore cura possibile, attraverso le più moderne tecnologie, con il minor trauma, permettendogli una più rapida ripresa delle attività quotidiane. In questo modo si snellisce tutto il percorso post operatorio in maniera molto sostanziosa. L'impegno dedicato all'applicazione di tecniche chirurgiche innovative dà ottimi risultati soprattutto nella cura delle patologie prostatiche, in parti-



colore l'ipertrofia prostatica benigna e il carcinoma prostatico.

**Gli altri ambiti di intervento**

Ulteriori esempi di innovazione: l'unità operativa attua il trattamento mininvasivo dell'ipertrofia prostatica benigna mediante l'intervento di adenomectomia prostatica transuretrale (primo in Europa), oltre a costituire uno dei primi centri a livello nazionale per sistica e primo centro in Italia a eseguire la biopsia prostatica in risonanza magnetica. Quello della linfadenectomia inguinale non è l'unico primato: sempre nelle scorse settimane è stata eseguita la prima colposcopia robotica in regione, eseguita alcune settimane fa e volta a correggere il prolasso vescicale di una paziente. È il bagaglio che ha costruito nel tempo il responsabile di Urologia, il dottor Angelo Cafarelli, da tre anni a Villa Igea di Ancona. Una formazione clinica e chirurgica svolta principalmente a Bari, Milano ma soprattutto in alcuni tra i migliori centri di eccellenza all'estero, dove ha eseguito numerosi stage formativi in chirurgia laparoscopica, robotica e mini-invasiva (Austri nel centro diretto dal dr. A. Motzer, Monaco di Baviera dal dr. S. Thuroff, ecc).

**Gli stage all'estero**

Dal 2007 al 2008 ha lavorato presso il San Raffaele Ville Turro, diretto dal professor Giorgio Guazzoni. Dal 2008 al 2010 ha lavorato a stretto contatto con il professor Vincenzo Di Santio, uno dei pionieri e massimi esperti della



In alto il responsabile dell'Urologia di Villa Igea (qui sopra), dottor Angelo Cafarelli con il robot Da Vinci

chirurgia laparoscopica e robotica in Europa. Dal 2010 al 2015 ha lavorato presso il centro di Urologia robotica e mini-invasiva del Policlinico di Abano Terme diretto dal dottor Angelo Porreca. Nel 2010 ha conseguito l'abilitazione all'utilizzo dell' hifu (acronimo inglese che significa termoablazione con ultrasuoni per il tumore della prostata) nella divisione di urologia del Krankenhaus Munchen Harlachung di Monaco di Baviera con il dottor Thuroff, massimo esperto internazionale nel settore. Nel 2015 ha eseguito una stage formativo sulla cistectomia robotica con derivazione urinaria intracorporea al Karolinska Institutet dal pro-

**L'altro punto di forza**



**Con Mako Rio più semplice la chirurgia protesica**

• Analogamente all'uso del robot Da

Vinci, uno degli altri punti di forza di Villa Igea è l'uso del robot Mako Rio (nella foto) al servizio della unità operativa di Ortopedia e Traumatologia che sta lavorando molto bene con gli stessi criteri di unità urologica. Mini invasività e innovazione. Grazie all'ausilio di strumenti avanzati è stato allargato il perimetro della chirurgia protesica. Oltre alle artroprotesi di moderna concezione a Villa Igea, primo centro nelle Marche, si può beneficiare della tecnologia robotica per la protesi di ginocchio. E in questo settore si è maturata una approfondita esperienza in materia di chirurgia ricostruttiva del legamento crociato anteriore. Villa Igea fa parte del gruppo policlinico Abano, società nata con l'intento di raggruppare realtà ospedaliere private e convenzionate di alto livello, dislocate in diverse regioni d'Italia. Dello stesso gruppo fanno parte Villa Serena di Jesi, il centro medico LifeCare di Pescara, la radiologia Medica e terapia fisica 4R di Montesilvano, il Policlinico di Abano Terme a Padova, la casa di cura Privata Diaz e il centro medico di Fossatorta.

fessor Wiklund, uno dei massimi esperti internazionali nel settore.

**Le altre attività**

L'attività dell'unità operativa di Urologia della casa di cura di via Maggini si inserisce nel quadro di un'assistenza in reparto e di attività ambulatoriali specialistiche che vanno dal follow-up uro-oncologico alla cistoscopia, dalle biopsie prostatiche in risonanza magnetica multiparametrica della prostata ad, appunto, la chirurgia in regime ordinario, day surgery e chirurgia ambulatoriale.

**Franco Limido**

franco.limido@villaigea.it

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA SANITÀ CHE FUNZIONA

**GENOVA CAPITALE DELLA CHIRURGIA ROBOTICA**

*Giovani specialisti da tutta Italia sono attesi per due giorni di confronto dove la medicina incontrerà gli scienziati dell'Ifit. Il caso «Da Vinci» e i successi del San Martino*

■ «I giovani medici chiedono di essere sempre più preparati, di avere formazione di livello eccellente e l'incontro di Genova parlerà anche di questo obiettivo». Stefano Scabini, chirurgo oncologo del San Martino si prepara all'incontro con centi-

nala di giovani colleghi che parteciperanno giovedì e venerdì a Genova al 30° Congresso Nazionale S.P.I.G.C., dal titolo «Encouraging young surgeons and engineers».

Monica Bottino a pagina 7

LA SANITÀ CHE FUNZIONA L'esempio «europeo» di «Da Vinci»

**Chirurgia e robotica  
S.Martino all'avanguardia**

*A Genova il convegno dei giovani chirurghi presenta le eccellenze in campo e le ultime novità*

Monica Bottino

■ Il futuro della **chirurgia robotica**? A Genova è già realtà. È anche per questo motivo di eccellenza, che il capoluogo ligure ospita giovedì e venerdì prossimi all'Hotel Tower dell'Aeroporto, il «30°» congresso nazionale della Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi che vede come coordinatore scientifico Stefano Scabini, dirigente Medico della Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico dell'Ospedale Policlinico San Martino. Presidente del convegno, che vedrà centinaia di partecipanti da ogni parte d'Italia, è il genovese Davide Pertile, anche al vertice della Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi, mentre il presidente onorario è il professor Domenico Palombo, direttore del Dipartimento di Chirurgia Cardio - Toraco - Vascolare del San Martino, profes-

sore Ordinario di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e presidente del Collegio Italiano dei Professori Ordinari di Chirurgia, che è anche coordinatore del progetto di chirurgia robot-assistita presso il San Martino. Il ruolo di coordinatore scientifico è stato affidato a Leonardo De Mattos, team leader e coordinatore del Laboratorio di Robotica Biomedica, dell'Istituto Italiano di Tecnologia, Ifit. «L'interesse all'evento è massimo», anticipa proprio Scabini, che nonostante la giovane età (appena 47 anni) è già «fuori» dal novero dei giovani chirurghi da lui definiti «spesso davvero di livello eccellente». Lui vanta già una grandissima esperienza proprio anche nell'utilizzo del **robot Da Vinci** che al San Martino a già eseguito oltre 220 interventi, con minor invasività chirurgica ed anestesiológica, riducendo il dolore postoperatorio e la più breve durata di permanenza in

ospedale con tempi di recupero più rapidi e un ritorno alla vita quotidiana in tempi brevi. «La **chirurgia robotica** è particolarmente indicata per la cura dei tumori difficili e in pazienti complessi - spiega Scabini - come ad esempio quelli affetti da tumori del retto, dove l'altissima precisione dei movimenti e la rimozione delle cellule maligne si traducono in risultati sempre migliori in termini di guarigione».

Il convegno rappresenta per i partecipanti un'opportunità unica di interazione tra esigenze chirurgiche e potenzialità ingegneristiche. «Lo scopo è declinare un nuovo modo di pensare la Chirurgia: innovativo, interattivo, tecnologico, formativo, attraverso sessioni congiunte, corsi di formazione teorico-pratici, tavoli multidisciplinari, chirurgia "live" e sviluppo di possibili innovazioni tecnologiche in ogni ambito chirurgico - spiegano gli organizzatori - Contestualmente a que-

sto Congresso, si svolgerà infatti la IX edizione del Joint Workshop on Computer/Robot Assisted Surgery (CRAS), un evento di livello internazionale che permetterà a tutti i partecipanti di interagire operativamente e confrontarsi con l'eccellenza in ambito di Ingegneria Biomedica applicata alla Robotica». Si parlerà poi di ologrammi, per migliorare le diagnosi, di stampa in 3D degli organi malati, per «provare» le tecniche migliori di intervento, di terapia riabilitativa. «Possiamo pensare a giubbotti o tute per la riabilitazione - continua Scabini - Ci sono già. Il nostro obiettivo è quello di formare giovani chirurghi sempre più preparati e lo possiamo fare attraverso la robotica, che consente loro di esercitarsi prima di arrivare in sala operatoria. Non solo. L'obiettivo finale è il bene del paziente. La nostra fatica, il nostro alzarsi alle 5 del mattino è solo per far sì che i pazienti guariscano prima, meglio e tornino a casa stando bene».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non ripro-

Codice abbonamento: L30707

PAROLA ALL'ESPERTO

**Dottor Mario Guidotti** - responsabile Neurologia e Stroke Unit dell'Ospedale Valduce di Como

## Le strategie riabilitative per l'Ictus cerebrale

**Il tempo è cervello**  
Solo un rapido gioco di squadra può salvare cellule cerebrali e funzioni

È da tempo noto che "time is brain", cioè tempo è cervello. Lo afferma il Dottor Mario Guidotti, responsabile dell'Unità Neurologica e Stroke Unit dell'Ospedale Valduce di Como. Prima il malato giunge in Pronto Soccorso e tanto più efficaci sono le terapie di "trombolisi" e "trombectomia", che consistono nello sciogliere e, quando è tecnicamente possibile, aspirare meccanicamente il trombo, cioè il coagulo che ostruisce l'arteria del cervello colpita appunto dall'evento ictale o "stroke". Solo così il tessuto cerebrale in sofferenza può essere riossigenato e con esso salvate le funzioni e la sopravvivenza dell'individuo. Immediatamente dopo gli interventi terapeutici acuti è però importante, continua Guidotti, mettere in campo strategie riabilitative rapide e costanti,



### Il dottor Mario Guidotti

fin dal primo giorno. Questo è possibile nella nostra struttura grazie ad un sistema di **Telemedicina** che collega i letti di Stroke Unit con il Centro riabilitativo di Villa Beretta a Costamasnaga dove il malato verrà trasferito in una seconda fase. Dai primi giorni dopo l'evento iniziale il malato, tramite un sistema robot gestito dal fisioterapista, inizia ad essere

fisiatra, che da remoto impartisce le primissime direttive riabilitative, volte alla rieducazione motoria e funzionale del malato. In attesa del trasferimento la presa in carico immediata crea continuità nel percorso terapeutico-riabilitativo. Neurologo, fisiatra, terapeuta, infermiere: team, cioè squadra, non solo tempo, è cervello, ed anche **"tele(medicina) is brain"**.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

TEMA DEL MESE  
Sofisticazione

# Abusivismo professionale causa o conseguenza?



La creazione dell'albo e le nuove leggi, più aspre, dovrebbero ridurre l'impatto dell'abusivismo professionale. Tuttavia occorre domandarsi perché esiste questo fenomeno e come intervenire per scoraggiare chi lo pratica.

**I**n ogni ambito lavorativo c'è chi si improvvisa e ritiene di poter ricoprire un ruolo che non gli compete oppure chi, pur non avendo mai seguito uno specifico corso di studi, si inserisce nel ramo e apprende sul campo. Questo avviene anche nel mondo della tecnica ortopedica. Esercitare una professione sanitaria in modo abusivo comporta rischi seri dal punto di vista sia economico sia penale, eppure il fenomeno non è scemato. Infine, se la neoformazione degli Albi professionali dovrebbe migliorare la situazione, l'ultima Legge di Bilancio (legge 30 dicembre 2018, n. 145) contiene

4 commi, dal 537 al 549, che in estrema sintesi premiano chi ha esercitato una professione in maniera abusiva, il tutto «al fine di garantire la continuità e la funzionalità dei servizi sanitari nonché di conseguire risparmi di spesa» (citazione dalla Legge). Commi che hanno suscitato non poche perplessità nel comparto.

## Il caso della Legge di Bilancio

I commi inseriti nella Legge 30 dicembre 2018, n. 145, come ben spiegato in una circolare di Assortopedia del 14 gennaio scorso, «prevedono la possibilità, per chi ha

## ORTOPEDICI SANITARI

Mensile

Data 03-2019

Pagina 12/17

Foglio 2 / 5



svolto attività professionale in ambito sanitario in assenza di titolo abilitante, negli ultimi 10 anni e per 36 mesi anche non continuativi, la possibilità di iscriversi in appositi elenchi speciali, a oggi inesistenti, con modalità e con la produzione di documenti ancora tutti da individuare.

Probabilmente il condono, perché in fondo di questo si parla, non avrà alcun impatto sul comparto, ma ha comunque riportato in auge il discorso dell'abuso di professione.

Michele Clementi, segretario Assortopedia, ha spiegato: «la recente Legge di Bilancio ha introdotto alcuni paragrafi che hanno suscitato perplessità, quantomeno per il loro pessimo tempismo, visto che sono stati pubblicati pochi mesi dopo la creazione dell'ordine e degli albi, che sembrava aver portato ordine tra i professionisti del comparto. Questi commi, che di fatto condonano l'attività irregolare svolta in passato da persone prive di abilitazione, in realtà sono ancora mancanti dei decreti attuativi, nei quali si dirà come è composto l'elenco "speciale" che accoglierà queste persone e quali requisiti esse dovranno produrre per esservi inserite. In pratica, manca la parte sostanziale del provvedimento.

Resta comunque un passaggio normativo che poteva essere scritto meglio: andava specificato a quali professioni si rivolgeva e perché. Oltre a ciò, il segnale dato ai professionisti che si erano appena abituati all'idea dell'albo, è del tutto fuorviante e feroce di preoccupazioni. Non credo che nell'ambito dell'assistenza protesica questi commi porteranno un terremoto, ma onestamente di tutto ciò avremmo fatto volentieri a meno. Ricordo, inoltre, che i prodotti contenuti nel Nomenclatore sono dispositivi medici che intervengono per correggere o prevenire patologie talora molto serie. Un dispositivo errato o adattato in maniera errata rischia di compromettere anche in modo definitivo le capacità residue dell'assistito, aprendo le porte a ulteriori patologie ancora più gravi, che allontanano la persona dal conseguimento della ritrovata mobilità e indipendenza».

Anche se, come spiegato, probabilmente le conseguenze per i tecnici ortopedici saranno poche, restano l'amaro in bocca e il senso di frustrazione di molti professionisti. Sentimenti che vengono ben riassunti nelle parole di Sergio Carpenteri del Centro Ortopedico Essedi di

## MICHELE CLEMENTI «UN DISPOSITIVO ERRATO O ADATTATO IN MODO SCORRETTO RISCHIA DI COMPROMETTERE LE CAPACITÀ RESIDUE DELL'ASSISTITO, APRENDO LA VIA A PATOLOGIE ANCORA PIÙ GRAVI».



Marnate (VA): «trovo ingiusto che lo stesso legislatore che ci ha imposto il rispetto della legge oggi premi chi ha svolto una professione sanitaria senza titolo "da almeno 36 mesi", chi non ha impegnato tempo e denaro nei percorsi universitari, chi non si è aggiornato come la legge impone con i crediti formativi, chi non si è affrettato a iscriversi all'Ordine (che ha imposto il pagamento di un anno anticipato) e chi non ha stipulato un'assicurazione di responsabilità civile». Un'ingiustizia che brucia anche se mancano i decreti attuativi. Anche se tutti concordano che chi esercita una professione senza averne i titoli deve essere punito, può essere interessante cercare di guardare alla questione anche da altri punti di vista.

### Mettiamo a fuoco il problema

«Attualmente si parla di circa 20.000 persone che esercitano una professione sanitaria senza averne titolo», interviene Carpenteri, che ricorda anche come «in breve tempo molti tecnici ortopedici si sono già iscritti all'Ordine, a riprova del fatto che nella maggior parte dei casi c'è voglia di legalità e trasparenza». Eppure, anche alcune aziende ortopediche hanno una loro responsabilità. «Il problema dell'abusivismo», conferma Clementi, «riguarda tutte le

## COSA PREVEDE LA LEGGE PER CHI SBAGLIA

Nella sua Riforma della Sanità, l'ex ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha modificato il codice penale, in particolare l'articolo 348, per inasprire le pene a carico di chi abusa di una professione sanitaria. L'articolo cita: «chiunque abusivamente esercita una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da euro 10.000 a euro 50.000».

«La condanna», ricorda Sergio Carpenteri, «comporta anche la pubblicazione della sentenza, la confisca delle cose che servirono o furono destinate a commettere il reato e, nel caso in cui il soggetto eserciti regolarmente una professione, la trasmissione della sentenza all'Ordine e all'Albo competente perché venga interdetto dallo svolgere detta professione per un periodo da uno a tre anni. Esiste una pena anche per coloro che hanno diretto l'attività dell'abusante e per chi avesse eventualmente richiesto l'esecuzione dell'abuso. In questo caso, la multa va da 15.000 a 75.000 euro e la reclusione da 1 a 5 anni». Il precedente articolo prevedeva una multa da 103 a 516 euro.

MARZO 2019

Ortopedici 11

Articolo stampato ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## ORTOPEDICI SANITARI

Mensile

Data 03-2019

Pagina 12/17

Foglio 3 / 5



### TEMA DEL MESE - ABUSIVISMO PROFESSIONALE

professioni, sanitarie e non, e di solito si realizza allorché un'azienda, che ha in organico la figura del tecnico ortopedico, fa comunque svolgere atti professionali ad altri dipendenti non abilitati, di solito per esigenze di risparmio. In casi come questi si comprende come siano utili le delibere regionali che hanno iniziato a disciplinare anche questo aspetto. Ci si attende un aiuto importante anche da parte dell'Ordine».

Aiuto che certamente arriverà, dato che nell'Ordine si è già molto discusso della questione "abusivismo" e che, comunque, «il settore della tecnica ortopedica è stato sempre molto sensibile a questo tema e che tutte le Associazioni di categoria hanno cercato di sensibilizzare i propri iscritti a rispettare la legge», ricorda Carpenteri.

Per tornare alla questione, se un'azienda ortopedica utilizza commessi o altre figure sanitarie, come il fisioterapista o il podologo, nella propria attività quotidiana, può capitare che siano proprio queste figure ad accedere alle corsie ospedaliere, magari per prendere delle misure oppure per provare degli ausili. «Che si realizzino situazioni da far west nelle corsie di un ospedale», riprende Clementi, «non è più accettabile». In questo senso la responsabilità è tanto delle aziende ortopediche quanto delle direzioni ospedaliere, le quali «devono comprendere che in tali situazioni di illecito ci sono gli estremi per parlare di correttezza, se non si interviene con un regolamento interno».

A onor del vero, più aziende ospedaliere si sono rivolte ad Assortopedia per avere un aiuto nella produzione di tali regolamenti, consapevoli della loro importanza. «L'intento», interviene il dottor

## SERGIO CARPENTERI

### «ATTUALMENTE CIRCA 20.000 PERSONE ESERCITANO UNA PROFESSIONE SANITARIA SENZA AVERNE TITOLO».



Alessandro Maggi, direttore delle Officine Rizzoli di Bologna e presidente di Assortopedia, «è salvaguardare la salute del paziente e quantomeno assicurarsi che tutti, dalla direzione ospedaliera a chi opera in corsia per arrivare al paziente stesso, conoscano i titoli di chi accede alle corsie. Questi, da parte sua, deve dimostrare di avere un'abilitazione all'esercizio della professione. Nessuno vuole ostacolare la libera concorrenza e nemmeno il diritto di scelta dell'assistito rispetto all'ortopedia dalla quale farsi seguire, ma è corretto che tutti i concorrenti del mercato seguano le stesse regole. Altrimenti non si può più parlare di libera concorrenza». Per entrare nel dettaglio, le aziende sanitarie possono richiedere e permettere

l'ingresso al solo tecnico ortopedico, richiedere che venga consegnato un listino prezzi per assicurarsi che i prezzi proposti ai pazienti in degenza non superi le tariffe ministeriali e che gli operatori si premurino di avvisare gli stessi pazienti se il dispositivo può essere rimborsato dal SSN. Inoltre, tali regolamenti richiedono spesso che le officine ortopediche rispondano in tempi brevi alla richiesta di ausilio da parte di pazienti o loro familiari. Ma se gli ospedali si stanno organizzando per limitare, se non eliminare, il problema, esistono situazioni borderline, difficili da contrastare nel breve periodo: mi riferisco, per esempio, a professionisti medici che danno mandato ai loro fisioterapisti di preparare tutori altamente specifici per i propri pazienti. «Questa è una realtà difficile da contrastare perché dipende tanto dalla fiducia che si crea tra medico e professionista quanto da questioni legate al tempo», sottolinea Maggi. In ogni caso, quando si parla di abuso di professione bisogna sempre ricordarsi che se da una parte c'è un abusante, dall'altro c'è qualcuno che

## CORSI DI LAUREA PIÙ RISPONDENTI ALLE ESIGENZE REALI

La tecnica ortopedica è un'arte che richiede formazione specialistica e, per questo, oggi esistono corsi di Laurea dedicati. Negli anni si è lavorato molto per riuscire a uniformare i contenuti di questi corsi di Laurea che, purtroppo, afferiscono alla facoltà di Medicina e vengono spesso gestiti da persone che non conoscono la materia. Su questi e altri aspetti, come la mancanza di un laboratorio centrale per far lavorare i laureandi, i Responsabili della Formazione stanno lavorando da tempo, ma non è semplice: in taluni casi ci sono problemi di costi e si devono scardinare alcune pratiche tipiche delle Università, come impiegare il personale già a disposizione in ambiti anche non pertinenti. L'Italia resta un Paese complesso. Forse, però, su alcuni aspetti si potrebbe intervenire. Il dottor Alessandro Maggi, direttore delle Officine Ortopediche Rizzoli e presidente di Assortopedia, conferma: «credo che le materie selezionate debbano essere più inerenti al lavoro in azienda. I neolaureati devono saper progettare in cad/cam, per esempio, così come studiare i materiali e il design. Certo, avere un'officina ortopedica interna alle sedi di Laurea sarebbe il massimo: senza si rischia che tutto sia tanta teoria e basta. Vedo i ragazzi che ospitiamo per fare il tirocinio... soprattutto le ragazze spesso non hanno interiorizzato che la professione scelta è fortemente manuale e alcune si trovano inizialmente in difficoltà. Ritengo altresì che il tirocinio dovrebbe essere svolto interamente all'interno di un'azienda, per dare modo al personale abilitato di fornire davvero il tirocinante. Noi non accettiamo ragazzi per meno di tutte le ore richieste dal corso di laurea. Tirocini di uno a due mesi qua e là servono a poco, dal mio punto di vista».

## ORTOPEDICI SANITARI

Mensile

Data 03-2019

Pagina 12/17

Foglio 4 / 5



### TEMA DEL MESE - ABUSIVISMO PROFESSIONALE

gli consente di agire. Una realtà che si può contrastare solo incentivando dei cambiamenti culturali che non possono che richiedere del tempo e che passano anche attraverso un rinforzo della relazione del medico con il tecnico ortopedico, del quale il medico deve fidarsi. La situazione, però, è più complessa di come si sarebbe tentati di pensare: se usciamo dall'ottica di individuare solo i colpevoli e iniziamo a chiedere i perché del fenomeno, forse se ne potrebbe uscire arricchiti. E trovare soluzioni complementari a quelle già esistenti, di carattere normativo e sanzionatorio.

#### Cambiamo punto di vista

«Fin qui», interviene Maggi, «abbiamo cercato di focalizzare la questione, ma è interessante cercare di capirne i motivi. Se è vero che, a volte, alle aziende ortopediche costa meno inviare a prendere le misure un commesso piuttosto che un tecnico

ortopedico, lo è anche che oggi in Italia ci sono troppo pochi tecnici ortopedici per rispondere alle esigenze del mercato. Soprattutto lungo la dorsale appenninica questo è un problema più che serio. Siamo una società che invecchia e che, in quanto tale, necessita sempre più di ausili e protesi: ci sarebbe da lavorare per tutti e invece, lasciando spazio, diamo modo ad altre professioni di inserirsi al nostro posto. A mio avviso, il primo aspetto da modificare è a livello universitario. Occorre lavorare sui numeri chiusi per ampliare il numero di chi può entrare nei diversi corsi di laurea presenti in Italia. Inoltre, occorrerebbe attivare più corsi».

In effetti, al momento i corsi disponibili in Tecniche Ortopediche sono solo a Genova, Milano, Pavia, Bologna, Roma, Firenze e Napoli. Un giovane che volesse intraprendere questa professione e che non vivesse nei dintorni di una di queste città dovrebbe trovare alloggio lontano da

## ALESSANDRO MAGGI

### «IN ITALIA SONO TROPPO POCHI I TECNICI ORTOPEDICI PER RIUSCIRE A SODDISFARE LE ESIGENZE DEL MERCATO E QUESTA CARENZA È SENTITA SOPRATTUTTO LUNGO LA DORSALE APPENNINICA».



casa e frequentare l'università, comportando un alto costo per la famiglia che non sempre può avere la disponibilità economica. «Vi è poi un altro aspetto da considerare. Se un marchigiano vuole diventare tecnico ortopedico deve andare a studiare a Roma, per esempio. Bene», sottolinea Maggi, «questa persona farebbe il tirocinio in un'azienda ortopedica della Capitale e, con ogni probabilità, troverebbe lavoro lì. Scelta del tutto comprensibile perché le grandi città offrono più possibilità professionali, ma il punto

## I COMMI "INCRIMINATI" (LEGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145)

537. Al fine di garantire la continuità e la funzionalità dei servizi sanitari nonché di conseguire risparmi di spesa, all'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente: «4-bis. Ferma restando la possibilità di avvalersi delle procedure per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli del progresso ordinamento alle lauree delle professioni sanitarie di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, coloro che svolgono o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo, per un periodo minimo di trentasei mesi, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni, possono continuare a svolgere le attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di riferimento, purché si iscrivano, entro il 31 dicembre 2019, negli elenchi speciali di esaurimento istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione». 538. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del ministro della Salute sono istituiti gli elenchi speciali di cui al comma 4-bis dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, introdotto dal comma 537 del presente articolo 539. Ferma restando quanto previsto dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42, e dalla legge 27 dicembre 2017, n. 205, i diplomi e gli

attestati, indicati nella tabella allegata al decreto del Ministro della salute 22 giugno 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 196 del 22 giugno 2016, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica ed iniziati tra il 1997 e il 2000, o comunque conseguiti entro il 2005, sono equipollenti al diploma universitario, rilasciato a seguito di completamento del corso di laurea nella classe L/SNTR, di educatore professionale socio-sanitario ai fini dell'esercizio professionale, dell'accesso alla formazione post-base e dell'iscrizione all'albo della professione sanitaria di educatore professionale, istituito ai sensi della legge 11 gennaio 2018, n. 3-540. L'iscrizione negli elenchi speciali di cui al comma 4-bis dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42, introdotto dal comma 537, e l'equipollenza dei titoli indicati al comma 539, cui si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, non produce, per il possessore del titolo, alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulla mansione esercitata, in ragione del titolo, nei rapporti di lavoro dipendente già instaurati alla data di entrata in vigore della presente legge. (link: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/16/2018/12/31/18000172/sg>)

## ORTOPEDICI SANITARI

Mensile

Data 03-2019

Pagina 12/17

Foglio 5 / 5



### IL PUNTO DI VISTA DEI FISIOTERAPISTI

è che nelle Marche continuano a esserci pochi tecnici ortopedici per le esigenze della popolazione. Inoltre, ritengo che in Italia manchi un corso di laurea magistrale davvero formante. Al momento i ragazzi studiano diritto e altre materie che servono, in sostanza, per accedere ai concorsi pubblici. Se un tecnico ortopedico con laurea breve volesse approfondire ulteriormente la materia e diventare un maestro, dovrebbe probabilmente andare in Germania o in Svizzera. Ci sono ragazzi che lo fanno. Anche in questo caso, le famiglie e lo Stato hanno speso soldi per la loro formazione e loro poi esercitano all'estero, dove certamente, tra l'altro, guadagnano di più. Insomma, in carenza di professionisti qualificati, un'azienda ortopedica potrebbe trovarsi nella condizione di assumere un fisioterapista o un podologo o una figura analoga e formarla. «Questa soluzione costerebbe certamente di più, almeno in termini di tempo per la formazione. Ma una piccola media impresa che volesse allargarsi un po' necessita di nuove forze e se non le trova nel comparto non può che guardarsi in torno. In questo senso, se è vero che sbagliano favorendo un abuso di professione, lo è anche che in qualche modo si trovano impossibilitati ad agire diversamente. Un'ultima considerazione: in Italia non esistono corsi superiori che formano addetti alla produzione ortopedica in officina, mentre esistono in altri Paesi. Mi domando perché non si possa pensare a due livelli di formazione: una di base, per preparare addetti all'officina capaci di usare le macchine e leggere i progetti, e uno di tecnici in grado di ideare protesi e interagire con medici e pazienti. D'altra parte, funziona così in molti altri ambiti artigiani e industriali».

La recente Legge di Bilancio [Legge 30 dicembre 2018, n. 145] contiene alcuni commi che non sono piaciuti alle categorie sanitarie, tra cui i fisioterapisti. Questi commi, in estrema sintesi, danno modo di continuare a esercitare senza obbligo di iscrizione all'Albo per "tutti coloro che, pur avendone i titoli, non hanno potuto accedere a percorsi di equivalenza". AIFI ha così commentato: «l'emendamento appare confuso nella forma perché i percorsi di equivalenza, definiti con l'Accordo Stato/Regioni n.17/CSR del 10 febbraio 2011, recepito nel Dpcm 26 luglio 2011, consentivano ai possessori di titoli atipici, ottenuti entro il 17 marzo 1999, non riconducibili a titoli equipollenti e non ricompresi in un esplicito elenco di titoli "esclusi", di far valutare il proprio percorso formativo e la propria carriera pregressa "caso per caso". Non era quindi previsto un preciso elenco di titoli che potevano accedere, e pertanto la formulazione "tutti coloro che, pur avendone i titoli, non hanno potuto accedere a percorsi di equivalenza" è confusiva oltre che, a nostro avviso, difficilmente applicabile.

L'emendamento appare inoltre sbagliato nella sostanza perché se il problema è che qualcuno non ha potuto accedere a percorsi di equivalenza, a nostro avviso la risposta non dovrebbe essere "continua pure a esercitare senza iscriverti all'Albo" ma eventualmente, per esempio, chiedere a Regioni e Province Autonome di ribadire i percorsi di equivalenza con le stesse regole di allora, quindi solo per i soli titoli conseguiti entro il 17 marzo 1999, in modo da valutare il percorso formativo di ciascuno e la eventuale necessità di integrazioni». Inoltre, AIFI sottolinea anche che «i titoli conseguiti dopo il 17 marzo 1999 non sono in alcun modo, per contenuti e per durata, sovrapponibili alle lauree triennali abilitanti all'esercizio di professione sanitaria. Qualsiasi sanatoria, o improvvida proroga dei termini di equipollenze o equivalenze, avrebbe come unica conseguenza quella di mettere la salute dei cittadini nelle mani di persone non adeguatamente formate e di offuscare un percorso di chiarezza, quello degli Albi e Ordini per tutte le professioni sanitarie, atteso da decenni da centinaia di migliaia professionisti».

Secondo Maggi, quindi, agendo sulla formazione si potrebbe forse contrastare il fenomeno con maggior forza che con le normative stesse. Secondo Carpenteri, occorre poi «definire con maggiore precisione i profili e le competenze delle varie professioni sanitarie per evitare che ci possano essere opacità che consentono ad alcuni professionisti di sconfinare in operazioni di competenza del tecnico ortopedico. Un esempio? So di terapisti che realizzano ortesi post-operatorie di arto superiore e inferiore in materiale termoplastico e che provano e consegnano ausili ortopedici, come di ingegneri biomedici che provano protesi e ortesi sul paziente o di posturologi che realizzano plantari». Certo, una maggiore chiarezza normativa potrebbe aiutare. C'è poi un ultimo aspetto, di cui abbiamo parlato tante volte. Lo sottolinea Maggi: «il

tecnico ortopedico per sua indole è un artista e, in quanto tale, tende a essere individualista. Questa è una convinzione dura da scardinare, soprattutto nelle piccole officine che caratterizzano il comparto italiano. Purtroppo, è proprio questa propensione, unita alla difficoltà di delegare, che rende il nostro un settore complicato da rappresentare. Credo sia essenziale lavorare molto sulla cultura delle nostre imprese ortopediche. Solo in questo modo potremo essere davvero un unico grande comparto». D'altronde, alcune battaglie, come quelle per una formazione migliore, si vincono solo se si è forti e uniti. Caratteristiche necessarie anche per continuare a proteggere la professione, che rischia, tra siti online e situazioni di abuso, di scardinarsi. In questo, l'Albo potrà certamente aiutare.

MARZO 2019

Ortopedici 17

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

## Le aziende

# ab medica: la determinazione e il coraggio di vedere “oltre”

L'insediamento industriale che ci accoglie a Cerro Maggiore, un centro alle porte di Milano, è da togliere il fiato. In un lineare susseguirsi di geometrie, cielo, cemento e verde si contendono armoniosamente gli spazi con l'eleganza e l'essenzialità degne del più moderno design. Anche la reception, dove annunciamo l'appuntamento con il *patron*, il *deus ex machina* della ab medica, l'imprenditore Aldo Cerruti, vive di linee armoniche essenziali e sapientemente congeniate dove le trasparenze del cristallo aggiungono un brivido di eleganza. Quando poi veniamo introdotti nel cuore pulsante dell'azienda, il quartier generale dove operano dirigenti, tecnici e addetti a ogni fase operativa della progettazione, realizzazione e gestione dei prodotti, dove ci attende il

promotore e fondatore dell'ab medica, è il cristallo a farla da padrone, creando una sovrapposizione di trasparenze leggere e luminose. Ed è in uno studio degno del complesso che incontriamo Aldo Cerruti, in camicia e bretelle, un uomo che esplicita immediatamente alla vista le sue visioni di ampio respiro e la capacità di leggerti dentro come alcune delle numerose macchine che ha ideato. Una stretta di mano, qualche convenevole e incominciamo a capire, in un susseguirsi di domande e risposte, il viatico di un imprenditore di chiaro successo che tiene alto il *made in Italy* nel mondo.

*Sappiamo che ab medica mosse i suoi primi passi nel 1984 grazie a lei che ne fu il fondatore. Quale fu la scintilla che la portò a dar seguito a questa iniziativa e a chi era rivolto il*



18

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

*progetto di quella che oggi è una realtà leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali?*

La storia di abmedica inizia prima di abmedica, infatti negli Anni 60-70 già lavoravo in ambito medicale in veste di commerciale per la Bosa Elettromedicali. Proprio in quel ruolo iniziai a distribuire pacemaker, macchine cuore-polmone, ossigenatori, valvole cardiache e suturatrici. Un'esperienza fondamentale che mi condusse a diventare rappresentante unico della Litechnica, costola della Bosa: da qui in poi il salto con l'apertura di un'azienda tutta mia.



*Oltre trent'anni di impresa al servizio dell'uomo e del suo benessere. Una vita intera a progettare, costruire, promuovere e diffondere apparecchiature sofisticatissime a cui sono affidate le vite di tantissime persone e che devono essere gestite da professionisti altrettanto ben preparati. Cosa differenzia un imprenditore che opera in campo medico da tutti gli altri?*

Oltre alla visione, caratteristica di ogni imprenditore, è stato determinante il coraggio e la fantasia di sapere vedere "oltre", immaginando soluzioni che offrissero qualcosa di più: innovazione, modernità, efficacia, performance... sia per il medico sia per l'infermiere, alleati per la salute del paziente

*Si è passati negli anni da una medicina generica a una medicina altamente specializzata. Quali sono i campi specialistici in cui abmedica prodiga i suoi sforzi e quali aree di sviluppo offrono ancora terreno fertile per ricerche e innovazioni?*

Nota per la sua leadership nel settore della chirurgia mininvasiva, abmedica opera inoltre nella chirurgia ortopedica, nella chirurgia spinale, nella radiochirurgia, nella neuroradiologia interventistica, nell'anestesia e rianimazione, nella radiologia, nella cardiologia interventistica e nella rigenerazione tissutale.

*La robotica sta assumendo un aspetto sem-*

*La moderna struttura che è sede della abmedica, l'azienda italiana leader mondiale in campo medicale che deve il suo successo al suo fondatore, Aldo Cerruti.*



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



*È la luce, simbolo di creatività, di scoperta, di vita e di spazio a farla da padrona nelle geometrie strutturali aziendali dell'ab medica. Un elemento che da sempre accompagna il genio e la perseveranza del fondatore, Aldo Cerruti, nella foto.*

*pre più fondamentale nel rapporto tra uomo e medicina. Fino a che punto può spingersi questo connubio nella mente di Aldo Cerruti, un uomo dalle grandi, futuristiche e sicuramente in parte realizzate visioni?*

Quella che ormai sale, pressoché ogni giorno, agli onori della cronaca, ovvero la medicina 4.0 sarà robotica ma non solo. La telemedicina, nelle sue differenti espressioni (telemonitoraggio, teleassistenza, teleconsulto) risulta infatti la sfida della sanità del domani. Grazie a devices dedicati, il paziente può essere seguito non solo in ospedale ma anche a domicilio, con la garanzia di un'assistenza puntuale che permette dimissioni più rapide, in piena sicurezza ed un monitoraggio continuo delle patologie croniche.

*Quanto ab medica investe nella ricerca e nello sviluppo e di quali energie si avvale nell'ottimizzazione di questa ricerca?*

La forza di questa realtà è proprio nel valore riconosciuto al continuo e costante



## Le aziende

### ab medica

avanzamento tecnologico: non sorprende quindi che nella ricerca e sviluppo venga investito una parte del fatturato, costruendo e alimentando collaborazioni con partner industriali e scientifici d'eccellenza, con centri di ricerca, laboratori internazionali e atenei.

Uno sforzo, quello profuso nella R&D che si articola in diversi settori che spaziano dalle nanotecnologie ai biomateriali, passando per la progettazione di medical device, fino alle neuroscienze, senza dimenticare infine le soluzioni di telemedicina.

*Uno dei fiori all'occhiello di ab medica è il progetto Cyberbrain. Può descrivercene brevemente le caratteristiche, le applicazioni e le future evoluzioni?*

Sotto il nome Cyberbrain rientrano due diversi progetti e prodotti, entrambi legati al mondo delle neuroscienze: l'uno è un dispositivo impiantabile, l'altro indossabile.

Nel primo caso si tratta di impiantare un sistema di acquisizione e monitoraggio di segnali elettrocorticografici, dotato di elettrodi in diretto contatto con la corteccia cerebrale. I dati rilevati vengono poi trasmessi wireless ad un Holter e/o stazione Radio Base. Questo dispositivo è prezioso per monitorare i pazienti epilettici, identificando i focolai della patologia.

Il secondo device, chiamato Helmate, si presenta come un caschetto capace di registrare l'attività celebrare del paziente. Gli elettrodi a secco consentono di captare le onde alfa: questi dati raccolti possono poi essere immediatamente letti e consultati via wireless. Il dispositivo, che funge da pratico e versatile elettroencefalogramma wireless, trova impiego sia per monitorare imminenti crisi epilettiche, sia per ottimizzare il recupero riabilitativo (dato che misura la soglia di attenzione del paziente), sia per controllare dispositivi esterni in soggetti con disabilità motorie.

*Oggi che il mondo è alle porte di casa, come si muove un'azienda multinazionale per adeguare alle esigenze sempre più eterogenee del*



sto presupposto: non attendere il futuro della medicina, ma collaborare in concreto per costruire, fin da oggi, le basi per la sanità che sarà. Il *Futuro della Sanità* rappresenta un appuntamento importante, non solo per noi ma anche per i nostri stakeholder in quanto momento di condivisione di progetti, confronto di esperienze, discussione di problematiche, costruzione di nuove prospettive.

*Una domanda conclusiva: quali suggerimenti dal punto di vista professionale offre oggi l'imprenditore in area medica Aldo Cerruti a un giovane che si affaccia al mondo della medicina? Quale viatico formativo suggerisce e quale il miglior augurio può offrire?*

“L'augurio - conclude - rimane lo stesso che all'epoca mi spronò: non accontentarsi mai. Solo così si avrà sempre quella “fame” di novità che consente di cogliere opportunità magari celate ad altri. La Medicina è per antonomasia ricerca; questo implica che non possa mai considerarsi davvero arrivata. Il traguardo è sempre spostato più in là. Ragazzi e ragazze hanno dalla loro sicuramente passione, entusiasmo e... appunto la giovane età: ingredienti per affrontare il futuro con lo spirito adatto a rivoluzionare la sanità”.

*mercato? L'Italia offre validi supporti alla logistica, al merchandising, alla promozione dei prodotti sia sul territorio nazionale sia in quello internazionale?*

ab medica ha sede a Cerro Maggiore, ma il suo mercato copre l'intera penisola: per questa ragione la presenza di 2 filiali sul territorio agevola una migliore gestione del mercato: sono numerose le persone dedicate a questo scopo e che gestiscono l'importante mole di ordini annuali. Prodotti e tecnologie vengono inoltre custodite in un magazzino di 4.500 mq di superficie.

*Apparecchiature così sofisticate avranno bisogno di costante assistenza, sia tecnica sia umana. Come affronta ab medica questa problematica?*

ab medica non si limita a distribuire e produrre tecnologie medicali, ma offre un'assistenza al cliente che si traduce in una presenza continua e costante. Gli specialisti clinici affiancano i chirurghi, supportandoli nella formazione, mentre il servizio di assistenza tecnica interviene con tempestività, puntualità ed efficienza, eseguendo molteplici interventi l'anno, cui si affiancano innumerevoli ore trascorse sul campo. Si completa così il quadro dei servizi garantiti da ab medica.

*Sono 11 anni che promuovete “Il Futuro della Sanità” l'evento nato con l'intento di mettere a confronto, nel settore medicale, specialisti, professori, letterati, imprenditori e quant'altro provenienti da tutto il mondo. Cosa ci si può attendere dal futuro della sanità?*

L'idea di ab medica sta nel ribaltare que-

*Sempre all'avanguardia nella ricerca di nuove tecnologie medicali, promotori di una medicina “sartoriale”, cioè cucita su misura all'esigenza del singolo malato, la ab medica accompagna nella formazione medici e specialisti. Qui a sinistra, l'ex Presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni, viene edotto sulle opportunità offerte dalle nuove tecnologie operatorie.*





Robotica Salute e medicina

## Al Policlinico di Bari con un robot si rimuove una rara malattia, De Palma: "Così meno sofferenza per i pazienti"

di redazione - 26 MARZO 2019

Al Policlinico di Bari, una giovane chirurga dell'Unità di chirurgia toracica dell'Università barese, rimuove con un robot una rara malattia, il timoma, neoplasia del timo, organo linfatico del torace situato dietro lo sterno e davanti al cuore. Si tratta della prof.ssa Angela De Palma, la quale con il robot Da Vinci Xi, costato circa un milione di euro, asporta questa non comune patologia e le neoplasie polmonari in I e II stadio non più a torace aperto, ma da una consolle computerizzata.

"Con la tecnica robotica è possibile garantire una radicalità chirurgica superiore alla sternotomia convenzionale e alla tecnica VATS (Video Assisted Thoracic Surgery) che consente un approccio solo bidimensionale. I bracci del robot sono più confortevoli da usare e permettono movimenti più precisi, flessibili e naturali, e la telecamera fornisce immagini 3D ad alta definizione permettendo un training più breve per il chirurgo e rendendo più ampie le resezioni. È una fortuna intervenire con questo sistema che ad oggi è il prodotto più sofisticato disponibile sul mercato", spiega De Palma.

Il timo ha un ruolo centrale nello sviluppo dell'embrione e nella formazione del sistema immunitario, in particolare dei linfociti T preposti alla difesa dell'organismo dall'aggressione dei germi patogeni. È definito organo "transitorio" perché dopo l'adolescenza involge lasciando il posto al tessuto adiposo. Il timoma - quando insorge, in Italia con una particolare incidenza più che negli altri Paesi - si può manifestare nel 30/50% dei casi con una grave difficoltà nei movimenti (miastenia) che peggiora la qualità della vita di chi ne è affetto perché interessa la muscolatura degli occhi (60%), laringo-faringo-palatina (20%), arti superiori (80%) e respiratoria (diaframma, muscoli intercostali ed addominali).

26/03/19, 2

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

La miastenia, classificata come 'autoimmune', ha una incidenza pari a 5 casi su 100mila abitanti con un picco fra i 20 e 30 anni nelle femmine, oltre i 50 anni nei maschi, con una predominanza femminile di 3 a 2. Esordisce in maniera graduale o anche improvvisa dopo situazioni scatenanti come forti emozioni, malattie febbrili (infezioni alte vie respiratorie), in gravidanza, durante il puerperio, dopo traumi psico/fisici. Spesso si accompagna a patologie autoimmunitarie: morbo di Graves, tiroidite di Hashimoto, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico (LES), anemia perniziosa. Si diagnostica in laboratorio con la positività degli anticorpi diretti contro il recettore nicotinico dell'acetilcolina (anti-AChR), mentre la diagnosi strumentale si avvale della elettromiografia (EMG) che rileva un ritardo nella conduzione dell'impulso neuromuscolare. Il 10/15% dei soggetti con miastenia è portatore di timoma, mentre il 60/80% dei miastenici di età inferiore ai 40 anni presenta una iperplasia dei follicoli linfatici del timo: sia per il timoma sia per la iperplasia timica può essere indicata l'asportazione del timo a scopo terapeutico.

"I vantaggi della timestomia robotica (GTR, gruppo timestomia robotica) sono di gran lunga superiori alla tecnica per via sternotomica (GTC, gruppo timestomia convenzionale)", ci spiega. Dopo aver comparato alcuni parametri (tempo operatorio, complicanze intra e peri/operatorie, permanenza del drenaggio toracico, degenza post/operatoria, dolore peri e post/operatorio) tra l'intervento con robot e quello convenzionale, "abbiamo rilevato - continua la professoressa - che la durata dell'intervento è risultata sovrapponibile (in media nel GTR 152,5 minuti rispetto a 140 minuti nel GTC) ed entrambi i gruppi non hanno evidenziato complicanze intra/operatorie".

L'intervento nel GTR ha richiesto un drenaggio pleurico per circa 4 giorni (range 3/5 giorni) con un decorso post/operatorio regolare e senza complicanze, nel GTC due drenaggi (mediastinico e pleurico) per 7 giorni (range 6/10 giorni) con complicanze post/operatorie minori nel 29% dei casi. Nel GTR la degenza media post/operatoria è stata di 6 giorni (range 4/8 giorni), nel GTC di 10 giorni (range 6/22 giorni). Il dolore peri/operatorio, valutato come durata di terapia analgesica, nel GTR ha presentato un valore medio di 42 ore (range 12/72 ore), nel GTC è di 122 ore (range 12/264 ore), quindi circa tre volte inferiore nel GTR. Mentre il dolore post/operatorio, valutato come durata della terapia analgesica a domicilio calcolata in settimane, nel GTR ha un valore medio di 1 settimana (range 0/4 settimane), nel GTC di 6 settimane (range 0/24 settimane), quindi sei volte inferiore nel GTR.

"Alla luce di questi dati sono soddisfatta per aver ridotto le sofferenze patite dal paziente che torna a casa pochi giorni dopo l'intervento rispetto al passato guadagnando in qualità della vita, e per aver tagliato i costi a carico del SSN, che in tempi di spending review non è poca cosa", conclude la prof.ssa Angela De Palma.

© RIPRODUZIONE ANCHE PARZIALE RISERVATA - Borderline24 Il giornale - Ti invitiamo a usare i bottoni di condivisione e a non copiare l'articolo.



### Nuovo robot Da Vinci X per la Clinica Fornaca

Redazione | 28 Marzo 2019 | Sanità e premi

Nuovo robot per la Clinica Fornaca: si tratta del "da Vinci X", sistema robotico all'avanguardia che traduce in modo intuitivo i movimenti del chirurgo permettendo una reale visione 3D con eccellente magnificazione dei dettagli anatomici. «Dopo l'esperienza positiva del 2018 – afferma il Direttore generale della Fornaca, Margherita Patti – la Clinica ha deciso per questo grande investimento che mette a disposizione di pazienti e medici il meglio del panorama tecnologico di robot chirurgici. Per una clinica privata si tratta di un grande risultato che pone Fornaca ancora una volta in prima fila per qualità e percorsi di cura».



«Il robot da Vinci X dispone di un software straordinario nonché di immagini full HD che gli permettono di compiere un bel balzo in avanti rispetto ai modelli precedenti – aggiunge Luca Seidita dell'Ingegneria clinica della Fornaca –. Le dimensioni del robot rimangono immutate ma la macchina è molto più performante e versatile». Come conferma Luigi Abate, coordinatore infermieristico del blocco operatorio che al terzo piano del Padiglione B della Clinica ospita il robot: «Il da Vinci X è molto più maneggevole del modello precedente e consente al chirurgo margini di manovra più ampi, anche a intervento in corso». Le braccia robotiche sono interscambiabili, l'endoscopio ha un raggio d'azione molto più ampio e una maggiore versatilità che rende assai più agevole "vestire" lo strumento operatorio a seconda delle necessità del momento.

Rispetto alla chirurgia open, a quella chirurgia laparoscopica tradizionale o alla più avanzata laparoscopia teleassistita, il sistema robotico da Vinci offre numerosi vantaggi a medico e paziente. Tra i principali vantaggi clinici figurano la radicalità oncologica, la facilità di accesso ad anatomie difficoltose, l'eccellente visualizzazione dei reperti anatomici, la visualizzazione più dettagliata dei piani di divaggio, la maggior precisione nella procedura demolitiva, la maggior precisione ricostruttiva, la possibilità di configurare l'accuratezza del movimento chirurgico, l'eliminazione del tremore fisiologico e il minor tempo operatorio rispetto alla laparoscopia. Al paziente il robot "regala" piccole incisioni con migliori risultati estetici, minore necessità di trasfusioni, minor dolore post-operatorio, riduzione dei tempi di ospedalizzazione che in molti casi vengono addirittura dimezzati, ripresa più rapida della normale attività.

In Fornaca il robot da Vinci X viene utilizzato in ambito urologico, di chirurgia generale oncologica e di chirurgia ginecologica, ma presto registrerà uno sviluppo anche nel campo toraco-polmonare. «La medicina di oggi non può vivere senza tecnologia e chi vuole fare buona sanità non può farne a meno – conclude il Direttore generale Margherita Patti –. Oggi la Clinica Fornaca conta su due robot di assoluta avanguardia: il da Vinci X e l'Excelsius GPS che si occupa di chirurgia spinale, ma all'orizzonte vediamo già una terza macchina destinata alla chirurgia di ginocchio».

