

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**.



2020

made with care

Fatto con cura e per la cura: è una filosofia imprescindibile nel nostro lavoro quotidiano che è rimasta una costante nel corso degli anni.



#yeswecare

Teniamo alla persona, cuore di tutto ciò che facciamo. Teniamo alla cura, perché tutti possano contare sulle migliori soluzioni per la salute.



#savethecare

Attenti alla collaborazione, alla sinergia, al nostro gruppo: un equipaggio coeso alla conquista di prospettive inedite, visioni sconosciute, obiettivi futuri. Molteplicità di competenze, unicità dei risultati.



#careinfluencer

Il futuro della cura: la dimensione in cui ci sentiamo a casa, tra tecnologie e soluzioni, nel segno dell'avanguardia e dell'innovazione. Non ci limitiamo a immaginare il domani, lo costruiamo.

#madewithcare

Produzione, distribuzione, ricerca e sviluppo, assistenza e formazione: con competenza, passione e cura, ogni giorno a fianco di chi si dedica alla nostra salute.

Anestesia integrata Eccezionale intervento su paziente allergica

Operazione perfettamente riuscita nelle sale del centro di **chirurgia robotica** dell'Aoup diretto dalla professoressa Melfi



PISA

Un intervento di chirurgia ginecologica robotica in anestesia integrata in paziente pluriallergica ad oppioidi e antidolorifici. e. L'anestesia generale è stata ese-

guita integrando la medicina complementare per quanto inerente il controllo del dolore intra e postoperatorio. La paziente è stata sottoposta a elettroacupuntura e ha assunto preparati omeopatici. Il dolore durante l'intervento e nel postoperato-

Da sinistra a destra: Luigi De Simone, Filippo Bosco, Letizia Ricci, Vito Cela, Adriana Paolicchi

rio è stato ben controllato con un decorso postoperatorio del tutto regolare che ha permesso la dimissione dopo 48 ore dall'operazione. In Aoup sono stati effettuati circa 80 interventi in anestesia integrata, perlopiù nel Centro senologico, diretto dalla dottoressa Manuela Roncella, ma anche in altre branche chirurgiche. L'anestesia integrata diventa una valida opzione nelle situazioni in cui il trattamento del dolore intra e postoperatorio non può essere trattato con oppioidi e analgesici o su esplicita richiesta del paziente. È una tecnica che va utilizzata su pazienti selezionati e preparati così come esperto deve essere il personale sanitario. In questo caso la comunicazione tra i vari attori del team ha permesso di operare la massima sicurezza del paziente tra equipe che normalmente non lavorano insieme. L'intervento è stato eseguito nelle sale del Centro di **Chirurgia robotica** (diretto dalla professoressa Franca Melfi) dal team composto: ginecologo dottor Vito Cela (unità operativa Ostericia e Ginecologia I diretta dal professor Tommaso Simoncini), anestesista dottoressa Letizia Ricci (sod Anestesia e terapia del dolore diretta dalla dottoressa Adriana Paolicchi) e anestesista esperto in medicina complementare dottor Filippo Bosco (sod Anestesia e Rianimazione maternoinfantile e Santa Chiara e Centro di Coordinamento aziendale delle Medicine complementari, diretti dal dottor Luigi De Simone).

{ Ospedale } Il presidente Emiliano alla presentazione delle attività del "Riuniti"

“Fatto un enorme lavoro sulla sanità foggiana. Ora limitare i viaggi della speranza”

“Abbiamo fatto un enorme lavoro in questi quattro anni sulla sanità della provincia di Foggia. Centinaia di reparti ristrutturati, medici assunti, ovviamente con tante difficoltà ancora in corso. Siamo saliti nei livelli essenziali di assistenza, eravamo l'ultima regione di Italia quando sono diventato presidente, adesso siamo tra i primi otto”. Lo ha detto il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, nel corso della presentazione delle attività del Policlinico Riuniti di Foggia; dei risultati statistici del concorso regionale per 2.445 posti di operatori socio-sanitari (Oss) al quale hanno fatto domanda 24.784 candidati; e dell'accorpamento al Riuniti dell'ospedale Lasteria di Lucera. “E' stato importante - ha proseguito Emiliano - dimostrare di saper fare le cose per bene, come avvenuto per questo concorso da 24mila iscritti. Non era semplice ma lo abbiamo fatto”. Per il governatore, si può fare “molto meglio perché dobbiamo limitare i viaggi della speranza, dobbiamo limitare le attese delle sistema robotizzato di radiocirurgia per intervenire sui tumori di cui, al momento, sono dotati solo un centinaio di centri in tutta Europa”.

“Prefiguriamo oggi - ha aggiunto il direttore generale del

personale: si aspetta ancora un po' troppo nel pronto soccorso e per avere visite specialistiche - ha rilevato Emiliano - ma nei prossimi cinque anni, se mi date tempo, riusciremo a portare la sanità pugliese vicino a Lombardia, Emilia e Veneto”. Un traguardo che il presidente definisce duro perché “abbiamo meno soldi di queste regioni, abbiamo molti meno dipendenti, 15mila unità in meno”. “Tutto questo - ha sottolineato - perché Fitto nel 2001 decise di bloccare le assunzioni nella sanità pugliese e adesso per recuperarle ci vorranno anni”. “Oggi - ha proseguito Emiliano - abbiamo sbloccato questa situazione, non potevamo farlo prima perché serviva il piano di riordino. Un piano che non ha chiuso ospedali ma li riclassifica e aumenta i posti letto”. “Stiamo spendendo meglio i soldi, investendo sulla modernizzazione di tutta la struttura ospedaliera per nuovi - ha concluso - costruendo cinque nuovi grandi ospedali e impegnando 400 milioni di euro sulla medicina del territorio”. “Da assessore che ha gestito il Policlinico “Riuniti” Vitangelo Dattoli - alcuni scenari che saranno meglio discussi a breve, quali l'accorpamento con Lucera e la nuova denominazione Policlinico, elementi entrambi di grande complessità.

titolo e gestisce le risorse ordinarie e dei fondi europei - ha dichiarato Piemontese - ho l'obbligo di parlare del grande sforzo di investimento che la Regione Puglia ha fatto e fa sul Policlinico Riuniti di Foggia.

Dai 7 milioni di euro l'anno con cui, dal bilancio autonomo regionale, finanziamo le scuole di specializzazione mediche che servono a trattenere e valorizzare i nostri giovani medici, i nostri talenti e le nostre competenze. Ai grandi numeri che corrispondono ai grandi investimenti che rivoluzionano i servizi per la salute della città di Foggia, della Capitanata e del nord della Puglia con la trasformazione in Policlinico degli Ospedali Riuniti.

Numeri come i 1.000 posti auto che saranno organizzati nelle due grandi aree parcheggio protette, illuminate, coperte da una rete di videosorveglianza, con sistemi di pagamento automatizzati: non c'è bisogno di aggiungere cosa questa novità significa in termini di tranquillità e anche di affrancamento dal fenomeno del parcheggio selvaggio e abusivo. In realtà la conferenza stampa di oggi gravita sulla riflessione dei dati statistici relativi al mega concorso per OSS che ha visto partecipare quasi 20mila candidati, su 24mila domande. Un concorso gestito

sivo che rende, spesso, difficile avvicinarsi agli Ospedali Riuniti di Foggia.

O come i 50 milioni di euro per realizzare la Torre dei Laboratori che prende il posto delle attuali palazzine degli ambulatori e dei laboratori che saranno abbattute: stiamo parlando dello spazio e dei servizi più frequentati degli Ospedali Riuniti, quelli dove, dalle primissime ore del mattino, si affollano tante persone che meritano servizi di maggiore qualità. Solo per quest'anno appena cominciato, il piano degli investimenti sul Policlinico Riuniti di Foggia prevede complessivamente 75 milioni di euro di nuove attrezzature e lavori: risorse dei Fondi europei di sviluppo regionale 2014-2020 e risorse del Fondo di Sviluppo e Coesione.

Dentro questo enorme sforzo finanziario ci sono i 318 mila euro che serviranno a dotare di WiFi i reparti in modo da umanizzare le degenze senza spezzare le nostre abitudini legate al digitale. Ma soprattutto i circa 3 milioni e 900 mila euro con cui compriamo il **CyberKnife**, il senza preselezione e che sarà utilizzato a livello regionale in maniera massiccia a cominciare dal mese di febbraio e poi probabilmente anche dalle altre regioni. Un altro elemento - ha concluso Dattoli - che sottolinea la complessità organizzativa di questa azienda”.



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](#) » [Tumori: Zaia, investimento in robot...](#) »

Tumori: Zaia, investimento in robot umanizza la cura

14 gennaio 2020 | A- | A+ | | |

(ANSA) - VENEZIA, 14 GEN - "Le potenzialità di un robot come il **Da Vinci**, nelle mani di bravi e aggiornati chirurghi come quelli veneti, sono enormi. Quando abbiamo deciso di investire milioni di euro per acquistare queste macchine straordinarie e sostenerne la diffusione nei nostri ospedali avevamo visto giusto". Lo afferma in una nota il presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, commentando la prima asportazione di una neoplasia al retto con la tecnica minivasiva del robot **Da Vinci**. "Bravi a Camposampiero - prosegue Zaia - a coglierne tutte le opportunità. Grazie all'equipe del dottor Morpurgo, oggi l'Italia sa che, con investimenti tecnologici come questo, anche un tumore al retto si può aggredire in maniera minivasiva, senza compromettere l'organo malato. La sanità veneta è quella italiana con il maggior numero di robot chirurgici in attività, e il successo dell'Ospedale di Camposampiero dimostra quanto sia importante dedicare risorse alle tecnologie avanzate, in chirurgia come nella diagnostica. Ne investiamo per oltre 70 milioni di euro l'anno. Soldi spesi benissimo, e altri ne investiremo anche nel 2020, che mettono a disposizione gli strumenti migliori a medici capaci e ostinati nel ricercare sempre nuove metodologie di cura e che offrono alle persone malate cure sempre più precise, incisive e meno invasive, che significa meno dolore e tempi di guarigione più veloci. Un caso - conclude - che dimostra come tecnologia significhi anche umanizzazione della cura". (ANSA).

■ CATANZARO Uno strumento indispensabile per frenare l'emigrazione di pazienti Un robot per l'ospedale "Pugliese"

Sette direttori di reparto chiedono all'Asp di avere in dotazione il "Da Vinci"

DARIO MACRÌ
a pagina 11

■ SANITÀ Strumento indispensabile per frenare l'emigrazione di pazienti Un Robot per il "Pugliese"

Sette direttori di reparto chiedono all'Asp la dotazione del "Da Vinci"

di **DARIO MACRÌ**

PUÒ un robot fermare la migrazione sanitaria di pazienti ma anche di medici professionisti? La risposta è affermativa, se si tratta di uno strumento tecnologico altamente innovativo e "multi-disciplinare", quale è il **Robot Da Vinci**. Distribuito in maniera per nulla uniforme sul territorio nazionale (dove in tut-

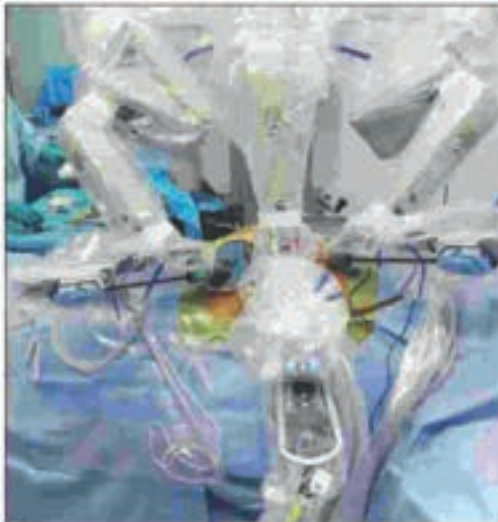
to ne sono in funzione una settantina, tre solamente al San Raffaele di Milano) al Sud ce ne sono pochi, in Calabria solo uno: all'ospedale di Reggio. Per tutti questi motivi, con una missiva indirizzata all'Asp di Catanzaro, sette direttori di reparto del "Pugliese" chiedono ufficialmente che anche l'ospedale abbia in dotazione (almeno a noleggio) questa apparecchiatura.

«Alla nostra Azienda Ospedaliera Hub - scrivono i direttori di reparto Spasari (Urologia), Macrì (Ortopedia e traumatologia), Voci (Chirurgia toracica), De Grazia (Chirurgia generale),

Di Carlo (Ginecologia), Manfro (neurochirurgia) e Rubino (Chirurgia vascolare) - fa riferimento una grande quota di popolazione della regione per la posizione geografica e soprattutto per le competenze professionali di alta specialità presenti. Dobbiamo registrare tuttavia che una quota di pazienti che a noi si rivolgono migra non trovando il **Robot Da Vinci** e la carenza

tecnologica accentua certamente un diffuso problema culturale di chi pensa di trovare altrove migliori competenze. La dotazione di questa apparecchiatura, anche in forma di noleggio (meno onerosa) servirebbe a fermare l'emigrazione sanitaria».

Dunque, il **Da Vinci** è il più evoluto sistema robotico per la chirurgia mini-invasiva. Le sue caratteristiche tecniche fanno sì che il robot trovi diverse applicazioni, dall'urologia (in misura maggiore) alla ginecologia, dalla chirurgia toracica a quella generale, dall'ortopedia "di nicchia" alla neurochirurgia. In sostanza, il chirurgo,



Un **Robot Da Vinci** in azione in sala operatoria

fisicamente lontano dal campo operatorio e seduto a una postazione dotata di monitor e comandi, muove i bracci del robot, collegati agli strumenti endoscopici, che vengono introdotti attraverso piccole incisioni. Il campo operatorio è proiettato tridimensionalmente, con immagini ferme e ad altissima risoluzione. È molto diffuso negli Stati Uniti, dove con questo metodo si effettuano il 90% delle prostatectomie.

Il **Robot Da Vinci** costa circa due milioni di euro, ciò vuol dire che per ammortizzarlo - come precisa il direttore di Urologia del "Pugliese", Angelo Spasari - occorrerebbero circa 250 procedure in un anno, cosa che magari in dodici mesi l'ospedale non fa. Ma in poco tempo in più sì. Il problema è anche l'immagine dell'ospedale: ormai tanti utenti si informano su internet anche per quel che concerne la propria salute per

cui se notano, come avviene, che la medesima operazione si può fare utilizzando una tecnologia ultra-moderna, preferiscono optare per sottoporsi all'intervento altrove in Italia, di fatto alimentando l'emigrazione sanitaria.

Ma il problema è anche opposto: senza questa tecnologia i giovani urologi che iniziano la loro carriera professionale al "Pugliese", risulterebbero penalizzati in partenza rispetto a coloro che operano in contesti, da quanto punto di vista, al passo con i tempi. Ciò può determinare non solo l'arretramento del gap formativo e qualitativo fra sud e nord, ma anche quella emigrazione professionale o, per utilizzare un'espressione più comune, fuga dei cervelli, dei giovani specialisti dalla Calabria verso altri lidi.

L'intervento dei direttori del "Pugliese", insomma, ricorda come anche l'adeguamento tecnologico sia un fattore fondamentale non solo per la qualità della prestazione sanitaria, ma anche nel contrastare quel concetto "altrove è meglio" che tanti danni produce alla Calabria, in termini di emigrazione sanitaria, con tutte le conseguenze che questa comporta.

di **SPAZIAREMIA**

Utile in diverse operazioni chirurgiche

In Calabria è in funzione solo a Reggio

NEL PADOVANO

Tumore rimosso con il robot «È la prima volta in Italia»

a pagina 7

Camposampiero

Il tumore al retto rimosso con il robot «Prima volta in Italia, paziente già a casa»

CAMPOSAMPIERO (PADOVA)

L'equipe di Chirurgia dell'ospedale «Pietro Cosma» di Camposampiero ha eseguito il primo intervento in Italia di rimozione di un tumore al retto utilizzando il robot. La paziente, una signora veneta di 77 anni, è stata già dimessa e il decorso post-operatorio prosegue bene. L'operazione è durata due ore e mezza in sedazione generale ed è stata condotta dal gruppo guidato dal dottor Emilio Morpurgo, direttore della Chirurgia e alla console del «Da Vinci Xi», il più evoluto sistema robotico dedicato alla chirurgia mininvasiva. Il chirurgo opera seduto a una console e utilizza i comandi manuali (joystick) che muovono le braccia del robot sul paziente. Ciò consente una maggiore precisione, soprattutto in spazi molto ridotti, e per il malato una ripresa

Il medico
«Tecnica precisa e poco invasiva, per il malato recupero rapido»

post-operatoria più rapida.

«Si possono rimuovere alcuni piccoli tumori del retto o piccoli residui di neoplasia, rimasti dopo la radioterapia e la chemioterapia, risparmiando il retto — spiega il dottor Morpurgo —. Si tratta di interventi difficili per lo spazio molto esiguo nel quale si deve lavorare, sfruttando i movimenti del robot. Da qualche anno effettuiamo operazioni in laparoscopia, però la rigidità degli strumenti rende le manovre molto complesse e allora abbiamo messo a punto la tecnica robotica, possibile solo con l'uso del Da Vinci Xi».

I vantaggi sono una maggiore precisione, che consente un intervento più conservativo, nel rispetto dei tessuti e degli organi non interessati dalla patologia, una maggiore sicurezza per il paziente, mi-



nor dolore post-operatorio, migliore preservazione delle strutture anatomiche, minori possibilità di complicazioni. Inoltre diminuisce il rischio di sanguinamento e quindi la necessità di trasfusioni.

In sala operatoria
Il dottor Emilio Morpurgo, primario, con il robot «Da Vinci Xi»

«Grandi investimenti in tecnologia consentono ai medici di garantire un'assistenza più puntuale, personalizzata e sicura ai malati», dice il direttore generale dell'Usl 6 Euganea, Domenico Scibetta.

«Le potenzialità del Da Vinci sono enormi — aggiunge il governatore Luca Zaia —. Quando abbiamo deciso di investire 70 milioni di euro all'anno in tecnologia per gli ospedali veneti avevamo visto giusto. Bravi a Camposampiero a coglierne tutte le opportunità. La sanità veneta vanta il maggior numero di robot chirurgici in attività in Italia. Sono soldi spesi bene e altri ne investiremo nel 2020 — annuncia il presidente del Veneto — per mettere a disposizione gli strumenti migliori a medici capaci e ostinati nel ricercare sempre nuove metodologie di cura. Che offrono alle persone malate trattamenti sempre più precisi, efficaci e meno invasivi: significa meno dolore e tempi di guarigione più veloci. La tecnologia significa anche umanizzazione delle cure».

DI ANDREOTTI/AGENZIA

ECCELLENZE AL CA' FONCELLO

Chirurgia toracica in un anno seguiti cinquecento casi

Cinquecento casi clinici discussi e 134 interventi effettuati: questo il bilancio dell'anno appena concluso del gruppo di patologia toracica della III Chirurgia del Ca' Foncello, centro hub di area vasta per la patologia neoplastica toraco-polmonare. Operativo dal 1992 nell'ambito dell'Unità Operativa diretta attualmente dal dottor Marco Massani, il gruppo ha effettuato, dall'attivazione ad oggi, 2.872 interventi, 1.421 dei quali per neoplasie. «All'inizio – sottolinea Massani – il gruppo era costituito da un esiguo numero di medici, rappresentati prevalentemente da pneumologi e chirurghi. Successivamente sono entrate a farne parte nuove figure che ne hanno garantito il costante miglioramento in termini qualitativi: radiologo, oncologo, patologo, radioterapista e medico nucleare. La complessità delle patologie toraco-polmonari, in special modo quelle oncologiche, richiede un approccio terapeutico a integrazione sempre più elevata. Inizialmente si trattava sostanzialmente di interventi di tipo “demolitivo”, ma grazie al perfeziona-

mento delle metodologie diagnostiche, terapeutiche ed anestesologiche, le cure chirurgiche delle neoplasie polmonari hanno assunto progressivamente una connotazione sofisticata e “risparmiativa”. In altre parole, in virtù del miglioramento delle tecnologie e della scienza medica, oggi si mira sempre più all'asportazione chirurgica della sola parte malata con risparmio dell'organo vitale». Il gruppo di Patologia Toracica, coadiuvato dal dottor Piazza, rappresenta la prima esperienza di discussione multidisciplinare ospedaliera di Treviso e costituisce il precursore del Piano Diagnostico – Terapeutico Aziendale. «Fin dall'inizio – spiega Massani - l'obiettivo del gruppo è stato quello di tracciare il corretto percorso diagnostico-terapeutico per i pazienti affetti da tumore del polmone. Per questo motivo è possibile offrire ai pazienti un piano di cura moderno, efficace e condiviso: dalle tecniche chirurgiche alle metodiche. Già da anni al Ca' Foncello utilizziamo, inoltre, il robot Da Vinci per il trattamento di alcune patologie. —

L'ATTESTAZIONE DI EFORT

Il robot Mako del San Luca è il top della chirurgia protesica

LUCCA. Il robot Mako, presente all'ospedale San Luca di Lucca rappresenta il top di gamma nel campo della chirurgia ortopedica, grazie agli eccellenti risultati raggiunti negli interventi di protesi monocompartimentale di ginocchio e gli esiti a cinque anni: ad attestarlo è la Società Europea di Ortopedia e Traumatologia (Efort), società madre a livello europeo.

«Prima dell'uso del robot – sostengono il dottor Ma-

rio Manca, coordinatore dell'attività chirurgica ortopedica robotica del robot Mako e il dottor Franco Carnescchi, direttore dell'area dell'ortopedia e traumatologia - la poca durata e quindi la necessità di una precoce revisione costituiva il limite più importante degli interventi di protesi monocompartimentale del ginocchio. Oggi grazie alla tecnologia d'avanguardia presente nell'Asl Toscana nord ovest possiamo tran-

quillamente affermare che siamo in linea con la chirurgia ortopedica europea e mondiale. La conferma ci viene anche da oltreoceano – continua Manca – perché, oltre alla certificazione Efort, ricordo che all'Hospital for Special Surgery di New York, "mecca" della chirurgia protesica, universalmente riconosciuta nel mondo, guidata dal professor Thomas Peter Sculco, la protesi monocompartimentale di ginocchio viene effettuata sempre con tecni-

ca robotica Mako».

«Il paziente ideale per essere trattato con Mako – afferma il dottor Mario Manca - è chi si trova in una "finestra" clinica in cui l'usura di una parte del ginocchio è troppo avanzata per un intervento correttivo, ma ha ancora l'altra parte del ginocchio buona. Sostituendo solo la parte consumata si ottengono ottimi risultati a breve termine e duraturi nel tempo anche su persone anziane». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'utilizzo del robot Mako a Lucca (ARCI RVO)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Congresso Urologia, la nuova frontiera si esplora a Parma

I più importanti specialisti al Maggiore seguiranno in diretta gli interventi con l'aiuto del robot chirurgico

■ Si incontreranno oggi nella sala congressi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma alcuni tra i più importanti urologi nazionali, per partecipare al congresso di chirurgia in diretta «Laparoscopy in Motion: Live Surgery».

La squadra messa in campo per il congresso si compone di ben ventuno «docenti», provenienti da tutta Italia, che si alterneranno a vario titolo nella giornata nel ruolo di operatori di sala, provoker e relatori.

Il congresso, giunto alla sua terza edizione, è stato organizzato dal direttore dell'Unità operativa complessa di Urologia del Maggiore, Umberto Vittorio Maestroni, insieme al suo staff. Il focus principale del congresso è la chirurgia uro-oncologica, tema affrontato con un duplice approccio, con da un lato l'applicazione delle conoscenze chirurgiche degli operatori attraverso la realizzazione di interventi in diret-

ta e a seguire l'approfondimento teorico e scientifico con relazioni e dibattito.

Il congresso trae origine e fondamento dall'esperienza maturata in seno all'urologia di Parma negli ultimi anni, che è diventata un centro di riferimento ed eccellenza per la chirurgia laparoscopica, anche in ottica di formazione dei giovani urologi. L'attività del centro è stata tra l'altro recentemente arricchita dalle opportunità chirurgiche derivanti dall'utilizzo del robot chirurgico «Da Vinci», in uso dallo scorso mese di novembre 2019 nelle sale operatorie dell'Azienda.

Il congresso si articola in un programma che prevede diversi momenti.

I saluti iniziali saranno effettuati dal direttore generale Massimo Fabi e dal responsabile scientifico del congresso Umberto Vittorio Maestroni.

A seguire, in contemporanea in due sale del Maggiore ver-

ranno realizzate due sessioni di interventi in ambito uro-oncologico, eseguiti da esperti chirurghi provenienti da diverse strutture ospedaliero-universitarie, le cui immagini verranno trasmesse in diretta streaming, nell'aula congressi, dove i partecipanti al congresso potranno seguire momento per momento gli interventi, anche con il supporto scientifico di «provoker», che aiuteranno i presenti a meglio comprenderne le fasi salienti. In particolare gli interventi in programma riguarderanno pazienti oncologici con neoplasie del rene e della prostata. Due dei quattro interventi chirurgici verranno realizzati con l'utilizzo del Robot Da Vinci.

Ad intervallare le sessioni di interventi sono in programma due relazioni, volte ad approfondire il tema dell'addestramento chirurgico nell'era dell'intelligenza artificiale e della telechirurgia, di grande attualità ed interesse per

la comunità scientifica, con ricadute importanti anche nella pratica quotidiana degli operatori. A seguire, una tavola rotonda moderata da Ilaria Notari, durante la quale si potrà discutere del futuro della formazione chirurgica per i giovani specializzandi, anche alla luce delle nuove tecnologie a disposizione oggi degli operatori, tra cui il noto robot chirurgico.

Il congresso ha ottenuto il patrocinio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dell'Università di Parma, dell'Associazione italiana di endourologia e dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Parma.

La partecipazione al congresso è stata aperta a medici ed infermieri ed ha ottenuto il riconoscimento ministeriale per attribuire i crediti formativi per dette categorie professionali.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CHIRURGIA Il robot Da Vinci e il direttore dell'Unità complessa di urologia del Maggiore, Umberto Vittorio Maestroni.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITÀ

Il robot Mako affianca chirurgo in sala operatoria

All'ospedale San Bartolomeo di Sarzana primo intervento in Italia al ginocchio con una tecnica avveniristica altamente specializzata

Silva Collecchia / LA SPEZIA

All'ospedale San Bartolomeo di Sarzana è stato effettuato, primo caso in Italia, un intervento di protesi "monocompartimentale di ginocchio bilaterale" con la nuova tecnologia robotica di Mako 3.0.

Il robot al San Bartolomeo è in funzione da qualche anno, ma di recente è stato introdotto un aggiornamento sul software del Robot Mako (mako 3.0) che ha consentito l'uso di un nuovo terminale e l'esecuzione innovativa dell'intervento chirurgico. «Attraverso questo aggiornamento è stato possibile una più rapida preparazione os-

sea del femore e della tibia – spiegano da Asl5 -. Queste caratteristiche hanno permesso di poter eseguire in sicurezza l'intervento "bilaterale" contemporaneo, con perdite di sangue praticamente inesistenti».

L'importante intervento chirurgico è stato eseguito il 25 gennaio scorso nel blocco operatorio dell'ospedale San Bartolomeo dal primario di Ortopedia Alberto Sancin e dalla sua équipe. La paziente è una donna di anni 59, che si è già alzata dal letto, che sarà dimessa tra pochi giorni.

Apprezzamenti sull'importante intervento chirurgico effettuato all'ospedale di Sarzana sono giunti anche dall'assessore regionale alla sanità, Sonia Viale. «Sono molto soddisfatta che, per la prima volta in Italia, sia stato eseguito all'ospedale San Bartolomeo un intervento alta-



Una fase dell'intervento chirurgico avvenuto al San Bartolomeo

mente innovativo nel campo dell'ortopedia - ha sottolineato Sonia Viale -. Il sistema sanitario regionale ha dimostrato, ancora una volta, le sue grandi capacità per offrire ai cittadini liguri le migliori cure. Colgo l'occasione per fare i complimenti all'équipe di professionisti che ha lavorato per rendere possibile questo intervento».

L'attività con il Robot Mako è iniziata all'ospedale di

Sarzana nel Giugno 2017 con interventi di anca e protesi parziale di ginocchio. A fine 2017 fu introdotta un anno l'applicazione per la protesi totale di ginocchio che fino ad allora era disponibile solo negli USA. La struttura di Sarzana insieme con i centri di Verona e Modena, furono le sedi individuate per il lancio del Robot in Italia e in Europa. —

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

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**.

Ritaglio 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 #iomicuroalsud non è più soltanto un hashtag".

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.

GiornalediMonza.it
e provincia

ATTUALITÀ provinciale 31 Gennaio 2020

0 commenti

Chirurgia robotica per curare la diastasi addominale: la tecnica italiana che diventa eccellenza internazionale

Gli specialisti italiani si distinguono anche nel capo della chirurgia ricostruttiva di parete addominale, un settore specifico a cavallo tra la chirurgia estetica e strutturale.



E' l'ultima frontiera della chirurgia mini invasiva e si avvale dell'utilizzo della piattaforma robotica **Da Vinci** per eseguire in spazi miniaturizzati complesse ricostruzioni della parete addominale.

Il Dott. Antonio Darcchio è l'eccellenza italiana che ha sviluppato agli albori della **chirurgia robotica** la tecnica ricostruttiva dedicata al [trattamento della diastasi addominale](#) diventando di fatto una eccellenza e punto di riferimento nel trattamento di questa patologia.

I pazienti a livello internazionale afferiscono presso la Abdominal Wall Robotic Unit che egli dirige presso Columbus Clinic Center a Milano per accedere a questo tipo intervento.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ARCHITETTURA E INGEGNERIA

Giuseppe Tortato: storia di un architetto italiano

► di Giuseppe Tortato
Architetto



Il complesso di Via Marmirolo 21, nuovo polo medici
molinare, realizzato in una scagno architettonico

Qual è la storia di un architetto italiano che ha avuto successo in patria, rientrato da un'esperienza all'estero che avrebbe potuto farne un espatriato permanente? Ce la racconta il non più giovanissimo Giuseppe Tortato, veneziano-milanese, con l'entusiasmo e la visionarietà dei "millennials", oggi che la sua pratica professionale ha finalmente raggiunto dimensioni e riconoscimenti che ne fanno una "archistarlet!". "Ad maiora!"

Presentazione

Con questo articolo-testimonianza si è voluta indicare una strada possibile ai molti architetti che vogliono coniugare passione culturale, impegno sociale e successo professionale conquistandosi un'indipendenza che solo un "imprenditore di progetto" oggi può permettersi. Paradossalmente quasi "autodidatta" (malgrado la disciplinata frequentazione di una delle nostre più prestigiose Facoltà di Architettura), l'autore si affascina e ci affascina con ragionamenti, citazioni e suggestioni che anche sa trasmettere ai potenziali clienti, trasformandoli in realizzazioni di successo sia sul piano qualitativo che economico/ecologico. Da questo contributo traspare anche una generosità nel coinvolgere i giovani nell'esperienza progettuale che

caratterizza le nuove generazioni da quelle più "paludate" e "privilegiate" del recente passato.

Aldo Norsa
già professore
Università Iuav di Venezia

Introduzione

Chi legge la presentazione della società Giuseppe Tortato Architetti (1), nel sito web trova questa mission: "architettura e interior design con un approccio «sartoriale»; la natura negli spazi progettati, come elemento attivo di rigenerazione urbana e sociale, gli elementi naturali, la luce in particolare, divengono essi stessi «materiali da costruzione»".



AB Medica le facciate oblique del progetto rafforzano l'idea di una architettura ispirata alle navi superevelci

Bellezza e natura sono strumenti di catarsi dell'uomo. È in questa chiave che dobbiamo leggere la Forgiatura. Un progetto di spazio urbano che non orienta verso una data direzione, quanto piuttosto invita a muoversi liberamente, senza un obiettivo se non quello di perdersi e godere dell'intorno.

Alla Forgiatura non ho progettato edifici ma scenografie, punti di vista, alcuni più evidenti, altri inattesi, ma tutti voluti e pensati. Non c'è un asse visivo o uno sguardo che io non abbia pensato e progettato alla Forgiatura. Proprio perché l'obiettivo era creare uno spazio che invitasse a guardarsi attorno e a scoprire il proprio angolo preferito, per realizzare continue emozioni, continue scoperte, continue bellezze.

Sinora il mio percorso nell'architettura è stato una sfida. Ho dovuto saper vendere le mie idee, proponendole ai committenti anche quando non rientravano inizialmente nei loro schemi abituali ma alla fine con risultati di successo, creando valore e quindi ottenendo nuovi incarichi per continuare la mia ricerca di un'architettura per l'uomo.

C'è una frase del primo Frank Gehry ⁽¹²⁾ che mi so-

no trovato a leggere recentemente e che mi ha colpito: "Non è una novità l'idea secondo cui l'architettura possa profondamente influenzare un luogo e, talvolta, trasformarlo. Ma l'architettura e qualunque forma d'arte possono trasformare una persona e talvolta persino salvarla". Ecco, questo è l'obiettivo della mia architettura e la sfida che mi pongo ogni volta davanti all'ottusità di certe normative.

Non credo che io possa in qualche modo già anticipare cosa accadrà nei prossimi anni, nel senso che la mia vita così come la mia architettura è stata tutta giocata sull'improbabilità che diventa occasione. Perché se è vero – e chi lavora con me lo sa bene – che vorrei poter controllare e prevedere se possibile tutto nei progetti, dall'altro c'è la componente della casualità che mi interessa particolarmente ed è quella che rende l'improbabile un'occasione. Credo che alla fine la vita sia come la bomba biologica a cui accennavo prima. Lanciamo dei semi non sapendo quali germoglieranno, interviene qualcosa che puoi chiamare Dio, magia o il caso. Quelli che germoglieranno apriranno nuove strade e nuove vie. Quello che la na-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

tura ci offre, e che cerco in qualche modo di riproporre specialmente nelle rigenerazioni urbane, è un approccio che definisco "spacca e feconda".

Quando mettiamo un seme nella terra, prima che la pianta esca, questo spacca il terreno. Solo dopo, dopo la lacerazione, allora percepiamo la bellezza. Questo è un concetto che vorrei portare nella mia architettura fondendola con l'arte. L'arte arriva e d'improvviso lacerata l'architettura ma poi... le restituisce un'idea e un'immagine completamente nuova. È quello che ho provato a realizzare con il progetto che ho intitolato SBAM, un'idea per la riqualificazione di un edificio, un concorso che abbiamo vinto nel 2017, purtroppo non ancora realizzato.

L'arte ha la capacità di scardinare le convinzioni per crearne altre. Riuscire a forzare questo concetto sulle normative attuali è la mia nuova sfida. Vorrei superare quell'idea di creare edifici "elegantemente" ripetitivi, prevedibilmente inseriti nel contesto per restituire a livello urbano emozione e stupore. Fondere ar-

chitettura e arte per portare le persone a camminare e ad alzare gli occhi con stupore. Quanto dico non deriva dall'idea di soddisfare me stesso, ma l'intera comunità.

La sede di **AB Medica** ⁽¹⁴⁾ lungo l'Autostrada dei Laghi (la Milano-Varese) riassume questo approccio. Un edificio scultoreo e "veloce", che solca onde di erba stupendo tutti coloro che percorrono il "nastro d'asfalto". Visto dall'esterno una sorta di incrociatore bianchissimo ermeticamente chiuso, ma che invece offre a chi lavora uno spazio accogliente e invaso inaspettatamente dalla luce solare portata dai terrazzi e dai patii interni. Le murature inclinate e le grandi altezze interne creano a chi utilizza gli spazi una sensazione di energia e allo stesso tempo di benessere, di spirito di appartenenza e un orgoglio di essere in quell'edificio potente che lo protegge. Questa è la forza dell'architettura. Non propongo un ritorno a uno stato di natura di rousseauiana memoria, ma un consapevole esercizio di liberazione, di trasformazione, di salvezza".

Note

(1) Giuseppe Tortato Architetti è 140° per fatturato 2018 (803 mila euro, 34,8% più che nel 2017) nella classifica dell'architettura/design redatta dalla società Guarnari.

(2) Questo slogan ammicca scherzosamente al noto "dal cucchiaino alla città" coniato da Ernesto N. Rogers nel 1952, periodo di interregno tra la direzione di Domus e quella di Casabella, poi ripreso con fortuna internazionale nei successivi congressi ICSID (International Council of Societies of Industrial Design) e Ciam (Congrès Internationaux d'Architecture Moderne).

(3) Il primo e più noto saggio di Bernard Rudofski è "Architecture Without Architects: A Short Introduction to Non-Pedigreed Architecture", New York, Doubleday, 1964, la mostra dallo stesso titolo precedentemente aveva fatto scalpore nell'ambito della "The 28th Annual Exhibition of Advertising and Editorial Art of the New York Art Directors Club" MoMA nel 1949.

(4) Tullio Ingelse è un architetto italo-americano, nato a Roccamaremarco (Pescara) nel 1938, emigrato negli Usa nel 1947. Ha studiato al Wenworth Institute of Technology, University of Oklahoma e MIT. Ha lavorato come progettista per Harvard University e con architetti quali Warren Callister, Walter Gropius e Paolo Soleri.

(5) Incisore e grafico olandese (1898-1972) le cui opere sono molto apprezzate da scienziati, logici, matematici e fisici per l'uso razionale di poliedri, distorsioni geometriche e interpretazioni originali di concetti scientifici ottenendo anche effetti paradossali.

(6) Architetto, artista, scrittore, scultore e urbanista italo-americano nato a Torino nel 1919 e morto a Cosanti (Arizona), la "città ideale" che aveva realizzato, nel 2013.

(7) Architetto italiano (Milano, 1947), fondatore e titolare della società Dante O. Benini & Partners, 110° nella classifica dell'architettura/design di Guarnari con 1,1 milioni di fatturato 2018 (meno 30% su base annua).

(8) Società di architettura, che ha cambiato nome in ML Architettura, 113° per fatturato 2018 (1,1 milioni, più 25,5% su base annua).

(9) Area industriale dismessa, nella zona nord-ovest di Milano.

(10) Motto coniato dall'architetto tedesco (naturalizzato americano) Ludwig Mies van der Rohe (1886-1969) nel 1947 che ebbe soprattutto fortuna nei dibattiti di quegli anni in seno al Ciam (Congrès Internationaux de l'Architecture Moderne).

(11) Il relativo bando internazionale è stato lanciato nel 2017 e riguarda progetti urbani resilienti e a zero emissioni di carbonio.

(12) È mondialmente noto a questo proposito il sito archeologico di Angkor in Cambogia, nel quale il tempio (in rovina) che forse meglio rappresenta questo "fascino progettuale" è quello di Ta Prohm.

(13) Architetto canadese-americano (Toronto 1929) vincitore del premio Pritzker nel 1989.

(14) **AB Medica** è un'azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali fondata nel 1984 con sede a Cerro Maggiore (Milano).

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



SANITÀ

GENOVA CAPITALE DELLA CHIRURGIA ROBOTICA

Cresce a ritmi sostenuti l'attività del «Da Vinci» al San Martino con 100 interventi negli ultimi due mesi e tempi di ricovero dei malati ridotti del 50 per cento. Il chirurgo Scabini: «A marzo un congresso»

■ All'inizio non ci credevano tutti, perché i costi del robot Da Vinci, che aiuta la mano del chirurgo in sala operatoria sono elevati. Ma la realtà a volte supera anche le previsioni meno rosee: con oltre 500 interventi all'attivo e un'attività di 12 ore al giorno, 5 giorni alla set-

timana, Da Vinci ha mostrato il suo valore. Il responsabile della Chirurgia Oncologica del San Martino, Stefano Scabini: «il rapporto medicina- tecnologia porta ottimi frutti».

Monica Bottino a pagina 7

L'INTERVISTA Le cifre: dimezzati i tempi del ricovero post operatorio

Robot in sala operatoria: cento interventi in due mesi

Il chirurgo Stefano Scabini: «La nostra esperienza fa scuola in altre regioni. A marzo un congresso»

Monica Bottino

È a Genova e al San Martino in particolare la capitale della chirurgia robotica. Con il robot Da Vinci, dal 2018 ad oggi, sono stati eseguiti oltre 500 interventi, 100 dei quali negli ultimi due mesi, con un trend in costante crescita. I vantaggi? Molteplici, per tutti. In primo luogo per i pazienti, che vivono un post operatorio molto più «leggero», hanno meno dolori, si rimettono in piedi prima, rischiano meno infezioni. Poi, per i bilanci della sanità pubblica, che con la riduzione del 50 per cento dei tempi di ricovero ospedaliero taglia altrettanto i costi. Infine per gli specialisti, che sono in grado di lavorare con gli strumenti più avanzati a disposizione, e che possono essere orgogliosi di operare anche pazienti che vengono a Genova da altre regioni, invertendo la rotta dei viaggi di salute, soprattutto su patolo-

gie alla prostata o all'intestino. Tra i giovani super specialisti che più hanno creduto dall'inizio nelle nuove tecnologie in sala operatoria c'è Stefano Scabini, responsabile dell'Unità operativa della Chirurgia Oncologica del San Martino, che sta portando l'esperienza genovese in giro per l'Italia e per il mondo. Di ritorno da un congresso in Veneto, dove ha presentato i numeri dell'attività del robot Da Vinci a una selezionata platea di colleghi, si è già messo al lavoro per ultimare la preparazione del congresso che si svolgerà allo Star Hotel di Corte Lambruschini i prossimi 19 e 20 marzo, dal titolo «Robotic Surgery: it's just the beginning».

Davvero dottor Scabini è solo l'inizio? I numeri sono già stupefacenti.

«La potenzialità della chirurgia robotica è straordinaria. A settembre 2018 nel mondo risultavano installati

oltre 4.600 sistemi robotici di diverse configurazioni. E il numero è in continua crescita. L'Italia conta 106 installazioni, due delle quali nella nostra Regione; una è la piattaforma più evoluta del Sistema (daVinci XI) e ha sede dal 2018 al Policlinico San Martino di Genova, nell'ambito di un progetto regionale voluto dall'Assessorato alla Salute e da A.Li.Sa per ottimizzare i benefici ed i costi della chirurgia robotica stessa».

Quali vantaggi?

«Per i chirurghi è più facile l'accesso ad anatomie difficili, inoltre il robot consente un'eccellente visualizzazione dei reperti anatomici, dei piani chirurgici, e regala una maggior precisione nella procedura demolitiva e ricostruttiva e dalla possibilità di configurare l'accuratezza del movimento chirurgico. Per i pazienti ci sono meno complicanze post intervento, i pazienti vanno a casa prima, sono meno insul-

tati dall'intervento chirurgico, con ferite più piccole, leggere, che guariscono prima e abbassano il rischio di infezioni. Vedo miei pazienti che operati al mattino, alla sera leggono il giornale, tranquilli, senza morfina: ciò si deve anche alle tecniche degli anestesisti, sempre più mirate e adeguate ai pazienti. Devo ringraziare subito chi ci ha creduto e ha investito in questo progetto, a partire dall'assessore alla Sanità Sonia Viale, e al direttore generale del Policlinico San Martino, Giovanni Ucci, che hanno messo le risorse. E poi i colleghi, straordinari, da Domenico Palombo a Angelo Gratarola, che coordinano il progetto al San Martino e con i quali c'è massima sintonia».

I numeri sono importanti, oltre 500 interventi, ultimamente 40 al mese.

«Li abbiamo raggiunti perché il nostro modello organizzativo di lavoro è molto efficiente. La sala operatorio

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ria è attiva 12 ore al giorno, 5 sono profondamente con-
giorni la settimana. Si finisce vinto. Tanto che il filo che ci
alle 8 di sera e anche oltre. Lo unisce all'it, istituto italiano
staff medico e infermieristico di tecnologia, è fortissimo, e
è di altissimo livello e di abbiamo già realizzato mol-
grande disponibilità, altri- ti eventi con loro. A partire
menti questi numeri non li dal congresso del 2019 che
avremmo raggiunti». ha aperto una nuova visione
**Il robot Da Vinci è usato per globale di come organizzare
le patologie oncologiche, congressi chirurgici. Ci sono
vero?** numerosi tavoli di lavoro,

«Sì, per il 40 per cento la- possibili di nuove start up,
vora con gli urologi, che gra- lavori scientifici in comune,
zie a lui hanno radicalmen- studio di nuovi strumenti
te migliorato la chirurgia del- chirurgici e nuove tecnolo-
la prostata, anche nei pazien- gie da applicare». E chissà
ti più anziani. Un tempo do- dove ci porterà.

Oltre agli urologi?

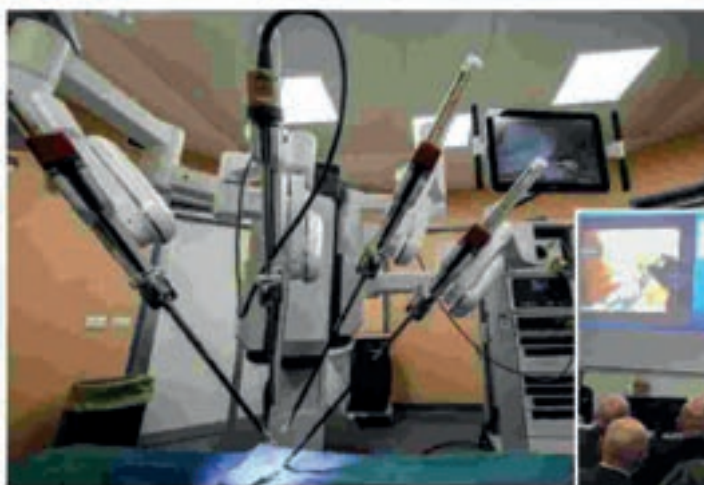
«Chirurghi generali, gine- cologi, chirurghi toracici,
otorinolaringoiatri e chirur- otorinolaringoiatri e chirur-
ghi pediatri dell' Irccs Gasli- ghi pediatri dell' Irccs Gasli-
ni di Genova. Di straordina- ni di Genova. Di straordina-
rio valore anche la collabo- rio valore anche la collabo-
razione ospedale/università razione ospedale/università
perché è indubbio che alta perché è indubbio che alta
tecnologia e nuovi sistemi di tecnologia e nuovi sistemi di
apprendimento siano alla apprendimento siano alla
base di un nuovo modo di base di un nuovo modo di
pensare la formazione dei pensare la formazione dei
nostri valenti e sempre più nostri valenti e sempre più
preparati giovani chirurghi».

La chirurgia robotica è all'inizio, diceva, in altre regioni non è ancora iniziata. Possiamo dire che Genova, con i numeri che offre, fa scuola?

«Bé... certamente essere invitati come relatori al con-
vegno di Verona per illustra- vegno di Verona per illustra-
re il modello Genova è un re il modello Genova è un
grande onore. Di certo pos- grande onore. Di certo pos-
so dire che se prima, quan- so dire che se prima, quan-
do non c'erano i mezzi ade- do non c'erano i mezzi ade-
guati i medici e i pazienti cer- guati i medici e i pazienti cer-
cavano altrove l'eccellenza, cavano altrove l'eccellenza,
adesso non è più così. Anzi, adesso non è più così. Anzi,
da noi vengono ben conten- da noi vengono ben conten-
ti anche pazienti da fuori cit- ti anche pazienti da fuori cit-
tà, che un tempo si facevano tà, che un tempo si facevano
operare a Milano, a Torino, a operare a Milano, a Torino, a
Pisa. Adesso no, vengono qui Pisa. Adesso no, vengono qui
da noi».

Medicina e tecnologia andranno sempre più a braccetto?

«Credo proprio di sì, ne



IL ROBOT DA VINCI
Oltre 500 interventi
in poco più
di un anno
Sotto il responsabile
della Chirurgia
oncologica
Stefano Scabini





Attualità / Zona Fiera

Leonardo premia il "robot Da Vinci"

Nota - Questo comunicato è stato pubblicato integralmente come contributo esterno. Questo contenuto non è pertanto un articolo prodotto dalla redazione di RiminiToday

Continuano i lavori dell'International Committee Leonardo da Vinci per commemorare i 500 anni del genio. Il 29 maggio scorso si è tenuto presso il Palacongressi di Rimini l'evento di premiazione internazionale Leonardo The Immortal Light per la Sezione Ricerca Medica. Sono stati premiati otto medici provenienti da tutto il mondo che compiono operazioni di **chirurgia robotica** con l'ausilio del **robot Da Vinci**. Sono stati premiati il Dott. Se-Heon Kim, Dott. Eun Chang Choi e il Dott. Yoon Woo Koh dalla Corea, dal Belgio Dott. George Lawson, dagli USA il Dott. Chris Holsinger e il Dott. Scott Magnuson, dall'Italia il Dott. Filippo Montevicchi. Il premio Internazionale è stato consegnato al Prof. Claudio Vicini e simbolicamente al **Robot Da Vinci**. Il **robot Da Vinci** e la **chirurgia robotica** in Italia si sono diffusi notevolmente in questi anni. L'Italia insieme a Stati Uniti, Francia, Germania e Spagna è tra i paesi in cui fino a oggi si è fatto più ricorso. Il comitato internazionale fa della promozione verso la ricerca e la cultura lo scopo principale del progetto. All'evento di premiazione internazionale hanno partecipato i membri del comitato l'Artista Andrea da Montefeltro che ha creato i premi per le celebrazioni internazionali e la studiosa Leonardiana Annalisa Di Maria con il suo recente successo sulla scoperta compiuta sul dipinto della Monnalisa. La presenza dell'attore Renato Carafa della Filodrammatica Lele Marini nei panni di Leonardo. In occasione dei 500 anni della morte del genio l'International Committee ha lanciato una campagna filantropica internazionale di grande rilievo e significato sociale. L'idea nasce dalla creazione di una linea di capi di abbigliamento commemorativi per le celebrazioni che possano essere distribuiti per finanziare, con il loro ricavato, una raccolta fondi da destinare a eventi culturali, borse di studio e/o dottorati di ricerca per giovani studiosi nei vari settori in cui si è espresso il genio leonardiano: le arti, la scienza, l'ingegneria, le invenzioni. A sostegno dell'iniziativa e proprio per il suo valore socio/culturale è iniziata anche la partecipazione di molti Testimonials. L'occasione vedrà il patrocinio del Lions Club Rimini- Riccione Host. Tantissimi gli eventi che si susseguiranno in Italia e all'estero fino a maggio 2020 attraverso la presenza di molte realtà artistiche di ricerca, poli museali e centri per l'unesco.

Gallery



SANITÀ

Istituto del Radio: arriva la macchina per le nuove cure

CESCO PAG.11

MEDICINA. Presto un nuovo strumento del valore di 7 milioni di euro affiancherà la tomoterapia elicoidale e il **Cyberknife** nel reparto da fine 2019 e già operativi

Istituto del Radio, arriva un «acceleratore»

L'apparecchiatura all'avanguardia si presta al trattamento di «bersagli» più critici da individuare con la radioterapia

Lisa Cesco

San Valentino cade quest'anno sotto due buoni auspici per la Radioterapia dell'ospedale Civile di Brescia. Da un lato l'omonimo concerto benefico promosso dall'associazione Amici Istituto del Radio Olindo Alberti, appuntamento imperdibile per gli appassionati, che giunge alla trentacinquesima edizione, e che propone quest'anno la Cavalleria rusticana, domenica 1 marzo al Teatro Grande, per devolvere il ricavato a favore del reparto.

Dall'altro la fiduciosa attesa per il via libera da parte di Regione Lombardia all'acquisizione di una nuova apparecchiatura d'avanguardia: Brescia infatti si prepara ad accogliere il primo acceleratore a livello regionale con risonanza magnetica incorporata.

UN'APPARECCHIATURA d'avanguardia del valore di 6-7 milioni di euro, che coprirà l'azienda ospedaliera, e che si aggiungerà alle due nuove macchine arrivate a fine 2019 all'Istituto del Radio - quella per tomoterapia elicoidale e **Cyberknife**, sistema di radioterapia/radiocirurgia a braccio robotico - già pienamente operative.

L'associazione Amici Istituto del Radio destinerà i fondi raccolti con il concerto di San Valentino all'avvio della nuova apparecchiatura - che ha



Stefano Maria Magrini, Claudia Marenda e Marco Trivelli

L'associazione Amici del Radio da quasi 40 anni è impegnata a sostenere la ricerca

costi di gestione più impegnativi - dopo avere di recente finanziato il percorso triennale di due nuovi ricercatori che si formeranno all'uso di queste sofisticate tecnologie. «L'acceleratore con risonanza aprirà nuovi, importanti

spazi applicativi e completerà l'offerta terapeutica dell'Istituto del Radio, che lavora nella rete di Radioterapie lombarde, sul contesto provinciale ed oltre», sottolinea il primario della Radioterapia-Istituto del Radio, Stefano Maria Magrini. L'obiettivo è trovare per ogni paziente l'apparecchiatura ideale: quella che lo curi con efficacia, colpendo con precisione il tumore e risparmiando i tessuti sani. Perché quando si ricorre alla radioterapia - impiegata nel 60 per cento dei pazienti oncologici - non esiste un'unica macchina di riferimento, ma diverse opzioni a seconda della tipologia e localizzazione della malattia. L'acceleratore con risonanza si presta per il trattamento di «bersagli» più critici da individuare, come il distretto pelvico, encefalo, pancreas e fegato, i tumori della cervice uterina e quelli testa-collo. «La Radioterapia è per l'ospedale un segmento fondamentale, in continua crescita, con importanti investimenti per offrire il meglio delle cure - sottolinea il direttore generale degli Spedali Civili, Marco Trivelli -. In questa prospettiva di sviluppo il sostegno dell'associazione rappresenta un punto di forza determinante».

E da quasi quarant'anni che l'associazione, costituita nel 1983 per intuizione dell'indimenticato commendator Adriano Marenda, affianca il reparto acquistando apparecchiature, sostenendo progetti e favorendo la crescita dei giovani (solo negli ultimi anni ha stanziato 150 mila euro per borsisti e ricercatori). «Unire cultura e solidarietà, come abbiamo scelto di fare fin dall'inizio con il concerto, è la cosa più bella - afferma Claudia Marenda, presidente dell'associazione Amici del Radio -. Crediamo sia importante coinvolgere tutta la cittadinanza per far sapere cosa si fa, e la musica è un veicolo formidabile per trasmettere il nostro impegno e promuovere la solidarietà».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Elio Jovine racconta l'intervento chirurgico

Maggiore, operazione da record con il robot È la prima al mondo

Gieri Samoggia alle pagine 10-11 e in Nazionale



Al Maggiore il primo intervento eseguito interamente da un robot

Si chiama 'Anna Chiara' e ha permesso l'asportazione contemporanea di colon e fegato con tecnica Alpps. Un macchinario incredibile da due milioni di euro, voluto dall'Ausl, che ha salvato una paziente di 61 anni

di Federica Gieri Samoggia

Niente di uguale è mai stato fatto in un ospedale al mondo. Ma al Maggiore, sì. Nell'ospedale di largo Nigrisoli, si può. Qui, per la prima volta in assoluto, un robot ha eseguito tutto un intervento chirurgico di asportazione contemporanea di colon e fegato con tecnica Alpps, che prevede la rimozione della parte malata e il ripristino della completa circolazione epatica. A guidare il robot, Elio Jovine, mago della chirurgia generale e laparoscopica: un bisturi per cui il fegato non ha segreti, che è direttore del Dipartimento Chirurgico dell'Ausl. Accanto a lui, un'equipe super rodata formata da quattro chirurghi tra cui il suo assistente, Michele Masetti, una ferrista, un anestesista e due infermiere di sala. Un record sotto molti punti di vista che comunque richiede preparazione, studio, esperienza e una manualità che solo un professionista del tavolo operatorio con tre decenni di carriera e 20 anni di tecnica laparoscopica nelle mani, può permettersi. Jovine, appunto.

Un primato da Guinness, con una curiosità: il robot, un investimento da due milioni di euro voluto dall'Ausl, è un macchinario di punta prodotto negli Stati Uniti. Al di là dell'oceano, quel mo-

IL CASO

Con la chemioterapia insufficiente, la donna avrebbe perso la vita anche per il rischio di insufficienza epatica



L'equipe al lavoro con 'Anna Chiara' (robot arrivato un mese fa), versione femminile del Maggiore del modello americano 'Da Vinci'

dello è chiamato Da Vinci, in onore del genio italiano. In largo Nigrisoli, invece, ha un nome tutto al femminile: Anna Chiara. «Anna - rivela Jovine - è il nome della dottoressa che ha gestito l'acquisto e Chiara è il direttore generale dell'Ausl, che ha voluto questo strumento con cui si possono fare interventi avveniristici».

Il caso riguarda una donna di 61 anni, spiega il chirurgo, «affetta da un tumore del colon sinistro e da metastasi epatiche multi-

ple nella metà destra del fegato. La chemio fa il suo lavoro, ma in modo parziale. Rimangono, infatti, numerose metastasi al fegato che avrebbero obbligato ad una rimozione molto ampia del fegato, lasciandone una quantità minima che non avrebbe permesso la sopravvivenza della donna». Di solito e in termini assoluti, «è obbligatorio procedere con tecniche che facilitano la crescita della porzione di fegato rimanente». Purtroppo, «in questo caso specifico, la

tempestività era tutto. Dovevano essere molto rapidi data la 'mole' di malattia ancora presente». Come fare? Il robot, arrivato poco più di un mese e mezzo fa al Maggiore, è la risposta alla

IL RISULTATO

Ha consentito al fegato di crescere subito di volume, mentre il colon malato è stato rimosso



Il nome americano del robot è 'Da Vinci'

domanda del primario di Chirurgia, il robot, guidato da Jovine, permetteva di «asportare il colon sinistro, legando in modo temporaneo una parte della vena porta. Al contempo, si poteva separare il fegato destro da quello sinistro». Con questa tecnica, «il fegato sarebbe potuto ricrescere in modo più veloce». Superato questo primo step, senza oltretutto il classico passaggio in terapia intensiva, «la paziente veniva mandata a casa dopo cinque giorni e dopo 15 giorni veniva richiamata dal Maggiore per completare l'intervento». In questo lasso di tempo, «il fegato era cresciuto di volume e aveva ripreso la sua funzione come dimostrato da tecniche radiologiche scintigrafiche all'avanguardia di cui il Maggiore è dotato», precisa il chirurgo.

A questo punto, sempre con il robot, l'equipe di Jovine asportava tutta la parte destra del fegato malato, senza correre il rischio di insufficienza epatica post operatoria. «Il decorso operatorio della paziente è stato ottimale, al punto che la donna è essere dimessa dopo 'soli' cinque giorni di ricovero». Basti pensare che la paziente, nel primo giorno dopo essere uscita dalla sala operatoria, «ha cominciato ad alimentarsi e ha mosso i primi passi».

di REDAZIONE RASSEGNA



Quotidiano

Data 14-02-2020

Pagina 7

Foglio 1



È la grande novità del San Raffaele grazie alla tecnica messa a punto da **Giulia Veronesi**: «Coniughiamo bassa invasività dell'intervento e radicalità d'asportazione del tumore»



Chirurgia robotica

contro il cancro ai polmoni

Radiologi, medici nucleari, pneumologi, chirurghi toracici, oncologi, patologi e radioterapisti discutono insieme ogni singolo caso, per offrire ai pazienti una strategia terapeutica personalizzata e all'avanguardia



Chirurgia toracica robotica va a completare l'attività di chirurgia toracica ad tumori del polmone e del mediastino dell'Unità diretta da Clampiero Negri, che esegue interventi di lobectomia e segmentectomia polmonare con tecnica miniminvasiva videotoracoscopica. Oltre alle procedure tradizionali a cielo aperto indicate per il trattamento dei casi ad elevata complessità.

Prima linea. L'ospedale San Raffaele conferma quindi di essere in prima linea nella lotta contro questa terribile patologia, sia in ambito scientifico sia in ambito clinico. Ricercatori e medici lavorano alla comprensione, alla prevenzione e alla cura di questa malattia con un approccio multidisciplinare, che prevede l'interazione costante tra équipe. Radiologi, medici nucleari, pneumologi, chirurghi toracici, oncologi, patologi e radioterapisti discutono insieme ogni singolo caso, per offrire ai pazienti una strategia terapeutica personalizzata e all'avanguardia, sia da un punto di vista chirurgico sia da un punto di vista medico, con farmaci chemioterapici e immunoterapici di ultima generazione, e trattamenti di radioterapia, sempre più precisi ed efficaci.

Daniela Uva

Un nuovo programma di **chirurgia robotica** toracica per combattere il tumore al polmone. È la grande novità dell'Ircas ospedale San Raffaele di Milano, diretta da Giulia Veronesi, milanese, specializzata in chirurgia toracica oncologica da oltre 15 anni. La tecnica, che la stessa specialista ha contribuito a sviluppare in Italia, è riconosciuta a livello mondiale per l'efficacia nell'asportazione radi-

cale di tumori polmonari e di tumori del mediastino, cioè la cavità toracica compresa fra i due polmoni.

Nuova tecnica. «La **chirurgia robotica** del torace, con il sistema robotico Da Vinci Xi, è una tecnica miniminvasiva per la cura del tumore polmonare e delle patologie del mediastino, che coniuga bassa invasività dell'intervento e radicalità di asportazione del tumore e comporta per il paziente un ridotto trauma e una migliore qualità della vita dopo l'intervento», spiega Veronesi.

La tecnica permette di eseguire le segmentectomie, ovvero interventi mirati alla rimozione di segmenti del polmone per tumori di piccola dimensione diagnosticati quando ancora in stadio iniziale, anche grazie al programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce. Questa tecnica permette, inoltre, un approccio miniminvasivo anche su alcuni tumori polmonari localmente avanzati che generalmente richiedono un approccio chirurgico tradizionale toracotomico. Il nuovo programma strategico di chi-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ANCONA

Lunedì 17 Febbraio - agg. 19:58

Bambina di 13 mesi con una rara malformazione delle vie biliari operata con tecnica robotica per la prima volta in Italia al Salesi

ANCONA

Lunedì 17 Febbraio 2020



ANCONA - Una bambina di 13 mesi, portatrice di una rara malformazione congenita delle vie biliari è stata operata per la prima volta in Italia con tecnica robotica, presso il reparto di Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale Pediatrico Salesi di Ancona, diretto dal prof. Ascanio Martino.

La bambina era giunta a ricovero presso il nosocomio dorico per la comparsa di un ittero ingravescente e gli esami diagnostici radiologici avevano rilevato una grossa cisti del coledoco che impediva il normale deflusso del liquido biliare dal fegato all'intestino. L'intervento, eseguito dal prof. Giovanni Cobellis, responsabile della Chirurgia Mininvasiva Pediatrica, e dalla sua equipe costituita dal dott. Giovanni Torino e dal dott. Michele Ilari, con il supporto anestesiológico del dott. Gerald Neba, è consistito nell'asportazione delle vie biliari malformate, coledoco e colecisti, con ricostruzione della continuità bilo-digestiva attraverso una anastomosi epatico-digiunale. L'intera procedura è stata eseguita utilizzando il sistema robotico Da Vinci, una tecnologia che grazie ad una visione tridimensionale ed una particolare manovrabilità degli strumenti, consente di eseguire interventi di chirurgia mininvasiva con maggiore precisione.

A tre mesi dall'intervento la bambina conduce una vita del tutto normale. L'attività di Chirurgia Robotica Pediatrica, avviata da circa tre anni presso la struttura di Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale Pediatrico Salesi, rappresenta un ulteriore importante tassello che si è andato ad aggiungere all'attività robotica multispecialistica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ancona. Le principali indicazioni in ambito pediatrico riguardano la correzione delle malformazioni delle vie urinarie e digestive, maggiormente oltre i 2 anni di vita. Il caso trattato con successo dai Chirurghi Pediatrici di Ancona costituisce un'importante dimostrazione della fattibilità di una chirurgia robotica complessa anche in bambini molto piccoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

 L'intervista **Attilio Bianchi**

«Cure anti-cancro più sofisticate al Pascale attività raddoppiate»

Ettore Mautone

«La prevenzione? È un investimento, in oncologia e in tutte le specialità mediche e trova il suo snodo fondamentale negli screening, nei corretti stili di vita e deve essere il centro di politiche allargate di tutela della salute». Così Attilio Bianchi, direttore generale del Pascale a conclusione della tavola rotonda promossa da Motore Sanità e da Msd che ha chiuso nei giorni scorsi a Napoli i lavori della rete interregionale «Alleanza mediterranea oncologica in rete» che unisce gli istituti oncologici di Campania, Basilicata, Puglia e Calabria.

Il Sud continua a godere di vantaggi in termini di casi di tumori rispetto al Centro Nord. Lo stesso non può dirsi per mortalità e sopravvivenza dalla diagnosi. Come mai?

«Le popolazioni meridionali sono costituite da chi, nato negli anni Sessanta, si nutrive secondo i dettami della Dieta mediterranea poi progressivamente abbandonata, svolgeva regolare attività fisica, curava la terra. Tutto l'ambiente era più salubre. Vantaggi che il Nord, con l'industrializzazione massiccia, aveva già perso».

E l'assistenza sanitaria?

«La Campania su questo fronte negli ultimi anni ha recuperato e fatto passi avanti mai visti da decenni. Il Piano oncologico

regionale è stato redatto tre anni fa e mette in rete i centri di eccellenza con le strutture territoriali, individuando percorsi diagnostici e terapeutici standardizzati che ampliano l'accessibilità alle cure di eccellenza».

La migrazione sanitaria continua a essere un nodo irrisolto in tutto il sud.

«Per quanto riguarda la Campania oggi è sempre più una questione di mentalità. Bisogna migliorare sulla diagnosi precoce, gli screening e continuare a lavorare con costanza e determinazione. I risultati si vedranno negli anni. La Regione è uscita da poco dal commissariamento, obiettivo il perfezionamento del servizio offerto ai cittadini».

In tre anni come è cambiato il Pascale?

«Abbiamo ridotto i costi e le liste di attesa, aumentato le prestazioni. È cresciuta l'attività clinica, la ricerca e assistenza sono stati orientati alla multidisciplinarietà. Il Pascale è diventato un centro attrattore: dal 2016 al 2019 siamo passati da un volume di attività pari a 48,5 milioni a 59,2 milioni, e anche per i residenti fuori regione, dal 2016 a oggi, ricoveri e attività ambulatoriali sono raddoppiati».

Il futuro?

«Oggi abbiamo 2 **robot Da Vinci**, un centro di radioterapia aperto anche la domenica, un Ciber Knife e altri acceleratori di ultima generazione, sale

angiografiche all'avanguardia, ricerca e studi clinici ai massimi livelli della letteratura internazionale. In cantiere abbiamo la piattaforma di ricerca dedicata all'immunoterapia, siamo pronti alla sfida delle CAR, -T e, grazie agli investimenti garantiti dalla Regione, saremo il primo Istituto al Centro Sud dotato di Protonterapia, così come sempre grazie alla Regione possiamo curare gratuitamente i pazienti affetti da metastasi cerebrali asintomatiche da melanoma, unici in Italia. Abbiamo l'obiettivo promuovere modelli organizzativi innovativi incentrati sull'etica clinica perseguendo la strada della appropriatezza ed economicità delle risorse stringendo sempre più accordi con altri centri di ricerca delle regioni del Mezzogiorno ed internazionali».

Al Sud unite le forze per superare lo svantaggio rispetto al Nord?

«Il Nord a parità di popolazione riceve molti più fondi per la salute. La Campania con una popolazione in Italia seconda solo alla Lombardia riceve la più bassa quota pro capite tra le Regioni. Se analizziamo il rapporto tra finanziamenti per la Sanità e mortalità per tutte le cause chi riceve meno - ossia Sicilia, Calabria e Campania - paga pegno in termini di aspettativa di vita in maniera direttamente proporzionale».

VALLO DELLA LUCANIA

Medico tecnologico
«Bimba salvata
grazie a un robot»

■ E. CIOFFI A PAGINA 19

«Con un robot ho salvato una bambina»

Giovanni Cobellis, medico di Vallo della Lucania, ha effettuato il primo intervento chirurgico in Italia con l'avanzata tecnica

È opera di un "cervello" salernitano il primo intervento chirurgico con **tecnica robotica** effettuato per la prima volta in Italia su una bimba di 13 mesi affetta da una rara malformazione congenita alle vie biliari. Ad effettuarlo è stato **Giovanni Cobellis**, 54 anni, originario di Vallo della Lucania, responsabile della Chirurgia Mininvasiva Pediatrica dell'ospedale "Salesi" di Ancona e docente presso le Università di Napoli, Ancona, Bologna e Parma. Grazie all'innovativa tecnica operatoria, attuata con l'ausilio di un robot, è stato possibile asportare dalle vie biliari della bambina una grossa cisti che impediva il normale deflusso della bile dal fegato all'intestino. Il "Salesi" è un'eccellenza nel campo della chirurgia mininvasiva, coordinata da Cobellis. L'attività di **Chirurgia robotica** pediatrica è stata avviata al "Salesi" circa

tre anni fa nel reparto di Chirurgia pediatrica, solitamente dopo i 2 anni di vita, ma il caso della piccola paziente ha dimostrato che la tecnica può essere sperimentata con successo anche nei bambini molto piccoli.

Il suo intervento chirurgico ha avuto una eco nazionale. Cosa lo ha reso così eccezionale?

È stato il primo caso in Italia di un intervento con **tecnica robotica** su una bambina di 13 mesi che ha interessato le vie biliari.

Sarebbe azzardato definirlo un intervento chirurgico salvavita?

Absolutamente no. La bambina è arrivata in ospedale con una grave forma di ittero provocata proprio dalla cisti. Non è stato un intervento fatto in emergenza, ma dopo un primo trattamento farmacologico è stato necessario intervenire per evitare il peggio. Io e la mia équipe,

dopo aver asportato la cisti, abbiamo ricostruito il collegamento bilio-digestivo precedentemente ostruito. È stato un intervento particolarmente delicato, durato circa 6 ore.

Ha operato con l'ausilio di un robot: cosa cambia con la chirurgia mininvasiva rispetto alla tecnica laparoscopica?

Tra le due tecniche c'è un nesso: quella robotica è l'evoluzione della laparoscopia. Siamo intervenuti attraverso il sistema robotico **Da Vinci**, una tecnologia che consente, attraverso la possibilità di avere una visione tridimensionale del campo operatorio e la particolare manovrabilità degli strumenti, di operare con altissima precisione, ridurre i tempi di durata dell'intervento chirurgico e di conseguenza avere un decorso un post operatorio più breve.

La bambina come sta?

Grazie alla precisione della **tecnica robotica** la piccola si è perfettamente ripresa, gode di ottima salute e conduce finalmente una vita normale, come gli altri bambini della sua età.

Ci sono dei limiti nell'utilizzo della chirurgia robotica in pediatria?

La **chirurgia robotica** ha dei limiti, uno dei quali è quello dei costi, molto alti: per questo bisogna utilizzarla in casi molto selezionati, in particolar modo in quelle situazioni dove è prevista una chirurgia ricostruttiva, un altro limite in età pediatrica sono le dimensioni. Fino ad ora il bambino più piccolo che ho operato aveva 9 mesi ed è stato per una malformazione delle vie urinarie. Abbassare molto l'età è difficile per una serie di problemi come quelli legati alle dimensioni delle porte per introdurre degli strumenti chirurgici.

Erminio Cioffi



Il chirurgo di Vallo della Lucania Giovanni Cobellis all'interno della sala operatoria dove ha effettuato l'intervento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



IL FOGLIO DI OGGI | FOGLIO SPORTIVO | FOGLIO WEEKEND

IL FOGLIO

CORONAVIRUS | HANAU | SALVINI | INTESA-UBI

elefantino politica economia chiesa esteri editoriali cultura sport lettere mateo blog lo sfoglio sezioni

Il robot col senso del tatto: così il chirurgo tocca il paziente

Il progetto del Politecnico di Milano su **Da Vinci**

(askanews) - La robotica sta cambiando il volto della medicina e nei nuovi laboratori del Dipartimento di elettronica, informazione e bioingegneria del Politecnico di Milano, i ricercatori lavorano per spingere il limite sempre un po' più avanti. Migliorando ad esempio la capacità e la tecnologia di un robot medicale evoluto come il **Da Vinci**, già usato regolarmente in sala operatoria per la chirurgia mini-invasiva. Un sistema per operare in remoto che non permette però di percepire la resistenza del tessuto umano. Nel laboratorio Nearlab è stata sviluppata una soluzione.

“Quello che stiamo facendo in laboratorio è aggiungere un sensore di forza all'interfaccia fra il robot e lo strumento per permettere all'operatore che sta telemanipolando, cioè comandando il robot **da** remoto, di avere questa sensazione alla consolle e quindi potrà ad esempio individuare strutture nascoste che non sono visibili, ad esempio la presenza di un tumore all'interno di un tessuto - ha spiegato la responsabile del laboratorio, professoressa Elena De Momi - quindi palpando il tessuto, il chirurgo è in grado di percepire, anche se non le vede, zone tumorali, perché sono più vascolarizzate quindi al tatto risultano meno soffici”.

Fra gli altri progetti per aiutare i chirurghi, la combinazione di immagini reali e realtà aumentata: le immagini virtuali aiutano il chirurgo a eseguire l'intervento con più precisione, per esempio mostrando il percorso che deve essere seguito dallo strumento oppure dando forze guida in una operazione complessa grazie a dei campi di forza che accompagnano il movimento del chirurgo verso la traiettoria migliore.

A cura di Askanews

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

130097

Due giorni di orientamento al DIAG

Posted by Cheng Hao Xu Date febbraio 22, 2020



Intervista a Tiziana Catarci

Giovedì 20 e venerdì 21 febbraio ottocento studenti delle scuole secondarie di Roma e del Lazio hanno partecipato all'ottava edizione di OpenDIAG, la giornata di orientamento del Dipartimento di Ingegneria Informatica, automatica e gestionale Antonio Ruberti (DIAG). Il Dipartimento, che raduna ingegneria automatica, ingegneria gestionale, ingegneria informatica e bioingegneria, offre quattro corsi di laurea triennale, sei di laurea magistrale e quattro master di II livello. Si tratta di un centro di eccellenza nella ricerca di vocazione internazionale, erogando cinque corsi magistrali interamente o parzialmente in lingua inglese e accogliendo studenti da diverse parti del mondo.

Nella sede di via Ariosto 25 non solo sono stati presentati i programmi formativi, ma sono stati anche organizzati laboratori didattici e dimostrazioni interattive inerenti alle specifiche aree di ricerca del Dipartimento. Tra i vari dispositivi in mostra, citiamo la squadra di calcio di Robot NAO SPQR Team, il robot da Vinci per interventi di precisione, il robot MARRtino per l'istruzione e la cuffia per i comandi via pensiero; tra le attività, segnaliamo il videogioco in realtà virtuale sulla sicurezza informatica e "Aggiungi un posto a tavola", laboratorio in cui i partecipanti sono chiamati ad organizzare la tavola di amici e parenti in base a simpatie e antipatie.

Questa edizione di OpenDIAG si concentra anche sulla questione del divario di genere e della partecipazione femminile nell'ingegneria. In tale direzione di colloca la sessione "Ingegneri di altro genere" di venerdì 21 alle ore 14.30, dove cinque donne di successo nel settore condividono la propria esperienza professionale. Partecipano la Vice Presidente Microsoft Services EMEA Eva D'Onofrio, la PhD in Ingegneria Informatica presso DIAG Sapienza Alessia Palleschi, la Dirigente generale dello Stato Monica Parrella, la Senior Digital Security Expert della Banca Centrale Europea Monica Pellegrino, la Direttrice Internazionalizzazione, Clusters e Studi di Lazio Innova Laura Tassinari; introduce la Direttrice del DIAG Tiziana Catarci, modera l'autrice Michela Andreozzi.

Nel corso del pomeriggio di venerdì, dalle ore 16.00, il Dipartimento organizza inoltre un evento collaterale per avvicinare in maniera giocosa i bambini all'ingegneria.

Coronavirus: robotica in campo per l'emergenza sanitaria

Un'azienda lombarda propone alle Regioni Lombardia e Veneto di utilizzare gratuitamente un dispositivo capace di distruggere gli agenti patogeni con raggi UV-C

di Redazione Salute

Il diffondersi dell'infezione da Covid-19, nome della malattia provocata dal SARS-CoV 19, il nuovo coronavirus responsabile di quasi 300 casi in Italia, rende sempre più pressante il problema di come rendere gli ambienti ospedalieri (ma non solo) sicuri dal punto di vista della loro sanificazione. Il 22 febbraio scorso, il ministero della Salute ha già dato indicazioni in merito stabilendo che «in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)». Tuttavia il gruppo Ab Medica di Cerro Maggiore (Varese) è convinto che si possano ottenere risultati ancora più efficaci grazie ad un dispositivo robotico utilizzato in questo ambito. E ha deciso di offrirlo «pro-bono», gratuitamente, alle due Regioni più colpite: Lombardia e Veneto.

Come funziona

Il sistema di disinfezione proposto da Ab Medica, azienda italiana leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica in Italia, è una tecnologia avanzata che utilizza raggi UV-C pulsati generati da una lampada allo xeno che irradia con una luce UV-C l'intero spettro germicida (200nm-280nm). Questa energia UV-C passa attraverso le pareti cellulari di batteri, virus e spore batteriche. Il DNA, l'RNA e le proteine all'interno del microorganismo assorbono questa intensa energia. Il dispositivo fornisce quattro meccanismi di danno contro gli agenti patogeni: fotodiratazione (inibizione del funzionamento del DNA); fotodivisione (distruzione dei filamenti del DNA); fotodimerizzazione: danno ai legami del Dna; foto-crosslinking (danno alle pareti cellulari e lisi).

Le evidenze scientifiche

Ma quali sono le evidenze scientifiche a supporto della capacità del sistema di ottenere risultati ulteriori rispetto alla disinfezione tradizionale? «Molti studi testimoniano una grande efficacia della procedura di disinfezione, rispetto a una vasta gamma di agenti infettivi: dal Clostridium difficile, all'antrace e alla Sars — dicono da Ab Medica —. Uno effettuato in Sudafrica, in particolare, si riferisce alla sanificazione da un virus dello stesso ceppo del coronavirus». Non si tratta, ovviamente, del SARS-CoV 19 dal momento che è stato appena isolato. Ma proprio per verificare l'efficacia del dispositivo robotico anche con il nuovo ceppo di coronavirus, l'azienda ha proposto di effettuare test anche all'Istituto Nazionale Malattie Infettive «Lazzaro Spallanzani» di Roma dove appunto i virologi sono riusciti a isolare il nuovo agente responsabile dell'infezione che ha fatto dichiarare all'OMS lo stato di emergenza globale.

Iniziativa di carattere sociale

Sempre secondo l'azienda, ci sono altri due motivi per adottare questa procedura rispetto a quella tradizionale: «È più veloce: per una bonifica completa impiega dai 5 ai 7 minuti. Inoltre bisogna considerare il fattore umano: il dispositivo robotico lavora in autonomia e il non prevedere personale evita ulteriore contagio e non ultimo consente agli infermieri (sotto pressione per i turni da emergenza) di occuparsi di altro a più alto tasso di rilevanza rispetto all'epidemia». «La nostra è un'iniziativa doverosa e di carattere sociale — dice Aldo Cernati, presidente del gruppo Ab Medica —. Siamo in Lombardia, abbiamo soluzioni valide ed efficaci, non mancheremo di metterle a disposizione per l'emergenza di questo periodo laddove più necessario. In una situazione di criticità diffusa siamo tutti egualmente chiamati a indirizzare i nostri sforzi in maniera sinergica».

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134097

SALUTE E MEDICINA

Coronavirus: robotica in campo per l'emergenza sanitaria in Italia

Il Presidente di ab medica offre assistenza pro-bono alle aziende ospedaliere sulla linea del fronte nell'emergenza sanitaria



E' di questi minuti la discesa in campo di ab medica - azienda italiana e lombarda (Cerro Maggiore) leader nella produzione e nella distribuzione di

tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica in Italia - che ha deciso, per questo periodo di emergenza, di offrire pro-bono una tecnologia avanzata per la disinfezione delle infezioni ospedaliere ai principali centri ospedalieri in prima linea nella lotta al Coronavirus.

"La nostra è un'iniziativa doverosa e di carattere sociale - dichiara Aldo Cerruti, Presidente del gruppo ab medica - siamo in Lombardia, abbiamo soluzioni valide ed efficaci, non mancheremo di metterle a disposizione per l'emergenza di questo periodo laddove più necessario".

ab medica, oltre a un'apparecchiatura innovativa utilizzata in questo ambito, dispone di soluzioni di telemedicina ospedaliera e domiciliare che nell'attuale situazione potrebbero risultare molto utili a garantire un monitoraggio continuo dei pazienti.

"Prendersi cura del paziente - prosegue Cerruti - 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 ab medica - sono attive nel mondo sanitario. In una situazione di criticità diffusa siamo tutti egualmente chiamati a indirizzare i nostri sforzi in maniera sinergica."

ab medica

Fondata nel 1984 da Aldo Cerruti tuttora 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. Sono parte del gruppo ab medica diverse aziende orientate all'innovazione nella medicina, tra cui A TLC (telecomunicazioni e sistemi per la telemedicina), Genomia (genomica e bioinformatica), Medical Labs (produzione di dispositivi medicali avanzati), Pacinotti (commercializzazione di dispositivi medici), Telesos (teleassistenza, telecardiologia, telemonitoraggio domiciliare), Officine Ortopediche Rizzoli (protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere), ABEX Excelencia Robótica (distribuzione chirurgia robotica da Vinci in Spagna e Portogallo).

Un robot per sanificare Ab medica lo offre gratis

Cerro Maggiore, l'azienda ha deciso di mettere il macchinario a disposizione pro bono contro l'emergenza

CERRO MAGGIORE

Azienda esperta in disinfezione degli ospedali si offre gratuitamente per sanificare i nosocomi contagiati dal Coronavirus «agiremmo con un robot super sofisticato». Si tratta dello LightStrike, l'unico sistema robotico con tecnologia di disinfezione UV esistente. Utilizzando gli impulsi UV-C generati da una lampada allo xeno, lo strumento è capace di distruggere i germi scomponendo il loro dna. Il progetto è una proposta che l'azienda cerrese **Ab medica** rivolge a presidenti, assessori al-

la Sanità, direttori generali delle regioni Lombardia e Veneto, al momento le più coinvolte nell'emergenza Coronavirus. Anche se gli ospedali possono rivolgersi direttamente ad **Ab medica** attraverso i contatti aziendali.

«**Abbiamo** un macchinario che entra nei locali e sanifica da solo l'ambiente, la robotica entrerebbe quindi in campo per l'emergenza sanitaria in corso - spiegano dall'azienda di Cerro Maggiore, leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica in Italia -. Abbiamo quindi deciso di offrire pro-bono una tecnologia avanzata per la disinfezione delle infezioni ospedaliere ai principali centri ospedalieri in prima linea nella



LightStrike è un sistema robotico con tecnologia di disinfezione a raggi ultravioletti: è in grado di uccidere germi e funghi che si annidano negli ospedali

lotta al coronavirus. «La nostra è un'iniziativa doverosa e di carattere sociale - dichiara **Aldo Cerruti**, presidente del gruppo **Ab medica** - siamo in Lombardia, abbiamo soluzioni valide ed efficaci, non mancheremo di metterle a disposizione per l'emergenza di questo periodo laddove più necessario». «Prendersi cura del paziente - prosegue Cerruti - è un impegno col-

lettivo che coinvolge innumerevoli attori, dai medici, agli infermieri ai manager delle aziende ospedaliere sino ad arrivare alle istituzioni e alle aziende che - come **Ab medica** - sono attive nel mondo sanitario. In una situazione di criticità diffusa siamo tutti egualmente chiamati a indirizzare i nostri sforzi in maniera sinergica» conclude.

Paola Arensi

IDEAWEBSITE

Fondazione Nuovo Ospedale di Alba: il dottor Giuseppe Fasolis presenta il robot Da Vinci (VIDEO)

Da sempre il dottor Fasolis si occupa di Chirurgia oncologica maggiore, di chirurgia laser per l'edema prostatico, trattamento dell'incontinenza urinaria maschile e femminile, della correlazione dei disturbi dell'erezione con impianti protesici e nella donna, trattamento dei prolassi dell'apparato uro-genitale.

SIMONA BORSALINO - 28 febbraio 2020 16:46

2 0



Proseguono gli incontri video, curati dalla redazione della Rivista IDEA con la Fondazione Nuovo Ospedale di Alba.

In questo nuovo appuntamento l'ospite è il dottor **Giuseppe Fasolis**, specialista in Urologia ed Andrologia. Grazie all'esperienza maturata è in grado di effettuare diverse tipologie di interventi: Chirurgia Urologica tradizionale "open", Endoscopia Urologica sulle basse e alte vie urinarie, Chirurgia percutanea renale, Chirurgia video-laparoscopica tradizionale robot, assistita con **Robot Da Vinci**.

Da sempre il dottor Fasolis si occupa di Chirurgia oncologica maggiore, di chirurgia laser per l'edema prostatico, trattamento dell'incontinenza urinaria maschile e femminile, della correlazione dei disturbi dell'erezione con impianti protesici e nella donna, trattamento dei prolassi dell'apparato uro-genitale.

Dal 1997 è Direttore della Struttura Complessa di Urologia dell'Ospedale San Lazzaro di Alba.

Nel corso dell'approfondimento si è focalizzata l'attenzione verso il robot chirurgico **Da Vinci** operativo nell'Ospedale di Alba dal settembre 2018 grazie alla donazione della Fondazione Nuovo Ospedale dell'Asl Cn2 Alba-Bra.



TECNOLOGIA

Chirurgia robotica: oltre 200 interventi al San Bortolo

Tecnologie. Con oltre 200 interventi eseguiti, l'ospedale San Bortolo vanta una casistica di grande rilievo nell'utilizzo della **chirurgia robotica**

Chirurgia: il **Da Vinci** tecnologia vincente

Porta il nome del genio italiano per antonomasia, e per molti versi geniale lo è davvero: è il robot chirurgico **Da Vinci**, sul quale l'ospedale San Bortolo di Vicenza vanta una delle casistiche più significative a livello italiano ed europeo, avendo appena superato quota 200 interventi con questo strumento in poco più di un anno, dal 14 gennaio 2019 ad oggi. Proprio alla luce di questa esperienza, l'ULSS 8 Berica nei giorni scorsi ha deciso di compiere un ulteriore investimento in questo ambito, acquisendo il **Da Vinci** - per una spesa di oltre 2,3 milioni di euro - mentre in precedenza era in comodato d'uso per un periodo di prova.

Del resto il suo utilizzo si è rivelato un prezioso aiuto per diverse specialità: l'Urologia, dove con il **Da Vinci** sono stati eseguiti oltre 80 interventi, la Chirurgia Generale e Toracica (66) e la Ginecologia (45). Proprio l'utilizzo **da** parte più di specialità costituisce un aspetto innovativo e qualificante dell'attività di **chirurgia robotica** svolta al S. Bortolo, dove fin **da** subito si è puntato a implementare e condividere questa tecnologia tra diversi ambiti della chirurgia e tra quanti più specialisti possibile. E tutte le procedure svolte hanno avuto esito positivo e non ci sono state complicanze.

Ma quando e perché si utilizza il **Da Vinci**? «Dal punto di vista medico - spiega il dott. Salvatore Barra, direttore sanitario dell'ULSS 8 Berica - i pazienti trattati con la **chirurgia robotica** presentano le stesse caratteristiche di quelli trattati con tecniche laparoscopiche o di chirurgia a cielo aperto. Vi sono tuttavia importanti vantaggi per il chirurgo, soprattutto nello svolgimento di alcune tipologie di intervento».

I benefici riscontrati dalle equipe chirurgiche del San Bortolo durante l'utilizzo del **robot Da Vinci** sono molteplici: innanzi tutto la possibilità di una visione tridimensionale in alta definizione dell'area di intervento, e senza necessità di ricorrere agli occhiali 3D, ma anche una maggiore precisione e sicurezza dei movimenti chirurgici, specie quando si lavora su spazi anatomici ridotti, grazie alla capacità del sistema di filtrare eventuali piccoli tremori involontari. Non solo: il **Da Vinci** è in grado di compiere rotazioni e altri movimenti che semplicemente non sono possibili per la mano umana, consentendo così una maggiore efficacia in situazioni di particolare complessità. Il tutto con una posizione più confortevole per l'operatore, aspetto che assume una rilevanza particolare nel caso di interventi lunghi e complessi.

Allo stesso tempo, significativi benefici sono stati evidenziati anche per

i pazienti operati con il **Da Vinci**, rispetto all'utilizzo di tecniche più tradizionali. In particolare, durante gli interventi è stato riscontrato un più facile mantenimento dei corretti livelli di attività cardiorespiratoria e un migliore controllo del sanguinamento. Altri vantaggi riguardano invece la fase post operatoria: il robot chirurgico infatti è in grado di operare con incisioni molto piccole nella parete addominale e questo riduce il dolore post operatorio e i tempi di degenza, oltre a lasciare eventuali cicatrici più piccole.

Ma per l'ULSS 8 Berica l'acquisto del robot chirurgico rappresenta anche un investimento sul futuro, non solo sul piano economico ma anche per la crescita delle professionalità interne all'ospedale San Bortolo: «Con l'utilizzo del **Da Vinci** - sottolinea ancora il dott. Barra - c'è stato anche un aumento delle competenze dei medici sugli approcci mini invasivi, con una curva di apprendimento ridotta rispetto ad altre tecniche chirurgiche e una maggiore visibilità nella comunità scientifica. Inoltre vi è stato un generale miglioramento della gestione delle attività operatorie, in quanto per la chirurgia robotica viene utilizzata una sala operatoria dedicata multidisciplinare, il che vuol poter liberare delle sedute nelle altre sale per operare altri pazienti, con interventi magari meno complessi, con le metodiche tradizionali».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TECNICA ORTOPEDICA

Roberto Tagnella

La carrozzina si muove con il pensiero

È in fase di sviluppo presso Officine Ortopediche Rizzoli un sistema di guida non proporzionale dedicato a disabilità complesse che consente il movimento e la regolazione della carrozzina attraverso impulsi neurali.



È in fase sperimentale nella sede principale di Budrio (BO) di Officine Ortopediche Rizzoli un nuovo sistema di guida che, attraverso il caschetto Helmata® (dispositivo medico sviluppato in **abmedica**, di cui l'azienda bolognese fa parte) e un software di controllo, consente di guidare in autonomia una carrozzina elettronica mediante impulsi neurali generati dal cervello. L'innovazione, che fa parte di una ricerca il cui obiettivo è migliorare i sistemi di guida in caso di bisogni particolari, è in fase d'implementazione ed è pensata per pazienti complessi con ridotte capacità residue.

Da Helmata® all'innovativo sistema di guida

L'idea di sviluppare un sistema di guida che potremmo definire brain powered nasce grazie a Helmata®, dispositivo medicale per la registrazione di segnali EEG: un caschetto con caratteristiche innovative, realizzato in polipropilene espanso, che offre elevata resistenza agli urti pur essendo molto leggero. Helmata® può acquisire e registrare 8 tracce EEG e trasmetterle in modalità wireless. I 10 elettrodi a secco, in gomma conduttiva con estremità in Ag/AgCl,

permettono un ottimale contatto con la cute, evitando l'uso di gel conduttivo. Grazie alla connessione bluetooth, il caschetto consente di inviare il tracciato al pc dello specialista. Partendo da qui, il team di R&D di Officine Ortopediche Rizzoli ha sviluppato un sistema di guida innovativo per le carrozzine elettroniche.

«I comandi per gli ausili elettronici si dividono in due categorie: proporzionali (analogici, regolabili in termini d'intensità e direzione) e non proporzionali (digitali, che eseguono le direzioni principali a seguito di impulso)», spiega Alessandro Maggi, direttore generale di Officine Ortopediche Rizzoli. «Il tipico comando proporzionale è il joystick, che consente di guidare con fluidità la carrozzina elettronica nella direzione desiderata. Non è una soluzione utilizzabile da pazienti complessi, dove spesso è disponibile un solo movimento residuo volontario, per i quali il mercato propone comandi non proporzionali caratterizzati dall'impulso acceso/spento, come il comando a soffio/succhio o quello a testa, dove dei sensori a sfioramento rilevano il movimento del capo dando l'impulso per il movimento della carrozzina nelle varie direzioni. Il sistema di guida messo a punto grazie a Helmata® è a comando non proporzionale».



L'impulso che attiva la carrozzina

«Per il progetto di ricerca abbiamo usato una carrozzina elettronica presente in commercio. Helmate® trasmette via bluetooth i segnali EEG captati dal cervello a un software di navigazione che impartisce alla carrozzina il comando di movimento o regolazione. Il livello di guida della carrozzina elettronica con il nostro sistema è completo: si può andare in rettilineo, sterzare, curvare, frenare, cambiare velocità ecc. Grazie all'impulso neurale si comandano gli attuatori, che permettono di reclinare o basculare la seduta, adeguare l'altezza, settare i poggiatesta a regolazione elettrica. Quando l'utente ha dato l'impulso neurale, viene visualizzato un menu a scorrimento attraverso il quale il software propone una serie di soluzioni con una certa cadenza. Allorché con un nuovo impulso neurale l'utente blocca la cadenza, automaticamente il comando viene attivato. Grazie a un opportuno settaggio del software, il tutto avviene con maggiore semplicità; per azionare il movimento in avanti si può, per esempio, selezionare un'azione di default. Tra i settaggi è importante regolare la velocità della carrozzina, si può impostare il sistema di guida in modo che la carrozzina si arresti dopo aver percorso una certa distanza».

Criticità da risolvere

Il sistema di guida descritto è pensato per uso indoor, in ambienti protetti come case di cura e ospedali, mentre per l'uso in ambienti esterni è per ora limitato. «Siamo soddisfatti del livello raggiunto, il sistema di guida è efficiente, ma è richiesto un buon training da parte dell'utente per capire come generare le giuste onde EEG che attraverso il software azionano la carrozzina. Un'implementazione di software e sensoristica consentiranno in futuro d'individuare più facilmente le onde EEG utili».

Il sistema di guida messo a punto presenta criticità sulle quali il team R&D sta lavorando.

«È un prototipo in fase di sviluppo, non disponibile in commercio. Questa modalità di guida non proporzionale richiede all'utente molta concentrazione. Per questo la carrozzina è oggi incompatibile con la guida in spazi aperti, per la corretta gestione del sistema serve un grado di tranquillità che un ambiente esterno, con i suoi stimoli spesso imprevedibili, non dà. Per una maggiore

AUSILI E PROTESICA INNOVATIVA A EXPOSANITÀ 2020

Exposanità 2020, in programma a Bologna dal 15 al 17 aprile, dedicherà ampio spazio al tema delle protesi intelligenti e degli ausili che permettono di superare la disabilità avvalendosi di soluzioni informatiche. In mostra ci saranno le proposte più innovative, corredate come di consueto da un ricco programma formativo dedicato a tutte le figure del mondo riabilitativo. Particolare attenzione sarà riservata al mondo delle tecnologie assistive, in mostra al padiglione 16 di Exposanità e oggetto di un ciclo di incontri formativi per le soluzioni digitali per il superamento di disabilità fisiche, sensoriali, cognitive.

sicurezza di guida abbiamo dotato la carrozzina di un sistema anticollisione simile a quello delle auto, che si attiva automaticamente arrestando l'ausilio, in caso di ostacolo sulla traiettoria di guida».

Diversamente dai comandi proporzionali, dove la risposta è immediata e assicura una guida fluida, nel sistema di guida brain powered c'è latenza di risposta nel tempo.

«Non possiamo aspettarci le stesse performance della guida proporzionale, dove tutto avviene in fluidità senza tempi morti. In questo sistema di guida l'utente è più rallentato; d'altronde, esso è dedicato a disabili gravi, che necessitano di tempi più dilatati».

Applicazioni e implementazione

Il nuovo sistema di guida è in fase d'implementazione, ma le applicazioni possibili sono interessanti.

«Il vantaggio che offre riguarda la posizione della testa che, grazie a Helmate® è irrilevante. Non sarà quindi necessaria l'opportuna e ricorrente regolazione del braccetto della carrozzina ogni volta che la persona sale o scende da essa». Il caschetto ha un collegamento wireless e un'estetica accattivante.

«Stiamo lavorando per risolvere le criticità del sistema di guida citate sopra», conclude Maggi.

«Ci siamo concentrati anzitutto sul miglioramento del passaggio intenzione-pensiero-segnale per ridurre, per quanto possibile, la necessità di curare la concentrazione. Stiamo anche pensando di dotare il software di un sistema di mappatura che, insieme alla geolocalizzazione, potrebbe essere un ulteriore elemento di sicurezza. Geolocalizzazione e mappatura potrebbero altresì consentire d'impostare gli spostamenti all'interno della casa verso dopo che il software ne avrà memorizzato la mappa».



Robotica per piccoli pazienti

Al Gaslini il primo "Centro di **Chirurgia Robotica Pediatrica**" in Italia. Tecnologia e competenze di eccellenza a servizio degli specialisti pediatrici

Dopo tre anni di studio e sperimentazione, viene attivato nell'Istituto Gaslini di Genova il "Centro di Chirurgia Robotica Pediatrica" attraverso l'installazione del sistema chiamato "robot Da Vinci". Il Gaslini è quindi l'unico ospedale pediatrico italiano ad avere un centro di robotica pediatrica e dove è presente il sistema Da Vinci: una tecnologia che migliora l'atto chirurgico per via mini-invasiva, riducendo il traumatismo e aumentando la precisione tecnica e quindi la qualità dell'assistenza, sempre sotto il diretto controllo del chirurgo. Come spiega il direttore generale del Gaslini Paolo Petralia, il bambino che necessita di chirurgia ha gli stessi diritti di essere sottoposto al miglior trattamento possibile di un paziente adulto: quindi di essere trattato al

più alto livello tecnologico ma nell'ambiente più idoneo possibile, da esperti che quotidianamente lavorano con continuità anche con queste tecnologie, dove l'assistenza medico-in-

fermieristica è specificamente pediatrica e integrata (Family Centered Care), potendo contare sulla presenza di tutte le competenze specifiche specialistiche e sul massimo

della qualità delle cure e della sicurezza per i piccoli pazienti. "Ciò significa - precisa Petralia - centralizzare le attività in un contesto di continuità e specificità pediatrica: questo è il rationale dell'aver installato il sistema chirurgico robotico nell'ospedale pediatrico, garantire il massimo della qualità per i piccoli pazienti chirurgici". Attraverso l'impiego della robotica, aggiunge Girolamo Mattioli, direttore della Uoc Chirurgia Pediatrica del Gaslini e della Scuola di Specializzazione Universitaria, a cui è stato affidato il coordinamento del Centro di **Chirurgia Robotica Pediatrica**, possiamo aumentare il ricorso alla chirurgia mini-invasiva e migliorare ulteriormente la qualità dei risultati, riducendo il traumatismo psico-fisico legato all'intervento, con un aumento significativo della soddisfazione del piccolo paziente.



Ab Medica, che ha fornito il robot, contribuisce inoltre allo sviluppo di una sala operatoria di chirurgia mini-invasiva robotica, dedicata a corsi di formazione chirurgia pediatrica, favorendo anche lo sviluppo di un centro di formazione e ricerca clinica al Gaslini di livello internazionale, dove centralizzare l'insegnamento e la sperimentazione della robotica pediatrica. L'acquisizione di questa strumentazione - resa possibile dalla disponibilità di fondi ministeriali - e la sua gestione - nell'ambito di un programma di innovazione e sviluppo regionale anche scientifico e didattico - si inserisce nell'ambito della costituzione di un centro specifico di rilievo internazionale.



Articolo in collaborazione con

MUSEO
NAZIONALE
DELLA SCIENZA
E DELLA
TECNOLOGIA
LEONARDO
DA VINCI

www.museoscienza.org

Le nuove Gall



Le Nuove Gallerie Leonardo, la più grande esposizione permanente dedicata a Leonardo da Vinci, rinnovano lo storico allestimento con cui il Museo Nazionale Scienza e Tecnologia di Milano apriva al pubblico nel 1953. Curate da Claudio Giorgione, curatore Leonardo - Arte & Scienza del Museo, rappresentano una risorsa culturale unica per ispirare le nuove generazioni, il mondo della ricerca e

gli appassionati di ogni età. «Leonardo da Vinci, cui è intitolato il Museo, è un'icona, simbolo di curiosità e conoscenza multidisciplinare e interdisciplinare, di attenzione a soggetti specifici e principi globali, anche per questo testimone assoluto di contemporaneità» commenta Fiorenzo Galli, Direttore Generale del Museo. Sotto l'egida del Comitato Nazionale per le Celebrazioni 2019, le Nuove Gallerie godono della

erie Leonardo

collaborazione scientifica di Pietro Cesare Marani - professore di Storia dell'Arte Moderna del Politecnico di Milano - e vantano il sostegno culturale di quattro prestigiose istituzioni: i Musei Reali di Torino, la Soprintendenza Castello di Milano - Musei Archeologici e Musei Storici di Milano, l'Institut de France di Parigi, la Royal Collection Trust di Windsor. L'esposizione presenta la figura di Leonardo da Vinci, sottolineandone i tratti realmente unici in un serrato confronto con i suoi contemporanei. Emerge così la reale grandezza del suo pensiero, che non è quello di un genio isolato ma di un eccezionale uomo del suo tempo. Oltre 170 opere e 39 installazioni multimediali accompagnano per oltre 1300 mq il visitatore alla scoperta di idee, saperi e sogni che caratterizzano il pensiero di Leonardo e del Rinascimento. «Con le Nuove Gallerie Leonardo, il Museo porta a compimento un percorso di studio per presentare al pubblico la figura e l'opera di Leonardo umanista, ingegnere e indagatore della natura, in rapporto con il contesto culturale dei suoi tempi e in dialogo con i suoi contemporanei» afferma Claudio Giorgione. Il filo conduttore della visita è sia cronologico che tematico, per consentire di seguire i diversi ambiti di studio, ricerca e applicazione a cui si è dedicato Leonardo: la formazione nella bottega del Verrocchio e il suo interesse per macchine e meccanismi nella Firenze degli ingegneri toscani; il disegno come metodo di indagine, conoscenza e comuni-



DIRIGENTI

REPORTAGE
SOCIETÀ
TERRITORIO
ATTUALITÀ



cazione nel più diversi ambiti del sapere; i progetti d'ingegneria militare e le fantastiche declinazioni di macchine belliche della tradizione medievale; le soluzioni tecniche studiate nel corso del primo soggiorno milanese per migliorare strumenti di lavoro e produzione; gli studi sul volo a partire dall'anatomia degli uccelli; l'osservazione del territorio e delle vie d'acqua lombarde; il contributo al dibattito sull'architettura; la sua influenza nella pittura lombarda del tardo Rinascimento; infine, il pensiero della maturità che si sofferma sull'idea di un cosmo governato da leggi universali. La collaborazione con l'architetto scenografo franco-svizzero François Confino e lo Studio LLTT ha permesso di mettere letteralmente in scena le opere per



50 **DI** MARZO 2020

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

DIRIGENTI
DIRETTORE

Mensile

Data 03-2020

Pagina 48/51

Foglio 4 / 4



calare il visitatore nel mondo del Rinascimento e stupirlo con installazioni suggestive, parte integrante del percorso curatoriale. In questa grande cornice, postazioni audiovisive e multimediali interattive si affiancano alle opere presentando in modo

coinvolgente temi e storie. In esposizione anche importanti prestiti dalla Pinacoteca di Brera (12 affreschi) e da Kosmos, il Museo di Storia Naturale dell'Università di Pavia, insieme all'imponente affresco strappato dell'Ultima Cena opera del Fiammenghino appartenente alla Città Metropolitana di Milano. Con questa esposizione permanente, il Museo intende mettere a disposizione di ogni tipo di pubblico - nazionale e internazionale, esperto o meno - una chiave di lettura capace di ispirare nel tempo, offrendosi come punto di riferimento rispetto a quest'icona globale così nota ma in realtà poco conosciuta. Il percorso pone infatti l'accento sui valori universali che la figura di Leonardo esprime, e che costituiscono una preziosa eredità per tutti noi: il desiderio di conoscere, la capacità d'interpretare la realtà che ci circonda e il pensiero trasversale. Le Nuove Gallerie Leonardo sono state realizzate grazie al finanziamento del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, del Ministero per i Beni e le Attività culturali e per il Turismo, di Regione Lombardia, Comune di Milano, al contributo di Fondazione Cariplo, alle main sponsorship di Eni e di Leonardo Company, alla partecipazione di Arvedi, FPT, Stavros Niarchos Foundation, Camera di Commercio Milano Monza Brianza Lodi, Fondazione Fiera Milano, **Ab Medica**, Basf.



Ufficio Stampa
Museo Nazionale
Scienza e Tecnologia
"Leonardo da Vinci",
Milano

Foto:
© Lorenza Daverio

DI MARZO 2020 **51**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

WIRED

Trimestrale

Data 03-2020

Pagina 128/29

Foglio 1 / 2



L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN CORSIA

È accuratissima nelle diagnosi, in alcuni casi più degli specialisti.

È imprescindibile nell'esecuzione degli interventi di estrema precisione.

È presto l'IA gestirà in autonomia molte mansioni ospedaliere d'ufficio

Nei reparti ospedalieri e nelle amministrazioni sanitarie l'avanzamento tecnologico esiste da sempre. Non ha senso confinarlo fuori dalla porta, ecco perché molte professioni sanitarie si stanno ridisegnando per approfittare dell'innovazione e valorizzare la componente umana del rapporto medico-paziente.

Human experience vs computer intelligence

Dal 2016 in avanti, oltre una trentina di studi scientifici si sono occupati del confronto tra le performance diagnostiche dei medici e quelle dei software, mostrando che con il *deep learning* per alcune mansioni si può fare meglio degli specialisti. In cardiologia l'intelligenza artificiale ha raggiunto un'accuratezza nella diagnosi prossima al 90%, sia nell'analisi degli elettrocardiogrammi sia per le ecografie cardiache. In gastroenterologia è stata raggiunta una soglia di accuratezza del 95%, e in psichiatria il *machine learning* è stato testato con successo nella prescrizione di trattamenti antidepressivi, nella caratterizzazione psicologica dei pazienti (incluso il riconoscimento di tendenze suicide) e nel prevedere attacchi di psicosi nelle persone schizofreniche. Oltre ai grandi classici dell'oculistica e della dermatologia, applicazioni fondate su algoritmi sono state documentate nell'aiutare gli anestesisti a scongiurare casi di bassa ossigenazione, nell'assistere i paramedici nel trattamento di un attacco cardiaco, nella selezione di embrioni vitali per la fecondazione in vitro e nella chirurgia preventiva per pazienti con tumore al seno.

Un pizzico di guida autonoma in microchirurgia

Sono ormai diverse le applicazioni in cui un'intelligenza artificiale è in grado di accompagnare il medico nell'esecuzione di interventi di estrema precisione. Il cosiddetto sistema **CyberKnife** è capace di identificare esattamente le aree interessate dalla proliferazione tumorale, in modo da realizzare una radioterapia mirata solo in corrispondenza delle cellule neoplastiche. HeartLander, invece, è un robot miniaturizzato che viene fatto entrare nel torace

del paziente attraverso una piccola incisione e, in modalità *self driving*, raggiunge il punto del cuore più adatto alla somministrazione di una terapia, e poi la gestisce in autonomia. In molti altri casi l'algoritmo è di supporto al lavoro fine del chirurgo, per esempio per interventi sul sistema linfatico, per la microchirurgia spinale o per le operazioni agli occhi.

Il patologo incontra il radiologo

È esagerato credere che un medico specialista in radiologia o in anatomia patologica possa essere sostituito da un software, ma di certo entrambe le professioni dovranno ridisegnarsi in modo strategico. L'impiego di algoritmi, infatti, sta trasformando il fulcro di queste discipline dall'abilità percettiva soggettiva del medico in una valutazione oggettiva e automatica, sempre più rapida e precisa. Non è difficile immaginare, come peraltro aveva ipotizzato nel 2016 Saurabh Jha sul *Journal of the American Medical Association*, che le due specialità potrebbero prima o poi fondersi in un'unica entità. Questa nuova figura, uno specialista dell'informazione, non

si occuperebbe più di scrutare immagini o istologie, ma di gestire e interpretare nel contesto clinico del paziente le risposte estratte dall'intelligenza artificiale. Abbandonata quella transitoria fase storica in cui ci si è occupati soprattutto di cercare luci, ombre e contrasti all'interno di immagini o nel vetrino di un laboratorio, lo specialista dell'informazione sarebbe in grado di focalizzarsi sull'assistenza ai pazienti. Forse potrebbe esserci qualche resistenza nella fusione di due specialità mediche distinte e dotate ciascuna di una propria pedagogia, di un proprio accreditamento e di una propria tradizione, ma di fatto patologi e radiologi insieme potrebbero dare origine al profilo professionale medico che più di tutti beneficerebbe dell'innovazione.

Se l'algoritmo conquista il back office

Secondo le stime pubblicate da *Nature Medicine*, è possibile che per molte delle mansioni ospedaliere d'ufficio presto basterà una forza lavoro ridimensionata rispetto a quella odierna. I primi impieghi a essere rimpiazzabili con un software sono quelli amministrativi, come

129

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

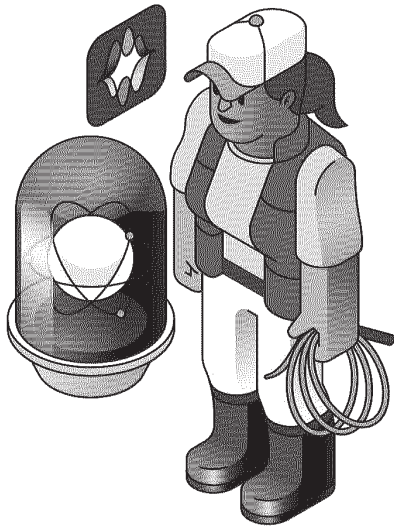
WIRED

Trimestrale

Data 03-2020
Pagina 128/29
Foglio 2 / 2



la gestione della contabilità e della documentazione, ma anche l'organizzazione delle agende degli appuntamenti e la programmazione dei turni e dell'utilizzo delle sale operatorie. Alcune piattaforme già disponibili sul mercato sono state progettate per automatizzare le attività più ripetitive, incluse le richieste di risarcimento e la gestione dei flussi al pronto soccorso, così che il personale possa concentrarsi su altre attività di servizio ai pazienti.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797



LE NUOVE PROFESSIONI DELLA SALUTE

TESTO DI GIANLUCA DOTTI

UN CHIRURGO DA FORMULA UNO

Come il pilota si affida alla tecnologia pur mantenendo il controllo della sua monoposto, così fa il medico con i robot in sala operatoria.

Perché non è ancora il tempo delle macchine completamente autonome, come spiega Ottavio De Cobelli, direttore allo IEO di Milano



Ottavio De Cobelli, che cos'è la **chirurgia robotica** nel 2020?

«Sgombriamo il campo da equivoci: ciò che in sala operatoria chiamiamo robot è uno strumento molto avanzato dal punto di vista tecnologico, ma che funge solo da supporto. La mano che impartisce i comandi è sempre quella del medico, mentre la strumentazione robotica potenzia le capacità operatorie, consentendo di portare a termine interventi precisi, efficaci e poco invasivi. Il medico chirurgo è equivalente a un pilota di Formula Uno a bordo della sua monoposto: fa registrare ottimi tempi e velocità anche grazie alla tecnologia, ma mantiene il pieno controllo della vettura. Dal punto di vista numerico, considerato che i primi effettivi interventi sono iniziati nel 2004 negli Stati Uniti e nel 2005 in Europa, la crescita è esponenziale. Oggi in Italia ci sono 120 robot, divisi tra strutture pubbliche tout court e strutture private convenzionate col pubblico, e siamo il secondo paese europeo in termini assoluti. Se interpretiamo questo dato in relazione al prodotto interno lordo, capiamo che siamo davvero all'avanguardia».

130

Il sistema da **Vinci**, primo prototipo di robot chirurgo nato nella Silicon Valley e targato Intuitive Surgical, ha ottenuto nel 2000 l'autorizzazione per l'uso in chirurgia laparoscopica dalla Food and Drug Administration statunitense. Vent'anni dopo, mentre si afferma l'uso dell'intelligenza artificiale e gli interventi a distanza non sono più fantascienza, facciamo il punto con il direttore della chirurgia urologica allo IEO (Istituto europeo di oncologia) di Milano.

Quali branche della chirurgia si conciliano con il **paradigma della robotica**?

«Lo strumento è di per sé trasversale alle specialità. L'urologia è una di quelle che meglio si sposa con questa tecnologia, perché avere un apparato sofisticato e preciso consente di ridurre due problemi collaterali tipici degli interventi alla prostata: l'incontinenza e l'impotenza. In confronto a un'operazione condotta in modo tradizio-

nale, l'invasività è molto inferiore, ed è per questo che il robot ha suscitato più interesse in urologia che in altre chirurgie. Rispetto al novembre 2006, quando a Milano abbiamo iniziato con il primo strumento, oggi siamo saliti a tre ed eseguiamo 600 interventi l'anno solo sulla prostata. Questi rappresentano il 70% dell'urologica robotica, che a sua volta è l'80% dell'attività robotica allo leo. Sono molte altre le tipologie d'intervento in cui il paziente può trarre vantaggio dall'uso di un robot: dalle operazioni al rene a quelle alla vescica, dalle ovaie al collo dell'utero, dalla chirurgia toracica a quella cervico-facciale, i campi di applicazione sono i più vari. In altre specialità, invece, il vero competitor è la laparoscopia tradizionale, soprattutto dove è meno pressante il problema degli ingombri, e quindi l'innovazione del "da Vinci" ha preso meno piede».

Come sta cambiando allora l'arte chirurgica?

131 «Per i giovani medici l'aspetto della robotica è molto affascinante, e sempre più si nota la propensione ad andare nei centri dove si può imparare a maneggiare questi strumenti. Il concetto di chirurgia mini-invasiva non vale solo perché dal taglio si passa al buco, ma soprattutto perché con la robotica l'approccio più grossolano dell'operare con le mani viene sopravanzato da strumenti miniaturizzati. L'intervento è molto più rispettoso della struttura anatomica, e non a caso i nuovi chirurghi imparano l'anatomia molto meglio che in passato, con più precisione e maggiore facilità di apprendimento. Inoltre, nella sala operatoria tradizionale la fisicità dell'operatore rende difficile per gli apprendisti capire che cosa si stia facendo, mentre ora le immagini sono sullo schermo e visibili a tutti. Durante il periodo di formazione i medici imparano anche a posizionare con precisione gli strumenti e a muoverli, così quando siedono in console come primo operatore conoscono già quali sono i gesti giusti con cui impartire i comandi».

Siamo allora di fronte a una nuova professione?

«Stanno nascendo scuole di specialità ad hoc, come quella di Milano, di cui faccio parte come insegnante (è docente alla scuola di specializzazione in urologia all'Università di Milano, ndr), ma più che di mestiere nuovo parlerei di competenza aggiuntiva, utile in vista della futura carriera. Chi ha imparato il mestiere andrà a lavorare dove ci sono gli strumenti oppure dove si pratica la laparoscopia tradizionale. D'altronde, la **chirurgia robotica** non è altro che un avanzamento tecnologico della laparoscopia, con due differenze fondamentali:

l'ottica non è più 2D, bensì sofisticata e tridimensionale, e avere la profondità è fondamentale se si vuole lavorare ad altissima precisione; poi, i movimenti non sono quelli della mano, limitati dall'anatomia del polso, ma si usa un carrello con quattro braccia su cui sono installati strumenti con sette gradi di libertà. Il tutto manovrato da una console. Difficile dare una stima esatta di quanti saranno i professionisti del settore, ma già ora, contando i 120 robot e sette o otto specialisti per ogni macchina, potremmo arrivare per l'Italia a oltre mille professionisti, e solo per l'ambito urologico. Il vero collo di bottiglia sarà nella parte di formazione: ci sarà da vedere se nascerà uno spirito di condivisione verso i colleghi più giovani, o se viceversa i centri più rinomati tenderanno ad accentrare e a tenere per sé le competenze. Naturalmente le scuole di specializzazione hanno come dovere quello di formare le persone, dunque in questo senso la trasmissione del know how non dovrebbe essere compromessa».

Arriveremo davvero al chirurgo robot inteso come macchina autonoma?

«Già ora si sta lavorando su due elementi. Da un lato, l'avvento di nuove piattaforme robotiche, con nuovi player di mercato che interrompono un decennio di egemonia assoluta, portando auspicabilmente a un abbassamento dei prezzi. Dall'altro, avremo un miglioramento nelle performance tecnologiche, con l'obiettivo di arrivare a praticare un solo buco nel paziente al posto degli attuali quattro». Di certo in futuro l'intelligenza artificiale sarà molto utile per la professione, ma non penso che arriverà a sostituire il personale medico, a meno di fantasticare su scenari molto lontani nel tempo. Già a breve però gli algoritmi aiuteranno ad avere simulazioni fedeli con immagini molto precise, da cui si potranno prevedere tutti i dettagli di un intervento prima di praticarlo. Sarà un aiuto importante, ma tutta la parte di pianificazione, di controllo e di scelta resterà prettamente umana».

CORONAVIRUS: LA ROBOTICA AB MEDICA IN CAMPO PER L'EMERGENZA SANITARIA

1 MAR, 2020

E' di questi giorni la discesa in campo di **ab medica** – azienda italiana e lombarda (Cerro Maggiore) leader nella produzione e nella distribuzione di tecnologie medicali, nonché punto di riferimento per la robotica chirurgica in Italia – che ha deciso, per questo periodo di emergenza, di offrire **pro-bono** una tecnologia avanzata per la disinfezione delle infezioni ospedaliere ai principali centri ospedalieri in prima linea nella lotta al Coronavirus.

*"La nostra è un'iniziativa doverosa e di carattere sociale – dichiara **Aldo Cerruti**, Presidente del gruppo **ab medica** – siamo in Lombardia, abbiamo soluzioni valide ed efficaci, non mancheremo di metterle a disposizione per l'emergenza di questo periodo laddove più necessario".*

ab medica, oltre a un'apparecchiatura innovativa utilizzata in questo ambito, dispone di soluzioni di **telemedicina** ospedaliera e domiciliare che nell'attuale situazione potrebbero risultare molto utili a garantire un monitoraggio continuo dei pazienti.



Aldo Cerruti Presidente

*"Prendersi cura del paziente – prosegue Cerruti – 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 **ab medica** – sono attive nel mondo sanitario. In una situazione di criticità diffusa siamo tutti egualmente chiamati a indirizzare i nostri sforzi in maniera sinergica."*

ABOUT AB MEDICA



Fondata nel 1984 da **Aldo Cerruti**, tuttora 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. Sono parte del gruppo **ab medica** diverse aziende orientate all'innovazione nella medicina, tra cui **A TLC** (telecomunicazioni e sistemi per la **telemedicina**), **Genomia** (genomica e

bioinformatica), **Medical Labs** (produzione di dispositivi medicali avanzati), **Pacioviti** (commercializzazione di dispositivi medici), **Telibus** (teleassistenza, telecardiologia, telemonitoraggio domiciliare), **Officine Ortopediche Rizzoli** (protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere), **ABEX Excelencia Robótica** (distribuzione chirurgia robotica da Vinci in Spagna e Portogallo).

www.abmedica.it





Roma, al San Camillo arriva il robot che toglie i tumori. Italia in prima linea

3 marzo 2020

Ah, i robot! Grida qualcuno. Pensando a scenari apocalittici in cui saremo loro schiavi e il mondo verrà conquistato dalle macchine. Per molti la fantascienza è sempre più vicina alla realtà. La qual cosa potrebbe anche essere vera. Però c'è da fare dei doveri distinguo, e quando di robot si parla per la lotta ai tumori, c'è solo da augurarsi che la ricerca corra ancora più velocemente. L'ospedale San Camillo-Forlanini di Roma, ad esempio, è la prima struttura sanitaria pubblica del Lazio che ha a disposizione il robot Da Vinci XI, un macchinario ad alta tecnologia utilizzato per eliminare alcuni tipi di tumori, già utilizzato in molti ospedali della Penisola.

Grazie alla realtà virtuale e alla rappresentazione in 3D il chirurgo può "immersersi" nel corpo del paziente e operare, riducendo l'invasività dell'intervento chirurgico. Una vera e propria operazione degli interventi in laparoscopia, grazie alla possibilità di manovrare il robot a distanza tramite una consolle da parte del chirurgo. Come riporta [Fanpage](#), "la tecnologia Da Vinci, che prende il nome dal genio italiano del Rinascimento Leonardo, arriva dagli Stati Uniti, è nata all'inizio degli anni 2000 e ora è diffusa in tutto il mondo".

È applicata in urologia, chirurgia generale, ginecologia oncologica, chirurgia toracica, cardiocirurgia, urologia pediatrica, ginecologia benigna, otorinolaringoiatria e chirurgia dei trapianti. Con braccia mobili e interscambiabili, grazie alla sua azione che permette di raggiungere parti del corpo difficilmente operabili manualmente dalla mano umana, garantisce nel campo dell'operazione dei tumori, quella che viene chiamata "radicalità oncologica" eliminando capillarmente la massa tumorale.



Inoltre, grazie alla minore invasività degli interventi, anche i tempi di recupero e di ospedalizzazione vengono diminuiti, con un vantaggio sia per l'efficienza delle strutture sanitarie che per il decorso delle persone sottoposte a operazione. Ci auguriamo che questa tecnologia ora arrivi in tutti gli ospedali d'Italia e che conquisti presto anche il Sud.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

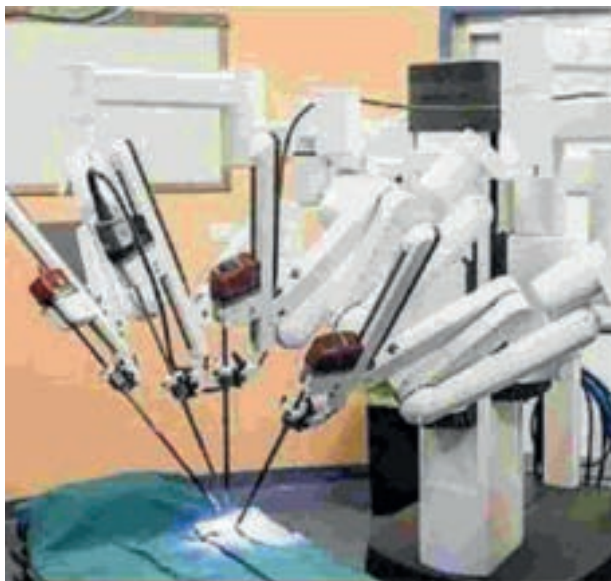
MONSELICE

La mano robotica Da Vinci Xi all'ospedale Maria Teresa

L'Usl 6 annuncia l'acquisizione per 5 anni della tecnologia che permette mini invasività ed è guidata in sala operatoria dal chirurgo dietro un computer

MONSELICE. Una mano robotica in sala operatoria. Ieri l'Usl 6 ha firmato la delibera di acquisizione del sistema Da Vinci Xi, gioiello di ultima generazione che innalza il livello d'eccellenza del "Madre Teresa" di Monselice. Il robot rappresenta l'evoluzione ultima della chirurgia mininvasiva: «Volendo sintetizzarne i vantaggi del robot Da Vinci Xi si potrebbe dire che assicura una grandissima precisione, visione in 3D, interventi a ridotta invasività, nessuna cicatrice, dissezione più precisa dei piani chirurgici, meno trasfusioni di sangue, recupero più veloce» spiega Domenico Scibetta, direttore generale dell'Usl 6 Euganea «Con questo gioiello della chirurgia mininvasiva in sala operatoria è come se si andasse a realizzare la perfetta simbiosi tra la macchina intelligente e il medico specialista che ne ha assoluto controllo».

Grazie a questo apparecchio, il chirurgo non opera con le proprie mani ma manovrando il robot a distanza, seduto a una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria. Ieri è



La mano robotica del sistema Da Vinci Xi

stata firmata la delibera di noleggio del robot per 3 più 2 anni, a poche settimane dall'autorizzazione tecnica ricevuta da parte della Crite (Commissione regionale per gli investimenti tecnologici ed in edilizia) e dal finanziamento della Regione. La base d'asta complessiva del noleggio, con la manutenzione per 5 anni, risulta di quasi 4 milioni di euro. Continua Scibetta: «Appena farà il suo ingresso all'ospedale di Schiavonia, il Da Vinci Xi verrà impiegato dal personale addestrato in interventi chirurgici, urologici e ostetrico-gine-

cologici. Ringrazio quindi la Regione, sempre attenta alle esigenze di modernizzazione e sensibile all'adeguamento tecnologico delle nostre attrezzature. In questo momento così delicato per l'ospedale di Schiavonia, la notizia dell'arrivo del robot getta una luce di positività e speranza, quanto mai necessarie. Nonostante la particolarità del presente che stiamo vivendo, è doveroso guardare al futuro e avere fiducia: il "Madre Teresa" tornerà presto a pieno regime, con una mano (robotica) in più». —

N. C.

Altri tre medici positivi, chiusi sale e ambulatori

► A casa in isolamento un anestesista, uno specializzando e un neonatologo
Annullate le visite di controllo ad Anestesia, Chirurgia pediatrica e Ginecologia

**RADDOPPIATO
IL REPARTO
DI MALATTIE
INFETTIVE:
TRASFERITA
EMATOLOGIA**

L'EMERGENZA

PADOVA La catena del contagio in Azienda ospedaliera non accenna ad arrestarsi, sono saliti a cinque i medici risultati positivi al Covid-19 dall'inizio dell'emergenza. L'allarme si è diffuso al Dipartimento di salute della donna e del bambino. In via preventiva sono stati chiusi gli ambulatori di Anestesia e Chirurgia pediatrica e le relative sale operatorie, l'Hospice pediatrico e gli ambulatori di Ginecologia. Il primo positivo, un chirurgo pediatrico, è stato individuato nella giornata di martedì. Il giorno dopo si è aggiunta una collega, anche lei chirurgo pediatrico. Nelle scorse ore sono stati confermati altri tre casi: un anestesista, uno specializzando in Neurochirurgia e un neonatologo. Sono tutti in buone condizioni di salute e si trovano a casa in isolamento. Solo due di loro mostrano i sintomi influenzali tipici del contagio da Coronavirus, gli altri sono asintomatici e sono stati individuati attraverso il tampone in quanto contatti del primo caso positivo.