**OGGI**

Settimanale

Data 28-03-2019

Pagina 108/09

Foglio 1 / 2



**BENESSERE**

**PAGINE UTILI!**

# Sotto i ferri del robot

## Braccia meccaniche in sala operatoria: così il chirurgo diventa più preciso

**INCISIONI RIDOTTE E MENO DOLORE PER I PAZIENTI. IN ITALIA CI SONO GIÀ 100 MACCHINE, USATE SOPRATTUTTO IN UROLOGIA. MA LA SUPERVISIONE UMANA RESTA FONDAMENTALE**

di Erika Riggi

I robot che stanno cambiando il mondo della chirurgia sono braccia meccaniche manovrate a distanza da medici iper-addestrati a farlo. «Tuttavia, se la supervisione umana rimane fondamentale in sala operatoria», spiega Walter Artibani, urologo a Verona e segretario generale della Siu, Società italiana di Urologia ([siu.it](http://siu.it)), «il robot conferisce al gesto chirurgico una precisione non confrontabile con altre tecniche». In altre parole, sempre più irrinunciabile, capace di trasformare i medici in «super chirurghi, chirurghi dai sensi aumentati». Medici la cui vista viene magnificata e moltiplicata di dieci volte, il cui gesto acquisisce una libertà di movimento su sette assi e una rotazione di 540°. Appurato che la robotica sia il futuro della chirurgia, ecco in quali ambiti è già la tecnica da preferire e perché. E se qualche dubbio, pratico o etico, sia lecito.

### ITALIANI ALL'AVANGUARDIA

Sono circa 18 mila in Italia gli interventi di **chirurgia robotica** eseguiti nel 2017, quasi 12 mila in ambito urologico (soprattutto per la cura di tumore di prostata, ma anche per rene e vescica), il 14% in più del 2016, e con un incremento, sempre costante, dell'83% a partire dal 2006. **Numeri che rendono il nostro Paese leader in Europa.** Solo poche settimane fa è stato effettuato, per la prima volta in Italia, un intervento robotico in ambito cardiologico. È



**742**

Robot installati negli ospedali europei. Di cui 100 in Italia.

**18 MILA**

Gli interventi di chirurgia robotica eseguiti in Italia.

**83%**

L'incremento degli interventi in Italia a partire dal 2006.

### FUNZIONA COME UN VIDEOGAME

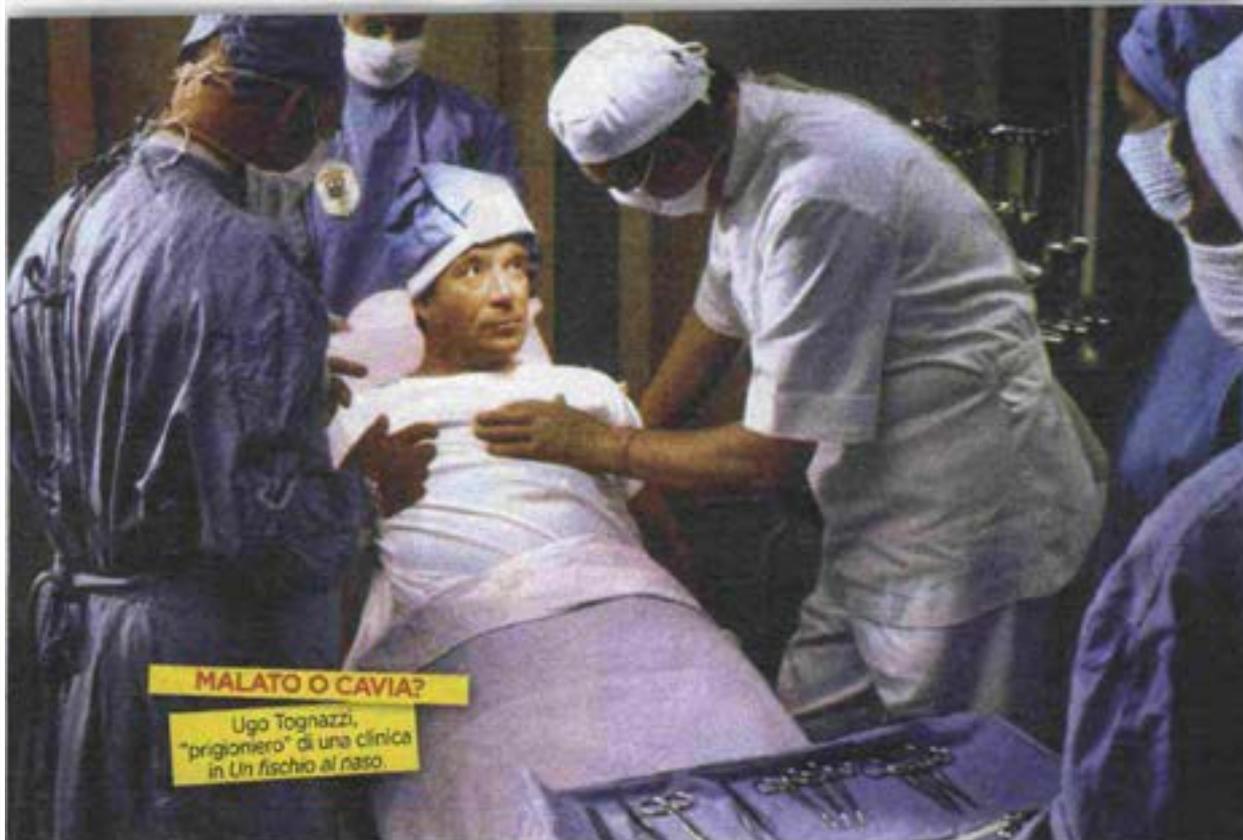
Davanti al medico, che può essere a pochi metri dal tavolo operatorio o, teoricamente, anche a centinaia di chilometri, c'è una console computerizzata grazie alla quale il chirurgo trasmette istantaneamente il movimento alle braccia robotiche, collegate con gli strumenti chirurgici. Grazie alla visione amplificata (di 10 volte) dell'area interessata, si asporta tutto il tessuto malato in modo molto più puntuale. Le incisioni sono più

piccole e discrete, causano minor sanguinamento e un ridotto dolore post-operatorio. Ancora, al contrario della laparoscopia, in cui gli strumenti sono leve posizionate vicino al corpo che spesso richiedono al chirurgo movimenti complessi, i bracci del robot hanno invece un polso che consente di manovrarli come estensioni delle mani ma con una possibilità di azione molto maggiore (su 7 assi e un asse di rotazione di 540°).

108 **OGGI**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797



**MALATO O CAVIA?**  
Ugo Tognazzi, "prigioniero" di una clinica in Un fischio al naso.

stata eseguita un'angioplastica, perfettamente riuscita, di un paziente di 64 anni. L'eccezionale intervento è stato eseguito al dipartimento di cardiologia dell'Università di Catanzaro da Ciro Indolfi, presidente della Società Italiana di Cardiologia, e dalla sua équipe. Anche la piattaforma che ha aperto la strada porta un

nome italiano, Da Vinci, pur sviluppato dall'azienda Usa Intuitive Surgical: inizialmente pensato come un sistema per operare a distanza i soldati feriti in azione, oggi è presente negli ospedali europei con 742 robot installati (100 quelli in Italia, con una buona uniformità Nord-Sud). Ma altri sistemi potrebbero a breve cambiare il mercato (anche Google, Johnson&Johnson e RoboticPci sono scesi in campo).

**PER QUALI PATOLOGIE**

Se nel mondo è la ginecologia la principale area di intervento con il robot, in Italia è l'urologia a farla da padrona, con il 67% di interventi, seguita dalla

chirurgia generale, dalla ginecologia e da altri settori minori. Non tutti i casi "difficili" sono da robot: il tumore del rene, per esempio, può essere trattato se le dimensioni del tumore sono comprese tra i 3 e i 7 centimetri ed è possibile una resezione parziale.

I motivi del successo in urologia sono evidenti: basti pensare, nel caso di tumore della prostata, alla possibilità di recuperare in modo completo e più rapido la continenza urinaria e una buona erezione anche con interventi fortemente demotivi. La tecnica robotica rispetta lo sfintere urinario e permette di ricostruire l'uretra senza danneggiare i tessuti. Inoltre, l'apporto del robot consente di risparmiare i fasci nervosi che regolano l'erezione

soongiurando il rischio di impotenza (negli uomini più giovani sottoposti a intervento tradizionale può sfiorare il 60% nel primo anno dall'intervento).

**PERCHÉ CI SI PUÒ FIDARE**

Tra le garanzie più straordinarie che

offre la robotica c'è la doppia "console", proprio come nei simulatori delle cabine di pilotaggio dei jet.

Oltre a consentire interventi precisi e nel segno della mininvasività, permette un'eccellente formazione professionale. Se prima si imparava osservando il chirurgo esperto lavorare, ora si sfruttano i simulatori virtuali che, come videogiochi, permettono di esercitarsi all'infinito. In sala operatoria, l'allievo opera e allo stesso tempo il chirurgo-maestro può riprendere in mano i comandi in qualunque momento.

**PERCHÉ L'UOMO NON VA IN PENSIONE**

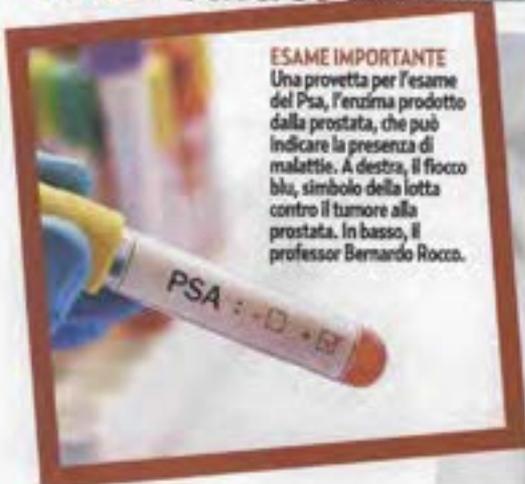
La tecnologia permetterebbe di fare a meno del chirurgo: il robot potrebbe memorizzare le informazioni su paziente e patologia e mettere in atto una procedura studiata su misura a monte dell'intervento. Sono però gli stessi specialisti a essere scettici: in presenza di complicanze, sarebbe sempre necessaria la presenza di un medico in carne e ossa. E ogni paziente ha particolarità anatomiche che possono comunque generare imprevisti.



**WALTER ARTIBANI**  
Segretario Siu (Società Italiana di Urologia).



**GENTE salute** **COME CAMBIA LA LOTTA AL TUMORE MASCHILE PIÙ DIFFUSO**



**ESAME IMPORTANTE**  
Una provetta per l'esame del Psa, l'enzima prodotto dalla prostata, che può indicare la presenza di malattie. A destra, il fiocco blu, simbolo della lotta contro il tumore alla prostata. In basso, il professor Bernardo Rocco.



**OPERARE LA PROSTATA COL ROBOT SALVANERVI**

di Edoardo Rosati

**È** lunga tre centimetri, larga quattro e spesso più o meno due. Eppure un "affarino" così, la prostata, alla base della vescica maschile, sa rivelarsi un'afflizione per oltre 30 mila uomini ogni anno: tanti sono i nuovi casi di cancro prostatico in Italia. Ma le buone notizie non mancano: la sopravvivenza complessiva è del 92 per cento e altissima è la chance di guarigione se il tumore viene scovato in anticipo. «Negli ultracinquantenni è buona norma effettuare periodicamente una visita urologica, con l'esplorazione rettale e, in casi selezionati, un controllo del Psa, l'enzima prodotto dalla prostata e dosabile nel sangue», raccomanda il professor Bernardo Rocco, direttore dell'Unità operativa complessa di Urologia presso il Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara (Modena) e neopresidente del comitato scientifico di Europa Uomo Italia Onlus.

Rocco e la sua équipe hanno sfoderato un ventaglio di sofisticate migliorie tecniche per agire con precisione estrema sul

**QUESTA TECNOLOGIA FA AUMENTARE LE CHANCE DI GUARIGIONE. «E DÀ AI PAZIENTI MAGGIORI PROBABILITÀ DI RECUPERARE IN PIENO LA FUNZIONE ERETILE», SPIEGA L'ESPERTO**

pariente. Tra queste c'è il PRECE: sta per Predicting ExtraCapsular Extension in prostate cancer. Tradotto: strumento per predire l'estensione extracapsulare del tumore alla prostata. Deriva dalla cooperazione con uno dei più importanti centri urologici americani, il Global Robotics Institute, diretto dal professor Vipul Patel. «Conservare la vita sessuale dopo l'intervento è essenziale», commenta Rocco. «Se paragonate la prostata a una cipolla, i nervi che controllano l'erezione passano adiacenti alla buccia. Ebbene, noi abbiamo sviluppato uno speciale strumento statistico, il quale, in base alle caratteristiche della malattia, calcola con precisione la probabilità che i nervi attorno alla ghiandola siano coinvolti o meno dal tumore. Se non lo sono, possiamo permetterci di conservare la buccia offrendo alla persona una maggiore probabilità di recuperare la funzione erettile dopo l'operazione. Insomma, è chirurgia di precisione. Una missione ulteriormente resa possibile dall'approccio robotico, ormai il più usato per il trattamento del cancro prostatico: nel Centro diretto da Rocco oltre il 92 per cento degli interventi

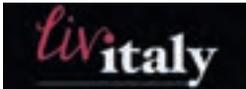
viene effettuato con l'ausilio del robot.

Ma non è finita. A guidare la mano del chirurgo c'è pure la microscopia confocale. Premessa: durante l'operazione si è soliti effettuare un esame istologico che si chiama in gergo "estemporanea" e può durare una trentina di minuti. Tecnicamente è una biopsia. Lo scopo? Evidenziare l'estensione della malattia e indirizzare quindi le scelte del chirurgo. «Con uno speciale microscopio potremmo invece esaminare in un minuto il tessuto asportato. Il che ci permetterebbe di eseguire un maggior numero di analisi intraoperatorie e di rimuovere con più accuratezza il tumore». Il lavoro di Rocco è stato pubblicato sul prestigioso *British Journal of Urology International* e la speranza è che questa innovativa risorsa, frutto della collaborazione con il professor Giampaolo Bianchi, già direttore dell'Unità di Urologia, possa diventare lo standard.



**«NON SI INTERVIENE SEMPRE. A VOLTE È PREFERIBILE ASPETTARE»**

Infine, si sappia che intervenire non è sempre la regola. In casi scelti si può sposare un programma di controlli stretti: la cosiddetta "sorveglianza attiva". «Si segue lo sviluppo della malattia e solo quando il cancro dovesse mutare atteggiamento si provvederà a schierare in campo l'armamentario delle cure».



Mensile  
Data 04-2019  
Pagina 1  
Foglio 1

## FRANCESCA CERRUTI E L'ARTE DELLA SINERGIA E DELLA COOPERAZIONE TRA UOMO E DONNA

Home > Rubriche > Intervista > Francesca Cerruti

Scritto da Francesca Cerruti | 2 maggio 2019 | 14:44:00

0 0 0 0

1 | [Visualizza](#)



Il **gender career gap**, ovvero le pari opportunità di genere per fare carriera, negli ultimi anni trova nello Stato italiano un impegno concreto per valorizzare e favorire la partecipazione femminile, garantendo possibilità eque di accesso a posizioni di potere grazie alle cosiddette **quote rosa**, che superando non pochi ostacoli cominciano a dare piccoli risultati.

Diversa la situazione nel privato. Uno degli esempi più significativi è rappresentato dalla **Stenne Francesca Cerruti**, vice direttore generale di **ab medica**, società in forte crescita con sede a Cerro Maggiore in provincia di Milano, specializzata nella produzione e distribuzione di **tecnologie medicali avanzate** e sistemi di **chirurgia robotica**, dove oltre il 50% dei dipendenti è donna.

"Siamo una realtà che mira all'eccellenza e la cerchiamo nelle risorse, senza pensare a farne una questione di genere. Cerchiamo di collocare i dipendenti nelle posizioni in cui potranno esprimersi al meglio, dato che è poi il lavoro corale a combaciarsi al traguardo. Seguendo, quindi, una logica di risultato, piuttosto che una filosofia, **ab medica** ha visto crescere anche in posizioni manageriali importanti una nutrita rappresentanza femminile. In occasione della recente festa della donna, per esempio, abbiamo deciso di lanciare un messaggio di sinergia e cooperazione, in grado di superare le differenze ma che possa esaltare le reciproche diversità di genere, realizzando un piccolo omaggio per tutti i nostri dipendenti, donne e uomini" spiega Francesca Cerruti, diventata manager mettendo in campo un grande impegno, e stimolata da un uomo, suo padre Aldo, fondatore e amministratore unico di **ab medica**, che rappresenta per lei un modello di riferimento forte e importante.

"L'ho sempre visto, e lo vedo tutt'ora come l'incarnazione del motto "volere è potere": ha conseguito mete ambiziose, senza mai lasciarsi frenare dagli ostacoli trovati lungo il percorso. E' così che da agente alla Bosa Elettromedicali è diventato il Presidente di quella che oggi è l'azienda italiana leader nel settore delle tecnologie medicali. In 35 anni ho visto mio padre sempre deciso e intraprendente. Qualità che vorrei fare mie".

Quando ha iniziato a "frequentare" l'azienda?

"Sono "letteralmente" di famiglia. Mio padre l'ha fondata nel 1984 e io sono nata l'anno successivo. Siamo cresciute insieme. Avevo poco più di 20 anni quando ho messo piede in azienda e da allora continuo a fare il pieno di esperienze".

*Donna e figlia del fondatore: quali sono state le difficoltà?*

"La difficoltà maggiore era rappresentata da me stessa. Ho iniziato a lavorare che ero davvero giovane e inesperta. Volevo imparare e scalpitavo. Ma è stato proprio il tempo a insegnarmi che con la pazienza e la costanza avrei dimostrato le mie capacità. Non volevo essere "la figlia di...", ma crescere facendomi conoscere per quella che sono. In tutto questo essere donna non ha rappresentato un limite, almeno in **ab medica**, dove l'importante non è tanto il genere quanto il contributo che ciascuno può e sa dare all'azienda. All'esterno il discorso cambia. La medicina e la tecnologia, settori in cui operiamo, sono ancora appannaggio prevalentemente maschile, ma anche qui, con buona volontà e un pizzico di sfrontatezza, ho imparato a farmi valere. In sala operatoria, se dimostri di essere competente nell'affiancare il medico, il chirurgo apprezzerà il lavoro di clinico, al di là del tuo esser donna o uomo".

*Come ha iniziato?*

"Non ho avuto corsie preferenziali, e ho iniziato con la classica gavetta. Ho praticamente vissuto in prima persona tutti i dipartimenti dell'azienda: dal magazzino all'ufficio contabilità, fino ad arrivare alla guida dell'ufficio marketing e comunicazione. Per me è stata un'impareggiabile palestra che mi ha permesso di comprendere la complessità di un'impresa che vive e si evolve quotidianamente. A questa parterza si è aggiunta poi la formazione, per ben cinque anni con presenza in sala operatoria, per affiancare l'attività dei chirurghi che si avvalgono delle nostre tecnologie medicali. Un passo dopo l'altro, insomma, mi sono trovata a occupare con orgoglio una posizione importante e di grande responsabilità".

*Ci parla della filosofia operativa di ab medica?*

Si potrebbe dire "instancabile esplorazione": il settore delle tecnologie, e in particolare quelle medicali, richiede continui aggiornamenti. Fin dalla fondazione, mio padre ha avuto ben chiara la necessità di essere in grado di re-inventare, cercare nuove soluzioni, scovare device innovativi, cogliere opportunità inedite. Durante questo percorso abbiamo avuto molte soddisfazioni: siamo stati i primi in Italia ad avere introdotto il catetere multilume. Si tratta di un primato cui ne sono seguiti molti altri, come l'aver creduto in **Gasless**, primo sistema che consente la chirurgia laparoscopica senza utilizzo di gas; abbiamo colto, in anticipo sui tempi, le potenzialità della chirurgia robotica da Vinci (mai vista in Italia prima che la distribuissero nel 1999) e della radiocirurgia stereotassica con il **CyberKnife**. E se il mercato non offre nulla di avanguardistico? Lì subentra il nostro reparto R&D che negli anni ha progettato diversi device come il caschetto **HelMate** o il **Cardioclinic**. Abbiamo puntato molto anche sulla politica di acquisizioni, che ci ha consentito di abbracciare numerose altre realtà, in modo coerente con il desiderio di offrire la migliore qualità di vita e di cura al paziente. Insomma, accresciamo il nostro know-how con le competenze e le unicità delle aziende che fanno parte del nostro gruppo, da **ATLC** a **Genomia**, passando per **Medical Labi**, **Telbios**, **Officine Ortopediche Rizzoli**, **WinMedical**".

Nella foto, Francesca Cerruti con il padre Aldo Cerruti.

COMMENTI (0) [Aggiungi il tuo](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



# Tiroide

## Via il tumore senza cicatrici



BenEssere | Medicina

**Per la prima volta in Italia, sarà installato un robot che permette di effettuare interventi senza conseguenze estetiche. Una vera rivoluzione in sala operatoria...**

di Agnese Pellegrini  
in collaborazione con



dotto**r Nicola Palestini**  
responsabile del programma di Chirurgia oncologica della tiroide e delle paratiroidi, Irccs Candiolo



professo**r Giovanni Succo**  
direttore dell'equipe universitaria di Chirurgia oncologica cervico-cefalica, Irccs Candiolo

### IL LAVORO ALLA CONSOLE

Nella foto grande, da sinistra: i dottori Chris Holsinger (California), Erika Crossetti e Giovanni Succo (Candiolo), Scott Magnuson (Orlando, Florida).

«**N**egli ultimi anni, c'è stato un costante aumento di tumori alla tiroide, che colpiscono anche giovani e bambini»; lo rileva il dottor Nicola Palestini, responsabile del programma di Chirurgia oncologica della tiroide e delle paratiroidi dell'Irccs (Istituto di ricerca e cura a carattere scientifico) di Candiolo, alle porte di Torino, uno dei centri più attivi nella lotta al cancro in Italia, scelto come ospedale di riferimento per la **chirurgia robotica** all'avanguardia: avverrà qui la prima installazione in Italia della tecnologia "Da Vinci-Single Port", per avviare un progetto pilota di validazione scientifica.

«Si tratta di un robot con un terminale miniaturizzato a bracci flessibili delle dimensioni di un tubetto rigido di dentifricio», afferma il professor Giovanni Succo, direttore dell'equipe universitaria di Chirurgia oncologica cervico-cefalica. «In questo modo, sarà possibile operare alla tiroide e alle paratiroidi senza lasciare cicatrici».

### Di che cosa si tratta

«La robotica in sala operatoria», aggiunge il professor Succo, «nasce per "semplificare la vita" del chirurgo e per ridurre al massimo l'invasività, a tutto vantaggio del paziente che, anche dopo l'operazione, ha una serie di benefici: meno giorni per la ripresa, quindi meno medicine e tempi di recupero più veloci. In particolare, questo nuovo dispositivo, "Single Port", è un tubo piccolissimo, che entra nella bocca del paziente e arriva all'altezza della tiroide (cosa che i ferri chirurgici tradizionali non potrebbero fare). A questo punto, si dispiegano quattro bracci, tre



### Come raggiungerci

► Strada Provinciale, 142  
km 3,95, 10060 Candiolo (To)

Sito Internet [www.fpolrcc.it](http://www.fpolrcc.it)



## Ci si ammala di più

► Più di 40 mila interventi all'anno in Italia, 140 soltanto a Candiolo: il tumore alla tiroide ha fatto registrare un aumento di casi. «Da un lato», rivela Palestini, «una migliore diagnosi fa vedere noduli che si sarebbero manifestati più tardi. Da un altro lato, le radiazioni ionizzanti, anche per un eccesso di esami radiografici nella primissima infanzia, ha portato a un aumento di casi». Il consiglio è quello di «non sottovalutare la comparsa di noduli al collo o l'ingrossamento dei linfonodi. Con la consapevolezza che soltanto il 5 per cento di questi si trasforma in una patologia maligna».



## I vantaggi della tecnica

► Il robot chirurgico – che non è assolutamente un'intelligenza artificiale ma, più propriamente, una estensione robotica della mano del chirurgo – ha diversi vantaggi:

- ★ permette interventi minivasivi;
- ★ riduce la perdita di sangue durante l'operazione;
- ★ riduce il dolore e, quindi, l'assunzione di medicine;
- ★ riduce i tempi di ospedalizzazione: per il paziente significa ridurre il rischio di infezioni ospedaliere e poter tornare più in fretta alla propria vita; per l'ospedale, si riducono i costi.



per lavorare all'asportazione del tumore, uno che funge da telecamera e che permette al chirurgo, che lavora alla consolle del robot, di avere una visione tridimensionale e aumentata dell'intervento.

Si tratta di una chirurgia, dunque, minivasiva, avanzata, miniaturizzata, robotizzata e personalizzata, ma anche sostenibile per il nostro Sistema sanitario nazionale. «Ovviamente», commenta il professor Succo, «c'è bisogno da parte di tutti noi chirurghi di una formazione specifica. Ma è questa la medicina che ci aspetta nel prossimo futuro».

### Per chi è indicata

«Oggi, anche grazie all'affinamento dei sistemi diagnostici», spiega il dottor Palestini, siamo in grado di evidenziare noduli alla tiroide anche di piccolissime dimensioni: i tumori in questa regione del corpo rappresentano ormai

la seconda patologia neoplastica per frequenza nella donna. In alcune persone, per cui è importante l'assenza di cicatrici sul collo, la soluzione robotica è la migliore».

**Proprio per evitare danni dal punto di vista estetico, negli anni scorsi sono state trovate "vie di accesso periferiche":** in

pratica, invece di effettuare un taglio al collo, si è cercato di raggiungere la tiroide in altri modi, ad esempio praticando un solco sotto mammario, oppure per via transorale, cioè praticando un piccolo foro tra il labbro inferiore e l'arcata dentale. «Si tratta comunque di vie di accesso»,

rivela Palestini, «che non sono né semplici, né dirette. Tali interventi risultavano più lunghi e costosi di quelli tradizionali». Ma anche più pericolosi per il paziente. Ecco perché il nuovo robot rappresenta davvero una piccola-grande rivoluzione. ◉

*Il centro di Candiolo è stato scelto per avviare un progetto pilota mondiale*

## Occhiobello In sala operatoria arriva il robot per le protesi

La Casa di cura Santa Maria Maddalena è sempre più all'avanguardia nella chirurgia, con l'arrivo di un robot in grado di eseguire delicati e precisi interventi ortopedici di impianto di protesi, a partire da quelle dell'anca, così sofisticati e poco invasivi che il paziente si alza subito e dopo 20 giorni torna a una vita normale. Sono pochi i centri in Italia dotati del robot.

Cavallini a pagina XIV



L. NEGOMARO Giuseppe De Rito davanti al robot che esegue l'intervento sotto il controllo del chirurgo ortopedico

# Un robot impianta le protesi

► La casa di cura Santa Maria Maddalena è tra le prime in Italia a usare il sistema ► Finora sono stati eseguiti 12 interventi Il paziente torna a muoversi in 20 giorni

### OCCHIOBELLO

La casa di cura Santa Maria Maddalena entra a far parte del ristretto novero delle strutture sanitarie italiane dotate di una piattaforma robotica per la chirurgia ortopedica. Il sistema, denominato "Rio" e commercializzato dall'azienda italiana Abmedica, è utilizzato per la chirurgia protesica di anca e ginocchio sia monocompartimentale che totale: in prospettiva potrà essere applicato anche alle altre articolazioni come spalla o caviglia.

È soddisfatto Giuseppe De Rito, responsabile dell'unità operativa di ortopedia di Occhiobello. «La robotica è l'ultima innovazione nel campo della chirurgia protesica di anca e ginocchio, e ci permette una maggior precisione nello studio della cinematica della protesi che si va a impiantare. Consente tagli più precisi e un risparmio osseo per arrivare a una protesi che durerà di più rispetto a quelle impiantate attualmente con i metodi tradizionali».

### L'INTERVENTO

La nuova procedura parte da una Tac preoperatoria che consentirà di conoscere tridimensionalmente l'articolazione. I

dati vengono quindi elaborati dal software del sistema che permetterà al chirurgo di pianificare l'intervento. Il chirurgo, quindi, "vede" prima di procedere all'intervento come questo si svolgerà e sarà in grado di apportare in anticipo tutte le correzioni necessarie, prima che il braccio robotico riproduca sul paziente ciò che lo stesso chirurgo ha pianificato eliminando, di conseguenza, l'errore umano. «Resta salva, ovviamente, la



AMMINISTRATORE Vittorio Morello spiega gli obiettivi fissati

possibilità del chirurgo di interrompere la procedura robotica per procedere manualmente se lo ritiene necessario - precisa De Rito - la protesi viene posizionata sulla base del modello a tre dimensioni pre-elaborato e l'alloggiamento della stessa viene sagomato nell'osso da una fresa montata sul braccio robotico, mentre una telecamera a infrarossi monitora l'intervento nel suo divenire. Nel decorso post-operatorio registriamo una riduzione del dolore del paziente e una mobilità accentuata: risultati resi possibili dal connubio tra robotica e chirurgia mini-invasiva. Al momento abbiamo portato a termine 12 interventi e siamo gli unici a Rovigo, e tra i pochi in Italia, a utilizzare questa tecnologia. Ottima anche la nostra posizione a livello europeo, dove solo tedeschi e francesi stanno iniziando oggi ad uti-

lizzare una tecnologia che si è affacciata sul mercato solamente otto mesi fa».

### L'ATTIVITÀ

A Occhiobello si realizzano ogni anno 300 interventi di artroprotesi di anca e 400 di ginocchio (entrambi con tecnica mini-invasiva): a questi si aggiungono circa 30 interventi di artroprotesi di spalla e un centinaio di revisioni di artroprotesi di anca e ginocchio eseguite in altre sedi. «Con l'avvento del sistema Rio - evidenzia l'amministratore delegato della casa di cura, Vittorio Morello - intendiamo diventare un centro di riferimento per la robotica: abbiamo adottato questa tecnologia per restare al passo con i tempi e conservare il carattere di centro di eccellenza nel settore».

A fianco della robotica, l'unità operativa di ortopedia ha dato il via anche a un progetto denominato di "fast track" riabilitativo, che permette un recupero accelerato dei pazienti. «Questi - conclude De Rito - vengono rimessi in piedi già il giorno successivo l'intervento: dieci anni fa restavano immobilizzati a letto per almeno una settimana. Oggi in venti giorni si può tornare alla vita normale avendo già concluso la riabilitazione».

Jacopo Cavallini

**VITTORIO MORELLO:**  
«INTENDIAMO  
DIVENTARE UN CENTRO  
SPECIALIZZATO  
NELL'INTERVENTISTICA  
ROBOTICA»

## LA NAZIONE SIENA

CRONACA SPORT COSA FARE EDIZIONI - ALLERTA METEO MORTA A 29 ANNI PONTE 25 APRILE SPECIALI - Q

HOME SIENA CRONACA

Publicato il 23 aprile 2019

# Due tumori tolti contemporaneamente col robot, eccezionale intervento a Siena

E' stato così possibile ridurre al minimo l'impatto chirurgico sulla paziente, che in quattro giorni è tornata a casa. Operazione unica in Toscana e tra le poche in Italia

Ultimo aggiornamento il 23 aprile 2019 alle 13:49

★★★★★ 1 voto



Siena, 23 aprile 2019 - Effettuato a Siena, al policlinico Santa Maria alle Scotte, un intervento unico nel suo genere in Toscana e tra i pochi in Italia, di asportazione di due tumori contemporaneamente in **chirurgia robotica**. Si tratta di un intervento combinato realizzato in collaborazione tra chirurghi toracici e urologi di rimozione di un tumore del **mediastino** e di un tumore del **rene** in una paziente affetta anche da altre patologie pregresse.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'intervento si è svolto in due fasi, la prima, eseguita dall'urologo **Filippo Gentile**, che ha effettuato l'asportazione robot assistita del tumore del rene e, successivamente, nella stessa seduta operatoria, è intervenuto il chirurgo toracico **Luca Luzzi** per l'asportazione completa, sempre robot assistita, del timo con il timoma al suo interno, con il prezioso contributo dei professionisti di sala operatoria, altamente qualificati e dedicati all'attività di **chirurgia robotica**. L'intervento è durato complessivamente 3 ore e 10 minuti.

La paziente è stata dimessa in ottime condizioni generali alla quarta giornata postoperatoria.

"La chirurgia robot assistita – spiega Luca Luzzi - ha permesso di asportare radicalmente due tumori potenzialmente mortali in una paziente "fragile", con un minimo impatto chirurgico e un recupero funzionale praticamente immediato. In entrambe le patologie la **chirurgia robotica** rappresenta, in casi selezionati, il golden standard del trattamento, la combinazione delle due tecniche ha massimalizzato in questa paziente il risultato clinico. La paziente – aggiunge Luzzi - è tornata al controllo dopo 30 giorni dall'intervento e presenta condizioni ottimali. La procedura eseguita ha un alto valore non solo tecnico ma di ricaduta clinica con beneficio per la paziente".

Un risultato raggiunto grazie anche alla casistica robotica che vede l'Urologia effettuare circa il 60% degli interventi in modalità robotica, con circa 900 interventi dall'inizio dell'attività e la Chirurgia Toracica con oltre 200 interventi.

"L'eccezionalità dell'intervento – conclude l'urologo Filippo Gentile - sta nel fatto di aver operato contemporaneamente, in sole 3 ore, due tumori presenti in due distretti anatomici indipendenti, il torace e l'addome, cosa che fino a pochi anni fa avrebbe richiesto più tempo e un maggiore impatto biologico per il paziente, tanto da sconsigliarlo a favore di due procedure differite con maggiore ospedalizzazione e due anestesie generali".

Il buon esito della procedura è sicuramente il frutto di una collaborazione multidisciplinare di alte professionalità, considerando che la paziente era seguita, per patologie pregresse, dall'UOC Ematologia, diretta dalla professoressa Monica Bocchia. Dopo discussione collegiale del caso, è stata quindi presa in carico dalla UOC Urologia, diretta dal dottor Gabriele Barbanti e dalla UOC Chirurgia Toracica, diretta dal professor Piero Paladini, valutata dalla UOC Anestesia, diretta dal dottor Pasquale D'Onofrio e seguita, dal punto di vista anestesiológico, dal dottor Armando Fucci, insieme all'équipe del dottor Marcello Pasculli, direttore UOC terapia Intensiva Post-Operatoria.

## Chirurgia robotica, Mako fa di Lucca un punto di riferimento

01 MAGGIO 2019

**LUCCA.** Dal 2 di maggio aumenteranno gli interventi chirurgici con il robot Mako. La direzione aziendale ha autorizzato le sedute aggiuntive in modo da raggiungere almeno 150 interventi in un anno, come richiesto dalla Regione Toscana. Gli ortopedici che si alterneranno provengono dai diversi ospedali dell'Asl Toscana nord ovest (Lucca, Pontedera, Versilia, Massa, Volterra e Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana) e i pazienti, una volta operati, in seconda giornata e in base alle condizioni generali, verranno trasferiti nei reparti di "provenienza" dove saranno seguiti dal chirurgo di riferimento e così, l'ospedale di Lucca non sarà gravato dal carico assistenziale derivato dall'aumento degli interventi.

Il robot Mako, è usato prevalentemente per gli interventi di protesi all'anca e di ginocchio mono compartimentale e presto verranno inseriti anche quelli di ginocchio totale. Un intervento apprezzato dai pazienti è quello relativo alla protesi d'anca per via anteriore, tecnica utilizzata in pochissimi centri italiani e europei. Inoltre, **Franco Carnesecchi**, responsabile dell'area chirurgica della Asl Toscana nord ovest e **Mario Manca**, coordinatore della robotica, in accordo con **Alessandro Giusti**, stanno perfezionando la procedura di introduzione della protesica di ginocchio totale.

Questo tipo di chirurgia rappresenta un'eccellenza che sicuramente sarà incrementata, anche perché ormai molti pazienti, non solo toscani, chiedono di essere trattati dagli ortopedici della Asl Toscana nord ovest, con il Mako.

Il robot è arrivato nel monoblocco di San Filippo a metà 2017: l'ospedale di Lucca è stato individuato in modo condiviso tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria Toscana e l'Asl nord ovest come il primo centro di chirurgia protesica ortopedica robotica dell'area vasta. «Ci vorrà un po' di tempo per arrivare a regime, ma questo è un primo passo importante - disse il commissario **Mauro Maccari** ospite al consiglio comunale sulla Sanità -. Si tratta comunque di un percorso da fare insieme ai professionisti». —



L'INTERVISTA AL PRIMARIO DI CAREGGI

# «Con la **chirurgia robotica** il rischio di impotenza è inferiore al 2 per cento»

Il professor Carini parla degli interventi avanzati che limitano pure problemi di deficit erettile e incontinenza urinaria

**FIRENZE** Gli interventi di prostatectomia radicale, eseguiti per via robotica, sono meno invasivi e riducono il rischio di deficit erettile e incontinenza urinaria, grazie alla possibilità di avere una visione magnificata delle immagini e migliore manovrabilità specie in spazi limitati. «Con questo sistema - afferma il professor Marco Carini, direttore del dipartimento oncologico di Careggi - il rischio di impotenza, quando la malattia è localizzata, è inferiore al 2%, mentre il rischio di disfunzione erettile dipende dalle caratteristiche patologiche. In alcuni casi infatti è necessario sacrificare i fasci vascolo-nervini responsabili dell'erezione, per garantire una maggiore sicurezza oncologica, mentre se le caratteristiche della malattia lo consentono, è possibile eseguire un intervento cosiddetto nerve-sparing con possibilità di preservazione dei nervi e tassi di mantenimento/recupero dell'erezione molto elevati».



Il professor Marco Carini, primario a Careggi

**LA SCHEDA**

## Urini spesso di notte? Potresti soffrire di ipertrofia prostatica

Una condizione molto frequente tra gli uomini sopra i 50 anni è l'ipertrofia prostatica benigna. La ghiandola prostatica cresce di dimensioni causando disturbi urinari come gatto debole, bisogno di urinare di frequente e necessità di alzarsi di notte.

Le terapie per questo disturbo - spiega il professor Carini - sono molteplici e comprendono una vasta gamma di farmaci da usare singolarmente o in associazione. Ma quando la terapia non è più sufficiente?

«Si ricorre alla **chirurgia** (generalmente per via endoscopica, ovvero senza taglio) che permette di rimuovere la porzione di ghiandola che causa l'ostruzione». Per quanto riguarda il tumore si può stare tranquilli? «Semberebbe proprio di sì, perché non c'è associazione tra ipertrofia prostatica benigna e insorgenza di carcinoma prostatico. Si raccomanda comunque a tutti i pazienti che ne sono affetti, anche dopo eventuali trattamenti medici o chirurgici, di eseguire regolari controlli».

ste esigenze, per cui l'intervento viene generalmente eseguito entro 4-6 settimane dalla messa in lista».

In quali casi la **chirurgia robotica** è scelta come alternativa alla **chirurgia tradizionale**?

«Nel trattamento di tumori della prostata, del rene e di altre patologie urologiche rappresenta lo standard. Ma anche come alternativa nei centri ad alto volume, in presenza di chirurghi molto qualificati, qualora le condizioni cliniche del paziente e lo stato della malattia lo consentano».

Quando invece si predilige la **chirurgia tradizionale**?

«Quando non è possibile ricorrere alla **chirurgia robotica**».

Cosa che può dipendere da molte condizioni: pregressa **chirurgia addominale**, presenza di numerose aderenze, malattia molto estesa che non permette un approccio mini-invasivo o alcune patologie sistemiche. In quanti casi, per garantire la corretta riuscita dell'intervento, è necessario ricorrere alla **chirurgia tradizionale**?

Se il tumore non è operabile ci sono terapie efficaci?

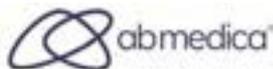
«Fondamentale è quel praticare la collaborazione multidisciplinare tra i diversi specialisti (urologo, oncologo, radioterapista) per gestire al meglio il percorso che può comprendere la radioterapia, la terapia ormonale e certe volte la chemioterapia».

Maria Antonietta Schiavina



134797

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



SALUTE

## Chirurgia robotica siamo molto avanti

Fine dei viaggi della speranza (non subito). La promessa di Giuseppe Carrieri.

A PAGINA 15

INNOVAZIONE

# Chirurgia robotica, la nuova frontiera della medicina



Carrieri

Non sono più necessari i viaggi della speranza altro perché da 3 anni utilizziamo a Foggia queste tecnologie e abbiamo una risposta sanitaria a km zero.

CINZA CELESTE

La tecnologia fa passi da gigante e incide sulla qualità della vita di tutti. Un ragionamento che vale ancora di più nell'ambito della medicina, in particolare la **chirurgia robotica** rappresenta il futuro e apre nuovi orizzonti e nuovi scenari, rendendo possibile ciò che fino a qualche tempo fa era fantascienza. Di questo si è parlato nel pomeriggio di studi, promosso dal Gruppo Teleforo in collaborazione con la Fidapa Sezione Foggia Capitanata e con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Foggia, che si è tenuto lunedì pomeriggio presso la Nuova San Francesco, alla presenza di illustri relatori, competenti nell'ambito della **chirurgia robotica**, come **Giuseppe Carrieri**, direttore della clinica oncologica e centro dei trapianti di rene degli Ospedali Riuniti di Foggia. Il dottor Carrieri è anche direttore del dipartimento di assistenza integrata in nefrologia presso la stessa sede nonché professore ordinario di anologia presso l'università degli studi di Foggia. Con lui **Michela Cassano**, direttore

l'intelligenza artificiale. Parliamo di macchine intelligenti come il **robot Da Vinci** che rappresenta una nuova frontiera, con i suoi sottili bracci comandati a distanza, consente di eseguire interventi mini-invasivi, sia al cuore che al polmone, alla prostata e all'utero, con fori di pochi centimetri. Il robot chirurgico è in grado di operare con una precisione millimetrica. La nostra provincia è all'avanguardia proprio grazie al dottor Carrieri che ha ottenuto ottimi risultati presso gli Ospedali Riuniti, lui è stato tra i primi a sperimentare queste tecniche innovative. Vogliamo mettere dunque in luce il fatto che l'ospedale di Foggia è alla ribalta, all'attenzione nazionale ed internazionale.

Come detto sono molteplici le applicazioni della **chirurgia robotica**. Il professor Carrieri tra gli altri interventi, si occupa di prostatectomia radicale, un'operazione eseguita per il cancro della prostata. "Attualmente presso il Policlinico di Foggia lo realizziamo routinariamente, con l'ausilio della robotica - ha sottolineato il luminare - l'Attacco -".

La **chirurgia robotica** è una tecnica mini-invasiva che consente di realizzare gli interventi con minori perdite ematiche, con una ripresa molto più precoce dell'attività lavorativa, con una migliore ripresa della continenza urinaria dopo l'intervento. Grazie alla robotica siamo in grado anche di salvare i nervi che tanto importanti sono per gli uomini, per mantenere l'attività sessuale dopo l'intervento".

**Quello di Foggia ormai è diventato un centro di riferimento nazionale per la chirurgia robotica, si eseguono infatti oltre 150 interventi all'anno routinariamente**

Quello di Foggia ormai è diventato un centro di riferimento nazionale per la **chirurgia robotica** si eseguono infatti oltre 150 interventi all'anno.

"Oltre alla chirurgia della prostata, da noi vengono eseguiti gli interventi di **chirurgia robotica** sul rene, sulla vescica, sulla vagina per la incontinenza urinaria femminile - ha aggiunto Carrieri -. Insomma, dobbiamo essere soddisfatti del livello di visibilità nazionale che il Policlinico ha ottenuto, soprattutto per il notevole numero di pazienti che affluiscono al nostro centro, proprio per essere sottoposti ad interventi di **chirurgia robotica**". Per questo è importante far sapere ai cittadini della provincia di Foggia che c'è questa opportunità, vogliamo far conoscere questa tecnologia che a Foggia viene ormai normalmente utilizzata da oltre 3 anni, nella speranza che i pazienti non migrino più per interventi di questo genere, facendo i famosi viaggi della speranza. Oggi questi non sono più necessari perché questo tipo di risposte in termini di sanità sono facilmente ottenibili a km zero, a casa propria".

della clinica e unità operativa complessa di otorinolaringoiatria, che ha relazione sulla **chirurgia robotica** nei disturbi respiratori del sonno. "Dedichiamo con piacere la Fidapa che ci ha coinvolti in questa iniziativa - ha dichiarato a l'Attacco Nicola Ciavarella, direttore sanitario Casa di Cura Riuniti Villa Serena e Nuova San Francesco -, il nostro è un impegno costante verso la divulgazione del pensiero scientifico". A introdurre i lavori **Rosa d'Onofria**, Presidente Fidapa Sezione Foggia Capitanata. "Il nostro tema nazionale - ha spiegato a l'Attacco - è la crescita femminile e la cultura dell'innovazione, motori di un diverso sviluppo sociale ed economico, e di obiettivi e progetti. Questo riporta in rilievo argomenti di carattere anche tecnico e scientifico come la robotica applicata alla medicina. Ormai la tecnologia sta uscendo dalla sua ambiguità e si sta proponendo sempre più come strumento per migliorare la condizione umana. Così l'abbiamo pensato al titolo di questo convegno "Robotica e medicina. Come cambia la vita del paziente". Ed effettivamente questi nuove tecnologie portano a migliorare le condizioni di salute, essendo tecniche sempre meno invasive. La robotica applicata alla medicina è valida ma potrebbe essere ulteriormente con lo sviluppo del-

TRICASE L'OSPEDALE CARDINALE PANICO AMPLIA L'OFFERTA SPECIALISTICA

# In sala operatoria adesso il camice lo mette il robot

Dal 6 marzo eseguiti 35 interventi di chirurgia oncologica avanzata

● Il robot entra in sala operatoria. Una svolta verso un'offerta di eccellenza per l'ospedale Panico di Tricase. Dal 6 marzo sono stati eseguiti 35 interventi di chirurgia oncologica avanzata. Parlano i primari di Chirurgia, Oncologia e Urologia «dopo ai viaggi della speranza».

GIORDO A PAGINA 5



**CHIRURGIA ROBOTICA**  
Nella sala operatoria dell'ospedale Panico di Tricase entra il robot Da Vinci. Dal 6 marzo sono stati eseguiti 35 interventi

## SALUTE

L'OSPEDALE CARDINALE PANICO

Dopo il primo mese con la robotica i dati promuovono la struttura e le assegnano un primato

# Tricase, il robot Da Vinci entra in sala operatoria

Dal 6 marzo eseguiti 35 interventi di chirurgia oncologica avanzata

ANTONIO ANDREA CIARDO

● **TRICASE.** La **chirurgia robotica** all'ospedale "Cardinale Giovanni Panico": è la scelta che da un mese circa ha compiuto la direzione strategica dell'azienda, guidata dal suo direttore generale Suor Margherita Bramato, nella prospettiva di un'offerta di eccellenza in una struttura pubblica.

Il 6 marzo scorso, per la precisione, è stato il giorno in cui la dotazione tecnologica delle sale operatorie si è arricchita con l'installazione di una nuova tecnologia d'avanguardia: il robot chirurgico Da Vinci Xi di ultima generazione.

### L'ATTIVITÀ

L'impiego della **chirurgia robotica** è quotidiana

A metà 2016 in Italia risultavano installati 76 sistemi robotici in strutture pubbliche o accreditate. Il 50% dei sistemi si trovava in 3 regioni (Lombardia, Toscana e Veneto).

Oggi, grazie alla lungimiranza e allo sforzo dell'Ente, l'ospedale "Panico" ha installato il sesto robot in Puglia (114mo in Italia). Si può quindi comprendere la portata dell'innovazione a disposizione e quali siano i livelli qualitativi che si potranno mettere a disposizione dei pazienti, esibendo pienamente le loro grandi qualità professionali.

Dal 6 marzo sono già stati eseguiti trentacinque interventi di chirurgia oncologica avanzata: prostatectomie radicali ad opera del dottor **Giancamillo Carluccio**, primario di Urologia; duodenocefalo-

### L'OBIETTIVO

Garantire un'offerta

di eccellenza

pancreasectomie, epatectomie, esofagectomia (intervento eseguito per la prima volta in Puglia con questa tecnica), surrenectomie, emicolectomie destra e sinistra, resezioni del retto, ecc. ad opera del dottoe **Massimo Giuseppe Viola**, primario di Chirurgia Generale. I due chirurghi vantano una lunga e riconosciuta esperienza nelle classiche procedure laparoscopiche ed il loro approccio alla **chirurgia robotica**, preparato da tempo, è stato agevole e ben curato anche sotto il profilo organizzativo.

Dalla metà di marzo 2019 l'impiego della **chirurgia robotica** al "Panico" è quotidiano in una sala operatoria allestita ad hoc. I chirurghi si avvicinano in base alla nota

operatoria che ne richiede l'utilizzo, attualmente quasi esclusivamente dedicato alla

chirurgia oncologica.

Dalla posizione seduta in consolle il robot consente al chirurgo di compiere movimenti del polso con più gradi di libertà e manovre più agevoli, complesse e precise, rispetto alla chirurgia convenzionale.

L'introduzione della **chirurgia robotica** al "Panico" ha comportato ovviamente un importante aggiornamento formativo dell'intero team chirurgico che include anestesisti, infermieri e OSS.

L'implementazione delle dotazioni strumentali sopra descritte, nonché l'adeguata disponibilità di colonne laparoscopiche, di strumentazione di ecoendoscopia e di sistemi per fluorescenza con luce verde (ICG), ha consentito ai chirurghi di poter mettere a frutto tutta la loro grande esperienza e professionalità, in linea con i tempi e i migliori standard nazionali ed internazionali. L'Ospedale, a giusto titolo, è meta di professionisti interessati all'aggiornamento e di

nuove generazioni di chirur- ghi. Sono già diversi gli spe- cializzandi inviati al "Panico" da diverse Università per com- pletare i percorsi formativi.

L'INTERVISTA PARLA MASSIMO GIUSEPPE VIOLA, PRIMARIO DI CHIRURGIA GENERALE. È STATO LUI CHE HA FORTEMENTE VOLUTO AMPLIARE L'OFFERTA DI SALUTE

# «Stop ai viaggi della speranza»

«Così le strutture extra regionali fanno cassa con i pazienti di questo territorio»

● L'azione del dottor Massimo Giuseppe Viola, primario di Chirurgia generale, conferma l'ospedale "Panico" come un'eccezione nel panorama del Mezzogiorno d'Italia. In tre anni il giovane primario ha effettuato 80 interventi per l'importazione del tumore al colon retto. È stato Massimo Viola che ha fortemente voluto ampliare l'offerta di salute con l'innovativa **chirurgia robotica**, trovando la piena disponibilità ai grandi sacrifici economico-finanziari da parte della Direzione dell'azienda ospedaliera e del suo direttore generale in particolare suor Margherita Bramato.