LA PREOCCUPAZIONE

Salta la preoccupazione tra il personale medico e sanitario, negli ultimi due giorni decine di infermieri e oss sono stati chiamati dalla direzione per sottoporsi al test e allontanare il rischio

contagio. La diffusione del virus ha paralizzato l'intera attività della Chirurgia pediatrica. Ieri pomeriggio è stato convocato un vertice straordinario con il direttore generale Luciano Flor, il direttore sanitario Daniele Donato e il direttore della Pediatria Giorgio Perilongo per trovare soluzioni di contenimento del rischio. In serata sono stati convocati anche i sindacati. «La situazione è critica - affermano Alessandra Stivali, Achille Pagliaro e Luigi Spada rispettivamente rappresentanti Cgil, Cisl e Uil - è stato deciso di chiudere tre realtà: Anestesia pediatrica, Chirurgia pediatrica e l'Hospice. Sono stati annullati gli interventi chirurgici, tutto il personale è in isolamento domiciliare. Se si presentano casi gravi in emergenza, ovvero bambini e minori che necessitano di un'operazione salvavita, medici e infermieri saranno chiamati in ordine di servizio. È sotto la responsabilità del direttore sanitario». Cancellate le visite negli ambulatori di Anestesia e Chirurgia pediatrica. Stesso protocollo anche per gli ambulatori di Ginecologia, almeno una ventina di pazienti si sono visti annullare la visita di controllo. Questo perché alcune infermiere degli ambulatori della Clinica e della Divisione ostetrica prestano servizio anche in Chirurgia pediatrica. Si teme anche per l'Hospice pediatrico, a seguito di contatti tra i professionisti dei vari reparti. I genitori temono per la salute dei figli, spesso immunodepressi e in condizioni di fragilità, e preferiscono non portarli nella struttura in via Ospedale civile.

LE ASSUNZIONI

«Per far fronte all'emergenza - aggiungono Stivali, Pagliaro e Spada - sarà aumentato il personale. Presto verranno assunti

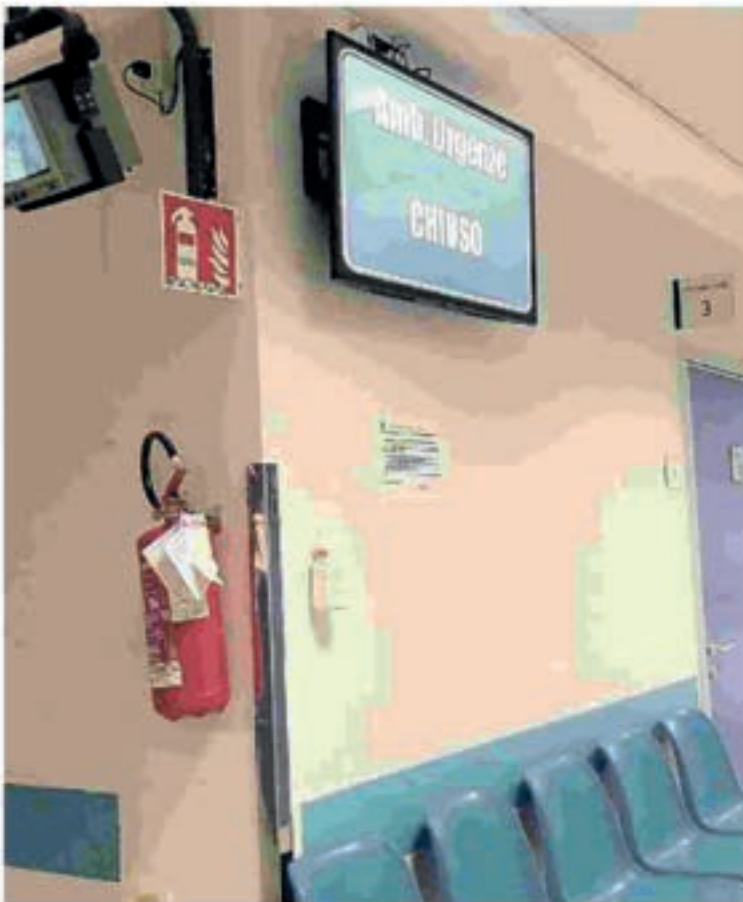
105 professionisti tra medici, infermieri, oss, tecnici di laboratorio e radiologi. In particolare sarà potenziato anche il laboratorio di Microbiologia e Virologia, costantemente attivo sul fronte tamponi. Arriveranno anche presidi di sicurezza e mascherine, metà delle scorte che arriva ad Azienda Zero per il Veneto sarà destinata a via Giustiniani». Ogni giorno in Azienda ospedaliera si consumano oltre 10mila mascherine chirurgiche. In Rianimazione presto verranno attivati anche i nuovi letti di terapia intensiva all'ex Istar 3. Cambiamenti in vista anche nella palazzina di Malattie Infettive: il piano di Ematologia verrà svuotato, al suo posto saranno ricavati 14 posti letto per ricoveri di Coronavirus. Ciò significa che due interi piani a Malattie infettive saranno dedicati alle degenze Covid-19. I pazienti di Ematologia (con neoplasie del sistema immunitario, leucemie, trapianti di midollo, malattie autoimmuni) invece saranno trasferiti al Giustiniano.

A SCHIAVONIA

Intanto la sanità a Schiavonia va avanti. È stata firmata la delibera per l'acquisizione del sistema robotico "Da Vinci" all'ospedale Madre Teresa di Calcutta di Schiavonia. Il robot è a noleggio con formula 3+2 anni. Verrà impiegato dal personale in interventi chirurgici, urologici e ostetrico-ginecologici ad alta precisione. «È doveroso guardare al futuro - dichiara il direttore generale Ulss 6, Domenico Scibetta

- Ringrazio quindi la Regione, sempre attenta alle esigenze di modernizzazione e sensibile all'adeguamento tecnologico delle nostre attrezzature. In questo momento così delicato la notizia dell'arrivo del robot Da Vinci getta una luce di positività e speranza». Altra novità a Schiavonia è l'arrivo del nuovo direttore della Radiologia, Giuseppe Mansi Montenegro.

Elisa Fais



OSPEDALE NEL CASO Chiusi tre ambulatori nonostante le già programmate visite di controllo, raddoppiata la capienza di Malattie infettive con i 14 posti letto di Ematologia. A Schiavonia si festeggia l'arrivo del Robot Da Vinci (nella foto a sinistra)

Kitaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

Tumore al polmone

Un'Isola all'avanguardia

» I viaggi della speranza sono un lontano ricordo: nella lotta al tumore al polmone la Sardegna da anni è in prima fila. Tra i centri d'eccellenza in Italia c'è infatti anche l'Unità di Chirurgia toracica dell'ospedale Brotzu di Cagliari diretto da Roberto Cherchi, ormai all'avanguardia per trattare una patologia che ogni anno in Sardegna colpisce 1.080 nuovi pazienti, il 23% dei quali idonei all'approccio chirurgico in alternativa alla stabilizzazione con terapie oncologiche. «Dieci anni fa la sopravvivenza a 5 anni era del 10%, oggi è del 16% - spiega Cherchi - un miglioramento dovuto alle tecniche diagnostiche sempre più precise e affidabili e alle nuove terapie chirurgiche e oncologiche».

Una precisa valutazione dell'avanzamento del tumore, avverte lo specialista «consente di utilizzare i criteri che potranno ottenere il miglior risultato terapeutico pos-

sibile. In particolare è importante fare una diagnosi sul tumore principale e sulle eventuali metastasi linfonodali e a distanza».

Insomma, una diagnosi precoce anche nel caso del tumore al polmone è fondamentale. «Due nuovi strumenti aiutano a fare diagnosi avanzata - prosegue il medico - il Navigatore elettromagnetico e l'Ebus. Il Navigatore elettromagnetico è uno strumento che consente di avere una diagnosi precisa in tumori molto piccoli o che si trovano in posizioni difficili da raggiungere con le Ago-biopsie TC ed Ecoguidate. L'Ebus invece è un broncoscopio che consente, attraverso una sonda ecografica miniaturizzata, di praticare delle biopsie nei linfonodi che sono adiacenti ai bronchi, vicini al territorio polmonare dove è localizzato il tumore».

I progressi epocali hanno rivoluzionato il lavoro in sala operatoria. In primis l'utilizzo di tecniche mini-invasive, nei casi che possono usufruire di questo tipo di approc-

cio. «Per praticare l'asportazione del tumore si creano due accessi della dimensione di pochi centimetri e la degenza è ridotta a 2-4 giorni dopo l'intervento», aggiunge il chirurgo. Una tecnica operatoria all'avanguardia, disponibile solo nella metà dei 91 centri italiani di Chirurgia Toracica. «Il nostro reparto applica queste tecniche nel 100% dei casi ed è al decimo posto del ranking nazionale tra i centri che le applicano», rivela Cherchi.

Nella terapia medica si sono registrati progressi altrettanto importanti con l'introduzione della terapia biologica e dell'immunoterapia che ancora devono far conoscere le reali potenzialità. «Anche la Radioterapia ha fatto e sta facendo un salto epocale con le tecniche di Radiochirurgia (Cyberknife e Flashtherapy) presto disponibili anche nel servizio di Radioterapia del Brotzu».

Luca Mascia

REPRODUZIONE RISERVATA



A Cagliari
diagnosi precoci
e moderne
tecniche
in sala operatoria

9/3/2021

La Zona verde. Gli edifici che inseguono il sole - Ville e Giardini

LA ZONA VERDE. GLI EDIFICI CHE INSEGUONO IL SOLE

Giuseppe Tortato, architetto con un'approfondita esperienza nel campo dell'architettura bioclimatica e delle rigenerazioni urbane racconta la luce naturale vista come un elemento da costruzione per realizzare edifici che regalino benessere all'individuo.

Di Redazione - 30 Febbraio 2021



Marcolin HQ, progetto Giuseppe Tortato Architetto

L'utilizzo della luce solare e lo sfruttamento dell'orientamento dell'edificio quale elemento di progettazione è una caratteristica che accomuna le costruzioni umane già da migliaia di anni. Pensiamo ad esempio agli antichi "tulou", le case-fortezza della popolazione Hakka della Cina sud-orientale, riconosciuti **Patrimonio dell'umanità dall'Unesco nel 2008**, che li ha citati come esempio eccezionale di una tradizione che ha permesso di creare abitazioni uniche e funzionali.

La loro caratteristica principale risiede nella forma, circolare o quadrata, con muri spessi fino a sei metri e con un'altezza di tre o quattro piani. Sono state create utilizzando mattoni di pietra o terra battuta da cui deriva il loro nome che significa "costruzioni di terra". Le strutture di solito presentano un solo ingresso, una porta di legno placcata in ferro. Ogni piano è costruito in legno scuro con piccole stanze della stessa misura disposte una accanto all'altra. Il primo piano viene solitamente destinato alla cucina e alla sala da pranzo, il secondo al magazzino e il terzo alle camere da letto. Al centro si trova un cortile ben illuminato che sfrutta appieno la luce naturale del sole e che viene usato dalle famiglie che abitano l'edificio.

Progetto di villa residenziale nell'Emilia Romagna milanese, che si ispira alla "domus" romana e agli antichi "tulou", Giuseppe Tortato Architetto

La possibilità di **sfruttare l'energia termica** e tutti quei principi di fisica per rendere gli ambienti ospitali e confortevoli è un sapere che per migliaia di anni si è tramandato in ogni parte del mondo. Solo a cavallo tra la fine del 1800 e i primi anni del '900 questo sapere è stato in qualche modo dimenticato a favore di un utilizzo dell'energia fossile che ha creato, in particolar modo nel periodo compreso tra gli anni '50 e '70, degli edifici energivori e insospitati che hanno successivamente richiesto interventi decisivi a livello tecnologico, sia dal punto di vista dell'isolamento che delle schermature solari.

Va anche detto che il contesto urbano di oggi, con i suoi vincoli e impedimenti burocratici, mal si concilia con la realizzazione di edifici realmente green, che adottano questi principi di sostenibilità derivanti da una sapienza millenaria. Ecco perché, **per la realizzazione di un progetto, è fondamentale mixare i due elementi: la modernità delle tecnologie a disposizione e la sapienza millenaria di tecniche di sfruttamento passivo dell'orientamento solare**, assicurato per esempio dalla conformazione del lotto o da altre conformazioni specifiche:

Nel progetto Marcolin HQ, di Giuseppe Tortato Architeti, la luce del sole è all'origine del progetto, sia nella definizione geometrica dei volumi, sia nell'articolazione degli ambienti e dei percorsi interni.

Oltre alla luce, grande attenzione viene posta anche a fattori come l'acustica e l'isolamento termico che, grazie all'introduzione di procedure e sistemi di controllo come il BIM, il Leed, il Breeam e il Well, hanno fatto un notevole salto di qualità introducendo principi di **sostenibilità e di benessere** che rimettono al centro del costruito l'uomo e il suo benessere.

Nel tre progetti che seguono sono chiaramente evidenziati i diversi scenari.

Progetto Marcolin HQ

La Zona verde. Gli edifici che inseguono il sole - Ville e Giardini

Nel primo progetto Marcolin HQ, con la possibilità di sfruttare un terreno a completa disposizione, è stato creato un edificio completamente definito nelle sue forme e nelle sue geometrie dall'apporto giornaliero di luce e calore. Per il progetto dell'edificio non si è partiti da una forma preconcepita, ma l'edificio è stato definito in base alle ombre create dalle montagne e più in generale dal percorso del sole nell'arco della giornata. Ed è curioso notare come la forma finale derivata abbia assunto in modo naturale delle forme organiche.

Marcolin HQ, progetto Giuseppe Tortato Architeti

Progetto AB Medica

Nel caso di AB Medica, il progetto ha richiesto delle considerazioni ulteriori. Pur partendo da un lotto di terreno abbastanza rigido dal punto di vista dell'esposizione solare, prevalentemente sud e nord, è stato necessario considerare anche altri aspetti come il rumore del traffico (l'edificio si trova in prossimità di un'autostrada molto trafficata) e la schermatura di viste non gradevoli, che hanno contribuito alla definizione finale della forma dell'edificio: una sorta di astronave con una particolarità. L'orientamento del tetto è stato disgiunto da quello del corpo dell'edificio così da garantire un maggiore comfort agli uffici interni. In questo modo chi lavora all'interno dell'edificio può godere di spazi non illuminati in

modo artificiale per la maggior parte della giornata. Apposite fessure create sul tetto permettono un irraggiamento naturale e costante durante il giorno, assecondando così i principi del ciclo circadiano.

Oggi infatti non si tratta più solo di illuminare una postazione di lavoro. L'Human Centric Lighting studia le modalità e gli strumenti per consentire l'illuminazione più corretta a ogni ora del giorno e dell'anno. La naturale variazione della temperatura colore nel corso della giornata, riveste un ruolo primario nella vita umana tanto da influenzare aspetti come quello della salute, dello stato psico-fisico, la produttività e l'umore.

Progetto Arcadia Center

La Zona verde. Gli edifici che inseguono il sole - Ville e Giardini

Arcadia Center, infine, è il frutto di un connubio tra trasparenze dell'edificio nell'ottica di una progettazione di design ed esigenze di schermature nei momenti di maggiore luminosità e carico solare. La cosiddetta lanterna dell'ultimo livello è stata rivestita da una rete metallica traforata che da sola riesce a schermare oltre il 50% della luce naturale. In questo caso l'utilizzo delle tecnologie moderne ha supplito ai vincoli urbanistici dettati dal posizionamento dell'edificio.

Arcadia Center, progetto Giuseppe Tortato Architeti

In aggiunta, l'utilizzo della luce led, che ha consentito di garantire una qualità ambientale difficilmente raggiungibile con i vecchi sistemi di illuminazione assicurando una temperatura costante della luce, oltre che un attento studio dell'acustica e del comfort climatico fornito dagli impianti meccanici.



AB Medica, progetto Giuseppe Tortato Architeti

TECH4FUTURE **[VIDEO] Medicina di precisione e trattamenti farmacologici sempre più personalizzati: in che modo la genomica spinge verso questi traguardi?**

La **medicina di precisione** e le **terapie personalizzate** – ovvero “mirate”, cucite addosso al paziente – attingono linfa vitale dallo studio del **genoma umano**. È stato proprio grazie alla completa mappatura di quest’ultimo – conclusasi nel 2001- che le conoscenze genetiche hanno iniziato a essere applicate all’ambito medico e alla pratica clinica.

Più nel dettaglio, lo studio della sequenza del genoma umano ha un’importanza decisiva nell’analizzare la variabilità genetica nell’uomo e nell’identificare le **correlazioni esistenti tra le informazioni contenute nel genoma e la predisposizione a eventuali patologie**. Approfondire questa correlazione consente di andare sempre di più verso la medicina di precisione e i trattamenti farmacologici personalizzati.

Ma non solo. Grazie alla **terapia genica**, è possibile curare una patologia causata dall’assenza (o dal difetto) di uno o più geni, trasferendo uno o più geni sani in una cellula malata. Finora questa terapia ha portato risultati significativi nella cura di alcune malattie genetiche, tra cui particolari forme di immunodeficienze e di talassemia. E, oggi, grazie alla messa a punto di un nuovo strumento di **ingegneria genetica**, la terapia genica è ancora più puntuale e la medicina di precisione una pratica più concreta.

Stiamo parlando dell’editing genomico, tecnologia che permette di intervenire in maniera precisa per **trovare e correggere gli errori genetici nel DNA** anche a livello di una singola lettera. Una sorta di “correttore” del DNA, insomma, che interviene in maniera mirata per individuare e correggere gli errori genetici all’interno del genoma stesso.

La rivoluzione arriva nel 2012, con la scoperta del sistema “**CRISPR-Cas9**”, acronimo di Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats-Cas9, ossia – letteralmente – sequenze geniche che si ripetono a intervalli regolari, a cui sono associati dei geni Cas che codificano enzimi capaci di **tagliare il DNA**.

A partire dal 2012, gli scienziati di tutto il mondo hanno cominciato a studiare le potenziali applicazioni dell’editing genomico in numerosi ambiti, in particolare in quello diagnostico e terapeutico, a cominciare dalle patologie genetiche come **distrofia muscolare** e **fibrosi cistica**, fino ad arrivare ai **tumori**.

Riabilitazione a casa

Buone notizie per i pazienti con patologie croniche di particolare rilevanza che devono svolgere attività riabilitative in modo costante: oggi lo possono fare a casa con SIDERA®B.

di Comunicato Stampa 25/03/2020 - 11:01 | Salute



La sperimentazione è già in corso e i pazienti con patologie croniche di particolare rilevanza che devono svolgere attività riabilitative in modo costante, oggi, lo possono fare a casa. È la piattaforma SIDERA®B a garantire la continuità di cura al domicilio, supportata da tecnologie innovative, per persone con bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, malattia di Parkinson e patologie neurodegenerative, scompenso cardiaco cronico. Per loro la possibilità di attività riabilitative personalizzate a casa, sotto il costante monitoraggio degli operatori sanitari in merito al grado di aderenza al programma, ma anche di alcuni parametri vitali. Il sistema fornisce, infatti, la possibilità di modificare in tempo reale il piano riabilitativo del paziente, in caso di difficoltà o problematiche. In questo momento di emergenza, tutti i pazienti che stanno utilizzando la piattaforma SIDERA®B, stanno proseguendo lo studio, monitorati da remoto dai clinici, senza rischi per gli stessi e senza un'interruzione del servizio, come stanno purtroppo sperimentando i pazienti cronici che seguono un percorso riabilitativo e di cura tradizionale. Chi necessita, infatti, di riabilitazione ambulatoriale oggi non può vedersi garantito il servizio: chi, invece, è degente, all'interno delle strutture riabilitative, non può essere visitato dai parenti, con un negativo impatto psicologico. In situazioni di crisi come quella attuale, l'implementazione di simili soluzioni tecnologiche e digitali diventa essenziale per modificare il paradigma di cura e garantire il normale controllo e monitoraggio dei pazienti che, altrimenti, sarebbe rallentato o addirittura bloccato. Soluzioni basate sulla **telemedicina** consentono di liberare preziose risorse all'interno dell'ospedale, per fornire la possibilità di avere un maggiore focus proprio sui pazienti affetti da COVID-19 e per riorganizzare i processi ospedalieri interni, nonché evitando il più possibile l'eventuale contagio tra pazienti COVID-19 e non. Le possibilità tecnologiche con monitoraggio a distanza, grazie alla presenza di dispositivi che garantiscono una costante tracciabilità e un invio di dati paziente, potrebbero consentire agli operatori di seguire contemporaneamente più pazienti da remoto: in caso di improvviso aggravamento presso il proprio domicilio, gli operatori sono in possesso di tutte le informazioni utili per intervenire tempestivamente e programmare eventualmente un accesso ospedaliero, pianificando adeguatamente i percorsi, dunque con una maggiore sicurezza per i pazienti e per le strutture sanitarie. Utopico che si possa ampliare l'attuale livello di applicazione di tali soluzioni smart anche alla cura dei pazienti? "Niente affatto, anzi, siamo in presenza di un vero e proprio cambio del modello di cura che può portare solo vantaggi, sia ai pazienti sia alle organizzazioni sanitarie. Si chiama **telemedicina** ed è l'insieme di tecniche mediche che, unitamente alle applicazioni tecnologiche e digitali, permette di garantire prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a distanza, non solo quindi in ambito riabilitativo, ma per molte e differenti patologie", annotano Elisabetta Garagiola, Marzia Bonfanti ed Emanuela Foglia del Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale della LIUC Business School. "In questa situazione di emergenza globale, tale soluzione potrebbe essere estesa anche per le visite di controllo urgenti e non procrastinabili: con sistemi a distanza, si eviterebbero il più possibile gli accessi in ospedale eliminando situazioni pericolose di contagio e garantendo al tempo stesso la continuità di servizio che manca in questo momento storico". La nostra Università è parte integrante della valutazione e proposta di soluzioni tecnologiche avanzate, proattive verso il cambiamento di paradigma di cura. Siamo coinvolti nella valutazione economica, organizzativa e di sostenibilità del sistema di teleriabilitazione attraverso il progetto SIDERA®B (Sistema Integrato Domiciliare di Riabilitazione Assistita orientato al Benessere), con un ampio partenariato multidisciplinare caratterizzato da partner industriali (Talbion s.r.l., Amiko s.r.l., Grifo Multimedia s.r.l., Tenacet Group s.p.a.) e di ricerca (Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus; Politecnico di Milano; Università degli Studi Milano - Bicocca) e al coinvolgimento di una estesa rete territoriale di stakeholder, Aziende Socio Sanitarie Territoriali e Agenzie di Tutela della Salute.

Aziende

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797



Soluzioni basate sulla **telemedicina** consentono di liberare preziose risorse all'interno dell'ospedale, per fornire la possibilità di avere un maggiore focus proprio sui pazienti affetti da Covid19 e per riorganizzare i processi ospedalieri interni, nonché evitando il più possibile l'eventuale contagio tra pazienti Covid19 e non.

Le possibilità tecnologiche con monitoraggio a distanza, grazie alla presenza di dispositivi che garantiscono una costante tracciabilità e un invio di dati paziente, potrebbero consentire agli operatori di seguire contemporaneamente più pazienti da remoto: in caso di improvviso aggravamento presso il proprio domicilio, gli operatori sono in possesso di tutte le informazioni utili per intervenire tempestivamente e programmare eventualmente un accesso ospedaliero, pianificando adeguatamente i percorsi, dunque con una maggiore sicurezza per i pazienti e per le strutture sanitarie.

«L'idea che si possa ampliare l'attuale livello di applicazione di tali soluzioni smart anche alla cura dei pazienti è tutto fuorché utopica» commentano **Elisabetta Garagiola, Marzia Bonfanti ed Emanuela Foglia del Centro sull'Economia e il Management nella Sanità e nel Sociale della LIUC Business School**. «Siamo in presenza di un vero e proprio cambio del modello di cura che può portare solo vantaggi, sia ai pazienti sia alle organizzazioni sanitarie. Si chiama **telemedicina** ed è l'insieme di tecniche mediche che, unitamente alle applicazioni tecnologiche e digitali, permette di garantire prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a distanza, non solo quindi in ambito riabilitativo, ma per molte e differenti patologie. In questa situazione di emergenza globale, tale soluzione potrebbe essere estesa anche per le visite di

Coronavirus. All'Asl Napoli 3 Sud arrivano i robot per la sanificazione degli ambienti ospedalieri

I robot sono stati installati nei sei presidi ospedalieri aziendali (Boscotrecase, Castellammare di Stabia, Nola, Sorrento, Vico Equense, Torre del Greco) e consentono la sanificazione negli ambienti ospedalieri, anche in quelli più complessi come le terapie intensive e le camere di degenza, tramite la riduzione della carica batterica. Questa tecnologia innovativa utilizza raggi UV-C pulsati generati da una lampada allo xeno.



31 MAR - La gestione del virus Covid-19 all'interno delle Aziende Sanitarie sta mettendo in risalto quanto le strategie di risposta debbano essere veloci e sicure. La rapida diffusione del virus ha mostrato quanto le strutture sanitarie possano loro malgrado essere fonte di contagio significativa sia per la popolazione che per i sanitari. Per questi ultimi addirittura tanto da mettere a rischio la possibilità d'impiego proprio in questa fase di urgenza.

Anche per questo, sono diverse le esperienze che oggi vengono valorizzate e sperimentate, sia dal punto di vista organizzativo che gestionale, per il contrasto all'infezione da coronavirus. Veri e propri stress test anche da questo punto di vista, tali da riconfigurare le risposte di salute negli ospedali e che potrebbero

poi diventare strutturali nel momento in cui la pandemia sarà passata.

Le strutture ospedaliere sono tra i luoghi d'attenzione maggiore che le ASL e le Regioni stanno proteggendo. Le misure di contenimento messe in atto in tutta Italia (check point, pre triage, ingressi frazionati, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, etc...) rappresentano una barriera all'urto infettivo del coronavirus.

La tecnologia, oggi più che mai, si sta dimostrando un fondamentale supporto nella lotta alla pandemia in ambienti in cui il virus potrebbe proliferare. L'utilizzo di strumentazione tecnologica di ultima generazione (dalle nuove tecniche per gli screening sierologici fino ad arrivare ai droni e all'intelligenza artificiale), è oggi condizione imprescindibile per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori soprattutto in un momento difficile come quello attuale.

Le organizzazioni sanitarie si stanno mobilitando per approntare misure preventive utili a contenere il contagio, in modo da garantire il più elevato standard di disinfezione degli ambienti ospedalieri. L'Asl Napoli 3 Sud, oltre alle altre misure organizzative prese nelle ultime settimane, si è dotata di sei sistemi robotici per la

disinfezione degli ambienti ospedalieri.

"Nella nostra Asl abbiamo deciso di rinforzare anche la sicurezza per evitare il contagio all'interno degli ospedali, adottando alcune soluzioni basate sull'innovazione tecnologica che si affiancano a quelle tradizionali" ha dichiarato **Gennaro Sosto**, direttore generale dell'ASL Napoli 3 Sud e coordinatore nazionale dell'area Innovazione e Tecnologie di Federsanità ANCI "Lavoriamo per garantire la massima sicurezza, anche da questo punto di vista, per i nostri operatori sanitari e per i pazienti. Vogliamo poter assicurare il controllo anche in condizioni critiche che, con l'ausilio di tecnologie adeguate come questa, possono essere contenute".

I robot sono stati installati nei sei presidi ospedalieri aziendali (Boscotrecase, Castellammare di Stabia, Nola, Sorrento, Vico Equense, Torre del Greco) e consentono la sanificazione negli ambienti ospedalieri, anche in quelli più complessi come le terapie intensive e le camere di degenza, tramite la riduzione della carica batterica. Questa tecnologia innovativa utilizza raggi UV-C pulsati generati da una lampada allo xeno che consente l'immediata disponibilità degli ambienti sanificati attraverso la distruzione di batteri, virus, funghi e spore.

31 marzo 2020
© Riproduzione riservata



Giovanni Ambrosino, medico tornato al lavoro per l'emergenza Covid

IL RITRATTO

Allievo del prof. D'Amico massimo specialista di chirurgia del fegato

Padovano, allievo del professor Davide D'Amico grande clinico chirurgo, Giovanni Ambrosino è stato docente universitario di Chirurgia generale e tecniche chirurgiche. Nella clinica chirurgica di D'Amico, a capo di un'équipe internazionale, ha eseguito il primo innesto cellulare epatico al mondo per una malattia genetica. Sempre a Padova ha proceduto all'applicazione di un fegato bio artificiale contenente cellule di maiale in un'epatite fulminante in attesa di trapianto di fegato. Primario a Vicenza, ha attuato il primo trattamento al mondo con un sistema robotico (il **Cyberknife**) di un tumore operabile del fegato. Ha maturato anche un'esperienza di tre anni negli Stati Uniti, tra Harvard e Pittsburgh.

AREZZONOTIZIE [Sezioni]

Attualità

Attualità

Il robot 'Da Vinci' all'opera al Centro Chirurgico Toscano. Il progetto spiegato dal professor De Angelis

Un approfondimento su come è nato e con quali obiettivi prefissati è stato portato avanti l'accordo tra la sanità pubblica e privata ad Arezzo



Il professor Michele De Angelis

Operazioni chirurgiche in corso al Centro Chirurgico Toscano dove si sono trasferite intere équipe dell'ospedale San Donato. Questo grazie al contratto firmato dal direttore generale della Asl Toscana Sud Est Antonio D'Urso con la dirigenza del Cet. Uno dei principali attori di questa operazione è il professor Michele De Angelis responsabile del sistema robotico "Da Vinci" che è stato trasferito al San Donato.

L'intento sanitario e gli obiettivi prefissati, un'operazione che non era mai accaduta prima nella storia sanitaria del nostro paese:

"Costituire aree e percorsi no - covid, sicuramente libere dal virus che sta imperversando nel nostro paese, per potersi prendere cura di quelle patologie chirurgiche, oncologiche o non differibili, in modo sicuro e sereno. E' per questo che andavano portate al di fuori del San Donato, ormai destinato nella quasi totalità, al trattamento di ricovero od intensivo delle patologie da coronavirus."

In questa riorganizzazione ci sono vantaggi per il personale che sta vivendo giornate campali?

"Si è cercato di ridurre al minimo il carico di lavoro del personale di anestesia e rianimazione del San Donato, perché già disponibile anche nelle strutture periferiche, personale che è così stato possibile destinare per intero a patologie Covid, permettendone anche il necessario ricambio."

Possiamo sperare nella continuità operativa della sanità che conoscevamo?

"Certamente. Il primo obiettivo in questa ottica, era tutelare in ogni modo le nuove aree così individuate dal rischio di contagio, al fine di non vanificare lo sforzo. Solo per questo la direzione sanitaria ha dato il via ad una ricollocazione di varie attività, ed in particolare di quelle chirurgiche, presso strutture private accreditate convenzionate presenti nel nostro Comune."

Quale è stato il suo ruolo in questo trasloco effettuato a tempo di record?

"Come direttore dell'area funzionale delle chirurgie specialistiche, direttore del Centro di Chirurgia Robotica - Arezzo e di direttore del dipartimento di Chirurgia generale (di cui svolgo le funzioni pro tempore per malattia del titolare) ho rivestito il ruolo operativo di coordinamento professionale di questa complessa operazione, gestita con grandissima competenza dalla dottoressa Monica Calamai, direttrice dei Presidi di Arezzo e Grosseto e della rete ospedaliera Sud Est. Voglio aggiungere che, premesso che io ho ovviamente solo compiti operativi, ho ampiamente apprezzato tutta la manovra che in estrema sintesi, in soli tre giorni ha permesso di riavere una operatività quasi totale."

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Data 06-04-2020
Pagina
Foglio 2 / 2

Come si è articolata?

"Anzitutto sono stati separati i percorsi covid e no-covid, alla luce di quello che è avvenuto in Lombardia, è stata una scelta vincente e lungimirante. Questo ci ha permesso di riprendere immediatamente una attività chirurgica anche di elevata complessità, non differibile, sia programmata che urgente."

Il sistema robotico, Da Vinci in trasferta

"Il trasferimento ha consentito che il sistema robotico "Da Vinci" si sia fermato per soli 2 giorni evitando perdite sia ovviamente di tipo economico ma soprattutto di prestazioni. Operazione impossibile se non utilizzando strutture come il CCT, che insistono nel nostro territorio a che devono "dare e fare" la loro parte nella risposta sanitaria complessiva."

Avete trovato professionalità utili da integrare in questa condizione nuova?

"Soprattutto ci ha permesso di utilizzare le professionalità di queste strutture, come gli anestesisti, di cui eravamo già in grave carenza prima dello tsunami coronavirus, figurarsi in questa fase storica, anestesisti che ricordo, sono al centro di ogni azione terapeutica per combattere il Covid e salvare vite umane."

Questa operazione si è replicata in altre zone della Toscana?

"Sì. Ma Arezzo è stata favorita in questo per la presenza di queste strutture private. Si pensi solo che in sedi come Grosseto questo non è stato possibile per la loro assenza è ciò ha portato alla delocalizzazione di molte attività su Orbetello e Massa marittima. Questo come rilevato dalla direttrice Calamai, anche se in un clima di grande collaborazione, ha portato e sta portando maggiori disagi alla popolazione."

Cambiano le prospettive per il futuro?

"Io credo proprio di sì. E' chiaro che quanto descritto rappresenterà un vero e proprio laboratorio per progettare nuovi modelli di assistenza nella nostra regione."

In che senso?

"Il pubblico dovrà avere la completa gestione e controllo dei bisogni e delle necessità emergenti, integrandosi però con il privato, non più attore separato e con libera scelta di prestazioni - passatemi il termine - economicamente vantaggiose (modello Lombardia), ma coinvolto nella erogazione di servizi di alto livello qualitativo, sia affrontando casi acuti che nella gestione di quelli cronici."

Il "modello Lombardia" in questo momento sembra sia soggetto a molte critiche anche nel mondo dei medici

"Affrontare un tema del genere mentre siamo in piena emergenza, mi sembra fuori luogo. Ma senza dubbio questa tragedia planetaria dovrà porci molti interrogativi. Appena ne saremo fuori, sarà compito di tutti gli attori di questa tragedia, iniziare una profonda riflessione sul futuro della sanità italiana."

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797



Ad Alba-Verduno

Dal Texas arriva il robot che sterilizza gli ospedali

Con le sue luci ultraviolette sparate dalla lampada allo xeno, in cinque minuti elimina dagli ambienti ospedalieri microrganismi multiresistenti, compreso il coronavirus, limitando così il rischio contagio di chi lotta in prima linea, tra medici e infermieri: si tratta del robot «LightStrike» — della società texana Xenex — donato ieri all'Asl Cuneo 2 dalla Fondazione nuovo ospedale Alba-Bra onlus. Del resto, con un costo che adesso si aggira sui 250.000 euro, solo così sarebbe potuto arrivare alle strutture pubbliche a tempo di record, dribblando l'onnipresente burocrazia. Invece, subito

dopo il collaudo, iniziato già ieri, sarà utilizzato negli ospedali di Alba e Verduno, dove al momento sono ricoverati, rispettivamente, 72 e 23 pazienti affetti da Covid-19. «Gli operatori stanno veramente onorando la loro funzione pubblica che è al servizio della comunità — dice Bruno Ceretto, presidente della Fondazione — e noi non possiamo che essere al loro fianco per farli lavorare meglio e in sicurezza».

Nel 2014, il robot allo xeno fu utilizzato per sanificare gli ambienti di un ospedale texano contaminato da un caso di ebola. Dall'esplosione della pandemia, la società

con base a San Antonio ha ricevuto un'impennata di domande, tra Stati Uniti, Corea del Sud, Giappone, Thailandia e Italia. «Siamo riusciti a prendere l'unico pezzo ancora disponibile per il mercato italiano», sospira soddisfatto Luciano Scalise, direttore generale della Fondazione. Secondo gli ingegneri che l'hanno progettato, e gli ospedali che già l'hanno usato, il robot è un ottimo alleato nella lotta alle infezioni negli ospedali, contro quei rischi infettivi che si possono contrarre in tutti gli ambiti assistenziali: sale operatorie, day-hospital, ambulatori, strutture residenziali territoriali. Basta

sistemare il LightStrike in un ambiente, e aspettare: si alza la piccola torretta centrale, modello robotino di Guerre Stellari, e comincia la battaglia a batteri e virus. La luce ultravioletta ad alta intensità viene prodotta dalle lampade flash allo xeno attraverso l'intero spettro di disinfezione noto come Uv-c. Un'energia che passa attraverso le pareti cellulari di batteri, virus e spore batteriche, intervenendo su dna, rna e proteine all'interno di ogni singolo microrganismo. Una luce che risulta poi fatale, eliminandoli. E che è invece vitale, per medici, infermieri e pazienti.

Massimiliano Nerozzi

mnerozzi@rcs.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN CASO DI TRAUMI

Ortopedia, il nuovo piano è di sinergia fra tre ospedali

ORBETELLO

Una Rete Ortopedica del Trauma può essere definita la collaborazione - più stretta di prima - che si è creata in questo periodo di emergenza coronavirus tra le unità operative di ortopedia della provincia di Grosseto.

Sono interessati dalla rimodulazione delle attività il reparto dell'ospedale San Giovanni di Dio di Orbetello, in

particolare modo, diretto da Luigi Becherucci, e quello del Sant'Andrea di Massa Marittima, diretto da Alessandro Simonetti.

Anticipando il picco dei contagi, la direzione aziendale e quella di presidio ha convertito la nuova ala del Misericordia di Grosseto in ospedale "Covid", trasferendo negli altri ospedali alcune attività tra cui quella ortopedica, ripristinata in meno di un gior-

no a Orbetello con il trasporto di materiali, risorse e tutte le strumentazioni necessarie, compreso il robot Da Vinci.

Il quadro organizzativo prevede quindi che i traumi maggiori vengono centralizzati su Orbetello, dove i professionisti del posto - insieme a i colleghi di Grosseto, guidati da Pierfrancesco Perani, direttore dell'Unità operativa di ortopedia del Misericordia-

cordia - si occupano degli interventi di maggiore gravità ed è presente un ortopedico ventiquattro su ventiquattro.

Al Misericordia resta attivo il servizio di fast track ortopedico al pronto soccorso per i traumi minori, anche per i piccoli pazienti pediatrici che negli ultimi giorni hanno fatto accesso al pediatrico per traumi domestici. Vi è inoltre un ortopedico reperibile per le urgenze notturne.

La collaborazione è massima anche con i professionisti del 118 che trasportano i pazienti con traumi maggiore su Orbetello, mentre i casi di minore criticità vengono inviati per il trattamento chirurgico successivo principalmente al Sant'Andrea di Massa Marittima. -



Pierfrancesco Perani

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Sinergia tra Papardo e Università emiliana

Urologia, un patto tra Messina e Modena

È stata firmata una convenzione tra la Divisione di Urologia, diretta dal primario, Francesco Mastroeni e la Clinica universitaria di Urologia di Modena diretta da Salvatore Micali. Il direttore generale dell'Azienda Papardo di Messina, Mario Paino e il rettore dell'Università di Modena e Reggio Emilia, Carlo Porro, hanno attivato la convenzione iniziando quindi una preziosa operazione di sinergia e collaborazione, sia di tipo scientifico che chirurgico.

Uno dei programmi che sono stati prefissati da questa collaborazione è la gestione ed il trattamento delle grosse masse neoplastiche renali. Negli ultimi dieci anni l'urologia ha avuto una forte evoluzione verso le tecniche chirurgiche mini-invasive ed endoscopiche, parallelamente allo sviluppo tecnologico dello strumentario e delle fibre ottiche. Dal 2002, presso l'Uni-



La collaborazione I primari delle due strutture Mastroeni e Micali

versità di Modena si è iniziato ad eseguire i primi interventi di laparoscopia e di litotrixxia percutanea.

Altro oggetto di interesse della scuola è stata la trapiantologia con la creazione, già dagli anni novanta, della equipe Nefro-Uro-Vascolare per il trapianto di rene. Nel 2006, con l'introduzione del **robot Da Vinci** presso il nuovo ospedale di Baggiovara, integrato al policlinico di Modena, si è rafforzato il concetto di chirurgia non invasiva per le patologie oncologiche.

Da quest'anno, grazie alla sinergica collaborazione tra il dr. Francesco Mastroeni e il prof. Salvatore Micali, attuale direttore della Scuola di Specializzazione Modenese, è stata raggiunta la importante convenzione per quattro anni tra le due realtà urologiche italiane. Attualmente la scuola urologica di Modena, mantenendo l'interesse verso la chirurgia mini-invasiva ed oncologica, forma 7 specializzandi per anno ed alcuni di questi provengono dal sud Italia. Dato il forte legame che lega il prof. Micali alla città di Messina si è voluto portare la rete formativa sulle sponde peloritane. Sin dai prossimi mesi, medici afferenti alla Scuola di specializzazione dell'Università di Modena e Reggio Emilia frequenteranno l'Azienda Papardo al fine di poter espletare ulteriori percorsi professionali alla loro formazione universitaria. Verranno eseguiti protocolli e lavori scientifici in sinergia tra le due strutture formative.



L'INTERVISTA

PARLA IL DR. GIANLUCA ELIA, DIRETTORE DELLA UOC DI UROLOGIA DELLA AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI-ADDOLORATA DI ROMA

Con il robot (quasi) tutto è possibile

Il **Da Vinci** è lo strumento per eccellenza nella chirurgia mini-invasiva. L'intervento per il carcinoma della prostata è l'operazione oncologica più frequentemente eseguita con circa 250 casi all'anno. "La nostra UOC il primo centro nella regione Lazio e l'ottavo centro in Italia per numero di interventi".

di Elena Padovan

L'unità di Urologia dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata dal 2008 è diretta dal Dr. Gianluca Elia, che in precedenza aveva gestito la UOC dell'Istituto di ricerca a carattere scientifico di Ancona. Il Dr. D'Elia si è formato in Germania dove in 8 anni ha acquisito esperienza nella chirurgia laparoscopica e in quella robotica, portata poi nell'ospedale San Giovanni che nel 2018 ha festeggiato il decennale della chirurgia eseguita con il **Robot Da Vinci**.

per il carcinoma della prostata è l'operazione oncologica più frequentemente eseguita con circa 250 casi all'anno, seguito dagli interventi laparoscopici e robotici per tumori del rene con 80 casi annui e dagli interventi robotici per il cancro della vescica che contano circa 25-30 casi all'anno.



Il dr. Gianluca Elia

Quale è il punto di forza del reparto?

Il grosso volume di prostatectomie radicali robotiche per il cancro della prostata, rende la nostra UOC il primo centro nella regione Lazio e l'ottavo centro in Italia per numero di interventi. I risultati raggiunti in dodici anni di attività con il **Robot Da Vinci** sono davvero eccellenti. Si tratta di un'apparecchiatura che ha rivoluzionato la chirurgia in quanto permette di visualizzare al meglio i dettagli anatomici e quindi di eseguire micro-dissezioni, con notevoli risultati nell'ambito della conservazione della funzione erettile e della continenza urinaria. Ad oggi sono stati eseguiti oltre 2.000 interventi con il robot.

Come funziona il Robot Da Vinci?

Quello che rende questo robot lo strumento per eccellenza nella chirurgia mini-invasiva sono le caratteristiche tecnologiche. Il chirurgo, seduto alla consolle, guida i bracci robotici tramite dei manipoli. In questo modo, il tremore fisiologico della mano viene azzerato assicurando al gesto operatorio una precisione e



una fermezza estrema. Anche la visione del campo operatorio è decisamente migliore e la risoluzione dei dettagli aumenta di 10 volte ed è resa tridimensionale. A tutto ciò si affianca una libertà di movimento su ben sette assi e con una rotazione nettamente maggiore rispetto a quella della mano di un essere umano. Inoltre, queste strumentazioni sofisticatissime richiedono solo delle mini-incisioni e riducono le perdite ematiche, il dolore post-operatorio e i tempi di recupero. Solitamente si viene dimessi dopo appena 2 giorni e il ritorno alle attività sociali e lavorative avviene entro 2-3 settimane.

Che cosa sono gli interventi endoscopici?

Gli interventi endoscopici fanno uso di sottili strumenti inseriti at-

traverso gli orifici naturali del corpo. Nel caso degli interventi endoscopici urologici si risale dal meato uretrale esterno lungo le vie urinarie per raggiungere l'uretra, la prostata, la vescica, gli ureteri e i reni. A seconda della localizzazione della patologia si possono effettuare interventi per restringimenti dell'uretra (stenosi), per ingrossamento benigno della prostata (ipertrofia), per tumori della vescica non-infiltranti, per calcoli della vescica, dell'uretere o del rene. Considerata la frequenza di queste patologie, tali interventi rappresentano una larga parte della casistica operatoria.

La chirurgia tradizionale è messa da parte?

Per quanto riguarda l'ipertrofia

prostatica benigna che è la patologia più frequente in ambito urologico, la **chirurgia robotica** sta ormai soppiantando anche le tecniche più tradizionali, specie per le prostate molto voluminose. In passato, una vasta fetta di pazienti con ingrossamento prostatico veniva operato con la chirurgia tradizionale "a cielo aperto" con i conseguenti maggiori rischi di sanguinamento e di altre complicanze. Oggi, la chirurgia mini-invasiva (endoscopica, laparoscopica e robotica) fa la parte del "leone" nella chirurgia urologica. In generale dunque posso affermare che gli interventi urologici di chirurgia tradizionale "a cielo aperto" vengono ormai effettuati solo nel 2-3% dei casi.

Come state affrontando l'emergenza da Covid-19?

L'Ospedale San Giovanni è stato individuato dalla Regione Lazio come struttura di supporto agli ospedali cosiddetti "COVID", ovvero quelli che trattano principalmente i pazienti affetti dal contagio. Le nostre attività sono pertanto aumentate notevolmente per quanto riguarda le patologie traumatiche e le patologie tempo-dipendenti come l'ictus e l'infarto. Per tale motivo, le attività chirurgiche di elezione in urologia sono state limitate ai soli pazienti oncologici (tumori della prostata, della vescica, del rene, del testicolo) che ovviamente non sono procrastinabili. Tutto il personale sta affrontando con spirito di abnegazione e solidarietà l'emergenza ed è ben consapevole che essere medico o infermiere non significa limitarsi solo alla gestione "ordinaria" dei malati ma anche far fronte a situazioni di maxi-emergenza come l'epidemia da Coronavirus.

IL MACCHINARIO TRASLOCA

Trasferita anche la robotica Il Da Vinci in una sala ad hoc

Lo strumento che finora è sempre stato al Misericordia è ora spostato in terra lagunare dove l'équipe del dottor Bianchi lavora a pieno regime

GROSSETO

All'ospedale San Giovanni di Dio di Orbetello è stato trasferito anche il robot da Vinci Xi, che consente in questa drammatica fase di emergenza di non interrompere l'attività della chirurgia robotica

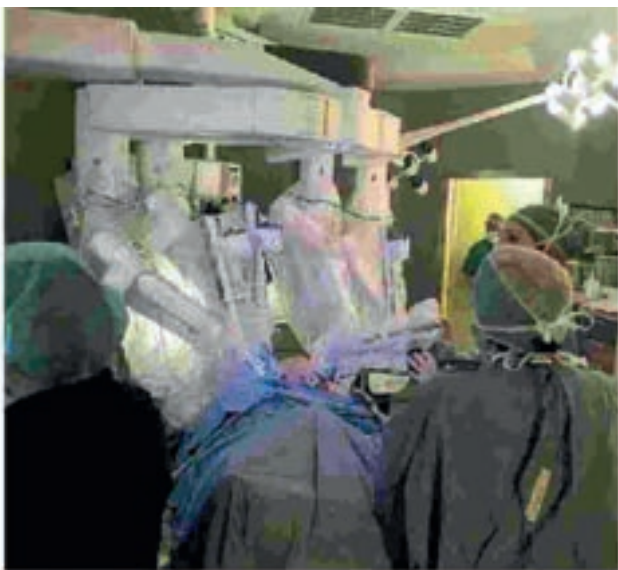
finora svolta a Grosseto e che per alcune specialistiche come l'urologia è l'indicazione privilegiata.

Trasferito dal Misericordia in terra lagunare il 31 di marzo, il robot è pienamente funzionante, in una sala dedicata, come spiega il primario di chirurgia Alessandro Fiorini. Al momento, in circa 15 giorni, sono state effettuate a Orbetello 6/7 operazioni di chirurgia robotica con il robot Da Vinci. L'équipe medica è quella del dottor Paolo Pietro Bianchi, direttore del-

la chirurgia generale e della scuola di Robotica del Misericordia; il suo team si è trasferito qua portando avanti le attività con il macchinario che consente interventi chirurgici in urgenza ad alta complessità. Con il robot si possono eseguire interventi complessi, non gestibili in sicurezza con la tecnica mini invasiva tradizionale, garantendo radicalità nel caso dei tumori e la massima precisione in interventi ricostruttivi. Alla fine, spiega il primario, anche con il trasferimento del ro-

bot ma non solo, «l'ospedale di Orbetello è diventato come un ospedale Misericordia di Grosseto su scala ridotta. Anche la tecnologia è la stessa ed è stata tutta portata giù. Finora qua non esisteva la robotica mentre avevamo la laparoscopica». Le sale operatorie operanti attualmente a Orbetello sono 3 più una sala robotica. Prima erano 2. Altre 2 c'erano ma non erano attrezzate, poiché non esisteva questo volume di interventi attuale. —

EL. GI.



Il robot Da Vinci Xi trasferito da Grosseto a Orbetello

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Trasferita anche la robotica Il Da Vinci in una sala ad hoc



Lo strumento che finora è sempre stato al Misericordia è ora spostato in terra lagunare dove l'équipe del dottor Bianchi lavora a pieno regime

GROSSETO

All'ospedale San Giovanni di Dio di Orbetello è stato trasferito anche il robot da Vinci Xi, che consente in questa drammatica fase di emergenza di non interrompere l'attività della chirurgia robotica finora svolta a Grosseto e che per alcune specialistiche come l'urologia è l'indicazione privilegiata.

Trasferito dal Misericordia in terra lagunare il 31 di marzo, il robot è pienamente funzionante, in una sala dedicata, come spiega il primario di chirurgia **Alessandro Fiorini**. Al momento, in circa 15 giorni, sono state effettuate a Orbetello 6/7 operazioni di chirurgia robotica con il robot Da Vinci. L'équipe medica è quella del dottor **Paolo Pietro Bianchi**, direttore della chirurgia generale e della scuola di Robotica del Misericordia; il suo team si è trasferito qua portando avanti le attività con il macchinario che consente interventi chirurgici in urgenza ad alta complessità. Con il robot si possono eseguire interventi complessi, non gestibili in sicurezza con la tecnica mini invasiva tradizionale, garantendo radicalità nel caso dei tumori e la massima precisione in interventi ricostruttivi. Alla fine, spiega il primario, anche con il trasferimento del robot ma non solo, «l'ospedale di Orbetello è diventato come un ospedale Misericordia di Grosseto su scala ridotta. Anche la tecnologia è la stessa ed è stata tutta portata giù. Finora qua non esisteva la robotica mentre avevamo la laparoscopica». Le sale operatorie operanti attualmente a Orbetello sono 3 più una sala robotica. Prima erano 2. Altre 2 c'erano ma non erano attrezzate, poiché non esisteva questo volume di interventi attuale. — **El. Gi.**

«Virus, operazioni 'a distanza' grazie al robot»

Franco Stella, direttore di Chirurgia toracica dell'Ausl Romagna: «Con una consolle, i medici restano a qualche metro dal paziente»

La robotica può essere d'aiuto nelle funzioni ospedaliere in tempo di Coronavirus? In altre parole: medici e infermieri, che rischiano ogni giorno il contagio, potranno avvalersi dei nuovi sistemi per lavorare più distanziati dai pazienti infettati? «Assolutamente sì, la tecnologia esiste già, basta usarla nel modo migliore», è la risposta a botta calda del prof Franco Stella, direttore dell'unità di Chirurgia toracica dell'Ausl Romagna e della Scuola di specializzazione di Chirurgia toracica dell'Università di Bologna.

Prof Stella, ha già avuto modo di operare pazienti affetti dal Covid-19?

«Sì, almeno una decina negli ospedali romagnoli. A una di queste persone l'intervento è stato fatto con il robot, parliamo del modello DaVinci 2, che è all'ospedale di Forlì».

Quali vantaggi ci sono con il robot?

«Nel caso specifico, bisogna tenere presente che gli anestesisti, i chirurghi e gli otorinolaringoiatri sono i più esposti, perché più a contatto con le vie aeree dei malati. Il vantaggio è poter operare tramite una consolle, che può essere posizionata a qualche metro dal paziente. Va considerato che in questo perio-

QUANDO SERVE LA CHIRURGIA

«Dopo l'intubazione, possono intervenire complicanze come lo pneumotorace»



Il robot chirurgico DaVinci 2 e, a destra, il primario Franco Stella di Chirurgia toracica

do tutti pensano al Coronavirus, ma il resto delle patologie non si è affatto fermato e c'è comunque necessità di distanziare e proteggere persone e ambienti».

Per quali casi di Covid si ricorre alla chirurgia?

«Può succedere che, in seguito all'intubazione, il paziente sviluppi complicanze come lo pneumotorace (accumulo di aria nel cavo pleurico, ndr). A quel punto è necessario l'intervento del chirurgo».

Il Morgagni-Pierantoni ha ricevuto vari riconoscimenti per essere all'avanguardia nell'impiego della robotica anche in servizi come la distribu-

zione di pasti, farmaci e materiali. È questo il futuro?

«Assolutamente sì, perché il virus cambierà tutto anche in ambito sanitario. In passato non abbiamo ascoltato i precedenti allarmi, dati dal virus H1N1, Ebola, Sars e così via. Non possiamo farci trovare impreparati quando capiterà la prossima epidemia virale. Le tecnologie possono aiutare in modo veloce a fare gli adattamenti necessari».

E l'ospedale di Forlì è già attrezzato?

«È dotato di molti dispositivi che impiegano la robotica e si

L'AIUTO DELLA TECNOLOGIA

«Non possiamo farci trovare impreparati quando capiterà la prossima epidemia»

discute anche del possibile acquisto di un nuovo modello di robot chirurgico. In generale, mi permetta di dire che l'Ausl Romagna ha reagito molto bene all'emergenza Coronavirus, si è attrezzata con percorsi ben separati, zone Covid, ascensori differenziati a seconda dei reparti. Lo lasci dire a me, che sono bolognese e ho lavorato per 25 anni al Sant'Orsola».

L'ampio ricorso al robot, anche per portare i pasti al paziente affetto da Covid, e dunque già isolato, può arrecare tuttavia un disagio psicologico?

«Sì, esiste questo problema e bisognerà mitigarlo. Per tutti i pazienti, anche quelli non colpiti dal virus, che in questa fase soffrono del distanziamento sociale imposto dalle misure di protezione».

Fabio Gavelli

Robot per consulenze in area Covid

L'Asl Toscana Sud Est investe ancora in tecnologia per ottimizzare le attività in questa ala dell'ospedale

GROSSETO

L'uso della tecnologia, in uno scenario dove le comunicazioni da e verso i reparti Covid sono diventate meno immediate, è di fondamentale importanza per permettere di visitare a distanza le persone all'interno dell'area, ma anche per avere rapide consulenze multispecialistiche, e comunicare rapidamente e in maniera sicura con l'esterno. Per questo motivo al Misericordia è stato previsto un efficiente sistema di telemedicina per facilitare questi percorsi, consentendo consulenze in cui molti sanitari da postazioni diverse si confrontano tra loro in tempo reale per offrire al paziente un parere strutturato multiprofessionale. L'elemento più performante della strumentazione tecnologica adottata per l'emergenza covid, è un robot impiegato nei reparti della zona Covid per effettuare videoconsulenze. Alimentato da una batteria, il dispositivo può essere spostato da un letto all'altro dal personale e permette ai consulenti esterni di collegarsi (anche in multiconsulenza), da postazioni remote, dislocate in tutto l'ospedale, alla videocamera del robot dentro il reparto covid.

La videocamera, ad altissima risoluzione e con un'eccellente fedeltà dei colori, può essere modulata a distanza con la possibilità di zoomare. Mentre il professionista visita a distanza il paziente, sullo schermo del robot appare il suo volto per un'inter-



zione più diretta. Il robot ha un sistema audio bidirezionale integrato per interagire in tempo reale da entrambe le parti. Uno dei vantaggi del robot è lo stetoscopio integrato che posto sul paziente dagli operatori accanto a lui, permette al consulente di auscultare a distanza con ele-

STRUMENTO

Il dispositivo può essere spostato da un letto all'altro e permette a consulenti esterni di collegarsi da postazioni remote

Un'immagine del robot per le videoconsulenze nel reparto Covid dell'ospedale Misericordia

vata precisione. Il robot presenta inoltre un ingresso video in grado di collegarsi agli ecografi per permettere al consulente esterno di visionare in tempo reale le ecografie fatte al letto del paziente.

I campi di applicazione sono numerosi, per esempio un cardiologo in videoconsulenza può eseguire l'auscultazione cardiaca e l'ecocore a distanza, rapidamente e direttamente dalla reparto di Cardiologia. O ancora un neurologo può eseguire a distanza una visita neurologica sfruttando la videocamera che cattura sul volto del paziente anche i più piccoli dettagli. Il personale esterno alla zona Covid può comunicare faccia a faccia con chi lavora lì per rapide consultazioni sui casi. Infine, è possibile anche ricevere consulenze da professionisti aziendali esterni all'ospedale, sul territorio o anche a livello nazionale o internazionale.

Nei giorni scorsi sono stati consegnati e progressivamente attivati dieci tablet, cinque per l'area covid del Misericordia e cinque per il San Donato. Sono arrivati infine nei reparti Covid della Sud Est 11 Po medicali, dotati di superfici lisce e sanificabili, con lo scopo di spostare agevolmente la postazione con il dispositivo al letto del paziente e di eliminare l'utilizzo della carta, potenziale veicolo di infezione.

Matteo Alfieri



A cura di SpemD

Ospedale San Donato di Arezzo e Centro Chirurgico Toscano: la collaborazione sta dando i suoi frutti

È passato oltre un mese da quando la chirurgia dell'Ospedale San Donato di Arezzo si è trasferita presso il Centro Chirurgico Toscano e il Direttore Generale della clinica aretina il dott. Stefano Tenti ha fatto il punto della situazione. Tutta la chirurgia, tranne l'ortopedia, sta infatti operando presso la clinica aretina, compresa la **chirurgia robotica** attuata con il **robot Da Vinci**. "Per noi è stato un grande piacere e un grande orgoglio riuscire a portare a termine questa complessa operazione di

spostamento attuata in sinergia con l'ospedale San Donato di Arezzo. Posso confermare la grande sintonia che abbiamo subito trovata e sono orgoglioso di dire che persone abituate a metodiche lavorative molto differenti non hanno mai avuto motivi di sceszio in questo mese di lavoro e non era una cosa così scontata. I tempi, come abbiamo più volte ricordato, sono stati davvero stretti e questo credo che sia motivo di orgoglio per gli ottimi risultati che siamo qui oggi a raccontare". I numeri parlano di

oltre duecento interventi operati dai chirurghi dell'ospedale San Donato suddivisi fra urologia, chirurgia generale, ginecologia, chirurgia vascolare e otorinolaringoiatria e i risultati sul campo sono stati indubbiamente soddisfacenti. Questa collaborazione sta proseguendo a dimostrazione di come il pubblico e il privato possano collaborare per il bene comune con il minor spreco di energie e risorse possibile. In questo momento così complesso, sicuramente una buona notizia per tutti.





Data 06-05-2020
 Pagina
 Foglio 1

MF ONLINE

< Indietro

ARRIVA IL ROBOT CHE ELIMINA IL VIRUS NELL'AMBIENTE

05/05/2020



Il robot Light Strike elimina in pochi minuti il virus Sars-Cov-2 emanando raggi ultravioletti. E' questo il risultato di uno studio statunitense, condotto dal Texas Biomedical Research Institute, che ha evidenziato una riduzione del 99,99% del carico patogeno su superfici complesse: il dispositivo è quindi la prima e unica tecnologia di disinfezione per distruggere il Covid 19, origine della sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus. E se ora nella fase 2 la parola d'ordine è "sanificare", questa sofisticata apparecchiatura può essere usata come un valido strumento tecnologico in ospedali, cliniche e in tutti quei luoghi chiusi che necessitano di un'accurata sanificazione. "E' un dispositivo utilissimo e innovativo che ritengo abbia contribuito validamente a evitare casi di infezione tra il personale e a garantire la sanificazione degli ambienti" sottolinea il prof. Massimo Gatà, infettivologo dell'ospedale Sacco di Milano che ha adottato il robot Light Strike dallo scorso marzo, in piena fase di emergenza. "Non sostituisce 'Tolo di gomito' - cioè le pratiche di sanificazione nel rispetto dei protocolli vigenti - ma rappresenta una garanzia di sicurezza in più".

L'innovativo sistema, creato in Texas dalla società Xenex e distribuito in Italia e Francia da abmedica azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, funziona con luce ultravioletta ad alta intensità, prodotta da lampade flash allo xeno, attraverso l'intero spettro di disinfezione (noto come "UV-C"). Questa energia passa attraverso le pareti cellulari di batteri, virus, funghi e spore: il Dna dei microrganismi viene così fatto a pezzi decretando la fine dell'agente patogeno. "Il ritorno alla nostra vita come la conosceamo prima dell'emergenza Covid-19 - spiega il dottor Mark Stibich, Chief Scientific Officer e cofondatore di Xenex - deve necessariamente passare per la creazione di un'infrastruttura efficiente che sia in grado di prevenire le infezioni, riducendo il rischio di trasmissione". In questo senso "il nostro robot - aggiunge l'esperto - con l'efficienza e rapidità che lo contraddistinguono e ora anche con una validazione scientifica che ne attesta l'efficacia, è un valido alleato per la disinfezione degli spazi pubblici".

Light Strike opera in autonomia: non ha alcun bisogno della presenza di personale sanitario e, grazie a un particolare sistema di sicurezza, è in grado di rilevare qualunque movimento nell'ambiente in cui viene utilizzato, bloccando istantaneamente il suo funzionamento per prevenire eventuali incidenti. Bastano 5 minuti per sanificare una stanza singola d'ospedale. Il macchinario è già utilizzato in 16 ospedali italiani per sanificare tutti gli ambienti, dai reparti alle sale operatorie, dagli ambulatori al Pronto soccorso. Ne sono dotati, fra gli altri: il Sacco e il San Raffaele di Milano, l'Humanitas Gavazzoni di Bergamo, gli ospedali di Novara, Alba, Verdano, Treviso e Benevento, il Cot di Messina, i presidi dell'Asl3 di Napoli e la Casa di cura San Francesco di Verona, dove è già stato adoperato anche per la sanificazione di ambienti dedicati alla riduzione e alla riabilitazione. Inoltre da tempo Light Strike viene impiegato negli

Questo sito utilizza i cookie per migliorare i servizi e l'esperienza dei lettori. Se decidi di continuare la navigazione significa che ne accetti il loro uso. [Maggiori informazioni](#) [Prosegui](#)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Coronavirus, il robot che sanifica ospedali e uffici con i raggi ultravioletti

di Francesco Di Frischia | 07 mag 2020



Il robot «Light Strike»

Non solo negli Stati Uniti, ma anche negli ospedali Sacco e San Raffaele di Milano, nell'Humanitas Gavazzeni di Bergamo e in altre strutture di Veneto, Piemonte e Sicilia è da pochissimo sbarcato il robot «Light Strike» che stermina in cinque minuti, usando raggi ultravioletti allo xeno, non solo virus, batteri, spore e funghi, ma anche il temuto Covid-19. È questo infatti il risultato di uno studio americano, eseguito nei mesi scorsi in Texas nel Biomedical Research Institute: la ricerca ha evidenziato una riduzione del 99,99% del carico patogeno su superfici complesse. La sanificazione, molto importante nella fase 2 soprattutto in ospedali, cliniche e case di riposo,

può ora contare su un valido alleato in grado di entrare in azione in tutti quei luoghi chiusi che necessitano di un'accurata pulizia.

Se ne sono accorti anche a Milano: **«È un dispositivo utilissimo e innovativo** che ritengo abbia contribuito validamente a evitare casi di infezione tra il personale e a garantire la sanificazione degli ambienti», **sottolinea il professor Massimo Galli, infettivologo dell'ospedale Sacco** che ha adottato Light Strike dallo scorso marzo, in piena fase di emergenza. «Non sostituisce "Tolio di gomito", cioè le pratiche manuali di sanificazione nel rispetto dei protocolli vigenti - osserva Galli - ma rappresenta una garanzia di sicurezza in più». Non è un caso infatti se tra medici e infermieri del Sacco neanche uno è stato fino a oggi colpito dal Covid-19.

L'apparecchiatura, montata su rotelle, assomiglia a un grande fungo: funziona con luce ultravioletta ad alta intensità, prodotta da lampade flash allo xeno, attraverso l'intero spettro di disinfezione (noto come "UV-C"). **Questa energia passa attraverso le pareti cellulari di batteri, virus, funghi e spore: il Dna dei microrganismi viene così fatto a pezzi decretando la fine dell'agente patogeno.** Light Strike opera in autonomia: non ha alcun bisogno della presenza di personale sanitario e, grazie a un particolare sistema di sicurezza, è in grado di rilevare qualunque movimento nell'ambiente in cui viene utilizzato, bloccando istantaneamente il suo funzionamento per prevenire eventuali incidenti. **Bastano 5 minuti per sanificare una stanza singola d'ospedale.** Il macchinario è **già utilizzato in 16 ospedali italiani** per sanificare tutti gli ambienti, dai reparti alle sale operatorie, dagli ambulatori al Pronto soccorso, fino ai centri di riabilitazione. Inoltre da tempo questo robot viene impiegato negli Stati Uniti per la pulizia di aeroporti e catene alberghiere.

Sono molti gli studi pubblicati su riviste scientifiche che ne evidenziano l'efficacia. Tra le ricerche è emerso che i sistemi manuali di pulizia in una stanza di degenza ospedaliera riescono in media a sanificare solo il 48% delle superfici. Di questo solo il 60% risulta disinfettato. In una situazione di emergenza come quella che stiamo vivendo, è di vitale importanza poter integrare le procedure di sanificazione per distruggere quanto non eliminabile con altri sistemi manuali e azzerare la presenza di agenti patogeni anche da suppellettili, corrimano, maniglie e dagli altri oggetti dove gli operatori non riescono ad arrivare facilmente. Così il robot, creato dalla società Xenex negli Usa e distribuito in Italia e Francia da **Ab medica**, azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, previene il «crossover», cioè la possibilità per il personale, e soprattutto per i malati in fase di guarigione, di contrarre nuovamente il virus. Inoltre l'apparecchiatura si rivela un ideale alleato al fianco di medici e infermieri nella lotta alle infezioni nosocomiali, ossia quei gravissimi problemi scatenati da agenti patogeni che si possono contrarre in tutti gli ambienti assistenziali, comprese le strutture residenziali per anziani, un grave problema per tutti i sistemi sanitari. «Il ritorno alla nostra vita come la conoscevamo prima dell'emergenza Covid-19 – spiega il dottor Mark Stibich, Chief Scientific Officer e cofondatore di Xenex – deve necessariamente passare per la creazione di un'infrastruttura efficiente che sia in grado di prevenire le infezioni, riducendo il rischio di trasmissione». In questo senso «il robot – aggiunge - con efficienza e rapidità, come gli studi scientifici hanno dimostrato, è un valido alleato per la disinfezione anche degli spazi pubblici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Focus **SANITÀ**

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA A CURA DELLA A.MANZONI & C.

STUDIO FACINOTTI GRUPPO **AB MEDICA** - STORIE DI INFINITA ECCELLENZA

L'innovazione che migliora la nostra salute

Nel mondo di oggi, la ricerca scientifica è riuscita a combinare perfettamente la novità, l'innovazione e la qualità nell'uso di questi dispositivi. In questi mesi, la nostra attenzione si è rivolta più del solito verso l'analisi medico-ospedaliera, impegnata in una difficile battaglia contro il nuovo Coronavirus. Tuttavia, riusciamo a rilevare questa sfida solo grazie al progresso e alle tecnologie su cui si basa il nostro studio. **STUDIO FACINOTTI GRUPPO AB MEDICA** ha infatti investito nel corso del tempo, con lo scopo di migliorare il nostro futuro in modo concreto.

Le UV-C pulenti ad alta intensità, emesse per breve periodo alla luce, per distruggere il DNA e RNA di organismi non patogeni, patogeni presenti sulle superfici che si desidera igienizzare. La lampada viene installata e attivata con un tempo di lunghezza d'onda dal 200 al 280 nanometri, che rappresenta l'intero spettro germicida. In questa modo la luce ultravioletta è in grado di attraversare le parti cellulari di batteri, virus e spore batteriche, distruggendole e uccidendole. Questa tecnologia è stata sviluppata per rispondere alle esigenze ospedaliere, per il quale nessuno sapeva di dover intervenire. Il risultato, immediato, è un ambiente più sicuro ed efficiente anche contro i microrganismi patogeni.



IL DISPOSITIVO SENSU LIGHTSTRIKE



LA LUCE UTRAVIOLETTA DEL SENSU LIGHTSTRIKE

CHIUSURA

STUDIO FACINOTTI - Gruppo **AB MEDICA** presenta le proprie attività ad hoc, rivolte al settore ospedaliero, con i propri servizi. **STUDIO FACINOTTI GRUPPO AB MEDICA** ha infatti investito nel corso del tempo, con lo scopo di migliorare il nostro futuro in modo concreto.

SENZA LIGHTSTRIKE

Questo strumento utilizza i raggi

Lightstrike utilizza i raggi UV-C pulenti ad alta intensità per distruggere il DNA e RNA di virus e batteri



DISPOSITIVO CARICABILE E FACILMENTE TRASPORTABILE

ultravioletti. In base alla loro, consente all'inverso delle spore batteriche, non può penetrare poro, vasi e spazi.

Di conseguenza, si tratta di una soluzione completamente sicura per tutte le persone che si trovano nell'ambiente trattato. L'apparecchio agisce rapidamente, attraverso l'UV della durata di cinque minuti per stanza, ed è molto facile da utilizzare. Studi scientifici confermano l'efficacia di **Sensu Lightstrike** nell'abbattimento dei microrganismi patogeni. Negli ambienti ospedalieri, una spoglia e pulita non basta, poiché il rischio di inquinazione è molto alto. La nostra ricerca è stata dedicata a questo scopo, per rispondere alle esigenze ospedaliere, per il quale nessuno sapeva di dover intervenire. Il risultato, immediato, è un ambiente più sicuro ed efficiente anche contro i microrganismi patogeni.

Una normale pulizia non può ridurre al minimo la presenza di agenti patogeni che causano infezioni

Covid-19, infatti, assolutamente sicuro. Lightstrike è l'unica soluzione basata sui raggi UV-C capace di distruggere questo virus nell'arco di soli 5 minuti. Utilizzandolo si sono aperti nuovi orizzonti di igiene ospedaliera, con una certa specificità. Nella nostra ricerca, la pulizia con un normale detergente non può eliminare i carichi batterici e virali. Il nostro è un laboratorio trattamento che si occupa di tutti i problemi di igiene ospedaliera, con una certa specificità. Affidarsi a specialisti, operatori esperti e con esperienza in questo, è l'unica strada che abbiamo scelto per il design delle nostre soluzioni.

INDICHI REALTÀ - PIATTAFORME ROBOTICHE INDISPENSABILI PER VISITE A DISTANZA, IN REPARTO, ED EMERGENZA

La telemedicina rivoluziona tutto il mondo ospedaliero

Per **telemedicina** si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente si trovano in diverse località geografiche. In questo caso di emergenza **WORLD MEDICAL** ha ideato un sistema di telemedicina che si rivolge ai professionisti della salute e al paziente in una professionalità non al servizio del tempo. In questo caso di emergenza **WORLD MEDICAL** ha ideato un sistema di telemedicina che si rivolge ai professionisti della salute e al paziente in una professionalità non al servizio del tempo.



WORLD MEDICAL: PIATTAFORMA UNA RIVOLUZIONE PER LA TELEMEDICINA

LA PIATTAFORMA

WORLD MEDICAL è una piattaforma di telemedicina basata su tecnologia innovativa che consente ai professionisti della salute e al paziente di comunicare in tempo reale e in modo sicuro. In questo caso di emergenza **WORLD MEDICAL** ha ideato un sistema di telemedicina che si rivolge ai professionisti della salute e al paziente in una professionalità non al servizio del tempo.

I medici possono in questo modo effettuare visite a distanza, eliminando il rischio di contagio

in caso di emergenza. Per questo motivo, il nostro sistema è in grado di erogare servizi di telemedicina in modo sicuro e efficiente. In questo caso di emergenza **WORLD MEDICAL** ha ideato un sistema di telemedicina che si rivolge ai professionisti della salute e al paziente in una professionalità non al servizio del tempo.

di salute emergenzia. Per questo motivo, il nostro sistema è in grado di erogare servizi di telemedicina in modo sicuro e efficiente. In questo caso di emergenza **WORLD MEDICAL** ha ideato un sistema di telemedicina che si rivolge ai professionisti della salute e al paziente in una professionalità non al servizio del tempo.

WORLD MEDICAL

Il nuovo controllo dei parametri



WORLD MEDICAL è un sistema innovativo di monitoraggio continuo dei più importanti parametri fisiologici di un paziente (frequenza cardiaca e respiratoria, livello di saturazione ossigeno, pressione arteriosa e pressione polmonare) in tempo reale.

e di punti di visualizzazione distribuiti nel reparto, permette di rilevare rapidamente eventuali deterioramenti della salute del paziente, e intervenire con prontezza e tempestività più opportuna. **WORLD MEDICAL** è utilizzato in ambito ospedaliero e territoriale per monitorare da remoto i malati cronici che non hanno necessità di degenza ospedaliera, in quanto scelti dalla loro più alta. Tra le applicazioni più importanti, il nostro sistema è utilizzato in ambito ospedaliero e territoriale per monitorare da remoto i malati cronici che non hanno necessità di degenza ospedaliera, in quanto scelti dalla loro più alta. Tra le applicazioni più importanti, il nostro sistema è utilizzato in ambito ospedaliero e territoriale per monitorare da remoto i malati cronici che non hanno necessità di degenza ospedaliera, in quanto scelti dalla loro più alta.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tumore alla prostata

È il secondo tipo di cancro dopo quello del polmone e incide per il 20 per cento del totale

Tecnologia e terapie

Al Brotzu si cura con il robot Da Vinci

» È subdolo, non dà fastidi e per incidenza è il secondo tumore dopo quello del polmone. Le neoplasie della prostata prima o poi colpisce tutti gli uomini. In pratica se tutti vivessimo sino a 100 anni, tutti avremo questo tipo di patologia. Ma guai ad alzare bandiera bianca. Di cancro alla prostata si guarisce. Il segreto? La parola magica è una sola: prevenzione. Fondamentale per preservare la ghiandola dell'apparato genitale maschile la cui funzione principale è la produzione di liquido seminale.

L'alimentazione e attività fisica non sono un deterrente, di certo il problema è genetico. Occhio quindi a parenti stretti colpiti da questa malattia e occhio soprattutto alle analisi del sangue. È sufficiente un semplice prelievo per conoscere i valori del Psa (antigene prostatico specifico).

Mauro Frongia è il direttore della Struttura complessa di Urologia, Chirurgia robotica e Trapianto renale al Brotzu di Cagliari. Un luminare nell'ambito della **chirurgia robotica** in Italia e nel mondo.

Dottor Frongia, che incidenza ha la malattia in Sardegna?

«È il secondo tumore dopo quello del polmone. In Sardegna nel 2018 abbiamo stimato circa 10 mila i nuovi casi di tumore (5.200 uomini e 4.800 donne), trecento in più rispetto al 2017. Le cinque neoplasie più frequenti nell'Isola sono quelle del colon-retto (1.450 nuove diagnosi nel 2018), mammella (1.350), polmone (1.050), prostata (800) e vescica (750)».

C'è un campanello d'allarme?

«Il tumore si sviluppa in una zona della prostata periferica e quindi, a differenza della ipertrofia benigna, non provoca alcun sintomo di ostruzione urinaria come la minzione frequente notturna e la sensazione di mancato svuotamento vescicale accompagnato da getto minzionale debole».

Come scoprire il cancro?

«Tutti i maschi dopo i 50 anni devono eseguire un prelievo del Psa, la proteina secreta dalla prostata che aumenta nel sangue quando all'interno della ghiandola sono presenti patologie. È necessario allora che il paziente approfondisca gli accertamenti tra i quali spicca per importanza la risonanza magnetica nucleare».

Si guarisce da questo cancro?

«La diagnosi precoce (Psa inferiore a 10 ng/mL e tumore confinato alla ghiandola) consente con le dovute terapie di ottenere una guarigione definitiva. In questi casi le percentuali di successo sono altissime».

Ogni quanto vanno eseguiti gli esami?

«Se i valori del Psa sono nella norma è sufficiente una volta all'anno».

E nel caso di Psa elevato?

«Attualmente la diagnosi istologica si ottiene con una biopsia mirata (la cosiddetta tecnica fusion biopsy) che nel nostro centro si esegue con la collaborazione dei colleghi radiologi per la necessità di limitare la biop-

sia alle immagini sospette della risonanza».

L'intervento chirurgico?

«La prostatectomia radicale robotica che eseguiamo dal 2010 (oltre 1000 trattamenti) è considerata attualmente la terapia chirurgica miniminvasiva più affidabile. Utilizziamo il robot Da Vinci che consente di lavorare in un ambiente tridimensionale, con immagini ad altissima definizione, ed elimina il tremore delle mani del chirurgo».

Andrea Artizzu

RIPRODUZIONE RISERVATA



La diagnosi precoce consente con le dovute terapie una guarigione definitiva

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Covid-19, ecco il robot che elimina il virus nell'ambiente



Il robot "Light Strike" elimina in pochi minuti il virus Sars-Cov-2 emanando **raggi ultravioletti**. E' questo il risultato di uno studio statunitense, condotto dal Texas Biomedical Research Institute, che ha evidenziato una riduzione del 99,99% del carico patogeno su superfici complesse: il dispositivo è quindi la prima e unica tecnologia di disinfezione per distruggere il Covid 19, origine della sindrome respiratoria acuta grave da Coronavirus. E se ora nella fase 2 la parola d'ordine è "sanificare", questa sofisticata apparecchiatura può essere usata come un valido strumento tecnologico in ospedali, cliniche e in tutti quei luoghi chiusi che necessitano di un'accurata sanificazione.

"E' un dispositivo utilissimo e innovativo che ritengo abbia contribuito validamente a evitare casi di infezione tra il personale e a garantire la sanificazione degli ambienti" sottolinea il prof. Massimo Galli, infettivologo dell'ospedale Sacco di Milano che ha adottato il robot Light Strike dallo scorso marzo, in piena fase di emergenza. "Non sostituisce "l'olio di gomito" - cioè le pratiche di sanificazione nel rispetto dei protocolli vigenti - ma rappresenta una garanzia di sicurezza in più".

L'innovativo sistema, creato in Texas dalla società Xenex e distribuito in Italia e Francia da **abmedica**, azienda italiana leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, funziona con luce ultravioletta ad alta intensità, prodotta da lampade flash allo xeno, attraverso l'intero spettro di disinfezione (noto come "UV-C"). Questa energia passa attraverso le pareti cellulari di batteri, virus, funghi e spore: il Dna dei microrganismi viene così fatto a pezzi



Data 13-05-2020

Pagina

Foglio 2 / 2

decretando la fine dell'agente patogeno. "Il ritorno alla nostra vita come la conoscevamo prima dell'emergenza Covid-19 – spiega il dottor Mark Stibich, Chief Scientific Officer e cofondatore di Xenex – deve necessariamente passare per la creazione di un'infrastruttura efficiente che sia in grado di prevenire le infezioni, riducendo il rischio di trasmissione". In questo senso "il nostro robot – aggiunge l'esperto - con l'efficienza e rapidità che lo contraddistinguono e ora anche con una validazione scientifica che ne attesta l'efficacia, è un valido alleato per la disinfezione degli spazi pubblici".

Light Strike opera in autonomia: non ha alcun bisogno della presenza di personale sanitario e, grazie a un particolare sistema di sicurezza, è in grado di rilevare qualunque movimento nell'ambiente in cui viene utilizzato, bloccando istantaneamente il suo funzionamento per prevenire eventuali incidenti. Bastano 5 minuti per sanificare una stanza singola d'ospedale. Il macchinario è già utilizzato in 16 ospedali italiani per sanificare tutti gli ambienti, dai reparti alle sale operatorie, dagli ambulatori al Pronto soccorso. Ne sono dotati, fra gli altri: il Sacco e il San Raffaele di Milano, l'Humanitas Gavazzeni di Bergamo, gli ospedali di Novara, Alba, Verduno, Treviso e Benevento, il Cot di Messina, i presidi dell'Asl3 di Napoli e la Casa di cura San Francesco di Verona, dove è già stato adoperato anche per la sanificazione di ambienti dedicati alla rieducazione e alla riabilitazione. Inoltre da tempo Light Strike viene impiegato negli Stati Uniti per la pulizia di aeroporti e catene alberghiere.

Sono molti gli studi pubblicati su riviste scientifiche che evidenziano l'efficacia di Light Strike: tra le ricerche è emerso che i sistemi manuali di pulizia in una stanza di degenza ospedaliera riescono in media a sanificare solo il 48% delle superfici. Di questo solo il 60% risulta disinfettato. In una situazione di emergenza come quella che stiamo vivendo, è di vitale importanza poter integrare le procedure di sanificazione per distruggere quanto non eliminabile con altri sistemi manuali e azzerare la presenza di agenti patogeni anche da suppellettili, corrimano, maniglie e dagli altri oggetti dove gli operatori non riescono ad arrivare facilmente. Così il robot previene il "crossover", la possibilità per il personale, e soprattutto per i malati in fase di guarigione, di contrarre nuovamente il virus. Inoltre l'apparecchiatura si rivela un ideale alleato al fianco di medici e infermieri nella lotta alle infezioni nosocomiali, ossia quegli agenti patogeni che si possono contrarre in tutti gli ambienti assistenziali, comprese le strutture residenziali per anziani, un grave problema per tutti i sistemi sanitari.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797



HOME | SCIENZA | SALUTE

IL ROBOT CHE ELIMINA I VIRUS

Il sistema robotico Light Strike viene impegnato negli ospedali e riesce ad abbattere il 99,99% della carica patogena di virus e batteri.



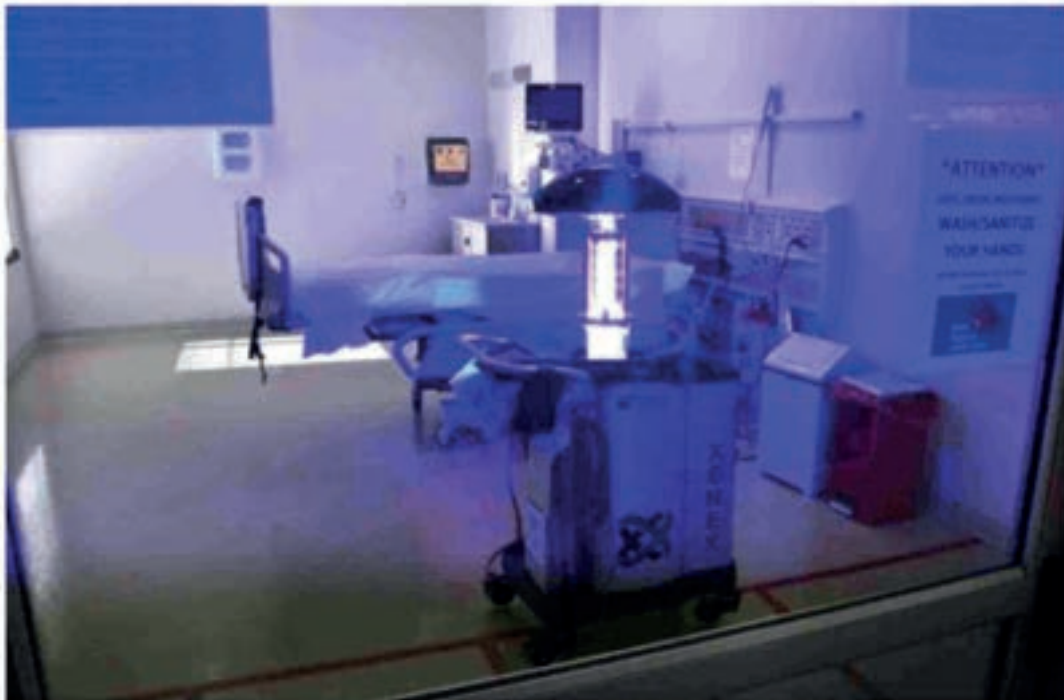
Il robot Light strike in sala operatoria. - Xenes

Ormai sono quasi tre mesi che **COVID-19** è stata **dichiarata una pandemia** e l'emergenza sanitaria ha portato a un enorme sforzo per curare i pazienti, trovare **nuovi farmaci** per combattere il SARS-CoV-2, **sviluppare un vaccino** e impiegare nuovi mezzi per far fronte all'emergenza. In questo contesto anche i robot si sono rivelati utili, da quelli che **evitano gli assembramenti** a quelli che ci hanno **mostrato le città come non le abbiamo mai viste prima**.

Ma ci sono anche robot che si stanno dimostrando molto efficienti anche in ambito sanitario. Uno di questi, in particolare, non è una novità dell'ultima ora, ma è già utilizzato in molti ambiti ospedalieri per disinfettare sale operatorie, stanze e locali di terapia intensiva. Si chiama "Light Strike" ed elimina in pochi minuti il virus Sars-Cov-2 emanando **raggi ultravioletti**.

Secondo uno studio statunitense, condotto dal Texas Biomedical Research Institute, è in grado di ridurre del 99,99% il carico patogeno su superfici complesse. «È un dispositivo utilissimo e innovativo che ritengo abbia contribuito validamente a evitare casi di infezione tra il personale e a garantire la sanificazione degli ambienti» spiega il prof. Massimo Galli, infettivologo dell'ospedale Sacco di Milano che ha adottato il robot Light Strike dallo scorso marzo, in piena fase di emergenza. «Non sostituisce "Tolio di gomito" - cioè le pratiche di sanificazione nel rispetto dei protocolli vigenti - ma rappresenta una garanzia di sicurezza in più».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



L'apparecchiatura, montata su rotelle, assomiglia a un grande fungo: funziona con luce ultravioletta ad alta intensità, prodotta da lampade flash allo xeno. La luce - con lunghezze d'onda comprese nella banda UV-C (tra 280 e 100 nanometri) arriva anche sulle superfici più nascoste e difficili da raggiungere e modifica il Dna o l'Rna dei microorganismi e quindi impedisce loro di riprodursi e di essere dannosi. |

COME FUNZIONA. Il robot, creato in Texas dalla società Xenex e distribuito in Italia e Francia da **ab medica**, funziona con luce ultravioletta ad alta intensità, prodotta da lampade flash allo xeno, attraverso l'intero spettro di disinfezione (noto come "UV-C"). Questa energia passa attraverso le pareti cellulari di batteri, virus, funghi e spore: il Dna dei microorganismi viene così fatto a pezzi decretando la fine dell'agente patogeno.

Il robot opera da solo: non ha alcun bisogno della presenza di personale sanitario e, grazie a un particolare sistema di sicurezza, è in grado di rilevare qualunque movimento nell'ambiente in cui viene utilizzato, bloccando istantaneamente il suo funzionamento per prevenire eventuali incidenti. Bastano 5 minuti per sanificare una stanza singola d'ospedale. Il macchinario è già utilizzato in 16 ospedali italiani per sanificare tutti gli ambienti, dai reparti alle sale operatorie, dagli ambulatori al Pronto soccorso. Inoltre da tempo Light Strike viene impiegato negli Stati Uniti per la pulizia di aeroporti e catene alberghiere.

Asse San Rossore-Aoup per le urgenze no-Covid

Nella clinica privata "trasferita" fino al 31 luglio l'attività chirurgica oncologica classe A urologica dell'Area Toscana Nord Ovest. Senza costi aggiuntivi

di **Gabriele Masiero**
PISA

Da inizio maggio, e almeno fino al 31 luglio, data in cui il Governo ha fin qui indicato la dead line dello stato di emergenza sanitaria legata al coronavirus, l'attività chirurgica robotica oncologica di classe A con riferimento alla specialità urologica dell'Area vasta Toscana nord ovest, realizzata presso il centro di **chirurgia robotica** multidisciplinare dell'Aoup, si svolge presso la casa di cura di San Rossore, senza alcun aggravio di costi per lo Stato. Una trentina di interventi programmati sono già stata svolta nella sala operatoria messa a disposizione dalla casa di cura e dove è stato trasferito il **robot «Da Vinci»** di volta in volta utilizzato dai chirurghi dell'Asl e dell'Azienda ospedaliera universitaria Pisana che si

sono avvicinati nell'esecuzione delle prestazioni programmate.

«Non lo abbiamo fatto per un interesse privato - sottolinea il presidente della Casa di cura San Rossore, Andrea Madonna - ma ci siamo messi a disposizione del sistema sanitario pubblico offrendogli una struttura attrezzata della sanità privata a costi inferiori al valore di mercato (riconosciuti dalle Asl) e realizzando una collaborazione virtuosa tra pubblico e privato a beneficio dei pazienti, ma la nostra mission non cambia ed è quella di una sanità privata con

INTERVENTI PROGRAMMATI

Dai primi di maggio una trentina di operazioni già eseguite dai chirurghi con il robot «Da Vinci»

attività libero professionale». L'intesa, osserva Carlo Milli, direttore amministrativo dell'Aoup, «è importante perché consente di effettuare interventi indifferibili mantenendo quindi inalterati gli standard delle liste di attesa anche in periodo come questo in cui si è resa necessaria una radicale riorganizzazione ospedaliera».

Con queste premesse il 30 aprile scorso è stato sottoscritto un contratto con la casa di cura di San Rossore che prevede il trasferimento nella clinica privata della piattaforma «**Da Vinci**» utilizzata per gli interventi della specialità urologica presso una sala operatoria dedicata e che la casa di cura garantisce, si legge nel contratto tra le parti, «l'utilizzo dei posti letto necessari per le degenze, stimati in base al numero degli interventi previsti (15 settimanali) nel numero massimo di 18 (15 ordinari



Maria Grana, direttore sanitario di cura di San Rossore e Massimo Cecchi, responsabile urologia dell'asl Toscana Nord ovest con il robot «Da Vinci»

e tre di area critica».

Oltre agli spazi di sala operatoria, la clinica di San Rossore garantisce la degenza e l'assistenza post operatoria dei pazienti, comprensiva di materiali di consumo ovvero farmaci e i dispositivi medici non robotici. Infine,

l'accordo prevede che un quota significativa delle tariffe delle singole prestazioni resti a beneficio del sistema sanitario regionale, rendendo l'accordo stipulato dall'Aoup con la casa di cura pisana vantaggioso anche dal punto di vista economico.

Incoraggianti i risultati degli interventi chirurgici eseguiti dal professor Parisi su 110 pazienti all'ospedale Santa Maria Robot in sala operatoria contro il cancro allo stomaco

TERNI

■ Non solo Covid al Santa Maria. Nonostante l'emergenza l'ospedale ha sempre garantito la cura regolare dei pazienti oltre il virus. È il caso del Centro di Chirurgia Digestiva, diretto da Amilcare Parisi e riconosciuto come riferimento nazionale per il trattamento delle patologie tumorali dell'apparato digerente con tecniche mini-invasive laparoscopiche e robotiche. La chirurgia oncologica, per forza di cose, rientra in quella categoria di assistenza non rinviabile e che dunque necessita della prima visita ambulatoriale fino all'intervento e successivo follow-up oncologico. L'azienda ospedaliera ha previsto, in questo



Santi d'accoglienza Il professor Amilcare Parisi ha effettuato oltre 500 interventi per cancro gastrico nel corso degli ultimi dieci anni. Il uso del robot chirurgico ha dato risultati molto positivi

delicato periodo, tutte le misure necessarie per svolgere in sicurezza queste attività. I ricoveri programmati, inoltre, avvengono in reparti Covid-free dove vengono eseguiti quotidianamente test di controllo sui pazienti e il personale sanitario. La Chirurgia Digestiva ha continuato regolarmente la propria attività chirurgica e di ricerca scientifica in tutti i campi. Il professor Parisi ha messo a punto un'innovativa tecnica chirurgica, oggetto di pubblicazioni e valutata ufficialmente da diversi studi scientifici internazionali, che permette di garantire una precisa radicalità oncologica e ridurre il trauma chirurgico. L'intervento per trattare il tumore gastrico con

il sistema robotico è ormai diventato uno standard di riferimento, come mostrano nei risultati ottenuti su 110 pazienti ad oggi sottoposti a Terni a questa procedura. Parisi ha effettuato oltre 500 interventi per cancro gastrico negli ultimi dieci anni. Il Santa Maria ha

Non solo Covid 19
L'emergenza virus non ha fermato le normali attività oncologiche

investito grandi risorse nello sviluppo e innovazione della tecnologia chirurgica e vanta inoltre, tra i pochi ospedali in Italia, l'utilizzo dell'ultima generazione Xi del sistema robotico "Da Vinci".

M.L.S.

ENTRA IN FUNZIONE ALL'OSPEDALE DI PORTOGRUARO

Arriva il robot chirurgico Da Vinci

Si lotta con il Covid ma si guarda sempre al futuro. È costato quasi 10 milioni

“La lotta al Covid-19 non è finita. Sarà ancora lunga. Assorbe energie mentali, fisiche, organizzative, economiche imponenti per tutto il sistema sanitario veneto, ma la sanità veneta non si ferma. Il robot chirurgico Da Vinci che entra in funzione all'ospedale di Portogruaro ne è uno dei simboli: nonostante tutto si continua a guardare al futuro e a investire in nuove tecnologie, mentre nel presente si combatte anche un nemico inatteso, subdolo, pericoloso. Oggi dal Veneto Orientale parte questo messaggio forte, il cui significato va, in questa circostanza, ben oltre il pur straordinario valore aggiunto che questa macchina porta alla chirurgia di un'area importan-



A Portogruaro arriva il robot chirurgico Da Vinci

te della nostra sanità”.

Con queste parole, il Presidente della Regione, Luca Zaia, saluta l'installazione nell'area chirurgica dell'Ospedale di Portogruaro del robot Da Vinci XI IS4000, che entre-

rà in servizio tra pochi giorni, portando una sorta di rivoluzione in molte tecniche chirurgiche particolarmente impattanti sul paziente, con una potenzialità di 200 interventi l'anno. La Direzione Generale

dell'Ulss 4 Veneto Orientale, autorizzata dalla Crite regionale, ha acquisito il macchinario con la formula del service per un costo quadriennale di circa 9 milioni 800 mila euro. La tecnica robotica rappresenta l'evoluzione naturale della chirurgia mini-invasiva laparoscopica, tecnica da lungo tempo utilizzata nell'Azienda Ulss 4 Veneto Orientale. La fornitura è comprensiva del materiale di consumo dedicato, kit chirurgici dispositivi annessi, necessario a soddisfare l'obiettivo di espletamento di 200 interventi all'anno, dei quali circa 50 di chirurgia generale, 115 di urologia, 30 di otorinolaringoiatria, 5 di ginecologia.

LA NAZIONE AREZZO

CRONACA SPORT COSA FARE EDIZIONI COVID TOSCANA ELEZIONI TOSCANA DONNE CONTRO IL COVID BOLLET

HOME , AREZZO , CRONACA

Publicato il 28 maggio 2020

San Donato, i primi passi verso la normalità

Chirurgia generale, senologia, urologia, otorinolaringoiatria, ginecologia e chirurgia vascolare tornano all'ospedale



D'Urso

Arezzo, 28 maggio 2020 - 8 giugno: chirurgia generale, senologia, urologia, otorinolaringoiatria, ginecologia e chirurgia vascolare. Il direttore D'Urso annuncia un progetto complessivo di rilancio del San Donato E' il momento di rientrare. **Le degenze Covid si sono ridotte: 10 in malattie infettive.** L'ultimo paziente in terapia intensiva , ormai virologicamente guarito, è stato dimesso. La sanificazione e il riallestimento delle aree ospedaliere ex Covid procedono. Ed ecco che chirurgia generale, senologia, urologia, otorinolaringoiatria, ginecologia e chirurgia vascolare si preparano a lasciare il Centro Chirurgico Toscano che le aveva ospitate nella fase di emergenza e stanno per fare ritorno al San Donato.

La data sarà quella dell'8 giugno, giorno in cui riprenderanno le attività programmate. Quelle chirurgiche d'urgenza saranno garantite al San Donato già dal 3 giugno mentre il 5 giugno rientrerà il Robot Da Vinci. "Stiamo lavorando non ad un semplice ritorno di attività che eravamo stati costretti a collocare al di fuori del

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

nostro ospedale. E a questo proposito vorrei ringraziare il Centro Chirurgico Toscano per la disponibilità che ha garantito – afferma il Direttore generale della Asl Toscana sud est, Antonio D'Urso. “Il futuro del San Donato non può essere la semplice riproposizione della situazione anti Covid. Stiamo lavorando ad una nuova organizzazione che risponda ancora meglio alle esigenze dei cittadini e che consenta ai nostri operatori di esprimere al massimo la loro professionalità. Dai primi di giugno rientreranno molte attività che troveranno, con la sanificazione, anche ambienti riqualificati.

Alcune scelte le abbiamo già condivise: ad esempio avvicinare i reparti di degenza delle chirurgie alle sale operatorie. Ma vogliamo andare oltre. Molte le ipotesi allo studio. Ad esempio lo spostamento al di fuori dell'ospedale di attività che hanno una netta vocazione territoriale: centro prelievi, cure intermedie, igiene e prevenzione. E per queste stiamo verificando soluzioni per la quale è in atto un confronto con il Comune di Arezzo e gli immobili Asl nell'area del Pionta. La logica per il territorio è quella di garantire servizi facilmente accessibili ai cittadini, in grado quindi di semplificare le modalità e i tempi. La logica per il San Donato è quella di qualificare ulteriormente le attività, concentrando in essa i servizi di natura prettamente ospedaliera”.

© Riproduzione riservata

SANITÀ Il dg dell'Ulss4 Bremezza: «Salto di qualità epocale, questa è la più evoluta tecnologia al mondo per la chirurgia miniminvasiva»

Polo chirurgico all'avanguardia con il robot Da Vinci

Il San Tommaso dei Battuti sta diventando sempre più un punto di riferimento

La **chirurgia robotica** con la piattaforma **Da Vinci** per la chirurgia miniminvasiva è arrivata anche all'ospedale di Portogruaro. La presentazione del nuovo dispositivo, tenutasi lo scorso giovedì 21 maggio, rappresenta la consacrazione a "**polo chirurgico all'avanguardia**" del nosocomio della Città del Lemene che, da tempo, "macina" grandi numeri sia sul fronte qualitativo che quantitativo delle prestazioni chirurgiche, aumentate del 17% dal 2015.

Il San Tommaso dei Battuti, anche grazie a questa novità, sta diventando sempre più un punto di riferimento nel Veneto orientale nel vicino Friuli Venezia Giulia. «Definirlo un salto di qualità epocale credo non sia un'esage-

razione - commenta il direttore generale dell'Ulss4, **Carlo Bremezza** - perché oggi posso presentare, con orgoglio, la più evoluta tecnologia al mondo per la chirurgia miniminvasiva. Con questo robot l'Ulss 4 può vantare una chirurgia di altissimo livello, equiparabile a quella degli ospedali Hub del Veneto. L'investimento economico è importante, quasi 9,8 milioni di euro, ma sarà ampiamente compensato dal migliore servizio fornito all'utenza. I nostri chirurghi offriranno un servizio qualitativamente ancora più elevato. L'ospedale di Portogruaro da oggi è un polo chirurgico all'avanguardia».

NUOVA TECNOLOGIA Il **Da Vinci** sarà utilizzato per interventi su campo di piccole

dimensioni che richiedono un'elevata precisione, principalmente negli ambiti dell'urologia, della ginecologia, dell'otorinolaringoiatria e della medicina generale. Consente di praticare operazioni comandando da una consolle a distanza il robot, composto da quattro braccia che, con un movimento a 360° e varie angolazioni che la mano umana non può avere, consentono una visione tridimensionale, un'immagine più ferma e rendono le manovre più delicate.

VANTAGGI Il robot consente all'operatore di contenere il tempo chirurgico in sala operatoria, una maggiore facilità d'esecuzione e precisione, riducendo il tremore delle mani. Per il paziente, invece, il dolore post opera-

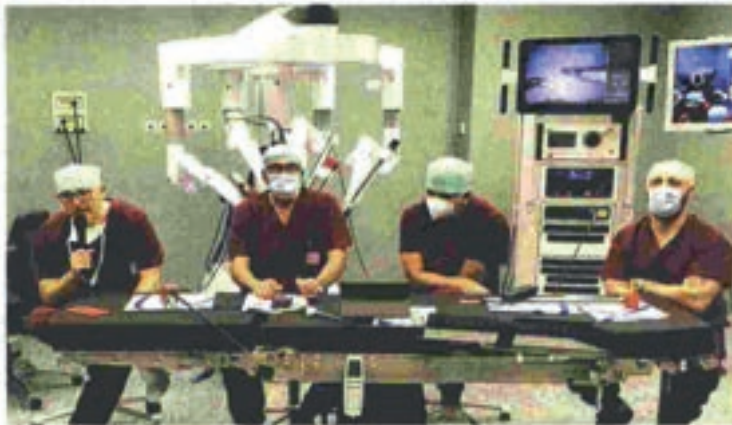
torio sarà minore, come anche il rischio di infezioni e di complicazioni. Di conseguenza la degenza sarà più breve e la ripresa più rapida. Il risultato estetico migliorerà perché il robot non lascerà cicatrici estese.

UTILIZZO L'installazione di questa apparecchiatura permetterà di svolgere oltre 200 interventi chirurgici l'anno, a partire dal 4 giugno. Le sue modalità di lavoro sono state illustrate, con semplici esempi pratici, nel corso della presentazione dal direttore del Dipartimento chirurgico, il dott. Francesco Fidanza, assieme ai primari di Urologia, il dott. Michele Amenta, di Otorinolaringoiatria, il dott. Alessandro Abramo, e di Ginecologia e Ostetricia, il dott. Gianluca Babbo.

Vincenzo Zollo



Il robot **Da Vinci** per la chirurgia miniminvasiva è arrivato anche all'ospedale di Portogruaro



Da sinistra Babbo, primario Ginecologia e Ostetricia, Fidanza, direttore del Dipartimento chirurgico dell'Ulss4, Abramo, primario ORL, e Amenta, primario di Urologia

DA 11 ANNI ALL'OSPEDALE SAN FRANCESCO È IN FUNZIONE UNA STRUTTURA ALTAMENTE SPECIALIZZATA IN CHIRURGIA GENERALE, UROLOGICA E GINECOLOGICA

» La Sanità funziona anche nel cuore dell'Isola. Le difficoltà non mancano, ma grazie alla professionalità di medici e infermieri e alle caratteristiche di alcuni macchinari i gap vengono colmati. L'ospedale San Francesco di Nuoro è stato il primo Centro in Sardegna, 11 anni fa, ad avere a disposizione il **Robot da Vinci**. Dal 2009 a oggi sono stati eseguiti circa 1000 interventi tra urologia, chirurgia generale e ginecologia. Per la struttura diretta da Giampaolo Cossu si è trattato di una conquista rivoluzionaria che ha modificato radicalmente, e ha migliorato, l'approccio chirurgico alle patologie prevalentemente tumorali e ad alcune patologie benigne, in Urologia e in Chirurgia generale. Non è tutto. Anche in ginecologia e in otorino ha trovato il suo campo di utilizzo per alcune patologie neoplastiche. In Urologia il robot è utilizzato prevalentemente per la terapia chirurgica dei tumori della prostata. Un'equipe multidisciplinare studia i casi per cucire sul paziente la soluzione terapeutica migliore.

Dottor Cossu, come siete strutturati?

«Nella nostra Unità operativa complessa di Urologia, oltre all'assistenza ai degenti (7 posti letto di ricovero ordinario) con guardia attiva su tre turni, festivi compresi, vengono erogate ogni anno 8000 visite ambulatoriali; 120 biopsie prostatiche; 600 cistoscopie diagnostiche e di follow up; 40 esami urodinamici. L'attività chirurgica comprende 750 procedure tra chirurgia in elezione e in urgenza comprendenti procedure di chirurgia endoscopica, laparoscopica, robotica, chirurgia a cielo aperto e chirurgia percutanea prevalentemente per patologia oncologica (neoplasie di prostata, vescica, rene, uretere, testicolo) e per patologia litiasica (calcoli renali e ureterale)».

Un'arma efficace contro i tumori alla prostata?

«La **chirurgia robotica** dei tumori della prostata (prostatectomia radicale robotica) è una "chirurgia funzionale" cioè consente il risparmio di strutture anatomiche funzionalmente importanti. Ciò è reso possibile grazie alla visione tridimensionale, con immagini ad altissima definizione, all'estrema precisione dei movimenti che il chirurgo esegue in assenza del tremore che il robot elimina, e inoltre per i numerosi movimenti che è possibile articolare e che consentono di lavorare in sicurezza in spazi, come lo scavo pelvico, difficilmente raggiungibili con la chirurgia a cielo aperto. Il chirurgo opera da una consolle; i movimenti delle mani del chirurgo si traducono in movimenti delle braccia robotiche che azionano strumenti robotici specifici dedicati».



La **tecnica robotica** ci consente di risparmiare i fasci neurovascolari deputati all'erezione

Con il robot Da Vinci Nuoro in prima linea nella lotta ai tumori

Per gli uomini è fondamentale.

«I vantaggi di questa chirurgia funzionale concernono soprattutto la preservazione della continenza urinaria e la possibilità di risparmio dei fasci neurovascolari (nervi erigenti) deputati alla erezione e quindi la possibilità di fare una chirurgia nerve sparing che può consentire di conservare la funzione sessuale; ciò quando e se i criteri oncologici lo consentano».

La prevenzione è importante?

«È consigliabile per i maschi dai 50 anni eseguire il dosaggio del Psa attraverso un prelievo di sangue venoso. Un'analisi che, se alterata, indirizzerà lo specialista a ulteriori indagini. Il dosaggio del Psa è indicato già dai 40 anni in caso di pazienti sintomatici o in caso di familiarità per neoplasia della prostata».

Andrea Artigianu
REPRODUZIONE RISERVATA

OggiTreviso > Benessere

Coronavirus: ab medica, telemedicina realtà oltre l'emergenza Covid-19.



Roma, 1 giu. (Adnkronos Salute) - La pandemia da Coronavirus ha messo in luce la grande importanza della **telemedicina**, che rappresenta a tutti gli effetti il fulcro della medicina moderna e sostenibile. Grazie a nuovi processi organizzativi e tecnologici permette infatti, da una parte di eliminare le barriere di distanza, tempo e costi per l'accesso alle cure, dall'altra di non esporre, in situazioni di emergenza come quella causata dal Covid-19, il personale sanitario e i pazienti stessi al rischio di infezioni. È quanto emerso da un incontro promosso da **ab medica**, azienda specializzata nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali.

L'azienda - si legge in una nota - è stata una delle prime realtà italiane a capire in anticipo, oltre un decennio fa, l'importanza della **telemedicina**, e da tempo sostiene lo sviluppo di questo modello di cura, distribuendo tecnologie di altissimo livello, come il dispositivo WinMedical, le soluzioni di **InTouch** o la piattaforma per il telemonitoraggio domiciliare TelbiosConnect. Non solo, **ab medica** e le aziende del Gruppo, supportano e formano le aziende ospedaliere sia pubbliche che private a 360°. Al di là dell'emergenza coronavirus che ha sconvolto il mondo intero - sottolinea l'azienda nella nota - la **telemedicina** rappresenta infatti una soluzione sostenibile per il Sistema sanitario nazionale che è da anni messo sotto pressione dal progressivo invecchiamento della popolazione e dall'aumento dei tassi di cronicità delle malattie che questo fenomeno comporta.

"L'emergenza Covid-19 ha indubbiamente mutato non solo la domanda di cure, ma proprio la concezione di sanità. Basti pensare a come, una parola quale **telemedicina** (fino a pochi mesi fa velata di un certo mistero), oggi detti l'agenda dell'informazione. I cittadini richiedono televisite, teleconsulti, telemonitoraggio e, come avviene quando nasce una domanda, in breve tempo è venuta a delinearsi un'offerta", commenta Francesca Cerruti, direttore generale di **ab medica**. "Sono comparsi sulla scena innumerevoli attori - continua - con più o meno esperienza. In questo frangente **ab medica** può dire di essere un player competente che ha maturato la propria esperienza in oltre un decennio".

"C'eravamo prima della pandemia - assicura Cerruti - a fianco di pazienti cronici e soggetti fragili per offrire soluzioni di telemonitoraggio domiciliare che garantissero una continuità assistenziale, prevenendo l'acuzie ed evitando il ricovero in ospedale. Ci siamo stati durante la fase più critica

della pandemia, supportando gli ospedali con device per il telemonitoraggio ed il teleconsulto ospedaliero al fine di contenere il contagio senza mai interrompere l'erogazione delle cure. Vogliamo esserci domani e metterci a disposizione del sistema sanitario per ripensare insieme un sistema di cure a distanza, più capillare e interconnesso, in grado di garantire una reale presa in carico dei pazienti".

"Il coronavirus e l'emergenza sanitaria che con esso si è verificata - commenta Sergio Pillon, componente del gruppo di lavoro Iss Tecnologie sanitarie per il contrasto Covid-19, membro nell'Osservatorio SaMD, Membro del Digital Health Working Group dell'Epha - non hanno portato alla nascita della telemedicina, bensì hanno confermato, ancora una volta, la fondamentale importanza che questa gioca nel ridisegnare il sistema sanitario attraverso la salute e le cure digitali. Quanto accaduto negli ultimi mesi, ma ancor di più quello che si prospetta per la fase post-Covid, è l'obbligo per i politici, i medici ed i pazienti di riconoscere il momento per concretizzare una sanità a distanza che sappia raggiungere i pazienti, in particolare i profili fragili e cronici".

"Perché ciò avvenga - conclude - appare indispensabile implementare un sistema articolato di salute e cure digitali (la cosiddetta sanità digitale) che comprenda in sé i momenti della televisita, del teleconsulto e del telemonitoraggio: solo garantendo tutti questi aspetti, assicurandone una loro sinergica integrazione, sarà possibile pensare di inaugurare una medicina davvero moderna che garantisca l'accesso al servizio e al contempo soddisfi le garanzie tecnologiche, professionali, organizzative e cliniche ritenute standard imprescindibili di servizio come recitano le Linee Guida del ministero della Salute. Il futuro ci chiede di perseguire un modello di cure che, nel segno della digitalizzazione del sistema possa essere preventivo, proattivo, predittivo, e partecipativo, e adattato ad ognuno, in sintesi personalizzato; in questo nuovo scenario medico e paziente saranno entrambi direttamente coinvolti e stringeranno un patto di collaborazione davvero efficace e realmente inclusivo".

TELEMEDICINA, LA RIVOLUZIONE SANITARIA

di Andrea Giacobino

Anche alla luce dell'epidemia di Covid 19, è sempre più evidente che un sistema sanitario moderno non può prescindere dalla **telemedicina** e dalla sanità digitale. Per **telemedicina** si intende l'evoluzione digitale della medicina tradizionale. Si tratta di una vera e propria rivoluzione sociale e culturale che facilita la comunicazione a distanza tra medico e paziente (soprattutto se non si trovano nella stessa località) e agevola l'erogazione di servizi sanitari, dalla diagnosi alla terapia fino ai controlli a distanza.

La **telemedicina** ha il compito di offrire nuove soluzioni e prospettive alla costante richiesta di assistenza sanitaria da parte della popolazione che vorrebbe una Sanità più efficiente, più tecnologica, più dinamica e più vicina alle persone. Inoltre, ha l'incarico di: fornire gli strumenti per facilitare la comunicazione e l'interazione tra il medico e il paziente e tra i medici stessi, abbattere le barriere geografiche e temporali, sopperendo alla non omogenea distribuzione dell'offerta sanitaria sul territorio, raggiungere un maggior



7

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ORE 12 ITALIA

numero di persone (soprattutto quelle che vivono in zone remote o con carenze strutturali sanitarie), velocizzare le procedure burocratico-amministrative, aiutare il paziente nella ricerca e consulto del medico, semplificare la trasmissione online di esami diagnostici, permettere la visualizzazione online degli esami senza perdita di qualità delle immagini ed eliminare le lunghe liste di attesa, garantendo la qualità del servizio e assicurando la tutela del trattamento dei dati sensibili personali. La **telemedicina** non sostituisce la medicina tradizionale, ma la affianca e la integra con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza sanitaria e aiutare i cittadini ad accedere ed ottenere le migliori cure possibili. La **telemedicina** può quindi essere considerata una delle componenti chiave per il miglioramento della salute dei cittadini.

Realtà come Doctolib in Francia, Teleclinic in Germania o Kry in Svezia, fino al gigante americano Teladoc Health hanno avuto, dal momento dell'allerta del nuovo coronavirus, un picco di utilizzazione delle loro piattaforme di **telemedicina**. Il vantaggio principale di tali strumenti sta nel non esporre il personale sanitario, e i pazienti stessi, al rischio di infezioni in situazioni di emergenza, come quella causata dal

virus. Tuttavia, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, la maggior parte delle richieste di utilizzo non riguarda casi di sospetto coronavirus: si tratta di pazienti che desiderano evitare sale d'attesa e quindi ridurre al minimo il rischio di contaminazione. I fatti stilizzati e i numeri dell'epidemia osservati nelle diverse regioni evidenziano che l'efficacia delle misure di contenimento sono strettamente legate alla capacità di risposta della sanità territoriale. Le differenze fra i tassi di letalità e i tassi di diffusione del contagio di Veneto e Lombardia possono spiegarsi solo con la diversa efficienza della sanità territoriale. In Lombardia vi è un sistema ospedaliero pubblico e privato molto forte che però di fatto ha diminuito il peso della sanità territoriale.

Gli ospedali e le loro strutture di medicina di emergenza hanno di fatto sostituito la figura e il ruolo del medico di base. In condizioni normalità questo poteva anche essere un punto di forza e uno strumento per ridurre i costi della sanità, ma di fronte ad un'emergenza diffusa sul territorio, gli ospedali sono presto entrati in crisi e alcune volte, senza il filtro del territorio, sono diventati anche dei moltiplicatori del contagio. La lezione che dovremmo imparare da questa epidemia è che riorganizzare la sanità territoriale è, quindi,



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A sette italiani su dieci piace il videoconsulto



Secondo una ricerca su oltre 1.500 persone svolta da dottor.it, sito e app leader in Italia per la prenotazione di visite specialistiche, il 70% degli utenti si è detto pronto a passare alle visite in videoconsulto. Se più della metà (51,2%) dei rispondenti, però, dichiara di voler ricorrere a questo strumento solo in casi di estrema necessità, come la quarantena, sorprende il dato relativo agli over 65. Nella fetta più anziana degli utenti che hanno risposto alla ricerca, la percentuale di chi userebbe il videoconsulto in modo abituale sale al 41,5%. Alla tecnologia si associa spesso l'idea di abbattere le barriere del

padore, ma ciò non sembra valere per la **telemedicina**: più della metà degli utenti ha detto infatti che proverebbe maggior vergogna a mostrarsi durante un videoconsulto rispetto a una visita dal vivo. Ancora una volta sono gli over 65 quelli più a loro agio con questo strumento tanto che il 56,7% ha dichiarato di sentirsi meno in imbarazzo davanti a una videocamera che in studio. Al contrario più del 70% dei giovani fra i 18 e i 30 anni crede che lo schermo amplifichi il disagio nel mostrare alcune parti del proprio corpo. Tra chi non è ancora pronto a usare lo strumento della videoconsulenza con uno specialista della salute, quasi il 60% teme che si tratti di visite meno approfondite rispetto a quelle realizzate in studio. Al contrario, tra gli aspetti valutati positivamente dai rispondenti, al primo posto si trova la comodità delle videoconsulenze: poter prenotare con pochi click e farsi visitare senza doversi spostare da casa è un fattore apprezzato dal 53% del campione. Non solo, la possibilità di essere assistito da specialisti operanti anche in regioni diverse dalla propria è ciò che fa gradire il videoconsulto al 28% degli utenti.

una necessità per combattere i nuovi rischi pandemici e questa riorganizzazione deve essere tecnologica e sfruttare tutte le potenzialità della **telemedicina**. Il monitoraggio dei pazienti attraverso sensori collegati con il medico di base può rendere più efficiente ed efficace la gestione del paziente e anche migliorare la prognosi della malattia, miglioramento della prognosi che significa anche un minor tasso di utilizzo della terapia intensiva.

Covid-19 a parte, poi, la **telemedicina**, poi, elimina le barriere geografiche, perché viene in soccorso soprattutto alla popolazione che vive in aree remote, come per esempio in alta montagna, sulle isole o in aree con scarsa copertura ospedaliera, ai connazionali che vivono all'estero o che si trovano all'estero per viaggio, alle persone che lavorano sulle navi o sulle

piattaforme petrolifere, e a tutte le persone che per motivi fisici, familiari o lavorativi non possono spostarsi dalla propria città di residenza. Indipendentemente dalle distanze la **telemedicina** può essere un ottimo strumento per accelerare il processo di diagnosi e cura, ridurre lo stress e il disagio, là dove è possibile, senza doversi recare nelle strutture sanitarie. La **telemedicina** accorcia le distanze e porta virtualmente la prestazione sanitaria a casa propria, consentendo ai pazienti di poter chiedere un parere anche ai medici che operano in altre regioni o nazioni, senza dover affrontare alcun viaggio.

In Italia la **telemedicina** è in fase di sviluppo, ed in molti paesi europei, tra i quali Svezia, Norvegia, Regno Unito e Spagna è molto diffusa già da tempo. Nel nostro Paese ci sono numerose iniziative e idee

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ORE 12 ITALIA



sperimentali, che si stanno concretizzando dando una risposta ai pazienti in relazione alle esigenze non ancora completamente coperte dal Servizio Sanitario nazionale. Nel tempo, molte società hanno sviluppato diverse soluzioni di **telemedicina**. I casi più noti sono Da Vinci Salute, Adilife, Dottori.it, Centro Medico Sant'Agostino, Pazienti.it (Gruppo Sapio), Medicaltech, **ABMedica**, Gima, DOC24 e Pagine Mediche. Molte hanno lavorato o lavorano con i grandi gruppi attivi nel campo delle telecomunicazioni, assicurazioni e software. Tuttavia, almeno per il momento, in Italia, contrariamente a quanto succede altrove, la **telemedicina** non è rimborsata e quindi non esiste un suo vero utilizzo. Il Sistema Sanitario Nazionale, poi, non ha ancora sfruttato e sviluppato autonomamente tutte le possibilità che offre la **telemedicina** ma il settore privato ha iniziato ad evolversi e a proporre nuovi software, applicazioni, piattaforme che sfruttano le più innovative tecnologie per far sì che il beneficio collegato ad esse possa diffondersi su tutto il territorio. Le Forze Armate hanno implementato sistemi di tele-



medicina militare sia per le operazioni militari sia per le missioni umanitarie, mentre la Protezione Civile ha sviluppato modelli di **telemedicina** per gestire le situazioni di emergenza e catastrofi. Il cambiamento demografico in Italia, le nuove esigenze di una popolazione sempre più longeva nonché sempre più coinvolta e informata sulla propria salute, l'aumento delle patologie croniche, la richiesta di terapie personalizzate e la diffusione di nuovi strumenti tecnologici, mettono in evidenza la necessità di ridisegnare, riorganizzare e integrare il sistema sanitario pubblico che presenta criticità nella gestione dei servizi, ed è di fatto un processo in corso di attuazione.

10

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

Questo sito utilizza i cookie per migliorare servizi ed esperienza dei lettori. Accetta il loro uso o Leggi di più.

Accetto

HOME CHI SIAMO CONTATTI COOKIE E PRIVACY POLICY



CON PUPA UN'ESPERIENZA
D'ACQUISTO IN SICUREZZA

BUONGIORNO
lifestyle magazine online

TAP: DAL 1 LUGLIO
RIPARTONO I COLLEGAMENTI
TRA ITALIA E PORTOGALLO



ATTUALITÀ MODA BELLEZZA TURISMO ENOGASTRONOMIA CASA & DESIGN VIVERSANI CULTURA SPETTACOLI **TECNOLOGIE** SHOPPING

TELEMEDICINA E ISOLE: UNA REALTÀ POST COVID-19

TECNOLOGIE

5 GIU, 2020



Se la pandemia da Coronavirus ha messo in luce la grande importanza della **telemedicina** per garantire la salute e i LEA, anche attraverso il distanziamento e la sicurezza, a maggior ragione si elevano ponti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

con le isole, naturalmente separate dalla terraferma.

Di questi giorni è la notizia che, grazie ad ANSPI, Associazione Nazionale Sanitaria Piccole Isole, è stato **introdotto all'Elba un programma di telemedicina** con l'utilizzo di **TelbiosConnect, la piattaforma** che prevede l'utilizzo e la distribuzione di 30 kit comprensivi di saturimetro, misuratore di pressione con la misurazione dei parametri inviabile via app e televisite per visite specialistiche programmate da realizzare da remoto.

L'operazione, che comprende la formazione di circa una trentina di medici, avrà una durata di sei mesi e getta un ponte anche verso il **futuro della sanità** a distanza in isole come Procida, Pantelleria o La Maddalena. Luoghi meravigliosi, ma dove curarsi, anche a prescindere dall'emergenza Covid-19, può diventare complicato se i collegamenti sono interrotti, dove prendere un traghetto talvolta è impossibile a causa delle condizioni meteo. In queste condizioni geografiche tipiche delle piccole isole, strumento estremamente utile diventa quindi la **televisita** anche per le visite specialistiche programmate, per le visite pediatriche o cardiologiche da realizzare da remoto.

“Il grave e complesso momento che coinvolge inevitabilmente anche la nostra Isola impone la messa in campo di tutte le forze, le conoscenze e le tecnologie disponibili per l'individuazione e lo sviluppo di modelli assistenziali, anche innovativi, improntati all'efficacia clinica unitamente alla tutela degli Operatori, tutti fortemente esposti al contagio COVID-19 nello svolgimento della loro professione nei rispettivi ruoli e competenze – commenta il dottor **Gianni Donigaglia**, Presidente ANSPI –. La nostra associazione ha sviluppato un progetto specifico che, anche attraverso l'impiego tecnologie di tele-assistenza, già ben conosciute e sperimentate, consente il perseguimento dell'efficacia clinica con la minore esposizione al contagio, nello specifico, dei Medici di Medicina Generale e della Continuità assistenziale sul territorio. Il progetto è stato contestualizzato – nello specifico del momento – sulla risposta alla emergenza Covid-19, ma si può facilmente estendere ed implementare su tutto il ventaglio dei servizi territoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali, in risposta ai bisogni complessi della cronicità/complessità”.

About **ab medica**

Fondata nel 1984 da **Aldo Cerruti**, tuttora 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. Sono parte del gruppo **ab medica** diverse aziende orientate all'innovazione nella medicina, tra cui **A TLC** (telecomunicazioni e sistemi per la **telemedicina**), **Genomnia** (genomica e bioinformatica), **Medical Labs** (produzione di dispositivi medicali avanzati), **Pacinotti** (commercializzazione di dispositivi medici), **Telbios** (teleassistenza, telecardiologia, telemonitoraggio domiciliare), **Officine Ortopediche Rizzoli** (protesi, apparecchi ortopedici, ausili e attrezzature ospedaliere), **ABEX Excelencia Robótica** (distribuzione **chirurgia robotica** da Vinci in Spagna e Portogallo).

Dopo la trasferta al Centro chirurgico toscano dettata dall'emergenza Coronavirus Il robot Da Vinci è tornato al San Donato



Ritorno
in ospedale
Per il robot
chirurgico
Da Vinci

AREZZO

Il robot chirurgico Da Vinci ha operato al Centro chirurgico toscano dal 21 marzo al 4 giugno a causa del Covid-19: 66 gli interventi eseguiti. Ieri mattina è tornato "a casa" e cioè all'ospedale San Donato, accolto dal direttore generale della Asl, Antonio D'Urso, dai

medici coinvolti e da Sirio Piantini del Calcit.

Il robot Da Vinci è al San Donato dal 2010. In media 400 interventi all'anno e quindi, finora, oltre quattromila. E' utilizzato da tutte le specialità chirurgiche ed è un sistema robotizzato ad alta complessità tecnologica.

"Il robot permette di avere strumenti miniaturizzati che si muovono con una precisione millimetrica poiché non trasmettono il fisiologico tremore delle mani dell'operatore e la visione del campo operatorio è tridimensionale" ha spiegato Marco De Prizio, direttore della Chirurgia di Arezzo.

Per Michele De Angelis, direttore di Urologia, "il robot ha cambiato il modo di pensare

la chirurgia. E' stato creato un approccio diverso capace di unire i vantaggi della chirurgia laparoscopica e di quella tradizionale. Maggiore rapidità nella ripresa del paziente e migliori risultati".

"Arezzo", ha sottolineato De Angelis, "è sempre stata tra le dieci realtà più avanzate in

Sessantasei interventi

eseguiti in questi mesi

In media sono 400 all'anno

Italia e importante è stato il collegamento con il Calcit che ha sempre sostenuto, anche economicamente, questa esperienza che vede operativo già il secondo robot che è di quarta generazione e quindi il più moderno disponibile".



SANITÀ

Il robot Da Vinci compie 15 anni Così Modena guida la chirurgia

La dottoressa Micaela Piccoli a capo delle nuove tecnologie
«Un percorso arduo ma ricco di grandi soddisfazioni»

Quindici anni di attività con il Robot Da Vinci e 1136 interventi. Questo il bilancio della Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'Ospedale Civile di Baggiovara dal 2005, spaziando su molte tecniche, di cui Modena è diventata capofila a livello internazionale. Negli anni a Baggiovara è cresciuta una vera e propria piattaforma robotica che ha permesso il più ottimale utilizzo della tecnologia da parte di altre specialità di tutte e due gli Ospedali dell'Azienda, Civile e Policlinico: Urologia, Ginecologia, Chirurgia epato-bilio-pancreatica, donazione d'organi da vivente. Questo ha permesso anche di eseguire diversi interventi multidisciplinari robotici, soprattutto con l'equipe urologica (diretta dal prof. Bernardo Rocco) e ginecologica (dott.

Carlo Alboni) per doppie localizzazioni tumorali con enormi benefici per il paziente.

Quella della chirurgia robotica all'Ospedale Civile è una storia di grande innovazione. «Dal settembre 2010, quando proprio a Modena è stata eseguita la prima tiroidectomia robotica trans-ascellare in Italia, abbiamo operato oltre 500 pazienti con questa tecnica per patologia tiroidea e paratiroidea - afferma la dottoressa Micaela Piccoli, Direttore della Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie dell'Ospedale Civile di Baggiovara. - Abbiamo sviluppato un retrattore, oggi utilizzato in tutto il mondo che porta il nome della nostra città "Modena retractor". Modena ha inoltre fatto Scuola, in Italia e all'Estero, facendo partire numerosi

centri dando il proprio supporto come tutoraggio.