Perché, dottor Viola, questa

necessità? «Venendo a Tricase, rimasi subito sorpreso dall'offerta urologica del dottor Cacaceo: ma era una urologia nascosta, che si affilava quasi ad un passo parola. Invece mi trovavo di fronte ad una qualità e ad una tecnologia utilizzata di altissimo interesse. E, allora, proprio guardando ai dati, certificati peraltro da Agmas ed Ares, che parlano del nostro ospedale tra i primi ospedali in Italia per espressione della complessità e per come questa viene gestita, abbiamo convenuto che la robotica serviva per completare il pacchetto dell'offerta chirurgica. Ripeto la tecnologia robotica, per un



CHIRURGO Massimo G. Viola

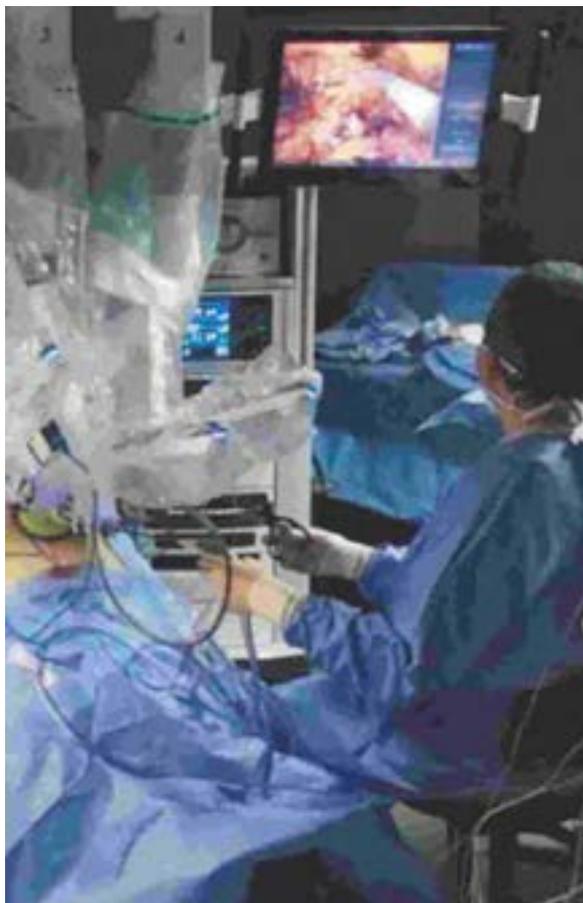
ospedale come il nostro, è un impegno economico non indifferente, ma ora, diciamo, non manca proprio nulla. E desidero sottolineare che la chirurgia espressa sia per qualità che per numero della tipologia, già riconosciuta a livello nazionale, è più difficile farla riconoscere in Puglia, che fuori della Puglia. Un dato: nel primo mese di impianto del Robot, Trieste è al primo posto in Italia. Lo dicono i dati. Non dobbiamo inventarci l'utopia, esiste. E noi possiamo concepire a bloccare definitivamente la mobilità passiva, i cosiddetti viaggi della speranza, verso le strutture extra regionali, che funzionano accoglien-

do i pazienti di questo territorio.

Cos'è questo **Robot da Vinci**?

«Il sistema robotico da Vinci Xi Dual Console è la piattaforma più evoluta per la chirurgia mininvasiva. Il sistema robotico da Vinci traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, evitando i complessi movimenti laparoscopici e rendendo la procedura chirurgica più sicura; permette una reale visione tridimensionale dell'anatomia per valutare al meglio i piani di dissezione, garantendo la massima precisione. E nella chirurgia oncologica sappiamo bene quanto questo conti».

[aac]



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



**L'INTERVISTA/2 EMILIANO TAMBURINI È IL PRIMARIO DI ONCOLOGIA**

## «Ecoendoscopia e sala operatoria ibrida: tecnologia avanzatissima»

● **Emiliano Tamburini** è il Primario di Oncologia. E', soprattutto, proprio per la conoscenza diretta, l'oncologo che il chirurgo Massimo Viola ha fortemente voluto a Tricase perché «in grado di lavorare in team al fine di compiere quel salto di qualità nella presa in carico del malato oncologico, e al quale proprio la **chirurgia ibrida** offre una possibilità in più nel percorso di salute».

«Quando sono giunto a Tricase - spiega Emiliano Tamburini - ho trovato sorprese inaspettate non solo per chi, come me, viene dal fuori, ma anche per chi, come voi, vive in questo territorio. Trovare tecnologia avanzatissima come l'ecoendoscopia per i tumori, una sala operatoria ibrida per la gestione avanzata degli interventi di altissima chirurgia, per citarne alcune, ha significato per me avere certezza che fosse possibile dare concretezza al concetto della presa in carico del paziente oncologico. Il Robot, quindi, rappresenta il giusto completamento di questa tecnologia, anche perché Tricase può vantare su due antefatti fuoriclasse della chirurgia, il dottor



Giancamillo Carluccio, primario urologo, e il dottor Massimo Viola, chirurgo di chirurgia generale, sicuramente uno tra i primi chirurghi in Italia, sicuramente tra i primi 5-6».

**Risparmio al concreto della presa in carica.**

«Semplice. Tu paziente hai un problema oncologico? Ecco, non devi essere più preoccupato di trovarti la salute da solo, ma ti affidiamo ad un case manager, che ti organizza il percorso tutto interno all'ospedale. E qui entra in scena una vera e propria complicità operativa tra gli attori chirurgici, Carluccio e Viola, e l'oncologo: insieme guardiamo i pazienti,

insieme decidiamo il percorso più appropriato per il paziente in osservazione. Dando anche al paziente la libertà che possa farsi una seconda opinione rispetto al suo stato di salute: ed è proprio questa disponibilità a sostenerlo anche nella ricerca di una eventuale sua seconda opinione che rafforza il clima di fiducia nell'azione terapeutica che ritrova oggi nel nostro ospedale».

**L'INTERVISTA/3 GIANCAMILLO CARLUCCIO È IL PRIMARIO DI UROLOGIA**

## «Siamo in grado di offrire la soluzione migliore»

● **Giancamillo Carluccio** è il primario di Urologia. Mentre Massimo Viola illustra i molteplici interventi di altissima chirurgia che il **Robot da Vinci** permette (dalla chirurgia pancreaticistica maggiore alla chirurgia del pancreas e dell'esofago per finire ai tumori del retto), Carluccio scende e riporta indietro nel tempo la sua mente, al momento in cui assiste la direzione dell'Unità operativa di Urologia.

«La **chirurgia robotica** trova molteplici applicazioni in campo urologico. Infatti, oggi in questo ospedale trova applicazione in interventi come la prostatectomia radicale per i tumori prostatici,

la nefrectomia parziale per i tumori del rene e la plastica del giunto pieloureterale nelle patologie ostruttive genitali, là dove occorre precisione, accuratezza e magnificazione della visione spiega il dr. Carluccio. Non sbaglia se affermo che nella prostatectomia radicale la robotica è una delle applicazioni principe della **chirurgia robotica**. Quali sono i vantaggi della chi-

urgia urologica robotica?»

«Rispetto alla chirurgia a cielo aperto: ripresa più rapida della funzione sessuale; recupero più rapido della continenza urinaria; minori perdite ematiche; riduzione dell'impatto estetico dovuto alle dimensioni contenute delle incisioni; minor rischio di complicanze; riduzione dei dolori post-operatori; riduzione dei tempi di degenza post-operatori. Rispetto alla chirurgia laparoscopica: recupero più rapido della continenza urinaria; ripresa più rapida della potenza sessuale; eliminazione del tremore fisiologico della mano del chirurgo; facilità di accesso ad ogni zona anatomica; maggiore accuratezza del movimento chirurgico».

In sintesi, dr. Carluccio, cosa cambia per il "Tatico"?

«Professionalmente ho sperimentato tutte le fasi della chirurgia, da quella tradizionale, a quella laparoscopica a quella attuale robotica. Per ogni paziente, ora, siamo in grado di offrire la soluzione migliore».



CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

# HEART



NAVI FRONTIERE

## Innovazione tecnologica in sala operatoria. Cosa ne pensano i cittadini

La robotica sta rivoluzionando chirurgia. I vantaggi sono molti, maggior precisione, minor invasività e recupero post-operatorio più veloce.

Livia Gamondi



Gli interventi a livello mondiale sono in costante aumento, con un incremento del 18 per cento rispetto al 2017. E anche in Italia il trend è in crescita, nel 2018, sono stati eseguiti 30.450 interventi di **chirurgia robotica da Vinci**. Attualmente le piattaforme in uso nel mondo sono circa 5.000. In Italia le installazioni sono 111, di cui 22 in Lombardia.

### L'indagine

Ma per comprendere cosa ne pensano e quanto conoscono i cittadini, possibili pazienti, di questa tecnologia è stata realizzata un'indagine dalla società di ricerca IPSOS per **abmedica**. Sono stati 700 i lombardi, donne e uomini, tra i 25 e 75 anni intervistati per comprendere quale sia il loro atteggiamento nei confronti dell'intelligenza artificiale e quanto sappiano della **chirurgia robotica** e se ne conoscono i vantaggi rispetto alle tecniche tradizionali. Gli intervistati sono curiosi il 65 per cento e ottimisti il 40 per cento verso l'introduzione dell'Intelligenza Artificiale nei più svariati settori della quotidianità. In particolare ritengono che il settore che ne beneficerà maggiormente è l'industria, per il 44 per cento e la sanità si colloca al quinto posto con il 30 per cento, dopo il terzetto composto da Costruzioni e Sicurezza per il 22 per cento e Trasporti 21 per cento. E la **chirurgia robotica** sta diventando sempre più familiare. «Si rileva che i temi della **chirurgia robotica** stanno progressivamente entrando nel bagaglio informativo dei cittadini lombardi: l'80 per cento degli intervistati ne ha sentito parlare. - Spiega Eva Sacchi, Senior Reseacher IPSOS - Quello che però sorprende ancora più è la fiducia diffusa - attestata al 74 per cento - circa l'approccio

robotico ed i vantaggi ad esso correlati, 61 per cento. Il paziente più entusiasta della chirurgia da Vinci è un uomo, tra i 55 e i 75 anni, con un buon livello culturale e disponibilità economica».

### I problemi

Esistono però delle criticità, come la formazione e l'aggiornamento continuo necessario. Il 76 per cento degli intervistati sottolinea l'importanza che i chirurghi vengano formati in maniera adeguata e completa, anche nella gestione della chirurgia con il robot, competenza che va al di là della professionalità già acquisita. Sono evidenti i benefici che la robotica in sala operatoria può assicurare: «La **mininvasività**, la possibilità di affrontare interventi complessi e una preparazione scrupolosa del personale medico sono punti cardine - precisa Sacchi - E questo trova conferma nel 30 per cento che non ha mai avuto esperienza diretta di **chirurgia robotica**, ma è incline nel caso a sottoporsi ad una».

### Il nostro robot

Il robot da Vinci, la piattaforma per la chirurgia mininvasiva, è uno strumento multidisciplinare, e l'urologia è l'area in cui negli anni è stata maggiormente utilizzata. «Sappiamo bene quanto sia diffuso il tumore alla prostata: negli ultimi anni assistiamo ad un abbassamento dell'età media dei pazienti e questo ha portato il chirurgo ad adottare approcci che siano efficaci ma che non intacchino le funzioni urinarie e sessuali, così che la qualità di vita e di cura sia comunque preservata. - Spiega Giorgio Guazzoni, Responsabile di Unità Operativa Urologia e Andrologia Ospedale Humanitas Rozzano - Se quindi da una parte cambiano le esigenze dei pazienti, dall'altra debbono mutare anche le skill dei medici: da qui è nata l'idea, ancora nel 2011, del primo Master italiano da me coordinato in urologia robotica». Dall'urologia, alla chirurgia generale, passando per la ginecologia fino alla chirurgia dei trapianti. La precisione, accuratezza e visione che permette la robotica non è consentita da altre tecniche. «La ginecologia richiede un approccio che sappia conciliare efficacia demolitiva e ricostruttiva. - Spiega Antonio Pellegrino, Direttore UO Ostetricia e Ginecologia Ospedale Manzoni di Lecco - Ed i numeri confermano il successo dell'adozione del sistema robotico».

PRIMO PIANO



## «ROBOTICA AVANZATA PER L'ORTOPEDIA»

La Casa di cura S. Maria Maddalena ha costruito il suo successo sulla grande esperienza dei chirurghi e sulla tecnologia avanzata di cui dispone

**O**biiettivo prioritario è la gestione efficace, rapida e precisa del problema del paziente, con trattamenti chirurgici innovativi e mini-invasivi.

La chirurgia ortopedica punta all'eccellenza nella Casa di cura S. Maria Mad-

dalena, struttura privata convenzionata con il Servizio sanitario nazionale.

L'ultima innovazione introdotta è la tecnologia robotica assistita, che fa della realtà di Occhiobello (Ro) un riferimento di punta, essendo peraltro questa struttura l'unica in zona ad ese-

guire tale tecnica, come sottolinea con soddisfazione il dottor Giuseppe De Rito, responsabile **Ortopedia**, qui da 13 anni.

Un traguardo importante, questo della chirurgia ortopedica robotica, raggiunto passo dopo passo e in breve tempo,

38 PIÙ Salute&Benessere

ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



IL DOTTOR GIUSEPPE DE RITO

grazie a un affinamento costante e rigoroso delle tecniche in uso alla Casa di Cura S. Maria Maddalena.

Non solo: un traguardo che apre il futuro anche a nuovi progetti strettamente legati alla branca ortopedica, come aumento delle sale operatorie e ampliamento della carta dei servizi. Insomma, un'eccellenza costruita con impegno e con rigore, per cui oggi parlano i numeri degli stessi pazienti che si rivolgono alla struttura veneta, che testimoniano il suo alto livello di specializzazione.

#### **Numeri che contano**

"Eseguiamo circa 700 interventi di artroprotesi totali l'anno divisi per anche, ginocchio e spalle - dice il dottore De Rito - e siamo tra i primi centri nel Veneto per numeri di protesizzazione. Eseguiamo oltre 2.000 interventi di chirurgia ortopedica minore in day ho-

**PIÙ Salute&Benessere 39**

PRIMO PIANO



VETRATA NEI CORRIDOI DELLA CASA DI CURA S. MARIA MADDALENA



LA RECEPTION

spital o in ambulatorio, in più abbiamo un ottimo servizio di ambulatorio che ci permette di seguire i pazienti in regime ordinario nel post operatorio e di educarli per un reinserimento più veloce nelle loro attività quotidiane". Ovvero numeri di tutto rispetto. Anche perché l'Ortopedia in questa casa di cura è nata e si è sviluppata facendo passi da gigante in pochi anni, pur non avendo fondamentalmente una storia alle spalle.

"È proprio così - conferma il dottor De Riso -. È nata all'inizio come day hospital per poi aumentare man mano l'offerta per i pazienti, partendo nella sostanza dall'attività ambulatoriale o di day surgery, fino ad arrivare in

poco tempo all'ortopedia importante, quale la protesizzazione di anca, ginocchio, spalle", conferma lo specialista. Si è cresciuti negli anni, con la specializzazione pure delle tecniche chirurgiche, che si sono sempre più affinate, e si è passati così dall'ortopedia tradizionale alla chirurgia mini-invasiva, artroscopia e protesica mini-invasiva.

"Giusto per spiegare meglio - precisa l'ortopedico - l'intervento di artroprotesi del ginocchio consiste nel ricostruire chirurgicamente l'articolazione formata dai condili femorali, dal piatto tibiale ed eventualmente dalla rotula mediante posizionamento di componenti artificiali metalliche e di polietilene.

Le protesi hanno rivoluzionato il trattamento di malattie assai invalidanti, quali l'artrosi e l'artrite reumatoide che sono causa di fenomeni distruttivi della superficie della cartilagine articolare e che provocano dolore e limitazione funzionale".

Gli obiettivi sono rimuovere il dolore, fornire un'articolazione con buona capacità di movimento e stabilità, correggere le deviazioni assiali, migliorare la qualità della vita.

Diversi i tipi di protesi esistenti. Peraltro, attualmente, per la chirurgia protesica sia di anca che di ginocchio si usano tecniche mini-invasive che permettono di risparmiare sempre più tessuti muscolari e che permettono una



STRUMENTAZIONE PER TECNOLOGIA ROBOTICA ASSISTITA



LA SALA CONFERENZE

riabilitazione precoce. Soprattutto, oltre ai modelli protesici, la tecnologia ha sviluppato negli anni anche sistemi strumentali e computer assistiti rivolti ad aiutare il chirurgo: parliamo dell'impianto navigato assistito, prima, e oggi dell'impianto robotico assistito. Proprio questa è la svolta, l'ultima innovazione della Casa di Cura S. Maria Maddalena.

#### Tecnologia precisa e rivoluzionaria

"Alla Casa di Cura S. Maria Maddalena la tecnologia robotica rappresenta non più il futuro, ma il presente - commenta l'ortopedico - e ci vantiamo di essere gli unici in zona al momento ad avere questa tecnica. Essa consente anzitutto maggiore precisione nell'impianto protesico". Robotica, in breve, significa ridurre drasticamente gli errori di posizionamento della protesi, le conseguenti complicazioni, il dolore avvertito dal paziente e i suoi tempi di recupero.

Il paziente, prima dell'intervento, oltre alle radiografie tradizionali esegue la Tac per uno studio approfondito, così che le immagini vengano analizzate. Dunque, una macchina dotata di software che permette di creare una ricostruzione tridimensionale dell'impianto, che viene inviata il giorno dell'intervento all'equipe operatoria. Ciò, insieme all'esito della Tac, consentono al chirurgo in tempo reale di avere l'idea di come sarà l'impianto.

"In base al planning pre-operatorio,

alla Tac e a quanto ha elaborato il software - chiarisce meglio lo specialista - possiamo decidere in sala operatoria come eseguire l'impianto. È chiaro che, qualora la procedura non soddisfi il chirurgo, in qualsiasi momento lo stesso può decidere di ritornare alla procedura tradizionale non robotica assistita".

"Attualmente gli impianti protesici nel caso del ginocchio hanno una percentuale di sopravvivenza superiore a dieci anni nel 90% dei casi - aggiunge il dottore De Rito -, ma di queste il 20% permangono dolorose, nonostante sembrino radiograficamente impiantate bene e non abbiano segni di mobilizzazione. Non si sa a cosa sia dovuta questa percentuale. Grazie alle **tecniche robotiche** computer assistite, per via di un aumento della precisione dell'impianto, l'obiettivo è di ridurre ulteriormente questo 20% di pazienti insoddisfatti".

Altrettanto chiaro è che la tecnologia robotica assistita richiede impegno di maggiori risorse economiche nell'eseguire l'impianto. "Assolutamente - conferma il medico -, ma le ricadute, a nostro avviso, si vedranno nel tempo in modo concreto, perché il miglior posizionamento consente alla protesi una maggior longevità, pertanto un maggior costo della tecnologia sarà ripagato da un decremento delle revisioni a oggi dovute al mal posizionamento degli impianti".

Alla Casa di Cura S. Maria Maddale-

na i primi impianti con la nuova tecnica sono partiti all'inizio di quest'anno, già con ottimi risultati. Si punta ad aumentare il numero degli impianti, seguendo nel tempo l'evoluzione per quantificare bene i risultati. Non mancano però i progetti per il futuro nella Casa di cura veneta.

#### I progetti futuri

In particolare si guarda a breve termine, al 2022-2023. "Il nostro prossimo obiettivo - conclude con buon auspicio il dottore De Rito - è ampliare struttura e servizi. Abbiamo già iniziato i lavori per aggiungere altre due sale operatorie e nuovi posti letto, in quanto è un ospedale in continua evoluzione. Si è investito molto **sull'Ortopedia** che mi fregio di rappresentare, e vogliamo mettere a segno sempre ulteriori traguardi, per crescere e innovarci, così da poter migliorare di continuo dal punto di vista dell'accoglienza dei pazienti, fornendo loro tecniche innovative e all'avanguardia, nonché comfort e servizi maggiori".

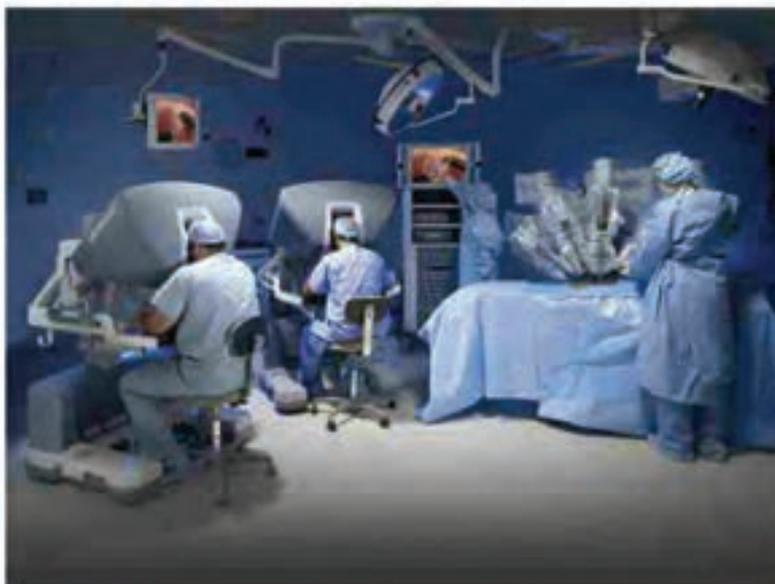
Insomma, il futuro aprirà la strada a nuove sfide alla Casa di Cura S. Maria Maddalena, dove peraltro all'avanguardia è anche il servizio di radiologia, che affianca le attività ambulatoriali e specialistiche di prassi, nel segno di efficacia ed eccellenza sotto ogni profilo.



OCCHIOBELLO (RO)  
tel. (+39) 0425 769411

## Chirurgia robotica: facciamo il punto

A vent'anni dall'introduzione del sistema chirurgico da Vinci, questo potente strumento di chirurgia mininvasiva è oggi uno standard di eccellenza in molti ambiti chirurgici.



Il robot da Vinci è la piattaforma più evoluta al mondo per la chirurgia mininvasiva. da Vinci non agisce in autonomia: a guidare i suoi bracci, dove sono montati gli strumenti, è sempre il chirurgo. Il sistema è costituito da tre componenti principali: la console chirurgica (il centro di controllo del sistema: da qui il chirurgo controlla l'endoscopio 3D e gli strumenti per mezzo di manipolatori e pedali), il carrello paziente (il componente operativo, con gli strumenti e l'endoscopio) e il carrello visione (l'unità centrale di elaborazione e processamento dell'immagine, con un sistema video ad alta definizione).

Sono 111 in Italia (22 solo in Lombardia) e circa 5.000 nel mondo le piattaforme chirurgiche da Vinci, in molti ambiti considerate oggi più efficaci e sicure della chirurgia tradizionale - per esempio prostatectomia, urologia e ginecologia, trapianti, oncologia, chirurgia generale complessa - per la precisione che il sistema consente, il basso impatto sul paziente (chirurgia mininvasiva) e la riduzione dei tempi di ripresa post operatoria.

Nel 2018, in Italia sono stati eseguiti 20.450 interventi con il sistema chirurgico da Vinci: un dato che indica crescente fiducia nel sistema. Per esplorare proprio gli aspetti di conoscenza di questa tecnologia, in altre parole *"l'atteggiamento e la predisposizione rispetto all'innovazione in sala operatoria"*, **abmedica** (che distribuisce in Italia la piattaforma da Vinci ed eroga formazione e l'assistenza) ha commissionato all'Istituto IPSOS un ampio sondaggio - condotto su 700 cittadini lombardi tra i 25 e i 75 anni: un campione casuale, rappresentativo per genere, età, titolo di studio, condizione lavorativa e zona di residenza. Il lavoro è stato presentato il 16 maggio scorso.

Il 74% degli intervistati ha espresso una sostanziale "fiducia" nella **chirurgia robotica**, e il dato trova conferma nel 61% di chi ritiene che questo tipo di tecnologia possa portare dei vantaggi rispetto alla **chirurgia tradizionale**.



La **chirurgia robotica** gode di una fiducia diffusa tra i cittadini lombardi. A destra la composizione del campione che va a comporre quel 74%, che è l'insieme di chi ha espresso "molta" (40%) o "abbastanza" fiducia.

Non molti hanno avuto esperienza di un intervento in **chirurgia robotica** (8%), ma tra questi il 93% ne ha dato un giudizio positivo. Il 30% degli intervistati si dice certo di poter accettare un intervento di **chirurgia robotica**, mentre il 63% si dice disponibile in funzione del tipo di intervento. Nel complesso, dall'indagine risulta che il "paziente-tipo" più confidente nella **chirurgia da Vinci** è "uomo, tra i 55 e i 75 anni, con un buon livello culturale e disponibilità economica".

La questione della formazione del chirurgo e del personale di sala all'uso dei sistemi robotici è un altro tema importante: il 76% degli intervistati riconosce che il medico deve acquisire competenze molto elevate per manovrare il robot.

Su questo versante lavorano **abmedica**, con piani di formazione continua e assistenza da remoto, e i responsabili dei reparti dov'è installato il da Vinci: «Per chi, come me, opera in urologia, la **chirurgia robotica** rappresenta ormai un gold standard imprescindibile: credo fermamente che il futuro sarà robotico, ragione per cui ho messo a disposizione le mie competenze e il mio know-how, in quanto membro della EAU- European Association of Urology, per stilare nuovi protocolli robotici destinati alle prossime leve della **chirurgia**», afferma Francesco Montorsi, direttore dell'Unità Operativa di Urologia Ospedale San Raffaele.

Giorgio Guazzoni (responsabile di Unità Operativa Urologia e Andrologia Ospedale Humanitas Rozzano), ha istituito nel 2011 il primo Master italiano in urologia robotica. Andrea Pietrabissa (direttore Struttura Complessa di Chirurgia Generale Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo) afferma che la **chirurgia robotica** è «una scommessa che abbiamo accolto nel 1999 e che risulta vincente ancora oggi: ogni giorno sosteniamo questa scelta formando instancabilmente i chirurghi di domani, offrendo loro competenze e know-how all'avanguardia e innovativi».



NEWS

Avere 50 anni



## Salute: il robot amico delle donne

23-05-2019 - [Elena Castelluccio](#)



**I**n Italia 20.000 interventi sono eseguiti da un robot. E 7 su 10 nel campo dell'urologia. Un ambito importante per le donne over 50: la chirurgia robotica interviene su incontinenza, cisti renali, tumori alla vescica

### In concreto funziona così (il racconto di una paziente)

Claudia Arletti, insegnante 60enne, milanese, prima di Natale ha provato sulla sua pelle i benefici della robotica. «Avevo una piccola ciste renale, che tenevo sempre sotto controllo» racconta. «Proprio durante un'ecografia, è emerso che si era trasformata in una formazione solida. Insomma, poteva essere un tumore. La Tac ha confermato la prima diagnosi e il mio medico mi ha indirizzata dal dottor Caboardi, che mi ha proposto l'intervento con il robot, spiegandomi tutti i benefici. Non ho avuto dubbi e il 7 gennaio sono entrata in ospedale. Sono stata operata il lunedì mattina e mercoledì pomeriggio sono tornata a casa, dalla mia famiglia: un piccolo miracolo. L'intervento è stato poco invasivo. Infatti, il robot ha effettuato 3 piccoli buchini sull'addome e ha tolto il pezzo di rene malato. In questo modo non ci sono state perdite di sangue, quindi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



non ho avuto bisogno di trasfusioni e di terapie particolari. Anche la ripresa è stata più veloce perché dolori e indolenzimenti sono stati minimi». E proprio la mini-cicatrice ha aiutato non poco la paziente. «Mi sono sentita più leggera, ancora prima di avere i risultati dell'istologico ero ottimista, non avevo pesi o traumi perché vedevo il mio corpo intatto, in forze. Poi la biopsia ha confermato che si trattava di un tumore benigno e ora sto bene. Farò tutti i controlli del caso, ma questi piccoli buchini invisibili mi hanno permesso di archiviare prima il momento difficile. Invece 10 anni fa ho subito un'isterectomia per un altro problema e la cicatrice è ancora qui, a ricordarmi per sempre quello che è successo».

Forse non lo sai ma lo scorso anno in Italia ben 20.000 interventi sono stati eseguiti da un robot. La chirurgia robotica non è più fantascienza ma una tecnica che ormai è entrata a pieno titolo negli ospedali e in cui il nostro Paese è leader in Europa.

## È un alleato prezioso contro tumori e calcolosi

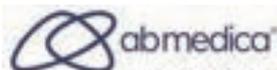
E se pensi che questa rivoluzione riguardi le operazioni più d'avanguardia o quelli di cardiocirurgia o di chirurgia cerebrale, preparati a cambiare idea. Sette su 10 tra quelle eseguite con un robot, infatti, hanno a che fare con l'urologia. Non solo: **oltre il 40% sono state effettuate su donne over 50**, per sfatare un antico pregiudizio che riserva questa branca della medicina agli uomini. «Non è così» spiega Franco Gaboardi, direttore dell'Unità operativa di urologia all'ospedale San Raffaele-Turro di Milano e primo chirurgo italiano a fare una prostatectomia radicale utilizzando un robot. «Tutto l'apparato urinario, da reni a ureteri fino alla vescica è competenza nostra. Spesso, invece, le donne vanno dal ginecologo per curare una cistite o perché sono alle prese con l'incontinenza, ma così l'indagine risulta meno approfondita. Serve un cambio di mentalità: le donne non devono accompagnare da noi solo il marito per la prostata, ma prendersi anche cura di se stesse».

Oggi questa specialità della medicina è diventata davvero importante per le 50enni. «In questa fascia d'età sono in aumento tumori al rene e alla vescica, perché sono sempre più numerose le fumatrici e la sigaretta è uno dei fattori di rischio» nota l'esperto. «Sale anche il numero di chi soffre di calcolosi per colpa di diete fai-da-te e sbilanciate, che alla lunga creano problemi ai reni».

## Risolve i problemi di incontinenza

E poi c'è un altro disturbo in cui la chirurgia con il robot può cambiarci la qualità della vita. Stiamo parlando dell'incontinenza, che affligge una over 50 su 3. «Quando la vescica cede, si abbassa e arriva a scendere nella vagina, bisogna intervenire» spiega il dottor Gaboardi.

Si agisce così: si mettono delle piccole fascette che la "agganciano" a utero e retto e la riportano alla sua posizione. Con il robot questa operazione può essere fatta senza incidere muscoli e nervi: queste parti non vengono mai toccate quindi si prova **meno dolore e il recupero dopo l'intervento è più veloce**. Con la chirurgia classica



servono almeno tre giorni di ricovero e più di una decina, in media, per la convalescenza. Tempi che possono essere dimezzati quando si fa tutto con il robot. «Così, un'operazione complessa che riguarda una delle zone più delicate del corpo femminile, diventa più semplice e meno invasiva» prosegue il medico. «Sparisce anche la classica cicatrice e come unico ricordo dell'intervento restano solo due piccoli forellini».

### Permette al chirurgo di lavorare 3D

Il robot gioca un ruolo fondamentale anche nelle patologie più serie, come quelle oncologiche. «Pensiamo, per esempio, al tumore alla vescica; quando si opera bisogna toglierla e ricostruirla usando parti dell'intestino» precisa l'esperto. «Prima era una procedura complessa, ora è fattibile e dà ottimi risultati senza dover eseguire ampie incisioni cutanee. Il chirurgo ha una visione del campo operatorio 3D e può aumentare la visione della realtà fino a 10 volte. I movimenti degli strumenti robotici sono più precisi e, grazie alla loro capacità di rotazione, arrivano ovunque. Questo garantisce anche una migliore ripresa della paziente. Non solo: le cicatrici evidenti di un tempo vengono sostituite da un singolo forellino, quasi invisibile. E la nostra esperienza clinica ci dice che l'assenza di segni permette alla donna di recuperare meglio anche dal punto di vista psicologico: non vedere ogni giorno sul proprio corpo tracce che ricordano il dolore aiuta a combattere l'ansia e ricominciare una vita normale».



# Tutti i vantaggi della robotica: la nuova chirurgia mininvasiva

di Serena Alesi



SPONSORIZZATO DA



**S**copri i punti di forza della chirurgia robotica, con il parere dell'esperta

La **chirurgia robotica** in Italia si sta diffondendo a una certa velocità. Questa tecnica, già molto utilizzata in gran parte d'Europa (soprattutto in Francia) permette, infatti, di ottenere vantaggi non indifferenti per la salute. I suoi punti di forza sono: precisione, **mininvasività**, recupero più rapido, ferita ridotta e possibilità di divulgazione della tecnica a distanza.

Inoltre, come scopriremo grazie all'esperta, la chirurgia robotica si sta rivelando alleata delle donne "spingendo" il mondo della chirurgia a una **specializzazione di genere**.

## Perché la chirurgia robotica?

Una delle maggiori obiezioni che il mondo della chirurgia cosiddetta "tradizionale" ha cercato di portare alla **chirurgia robotica**, punta sul fatto che già esistano **laparoscopia** e **videotoracoscopia**.

La prima utilizzata per operare l'addome, la seconda invece per gli interventi al torace. Ebbene, è vero che esistono già queste due tecniche ritenute mininvasive, ma è altrettanto vero che la chirurgia robotica presenta oggettivi vantaggi, compiendo un'evoluzione.

Articolo stampato ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Tra i vantaggi della robotica, si annoverano: minore trauma, minor dolore, esigue perdite ematiche, maggiore precisione e un recupero più veloce delle attività quotidiane da parte del paziente. Non da ultimo, dunque, è reale anche il vantaggio di una **degenza post-operatoria più breve**.

## Dove si applica la chirurgia robotica

Gli interventi che, a oggi, possono essere eseguiti con la tecnica robotica sono davvero moltissimi. A tal proposito, è prezioso il contributo della **prof.ssa Franca Melfi**, Professoressa di chirurgia toracica dell'Università di Pisa e responsabile del **Centro di Chirurgia Robotica Toracica di Pisa**.

«Tra i vantaggi della chirurgia robotica, abbiamo sicuramente una maggior precisione. Ciò si deve a una tecnologia più avanzata che permette maggiore profondità di campo e una magnificazione dell'immagine superiore. Inoltre, grazie all'uso di questo software, si possono correggere le minime alterazioni fisiologiche del chirurgo durante l'intervento come, per esempio, il tremore della mano» spiega la prof.ssa Melfi.

Per quanto riguarda la tipologia di interventi oggi eseguibili con la tecnica robotica, si può affermare che dopo **20 anni di chirurgia robotica**, ora la tecnica si è talmente specializzata che permette di eseguire con efficacia persino interventi di trapiantologia (soprattutto trapianti di pancreas e rene).

«Negli anni, l'uso della chirurgia robotica è cresciuto moltissimo. L'Italia in tal senso si pone al terzo posto in Europa per utilizzo della tecnica. In Italia si contano infatti circa **20.000 interventi all'anno** con chirurgia robotica (oltre 4.000 solo in Toscana) e nel mondo **5.000.000 di interventi**. Si tratta di una tecnica eccezionale anche per far fronte alla diminuzione del numero di chirurghi nel mondo, grazie alla possibilità di insegnare a distanza. Insegnamento e divulgazione che superano anche le barriere di genere, aprendo il mondo della chirurgia alle pari opportunità e spianando la strada allo studio di una chirurgia e di una medicina di genere» precisa l'esperta.

## Come funziona la chirurgia robotica

Ma cos'è esattamente la chirurgia robotica e come funziona? In breve, il **chirurgo opera a distanza**. Nel senso che a eseguire le operazioni è materialmente un robot comandato dal chirurgo attraverso un software.

Il medico resta seduto davanti a una console e impartisce gli "ordini" al robot ottenendo così una precisione mai prima d'ora raggiunta.

La robotica è dunque l'evoluzione di tecniche ritenute mininvasive come la laparoscopia. Oggi, come spiega perfettamente la prof.ssa Melfi, la chirurgia robotica può essere usata quasi in ogni tipo di intervento, **con efficacia e sorprendente successo** per esempio nella **chirurgia oncologica**.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Nello specifico la robotica si rivela un'eccellente risorsa nella chirurgia toracica in caso di neoplasia polmonare proprio grazie alla sua precisione, alla mininvasività e alla possibilità di ridurre al minimo la **degenza post-operatoria**.

## Dentro la tecnica robotica

Il robot oggi è in grado di garantire una precisione dell'intervento chirurgico **davvero sorprendente**. Il sistema robotico si basa, infatti, sul concetto della *immersive intuitive interface*. Ovvero, il robot traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo ed è in grado di fornire una visione realmente tridimensionale del campo operatorio. È come se il chirurgo si immergesse nella "cavità" che va a operare.

Per quanto riguarda la **mininvasività**, questa è garantita dall'utilizzo di strumenti dalle piccolissime dimensioni; si tratta di strumentazione chirurgica dal diametro che va **dagli 8 ai 12 mm**. La ridotta invasività permette, quindi, di ridurre la superficie della ferita e, di conseguenza, le perdite ematiche.

Infine, grazie alla possibilità di affiancare due console (e, quindi, due chirurghi), si riesce a ottenere e coordinare anche un eccellente lavoro di squadra. Sempre grazie al software e alla simulazione virtuale, inoltre, è possibile insegnare il metodo e la tecnica della chirurgia robotica a distanza **ovunque si desideri**, in Italia e nel mondo.

# Donne

HOME DONNE ALIMENTAZIONE BENESSERE ANIME CASA FAMIGLIA TRAMIS STORIE DI DONNE OROSCOPO MODA E BELLEZZA CUORNA

Tgcom24 | Donne | Storie di donne

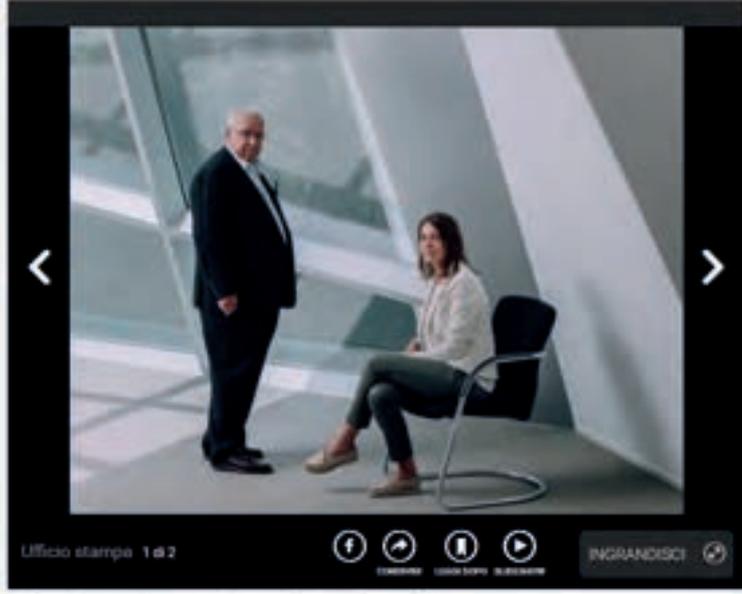
23 MAGGIO 2019 05:00

## "Maternità e lavoro? Si può, noi donne siamo capaci di evolvere"

Francesca Cerruti, Vice Presidente di AB Medica: dalla tranquillità degli uffici alle sala operatoria, una storia di successo



**Francesca Cerruti**, umile e riservata nella vita di tutti i giorni, e attualmente ai vertici di **AB Medica**, racconta a Tgcom24 il suo percorso professionale: dagli uffici di contabilità alla **sala operatoria** per dare assistenza con le sofisticate macchine di **robotica chirurgica**.



**Buongiorno, Francesca. La sua fama la precede...**  
*Davvero? In che senso?*

**Le persone che la conoscono e con cui lavora mi hanno parlato molto bene di lei...**  
*Mi fa piacere, ma non mi stupisce: con le mie collaboratrici più strette si è creato un legame molto forte, un rapporto che nasce da una stima profonda e che si è trasformata in affetto col passare del tempo.*

**So che ha avuto una bambina da poco.**  
*Sì, sono diventata mamma otto mesi fa. Olivia è fantastica, non vedo l'ora di tornare a casa per stare con lei, giocare con lei. Per poterla godere l'ho allattata per sei mesi, tuttavia, anche se mi ero imposta di stare a casa dal lavoro, confesso che a soli quattro mesi aveva già preso sei aerei!*

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

**Lei però è giovanissima...**

Ho 34 anni, ma non sono più così giovane. Quando entrai in azienda avevo solo vent'anni ed ero effettivamente la più giovane. Ora il tempo è passato, ci sono molte persone più grandi di me, ma anche molte più giovani e anche molte donne: dai 35 anni in giù c'è un equilibrio fantastico tra maschi e femmine.

**Come sono stati gli inizi professionali?**

Da ragazza non amavo particolarmente lo studio, ma desideravo con forza essere indipendente. Non volevo fare carriera a tutti i costi, ero decisamente orientata al fare. Quando sono entrata nell'azienda di famiglia ho fatto la gavetta, iniziando dagli uffici di contabilità. Man mano acquisivo competenze e strumenti, ma la svolta è arrivata qualche anno dopo, quando ho capito quale potesse essere effettivamente il mio contributo in azienda, come avrei potuto aiutare nello sviluppo delle attività.

**Che cosa è successo esattamente?**

Circa quattordici anni fa ho iniziato a presenziare nelle sale operatorie con i prodotti ab medica. È stato formativo ed entusiasmante. Quando sono entrata in sala operatoria per la prima volta mi è stato chiaro che era esattamente quello che volevo fare.

**La sala operatoria: un'esperienza forte. È stato traumatico?**

Sì, è un'esperienza molto intensa e coinvolgente, ma per me si è trattato di un trauma positivo. Infatti finché non si entra in quella sala, non si possono capire le dinamiche che si svolgono all'interno. Da paziente, tutto finisce dal momento in cui l'anestesia inizia a fare effetto, ma in realtà, come operatore, è proprio da lì che si comincia. Ognuno in sala ha un proprio ruolo ben definito, si è tutti estremamente concentrati mentre si svolge l'intervento, ma la cosa curiosa per i "non addetti ai lavori" è che nel resto del tempo la vita in sala operatoria è esattamente come quella che si svolge in qualsiasi altro luogo di lavoro convenzionale, con le normali chiacchiere da macchinetta del caffè.

**Come è cambiata la sua vita in azienda?**

Dopo aver iniziato a partecipare agli interventi in sala operatoria, e aver trovato la mia strada, le cose sono cambiate molto velocemente. Negli ultimi dodici anni, è raddoppiato il fatturato, il numero dei dipendenti e delle società del gruppo. L'azienda è molto più strutturata ora, ma quando iniziai lo era assai meno e questo mi consentì di vedere, apprezzare e capire moltissimi aspetti della nostra attività. Non so se questi cambiamenti siano ascrivibili alla fortuna, al destino o anche al mio personale contributo!

**La sua vittoria più importante?**

Farmi accettare in sala operatoria. Quando ho iniziato non ero nessuno e non mi consideravano, ma pian piano mi sono guadagnata la fiducia e la stima degli operatori, sapendo fornire la risposta giusta quando si è reso necessario. È allora che si diventa parte del team, che non sei più un estraneo.

**Vantaggi e difficoltà nel lavorare nell'azienda di famiglia.**

Sicuramente è molto facile essere riconosciuta e nel mio caso godere della stima e dell'affetto che sono sempre stati tributati a mio padre e che di riflesso sono stati riservati anche a me; tuttavia l'essere stata molto operativa mi ha permesso di svincolarmi dal fatto di essere la figlia di mio padre. Per contro, verso di me c'è molta riverenza, ma la vera sfida è far accettare il cambiamento. Trovo che sia importante fare qualcosa insieme anche se ovviamente tra i colleghi c'è il timore reverenziale nei confronti della proprietà.

**Maternità: la vita cambia.**

In realtà, si fanno le stesse cose, ma con una testa e una sensibilità molto diverse. E poi, diciamo: se prima in una giornata facevo dieci cose, oggi ne faccio cinquanta! Noi donne siamo capaci di evolvere, sappiamo organizzare i pensieri con maggior precisione e cambiare il nostro coinvolgimento sul lavoro: certo, trovare il giusto equilibrio non è facile.



Mensile

Data 25-05-2019

Pagina

Foglio 3/3

**Organizzarsi con una bimba piccola non è proprio semplice.**

*Sono fortunata: Olivia ha una tata ed una nonna - mia mamma - fantastiche, un papà meraviglioso e quando arriva a casa la mamma è il momento del gioco. La prima cosa che faccio è mettermi ai fornelli per preparare la pappa, spengo il telefono e mi dedico esclusivamente a lei. Stare con Olivia mi fa riscoprire la purezza del genere umano ed è straordinario. Trovo che il "Back To Origin" sia terapeutico nella vita di ogni giorno, ma lo sia anche nel mondo del lavoro.*

**Se potesse aggiungere qualcosa a questa nostra chiacchierata?**

*Non sono abituata a parlare di me, al di fuori del contesto lavorativo sono molto umile e riservata. Mi piace molto viaggiare, mi ammicchisce. Quando sono in vacanza poi lascio che sia la luce del sole a regolare la mia vita: in azienda tutto è calcolato al millimetro*

[INCHIESTA](#) [L'ETICHETTA](#) [LAVORO](#) [DIRETTORE](#) [SALUTE](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

Web Analytics

Associazioni Farmacie Carrello Contatti

Account f G+ @ RSS Twitter YouTube

OK SALUTE E BENESSERE



Abbonati subito alla nostra rivista

ABBONATI

BAMBINI BENESSERE ALIMENTAZIONE SALUTE CURIOSITÀ SESSUALITÀ PSICOLOGIA

Home > promo > In sala operatoria c'è un robot? Siete in ottime "mani": ecco perché

promo Salute

## In sala operatoria c'è un robot? Siete in ottime "mani": ecco perché

Pubblicato il: 27 Maggio 2019 alle ore 17:14 Aggiornato il: 27 Maggio 2019

di Redazione OK Salute



La robotica, arrivata in Italia nel 1999, è diventata un prezioso alleato dello specialista, che negli interventi di chirurgia mininvasiva non può più farne a meno

Chi avrebbe mai pensato, più di 20 anni fa, che nelle sale operatorie del futuro i pazienti fossero operati da un macchinario intelligente, guidato e supervisionato da un chirurgo? Oggi, dopo due decenni di lavoro all'insegna dell'innovazione tecnologica, quello scenario non è più così utopistico, anzi: il **robot**, che nel corso degli anni si è evoluto fino a raggiungere abilità eccezionali e incomparabili, è diventato a tutti gli effetti **un alleato fidato e affidabile** dello specialista. Basti pensare che solo nel 2018, nel nostro Paese, sono stati eseguiti oltre **20.000 interventi di chirurgia robotica**, per un totale di

Articolo stampato ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## OK-SALUTE.IT (WEB)



Data 27-05-2019

Pagina

Foglio 2 / 3

111 sistemi distribuiti da Nord a Sud. Insomma, anche questo fa dell'Italia una realtà all'avanguardia nell'offerta medicale.

«Nel 1999, quando la robotica ha fatto per la prima volta il suo ingresso in Italia, abbiamo accettato una sfida che risulta ancora oggi vincente» conferma **Andrea Pietrabissa**, Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia Generale della Fondazione IRCCS del Policlinico San Matteo di Pavia. Già dai primi interventi, infatti, si era intuito il potenziale di questo strumento, sviluppato per semplificare ulteriormente la **pratica mininvasiva** in diversi ambiti specialistici, come l'urologia, la chirurgia toracica, la chirurgia generale, la ginecologia, l'otorinolaringoiatria e la chirurgia dei trapianti.

A distanza di 20 anni, la robotica ha rivoluzionato il modus operandi del chirurgo e migliorato l'esperienza del paziente, grazie soprattutto al perfezionamento e al progresso ai quali è andata incontro: «Oggi, infatti, siamo arrivati alla **quarta generazione** di questo telemanipolatore, costituito da 4 bracci meccanici controllati in remoto dal medico che, seduto a una console, manovra joystick e pedaliera per determinarne azioni e movimenti» continua il professor Pietrabissa, intervenuto ai nostri microfoni per spiegare meglio il funzionamento della piattaforma in sala operatoria.



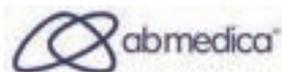
*Il prof. Andrea Pietrabissa spiega come funziona il robot in sala operatoria e come si è evoluto negli ultimi 20 anni*

Sebbene questo sistema sia multidisciplinare, cioè si presta a essere utilizzato in diverse branche della medicina, è soprattutto nell'**urologia** che si è imposto con successo. «Negli interventi di **prostatectomia**, cioè di asportazione della prostata colpita da tumore, la **chirurgia robotica** rappresenta ormai, per svariati motivi, un gold standard imprescindibile» sostiene **Francesco Montorsi**, Direttore dell'Unità Operativa di Urologia dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. «Innanzitutto la **precisione dei bracci** nell'atto tecnico, che consente di accedere anche alle regioni del corpo più complicate e di compiere più facilmente manovre chirurgiche complesse, riduce notevolmente il **traumatismo locale**: ciò comporta una **minor perdita di sangue**, una **riduzione del dolore e della degenza** post-operatoria, una **diminuzione degli effetti collaterali**, come l'incontinenza e la disfunzione erettile, e una **rapida ripresa delle attività quotidiane**» spiega il professore nella nostra videointervista.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

OK-SALUTE.IT (WEB)



Data 27-05-2019

Pagina

Foglio 3 / 3



*Il prof. Francesco Montorsi spiega in quali interventi urologici si utilizza la robotica e quali sono i vantaggi di questo approccio*

Il futuro, insomma, sarà sempre più robotico: «ragion per cui ogni giorno sosteniamo la scelta fatta anni fa, formando instancabilmente i chirurghi del domani e mettendo a disposizione le nostre competenze decennali per stilare **nuovi protocolli** destinati alle prossime leve», conclude il professor Andrea Pietrabissa.

Straglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

ok PROMOTION

## ERNIA DELLA PARETE ADDOMINALE: INTERVENTO PIÙ PRECISO CON LA CHIRURGIA ROBOTICA

**S**i presenta con un rigonfiamento e causa fastidio e dolore. L'ernia della parete addominale è un disturbo molto frequente, tanto da colpire circa il 5% della popolazione mondiale. Può avere un'origine fisiologica oppure può essere dovuta al cedimento della cicatrice di una precedente ferita, causata da un intervento chirurgico o un incidente (laparocèle). In entrambi i casi, si tratta della fuoriuscita di un viscere, o di una parte di esso, dalla cavità addominale in cui è normalmente contenuto.

### A GROSSETO UNO DEI CENTRI D'ECCELLENZA

«Rappresenta, ad ogni modo, un indebolimento delle pareti che in condizioni normali sono in grado di contenere i visceri al loro interno», precisa Paolo Pietro Bianchi, direttore del dipartimento di chirurgia generale e specialistica dell'ospedale Misericordia di Grosseto. Proprio questo centro rappresenta un'eccellenza nella cura dell'ernia addominale. L'équipe diretta da Bianchi si dedica da quasi due anni al trattamento della patologia con la chirurgia robotica. «Non vogliamo attribuirci dei primati, ma sicuramente siamo stati tra i primissimi allora, e tra i pochi adesso, a effettuare operazioni di questo tipo», continua lo specialista. La tipologia di intervento alla quale si riferisce Bianchi è quella che fa uso del robot in sala operatoria, **una chirurgia mini-invasiva in cui il chirurgo non opera con le proprie mani, ma manovra un robot a distanza, rimanendo seduto a una console** posta all'interno della sala operatoria.

Nonostante la tecnologia robotica sia stata impiegata maggiormente nei casi di chirurgia oncologica urologica,



gastrointestinale ed epatobiliopancreatica, «possiamo affermare», continua Bianchi, «che l'utilizzo di questi macchinari ha dato una svolta nel trattamento dei laparoceli, molto frequenti, e la cui risoluzione può essere solo chirurgica».