Era in programma un evento per festeggiare tale risultato, che ovviamente, per i motivi contingenti attuali, legati alla pandemia ancora in corso, non sarà possibile realizzare nel breve periodo: «Ci riserviamo quindi di raggiungere il traguardo dei 1500 pazienti per festeggiarli insieme alla comunità chirurgica e alla città di Modena, che ha condiviso con noi questo percorso arduo ma denso di soddisfazioni», spiega sempre la Piccoli.

Che conclude: «Il numero degli interventi eseguiti - aggiunge la dottoressa Piccoli - la Piccoli ha permesso di formare al proprio interno diversi chirurghi capaci oggi di portare a termine un intervento robotico in modo autonomo. La

dottoressa Mullineris ed il dottor Trapani ne sono un esempio, ma non posso tralasciare il dottor Giovanni Colli, la dottoressa Fouzia Mecheri ed il dottor Davide Gozzo, che condividono con il gruppo skill e passione. I chirurghi più giovani e gli specializzandi che afferiscono alla Chirurgia di Baggiovara provenienti prevalentemente dall'Università di Modena, hanno inoltre la possibilità di approcciare tutte le tecniche mini-invasive durante il loro percorso formativo, compresa la robotica. Non bisogna, però, mai dimenticare il significato di "Scuola Chirurgica" in cui la trasmissione del Know-How comprende senza dubbio la tecnica e l'utilizzo della tecnologia ma ancor di più passione, rispetto ed etica nei rapporti tra colleghi e con i pazienti». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il Da Vinci come si presenta oggi durante un'operazione

HANNO DETTO



Manuela Simoni

«È sicuramente un grosso avanzamento tecnologico che consente l'effettuazione della tiroidectomia senza lasciare nessuna traccia cicatriziale sul collo, che molti pazienti gradiscono particolarmente e che è caratterizzante l'endocrino-chirurgia modenese», sottolinea la professoressa Manuela Simoni, Direttore dell'UOC di Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera di Modena.



Barbara Mullineris

«Nell'ambito della chirurgia endocrina - afferma la dott.ssa Barbara Mullineris, responsabile dell'UO semplice di Endocrinochirurgia, all'interno della UOC di chirurgia Generale dell'ospedale di Baggiovara - partendo da una grande esperienza di chirurgia laparoscopica in questo campo, dal 2011 abbiamo eseguito circa 80 surrenectomie robotiche su pazienti affetti da patologia surrenalica benigna o maligna. Il robot è stato utilizzato nei casi più complessi dove offre i maggior vantaggi, rispetto alla semplice laparoscopia che mantiene il suo valore nei casi più semplici».



Sanità tra luci e ombre / 2

Rivoluzione chirurgica, arriva il super robot

Servizio a pagina 5

La rivoluzione chirurgica nell'epoca Covid

L'ospedale di Torrette non si è mai fermato negli interventi durante l'emergenza sanitaria e ora arriva l'ultima versione del **robot Da Vinci**

di **Pierfrancesco Curzi**

L'attività chirurgica all'ospedale di Torrette non si è mai fermata durante la lunga fase della pandemia e adesso rilancia: a disposizione, dalla prossima settimana, l'ultima versione del **robot Da Vinci** per la chirurgia mininvasiva laparoscopica: «Sarà a nostra disposizione il top di gamma - annuncia il direttore generale dell'azienda 'Ospedali Riuniti', Michele Caporossi - segno che il nostro ospedale non solo non si è fermato, ma anzi getta le basi per un rilancio e per diventare centro ospedaliero leader dell'intero Adriatico. Nei tre mesi precedenti si è parlato di tutto in relazione alla pandemia da Coronavirus, ma poco della parte chirurgica. È vero, il grosso delle sale sono state messe a disposizione dell'attività Covid, ma gli interventi in elezione prioritari e ovviamente le urgenze le abbiamo sempre garantite. La pandemia ha costretto un taglio del 50% della parte chirurgica: dai 9mila interventi tra febbraio e aprile del 2019, quest'anno, stesso periodo, ne abbiamo fatti esattamente la metà. Questo periodo difficile, anche sul fronte della chirurgia, ci è stato molto utile, abbiamo fatto di necessità virtù».

Ed è proprio il leader della parte chirurgica universitaria a Torrette, il professor Mario Guerrieri, a riassumere il senso della virtù emersa dai tre mesi di lockdown e di totale rimodulazione del più grande ospedale delle Marche: «I dirigenti dell'azienda



ospedaliera, dell'Università Politecnica e della facoltà di Medicina e Chirurgia sono stati dei veggenti quando a dicembre hanno deciso di unire la clinica chirurgica e la chirurgia d'urgenza - spiega Guerrieri - La pandemia ha sorpreso tutti e qualcuno è rimasto impreparato all'inizio. Vorrei sottolineare che in questi mesi molti, la maggior parte degli ospedali, anche nelle Marche, hanno chiuso, azzerato l'attività chirurgica, noi siamo sempre stati aperti. E non finisce qui ed ecco la virtù. In relazione al Covid in questi mesi abbiamo affinato alcune pratiche chirurgiche e promosso 3 studi clinici innovativi a livello nazionale ed internazionale. Nello specifico, abbiamo introdotto novità mol-

to importanti per limitare i rischi di contagio da Covid sia del personale che dei pazienti. Ad esempio è stato applicata una pratica per eliminare i fumi durante le operazioni chirurgiche. Uno degli studi riguardava la laparoscopia in emergenza nel soggetto anziano in era Covid, così come la chirurgia dell'appendicite acuta sempre in pa-

IL DG CAPOROSSÌ

«Questo periodo ci è stato molto utile: abbiamo fatto di necessità virtù. Pronti a diventare leader dell'intero Adriatico»

ziente positivo al Sars-Cov2 e la laparoscopia del colon in fase pandemica».

La chirurgia mininvasiva è l'ultima frontiera medica mondiale e negli anni ha compiuto passi da gigante. L'allora azienda Umberto I l'ha introdotta nel 1999 al Lancisi e da lì la robotica non è più uscita. È arrivata poi l'era del **Da Vinci** che adesso si evolve: «Parliamo di un notevole passo avanti tecnologico - aggiunge il primario della clinica chirurgica - Prima era il paziente che doveva essere spostato e messo a disposizione del robot, ora accadrà l'esatto contrario, ovvero la macchina ruoterà attorno al paziente eliminando rischi e disagi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bologna

I passi avanti della medicina

«Tumore all'esofago sconfitto con il robot»

Al Maggiore il primo intervento in Emilia-Romagna, al tavolo operatorio si sono alternate le équipes di chirurgia dell'addome e del torace

di **Donatella Barbetta**

Asportato un tumore dell'esofago con il robot per la prima volta in Emilia-Romagna e ai tempi del Coronavirus: un intervento complesso, durato otto ore, realizzato al Maggiore attraverso una tecnica mini-invasiva e con due équipes, toracica e addominale, attorno al tavolo operatorio.

«È andato tutto bene e il paziente, un bolognese di 72 anni, operato il 4 giugno, dopo cinque giorni ha ripreso ad alimentarsi normalmente e ora sta per essere dimesso», spiega Elio Jovine, direttore del Dipartimento chirurgico e dell'unità operativa complessa di Chirurgia generale dell'Ausl.

Finire sotto i ferri del robot **Da Vinci** Xi, arrivato in ospedale alla fine dello scorso anno, ha evitato al malato l'ampia apertura del torace e dell'addome, sostituita da mini fori. Inoltre, la sinergia delle due équipes, che hanno già eseguito negli ultime tre anni oltre 50 interventi per le patologie oncologiche del

tratto gastro-esofageo, ha permesso il passaggio dalla laparoscopia, dove già si ricorre a piccole incisioni, alla tecnologia robotica. «L'intervento si è svolto in due fasi - precisa Jovine - prima mi sono seduto io alla console da dove ho gestito i quattro bracci robotici, mentre Michele Masetti, collega esperto, era accanto al tavolo operatorio per compiere quei gesti che il robot non può fare, poi sostituito per la parte toracica da Jury Brandolini. Abbiamo realizzato, attraverso cinque accessi da 8 millimetri, un'asportazione parziale dello stomaco che così è passato dalla forma a bisaccia a una cilindrica, ottenendo un tubulo».

In seguito, è entrata in azione l'équipe guidata da Piergiorgio Solli, direttore dell'unità operativa complessa interaziendale di Chirurgia toracica.

«**A questo punto** siamo intervenuti sull'esofago - precisa Solli - e anche noi, praticando soltanto quattro piccoli fori sul torace, siamo riusciti ad asportare il tumore, ricollegando la parte di esofago rimasta al tubulo prece-

dentemente preparato dai colleghi. E al termine, attraverso un piccolo taglio, allargando il foro di uno dei bracci robotici, è stato estratto l'esofago colpito dal tumore e parte dello stomaco. La **chirurgia robotica**, evoluzione della tecnica toraco-laparoscopica, garantisce la precisione dei gesti e assicura al paziente un miglior decorso post operatorio, con una più veloce ripresa funzionale rispetto alle metodiche tradizionali. Siamo tra i pochi centri italiani ed europei che eseguono questo genere di procedure con il robot».

Jovine aggiunge che «il tumore dell'esofago, molto aggressivo e poco frequente, rende necessaria anche l'asportazione dei linfonodi addominali e toracici, sede di diffusione della neoplasia e per questo utilizzare il robot rende la tecnica molto più precisa». I due chirurghi, per perfezionarsi nell'utilizzo del robot, hanno frequentato diversi corsi in Italia e all'estero e, per arrivare all'operazione da primato, hanno eseguito in precedenza oltre cento interventi di chirurgia oncologica con il robot.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sinistra, Piergiorgio Solli, 52 anni, ed Elio Jovine, 63 anni, davanti al robot

I VANTAGGI

**Jovine: «Solo mini fori
di otto millimetri
invece di grandi tagli»
Solli: «Più veloce
la ripresa del paziente»**

IL TELEGRAFO LIVORNO

CRONACA SPORT COSA FARE MATURITA' BONUS MOBILI M5S VENEZUE



HOME , CRONACA

Publicato il 17 giugno 2020

Robot in sala operatoria dopo il covid

Il sistema è efficace, ma costoso. C'è però un nuovo apparecchio che permette di abbassare le spese



Medici in sala operatoria

Livorno, 18 giugno 2020 - Dopo il lungo stop dovuto all'emergenza covid, riprendono gradualmente le attività delle **sale operatorie**, anche per i casi non urgenti. Ma oltre ai medici e ai chirurghi entrano in azione anche i **robot**. La Toscana è una delle Regioni che ha sviluppato di più la chirurgia tramite robot. In tutta la regione ci sono 14 **robot Da Vinci**, anche negli ospedali di **Livorno** e **Grosseto**. Il sistema è molto efficace e sicuro, ha tuttavia dei costi un po' alti per i servizi accessori come l'aspirazione fumi necessaria durante l'intervento che può arrivare a 400 euro per ogni operazione. Ci sono però nuove tecniche che consentono risparmi notevoli. Di questo ne parliamo con Pino Granata, rappresentante per l'Italia di I.C. Medical, l'azienda americana che produce e commercializza gli apparecchi. Pino Granata, che vive a Donoratico ma opera in tutta Italia, ha una lunga esperienza nel settore delle apparecchiature mediche.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Prima di tutto perché si ricorre al robot chirurgico?

"Il sistema presenta molti vantaggi, sia in termini di precisione dell'intervento, sia di minore invasività in quanto lavora in endoscopia e permette di operare anche a distanza utilizzando le migliori competenze".

Il sistema Da Vinci è solo per pochi casi?

"No, in realtà è piuttosto diffuso e lo sarà sempre di più proprio per la tecnica che consente di operare con maggiore efficienza".

Perché c'è bisogno di un sistema di aspirazione fumi?

"Il robot lavora con elettrobusturi che permettono non solo di incidere, ma anche di cauterizzare immediatamente le ferite, si formano dei fumi che anche se sono in quantità limitata vanno istantaneamente aspirati per evitare che le microcamere del robot perdano la visibilità. Aspirare i fumi è fondamentale".

Per questo è piuttosto costoso?

"Ci sono vari apparecchi e varie tecniche. La macchina che proponiamo noi permette di avere caratteristiche tecniche di primissimo livello e allo stesso tempo ridurre sostanzialmente i costi. Si parla di passare da circa 400 euro a 25 euro per intervento".

Come sarà la sanità dopo il covid?

"Dobbiamo rafforzare le strutture pubbliche, abbiamo visto quanto sia importante. Nello stesso tempo occorre avere la responsabilità sociale di utilizzare bene le risorse. Prima la sicurezza, certamente, ma insieme alla sicurezza è importante che gli ospedali possano funzionare con costi sostenibili e quindi anche le imprese private devono fare la loro parte nella ricerca e nell'organizzazione per contenere le spese e offrire macchinari innovativi".

© Riproduzione riservata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

Medicina E Ricerca

HOME

ALIMENTAZIONE E FITNESS

MEDICINA E RICERCA

SALUTE SENO

ONCOLINE

Tumore alla prostata, il robot cura senza incisioni

Quattro sedute di pochi minuti in una settimana. Al Regina Elena di Roma 66 malati sono stati trattati con il sistema **Cyberknife** che ha livelli di precisione millimetrica

di IRMA D'ARIA



Solo quattro sedute di Radiochirurgia per liberarsi del tumore alla prostata nelle fasi iniziali. E' quanto stanno sperimentando all'ospedale Regina Elena di Roma con il **Cyberknife**, un braccio robotico che muove un acceleratore che produce fasci di radiazioni ionizzanti ad alta carica energetica irradiandoli da molteplici punti intorno al paziente. Quella della radiologia del Regina Elena è la seconda macchina

installata in Italia e dedicata alla prostata.

I pazienti trattati

In Italia sono stati 37.000 i nuovi casi di tumore della prostata nel 2019. Negli uomini tra i 50 e i 69 anni e negli ultrasessantenni è la neoplasia più frequente e rappresenta il 20% di tutti i tumori. Negli ultimi tre anni al Regina Elena sono stati trattati con il **Cyberknife** di ultima generazione 66 pazienti con tumore prostatico, selezionati per tumore localizzato, tracciabile e considerato a rischio basso o intermedio, secondo i criteri del National Comprehensive Cancer Network (NCCN). I risultati ottenuti sono molto buoni: i medici riportano tassi di tossicità a lungo termine minimi e fattibilità del trattamento nel 100% dei casi.

Pochi minuti di trattamento

Grazie alla potenza del **Cyberknife**, ciascuna seduta dura pochi minuti e la terapia si svolge a giorni alterni per cui in una settimana si conclude il ciclo.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Inoltre, la possibilità di tracciare in real time, durante l'irradiazione, la posizione della prostata attraverso una sequenza ravvicinata di radiografie, offre livelli di precisione millimetrici, che salvaguardano i tessuti sani circostanti. "Lo schema che adottiamo è il trattamento in sole 4 sedute – chiarisce Giuseppe Sanguineti, direttore della Radioterapia del Regina Elena - e prende spunto dalla solida esperienza della brachiterapia, cioè la radioterapia interna con la quale sono stati trattati centinaia di pazienti in vari decenni. Un gruppo multicentrico americano l'ha reso replicabile attraverso il **Cyberknife** e risultati su più di 250 pazienti affetti da tumore alla prostata ne confermano, anche con il sistema robotico, una notevole efficacia. Possiamo modulare così l'irradiazione dall'esterno, rispetto alla brachiterapia, ma distribuendo in egual modo dosi eterogenee e superiori rispetto ai protocolli tradizionali".

La massima precisione

Quello che attira soprattutto i pazienti è la rapidità con cui consente di "archiviare" il tumore. Ma in realtà, dal punto di vista medico, il vantaggio principale è la sua massima accuratezza tant'è vero che è stato utilizzato soprattutto per il tumore al cervello: "E' una procedura molto precisa, perché il braccio robotico può assumere molte posizioni e si riesce quindi a centrare la parte interessata ed evitare effetti collaterali su organi e tessuti sani adiacenti", conferma Aldo Franco De Rose, specialista Urologo e Andrologo, Clinica Urologica, Policlinico S. Martino di Genova. L'esperto spiega che la tecnica si effettua in due fasi: "La prima settimana c'è la fase di centraggio, cioè si iniettano sostanze radioattive nella prostata che poi diventano un punto di riferimento per tracciare le parti da colpire. La seconda fase consiste nella trasmissione dei raggi a voltaggio abbastanza elevato e, attraverso il braccio robotico, si cerca di mirare proprio al tumore grazie alla mappa tridimensionale tracciata dalle sostanze iniettate. Questa procedura è quindi molto mirata e dovrebbe evitare effetti collaterali sull'intestino o sulla funzionalità sessuale, cosa che può accadere con la radioterapia tradizionale". Il condizionale è d'obbligo visto che al momento in Italia ci sono ancora pochi macchinari di questo tipo e la casistica di pazienti non è molto ampia.

Caso per caso

Negli stadi iniziali di malattia il **Cyberknife** offre un'alternativa alla chirurgia. Lo strumento, nato per piccoli tumori cerebrali e della colonna, ora si estende nella routine clinica anche alla cura di quasi tutte le patologie tumorali, ma l'entità del beneficio dipende da numerosi fattori, come per esempio l'estensione e le dimensioni della malattia, la vicinanza di organi sani, la presenza di sintomi alla diagnosi. "Noi selezioniamo adeguatamente pazienti con malattia a basso rischio o a rischio intermedio e con questo braccio robotico riusciamo ad erogare dosi di radiazioni biologicamente molto superiori rispetto alla radioterapia tradizionale. In questo modo miriamo a ridurre e alleggerire ulteriormente il percorso terapeutico", conclude Sanguineti. Visto che la durata del trattamento è così ristretta non c'è il rischio di un accumulo di radiazioni? "In realtà no, se si considera che con la radioterapia il paziente avrebbe dovuto fare circa 30-40 sedute mentre con questa macchina risolve tutto nell'arco di una settimana", conclude De Rose.



Delicatissimo intervento col robot "Da Vinci" su un paziente trentenne

Operato al "San Matteo degli Infermi" ha avuto un tempestivo recupero
Sinergia tra Foligno e Spoleto

SPOLETO

È stato dimesso, nei giorni scorsi dall'ospedale «San Matteo degli Infermi», in buone condizioni di salute. Un giovane paziente di 30 anni sottoposto a un delicatissimo intervento chirurgico di linfoadenectomia retroperitoneale robot-assistita che si è reso necessario per rimuovere alcune metastasi da tumore del testicolo. L'équipe operatoria guidata dal direttore della Unità Operativa di Urologia Luigi Mearini, coadiuvato dai suoi collaboratori dottor Patrizio Camilli e dottor Carlo Vivacqua, ha portato a termine in circa quattro ore il complesso intervento, con

l'importante ausilio del robot Da Vinci, garantendo al paziente un tempestivo recupero post-operatorio. A meno di 18 ore dall'intervento, il giovane ha potuto alzarsi e iniziare ad alimentarsi secondo precise disposizioni mediche. Ciò è stato reso possibile anche in un momento di intenso e complesso percorso assistenziale legato alla pandemia da Coronavirus grazie alle professionalità e alla disponibilità di tutta l'équipe, formata da ausiliari, infermieri, anestesisti e chirurghi e dalla collaborazione tra i due presidi ospedalieri di Foligno e Spoleto.

«Questa sinergia di obiettivi – spiega il direttore del dipartimento dottor Luigi Mearini – è stata importante nel momento in cui, per esigenze legate all'emergenza sanitaria, il presidio ospedaliero di Foligno è stato dedicato alla assistenza Covid-19, situazione che ha imposto la riduzione delle prestazioni chirurgiche riservate solo all'emergenza-urgenza, mentre a Spoleto, con percorsi Covid-free, sono stati dirottati gli interventi non procrastinabili».

SANITÀ

Ortopedia, inizia l'era del primario Calvosa «Robotica e traumatologia d'eccellenza»

Il piano del medico per fare di Lucca un riferimento e recuperare il tempo perso col Covid: 300 gli interventi in lista d'attesa

Gianni Parrini / LUCCA

Ortopedia, è iniziata l'era Calvosa: una traumatologia d'eccellenza, la protesica hi-tech di anca e ginocchio e in più la vertebrale. Il tutto con robot e in futuro anche con la navigazione assistita. È arrivato a Lucca a metà gennaio e poco dopo è scoppiata la pandemia. Da quel momento tutto quello che non era legato al Covid, soprattutto in ambito sanitario, è passato in secondo piano. Eppure quello di Giuseppe Calvosa è un nome "pesante", che non passa inosservato e dà lustro al San Luca, confermando la volontà dell'azienda sanitaria (espressa anche dalla dg Casari) di fare di Lucca il polo di riferimento per la **chirurgia robotica**. È questo 62enne, originario di Roma ma pisano dall'età di 14 anni (ha fatto il liceo classico Galilei) è l'uomo giusto per centrare l'obiettivo. È considerato un medico all'avanguardia nell'utilizzo delle nuove tecnologie e un luminaire nell'ambito del trattamento della patologia vertebrale. È autore di oltre 50 articoli su questa materia e ha al suo attivo anche una quarantina di brevetti, oltre all'organizzazione di un convegno nazionale nel 2015. Ora è qui a Lucca.

Dottore, come è stato l'impatto con la nuova realtà?
«Sono arrivato poco prima dello scoppio della pandemia. I casi aumentavano settimana dopo settimana e il San Luca è stato uno degli ospedali più importanti della regione nella gestione dell'emergenza. Abbiamo cercato di affrontare una situazione difficile riuscendo a svolgere alcuni interventi».

Però il grosso dell'attività chirurgica è stato sospeso



Il dottor Giuseppe Calvosa, 62 anni

per l'emergenza.

«Era inevitabile. Ora ci ritroviamo con 300 interventi in lista d'attesa, sia per la protesica che per cose meno complesse. Continuiamo di fare almeno due al giorno. Per recuperare ci vorrà un po' di tempo ma c'è già un piano di lavoro che prevede di svolgere interventi aggiuntivi all'ospedale di Castelnuovo e alla clinica Barbantini, dove opero io stesso o comunque altri medici ospedalieri. Li facciamo anche due operazioni a settimana di vertebrale. Gli interventi più complessi restano al

San Luca. In più ho voluto che ci fosse un'attenzione particolare per il territorio: abbiamo aperto un ambulatorio per le visite a Marlia (perché il Turchetto è chiuso per lavori) e lo vorremmo anche a Campo di Marte non appena l'emergenza Covid lo consentirà».

Conosceva già i medici "lucchesi" con cui lavorerà?

«Siamo un gruppo di 24-25 ortopedici e alcuni sono stati miei specializzandi a Pisa: Monaco, Finucci, Negretti, Mangiacchi. In più ci sono altri medici che già conoscevo: Gen-

tilini, Paedi e altri ancora. Siamo un buon gruppo di professionisti che forse aveva solo bisogno di essere coordinato e organizzato. Operiamo divisi tra Lucca e Castelnuovo, più ci sono due Scimai che fanno visite ambulatoriali».

Come sarà la sua ortopedia?

«Quando è stato bandito il concorso l'azienda puntava a trovare qualcuno con esperienze di **chirurgia robotica**, esperto nella vertebrale, capace di usare la navigazione assistita e ovviamente il robot **Mako** per le

protesi d'anca e di ginocchio. Oltre a questo mi sono sempre interessato di brevettazione, con progetti di robotica o di chirurgia vertebrale mini-invasiva portati avanti con Sant'Anna di Pisa, con il Mior e altri. Spero di essere l'uomo giusto per il salto in avanti».

Lei è un luminaire nell'ambito della chirurgia vertebrale con navigazione assistita. Qui a Lucca ancora non c'è questa tecnologia. Arriverà?
«Mi auguro che in futuro ci sia la possibilità di averla. Di certo quella della chirurgia vertebrale è una carta in più che Lucca può giocare. Del resto qui c'è già **Mako**, un fiore all'occhiello per la robotica protesica di anca e ginocchio. Ma è un macchinario polivalente e non è escluso che in futuro possa essere usato per la chirurgia vertebrale. Negli Stati Uniti stanno già studiando software per questo impiego. In ogni caso, l'ortopedia di Lucca dovrà fare scuola per la protesica robotica. Ci sono già molti medici che sanno usare il robot; oltre a me Paedi, Giusti, Battagliani. E d'ora in poi tutti i giovani che fanno la protesica dovranno imparare a usare **Mako**».

Ci riassume i vantaggi della metodica robotica?

«Sono molti: minore invasività, massima precisione e soprattutto la possibilità di operare avendo una tac computerizzata che permette di studiare il caso e di sapere tutto su antiversioni e retroversioni degli steli, aspetti fondamentali per il corretto posizionamento della protesi. Questo permette di dominare le "dismetrie". Faccio un esempio: se uno ha una gamba più corta o più lunga, possiamo sistemarla con protesi concrete al millimetro...»



«Un robot e il 3D contro il tumore Vi svelo i segreti dell'intervento»

Donna operata con successo al polmone. Parla il chirurgo toracico delle Molinette, Lyberis

«È come se durante l'operazione fossimo guidati dal gps», dice il chirurgo toracico dell'ospedale Molinette, Paris Lyberis, quando parla dell'ultima innovazione adottata in sala operatoria per rimuovere i tumori al polmone minimizzando i rischi nei pazienti più fragili.

Si tratta di un programma informatico capace di ricostruire in 3D l'organo malato a partire dalle immagini della tac. Si vedono le sue pareti, i bronchi, le vene, le arterie e la massa da rimuovere. Il medico può girare il modello, guardarlo dall'alto verso il basso o viceversa, togliere l'una o l'altra componente. E progettare così l'intervento. Ma non è finita.

Quelle stesse immagini tri-

dimensionali sono proiettate all'interno del visore di Da Vinci Xi, il robot chirurgo sempre più diffuso nei nostri ospedali e specializzato in interventi mini-invasivi. E così, una volta in sala, il medico riesce a distinguere con più accuratezza la posizione delle diverse parti anatomiche. E ad asportare il tumore conservando il più possibile il tessuto sano. «La precisione è estrema — spiega ancora Lyberis —. Io vedo l'arteria nel modello ricostruito e l'arteria è esattamente lì, la sposto e vedo sul modello la sua nuova posizione». Ecco perché è come essere guidati dal gps.

Una funzionalità importante specie quando i pazienti sono complessi. Come lo era la donna operata da questo medico e dal collega Francesco Guerrera soltanto giovedì: 75 anni, in sovrappeso, con problemi di salute pregressi.

«In questa situazione — raccontano dalle Molinette —

l'intervento andava pianificato nei dettagli. Non potevamo asportare tutto il polmone, perché la paziente aveva la necessità di mantenere una seppur parziale capacità respiratoria ma, al tempo stesso, rimuovendo solo una parte di organo, dovevamo valutare che cosa sarebbe rimasto per evitare di creare danni anatomici». Non è la primissima volta che in un ospedale piemontese si adotta questa doppia tecnica. Modelli 3D degli organi operati visualizzati dal robot sono stati impiegati in interventi urologici: da un lato gli specialisti del campo, dall'altra gli ingegneri della startup torinese Medics, che ha messo a punto il programma informatico per la ricostruzione degli organi 3D.

«Ma — prosegue Lyberis — il polmone ha alcune componenti peculiari di cui tenere conto. Penso alla vena, all'arteria, ai bronchi, quindi all'aria. Quanto è durato l'intervento?

Quattro ore e mezza. Dobbiamo ringraziare anche gli anestesisti guidati da Saverio Marietta che sono stati molto bravi». Nel 2019, le operazioni al polmone effettuate con il Da Vinci sono state una trentina, mentre quest'anno, nonostante il Covid-19, i medici sono già arrivati a sedici. E ora Lyberis pensa già al futuro. «Tutte le operazioni di questo tipo, su pazienti di tale complessità, andrebbero eseguite con modello 3D e robot per ridurre i rischi sia durante sia dopo la procedura. Ma esiste una questione di budget. In genere, in questi casi, c'è un costo per il software e uno per il lavoro degli ingegneri e non è mai irrisorio». Ma anche i risultati non mancano. La paziente è già tornata a casa e le prime valutazioni fanno pensare che non dovrà sottoporsi ad altre terapie ora che il tumore è stato asportato.

L. Cas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Un tumore polmonare è stato asportato a una paziente di 75 anni in gravi condizioni grazie a un robot e una ricostruzione dell'organo in 3D

● L'intervento è stato effettuato all'ospedale Molinette di Torino nel reparto di chirurgia toracica universitaria diretto da Enrico Ruffini.

● L'utilizzo di tecnologie all'avanguardia ha permesso di risolvere una situazione resa delicata dalle condizioni generali della paziente, dalla ridotta capacità respiratoria e dalla sede del tumore (un carcinoma) che non consentivano l'asportazione completa del lobo polmonare con la metodologia tradizionale

La parola

«3 D»

La tridimensionalità è la pertinenza di un oggetto o di un'immagine al campo delle tre dimensioni spaziali indicate genericamente con le coordinate cartesiane X, Y e Z. Viene indicata anche con l'acronimo 3D o 3-D che letteralmente sta per «tre dimensioni». L'uso comune di questo termine è diffuso in molti e svariati campi e spesso associato ad altri termini, per esempio grafica tridimensionale, video 3D, cinema 3D, occhiali 3D, suono 3D.

© WIKIPEDIA/ENRICHIO

Il paragone
Il medico: «È come se durante l'operazione fossimo guidati dal gps»

In sala
Nella foto grande il chirurgo toracico dell'ospedale Molinette, Paris Lyberis che ha effettuato l'intervento oncologico con il robot e il sistema di ricostruzione dell'organo in «3d»



134797

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il prof Porpiglia: «L'intelligenza artificiale è in sala operatoria»

Ha già effettuato sei interventi con il sistema automatizzato

L'esperto

di **Lorenza Castagneri**

Il professor Francesco Porpiglia non stenta a definire «il futuro» la tecnologia che combina la ricostruzione degli organi in 3D con le potenzialità del robot chirurgo Da Vinci Xi. «Ed è — aggiunge — un futuro garantito. Questi due sistemi, combinati, permettono di rimuovere completamente i tumori, conservare i tessuti sani e, di conseguenza, anche le loro funzionalità originarie».

Urologo, docente universitario e primario dell'ospedale San Luigi di Orbassano, Porpiglia lo dice a ragion veduta. È da anni al passo con le ultime novità in campo tecnologico che applica alla medicina. Con la startup Medics collabora fin dalla sua fondazione. E, assieme ai suoi

ingegneri e al professor Enrico Vezzetti del Politecnico di Torino, lavora perché queste due tecnologie siano ancora più integrate e portino a risultati sempre più vantaggiosi per i pazienti.

«Noi — racconta — abbiamo effettuato nel tempo 250 ricostruzioni di organi in 3D. Rene e prostata. E in 120 casi abbiamo trasferito le immagini all'interno del robot chirurgo per massimizzare ancora i nostri risultati».

Il «sistema gps» in sala operatoria, impiegato negli ultimi giorni all'ospedale Molinette per asportare un tumore al polmone, Porpiglia ha iniziato a utilizzarlo già da tre anni e mezzo negli interventi oncologici in urologia. E con i suoi partner lo ha reso di anno in anno maggiormente avanzato.

«Ormai — racconta con orgoglio — noi possiamo parlare di intelligenza artificiale. A cui siamo arrivati dopo molti passaggi: prima il medico visualizzava semplicemente le immagini 3D attraverso il robot. Dopodiché, sempre tramite il Da Vinci, abbiamo iniziato a sovrapporre queste immagini al campo operatorio, prima in maniera semi-automatica e adesso, da qualche mese, in modo automati-

co, senza alcun intervento manuale. Una novità assoluta mondiale».

Tutto ciò avviene tenendo conto delle dimensioni e dell'orientamento dell'organo da operare. La sovrapposizione è perfetta, per il chirurgo è più semplice, per esempio, non andare a toccare i nervi e il paziente può tornare a una vita normale. Senza spiacevoli effetti collaterali.

Porpiglia e la sua équipe hanno già effettuato sei interventi con il sistema del tutto automatizzato.

Uno è stato eseguito solo 15 giorni fa all'Ircs di Candiolo, dove i medici dell'ospedale di Orbassano si sono trasferiti per qualche settimana a causa del Covid-19, che ha tenuto occupate le loro sale operatorie. Secondo il docente, finora la tecnica hi-tech si è rivelata efficace, ma la ricerca prosegue.

«L'integrazione tra il software esterno e il robot ha già raggiunto un livello avanzato — ammette —. Tuttavia, continuiamo la nostra valutazione clinica tramite l'esecuzione di tot di interventi per continuare ad attestare efficacia ed efficienza di questa tecnica. Immaginiamo uno studio in più centri clinici, anche per avere la conferma che tutti gli uro-

logi che la utilizzano arrivino agli stessi risultati».

La soluzione è in fase di brevetto. E, intanto, il mercato inizia a mostrare interesse nei suoi confronti.

Alcuni ospedali hanno già contattato Porpiglia e colleghi perché interessati a valutarne la sua applicabilità attraverso una joint venture internazionale.

Una storia che conferma ancora una volta quanto il Piemonte sappia sfruttare le ultime tecnologie per la salute.

Solo qualche giorno fa, all'ospedale Regina Margherita, un altro caso: i medici hanno ricostruito la cavaglia di una bambina aggredita da una rara forma di sarcoma con l'osso di un donatore, sintetizzato attraverso chiodi allungabili con un magnete per seguire la naturale maturazione dello scheletro con l'età e non doverla operare di nuovo.

A inizio giugno, invece, ancora all'ospedale Molinette, era stato eseguito un trapianto di fegato dopo che l'organo era stato tenuto in vita per 24 ore all'interno di una macchina per la perfusione ipotermia ossigenata, visto che tutte le équipe erano già impegnate in altri interventi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francesco Porpiglia, 63 anni, è urologo, docente universitario e primario dell'ospedale San Luigi di Orbassano
Francesco

La soluzione
«L'integrazione tra il software esterno e il robot ha già raggiunto un livello avanzato»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

All'Ircss Bonino Pulejo-Piemonte

Il tumore al rene trattato con **chirurgia robotica**

Dopo Napoli è il solo centro del Sud Italia a utilizzare la ricostruzione in 3D

Tumori al rene asportati grazie alla tecnologia 3D, operazioni complesse e all'avanguardia nel loro genere quelle eseguite presso la divisione di Urologia dell'Ircss Bonino Pulejo-Piemonte dal dott. Antonio Iannello, direttore dell'Unità operativa e dalla sua équipe (urologi: Ingrassia, Gulletta, Contessa. anestesisti: Sparta, Pizzimenti, Nania, Salmeri, Panasiti, Trifirò, Leonardi).

Il cancro al rene, ottava neoplasia per diffusione, viene trattato chirurgicamente, ma l'intervento può presentare delle difficoltà impreviste soprattutto quando ci si trova dinanzi a una terapia conservativa, cioè l'asportazione del solo tumore e la conservazione del rene. A fronte di tutto ciò è nata l'idea di realizzare, attraverso una nuova generazione di software, delle ricostruzioni tridimensionali dell'organo. Il risultato è un modello di rene di volta in volta diverso a seconda della neoplasia, per consentire, in questo modo, un modello personalizzato per ogni paziente. La presenza peraltro del rilevatore di fluorescenza nel **Robot Da Vinci** modello XI (ultimo della sua generazione) in dotazione all'Ircss, permette di abbinare alla tecnologia 3D la tecnica di fluorescenza.

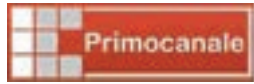
Per il paziente si ha un trattamento chirurgico mirato, personale, più sicuro e meno invasivo con riduzione dei tempi operativi, minori perdite di sangue e sofferenza del tessuto renale sano, permanenza più breve in ospedale. Per il chirurgo una mi-

gliore comprensione dello scenario operatorio dove andrà a interagire con una simulazione dell'intervento chirurgico fino a verificare le difficoltà prima di intervenire sul paziente. Per la struttura ospedaliera costi diretti inferiori secondari a ridotti rischi di complicazioni e infezioni. «L'utilizzo di questi modelli 3D per interventi chirurgici di asportazione di tumore al rene - dice il dott. Iannello -, dovrebbe essere una regola per il presente da sviluppare sempre più nel futuro. Il chirurgo moderno potrà sempre di più avere come alleati la realtà virtuale e l'intelligenza artificiale di cui ha l'assoluto controllo».

Dopo il "Pascale" di Napoli, la divisione di Urologia dell'Ircss Bonino Pulejo-Piemonte è la sola, in tutto il Centro Sud Italia, a utilizzare la ricostruzione 3D del rene abbinata all'asportazione del solo tumore con la massima precisione.



Il dott. Antonio Iannello Dirige la divisione di Urologia dell'Ircss-Piemonte



Data 07-07-2020
Pagina
Foglio 1

SALUTE E MEDICINA

Con terapie intensive collegate

Nuovo blocco operatorio del San Martino, ripresa anche la **chirurgia robotica**

martedì 07 luglio 2020



GENOVA - Dieci sale operatorie all'avanguardia e dotate di tecnologia di ultima generazione: il Policlinico San Martino di Genova ha un nuovo blocco operatorio dove è già ripresa anche la **chirurgia robotica**.

"L'apertura di questo blocco operatorio, di altissimo livello tecnologico, si integra con le terapie intensive ad esso collegato. Oggi i pazienti che devono essere sottoposti ad interventi ad alta complessità hanno a disposizione tutto il necessario percorso e le indispensabili professionalità, perfettamente integrate e ciascuna dedicata ad una specifica patologia. Un centro nevralgico all'interno del Monoblocco intorno al quale le varie Specialità possono ruotare ed i loro pazienti trovare le migliori risposte terapeutiche" - afferma **Angelo Gratarola**, direttore del dipartimento emergenza accettazione del San Martino e della Regione Liguria.

"**La sala ibrida, un fiore all'occhiello del nuovo blocco operatorio**, permette allo stesso tempo, grazie a tecnologie di imaging modernissime e strumentazioni chirurgiche di ultima generazione, di operare nel paziente integrando chirurgia classica e chirurgia endovascolare, mininvasiva, che ha rivoluzionato la terapia di questi pazienti. Esperienza e tecnologia, un binomio da sempre fondamentale che oggi nel nostro Policlinico, grazie a questo nuovo concetto di sala operatoria, è ai massimi livelli di competenza e qualità tecnologica - prosegue **Domenico Palombo** Professore ordinario e direttore della chirurgia vascolare ed endovascolare e del dipartimento interaziendale regionale cardio toraco vascolare.

"Anche il **robot Da Vinci Xi**, operativo dal gennaio 2018 presso il Policlinico, ha oggi una nuova casa, conclude **Stefano Scabini** responsabile della unità operativa di chirurgia oncologica del policlinico e coordinatore dell' area robotica regionale ligure. Una casa "high-tech", per una chirurgia oncologica sempre più precisa, che ha permesso in questi anni ai professionisti delle diverse specialità di eseguire **oltre 550 interventi chirurgici per malattie tumorali di alta complessità**. Un investimento importante voluto dal nostro sistema sanitario regionale per i cittadini liguri che si è dimostrato non solo attrattivo per pazienti provenienti anche da altre Regioni ma che rappresenta uno straordinario modello organizzativo che tanti ci hanno chiesto per iniziare la loro attività.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Attualità / Porta Lodovica / Via San Luca, 8

Milano, allo Ieo tolti due tumori in contemporanea grazie al robot multitasking

I chirurghi hanno agito su due organi diversi in contemporanea. Ecco come hanno fatto

Il tram (foto Tired Macs/Mt)

Due tumori su due organi diversi. Entrambi tolti con un solo intervento attraverso un robot multitasking. All'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano sono stati eseguiti i primi interventi in sincrono, agendo contemporaneamente su due organi diversi. E i pazienti stanno bene. Entrambi, annunciano i medici, hanno "un'ottima prognosi". L'équipe integrata di chirurgia toracica e urologia, guidata da Lorenzo Spaggiari, direttore del Programma Polmone, ha operato a gennaio una donna con un tumore polmonare e metastasi singola al surrene. Mentre il secondo paziente aveva un tumore polmonare e un tumore primitivo del rene ed è stato operato in piena emergenza Covid-19.

"Siamo felici per i nostri pazienti - dichiara Spaggiari - e siamo soddisfatti non solo per la riuscita degli interventi, che sono unici al mondo, salvo un caso precedente e isolato eseguito presso il National Medical Center negli Stati Uniti, ma anche per il significato per tutta la chirurgia toracica oncologica. Abbiamo dimostrato che la tecnologia robotica mininvasiva permette di trattare anche pazienti fragili, oligometastatici (vale a dire con numero limitato di lesioni secondarie) e con problemi respiratori. Dunque, la tecnologia associata all'expertise del chirurgo permette di offrire una chance terapeutica importante a pazienti che fino a ieri potevano contare solo su cure farmacologiche, o su interventi eseguiti in momenti differenti con una maggiore morbilità".

Il primo intervento è stato eseguito da Spaggiari e dall'équipe di Ottavio De Cobelli, con tecnica mininvasiva mediante robot chirurgico Da Vinci, asportando il lobo superiore del polmone sinistro e contemporaneamente la metastasi surrenalica sinistra. Il secondo intervento è stato eseguito dalla stessa squadra asportando, sempre con tecnica mini-invasiva robotica, il lobo inferiore sinistro polmonare ed eseguendo una contemporanea 'enucleoresezione' renale destra robotica.

La chirurgia toracica dell'Irccs di via Ripamonti, è "prima in Italia per numero

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

di interventi, in base alle classifiche Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)", ricorda l'Ieo.

"Da anni mi impegno perché si affronti il problema della qualità delle prestazioni - sottolinea Spaggiari - e soprattutto perché l'informazione venga condivisa con la popolazione, in modo tale che i nostri pazienti possano scegliere liberamente e coscientemente di essere curati nel centro che reputano migliore. Un'importante ricerca recentemente pubblicata da un gruppo dell'Istituto Tumori di Milano, ha dimostrato che la mortalità postoperatoria si riduce in modo significativo nei centri ad alto volume, e che il numero di pazienti operati presso le Unità di chirurgia toracica di questi centri influisce in modo significativo sulla sopravvivenza a lungo termine".

Anche i pazienti con tumore del polmone metastatico "sopravvivono più a lungo se trattati in centri di riferimento, come dimostra un lavoro appena pubblicato sulla rivista Iaslc (International Association for the Study of Lung Cancer). I nostri due casi - conclude l'esperto - confermano queste evidenze e aprono nuovi orizzonti di speranza anche per i casi più complessi".

Il benessere dei dipendenti al centro del lavoro futuro



La Fase 3 post Covid nelle aziende

La competitività, rafforzata dai lockdown, è un'arma a doppio taglio. Non basta implementare la tecnologia, serve un ambiente umano felice. Tra lo stato di welfare, più sanitari integrativi, fitness, yoga ed eventi

di **Giada Sancini**
MILANO

Con il rientro in ufficio di milioni di lavoratori nella Fase 3, e la restante parte sempre in smart working, le aziende devono affrontare la difficoltà nella gestione degli spazi per garantire la sicurezza, provvedendo altresì alla sanificazione. Ma, soprattutto, le aziende sono ora impegnate a capire come incidere sul benessere dei dipendenti, provati da forme di stress acute dai mesi di lockdown. «L'attuale scenario economico impone alle imprese che vogliono andare avanti di essere sempre più competitive. E la competitività si realizza non solo mediante interventi di riorganizzazione o implementazione di strumenti tecnologici sofisticati ma anche, e soprattutto, grazie a dipendenti felici», commentano Edgardo Ratti e Carlo Majer, co-managing partner di Littler Italia. «La pandemia, si è visto, ha rafforzato il concetto di sicurezza sul lavoro e di tutela della salute del lavoratore. È verosimile allora ritenere che, nel breve-medio periodo, i pilastri dei piani di welfare aziendale diverranno l'assistenza sanitaria integrativa e tutte quelle forme di lavoro, smart-working in testa, che consentono di riequilibrare vita lavorativa e pri-

vata», spiegano.

L'eccellenza nel welfare aziendale è di casa in **abmedica**. «#distantimauniti è l'hashtag adottato per la nostra comunicazione interna, ulteriormente rinvigorita con costanti aggiornamenti verso i nostri 600 dipendenti», afferma Elena Spigarolo, communication manager di **abmedica**. «Per inaugurare l'uscita dalla fase più critica, abbiamo trasformato il nostro consueto evento aziendale in qualcosa di molto speciale, due intere giornate di attività live e on demand. Il nostro **Saturday&Sunday** è stato un ritorno alla socialità virtuale con video, laboratori, momenti live di fitness e yoga,

quiz e divertimento con uno spettacolo finale messo in scena dai dipendenti stessi».

Il Covid19 ha portato una rinnovata attenzione alle persone. «Istituzioni e organizzazioni sono state chiamate in questi mesi ad assolvere un delicato compito: dare alle persone un senso di tranquillità e metterle nelle migliori condizioni per poter continuare a vivere e lavorare», spiega Simone Silvano Bettini, presidente del fondo Metasalute. «Abbiamo deciso di contribuire istituendo, con Rbm Salute, un piano sanitario per la copertura delle sindromi influenzali di natura pandemica per tutti i metalmeccanici. Nonostante il decli-

no del virus, abbiamo deciso di estendere il piano sanitario, in scadenza a fine luglio, fino a fine anno», osserva.

Il welfare sta approcciando nuovi metodi con discipline non tradizionali. «Oggi più che mai - dice Simona Santiani, fondatrice di myHARA - emerge la necessità di lavorare con un capitale umano vitale e creativo. Con i 4 pillars del metodo Energyogant (asana dynamic, pranayama focus, nutrition efficiency, thinking growth), si punta a sostenere l'energia e la vitalità dei dipendenti. È un metodo strutturato in cui i 3 corpi (fisico, mentale ed emozionale) viaggiano all'unisono: un aiuto per sostenere talento, coraggio e fiducia oggi ancora più richiesti».

Un'altra attività che le aziende stanno sempre di più implementando è lo yoga. Racconta Susy Galante, founder Yobi Yoga e corporate wellness consultant: «I risultati di una survey condotta tra le aziende clienti dimostrano come lo yoga sia stato efficace nel lockdown e ancora di più in questa fase. Aiuta a gestire lo stress da rientro grazie a un riconoscimento delle emozioni, salva dal disorientamento radicandoti al presente ed è un valido supporto alle performance aumentando il livello di concentrazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le aziende in Fase 3 puntano sul capitale umano per avanzare e imporsi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Regioni

Una "libreria" di anticorpi contro Covid-19, parte il progetto finanziato da Regione Lombardia

A vincere il bando di 500 mila euro è stato il consorzio composto da Genomnia, Aoup e Scuola Normale di Pisa e Fondazione Eberi Rita Levi Montalcini. I quattro partner lavoreranno sul plasma proveniente da dieci malati Covid-19 che erano riusciti a produrre autonomamente le risposte immunitarie e a guarire

di Redazione Aboutpharma Online

 9 Luglio 2020



Si chiama Pan-Anticovid19 il progetto finanziato da Regione Lombardia con oltre 500 mila euro per la cura del coronavirus attraverso la costituzione di librerie di anticorpi in pazienti guariti dalla pandemia. A vincere il bando di gara è stato il nuovo Consorzio guidato da Genomnia, società del gruppo abmedica, insieme a Aoup di Pisa (Unità operativa di Virologia e Unità operativa

di Malattie infettive), il Laboratorio di Biologia della Scuola Normale di Pisa e la Fondazione Eberi Rita Levi-Montalcini di Roma.

Pazienti guariti

I quattro partner stanno lavorando sul plasma proveniente da dieci malati Covid-19 che erano riusciti a produrre autonomamente le risposte immunitarie e a guarire. Partendo da questi campioni grazie alle tecnologie sviluppate da Antonino Cattaneo e collaboratori, nei laboratori Sns ed Eberi verranno costruite "librerie" di anticorpi IgA, IgM e IgG. "Il sangue di soggetti vaccinati o guariti dall'infezione è una delle migliori sorgenti di anticorpi neutralizzanti, ma soffre di gravi limitazioni come la quantità limitata, l'elevata variabilità, la non riproducibilità e il potenziale rischio infettivo del plasma del donatore" commenta Anna Moles, Direttore scientifico di Genomnia. "Con la tecnologia messa in campo dal Consorzio siamo in grado di immortalizzare e riprodurre gli anticorpi neutralizzanti contenuti nel siero dei pazienti convalescenti in maniera illimitata, creando librerie di anticorpi monoclonali, caratterizzandole attraverso tecnologie di sequenziamento Ngs, in modo da poter ottenere



Data 09-07-2020

Pagina

Foglio 2 / 2

misure di qualità e fornire una profilazione immunitaria globale della risposta anticorpale dei pazienti”.

Le “librerie”

Le librerie possono fornire un numero praticamente illimitato di anticorpi utili a neutralizzare il virus attraverso una linea di ricerca con potenzialità sia terapeutiche sia di prevenzione di possibili infezioni nel personale sanitario più a stretto contatto con i malati. La strategia prevede la riproduzione in laboratorio degli anticorpi sviluppati da persone in via di guarigione, per poi somministrarli a soggetti malati o a rischio contagio. Un modo innovativo per sopperire alla limitata disponibilità di sieri, all'elevata variabilità interindividuale, alla non riproducibilità e al potenziale rischio derivante da contaminanti infettivi presenti nel plasma del donatore.

La strategia del consorzio

Rispetto alla possibile strategia alternativa, che prevederebbe l'isolamento di singoli anticorpi monoclonali individuali da singole cellule contro una specifica proteina virale, la proposta del Consorzio si baserebbe sulla fornitura da ciascuno dei pazienti donatori di una sorgente di anticorpi globale, riproducibile, rinnovabile e versatile da cui sviluppare anticorpi terapeutici e diagnostici contro un gran numero differente di proteine virali. I primi risultati saranno disponibili a ottobre 2020.



ABOUTPHARMA | PUBLISHING | FORMAZIONE HTA | ABOUTJOB

HPS Srl P.IVA 07106000966

CONTATTI | CHI SIAMO | PRIVACY POLICY | CODICE ETICO | POLITICA QUALITÀ | CERTIFICAZIONE ISO 9001:2015

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

9.

Ospitalità alberghiera + sanificazione = vacanza sicura



Courtesy Xenex

Emana raggi **ultravioletti** ad alta intensità prodotti da una lampada flash allo xeno, attraverso l'intero spettro di disinfezione eliminando in cinque minuti il virus Sars-Cov-2 insieme a batteri, spore e funghi. Creato da **Xenex** e distribuito in Italia da **ab medica**, il primo luglio **Light Strike** ha fatto il suo debutto nell'Hotel Splendid di Baveno. È qui che nel 1873 è nata la tradizione dell'ospitalità alberghiera della Zacchera Hotels, che oggi possiede cinque hotel di charme sulle sponde del lago Maggiore. "Lo Splendid è il nostro orgoglio", commenta Andrea Zacchera, Congress & Sales Manager del gruppo Zacchera Hotels "ed è per questo che abbiamo scelto di investire nella tecnologia estremamente avanzata, più efficace e sicura per garantire ai nostri ospiti un soggiorno sicuro e rilassante".

10

QUALITYTRAVEL.IT (WEB)

Data 13-07-2020

Pagina

Foglio 1

È qui che nel 1873 è nata la tradizione dell'ospitalità alberghiera della famiglia Zacchera, che oggi possiede cinque hotel di charme sulle sponde del lago Maggiore, uno dei laghi più amati al mondo.

"Lo Splendid è il nostro orgoglio," commenta **Andrea Zacchera**, Congress & Sales Manager del gruppo Zacchera Hotels "ed è per questo che abbiamo scelto di investire nella tecnologia estremamente avanzata, più efficace e sicura per garantire a tutti i nostri ospiti un soggiorno sicuro e rilassante".



Il sistema robotico **LightStrike**, creato dalla texana Xenex, è l'unico device al mondo che riesce ad abbattere il 99,99% della carica patogena su superfici complesse non solo di batteri, funghi e spore ma anche del virus Sars-Cov-2 come risulta da uno studio condotto dal Texas Biomedical Research Institute.

La lungimiranza della famiglia Zacchera porta una tecnologia robotica finora utilizzata per sanificare gli ambienti ospedalieri, all'interno di una magnifica struttura ricettiva. Una scelta che non ha eguali in Italia in grado di assicurare sonni straordinariamente tranquilli a tutti gli ospiti.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Frattamaggiore

Bypass con il robot l'équipe chirurgica opera in trasferta

► Due sorelle obese: la più grande trasferita e trattata a Pozzuoli ► Intervento in un altro ospedale È la prima volta in Campania

LA STORIA

Giuseppe Maiello

Due giovani pazienti obese, sorelle, operate presso gli ospedali dell'Asl Napoli 2 Nord. E se per la prima, 20 anni, è stato sufficiente intervenire in laparoscopia presso il reparto di chirurgia dell'ospedale San Giovanni di Dio di Frattamaggiore, per la seconda, di 25 anni, le sue condizioni hanno richiesto l'ausilio del robot "Da Vinci", in dotazione al blocco operatorio del nosocomio Santa Maria delle Grazie. Le due pazienti erano state ricoverate insieme nella struttura fratrese.

GIÀ DIMESSE

Venerdì l'équipe, diretta dal primario Michele Perrotta con il collega di anestesia, Francesco Diurno ha eseguito l'intervento sulla sorella più piccola. Per la seconda invece l'operazione è apparsa più complicata, per cui, d'intesa con la direzione generale dell'Asl, la 25enne è stata trasferita a Pozzuoli, dove, sabato, l'équipe del San Giovanni di Dio

**DAL S. GIOVANNI DI DIO
IL TEAM DI SALA
OPERATORIA
IN AZIONE
AL SANTA MARIA
DELLE GRAZIE**

ha potuto eseguire "in trasferta" l'intervento con l'ausilio del robot "Da Vinci" e del team di sala operatoria dell'ospedale puteolano. L'intervento, perfettamente riuscito, ha permesso alle pazienti di far ritorno a casa dopo qualche giorno. Il robot, come illustra il dottor Perrotta, consente una chirurgia precisa, mininvasiva, con minori rischi per le funzionalità degli organi interessati, minor perdite ematiche e tempi più brevi per la ripresa.

Sono 32 i comuni coperti dall'Asl Na 2 Nord; quattro gli ospedali aziendali (Frattamaggiore, Giugliano, Pozzuoli ed Ischia). In questo scenario, l'in-

tervento sulla 25enne costituisce per la direzione generale dell'Asl un ottimo precedente: «Per la prima volta in Campania un'équipe chirurgica di un ospedale opera in una sala operatoria di un altro ospedale, usando il robot Da Vinci, inoltre sempre per la prima volta nella nostra regione si è fatto ricorso alla tecnica robotica per realizzare un bypass gastrico, in un ospedale di un'azienda sanitaria. Questa tipologia di intervento, infatti, è particolarmente importante per il territorio campano, data l'elevata incidenza di pazienti obesi sulla popolazione regionale».

IL MODELLO

Dopo le dimissioni, le pazienti, che risiedono in un comune vicino, sono state sottoposte a un percorso veloce per la riabilitazione rapida post-operatoria con "rialimentazione e dimissione precoce". Ed il manager dell'Asl Na 2 Nord Antonio D'Amore sottolinea proprio il modello organizzativo sperimentato in questa occasione, che «garantisce efficienza ed efficacia» condividendo mezzi, strumenti, professionalità. «Una soluzione efficiente perché permette un maggiore utilizzo di una tecnologia estremamente costosa quale è il robot Da Vinci, efficace perché il robot è la migliore tecnologia possibile per molte patologie e questa formula organizzativa permette a più pazienti di accedervi. Far ruotare le équipe chirurgiche di diversi ospedali è un modello organizzativo utilizzato in Italia solo in un'Asl veneta. Quanto fatto testimonia l'elevato livello di professionalità e competenza di tutti gli operatori coinvolti; a tutti loro va il mio ringraziamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'ASL: CONDIVIDENDO
PROFESSIONALITÀ
E STRUMENTI
LE TECNOLOGIE TOP
ACCESSIBILI
A PIÙ PAZIENTI**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



DaVinci, la piattaforma per la salute Numeri raddoppiati e tanti specialisti

Tutto on line. Strumento utilizzato da medici di base, ma anche psicologi, ostetrici e infermieri Smartphone, tablet o computer: collegarsi al servizio è facile, anche per i pazienti più anziani

Rafforzare l'assistenza territoriale e portare la sanità verso un modello più connesso, sostenibile e resiliente: questi gli obiettivi emersi nell'esperienza drammatica del Covid e colti anche prima da DaVinci Salute che poi negli ultimi mesi ha siglato nuove partnership e potenziato la propria piattaforma per rendere la **telemedicina** a portata di tutti. Due i campi di azione su cui DaVinci intende continuare a crescere: i tele-consulti e il tele-monitoraggio.

Si evitano gli affollamenti

L'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano ha evidenziato un forte utilizzo e apprezzamento del digitale sia da parte dei professionisti sanitari che dei pazienti negli ultimi mesi. Secondo i dati, «oltre al 13% dei medici di medicina generale e al 23% di specialisti che utilizzavano già questi strumenti e vorranno farlo anche in futuro, rispettivamente ben il 56% e il 37% dei medici che non avevano mai usato questi strumenti si è convertito e intende farlo in futuro». Ecco perché DaVinci Salute ha avviato da due mesi una collaborazione con la coopera-

tiva di medici di medicina generale più grande d'Italia per monitorare a distanza i pazienti in isolamento domiciliare con possibile o accertata infezione da nuovo coronavirus. Ed evitare l'affollamento degli ambulatori.

Sono ad oggi più di 250 i medici di famiglia della cooperativa Imi, presieduta dal dottor **Mario Sorlini**, che seguono a distanza i propri assistiti (e il numero delle registrazioni cresce di giorno in giorno): un cruscotto intelligente permette loro di raccogliere in un'unica cartella digitale tutte le informazioni cliniche del paziente, definire il piano di monitoraggio e seguire l'evoluzione o involuzione del suo quadro clinico. Dalla stessa piattaforma i medici possono inoltre incontrare i propri assistiti tramite video-consulti online. In questo modo con il supporto attivo della Centrale medica della cooperativa, più di 400 pazienti sono seguiti a distanza e monitorati giornalmente.

Sulla app DaVinci Salute registrano i propri parametri vitali ed eventuali sintomi e li trasmettono, in maniera semplice e in pieno rispetto delle normative sulla privacy, al proprio

medico di fiducia. Che cosa serve per procedere? Qualsiasi dispositivo: uno smartphone, un tablet o un computer.

Come cambia la richiesta

Durante la pandemia i numeri di tele-consulti richiesti sulla piattaforma sono cresciuti del +50% al mese e hanno quasi raggiunto quota 500 il numero di medici e psicologi che si sono registrati su DaVinci per svolgere parte della loro professione in remoto. Ma poi è cresciuto ulteriormente il servizio per tutto il settore sanitario: infermieri, ostetrici, riabilitatori si sono rivolti a DaVinci Salute per sfruttare il digitale e restare in contatto con i pazienti. Di qui le partnership con Mammole.it - la community di mamme online più grande d'Italia - e con T-Kura, il portale creato dalla società Euleria per programmare e svolgere sedute di riabilitazione a distanza.

Un'azienda comasca, che ha scelto Leonardo per battezzarsi e non ad esempio, Alessandro Volta. Come mai? «Perché DaVinci è ancora più conosciuto il tutto il mondo - spiega **Sergio Malagoli** - e faceva anche studi di medicina».

M. Lusa.



Il dottor Mario Sorlini, presidente di Imi



Da sin. Sergio Casagrande, Stefano Malagoli e Francesco Mainetti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Centro europeo di **chirurgia robotica** per l'obesità

Pagina 2 uno di Europa

La rivoluzione tecnologica combatte l'obesità patologica

Il professor Ralf Senner è uno dei maggiori esponenti della **chirurgia robotica** al mondo a lui si deve la diffusione dell'innovativo e rivoluzionario sistema Da **Vinci**

Chirurgia robotica. Un tecnologico ponte che rappresenta e allargano il futuro della medicina. Un nuovo modo di lavorare in laparoscopia. È in la forse il Prof. Ralf Senner, neurochirurgo in materia di **chirurgia robotica**, grazie alla sua enorme esperienza e al suo ruolo di uno dei maggiori centri ospedalieri che può dire l'apoteosi di una rivoluzione tecnologica. A lui si deve anche la diffusione dell'uso del sistema Da **Vinci**, ormai considerato il sistema di riferimento in questo settore. In questi anni ha fatto crescere il numero di interventi chirurgici robotici in modo esponenziale, e questo ha permesso di ridurre il tempo di attesa per i pazienti, di migliorare la qualità della vita e di ridurre i costi. Il professor Senner è uno dei maggiori esponenti della **chirurgia robotica** al mondo, a lui si deve la diffusione dell'uso del sistema Da **Vinci**.



Il chirurgo Ralf Senner attualmente coordina il Centro europeo di **chirurgia robotica** per l'obesità



La tecnica robotica di Da **Vinci** rappresenta un vantaggio per i chirurghi

intervenga prima che il bisogno possa compromettere la vita. La situazione, infatti, può essere così grave che mette in guardia il primo operatore quando il secondo essere presente all'evento. Un supporto non di poco conto. I risultati, come i numeri di **Da**

Vinci, sono incoriscenti e al loro raggiungimento hanno contribuito le tecniche di **Da Vinci** che la tecnologia per operatori sono state di molto e che comunque si tratti di una tecnica decisamente poco invasiva. Le tecniche robotiche di **Da Vinci** rappresentano un vantaggio dunque per i chirurghi, ma anche per i pazienti che, grazie al nuovo strumento, possono ridurre i giorni di ospedalizzazione e subire interventi molto meno invasivi. A ciò si aggiunge anche che il tempo di trascorrere in sala operatoria viene di molto ridotto in vantaggio connesso a paziente e chirurgo. A tal proposito, il Prof. Ralf Senner, in più di un'occasione,

INTERVENTI HIGH TECH

Con il sistema **Da Vinci** gli interventi laparoscopici sono agevolati, molto più sicuri e, soprattutto, qualitativamente superiori

ha spiegato che i pazienti che hanno subito un'operazione con **Da Vinci** non lamentano molti dolori post-operatori, rispetto a un'operazione laparoscopica tradizionale. Questo perché la quantità di farmaci che vengono poi somministrati al paziente durante la degenza. E chiaro quindi che secondo il professor Senner, che esegue interventi perfetti, il chirurgo agisce con maggiore facilità anche su organi delicati come stomaco e intestino. Brevi incisioni, tessuti che non disseccano in nessun modo i tessuti, ma che offrono la visibilità necessaria per risolvere con successo gli interventi.

IL PROFILO DEL CHIRURGO

Ralf Senner, un grande esperto apprezzato in tutto il mondo, da Roma fino al Cairo

Ralf Senner è uno dei maggiori esperti di **chirurgia robotica**. Attualmente coordina il centro europeo di **chirurgia robotica** per l'obesità e ha in vita una collaborazione con la casa di cura Quisisiana di Rocca. Nel corso del tempo ha avuto modo di mettere in pratica e sviluppare la tecnica chirurgica robotica in **chirurgia generale** e **chirurgia oncologica**. In alcuni paesi, la tecnica più affidabile per interventi su organi delicati. Il Prof. Senner ha più volte

una collaborazione con la casa di cura Quisisiana di Rocca. Nel corso del tempo ha avuto modo di mettere in pratica e sviluppare la tecnica chirurgica robotica in **chirurgia generale** e **chirurgia oncologica**. In alcuni paesi, la tecnica più affidabile per interventi su organi delicati. Il Prof. Senner ha più volte



IL SUCCESSO IN NUMERI

Fino al 2016 sono stati eseguiti oltre 4 milioni di interventi

Fino al 2016, quando è stata presentata la **chirurgia robotica**, il professor Ralf Senner, si parla di un aumento di qualità e di sicurezza per la **chirurgia laparoscopica** (questo dato è del 2016). Un risultato che è stato ottenuto grazie al sistema **Da Vinci** che ha permesso di ridurre il tempo di trascorrere in sala operatoria e di ridurre i costi. Il professor Senner è uno dei maggiori esponenti della **chirurgia robotica** al mondo, a lui si deve la diffusione dell'uso del sistema **Da Vinci**.

Il professor Senner è uno dei maggiori esponenti della **chirurgia robotica** al mondo, a lui si deve la diffusione dell'uso del sistema **Da Vinci**.

Paziente di 190 chili rifiutato da mezza Italia prima di trovare l'équipe chirurgica dell'Istituto dei tumori di Napoli

Troppo grasso, salvato dal Pascale

di Sandro Russo

Colpisce il 35 per cento della popolazione mondiale e rappresenta sicuramente uno dei principali problemi di salute pubblica. Chi è obeso non ha una vita facile. Se poi l'obeso si ammala di tumore può anche capitare che i suoi problemi diventano guai. È quanto accaduto a un paziente cilentano di 41 anni. I suoi 190 chili sono diventati un problema serissimo quando ha scoperto di avere un tumore al rene. All'angoscia della malattia, M.U. ha dovuto aggiungere l'impotenza di fare i conti con una sanità impreparata ad assisterlo. Dove trovava il letto non trovava la tecnologia, dove c'erano entrambi non c'era

la disponibilità dei medici a correre il rischio di effettuare un intervento su un paziente tanto obeso. L'unica porta che M.U. ha trovato aperta è stata quella dell'équipe chirurgica di Sisto Perdonà dell'Istituto dei tumori di Napoli. Una struttura a cui è arrivato dopo aver girovagato per mezza Italia. Per operarlo il team del Pascale ha dovuto fare ricorso a speciali sistemi di supporto e di lavoro, contando soprattutto su una perfetta sinergia tra i chirurghi, l'équipe anestesiológica, il personale della sala operatoria. C'è voluta quasi un'ora per posizionare il paziente sul letto operatorio, letto ovviamente non conforme al suo peso e

che ha necessitato quindi di supporti speciali. Una volta attaccato ai bracci del robot da Vinci tutto è filato liscio. Al paziente è stato asportato il rene e ora sta bene. Per Sisto Perdonà e, ovviamente, per il Pascale tutto, si tratta soltanto di un ulteriore successo. È di pochi giorni fa la notizia che la prestigiosa rivista "BJU International" ha pubblicato il programma organizzativo della struttura complessa di Urologia del polo oncologico partenopeo riconoscendo all'Irccs l'impegno profuso durante il periodo di massima emergenza Covid. Un impegno che, si legge, ha consentito, grazie allo sviluppo e adozione di adeguati protocolli di sicurezza ospedaliera ed una atten-

ta selezione dei pazienti, di mantenere invariate le attività chirurgiche per il trattamento delle patologie uro-oncologiche. Non è un caso che l'attività di chirurgia mininvasiva del Pascale, nei mesi di marzo e aprile, non ha avuto eguali in tutta Italia con oltre 50 interventi. "Siamo innanzitutto felici - dice il direttore generale del Pascale, Attilio Bianchi - che il paziente abbia potuto risolvere il suo problema di salute, e di aver potuto contribuire a questo, come Istituto e come équipe. Il Pascale non si è mai fermato e continua a non fermarsi anche di fronte a obiettive difficoltà. Grazie - conclude - a questa squadra di professionisti nelle competenze specialistiche e nelle sensibilità umane".

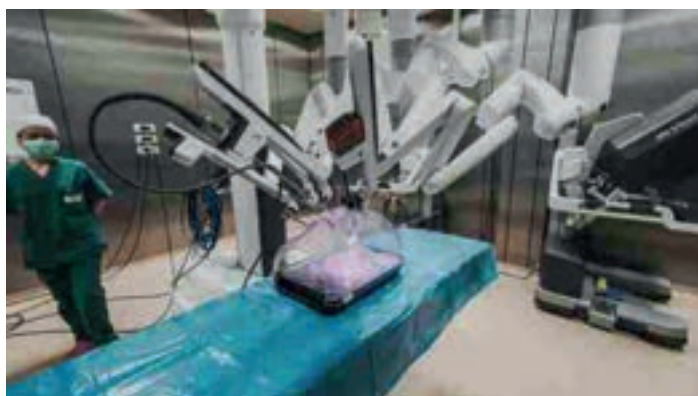


Il team che ha eseguito l'intervento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Napoli

Sanità: Robotica pediatrica al Policlinico di Napoli compie 4 anni



E' la prima struttura del Centro-Sud Italia

Compie 4 anni la Robotica pediatrica del Policlinico Federico II di Napoli, la prima struttura del Centro-Sud Italia. La **chirurgia robotica** è la nuova frontiera della chirurgia di precisione e al Policlinico Federico II si festeggia il quarto anno di attività della prima struttura dedicata del centro-sud Italia, guidato dal professore **Ciro Esposito**, direttore della Unità operativa complessa di Chirurgia Pediatrica dell'Azienda federiciana. La chirurgia pediatrica del Policlinico Federico II, già centro di riferimento nazionale di laparoscopia, grazie all'utilizzo del sistema robotico **Da Vinci**, può garantire oggi cure ancora più efficaci ed un miglior percorso di recupero per i piccoli pazienti.

"La **chirurgia robotica** - spiega **Esposito** - permette di ottenere un'elevatissima precisione tecnica dell'atto chirurgico a fronte di un intervento minimamente-invasivo e offre la possibilità di utilizzare la tecnica di fluorescenza ICG molto utile per i pazienti oncologici, per studiare la vascolarizzazione di organi e tessuti e per la visione tridimensionale HD".

Attraverso "il sistema di sintesi dei tessuti e dei vasi (Vessel Sealer) il sanguinamento dei tessuti viene praticamente eliminato con un grosso vantaggio per il recupero post-operatorio dei pazienti". Interventi più veloci e sicuri, effettuati in un minor tempo di anestesia e con un recupero post operatorio più rapido e meno doloroso rappresentano un enorme vantaggio in ambito pediatrico.

"La **chirurgia robotica** è particolarmente efficace sia nella cosiddetta chirurgia di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

demolizione, come nelle neoplasie, sia in quella di ricostruzione di organi e tessuti ed in particolare per le patologie del rene e delle vie urinarie - aggiunge Esposito - Le indicazioni principali sono rappresentate dalla patologia renale benigna o maligna, ma è utile anche in caso di reflusso vescico-ureterale, mega-uretere e calcolosi urinaria, sia renale che vescicale. Le neoplasie ovariche e la patologia esofagea, come l'acalasia e il reflusso gastro-esofageo, rappresentano un altro campo di applicazione". L'Unità operativa complessa di Chirurgia Pediatrica è, inoltre, centro di formazione Europeo di Robotica e Laparoscopia pediatrica della Società Europea di Chirurgia Pediatrica ed ogni anno decine di Chirurghi Pediatri di tutto il mondo si vengono a formare presso il centro federiciano.

"La chirurgia pediatrica, grazie agli investimenti dell'Azienda - evidenza Esposito - dispone di attrezzatura laser, endourologica, mini-invasiva e feto-endoscopiche che consentono di invertire il flusso migratorio dei pazienti pediatrici che per essere curati dal Sud-Italia si spostavano verso il Centro Nord". "L'obiettivo è continuare ad investire nelle nuove tecnologie e in percorsi dedicati ai piccoli pazienti e alle loro famiglie -dice Anna Iervolino, Direttore Generale dell'Azienda ospedaliera universitaria Federico II - Grazie alla collaborazione dei ginecologi e dei chirurghi pediatri del Policlinico Federico II stiamo sviluppando un programma di chirurgia fetale per via endoscopica che permetterà la correzione in utero delle malformazioni congenite prima della nascita ed in questo programma la [chirurgia robotica](#) svolgerà sicuramente una parte importante".

Castellanza

Combattere il virus con la telemedicina Progetto della Liuc

Servizio all'interno



Telemedicina anti-Covid, progetto in Liuc

L'ateneo partecipa al programma per garantire il monitoraggio dei malati anziani affetti anche da patologie cardiologiche e polmonari

CASTELLANZA

di **Rosella Formenti**

Si chiama TCube, è un nuovo progetto di telemedicina a tre moduli rivolto a pazienti anziani fragili affetti da patologie cardiologiche, neurologiche e polmonari, positivi o meno al Covid 19. Finanziato nell'ambito del Bando "Por Fesr - asse 1 - asse prioritario - Rafforzare la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione", si avvale di un partenariato di elevato livello, con **Telbios**, l'università Liuc, Fondazione Don Gnocchi onlus e Grifo Multimedia.

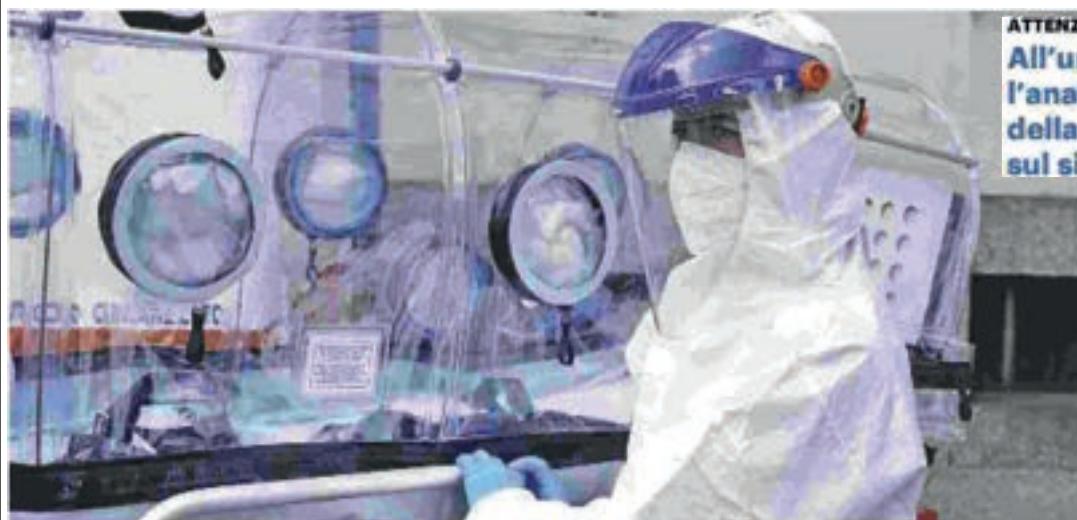
L'ateneo di Castellanza partecipa a TCube per la valutazione e validazione dell'accettabilità della tecnologia, l'analisi di impatto organizzativo, qualitativo e quantitativo della piattaforma oltre che per la rimborsabilità e sostenibilità della stessa. Seguono il progetto alcuni docenti e collaboratori della Scuola di In-

gegneria industriale, coordinati dalla ricercatrice Emanuela Foglia. Nella nuova situazione determinata dalla diffusione del Covid-19, l'attenzione sulla popolazione cronica risulta elevata per due motivi, l'alto rischio di sviluppare forme aggressive di malattia e l'interruzione improvvisa di percorsi di cura usuali. Partendo dall'esperienza maturata nel progetto Sidera B-Sistema integrato domiciliare e Riabilitazione assistita al benessere, obiettivo di TCube è dunque l'adattamento e la validazione di un sistema di telemedicina a tre moduli (TeleMonitoraggio - TM, TeleRiabilitazione-TR, TeleSupporto-TS, le tre T al cubo), in grado di garantire un processo di cura integrato per la gestione della fragilità.

Beneficiari del percorso saranno pazienti positivi al Covid-19 in isolamento fiduciario che potranno accedere al modulo TM

per il monitoraggio dei parametri vitali, pazienti Covid-19 post ricovero in isolamento domiciliare che potranno beneficiare dei moduli TM e TR per facilitare la ripresa della funzionalità cardiopolmonare e pazienti fragili cronici non positivi al Covid-19 che per misure restrittive e condizioni di vulnerabilità che necessitano di riabilitazione cardiopolmonare in sicurezza a domicilio, trattati con i moduli TM e TR. TCube potrà fornire al servizio sanitario regionale una soluzione modulabile e personalizzabile sui diversi bisogni dei pazienti cronici fragili per i quali il progetto è sviluppato. Con le tre T dunque la telemedicina garantisce un livello alto di attenzione nei confronti dei soggetti cronici più fragili, in un sistema di cure integrato, in sicurezza per pazienti e per operatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ATTENZIONE
All'università tocca
l'analisi degli impatti
della tecnologia
sul sistema sanitario

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A Baggiovara

Interventi robotici, Piccoli: «Entusiasti dei risultati raggiunti»

Dopo gli undici incredibili interventi robotici multi equipe eseguiti dal 2018 al 2020 a Baggiovara e che segnano una nuova era nel campo della chirurgia il direttore della struttura complessa Micaela Piccoli si dice soddisfatta della pubblicazione dello studio sulla nota rivista scientifica internazionale *Updates in Surgery* intitolato: Full robotic multivisceral resections: the Modena experience and literature review. «La casistica che abbiamo pubblicato è una delle più vaste in letteratura, addirittura eseguita con il robot **Da Vinci 'SI'** che rappresenta il sistema precedente rispetto all'ultimo modello; specifico e realizzato per effettuare questa chirurgia multiquadrante. Le resezioni multiviscerali robotiche si sono dimostrate sicure se realizzate in centri ad alto volume con chirurghi esperti: i vantaggi - spiega Piccoli - sono quelli di esporre il paziente ad un'unica anestesia, ridurre la degenza ospedaliera e nonostante l'utilizzo di una chirurgia tecnologica considerata costosa in realtà la riduzione dei tempi di degenza e di ricoveri riduce i costi totali a carico del sistema sanitario nazionale. Si tratta di una delle casistiche ad oggi più importanti pub-

blicate in letteratura, soprattutto di interventi di differente tipo. Parliamo ad esempio di resezioni renali associate a resezioni intestinali per tumori maligni che si possono effettuare solo se c'è molto affiatamento tra le varie equipe. Interventi complessi in cui occorre ruotare nell'addome in più quadranti e la **chirurgia robotica** ci permette di fare questo tipo di interventi combinandoli appunto insieme. Effettuarli singolarmente - sottolinea la primaria - comporterebbe più ricoveri successivi, un allungamento dell'inizio della chemio o radio terapia qualora necessaria. In sostanza siamo riusciti a fare interventi unici contemporaneamente e in modo così preciso grazie all'utilizzo del robot e all'affiatamento di due equipe esperte insieme. La **chirurgia robotica** permette minime perdite di sangue e ridotte complicanze e una ripresa più rapida del paziente pur avendo subito interventi maggiori. Pensate al vantaggio di fare insieme la resezione del rene associata a quella intestinale che un tempo avrebbe comportato problematiche enormi; invece i pazienti hanno un decorso molto buono con ripresa rapidissima e inizio delle terapie eventuali».



Via Peretti. La struttura di Urologia in prima linea Brotzu, un nuovo robot in sala

C'è un nuovo robot in sala operatoria. Ha preso il posto dell'altro, lo stesso nome, Da Vinci, ma ha dieci anni in meno. Lo scambio con il vecchio "gemello", restituito alla ditta produttrice, è avvenuto un mese fa ed è frutto dell'investimento che il Brotzu ha realizzato con un finanziamento della Regione, due milioni e decina euro che coprono gran parte dei costi. Cosa cambia? Come avviene per i computer l'ultimo modello è sempre più sofisticato. In questo caso il neonato robot è in grado di fare le stesse cose del suo antenato, ma meglio, quindi operare un paziente in maniera più precisa e veloce. È stato già messo alla prova dall'equipe chirurgica di Mauro Frongia, direttore della Struttura di Urologia, **Chirurgia robotica**, trapianto di rene dell'Azienda ospedaliera Brotzu, tra i pochi centri di eccellenza su questo fronte, il grosso del centro gravita su Cagliari: a Nuoro pochi interventi (sospesi per il Covid) mentre Sassari non ha il robot.

Nuove sfide
«È il futuro della sanità», spiega Frongia. «Vorremmo che questa tecnologia venisse applicata in tutte le branche, perché consente al chirurgo di dare un'eccellente risposta ai pazienti che

IL RILANCIO

2
Milioni di fondi della Regione

10
Anni fa il primo intervento con **Da Vinci**

LA SFIDA

È il futuro della sanità, non si torna indietro. La migliore risposta ai problemi di salute dei pazienti **Mauro Frongia**

avranno una migliore qualità della vita dopo interventi di questo tipo, che sono mini-invasivi. È il messaggio che deve entrare nella mente di tutti, anche perché l'addestramento non dura molto: ogni anno sono oltre 40 i medici, sardi e non, che conseguono nella nostra Scuola di **chirurgia robotica** la certificazione. Un discorso che dovrebbe coinvolgere non solo giovani ma tutti i chirurghi».

L'investimento
È stato Frongia a portare al Brotzu nel 2010 il primo robot e a mettere su un'equipe specializzata che in due anni ha eseguito oltre 1200 interventi (prevalentemente su pazienti con tumori alla prostata, alla vescica e al rene) e il primo trapianto di rene in Europa nel 2013 interamente eseguito con **tecnologia robotica**, applicata su pazienti selezionati che, per l'attività che svolgono, hanno necessità di assicurare una protezione all'organo donato. Il nuovo robot ha già messo le mani su una decina di pazienti, manovrato dal chirurgo sotto la regia dell'urologo-capo che dietro a una console e con un joystick guida l'operazione. «L'innovazione tecnologica offre in questo caso uno strumento che permette di effettuare interventi molto più accurati e con un



MAURO FRONGIA
Direttore della Struttura di Urologia durante un'operazione chirurgica eseguita con il nuovo robot. L'Azienda ospedaliera ha annunciato investimenti per 12 milioni di euro in macchinari e strumenti di ultima generazione



minimo-trauma per il paziente. Strumenti che ampliano le possibilità d'intervento pur non sostituendo la capacità e la professionalità del medico».

I numeri
I risultati raggiunti dall'Urologia, dove il robot è molto utilizzato (tre interventi su cinque eseguiti alla settimana), invogliano l'Azienda a percorrere questa strada. «Al Brotzu», spiega Paolo Casna, commissario straordinario dell'Azienda, «abbiamo

un programma di investimenti per l'acquisto di apparecchiature tecnologiche destinate al San Michele, all'Oncologico e al Microcircolatorio: risonanze magnetiche di ultima generazione, tavoli telecomandati e portatili per indagini diagnostiche radiologiche. In tutto 12 milioni di euro che consentiranno ai nostri ospedali di mantenere standard di diagnosi e cura avanzati, migliorando l'assistenza sanitaria verso i cittadini evitando loro i viaggi della speranza fuori Tirreno».

Investimenti necessari per migliorare la sanità sarda ricca di eccellenze, note in campo internazionale. L'Urologia, con i suoi medici e infermieri, è una di queste: anche nel periodo del Covid, come tanti altri reparti, è rimasta in funzione e i trapianti tradizionali d'ultimo 20 giorni (di non si sono mai fermati. Due mesi fa, invece, l'ultimo firmato dal vecchio **robot Da Vinci** prima di andare in pensione.

Carla Roggio
Specialista in Urologia

Medicina

Nuove frontiere della **chirurgia robotica** pediatrica al Policlinico Federico II

da Redazione - 30/07/2020 0



NAPOLI - La **chirurgia robotica** rappresenta attualmente la nuova frontiera della chirurgia di precisione e al Policlinico Federico II si festeggia il quarto anno di attività della prima struttura dedicata del centro-sud Italia, guidata dal prof. Ciro Esposito, direttore della UOC di Chirurgia Pediatrica dell'Azienda federiciana. La chirurgia pediatrica del Policlinico Federico II, già centro di riferimento nazionale di laparoscopia, grazie all'utilizzo del sistema robotico Da Vinci, può garantire oggi cure ancora più efficaci ed un miglior percorso di

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



recupero per i piccoli pazienti.

“La **chirurgia robotica** – spiega Esposito – permette di ottenere un’elevatissima precisione tecnica dell’atto chirurgico a fronte di un intervento minimamente-invasivo ed offre la possibilità di utilizzare la tecnica di fluorescenza ICG molto utile per i pazienti oncologici, per studiare la vascolarizzazione di organi e tessuti e per la visione tridimensionale HD. Inoltre, grazie al sistema di sintesi dei tessuti e dei vasi (Vessel Sealer) il sanguinamento dei tessuti viene praticamente eliminato con un grosso vantaggio per il recupero post-operatorio dei pazienti”.

Interventi più veloci e sicuri, effettuati in un minor tempo di anestesia e con un recupero post operatorio più rapido e meno doloroso rappresentano un enorme vantaggio in ambito pediatrico.

“La **chirurgia robotica** è particolarmente efficace sia nella cosiddetta chirurgia di demolizione, come nelle neoplasie, sia in quella di ricostruzione di organi e tessuti ed in particolare per le patologie del rene e delle vie urinarie. Le indicazioni principali sono rappresentate dalla patologia renale benigna o maligna, ma è utile anche in caso di reflusso vescico-ureterale, mega-uretere e calcolosi urinaria, sia renale che vescicale. Le neoplasie ovariche e la patologia esofagea, come l’acalasia e il reflusso gastro-esofageo, rappresentano un altro campo di applicazione”, sottolinea il professore Esposito.

L’UOC di Chirurgia Pediatrica è, inoltre, centro di formazione Europeo di Robotica e Laparoscopia pediatrica della Società Europea di Chirurgia Pediatrica ed ogni anno decine di Chirurghi Pediatri di tutto il mondo si vengono a formare presso il centro federiciano.

“La chirurgia pediatrica, grazie agli investimenti dell’Azienda, oggi dispone di attrezzatura laser, endourologica, mini-invasiva e feto-endoscopiche che consentono di invertire il flusso migratorio dei pazienti pediatrici che per essere curati dal Sud-Italia si spostavano verso il Centro Nord”, aggiunge Esposito.

“L’obiettivo è continuare ad investire nelle nuove tecnologie e in percorsi dedicati ai piccoli pazienti e alle loro famiglie. Grazie alla collaborazione dei ginecologi e dei chirurghi pediatri del Policlinico Federico II stiamo sviluppando un programma di chirurgia fetale per via endoscopica che permetterà la correzione in utero delle malformazioni congenite prima della nascita ed in questo programma la **chirurgia robotica** svolgerà sicuramente una parte importante”, sottolinea Anna Iervolino, Direttore Generale dell’AOU Federico II.

A Schiavonia nuovo robot, un chirurgo mini invasivo

► All'ospedale Madre Teresa di Calcutta inaugurazione del macchinario "Da Vinci" MultiOne da un'azienda produttrice

VO'

Sono stati i due luoghi simbolo di questa emergenza Covid: Vo', ex zona rossa ma anche modello di contenimento del virus, e l'ospedale di Schiavonia, Covid hospital per l'intera provincia di Padova. Ed è proprio a questi due icone dell'epidemia che stamattina farà visita il governatore del Veneto Luca Zaia. A Vo' riceverà un trattore multifunzione, all'ospedale Madre Teresa di Calcutta inaugurerà invece il nuovo robot chirurgico "Da Vinci Xi", il più evoluto per chirurgia mininvasiva.

Alle 10 il presidente sarà a Villa Contarini Venier, nella frazione di Vo' Vecchio per la cerimonia di consegna di una minipala MultiOne alla Regione del Veneto da parte di un'azienda produttrice padovana che proprio nel comune collinare ha una sua sede distaccata e che, come tutte le altre realtà produttive insediate nel comune euganeo ha vissuto le difficoltà causate dal lockdown, che nel caso di Vo' è iniziato con due settimane di anticipo rispetto al resto d'Italia. La quarantena per l'intero paese era scattata infatti all'indomani di quel fatidico 21 febbraio, giorno in cui sono stati scoperti i primi due casi di contagio. Vo' da focolaio di contagio si è trasformato in un modello virtuoso per arginare il diffondersi dell'epidemia per studiare il comportamento del virus grazie agli studi condotti dall'équipe del virologo Andrea Crisanti. Nei mesi scorsi, il presidente Zaia, durante le sue conferenze stampa quotidiane aveva più volte elogiato il senso civico con cui i cittadini di Vo' (che conta 3.300 abitanti) si erano sottoposti ai tre giri di tamponi a favore della scienza, bambini compresi. Una lezione di civiltà degna del Leone d'Oro, la massima onorificenza regionale, come aveva proposto il governatore.



OSPEDALE Oggi al Madre Teresa di Calcutta si terrà la cerimonia di inaugurazione del robot chirurgico "Da Vinci Xi". A Vo', invece, la consegna di una minipala da un'azienda produttrice

GLI INCONTRI

Con l'appuntamento di oggi, a cui presenzierà anche il sindaco Giuliano Martini, il governatore avrà l'occasione di portare i saluti e i ringraziamenti dell'intera regione al paesino collinare. Alle 11.15 Zaia raggiungerà l'ospedale di Schiavonia, che sta lentamente tornando alla normalità dopo essere stato il Covid hospital della provincia. La temporanea riconversione aveva scatenato e continua tuttora a sollevare polemiche e dissensi da parte di molti cittadini e amministratori per i disagi arrecati ai 180mila abitanti della Bassa padovana. A Schiavonia Zaia inaugurerà il robot chirurgico "Da Vinci Xi". Si tratta di uno strumento di grandissima precisione che permette di rendere gli interventi molto meno invasivi.

Maria Elena Pattaro

REPORTAGE

134797



UN'ARMA DI PRECISIONE

CYBERKNIFE il sistema di radiocirurgia che agisce con livelli di esattezza millimetrica permette di concludere in pochissime sedute il trattamento del tumore

di GIUSEPPE SANGUINETI

Un braccio robotico che muove un acceleratore lineare che produce radiazioni ionizzanti a carica energetica tale da permettere di trattare lesioni profonde di grandezza fino ad alcuni centimetri. Si chiama Cyberknife il sistema robotizzato di radiocirurgia tra le tecnologie più promettenti per la lotta ai

tumori presente presso la Radioterapia dell'Istituto Tumori Regina Elena (Ire). Una delle peculiarità del Cyberknife è quella di muoversi con 6 gradi di libertà, permettendo l'irradiazione da molteplici punti intorno al paziente stesso. Inoltre la possibilità di tracciare in real time, durante l'irradiazione, la posizione della lesione attraverso una sequenza

ravvicinata di radiografie, offre livelli di precisione millimetrici, che permettono di minimizzare l'irradiazione dei tessuti sani circostanti. E, grazie al sistema di rilevamento dell'attività respiratoria, CyberKnife sincronizza il proprio movimento con il respiro del paziente. Numerosi sono i vantaggi rispetto alla radioterapia con acceleratori lineari tra-

il tumore, infatti, consente di trattare con precisione un rischio molto più elevato di complicazioni, possibilità di erogare dosi maggiori di radiazioni, con conseguente una maggiore probabilità di successo oncologico. L'entità del beneficio dipende da alcune caratteristiche della malattia, che candidano o meno il paziente a usufruire del trattamento, come per esempio l'estensione e le dimensioni del tumore, la vicinanza di organi sani, la presenza di sintomi alla diagnosi. Una visita specialistica radioterapica preliminare è in grado di valutare se la tecnica radiocirurgica sia indicata. Uno dei maggiori vantaggi che offre la tecnica radiocirurgica, è rappresentato dal minore numero di sedute di irradiazione rispetto alla radioterapia tradizionale. Per il tumore alla prostata ultimamente si è raggiunto il record di sole tre sedute. Ciascuna seduta dura pochi minuti, e il ciclo di terapia

Foto: Savello A. / Contrasto (2) Di G. Lillone (2) Di G. Lillone



Evoluzione naturale

In origine... La radiocirurgia o radioterapia stereotassica è un'evoluzione della radioterapia: consente un trattamento più mirato, salvaguardando maggiormente i tessuti sani che circondano l'area target da curare con riduzione degli effetti collaterali, permettendo al tempo stesso l'erogazione di dosi di radiazioni più elevate rispetto a quelle tradizionali, l'aumento della probabilità di cura in un numero minore di sedute di trattamento. Il **CyberKnife**

viene ideato nel 1997 dal neurochirurgo statunitense Ache R. Adler, professore di neurochirurgia e radioterapia presso la Stanford University e da Peter e Russell Schreiber della Schreiber Research Corporation. Nel 2003 gli ho inaugurato il nuovo reparto di radioterapia dotato di tre acceleratori lineari di ultima generazione per la "terapia conformazionale" con modulazione di intensità del fascio di radiazioni (IMRT). **Oggi...** La radiocirurgia è una forma consolidata di radioterapia che ha dimostrato di ottenere risultati confrontabili a quelli ottenuti con la sola chirurgia in un numero sempre crescente di neoplasie che includono quelle del cervello, della colonna spinale, del polmone e della prostata. Il trattamento radiocirurgico consiste in un numero assai limitato di sedute terapeutiche di radioterapia (generalmente non superiore a cinque) della durata di circa un'ora, senza la necessità dell'ospedalizzazione del paziente (come invece richiesto da un intervento operatorio). **Domani...** La protonterapia è l'evoluzione naturale della radioterapia che dai fotoni passa ai protoni, più potenti e meno dannosi. È prevista l'attivazione di 2 sale di protonterapia per garantire trattamenti a 2.500 pazienti all'anno.

conclude in una settimana, a fronte di una durata "minima" con radioterapia tradizionale di 5 settimane. Indubbi sono i vantaggi logistici sia per il paziente sia per la struttura curante che così può trattare più pazienti. In Italia sono 37.000 i nuovi casi di tumore della prostata nel 2019. Negli uomini in fascia d'età tra i 50 e i 69 anni e negli ultrasessantenni è la neoplasia più frequente e rappresenta il 20% di tutti i tumori. Presso la Radioterapia del Regina Elena negli ultimi tre anni sono stati trattati con **Cyberknife** 82 pazienti con tumore prostatico localizzato. Sono stati impiegati vari schemi di frazionamento della dose tra cui uno in sole tre sedute che viene offerto nell'ambito di uno studio di ricerca ai pazienti con malattia a "basso" rischio o "intermedio favorevole", secondo i criteri del National Comprehensive Cancer Network (Nccn). Alternativamente pazienti con malattia con queste caratteristiche che non

desiderano partecipare ad uno studio di ricerca vengono irradiati in sole 4 sedute secondo uno schema che è stato mutuato dalla solida esperienza di brachiterapia (radioterapia interstiziale) che vanta un fitto background, rappresentato da centinaia di pazienti trattati in vari decenni. Un gruppo multicentrico americano l'ha reso replicabile attraverso il **Cyberknife** e risultati su più di 250 pazienti affetti da tumore alla prostata ne confermano, anche con il sistema robotico, una notevole efficacia e sicurezza. La libertà di movimenti del **Cyberknife** consente di ottenere distribuzioni della dose di radiazioni simili a quelli della brachiterapia ma con il notevole vantaggio di non essere invasiva. Inoltre il sempre maggior utilizzo di dati sulla posizione della malattia, attraverso per esempio esami di risonanza magnetica multiparametrica

e biopsie mirate (cd. "fusion") permettono di identificare il target all'interno della prostata e di pianificare l'erogazione di dosi maggiori alla malattia. Il sistema radiocirurgico è nato per trattare tumori dell'encefalo sia benigni sia metastatici. Nel primo caso, il vantaggio consiste nella precisione millimetrica verificata costantemente durante il trattamento che consente di controllare in modo non invasivo e con poche sedute tumori co-

me il neurinoma del nervo acustico o i meningiomi. Ad oggi ne sono stati irradiati con successo presso il Regina Elena una cinquantina, in un'esperienza sempre crescente per numero e complessità. Nel secondo caso, cioè quello delle metastasi cerebrali, il vantaggio della radiocirurgia ed in particolare del **Cyberknife** è quello di potere "distruggere" una metastasi in un solo trattamento, anche quando queste sono molteplici.

RADIOCHIRURGIA E RADIOTERAPIA TRADIZIONALE

Variabili	Radiochirurgia	Radioterapia tradizionale
Numero sedute	1-5 sedute	30-40 sedute
Dose radiazioni	Elevata	Bassa
Modalità trattamento	Focalizzata	Volume ampio

STORIA

La scienza delle stapler fino ad oggi



Le origini delle moderne suture, delle stapler, risalgono al XIX secolo. Il punto di svolta è rappresentato dalle ricerche del chirurgo John Murphy che realizzò il primo anello anastomatico utilizzabile per la chirurgia bariatrica. Già a inizio Novecento gli stapler meccanici venivano utilizzati correntemente per chiudere lo stomaco in caso di gastrectomia. Nel frattempo, il dottor H. Friedrich comprese come utilizzare lo stapler diverse volte attraverso l'utilizzo di graffette particolari. La fase più importante nella ricerca scientifica riguardante le suture avvenne in Unione Sovietica alla fine della Seconda Guerra Mondiale. I combattimenti avevano reso urgente la necessità di un progresso in chirurgia per salvare numerose vittime. Venne creato lo Scientific Institute for Surgical Devices and Instruments. Tale istituto studiò e realizzò gli stapler precursori di quelli utilizzati al giorno d'oggi. Un chirurgo americano, il dottor Mark Ravitch osservò l'operato russo a Kiev e diede vita a una nuova linea di strumenti innovativi come stapler riutilizzabili sterilizzati di diversa misura. Iniziò così l'era delle suture meccaniche.



SALA OSPEDALIERA

MENO COMPLICANZE

Benefici per i pazienti

L'impiego della tecnologia Da Vinci consente di ottimizzare i tempi degli interventi, aumentandone la precisione chirurgica. Il professor Ralf Senner sottolinea, in particolare, il basso livello di dolore postoperatorio, che si traduce in un minor consumo di antidolorifici,

una riduzione dei giorni di degenza e una mobilitazione precoce. A tutto questo si deve anche aggiungere una riduzione dei costi legati alle complicanze post-intervento, che grazie alla strumentazione robotica sono pari allo 0,5% rispetto all'8-10% della laparoscopia tradizionale.

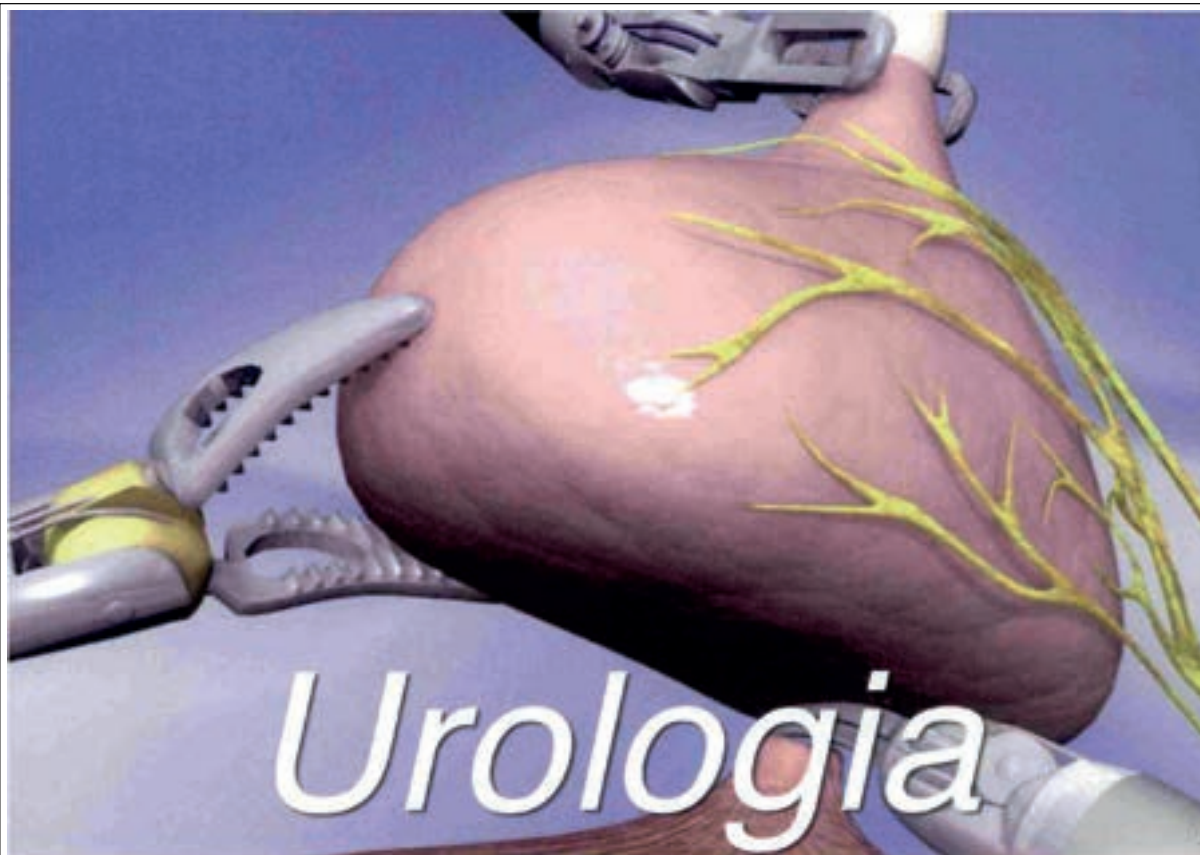


► RALF SENNER

Tra i grandi esperti al mondo

Il professor Ralf Senner ha diretto quattro centri di **chirurgia robotica bariatrica** e **chirurgia generale** a Monaco di Baviera, Zurigo, San Pietroburgo e Cairo. Tutte queste strutture d'eccellenza hanno permesso il progresso della medicina sviluppando nuove tecniche come la riduzione dello stomaco, bypass e

anello gastrico. Grazie a questa esperienza, Senner oggi è tra i massimi esperti di **chirurgia robotica** nel mondo. Attualmente, il professore coordina il Centro europeo di **chirurgia robotica** per l'obesità e collabora con la Casa di cura Quisisana a Roma, allo scopo di continuare a investire nella ricerca scientifica e promuoverla.



Urologia

La **chirurgia robotica**

DAL 2010, LA PRESENZA DI ROBOT DA VINCI®
INSTALLATI IN ITALIA È CRESCIUTA DI OLTRE IL 70%

di Michele Gallucci

Per **chirurgia robotica** si intende l'ultima evoluzione della chirurgia mininvasiva. Il chirurgo non opera con le proprie mani. Seduto ad una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria, manovra un robot a distanza. Tramite un sistema computerizzato, il movimento delle mani viene trasmesso alle braccia robotiche, alle quali vengono fissati gli strumenti chirurgici.

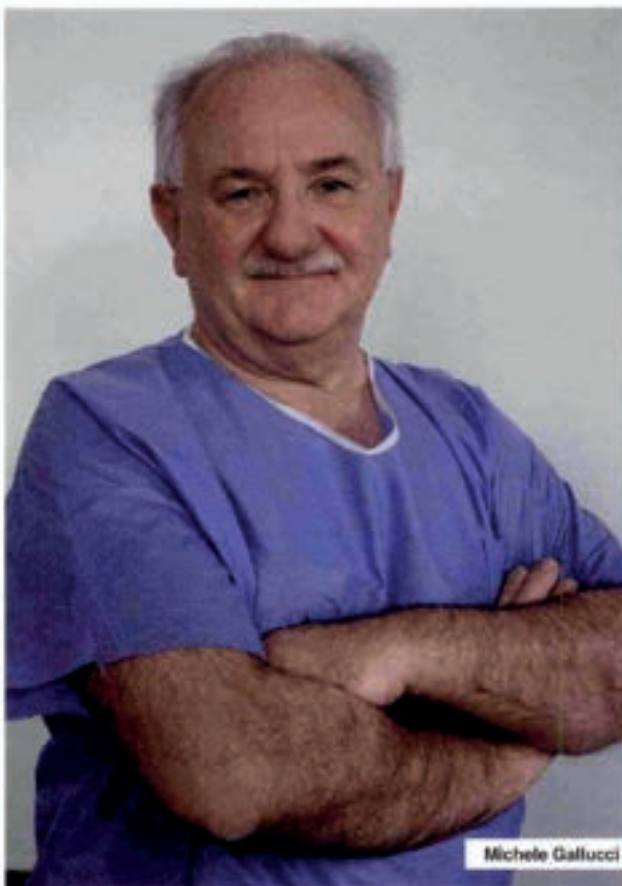
Il sistema robotico da **Vinci®** - la piattaforma più evoluta per la chirurgia mininvasiva presente a oggi sul mercato - rappresenta l'ulteriore evoluzione della tecnica laparoscopica. Infatti, oltre agli indiscussi vantaggi di quest'ultima (minor sanguinamento, assenza di cicatrici esteticamente non ben accette, tempi di degenza maggiori e di recupero minori), offre ulteriori vantaggi

al chirurgo operatore. Tra questi: una visione ingrandita e tridimensionale, con una migliore valutazione del campo operatorio e dei piani di dissezione anatomici; una maggiore libertà di movimento su 7 assi e una rotazione di quasi 360°, con la possibilità di eseguire manovre più precise, difficili e raffinate, non sempre possibili con la laparoscopia classica; una posizione ergonomica del chirurgo, che può lavorare in un modo più corretto e confortevole.

Sono tre le componenti principali del Robot: la console chirurgica, con la quale il chirurgo operatore è in grado di controllare la telecamera a fibre ottiche e gli strumenti; il carrello paziente, la parte operativa, formata da 4 braccia mobili dedicate al supporto della telecamera e degli strumenti operatori; il carrello visione,

contenente l'unità centrale di elaborazione dell'immagine.

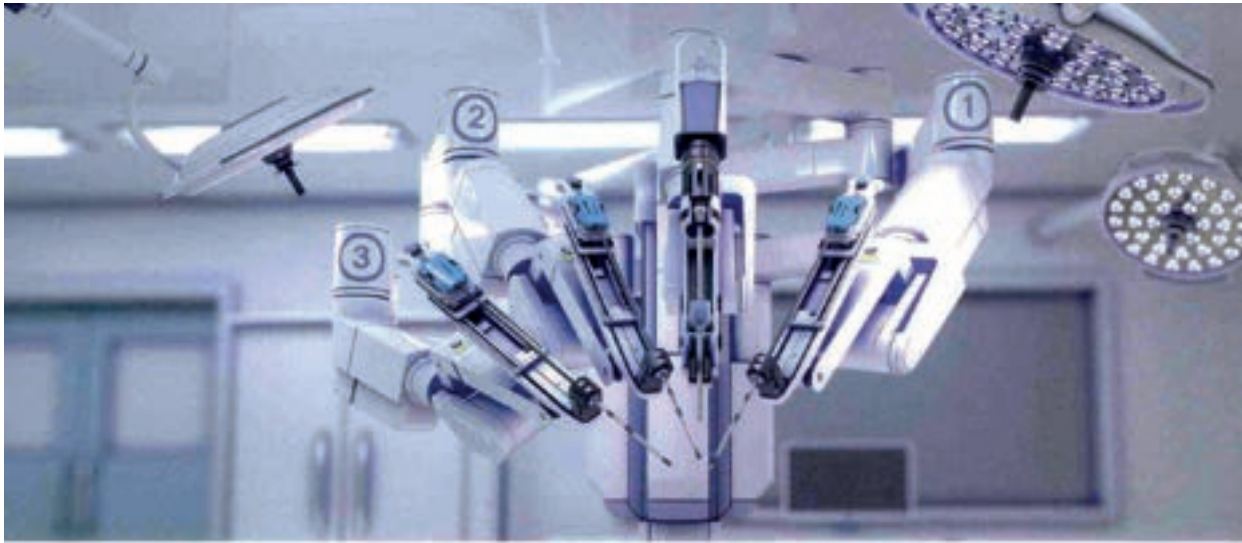
- Negli interventi chirurgici eseguiti con **tecnica robotica** viene insufflata anidride carbonica all'interno della cavità addominale per poter creare sufficiente spazio di lavoro (pneumoperitoneo). Successivamente vengono posizionati i trocar o cannule, che permettono l'introduzione in addome degli strumenti robotici. Viene quindi fissato il Robot ai trocar.
- Dopo gli Stati Uniti, dove ve ne sono oltre 2.500, l'Europa rappresenta il principale mercato con circa 600 robot installati. Fra gli stati europei, la Francia si colloca come prima (100), seguita da Italia (95), Germania (77) e Regno Unito (55). Dal 2010, la presenza di **Robot da Vinci®** installati presso gli ospedali italiani è cresciuta di oltre il 70%. Nel 2017, circa 18.000 pazienti sono stati operati grazie a questo sistema e questi numeri sono destinati ad aumentare in modo esponenziale.
- La branca chirurgica in cui l'uso del Robot è determinante è l'Urologia, seguita da: Ginecologia, Chirurgia generale, Chirurgia Toracica, Otorinolaringoiatria. Nel campo urologico la procedura chirurgica in cui più frequentemente viene impiegato il sistema da **Vinci®** è la Prostatectomia Radicale (80% degli interventi urologici eseguiti con la **tecnica robotica**), trattamento chirurgico che si esegue in caso di neoplasia della ghiandola prostatica. Durante l'operazione, il paziente è posizionato supino per poter permettere l'accesso del Robot; viene poi messo in posizione di "Trendelenburg" (testa rivolta verso il basso). La procedura ha una durata variabile da 2 a 3 ore, a seconda del tipo di intervento pianificato, durante le quali la prostata viene rimossa completamente insieme alle vescicole seminali. Successivamente, quando risulta necessario da un punto di vista clinico/oncologico, è possibile eseguire l'asportazione dei linfonodi pelvici bilateralmente. La vescica viene quindi ricollegata all'uretra in modo tale da ripristinare la continuità delle vie urinarie. Il paziente esce dalla sala operatoria con un catetere vescicale ed uno o due drenaggi che verranno rimossi nei giorni successivi all'intervento. In questa procedura, la **tecnica robotica** offre



Michele Gallucci

dei notevoli vantaggi soprattutto quando l'intervento prevede la conservazione dei peduncoli vascolari e nervosi deputati al controllo della funzione erettile, offrendo una migliore visualizzazione e, quindi, una più precisa dissezione di queste strutture. Un'altra procedura urologica in cui il sistema da **Vinci®** gioca un ruolo di prim'ordine è la Nefrectomia Parziale: l'asportazione di tumori renali con la possibilità di conservare il parenchima renale sano circostante. E' stata ampiamente dimostrata, infatti, la completa equivalenza, in termini oncologici, della resezione parziale di rene rispetto alla nefrectomia radicale, con notevoli vantaggi sotto l'aspetto della funzione renale conservata.

- In questo tipo di procedura, la **tecnica robotica** ha fornito agli urologi la possibilità di eseguire un numero sempre maggiore di nefrectomie parziali, con la corrispondente riduzione del numero di nefrectomie radicali, grazie ad una maggiore facilità di accesso a masse



renali, che con la tecnica laparoscopica classica non potevano essere aggredite in modo conservativo e ad una maggiore facilità e rapidità nell'effettuare le suture intracorporee. Nei centri altamente specializzati, mediante il Robot vengono eseguiti anche interventi di chirurgia avanzata, come la linfoadenectomia retro-peritoneale (asportazione dei linfonodi del retro-peritoneo, a stretto contatto con la vena cava e l'aorta); la cistectomia radicale (asportazione totale della vescica per neoplasie infiltranti lo strato muscolare dell'organo), con ricostruzione intracorporea della neo-vescica mediante un tratto d'intestino;

la chirurgia dei tumori renali avanzati con trombosi della vena cava. Questo tipo di chirurgia, altamente complessa e con un rischio insito, non trascurabile, di complicanze, durante e dopo l'operazione, richiede, competenza tecnica e abilità nell'esecuzione di suture complesse intercorporee. L'innovazione tecnologica del Robot ha fornito, quindi, degli inegabili vantaggi, prima di tutto al paziente, ma anche ai chirurghi, che stanno gradualmente affinando le loro tecniche. Per sfruttare al massimo livello questi vantaggi, sono indispensabili l'esperienza dell'operatore e un training chirurgico adeguato.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

HOTCORN.COM



Data 03-09-2020

Pagina

Foglio 1 / 5

Carlo S. Hintermann: «Io, tra The Book of Vision, Terrence Malick e i Goonies»

Il regista del film di apertura della SIC si racconta a Hot Corn, tra ispirazioni ed epoche a confronto



The Book of Vision



Manuela Santacatterina

9 Settembre 2020

VENEZIA - Era già

passato per il Lido nel 1999 con il corto *Les deux cent mille situations dramatiques*. Ora Carlo S. Hintermann con *The Book of Vision* ha il compito di aprire la 35ª edizione della Settimana Internazionale della Critica, sezione autonoma e parallela organizzata dal Sindacato Nazionale Critici Cinematografici Italiani nell'ambito di Venezia 77. Un'opera affascinante che intreccia passato e presente, vita e morte grazie a un manoscritto, *The Book of Vision*, che unisce le esistenze di Eve (Lotte Verbeek), una promettente dottoressa che abbandona la sua carriera per immergersi nello studio della Storia della medicina, e Johan Anmuth (Charles

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

HOTCORN.COM



Data 03-09-2020

Pagina

Foglio 2 / 5

Dance) medico nella Prussia del Settecento, in bilico tra nuove spinte razionaliste e antiche forme di animismo. Hintermann ci ha parlato delle ispirazioni che hanno dato vita al film, del confronto con il produttore esecutivo Terrence Malick e della sua idea di cinema collettivo.



Scena del film

Il film si muove tra dimensioni temporali e spaziali diverse mostrando però un equilibrio che lo lega grazie al manoscritto, simbolo di una storia che non si esaurisce nel proprio tempo. Da dove nasce l'idea del film? Ci sono altri film o registi che ti hanno ispirato o influenzato durante la scrittura della sceneggiatura?

«L'idea nasce molti anni fa dalla lettura di un libro di Barbara Duden *il corpo della donna come luogo pubblico* in cui veniva messa in discussione la percezione contemporanea del corpo femminile instaurando un confronto con quella di una serie di donne del Settecento e del loro medico curante. Il quadro che ne emergeva era estremamente affascinante e apriva uno squarcio su un'epoca di transizione tra la medicina antica e quella moderna, tra spinte animistiche e razionalistiche. La necessità di affrontare due epoche a specchio, quella contemporanea e quella del Settecento, è quindi legata a questo confronto. I registi e i film da cui ho tratto ispirazione appartengono a mondi apparentemente opposti, ma in realtà molto più prossimi di quello che si può pensare, da una parte Raul Ruiz e Jacques Rivette -

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

HOTCORN.COM



Data 03-09-2020
Pagina
Foglio 3 / 5

Pascal Bonitzer, abituale sceneggiatore di Rivette è stato anche il mio primo consulente sulla sceneggiatura – dall'altra i film fantasy degli anni Ottanta, Labyrinth, Ritorno al futuro, I goonies. L'aggettivo che tiene insieme questi universi probabilmente è "giocoso", playful, dove giocare con il cinema significa prenderlo decisamente sul serio».



Scena del film

Com'è stato lavorare e confrontarsi con Terrence Malick, questa volta alla realizzazione di un tuo film?

«Ho sempre pensato che Terrence Malick, come Godard, Spielberg, Iosselliani, Kitano, fosse l'inventore di una lingua, la propria lingua. Si tratta di un autore seminale, che ritroviamo in molti altri film, pensiamo al rapporto quasi derivativo di Avatar con *The New World*. Un libro ancora non scritto è però quello del suo ruolo come produttore. Tanti sono i registi che hanno cominciato con lui, Andrew Dominik, Jeff Nichols, A.J Edwards. In tutti questi casi e anche nel mio la spinta di Terry è quella di coadiuvare un cinema originale, in molti casi lontano dal proprio. Il rapporto è quindi entusiasmante, perché è sempre mirato a spingere il film un passo più in là, a mettere a fuoco la propria visione, in questo il coraggio che ha come autore è lo stesso che ha come produttore, d'altronde a sua volta ha avuto come produttore esecutivo de *La rabbia* giovane Arthur Penn, che mi sembra un imprinting non da poco».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

HOTCORN.COM



Data 03-09-2020
Pagina
Foglio 4 / 5



Stagione di Lancia - Trentino, una delle location di The Book of Vision

The Book of Vision è una visione che colpisce anche per la meraviglia delle immagini, dalla dettagliata ricostruzione di scenografie e costumi alle suggestioni di un mondo della natura fantastico e vivo. Come hai lavorato con Mariano Tufano, Joerg Widmer e David Crank alla creazione dei due mondi che compongono il film?

«Io credo nel cinema come lavoro collettivo. Si dà vita a un universo insieme ed ogni elemento creato da un reparto valorizza il lavoro dell'altro. Volevo lavorare con i professionisti che amo ed ero piuttosto sicuro che si sarebbe creata un'alchimia. L'elemento fondamentale era unire le due dimensioni lavorando su dettagli che si richiamassero in un flusso continuo, sull'eloquenza dei set, dei costumi e dell'impostazione fotografica. Il lavoro fatto da Mariano, David, Joerg e Lorenzo Ceccotti, il Conceptual Visual Designer, è andato oltre ogni mia migliore aspettativa. Per me, e credo questo sia l'insegnamento di Otar Iosseliani, o si ride quando ci si incontra alla mattina sul set e quando ci si saluta alla fine di una giornata di lavoro, o non si sta facendo cinema. Posso dire che abbiamo riso, molto».

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

HOTCORN.COM



Data 03-09-2020

Pagina

Foglio 5 / 5



Una scena di 'The Book of Vision'

Le due anime del film trovano un punto d'incontro nei personaggi. Com'è stato guidare gli attori in un viaggio tra epoche diverse alla ricerca di una sintesi tra questi due mondi?

«Ho cercato di calare gli attori il più possibile nelle due dimensioni. Per quanto riguarda il Settecento ho scelto location che portassero l'allure del tempo in modo quasi incontaminato, con mobilio originale dell'epoca. La creazione di costumi molto dettagliati che quasi obbligassero gli attori a un portamento austero ha dato un grandissimo contributo. Mi interessava che la posizione occupata dai personaggi nello spazio fosse già il loro modo di stare al mondo. Per la dimensione contemporanea invece ho scelto di avere alcuni oggetti iconici che mi proiettassero verso il futuro: i robot chirurgici forniti da **AB Medica**, azienda visionaria che ha brevettato macchinari all'avanguardia, e i robot utilizzati per la scansione di libri antichi che usano tecnologie innovative per l'indicizzazione di scritti d'epoca. In questo modo i protagonisti avevano già un contesto solido con cui relazionarsi, di nuovo penso che si tratti di collaborare con tutti i reparti. Nel caso degli attori c'è poi una qualità misteriosa, una sorta di evocazione, di rito che si consuma davanti alla macchina da presa, questo tempo "eccezionale" va preservato creando un vero e proprio ecosistema che lo supporti».

• *Venezia 77: qui la nostra sezione dedicata*

Qui potete vedere il *trailer* di *The Book of Vision*:

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La novità negli ospedali

Robot chirurgici: «Interventi migliori»

A pagina 4

La tecnologia in corsia

Robot, Milani: «Così faremo interventi migliori»

Il direttore dell'Area Vasta 5 sull'affitto dei macchinari in arrivo nel Piceno: «Per il 2021 dovremmo averli»

Nelle Marche ce ne sono già tre (anche se si tratta del da Vinci), uno a Pesaro, uno al nosocomio regionale di Torrette di Ancona e uno in una clinica privata convenzionata sempre nella parte nord della regione.

Riuscire però ad avere la chirurgia robotica anche nel resto del territorio, soprattutto nella parte sud, potrebbe rappresentare un ottimo investimento. Dovrebbero arrivare il prossimo anno, nell'Area vasta 5, e dunque al servizio degli ospedali 'Mazzoni' di Ascoli e 'Madonna del Soccorso' di San Benedetto, i robot chirurgici di ultima generazione della ditta 'Versius'.

Anche se, per i numeri del Piceno, sarebbe più conveniente dotare le strutture di un solo macchinario; basti pensare, infatti, che stimando 500 procedure in tre anni il costo si aggira intorno a un milione e cinquecentomila euro.

Il robot, o i robot, che comunque sono trasportabili da un nosocomio all'altro in quanto modulari, entreranno a far parte del parco macchine dell'Area vasta 5 attraverso la formula del full service che prevede incluso



Un robot chirurgico in sala operatoria

nel prezzo il noleggio, la formazione del personale, il materiale e la manutenzione.

Non un acquisto, dunque, ma un affitto per tre anni. Questo

I VANTAGGI

Utile per i professionisti e per i pazienti: recupero post operatorio meno pesante

perché, essendo il mercato della robotica in continua espansione, con l'ingresso di nuovi competitor tra tre o quattro anni il macchinario potrebbe essere già superato.

Una volta arrivato (o arrivati) una sala del blocco operatorio, o del 'Mazzoni' o del 'Madonna del Soccorso' o di entrambi se saranno due, dovrà essere adibita alla chirurgia robotica, che sarà a disposizione dell'intero dipartimento chirurgico.

«Io, insieme ad alcuni primari - dice il direttore dell'Area vasta 5, Cesare Milani -, siamo andati a visionare i robot, sia a Roma, sia a Milano, nel mese di luglio. E credo che a breve la procedura che ci porterà ad averli nei nostri ospedali si concretizzerà, per il 2021 dovremmo averli. Questo tipo di robot è più piccolo del da Vinci, non deve infatti avere una sala dedicata».

Ad essere interessati - spiega ancora il vertice dell'Area Vasta 5 - dalla chirurgia robotica saranno soprattutto l'urologia, la ginecologia, la chirurgia e l'otorinolaringoiatria. Lo prendiamo in affitto pagandolo a prestazione secondo un piano triennale». Si tratta di una buona notizia sia per i professionisti che per gli stessi pazienti che potranno beneficiare di un post intervento meno gravoso: «il robot - conclude Milani - produrrà effetti sulla qualità dell'intervento, che sarà migliore, e sui tempi di recupero del paziente, che saranno minori. Sarà la ditta che ci fornisce il macchinario a formare il personale in quanto è tutto compreso nel noleggio».

Lorenza Cappelli

«Intuitive Surgical è in forte espansione»

«Il suo elevato ritorno sul capitale investito dà alla società i mezzi per autofinanziarsi e cogliere opportunità»

Isabella Della valle

■ Il settore healthcare dai minimi 2020 è già salito ben oltre il 60%. Quali sono le prospettive delle big company in quest'ambito?

Nonostante una performance relativamente ottimale, l'industria healthcare sta affrontando importanti sfide. Migliaia di ambulatori con servizi non legati al virus hanno sofferto periodi di chiusura e anche le grandi strutture e reti ospedaliere sono state colpite, con i pazienti Covid che hanno preso la priorità su tutte le cure che normalmente generano la maggior parte dei loro ricavi, come operazioni chirurgiche non urgenti, trattamenti di patologie croniche o ortopediche e altri servizi. Questa però è un'ottima opportunità per valutare il Dna delle varie società. Il modo in cui il management, il modello finanziario e la cultura d'impresa rispondono a una rivoluzione del contesto operativo rivela la capacità di quella struttura di competere oltre la crisi. Continuiamo dunque a non focalizzarci su previsioni macroeconomiche, ma sulle prospettive di lungo termine delle aziende nel nostro paniere, con un'attenzione particolare alle valutazioni dei titoli. Guardiamo alla resilienza delle società: come stanno gestendo le spese a fronte del crollo della domanda? Gli stakeholder vengono trattati tutti in maniera equa? Ci sono segnali che la domanda è stata erosa e non solo rimandata, indice quindi di un modello meno difensivo di quanto si pensava inizialmente?

Come è cambiato il comparto in seguito alla pandemia?

La pandemia ha accelerato vari trend che avevano già iniziato a emergere,

come la digitalizzazione. Crediamo che l'aumento nell'uso della tecnologia sarà uno degli effetti permanenti della malattia sul comparto sanitario. Stiamo assistendo a un aumento dell'innovazione che sta trasformando tutto, dalla robotica chirurgica alla medicina preventiva. In generale, non crediamo che da questa situazione emergeranno vincitori secolari. Al contrario, i modelli di business più colpiti vivranno un periodo particolarmente difficile. La nostra strategia si è tenuta lontana ad esempio dalle aziende ospedaliere. Usa poiché crediamo che quanto accaduto andrà ad esacerbarne le debolezze, dato il loro livello di indebitamento, la presenza di elevati costi fissi e il momentaneo rinvio delle pratiche più redditizie.

Ci sono temi che seguite con particolare attenzione e che continueranno a offrire opportunità nell'attuale contesto di mercato?

Sì, ne abbiamo identificati tre. Il primo è la diagnostica, con test che giocheranno un ruolo chiave nell'identificare precocemente eventuali malattie. In particolare, con il sequenziamento del genoma si renderanno possibili nuovi farmaci più efficaci. Un secondo aspetto è quello delle terapie a minima invasione e, dunque, della robotica. Ci aspettiamo che le società continuino a ricercare sistemi per operare attraverso incisioni meno estese, che permettano ai chirurghi maggiore precisione con meno complicazioni e tempi di recupero più rapidi. Ciò porterà a un turnover più alto per gli ospedali e a maggiore efficienza a fronte di minori costi per il sistema. Infine, la tecnologia. Il settore healthcare ha ritardato l'adozione di tecnologie in grado di rivoluzionare l'assistenza sanitaria, ma riteniamo ora si arriverà a una progressiva trasformazione, ad esempio con la **telemedicina** che si è rivelata fondamentale nel permettere l'interazione da remoto tra medico e paziente.

Dove vede i principali rischi?

Le società con una maggiore leva potrebbero incontrare particolari difficoltà data la diminuzione dell'appetito di rischio nel contesto corrente. È possibile, per quanto improbabile,

che ci troviamo inoltre in uno stato di permanente erosione della domanda. In pratica, a meno persone che accedono al sistema sanitario. Questo perché nella nuova normalità il modo di interagire potrebbe cambiare radicalmente, con una maggiore propensione all'assistenza da remoto e potremmo vedere una maggiore consapevolezza sull'importanza di perseguire stili di vita più sani.

Lei cosa teme di più?

La domanda per i servizi sanitari è relativamente inelastica. Per questo le possibilità di una flessione permanente sono limitate. Una minaccia più seria per il settore è la possibilità di un intervento legislativo nel modo di accedere e pagare l'assistenza sanitaria, ma rimangono comunque convinti che le società in grado di definire chiaramente il valore aggiunto dei propri servizi saranno meglio posizionate e tutelate rispetto alle altre.

Le società che reputa più interessanti?

Adottiamo una prospettiva a 3-5 anni e cerchiamo aziende su cui investire nel lungo periodo, guardando a fondamentali e outlook.

Le ricerche legate al Covid-19 non hanno quindi influenzato la nostra strategia, anche se abbiamo in portafoglio società direttamente coinvolte come la brasiliana Fleury, che crediamo trarrà beneficio sia dallo sviluppo dei test che dall'aumento nell'uso della sua strumentazione diagnostica, o come Fisher-Pakell e Medtronic, produttori rispettivamente di mascherine e ventilatori.