### VANTAGGI PER MEDICI E PAZIENTI DELLA TECNOLOGIA

I vantaggi del sistema robotico rispetto alla chirurgia aperta e a quella laparoscopica sono numerosi, sia per i medici sia per i pazienti. «Innanzitutto», spiega Bianchi, «il robot elimina ogni cenno di tremore, anche quello fisiologico e impercettibile; consente un controllo completo della fibra ottica e permette di seguire movimenti più ampi rispetto a quelli laparoscopici, come quelli del polso per esempio». Le braccia del macchinario rappresentano una sorta di prolungamento «perfezionato» di quelle del medico che, inoltre, ha una reale visione tridimensionale del campo operatorio. Il chirurgo, senza l'utilizzo di occhiali o altre apparecchiature, è così in grado di valutare facilmente

i piani di dissezione anatomici: ha una visione tridimensionale dell'operazione ed è come se potesse «vivere» l'intervento dall'interno del corpo del paziente. «L'uso dei bracci meccanici ci consente, inoltre, di avere una precisione quasi perfetta durante l'incisione», aggiunge Bianchi, per il quale però è necessario formare ad hoc i giovani medici all'utilizzo della tecnica robotica che «in futuro rappresenterà la prassi e non l'eccezione».

A godere dei vantaggi della chirurgia mini-invasiva sono soprattutto i pazienti, i quali **possono contare su un minore dolore post operatorio, quindi una più celere ripresa alle attività quotidiane, e un ridotto rischio di complicanze**. «Inoltre, la precisione delle incisioni garantisce un miglior risultato anche dal punto di vista estetico, con cicatrici meno evidenti», conclude Bianchi.



lettera  
**emme**  
notizie, inchieste, storie, open data



di Alessio Caspanello in Messina, Italia | 05/05/2019

## Si chiama "Da Vinci" il robot "prodigio" che rivoluziona la chirurgia messinese

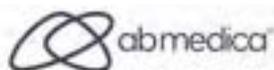
Parla Antonio Iannello, che alla guida dell'organismo cibernetico ha effettuato per la prima volta in Sicilia due interventi di cistectomia radicale presso l'unità operativa di Urologia dell'IRCCS Bonino Pulejo all'ex ospedale Piemonte. Come, perché e con quali vantaggi

**MESSINA.** Si chiama Da Vinci (*nomen omen*), costa due milioni e mezzo di euro, e in Sicilia ce ne sono appena quattro (un altro è al Policlinico di Messina). Ed è un robot. Che, guidato dall'urologo messinese Antonio Iannello (nella foto in basso) ha effettuato per la prima volta in Sicilia due interventi di cistectomia radicale presso l'unità operativa di Urologia dell'IRCCS Bonino Pulejo all'ex ospedale Piemonte.

Antonio Iannello arriva a Messina dall'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma a fine ottobre del 2018, e in sette mesi ha guidato il suo robot per quasi quaranta volte "dentro" i pazienti: letteralmente, significa che a tagliare, asportare e ricostruire tessuti è materialmente una macchina, non più un uomo. Meglio, il robot è il braccio, l'uomo rimane la mente. Che non opera più direttamente, ma controlla i quattro bracci meccanici del Da Vinci attraverso una consolle in remoto, tra joystick, cursori, pedali, e due visori che attraverso microtelecamere forniscono un panorama tridimensionale delle zone da operare.

Che tipo di interventi sono quelli effettuati da Antonio Iannello, e perché sono i primi in Sicilia? Lo spiega lui stesso. "La cistectomia radicale è il trattamento standard del tumore vescicale, sia infiltrante che superficiale recidivo ad alto rischio di progressione. L'intervento consiste nell'asportazione, nell'uomo di vescica, prostata, vescicole seminali, dotti deferenti e linfonodi otturatori ed iliaci. Nella donna si asportano invece vescica, utero, annessi, parete anteriore della vagina e linfonodi loco regionali spiega - L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Inizialmente, la cavità addominale viene riempita di anidride carbonica per creare una camera di lavoro per gli strumenti chirurgici robotici. Successivamente, tramite sei piccole incisioni inferiori ad un centimetro, vengono inseriti in cavità peritoneale il trocar ottico e quelli operativi, attraverso cui verranno inseriti gli strumenti operatori".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Iannello opera con il robot da oltre dieci anni, e spiega quali sono i vantaggi rispetto alla chirurgia tradizionale: "La **tecnica robotica** consente di operare con un ingrandimento visivo fino a circa 20 volte e con una visione a 3 dimensioni. Questo permette al chirurgo di apprezzare la profondità del campo operatorio, cosa non possibile ad esempio con la tecnica laparoscopica classica. La visione intraoperatoria robotica - continua - permette di riconoscere anche i più piccoli dettagli anatomici. Il **tremore naturale delle mani viene eliminato** da un filtro elettronico che assicura un controllo degli strumenti, stabile e sicuro; la tecnica non toglie "manualità" rispetto al contatto diretto col paziente, poiché le braccia robotiche possono ruotare di 360 gradi, essere mosse in ben sette direzioni e con 90 gradi di articolazione; questo offre al chirurgo una destrezza e la possibilità di eseguire l'intervento con **una accuratezza significativamente superiore a quanto sia possibile ottenere con la chirurgia classica a cielo aperto o con la chirurgia laparoscopica classica e con la garanzia di ottenere la stessa radicalità chirurgica**", conclude.

I maggiori benefici, però, li ha il paziente. "Si parte da una **perdita di sangue molto meno consistente** rispetto alla chirurgia tradizionale, con danni minimi ai muscoli e ai tessuti nervosi delicati. Questo comporta una **durata più breve della degenza ospedaliera, con dolori ridotti di molto** e un più rapido ritorno alle normali attività, con cicatrici meno visibili. Dal punto di vista clinico, c'è una minore possibilità di infezioni post-operatorie di altre complicanze comunemente associate alle cistectomie, che in genere sono operazioni molto invasive che spesso provocano **incontinenza e impotenza post-operatoria. La possibilità che accada tutto questo, con il robot, è ridotta al minimo**".

"Per fare tutto questo, l'equipe deve essere adeguata. E numerosa, "suoi assistenti **Antonio Ingrassia, Pierangelo Contessa, Massimo Gulletta** e dall'equipe di anestesisti **Maria Pizzimenti, Salvatore Sparta, Giovanni Nania** e dal personale infermieristico di sala operatoria coadiuvato dalla caposala Sorbetti".

Reparto di Urologia dell'Irccs Piemonte

# Tre interventi riusciti con il robot "Da Vinci"

Le operazioni effettuate dall'équipe guidata dal dott. Antonio Iannello

Marina Bottari

Un vero e proprio successo. Tre interventi, perfettamente riusciti, di cistectomie radicali sono stati eseguiti dal dottor Antonio Iannello, responsabile della struttura di Urologia dell'Irccs Piemonte, con l'ausilio dell'ultima e più evoluta versione del "robot Da Vinci" (il modello Xi), di cui il reparto è dotato. La tecnica robotica consente di operare con un ingrandimento visivo fino a circa 20 volte e con una visione a 3 dimensioni. Lavorare sulla consolle non è da tutti perché se i bracci operativi sono in pratica un prolungamento ancora più preciso delle proprie mani, sono altrettanto necessari anni di esperienza per affinare le tecniche operatorie e avere risultati sorprendenti. In parole povere la cistectomia, altro non è che il trattamento standard del tumore vescicale infiltrante o del tumore superficiale recidivo ad alto rischio di progressione. L'intervento per entrambi i sessi consiste nell'asportazione, nell'uomo, di vescica, prostata, vescicole seminali, dotti deferenti e linfonodi otturatori e iliaci. Mentre nella donna si asportano vescica, utero e annessi, parete anteriore della va-



«È maturo il tempo che l'asportazione della vescica con metodica mininvasiva robotica sostituisca la chirurgia tradizionale»

Antonio Iannello

gina e linfonodi loco regionali. I risultati sono stati eccellenti, se si considera anche che il terzo intervento, perfettamente riuscito, è stato effettuato su un uomo di 84 anni. L'intervento di cistectomia si esegue in anestesia generale. «Grazie alla visione tridimensionale – specifica Iannello – si riesce ad apprezzare la profondità del campo operatorio, cosa non possibile ad esempio con la tecnica laparoscopica classica. La visione intraoperatoria robotica permette di riconoscere anche i più piccoli dettagli anatomici. La tecnica non toglie "manualità" rispetto al contatto diretto col paziente – precisa il primario – poiché le braccia robotiche possono ruotare di 360 gradi, essere mosse in ben sette direzioni e con 90 gradi di articolazione. Peculiarità che offrono al chirurgo destrezza e la possibilità di eseguire l'intervento con un'accuratezza significativamente superiore a quanto sia possibile ottenere con la chirurgia classica a cielo aperto o con la chirurgia laparoscopica classica e con la garanzia di ottenere la stessa radicalità chirurgica». In Italia si registrano ogni anno 27 mila casi di tumore alla vescica. Tra i motivi che spingono il chirurgo a operare con il Robot Da Vinci vengono elencati i danni minimi ai muscoli e ai tessuti nervosi particolarmente delicati, una durata più breve della degenza ospedaliera, un più rapido ritorno alle normali attività, cicatrici meno visibili, minima possibilità d'infezioni post-operatorie, minimi dolori post-operatori. Il dott. Iannello precisa che i meriti di questi tre interventi sono attribuibili anche all'équipe di cui si avvale: gli assistenti, i dottori Ingrassia, Contessa e Gulletta, gli anestesisti Pizzimenti, Sparta e Nania e il personale infermieristico diretti dalla Capo Sala, Sorbetti. «È maturo il tempo – conclude Iannello – che l'asportazione della vescica con metodica mininvasiva robotica sostituisca, salvo in casi particolari, la chirurgia tradizionale». Intanto da ieri è stata attivata, con i suoi nove posti letto, la nuova Unità operativa di Urologia.

# 50 & me

TELEMEDICINA

## Caro dottore ci vediamo sul web

di Flora Casalnuovo

Meno ricoveri inutili e più assistenza. È la scommessa da vincere nei prossimi anni puntando su tecnologie che sanno curare a distanza. Migliorando la vita dei malati cronici e delle loro famiglie

**I**l futuro (e la salvezza) della sanità si chiama **telemedicina**. E si traduce in una facile equazione: più tempestività e qualità nelle diagnosi e nelle cure, meno costi per il Sistema sanitario e stress per i pazienti e le famiglie. Gli informatici lavorano continuamente a nuove tecnologie che permettono a immagini e referti di viaggiare tra reparti e ospedali diversi ma anche ai malati di restare comodamente a casa propria mentre vengono visitati e monitorati da medici che possono trovarsi anche a centinaia di chilometri di distanza. E dove la **telemedicina** è già una realtà la qualità della vita migliora.

**Il check up in un tablet** Un nuovo studio realizzato negli Stati Uniti dalla West Virginia university school of medicine, ha analizzato la convalescenza di 3.000 pazienti che avevano subito un intervento di chirurgia vascolare: al momento delle dimissioni alla metà di loro sono stati consegnati un tablet speciale e una serie di dispositivi per misurare i parametri vitali. Dopo un mese chi aveva usufruito di questa particolare assistenza hitech era riuscito a seguire meglio le cure. E a sentirsi più sereni non erano solo i pazienti

ma anche le persone al loro fianco. Mogli e figli che avevano potuto seguire quella convalescenza senza l'impegno dei continui controlli in ospedale.

**L'Italia deve accelerare** Nel nostro Paese intanto la **telemedicina** è entrata a far parte dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, cioè quei servizi che il Sistema sanitario è tenuto a fornire ai suoi cittadini. E per valutare l'applicazione dei metodi più innovativi l'Istituto superiore di sanità ha riunito esperti e accademici creando il Gruppo di studio del Centro nazionale per la **telemedicina**. «L'ingresso nei Lea ha dato impulso alle Regioni, che hanno lanciato gare d'appalto tra gli ospedali e le aziende che inventano device, progetti e app, ma non basta» nota Francesco Sicurello, presidente dell'Associazione italiana di **telemedicina** e Informatica



medica. «Nel 2017 l'Italia ha investito 24 milioni di euro contro una media europea di oltre 40: bisogna accelerare. Questa è la chiave di volta per l'assistenza e la cura dei malati cronici, che nel nostro Paese rappresentano il 39% dei pazienti».

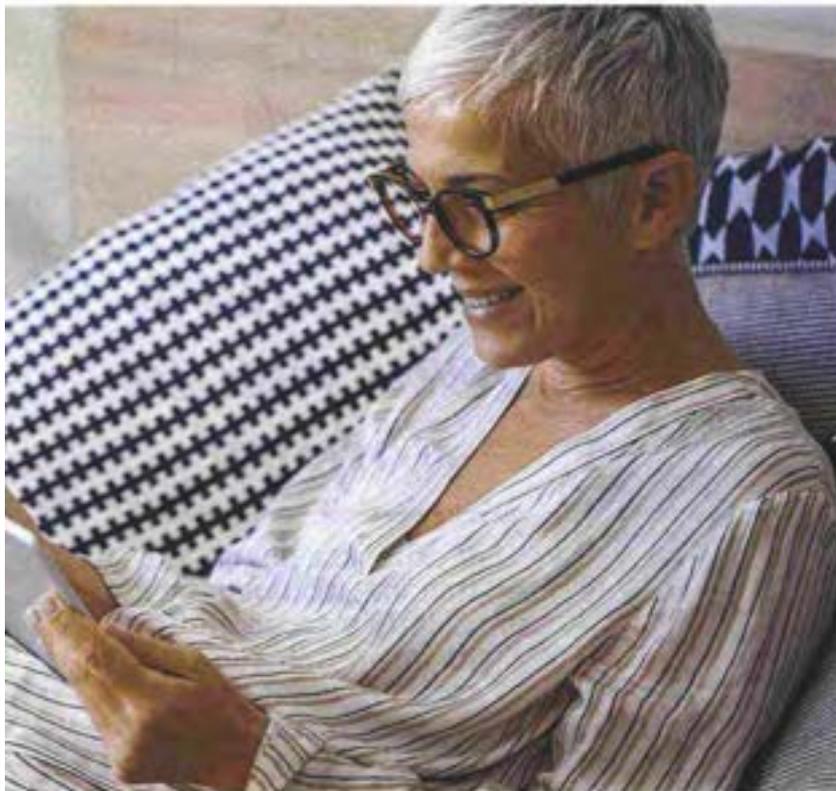
**Arrivano i primi servizi** Un servizio di telemonitoraggio domiciliare è in funzione in diverse strutture private in Lombardia, dura 3 mesi e può essere rinnovato. «È usato con pazienti cronici, che soffrono, per esempio, di diabete o patologie cardiache e che vengono dimessi dopo un ricovero o un inter-

### UN AIUTO ANCHE PER LE MAMME

In Abruzzo la **telemedicina** sta cambiando la vita delle donne che sono alle prese con gravidanze difficili o sono appena diventate mamme e hanno bisogno di assistenza per il loro bebè. Con le televisite, infatti, anche quelle che vivono lontane dagli ospedali più strutturati, vengono monitorate passo dopo passo dagli specialisti di Medicina fetale materna e Cardiocirurgia pediatrica.

DONNAMODERNA.COM

NEWS



vento» spiega Maria Romano, direttore Ricerca e marketing di **Telbios**, società del gruppo **abmedica** specializzata nel settore. «Il medico dà un piccolo kit che comprende elettrocardiografo, misuratore della pressione e bilancia. E aggiunge le prescrizioni, come controllare la pressione due volte al giorno, cuore e peso ogni 48 ore. Nel kit c'è una sim, così non serve neppure avere Internet a casa. Quando la persona, per esempio, effettua le misure il dato viene inviato alla nostra piattaforma e, se è fuori dai parametri, l'infermiera che riceve un allarme chiama il malato per rifare la misurazione. Se serve, chiede al nostro medico di intervenire o consiglia di andare da quello di base. Così il paziente e i suoi caregiver non si sentono mai abbandonati». Anche all'Ospedale dei Castelli di Roma la **telemedicina** è realtà. «Abbiamo iniziato a settembre 2018 e coinvolto una quarantina di pazienti, tra cui molti over 80» racconta la dottoressa Filo-

mena Pietrantonio, Direttore dell'Unità Operativa di Medicina Interna. «La maggior parte vengono monitorati in reparto nei primi giorni di ricovero, ma abbiamo iniziato anche a mandarli a casa, attivando l'assistenza sul territorio, con una scatoletta più piccola di un tablet, che si appende al collo, non ha fili e contiene misuratore della pressione, elettrocardiografo e saturimetro per valutare l'ossigenazione del sangue. Noi medici per cinque giorni controlliamo i dati ovunque ci troviamo, anche da cellulare, grazie a una app. E se serve possiamo cambiare i farmaci da remoto, senza obbligarle queste famiglie a corse in reparto o ricoveri inutili. L'ultimo giorno si fa una televisita per rivalutare il paziente e si indicano le terapie successive. Tutti sono molto soddisfatti. Pensi che la figlia di un paziente ci ha raccontato che la gestione delle malattie del padre è migliorata e finalmente è riuscita a seguirlo e curarlo con meno stress e timori».



**SO&ME: IL PROGETTO DI DONNA MODERNA**

50 anni, una svolta. Come affrontarli per goderli e gestirne la complessità? Tante domande a cui risponderemo con articoli, video e una campagna social dedicati ai temi più coinvolgenti per le donne in questa fase della vita. Abbiamo già parlato di bellezza e di lavoro. Qui ci occupiamo di salute e caregiving, poi sarà la volta di tanti altri temi.

**UN SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE**

«Nella società di oggi le donne, soprattutto quelle over 50, spesso vivono una doppia responsabilità» spiega Francesca Cernuti, vice-direttore di **abmedica**. «Devono prendersi cura di se stesse e della propria salute. Ma hanno anche un ruolo centrale all'interno della famiglia, come caregiver. Ecco perché abbiamo aderito con entusiasmo al progetto SO&ME. È una visione che, da 35 anni, facciamo nostra ogni giorno: non desideriamo semplicemente diffondere le migliori tecnologie medicali nel nostro Paese, ma anche informare i pazienti sulle novità di trattamento all'avanguardia che sanno migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone: dalla **telemedicina** in grado di garantire dimissioni protette precoci alla **chirurgia robotica** che può assicurare trattamenti minimamente invasivi e tempi di recupero più brevi».





Versione Digitale Alto Adige



giovedì, 06 giugno 2019



# ALTO ADIGE

Comuni: Bolzano Merano Laives Bressanone Altre località

Vai sul sito TRENTINO

Cronaca | Sport | Cultura e Spettacoli | Economia | Italia-Mondo | Foto | Video | Prima pagina

Salute e Benessere | Viaggiart | Scienza e Tecnica | Ambiente ed Energia | Terra e Gusto | Qui Europa

Sei in: [Salute e Benessere](#) » [Sanità:Pascale, stampa organi 3d per...](#) »

## Sanità:Pascale, stampa organi 3d per operazioni di precisione

06 giugno 2019 [A-](#) [A+](#)

(ANSA) - NAPOLI, 6 GIU - Realtà aumentata e modelli tridimensionali che ricostruiscono l'anatomia dell'organo malato creando un modello in stampa 3D che riproduce esattamente l'organo da operare a grandezza reale con tutte le sue strutture anatomiche come ad esempio i vasi sanguigni. Sono queste le nuove frontiere della tecnologia adottate all'Istituto Nazionale Tumori Pascale. In particolare, ha spiegato Sisto Perdonà, urologo del Pascale, la tecnologia sui modelli tridimensionali permette di acquisire le immagini TAC elaborate che, introdotte nel sistema robotico da Vinci, si sovrappongono alle immagini reali divenendo un navigatore che aiuta il chirurgo a scegliere con assoluta precisione il punto sul quale intervenire per sconfiggere il tumore preservando al massimo la qualità di vita. Una innovazione che il Pascale potrà applicare sempre più spesso visto che ha acquisito anche un secondo robot Da Vinci impiegato per l'urologia, la chirurgia generale e l'otorinolaringoiatria. La prima installazione del robot risale al 2012, da quella data gli interventi eseguiti sono stati circa 1500 e più di 250 nel 2018. Il grado di soddisfazione dei pazienti finora sottoposti a interventi chirurgici con tecnica robotica è risultato elevato al punto da costituire l'80% di tutte le procedure di chirurgia urologica maggiore eseguite quotidianamente. Il Pascale, hanno illustrato i dirigenti dell'ospedale in una conferenza stampa nella sede della Regione Campania, ha attuato in questi anni profondi investimenti sia in campo della ricerca che della tecnologia creando un vero e proprio percorso di diagnostica e terapia personalizzata per i malati, trasferendo rapidamente le scoperte scientifiche e tecnologiche nella pratica clinica. Anche grazie all'innovazione, riferiscono dall'istituto, il Pascale è diventato un centro di riferimento per la chirurgia robotica oncologica in Italia per numero di interventi e per dotazione tecnologica, con un tasso di crescita annuale del 40%. (ANSA).

Ataglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

Tuttosalute Chirurghi e robot studiano insieme all'accademia

MARIA ROSA TOMASELLO — P. 35

# “Qui chirurghi e robot studiano insieme” I corsi high tech all'accademia "Rain" di Napoli

MARIA ROSA TOMASELLO

**N**on è un caso che Guido De Sena abbia scelto il robot innamorato Wall-E, protagonista di un film di culto della Pixar, per illustrare nei suoi seminari in giro per il mondo i progressi della tecnologia in sala operatoria. Quando era a capo della chirurgia generale, chiamò «Gennarino» il primo sistema robotico per uso clinico installato all'ospedale Cardarelli di Napoli. E oggi che guida la «Robotic Academy Intuitive Naples» («Rain») ha rispettato la tradizione, battezzando «Carolina» (come una giovanissima paziente che ha toccato il cuore di tutti) e «Olivia» (nuova nata in casa di un membro dello staff), i due robot Da Vinci utilizzati nel Padiglione X per formare i chirurghi del futuro.

È qui, dove anche le macchine hanno un nome, che arrivano da tutta Europa per seguire i corsi di perfezionamento sui sistemi messi a punto dalla società californiana Intuitive, leader della chirurgia robotica: è una modalità di intervento mini-invasiva che fa parte del quotidiano della sanità, con 6 milioni di operazioni già

eseguite nel mondo.

Dal 2017 la «Robotic academy» è una delle attività di eccellenza del Centro di biotecnologie, struttura del Cardarelli che sotto la guida di Santolo Cozzolino si occupa di ricerca e sperimentazione, formazione e cooperazione. «Il «Rain» è uno dei sei centri Intuitive in Europa, uno dei 20 al mondo e l'unico in Italia - spiega De Sena, docente di chirurgia robotica all'Università Federico II -. Tutto è iniziato dopo che, nel 2016, abbiamo installato il primo robot da Vinci al Cardarelli. Visto che il Centro di biotecnologia dell'ospedale aveva già una vocazione alla formazione ad alto livello, con simulatori, «animal-lab» e «cadaver-lab», abbiamo proposto l'idea dell'accademia ad Ab Medica, che in Italia rappresenta la Intuitive. E la casa madre ha dato il via libera».

In due anni sono stati 111 gli eventi ufficiali Intuitive, con partecipanti provenienti, oltre che dall'Italia (che conta 108 robot da Vinci nella Penisola con 20 mila interventi l'anno), da altri 10 Paesi: Spagna e Gran Bretagna, soprattutto, ma anche Grecia, Cipro, Portogallo, Israele, Slovenia, Romania, Svezia. Quasi 200 i chirurghi «certificati» con specializzazioni in chirurgia generale

(37%), urologia (33%), ginecologia (18%), chirurgia toracica (7%) e pediatria (5%).

A giugno le porte del «Rain» si aprono di nuovo per una tornata di corsi avanzati (due quelli già realizzati), destinati ai super-specialisti, con il passaggio dal simulatore al «cadaver-lab», training con l'utilizzo di tessuti. «Partecipa chi ha già eseguito numerosi interventi robotici - spiega De Sena - e vuole mettersi alla prova con un intervento più complesso: per esempio chi già opera sul corpo e vuole provare la testa o fa il colon e vuole provare a fare il retto». È la parte conclusiva di un percorso formativo che inizia nel momento in cui l'ospedale o la clinica acquista il robot da Vinci, con il supporto di un ingegnere «specialist» (come Maria Maffiotti, braccio destro di De Sena al «Rain»), che istruisce per primo il chirurgo e gli infermieri sul funzionamento della macchina. Il passo successivo è il corso base, al termine del quale il chirurgo opera assistito da un collega già esperto.

Se in Italia a fare da apripista nella chirurgia robotica è stato, a Grosseto, Pier Cristoforo Giulianotti, fondatore della «International school of robotic surgery», esistono altri poli

formativi, a partire da Pisa: qui l'Azienda ospedaliera universitaria è centro internazionale di «case observation» e «proctoring». I numeri, comunque, confermano l'importanza della «scuola» napoletana, dove il primo robot chirurgo è arrivato quasi 20 anni fa all'ospedale «Vincenzo Monaldi» e dove, oggi, a partire dall'esperienza del «Rain», esiste un network che unisce cinque ospedali (Cardarelli, Monaldi, Irccs Pascale, Policlinico universitario e Ospedale del mare) nel «Gruppo robotico inter-ospedaliero» («Grio»). Obiettivo - spiega De Sena - «è creare un database per studiare l'evoluzione dei pazienti operati con i robot e capire quali e quante tecnologie sono state usate, ma anche fare ricerca clinica».

Per questo scopo il «Grio» si avvale della collaborazione di «Icaros» («Interdipartimental centre for advances in robotic surgery»), struttura del dipartimento di ingegneria dell'Università Federico II guidata da Bruno Siciliano, uno dei maggiori robotici italiani. «La certificazione Intuitive è una sorta di attestato - conclude De Sena -. Non è obbligatorio per operare, ma è il titolo più nobile nella chirurgia robotica».

© WWW.AB-MEDICA.COM



Il robot Da Vinci



Guido De Sena, alla guida di «Rain» («Robotic Academy Intuitive Naples»), con la specialista Maria Maffiotti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



## La sanità

# Il dottor da Vinci Un robot chirurgo affronta il cancro

► Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, debutta in sala operatoria la più avanzata apparecchiatura per la chirurgia d'alta precisione

### L'INNOVAZIONE

Ettore Mautone

Il robot da Vinci da domani muoverà i primi passi nelle sale operatorie dell'ospedale di Pozzuoli. La nuova apparecchiatura sarà utilizzata in chirurgia, urologia e ginecologia. Per l'ospedale Santa Maria delle Grazie si tratta dell'ultimo tragitto di un percorso di potenziamento avviato negli ultimi anni. Il robot operatorio Da Vinci installato a Pozzuoli è l'ultimo modello della serie "XI" centotredicesimo installato in Italia ed è l'apparecchiatura più moderna in chirurgia robotica oggi disponibile. In Campania sono oggi in funzione altri cinque robot operatori collocati al Monaldi, al Cardarelli (qui sono due, di cui uno per addestramento), al Pascale, all'Ospedale del Mare.

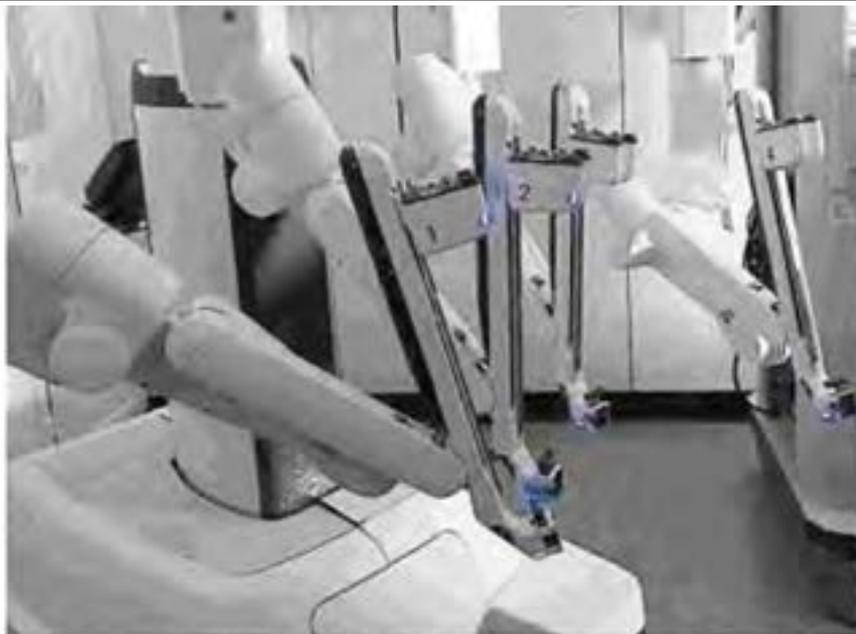
### I PRIMARI

«Il robot operatorio - avverte Antonio d'Amore, manager della Asl Napoli 2 nord - è un tassello del percorso di crescita dell'ospedale partito 18 mesi fa con i concorsi per 6 posizioni apicali portati a termine in aree cruciali». D'Amore parla di medicina d'urgenza, al cui vertice è arrivato Fabio Noumis un giovane specialista strappato all'ospedale del mare, di Felice Pirozzi, a capo della chirurgia generale, esponente della scuola chirurgica campana, già allievo di Franco Concione poi "emigrato" a San Giovanni Rotondo e ora rientrato. Nella squadra anche Luigi Stradella che ha assunto la guida dell'unità di ostetricia e ginecologia e Francesco Diurno, al vertice della terapia intensiva. Quindi l'urologia di Raffaello Di Lauro, oggi alla guida di un reparto nuovo di zecca e con tecnologie all'avanguardia. Confermato infine, al timo-



Il lettino in sala operatoria

**QUELLO DI POZZUOLI  
È IL SESTO  
DELLA SUA "FAMIGLIA"  
IN CAMPANIA:  
TUTTI GLI ALTRI  
SONO A NAPOLI**



**POZZUOLI** Le braccia robotiche di "da Vinci" che eseguirà interventi di precisione

ne della medicina generale, Raffaele Ranucci, per anni facente funzioni della disciplina. Tutti sotto la regia della direzione sanitaria Concetta Sarnataro. Pedine fondamentali di un quadro assistenziale in cui gli erano note le qualità a partire dalla neurochirurgia affidata alle cure di Raffaele De Falco. «Anni di crescita - sottolinea il manager d'Amore - in cui anche l'emodinamica, inserita nella rete infarto, ha iniziato a funzionare da marzo del 2018 sull'arco delle 24 ore». Un'opera di potenziamento completata con i servizi e l'acquisto di una nuova Tac a 128 slices a doppio tubo di ultima generazione (avvenuta lo scorso settembre), nonché strumentazioni ad avanzato contenuto tecnologico che rendono il Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli uno degli ospedali più moderni e avanzati anche dal punto di vista tecnologico rispetto di tutta Napoli e provincia».

#### TASSELLO PER CRESCERE

Il robot da Vinci dunque rappresenta il tassello che ancora mancava. Tanto più che a Pozzuoli, a differenza di Napoli, il reclutamento di personale è andato avanti più spedito con l'arruolamento di giovani camici bianchi di forte esperienza. Il risultato sarà già dai prossimi mesi una crescita dell'ospedale che mira a intercettare la mobilità passiva extraregionale.

#### I NUMERI

Per l'ospedale di Pozzuoli oggi a parlare sono i numeri delle discipline chiave. Il team della chirurgia, con l'arrivo ad aprile 2018 di Pirozzi, al 3 giugno scorso ha effettuato 218 interventi al colon e altri 52 al retto per un totale di 270 procedure. Degni di nota anche i volumi di attività per stomaco ed esofago (78 interventi), su fegato, pancreas e vie biliari (39). Sempre interventi di chirurgia maggiore

per patologia neoplastica e non. Anche le altre aree chirurgiche dell'ospedale si sono orientate sulle patologie oncologiche. L'urologia, completamente riammodernata (prima c'erano solo 4 posti letto in appoggio in altri reparti) con l'arrivo di Di Lauro (a febbraio del 2018), ha eseguito più o meno 120 interventi in laparoscopica affrontando i tumori del rene, della prostata e vescica, alcune giuntopatie e calcolosi, rimozioni di linfonodi retroperitoneali per tumori del testicolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UN SALTO IN AVANTI  
TECNOLOGICO  
ANDATO DI PARI PASSO  
CON IL RAPIDO  
RECLUTAMENTO  
DEI "COLLEGHI" UMANI**

CORRIERE DELLA SERA

MILANO / CRONACA

vivimilano

LA VITA È UN PALCOSCENICO

# Bernardo Rocco, il super chirurgo degli interventi con i robot che scrive musica (anche) per Janet Jackson

Più di duemila interventi di **chirurgia robotica**, 160 pubblicazioni su riviste di tutto il mondo, ha partecipato alla stesura di dieci libri e ha raccolto tre mila citazioni bibliografiche. Nel tempo libero suona e compone: «Due pezzi comprati dalla Sugar»

di Rossella Burattino, Instagram: @rossella\_burattino



Il chirurgo Bernardo Rocco (foto Claudio Furlani/LaPresse)

Più di 2000 interventi di **chirurgia robotica** (in particolare per i tumori prostatico e renale), 160 pubblicazioni indicizzate in riviste internazionali, ha partecipato alla stesura di 10 libri e ha raccolto 3 mila citazioni bibliografiche. Sono i numeri di Bernardo Rocco, chirurgo e professore di fama mondiale, direttore della struttura di Urologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena e consulente alla Columbus di Milano. Cosa sta studiando? «Un sistema di microscopia confocale per ottenere risultati biotipici e intraoperatori in tempo reale — rivela —. Se i risultati preliminari venissero confermati sarebbe una rivoluzione clinica riuscire ad analizzare i vetrini istologici in 5 minuti grazie a uno scanner. L'ho presentato un mese fa a Chicago. Me ne occupo con il mio maestro modenese Giampaolo Bianchi e con Giovanni Pellicani, a capo della clinica dermatologica di Modena. Lavorare in team è fondamentale. Ho sempre avuto grandissimi partner, italiani e stranieri, mi hanno insegnato tanto creando rapporti di forte sintonia e amicizia».

Milanese, 45 anni, si è laureato nel 1998 alla Statale e specializzato nel 2003 in Urologia. Subito dopo, ha ottenuto il visto O-1 per gli Usa (lo rilasciano ai premi Nobel e alle persone talentuose), è rimasto un anno nel centro Global Robotics Institute di Orlando («il Disneyworld della chirurgia»). Ritornato in Italia ha fatto diverse esperienze ospedaliere, tra le quali, allo IEO come direttore della Scuola di **chirurgia robotica**. Ha avuto una rapida carriera accademica diventando professore ordinario in meno di due anni ed è presidente di Europa Uomo Italia, un organismo voluto da Umberto Veronesi che si occupa di informare sulle problematiche del cancro: «È un anello tra operatore e paziente».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

L'ESPRESSO

POZZUOLI Intervento storico all'ospedale Santa Maria Delle Grazie eseguito dall'equipe di chirurgia del primario Felice Pirozzi

# Asportato un tumore al retto con il robot

POZZUOLI. «È un onore annunciare che abbiamo eseguito, per la prima volta nella storia del "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli e dell'Asl Napoli 2 Nord, un intervento di **chirurgia robotica** per una neoplasia del retto». A parlare è il primario Felice Pirozzi che sulla pagina facebook dell'Unità Operativa di Chirurgia dell'ospedale Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, ha eseguito il primo intervento con il **robot Da Vinci** consegnato appena una decina di giorni fa al reparto. Un evento "storico", come definito dal chirurgo.

«L'intervento - dice Pirozzi - è stato eseguito con tecnica totalmente robotica, in tutti i suoi step, con l'ausilio della nuovissima tecnologia del **robot Da Vinci Xi** in circa 4 ore e 30 minuti. Siamo sicuri che l'introduzione di questa nuova tecnologia, sarà sicuramente un nuova freccia al nostro arco nella guerra alle neoplasie del colon-retto soprattutto nel-



l'ottica dei risultati oncologici per il paziente. Desideriamo ringraziare, sin da ora, le persone che per prime hanno creduto in questo progetto e che hanno fatto di tutto per mettere a nostra disposizione questa tecnologia, le Amministrazioni Regionali e Cittadine, il direttore generale, la direzione amministrativa e sanita-

L'equipe di chirurgia diretta da Felice Pirozzi durante l'intervento con il robot

ria. Ma ringraziamo anche coloro che tutti i giorni lavorano duramente fianco a fianco con noi, il personale infermieristico, anestesisti, colleghi medici, gastro-

enterologi, radiologi, farmacisti: senza la loro professionalità ed abnegazione al lavoro, sarebbe impensabile raggiungere determinati obiettivi.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



## Cancro della prostata, nuova prostatectomia su misura. La **chirurgia robotica** IEO prima in Italia

DI INSALUTENEWS.IT · 1 LUGLIO 2019



Milano, 1 luglio 2019 – L'Istituto Europeo di Oncologia è per il quarto anno consecutivo il centro italiano con il maggior numero di interventi di Prostatectomia

radicale per tumore maligno della prostata. Il dato è confermato dal Piano Nazionale Esiti (PNE) dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Regionali (AGENAS) del Ministero della Salute che riporta 523 interventi nell'ultimo anno misurato (PNE 2018 con dati attività 2017).

“Per la prostatectomia robot-assistita il numero di interventi è un indicatore di qualità fondamentale – spiega il prof. Ottavio De Cobelli, Direttore del Programma Prostata e chirurgia mininvasiva in IEO – perché significa non solo esperienza e competenza del chirurgo, che è la prima cosa che cercano i pazienti, ma anche capacità dell'ospedale di gestire il percorso post-operatorio per accompagnare il paziente nella ripresa, la più rapida e completa possibile, della sua quotidianità. Infatti proprio per migliorare la qualità di vita a parità di efficacia oncologica, in IEO siamo stati tra i primi in Europa a credere nella potenzialità della chirurgia

robotica per il tumore della prostata. già nel 2006, e oggi, con più di 4.800 interventi di prostatectomia radicale, siamo il primo centro in Italia, e fra i primi in Europa per casistica e risultati”.

“La letteratura mondiale ha dimostrato in modo chiaro che il robot in sala operatoria permette di ottenere lo stesso risultato oncologico, con effetti collaterali post-intervento molto minori – continua il prof. De Cobelli – Per ottenere questi risultati tuttavia acquistare delle macchine non basta: bisogna investire in tecnologia. Da tempo la Risonanza Magnetica multiparametrica ed oggi anche la ricostruzione tridimensionale delle immagini della prostata, associata ad un esame istologico microscopico intraoperatorio delle strutture nervose che stanno intorno alla prostata, permettono una migliore e più sicura salvaguardia della rete nervosa deputata all’attività sessuale. Per il paziente questo si traduce in un aumento della capacità di recupero della potenza sessuale. Nell’ottica di una chirurgia personalizzata, è nato un concetto nuovo di “prostatectomia su misura”.

IEO è dal novembre 2017 per Intuitive Surgical (la casa statunitense produttrice del robot chirurgico Da Vinci, utilizzato in tutti i centri oncologici avanzati del mondo) il primo Epicenter in Italia, vale a dire l’unico centro nazionale che ha raggiunto gli alti livelli di esperienza e di dotazione tecnologica necessari per insegnare **chirurgia robotica** a livello internazionale.

I **robot da Vinci** sono più di 4100 nel mondo: 2703 negli USA, 538 in Asia e 698 in Europa, di cui 96 in Italia. Intuitive Surgical ha scelto fino ad oggi come Epicenter 22 prestigiosi istituti europei (fra cui l’Hopital La Pitie – Salpetriere in Francia, il Karolinska in Svezia e il Guy’s Hospital in Gran Bretagna) a cui si affianca da due anni lo IEO.

Negli ultimi anni l’applicazione della **chirurgia robotica** si è estesa anche ad altre patologie oncologiche urologiche: in IEO ad oggi sono stati eseguiti più di 1.100 interventi sul rene con **tecnica robotica** e interventi di chirurgia maggiore sulla vescica, come la cistectomia, o sui linfonodi, vengono ormai routinariamente eseguiti con il **Robot Da Vinci**, raggiungendo un totale di più di 6.000 interventi robotici.

A NOVARA DALL'INIZIO DELLA SPECIALITÀ OLTRE 1300 INTERVENTI

## Trapianto renale con il robot al Maggiore “Un primato e un dono da madre a figlia”

**MARIA PAOLA ARBEIA**  
NOVARA

La madre, che ha 67 anni, è già stata dimessa. Ha donato un rene alla figlia quarantatreenne: fra qualche giorno anche lei lascia l'ospedale. Sono le protagoniste, piemontesi, di un esempio di generosità e di **chirurgia robotica** con pochi eguali in Italia: al Maggiore è stato infatti eseguito il 28 giugno il trapianto renale tra viventi con l'uso di un robot chirurgico. La figlia della donatrice soffre di grave insufficienza renale cronica che l'avrebbe costretta a dialisi. Mario Minola, direttore

del Maggiore, con i primari e i collaboratori delle specialità coinvolte nell'esperienza complessiva e nell'intervento: «Grande lavoro di squadra. Ulteriore suggello per il nostro ospedale nel campo delle donazioni e dei trapianti». L'intervento è stato eseguito dall'equipe universitaria di Urologia diretta dal professor Alessandro Volpe, con la Chirurgia vascolare guidata dalla dottoressa Carla Porta. Volpe: «Il robot consente operazioni complesse attraverso sottili strumenti chirurgici inseriti nel corpo del paziente attraverso piccoli fori addominali. Il trapianto è stato infatti

eseguito attraverso 4 millimetriche incisioni e un'altra, a livello dell'ombelico, attraverso la quale è stato introdotto il rene. Sono stati dapprima congiunti i vasi dell'organo della mamma con i vasi della figlia, in regione pelvica, e quindi è stato congiunto l'uretere alla vescica». Per il prelievo dell'organo ha collaborato la dottoressa Monica Zacchero. In Rianimazione, inoltre, c'è Laura Cancelliere che è responsabile delle donazioni: «Lunga è la lista d'attesa e tra viventi, quando possibile, si ottimizzano molti aspetti».

Nello staff per il robot «Da

VinciXi» e nelle varie fasi hanno collaborato i colleghi Renato Casatella, Paolo Umari, Simona Guani eppoi Claudia Montagnini, Maria Cristina Mameli e Francesco Della Corte. Marco Krengli, preside della Scuola di Medicina: «Una tappa importante anche a livello didattico per l'Ateneo». Nel Centro trapianti, diretto dal professor Vincenzo Cantaluppi e fondato da Piero Stratta, è l'intervento numero 1324. Da Barcellona, la consulenza in sala e i complimenti finali da Alfredo Breda: pioniere della tecnica dal 2016, dirige la Trapiantologia renale alla «Fundació Puigvert» nella città catalana.



Da destra Mario Minola, i primari e collaboratori delle varie equipe



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ok PROMOTION

## VESCICA, RENI E PROSTATA: MENO DOLORE E PIÙ SICUREZZA CON LA **CHIRURGIA ROBOTICA**

**Q**uella di essere sostituiti dai robot è una delle grandi paure del nostro tempo. Ma quando uomo e macchina si alleano il risultato è un passo in avanti sulla strada del progresso e della nostra salute: questo è il caso della cosiddetta chirurgia robotica. La tecnica robotica **consente di operare con un ingrandimento visivo fino a circa venti volte** e con una visione a tre dimensioni, che permette al chirurgo di apprezzare la profondità del campo operatorio oltre che di riconoscere anche i più piccoli dettagli anatomici.

Il tremore naturale delle mani viene, inoltre, eliminato da un filtro elettronico che assicura un controllo degli strumenti, stabile e sicuro, e nel contempo non pregiudica la «manualità» rispetto al contatto diretto col paziente, ma, anzi, rende l'accuratezza dell'intervento superiore, poiché le braccia robotiche possono ruotare di 360° ed essere mosse in ben sette direzioni con 90° di articolazione. Come ben sa Antonio Iannello, direttore del reparto di urologia dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina, autore dei primi tre interventi di cistectomia radicale in Sicilia.

### **A CASA IN 10 GIORNI DOPO LA CISTECTOMIA RADICALE**

L'asportazione, per ragioni oncologiche, di vescica, prostata, vescicole seminali, dotti deferenti e linfonodi otturatori e iliaci nell'uomo e di vescica, utero, annessi, parete anteriore della vagina e linfonodi loco-regionali nella donna, con successiva ricostruzione della vescica, «è l'intervento più impegnativo della



*Antonio Iannello, direttore del reparto di urologia dell'IRCCS Bonino Pulejo di Messina.*

chirurgia urologica», spiega lo specialista. «Soprattutto è altamente demolitivo se praticato con la chirurgia tradizionale a cielo aperto, mentre grazie a quella robotica le incisioni per l'ingresso dei trocar si sono ridotte a sei, di 8 millimetri l'una, e si è potuto contenere a una lunghezza di 4-5 centimetri quella per l'estrazione degli organi. I miei tre pazienti hanno perso una media di 250-300 centimetri cubici di sangue (a fronte dei 1.300-1.500 dell'operazione tradizionale), sono tornati **in piedi dopo due o tre giorni dall'intervento** e sono stati dimessi rispettivamente dopo nove, dieci e undici giorni». Insomma, la tecnica robotica garantisce meno dolore, riduzione significativa del rischio di trasfusioni, breve durata della degenza ospedaliera, riduzione d'incontinenza e - ove possibile - impotenza con conseguente miglioramento dell'umore della persona, nessuna possibilità

di laparocele (ernia che si forma su una cicatrice dopo un intervento di chirurgia addominale) e di infezioni post-operatorie grazie alla mancanza di ferite chirurgiche importanti.

Ovviamente tali vantaggi si riscontrano anche negli altri interventi di chirurgia urologica con tecnica robotica. «Nella prostatectomia radicale, cioè l'asportazione della prostata», prosegue Iannello, «il paziente perde sui 100-150 centimetri cubici di sangue (con la chirurgia tradizionale a cielo aperto si arriva a fino 1.200) e un relativo rischio di emotrasfusioni dell'ordine dello 0,5%. La degenza media, almeno qui all'ospedale di Messina, è di 3,3 giorni, contro il minimo di 7 della tradizionale. Anche in questo caso non vi è alcuna possibilità di laparocele, perché l'incisione per il trocar è sempre di 8 millimetri e quella per estrarre la prostata è di 3 centimetri: i 15 del taglio della tradizionale presentano, invece, un rischio laparocele del 25-27%». Stesso discorso per le operazioni ai reni: «Per la stenosi del giunto pielo ureterale si evitano dolorose incisioni sul fianco o anteriori. Nel caso di tumori la nefrectomia parziale o l'enucleoresezione richiedono solo quattro o cinque incisioni di 8 millimetri, mentre per l'asportazione del rene ne basta una di 5-6 centimetri, quando quelle di una laparotomia esplorativa anteriore o di una lombotomia sul fianco sono di 30-35».



Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 134797

# Napoli

Campania NAPOLI AVELLINO BENEVENTO CASERTA SALERNO **Basilicata** POTENZA MATERA

Cerca nel sito



METEO ☀️

HOME

**CRONACA**

SPORT

FOTO

RISTORANTI

ANNUNCI LOCALI

CAMBIA EDIZIONE

VIDEO

## Pascale da record: 10 ore in sala con il robot da Vinci



*L'Istituto dei tumori capofila nelle operazioni mininvasive. Sei interventi con una sola equipe chirurgica*

ABBONATI A **Rep:**

11 luglio 2019

Sei interventi di robotica consecutivi, dalle 9 alle 18.45 in sala operatoria, quasi dieci ore, senza mai fermarsi, con un solo operatore, una sola equipe chirurgica. Un record che attesta il Pascale di Napoli capofila nelle operazioni mininvasive. E' successo l'altro giorno, la struttura complessa di Urologia, coordinata da Sisto Perdonà, ha operato tre tumori della prostata e tre del rene con il robot da Vinci.

Un risultato straordinario destinato, tuttavia, a diventare prassi nell'Istituto dei tumori di Napoli, l'unica struttura pubblica del centro sud ad essere dotata di due Robot da Vinci. Supera quota 60, infatti, il numero di interventi che ogni mese si eseguono al Pascale con il da Vinci.

“Si tratta sicuramente - dice il direttore generale del Pascale, Attilio Bianchi - di un dato di estremo interesse, frutto di una programmazione e di una organizzazione condivisa, che parte da lontano. 1+1=3, nella ricerca continua di sinergie ad ogni livello, è ormai il nostro modello di riferimento. E #iomicuroalsud non è più soltanto un hashtag”.

Fotografie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# umbriaOn

Venerdì 12 Luglio 2019 - 13:20:59

## Obesità, soluzione chirurgica di successo

Eseguiti a Foligno e Spoleto tre interventi ad alta complessità. Operato un paziente di 200 chili. **Tecnica robotica** sugli scudi



12 Lug 2019 12:54

La chirurgia bariatrica dell'ospedale San Giovanni Battista di Foligno, diretta dal dottor Marcello Boni, si conferma un polo di eccellenza del sistema sanitario regionale con numeri - grazie anche all'utenza extraregionale - in costante crescita, per gli interventi di sleeve gastrectomy, bypass e mini bypass gastrico, team multidisciplinare altamente qualificato, integrazione funzionale con la struttura ospedaliera di Spoleto, utilizzo di tecnologie di ultima generazione come il robot 'DaVinci' in funzione al San Matteo degli Infermi e la laparoscopia 4 k in arrivo a breve all'ospedale di Foligno. Il centro anche quest'anno è stato accreditato dalla Società Italiana di chirurgia bariatrica e metabolica.



### Gli interventi

Con un'esperienza nel settore ormai trentennale, l'ospedale di Foligno effettua gli interventi che nei centri specializzati di tutto il mondo si eseguono di più, ovvero la Sleeve gastrectomy, utilizzata nel 45% dei pazienti, il bypass gastrico

nel 30% ed il mini Bypass, detto anche Bypass ad omega, nei restanti casi. Lunedì 8 luglio è stato eseguito con successo a Foligno, dall'equipe composta dai chirurghi Marcello Boni e Maria Teresa Federici e dall'anestesista Daniela Damiani, l'ennesimo intervento su un paziente di oltre 200 chili. Dopo il trattamento, per 24 ore è stato seguito dallo staff della terapia intensiva e ha proseguito poi, in ottime condizioni di salute, il decorso nel day hospital di chirurgia. Venerdì 12 luglio, all'ospedale di Spoleto, il gruppo chirurgico coordinato dal direttore della struttura complessa di chirurgia di Foligno ed esperto di **chirurgia robotica**, il dottor Graziano Ceccarelli, e composto dai dottori Marcello Boni, Giuliano Metastasio e Maria Teresa Federici, assistiti brillantemente dai colleghi anestesisti, ha eseguito con **tecnica robotica**, per due casi di particolare complessità, un bypass gastrico ed una sleeve gastrectomy. Gli interventi chirurgici sono perfettamente riusciti.

### L'obesità in Umbria

«L'obesità - spiega il dottor Marcello Boni - è una vera piaga, ingravescente, della società moderna. In Umbria, l'11% della popolazione è in stato di sovrappeso e obesità, parliamo quindi di circa 80 mila persone in tutto il territorio regionale. L'obesità trascina con sé malattie metaboliche, diabete, cardiopatia, insufficienza respiratorie e apnee notturne. La chirurgia bariatrica - conclude il professionista - è il risultato di un team multidisciplinare che lavora sul paziente, formato da dietisti, psicologi/psichiatri, gastroenterologi, cardiologi e pneumologi. Alla fine del percorso di preospedalizzazione di circa sei mesi, vengono valutati tutti gli esami svolti e si sceglie l'intervento migliore per il paziente».