In generale, l'innovazione sta portando a una rivoluzione dei rapporti tra medici e tutte le loro controparti. In questo senso, a beneficiare della situazione potrebbe essere Veeva, fornitore di soluzioni di Crm per l'industria. I rappresentanti farmaceutici stanno lavorando da casa e Veeva offre applicazioni che permettono loro di interagire con i dottori in maniera virtuale, senza contravvenire alla legge.

Nella robotica medica, invece, di particolare interesse è Intuitive Surgical, azienda che dispone di tecnologie comprovate in un'industria costituita da elevate barriere di entrata. Il suo elevato ritorno sul capitale inve-



stato dà alla società i mezzi per autofinanziare la propria espansione, così come nuove opportunità in aree come la natural orifice surgery, una chirurgia che utilizza punti di accesso naturali per ridurre cicatrici e rischi legati all'operazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VINAY THAPAR
(ALLIANCEBERNSTEIN)
Portfolio manager strategie azionarie



Vinay Thapar è senior vice president e portfolio manager per le strategie azionarie US Growth Equities e International Healthcare di AllianceBernstein. Ricopre inoltre il ruolo di senior research analyst, responsabile del ramo

healthcare globale. Prima di entrare a far parte della società nel 2011, Thapar ha trascorso tre anni come analista senior degli investimenti nell'assistenza sanitaria globale presso American Century Investments. In precedenza, ha

lavorato per otto anni presso Bear Stearns, nel ramo Biotech Equity Research Group. Thapar ha conseguito una laurea in biologia presso la New York University ed è un professionista con qualifica Cfa.

FLASH**Una realtà che gestisce 600 miliardi di dollari**

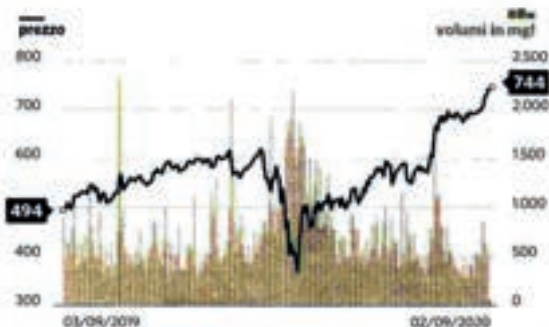
AllianceBernstein è una delle più importanti case di gestione a livello globale, con un patrimonio pari a 600 miliardi di dollari. La società è in grado di offrire un servizio di ricerca strutturato e soluzioni di investimento diversificate per investitori istituzionali e retail, nei maggiori mercati mondiali. Le competenze di AB abbracciano un'ampia gamma di fondi di diritto lussemburghese azionari globali, geografici e settoriali e da un ventaglio completo di prodotti obbligazionari, che abbracciano l'intero spettro del rischio-rendimento, dal breve termine ai fondi globali ad alto rendimento. In Europa AB è presente con 11 uffici in 9 diversi Paesi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Intuitive Surgical

ANDAMENTO E VOLUMI



Il titolo Intuitive Surgical sta aggiornando nuovi massimi sopra i 740 dollari. Dopo il crollo post-pandemia, il titolo ha registrato un vigoroso recupero che ha portato i valori da 394 dollari del 20 marzo a quelli attuali: quotazione quasi raddoppiata. Tecnicamente è difficile individuare un target visto che l'azione si muove in area mai esplorata prima. Per inquadrare i movimenti occorre puntare l'attenzione intorno all'area

dei 600-dollari: qua è stato realizzato il precedente massimo a inizio febbraio e la rottura al rialzo di questi livelli ha impresso una forte spinta al movimento in corso. Correzioni fino a 600 dollari sono quindi compatibili con un trend ancora positivo mentre alcune sedute sotto questo livello potrebbe avviare un processo laterale con il rischio di un brusco peggioramento tecnico sotto 550. (A cura di Andrea Genna)

I COMPARABLE

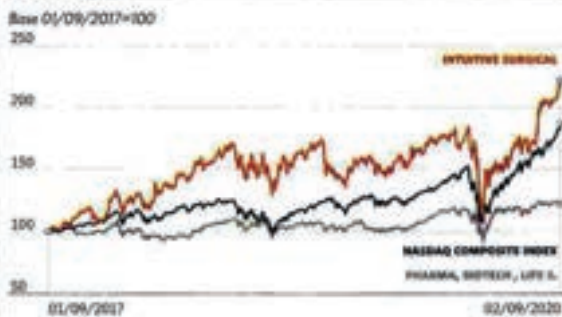
SOCIETÀ	CAPITALIZZ. AL 5/9/2020 (Mn \$)	EPS 2020	P/E 2020	P/E 2021	P/E SALES CONSENSUS 2020 MERCATO
Intuitive Surgical	66.783	8,8	84,3	57,6	21 Overweight
Hologic (**)	15.337	2,98	19,9	14,1	4,5 Overweight
Medtronic (**)	144.431	4,03	26,7	18,7	5 Overweight
Stryker	74.381	6,31	31,4	22,2	5,3 Overweight

(*) Chiusura esercizi al 30/9/2020 e 2021; (**) Chiusura esercizi al 30/9/2021 e 2022. (EPS) = utile per azione (P/E) = rapporto prezzo su utile (P/Sales) = rapporto prezzo su ricavi. Fonte: elaborazione di Analitici Mercati Finanziari su dati Factset.

Il gruppo statunitense Intuitive Surgical è noto per il sistema chirurgico robotico miniminvasivo "Da Vinci". Nel primo semestre 2020 ha conseguito vendite totali in calo del 5,8% a 1.951,6 mln di \$; l'ebit è sceso del 40,5% a 363,6 mln e l'utile netto del 38,9% a 381,5 mln. I risultati sono stati influenzati dall'interruzione per la pandemia, che ha generato sia un

calo nei volumi di vendita sia rinvii nelle installazioni. Non esistono veri e propri competitor quotati proprio per l'unicità del sistema "Da Vinci". Intuitive Surgical evidenzia multipli di mercato stimati molto superiori a quelli delle altre principali società quotate del settore della tecnologia medica. Il consensus sulle aziende del campione è molto positivo.

Il confronto



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

«Robot e chirurgia, noi bravi a crederci»

Micaela Piccoli, direttore dell'unità operativa: «La nostra scuola ha operato 573 pazienti, il numero più alto in Occidente»

di **Valentina Reggiani**

Sono passati esattamente dieci anni da quel 7 settembre 2010, quando per la prima volta l'equipe chirurgica dell'unità operativa complessa di Chirurgia generale di Baggiovara, allora diretta dal professor Gianluigi Melotti e formata dalla dottoressa Micaela Piccoli, dalla dottoressa Barbara Mullineris e dal dottor Giovanni Colli, esportò un tumore della tiroide, utilizzando il **robot Da Vinci** (uno dei primi modelli), approcciandola dall'ascella. Un'idea che sembrò folle all'inizio: la comunità scientifica italiana espresse molte critiche. La tecnica sembrava troppo difficile, non accessibile a tutti e con limitazioni soprattutto relative ai costi della tecnologia. Eppure la **chirurgia robotica** modenese è arrivata a spegnere le dieci candeline, festeggiando continui e numerosi successi. L'endocrinochirurgia è stata fin dall'inizio il centro pilota nazionale di riferimento per questa tecnica, seguita dopo diversi mesi dall'endocrinochirurgia di Pisa. Oggi, tale ruolo è riconosciuto non solo a livello nazionale, ma anche internazionale. La dottoressa Piccoli, ora direttore della Chirurgia generale, d'urgenza e nuove tecnologie dell'ospedale di Baggiovara, annuncia: «Giovedì 10 settembre, per festeggiare insieme all'Ospedale Cisanello di Pisa questo importante decimo compleanno, abbiamo organizzato un evento scientifico, un "webinar" (congresso via web), e sare-



Micaela Piccoli con il professor Chung, guru della **chirurgia robotica**

mo collegati con tutto il mondo endocrinochirurgico italiano, rappresentato dai membri della Società italiana unitaria di endocrinochirurgia. **Dottoressa Piccoli, la chirurgia modenese in questo campo ha agito da tutor?** «E' così. E ha fatto nascere altri tre centri in Italia oggi significativamente attivi: ad Ancona, a Napoli e a Bari. Modena è invitata in numerose occasioni scientifiche ad operare in diretta in lo-

co o via streaming. Inoltre, la Scuola italiana di endocrinochirurgia della Sic (Società italiana di chirurgia) ha affidato alla scuola di Modena l'insegnamento della **chirurgia robotica** della tiroide». **Chi parteciperà al congresso?** «Parteciperanno i tre centri tutorati, che attualmente hanno numeri importanti e che descriveranno la loro esperienza. Riceveremo un grande abbraccio da parte della comunità scientifica endocrinochirurgica italiana,

che all'inizio si era mostrata scettica e che ora ci premia per aver perseverato nel nostro lavoro. Infatti, come sempre accade ai pionieri, abbiamo dovuto dimostrare con la perseveranza, la competenza e l'esperienza che questa nuova tecnica era valida, con enormi benefici per il paziente. Non solo estetici (evitare cicatrici al collo), ma an-

IL PRIMO INTERVENTO 10 ANNI FA. Giovedì si festeggia con un "webinar", «ma un tempo erano tanti i colleghi scettici»

che perché, riducendo le complicanze, consente una più rapida ripresa delle normali attività sociali, senza dover nascondere e giustificare un segno altrimenti visibile a tutti».

Come nasce la chirurgia robotica?

«L'avventura iniziò qualche mese prima, quando andammo a vedere un chirurgo coreano, il professor Chung, che poi è diventato il nostro maestro. Era per la prima volta in Europa, a Forlì, dove eseguì tre interventi. Andammo anche noi, allora, un po' perplessi, ma con la stessa filosofia che ci conduce anche adesso: la mente è come un paracadute, funziona solo quando è aperta (Albert Einstein). E tornammo come folgorati sulla via di Damasco, decisi ad iniziare questa nuova avventura. Ci preparammo, andammo anche in Corea, e quindi trovammo una paziente disponibile ad essere

non solo la prima paziente operata in Italia, da un'equipe totalmente italiana, ma soprattutto la prima paziente per l'equipe modenese».

Non aveva paura di fungere "da cavia"?

«Le spieghi tutto e lei mi espresse la sua totale fiducia: "Se lei se la sente, io mi fido", mi disse. Sono quei colloqui che difficilmente si dimenticano nella vita. L'intervento ovviamente andò benissimo. Tempi chirurgici molto più lunghi: durò circa 4 ore (ora impieghiamo poco più di un'ora) ma l'entusiasmo fu grande e ci ha portato a non demordere nella nostra attività».

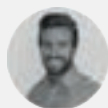
Tanti successi dunque in questi dieci anni.

«La scuola è arrivata ad operare con la **tecnica robotica** 573 pazienti (la più vasta casistica nel mondo occidentale, pubblicata in letteratura) per patologie tiroidee e paratiroidi, ed oggi questa procedura è ormai assolutamente consolidata e può essere eseguita in circa il 20% dei pazienti candidati a tiroidectomia, con risultati ottimali, sovrapponibili ed in alcuni casi anche migliori a quelli della chirurgia tradizionale open. A proposito di emozioni che non si scorderanno mai più nella vita il prof Chung, ancora oggi considerato il guru di questa tecnica, durante lo scorso congresso mondiale, al mio ingresso si alza e dice davanti a mille persone: "Benvenuta professoressa Piccoli, lei è stata l'unica chirurga che ci sia permessa di modificare la mia tecnica. E l'ha migliorata. Sono quasi svenuta dall'emozione...»

WTCR / LIVREA TEAM MULSANNE / ULTIME NOTIZIE

◀ Articolo Precedente

Alfa Romeo con due nuove livree per il WTCR 2020



Di: Francesco Corghi



Le Giulietta di Vernay e Filippi mantengono il bianco di base, ma rispetto al passato non c'è il tricolore, con più rosso, il centauro di Romeo Ferraris e due nuovi sponsor.

Ecco come appaiono le Alfa Romeo del Team Mulsanne-Romeo Ferraris che prenderanno parte alla stagione 2020 del FIA WTCR, al via questo weekend sul circuito di Zolder, in Belgio.

Dopo l'annuncio del rientro nella massima serie turismo con Jean-Karl Vernay e Luca Filippi, la squadra di Opera ha deciso per apportare un vistoso cambiamento alle sue Giulietta Veloce TCR, dando un taglio con quello che avevamo visto nel biennio 2018-2019 e per la prima volta differenziando la colorazione dei due mezzi.

Su entrambe resta il classico bianco, colore di base con cui escono dalla produzione Romeo Ferraris tutte le sue Alfa Romeo TCR, ma la novità è che

MOTORSPORT.COM

Data 10-09-2020

Pagina

Foglio 2 / 2

non c'è più il tricolore sul cofano e sulle fiancate.

La vettura #69 di Vernay su anteriore e portiere riporta il rosso-bordeaux tipico dell'azienda lombarda, rappresentata dal suo stemma che ritrae la figura mitologica del centauro sulla portiera posteriore. Sul muso resta la piccola striscia nera attorno ai fanali, il marchio **AB Medica** sulla presa d'aria superiore e alcune stelline nere, rosse e bianche (più una tricolore francese), riportate pure sopra al passaruota posteriore su sfondo grigio.

Grande spazio invece al nuovo sponsor enologico 958 Santero, che appare molto grande soprattutto sulla macchina #25 di Filippi. L'Alfa Romeo del piemontese differisce da quella del compagno di squadra transalpino per un rosso pastello molto più presente, con inserti e bordo azzurri attorno a passaruota e fanali, così come sul tettuccio, dove c'è un'altra novità in Adler Plastic.

Molto appariscente una bottiglia gialla di spumante sulla portiera posteriore; qui non possiamo far altro che augurare al team di... stapparne parecchie nelle 16 gare di quest'annata molto particolare che avrà 6 eventi in 2 mesi.

Luca Filippi, Jean-Karl Vernay, Team Mulsanne, Romeo Ferraris, Alfa Romeo Giulietta Veloce TCR



Foto di: Romeo Ferraris

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tecnica chirurgica innovativa con il robot per il trattamento di endometriosi profonda

Nel mese di settembre presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è stato eseguito con la **tecnica Robotica** un intervento chirurgico molto complesso per un caso di endometriosi profonda.

L'endometriosi profonda è una delle condizioni chirurgiche più impegnative nell'ambito della chirurgia ginecologica e generale in quanto questa malattia anche se benigna tende ad interessare oltre che le ovaie tutti gli organi addominali determinando situazioni chirurgiche di estrema complessità. Gli organi più colpiti oltre l'apparato genitale femminile sono l'intestino retto, la vescica gli ureteri (condotti tubulari che permettono all'urina di giungere dal rene alla vescica) organi che sono avvolti da una struttura anatomica soffice detta grasso retroperitoneale.

Tale struttura è la prima ad essere interessata dall'endometriosi profonda che la trasforma in un tessuto fibrotico duro (come una cicatrice) difficilmente disseccabile dal chirurgo detta degenerazione fibrosa della endometriosi.

La presenza di degenerazione fibrosa dell'endometriosi nei tessuti colpiti determina inoltre il fenomeno della neoinnervazione che è la principale causa della forte sintomatologia dolorosa che accompagna la malattia. Nei casi più gravi è addirittura difficile riconoscere gli organi pelvici data la completa inglobazione nella fibrosi.

Proprio in queste situazioni anatomiche può essere di ausilio al chirurgo la tecnica mininvasiva robotica che attraverso il laparoscopio permette di ingrandire le immagini ma in più della tradizionale laparoscopia consente una visione realistica degli organi (visione tridimensionale) e soprattutto di operare con particolari strumenti che riproducono la maggior parte delle azioni eseguibili con le mani.

Utilizzando questo sistema unico, il chirurgo guida i movimenti di un dispositivo robotico da una console principale in cui i controlli manuali, simili al joystick di un videogioco, consentono movimenti intuitivi inviando segnali ai bracci robotici ed agli strumenti ad essi collegati, consentendo così manovre a distanza, con massima preci-

sione e sicurezza. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona - oltre che per altri interventi - ha messo a disposizione delle équipe chirurgica multidisciplinare specialistica per l'endometriosi del gruppo del Prof. Massimo Franchi, del Dott. Michele Genna e del Prof. Alessandro Antonelli per quanto riguarda l'apparato urinario (ureteri, vescica), il modernissimo DaVinci-Xi, quarta generazione del **Robot Da Vinci** Intuitive.

L'intervento condotto dalla chirurga ginecologa specialista in endometriosi complessa Dott.ssa Paola Pomini (e dal Dott. Genna per quanto riguardava l'interessamento intestinale) ha consentito di eradicare completamente la malattia asportando l'endometriosi presente a livello peritoneale, del setto retto-vaginale (struttura profonda posta tra l'ultimo tratto dell'intestino e il canale vaginale) eseguendo nel contempo la resezione del tratto di intestino interessato dalla malattia, intervento perfettamente riuscito con dimissione della paziente in V giornata postoperatoria.

La **tecnica robotica** oggi ha molte

applicazioni in ambito chirurgico, è tuttavia assai rilevante sottolineare come questa esperienza chirurgica può contribuire ad estendere tale vantaggiosa tecnica nell'endometriosi profonda, attualmente infatti vi sono solo un limitato numero di rapporti scientifici pubblicati sull'argomento.

Questo perché non sempre sono disponibili le moderne apparecchiature utilizzabili presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e soprattutto perché, ad oggi, solo pochi team chirurgici robotici hanno le competenze tecniche necessarie per trattare in modo efficace e sicuro l'endometriosi complessa con questa strumentazione dalle notevoli potenzialità.

La ginecologia e ostetricia diretta dal Prof. Massimo Franchi ha creato per questi motivi un ambulatorio polispecialistico in ospedale il lunedì mattina presso il padiglione 29 terzo piano dell'ospedale della Donna e del Bambino per consigliare ed indirizzare le pazienti che soffrono di endometriosi che possono essere operate da una équipe dedicata da ora usufruendo anche di questa tecnica innovativa.



Dott. Michele Genna



Dott.ssa Paola Pomini



Prof. Alessandro Antonelli



Prof. Massimo Franchi

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Col robot Da Vinci Xi si riducono degenze e rischi complicanze

In Poliambulanza l'innovativo sistema è ora esteso a tutta la chirurgia generale

Sanità

Wilda Nervi

■ È il robot Da Vinci Xi l'ultima frontiera della chirurgia mininvasiva di cui si è dotata Fondazione Poliambulanza. Con questo acquisto, l'ospedale bresciano implementa un percorso interamente dedicato alla robotica applicata alla chirurgia generale e diviene centro di riferimento in tale ambito. Il chirurgo non opera direttamente con le proprie mani, ma manovra a distanza un robot, di altissima precisione, seduto alla propria console. Il Da Vinci Xi viene utilizzato non solo in ambito urologico, ma anche per intervenire in altre sedi anatomiche. Accanto all'approccio open e a quello laparoscopico, quello robotico entra così a pieno regime in interventi alla testa e coda del pancreas e del fegato, allo stomaco, al colon, alle vie biliari, a reni e prostata con notevoli benefici per paziente e medico.

«La scelta di dotarsi del sistema robotico Da Vinci Xi è

di ampliarne l'utilizzo a tutta la chirurgia generale - ha affermato Alessandro Triboldi, direttore generale di Fondazione Poliambulanza - è stata intrapresa per offrire il massimo beneficio al paziente che accede alla nostra struttura; anche perché, se la tecnologia robotica richiede investimenti iniziali più ingenti e un costo dell'intervento più alto, i vantaggi a lungo termine sono significativi. Minor permanenza in ospedale e minor rischio di complicanze si traducono in un notevole beneficio per il paziente, oltre che in un importante risparmio per l'intero sistema sanitario».

Per il paziente.

«Siamo sicuri che i passi verso l'eccellenza clinica e il miglioramento del trattamento sono in linea con la visione di una sanità moderna e sempre più dalla parte del paziente - ha ricordato l'assessore regionale alla Sanità, Giulio Gallera affiancato dal presidente di Fondazione Poliambulanza, Mario Taccolini, e dal direttore di Ats, Claudio Sileo -. Durante l'emergenza da Covid la



All'opera. Chirurghi al lavoro con il robot Da Vinci Xi

Poliambulanza e gli altri presidi bresciani hanno fatto un lavoro straordinario e continuano a investire fondendo tecnologia e grandi professionalità anche per recuperare il tempo

della normale assistenza sanitaria che la pandemia aveva sconvolto».

«Il chirurgo che guida l'operazione con il robot - ha spiegato Mohammad Abu Hilal, direttore del dipartimento di Chirurgia Generale di Fondazione Poliambulanza - si trova immerso direttamente nel corpo del paziente grazie alla visione tridimensionale offerta dal dispositivo e raggiunge livelli di altissima precisione. I dettagli anatomici, che possono essere ingranditi fino a

dieci volte, appaiono più definiti e nitidi, mentre i quattro bracci di cui dispone il robot mettono il chirurgo nelle condizioni di operare in maggiore autonomia e minor tempo». Numerosi sono i benefici anche per il paziente: diminuisce la percezione del dolore post operatorio, la permanenza in ospedale diventa più breve grazie a un recupero funzionale più veloce.

«La chirurgia urologica degli ultimi venti anni - ha aggiunto Michelangelo Tosana, direttore Unità di Urologia di Fondazione Poliambulanza - è stata caratterizzata da una forte spinta verso la mininvasività. L'acquisizione del sistema robotico Da Vinci rappresenta il coronamento di un lungo sforzo di aggiornamento tecnologico e clinico perseguito negli anni». //

Per i medici significa trovarsi nel corpo del paziente e raggiungere livelli altissimi di precisione



Dalla base della lingua alle tonsille L'intervento si fa con il robot Da Vinci

Tecnologia. L'apparecchio sofisticato è presente in un limitato numero di centri specialistici. Nel reparto Maxillo Facciale del Sant'Anna tante storie legate all'associazione "Tra capo e collo"

La robotica ha un ruolo importante nel trattamento dei tumori orofaringei. Al Sant'Anna gli esperti possono sfruttare le peculiarità del robot Da Vinci per interventi che, senza questa metodica, potrebbero essere ancor più invasivi. La chirurgia robotica transorale (Tors) è una sofisticata metodologia chirurgica che in Italia viene eseguita in un limitato numero di centri specialistici, il Da Vinci permette di trattare neoplasie di dimensioni ridotte dell'orofaringe (base lingua e tonsilla) rispettando strutture anatomiche che altrimenti verrebbero sacrificate. Permette, inoltre, di accedere facilmente in sedi anatomiche altrimenti di difficile approccio e un'ottimale visualizzazione dei reperti anatomici e dei piani di clivaggio garantendo una maggior precisione nella procedura chirurgica.

L'approccio multidisciplinare

Fondamentale un approccio multidisciplinare del paziente, tanto che al Sant'Anna nel 2013 è stato istituito il Gruppo operativo interdisciplinare permanente (Goip) "Head and Neck Cancer Unit". Il gruppo, coordinato da Ernestina Bianchi, è composto, oltre che da specialisti della Maxillo-Facciale diretta da Luigi Colombo e dall'Otorinolaringoiatria diretta dal professor Maurizio Bignami, anche da Radioterapia, Oncologia, Diagnostica per Immagini, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica, Anestesia e Rianimazione. A questi si affianca il personale infermieristico, fisioterapico, del servizio dietetico e di logopedia, al fine di poter offrire al paziente oncologico il più completo supporto polispecialistico. L'obiettivo, infatti, è quello di garantire un percorso di cura "ad hoc" per questi pazienti, sot-

toposti ad interventi impegnativi che prevedono solitamente anche una fase ricostruttiva, con un decorso postoperatorio che può durare alcune settimane.

Al Sant'Anna in questi anni sono stati trattati anche tumori rari del distretto testa collo con risultati estremamente positivi, come Nut Carcinoma, Sarcoma di Ewing dei tessuti molli del volto e Sarcoma Kaposi HHV8 correlato. L'attività del reparto è strettamente legata anche alla onlus "Tra Capo e Collo" nata come naturale evoluzione del lavoro multidisciplinare svolto al Sant'Anna tra i reparti di Chirurgia Maxillo-Facciale, Otorino e Radioterapia e pone le sue radici nel tessuto sociale comasco, al fine, da una parte di affiancare il lavoro degli specialisti ospedalieri (con istituzione di borse di studio e donazioni di strumentario medico ad alta tecnologia) e dall'altra di sup-

portare i pazienti al loro ritorno al domicilio.

Dalla Libia alla super maratona

Tra le persone che hanno potuto contare sul sostegno dell'associazione, un 24enne fuggito dalla guerra in Libia, che presentava un'importante e deformante tumefazione al volto. Una neoplasia ossea a partenza dallo zigomo e dall'osso mascellare, fortemente dolorosa ed in continua crescita. Utilizzando i software specialistici è stata pianificata l'asportazione della malattia e la ricostruzione microchirurgica che gli ha permesso di riottenere la simmetria del volto. Un messaggio positivo viene anche da un altro paziente seguito dagli esperti del Sant'Anna. È quello di un ragazzo del 1993 che nel 2017 è stato sottoposto a trattamento e cura di un sarcoma di Ewing dei tessuti molli del volto. Il giovane, nel 2019, è stato primo corridore della staffetta in occasione della Milano city Marathon. **F. Gui.**



Il primario di chirurgia Maxillo Facciale Luigi Colombo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Impresa Sanità



CHIRURGIA ORTOPEDICA CON IL SISTEMA
ROBOTICO MAKO

ARTICOLI

07-10-2020

È [un](#) braccio robotico che ha guidato le prime due operazioni di chirurgia protesica nel reparto di **Ortopedia Generale del Presidio**

IMPRESASANITA.IT



Data 06-10-2020

Pagina

Foglio 2 / 2

Ospedaliere CTO di Roma (ASL Roma 2) dove l'equipe chirurgica, guidata dal Dott. Fabio Rodia, ha utilizzato per la prima volta la **piattaforma robotica Mako, distribuita in Italia da abmedica**. Una dimostrazione della precisione e dell'avanguardia della tecnologia robotica e avvenuta durante la simulazione in occasione della recente inaugurazione di nuove sale e unita all'interno dell'ospedale alla presenza dell'Assessore della Sanita della Regione Lazio Alessio D'Amato.

Si tratta di **un** importante passo verso il futuro della chirurgia mininvasiva in ambito protesico grazie all'innovativa tecnologia robotica Mako, che vede realizzarsi la sua **prima installazione, in una struttura pubblica, nella Regione Lazio**. L'Italia ha una posizione di primato in Europa per il numero di piattaforme robotiche installate, che giungono con questa a 20: sono oltre 900 in tutto il mondo con oltre 300mila interventi eseguiti.

Progettata per l'inserimento di protesi nelle grandi articolazioni in presenza di artrosi primaria e secondaria, la piattaforma robotica Mako e soprattutto utilizzata negli interventi di ginocchio e anca, come nel caso delle due operazioni eseguite al CTO di Roma su due pazienti rispettivamente di 55 e 70 anni. Entrambi gli interventi sono stati effettuati con tecnica di anestesia locoregionale, in particolare l'inserimento della protesi al ginocchio e stato effettuato con la tecnica di quadriblock ecoguidato da parte dell'equipe diretta dal **Dott.**

Pierfrancesco Dauri. In futuro, si estendera il suo impiego anche nelle operazioni alla colonna vertebrale e alla spalla, rendendo l'investimento tecnologico trasversale su piu applicazioni.

A sole 24 ore dall'intervento, entrambi i pazienti hanno ripreso la deambulazione e iniziato la rieducazione prevista. Uno dei benefici nell'utilizzo di **un** sistema robotico rispetto alle tecniche tradizionali riguarda infatti una riduzione dei tempi di recupero, che permettono **un** precoce ritorno all'attivit , con minori tempi di ospedalizzazione. Inoltre, il sistema robotico Mako garantisce **un'estrema precisione negli interventi, fino a 2-3 volte superiore rispetto alle tecniche tradizionali**, tenendo in considerazione l'anatomia specifica di ogni paziente e garantendo cos  **un** intervento personalizzato e certificato dall'ampia reportistica.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

telemedicina



Mauro Caliani

autore

Dirigente Analista con incarico di direzione di struttura complessa "U.O.C. Pianificazione innovazione tecnologica e sviluppo reti abilitanti" Azienda UsI Toscana Sud Est

La telemedicina, sfide e opportunità

La pandemia ha messo in luce la grande importanza della telemedicina che permette di eliminare le barriere di distanza, di tempo e di costi per l'accesso alle cure e di non esporre, in situazioni di emergenza come quella causata dal COVID-19, il personale sanitario e i pazienti stessi al rischio di infezioni. Abbiamo chiesto all'ing. Mauro Caliani, di darci un quadro della situazione

Soluzioni di telemonitoraggio domiciliare che garantiscono una continuità assistenziale, prevenendo l'acuzie ed evitando il ricovero in ospedale. Tecnologie legate allo sviluppo della telemedicina che si presentano molto promettenti per il prossimo futuro. Come vorremmo, o forse per meglio dire dovremmo, ripensare al sistema sanitario? Come possiamo sfruttare l'indiscusso vantaggio datoci dalla tecnologia? Di questo si è parlato in un interessante incontro (promosso da abmedica, ndr) a margine del quale abbiamo fatto all'ing. Caliani Dirigente Analista con incarico di direzione di struttura complessa "U.O.C. Pianificazione innovazione tecnologica e sviluppo reti abilitanti" Azienda UsI Toscana Sud Est qualche domanda.

Il COVID-19, e la 'nuova normalità' imposta dalle terribili, circostanze hanno ridefinito il concetto di sicurezza e sono in molti a fare appello alla tecnologia. Quali sono, ad oggi, le tecnologie che garantiscono la continuità delle cure in tempi di distanziamento?

La pandemia da COVID-19 ci ha insegnato senza dubbio a cercare soluzioni diverse per avere la necessaria assistenza sanitaria creando un'esigenza che ha fatto a molti scoprire tecnologie nuove che potevano impattare in maniera forte sull'organizzazione del proprio lavoro da una parte, e della propria qualità di vita dall'altra. La telemedicina è entrata in pochissimo tempo nella vita delle persone in maniera decisa e forse un po' confusionaria. Già, perché se è vero che le linee guida del Ministero della Salute individuano i possibili atti di teleme-

telemedicina

dicina in televisita, teleconsulto, telecooperazione, telemonitoraggio, questi vanno analizzati e supportati da diverse tecnologie a seconda del paziente, della patologia e, soprattutto, della necessità diagnostica. Con il distanziamento sociale e la necessità di proteggere gli ospedali da eventuali nuovi focolai, l'attività ambulatoriale è stata la prima a sentire **un** urgente e immediato bisogno di ridisegno dei percorsi con soluzioni di **Telemedicina**. Percorsi che hanno trovato una prima rapida risposta in delle semplici videoconferenze utilizzate per tutta la casistica in cui non è necessario fare o rivedere una diagnosi e che si limitano a esaminare risultati di esami diagnostici. Anche questa esigenza sta man mano maturando e stanno crescendo le esigenze per gestire l'intero percorso, dal primo contatto, alla gestione del rapporto medico-paziente pre-visita e post-visita non limitandosi solo al momento dell'atto medico, andando così a delineare una necessità di piattaforme specifiche che rendano questa esperienza di base, da parte del paziente, comunque **un'esperienza** di piena presa in carico clinico-sanitaria. Questo tipo di tecnologia può essere decisiva ad esempio nella continuità di cura delle patologie metaboliche, reumatologiche, etc. e, se applicata in maniera integrata con altri strumenti di telemonitoraggio dello stato di salute, concorrere in maniera importante sulla qualità di vita di questo tipo di pazienti.

A questa necessità di base si aggiungono e si aggiungeranno necessità di continuità delle prestazioni ospedaliere che porteranno all'utilizzo di strumenti diagnostici a domicilio per raccogliere immagini e altri segnali vitali da poter poi analizzare in ambulatorio da parte dello specialista. E già da questa prima esigenza rimane evidente che sarà il territorio ad avere **un** forte sviluppo tecnologico a supporto dei nuovi processi di **telemedicina**. Il territorio che dovrà essere potenziato sia in termini di tecnologia che di risorse umane che di know-how e professionalità. E sul territorio fondamentali saranno gli strumenti più evoluti, per andare ad effettuare quelle visite su cui invece c'è bisogno, a domicilio, che **un** medico remoto faccia o concorra ad una diagnosi in maniera remota con la dovuta tecnologia con la corretta classe medica, a tutela dei professionisti e del paziente. **Un** tema aperto a livello medico legale in cui ci si è resi conto che, per passare dalle sperimentazioni alla pratica quotidiana, c'è bisogno che gli strumenti di **telemedicina** vengano considerati in molti casi per quello che sono: dispositivi medici in classe IIa o superiore. Questo rappresenta il caso d'uso più avanzato tra quelli che si compongono tra le varie necessità e opportunità di **telemedicina** e sul territorio andrà a completare le possibilità assieme a **un** ulteriore necessità di telemonitoraggio di cronici e post acuti. Il telemonitoraggio è forse l'esperienza di **telemedicina** maggiormente sperimentata nel corso degli anni ma l'emergenza Covid ha fatto capire come il monitoraggio remoto del paziente può essere decisivo per ottimizzare la qualità delle cure. Il modello ad hub con centrale di **telemedicina** come previsto dalle linee guida ministeriali è certamente il più diffuso ed efficace ma la tecnologia negli anni ha messo a disposizione, oltre agli ormai consolidati elettromedicali di uso autonomo da parte del paziente, altre tecnologie più professionali che permettono **un** monitoraggio continuo di parametri fisiologici e clinici con qualità e accuratezza ospedaliera. Infine questo tipo di

modello vedrà sicuramente **un** grosso apporto dell'intelligenza artificiale per la gestione dei dati in arrivo e per la valutazione delle situazioni critiche, nonché per la corretta gestione del percorso clinico assistenziale del paziente.

Di telemedicina tanto si è parlato (e poco si è fatto) com'è la situazione italiana sul suo utilizzo?

Molto a macchia di leopardo, dove alcune eccellenze che hanno creduto in questo strumento adesso si trovano certamente **un** passo avanti nell'affrontare il post Covid, con **un** cambio di mentalità nell'affrontare questi strumenti e con **un** know-how già avanzato. Dalle sperimentazioni e dalle esperienze, spesso di nicchia, portate avanti grazie da particolari realtà, tra cui anche la mia Azienda Sanitaria, da Società Scientifiche specializzate come la SIT e, non ultimo, dal Centro Nazionale di **Telemedicina** costituito presso l'Istituto Superiore di Sanità è sicuramente nato **un** dibattito e **un'impostazione** della tematica a livello nazionale che ha permesso, in epoca Covid di mettere in piedi in maniera rapida e tempestiva alcune soluzioni, e deve permettere di cogliere nella ripartenza post Covid l'occasione della riorganizzazione dei servizi sanitari sia ospedalieri che territoriali, ponendo la **telemedicina** come strumento se non primario protagonista.

Attualmente quali sono i principali campi di applicazione di queste tecnologie?

Le tecnologie sono in molti casi trasversali tra ospedale e territorio e tra patologie croniche o post-acute. Tecnologie di telemonitoraggio avanzato con qualità ospedaliera, sul territorio sono di supporto alla gestione delle maggiori cronicità ma anche di pazienti con particolare e gravi problemi quali ad esempio i pazienti tracheotomizzati, o alti gradi NHIA per scompenso o BPCO. Le stesse tecnologie in ospedale possono essere molto utili come monitoraggi leggeri per esempio in letti di Highcare nei reparti di Medicina o nelle OBI del Pronto Soccor-

telemedicina

so o in dimissione post acuzie per monitorare il primo periodo post dimissione per evitare nuovi accessi al PS o nuovi ricoveri e tenere sotto controllo la corretta rispondenza della terapia assegnata.

Tecnologie avanzate di telepresenza di dispositivi medici in classe II dando la possibilità al medico remoto di dare il suo contributo alla diagnosi possono essere utilizzate in scenari ospedale spoke-ospedale hub ad esempio tra i Pronto Soccorso per andare a compensare la mancanza di specialisti dedicati ad alcune branche, anche in determinate ore del giorno. Di contro la stessa tecnologia sul territorio può essere usata per collegare ai presidi ospedalieri luoghi isolati come isole o paesi montani in modo da avere un telecooperazione specialistica con qualsiasi condizione meteo, o può essere usata in emergenza per implementare un modello che veda il medico sull'obiettivo supportato e coadiuvato nelle decisioni cliniche da un medico di centrale.

Quali vantaggi avremmo dal potenziamento di questa tecnologia?

I vantaggi si possono riassumere in tre concetti: equità di accesso alle cure, economicità dei percorsi, migliore quali-

tà della cura e della vita paziente. La **Telemedicina** permette di portare qualità ed eccellenza anche lontano dai principali centri, potenzialmente, appunto, anche su un'isola. Ma permette anche di non far spostare i pazienti per una consulenza o per una visita di controllo. Il tutto spesso con una qualità della prestazione che non ha nulla da invidiare a una visita in presenza, qualità che andrà a crescere man mano che gli operatori sanitari vedranno la **telemedicina** come uno strumento quotidiano e pian piano andrà a sparire il suffisso tele rimanendo quello che effettivamente è, medicina.

Quali sono, attualmente, le principali resistenze?

Quando si cambia così radicalmente il modo di affrontare il rapporto con i propri pazienti è naturale che ci siano resistenze. Questo in primis da parte della classe medica che deve rivedere il proprio approccio consolidato alla professione con una naturale ritrosia che ognuno di noi ha quando si lascia la propria zona di comfort. Per questo è essenziale affiancare questi processi di cambiamento con operazioni di change management che aiutino anche chi è più lontano dalla familiarità con questi strumenti ad acquisirla. A questo problema, che problema non è ma sfida, si aggiunge il ritardo tecnologico nella digitalizzazione del dato clinico, condizione essenziale a un corretto percorso di **telemedicina**. Infine, non ultimo, il problema sul territorio di copertura dati mobili ad alta velocità che spesso limitano le possibilità di sviluppo affidabile di alcuni percorsi sia in assistenza territoriale con in emergenza.

Sarebbe anche una soluzione 'utile' in chiave costi?

Certamente! E questo non certo per improbabili riduzioni di personale medico favorita da un accentramento delle competenze, ma perché la **telemedicina** può ridurre i trasporti pazienti, la compliance farmacologica, la precisione della diagnosi, etc. Tutti motivi validi per dire che sicuramente questa è una delle strade che possono concorrere a mantenere il Sistema Sanitario Nazionale gratuito e universale.

Lei crede che ci sia spazio per una valorizzazione di questo tipo di strumenti?

Sicuramente dobbiamo far tesoro di quello che l'epidemia di COVID-19 ci ha insegnato per fare un salto culturale sia come servizio sanitario, che come classe medico-infermieristica che come cittadini assistiti. Senza dubbio questi processi devono essere guidati con competenza e professionalità: dai tecnici per la valorizzazione di soluzioni tecnologicamente valide ed efficaci e per la corretta e chiara proposizione verso i decisori politici, dai decisori per il coraggio di investire seriamente in questa opportunità e dai cittadini per fare il primo passo per superare lo scalino tecnologico che a volte si presenta davanti ma che è più basso di quello che può sembrare. Ci sono gli spazi e se si vuole i fondi, c'è l'esigenza ci sono le condizioni normative e sempre più le definizioni delle politiche di rimborso necessarie. Quindi sì, si possono valorizzare iniziative di **telemedicina** concrete che superino le sperimentazioni e creino valore, facendo da volano ad altre iniziative sempre più tecnologicamente avanzate. ■

Le stesse tecnologie in ospedale possono essere molto utili come monitoraggi leggeri per esempio in letti di Highcare nei reparti di Medicina o nelle OBI del Pronto Soccorso



Intervento allo stomaco con il robot

A Villa Igea operazione del prof Huscher ispirata dai giapponesi

L'INNOVAZIONE

ANCONA Alla Casa di Cura Villa Igea, l'equipe chirurgica guidata dal Prof. Cristiano Huscher, direttore della chirurgia oncologica robotica del Policlinico di Abano Terme, ha effettuato nei giorni scorsi una gastrectomia sub-totale interamente robotica su una paziente affetta da un tumore alla parte distale

dello stomaco.

«L'eccezionalità della procedura - afferma il prof Huscher - sta nell'esecuzione in modalità totalmente robotica con una tecnica innovativa e pionieristica da me messa a punto e che trae ispirazione dai modelli giapponesi». La ricostruzione dello stomaco con ansa intestinale, è stata effettuata con una sutura robotica completamente manuale attraverso la quale lo stomaco è stato unito all'intestino, senza l'utilizzo di suture meccaniche, riducendo così i rischi di cedimento. «Una particolarità - continua -

sta anche nel fatto che le due parti da suturare siano state controllate con il verde di indocianina, tecnica che ha consentito di verificare la presenza di ossigeno in ogni parte».

I vantaggi della procedura applicata: maggior precisione e qualità nelle modalità di intervento, sia in termini di ripresa della paziente alla quale sono stati garantiti tempi di recupero nettamente inferiori rispetto alla chirurgia tradizionale, sia per la possibilità di poter configurare una resezione gastrica robotica personalizzata.

particolarità - continua -

230720270001300100206

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Hesperia Hospital

Organo asportato col robot in diretta con l'Illinois

Si tratta del primo intervento di rimozione della vescica e ricostruzione delle vie urinarie del Da Vinci X

Hesperia Hospital pioniere nella cistectomia radicale, eseguita con l'ultimo modello di Robot da Vinci X in diretta con l'Università di Chicago in Illinois. Si tratta del primo intervento di questo tipo realizzato a Modena: l'operazione consiste nell'asportazione della vescica per tumore maligno e ricostruzione della via urinaria con tecnica mininvasiva robotica utilizzando l'ultimo modello di Robot DaVinci X

acquisito da Hesperia nel 2018. L'intervento, eseguito dal professor Giovanni Ferrari e dalla sua equipe esperta in chirurgia robotica, rientra in un programma di collaborazione con l'Università di Chicago iniziato nel 2016 ed in particolare con il professor Simone Crivellaro, italiano di nascita e formazione, che da alcuni anni dirige il centro di chirurgia robotica dell'Università dell'Illinois ed è tutor e opinion leader in Usa per la tecnologia robotica. Tra le due strutture e le equipe statunitense ed italiana di Hesperia Hospital c'è stata in questi anni collaborazione e scambio di esperienze e di visite in loco. «Gli urologi di He-

speria hanno fatto da Tutor in Usa per alcune tecniche come ad esempio il Greenlaser e il prof Crivellaro ci ha insegnato tutti i segreti della chirurgia robotica avanzata», fanno sapere dall'ospedale accreditato. In questo periodo Covid, da marzo in poi, la collaborazione è continuata via web con reciproca soddisfazione e risparmio di tempo ed energie. L'operazione chirurgica eseguita di cistectomia radicale robotica e derivazione è stata preceduta da un coaching, cioè da un incontro sul web per impostare i passaggi necessari per l'intervento tra i due professionisti in coordinazione diretta tra la postazione Robot da Vinci presente in Hesperia Hospital a Modena ed altra analoga presso l'università di Chicago con il prof Crivellaro.



Il professor Simone Crivellaro e il prof Giovanni Ferrari

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Ospedale, Urologia fa numeri da record

► In un anno quasi 250 pazienti sono stati visitati. Eseguiti trenta interventi chirurgici

PORTOGRUARO

Cresce l'utenza che si rivolge all'Urologia di Portogruaro per trattare il problema dell'incontinenza: in un anno quasi 250 pazienti visitati e una trentina di interventi chirurgici mini-invasivi. Sono questi i numeri del reparto portogruarese, diretto dal dottor Michele Amenta.

LE TERAPIE

Talvolta, a fronte dell'insorgere della disfunzione, per evitare l'operazione vengono messe in atto alcune terapie come la riabilitazione pelvica. Altre volte è necessario l'intervento, che si caratterizza per l'utilizzo di speciali protesi. «Parlando di incon-

tenza urinaria femminile - spiega il dottor Michele Amenta - a Portogruaro da qualche anno interveniamo con un'operazione chirurgica mini-invasiva, in day-hospital, caratterizzata dal posizionamento di una speciale retina che corregge il disturbo e non ha limiti di età, partendo dai 40 anni in su. Ovviamente non tutti i tipi di incontinenza si possono trattare con la chirurgia, ma è già una soluzione importante per buona parte delle nostre pazienti. E le richieste sono

**ANCHE GLI UOMINI
POSSONO GIOVARSI DI
QUESTA INNOVATIVA
TERAPIA. IN ARRIVO
UN LASER PER**

COMBATTERE I CALCOLI

sempre più in aumento. Ogni anno eseguiamo una ventina di operazioni in ambito femminile. Anche gli uomini, e questa è la novità, possono giovare di questo tipo di terapia (sono circa 10 gli interventi ogni anno, ndr) nell'eventualità in cui sussista un problema di incontinenza urinaria, che solitamente consegue all'intervento di "prostatectomia radicale", ossia l'asportazione chirurgica della prostata nei casi di tumore maligno».

Tra le conseguenze che possono derivare da un intervento di asportazione chirurgica della prostata per gli uomini vi può essere anche l'impotenza. In tal caso, oppure in presenza di una malattia primitiva o a fronte di pazienti motivati a questo tipo di intervento, un'altra novità

che riguarda l'ospedale di Portogruaro è l'utilizzo di una protesi del pene. «Il dispositivo - aggiunge il primario di Urologia - risolve il problema nel cento per cento dei casi, garantendo la ripresa dell'attività sessuale senza ricorrere a farmaci o ad altri particolari presidi». A breve l'Urologia di Portogruaro si doterà anche di un laser speciale, di recente sviluppo, denominato "Super Tullio", che permetterà di trattare i calcoli in maniera mininvasiva, i tumori della via urinaria e anche l'ipertrofia prostatica benigna. Il presidio ospedaliero portogruarese sarà tra i primi in Italia a dotarsi di questo dispositivo, in grado di effettuare almeno 200 interventi all'anno, in linea con quelli eseguiti dal **robot Da Vinci** a pieno regime anche in ambito urologico.

Teresa Infanti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SPEDALE DI PORTOGRUARO. L'ingresso del nosocomio cittadino. Nel fondo in alto, il direttore Michele Amenta

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Telemedicina all'Elba, un passo importante verso la sicurezza e il controllo domiciliare della salute dei pazienti

Scritto da Alessandro Pugi

Indietro

Condividi [Facebook](#) [Twitter](#) [E-Mail](#) [WhatsApp](#)



Immagine di repertorio

Visto che parliamo di sanità elbana, per la dovuta informazione, è necessario porre l'accento sulla telemedicina, per questo nella giornata odierna ho avuto contatti con il Dott. Gianni Donigaglia, presidente dell'Anspi, Associazione sanitaria delle piccole isole, il quale mi ha riferito che il progetto di Telemedicina è iniziato grazie alla donazione dei devices e l'abbonamento semestrale a 30 slot della piattaforma Telfios, forniti dall'Anspi, appunto, all'Aggregazione Funzionale Territoriale che riguarda in primis i medici di base, grazie anche al contributo dell'Azienda di zona. Interpellato in merito il dottor Amerigo Mattered, coordinatore dell'AFT, lo stesso ha illustrato il funzionamento del progetto.

"In pratica", ha spiegato Mattered, "sono stati distribuiti ai vari medici di base i devices con funzionamento Wifi. I devices, rappresentati da un Pulsossimetro (dispositivo medico che permette di controllare la saturazione di ossigeno nel sangue) e uno Sfigmomanometro (un dispositivo medico utilizzato per la misurazione della pressione), collegati appunto a un apparecchio Wifi, permettono al medico di base di avere sempre a disposizione i parametri relativi alla saturazione e alla pressione dei pazienti monitorati. Ad oggi, dei 30 dispositivi, circa 20, se non ricordo male, sono stati consegnati ai medici di base, i quali li hanno distribuiti ai pazienti bisognosi di tale monitoraggio e 10 all'USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) destinati esclusivamente a pazienti Covid. La telemedicina", ha continuato Mattered, "rappresenta il futuro della prevenzione domiciliare, e spero che il servizio possa essere ampliato, e che un giorno si arrivi anche ad avere degli elettrocardiografi che permettano di monitorare situazioni cardiache che sfiorano la normalità. La telemedicina è un importante passo verso la sicurezza e il controllo domiciliare della salute dei pazienti, in particolare delle persone anziane."

Aggiungerei alle parole del dott. Mattered che questo è un passo importante e una sicurezza per tutte quelle persone che non hanno la possibilità di recarsi dal proprio medico o, come nei casi Covid, di essere monitorate costantemente nel proprio domicilio senza intasare il Pronto soccorso. Certo, a oggi i devices non sono sufficienti per coprire l'esigenza delle criticità momentanee, ma è un inizio, che spero possa in futuro prossimo diventare la normalità nella prevenzione e gestione di problematiche sanitarie anche importanti.

Indietro

giovedì 29 ottobre 2020 @ 12:32

© RIPRODUZIONE VIETATA

PADOVANEWS

IL PRIMO QUOTIDIANO ONLINE DI PADOVA

Il presidente Bui visita la nuova esposizione robotica allestita al Musme

TOPICS: Provincia Di Padova

POSTED BY: REDAZIONE WEB 30 OTTOBRE 2020



Il presidente della Provincia di Padova Fabio Bui ha partecipato all'inaugurazione di una mostra dedicata ai robot e all'intelligenza artificiale applicata alla chirurgia allestita al Musme, il Museo della Medicina vi via San Francesco. Si chiama "Da Vinci" ed è un robot utilizzato negli interventi mininvasivi anche dall'Azienda ospedaliera di Padova con ottimi risultati in particolare nella chirurgia toracica. Al Museo è stato quindi installato un simulatore tramite il quale il visitatore potrà cimentarsi in alcuni "test" di manovra dei "bracci", proprio come un vero chirurgo. E' disponibile una suite per provare i diversi livelli di difficoltà.

"Il Museo della Medicina riesce sempre a stupire - ha detto il presidente Bui - per questo, nell'anno dell'emergenza sanitaria in cui Padova sta dando prova di grande eccellenza, come Provincia abbiamo fortemente voluto lottare per

PADOVANEWS.IT (WEB)



Data 30-10-2020
Pagina
Foglio 2 / 2

salvare questo luogo. Il lockdown di primavera e le limitazioni imposte da questa seconda ondata autunnale, hanno messo a dura prova tutti i musei provinciali, MusMe incluso. Sono contento che gli imprenditori abbiano risposto al mio appello intervenendo per adottare il polo medico-museale di via San Francesco perché la ricerca scientifica e l'innovazione oggi sono possibili solo attraverso una proficua collaborazione tra pubblico e privato.

La robotica applicata alla medicina è un traguardo fondamentale per stare al passo con i tempi di una sanità sempre più tecnologica. Ma allo stesso tempo, dobbiamo ricordare l'importanza della "mano" e della conoscenza umana. Siamo di fronte a un virus, un piccolo e invisibile nemico che ha messo seriamente in difficoltà le nostre vite e a rischio quelle delle persone più anziane o più esposte. Mai dobbiamo sottovalutare la forza della natura e sempre dobbiamo investire nei giovani, nella loro formazione e nella loro crescita professionale, qui e all'estero. Perché la tecnologia accompagnata all'esperienza umana, rappresentano il vero antidoto per provare a riconciliarci con l'ambiente investendo in un futuro di salute e qualità di vita per l'uomo e per il pianeta.

Il ringraziamento e il plauso della Provincia va alla lungimiranza degli imprenditori che stanno credendo nel MusMe, alle aziende che hanno investito nei giovani e nelle tecnologie applicate alla medicina, quindi a tutti coloro che credono nel futuro di Padova quale epicentro della formazione e della specializzazione medico-scientifica".

Dal 31 ottobre e fino al 31 gennaio 2021, tutti i fine settimana sarà quindi possibile prenotarsi per tentare di muovere in maniera corretta il "Da Vinci" nel pomeriggio dalle 15 alle 18. Tutte le info su www.musme.it

In allegato la cartella stampa completa
Immagini stampa: bit.ly/3mzkMFr

30/10/2020

(Provincia di Padova)

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

BRONTOLO, VOGLIA DI AMERICA

Filippo Pacinotti e il figlio Andrea sperano di difendere negli Usa il titolo mondiale della classe Melges 20
«Sono anconetani, la passione per il mare è troppo forte, e la vela è uno sport formativo, oltre che sicuro»

IL PERSONAGGIO

ANCONA Due anconetani, padre e figlio, campioni del mondo. Sono Filippo ed Andrea Pacinotti laureatisi campioni iridati di vela nella classe Melges 20, lo scorso ottobre sull'Argentario. Un successo che viene dopo quello europeo dello scorso anno e nella World League del 2018, sempre nella stessa classe ed a bordo di una barca, "Brontolo", diventata ormai famosa. «Erano 13 anni che inseguivo questo titolo - afferma Filippo Pacinotti, armatore e timoniere - e finalmente ce l'abbiamo fatta. Dedico questa vittoria ad Ancona ed in particolare al suo porto, che quest'anno ha avuto diversi problemi, ed alla Sef Stamura, la società con cui mi sono avvicinato alla vela da piccolo».

Un portafortuna

Cinquantuno anni, anconetano purosangue, un lavoro a Milano nel settore ospedaliero della **chirurgia robotica**. Pacinotti ha sempre avuto nel sangue la passione del mare, che ha trasmesso al figlio Andrea, 14 anni, prodiere su Brontolo da un paio di stagioni. «E debbo dire che è proprio il nostro portafortuna, visto che da quando fa parte dell'equipaggio, dallo scorso anno perché prima non poteva per limiti di età, son arrivati i titoli più importanti. A bordo, oltre ad Andrea, ci sono due professionisti come il tattico Manuel Weiller, spagnolo di Palma di Maiorca ed il torinese Federico Michetti, già vincitore di diversi mondiali. Un team ormai affiatato che ha ottenuto grandi soddisfazioni - Ma come è arrivato alla vela Federico Pacinotti? «Come anconetano è stata quasi una scelta obbligata. Una passione che ho coltivato fin da ragazzino, ereditata dalla famiglia. Mi sono avvicinato da ragazzo alla Sef Stamura, iniziando con il mitico nostro della società, Lamberto Giampieri, cominciando dalla classe optimist. Poi, per motivi di lavoro, sono andato a Milano, anche se la mia famiglia (composta anche dalla figlia maggiore Emma, che pratica danza, e dalla moglie Car-



A sinistra, Filippo e Andrea Pacinotti. Qui sopra Brontolo in piena azione in regata

la, ndr.) è rimasta ad Ancona. Per qualche anno avevo smesso ma poi la passione ha avuto il sopravvento».

Cosa direbbe a chi volesse avvicinarsi alla vela? «Che si tratta di uno sport formativo,

che ti permette di stare a contatto con la natura e che rappresenta una scuola di vita. Ti insegna le regole, a crescere, a prendere decisioni. Mio figlio, oltre che regatare con me, fa parte della squadra di

windsurf della Stamura, quindi anche lui ha il mare nel sangue». - Quanto costa praticare la vela a questi livelli? «Ovviamente ci sono dei costi di gestione importanti. Anche se "Brontolo", la nostra

imbarcazione, è relativamente piccola con i suoi 6 metri. Riesco a cavarmela anche con l'aiuto di alcuni sponsor (AB Medica, Helly Hansen e Studio Pacinotti). Ma la passione per il mare supera ogni ostacolo. Vorrei anche sottolineare che la vela, in tempi di covid, è uno sport considerato sicuro. Certo alle regate ci sono da rispettare le regole ma una volta in mare tutto è più semplice».

Il futuro è negli Usa

E il prossimo anno? «L'obiettivo è quello di difendere il titolo mondiale che abbiamo conquistato. Ancora non ci sono date e programmi precisi ma si svolgeranno in America, dove finora non abbiamo mai gareggiato. Ci piacerebbe ottenere una nuova soddisfazione e vincere di nuovo per tenere alto il nome di Ancona e della Stamura».

Roberto Sanquicetti

© SERVIZIO COMUNICAZIONE

IN SALA OPERATORIA

Per operare con il chirurgo c'è anche il robot Da Vinci

La **chirurgia robotica** è la frontiera dell'Urologia oncologica: la prostatectomia radicale robotica preserva le funzioni urinarie e sessuali

PADOVA

Nella sede dello Iov di Castelfranco è presente una Unità operativa di Urologia a indirizzo oncologico che, proprio per l'importanza che l'Istituto dà sempre riconosce alla prevenzione, tratta anche le patologie benigne. Arruolato nella squadra dello Iov l'urologo Angelo Porreca, esperto in nuove tecnologie.

Una innovazione tecnologica è il **robot Da Vinci**: «La **chirurgia robotica** è la frontiera di tutta l'Urologia oncologica» sottolinea il Porreca, «con possibilità di applicazione nel tumore della prostata, del rene e della vescica. La prostatectomia radicale robotica rappresenta oggi uno standard di terapia per il paziente affetto da neoplasia prostatica con necessità di intervento chirurgico perché

permette di aver un maggior tasso di preservazione della funzione urinaria e sessuale. Nel trattamento del tumore al rene» aggiunge il chirurgo, «il robot permette di eseguire un risparmio di organo in un numero più elevato di casi mentre per il tumore della vescica è possibile eseguire la cistectomia robotica con neovescica intracorporea che risparmia al paziente un intervento molto invasivo, permettendo di agire pri-

ma e meglio nell'ambito di una strategia oncologica integrata.

In ambito di chirurgia urologica mininvasiva nella sede di Castelfranco è stato attivato anche il trattamento dell'ipertrofia prostatica con laser ad Holmio con l'intervento Holep (Holmium laser enucleation of prostate): «La disponibilità di un laser ad holmio da 120 watt» rileva Porreca, «permette di eseguirlo routinariamente. —

E.L.



L'urologo Angelo Porreca, esperto in nuove tecnologie

Medicina

A Pisa il primo autotrapianto di linfonodi robot-assistito

L'intervento è durato 6 ore nelle sale operatorie del Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica**

PISA

E' stato eseguito - con successo - a Pisa il primo autotrapianto di linfonodi robot-assistito in Europa. L'intervento ha visto in prima linea il Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** dell'AouP: il **robot Da Vinci Xi** è stato usato per trattare un linfedema post-traumatico alla gamba su una donna colpita 20 anni fa, accidentalmente, da un colpo di fucile da caccia che aveva reciso l'arteria femorale. Conse-

guenza: la riduzione della vascolarizzazione e del drenaggio linfatico. Ad oggi erano poche le soluzioni chirurgiche praticabili fino all'intervento innovativo eseguito a Pisa - precedenti analoghi ci sono solo a Taiwan e negli Usa - da un'equipe multidisciplinare che ha visto come protagonisti i professori Emanuele Cigna, chirurgo plastico esperto in tecniche ricostruttive microchirurgiche e Luca Morelli, chirurgo generale, esperto in **chirurgia robotica**, entrambi associati dell'Università di Pisa. I linfonodi sono stati prelevati dall'addome, secondo una tecnica messa a punto a Taiwan, in uno dei migliori centri a livello mondiale dove sia il professore Cigna che i suoi dottorandi, Alberto Bolletta e Luigi Losco, avevano effettuato un periodo di formazione. L'intervento è dura-

to 6 ore, nelle sale operatorie ad altissima tecnologia del Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** diretto dalla professoressa Franca Melfi, ed è consistito nel trapiantare un segmento vascolare circondato dai suoi linfonodi, prelevato dalla regione addominale, a livello della gamba traumatizzata. «Siamo felici, - spiega il professor Cigna - in un periodo come questo, con la sanità italiana sotto stress per la pandemia da Covid-19, di poter dare il messaggio che il trattamento delle altre malattie non solo non viene dimenticato, ma può avvalersi delle migliori professionalità e tecnologie». «Dedichiamo questo successo - conclude il professore Morelli - al professor Franco Mosca da sempre all'avanguardia e convinto sostenitore del progetto con la Fondazione Arpa».

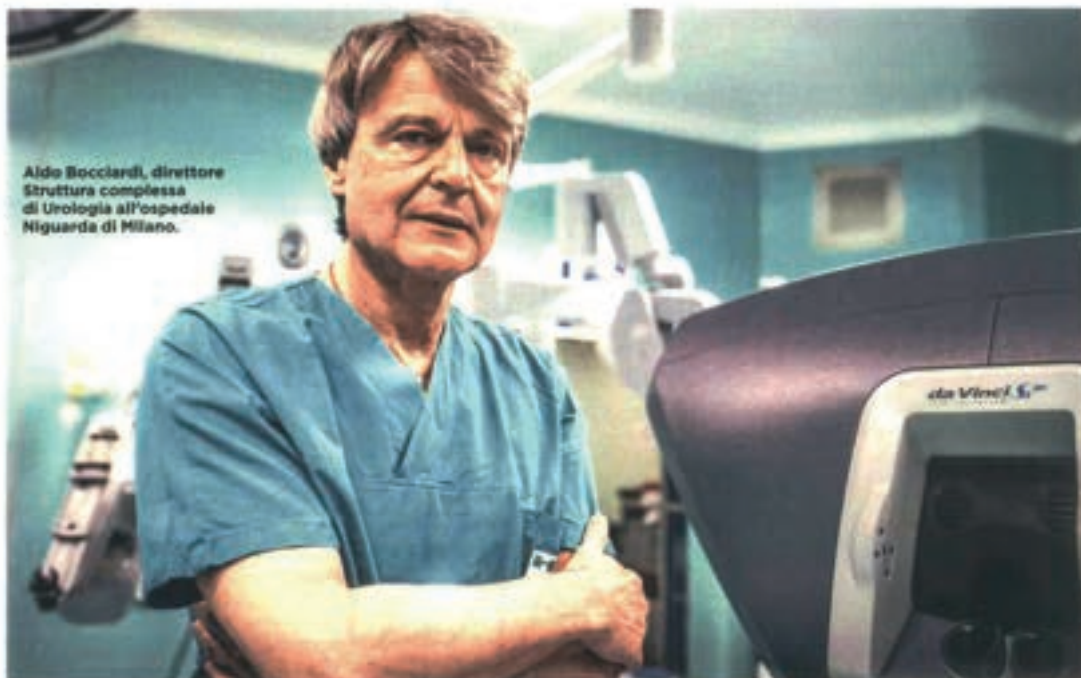


Emanuele Cigna
Chirurgo plastico esperto in tecniche ricostruttive



Luca Morelli,
Chirurgo generale, esperto in **chirurgia robotica**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Aldo Bocciardi, direttore
Struttura complessa
di Urologia all'ospedale
Niguarda di Milano.

Come salvarsi la **prostata** e vivere felici

Sulla salute di quella ghiandola tutta maschile, **oggi le novità sono parecchie**: diagnosi precoce, test personalizzati, chirurgia mininvasiva nel caso di tumore. Degenza di pochi giorni e guarigione in oltre il 90 per cento dei casi. Quindi, cosa aspettate a fare prevenzione?

06 - Panorama | 25 novembre 2020



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

A MISURA D'UOMO

di **Daniela Mattalia**

Sarà forse sessista pensare che, tra loro, i maschi parlino solo di sport, donne e motori, ma su una cosa possiamo scommettere: dai 50 anni in su, al centro dei loro argomenti ci sarà sempre più spesso quella ghiandola, nascosta dietro la vescica, che inizia a mostrare fastidiose manie di grandezza. Ma tu, di notte, quante volte ci vai in bagno, mi sa che la mia è un po' ingrossata, sarà il caso di fare il test del Psa, e se provassi con prostaben/prostabel/prostasan? Il pensiero ansiogeno, alla fine, porta sempre lì: la paura di un cancro (benché nel sinistro repertorio dei tumori, quello alla prostata sia uno dei più trattabili). Ma la rittrosità di molti uomini a farsi visitare dall'urologo non aiuta a stare lontano dai guai. Eppure, di nuovo e di promettente c'è parecchio, in questo campo: diagnosi precoci, trattamenti personalizzati, interventi chirurgici sempre meno invasivi, degenze brevi e indolori, prognosi eccellenti. Per convincersene, basta leggere fino in fondo l'intervista ad Aldo Bocciardi,

direttore della Struttura complessa di Urologia dell'ospedale Niguarda di Milano.

Davvero gli uomini sono restii a fare prevenzione?

È così, quasi sempre vengono nell'ambulatorio dell'urologo accompagnati dalla compagna o dalla moglie. E vale soprattutto per la mia generazione, i giovani mi sembra siano più aggiornati e attenti alla salute. Il problema è che tanti non vogliono andare dall'urologo per non mettere in dubbio la loro erezione...

Per evitare guai «intimi», invece, cosa si dovrebbe fare?

Noi consigliamo due cose fondamentali: un'ecografia addominale dai 50 in poi, tutti gli anni, in modo da dare un occhio attento a organi come reni uretere e vescica, i tre tumori urologici principali tra i maschi.

Altrimenti?

Altrimenti le cose vanno avanti e diventano molto più impegnative da affrontare. Oggi la diagnosi media di un cancro alla prostata è anticipata di 10 anni rispetto al passato.

Vuol dire che fate più diagnosi di tumore?

Sì, perché vengono fatte prima. Ora il picco è intorno ai 65 anni, e accorgersene prima è sempre una bella cosa, soprattutto nei tumori urologici silenti, che non danno segni. Io ho iniziato a fare questo mestiere nell'80, quando le neoplasie alla prostata venivano diagnosticate per ritenzione urinaria o per la presenza di metastasi ossee.

Quando ormai era troppo tardi, immagino.

Al terzo stadio di localizzazione, cioè quando si verificano fratture spontanee delle ossa. Erano diagnosi molto tardive, verso i 75-80 anni. Ora è anche molto importante la qualità delle terapie che si fanno, perché i pazienti sono 50-60enni con una vita sociale e lavorativa attiva.

Il test del Psa, però, è un esame piuttosto controverso perché non individua in modo sicuro il tumore ma si alza anche per una semplice infiammazione...

Alla fine, il Psa resta l'unica spia per iniziare una serie di accertamenti. Se si accende quel segnale, si deve indagare. Il primo indizio però non è tanto un suo eventuale valore alto, bensì il suo andamento nel tempo.

Per esempio?

Se il paziente ha nel sangue un valore di Psa di 1 - fra zero e 4 è normale - e l'anno dopo ha 3, anche se è sempre sotto i 4 non va bene perché si è triplicato. Ci sono pazienti con valore 9 di Psa da 20 anni, per dire.

In quel caso perché non è preoccupante?

Perché magari è dovuto a un adenoma benigno o a una calcolosi all'interno, oppure a prostatici fatte in passato. Quello che a noi appare sospetto è un progressivo aumento del Psa. Insomma, è un esame che va valutato e contestualizzato.

Ma va fatto tutti gli anni?

2
MILA
ogni anno i nuovi casi di tumore alla prostata (37 mila in totale)



25 novembre 2020 | Panorama | 67

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

PANORAMA



Settimanale

Data 25-11-2020

Pagina 66/69

Foglio 3 / 4



La risonanza magnetica multiparametrica consente di individuare con estrema precisione un sospetto tumore.

Dopo una certa età sì, perché così possiamo inserirlo in un grafico, capire se siamo davanti a una crescita o a una linea piatta indipendentemente dal valore. Un aumento esponenziale è il massimo dell'allerta. Se cresce in modo costante è un campanello rosso. Non significa che si abbia un cancro ma va sorvegliato.

A quel punto, come si procede?

Da qualche anno esiste una risonanza magnetica specifica, che si chiama multiparametrica. Qui gli stadi da valutare sono cinque. Il numero tre, borderline, va tenuto sotto controllo, il quattro e il cinque portano subito alla biopsia prostatica.

Che non è mai un esame gradevole...

Però in questo caso c'è un vantaggio: la risonanza multiparametrica localizza la posizione della formazione sospetta, e le sue immagini vengono sovrapposte a quelle dell'ecografia per fare una biopsia mirata sul target. Con un esito positivo ma a basso rischio, si segue il protocollo di sorveglianza attiva.

Nel concreto, che significa?

Getty Images - iStock (2)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Chirurgia Robotica



Novembre, il mese che pensa «a lui»

Novembre, o meglio: «**November**», come si chiama il movimento internazionale per la prevenzione del tumore della prostata. Malattia sempre più curabile grazie a test diagnostici, ormonoterapia, chirurgia, radioterapia, sorveglianza attiva. **Salute al Maschile** è invece il nome del progetto della Fondazione Umberto Veronesi che, dal 2015, è dedicato alla promozione della salute «di lui» e che, ogni anno, sostiene 10 ricercatori per lo studio delle malattie oncologiche maschili. www.fondazioneaiom.it, www.fondazioneveronesi.it



A MISURA D'UOMO

Dosaggio del Psa ogni tre mesi, risonanza ogni sei e biopsia ogni anno. **Una bella maratona.**

Già, non a caso molti escono dal protocollo e scelgono l'intervento chirurgico.

Intervento che fa un po' di paura per le conseguenze sull'erezione e il rischio di incontinenza... è ancora così?

Abbiamo i dati statistici. Negli anni Ottanta un intervento per levare la prostata dava un'alta percentuale di incontinenza, per non parlare dell'erezione, che in pratica spariva. Poi c'è stata un'evoluzione esponenziale della tecnica e tutto è cambiato. Prima erano operazioni a cielo aperto, oggi si fa con laparoscopia e **chirurgia robotica**; e robot come il **Da Vinci** ti permettono interventi prima impossibili, minimamente invasivi.

E il sesso?

Il rischio più basso di impotenza si aggira intorno al 20 per cento, ma in molti casi sono danni recuperabili. **Facciamo finta di essere in sala operatoria, che succede?**

L'intervento a cielo aperto tradizionale significa passare davanti alla vescica, liberarla dai suoi legamenti per accedere alla prostata e asportarla, ricollegare l'uretra alla vescica e poi respingere quest'ultima verso il basso, dov'era prima.

Insomma, un bel po' di roba da spostare.

Tanta roba, sì. Oggi, dal momento che possiamo operare con un'ottica robotica a 30 gradi, e gli strumenti ci seguono, passiamo da dietro la vescica, arriviamo alla prostata e la tiriamo giù, dall'alto verso il basso. È come se un meccanico in officina lavorasse sulla coppa dell'olio con un accesso più semplice.

Bella questa immagine...

Oggi operiamo, per continuare con la metalora, come un meccanico che

ripara il motore da sotto anziché da sopra, per non strappare i cavi elettrici. Meno demolisci, meno danni procuri. Questo tipo di intervento retrovescicale sono stato il primo a farlo al mondo, anni fa. Poi un collega americano ha visto che era un bel modo di operare, e ha condotto a Detroit un lavoro di comparazione fra l'intervento tradizionale e quello nuovo. Lo studio ha dimostrato che funzionava meglio, e questo tipo di intervento è stato autorizzato anche negli Stati Uniti. Ora si sta diffondendo nel resto del mondo.

I vantaggi per il paziente?

La convalescenza dura due notti di ricovero, il secondo giorno il paziente è senza catetere e cammina per il reparto, il terzo va a casa solo con un drenaggio. Dopo sette giorni toglie il tubicino. Anche dal punto di vista psicologico è un'altra cosa. Quindici anni fa la degenza era otto giorni, oggi è come un'appendicectomia. Con la diagnosi precoce e riuscendo a essere minimamente invasivi, sotto i 65 anni abbiamo meno dell'1 per cento di incontinenza.

Si deve fare anche la chemio o non è necessaria?

Dipende dallo stadio di sviluppo del tumore. Se la diagnosi è precoce, spesso l'intervento è risolutivo. Abbiamo nuove tipologie di chemioterapia, ma la prima cura è quella ormonosoppressiva che abbatte il testosterone, la benzina del tumore prostatico. È una terapia che esiste da quando faccio questo mestiere. Poi nuovi farmaci per tumori avanzati o ormono-resistenti che non rispondono al blocco del testosterone. Ma mi lasci ripetere una cosa importante.

Prego.

Al di là dei robot, che sono il presente e il futuro della chirurgia sulla prostata, resta fondamentale la diagnosi precoce. Grazie a questa oggi abbiamo il 90 per cento se non di più di guarigioni. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25 novembre 2020 | Panorama | 69

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



**Al «Papa Giovanni»
Chirurgia mininvasiva
Di nuovo in azione
Il robot «Da Vinci»**

RAVIZZA A PAGINA 29



Ospedale, con «Da Vinci» riparte la chirurgia robotica di precisione

Papa Giovanni XXIII. Dopo lo stop del 2018, ieri il primo intervento di prostatectomia con la piattaforma di ultima generazione. «All'avanguardia per i pazienti oncologici»

BENEDETTA RAVIZZA

Luigi Filippo Da Pozzo scioglie la tensione in un sorriso. Il direttore di Urologia ha appena concluso un intervento di prostatectomia radicale su un paziente di 56 anni. All'ospedale Papa Giovanni XXIII, da ieri, è ripresa l'attività chirurgica robotica. In periodo di emergenza Covid, le sale operatorie sono state ridotte per disposizione regionale, ma l'attenzione per gli «altri» pazienti, soprattutto oncologici, non cala, anzi.

Ora a dare una mano in più (anzi quattro, visto che è dotato di altrettanti bracci) c'è «Da Vinci», la piattaforma robotica più evoluta e versatile per la chirurgia mininvasiva. «L'utilizzo più collaudato è in urologia, ma non è un utilizzo esclusivo; è già applicato in ginecologia e sarà ampliato anche al Papa Giovanni negli ambiti della chirurgia toracica, epatobiliare e del colon retto. «Da Vinci» è il robot di tutto l'ospedale e di tutta la comunità bergamasca», ci tiene a chiarire il prof. Da Pozzo. Precisando che «non siamo all'anno zero. In tre anni sono stati oltre 300 i pazienti operati con questa tecnologia, prevalentemente in ambito urologico. Al Papa Giovanni, in Urologia, abbiamo già una grande esperienza

consolidata, con quattro operatori certificati a livello europeo per la **chirurgia robotica**.

Lo stop è arrivato nel gennaio 2018, «ma si è trattato di una pausa dettata esclusivamente da problematiche amministrative». Ora si può ripartire, arrivando, a regime, a risolvere 250 casi all'anno. «Torniamo a offrire ai pazienti la tecnologia robotica, che è tra le soluzioni più avanzate per la cura di molte patologie, soprattutto oncologiche», conferma Maria Beatrice Stasi, direttore generale dell'Asst Papa Giovanni XXIII, sottolineando come innovazione, competenza e attenzione alla persona facciano la differenza. «Anche i pazienti non Covid - rassicura - devono sempre e comunque trovare le risposte più adeguate». Il direttore sanitario Fabio Pezzoli fa notare che il Papa Giovanni «è la prima azienda pubblica a Bergamo e provincia ad avere a disposizione un sistema di **chirurgia robotica** di ultima generazione, che eviterà a tanti bergamaschi di dover rivolgersi a centri fuori provincia per essere sottoposti a interventi che sono considerati il gold standard per la cura di molte patologie». La maggior parte dei sistemi per la **chirurgia robotica**, infatti, in Lom-



L'equipe del «Papa Giovanni» composta da Maddalena Ferrari, Maria Berardelli, Luigi Da Pozzo, Daniela Zinnarelli e Gianmarco Colandrea. Il robot «Da Vinci» è utilizzato per la chirurgia mininvasiva

bardia è concentrata a Milano e soprattutto nelle strutture private accreditate. «La robotica - approfondisce il prof. Dal Pozzo - è una forma di laparoscopia evoluta tecnologicamente; gli strumenti chirurgici

montati all'estremità dei bracci del robot non sono qualcosa di rigido, ma eseguono tutti i movimenti delle dita di un chirurgo, raggiungendo le parti più anguste». Non si tratta inoltre di una tecnologia a sé «ma di una ciliegina sulla torta, che si aggiunge a una consolidata attività multidisciplinare in ambito oncologico che al Papa Giovanni già esiste e si avvale di altri esperti, oncologi e radioterapisti, che insieme decidono qual è il trattamento migliore da fare per ogni singola diagnosi». Nel

caso del tumore della prostata - il più frequente nel maschio dopo i 50 anni, con diverse forme di aggressività - si può intervenire infatti anche con la radioterapia o con la «sorveglianza», ovvero il semplice controllo nel tempo della malattia. Il Papa Giovanni, come rilevato dal ministero della Salute (programma nazionale esiti Agonas), è tra i primi ospedali in Italia per casistica oncologica in ambito urologico (tumore della prostata, del rene e della vescica).

■ ■ Tassello di un'esperienza consolidata e di un approccio multidisciplinare»

RICERCA
Unical e Politecnico
telechirurgia
con un robot

ILARIA PRESTA a pagina 11

■ **RICERCA** Col contributo Unical

Un nuovo sistema di telechirurgia

di **ILARIA PRESTA**

COSENZA - La pandemia non rallenta la ricerca, anzi grazie all'applicazione sviluppata dai ricercatori del Politecnico di Milano e dell'Università della Calabria, è nato un sistema di tele-chirurgia che consente di comandare un robot chirurgico da una distanza di 20 metri e di eseguire con successo interventi di elevata precisione in modo mini-invasivo. Si potrà operare da remoto, con l'ausilio di un visore 3D e di opportuni manipolatori che si muovono nello spazio, rispondendo docilmente ai comandi del chirurgo.

Sembra un film di fantascienza e invece è realtà. Ciò è stato possibile grazie al lavoro dei ricercatori del Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria del Politecnico di Milano e dal Dipartimento di Matematica e Informatica dell'Università della Calabria, insieme a chirurghi urologi dell'Istituto Europeo di

Oncologia di Milano e Leonardo Robotics Lab del Politecnico e, in particolare, una versione modificata del robot chirurgico "Da Vinci", oggi in uso negli ospedali di tutto il mondo.

È un passo importante, specie in vista di un futuro, non troppo lontano, che grazie all'utilizzo di nuove tecnologie come il 5G, farà sì che interventi chirurgici, esami diagnostici possano essere svolti anche a distanza e si aumenterà la qualità media dei processi chirurgici.

Inoltre, si darà la possibilità a medici e strutture di prendersi cure di più pazienti e di seguirli più accuratamente, in modo personalizzato e meno invasivo e consentirà ai pazienti di accedere a prestazioni specialistiche in centri di eccellenza limitando la necessità di spostamento, riducendo significativamente i

costi e generando risparmi in termini economici, energetici e sociali, oltre che abbat-

tendo l'impianto ambientale. Il sistema di telechirurgia, insomma, consentirà di comandare un robot chirurgico da una distanza di 20 metri circa (più che sicura rispetto a COVID-19) e di eseguire con successo interventi di elevata precisione in modo mini-invasivo.



Una sala operatoria

Un robot
permetterà
di operare
a una distanza
di venti metri

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ROMA

Venerdì, 27 novembre 2020 - 12:57:00

Chirurgia, robot rimette in piedi l'uomo: a Villa Mafalda il primo intervento

Eseguito con successo dall'equipe del professor Bove il primo intervento di chirurgia ortopedica robotica presso la Casa di Cura Villa Mafalda di Roma



Chirurgia, a Roma il robot in grado di rimette in piedi l'uomo: nella Casa di Cura Villa Mafalda, grazie alla tecnologia, è possibile applicare protesi al ginocchio e all'anca con una precisione assoluta minimizzando il dolore post-operatorio ed i tempi di recupero.

Il 25 novembre scorso è stato eseguito con successo il primo intervento di chirurgia ortopedica robotica presso la Casa di Cura romana: l'equipe chirurgica, guidata dal Professor Francesco Bove, Primario del Reparto di Chirurgia Ortopedica Istituto Neurotraumatologico Italiano (I.N.I.) di Grottaferrata, ha eseguito l'intervento di protesi

totale di ginocchio avvalendosi della piattaforma robotica **Mako** – Stryker.

Questa tecnologia, applicabile per le protesi di ginocchio e di anca, consente al chirurgo di posizionare la protesi con una precisione pressoché assoluta, risparmiando tessuto osseo e realizzando un perfetto bilanciamento legamentoso, eliminando l'errore manuale. Grazie alla mini-invasività della tecnica chirurgica, il dolore post-operatorio è minimizzato e i tempi di recupero sono più veloci.

“Presentiamo con orgoglio questa importante novità, siamo la prima struttura privata a Roma a dotarci della tecnologia robotica per la chirurgia protesica” – dichiara la Direzione di Villa Mafalda nella persona della dottoressa Claudia Barillari -. Non a caso, abbiamo deciso di fare questo passo in questo momento difficile, vogliamo dare un messaggio positivo: la sanità privata non si ferma con il Covid. E per rinforzare questo messaggio, abbiamo deciso, in accordo con i nostri generosi chirurghi, di offrire gratuitamente 5 interventi di chirurgia protesica robotica, proprio per rendere questa importante tecnologia accessibile anche a coloro che non hanno le possibilità di usufruire della sanità privata”.

Loading..

Commenti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Gli Stati generali

Gli ingegneri milanesi puntano sulla **telemedicina** «Il Covid ci insegna a seguire i pazienti da lontano»

La seconda e ultima giornata del confronto della categoria è servito per approfondire i temi della crisi sanitaria

MILANO

Stati generali degli ingegneria al rush finale. Ieri si è svolta la seconda e ultima giornata di confronto della categoria. Tra i relatori, Giuseppe Baselli e Sergio Cerutti del dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria del Politecnico di Milano. «Finalmente pochi mesi fa è stato approvato l'elenco certifica-

to degli ingegneri biomedici e clinici - ha spiegato Cerutti -, Oggi chi si occupa di questo tema può fare richiesta per entrare e poter svolgere il suo lavoro». Sulla situazione attuale, Baselli ha sottolineato: «La strumentazione all'interno degli ospedali dev'essere sufficientemente ricca. Durante l'emergenza la carenza non è stata dei letti di cura intensiva ma nella cura critica, quella preintensiva, è lì che si è asciugata la disponibilità della strumentazione».

Marco Nalin di **AB Medica**, invece, ha detto che «con l'arrivo del Covid-19 si è parlato sempre di più della teleriabilitazione e

della teleassistenza. Il nostro Paese è secondo in tutto il mondo per pubblicazioni inerenti. Da 6 anni con il nostro progetto SideraB stiamo lavorando su questi temi. Permettere al medico di seguire il paziente da remoto rompe il muro dell'ospedale riuscendo a continuare il percorso di riabilitazione a domicilio».

Non solo. Francesca Baglio dell'Irccs Santa Maria Nascente, Fondazione Don Gnocchi ha aggiunto che «con la teleassistenza, come abbiamo sperimentato, si può prevenire malattie e l'aggravarsi di una situazione sanitaria».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

GONEWS.IT (WEB)



Data 02-12-2020

Pagina

Foglio 1 / 2



CyberKnife(R) S7(TM) System

Per offrire la migliore chance terapeutica a pazienti oncologici, la Casa di Cura Ulivella e Glicini ha scelto di essere la prima struttura in Italia ad adottare Cyberknife S7, l'ultima frontiera per la radiochirurgia e la radioterapia stereotassica, distribuita in Italia da ab.medica, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali.

Già conosciuta come la realtà più rappresentativa di sanità privata della Regione Toscana e forte di importanti progetti – tra cui questo - che la vedono protagonista di un'importante collaborazione con il pubblico, come con l'Azienda Ospedaliera di Careggi, la Casa di Cura si posiziona con quest'adozione tra i centri più avanzati in Italia nella cura di tutte le forme tumorali con terapia radiante.

“Siamo estremamente lieti di rafforzare la collaborazione con la Casa di Cura Ulivella, prima in Italia ad aver scelto di adottare la versione più avanzata del nostro sistema robotico, che contribuirà all'innovazione tecnologica del nostro sistema sanitario e rappresenterà un fiore all'occhiello per i pazienti oncologici che stanno cercando un'alternativa di cura efficace e accurata”, ha dichiarato Francesca Cerruti, direttore generale di ab.medica.

“La radioterapia stereotassica, che si basa su radiazioni ionizzanti in sostituzione alla chirurgia convenzionale, si sta diffondendo sempre più anche in Italia come standard per il trattamento di alcune forme di neoplasie che non possono essere rimosse chirurgicamente o che si ripresentano dopo un primo tentativo di irradiazioni”, commenta il dott. Francesco Matera, Amministratore Delegato IFCA S.p.A.

Questo trattamento viene utilizzato ad esempio nei pazienti affetti da tumori intracranici e spinali, testa-collo, al polmone, al pancreas, alla prostata, al fegato, alla mammella e ovunque nel corpo, andando a sostituire la chirurgia, al fianco della radioterapia convenzionale, utilizzata per gli stadi più avanzati di malattia. Numerosi sono infatti i benefici, primo fra tutti l'estrema precisione nell'individuazione della sede del tumore che comporta una riduzione significativa dell'irradiazione dei tessuti sani adiacenti alla neoplasia. Un fattore essenziale per offrire maggiori opportunità di guarigione, ridurre l'esposizione alle radiazioni e migliorare la qualità di vita del paziente. Continua il dott. Matera, “Con questo aggiornamento

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

GONEWS.IT (WEB)



Data 02-12-2020
Pagina
Foglio 2 / 2

tecnologico, il nostro istituto compie un ulteriore passo verso il futuro delle cure, in stretta sinergia e collaborazione con il Sistema Sanitario Regionale”.

Come spiega il prof. Lorenzo Livi, Professore Ordinario presso l'Università degli studi di Firenze, “Caratteristica esclusiva di **Cyberknife** è il braccio robotico, che consente di seguire i movimenti del tumore durante l'intero trattamento, di generare un elevato numero di fasci di radiazione a diversa orientazione e di correggere la direzione del fascio di trattamento senza interruzioni o riposizionamenti del paziente. Ne deriva un'accuratezza inferiore al millimetro, una maggiore efficacia del trattamento e la salvaguardia degli organi a rischio”.

In Italia sono 13 i sistemi **Cyberknife** installati (355 nel mondo) e nel 2019 sono stati trattati 4.200 pazienti (38.000 dal 2002).

134797

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Ab medica incorpora le strutture di Telbios

TELEMEDICINA

Con la fusione il gruppo confermato come polo di attrazione del settore

Si rafforza il polo di **telemedicina** del Gruppo **ab medica**. La società che ha introdotto in Italia la **chirurgia robotica** integra, tramite un'operazione di fusione per incorporazione, la società **Telbios** Srl e tutte le sue attività, i dipendenti, l'ambulatorio di **telemedicina**, il centro servizi specializzato, la piattaforma tecnologica e i brevetti. Servizi che saranno consolidati nelle attività principali del Gruppo **ab medica**, «valorizzando e potenziando - spiega il gruppo - l'asset della **telemedicina** all'interno del proprio ambito di attività. Un'aggregazione che conferma il gruppo come polo di attrazione per il settore. In passato la società ha già integrato A TLC, realtà anconetana che ha portato hardware e soluzioni proprietarie nelle telecomunicazioni, e la crescita sta proseguendo con **Telbios**, una delle prime aziende italiane ad essersi occupata di **telemedicina**, che ha sviluppato negli anni servizi di teleassistenza, telecardiologia e telemonitoraggio domiciliare attraverso soluzioni innovative e un Centro Servizi specializzato. «Oggi posizioniamo l'ultima tessera di un mosaico articolato e ricco di valore per l'intero sistema sanitario - commenta Francesca Cerruti, Ceo **ab medica** - Per medici e specialisti sarà possibile prendere realmente in carico il paziente, aprire una finestra sulla sua salute attraverso una piattaforma di **telemedicina** accessibile sempre e ovunque, sicura e integrabile con i sistemi di cura già esistenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

134797

LA NAZIONE FIRENZE

Firenze prima in Italia a dotarsi del robot per la radioterapia di ultima generazione

La Casa di Cura Ulivella e Glicini è la prima realtà in Italia ad adottare l'ultima generazione del sistema robotico per la radioterapia stereotassica: si tratta di **Cyberknife S7**, l'ultima frontiera per la radiochirurgia per l'eccellenza nella cura dei pazienti oncologici



Intervento chirurgico

Firenze, 3 dicembre 2020 – Per offrire la migliore chance terapeutica a pazienti oncologici, la **Casa di Cura Ulivella e Glicini** ha scelto di essere la **prima struttura in Italia** ad adottare **Cyberknife S7**, l'ultima frontiera per la **radiochirurgia e la radioterapia stereotassica**, distribuita in Italia da **AB Medica**, leader nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali.

Già conosciuta come la realtà più rappresentativa di sanità privata della Regione Toscana e forte di importanti progetti – tra cui questo - che la vedono

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

protagonista di un'importante collaborazione con il pubblico, come con l'Azienda Ospedaliera di **Careggi, la Casa di Cura Ulivella e Glicini** si posiziona con quest'adozione tra i centri più avanzati in Italia nella cura di tutte le forme tumorali con terapia radiante. "Siamo estremamente lieti di rafforzare la collaborazione con la Casa di Cura Ulivella, prima in Italia ad aver scelto di adottare la versione più avanzata del nostro sistema robotico, che contribuirà all'innovazione tecnologica del nostro sistema sanitario e rappresenterà un fiore all'occhiello per i pazienti oncologici che stanno cercando un'alternativa di cura efficace e accurata", ha dichiarato Francesca Cerruti, direttore generale di **AB Medica**. "La radioterapia stereotassica, che si basa su radiazioni ionizzanti in sostituzione alla chirurgia convenzionale, si sta diffondendo sempre più anche in Italia come standard per il trattamento di alcune forme di neoplasie che non possono essere rimosse chirurgicamente o che si ripresentano dopo un primo tentativo di irradiazioni", ha commentato il dottor Francesco Matera, amministratore delegato di IFCA Spa. Questo trattamento viene utilizzato ad esempio nei pazienti affetti da tumori intracranici e spinali, testa-collo, al polmone, al pancreas, alla prostata, al fegato, alla mammella e ovunque nel corpo, andando a sostituire la chirurgia, al fianco della radioterapia convenzionale, utilizzata per gli stadi più avanzati di malattia. Numerosi sono infatti i benefici, primo fra tutti l'estrema precisione nell'individuazione della sede del tumore che comporta una riduzione significativa dell'irradiazione dei tessuti sani adiacenti alla neoplasia. Un fattore essenziale per offrire maggiori opportunità di guarigione, ridurre l'esposizione alle radiazioni e migliorare la qualità di vita del paziente. "Con questo aggiornamento tecnologico – sottolinea il dottor Francesco Matera - il nostro istituto compie un ulteriore passo verso il futuro delle cure, in stretta sinergia e collaborazione con il Sistema Sanitario Regionale". "Caratteristica esclusiva di **Cyberknife** è il braccio robotico - spiega il dottor Lorenzo Livi, professore ordinario presso l'Università degli Studi di Firenze – che consente di seguire i movimenti del tumore durante l'intero trattamento, di generare un elevato numero di fasci di radiazione a diversa orientazione e di correggere la direzione del fascio di trattamento senza interruzioni o riposizionamenti del paziente. Ne deriva un'accuratezza inferiore al millimetro, una maggiore efficacia del trattamento e la salvaguardia degli organi a rischio".

Maurizio Costanzo

© Riproduzione riservata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tumori colon retto: al Policlinico chirurgia robotica mininvasiva

Robot Da Vinci. Da ottobre eseguite già 12 procedure complesse, tra le quali 7 resezioni

La visione 3D ad alta definizione consente all'operatore una precisione e un controllo potenziati

L'équipe della Clinica Chirurgica I diretta dal prof. Francesco Basile, composta dal dott. Riccardo Morici e dal prof. Antonio Biondi, ha utilizzato il **Robot Da Vinci** sfruttando le prerogative che consentono una visione 3D ad alta definizione magnificata fino a 10 volte rispetto alla normale visione del nostro occhio, insieme alla strumentazione Endowrist, che permette una rotazione con una ampiezza maggiore rispetto a quella del polso umano. Il chirurgo si trova così immerso nel campo operatorio con una visione, precisione e controllo potenziati.

Nel corso dell'ultimo anno, nonostante l'insorgenza della pandemia e il periodo di lockdown, nella Clinica chirurgica I sono stati eseguiti 90 interventi per patologia colo-rettale utilizzando metodiche all'avanguar-

dia e garantendo la massima sicurezza e protezione dei pazienti in tutto l'iter terapeutico. Circa l'80% dei pazienti operati dall'équipe del prof. Basile era affetto da patologia oncologica, 51 tumori del colon (70%), 21 tumori del retto (30%). La percentuale degli interventi eseguiti con tecnica laparoscopica è stata del 75%. Un risultato importante per il prof. Basile ed il suo staff. In Italia, infatti, la media nazionale secondo i dati Agenas, per gli interventi per patologia colo-rettale eseguiti con tecnica mininvasiva, si aggira intorno al 60%, collocando pertanto la Clinica Chirurgica I tra i centri ad alto volume di chirurgia laparoscopica in Italia.

Da ottobre è iniziata l'attività di **Chirurgia Robotica** nel campo della chirurgia oncologica colo-rettale e

sono già state eseguite 12 procedure complesse, tra le quali 7 resezioni del colon-retto per patologia oncologica con risultati ottimali e pieno soddisfacimento dei pazienti.

Il Policlinico Universitario di Catania è la prima azienda pubblica in provincia ad avere a disposizione un sistema di **chirurgia robotica** di ultima generazione, che eviterà a tanti siciliani di rivolgersi a centri fuori regione per essere sottoposti ad interventi legati alle neoplasie del colon.

Apprezzamento per l'attività robotica viene dal direttore generale, dott. Gaetano Sirna, che in una nota dichiara: «Sono orgoglioso che al Policlinico, grazie alla Clinica Chirurgica I diretta dal prof. Basile, si effettuino ad ottimi livelli anche interventi complessi di chirurgia oncologica robotica».



Il robot Da Vinci

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA NAZIONE PISA

Il presidente Giani visita le eccellenze pisane della robotica

Insieme al presidente del Consiglio regionale Antonio Mazzeo ha fatto tappa al Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** dell'AouP e alla Scuola Superiore Sant'Anna



Un momento dell'incontro Centro multidisciplinare di Chirurgia robotica

Pisa, 4 dicembre 2020 – Due eccellenze che certificano e confermano la fortissima inclinazione di Pisa e del suo territorio verso la robotica: sono la **“robot town”** e la **“robot valley”** che partono dalla Torre e con le loro propaggini cibernetiche raggiungono l'intera provincia. Mercoledì 2 dicembre sono state visitate dal presidente della Regione Toscana **Eugenio Giani**, insieme al presidente del Consiglio regionale Antonio Mazzeo. Il tour ha preso le mosse proprio dal Centro multidisciplinare di **Chirurgia robotica** dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana all'ospedale di Cisanello diretto dalla professoressa Franca Melfi. I rappresentanti della Regione sono stati

accolti alla presenza del rettore dell'Università di Pisa Paolo Mancarella, accompagnato dalla professoressa Michela Passalacqua, prorettrice agli Affari giuridici dell'Università e del direttore generale dell'Aoup Silvia Briani, accompagnata dal direttore sanitario Grazia Luchini e dal direttore amministrativo Carlo Milli.

La visita è servita a illustrare al governatore lo stato dell'arte del Centro, una realtà ormai consolidata di chirurgia multispecialistica che è di riferimento europeo per la formazione, la ricerca e la didattica, con tre sistemi robotici di ultima generazione (il Da Vinci Xi) e una caratterizzazione multidisciplinare che lo pone all'avanguardia anche come modello organizzativo, gestionale e di sostenibilità nella gestione dell'alta tecnologia. Un confronto quindi all'insegna dell'innovazione applicata alla salute che oggi - in tempo di pandemia, con il rischio di infezioni emergenti anche in prospettiva futura - chiede alla scienza, alla tecnologia e alla medicina risposte certe, sicure, efficaci. Che non possono arrivare senza l'apporto della ricerca e dell'applicazione ai bisogni di salute attraverso la didattica e l'addestramento continuo, con la formazione di chirurghi, anestesisti, infermieri, tecnici, tutte le risorse umane che ruotano su una piattaforma robotica intorno al letto operatorio e alla consolle.

Perché il Centro di **chirurgia robotica** dell'Aoup - dove vengono a operare anche i chirurghi degli ospedali dell'area vasta nord-ovest - è anche piattaforma clinica per la produzione di dati valutati dalla FDA-Food & Drug Administration (che regola i prodotti in commercio per l'applicazione clinica del software robotico), è Epicenter europeo per la clinica e il management (rappresentando un case study anche per tutti gli studenti iscritti ai vari corsi in innovazione, management e miglioramento delle performance in sanità) ed è sede di master universitari di II livello, di corsi per tutte le scuole di specializzazione in chirurgia, anestesia, bioingegneria dell'Università di Pisa e per gli studenti del corso di laurea in Medicina e chirurgia, oltre ad avere accolto in questi anni più di 400 ospiti stranieri in formazione da tutta Europa. Insomma, un centro di riferimento nevralgico anche nell'ambito della rete regionale della **chirurgia robotica**, con prospettive di ulteriore sviluppo a medio e lungo termine i cui progetti in embrione sono stati illustrati e approvati dal presidente Gianni. La visita è poi proseguita alla Scuola Superiore Sant'Anna nella sede storica, all'Istituto TeCIP (Tecnologie della comunicazione, dell'informazione, della percezione) e all'Istituto di BioRobotica a Pontedera.

Andrea Martino

© Riproduzione riservata

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SANITA-DIGITALE.COM



Data 07-12-2020

Pagina

Foglio 1

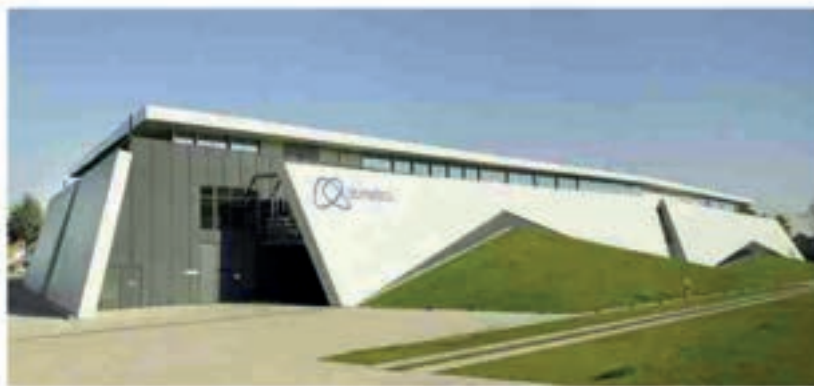
BIMAT BIMATv Top Trade Linea EDP It's Magazine Speciale Sicurezza Industry 4.0 Sanità Digitale Redazione Contatti



ab medica rafforza l'offerta robotica per l'urologia con EDAP

Di Redazione BIMAT - 7 Dicembre 2020

ab medica ha annunciato la partnership con l'azienda francese per introdurre in Italia gli innovativi sistemi dedicati alla litotripsia e HIFU



ab medica, specialista nella produzione e distribuzione di tecnologie medicali, continua a crescere in innovazione, investendo questa volta nell'eccellenza in urologia attraverso una partnership esclusiva con l'azienda francese EDAP TMS SA, leader mondiale nel mercato globale degli ultrasuoni terapeutici.

Quella con EDAP è un'importante collaborazione siglata per introdurre in Italia i nuovi sistemi miniminvasivi per patologie maschili, ampliando ulteriormente il portafoglio di soluzioni offerte da ab medica che già da diversi anni ha avviato la distribuzione in esclusiva dell'ecografo ad ultrasuoni ExactVu, confermando la sua posizione primaria in quest'area specialistica. Grazie all'accordo siglato con il partner francese, ab medica potrà portare sul mercato italiano, che si conferma uno dei più ampi in Europa per i dispositivi medici, la litotripsia e il nuovo sistema tecnologico HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) ad ultrasuoni di EDAP, tra i metodi terapeutici più innovativi e meno invasivi nel trattamento delle patologie in ambito urologico: due grandi innovazioni, che accanto ad ExactVu, ecografo ad ultrasuoni di ultima generazione, si uniranno all'offerta di chirurgia miniminvasiva robotica da Vinci, alla radiochirurgia e radioterapia stereotassica di Cyberknife e al sistema Aquabeam per il trattamento delle forme di iperplasia prostatica benigna.

"Siamo entusiasti della nuova collaborazione con EDAP. Questa partnership non solo vedrà rafforzare la presenza di ab medica con il sistema Exact Vu, ma ci darà anche l'opportunità di diventare un punto di riferimento in litotripsia e HIFU, completando quello che sarà il nostro eccezionale portafoglio di tecnologie in ambito urologico. Siamo fiduciosi che risponderemo alle aspettative di EDAP e siamo ansiosi di iniziare questa nuova avventura" commenta Filippo Pacinotti, direttore commerciale ab medica.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

PROSTATA

UN ROBOT PER AMICO

LA CHIRURGIA D'AVANGUARDIA NEL TRATTAMENTO DEL TUMORE MALIGNO

di Riccardo Romani

Il professor Massimiliano Di Marco - urologo, dottore di ricerca e docente al Master di Chirurgia laparoscopica e robotica dell'università "La Sapienza" Polo Pontino - dirige l'Unità operativa di urologia Urosalus della clinica Ars Medica di Roma.

Tra le principali attività svolte dal professor Di Marco e dai suoi collaboratori all'interno della struttura sanitaria spicca il trattamento chirurgico delle patologie oncologiche e malformative urologiche mediante l'utilizzo del robot "DaVinci".

Tra queste la patologia più frequentemente trattata è il tumore maligno (adenocarcinoma) della prostata

La prostata è una ghiandola genitale di piccole dimensioni che si trova al di sotto della vescica al cui interno c'è l'uretra, il canale attraverso il quale l'urina esce all'esterno. La ghiandola è divisa in due zone, una centrale ed una periferica. La prima intorno all'uretra e la seconda più esterna che ricopre la prima.

Dalla zona più interna origina l'adenoma, cioè la ghiandola che si può ingrossare e con il tempo può produrre sintomi

tali da portare il paziente dal medico, e la zona esterna o capsula che non è altro che tessuto identico a quello della zona più interna ma più compresso e agli esami radiologici risulta differenziabile dal precedente: da quest'ultimo è più facile che originino le malattie tumorali. La ghiandola svolge un importante ruolo nella fertilità e nel meccanismo dell'eiaculazione. La prostata produce l'80% di tutto l'eiaculato, una sua compromissione chiaramente pregiudica l'attività sessuale.

In Italia, il tumore della prostata è il primo tumore che colpisce l'uomo, con un'incidenza del 12%, e supera il tumore del polmone che arriva al 10% circa. Ogni anno in Italia si registrano 42.804 tumori con 9.070 decessi (dati del reparto di Epidemiologia tumori-Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute-Istituto superiore di sanità 2015). Ogni anno vengono

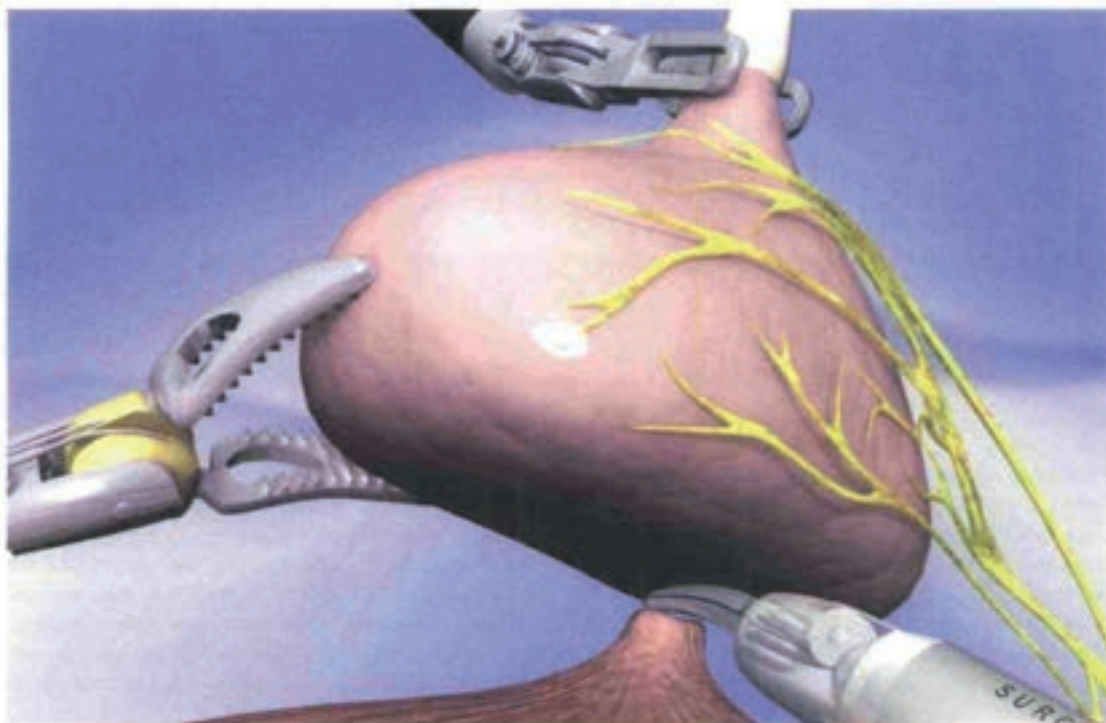
==

**QUESTO TIPO DI
ADENOCARCINOMA
E' IL PIU' DIFFUSO
TRA GLI UOMINI,
CON UN'INCIDENZA
DEL 12% A FRONTE
DEL 10% DI QUELLO
DEL POLMONE**

==



Massimiliano Di Marco



scoperti circa 17mila nuovi casi, di questi il 20% è già allo stadio metastatico. Poiché l'età media della popolazione maschile italiana è sempre più elevata, non può che peggiorare l'incidenza di questo tumore, rispetto al quale l'età è uno dei principali fattori di rischio conosciuti: oggi in Italia ci sono oltre 9.300.000 uomini al di sopra dei 50 anni, potenzialmente a rischio.

Il principio fondamentale per ridurre il pericolo è l'attenzione e la sensibilità alla prevenzione. Le statistiche ci dicono che gli uomini sono molto più restii delle donne ad adottare regolarmente misure per la prevenzione e la diagnosi precoce. Secondo uno studio, ad esempio, solo il 32% dei maschi italiani tra i 50 e i 70 anni di età conosce il significato del test del Psa, il principale strumento diagnostico nella lotta al tumore della prostata, oltre ovviamente all'esame clinico mediante esplorazione rettale. L'ecografia trans rettale utilizzata principalmente per valutare i diametri prostatici è divenuta purtroppo un metodo per "dare un'occhiata" alla prostata e stare tranquilli. L'utilizzo dell'ecografia prostatica trans rettale non è suggerito se non in casi di dubbio diagnostico ma comunque non è sufficiente da solo a diagnosticare: permette di valutare ottimamente le dimensioni della prostata e l'ecostruttura interna della ghiandola valutando la presenza di calcificazioni che potrebbero trarre in inganno con il solo esame clinico obiettivo.

L'esame cardine nella diagnosi della neoplasia maligna della prostata è oggi la Risonanza magnetica

multiparametrica che permette di individuare aree sospette per neoplasia e, nel caso fossero evidenziate, di effettuare una biopsia della ghiandola molto accurata e precisa: la biopsia prostatica transperineale con tecnica "Fusion". Il termine "Fusion" deriva dal fatto che questa biopsia viene guidata dalla risonanza magnetica appena effettuata e da una ecografia prostatica trans rettale effettuata in "real time" cioè durante la biopsia le cui immagini si vanno appunto a "fondere" con quelle del primo esame determinando la zona target da biopsizzare. Il trattamento del tumore maligno della prostata è molteplici e dipende da numerosi fattori come l'età del paziente, lo stadio della malattia e le eventuali patologie concomitanti. Tra i diversi trattamenti spicca il trattamento chirurgico mediante la tecnica laparoscopica assistita dall'utilizzo del robot "Da Vinci".

Il robot "Da Vinci" è un dispositivo che permette, mediante l'ausilio di bracci robotici, di simulare perfettamente le mani del chirurgo ampliandone addirittura la libertà di movimento naturale.

L'accesso alla cavità addominale è permesso attraverso sei forellini di 8 millimetri di diametro dove vengono posizionati dei supporti (trocars) del tutto simili a quelli utilizzati in laparoscopia.

Per mezzo di questi trocars si posizionano gli strumenti robotici all'interno della cavità addominale.

Gli strumenti, simili a quelli che si usano in laparoscopia, hanno, a differenza di questi ultimi, delle estremità

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



articolabili che permettono movimenti paragonabili a quelli delle mani umane risultando quindi estremamente precisi e affidabili.

Il chirurgo siede dietro una consolle da dove manovra gli strumenti operativi in modalità remota.

La consolle comunica con l'unità centrale del robot in modalità remota e cioè a distanza dal tavolo operatorio ma comunque in sala operatoria (la consolle potrebbe trovarsi anche a chilometri di distanza dalla sala operatoria ma non è ovviamente consentito che il chirurgo non si trovi in sala operatoria).

Il controllo della consolle, degli strumenti e di qualsiasi altro dispositivo è gestito totalmente dal chirurgo e sono attivi numerosi sistemi di protezione del software di gestione che garantiscono la totale sicurezza della procedura.

I risultati post operatori sono eccellenti superando notevolmente quelli della chirurgia tradizionale "a cielo aperto" e della laparoscopia, per quel che riguarda l'aspetto funzionale.

I pazienti sottoposti a questa procedura infatti, hanno una bassissima percentuale di "effetti collaterali" come la incontinenza urinaria e il deficit erettile.

L'incontinenza urinaria e l'impotenza sessuale erano in passato osservate, nei pazienti che venivano operati mediante chirurgia tradizionale, abbastanza frequentemente con percentuali piuttosto alte.

La laparoscopia semplice ha abbassato molto queste percentuali ma sicuramente i risultati migliori si ottengono

oggi mediante la **chirurgia robotica**, attestandosi a circa il 80 % per la conservazione della potenza sessuale e al 90 % per la conservazione della totale continenza urinaria.

Questi ottimi risultati sono resi possibili sia dalla grande versatilità degli strumenti operatori sia dalla possibilità di avere una visione del campo operatorio molto ingrandita che permette quindi di individuare le strutture anatomiche in modo più accurato e preciso.

In particolare, le strutture nervose che si trovano lateralmente alla prostata deputate alla erezione possono essere isolate grazie alla visione amplificata del campo operatorio e, quindi, risparmiate impedendo danni alla sessualità del paziente.

Anche le strutture legamentose e muscolari deputate alla continenza urinaria vengono preservate grazie alla precisione del **robot "Da Vinci"**.

Il dolore post operatorio è quasi assente per la mancanza di vere e proprie incisioni della parete addominale e già dalla sera stessa dell'intervento chirurgico è possibile alimentarsi. La ospedalizzazione del paziente è ridotta (circa tre giorni) e permette una convalescenza molto breve e una rapida ripresa delle normali attività quotidiane.

Nello scorso mese di marzo erano presenti nel mondo 5669 **robot "Da Vinci"** e in Italia a settembre 2020 ne erano presenti 128.

L'intervento chirurgico è erogabile dal Sistema sanitario nazionale, con nessuna spesa quindi a carico del paziente, e anche da molte assicurazioni private.

Il robot Da Vinci Nuove frontiere

Il «gioiello» della chirurgia entra in attività alla Casa di cura San Rossore. «Ampia gamma di impiego»

PISA

Un altro «gioiello» della chirurgia arricchisce la dotazione della Casa di Cura di San Rossore: da qualche giorno è infatti operativo il sistema robotico «Da Vinci». «L'urologia – spiega Andrea Madonna, presidente e amministratore delegato della Casa di cura – è stata la prima a battezzare questo tipo di chirurgia, con i medici Massimo Cecchi e Filippo Menchini Fabris (foto), fornendo ai propri pazienti un'alternativa di alto valore tecnologico e mininvasivo».

Quali sono le principali caratteristiche di questo strumento?

«La chirurgia eseguita con il robot 'Da Vinci' permette una visione tridimensionale, una precisione millimetrica nelle suture, un'articolazione a 360° degli strumenti che non sarebbe non possibile per la mano dell'uomo. Il chirurgo non opera con le proprie mani ma manovrando un robot a distanza: seduto a una console computerizzata posta all'interno della sala operatoria e il sistema computerizzato

trasforma il movimento delle mani in impulsi che vengono convogliati alle braccia robotiche. I vantaggi per il paziente sono molti: piccole incisioni con migliori risultati estetici, minore dolore post-operatorio, riduzione dei tempi di degenza, ripresa rapida delle normali attività».

Quali sono le patologie che richiedono l'impiego del robot?

«Il dottor Massimo Cecchi ci ha spiegato che gli ambiti urologici di maggior successo con la **chirurgia robotica**, sono sicuramente i trattamenti dei tumori della prostata, con la prostatectomia radicale, ma anche i trattamenti dei tumori del rene e della vescica. Qualsiasi intervento che prima veniva fatto con tecnica open chirurgica, può essere fatto con la robotica che permette una minore invasività rispetto all'intervento tradizionale, sia in pazienti obesi, sia in quelli anziani. Ma ci sono vantaggi importanti anche per i medici».

Quali?

«L'intervento diventa più semplice dal punto di vista manuale perché gli strumenti possono essere articolati in tutte le direzioni grazie all'articolazione a

360 gradi del robot, inoltre la visione tridimensionale aumenta la precisione millimetrica, soprattutto negli interventi che cercano vantaggio di precisione e di possibilità di movimento, rendendo conseguentemente più breve il decorso post-operatorio e quindi con minori imprevisti».

In quali altri campi può essere impiegato il robot?

«Intanto assicura efficaci risultati anche nelle patologie benigne, grazie alla nuova tecnica per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna, la Rezum, che utilizza il vapore acqueo ed è in grado di ridurre il volume prostatico del 40% in regime di day hospital o con degenze brevi».

Con il robot 'Da Vinci' San Rossore compie un altro passo verso un'offerta sanitaria sempre più completa.

«Diciamo che completiamo la nostra Prostate Unit perché possiamo offrire qualsiasi opzione terapeutica soprattutto per il carcinoma della prostata: dalla possibilità dell'intervento tradizionale, all'intervento di **chirurgia robotica**, ma anche la radioterapia».

Gab. Mas.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Nel pomeriggio una significativa tappa anche all'ospedale Manzoni Presentato il robot «Da Vinci»

LECCO (pia) Il tour lecchese del governatore **Attilio Fontana** ha toccato anche l'ospedale «Manzoni» di Lecco. Qui, tra le varie eccellenze del nosocomio, è stato presentato in anteprima assoluta il robot «**Da Vinci**» al presidente della Regione Lombardia. Il sistema chirurgico «**Da Vinci**» consente di effettuare interventi di microchirurgia robotica non invasiva. Il «Manzoni» è il primo ospedale pubblico a disporre di questa tecnologia avanzata. La strumentazione è stata illustrata al governatore Fontana dal direttore generale della Asst Lecco, **Paolo Favini**, che ha poi illustrato anche l'innovativo progetto per la Medicina del territorio, che potrà diventare un esempio anche per le altre province lombarde.



Il direttore generale dell'Asst Paolo Favini con Attilio Fontana





Salute / Via dell'Eremo

Sanità. Al "Manzoni" di Lecco il sistema robotico da Vinci Xi di ultima generazione

«Un percorso di innovazione che ha condotto la struttura a potenziare il programma multidisciplinare di **chirurgia robotica** in risposta alle esigenze di cura del territorio»

Il dott. Antonio Pellegrino e il nuovo Da Vinci Xi

Una storia d'innovazione clinica e tecnologica quella dell'Ospedale "Manzoni" di Lecco che celebra, con l'acquisizione del nuovo sistema da Vinci Xi, un traguardo importante: dieci anni di **chirurgia robotica** che «accreditano il centro come punto di riferimento di eccellenza per tutto il territorio», come spiegato dal Dg Paolo Favini nel corso della presentazione. Si segna così un altro passo importante nel percorso del nosocomio con l'introduzione del sistema da Vinci Xi prodotto dall'**ab medica** di Cerro Maggiore, la piattaforma robotica di ultima generazione che è diventato un emblema della precisione e dell'efficacia in sala operatoria.

APPROFONDIMENTI

Lecco: il nuovo robot Da Vinci dell'ospedale Manzoni presentato in anteprima al presidente Fontana

11 dicembre 2020

Il chirurgo, seduto alla console, guida i bracci robotici tramite manipoli che riescono ad azzerare il tremore fisiologico della mano, assicurando al gesto operatorio una precisione e una fermezza estreme. Anche la visione del piano operatorio è decisamente magnificata, con una risoluzione dei dettagli aumentata di 10 volte, e resa tridimensionale. A tutto questo si affianca una libertà di movimento su ben sette assi e con una rotazione di 540 gradi, nettamente maggiore rispetto a quella della mano di un essere umano. Una tecnologia che amplifica e rende ancora migliori le capacità del chirurgo. A settembre 2020 sono più di 5600 le piattaforme da Vinci distribuite nel mondo. Dopo gli Stati Uniti, in cui sono presenti oltre 3.500 sistemi robotici, l'Europa conta più di 990 installazioni. Ad oggi in Italia sono 130 i sistemi da Vinci sul territorio. In Italia, nel 2019 si sono effettuati più di 23.810 interventi con il robot da Vinci, con un incremento di oltre il 16,5% rispetto al 2018.

Il robot di ultima generazione prende il posto del suo antenato tramite il nuovo noleggino operato dall'Asst Lecco. «Siamo sicuramente tra quelli che, in Italia, hanno una delle storie più lunghe relative alla **chirurgia robotica** in ginecologia e urologia, prima applicazione per cui è nata la specialità - ha illustrato Favini prima di lasciar spazio ai suoi Primari -. E' una forte innovazione tecnologica

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LECCOTODAY.IT



Data 14-12-2020

Pagina

Foglio 2 / 4

all'interno di una struttura ospedaliera che già da dieci anni fa dell'innovazione. L'attrezzatura è usata in maniera multidisciplinare in tutte le sue utilità. La vedo messa a disposizione degli ospedali che non l'hanno e non l'avranno grazie a una rete tessuta con Regione Lombardia. Oggi Lecco torna nuovamente tra le eccellenze lombarde». Il percorso decennale di **chirurgia robotica** del centro ospedaliero lecchese lo posiziona oggi tra le prime tre strutture italiane per volume di procedure robotiche ginecologiche, a fianco di grandi centri ospedalieri come il Policlinico Gemelli di Roma e l'Ospedale Cisanello di Pisa.



Con il passare del tempo l'utilizzo del robot è cresciuto esponenzialmente:

- Ginecologia, Dottor Pellegrino: in 10 anni è passato 21 casi (2010) a 156 casi nel 2019.
- Urologia, Dottor Scuzzarella: 137 casi nel 2019.
- Chirurgia generale, Dottor Zago: 65 casi 2019, posizionando il presidio di Lecco come secondo per volumi in chirurgia generale robotica in Lombardia.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



«Sempre meno interventi ginecologici a cielo aperto»

«L'evoluzione dei macchinari ha portato all'utilizzo multidisciplinare del macchinario - ha spiegato il Primario della Divisione di Ginecologia e Ostetricia dott. Antonio Pellegrino -. Per quanto riguarda la ginecologia, senza tornare sui vantaggi della chirurgia microinvasiva, si è registrato un aumento del 30% su base annua degli interventi. Sono sempre meno gli interventi che si fanno a cielo aperto, un fattore positivo e da continuare a incrementare. Noi, inoltre, chiudiamo il reparto il sabato mattina, permettendo all'Azienda di risparmiare delle risorse importanti. Negli ultimi dieci anni si è parlato tanto dei costi, in maniera negativa, legati alla robotica: a Lecco abbiamo superato la numerosità dei casi che permette di ammortizzarli; inoltre, non si contano mai i vantaggi legati all'obesità, problema crescente nella popolazione. Le complicazioni di chi soffre di questa patologia sono scese fino allo 0,5%, il che significa una minore ospedalizzazione e una riduzione degli stessi costi. Ritengo non etico trattare il tumore della prostata e altre tipologie a cielo aperto. Questi pazienti devono essere mandati in centri di riferimento per la **chirurgia robotica**». Un cenno alle Università: «Devono prendere in considerazione delle specializzazioni in questo ambito, visto che rappresenta il futuro della chirurgia».

«Urologia, vantaggi incredibili dalla robotica»

«Vengo da un'esperienza laparoscopica decennale, ma il passaggio alla robotica ha dato vantaggi incredibili - ha aggiunto il Primario di Urologia, dal 2018, dott. Salvatore Scuzzarella -. L'ulteriore step in avanti ha accentuato maggiormente questo trend, già positivo. Il reparto di urologia soffre della concorrenza di molte strutture vicine, ma noi dreniamo molta utenza da coloro che non praticano la **chirurgia robotica** nelle zone limitrofe. Le patologie trattate sono

di ogni genere, oncologiche comprese e con la prostatectomia su tutte. Un'ospedale all'avanguardia come il "Manzoni" non può prescindere da un macchinario come questo e un incremento delle risorse umane ne permetterà un utilizzo ancora maggiore. Se non avessi questo robot, molte delle patologie che tratto non le potrei più curare in loco, ma dovrei inviarle laddove questa piattaforma è presente e operativa. Il robot è programmabile e intelligente, si adatta automaticamente al tipo d'intervento da eseguire. La versatilità è una delle caratteristiche più importanti».

«In chirurgia generale attenzione particolare al tumore del colon retto»

«L'utilizzo pluridisciplinare rappresenta un fattore non comune, poichè altrove la piattaforma è affidata solamente a una disciplina e crea delle difficoltà di sostenibilità economica - ha concluso il Dott. Mauro Zavo, Primario di Chirurgia Generale -. Qui questa criticità non è presente grazie alla lungimiranza delle precedenti amministrazioni: in regime normale, infatti, il robot funziona per tutti e cinque i giorni feriali, se ne fa un utilizzo intensivo. Le prime applicazioni, in chirurgia generale, sono quelle relative al tumore del colon retto nonostante una competizione con le tecniche labaroscopiche microinvasive; altre applicazioni sono relative a tumori alla coda del pancreas, allo stomaco o, ancora, la ricostruzione della parete dello stomaco. La chirurgia di Lecco si propone di allargare le applicazioni delle **tecniche robotiche**, perchè ne deve trovare sempre di più».

Non da sottovalutare il lavoro sinergico tra i vari reparti: «Con la Ginecologia - esemplifica ancora il dott. Zavo - si confeziona una neo vescica in caso di tumori in quella zona».

Alla Don Gnocchi di Tricarico parte il progetto "Oltre i margini in Basilicata" Neuropsichiatria infantile, ora la riabilitazione si fa a distanza

di VITO SACCO

TRICARICO - L'offerta del Polo specialistico riabilitativo della Fondazione "Don Carlo Gnocchi" di Tricarico si è arricchita di un nuovo progetto per i giovani utenti dell'area della neuropsichiatria infantile e per le loro famiglie. L'attività riabilitativa, normalmente svolta in presenza, in forma ambulatoriale, è stata introdotta in attività a distanza, attraverso la piattaforma

Zoom, sulla scorta di esperienze pilota maturate presso altre strutture della Fondazione, a garanzia della continuità del percorso terapeutico. Mercoledì scorso, è stato presentato in videoconferenza, dal salone dell'episcopio di Tricarico, il progetto "Oltre i margini in Basilicata", realizzato grazie al Fondo di Beneficenza di Intesa Sanpaolo. "Questo progetto - ha detto il responsabile della struttura del Polo riabilitativo "Don Gnocchi" di Tricarico Fabio De Santis - è finalizzato a una presa in carico di 25 piccoli pazienti, che presentano un deficit di natura cognitiva e neuromotoria e prevede anche l'inserimento delle loro famiglie, che potranno integrare il progetto riabilitativo individuale con interventi a distanza di "Parent training" e "Parent coaching", condotti da una psicologa e destinati ai genitori e laboratori ludici per i bambini, curati da un educatore specializzato". I bambini, valutati in base alla diagnosi clinica e al loro livello comunicativo e relazionale, saranno dotati di un tablet per favorire la comunicazione con gli operatori, nel quale saranno caricati appositi software per i laboratori che prevedono attività manipolative e di ascolto e giochi di ruolo. I genitori, invece, riceveranno un supporto di carattere psicologico per gestire al meglio la disabilità del figlio, anche relativamente al contesto scolastico e offrire loro una migliore capacità di relazione e risoluzione delle difficoltà. Il progetto avrà la durata di un anno. "Vogliamo riaffermare il nostro impegno in Basilicata e nel territorio materano - ha spiegato il direttore dell'Area centrosud della Fondazione "Don Carlo Gnocchi" Giampaolo Pierini - mettendo a disposizione della comunità il



meglio della nostra professionalità e della nostra esperienza per trovare forme innovative di intervento e riabilitazione a distanza per i nostri utenti più fragili, quali appunto i bambini. Nonostante l'emergenza, grazie alla collaborazione dell'Asm, siamo riusciti a garantire

la continuità dei trattamenti e oggi siamo in grado di arricchire ulteriormente il nostro intervento riabilitativo a supporto delle famiglie". Il sindaco di Tricarico Vincenzo Carbone ha sposato con entusiasmo il progetto della Fondazione "Don Carlo Gnocchi" e ha spie-

gato che il Comune ha partecipato mettendo a disposizione le schede sia per i tablet che la Fondazione ha consegnato ai 25 piccoli pazienti. "Il concetto di base - ha proseguito il sindaco - è la società inclusiva a cui dovremmo tutti mirare e la vicinanza dell'ammini-



strazione estesa alla Fondazione "Don Gnocchi", un faro di speranza per questa comunità e per l'intero comprensorio, sia in termini materia sanitaria, garantendo degli standard qualitativi e quantitativi elevati, sia in termini occupazionali". La Diocesi di Tricarico, ha detto il vescovo monsignor Giovanni Intini, si è resa disponibile a ospitare il lancio di questo nuovo progetto perché vuole essere presente sul territorio come collante di tutte quelle iniziative che servono alla promozione del

territorio. "La Diocesi, come Chiesa - ha spiegato il vescovo - si pone come servizio di questa crescita del territorio di Tricarico e del circondario per creare quegli orizzonti di futuro che servono anche a dare speranza soprattutto ai giovani che, invece di trovare fuori dal nostro territorio la loro realizzazione, possono sperare di realizzarsi in loco e poi la possibilità di stare accanto alle persone deboli, fragili che hanno bisogno di percorsi per la loro crescita e di riabilitazione dalle loro patologie".

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

E tu che superpoteri hai?



La tecnologia di disinfezione a raggi ultravioletti, emessi da una lampada allo Xeno, con il potere di neutralizzare il virus Covid-19

Il sistema robotico LightStrike™ è l'unica tecnologia che utilizza raggi ultravioletti emessi da una lampada allo Xeno, scientificamente testata sul virus SARS-CoV-2.

Garantito un livello di disinfezione pari al 99,99% in 2 minuti su una superficie ad 1 metro di distanza.*

*Test di laboratorio condotto presso il Texas Biomedical Research Institute, studio in fase di pubblicazione



Rassegna Stampa 2020



ab medica

Headquarters

Via J.F. Kennedy, 10/12
20023 Cerro Maggiore (MI)
tel +39 02 933051
fax +39 02 93305400
www.abmedica.it
abmedica@abmedica.it