Tecnica robotizzata utilizzata nel Centro di radioterapia del Mater Dei Hospital di Bari diretto dalla dr Anna Maria Pastore

Il trattamento viene erogato nell'ambito dell'assistenza del Servizio sanitario nazionale e, quindi, gratuitamente

# Grazie al CyberKnife vantaggi contro tumori

## L'Acceleratore lineare che assicura rapidità e precisione

NICOLA SERRIOTTI

**C**yberKnife, un acceleratore lineare che utilizza le radiazioni ionizzanti, con finalità terapeutiche. È una tecnica radioterapica robotizzata che ha i seguenti vantaggi: precisione submillimetrica, brevità del tempo di trattamento, elevata dose di erogazione per frazione, minima tossicità e non invasività nel "tagliare" i tumori che, ovviamente, dopo una attenta valutazione da parte di un team multidisciplinare sono eleggibili al trattamento che viene erogato nell'ambito dell'assistenza prevista dal Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, gratuitamente per l'assistito.



Le dosi elevate di raggi X erogate, in ogni frazione (trattamento), nel bersaglio tumorale - e il fatto che Anna Maria Pastore, radioterapista, responsabile del centro di radioterapia della clinica Mater Dei di Bari (laureata e specializzata a Bari, per 10 anni a Casa Sollievo della Sofferenza di S. Giovanni Rotondo) - consentono, tra l'altro, di rispettare, non ledere, in maniera alcuna, le strutture anatomiche, così le cellule degli organi

vicini circostanti il tumore da trattare mediante il ausilio di un "braccio robotico" dotato di precisione, raffinatezza, efficacia ed di alta qualità ad altra tecnica fruibile attualmente, non invasiva, cooperano a garantire una migliore qualità di vita al paziente.

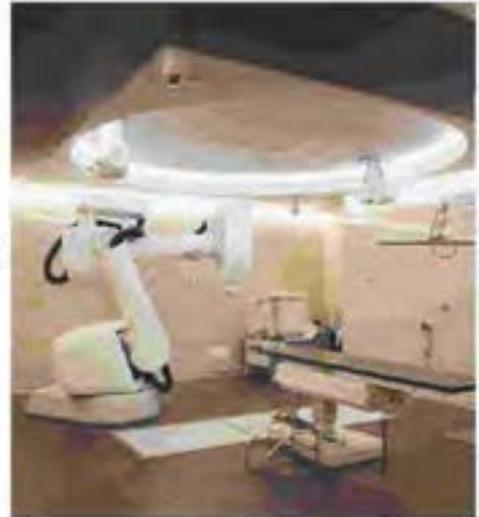
Strutture anatomiche, come per esempio il midollo spinale, sono preservate da "contaminazioni" radiazioni che derivano, in più, invece, esclusivamente il bersaglio tumorale con estrema precisione.

«La nostra esperienza, ormai trentennale (intrinseca nel 2000) con oltre 300 pazienti trattati - dice ancora la dr Pastore - ci conferma queste premesse teoriche. I disturbi anatomici che raggiungono sono, in particolare, l'infarto del cranio irradiando, per esempio, meningiomi, neurinomi dell'acustico, tumori primitivi dell'encefalo, spinali e di altre localizzazioni del sistema nervoso centrale, neoplasmi polmonari, del pancreas, fegato, prostata, ecc.

Si riesce a risolvere situazioni complesse e delicate come quelle riguardanti il globo oculare non altrimenti aggredibili senza compromettere altre strutture anatomiche circostanti.

Da rilevare altra usanza della tecnica cyber-

**NEL SALVEM DEL HOSPITAL**  
A destra, il moderno apparecchio robotizzato CyberKnife presente nel Centro di Radioterapia della struttura ospedaliera barese diretta dalla dottoressa Anna Maria Pastore (a sinistra)



knife consiste nella possibilità di offrire un ulteriore opzione terapeutica, a pazienti con recidiva di malattia dopo chirurgia o radioterapia convenzionale.

Ogni seduta, in regime ambulatoriale, può avere la durata tra 15 e 30 minuti. Il paziente trattato può tornare, dopo il trattamento, al proprio domicilio. Non si riscontrano effetti collaterali di rilievo proprio grazie alla estrema precisione e non invasività del trattamento.

«Da un anno, il nostro Centro - continua la dr Pastore - è entrato a far parte della Rete Oncologica pugliese per cui possiamo collaborare, dare e ricevere collaborazione finalizzata all'ottimizzazione dell'assistenza al paziente che rimane, sempre, al centro dei trattamenti necessari.

La valutazione radioterapica rappresenta

una garanzia per l'individuazione diagnostica e terapeutica da erogare anche riguardo a modalità e tempistica. L'equipe nel nostro "Centro di radioterapia oncologica cyberknife" che lo dirige, si avvale, di un team di specialisti composto dalla dottoressa Maria Cristina Frasciocco, fisico medico ospedaliero, di due tecnici Antonio Caputo, Giovanni Ierella e da un anno, delle competenze specifiche del dr. Mario Brandi, oncologo senese. In Puglia, il nostro è l'unico Centro che si interfaccia con altri sette presenti in Italia (tre al Sud: Napoli, Bari, Messina).

In Europa, solo un centinaio di centri possiedono tale apparecchiatura dopo il primo istituto nell'ospedale civile di Vienna, nel 1988, dove era stato ideato il primo trattamento al mondo in 3D con acceleratore lineare (prof. Federico Colombo, neurochirurgo).





Saronno/Tradate

SARONNO

## Saronno, capitale per due giorni della chirurgia generale

L'8 ed il 9 luglio si sono tenuti gli stati generali della chirurgia generale. Oltre 50 specialisti utilizzatori del robot da Vinci a confronto

abmedica hotel grand milan saronno salute saronnonews  
star hotels saronno saronno



L'8 e il 9 luglio Saronno è stata protagonista della chirurgia generale.

ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lo Starhotels Grand Milan della città ha ospitato infatti una due giorni in cui una nutrita faculty di oltre 50 medici chirurghi provenienti da tutta Italia si sono confrontati sulle diverse applicazioni della tecnologia robotica nella chirurgia generale.

Lo Usermeeting degli Stati Generali è stato coordinato dal Dott. Paolo Pietro Bianchi, chairman per l'occasione, cui si sono affiancati il Dott. Andrea Coratti ed il Dott. Giuseppe Spinoglio. Si scrive da Vinci e si legge urologia: in poche parole questa è stata per anni e anni

l'associazione più immediata. Qualcosa però sta cambiando e va evolvendo la piattaforma robotica, proprio in forza della sua precisione e affidabilità, si sta rivelando una carta vincente per altre branche chirurgiche. Infatti, sebbene il primato spetti ancora all'urologia, la chirurgia generale vanta comunque un ottimo posizionamento, seguita poi dalla ginecologia, dalla chirurgia toracica, dall'otorinolaringoiatria per concludere con la chirurgia pediatrica.

In molteplici sessioni gli specialisti hanno discusso delle applicazioni cliniche del robot in chirurgia generale: dalle procedure di chirurgia coloretale, a quelle del tratto gastrointestinale superiore, fino agli interventi di chirurgia epatobiliare e della parete con il confronto delle tecniche adottate. Un vasto ventaglio di approcci che abbraccia continuamente nuovi interventi, si possono infatti ritenere la pancreatetomia e l'esofagetomia dei trattamenti emergenti che – senza dubbio – in breve tempo verranno acquisiti, divenendo addirittura dei gold standard come già accade oggi per la colectomia e la resezione del retto.

L'incontro è stato l'occasione ideale per discutere anche dell'iter di introduzione della piattaforma da Vinci in ospedale, valutandone l'impatto economico e la pianificazione del suo utilizzo in sala operatoria in un quadro multidisciplinare. Radicalità oncologica, recupero funzionale, riduzione delle complicanze e diminuzione della degenza ospedaliera: queste le caratteristiche cliniche assicurate dall'adozione del sistema da Vinci. I benefici sono tangibili anche in sala operatoria: il medico è in grado di operare in maniera immersiva, con una risoluzione dei dettagli aumentata di 10 volte rispetto all'occhio ed una fermezza gestuale che azzeri i tremori fisiologici.

# Napoli

Campania NAPOLI AVELLINO BENEVENTO CASERTA SALERNO **Basilicata** POTENZA MATERA

Cerca nel sito  METEO 

HOME CRONACA SPORT FOTO RISTORANTI ANNUNCI LOCALI  CAMBIA EDIZIONE  VIDEO

## Sanità, robot all'avanguardia dal Pascale a Pozzuoli: successi in chirurgia



*Nell'Istituto tumori una settimana fa l'ultima maratona in sala operatoria: sei interventi consecutivi. Cure di eccellenza in Campania*

di GIUSEPPE DEL BELLO

ABBONATI A **Rep:**

16 luglio 2019

Una bella gara. Di quelle che hanno in palio una posta particolare: guarigione e benessere. A sfidarsi sul filo tecnologico e senza scontri di alcun genere sono le strutture più qualificate della sanità campana. E stavolta parliamo del robot chirurgico, una novità che risale a vent'anni fa ma che continua a sorprenderci per i continui aggiornamenti che lo rendono sempre più protagonista delle sale operatorie.

Stavolta a salire sul palco sono il Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli e il Pascale. Nel primo sono già diciannove i pazienti sottoposti a interventi delicati dalle due équipes, di Urologia e di Chirurgia che si sono avvalsi del Da Vinci Xi, il più avanzato al mondo, entrato in attività al Santa Maria delle Grazie lo scorso 24 giugno. Ed è ormai così familiare questo agile "aiuto" chirurgo dalle braccia snodabili e dalle mani sempre più "sensibili" da essere diventato il testimonial dell'abilità dei suoi manovratori. Al Pascale invece, l'ultima maratona risale a una settimana fa quando sono stati effettuati sei interventi consecutivi, dalle 9 alle 18.45. [Nove ore e tre quarti in sala operatoria](#), senza un attimo di tregua e una sola équipe chirurgica. Un record che con 60 interventi di robotica, fa attestare il polo oncologico partenopeo a capofila nelle operazioni mininvasive. A tagliare il traguardo è stato lo staff di Urologia, coordinato da Sisto Perdonà per la rimozione di tre tumori della prostata e tre del rene. Oggi l'Istituto dei tumori di Napoli è l'unica struttura pubblica del Centro Sud ad essersi dotata di due robot da Vinci.

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

"È un dato di estremo interesse esordisce orgoglioso il direttore generale Attilio Bianchi - frutto di una programmazione e di una organizzazione condivisa, che parte da lontano:  $1+1=3$ , nella ricerca continua di sinergie ad ogni livello, è ormai il nostro modello di riferimento. E #iomicroalsud non è più soltanto un hastag".

Ma, come si diceva, la tecnologia avanzata non è più solo appannaggio del capoluogo. Il Da Vinci di Pozzuoli è di ultimissima generazione ed è costato circa due milioni di euro. L'intero finanziamento è stato coperto da fondi ministeriali dedicati all'aggiornamento strutturale e da fondi dedicati alle attività per la Terra dei Fuochi. La robotica, infatti, trova particolare impiego anche nella chirurgia oncologica. Per illustrare i vantaggi che ne avranno i pazienti l'Asl Napoli 2 Nord diretta da Antonio D'Amore ha realizzato un video di presentazione pubblicato sui canali social e sul sito web dell'Azienda. Dice Antonio d'Amore, direttore generale dell'ASL Napoli 2 Nord: "L'intervallo di tempo trascorso dall'arrivo del robot al primo intervento effettuato è stato di soli dieci giorni. In genere occorrono mesi per installazione, collaudi, test, formazione del personale e organizzazione. Si tratta di un progetto intorno a cui si sta sviluppando un enorme entusiasmo".

Il Da Vinci di Pozzuoli è stato utilizzato per un primo intervento durante una seduta operatoria dell'Urologia guidata da Giovanni Di Lauro. Poi, il privilegio di manovrarlo è toccato ai chirurghi diretti da Felice Pirozzi che lo ha utilizzato per un intervento sul colon. Il robot operatorio di Pozzuoli è l'unico installato in un ospedale campano non napoletano; gli altri cinque si trovano al Cardarelli, al Monaldi, al Pascale e all'Ospedale del Mare. "Tre anni fa, quando sono arrivato, l'idea di introdurre la **chirurgia robotica** a Pozzuoli pareva una sfida inimmaginabile. Oggi è realtà, grazie a tre anni di lavoro continuo condotto da medici, ingegneri e dagli amministrativi. Ed è anche un riconoscimento alla qualità del loro lavoro". La **chirurgia robotica**, pur essendo fondamentale per vari interventi, non è ancora utilizzabile in tutte le discipline e per qualsiasi protocollo. Insomma, per ora dell'uomo e della sua abilità tecnica c'è ancora bisogno.

## Umberto I, un moderno robot per la chirurgia

► Avviato anche il piano per il rinnovo di alcuni reparti ospedalieri

### TECNOLOGIA MEDICA

Un robot per la chirurgia mini-invasiva e l'avvio al piano di ristrutturazione. Giornata importante quella di ieri per il Policlinico Umberto I, dove è stato presentato il chirurgo-robot "da Vinci" e inaugurato il Centro di chirurgia robotica, entrambi finanziati dalla Fondazione Roma. "Da Vinci" consente trattamenti chirurgici avanzati con il raggiungimento di risultati equivalenti o superiori rispetto a quelli ottenibili con la chirurgia tradizionale. Il chirurgo gestisce il sistema con una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria e il sistema trasferisce il movimento delle sue mani a strumenti miniaturizzati. «La chirurgia robotica rappresenta la frontiera più avanzata per molte specialità chirurgiche», ha detto il Dg del Policlinico Vincenzo Panella. «Questo progetto - ha

spiegato il Rettore della Sapienza Eugenio Gaudio - rende possibile l'applicazione delle tecnologie più moderne e avanzate». «Il nostro finanziamento si inserisce nell'ambito di un programma di sostegno alle strutture ospedaliere», ha sottolineato Emmanuele Emanuele, presidente onorario della Fondazione. Ieri è stato anche pubblicato l'atto aziendale del Policlinico. «Ora può partire il piano di ristrutturazione - ha concluso Panella - Con la prima tranche finanzieremo il rinnovo della diagnostica per immagini, l'internalizzazione dell'ematologia e una nuova area materno-infantile».

Pier Paolo Filippi

Il centro di chirurgia robotica



Il robot "Da Vinci"



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Attualità

## Ospedale di Terni, esportato un tumore dell'osso sacro con tecnica all'avanguardia

L'intervento combinato è stato effettuato dal dottore Carlo Conti direttore della Neurochirurgia, e dal professor Ettore Mearini direttore della Clinica urologica a indirizzo oncologico interaziendale Perugia-Terni

**TT** redazione  
19 LUGLIO 2019 11:47



📷 ospedale

**S**essantacinque anni e un **voluminoso tumore dell'osso sacro** che si estendeva fino all'interno bacino e che rischiava di infiltrare e danneggiare altri importanti organi e apparati. Se rara era la neoplasia ossea (1 su 1 milione) diagnosticata circa un mese fa a **una donna residente in Umbria**, altrettanto raro e complesso è stato l'intervento di asportazione della maxi lesione, che nei giorni scorsi è stato effettuato all'**ospedale di Terni** dall'equipe multidisciplinare composta dal dottor **Carlo Conti**, direttore della Neurochirurgia e dal professor **Ettore Mearini**, direttore della Clinica urologica a indirizzo oncologico interaziendale Perugia-Terni. Questa tecnica combinata, che ha utilizzato in un'unica seduta durata otto ore la **chirurgia robotica** mininvasiva con accesso anteriore e la neurochirurgia con accesso posteriore, è **stata descritta solo in pochissimi casi a livello mondiale e conferma come la collaborazione tra diversi specialisti sia la vera chiave del successo nel trattamento di patologie ad altissima complessità come queste.**

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TERNITODAY.IT



Data 19-07-2019

Pagina

Foglio 2 / 2

“La vera novità nel trattamento chirurgico di questa patologia è stata l'applicazione robotica, ma ciò che risulta davvero vincente - osserva con soddisfazione il commissario straordinario **Lorenzo Pescini** a pochi giorni dall'inizio del suo mandato - è **il grande gioco di squadra che, insieme ad un approccio multidisciplinare e a tecnologie sempre più avanzate, ha permesso e permetterà sempre più alla nostra Azienda ospedaliera di Terni di ottenere risultati di assoluta eccellenza.** L'asportazione della lesione è stata infatti possibile grazie alla collaborazione multidisciplinare tra il direttore della neurochirurgia Carlo Conti, il direttore della chirurgia urologica ad indirizzo oncologico Ettore Mearini, con il supporto dell'equipe di neurofisiopatologia diretta da Domenico Frondizi, che ha effettuato il monitoraggio intraoperatorio delle radici nervose coinvolte, senza dimenticare l'assistenza continua degli anestesisti e i radiologi interventisti che avevano effettuato la procedura di embolizzazione”.

### I dettagli dell'intervento

Durante l'intervento, utilizzando l'evolutive robot **“Da Vinci Xi”**, il prof. Ettore Mearini ha eseguito un primo accesso anteriore addominale mediante **tecnica robotica**, con il quale è riuscito a liberare il tumore dalle strutture nobili circostanti nell'intero versante endoaddominale e successivamente, ma nella stessa seduta, il dottor Carlo Conti, mediante un approccio posteriore, ha rimosso le vertebre sacrali coinvolte e asportato l'intera massa tumorale. Il tutto in condizioni di massima sicurezza grazie al monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio delle radici nervose coinvolte, soprattutto quelle riguardanti la motilità degli arti inferiori e il controllo degli sfinteri, che ne ha permesso l'asportazione totale in assenza di danni neurologici e grazie ad un'assistenza anestesiológica e rianimatoria continua. L'utilizzo della **tecnica robotica**, già consolidato in chirurgia urologica e in chirurgia generale, sta aprendo la strada a ulteriori campi di applicazione che interessano anche la neurochirurgia e l'intervento effettuato ne è una chiara dimostrazione. È solo l'inizio quindi di ulteriori collaborazioni tra professionisti per la terapia chirurgica di patologie oncologiche gravi. L'approccio robotico mininvasivo e microchirurgico ha permesso una rapida mobilizzazione della paziente che già in seconda giornata postoperatoria si è alzata senza presentare alcun deficit neurologico e che **è stata dimessa stamane dal reparto di Neurochirurgia**, dopo dieci giorni complessivi di ricovero.

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## Prostata, l'eccellenza del S.Orsola

**Lettere**  
Viale Silvani, 2  
40122, Bologna

**E-mail**  
Per scrivere  
alla redazione  
bologna  
@repubblica.it

Eugenio Brunocilla  
Direttore U.O di Urologia  
Sant'Orsola-Malpighi

L'attività di **chirurgia robotica** è iniziata al S. Orsola-Malpighi nel 2015 e da allora sono stati eseguiti oltre 1800 interventi in ambito prevalentemente urologico per la cura del tumore della prostata, del rene e delle malformazioni urinarie. Nel 2019 presso l'Unità Operativa di Urologia è partito il programma di **Chirurgia Robotica** al tumore della vescica, che prevede la creazione di una neo-vescica mediante l'utilizzo dell'intestino. Si tratta di un intervento molto complesso: senza incisioni, è interamente intracorporeo e offre notevoli vantaggi per il paziente. E ancora oggi viene eseguito in pochissimi centri. La Clinica Urologica del S.Orsola-Malpighi è un punto di riferimento oncologico, in particolare per il tumore della prostata: è al terzo posto in Italia per numero di prostatectomie radicali (415 interventi nel 2017), al secondo posto per il tumore della vescica e al terzo per il tumore del rene. Attualmente tratta, da sola, l'83% dei casi metropolitani di tumore alla prostata e il 40% dei casi regionali. Purtroppo esiste un rovescio della medaglia: dietro la grande richiesta di prestazioni c'è una lunga lista di attesa, come ha recentemente scritto questo giornale. La migliore risposta è incrementare gli investimenti e concentrare le risorse umane e tecnologiche nei centri di riferimento, specie per le tecnologie ad alto impatto come il **robot Da Vinci**. Mantenendo più alti i volumi di attività in un unico centro, vengono infatti raggiunti livelli più alti in termini di outcomes oncologici e

funzionali, con minori complicanze e minori tempi di degenza, inoltre è possibile ottimizzare al meglio le risorse disponibili. Oggi prevale la tendenza a raggruppare i robot chirurgici in ospedali ad alto volume di patologia oncologica, nei "teaching Hospital" o centri Universitari (con cui il Sant'Orsola-Malpighi si confronta!) come il Careggi di Firenze (4 robot), l'Ospedale di Pisa (3 robot) il S. Raffaele di Milano (2 robot), l'Istituto oncologico europeo IEO di Milano (2 robot), l'Ospedale Universitario di Padova (2 robot).



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Attualità / Borgo Trento / Via Monte Ortigara

## Medici e infermieri russi a lezione nella clinica veronese San Francesco

Il personale sanitario composto da dieci medici ortopedici e dieci infermieri, provenienti da diversi ospedali di Mosca, sono stati ospitati per una settimana nella clinica leader nella **chirurgia robotica**



La Redazione  
28 LUGLIO 2019 18:37

La delegazione russa nella clinica San Francesco

**A**rrivati dalla Russia per conoscere le attività della **clinica San Francesco**, leader in Italia per la **chirurgia robotica** protesica e riconosciuta ufficialmente dalla Regione Veneto come «struttura di riferimento per la **chirurgia robotica** ortopedica».

### APPROFONDIMENTI

Una giornata dedicata alla salute della mano: 120 pazienti visitati alla clinica San Francesco

13 maggio 2019

Il chirurgo ortopedico **Piergiuseppe Perazzini**, responsabile dell'unità di ortopedia e traumatologia, e il suo staff composto da medici, infermieri, anestesisti e fisioterapisti, hanno **ospitato per una settimana una delegazione straniera di medici e infermieri provenienti da diversi ospedali di Mosca**. Il personale sanitario composto da dieci medici ortopedici e dieci infermieri hanno avuto la possibilità di conoscere le attività della clinica veronese.

Il dottor Perazzini, nel 2011, fu il primo chirurgo ortopedico ad effettuare un intervento di implantologia protesica di ginocchio con l'uso del sistema robotico Mako fuori dagli Stati Uniti e ad oggi il dottore vanta la maggior casistica di interventi di protesi di ginocchio e di anca. «Sono orgoglioso che la nostra clinica sia stata scelta come struttura nella quale svolgere questo stage mirato a conoscere il mondo della robotica applicato all'ortopedia - ha commentato Perazzini - Durante la visita è stato dedicato molto spazio anche ad illustrare l'organizzazione della struttura, i protocolli di cui si avvale in campo terapeutico, la gestione del rischio clinico e tanti altri aspetti dell'attività sanitaria che ne fanno un centro di eccellenza. Sono state gettate le basi per una collaborazione più stretta sia nel campo scientifico che nel trattamento chirurgico dei pazienti».

La clinica San Francesco è nota anche per il suo approccio alla cura del paziente, grazie all'utilizzo di nuove tecnologie, e alla personalizzazione dei trattamenti e delle terapie. A tal proposito, la delegazione russa ha potuto

Fotografie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

vedere l'applicazione dell'intelligenza artificiale in sala operatoria nella riabilitazione post operatoria e nella valutazione dei pazienti. I medici e gli infermieri russi hanno potuto visionare, inoltre, i protocolli che definiscono la clinica come «ospedale senza dolore» ed anche cosa significa realizzare una terapia personalizzata che tenga conto del paziente dall'ingresso in struttura fino alla dimissione e al follow up.

Il personale medico ed infermieristico appartenente alla delegazione ha poi conosciuto la metodica conservativa e rigenerativa delle articolazioni messa in campo dal dottor Perazzini e dalla sua équipe grazie all'innesto di tessuto adiposo autologo. La struttura, infatti, da tempo si occupa di impiegare le cellule mesenchimali, originarie del tessuto adiposo, per ritardare l'intervento protesico di anca e ginocchio e di molte altre articolazioni.

«Durante la nostra permanenza siamo riusciti a vedere come opera la clinica, in particolare il reparto di ortopedia e traumatologia - ha dichiarato **Svetlana Ushakova**, capo del progetto del centro per la cooperazione internazionale e affari di Mosca - Lo scopo principale della nostra visita, oltre allo studio e al preziosissimo scambio d'esperienza nel campo dell'ortopedia, è anche quello di incentivare lo sviluppo e il promuovere il consolidamento dei rapporti tra l'Italia e la Russia e credo che si tratti di un obiettivo che possiamo considerare raggiunto. Notiamo con felicità che i medici italiani e quelli moscoviti hanno costruito un rapporto di fiducia e di amicizia»

# LA SICILIA

## Tumori: metastasi faringe rimosse con robot, primo intervento in Italia

02/08/2019 - 18:30

All'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma

Roma, 2 ago. (AdnKronos Salute) - Per la prima volta in Italia è stato eseguito un intervento di asportazione di linfonodi della faringe (retrofaringei) utilizzando il robot 'da Vinci', senza cicatrici, grazie all'accesso dal cavo orale. L'operazione è stata messa a punto dalla Chirurgia cervico facciale dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma, diretta da Raul Pellini. L'esperienza è stata pubblicata all'inizio di luglio sulla rivista 'Head and Neck'. L'équipe "utilizza il sistema robotico da circa 10 anni e vanta una delle maggiori casistiche sebbene i pazienti oncologici che ne possano beneficiare sono in numero limitato", ricorda una nota dell'Istituto.

I linfonodi retrofaringei sono spesso sede di metastasi da neoplasie localizzate nella parte posteriore del naso (rinofaringe). Più di rado si formano metastasi che originano da tumori



localizzati nel cavo orale, nella gola o addirittura nella tiroide. Nel 2018 la stima è stata di circa 9.700 nuovi casi di tumore del testa-collo, 7.400 tra gli uomini e 2.300 tra le donne (dati Aiom). Circa il 50% dei pazienti affetti da carcinoma del rinofaringe può sviluppare metastasi ai linfonodi retrofaringei. Per via della posizione difficilmente raggiungibile, il trattamento delle metastasi nei linfonodi retrofaringei è spesso effettuato mediante la radioterapia. In caso di recidiva, dopo il trattamento radioterapico, l'unica possibilità di cura efficace è l'intervento chirurgico.

I classici interventi chirurgici transcervicali, trasparotidei e transmandibolari possono provocare conseguenze estetiche e funzionali anche gravi, visto che il campo chirurgico è ridotto, difficile da raggiungere e occupato da strutture vitali quali l'arteria carotide interna. Questo studio dimostra ed illustra la fattibilità tecnica dell'innovativa procedura chirurgica eseguita con il robot in un uomo di 68 anni. "Abbiamo una forte vocazione verso l'innovazione - sottolinea Francesco Ripa di Meana, direttore generale Ifo - e riteniamo che ogni paziente abbia diritto alle cure più avanzate ed efficaci. Siamo una realtà pubblica di eccellenza ed è nella nostra mission avere una visione prospettica, introdurre novità clinico-scientifiche, standardizzarle e ottimizzarle".

"Grazie alla consolidata esperienza decennale di chirurgia mediante l'impiego del robot da Vinci - sottolinea Raul Pellini, direttore di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale dell'Istituto Tumori Regina Elena - insieme alla mia équipe abbiamo messo a punto con grande soddisfazione la tecnica di rimozione dei linfonodi retrofaringei attraverso la bocca. È un bel successo di squadra ed è il risultato degli studi innovativi che con costanza portiamo avanti".

Attraverso l'impiego del Robot, quindi, e in casi selezionati, "è possibile l'asportazione completa delle metastasi con tempi di recupero molto rapidi e con assenza di conseguenze funzionali di rilievo", concludono gli esperti.

COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Focus



Mensile

Data 08-2019

Pagina 106/10

Foglio 1 / 5

iniziative

Focus  
LIVE

UN'ESPERIENZA  
EXTRAORDINARIA.

Dieci anni per cambiare il Pianeta: torna il nostro Festival con una tappa dedicata alla **dimensione tempo**, che si svolgerà nel museo delle scienze del capoluogo trentino. Ecco **gli appuntamenti** da non perdere.

# VI ASPETTIAMO A TRENTO E POI...

FOCUS  
LIVE

2019

TRENTO

18-20 OTTOBRE

MILANO

21-24 NOVEMBRE

UN'INIZIATIVA  
IN COLLABORAZIONE CON

MUSEO  
NAZIONALE  
DELLA SCIENZA  
E DELLA  
TECNOLOGIA  
LEONARDO  
DA VINCI

MUSE



106 Focus

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

**D**al 2019 al 2029: abbiamo dieci brevissimi anni per salvare l'ecosistema del Pianeta, o almeno per cominciare a farlo. Siamo nell'era dell'Antropocene, marchiata dalle azioni dell'*Homo sapiens*, e i cambiamenti sempre più veloci innescati dalla specie umana sembrano modificare la nostra stessa percezione del tempo. Non soltanto per il senso di urgenza che incalza, se pensiamo per esempio che già entro il 2028 dovremmo, secondo alcune stime, rinunciare ai combustibili fossili per le auto. Ma anche perché, di fronte alle sfide che ci attendono, sta diventando difficile pensare il futuro, fare previsioni e perfino esprimere desideri. Se un secolo fa avessimo chiesto a un europeo come gli sarebbe piaciuto vivere di lì a dieci anni, la risposta probabilmente sarebbe stata "come adesso, magari un po' meglio". Provate a rivolgere la stessa domanda oggi. Che cosa ci aspetta tra pochi mesi? Mah. Disegnare il domani è diventato un'impresa.

**CAPIRE IL TEMPO**

Ecco perché abbiamo scelto di dedicare al tema "tempo" la seconda tappa di Focus Live 2019, che si svolgerà dal 18 al 20 di ottobre al Muse, il Museo delle Scienze di Trento. Incon-



**IL MUSEO DELLE SCIENZE**

Il Museo delle Scienze "Muse" di Trento, che ospiterà la seconda tappa di Focus Live nell'ottobre prossimo. L'edificio, inaugurato nel 2013, è stato progettato dall'architetto Renzo Piano.

**SAVERIO RAIMONDO  
CLIMA E  
HUMOR A  
GENOVA**



La sua è una satira feroce, spesso invivente, condita da un umorismo nero, molto, molto "british". È l'anti Carlo Verdone, Saverio Raimondo: nessun Ivano di *Viaggi di Nozze* sul palcoscenico, ma tanta ironia sui difetti italici attingendo alla propria vita, senza indossare la maschera di qualcun altro. Al Focus Live di Genova è stato uno spasso ascoltarlo mentre affrontava i temi ambientali facendo fare le capriole alla sua comicità.

**DOVE SAREMO TRA 10 ANNI E LEI DOVE SARÀ**

«Non so cosa mi metta più ansia, se la domanda dove sarò io o dove saremo tutti. Già avere un obiettivo da qui a 10 anni significa essere ottimisti in qualche modo, e se saremo da qualche parte sarà una buona notizia. Siamo incalzati dal tempo che passa, dall'orologio dell'apocalisse, dagli anatemi di Greta Thunberg. Abbiamo poco tempo? No, forse siamo già in ritardo».

**MA LEI È ANSIOSO DAVVERO O CI GIOCA UN PO'?**

«Lo sono parecchio. E nei miei spettacoli non esagero neppure rispetto alla realtà. Del resto, è uno stato d'animo piuttosto condiviso, direi. E poi oggi non mancano i motivi per cui essere preoccupati: mi sento un ansioso, ma anche un realista».

**LA COMICITÀ HA UN VALORE TERAPEUTICO?**

«Be', io consiglio di consultare sempre un medico, ma può aiutare ad affrontare le difficoltà della vita, a lenire le ferite. Non è un buon antibiotico, no, ma una pomata sì».

**PERCHÉ LA CONSIDERANO IL COMICO PIÙ AMERICANO DEL PANORAMA ITALIANO?**

«Mi ispiro ai comici anglosassoni. La comicità americana, in particolare, spesso è più spudorata sia nel linguaggio sia nell'affrontare certi temi rispetto a quella italiana, destinata maggiormente a far ridere grandi e piccini. Ecco la mia, invece, è una comicità per un pubblico adulto».

**CINQUE STAGIONI CON LA STRISCIA SATIRICA CCM (COMEDY CENTRAL NEWS) SU SKY E POI IL DEBUTTO SU NETFLIX. E ORA, COSA CI SARÀ?**

«Da maggio sono su Netflix con il satiro parlante, quasi un'ora nella quale affronto temi d'attualità prendendo spunto da episodi che mi sono capitati realmente, come quella volta che mi sono rotto due costole, o la paura di volare e ancora la censura dei media italiani. Dall'autunno sarò in giro per l'Italia con il mio spettacolo e quest'estate vorrei concludere la stesura del mio secondo libro». Ansia permettendo.  
(Chiara Raiola)

## Focus

Mensile

Data 08-2019

Pagina 106/10

Foglio 3 / 5



### Focus LIVE

UN'ESPERIENZA EXTRAORDINARIA.

#### TANTI PIANI

Una sala del Museo di Trento, che si sviluppa su sei livelli, per un totale di 12.600 metri quadrati di superficie. Dal 2013, è stato visitato da 2,8 milioni di persone.



tri, installazioni, esperienze e laboratori nel meraviglioso edificio vetrato di Renzo Piano ci porteranno a esplorare ogni angolo di questa misteriosa dimensione. Con Guido Tonelli, uno dei padri del bosone di Higgs, parleremo del tempo nella fisica contemporanea. Con il neurobiologo Stefano Mancuso discuteremo del tempo e delle piante, per scoprire che tra i vegetali ci sono intelligenze paragonabili a quelle del mondo animale, ma che si manifestano così lentamente da sfuggire ai nostri sensi. Quanto ci mette una radice a trovare la giusta strada in un labirinto? Molto, ma riesce sempre a farlo, e senza mai sbagliare direzione. A dirci invece perché, per noi umani, il tempo scorre velocissimo quando siamo felici e invece non passa mai quando stiamo male, a Focus Live ci sarà Paolo Legrenzi, pioniere italiano della psicologia del pensiero. Mentre Giorgio Vallortigara, tra i maggiori neuroscienziati ed etologi contemporanei, ci trasporterà nel cervello degli animali, per farci capire quanto è diverso, dal loro punto di vista, lo scorrere del tempo.

#### TRE ASTRONAUTI INSIEME

Ma "tempo" sono anche gli ultimi decimi del 100 m di corsa, il ritmo di un rap, la profondità di una foto, lo scorrere dell'acqua lungo un fiume, e sempre attraverso il tempo è misurata la resilienza di un viadotto autostradale, il rinascere

di una foresta dopo un incendio. Oppure le migliaia di ore di addestramento necessarie a un astronauta per prepararsi al suo viaggio - e a Focus Live Trento, di astronauti ne avremo ben tre, i veterani Maurizio Cheli e Umberto Guidoni, oltre a Walter Villadel, il prossimo italiano, dopo Luca Parmitano, in lista per la Stazione Spaziale Internazionale.

Di tutto questo, e molto di più, ci occuperemo dunque nella tappa di Trento del festival, la seconda di Focus Live quest'anno. Nella prima, che si è svolta l'1 e il 2 giugno scorsi a Genova, avevamo fatto un check-up al nostro Pianeta, e confermato che per proteggere dai cambiamenti climatici l'ecosistema, e dunque anche il nostro benessere, dobbiamo agire in fretta, sfruttando al meglio strumenti del progresso tecnologico come l'intelligenza artificiale (se ne è parlato in particolare in un incontro con Alessandro Curioni, responsabile dei la-

boratori di ricerca Ibm di Zurigo). E che pure altre emergenze, come le ricadute sanitarie dell'invecchiamento della popolazione, possono essere mitigate da tecnologie come i robot infermieri RP-Vita o il robot chirurgo da Vinci.

#### UN IMPEGNO DI TUTTI

Resta il fatto che non ci sono soluzioni miracolose: i prossimi dieci anni richiederanno l'impegno e la coscienza di tutti gli abitanti della Terra, oltre a un uso intelligente del (non molto) tempo che abbiamo a disposizione. Questo è uno dei temi che tratteremo a Trento prima di arrivare alle conclusioni di Focus Live al Museo della Scienza e della Tecnologia Leonardo da Vinci di Milano, dal 21 al 24 novembre. E affrontare la questione che è anche il titolo del nostro festival di quest'anno, e cioè: "Come vogliamo vivere nel 2029". Per rispondere insieme, vi aspettiamo a Trento e a Milano.

Foto: E. Rossi

ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

**Focus**



Mensile

Data 08-2019

Pagina 106/10

Foglio 5 / 5

**Focus  
LIVE**  
  
UN'ESPERIENZA  
EXTRAORDINARIA.



L'installazione esterna con robot e apparecchiature per la lotta all'inquinamento marino di Green Tech Solution, Ismar Cnr, Isme, Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, Cnr-Irim.



Walter Aglietti di IBM ci ha portato alla scoperta della "vera" AI e delle sue infinite applicazioni, dall'agricoltura alla fitoterapia alla lotta contro la più grande emergenza che sta colpendo i nostri oceani, l'inquinamento da plastica.



Un operatore della Capitaneria di Porto di Genova pronto a immergersi. A Focus Live si sono alternate esibizioni di robot e attività del 5° nucleo Sub della Capitaneria.



Simone Salvini, chef di Alta Cucina Vegetale, sul main stage dei Magazzini del Cotone, si è preso con la sfida vittoriosa di preparare un pranzo ecosostenibile a 1 €.



Da Vinci, il robot chirurgo di **abmedica**. L'apparecchiatura, ha ricordato il dott. Stefano Scobini dell'Ospedale San Martino di Genova, è un prezioso supporto per gli specialisti umani.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITÀ

## Doppio tumore a rene e colon, intervento pilota a Baggiovara

Servizio ■ A pagina 11



# Doppio intervento su tumori a colon e rene

All'ospedale di Baggiovara operazioni innovative grazie al robot Da Vinci

**DUE INTERVENTI** innovativi all'ospedale di Baggiovara hanno permesso di trattare contemporaneamente, in maniera mini-invasiva, una rara forma di tumore che colpisce il rene e il colon-retto. «Gli interventi hanno comportato una resezione colica e l'asportazione della lesione del rene, risparmiando la funzionalità dell'organo, grazie all'uso del robot 'Da Vinci' e alla professionalità dell'équipe chirurgica. Si tratta di una delle prime esperienze al mondo di questa metodica».

Lo sottolinea in una nota l'Azienda ospedaliera-universitaria di Modena che aggiunge come «in questo caso, per la prima volta in letteratura, due interventi importanti sono stati realizzati consecutivamente sullo stesso paziente, senza eseguire grandi laparotomie».

**LE DUE OPERAZIONI** «hanno riguardato un 56enne, con un tu-

more maligno localizzato al colon destro e un secondo tumore localizzato al rene destro. Il paziente era monorene perché aveva in passato subito l'asportazione del rene sinistro per un'altra patologia - ricorda l'Aou di Modena - Il secondo caso era una paziente di 59 anni con un tumore del retto (ulti-

### PAZIENTI

**Sono due uomini di 56 e 59 anni: sono già stati dimessi**

ma parte dell'intestino), che durante il trattamento per una neoplasia mammaria ha scoperto un tumore del rene sinistro».

Entrambi sono stati dimessi e ora potranno proseguire nelle terapie previste dai protocolli. Nel postoperatorio i pazienti erano in piedi già in prima giornata con una mobilitazione precoce e senza dolore. Cosa impensabile dopo un ap-

proccio tradizionale laparotomico».

«**IL TUMORE** maligno del colon retto è tra i cinque tumori più frequentemente diagnosticati in Italia, più esattamente il secondo tumore come incidenza nella popolazione (15%) cioè 51 mila casi ogni anno - sottolinea l'azienda - È il trend è in aumento. I tumori del rene e delle vie urinarie sono i circa 13.400 ogni anno e tale neoplasia è la nona come frequenza. L'associazione sincrona (simultanea) dei due tumori è rara (0,03%-0,5%). La spiegazione non è facile da dare: condizioni genetiche particolari o associazione di fattori di rischio comuni come il fumo di sigaretta».

La sopravvivenza, in Italia, a 5 anni è del 71% per il rene e del 65% per il colon-retto in aumento negli anni. La più alta non solo rispetto alla media europea, ma tra tutte le nazioni europee, per entrambe le patologie.

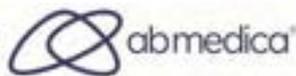


### PRIMATO

Due pazienti sono stati trattati con la tecnica mini-invasiva per una rara forma di tumore a colon e rene

### NUMERI

L'associazione dei due tipi di neoplasie è molto rara: 0,03-0,5%. Le cause potrebbero essere genetiche



Data 12-08-2019

Pagina

Foglio 1 / 3

≡ **ninja**



## La **chirurgia robotica** ha già una storia

È pur vero che sviluppi di questo tipo sono previsti per un futuro lontano, tuttavia già oggi i robot hanno una presenza massiccia in campo medico e il loro lavoro volto a svolgere le procedure meno invasive sul paziente sta crescendo vertiginosamente. Ad oggi la **chirurgia robotica** ha già una sua storia, e alcuni protagonisti che affiancano il personale medico in sala operatoria.

Si chiama **Da Vinci** uno dei sistemi robotici più noto del settore: l'automa non agisce da solo, a guidare i suoi bracci sui quali vengono apposti gli strumenti necessari per eseguire gli interventi è il chirurgo. Uno strumento di tale precisione da riuscire persino a pelare un chicco d'uva, come si può vedere in uno dei video di presentazione:



*Quando parliamo di robotica applicata a tale settore includiamo nel discorso varie tipologie di dispositivi: dal **robot chirurgo** all'assistente, fino alla **farmarobotica** o agli **esoscheletri**. Non è da escludere che presto i robot possano entrare a far parte de/l'equipe medica di qualsiasi ospedale, svolgendo compiti che vanno dalla misurazione del polso di un paziente agli interventi chirurgici.*

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 12-08-2019

Pagina

Foglio 2/3

## AIMIT

I robot si rivelano degli ottimi strumenti anche nel campo delle **protesi**. Nel laboratorio di biomedicina del MIT, i ricercatori hanno creato arti robotizzati ad azionamento giroscopico che sono in grado di tracciare la posizione umana nello spazio e regolare le articolazioni verso l'alto di **750 volte al secondo**.

Ma una delle maggiori innovazioni sta nello sviluppo di **pelli bioniche e sistemi di impianti neurali** che si interfacciano con il sistema nervoso consentendo all'utente di ricevere un feedback tattile dalla protesi e controllarlo volontariamente così come avviene con gli arti normali.

## Intelligenza artificiale tra diagnostica e terapie personalizzate

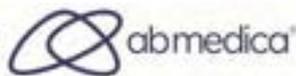
Intelligenza artificiale e medicina cammineranno sempre più di pari passo. In particolare l'AI sembra essere una tecnologia preziosa nel campo della diagnostica.

In alcuni settori medici capita spesso che **la domanda di esperti supera di gran lunga l'offerta disponibile**, ciò mette a dura prova i professionisti sanitari e spesso ritarda la diagnosi precoce salvavita del paziente. E qui che entra in gioco l'intelligenza artificiale che consente **l'apprendimento automatico** mediante specifici algoritmi di **deep learning**, rendendo la diagnostica più economica, veloce e accessibile.

L'intelligenza artificiale è un ottimo strumento nella **personalizzazione del trattamento dei pazienti**. Ogni singolo individuo risponde alle cure e ai farmaci in maniera differente, motivo per cui quando un medico si trova a decidere a quale trattamento sottoporre il paziente non ha delle certezze sulla risposta. In questo lavoro è molto difficile identificare e stabilire statisticamente quali fattori dovrebbero influenzare la scelta del piano terapeutico.

È qui che entra in scena l'apprendimento **automatico** che grazie ad uno specifico algoritmo è in grado di confrontare pazienti simili e rispettivi trattamenti e risultati ottenuti. In quest'ottica l'intelligenza artificiale contribuirebbe a **prevedere la probabile risposta di un paziente a un particolare trattamento** facilitando il lavoro umano.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 12-08-2019

Pagina

Foglio 3 / 3

## Virtual Healthcare: la consulenza medica diventa virtuale

L'assistenza sanitaria virtuale conosciuta anche come **telemedicina** consente di effettuare delle diagnosi e le relative terapie a distanza. Convenienza e facilità d'uso sono i motivi principali per cui i pazienti scelgono l'assistenza virtuale.

Le **wearable technology** camminano di pari passo: molti pazienti utilizzano dispositivi indossabili per monitorare eventuali cambiamenti di salute e per condividere i dati ottenuti con il proprio medico.

La **telemedicina** può essere utilizzata in molti campi, in particolare in un settore come l'assistenza di chi è affetto da **patologie cardiovascolari**. La tecnologia di telemonitoraggio può monitorare i segni vitali, i sintomi e persino i livelli ematici anche da una posizione remota.

Un esempio molto semplice e alla portata di tutti è quello di **KardiaMobile** di **AliveCor** che è un dispositivo che funziona da elettrocardiogramma e che può essere utilizzato grazie ad un'app sul proprio smartphone: i dati rilevati possono poi essere inviati al proprio medico direttamente con un'email.



L'utilizzo della **telemedicina** significa meno pazienti nelle sale d'attesa e quindi tempi più brevi e un accesso migliore nelle aree rurali.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Mattino > Primo Piano > Sanità

## Napoli, arriva il robot Da Vinci all'ospedale Monaldi: «Effettueremo interventi impossibili fino a ieri»



Installato nell'ospedale Monaldi di Napoli il robot Da Vinci, di ultimissima generazione: la piattaforma all'avanguardia per la chirurgia mininvasiva, nella struttura ospedaliera, è operativa già dal 2002 ed ora, con questa acquisizione, sarà possibile eseguire interventi di complessità sempre più elevata. «Si tratta di un'apparecchiatura dalle innumerevoli potenzialità che ci darà l'opportunità di effettuare interventi che prima era impossibile effettuare in via mininvasiva, come, ad esempio le ricostruzioni della parete addominale in caso di ernie ventrali particolarmente complesse e di fornire ulteriori vantaggi nella chirurgia del colon-retto», spiega Diego Cuccurullo, direttore dell'unità di chirurgia generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli.

«Il nuovo modello di robot Da Vinci - sottolinea il primario - consente di effettuare un numero maggiore di interventi anche di chirurgia toracica. Al Monaldi, dove fino ad ora sono stati effettuati già 110 interventi di chirurgia robotica sul mediastino, prevalentemente timectomie, con questo nuovo modello sarà possibile estendere le indicazioni ed effettuare anche lobectomie polmonari e rendere le timectomie più semplici», spiega Carlo Curcio, direttore dell'unità di chirurgia toracica e capo del dipartimento di Chirurgia generale e specialistica. «Infine, disponendo di una doppia consolle sarà possibile effettuare formazione e tutoraggio dei nuovi chirurghi in maniera assolutamente sicura e con l'obiettivo di formare nuovi operatori in grado di sfruttare al massimo le potenzialità della chirurgia robotica», conclude Curcio.

«La nuova piattaforma Da Vinci sarà impiegata dalle unità di chirurgia generale, chirurgia toracica, urologia e otorinolaringoiatria ed è dotata di una articolabilità dei bracci robotici più ampia che consente all'operatore maggiore libertà di movimento nel corso degli interventi», spiega Maurizio di Mauro, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera dei Colli. «L'acquisizione di questo macchinario all'avanguardia consente all'Azienda Ospedaliera dei Colli di ampliare ulteriormente l'offerta assistenziale in ambito chirurgico», conclude di Mauro.

Mercoledì 28 Agosto 2019, 14:27

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**EUREKA!**  
RIVISTA DI INNOVAZIONE

Bimestrale  
 abmedica®

Data 08-2019  
Pagina 64/68  
Foglio 1 / 4

**È!**  
CULT

# LA DIFFUSIONE DELLA CHIRURGIA ROBOTICA

Una ricerca condotta dall'Istituto IPSOS fornisce un interessante spaccato sulla percezione dei cittadini lombardi dell'innovazione tecnologica in sala operatoria. I risultati sono stati presentati lo scorso maggio e mettono in luce il grado di consapevolezza dei nuovi approcci operatori rispetto alla chirurgia tradizionale.

DI ANDREA SCALABRINI

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

È! >CULT



**Ma chi è il paziente più entusiasta, ad esempio della chirurgia da Vinci? "Il suo profilo corrisponde a un uomo, tra i 55 e i 75 anni, con una buon livello culturale e disponibilità economica", commenta la Dottoressa Sacchi.**

È tra i cittadini lombardi che l'Istituto IPSOS ha condotto un sondaggio per comprendere quanto l'opinione pubblica conosca la **chirurgia robotica**, quale sia l'atteggiamento e la predisposizione rispetto all'innovazione in sala operatoria ma soprattutto se si abbia una chiara coscienza dei vantaggi dei nuovi approcci operatori rispetto alle tecniche tradizionali.

Lo spaccato che ci viene rimandato offre spunti interessanti. Emerge che il campione lombardo, rispetto alla popolazione italiana, nutre una maggiore curiosità e minor preoccupazione per l'introduzione dell'Intelligenza Artificiale nei più svariati settori della quotidianità. Come chiarisce Eva Sacchi, Senior Researcher IPSOS: "Si rileva che i temi della **chirurgia robotica** stanno progressivamente entrando nel bagaglio informativo dei cittadini lombardi: l'86% degli intervistati ne ha sentito parlare. Quello che però sorprende ancora più è la fiducia diffusa - attestata al 74% - circa l'approccio robotico e i vantaggi ad esso correlati (61%)".

Ma chi è il paziente più entusiasta, ad esempio della chirurgia da Vinci? "Il suo profilo corrisponde a un uomo, tra i 55 e i 75 anni, con una buon livello culturale e disponibilità economica", commenta la Dottoressa Sacchi.



**IL ROBOT DA VINCI È UNA PIATTAFORMA EVOLUTA PER LA CHIRURGIA MININVASIVA. PERMETTE AL CHIRURGO DI ESEGUIRE INTERVENTI COMPLESSI GRAZIE ALL'INTEGRAZIONE DI UNA VISIONE 3D AD ALTA DEFINIZIONE CON LA STRUMENTAZIONE ENDOWRIST E IL SISTEMA INTUITIVO DI CONTROLLO DEGLI STRUMENTI.**

**IL RUOLO CRUCIALE DELLA FORMAZIONE**

Esistono però delle criticità. L'apertura alla tecnologia robotica infatti porta alla ribalta la scottante questione della formazione. Il 76% degli intervistati sottolinea l'importanza che i chirurghi si formino in maniera adeguata e completa anche nella gestione

della chirurgia con il robot, competenza che va al di là della professionalità già acquisita.

A fronte di questo però paiono chiari ed evidenti i benefici che la robotica in sala operatoria può assicurare: "La mininvasività, la possibilità di affrontare interventi complessi e una preparazione scrupolosa del personale

**EUREKA!**  
LA RIVISTA DI SCIENZA E INNOVAZIONE

Bimestrale  
 abmedica®

Data **08-2019**  
 Pagina **64/68**  
 Foglio **3 / 4**



**LA CHIRURGIA DA VINCI, ESTENDENDO A INTERVENTI COMPLESSI I BENEFICI DELLA MININVASIVITA', PERMETTE UN'ESTREMA VERSATILITA' DEI MOVIMENTI E CONSENTE DI RAGGIUNGERE SPAZI ANATOMICI RISTRETTI E PROFONDI.**

medico sono punti cardine", precisa la ricercatrice IPSOS. "Tutto ciò trova ulteriore conferma nell'inclinazione estremamente positiva (attestata al 30%), da parte di chi non ha mai avuto esperienza diretta di **chirurgia robotica**, a sottoporsi eventualmente ad una procedura eseguita con il sistema da Vinci".

L'appuntamento per conoscere e commentare questi dati ha avuto luogo il 16 maggio scorso, in occasione di una conferenza stampa ospitata presso Palazzo Lombardia; l'evento, moderato dal giornalista Nicola Porro, si è rivelato l'occasione per celebrare un importante anniversario, ovvero i 20 anni di robotica in Lombardia, con alcuni dei suoi protagonisti di più lunga data.

**IL ROBOT DA VINCI**

Nonostante il **robot da Vinci** sia uno strumento multidisciplinare, senza dubbio è l'urologia ad essersi imposta negli anni quale gold standard per l'utilizzo della piattaforma robotica, come confermano le esperienze ormai decennali di due chirurghi milanesi, pionieri nell'utilizzo di questa tecnica, il Dott. Franco Gaboardi, Direttore Divisione di Urologia Ospedale San Raffaele - Villa Turro e il Prof. Gior-

gio Guazzoni, Responsabile dell'Unità Operativa Urologia e Andrologia Ospedale Humanitas Rozzano. Ma ripensando agli albori della **chirurgia robotica**, è inevitabile tornare là dove il da Vinci giunse per la prima volta, ovvero nelle sale operatorie dell'Ospedale San Matteo di Pavia e

del San Raffaele di Milano: con due dei volti noti di queste strutture, il Prof. Andrea Pietrabissa, Direttore Struttura Complessa di Chirurgia Generale Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e il Prof. Francesco Montorsi, Direttore dell'Unità Operativa di Urologia Ospedale San Raffaele con cui si sono ripercorsi questi ultimi 20 anni a fianco del robot. La conferenza stampa ha avuto tra i suoi ospiti anche due chirurghi robotici che operano in strutture pubbliche:



134292

A7

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

E! >CULT

**OGGI I ROBOT CHIRURGICI, COME IL SISTEMA DA VINCI, RAPPRESENTANO LO STANDARD PIU' ELEVATO IN NUMEROSE TIPOLOGIE DI INTERVENTO.**

testimoni di un impegno robotico ormai decennale sono il Prof. Luciano De Carlis, Direttore del dipartimento chirurgico oltre che direttore di struttura complessa di Chirurgia Generale e dei Trapianti Ospedale Niguarda Cà Granda ASST Grande Ospedale Metropolitano e il Dott. Antonio Pellegrino, Direttore U.O Ostetricia e Ginecologia del Manzoni di Lecco, uno tra i pochi centri lombardi che vantano un programma di chirurgia ginecologica robotica.

**MULTIDISCIPLINARIETÀ DELLA PIATTAFORMA**

Dall'urologia, alla chirurgia generale, passando per la ginecologia fino alla chirurgia dei trapianti: la multidisciplinarietà si conferma una delle peculiarità della piattaforma da Vinci, caratteristica che è stata ampiamente sfruttata dallo IEO - Istituto Europeo di Oncologia, il centro che in Italia vanta il più alto numero di pazienti trattati in **chirurgia robotica**, dove sono ben 3 i sistemi installati e impiegati nelle più svariate branche specialistiche (ovvero per procedure urologiche, ginecologiche, otorinolaringoiatriche, senologiche, di chirurgia toracica, di



chirurgia generale). Attualmente le piattaforme da Vinci distribuite nel mondo sono circa 5.000. Nel nostro Paese invece le installazioni si attestano sui 111 sistemi, di cui la sola Lombardia ne conta 22.

Come nello scenario mondiale le procedure mostrano un costante aumento, con un incremento di interventi del 18% rispetto al 2017, altrettanto importante il trend di crescita per l'Italia che, nel 2018, ha visto eseguiti 20.450 interventi di **chirurgia robotica** da Vinci.

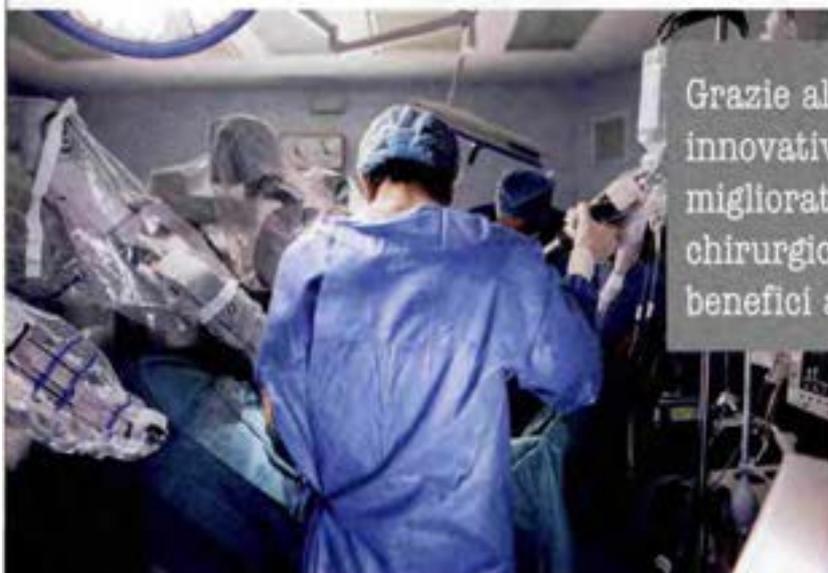
"Non è certo oggi che la Lombardia si conferma un modello sanitario d'eccellenza", spiega **Aldo Cerruti**, fondatore di **abmedica**, azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica. "La Regione da

sempre ha dimostrato un'attenzione particolare per assicurare ai cittadini strutture moderne e all'avanguardia. Per tale ragione ha scommesso, prima di tutti, sulla **chirurgia robotica** quando ancora nel 1999 il sistema da Vinci era una novità assoluta. Cos'è cambiato da allora? Posso parlare per **abmedica**: l'entusiasmo e la passione di diffondere le soluzioni più avanzate sono rimasti immutati; dopo 35 anni di attività in questo settore, ora però ci sentiamo dei validi e maturi interlocutori con cui le istituzioni possono dialogare per programmare in maniera efficace ed efficiente le tecnologie, non solo a livello regionale ma anche nazionale. Cosa auspico per il futuro? Che la Regione continui a credere nell'innovazione tecnologica a garanzia di cure sempre migliori, nel segno dell'avanguardia".



medicina

# Tumore della pr i vantaggi della Chirurgia



Grazie all'impiego di questa innovativa tecnologia, viene migliorata la qualità dell'atto chirurgico e garantiti maggiori benefici al Paziente

**Dott. Gianluigi Taverna**

Responsabile dell'Unità Operativa di Urologia  
di Humanitas Mater Domini - Castellanza (VA)  
Esperto in [Chirurgia robotica](#)

**N**el 2017, sono stati oltre 35 mila i nuovi casi di Tumore della prostata, uno dei più diffusi nella popolazione maschile. Secondo alcuni dati, infatti, in Italia circa 1 uomo su 8 ha probabilità di ammalarsi di questa patologia. Tuttavia, non tutti gli

**Moltissimi uomini non prestano la giusta attenzione alla propria salute intima, aspetto che gioca a sfavore della diagnosi precoce del Tumore della prostata**

uomini sanno di potersi ammalare: secondo un'indagine condotta dall'Associazione Europea di Urologia, il 27% degli uomini intervistati non sa individuare correttamente dove si trovi la prostata e, addirittura, ha scarsa consapevolezza che questa ghiandola possa ammalarsi, anche di Tumore.

## I primi campanelli di allarme

È proprio la scarsa conoscenza che porta moltissimi uomini a non prestare la giusta attenzione alla propria salute urologica, aspetto che gioca a sfavore della diagnosi precoce del Tumore della prostata. Nelle fasi iniziali, infatti, la malattia può essere asintomatica e solo quando evolve possono presentarsi i primi campanelli d'allarme, come:

- frequente bisogno di urinare
- difficoltà o dolore durante la minzione
- tracce di sangue nelle urine o nello sperma

Per questo motivo, superati i 50 anni, si consiglia agli uomini di eseguire controlli periodici. Il rischio di incorrere in questa malattia, infatti, è spesso correlato all'età: le possibilità di ammalarsi prima dei 40 anni sono minime, ma aumentano sensibilmente dopo i 50, mentre quasi 2 Tumori su 3 vengono diagnosticati in persone con oltre 65 anni. Anche la familiarità positiva al Tumore della prostata, una dieta ricca di grassi e l'etnia di colore possono essere considerati fattori di rischio.

26 luglio/agosto 2019

Ho diritto alla mia salute • telefono 061 307004 • 10,00 - 11,00

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

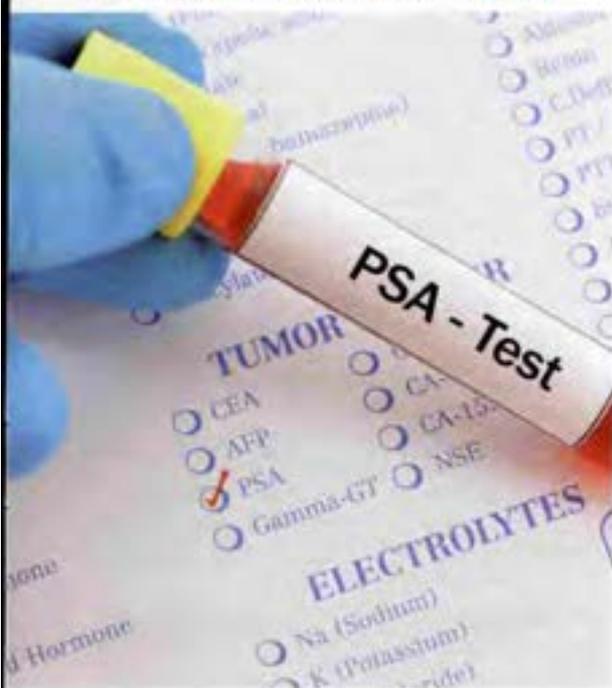
medicina

# ostata, robotica

## Tre step per la diagnosi

Per diagnosticare questa patologia, è oggi essenziale indagare il **PSA (Antigene Prostatico Specifico)** attraverso un semplice esame del sangue. Il PSA è una proteina sintetizzata dalla prostata e primo indice del suo stato di benessere. **Un valore alterato, però, non è sinonimo di Tumore, ma è comunque da considerarsi un campanello**

**Per diagnosticare questa patologia, è oggi essenziale indagare il PSA (Antigene Prostatico Specifico) attraverso un semplice esame del sangue**



**d'allarme al quale far seguire una visita urologica.**

La visita urologica è essenziale per poter interpretare correttamente i risultati e valutare l'eventuale necessità di una Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) e, eventualmente, successivamente una biopsia prostatica, ossia l'asportazione di piccoli frammenti di tessuto necessari per l'esame al microscopio (esame istologico). In Humanitas Mater Domini, oltre alla biopsia tradizionale, è possibile eseguire l'esame con una nuova tecnica diagnostica. Si tratta della **Fusion Biopsy**, che consente all'operatore di eseguire l'indagine in modo mirato, avvalendosi della fusione di immagini acquisite tra Risonanza Magnetica ed Ecografi, ricostruendo con precisione la localizzazione dell'area sospetta. Questa tecnologia permette di simulare il tragitto della biopsia, di modificarlo all'occorrenza, registrando ogni singola fase diagnostica. Assieme al grado di malignità, le informazioni ricavate dall'esame istologico contribuiscono a stabilire il rischio di progressione del Tumore e, conseguentemente, pianificare con maggior sicurezza i diversi tipi di trattamento.

## Le opzioni terapeutiche

A seconda del risultato istologico e delle condizioni cliniche del Paziente (età, caratteristiche cliniche del tumore, ecc.), lo Specialista può consigliare diverse terapie:

- **sorveglianza attiva:** il Tumore è così piccolo ed indolente che è sufficiente tenerlo monitorato attraverso il controllo del PSA, periodica visita urologica, RMN e re-biopsia;
- **Radioterapia;**
- **intervento chirurgico** (tradizionale o robotico).
- Negli ultimi anni sono stati compiuti molti passi in avanti nella diagnosi, ma soprattutto nel trattamento del Tumore alla prostata che, se identificato in tempo, ha un indice di sopravvivenza stimato intorno al 91% a 5 anni dalla diagnosi.

## La Chirurgia robotica

A seconda dei casi, questa malattia può essere trattata in sede chirurgica con la Prostatectomia radicale (rimozione totale della prostata). Questo intervento può essere anche eseguito con la **Chirurgia robotica**, in particolare con il **robot "Da Vinci X"**, installato in Humanitas Mater Domini, primo Istituto in Lombardia e secondo in Italia ad essersi dotato di questo modello.

Robot di ultima generazione, "Da Vinci X" è dotato di visione ad alta definizione tridimensionale e quattro bracci meccanici. È costituito da due parti: una consol-

luglio/agosto 2019 | 27

www.abmedica.it • il punto di vista di medici e specialisti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Bimestrale

Data 08-2019

Pagina 26/28

Foglio 3 / 3

medicina

## FIUTO DEI CANI CONTRO IL TUMORE DELLA PROSTATA

Che l'olfatto canino sia raffinato è da sempre risaputo, ma pochi conoscono la straordinaria capacità di captare le cellule tumorali.

Uno studio, avviato nel 2012 dal Dottor Gianluigi Taverna, ha dimostrato che cani rigorosamente addestrati sono in grado di riconoscere, con un'accuratezza del 98%, il Tumore della prostata annusando l'urina.

Lo studio scientifico, condotto su oltre 900 persone (alcune sane e alcune malate) ed in collaborazione con il Centro Militare Veterinario di Grosseto, è stato patrocinato dallo Stato Maggiore della Difesa.

La scoperta interessante riguarda la certezza che questa patologia produce sostanze volatili specifiche, chiamate tecnicamente VOCs, "Volatile Organic Compounds", che il cane è in grado di riconoscere con estrema attendibilità.

Lo studio, arrivato ora alla sua seconda fase, ha oggi l'obiettivo di capire cosa il cane annusi, quale metabolismo cellulare o tessutale produca l'odore e sviluppare nuove tecnologie in grado di riconoscere i VOCs tumorali.

le (centro di controllo) e un carrello chirurgico, ossia il vero e proprio robot.

Il Chirurgo, fisicamente lontano dal campo operatorio e seduto alla consolle, muove gli strumenti robotici, inter-cambiando la funzione dei bracci meccanici. Il robot, posto a lato del letto operatorio, trasmette i movimenti del Chirurgo ai bracci, dove sono montati speciali strumenti operatori in grado di eseguire gesti fluidi ed estremamente precisi.

Il robot "Da Vinci X" conferisce all'atto chirurgico una precisione non confrontabile con altre tecniche. Permette di operare con meticolosità assoluta nel taglio, fornendo un campo visivo ingrandito di 10 volte rispetto al sistema tradizionale.

### Salvaguardata la rete nervosa

Con "Da Vinci X", l'intervento di Prostatectomia radicale può essere eseguito, a seconda dei dati clinici, con "nerve sparing" (risparmio dei nervi), ossia la tecnica che permette di mantenere le terminazioni nervose essenziali per la ripresa della funzionalità sessuale del Paziente.

## La Chirurgia robotica permette un minor dolore post-operatorio, una riduzione dei tempi di degenza e una ripresa più rapida della normale attività

In determinati casi, consente anche la Linfadenectomia, ossia l'asportazione dei linfonodi locoregionali, e la ricostruzione del piano perineale attraverso recenti tecniche chirurgiche.

Grazie all'impiego di questa innovativa tecnologia, è possibile superare i limiti legati alla difficoltà di trattare chirurgicamente quelle patologie in sedi anatomiche difficili da raggiungere. Il tutto con un'incredibile versatilità dei movimenti, resi più precisi e sicuri, senza alcuna traccia di tremore fisiologico.

### I vantaggi del Robot

La Chirurgia robotica, che può essere applicata anche alla cura del Tumore al colon retto e al rene, offre una serie di vantaggi:

- **piccole incisioni**, con migliori risultati estetici;
- **minore necessità di trasfusioni e minor dolore post-operatorio**;
- **riduzione dei tempi di degenza**, che in molti casi vengono addirittura dimezzati;
- **ripresa più rapida della normale attività**;
- **visione magnificata 3D**: permette di vedere piccoli particolari come il decorso dei nervi, vasi linfatici, ramificazioni di vasi sanguigni. Il loro riconoscimento ne permette il risparmio, quando necessario;
- **movimento a rotazione di 540° gradi degli strumenti**: permette di sezionare, isolare ed asportare tessuti o lesioni localizzate in prossimità di grossi vasi o all'interno di piccole attività;
- **tremor filtration**: a differenza della tradizionale procedura, nella quale lo strumento riproduce le vibrazioni della mano del Chirurgo, in questo caso i bracci rimangono sempre fissi;
- **movimento intuitivo**: il Robot riproduce esattamente il movimento del Chirurgo.

Come per ogni intervento che si avvale di innovative tecnologie, anche in questo caso, il Robot non sostituisce la professionalità del Chirurgo, ma lo aiuta a migliorare la qualità dell'atto chirurgico.

Per info:

[www.malardomini.it](http://www.malardomini.it)

38 luglio/agosto 2019

Ed. direttiva: la medicina • telefono 02 377004 • fax 02 - 37700

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

VIA

ANGELA BIANCO

# HO VOLUTO MIA FIGLIA

«**L**a scelta era difficile, a rischio c'era la mia vita, ma non potevo mettere in pericolo la piccola che avevo dentro di me». Il silenzio della pianura di Casal Velino, un paesino immerso nella natura del Cilento, tra il giallo delle ginestre e il verde della macchia mediterranea a pochi chilometri dal mare, fa risuonare le parole pacate di Angela Bianco. Si vive un'esperienza profonda ascoltando la storia di una ragazza ricca di speranze e dubbi, fatta di paure e fede.

Aveva 26 anni Angela quando, nell'agosto del 2013, scopre di avere un tumore. «Ero svenuta in casa dopo un mal di testa dilaniante», ricorda. Trasportata d'urgenza all'ospedale di Vallo della Lucania, la ragazza va in coma per un'emorragia cerebrale. Dopo qualche giorno si risveglia e la trasferiscono al policlinico Umberto I di Roma, per una biopsia. «Il verdetto fu terribile: un tumore maligno al cervello», racconta dalla terrazza di casa nella campagna salernitana. «Pensai alla mia vita, ma anche alla piccola di tre mesi che viveva dentro di me. In pochi secondi le immagini della mia storia mi si presentavano come un film. Dico ai medici che non voglio abortire, desidero che nasca mia figlia, un dono grande. A qualunque costo».

## UNA SCELTA DIFFICILE

Angela, viso dolce e occhi scuri, si trova di fronte a una scelta di sopravvivenza. Tra le ipotesi di cura che le vengono presentate, scarta l'aborto. «Avevo bisogno di un consiglio, di uno scoglio cui aggrapparmi, mi rivolsi al dottor Salvatore Ronsini, il ginecologo che mi aveva seguita per tutto il percorso». La storia della mamma che sta rischiando la vita in

**Era incinta al terzo mese quando le è stato diagnosticato un cancro al cervello. La piccola è stata salvata grazie a una tecnica operatoria appena messa a punto negli Usa. «Nei momenti di paura mi ha aiutato la preghiera»**

Testo di **Nicola Nicoletti**  
Foto di **Roberto Salomone**

## Madre coraggio

Nella foto: Angela Bianco, 32 anni. Nel 2013, mentre aspettava la sua bambina, si è sentita male a causa di un tumore al cervello.

La giovane ha accettato solo cure che le permettessero di non abortire ed è stata operata con la tecnica del Cyberknife. Oggi madre e figlia stanno bene.

**CREDERE**  
la parola della vita

Settimanale  
 abmedica®

Data 01-09-2019  
Pagina 26/29  
Foglio 2 / 4



134797

**CREDERE**  
la parola della fede

Settimanale

Data 01-09-2019

Pagina 26/29

Foglio 3 / 4



VIA

### Affidata a Maria

Qui accanto: un bel primo piano di Angela. Al centro: la giovane con don Luigi Marone, parroco della chiesa di Sant'Antonio di Padova a Omignano Scalo (Salerno), mostra il velo nuziale che ha offerto alla Madonna.

quei giorni di agosto si diffonde subito. Un gruppo di pellegrini campani in quei giorni è a Lourdes: pregano anche per lei alla grotta di Massabielle, dove la Madonna apparve a santa Bernadette. «Tra di loro c'era un mio vicino di casa, compagno di classe del dottor Pantaleo Romanelli, un medico che avrebbe potuto aiutarmi, e mi contatta». Infatti, tra le ipotesi che le avevano prospettato, c'era una nuova possibilità d'intervento, il **Cyberknife**, un macchinario per la radiocirurgia in grado di bombardare in modo mirato le cellule tumorali. La tecnologia arrivava dalla Stanford University, negli Stati Uniti, e utilizza una serie di innovazioni prodotte nel cuore della Silicon Valley. La casualità, o la provvidenza, vuole che il vicino di Angela conosca il neurochirurgo italiano che negli Usa utilizza questa tecnica. «Pensai che poteva essere la soluzione, salvare la bambina e continuare a vivere», ripensa commossa.

Inizia da qui un'altra storia, perché l'intervento innovativo, da fare con la massima urgenza, non era contemplato in Italia. Ricoverata a ottobre all'ospedale di Bari, la ragazza aspettava trepidante il parere positivo per l'autorizzazione dalla regione Puglia, in un tam tam mediatico sulla mamma di Casal Velino incinta e in pericolo di vita, che riempi le pagine dei giornali. Intanto lo sviluppo delle cellule tumorali avanzava inesorabile, mentre i tempi della burocrazia per i permessi diventavano letali. «Alla fine, con il professor Romanelli, decidiamo di eseguire l'intervento in Grecia», spiega Angela. «Vogliamo ad Atene cercando con la massima rapidità di agire con il **Cyberknife**, non danneggiando il feto». Prega tanto



Angela, e con lei le comunità di amici e conoscenti, da Lourdes al Cilento.

Romanelli interviene al quinto mese di **gravidanza** con quel computer in grado di orientare alte dosi di radiazioni in modo mirato, salvando la madre senza ledere la vita nel suo grembo.

### SOSTENUTA DALLA VERGINE

A questo punto entra in gioco il suo rapporto con la fede, che per la ragazza diventa un supporto fondamentale. Don Luigi Maria Marone,

un sacerdote del Cilento, la accompagna spiritualmente in tutte le fasi del ricovero, incoraggiandola ad aver fiducia in Dio. «Mi ha aiutato molto la preghiera in un momento difficile: grazie alla fede mi sono salvata», afferma senza mezzi termini. «Il parroco mi fece donare il velo da sposa alla Madonna Immacolata: il giorno che le fu messo in testa, è stato l'ultimo di chemio dopo tempi durissimi».

Oggi, nella sala da pranzo dell'abitazione di Casal Velino, la piccola Francesca Pia, 5 anni e tanti riccioli,

28

Fitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

1 settembre 2019

CREDERE



fa le prove di danza, preparandosi emozionata per un saggio. La mamma la segue con un sorriso nella quiete dell'imbrunire.

Terminata la chemio da 5 anni, Angela segue un percorso di controlli di medicina nucleare con la Pet Tac e la risonanza magnetica. È più serena: la battaglia per la vita ha unito madre e figlia, solidali e combattenti, sempre più.

«Perché l'ho chiamata Francesca Pia? Una notte sono stata male e mi sono ritrovata davanti la statua del santo di Pietrelcina: gli promisi che avrei dato quel nome alla bimba. Adesso ho un desiderio», conclude schiettamente con un sorriso: «Raccontare questa storia a papa Francesco, in fondo la bimba si chiama anche come lui!».

29

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CHIRURGIA

# Chirurgia robot-assistita nel tumore dell'esofago

**Roberto Tognella**

All'Istituto Candiolo di Torino è attivo dallo scorso anno un progetto di chirurgia oncologica mininvasiva dell'esofago. Grazie al robot chirurgo è stato possibile eseguire lo scorso aprile un intervento di esofagectomia robot-assistita con la tecnica RAMIE. Sono previsti nuovi interventi sotto la supervisione del professor Van Hillegersberg, massimo esperto di RAMIE.

**KEYWORDS**

Chirurgia robotica, tumore dell'esofago

robotic surgery, esophagus tumor

**I**l tumore dell'esofago è il nono tumore più frequente nel mondo. È una neoplasia molto aggressiva che determina alta mortalità e che si sviluppa in gran parte dei casi dopo i 60 anni, anche se negli ultimi anni colpisce pazienti sempre più giovani. L'incidenza geografica è variabile. Nei Paesi orientali, tra cui Cina e Singapore, si registrano circa 20-30 casi l'anno ogni 100.000 abitanti, mentre in Italia il tasso d'incidenza annuo è di circa 4 casi su 100.000. Familiarità, alcol, fumo, stati infiammatori a carico della mucosa dell'esofago e un'alimentazione povera di frutta e verdura sono tra le cause che possono determinare la malattia. Il trattamento chirurgico per la rimozione dei tumori dell'esofago è tra i più complessi della chirurgia oncologica.

L'esofagectomia con linfadenectomia è il cardine terapeutico dei tumori dell'esofago, un'operazione che per la posizione anatomica dell'esofago, situato tra torace e addome, comporta l'apertura estesa di queste due aree.

Negli ultimi anni, grazie al miglioramento dello strumentario, dei device e dell'esperienza nella chirurgia delle patologie benigne e funzionali dell'esofago, sono state sviluppate tecniche di esofagectomia mininvasiva con approccio laparo-

scopico e toracoscopico. In questa evoluzione si inserisce RAMIE, acronimo di Robotic Assisted Mini-Invasive Esophagectomy, una tecnica chirurgica mininvasiva robot-assistita introdotta nel 2003 che offre significativi vantaggi rispetto alla tecnica tradizionale a cielo aperto, riducendo molto il traumatismo dell'accesso e consentendo una ripresa post-operatoria più rapida e confortevole. Il primo intervento in Italia con tecnica RAMIE è stato condotto con successo lo scorso aprile presso l'Irccs Istituto di Candiolo - FPO di Torino, usando il robot chirurgo in dotazione, dall'équipe di Chirurgia Generale Universitaria 2 della Città della Salute e della Scienza diretta dal prof. Renato Romagnoli, dall'équipe della S.C. a direzione Universitaria di Oncologia Cervico-Cefalica dell'Irccs FPO di Candiolo, diretta dal prof. Giovanni Succo, e dall'équipe di Chirurgia Oncologica di FPO Irccs diretta dal dott. Michele De Simone, sotto la supervisione del prof. Richard Van Hillegersberg, uno dei massimi esperti mondiali di questa tecnica [ha all'attivo oltre 400 casi di RAMIE].

## L'esofagectomia tradizionale

«L'esofagectomia con linfadenectomia consta di due momenti fondamentali: l'exeresi dell'esofago secondo i principi della radicalità oncologica e la ricostruzione della continuità digestiva in modo da permettere una corretta rialimentazione», spiega il prof. Renato Romagnoli, direttore della S.C. Chirurgia Generale 2 U, Centro Trapianto Fegato, ADU Città della Salute e della Scienza di Torino Presidio Molinette.

«Per rispettare tali condizioni, l'intervento di eso-

**A**t the Candiolo Institute in Turin, a minimally invasive Esophagus Oncological Surgery Project has been active since last year. Thanks to the surgical robot it was possible to perform a robot assisted esophagectomy intervention with the RAMIE technique last April. New interventions are already planned in collaboration and under the supervision of Professor Van Hillegersberg, RAMIE's leading expert.



CHIRURGIA - Esofagectomia robot-assistita ■

**IL ROBOT PERMETTE DI RIPRODURRE L'INTERVENTO DELL'APPROCCIO OPEN MA SENZA APRIRE IL TORACE: 5 INCISIONI PERMETTONO DI INTRODURRE GLI STRUMENTI SENZA DIVARICARE LE COSTE. SI HA COSÌ UN MINORE TRAUMATISMO DELL'ACCESSO, CHE CONSENTE UNA RIPRESA POST-OPERATORIA PIÙ RAPIDA**

fagectomia richiede un approccio esteso al torace, all'addome e, spesso, al collo. L'alta complessità dell'intervento espone il paziente a molte criticità intra e post-operatorie per le quali è necessario un attento studio preoperatorio, una meticolosa tecnica chirurgica e un'assidua sorveglianza post-intervento. Solo rispettando tutte queste procedure si potranno minimizzare i rischi delle possibili complicanze cardiorespiratorie e digestive post-intervento».

Alcune metanalisi disponibili in letteratura [1, 2, 3] mostrano un tasso di mortalità tra 0 e 20% dopo chirurgia radicale del cancro esofageo e un tasso di morbidità del 15-60%: questi valori sono correlati a età avanzata, malnutrizione, comorbidità cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, ma anche al traumatismo chirurgico dell'approccio open. Le complicanze respiratorie [ARDS, polmoniti, atelettasie] sono quelle che più incidono sugli outcome a breve e lungo termine; polmonite e insufficienza respiratoria, in particolare, sono le principali cause di morte dopo esofagectomia [4, 5].

### I limiti del trattamento chirurgico

«I limiti delle possibilità di intervenire chirurgicamente», continua il prof. Romagnoli, «sono dati dalla stadiazione della neoplasia, che al momento della diagnosi può interessare le strutture vitali in prossimità dell'esofago o presentare metastasi: in queste eventualità l'asportazione dell'esofago sarebbe impossibile o inutile ai fini della guarigione. Nei casi di neoplasia "localmente avanzata", cioè che infiltra l'esofago in modo considerevole o che si localizza anche nei suoi linfonodi, si possono ef-



fettuare trattamenti oncologici (chemio-radioterapia) prima dell'intervento che aumentano le probabilità di guarigione. L'esofagectomia per cancro, pur essendo una procedura chirurgica complessa e invasiva, offre [in centri selezionati] buoni risultati in termini di guarigione e di qualità di vita post-intervento».

«Tale strategia si applica anche ai più rari tumori dell'esofago cervicale, molto temibili in virtù della duplice potenzialità metastatica linfonodale, a carico dei linfonodi mediastinici e di quelli latero-cervicali», aggiunge il prof. Giovanni Succo.

«L'intervento chirurgico in questi casi prevede spesso l'asportazione contestuale della laringe, con pesanti ricadute sulla qualità di vita dei pazienti».

■ CHIRURGIA - Esofagectomia robot-assistita



**GRAZIE A STRUMENTI CHIRURGICI SEMPRE PIÙ PERFORMANTI, LA CHIRURGIA MININVASIVA È POSSIBILE IN UN NUMERO CRESCENTE DI AMBITI. DI QUI LA CHIRURGIA MININVASIVA ROBOT-ASSISTITA**

### Esofagectomia mininvasiva

A partire dagli anni '90, si è cercata una via chirurgica alternativa alla open. L'uso di tecniche di esofagectomia mininvasiva è documentato, dal 1992 [6]; report di piccole serie di esofagectomie mininvasive che prevedevano la mobilizzazione dello stomaco per via laparoscopica, la dissezione dell'esofago per via toracoscopica o transiatale, il pull-up gastrico e l'esecuzione dell'anastomosi a livello cervicale sono riportate in letteratura dalla seconda metà degli anni '90 [7-8]. Negli ultimi anni sono state sviluppate tecniche di esofagectomia mininvasiva con approccio laparoscopico e toracoscopico in grado di garantire una radicalità oncologica sovrapponibile a quella ottenuta con tecnica open, riducendo molto mortalità [1-3%] e morbidità [10-30%] [9-10]. La letteratura conferma [9-11] la superiorità dell'esofagectomia mininvasiva in termini di riduzione di perdite ematiche in fase intraoperatoria, di risposta immunitaria, infezioni polmonari, ospedalizzazione e indice del dolore.

«Scopo della chirurgia mininvasiva è riprodurre un intervento tradizionale praticando solo piccole incisioni: si riduce così il trauma chirurgico rendendo più agevole e veloce la ripresa dei pazienti», spiega il prof. Romagnoli. «Grazie a strumenti chirurgici sempre più performanti, la chirurgia mininvasiva è possibile in un numero crescente di ambiti. In quest'ottica è nata la chirurgia mininvasiva robot-assistita: i chirurghi possono eseguire interventi mininvasivi sempre più complessi sfruttando la precisione del robot e dei suoi strumenti, che sono in grado di riprodurre con estre-

ma precisione i movimenti delle mani. Ecco, quindi, che nasce il programma di chirurgia esofagea mininvasiva robot-assistita RAMIE: la chirurgia esofagea per tumore, per la sua complessità difficilmente riproducibile con le tecniche standard mininvasive, può essere effettuata in casi selezionati con il robot, riducendo molto il trauma chirurgico – soprattutto per la fase toracica – e mantenendo una corretta tecnica di exeresi oncologica tradizionale».

### Un progetto di Chirurgia Oncologica mininvasiva

Lo scorso aprile al Candiolo hanno operato alla doppia console del robot chirurgico, con comandi sdoppiati e possibilità di condividere le medesime esperienze in piena sicurezza per il paziente, il prof. Richard Van Hillegersberg e i chirurghi di Torino guidati dai prof. Romagnoli e Succo e dal dott. De Simone. L'intervento è il primo importante frutto di un inedito progetto di Chirurgia Oncologica mininvasiva dell'esofago che coinvolge le équipe dei prof. Romagnoli e Succo. Si tratta di un concreto passo verso l'integrazione fra équipe cliniche operanti in strutture ospedaliere diverse nell'ottica di aumentare e migliorare l'offerta della chirurgia all'avanguardia della sanità piemontese, che al contempo riesca a ridurre la mobilità passiva dei cittadini piemontesi per questa e altre patologie.

«RAMIE è in linea con i progetti di ricerca dell'Istituto di Candiolo, approvati dal Ministero della Salute, incentrati sull'applicazione estensiva di nuove tecnologie in ambito oncologico e finalizzati a ridurre l'impatto negativo delle terapie chirurgiche sulla qualità di vita dei pazienti», precisa il prof. Succo.

### Minore traumatismo toracico

Con RAMIE la procedura chirurgica di esofagectomia non cambia. «Il robot ci permette di riprodurre l'intervento dell'approccio open ma senza aprire il torace: si praticano 5 piccole incisioni che permettono di introdurre gli strumenti senza divaricare le coste. L'intervento è (e deve essere) uguale, cambia solo il traumatismo dell'accesso, che si riduce molto e consente una ripresa post-operatoria più rapida e confortevole».

Ciò che cambia è l'impatto organizzativo. «Va prevista una sala operatoria dedicata alla **chirurgia robotica**, programmabile con una certa rapidità (al massimo 15-20 giorni), considerando la delicatezza della procedura e l'impegno di un'équipe

multidisciplinare per una giornata di lavoro», precisa il prof. Succo. Un'altra criticità riguarda i costi. «Il principale tallone d'Achille della **chirurgia robotica** è il costo elevato. A fronte di un intervento molto più costoso rispetto a quello open, il vantaggio economico complessivo si ha riducendo i costi di degenza post-operatoria. Anche in quest'ottica, grazie ai sistemi di controllo di gestione operativi presso l'Irccs, valuteremo l'impatto economico di questa procedura parametrizzando alla qualità di vita residua dei pazienti».

### Apprendere la procedura

La curva di apprendimento di questa procedura è lunga perché richiede una consolidata esperienza di chirurgia esofagea tradizionale e di chirurgia mininvasiva. Esistono protocolli che prevedono un certo numero di procedure chirurgiche, corsi di formazione e frequenza nei centri di riferimento per acquisire idoneità nella RAMIE.

«L'esperienza con il prof. van Hillegersberg è iniziata circa 3 anni fa ed è stata fondamentale per iniziare la RAMIE: la collaborazione con il centro di Utrecht, riferimento mondiale per la chirurgia esofagea robotica, ha consentito di effettuare la curva di apprendimento per arrivare al primo caso di RAMIE eseguito a Candiolo», continua il prof. Romagnoli.

Per rendere più semplice e sicura l'acquisizione di expertise in una procedura così complessa e lunga presso l'Istituto di Candiolo è operativo un laboratorio di simulazione robotica [simulatore chirurgico connesso alla consolle del robot] e un laboratorio di chirurgia sperimentale dove, nei giorni prece-



dent l'intervento, i chirurghi delle équipes torinesi e il prof. Van Hillegersberg si allenano e simulano le fasi dell'intervento. Particolare importanza ha la doppia consolle alla quale operano contestualmente sia un chirurgo torinese sia il prof. Van Hillegersberg, a testimonianza dell'approccio che prevede per il paziente massima garanzia in termini di esperienza nella procedura.

Il prof. Richard Van Hillegersberg con i prof. Renato Romagnoli e Giovanni Succo

### Evoluzione futura

«Stiamo programmando i prossimi interventi e sono in corso progetti di lavori scientifici con il centro olandese», concludono i prof. Romagnoli e Succo. «Per i primi interventi il prof. Van Hillegersberg verrà a Torino, poi si potrà collaborare a distanza in teleconsulto».

### Bibliografia

- 1) Schlemm C, Wigle DA, Deschamps C, Nichols III FC, Cassivi SD, Shen KR, Allen MS. Patterns of operative mortality following esophagectomy. *Dis Esophagus*. 2012 Sep-Oct;25(7):645-51
- 2) Blencowe NS, Strong S, McNair AG, et al. Reporting of short-term clinical outcomes after esophagectomy: a systematic review. *Ann Surg* 2012; 255:658
- 3) Bailey SH, Bull DA, Harpole DH, et al. Outcomes after esophagectomy: a ten-year prospective cohort. *Ann Thorac Surg* 2003; 75:217
- 4) Bakhos CT, Fabian T, Oyasiji TO, Gautam S, Gangadharan SP, Kent MS, Martin J, Critchlow JF, DeCamp MM. Impact of the surgical technique on pulmonary morbidity after esophagectomy. *Ann Thorac Surg*. 2012 Jan;93(1):221-6; discussion 226-7
- 5) Esofagectomia subtotale secondo Lewis-Santý con tecnica totalmente robotica per neoplasie dell'esofago distale. Aspetti tecnici e risultati preliminari, tesi di Laurea Dott. S. Borgiolatti. Relatore Prof. G. Gottl, Anno Accademico 2012-13 Università di Pisa
- 6) B. Felke Kingma et al. *JThorac Dis*. 2019 Apr (Suppl 5) Robot-Assisted Minimally Invasive Esophagectomy (RAMIE) improves perioperative outcomes: a review
- 7) DePaula AL, Hashiba K, Ferreira EA, de Paula RA, Grecco E. Laparoscopic transhiatal esophagectomy with esophagogastroplasty. *Surg Laparosc Endosc*. 1995 Feb;5(1):1-5
- 8) Luketich JD, Nguyen NT, Weigel T, Ferson P, Keenan R, Schauer P. Minimally invasive approach to esophagectomy. *JSL*. 1998 Jul-Sep;2(3):243-7
- 9) Biere SS, van Berge Henegouwen MJ, Maas KW. Minimally invasive versus open oesophagectomy for patients with oesophageal cancer: a multicentre, open-label, randomized controlled trial. *Lancet* 2012; 379:1887-92
- 10) Zingg U, Smithers BM, Gotley DC, Smith G, Aly A, Clough A, Esterman AJ, Jamieson GG, Watson DL. Factors associated with postoperative pulmonary morbidity after esophagectomy for cancer. *Ann Surg Oncol*. 2011 May;18(5):1460-8
- 11) Maas KW, Biere SS, van Hooijstraten IM, et al. Immunological changes after minimally invasive or conventional esophageal resection for cancer: a randomized trial. *World J Surg* 2014;38:131-7. 10.1007/s00268-013-2233-0 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

AFFARE FATTO

Martedì, 17 settembre 2019 - 11:44:00

## SIDERA<sup>^</sup>B rivoluziona il modo di fare riabilitazione, ecco come funziona

Allo studio in Lombardia una innovativa piattaforma per la riabilitazione e cura a domicilio di pazienti con patologie croniche

di Debora Bionda



### SIDERA<sup>^</sup>B rivoluziona il modo di fare riabilitazione, ecco come funziona

La società sta invecchiando sempre più e gli effetti si vedono. Nella sanità soprattutto, l'impatto dell'**invecchiamento della popolazione** con conseguente cronicizzazione di moltissime patologie è evidente e costituisce un problema serio, impossibile da ignorare. Solo in Lombardia i **malati cronici** sono circa 3,2 milioni, il 31,8% degli assistiti, pazienti che arrivano ad assorbire quasi l'80% della spesa

dato esorbitante. Non c'è tempo da perdere, bisogna agire tempestivamente per tenere

sotto controllo e intervenire su questa realtà. È per questo motivo che nasce SIDERA<sup>^</sup>B, un progetto di ricerca volto a sviluppare e validare una **piattaforma per la riabilitazione e cura a domicilio di pazienti con patologie croniche**, come bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, malattia di Parkinson e scompenso cardiaco cronico. Un'idea ambiziosa, resa possibile dall'unione di differenti forze e competenze. Il partenariato è, non a caso, composto da realtà che hanno specializzazioni differenti, in ambito scientifico, clinico, organizzativo e tecnologico, e vede coinvolti: **Telbios** (coordinatore del progetto), **Università Carlo Cattaneo (LIUC)**, **Politecnico di Milano**, **Università degli Studi di Milano Bicocca**, **Amiko srl**, **Grifo Multimedia srl**, **Fondazione Don Carlo Gnocchi** e **Tenacta Group spa**.

La salute da sempre è un fiore all'occhiello della Lombardia, grazie alla grande attenzione che si dedica a questo ambito. Non sorprende dunque che l'**Assessorato per la Ricerca, Innovazione, Università, Export e Internazionalizzazione di Regione Lombardia**, abbia selezionato SIDERA<sup>^</sup>B come beneficiario di un finanziamento supportato da fondi POR FESR 2014 - 2020.

"SIDERA<sup>^</sup>B - spiega **Maria Romano**, responsabile ricerca e marketing Telbios - nasce da **due progetti precedenti, sempre finanziati da regione Lombardia** ed è dedicato alla teleriabilitazione domiciliare. Partendo dall'aumento del fabbisogno di riabilitazione, da una offerta non omogenea sul territorio e dal fatto che molto spesso i pazienti che accedono alla riabilitazione negli istituti preposti poi nel momento in cui tornano a casa non proseguono creando le basi per il peggioramento delle loro condizioni di salute, l'idea è quella di offrire un comodo accesso alle terapie riabilitative in modo da mantenere efficienti le proprie funzionalità nel tempo."

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 130070

mRead inverted by Teadi

"Alla nostra piattaforma - chiarisce **Ilaria Baroni**, ingegnere di **Telbios** - si collegano tutti gli altri partner. La piattaforma è infatti un aggregatore di dispositivi e servizi diversi che possono essere trascritti e monitorati dal medico secondo il piano riabilitativo individuale".

Ogni partner si è occupato di un aspetto specifico del progetto. **Don Gnocchi** ha definito il modello clinico riabilitativo coinvolgendo pneumologi, cardiologi, neurologi e validerà il modello tramite un rigoroso clinical trial. **Telbios** coordina e fornisce la piattaforma e i dispositivi di telemonitoraggio. **Politecnico di Milano** ha messo a punto gli algoritmi di riconoscimento dei dati che arrivano dai sensori in modo che possano essere interpretati dal medico. **L'Università Bicocca** da un lato opera su tutti quegli aspetti di motivazione e coinvolgimento del paziente (stiamo parlando infatti di persone che spesso si sentono abbandonate o sono impaurite per la loro condizione), e dall'altro lato segue lo sviluppo di applicativi su tablet. **Tenacta Group** ha integrato i prodotti per la persona che realizza abitualmente in modo che in futuro possano essere usati anche a scopo clinico. **Amiko** ha messo a punto dispositivi di monitoraggio di inalatori per le terapie respiratorie. **Grifo Multimedia** ha contribuito con la realizzazione di contenuti multimediali video e interattivi. La **Liuc**, effettuando l'analisi costo-beneficio, ha un compito molto importante: valutare la compatibilità del sistema disegnato con i processi organizzativi della Pubblica Amministrazione e misurarne l'efficienza. Per quest'ultimo scopo, sono state coinvolte 26 Pubbliche Amministrazioni (21 Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, 4 Agenzie di Tutela della Salute, 1 Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, 1 Associazione di pazienti e familiari) che collaborano attivamente raccontando come sono organizzate oggi e permettendo così di capire quanto impatterebbe un servizio di questo genere sulla loro organizzazione. Le PA sono state divise in 4 tavoli di lavoro (3 per le patologie e 1 per la parte amministrativa), così facendo si riuscirà ad avere una validazione non solo clinica ma anche di sostenibilità economica del modello di riabilitazione a domicilio proposto.

"Il progetto è a metà - continua l'ing. Marco Nalin - a breve inizieremo la **validazione clinica** che durerà un anno. Attraverso un clinical trial quando finiremo il progetto tra un anno avremo dei pazienti che hanno realmente usato queste tecnologie e i risultati da loro ottenuti saranno confrontati con quelli di un gruppo di controllo di persone che invece hanno seguito percorsi riabilitativi tradizionali".

"L'intento principale - specifica Maria Romano - è quello della validazione del modello da un punto di vista dell'efficacia clinica e da un punto di vista di costi-benefici, così da arrivare a portare anche alla Regione, che crede in noi da tempo, un prodotto di valore da adottare sul territorio regionale e non solo. Per definizione la telemedicina fa viaggiare le informazioni e non fa spostare i pazienti. Questa piattaforma ha quindi un **importante impatto per il paziente**, che per definizione ha problemi di movimento e trae giovamento dal poter fare riabilitazione con la stessa efficacia clinica a domicilio. Dalla pratica regolare di attività riabilitative, per la Regione c'è la possibilità di avere un cospicuo risparmio sulla spesa sanitaria dal momento che i pazienti hanno meno probabilità di avere ricadute, patologie secondarie e complicazioni."

"Il cofinanziamento di Regione - spiega l'ing. Nalin - ha aiutato i partner ad assumere nuove persone, al momento coinvolte a vario titolo nel progetto, ma c'è un altro aspetto molto interessante a livello occupazionale: questo modello prevede delle **nuove figure professionali**, ovvero dei riabilitatori a distanza, case manager che conoscono il paziente e la sua storia, lo seguono sempre. La telemedicina prevede inoltre altre professionalità che intervengono nell'erogazione del servizio a vario titolo.

Innovazione e tecnologia possono davvero rendere migliore la vita, sotto tanti punti di vista, **SIDERA®B** ne è un riuscito esempio e la possibilità che questo modello riabilitativo possa essere applicato anche ad altre patologie oltre quelle previste, ne aumenta il valore e la portata.

Commenti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Codice abbonamento: 13070

## Roma, al San Carlo di Nancy arriva il robot 'Da Vinci XI' per le patologie urologiche



📧 Michela Coluzzi 📅 26/09/2019 ❤️ Sanità

📧 m.coluzzi@agenziadire.com

**A spiegare il funzionamento e i vantaggi per il paziente - ma anche per il chirurgo - è Pierluigi Bove, responsabile dell'Unità Operativa di Urologia del San Carlo di Nancy**

ROMA - Medici con competenza internazionale, sale operatorie di ultima generazione e da oggi anche uno strumento innovativo per trattare le patologie urologiche messo al servizio dei pazienti. E' il robot da Vinci Xi una tecnologia d'avanguardia per la chirurgia mininvasiva di precisione che arricchisce ancora di più l'offerta dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma,

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Salute

## Tumore “fantasma”, paziente salvato dall’equipe di urologia dell’ospedale di Terni

Effettuato per la prima volta al “Santa Maria” un intervento di **chirurgia robotica** ecoguidata: l’uomo aveva una neoplasia invisibile ad occhio nudo al rene, è stato dimesso dopo quattro giorni



Redazione  
02 OTTOBRE 2019 11:22



**A**ncora un intervento all’avanguardia all’ospedale di Terni. Il dottor Alberto **Pansadoro**, urologo della struttura complessa di **urologia** diretta dal dottor Carlo **Nico**, ha effettuato per la prima volta presso l’azienda ospedaliera Santa Maria un intervento di chirurgia urologica robotica ecoguidata.

Il paziente, un uomo umbro di quasi 80 anni, presentava una **neoplasia del rene** non visibile esternamente in quanto posta tutta all’interno dell’organo. “Questa situazione anatomica non comune - spiega il dottor Pansadoro - rendeva particolarmente complessa la procedura in quanto la malattia era

difficile da localizzare e **invisibile a occhio nudo**. Fortunatamente, la maggior parte delle lesioni renali che vengono oggi diagnosticate sono periferiche e pertanto facilmente rilevabili durante l'intervento".

In questo caso particolare, tramite **l'integrazione della chirurgia robotica** con l'ultimo modello da Vinci XI che permette l'introduzione real time della ecografia all'interno del display operatorio, è stato possibile sempre in **chirurgia robotica** localizzare con precisione la lesione. Successivamente, impiegando il robot si è proceduto alla asportazione della sola lesione lasciando integro il restante parenchima renale sano.

Proprio in casi meno frequenti come questo, la precisione della visione tridimensionale in alta definizione che si ottiene con il **robot da Vinci XI** e la versatilità di questa tecnologia robotica di cui l'azienda ospedaliera Santa Maria è dotata, hanno consentito al dottor Pansadoro - aiutato nell'intervento dalla dottoressa Paola **Lilli** - di eseguire al meglio questa procedura così complessa.

"È bene precisare - aggiunge Pansadoro - che, sebbene il robot sia una macchina tecnologicamente avanzata, **servono una preparazione ed un training adeguati** per eseguire in sicurezza questo tipo di interventi che in mani non esperte possono presentare complicanze importanti".

E lo stesso Pansadoro presenta una esperienza di 15 anni con il **robot da Vinci** grazie alla sua formazione a Bordeaux in Francia in un centro di eccellenza riconosciuto in tutto il mondo.

"Questo tipo di intervento eseguito permette di **preservare al massimo la funzionalità renale dei pazienti**, offrendo loro i vantaggi tipici di un approccio mininvasivo: pochi dolori postoperatori, degenza ridotta e convalescenza estremamente rapida e agevole". Il paziente pertanto ha potuto essere dimesso a soli 4 giorni dall'intervento in ottime condizioni generali e autonomia.



PRIMO PIANO

ECONOMIA

CULTURA

SPETTACOLI

SOCIETÀ

SPORT

TECNOLOGIA

MOTORI

VIAGGI

CASA

SALUTE

## SALUTE IL MATTINO.it

Medicina, Primo Infanzia, Benessere

Home Medicina Bambini e Adolescenza Benessere e Fitness Prevenzione Alimentazione Salute Donna La Coppia Storie Foto e Video Focus

MEDICINA

### Eliminate 4 neoplasie con un intervento al Pascale di Napoli



Quattro tumori eliminati allo stesso paziente con un solo intervento. Un eccezionale intervento di chirurgia robotica eseguito all'Istituto Pascale di Napoli. Questa incredibile storia di A.P., 70 anni, della provincia partenopea, che dopo un esame di routine del Psa, ha scoperto di avere un cancro molto aggressivo alla prostata.

Si sarebbe dovuto operare subito, gli aveva detto l'oncologo a cui si era rivolto prescrivendogli una Tac e una scintigrafia. Dai due esami l'uomo ha scoperto di avere altri tre tumori, non metastasi ma primitivi, tutti indipendenti l'uno dall'altro: due al rene destro, uno al sinistro. L'equipe di Sisto Pordonà, direttore dell'Urologia del Pascale, ha debellato i quattro tumori con un unico intervento di chirurgia robotica.

Al chirurgo sono bastate poco più di due ore per ripulire - grazie ai trauci del robot da Vinci XI - la prostata, quasi completamente invasa dalla neoplasia, e i due reni. Eccezionale - riferisce il Pascale in una nota - anche la ripresa del paziente: dopo solo tre giorni dall'intervento A.P. è tornato a casa, alla sua vita, alla sua quotidianità. Sarà la biopsia a decidere se dovrà effettuare ulteriori terapie. «Mi auguro - dice il direttore generale dell'Istituto dei tumori di Napoli, Attilio Bianchi - che il paziente si liberi completamente della malattia. Il caso è sicuramente eccezionale. Ed ha, per sua fortuna, ricevuto un trattamento all'altezza della sua assoluta e peculiare complessità». In Europa e negli Stati Uniti non si registrano casi di chirurgia robotica con un solo intervento su quattro tumori.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# Visita a distanza e diagnosi tempestiva: in Molise il robot che *neutralizza* l'ictus

*Al via il sistema di telemedicina ospedaliera. Toma: non è mai troppo presto*

**CAMPOBASSO.** Non è mai troppo tardi, in sanità - rimarca però Donato Toma - non è mai troppo presto. Soprattutto quando si tratta di **telemedicina** applicata a patologie in cui anche cinque minuti, lo dice per esperienza personale, decidono della vita o della morte di una persona.

Bene la **telemedicina** e in particolare la telestroke, a suo parere andavano introdotte nel servizio sanitario molisano molto prima. Il governatore apre la conferenza a Palazzo Vitale spiegando che il progetto è stato curato dalla direzione Salute - presente con la dg Lolita Gallo e i dirigenti Riccardo Tamburro e Raffaele Malatesta - e finanziato con il piano Agenda digitale (risorse del Fesr e non sanità quindi).

Un sistema - dà i dettagli tecnici - posizionato al letto del paziente e composto da uno schermo, da una serie di accessi a cui possono essere collegati i dispositivi utili per il supporto diagnostico (elettroencefalografo, ecografo, elettrocardiografo) e da una stazione di controllo, situata nella postazione del medico che effettua la valutazione a distanza. «Il dispositivo consente ad uno specialista che opera in un altro presidio di visitare il paziente, parlare e interagire con esso, prendere visione di tutte le indagini diagnostiche che vengono effettuate: insomma, una vera e propria visita a distanza, che garantisce, al contempo, sicurezza e privacy nella trasmissione dei dati».

Tanti i potenziali utilizzi, nelle reti di emergenza urgenza l'importanza del robot è fondamentale. «L'uso della **telemedicina** nel trattamento dell'ictus, "telestroke", già utilizzato in realtà italiane, ha mostrato grandi vantaggi in quelle situazioni in cui neurologi e

specialisti dell'ictus non sono disponibili», ha aggiunto toccando il tema della carenza dei medici. La **telemedicina** non è la soluzione ma aiuta soprattutto in realtà come quella molisana.

Il progetto è in fase sperimentale, dopo il primo step che vedrà il Pronto soccorso del Cardarelli connesso con la stroke di Isernia e individuerà indicatori di processo e di esito, si riorganizzerà la rete: a Campobasso l'hub, la cui realizzazione - ricorda Toma - è stata finanziata dalla sua giunta, a Termoli e Isernia i centri spoke. «Ciascun centro sarà dotato di un'unità operativa dedicata alla gestione clinico-terapeutica del paziente affetto da ictus cerebrale in fase acuta: la stroke unit. In particolare, il centro hub, Campobasso, sarà sede di una stroke unit di II livello e, tramite la **telemedicina**, potrà valutare i pazienti e fornire indicazioni alla terapia trombolitica a Isernia e Termoli, che saranno sede di una stroke unit di I livello».

ri.



# Il chirurgo-robot compie un anno

## Con il "Da Vinci" sono state già eseguite oltre 100 operazioni

**SANITÀ**

**Aiuto prezioso in campo urologico, ginecologico e negli interventi sui tumori**

DI BEPPE MALÒ

» Il robot chirurgico "Da Vinci" ha festeggiato il primo anno di collaborazione con gli specialisti dell'Asl Cn2 che operano nel settore urologico - responsabile il dottor **Giuseppe Fasolis**, chirurgo; direttore il dottor **Marco Calgaro** - e della ginecologia oncologica con il dottor **Andrea Puppo**.

«La prima cosa da evidenziare - racconta il dottor Fasolis - è che questo primo anno ha dimostrato come il robot **Da Vinci** ha lavorato benissimo, e nel nuovo ospedale il suo utilizzo sarà ulteriormente esteso».

**Quanti interventi sono stati effettuati con il robot in questo primo periodo?**

«I primi utilizzatori del robot siamo stati noi dell'urologia che in questo anno abbiamo avuto la macchina in 85 interventi chirurgici. I colleghi della chirurgia generale ne hanno effettuati 41 e per ora solo uno in ginecologia oncologica che usa il robot solo da pochi giorni».

**Quali sono gli interventi in cui il robot rappresenta il partner ideale per il chirurgo?**

«In pratica la macchina consente all'operatore di affrontare i tempi e la tecnica dell'intervento nel modo migliore. Questo grazie alla visione tridimensionale che facilita al chirurgo di vedere con grandissima precisione i dettagli del campo operatorio e le strutture anatomiche su cui intervenire o da mantenere nella loro integrità strutturale e funzionale. Il dettaglio è davvero molto molto fine e, ad esempio, ci permette di individuare i ner-

vi evitando di danneggiarli nel corso di un'operazione di asportazione della prostata. Esempio questo che descrive molto bene il vantaggio che questo tipo di robot (costato 5 milioni di euro ndr) mette a disposizione del chirurgo. Particolarmente utile risulta negli interventi conservativi delle neoplasie della prostata».

**Quali altri interventi si giovano di questi vantaggi?**

«Sempre nel campo delle lesioni oncologiche della prostata, il robot **"Da Vinci"** fa la differenza quando il chirurgo deve enucleare un tumore dalla ghiandola, in caso di asportazione radicale di un rene o dell'enucleazione di una lesione tumorale. Anche gli interventi di ectomia radicale della vescica traggono vantaggio dall'utilizzo del robot in sinergia con l'operatore. Allo stesso modo avremo grandi migliorie nel corso di interventi ricostruttivi della vescica e delle vie urinarie

o nell'esecuzione di una "pieloplastica" nel caso di malformazioni congenite del rene e per le operazioni di recupero per prolassi genitali femminili».

**In chirurgia generale quali sono gli interventi a maggiore valore aggiunto?**

«Prima di tutto quelli di resezione parziale a destra o sinistra del colon, oppure la resezione anteriore del retto in caso di neoplasie essendo questa la tecnica che consente la migliore qualità della vita del paziente operato. Anche in campo ginecologico sono gli interventi in caso di neoplasie, ad esempio l'isterectomia in presenza di lesioni all'utero, quelli a maggiore differenziale rispetto alla chirurgia non robotica. Volendo semplificare, il robot **"Da Vinci"** rappresenta davvero un ottimo investimento tecnologico a supporto di ogni intervento ad alta complessità di esecuzione. Consentendo di contenere il danno chirurgico a vantaggio di minori complicazioni e quindi di un post operatorio di minore durata per il paziente».



La consegna dell'apparecchio nel 2018. A sinistra il dott. Giuseppe Fasolis

## Nelle Marche primo intervento sul tumore all'esofago con l'utilizzo del Robot Da Vinci



**08-10-2019** - Nell'azienda ospedaliera Marche Nord è stato eseguito un intervento di esofagectomia sub-totale con l'utilizzo del Robot Da Vinci. Si tratta della prima operazione del suo genere avvenuta nella regione Marche su un paziente con un tumore all'esofago.

Il paziente ha avuto un decorso regolare ed è stato dimesso anticipatamente rispetto ai tempi medi di degenza per questo tipo di intervento. A capo dell'equipe il direttore di chirurgia generale dell'azienda ospedaliera Marche Nord Alberto Patriti, assieme con il responsabile della Struttura Semplice di Chirurgia Esofago-Gastrica Tamburini, al Dottor Eugeni e allo specialista in formazione Dottor Petrelli. Gli specialisti hanno realizzato sul paziente anche la ricostruzione dell'esofago utilizzando lo stomaco per via addominale e toracica con l'aiuto del robot Da Vinci.

"Il vantaggio di lavorare a Marche Nord - spiega Patriti - è quello di lavorare in un ambiente collaborativo, dove tutti gli specialisti collaborano insieme per la salute dei nostri malati. In ambito chirurgico la sinergia tra specialisti è fondamentale per il raggiungimento di risultati importanti. Siamo arrivati a fare questi interventi perché da oltre 2 anni il robot viene quotidianamente utilizzato anche per la chirurgia toracica dal Dr Lo Faso, responsabile della Struttura Semplice di Chirurgia Toracica Generale e Mininvasiva, e questo ci ha dato delle competenze difficilmente riproducibili altrove".

Il paziente era affetto da un tumore dell'esofago che è stato inizialmente trattato dall'equipe di oncologi specializzati in patologia esofago-gastrica, in particolare dal dottor Vincenzo Catalano. Quindi è stato sottoposto ad esofagectomia sub-totale con ricostruzione utilizzando lo stomaco per via addominale e toracica. L'utilizzo del robot da Vinci ha permesso di rimuovere il tumore ed i linfonodi metastatici circostanti il tumore e di modellare lo stomaco per sostituire il tratto di esofago rimosso. La chirurgia dell'esofago è una chirurgia estremamente specialistica e complessa. L'esofago è l'organo deputato a portare il cibo dalla bocca allo stomaco passando attraverso il collo, il torace e l'addome. E' per questo che per operare quest'organo può essere necessario accedere a due o tre delle cavità corporee.

"Generalmente questi interventi - aggiunge Patriti - sono molto invasivi per il paziente e richiedono molti giorni di ricovero essendo gravati da possibili complicanze. La chirurgia robotica consente un decorso molto più veloce e permette al paziente di tornare alla vita normale molto prima, così come è successo in questo caso".

All'Azienda Marche Nord è iniziato da circa due anni un programma di chirurgia dell'esofago anche con tecniche mininvasive. Ultimo in ordine di tempo, ma primo per complessità, è stato eseguito il primo intervento di resezione di un tumore dell'esofago con l'utilizzo del sistema robotico. Sempre nell'esofago sono già stati eseguiti altri interventi per il trattamento di tumori maligni e benigni, del reflusso gastro-esofageo e della rara patologia che si chiama acalasia. Quest'ultima è una patologia molto insidiosa che impedisce il regolare transito del cibo fino allo stomaco, causando gravi forme di malnutrizione.

da Ospedali Riuniti Marche Nord

# La prostata si cura con l'acqua

*A Villa Donatello tecnica rivoluzionaria: l'intervento dura 4 minuti*

**L'IPERTROFIA** prostatica benigna colpisce la maggior parte degli uomini (si parla di cifre intorno all'80%) over 60 anni. Nel 30% dei casi bisogna ricorrere alla chirurgia per eliminare un problema che provoca principalmente sintomi urinari che colpiscono un uomo su due dopo i 50 anni: difficoltà di urinare, getto debole, necessità di andare in bagno più volte nella notte, talvolta dolore.

«**QUANDO** questi sintomi non sono più gestibili con le terapie orali, l'approccio chirurgico rimane l'unica opzione», spiega il dottor Andrea Cocci, urologo. Alla casa di cura Villa Donatello è stato effettuato per la prima volta in Toscana un intervento chirurgico utilizzando il nuovo l'Aquabeam Waterject, robot sviluppato nella Sili-

con Valley con l'obiettivo di rendere un intervento comune e diffuso come la resezione prostatica in caso di ipertrofia, più semplice, veloce e sofisticato, mantenendo intatte anche le capacità sessuali. L'utilizzo di questo robot, spiega Cocci che è fra i primi chirurghi in Italia abilitato all'esecuzione della nuova tecnica, ha una serie di vantaggi rispetto alla chirurgia tradizionale: «Il tessuto prostatico in eccesso viene eliminato con un getto di acqua fredda: viene ecograficamente guidato tramite un robot che con precisione millimetrica rimuove solo le parti della prostata che causano i disturbi. I vantaggi sono numerosi: l'intervento dura solo 4 minuti, contro i 90 necessari per la chirurgia usata finora, con relativa riduzione dell'anestesia, non più totale, ma spinale e di minore durata. Inoltre c'è assenza di incisio-

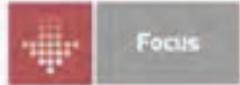
ni chirurgiche e la precisione è millimetrica».

Finora chi si sottoponeva a questo intervento di ipertrofia prostatica aveva come conseguenza la perdita dell'eiaculazione, fattore imprescindibile per molti uomini per il piacere sessuale: «Con l'Aquabeam Waterject riusciamo a preservarla - garantisce Cocci -, con il relativo vantaggio psicologico, fondamentale soprattutto di fronte a patologie benigne, e gli ovvi risultati positivi per i pazienti più giovani che desiderano procreare. La tecnologia dunque viene incontro all'urologo con strumenti che garantiscono il miglior risultato senza sacrificare nessun aspetto della sessualità». Il primo intervento con il nuovo robot è stato effettuato dal dottor Cocci a Villa Donatello su un paziente di 54 anni che dopo 48 ore è tornato a una vita normale.

Manuela Plastina



Approda a Villa Donatello una nuova tecnica per intervenire alla prostata



## La statistica

L'ipertrofia prostatica benigna colpisce l'80% della popolazione maschile over 60. Nel 30% dei casi è necessario un intervento per ridurre i fastidi

## L'Aquabem project

Negli Usa arriva il robot Aquabem Waterject che, grazie a un getto d'acqua, riduce i tempi dell'intervento alla prostata e non inficia l'attività sessuale



Andrea Cocci, urologo

## Lo specialista

L'urologo Andrea Cocci ha già effettuato il primo intervento con l'Aquabem su un paziente di 54 anni: dopo 48 ore è tornato a una vita normale

## MEDICINA

### Intervento di 4 minuti per curare la prostata con l'acqua

PLASTINA ■ A pagina 6

## ROBOT MIRACOLOSO

Sviluppato nella Silicon Valley elimina le incisioni chirurgiche e salva la capacità sessuale

# Robotica in sala operatoria Urologia centro d'eccellenza

POZZUOLI

Maurizio Crivello

Biopsia fusion, litotrixxia extracorporea di ultima generazione, tecnologia HIFU. Ma soprattutto, il famoso e innovativo robot Da Vinci. Sono solo alcune delle dotazioni all'avanguardia che può vantare oggi il nuovo reparto di Urologia dell'Ospedale "Santa Maria delle Grazie" di Pozzuoli. Un progetto di trasformazione e potenziamento che coinvolge in realtà l'intera struttura, iniziato già nel 2010. Ma è stato negli ultimi tre anni che si è davvero spinto sull'acceleratore e, grazie a investimenti mirati sia dal punto di vista della tecnologia diagnostica e chirurgica sia per quanto riguarda l'accoglienza dei reparti, il polo ospedaliero di Pozzuoli può collocarsi ora tra i centri pubblici di eccellenza sanitaria della nostra Regione.

INNOVAZIONE

«Il reparto di Urologia è stato tra quelli maggiormente coinvolti da questi progetti innovativi - spiega il dott. Giovanni Di Lauro, prima-

rio di Urologia del Santa Maria delle Grazie -. Siamo stati dotati di un centro di litotrixxia extracorporea di ultima generazione, uno dei pochi centri ancora attivi in Campania con strumentazione in pianta stabile e non a noleggio. Siamo stati inoltre il primo centro campano a effettuare la biopsia fusion, che integra attività ecografica e di risonanza magnetica in tempo reale, a garanzia di una maggiore precisione diagnostica. Un grande investimento economico - continua il primario - c'è stato poi nella realizzazione del reparto, che è stato dotato di tecnologie come il carrello elettronico per la somministrazione dei farmaci, il che consente una maggiore appropriatezza delle cure e un minor margine di errore di gestione. Grande importanza è stata data anche all'accoglienza dei pazienti che possono avvalersi di una maggiore stabilità e comfort durante la degenza. A breve, inoltre, presenteremo l'HIFU, una tecnologia impiegata per i tumori della prostata a bassa aggressività: si tratta di onde a ultrasuoni ad alta frequenza con un puntamento sia ecografico sia di risonanza magnetica, che agisce specificamente sulla sede dell'organo colpita da tumore e che per-

metterà di effettuare questo tipo di intervento in regime ambulatoriale. Questo tipo di tecnologia - aggiunge Di Lauro - è in espansione anche su patologie ginecologiche, e il nostro sarà l'unico centro pubblico dell'Italia centro-meridionale ad avvalersene». Infine, è stata realizzata una sala operatoria di laparoscopia integrata tridimensionale a cui poi è seguito, nel giugno scorso, l'arrivo della chirurgia robotica con l'acquisizione del robot Da Vinci. Approccio mini-invasivo e conservativo, precisione millimetrica, post-operatorio più breve, qualità della vita preservata.

VANTAGGI

I vantaggi della chirurgia laparoscopica-robotica sono molteplici, ma il robot Da Vinci ha, in tal senso, ancora una marcia in più: «Mentre la robotica tradizionale consente sei diversi movimenti all'interno del corpo del paziente - spiega Di Lauro - il Da Vinci ne può effettuare quindici. Questo permette, oltre ad una ancora maggior precisione chirurgica data da un agevole raggiungimento delle sedi tumorali specifiche, anche un minor impatto sui tessuti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AL SANTA MARIA  
DELLE GRAZIE  
UN REPARTO  
D'AVANGUARDIA  
GRAZIE ALLE NUOVE  
TECNOLOGIE



PRIMARIO Giovanni Di Lauro





Versione Digitale  
Alto Adige



venerdì, 25 ottobre 2019



# ALTO ADIGE

Comuni: Bolzano Merano Laives Bressanone [Altre località](#) ▾

Vai sul sito **TRENTINO**

[Cronaca](#) | [Sport](#) | [Cultura e Spettacoli](#) | [Economia](#) | [Italia-Mondo](#) | [Foto](#) | [Video](#) | [Prima pagina](#)  
[Salute e Benessere](#) | [Viaggiare](#) | [Scienza e Tecnica](#) | [Ambiente ed Energia](#) | [Terra e Gusto](#) | [Qui Europa](#)

Sei in: [Salute e Benessere](#) » [Sanità: chirurgia robotica...](#) »

## Sanità: **chirurgia robotica** all'ospedale Maggiore di Bologna

25 ottobre 2019 | A- | A+ | | |

(ANSA) - BOLOGNA, 25 OTT - **Chirurgia robotica** all'ospedale Maggiore di Bologna con un nuovo macchinario: i primi due interventi sono stati eseguiti il 22 ottobre su pazienti di chirurgia urologica. Ne dà notizia l'Ausl bolognese spiegando che gli ambiti che per primi beneficeranno del nuovo robot saranno chirurgia generale a indirizzo epato-bilio-pancreatico, chirurgia toracica e chirurgia urologica con una previsione di impiego in circa 300 interventi all'anno. Il robot dell'ospedale Maggiore si affianca a quello già presente all'ospedale Sant'Orsola. Tra i vantaggi, per il paziente incisioni più piccole e quindi meno dolore e minori perdite di sangue, con tempi di recupero e di ricovero più rapidi. Mentre per il chirurgo, maggiore facilità e più precisione nella esecuzione di manovre chirurgiche complesse.(ANSA).

25 ottobre 2019 | A- | A+ | | |

Con il sistema Da Vinci tagliato un nuovo traguardo in campo urologico. Il direttore Mearini: "Così si consolida la nostra struttura"  
**Grazie al robot operato un paziente affetto da triplice tumore**

SPOLETO

■ **Nuovi traguardi per la chirurgia robotica** di Spoleto in campo urologico. Con l'ausilio del sistema robotico Da Vinci è stato infatti eseguito, con successo, un delicato intervento chirurgico su un paziente di 73 anni, affetto da un triplice tumore che ha interessato il rene destro, il rene sinistro e la prostata. L'intervento, eseguito in un'unica seduta, è stato particolarmente impegnativo per tutto il personale medico e infermieristico della sala operatoria. Eseguito dal dottor Carlo Vaccqua, con il supporto del dottor Marco Trippecci e della dottoressa Giovanna Landi, anestesisti e di tutto il personale



Il direttore Luigi Mearini è a capo del dipartimento di chirurgia della Usl 2 e della struttura complessa di Urologia

della sala operatoria, oltre a rappresentare una indubbia evoluzione per la chirurgia urologica del presidio di Spoleto, completa il panorama delle procedure chirurgiche per le quali il sistema robotico è stato sviluppato e impiegato in ambito nazionale ed internazionale, consentendo, grazie alla ridotta invasività, di intervenire in un'unica seduta per risolvere casi altrimenti complessi. "Il nostro obiettivo - spiega il dottor Luigi Mearini, direttore del dipartimento di Chirurgia della Usl 2 e della struttura complessa di Urologia - è confermare e consolidare una delle importanti esperienze di **Chirurgia**

**robotica** che può contare sulla professionalità di colleghi medici ed infermieri molto preparati e motivati, che con impegno ed abnegazione hanno costruito un ambiente ideale per proseguire e potenziare questa esperienza".

**Particolare**

La ridotta invasività permette di intervenire su casi complessi

Mearini nell'occasione vuole anche ringraziare "gli infermieri della sala operatoria, senza il cui supporto molto di quello che facciamo sarebbe impensabile".

Rn. Sell.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Focus  
LIVE

# Un robot in sala



Il chirurgo da Vinci e l'infermiere **RP Vita** sono due partner insostituibili per molti medici umani. Ecco cosa fanno e perché sono così utili agli ospedali.

**U**n'azienda votata all'innovazione tecnologica in un settore, quello della medicina, che richiede sempre più competenze scientifiche e dispositivi avveniristici per potenziare le capacità di intervento. **abmedica**, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali avanzate, porta a Focus Live il sistema robotico da Vinci, la piattaforma più evoluta per la chirurgia miniminvasiva presente oggi sul mercato.

Da Vinci consente al chirurgo, seduto a una consolle, di manovrare a distanza quattro bracci robotici che migliorano il gesto umano filtrandone il fisiologico tremore e garantendo una visione 3D del campo operatorio grazie all'utilizzo della fibra ottica con la possibilità di raggiungere aree anatomicamente difficili. Ogni 60 secondi un chirurgo nel mondo opera con questo sistema robotico: nel 2018, sono state oltre 1.000.000 le procedure robotiche effettuate, con un incremento del 18% rispetto all'anno precedente. A oggi, nel nostro Paese, sono 114 i sistemi da Vinci presenti negli ospedali.



### I PARTNER



E sul palco del Festival della Scienza sarà possibile vedere la piattaforma in funzione, mentre replica e simula il gesto chirurgico, eseguendo alcuni semplici e intuitivi esercizi. È l'estrema precisione, infatti, una delle sue caratteristiche principali dato che può contare anche sull'eccellente visualizzazione dei dettagli anatomici. Più in generale, grazie a da Vinci, al paziente vengono garantite incisioni ridotte, minor ricorso alle trasfusioni, dolore post-operatorio contenuto, riduzione dei tempi di ospedalizzazione e velocità nella ripresa delle attività quotidiane.

Il sistema robotico è applicato a diverse specialità: urologia, chirurgia generale, pediatria, toracica, dei trapianti, ginecologia, cardiocirurgia, otorinolaringoiatria. Ma non c'è solo la chirurgia nell'innovazione tecnologica di **abmedica** a Focus Live ci sarà anche il robot **inTouch RP Vita** per la **telemedicina**, un comparto in crescita in quanto garantisce non solo benefici clinici, economici e formativi per il medico e per il servizio sanitario nazionale, ma assicura ai cittadini che vivono in aree disagiate la stessa possibilità di cura attraverso visite a distanza, più tempestive ed efficaci riducendo i tassi di mortalità e complicanze e limitando i ricoveri inutili.

SU UN PAZIENTE CON UNA RARA MALATTIA NEUROLOGICA

## Al Policlinico intervento miniinvasivo di chirurgia toracica con il robot Da Vinci

Effettuato al Policlinico per la prima volta un intervento di chirurgia toracica robotica. L'équipe operatoria guidata dal dr. Alberto Terminella, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Toracica, ha eseguito, coadiuvato dal dott. Giacomo Cusumano e dal dott. Carmelo Riscia Lizio, una timectomia radicale robotica, per la cura di una rara malattia neurologica "la Miastenia Gravis" grazie alla nuova tecnologia del robot Da Vinci. Si tratta commenta Terminella di una tecnologia con grandissimi vantaggi per il paziente, che riduce drasticamente le problematiche cliniche durante l'intervento e in fase post-operatoria, grazie alla precisione chirurgica ed alla visione 3D.

Il robot Da Vinci, consente al chirurgo di operare con maggiore libertà di movimento grazie ad una strumentazione che permette incisioni minime, integrando componenti robotici di alta ingegneria con una visione 3D. Rappresenta uno straordinario alleato del medico, traducendo i suoi movimenti in modo intuitivo: è sempre il chirurgo, infatti, a manovrare il robot a distanza, seduto ad una console che si trova all'interno della sala operatoria. Il campo operatorio è invece occupato da braccia robotiche che si muovono su impulso del chirurgo.

"Si tratta di un enorme passo avanti per la nostra disciplina - sottolinea il dott. Alberto Terminella dove l'approccio alle strutture contenute al-



l'interno del torace è particolarmente doloroso ed invasivo. Per accedere al torace ed al mediastino, grazie all'impiego del Robot Da Vinci, è sufficiente eseguire 3 piccole incisioni senza eseguire alcuna sezione ossea o divaricazione costale. Tutto questo si traduce in minor stress per il paziente minimizzando il dolore post-operatorio, riducendo i tempi di ospedalizzazione, consentendo una più rapida ripresa. La tecnologia robotica inoltre, grazie alla bassa invasività, è particolarmente vantaggiosa per pazienti più fragili ed affetti da altre gravi malattie, consentendo un accesso alle cure anche a pazienti che prima non potevano accedere a trattamenti chirurgici invasivi". I vantaggi per il paziente si rivolgono primariamente al trattamento della patologia oncologica. La tecnologia robotica consente una magnificazione della visione da parte del

chirurgo permettendo di identificare con maggiore sicurezza strutture vascolari e nervose che devono essere rispettate durante l'intervento. Pertanto, consente una maggiore precisione del gesto chirurgico. Tutto questo comporta una potenziale riduzione delle complicanze, da una parte, ma anche la possibilità di identificare le strutture anatomiche ed asportare la malattia con maggiore precisione. «Abbiamo voluto iniziare la nostra esperienza in chirurgia robotica - precisa Terminella -, con un intervento di timectomia radicale perché, dopo oltre dieci anni di collaborazione con il Centro Regionale per la Miastenia di Messina e l'esperienza maturata nel campo dall'anestesista dr.ssa Rosalia Giarlotta, siamo oggi in grado di offrire ai pazienti che si affidano alle nostre cure trattamenti innovativi e di altissimo livello tecnologico».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Un passo di grande importanza: la garanzia di precisione e mini invasività diventa una certezza

Alfonso Agnino: Con questa tecnica c'è il perfezionamento di tutti i gesti perché si stabilisce un controllo di ogni movimento

# In azione il Robot che opera il cuore

## A Bergamo con l'èquipe diretta da cardiocirurgo barese

DANIELE AMORUSO

**N**egli interventi sul cuore entra in scena il robot. E la garanzia di precisione e mini invasività diventa una certezza. Per riparare o sostituire con la massima accuratezza valvole sfiancate o stenotiche il cardiocirurgo si mette ai comandi di una consolle che rende possibile ogni manovra, infallibile ogni gesto, perfettamente sicura ogni operazione.

Una delle Scuole di Cardiocirurgia con maggiore tradizione in Italia, quella dell'Humanitas Gavazzeni di Bergamo è entrata in un futuro che indica una scelta obbligata per tutti. La robotica è l'unica via per far fare un salto di qualità alla chirurgia delle valvole del cuore e dare più garanzie ai pazienti.

Nel vicino stadio dell'Atalanta i tifosi collezionano successi calcistici e respirano l'aria dell'Europa. La Cardiocirurgia dell'Humanitas di Bergamo lo scudetto lo ha già vinto più volte e oggi è l'unica équipe italiana a essere entrata nella Rete europea più prestigiosa, che raccoglie i 20 Centri (dalla Francia, al Belgio, all'Inghilterra, ai Paesi Bassi) in cui è attivo un programma di car-

di-robotica. E la superaccademia nella quale si sta modellando il futuro della cardiocirurgia.

E il protagonista, all'Humanitas di Bergamo, è uno specialista di Bari, Alfonso Agnino, che dopo la laurea ha seguito il percorso di specializzazione più qualificante, nei Centri più prestigiosi del Continente, lavorando per dieci anni nelle università francesi più rinomate per la cardiocirurgia mini invasiva.

Ora è lui che impugna le due speciali manopole, attraverso cui dirige tutta la strumentazione EndoWrist del computer più sofisticato, il da Vinci X, capace di eseguire con precisione estrema tutte le operazioni della chirurgia mini invasiva. La magnificazione della visione 3D (ingrandita dieci volte), il dimensionamento in scala di tutti i movimenti e l'annullamento di ogni tremore o gesto involontario, rende massima l'accuratezza di incisioni e suture, clampaggi e cauterizzazioni, permettendo l'isolamento di vasi, nervi e strutture anatomiche inferiori al millimetro, con una prospettiva "dall'interno", del tutto inedita.

«Il robot rappresenta l'evoluzione più moderna del concetto di mini invasività - osserva Alfonso Agnino, al

termine di un perfetto intervento per correggere una insufficienza mitralica - Tutti gli strumenti chirurgici si muovono all'interno del cuore con precisione estrema. Con la robotica la manualità del chirurgo acquista snodi a 360°, capaci di ruotare gli strumenti in tutte le direzioni, vincendo la rigidità della videolaparoscopia classica.»

Il robot si interpone tra il chirurgo e il campo operatorio.

«Con questa tecnica - aggiunge Agnino - c'è il perfezionamento di ogni gesto, perché si stabilisce un controllo assoluto di ogni movimento.»

I vantaggi della mini invasività sono ulteriormente aumentati.

«Certo, - specifica il cardiocirurgo barese - il dolore scompare, il trauma dei tessuti si riduce, il rischio di sanguinamento è minimo, il pericolo di infezioni si azzerà. Il paziente non vede neppure la sua ferita e anche dal punto di vista psicologico recupera prima.»

Dagli anni '60 l'Humanitas Gavazzeni è il riferimento di una cardiocirurgia di grandi maestri. Qui hanno operato Gaetano Azzolina, Luciano Parenzan, tanti altri bisturi famosi.

«Con la robotica - conclude Massimo Castoldi, Direttore Sanitario dell'Humanitas Bergamo - completiamo un percorso che ci rende unici in Italia.»



L'OPERAZIONE  
Cura, Agnino  
A destra, il  
cardiocirurgo  
barese Alfonso  
Agnino durante  
un'operazione  
all'Humanitas  
Gavazzeni di  
Bergamo.  
A sinistra,  
l'aspetto di  
avanzate  
Sistema i  
preparati



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# Parma

Cerca nel sito  METEO

HOME CRONACA SPORT FOTO RISTORANTI ANNUNCI LOCALI ▼ CAMBIA EDIZIONE ▼ VIDEO

## Parma, all'ospedale Maggiore arriva il robot chirurgico



*Il dg Fabi: "Affidiamo nelle mani dei nostri professionisti uno strumento importante al servizio dei pazienti". La strumentazione acquistata con il contributo di un milione della Fondazione Cariparma*

ABBONATI A **Rep:**

15 novembre 2019

La robotica arriva in sala operatoria all'ospedale Maggiore di Parma. Grazie al contributo di Fondazione Cariparma, il robot Da Vinci, già operativo in altre aziende sanitarie in Italia, permetterà di "amplificare" le mani del chirurgo, aumentandone la precisione.

Quello che sarà operativo a Parma da lunedì 18 novembre è il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mininvasiva.

Ridotte incisioni, minor dolore post-operatorio e ripresa più rapida delle attività quotidiane. Questi i principali vantaggi per i pazienti dell'ospedale di Parma.

La nuova strumentazione è stata presentata dal direttore generale del Maggiore Massimo Fabi, del presidente di Fondazione Cariparma Gino Gandolfi e del rettore Paolo Andrei. Conclusioni dell'Assessore alle Politiche per la Salute Sergio Venturi.

### Parma, come funziona il robot chirurgico al debutto all'ospedale Maggiore

Condividi

Articolo stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La **tecnica robotica** rappresenta l'evoluzione naturale della chirurgia mini-invasiva laparoscopica, tecnica da lungo tempo utilizzata nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, già considerata centro di riferimento e formazione nell'ambito chirurgico.

I chirurghi che, dopo aver intrapreso e portato a termine un articolato piano di formazione, utilizzano anche la **chirurgia robotica** hanno ora uno strumento in più al servizio dei pazienti dell'ospedale di Parma.

Il sistema robotico da Vinci consente al chirurgo, seduto ad una console di manovrare a distanza quattro bracci robotici che migliorano i gesti umani garantendo una visione 3D e immersiva del campo operatorio, con la possibilità di raggiungere aree anatomiche difficili.

Il costo del robot è pari a 2.778.000 euro sostenuto da fondi aziendali e da una donazione di un milione di Fondazione Cariparma.

Con l'aiuto dell'automa, i dottori promettono "interventi più precisi ed efficaci ma anche più 'dolci', perché l'estrema accuratezza della mano robotica consente di ridurre al minimo il trauma dei tessuti e quindi il sanguinamento e il tempo di recupero dei pazienti", permettendo un "rapido ritorno a una vita normale senza necessità di riabilitazione" e rendendo "quasi invisibili le cicatrici sul torace". La tecnica verrà utilizzata per il trattamento dell'insufficienza mitralica, lo 'sfiancamento' della valvola che regola il flusso sanguigno fra atrio e ventricolo nella metà sinistra del cuore. Quella che pompa sangue ossigenato verso il cervello e il resto del corpo.

"Con l'arrivo del robot – sottolinea **Massimo Fabi**, direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma - si completa il percorso di innovazione tecnologia e organizzativa intrapreso in area chirurgica. Affidiamo nelle mani dei nostri professionisti uno strumento importante al servizio dei pazienti. Ringrazio Fondazione Cariparma per aver ancora una volta sostenuto un progetto importante dell'Aou donando 1 milione di euro".

"La dotazione al Maggiore di Parma di un sofisticato robot chirurgico è un importante risultato per la nostra comunità – aggiunge il professor **Gino Gandolfi**, presidente di Fondazione Cariparma – un'apparecchiatura all'avanguardia in grado di offrire un sensibile miglioramento alla qualità prestazionale del nostro ospedale; per tale motivo la Fondazione, con un importante contributo, ha immediatamente aderito al progetto di acquisizione del robot chirurgico, aggiungendo un nuovo, significativo tassello al potenziamento ed alla crescita del servizio sanitario del territorio".

[Condividi](#)

"Con questo nuovo robot chirurgico, per il quale ringrazio sinceramente la Fondazione Cariparma per la sensibilità che dimostra sempre nei confronti dei bisogni del territorio, la nostra Azienda ospedaliero-universitaria – osserva il rettore **Paolo Andrei** - fa un deciso passo avanti collocandosi tra l'altro in una posizione d'avanguardia in Regione, visto che in Emilia-Romagna solo altri tre poli ne sono dotati. Anche l'università non può che esprimere grande soddisfazione per questo nuovo strumento, che ha valenza in chiave assistenziale ma anche in un'ottica d'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, pienamente in linea con il ruolo dell'Ateneo"

"Quello di oggi - conclude l'assessore regionale alle Politiche per la salute **Sergio Venturi** - è un esempio concreto di cosa intendiamo quando parliamo di investimenti in sanità, che abbiamo posto da subito in cima alla nostra agenda: nuovo personale, strutture pensate per la funzionalità e il comfort dei pazienti e di chi ci lavora, tecnologie sempre più all'avanguardia, in grado di alzare ulteriormente la qualità e l'efficacia delle cure e dell'assistenza. E quando un progetto riesce grazie alla collaborazione costruttiva tra pubblico e privato, come in questo caso, significa che il territorio e le istituzioni lavorano insieme per raggiungere obiettivi comuni a vantaggio della collettività. Anche questo mi sembra un gran bel risultato".

Sanità, eseguito dall'equipe di Di Benedetto

## Trapianto di rene con il robot-chirurgo

Servizio a pagina 15



# Primo trapianto di rene con robot da un donatore vivente

E' stato eseguito al Policlinico dall'equipe del primario Fabrizio Di Benedetto «Lavoro di squadra»

Il primo trapianto di rene da donatore vivente con prelievo robotico eseguito in Emilia-Romagna. È stato perfezionato al Policlinico, per iniziativa della Chirurgia oncologica, epatobiliopancreatica e dei trapianti di fegato dell'azienda ospedaliero-universitaria, proprio nei giorni del rilancio della rete dei trapianti in regione affidato al luminare Antonio Pinna di ritorno da Abu Dhabi. È stata l'equipe composta da chirurghi vascolari e chirurghi trapiantologi, guidata dal professor Fabrizio Di Benedetto di Unimore a portare a termine la scorsa settimana un trapianto di rene da donatore vivente tramite prelievo completamente robotico. Si tratta del primo caso condotto con questa tecnologia in Emilia-Romagna. Il donatore è già stato dimesso, il ricevente sta proseguendo la convalescenza. Ma il Policlinico non si ferma qui.



Fabrizio Di Benedetto (quinto da sinistra) con la sua equipe

«Tra i prossimi obiettivi – segnala Di Benedetto – c'è quello di applicare la tecnologia robotica anche al trapianto di rene», nel senso che si ricorrerà ai robot sia per il prelievo sia per il trapianto dell'organo nel paziente in senso stretto. Tutto intanto è stato possibile, aggiunge il prof, «grazie alla collaborazione con chi ci ha preceduto nell'attività di trapianto

di rene come l'esperto Massimo Giovannoni della Chirurgia vascolare, il reparto di Nefrologia diretto da Gianni Cappelli, Elisabetta Bertellini e Massimo Girardis con le loro equipe anestesio-logiche, il sostegno della direzione sanitaria, i radiologi che hanno studiato con noi i pazienti e tutto il personale infermieristico».



Fotografie stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

PUNTOEFFE.IT



Data 21-11-2019

Pagina

Foglio 1 / 1

[Home](#) [Chi siamo](#) [Rivista](#) [Abbonamenti](#) [Archivio](#) [Contatti](#) Cerca nel sito 

## L'oncologia fa rete. La XVI edizione de Il Futuro della Sanità a Milano

Al centro della XVI edizione de **Il Futuro della Sanità** il paziente oncologico e le tante reti che si intrecciano attorno a lui. Presentata in anteprima una ricerca IPSOS dedicata alla percezione che gli italiani hanno dell'innovazione in sanità: paziente al centro e fiducia nelle tecnologie

**Milano, 18 novembre** – Il miglior modello di cura per i malati di tumore è la rete oncologica, a dirlo nel 2018 era il Ministero della Salute. In Italia oggi ne esistono 8 e collegano 11 regioni. Le reti oncologiche rappresentano un modello organizzativo il cui presupposto è quello di razionalizzare le risorse economiche, tecnologiche e professionali, oltre che garantire a tutti i pazienti un'equità di accesso alle migliori cure.

Questo il tema centrale della XVI edizione de **Il Futuro della Sanità**, l'evento annuale di **abmedica** – azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica in Italia – tenutosi il 18 novembre a Milano.

Parlare di rete oncologica significa parlare di **multidisciplinarietà**, per questo, nel corso della serata, sono intervenuti tutti gli attori che, a diverso titolo, sono coinvolti in questo modello. Chirurghi e specialisti che in primis devono collaborare per integrare i trattamenti oncologici, scegliendo le soluzioni più innovative e all'avanguardia; i medici che a distanza seguono il follow-up dei pazienti, assicurandosi il rispetto e l'aderenza al piano di cura grazie a soluzioni di **telemedicina** e **telemonitoraggio**; le aziende ospedaliere che condividono e ottimizzano le soluzioni tecnologiche attraverso la creazione delle reti; le associazioni pazienti che affiancano la persona durante e dopo la lotta alla malattia ed infine gli specialisti in genomica che offrono un prezioso strumento predittivo, ma anche la possibilità di predisporre cure personalizzate.

"Prendersi cura del paziente oncologico è un impegno collettivo che coinvolge innumerevoli attori, dai medici, agli infermieri ai manager delle aziende ospedaliere sino ad arrivare alle istituzioni e alle aziende che – come **abmedica** – sono attive nel mondo sanitario. Siamo tutti egualmente chiamati a indirizzare i nostri sforzi in maniera sinergica. E quale migliore organizzazione se non quella che risponde alla logica della rete per stimolare condivisione di esperienze, il dialogo tra professionisti, la ricerca di nuove prospettive nel comune interesse che pone il paziente oncologico al centro? **abmedica** sente forte questa responsabilità e continua a promuovere occasioni come **Il Futuro della Sanità** in cui lo scambio e il confronto vengono condivisi tra tutti gli interlocutori coinvolti nel garantire la migliore cura al paziente" dichiara **Francesca Cerruti**, Direttore Generale di **abmedica**.

I diversi ambiti delle reti oncologiche, dalla **telemedicina** alla robotica chirurgica, dalla genomica alla radioterapia, sono stati analizzati da una ricerca **IPSOS**, commissionata da **abmedica** e presentata in anteprima durante **Il Futuro della Sanità**. Lo studio fotografa la percezione degli italiani nei confronti dell'innovazione in sanità e in particolare nelle terapie oncologiche, ciò che emerge è la **grande fiducia nelle tecnologie** e una imprescindibile necessità di mantenere sempre al centro il paziente.

Possiamo pensare di costruire la sanità di domani solo se conosciamo quella presente: per questa ragione **abmedica** ha commissionato ad **IPSOS** una ricerca della quale emerge una profonda fiducia nelle tecnologie medicali che si fanno strada negli ospedali italiani, affiancata però al timore della solitudine lungo il percorso di diagnosi e cura che dovrebbe vedere il paziente invece protagonista. La soluzione sta proprio nel coordinare gli sforzi che ciascuno di noi può mettere in campo affinché soluzioni tecnologiche ma anche logiche di gestione si intreccino nell'interesse del paziente" continua **Francesca Cerruti**.

"Dai nostri studi appare sempre più chiaro che l'innovazione tecnologica sarà decisiva per il futuro della sanità – commenta **Nando Pagnoncelli**, Presidente **IPSOS Italia** – La diffusione dell'intelligenza Artificiale, che nella medicina incontra meno barriere rispetto ad altri settori, non solo porterà alla nascita di nuove figure professionali in ambito sanitario, come i chirurghi robotici in grado di unire le conoscenze scientifiche con la capacità di maneggiare i nuovi dispositivi tecnologici, ma anche a una maggiore qualità nei servizi, riducendo il gap tra le strutture del Nord e del Sud Italia".

Oltre a **Nando Pagnoncelli**, durante **Il Futuro della Sanità**, sono intervenuti prof. **Attilio Bianchi**, Direttore Generale Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli e tra i maggiori promotori sia della rete "AMORE" (che collega Campania, Basilicata e Puglia), sia della rete oncologica campana; **Gennaro Ciliberto**, Direttore Scientifico Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, attivamente coinvolto nel Molecular Tumor Board (MTB); **Stefano Magrini**, Presidente Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica; **Vincenzo Mirone**, Urologo e Responsabile del Comitato Scientifico Senior Italia FederAnziani; **Roberto Orecchia**, Direttore Scientifico dell'Istituto Europeo di Oncologia; **Alfonso Parisi**, infermiere reparto Ematologia e trapianti midollo osseo presso Fondazione IRCCS Istituto nazionale dei tumori di Milano; **Valeria Tozzi**, Associate Professor of Practice of Government, Health and Not for Profit presso SDA Bocconi School of Management.

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## Raffaele, dall'Australia per operarsi a Pozzuoli: esofago ricostruito dal robot chirurgico



Di Redazione - 22 Novembre 2019

Raffaele, dall'Australia per operarsi a Pozzuoli: esofago ricostruito dal robot chirurgico

Arriva da Pozzuoli la splendida storia di Raffaele D'Ambrosio, il ventitreenne pizzaiolo originario di Marano di Napoli ma che da tempo viveva in Australia. Raffaele si è sottoposto ad un'intervento chirurgico per la ricostruzione dell'esofago all'ospedale Santa Maria delle Grazie: operazione che è perfettamente riuscita, tanto che già lunedì prossimo il giovane sarà dimesso dall'ospedale e potrà tornare a casa, a Marano, in attesa di poter riprendere la via dell'Australia.

La sua storia è iniziata lo scorso 17 luglio, quando per errore aveva ingerito della soda caustica, contenuta in un contenitore per l'acqua a Sidney, in Australia, dove dal 2015 lavora e studia. Portato subito in ospedale, era stato sottoposto a due interventi chirurgici a stomaco ed esofago, oltre a restare otto giorni in coma. Ma per vedere la ricostruzione del suo esofago, è costretto a tornare in Italia, visto che proprio a Pozzuoli, presso l'ospedale Santa Maria delle Grazie, c'è il robot chirurgico "Da Vinci", un'attrezzatura disponibile al momento in pochissime strutture al mondo.

E con un lavoro di 7 ore, l'equipe guidata dal professor Felice Pirozzi, è riuscita ad asportare completamente l'esofago e ricostruirlo con una porzione di parete intestinale. Grande soddisfazione per la perfetta riuscita dell'intervento da parte dell'Asl Napoli 2 Nord: "Al giovane Raffaele, venuto dall'Australia a Pozzuoli, facciamo i migliori auguri di una pronta ripresa; il suo ritorno alla vita normale è il miglior riconoscimento per il nostro lavoro", ha spiegato in una nota il direttore generale Antonio D'Amore. (Fanpage)

Bresciaoggi

Quotidiano

Data 22-11-2019

Pagina 12/13

Foglio 1 / 1



INNOVAZIONE. Archiviati i primi 60 anni, la struttura del Civile si dota di due nuove apparecchiature sofisticate

# Istituto del Radio verso il futuro

## «Cyber knife» contro i tumori

Consentirà di operare con estrema precisione evitando tessuti sani  
A disposizione anche la Radixact soprattutto per neoplasie infantili

Lisa Cesco

I pionieri della radioterapia, per definire il bersaglio da colpire, si armavano di penna e facevano un disegno, basandosi su tre soli elementi disponibili: due radiografie e la misurazione del perimetro corporeo. Ad osservare oggi il sistema robotico Cyberknife, capace di sintonizzarsi sul respiro del paziente per ricalibrarsi in ogni istante con la posizione del tumore da colpire, sembrano passati anni luce. Eppure la radioterapia, che utilizza radiazioni ad alta energia per attaccare i tumori, risale a tempi relativamente recenti: all'ospedale Civile si celebrano i 60 anni di attività dell'Istituto del Radio, fondato nel 1959, che ha trattato ad oggi quasi 100 mila pazienti oncologici, eseguendo 120 mila trattamenti radiote-

rapici e decine di migliaia di chemioterapie.

**UN TRAGUARDO** esaltato dall'arrivo di due apparecchiature di ultima generazione, basate su tecnologie sofisticate e sull'apporto dell'intelligenza artificiale, per garantire trattamenti mirati e sempre più personalizzati. Oltre le macchine, sta una precisa scelta di campo intrapresa dagli Spedali Civili, quella di rafforzare la vocazione oncologica dell'ospedale, già oggi primario centro di riferimento regionale. «La prima patologia trattata al Civile è quella tumorale, lo scorso anno il 21 per cento dei ricoveri era oncologico, pari a 8.700, e le nostre preparazioni di chemioterapie antitumorali, quasi 60 mila, sono allineate a quelle dell'Istituto Tumori», osserva il direttore generale Marco Trivelli. I numeri continuano a crescere:

lo scorso anno sono stati 1.600 i nuovi pazienti accolti dall'Oncologia, con un trend in crescita anche per il 2019. La chiave di volta, che spiega la fidelizzazione dei bresciani alla struttura, sta nel lavoro in team, «con il confronto continuo in gruppi multidisciplinari, che è il fulcro del nostro lavoro - dice il primario della Radioterapia, Stefano Maria Magrini -: si cresce insieme». E in questo progetto di sviluppo l'Istituto del Radio avrà un ruolo centrale, quale «primo polo oncologico», prevede il dg. La radioterapia, infatti, è impiegata nel 60 per cento dei pazienti oncologici - spesso rappresenta il principale trattamento - e si rivolge ogni anno a circa 2.200 tra nuovi casi e pazienti ri-trattati, con 12 mila visite di follow up. Le due nuove apparecchiature (che sostituiscono 2 macchine ormai vec-

chie e si aggiungono a 2 acceleratori già presenti) consentiranno radicali progressi. Radixact, tomoterapia elicoidale (arrivata a noleggio per 850 mila euro l'anno), grazie a un fascio sottilissimo di radiazioni assicura accuratezza e protezione dei tessuti circostanti, e consente di trattare fino al 20 per cento in più di pazienti. È indicata soprattutto per tumori infantili, neoplasie testa-collo, linfomi e alcuni tumori della mammella. Cyberknife, sistema di radioterapia/radiocirurgia a braccio robotico operativo dalla prossima settimana (con un investimento di oltre 5 milioni di euro), è una delle 13 macchine di questo tipo presenti in Italia, utilizzate per metastasi cerebrali e altri tumori. La sua unicità sta nella capacità di seguire i movimenti impercettibili dell'organismo, aggiornando la mira per centrare sempre il bersaglio tumorale, e risparmiare i tessuti sani.



Da sinistra Alfredo Berruti, Michela Buglione Di Monale, Marco Trivelli, Camillo Rossi, Stefano Maria Magrini, Luigi Spiazzi

### Le sfide della sanità

Brescia si conferma al top tra ricerca e formazione

«Il valore aggiunto»



«Il nostro clinico ha lavorato in gruppo multidisciplinare con il dg per individuare le aree»  
**STEFANO MARIA MAGRINI**  
PRIMARIO RADIOTERAPIA

«Prima patologia»



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Mensile

Data 12-2019

Pagina 43

Foglio 1

PROMOTION

## ICTUS, LA VISITA A DISTANZA CON LA TELEMEDICINA PUÒ FARE LA DIFFERENZA

**D**ebolezza o insensibilità di una metà del volto o di un braccio o una gamba; incapacità di esprimersi o di comprendere chi sta parlando; perdita della vista da un solo occhio; vertigini; forte mal di testa: sono tra i campanelli d'allarme dell'ictus, terza causa di morte nel mondo e che ogni anno in Italia colpisce circa 120mila persone.

### UNA TECNOLOGIA CHE SALVA LA VITA

In questi casi il tempo trascorso dall'attacco all'intervento terapeutico è decisivo per salvare non solo la vita ma anche le capacità cognitive e motorie del paziente, ma può capitare (e capita) che la struttura ospedaliera più vicina sia sprovvista del reparto di neurologia e che il centro attrezzato sia distante, a volte troppo distante. A decidere della sopravvivenza del malato può essere allora la **telemedicina**, cioè presenza nel meno attrezzato nosocomio «di casa» (detto spoke) di un robot che permette la trasmissione dell'immagine del paziente a distanza e in tempo reale all'ospedale con maggiore disponibilità di tecnologie e competenze (hub).

«Grazie a tale tecnologia», spiega Paola Sabatini dell'Unità Qualità e Governance Clinica dell'ASREM - Azienda Sanitaria Regionale Mo-



Paola Sabatini,  
Unità Qualità  
e Governance  
Clinica  
dell'ASREM -  
Azienda Sanitaria  
Regionale Molise

lise, «il neurologo può visitare a distanza il paziente con sospetto di ictus. Gli fa, per esempio, compiere le classiche manovre per verificare l'eventuale presenza di difficoltà a muoversi e parlare o di deficit di sensibilità. Uno zoom permette anche di verificare lo stato delle pupille e, attraverso la messa in contatto diretto del robot con i device, lo specialista può visionare l'elettrocardiogramma e l'elettroencefalogramma. Il fonendoscopio di cui è dotato il robot consente, poi, l'auscultazione a distanza».

Insomma, al neurologo è permessa una valutazione complessiva, come se fosse presente fisicamente sul posto, «in modo», prosegue l'esperta, «da attivare terapie salvavita, come la trombolisi, precocemente, senza aspettare che il paziente venga trasportato nella stroke unit, cioè la struttura in cui vi è lo specialista».

### UTILISSIMA PER GLI ANZIANI

E questo discorso vale in pratica per ogni patologia, il tutto grazie proprio alla **telemedicina** che permette al medico di valutare a distanza un malato grazie a dispositivi di presenza remota che dispongono di un sistema audio/video a due vie con telecamere ad altissima risoluzione, teleauscultazione e possibilità di condivisione con altri strumenti,

quali ecografo e videodermatoscopio. Un passo in avanti fondamentale in un'epoca in cui, osserva Paola Sabatini, «assistiamo alla centralizzazione delle competenze in un numero ristretto di ospedali, mentre quelli periferici hanno a disposizione meno possibilità terapeutiche o



diagnostiche. Una condivisione di capacità importante non solo per le patologie nelle quali il tempo è estremamente importante per salvare vite, ma anche per quelle croniche o comunque meno di emergenza: pensiamo agli anziani che magari non hanno la possibilità di compiere lunghi e frequenti spostamenti». Tra l'altro, la **telemedicina** rende possibile pure la gestione a domicilio dei pazienti: «Il medico dall'ospedale o ambulatorio in cui opera riesce, per esempio, a valutare i risultati di un controllo glicemico o di un elettrocardiogramma fatti a casa della persona interessata».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Salute



Leo Viola, 38 anni, vive vicino a Cosenza ed è il protagonista della nostra storia.

TESTIMONIANZE

## «Mi ha operato al cuore uno bravo... Era un robot»

Per Leo fare le scale e prendere in braccio la figlioletta era diventato un problema. Colpa di un'insufficienza della valvola mitrale, riparata con un intervento chirurgico all'avanguardia

di Valeria Ghitti

La **chirurgia robotica** in Italia è consolidata in molti ambiti, ma poco in quello cardiaco: attualmente un solo ospedale italiano, l'Humanitas Gavazzoni di Bergamo, fa parte della rete di 20 centri europei in cui è attivo un programma di cardiocirurgia robotica che affianca quella tradizionale. Sono già

La **chirurgia robotica** ormai affianca quella tradizionale, ma per il cuore è una novità.

dieci i pazienti operati con questa tecnica e Leo Viola, trentottenne della provincia di Cosenza, è uno di loro. Ci ha raccontato la sua storia.

**La scoperta alla visita agonistica**  
Leo, come tanti ragazzini, ha passato l'infanzia tirando calci a un pallone. Da adolescente, gli si aprono le porte della squadra locale e del campionato e, durante la visita per l'idoneità sportiva, scopre di avere un prolasso della mitrale, un'alterazione della valvola cardiaca che regola il flusso del sangue tra atrio sinistro e ventricolo sinistro. «Il medico disse di non preoccuparmi e di tenermi controllato», ricorda. E Leo quasi si scorda di avere un prolasso, almeno fino a quando, alcuni anni dopo, il padre accusa un piccolo problema cardiaco, che rinfresca la memoria a tutta la famiglia: «Spirito dai miei, sono andato dal cardiologo che mi ha riscontrato una lieve insufficienza mitralica che non dava però alcun disturbo: potevo continuare a fare attività sportiva, avrei dovuto solo controllarmi ogni 1-2 anni», racconta.

### I primi segnali d'allarme

Questa volta è ligo e non salta una visita. Passano gli anni, si succedono i controlli e, da quello del 2013 emerge un peggioramento: l'insufficienza sta diventando moderata e il medico prospetta a Leo la possibilità di doversi operare quando arriverà a 50-60 anni. «Col senno di poi, forse fu per quello che all'epoca le →



Salute



**Il 2-3% degli italiani ha un prolasso della valvola mitrale, condizione che nel 90% dei casi non dà problemi.**

«...mie prestazioni in campo calano significativamente», ammette. Mentre gli accertamenti periodici continuano, Leo trova lavoro e una compagna, diventa padre e appende le scarpette al chiodo. Nella primavera di quest'anno, però, comincia ad accusare alcuni sintomi: «Le piccole attività di tutti i giorni mi davano affanno. Faticavo a fare le scale e persino a prendere in braccio mia figlia», rivela. La visita di controllo dà riscontro: l'insufficienza è diventata seria. Viene indirizzato al cardiocirurgo, che gli conferma come l'unica strada praticabile sia quella chirurgica e in tempi brevi.

**Dalla Calabria alla Lombardia**

«All'inizio è stato un piccolo shock», racconta Leo. La notizia però assume una luce diversa quando gli viene prospettata la possibilità di riparare la valvola con la **chirurgia robotica**. «Mi sono rasserenato all'idea che si potesse risolvere tutto attraverso pochi, piccoli fori. E poi ho fiducia nel progresso scientifico. Anzi, a quel punto volevo farmi operare il prima possibile: avevo paura che

nei due mesi che dovevo aspettare la mia condizione potesse peggiorare da un momento all'altro». Così, a fine agosto, Leo prende l'aereo con destinazione Bergamo, non senza un po' di rabbia iniziale. «Vorrei anche nella mia Regione certi investimenti in Sanità, tanto più che il cardiocirurgo che mi ha operato è cosentino come me. In un'ora e mezza sono arrivato in ospedale con la famiglia al completo al seguito, ma non tutti possono permetterselo», osserva. Dopo gli esami, che confermano la possibilità di intervenire con la **chirurgia robotica** arriva il 30 agosto, giorno dell'operazione. «In ospedale ho trovato efficienza e professionalità, per cui ero tranquillo e sereno, anche se all'avvicinarsi dell'entrata in sala operatoria mi sono fatto un po' contagiare dall'emotività dei miei famigliari».

**L'operazione e il recupero**

L'intervento, in anestesia generale, dura circa 3 ore: al termine Leo viene trasferito in terapia intensiva dove, a causa di un'alterazione del ritmo, resta un po' più a lungo del previsto. «Al risveglio non avevo però dolore, solo un po' di intontimento. E dopo 36 ore sono stato portato in reparto, senza cateteri né drenaggi», racconta. «Non ho avuto neppure bisogno di trasfusioni di sangue, nonostante avessi valori bassi di emoglobina e ferritina dovuti, forse, al fatto che sono vegetariano». E cinque giorni dopo torna a casa. In poche settimane riprende le normali attività quotidiane e, a poco più di due mesi dall'operazione, si dice soddisfatto: «L'unico fastidio me l'ha dato il taglietto all'inguine, dove si è raccolta della linfa che mi hanno dovuto aspirare. Le incisioni, comunque, si sono già rimarginate e non so neppure se rimarranno i segni», spiega. «Non mi sento ancora al cento per cento, ma ogni giorno va meglio e sono più in forze. Ho solo ancora un po' di timore a provare a fare sport». Ma non più a prendere in braccio la figlia. ●

**RIPARARE È MEGLIO CHE SOSTITUIRE**

«Come Leo, circa il 2-3% degli italiani convive con un prolasso della mitrale, condizione benigna che però, in un 10% dei casi, può associarsi a insufficienza mitralica seria, endocardite batterica e scompenso», spiega Alfonso Agnino, responsabile della cardiocirurgia robotica e mininvasiva di Humanitas

Gavazzeni. Se peggiora, o compaiono sintomi di affaticamento e affanno, bisogna subito operare, puntando alla riparazione: «Così si mantiene integra la naturale struttura del cuore, riducendo i rischi», chiarisce l'esperto. E proprio nella riparazione mitralica la cardiocirurgia robotica è rodata, anche se non è automaticamente la prima scelta: «È un intervento complesso, perché dobbiamo entrare nel

muscolo cardiaco: l'uso del robot richiede una determinata disposizione nel torace di cuore e valvola (ci sono piccole differenze in ognuno di noi), che verifichiamo con una Tac specifica, e l'assenza di malattie delle coronarie e alterazioni dei vasi», spiega Agnino. Col robot si opera attraverso 4 incisioni toraciche di soli 8 mm, e 1-2 sotto l'ascella di 1,5 cm, cui se ne aggiunge una inguinale.

«Si riduce l'impatto sui tessuti, il dolore, il sanguinamento, il rischio di infezioni, le cicatrici. Si sta in terapia intensiva 24 ore, o più a lungo se, come per Leo, si verificano episodi di alterazione del ritmo (succede nel 20% dei casi). Si viene dimessi dopo 4-5 giorni, senza bisogno di riabilitazione. In media nel giro di 3 settimane si torna alle normali attività quotidiane».

# No, il medico non c'è, ma visita e opera lo stesso...

La telemedicina è una grande promessa, tuttavia in Italia è ancora poco mantenuta. Fanno eccezione alcuni ospedali, in cui i pazienti vengono seguiti a distanza da «robot in camice», teleguidati da veri dottori. Con benefici molto concreti.

di Vincenzo Caccioppoli

**N**ello spot di una nota compagnia telefonica il padre della sposa, il cardiocirurgo italiano di fama internazionale Francesco Musumeci, si allontana, tra gli sguardi meravigliati della figlia e degli invitati, per realizzare un'operazione a distanza su una bambina. Con un visore di realtà virtuale e due joystick tra le mani, il chirurgo guida l'intervento e con movimenti precisi e armonici delle proprie braccia muove quelle del robot, in una sala operatoria tecnologica dall'altra parte della scena.

Non si tratta solo di effetti scenografici, è quello che si potrebbe fare presto grazie alla telemedicina. In verità per gli interventi chirurgici si parla ancora di sperimentazione, ma da tempo è invece possibile fare visite mediche e monitoraggio di pazienti da remoto (trasmettendo in wireless a un centro servizi preposto i dati clinici, attraverso smartphone o robot collegati in bluetooth a dispositivi medici portatili).

Quello della sanità elettronica è uno dei settori industriali a maggior tasso di crescita. Si stima che il mercato per l'e-health abbia un valore potenziale di 60 miliardi di euro, di cui l'Europa rappresenta un terzo. La telemedicina fondamentale migliora la qualità di vita del paziente, permettendogli di rimanere nella propria casa, inviando allo specialista eventuali variazioni nella sua situazione clinica che comportino modifiche nella terapia o un ricovero in ospedale. Il che risulta prezioso

4 dicembre 2019 | Panorama 75

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

**CORSIE HI-TECH**

nei pazienti con malattie croniche, in chi soffre di ipertensione o diabete; in chi si trova in situazioni estreme, per esempio su piattaforme petrolifere (Eni adotta tecniche avanzate di **telemedicina** per i suoi dipendenti nelle strutture offshore). Oppure in luoghi poco abitati, o per la cura dei detenuti. Non solo. Secondo il ministero della Salute, le opportunità offerte dalla **telemedicina** porterebbero a un calo del 5 per cento delle giornate di ricovero dei pazienti acuti, ognuna delle quali ha un costo di circa 800 euro. E ridurrebbe del 10 per cento il tempo trascorso in strutture di lungodegenza.

«Le possibilità sono enormi» dice **Michelangelo Bartolo**, responsabile del reparto di **telemedicina** dell'Ospedale San Giovanni di Roma, dove la telemedicina è realtà quotidiana. «Noi abbiamo 72 posti letto "virtuali". Facciamo monitoraggi su pazienti affetti da malattie croniche o colpiti da patologie scompensative a livello cardiaco e respiratorio. Riusciamo così a evitare moltissimi ricoveri in codice rosso. Ma ci sono ancora problemi organizzativi. Manca personale dedicato ai centri servizi e non esiste una precisa tariffazione a livello regionale delle prestazioni erogate».

Nonostante il Servizio sanitario nazionale abbia formulato alcune linee guida per la **telemedicina** nel 2012, ogni Regione segue un proprio percorso. E

anche i finanziamenti, come precisa Bartolo, sono spesso utilizzati per progetti «on spot».

Fra i centri più avanti nella **telemedicina** c'è l'Ospedale Valduce di Como, nelle cui corsie gira un medico-automa molto speciale: è un sistema di tele visita che permette agli specialisti, attraverso i robot **InTouch**, di visitare da remoto i pazienti colpiti da ictus o traumi, per valutarne il decorso ospedaliero e la riabilitazione. «Poter iniziare una terapia salvavita a distanza di chilometri grazie al teleconsulto, molto prima dell'arrivo in una Stroke unit, consente di preservare milioni di cellule cerebrali. E con esse azioni e funzioni che altrimenti andrebbero perdute» dice Mario Guidotti, direttore dell'Unità operativa di neurologia dell'Ospedale Valduce. «Con la **telemedicina** si può effettuare la riabilitazione a domicilio, senza che il paziente rimanga in ospedale per lunghi periodi, con effetti positivi sul suo equilibrio psichico. Molte di queste prestazioni vengono fatte dall'ospedale a titolo gratuito, anche grazie alle aziende che forniscono i macchinari» conclude Guidotti.

Secondo **Francesco Gabrielli**, direttore del Centro nazionale per la **telemedicina** dell'Istituto superiore di sanità «in questo settore l'Italia soffre però un ritar-

do rispetto ad altri Paesi europei quantificabile in 12 anni». In molti casi si parla di progetti pilota: come nel Molise, dove lo scorso anno è stata presentata una rete di **telemedicina**, «Telestroke», strutturata su tre vertici: le città di Campobasso, Isernia e Termoli sono state inserite in un modello «Hub&Spoke», nel quale le strutture ospedaliere periferiche potranno chiedere il supporto degli specialisti presenti nel nosocomio principale.

Il sistema tecnologico, come spiega la responsabile del progetto Paola Sabatini, funziona così: «L'apparecchiatura mobile, il cosiddetto robot, posizionata al letto del paziente, è composta da uno schermo, da una serie di accessi a cui vengono collegati i dispositivi utili per il supporto diagnostico, elettroencefalografo, ecografo, elettrocardiografo e così via, e da una stazione di acquisizione situata nella postazione del medico che effettua la valutazione a distanza». Uno specialista che lavora in un altro presidio può così visitare il malato, parlare e interagire con lui, prendere visione di tutte le indagini diagnostiche effettuate.

Se i problemi della sanità italiana sono sempre gli stessi, mancanza di organizzazione e carenza di fondi, una (parziale) soluzione potrebbe arrivare da specifiche app, come ESH Care, nata da un'intuizione di Gianfranco Parati, ordinario di cardiologia all'Università Bicocca di Milano e direttore scientifico dell'Ospedale Auxologico S. Luca. La app permette di monitorare via smartphone pressione e peso delle persone ipertese (17 milioni in Italia). L'applicazione registra i dati e li invia al medico curante. «Consente ai pazienti di avere un ruolo attivo nella cura e fornisce dati utili al monitoraggio globale della patologia. È una novità assoluta, perché è la prima creata sotto l'egida di una società scientifica» afferma Parati. «E con la **telemedicina** si potrebbero evitare, in Europa, oltre 200 mila morti premature all'anno per complicanze derivate dall'ipertensione». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



All'Ospedale Valduce di Como il robot **InTouch** consente la comunicazione diretta e in tempo reale, a distanza di chilometri, tra gli specialisti e i pazienti.



# Anna Chiara, il super robot chirurgo

È l'ultima generazione del modello DaVinci, Jovine: «In due giorni, pazienti a casa»

Anna Chiara arriva domani e all'ottavo piano dell'ospedale Maggiore, quello della Chirurgia generale, c'è grande agitazione. Anna Chiara è l'ultimissima generazione del robot DaVinci che domani sarà appunto consegnato e installato. Per ora ci lavorano l'Urologia del dottor Concetti e la Chirurgia generale del professor Jovine, ma da gennaio entra in campo anche la Chirurgia toracica di Solli. «Ecco perché l'abbiamo ribattezzato così», svela Jovine.

a pagina 8 Amaduzzi



Sanità

## Ecco il robot Anna Chiara «Pazienti a casa prima»

di Marina Amaduzzi

È all'ospedale Maggiore e consente interventi meno invasivi

Anna Chiara arriva domani e all'ottavo piano dell'ospedale Maggiore, quello della Chirurgia generale, c'è grande agitazione. Agitazione che in realtà sarà qualche piano più sotto, al blocco operatorio. È lì infatti che Anna Chiara è destinata, pronta a prendere le redini che le lascerà chi l'ha preceduta e ha fatto scaldare le mani ai chirurghi dell'Urologia oltreché a quelli generali, che hanno messo a punto vari interventi al fegato, al colon e al retto da metà settembre e contano di farne 50 entro fine anno. E 250 l'anno prossimo.

Anna Chiara è l'ultimissima generazione del robot DaVinci che domani sarà appunto consegnato e installato all'ospedale Maggiore. Per ora ci lavorano l'Urologia del dottor Sergio Concetti e la Chirurgia generale del professor Elio Jovine, ma da gennaio entra in campo anche la Chirurgia toracica di Piergiorgio Solli. «L'abbiamo ribattezzato Anna Chiara per un motivo ben preciso — spiega Jovine, che dirige il dipartimento chirurgico dell'intera Ausl —, Anna è infatti la dottoressa Longanesi che si è data da fare per farci avere il robot e Chiara è Gibertoni, il direttore generale che ora è passata al Sant'Orsola ma fa il commis-



Alta console il professore Elio Jovine esegue un intervento di **chirurgia robotica** al Maggiore

**250**

**Interventi**  
Sono previsti nel 2020 per la **chirurgia robotica** all'ospedale Maggiore

sario straordinario da noi. È stata lei a decidere questo investimento». Il robot DaVinci non è una novità per Bologna. Al Sant'Orsola funziona già da alcuni anni per l'Urologia e la Ginecologia. «Per la prima volta lo usiamo per interventi di chirurgia generale — assicura Jovine —, lo affianchiamo alla laparoscopia. E sono entrambe attività prevalentemente destinate ai giovani chirurghi che però non devono dimenticare la chirurgia aperta. Il rischio in futuro è che le nuove generazioni si specializzino nella **chirurgia**

**robotica** e nessuno sappia più aprire una pancia con il bisturi in caso di necessità».

DaVinci è la piattaforma robotica più evoluta al mondo per la chirurgia miniminvasiva e offre numerosi potenziali benefici al paziente. In primis un trauma chirurgico ridotto al minimo, una maggiore pre-

**Il direttore Jovine**  
«È importante però che i chirurghi sappiano aprire anche la pancia»

cisione mediante un numero limitato di piccole incisioni attraverso le quali gli strumenti sono governati dal chirurgo che siede alla console. Questo porta a una più rapida ripresa del paziente e a una riduzione della degenza. «Dopo due giorni possono già andare a casa», spiega Jovine. Inoltre grazie all'annullamento di eventuali tremori della mano e alla visione in 3D la perdita di sangue è ridottissima. E consente infine di raggiungere zone difficili e di eseguire interventi ad alto rischio per la laparoscopia, l'altra tecnica miniminvasiva.

«Non tutti gli interventi sono adatti alla robotica — sottolinea Jovine, la cui struttura esegue 1.700 interventi all'anno —, per le operazioni più semplici non conviene per i costi e sono esclusi alcuni tipi di pazienti pluri-operati per i quali non è indicata neppure la laparoscopia». Il robot consegnato domani avrà anche un simulatore per il training necessario ai giovani e ai chirurghi con meno pratica. «L'esperienza nella chirurgia aperta è importante per poter poi ottenere i risultati migliori con questa che è una bellissima macchina dal punto di vista ingegneristico, ma è appunto una macchina».

**Da sapere**

- Domani viene consegnata al Maggiore il modello più avanzato del robot DaVinci, ribattezzato Anna Chiara dai chirurghi che ne stanno usando un modello precedente da alcuni mesi

- È destinato all'Urologia, che gli lo usa da tempo, alla Chirurgia generale che ha iniziato da metà settembre e conta di fare 50 interventi entro la fine dell'anno, e da gennaio, alla Chirurgia toracica

POSSO AIUTARTI?

SALUTE

# Quella rete che intrappola i tumori

di Flora Casalnuovo

Si chiama proprio così: rete oncologica. È il sistema che sfrutta software d'avanguardia per far parlare tra loro ospedali e specialisti. E garantire ai malati le cure migliori

**L**a terapia giusta al momento giusto per il paziente giusto. La sfida contro il cancro passa anche da questo, dalla possibilità di non perdere tempo e di garantire a ogni malato la cura più d'avanguardia tra quelle disponibili. E per riuscirci oggi abbiamo un'alleata in più: la tecnologia. Software capaci di collegare tra loro specialisti e ospedali distanti. E farli lavorare insieme per i loro pazienti. Se ne è parlato al convegno *Il futuro della sanità*, organizzato da **abmedica**, azienda leader nel settore delle tecnologie medicali. «Non vogliamo semplicemente curare la persona ma restituirla alla sua quotidianità, perché non basta guarire ma bisogna tornare a vivere al meglio. Pensiamo alla **telemedicina** che consente di monitorare l'effetto delle cure con il paziente tranquillamente a casa, ma anche alla genomica con cui si possono impostare terapie personalizzate» racconta Francesca Cerruti, direttore generale di **abmedica**.



**Si condividono ricerche e competenze** La parola d'ordine, lo dicono gli esperti, è rete oncologica, vale a dire sistemi che permettono l'unione di tutte le strutture sanitarie in prima linea per queste patologie. Gli ospedali condividono protocolli di cura, ricerche e competenze. E dati, esami e informazioni viaggiano online grazie a software innovativi. «Anche per il ministero della Salute questo è il modello migliore» spiega Sisto Perdonà, direttore di Urologia oncologia all'Istituto dei Tumori di Napoli Fondazione Pascale. «Perché c'è un approccio più omogeneo; prima di tutto, si segue la persona in ogni momento, passo dopo passo, dalla presa in carico fino alla guarigione. Poi si alza la qualità dell'assistenza con i cosiddetti Pdta, ovvero i piani diagnostici e terapeutici assistenziali, percorsi standard di altissimo livello e tutti allineati. In questo modo i dati ci dicono che

aumentano i pazienti in remissione, quelli in cui il tumore non c'è più».

**Meno sprechi e miglior qualità della vita** Per ora, le reti sono realtà in 9 Regioni (Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta, Veneto, Toscana, Umbria, Liguria, Provincia Autonoma di Trento, Campania e Puglia) e i percorsi più rodati riguardano le neoplasie al seno e quelle al polmone. «Diversi studi hanno dimostrato che questo modello consente meno sprechi e rende le strutture più forti anche sul piano della ricerca» racconta Valeria Tozzi, professoressa del Cergas, il centro ricerche dell'università Bocconi specializzato in sanità. «Ma avere una rete oncologica efficace può significare anche cambiare le vite dei malati. Ancora oggi ogni anno nel nostro Paese 90.000 persone si spostano dalla propria Regione per fare una visita o un ricovero».

## UN ROBOT PER LA RADIOTERAPIA

«Ogni anno quasi 200.000 pazienti ricorrono alla radioterapia» nota Stefano Magrini, già presidente dell'Associazione italiana radioterapia e oncologia clinica. «Oggi possiamo agire con un braccio robotico che si orienta in modi diversi per raggiungere alla perfezione la sede del tumore. Non solo: il dispositivo, chiamato radio **cyberknife**, è in grado di effettuare tac e risonanza, durante il trattamento e controllare in diretta l'efficacia della radioterapia che diventa più precisa e meno invasiva, comporta minori effetti collaterali e si può usare in zone delicate e critiche, come la colonna vertebrale o il tronco encefalico».

## Se il chirurgo si specializza in robotica: «Tutto lo staff si prepara alla rivoluzione»

Il pioniere Perazzini: «Abbiamo formato più di cento medici». Il ruolo di informatici e ingegneri biomedicali



**I vantaggi della chirurgia robotica?** Gli esperti li danno ormai per acquisiti. «Permette d'essere più precisi e meno invasivi», li sintetizza Piergiuseppe Perazzini, pioniere italiano dei robot applicati alle operazioni di protesi d'anca e ginocchio. Come acquisire le competenze per praticarla, quella chirurgia, è un altro discorso. Ed è un discorso che, rimarca lo stesso Perazzini, «abbraccia il futuro, dunque anche la formazione» e perciò — va aggiunto — coinvolge atenei come quello di Verona dove, non per caso, compaiono tre corsi di ingegneria informatica medicale, analisi dei dati e robotica.

Parliamo di intelligenza artificiale, di un futuro che si sta sempre più facendo strada nella chirurgia, vedi i risultati in campo oncologico e ortopedico, con applicazioni anche nell'ambito cardiologico. Che l'attenzione sia alta lo racconta del resto una recente ricerca Ipsos: se già l'81% degli italiani ripone «fiducia nella chirurgia robotica», il 65% di essi è convinto che «porterà più vantaggi rispetto alla chirurgia attuale» e nella percezione comune ci si aspetta che sia proprio la sanità, dopo l'industria, il settore di maggior applicazione. Ma, a conti fatti siamo pronti, in tal senso, a crescere nuovi chirurghi e operatori?

«Stiamo compiendo i primi passi», risponde Perazzini, chirurgo ortopedico di quella Clinica San Francesco di Verona che, dal maggio scorso, forte di tremila interventi di **chirurgia robotica** per protesi d'anca e ginocchio, è ufficialmente riconosciuta dalla Regione Veneto come «struttura

di riferimento per la **chirurgia robotica ortopedica**». All'interno della struttura scaligera, dove Perazzini utilizza la tecnologia americana «Mako» (prodotta in Florida dalla multinazionale Stryker) c'è anche il Core, Centro di ortopedia robotica europeo, riferimento continentale per l'«addestramento» all'artroplastica parziale e totale di anca e ginocchio. Spiega Perazzini: «Dal 2011 abbiamo formato oltre un centinaio di medici da tutt'Italia ed Europa. Trattasi di stage di uno-due giorni, a volte una settimana. Per capire di cosa parliamo bisogna spiegare come funziona il robot. C'è una Tac prima dell'operazione, in cui esso riproduce tridimensionalmente l'articolazione permettendo di studiare impianto e posizionamento della protesi. Durante l'operazione, il robot produce dati, grafici, numeri sulla precisione dell'intervento. La chirurgia resta nelle mani del medico, è lui che decide cosa fare e come mettere la protesi, e quando si arriva al posizionamento finale il braccio robotico, avendo in memoria il piano elaborato dal chirurgo, viene in aiuto, ma sempre maneggiato dal chirurgo stesso. Il quale, dunque, deve imparare a rapportarsi col robot e le sue informazioni».

Detto che del robot Mako esistono in Italia 17 installazioni (la concentrazione prevalente è in Veneto, in Toscana ne hanno appena acquisiti quattro, c'è anche un'altra figura professionale coinvolta nella rivoluzione robotica. «La formazione non riguarda solo il chirurgo ma tutto lo staff. Pensiamo — prosegue Perazzini — all'ingegnere biomedicale, cioè colui che in sala opera-

toria è in grado di far funzionare il software, una figura per cui le università italiane si stanno attrezzando con corsi specifici. Ogni robot, come i computer che usiamo comunemente, può avere stalli: ci sono meccanismi di arresto, o manovre, che solo l'ingegnere biomedicale è istruito per fare».

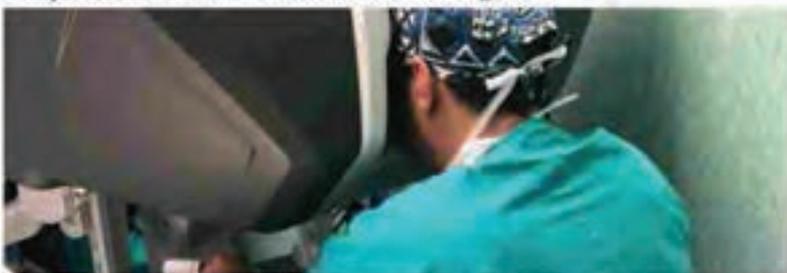
Si può parlare, allora, di approccio multidisciplinare. Come fanno alla Clinica Pedersoli di Peschiera del Garda, provincia veronese vicino al lago, altra eccellenza veneta se si affronta l'argomento dell'intelligenza artificiale, dove la **chirurgia robotica** entra nel trattamento del tumore al pancreas in quanto «mini invasiva», come da tema approfondito anche nel quinto corso organizzato a fine ottobre dall'unità di chirurgia pancreatico con 35 chirurghi provenienti da tutt'Italia: «Utilizziamo il robot per l'intervento più complesso della chirurgia oncologica addominale, noto come duodeno cefalo pancreasectomia, e siamo attualmente l'unica struttura nel Nord Italia a usare questo approccio», spiega il professor Giovanni Butturini, responsabile dell'Unità di chirurgia pancreatico della struttura.

E l'università? Nell'ateneo di Verona, all'interno del corso di studi di informatica, c'è uno spazio dedicato alla **chirurgia robotica**. Vi prendono parte anche molti studenti di Medicina. Secondo Paolo Fiorini, docente di Informatica, «sarà sempre più necessaria una specializzazione dei chirurghi in campo robotico e non solo. L'impiego dell'intelligenza artificiale aumenterà, e bisognerà formare informatici e in-

gegneri del settore medico. Anzi, già adesso è un'esigenza. Servono tecnici che sappiano usare queste macchine. Qui a Verona abbiamo tre corsi nuovi: ingegneria informatica medicale, analisi dei dati, robotica. Si tratta di corsi generici che danno competenze trasversali». L'esigenza crescerà in parallelo col mercato, lascia intendere Fiorini, che riflette: «In Italia abbiamo attualmente un centinaio di robot. Alcuni ospedali ne hanno due-tre. In tutto, li troviamo in una cinquantina di strutture. Il limite, fin qui, è il costo della macchina (la tecnologia Mako, per esempio, costa circa 1 milione di euro, anche se esistono formule di leasing o di pagamento a seconda del numero di operazioni fatte, ndr). Col tempo poi le macchine diventano più semplici ma, d'altro canto, sviluppano sempre più funzioni, quindi un'altra sfida sarà tenersi aggiornati per riuscire a sfruttare al meglio. Qui da noi attualmente l'assistenza è fatta soprattutto dal tecnico del rivenditore italiano: gli ospedali cercano allora competenze «in casa» cui poter fare riferimento ogni giorno». Secondo Fiorini, in generale, «rientriamo nel tipo di discorso già legato all'avvento dell'automazione: essa genera sempre nuovi posti, l'importante è formare chi c'è e accogliere chi entra nelle strutture. Io credo che assisteremo a un aumento dell'occupazione. L'aspetto negativo, semmai, è che forse alcune persone, magari per motivi generazionali, non riusciranno a trarre vantaggio da queste nuove tecnologie e faticeranno a competere con chi entrerà in organico venendo da studi specifici».

**Matteo Sorio**  
IN REDAZIONE

## Primo intervento di chirurgia maxillo facciale robotica all'ospedale Cardarelli: asportato tumore alla lingua



Record per l'ospedale Cardarelli dove è stato eseguito il primo intervento di chirurgia maxillo facciale robotica. Nell'azienda ospedaliera più grande del Mezzogiorno non era mai accaduto che venisse applicata la tecnologia robotica per trattare una neoplasia linguale come è avvenuto poco più di una settimana fa con un intervento riuscito alla perfezione. L'operazione, durata quattro ore, è stata effettuata il 28 novembre dall'equipe guidata da **Maurizio Gargiulo**, responsabile dell'unità operativa complessa Maxillo facciale affiancata da **Sergio Rezzano** dell'equipe di chirurgia plastica, diretta dal primario **Roberto D'Alessio**.

Dopo una chemioterapia di due cicli per ridurre le dimensioni della massa su cui intervenire chirurgicamente, i medici hanno asportato la neoplasia dalla lingua di un paziente di 53 anni ed hanno ricostruito il pezzo mancante. Tutte le fasi dell'intervento sono state realizzate tramite l'uso del robot che ha permesso di operare con precisione certosina un organo particolarmente delicato, concedendo anche una riduzione dei tempi di guarigione. Il traguardo della buona sanità campana, infatti, riguarda soprattutto ciò che il paziente è stato in grado di fare a distanza di meno di una settimana dall'intervento, tornando ad alimentarsi normalmente.

Nella fase post operatoria, dopo cinque giorni il 53enne ha iniziato a mangiare e dopo otto giorni è stato dimesso. Questo primo intervento di robotica maxillo facciale al Cardarelli ha unito in maniera trasversale: l'oncologia, la chirurgia maxillo e la chirurgia plastica ricostruttiva nell'assistenza di un paziente che proveniva dal pronto soccorso in condizioni di forte precarietà.

L'uomo si era presentato al pronto soccorso del Cardarelli perché non riusciva a mangiare e a parlare per il tumore sanguinante alla lingua e da quel momento con una procedura da codice rosso ha avuto inizio il percorso sanitario culminato nell'operazione di qualche giorno fa. Oggi, a poco più di sette giorni, dall'intervento il paziente parla e mangia correttamente grazie all'intervento robotico nel cavo orale che evita di effettuare cicatrici sul viso e di separare la mandibola per avere accesso alle regioni più posteriori della lingua.

«La chirurgia robotica è un'innovazione nei livelli assistenziali che offre il Cardarelli ed è un aspetto su cui investiremo perché ha un'accuratezza che garantisce risultati efficaci e risponde a un criterio di estrema qualità - ha dichiarato **Giuseppe Longo**, direttore del Cardarelli - è un settore su cui vogliamo investire ed è in corso un progetto del ministero della Salute a cui aderiamo che riguarda i gradi di efficienza delle sale operatorie, proprio in questo senso consideriamo il robot un setting assistenziale che aggiunge grande valore e efficienza ai nostri servizi sanitari»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

13/07/17



SANITÀ

## Il chirurgo robot Visione in 3D per interventi di precisione

È arrivato anche a Trento da Vinci Xi, la piattaforma per la **chirurgia robotica** mini invasiva, che consente al chirurgo di non operare con le proprie mani, ma manovrando un robot e rimanendo seduto alla consolle all'interno della sala operatoria.

a pagina 5 Marsilli

# A Trento arriva il chirurgo robot Nuova frontiera per la nefrologia

Visione in 3D per interventi di precisione. Fugatti: «Not, lavori consegnati prima di Natale»

**TRENTO** Quattro bracci meccanici con un sistema di puntamento laser, un carrello di visione che permette di seguire l'andamento dell'operazione e la consolle chirurgica destinata al medico che, spalle al paziente, è in grado di operare con una precisione e una rapidità sconosciuta alla chirurgia tradizionale. All'ospedale Santa Chiara di Trento c'è un nuovo protagonista nella chirurgia: l'innovativo sistema robotico da Vinci Xi, la piattaforma più evoluta per la **chirurgia robotica** mininvasiva. Al mondo sono circa 5000 le apparecchiature di questo tipo, delle quali un centinaio in Italia. Il numero decisamente ridotto, determinato anche dal costo di quasi 2 milioni e 200mila euro, mette ora Trento ai vertici della **chirurgia robotica**.

Sviluppato sul concetto della «immersive intuitive interface» da Vinci Xi è l'unico

sistema robotico che traduce i movimenti del chirurgo in modo intuitivo, consentendo un controllo completo della fibra ottica e dello strumentario, semplificando i complessi movimenti della laparoscopia. Il robot consente una visione tridimensionale del campo operatorio: il chirurgo viene «immerso» nel corpo del paziente, senza l'aiuto di occhiali o altre apparecchiature e «vive» l'intervento chirurgico dall'interno. L'ingrandimento della visione 3D fino a 10 volte assicura una chiarezza e precisione nei dettagli di gran lunga superiore alla tecnica laparoscopica, mentre il tremore fisiologico delle mani del chirurgo e i movimenti involontari sono praticamente eliminati.

Il nuovo macchinario promette di incrementare il numero di interventi eseguiti con la tecnologia robotica. Dei 18mila interventi che hanno

luogo annualmente al S. Chiara, circa 250 vengono eseguiti con l'apparecchiatura robotica. Di questi, la grande maggioranza riguardano patologie dell'addome: negli ultimi sette anni il 58% delle operazioni rientrano nel campo del furologia, il 22% nella chirurgia generale, il 18% in ginecologia e il 2% in otorinolaringoiatria. La branca medica che ci si aspetta sfrutterà al massimo la nuova tecnologia di Da Vinci Xi è la nefrologia. I reni sono infatti organi particolarmente delicati che necessitano, ove possibile, di essere preservati il più possibile. Nella nefrectomia parziale robotica, operazione con la quale viene asportata una porzione dell'organo colpito per esempio da un tumore, Trento ha saputo raggiungere negli anni livelli di altissima specializzazione, paragonabili secondo il dottor Gianni Malossini a quelli di grandi centri quali

Milano. La presentazione del nuovo macchinario è stata l'occasione per il governatore Maurizio Fugatti di riprendere la parola sulla possibile apertura di una facoltà di Medicina e annunciare l'avvio dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale Trentino. «I lavori per il Not saranno consegnati prima di Natale. Trento è all'avanguardia in molti campi e anche nella sanità con questo nuovo macchinario». Il direttore dell'ospedale Mario Grattarola non ha nascosto il proprio entusiasmo, ricordando l'importanza di avere un ospedale tecnologicamente avanzato in grado di rispondere alle esigenze di diagnosi e cura della popolazione anche grazie alla presenza in simultanea di numerosi esperti e figure tecniche quali medici anestesisti e infermieri. Ricchezza e varietà di risorse impossibile da avere in un ospedale periferico.

**Chiara Marsilli**  
@AWEDDIONE\_BISUWAA

### Sanità

● È arrivato anche a Trento un chirurgo robot che aiuterà i medici negli interventi più delicati, in particolare nel campo della nefrologia.

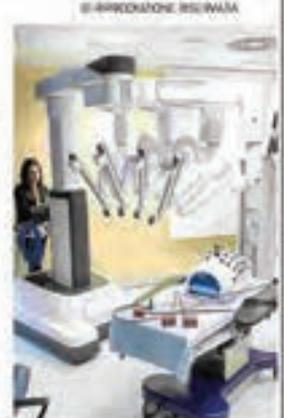
● Permetta la massima precisione



Presidente Il Trentino adesso è all'avanguardia anche nel campo della sanità



**Nuove tecnologie**  
Il direttore generale dell'Azienda sanitaria Paolo Bordon presenta il nuovo chirurgo robot (Foto Pretti)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

# Roma

Municipi: I II III IV V ALTRE - AREA METROPOLITANA - REGIONE -

Cerca nell' sito



METEO

HOME

CRONACA

SPORT

FOTO

RISTORANTI

ANNUNCI LOCALI

CAMBIA EDIZIONE

VIDEO

## Al San Camillo di Roma il robot chirurgo che toglie i tumori



*Il medico non opera con le proprie mani ma manovra un robot a distanza, rimanendo seduto a una console che si trova all'interno della sala operatoria*

L'ospedale San Camillo Forlanini di Roma è la prima struttura pubblica del Lazio a togliere i tumori grazie a un robot che fa entrare virtualmente il medico nel corpo del paziente. L'azienda ospedaliera, infatti, ospita la quarta generazione del sistema Da Vinci Xi, che permette di fare operazioni robotiche mininvasive che di fatto sono una evoluzione della laparoscopia. Qui il chirurgo non opera con le proprie mani ma manovra un robot a distanza, rimanendo seduto a una console che si trova all'interno della sala operatoria. Il sistema permette una visione tridimensionale del campo operatorio con il medico che viene immerso nel corpo del paziente senza l'uso di occhiali. Inoltre, il macchinario elimina il tremore fisiologico delle mani del chirurgo.

"È una pagina importante per il San Camillo, che è un nostro punto di eccellenza, il Cristiano Ronaldo del Servizio sanitario regionale", spiega l'assessore alla Sanità della Regione Lazio, Alessio d'Amato.

"Il San Camillo - dice il direttore generale dell'azienda ospedaliera, Fabrizio d'Alba - ha acquisito una leadership professionale sulla chirurgia laparoscopica per le patologie oncologiche. Il robot aggredisce le patologie in maniera più puntuale, va a estrarre il tumore e riduce l'invasività dell'intervento". È proprio il dg a spiegare come sia stata possibile questa innovazione grazie a un'intesa con Abmedica, società che si occupa della commercializzazione in Italia della tecnologia Da Vinci, "con una forma contrattuale" che ha permesso di rendere "più sostenibile l'investimento" per la struttura pubblica.

"Da una settimana abbiamo iniziato questa attività di **chirurgia robotica** oncologica per i tumori del colon-retto. Poi esploreremo interventi per l'oncologia gastrica e per la patologia da reflusso gastrico", commenta Pierluigi Marini, direttore dell'Unità operativa complessa di chirurgia generale e d'urgenza e delle nuove tecnologie del San Camillo. È lui stesso a spiegare come nel 2020 ci saranno "almeno 350 operazioni di robotica" fatte con questo nuovo sistema, anche per la cardiocirurgia e la chirurgia urologica, specie per il tumore della prostata. "Il San Camillo si imporrà con questi numeri come centro di riferimento nazionale", aggiunge.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ANSA

abmedica®

Data 29-12-2019

Pagina

Foglio 1

ANSA Liguria

Fatti  
StoriciValore  
BorsaViva il  
MareCorporate  
Profile

Galleria Fotografica Video

Scegli la Regione +



CRONACA · POLITICA · ECONOMIA · SPORT · SPETTACOLO · ANSA VIAGGIART · CONSIGLIO REGIONALE · LIGURIA EUROPA · SPECIALI

ANSA # Liguria **Sanità** **Sanità: robot Da Vinci, superati 400 interventi al s.Martino**

## Sanità: robot Da Vinci, superati 400 interventi al s.Martino

Opera dal 2018, garantisce precisione e mini invasività



Sono oltre 400 gli interventi eseguiti con il Robot da Vinci all'ospedale San Martino: dal 2018 il Policlinico si è dotato di questo sistema robotico che ha consentito di poter usufruire di questa tecnica chirurgica miniminvasiva senza doversi spostare in altre regioni. "I benefici della mini-invasività non sono solo estetici, ma comprendono la riduzione delle perdite ematiche, del dolore postoperatorio e un rapido ritorno del paziente alle consuete attività - spiega Stefano Scabini, chirurgo generale e coordinatore del gruppo di chirurghi robotici del San Martino - grazie alla robotica è possibile eseguire con tecnica miniminvasiva anche gli interventi più complessi, come quelli oncologici e nei pazienti più difficili (obesi, plurioperati).

Con il robot, che si integra con sistemi visivi ad altissima definizione, sono possibili gesti chirurgici assai precisi e valutazioni durante l'intervento della corretta tecnica mediante magnificazione delle strutture ed utilizzo di coloranti che ci guidano durante le operazioni". "La piattaforma robotica Da Vinci del San Martino costituisce un investimento impegnativo per il Sistema sanitario ligure, per questo motivo è stato istituito al Monoblocco, un hub multidisciplinare presso il quale i chirurghi delle diverse specialità (urologi, chirurghi generali, ginecologi e chirurghi toracici) eseguono esclusivamente interventi oncologici" precisano i coordinatori del progetto Angelo Gratarola e Domenico Palombo. "Affinché l'attività robotica sia sostenibile, la sala operatoria dedicata deve essere utilizzata al massimo delle potenzialità - sottolinea il ginecologo Franco Alessandri - noi l'ultimo venerdì di novembre, ad esempio, abbiamo eseguito ben tre interventi di oncologia ginecologica. Tutte le diverse fasi degli interventi si sono svolte nei tempi e nei modi previsti: due delle tre signore sono state dimesse dopo meno di 48 ore; la terza, più anziana, è stata dimessa un giorno dopo". "Il robot Da Vinci rappresenta attualmente il massimo della tecnologia che possiamo offrire ai pazienti affetti da tumore alla prostata", sottolinea l'urologo Carlo Terrone. "Oggi, con una casistica di oltre 400 interventi eseguiti, la fase sperimentale dell'attività robotica in Liguria si può considerare completata - sottolinea Sonia Viale, assessore alla Sanità di Regione Liguria - Si tratta di una chirurgia innovativa che si accompagna al processo di innovazione e ammodernamento che stiamo portando avanti". (ANSA).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Con multinazionali, pmi e spinoff universitari l'Italia dispone di eccellenze che si aggiungono alla forza di farmaceutica e strumenti biomedicali made in Italy

## 50 aziende top nell'e-health

### Pionieri degli interventi mininvasivi

«Dalla fondazione dell'azienda di famiglia il nostro impegno è trovare le più innovative soluzioni per la sanità», Francesca Cerruti, 34 anni, è direttore generale di Ab Medica, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie mediche e di sistemi di chirurgia robotica mininvasiva, ortopedica, spinale, figlia del fondatore e amministratore unico Aldo. «Puntiamo a una chirurgia estremamente precisa, preservando la funzionalità senza sacrificare la radicalità». Seconda di quattro fratelli, con Alexander che lavora nella sede francese, Francesca Cerruti è in azienda da quando aveva 21 anni e l'ha vista crescere fino al fatturato di gruppo 2018 di 282 milioni. A fare da veterano, la tecnologia robotica. «Siamo stati i precursori della chirurgia Da Vinci e non ci siamo fermati: prima con CyberKnife, sistema per la radiocirurgia, poi con Mako, sistema per la chirurgia protesica ortopedica, e più di recente con sistemi dedicati alla telemedicina e alla disinfezione degli ambienti ospedalieri». I prodotti di Ab Medica sono presenti in 430 ospedali e l'azienda vanta sette partnership

con istituzioni scientifiche, italiane e internazionali, 10 marchi e 11 brevetti registrati oltre confine, 50 brand distribuiti. Negli anni sono entrate nell'orbita A.Tk, che si occupa di telecomunicazioni, Genomelia, una tra le quattro imprese italiane in grado di sequenziare interamente il dna, Medical Labs, focalizzata sulla produzione di dispositivi avanzati e kit personalizzati per la sala operatoria, Studio Pacinotti, per le vendite, Telika per teleassistenza, telecardiologia e telemonitoraggio domiciliare, le Officine Ortopediche Rizzoli, eccellenza per protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere. All'estero Ab Medica conta un polo produttivo in Francia e una realtà distributiva in Spagna e Portogallo, Abex, Evolucion Robotics. «Proponiamo anche strumenti per il telemonitoraggio, il teleconsulto e la televisita. La tecnologia avanza la medicina alla portata di tutti. E nell'epoca di internet sarebbe anacronistico non superare le distanze. Attendiamo con impazienza le opportunità che ci offriranno il 5G, l'intelligenza artificiale, la ricerca genomica».



*In parentesi, ricavi ed utile dell'ultimo bilancio disponibile*

**Samsung Electronics Italia** (2.498.235.164, 54.807.121). È parte della multinazionale dell'Ir. L'app Samsung Health, per esempio, tiene traccia dei dati relativi ad attività, nutrimento, stress, frequenza cardiaca e sonno. Fornisce inoltre suggerimenti utili in base allo stato di salute dell'utente.

**Johnson & Johnson Medical Italia** (576.168.378, 8.115.342). Presenta una delle più ampie offerte di dispositivi medici. Il gruppo punta su robotica e chirurgia digitale a supporto di procedure complesse. Supporta la Colon Mis Academy, iniziativa di formazione dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani per la diffusione delle migliori pratiche di trattamento mininvasivo. Lad è Silvia de Dominicis.

**Diasorin** (364.079.000, 105.022.000). La multinazionale di Saluggia, che opera nei segmenti dell'immunodiagnostica e della diagnostica molecolare, ha rafforzato la collaborazione con Qiagen per un innovativo test di diagnosi della malattia di Lyme. Carlo Rosa, ceo di Diasorin, è «convinto che l'unione consentirà di sviluppare solide risposte alle necessità dei laboratori, sfruttando la tecnologia QuantiFERon, le piattaforme automatizzate Liaison e l'ampiezza del nostro menu Clin».

**Philips** (358.646.389, 5.435.946). Dai sistemi ecografici a una piattaforma digitale che raccoglie e analizza i dati sulla salute dei pazienti. «La condivisione delle informazioni è decisiva, abbiamo la fortuna di disporre di piattaforme all'avanguardia in grado di connettere dati, persone e tecnologia. E traghettare il paese verso la sanità del futuro», secondo Simona Cornandè, general manager Philips Italia, Israele e Grecia.

**Abbott** (320.474.660, 17.773.034). È suo il primo monitor cardiaco compatibile con lo smartphone approvato dalla Fda. L'icm è impiantato appena sotto la pelle sul torace e trasmette i dati del ritmo cardiaco a un'app, condivisi con il medico.

**Livanova**. È il risultato della fusione di Sorin (319.752.000, -8.780.389), leader nel trattamento delle malattie cardiovascolari, e Cyberonics, società di dispositivi con competenze chiave nella neuromodulazione. Nel distretto di Mirandola vengono sviluppate e prodotte soluzioni hi-tech per l'ossigenazione del sangue.

1984 - 2019

35

anni di innovazione

CHIRURGIA ROBOTICA | CHIRURGIA MININVASIVA | RADIOCHIRURGIA | TELEMEDICINA  
CHIRURGIA ORTOPEDICA | CHIRURGIA SPINALE | ENDOVASCOLARE  
NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA | RIGENERAZIONE TISSUTALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Crediamo nell'innovazione tecnologica che migliora  
la qualità di cura e di vita della persona.

Ogni giorno, da 35 anni.

#35annidiinnovazione



abex  
EXCELENCIA  
ROBÓTICA

aethra  
telecommunications

EXCELENCIA  
ROBÓTICA X

GEOMONIA

Medical Labs

OFFICINE ORTOPEDICHE  
RIZZOLI

PACINOTTI

Telbios



www.abmedica.it

# Rassegna Stampa <sup>2019</sup>



## ab medica

### Headquarters

Via J.F. Kennedy, 10/12  
20023 Cerro Maggiore (MI)  
tel +39 02 933051  
fax +39 02 93305400  
[www.abmedica.it](http://www.abmedica.it)  
[abmedica@abmedica.it](mailto:abmedica@abmedica.it)



GENOMNIA



Medical Labs



OFFICINE ORTOPEDICHE  
RIZZOLI

Telbios

abex  
EXCELENCIA  
PORTATA

EXCELENCIA  
ROBÓTICA X